

今日からできる **2006年版** 訪問歯科診療の手引き よりよい介護社会のために

2008年 追補版

2008年 追補版

訂正・追補箇所

11、介護保険と口腔機能向上支援

13、歯科訪問診療・介護保険の居宅療養管理指導の保険請求

追補版発行にあたって

08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、「今日からできる訪問歯科診療の手引き」2006年版を、08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。08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、同ページを差し替え、ご活用ください。なお、症例につきましては、「歯科保険診療の研究」2008年4月版などをご利用ください。

2008年11月

11. 介護保険と口腔機能向上支援

- P45 の下記項目を変更した（アンダーライン部分を変更）

- ②-1 基本チェックリスト（図11-2）で特定高齢者の選定を行う。
 - a うつ病予防・支援関係の項目を除く1～20項目のうち10項目以上該当するもの
 - c 口腔機能の向上3項目（13～15）のうち2項目以上に該当するもの
- ②-2 特定高齢者の候補者次のa～f支援に参加することが望ましい場合に特定高齢者に該当する。
 - c 口腔機能向上支援
 - i 基本チェックリスト13～15の3項目のうち2項目以上に該当
 - d 閉じこもり予防・支援
 - 基本チェックリスト16、17のうち16に該当する場合は特に注意
 - e 認知症予防・支援
 - 基本チェックリスト18～20の3項目のうちいずれかに該当する者
 - f うつ予防・支援
 - 基本チェックリスト21～25の5項目のうち2項目以上に該当する者

ここでは、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ものについて解説します。

1) 解説

(1-1) 歯科訪問診療料

… 1日につき 830 点、380 点

- ①居宅または社会福祉施設などで療養中の通院困難な患者1人のみに対して、患者の求めに応じて歯科訪問診療した場合、また、訪問診療の結果、引き続き診療の必要性を認めて患者の同意を得て訪問診療した場合、1日につき歯科訪問診療1・830点を算定する。社会福祉施設などには、老人保健施設、特別養護老人ホームのほか、歯科のない病院・診療所を含む。なお、歯科訪問診療料を算定したときは、初・再診料は算定できない。
- ②社会福祉施設などで療養している複数の患者を訪問診療したとき、1人目は診療時間にかかわらず、2人目以降は当該患者につき診療時間が30分を超えた場合、それぞれ歯科訪問診療2の380点を算定する。なお、歯科訪問診療料を算定したときは、初・再診料は算定できない。
- ③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)(69ページ)を参考にする。
- ④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。
- ⑤疾病・傷病などのため通院による歯科治療が困難

な場合以外の、歯科訪問診療の必要性を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かかる一連の費用は算定しない。

- ⑥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。
- ⑦ ②、⑥で言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は含まない。
- ⑧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、開始時刻および終了時刻、訪問先、通院困難となった理由、患者の状況およびその他療養上必要な事項に関する情報を記載する。
- ⑨レセプトには、全体の「その他」欄に「訪問診療 1 830×回数」「訪問診療2 380×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および終了時刻、訪問先、通院困難となった理由を記載する。複数の患者に歯科訪問診療2を算定した場合は1人目の患者に限り、レセプト摘要欄に(1人目)と記載する。歯科訪問診療料1または2の費用を算定できない場合も、歯科訪問診療を行った日、開始時刻および終了時刻、訪問先、通院困難となった理由を記載する。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(介)と表示する。

訪問診療料の算定パターン

	訪問診療料	初・再診料	急性対応または周辺装置加算	訪問先等
訪問診療料が算定できるとき	830 または 380 (+ ㊦175)	×	+ 232 (初診時) + 90 (2回目以降)	居宅 1 人のみ 施設 1 人のみ 施設複数 1 人 施設複数 2 人目以降で 30 分超
訪問診療料が算定できないとき	×	182 または 40 (+ ㊦175)	+ 200 (タービン) + 50 (エンジン)	居宅 2 人目以降 施設 2 人目以降で 30 分以下

(出所)「歯科保険診療の研究」(2008年4月版35pより)

⑩歯科訪問診療を行った患者が著しく歯科診療が困難な障害者の場合、障害者加算（障）175点を算定する。なお、初回の歯科訪問診療時に、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（障導）250点を算定する。ただし、障加算と障導加算はいずれか一方のみを算定する。

⑪在宅患者等急性歯科疾患対応加算（急性対応）（初診時232点、2回目以降90点）は、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。歯科訪問診療料が算定できない患者の場合は周辺装置加算で算定する。

⑫周辺装置加算（エアタービンおよびその周辺装置の場合は200点、電気エンジンおよびその周辺装置の場合は50点）は、著しく歯科診療が困難な障害者に歯科訪問診療を行い、歯科訪問診療料が算定できない日に歯の切削や有床義歯の調整などを行った場合、主な診療料に加算する。なお、有床義歯調整に際し、周辺装置加算の算定では、実際に調整した回数にかかわらず義歯管理料の算定回数の範囲で加算する。

（1-2）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（別掲）を満たし、地方厚生（支）局長への届出が必要。
- ②地域歯科診療支援病院歯科および1～2ヶ所の歯科診療所と連携し診療時間外、休日、深夜における緊急時の迅速、適切な連携体制を確保した場合に、同一初診内で1回に限り加算する。
- ③処置・手術などが必要で、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。病状が急変

する可能性がなくなった場合は、算定を中止する。

④患者またはその家族に、緊急時には連携保険医療機関の歯科医師が対応することを説明し、連携医療機関に関する文書を提供する。この場合、診療情報提供料は算定できない。

⑤連携保険医療機関などの変更にともない患者に再度の情報提供を行っても算定はできない。

⑥連携保険医療機関に対し、患者またはその家族などの同意を得て、患者の診療に必要な情報を予め文書で提供する（FAXでも可）。写しはカルテに添付することが必要。文書は患者の病状、直近の診療内容などについて、適宜提供する。

⑦できる限り患家に近隣の保険医療機関と連携する。

⑧連携保険医療機関が診療した場合は、歯科初診料、歯科再診料、歯科訪問診療料などは診療・歯科訪問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うけた治療の要点をカルテに記載する。

⑨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。

⑩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」と記載し、摘要欄に連携保険医療機関名を記載する。

（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しておくこと。

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。

感根処、普通抜歯、口腔内消炎手術（歯肉膿瘍など）、有床義歯修理については所定点数に50／100を加算する。

②歯科訪問診療料を算定した患者が5歳未満の乳幼児または著しく歯科診療が困難な障害者の場合は所定点数の50／100のみを加算する（50／100加算＋50／100加算ではない）。この場合の加算対象は処置、手術、麻酔、歯冠修復および欠損補綴（一部を除く）である。

③歯科点数表「第1部医学管理等」「第2部在宅医療」に含まれる項目、歯冠修復および欠損補綴の一部には50／100加算はない。

(1-4) 緊急時の加算

①診療時間内でおおむね午前8時から午後1時までの間に、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で、歯科訪問診療1の場合は415点を、歯科訪問診療2の場合は190点を加算する。

②夜間は歯科訪問診療1の場合は830点を、歯科訪問診療2の場合は380点を加算し、深夜は歯科訪問診療1の場合は1660点を、歯科訪問診療2の場合は760点を加算する。

(1-3) 特掲診療料の加算

①歯科訪問診療料を算定している患者に歯科訪問診療をした場合に行った特掲診療料のうち、抜髄、

(1-5) その他

①訪問診療と来院の混在
同一月に訪問診療と診療所へ来院した診療がある

	歯科訪問診療料算定時の50／100加算の対象項目	「著しく歯科治療が困難な患者」に対する50／100加算の対象項目
処置	抜髄、感染根管処置	全ての処置
手術	普通抜歯、口腔内消炎手術（歯肉膿瘍など）	全ての手術
麻酔	－	全ての麻酔
歯冠修復および欠損補綴	有床義歯修理	充形、修形、充填、支台築造、支台築造印象、歯冠形成、乳歯冠、印象採得、TEK、リテーナー、咬合採得、装着料、補綴時診断料、仮床試適、有床義歯修理、床裏装

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。

② 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。

(2) 訪問歯科衛生指導料

… 1日につき、月4回まで

複雑なもの 350点、簡単なもの 100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 「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。

③ 実施した指導内容、指導の開始時刻、終了時刻およびその他療養上必要な事項の情報を患者またはその家族等に担当者の署名を行った文書を提供し、写しを業務記録簿に添付する。

人数	時間	点数
1対1	20分以上	複雑なもの 350点
1対1	20分未満	簡単なもの 100点
1対複数（10人以下）	40分超	簡単なもの 100点

④ 訪問歯科衛生指導料は歯科訪問診療料を算定する歯科医療機関の訪問診療の日から1月以内に行った場合に算定する。

⑤ 訪問歯科衛生指導を行った歯科衛生士などは、訪問歯科衛生指導終了後、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実地指導記録を作成し、指示を受けた歯科医師に対し、直接報告する。

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は算定できない。

⑨ 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。

⑩ 歯科医師は、カルテに、指示内容、開始時刻および終了時刻を記載する。

⑪ レセプトには、全体の「その他」欄に「訪衛指複 350×回数」「訪衛指簡 100×回数」、摘要欄には日付、訪問先、通院困難な理由、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摘要欄に直近の歯科訪問診療の月日を記載する。

(3) 後期高齢者在宅療養口腔機能管理料（在口管）

…月1回180点

- ①厚生労働大臣の定める施設基準に適合し、地方厚生（支）局長に在宅療養支援歯科診療所として届け出た医療機関で、居宅等（社会福祉施設等を含む）において療養を行っている通院困難な後期高齢者に対して歯科訪問診療を行い、患者の同意を得て口腔機能の管理計画を作成し、文書で提供した場合に月1回に限り算定する。提供した管理計画書の写しはカルテに添付する。

(参考)

在宅療養支援歯科診療所の施設基準

- 1、歯科訪問診療料を算定している実績がある
 - ①後期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（届出日から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
- 2、歯科衛生士が配置されている
- 3、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
- 4、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
- 5、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
- 6、在宅歯科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
- 7、年に1回、1年間に担当した在宅患者数や

平均診療期間、直近の3カ月の歯科訪問診療の実施回数や在口管の算定回数などを地方厚生（支）局長に報告

- ②患者の同意を得て歯科疾患の状況や口腔機能の評価の結果などをふまえ、歯科疾患および口腔機能の管理計画を作成し、文書で提供した場合に月1回に限り算定する。歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科矯正管理料は併せて算定できない。
- ③患者に提供する文書（口腔機能管理計画書）には、提供年月日、全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況）、口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔乾燥の有無、う蝕、歯周疾患の有無、有床義歯の使用状況、臼歯部の咬合状態）、口腔機能の状態（咀嚼機能の状況、摂食・嚥下機能の状況、構音機能の状況）、管理方法の概要、医療機関名、担当歯科医師名などを記載する。
- ④計画書は管理を始めたとき、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など、療養上必要なときはそのつど提供する。ただし、3カ月に1回以上提供する。
- ⑤義歯管理料を算定した患者に対し、歯科疾患の状況および口腔機能の評価をふまえ、無歯顎の患者に、軟膏など薬剤治療が必要な口腔粘膜疾患（義歯にかかるもの以外）を治療した場合など口腔機能の管理をした場合は併せて算定できる。
- ⑥歯周疾患の患者に初めて管理計画書を作成する場合は、歯周組織検査を実施し、その結果をふまえた治療方針を含む管理計画書を作成する。2回目以降の管理計画書には歯周病治療の進捗状況をふまえて作成する。
- ⑦主治の歯科医師またはその指示を受けた歯科衛生士が、歯周疾患の患者（訪衛指または歯科矯正管理料を算定した患者を除く）に対し、機械的歯面清掃を実施した場合は60点加算する。ただし、

歯周病安定期治療の算定日または歯清加算を算定した翌月は算定できない。なお、歯科衛生士が機械的歯面清掃を実施した場合は、主治の歯科医師の指示内容をカルテに記載する。

- ⑧介護保険を利用している要介護者または要支援者に対して、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には在口管は算定できない。

(4) 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
600 点、それ以外の診療所 300 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、准看護師と共同で行い、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は、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、診療可能日など緊急時の注意事項について、事前に患者または家族に説明し、文書提供した場合に 600 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 300 点を算定する。
- ④初・再診料は別に算定できない。ただし同日に歯科訪問診療を行った場合は歯科訪問診療料を算定できる。
- 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。

(5) 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、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った場合、月 1 回に限り算定する。
- 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。

(6) 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

家へ行き、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て、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。

(7) 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、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診療の補助として行われるのであれば、歯科衛生士が行っても算定できる。
- ③カルテには開始及び終了時間、療法の内容、使用用具などの名称などを記載する。
- ④レセプトの摘要欄には実施年月日、治療時間、治療内容、使用用具などの名称を記載する。

(8) 介護保険の居宅療養管理指導

介護保険は2009年4月に改定が予定されている。

歯科医師、歯科衛生士の行う居宅療養管理指導は、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を算定する。算定要件と単位数は同じ）

I) 歯科医師による居宅療養管理指導

…月2回限度500単位（1単位 10円）

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以下の①、②の両方を行った場合に月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）などに対しての介護サービス計画（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. ケアマネジャーなどに対する情報提供を行わない場合は、所定単位数から100単位減算され400単位となる。

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、医師・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点、介護方法など
- 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ついては、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、訪問診療の日を記入する。

II) 歯科衛生士による居宅療養管理指導

…月 4 回まで 350 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を作成し、交付した管理指導計画を記録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、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対する報告を行うこと。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月をめぐりに、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して行う。

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また、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さらに、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の記載及び添付については、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. 請求明細書の摘要欄に当該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。

Ⅲ) 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ないもの

歯科疾患管理料	居宅療養管理指導費・介護予防居宅療養管理指導費を請求した月は算定できない
歯科特定疾患療養管理料	〃
歯科衛生実地指導料	〃
後期高齢者在宅療養口腔機能管理料	〃
診療情報提供料（Ⅰ）の注2 （市町村または指定居宅介護支援事業者への情報提供）	〃
訪問歯科衛生指導料 ※要介護・要支援認定患者には算定不可	

★月途中で変更になった場合は、訪問歯科衛生指導料、居宅療養管理指導費（歯科衛生士）をあわせて月4回まで算定できる。

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	レセプト摘要欄記載
歯科訪問診療 1 (1日につき830点)		不要		歯科訪問診療を行った日、開始時刻と終了時刻、訪問先、通院困難な理由、患者の病状に基づいた訪問診療計画、患者の状況およびその他患者に提供した療養上必要な事項に関する情報など	歯科訪問診療を行った日、開始時刻と終了時刻、訪問先、通院困難な理由、施設に訪問し複数診療した場合の1人目であった場合は①(人目)、同一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
歯科訪問診療 2 (1日につき380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		
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→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	患者の病状急変などにより、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	連携保険医療機関名 ※全体のその他欄 「地域医療連携体制加算300」
訪問歯科衛生指導料 (複雑なもの) (1日につき350点、簡単なものと併せて月4回まで)	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を記載	
訪問歯科衛生指導料 (簡単なもの) (1日につき100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歯科衛生士の業務記録簿に添付	開始時刻と終了時刻、歯科衛生士に指示した内容	日付、訪問先、通院困難な理由、指導の開始時刻と終了時刻、同一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

項目	情報提供の内容	文書提供	カルテ添付	カルテ記載	レセプト摘要欄記載
後期高齢者在宅療養 口腔機能管理料 (月1回180点)	提供年月日、全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況）、口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔乾燥の有無、う蝕、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（咀嚼機能の状況、摂食嚥下機能の状況、構音機能の状況など）、管理方法の概要、医療機関名、担当歯科医師名など	必須	患者への情報提供文書の写しを添付	歯科疾患および口腔機能の管理などの要点、歯科衛生士に歯面清掃を指示した内容を	
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600点、それ以外300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と指導を行った日
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、患者に行った指導の要点、カンファレンスの実施日	カンファレンスの実施日、指導日