



### 第3回レセプト講座へのご質問（4.18版）

①訪問診療料算定について。いずれも20分以上の診察という条件で

- (1) グループホームでの2人の訪問
- (2) ショートステイ先での2人の訪問
- (3) サ高住での別世帯への1人ずつの訪問

他に違うパターンがあるかと思いますが、宜しくお願いします

#### 【回答】

##### (1) グループホームでの2人の訪問

1人目				
歯科訪問診療料 2 283 点	+	急性対応 55 点 訪補助（歯援診のみ） 45 点	+	介護保険（居宅療養管理指導） 歯科医師によるもの 452 単位 歯科衛生士によるもの 302 単位

2人目				
歯科訪問診療料 2 283 点	+	急性対応 55 点 訪補助（歯援診のみ） 45 点	+	介護保険（居宅療養管理指導） 歯科医師によるもの 452 単位 歯科衛生士によるもの 302 単位

##### (2) ショートステイ先での2人の訪問

1人目				
歯科訪問診療料 2 283 点	+	急性対応 55 点 訪補助（歯援診のみ） 45 点	+	医療保険 歯科疾患在宅療養管理料 240 点（歯援診） 180 点（その他） 訪問歯科衛生指導料 120 点 or 360 点

2人目				
歯科訪問診療料 2 283 点	+	急性対応 55 点 訪補助（歯援診のみ） 45 点	+	医療保険 歯科疾患在宅療養管理料 240 点（歯援診） 180 点（その他） 訪問歯科衛生指導料 120 点 or 360 点



### (3) サ高住での別世帯への1人ずつの訪問

別世帯 1人目				
歯科訪問診療料 2 283 点	+	急性対応 55 点 訪補助 (歯援診のみ) 45 点	+	介護保険 (居宅療養管理指導) 歯科医師によるもの 452 単位 歯科衛生士によるもの 302 単位

別世帯 1人目				
歯科訪問診療料 2 283 点	+	急性対応 55 点 訪補助 (歯援診のみ) 45 点	+	介護保険 (居宅療養管理指導) 歯科医師によるもの 452 単位 歯科衛生士によるもの 302 単位

同居する同一世帯(同一の患者)に対しての歯科訪問診療料1の扱いについてですが、3月末より厚生局へ問い合わせしております。

現段階では、サ高住等の居宅系施設(有料老人ホーム等)や一般のマンション等で複数世帯を診療した場合の取扱いは従来と同様で、同一建物複数診療となり、1人目から歯科訪問診療料2の開始となる見込みのようですが、厚労省より疑義解釈資料がまだ出でおりません。回答が出るまで暫くお待ちください。

他には↓

### (4) 同一世帯(同一患者)でご夫婦2人の訪問

同一世帯 1人目				
歯科訪問診療料 1 866 点	+	急性対応 55 点 訪補助 (歯援診のみ) 45 点	+	介護保険 (居宅療養管理指導) 歯科医師によるもの 452 単位 歯科衛生士によるもの 302 単位

同一世帯 2人目				
歯科訪問診療料 2 283 点	+	急性対応 55 点 訪補助 (歯援診のみ) 45 点	+	介護保険 (居宅療養管理指導) 歯科医師によるもの 452 単位 歯科衛生士によるもの 302 単位

1人目は歯科訪問診療料1で算定しますが、各種加算は複数の場合の点数で算定します。



②支援診の届出をしていなくても、か強診の施設基準に合えば、届出をすれば認められるのでしょうか。

支援診では、※1 抜髄、感根治、義歯調整などの処置が40回以上と規定があるので、当科では摂食以外行っていないため届出ができませんが、か強診においては、(5) 当該診療所において、迅速に歯科訪問診療が可能な歯科医師をあらかじめ指定するとともに、当該担当者名、当該担当医の連絡先電話番号、診療可能日、緊急時の注意事項などについて、事前に患者または家族に対して説明の上、文章により提供していることとあり、これ以外が基準をクリアーできると思います。

この診療可能日を、例えば訪問に出られる第三水曜日と限定してもよいのでしょうか。

この辺のところをご教示いただけますか。よろしくお願い致します。

#### 【回答】

新設された「かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所（か強診）」は、高いハードルを定め、それをクリアした医療機関を包括化された高点数により、差別化・機能分化を進めようとするものです。か強診の申請においては施設基準として出されている項目を全て満たしていなければなりません。

高点数であるSPTⅡや初期う蝕管理加算の算定は可能ですが、か強診であるということで歯科訪問診療料の算定はできません。

お問合せ頂きました内容※1の下線部分は、一月分のレセで外来診療分が5%未満の在宅医療を専門に実施する医療機関が、訪問診療料等を算定するために定められた施設基準です。

※1 抜髄および感根処が合わせて20回以上、抜歯実績が20回以上、義歯新製・修理・内面適合法の実績が合わせて40回以上（但しそれぞれの実績は5回以上）となります。

直近一か月のレセにおいて外来診療分が5%未満である医療機関は、※1の基準を満たさなければ、歯科訪問診療料は算定できないということです。

歯援診でなくても歯科訪問診療料を算定するために比較的ハードルが低い施設基準は、「在宅医療専門ではない」旨の届出をすることです。

申請する直近一か月のレセにおいて外来診療分が5%以上であることです。



③患者さんが歯科のない病院へメディカルショートステイへ行かれたときにその病院へ口腔ケアに行くことがあります。その際は、どのような請求になるのでしょうか？  
教えてください。どうぞよろしくお願いいたします。

**【回答】**

病院へは全て医療保険での請求になります。衛生士のみでの口腔ケアは、歯科医師の診療より一か月以内でしたら可能です（介護保険の居宅療養管理指導は三か月以内）。

**4月**

月日	部位	療法・処置	点数
4/10		初診	
		歯科訪問診療料1 9:40~10:13	866
		HDC病院 1人のみ	
		脳出血による四肢機能全廃のため通院不能	
		在宅患者等急性歯科疾患対応加算	170
		歯科訪問診療補助加算（訪補助）	110
		歯リハ	120
		歯科疾患在宅療養管理料	240
		文書提供加算	10
		10日分計 1,516点	1,516
4/17		再診	
		訪問歯科衛生指導料（単独）1回目	360
		10:02~10:26 DH名	
		17日分計 360点	360
4/24		再診	
		訪問歯科衛生指導料（単独）2回目	120
		13:44~14:01 DH名	
		24日分計 120点	120
4/30		再診	
		訪問歯科衛生指導料（単独）3回目	360
		13:35~13:59 DH名	
		30日分計 360点	360
		【次月へ】	

初診時のDH指導は算定できないと判断される自治体がほとんどです。

単独の場合は訪衛指のみの算定となります。

**5月**

5/7		再診	
		訪問歯科衛生指導料（単独）1回目	360
		14:06~14:28 DH名	
		7日分計 360点	360
5/14		歯科訪問診療料1 13:40~14:02	866
		HDC病院 1人のみ	
		脳出血による四肢機能全廃のため通院不能	
		在宅患者等急性歯科疾患対応加算	170
		歯科訪問診療補助加算（訪補助）	110
		歯リハ	120
		歯科疾患在宅療養管理料	240
		訪問歯科衛生指導料 2回目	360
		14:11~14:33 DH名	
		14日分計 1,866点	1,866

- 医療保険での単独の場合は、歯科医師の最終診療日より一か月以内のため、5月9日まではDH単独が可能です。
- その後は再度歯科医師の診療がなければDH単独はできません。