



## 第4回レセプト講座への質問→回答 (5.9版)

Q 1	今までの指導の歯在管と、今回新設された訪問摂食リハの保存書類（記載すべき事項）は、ほとんどが重複しますが、より詳しくリハビリテーションの内容が書かれたものが、摂食リハと考えて良いのでしょうか？今後の議事解釈で明らかな様式などが明示されるのでしょうか？
A	その通りです。 管理計画の策定にあたり、歯科疾患在宅療養管理料の様式を使用しても差し支えない。ただし、管理計画について、摂食機能療法に関する内容も含め必要事項を具体的に記載することと出されました。

Q 2	<p>1. 無歯顎者の口腔ケアについての請求について</p> <p>例として、特別養護老人ホームから3名の患者依頼がありました。</p> <p>①診断名 ②通院困難理由 ③レセプト請求例</p> <p>以下について、間違いや修正があれば、お教えてください。また、初回、および2回目までのレセプト例を知りたい。</p> <p>① 10数年前に脳梗塞の既往があるが、片麻痺の障害が残るも摂食は問題がなかった。数年前より廃用で歩行は困難となっている。最近、ムセルとのことで施設より依頼された。現在は軟らか食で、入れ歯を使いながら無歯顎です。</p> <p>A. 診断名：義歯フテキ・摂食機能障害 B. 通院困難理由：脳梗塞・高齢により歩行困難 C. 算定項目：口腔リハを含む義歯関係・在歯管・訪問摂食リハ（あるいは摂食185点）</p> <p>② 最近ムセルようになり、施設から嚥下評価をお願いされたが、認知症状が強く内視鏡ができない。入れ歯はなく無歯顎でペースト食をたべており口腔乾燥を認める。</p> <p>A. 診断名：摂食機能障害・口腔乾燥症 B. 認知症により歩行困難 C. 算定項目：在歯管・訪問摂食リハ（あるいは摂食185点）</p>
-----	---



	<p>③ 特に食事に関しては問題が少ないが、口腔乾燥が強く、無歯顎で舌苔が舌全域についており、食渣も多いので、口腔ケアに入って欲しい。</p> <p>A. 診断名：口腔乾燥症</p> <p>B. パーキンソン病にて歩行不全</p> <p>C. 算定項目：初診・再診のみ</p>
A	<p>①-③全て問題ありません。</p> <p>② の認知症患者に対しての摂食機能療法は「内視鏡下嚥下機能検査、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患者、に該当します。 VE, VF検査は現在のところ自院での実施でなくとも構わないとのことですので。他院での検査の場合はレセプト摘要欄に実施した医療機関名を記載してください。</p> <p>※レセプト例は第5回の講座で掲載予定です。</p>

Q 3	<p>SPT算定中の患者さんに、医管または在歯管（45点）の算定は可能でしょうか。算定要件を満たした処置をしたときに同時算定可能と理解しています。SPT算定期間中にSCやSRPを行っても算定できないため、モニタリングをしても、レセプト上は算定要件を満たした処置がないため返戻になるのかと思い質問しました。もしくは摘要欄にSPT期間中と記載すればよい？</p>
A	<p>可能です。</p> <p>SPT算定時は、レセプト摘要欄に前回実施日（初回の場合は1回目と記載）を記載します。これはお使いのレセコンにて出力されると思います。</p> <p>SPT I の場合は三か月に1回の算定となるため処置がない月も発生します。その場合はご指摘の通り摘要欄に「SPT中、等記載された方がよろしいかと思います。</p>

Q 4	<p>歯科訪問診療のケースでもSPT I またはSPT II は算定可能ですか。またこのSPT I とSPT II はSPTステージ移行時に一度算定すると途中変更はできないのでしょうか。</p>
A	<p>歯科訪問診療でも算定可能です。但し歯在管（240点 or 180点）を算定している患者が対象となります。介護保険算定患者は算定出来ないとの厚</p>



	<p>生局の回答です。</p> <p>4月25日の疑義解釈で下記の内容が掲載されています。</p> <p>問) 歯周病安定期治療 (I) 及び (II) の算定に当たっては、同一月内に歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定していることが必要か？</p> <p>答) 同一初診内において、歯科疾患管理料又は歯科疾患在宅療養管理料の算定があれば算定して差し支えない、とのQ&amp;Aです。</p> <p>現在当方にて回答待ちの質問は、「歯在管を算定していることが算定要件であれば、以前病院へ訪問診療し歯在管を算定している患者で、現在は在宅に戻り介護保険が該当になった患者はSPTが可能か否か」といった内容です。 疑義解釈をお待ちくださいとのことです。</p> <p>また、1人の患者に対してSPT IとSPT IIの混在は不可となります。</p>
--	--

Q 5	<p>訪問診療を算定して良いのか悩む症例に遭遇しました。自立した独居高齢者で要支援1の認定を受けている方です。今まで歯科受診は外来通院をされていた方です。訪問診療を基本的に希望されている方ではありません。たまたま体調を崩して寝込んでしまったときに歯が痛くなったそうで、ケアマネージャーさんから治療依頼がありました。どうもかかりつけの歯医者では訪問診療を行っていないようでした。体調が戻ったらかかりつけの歯科医に受診するつもりだとのことでした。結果的に時間調整が付かず引き受けられなかったのですが、引き受けたらどうなっていたんでしょう。</p> <p>①訪問理由は？</p> <p>②継続治療が必要な場合、体調が戻ったらかかりつけの歯医者にかかりたいという希望をどうするか？</p> <p>③根底には費用負担金のことがあると思いますが・・・その場合2つの保険医療機関から同一人物のレセプトが提出されることになる。それは普通のこと？</p> <p>④医科では往診と訪問診療があると聞いたことがあります。それが歯科ではないとか・・・</p>
A	<p>歯科の訪問診療は患者等より依頼があり実施されるものです。対象患者は「在宅等で療養している通院困難なもの、となりますのでこの場合は伺っても大丈夫ですが下記ご留意ください。</p>



	<p>① 自立されているので既往歴がない場合もあります。その場合「高齢により下肢機能廃用のため通院困難」「高齢により機能低下、通院困難。急性症状のためCMより依頼あり」等、記載します。</p> <p>② 患者の希望を優先します。</p> <p>③ 同月で別々の歯科医療機関からレセプトが提出されることは可能です。 「訪問診療と訪問診療」の場合は、日にちや口腔状態（歯式）等・介護の居宅療養管理指導の算定に整合性があれば問題ありません。 但し、「外来と訪問診療」の場合は訪問診療をした医療機関のレセプトが返戻される可能性もあります。 返戻付箋には「訪問診療となった理由を具体的に詳記してください、等の記載があると思いますが、実際の訪問となった流れ≪依頼理由（症状含）→依頼者等≫を実態に即して記載して再請求してください。</p> <p>④ 医科では往診料と在宅患者訪問診療料という点数がそれぞれあります。歯科では歯科訪問診療料のみとなります。</p>
--	--

Q 6	一般的な開業歯科診療所のみが、か強診とか歯援診の申請ができるのですか？それ以外の形態の診療所や病院では不可なのでしょうか。
A	一般の歯科診療所のみです。

Q 7	訪問診療をしてもしなくても外来受診率を報告することが歯科診療所に義務化されました。外来受診設備を持たない訪問診療専門の歯科診療所と区別するためと理解しています。先の質問と重複しますが、大学の付属歯科病院とか、医科に併設された歯科とかいろいろな形態があると思います。そのようなところでも同様に報告は必須なのでしょうか？
A	外来受診率の報告はなくとも一般の歯科診療所は大丈夫です。実績の報告が必要なものは「地域歯科診療支援病院歯科初診料」の施設基準に適合する歯科病院等となります。