

# 保険診療確認事項リスト (歯科)

平成 30 年度改定版 ver. 1809

厚生労働省保険局医療課医療指導監査室

I 保険診療等に関する事項

A 診療録等

1 診療録等

(1) 診療録

① 診療録が療担規則第 22 条に定められた様式に準じていないので改めること。

ア (労務不能に関する意見、公費負担、主訴、初診時の口腔内所見、点数、一部負担金、傷病名、開始年月日、終了年月日、転帰)を記載する欄が(ない、不適切な)例が認められる。

( )

② 診療録の整備及び保管状況について不備な例が認められたので改めること。

( )

③ 診療録は保険請求の根拠であることを認識し、必要な事項を十分に記載すること。

④ 実際に診療を担当した保険医が、診療の都度、遅滞なく的確に記載すること。

⑤ 複数の保険医が従事する保険医療機関においては、診療の責任の所在を明確にするために、診療を担当した保険医は診療録を記載した後、署名又は記名押印すること。

⑥ 保険医が実施した診療内容について、診療録が歯科医師以外の者(歯科衛生士、歯科助手、事務員)により記載されている例が認められたので、診療録は原則として診療を担当した保険医が記載すること。やむを得ず口述筆記等を行う場合には、保険医自らが記載内容に誤りがないことを確認のうえ、署名又は記名押印すること。

⑦ パーソナルコンピュータ等電子機器により作成した診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので改めること。

ア 診療を行った保険医が必ず記載内容を確認し、署名又は記名押印がない。

(署名・押印無く記名のみ、署名・記名無く押印のみ、署名及び記名押印無し)

イ 診療を行った場合に遅滞なく診療録を印刷していない。

⑧ 診療録第 1 面(療担規則様式第一号(二)の 1)の記載内容に次の不備な例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。

ア (部位、傷病名、開始年月日、終了年月日、転帰、主訴、口腔内所見)について記載が(ない、不十分である)。

イ 傷病名に(P、G、C、P u l、P e r、 )の略称病名で病態に係る記載がない。

ウ 歯科医学的に診断根拠のない、いわゆるレセプト病名が認められる。

⑨ 診療録第 2 面(療担規則様式第一号(二)の 2)の記載内容に次の不備な例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。

ア (症状、所見、処置内容、指導内容、検査結果、画像診断所見、医学管理等の内容、投薬内容、材料名、診療方針、診療月日、部位、点数、一部負担金徴収額)について記載が(ない、不十分である、画一的である)。

⑩ 診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので改めること。

- ア 診療行為の手順と異なった記載
- イ 行間を空けた記載
- ウ 療法・処置欄への1行に対し複数行（ ）の記載
- エ 判読困難な記載
- オ 欄外への記載
- カ 鉛筆による記載
- キ (根拠が不明確、不適切)な診療録の(訂正、追記)
- ク 二本線で抹消せず(塗りつぶし、修正液、砂消し、貼り紙)による訂正
- ケ 訂正または追記した(者、内容、日時)が不明
- コ その他( )
- ⑪ 略称を使用するに当たっては、「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称について(平30.3.20 保医発 0320 第6号)」を参照し適切に記載すること。  
(独自の・現在使用されていない)略称( )を使用している。
- ⑫ ( )について、診療録に記載していない例が認められたので、適切に記載すること。
- ⑬ 歯冠修復及び欠損補綴について、保険外診療へ移行した場合は、診療録に保険外診療への移行や当該部位に係る保険診療が完結している旨を明確に記載すること。
- ⑭ 診療録の医療保険に関する記載と介護保険に関する記載が、下線又は枠で囲う等により区別されていない不適切な例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

## (2) 電子的に保存している記録

- ① 最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(第5版:平成29年5月)に準拠していない不適切な(例、事項)が認められたので改めること。
  - ア 不正ソフトウェア対策を行っていない。
  - イ システム操作業務日誌を備えていない。
  - ウ 職員に対する定期的な個人情報の安全管理に関する教育訓練を行っていない。
  - エ パスワードの有効期間を適切に設定していない。  
(パスワードは定期的(2か月以内)に変更すること。)
  - オ パスワードが8文字未満( )字)である例が認められた。  
(パスワードは英数字、記号を混在させた8文字以上の文字列が望ましい。)
  - カ (代行操作の承認の仕組みがない、代行操作に係る承認を(速やかに)実施していない。)そのため、根拠のない診療報酬を請求するおそれがあるので、診療報酬の請求は歯科医師が承認した記録に基づき行うよう留意すること。
  - キ ( )に係るアクセス権限の範囲を適切に設定していない。
  - ク 情報システムの関係職種ごとに設定されたアクセス権限の範囲に従っていない。  
(医療従事者等の例:事務職員、委託業者職員、 )  
(診療補助記録等の例:入院診療計画書、栄養管理計画書・報告書、栄養治療実施計画書・報告書、 )

- ケ 修正履歴を表示する機能がない。
- コ 異動・退職した職員の I D を適切に管理していない。
- サ 特定の I D を複数の職員（歯科医師）が使用している。
- シ 運用管理規程がない。
- ス （外部保存、組織的安全対策、 ）に係る運用管理規程の内容が不十分である。
- セ 運用管理規程に定めているシステムの監査を行っていない。
- \_\_\_\_\_

### （3）歯科技工指示書・歯科衛生士業務記録

- ① 歯科技工指示書に記載すべき内容（患者の氏名、設計、作成の方法、使用材料、発行の年月日、発行した歯科医師の氏名及び当該歯科医師の勤務する病院又は診療所の所在地、作成が行われる歯科技工所の名称及び所在地）に不備が認められたので改めること。
- ② 歯科技工指示書について、保存義務のある3年以内に（破棄している、紛失している）例が認められたので、適切に整理・保管すること。
- ③ 歯科技工指示書の発行がなく委託外注技工を行っている例が認められたので、所定の内容を記載した歯科技工指示書を発行すること。
- ④ 診療録、歯科技工指示書等との間で（製作内容、製作部位）が一致しない例が認められたので十分に照合・確認すること。
- ⑤ 歯科衛生士が行った業務について、歯科衛生士業務記録を作成していない例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### （4）提供文書

- ① （ ）に係る提供文書の原本を診療録に添付し、写しを患者等に提供している例が認められたので、患者等に文書の原本を提供し診療録に当該文書の写しを添付すること。

## B 基本診療料

### 2 基本診療料等

#### （1）初・再診料 [A000, A002]

《歯科初（再）診料》略：初（再）診 《地域歯科診療支援病院歯科初（再）診料》略：病初（再）診  
→【施設基準】

- ① 院内感染防止対策に係る施設基準の届出を行っていないにもかかわらず、注1の後段に規定する基本診療料を算定せずに所定点数を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ② （健康診断と同時に、保険給付外での治療中に、）当該保険医療機関において医療保険給付の対象となる診療を受けた場合に、算定できない初診料を誤って算定している例が認められたので改めること。

- ③ 診療が継続性していると推定される場合に対して（歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料）を誤って算定している不適切な例が認められたので改めること。
- ④ 歯周疾患等の慢性疾患である場合等であって、同一の疾病又は負傷に係る診療が継続していると推定される場合に（歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料）を誤って算定している不適切な例が認められたので改めること。
- ⑤ （歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料）を算定して管理計画書に基づく一連の治療が終了した日から2月以内に（歯科初診料、地域歯科診療支援病院歯科初診料）を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 歯冠修復又は欠損補綴において、一連の行為のために同日に2以上の再診を行った場合に、算定できない複数回の（歯科再診料、地域歯科診療支援病院歯科再診料）を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 電話再診とは認められないものについて、算定できない（歯科再診料、地域歯科診療支援病院歯科再診料）を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ その他
- \_\_\_\_\_

## (2) 初・再診料の加算

### 《歯科診療特別対応加算》略：特

- ① 算定要件を満たしていない歯科診療特別対応加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 患者が著しく歯科診療が困難な者に該当していない。
  - イ 当該加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載していない。
- ② 歯科診療特別対応加算に係る診療録に記載すべき内容（算定した日の患者の状態）について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の患者の状態に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

### 《初診時歯科診療導入加算》略：特導

- ① 算定要件を満たしていない初診時歯科診療導入加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 患者が著しく歯科診療が困難な者に該当していない。
  - イ 歯科治療環境に円滑に適応できるような技法に該当していない。
  - ウ 当該加算を算定した日の（患者の状態、用いた専門的技法の名称）を診療録に記載していない。
- ② 初診時歯科診療導入加算に係る診療録に記載すべき内容（算定した日の患者の状態、用いた専門的技法の名称）について、(画一的に記載している、記載が不十分な)例が認められたので、個々の患者の状態に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

### 《歯科診療特別対応連携加算》略：歯特連 →【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない歯科診療特別対応連携加算を算定している例が認められたので改めるこ

と。

ア 基本診療料に係る歯科診療特別対応加算を算定していないにもかかわらず、当該加算を算定している。

イ 別の歯科診療所から文書による診療情報提供を受けていないにもかかわらず、当該加算を算定している。

---

《乳幼児加算、乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算、乳幼児深夜加算、時間外加算、休日加算、深夜加算》

① 算定要件を満たしていない(乳幼児加算、乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算、乳幼児深夜加算、時間外加算、休日加算、深夜加算)を算定している例が認められたので改めること。

---

3 入院料等

(1) 入院の指示

① 継続的な医学管理や処置等を行わず、単に覚醒、休養等の目的で病床を使用したものを入院として取り扱っている不適切な例が認められたので改めること。

---

(2) 入院基本料 [A100~A106]

① 入院基本料について、次の例が認められたので改めること。

ア 当該保険医療機関における入院期間を確認していない。

イ 過去3か月以内の入院の有無を確認していない。

ウ 過去3か月以内に入院がある場合に、その入院の理由を確認していない。

エ 同一傷病による入院である場合、前保険医療機関における入院期間、算定入院基本料等及び入院に係る傷病名を前保険医療機関又は保険者に照会していない。

オ 当該患者の入院履歴に係る問い合わせに対して速やかに対応できる体制(退院証明書の交付)を整備していない。

② 外泊期間中の入院基本料について、基本点数の15%で算定すべきものを所定点数で誤って算定している例が認められたので改めること。

---

(3) その他

---

C 特掲診療料

4 医学管理等

(1) 歯科疾患管理料 [B000-4] 略：歯管

- ① 算定要件を満たしていない歯科疾患管理料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア (口腔粘膜疾患等を有していない無歯顎患者、有床義歯を原因とする疾患に係る治療のみの患者) に対して算定している。
  - イ 1回目の管理計画(患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基本状況(全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況等)、口腔の状態(歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態等)、必要に応じて実施した検査結果等の要点、治療方針の概要等、歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報)を診療録に記載していない。
  - ウ 歯科疾患管理料を算定した月に、当該管理に係る要点について診療録に記載していない。
  - エ 2回目以降の管理を行う際に、管理計画に変更があった場合において、変更の内容を診療録に記載していない。
  - オ 1回目に患者の主訴に関する管理を開始し、2回目以降に歯周病やその他の疾患も含めた管理を行う場合に、新たな検査結果や管理計画の変更点について、患者等に説明した内容を診療録に記載していない。
  - カ 継続管理を行っていないにもかかわらず算定している。
- ② 診療録に記載すべき1回目の管理計画について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
  - ア 患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基本状況(全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況等)
  - イ 口腔の状態(歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態等)
  - ウ 必要に応じて実施した検査結果等の要点
  - エ 治療方針の概要等
  - オ 歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報
- ③ 歯科疾患管理料を算定した月に、診療録に記載すべき管理に係る要点について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 

《文書提供加算》略：文

- ① 算定要件を満たしていない文書提供加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 患者等に提供した管理計画書の写しを診療録に添付していない。
  - イ 管理計画の内容について、検査に基づいた適切な情報提供を行っていない。
- ② 管理に係る文書の作成、提供を行っていない場合に、文書提供加算を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ (小児口腔機能管理加算、口腔機能管理加算)を算定した月に、算定できない文書提供加算を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ④ 文書提供加算に係る提供文書に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
  - ア 管理計画書の提供年月日
  - イ 患者氏名、性別、生年月日、患者の基本状況(全身の状態・基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状

況を含む生活習慣の状況等)、口腔の状態(歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態等)

ウ 必要に応じて実施した検査結果等の要点

エ 治療方針の概要等

---

《エナメル質初期う蝕管理加算(かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所)》略:初期う蝕(か強診)→【施設基準】

① 算定要件を満たしていないエナメル質初期う蝕管理加算を算定している例が認められたので改めること。

ア かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る施設基準の届出を行っていない。

イ エナメル質初期う蝕に対して、(フッ化物歯面塗布、口腔内カラー写真の撮影)を行っていない。

ウ エナメル質初期う蝕の2回目以降の算定に対して、(フッ化物歯面塗布、口腔内カラー写真の撮影又は光学式う蝕検出装置による測定値の診療録への記載)を行っていない。

エ 撮影した口腔内カラー写真を診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理していない。

オ 光学式う蝕検出装置による測定を行った場合に、使用した光学式う蝕検出装置の名称と当該部位の測定値を診療録に記載していない。

カ 当該管理を行った場合に、患者等に対して説明した内容の要点を診療録に記載していない。

② エナメル質初期う蝕管理加算を算定した月に、算定できない(フッ化物洗口指導加算、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置、フッ化物歯面塗布処置)を誤って算定している例が認められたので改めること。

③ エナメル質初期う蝕管理加算の所定点数に含まれる当該部位の写真撮影に係る費用を、歯周病患者画像活用指導料として誤って算定している例が認められたので改めること。

④ 診療録に記載すべき患者等に対して説明した内容の要点について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

---

《フッ化物洗口指導加算》略:F洗

① 算定要件を満たしていないフッ化物洗口指導加算を算定している例が認められたので改めること。

ア 指導内容等を文書により提供していない。

イ 歯科衛生士が指導を行った場合に、歯科衛生士に行った指示内容を診療録に記載していない。

---

《総合医療管理加算》略:総医→【施設基準】

① 算定要件を満たしていない総合医療管理加算を算定している例が認められたので改めること。

ア 総合医療管理加算に係る施設基準の届出を行っていない。

イ 糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者又は血液凝固阻止剤投与中の患者ではない。



- ウ 当該疾患の担当医からの情報提供に関する内容及び担当医の保険医療機関名等について診療録に記載又は提供文書の写しを診療録に添付していない。
- ② 別の保険医療機関（歯科診療を行うものを除く）から文書による診療情報の提供を受けていないにもかかわらず、総合医療管理加算を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**《小児口腔機能管理加算》略：小機能**

- ① 算定要件を満たしていない小児口腔機能管理加算を算定している例が認められたので改めること。
- ア 口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定していない。
- イ 患者又はその家族等に対し口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画に係る情報を文書により提供していない。
- ウ 管理計画に係る提供文書の写しを診療録に添付していない。
- エ 患者の状態に応じて行う口腔外又は口腔内カラー写真撮影を、当該加算の初回算定日に実施していない。
- オ 患者の状態に応じて行う口腔外又は口腔内カラー写真撮影を、初回算定日の後、少なくとも当該加算を3回算定するに当たり1回以上行っていない。
- カ 撮影した口腔外又は口腔内カラー写真を診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存・管理していない。
- キ 当該管理を行った場合に、指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合に、当該記録又はその写しを診療録に添付していない。
- ② 15歳未満の口腔機能の発達不全を認める患者のうち、「口腔機能発達不全症」に関する基本的考え方」に示されている評価項目において、咀嚼機能を含む3項目以上に該当するもの以外に対して、小児口腔機能管理加算を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**《口腔機能管理加算》略：口機能**

- ① 算定要件を満たしていない口腔機能管理加算を算定している例が認められたので改めること。
- ア 口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画を策定していない。
- イ 患者等に対し口腔機能の評価及び一連の口腔機能の管理計画に係る情報を文書により提供していない。
- ウ 管理計画に係る提供文書の写しを診療録に添付していない。
- エ 当該管理を行った場合に、指導・管理内容を診療録に記載又は指導・管理に係る記録を文書により作成している場合においては、当該記録又はその写しを診療録に添付していない。
- ② 65歳以上の口腔機能の低下を認める患者のうち、咀嚼機能低下（咀嚼能力検査を算定した患者に限る。）、咬合力低下（咬合圧検査を算定した患者に限る。）又は低舌圧（舌圧検査を算定した患者に限る。）のいずれかに該当する患者以外に、口腔機能管理加算を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(2) 周術期等口腔機能管理計画策定料 [B000-5] 略：周計

- ① 算定要件を満たしていない周術期等口腔機能管理計画策定料を算定している例が認められたので改めること。
- ア 周術期等口腔機能管理計画策定料の算定対象とならない患者に対して算定している。  
(例 )
- イ 手術等を実施する保険医療機関からの文書による依頼がない。(同一の保険医療機関を除く)
- ウ 患者等に提供すべき管理計画に係る文書(管理計画書)を作成していない。
- エ 管理計画に係る文書(管理計画書)を患者等に提供していない。
- オ 管理計画書の内容を診療録に記載又は管理計画書の写しを診療録に添付していない。
- カ 周術期等の口腔機能の管理を行う保険医療機関に管理計画書を提供していない。
- ② 管理計画書に記載すべき内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ア 基礎疾患の状態・生活習慣
- イ 主病の手術等の予定(又は実績)
- ウ 口腔内の状態等(現症及び手術等によって予測される(又は生じた)変化等)
- エ 周術期等の口腔機能の管理において実施する内容
- オ 主病の手術等に係る患者の日常的なセルフケアに関する指導方針
- カ その他必要な内容
- キ 保険医療機関名及び当該管理を行う歯科医師の氏名
- \_\_\_\_\_

(3) 周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)・周術期等口腔機能管理料(Ⅱ)

[B000-6] 略：周Ⅰ, [B000-7] 略：周Ⅱ

- ① 算定要件を満たしていない(周術期等口腔機能管理料(Ⅰ)、周術期等口腔機能管理料(Ⅱ))を算定している例が認められたので改めること。
- ア 周術期等口腔機能管理を必要とする手術に該当しない手術に対して算定している。
- イ 管理内容に係る文書(管理報告書)を作成していない。
- ウ 管理内容に係る文書(管理報告書)を患者等に提供していない。
- エ 周術期等口腔機能管理の実施に際し、管理報告書の内容を診療録に記載又は管理報告書の写しを診療録に添付していない。
- ② 管理報告書に記載すべき内容(口腔内の状態の評価、具体的な実施内容や指導内容、その他必要な内容)について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

(4) 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ) [B000-8] 略：周Ⅲ

- ① 算定要件を満たしていない周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定している例が認められたので改めること。
- ア がん等に係る放射線治療若しくは化学療法を実施している患者(予定している患者を含む。)又

は緩和ケアの対象となる患者以外の患者について算定している。

- イ 管理内容に係る文書（管理報告書）を作成していない。
- ウ 管理内容に係る文書（管理報告書）を患者等に提供していない。
- エ 管理報告書の内容を診療録に記載又は管理報告書の写しを診療録に添付していない。
- ② 既がんと等に係る手術が実施された患者に対して、周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）「2 手術後」又は周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）「2 手術後」を算定している同一月に、周術期等口腔機能管理料（Ⅲ）を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 管理報告書に記載すべき内容（口腔内の状態の評価、具体的な実施内容や指導内容、その他必要な内容）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 

#### （5）歯科衛生実地指導料 [B001-2]

##### 《歯科衛生実地指導料1》略：実地指1

- ① 算定要件を満たしていない歯科衛生実地指導料1を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯科衛生士に行った指示内容等の要点を診療録に記載していない。
  - イ 患者に提供した文書の写しを診療録に添付していない。
  - ウ 患者に提供すべき当該実地指導に係る文書を作成していない。
  - エ 患者に提供すべき当該実地指導に係る文書を（指導の初回時に、3月に1回以上、全く）提供していない。
  - オ う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘を実施していない。
  - カ 情報提供文書に記載すべき内容（指導等の内容、口腔衛生状態（う蝕又は歯周病に罹患している患者はプラークの付着状況を含む。）、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名、指導を行った歯科衛生士の氏名）を記載していない。
  - キ 歯科衛生士が実地指導を実施していない。
  - ク 歯科衛生士による実地指導を15分以上実施していない。
- ② 診療録に記載すべき内容（歯科衛生士に行った指示内容等の要点）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ③ 情報提供文書に記載すべき実地指導を行った時間について、画一的に記載している例が認められたので、実態に沿った適切な実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載すること。
- ④ 情報提供文書に記載すべき内容（指導等の内容、口腔衛生状態（う蝕又は歯周病に罹患している患者はプラークの付着状況を含む。）、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名、指導を行った歯科衛生士の氏名）について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
- ⑤ 情報提供文書に記載すべき指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）について、（歯周基本治療、歯周疾患処置、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置）を行った時間を含めて記載している例が認められたので、適切に記載すること。
-

## 《歯科衛生実地指導料2》略：実地指2

- ① 算定要件を満たしていない歯科衛生実地指導料2を算定している例が認められたので改めること。
  - ア (歯科診療特別対応連携加算、地域歯科診療支援病院歯科初診料)に係る届出がない。
  - イ 基本診療料の歯科診療特別対応加算を算定していない患者に対して、歯科衛生実地指導料2を算定している。
  - ウ 歯科衛生士に行った指示内容等の要点を診療録に記載していない。
  - エ 患者に提供した文書の写しを診療録に添付していない。
  - オ 患者に提供すべき当該実地指導に係る文書を作成していない。
  - カ 患者に提供すべき当該実地指導に係る文書を実地指導が15分以上になったときに、(3月に1回以上、全く)提供していない。
  - キ う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘を実施していない。
  - ク 情報提供文書に記載すべき内容(指導等の内容、口腔衛生状態(う蝕又は歯周病に罹患している患者はプラークの付着状況を含む。)、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名、指導を行った歯科衛生士の氏名)を記載していない。
  - ケ 歯科衛生士が実地指導を実施していない。
  - コ 歯科衛生士による実地指導を15分以上(1回に15分以上の実地指導を行うことが困難な場合にあっては、月2回の実施時間の合計)実施していない。
- ② 診療録に記載すべき内容(歯科衛生士に行った指示内容等の要点)について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ③ 情報提供文書に記載すべき実地指導を行った時間について、画一的に記載している例が認められたので、実態に沿った適切な実施時刻(開始時刻と終了時刻)を記載すること。
- ④ 情報提供文書に記載すべき内容(指導等の内容、口腔衛生状態(う蝕又は歯周病に罹患している患者はプラークの付着状況を含む。)、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名、指導を行った歯科衛生士の氏名)について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
- ⑤ 情報提供文書に記載すべき指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)について、(歯周基本治療、歯周疾患処置、歯周基本治療処置、機械的歯面清掃処置)を行った時間を含めて記載している例が認められたので、適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

## (6) 歯周病患者画像活用指導料 [B001-3] 略：P画像

- ① 算定要件を満たしていない歯周病患者画像活用指導料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 撮影した口腔内カラー写真の診療録添付又はデジタル撮影した画像の電子媒体への保存を行っていない。
  - イ 歯周病検査を予定又は実施していないにもかかわらず、歯周病患者画像活用指導料を算定している。

- ウ プラークコントロールの動機付けを目的とした歯周疾患の状態を示す写真撮影を行っていない。
- ② 同一部位について重複して撮影し算定した不適切な例が認められたので改めること。
- ③ 歯周病患者画像活用指導料は、歯周病に罹患しているものに対しプラークコントロールの動機付けを目的として、口腔内カラー写真を用いて療養上必要な指導及び説明を行うものであり、当該指導の目的、意義等が考慮されず算定している傾向が認められたので改めること。
- ④ 口腔内カラー写真の整理・保管に不備な例が認められたので、適切に整理・保管すること。
- \_\_\_\_\_

**(7) 歯科特定疾患療養管理料 [B002] 略：特疾管**

- ① 算定要件を満たしていない歯科特定疾患療養管理料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に該当していない。
  - イ 治療計画を策定していない。
  - ウ 症状及び管理内容の要点を診療録に記載していない。
- ② 診療録に記載すべき内容（症状及び管理内容の要点）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

**(8) 悪性腫瘍特異物質治療管理料 [B004]**

- ① 算定要件を満たしていない悪性腫瘍特異物質治療管理料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 悪性腫瘍の診断が確定していない。
  - イ 腫瘍マーカー検査の結果及び治療計画の要点を診療録に記載していない。
- ② 診療録に記載すべき内容（腫瘍マーカー検査の結果、治療計画の要点）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

**(9) 手術前医学管理料 [B004-2]**

- ① 算定要件を満たしていない手術前医学管理料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 硬膜外麻酔、脊椎麻酔若しくはマスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔下で手術を行っていない場合に算定している。
- ② 手術前医学管理料を算定した月に、算定できない（血液学的検査判断料、生化学的検査(I)判断料、免疫学的検査判断料)を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 手術前医学管理料を算定した同一月に、所定点数の100分の90に相当する点数により算定すべき心電図検査を所定点数で誤って算定している例が認められたので改めること。
- ④ 手術前医学管理料を算定した場合に、同一の部位につき同一の撮影を行っている2枚目から5枚目までの写真診断及び撮影について、それぞれの所定点数の100分の50に相当する点数により算定すべきものを所定点数で誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 手術前医学管理料を算定した場合に、同一の部位につき同一の撮影を行っている6枚目以降の写真

診断及び撮影について、算定できないにもかかわらず所定点数で誤って算定している例が認められたので改めること。

---

**(10) 手術後医学管理料 [B004-3]**

① 同一の手術について同一月に手術前医学管理料を算定しているにもかかわらず所定点数の100分の95に相当する点数により算定すべき手術後医学管理料を所定点数で誤って算定している例が認められたので改めること。

② 手術後医学管理料を算定した月に、算定することができない（尿・糞便等検査判断料、血液学的検査判断料、生化学的検査（I）判断料）を誤って算定している例が認められたので改めること。

---

**(11) 歯科治療時医療管理料 [B004-6-2] 略：医管→【施設基準】**

① 算定要件を満たしていない歯科治療時医療管理料を算定している例が認められたので改めること。

ア 歯科治療時医療管理料に係る施設基準の届出を行っていない。

イ 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病（腎代替療法を行う患者に限る。）の患者、人工呼吸器を装着している患者又は在宅酸素療法を行っている患者以外の患者に対して算定している。

ウ 歯科治療時における患者の全身状態の変化等を把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行うべきであるにもかかわらず、患者の（血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度）の経時的な監視を行っていない。

エ 管理内容及び患者の全身状態の要点を診療録に記載していない。

② （外科後処置、創傷処置、歯周疾患処置、歯周基本治療処置、歯冠修復及び欠損補綴（歯冠形成、う蝕時即時充填形成、う蝕歯インレー修復形成、支台築造、支台築造印象及び印象採得を除く）を行った場合に、算定できない歯科治療時医療管理料を誤って算定している例が認められたので改めること。

③ 診療録に記載すべき内容（管理内容、患者の全身状態の要点、モニタリング結果）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

---

**(12) 薬剤管理指導料 [B008]**

① 算定要件を満たしていない薬剤管理指導料を算定している例が認められたので改めること。

ア 薬剤師が主治医の同意を得ていないにもかかわらず服薬指導等を行っている。

---

**(13) 診療情報提供料（I） [B009] 略：情I**

① 算定要件を満たしていない診療情報提供料（I）を算定している例が認められたので改めること。

- ア 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
- イ 紹介先の機関が未定の場合に算定している。
- ウ 特別の関係にある機関に情報提供が行われた場合に診療情報提供料（Ⅰ）を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ②（治療の可否に関する問い合わせ、診療内容の報告）について、診療情報提供料（Ⅰ）を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③（医療機関、）への紹介に当たっては、「別紙様式11」、又はこれに準じた様式の文書に必要な事項を記載すること。
- 

(14) 診療情報提供料（Ⅱ） [B010] 略：情Ⅱ

- ① 算定要件を満たしていない診療情報提供料（Ⅱ）を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 診療情報の提供に当たって、患者又はその家族からの希望があった旨を診療録に記載していない。
- 

(15) 診療情報連携共有料 [B011] 略：情共

- ① 算定要件を満たしていない診療情報連携共有料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 診療情報提供料（Ⅰ）により紹介した月から起算して3月以内に診療情報連携共有料を算定している。
  - イ 文書に患者の氏名、生年月日、連絡先、診療情報の提供依頼目的、診療情報の提供を求める医療機関名、診療情報の提供を求める内容、診療情報の提供を依頼する保険医療機関名及び担当医名に係る記載がない。
  - ウ 交付した文書の写しを診療録に添付していない。
- ② 診療情報連携共有料に係る文書に記載すべき内容について、記載の（不十分、不適切）な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
  - ア 患者の氏名、生年月日、連絡先
  - イ 診療情報の提供依頼目的
  - ウ 診療情報の提供を求める医療機関名
  - エ 診療情報の提供を求める内容
  - オ 診療情報の提供を依頼する保険医療機関名及び担当医名
- 

(16) 薬剤情報提供料 [B011-3] 略：薬情

- ① 算定要件を満たしていない薬剤情報提供料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 薬剤情報を提供した旨を診療録に記載していない。
  - イ 情報提供文書に処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用、相互作用について記載していない。
  - ウ 同月内で同一の投薬内容の場合に、算定できない複数回の薬剤情報提供料を誤って算定している

例が認められるので改めること。

- ② 情報提供文書に記載すべき内容（処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用、相互作用）について、記載の（不十分、不適切）な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

□

---

#### （17）新製有床義歯管理料 [B013] 略：義管

- ① 有床義歯に係る管理を行うに当たっては、「有床義歯の管理について」（平成19年11月 日本歯科医学会）を参考にすること。
- ② 算定要件を満たしていない新製有床義歯管理料（「1 2以外の場合」、「2 困難な場合」）を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 患者等に提供した文書の写しを診療録に添付していない。
  - イ 有床義歯の管理に係る文書を（作成していない、患者等に提供していない）。
  - ウ 有床義歯の管理に係る文書に（欠損の状態、指導内容等の要点、保険医療機関名、担当歯科医師の氏名）を記載していない。
- ③ 有床義歯を新製した月と同月に当該有床義歯とは別の欠損部位の有床義歯の修理又は床裏装を行い、有床義歯修理又は有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）を算定した場合に、新製有床義歯管理料と歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」を誤って併算定している例が認められたので改めること。
- ④ 有床義歯の新製又は床裏装を予定し有床義歯床下粘膜調整処置を行い、同月に当該処置に併せて歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」を算定した場合に、算定できない新製有床義歯管理料を同月内に誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 算定要件を満たしていない新製有床義歯管理料「2 困難な場合」を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 「総義歯を新たに装着した患者又は総義歯を装着している患者」又は「9歯以上の局部義歯を装着し、かつ、当該局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない患者」以外の場合に「2 困難な場合」を算定している。
- ⑥ 情報提供文書に記載すべき内容（欠損の状態、指導内容等の要点、保険医療機関名、担当歯科医師の氏名）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

□

---

#### （18）肺血栓塞栓症予防管理料 [B017]

- ① 算定要件を満たしていない肺血栓塞栓症予防管理料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 弾性ストッキング又は間歇的空気圧迫装置を用いていない。
- ② 肺血栓塞栓症の予防に係る計画的な医学管理を行うに当たって、関係学会より示されている標準的な管理方法を踏まえていない不適切な例が認められたので改めること。
- ③ 肺血栓塞栓症の予防に係る計画的な医学管理を行うに当たって、医師との緊密な連携の下で行われ



ていない不適切な例が認められたので改めること。

□④ 肺血栓塞栓症の予防を目的とした医学管理に係る内容について（診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

□⑤ 1入院で1回を限度として算定すべき肺血栓塞栓症予防管理料を誤って2回算定している例が認められたので改めること。

□

---

#### (19) その他

□

---

### □5 在宅医療

#### (1) 歯科訪問診療料 [C000] 略：歯訪問

□① 算定要件を満たしていない歯科訪問診療料を算定している例が認められたので改めること。

□ア （通院が困難な患者、患者の求めに応じた歯科訪問診療、継続診療について当該患者の同意を得た歯科訪問診療）以外について算定している。

□イ 切削器具を常時携帯していない。

□ウ 当該患者が居住する建物の屋内で診療を行っていない。

□エ 特別の関係にある施設に対して訪問診療を行った場合に、歯科訪問診療料を算定している。

□オ 歯科・小児歯科・矯正歯科・歯科口腔外科を標榜する保険医療機関に入院する患者に対して、当該患者の入院する病院の歯科医師と連携のもとに周術期等口腔機能管理及び周術期等口腔機能管理に伴う治療行為を行わない場合に、歯科訪問診療料を算定している。

□カ 第1回目の歯科訪問診療の際に、当該患者の病状に基づいた訪問診療の計画の要点を診療録に記載していない又は当該計画書の写しを診療録に添付していない。

□キ 歯科訪問診療の2回目以降に計画の変更を行った場合に、変更の要点を診療録に記載していない。

□ク 実施時刻（開始時刻と終了時刻）、訪問先名、歯科訪問診療の際の患者の状態等（急変時の対応の要点を含む）を診療録に記載していない。

□ケ 診療録及び診療報酬明細書に記載すべき内容（実施時刻（開始時刻と終了時刻））について実態と異なる例が認められる。

□コ 在宅療養支援歯科診療所1又は在宅療養支援歯科診療所2又は注13に係る届出を行わずに（「歯科訪問診療1」、「歯科訪問診療2」、「歯科訪問診療3」）を算定している。

□② 不適切な歯科訪問診療料を算定している例が認められたので改めること。

□ア 診療の必要があると認められる疾病又は負傷がなく、予防的口腔清掃等のケアについて算定している。

□③ 保険医療機関の所在地と訪問先の所在地との距離が16kmを超えていたものに対して、誤って歯科訪問診療料及びその他の特掲診療料を算定している例が認められたので改めること。

□④ 診療録に記載すべき内容（患者の病状に基づいた訪問診療計画の要点）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

- ⑤ 診療録に記載すべき内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、必要な事項を適切に記載すること。
- ア 実施時刻(開始時刻と終了時刻)
- イ 訪問先名(歯科訪問診療を開始した日に限り記載するものとするが、変更が生じた場合はその都度記載する)
- ウ 歯科訪問診療の際の患者の状況等(急変時の対応の要点を含む)
- ⑥ 歯科訪問診療の実施時間に訪問歯科衛生指導を行った時間を含めている例が認められたので改めること。
- ⑦ 注14に該当した(院内感染防止対策に関する届出を行っていない)場合に、10点を減算せず歯科訪問診療料、注13に規定するそれぞれの所定点数を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### 《歯科訪問診療1》略：訪問診療1

- ① 算定要件を満たしていない歯科訪問診療1を算定している例が認められたので改めること。
- ア 同一建物で複数の患者を診療したにもかかわらず、歯科訪問診療1を算定している。
- イ 診療時間が20分未満の場合について、(治療中に患者の容体が急変し医師の診察を要する場合、やむを得ず治療を中止した場合、「著しく歯科診療が困難な者」に準じる状態、要介護3以上に準じる状態)に該当しないにもかかわらず、所定点数で算定している。
- ウ 同居する同一世帯ではない複数の患者を診療した場合に、1人について歯科訪問診療1を算定している。
- \_\_\_\_\_

### 《歯科訪問診療2》略：訪問診療2

- ① 算定要件を満たしていない歯科訪問診療2を算定している例が認められたので改めること。
- ア 同一建物で同一日に10人以上の患者を診療した場合に、歯科訪問診療2を算定している。
- イ 診療時間が20分未満の場合について、(治療中に患者の容体が急変し医師の診察を要する場合、やむを得ず治療を中止した場合)に該当しないにもかかわらず、所定点数で算定している。
- ウ 歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書を患者若しくはその家族又は介護施設職員等の関係者のいずれにも提供していない。
- エ 歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書の写しを保険医療機関に保管していない。
- \_\_\_\_\_

### 《歯科訪問診療3》略：訪問診療3

- ① 算定要件を満たしていない歯科訪問診療3を算定している例が認められたので改めること。
- ア 診療時間が20分未満の場合について、所定点数で算定している。
- イ 歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書を患者若しくはその家族又は介護施設職員等の関係者のいずれにも提供していない。

ウ 歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書の写しを保険医療機関に保管していない。

---

**《「注13」に規定する歯科訪問診療料》略：歯訪診（初）、歯訪診（再）→【施設基準】**

① 算定要件を満たしていない「注13」に規定する歯科訪問診療料を算定している例が認められたので改めること。

ア 歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書を患者若しくはその家族又は介護施設職員等の関係者のいずれにも提供していない。

イ 歯科訪問診療を行った日時及び訪問診療を行った歯科医師の氏名が記載された文書の写しを保険医療機関に保管していない。

---

**(2) 歯科訪問診療料の加算**

**《歯科診療特別対応加算》略：特**

① 算定要件を満たしていない歯科診療特別対応加算を算定している例が認められたので改めること。

ア 著しく歯科診療が困難な者に該当していない。

イ 当該加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載していない。

② 歯科診療特別対応加算に係る診療録に記載すべき内容（算定した日の患者の状態）について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の患者の状態に応じて適切に記載すること。

---

**《初診時歯科診療導入加算》略：特導**

① 算定要件を満たしていない初診時歯科診療導入加算を算定している例が認められたので改めること。

ア 著しく歯科診療が困難な者に該当していない。

イ 歯科治療環境に円滑に適応できるような技法に該当していない。

ウ 当該加算を算定した日の（患者の状態、用いた専門的技法の名称）を診療録に記載していない。

② 初診時歯科診療導入加算に係る診療録に記載すべき内容（算定した日の患者の状態、用いた専門的技法の名称）について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の患者の状態に応じて適切に記載すること。

---

**《地域医療連携体制加算》略：歯地連 →【施設基準】**

① 算定要件を満たしていない地域医療連携体制加算を算定している例が認められたので改めること。

ア 地域医療連携体制加算に係る施設基準の届出を行っていない。

イ 患者等に「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の様式21の3又はこれに準じた様式の文書を提供していない。

ウ 患者に提供した文書の写しを診療録に添付していない。

---

**《歯科訪問診療補助加算》略：訪補助**

① 算定要件を満たしていない歯科訪問診療補助加算を算定している例が認められたので改めること。

ア 診療の補助を行った歯科衛生士の氏名を診療録に記載していない。

イ 算定の対象となる歯科訪問診療の時間を通じて歯科訪問診療の補助を行っていない。

② 同一建物居住者の場合に対して、同一建物居住者以外の場合の点数を誤って算定している例が認められたので改めること。

③ 歯科訪問診療補助加算を算定している場合には、診療の補助を行った歯科衛生士の氏名（フルネーム）を記載すること。

---

**《在宅歯科医療推進加算》略：在推進**

① 算定要件を満たしていない在宅歯科医療推進加算を算定している例が認められたので改めること。

ア 在宅歯科医療推進加算に係る施設基準の届出を行っていない。

イ 規定された在宅療養患者以外の患者に対して歯科訪問診療1を算定した場合に、所定点数に加算している。

ウ 20分未満の診療時間で歯科訪問診療料1を算定した場合に、当該加算を算定している。

---

**《歯科訪問診療移行加算》略：訪移行**

① 算定要件を満たしていない歯科訪問診療移行加算を算定している例が認められたので改めること。

ア 当該保険医療機関の外来（歯科診療を行うものに限る。）を継続的に受診していたもの以外に、所定点数に加算している。

イ 当該保険医療機関の外来を最後に受診した日から起算して3年を超えて歯科訪問診療を実施した場合に、所定点数に加算している。

ウ （歯科訪問診療2、歯科訪問診療3、歯科訪問診療料の注13）を実施し算定した場合に、所定点数に加算している。

エ 20分未満の診療時間で歯科訪問診療料1を算定した場合に、当該加算を算定している。

---

**(3) 訪問歯科衛生指導料 [C001] 略：訪衛指**

① 算定要件を満たしていない訪問歯科衛生指導料を算定している例が認められたので改めること。

ア 実地指導内容が単なる日常的口腔清掃等のみである。

イ 歯科訪問診療料を算定した日から起算して2月を超えている。

ウ （歯科医師の指示、指導終了後に指示を受けた歯科医師に対する報告）を行っていない。

エ 実施時間が20分未満である。

オ 歯科衛生士等に指示した内容、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、訪問先名、訪問した日

の患者の状態の要点等)を診療録に記載していない。

□カ 患者等に提供した文書の写しを診療録に添付していない。

□キ 患者等に対して文書を提供していない。

□ク 情報提供文書に記載すべき内容(当該訪問指導で実施した指導内容、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、その他療養上必要な事項に関する情報、実地指導を行った歯科衛生士等の氏名)を記載していない。

□② 単一建物診療患者の人数を誤った点数で算定していた例が認められたので改めること。

□③ 実施時間の取扱いに不備な例が認められた(指導のための準備や患者の移動に要した時間についても指導を行った時間に含めている)ので改めること。

□④ 診療録に記載すべき内容(歯科衛生士等に指示した内容、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、訪問先名(訪問歯科衛生指導を開始した日に限り記載することとするが、変更が生じた場合は、その都度記載すること)、訪問した日の患者の状態の要点等)について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

□⑤ 情報提供文書に記載すべき内容(当該訪問指導で実施した指導内容、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、その他療養上必要な事項に関する情報、実地指導を行った歯科衛生士等の氏名)について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

□

---

#### (4) 歯科疾患在宅療養管理料 [C001-3] 略：歯在管

□① 算定要件を満たしていない歯科疾患在宅療養管理料を算定している例が認められたので改めること。

□ア 患者の継続的な管理に必要な事項を診療録に記載又は管理計画書の写しを診療録に添付していない。

□イ 歯科疾患在宅療養管理料を算定した月に、当該管理に係る要点を診療録に記載していない。

□ウ 当該管理を開始する時期、管理計画の内容に変更があったとき及びその他療養上必要な時期に管理計画を策定していない。

□② 管理計画に記載すべき内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

□ア 患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な全身の状態(基礎疾患の有無、服薬状況等)

□イ 口腔の状態(口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態等)

□ウ 口腔機能の状態(咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等)

□エ 管理方法の概要

□オ 必要に応じて実施した検査結果の要点(実施した検査; )

□

---

#### 《文書提供加算》略：文

□① 算定要件を満たしていない文書提供加算を算定している例が認められたので改めること。

- ア 患者等に提供した文書の写しを診療録に添付していない。
- イ 管理計画の内容に基づいた適切な情報提供を行っていない。
- ② 提供文書に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
  - ア 管理計画書の提供年月日
  - イ 患者氏名、性別、生年月日
  - ウ 全身の状態（基礎疾患、服薬、肺炎の既往、低栄養リスク）
  - エ 口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔乾燥、う蝕、歯周疾患口腔軟組織疾患、義歯の使用状況、咬合接触）
  - オ 口腔機能等（口腔咽頭機能、咀嚼運動、構音機能、頸部可動性、食事摂取状況）
  - カ 口腔清掃状況等（口腔清掃の状況、うがいの状況）
  - キ 管理方針等
- \_\_\_\_\_

**《在宅総合医療管理加算》略：在歯総医 →【施設基準】**

- ① 算定要件を満たしていない在宅総合医療管理加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 在宅総合医療管理加算に係る施設基準の届出を行っていない。
  - イ 対象患者（糖尿病の患者、骨吸収抑制薬投与中の患者、感染性心内膜炎のハイリスク患者、関節リウマチの患者、血液凝固阻止剤投与中の患者）に該当していない。
  - ウ 別の医科の保険医療機関の担当医から文書による必要な診療情報の提供を受けていない。
- \_\_\_\_\_

**《栄養サポートチーム等連携加算1》略：NST1**

- ① 算定要件を満たしていない栄養サポートチーム等連携加算1を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチームの構成員ではない。
  - イ 当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入院している他の保険医療機関の栄養サポートチームの構成員としてカンファレンス及び回診等に参加していない。
  - ウ 管理計画の内容（管理計画の要点、カンファレンス及び回診又は食事観察及び会議等の開催日、カンファレンス等の内容の要点）を診療録に記載又は文書の控えを診療録に添付していない。
  - エ 当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所している施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加した日から起算して2月以内に管理計画を策定していない。
  - オ 当該保険医療機関の歯科医師が、前回の当該患者の入所している施設で行われた、経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加した日から起算して6月以内に1回以上、食事観察及び会議等に参加していない。
- ② 診療録に記載すべき内容（管理計画の要点、カンファレンス及び回診の開催日及び時間、カンファレンス等の内容の要点）について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

《栄養サポートチーム等連携加算2》略：NST2

- ① 算定要件を満たしていない栄養サポートチーム等連携加算2を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所施設で行われた経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察又は介護施設職員への口腔管理に関する技術的助言・協力及び会議等に参加していない。
  - イ 管理計画の内容（管理計画の要点、カンファレンス及び回診又は食事観察及び会議等の開催日、カンファレンス等の内容の要点）を診療録に記載又は文書の控えを診療録に添付していない。
  - ウ 当該保険医療機関の歯科医師が、当該患者の入所している施設で行われた経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加した日から起算して2月以内に管理計画を策定していない。
  - エ 当該保険医療機関の歯科医師が、前回の当該患者の入所している施設で行われた経口による継続的な食事摂取を支援するための食事観察及び会議等に参加した日から起算して6月以内に1回以上、食事観察及び会議等に参加していない。
- ② 診療録に記載すべき内容（管理計画の要点、食事観察及び会議の内容、食事観察及び会議の開催日及び時間、食事観察等の内容の要点）について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

(5) 在宅患者歯科治療時医療管理料 [C001-4-2] 略：在歯管→【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない在宅患者歯科治療時医療管理料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 在宅患者歯科治療時医療管理料に係る施設基準の届出を行っていない。
  - イ 高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管障害、喘息、慢性気管支炎、糖尿病、甲状腺機能低下症、甲状腺機能亢進症、副腎皮質機能不全、てんかん、慢性腎臓病（腎代替療法を行う患者に限る。）の患者、人工呼吸器を装着している患者又は在宅酸素療法を行っている患者以外の患者に対して算定している。
  - ウ 歯科治療時における患者の全身状態の変化等を把握するため、患者の血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度を経時的に監視し、必要な医療管理を行うべきであるにもかかわらず、患者の（血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度）の経時的な監視を行っていない。
  - エ 処置等の実施前・実施中・実施後における全身状態（血圧、脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度）の管理を特に必要としない診療内容に対して算定している。
  - オ 管理内容及び患者の全身状態の要点を診療録に記載していない。
- \_\_\_\_\_

(6) 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 [C001-5] 略：訪問口腔リハ

- ① 算定要件を満たしていない在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定している例が認められたので改めること。

- ア 摂食機能障害を有する患者（摂食機能療法の対象となる患者）に該当していない。
- イ 口腔機能の回復及び口腔疾患の重症化予防を目的として、当該患者の全身の状態、口腔内の状態及び口腔機能の状態等の評価をもとにした管理計画を作成していない。
- ウ 当該指導管理の開始に当たって、全身の状態（基礎疾患の有無、服薬状況、肺炎の既往等）、口腔の状態（口腔衛生状態、口腔粘膜の状態、口腔乾燥の有無、歯科疾患、有床義歯の状況、咬合状態等）、口腔機能（咀嚼の状態、摂食・嚥下の状況及び構音の状況、食形態等）等のうち、患者の状態に応じた口腔管理に当たって必要な評価、歯周病検査（患者の状態等により歯周ポケット測定が困難な場合及び無歯顎者を除く）を行っていない。
- エ 管理計画の要点を診療録に記載又は当該管理計画書の写しを診療録に添付していない。
- オ 2回目以降の管理計画に変更があった場合に、変更の内容の要点を診療録に記載していない。
- カ 当該指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、指導管理の内容の要点等を診療録に記載していない。
- キ 指導管理を20分以上実施していない。
- ク 指導管理の実施に当たって、管理計画に基づいた定期的な口腔機能評価（摂食機能評価を含む）とその効果判定を行っていない。
- ケ 指導管理を開始する以前に、歯周病検査を含む歯周病の治療を実施している。（歯周病の治療を開始後に摂食機能障害に対する訓練等が必要となった場合を除く）
- ② 診療録に記載すべき内容（管理計画の要点、管理計画に基づいた定期的な口腔機能評価（摂食機能評価を含む）とその効果判定、指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、指導管理の内容の要点）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ③ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した日以降において、当該指導管理料に含まれ別に算定できない（歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、摂食機能療法（歯科訪問診療以外で実施されるものを除く）、歯周基本治療、歯周病安定期治療（Ⅰ）、歯周病安定期治療（Ⅱ）、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置、）を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**（7）小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料 【C001-6】 略：小児訪問口腔リハ**

- ① 算定要件を満たしていない小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料指導管理料を算定している例が認められたので改めること。
- ア 15歳未満の口腔機能の発達不全、口腔疾患又は摂食機能障害を有する患者（摂食機能療法の対象となる患者）に該当していない。
- イ 口腔機能の向上及び口腔疾患の重症化予防を目的として、当該患者の全身の状態、口腔内の状態及び口腔機能の状態等の評価をもとにした管理計画を作成していない。
- ウ 指導管理の開始に当たって、全身の状態（基礎疾患の状況、食事摂取の状況、呼吸管理の方法等）、口腔の状態（口腔衛生状態、歯科疾患等）、口腔機能（口腔周囲筋の状態、摂食・嚥下の状況等）等のうち、患者の状態に応じた口腔管理に当たって必要な評価を行っていない。
- エ 管理計画の要点を診療録に記載又は当該管理計画書の写しを診療録に添付していない。



- オ 2回目以降の管理計画に変更があった場合に、変更の内容の要点を診療録に記載していない。
- カ 指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、指導管理の内容の要点を診療録に記載していない。
- キ 指導管理を20分以上実施していない。
- ク 指導管理の実施に当たって、管理計画に基づいた定期的な口腔機能評価（口腔衛生状態の評価及び摂食機能評価を含む）と効果判定を行っていない。
- ② 診療録に記載すべき内容（管理計画の要点、管理計画に基づいた定期的な口腔機能評価（口腔衛生状態の評価及び摂食機能評価を含む）と効果判定、指導管理の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、指導管理の内容の要点）について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ③ 小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料を算定した日以降において、当該指導管理料に含まれ別に算定できない（歯周病検査、摂食機能療法（歯科訪問診療以外で実施されるものを除く）、歯周基本治療、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置）を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**(8) 在宅患者連携指導料 [C007]**

- ① 算定要件を満たしていない在宅患者連携指導料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 別の医科の保険医療機関の担当医から文書による必要な診療情報の提供を受けていない。
  - イ 他職種から受けた診療情報の内容及び情報提供日並びに診療情報を基に行った診療の内容又は指導等の内容の要点及び診療日を診療録に記載していない。
- \_\_\_\_\_

**(9) 在宅患者緊急時等カンファレンス料 [C008]**

- ① 算定要件を満たしていない在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名、カンファレンスの要点、患者に行った指導の要点及びカンファレンスを行った日を診療録に記載していない。
- \_\_\_\_\_

**□6 検査**

**(1) 電氣的根管長測定検査 [D000] 略：EMR**

- ① 算定要件を満たしていない電氣的根管長測定検査を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 検査結果を診療録に記載していない。
  - イ 同一歯に対して、電氣的根管長測定検査を複数回算定している。
- ② 電氣的根管長測定検査を実際とは異なる根管数で誤って算定している例が認められたので改めること。

---

(2) 細菌簡易培養検査 [D001] 略：S 培

- ① 算定要件を満たしていない細菌簡易培養検査を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 検査結果を診療録に記載していない。
  - イ 抜髄後の根管貼薬に当たって実施した検査を算定している。
  - ウ 根管貼薬処置の期間ではない時期に実施した検査を算定している。

---

(3) 歯周病検査 [D002]

《歯周基本検査》略：P 基検

- ① 算定要件を満たしていない歯周基本検査を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 必要な検査のうち（歯周ポケット測定（1点以上）、歯の動揺度）を実施していない。
  - イ 必要な検査のうち（歯周ポケット測定（1点以上）、歯の動揺度）の結果を診療録に記載又は検査結果が分かる記録を診療録に添付していない。
  - ウ 乳歯列期の患者について歯周基本検査を算定している。
  - エ 歯周病検査を1口腔単位で実施していない。
- ② 必要性の認められない歯周基本検査を実施している例が認められたので、適切な検査を選択すること。
- ③ 混合歯列期の患者に対し画一的に歯周基本検査を実施している例が認められたので、歯周疾患の状態、歯年齢等により、混合歯列期歯周病検査、歯周基本検査の必要性を十分に考慮した上で検査を選択すること。
- ④ 歯周基本検査における（歯周ポケット測定、歯の動揺度）の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。

---

《歯周精密検査》略：P 精検

- ① 算定要件を満たしていない歯周精密検査を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 必要な検査のうち（歯周ポケット測定（4点以上）、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度、プラークチャートを用いたプラークの付着状況）を実施していない。
  - イ 必要な検査のうち（歯周ポケット測定（4点以上）、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度、プラークチャートを用いたプラークの付着状況）の結果を診療録に記載又は検査結果が分かる記録を診療録に添付していない。
  - ウ 歯周病検査を1口腔単位で実施していない。
- ② 臨床所見、画像診断所見、処置内容、症状経過等から判断し、必要性の認められない歯周精密検査を算定している例が認められたので、適切な検査を選択すること。
- ③ 画一的に歯周精密検査を実施している例が認められたので、歯周疾患の状態、治療の内容等により、歯周基本検査、歯周精密検査の必要性を十分に考慮した上で、検査を選択すること。
- ④ 歯周精密検査における（歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度、プラーク

チャートを用いたプラークの付着状況) の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。

□

---

#### 《混合歯列期歯周病検査》略：P混検

- ① 算定要件を満たしていない混合歯列期歯周病検査を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 必要な検査のうち（プラークチャートを用いたプラークの付着状況、プロービング時の出血の有無）を実施していない。
  - イ 必要な検査のうち（プラークチャートを用いたプラークの付着状況、プロービング時の出血の有無）の結果を診療録に記載又は検査結果が分かる記録を診療録に添付していない。
  - ウ 歯周病検査を1口腔単位で実施していない。
- ② 混合歯列期歯周病検査の実施に際しては、歯肉の発赤・腫脹の状態及び歯石沈着の有無を確認すること。
- ③ 混合歯列期歯周病検査における（プラークチャートを用いたプラークの付着状況、プロービング時の出血の有無）の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。

□

---

#### (4) 歯周病部分的再評価検査 [D002-5] 略：P部検

- ① 算定要件を満たしていない歯周病部分的再評価検査を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 必要な検査のうち（歯周ポケット測定（4点以上）、プロービング時の出血の有無、必要に応じて行う歯の動揺度及びプラークチャートを用いたプラークの付着状況の検査）を実施していない。
  - イ 必要な検査のうち（歯周ポケット測定（4点以上）、プロービング時の出血の有無、必要に応じて行う歯の動揺度及びプラークチャートを用いたプラークの付着状況の検査）の結果を診療録に記載又は検査結果が分かる記録を診療録に添付していない。
- ② 臨床所見、画像診断所見等から判断し、歯周病部分的再評価検査の結果に不備な例が認められたので、検査手技の改善を図り的確に実施すること。
- ③ 歯周病部分的再評価検査における（歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度、プラークチャート）の記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。

□

---

#### 《その他》

- ① 歯周基本治療から次の歯周病検査までの間隔が極めて短く、歯科医学的に不適切な例が認められたので改めること。
- ② 極めて短期間に繰り返し行われた不適切な歯周病検査を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 口腔内消炎手術と同日に歯周病検査を実施している不適切な例が認められたので改めること。
- ④ 歯周病検査において、検査を実施した歯数を誤って算定した例が認められたので改めること。
- ⑤ 1月以内の再度の歯周病検査を所定点数の100分の50に減算せずに所定点数で誤って算定している例が認められたので改めること。

- ⑥ 歯周病検査において、残根歯（歯内療法、根面被覆処置を行って積極的に保存した残根を除く。）を検査歯数として数えている例が認められたので改めること。
- ⑦ 臨床所見、画像診断所見等から判断して、歯周病検査の結果に不備な例が認められたので、検査手技の改善を図り的確に実施すること。
- ⑧ 2回目以降の歯周病検査は、歯周基本治療による歯周組織の変化の比較検討（歯周基本治療等の効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握し、治癒の判断又は治療計画の修正）、歯周外科手術実施後の歯周組織の変化の比較検討を目的として実施するものであるため、検査については適切な期間をあけて実施すること。
- ⑨ 急性炎症を伴う歯に対し口腔内消炎手術を行った場合のその後の歯周病検査の実施時期については、適切な期間をあけて実施すること。
- \_\_\_\_\_

**(5) 顎運動関連検査 [D009] 略：顎運動**

- ① 算定要件を満たしていない顎運動関連検査を算定している例が認められたので改めること。
  - ア チェックバイト検査の測定結果を診療録に記載していない。
  - イ チェックバイト検査において（顔弓（フェイスボウ）、半調節性咬合器）を使用していない。
  - ウ （ゴシックアーチ描記法、下顎運動路描記法、パントグラフ描記法）の測定結果を転写する等の手段により検査結果が分かる記録を診療録に添付していない。
- ② 検査の種類及び回数にかかわらず、一連の顎運動検査と同一の検査結果を活用して複数の欠損補綴物を製作した場合に、1回の算定とすべき顎運動関連検査を誤って複数回算定している例が認められたので改めること。
- ③ 顎運動関連検査は、当該検査を実施することにより支台歯とポンティックの数の合計が6歯以上のブリッジ、多数歯欠損に対する有床義歯の適切な製作が可能となる場合又は少数歯欠損において顎運動に係る検査を実施することにより適切な欠損補綴が可能となる場合に行うこと。
- ④ 診療録に記載すべき内容（検査結果）について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

**(6) 歯冠補綴時色調採得検査 [D010] 略：色調**

- ① 算定要件を満たしていない歯冠補綴時色調採得検査を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 撮影した口腔内カラー写真を歯科技工指示書及び診療録に添付又はデジタル撮影した場合の当該画像を電子媒体に保存・管理していない。
  - イ 同一画像内に（比較対照歯、色調見本）が撮影されていない。
  - ウ 口腔内カラー写真では色調が確認できない不適切な倍率で撮影している。
- ② 複数歯を同時に製作する場合に、同一画像内に当該歯、色調見本及び隣在歯等が入るにもかかわらず、複数枚の写真撮影を行い、歯冠補綴時色調採得検査を複数回算定している不適切な例が認められたので改めること。
- ③ 色調比較可能な天然歯がない場合に、算定できない歯冠補綴時色調採得検査を誤って算定している

例が認められたので改めること。

- ④ 印象採得又はブリッジの試適を行った日に算定すべき歯冠補綴時色調採得検査を誤って別の日に算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 口腔内カラー写真の整理・保管に不備な例が認められたので、適切に整理・保管すること。
- \_\_\_\_\_

(7) 有床義歯咀嚼機能検査 [D011] 略：咀嚼機能→【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない有床義歯咀嚼機能検査を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 必要な検査のうち（下顎運動測定、咀嚼能力測定、咬合圧測定）を実施していない。
  - イ 必要な検査のうち（下顎運動測定、咀嚼能力測定、咬合圧測定）の結果を診療録に記載又は検査結果が分かる記録を診療録に添付していない。
  - ウ 新製有床義歯管理料の「2 困難な場合」に準じる場合、舌接触補助床や広範囲顎骨支持型装置を適用する場合、左右第二大臼歯を含む臼歯が4歯以上欠損する有床義歯や口蓋補綴、顎補綴を装着する場合以外で、有床義歯咀嚼機能検査を算定している。
  - エ 「1のイ 下顎運動測定と咀嚼能力測定を併せて行う場合」、「2のイ 下顎運動と咬合圧測定を併せて行う場合」について、それぞれ2種の測定を同日に実施していない。
- \_\_\_\_\_

(8) 咀嚼能力検査 [D011-2] 略：咀嚼能力 → 【施設基準】

咬合圧検査 [D011-3] 略：咬合圧 → 【施設基準】

精密触覚機能検査 [D013] 略：精密接触 → 【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない（咀嚼能力検査、咬合圧検査、精密接触機能検査）を算定している例が認められたので改めること。
  - ア （咀嚼能力検査、咬合圧検査、精密接触機能検査）に係る施設基準の届出を行っていない。
  - イ 検査結果を診療録に記載又は検査結果が分かる記録を診療録に添付していない。
- \_\_\_\_\_

(9) 舌圧検査 [D012] 略：舌圧

- ① 算定要件を満たしていない舌圧検査を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 検査結果を診療録に記載又は検査結果が分かる記録を診療録に添付していない。
- \_\_\_\_\_

(10) 検査料：医科と共通の検査

- ① 術前の検査を画一的に行っている不適切な例が認められたので改めること。
  - ( )
- ② （臨床所見、 ) 等から判断して、必要性の認められない検査を実施し、算定している例が認められたので改めること。
  - ( )
- \_\_\_\_\_

(11) 呼吸心拍監視 [医 D220]

- ① 算定要件を満たしていない呼吸心拍監視を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 観察した呼吸曲線、心電曲線、心拍数のそれぞれの観察結果の要点を診療録に記載していない。
- ② 観察した(呼吸曲線、心電曲線、心拍数)の検査結果について、診療録への記載に不備な例が認められたので、適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

(12) その他

- \_\_\_\_\_

□7 画像診断

《診断料》

- ① 算定要件を満たしていない画像診断における診断料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア (歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科用3次元エックス線断層撮影)を行った場合に、写真診断に係る必要な所見を診療録に記載していない。
  - イ (歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科用3次元エックス線断層撮影)を行った場合に、診療録に記載している写真診断に係る必要な所見が実態と異なっている。
- ② (歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科用3次元エックス線断層撮影)を行った場合に、診療録に記載すべき内容(写真診断に係る必要な所見)について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

《画像診断に係る一連の費用》

- ① 不適切な画像診断に係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
  - ア (歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影)において、治療に必要な部位が撮影されていない。
  - イ (歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影)において、画像が不鮮明で診断に利用できない。
- ② 必要性の認められない(歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影、歯科用3次元エックス線断層撮影)を算定している例が認められたので改めること。
- ③ 算定要件を満たしていない歯科用3次元エックス線断層撮影に係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 「埋伏智歯等、下顎管との位置関係」、「顎関節症等、顎関節の形態」、「顎裂等、顎骨の欠損形態」、「腫瘍等、病巣の広がり等」、「その他、歯科用エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影で確認できない位置関係や病巣の広がり等を確認する特段の必要性が認められる場合」を3次的に確認する場合以外で、歯科用3次元エックス線断層撮影を行っている。

- ④ 一連の症状を確認するため、同一部位に撮影を行った場合における2枚目以降の撮影に係る写真診断の費用を所定点数で誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 撮影した(歯科エックス線写真、歯科パノラマ断層写真)を確認できない例が認められたので、適切に整理・保管すること。
- ⑥ 撮影した(歯科エックス線写真、歯科パノラマ断層写真)において、(不鮮明な、(現像、画像)処理が適切ではない、変色した、画像への不適切な書き込みを行っていた、(撮影年月日、患者氏名)が判断できない)例が認められたので、適切に取り扱うこと。
- ⑦ 歯科パノラマ断層撮影において、位置づけを適切に行っていない例が認められたので改めること。
- ⑧ 歯科パノラマ断層撮影による診断が困難か否かについて、診療録への記載が(なく、不十分であり)、3次元的に確認する必要性が判断できない例が認められたので、記載内容の充実を図ること。
- 

**《電子画像管理加算》[通則 5]**

- ① 算定要件を満たしていない電子画像管理加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 電子化して管理及び保存を行っていない。
- ② 同一の部位につき同時に2種類以上の撮影方法を行った場合において、一連の撮影とみなされるにもかかわらず複数の電子画像管理加算を誤って算定している例が認められたので、主たる撮影の所定点数のみを算定すること。
- ③ 電子画像管理加算を算定した場合に、フィルム料を誤って併算定している例が認められたので改めること。
- 

**《歯科画像診断管理加算》[通則 6, 7] 略：画診加1、画診加2 →【施設基準】**

- ① 算定要件を満たしていない歯科画像診断管理加算(1、2)を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯科画像診断管理加算(1、2)に係る施設基準の届出を行っていない。
  - イ 画像診断を担当する歯科医師が、歯科パノラマ断層撮影等の読影及び診断を行った結果を文書により当該病院の主治の歯科医師に提供していない。
  - ウ 画像診断を担当する歯科医師から提供された歯科パノラマ断層撮影等の読影及び診断を行った結果に係る文書又はその写しを診療録に添付していない。
- 

**□ 8 投薬**

**(1) 投薬**

- ① 医薬品医療機器等法の承認事項(適応(効能・効果)、用法(用法・用量))からみて、不適切な投薬が認められたので改めること。
  - ア 適応外 ( )
  - イ 用法外 ( )

- ウ 重複投薬（ ）
- エ 過剰投与（ ）
- オ 禁忌投与（ ）
- カ 長期漫然投与（ ）
- キ その他（ ）
- ② 医師が処方すべき薬剤を歯科医師が処方している不適切な例が認められたので改めること。  
（ ）
- ③ 2種類以上の内服薬を調剤する場合に、服用時点及び服用回数がすべて同一の処方における薬剤料の計算方法並びに診療録及び診療報酬明細書における記載方法に誤りが認められたので改めること。
- ④ （薬剤名、用法、用量、投薬回数、投薬日数）を診療録に記載していない不適切な例が認められたので改めること。
- ⑤ 診療録に記載すべき内容（薬剤名、用法、用量、投薬回数、投薬日数）について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
- ⑥ 患者の服薬状況及び薬剤服用歴を確認せずに投薬している例が認められたので改めること。
- ⑦ 処置内容、症状等にかかわらず、画一的な投薬をしている例が認められたので、（病名、症状、経過）等を考慮のうえ、（投与薬剤、投与日数、投与量、投与方法）をその都度決定すること。（具体的事例： ）
- ⑧ 投薬を行うに当たっては、医薬品医療機器等法の承認事項に加え、薬剤の重要な基本的注意事項を考慮し、個々の症例に応じて適切に行うこと。
- ⑨ 投薬を行うに当たっては、相互作用（併用注意）をよく理解し、個々の症例に応じて適切に判断すること。
- ⑩ 投薬を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するとともに、患者に後発医薬品を選択する機会を提供すること等、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応に努めること。
- \_\_\_\_\_

## (2) 処方箋

- ① 処方箋による薬剤のうち、医薬品医療機器等法の承認事項（適応（効能・効果）、用法（用法・用量））からみて、不適切な投薬が認められたので改めること。
  - ア 適応外（ ）
  - イ 用法外（ ）
  - ウ 重複投薬（ ）
  - エ 過剰投与（ ）
- ② 処方箋による薬剤のうち、医師が処方すべき薬剤を歯科医師が処方している不適切な例が認められたので改めること。（ ）
- ③ 処方箋の様式が療担規則第23条に定められたものに準じていないので改めること。
- ④ 処方箋の記載内容に不備な例が認められたので改めること。  
（具体的事例： ）
- \_\_\_\_\_



## □ 9 歯周治療

### (1) 診断等

- ① 「歯周病の診断と治療に関する基本的な考え方」(平成 30 年 3 月 日本歯科医学会)を参照し、歯科医学的に妥当適切な歯周治療を行うこと。
- ② 歯周病検査、画像診断の結果が診断、治療に十分活用されず、診断根拠、治療方針、治癒の判断及び治療計画の修正等が不明確であるので改めること。
- ③ 歯周病に係る(症状、所見、治癒の判断、治療計画)等の診療録への記載が(なく、不十分であり)、診断根拠や治療方針が不明確な例が認められたので、記載内容の充実を図ること。
- ④ 歯周病患者の補綴治療は、補綴予定部位の当該歯の病状安定後又は治癒後に行うことが望ましいため、歯周治療後の歯周病検査、画像診断等で適切な治癒確認を行ったうえ、補綴治療を開始すること。
- \_\_\_\_\_

### (2) 歯周疾患処置 [I010] 略:P 処

- ① 算定要件を満たしていない歯周疾患処置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 使用薬剤名を診療録に記載していない。
  - イ (歯周基本治療、歯周基本治療後の歯周病検査)を実施していない。
  - ウ 歯周ポケットが 4 mm 以上の部位がない場合に算定している。
  - エ 計画的に 1 月間特定薬剤を注入していない場合に算定している。
  - オ 歯周ポケット 4 mm 以上の部位に対して、計画的に 1 月間特定薬剤注入後、再度の歯周病検査の結果、歯周ポケットが 4 mm 未満に改善されているにもかかわらず、更に 1 月間特定薬剤を注入している。
  - カ 歯周疾患処置時の歯周ポケット内への薬剤注入について、漫然と全部位に対して実施している。
  - キ 歯周疾患による急性症状時に症状の緩解の目的以外で特定薬剤を歯周ポケットに注入する場合に該当していない。
  - ク 糖尿病を有する患者に対する歯周基本治療と並行した計画的な歯周疾患処置を行う場合に、医師からの診療情報提供(診療情報提供料の様式に準じるもの)が行われていない。
- ② 歯周疾患処置時の歯周ポケット内への薬剤注入において、特定薬剤として承認された用法以外の方法で使用している不適切な例が認められたので改めること。
- ③ 特定薬剤の使用に当たって、(同一シリンジを複数の患者に使用している、使用後の残薬を保存して複数日にわたって同一患者に使用している)不適切な例が認められたので改めること。
- ④ 歯周病の原因の除去のために必要な歯周基本治療等を十分に行うことなく、急性症状時の対症療法である歯周ポケット内への薬物注入を繰り返していたので、治療方針を改めること。
- \_\_\_\_\_

### (3) 歯周基本治療 [I011]

- ① 算定要件を満たしていない歯周基本治療を算定している例が認められたので改めること。
  - ア (歯周病検査を行わず、不適切な歯周病検査に基づいて)、歯周基本治療(スケーリング、スケ

ーリング・ルートプレーニング、歯周ポケット搔爬) を行っている。

- ② 必要性の認められない(スケーリング・ルートプレーニング、歯周ポケット搔爬) を算定している例が認められたので、歯周病検査の結果、画像診断等に基づく適確な診断及び治療計画により適切な治療を行うこと。
- ③ 歯周基本治療(スケーリング・ルートプレーニング、歯周ポケット搔爬) において、歯数を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

#### (4) 歯周病安定期治療 (I) [I011-2] 略: SPT (I)

- ① 算定要件を満たしていない歯周病安定期治療 (I) を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 4 mm 以上の歯周ポケットを有するものに該当しない患者に算定している。
  - イ 一時的に症状が安定した状態に至っていない患者に算定している。
  - ウ 歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定していない患者に算定している。
  - エ 歯周病安定期治療の開始に当たって、歯周病検査を行っていない。
  - オ 歯周病安定期治療の開始に当たって、歯周病検査の結果の要点や当該治療方針等についての管理計画書を(作成していない、患者又はその家族に提供していない)。
  - カ 患者等に提供した管理計画書の写しを診療録に添付していない。
  - キ 歯周外科手術を実施していない患者について、前回実施月の翌月から起算して2月を経過していない日に算定している。
  - ク 歯周病安定期治療開始後、歯周外科手術を実施した場合に、歯周精密検査により再び病状が安定し継続的な治療が必要であることを判断していないものに算定している。
- ② 歯周病安定期治療 (I) を開始した以降において、算定できない(歯周疾患処置、歯周基本治療、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置、歯周疾患の治療に係る咬合調整) を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 管理計画書の内容が(画一的、不十分) な例が認められたので、記載の充実を図ること。
- \_\_\_\_\_

#### (5) 歯周病安定期治療 (II) [I011-2-2] 略: SPT (II)

- ① 算定要件を満たしていない歯周病安定期治療 (II) を算定している例が認められたので改めること。
  - ア かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所ではない。
  - イ 4 mm 以上の歯周ポケットを有するものに該当しない患者に算定している。
  - ウ 一時的に症状が安定した状態に至っていない患者に算定している。
  - エ 歯科疾患管理料、歯科疾患在宅療養管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定していない患者に算定している。
  - オ 歯周病安定期治療の開始に当たって、(口腔内カラー写真撮影(全顎)、歯周精密検査) を行っていない。

- カ 歯周病安定期治療の開始に当たって、歯周病検査の結果の要点や当該治療方針等についての管理計画書を（作成していない、患者又はその家族に提供していない）。
- キ 患者等に提供した管理計画書の写しを診療録に添付していない。
- ク 2回目以降の歯周病安定期治療において、管理の対象となっている部位の口腔内カラー写真を撮影していない。
- ケ 口腔内カラー写真を診療録に添付又はデジタル撮影した画像を電子媒体に保存して管理していない。
- コ 歯周病安定期治療開始後、歯周外科手術を実施した場合に、歯周精密検査により再び病状が安定し継続的な治療が必要であることを判断していないものに算定している。
- ② 歯周病安定期治療（Ⅱ）を開始した以降において、算定できない（歯周病患者画像活用指導料、歯周病検査、歯周病部分的再評価検査、歯周疾患の治療に係る咬合調整、歯周疾患処置、歯周基本治療、歯周基本治療処置、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置、機械的歯面清掃処置）を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 管理計画書の内容が（画一的、不十分）な例が認められたので、記載の充実を図ること。
- ④ 口腔内カラー写真の保存、管理に不備な例が認められたので、適切に整理・保管すること。

**（6）歯周基本治療処置 [I011-3] 略：P基処**

- ① 算定要件を満たしていない歯周基本治療処置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 使用した薬剤名を診療録に記載していない。
- \_\_\_\_\_

**（7）歯周治療用装置 [I018]**

- ① 算定要件を満たしていない歯周治療用装置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 重度の歯周病で長期の治療期間が予測される歯周病の患者に対して、治療中の咀嚼機能の回復及び残存歯への咬合の負担の軽減等を目的とするために装着する冠形態又は床義歯形態の装置とは認められないものに算定している。
  - イ 歯周精密検査を実施していない患者に算定している。
- \_\_\_\_\_

**（8）歯周外科手術 [J063]**

- ① 算定要件を満たしていない歯周外科手術を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 手術部位及び手術内容の要点を診療録に記載していない。
  - イ （歯周精密検査を行わず、不適切な歯周精密検査に基づいて）、歯周外科手術（歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬手術、歯周組織再生誘導手術、歯肉歯槽粘膜形成手術）を行っている。
- ② 不適切な歯周外科手術を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯周病検査の結果、診療録の記載内容等から判断して、適正に実施していたと認められない（歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬手術、歯周組織再生誘導手術、歯肉歯槽粘膜形成手術）を算定している。

- ③ 歯周病検査の結果、診療録の記載内容等から判断して、必要性の認められない（歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬手術、歯周組織再生誘導手術、歯肉歯槽粘膜形成手術）を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 歯周外科手術（歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬手術、歯周組織再生誘導手術、歯肉歯槽粘膜形成手術）と同時に同一手術野に実施している他の手術（従たる手術： ）を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯周外科手術（歯周ポケット搔爬術、新付着手術、歯肉切除手術、歯肉剥離搔爬手術、歯周組織再生誘導手術（1次手術、2次手術）、歯肉歯槽粘膜形成手術）における（症状、所見、手術部位、手術内容、予後）について、診療録への記載が不十分な例が認められたので、記載の充実を図ること。
- \_\_\_\_\_

《歯周組織再生誘導手術》略：GTR→【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない歯周組織再生誘導手術を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 根分岐部病変又は垂直性骨欠損を有する歯に対する手術でない場合に算定している。
  - イ エックス線撮影等により得られた術前の対象歯の根分岐部病変又は垂直性骨欠損の状態、手術部位及び手術内容の要点を診療録に記載していない。
- \_\_\_\_\_

《手術時歯根面レーザー応用加算》略：手術歯根 →【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない手術時歯根面レーザー応用加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯肉剥離搔爬手術又は歯周組織再生誘導手術以外の歯周外科手術について加算している。
- \_\_\_\_\_

□10 リハビリテーション

(1) 歯科口腔リハビリテーション料1 [H001-2]

《歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」》略：歯リハ1（1）

- ① 算定要件を満たしていない歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 調整方法及び調整部位又は指導内容の要点を診療録に記載していない。
- ② 算定要件を満たしていない歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合 ロ 困難な場合」を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 「総義歯を新たに装着した患者又は総義歯を装着している患者」又は「9歯以上の局部義歯を装着し、かつ、当該局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない患者」以外の場合に「ロ 困難な場合」を算定している。
- ③ 同一月において、有床義歯の新製を前提に旧義歯の修理又は調整を行っていないにもかかわらず、新製有床義歯管理料と歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」を誤って併算定している例が認められたので改めること。

- ④ 有床義歯を新製した月と同月に、当該有床義歯とは別の欠損部位の有床義歯の修理又は床裏装を行い有床義歯修理又は有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）を算定した場合に、新製有床義歯管理料と歯科口腔リハビリテーション料1「1 有床義歯の場合」を誤って併算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 診療録に記載すべき内容（調整方法及び調整部位又は指導内容の要点）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 

《**歯科口腔リハビリテーション料1「2 舌接触補助床の場合」**》略：歯リハ1（2）

- ① 算定要件を満たしていない歯科口腔リハビリテーション料1「2 舌接触補助床の場合」を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 調整方法及び調整部位又は指導内容の要点を診療録に記載していない。
- ② 摂食機能療法を算定した日に算定できない歯科口腔リハビリテーション料1「2 舌接触補助床の場合」を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 摂食機能療法の治療開始日から起算して3月を超えた場合に、摂食機能療法を算定した月に算定できない歯科口腔リハビリテーション料1「2 舌接触補助床の場合」を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ④ 診療録に記載すべき内容（調整方法及び調整部位又は指導内容の要点）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 

(2) **歯科口腔リハビリテーション料2 [H001-3] 略：歯リハ2 →【施設基準】**

- ① 算定要件を満たしていない歯科口腔リハビリテーション料2を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯科口腔リハビリテーション料2に係る施設基準の届出を行っていない。
  - イ 実施内容の要点を診療録に記載していない。
  - ウ 口腔内装置の「注」に規定する顎関節治療用装置以外を使用している患者に対して算定している。
- ② 診療録に記載すべき内容（実施内容の要点）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 

(3) **脳血管疾患等リハビリテーション料 [H000] →【施設基準】**

- ① 算定要件を満たしていない脳血管疾患等リハビリテーション料（（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ））を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 脳血管疾患等リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行っていない。
  - イ 音声・構音障害を持たない患者に対して算定している。
  - ウ 音声・構音障害を持つ患者に対して言語機能に係る訓練を行っていない。
  - エ 機能訓練の内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）を診療録に記載していない。

- オ 患者に説明したリハビリテーション実施計画の内容の要点を診療録に記載していない。
- カ 定期的な機能検査等をもとに効果判定を行っていない。
- キ リハビリテーション実施計画を作成していない。
- ② 診療録に記載すべき内容（患者に説明したリハビリテーション実施計画の内容の要点、機能訓練の内容の要点、実施時刻（開始時刻と終了時刻））について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ③ リハビリテーション実施計画の記載内容について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

**（４）廃用症候群リハビリテーション料 [H000-3] →【施設基準】**

- ① 算定要件を満たしていない廃用症候群リハビリテーション料（（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ））を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 廃用症候群リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行っていない。
  - イ 音声・構音障害を持たない患者に対して算定している。
  - ウ 音声・構音障害を持つ患者に対して言語機能に係る訓練を行っていない。
  - エ 機能訓練の内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）を診療録に記載していない。
  - オ 患者に説明したリハビリテーション実施計画の内容の要点を診療録に記載していない。
  - カ 定期的な機能検査等をもとに効果判定を行っていない。
  - キ リハビリテーション実施計画を作成していない。
- ② 診療録に記載すべき内容（患者に説明したリハビリテーション実施計画の内容の要点、機能訓練の内容の要点、実施時刻（開始時刻と終了時刻））について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ③ リハビリテーション実施計画の記載内容について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

**（５）摂食機能療法 [H001]**

- ① 算定要件を満たしていない摂食機能療法を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 摂食機能障害者（発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳卒中等による後遺症により摂食機能に障害があるもの又は内視鏡下嚥下機能検査又は嚥下造影によって他覚的に嚥下機能の低下が確認できるものであって、医学的に摂食機能療法の有効性が期待できるもの）に該当しないにもかかわらず算定している。
  - イ 診療計画書を作成していない。
  - ウ （摂食機能療法の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、療法の内容の要点）を診療録に記載していない。
  - エ 定期的な摂食機能検査をもとに、その効果判定を行っていない。
- (1 30分以上の場合)
- オ 1回につき30分以上訓練指導を行っていない。

(2 30分未満の場合)

カ 脳卒中の発症後 14 日以内の患者に対し、15 分以上の摂食機能療法を行っていない。

キ 医師又は歯科医師の指示に基づかずに(歯科衛生士、看護師、准看護師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士)が実施している。

② 診療録に記載すべき内容(摂食機能療法の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、療法の内容の要点)について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

---

**(6) 障害児(者)リハビリテーション料 [H002] →【施設基準】**

① 算定要件を満たしていない障害児(者)リハビリテーション料(1、2、3)を算定している例が認められたので改めること。

ア 障害児(者)リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行っていない。

イ 対象とならない患者に対して算定している。

ウ 音声・構音障害を持つ患者に対して言語機能に係る訓練を行っていない。

② 診療録に記載すべき内容(患者に説明したリハビリテーション実施計画の内容の要点、機能訓練の内容の要点、実施時刻(開始時刻と終了時刻))について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

③ リハビリテーション実施計画の記載内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

---

**(7) 運動器リハビリテーション料 [医 H002] →【施設基準】**

① 算定要件を満たしていない運動器リハビリテーション料(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)を算定している例が認められたので改めること。

ア 運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行っていない。

イ 機能訓練の内容の要点及び実施時刻(開始時刻と終了時刻)を診療録に記載していない。

ウ 患者に説明したリハビリテーション実施計画の内容の要点を診療録に記載していない。

エ 定期的な機能検査等をもとに効果判定を行っていない。

オ リハビリテーション実施計画を作成していない。

② 診療録に記載すべき内容(患者に説明したリハビリテーション実施計画の内容の要点、機能訓練の内容の要点、実施時刻(開始時刻と終了時刻))について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

③ リハビリテーション実施計画の記載内容について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

---

**(8) 開口障害の治療**

① 算定要件を満たしていない開口器等を使用した開口訓練に係る費用を算定している例が認められた

ので改めること。

□ア 開口障害の訓練の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、訓練内容、使用器具名を診療録に記載していない。

□イ 開口障害に対する整形手術後、顎骨骨折に対する観血的手術後に生じた開口障害又は悪性腫瘍に対する放射線治療後に生じた開口障害以外の場合に、開口訓練に係る費用を算定している。

□② 開口器等を使用した開口訓練における診療録に記載すべき内容（開口障害の訓練の実施時刻（開始時刻と終了時刻）、訓練内容、使用器具名）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

□

---

#### （9）マイオモニターの使用

□① 算定要件を満たしていない顎関節疾患の治療におけるマイオモニターの使用に係る費用を算定している例が認められたので改めること。

□ア マイオモニターを用いた顎関節疾患の治療の（実施時刻（開始時刻と終了時刻）、治療内容）を診療録に記載していない。

□② マイオモニターを用いた顎関節疾患の治療における診療録に記載すべき内容（実施時刻（開始時刻と終了時刻）、治療内容）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

□

---

#### □11 処置

##### （1）う蝕処置 [I000] 略：う蝕

□① 算定要件を満たしていないう蝕処置を算定している例が認められたので改めること。

□ア 留意事項通知に示す暫間充填のいずれにも該当していない。

□イ 算定部位ごとに処置内容等を診療録に記載していない。

□② 歯冠修復の当日に同一歯に対して行ったう蝕処置の費用は歯冠修復の所定点数に含まれ別に算定できないにもかかわらず、誤って算定している例が認められたので改めること。

□③ 支台築造又は支台築造印象と同日に同一歯に行ったう蝕処置の費用はそれぞれの所定点数に含まれ別に算定できないにもかかわらず、誤って算定している例が認められたので改めること。

□④ 診療録に記載すべき内容（処置内容等）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

□

---

##### （2）咬合調整 [I000-2] 略：咬調

□① 算定要件を満たしていない咬合調整を算定している例が認められたので改めること。

□ア 留意事項通知に示す咬合調整のいずれにも該当していない。

□イ 歯冠形態の修正を行った際に、修正理由、修正箇所等を診療録に記載していない。

□② 同一初診期間中に（歯周炎、歯ぎしり）に対して歯の削合を行った場合1回に限り算定すべき咬合



調整を、誤って複数回算定している例が認められたので改めること。

- ③ 同一初診期間中に（過重圧を受ける歯の切縁、咬頭の過高部、別の歯科の保険医療機関において製作された金属歯冠修復物等の過高部）の削合を行った場合1回に限り算定すべき咬合調整を、誤って複数回算定している例が認められたので改めること。
- ④ 新たな義歯の製作又は義歯修理時の鉤歯と鉤歯の対合歯にレスト製作のために削合した場合、新たな義歯の製作又は義歯修理の実施1回につき1回に限り算定すべき咬合調整を、誤って複数回算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 修理を行った有床義歯に対して再度義歯修理（鉤等の追加）を行うに当たり、鉤歯と鉤歯の対合歯をレスト製作のために削合した場合、前回の咬合調整の算定日から起算して3月以内であるにもかかわらず、算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 同一初診期間中に歯冠形態の修正を行った場合1回に限り算定すべき咬合調整を、誤って複数回算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 歯内治療に伴う患歯の安静を目的として行う歯の削合に係る費用は抜髄又は感染根管処置に含まれ別に算定できないにもかかわらず、咬合調整を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 抜歯手術に伴う患歯の安静を目的として行う歯の削合に係る費用は抜歯手術に含まれ別に算定できないにもかかわらず、咬合調整を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑨ 「1歯以上10歯未満」の咬合調整として算定すべきものについて、「10歯以上」の咬合調整として所定点数を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑩ 歯冠形態の修正を行った際に、診療録に記載すべき内容（修正理由、修正箇所等）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

### （3）歯髄保護処置 [I001] 略：P C a p

- ① 算定要件を満たしていない歯髄保護処置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア （歯髄温存療法、直接歯髄保護処置）を行った際に、処置内容、経過観察期間等の患者に説明した内容の要点を診療録に記載していない。
- ② 歯髄温存療法後の経過観察中に算定できないう蝕処置を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ （歯髄温存療法、直接歯髄保護処置）を行った際に、診療録に記載すべき内容（処置内容、経過観察期間等の患者に説明した内容の要点）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

### （4）知覚過敏処置 [I002] 略：H y s 処

- ① （歯冠形成、印象採得、咬合採得、仮着、装着）と同時に算定できない知覚過敏処置を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ② 「3歯まで」の知覚過敏処置として算定すべきものについて、「4歯以上」の知覚過敏処置として誤って算定している例が認められたので改めること。

- ③ 知覚過敏処置を長期にわたり繰り返し算定している例が認められたので、臨床症状や予後について十分検討したうえで適切な治療を行うこと。
- ④ 症状、所見、治療内容、予後等について、(診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な) 例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

---

(5) う蝕薬物塗布処置 [I002-2] 略：サホ塗布

- ① 不適切なう蝕薬物塗布処置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 医薬品医療機器等法の承認を受けた用法と異なった用法でフッ化ジアンミン銀を使用している。

---

(6) 歯内療法

《根管充填》[I008] 略：根充 又は RCF

- ① 根管充填を含む一連の根管治療の費用の算定において、実際の根管数に基づかず誤って算定している例が認められたので改めること。( 根管で算定すべきものを 根管で誤って算定している。)
- ② 加圧根管充填処置を算定しない場合においても、根管充填を行った際には必要に応じて歯科エックス線撮影を実施し、適確な診断を基に適切な治療を行うこと。
- ③ 根管充填と同日に(冠製作、ブリッジ製作)に着手していて根管充填後の治癒経過が考慮されていない例が認められたので、歯内療法終了後の経過観察を適切に行うこと。

---

《加圧根管充填処置》[I008-2] 略：CRF

- ① 算定要件を満たしていない加圧根管充填処置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 気密な根管充填を行っていない。
  - イ 複根管の歯において、一部の根管で気密な根管充填を行っていない。
  - ウ 根管充填後に歯科エックス線撮影により根管充填の状態を確認していない。
  - エ 根管充填後に撮影した歯科用エックス線画像が根管充填の確認に利用できない。
  - オ クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出を行っていない。

---

《抜歯を前提とした歯内療法》

- ① 抜歯を前提とした急性症状の消退のための根管拡大等について、単根管以外の感染根管処置の所定点数を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ② 抜歯を前提とした消炎のための根管拡大後の根管貼薬について、(複数回、「2 2根管」として、「3 3根管以上」として) 誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 抜歯を前提とした急性症状の消退のための根管拡大等に係る症状、所見、治療内容について、(診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な) 例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

---

(7) 外科後処置 [I009]

- ① 算定要件を満たしていない（口腔内外科後処置、口腔外外科後処置）を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 蜂窩織炎や膿瘍形成等の術後に滲出液、血液等の貯留が予想される患者に対して、歯科治療上必要があってドレーン（I009-3に掲げる歯科ドレーン法における持続的な吸引を行うものは除く。）を使用した場合以外である。
- ② 手術当日に実施した（口腔内外科後処置、口腔外外科後処置）は手術の所定点数に含まれ別に算定できないにもかかわらず、誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

《後出血処置》

- ① 算定要件を満たしていない後出血処置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 抜歯又は智歯歯肉弁切除等の術後、後出血を起こし簡単に止血（圧迫等により止血）できない場合以外である。
  - イ 後出血処置に係る症状、所見、処置内容等について、（診療録に記載していない、診療録への記載が不十分である）。
- \_\_\_\_\_

(8) 歯科ドレーン法 [I009-3]

- ① 算定要件を満たしていない歯科ドレーン法を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 持続的（能動的）な吸引を行っていない。  
（例：ペンローズドレーンを使用した場合、）
- ② 手術当日に実施した歯科ドレーン法は手術の所定点数に含まれ別に算定できないにもかかわらず、誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(9) 暫間固定 [I014] 略：T F i x

《暫間固定「1 簡単なもの」》

- ① 歯周外科手術後に必要があって行う暫間固定について、前回暫間固定を行った日から起算して6月を経過せずに再度同一顎に暫間固定を行った場合に、「1 簡単なもの」を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ② 同日又は他日にかかわらず1顎に2か所以上行っても1顎単位で算定すべき「1 簡単なもの」を、誤って複数回算定している例が認められたので改めること。
- ③ 歯周外科手術（歯数が4歯未満）と同時に暫間固定を行った場合に、歯周外科手術の費用に含まれ別に算定できない暫間固定（「1 簡単なもの」）を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### 《暫間固定「2 困難なもの」》

- ① 算定要件を満たしていない暫間固定「2 困難なもの」を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 固定源となる歯を歯数に含めない歯周外科手術を行った歯数が4歯未満の暫間固定の費用を「2 困難なもの」として算定している。
- ② 歯周外科手術後に必要があって行う暫間固定について、前回暫間固定を行った日から起算して6月を経過せずに再度同一部位に暫間固定を行った場合に、「2 困難なもの」を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 固定した歯数にかかわらず「1 簡単なもの」で算定すべき歯周外科手術前の暫間固定を、「2 困難なもの」として誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

### 《その他》

- ① (テンポラリークラウン、リテーナー) を算定し、当該装置を利用して暫間固定を行ったものについて、算定できない暫間固定の所定点数を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ② (エナメルボンドシステム、 ) による暫間固定を行ったものについて、算定できない(装着に係る費用、装着材料料、除去料) を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 必要性の認められない暫間固定(簡単なもの、困難なもの、著しく困難なもの) を算定している例が認められたので改めること。
- ④ 暫間固定を行った部位、症状、所見、経過等について、(診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な) 例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

### (10) 暫間固定装置修理 [I014-2]

- ① 算定要件を満たしていない暫間固定装置修理を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 暫間固定装置修理の算定の対象(レジン連続冠固定法) と認められない装置修理である。
- \_\_\_\_\_

### (11) 口腔内装置 [I017] 略: O A p

- ① 算定要件を満たしていない口腔内装置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 留意事項通知に示す口腔内装置のいずれにも該当していない。
- ② 算定要件を満たしていない口腔内装置2を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 咬合関係が付与されていない装置である。
- ③ 口腔内装置の製作方法と使用材料名について、診療録への記載が(ない、不十分な) 例が認められたので、適切に記載すること。
- ④ (顎関節症、歯ぎしり) に対して、口腔内装置を用いた治療を行っている場合における症状、所見等の診療録への記載が(なく、不十分であり)、診断根拠や治療経過が不明確な例が認められたので、記載内容の充実を図ること。

(12) 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置 [I017-1-2] 略：SAS-OAp

- ① 算定要件を満たしていない睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 医科の保険医療機関又は医科歯科併設の保険医療機関の担当科医師から、診療情報提供に基づく口腔内装置依頼又は紹介を受けていない。

(13) 口腔内装置調整・修理 [I017-2]

《口腔内装置調整》略：OAp調

- ① 算定要件を満たしていない口腔内装置調整を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 調整の部位、方法等を診療録に記載していない。
  - イ 口腔内装置修理と同日に行った調整に係る費用は修理に係る費用に含まれ別に算定できないにもかかわらず算定している。
  - ウ 睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置は1口腔につき1回に限り算定すべきところ同一患者に複数回算定している。
  - エ [歯ぎしりに対する口腔内装置・顎関節治療用装置・その他の口腔内装置] は月1回に限り算定すべきところ同月内に複数回算定している。
- ② 診療録に記載すべき内容（調整の部位、方法等）について、(画一的に記載している、記載の不十分な) 例が認められたので、適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

《口腔内装置修理》略：OAp修

- ① 算定要件を満たしていない口腔内装置修理を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 修理の部位、方法等を診療録に記載していない。
- ② 診療録に記載すべき内容（修理の部位、方法等）について、(画一的に記載している、記載の不十分な) 例が認められたので、適切に記載すること。
- ③ 口腔内装置装着と同月に行った修理に係る費用は装着に係る費用に含まれ別に算定できないにもかかわらず、誤って算定している例が認められたので改めること。
- ④ 月1回を限度として算定すべき口腔内装置修理について、誤って複数回算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

(14) 歯冠修復物又は補綴物の除去 [I019]

- ① 除去した歯冠修復物・補綴物の（部位、種類）について、(診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な) 例が認められたので記載すること。
- ② エナメルボンドシステムにより暫間固定を行った場合に、除去料を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 同一歯について2個以上の歯冠修復物（支台築造を含む）又は欠損補綴物の除去を一連に行った場合に、主たる除去の所定点数以外の除去に係る費用を誤って算定している例が認められたので改めること。

- ④ 必要性の認められない除去に係る費用を算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 手術当日に行われる手術に伴う除去の費用は算定できないにもかかわらず、誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ ブリッジの除去に際して、算定できない歯冠修復物又は欠損補綴物の除去を誤って算定している例が認められたので改めること。
  - ア 実際のポンティックの歯数より多くの歯数を除去したとして算定している。
  - イ 算定できない切断の費用を算定している。

□ \_\_\_\_\_

### 《著しく困難なもの》

- ① 算定要件を満たしていない歯冠修復物又は補綴物の除去「3 著しく困難なもの」を算定している例が認められたので改めること。
  - ア (メタルコア、支台築造用レジンを含むファイバーポスト) の除去において、歯根の長さの3分の1以上のポストを有するものではない。
- ② (スクリューポスト、ファイバーポストでないもの) を除去した場合に、歯冠修復物又は補綴物の除去「3 著しく困難なもの」を誤って算定している例が認められたので改めること。

□ \_\_\_\_\_

### (15) 根管内異物除去 [I021] 略: R B I

- ① 算定要件を満たしていない根管内異物除去を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 根管内で破折した除去が著しく困難なもの(リーマー等)ではない。
  - イ 当該保険医療機関における治療に基づく異物の除去である。
- ② 1歯につき1回を限度として算定すべき根管内異物除去を、誤って複数回算定している例が認められたので改めること。

□ \_\_\_\_\_

### (16) 有床義歯床下粘膜調整処置 [I022] 略: T.コンデ 又は T.c o n d

- ① 算定要件を満たしていない有床義歯床下粘膜調整処置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 旧義歯が不適合で義歯の床裏装や再製が必要とされる場合以外である。
  - イ 義歯の床裏装や新製に着手した日以後である。
  - ウ 有床義歯床下粘膜異常以外の場合(疼痛除去、 )である。
- ② 有床義歯床下粘膜調整処置の費用を算定できない場合においても、当該処置を行った際には、その旨を診療録に記載すること。

□ \_\_\_\_\_

### (17) 周術期等専門的口腔衛生処置 (1、2) [I029] 略: 術口衛(1、2)

- ① 算定要件を満たしていない周術期等専門的口腔衛生処置1を算定している例が認められたので改めること。

- ア 診療録に歯科衛生士の氏名を記載していない。
- イ 周術期等専門的口腔衛生処置を行った歯科衛生士が、当該業務に関する記録を作成していない。
- ウ 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）を算定している入院患者でない。
- ② 周術期等口腔機能管理料（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）を算定した日の属する月以外であるにもかかわらず、周術期等専門的口腔衛生処置1を誤って算定していたので改めること。
- ③ 算定要件を満たしていない周術期等専門的口腔衛生処置2を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 口腔粘膜保護材を使用していない。
  - イ 使用した特定保険医療材料名を診療録に記載していない。
  - ウ 口腔内の状態（口腔衛生の状況、口腔粘膜の状態等）及び治療内容等（歯科衛生士が行う場合は、歯科衛生士に指示した内容及び歯科衛生士の氏名）を診療録に記載していない。
  - エ がん等に係る放射線治療又は化学療法を実施する患者でない。
- ④ 周術期等専門的口腔衛生処置を算定した日の属する月において、算定できない在宅等療養患者専門的口腔衛生処置又は機械的歯面清掃処置を誤って算定していたので改めること。
- ⑤ 周術期等専門的口腔衛生処置1について、診療録に歯科衛生士の氏名（フルネーム）を記載すること。
- ⑥ 周術期等専門的口腔衛生処置2について、診療録に記載すべき内容（口腔衛生の状況、口腔粘膜の状態等）、治療内容等（歯科衛生士が行う場合は、歯科衛生士に指示した内容及び歯科衛生士の氏名、使用した特定保険医療材料名）について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

**(18) 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置 [I029-2] 略：在口衛**

- ① 算定要件を満たしていない在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 診療録に歯科衛生士の氏名を記載していない。
  - イ 在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を行った歯科衛生士が、当該業務に関する記録を作成していない。
  - ウ 歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者でない。
- ② 訪問歯科衛生指導料を算定した日において、算定できない在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を誤って算定していたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**(19) 口腔粘膜処置 [I029-3] 略：口処**

- ① 算定要件を満たしていない口腔粘膜処置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 特定診療報酬算定医療機器の「レーザー手術装置（Ⅰ）」に該当しないレーザー機器を使用している。
  - イ 特定診療報酬算定医療機器の「レーザー手術装置（Ⅰ）」に該当するレーザー機器に係る施設基準の届出がない。

- ウ 再発性アフタ性口内炎の小アフタ型病変に該当しないものである。
- エ 病変の部位及び大きさ等を診療録に記載していない。
- ② 2回目以降の口腔粘膜処置の算定において、前回算定日から起算して1月経過した日以降に行った場合に算定すべき口腔粘膜処置について、1月経過せずに誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 口腔粘膜処置の実施に当たっては「レーザー応用による再発性アフタ性口内炎治療における基本的考え方」(平成30年3月日本歯科医学会)を参考にすること。
- \_\_\_\_\_

**(20) 機械的歯面清掃処置 [I030] 略: 歯清**

- ① 算定要件を満たしていない機械的歯面清掃処置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯科衛生士が機械的歯面清掃処置を行った場合に、当該歯科衛生士の氏名を診療録に記載していない。
  - イ 歯科疾患管理料、歯科特定疾患療養管理料又は歯科疾患在宅療養管理料を算定している患者ではない。
  - ウ 妊娠中の患者に対して機械的歯面清掃処置を行った場合に、その旨を診療録に記載していない。
- ② (機械的歯面清掃処置を算定した日の属する月の翌月、歯周病安定期治療(I)を算定した月、歯周病安定期治療(II)を算定した月、歯科疾患管理料の「注10」に規定するエナメル質初期う蝕管理加算を算定した月、在宅等療養患者専門的口腔衛生処置を算定した月)において、算定できない機械的歯面清掃処置を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 初診時歯科診療導入加算、歯科診療特別対応加算を算定する患者又は妊娠中の患者以外に、連月にわたり誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**(21) フッ化物歯面塗布処置 [I031] 略: F局**

- ① 算定要件を満たしていないフッ化物歯面塗布処置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯科衛生士が当該処置を実施した場合に、歯科衛生士の氏名を診療録に記載していない。
  - イ 歯科衛生士が当該処置を実施した場合に、当該業務に関する記録を作成していない。
- ② フッ化物歯面塗布処置を算定した月の翌月の初日から起算して2月を経過していないにもかかわらず、誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 算定要件を満たしていないフッ化物歯面塗布処置「1 う蝕多発傾向者の場合」を算定している例が認められたので改めること。
  - ア う蝕多発傾向者該当しない患者である。
- ④ 算定要件を満たしていないフッ化物歯面塗布処置「2 在宅療養患者の場合」を算定している例が認められたので改めること。
  - ア [歯科訪問診療料を算定している患者・初期の根面う蝕に罹患している患者]でないものに算定している。
- ⑤ 算定要件を満たしていないフッ化物歯面塗布処置「3 エナメル質初期う蝕に罹患している患者の場合」を算定している例が認められたので改めること。



- ア 初回の算定時に、病変部位の口腔内カラー写真を（撮影していない、診療録に添付又は電子保存していない）。
- イ 2回目以降の算定時に、病変部位について口腔内カラー写真の撮影又は光学式う蝕検出装置を用いたエナメル質初期う蝕の部位の測定のいずれも行っていない。
- ウ 2回目以降の算定時に、撮影した病変部位の口腔内カラー写真の添付若しくは電子保存又は使用した光学式う蝕検出装置による検査結果のいずれも確認できない。
- ⑥ 使用薬剤名を診療録に記載していない例が認められたので、適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

(22) その他

- \_\_\_\_\_

□12 手術

(1) 抜歯手術 [J000] 略：抜歯 又は T. E X T

- ① 抜歯手術（難抜歯加算、埋伏歯）における（症状、所見、手術内容）について、（診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ② 抜歯の所定点数に含まれる抜歯と同時に行う（歯槽骨の整形、 \_\_\_\_\_）等の費用を誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

《難抜歯加算》

- ① 算定要件を満たしていない難抜歯加算を算定している例が認められたので改めること。
- ア 歯根肥大、骨の癒着歯、歯根彎曲等に対して骨の開さく又は歯根分離術等を行っていない場合に難抜歯加算を算定している。
- \_\_\_\_\_

《埋伏歯》

- ① 算定要件を満たしていない抜歯手術（「4 埋伏歯」、「4 埋伏歯」及び下顎完全埋伏智歯（骨性）若しくは下顎水平埋伏智歯の場合の加算）を算定している例が認められたので改めること。
- ア 骨性の完全埋伏歯又は歯冠部が3分の2以上の骨性埋伏である水平埋伏智歯ではない。
- \_\_\_\_\_

(2) 歯根嚢胞摘出手術 [J003]

- ① 算定要件を満たしていない歯根嚢胞摘出手術を算定している例が認められたので改めること。
- ア 歯根嚢胞の大きさが歯冠大に満たないものに係る手術を、歯根嚢胞摘出手術「1 歯冠大のもの」としている。
- イ 歯根嚢胞の大きさが拇指頭大に満たないものに係る手術を、歯根嚢胞摘出手術「2 拇指頭大の

もの」としている。

□ウ 歯根嚢胞の大きさが鶏卵大に満たないものに係る手術を、歯根嚢胞摘出手術「3 鶏卵大のもの」としている。

□② 隣接する複数歯にまたがる単一嚢胞の摘出を行ったものについて、歯数単位で複数の歯根嚢胞摘出手術として誤って算定している例が認められたので改めること。

□③ 歯根嚢胞摘出手術における（症状、所見、手術内容、予後）について、（診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

□

---

### （3）口腔内消炎手術 [J013]

□① 算定要件を満たしていない口腔内消炎手術を算定している例が認められたので改めること。

□ア （手術部位、症状及び手術内容の要点）を診療録に記載していない。

□② 同一病巣に対する口腔内消炎手術を同時に2以上実施した場合に、主たる手術のみにより算定すべきであるにもかかわらず、誤って複数回算定している例が認められたので改めること。

□③ 同一部位に対し短期間に繰り返し算定している不適切な例が認められたので、適切な診断、治療を行うこと。

□④ 診療録に記載すべき内容（手術部位、症状及び手術内容の要点）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

□

---

### （4）その他の手術

□① （ ）の手術内容について、（診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

□② 同一手術野又は同一病巣につき、2以上の手術を同時に行った場合において、それぞれの手術を（又は手術の費用を）誤って算定している例が認められたので改めること。

・主たる手術の名称【 】

・従たる手術の名称【 】

□③ 手術当日に行われた手術に伴う処置の費用は手術の所定点数に含まれるにもかかわらず、誤って別に算定している例が認められたので改めること。

（手術（ ）に伴って処置（ ）を算定している。）

□

---

## □13 麻酔

### （1）伝達麻酔・浸潤麻酔 [K000, K001]

□① 伝達麻酔について、下顎孔又は眼窩下孔以外の部位に実施した際に算定している不適切な例が認められたので改めること。

□② （伝達麻酔、浸潤麻酔）における麻酔薬剤の名称、使用量について、（診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

- ③ 麻酔の費用を算定できない場合においても、麻酔を行った際には、（麻酔方法、麻酔薬剤の名称、使用量）を診療録に記載すること。

---

(2) 吸入鎮静法 [K002] 略：IS

- ① 吸入鎮静法について、実態と異なる実施時間で誤って算定している例が認められたので改めること。

---

(3) 静脈内鎮静法 [K003] 略：静鎮

- ① 算定要件を満たしていない静脈内鎮静法を算定している例が認められたので改めること。  
ア 術前、術中及び術後の管理の記録を診療録に添付していない。

---

(4) 静脈麻酔 [医 L001-2]

- ① 「静脈内鎮静法」として算定すべきものを、「静脈麻酔」として誤って算定している例が認められたので改めること。

---

(5) マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔 [医 L008]

- ① 算定要件を満たしていない閉鎖循環式全身麻酔を算定している例が認められたので改めること。  
ア 麻酔施行時に閉鎖循環式全身麻酔器を患者に接続した時刻及び離脱した時刻を（麻酔記録、診療録）に記載していない。
- ② 「静脈麻酔」として算定すべきものを、「マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔」として誤って算定している例が認められたので改めること。

---

(6) 麻酔管理料（I） [医 L009] →【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない麻酔管理料（I）を算定している例が認められたので改めること。  
ア 麻酔前後の診察及び麻酔の内容を診療録に記載していなかった又は麻酔前後の診察について記載された麻酔記録又は麻酔中の麻酔記録の診療録への添付を行っていない。  
イ 常勤の麻酔科標榜医が麻酔実施日以外の日麻酔前後の診察を行っていない。  
ウ 常勤の麻酔科標榜医による閉鎖循環式全身麻酔を行っていない。  
エ 届け出た麻酔科標榜医以外の医師が麻酔管理を行っている。

---

□14 歯冠修復及び欠損補綴

(1) 補綴時診断料 [M000] 略：補診

- ① 算定要件を満たしていない補綴時診断料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等についての要点を診療録に記載していない。
  - イ 診療録に記載すべき内容（製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等の要点）が実態と異なっている。
- ② 診療録に記載すべき内容（製作を予定する部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称及び設計等の要点）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ③ 「1 補綴時診断（新製の場合）」を算定後、当該有床義歯に対して、新たに人工歯及び義歯床を追加した場合に、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内に算定できない補綴時診断料を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ④ 新たに生じた欠損部の補綴に際して「2 補綴時診断（1以外の場合）」を算定後、再度、人工歯及び義歯床を追加する場合に、前回補綴時診断料を算定した日から起算して3月以内に算定できない補綴時診断料を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 補綴時診断料を算定した場合は、補綴物の診断設計に基づき、患者に装着する予定の補綴物について、義歯、ブリッジ等の概要図、写真等を用いて患者に効果的に情報提供すること。
- 

**(2) クラウン・ブリッジ維持管理料 [M000-2] 略：補管 又は 維持管 →【届出】**

- ① 算定要件を満たしていないクラウン・ブリッジ維持管理料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア クラウン・ブリッジ維持管理料に係る届出を行っていない。
  - イ 患者に対して文書により当該維持管理に係る情報提供を行っていない。
  - ウ クラウン・ブリッジ維持管理の対象とならない歯冠修復及び欠損補綴等（乳歯に対する歯冠修復及び欠損補綴、歯科用金属を原因とする金属アレルギー患者に対して装着した（硬質レジンジャケット冠、CAD/CAM冠、高強度硬質レジンブリッジ）、すべての支台をインレーとするブリッジ、インレー、6歳未満の乳幼児又は著しく歯科診療が困難な者に対する加算を行った場合、歯科訪問診療料を算定した場合）を当該維持管理料の対象として算定している。
  - エ 患者に提供した文書の写しを診療録に添付していない。
- ② クラウン・ブリッジ維持管理を行っている歯冠補綴物又はブリッジを装着した歯に対して、充填を行った場合の一連の費用を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ クラウン・ブリッジ維持管理を行っている歯冠補綴物又はブリッジが脱離した場合に装着材料以外の再装着に係る費用を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ④ クラウン・ブリッジ維持管理期間中に、当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジの製作・装着した場合の一連の費用を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 患者への提供文書に記載すべき内容（クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨、補綴部位、装着日、保険医療機関名）について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
- ⑥ クラウン・ブリッジの維持管理を実施する旨を届け出た保険医療機関で製作された補綴物は、文書を提供していない場合であってもクラウン・ブリッジ維持管理の対象となることから、2年以内の適

正な管理を行うこと。

---

(3) テンポラリークラウン [M003-2] 略：T e C

- ① 前歯部のみで算定が認められているテンポラリークラウンを、臼歯部で誤って算定している例が認められたので改めること。
- ② 1歯につき1回に限り算定すべきテンポラリークラウンを、1歯に複数回誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ テンポラリークラウンの装着において、所定点数に含まれ別に算定できない（装着に係る費用、装着材料料）を誤って算定している例が認められたので改めること。

---

(4) リテイナー [M004]

---

(5) 歯冠形成・歯冠修復

《歯冠形成》[M001] 略：P Z K P 《う蝕歯即時充填形成》[M001-2] 略：充形 《う蝕歯無痛的窩洞形成加算》 略：う蝕無痛 →【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていないう蝕歯無痛的窩洞形成加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア う蝕歯無痛的窩洞形成加算に係る施設基準の届出を行っていない。
- ② (エアータービン等歯科用切削器具を用いた、伝達麻酔を行った)場合において、う蝕歯無痛的窩洞形成加算を誤って算定している例が認められたので改めること。

《充填》[M009] 略：光重合型複合レジン 光CR充

- ③ (隣接面を含まない窩洞、前歯部切端又は切端隅角のみのもの、) 対して行う充填を、「複雑なもの」として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ④ 隣接面を含まない(歯頸部、歯の根面部)の(う蝕、非う蝕性の実質欠損)に対する充填を、「複雑なもの」として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑤ 歯内療法を行うに当たって製作した隔壁について、充填として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 同一歯面の複数窩洞に対する充填に係る保険医療材料料について、1窩洞として取り扱うべきものを、複数窩洞の充填として誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 同一部位に対するう蝕歯即時充填形成及び充填を極めて短期間に繰り返し算定している不適切な例が認められたので改めること。
- ⑧ (修復した歯の部位(面)、充填に使用した材料名)について、診療録への記載が不十分な例が認められたので、適切に記載すること。

---

《金属歯冠修復》[M010] 略：MC、全部金属冠：FMC、《レジン前装金属冠》[M011] 略：前装MC

《非金属歯冠修復》[M015] レジンインレー：RI<sub>n</sub>、硬質レジンジャケット冠：HJC

《CAD/CAM冠》[M015-2] 略：CAD/CAM冠：歯CAD

《高強度硬質レジンブリッジ》[M017-2] 略：HRBr

- ① 歯冠形成に付随して行った（浸潤麻酔、う蝕処置、歯髄保護処置、  
）について、算定できないにもかかわらず所定点数を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない（CAD/CAM冠、硬質レジンジャケット冠、高強度硬質レジンブリッジ）に係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯科用金属を原因とする金属アレルギーを有する患者において、（臼歯部、大臼歯部）に対して（CAD/CAM冠、硬質レジンジャケット冠、高強度硬質レジンブリッジ）により歯冠修復を行った場合に、医師からの診療情報提供（診療情報提供料の様式に準じるもの）に基づいていない。
- ③ （CAD/CAM冠、高強度硬質レジンブリッジ）を装着する際に、歯質に対する接着性を向上するための内面処理（アルミナ・サンドブラスト処理及びシランカップリング処理等）を行っていないにもかかわらず、装着に係る加算を誤って算定していたので改めること。
- ④ 使用材料名について、診療録への記載が不十分な例が認められたので、適切に記載すること。（補綴物等の使用材料名、（支台築造、印象採得、装着）に係る使用材料名、  
）
- \_\_\_\_\_

**(6) ブリッジ [M017 ポンティック] 略：ブリッジ：Br、ポンティック：Pon**

- ① 「ブリッジについての考え方 2007」（平成 19 年 11 月 日本歯科医学会）の指数から算出した結果、要件を満たしていない不適切なブリッジが認められたので改めること。  
（  
）
- ② 使用材料名について、診療録への記載が不十分な例が認められたので、適切に記載すること。（補綴物等の使用材料名、（支台築造、印象採得、装着）に係る使用材名、  
）
- ③ 一装置のブリッジであるにもかかわらず、単冠とブリッジとに分けて誤って算定している例が認められたので改めること。
- \_\_\_\_\_

**(7) 有床義歯 [M018]**

《有床義歯》

- ① レジン系印象材若しくはラバー系印象材等を用いて咬合圧印象を行った場合又はフレンジテクニック、マイオモニターによる印象若しくは各個トレー及び歯科用インプレッションコンパウンドを用いて筋圧形成を行い、ラバー系印象材等を用いて機能印象を行った場合以外で、特殊印象を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ② 即時義歯の仮床試適は算定できないにもかかわらず、誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 暫間義歯に係る一連の費用は算定できないにもかかわらず、誤って算定している例が認められたので改めること。
- ④ 残根歯に対して、適切な歯内療法及び根面被覆処置を行わずに残根上義歯を製作している例が認め

られたので改めること。

- ⑤ 高齢者で根管が閉鎖して歯内療法が困難な場合等、やむを得ず残根歯に対して、歯内療法及び根面被覆処置が完了できなかった場合に義歯を製作したとき、その理由について、(診療録に記載していない、診療録への記載が不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ⑥ (鑄造鉤、線鉤、コンビネーション鉤、バー)の(種類、保険医療材料)について、誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ (人工歯、義歯床)の保険医療材料について、誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑧ 補強線を(屈曲、鑄造)バーとして誤って算定している例が認められたので改めること。
- 

#### 《間接支台装置》

- ① 鉤歯1歯につき複数の支台装置を誤って算定している例が認められたので、複数の支台装置を用いた場合は主たるものにより算定すること。
- 

#### 《保持装置》 [M023 バー]

- ① 保持装置(1歯欠損に相当する孤立した中間欠損部位を含む有床義歯において鑄造バー又は屈曲バーと当該欠損部に用いる人工歯を連結するために使用される小連結子)に該当しないにもかかわらず、保持装置として誤って算定している例が認められたので改めること。
- 

#### (8) 有床義歯修理 [M029] 略：床修理

- ① 算定要件を満たしていない有床義歯修理を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 修理内容の要点を診療録に記載していない。
- ② 総義歯又は9歯以上の局部義歯において、咬合高径を調整する目的で人工歯の咬合面にレジンを添加し咬合の再形成を行った場合又は当該義歯の床縁形態を修正する目的で当該義歯の床縁全周にわたりレジンを追加し床延長する場合に1回に限り算定すべき有床義歯修理を、誤って複数回算定している例が認められたので改めること。
- ③ (短期間に繰り返し有床義歯修理、長期間にわたり月1回以上有床義歯修理)を行っている例が認められたので、適切な有床義歯の修理及び管理を行うこと。
- ④ 診療録に記載すべき内容(修理内容の要点)について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- ⑤ 新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して6月以内に、当該有床義歯の修理を行った場合に所定点数の100分の50に相当する点数で算定すべきものを、所定点数で誤って算定している例が認められたので改めること。
- 

#### 《歯科技工加算》 略：歯科技工加算1：歯技工1、歯科技工加算2：歯技工2 →【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない歯科技工加算(1、2)を算定している例が認められたので改めるこ

と。

- ア 歯科技工加算（１、２）に係る施設基準の届出を行っていない。
- イ 破折した義歯を患者から預かった当日に、修理・装着していない場合に、歯科技工加算１を算定している。
- ウ 破折した義歯を患者から預かった日から起算して２日を超えて、修理・装着した場合に、歯科技工加算を算定している。
- エ 預かり日、修理を担当する歯科技工士の氏名、修理の内容を診療録に記載していない。
- ② 診療録に記載すべき内容（預かり日、修理を担当する歯科技工士の氏名、修理の内容）について、（画一的に記載している、記載の不十分な）例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

**（９）有床義歯内面適合法** [M030] 略：有床義歯内面適合法「１ 硬質材料を用いる場合」：床裏装（硬）又は床適合（硬）  
有床義歯内面適合法「２ 軟質材料を用いる場合」：床裏装（軟）又は床適合（軟）

- ① 算定要件を満たしていない有床義歯内面適合法「２ 軟質材料を用いる場合」を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 「２ 軟質材料を用いる場合」の算定に当たって、顎堤吸収の状態、顎堤粘膜の状態等、症状の要点及び使用した材料名を診療録に記載していない。
  - イ 旧義歯において「２ 軟質材料を用いる場合」を算定した患者に対して新たに有床義歯を製作し、引き続き軟質材料を用いた場合において、同じ特定保険医療材料を使用していない。
- ② 下顎総義歯以外に対して、有床義歯内面適合法「２ 軟質材料を用いる場合」を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 極めて短期間に繰り返し行われた有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）を算定している不適切な例が認められたので改めること。
- ④ 有床義歯の新製を予定している場合に、旧義歯について算定できない有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）を誤って算定している例が認められたので、有床義歯修理により算定すること。
- ⑤ 新たに製作した有床義歯を装着した日から起算して６月以内に、当該有床義歯の有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）を行った場合に所定点数の１００分の５０に相当する点数で算定すべきものを、所定点数で誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑥ 新たに製作した有床義歯（即時義歯又は軟質裏装材を用いる場合を除く）を装着した日から１月以内に算定できない有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ⑦ 有床義歯内面適合法（有床義歯床裏装）に係る実施内容について、（診療録に記載していない、診療録への記載が不十分）な例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- \_\_\_\_\_

**（１０）その他**

- ① 未来院請求に当たっては、装着予定日から１月以上経過して行うこと。
- \_\_\_\_\_



## □15 歯科矯正

### (1) 総論的事項

- ① 算定要件を満たしていない歯科矯正に係る一連の費用を算定している例が認められたので改めること。
  - ア (歯科矯正診断料、顎口腔機能診断料)に係る施設基準の届出を行っていない。
- ② 保険給付の対象とならない歯科矯正に係る一連の費用を誤って算定している例が認められたので改めること。
  - ア 「厚生労働大臣が定める疾患に起因した咬合異常」に該当しない患者に対して算定している。
  - イ 「3歯以上の永久歯萌出不全に起因した咬合異常(埋伏歯開窓術を必要とするもの)」に該当しない患者に対して算定している。
  - ウ 「顎変形症(顎離断等の手術を必要とするものに限る。)の手術の前後における療養」に該当しない患者に対して算定している。
- ③ 歯科矯正に係る手術について、施設基準の届出を行った連携保険医療機関と異なる保険医療機関で(行っていた、行う予定としている)例が認められたので改めること。

□

---

### (2) 歯科矯正診断料 [N000] →【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない歯科矯正診断料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯科矯正セファログラム、口腔内写真、顔面写真等による評価又は分析を行っていない。
  - イ 治療計画書を作成していない。
  - ウ 治療計画書を患者又はその家族に提供していない。
  - エ 患者又はその家族に提供した治療計画書の写しを診療録に添付していない。
  - オ 歯科矯正セファログラムに基づく分析及び歯列弓の分析を行っていない。
  - カ 歯科矯正を開始するとき、動的処置を開始するとき、マルチブラケット法を開始するとき、保定を開始するとき及び顎切除等の手術を実施するとき以外の場合について算定している。
  - キ 歯科矯正診断料を算定した日から起算して6月以内に算定している。
  - ク 顎口腔機能診断料と重複して算定している。
  - ケ 届け出た専任の歯科医師以外の歯科医師により歯科矯正診断を行っている。
- ② 治療計画書に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
  - ア 全身性疾患の診断名、症状及び所見
  - イ 口腔領域の症状及び所見(咬合異常の分類、唇顎口蓋裂がある場合は裂型、口腔の生理的機能の状態等)、ヘルマンの咬合発育段階等の歯年齢等
  - ウ 歯科矯正の治療として採用すべき療法、開始時期及び療養上の指導内容等
  - エ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関名、担当歯科医師の氏名
  - オ 顎離断等の手術を担当する保険医療機関名及び担当歯科医師又は担当医師の氏名

□

---

(3) 顎口腔機能診断料 [N001] →【施設基準】

- ① 算定要件を満たしていない顎口腔機能診断料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 顎離断等の手術を必要とする患者でない。
  - イ 咀嚼筋筋電図、下顎運動等の検査、歯科矯正セファログラム、口腔内写真、顔面写真、予測模型等による評価又は分析を行っていない。
  - ウ 治療計画書を作成していない。
  - エ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関と顎離断等の手術を担当する保険医療機関が連携して治療計画書を作成していない。
  - オ 治療計画書を患者又はその家族に提供していない。
  - カ 患者又はその家族に提供した治療計画書の写しを診療録に添付していない。
  - キ 歯科矯正セファログラムに基づく分析及び歯列弓の分析を行っていない。
  - ク 歯科矯正を開始するとき、動的処置を開始するとき、マルチブラケット法を開始するとき、顎離断等の手術を開始するとき及び保定を開始するとき以外の場合について算定している。
  - ケ 顎口腔機能診断料を算定した日から起算して6月以内に算定している。
  - コ 届け出た専任の常勤歯科医師以外の歯科医師により顎口腔機能診断を行っている。
- ② 治療計画書に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
  - ア 全身性疾患の診断名、症状及び所見
  - イ 口腔領域の症状及び所見（咬合異常の分類、唇顎口蓋裂がある場合は裂型、口腔の生理的機能の状態、頭蓋に対する上下顎骨の相対的位置関係の分類等）、ヘルマンの咬合発育段階等の歯年齢等
  - ウ 歯科矯正の治療として採用すべき療法、開始時期及び療養上の指導内容等
  - エ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関及び顎離断等の手術を担当する保険医療機関が共同して作成した手術予定等年月日を含む治療計画書、計画策定及び変更年月日等
  - オ 顎離断等の手術を担当する保険医療機関名及び担当歯科医師又は担当医師の氏名
  - カ 歯科矯正に関する医療を担当する保険医療機関名、担当歯科医師の氏名等
- \_\_\_\_\_

(4) 歯科矯正管理料 [N002]

- ① 算定要件を満たしていない歯科矯正管理料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 患者又はその家族に提供すべき歯科矯正管理料に係る文書を作成していない。
  - イ 歯科矯正管理料に係る文書を患者又はその家族に提供していない。
  - ウ 患者又はその家族に提供した歯科矯正管理料に係る文書の写しを診療録に添付していない。
  - エ 同一月内に2回以上算定している。
  - オ 当該保険医療機関において歯科矯正の動的治療を行っていない。
  - カ 経過模型による歯の移動等の管理を行っていない。
- ② 歯科矯正管理料に係る文書に記載すべき内容について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。

- ア 病名、症状、療養上必要な指導（矯正装置の取扱い、口腔内衛生、栄養、日常生活その他療養上必要な指導）
- イ 計画的な歯科矯正管理の状況（治療計画の策定及び変更年月日を含む。）
- ウ 保険医療機関名、当該管理を行った主治の歯科医師の氏名
- エ 顎切除、顎離断等の手術を必要とする療養を行う場合における当該手術を担当する保険医療機関名及び担当歯科医師又は担当医師の氏名

\_\_\_\_\_

**(5) 歯科矯正セファログラム [N003]**

- ① 歯科矯正に係る一連の画像診断として、歯科矯正セファログラムと歯科パノラマ断層撮影を同時に行った場合に、歯科パノラマ断層撮影の診断料を所定点数で誤って算定している例が認められたので改めること。

\_\_\_\_\_

**(6) 模型調製 [N004]**

- ① （平行模型、顎態模型、予測模型）の種類について、誤って算定している例が認められたので改めること。

\_\_\_\_\_

**(7) 動的処置 [N005]**

- ① 算定要件を満たしていない動的処置を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 装着に規定する力系に関するチャートに基づいていない。
- ② 装着を算定した場合に、当該費用に含まれ別に算定できない動的処置を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ 帯環装着のためのセパレーティングのみで、動的処置を誤って算定している例が認められたので改めること。

\_\_\_\_\_

**(8) 咬合採得 [N007]**

- ① マルチブラケット装置又はフィクスドリテーナーを製作する場合に、算定できない咬合採得を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ② 算定要件を満たしていない咬合採得「2 困難なもの」を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 「困難なもの」（先天性異常が硬組織に及ぶ場合若しくは顎変形症の場合であって前後又は側方の顎の狭窄を伴うための顎の拡大の必要がある場合）に該当していない。

\_\_\_\_\_

**(9) 装着 [N008]**

- ① 算定要件を満たしていないフォースシステムの加算を算定している例が認められたので改めるこ

と。

- ア 診療録に記載すべき内容（口腔内の状況、力系に関するチャート、治療装置の名称及び設計）を記載していない。
- イ 力系に関するチャートを作成していない。
- ウ 力系に関するチャートを診療録に添付していない。
- ② 診療録に記載すべき内容（口腔内の状況、力系に関するチャート、治療装置の名称及び設計）について、記載の不十分な例が認められたので、適切に記載すること。
- ③ 算定できない装着を誤って算定している例が認められたので改めること。
  - ア 第2回目以降の装着
  - イ ボーダータイプの拡大装置
  - ウ スケレトンタイプの拡大装置
  - エ マルチブラケット装置の装着時の結紮
  - オ 歯科矯正用アンカースクリューの装着
  - カ フィクスドリテナーの装着
  - キ 埋伏歯開窓術の伴う牽引装置の装着

\_\_\_\_\_

**(10) 矯正装置 [N012 床装置] [N016 アクチバトール] [N018 マルチブラケット装置] 等**

- ① アクチバトールでないものをアクチバトールとして誤って算定している例が認められたので改めること。
- ② プレートタイプリテナーの製作に当たり、所定点数に含まれ別に算定できない人工歯料を誤って算定している例が認められたので改めること。
- ③ メタルタイプリテナーの製作に当たり、所定点数に含まれ別に算定できない鉤等に係る費用及び人工歯料を誤って算定している例が認められたので改めること。

\_\_\_\_\_

**□16 病理診断**

**(1) 口腔病理診断料 [0000]**

- ① 算定要件を満たしていない口腔病理診断料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該保険医療機関以外に勤務する病理診断を行う歯科医師又は医師が、当該保険医療機関に向いて病理診断を行った場合等、当該保険医療機関における勤務の実態がない場合に、口腔病理診断料を算定している。
  - イ 病理学的検査を専ら担当する歯科医師又は医師が当該保険医療機関以外の場所で病理診断に従事している。
  - ウ 届出された専任の常勤歯科医師又は医師以外の歯科医師又は医師が病理診断を行っている。
- ② 当該保険医療機関の病理学的検査を専ら担当する歯科医師又は医師（常勤、非常勤）に係る保険医登録をしていないにもかかわらず、口腔病理診断料を誤って算定していたので改めること。

---

D 保険外、その他

17 保険外併用療養費

(1) 選定療養

《金属床による総義歯の提供》

① 金属床による総義歯の提供に関する取扱いについて、以下の例が認められたので改めること。

---

《う蝕に罹患している患者であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理》

① う蝕に罹患している患者（う蝕多発傾向を有しないものに限る。）であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理に関する取扱いについて、以下の例が認められたので改めること。

---

《特別の療養環境の提供》

① 特別の療養環境室の提供に係る基準の取扱いについて、以下の例が認められたので改めること。

ア （面積、ベッド数（一室当たり、病院当たり、設備、相談体制、プライバシー確保）の施設要件を満たしていない。

イ 患者からの同意書を（取得、入院前に取得）していない。

ウ 患者からの同意書について、記載の不備が認められる。

i 同意日

ii 入院日

iii 室料差額料金及び患者側の署名

iv 鉛筆書き

v 同意書の金額と徴収した金額が相違

エ 同意日前に入室させている。

オ 患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させていたにもかかわらず特別の料金を求めている。

カ 病棟管理の必要性等から特別療養環境室へ入院させ、実質的に患者の選択によらない場合であるにもかかわらず特別の料金を求めている。

② 選定療養（歯科の金合金等、予約診療、時間外診療、大病院の初診、大病院の再診、180日以上  
の入院、制限回数を超える医療行為）の取扱いについて、以下の例が認められたので改めること。

---

(2) 治験

① 治験の取扱いについて、以下の例が認められたので改めること。

ア 診療報酬請求明細書の記載が要件を満たしていない。

(例：「特記事項」欄に「(薬治)」、 ) の記載がない。)

イ 「治験実施期間」の記載が誤っている。

(例： )

ウ 患者に対して、説明と同意の実施が適切ではない。

(例： )

エ 治験に関わる費用について、保険外併用療養費の一部負担に係る徴収額と特別の料金に相当する自費負担に係る徴収額区分が明確でない。

② 医薬品の治験の取扱いについて、以下の例が認められたので改めること。

ア 治験に係る検査、画像診断を請求している。

イ 治験の対照薬に係る診療について請求している。

③ 医療機器の治験の取扱いについて、以下の例が認められたので改めること。

ア 手術又は処置の前後1週間に行った検査、画像診断を算定している。

---

### (3) 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた医薬品等

① 医薬品医療機器等法に基づく承認を受けた(医薬品、医療機器、体外診断用医薬品、再生医療等製品)の取扱いについて、以下の例が認められたので改めること。

ア 医薬品医療機器等法上の承認を取得した後に保険適用されたものについて、特別料金を徴収している。

イ 医薬品の主な情報(名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用)を文書で提供していない。

ウ (医療機器、体外診断用医薬品)の主な情報(名称、使用目的又は効果、使用方法、不具合等に関する主な情報)を文書で提供していない。

エ 再生医療等製品の主な情報(名称、用法、用量、使用方法、効能、効果、性能、不具合等に関する主な情報)を文書で提供していない。

オ 特別料金等の内容を定め又は変更をしようとするときに、地方厚生(支)局長にその都度報告していない。

---

### (4) 評価療養

① 評価療養の取扱いについて、以下の例が認められたので改めること。

---

### (5) 先進医療

① 先進医療(歯周外科治療におけるバイオ・リジェネレーション法)について、以下の例が認められたので改めること。

ア 必要な届出を行わずに先進医療を実施している。

(例： )

イ 患者に対して、説明と同意の実施が適切ではない。

- i 文書による同意を取得していない。
- ii 料金の説明が含まれていない。
- iii 届出された実施者以外の者が説明を行っている。
- ウ 届出している医師以外の者が先進医療に相当する診療を実施する場合は、その費用負担及び請求について適正に取り扱うこと。
- \_\_\_\_\_

#### (6) 患者申出療養

- ① 患者申出療養の取扱いについて、以下の例が認められたので改めること。
  - ア 患者に対して、説明と同意の実施が適切ではない。
    - i 文書による同意を取得していない。
    - ii (内容、費用) についての説明が含まれていない。
    - iii 患者又は代諾者の直筆による署名及び押印が行われていない。
  - イ 自費請求を請求書及び領収証等により明確にしていない。
- \_\_\_\_\_

#### □ 1 8 保険外診療

- ① (保険診療から保険外診療、保険外診療から保険診療)に移行した場合は、診療録に移行した旨を記載すること。
- ② 保険外診療に係る診療録は、保険診療用の診療録とは別に作成すること。
- ③ 保険診療の各区分の所定点数に含まれ、別に徴収することができない(テンポラリークラウド、 )に係る費用について、別に保険外請求している不適切な例が認められたので改めること。
- ④ 保険外診療(自院で製作した歯冠修復物及び欠損補綴物、他院で製作された歯冠修復物及びブリッジで装着後2年以内)の場合であって、脱落した際の再装着の費用、破損した場合の修理の費用について、誤って保険給付の対象としている例が認められたので改めること。
- ⑤ 保険診療と保険外診療の峻別を図ること。
- \_\_\_\_\_

#### 1 9 その他

##### (1) 著しく歯科診療が困難な者の特掲診療料に係る加算

- ① 算定要件を満たしていない著しく歯科診療が困難な者の特掲診療料に係る(100分の30、50、70)加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該加算を算定した日の患者の治療時の状況を診療録に記載していない。
  - イ 著しく歯科診療が困難な者に該当しないにもかかわらず、当該加算を算定している。
- ② 診療録に記載すべき内容(当該加算を算定した日の患者の治療時の状況)について、(画一的に記載している、記載の不十分な)例が認められたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

---

(2) 乳幼児加算、乳幼児時間外加算、乳幼児休日加算、乳幼児深夜加算、時間外加算、休日加算、深夜加算

① 特掲診療料において、算定要件を満たしていない(乳幼児加算、時間外加算、休日加算、深夜加算)を算定している例が認められたで改めること。

---

**□Ⅱ 診療報酬の請求等に関する事項**

**□1 届出事項**

① 次の届出事項について、変更が認められたので速やかに地方厚生（支）局長あて届け出ること。

ア 保険医療機関の名称の変更 イ 所在地の変更 ウ 病床数の変更

エ （開設者・管理者）の変更 オ 保険医の常勤⇔非常勤の変更 カ 保険医の異動

キ 保険医の氏名の変更 ク 標榜診療科目の変更

ケ う蝕に罹患した患者の指導管理の実施に係る、指導管理の種類及び金額

コ 施設基準等における届出事項（ ）

サ 施設基準の装置の変更（冠動脈CT撮影加算、外傷全身CT加算のCT装置、CAD/CAM冠、有床義歯咀嚼機能検査、）

シ 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給に係る（金合金・白金加金の価格）

ス 金属床による総義歯に係る（金属の種類追加、金属の価格）

セ う蝕に罹患している患者の指導管理に係る（フッ化物局所応用・小窩裂溝填塞の価格）

ソ 特別の療養環境の提供（差額室料）に係る（料金・ベッド数）

タ 届出事項（薬剤名等の摘要欄への記載の省略、）に係る辞退

② 歯科衛生実地指導料又は訪問歯科衛生指導料を算定した保険医療機関は、毎年7月1日現在で名称、開設者、常勤非常勤ごとの歯科衛生士数等を地方厚生（支）局長あて報告すること。

③ 在宅療養支援歯科診療所について、毎年7月1日現在の歯科訪問診療の実施状況を地方厚生（支）局長あて報告すること。

---

**□2 掲示事項**

① 保険医療機関の掲示事項について、不適切な事項が認められたので速やかに改めること。

ア （保険医療機関の名称、診療科目、診療日、診療時間）の掲示を行っていない。

イ 明細書発行に関する状況に係る院内掲示（を行っていない / について内容が不十分なものである）。

ウ 一部負担金等の支払いがない患者に関する記載がない。

エ 会計窓口で明細書の交付を希望しない場合の記載がない。



□② 次の施設基準等について掲示（を行っていない / について内容が不十分なものである）。

- ア 歯科外来診療環境体制加算
- イ 歯科診療特別対応連携加算
- ウ 明細書発行体制等加算
- エ 入院基本料（看護配置）に関する事項
  - i 感染防止対策加算
- （例： ）
- オ 付添看護に関する事項
- カ 歯科治療時医療管理料
- キ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所
- ク 在宅療養支援歯科診療所 1及び2
- ケ 在宅患者歯科治療時医療管理料
- コ 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算
- サ 歯科訪問診療料の注13に規定する基準
- シ 在宅歯科医療推進加算
- ス 有床義歯咀嚼機能検査
- セ 歯科口腔リハビリテーション料2
- ソ 手術用顕微鏡加算
- タ う蝕歯無痛的窩洞形成加算
- チ CAD/CAM冠
- ツ 手術時歯根面レーザー応用加算
- テ 歯科技工加算1及び2
- ト 歯周組織再生誘導手術
- ナ 歯根端切除手術の注3
- ニ 歯科矯正診断料
- ヌ 顎口腔機能診断料
- ネ クラウン・ブリッジ維持管理料
- ノ 保険外併用療養費に関する事項
- （例：特別療養環境室料、200床以上の病院の初診に係る特別料金、  
200床以上の病院の再診に係る特別料金及び紹介先医療機関名、 ）
- ハ 金属床による総義歯の提供
- ヒ う蝕に罹患している患者の指導管理
- フ 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給
- ヘ 特別療養環境室料の掲示（ベッド数、場所、料金）
- ホ 後発医薬品使用体制加算の掲示

□③ 次の（既に廃止された・届け出していない・誤った名称での）施設基準を掲示している。

□

□

□④ 個人情報の取扱いについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成29年4月14日 個人情報保護委員会 厚生労働省）を参考に掲示を行うこと。

□⑤ 次の保険外併用療養費に係る療養について、地方厚生（支）局長に対して当該療養に係る費用等の報告が行われていないにもかかわらず、掲示を行っている。

- ア 金属床による総義歯の提供
- イ う蝕に罹患している患者の指導管理
- ウ 前歯部の金属歯冠修復に使用する金合金又は白金加金の支給
- エ 特別療養環境室料
- オ 予約料
- カ 時間外に係る特別料金
- キ 200床以上の病院の初診に係る特別料金
- ク 200床以上の病院の再診に係る特別料金及び紹介先医療機関名
- ケ 入院期間が180日を超える入院に係る特別の料金
- ⑥ 保険外併用療養費（ ）に関する事項の揭示について、療養の内容及び費用に関する記載がない。
- ⑦ 保険外併用療養費（ ）に関する事項の揭示が誤っている。
- ⑧ 特別療養環境室料の揭示について、（ベッド数、場所、料金）の記載がない。
- ⑨ 看護に関する事項を（受付、病棟）に揭示していない。
- ⑩ 付添看護に関する事項を（受付、病棟）に揭示していない。
- \_\_\_\_\_

### 3 基本診療料の施設基準等

#### (1) 総論的事項

- ① 自院が届出した施設基準等の届出要件等についての理解が十分でない点が見受けられる。施設基準等の要件への適合の有無については、保険医療機関の責任で随時確認しなければならないことに留意すること。
- \_\_\_\_\_

#### (2) 歯科初診料（平成30年10月以降） 略：歯初診

- ① 施設基準に適合していない歯科初診料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていない。
  - イ 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していない。
  - ウ 歯科外来診療の院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受講している常勤の歯科医師を1名以上配置していない。（平成31年4月1日以降）
  - エ 当該保険医療機関の見やすい場所に、院内感染防止対策を実施している旨の院内掲示を行っていない。
- ② 歯科初診料に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

#### (3) 地域歯科診療支援病院歯科初診料 略：病初診

- ① 施設基準に適合していない地域歯科診療支援病院歯科初診料を算定している例が認められたので改めること。

- ア 看護師及び准看護師を2名以上配置していない。
- イ 歯科衛生士を配置していない。
- ウ 口腔内で使用する歯科医療機器等について、患者ごとの交換や、専用の機器を用いた洗浄・滅菌処理を徹底する等十分な院内感染防止対策を講じていない。
- エ 感染症患者に対する歯科診療に対応する体制を確保していない。
- オ 院内感染防止対策に係る研修を4年に1回以上、定期的に受けた常勤の歯科医師を1名以上配置していない。
- カ 院内感染防止対策に係る院内掲示を行っていない。
- キ 常勤歯科医師は2名以上配置されているが、以下のいずれにも該当していない。
  - i 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率（別の保険医療機関から文書により紹介等された患者）が30%未満である。  
（紹介率            %）
  - ii 歯科医療を担当する病院である保険医療機関における当該歯科医療についての紹介率が20%以上であって、歯科点数表 別表第一に掲げる手術の1年間の実施件数の総数が30件未満である。  
（実施件数        件）
  - iii 歯科医療を担当する他の保険医療機関において歯科点数表の初診料の注6若しくは再診料の注4の加算又は歯科訪問診療料を算定した患者であって、当該他の保険医療機関から文書により診療情報の提供を受けて外来診療を行った患者の数が月平均5人未満である。  
直近3か月        名、（月平均    名）
  - iv 歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4の加算を算定した患者の数が月平均30人未満である。  
直近3か月        名、（月平均    名）
  - v 常勤歯科医師は1名配置されているが、歯科医療を担当する病院である保険医療機関において、歯科点数表の周期術等口腔機能管理料（Ⅰ）、周期術等口腔機能管理料（Ⅱ）又は周期術等口腔機能管理料（Ⅲ）のいずれかを算定した患者の月平均患者数が20人未満である。
- ク 当該施設基準に該当することを示す書類（年間実績報告等）を（一部、すべて）紛失している。
- ケ 電話による紹介を受けた患者について当該施設基準の適合に係る紹介率に含めている。
- コ 当該地域において、歯科診療を担当する別の保険医療機関との連携体制を確保していない。
- ② 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

#### （4）歯科外来診療環境体制加算

##### 《歯科外来診療環境体制加算1》

- ① 施設基準に適合していない歯科外来診療環境体制加算1を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていない。
  - イ 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師

を1名以上配置していない。

□ウ 歯科衛生士を1名以上配置していない。

□エ 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うための以下の装置・器具等を有していない。

□i 自動体外式除細動器（AED）

□ii 経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

□iii 酸素（酸素供給装置（酸素ボンベ、酸素マスク・カニューレを用いて持続的に酸素吸入が可能（酸素の流量調整が可能）なもの）又は応急用酸素吸入器（O<sub>2</sub>パック））

□iv 血圧計

□v 救急蘇生セット

□vi 歯科用吸引装置

□オ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制を確保していない。

□カ 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていない。

□キ 自動体外式除細動器（AED）を保有していることが分かる院内掲示を行っていない。

□② 歯科外来診療環境体制加算に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

#### 《歯科外来診療環境体制加算2》

□① 施設基準に適合していない歯科外来診療環境体制加算1を算定している例が認められたので改めること。

□ア 歯科外来診療環境体制加算2に係る施設基準の届出を行っていない。

□イ 偶発症に対する緊急時の対応、医療事故等の医療安全対策に係る研修を修了した常勤の歯科医師を1名以上配置していない。

□ウ 歯科点数表の初診料の注1に係る施設基準の届出を行っていない。

□エ 歯科衛生士を1名以上配置していない。

□オ 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うための以下の装置・器具等を有していない。

□i 自動体外式除細動器（AED）

□ii 経皮的動脈的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）

□iii 酸素（酸素供給装置（酸素ボンベ、酸素マスク・カニューレを用いて持続的に酸素吸入が可能（酸素の流量調整が可能）なもの）又は応急用酸素吸入器（O<sub>2</sub>パック））

□iv 血圧計

□v 救急蘇生セット

□vi 歯科用吸引装置

□カ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制を確保していない。

□キ 当該保険医療機関の見やすい場所に、緊急時における連携保険医療機関との連携方法やその対応等、歯科診療に係る医療安全管理対策を実施している旨の院内掲示を行っていない。

□ク 自動体外式除細動器（AED）を保有していることが分かる院内掲示を行っていないので改めること。

- ケ 歯科外来診療において発生した医療事故、インシデント等を報告・分析し、その改善策を実施する体制を整備していない。
- ② 歯科外来診療環境体制加算に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(5) 歯科診療特別対応連携加算 略：歯特連**

- ① 施設基準に適合していない歯科診療特別対応連携加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準の届出を行っていない。
  - イ 歯科医療を担当する診療所である保険医療機関であり、かつ、当該保険医療機関において診療を行った歯科点数表の初診料の注6又は再診料の注4の加算を算定した外来患者の月平均患者数が10人未満である。  
直近3か月 名、(月平均 名)
  - ウ 歯科診療で特別な対応が必要である患者にとって安心して安全な歯科医療の提供を行うにつき十分な以下の機器等を有していない。
    - i 自動体外式除細動器 (AED)
    - ii 経皮的酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)
    - iii 酸素 (酸素供給装置 (酸素ボンベ、酸素マスク・カニューレを用いて持続的に酸素吸入が可能 (酸素の流量調整が可能) なもの) 又は応急用酸素吸入器 (O<sub>2</sub>パック))
    - iv 救急蘇生セット
    - v 緊急時に円滑な対応ができるよう医科診療を担当する他の保険医療機関 (病院に限る。) との連携体制 (歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う病院である保険医療機関にあっては、当該保険医療機関の医科診療科との連携体制) を整備していない。
  - エ 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う病院である保険医療機関において、緊急時に円滑な対応ができるよう医科診療を担当する医科診療科との連携体制を整備していない。
- ② 歯科診療特別対応連携加算に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(6) 臨床研修病院入院診療加算 (単独型、管理型)**

- ① 施設基準に適合していない臨床研修病院入院診療加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 医療法に定める歯科医師の標準数を満たしていない。
  - イ 研修管理委員会を設置していない。
  - ウ 診療録管理体制加算の届出を行っていない。
  - エ 指導歯科医が歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づく指導歯科医の資格要件を満たす歯科医師でない。
  - オ 研修歯科医2人につき、指導歯科医1人以上配置していない。

(研修歯科医の人数 名、 指導歯科医の人数 名)

- カ 当該保険医療機関の職員を対象とした保険診療に関する講習を年2回以上実施していない。
- キ 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制をとっていない。
- ② 臨床研修病院入院診療加算(単独型、管理型)に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

#### (7) 臨床研修病院入院診療加算(協力型)

- ① 施設基準に適合していない臨床研修病院入院診療加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 医療法に定める歯科医師の標準数を満たしていない。
  - イ 診療録管理体制加算の届出を行っていない。
  - ウ 指導歯科医が歯科医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づく指導歯科医の資格要件を満たす歯科医師でない。
  - エ 研修歯科医が単独型臨床研修施設若しくは管理型臨床研修施設又は単独型相当大学病院若しくは管理型相当大学病院において実施される保険診療に関する講習を受けていない。
  - オ 研修歯科医2人につき、指導歯科医1人以上配置していない。
- (研修歯科医の人数 名、 指導歯科医の人数 名)
- カ 研修歯科医の診療録の記載について指導歯科医が指導及び確認をする体制をとっていない。
- ② 臨床研修病院入院診療加算(協力型)に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

#### (8) 地域歯科診療支援病院入院加算 略：地歯入院

- ① 施設基準に適合していない地域歯科診療支援病院入院加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 地域歯科診療支援病院歯科初診料に係る施設基準の届出を行っていない。
  - イ 連携する別の保険医療機関(歯科診療所)において、歯科初診料の注6又は歯科再診料の注4に規定する加算を算定している患者若しくは歯科訪問診療料を算定している患者に対して、入院して歯科診療を行う体制を確保していない。
  - ウ 連携する別の保険医療機関との連絡調整担当者(1名以上)を配置していない。
  - エ 地域において歯科訪問診療を実施している別の保険医療機関との連携体制が確保していない。
- ② 地域歯科診療支援病院入院加算に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

#### (9) 後発医薬品使用体制加算(1、2、3、4)

- ① 施設基準に適合していない後発医薬品使用体制加算を算定している例が認められたので改めること。

- ア 後発医薬品使用体制加算 1 の算定にあたって、採用割合が 85%未満である。
- イ 後発医薬品使用体制加算 2 の算定にあたって、採用割合が 80%未満である。
- ウ 後発医薬品使用体制加算 3 の算定にあたって、採用割合が 70%未満である。
- エ 後発医薬品使用体制加算 4 の算定にあたって、採用割合が 60%未満である。
- オ 当該保険医療機関において調剤した薬剤のうち、後発医薬品のある先発医薬品と後発医薬品の合算した採用割合が 50%未満である。
- カ 後発医薬品の規格単位数量の割合を算出する際に、別に掲げる加算等の算定対象とならない後発医薬品のある先発医薬品を採用割合に含めている。  
(薬剤名 ; )
- キ 入院及び外来において後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の掲示を行っていない。
- ク 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の掲示が保険医療機関の入院受付、外来受付及び支払窓口の見やすい場所に設置していない。
- ② 後発医薬品使用体制加算（1、2、3、4）に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

#### (10) 入院診療計画

- ① 入院診療計画について、次の例が認められたので改めること。
  - ア 入院診療計画を策定していない。
  - イ 入院後 7 日以内に説明を行っていない。
    - 入院料等の施設基準等の一つとして、入院診療計画は入院後 7 日以内に患者、家族等に説明を行うと規定されていることに十分留意されたい。
  - ウ 説明に用いた文書を患者に交付していない。
  - エ 説明に用いた文書の写しを診療録に貼付していない。
  - オ 説明に用いた文書について、写しを患者に交付し原本を診療録に貼付している。
  - カ [ 一部の ] [ 患者用クリニカルパスを入院診療計画書として用いているもの ・ 入院診療計画書の様式 ] について、参考様式で示している以下の項目がない。
    - ・病棟（病室）
    - ・特別な栄養管理の必要性
    - ・
  - キ 説明に用いた文書について、参考様式で示している以下の項目についての記載がない。
    - ・年月日
    - ・主治医氏名
    - ・病棟（病室）
    - ・主治医以外の担当者名
    - ・病名
    - ・症状
    - ・治療計画
    - ・検査内容及び日程

- ・手術内容及び日程
- ・推定される入院期間
- ・特別な栄養管理の必要性
- ・その他（看護計画、リハビリテーション等の計画）
- ・

ク 説明に用いた文書について、記載内容が [ 不十分である ・ 不適切である ]。

- ・特別な栄養管理の必要性が [ ある ・ ない ] にもかかわらず、[ 「無」 ・ 「有」 ] になっている。又は特別な栄養管理の必要性が一律に[ 「無」 ・ 「有」 ] と記載されている。

・「その他(看護計画、リハビリテーション等の計画)」の記載内容が画一的であり、個々の患者の病状に応じたものとなっていない。

・平易な用語を用いておらず、患者にとって分かりにくいものとなっている。

・主治医氏名について、記名のみで押印がない。

・

ケ [ 医師 ・ 看護師 ] のみが計画を策定し、関係職種が共同して策定していない。

コ 本人又は家族等の署名がない。

サ

---

#### (11) 院内感染防止対策

① 院内感染防止対策について、次の例が認められたので改めること。

ア 各病室に水道又は消毒液を設置していない。

イ 各病室の入口に消毒液を設置しているものの、[ 中身が空である ・ 使用していない ]。職員に院内感染防止対策の趣旨を理解させ、病室に入る際の手指消毒を徹底すること。

ウ 院内感染防止対策委員会の構成が適切でない（                      が委員に入っていない）。

エ 院内感染防止対策委員会を月1回程度、定期的を開催していない。

オ 院内感染防止対策委員会の一部の委員（                      ）の出席率が低い。

カ 検査部の「感染情報レポート」の作成が週1回程度ではなく [                      ] となっている。

キ 「感染情報レポート」について、耐性菌のみでなく各種細菌の検出状況等を含めて作成すること。

---

#### (12) 医療安全管理体制

① 医療安全管理体制について、次の例が認められたので改めること。

ア 安全管理の責任者等で構成される委員会を月1回程度開催していない。

イ 委員会の一部の委員（                      ）の出席率が低い。

ウ 職員研修を年2回程度実施していない。

エ 医療事故等の報告制度について、[ 職員 ・ 医師 ] が適切に報告していない。[ 職員 ・ 医師 ] に対して一層の啓発に努めること



---

### (13) 褥瘡対策

① 褥瘡対策について、次の例が認められたので改めること。

- ア 日常生活の自立度が低い入院患者について、参考様式で示している危険因子の評価を実施していない。
- イ 褥瘡に関する危険因子のある患者及び既に褥瘡を有する患者について、褥瘡に関する診療計画を作成していない。
- ウ 診療計画の様式について、参考様式で示している項目を網羅していない。
- エ 届出された専任の [ 医師 ・ 看護職員 ] が  
[ 褥瘡対策に関する診療計画を作成していない ・ 褥瘡対策の評価を行っていない ]。
- オ 届出された専任の [ 医師 ・ 看護職員 ] 以外の [ 医師 ・ 看護職員 ] が [ 褥瘡対策に関する診療計画を作成している ・ 褥瘡対策の評価を行っている ]。

---

### (14) 栄養管理体制

① 栄養管理体制について、次の例が認められたので改めること。

- ア 特別な栄養管理の必要があるにもかかわらず、栄養管理計画を作成していない。
- イ 栄養管理計画書の写しを診療録に貼付していない。
- ウ 栄養管理計画書に必要事項（ ）の記載がない。
- エ 栄養管理計画を作成した患者について、 [ 栄養状態管理を定期的に行っていない ・ 栄養状態を定期的に記録していない ・ 栄養状態を定期的に評価していない ・ 必要に応じた計画の見直しを行っていない ]。
- オ 多職種の医療従事者が共同して栄養管理を行う体制を整備していない。

---

### (15) 看護

① 看護師等の配置等について、次の例が認められたので改めること。

- ア 入院基本料を（ ）として届け出ているが、平均在院日数が（ ）日）を超えている。
- イ 入院患者数と看護要員数の比率が施設基準を満たしていない。
- ウ 平均入院患者数の算出方法について、届出時直近1年間の延入院患者数と延日数で計算していない。
- エ 看護職員の勤務時間について、計算方法が誤っている。
  - i 兼務者の勤務時間の計上が適切でない。
  - ii 外来での勤務を病棟勤務の時間として算入している。
  - iii 病棟勤務時間が勤務表と合わない。
  - iv 看護職員が研修・会議等に参加している時間を病棟勤務の時間として算入している。
  - v 日勤帯・夜勤帯の勤務時間の算入が適切でない。



(3) かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所 略：か強診 (30.4.1以降、新たに届出したもの)

- ① かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- ア 過去1年間に歯周病安定期治療（Ⅰ）又は歯周病安定期治療（Ⅱ）をあわせて30回以上算定していない。
- イ 過去1年間にフッ化物歯面塗布処置又は歯科疾患管理料のエナメル質初期う蝕管理加算をあわせて10回以上算定していない。
- ウ 過去1年間に歯科訪問診療1若しくは歯科訪問診療2の算定回数又は連携する在宅療養支援歯科診療所1若しくは在宅療養支援歯科診療所2に依頼した歯科訪問診療の回数があわせて5回以上ない。
- エ 過去1年間に診療情報提供料又は診療情報連携共有料をあわせて5回以上算定していない。
- オ 歯科疾患の重症化予防に資する継続管理に関する研修（口腔機能の管理を含むものであること。）、高齢者の心身の特性及び緊急時対応等の適切な研修を修了した常勤の歯科医師が1名以上在籍していない。
- カ 歯科医師を複数名又は歯科医師及び歯科衛生士を1名以上配置していない。
- キ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制を確保していない。
- ク 迅速に歯科訪問診療ができる担当歯科医の氏名、診療可能日、緊急時の注意事項等について、文書により患家に提供していない。
- ケ 研修を修了した常勤歯科医師が、以下の項目の3つ以上に該当していない。
  - i 過去1年間に、居宅療養管理指導を提供した実績があること。
  - ii 地域ケア会議に年1回以上出席していること。
  - iii 介護認定審査会の委員の経験を有すること。
  - iv 在宅医療に関するサービス担当者会議や病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議等に年1回以上出席していること。
  - v 過去1年間に、栄養サポートチーム等連携加算1又は栄養サポートチーム連携加算2を算定した実績があること。
  - vi 在宅医療又は介護に関する研修を受講していること。
  - vii 過去1年間に、退院時共同指導料1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料を算定した実績があること。
  - viii 認知症対応力向上研修等、認知症に関する研修を受講していること。
  - ix 自治体が実施する事業に協力していること。
  - x 学校歯科医等に就任していること。
  - xi 過去1年間に、歯科診療特別対応加算又は初診時歯科診療導入加算を算定した実績があること。
- コ 歯科用吸引装置等により、歯科ユニット毎に歯の切削や義歯の調整、歯冠補綴物の調整時等に飛散する細かな物質を吸引できる環境を確保していない。
- サ 患者にとって安心して安全な歯科医療環境の提供を行うための装置・器具等（自動体外式除細動器（AED）、経皮的酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）、酸素供給装置（酸素ボンベ、酸素マスク・カニューレを用いて持続的に酸素吸入が可能（酸素の流量調整が可能）なもの）、血圧

計、救急蘇生セット、歯科用吸引装置)を有していない。

- シ 患者に提供する文書において記載すべき事項(迅速に歯科訪問診療が可能な担当歯科医の氏名、診療可能日、緊急時の注意事項)の記載が不十分である。

(4) 歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料 略:医管

- ① 施設基準に適合していない(総合医療管理加算、歯科治療時医療管理料)を算定している例が認められたので改めること。
- ア 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師等により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制を整備していない。
- イ 当該療養を行うにつき、以下の要件を満たしていない。
- i 常勤の歯科医師を複数名配置していない。
  - ii 常勤の歯科医師を1名以上かつ常勤の歯科衛生士(又は看護師)を1名以上配置していない。
- ウ 当該患者の全身状態の管理を行うにつき十分な装置・器具を有していない。
- i 経皮的動脈血酸素飽和度測定器(パルスオキシメーター)
  - ii 酸素供給装置
  - iii 救急蘇生セット
  - iv その他
- エ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の保険医療機関との連携体制を確保していない。
- ② 歯科治療時医療管理料に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- ③ 保険医療機関の担当医からの情報提供に関する内容及び担当医の保険医療機関名等について診療録に記載していない。又は提供文書の写しを添付していない。
- \_\_\_\_\_

(5) 在宅歯科医療推進加算 略:在推進

- ① 施設基準に適合していない在宅歯科医療推進加算を算定している例が認められたので改めること。
- ア 届出前3月間の歯科訪問診療の実績が月平均延べ患者数で5人以上でない。
- イ 届出前3月間の月平均延べ患者数のうち、歯科訪問診療1を算定する者の割合が6割未満である。
- ② 在宅歯科医療推進加算に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

(6) 地域医療連携体制加算 略:歯地連

- ① 施設基準に適合していない地域医療連携体制加算を算定している例が認められたので改めること。
- ア 緊急時に当該患者に対する歯科診療を行う体制を確保していない。
- イ 在宅歯科医療の調整担当者を1名以上配置していない。
- ウ 患者に関する診療記録管理を行うにつき必要な体制を整備していない。
- ② 治療等に必要情報を連携保険医療機関に対して文書提供していない。その写しを診療録に添付していない。

③ 地域医療連携体制加算に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

---

(7) 在宅療養支援歯科診療所 1 略：歯援診 1

① 在宅療養支援歯科診療所 1 に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

ア 過去 1 年間に歯科訪問診療料 1 及び歯科訪問診療料 2 を合計 15 回以上算定していない。

イ 高齢者の心身の特性(認知症に関する内容を含むものであること。)、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師を 1 名以上配置していない。

ウ 歯科衛生士を 1 名以上配置していない。

エ 迅速に歯科訪問診療が可能な担当歯科医の氏名、診療可能日、緊急時の注意事項等を、文書により患者又は家族に対して提供していない。

オ 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制を確保していない。

カ 在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が過去 1 年間に 5 回以上ない。

キ 以下のいずれにも該当していない。

i 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に年 1 回以上出席していること。

ii 過去 1 年間に、病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を行っていること。

iii 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年 1 回以上あること。

ク 過去 1 年間に、以下のいずれかの算定もない。

i 栄養サポートチーム等連携加算 1 又は 2

ii 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

iii 退院時共同指導料 1、退院前在宅療養指導管理料、在宅患者連携指導料又は在宅患者緊急時等カンファレンス料の算定があること。

ケ 以下のいずれにも該当していない。

i 当該地域において、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院・介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に年 1 回以上出席していること。

ii 過去 1 年間に、病院・介護保険施設等の職員への口腔管理に関する技術的助言や研修等の実施又は口腔管理への協力を行っていること。

iii 歯科訪問診療に関する他の歯科医療機関との連携実績が年 1 回以上あること。

② 主として歯科訪問診療を実施する在宅療養支援歯科診療所（直近 1 か月の歯科訪問診療を行った患者数が 9 割 5 分以上の診療所）に係る施設基準に適合していない。

ア 過去 1 年間に、5 か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていない。

イ 直近 3 か月の歯科訪問診療のうち、歯科訪問診療 1 を 6 割以上算定していない。

- ウ 在宅歯科医療に係る3年以上の経験を有する常勤の歯科医師が勤務していない。
- エ 在宅歯科医療を行うための十分な機器（歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム、歯科用ポータブルレントゲン）を有していない。
- オ 歯科訪問診療において、過去1年間の診療実績が下記要件に該当しない。
  - i 抜髄及び感染根管処置の算定実績が合わせて20回以上
  - ii 抜歯手術の算定実績が20回以上
  - iii 有床義歯の新製、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて40回以上で、それぞれの算定実績が5回以上
- \_\_\_\_\_

**(8) 在宅療養支援歯科診療所 2 略：歯援診2（経過措置：30.3.31以前に届出したもの）**

- ① 在宅療養支援歯科診療所に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 過去1年間に歯科訪問診療料を算定していない。
  - イ 高齢者の心身の特性、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師を1名以上配置していない。
  - ウ 歯科衛生士を1名以上配置していない。
  - エ 迅速に歯科訪問診療が可能な担当歯科医の氏名、連絡先電話番号、診療可能日、緊急時の注意事項等を、文書により患者又は家族に対して提供していない。
  - オ 在宅医療を担う保険医療機関との連携を図り、必要に応じて、情報提供できる体制を確保していない。
  - カ 当該地域において、他の保健医療サービス及び福祉サービスの連携調整を担当する者と連携していない。
  - キ 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制を確保していない。
- ② 主として歯科訪問診療を実施する在宅療養支援歯科診療所（直近1か月の歯科訪問診療を行った患者数が9割5分以上の診療所）に係る施設基準に適合していない。
  - ア 過去1年間に、5か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていない。
  - イ 直近3か月の歯科訪問診療のうち、歯科訪問診療1を6割以上算定していない。
  - ウ 在宅歯科医療に係る3年以上の経験を有する常勤の歯科医師が勤務していない。
  - エ 在宅歯科医療を行うための十分な機器（歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム、歯科用ポータブルレントゲン）を有していない。
  - オ 歯科訪問診療において、過去1年間の診療実績が下記要件に該当していない。
    - i 抜髄及び感染根管処置の算定実績が合わせて20回以上
    - ii 抜歯手術の算定実績が20回以上
    - iii 有床義歯の新製、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて40回以上で、それぞれの算定実績が5回以上
- \_\_\_\_\_

**(9) 在宅療養支援歯科診療所 2 略：歯援診2（30.4.1以降、新たに届出したもの）**

- ① 在宅療養支援歯科診療所2に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 過去1年間に歯科訪問診療1及び歯科訪問診療2を合計10回以上算定していない。
  - イ 高齢者の心身の特性（認知症に関する内容を含むものであること。）、口腔機能の管理、緊急時対応等に係る適切な研修を修了した常勤の歯科医師を1名以上配置していない。
  - ウ 歯科衛生士を1名以上配置していない。
  - エ 迅速に歯科訪問診療が可能な担当歯科医の氏名、診療可能日、緊急時の注意事項等を、文書により患者又は家族に対して提供していない。
  - オ 歯科訪問診療に係る後方支援の機能を有する別の保険医療機関との連携体制を確保していない。
  - カ 過去1年間の在宅医療を担う他の保険医療機関、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所又は介護保険施設等からの依頼による歯科訪問診療料の算定回数の実績が5回以上ない。
- ② 主として歯科訪問診療を実施する在宅療養支援歯科診療所2（直近1か月の歯科訪問診療を行った患者数が9割5分以上の診療所）に係る施設基準に適合していない。
  - ア 過去1年間に、5か所以上の保険医療機関から初診患者の診療情報提供を受けていない。
  - イ 直近3か月の歯科訪問診療のうち、歯科訪問診療1を6割以上算定していない。
  - ウ 在宅歯科医療に係る3年以上の経験を有する常勤の歯科医師が勤務していない。
  - エ 在宅歯科医療を行うための十分な機器（歯科用ポータブルユニット、歯科用ポータブルバキューム、歯科用ポータブルレントゲン）を有していない。
  - オ 歯科訪問診療において、過去1年間の診療実績が下記要件に該当していない。
    - i 抜髄及び感染根管処置の算定実績が合わせて20回以上
    - ii 抜歯手術の算定実績が20回以上
    - iii 有床義歯の新製、有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の算定実績が合わせて40回以上で、それぞれの算定実績が5回以上
- \_\_\_\_\_

**(10) 歯科訪問診療料の注13に規定する基準 略：歯訪診**

- ① 歯科訪問診療料の注13に規定する基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
  - ア 直近1か月に歯科訪問診療及び外来で歯科診療を提供した患者のうち、歯科訪問診療を提供した患者数の割合が9割5分以上である。

**(11) 歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算及び在宅患者歯科治療時医療管理料 略：在歯管**

- ① 施設基準に適合していない（在宅総合医療管理加算・在宅患者歯科治療時医療管理料）を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該療養を行うにつき、十分な経験を有する常勤の歯科医師により、治療前、治療中及び治療後における当該患者の全身状態を管理する体制を整備していない。
  - イ 当該療養を行うにつき、以下の要件を満たしていない。

- i 常勤の歯科医師を複数名配置していない。
- ii 常勤の歯科医師を1名以上かつ常勤の歯科衛生士（又は看護師）を1名以上配置していない。
- iii 当該患者の全身状態の管理を行うにつき以下の十分な装置・器具を有していない。
  - a 経皮的動脈血酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）
  - b 酸素供給装置
  - c 救急蘇生セット
  - d その他
- ウ 緊急時に円滑な対応ができるよう、別の医療機関との連携体制を確保していない。
- ② 在宅患者歯科治療総合医療管理料に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(12) 有床義歯咀嚼機能検査 略：咀嚼機能1・2 咀嚼能力検査 [D011-2] 略：咀嚼能力  
咬合圧検査 [D011-3] 略：咬合圧**

- ① 施設基準に適合していない検査を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 有床義歯咀嚼機能検査1のイ
    - i 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていない。
    - ii 当該検査を行うにつき十分な機器（歯科用下顎運動測定器（非接触型）・咀嚼能率測定用のグルコース分析装置）を有していない。
  - イ 有床義歯咀嚼機能検査1のロ及び咀嚼能力検査
    - i 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置していない。
    - ii 当該検査を行うにつき十分な機器（咀嚼能率測定用のグルコース分析装置）を有していない。
  - ウ 有床義歯咀嚼機能検査2のイ
    - i 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置していない。
    - ii 当該検査を行うにつき十分な機器（歯科用下顎運動測定器（非接触型）・歯科用咬合力力計）を有していない。
  - エ 有床義歯咀嚼機能検査2のロ及び咬合圧検査
    - i 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置していない。
    - ii 当該検査を行うにつき十分な機器（歯科用咬合力力計）を有していない。
- ② （有床義歯咀嚼機能検査 \_\_\_\_\_、咀嚼能率検査、咬合圧検査）に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(13) 精密触覚機能検査 [D013] 略：精密触覚**

- ① 施設基準に適合していない検査を算定している例が認められたので改めること。



- ア 口腔顔面領域の感覚検査及び三叉神経損傷の診断と治療法に関する研修を修了した歯科医師を1名以上配置していない。
- イ 当該検査を行うにつき十分な機器（Semmes-Weinstein monofilament set）を有していない。
- ② 精密触覚機能検査に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(14) 歯科画像診断管理加算1 略：歯画1**

- ① 施設基準に適合していない歯科画像診断管理加算1を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師を配置していない。
  - イ 画像診断を担当する常勤の歯科医師が勤務時間の大部分に他の業務を行っている。
  - ウ 画像診断管理を行うにつき、十分な体制を整備していない。
- ② 歯科画像診断管理加算1に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(15) 歯科画像診断管理加算2 略：歯画2**

- ① 施設基準に適合していない歯科画像診断管理加算2を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該保険医療機関内に画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師を配置していない。
  - イ 画像診断を担当する常勤の歯科医師が勤務時間の大部分に他の業務を行っている。
  - ウ 当該保険医療機関における歯科用3次元エックス線断層撮影診断及びコンピューター断層診断のうち、少なくとも8割以上のものの読影結果が、画像診断を専ら担当する常勤の歯科医師により遅くとも撮影日の翌診療日までに主治の歯科医師に報告されていない。
  - エ 画像診断管理を行うにつき、十分な体制を整備していない。
- ② 歯科画像診断管理加算2に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(16) 遠隔画像診断 略：遠画**

- ① 施設基準に適合していない遠隔画像診断を算定している例が認められたので改めること。
- ② 遠隔画像診断に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと（送信側）。
  - ア 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守し、安全な通信環境を確保していない。
  - イ 画像の撮影及び送受信を行うにつき十分な装置・機器を有していない。
  - ウ 受信側の保険医療機関以外の施設へ読影又は診断を委託している。
- ③ 遠隔画像診断に係る施設基準に適合していないので、速やかに辞退届を提出すること（受診側）。

ア 歯科画像診断管理加算の要件を満たしていない（歯科診療に係る画像診断）。

---

**(17) 外来後発医薬品使用体制加算（1・2・3） 略：外後発使**

① 施設基準に適合していない外来後発医薬品使用体制加算を算定している例が認められたので改めること。

ア 外来後発医薬品使用体制加算 1 の算定にあたって、調剤割合が 85%未満である。

直近 3 か月の採用割合 割

イ 外来後発医薬品使用体制加算 2 の算定にあたって、調剤割合が 75%未満である。

直近 3 か月の採用割合 割

ウ 外来後発医薬品使用体制加算 3 の算定にあたって、調剤割合が 70%未満である。

エ 当該保険医療機関において調剤した薬剤のうち、後発医薬品のある先発医薬品と後発医薬品の合算した調剤割合が 5 割未満である。

直近 3 か月の調剤割合 割

オ 後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいる旨の掲示を保険医療機関の見やすい場所に設置していないので改善を図ること。

② 外来後発医薬品使用体制加算（1・2・3）に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

---

**(18) 歯科口腔リハビリテーション料 2 略：歯リハ 2**

① 施設基準に適合していない歯科口腔リハビリテーション料 2 を算定している例が認められたので改めること。

ア 歯科又は歯科口腔外科を担当する歯科医師として 5 年以上の経験及び当該療養に係る 3 年以上の経験を有する歯科医師を 1 名以上配置していない。

イ 当該療養を行うにつき磁気共鳴コンピュータ断層撮影（MR I 撮影）機器を有していない。

ウ 当該療養を行うにつき磁気共鳴コンピュータ断層撮影（MR I 撮影）機器を有している病院との連携を確保していない。

② 歯科口腔リハビリテーション料 2 に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

---

**(19) 処置の休日加算 1、時間外加算 1 及び深夜加算 1 略：歯処休、歯処外、歯処深**

① 施設基準に適合していない（休日加算 1、時間外加算 1、深夜加算 1）を算定していたので改めること。

ア 休日、保険医療機関の表示する診療時間以外の時間及び深夜の処置に対応するための十分な体制を整備していない。

イ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していない。

ウ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を一部整備していない。

- ② (休日加算1、時間外加算1、深夜加算1)に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

---

**(20) 手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1 略：歯手休、歯手外、歯手深**

- ① 施設基準に適合していない(休日加算1、時間外加算1、深夜加算1)を算定している例が認められたので改めること。

ア 休日、保険医療機関の表示する診療時間以外の時間及び深夜の処置に対応するための十分な体制を整備していない。

イ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していない。

ウ 病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を一部整備していない。

- ② 手術の(休日加算1、時間外加算1、深夜加算1)に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

---

**(21) 手術用顕微鏡加算、歯根端切除手術の注3 略：手顕微加、根切顕微**

- ① 施設基準に適合していない(手術用顕微鏡加算・歯根端切除手術の注3)を算定している例が認められたので改めること。

ア 手術用顕微鏡を用いた治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師が1名以上配置されていない。

イ 手術用顕微鏡が設置されていない。

- ② (手術用顕微鏡加算・歯根端切除手術)に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

---

**(22) 口腔粘膜処置、レーザー機器加算 略：口腔粘膜、手光機**

- ① 施設基準に適合していない(口腔粘膜処置・レーザー機器加算)を算定している例が認められたので改めること。

ア 当該(処置・手術)を行うにつき十分な体制を整備していない。

- ② (口腔粘膜処置・レーザー機器加算)に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

**(23) 歯周組織再生誘導手術 略：GTR**

- ① 施設基準に適合していない歯周組織再生誘導手術を算定している例が認められたので改めること。

ア 歯科又は歯科口腔外科を標榜し、歯周病治療に係る専門の知識及び5年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置していない。

- ② 歯周組織再生誘導手術に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

---

(24) 手術時歯根面レーザー応用加算 略：手術歯根

- ① 施設基準に適合していない手術時歯根面レーザー応用加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該レーザー治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置していない。
  - イ 歯根面の歯石除去を行うことが可能なレーザー機器を備えていない。
- ② 手術時歯根面レーザー応用加算に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

(25) 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合） 略：歯顎移

- ① 施設基準に適合していない（上顎骨形成術（骨移動を伴う場合）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合））を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 緊急事態に対応するための体制その他当該処置を行うにつき十分な体制を整備していない。
  - イ 当該手術を行うにつき十分な専用施設を有している病院でない。
  - ウ 当該保険医療機関内に当該処置を行うにつき必要な歯科医師及び看護師を配置していない。
- ② （上顎骨形成術（骨移動を伴う場合）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合））に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

(26) 広範囲顎骨支持型装置埋入手術 略：人工歯根

- ① 施設基準に適合していない広範囲顎骨支持型装置埋入手術を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯科又は歯科口腔外科に係る5年以上の経験及び当該療養に係る3年以上の経験を有する常勤の歯科医師を2名以上配置していない。
  - イ 当該手術を行うにつき十分な体制を整備していない。
  - ウ 当該手術を行うにつき十分な機器及び施設を有していない。
- ② 広範囲顎骨支持型装置埋入手術に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

(27) 口腔粘膜血管腫凝固術 略：口血凝

- ① 施設基準に適合していない口腔粘膜血管腫凝固術を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該手術を行うにつき十分な体制を整備していない。
- ② 口腔粘膜血管腫凝固術に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

(28) 医療機器安全管理料（歯科） 略：機安歯

- ① 施設基準に適合していない医療機器安全管理料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該保険医療機関内に放射線治療を専ら担当する常勤の医師又は歯科医師（放射線治療について、相当の経験を有するものに限る）を1名以上配置していない。
  - イ 放射線治療に係る医療機器の安全管理、保守点検及び安全使用のための精度管理を専ら担当する技術者を1名以上配置していない。
  - ウ 高エネルギー放射線治療装置又はガンマナイフ装置を備えていない。
- ② 医療機器安全管理料に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(29) う蝕歯無痛的窩洞形成加算 略：う蝕無痛**

- ① 施設基準に適合しないう蝕歯無痛的窩洞形成加算を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該レーザー治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置していない。
  - イ 無痛的に充填のためのう蝕の除去及び窩洞形成が可能なレーザー機器を備えていない。  
 (機器名； )  
 (レーザー種別； )
- ② う蝕歯無痛的窩洞形成加算に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(30) CAD/CAM冠 略：歯CAD**

- ① 施設基準に適合しないCAD/CAM冠を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯科補綴治療に係る専門の知識及び3年以上の経験を有する歯科医師を1名以上配置していない。
  - イ 次のいずれかにも該当しない。
    - i 歯科用CAD/CAM装置が設置されている場合は、歯科技工士を配置していること。
    - ii 歯科用CAD/CAM装置が設置されていない場合は、当該装置を設置している歯科技工所との連携が図られていること。
- ② CAD/CAM冠に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(31) 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算1、2 略：歯技工**

- ① 施設基準に適合しない歯科技工加算1、2を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 常勤の歯科技工士を配置していない。
  - イ 非常勤歯科技工士の配置時間が、常勤の歯科技工士の勤務時間を充足していない。
  - ウ 歯科技工室及び歯科技工に必要な機器及び施設を有していない。

- ② 患者の求めに応じて、迅速に有床義歯の修理及び床裏装を行う体制が整備されている旨を院内掲示していないので改めること。
- ③ 有床義歯修理及び有床義歯内面適合法の歯科技工加算 1、2に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(32) 歯科矯正診断料 略：矯診**

- ① 施設基準に適合していない歯科矯正診断料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 歯科矯正セファログラムを行う機器を備えていない。
  - イ 歯科矯正治療の経験を5年以上有する専任の歯科医師が配置されていない。
  - ウ 当該療養につき顎切除等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていない。
- ② 歯科矯正診断料に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(33) 顎口腔機能診断料 略：顎診**

- ① 施設基準に適合していない顎口腔機能診断料を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則第36条第一号及び第二号に規定する医療について、同法第54条第2項に規定する都道府県知事の指定を受けた医療機関ではない。
  - イ (下顎運動検査、歯科矯正セファログラム、咀嚼筋筋電図検査)を行う機器を備えていない。
  - ウ (専任の常勤歯科医師、専従の常勤看護師又は常勤歯科衛生士)が配置されていない。
  - エ 当該療養につき顎離断等の手術を担当する診療科又は別の保険医療機関との間の連携体制が整備されていない。
- ② 顎口腔機能診断料に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。
- \_\_\_\_\_

**(34) 口腔病理診断管理加算 1 略：口病診 1**

- ① 施設基準に適合していない口腔病理診断管理加算 1 を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該保険医療機関内に口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師を1名以上配置していない。
  - イ 口腔病理診断管理を行うにつき十分な体制を整備していない。
  - ウ 病理部門又は口腔病理部門を設置していない。
  - エ 口腔病理診断を専ら担当する常勤の医師の専ら口腔病理診断を担当した経験が7年未満である。
- ② 口腔病理標本作製及び口腔病理診断の精度管理の体制が一部不十分である。
- ③ 口腔病理診断管理加算 1 に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満

たした場合に改めて届出を行うこと。

---

### (35) 口腔病理診断管理加算2 略：口病診2

- ① 施設基準に適合していない口腔病理診断管理加算2を算定している例が認められたので改めること。
  - ア 当該保険医療機関内に口腔病理診断を専ら担当する常勤の歯科医師又は医師を2名以上配置していない。
  - イ 口腔病理診断管理を行うにつき十分な体制を整備していない。
  - ウ 病理部門又は口腔病理部門を設置していない。
  - エ 口腔病理診断を専ら担当する常勤の医師の専ら口腔病理診断を担当した経験が10年未満である。
- ② 口腔病理標本作製及び病理診断の精度管理の体制が一部不十分である。
- ③ 口腔病理診断管理加算2に係る施設基準に適合していないので、速やかに届出を辞退し、基準を満たした場合に改めて届出を行うこと。

---

## □5 診療報酬請求

### (1) 総論的事項

- ① 診療録と診療報酬明細書において、(診療内容、部位、病名、所定点数、合計点数、開始年月日)について不一致が認められたので、(保険医療機関、保険医)により十分に照合・確認を行うこと。
- ② 診療録と関係書類(技工指示書、納品書、 )において、(技工物の内容、部位、材料、指示日、診療内容、病名、 )について不一致が認められたので、(保険医療機関、保険医)により十分に照合・確認を行うこと。
- ③ 診療報酬明細書に記載した数字等の訂正を行うときは、誤って記載した数字等を＝線で抹消の上、正しい数字等を記載すること。
- ④ 審査支払機関からの返戻、増減点連絡書は、内容を十分検討し、以後の診療や保険請求に反映させるなどその活用を図ること。また、保管・管理についても留意すること。
- ⑤ 帳簿、伝票等の関係書類については、所定の期間(3年間)保存しておくこと。
- ⑥ 診療報酬明細書の記載について、診療を担当した歯科医師の診断あるいは同意なく事務部門等の独断で(傷病名の追加、「摘要」欄の記載)を行っている例が認められたので改めること。
- ⑦ 診療報酬の請求にあたっては、審査支払機関への提出前に必ず主治医自らが診療録と照合し、診療報酬明細書の記載事項に誤りや不備がないか確認すること。
- ⑧ 診療報酬明細書の作成を外部委託する場合には(個人情報の保護に関する法令及びガイドラインを遵守すること。 )

---

### (2) 診療報酬明細書の記載

- ① 傷病名の部位から、咬合機能回復が困難な者であることが判断できない場合は、「摘要」欄にその内容（例：「総義歯を新たに装着した場合又は総義歯を装着している場合」、「局部義歯以外は臼歯部で垂直的咬合関係を有しない場合」）を記載すること。
- ② 歯科訪問診療料を算定した場合、「摘要」欄に歯科訪問診療を行った日付、実施時刻（開始時刻と終了時刻）、訪問先名（記載例：自宅、〇〇マンション、介護老人保健施設××苑）、患者の状態（急変後の対応を行った場合又は診療時間が20分未満で「歯科訪問診療1」又は「歯科訪問診療2」の所定点数を算定した場合は、その具体的な理由）を記載すること。
- ③ 訪問歯科衛生指導料を算定した場合、「摘要」欄に日付、指導の実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載すること。また、単一建物診療患者が2人以上の場合には「摘要」欄にその人数を記載し、1つの患家に当該指導料の対象となる同居する同一世帯の患者が2人以上いる場合、保険医療機関が訪問歯科衛生指導料を算定する者の数が当該建築物の戸数の10%以下の場合、当該建築物の戸数が20戸未満で当該保険医療機関が訪問歯科衛生指導料を算定する者が2人以下の場合又はユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所のそれぞれのユニットにおいて訪問歯科衛生指導料を算定する人数を単一建物診療患者の人数とみなす場合は、「摘要」欄に、「同居する同一世帯の患者が2人以上」、「訪問歯科衛生指導料を算定する者の数が当該建築物の戸数の10%以下」、「当該建築物の戸数が20戸未満で訪問歯科衛生指導料を算定する者が2人以下」又は「ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所」の中から、該当するものを選択して記載すること。なお、訪問歯科衛生指導料と同月に歯科訪問診療料の算定がない場合は、「摘要」欄に直近の歯科訪問診療料の算定年月日を記載すること。
- ④ 摂食機能療法を算定した場合、「摘要」欄に摂食機能療法の実施日、実施時刻（開始時刻と終了時刻）等を記載すること。
- ⑤ 歯冠修復物及び補綴物の除去を算定した場合は、「摘要」欄に除去した歯冠修復物及び補綴物の部位及び種類を記載すること。（なお、「傷病名部位」欄の記載から除去した部位及び種類が明らかに特定できる場合、「摘要」欄への部位及び種類の記載を省略して差し支えない。）
- ⑥ 少数歯欠損症例において、顎運動関連検査を実施し、当該検査に係る費用を算定する場合は、患者の咬合状態等当該検査の必要性を「摘要」欄に記載すること。
- ⑦ 有床義歯修理において、歯科技工加算2を算定した場合は、「摘要」欄に「歯技工2」と表示し、「預かり日」及び修理を行った当該有床義歯の「装着日」を記載すること。
- ⑧ 診療報酬明細書の記載等について、次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 摘要欄の（ ）に係る記載について、実際とは異なる算定理由を記載している。
- イ 特定薬剤治療管理料について、薬剤名を診療報酬明細書に記載していない。
- ウ 特定保険医療材料等について、（名称、規格又はサイズ、価格）を診療報酬明細書に記載していない。  
（例： ）
- エ 特定薬剤治療管理料について、摘要欄に薬剤の血中濃度を測定している薬剤名及び初回の算定年月を記載していない。
- オ 入院中の患者に対する点滴注射及び中心静脈注射等について、使用した薬品名、規格、単位及び使用量を1日分ごとに記載していない。





(3) 保険外併用療養

《金属床による総義歯の提供》

- ① 金属床による総義歯の提供に関する患者負担金の取扱いについて、不適切な例が認められたので改めること。

\_\_\_\_\_

《う蝕に罹患している患者であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理》

- ① う蝕に罹患している患者（う蝕多発傾向を有しないものに限る。）であって継続的な指導管理を要するものに対する指導管理に関する患者負担金の取扱いについて、不適切な例が認められたので改めること。

\_\_\_\_\_

《特別の療養環境の提供》

- ① 特別療養環境室の取扱いに関する患者負担金の取扱いについて、不適切な例が認められたので改めること。

ア 治療上の必要から特別療養環境室に入室させた患者に対して室料を徴収している。

\_\_\_\_\_

《治験》

- ① 治験の取扱いに関する患者負担金の取扱いについて、不適切な例が認められたので改めること。

\_\_\_\_\_

《先進医療》

- ① 先進医療の取扱いに関する患者負担金の取扱いについて、不適切な例が認められたので改めること。

\_\_\_\_\_

- ② 自費請求を請求書及び領収証等により明確にしていない。

《患者申出療養》

- ① 患者申出療養の取扱いに関する患者負担金の取扱いについて、不適切な例が認められたので改めること。

\_\_\_\_\_

- ② 自費請求を請求書及び領収証等により明確にしていない。

□7 保険外負担等

- ① 保険外負担等について、次の不適切な事項が認められたので改めること。

ア 実費徴収（ ）に当たって患者、家族に十分な説明を行い、承諾を得ていない。（徴収に係るサービスの内容及び料金を明示した文書への署名、他の費用と区別した領収証の発行）

- イ 保険請求すべきものについて、患者から徴収している。  
(例： )
- ウ 保険請求しているものについて、誤って患者からも徴収している。  
(例： )
- エ 預り金を適正な手続きを経ずに徴収している。(患者側への十分な情報提供、同意の確認、内容・金額・精算方法等の明示等)

---

## □8 その他

### (1) 診療応需体制

- ① 標榜時間内に診療所に歯科医師が不在だったので、標榜時間中は常に診療応需体制を整えること。

### (2) その他

- ① 保険診療を行う患者に対して、経済上の利益の提供による患者の誘因が行われていたので、直ちに改めること。
- ② 特定の保険薬局へ患者の誘導を行っていたので直ちに改めること。
- ③ 関係資料 ( ) の未持参が認められたので、指示したものは必ず持参すること。
- ④ 療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録は、その完結の日から3年間保存すること。
- ⑤ 次の不適切な事項が認められたので改めること。
- ア 保険医療機関である旨の標示がない。
- ⑥ 個人情報の取扱いについて、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」(平成29年4月14日 個人情報保護委員会 厚生労働省)を参考に院内掲示を行うこと。
- ⑦ 院内における医薬品の採用について、後発医薬品を検討するなど後発医薬品の使用に対し積極的に取組むよう努めること。
- ⑧ 診療報酬の請求を行うに当たって、保険医は診療報酬明細書と診療録を照合するなど、請求内容が適正なものとなるよう努めること。
- ⑨ (歯科衛生士、歯科助手、歯科技工士)の業務範囲に十分留意すること。
- ⑩ 保険医は療養担当規則等の諸規則に習熟し、適正な保険診療に努めること。
- ⑪ 保険診療に関する諸規則や算定要件等の理解が十分でないことから、(開設者、管理者、保険医)として備えるべき知識の修得に努めること。
- ⑫ 診療に当たっては、適確な診断のもとに適切な治療計画を策定し、歯科医学的にも妥当適切な治療を行うこと。
- ⑬ (過去に受講した集団指導、新規個別指導、個別指導)における指摘内容等を以後の診療や保険請求に反映させるなど活用を図ること。
- ⑭ 問診票の内容に次の不適切な例が認められたので改めること。
- ア 保険診療の取り扱いに(誤解を与えかねない表現、不適切な表現)。
- イ 経済上の利益の提供による患者の誘引と見られる表現。( )

□

---

**□Ⅲ 特記事項等**

1 特記事項