

# ●忘れてないかあの診療 症例研究 ●落としてないかその点数 居宅への歯科訪問診療(1名のみ)と 介護保険の請求について

患者が高齢化し、訪問診療の依頼を受けることも増えている。訪問診療は、1人だけ診る場合と複数診る場合、居宅の場合と施設の場合など、様々なケースがあるが、一番基本的な在宅患者1名に歯科医師1名が訪問診療を行った場合を例に解説する。カルテ記載や介護保険の取り扱いに間違いがないようご対応頂きたい。

患者：75歳・男性（要介護者・要介護度3）注①

主訴：義歯があわずうまく噛めない

所見：義歯不適合。残存歯にプラーク付着。歯肉に発赤が認められる。

傷病名： $\frac{7}{7-4} \frac{4}{4-7}$  義歯フテキ 3+3P

※在宅療養支援歯科診療所の届出なし

※歯科衛生士なし

| 月日    | 部位                                   | 療法・処置  | 点数   |
|-------|--------------------------------------|--|------|
| 3月2日  |                                      | 初診   | /    |
|       |                                      | 訪問診療1 PM 2:46~3:25 自宅 注②③  | 866  |
|       |                                      | 家族が訪問診療を希望しているとケアマネジャーより連絡あり訪問。脳梗塞で歩行困難。体調は良好。   | /    |
|       |                                      | 急性対応 エンジン 注④   | +170 |
|       | $\frac{7}{7-4} \frac{4}{4-7}$        | 歯リハ1 (有床義歯・困難)<br>(調整方法および調整部位または指導内容 略)   | 120  |
| 3月9日  |                                      | 3+3 P基検 (検査結果 略)   | 50   |
|       |                                      | 訪問診療計画: 歯周治療及び患者状態から新製をせずに義歯調整で義歯の適合性を図っていく。注③   | /    |
|       |                                      | 歯科医師居宅療養管理指導 I 注⑤⑥⑦  | 503  |
|       |                                      | 残存歯・義歯の清掃不十分。握りやすい歯ブラシに代え、できる範囲で自分で歯磨きするよう指導。家族には、義歯は食後に清掃すること、スポンジブラシを使って頬などの清掃するようを指導。 | /    |
|       |                                      | 再診   | /    |
| 3月23日 |                                      | 訪問診療1 PM 2:32~2:58   | 866  |
|       |                                      | 脳梗塞で歩行困難。体調は比較的良好。義歯が少し合わないとのこと。   | /    |
|       |                                      | 急性対応 エンジン  | +170 |
|       | $\frac{3}{3-3}$                      | S C  | 66   |
|       | $\frac{7}{7-4} \frac{4}{4-7}$        | P基処 (H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> )   | 10   |
| 3月30日 |                                      | 義歯調整<br>(調整方法および調整部位または指導内容 略)   | /    |
|       |                                      | 歯科医師居宅療養管理指導 I   | 503  |
|       |                                      | 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法などの指導および助言(略)  | /    |
|       |                                      | 再診   | /    |
|       |                                      | 訪問診療1 PM 2:33~2:57   | 866  |
| 3月30日 |                                      | 脳梗塞で歩行困難。体調は比較的良好。義歯の調子は良いとのこと。  | /    |
|       |                                      | 急性対応 エンジン  | +170 |
|       | $\frac{3}{3-3}$                      | P基検 (検査結果 略)   | 25   |
|       | $\frac{2}{2-2}$                      | S R P  | 240  |
|       |                                      | P基処 (H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> )   | /    |
| 3月30日 |                                      | 再診   | /    |
|       |                                      | 訪問診療1 PM 2:36~2:57   | 866  |
|       |                                      | 脳梗塞で歩行困難。体調は比較的良好。前回SRP後、痛みなどは特にないとのこと。  | /    |
|       |                                      | 急性対応 エンジン  | +170 |
|       | $\frac{3}{3-3}$                      | S R P  | 120  |
|       | P基処 (H <sub>2</sub> O <sub>2</sub> ) | /  |      |

## 《解説》

注① 要介護者・要支援者には、要介護度などが記載された介護保険の被保険者証が発行されているので、訪問時に被保険者証の有無を確認する。

特に本症例と異なるが、歯科衛生士がいる診療所では訪衛指を算定する場合があるが、在宅にいる要介護者・要支援者には診療報酬と介護報酬の給付調整から訪衛指が算定できない。返戻にならないためにも、在宅に訪問診療する場合は、介護保険の被保険者証の有無を確認し、要介護者・要支援者でないか確認をすることが重要である。

注② 歯科訪問診療料は、在宅等で療養をしており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者で、患者の求めに応じた歯科訪問診療または歯科訪問診療で継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対して、患者の同意を得て、患者の在宅等の屋内で診療を行った場合に算定できる。カルテには、患者や家族から依頼があった旨を記載しておくことが望ましい。

なお、紹介料を業者に支払うなどの経済的誘引により、保険医療機関が患者紹介を受けることは禁止されているので注意が必要である。

注③ 歯科訪問診療料1(866点)は、保険医療機関が同一建物に居住する患者1人のみに対し訪問診療を行い、かつ診療時間が20分以上の場合に算定できる。なお、診療時間が20分未満の場合は歯科訪問診療料3(143点)を算定する。

カルテには、①実施時刻(開始時刻と終了時刻)②訪問先(記載は訪問診療開始日のみで良いが、訪問先が変わった場合はその都度記載)③訪問診療の際の患者の状態など④患者の病状に基づいた訪問診療計画、を記載する。

注④ 切削を行う処置、手術、歯冠修復および欠損補綴が必要な場合に即応できるように、切削器具(エアタービンまたは電気エンジン)とその周辺装置を常に訪問先に携帯している場合は、在宅患者等急性歯科疾患対応加算(急性対応)が算定できる。カルテには、携行した切削器具名を記載する。

本事例では同一建物で1人のみ訪問した場合の急性対応170点を算定した。

注⑤ 在宅の通院困難な要介護者に対し、計画的、継続的な歯科医学的管理に基づき、①ケアマネジャーに対するケアプランの作成などに必要な情報提供並びに②利用者・家族などに介護サービスを利用する上での留意点、介護方法などについて指導及び助言を行った場合は、介護保険の歯科医師居宅療養管理指導費を月2回を限度に算定できる。本事例では同一建物で1人のみ訪問した場合の歯科医師居宅療養管理指導費503単位を算定した。なお、介護保険の内容をカルテに記載する場合は、介護保険に係る部分を下線または枠で囲むなどし、医療保険と区別する。

なお、ケアマネジャーへ情報提供しないと算定できない。情報提供はサービス担当者会議に参加し行うことが基本とされ、カルテに情報提供の要点を記載する。ただし、参加が困難な場合や会議が開催されない場合は、文書(メール・FAX)で情報提供しても良く、文書の写しをカルテに添付する。本事例では、会議に出席できないためFAXで情報提供し、文書の写しをカルテに添付した。

一方、利用者・家族に対する指導または助言は、文書などで行うよう努めるとされ、文書の写しをカルテに添付する。ただし、文書の代わりに口頭で行った場合は、その要点をカルテに記載する。本事例では、口頭で行った。

なお、情報提供した際の文書の見本を、協会HPの「症例研究」ページに掲載するので、ご参照頂きたい(詳細は7面右下のご案内をご覧ください)。

○参考：情報提供すべき項目

|   |
|---|
| ①ケアマネジャー  |
| ・基本情報(医療機関名、住所、連絡先、歯科医師氏名、利用者氏名、生年月日、性別、住所、連絡先など) |
| ・利用者の病状、経過など                                      |
| ・介護サービスを利用する上での留意点、介護方法など                         |
| ・利用者の日常生活上の留意事項                                   |
| ②利用者・家族など   |
| ・介護サービスを利用する上での留意点、介護方法などの指導および助言                 |

注⑥ 介護保険の歯科医師が行う居宅療養管理指導費を算定した月は、歯科疾患在宅療養管理料(歯在管)130点は算定できない。

一方、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などに入所中の患者、病院に入院中の患者の場合は、居宅療養管理指導費が算定できないため、歯在管を算定する。

注⑦ 介護保険における一部負担金は、医療保険と異なり、10円未満を四捨五入せずに1円単位で徴収する。

\* 実態に即してご請求下さい \*

協会ホームページ会員・限定サイト「症例研究」ページのご案内

「昔の症例研究をもう一度見たい」との声にお応えし、掲載した症例研究を協会ホームページ内に掲載しております。協会ホームページのツールバー「会員向け情報」→「症例研究」をクリックし、会員ページ専用「ユーザー名・パスワード」を入力し、ご覧ください。ユーザー名等分からない方は協会までお問い合わせを。