在宅歯科医療にかかわる診療報酬および介護報酬の請求について

東京都

歯科訪問診療の保険請求

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">同一建物に居住する患者数</td><td rowspan="2">１人のみ</td><td colspan="2">２～３人</td><td rowspan="2">４～９人</td><td rowspan="2">10 ～ 19人</td><td rowspan="2">20人以上</td></tr>
<tr><td>同一患家
１人目※2</td><td>それ以外</td></tr>
<tr><td colspan="2">歯科訪問診療の区分※1</td><td colspan="2">歯訪１</td><td>歯訪２</td><td>歯訪３</td><td>歯訪４</td><td>歯訪５</td></tr>
<tr><td rowspan="2">患者一人につき
要した時間</td><td>20分以上</td><td colspan="2" rowspan="2">1,100点</td><td>410点</td><td>310点</td><td>160点</td><td>95点</td></tr>
<tr><td>20分未満</td><td>287点</td><td>217点</td><td>96点</td><td>57点</td></tr>
<tr><td colspan="2">歯科診療特別対応加算１</td><td colspan="6">＋175点</td></tr>
<tr><td colspan="2">歯科診療特別対応加算２</td><td colspan="6">＋250点</td></tr>
<tr><td colspan="2">歯科診療特別対応加算３</td><td colspan="6">＋500点</td></tr>
<tr><td colspan="2">地域医療連携体制加算※3</td><td colspan="6">＋300点</td></tr>
<tr><td colspan="2">注15の施設基準を満たさないもの
または、特別な関係の場合</td><td colspan="6">初診時　267点（初診料の注１の施設基準のない場合　257点）
再診時　58点（初診料の注１の施設基準のない場合　48点）</td></tr>
<tr><td colspan="2">診療時間に応じた加算</td><td colspan="6">＋100点
（診療時間が１時間を超え、30分またはその端数を増すごと）</td></tr>
<tr><td colspan="2">緊急歯科訪問診療加算</td><td colspan="2">＋425点</td><td>＋159点</td><td>＋120点</td><td>＋60点</td><td>＋36点</td></tr>
<tr><td colspan="2">夜間歯科訪問診療加算</td><td colspan="2">＋850点</td><td>＋317点</td><td>＋240点</td><td>＋121点</td><td>＋72点</td></tr>
<tr><td colspan="2">深夜歯科訪問診療加算</td><td colspan="2">＋1,700点</td><td>＋636点</td><td>＋481点</td><td>＋249点</td><td>＋148点</td></tr>
<tr><td colspan="2">在宅歯科医療推進加算※4</td><td colspan="2">＋100点</td><td colspan="4">なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">歯科訪問診療
移行加算※5</td><td>小児口腔機能管理料の注３</td><td colspan="2">＋150点</td><td colspan="4" rowspan="2">なし</td></tr>
<tr><td>それ以外</td><td colspan="2">＋100点</td></tr>
<tr><td rowspan="2">歯科訪問診療
補助加算※6</td><td>歯援診１
歯援診２
小児口腔機能管理料の注３
在宅療養支援歯科病院</td><td colspan="2">＋115点</td><td colspan="4">＋50点</td></tr>
<tr><td>それ以外</td><td colspan="2">＋90点</td><td colspan="4">＋30点</td></tr>
<tr><td rowspan="2">通信画像情報
活用加算※7</td><td>歯援診１
歯援診２
小児口腔機能管理料の注３
在宅療養支援歯科病院</td><td colspan="4">＋30点</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td>それ以外</td><td colspan="6">なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">在宅医療DX情報活用加算※8</td><td colspan="6">＋８点</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="3">訪問歯科衛生指導料※9
（患者一人につき月４回に限り）
（緩和ケアを実施した患者は、月８回に限り）</td><td colspan="2" rowspan="3">単一建物診療患者</td><td>１人</td><td>362点</td></tr>
<tr><td>２～９人</td><td>326点</td></tr>
<tr><td>10人以上</td><td>295点</td></tr>
<tr><td colspan="3">複数名訪問歯科衛生指導加算※10</td><td colspan="4">＋150点</td></tr>
</table>

歯科診療所の種別	在宅療養支援歯科診療所１	在宅療養支援歯科診療所２	在宅療養支援歯科病院	その他の歯科診療所
歯科疾患在宅療養管理料（月１回に限り）※11	340点	230点	340点	200点
	文書提供加算　＋10点			
	在宅総合医療管理加算　＋50点　※12			
	在宅歯科医療連携加算１　＋100点　※13			
	在宅歯科医療連携加算２　＋100点　※14			
	在宅歯科医療情報連携加算　＋100点　※15			
在宅患者歯科治療時医療管理料（１日につき）※16	45点			
在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（月４回に限り）※17	（１）10歯未満　400点 （２）10歯以上20歯未満　500点 （３）20歯以上　600点			
	＋140点	＋80点	＋145点	
	口腔管理体制強化加算　＋75点　※18			
	在宅歯科医療連携加算１　＋100点　※13			
	在宅歯科医療連携加算２　＋100点　※14			
	在宅歯科医療情報連携加算　＋100点　※15			
小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（月４回に限り）※19	600点			
	＋140点	＋80点	＋145点	
	口腔管理体制強化加算　＋75点　※18			
	小児在宅歯科医療連携加算１　＋100点　※20			
	小児在宅歯科医療連携加算２　＋100点　※21			
	在宅歯科医療情報連携加算　＋100点　※15			
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料１（月１回に限り）	100点　（他の保険医療機関に入院中の患者）※22			
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料２（月１回に限り）	100点　（介護保険施設等に入所している患者）※23			
在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料３（月１回に限り）	100点　（障害児入所施設等に入所している患者）※24			
救急搬送診療料※25	1,300点			
	長時間加算　＋700点			
	重症患者搬送加算　＋1,800点			

※１～25の解説は３ページ～８ページを参照

※**1**・**歯科訪問診療料**（歯訪１～５）は、在宅等において療養を行っている患者であって、通院が困難なものに対して、当該患者が居住する建物の屋内において、同一日に歯科訪問診療を行った同一建物居住者の人数の各区分により算定します。歯科訪問診療料を算定する場合は、当該初診期間における第１回目の歯科訪問診療の際に、当該患者の病状に基づいた訪問診療の計画を定めるとともに、その計画の要点を診療録に記載します。

・歯科訪問診療料を算定する場合は、開始する月の前月までに歯科訪問診療料の「注15」に規定する基準（直近１か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を提供した患者のうち、歯科訪問診療を提供した患者数の割合が９割５分未満の保険医療機関であること）を満たす旨の届出が必要で（在宅療養支援歯科診療所１又は２の届出を行っている場合以外）、届出を行わない場合は、歯科訪問診療料は算定できません。この場合、初診料、再診料に相当する点数で算定し、初診料の注１に規定する施設基準のない場合は、さらにそれぞれ10点を減算します。

・開設者が同一等、特別の関係にある施設等に訪問した場合は、初診料、再診料に相当する点数により算定し、初診料の注１に規定する施設基準のない場合は、さらにそれぞれ10点を減算します。

・歯科訪問診療２又は３を算定する場合において、治療中に患者の容体が急変し、医師の診療を要する場合等やむを得ず治療を中止した場合は20分未満であっても所定点数で算定します。なお、必要があって救急搬送を行った場合には、救急搬送診療料を、算定します。

※**2**・同居する同一世帯の複数の患者（２人以上３人以下）を同一患家にて診療した場合には、１人は、歯科訪問診療１を算定し、それ以外の患者については歯科訪問診療２を算定します。また、歯科訪問診療補助加算の要件を満たす場合においても、歯科訪問診療１を算定した患者については、同一建物居住者以外の場合により算定し、歯科訪問診療２を算定した患者については、同一建物居住者の場合により、算定します。

※**3**・**地域医療連携体制加算**は、時間外、休日又は深夜における緊急時の診療体制を確保する必要を認め、連携保険医療機関へ患者に係る歯科診療に必要な情報を文書等により提供した場合に算定します。診療情報提供に係る費用は、別に算定できません。

※**4**・**在宅歯科医療推進加算**（在推進）の施設基準に適合した保険医療機関において、在宅療養患者に対して歯科訪問診療を実施した場合は、100点を歯科訪問診療１に加算します。

※**5**・**歯科訪問診療移行加算**（訪移行）は、外来（歯科診療を行うものに限る）を受診していた患者であって在宅等において療養を行っているものに対して、歯科訪問診療１を算定した場合に（その都度）算定します（訪問診療のために外来で受診したものは不可）。ただし、外来を最後に受診した日（初診料または再診料を算定した日）から起算して３年以内に歯科訪問診療を実施した場合に限ります。この場合において在宅歯科医療推進加算は算定できません。

※**6**・**歯科訪問診療補助加算**（訪補助）は、歯科訪問診療を実施する保険医療機関の歯科衛生士が歯科医師と同行の上、歯科訪問診療の補助を行った場合に算定します。なお、当該加算を算定した場合は、診療録に診療の補助を行った歯科衛生士の使命を記載します。

※**7**・**通信画像情報活用加算**（ICT加算）は、訪問歯科衛生指導料（訪衛指）を算定する日におい

て、歯科衛生士等がリアルタイムで口腔内の画像を撮影できる装置を用いて、患者の口腔内の状態を撮影し、歯科医師がリアルタイムで口腔内ビデオ画像により患者の口腔内を観察し、得られた情報を次回の歯科訪問診療に活用した場合に算定します。その場合患者の観察の内容、観察を行った日等の要点を診療録に記載します。

※**8・在宅医療DX情報活用加算**（在DX）は、電子資格確認等により得られた患者の診療情報や薬剤情報等を踏まえて計画的な歯科医学的管理の下に、訪問して診療を行った場合に、月１回に限り算定します。

※**9・訪問歯科衛生指導料**（訪衛指）は、同一初診期間中に歯科訪問診療料を算定した単一建物診患者又はその家族等に対して、歯科訪問診療料を算定した日から起算して１月以内（歯科訪問診療を行う歯科医師が状態が安定していると判断した場合は２月以内）において、当該患者に係る歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた歯科衛生士等が実地指導を20分以上行った場合に、患者１人につき月４回に限り算定し、指導内容を文書提供します。ただし、緩和ケアを実施する患者に対して、療養上必要な実地指導を行った場合には、月８日に限り算定します。

・居宅および居住施設では、要介護（要支援）認定者への訪問歯科衛生指導料は算定できません。

・訪問歯科衛生指導料は、単一建物診療患者の人数に従い算定します。単一建物診療患者の人数とは当該患者が居住する建築物に居住する者のうち歯科衛生士等が同一月に訪問歯科衛生指導を行っている者の人数をいいます。なお、ユニット数が３以下の認知症対応型共同生活介護事業所についてはそれぞれのユニットにおいて、病院についてはそれぞれの病棟（病院である保険医療機関の各病棟における看護体制の１単位をもって病棟といいます）において、訪衛指を算定する人数を単一建物診療患者の人数とみなします。また、１つの患家に訪衛指の対象となる同居する同一世帯の患者が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」を算定します。また、当該建築物において訪衛指を行う人数が当該建築物の戸数の10％以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって訪問歯科衛生指導を行う患者が２人以下の場合には、それぞれ「単一建物診療患者が１人の場合」を算定します。

※**10**・訪問歯科衛生指導が困難な者等に対して、当該保険医療機関の他の歯科衛生士等と同時に訪問歯科衛生指導を行った場合には、**複数名訪問歯科衛生指導加算**として、150点を所定点数に加算します。困難な者とは、次に掲げる状態またはこれらに準ずる状態をいいます。

イ　脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態

ロ　知的発達障害等により開口保持ができない状態や療養上必要な実地指導の目的が理解できず治療に協力が得られない状態

ハ　重症の呼吸器疾患等で頻繁に実地指導の中断が必要な状態

ニ　日常生活に支障を来たすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ実地指導に際して家族等の援助を必要とする状態

ホ　人工呼吸器を使用している状態又は気管切開等を行っており実地指導に際して管理が必要な状態

ヘ　強度行動障害の状態であって、日常生活に支障を来すような症状・行動が頻繁に見られ、

実地指導に協力が得られない状態

ト　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者

チ　利用者の身体的理由により１人の歯科衛生士等による実地指導が困難と認められる者

リ　その他利用者の状況等から判断して、イからチまでのいずれかに準ずると認められる者

※11・**歯科疾患在宅療養管理料**（歯在管）は、歯科訪問診療料を算定した患者であって通院困難な患者の歯科疾患の継続的な管理を評価するもので、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果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します。また、管理計画に基づき、当該患者に対し、歯科疾患の管理及び口腔機能に係る内容を文書により提供した場合は、文書提供加算を算定します。また、介護保険の居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合）を算定し、継続的な歯科疾患の管理内容を含む管理計画を策定している場合は歯科疾患在宅療養管理料を算定したものとみなし、診療録に必要な事項等の記載又は管理計画の写しを添付します。その場合、文書提供加算、在宅総合医療管理加算、在宅歯科医療連携加算１、在宅歯科医療連携加算２、在宅歯科医療情報連携加算は算定できません。

※12・**在宅総合医療管理加算**（在歯総医）は、糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤若しくは抗血小板剤投与中の患者、神経難病の患者、HIV感染症の患者又は歯科診療特別対応加算に規定する感染症の患者若しくは当該感染症を疑う患者であって、別の医科の保険医療機関の当該疾患の担当医から歯科治療を行うに当たり、診療情報提供料に定める様式に基づいた文書により患者の全身状態や服薬状況等についての必要な診療情報の提供を受け、適切な総合医療管理を実施した場合に算定します。

※13・**在宅歯科医療連携加算１**（在歯連１）は、他の保険医療機関を退院した患者に対して、当該他の保険医療機関の歯科医師からの退院時の患者に関する文書等による情報提供に基づいて、患者等の同意を得た上で、歯科疾患の状況等を踏まえ管理計画を作成又は変更し、患者等に対してその内容について説明した場合に、当該管理計画の作成又は変更時において、１回に限り算定します。

※14・**在宅歯科医療連携加算２**（在歯連２）は、他の保険医療機関を退院した患者若しくは介護保険施設等に入所している患者又は訪問介護若しくは訪問看護等の利用者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対して、当該他の保険医療機関の医師、看護師等又は介護保険施設等の介護支援専門員等からの文書等による情報提供に基づいて、患者等の同意を得た上で、歯科疾患の状況等を踏まえ管理計画を作成又は変更し、患者等に対してその内容について説明した場合に、当該管理計画の作成又は変更時において、１回に限り算定します。なお、退院後の管理に係る管理計画を入院中に作成する場合にあっては、入院中の患者について算定して差し支えありません。

※15・**在宅歯科医療情報連携加算**（歯情連）は、在宅での療養を行っている患者に対し、歯科訪問診療を行っている保険医療機関の歯科医師が、連携する他の保険医療機関等に所属する患者の医療・ケアに関わる医療関係職種及び介護関係職種等によりICTを用いて記録された情報を取得

及び活用し、計画的な医学管理を行った場合に算定できます。なお、算定に当たっては以下の要件をいずれも満たす必要があること。

イ　以下について、患者からの同意を得ていること。

㈠　当該保険医療機関の歯科医師が、医療関係職種等によりICTを用いて記録された患者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、計画的な医学管理を行うこと。

㈡　歯科医師が診療を行った際の診療情報等についてICTを用いて記録し、医療関係職種等に共有すること。

ロ　歯科訪問診療を行った日に当該保険医療機関の職員が、次回の歯科訪問診療の予定日及び当該患者の治療方針の変更の有無について、ICTを用いて医療関係職種等に共有できるように記録すること。また、当該患者の治療方針に変更があった場合には、歯科医師がその変更の概要について同様に記録すること。

ハ　歯科訪問診療を行った日に歯科医師が、患者の医療・ケアを行う際の留意点を医療関係職種等に共有することが必要と判断した場合において、当該留意点をICTを用いて医療関係職種等に共有できるように記録すること。

ニ　当該保険医療機関の患者の医療・ケアに関わる者が、患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望を患者又はその家族等から取得した場合に、患者又はその家族等の同意を得た上でICTを用いて医療関係職種等に共有できるように記録すること。なお、医療関係職種等が当該情報を取得した場合も同様に記録することを促すよう努めること。

ホ　歯科訪問診療を行う場合に、過去90日以内に記録された患者の医療・ケアに関する情報をICTを用いて取得した数が１つ以上であること。なお、当該情報は当該保険医療機関において常に確認できる状態であること。

ヘ　医療関係職種等から患者の医療・ケアを行うに当たっての助言の求めがあった場合は、適切に対応すること。

※**16・在宅患者歯科治療時医療管理料**（在歯管）は、歯科訪問診療料を算定した日において高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん若しくは慢性腎臓病（腎代替療法を行う患者に限る）の患者、人工呼吸器を装着している患者又は在宅酸素療法を行っている患者若しくは歯科診療特別対応加算に規定する感染症の患者に対して、歯科治療時（処置（外科後処置、創傷処置、歯周疾患処置及び歯周基本治療処置を除く）、手術又は歯冠修復及び欠損補綴（歯冠形成、充形、修形、支台築造、支台築造印象、印象採得（全身麻酔下で行うものを除く）に限る））における血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行った場合に算定します。

※**17・在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料**（訪問口腔リハ）は、歯科訪問診療料を算定した患者であって、摂食機能障害（イ：発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症によるもの　ロ：内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機

能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの）又は口腔機能低下症を有し継続的な歯科疾患の管理が必要な者に対して、口腔機能評価に基づく管理計画を作成し20分以上必要な指導管理を歯科医師が行った場合に月４回に限り算定します。

・在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した日以降に実施した歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、口腔細菌定量検査、歯周病安定期治療、歯周病重症化予防治療、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置、口腔バイオフィルム除去処置及び摂食機能療法は、別に算定できません。

・在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した月は、歯科疾患管理料、口腔機能管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科疾患在宅療養管理料及び小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は別に算定できません。

・当該管理は、その開始に当たって、全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況、肺炎の既往等）、口腔の状態（口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、口腔乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態等）、口腔機能（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等）等のうち患者の状態に応じた口腔管理に当たって必要な評価及び歯周病検査（無歯顎者を除く。）を行います。

・歯の喪失や加齢、これら以外の全身的な疾患等により口腔機能の低下を認める在宅等療養患者（口腔衛生状態不良、口腔乾燥、咀嚼機能低下、舌口唇運動機能低下、咬合力低下、低舌圧又は嚥下機能低下の７項目のうち３項目以上が該当する患者）に対して、口腔機能の回復又は維持・向上を目的として医学管理を行う場合は当該管理料を算定します。なお、この場合において、口腔細菌定量検査、咀嚼能力検査、咬合圧検査又は舌圧検査を別に算定できます。

※18・**口腔管理体制強化加算**は、小児口腔機能管理料に規定する口腔管理体制強化加算の施設基準の届出を行っている保険医療機関において、当該指導管理を行った場合は、口腔管理体制強化加算を算定します。

※19・**小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料**（小訪問口腔リハ）は、18歳未満の在宅等において療養を行っている通院困難な患者又は18歳未満で当該管理料を算定し、18歳以降においても継続的な管理が必要な患者であって、口腔機能の発達不全を認めるもの、口腔疾患又は摂食機能障害を有するものに対して、口腔衛生状態の改善、口腔機能の向上及び口腔疾患の重症化予防を目的として、当該患者の全身の状態、口腔内の状態及び口腔機能の状態等の評価をもとに作成した管理計画に基づき、口腔内清掃及び患者等に対する実地指導等を主体とした口腔管理又は摂食機能障害に対する訓練を含む指導管理等を歯科医師が１回につき20分以上実施した場合に月４回に限り算定します。当該指導管理料は、患者又はその家族等の同意を得た上で、これらの者に対して、歯科疾患の状況及び当該患者の口腔機能の評価結果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します。

※20・**小児在宅歯科医療連携加算１**（小在歯連１）は、他の保険医療機関を退院した患者に対して、当該他の保険医療機関の歯科医師からの退院時の患者に関する文書等による情報提供に基づいて、患者等の同意を得た上で、歯科疾患の状況等を踏まえ管理計画を作成又は変更し、患者等

に対してその内容について説明した場合に、当該管理計画の作成又は変更時において、１回に限り算定します。

※21・**小児在宅歯科医療連携加算２**（小在歯連２）は、他の保険医療機関を退院した患者又は障害児入所施設等に入所している患者であって、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対して、当該他の保険医療機関の医師、看護師等又は障害児入所施設等の相談支援専門員等からの文書等による情報提供に基づいて、患者等の同意を得た上で、歯科疾患の状況等を踏まえ管理計画を作成又は変更し、患者等に対してその内容について説明した場合に、当該管理計画の作成又は変更時において、１回に限り算定します。なお、退院後の管理に係る管理計画を入院中に作成する場合にあっては、入院中の患者について算定して差し支えありません。

※22・**在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料１**（NST１）は、当該保険医療機関の歯科医師が、他の保険医療機関に入院している患者であって、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチーム、口腔ケアチーム又は摂食嚥下チーム等の構成員としてカンファレンス及び回診等に参加し、それらの結果に基づいてカンファレンス等に参加した日から２月以内に口腔機能等に係る指導を行った場合に、月に１回に限り算定します。

※23・**在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料２**（NST２）は、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、特定施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、認知症対応型グループホーム又はサービス付き高齢者向け住宅に入所している患者等であって、歯科疾患在宅療養管理料又は在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察若しくは介護施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加し、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から２月以内に口腔機能等に係る指導を行った場合に、月１回に限り算定します。

※24・**在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料３**（NST３）は、障害児入所施設等に入所している患者であって、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定しているものに対して、当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察若しくは施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加し、それらの結果に基づいて食事観察等に参加した日から２月以内に口腔機能等に係る指導を行った場合に、月１回に限り算定します。

※25・**救急搬送診療料**は、患者を救急用の自動車で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から当該自動車に同乗して診療を行った場合に算定します。

訪問診療の加算一覧（令和６年６月１日実施）

	訪問診療のみ算定する者			著しく歯科診療が困難な者への訪問診療		
		加算率	点数		加算率	点数
処置	抜髄			抜髄		
	単根管 (234)	30/100	**304 点**	単根管	30/100	**304 点**
	２根管 (426)	30/100	**554 点**	２根管	30/100	**554 点**
	３根管以上 (600)	50/100	**900 点**	３根管以上	50/100	**900 点**
	感染根管治療			感染根管治療		
	１根管 (160)	30/100	**208 点**	１根管	30/100	**208 点**
	２根管 (310)	30/100	**403 点**	２根管	30/100	**403 点**
	３根管以上 (450)	50/100	**675 点**	３根管以上	50/100	**675 点**
	その他の処置	なし		その他の処置 口腔内装置	50/100 なし	
手術	抜歯	50/100		抜歯	50/100	
	乳歯 (130)		195 点	乳歯 (130)		195 点
	前歯 (160)		240 点	前歯 (160)		240 点
	臼歯 (270)		405 点	臼歯 (270)		405 点
	歯肉膿瘍切開 (180)	30/100	234 点	歯肉膿瘍切開 (180)	30/100	234 点
				歯肉弁切除 (120)	30/100	156 点
	その他の手術	なし		その他の手術	50/100	
歯冠修復・欠損補綴	印象採得			印象採得		
	咬合印象 (140)	70/100	238 点	咬合印象 (140)	70/100	238 点
	義歯連合印象 (230)	70/100	391 点	義歯連合印象 (230)	70/100	391 点
	義歯特殊印象 (272)	70/100	462 点	義歯特殊印象 (272)	70/100	462 点
	義歯咬合採得			義歯咬合採得		
	少数歯欠損 (57)	70/100	97 点	少数歯欠損 (57)	70/100	97 点
	多数歯欠損 (187)	70/100	318 点	多数歯欠損 (187)	70/100	318 点
	総義歯 (283)	70/100	481 点	総義歯 (283)	70/100	481 点
	内面適合法（装着料含む）			内面適合法（装着料含む）		
	１歯から４歯	70/100	427 点	１歯から４歯	70/100	457 点
	５歯から８歯	70/100	516 点	５歯から８歯	70/100	546 点
	９歯から 11 歯	70/100	749 点	９歯から 11 歯	70/100	809 点
	12 歯から 14 歯	70/100	1092 点	12 歯から 14 歯	70/100	1152 点
	総義歯	70/100	1573 点	総義歯	70/100	1688 点
	６月以内			６月以内		
	１歯から４歯	70/100	244 点	１歯から４歯	70/100	274 点
	５歯から８歯	70/100	288 点	５歯から８歯	70/100	318 点
	９歯から 11 歯	70/100	435 点	９歯から 11 歯	70/100	495 点
	12 歯から 14 歯	70/100	606 点	12 歯から 14 歯	70/100	666 点
	総義歯	70/100	902 点	総義歯	70/100	1017 点
	下顎総義歯　軟質材料			下顎総義歯　軟質材料		
	シリコーン系	70/100	2436 点	シリコーン系	70/100	2551 点
	６月以内	70/100	1416 点	６月以内	70/100	1531 点
	アクリル系	70/100	2369 点	アクリル系	70/100	**2484 点**
	６月以内	70/100	1349 点	６月以内	70/100	**1464 点**
	義歯修理			義歯修理		
	少数歯	70/100	420 点	少数歯	70/100	435 点
	多数歯	70/100	450 点	多数歯	70/100	480 点
	総義歯	70/100	505 点	総義歯	70/100	563 点
	６月以内			６月以内		
	少数歯	50/100	225 点	少数歯	50/100	240 点
	多数歯	50/100	255 点	多数歯	50/100	285 点
	総義歯	50/100	310 点	総義歯	50/100	368 点
	その他の歯冠修復欠損補綴	なし		その他の歯冠修復欠損補綴 充填 補診，MC，前装 MC，JC，HJC，CAD/CAM 冠，CAD/CAM インレー，義歯本体，バー，人工歯等	50/100 **60/100** なし	

６歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対して診療を行った場合、同様の加算点数で算定する。

通信画像情報活用加算の算定例

傷病名部位	$\frac{7 \lfloor 7}{7\sim4 \mid 4\sim7}$ 義歯不適合			
月日	部　位	治　療　内　容	点数	
9/10		歯訪１　　10：18 ～ 10：42　　特養　東京荘	1,100	摘要
		脳梗塞後遺症による左半身不随　歯科衛生士同行		
		訪補助イ（１）　DHOO	115	
	$\frac{7 \lfloor 7}{7\sim4 \mid 4\sim7}$	歯リハ１（１）　義歯削合　義歯の取り扱いについて 電気エンジン使用にて調整	124	
		訪衛指１　10：42 ～ 11：10　（指導内容文書提供） 指示内容：施設に療養中の患者１人に対してプラークの害とブラッシングの方法について説明し、歯ブラシの動かし方を実地指導	362	摘要
9/18		訪衛指１　歯科衛生士単独　10：40 ～ 11：10　（指導内容文書提供） 指導内容：義歯の清掃状態と清掃方法について 情報通信機器を利用して患者の口腔内の状態を観察 下顎前歯部の清掃不良および上顎左側大臼歯相当部床下粘膜に発赤を確認	362	摘要 ※2 ※1

10/16		歯訪１　　10：12 ～ 10：30　特養　東京荘	1,100	摘要
		通信画像情報活用加算（９月18日に情報通信機器を利用して 患者の口腔内状態を確認）	30	摘要 ※2
	$\frac{7 \lfloor 7}{7\sim4 \mid 4\sim7}$	歯リハ１（１）　義歯削合　義歯の取り扱いについて 電気エンジン使用にて調整	124	

注　診療録記載は、省略されています。

※１　通信画像情報活用加算（ICT加算）（月１回に限り30点）（歯科訪問診療料１～３への加算）

①　地域歯科診療支援病院歯科初診料、在宅療養支援歯科診療所１・２、在宅療養支援歯科病院のいずれかの施設基準届出保険医療機関において、当該保険医療機関の歯科衛生士等が過去２月以内に訪問歯科衛生指導を行った患者に対し、②の要件を満たす歯科訪問診療を行った場合に、歯科訪問診療１～３に、月１回に限り30点を加算する。

②　訪問歯科衛生指導料を算定する日（歯科訪問診療料を算定する日を除く）において、歯科衛生士等がリアルタイムで口腔内の画像（口腔内ビデオ画像）を撮影できる装置を用いて患者の口腔内の状態等を撮影し、当該保険医療機関において、歯科医師がリアルタイムで当該口腔内ビデオ画像により当該患者の口腔内を観察（ビデオ通話に準ずる方式）し、得られた情報を次回の歯科訪問診療に活用した場合に算定する。

③　本加算を算定する場合には、歯科医師は、当該患者の観察の内容、観察を行った日等の要点を診療録に記載する。

④　本加算は、直近の歯科訪問診療料を算定した日から当該加算を算定するまでの期間において、歯科衛生指導の実施時に当該保険医療機関の歯科医師が情報通信機器を用いて口腔内等の状態を観察した場合に算定できる。

⑤　本加算を算定する場合に、当該観察を行う際の情報通信機器の運用に要する費用については、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として別途徴収できる。

※２　歯科衛生士単独での訪問歯科衛生指導

歯科訪問診療料算定日から起算して１月以内に（歯科医師により状態が安定していると判断される場合は２月以内でも可）に、歯科医師の指示に基づき行うことができる。この場合は、歯科

訪問診療の算定はできず、実日数に数えない。

※3　撮影装置

歯科用口腔内カメラおよび歯科診断用口腔内カメラは、歯科医師がリアルタイムでビデオ画像を観察できるものであれば、本加算の算定要件を満たす。

※4　患者が要介護認定を受けている場合

患者が要介護認定を受けている場合は、介護保険施設に入所している場合を除いて、訪問歯科衛生指導料ではなく居宅療養管理指導費で算定する。

その場合も、居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）または介護予防居宅療養管理指導費（歯科衛生士等が行う場合）を算定した日に、リアルタイムで口腔内観察を行った場合には、本加算の対象となる。本加算算定月の明細書摘要欄にその旨を記載する。

※5　口腔内観察後に患者が入院した場合

訪衛指または居宅療養管理指導時の口腔内観察後にやむを得ず患者が入院した場合は、観察日から６月以内に限り、本加算を算定できる。明細書摘要欄にその旨を記載する。

※6　明細書摘要欄記載

①　歯科医師が口腔内を観察した際の訪衛指算定年月日を記載する。居宅療養管理指導費算定時に口腔内を観察した場合は、その算定年月日を記載する。

②　訪衛指時の口腔内観察後にやむを得ず患者が入院した場合に、該当する場合はその旨を記載する。

在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料（歯援診１）の算定例

傷病名部位	7 ＋ 7　義歯破折				
月日	部　位	治　療　内　容	点数		
9/17		歯訪１　　11：00 ～ 11：42　　東京介護センター	1,100	摘要	※2
		主訴；入れ歯が割れた、食事ができない			
		既往歴；脳梗塞 脳梗塞左半身まひのため通院不能			
		歯在管 管理計画作成　文書提供　指導	340 10		
		在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料２ 患者の栄養サポートチームに合流、担当看護師と連携 食事観察に参加、結果を踏まえての口腔機能評価を実施	100	摘要	※1
	7 ＋ 7	有床義歯修理 破折部を修理　即時重合レジン使用	505		
		歯リハ１（１）　困難 義歯の洗浄方法指導　着脱方向指導	124		
9/27		歯訪１　　10：00 ～ 10：25　　東京介護センター	1,100	摘要	※2
	7 ＋ 7	有床義歯調整 食事内容、方法を担当看護師と確認 義歯の使用法確認と、栄養指導			

注　診療録記載は、省略されています。

※1　在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料２（NST２）（100点）

①　当該保険医療機関の歯科医師が、歯在管、訪問口腔リハを算定している介護福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養施設、特定施設、地域密着型特定施設に入所している患者または認知症対応型共同生活介護を受けている患者に対して、患者の入所施設で行われる経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察または介護施設職員等への口腔管理に関する技術的助言・協力および会議等に参加し、その結果に基づいて食事観察等に参加した日から２月以内に管理計画を策定した場合に、月１回に限り算定する。なお、他の保険医療機関に入院している患者に対するものは、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料１（NST１）障害児入所施設等に入所している患者に対するものは、在宅歯科栄養サポートチーム等連携指導料２（NST２）となる。

②　食事観察等の開催日およびその内容の要点を診療録に記載、または内容がわかる文書の控えを添付する。

③　食事観察、会議等はビデオ通話が可能な機器を用いて参加してもよい。ただし、この場合においても１回以上は対面で参加すること。また、患者の個人情報をビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末においてカンファレンス等を実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。

④　２回目以降は当該月に食事観察等に参加していない場合も算定できるが、少なくとも前回参加日から６月を超える日までに１回以上参加する。

※2　明細書記載時の注意点

摘要欄に連携先の介護保険施設名およびカンファレンス等に参加した年月日を記載する。

介護保険の請求

歯科医療機関が算定する介護保険サービス

1）居宅療養管理指導費（介護予防居宅療養管理指導費）

（1）歯科医師が行う場合（月２回を限度）

単一建物居住者が１人　　517単位
単一建物居住者が２～９人　487単位
単一建物居住者が10人以上　441単位

① 単一建物居住者の人数について

居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同一月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。

単一建物居住者の人数は、同一月における

ア）養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護付き有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者の人数

イ）小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者の人数

ただし、

- ユニット数が３以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。
- １つの居宅に居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が２人以上いる場合の居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が１人の場合」を算定する。
- 居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10％以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、居宅療養管理指導を行う利用者が２人以下の場合には、「単一建物居住者が１人の場合」を算定する。

※同一建物居住者と単一建物居住者の定義の違い

＜**同一**建物居住者＞

当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の医師等が同一日に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者

＜**単一**建物居住者＞

当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師等が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者

※「居宅」とは、自宅（戸建て住宅、サービス付き高齢者向け住宅、マンション、アパートなどの集合住宅を含む）以外に養護老人ホーム、軽費老人ホーム、介護付き有料老人ホームの他、小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）（介護予防も含む）、認知症対応型共同生活介護（介護予防も含む）、複合型サービス（宿泊サービスに限る）などのサービスを受けている等も含まれる。

《介護施設について》

	介護施設	介護保険上の類型
施設扱い	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護保険施設
	介護老人保健施設（老健施設）	
	介護医療院	
居宅扱い	養護老人ホーム	特定施設入居者生活介護
	軽費老人ホーム（ケアハウス）	
	介護付き有料老人ホーム	
	サービス付き高齢者向け住宅	
	認知症高齢者グループホーム	認知症対応型共同生活介護
	小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）	
	看護小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る）	

② 指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、在宅の利用者であって通院困難な要介護者・要支援者に対して訪問診療を行い、計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づいて利用者または家族に介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言およびケアマネジャーに情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従って、１月に２回を限度として算定する。

※指定居宅療養管理指導事業所：一般の保険医療機関として登録されている歯科医療機関は、特に手続きをしなくても自動的に指定居宅療養管理指導事業所（みなし指定事業所）として扱われる。（但し、指定を不要とする旨の申出書を提出した場合を除く）

③ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、**特別地域居宅療養管理指導加算**として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。**[要届出]**

（東京都における「特別地域加算」の対象となる地域は大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅島村、御蔵島村、八丈島村、青ヶ島村、小笠原村、檜原村、奥多摩町）

※訪問診療料　注９（保険医療機関の所在地と訪問先の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合又は海路による歯科訪問診療を行った場合で、特殊の事情があったときの歯科訪問診療料は、別に厚生労働大臣が定めるところによって算定する）を算定している場合は算定不可。

④　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、（**中山間地域等における小規模事業所加算**として）１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。上記に係る指定居宅療養管理指導事業所の施設基準：歯科医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

⑤　指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、（**中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算**として）１回につき所定単位数の100分の５に相当する単位数を所定単位数に加算する。（新設）
※「中山間地域等における小規模事業所加算」の対象となる地域は都内には無い。

⑥　算定内容
　計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（ケアマネジャー）に対する居宅サービス計画（ケアプラン）の作成等に必要な情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。
　ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できない。また、利用者が他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

⑦　「情報提供」及び「指導又は助言」の方法
　ア）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、情報提供の要点をカルテに記載する。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。
　　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い、その写しをカルテに添付するなどにより保存する。
　　【情報提供すべき事項】（別紙様式２参照）

⑷ 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、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）
⑸ 利用者の病状、経過など
⑹ 介護サービスを利用する上での留意事項、介護方法
⑺ 利用者の日常生活上の留意事項

イ）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、その要点をカルテに記録する。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。

⑧ ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないが、例外として、利用者が居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない場合や利用者自らケアプランを作成している場合は、ケアマネジャーへの情報提供が行われなくても算定できる。その際、利用者が他の介護サービスを利用している場合は、必要に応じて利用者又は家族の同意を得て、介護事業者などに情報提供や助言を行う。

⑨ 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、訪問診療日を記載する。なお、サービス担当者会議に参加した場合は参加日を、参加が困難なため文書等を交付した場合はその交付日を記載する。

※居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費の「歯科医師が行う場合」を算定し、管理計画の内容を含む管理計画を策定している場合においては、歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）を算定したものとみなすことができる。なお、その場合においては、当該患者の継続的な管理に当たって必要な事項等を診療録に記載又は管理計画書の写しを診療録に添付するとともに、居宅療養管理指導費を算定した旨及び直近の算定日を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。ただし、歯科疾患在宅療養管理料に係る文書提供加算、在宅総合医療管理加算は算定できない。

◇居宅療養管理指導費の「ロ　歯科医師が行う場合」又は介護予防居宅療養管理指導費の「ロ歯科医師が行う場合」を算定した場合は、該当するものを選択し、算定年月日を「摘要」欄記載する。

◇居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合に、歯科疾患在宅療養管理料を算定したものとみなす場合で、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定していない月に、歯科疾患在宅療養管理料の算定が必要な区分を算定する場合は、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を選択し直近の算定年月日を「摘要」欄記載する。

別紙様式２

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（歯科医師）

令和　　年　　月　　日

情報提供先事業所
担当　　殿

医療機関名
医療機関所在地
電話番号
FAX 番号
歯科医師氏名

基本情報

利用者氏名	（ふりがな） 明・大・昭　　年　　月　　日生（　　歳）	男・女	〒　　－ 連絡先　　（　　）

利用者の病状、経過等

（１）情報提供の目的

（２）病状、経過等
- □ 口腔衛生状態不良
- □ う蝕等
- □ 歯周病
- □ 口腔粘膜疾患（潰瘍等）
- □ 義歯の問題（□ 義歯新製が必要な欠損　□ 義歯破損・不適合等）
- □ 摂食・嚥下機能の低下
- □ 口腔乾燥
- □ その他（　　）

- □ 配慮すべき基礎疾患（　　）

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

（１）必要な歯科治療
- □ う蝕治療　□ 冠・ブリッジ治療　□ 義歯の新製や修理等
- □ 歯周病の治療　□ 口腔機能の維持・向上　□ その他（　　）

（２）利用すべきサービス
- □ 居宅療養管理指導（□ 歯科医師、□ 歯科衛生士）　□ その他（　　）

（３）その他留意点
- □ 摂食・嚥下機能　□ 誤嚥性肺炎　□ 低栄養　□ その他（　　）

（４）連携すべきサービス
- □ 特になし　□ あり（　　）
- →必要な支援（　　）

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

（１）利用者の日常生活上の留意事項

（２）社会生活面の課題と地域社会において必要な支援
社会生活面の課題 □ 特になし □ あり
（　　）
→　必要な支援（　　）

（２）特記事項

≪居宅療養管理指導に関するＱ＆Ａ≫

（問）居宅療養管理指導における医師又は歯科医師の指示は、どのような方法で行えばよいか。

（答）指示を行うにあたっては、当該居宅療養管理指導に係る指示を行う医師又は歯科医師と同じ居宅療養管理指導事業所に勤務する者に指示する場合や緊急等やむを得ない場合を除き、診療状況を示す文書、処方箋等（メール、FAX等でも可）（以下「文書等」という。）に、「要訪問」「訪問指導を行うこと」等、指示を行った旨がわかる内容及び指示期間（６月以内に限る。）を記載すること。

ただし、指示期間については、１か月以内（薬剤師への指示の場合は処方日数（当該処方のうち最も長いもの）又は１か月のうち長い方の期間以内）の指示を行う場合は記載不要であり、緊急等やむを得ない場合は後日指示期間を文書等により示すこと。なお、医師又は歯科医師の指示がない場合は算定できないことに留意すること。（令和３年４月９日）

（問）居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

（答）虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。（令和３年３月26日）

（問）介護保険施設等における歯科医療について、協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することとなるのか。

（答）介護保険施設等における歯科医療について、歯科医療機関を選択するのは利用者であるので、利用者の意向を確認した上で、歯科医療が提供されるよう対応を行うことが必要である。（平成30年3月23日）

（問）以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う居宅療養管理指導費を算定するのか。

⑴　利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、２回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならい場合

⑵　同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

（答）いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。（平成30年3月23日）

（問）同一月に、同一の集合住宅等に居住する２人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、１人が要介護者で、もう１人が要支援者である場合は、単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

（答）要介護者は単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。（平成30年3月23日）

（問）医師の居宅療養管理指導において、同じ建築物に居住する２人に対して、同一月中に２人に訪問診療を行う場合であって、１人は当該月に訪問診療のみを行い、もう１人は当該月に訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合に、居宅療養管理指導については、どの単位数を算定することとなるのか。

（答）単一建物居住者１人に対して行う場合の単位数を算定する。なお、歯科医師による居宅療養管理指導についても同様の取扱いとなる。（平成30年4月13日）

（問）居宅療養管理指導の利用者の転居や死亡等によって、月の途中で単一建物居住者の人数が変更になった場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

（答）居宅療養管理指導の利用者が死亡する等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が減少する場合は、当月に居宅療養管理指導を実施する当初の予定の人数に応じた区分で算定する。

また、居宅療養管理指導の利用者が転居してきた等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が増加する場合は、それぞれ算定する。

⑴　当月に居宅療養管理指導を実施する予定の利用者については、当初の予定人数に応じた区分

⑵　当月に転居してきた居宅療養管理指導の利用者等については、当該転居してきた利用者を含めた、転居時点における居宅療養管理指導の全利用者数に応じた区分

なお、転居や死亡等の事由については診療録等に記載すること。

例えば、同一の建築物の10名に居宅療養管理指導を行う予定としており、１名が月の途中で退去した場合は、当該建築物の９名の利用者について、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

また、同一の建築物の９名に居宅療養管理指導を行う予定としており、１名が月の途中で転入した場合は、当初の９名の利用者については、「単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合」の区分で算定し、転入した１名については、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。（平成30年5月29日）

（問）同一の建築物において、認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

（答）同一の建築物において、ユニット数が３以下の認知症対応型共同生活介護事業所と集合住宅が併存する場合には、次のとおり、認知症対応型共同生活介護事業所とそれ以外で区別し、居宅療養管理指導費を算定する。

⑴　当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなす。ただし、１つのユニットで１つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合には、利用者ごとに「単一建物居者が１人の場合」の区分で算定する。

⑵　当該建築物のうち認知症対応型共同生活介護事業所以外については、認知症対応型共同生活介護事業所で居宅療養管理指導を実施する人数を含め、当該建築物で居宅療養管理指導を実施する人数を単一建物居住者の人数とする。ただし、当該建築物で１つの同一世帯の利用者のみに居宅療養管理指導を実施する場合は、利用者ごとに「単一建物居者が１人の場合」の区分で算定する。また、「当該建築物で居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10％以下の場合」又は「当該建築物の戸数が20戸未満であって、居宅療養管理指導を行う利用者が２人以下の場合」については、利用者ごとに「単一建物居住者１人に対して行う場合」の区分で算定する。（平成30年5月29日）

（問）同一の集合住宅に、複数の「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が２人以上いる世帯」がある場合、算定はどうすればよいか。また、同一の集合住宅に、「同居する同一世帯に居宅療養管理指導費の利用者が２人以上いる世帯」とそれ以外の利用者がいる場合、算定はどうすればよいか。

（答）いずれの場合についても、居宅療養管理指導を実施する予定の合計数に応じた区分により算定する。

例えば、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が２世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合」の区分により算定する。

また、同一の集合住宅に、居宅療養管理指導費を利用する「同居する夫婦の世帯」が１世帯と居宅療養管理指導費を利用する者が「１人の世帯」が８世帯ある場合の区分については、「単一建物居住者10人以上に対して行う場合」の区分により算定する。（平成30年5月29日）

（問）医師、歯科医師又は薬剤師による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

（答）毎回行うことが必要である。なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することでよい。（平成30年3月23日）

（問）居宅療養管理指導について以下の場合は、どのように取り扱うのか。

⑴　同一敷地内又は隣接地に棟が異なる建物が集まったマンション群や公団住宅棟の場合

⑵　外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合

（答）いずれも別建物となる。（平成24年3月16日）

（問）住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「単一建物居住者」の人数を判断してよいか。

（答）実際の居住場所で判断する。（平成30年3月23日）

（問）医師、歯科医師による居宅療養管理指導について、１人の利用者についてそれぞれ２回まで算定できるとされたが、その具体的内容について

（答）１人の医師及び１人の歯科医師のみが、１人の利用者について１月に２回居宅療養管理指導を算定できる。複数の医師、複数の歯科医師による算定は原則としてできないが、主治の医師または主治の歯科医師がやむを得ない事情により訪問できない場合については、同一医療機関の医師・歯科医師の代わりに訪問して指導を行った場合も算定できる。（平成15年5月30日）

（問）医師、歯科医師の居宅療養管理指導の算定日について、例えば、ある月に５回訪問診療があり、そのいずれも居宅療養管理指導を行った場合に、月２回居宅療養管理指導を算定しようとする場合の算定日は、事業所の任意で、５回の訪問診療日のうちいずれの日から選んでもよいのか。

（答）医師、歯科医師の居宅療養管理指導については、１日の訪問診療又は往診に１回のみ算定できる。当該月の訪問診療または往診が３日以上ある場合は、当該日の内、主たる管理指導を行った２回の訪問診療または往診の日とする。（平成15年5月30日）

⑵　歯科衛生士等が行う場合（月４回を限度）

単一建物居住者が１人　　362単位
単一建物居住者が２～９人　　326単位
単一建物居住者が10人以上　　295単位

①　訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、自院に勤務する歯科衛生士などが在宅の利用者を訪問して、利用者またはその家族の同意の上、訪問診療の結果などに基づき訪問診療を行った歯科医師等と共同で作成した「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指導として口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導とその情報提供及び指導又は助言を１対１で20分以上行った場合に単一建物居住者の人数に従い、１月に４回（がん末期の利用者については、１月に６回）を限度として、所定単位数を算定する。

② 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、**特別地域居宅療養管理指導加算**として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。**[要届出]**

（東京都における「特別地域加算」の対象となる地域は大島町、利島村、新島村、神津島村、三宅島村、御蔵島村、八丈島村、青ヶ島村、小笠原村、檜原村、奥多摩町）

※訪問診療料　注９（保険医療機関の所在地と訪問先の所在地との距離が16キロメートルを超えた場合又は海路による歯科訪問診療を行った場合で、特殊の事情があったときの歯科訪問診療料は、別に厚生労働大臣が定めるところによって算定する）を算定している場合は算定不可。

③ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、（**中山間地域等における小規模事業所加算**として）１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。上記に係る指定居宅療養管理指導事業所の施設基準：歯科医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあっては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

④ 指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、（**中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算**として）１回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

※「中山間地域等における小規模事業所加算」の対象となる地域は都内には無い。

⑤ 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。

⑥ 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。

⑦ 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。

⑧ 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。

⑨ 歯科衛生士は実地指導の記録簿を作成し、交付した管理指導計画を記録簿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を記載する。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。(別紙様式３参照)

⑩　歯科衛生士などの行う居宅療養管理指導については、以下のア）からカ）までに掲げるプロセスを経ながら実施する。

ア）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」)

イ）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」)

ウ）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（口腔内の清掃、有床義歯の清掃など)、摂食・嚥下機能に関する事項（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)、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取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。

エ）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。

オ）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。

カ）利用者について、おおむね３月をめどに、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。

⑪　指示した歯科医師は、

ア）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。

イ）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。

ウ）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。

エ）これらの記載および添付については、医療保険のカルテに行ってもよいが、記載については、下線または枠で囲むなどにより、他の記載と区別する。

オ）介護保険レセプトの摘要欄に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。

⑫　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。

別紙様式３

歯科衛生士による居宅療養管理指導に係るスクリーニング・アセスメント・管理指導計画

１　基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	明・大・昭 年　月　日生 (　歳)	男 ・ 女
食形態	□ 経口摂取(□ 常食 □ 嚥下調整食(□ 4 □ 3 □ 2－2 □ 2－1 □ 1j □ 0t □ 0j)) □ 経腸栄養 □ 静脈栄養		
誤嚥性肺炎の発症・罹患	□ あり (発症日:令和　年　月　日) □ 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ヶ月以内の状況について記載すること。

２　スクリーニング、アセスメント

記入者・記入年月日	(氏名)		令和　年　月　日
口腔衛生状態	口臭	□ あり	□ なし　□ 分からない
	歯の汚れ	□ あり	□ なし　□ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり	□ なし　□ 分からない
	舌苔	□ あり	□ なし　□ 分からない
口腔機能の状態	食べこぼし	□ あり	□ なし　□ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり	□ なし　□ 分からない
	むせ	□ あり	□ なし　□ 分からない
	痰がらみ	□ あり	□ なし　□ 分からない
	口腔乾燥	□ あり	□ なし　□ 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	
	歯の問題(う蝕、破折、脱離等)	□ あり	□ なし　□ 分からない
	歯周病	□ あり	□ なし　□ 分からない
	粘膜の問題(潰瘍等)	□ あり	□ なし　□ 分からない
	義歯の問題(不適合、破折)	□ あり	□ なし　□ 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　令和　年　月　日

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

４　実施記録

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

≪介護保険と医療保険との給付調整等≫

◎居宅及び居住系施設（居宅扱いの施設）では、要介護（要支援）認定者への歯科衛生士等の訪問歯科衛生指導料（介護保険の歯科衛生士等の（介護予防）居宅療養管理指導費を算定する。）や在宅患者連携指導料は算定できない。

◎病院などの入院患者や介護保険施設の入所者以外の患者で、同一月において、（介護予防）居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合に限る）を算定した場合、以下の算定はできない。

- 歯科疾患管理料（歯管）
- 歯科疾患在宅療養管理料（歯在管）
- 歯科特定疾患療養管理料（特疾管）
- 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料（訪問口腔リハ）
- 診療情報提供料（Ⅰ）（歯科診療特別対応加算又は歯科訪問診療料算定している患者について、歯科診療特別対応連携加算又は地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準を届け出た保険医療機関、歯科医業を行わない保険医療機関、又は指定居宅介護支援事業者や指定介護予防支援事業者等に対して診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合）

◎月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について、要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、１月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月４回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

≪(介護予防)居宅療養管理指導サービスコード≫

居宅療養管理指導サービスコード（要介護認定者）

サービスコード		サービス内容	算定項目			算定単位
種類	項目					
31	2111	歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ	ロ　歯科医師が行う場合（月２回限度）	①単一建物居住者が1人	517単位	１回につき
31	2112	歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ		②単一建物居住者が2 ～ 9人	487単位	
31	2113	歯科医師居宅療養管理指導Ⅲ		③単一建物居住者が10人以上	441単位	
31	1241	歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	ホ　歯科衛生士等が行う場合（月４回限度）	①単一建物居住者が1人	362単位	
31	1243	歯科衛生士等居宅療養Ⅱ		②単一建物居住者が2 ～ 9人	326単位	
31	1250	歯科衛生士等居宅療養Ⅲ		③単一建物居住者が10人以上	295単位	

介護予防居宅療養管理指導サービスコード（要支援認定者）

サービスコード		サービス内容	算定項目			算定単位
種類	項目					
34	2111	予防歯科医師居宅療養Ⅰ	ロ　歯科医師が行う場合（月２回限度）	①単一建物居住者が1人	517単位	１回につき
34	2112	予防歯科医師居宅療養Ⅱ		②単一建物居住者が2 ～ 9人	487単位	
34	2113	予防歯科医師居宅療養Ⅲ		③単一建物居住者が10人以上	441単位	
34	1241	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅰ	ホ　歯科衛生士等が行う場合（月４回限度）	①単一建物居住者が1人	362単位	
34	1242	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅱ		②単一建物居住者が2 ～ 9人	326単位	
34	1243	予防歯科衛生士等居宅療養Ⅲ		③単一建物居住者が10人以上	295単位	

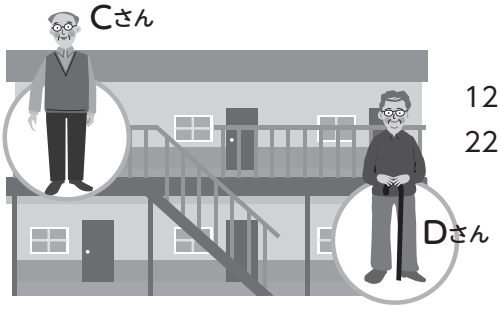
居宅療養管理指導費の算定例（同一月）

◎ 同居する同一世帯の居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）を行う利用者が２人

10日　Aさん　居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）
17日　Bさん　居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）

⇨ 単一建物居住者が1人　507単位×２

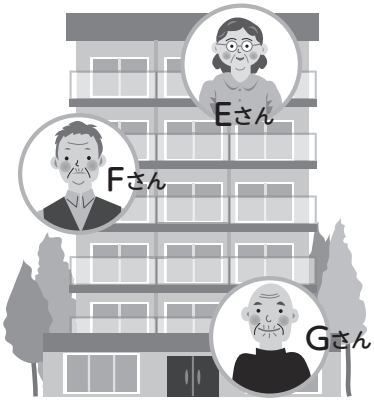
◎建築物の戸数が６戸で、居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）を行う利用者が２人



12日　Cさん　居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）
22日　Dさん　居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）

⇨ 単一建物居住者が1人　507単位×２

◎建築物の戸数が20戸で、居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）を行う利用者が１人、居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）を行う利用者が２人



11日　Eさん　居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）
14日　Fさん　居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）
25日　Gさん　居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）

⇨ 歯科医師が行う場合
　単一建物居住者が1人　507単位×１
歯科衛生士等が行う場合
　単一建物居住者が1人　355単位×２

◎建築物の戸数が18戸で、居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）を行う利用者が１人、介護予防居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）を行う利用者が２人

13日　Hさん　居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）
18日　Jさん　介護予防居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）
23日　Kさん　介護予防居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）

⇨ 居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）
　単一建物居住者が2人以上9人以下　483単位×１
介護予防居宅療養管理指導（歯科医師が行う場合）
　単一建物居住者が2人以上9人以下　483単位×２

要介護認定者への歯科訪問診療および居宅療養管理指導の算定例

傷病名部位	$\frac{7\ \ 7}{3\ 3}$ P　$\overline{7\sim4\,|\,4\sim7}$　Dul、義歯ハセツ		
月日	部　位	療　法　・　処　置	点数
4/9		歯科訪問診療１　居宅　14:00 ～ 14:30	1,100
		歯科診療特別対応加算　患者の状態（略）	175
		主訴等（略）	―
		脳梗塞後遺症により歩行困難　姿勢保持困難　（要介護２）	―
		歯科衛生士により頭部固定	―
		口腔内所見（略）　訪問診療計画（略）	―
		歯科訪問診療補助加算（同一建物居住者以外）　（DH　○山△子）	90
	$\overline{7\sim4\,|\,4\sim7}$	歯リハ１（1）（口以外の場合）	104
		フィットチェッカーにて適合の確認、調整、咬合調整、指導内容（略）	—
	$\frac{7\ \ 7}{3\ 3}$	歯周基本検査（20歯以上）（１回目）検査結果（略）	200
		歯科疾患在宅療養管理料　管理内容および管理計画書（略）	― ※1
		機械的歯面清掃処置（プロフィーペースト　ラバーカップ）	108 ※2
		スケーリング(手用スケーラー)	108+57×3
		P基処（J）	15
		歯科医師居宅療養管理指導費（１人のみ、１回目）	**517** ※3
		指導内容：残存歯の清掃の注意点、義歯による咬合の方法について	—
		口腔内の清掃についてケアマネジャーと連絡をとる	—
4/16		歯科訪問診療１　居宅　13:00 ～ 13:35	1,100
		歯科診療特別対応加算　患者の状態（略）　口腔内所見（略）	175
		歯科訪問診療補助加算（同一建物居住者以外）　（DH　○岡△子）	90
	$\overline{7\sim4\,|\,4\sim7}$	所見等：義歯清掃時に落下させ破損　義歯正中部よりハセツ	—
		義歯修理の為の印象採得（アルジネート）	63
		咬合採得（バイトワックス）	97
	$\frac{7\ \ 7}{3\ 3}$	SP（J）	—
		歯科医師居宅療養管理指導費（１人のみ、２回目）	**517** ※3
		指導内容（略）　　歯科衛生士に実地指導を行う旨を指示　指示内容（略）	—
		歯科衛生士等居宅療養管理指導費（１人のみ、１回目）13:55 ～ 14:40	**362** ※4
		口腔機能スクリーニングおよびアセスメント	—
		口腔機能向上に関する情報提供（略）　　管理指導計画作成（略）	—
4/20		歯科訪問診療１　13:20 ～ 14:00　居宅	1,100
		歯科診療特別対応加算　患者の状態（略）　口腔内所見（略）	175
		歯科訪問診療補助加算（同一建物居住者以外）　（DH　○山△子）	90

月日	部　位	療　法　・　処　置	点数	
	7～4|4～7	有床義歯修理　修理内容（略）	435	
		有床義歯調整　義歯の適合性の検査、義歯粘膜面の調整	—	
		歯科医師居宅療養管理指導費（１人のみ、**３回目**）	**—**	※3
		介護者による義歯の管理（保管、清掃、着脱など）について指導	—	
		歯科衛生士等居宅療養管理指導費（１人のみ、２回目）14:15～14:40	**362**	※4
		指示内容（略）	—	
		義歯上のデンチャープラークを義歯用ブラシで刷掃、除去するよう指導	—	
		口腔機能向上に関する情報提供　ケアマネジャーと患者に報告	—	
4/27		**歯科衛生士等居宅療養管理指導費**（１人のみ、３回目）15:00～15:30	**362**	※4
		（歯科衛生士単独で訪問）　指示内容（略）	—	
		大きな食物残渣をブクブクうがいで除去するよう指導	—	
		（食後長時間放置しないよう）	—	
		口腔体操および口腔衛生指導	—	
		４月分　実日数３日　保険診療分	5,381	
		介護保険分（単位）	2,120	

※**1**　病院などの入院患者や介護保険施設の入所者以外の患者で、同一月において、（介護予防）居宅療養管理指導費（歯科医師が行う場合に限る）を算定した場合、歯科疾患在宅療養管理料は算定できません。

※**2**　（介護予防）居宅療養管理指導費の「歯科医師が行う場合」を算定し、管理計画の内容を含む管理計画を策定している場合は、歯科疾患在宅療養管理料を算定したものとみなすことができます。

※**3**　歯科医師の（介護予防）居宅療養管理指導費は、指定居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、要介護者・要支援者に対して在宅の訪問診療を行い、計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づいて利用者または家族に介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言およびケアマネジャーに情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従って、１月に２回を限度として算定します。

※**4**　歯科衛生士等の（介護予防）居宅療養管理指導費は、訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、自院に勤務する歯科衛生士等が在宅の利用者を訪問して、訪問診療の結果等に基づき訪問診療を行った歯科医師等と共同で作成した「管理指導計画」を、利用者またはその家族等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指導として口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導とその情報提供及び指導又は助言を１対１で20分以上行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、１月に４回（がん末期の利用者については、１月に６回）を限度として算定します。

様式第二（附則第二条関係）

居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

（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…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・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）・小規模多機能型居宅介護（短期利用）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用））

丸で囲む

公費負担者番号				令和	0	6	年	0 6 月分
公費受給者番号				保険者番号	○	○	○	○ ○ ○

介護保険被保険者証に記載されている事項を転記

被保険者		
被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	
(ﾌﾘｶﾞﾅ)	トウキョウ　イチロウ	
氏名	東 京　一 郎	
生年月日	1.明治 2.大正 ③昭和 1 6 年 0 6 月 2 3 日	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	1. 平成 2. ㊀令和 0 6 年 0 1 月 0 1 日 から	令和 0 6 年 1 2 月 3 1 日 まで

請求事業者	
事業所番号	1 3 3 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
事業所名称	○○歯科医院
所在地	〒 1 2 3 − 0 0 5 9 東京都○○区×△町１丁目２番 26 号
連絡先	電話番号 03−○…

みなし事業所は医療機関コードを記入

居宅療養管理指導費のみの請求の場合は不要

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		
	事業所番号	事業所名称	

開始年月日	1. 平成 2. ㊀令和 0 6 年 0 6 月 0 9 日	中止年月日	令和　年　月　日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 …護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所		

居宅療養管理指導を開始した日付を記入

給付費明細欄

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			摘要
歯科医師居宅療養管理指導 I	3 1 2 1 1 1	5 1 7	2	1 0 3 4			9 日、16 日
歯科衛生士居宅療養管理指導 I	3 1 1 2 4 1	3 6 2	3	1 0 8 6			16 日、20 日、27 日

サービス内容、サービスコード、単位数等を記入（サービスコードごとに行を変えて記入）

算定日を記入

給付費明細欄（住所地特例対象者）

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	施設所在保険者番号	摘要

請求額集計欄

①サービス種類コード／②名称	3 1 居宅療養管理指導				
③サービス実日数	0 4 日	日	日	日	
④計画単位数					
⑤限度額管理対象単位数					
⑥限度額管理対象外単位数					給付率（/100）
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	2 1 2 0				保険 9 0
⑧公費分単位数					公費
⑨単位数単価	1 0.0 0 円／単位	円／単位	円／単位	円／単位	合計
⑩保険請求額	1 9 0 8 0				1 9 0 8 0
⑪利用者負担額	2 1 2 0				2 1 2 0
⑫公費請求額					
⑬公費分本人負担					

利用者負担金は医療保険においては 10 円未満は四捨五入ですが、介護保険では１円単位で徴収

社会福祉法人等による軽減欄	軽減率	%	受領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

1 枚中 1 枚目

様式第一（附則第二条関係）

令和	0	6	年	0	6	月分

介護給付費請求書

事業所番号	1	3	3							
請求事業所	名　称	○○歯科医院								
	所在地	〒	1	2	3	−	0	0	5	9
		東京都○○区×△町１丁目２番26号								
	連絡先	03−○○○○−○○○○								

保　険　者

（別　記）殿

下記のとおり請求します。　　令和　6年　7月　6日

保険請求

区　分	サービス費用						特定入所者介護サービス費等				
	件　数	単位数・点数	費用合計	保険請求額	公費請求額	利用者負担	件数	費用合計	利用者負担	公費請求額	保険請求額
居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等	1	2,120	21,200	19,080		2,120					
居宅介護支援・ 介護予防支援											
合　計	1	2,120	21,200	19,080		2,120					

公費請求

区　分		サービス費用				特定入所者介護サービス費等		
		件　数	単位数・点数	費用合計	公費請求額	件数	費用合計	公費請求額
12	生　保 居宅・施設サービス 介護予防サービス 地域密着型サービス等							
	生　保 居宅介護支援・ 介護予防支援							
10	感染症　37条の2							
21	障自・通院医療							
15	障自・更生医療							
19	原爆・一般							
54	難病法							
51	特定疾患等 治療研究							
81	被爆者助成							
86	被爆体験者							
87	有機ヒ素・緊急措置							
88	水俣病総合対策 メチル水銀							
66	石綿・救済措置							
58	障害者・支援措置（全額免除）							
25	中国残留邦人等							
合　計								

介護保険における口腔・栄養関連のサービス

介護施設の入所者に対する口腔ケアや口腔機能向上サービスは歯科診療所で行うものではなく、介護事業関係の諸施設において行われるもの（歯科医療関係者が関与・連携する項目ではある）で、以下は歯科医療機関での算定項目ではない。

1）介護給付における口腔機能向上加算

（月２回限度、３か月以内の期間に限る）　[要施設基準]

（1）口腔機能向上加算（Ⅰ）　＋150単位／回

（2）口腔機能向上加算（Ⅱ）　＋160単位／回

通所介護、通所リハビリテーションを行う事業所が、介護サービスを受ける要介護者の口腔機能が低下している、またはそのおそれのある場合に選択的に行うサービス。利用者が歯科を受診していて医療保険の摂食機能療法を算定されている場合は、口腔機能向上加算は算定できない。

① （介護事業所等に雇用されている）歯科衛生士等による口腔機能改善のための計画（口腔機能改善管理指導計画）を作成

② ①に基づく口腔機能向上サービスの実施

③ ②の定期的な評価（おおむね３月ごと）と計画の見直し、及び介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供などの一連のプロセスを実施した場合に加算する。口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、引き続き口腔機能向上サービスが必要な場合は算定できる。

※主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施（口腔機能向上サービス）を適切に実施する必要がある。

※口腔機能向上加算（Ⅱ）の基本的な算定要件は口腔機能向上加算（Ⅰ）と同じ（予防給付も同様）。口腔機能向上加算（Ⅰ）に取り組んだ上で、LIFEに口腔機能に関する情報を提供し、口腔衛生の管理を適切に行うため情報を活用していることが要件となっています。口腔機能向上加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は同時算定できないので注意が必要。

２）予防給付における口腔機能向上加算　（月１回限度）　［要施設基準］

（１）口腔機能向上加算（Ⅰ）　＋150単位／回

（２）口腔機能向上加算（Ⅱ）　＋160単位／回

通所介護、通所リハビリテーションを行う事業所が、介護予防サービスを受ける要支援1あるいは２の対象者の口腔機能が低下している、またはそのおそれのある場合に選択的に行うサービス。取り扱いは介護給付における口腔機能向上加算と同様。ただし要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援すること。

※口腔機能改善管理指導計画を定める口腔機能向上サービスをおおむね３月ごとに口腔機能の状態を評価し、その結果を介護予防支援事業者等に報告し、口腔機能向上に係る課題が解決し、当該サービスを継続する必要性が認められない場合に終了する。

別紙様式６－４

口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）

評価日：　　年　　月　　日

氏名（ふりがな）		
生年月日・性別	年　　月　　日生まれ　　・　　□ 男　□ 女	
要介護度・病名等		
日常生活自立度	障害高齢者：	認知症高齢者：
現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　　年　　月）　□ なし	
義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし	
栄養補給法	□経口のみ　□一部経口　□経腸栄養　□静脈栄養	
食事形態	□常食　□嚥下調整食（コード□４、□３、□2-2、□2-1、□1j、□0t、□0j）	
誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり　（直近の発症年月：　　年　　月）　□ なし	

※嚥下調整食の分類、誤嚥性肺炎の発症等について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。

1　口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）

年　　月　　日　　記入者：		□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
口腔衛生状態	口臭	□ あり　□ なし　□ 分からない
	歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	義歯の汚れ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌苔	□ あり　□ なし　□ 分からない
口腔機能の状態	奥歯のかみ合わせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	食べこぼし	□ あり　□ なし　□ 分からない
	むせ	□ あり　□ なし　□ 分からない
	口腔乾燥	□ あり　□ なし　□ 分からない
	舌の動きが悪い	□ あり　□ なし　□ 分からない
	ぶくぶくうがい※ ※現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認	□ できる　□ できない　□ 分からない
歯科受診の必要性		□ あり　□ なし　□ 分からない
特記事項	□ 歯（う蝕、修復物脱離等）、義歯（義歯不適合等）、歯周病、口腔粘膜（潰瘍等）の疾患の可能性 □ 音声・言語機能に関する疾患の可能性 □ その他（　　）	

2　口腔機能改善管理指導計画　　作成日：　　年　　月　　日

計画立案者	氏名：　　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
サービス提供者	氏名：　　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士
目標	□ 歯科疾患（□ 重症化防止　□改善　□歯科受診） □ 口腔衛生（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 摂食嚥下等の口腔機能（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 食形態（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 栄養状態（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 音声・言語機能（□ 維持　□ 改善（　　）） □ 誤嚥性肺炎の予防 □ その他（　　）
実施内容	□ 口腔清掃　　□ 口腔清掃に関する指導 □ 摂食嚥下等の口腔機能に関する指導　　□ 音声・言語機能に関する指導 □ 誤嚥性肺炎の予防に関する指導　　□ その他（　　）

3　実施記録

実施年月日	年　月　日		
サービス提供者	氏名：　　□ 歯科衛生士　□ 看護職員　□ 言語聴覚士		
口腔清掃	□ 実施	口腔清掃に関する指導	□ 実施
摂食嚥下等の口腔機能に関する指導	□ 実施	音声・言語機能に関する指導	□ 実施
誤嚥性肺炎の予防に関する指導	□ 実施	その他（　　）	□ 実施

4　その他特記事項

≪口腔機能向上加算に関するＱ＆Ａ≫

（問）LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老老発0316第４号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

（答）「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月16日老老発0316第４号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。（令和３年４月９日）

（問）それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。

（答）ご指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、基本的には想定されない。（令和３年３月26日）

⑴　算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、１事業所における請求回数に限度を設けていること

⑵　２事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定すること

（問）栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から３月後に改善評価を行った後は算定できないのか。

（答）サービス開始から概ね３月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、３月以降も算定できる。

なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。（平成24年３月16日）

（問）口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所の何れにおいて判断するのか。

（答）歯科医療機関が患者等に提供する歯科疾患管理料の管理計画書等に基づき歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求月に事業所において判断する。（平成21年４月17日）

3）口腔連携強化加算（介護・予防）　＋50単位／回　（月１回限度）[要施設基準]

対象サービス：訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、
短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護

算定要件

○事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、１月に１回に限り所定単位数を加算する。**（新設）**

○事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

※以下のいずれにも該当しないこと

・他の介護事業所が同一利用者に対して、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している（栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除く）

・指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師、歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している（初回の居宅療養管理指導を行った月を除く）

・他の介護事業所が同一利用者に対して口腔連携強化加算を算定している

(別紙様式６)

口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書

年　月　日

情報提供先（ 歯科医療機関・居宅介護支援事業所 ）

名称

担当　　殿

介護事業所の名称

所在地

電話番号

FAX番号

管理者氏名

記入者氏名

利用者氏名	（ふりがな） 年　月　日生	男・女	〒　－ 連絡先　（　）
基本情報	要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□ 要介護（□ 1　□ 2　□ 3　□ 4　□ 5）	
	基礎疾患	□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病 □ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ　□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡 （※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ □ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他	
	誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症年月：　年　月）　□ なし	
	麻痺	□ あり（部位：□ 手　□顔　□その他）　□ なし	
	摂食方法	□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経管栄養　□ 静脈栄養	
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診年月：　年　月）　□ なし	
	義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし	
	口腔清掃の自立度	□ 自立　□ 部分介助（介助方法：　）　□ 全介助	
	現在の処方	□ あり（薬剤名：　）　□ なし	

【口腔の健康状態の評価】

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	□できる　□できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量３ｃｍ以下）には「できない」とする。
2	歯の汚れ	□ なし　□ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	□ なし　□ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	□ なし　□ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	□できる　□できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	□ なし　□ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ぶくぶくうがい※1	□できる　□できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	□ なし　□ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	（自由記載）		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1　現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2　食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	□ 低い　□ 高い	・項目1－8について「あり」または「できない」が１つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。

※　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

歯科医療機関への連絡事項	（自由記載）
介護支援専門員への連絡事項	（自由記載）

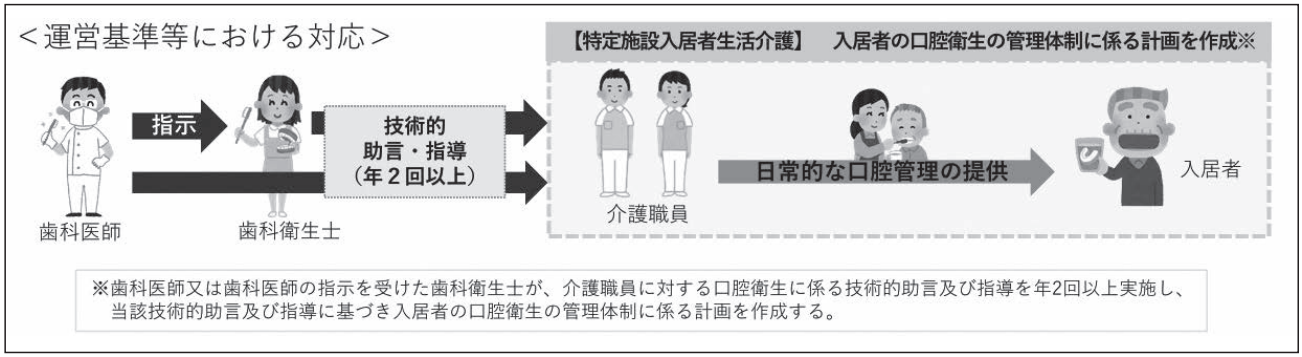
4）口腔衛生管理の基本サービス化（強化）

・特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化（口腔衛生管理体制加算廃止）

全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。その際、３年間の経過措置期間を設けることとする。

＜運営基準＞【省令】（※３年間の経過措置期間を設ける）

「利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。」ことを規定。



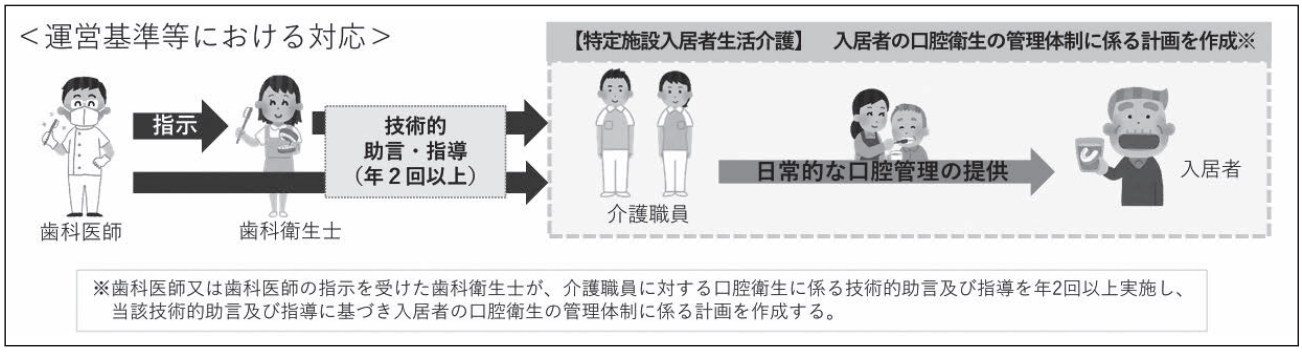
・介護保険施設における口腔衛生管理の強化

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保兼施設、介護医療院】

・介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者に利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。

・当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に**施設入所時**及び入所後月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

・技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。



＜運営基準＞

第17条の３（口腔衛生の管理）【基準省令】

介護老人保健施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

17　口腔衛生の管理（第４運営に関する基準）【解釈通知】

基準省令第17条の３は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和３年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

（１）当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。

（２）（１）の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する（別紙43ページ参照）とともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとすること。

イ　助言を行った歯科医師
ロ　歯科医師からの助言の要点
ハ　具体的方策
ニ　当該施設における実施目標
ホ　留意事項・特記事項

（３）医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は（２）の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第９条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされている。

▪口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務

⑴　口腔衛生管理体制計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導に基づき、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画（別紙43ページ参照）を作成すること。

ア　助言を行った歯科医師等
イ　歯科医師からの助言の要点
ウ　当該施設における実施目標
エ　具体的方策
オ　留意事項・特記事項

⑵　入所者の口腔の状況の確認

口腔衛生管理体制計画に基づき、介護職員が口腔の健康状態のスクリーニングを行い、入所者の口腔清掃の自立度、口腔の健康状態等について把握すること。（別紙44ページ参照）

スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。

【スクリーニング例】

・歯や入れ歯が汚れている
・歯が少ないのに入れ歯を使っていない
・むせやすい

歯・口腔の疾患が疑われる場合や介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は、歯科医師による訪問診療等の際、各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、当該歯科医師に相談することが望ましい。

⑶　口腔清掃の用具の整備

口腔清掃には、歯の清掃に用いる歯ブラシ、ワンタフトブラシ、舌に用いる舌ブラシ、口腔粘膜に用いるスポンジブラシ、義歯に用いる義歯ブラシ等の清掃用具が用いられる。利用者の口腔の健康状態や自立度等を踏まえ、歯科医師等の技術的助言・指導に基づき、口腔清掃の用具を選択すること。

⑷　口腔清掃の実施

口腔清掃の実施担当者及び実施時刻等を、口腔清掃の実施回数・方法・内容等を踏まえて検討し、施設におけるサービス提供に係るタイムスケジュールに組み込むこと。

⑸　介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保

口腔清掃は、正しい知識をもって行わない場合、歯や粘膜を傷つけるだけでなく、食物残渣や唾液等の誤嚥による肺炎を引き起こすおそれもあるため、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用方法の指導を受けることは重要である。また、口腔清掃に携わらない職員についても、口腔衛生、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎等について理解を深めることは重要である。なお、歯科医師等が単独で介護職員への研修会等を開催することが困難な場合は、都道府県や都道府県歯科医師会等で実施されている介護職員向けの研修を紹介することでも差し支えない。

⑹　食事環境をはじめとした日常生活における環境整備

介護職員は、歯科医師等に入所者の口腔機能等に応じた食事の提供、食形態等について必要に応じて相談し、食事環境等の整備に努めること。

⑺　歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。歯科医師等は、概ね６か月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行うこと。介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。

別紙様式６－１（介護保険施設）

口腔衛生の管理体制についての計画

策定日	年　　月　　日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	□　入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	□　口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	□　食事状態、食形態等の確認
	□　その他（　　）
	□　現在の取組の継続
実施目標	□　施設職員に対する研修会の開催
	□　口腔清掃の用具の整備
	□　口腔清掃の方法・内容等の見直し
	□　歯科専門職による入所者の口腔衛生管理等
	□　歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	□　その他（　　）
	□　現在の取組の継続
施設職員等による入所者の口腔の健康状態の評価	各入所者の入所時及び（　　週・月）に１回 ※週・月のいずれかに○をつける。
具体的方策 （実施時期、実施場所、主担当者など）	
留意事項、特記事項等	

別紙様式6-3

口腔の健康状態の評価及び情報共有書

年　月　日

利用者氏名	（ふりがな） 年　月　日生	男・女

※基本情報は、入所時評価以外は変更が無ければ記載の省略可

基本情報	要介護度	□ 要支援（□ 1　□ 2）　□ 要介護（□ 1　□ 2　□ 3　□ 4　□ 5）
	基礎疾患	□ 脳血管疾患　□ 骨折　□ 誤嚥性肺炎　□ うっ血性心不全　□ 尿路感染症　□ 糖尿病 □ 高血圧症　□ 骨粗しょう症　□ 関節リウマチ　□ がん　□ うつ病　□ 認知症　□ 褥瘡 （※上記以外の）□ 神経疾患　□ 運動器疾患　□ 呼吸器疾患　□ 循環器疾患　□ 消化器疾患　□ 腎疾患 □ 内分泌疾患　□ 皮膚疾患　□ 精神疾患　□ その他
	誤嚥性肺炎の発症・既往	□ あり（直近の発症日：[西暦]　年　月　日）　□ なし
	麻痺	□ あり（部位：□ 手　□顔　□その他）　□ なし
	摂食方法	□ 経口のみ　□ 一部経口　□ 経管栄養　□ 静脈栄養
	現在の歯科受診について	かかりつけ歯科医　□ あり　□ なし 直近1年間の歯科受診　□ あり（最終受診日：[西暦]　年　月　日）　□ なし
	義歯の使用	□ あり（□ 部分・□ 全部）　□ なし
	口腔清掃	□ 自立　□ 部分介助（介助方法：　）　□ 全介助
	現在の処方	□ あり（薬剤名：　）　□ なし

【口腔の健康状態の評価】　□ 入所時　□ 2回目以降（前回：　年　月　日）

記入者氏名：　(職種：　)

項目番号	項目	評価	評価基準
1	開口	□できる　□できない	・上下の前歯の間に指2本分（縦）入る程度まで口があかない場合（開口量３ｃｍ以下）には「できない」とする。
2	歯の汚れ	□ なし　□ あり	・歯の表面や歯と歯の間に白や黄色の汚れ等がある場合には「あり」とする。
3	舌の汚れ	□ なし　□ あり	・舌の表面に白や黄色、茶、黒色の汚れなどがある場合には「あり」とする。
4	歯肉の腫れ、出血	□ なし　□ あり	・歯肉が腫れている場合（反対側の同じ部分の歯肉との比較や周囲との比較）や歯磨きや口腔ケアの際に出血する場合は「あり」とする。
5	左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる	□できる　□できない	・本人にしっかりかみしめられないとの認識がある場合または義歯をいれても奥歯がない部分がある場合は「できない」とする。
6	むせ	□ なし　□ あり	・平時や食事時にむせがある場合や明らかな「むせ」はなくても、食後の痰がらみ、声の変化、息が荒くなるなどがある場合は「あり」とする。
7	ブクブクうがい※1	□できる　□できない	・歯磨き後のうがいの際に口に水をためておけない場合や頬を膨らませない場合や膨らました頬を左右に動かせない場合は「できない」とする。
8	食物のため込み、残留※2	□ なし　□ あり	・食事の際に口の中に食物を飲み込まずためてしまう場合や飲み込んだ後に口を開けると食物が一部残っている場合は「あり」とする。
その他	自由記載：		・歯や粘膜に痛みがある、口の中の乾燥、口臭、義歯の汚れ、義歯がすぐに外れる、口の中に薬が残っている等の気になる点があれば記載する。

※1　現在、歯磨き後のうがいをしている場合に限り確認する。（誤嚥のリスクも鑑みて、改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

※2　食事の観察が可能な場合は確認する。（改めて実施頂く事項ではないため空欄可）

歯科医師等※による口腔内等の確認の必要性	□ 低い　□ 高い	・項目1－8について「あり」または「できない」が１つでもある場合は、歯科医師等による口腔内等の確認の必要性「高い」とする。 ・その他の項目等も参考に歯科医師等による口腔内等の確認の必要性が高いと考えられる場合は、「高い」とする。

※　歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士

その他の特記事項	

≪口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関するＱ＆Ａ≫

（問）口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

（答）入院・外泊中の期間は除き、当該月において１日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。（令和６年３月15日）

（問）口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

（答）施設ごとに計画を作成することとなる。（令和６年３月15日）

（問）口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

（答）協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。（令和３年３月26日）

（問）口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

（答）入院・外泊中の期間は除き、当該月において１日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。（令和３年３月26日）

（問）口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

（答）施設ごとに計画を作成することとなる。（令和３年３月26日）

（問）口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。

（答）貴見のとおり。（令和３年３月26日）

（問）口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

（答）施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。※ 平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.１）（平成30年３月23日）問76の修正。（令和３年３月26日）

（問）歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月２回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月２回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。

（答）月途中からの入所であっても、月２回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。（令和３年３月26日）

（問）口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月２回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は２回分の実施とするのか。

（答）同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、１回分の実施となる。（令和３年３月26日）

（問）口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

（答）入院・外泊中の期間は除き、当該月において１日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。（平成30年３月23日）

（問）口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

（答）両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。（平成30年３月23日）

（問）歯科衛生士による口腔ケアが月２回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月２回に満たない場合であっても算定できるのか。

（答）月途中からの入所であっても、月２回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。（平成30年３月23日）

（問）口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月２回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は２回分の実施とするのか。

（答）同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、１回分の実施となる。（平成30年３月23日）

5）口腔・栄養スクリーニング加算

対象サービス（通所介護）：通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、
看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護

対象サービス（居宅）：小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、
特定施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護

（1）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　＋20単位／月

算定要件

1　サービス利用開始時および利用中の６か月ごとに、利用者の口腔の健康状態と栄養状態についてスクリーニングを行い、ケアマネージャーにその結果を情報提供していること。

2　算定日がある月が、次の基準のどれにも当てはまらないこと。

・栄養アセスメント加算を加算している
・利用者が栄養改善加算の算定のため栄養改善サービスを受けている間である
・栄養改善サービスが終了した日がある月
・利用者が口腔機能向上加算の算定のため口腔機能向上サービスを受けている間である
・口腔機能向上サービスが終了した日がある月

（2）口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　＋５単位／月

算定要件

1　サービス利用開始時および利用中の６ヵ月ごとに、利用者の口腔の健康状態か栄養状態についてスクリーニングを行い、ケアマネージャーにその結果を情報提供していること。

2　通所介護費等算定方法第一号、第二号、第六号、第十一号、第十六号及び第二十号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

3　算定日がある月が、栄養アセスメント加算を算定している、利用者が栄養改善加算の算定のため口腔機能向上サービスを受けている間である、栄養改善サービスが終了した日がある、のいずれかに当てはまる。

4　算定日のある月が、利用者が口腔機能向上加算の算定のための口腔機能向上サービスを受けている間、口腔機能向上サービスが終了した日があるのいずれかに当てはまる。

≪口腔・栄養スクリーニング加算に関するＱ＆Ａ≫

（問）令和２年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和３年４月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

（答）算定できる。（令和３年３月26日）

6）栄養マネジメント強化加算　＋11単位／日

○管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を１人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。

○低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週３回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。

○低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。

○入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること（LIFEの活用）。

7）経口移行加算　＋28単位／日（入所者一人につき、一入所一度のみ）

対象サービス：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、介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

算定要件

1　医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成していること。

2　計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。

3　２の条件に合致する場合は、計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。

4　経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次の①～③について確認した上で実施すること。

①　全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること)。

②　刺激しなくても覚醒を保っていられること。

③　嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること)。

5　歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

※計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに

対しては、引き続き当該加算を算定できる。

8）経口維持加算

対象サービス：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、介護医療院
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(1) 経口維持加算（Ⅰ）　＋400単位／月　[要施設基準]

1　現に経口で食事摂取する者で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示で、医師・歯科医師・管理栄養士・看護師・介護支援専門員その他職種の者が共同して、入所者の栄養管理のための食事の観察および会議等を行う。

2　入所者ごとに、経口による継続的な食事摂取を進めるための経口維持計画を作成。

3　計画に従い医師又は、歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける栄養管理士等が医師の指導を受けている場合に限る）に基づき管理栄養士または栄養士が栄養管理を実施。

※月１回以上、多職種が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者等が経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、特別な管理を実施した場合に算定。療養食加算の併算定可。

(2) 経口維持加算（Ⅱ）　＋100単位／月　[経口維持加算（Ⅰ）の加算]

当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、同加算（Ⅰ）を算定していて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか１名以上が加わった場合

≪経口移行加算・経口維持加算に関するＱ＆Ａ≫

(問) 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

(答) 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。(令和３年３月26日)

(問) 経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

(答) 本加算の算定要件としては管理栄養士の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。(令和３年３月26日)

(問) 原則、６月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、６月を超えた場合の検査やおおむね１月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。

（答）原則、６月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、６月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね１月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月１回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。（令和３年３月26日）

（問）経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

（答）本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。（令和３年３月26日）

（問）水飲みテストとはどのようなものか。

（答）経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法（窪田俊夫他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害－スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2): 271-276、1982）をお示しする。（令和３年３月26日）

（問）栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において共同して取り組む職種として歯科医師が追加されたが、当該加算にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

（答）多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。（平成21年４月17日）

９）通院時情報連携加算　＋50単位／月

対象サービス：居宅介護支援

算定要件

利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者１人につき１月に１回を限度として所定単位数を加算する。

在宅歯科医療にかかわる診療報酬
および介護報酬の請求について

登録番号　30（207）

令和７年３月発行

編集・発行　東京都保健医療局医療政策部医療政策課
〒163-8001　東京都新宿区西新宿二丁目８番１号
電話　03（5320）4433

印　　刷　一世印刷株式会社