

# 最近の新規個別指導で指摘された事項

社保研究部

## 診療録の記載等

- 第1面に患者の主訴が記載されていない。
- 診療の開始終了年月日、転帰、歯式が記載されていない。
- 一部負担金の徴収やレセプト請求は誰が行っているか。
- 不適切な傷病名、レセプト病名が記載されている。
- 「疑い病名」のまま処置が行われている。
- 空行があったり、独自の略号を使用している。
- 鉛筆書きで記載してはいけない(黒か青のボールペンを使用する)。
- 訂正時に、修正液を使用したり、または塗りつぶしたり、紙を貼ったりなどの不適切な訂正がみられる。
- 診療録はクリップでとめるのではなく、糊づけすることが望ましい(紛失防止のため)。
- OA機器を用いてプリントアウトした場合は、歯科医師が1人の場合でも診療録の最後には毎日の署名または記名、押印が必要。
- 症状、所見、検査結果、診断、治療方針、指導内容、要経過などの記載がない。
- 第2面に診療の実態に沿った記載がない。
- 自費に移行した旨が記載されていない。
- 保険診療の診療録に、自由診療の診療内容が記載されている。
- 技工指示書に設計および作製の方法、使用材料、歯科医師の住所および氏名、歯科技工所名の記載がない。
- 技工指示書から単冠、連結冠、ブリッジなどの区別が読み取れない。
- 技工納品伝票に患者の氏名、使用金属の記載がない。
- 技工指示書には「パラ」でなく「12%金パラ」と記載する。
- 診療録に記載された修復物と技工指示書に記載された修復物の材料が一致していない。
- 歯科衛生士の業務記録簿を作成していない。

## 請求事務等

- 診療録とレセプトの病名が一致しない、または適切でない(診療録の病名は「Pul」ではなく「C<sub>3</sub>急性Pul」など)。
- 診療内容とレセプト内容の不一致がみられる。
- 業者委託によるレセプト作成時に診療録のコピーを渡している。
- 記号番号の誤りがある。
- 非常勤医師を届出していない。
- 休診日や診療時間を変更したのに、届出や変更をしていない。
- 日計表と診療録を照らしあわせ、細かくチェックされた。
- 一部負担金を一部の患者から徴収していない。
- 支払いの都度、適正に領収証を発行していないものがある。
- 診療録に記載された一部負担金と日計表に記載された一部負担金が一致しない。
- 仮着時に補綴物の代金や装着料を前金として徴収している事例がある。

## 基本診療料

- 患者から診療予約の変更の電話で、電話再診を算定している。
- 障害者加算で、その「患者の状態」の記載がない。

## 医学管理料等

- 患者に指導した都度、紙を渡すこと。

- P管理の指導内容は患者ひとりひとりにあわせて記載する(症状、前回と比較しての評価、治療計画など)。
- P管理の説明コメントが画一的になっている。もう少し患者ごとに変化があるはず。
- 指導した内容が書かれていない。
- 実地指導の内容が画一的な記載になっている。歯科医師の指示と歯科衛生士の指導内容に整合性がなない。
- プラークチャートを用いた指導がされていない。
- 指導とスクレーリングなどの処置が同時進行で進められている。
- 診療情報提供書の写しをカルテに添付していない。

## 在宅医療

- 訪問指導計画が作成されていない。

## 検査

- チェックバイトはどのような時に算定したのか。
- EMRとS培の結果が診療録に記載されていない。
- 歯周組織検査の結果が診療録に適切に記載されていない(例えば動揺度の記載が、当然ゼロであってもゼロと書く、P精検で処置状況が記載されていない)。
- 歯周病の程度に関わらず、画一的にP精検が行われていたり、再度の歯周組織検査の時期が早く、歯周組織の変化の状態判断が適確ではない。
- 1カ月以内に行った再度の歯周組織検査を100/100として算定している。
- スタディモデルの所見が診療録に記載されていない。
- 個人トレーの製作に使用した模型をスタディモデルとして算定している。
- 口腔内写真に患者の氏名および撮影した年月日が記載されていない。

## 画像診断

- 診療録に画像診断の所見を書いていない。
- エックス線フィルムに不適切な書き込みがある。
- デンタルX線フィルムにおいて、本来診断すべき部位が撮影されていない。
- エックス線フィルムの撮影年月日が不明なものがある。
- デジタルX線フィルムにおいては必要に応じてプリントアウトできるように整理されていない。

## 投薬

- 画一的に投薬されている。
- 過剰投与や適応外にもかかわらず投与している。
- 投薬の根拠、症状、所見、投薬理由などが診療録に全く記載されておらず、投薬理由が不明確である。
- 不適切な医科用治療薬の投与がされている。
- 副作用について薬剤情報提供がない。
- 薬剤情報提供において同一内容の処方であるにも関わらず、複数回算定している。
- 後発医薬品を含まない場合の処方せん料の算定が誤っている。
- 薬剤の算定方法について、計算方法が間違っている。

## 処置

- 歯周組織検査とP処のみしかしていない月の説明を求められた(再SRPをした場合は「摘要」欄に記載する)。
- T-Fixは何を使用しているのか。
- エナメルボンドT-Fixは300点で算定する。
- EMR検査が適切に行われていない。
- 保険診療で認められていない歯科材料や薬品を使用

- する場合、費用を患者からもらっていないでも保険診療で認められていないので、全て自費とすること(例えば3Mixなどを使用した場合があげられた)。
- 咬合調整の根拠、症状、所見などが診療録に記載されておらず、咬合調整をおこなった理由が不明確である。
- 歯ぎしり処置のための床の削合は1口腔単位だが、そうでないものがある。
- 抜髄時に浸潤麻酔の記載が診療録にない。
- 根管内容物除去の算定が不適切である。
- 根充後にX線の撮影をしていない。撮影ができない時はカルテにその理由を記載する(妊婦など)。

## 歯周疾患

- 「歯周病の診断と治療」のガイドラインに従っていない。
- 歯周疾患の部位、処置、使用薬剤の記載がない。
- ペリオクリンの使用方法が不適切。
- スクレーリング、SRPを行った後の評価が診療録に記載されていない。
- 1本でもP病名を診断したにもかかわらず、その治療がないまま補綴処置を行っている。
- 部位と病名のみが書かれていて、Pに関する治療がない。
- 歯周外科手術を伴わない歯周治療用装置の算定がみられる。
- 処置を行う際の症状、検査、所見、治療内容の記載が不十分。
- 「FCKハセツ」など除去した部分の病名が記載されていない。
- 除去料(困難なもの)30点あるいは根管内ポストを有する鋳造体の除去50点について算定要件を満たしていない。

## 手術

- 治療した部位について、経過や予後を記載する。
- 切開の術式、症状などを診療録に記載していない。
- 後出血処置の算定要件を満たしていない。
- 抜歯や感染根管治療時は所見を記載すること。

## 歯冠修復および欠損補綴

- 1カ月あたりの充形、修形の回数が多い。
- ブリッジの平行測定はどのようにして行っているか。
- ブリッジや義歯の設計を技工指示書にも記載する。
- 補診算定時に必要事項、製作を予定する部位、欠損補綴物の名称・設計の主要事項などが記載されていない。
- 下顎大臼歯を歯根分離した場合の補綴物維持管理料の算定について誤りがある。
- 補綴物維持管理の文書には「開設者名」を記載する。
- 残根上義歯でP病名の部位とMT病名の部位が重複する。残根上義歯を装着した場合は、レセプト「摘要」欄にその旨を記載する。
- 「ブリッジの適応症と設計」の指数を算出した結果、要件を満たさないブリッジがある。
- 延長ブリッジのポンティックを大臼歯のポンティックで算定している。
- T.コンデはどのような時に算定するのか。
- 義歯製作時のレスト削合をレセプトの「咬調」欄で請求している。
- レセプトに新製義歯作製「年月日」の記載がない。

これらの指摘事項は協会に相談に来られた先生方から寄せられたアンケートに基づき社保研究部で独自に作成したものである。