

# ●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 歯科治療総合医療管理料について

改定で新設された歯科治療総合医療管理料(II)を中心に解説する。

患者: 60歳・男性

主訴: 右下の奥歯が腫れて痛い。

所見: 右顎下まで腫れており、右顎下リンパ節腫脹、65歯肉腫脹、開口障害あり。高血圧症。

傷病名: 61 Per, AA

※ 医管届出医療機関 注①

月日	部位	療法・処置	点数
4月1日		初診	234
		歯肉発赤・腫脹、打診あり。頬側歯肉圧痛、口蓋側歯肉痛みなし。6歯冠崩壊し、レジコアも根管近くまで破折。お薬手帳で、降圧剤の服用を確認。注②	/
	7	パノラマX-Ray パ電 注③	402
		全類的に水平的な骨吸収が見られる。	/
		6の根尖部に透過像あり。	/
		歯管 文書提供加算	100 +10
	6	OA(ハゲンツェル)+浸麻(歯科用シグナト-オクタレソシC)1.8m l	/
		感根処(3根管以上)	432
		口腔内消炎手術	230
		波動が触れる頬側の歯肉を切開。排膿(+)	/
		歯科治療総合医療管理料(II) 注④⑤⑥	45
		術前(SpO2:98, 血圧:138/80, 脈拍:55)	/
		切開時(SpO2:95, 血圧:148/90, 脈拍:88)	/
		術後(SpO2:98, 血圧:140/85, 脈拍:65)	/
		処方せん料	68
		一般名処方加算1 注⑦	+3
		⑨セゾントレブホキシル錠100mg 1回1日3回3日分	/
		⑩シクロフェナクN錠25mg 1回2日 疼痛時3回分	/
		主治医へ患者の状態について照会状を送付。	/
4月2日		再診	45
	6	腫脹(+) 発赤(+) 疼痛(+)	/
		S P (アクリノール)	/
4月8日		再診	45
		顔面腫脹軽減、6根尖部腫脹・疼痛軽減。	/
		主治医の医師から文書で情報提供あり。	/
	6	根貼(3根管以上)	46
		歯科治療総合医療管理料(II)(管理内容等略)	45
		実地指1 (歯科衛生士への指示内容 略)	80
		実地指1 文書提供	/
5月7日		再診	45
		顔面腫脹(-)、6根尖部腫脹(-)、打診痛(-)	/
	6	根充(3根管以上)	110
		加圧根管充填処置(3根管以上) 注⑧	200
		X-Ray (1F) 電	48
		根尖まで気密な根充を確認。	/
		歯科治療総合医療管理料(I) 注⑨	140
		(管理内容・患者の全身状態の要点 略)	/
		歯管 文書提供加算	100 +10
		実地指1 (歯科衛生士への指示内容 略)	80
		実地指1 文書提供	/

## 《解説》

注① 歯科治療総合医療管理料(I)及び(II)を算定するには、施設基準の届出が必要である。施設基準の要件は下記の通り。届出は、届出用紙(別添2と様式17)を関東信越厚生局HPからダウンロードして必要事項を記載し、正副2通作成して提出することで行う。

なお、改定前に既に歯科治療総合医療管理料の施設基準の届出を行っている場合は、歯科治療総合医療管理料(II)(医管(II))を算定するために、新たに届け出をする必要はない。

歯科治療総合医療管理料の施設基準の要件
(1)当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士等により、治療前、治療中および治療後における当該患者の全身状態を管理できる体制が整備されていること。
(2)常勤の歯科医師が複数名配置されていることまたは常勤の歯科医師および常勤の歯科衛生士または看護師がそれぞれ1名以上配置されていること。
(3)当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具等を有していること。 ア 経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) イ 酸素供給装置 ウ 救急蘇生セット
(4)緊急時に円滑な対応ができるよう病院である別の保険医療機関との連携体制が整備されていること。ただし、病院である医科歯科併設の保険医療機関にあつては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制が整備されている場合は、この限りでない。

注② 注④に示す医管(II)の対象疾病を有する患者であることを、お薬手帳などから確認することが望ましい。

注③ レセプト摘要欄に、「開口障害によりパノラマ撮影」などパノラマ撮影を行った理由を記載することが望ましい。

注④ 歯科治療総合医療管理料(II)(医管(II))は、高血圧性疾患・虚血性心疾患・不整脈・心不全・脳血管疾患の患者に対して、歯科治療を行う際に全身疾患の状態等を把握するため、患者の血圧・脈拍・経皮的酸素飽和度を経時的に監視し、必要な管理を行った場合に、1日につき45点を算定できる。カルテには、管理内容と患者の全身状態の要点を記載する。

医管(I)との違いは下記の通り。なお、医管(I)と異なり、主治医からの文書がなくても算定ができる。

算定単位	医管 I	医管 II
	月 1 回140点	1 日につき45点
対象疾患	厚労大臣が定める15疾患 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、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、てんかん、甲状腺機能亢進症、自立神経失調症、骨粗鬆(BP系薬剤の服用患者)、慢性腎臓病(透析患者)	5疾患 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管疾患
算定対象	処置(外科後処置、創傷処置、P処、P基処を除く) 手術 歯冠修復・欠損補綴(歯冠形成、充形、修形、支台築造、支台築造印象、印象採得に限る)	
医科からの情報提供	必要	不要

注⑤ 患者のモニタリングは、処置等の実施前・実施後及び患者の状態に応じて必要時点で血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を測定する。

疑義解釈(平成28年3月31日)
(問)患者のモニタリングは、診療時間内を通して一定間隔で、血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を同時にかつ継続的に自動測定することが必要か。
(答)処置等の実施前・実施後及び患者の状態に応じて必要時点で血圧、脈拍及び経皮的酸素飽和度を測定すること。また、患者の状態及びモニタリング結果については診療録に記載又は添付すること。

注⑥ 医管(II)を算定した場合は、レセプト摘要欄に当該管理の対象となる医科の主病名を記載する

注⑦ 後発医薬品が存在する全ての医薬品(2品目以上に限る)を一般名で処方した場合は、処方せん料に一般名処方加算1(3点)が加算できる。

注⑧ 加圧根管充填処置の点数が引き上げられ、1根管が136点に、2根管が164点に、3根管以上が200点になった。

注⑨ 歯科治療総合医療管理料(II)を算定していた患者であっても、算定要件を満たせば、異月に歯科治療総合医療管理料(I)(医管(I))を算定できる。ただし、月140点。

医管(I)を算定した場合は、カルテには、管理内容と患者の全身状態の要点を記載する。また、主病の担当医からの情報提供に関する内容、担当医の保険医療機関名などについても記載する。なお、レセプト摘要欄には、主病に係る治療を行っている紹介元の保険医療機関の名称を記載する。

\* 実態に即してご請求下さい \*