

2010年4月 歯科診療報酬改定で新たに、「歯科疾患管理計画書」（継続用）に「口腔内の状態の改善状況」を記載することが追加されました。現行の保団連発行の「歯科疾患管理計画書」（継続用）に、以下の内容を加筆してご使用ください。算定方法、カルテ記載などについては、「2010年改定の要点と解説」を確認ください。

◆追加項目の記載例

口腔内の状態の改善状況

〔現在のお口の状態〕（継続中）

年 月 日

様

①現在の状態

治療の継続中 治療・管理の変更

一時的病状安定

②今後の治療予定

むし歯治療 歯周病の治療

被せもの ブリッジ 義歯

その他（ ）

③歯肉の状態

歯肉の炎症 なし・あり（ ）

歯石 なし・あり（ ）

歯の動揺 0・1・2・3

歯周ポケット(4mm以上) なし・あり（ ）

骨吸収度 なし・あり（ ）

④生活習慣の状況

歯みがきの回数 1・2・3・4 保険医療機関名

補助清掃器具の使用 なし・あり（ ）

間食・飲みもの 規則的・不規則 担当歯科医師名

喫煙(本数の減少) なし・あり（ 本）

睡眠時間 増・減（ 時間）

右 左

良くなったところ 悪くなったところ

----- キ リ ト リ -----

様 年 月 日

（ : ~ : ）

衛生士からのアドバイス

指導法

歯と歯の間（歯間ブラシ・フロス）

表側（スクラビング法・歯ブラシの強さ〔 〕）

裏側（かかと磨き・その他〔 〕）

歯と歯肉の状態

よくみがけています

みがき残し（色のついている所）

歯肉に発赤、腫れがあります

歯石がついています

家庭での留意点

食生活 くいしばり等 その他（ ）

保険医療機関名

担当歯科衛生士

右 左

ブランクの状態

追加項目

口腔内の状態の改善状況


(参考) 厚生労働省が通知で示している管理計画書(継続用)の様式例は次の通りです。

厚生労働省保険局医療課長・歯科医療管理官より、地方厚生(支)局医療課長等あて、保医発0305第1号(平成22年3月5日)「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の別添2(歯科診療報酬点数表に関する事項)の別紙様式2

別紙様式2

歯科疾患管理料に係る管理計画書(継続用)

年 月 日

患者氏名		性別	男・女
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (歳)		
<p>【現在のお口の中の状況】(該当項目の□にチェックしてください)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・痛みについて □痛い □時々痛い □痛くない ・歯肉の出血について □ある □時々ある □ない ・腫れについて □ある □時々ある □ない ・食事について □食べにくい □変わらない □食べやすくなった ・その他 () 			
<p>【生活習慣の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1日の歯磨きの回数 () 回 ・歯磨きの時間 □朝食後 □昼食後 □夕食後 □就寝前 ・習慣的飲料物 □炭酸飲料 □ジュース □その他 () ・間食の取り方 □不規則 □規則正しい □しない ・歯口清掃器具の使用 □なし □歯ブラシ □フロス □歯間ブラシ ・その他 () 			
<p>【口腔内の状況】</p> <p>義歯装着 □有 □無</p> 		<p>【歯周組織検査の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4mm以上の歯周ポケット □有 □無 ・歯の動揺 □重度 □中等度 □軽度 □正常 ・歯肉の腫れ □有 □無 ・その他 () 	
		<p>【画像診断結果の概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯の支持骨吸収 □高度 □中等度 □軽度 □無 ・その他の特記事項 () 	
		<p>【プラーク付着状況】 □多い □やや多い □少ない</p> <p>【その他の留意点】</p> <p>□咀嚼機能 □摂食・嚥下機能 □構音機能</p>	
		<p>【口腔内の状態の改善状況】</p> <p>()</p>	
【継続して行う治療内容】	<input type="checkbox"/> むし歯治療 <input type="checkbox"/> 歯周疾患治療 <input type="checkbox"/> 被せ物 <input type="checkbox"/> ブリッジ <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> その他 ()		
【改善目標事項】	<input type="checkbox"/> 歯磨きの習慣 <input type="checkbox"/> 飲料物の習慣 <input type="checkbox"/> 間食の習慣 <input type="checkbox"/> 歯口清掃器具の使用 <input type="checkbox"/> 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> その他 ()		
【治療期間】	約 () 週・月 () 回程度		

この治療と管理の予定は現時点での方針であり、今後の治療状況により、変更することがあります。また、ご希望、ご質問がありましたらいつでもお申し出下さい。

上の図の、赤色の部分が今回、変更された箇所です(わかりやすくするために、転載にあたって変更部分を太く赤色で示しました)。