

社保シリーズ

訪問診療料①

5

社保研究部

4月の診療報酬改定では、訪問診療料の算定要件に「20分ルール」や「同一建物」という新しい考え方が導入され歯在管や在歯管も新設された。

以下、症例で解説する。

症例解説

まず、この症例は、要介護認定前の患者で、医科から情報提供文書を添えて紹介があり、患者に赴いて訪問診療をしたケースを想定している。

10月1日には、訪問診療料への障害者加算(175点)を算定している。算定要件は下記のとおりで、算定日ごとに、患者の状態のカルテ記載が必要になる。

障害者加算(175点)の算定要件

- ①脳性麻痺などで身体の不随運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ②知的発達障害により開口保持ができない状態や治療の目的が理解できず治療に協力が得られない状態
- ③重症の喘息患者で頻りに治療の中断が必要な状態
- ④または上記に準じる状態

一方、著しく歯科診療が困難な障害者への50/100加算は、治療する歯科医師に加えて、保持のため他の歯科医師や衛生士らの参画が必要で、加算・175点よりも算定要件が厳しい。

さて、今回から在宅患者歯科治療総合医療管理料(在歯管)が新設されたが、①歯科治療中に緊張などでショックなどの症状が起きる可能性のある厚生労働大臣が定める疾患を主病であること②医科の保険医療機関が、在宅歯科治療での総合的医療管理の必要性を認めて、全身の状態などを記した診療情報提供文書を添えて紹介を受けた場合——が条件になる。

その上で、処置、手術、歯冠修復および欠損補綴の形成、充形、修形、支台築造を行う際に、必要な医療管理を行った場合に、月1回算定できる。ただし、外科後処置、創傷処置、P処、P基処は対象処置にはならない。

厚生労働大臣が定める疾患

- 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能障害、副腎皮質機能不全、脳血管障害、てんかん、甲状腺機能亢進症、自律神経失調症

歯科治療総合医療管理の内容

- ①治療内容の説明および同意
- ②治療前、治療中の全身状態の管理(呼吸心拍監視、鎮静など)
- ③治療後の体調の変化を把握(一定時間の経過観察)
- ④患者またはその家族への説明(注意事項など)

上記の他は、脚注を参照いただきたい。

訪問診療料への障害者加算(175点)を算定する際には、著しく歯科診療が困難な状態を算定日ごとに、カルテに記載する。

急性対応232点は、初回の訪問診療で切削器具等を携行した場合に算定する。「初回」とは、外来から入院に至った場合など、必ずしも初診時でなくてもよい。

著しく歯科診療が困難な障害者の処置・手術、歯冠修復・欠損補綴などへの50/100加算を算定する際には、治療する歯科医師に加えて、保持のため他の歯科医師や衛生士らの参画が要件となる。カルテ記載が必要。

在歯管には呼吸心拍監視や簡単な鎮静の費用が含まれ、別に算定できない。管理内容の要点はカルテに記載する。レセプトの全体のその他欄に「在歯管140×1」と記載する。摘要欄には主病に係る紹介元の保険医療機関名を記載する。

歯科訪問診療料の算定患者を別の医科の保険医療機関や指定居宅介護支援事業者などに、診療状況を示す文書を添えて紹介した場合、診療情報提供料250点に100点が加算できる。

歯在管は在宅の「歯管」と考えればよい。歯周疾患を伴う場合は歯周組織検査が必要。歯清も算定できる。

訪問診療の時間が20分に満たない場合には、基本診療料を算定し、外来と同様に初・再診料に障害者加算(175点)を加算する。カルテ記載は訪問診療料への加算と同じ。

訪問先での診療時間が1人につき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訪問診療料に100点を加算する。

部位	傷病名	診療開始日
7+7	MT	平成22年10月1日
7]	C ₄	平成22年10月1日
6+7	P ₁	平成22年10月1日
7]	残根部ハセツ	平成22年10月8日
〔年齢〕73歳男性(要介護未認定)		
〔主訴〕義歯を作って欲しい。		
〔所見〕抜歯禁忌により残根上のFD、全身管理の管理下での治療が必要。		

月日	部位	療法・処置	点数
10/1		訪問診療1 12:30~13:30	830
		㊦(脳梗塞のため体幹の保持困難、衛生士らが参画)	175
		急性対応(エンジン、1回目)	232
	7+7	往診医から高血圧、糖尿病で脳梗塞後遺症の患者への義歯製作依頼。(詳細は情報提供文書中)	/
	7]	う蝕(残根歯削合) (18×150/100)	27
		在歯管(血圧測定134/80, P64, S p O ₂ :98%)	140
		診療情報提供料I+加2 (250+100)	350
		ケアマネジャーに治療計画添え、認定等手続き依頼	/
10/5		訪問診療1 12:30~13:30	830
		㊦(脳梗塞のため体幹の保持困難、衛生士らが参画)	175
		急性対応(エンジン)	90
	6+7	P基検(検査結果略)	110
		SC (64+38×2)×150/100	210
		P基処(アクリノール) (10×150/100)	15
		歯在管+歯清(文書提供、写し添付) (130+60)	190
	2+2	咬調 40×150/100	60
10/8		再診 12:30~12:45 体調不良により印象中止	42
		㊦(脳梗塞のため体幹の保持困難、衛生士らが参画)	175
		急性対応(エンジン)	90
	7]	う蝕(残根部ハセツに伴い再削合) (18×150/100)	27
10/14		訪問診療1 12:10~13:20 (830+100)	930
		㊦(脳梗塞のため体幹の保持困難、衛生士らが参画)	175
		急性対応(エンジン)	90
	7+7	補診(前方部に少しフラビーガムあり。下顎前歯が少し挺出も咬調済。舌の傷は完治、残根上義歯)	150
		i m p(寒天+アルジネート) (225×150/100)	338
10/20		訪問診療1 12:10~12:37	830
		㊦(脳梗塞のため体幹の保持困難、衛生士らが参画)	175
		急性対応(エンジン)	90
	7+7	B T (280×150/100)	420
10/22		再診 12:15~12:27	42
		㊦(脳梗塞のため体幹の保持困難、衛生士らが参画)	175
		急性対応(エンジン)	90
	7+7	T F (190×150/100)	285
10/26		訪問診療1 12:20~12:45	830
		㊦(脳梗塞のため体幹の保持困難、衛生士らが参画)	175
		急性対応(エンジン)	90
	7+7	F D(レジン床)	2415
		人工歯(レジン) (25+27)	52
		義管A+困難加算(定期調整の必要性指導)(文書提供)	190
10月分 7日分 11,310点			