

2021 年度介護報酬改定における歯科関連の特徴について

全国保険医団体連合会
地域医療対策部・歯科

※詳細は「医療系介護報酬改定のポイント」「医療系介護報酬 Q&A」を参照

1. 介護報酬改定全体の概要

(1) 改定率について

- ・介護報酬改定率について政府は、「0.70%の引き上げ（うち 0.05%は、COVID-19 の特例的対応として今年 9 月までの時限的措置）」と発表。
- ・しかし、COVID-19 の特例的対応としての 0.05%は今年 9 月までで終了し、2022 年～2023 年度には波及しないため、「0.65%の引き上げ」＋「今年度のみプラス 0.05%」と言うべき。

(2) 新型コロナウイルス感染症対応のための特例的評価（9 月 30 日まで）

- ・2021 年 9 月 30 日までの間は、福祉用具貸与を除く全てのサービスについて基本部分の単位数を 1,000 分の 1,001 に相当する単位数で算定する（＝0.1%の上乗せ）。
 - ・0.1%の上乗せは利用者負担にも反映する。同一種別のサービスについて 1 カ月分の所定単位数に 0.1%を上乗せするが、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行った結果、上乗せされる単位数が 1 単位に満たない場合は、1 単位に切り上げて算定する。なお、上乗せ分の請求を行わない場合は、国保連合会から返戻される。
- ※例えば、月に居宅療養管理指導費（歯科医師）×2、居宅療養管理指導費（歯科衛生士）×4 を実施した場合は、2 つの項目の合計に 0.1%をかけて上乗せ分として請求。

(3) LIFE（科学的介護情報システム）へのデータ提出と活用

- ・2018 年改定では通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（VISIT）によるデータ提出・活用を評価したリハビリテーションマネジメント加算（IV）が新設され、2020 年には高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム（CHASE）の運用が始まった。2021 年改定では、VISIT 及び CHASE を合わせた一体的な運用が開始。
 - ・VISIT・CHASE による一体的なデータ提出は、科学的介護情報システム（LIFE＝ライフ）と総称され、LIFE によるデータ提出・活用が要件とされる加算は、訪問リハ、通所リハ、通所介護、特定施設、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、小多機、看多機、特養、老健、介護医療院など 14 サービスにおいて、科学的介護推進加算やリハビリテーションマネジメント加算など 23 種類に設定された。
- ※歯科関連の施設系サービスでは、口腔衛生管理加算（Ⅱ）、口腔機能向上加算（Ⅱ）、栄養マネジメント強化加算が関連する。
- ・算定にあたっては、①LIFE への利用申請手続きと、②データ入力及びフィードバック機能の利用が必要であり、あらかじめ「体制等に関する届出書」及び「体制等状況一覧表」を都道府県知事に

届け出る必要がある。

(4) リハビリテーション等の実施に関する基本的考え方、事務処理手順、様式例の提示

- ・「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」が示された。

(5) 人員、設備及び運営に関する基準等の改定

- ・1月25日に省令告示された「人員、設備及び運営に関する基準等」の改定により、すべての事業所において、下記が義務付けられた。なお、②から⑤については、2024年3月31日まで経過措置が設けられている。

① ハラスメント（セクハラ、パワハラ等）防止対策

- ・職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等。

② 感染症の発生及びまん延等に関する取り組みを徹底するために委員会の開催、指針の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施

③ 災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築するため、事業継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施

④ 利用者の人権の擁護・虐待の防止等

- ・虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の設置。

⑤ 認知症介護基礎研修の受講（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護は対象）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

- ・介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じる。
- ・書面の作成・保存について、書面に代えて電磁的記録でもよいとされた。書面で説明・同意等を求めるものについては、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、電磁的方法による対応でもよいとされた。
- ・各種会議や多職種連携におけるICT（テレビ電話等）の活用（利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く）が認められた。なお、利用者等が参加して実施するものについては、利用者等の同意を得る必要がある。

Q&A

【「医療系介護報酬 Q&A」 第1章 第1節 より抜粋】

Q9 . ハラスメント対策について、どのような対策を行う必要があるのか。

A9 . ハラスメント対策については、次ページの対応が必要となる。なお、方針の例示については、保団連ホームページ (<https://hodanren.doc-net.or.jp/kaigo/>) を参照のこと。

指針に定められている事業主がハラスメントを防止するために講ずべき措置のポイント

● 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

- 1 ・職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントの内容
・職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントを行ってはならない旨の方針の明確化し、管理監督者を含む労働者に周知・啓発する。
- 2 セクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントに係る言動を行った者については、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、管理・監督者を含む労働者に周知・啓発する。

● 相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

- 3 相談窓口をあらかじめ定める。
- 4 相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにする。
職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントが現実には生じている場合だけでなく、その発生のおそれがある場合や、職場におけるセクシュアルハラスメント及びパワーハラスメントに該当するか否か微妙な場合であっても、広く相談に対応し、適切な対応を行うようにする。

● 職場におけるハラスメントへの事後の迅速かつ適切な対応

- 5 事実関係を迅速かつ正確に確認する。
- 6 事実確認ができた場合には、速やかに被害者に対する配慮のための措置を適正に行う。
- 7 事実確認ができた場合には、行為者に対する措置を適正に行う。
- 8 再発防止に向けた措置を講ずる。

● 併せて講ずべき措置

- 10 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知する。
- 11 相談したこと、事実関係の確認等に協力したこと等を理由として、解雇その他不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する。

【パワーハラスメント防止のために望ましい取り組み】

○ パワハラに起因する問題に関し行うことが望ましい取り組み

- (1) 他のハラスメント等と一体的な相談窓口を設置し、一元的に相談に応じる体制の整備
- (2) コミュニケーションの活性化や円滑化のために研修等の必要な取り組みを行う。
- (3) 適正な業務目標の設定等の職場環境の改善のための取り組みを行う。

○ 事業主が雇用する労働者以外の者に対するハラスメントに対し望ましい取り組み

- (4) 事業主が雇用する労働者以外の者に対する言動についても、1と同様の方針を示す。

○ 他の事業主の雇用する労働者等からのハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為に関し行うことが望ましい取り組み

- (5) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- (6) 被害者への配慮のための取り組み
- (7) 他の事業主の雇用する労働者等からのハラスメントや顧客等からの著しい迷惑行為による被害を防止するための取り組み

【カスタマー・ハラスメント防止のために望ましい取り組み】

○ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

○ 被害者への配慮のための取り組み

○ 被害防止のための取り組み

<虐待防止>

Q10. 虐待防止の取り組みが必要とされたが、具体的にどのような取り組みが必要なのか。

A 10. 下記の取り組みが求められる。

- ① 虐待防止検討委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底する
- ② 虐待防止のための指針の整備
- ③ 虐待防止のための研修を定期的（居宅系サービス事業所は年1回以上、施設系サービスは年2回以上）実施
- ④ ①～③実施のための担当者の配置

Q11. 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ます。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行わなければならないのか。

A 11. 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から、積極的に外部機関等を活用されたい。例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

また研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。（令和3年3月26日・厚労省 Q&A（Vol.3）問1）

2. 歯科関連の居宅サービスおよび施設サービスの個別項目の概要

〈指定居宅サービス〉 ※医療機関が算定するもの

（1）居宅療養管理指導費

- ・単一建物居住者月1人及び月2～9人については引き上げられたが、月10人以上については引き下げられた。

	単一建物居住者の数		
	1人	2～9人	10人以上
歯科医師（月2回限度）	509単位→516単位 （+7単位）	485単位→486単位 （+1単位）	444単位→440単位 （-4単位）
歯科衛生士（月4回限度）	356単位→361単位 （+5単位）	324単位→325単位 （+1単位）	296単位→294単位 （-2単位）

- ・歯科医師が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努めることとされた。

歯科疾患在宅療養管理料の様式を踏まえた新たな様式 別紙様式2

- ・新たな様式で情報提供を行った場合は、当該様式の写しを診療録に添付し保存することとされた。なお、これまで活用してきた診療情報提供料（I）の様式も継続して使用できる。
- ・歯科衛生士が居宅療養管理指導を行う際には、必要に応じて、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援につながる情報を把握し、また、関連する情報を指示を行った歯科医師に提供するよう努めることとされた。

訪問歯科衛生指導料や歯科衛生実地指導料の記載内容を参考にした新たな様式 別紙様式3

Q&A

【「医療系介護報酬 Q&A」 第1章 第1節より抜粋】

Q2 . 短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導が算定できないこととされたのか。

A2 . 居宅サービス単位数表の通則の改定により、算定できないこととされた。

<新型コロナ特例評価（9月30日まで）の新設>

Q4 . 同じ医院から、同一月に同一の利用者に、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士のいずれか複数の職種による居宅療養管理指導を実施した場合の0.1%の上乗せは、どうなるのか。

A4 . 複数の職種の同一月の所定単位数を合算した単位数の0.1%を加算する。ただし医師と歯科医師は同一医療機関であっても、別の医療機関コード（3桁番号）のみなし介護保険施設となるので、合算せず別々に上乗せする。

Q5 . 2021年9月30日までの間、所定単位数に0.1%上乗せすることになるが、利用者負担も上乗せになるのか。

A5 . 利用者負担も上乗せになる。

<居宅療養管理指導における医師又は歯科医師の指示>

Q6 . 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。

A6 . 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日厚労省 Q&A（Vol.5）問3）

<医師・歯科医師等によるケアマネジャー等への情報提供>

Q7 . 医師・歯科医師等によるケアマネジャー等への情報提供に何か変更はあったか。

A7 . 「必要に応じて行うこと」として、「利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における

様々な支援へとつながるよう留意し、また、関連する情報については、ケアマネジャー等に提供するよう努める」ことが追加された。

Q8 . 新たに以下の様式が示されたが、今後はこの様式を使うのか。

ア 「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（医師）」（別紙様式1）

イ 「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）」（別紙様式2）

（様式➡『医療系介護報酬改定のポイント』P49、50）

A8 . ア、イの様式を参考に情報提供することとされた。

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)	男 ・ 女	〒 _____
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		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 <input type="checkbox"/> 口腔衛生状態不良 <input type="checkbox"/> う蝕等 <input type="checkbox"/> 歯周病 <input type="checkbox"/> 口腔粘膜疾患（潰瘍等） <input type="checkbox"/> 義歯の問題（ <input type="checkbox"/> 義歯新製が必要な欠損 <input type="checkbox"/> 義歯破損・不適合等） <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能の低下 <input type="checkbox"/> 口腔乾燥 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> う蝕治療 <input type="checkbox"/> 冠・ブリッジ治療 <input type="checkbox"/> 義歯の新製や修理等 <input type="checkbox"/> 歯周病の治療 <input type="checkbox"/> 口腔機能の維持・向上 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
(2) 利用すべきサービス <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導（ <input type="checkbox"/> 歯科医師、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
(3) その他留意点 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能 <input type="checkbox"/> 誤嚥性肺炎 <input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
(4) 連携すべきサービス <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり (_____) → 必要な支援 (_____)
(2) 特記事項

〈指定施設サービス〉 ※施設が算定するもの

(2) 口腔衛生管理体制加算

- ・すべての基本サービス費が15～22単位引き上げられたが、運営基準に口腔衛生管理体制や計画的な栄養管理などが新たに追加された。
- ・そのため、施設系サービス事業（介護療養型医療施設（一部を除く）、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護医療院）は、口腔衛生管理体制加算が運営基準に組み込まれ、別途算定できなくなった。また、歯科医師または歯科衛生士が口腔ケアに係る技術的助言及び指導を介護職員等に行う体制を整備する必要があるが、2024年3月31日までは努力義務とされた。
- ・介護予防での居住系サービス事業（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護）では、これまで通り、口腔衛生管理体制加算を算定できる。

項目	単位数	対象施設（★は介護予防）
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	【施設系サービス】介護療養型医療施設（一部を除く）、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護医療院 ⇒ 要件緩和の上、基本サービス費に統合
		【居住系サービス】特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護★、認知症対応型共同生活介護★

（3）口腔衛生管理加算

- ・口腔衛生管理加算に、上位区分として口腔衛生管理加算（Ⅱ）（110 単位/月）が新設された（従来の加算は口腔衛生管理加算（Ⅰ）に名称変更）。加算（Ⅱ）は、加算（Ⅰ）の要件に加えて、LIFE へのデータ提出と活用が要件とされた。
- ・加算（Ⅱ）の算定にあたっては、①LIFE への利用申請手続と、②データ入力及びフィードバック機能の利用が必要であり、あらかじめ「体制等に関する届出書」及び「体制等状況一覧表」を都道府県知事に届け出る必要がある。

項目	単位数	対象施設（★は介護予防）
口腔衛生管理加算（Ⅰ） （以前の口腔衛生管理加算と同様）	90 単位/月	【施設系サービス】介護療養型医療施設（一部を除く）、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護医療院
口腔衛生管理加算（Ⅱ） （新設）	110 単位/月	

Q&A

【「医療系介護報酬 Q&A」 第4章 第1節 より抜粋】

<口腔衛生管理加算>

Q17. 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。

A17. 貴見のとおり。（令和3年3月26日・厚労省 Q&A（Vol. 3）問95）

Q19. 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。

A19. 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・厚労省 Q&A (Vol. 3) 問97)

Q20. 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。

A20. 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・厚労省 Q&A (Vol. 3) 問98)

(4) 口腔機能向上加算

- ・口腔機能向上加算に、上位区分として口腔機能向上加算(Ⅱ)(160単位/回)が新設された(従来の加算は口腔機能向上加算(Ⅰ)に名称変更)。加算(Ⅱ)は、加算(Ⅰ)の要件に加えて、LIFEへのデータ提出と活用が要件とされた。
- ・加算(Ⅱ)の算定にあたっては、①LIFEへの利用申請手続きと、②データ入力及びフィードバック機能の利用が必要であり、あらかじめ「体制等に関する届出書」及び「体制等状況一覧表」を都道府県知事に届け出る必要がある。

項目	単位数	対象施設(★は介護予防)
口腔機能向上加算(Ⅰ) (以前の口腔機能向上加算と同様)	150単位/回 3月内・月2回	【通所系・居住系・多機能型サービス】通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居住介護★、介護小規模多機能型居宅介護(今次改定から)、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★
口腔機能向上加算(Ⅱ) (新設)	160単位/回 3月内・月2回	

(5) 口腔・栄養スクリーニング加算

- ・栄養スクリーニング加算(5単位/回)が再編され、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とされた。
- ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)(20単位/回)は、利用開始時及び利用中6か月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供していることが要件であり、栄養アセスメント加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定する月は算定できない。
- ・口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(5単位/回)は、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を介護支援専門員に提供している場合に算定する。「栄養アセスメント加算・栄養改善加算を算定し、口腔機能向上加算を算定していない月」又は「口腔機能向上加算を算定し、

栄養アセスメント加算・栄養改善加算を算定していない月」のいずれかの場合に算定する。

- ・口腔・栄養スクリーニングの結果、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を併算定できる。

項目	単位数	対象施設（★は介護予防）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） （新設）	20 単位／回	【通所系・居住系・多機能型サービス】通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居住介護★、介護小規模多機能型居宅介護（今次改定から）、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護★
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） （新設）	5 単位／回	

（6）栄養マネジメント強化加算

- ・栄養マネジメント加算と低栄養リスク改善加算が廃止され、原則として入所者全員を算定対象とする栄養マネジメント強化加算（11 単位／日）に再編された。栄養管理未実施減算を算定している場合は、算定できない。主な要件は以下の通り。

ア 常勤の管理栄養士を常勤換算で入所者 50 人に 1 人以上（もしくは常勤栄養士 1 人と入所者 70 人に対し常勤換算で管理栄養士を 1 人以上）配置している。

イ 医師、歯科医師等が共同して栄養ケア計画を作成し、食事の観察や調整を行っている。

ウ 入所者ごとの栄養状態等の情報を LIFE（科学的介護情報システム）にデータ提出し活用している。算定にあたっては、① LIFE への利用申請手続と、②データ入力及びフィードバック機能の利用が必要であり、あらかじめ「体制等に関する届出書」及び「体制等状況一覧表」を都道府県知事に届け出る必要がある。

項目	単位数	対象施設（★は介護予防）
栄養マネジメント加算 低栄養リスク改善加算 ↓ 栄養マネジメント強化加算 （新設）	14 単位／日 300 単位／月 ↓ 11 単位／日	【施設系サービス】介護療養型医療施設（一部を除く）、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護医療院

（7）経口移行加算

- ・経口移行加算については、栄養管理未実施減算に該当していないことが要件に追加された。単位数に変更はない。

項目	単位数	対象施設（★は介護予防）
経口移行加算	28 単位／日	【施設系サービス】介護療養型医療施設（一部を除く）、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護医療院