

P治療の治癒（必ず検査で確認して終了）

歯周ポケットが全て4mm未満で、歯肉炎やプロービング時の出血なし。

ストップ・ザ・
傾向診療

P重防:歯周病重症化予防治療

SCやSRPの処置（SCだけでも可）後に、歯周ポケットが全て4mm未満になったが、歯肉炎やプロービング時の出血が認められる。

SPT:歯周病安定期治療

必ずSRPまで行い、大部分は症状が安定しているものの、歯周ポケットの一部に4mm以上の部位が認められる。

SPT(Ⅱ)は「か強診」の届出が必要。算定要件も厳しくなる（毎回の算定時に写真を撮影、P検査の点数は含まれる等）が、点数は大きい。（下記参照）

	P基検	P重防	SPT(Ⅰ)	SPT(Ⅱ)
1～9歯	50	150	200	380
<u>10～19歯</u>	<u>110</u>	<u>200</u>	<u>250</u>	<u>550</u>
20歯以上	200	300	350	830

P混検は80点

P混検では、P重防やSPTへの移行はできない。

症例1 $\frac{EDC21}{6EDC21} \mid \frac{12CDE}{12CDE6} \Rightarrow \frac{21}{621} \mid \frac{12}{126}$ 単G

傾向診療に注意！

永久歯が10本！P混検だと80点だが、P基検だと110点。

『永久歯が9本以下ならP混検、10本以上ならP基検』というような傾向的な請求に注意！

- ① P基検→SC→P基検・再SC(36+19×5:131点)→P基検
(最後は検査で終わらないと、P治療の途中と判断され、5ヵ月程度初診にできない)
- ② P基検→SC→P基検・P重防(200点)→2ヵ月(レセプト2枚)空けて 再診・P基検・P重防

※単GでもP重防の算定はできる！

症例2 $\frac{6E4+4E6}{6E4+4E6} \Rightarrow \frac{64+46}{64+46}$ 単G

傾向診療に注意！

永久歯が20本！P混検だと80点だが、P基検だと200点。

『永久歯が20本以上なら、乳歯はカウントせずにP基検』というような傾向的な請求に注意！

- ① P基検→SC→P基検・再SC(36+19×5:131点)→P基検
- ② P基検→SC→P基検・P重防(300点)→2ヵ月(レセプト2枚)空けて 再診・P基検・P重防

- ・年齢的に混合歯列期と考えられる事例について、傾向的にP重防の算定をしている場合は、返戻もしくは文書連絡等を行なっている。(社保&国保)
- ・SC後のP基検が適切な時期(SC後1週間以上)に実施されている場合においては、初診月のP重防の算定を認める。(社保&国保)

《 SPTに関する注意事項 》

- ・「か強診」の届出後、届出前にSPT(Ⅰ)を算定していた患者さんは、SPT(Ⅰ)のままでも良いし、SPT(Ⅱ)に移行をしても良い。SPT(Ⅰ)→SPT(Ⅱ)の移行は認められる。
- ・患者ごとに、SPT(Ⅰ)またはSPT(Ⅱ)のいずれか一方の算定を認める。
- ・SPT(Ⅱ)→SPT(Ⅰ)への移行は認められない。届出を取り下げた場合だけ認められる。