

これから訪問診療を始める先生へ
保険請求の第一歩

R8 5月24日 社会保険部

訪問診療始める前の下準備

まず最低限の施設基準の届出はお済でしょうか？

まずはこちらがおすすめ！

1 歯科訪問診療の注15に規定する基準の届出



訪問診療を
専門的に行っていない
医療機関であることの届出



これだけで
**歯科訪問診療料が
算定可能！**

または

2 在宅療養支援歯科診療所 (歯援診1 または 2) の届出



医科医療機関や地域包括
支援センター等との連携を図り、
在宅または介護施設等における
療養を歯科医療面から支援する
歯科診療所であることの届出



①、②いずれかを届け出れば、

初診料・再診料の代わりとなる **歯科訪問診療料** が算定出来ます！

(それに付随する加算もあります)

①がお手軽です！



もしその届出をしなかったら・・・・・・・・



歯科訪問診療料は初・再診に代わるものなので、
訪問したとしても、**初診267点**、**再診58点**となります。

初診の場合

歯科訪問診療 I
1,100点 - 初診
267点 = 差額
833点

再診の場合

歯科訪問診療 I
1,100点 - 再診
58点 = 差額
1,042点

かなり違います!



ですので 是非 『**歯科訪問診療の注15に規定する基準**』の届出をしましょう!



この届出は平成28年の改定で導入された施設基準です。
中国四国厚生局のHPをcheck!



▶ 【注意！】厚生労働省や地方厚生局の職員を装った不審な電話にご注意ください。

▶ 令和7年8月算定開始分から施設基準等の受理通知の発送に代えて、当局ホームページにて受理状況を確認していただくこととなりました。詳しくはこちらをご覧ください。

▶ 令和7年12月以降、マイナ保険証を基本とする仕組みへ移行しました。詳しくはこちらをご覧ください。NEW

ベースアップ評価料の届け出様式が簡素化されました。↓詳しくは下リンク先から↓

▶ [（病院、診療所の方はこちら）](#) [1.1MB]

▶ [（訪問看護ステーションの方はこちら）](#) [1.1MB]

ひと、暮らし、みらいのために

- ▶ 保険医療関係の届出等
- ▶ 保険医療機関等電子申請・届出等システムについて
- ▶ 集団指導（eラーニング）
- ▶ 保険医療機関等の指定状況等について
- ▶ 保険医療機関等の施設基準の届出受理状況等について
- ▶ 施設基準等の届出受理状況（直近届出分）
- ▶ 学生納付特例
- ▶ 年金ポータル【適用拡大特設サイト】【ねんさんネット】
- ▶ マイナンバーカードの健康保険証利用について
- ▶ 令和8年度診療報酬改定について
- ▶ 地域包括ケアシステムについて
- ▶ 採用情報

2026年3月25日

保険医療機関等・指定訪問看護事業所の届出受理状況等について

令和7年8月算定開始分より、施設基準等の受理通知の発送に代えて、当局ホームページにて受理状況を確認していただくこととなりました。
[施設基準等の届出受理状況（直近届出分）の確認はこちらをご覧ください。](#)

[重要なお知らせ（施設基準届出の受理状況の確認） \[261KB\]](#) (PDF)

※PDFファイル内の医療機関名や施設基準名を検索する方法は、[検索方法 \[507KB\]](#) (PDF) をご確認ください。

中国四国厚生局管内の届出受理医療機関名簿（令和8年3月1日現在）

[届出受理医療機関名簿に記載されている施設基準名の略称については、こちらをご覧ください。 \[917KB\]](#) (PDF)

鳥取県	島根県	岡山県	広島県	山口県	各県分 エクセルデータ
(PDF) [922KB] (PDF)	(PDF) [1.1MB] (PDF)	(PDF) [2.4MB] (PDF)	(PDF) [3.5MB] (PDF)	(PDF) [1.8MB] (PDF)	(ZIP) [ZMB]

中国四国厚生局の役割について

よくあるご質問（保険医療機関等関係）

パンフレットダウンロード

採用情報・インターンシップ

防災・災害関連情報

地方厚生局麻薬取締部

行政機関等ガイドブック

中国四国厚生局公式SNS

					(外感染1) 第757号 (医管) 第295号 (口管強) 第178号 (歯接診2) 第343号 (歯リハ2) 第130号 (歯技連1) 第1号 (歯CAD) 第128号 (歯技工) 第176号 (GTR) 第112号 (補管) 第349号	令和7年6月1日 令和6年6月1日 令和6年11月1日 令和2年4月1日 令和7年9月1日 令和6年6月1日 平成27年7月1日 令和6年6月1日 令和6年6月1日 平成13年9月4日	
--	--	--	--	--	---	---	--

[島根県]

届出受理医療機関名簿

[令和8年3月1日 現在 歯科 病院/診療所/薬局毎 診療所]

令和8年3月23日 作成 25 頁

項番	医療機関番号	医療機関名称	医療機関所在地 電話番号 (FAX番号)	病床数	受理番号	算定開始年月日	備考
76	02-3024-9	吉田歯科医院	〒692-0011 安来市安来町1901番地1 0854-22-2126 (0854-22-1817)		(医療DX) 第538号 (歯初診) 第80号 (外安全1) 第757号 (外感染1) 第758号 (医管) 第246号 (口管強) 第225号 (歯訪診) 第28号 (咀嚼能力) 第61号 (歯リハ2) 第105号 (口腔粘膜) 第19号 (歯技連1) 第71号 (歯CAD) 第464号 (歯技工) 第140号 (手光機) 第16号 (補管) 第378号 (歯外在べい) 第85号	令和7年4月1日 平成30年6月1日 令和7年6月1日 令和7年6月1日 平成30年4月1日 令和7年7月1日 平成28年10月1日 令和7年6月1日 令和2年4月1日 平成30年4月1日 令和6年6月1日 令和4年1月1日 平成28年4月1日 平成30年4月1日 平成16年4月1日 令和6年6月1日	
77	02-3025-6	島田歯科クリニック	〒692-0011 安来市安来町1225番地1 0854-23-0823 (0854-23-0823)		(医療DX) 第578号 (歯初診) 第169号 (外安全1) 第794号 (外感染1) 第796号 (歯接診2) 第329号 (歯リハ2) 第54号 (歯技連1) 第43号 (歯技連2) 第12号 (光印象) 第43号 (歯CAD) 第508号 (歯技工) 第174号 (GTR) 第76号 (補管) 第447号	令和7年4月1日 平成30年9月1日 令和7年6月1日 令和7年6月1日 令和2年3月1日 平成26年4月1日 令和6年6月1日 令和6年6月1日 令和7年8月1日 令和7年8月1日 令和6年1月1日 平成23年3月1日 平成23年3月1日	
78	02-3026-4	仲佐歯科医院	〒692-0011 安来市安来町1624 0854-22-1515 (0854-22-1518)		(歯初診) 第659号 (外安全1) 第691号 (外感染1) 第692号 (医管) 第302号	令和7年1月4日 令和7年1月4日 令和7年1月4日 令和7年1月4日	

『歯科訪問診療の注15に規定する基準』の届出とは？

1 別添2



特掲診療料の施設基準に係る届出書

2 様式21の3の2



歯科訪問診療料の注15に規定する基準の
施設基準に係る届出書添付書類



提出する書類は **この2つ!**

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード	届出番号 (歯訪診) 第 号
連絡先 担当者氏名： 電話番号：	
(届出事項) <p style="text-align: center;">[歯科訪問診療料の注15に規定する基準] の施設基準 に係る届出</p>	
<input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。 <input type="checkbox"/> 当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。	
標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。	
令和 年 月 日	
保険医療機関・保険薬局の所在地及び名称	
開設者名	
近畿厚生局長 殿	
備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。 2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。 3 届出書は、1通提出のこと。	

未記入で

様式 21 の 3 の 2

歯科訪問診療料の注 15 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 <u>0 人でも可</u> 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、3、4、5 又は歯科訪問診療料の注 15 「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」、注 19 「イ 初診時」若しくは「ロ 再診時」）を算定した患者の合計延べ人数

※ 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患者の合計延べ人数

この 2 つの用紙を提出すれば、いよいよ翌月から訪問診療開始です。

💡 必ずハッキリさせたいこと

Q. 何故その患者さんは『**外来**』ではなく、**訪問診療**になるのか？

A. 訪問診療する『**正当な理由**』が必要です。

疾病、傷病（詳細な記載が必要）により
通院が困難であるなど。



例) 歩行困難、寝たきり、体力の著しい低下など

ありがちなのが、
「認知症の為」とのみ
カルテ記載があるケースです。



× 理由として不十分

認知症にも様々な状態があります。
軽度の方なら通院可能かと
思われます。



例) 認知症による〜〜の為、訪問診療希望

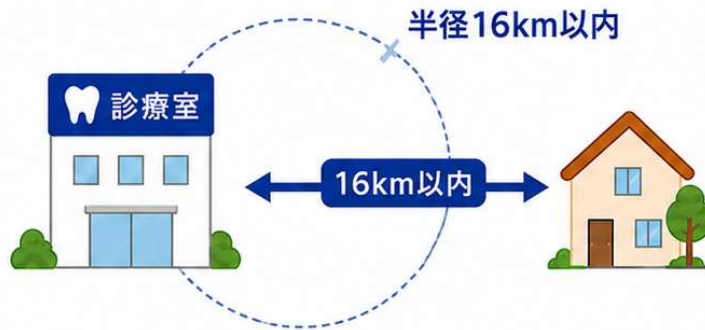


詳細なカルテ記載を
実際最近の島根県の個別指導で求められています。



訪問診療における基本ルール

1 「16km」ルール



保険診療で歯科訪問診療を行えるエリアは、診療室から半径16km以内と定められています。



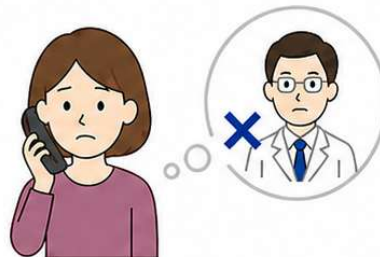
16kmを超えた場合は以下のような「理由」が必要です。

16kmを超えた場合の「理由」

- 1 患者付近に他の歯科医師がない



- 2 患者付近に歯科医師がいても対応不可との返答があった場合



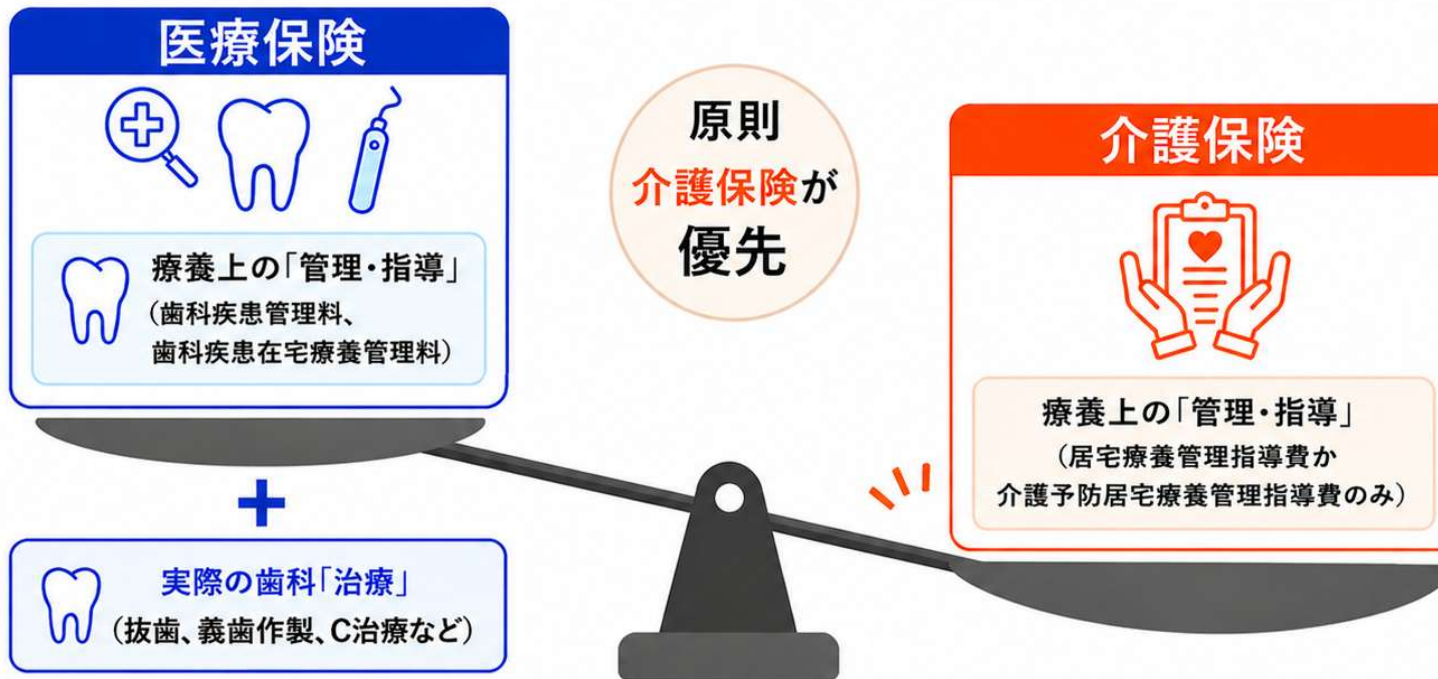
- 3 普段受診や相談している歯科医師が出張や旅行中など不在により連絡が付かない場合
(事後に当該患者の診療情報の共有は必須)



2 介護保険優先ルール



訪問先の患家が「要介護・要支援認定」を受けている場合、
管理・指導の項目は原則として**介護保険**が優先されます。



難しそうな感じですが、歯科にかかわる介護保険の算定項目はこの
「**居宅療養管理指導費**」(後に説明あり)しかありません

3 交通費のルール

交通費は
患者負担です!



※自家用車のみ



自転車・スクーター不可

- 交通費は患者に**実費**で請求可能

- 居宅訪問の場合

- **独自の交通費ルール**を設定し

- 訪問先と事前に取り決め



- 施設訪問の場合

- **施設ごとのルール**がある可能性あり

- **事前確認**が必要

4 カルテ & レセプトへの記載ルール



- 当該日に医療保険診療と介護保険サービスを行った場合は、医療保険のレセプト摘要欄に**(介)**と記入する。



- 医療保険カルテに記載する場合は、介護保険に関する部分は**枠で囲むかアンダーライン**を引く
または別に介護保険用のカルテ作製も可。

例

介護サービス内容：○○

ADL状況：△△

介護給付費明細書(介護レセプト)とは?

介護サービスの内容や単位数を記載し、介護保険の負担分(9割~7割)を
国民健康保険団体連合会(国保連)に請求するための書類です。



記載内容

利用者情報・サービス内容・単位数・負担情報などを記載し、
毎月1日から10日までに国保連へ電子データで提出します。



居宅療養管理指導サービスコード(令和元年10月以降)		
サービス内容	サービスコード	単位数(例)
歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	2111	517
歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ	2112	487
歯科医師居宅療養管理指導Ⅲ	2113	441
歯科衛生士居宅療養管理指導Ⅰ	1241	362
歯科衛生士居宅療養管理指導Ⅱ	1243	326
※その他の加算(特別地域居宅療養管理指導加算など)もあります。		

介護予防居宅療養管理指導サービスコード(令和元年10月以降)		
サービス内容	サービスコード	単位数(例)
予防歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	2111	517
予防歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ	2112	487
予防歯科医師居宅療養管理指導Ⅲ	2113	441
予防歯科衛生士居宅療養管理指導Ⅰ	1241	362
予防歯科衛生士居宅療養管理指導Ⅱ	1243	326
※その他の加算(予防特別地域居宅療養管理指導加算など)もあります。		

様式第二 (附)

公費負担医療の受給者証に掲載されている負担者番号・受給者番号を転記

歯科記載例

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス)

公費負担者番号		平成		年		月		分	
公費受給者番号		様式第二 (要支援者は「様式第二の二」)		保険者番号					
被保険者 番号 (7桁)	事業所 番号	2	2	3					
	氏名	介護保険被保険者証に記載されている事項を転記							保険医療機関コードの前に "223"を記入
	生年月日	1.期始	2.大正	3.昭和	性別	1.男	2.女		
	要介護 状態区分	要介護1・2・3・4・5							
認定有効 期間	平成		年		月		日	から	
								まで	
所在地	業者								
連絡先	電話番号								

居宅 サービス 計画	1. 居宅介護支援事業者作成	2. 被保険者自己作成	居宅療養管理指導のみの請求の場合は記載不要
事業所 番号		事業所 名称	

開始 年月日	平成		年		月		日	中止 年月日	平成		年		月		日
中止 理由	1.非該当 2.医療機関入院 3.死亡 4.その他 5.介護老人福祉施設入所 6.介護老人保健施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院														

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分 回数	公費対象単位数	摘要
歯科医師居宅療養管理指導1	312111	5.0	3	15.0	6	9.0	3.17
サービス内容・サービスコード・単位数等を記載 (サービスコードごと行を変えて記載)				給付費明細 欄のサービ ス単位数の 合計単位数 を④に転記			
				公費負担医療への請求分がある場合に、回数・単位数を記載/併せて請求額集計欄の④・⑤・⑥に記載			
				算定日(訪問日)を必ず記載する			

①サービス種類コード /学名	31							
②サービス実日数	2	日						
③計画単位数								
④限度額管理対象単位数								
⑤限度額管理対象外単位数								
⑥給付単位数(④⑤のうち 少ない方) + ⑥	1	0	0	6				給付率 (/100)
⑦公費分単位数								保険
⑧単位数単価	1	0	0	0	円/単位			公費
⑨保険請求額	9	0	5	4				合計
⑩利用者負担額	1	0	0	6				9054
⑪公費請求額								1006
⑫公費分本人負担								

社会福祉法人等による軽減	軽減率	%	受給すべき利用者 負担の総額 (円)	軽減額 (円)	軽減後利用者 負担額 (円)	備考
11 訪問介護						* 要介護状態区分により請求明細書様式・サービスコードが異なります。 要介護者/「様式第二」・サービスコード「31××××」 要支援者/「様式第二の二」・サービスコード「34××××」 様式・要介護状態区分・サービスコードの整合性がとれていない場合は、返戻となります
15 通所介護						
26 定期巡回・随時対応型訪問介護看護						
71 夜間対応型訪問介護						
72 認知症対応型通所介護						
73 小規模多機能型居宅介護						
77 複合型サービス						

🦷 歯科訪問診療 1～5

(冒頭で述べた施設基準が必要)

歯科訪問診療には、初診及び再診ではなく、歯科訪問診療1～5を算定します。 **歯科衛生士の単独訪問では算定不可**

令和6年6月1日～		同一の建物に居住する患者数				
		歯科訪問診療1 (1人のみ)	歯科訪問診療2 (2人以上 3人以下)	歯科訪問診療3 (4人以上 9人以下)	歯科訪問診療4 (10人以上 19人以下)	歯科訪問診療5 (20人以上)
🕒 患者1人につき 診療に要した時間	20分 以上	1,100点	410点	310点	160点	95点
	20分 未満		287点	217点	96点	57点

- 📊 1 歯科訪問診療料は1日につきの算定で、1日2回の訪問診療を行っても1回の算定となる(時間は複数回の合計時間で計算)
日が異なれば回数の制限はない
- 📝 2 実施時刻(開始時間と終了時間を実態どおりに)、訪問先名、患者の状態をカルテとレセプト「摘要欄」に記載すること。
- 📅 3 訪問診療は患者の求めに応じて行うもので、定期または不定期に施設等へ赴き、患者を診療する場合は歯科訪問診療としては認められない
- 🌙 4 あらかじめ患者と約束して自医院の終了後または休診日に訪問診療を行った場合、夜間、休日深夜の加算は算定できない
- 🏠 5 デイサービスやデイケアを行う通所介護施設へ出向いても歯科訪問診療の対象とはならない
- 🚗 6 訪問診療車の車内における診療は歯科訪問診療料の算定ができない
- ❌ 7 訪問せざる負えない「理由」が必要
- 📄 8 1回目の訪問の際、病状に基づいた診療計画を定め、要点をカルテに記載する。2回目以降に変更があればその都度記載が必要。



同一建物の居住患者数とは？



定義

同じ建物に住む患者を、
同じ日に診療した人数



よくある混同

同一建物	その日の人数
単一建物	1ヶ月の合計人数

※ 単一建物診療患者数 (後に解説あり)



報酬のポイント



人数が増えるほど…



1人あたりの点数は

下がる



「**同じ建物**・**同じ日**・**何人診たか**」を意識すれば OK!

歯科訪問診療料の点数を算定する際のポイント

訪問人数

訪問人数とは、1日に同一の建物で診療を受けた人数を指します。

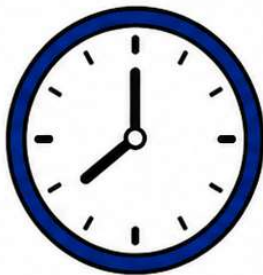
! 同居する同一世帯は例外となるため注意が必要



例 夫婦の居宅へ訪問診療する場合、1人目の患者には訪問診療料1が適用され、2人目以降は訪問診療料2を算定し、摘要欄に「同居する同一世帯の患者が2人以上」と記載します。

歯科訪問診療の点数を算定する際のポイント

診察時間



- ✓ 患者 1 人あたり **20分以上** が基準です。
20分未満は、所定点数より減算されます。
- ✓ 準備・片付けや移動時間は含めません。
実態通りに、分刻みに記載してください。



緊急・夜間・深夜の訪問

必要時は、**加算点数**があります。
入院患者は算定できません。



詳細はマニュアル P130 参照



歯科訪問診療料の時間について



「歯科訪問診療料」の時間には、
訪問歯科衛生指導料 または
歯科衛生実地指導料の算定対象となる
指導の時間は含めません。



注意！

ありがちな記載例

この記載には2つの問題があります。



患者A 9:00～9:20



患者B 9:20～9:40



注意！



記載は実態通りに！

歯科訪問診療の点数を算定する際のポイント

歯科訪問診療 2 及び 3 について



訪問診療が20分未満でも、

患者の容体が**急変**し、

やむを得ず治療を**中断**した場合は、

20分以上の診療として算定できます。

6月の診療報酬改定による新ルール

訪問診療時に同一建物に居住する
『別の患者』から要請があって
『急遽』診療を実施した場合は



その旨を診療録に記載することで、
訪問診療料1が算定可能になりました。

1人の同一建物居住者である患者に対して歯科訪問診療を実施した際に
急遽別の患者からの要請があり、結果として2人への歯科訪問診療となった場合である



歯科訪問診療料への「加算」項目

①～⑤は歯科訪問診療 1～5
すべてに加算可

1 患者診療時間 加算 (100点)



診療時間が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加算可

算定例



詳しくは
マニュアル
P130参照

2 歯科診療特別対応 加算 1～3 (175点・250点・500点)



著しく歯科診療が困難な者へ歯科診療を行った場合の加算

マニュアル
P3～4参照

3 地域医療連携体制 加算 (300点)



病院歯科(歯科大学病院等)を含む近隣の複数(1～2)の歯科診療所と連携し、訪問診療患者に対する休日・深夜等緊急時の診療体制を確保した場合に算定する(要施設基準)

マニュアル
P132参照

4 在宅医療 DX情報 活用加算 (8点)



医療 DX 推進体制整備加算に準ずる施設基準を届け出た医療機関が、電子処方箋、電子カルテの情報共有サービス等の診療情報から患者の状態を踏まえ訪問診療する場合に月1回8点を算定できる。
(要施設基準)

マニュアル
P133参照

5 歯科訪問診療補助加算（訪補助）

歯科衛生士が歯科医師と同行し、補助を行った場合に加算する。



カルテに補助を行った
歯科衛生士の
氏名を記載

マニュアル
P131参照

6 歯科訪問診療移行加算（訪移行）

自院を受診していた患者に対し、
訪問診療を実施した場合に
算定できる。



自院を受診



訪問診療へ移行

* 最後に受診した日から
3年以内に算定可
(3年超は算定不可)

マニュアル
P131参照

7 ~~在宅歯科医療推進加算（在推進）~~

在宅療養患者に訪問診療を実施した場合、
毎回加算できる。

R8年6月の改定時に
この加算はなくなる。

特掲診療料への加算

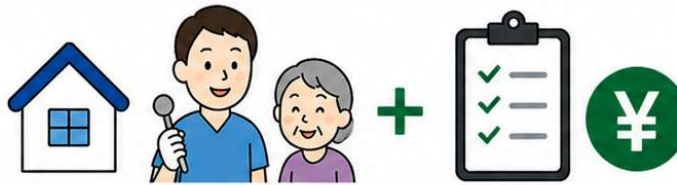
1

歯科訪問診療
のみを算定



2

歯科訪問診療と
特別対応加算を
算定



加算点数の
違いあり

加算の対象となる例



抜髄、
感染根管処置



抜歯等の手術



歯冠修復及び
有床義歯関連



点数の詳細はマニュアル P131 を参照

他 訪問診療時に請求できるもの

✓ 歯在管 (訪問診療時の歯管)



✓ 在宅患者歯科治療時医療管理料 (在歯管)

✓ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料



✓ 在宅患者連携指導料



✓ 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置 (在口衛)



など

✕ 訪問診療時に算定できないもの

✕ 訪問歯科衛生指導指導料 (訪衛指) を算定中の実地指 1, 2 ならびに歯清



✕ 歯管の F 洗加算



✕ 補管



訪問診療では算定できないものに注意しましょう



歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）（訪問診療時の歯管）

点数（1回につき）

 在宅療養支援歯科診療所 （施設基1）	340点 （文書提供+10点）
 在宅療養支援歯科診療所 （施設基2）	230点 （文書提供+10点）
 在宅療養支援歯科病院	340点 （文書提供+10点）
 上記以外の歯科医療機関	200点 （文書提供+10点）

算定要件



月1回に限り算定
管理計画の作成が必要

詳細は
マニュアル
P137



全身状態の把握



口腔内の状態の把握



口腔機能の状態の把握



上記を踏まえた管理計画を作成し、
カルテに記載または管理計画書を添付

在宅において療養を行っている通院困難な患者の
歯科疾患の継続的な管理を行う事を評価するもので、
歯科疾患の状況及び患者の口腔機能の評価等を
踏まえた管理計画の内容について説明した場合に算定する

ポイント



MT病名、義歯フラキ・Dul
病名のみでも算定できる。

歯管も6月改定からMT病名・義歯フテキ・DULでもOKになりました



実績表の提出について

診療実績表

「歯科訪問診療料2、3、4、5」を算定した場合、歯科訪問診療を実施した日の属する月に歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書（診療実績表）を患者若しくはその家族又は介護施設職員等の関係者のいずれかに提供するとともに、**提供文書の写しを保険医療機関に保管する。**

同一施設へ提供する場合

提供先を明確にしたうえで、施設を単位として
一覧表で作成しても差し支えない



同一施設



一覧表で作成

日付	時間	歯科医師名	患者名
●/●	〇:〇〇	□□ □□	△△ △△
●/●	〇:〇〇	□□ □□	△△ △△
●/●	〇:〇〇	□□ □□	△△ △△

在宅療養患者の場合

提供する**必要はない。**





訪問歯科衛生指導料（訪衛指）



訪問して療養上必要な指導を

20分以上 行った場合に算定する。

（患者や家族等に、口腔内の清掃、有床義歯の清掃
または口腔機能の回復・維持・向上に関する指導）



- 同一初診内で**歯科訪問診療料**を算定した日から起算して**1月以内**
（状態が安定しているなら2月以内でも可）



- **月4回まで**算定可
（緩和ケア対象者は月8回まで）



- 実施内容・時間・必要事項を記載し、
歯科衛生士の氏名を記載した**文書の写し**をカルテに添付

つまりは必ず先に歯科医師が訪問して患者さんの状態を把握し、歯科医師からの指示が必要であるという事です。

点数－**単一建物の診療患者数**に応じて算定する。

	単一建物の診療患者数	算定点数
	1人の場合（訪衛指1）	362 点
	2～9人の場合（訪衛指2）	326 点
	10人以上の場合（訪衛指3）	295 点

✕ 算定できないとき

- 訪衛指を算定したときは、**実地指導**は算定できない。
- **介護保険**を利用している患者は**訪衛指**を算定できない。

↓
居宅療養管理指導費（歯科衛生士）で算定

6月の改定により以下に変更

C001 訪問歯科衛生指導料

110

(旧)			(新)	
1	単一建物診療患者が1人 362点	+18点	1	単一建物診療患者が1人 380点
2	〃 2人以上9人以下 326点	+4点	2	〃 2人以上9人以下 330点
3	1及び2以外 295点	-35点	3	1及び2以外 260点

告示の変更

注4 1から3までについて、当該保険医療機関と特別の関係にある他の保険医療機関等において療養を行っている患者に対して訪問歯科衛生指導を実施した場合は、140点を算定する。

⚠ Caution!! 訪問先がどのような施設なのか？



先程介護認定を受けている患者さんは原則として介護保険が優先されるとありましたが、訪問先によって算定ルール（介護保険なのか医療保険なのか）が変わりますので**事前に訪問先を調べておきましょう。**

介護保険が優先される施設

（介護保険で居宅扱い『居宅サービスの扱い』される）

1 認知症対応型共同生活介護 （グループホーム）



要支援2、要介護1～5。
認知症の診断を受け、同じ
所在地に住民票がある

2 小規模多機能型居宅介護 （宿泊サービスに限る）



同一の事業者が『デイサービス』
『ショートステイ』『ホームヘルプ』を
一体化して提供するもの。

3 特定施設入居者生活介護の 指定を受けている施設



- ・養護老人ホーム
- ・経費老人ホーム
- ・介護付き有料老人ホーム
- ・サービス付き高齢者住宅

身体的介護サービスとリハビリを
受けられる施設



がしかし、別に厚生労働大臣が定めるルール（医療保険と介護保険の給付調整）があり

以下の施設では **医療保険での算定（介護保険の算定対象外）** となる

1. 介護保険施設

介護保険施設は『介護保険サービスとして利用できる施設』であるが、
訪問診療の算定は**医療保険での請求のみ**で介護保険（居宅療養管理指導費）の**算定対象外**となる。

1 介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム、 通称『特養』）



要介護3～5までの高齢者の
公的な居住施設。看取りまで対応可

2 介護老人保健施設 （通称『老健』）



要介護1～5までの病院から
退院後に在宅復帰を目指す施設。
入居は数か月間。

3 介護医療院 （以前の療養病床）



長期療養のための医療ケアが
常に必要な要介護者を受け入れ

2. 病院ほか



歯科を標榜していない病院
（入院中の患者）



障害者支援施設への入所



短期入所生活保護
（一般型ショートステイ）利用時

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）は
歯科訪問診療の対象外

単一建物診療患者（単一建物居住者）とは？

「単一建物」が関係するのは、訪問歯科衛生指導料 と 介護保険の居宅療養管理指導費です。



それぞれ、同一月に同じ建物内で何人の訪問歯科衛生指導や居宅療養管理指導を行うか、その人数を数える際に関係してきます。

人数の数え方（それぞれ月初に区分点数を確定し、日々算定します）

1 訪問先の建物を確認



同じ建物内の
利用者が対象です

2 同一月に訪問する
人数をあらかじめ確定



同じ建物内で訪問する
人数を月初に確認します

3 人数区分で点数を決定
(月初に区分点数を確定)



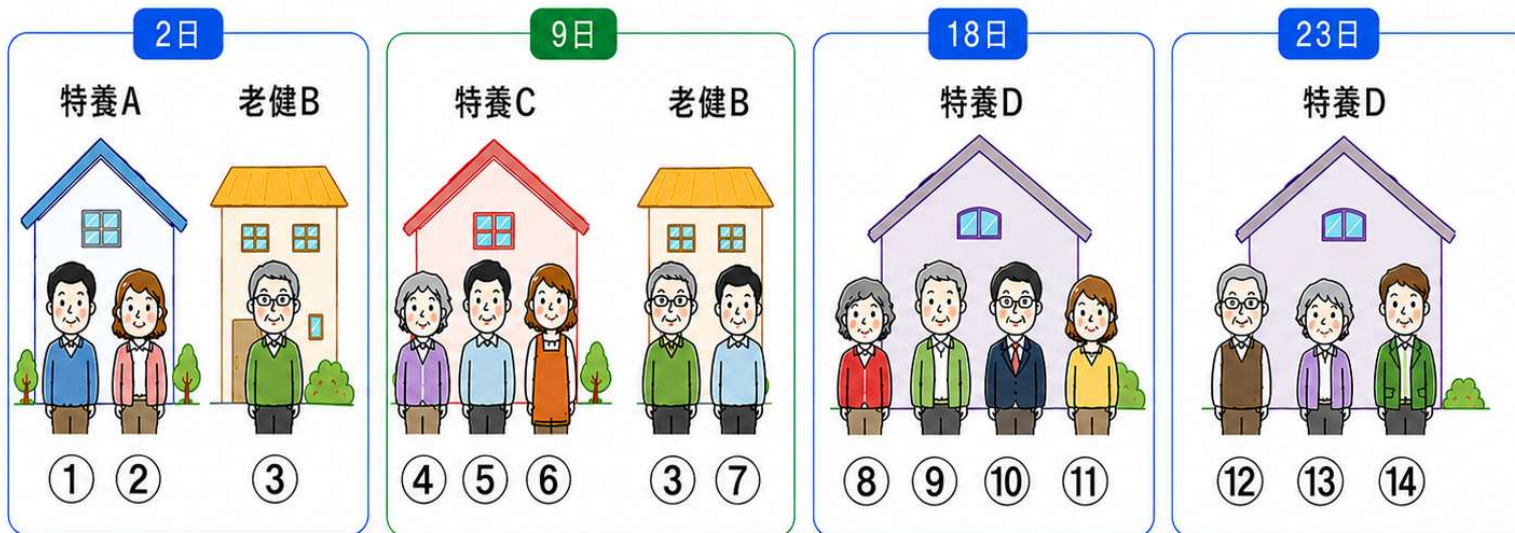
確定した人数区分に応じて
その月の区分点数を決定します

4 日々、確定した区分で算定







その月は決定した人数区分で、
日ごとに算定します

単一建物診療患者数の数え方(例)



建物ごとの単一建物診療患者数

	特養A	単一建物診療患者数	2人	① ②
	老健B	単一建物診療患者数	2人	③ ⑦
	特養C	単一建物診療患者数	3人	④ ⑤ ⑥
	特養D	単一建物診療患者数	7人	⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭



老健Bの患者③は、2日と9日の2回になっていますが、同一月の延べ人数ではなく、実際に診た人数になります。



同じ建物で訪問歯科衛生指導料を算定した
レセプト数が何枚あるか、
それが単一建物診療患者数です。

居宅の場合（例外規定）

同一世帯（例えばご夫婦）は例外規定があります。

同じ家に住む夫婦を同じ日に訪問して衛生士が口腔ケアを行い指導したケース（訪衛指を算定）



1 同一世帯の患者が2人以上いる場合は、
患者ごとに「単一建物診療患者が1人の場合 362点」を算定します。

1回目
362点 × 2人

2回目
362点 × 1人

3回目
362点 × 1人

4回目
362点 × 2人

1回目と4回目が 326点 × 2 ではないということです。（単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 326点）

2 居宅療養管理指導費も同じです。

月途中で人数が変更になった場合

月の途中で人数が減った場合

その月に当初予定していた人数区分で算定する

(例) ある有料老人ホームで、当初10人に対して居宅療養管理指導を算定する予定だったが、月途中で1名お亡くなりになり、対象者が9名に減少した場合



(介護報酬改定に関するQ&A 平成30年5月29日(Vol.4)「居宅療養管理指導」問4より)

月の途中で人数が増えた場合

- ① 当初、その建物でその月に予定していた利用者は
その月に当初予定していた人数区分で算定する

(例) ある有料老人ホームで月初の時点では9人に居宅療養管理指導を行う予定としていたが、月途中で1人増加した場合



(介護報酬改定に関するQ&A 平成30年5月29日(Vol.4)「居宅療養管理指導」問4より)

月の途中で人数が増えた場合

- ② 月途中で転居してきた利用者は
転居時点における全利用者の人数に応じた区分で算定する

(例) ある有料老人ホームで月初の時点では9人に居宅療養管理指導を行う予定としていたが、月途中で1人増加した場合



(介護報酬改定に関するQ&A 平成30年5月29日(Vol.4)「居宅療養管理指導」問4より)

介護認定とは？

介護が必要かどうかを判断し、必要な介護サービスを受けるための手続きです。

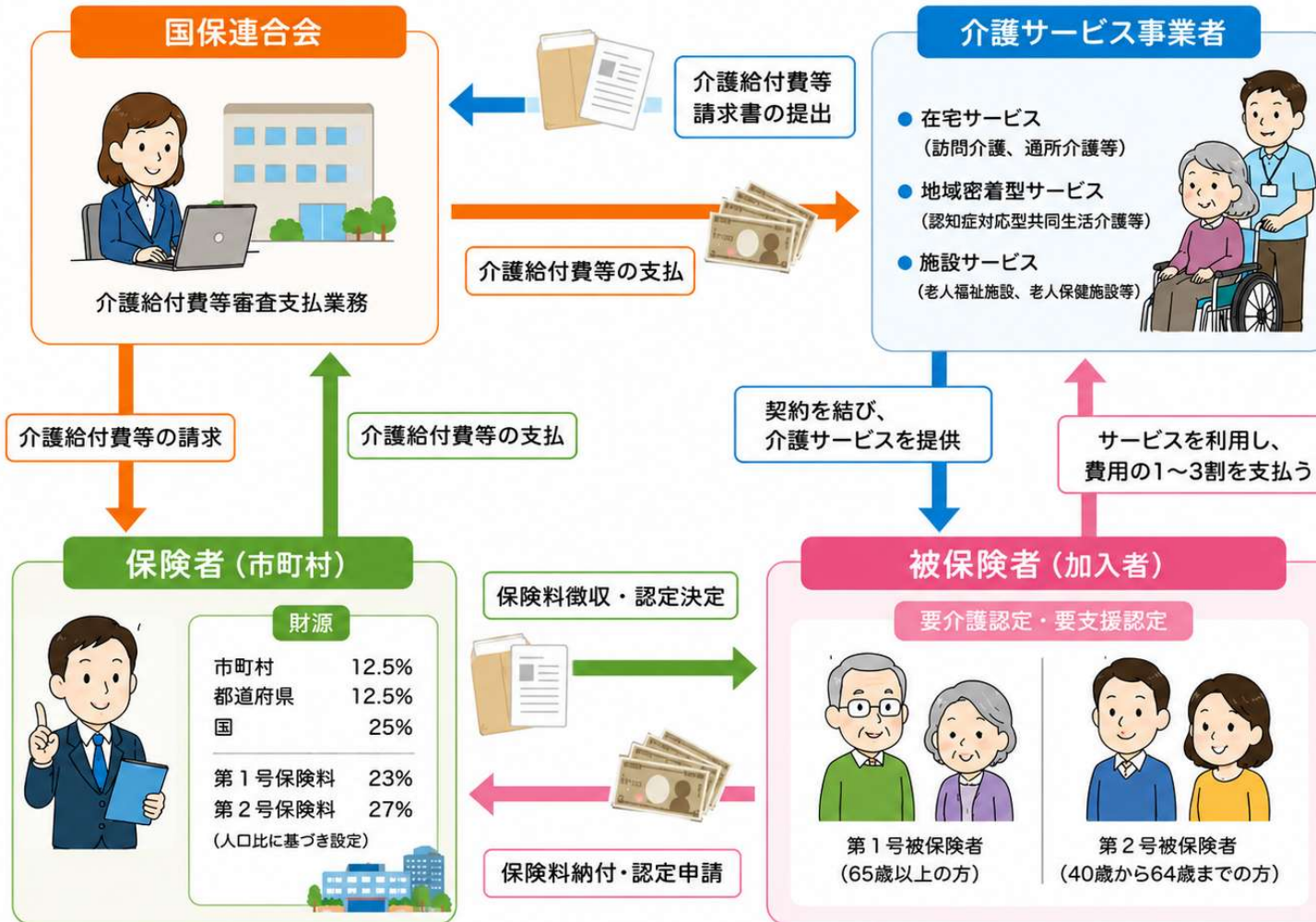


介護サービスが利用できる方(認定結果(介護度))



💡 介護度は、心身の状態や日常生活の様子などをとに総合的に判断されます。

介護保険制度のしくみ



歯科にかかわる 介護保険の算定項目



居宅療養管理指導費 (医療保険でいう歯管や歯在管に相当)

歯科医師や歯科衛生士が介護保険利用者の自宅等を訪問し、ケアマネージャーとの連携のもと、計画的に必要な歯科医学的管理や指導を行った場合に算定できる



要介護と認定された方に対しては



居宅療養管理指導費
(歯科医師の場合)

月2回を限度



居宅療養管理指導費
(歯科衛生士の場合)

月4回を限度

ただしガン末期の患者さんは月6回まで



要支援と認定された方に対しては



介護予防居宅療養管理指導費
(歯科医師の場合)



介護予防居宅療養管理指導費
(歯科衛生士の場合)

どちらも算定要件は居宅療養管理指導費と同じ

居宅療養管理指導費（歯科医師の場合）

居宅において介護認定者に認定された患者さんに対して訪問診療をし、利用者またはその家族に対して介護に関する指導や助言等（文書提供による）を行った場合に単一建物居住者の人数に従い月2回を限定として算定する。

ケアマネージャーへ状態、経過、留意点などの情報提供が必要

算定単位

- | | | |
|------------------------|---|--------|
| ① 単一建物で1人のみの場合 |  | 517 単位 |
| ② 単一建物で2人以上9人以下の場合 |  | 487 単位 |
| ③ 単一建物10人以上（①及び②以外）の場合 |  | 441 単位 |



1 単位 10 円、ただし、一部負担金は一円単位で徴収する

介護保険優先ルールがあるが、介護認定受けている患者であっても、訪問時に例えば義歯の調整のみで特に歯科医学的な管理や指導などをしなかった場合は歯在管での請求もありうる

居宅療養管理指導費（歯科衛生士の場合）

先にまたは同時に歯科訪問診療を行った歯科医師の指示に基づき、歯科衛生士が利用者の居宅を訪問し、利用者またはその家族などの同意を得て管理指導計画書を作成・交付し、療養に必要な実地指導、口腔内の清掃、有床義歯の清掃などを実施した場合に、単一建物の居住者の人数に従い、**一月に4回を限定**として算定する。

算定単位（1回あたり）

1 	単一建物で1人のみの場合	362 単位
2 	単一建物で2人以上9人以下の場合	326 単位
3 	単一建物10人以上の場合	295 単位



- ・ 1回に **20分以上**、指導計画は3か月を一区切りとする。
- ・ 歯科医師の訪問診療の日から **3か月以内**に行う



重要!



介護認定者に対して在宅等に訪問診療を行う場合、歯科衛生士が行う口腔内の清掃及び実地指導を行った場合は、「**居宅療養管理指導費（歯科衛生士の場合）**」で算定する。訪問歯科衛生指導料は算定できない。
（介護保険優先）

歯科衛生士等による居宅療養管理指導に係る口腔の健康状態の評価・管理指導計画

1 基本情報

別紙様式3

利用者氏名	(ふりがな)	年 月 日生	男 ・ 女
食形態	<input type="checkbox"/> 経口摂取(<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食(<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j) <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
義歯の使用	<input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 部分 ・ <input type="checkbox"/> 全部) <input type="checkbox"/> なし		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	<input type="checkbox"/> あり (直近の発症年月: 年 月) <input type="checkbox"/> なし		

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について介護保険施設と連携を図り把握するよう努めるとともに、6月以内の状況について記載すること。

2 口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)

記入者・記入年月日	(氏名)	年 月 日
口腔衛生状態	口臭 歯の汚れ 義歯の汚れ 舌苔	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ 食べこぼし むせ 口腔乾燥 舌の動きが悪い ぶくぶくうがい※ ※ 現在、歯磨き後のうがいを行っている場合に限り確認	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない <input type="checkbox"/> 分からない

(以下の評価は歯科医師の判断により必要に応じて実施)

歯科疾患等	歯数 歯の問題(う蝕、破折、脱離、残根等) 義歯の問題(不適合、破損、必要だが使用していない) 歯周病 粘膜の問題(潰瘍等)	()歯 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 分からない
特記事項		

3 居宅療養管理指導計画

利用者家族に説明を行った日 年 月 日

初回作成日	年 月 日	作成(変更)日	年 月 日
記入者	歯科医師:	歯科衛生士:	
目標	<input type="checkbox"/> 歯科疾患(<input type="checkbox"/> 重症化防止 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 口腔衛生(<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介護者の口腔清掃 技術の向上 <input type="checkbox"/> 専門職の定期的な口腔清掃等) <input type="checkbox"/> 摂食嚥下機能(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 食形態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 栄養状態(<input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善) <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防 <input type="checkbox"/> その他()		
実施内容	<input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()		
訪問頻度	<input type="checkbox"/> 月4回程度 <input type="checkbox"/> 月2回程度 <input type="checkbox"/> 月1回程度 <input type="checkbox"/> その他()		
関連職種との連携			

4 実施記録

訪問日	年 月 日 時 分 ~ 時 分	実施者
訪問先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 認知症グループホーム <input type="checkbox"/> 特定施設(有料老人ホーム、介護老人ホーム、軽費老人ホーム)	
歯科医師の同行の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 年 月 日 時 分 ~ 時 分	
実地指導の要点	<input type="checkbox"/> 口腔清掃 <input type="checkbox"/> 口腔清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃 <input type="checkbox"/> 義歯の清掃に関する指導 <input type="checkbox"/> 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎の予防に関する指導 <input type="checkbox"/> その他()	
解決すべき課題		
特記事項	<input type="checkbox"/> 実地指導に係る情報提供・指導() <input type="checkbox"/> 管理指導計画の見直しを含めた歯科医師からの指示()	

他にも

- 1 介護保険の
居宅療養管理指導費(歯科医師)を
算定していれば
歯清が算定できる

居宅療養管理指導
(歯科医師)を算定



歯清が算定できる

- 2 口腔機能発達不全患者(18歳未満)、または
口腔機能低下症患者に対して
療養上必要な指導および訓練を実施した場合



歯科口腔リハビリテーション料 3 50点

口腔機能管理料(口機能)、歯科疾患在宅療養管理料(歯在管)、
居宅療養管理指導費(歯科医師)のいずれかを算定する患者に対し
算定できる。

歯リハ3と歯リハ1、もしくは歯リハ2の併算定可。

- 3 口腔機能管理料は
歯科疾患在宅療養管理料
算定時には算定できない。

口腔機能管理料



or

歯科疾患在宅療養管理料
(歯在管)



どちらか一方のみ
算定できます



令和6年度版

保険診療 マニュアル

是非ご活用を！！

一般社団法人
島根県歯科医師会