

# 歯科疾患管理料実態アンケート

協会は東京歯科保険医新聞9月1日号に同封し歯科疾患管理料の文書提供に関するアンケート調査を行いました。多数の会員にご協力を頂いたことに感謝いたします。

以下、アンケートの集計結果を紹介します。なお、このアンケート結果は返信数168通時点での単純集計結果ですのでご注意ください。

## 1. アンケートの趣旨

次期改定に向け、文書の提供状況を把握するため。

## 2. 調査機関

2010年9月1日～9月10日

## 3. 対象者・回答数

会員4,638人、未入会員5,455人、合計10,093人に対し、東京歯科保険医新聞9月1日号に同封して配付し、FAXで返信を求めた。有効回答数は会員、未入会員合計で168通であった。

## 4. 特徴

- ・ 7割が歯科疾患管理料の算定を行っている。26.9%が患者によって算定している。3.0%が算定していない。
- ・ 文書発行は初回だけでも行っているところを入れると65%が行っている。3.6%は算定はしているが文書提供を行っておらず、29.3%は患者によって発行している。
- ・ 発行にかかる時間は15分が49.1%で一番多い。次いで16分から34分が多い。
- ・ 文書は8割弱が歯科医師が記載しており、手書きが70.1%と多い。
- ・ 文書提供を行うための改善は、文書内容の簡素化が61.7%と最も多く、次いで増点が42.5%、提供時期の緩和が40.1%、別建て評価37.1%と続く。
- ・ SPTは83.8%が算定していない。
- ・ デジタルエックス線の普及は40%弱程度
- ・ 検査はX線と基本検査が大半で精密検査までは行っていない。
- ・ プラークの付着状況は視診が34.7%、探針が40.7%、染め出しが24.6%。
- ・ 治療期間・治療回数の記載は56.3%がおおよその記載に止まっている。記載しないも36.5%ある。
- ・ 44.9%が文書提供は必要でないと考えている。点数が低いため実施できないと回答しているのは7.8%に過ぎない。

## 5. 集計結果（168通分）

問1 歯科疾患管理料の算定状況。

1) 算定している	70.1%
2) 患者によって算定している	26.9%
3) 算定していない	3.0%
4) 今後算定していく	0%

問2 医院での文書の発行状況

1) 発行している	65.3%
2) 患者によって	29.3%
3) 発行していない	3.6%

問3-A 発行にかかる時間（検査、説明、文書記載時間を含む）

1) 15分以内	49.1%
2) 16～30分以内	35.9%
3) 31～45分以内	3.6%
4) 46～60分以内	2.4%
5) 61分以上	0%

問4 患者への提供文書の記載（主にどなたが）

1) 先生	77.8%
2) 歯科衛生士	13.8%
3) 歯科助手	1.8%
4) 受付	1.2%

問5 記載はどのような方式で行われていますか

1) 手書き	70.1%
2) パソコン	11.4%
3) どちらも	9.0%

問6 患者への情報提供の改善が必要と思われますか？（複数回答可）

1) 現状通り	1.8%
2) 歯科疾患管理料の増点	42.5%
3) 文書提供時期の緩和	40.1%
4) 文書内容の簡素化	61.7%
5) 文書提供の別建て評価	37.1%

問7 今回改定でSPTの算定は

1) 積極的に算定している	4.2%
2) 患者によって算定している	12.0%

3) 算定していない 83.8%

問8 機器の導入（複数回答可）

1) レセコン 73.7%  
2) コンピューターカルテ 37.1%  
3) デジタルX線装置 38.3%

問9 歯周病検査で主に行っている項目（複数回答可）

1) X線画像 85.0%  
2) 基本検査 90.4%  
3) 精密検査 24.6%

問10 プラーク・歯石付着状況の確認方法

1) 目で確認 34.7%  
2) 探針で触診して 40.7%  
3) 染め出して 24.6%

問11 治療期間・回数の記載

治療期間 1) できるだけ正確に記載 4.8%  
2) おおよそに記載 56.3%  
3) 記載しない 36.5%

治療回数 1) できるだけ正確に記載 4.8%  
2) おおよそに記載 47.9%  
3) 記載しない 43.7%

問12 ありがとうございます。最後に、先生の医院のスタッフを教えてください

常勤歯科医師	1人 <b>76.0%</b>	2人 <b>17.4%</b>	3人 <b>1.8%</b>	4人 <b>1.2%</b>	5人以上 <b>0.6%</b>
非常勤歯科医師	1人 <b>18.0%</b>	2人 <b>4.8%</b>	3人 <b>4.2%</b>	4人 <b>0.6%</b>	5人以上 <b>1.2%</b>
常勤衛生士	1人 <b>25.1%</b>	2人 <b>15.6%</b>	3人 <b>6.0%</b>	4人 <b>3.0%</b>	5人以上 <b>1.2%</b>
非常勤衛生士	1人 <b>22.8%</b>	1人 <b>6.0%</b>	3人 <b>3.0%</b>	4人 <b>0.6%</b>	5人以上 <b>0.6%</b>
常勤助手	1人 <b>22.8%</b>	2人 <b>19.8%</b>	3人 <b>3.0%</b>	4人 <b>1.2%</b>	5人以上 <b>1.2%</b>
非常勤助手	1人 <b>15.6%</b>	1人 <b>12.0%</b>	3人 <b>5.4%</b>	4人 <b>1.8%</b>	5人以上 <b>3.6%</b>

常勤受付	1人 22.2%	2人 3.0%	3人 0.0%	4人 0.0%	5人以上 0.0%
非常勤受付	1人 9.6%	1人 4.2%	3人 0.6%	4人 0.6%	5人以上 0.0%

#### 問13 文書による情報提供は必要か

1) 必要	22.8%
2) 必要でない	44.9%
3) 必要だが点数が低いため実施できない	7.8%
4) その他	21.0%

#### 年齢

30歳代	15.6%
40歳代	31.1%
50歳代	32.3%
60歳代	16.2%
70歳以上	2.4%

#### 地区

千代田(9)、中央(6)、港(1)、新宿(4)、文京(3)、台東(6)、墨田(1)、江東(4)、品川(4)、目黒(4)、大田(5)、世田谷(9)、渋谷(3)、中野(1)、杉並(10)、豊島(5)、北(4)、荒川(4)、板橋(9)、練馬(11)、足立(5)、葛飾(4)、江戸川(9)、八王子(5)、立川(2)、三鷹(3)、青梅(1)、府中(2)、調布(3)、町田(5)、小金井(2)、小平(2)、日野(1)、東村山(1)、国分寺(1)、福生(1)、狛江(1)、多摩(1)、羽村(1)、草加(1)

#### 問14 その他ご意見

- 「管理」という文言に違和感を感じる。信頼関係によって成り立つもので平等である。
- **kr** にD口腔内の状態を伝える意味ではいいと思いますが、文書の形式が今ひとつつながりをします。私は自分で文書以外に書き込む事が多い
- P病名が無い症例では算定しにくいので算定要件の改善が必要である
- あまり低点数のため負担が大きく続ける事が困難である。内科などの管理の点数と比べ問題にならない程低い。
- ある程度は必要。現在は多すぎる
- カルテ添付することでファイルがこわれそう→電子保存可にして欲しい
- こんな紙不要だから、金を取るなど言われ返す言葉もありません
- それなりに患者さんへのアドバイスはしているので紙を出すのがかえってしんどい気がする。
- たまに必要な状況あり。患者の為になることは文書でなくとも口頭説明している。意味あることを **Kr** のタイミングで簡略文書化する。これに点数が伴え

ば良い。

- ビルの入り口のゴミ箱が撤去された。理由は、当院の文書を捨てていく患者が多すぎるため。本当に必要？
- ほとんどの患者さんは文書など読んでいません。それにかかる時間を説明していた方が患者さんにとって必要と考えます。
- ほとんどの方が捨ててしまわれます。必要な方のみにもしてもらえると記載時間が助かります
- メモ用紙に図や絵を書きながら口頭で説明するのが一番患者さんのためになる。通り一遍の形式だけの様式は意味がない。説明した手書きのメモを渡す方がずっと良い。
- 医科では必要のない文書提供を歯科のみに強いるのは厚労省の医科・歯科●●。文書提供する分、当分は十分な説明を行っているので文書提供はいわゆる「証拠」程度のものでしかないものである。
- 医科より時間がかかるのに点数が低いのは差別化している。
- 一般的な情報であれば必要なし。その人個別の情報に意味があるが点数（時間）との不均衡に悩みなす
- 学校検診や企業検診位の情報提供位でよいと思います。
- 患者から不要と言われる
- 患者さんによってはパンフレットや雑誌のコピー等歯管文書以外にも渡しています。一律の文書提供は無意味だと思います。
- 患者さんによって意義のあるケースもある。管理はある意味当然の事と思われる。その意味では基本的処置や検査の評価を本来の点数にして、管理料としての算定は不要にしたい。
- 患者による
- 患者の情報提供には意味があると思います。
- 患者の欲しい情報と必要記載事項が必ずしも一致しないため問題がある
- 患者への情報提供に文書は全て必要ないと思うので廃止するべき
- 管理料であるならば別に指導料がほしい。月1回のみ理由がわからない、月1回いっぺんに話をしても患者が覚えられないので来院毎に1つつ話をしたりするので、月に4～5回を限度として算定させてほしい。継続でなくても算定し、指導させてほしい。総義歯の者でも指導させてほしい。
- 管理料についての意義が患者さんに伝わらない
- 規格化された文書ではなく色々なその診療所の考え方に沿ったものがあるといい。自院では治療のスタイルとか治療方針の特色とかその他細かい指導、手引きなど 10 種ぐらいを作成して渡しているがすべて治療費にはうわのせをしていない。必要に応じて渡している。
- 継続は不要。毎月毎の算定だと、不要とのことを言われる場合があるので困る。
- 月に1回管理料で●●●●が負担が患者様の納得を得にくい。すべて”した時に””ただけ” ●●だと説明を求められこともない。←歯科医院に点数の根拠説明の義務はないのでは？

- 現状のような縛りの厳しい文書では画一的な文書となり患者も見ようとしな  
い
- 限りなく①に近い1～2人/100人中は内容の質問あり。個人としてはこのま  
ま提供を続ければ、形骸化するのでは？と言うような恐れや心配がでてきそ  
うです。少なくとも半分の方は「ごみ化」しているのでは？とも感じてはい  
ますか
- 個別指導で構音機能の項目が抜けているのでダメだと言われた。その他青本  
通りで作った。保険協会のものはダメだという意見である。 蓮池技官
- 口頭で説明して同様のことを文書で書く2度手間である。文書の方はレです  
ませて補足説明を口頭ですれば時間できると思う
- 今まで文書を出すということなく毎年やってきましたが、特にトラブルもな  
くきていました。ここ何年か急に文書が必要になり受け取る患者さんも面倒  
くさそうです
- 再初診時や継続的に「前にかいたのにまた書くのか」と嫌がられることがあ  
り困るときがある
- 算定に患者さんのサインが必要には絶対して欲しくない
- 子どもや歯周病の重症化している人には必要だと思うが、多数歯やカリエス  
などの一般の人には必要ないと思う
- 指導や監査時の「有効な手段」と考えているのは、明白です
- 指導料だとか管理料だとか細分化しないで当然の医療行為として、初・再診  
療に含めてその分医療、歯科の格差をなくす。
- 紙のムダになるケースが多い、必要なときに **DR** の判断で発行すべき性質の  
ものと感じる
- 歯科以外ではどの科を見ても紙出しは全然していないのはどうしてか？
- 時期や形式にとらわれず、患者個々に応じた文書提供を扱うべき（メンテナ  
ンスの重要性、現在の口腔内の状況について） **etc**
- 実態がはっきりしないので、患者には理解されにくい
- 出した方が親切ですが、算定要件が厳しすぎる。任意で！
- 出しても **99%** ゴミ箱に入っている。必要な人だけ出すようにして欲しい
- 初回などしっかり見ようとする主訴の他に手が付けられない
- 初回のみでいいと思う。患者ももらってもあまり関心を示さない
- 初診時のみで十分。患者さんは読んでいないと思います。歯科医いじめです。
- 初診時の文書提供は写真等をつけて以前よりサービスをして行ってきた。行  
為としては良いことだと思うが、状況や相手の方の対応によって工夫すべき  
と思う。
- 場合により必要かも
- 診療内で十分説明（**20分**）している為、文書の必要を全く感じていない。
- 説明したことや治療予定を患者さんに渡すことはいいと思いますが、現状で  
はあまりにも画一的、規制的すぎる。点数でいえば初再診料で保証すべきで  
は。
- 説明後に要点を文書にすることは効果的と思われるが自由記載が望ましい

- 全身と歯科疾患との関係について、もう少し大学発のエビデンスが欲しい
- 増点、書類不要
- 増点が望ましい
- 丁寧に書くと時間かかるし簡単だと患者にとってよくない点数高いと費用かかってしまう
- 直接説明しているので文書提供は必要なし、どのように書こうが指導では査定されるに決まっている。自分で記入することのない人間の考えるムダだ。
- 点数の割には手間がかかる
- 当院は年配の患者様が多いので紙を何回ももらうのがわずらわしい様子です。初診時に1回で良いと思います
- 当面、P基処 **10** 点は歯科管に加えて **120** 点以上とすべき
- 内科に通院（一年以上）しているが医科の管理料には歯科のような文書提供がない？けれど管理料は毎月支払っているのをみると書面は必要がない。書面で渡すのであれば別費用にすべきと思う
- 必要、十分な説明もしており文書いらぬ。内科などで生活習慣病の文書もらわないでしょう！
- 必要だが改善が必要！
- 必要な人と不要な人がいます。内容は医院（Pr）の才量に任せるべきで多くの時間を要するものは好ましくないと思います
- 不必要に細かすぎる規制の1つである。その患者にとって何が必要かは患者とドクターが決めればよい
- 文書で管理できる程歯科疾患は単純ですか？
- 文書に書く時間患者さんに図説した方が解りやすいと思います
- 文書の項目自体画一的でもっと自由に情報提供出来た方がよい
- 文書は別建てにする（指導料+文書）、**MT** のみでも算定できるように。
- 文書を作るのに時間がかかり、治療が集中してできない
- 文書提供したら加算点数がつくというようなことが他の文書提供でもあったらいいのではないか
- 文書提供なしでも算定可として、文書提供時の別建ての増点という仕組みが望ましいと思います。
- 文書提供など必要なし。内科で高血圧の指導料（**225** 点月2回）に対し文書はありません。（一言で終わる）歯科にのみこのような制限があることにどうしても納得できません。
- 文書提供の緩和
- 文書提供はその場で1、2分で書けるものではないため、診療後に記入して次回に備えるようにしている、そうすると一括した文書提供はできるが見てくれなかったりすると悲しいし、それに費やした時間を考えると点数も低いと思う
- 文書提供は患者の希望を優先すべきでおしつけるべきではない
- 文書提供は無意味とは思わないが、全体の7～8割は見ていないか捨てていると思う。また、提供にあたり必要とする時間が長い割には点数が低く、点

数請求を行っても実際提出していない医療機関が多いと思われる。結果まじめにやっている人が損をするというシステムに問題があると思われ、究極論ではあるが、歯科診療においては、提供などなくなってしまうえば良いと思います。まじめに治療を行っている人の技術の評価が非常に低くあまりにも馬鹿げている。

- 文書提供を廃止にしてほしい。特に2回目以降は必要ないと思う。明細領収書もやめて欲しい。
- 無歯顎患者への生活習慣指導などをしても算定項目がない。口腔管理というように包括できないか。P検査をする場とCだけの場合では手間が異なるが同点数

このアンケートに関する問い合わせ先  
東京歯科保険医協会 事務局  
政策委員会担当：深沢  
電話 03-3205-2999