掲載当時の通知等を基に作成されています。その後に出された通知等で
解釈が変わる場合がありますので、予めご了承ください。

●忘れてないかあの診療

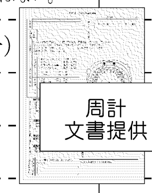
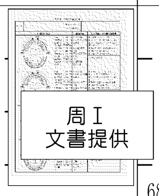
症例研究

●落としてないかその点数

手術をうける患者に対する 気管内挿管時の歯の保護等を目的とした口腔内装置

2018年4月診療報酬改定で、手術をうける患者に対する気管内挿管時の歯の保護用の口腔内装置が保険収載された。
関連する周術期口腔機能管理の点数を含めて、解説を行う。

患　者：75歳・女性
主　訴：手術をすることになり、主治医に歯科受診を指示された。
（人工関節置換術を予定。周術期口腔機能管理と気管内挿管時の歯の保護装置の依頼）
所　見：軽度の歯肉発赤が全顎的にみられる。口腔衛生状態はやや不良で、縁上・縁下の歯石がみられる。②１│①は他院製作の自費ブリッジ。
傷病名：7−2│1−7 / 4│5 P_2　/7−5│67 義歯フテキ　周術期口腔機能管理中
気管内挿管時の口腔内装置必要状態　**注①**
施設基準：歯初診、補管

月日	部　位	療法・処置	点数
7／25		初診	237
		8/30に入院して大腿骨人工関節置換手術をすることになり、	／
		主治医に手術の説明と、歯科で手術前後の口腔ケアと全身麻酔時	／
		の歯の保護用マウスピースを作ってもらうよう説明を受けたとのこと。	／
		主治医の口腔管理と口腔内装置製作の依頼文書あり。**注②**	／
	7−2│1−7 / 4│5	P基検（結果　略）	200
		パノラマX-Ray　パ電	402
		全顎に中等度の水平的な骨吸収あり。抜歯するような歯はない。	／
		周術期等口腔機能管理計画策定料（周計）	300
		（文書提供　添付）	／
		手術前に全顎のスケーリングと口腔内装置を製作	／
		することなどの管理計画を策定し患者に説明。同意を得る。	／
		主治医へ依頼を受諾したことを伝える。**注③④**	／
	7−2│1−7	スケーリング	68＋38×2
		Ｐ基処（H_2O_2）	10
7/29		再診	48
		周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）（周Ⅰ）	280
		（文書提供　添付）**注⑤⑥⑦**	／
	/4│5	スケーリング	68＋38×2
	7−2│1−7 / 4│5	Ｐ基処（H_2O_2）	／
	/7−5│67	歯リハ1（1）	104
		/4│5クラスプ調整、/7−5│67の咬合面削合。	／
8／3		再診	48
	7−2│1−7 / 4│5	Ｐ基処（H_2O_2）	10
		口腔内装置製作を行うこととし、患者に説明、同意を得る。	／
	7−2│1−7	imp（寒天＋アルジネート）　**注⑧**	42
	/7−5│67	歯リハ1（1）	104
		（調整部位・内容、指導内容　略）	／
8／10		再診	48
	7−2│1−7 / 4│5	Ｐ基検（結果　略）	200×50/100
	7−2│1−7	口腔内装置　**注⑨**	680
		入院時に病院で口腔内装置を渡すこと、入院時に義歯の紛失	／
		に気を付けること、退院後の術後の口腔機能管理の必要性に	／
		ついて説明した。主治医に管理内容を報告。	／

＊実態に即してご請求下さい＊

《解　説》

注①　気管内挿管時の歯の保護などを目的として製作した口腔内装置を算定する場合、病名は「気管内挿管時の口腔内装置必要状態」と記載する。

注②　手術、放射線治療、化学療法および緩和ケアを行う患者に対して、周術期等口腔機能管理計画策定料（周計）を算定するには、それらを行う医療機関からの依頼文書が必要である。

注③　手術などが行われる患者の口腔機能を管理するため、歯科保険医療機関において、手術などを実施する医療機関からの文書による依頼を受け、管理計画を策定し、その管理計画書（記載項目は下記表）を患者に提供した場合、周術期等の一連の治療を通じ1回に限り、周計300点を算定できる。管理計画書の内容は、カルテに記載するか、写しをカルテに添付する。
依頼文書による場合、レセプトの摘要欄に依頼元医療機関名を記載する。

周術期等口腔機能管理計画策定料の管理計画書の項目
①基礎疾患の状態・生活習慣
②主病の手術等の予定（又は実績）
③口腔内の状態等（現症及び手術等によって予測される（又は生じた）変化等）
④周術期等の口腔機能の管理において実施する内容
⑤主病の手術等に係る患者の日常的なセルフケアに関する指導方針
⑥その他必要な内容
⑦保険医療機関名及び当該管理を行う歯科医師の氏名

注④　周術期等の口腔管理を行うにあたっては、一連の管理中においては患者の主治の医師と連携し、入院中においては主治の医師や日常の療養上の世話を行う看護師などとの間で実施内容や注意事項等の情報共有に努める。
また、依頼を受けた場合は、依頼を受諾してその計画を伝える返信を依頼元へ送る事が望ましい。

注⑤　がんなどに係る手術を実施する患者の周術期等の口腔機能を管理するため、歯科保険医療機関で、入院外の患者又は手術を実施する他の病院に入院している患者に、周計の管理計画に基づき口腔管理を行い、内容を文書提供した場合、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）（周Ⅰ）を算定できる。なお、術前は1回に限り280点を、術後は手術を行った月から3カ月以内に計3回に限り190点を算定する
提供する文書（管理報告書）は、下記表の項目が含まれたものを作成して患者に提供し、カルテには管理報告書の内容を記載するか、写しを添付する。
レセプトの摘要欄には、手術などの実施日または予定日を記載する。

周術期等口腔機能管理料の管理報告書の項目
①口腔内の状態の評価
②具体的な実施内容や指導内容
③その他必要な内容

注⑥　周Ⅰの口腔機能管理は、患者の口腔衛生状態や口腔内の状態等の把握、手術に係る主病及びその治療に関連する口機能の変化に伴う日常的な指導等を評価し、歯科疾患を有する患者や口腔衛生状態不良の患者における口腔内細菌による合併症（手術部位感染や病巣感染）、手術の外科的侵襲や薬剤投与等による免疫力低下により生じる病巣感染、人工呼吸管理時の気管内挿管による誤嚥性肺炎等の術後合併症や脳卒中により生じた摂食機能障害による誤嚥性肺炎や術後の栄養障害の予防等を目的に、次に掲げるような手術において実施する。
<対象となる手術の例>
イ　頭頸部領域、呼吸器領域、消化器領域等の悪性腫瘍の手術
ロ　心臓血管外科手術
ハ　人工股関節置換術等の整形外科手術
ニ　臓器移植手術
ホ　造血幹細胞移植
ヘ　脳卒中に対する手術

注⑦　周Ⅰを算定した月は、歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料、歯科治療時医療管理料、がん治療連携指導料、歯科疾患在宅療養管理料、在宅患者歯科治療時医療管理料、在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、歯科矯正管理料は算定できない。

注⑧　気管内挿管時の歯の保護などを目的として製作した口腔内装置の印象採得は42点を算定する。咬合採得の費用は算定できない。

注⑨　気管内挿管時の歯の保護などを目的として製作した口腔内装置を装着した場合は、口腔内装置650点、装着料30点を算定できる。調整および修理の費用は算定ができない。なお、手術を行う医療機関からの依頼文書が無い場合でも、算定できる。
レセプトの摘要欄には、「ト　気管内挿管時の歯の保護等を目的として製作した口腔内装置」と記載し、手術の予定日および手術を行う保険医療機関名を記載する。