

東京都8020運動推進特別事業

# はじめての 在宅歯科医療

要介護者へ歯科医療が出来ること

【改訂版】



## はじめに

東京都における高齢者人口の増加が予測され、今後、要介護高齢者や障害者など、在宅や施設で療養し、かかりつけ歯科医への通院が困難な方々は益々、増加すると考えられる。在宅療養患者にとって、美味しく安全に口から食べ、栄養を摂取することは、食を通じて生きる喜びを実感すると共に、生活の質の向上と自己実現、そして生活機能を支える源になると考える。そのために、在宅医療の中で、歯科保健・医療を提供する歯科訪問診療はかかりつけ歯科医の機能として重要であり、地域の中で広く展開される必要がある。かかりつけ歯科医が一人でも多く歯科訪問診療を実践し、多くの在宅療養者が歯科保健・医療の恩恵を享受できるように、本冊子をファーストブックとしてご活用いただきたい。また、「在宅歯科医療実践ガイドブック」も併せてご活用いただければ幸甚である。

## もくじ CONTENTS

### 1 導入

- ・かかりつけ歯科医として歯科訪問診療を始めよう！ ..... 1

### 2 実践

- ・患者・家族とのコミュニケーション ..... 5
- ・歯科訪問診療時の留意点 ..... 6
- コラム** 認知症の方へのアプローチ ..... 8

### 3 連携

- ・病院・高次医療機関との連携 ..... 9
- ・多職種との連携 ..... 9
- コラム** 歯科訪問診療におけるトラブルの回避 ..... 10

### 4 保険請求

- ・歯科訪問診療における医療保険請求上の留意点 ..... 11
- ・介護保険の保険請求について ..... 13
- ・在宅医療連携チャート ..... 14

## めざそう!! 歯科訪問診療 1-1-1 目標!

～ 1 歯科診療所・1 か月・1 件の歯科訪問診療を! ～

- まず、1 件から始める歯科訪問診療
- 長年の患者さんで、本人、家族のご希望により、通院が困難な方へ訪問してみましよう
- 簡単な歯科診療・口腔ケアから



## かかりつけ歯科医として 歯科訪問診療を始めよう！

### 1 歯科訪問診療を実施していることを周知しよう！

歯科訪問診療の依頼が少ない原因の一つに、歯科訪問診療を実施していることを知られていないことが挙げられる。通院しているときから来院患者へ周知すると共に、地域医療連携を推進し、地域へも周知することが大切である。

#### 【留意点】

- ・ 来院患者が入院などで、通院が困難になった場合には、必ず連絡をもらうようにする
- ・ 診察券に歯科訪問診療についての記載をしておく
- ・ 通院中から、口腔機能の維持管理の重要性や歯科訪問診療などの説明を行っておく
- ・ 口腔領域の問題把握は、家族などでは困難なことが多いこと、早期の歯科の介入が必要であることを周知しておく
- ・ 地区歯科医師会や口腔保健センター、地域包括支援センターなどとの連携を強化する
- ・ 地域で在宅医、訪問看護師、介護関連職種と連携することにより、歯科訪問診療が可能な歯科医院であることを地域に周知する
- ・ 指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の掲示を行う

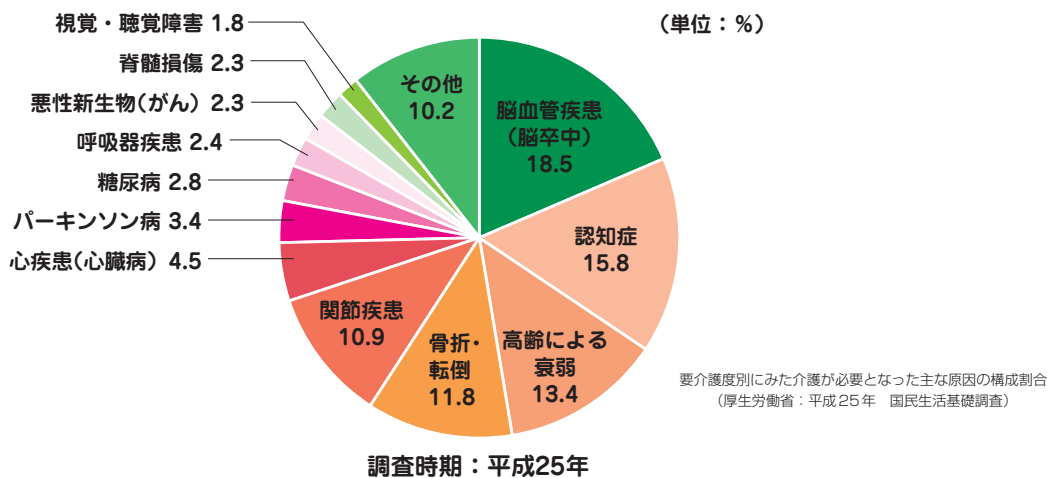
#### 待合室での掲示例



### ・・・ 歯科訪問診療のご案内 ・・・

- ・ 疾病や障害のため、歯科診療所への通院が困難な患者様への訪問診療を行っております。居宅、介護施設、歯科のない病院などへ訪問させていただきます。
- ・ 訪問日時など、詳細については、ご相談させていただきます。
- ・ ご利用をご希望の場合は、受付にご相談ください。

## 2 訪問診療が必要となった原因を把握しよう！

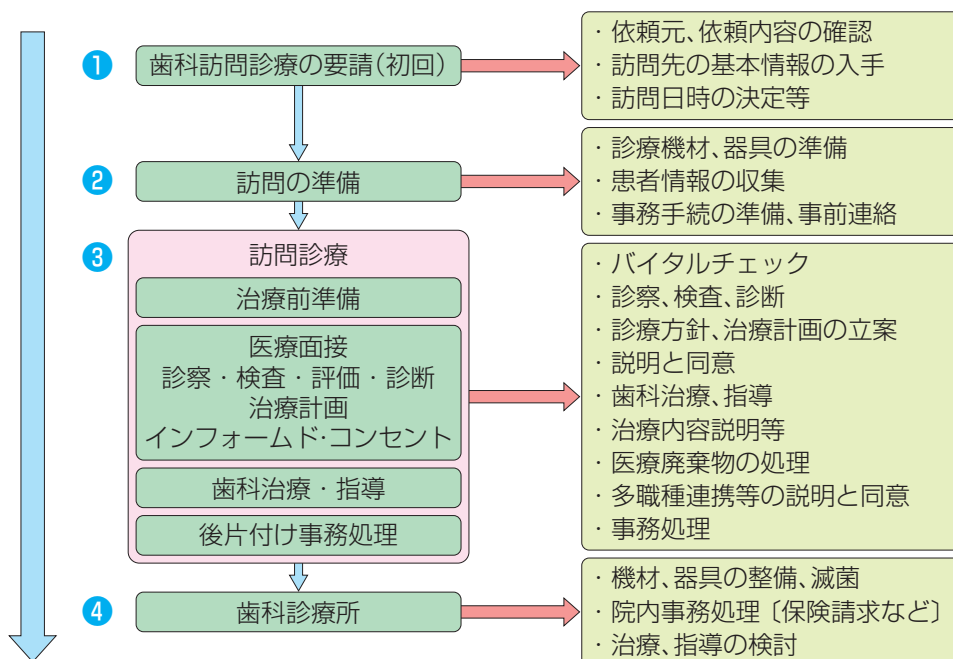


### 【注意すべき点】

脳血管疾患（脳卒中）：血圧（脳出血・梗塞）、抗凝固薬（PtINR）、抗血小板薬  
 認知症：特に意思の疎通、合併症  
 高年齢による衰弱：全身状態  
 骨折・転倒：ビスフォスフォネート剤  
 関節疾患：ステロイド剤の副作用による糖尿病・骨粗鬆症・ステロイドショック  
 心疾患(心臓病)：血圧、抗凝固薬、抗血小板薬  
 パーキンソン病：ドーパミンウェアリングオフ  
 糖尿病：低血糖発作、易感染症、合併症  
 呼吸器疾患：喘息発作  
 悪性新生物(がん)：抗がん剤の副作用、白血球数

\*意思の疎通、誤飲、誤嚥注意、口腔ケアはすべての症状に共通して取り組むべき基本事項です。

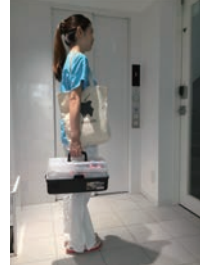
## 3 歯科訪問診療の流れを理解しておこう！



## 4 訪問診療に必要な機材を準備しよう!

### ① 初めて訪問診療を行うときに準備するもの

- ・過去に通院歴があればカルテ、レントゲン写真などを準備
- ・カルテ、処方箋、領収書などの関係書類の準備
- ・ケアマネジャーへの報告書の準備



バッグ一つで訪問に行ける、女性でも簡単に持ち運べる。

初めての訪問診療は、簡単な義歯の修理や調整、口腔内の汚れなどの相談が多いようである。最初からいろいろそろえる必要はない。自分の持っているものを最大限に利用したり、100円ショップなどで買い求められるもので始めてみるのも一つの手段と思われる。

・基本セット



・ケアセット (ガーグルベース、歯ブラシ、歯磨ティッシュ)



・切削具 (現在持っているラボ用エンジン、彫金用のルーターなど、特に新たに買い求めて用意する必要はない)



・ライト (100円ショップのライトや懐中電灯)



・ガスバーナー、ターボライター (100円ショップのもの等)



・材料や器材を収納するボックス

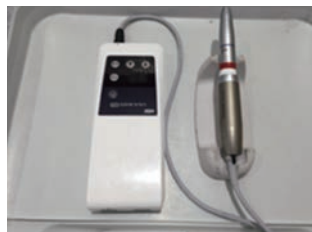


・その他、ごみ袋、新聞紙、ウェットティッシュ、延長コードなど



### ② 少し訪問診療が増えてきたら

- ・エンジン  
小型で少しパワーがあるものが望ましい。



- ・ガスバーナー  
義歯の咬合採得などではキャンプ用のガスバーナーも活用できる。(室内で使用することを禁じている製品もあるので確認が必要)



- ・ライト  
拡大鏡のライトなどは、扱いやすいキャンプ用のライトも可能である。  
手で持つライトはそれだけで1人の手が必要なので持たないで済むのが便利である。  
登山や自転車用のもの、防護メガネや自分のメガネにクリップ式で取り付けられるものもある。



- ・エアスプレー  
スリーウェイシリンジのエア代わりに、口腔内に使うものと口腔外で使うものを用意する。エアは義歯の削合や口腔内の乾燥に大変便利である。口腔内に使用できるものとできないものがあるので注意が必要である。



- ・口腔ケア用品  
症例に応じて、舌ブラシ、スポンジブラシ、保湿剤、歯磨剤なども用意すると幅が広がる。また歯ブラシも複数の種類を用意しておく。



- ・光重合レジンや光照射器も便利である。
- ・レジンが使いづらいところはアイオノマーセメントも便利である。
- ・血圧計、パルスオキシメーターはある方が望ましい。



### 3 もっと訪問診療をするようになったら

- ・ライト  
医療用ライトは集光性が強く軽量で便利である。



- ・エンジン（ポータブルユニットなど）  
ポータブルユニットは色々なメーカーが出しているが、軽量であることや設置、片付けの簡便さがポイントになる。



- ・吸引器  
吸引器は口腔ケアの際にあると便利である。



- ・レントゲン（デジタル、アナログ）  
レントゲンは診断に大きく役立つが、家族やケアマネジャーと相談して1回だけでも診療室に来てもらうのも方法の一つである。



- ・診療姿勢は重要。その家にあるものを工夫したり、バスタオル、介護用クッションなどを利用し、背面と頭部を固定するとよい。



## 患者・家族とのコミュニケーション

### ● 診療室で行う医療面接と患者の居宅で行う医療面接との違い

聴取する病歴に違いはなくとも、配慮しなければならないことに大きな違いがある。

- ・ 歯科診療所は「医療の場」
- ・ 居宅や施設などは「生活の場」

生活の場での主役は療養されている患者本人と家族である。そこに訪問して歯科治療や保健指導などを行うことから、患者や家族の生活習慣、生き方や療養の価値観を尊重し、生活機能、特に食の支援を中心に「生活に寄り添う歯科医療」を提供することが大切であり、それが患者・家族との信頼関係を築くことにもつながることを理解することが必要である。

### ● 患者本人とのコミュニケーションが難しい場合

本人をないがしろにして家族とのコミュニケーションを優先すると、患者本人の満足を得られないばかりか、家族との信頼関係の構築にも支障を来すことがある。あくまで本人を中心に据えて話をするべきである。

### ● 複数の相手と同時にコミュニケーションを図る場合

居宅においては、患者本人と家族など、複数の相手と同時にコミュニケーションを図らなければならないこともある。その場合、時間がかかっても両者の話を同時にではなく、順番に聴く。あるいは複数のスタッフで訪問して手分けをして対応することが望ましい。

### ● 情報の共有

在宅療養においては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、ケアマネジャーなど、多くの職種が関係している場合が多い。患者・家族を中心にこれらの関係者と口腔領域の情報を共有し、歯科からの情報発信を行うために、連絡帳などを活用すべきである。

### ● かかりつけか否か

居宅へ訪問する場合、単に患者・家族の希望だけをかなえて終わりではなく、十分な信頼関係を構築することが重要である。

「口から食べること」を支えていくという目標をきっちりと共有できるよう患者・家族へ十分に話をし、歯科医療を通じて必要な支援を行う準備があることを伝える努力をすることで、診療所での診療とは異なる信頼関係を得ることができるだろう。



# 歯科訪問診療時の留意点

## 1 初回訪問時に確認、説明する事項

- ① 医科疾患や栄養状況の確認及び生活状況、特に口腔清掃状況や食事の状況の把握。
- ② 主訴の確認と口腔領域の不具合の状況確認。
- ③ 医療サービスや介護サービスの把握と確認。
- ④ 口腔内診査・検査結果、治療方針、治療計画についての説明と同意。
- ⑤ 治療内容の説明と同意、会計事務についての説明。
- ⑥ 状況に応じて高次医療機関との連携についての説明と同意。
- ⑦ 患者、家族との確固とした信頼関係の構築が在宅医療の成功の鍵。在宅治療には限界があることも事前に理解してもらう。

## 2 治療について意思決定ができるキーパーソンを把握し、 各々の生活習慣、価値観を尊重し自立への取り組みを考える

- ① 患者本人、家族の希望や医療・介護の情報を収集することが大切。患者本人の意思決定が困難な場合には意思を代弁して決定できるキーパーソンの把握が必要。
- ② 医療や介護の情報収集は家族、ケアマネジャー、主治医、訪問看護師等多方面から。
- ③ 本人の意思を尊重しながら介護側の負担に配慮し、療養や治療の価値観を共有することが大切である。自立支援と介護負担の軽減を図りながらの対応が必要。

## 3 医療が生活の場に移動することを配慮し、安全の確保を図る

- ① 在宅で行える診療内容はケースによって異なるが一般に座位と開口が維持できれば、長時間の治療や複雑な観血処置を除けば治療は可能である。しかし、無理は避けなければいけない。
- ② 基礎疾患の状況とバイタルサインの確認（数日前からの変化の有無なども確認）。
- ③ 治療内容、時間の確認と頭部固定、姿勢の保持、照明の確保、含嗽、吸引などの準備。
- ④ 治療中に必要に応じて血圧、酸素飽和度などの確認。
- ⑤ 術後の合併症への配慮と緊急時の対応法、連絡先などの説明。
- ⑥ 感染症対策に留意し、標準予防策を行うと共に、適切な医療廃棄物処理を行う。
- ⑦ 後日、治療後の状況の確認を行う。



## 4 診療時の主な留意点

- ① バイタルサインの確認と治療姿勢の確保、頭部の安定、照明と吸引の確認は必須。
- ② 初めて訪問診療を実施する場合には基礎疾患などに配慮しながら、比較的簡単な治療内容から手掛ける。困難なケースには在宅歯科医療の経験豊富な歯科医の応援を依頼するなど一人で無理をしない。
- ③ 歯冠形成など切削を中心にした治療や長時間かかる根管治療においては、吸引器を活用するとともに、疲労度などに十分配慮する。
- ④ 要介護者への歯科訪問診療では、患者の身体疾患の増悪、全身的な予備力低下などにより併発症・偶発症発生の可能性が常にある。安心、安全な歯科医療を提供するためには、主治医や高次医療機関との連携を前提に、患者の心身の状態に十分配慮した歯科診療計画の立案と術前から術後までの全身管理が重要である。印象採得や義歯床裏装など、健常者には比較的小さいと考えられるストレスであっても注意が必要である。バキューム、吸引器は、誤嚥<sup>えん</sup>を防止するための必需品である。特に嚥下<sup>えん</sup>障害がある場合には、歯科治療や専門的口腔衛生処置において、誤嚥<sup>えん</sup>や切削時の細かい粉塵などを肺に吸引させることのないように十分な注意が必要である。要介護者は、易感染性宿主であることを常に念頭に置いておくことが大切である。
- ⑤ 印象採得においては、鼻呼吸を確認し、息こらえや誤嚥<sup>えん</sup>や窒息などに十分注意。ケースによっては、パルスオキシメーターの使用が望まれる。
- ⑥ 安心・安全な診療に際してモニタリングの有用性は高い。なかでもパルスオキシメーターは臨床上大変役立つ。指先にプローブを装着し継続的に動脈血の酸素レベルを測定できる呼吸系モニタであるが、低酸素や呼吸不全の状態を観察する以外にも脈拍数や脈拍のリズムも知ることができる。また、嚥下<sup>えん</sup>と呼吸の協調の評価の参考になる。
- ⑦ 外科処置に関しては、基礎疾患の状況、服薬状況などを考慮して主治医と連携して行うが、バイタルサイン、止血などに十分配慮が必要である。在宅での対応が困難と判断された場合には高次医療機関と連携することが望まれる。
- ⑧ 努めて快適な治療となるような配慮が大切であり、次に繋がる診療を心がけたい。



## 重要

### 主治医および高次の医療機関と密接な連携を取った上で歯科訪問診療を実施する。

- ①近年、中高齢者で抗血栓療法を受けている患者が増加している。抗凝固薬のワルファリンや抗血小板薬のアスピリンなどの抗血栓薬服用患者の抜歯等歯科治療に際しては、同薬剤の投与中断をせずに服用を続けながら治療を行うようにガイドラインが作成されている。従って術後に予想される出血に際しての処置（止血薬の挿入、縫合、シーネの作成など）の準備をして主治医に照会する。
- ②骨粗鬆症や悪性腫瘍に伴う高Ca血症や悪性骨病変に対して使用される、ビスフォスフォネート（BP）製剤を使用している患者に対する治療では、侵襲的歯科治療の後に顎骨壊死を起こす症例が報告されている。しかも一度発症すると標準的な治療には反応しにくく難治性である。従ってこれらの患者では術前3か月前にBP製剤の使用を中断することを主治医と相談し、歯科治療完了後のBP製剤の再使用の時期についても主治医との相談が必要である。

## コラム

### 認知症の方へのアプローチ

認知症では、程度や発生順序の差はあれ、全ての認知症患者に普遍的に観察される症状を「中核症状」と表現します。一方、患者によって出たり出なかったり、発現する種類に差が生じる症状を「周辺症状」と呼びます。中核症状が認知症の初期・軽度・中等度・重度と段階を踏んで進行していくのに対し、周辺症状は初期と中等度では症状が急変することも大きな特徴です。

現時点で認知症の治癒に至る治療方法は確立されていません。ただ、早期に認知症であることを把握できれば、進行を遅らせる薬により在宅介護の時期を延ばすことも可能となり、また本人と介護者のQOLを保つことができます。

歯科医院に通院されている高齢の患者さんで「以前より口腔清潔レベルが低下してきた」「アポイントをたびたび間違える」「小銭をたくさん持っているのに紙幣で支払おうとする」などこれまでと違った行動、言動に遭遇した際に「もしかしたら、認知症かも？」という視点が認知症の早期発見に結び付く可能性があります。

認知症は進行すると医療行為などの介入が難しくなります。言葉も理解しにくくなり、コミュニケーションが困難な状態で口腔に触るなどの歯科医療的介入は相手にパニックを起こさせ、拒否に繋がります。しかし、軽度な認知症のうちから継続的な歯科介入を行うことで慣れることも可能となります。また、進行していく過程で認知症の次のステージを考慮した対応も求められます。例えば、抜歯が必要であればできるだけ認知症が軽度のうちに行う、義歯への順応が困難になってきた場合は義歯にこだわらず食形態を工夫するなど、認知症のステージに応じて治療の「ギアチェンジ」をする必要があります。

いずれにせよ、普段から関わりが持てる「かかりつけ歯科医」だからこそできる強みかもしれません。

## 病院・高次医療機関との連携

歯科を標榜していない病院は「無歯科医村」状態であり、入院患者の口腔<sup>くわう</sup>状態は歯科的介入がなく放置されていることが多い。そのため、こうした病院にも歯科からのアプローチが必要となる。また、高次医療機関となる病院歯科とは在宅患者を搬送しての抜歯等、全身管理下での処置が必要な場合に連携が重要となる。お互いに紹介・逆紹介を通じて連携を構築していくことが求められる。そのためには定期的な研修会の実施や共通の紹介状フォーマットなどが有効である。

## 多職種との連携

### ● 全身管理の重要性

高齢化の進行に伴い、全身状況が非常に不安定な症例も増加していくことが予想される。在宅でも高度な医療サービスが必要な症例への対応や、緩和ケアから看取りまでが求められることになる。こうした状況下で安全・安心な歯科医療を提供するためには主治医からの診療情報や家族、ケアマネジャー等からの情報収集に加え、診療の前後並びに術中の全身管理が極めて重要となる。

### ● 治療の中断・高次医療機関との連携

治療中に全身状況が不安定な場合は早めに治療を中断する決断も必要であり、同時に高次医療機関と連携した治療あるいは急変時に後方支援してくれる医療機関との連携も必要となる。

### ● 顔の見える連携・情報共有

訪問看護師やヘルパーのような看護や介護に関わっている多職種との情報交換、連携も必須である。直接、顔を会わせて協議できる退院時カンファレンスや在宅調整会議などに参加できるとよりスムーズな連携が可能となり、情報を共有しやすい。

地域医療連携は歯科訪問診療体制の要であることから、地区歯科医師会の研修会などを利用して高次医療機関や在宅医、訪問看護師、ケアマネジャーなどとの「顔の見える連携」、「気心の知れた連携」を構築することが求められる。

症例検討などを通じてお互いの職種の強みを理解できれば、歯科診療に限らず、最適な医療・介護サー



多職種による症例検討

ビスメニューを提供できる多職種協働のきっかけとなると考えられる。

### ● 立会いの下での訪問診療

独居高齢者に対する訪問診療の場合、家族や第三者の立会いを求めることも必要となる。家族の立会いが不可能な場合、看護師をはじめとした多職種の協力が必要となるので、普段からの連携が大切である。

急性期から在宅までの医療連携体制のなかで今後、歯科職種がチーム医療の一員として継続的に関与することが求められており、それに応えられるような対応が、かかりつけ歯科医にも地区歯科医師会にも期待されている。



患者宅で歯科医師、歯科衛生士、管理栄養士、ケアマネジャーとの連携

## コラム 歯科訪問診療におけるトラブルの回避

要介護者への歯科訪問診療では、患者の身体疾患の増悪、全身的予備力の低下などの可能性が常にあるといえます。安心・安全な歯科医療を提供するためには、主治医や高次医療機関との連携を前提に、患者の心身の状態に十分配慮した治療計画の立案と術前から術後までの全身管理が大切です。印象採得や義歯床裏装など健常者ではストレスが比較的小さいと考えられる治療においても注意が必要です。

診療時におけるトラブル事例には以下のようなものもあります。

### 【事例】

- ・ 独居や高齢者だけの世帯で介護力に問題があったり、認知症などで意思疎通が困難となり、対応に苦慮するケース
- ・ 患者と家族、あるいは家族間で、療養方法や歯科治療に対する希望などが異なるケース
- ・ 義歯などの診療への過剰な期待や、口腔機能低下の理解が得られないケース
- ・ 訪問予定日や時間の忘れ、訪問当日、連絡なく入院などになっているケース
- ・ 歯科訪問診療では困難な治療内容である場合でも、高次医療機関などへの搬送治療などの理解が得られなかったり、搬送手段が確保されないケース
- ・ 居住環境の狭小など診療スペースや姿勢を確保できないケース
- ・ 主治医などとの連携がうまくとれないケース
- ・ インプラントの撤去が必要なケース
- ・ 摂食嚥下機能に応じた食事形態や介助方法などが提供されていないケース
- ・ 一部負担金などの授受などについて問題のあるケース
- ・ 通院可能にも関わらず、訪問診療を要求してくるケース

患者・家族が望む療養上の価値観を共有し、「生き方」「過ごし方」を理解しておくことが必要でしょう。可能な限りの自立した生活機能の維持をめざし、臨床倫理面での配慮を行い、医学的適応、患者・家族の意向、QOL、周囲の状況などを考慮した治療方針やかかわり方について考えておくことが大切です。

# 4

# 保険請求

## 歯科訪問診療における 医療保険請求上の留意点

※保険請求に関する記述は、平成28年度診療報酬改定の歯科訪問診療料の算定に係る諸要件の中から一部抜粋したものです。

- 歯科訪問診療料を算定できる訪問診療の範囲は、保険医療機関の所在地から直線で半径16キロ以内である。
- 特定の被保険者（患者）の求めに応ずるのではなく、保険診療を行う目的をもって定期又は不定期に在宅等へ赴き、被保険者（患者）を診療する場合は、歯科訪問診療として取り扱うことは認められず、歯科訪問診療料及びその他の特掲診療料は算定できない。
- 介護老人保健施設、特別養護老人ホームのほか、歯科、小児歯科、矯正歯科又は歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関に入所、入院している患者に対しても歯科訪問診療を行うことができる。
- 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すること。2回目以降に計画の変更を行う場合は、変更の要点を診療録に記載する。なお、2回以上の継続的な歯科訪問診療が予定される場合においては、次回の診療日までの間に計画書を作成し、当該計画書の写しを診療録に添付しても差し支えない。
- 歯科訪問診療を行った後に、患者又はその家族等が単に薬剤を受け取りに当該保険医療機関に来た場合は、再診料は算定できない。

### 【歯科訪問診療料】

		同一の建物に居住する患者数		
		1人	2人以上9人以下	10人以上
患者1人につき診療に要した時間	20分以上	歯科訪問診療1 866点	歯科訪問診療2 283点	歯科訪問診療3 120点
	20分未満			

同日、同一建物において患者1人に対して  
歯科訪問診療を行った場合（20分以上）

<b>歯科訪問診療 1</b>	<b>866点</b>
<b>歯科疾患在宅療養管理料(歯在管)</b>	
<b>在宅療養支援歯科診療所【要施設基準】240点</b>	
<b>(歯援診)(以外)180点</b>	
<b>訪問歯科衛生指導料(訪衛指)(月4回) 360点</b>	
<b>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)(月4回)</b>	
<b>10歯未満</b>	<b>350点</b>
<b>10歯以上20歯未満</b>	<b>450点</b>
<b>20歯以上</b>	<b>550点</b>
<b>在宅患者歯科治療総合医療管理料(在歯管)【要施設基準】</b>	
<b>(Ⅰ)(月1回)</b>	<b>140点</b>
<b>(Ⅱ)(1日につき)</b>	<b>45点</b>
<b>歯科訪問診療 1: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若しくは、「著しく治療が困難な患者」に準じる状態又は要介護3以上に準じる状態等により20分以上の診療が困難である場合は866点を算定可能</b>	

【緊急歯科訪問診療加算】

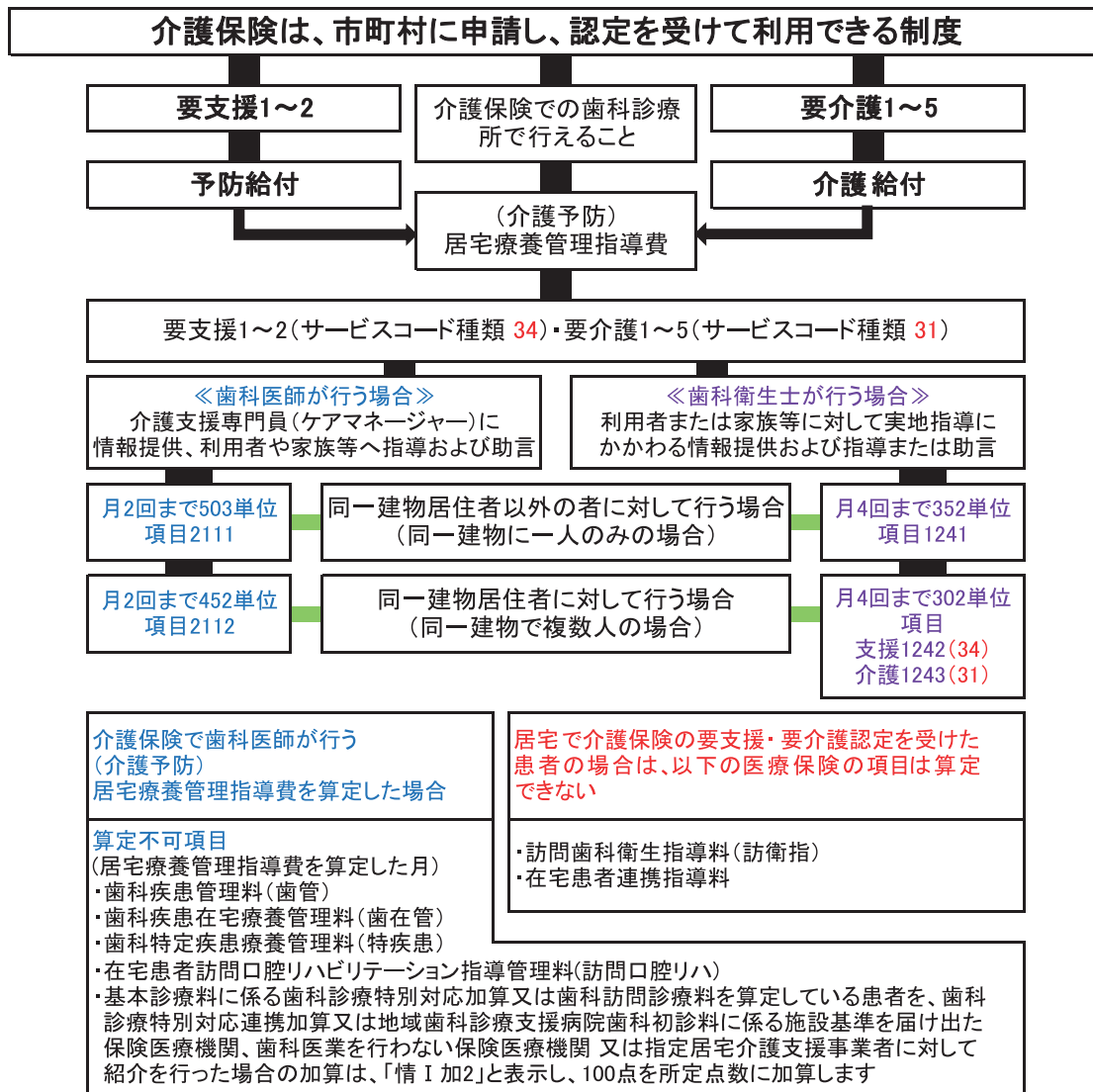
厚生労働大臣が定める時間において、入院中の患者以外の患者に対して診療に従事している場合に緊急に診療を行った場合には加算点数を算定できる				
おおむね	08:00～13:00	歯科訪問診療 1 + 425	歯科訪問診療 2 +140	歯科訪問診療 3 + 70
[夜間(深夜を除く)]	18:00～06:00	歯科訪問診療 1 + 850	歯科訪問診療 2 +280	歯科訪問診療 3 +140
[深夜]	22:00～06:00	歯科訪問診療 1 +1,700	歯科訪問診療 2 +560	歯科訪問診療 3 +280

【診療時間による加算】

歯科訪問診療料を算定する患者であって、当該患者に対する診療時間が1時間を超えた場合は、30分またはその端数の増すごとに加算点数を算定できる	◎時間外超過加算+100点
---	---------------

在宅療養患者として認められないもの	
下記などに入居又は入所している患者	下記のサービスを受けている患者
<ul style="list-style-type: none"> <li>* 養護老人ホーム</li> <li>* 軽費老人ホーム</li> <li>* 特別養護老人ホーム</li> <li>* マンションなどの集合住宅 (高齢者の居住安定確保に関する法律第5条に規定する「サービス付き高齢者向け住宅」に限る)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 短期入所生活介護</li> <li>* 小規模多機能型居宅介護 (指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第63条第5項に規定する宿泊サービスに限る)</li> <li>* 認知症対応型共同生活介護</li> <li>* 介護予防短期入所生活介護</li> <li>* 介護予防小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型介護予防サービスに係る事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第44条第5項に規定する宿泊サービスに限る)</li> <li>* 介護予防認知症対応型共同生活介護</li> </ul>

# 介護保険の保険請求について



## 介護施設について

<b>施設 扱い</b>	介護保険施設(介護保険における施設サービスを提供する3施設) ①介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム・特養ホーム) ②介護老人保健施設(老健施設) ③介護療養型医療施設(医療依存度が高い長期の療養:今後廃止の方向にある)
------------------	---

<b>居宅 扱い</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・養護老人ホーム</li> <li>・軽費老人ホーム(ケアハウス)</li> <li>・有料老人ホーム</li> <li>・サービス付き高齢者向け住宅</li> <li>・小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)</li> <li>・認知症対応協同生活介護(グループホーム)</li> <li>・看護小規模多機能型居宅介護(宿泊サービスに限る)</li> </ul>
------------------	--

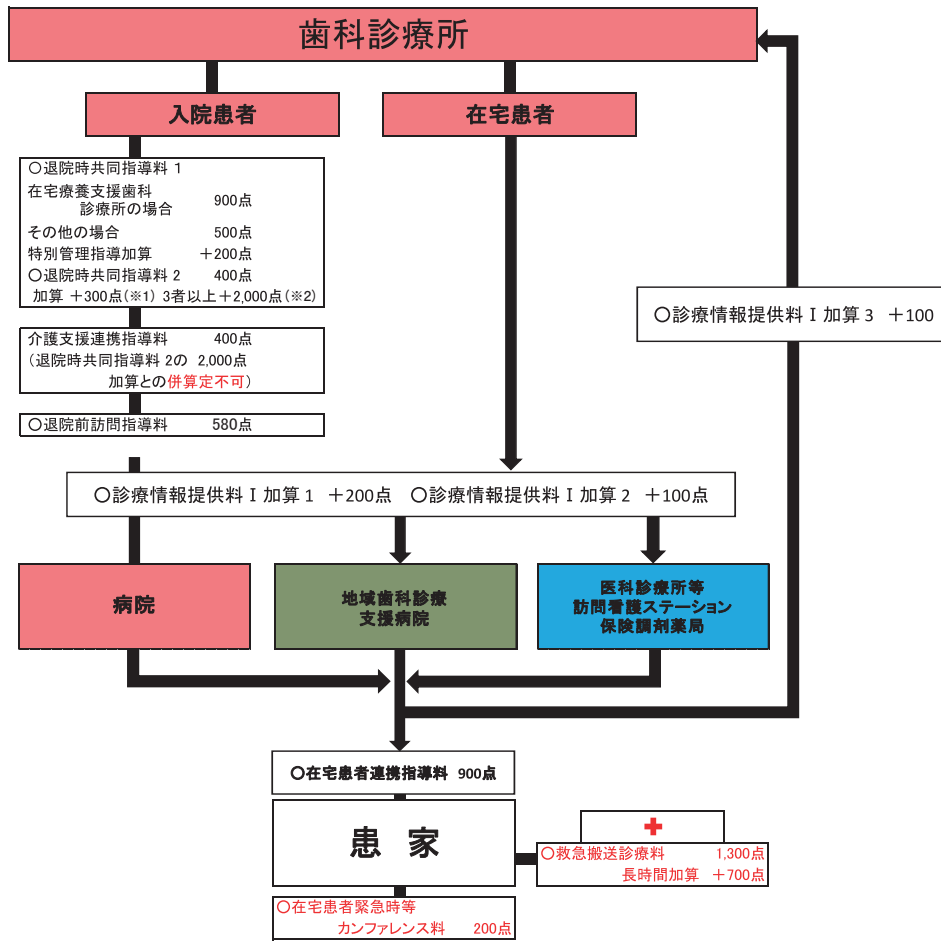
### 居宅療養管理指導サービスコード 要介護1～5認定者

サービスコード	単位数	サービス内容 略称	算定項目
種類	項目	1回につき	
31	2111	503単位 歯科医師居宅療養管理指導 I	歯科医師が履行(月2回まで) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合
31	2112	452単位 歯科医師居宅療養管理指導 II	歯科医師が履行(月2回まで) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日訪問)
31	1241	352単位 歯科衛生士等居宅療養 I	歯科衛生士が履行(月4回まで) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合
31	1243	302単位 歯科衛生士等居宅療養 II	歯科衛生士が履行(月4回まで) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日訪問)

### 介護予防居宅療養管理指導サービスコード 要支援1・2認定者

サービスコード	単位数	サービス内容 略称	算定項目
種類	項目	1回につき	
34	2111	503単位 予防歯科医師居宅療養 I	歯科医師が履行(月2回まで) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合
34	2112	452単位 予防歯科医師居宅療養 II	歯科医師が履行(月2回まで) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日訪問)
34	1241	352単位 予防歯科衛生士等居宅療養 I	歯科衛生士が履行(月4回まで) 同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合
34	1242	302単位 予防歯科衛生士等居宅療養 II	歯科衛生士が履行(月4回まで) 同一建物居住者に対して行う場合(同一日訪問)

## 在宅医療連携チャート



- ※1 入院中の保険医療機関の保険医及び地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医が共同して指導を行った場合に、300点を所定点数に加算する。ただし、2000点の加算を算定する場合は、算定できない。
- ※2 入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、2000点を所定点数に加算する。

この冊子は、公益社団法人東京都歯科医師会に委託し、作成しました。

はじめての在宅歯科医療

登録番号 (28)304

平成29年1月発行

編集・発行……東京都福祉保健局医療政策部医療政策課

住所 東京都新宿区西新宿二丁目8番1号

電話 03(5320)4433(ダイヤルイン)

印刷……一世印刷株式会社