

●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

2020年診療報酬改定 長期管理加算、歯周病重症化予防治療の新設 歯初診、歯管の見直し

2020年改定で、歯管の1回目の算定期間の制限が撤廃されるとともに、6か月超管理した場合の長期管理加算が新設された。

さらに、歯周病安定期治療(SPT)の対象とならない歯周病患者に対する継続的管理として、歯周病重症化予防治療が新設された。

また、歯初診の施設基準に職員研修が追加されるとともに、歯初診を届出した場合の初・再診料の点数が引き上げられた。

上記について、解説する。

患者: 16歳・男性

主訴: 奥歯にできた虫歯がしみる。たまに歯ぐきから出血する。

所見: 6|咬合面にカリエスあり。歯肉に発赤・腫脹を認める。

傷病名: 6|C2、7+7|単G

施設基準: 歯初診、補管 注①

月日	部位	療法・処置	点数
4/27		初診 注②	261
	6	咬合面カリエス。歯肉に発赤・腫脹あり。	/
	6	デンタルX-Ray 電	58
		歯冠部に透過像を認めるが歯髄に達していない。	/
		0A+浸麻(歯科用キシロカインCt1.0m1)	/
		充填	128
		充填1(O) 充填材料	106+11
		次回歯周治療を行うこととし、同意を得る。	/
5月に歯周治療の予定だったが、未来院			
6/1		再診 注②	53
		学校が忙しく5月に来院できなかったとのこと。	/
	7+7	P基検(結果 略)	200
		歯管 文 注③④	100+10
	7+7	スクーリング	72+38×2
		P基処(H2O2)	10
		歯管 提供文書	
6/9		再診	53
	7+7	スクーリング	72+38×2
	7+7	歯清	70
7/1		再診	53
	7+7	P基検(結果 略)	200
		ポケット4mm未満。ブローピング時の出血あり。	/
		歯管 文	100+10
	7+7	歯周病重症化予防治療 注⑤⑥ (歯清、P基処)	300
		管理計画書を提供、写しを添付。	/
		歯管 提供文書	
10/2		再診	53
	7+7	P基検(結果 略)	200
		ポケット4mm未満。ブローピング時の出血あり。	/
		歯管	100
		長期管理加算 注⑦	+100
		ポケット4mm未満であるがブローピング時の出血が続き、長期的な管理の必要性を説明。	/
	7+7	歯周病重症化予防治療(スクーリング、歯清、P基処)	300

<<解説>>

注① 歯初診の施設基準に、「医療機器の洗浄や仕分けなどに係る医療機関の職員に対する研修」が追加された。研修方法は、院内研修・院外研修を問わない。

なお、医療法において、職種に係らず全ての職員が年2回程度の研修を受講する義務が定められており、その研修を行ってれば要件を満たす。

研修を行っていることについて届出を新たに行う必要はなく、職員研修を実施した旨を今年7月の定例報告において、所定の様式を用いて地方厚生(支)局長に報告する。その後は、毎年報告を行う。

歯初診の施設基準(*下線が改定で追加)

- ① 口腔内で使用する歯科医療機器などについて、患者ごとの交換や専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底するなど十分な院内感染防止対策を講じていること
- ② 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していること
- ③ 歯科外来診療の院内感染防止対策に関する研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師が1人以上配置されていること
- ④ 職員を対象とした院内感染防止対策にかかる標準予防策などの院内研修などを実施していること
- ⑤ 院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていること

注② 歯初診を届け出している医療機関の初診料が251点から261点に、再診料が51点から53点に引き上げられた。

注③ 1回目の歯管は、初診月またはその翌月中に算定するとして算定期間が撤廃され、3か月目以降でも算定が可能になった。

なお、本症例とは異なるが、初診月に歯管を算定した場合は、100点ではなく80点で算定することになった。

注④ 歯管の初回用及び継続用の提供文書の様式が変更された。

初回用の提供文書の新様式(継続用は会員に配布している「2020年改定の要点と解説」をご覧ください)

注⑤ 歯周病重症化予防治療(P重防)が新設された。対象は、歯管、歯在管または特疾管(治療計画に歯周病の管理計画を含む)を算定している患者で、2回目以降の歯周病検査で、①歯周ポケットが4mm未満であり、②部分的な歯肉の炎症またはブローピング時の出血が認められる場合に算定できる。

注⑥ P重防は、スクーリング、機械的歯面清掃などの継続的な治療を実施した場合に、3月に1回、1~9歯は150点、10~19歯は200点、20歯以上は300点を算定できる。

開始にあたって、歯周病検査結果の要点や治療方針などについて管理計画書を作成し、患者や家族などに提供し、写しをカルテに添付する。

なお、算定を開始した日以降は、SC、SRP、PCur、歯清、Pの咬調、P処、P基処、在口衛、訪問口腔リハ、小訪問口腔リハ、非経口摂取患者口腔粘膜処置(非経口処)は算定できない。

なお、本症例とは異なるが、2回目の歯周病検査からP重防を開始し、その後の再評価において4mm以上の歯周ポケットを認めた場合、P重防を中断し、必要に応じて歯周基本治療などを算定できる。

注⑦ 初診月から起算して7か月目以降に、歯科疾患の管理および療養上必要な指導を行った場合の評価として、長期管理加算が新設された。か強診の場合は120点、それ以外は100点を歯管に加算する。

なお、1回目の算定の際は、患者の治療経過と口腔の状態を踏まえ、今後の口腔管理に当たって特に留意すべき事項を患者などに説明し、カルテに説明した内容の要点を記載する。

* 実態に即してご請求ください *