

2010年4月以降の『歯科疾患管理計画書』（初回用）の取り扱いについて

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』（初回用）に「歯科疾患と全身との関係」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』（初回用）に、以下の内容を加筆して使用下さい。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」を確認下さい。

◆ 追加項目と記載例

歯科疾患と全身との関わり（記載例：服薬中の薬と口腔乾燥について、多発う蝕と肥満についてなど）

〔お口の健康管理のために〕 (初回)

※治療と継続的な管理を受けられる方は太枠内を記入してください
 説明を受けたあとに左下の□にチェックを入れてください

氏名		性別	男・女	年齢	歳
【現在のお口の中の状況】					
痛みについて		<input type="checkbox"/> 痛い	<input type="checkbox"/> 痛くない	歯肉の出血 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
【全身の状態】					
<input type="checkbox"/> 糖尿病()		<input type="checkbox"/> 高血圧症(/)		<input type="checkbox"/> 心疾患()	
<input type="checkbox"/> 肝疾患(B型・C型・その他)()		<input type="checkbox"/> 妊娠(ヶ月)		<input type="checkbox"/> その他()	
かかりつけ医療機関()					
【服薬状況】 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (薬剤名:)					
【生活習慣の状況】					【改善目標】
① 1日の歯磨きの回数 _____回 (<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 晩 <input type="checkbox"/> 就寝前)					① _____回
② 補助清掃器具の使用 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> フロス(糸楊枝) <input type="checkbox"/> 歯間ブラシ					② ()
③ 間食の取り方 <input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> しない					③ ()
④ 飲みもの <input type="checkbox"/> 炭酸飲料(cc) <input type="checkbox"/> ジュース(cc) <input type="checkbox"/> その他(cc)					④ ()
⑤ 喫煙習慣 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(本/日)					⑤ ()
⑥ 睡眠時間 約 _____時間					⑥ ()

歯・歯肉の状態・検査結果

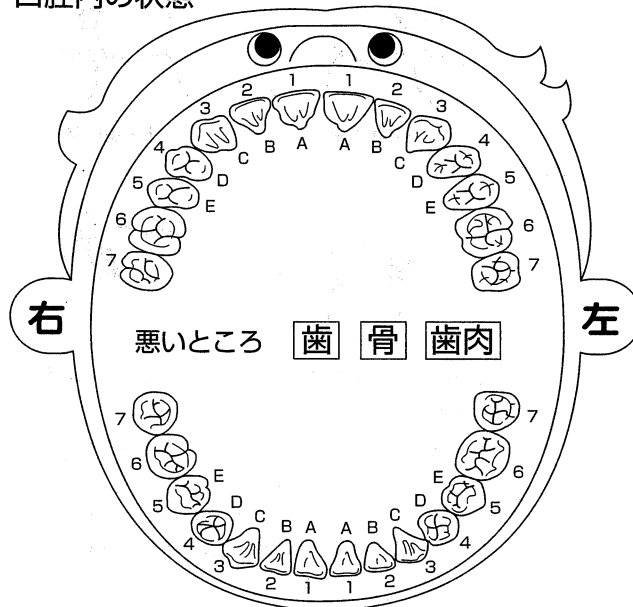
- ・歯肉の炎症 なし あり
- ・歯石 なし あり
- ・歯の動揺 なし あり
- ・歯周ポケット(4mm以上) なし あり
- ・骨吸収 なし あり

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

→ 歯科疾患と全身との関わり(治療期間)

口腔内の状態



保険医療機関名

() 週 () 回で約 () ヶ月程度

上記の説明を受けました
 (患者さんチェック欄)

担当歯科医師名

追加項目