

# まず、はじめに確認すること！

- ① **場所** 患者さんが寝泊りしている場所が施設か居宅のどちらであるか？
- ② **介護** 介護認定（介護保険被保険者証）があるかどうか？
- ③ **人数** 同じ建物、同じ在宅で複数を診るのか？  
単数（一人のみ）を診るのか？

介護認定を受けている利用者の負担金は

$$\text{患者負担金} = \text{訪問診療} + \text{治療費} + \text{指導}$$

	介護認定なし	介護認定あり
施設	医療保険	医療保険
在宅	医療保険	介護保険+医療保険

**指導**の費用を在宅では介護保険で算定しなければならぬため、**介護と医療が同時に発生することが前提**

# 場所

## <施設>

- 介護老人福祉施設  
(特別養護老人ホーム: **特養**)
- 介護老人保健施設(**老健**)
- 介護療養型医療施設
- 歯科のない病院(医療機関)
- 療護施設(入所)
- 更生施設(入所)

## <居宅・居宅等>

- 居宅(一戸建て住宅)
- マンション・アパート等集合住宅
- **グループホーム・有料老人ホーム**
- 軽費老人ホーム(ケアハウス)
- 高齢者専用賃貸住宅(**高専賃**)
- **養護老人ホーム**
- 小規模多機能ホーム(宿泊)
- サービス付き高齢者住宅(**サ高住**)

# 訪問診療（人数とレセプト病名）

＜施設・居宅等ともに医療保険は同じ点数を算定＞

- 一人のみ（20分以上）

訪問1：866点 + 急対応170点 + 訪補助110点 @ 歯援診 = 1146点

- 2～9人（20分以上）

訪問2：283点 + 急対応 55点 + 訪補助45点 @ 歯援診

- 10人以上（または20分未満）

訪問3：143点 + 急対応55点 + 訪補助45点 @ 歯援診

☞ 集合住宅やマンションでは「棟」が異なれば訪問1はそれぞれに算定可能

＜レセプト病名＞

- P関係

- 義歯関係（Dul・不適等）

- その他治療に対する病名

- 摂食機能障害（障害者・脳血管障害のみ算定がある）

- 口腔乾燥症（算定は無いが記載）

# 指導

## <医療保険(施設)>

- 歯科疾患在宅療養管理料  
歯在管 : 140点(一般は130点)  
機能評価加算 : 50点(一般は不可)  
※3か月に1回は再評価
- 訪問歯科衛生士指導料  
訪衛指 : 360点

## <介護保険(居宅等)>

- 歯科医師居宅療養指導 : 503単位  
歯科医師居宅療養複数 : 452単位  
※少なくとも3か月に1回は再評価  
と医療保険による算定が必要
- 歯科衛生士居宅療養指導 : 352単位  
歯科衛生士居宅療養複数 : 302単位

本来の医療指導が在宅では介護算定となる