

6. 届出を行っている医療機関中、「かかりつけ歯科医初診料」を算定しなかった初診患者がいる場合の主な理由（複数回答）

(1) 「かかりつけ歯科医初診料」の趣旨を患者に説明したが同意を得られなかった。	27件	6.7%	(5.0%)
(2) 患者が高齢や幼少等のため、説明しても理解できないと判断したため。	85件	21.1%	(-%)
(3) 全ての患者に算定することは考えていない。	152件	37.7%	(36.6%)
(4) 届出は行っているが、現在のところ算定していない。しかし、今後は算定する予定である。	23件	5.7%	(16.8%)
(5) 届出は行っているが、今後とも算定する気はない。	36件	8.9%	(34.9%)
(6) その他	80件	19.9%	(6.7%)

7. 届出を行っていない医療機関における届出を行っていない主な理由（複数回答）

(1) 文書「治療のお知らせ」の記入や説明等に時間や労力を要する。	9件	34.6%	(37.1%)
(2) 文書「治療のお知らせ」を交付することに抵抗感がある。	7件	26.9%	(21.8%)
(3) 算定要件に対し報酬（270点）が見合わない。	3件	11.5%	(25.8%)
(4) その他	7件	26.9%	(15.3%)

[記述式質問に対する回答内容]

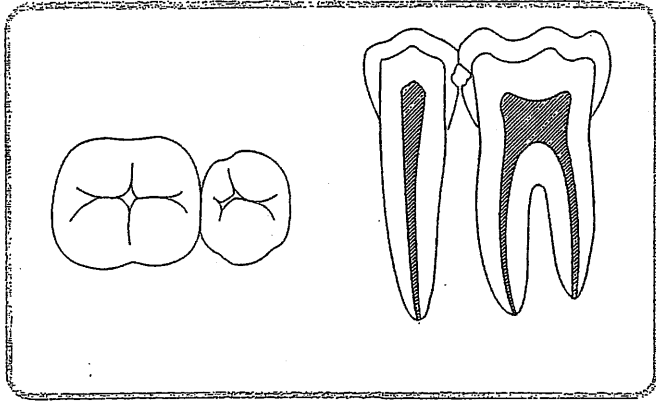
○ 算定した患者への説明、情報提供に関して患者から要望等があった場合は、その内容についてお書きください。

- ・ 補綴物の装着後の予後や耐用年数等についての詳細な説明。(4件)
- ・ 「歯科初診料」と「かかりつけ歯科医初診料」の違いやメリットについての説明。(4件)
- ・ 歯周疾患治療の今後の計画と治癒の見通し。(2件)
- ・ 今後の治療回数や治療費の説明。(2件)
- ・ 立体的な画像による説明。(2件)
- ・ 説明用資料の持ち帰りの希望。(2件)
- ・ 治療計画を説明したが、応急的な処置のみを要求。(2件)
- ・ エックス線写真の詳細な説明。(1件)
- ・ 医科受診の絡みからの薬の相互作用の説明。(1件)
- ・ 説明用スタディモデルの作成を嫌がられた。(1件)

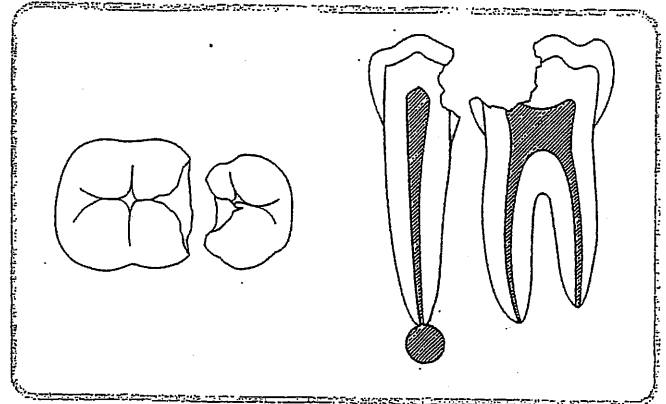
以上、21件

歯内療法の治療の流れ

① 歯内療法はこんな場合に行われます

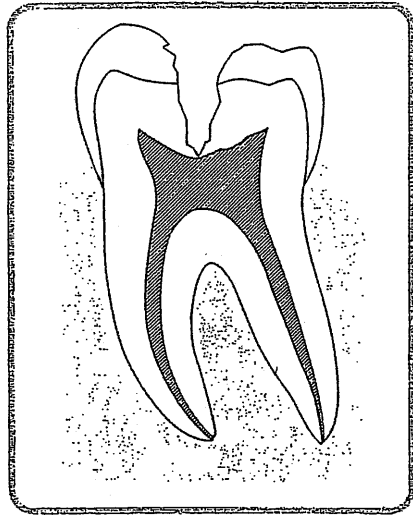


初期う蝕 (C1~C2) → 歯髄保存処置をします。

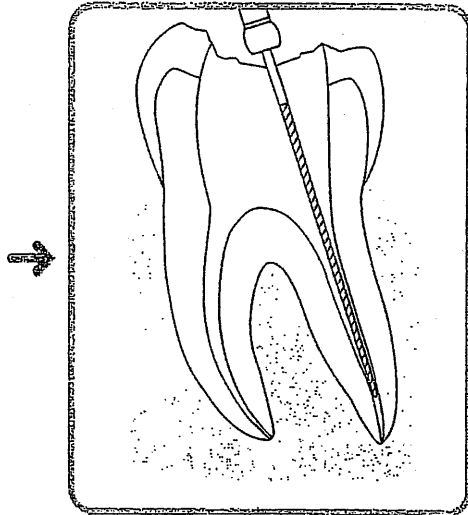


さらに重症化 (C3~C4) すると → 歯内療法が必要となります。

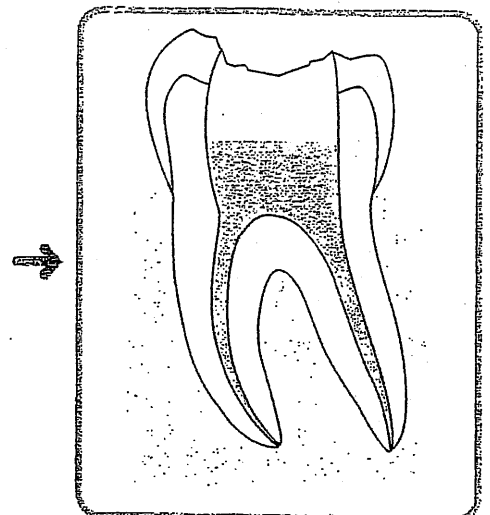
② 歯内療法は抜髄処置 (歯髄除去療法) と感染根管処置に分かれます



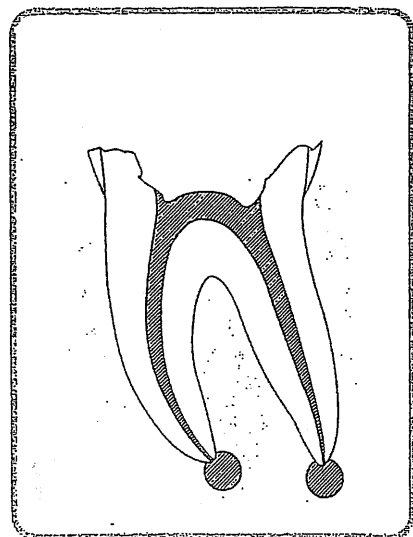
歯髄炎は抜髄処置



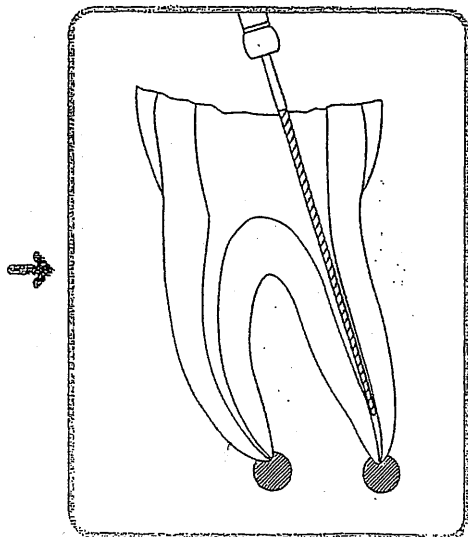
根管長測定を行ってから根管消毒を繰り返す。(根管長測定は歯内療法の正否を握る重要な処置ですが、なかなか難しい作業)



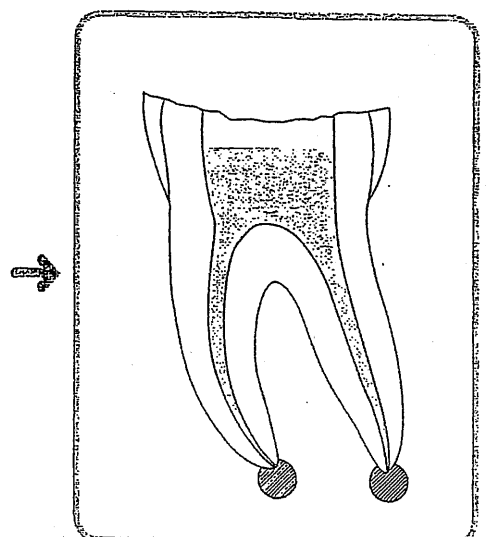
根管充填：根管内を根管充填剤で密閉する。(加圧根充法)



根尖性歯周炎は感染根管処置



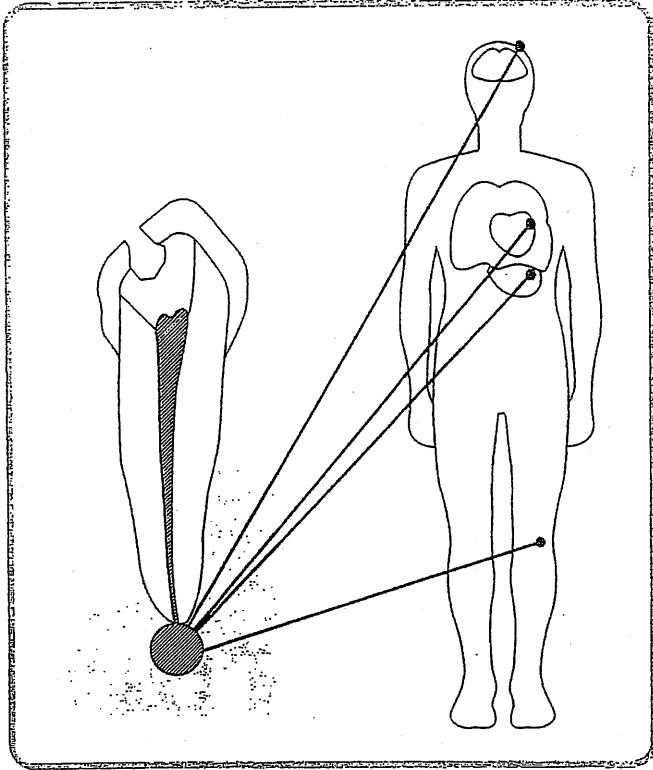
根管長測定を行ってから根管消毒を繰り返す。(根管長測定は歯内療法の正否を握る重要な処置ですが、なかなか難しい作業)



根管充填：根管内を根管充填剤で密閉する。(加圧根充法)

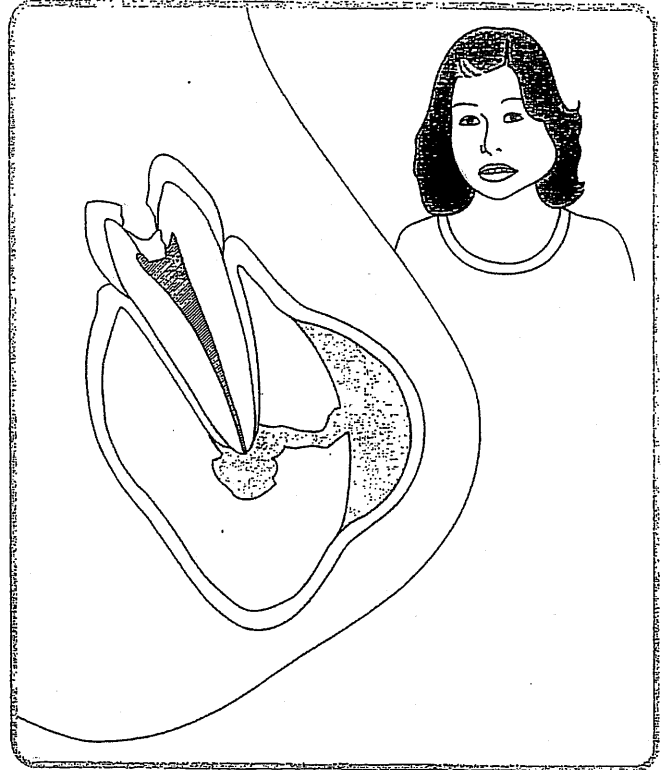
歯内療法 of 必要性と難しさ

① 自覚症状がなくて全身に影響



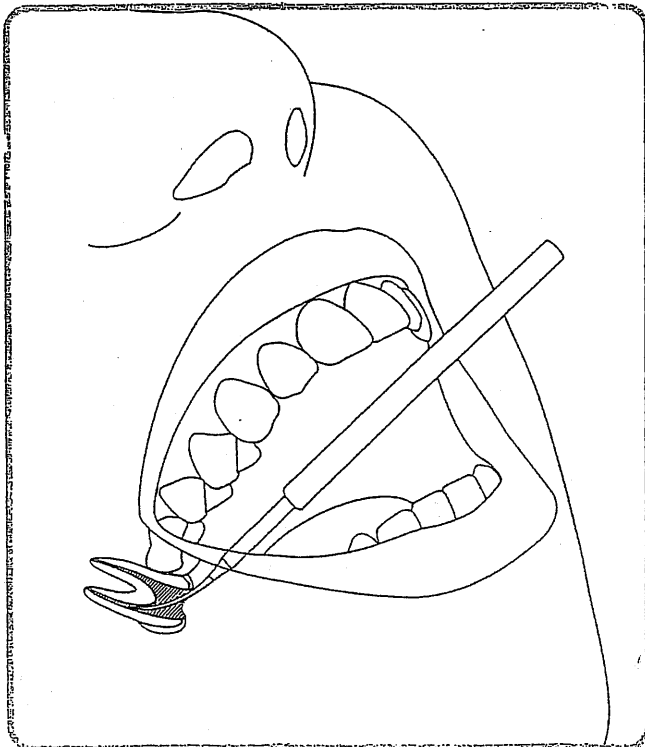
根尖性歯周炎は自覚症状がないものが多く、患者さんが気づかぬうちに全身のいろいろなところに影響を及ぼします。

② 症状が出たときは手遅れに



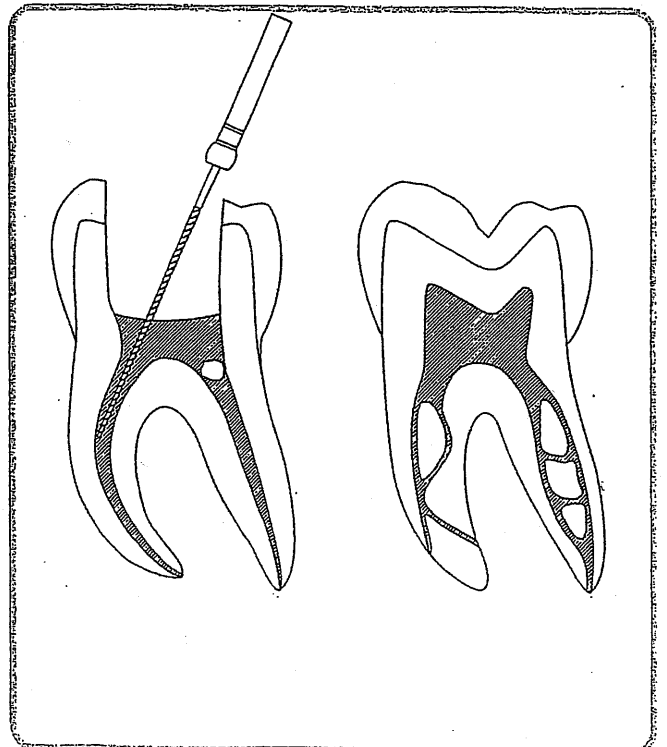
根尖性歯周炎が進行すると、問題歯の周囲の骨を破って腫れ、手遅れになって助からないことがあります。

③ 術者には根管は見えません



歯内療法を行う場合は、患者さんがどれほど大きく口を開けても、術者は根管を見ることができないので、きわめて困難な治療となります。

④ 根管の彎曲や網状構造が困難さを増します



根管が彎曲していたり、網状になっている症例では、歯内療法は大変困難になります。ときには歯髓腔内に結石があったりすると、さらに困難の度合いが増した治療となります。

平成16年度診療報酬改定の基本方針

〔平成15年12月12日
中央社会保険医療協議会了解〕

1 医療技術の適正な評価

(1) 難易度、時間、技術力等を踏まえた評価

- 「難易度」について、手術や処置などの医療技術を対象に、当該技術を行うのに必要な医師の経験年数、医療提供者の必要人員、時間などを尺度とした評価の精緻化を行う。
- 「技術力」について、平成14年度改定で大幅に拡大された手術に関する施設基準については、技術集積性とアウトカムとの関係に関する調査・分析を実施することとする。ただし、地域性や緊急性の考慮、患者への情報提供の推進の観点から、施設基準の在り方に関する当面の対応について引き続き検討する。
- チーム医療について、心のケアや入院患者への栄養、服薬に関する評価・指導などの技術の具体的評価について検討する。

(2) 栄養・生活指導、重症化予防等の評価

- 生活習慣病等に対する指導管理や術後合併症等の予防技術に対する評価について検討する。

(3) 医療技術の評価、再評価

- 医師の基本的技術や各診療科固有の技術に関する評価について、有効性、安全性、効率性、医療費に与える影響等を踏まえ、その評価の在り方について検討する。
- 手術料等の技術料に含まれる材料代や医療用具の使用コストについて、材料代等の動向等にも留意しつつ適正な評価を図るとともに、技術評価におけるものと技術の関係について引き続き検討する。
- 既存の技術について、陳腐化した技術の整理を行うとともに、臨床現場における技術の実施実態を踏まえた適切な評価の在り方について検討する。
- 長期投薬に伴う管理及び判断の評価や注射薬にかかる調剤技術評価等について検討する。

4 その他

(1) 歯科診療報酬

- ① 歯科診療所と病院歯科における機能や連携に応じた評価
 - 歯科診療所のかかりつけ歯科医機能の充実として、再診時（治療途中）における治療の流れや次回の治療内容の説明等の患者の視点を重視した情報提供等の充実・評価について検討する。
 - 高次歯科医療を担う病院歯科機能の充実及び連携の推進により、全身疾患を有する患者等に対する医科・歯科連携や総合的医学管理にかかる技術の評価について検討する。

- ② う蝕や歯周疾患等の重症化予防
 - 混合歯列期における、う蝕や歯周疾患の重症化予防に対する口腔の継続的に行う管理的治療技術の評価について検討する。
 - 生涯を通じたう蝕や歯周疾患等の継続管理治療体系にかかる評価の在り方について検討する。

- ③ 地域医療との連携を重視した在宅歯科医療等の評価
 - かかりつけ歯科医機能、病診連携等による患者の視点やQOL向上の観点を踏まえた歯科訪問診療、訪問歯科衛生指導の機能充実にかかる適正な評価について検討する。

- ④ その他
 - 歯及び補綴物の長期維持に関する基本的技術の評価の在り方について検討する。
 - 補綴における診断設計の充実等にかかる技術の評価の在り方について検討する。

(2) 調剤報酬

- 医薬分業の評価について検討を行うとともに、患者の安全性の確保や医薬品の適正使用の推進のため、患者や家族に対する情報提供、服薬管理の推進等の評価の在り方、かかりつけ薬剤師の機能とその評価の在り方等について検討する。
- 調剤基本料の区分等の在り方について検討を行うとともに、調剤料について、長期投薬の処方実態を踏まえ、その評価の在り方について検討する。