

検査麻酔等において麻酔を依頼する機会のある外科系・内科系診療科の医師についても、十分に知っておく必要がある。

- 麻酔管理料の算定において、診療録に麻酔科標榜医による術前・術後の診療に関する記載がない例が認められた。
- 麻酔に使用する薬剤において、適応、用法、用量等の薬事法承認事項が遵守されていない例が認められた。

C. 考えられるシステム対応等

麻酔の算定においても担当医の資格が問題となる場合がある。人事システムと連携が望ましい。さらに術前術後の評価に関しても重要な要素であり、これらの記録可能なシートと医事算定を結びつけることも必要である。

XII- I 麻酔法、体位、時間などの記録が管理出来ますか？

A. ポイント（留意事項）

麻酔料は包括外でありかつ、患者の重症度、体位、手技等で異なる点数構成がなされている。

B. 指摘事項

麻酔の算定条件に合致しないものが誤って算定されている。

C. 考えられるシステム対応等

麻酔実施記録における算定要件の内容を包含したシートの策定を行う。この中には特殊条件下の項目も（麻酔学会の書式活用？）含めるなどの工夫も必要となる。

XIII 放射線治療

XIII- I 放射線治療管理台帳、照射録はカルテとの連携は取れていますか？

A. ポイント（留意事項）

病院情報システムにおいて特殊な部門であり電子カルテとの連携不足で情報共有が出来てない場合が多い。患者の安全管理上の観点からも情報共有機能の充実が望まれる。

B. 指摘事項

放射線治療の目的、治療計画、治療中の副作用発現を含めた状況ならびに治療後の評価に関する情報が共有されていない。

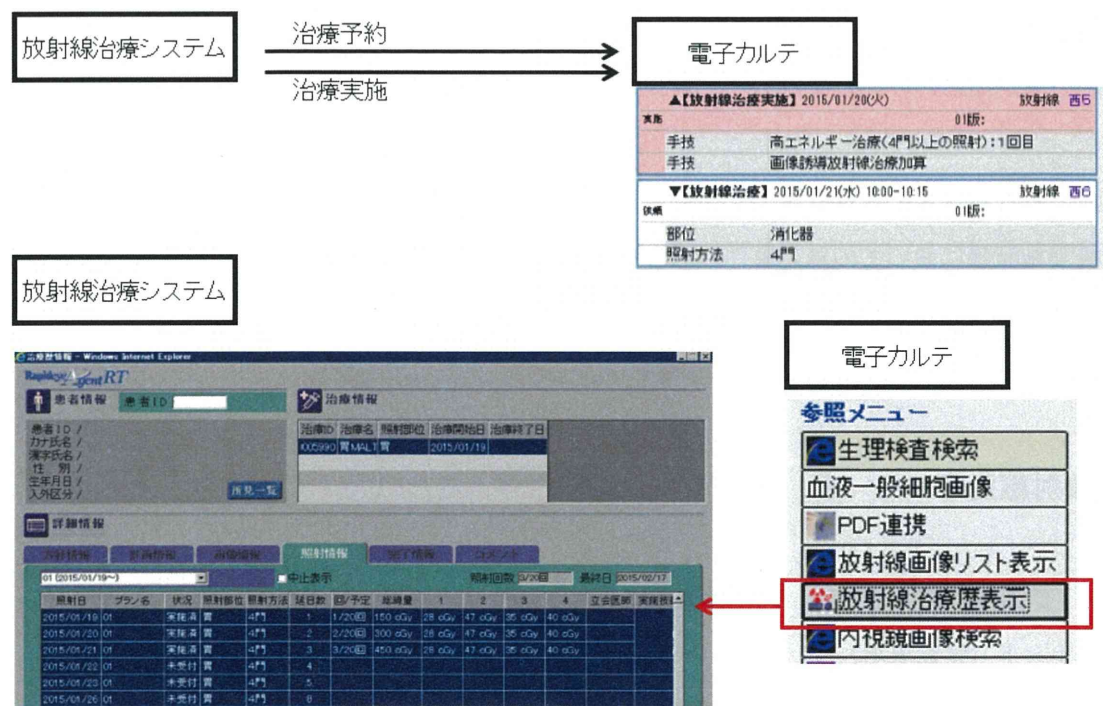
一回線量増加加算は最新の『放射線治療計画ガイドライン』を遵守し、患者に対して、当該治療の内容、合併症および予後等を照射線量と回数の違いによる差異がわかるように文書を用いて説明、患者の同意を得るとともに患者の要望に応じてその都度治療に関しての十分な情報提供が算定要件となっている。

対外照射呼吸性移動対策加算は食道がん、胃がん、肝がん、胆道癌、酔眼、腎がんまたは副腎癌に対して呼吸性移動対策が治療前に計画され、毎回照射時に実際の照射範囲について記録、検証することが算定要件となっている。

C. 考えられるシステム対応等

放射線記録、照射録もカルテの一部であり、連携するシステム構築算定要件を満たすテンプレートを作成し、必要項目がもれなく記載されたものを算定対象とするシステムが望ましい。

放射線治療：治療管理台帳、照射録との連携



放射線記録、照射録もカルテの一部であり、連携するシステム構築

XVI 食事

XVI- I 食事に関すること

A. ポイント（留意事項）

- 食事も治療の一環であることに留意する。
- 食事摂取可能な患者へのビタミン剤の投与については、要件を満たすことを必ず確認する。

B. 指摘事項

傷病名や患者の状態が、治療食の提供の要件を満たしていることを十分に確認した上で、原則として医師自らが食事箋を作成し、オーダーを行うこと。

医師又は栄養士による毎食の検食と検食簿の記載は、入院時食事療養（I）の算定のために必要なものである。単なる「試食」ではないということに留意するとともに、毎食の検食を実施し、その所見を必ず検食簿に記載すること。

食事を提供している患者に対し、ビタミン製剤を投与する場合は、医師がビタミン剤の投与が有効であると判断し、適切に投与された場合に限られる。（なお、薬事承認上の用法・用量を遵守することは前提である。）

また、ビタミン剤の投与が必要と判断した趣旨を具体的に診療録に記載する。

C. 考えられるシステム対応等

特別食加算の食事箋オーダー権限設定により権限者は医師のみとする。

可能であれば、代行入力時には医師の承認に基づき、確定オーダーとするようなシステム支援が望ましい。

XVII 看護

XVII- I 基本診療にも関係する看護配置等について

A. ポイント（留意事項）

看護要員の配置により入院基本料などが設定されている。

B. 指摘事項

看護管理・病棟管理

- ・看護管理日誌及び病棟管理日誌に看護要員の勤務状況等が適切に記録されていない

- ・看護部門の職員について、職種ごとに役割、業務を明文化すること
- ・看護管理日誌に個々の患者を観察した事項及び実施した看護の内容等が記載されていない
- ・看護基準が作成されていない

看護記録・看護計画

- ・看護計画が具体的でなく、また、個々の患者の症状に応じた記載になっていない
- ・看護計画を患者又は家族に説明し同意を得た旨が明確になっていない
- ・指示変更の伝達規程を整備すること
- ・勤務計画表が適切に作成されていない

C. 考えられるシステム対応等

看護勤務表と効率的に連動した看護日誌の電子化システムを構築する。

入院診療計画書における看護計画については個々の事例に基づいて作成する看護計画内容を取り込み、転記可能とし、二重記録を防止する機能を提供する。

指示変更に関しては指示オーダー機能の充実を図り、内容の変更があった場合は担当看護師に変更通知ならびに電子カルテ画面において識別サインを表示する機能を持たせる。

システム運用時の留意点

看護計画については現行のマスターに関して問題があり、今後より実地に即したものに改修していく必要がある。

Ⅷ-Ⅱ 外出、外泊および付添い看護に対する書類の整備（理由の記録が可能）

A. ポイント（留意事項）

医療安全の観点からも患者の行動を見守っていく必要かつ、外泊時などの急変対応も必要となる。外出、外泊ならびに付添い看護に関しても許可基準などを策定し、患者の安全管理につとめる。

B. 指摘事項

外出・外泊許可書について、医師の許可理由及び氏名、病院の所在地が記載されていない。理由の記載内容が具体的でなく乏しい。

C. 考えられるシステム対応等

外泊、外出に関する書類の定型様式（必要項目：医師の許可理由及び氏名、病院の所在地、外出時刻・帰院時刻など）の実装、さらに定型文書でなく詳細記載欄も設ける。

外泊、外出時における食事提供にも影響が出るため食事オーダーに連携したシステムが望ましい。

システム運用時の留意点

付添看護、外出・外泊に関して適切な許可基準を作成すること。

ⅩⅠⅢ 重症者等療養環境特別加算

A. ポイント（留意事項）

- (1) 加算の対象となる者は、次のいずれかに該当する患者であって、特に医療上の必要から個室又は2人部屋の病床に入院した者である。
 - ア 病状が重篤であって絶対安静を必要とする患者
 - イ 必ずしも病状は重篤ではないが、手術又は知的障害のため常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする患者
- (2) インキュベーターに収容した新生児又は乳幼児は、加算の対象とならない。
- (3) 当該加算の対象となった患者の氏名及び入院日数を記録し、3年間保存しておくこと。

B. 指摘事項

重症ともいえない患者に対して単に個室を提供したという理由のみで算定している場合がある。

C. 考えられるシステム対応等

病床管理システムと看護システムにおける患者評価（重症度評価など）と連携を行い、療養環境提供に関して個室が必要な理由の管理簿の作成を行う。

ⅩⅡ 事務的業務

ⅩⅡⅠ 医事システムにおけるレセプトチェックシステム

医事会計システムにおいてレセプト作成時、回数チェック、限度チェック、項目チェックなどの機能が実装されていますか？

A. ポイント（留意事項）

診療報酬請求時に行為などにおいて算定回数制限などが細かく設定されている。

B. 指摘事項

初診料の重複算定や2つの診療科からの検査オーダーに対して1回の採血しかしていないのに採血手技料を2回算定しているとか手術時の自動吻合器加算において決められた算定回数を超えた重複過

剰と考えられるものなどが見られる。

C. 考えられるシステム対応等

適切なレセプトチェックシステムの運用を考慮しレセプトチェックシステムを構築して回数チェックや上限チェックなどのマスター整備を行い、適切な診療報酬請求が行える支援システムの構築が望ましい。

医事システム:レセプトチェック



適切なレセプトチェックシステムの運用

Ⅱ-Ⅱ チェックシステムのバージョン管理は可能でしょうか？

A. ポイント（留意事項）

保険診療において点数改訂はおおむね2年に一度行われており、算定要件などが変更となる場合が多い。

B. 指摘事項

レセプトチェックシステムを構築しているがシステムの保守、更新が出来ておらず、正しい算定要件に適合していない。

C. 考えられるシステム対応等

点数改定に合わせてマスターの見直しを行うとともに変更履歴を持たせ管理が行えるようなシステム構築が必要である。

Ⅱ-Ⅲ 施設基準届出管理システム

A. ポイント（留意事項）

施設基準により診療報酬算定額が規定されている。基本診療料に関する届け出は123種、特掲診療料に関する届け出は279種さらに入院時食事療養、入院時生活療養等に関する届け出など多種類が存在する。

B. 指摘事項

施設基準の届け出の不備に基づく、規定外の診療報酬請求がなされている。

C. 考えられるシステム対応等

施設基準届け出の項目は極めて多岐にわたる。施設構造、要員資格ならびに配置など細目を適時、正確に把握し、厚生局に報告出来るシステムの構築が望まれる。

Ⅱ-Ⅳ 代行入力に対する適切な運用ルールの策定とともに適正運用支援システム

A. ポイント（留意事項）

医師の日常業務を軽減させる目的で医師作業事務補助者の導入が行われている。業務として診断書などの医療文書作成やカンファレンス準備などの他に最近では電子カルテなどへの『診療記録への代行入力』なども行われてきている。病名、特別食など医師による記録が求められる領域においても代行記録がなされる場合がある。

B. 指摘事項

代行入力に関する適切な運用規定の作成と履行が必要である。

C. 考えられるシステム対応等

電子カルテにおけるアクセス権の厳格な設定が行える機能ならびに代行入力委譲者、および代行入力者が正しく記録される機能が必要である。さらに、代行入力を権限委譲者が確認（承認）を行った記録も保持されるべきである。さらに入力項目においては代行委譲者が確認承認を行って初めてアクティブな伝票として取り扱うことが可能なシステム構築が望まれる。

システム運用時の留意点

近年、各施設において医師事務作業補助者が導入され、医師業務の代行を行っている。

この職種は一般の医事業務担当職員とは異なるため、施設内で業務範囲の規程を作成するとともに電子カルテシステムにおいても明確な権限の切り分けが必要である。

※「計画」伝票について

(指導医による承認“カウンタサイン”が行われていない伝票)

「計画」伝票

(指導医による承認“カウンタサイン”が行われていない伝票)は、
有効なオーダーではありません。具体的には、
部門での受付や、実施、医事送信が行えません。

研修医等作成の計画伝票
を
指導医が承認
(カウンタサイン)



「計画」伝票は、指導医が承認(カウンタサイン)を行うと、通常の「依頼」伝票となり、有効なオーダーとなります。
部門での受付、実施、医事送信も可能な通常の状態です。

歯科編

歯科診療報酬点数に関する留意事項について

診療録

A. ポイント（留意事項）

- 診療報酬請求の根拠は、診療録にある。

(1) 診療録とは（資料2）

診療録（カルテ）は、診療経過の記録であると同時に、診療報酬請求の根拠でもある。診療事実に基づいて必要事項を適切に記載していなければ、不正請求の疑いを招くおそれがある。

(2) 診療録に関する規定

① 診療録の記載（療担規則第22条、歯科医師法第23条）

- ・ 保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第一号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載しなければならない。
- ・ 歯科医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

② 診療録の整備、保存

（療担規則第8条、第9条、歯科医師法第23条第2項）

- ・ 保険診療に必要な事項を記載し、他の診療録と区別して整備しなければならない。
- ・ 診療録は、診療完了の日から5年間保存しなければならない。
- ・ 療養の給付の担当に関する帳簿・書類その他の記録は、その完了の日から3年間保存しなければならない。

(3) 記載上の留意点（一例）

- ・ 診療の都度、診療の経過を記載する。必然的に、外来患者であれば受診の都度、入院患者であれば原則として毎日、診療録の記載がなされることになる。
- ・ 診療録に記載すべき事項が、算定要件として定められている診療報酬点数の項目があることに留意する。
- ・ 責任の所在を明確にするため、OA機器により作成する場合、保険医の署名又は記名押印をすること。

(4) 医療情報システム（電子カルテ等）に関する留意点

- ・ 端末使用開始前に、ログアウトの状態であることを確認すること。また、席を離れる際には必ずログアウトすること。

- ・パスワードは定期的に見直し、不正アクセスの防止に努めること。また、パスワード等を記したメモを端末に掲示等しないこと。
- ・歯科医師が他の者（例えば担当看護師等）にパスワードを伝達し、食事、臨時処方等のオーダーの入力代行等をさせることのないようにすること（場合によっては、当該看護師の無資格診療を問われる可能性がある。）。
- ・電子カルテにおいても紙カルテと同様に、修正等の履歴が確認出来るシステムが構築されていること。

(5) レセプトコンピュータ使用時の注意点

- ・いわゆるレセプトコンピュータ（レセコン）は、レセプト請求のために歯科医師が行った診療行為を記録し、診療報酬の請求額を計算し、これをレセプトとして出力することを目的とするものである。
- ・レセコンの中には「カルテ」作成支援機能を有しているものがあるが、「電子カルテ」の3要件（真正性、見読性、保存性）を満たしていないレセコンを用いて作成された電子的記録は「電子カルテ」とは認められない。そのため、患者の診療を行った場合には、遅滞なく紙媒体に打ち出し、保険医が署名又は記名押印することにより診療録として整備されることとなる。

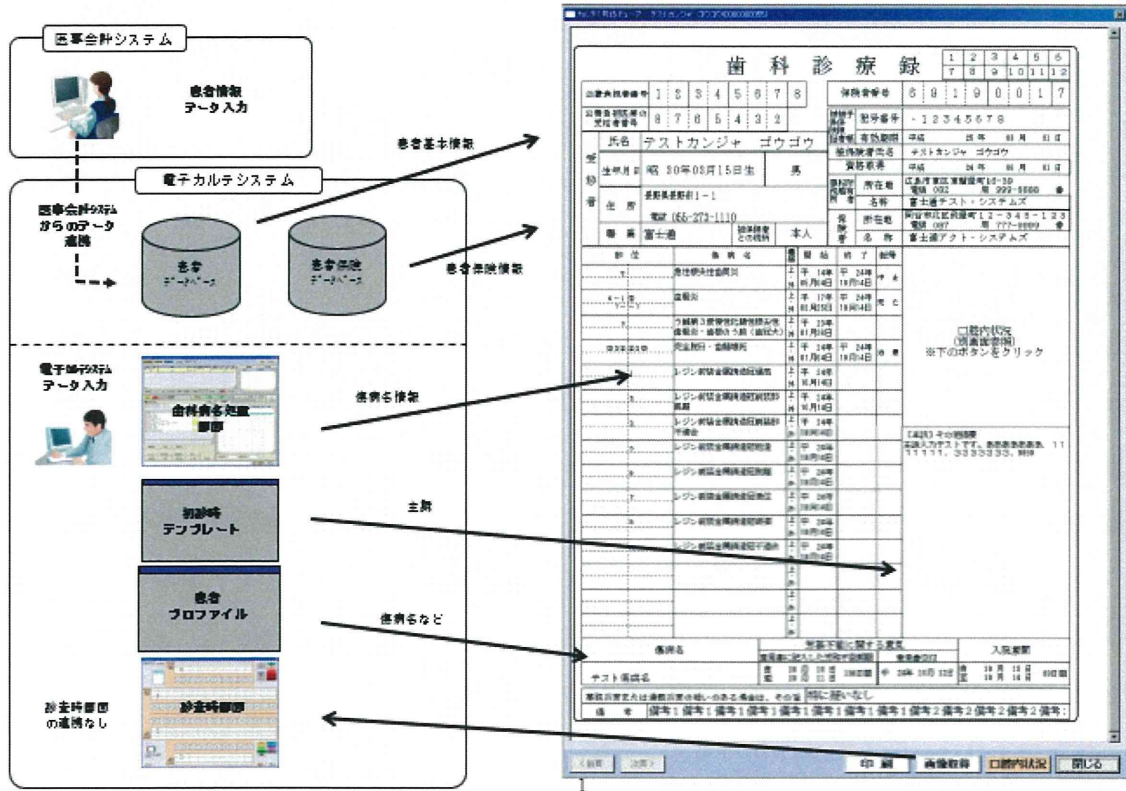
B. 指摘事項

電子カルテ以外のOA機器による運用が行われており電子カルテの三原則が遵守出来ない状況で運用が行われている。（紙媒体に打ち出し、署名または押印が必要）

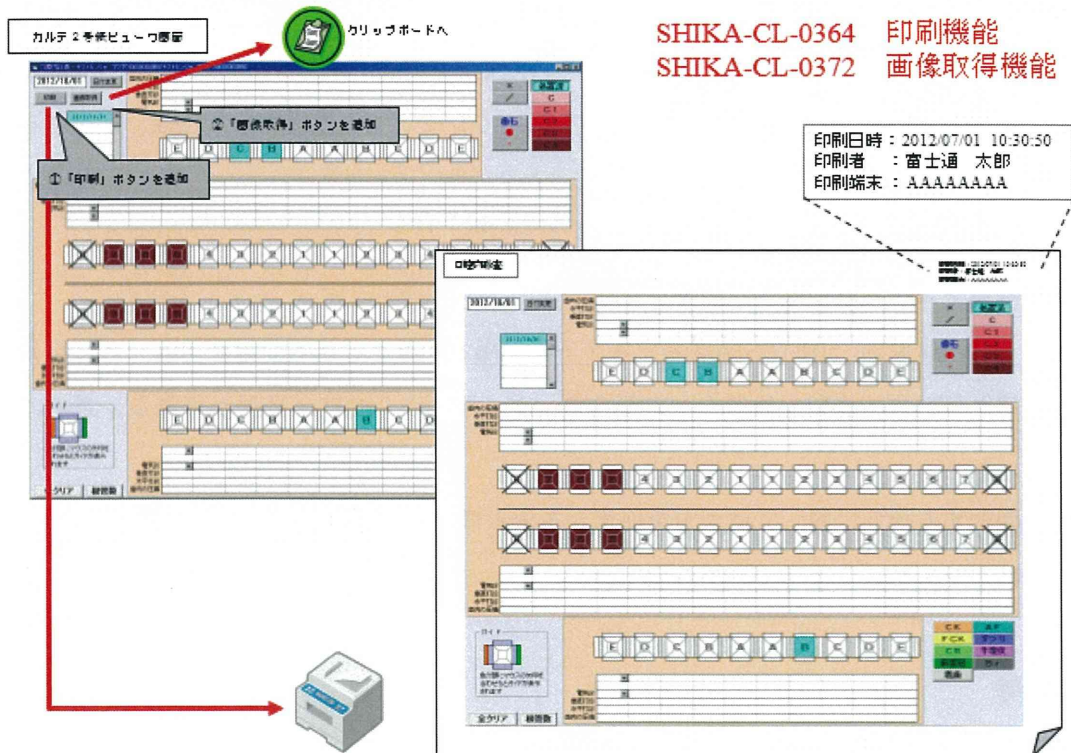
C. 考えられるシステム対応等

レセコンなど「カルテ」作成支援機能を有したOA機器は電子カルテの三原則を満たしていなければ電子媒体として保存してもカルテとは認められない。

1号紙ビューワ機能・データ連携概要



診査時画面



傷病名

A. ポイント（留意事項）

- 診断の都度、医学的に妥当適切な傷病名を、診療録に記載する。
- いわゆる「レセプト病名」を付けるのではなく、必要があれば症状詳記等で説明を補うようにする。

B. 指摘事項

(1) 傷病名記載上の留意点

- ・医学的に妥当適切な傷病名を主治医自らつけること。
- ・診断の都度、診療録（電子カルテを含む）の所定の様式に記載すること。
なお、電子カルテ未導入の医療機関および、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に未準拠のオーダーエントリーシステムに傷病名を入力・保存しても、診療録への傷病名の記載とは見なされないため、必ず診療録に記載すること。
- ・必要に応じて慢性・急性の区別、部位・左右の区別をすること。
- ・診療開始年月日、終了年月日を記載すること。
- ・傷病の転帰を記載し、病名を逐一整理すること。
- ・疑い病名は、診断がついた時点で、速やかに確定病名に変更すること。また、当該病名に相当ないと判断した場合は、その段階で中止とすること。

(2) いわゆる「レセプト病名」について

保険適応外の診療行為を保険請求するために、レセプト作成のためのみに用いられる、実態のない架空の傷病名（いわゆる「レセプト病名」）を用いてレセプトを作成することは、極めて不適切で認められない。

C. 考えられるシステム対応等

傷病名マスターは原則、MEDIS傷病名マスターを使用し、日々の病名登録がスムーズに行えるようにする。出来れば処方、注射、処置などの行為オーダー画面からの病名登録が可能なシステムの構築が望ましい。

部位を必要とする病名に関しては入力を促すシステムの追加も考慮する。

医科におけるシステムの運用が準用可能である。

基本診療料等

A. ポイント（留意事項）

- 外来患者が医療機関に来院しても、初診料・再診料等が請求出来ない場合がある。

○ 入院基本料等を算定するための要件があることに留意する。

(1) 歯科初診料等算定上の留意点

① 歯科初診料

学校検診等、自他覚的症状がなく健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、当該保険医が特に治療の必要性を認め治療を開始した場合は、初診料は算定出来ない。

② 歯科再診料

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回以上の再診を行った場合の再診料は、1回の算定とする。

(2) 歯科診療特別対応加算

著しく歯科診療の困難な者に対して初再診を行った場合に加算する。

著しく歯科診療の困難な者：

- ・脳性麻痺等で身体の不随意運動や緊張が強く体幹の安定が得られない状態
- ・知的発達障害により開口保持が出来ない状態や治療の目的が理解出来ず治療に協力が得られない状態
- ・重症の喘息患者で頻繁に治療の中断が必要な状態
- ・日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、歯科診療に際して家族等の援助を必要とする状態
- ・これらに準ずる状態にある者

(3) 入院基本料・特定入院料

基本的な入院医療の体制を総合的に評価するものであり、医療機関の機能（病院、有床診療所、特定機能病院）、病棟類型別（一般病棟、療養病棟等）により分類される。各基本料は、平均在院日数、人員配置等によりさらに分類される。

入院基本料の一部と特定入院料については、請求の簡素化等の観点から、処置・検査等の点数が包括されている場合もある。

(4) 入院基本料等の算定上の留意点

入院療養に関して重要かつ標準的な5つの医療提供体制が、厚生労働大臣の定める一定の基準に適合していない場合は、入院基本料等を算定出来ないこととなるため、必要な体制を医療機関全体として恒常的に構築しておく必要がある。

(各体制の主な基準)

① 入院診療計画に関する基準

- ・歯科医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同で、総合的な診療計画（「入院診療計画書」）を策定するとともに、入院後7日以内に患者に対し、入院診療計画書に沿って診療計画の

説明を行う。

・入院診療計画書は必ず患者に交付するとともに、写しを診療録に貼付する。

② 院内感染防止対策に関する基準

・院内感染対策委員会の設置、感染情報レポートの作成、職員に対する手洗い励行の徹底、必要な消毒機材の設置など、規定の必要な対策が医療機関全体として講じられている。

※なお、これに加えて一定の要件を満たす院内の感染防止対策が実施されている場合については、感染防止対策加算1・2として別途評価が行われる。

③ 医療安全管理体制に関する基準

・安全管理指針の策定、医療事故・インシデント報告制度の整備、医療安全管理委員会の設置、職員研修の実施など、規定の必要な対策が医療機関全体として講じられている。

※なお、これに加えて、一定の要件を満たす医療安全対策が実施されている場合については、医療安全対策加算1・2として別途評価が行われる。

④ 褥瘡対策に関する基準

・褥瘡対策に関する専任の医師、及び褥瘡看護に関して臨床経験を有する看護職員等により構成される褥瘡対策チームの設置、委員会の定期的開催、褥瘡リスクのスクリーニング、専任の医師及び看護職員による褥瘡対策の診療計画の作成・実施及び評価、体圧分散式マットレスの具備等、規定の必要な対策が医療機関全体として講じられている。

※なお、これに加えて、一定の要件を満たす褥瘡対策が実施されている場合については、褥瘡ハイリスク患者ケア加算として別途評価が行われる。

⑤ 栄養管理体制に関する基準

・栄養管理を担当する常勤の管理栄養士（有床診療所では非常勤でも可）の1名以上配置、医療従事者が共同して栄養管理を行う体制や栄養管理手順の作成、入院患者の栄養管理につき十分な体制が整備されている。

・入院時に患者の栄養状態を医師、管理栄養士、看護師が共同して確認し、特別な栄養管理の必要性の有無について入院診療計画書に記載している。

・特別な栄養管理が医学的に必要と判断される患者について、栄養状態の評価を行って栄養管理計画を策定し、それに基づいた栄養管理の実施と定期的な記録や評価、計画の見直しを行う。

(5) 入院基本料等の加算

入院療養に関する諸々の医療提供体制が、厚生労働大臣の定める一定の基準を満たす場合については、個々の医療提供体制に応じて入院基本料に一定点数が加算となる。

(加算の例)

① 臨床研修病院入院診療加算

② 診療録管理体制加算

③ 医療安全対策加算

B. 指摘事項

算定要件を満たさないものがある。

C. 考えられるシステム対応等

医科の診療基本料算定に準ずる。

医学管理等

○ 指導内容、治療計画等の診療録への記載など、算定要件を満たしていなければ算定出来ない。

A. ポイント（留意事項）

(1) 医学管理料の算定上の留意点

- ① 医学管理料とは、処置や投薬等の物理的な技術料と異なり、歯科医師による患者指導や歯科医学的管理そのものを評価する診療報酬項目であり、いわば「見えない技術料」である。項目ごとの算定要件や算定回数制限など、請求上留意すべき事項についても知っておく必要があり、レセプトチェックの際等に十分確認する必要がある。
- ② 指導内容、治療計画等診療録に記載すべき事項が、算定要件としてそれぞれの医学管理料ごとに定められていることに留意する。
- ③ 歯科衛生士に関する診療報酬項目については、歯科衛生士業務記録の作成および保管が必要となる。
- ④ 算定回数に制限があり、他の指導料との関連で算定出来ない場合もある。
- ⑤ 文書による情報提供が必要な場合もある。

B. 指摘事項

診療録への記載などがなされていない算定例がある。

C. 考えられるシステム対応等

医科における指導管理料算定と同じくオーダーとして取り扱い、テンプレートなどで算定要件項目の必須化をはかる。

在宅医療

○ 在宅療養患者への指導管理についても、指導内容、治療計画等の診療録への記載など、算定要

件を満たしていなければ算定出来ない。

A. ポイント（留意事項）

(1) 歯科訪問診療料の算定上の留意点

① 在宅等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な患者を対象とし、療養中の当該患者の在宅等から屋外等への移動を伴わない屋内で次のいずれかに該当する歯科訪問診療を行った場合に算定する。

- ・患者の求めに応じたもの
- ・歯科訪問診療に基づき継続的な歯科診療の必要が認められた患者であって、患者の同意を得た場合

② 16kmを超える歯科訪問診療は、患家付近に他の保険医がいない、いても専門など、やむを得ない絶対的な理由がある場合のみにしか認められない。

(2) 医療保険と介護保険の給付調整

① 医療保険の診療報酬及び介護保険の介護報酬については、それぞれの基準に基づき算定されることになる。一方で、健康保険法及び老人保健法において、同一の疾病又は傷害について、介護保険法の規定により給付を受けることが出来る場合については、医療保険からの給付は行わない旨が規定されている。

② 月の途中で要介護被保険者等となる場合については、要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更される。この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮する。

③ 居宅療養管理指導費給付時の医療保険との調整

診療報酬点数表の項目	医療保険での算定
診療情報提供料（I）（注2及び注6）	同一月に歯科医師による居宅療養管理指導費が算定されている場合は算定不可
歯科疾患管理料	
歯科特定疾患療養管理料	
歯科疾患在宅療養管理料	
在宅患者連携指導料	算定不可
訪問歯科衛生指導料	
在宅患者訪問薬剤管理指導料	
B009 診療情報提供料（I）	

注2：保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第1項の規定により都道府県知事が指定する指定居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回につき算定する。

注6：保険医療機関（区分番号A000に掲げる初診料の注10に規定する厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関を除く。）が、区分番号A000に掲げる初診料の注6若しくは区分番号A002に掲げる再診料の注4に規定する加算を算定している患者又は区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料を算定している患者について、当該患者又はその家族の同意を得て、区分番号A000に掲げる初診料の注10に規定する加算に係る施設基準又は地域歯科診療支援病院初診料に係る施設基準に適合するものとして地方厚生局等に届け出た保険医療機関、歯科医業を行わない保険医療機関又は指定居宅介護支援事業者に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合は、所定点数に100点を加算する。

B. 指摘事項

診療録への記載などがなされていない算定例がある。

C. 考えられるシステム対応等

検査・画像診断

A. ポイント（留意事項）

○ 各種の検査は、必要な検査項目を選択し、段階を踏んで、必要最小限の回数で実施する。

(1) 検査・画像診断の算定上の留意点

- ① 各種の検査は診療上必要があると認められる場合に行うこととされている。
- ② 健康診断を目的とした検査、研究を目的とした検査について、保険診療として請求することは認められていない。
- ③ 検査は、診療上の必要性を十分考慮した上で、段階を踏んで必要最小限に行わなければならない。
- ④ 検査結果を診療録に記載又は検査結果がわかる記録を診療録に添付する。
- ⑤ 画一的に多項目を一律に実施するような検査は不適切である。
- ⑥ 算定要件に留意すること。（単位（例：1口腔、1歯等）、回数等）

(2) 不適切な検査の実施例

- ① 不適切ないわゆるセット検査
- ② 検査の重複
- ③ 必要性の乏しいと思われる検査

(3) 画像診断

- ① 必要な部位を鮮明な画像で撮影する。
- ② 画像を紛失しないように記録、整理して保管する。

- ③ 診療録には画像診断に係る所見を記載する。
- ④ 同一の部位につき、同時に2以上のエックス線撮影を行った場合における第1節の診断料（区分番号E000に掲げる写真診断（3*に係るものに限る。）を除く。）は、第1の診断については第1節の各区分の所定点数により、第2の診断以後の診断については、同節の各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定する。
- ⑤ 同一の部位につき、同時に2枚以上同一の方法により、撮影を行った場合における第2節の撮影料（区分番号E100に掲げる歯、歯周組織、顎骨、口腔軟組織（3*に係るものに限る。）を除く。）は、特に規定する場合を除き、第1枚目の撮影については第2節の各区分の所定点数より、第2枚目から第5枚目までの撮影については同節の各区分の所定点数の100分の50に相当する点数により算定し、第6枚目以後の撮影については算定出来ない。

（*：歯科用3次元エックス線断層撮影）

(4) 歯科画像診断管理加算1、2

① 歯科画像診断管理加算1

病院である保険医療機関に勤務し専ら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い、その結果を文書により当該病院の主治の歯科医師に提供した場合に月の最初の診断日に算定する。この場合において、提供された文書又はその写しを診療録に添付する。

② 歯科画像診断管理加算2

歯科用3次元エックス線断層撮影について、病院である保険医療機関に勤務し専ら画像診断を担当する歯科医師が読影及び診断を行い、その結果を文書により当該病院の主治の歯科医師に提供した場合に月の最初の診断日に算定する。なお、当該保険医療機関以外の施設に読影又は診断を委託した場合は、これらの加算は算定出来ない（「通則8」又は「通則9」により算定する場合は除く。）。この場合において、提供された文書又はその写しを診療録に添付する。

(5) 歯科用3次元エックス線断層撮影

部位限定エックス線CT診断装置又はアーム型エックス線CT診断装置を用いて局所的な撮影を行い、歯科疾患を3次元的に確認する撮影。

歯科用3次元エックス線断層撮影は、歯科用エックス線撮影又は歯科パノラマ断層撮影で診断が困難な場合であって、当該画像撮影の必要性が十分認められる次のいずれかを3次元的に確認する場合に算定する。

- イ 埋伏智歯等、下顎管との位置関係
- ロ 顎関節症等、顎関節の形態
- ハ 顎裂等、顎骨の欠損形態
- ニ 腫瘍等、病巣の広がり

ホ 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出来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

B. 指摘事項

画一的検査が行われる場合が多い。検査の必要性についての記載がない。

C. 考えられるシステム対応等

医科の検査部門システムにおける注意点と原則同じ。

投薬・注射

A. ポイント（留意事項）

○ 薬剤の使用に当たっては、薬事法承認事項（効能・効果、用法・用量、禁忌等）を遵守する。

(1) 実施方針について

- ① 患者を診察することなく投薬、注射、処方せんの交付は出来ない。（療担規則第12条、歯科医師法第20条）
- ② 保険診療においては、厚生労働大臣の定める医薬品以外の薬剤を用いることは出来ない。（療担規則第19条）
- ③ 経口投与を原則とし、注射は、経口投与では治療の効果が期待出来ない場合や、特に迅速な治療効果を期待する場合に行う。（療担規則第21条）
- ④ 投薬日数は、医学的に予見することが出来る必要期間に従ったもの、又は症状の経過に応じたものでなければならない。（療担規則第21条）
- ⑤ 投薬及び処方せんの交付を行うに当たっては、後発医薬品（ジェネリック医薬品）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なければならない。また、注射を行うに当たっては、後発医薬品の使用を考慮するよう努めなければならない。（療担規則第21条）

(2) 後発医薬品の使用促進

保険診療に際しては、前項のとおり後発医薬品の使用努力を療担規則で規定している。

平成24年4月1日以降、後発医薬品が存在する医薬品について、薬価基準に収載されている品名に代えて、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載による処方せんを交付した場合に、医療機関において一般名処方加算を算定出来る。

（処方せんの様式）（資料3）

・ 処方を行う保険医（処方医）が、処方せんに記載した医薬品について後発医薬品に変更すること

に差し支えがあると判断した場合に、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を医薬品ごとに記載し、かつ、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

- ・「保険医署名」欄に処方医の署名等がない処方せんを受け付けた保険薬局の保険薬剤師は、処方薬に代えて、後発医薬品を調剤することが出来る。
- ・「保険医署名」欄に処方医の署名等がある処方せんを受け付けた場合でも、「変更不可」欄に「✓」又は「×」が記載されていない医薬品（銘柄名で記載されたものに限る。）について、患者の選択に基づき、後発医薬品を調剤することが出来る。

(3) 不適切な投薬・注射の実施例

- ① 禁忌投与
- ② 適応外投与
- ③ 用法外投与
- ④ 過量投与
- ⑤ 重複投与
- ⑥ 多剤投与
- ⑦ 長期漫然投与

B. 指摘事項

用法、用量、適応などの基準が遵守されていない。

C. 考えられるシステム対応等

医科の薬剤に準じたシステム改良、運用が望まれる。

リハビリテーション

A. ポイント（留意事項）

- リハビリテーションを行った場合は、実施内容の要点、実施時刻の診療録等への記載が必要である。

(1) リハビリテーションの算定上の留意点

- ① リハビリテーションの実施に当たっては、特に定める場合を除き、すべての患者の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）を診療録等へ記載する。
- ② 歯科口腔リハビリテーション料1、2においては、実施内容（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する。