

社保シリーズ

# 歯科治療総合医療管理料

1

社保研究部

2012年4月の診療報酬改定で、歯科治療料総合医療管理料(医管)の適用病名が拡大され、算定要件が一部緩和された。以下、症例で解説する。

### 症例解説

3年間BP系製剤であるアクトネル錠を服用している患者の主治医から、歯科治療の必要が生じたという紹介状が寄せられたケースである。今年4月の診療報酬改定で医管の対象疾患に骨粗鬆症(BP系製剤の服用患者)と慢性腎臓病(透析患者)が新たに加わった。また、改定前は、医科の主治医が情報提供料Iを算定していることが要件になっていたが、診療情報提供書の様式に基づく情報提供があれば算定の有無は問わないことになった。

様式に基づく情報提供とは①傷病名②紹介目的③既往歴及び家族歴④症状経過および検査結果⑤治療経過⑥現在の処方—などが分かるものをいう。

医管は、処置(外科後処置、創傷処置、P処、P基処を除く)、手術、歯冠修復および欠損補綴の形成、充形、修形、支台築造に際して必要な医学管理をした際に算定する。ショック症状が予想される場合には呼吸心拍監視などが必要になる。症例では、全身状態が安定しているためモニタリングはせず、顎骨の壊死や骨髄炎の発現に留意した処置や治療計画、服薬中の口腔管理と患者指導を実施している。

6月12日には歯周病検査の結果を踏まえて、歯管を算定している。医管は歯管と併算定ができる。

#### 【厚生労働大臣が定める疾患】

高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、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、脳血管障害、てんかん、甲状腺機能亢進症、自律神経失調症、骨粗鬆症(BP系製剤の服用患者)、慢性腎臓病(透析患者)

BP系製剤服用中の患者は医管の対象になる。服用前に治療依頼を受けた場合には算定できない。

急性のPul、急性のPerのため、患者が苦痛を訴え金属歯冠修復物の除去が困難な場合は16点ではなく32点を算定する。

医管は、厚生労働大臣が定める疾患であって、なおかつ処置(外科後処置、創傷処置、P処、P基処を除く)、手術、歯冠修復および欠損補綴の形成、充形、修形、支台築造に際して算定できる。

摘要欄に「他科にて鎮痛剤処方済み」と記載することが望ましい。

医管を算定した月でも歯管が算定できる。

#### 【2011年11月8日発出：厚生労働省医薬食品安全対策課長通知から抜粋】

アレンドロン酸ナトリウム水和物(経口剤)、エチドロン酸ナトリウム、リセドロン酸ナトリウム水和物

#### 2. 基本的な注意事項

(3)本剤を含むビスホスホネート系薬剤による治療を受けている患者において、顎骨壊死・顎骨骨髄炎があらわれることがある。報告された症例の多くが抜歯等の顎骨に対する侵襲的な歯科処置や局所感染に関連して発現している。リスク因子としては、悪性腫瘍、化学療法、コルチコステロイド治療、放射線療法、口腔の不衛生、歯科処置の既往等が知られている。

本剤の投与開始前は口腔内の管理状態を確認し、必要に応じて、患者に対し適切な歯科検査を受け、侵襲的な歯科処置をできる限り済ませておくよう指導すること。本剤投与中に歯科処置が必要になった場合には、できる限り非侵襲的な歯科処置を受けるよう指導すること。また、口腔内を清潔に保つこと、定期的な歯科検査を受けること、歯科受診時に本剤の使用を歯科医師に告知して侵襲的な歯科処置はできる限り避けることなどを患者に十分説明し、異常が認められた場合には、直ちに歯科・口腔外科を受診するように指導すること。

部位	傷病名	診療開始日	
6]	MCフテキ, 急性Pul, C <sub>3</sub>	平成24年6月2日	
7 7	5 7	P <sub>1</sub>	平成24年6月12日
〔年齢〕63歳女性			
〔主訴〕〇〇整形外科から歯痛を訴えている患者の治療依頼。			
〔所見〕6] MC下および遠心にう蝕を認む。全顎に水平歯槽骨吸収。			

月日	部位	療法・処置	点数	
6/2		初診	218	
		パノラマX-R a y (パ電)	402	
	6]	MC下および遠心に透過像を認む。歯髄腔と交通。全顎に水平歯槽骨吸収がみられる。	/	
		医管	140	
		〇〇整形外科から紹介。骨粗鬆症、リウマチにて	/	
		BP系製剤(アクトネル錠)を3年以上、ステロイド服薬中。関節痛あるも全身状態は安定。	/	
	6]	浸麻(OA+歯科用キシロカインC t 1.8mL)	/	
		MC除去	32	
		抜髄(3根管)	588	
		EMR(BD15mm, BM16mm, P18mm)(30+15×2)	60	
		RCP(BD#35, BM#30, P#45)	/	
		根貼(FG)+仮封(キャビトン)	/	
		整形外科にて鎮痛剤処方済のため処方せず。	/	
6/5		再診	42	
	6]	自発痛(-), 打診痛(-)	/	
		RCF(G.ポイント+C a N)	110	
		CRF	184	
		X-R a y (D) (電) 気密な根管充填を確認	48	
6/12		再診	42	
		歯周治療の必要性やビスホスホネート系薬剤と口腔管理について説明し、治療の同意を得る。	/	
	7 7	5 7	P基検(検査内容略)	200
		歯管(文章提供)	110	
	7 7	5 7	SC (66+38×5)	256
		P基処(JG)	10	
		実地指1 歯頸部のブラッシング法の指導を指示	80	
		歯清(保険医花子)	60	
6/26		再診	42	
	7 7	5 7	P基検(検査内容略) (200×50/100)	100
		歯肉の状態も安定し、出血(-)	/	
	6]	レジンコア+スクリューピン	158	
		失PZ	166	
		C-i m p (寒天+アルジネート)	62	
		BT	16	
		T e C+仮着セメント	/	
6/30		再診	42	
	6]	12%金パラFMC s e t (824+45)	869	
		接着材料I(イオノタイトF)	16	
		補管	100	
			6月分 5日分 4,153点	