

歯科治療総合医療管理料 I・II

4

社保研究部

2016年4月改定で、歯科治療総合医療管理料(医管)が医管(I)と医管(II)に分かれた。大きな違いは、対象疾患の範囲と医科との連携関係、算定単位が違うことにある。

特に、1日単位で算定する医管(II)は、算定日の処置内容が適応外であるかどうか、画面審査で明らかになるため返戻が多い。そこで今回は、症例解説ではなく、医管(I)と医管(II)の比較によって、それぞれの算定要件について解説したい。

1. 算定単位と対象疾患

もともと、医管は歯科治療中の緊張などによってショック症状などを起こす可能性がある疾患を抱えた患者への医学管理料として導入された。その後、対象疾患が拡大され下表のように定められている。医管(I)、医管(II)に共通しているのは、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害の5疾患で、医管(I)の場合は、これに10疾患が加わる。

算定単位は、医管(I)が月1回140点なのに対し、医管(II)は1日につき45点を算定する。例えば、歯周基本治療中など、来院間隔が比較的短く実日数が多くなる場合は医管(II)で算定し、症状安定後は翌月から医管(I)に移行してもよい。

	医管(I)	医管(II)
算定単位	月1回 140点	1日につき 45点
対象疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、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)	不整脈、心不全、脳血管障害

2. 医科との連携関係

前述の対象疾患は医科で確定診断されたことの、客観的な情報に基づく確認が必要である。医管(I)の場合は、別の医科保険医療機関から診療情報提供料I(情I)の様式に基づくものであれば算定できる。医科の医療機関が情Iを算定しているかどうかは問われない。これに対して医管(II)の場合は、医科の医療機関からの情報提供は不要で、お薬手帳などから対象疾患を把握した場合でも算定できる。

	医管(I)	医管(II)
対象疾患の確認	医科の医療機関から診療情報提供料I(情I)の様式に基づく情報提供が必要	対象疾患であることを「お薬手帳」などで確認(主治医からの情報提供は必ずしも必要ではない)

●診療情報提供料の様式に基づく項目

傷病名、紹介目的、既往歴及び家族歴、症状経過及び検査結果、これまでの治療、現在の処方、備考・予定処置内容

3. 算定対象…医管(I)・医管(II)共通

対象となる診療は、処置(P処、P基処、外科後処置、創傷処置を除く)、手術歯冠修復・欠損補綴(形成、充形、修形、支台築造、支台築造印象、印象に限る)。いずれの場合も全身麻酔下での診療は除かれる。

医療管理の対象となる診療(全身麻酔下を除く)
処置(P処、P基処、外科後処置、創傷処置を除く)
手術
歯冠修復・欠損補綴(形成、充形、修形、支台築造、支台築造印象、印象に限る)

4. 施設基準…医管(I)・医管(II)共通

算定には施設基準の届出が必要になる。ただし、2016年3月までに医管が届出済の場合は、新たに届け出なくてもよい。

- 歯科医または歯科衛生士の常勤雇用が必要
常勤の歯科医2人以上または、常勤の歯科医1人に常勤歯科衛生士が1人以上必要になる。
- 必要な装置・器具
全身状態を管理するため装置・器として、①経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)②酸素供給装置③救急蘇生セット——の設置が必要で、いずれも薬事法に基づく承認を受けたものに限られる。
- 病院との連携体制

緊急時に円滑な対応ができるように、病院である別の保険医療機関との連携体制が必要になる。病院歯科が届け出る場合は、同一の病院内で連携体制が整っていればよいが、算定対象は別の医科の医療機関に受診している患者に限られる。

歯科治療総合医療管理料の施設基準

十分な経験を有する常勤の歯科医師、歯科衛生士などにより、治療前、治療中および治療後の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
常勤の歯科医師が2人以上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1人以上配置されていること
全身状態を管理するため以下の十分な装置・器具などを有していること ・経皮的酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター) ・酸素供給装置 ・救急蘇生セット
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(医科歯科併設の病院は院内連携体制が整っていればよい)

5. 併算定の制限

下記の通り、医科点数表および歯科点数表の類似項目は併算定が制限される。また、周術期口腔機能管理も同月内に併算定できないが、術前・術後で分けて算定する周I、周IIについては、同月内の併算定が一部認められる。

	医管(I)	医管(II)
併算定の制限	呼吸心拍監視、新生児心拍・呼吸監視、カルジオスコープ(ハートスコープ)、カルジオオタコスコープ、経皮的動脈血酸素飽和度測定 ※医管(I)は同月内、医管(II)は同日の併算定不可	
	医管(I)を算定した月は、周I、周II、周III、医管(II)、 在歯管(I)または在歯管(II)は算定できない。	医管(II)を算定した月は、周I、周II、周III、医管(I)または在歯管(I)は算定できない。
	同月でも、術前に医管(I)または(II)を算定し、術後に周Iまたは周IIは算定できる	

6. カルテ記載

カルテには、管理内容および患者の全身状態の要点を記載する。下記の疑義解釈にもあるように、患者のモニタリングである血圧、脈拍およびSpO₂は、処置等の実施前・実施後および患者の状態に応じて必要時点で測定すればよい。また、モニタリング結果は診療録に記載または添付する。

	医管(I)	医管(II)
カルテ記載	管理内容および患者の全身状態の要点	
	主病の担当医からの情報提供に関する内容、担当医の所属保険医療機関名	主病の担当医からの情報提供に基づかない場合は、対象疾患であることを「お薬手帳」などで確認した旨の記載

疑義解釈(2016年3月31日)

- (問) 患者のモニタリングは、診療時間内を通じて一定間隔で、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。

7. レセプト

医管(I)、医管(II)ともに届出欄の医管を○で囲み下記の要領で必要事項を記載する。

	医管(I)	医管(II)
管理・リハその他欄	医管(I) 140	医管(II) 45×
摘要欄	紹介元の保険医療機関名	管理対象とする医科の主病名

※管理・リハその他欄に書ききれない場合は、「全体のその他欄」に記載する。