



第2回レセプト講座へのご質問（3.28版）

①在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料ですが、これって介護保険を使っているひとには使えないのですよね。ということは 介護保険を使っている人で請求増えたものって前からあった点数が変更になったものぐらいで新しく算定できるようになったものってないですよね。在宅歯科医療推進加算が8割から6割になったのでその施設基準に通ればこの100点ぐらいでしょうか？

【回答】

おっしゃるとおりです。

在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料は介護保険との給付調整に該当するため、介護保険算定患者または居宅の要介護認定者には算定できない旨、平成28年3月25日保医発0325第8号が厚生労働省より通知が出ています。

在宅歯科医療推進加算は施設基準の緩和はありますが、在か診の名称変更で点数に変更はなく、4月より新設される点数で介護保険該当者に増点となるものは、同居する同一世帯の複数の患者に対して20分以上診療された場合は、1人目に対しては歯科訪問診療料1(866点)を算定する…といったことぐらいです。

②舌圧検査については装着予定の患者とありますが検査をした結果、必要ないと判断した場合は装着しなくてもいいのでしょうか？

【回答】

このご質問に関しては厚生局へ問い合わせしました。各方面よりお問合せが多いようです。

3月30日の回答では、「厚生労働省本庁よりの回答が未回答のためまだ不明。今後疑義解釈が出される予定です」とのことです。

今しばらくお待ちください。



③摂食機能療法についてですが、内視鏡下嚥下機能検査または嚥下造影によって他覚的に・・・とありますが、従来の脳血管疾患など障害の病名がなくても胃瘻がついている人は胃瘻造設前に嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査による嚥下機能評価を実施しているので摂食機能療法が可能ですか？

また、廃用症候群による嚥下障害でも歯科医師が内視鏡下嚥下機能検査をして嚥下機能の低下が認められたらならば算定しても構わないということなののでしょうか？

【回答】

可能です。

①発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症の患者への摂食機能療法実施に関しては現行のままの算定です。

②上記①以外の患者に対しての摂食機能療法が認められました。但し VE や VF の評価は必須です。

④在宅患者緊急時カンファレンス料は訪問診療料と一緒に算定できませんが、在宅患者連携指導料はいかがでしょうか？

歯科保健研究会の赤い本の P130 に 5 月 9 日に退院時カンファレンスを実施、両方を算定してあって退院日も 5 月 9 日になっているのです。画像添付しておきます。

【回答】

在宅患者緊急時カンファレンス料と在宅患者連携指導料は同時に算定できません。

また在宅患者連携指導料は介護保険該当者(要介護認定者)には算定できません。

添付して頂いた写真確認しました。ありがとうございます。

これを拝見すると在宅患者連携指導料を算定しています。“退院時カンファレンスを実施、とありますが点数の算定がされていません。カルテの症例記載の見本と思います。