

●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

歯周病の継続管理をしていた患者の初診について

歯管を算定して歯周病の継続管理を行っていた患者が、歯周病の再発を理由に再来院した場合を例に、初診について解説する。

患者：55歳・女性

主訴：ブラッシング時に全体的に歯肉から出血する。

所見：全顎的に歯肉に腫脹が認められ、プラーク付着、歯石の沈着が著しい。

傷病名：1月：[4-7]P₂, [7-7]P₁

翌年1月：[6]P急発GA, [4-7]P₂, [7-7]P₁

月日	部位	療法・処置	点数
1月20日		初診	234
		全顎的に歯肉の発赤腫脹が著しいが、特に[4-7]が不良。	/
	[7-7]	P基検(検査結果 略)・1回目 注①	200
		[4-7]のポケット6mm動揺度は2。それ以外はポケット4mm動揺度1。	/
		全顎撮影(10枚) デジタル	512
		全顎的に水平的骨吸収。[4-7]に根の長さ1/3程度の垂直性骨欠損。	/
		口腔内写真検査 5枚	10×5
		歯管 文書提供加算	100+10
	[7-7]	歯清(DH 保険医 花子)	68
2月1日		再診	45
		歯管(管理内容の要点 略)	100
		実地指1(指示内容 略)	80
	[7-7]	SC	66+38×2
		P基処(H ₂ O ₂)	10
2月10日		再診	45
	[7-7]	SC	66+38×2
	[7-7]	P基処(H ₂ O ₂)	/
2月20日		再診	45
	[7-7]	P基検(検査結果 略)・2回目	200
		全顎的に改善傾向であるが[4-7]にはまだ5? 6mmのポケットが残存。	/
		口腔内写真検査 5枚	10×5
		その後の維持のため、患者に改善傾向であることを写真で説明。	/
	[6-7]	P咬調	40
3月3日		再診	45
		歯管(管理内容の要点 略)	100
	[4-7]	OA(コーパロン)+浸麻(歯科用キシロカインCt 1.8ml)	/
		SRP	64×2+72×2
	[7-7]	P基処(H ₂ O ₂)	10
	[7-7]	歯清(DH 保険医 花子)	68

— 3~6月まで歯周治療を継続 —

7月5日		再診	45
	[7-7]	P基検(検査結果 略)・3回目	200
		動揺度も治却、歯肉の発赤腫脹も認めないが、ポケットが4mm残る	/
		部位があるため再度SRPを行う。	/
		歯管(管理内容の要点 略)	100
		実地指1(指示内容 略)	80
	[4-7]	OA(コーパロン)+浸麻(歯科用キシロカインCt 1.8ml)	/
		再SRP	32×2+36×2
	[7-7]	P基処(H ₂ O ₂)	10
9月9日		再診	45
	[7-7]	P基検(検査結果 略)・4回目 注②	200
		[4-7]のポケットも全て3mm以内で、動揺度も生理的範囲まで回復したため、治癒と判断。治療を終了。	/
翌年1月10日		初診 注③・④	234
		4ヶ月ぶりに来院。忙しくて歯磨きを怠りがちなため、最近、左下の奥歯が腫れて痛むとのこと。[6]歯肉に膿瘍形成あり。波動を触れるため消炎処置を行う。	/
	[6]	X-Ray(D) 1F	58
		近心根から分岐部にかけて根の長さ1/2に及ぶ骨吸収像あり。	/
		OA(コーパロン)+浸麻(歯科用キシロカインCt 1.8ml)	/
		口腔内消炎手術(切開)	180
		頬側部に膿瘍があり、波動を触れる。切開して排膿。	/
		処方せん(処方内容 略)	68

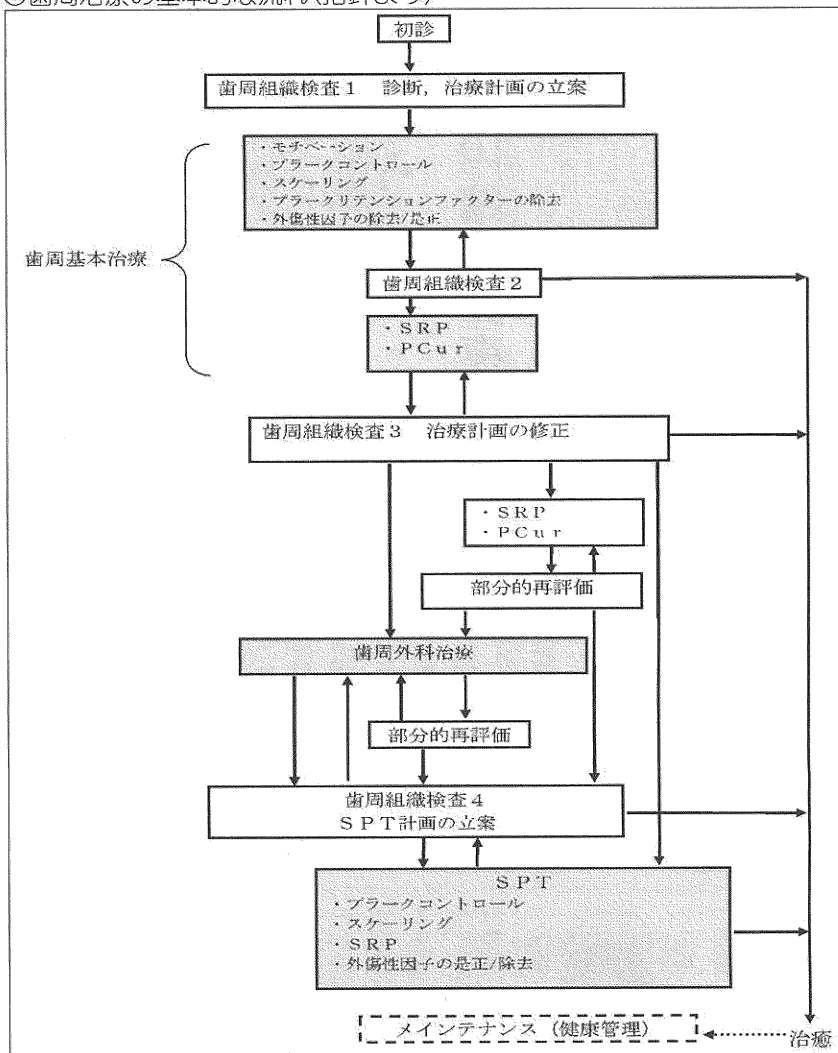
1月24日		再診	45
		[6]腫れ無し。全顎的に、軽度な歯肉の発赤腫脹・歯石の再沈着を認める。	/
	[7-7]	P基検(検査結果 略)	200
		パノラマX-Ray パ電	402
		[6]に垂直性の骨欠損、全顎的に水平的な骨吸収を認める。	/
		歯管 文書提供加算	100+10
	[7-7]	SC	66+38×2
		P基処(H ₂ O ₂)	10



《解説》

注① 歯周治療は、「歯周病の診断と治療に関する指針」(2007年11月日本歯科医学会) (以下、「指針」) を参考にし進める。

○歯周治療の基本的な流れ(指針より)



注② 再SRP後の再評価検査(上記の「歯周治療の基本的な流れ」では、歯周組織検査3に該当)の結果を、指針の「治癒」の取扱い(下記)と照らし合せた。その結果、歯周病が治癒に至ったと判断した。

○治癒(指針より)

歯周組織が臨床的に健康を回復した状態をいい、歯周治療は終了となる。
内容的には歯肉の炎症はなく、歯周ポケットは3mm以下(プロービング時の出血はない)、歯の動揺度は生理的範囲のものを治癒のためとする。

注③ 初診料は、歯科医学的に初診といわれた診療行為があった場合に算定できる。また、歯管又は歯管を算定した場合は、管理計画に基づく一連の治療が終了した日(患者の任意中断を含む)から起算して、2か月以内は再診として取扱い、2か月を超えた場合は初診として取り扱う。
ただし、期間にかかわらず、下記に該当する場合は、初診とはならない。

○初診として取り扱わないもの

- ①欠損補綴を前提とした抜歯で抜歯後印象採得まで1年以上経過した場合
- ②歯周疾患等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷に係る診療が継続していると推定される場合

注④ 9月9日に歯周病が臨床的に治癒に至ったが、翌年1月に再発した。

歯周疾患の患者であるが、注③を踏まえ、治療終了日から2か月以上が経過し、明らかに同一の疾病又は負傷に係る診療が継続しているとはいえないため、1月10日は初診料を算定した。

なお、本症例とは異なるが、前回から2か月以上を経過していても、前回の歯周治療が継続する場合は、初診ではなく、再診の取扱いとなる。

注⑤ 最近の返戻事例として、3か月毎など定期的に初診・P基検・SC・歯管などを繰り返すセプトが多く返戻になっている。歯周治療は、注①のように、処置後に再評価検査を行い、臨床的に治癒に至ったか、治療が必要かを判断する。処置だけを行い、歯周病検査に基づく再評価を行わない場合は、歯周治療を終了したとはみなされない。

また、治癒後のメンテナンスや検診を目的とした定期受診は、自費となり、保険診療には該当しない。本症例のように歯周病が再発するなど、疾病に罹患した場合に保険診療の対象となる。4ヶ月という期間が空いたため、初診料が算定できる訳ではない。

なお、歯周基本治療等が終了後の再評価検査で、治癒には至らずに、一部に病変の進行が停止し症状が安定していると考えられる4mm以上の深いポケットが残り、定期管理が必要になる場合もある。その場合は、SPTによる管理を行うことも検討すべきであろう。

* 実態に即してご請求下さい *