

今日からできる **2016 年版** 歯科訪問診療の手引き よりよい介護社会のために

2016年 追補版

2016 年 追補版

訂正・追補箇所

13、歯科訪問診療・居宅療養管理指導の保険請求

追補版発行にあたって

2016 年 4 月から社会保険診療報酬が改定されました。このため、「今日からできる 歯科訪問診療の手引き」2012 年版を、2016 年診療報酬改定を踏まえ、正誤表による手直しではなく、「追補版」として取りまとめることにしました。2016 年改定により変更となった、歯科訪問診療・介護保険の保険請求にかかわる項目を訂正いたしましたので、ご活用ください。

2016 年 10 月

13. 歯科訪問診療・居宅療養管理指導の保険請求

ここでは、医療保険の歯科訪問診療と介護保険の居宅療養管理指導の保険請求の主な事項について解説します。

1) 医療保険

(1-1) 歯科訪問診療料（1日につき）

同一建物内	1人のみ	866点
	2～9人	283点
	10人以上	120点

- ①在宅等で療養中の通院困難な患者について、同日に同一建物内で1人のみまたは、同一患家に同居する2人以上9人以下の患者の診療を行った場合の1人に対して20分以上診療した場合に、歯科訪問診療1・866点（1日につき）を算定する。ただし、患者の容体が急変し医師の診察が必要となるなど、やむを得ず治療を中止した場合または、「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態や要介護3以上に準じる状態などで、診療時間が20分以上の診療が困難な場合でも歯科訪問診療料を算定できる。
- ②在宅等で療養中の通院困難な患者について、同日に同一建物に居住する複数の患者2人以上～9人以下についてまたは、同一患家に同居する2人以上9人以下の患者に対して訪問診療を行った場合の2人目以降に対して、1人につき20分以上を診

療した場合に、患者1人ごとに歯科訪問診療2・283点（1日につき）を算定する。ただし、患者の容体が急変し医師の診察が必要となるなど、やむを得ず治療を中止した場合などの取扱いは前項と同じ。

- ③在宅等で療養中の通院困難な患者について、同日に同一建物に居住する複数の患者10人以上について診療（または、1人につき診療時間が20分未満も対象）した場合に、歯科訪問診療3・120点（1日につき）を算定する。
- ④歯科訪問診療1、2については診療時間が1人につき20分未満の場合は、歯科訪問診療3を算定する。ただし、同日に同じ患者に複数回の歯科訪問診療を行った場合は、複数回の訪問診療に要した時間を合計し、20分以上の場合は、歯科訪問診療1、もしくは2を算定する。
- ⑤訪問診療を実施する場合は、訪問診療を実施する月の前月までに別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす旨を地方厚生（支）局長に届け出る（61頁様式21の3の2参照）。（この施設基準を届けていない医療機関は、初診時234点（歯訪診（初））、再診時（歯訪診（再））45点を算定する。急性対応加算は算定できない。（在宅歯科医療を専門に実施する保険医療機関については省略）
- ⑥歯科訪問診療料は、患者の求めに応じて行った場合、訪問診療の結果引き続き診療の必要性を認め

別表1 同一建物に居住する患者数・1人あたり診療時間別の訪問診療料

	1人のみ	2人～9人	10人以上
20分以上	訪問診療1 866点	訪問診療2 283点	訪問診療3 120点
20分未満			

訪問診療料への主な加算

	1人を診療	2人～9人を診療	10人以上を診療
急性対応	+170点	同一建物で複数患者	+55点
訪補助（歯援診のみ）	+110点	同一建物で複数患者	+45点
特別対応加算	+175点		

て患者の同意を得た場合に算定する。特定の患者の求めに応じるのではなく、定期または不定期に事業所（施設）に赴いて診療をすることは歯科訪問診療として認められない。

- ⑦歯科訪問診療を行うにあたっては、日本歯科医学会の「歯科訪問診療における基本的考え方」（2004年）（77頁）を参考にする。
- ⑧歯科訪問診療料は居宅または社会福祉施設などの屋内で行われた場合に限り算定できる。
- ⑨介護施設等の入居者または入所者に、歯科訪問診

療 2、3 または、歯訪問（初）、歯訪問（再）を算定した場合は、訪問診療を行った月に、訪問診療の日時および訪問診療した歯科医師の氏名を記載した文書を患者またはその家族、介護施設職員などに提供し、写しを医療機関で保管する。同一施設で同月に複数回の歯科訪問診療 2、3 を算定した場合は、提供先を明確にして施設単位で一覧表を作成し、介護施設職員などに提供してもよい（別表 2 参照）。

⑩疾病・傷病などのため通院による歯科治療が困難

様式21の3の2 歯科訪問診療料の注13に規定する基準の施設基準に係る届出書添付書類

歯科訪問診療の実施状況（届出前1月間の実績）

歯科訪問診療の患者数 ① _____人
外来の患者数 ② _____人
歯科訪問診療を実施した患者数の割合 ①/(①+②)= _____・・・(A)
※(A)が 0.95 未満である場合 当該基準に適合

[記載上の注意]
※①については、歯科訪問診療料（歯科訪問診療 1、2 又は 3）を算定した人数、
②については、診療所で歯科初診料又は歯科再診料を算定した人数を記載すること。
※①、②とも延べ人数を記載すること。

別表 2 歯科訪問診療 2、3 を算定した場合の提供文書

施設 _____ 年 _____ 月 歯科訪問診療実績表				
	患者氏名	歯科訪問診療日時	担当歯科医師名	備考
1		日 時 分 ～ 時 分		
2		日 時 分 ～ 時 分		
3		日 時 分 ～ 時 分		
4		日 時 分 ～ 時 分		
5		日 時 分 ～ 時 分		
6		日 時 分 ～ 時 分		
7		日 時 分 ～ 時 分		
8		日 時 分 ～ 時 分		
9		日 時 分 ～ 時 分		

な患者を対象としている。歯科訪問診療の必要性が認められない患者については、歯科訪問診療料を含め歯科診療に係る費用は算定できない。

⑪訪問先における診療時間が1人につき1時間を超えた場合は30分またはその端数を増すごとに歯科訪問診療料に100点を加算する。

⑫①、②、④、⑪でいう診療時間は実際の診療に要した時間で、準備、後片づけなどの時間および、併せて実施した訪問歯科衛生指導の時間は含まない。

⑬カルテには患者の病状に基づいた訪問診療計画を定め、その計画を記載する。また、歯科訪問診療料を算定した場合は、歯科訪問診療を行った日、開始時刻と終了時刻、訪問先（歯科訪問診療を開始した日のみ。ただし、訪問先が変更となった場合はその都度記載する）、訪問診療の際の患者の状態など（患者の容体が急変し、治療を中止した場合は、急変時の対応の要点も含む）、療養上必要な事項に関する情報などを記載する。

⑭レセプトには、全体の「その他」欄に「訪問診療 1 866×回数」「訪問診療 2 283×回数」「訪問診療 3 120×回数」と記載する。「摘要」欄に歯科訪問診療を行った日、訪問診療の開始時刻、終了時刻、訪問先、患者の状態（急変時の対応を行った場合は「容体急変で治療中断」など。または診療時間が20分未満で「歯科訪問診療 1」を算定した場合は、その具体的な理由を記載する（歯科訪問診療 1 または 2 を算定できない場合も含む）。介護保険に相当するサービスのある診療を行った患者が、要介護者または要支援者である場合には、摘要欄に㊦と表示する。

⑮訪問診療を行った患者が著しく歯科診療が困難な者の場合、歯科診療特別対応加算（㊦）175点を算定する。なお、初回の訪問診療時に、歯科治療環境に患者が円滑に適応できる技法を用いたときは、初診時歯科診療導入加算（特導）250点を算定する。ただし、㊦加算と特導加算はどちらか一方

のみを算定する。㊦加算を算定した日は、カルテに患者の状態（歯科訪問診療料算定時は要介護度を含む）、特導加算を算定した日は患者の状態と行った専門的技法を記載する。

⑯歯科訪問診療と来院の混在

同一月に歯科訪問診療と診療所へ来院した診療がある場合、1枚のレセプトにそれぞれを区分して記載する。レセプトの「摘要」欄に訪問診療日と来院日をそれぞれ記載する。

⑰同一医療法人や親族開設の施設など特別の関係にある施設などに行った歯科訪問診療料は初診料234点（歯診・初）、再診料45点（歯診・再）を訪問診療料として算定し、一連の歯科診療の費用を算定できる。

⑱歯科訪問診療料が算定できない場合

イ. 絶対的理由がなく、患家の希望で16kmを超えて歯科訪問診療をしたときは給付外で、患者負担となる。16kmとは当該保険医療機関を中心とする半径16km圏域をいう。

ロ. 歯科訪問診療の求めに応じて患家におもむいたが、既に他医に受診していたため、診察を行わなかった場合の歯科訪問診療料は給付外で患者負担となる。

ハ. 特定の患者の求めに応じるのではなく、定期または不定期に事業所（施設）におもむいて診療することは歯科訪問診療として認められない。

ニ. 衛生管理医をしているいくつかの事業所に、毎日または定期的におもむいて（巡回）、常態として診療することは訪問診療とは認められない。

（1-2）在宅歯科診療推進加算（在推進）

（歯科訪問診療 1+100点）

自宅やマンションなどの集合住宅（サービス付き高齢者住宅は除く）で療養している患者に対し、在推進の施設基準を届け出た歯科診療所が歯科訪問診療 1 を算定した場合に、在宅歯科医療推進加算100

点を加算する。

(参考)

在宅歯科医療推進加算の施設基準

- 1、歯科診療所であること
- 2、その診療所で実施される直近3か月の歯科訪問診療の実績が月平均延べ患者数が5人以上で、そのうち6割以上が歯科訪問診療1を算定していること

(1-3) 歯科訪問診療補助加算（訪補助）

（1人のみ+110点、同一建物で複数+45点）

在宅療養支援歯科診療所（歯援診）の歯科衛生士が、歯科医師と同行し、歯科医師が行う歯科訪問診療中は、歯科訪問診療の補助が適切に行える体制の上で、実際に歯科衛生士が歯科訪問診療の補助を行った場合は、同一建物1人のみを診療した場合は110点、同一建物に居住する複数の患者の診療をした場合は患者1人につき45点を歯科訪問診療料に加

算する。同一患家に同居する2人以上の内1人に訪問診療1を算定した場合も45点を算定する（歯援診の施設基準については66頁参照）。

(1-4) 在宅患者等急性歯科疾患対応加算（急性対応）

（1人のみ+170点、2人以上+55点）

切削を伴う処置、手術、歯冠修復または欠損補綴が必要なときに即応できるように、切削器具（エアタービンまたは電気エンジン）とその周辺装置を常に訪問先に携帯している場合、歯科訪問診療料に加算する。在宅などで療養している患者1人のみの場合は170点、同一建物に居住する複数の患者の場合は55点を加算する。同一患家に同居する2人以上の内1人に訪問診療1を算定した場合も55点を算定する。

(1-5) 特掲診療料の加算

（別表3を参照）。

別表3 訪問診療患者に対する処置、手術、歯冠修復、欠損補綴に係る加算の取り扱い

	処置および手術	歯冠修復および欠損補綴
70/100加算		・床裏装 ・印象採得（欠損補綴の連合・特殊印象） ・咬合採得（有床義歯）
50/100加算	・普通抜歯（乳歯・前歯・臼歯） ※難抜歯加算を除く ・抜髄（3根管） ・感染根管処置（3根管）	・義歯修理 ・歯技工1・2
30/100加算	・抜髄（単根管・2根管） ・感染根管処置（単根管・2根管） ・口腔内消炎手術 （智歯周囲炎の歯肉弁切除等、歯肉膿瘍等）	

別表4 歯科訪問診療料に対する緊急加算

	診療時間内 （概ね午前8時～午後1時）	夜間 （概ね午後6時～午後10時）	深夜 （概ね午後10時～翌日午前6時）
歯科訪問診療1	+ 425点	+ 850点	+ 1,700点
歯科訪問診療2	+ 140点	+ 280点	+ 560点
歯科訪問診療3	+ 70点	+ 140点	+ 280点

(1-6) 緊急の加算

標榜する診療時間内に、手術後の急変などのため患者またはその看護にあたっている者から緊急に求められて訪問診療した場合は、時間帯に応じて下表の点数を訪問診療料に加算する。(63頁別表4参照)

(1-7) 地域医療連携体制加算

同一初診内…1回に限り +300点

- ①施設基準(64頁参照)を満たし、地方厚生(支)局長への届出が必要。
- ②歯科訪問診療料を算定した患者について、診療時間外、深夜、休日における緊急時の迅速適切な診療体制を確保し、患者または家族に緊急時には連携医療機関の歯科医師が対応することを説明し、連携医療機関の情報を文書で提供するとともに、患者または家族の同意を得て連携医療機関にその患者の診療に必要な情報をあらかじめ文書(FAX可)で提供し、その文書の写しをカルテに添付した場合に1初診1回に限り歯科訪問診療料に300点を加算する。
- ③連携保険医療機関への情報提供については、診療情報提供料は算定できない。
- ④処置、手術が必要で治療期間中に病状が急変する可能性があるため、緊急時の診療体制を確保する必要がある患者に対して行う。そのため、地域歯科診療支援病院歯科および、歯科診療所1~2ヶ所と連携する。病状が急変する可能性がなくなった場合は、算定できない。
- ⑤レセプトには全体の「その他」欄に「地域医療連携体制加算300×回数」と記載し、摘要欄に連携保険医療機関名を記載する。
- ⑥連携保険医療機関が診療した場合は、初診料、再診料、歯科訪問診療料などは診療を行った医療機関が算定する。この際、地域医療連携体制加算を算定する医療機関の主治医へ、診療内容などを速やかに報告する。主治医は連携医療機関から報告

を受けた治療の要点をカルテに記載する。

- ⑦連携保険医療機関は、主治医から提供された患者の文書を緊急時に活用できる状態で保管し、その患者を診療してカルテを作成した場合は、文書をカルテに添付する。

(参考)

地域医療連携体制加算の施設基準

- 1、歯科を標榜する診療所である保険医療機関であること。
- 2、以下の①の要件をみたす医療機関および②の要件をみたす医療機関との連携により、緊急時の歯科診療ができる連携体制が確保されていること。
 - ①次の要件を満たしている地域歯科診療支援病院歯科初診料届出保険医療機関。
 - ・緊急時に当該患者に対する歯科診療を行う体制を確保している。
 - ・在宅歯科医療の調整担当者が1名以上配置している。
 - ・患者に関する診療記録管理を行う必要な体制が整備されている。
 - ②当該患者に対して歯科訪問診療を行う体制が整備されている保険医療機関。
- 3、連携保険医療機関が緊急時に円滑に対応できるよう、あらかじめ患者または家族の同意を得て、治療等に必要な情報を連携保険医療機関に対してあらかじめ、定められた様式かそれに準じた様式にて提供し、その写しをカルテに添付すること。
- 4、患者または家族等に対して、連携保険医療機関の名称、住所、調整担当者または担当歯科医師の氏名および連絡方法などを定められた様式かそれに準じた様式にて必ず交付し、地域医療連携体制の円滑な運営を図ること。

(2) 訪問歯科衛生指導料

月4回まで、1日につき

複雑なもの	360点
簡単なもの	120点

(※居宅の要介護者・要支援者には算定不可)

①歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務する歯科衛生士など（保健師、看護師または准看護師）が訪問し患者の口腔内での清掃（機械的歯面清掃を含む）または有床義歯の清掃など療養上必要な実地指導を行った場合に算定する。単なる日常的口腔清掃などのケアを行った場合は算定できない。

②訪問歯科衛生指導料は歯科訪問診療料の算定日から1月以内に行った場合に算定する。なお、同一初診期間中に歯科訪問診療料を算定している場合に限る。

③「複雑なもの」は1対1で20分以上行った場合に算定する。

「簡単なもの」は1対1で20分未満の場合、または同時に複数（10人以下を標準とする）に対して1回の指導時間が40分を超える場合に算定する。

訪問歯科衛生指導料の算定区分

人 数	時 間	指導料
1 対 1	20分以上	複雑なものの360点
1 対 1	20分未満	簡単なものの120点
1 対複数（10人以下）	40分超	簡単なものの120点

④訪問歯科衛生指導を行った歯科衛生士などは、患者またはその家族などに、実施した指導内容、指導の開始・終了時刻、およびその他療養上必要な事項に関する情報、実地指導を行った歯科衛生士などの氏名が記載された文書を提供し、その写しをカルテに添付する。

⑤訪問歯科衛生指導を行った歯科衛生士などは、患者氏名、訪問先、指導開始時刻、終了時刻、主訴・食生活の改善、指導の要点および担当者の署名を

明記した業務に関する記録を作成し、訪問歯科衛生指導終了後、指示を受けた歯科医師に対し、報告する。

⑥歯科衛生士などが単独で訪問して療養上必要な指導を行った場合も所定点数を算定する。この場合、再診料は算定できない。診療実日数にも数えない。

⑦指導時間は実際に指導した時間を言い、準備などの時間は含まない。

⑧訪問歯科衛生指導料算定時は歯科衛生実地指導料の算定はできない。

⑨居宅で療養している介護認定を受けている者（要介護者・要支援者）には算定できない。

⑩訪問歯科衛生指導料を算定した医療機関は、毎年7月1日現在で医療機関名、開設者名、常勤・非常勤ごとの歯科衛生士数を地方厚生（支）局長に報告する。

⑪歯科医師は、カルテに、指示内容、訪問先（訪問歯科衛生指導を開始した日のみ。ただし訪問先変更の場合はその都度記載する）、患者の状態の要点など（歯科訪問診療と併せて行った場合は省略可）、開始時刻および終了時刻を記載する。

⑫レセプトには、全体の「その他」欄に「訪衛指複360×回数」「訪衛指簡120×回数」、摘要欄には日付、指導開始時刻および終了時刻を記載する。同月に歯科訪問診療料の算定がないときは直近の歯科訪問診療の月日を記載する。

(3) 歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）

月1回

在宅療養支援歯科診療所の場合	240点
その他の場合	180点
文書提供加算	10点

①歯科訪問診療料を算定した患者またはその家族の同意を得たうえで、歯科疾患の状況および口腔機能の評価結果などをふまえた管理計画の内容を説

明し、その内容の要点を「カルテ」に記載した場合に、月1回に限り、算定できる。

- ②管理計画には、患者の全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況など）、口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔乾燥の有無、う蝕および歯周疾患の有無、有床義歯の使用状況、臼歯部の咬合状態など）口腔機能の状態（咀嚼の状態、摂食、嚥下の状況、構音の状況、食形態など）および管理方法の概要、必要に応じて実施した検査結果の要点、保険医療機関名および管理を担当する歯科医師の氏名などを記載する。文書にて管理計画を提供した場合は、文書提供料10点を加算する。管理計画を提供した場合は「カルテ」に添付することで「カルテ」記載を省略できる。管理計画の内容以外に療養に必要な管理事項があればその要点を「カルテ」に記載する。
- ③管理計画は、その管理を開始する時期、管理計画の内容に変更があったとき、一連の補綴治療が終了したとき、およびその他療養に必要な時期に提供する。
- ④患者等に管理計画の内容を文書で提供した場合は、文書提供加算10点を月1回加算する。
- ⑤歯在管は、義管や歯リハ1を算定している患者にも、口腔機能管理を行った場合は算定できる。
- ⑥居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費を算定した月は、歯在管は算定できない。

(4) 栄養サポートチーム連携加算 (NST)

…月1回 60点

病院や介護福祉施設に入院している患者に対して、入院先の栄養サポートチームの構成員として診療に加わり、口腔機能評価に基づく管理を行った場合、または入院先の食事観察に加わり口腔機能評価に基づく管理を行った場合、栄養サポートチーム連携加算として歯在管に加算できる。

(参考)

在宅療養支援歯科診療所の施設基準

- 1、過去1年間に歯科訪問診療料を算定している実績がある
- 2、①高齢者の心身の特性、②口腔機能の管理、③緊急時対応等の適切な研修（届出日より4年以内のもの）を修了した常勤の歯科医師が1人以上配置されている
- 3、歯科衛生士が配置されている
- 4、迅速に歯科訪問診療が可能な担当医名、担当医の連絡先、診療可能日、緊急時の注意事項などを事前に患者または家族に説明し、文書で提供している
- 5、地域において在宅医療を担う保険医療機関と連携をはかり、必要に応じて情報提供できる体制を確保している
- 6、地域において他の保健医療サービスおよび福祉サービスの連携調整を担当する者と連携している
- 7、歯科訪問診療にかかる後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制が確保されている
- 8、年に1回、直近3カ月の歯科訪問診療の実施回数や歯在管と機能管の算定回数などを地方厚生（支）局長に報告

(5) 在宅患者歯科治療総合医療管理料 (在歯管 (I))

…月1回140点

施設基準に適合し、地方厚生（支）局長に届出を行った医療機関で、別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者で、別の医科保険医療機関のその主病の担当医から、在宅歯科治療を行うにあたって、診療情報提供料に定める様式で全身状態などに係る情報提供を受けた患者に対し、必要な総合的医療管理を行った場合に、月1回に限り算定する。

(参考)

在宅患者歯科治療総合医療管理料の施設基準

- 1、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士などにより、治療前、治療中および治療後の患者の全身状態を管理できる体制が整備されていること
- 2、常勤の歯科医師が2人以上配置されていること、または常勤の歯科医師および常勤の歯科衛生士または看護師が1人以上配置されていること
- 3、全身状態を管理するため以下の十分な装置・器具などを有していること
 - ①経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
 - ②酸素供給装置
 - ③救急蘇生セット
- 4、緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること

在宅患者歯科治療総合医療管理料（在歯管（Ⅱ））
…一日につき45点

在歯管（Ⅰ）と同様の施設基準に適合し、地方厚生（支）局長に届出をおこなった医療機関で高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全または、脳血管疾患がある患者について歯科治療時に全身状態の変化などを把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度を経時的に監視するなど必要な医療管理を行った場合に算定する。

(6) 退院時共同指導料 1

入院中1回に限り	
在宅療養支援歯科診療所	900点
それ以外の診療所	500点

- ①入院中の患者の退院後の在宅療養を担う歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が患者の入院

先に赴き、患者または家族などに対して、退院後の在宅での療養上必要な説明・指導を入院先の医療機関の医師または看護師、准看護師と共同して行い、文書で情報提供した場合、入院中1回に限り算定する。指導した内容の要点をカルテに記載し、文書の写しを添付する。

- ②在宅療養支援歯科診療所の歯科医師が、在宅療養を担う医科医療機関と連携し、患者またはその家族の求めに対して迅速な歯科訪問診療が可能な体制を確保し、退院後に在宅療養を担うそれぞれの担当者に直接連絡がとれる連絡先電話番号、診療可能日、緊急時の注意事項などについて、事前に患者またはその家族に説明し、文書提供した場合は900点を算定する。
- ③在宅療養支援歯科診療所以外の診療所は500点を算定する。
- ④初・再診料は別に算定できない。ただし、同日に訪問診療を行った場合は算定できる。
- ⑤患者が入院している医療機関と紹介先の医療機関が特別の関係にある場合は算定できない。特別の関係とは、同一医療法人や親族が開設した施設など。

(7) 在宅患者連携指導料

…月1回900点

- ①在宅で療養している患者に、別の保険医療機関の医師や歯科医師がそれぞれ訪問診療している場合などで、当該患者の全身状態の診療情報を医師などが歯科医師に文書などで提供し情報を共有するとともに、歯科医師が訪問診療を行った際に、その情報をふまえて指導した場合に月1回に限り算定する。
- ②月2回以上、医療関係職種間で文書など（電子メール、ファクシミリでも可）で共有された情報をもとに指導などを行う。
- ③1回目の歯科訪問診療料を算定する日に行った指導または歯科訪問診療の日から1カ月以内に行っ

た指導の費用は、1回目の歯科訪問診療料に含まれる。

- ④他職種から情報提供を受けた場合、すみやかに患者への指導に反映させるよう留意する。療養上の指導に関する留意点がある場合は、すみやかに他職種に情報提供するよう努める。
- ⑤カルテに他職種から受けた診療情報の内容とその情報提供日、診療情報をもとに行った診療内容または指導内容の要点、診療日を記載する。
- ⑥診療情報提供料Ⅰを算定している患者については算定できない。
- ⑦特別の関係にある医療機関などの関係職種だけで診療情報を交換した場合には算定できない。また、単に関係職種間で患者に関する診療情報を交換したのみの場合や訪問看護ならびに訪問薬剤指導の指示をただけでは算定できない。

(8) 在宅患者緊急時等カンファレンス料

…月2回200点

- ①在宅で療養している患者の病状の急変や診療方針の大きな変更などの際、歯科医師または医師の求めに応じて、歯科訪問診療をしている歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が、当該患者の診療などを行っている医療関係者（医師または看護師、薬剤師、介護支援専門員など）と共同で患者に赴き、カンファレンス（会議）を行い、共同で療養上必要な指導を行った場合、月2回に限り算定する。
- ②カンファレンスで共有した患者の診療情報をふまえ、療養上必要な指導を行った日に算定し、初・再診料、歯科訪問診療料は併せて算定できない。また、カンファレンスを行った日以降に指導を行う必要がある場合はできる限りすみやかに行う。この場合、継続的に実施している訪問診療と同日に指導を行う場合は、指導した日にカンファレンス料と歯科訪問診療料を併せて算定できる。

- ③カンファレンスは原則患者で行う。患者または家族が患者以外の場所でカンファレンスを希望する場合は場所を変えてもよい。

- ④カルテに参加した医療関係職種の氏名、カンファレンスの要点、指導の要点、カンファレンスを行った日を記載する。

- ⑤特別の関係にある医療機関などの関係職種だけでカンファレンスを実施した場合には算定できない。

(9) フッ化物歯面塗布処置（F局）

…月1回100点

歯科訪問診療料を算定し初期の根面う蝕に罹患している在宅などで療養中の患者に、歯科医師、または歯科衛生士がフッ化物歯面塗布処置を行った場合、月1回を限度に、100点を算定する。2回目からは3月目以降に月1回を限度に算定する。主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士がF局を行った場合は歯科医師はその歯科衛生士の氏名をカルテに記載し、歯科衛生士は業務記録を作成する。

(10) 摂食機能療法

…185点（月4回まで）

※治療開始日から3月以内は「1日につき」

- ①摂食機能療法は、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術または脳血管疾患などによる後遺症により摂食機能に障害がある患者に対して他覚的に嚥下機能の低下が確認できる内視鏡下嚥下機能検査（VE）または嚥下造影（VF）の結果、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できる場合、個々の患者の症状に対応した診療計画書に基づき、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に月4回を限度として算定する。ただし、治療開始日から起算して3月以内の患者に限っては、1日につき算定できる。
- ②歯科医師の指示の下に歯科衛生士、言語聴覚士、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士が行

っても算定できる。また、嚥下訓練は摂食機能療法として算定できる。

- ③治療開始日から起算して3カ月を超えた場合に、歯科口腔リハビリテーション料1（舌接触補助床）を算定した月は算定できない。
- ④カルテには療法の開始時刻と終了時刻、治療の内容の要点等を記載する。
- ⑤レセプトの全体の「その他」欄に「摂食機能療法185×」、「摘要」欄には実施日、実施時刻（開始・終了時刻）を記載する。

(11) 舌接触補助床

…1装置につき	2000点
旧義歯を用いた場合	500点
装着料	120点

- ①脳血管疾患や口腔腫瘍などによる摂食機能障害の患者に、舌の接触状態などを変化させ摂食・嚥下機能の改善を図る目的で、床または有床義歯形態の補助床を装着した場合、1装置につき算定する。装置に付随する人工歯、鉤およびバーなどの費用は別に算定できない。
- ②舌接触補助床の製作は摂食機能療法を算定している患者に限られる。
- ③レセプトの処置・手術その他欄に「舌接触補助床」とし「床副子2000×1」「印象採得228×1」「咬合採得185×1」「装着料120×1」と記載する。

(12) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（訪問口腔リハ）

…0～9歯	350点、10～19歯	450点、20歯以上	550点
-------	-------------	------------	------

- ①訪問診療を算定した患者で、口腔疾患および摂食機能障害があり、継続的な管理が必要な患者について、患者等の同意を得て患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成、説明し、歯科医師が30分以上の指導管理を行った場合、月4回を限度に算

定する。

- ②訪問口腔リハは、プラークコントロール、機械的歯面清掃、スケーリングなどの歯周基本治療、または摂食機能障害に対して、摂食機能療法に準じた訓練を行う。摂食機能障害に対する指導管理の一部として食事形態を指導した場合も算定できる。
- ③開始にあたって、全身の状態などの評価と歯周病検査（無歯顎者を除く）を行い、計画の要点（全身の状態、口腔内の状態、口腔機能の評価、歯周病検査等）をカルテに記載または管理計画書の写しを添付する。
- ④実施に当たっては管理計画に基づいて定期的な口腔機能評価（摂食機能評価を含む）をもとにその効果判定を行う。カルテに指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、指導管理の内容の要点を記載する。
- ⑤指導管理を行う場合、歯周病検査を1回以上実施する。患者の状態などで歯周ポケット測定が困難な場合は、歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石の沈着の有無などにより歯周組織の状態を評価する。無歯顎者に対しては口腔粘膜の発赤・腫脹の状態などを評価する。
- ⑥訪問口腔リハを算定以降は、歯周病検査、P部検、歯周基本治療、SPT（1）、SPT（2）、P基処、歯清、歯科訪問診療での摂食機能療法は算定できない。また、訪問口腔リハを算定した月は、歯管、特疾患、周Ⅰ、周Ⅱ、歯在管は算定できない。
- ⑦訪問口腔リハを開始する以前に歯周病治療（歯周病検査を含む）を実施している場合は、訪問口腔リハは算定できない。歯周病の治療開始後に新たに摂食機能障害に対する訓練などが必要になった場合は算定できる。
- ⑧歯科医師が行う介護保険の居宅療養管理指導費を算定した月は、算定できない。

2) 介護保険

居宅療養管理指導費

歯科医師、歯科衛生士などの行う居宅療養管理指導費は、歯科医師の行う医療保険上の歯科訪問診療を実施している患者で、要介護1から要介護5に認定されている患者に算定する（要支援1、2の患者には介護予防居宅療養管理指導費を算定する。算定要件と単位数は同じ）。

居宅療養管理指導は居宅で療養している通院困難な利用者を対象としている。「居宅」とは、自宅（戸建て住宅、サービス付き高齢者向け住宅、マンション、アパートなどの集合住宅を含む）以外に養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、複合型サービス（宿泊サービスに限る）なども含まれる。

(1) 歯科医師による居宅療養管理指導費

月2回まで（1単位10円）	
同一建物1人のみに行う場合	503単位
同一建物の複数に行う場合	452単位

イ. 指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、通院困難な要介護者・要支援者に訪問診療を行い、計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づいて利用者または家族およびケアマネジャーに情報提供を行った場合に月2回を限度として算定する。

- ①利用者の同意を得た上での、指定居宅介護支援事業者（ケアマネジャー）などに対する介護サービス計画（ケアプラン）の策定などに必要な情報提供
- ②利用者もしくは家族などに対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法などについての指導・助言

ロ. ケアマネジャーへの情報提供がない場合に

は、算定できない。

ただし、例外として、利用者が居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない場合や利用者自らケアプランを作成している場合は、ケアマネジャーへの情報提供が行われなくても算定できる。その際、利用者が他の介護サービスを利用している場合は、必要に応じて利用者又は家族の同意を得て、介護事業者などに情報提供や助言を行う。

ハ. ケアマネジャーなどへの情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（この場合は必ずしも文書は必要ない）。また、情報提供の要点を「カルテ」に記載する。医療保険の「カルテ」へ記載してもよいが、下線または枠で囲うなどにより、医療保険の記載と区別できるようにする。

ニ. サービス担当者会議への参加が困難な場合や、会議が開催されない場合には、下記の「情報提供すべき事項」を、文書など（メール、FAXなどでも可）により、ケアマネジャーなどに対して情報提供を行う。

(情報提供すべき事項)

- ①基本情報（医療機関名、住所、連絡先、歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先など）
- ②利用者の病状、経過など
- ③介護サービスを利用する上での留意事項、介護方法
- ④利用者の日常生活上の留意事項

※医療保険の「診療情報提供料（I）」の様式を活用して行うこともできる。

文書などにより情報提供を行った場合には、写しを「カルテ」に添付するなどにより保存する。

- ホ. 利用者・家族などに対する指導または助言は、文書などの交付により行うように努める。なお、口頭により指導または助言を行った場合は、その要点を「カルテ」に記録する。医療保険の「カルテ」に記載してもよいが、下線または枠で囲うなどにより、医療保険の記載と区別できるようにする。文書により指導・助言をした場合は、写しを「カルテ」に添付するなどにより保存する。
- ヘ. 算定日については、当該月の歯科訪問診療を行った日とする。また、介護保険「レセプト」の「摘要」欄には、訪問診療日を記載する。なお、サービス担当者会議に参加した場合は参加日を、参加が困難なため文書等を交付した場合はその交付日を記載する。

(2) 歯科衛生士等による居宅療養管理指導費

月4回まで

同一建物1人のみに行う場合 352単位

同一建物の複数に行う場合 302単位

- イ. 自院に勤務する歯科衛生士などが訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、利用者またはその家族の同意および訪問診療の結果などに基づき歯科医師と共同で作成した「管理指導計画」を、利用者またはその家族などに対して交付するとともに、その「管理指導計画」に従った療養上必要な実地指導を1対1で20分以上行った場合に算定する。
- ロ. 実地指導が単なる日常的な口腔清掃など、療養上必要な指導に該当しないと判断される場合は算定できない。
- ハ. 指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して3月以内に行われた場合に算定する。
- ニ. 歯科衛生士などが居宅療養管理指導を行った時間とは、実際に指導を行った時間をいい、指導のための準備や利用者の移動に要した時間などは含まない。

ホ. 訪問診療を行った歯科医師が、自院に勤務する歯科衛生士に直接指示や管理指導計画についての助言などを行う必要がある。なお、終了後は、歯科衛生士は指示を行った歯科医師に直接報告する。

ヘ. 歯科衛生士は実地指導の記録簿を作成し、交付した管理指導計画を記録簿に添付するなどして保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに利用者氏名、訪問先、訪問日、指導の開始及び終了時刻、指導の要点、解決すべき課題の改善などに関する要点、歯科医師からの指示などを記載する。訪問診療に同行した場合には歯科医師の診療開始時刻と終了時刻、および担当者の署名を明記し、指示を行った歯科医師に報告する。

ト. 歯科衛生士などの行う居宅療養管理指導については、以下の①から⑥までに掲げるプロセスを経ながら実施する。

- ①利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能など）のリスクを把握する。（「口腔機能スクリーニング」）
- ②口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握する。（「口腔機能アセスメント」）
- ③口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（※1）、摂食・嚥下機能に関する事項（※2）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項などを記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度などの具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者またはその家族に説明し、その同意を得ること。

（※1 口腔内の清掃、有床義歯の清掃など）

(※2 摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な
実地指導、歯科保健のための食生活指導など)

- ④管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な
実地指導を実施するとともに、実施上の問題
(口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共
同して取り組むべき事項の見直しの必要性な
ど)があれば直ちに計画を修正すること。
- ⑤利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者
の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタ
リングを行い、指示した歯科医師に報告を行う
こと。なお、口腔機能のモニタリングにおいて
は、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テストなど
から利用者の口腔機能の把握を行うこと。
- ⑥利用者について、おおむね3月をめに、口腔
機能のリスクについて、口腔機能スクリーニン
グを実施し、指示を行った歯科医師に報告し、
再度の指示に基づき、必要に応じて管理指導計
画の見直しを行う。この見直しも、歯科医師そ
の他の職種と共同で行う。

チ. 歯科医師は、

- ①訪問診療の結果に基づく指示内容の要点を記載
し、共同で作成した管理指導計画を添付するな
どにより保存する。
- ②管理指導計画に基づき、実際に実地指導を行う
歯科衛生士などに対して指示を行い、指示内容
の要点を記載する。
- ③管理指導計画を見直した場合には、歯科衛生士
の報告を受け、訪問診療の結果などに基づき、
指示した内容(療養上必要な実地指導の継続の
必要性など)の要点を記載し、共同で作成した
管理指導計画を添付するなどにより保存する。
- ④これらの①～③の記載および添付については、
医療保険の「カルテ」に行ってもよいが、記載につ
いては、下線または枠で囲うなどにより、他の
記載と区別する。

リ. 医療対応が必要な疑いがある場合は、利用者

または家族などの同意を得て、指示を行った歯
科医師や、歯科医師を通してケアマネジャーなど
へ情報提供を行うなどの適切な措置を講じる。

ヌ. 介護保険「レセプト」の摘要欄に居宅療養管理指
導についての指示を行った歯科医師が訪問診療
を行った日と歯科衛生士の訪問日を記入する。

(74頁・図13-1 歯科衛生士等の居宅療養管理指
導のフローチャート参照)

歯科衛生士等の居宅療養管理指導の実務等について

居宅療養管理指導にかかる口腔機能スクリーニ
ング、口腔機能アセスメント、管理指導計画、モニタリ
ング、評価等については、75頁図13-2、76頁図13-3
の様式を準用する。

(3) 口腔衛生管理体制加算

2015年の介護報酬改定により、口腔機能維持管理
体制加算が名称変更され、口腔衛生管理体制加算と
なった。この加算を多くの施設が算定することによ
って、適切な口腔ケアが普及され、誤嚥性肺炎を
予防し、ひいては死亡者を減らす効果が期待されて
いる。これらは、介護老人福祉施設などで介護サー
ビスを受ける利用者に対して、施設サービス費の加
算として口腔衛生管理加算体制が位置づけられたも
のである。算定を行うのは、あくまで施設であり、
保険医療機関ではない。

口腔衛生管理体制加算 30単位

指定介護老人福祉施設において、歯科医師また
は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職
員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導
を月1回以上行っている場合であって、当該施設
において歯科医師または歯科医師の指示を受け
た歯科衛生士の技術的助言および指導に基づき、
入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が
作成されている場合に、利用者ごとに1月につき

所定単位数を加算する。

(4) 口腔衛生管理加算

2015年介護報酬改定により口腔機能維持管理加算が名称変更され、口腔衛生管理加算となった。これは、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が行う口腔ケアを評価したもの。口腔衛生管理加算の算定を行うのは、あくまで介護施設であり、保険医療機関ではない。

口腔衛生管理加算 110単位

指定介護老人福祉施設において、口腔衛生管理体制加算に係る口腔ケア・マネジメント計画が策定されている入所者に対し、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔ケアを月4回以上行った場合に、利用者ごとに1月につき所定単位数を加算する。ただし、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合には算定できない。

なお、口腔衛生加算は歯科医師が歯科訪問診療料を算定した月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料を算定した月においては、算定できない。

(5) その他

歯科関連ではその他に、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔機能向上加算などがあるがいずれも施設で算定するもの（歯科医療関係者が関与する項目ではある）で、保険医療機関で算定するものではない。

医療保険と介護保険の給付調整

- イ. 施設入所者は介護保険上の算定はなく、全て医療保険のルールによる算定となる。
- ロ. 居宅の要介護者などの場合で、医療保険で算定できないものは下表の通り。

居宅の要介護者・要支援者に医療保険で算定できるもの

	在 宅	施 設			
	自宅 有料老人ホーム 軽費老人ホーム グループホーム	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人 保健施設 (老人保健施設)	介護療養 型医療施 設	病院
訪問歯科衛生指導料	×	○	○	○	○
在宅患者連携指導料	×	×	×	—	—
在宅患者緊急時等カンファレンス	○	○ 末期の悪性腫瘍患者に限る	×	—	—
退院時共同指導料 1	—	×	×	×	○
歯科疾患管理料 歯科疾患在宅療養管理料 歯科特定疾患療養管理料 在宅患者訪問口腔リハビリテーション 指導管理料 診療情報提供料（Ⅰ）の注2および 注6の歯科訪問診療算定患者の紹介 加算	○ 同一月に居宅療養管理指 導費（介護予防居宅療養 管理指導費を含む）が算 定されている場合は不可	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○

図13-1 歯科衛生士等の居宅療養管理指導のフローチャート

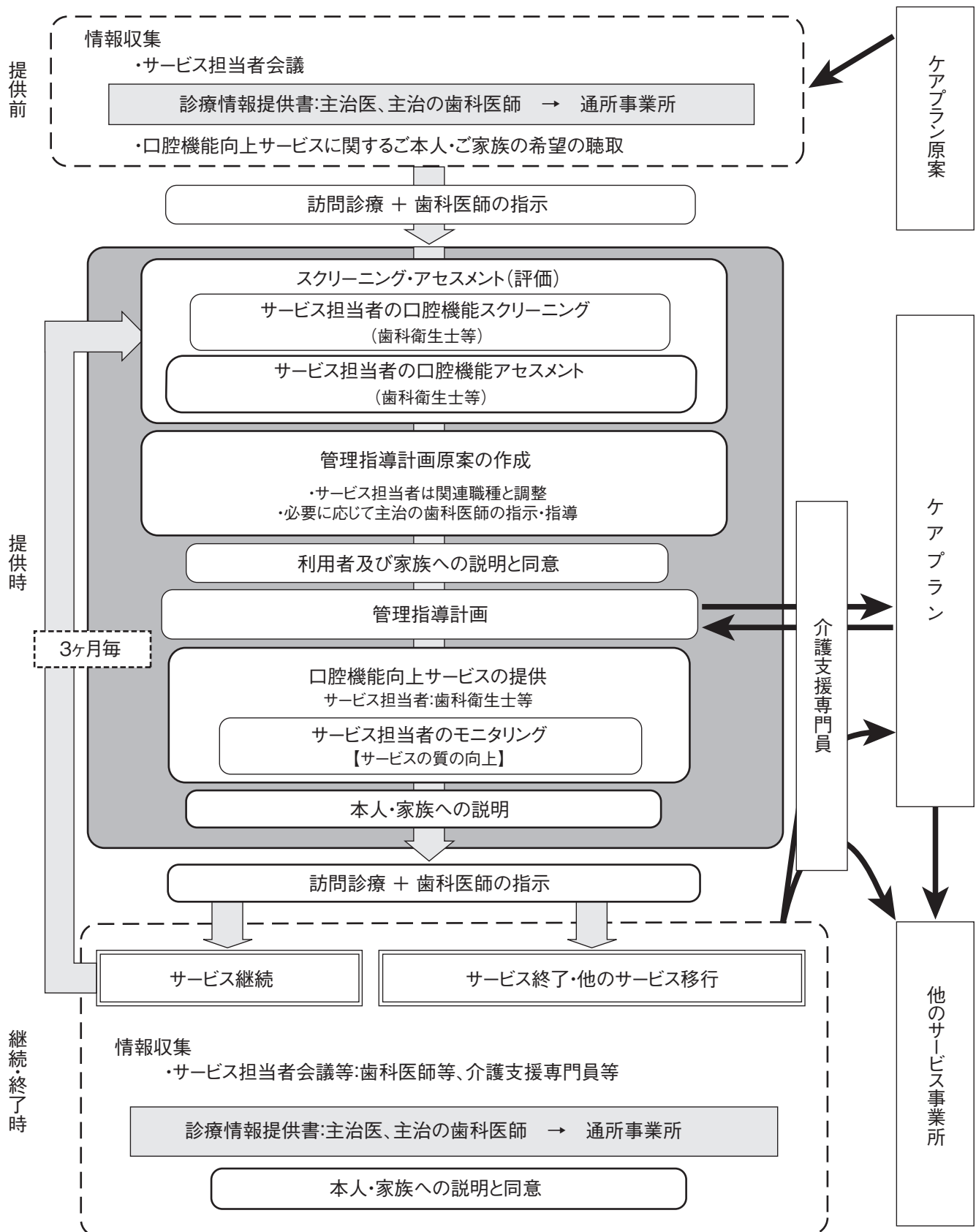


図13-2

別表1

口腔機能向上に関する記録

ふりがな		☐ 男 ☐ 女	☐ 明 ☐ 大 ☐ 昭	年	月	日生まれ	歳
氏名		病名等					
		かかりつけ歯科医	☐ あり ☐ なし	入れ歯の使用	☐ あり ☐ なし		

1. 関連職種等により把握された課題等（該当する項目をチェック）

（記入日：平成 年 月 日、記入者： ）

☐ かみにくさ ☐ むせ ☐ 口のかわき ☐ 口臭 ☐ 歯みがき ☐ 飲み込み ☐ 会話 ☐ 食べこぼし ☐ 義歯（痛み・動揺・清掃状態・管理状態） ☐ その他（ ）
--

2. 事前・事後アセスメント・モニタリング

（アセスメント、モニタリングでそれぞれ記入）

事前	平成 年 月 日	モニタリング	平成 年 月 日	事後	平成 年 月 日
	記入者		記入者		記入者
	☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師保健師		☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師保健師 ☐ 関連職種		☐ 言語聴覚士 ☐ 歯科衛生士 ☐ 看護師保健師

観察・評価等		評価項目	事前	モニタリング	事後評価
①課題の確認・把握	固いもののかみにくさ	1. ない 2. ある			
	お茶や汁物等によるむせ	1. ない 2. ある			
	口のかわき	1. ない 2. ある			
②咬筋の触診（咬合力）		1. 強い 2. 弱い 3. 無し			
③歯や義歯のよごれ		1. ない 2. ある 3. 多い			
④舌のよごれ		1. ない 2. ある 3. 多い			
⑤ブクブクうがい（空ブクブクでも可）		1. できる 2. やや不十分 3. 不十分			
（以下の⑥と⑦の評価は必要に応じて実施）					
⑥RSST（※30秒間の喉頭挙上の回数）		（ ）回/30秒	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒	（ ）回/30秒
⑦オーラルディアドコキネシス		パ（ ）回/10秒 タ（ ）回/10秒 カ（ ）回/10秒	パ（ ）回 タ（ ）回 カ（ ）回	パ（ ）回 タ（ ）回 カ（ ）回	パ（ ）回 タ（ ）回 カ（ ）回
⑧特記事項等					
⑨問題点	☐ かむ ☐ 飲み込み ☐ 口のかわき ☐ 口臭 ☐ 歯みがき ☐ 食べこぼし ☐ むせ ☐ 会話 ☐ その他（ ）				

3. 総合評価

①日常生活における口腔機能向上サービスの利用前後を比較した場合の特記すべき事項				
②口腔機能の評価	☐ 向上	☐ 維持	☐ 低下	

【総合評価結果】

①事業継続の必要性	☐ あり(継続) ☐ なし(終了)	②計画変更の必要性	☐ あり ☐ なし
備考：			

図13-3

別表2

口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録

ふりがな		☐ 男	☐ 明						
氏 名		☐ 女	☐ 大 ☐ 昭	年	月	日	生まれ		

1. 口腔機能改善管理指導計画

初 回 作 成 日	年 月 日	作成者氏名：	職種
作成（変更）日	年 月 日	作成者氏名：	職種
ご本人または ご家族の希望			
解決すべき 課題・目標			

【実施計画】（実施する項目をチェックし、必要に応じて「その他」に記入する。）

関連職種又は専門職種 の実施項目	指 導 等	☐ 口腔機能向上に関する情報提供	☐ 口腔体操・嚥下体操	☐ 歯みがき支援	☐ 食事姿勢や食環境の指導	
	そ の 他					
専門職の実施項目	機能訓練	☐ 歯みがき実地指導	☐ かむ	☐ 飲み込み	☐ 発音・発声	☐ 呼吸
	そ の 他					
家庭での実施項目	本 人	☐ 口腔体操・嚥下体操	☐ 歯みがきの実施	☐ その他（ ）		
	介 護 者	☐ 歯みがき支援（確認・声かけ・介助）	☐ 口腔体操等支援	☐ その他（ ）		

2. 口腔機能向上サービスの実施記録（実施項目をチェックし、必要に応じて記入する。）

実 施 年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
担当者名：	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名	担当者名
☐ 口腔機能向上に関する情報提供						
☐ 摂食・嚥下機能に関する訓練（指導）						
☐ 口腔衛生に関する指導（歯・義歯・舌、支援・実施含む）						
☐ 発音・発声・呼吸に関する訓練（指導）						
☐ 食事姿勢や食環境についての指導						
☐ その他（ ）						

特記事項（注意すべき点、利用者の変化等）

--

歯科訪問診療は、通院による歯科治療が困難な者を対象としており、居宅または施設等から屋外等への移動を伴わない屋内での治療を行った場合に限り算定出来るものである。しかし、重度の心身障害者施設等への行政機関の認めた訪問診療についてはその限りではない。

歯科訪問診療は、“地域のかかりつけ歯科医”が通院不可能になった患者に対して継続して、適切、安全かつ良質な歯科医療を提供する事が望まれる。長時間を要する診療については患者の体調を勘案し、自院または地域の障害者歯科センター等に搬送して治療を行うか、病診連携のもとに入院を含めた治療が推奨される。

1. 歯科訪問診療対象患者の範囲

通院困難な患者を対象とする。

寝たきり状態の者のみならず、心身障害の状態等が医学的に困難な者も含まれる。

個々の患者に合った、歯科医学的に最適な治療を医科の主治医と相談をして行うべきである。

2. 病診連携等（後方支援等）が必要な患者の範囲

治療内容が患者の身体心理に悪影響を及ぼすような場合及び必要な設備の整った施設での治療が必要な場合には病院歯科、歯科口腔外科での対応を必要とする。

3. 歯科訪問診療における妥当性が認められる検査の範囲

上記の判断により歯科訪問診療の対象となった時点でおのずと必要な検査の範囲等が決まると思われる。必要か否かはEBMにより決められるべきである。

例えば、補綴関連検査は、寝たきりの状態の者とそういう状態でない者では考え方が異なる。

寝たきりの状態の者の補綴学的な顎位の状態のEBMは乏しく、データを積み重ねる必要がある。特に常時寝たきりなのか、食事の時は起こされるのかという、日常の介護生活状態により定まらない顎位に対するデータ、有歯顎であっても顎位が決定できるか否かというデータ等が必要とされるものである。

4. 歯科訪問診療における妥当と思われる処置の範囲

高い技術度や、正確性を要求される処置や危険性を伴う処置には必要な設備、人員を備えた施設で行うべきであり、複雑にならない保存、補綴、歯周処置および咀嚼に関する指導が通常の訪問診療の範囲と考えられる。

5. 歯科訪問診療における妥当と思われる手術の範囲

高い技術度、正確性および厳密な滅菌処置を要求される手術（歯肉剥離掻爬手術等）については該当しない。簡単な拔牙、歯槽骨整形手術、歯槽膿瘍の口腔内消炎処置、口腔外消炎処置、顎関節脱臼非観血的整復術等が該当する。

6. 診療頻度、1回あたりの診療時間等の指針

歯科訪問診療を行う時間帯には、患者の状態が安定した

時間帯が望ましい。

1回の必要診療時間は患者の状態によるが、30分から1時間以内が適切と考える。

診療頻度は治療内容によって変化するが、安定した状態にある場合は通常、1週間1回程度であろう。

欠損補綴の場合、安定するまでは治療間隔を短くして調整を要する場合があります、計画を立てて行う必要がある。

外科手術後処置等30分以内の処置であっても不必要に繰り返すべきでない。

診療は、家族等の理解と協力の下に行い、診療後の対応の方法、緊急時の方法等訪問診療を行った後のことも十分説明を行い、家族等の協力を求めること。

7. 緊急時の対応施策の指針

緊急対応には以下の二つの場合が考えられる。

① 歯科疾患で緊急対応を求められる状態は、出血、炎症、外傷、顎関節脱臼、義歯破損・破折等々が考えられる。

歯科の範囲で急ぐ処置を必要とする状態については日頃から病診連携を取っておくことが望ましく、連携病院への連絡搬送もしくは病院よりの歯科医師の派遣が望まれる。

② 治療中の全身的急変の対応については、医科の主治医との連携が必要である。

救命を要する場合には、救急車にて救急指定病院への搬送が望ましい。

8. 歯科訪問診療実施者の望ましい資質の基本的考え方

長年患者の診療に携わっていたかかりつけ歯科医師が引き続き担当することが望ましい。かかりつけ歯科医師がいない場合は、地域の医療担当者が依頼に基づき歯科の主治医となることが望ましい。

地域の医療関係者は、市区町村等の行政や県・郡市区歯科医師会等との連携体制をとることが肝要である。

9. 居宅内での治療に必要な器具、機材等および治療形態の基本的考え方

居宅内では、治療に必要な器具を置くスペースが限られており、必要最小限とすべきである。

診療形態は術者と介助者を含めた複数での診療が望ましい。

10. 訪問歯科衛生指導の適応範囲について

訪問歯科衛生指導は、歯科医師の指示書および当該歯科医師の策定した訪問指導計画に基づき、歯科衛生士等が訪問して口腔内の清拭・清掃または義歯の清潔・清掃に関わる療養上必要な実地指導を患者またはその家族等に対して行うものである。

なお、実地指導内容が単なる日常的口腔清掃等のケアである等療養上必要な指導に該当しないものは、医療保険の対象外である。

症例 1 居宅への訪問診療、居宅療養管理指導 ※在宅推進の施設基準を届け出た医療機関

病名 7—|—6 PD ハセツ 6—|—7 PD フテキ、Dul 7[|]7 C₁ 7[|]7 P₂

主訴 入れ歯が割れた 所見 上顎PDの中央部で破折。残存歯に動揺、出血あり、根面にう蝕を認める			
日付	傷病名	処置・療法	点数
4/2		初診	/
		脳性麻痺で通院困難なため患者の家族から依頼あり	/
		訪問診療 1 PM1:30 ~ 2:05 (866)	866
		下顎義歯粘膜面に褥瘡あり。就寝時も義歯を入れて	/
		いたため、就寝時は外すように指導	/
		在推進 (100)	100
		特 (175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	/
	7— —6	修理imp (40×150/100)	60
		BT (185×170/100)	315
	6— —7	歯リハ 1 (1) (120)	120
		床縁調整と義歯の違和感について説明のうえ預かる	/
		急性対応 エンジン (170)	170
	7 7	P 基検 (50)	50
		7 ポケット 5mm 動揺度 2度	/
		7 ポケット 5mm 動揺度 2度	/
		SC (66+38) ×150/100	156
		P 基処 (アクリノール) (10×150/100)	15
		訪問診療計画	/
		・ ①上顎義歯の破折は間接法で修理②下顎義歯の不適合・粘膜びらんは口腔内での適合を図る③ 7 7 は鉤歯のプラークおよび歯肉縁上・縁下歯石の除去	/
		・ 衛生士の定期的な指導の必要性を確認	/
		ケアマネジャーに連絡をとる	/
		居宅療養管理指導費 (I) (503)	503
		サービス担当者会議に出席できないため文書 (FAX)	/
		でケアマネジャーに情報提供 (患者了解済み)	/
4/16		再診	/
		訪問診療 1 PM1:30 ~ 2:05 移動困難も体調良 (866)	866
		在推進 (100)	100
		特 (175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	/
		急性対応 エンジン (170)	170
	7— —6	床修理 set (294×150/100)	441
	7 7	下顎義歯の辺縁部を削合により再調整	/
	7 7	F 局 (DH 保険医花子) (100×150/100)	150
		居宅療養管理指導費 (I) (503)	503
		義歯の着脱と就寝時の取り扱いを家族に指導、スクリーニング、アセスメントを行い管理指導計画作成	/
		居宅療養管理指導費 (衛生士) PM2:10 ~ 2:35 (352)	352

		義歯の清掃、残存歯の清掃方法を指導するように指示	／
--	--	--------------------------	---

合計 3,929

介護保険請求分 1,358

5/2		再診	／
		訪問診療 1 PM1:30～2:05 移動困難も体調良 (866)	866
		義歯の調整と残存歯の歯周基本治療を行う	／
		在推進 (100)	100
		特 (175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	／
	$\frac{7}{6} \text{ --- } \frac{6}{7}$	歯リハ 1 (1) (120)	120
		床粘膜面の調整と定期調整について説明	／
		急性対応 エンジン (170)	170
	$\frac{7}{7}$	P基処 (アクリノール) (10×150/100)	15
		P基検 (50)	50
		$\frac{7}{7}$ ポケット 4mm 動揺度 2度	／
		$\frac{7}{7}$ ポケット 4mm 動揺度 2度	／
		F局 (DH 保険医花子)	／
		居宅療養管理指導費 (I) (503)	503
		義歯に適した食事について家族に指導	／
		居宅療養管理指導費 (衛生士) PM2:10～2:30 (352)	352
		義歯の清掃、保管方法を指導するように指示	／
5/14		居宅療養管理指導費 (衛生士) PM3:00～3:30 (352)	352
		義歯清掃および口腔内清掃指導を指示	／

合計 1,496

介護保険請求分 1,207

症例 2 老健施設への訪問診療 ※在宅療養支援歯科診療所届出医療機関

病名 7—|—6 PD ハセツ 6—|—7 PD フテキ、Dul 7[|]7 P₂

主訴 入れ歯が割れた 所見 上顎PDの中央部で破折。残存歯に動揺、出血あり			
日付	傷病名	処置・療法	点数
4/2		初診	/
		脳梗塞による麻痺で通院困難なため、施設を通じて入れ歯の修理依頼、老健施設〇〇苑に訪問	/
		訪問診療 2 PM1:30～1:55 移動困難 (283)	283
		下の義歯粘膜面に褥瘡あり。就寝時も義歯を入れていたので、就寝時は外すよう指導	/
		特 (175)	175
		顎の安定が得られないため衛生士が固定	/
		訪補助 (DH 保険医花子) (45)	45
	7— —6	修理imp (アルジネート) (40×150/100)	60
		BT (185×170/100)	315
	7 7	P 基検 (50)	50
		7 ポケット 5 mm 動揺度 2 度	/
		7 ポケット 5 mm 動揺度 2 度	/
		SC (66+38)×150/100	156
		P 基処 (アクリノール) (10×150/100)	15
	6— —7	歯リハ 1 (1) (120)	120
		辺縁調整と定期的な調整について説明	/
		急性対応 エンジン (55)	55
		歯在管 文 (240+10)	250
		・ ①上顎義歯の破折は間接法で修理 ②下顎義歯の不適合による粘膜びらんは口腔内での適合を図る ③ 7 7 は歯石除去および縁下プラーク除去を図る ④ 舌運動不良、摂食時のむせ改善が必要	/
		・ 義歯、残存歯ともプラークの付着が著しいので、改善を図るため、衛生士による定期的な指導を行う	/
		訪衛指簡 PM2:00～2:10 老健施設〇〇苑 (120)	120
		残存歯部の清掃方法を指示	/
4/16		再診	/
		訪問診療 3 PM2:05～2:20 移動困難 (120)	120
		特 (175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	/
		訪補助 (DH 保険医花子) (45)	45
		急性対応 エンジン (55)	55
	7— —6	床修理 set (294×150/100)	441
		割れた正中部の修理と義歯粘膜面の調整	/
	7 7	P 基処 (アクリノール)	/
		訪衛指複 PM2:30～2:50 (360)	360
		義歯の清掃と着脱を指導するよう指示	/

合計 2,840

5/2		再診		／
		訪問診療3 PM1:30～1:55 移動困難	(120)	120
		特	(175)	175
		顎の安定が得らず衛生士が固定		／
		訪補助 (DH 保険医花子)	(45)	45
	$\frac{7}{6} \parallel \frac{6}{7}$	歯リハ1 (1)	(120)	120
		床粘膜面調整と義歯のプラークについて説明		／
		急性対応 エンジン	(55)	55
	$\frac{7}{7} \parallel$	P基処 (アクリノール)	(10×150/100)	15
		P基検	(50)	50
		ポケット3mm 動揺度1度		／
		ポケット3mm 動揺度1度		／
		歯在管 文	(240+10)	250
		ポケット、動揺度ともに少し改善がみられる上下義歯の鉤歯の歯肉縁プラークの状態改善、義歯の適合性良好、義歯を使った食事について指導		／
		訪衛指複 PM2:06～2:30	(360)	360
		義歯に適した食事について介護者への説明を指示		／
5/16		訪衛指複 PM2:30～2:50 移動困難も体調良	(360)	360
		義歯清掃および口腔内清掃の指導を指示		／

合計 1,550

症例 3 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理

病名 4 3|3 4 P₂ $\frac{7-5}{7} \frac{2+2}{7} \frac{5-7}{7}$ 義歯フテキ 摂食機能障害

主訴 入れ歯が不調でよく噛めない、食事中むせる、歯がぐらつく 所見 義歯不適合、嚥下障害あり、残存歯の動揺あり			
日付	傷病名	処置・療法	点数
4/2		初診	/
		脳梗塞後遺症、誤嚥性肺炎を繰り返す。	/
		寝たきりで通院困難なため、家族から食事でむせるのと義歯が合わないとの依頼。〇〇特養老人ホームに訪問	/
		訪問診療 1 PM12:55～1:52 移動困難 (866)	866
		特 (175)	175
		顎の安定が得られないため衛生士が固定	/
		急性対応 エンジン (170)	170
		RSST: 2回/30秒、嚥下に時間がかかり発音不明瞭	/
		内視鏡下嚥下機能検査 (VE) (600)	600
		着色水が咽頭部に残存、摂食機能の低下が著しい	/
	4 3 3 4	P基検	/
		4 3 3 4 ポケット 5mm 動揺度 3度	/
		訪問口腔リハ PM1:15～1:45 (350)	350
		SC	/
		P基処 (アクリノール)	/
		摂食機能療法 PM1:15～1:45	/
		食事中にむせるので、痰を促すために強く短い咳ばらいの訓練指導。家族にむせこんだ時の対応を指示	/
	$\frac{7-5}{7} \frac{2+2}{7} \frac{5-7}{7}$	歯リハ 1 (1) (120)	120
		クラスプがゆるくなっていたので調整	/
		訪衛指複 PM1:55～2:20 (360)	360
		4 3 3 4 鉤歯の清掃を指示	/
4/9		再診	/
		訪問診療 1 PM12:30～1:15 移動困難 (866)	866
		特 (175)	175
		顎の安定が得られず衛生士が固定	/
		急性対応 エンジン (170)	170
	$\frac{7-5}{7} \frac{2+2}{7} \frac{5-7}{7}$	歯リハ 1 (1)	/
		義歯の清掃方法を指導し、床内面を調整	/
		訪問口腔リハ PM12:35～1:10 (350)	350
	4 3 3 4	P基処 (アクリノール)	/
		摂食機能療法 PM12:35～1:10	/
		家族から食事内容、食べ方などを聞く。食事のとき座位が安定するよう指導。嚥下体操、舌の運動を訓練	/
		訪衛指複 PM1:20～1:45 (360)	360
		スポンジブラシで舌の清掃を指示	/
4/16		再診	/

		訪問診療 1 PM1 : 30 ~ 2 : 25 移動困難	(866)	866
		特	(175)	175
		顎の安定が得らず衛生士が固定		/
		急性対応 エンジン	(170)	170
		訪問口腔リハ PM1 : 35 ~ 2 : 20	(350)	350
	4 3 3 4	P 基検		/
		4 3 3 4 ポケット 4mm 動揺度 2 度		/
		SRP		/
		P 基処 (アクリノール)		/
		摂食機能療法 PM1 : 50 ~ 2 : 20		/
		食事前の嚥下体操、発音練習の習慣づけを指導。頬をふくらませたりしながら口唇の力をつける訓練		/
		訪衛指複 PM2 : 25 ~ 2 : 48	(360)	360
4/23		再診		/
		訪問診療 1 PM1 : 45 ~ 2 : 25 移動困難	(866)	866
		特	(175)	175
		顎の安定が得らず衛生士が固定		/
		急性対応 エンジン	(170)	170
		訪問口腔リハ PM1 : 45 ~ 2 : 20	(350)	350
		摂食機能療法 PM1 : 45 ~ 2 : 15		/
		口唇閉鎖の訓練を実施。舌と口唇のマッサージを行い、発声訓練を指導		/
	4 3 3 4	P 基処 (アクリノール)		/
		訪衛指複 PM2 : 30 ~ 2 : 50	(360)	360
		4 3 3 4 歯間ブラシの使用方法を指示		/

合計 8,404

レセプトの記載について

「初診」欄	* 歯科診療特別対応加算 該当の文字を○で囲み「 特 175」
「再診」欄	* 歯科診療特別対応加算 該当の文字を○で囲み「 特 175×回数」
全体の「その他」欄	* 歯科訪問診療料 「訪問診療1 866×回数」、「訪問診療2 283×回数」、「訪問診療3 120×回数」、「歯訪問（初）235」、「歯訪問（再）45×回数」 * 各種加算 「急性対応170・55×回数」、「緊急加算425・140・70×回数」、「夜間加算850・280・140×回数」、「深夜加算1700・560・280×回数」、「訪問診療時間加算100×回数」、「地域医療連携体制加算300」 * 在宅歯科医療推進加算 届け欄の「在推進」を○で囲み、「在推進100×回数」 * 歯科訪問診療補助加算 「訪補助110・45×回数」 * 訪問歯科衛生指導料（複雑なもの）「訪衛指複360×回数」、（簡単なもの）「訪衛指簡120×回数」 * 歯科疾患在宅療養管理料「歯在管240」または「歯在管180」 * 栄養サポートチーム連携加算「文」、「NSTI 60点」 * 在宅患者歯科治療総合医療管理料「在歯管（Ⅰ）140」、「在歯管（Ⅱ）45」 * 退院時共同指導料「患者が入院している保険医療機関名、退院時共同指導料1、在宅療養支援歯科診療所900、それ以外500」 * 退院時共同指導料2「退院時共同指導料2 400、指導を共同で行った保険医療機関名、共同指導に参画した者の職種、指導を行った年月日」 * 在宅患者連携指導料「情報共有先の保険医療機関名または保険薬局名、指導を行った年月日」 * 在宅患者緊急時等カンファレンス料「訪問先、カンファレンスに参加した医療機関名、保険薬局名または訪問看護ステーション名、カンファレンスを行った日、指導日」 * 摂食機能療法 「摂食機能療法185×回数」 * 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導料「訪問口腔リハ350、450、550×回数」
「摘要」欄	* 介護保険に相当するサービスの有る診療を行った場合に、当該患者が要介護者・要支援者である場合には「介」 * 訪問診療を行った日付、開始時刻及び終了時刻、訪問先名（自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設など）、患者の状態など（患者の容体が急変し治療を中止した場合は、急変時の対応の要点も含む） * 同月内に歯科訪問診療と外来診療がある場合は明確に区分する * 訪問歯科衛生指導は、日付、開始時刻と終了時刻、同月に歯科訪問診療がない場合は直近の訪問診療の算定年月日 * 機械的歯面清掃処置は、初回は「歯清1回目」2回目以降は「歯清前回〇月」 * 在宅患者歯科治療総合医療管理料の主病に係る紹介元の保険医療機関名 * 地域医療連携体制加算の連携保険医療機関名 * 訪問歯科衛生指導料の日付、指導開始及び終了時刻、同一月に歯科訪問診療の算定がない場合は、直近の歯科訪問診療を行った年月日 * 摂食機能療法の実施日、開始時刻と終了時刻 * フッ化物歯面塗布処置の2回目以降の算定時は「F局前回〇月」 * 栄養サポートチーム連携加算は、連携先の保険医療機関名、介護施設名、カンファレンスの年月日 * 在宅訪問口腔リハビリテーション指導管理料は、実施日、開始時刻と終了時刻

訪問診療で情報提供、カルテ記載等が必要な主な項目

項 目	情報提供の内容	文書提供	カルテ添付	カルテ記載	レセプト・摘要欄等の記載
歯科訪問診療 1 (1日につき866点)		不要		歯科訪問診療を行った日、開始・終了時刻、訪問先（歯科訪問診療を開始した日のみ。ただし、訪問先が変更となった場合はそのつと記載）、訪問診療の際の患者の状態など（容体が急変し、治療を中止した場合、急変時の対応の要点も含む）、同一月に歯科訪問診療と外来診療がある場合は、明確に区分する	
歯科訪問診療 2 (1日につき283点)					
歯科訪問診療 3 (1日につき120点)	訪問診療の日時、歯科医師の氏名	必須	写しを医療機関で保管		
歯科訪問診療補助加算 (1日につき1人のみ110点 2人以上 45点)		不要		補助を行った歯科衛生士の氏名	全体の「その他」欄に「訪補助 110・45×回数」
歯科訪問診療料の 地域医療連携体制加算 (1 初診 1回限り 300点)	自院→患者・家族 連携保険医療機関の名称、住所、在宅歯科医療の調整担当者または担当の歯科医師の氏名および連絡方法などを所定の様式で	必須	提供文書の写しを添付		
	自院→連携保険医療機関 患者の病状、直近の診療内容など、緊急時の対応に必要な診療情報を所定の様式で	必須 (ファクシミリでも可)	①提供文書の写しを添付 ②連携医療機関は提供された文書を添付	患者の病状急変時などに、連携医療機関の歯科医師が、緊急に診療または歯科訪問診療を行った旨、その診療内容など	連携保険医療機関名 ※全体の「その他」欄
	連携保険医療機関→自院 病状急変時に診療を行った場合は内容をすみやかに報告	不要		報告された治療の要点	
訪問歯科衛生指導料 (複雑なもの) (1日につき360点、簡単な ものと併せて月4回まで)					
訪問歯科衛生指導料 (簡単なもの) (1日につき120点、複雑な ものと併せて月4回まで)	指導内容、指導の開始時刻と終了時刻、その他療養上必要な事項に関する情報、担当者の署名	必須	患者・家族に対する情報 提供した文書の写しを添付	日付、開始・終了時刻、訪問先（歯科訪問診療を開始した日のみ。ただし、訪問先が変更となった場合はそのつと記載）、訪問診療の際の患者の状態の要点など（歯科訪問診療と併せて行った場合は省略可）、歯科衛生士に指示した内容	日付、指導の開始・終了時刻、同月に歯科訪問診療料の算定がなかった場合は直近の歯科訪問診療を行った月日
歯科疾患在宅療養管理料 (月1回在宅療養支援歯科診療所240点、その他180点)	計画書の提供年月日、全身の状態、口腔内の状態、管理方法の概要、保険医療機関名、指導の指示をした歯科医師氏名、担当歯科医師名など	必須	提供した管理計画書の写しを添付	管理計画書の内容以外に療養上必要な管理事項の要点 管理計画書を継続しない場合は、管理内容の要点	
在宅患者歯科治療総合医療管理料 (（Ⅰ）月1回140点)（（Ⅱ）月1日45点)	治療内容の説明および同意、治療前、治療中の全身状態の管理、治療後の体調の変化の把握、患者または家族への説明			主病の担当医からの情報提供に関する内容、担当医の所属保険医療機関名、管理内容及び患者の全身状態の要点	主病に係る紹介元の保険医療機関名、「届出」欄の「在歯管」を○で囲む
退院時共同指導料 1 (入院中1回限り、在宅療養支援歯科診療所900点、それ以外500点)	退院後に在宅で療養上必要な説明および指導	必須	患者への情報提供文書の写しを添付	指導内容の要点	全体の「その他」欄に患者が入院している保険医療機関名
在宅患者連携指導料 (月1回900点)		医療関係職種間で文書等（電子メール、ファクシミリでも可）で月2回以上情報交換必要		他職種から受けた診療情報の内容、他職種からの情報提供日、診療情報をもとに行なった診療内容または指導内容の要点、診療日	全体の「その他」の欄に、情報共有先の保険医療機関または保険薬局名、訪問看護ステーション名および指導を行った日
在宅患者緊急時等カンファレンス料 (月2回200点)		不要		カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、患者に行なった指導の要点、カンファレンスの実施日	全体「その他」欄に訪問先、カンファレンスに参加した保険医療機関、保険薬局名または、訪問看護ステーション名、カンファレンスの実施日、指導日

訪問診療で情報提供、カルテ記載等が必要な主な項目

項 目	情報提供の内容	文書提供	カルテ添付	カルテ記載	レセプト摘要欄等の記載
歯科診療特別対応加算 (1日につき175点) 初診時歯科診療導入加算 (1日につき250点)		不要		患者の状況（要介護度を含む） 特導は専門的技法の名称	
フッ化物歯面塗布処置 (1口腔につき100点)				指示を受けた歯科衛生士がF7局を行った 場合は歯科衛生士の氏名	
栄養サポートチーム連携加算 (月1回60点)					連携先の保険医療機関名又は介護保険 施設名、カンファレンス等に参加した 年月日
在宅患者訪問口腔リハビリ テーション指導管理料 0～9 歯 350点 × 月4回 10～19 歯 450点 20歯以上 550点	口腔機能評価に基づく管理計画	不要	管理計画の写し添付	管理計画の要点	実施日、開始時刻、終了時刻
舌接触補助床 1 装置につき2000点 旧義歯を用いた場合500点					摂食機能療法を行っている医科の医療 機関名
摂食機能療法 (1日185点 月4回)				開始時刻、終了時刻、 治療内容の要点	実施日、開始時刻、終了時刻