

表1 カルテ記載が算定要件になっている主な項目と記載事項

基本診療料	
時間外加算・深夜加算	来院時刻
歯科診療特別対応加算	算定した日の患者の状態
初診時歯科導入加算	患者の状態、専門的技法の名称
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	常時携帯している切削器具名
医学管理料	
歯科疾患管理料	文書提供しない場合は、歯科疾患管理の要点
フッ化物洗口指導	歯科衛生士が実施した場合は歯科衛生士への指示内容
周術期口腔機能管理計画策定料	管理計画書の内容またはその写しを診療録に記載または添付する
周術期口腔機能管理料Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	
歯科衛生実地指導料Ⅰ・Ⅱ	歯科衛生士への指示内容などの要点
歯科特定疾患療養管理料	症状、管理内容の要点
共同療養指導計画加算	患者の主治医の保険医療機関名および氏名
歯科治療総合医療管理料	主病の担当医からの情報提供に関する内容および担当医の所属保険医療機関名など、管理内容、患者の全身状態の要点
義管A	情報提供文書以外に療養上必要な管理事項の要点
義管B	必要に応じて実施した検査の結果、調整方法、調整部位および義歯にかかる指導内容の要点
義管C、義調	調整方法、調整部位
診療情報提供料Ⅱ	患者または家族から希望があった旨
薬剤情報提供料	薬剤情報を提供した旨
退院時共同指導料Ⅰ・Ⅱ	指導の内容の要点
在宅医療	
歯科訪問診療料	実施時刻、訪問先、患者の状態など(急変後の対応の要点を含む)、患者の病状に基づいた訪問診療の計画
地域医療連携体制加算	患者の病状急変時などに、連携医療機関の歯科医師が緊急に診療または歯科訪問診療などを行った場合は、その旨およびその際の診療内容 など
歯科診療特別対応加算	算定した日の患者の状態、要介護度
初診時歯科導入加算	患者の状態、要介護度、専門的技法の説明
在宅患者等急性歯科疾患対応加算	常時携帯している切削器具名
歯科訪問診療補助加算	補助を実施した歯科衛生士名
訪問歯科衛生指導料	歯科衛生士に指示した内容、訪問先、患者の状態の要点、訪問歯科衛生指導の開始時刻と終了時刻
歯科疾患在宅療養管理料	管理内容の要点
在宅患者歯科治療総合医療管理料	(歯科治療総合医療管理料に同じ)
検査・画像診断	
各区分の検査	検査結果
画像診断・診断料	診断にかかる所見
歯周病検査	検査結果、検査所見、治療方針
顎関節パノラマ断層撮影	顎関節を構成する骨形態・解剖学的な相対位置、下顎窩に対する下顎頭の位置、下顎頭の移動量などの所見
リハビリテーション	
マイオモニター、摂食機能療法	治療の開始および終了時刻、治療内容など
開口訓練	訓練の開始および終了時刻、訓練内容、使用器具名など
処置・手術・麻酔	
著しく歯科診療が困難な者の50/100加算	算定した日の患者の状態
う蝕処置	算定部位ごとに、使用した材料及び処置内容
歯冠形態修正	歯冠形態の修正理由、歯冠形態の修正箇所
歯髄温存療法、直接歯髄保護処置	処置内容や経過観察期間について患者に説明した要点
P処、P基処	使用した薬剤名
歯周病安定期治療	3カ月未満の間隔に短縮して実施する理由(歯周外科を除く)
床副子調整	調整部位、調整方法
周術期専門的口腔衛生処置	歯科衛生士に指示した内容
機械的歯面清掃処置	歯科衛生士が実施した場合はその氏名
難抜歯	理由および術式
歯根端切除手術、歯の再植術、歯の移植術	手術内容の要点
口腔内消炎手術	手術部位、症状、手術内容の要点
歯周組織再生誘導法	画像診断などで得られた術前の根分岐部病変または垂直性骨欠損の状態、手術部位および手術内容の要点
歯肉歯槽粘膜形成手術	手術目的、症状、手術部位、術式など
歯冠修復・欠損補綴	
著しく歯科診療が困難な者の50/100加算	算定した日の患者の状態
充填、歯冠修復、欠損補綴	充填・修復歯面、使用金属または材料、接着材料
印象採得	印象方法、印象材料
未来院請求	装着予定物の種類、予定日、来院できなくなった理由
補綴時診断料	製作予定の部位、欠損部の状態、欠損補綴物の名称、設計などの要点

社保研究部  
だより

# レセコンのカルテ作成機能は 個別指導の現場で通用するか

9月15日号では、レセプト電子請求の猶予届けについて解説した。また、10月15日号では、レセプト審査が電子請求の普及によってどのように変わっていくのかを、支払基金本部がまとめた審査状況のデータや最近発出された通知をもとに解説した。

今回は、審査から個別指導の場に視点を移し、診療報酬の算定要件に方

ルテへの記載事項が細かく定められている項目を検討しながら、レセコンによるカルテ記載の功罪について考えてみたい。

**レセプトとカルテ記載要件が違う**

まず、カルテへの詳しい記載を算定要件に求めている主な項目を挙げてみた(表1)。これだけのルールを日常診療の中で意識しているだろうか。

レセプト審査では、診療実日数や治療の流れ、レセプトの記載要領に合致していれば通るので、カルテ記載が不十分でも、たちまち支障は生じない。

しかし、個別指導では、算定要件とおりにはカルテ記載されているのが点検されるため、レセプト審査は通っても、個別指導では不備だと指摘されることが起こる。

画一的な記載は自主返還になる

日頃のカルテ記載は、レセコンメーカーが用意した、フォーマットから選択するクリック作業が中心になり、どの患者も同じような所見になってはいないだろうか。表2は個別指導の場で追求される、自主返還に陥った頻出項目である。レセコンのチェック機能は、記載

内容の適否までは判定してくれない。

また、レセコンに算定区分と点数を入力してあるので、その日の処置行為を別のノートやメモに記載しておけば何とかなるといふ先生はいないだろうか。少し堅い話になるが、歯科医師法第23条には、「診療したときは、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ぬ」と定められている。

診療報酬の改善と記載の簡素化必要

以上のように、保険診療では、多くの具体的な事項を遅滞なく記載することが求められる。これを機に、改めて算定ルールの確認と習熟に努め、レセコンの入力やチェック機能を見つめ直してはどうかだろうか。現在の保険診療が抱えている不合理や問題点もより鮮明になると思う。

協会は、厚労省に記載の簡素化を求めている。来年は、診療報酬改定の年にあたる。パブリックコメントなどに、現場の切実な声を積極的に中医協や保険者側に届ける必要がある。ぜひ、多くの先生方の声をお寄せいただきたい。また、診療報酬改善運動にご理解とご協力をお願いしたい。

表2 カルテの記載不備で自主返還に至る頻出項目

項目	指導後の指摘事項
画像診断料	診療録に診断所見の記載がない、または、 <b>所見内容が画一的で不十分</b> である(診断料相当分)。
有床義歯管理料	検査の結果、調整方法、調整箇所、指導内容の要点が <b>診療録に記載されていないため算定要件を満たさない</b> 有床義歯管理料。
補綴時診断料	欠損部の状態、欠損補綴物の設計に関する <b>診療録記載が不十分で算定要件を満たしていない</b> 補綴時診断料に係る費用。
歯周病検査	<b>検査結果の記載がなく、算定要件を満たさない</b> 歯周病検査に係る費用。
平行測定	<b>検査結果の記載がない</b> 平行測定に係る費用。
歯科疾患管理料	管理計画書または診療録において <b>算定要件に定められた事項の記載が不十分</b> な歯科疾患管理料(初回、継続の提供文書がなく、カルテに要点記載がない)。
歯科衛生実地指導料	歯科衛生士に行った指示内容の <b>診療録記載が画一的で不十分</b> である。患者一の情報提供文書において、指導内容やブラークの付着状況の結果が記載されていない。

近畿厚生局開示資料から作成