

# 周術期等口腔機能管理（術前）に伴う 病診連携のご依頼

平素より、地域医療連携にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

当院では、手術を受けられる患者さんの周術期等口腔機能管理に取り組んでおります。

## 1. 周術期等口腔機能管理の必要性

全身麻酔手術を行うことで、**身体の抵抗力が低下し、口腔内の感染症や誤嚥性肺炎などの合併症**が起りやすくなります。

手術前から十分な口腔ケアを行い、口腔内環境を整えることで、合併症の予防と手術の安全性向上が期待できます。

この取り組みは平成 24 年度より健康保険診療に導入され、**計画策定料・管理料等の算定**が可能です。

## 2. 周術期等口腔機能管理（術前）の流れ

### 患者さんがお持ちになる書類（3点セット）

1. 診療情報提供書（当院より作成）
2. 周術期等口腔機能管理計画書（印旛郡市歯科医師会様様式）
3. 周術期等口腔機能管理報告書

### 貴院での対応内容

- 手術前 1 ヶ月以内に、齲蝕、歯周病、動揺歯など周術期に影響を及ぼす歯牙の処置
- 口腔ケアの実施
- 計画書の策定・保管（②の計画書に治療計画を記載し、貴院で保管）
- 報告書の作成・送付（③の報告書を作成し、患者さんへお渡し [入院時持参]）

なお、貴院では以下の保険点数が算定可能です。

項目	点数	備考
周術期等口腔機能管理計画策定料	300 点	計画書策定時
周術期等口腔機能管理料 I（術前）	280 点	手術前 1 回
周術期等口腔機能管理料 I（術後）	190 点	術後 3 ヶ月以内に 3 回まで
周術期等専門的口腔衛生処置 1	100 点	手術前後 1 回、管理料 I 算定月に限る

また、退院後の口腔ケア継続のため、患者さんへ再度の歯科受診をご指導いただけますと幸いです。お忙しいところ恐れ入りますが、患者さんの安全な手術のため、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。