

# 『はじめての歯科訪問診療マニュアル』変更一覧

〔 ~平成27年度介護報酬改定~  
~平成28年度歯科診療報酬改定~ 〕



山口県歯科医師会イメージキャラクター

なつみん

平成28年7月発行  
山口県歯科医師会 地域保健委員会

### P.3 ( 保険請求[ 診療料について] )

□患者が1人か、複数か → 患者が1人か、2人以上9人以下か、10人以上か

・下の図

・患者1人、20分以上

○歯科訪問診療料1 850点 → 866点

・患者1人、20分未満

○歯科訪問診療1	算定不可	→	歯科訪問診療3	120点
○初診料	218点	→	初診料	算定不可
○再診料	42点		再診料	算定不可

○在宅患者等急性歯科疾患対応加算 → 在宅患者等急性歯科疾患対応加算 170点

同一建物居住者

(同一日に5人以下 85点)

同一建物居住者

(同一日に6人以上 50点)

(削除)

・患者複数、20分以上

○歯科訪問診療2 380点 → (2人以上9人以下) 歯科訪問診療2 283点  
(10人以上) 歯科訪問診療3 120点

※1人目は、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または3を算定する

○在宅患者等急性歯科疾患対応加算

同一建物居住者以外 170点 → 55点

・患者複数、20分未満

○歯科訪問診療2 算定不可 → 歯科訪問診療3 120点

○在宅患者等急性歯科疾患対応加算 → 在宅患者等急性歯科疾患対応加算 55点

同一建物居住者

(同一日に5人以下 85点)

同一建物居住者

(同一日に6人以上 50点)

(削除)

\*容体が急変し～、歯科訪問診療料を算定できます。→要件により歯科訪問診療料1または2を算定できます。

\*その他算定科目、加算項目～保険診療の手引き (P.33～P.48)」を参照下さい。→

その他算定科目、加算項目(在宅歯科医療推進加算、緊急歯科訪問診療加算など)～ (P.49～P.79)」を参照下さい。

### 〈追記〉

\*平成29年4月以降、歯援診なしの場合は、注13に関する施設基準の届け出を行わなければ、  
歯科訪問診療料の算定不可。歯訪診(初)234点、又は歯訪診(再)45点を算定。

## P.4 ( 保険請求[ 管理・指導について] )

下の図(赤色枠)の中

・左側 Aの枠

歯援診なしの場合 歯在管 130点 → 180点

歯援診ありの場合 歯在管 140点 → 240点

機能管 +50点 → (削除)

・右側 Bの枠

○居宅療養管理指導費

同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500単位 → 503単位

同一建物居住者に対して行う場合 450単位 → 452単位

○歯科衛生士等居宅療養管理指導費

同一建物居住者以外の者に対して行う場合 350単位 → 352単位

同一建物居住者に対して行う場合 300単位 → 302単位

○介護予防居宅療養管理指導費

同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500単位 → 503単位

同一建物居住者に対して行う場合 450単位 → 452単位

○歯科衛生士等介護予防居宅療養管理指導費

同一建物居住者以外の者に対して行う場合 350単位 → 352単位

同一建物居住者に対して行う場合 300単位 → 302単位

例①

## P.14 ( 診療録 )

5/28 ・歯科訪問診療料1 ➡ 866点

・急性対応 ➡ 170点

・歯科疾患在宅療養管理料(歯在管) ➡ 240点

※在宅療養支援歯科診療所でない場合は、180点

・口腔機能管理加算 → (削除)

・SC 64点 → 66点

5/30 ・歯科訪問診療料1 ➡ 866点

・急性対応 ➡ 170点

- ・FD 有床義歯内面適合法 ➡ 1000 点
- ・補診 ➡ 70 点
- ・義管(B) 70 点 → 歯リハ1 120 点
- ・咬合機能回復困難患者加算 → (削除)

### P.16 ( 診療報酬明細書 )

- ・管理 70+40×1 → 120×1
- ・SC 64 → 66
- ・補診 100 → 70
- ・その他 歯在管 140×1 → 240×1
- 口腔機能管理加算 50×1 → (削除)
- 訪問診療 1 830×2 → 866×2
- 急性対応 232×1 90×1 → 170×2 (合計 3634→3776)
- 〈吹き出し〉在宅療養支援歯科診療所ではない場合 130 → 180
- 在宅療養支援歯科診療所でない場合 50 → (削除)

### P.26 ( 初回の歯科訪問診療が終わったら )

※ [ ] 内の単位訂正あり

#### ○居宅療養管理指導費

- 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500 単位 → 503 単位
- 同一建物居住者に対して行う場合 450 単位 → 452 単位

#### ○歯科衛生士等居宅療養管理指導費

- 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 350 単位 → 352 単位
- 同一建物居住者に対して行う場合 300 単位 → 302 単位

#### ○介護予防居宅療養管理指導費

- 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500 単位 → 503 単位
- 同一建物居住者に対して行う場合 450 単位 → 452 単位

#### ○歯科衛生士等介護予防居宅療養管理指導費

- 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 350 単位 → 352 単位
- 同一建物居住者に対して行う場合 300 単位 → 302 単位

例②

### P.32 ( 診療録 )

- 4/2 ・歯科訪問診療料 1 ➡ 866 点 (吹き出しの中も)
- ・FD 修理 445 点 → 466 点

- ・義管(B)70点 → 歯リハ1 120点
- ・咬合機能回復困難患者加算 → (削除)
- ・急性対応 → 170点  
※在宅療養支援歯科診療所(歯援診)であれば、「歯科訪問診療補助加算(訪補助)」が、  
算定可能 110点
- ・居宅療養管理指導費 500単位 → 503単位
- 4/8 ・歯科訪問診療料1 → 866点
- ・急性対応 → 170点  
※歯援診であれば、訪補助 110点 算定可能
- ・義調 30点 → (削除)
- ・居宅療養管理指導費 500単位 → 503単位  
※吹き出し中：ケアマネ報告必須

### P.33 (診療報酬明細書)

- ・管理 70+40×1 → 120×1
- ・床修理 445×1 → 466×1
- ・その他 訪問診療1 830×2 → 866×2  
急性対応 232×1 90×1 → 170×2 (合計 2657→2658)

### P.34 (居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書)

〈給付費明細欄〉の1行目

- ・(サービスコード 311111の)  
単位数 500 → 503、回数 1 → 2、サービス単位数：500 → 1006、  
摘要 2日 → 2日・8日

※サービスコード 311111 → 312111 311101の行は削除

〈請求額集計欄〉

- ・⑦給付単位数：900 → 1006、⑩保険請求額：8100 → 9054(合計も 9054)、
- ・⑪利用者負担額：900 → 1006(合計も 1006)

例③

### P.36 (診療録)

- 5/1 ・歯科訪問診療料1 → 866点
- ・ (障) → (特)
- ・P処 (ペリオフィール1シリンジ) 15+35点 → 21+36点

- ・急性対応 ➡ 170 点
- ・居宅療養管理指導費 500 単位 → 503 単位
- 5/6 ・歯科訪問診療料 1 ➡ 866 点
- ・ (障) → (特)
- ・スケーリング 96 点 → 99 点
- ・急性対応 ➡ 170 点
- ・居宅療養管理指導費 400 単位 → 503 単位

※ケアマネへの情報提供が必須となった為、「ケアマネに報告あり・なし」は削除

### P.37 ( 診療報酬明細書 )

- ・SC 96×1 57×1 → 99×1 57×1
  - ・P 処 15×1 → 21×1
  - ・特定薬剤 35 → 36
  - ・その他 訪問診療 1 830×2 → 866×2
  - 急性対応 232×1 90×1 → 170×2
  - 障害者加算 → 歯科診療特別対応加算
- (合計 2705 → 2745)

### P.37-2 ( 介護給付費請求書 )

- ・単位数・点数：1000 → 1006、費用合計：10000 → 10060、保険請求額：9000 → 905
- ・利用者負担：1000 → 1006 (合計欄も同様)

### P.37-3 ( 介護給付費明細書・請求書について )

- ・単位数：500 → 503、 450 → 452、 350 → 352、 300 → 302

### P.38 ( 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 )

- ・〈給付費明細欄〉の 1 行目
  - ・(サービスコード 311111 の)
    - 単位数 500 → 503、回数 1 → 2、サービス単位数：500 → 1006、
    - 摘要 1 日 → 1 日・6 日
- ※サービスコード 311111 → 312111 311101 の行は削除

〈請求額集計欄〉

- ・⑦給付単位数：900 → 1006、⑩保険請求額：8100 → 9054(合計も 9054)、
- ⑪利用者負担額：900 → 1006(合計も 1006)

例④

**P.40** ( 診療録 )

- 4/23 ・歯科訪問診療料 1 ➡ 866 点  
・急性対応 ➡ 170 点  
※歯援診であれば、訪補助 110 点 算定可能  
・居宅療養管理指導費 400 単位 → 503 単位
- 4/30 ・歯科訪問診療料 1 ➡ 866 点  
・急性対応 ➡ 170 点  
※歯援診であれば、訪補助 110 点 算定可能  
・居宅療養管理指導費 400 単位 → 503 単位  
・歯科衛生士等居宅療養管理指導 350 単位 → 352 単位

**P.41** ( 診療報酬明細書 )

- ・その他 訪問診療 1 830×2 → 866×2  
急性対応 232×1 90×1 → 170×2 (合計 2375→2405)

**P.42** ( 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書 )

〈給付費明細欄〉

- ・(サービスコード 311111 の)  
単位数 400 → 503、サービス単位数 : 800 → 1006  
※サービスコード 311111 → 312111

- ・(サービスコード 311241 の)  
単位数 : 350 → 352、サービス単位数 : 350 → 352

〈請求額集計欄〉

- ⑦給付単位数 : 1150 → 1358、⑩保険請求額 : 10350 → 2222(合計も 12222)、  
⑪利用者負担額 : 1150 → 1358(合計も 1358)

例⑤

**P.44** ( 診療録 )

- 4/2 ・歯科訪問診療料 1 ➡ 866 点  
・急性対応 ➡ 170 点  
※歯援診であれば、訪補助 110 点 算定可能  
・居宅療養管理指導費 500 単位 → 503 単位

