

## 訪問歯科医療事務マニュアル

### 【1】保険請求の基本

#### ①訪問診療へ行ける範囲

医院から直線で半径 16 キロ以内

(例外：患者さん宅近くに保険医がない。保険医が専門外や旅行中で不在の場合)

#### ②訪問診療料が算定できない所

通所施設（デイサービス・デイケア・障害者通所施設）

ショートステイの場合は急発病名のみ施設扱いで往診可能、P病名のみでは訪問不可

#### ③訪問診療の保険請求先

医療保険の国保は国保審査課

介護保険は国保介護保健課

医療保険の社保は社会保険診療報酬支払基金



封筒は別々にして送付

#### ④介護保険を使うケース

介護認定を受けている在宅の患者さんのみ介護保険での算定を行う

施設・病院は医療保険

在宅は介護保険＋医療保険

#### ⑤介護認定を受けている在宅患者の注意点

介護保険の居宅療養管理指導を実施しても、患者さんが介護保険の利用を拒否した場合、医療保険の歯科疾患在宅療養管理料や訪問歯科衛生指導料での請求に切り替える事はできない。

#### ⑥訪問診療の受付時の注意点

1. 患者さんは介護認定を受けているかの確認
2. 通院困難理由の確認（病名→状態→理由を記入、例：高齢による体力低下のため通院不能）
3. 往診先が施設か在宅かの確認

## <施設とは>

### ① 施設（社会福祉施設等）

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 ・ 介護療養型医療施設  
歯科のない医療機関（病院、診療所） ・ 療護施設（入所） ・ 更生施設（入所） ・  
授産施設（入所）

※ 以上にあてはまらない場合は、**居宅系施設**となります。

### ② 自宅または居宅系施設

**自宅（一戸建て住宅） ・ マンション、アパート等の集合住宅**  
**グループホーム（認知症対応型生活協同介護） ・ 有料老人ホーム（特定施設入所生活介護）**  
**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（宿泊サービス利用者に限る） ・ 宅老所 ・**  
**ショートステイ（短期入所生活介護）**

※ 2010年の改定により、「居宅」から「居宅等」という名称に厚生労働省は変更しました。いままでは「居宅」のみで介護保険の居宅療養管理指導を算定しましたが、改定後は有料老人ホーム等も「居宅等」という名のもとに「居宅」と同様の扱いとなりました。正確には養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護です。

※ デイサービス（通所介護）、デイケア（通所リハビリテーション）、障害者通所施設（療後・更生・授産）については、訪問歯科診療はできません。ただし、デイサービス利用者のうち、宿泊サービス利用者のみ訪問歯科診療を行うことができます。

※ ショートステイのうち短期入所療養介護においては継続した訪問歯科診療は行えません。（急発病名のみ在宅扱いで往診できます）短期入所生活介護においては訪問歯科診療を行うことができます。

※ 自宅または居宅系施設に訪問する場合は患者が介護認定を受けているか確認しておきましょう。

## <往診と訪問診療>

### ① 往診

突発的な疾患がおこり、ただちに病院等へ行けない事情がある場合、患者の元へ赴いて**応急的な診療、処置を行うこと**をいいます

レセプト病名では応急的な診療、処置に限られるため、Per/Pul/P急発など急発病名のみとなり、**P病名のみでは訪問はできません**

### ② 訪問診療

定期的、計画的に患者の自宅/居宅系施設/施設（社会福祉施設等）を訪問して診察、処置、療養指導等を行うことをいいます

レセプト病名に縛りはありませんが、一部処置、検査に算定できないものがあります。

## 【2】訪問歯科特有の点数の理解

### 1) 歯科訪問診療料

#### ①歯科訪問診療料は2パターン

1. 訪問歯科診療1・・・1人のみの場合の算定 830点（20分以上）
2. 訪問歯科診療2・・・同一建物で複数を診た場合の算定 380点（20分以上）  
同一在宅への同日2回2人の方を見た場合も380点の算定

#### ②歯科訪問診療料を算定できない場合

歯科診療に要した時間が20分未満・・・初診料218点又は再診療42点を算定

又、算定できなくてもレセプトの摘要欄に日付・開始時刻及び終了時刻・訪問先・通院困難理由・在宅で療養中の介護認定を受けている患者の場合は「(介)」と記載する。

#### ③歯科訪問診療料算定時のカルテ・レセプト記載

	記載事項	カルテ	レセプト
1	説明内容	○	
2	日付・開始時間及び終了時間	○	○
3	訪問先	○	○
4	通院困難理由	○	○
5	在宅で介護認定を受けている方は「(介)」と記載		○

#### ④レセプト摘要欄記載事例

訪問先：在宅（1人）歯科訪問診療料1

その他	訪問診療1 830×1
摘要	(介) 自宅 脳梗塞後遺症による左半身麻痺のため寝たきり (1) 18日訪問 11:00~11:20

訪問先：施設（複数）歯科訪問診療料2

その他	訪問診療2 380×1
摘要	特別養護老人ホーム○○○○ 脳梗塞後遺症による四肢機能全廃のため寝たきり (2) 18日訪問 14:35~15:00

## 2) 歯科訪問診療に関する加算

### ① 在宅患者等急性歯科疾患対応加算 232点・90点

歯科訪問診療を行うに当たって、切削を伴う処置、手術、歯冠修復又は欠損補綴が必要な場合に即応できるよう切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携帯している場合に加算

- ・1回目 232点
- ・2回目以降 90点

切削器具名をカルテ、レセプトの摘要欄に記載する

#### 在宅患者等急性歯科疾患対応加算のレセプト摘要欄記載事例

その他	訪問診療 1830×3 急性対応 232×1 90×2
適 応	(介) 自宅 脳梗塞後遺症による右半身麻痺のため寝たきり (1) 1日 訪問 10:30~11:10 (1) 8日 訪問 11:00~11:20 (1) 15日 訪問 11:00~11:45 タービン・エンジン

### ② 歯科訪問診療料算定の際の50/100加算

加算対象となるもの・・・**抜髄、感染根管処置、拔牙手術、口腔内消炎処置（歯肉膿瘍）**  
**有床義歯修理（装着料除く）**

### ③ 著しく歯科診療が困難な障害者加算

- ・歯科訪問歯科診療時における障害者加算 175点
- ・歯科訪問歯科診療時における歯科診療導入加算（専門的技法を用いた場合）250点
- ・著しく歯科診療が困難な障害者に対して訪問診療を行った場合の50/100加算・・・処置、手術、麻酔、歯冠修復、欠損補綴を行った場合（CK, JCK, PD, FD等除く）

### ④ 時間関連の加算 100点

診療時間が1人に対して1時間を越えた場合30分又はその端数を増すごとに100点を加算する

#### 1人の患者に1時間40分の治療時間を要した場合のレセプト記載事例

その他	訪問診療 1830×1 診療時間加算 200×1
摘 要	(介) 自宅 脳梗塞後遺症による右半身麻痺のため寝たきり (1) 1日 訪問 13:00~14:40 訪問時間1時間30分越

## ＜歯科訪問診療料に係る加算＞

- ① 在宅患者等急性歯科疾患対応加算(急性対応)
  - 1回目 232点 / 2回目以降 90点
  - ・ 切削器具及びその周辺装置を常時訪問先に携行していれば算定可
  - ・ 初再診料算定時にも加算できる(タービン、エンジン加算は廃止)
  - ・ 超音波スケーラー/エアスケーラーのみでは算定不可
  
- ② 診療時間加算 100点
  - ・ 診療時間が1時間を超えた場合に、30分毎に100点加算
  
- ③ 地域医療連携体制加算 300点
  - ・ 1初診1回の加算。診療情報提供料との併算定はできない。
  - ・ 近隣の保険医療機関との連携及び施設基準が必要
  
- ④ 障害者加算 175点
  - ・ 著しく診療が困難(脳性麻痺で体幹の安定が得られない状態、知的障害で開口保持ができず治療に協力が得られない状態、重度の喘息で頻繁に中断が必要な状態等)の場合に加算できる。
  - ・ 単に非協力的な患者の場合は該当しない。
  
- ⑤ 初診時歯科診療導入加算 250点
  - ・ 著しく診療が困難な患者に対して、患者の行動を調整する専門的技法(Tell-Show-Do法等)を使った場合に加算できる。
  
- ⑥ 診療情報提供料(I)障害者及び在宅患者加算 100点
  - ・ 障害者加算もしくは訪問診療料を算定している患者の紹介を行った場合は、所定点数(250点)に100点を加算できる。
  
- ⑦ 緊急歯科訪問診療加算 50/100加算
  - ・ 入院中の患者以外の患者が対象
  - ・ AM8:00~PM1:00または標榜時間内
  - ・ 830点+415点 380点+190点 の形で算定する。
  
- ⑧ 夜間歯科訪問診療加算 100/100加算
  - ・ 概ね PM6:00~PM10:00 まで
  - ・ 830点+830点 380点+380点 の形で算定する。
  
- ⑨ 深夜歯科訪問診療加算 200/100加算
  - ・ 概ね PM10:00~AM6:00 まで
  - ・ 830点+1660点 380点+760点 の形で算定する。

### 3) 訪問歯科衛生指導

#### ①訪問歯科衛生指導料 360点・120点

1. 複雑な物（訪衛指複）・・・360点（1人の患者に対して1対1で20分以上実施）
2. 簡単な物（訪衛指簡）・・・120点（10人以下で、40分以上実施）
  - ・ 介護認定を受けている在宅の患者さんには算定不可（介護保険の歯科衛生士等居宅療養管理指導料を算定する）
  - ・ 初回訪問日に算定できる

#### ②訪問歯科衛生指導料算定の注意点

1. 算定回数
  - ・ 患者1人につき月4回が限度
  - ・ 月の途中で介護保険の認定を受けた場合、「歯科衛生士等居宅療養管理指導料」と「訪問歯科衛生指導料」を併せて4回を限度とする
2. 文書提供
  - ・ 指導内容などを患者または家族等に対し文書により情報提供する
3. 医療事務
  - ・ カルテに歯科医師から歯科衛生士への指示内容、開始・終了時刻を記載
  - ・ 担当者の署名を行った文書を衛生士業務記録簿に添付
4. その他
  - ・ 歯科衛生士実地指導料は加算できない
  - ・ 機械的歯面清掃加算は加算できない

#### ③歯科衛生士の単独訪問

1. 歯科医師の訪問診療の日から1ヶ月は歯科衛生士が単独で訪問する訪問歯科衛生指導が可能
2. 再診料の算定は出来ず、実日数も「0」とし、一部負担金は徴収する
3. 訪問歯科衛生指導のみ行った月の病名は訪問診療時の病名を記載し、摘要欄に直近の歯科訪問診療を行った月日を記載する

#### ④義務文書「訪問歯科衛生指導内容説明書」

##### 毎回記載

1. 記載内容
  - ・ 指導内容
  - ・ 開始から終了時刻
  - ・ 療養上必要な事項に関する情報

- ・ 担当者署名
- 2. 提供した文書の写しを業務記録簿に添付する
- 3. 単なる日常的な口腔ケアでないことを説明する文章が重要

## ⑤レセプト摘要欄記載事例

歯科訪問診療料 1、訪問歯科衛生指導料（複）

その他	訪問診療 1 830×1 訪衛指複 360×1
摘要	特別養護老人ホームひまわり 脳梗塞後遺症による右半身麻痺のため寝たきり (1) 1日 訪問 10:30~11:10 1日 訪衛指 11:15~11:45

歯科訪問診療料 1、訪問歯科衛生指導料単独（複）

その他	訪問診療 1 830×1 訪衛指複 360×2
摘要	特別養護老人ホームひまわり 脳梗塞後遺症による右半身麻痺のため寝たきり (1) 1日 訪問 10:30~11:10 1日 訪衛指 11:15~11:45 8日 訪衛指 13:00~13:35

## ☆在宅療養支援歯科診療所の点数

	在宅療養支援歯科診療所	一般の歯科診療所
歯科疾患在宅療養管理料 (歯在管)	140点(月1回) +口腔機能管理加算50点	130点(月1回)
退院時共同指導料 1	600点	300点

## 4) 歯科疾患在宅療養管理料

### ①歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）

介護認定を受けている在宅の患者さんには算定不可（居宅療養管理指導料を算定）

1. 在宅療養支援歯科診療所の場合・・・140点
2. 1以外……………130点

1. 歯科訪問診療料を算定した患者であって継続的な歯科疾患の管理が必要なものに対して算定する

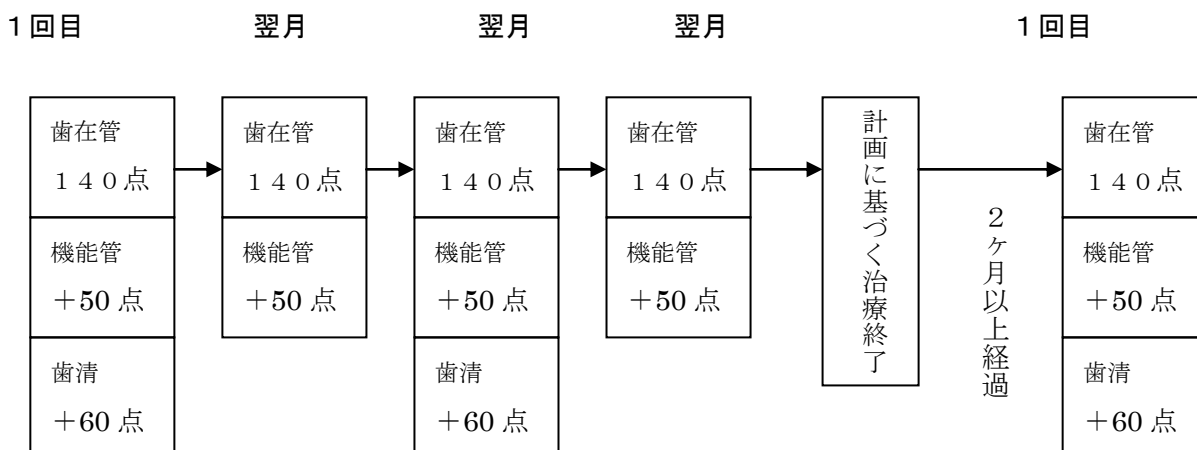
2. 患者または家族に対し、管理計画の内容を説明し、文書により提供する
3. 歯在管に係る口腔機能管理計画書の記載内容
  - ・ 提供年月日
  - ・ 全身状態
  - ・ 口腔内状態、
  - ・ 管理方法の概要
  - ・ 保険医療機関名
  - ・ 担当歯科医師名
4. 月1回限り算定する
5. 歯在管を算定する場合は歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料は算定不可
6. 訪問歯科衛生指導料患者には算定不可
7. 衛生士が実施した場合は歯科医師から衛生士の氏名をカルテに記載する

## ②口腔機能管理加算（機能管）と機械的歯面清掃加算（歯清）

1. 在宅療養支援歯科診療所に属する歯科医師が口腔機能評価を行い、管理を行った場合には口腔機能管理加算（機能管）を月1回50点算定
2. 歯科衛生士が歯周疾患に罹患している患者に対し機械的歯面清掃を行った場合は機械的歯面清掃加算（歯清）を2月1回60点算定（訪問歯科衛生指導料を算定している患者は除く）
3. 歯周病安定期治療を算定した日又は当該加算を算定した翌月においては、算定不可
4. 機能管の記載内容
  - ・ 口腔機能の状態
  - ・ 管理方法の概要
  - ・ 保険医療機関名
  - ・ 担当歯科医師名

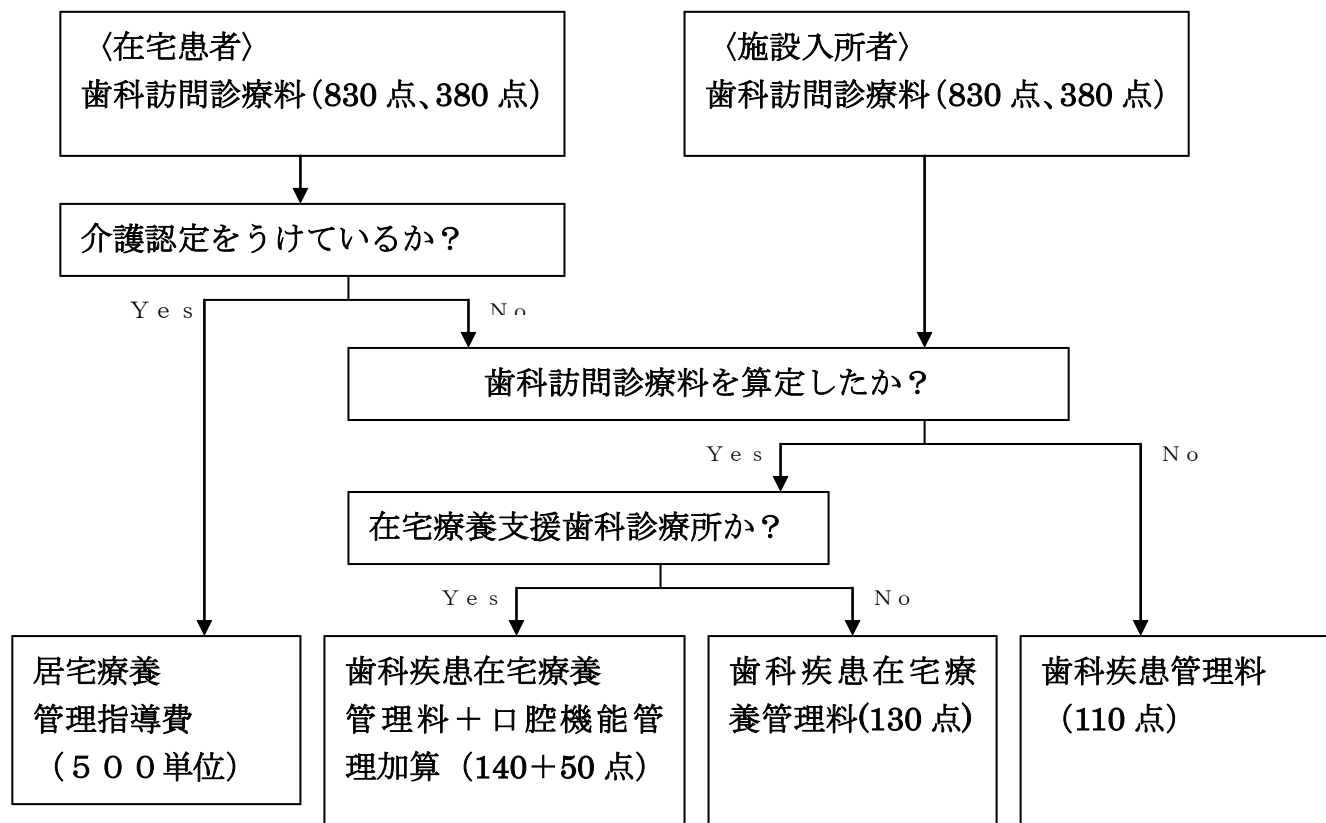
## ③歯科疾患在宅療養管理料 算定イメージ1

在宅療養支援歯科診療所（これ以外のところは機能管がとれず、歯在管は130点になる）





#### ④ 歯科訪問診療料と医学管理料算定フローチャート



#### 5) 在宅患者歯科治療総合医療管理料（在歯管） 140点

- ① 施設基準に適合しているものとして届出が必要
- ② 月1回に限り算定
- ③ 厚生労働大臣が定める下記疾患を主病とする患者に対し算定
  - ・ 高血圧性疾患・虚血性心疾患・不整脈・心不全・喘息・慢性気管支炎・糖尿病・甲状腺機能障害・副腎皮質機能不全・脳血管障害・てんかん・甲状腺機能亢進症・自律神経失調症

#### 6) 在宅患者連携指導料 900点

介護認定を受けている患者さんには算定不可

- ① 月2回以上、関係する医療職種間（訪問診療を実施している保険医療機関、訪問薬剤管理指導を実施している保険薬局、訪問看護ステーション）で文書等により共有された診療情報などを基に指導を行う

- ② 月1回に限り算定
- ③ 診療情報提供料1を算定している患者については算定不可

## 7) 在宅患者緊急時等カンファレンス料 200点

- ① 歯科訪問診療を実施している歯科医師又はその指示を受けた衛生士が行う
- ② 患者の急変等に伴い関係する医療従事者と共同で患家等に赴きカンファレンスを行う
- ③ 月2回に限り算定
- ④ 初診料、再診療、歯科訪問診療料は併せて算定不可
- ⑤

### レセプト摘要欄記載事例

その他	訪問診療 1 830×1 在宅患者緊急時等カンファレンス料 200×1 在宅 15日 カンファレンス ○○医院、○○薬局、○○訪問看護ステーション
摘要	(介) 自宅 末期の肺悪性腫瘍により寝たきり (1) 1日 訪問 10:30~11:20

### <在宅診療における歯在管、歯管の取り扱い>

#### ① 在宅療養支援歯科診療所の場合

※ 歯在管と歯管の併算定はできません

		自宅、居宅系施設等				施設、病院等			
		歯在管	機能管	歯管	居養	歯在管	機能管	歯管	居養
訪問診療算定	介護認定	×	×	×	○	○140	○50	○	×
	介護なし	○140	○50	○	×	○140	○50	○	×
初再診料算定	介護認定	×	×	×	○	×	×	○	×
	介護なし	×	×	○	×	×	×	○	×

② 一般歯科診療所の場合

※ 歯在管と歯管の併算定はできません

		自宅、居宅系施設等				施設、病院等			
		歯在管	機能管	歯管	居養	歯在管	機能管	歯管	居養
訪問診療算定	介護認定	×	×	×	○	○130	×	○	×
	介護なし	○130	×	○	×	○130	×	○	×
初再診料算定	介護認定	×	×	×	○	×	×	○	×
	介護なし	×	×	○	×	×	×	○	×

## 8) 摂食機能療法 185点

- ① 摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、歯科医師又は歯科医師の指示の下に歯科衛生士が30分以上訓練指導を行った場合、1月に4回を限度として算定
- ② 歯科衛生士の単独訪問での算定は不可
- ③ 摂食機能障害とは、発達遅延、顎切除、舌切除の手術または脳血管障害などによる後遺症により摂食機能に障害があるものをいう
- ④ レセプト病名は「摂食機能障害」とする

### 摂食機能療法料算定の注意点

- ①介護保険の居宅療養管理指導料を算定していても別途算定可能
- ②訪問診療や訪問歯科衛生指導の時間と重複してはならないとの記載はない
- ③施設に歯科医師と衛生士が同行して、歯科医師が衛生士に指示を出し、歯科医師が他の患者を診ている時間に衛生士が摂食機能療法を行っても算定できる
- ④摂食機能療法料を算定している場合、通所施設は口腔機能向上加算を算定できない

### 摂食機能療法プログラム

- ・ リラクゼーションマッサージ
- ・ 口腔感覚異常除去
- ・ 振動刺激訓練
- ・ 筋ストレッチ
- ・ 寒冷刺激法
- ・ その他

## レセプト摘要欄記載事例

その他	訪問診療 1 830×1 摂食機能療法 185×1
摘要	(介) 自宅 くも膜下出血後遺症による全身麻痺のため寝たきり (1) 1日 訪問 10:30~11:20 1日 電動歯ブラシを使用しマッサージ訓練 10:40~11:15

### <摂食機能療法 185点>

- ・摂食機能障害者
  - ① 発育遅滞
  - ② 顎切除および舌切除手術後
  - ③ **脳血管疾患の後遺症**

いずれかを有する患者で、治療計画に基づき1回30分以上の機能訓練を行った場合に算定。

※ 治療開始から3カ月を超えると、1月4回までに算定が制限される。

### <舌摂食補助床 2000点>

- ・摂食機能療法を算定している患者に対して摂食、嚥下機能の改善を目的として床または義歯床形態の補助床を装着した場合に算定する。
- ・印象採得 225点、咬合採得 185点、装着料 120点
- ・人工歯、クラスプ、バー等は別に算定できない。
- ・装着時または装着後1ヶ月以内に床福子調整(120点)の算定ができる。
- ・他の保険医療機関において摂食機能療法が行われている場合には、レセプト摘要欄にその旨と医療機関名を記載する。

## 9) 診療情報提供料 (I) 250点 (II) 500点

対象と内容

対象	提供する情報	
保険医療機関	診療の必要を認めた患者の紹介	} 介護保険の居宅療養管理指導費を算定した場合には算定不可
市町村指定居宅介護支援事業者	保険福祉サービスに必要な情報	
保険薬局	必要を認めた在宅患者訪問薬剤管理指導に必要な情報	
介護老人保健施設	患者の紹介	

### 診療情報提供料(I)

- ① 心疾患、高血圧症などの患者さんの抜歯が必要になった時、抜歯による影響について他科の医師の診療や検査の必要性が生じ、患者さんをそこへ受診させた場合に算定できる。
- ② 抜歯の適否について、患者の全身状態を文書で照会しただけの場合には算定不可。

### 診療情報提供料(I) 250点+加算100点

- 歯科診療所→・口腔保健センター等の障害者歯科医療連携加算の施設基準を満たす歯科医療機関
- ・地域歯科診療支援病院
  - ・別の医科の医療機関
  - ・指定居宅介護支援事業者

### レセプト摘要欄記載事例

その他	

## 算定事例

### <口腔ケア:全顎P病名 (施設に訪問して1人のみ診療)>

歯科訪問診療料1 (20分以上診療)		830点	
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	1回目	232点	2回目以降 90点
訪問歯科衛生指導料	20分以上	360点	(月4回まで)
	20分未満	120点	(月4回まで)
歯科疾患在宅療養管理料 (歯在管)		130点	
機械的歯面清掃加算		60点	
歯周基本検査		200・110・50点	
スケーリング		64+38×○点	
P基処		10点	

※ 診療時間が20分未満の場合には初再診料での算定となり、歯在管は算定不可となるため、歯管で算定してください。

※ 在宅療養支援歯科診療所届出医療機関は、歯在管140点、口腔管理加算50点の算定となります。

### <義歯修理:義歯破損病名 (施設に訪問して1人のみ診療)>

歯科訪問診療料1 (20分以上診療)		830点
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	1回目	232点
	2回目以降	90点
訪問歯科衛生指導料	20分以上	360点 (月4回まで)
	20分未満	120点 (月4回まで)
歯科疾患在宅療養管理料 (歯在管)		130・(140+50)点
義歯修理		360・390・445点
有床義歯管理料		70点
(咬合機能回復困難患者加算)		40点)
(歯科技工加算)		30点)

※ 診療時間が20分未満の場合は、初再診料での算定となり、歯在管は算定不可となるので歯管で算定してください。

<口腔ケア（全顎P病名）（施設に訪問して2人以上診療）>

歯科訪問診療料2（20分以上診療）	380点
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	1回目 232点 2回目以降 90点
訪問歯科衛生指導料	20分以上 360点（月4回まで） 20分未満 120点（月4回まで）
歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）	130点
機械的歯面清掃加算	60点
歯周基本検査	200・110・50点
スケーリング	64+38×〇点
P基処	10点

※ 診療時間が20分未満の場合には初再診料での算定となり、歯在管は算定不可となるため、歯管で算定してください。

※ 在宅療養支援歯科診療所届出医療機関は、歯在管140点、口腔管理加算50点の算定となります。

<義歯修理:義歯破損病名（施設に訪問して2人以上診療）>

歯科訪問診療料2（20分以上診療）	380点
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	1回目 232点 2回目以降 90点
訪問歯科衛生指導料	20分以上 360点（月4回まで） 20分未満 120点（月4回まで）
歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）	130・（140+50）点
義歯修理	360・390・445点
有床義歯管理料	70点
（咬合機能回復困難患者加算	40点）
（歯科技工加算	30点）

※ 診療時間が20分未満の場合は、初再診料での算定となり、歯在管は算定不可となるので歯管で算定してください。

<口腔ケア:全顎P病名 介護保険なし (自宅に訪問して1人のみ診療)>  
(医療保険)

歯科訪問診療料1 (20分以上診療)	830点
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	1回目 232点 2回目以降 90点
訪問歯科衛生指導料	20分以上 360点 (月4回まで) 20分未満 120点 (月4回まで)
歯科疾患在宅療養管理料 (歯在管)	130・(140+50)点
機械的歯面清掃加算	60点
歯周基本検査	200・110・50点
スケーリング	64+38×○点
P基処	10点

※ 診療時間が20分未満の場合は、初再診料での算定となります。

※ 自宅または居宅系施設での訪問診療では介護保険が優先されるため、介護保険をお持ちの方は居宅療養管理指導を介護保険で請求し、訪衛指、歯在管、歯管の算定はできません。

<口腔ケア:全顎P病名 (自宅に訪問して1人のみ診療)>  
(介護保険)

居宅療養管理指導 (月2回まで)	500単位
(ケアマネージャーに情報提供を行わない場合)	400単位)
歯科衛生士居宅療養管理指導 (月4回まで)	
居宅 (自宅、集合住宅) の場合	350単位
居宅系施設の場合	300単位



<義歯修理:義歯破損病名> (自宅に訪問して1人のみ診療)>  
(医療保険)

歯科訪問診療料1 (20分以上診療)	830点
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	1回目 232点 2回目以降 90点
訪問歯科衛生指導料	20分以上 360点 (月4回まで) 20分未満 120点 (月4回まで)
歯科疾患在宅療養管理料 (歯在管)	130・(140+50)点
義歯修理	360・390・445点
有床義歯管理料	70点
(咬合機能回復困難患者加算)	40点)
(歯科技工加算)	30点)

※ 診療時間が20分未満の場合は、初再診料での算定となります。

※ 自宅または居宅系施設での訪問診療では介護保険が優先されるため、介護保険をお持ちの方は居宅療養管理指導を介護保険で請求し、訪衛指、歯在管、歯管の算定はできません。

<義歯修理:義歯破損病名> (自宅に訪問して1人のみ診療)>  
(介護保険)

居宅療養管理指導 (月2回まで)	500単位
(ケアマネージャーに情報提供を行わない場合)	400単位)
歯科衛生士居宅療養管理指導 (月4回まで)	
居宅 (自宅、集合住宅) の場合	350単位
居宅系施設の場合	300単位

<口腔ケア:全顎P病名（自宅または居宅系施設に訪問して2人以上診療）>  
(医療保険)

歯科訪問診療料 2（20分以上診療）	380点
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	1回目 232点 2回目以降 90点
訪問歯科衛生指導料	20分以上 360点（月4回まで） 20分未満 120点（月4回まで）
歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）	130・（140+50）点
機械的歯面清掃加算	60点
歯周基本検査	200・110・50点
スケーリング	64+38×○点
P基処	10点

※ 診療時間が20分未満の場合は、初再診料での算定となります。

※ 自宅または居宅系施設での訪問診療では介護保険が優先されるため、介護保険をお持ちの方は居宅療養管理指導を介護保険で請求し、訪衛指、歯在管、歯管の算定はできません。

<口腔ケア:全顎P病名（自宅または居宅系施設に訪問して2人以上診療）>  
(介護保険)

居宅療養管理指導（月2回まで）	500単位
（ケアマネージャーに情報提供を行わない場合）	400単位
歯科衛生士居宅療養管理指導（月4回まで）	
居宅（自宅、集合住宅）の場合	350単位
居宅系施設の場合	300単位

<義歯修理:義歯破損病名（自宅または居宅系施設に訪問して2人以上診療）>  
(医療保険)

歯科訪問診療料2（20分以上診療）	380点
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	1回目 232点 2回目以降 90点
訪問歯科衛生指導料	20分以上 360点（月4回まで） 20分未満 120点（月4回まで）
歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）	130・（140+50）点
義歯修理	360・390・445点
有床義歯管理料	70点
（咬合機能回復困難患者加算	40点）
（歯科技工加算	30点）

※ 診療時間が20分未満の場合は、初再診料での算定となります。

※ 自宅または居宅系施設での訪問診療では介護保険が優先されるため、介護保険をお持ちの方は居宅療養管理指導を介護保険で請求し、訪衛指、歯在管、歯管の算定はできません。

<義歯修理:義歯破損病名（自宅または居宅系施設に訪問して2人以上診療）>  
(介護保険)

居宅療養管理指導（月2回まで）	500単位
（ケアマネージャーに情報提供を行わない場合	400単位）
歯科衛生士居宅療養管理指導（月4回まで）	
居宅（自宅、集合住宅）の場合	350単位
居宅系施設の場合	300単位

## 資料

### <訪問診療時に算定できるもの、できないもの>

#### (算定できるもの)

- ・複雑にならない保存、補綴、歯周の処置及び指導
- ・簡単な抜歯、歯槽骨整形手術、口腔内消炎処置、顎関節非観血的整復術など

#### (算定できないもの)

- ・正確性、厳密な滅菌が要求される手術（FOP、難抜歯等）
- ・顎運動関連検査
- ・クラウンブリッジ維持管理料
- ・フッ化物局所応用、フッ化物洗口

### <歯科訪問診療料算定時の50/100加算>

歯科訪問診療料算定時には以下の処置で50/100加算が算定できます。

・抜髄	単根	330点	2根	609点	3根	855点
・（抜髄即充）	単根	398点	2根	699点	3根	965点
・感染根管処置	単根	195点	2根	414点	3根	615点
・（感根即充）	単根	263点	2根	504点	3根	725点
・抜歯	乳歯	195点	前歯	225点	臼歯	390点
・口腔内消炎手術	歯肉膿瘍等	270点				
・義歯修理	1～8歯	360点	（6月以内	195点）		
	9～14歯	390点	（6月以内	225点）		
	総義歯	445点	（6月以内	280点）		
・歯科技工加算	30点					

### <訪問診療における管理料>

#### ① 歯科疾患管理料（歯管） 110点

- ・歯在管を算定できない場合（診療時間が20分未満の場合）に算定する。
- ・訪問歯科衛生指導料を算定した場合には、機械的歯面清掃の加算はできない。

#### ② 歯科疾患在宅療養管理料（歯在管） 130点/140点

- ・施設基準で点数が異なる。  
在宅療養支援歯科診療所 140点  
一般の診療所 130点

- ・ **在宅療養支援歯科診療所は口腔機能管理加算（50点）の算定ができる。**
- ・ 訪問歯科衛生指導料を算定した場合には、機械的歯面清掃の加算はできない。
- ・ **MT病名のみでも算定できる（歯管は算定不可）←可能になりました。**

③ 歯科特定疾患療養管理料（特疾管） 150点

- ・ 悪性新生物、先天異常、難治性の難組織疾患、舌痛症、シェーグレン症候群等の場合に算定できる。
- ・ 1月に2回まで算定できる。
- ※ 歯管、歯在管、特疾管の併算定はできない。
- ※ 介護認定者は介護保険の在宅療養管理指導で算定する。

④ 在宅患者歯科治療総合医療管理料（在歯管） 140点

- ・ 施設基準の届け出が必要
- ・ 医科担当医より以下の主病における診療情報提供を受けた患者に対して必要な総合的医療管理を行った場合、1月1回に限り算定できる。

高血圧疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、喘息、  
慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能障害、脳血管障害、  
副腎皮質機能不全、てんかん、甲状腺機能亢進症、自律神経失調症

<訪問診療における医療連携に関するもの>

① 退院時共同指導料 1 600点/300点

- ・ 在宅療養支援歯科診療所は600点、一般歯科診療所は300点の算定となる。
- ・ 歯科医師または歯科衛生士が患者の入院している病院に赴き、医師、看護師と在宅での療養上必要な説明指導を行った場合に1回に限り算定できる（特例で2回）。
- ・ 退院後施設に入所する場合は算定できない。

② 退院時共同指導料 2 300点

- ・ 病院側の算定
- ・ 入院中1回に限り算定（特例で2回）

③ 在宅患者連携指導料 900点

- ・ 医師、薬剤師、看護ステーションなど異業種との連携（月2回以上の文書での情報交換）で月1回算定できる。

- ・ 初回訪問日または退院日から1ヶ月以内での算定不可
- ・ 歯科医師が指導した場合に算定可（歯科衛生士は不可）
- ・ 介護認定を受けている居宅の患者は算定不可

④ **在宅患者緊急時等カンファレンス料** 200点（月2回まで）

- ・ 在宅患者が急変した場合または大きな治療方針の変更などで、患家にて共同で指導を行った場合に算定する。
- ・ 初再診料、訪問診療料との併算定は不可
- ・ 末期の悪性腫瘍患者以外の施設入所者は算定不可

## <介護保険>

### (自宅、居宅系施設での指導管理は、原則介護保険が優先)

居宅療養管理指導 500単位/400単位 (月2回まで)

- ・ 介護サービスを利用する上での留意事項、介護方法などについての利用者及び家族等に対する指導・助言
- ・ ケアマネージャーに情報提供を行わない場合は1回につき100単位が減算され400単位となる。

歯科衛生士による居宅療養管理指導

(Ⅰ) 自宅の患者 350単位 (月4回まで)

(Ⅱ) 居宅系施設の患者 300単位 (月4回まで)

- ・ 患者の口腔内で療養に必要な実地指導を20分以上行った場合に算定
- ・ 最初の訪問から3ヶ月以内に管理指導計画書を作成して算定する

## <居宅療養管理指導算定における注意点>

- ・ 算定の対象者は在宅で療養している要支援者、要介護者です。施設に訪問して診療を行っても居宅療養管理指導は算定できません。
- ・ 居宅療養管理指導を算定した月には以下のものは医療保険で算定できません。
  - ① 歯科疾患管理料 (歯管)
  - ② 歯科疾患在宅療養管理料 (歯在管)
  - ③ 訪問歯科衛生指導料 (訪衛指)
  - ④ 歯科特定疾患療養管理料 (特疾管)
  - ⑤ 在宅患者歯科治療総合医療管理料 (在歯管)
- ・ 要介護者の居住する市町村等への診療情報提供料Ⅰ (250点) は算定できません。

## <訪問診療の保険請求>

### (医療保険)

レセプト摘要欄記載項目

#### 1、歯科訪問診療

- ① 訪問診療を行った日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）
- ② 訪問先（自宅、〇〇マンション、施設名等）
- ③ 通院困難な理由
- ④ 同一月内に訪問診療と外来診療がある場合にはそれぞれが明確に区分できるように記載する。

※ 歯科訪問診療料の算定ができない場合でも以上の記載が必要。

#### 2、在宅患者等急性歯科疾患対応加算（急性対応）

**常時携帯している切削器具名（タービン、エンジン等）を記載する。**

#### 3、訪問歯科衛生指導料（訪衛指）

- ・指導を行った日、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）
- ・訪衛指を算定した月と同一月に歯科訪問診療料の算定がない場合には、直近の訪問診療を行った月日を記載する。

#### 4、摂食機能療法

- ・摂食機能療法を行った日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）、使用器具名を記載する。

#### 5、舌摂食補助床

- ・摂食機能療法が医科の医療機関で行われている場合は、医療機関名とその旨を記載する。

#### 6、在宅患者歯科治療総合医療管理料（在歯管）

- ・当該主病に係る紹介元保険医療機関名を記載する。

#### 7、在宅患者緊急時等カンファレンス料

- ・カンファレンスの実施日を記載する。

#### 8、診療情報提供料（I）障害者及び在宅患者加算

- ・「情I加2」と記載する。

#### 9、自宅または居宅系施設で介護認定を受けている患者

- ・「**（介）**」と記載する。



## <通院困難な理由一覧>

- ※ 通院困難の原因（主病等）を記載しなければならない。  
（歩行困難、通院困難のみではいけない。）

（例）

- ・ 脳出血後遺症のため歩行困難
- ・ 大腿骨骨折のため歩行困難
- ・ パーキンソン病のため歩行困難
- ・ 高度の心疾患のため通院困難
- ・ 認知症のため通院困難
- ・ 高齢のため歩行困難                    など

## <訪問診療の保険請求>

（介護保険）

- 1、 歯科医師による居宅療養管理指導は、実施日を請求明細書の摘要欄に記載する。
- 2、 歯科衛生士による居宅療養管理指導は、実施日を請求明細書の摘要欄に記載する（訪問診療が行われていない月でも算定可）。
- 3、 居宅療養管理指導料は、介護給付費請求書と居宅サービス介護給付費明細書に記入し、翌月10日までに国保連合会（介護保険課）に請求する。
- 4、 **介護保険における事業所番号（10桁）は**  
    頭2桁：県番号      （千葉は12）  
    3桁目：職種コード（歯科は3）  
    4桁目からの7桁：医療機関コード となっています