

ここに紹介する平成26年度の個別指導指摘事項(歯科)は、長野県保険医協会が個別指導関係行政文書の開示請求で得た関東信越厚生局長野事務所分の各医療機関に対する指導結果通知の内容を項目ごとに整理したもの。本号より連載で紹介していく。

診療内容等に関する事項

1. 診療録等

(1) 診療記録

診療録の記載方法が不適当な以下の事例が認められたので改めること。

ア 修正液による訂正、イ ゴム印の多用、ウ 判読困難な記載

加筆が認められたので、診療録に記載が必要な事項は、診療の都度遅滞なく記載すること。

パーソナルコンピューター等を用いた診療録の記載に当たっては以下に留意すること。

ア 診療終了後に遅滞なく紙媒体に印字し、記載内容を確認のうえ署名又は記名・押印すること。

イ 入力は原則として診療を担当した保険医が行うこととし、他の者が入力を代行した場合にあっても入力内容を確認すること。

ウ 紙媒体に出力した診療録は、診療を担当した保険医が記載内容を確認のうえ署名又は記名・押印すること。

エ 診療終了後に診療方針の変更等が生じた場合に、コンピューターの入力内容を訂正した後に新たに診療録を印字しなおしていたので、訂正是既に出力した紙媒体に行うこと。

オ 診療報酬明細書作成時等に訂正を要した場合に、コンピューターの入力内容を訂正した後に新たに印字しなおしていたので、訂正是既に出力した紙媒体に行うこと。

カ 診療終了から相当時間を経過してから記載を失念していた診療を追加入力していたので、診療録は診療終了後に遅滞なく入力すること。

診療録の記載に当たっては以下に留意すること。

ア 複数の保険医が保険診療に従事する保険医療機関においては、署名又は記名・押印等の方法により診療の責任の所在を明確にすること。

診療録の整備及び保管状況に以下の不備が認められたので改めること。

ア 診療録を編綴していなかった。

診療録1面(保険医療機関及び保険医療担当規則様式第一号(二)の1)に記載すべき以下の事項を適切に記載すること。

ア 転記欄(記載がない事例が認められた記載していなかった)不適当な事例が認められた

26年度歯科個別指導指摘事項①

イ 転記欄に独自の略称を使用していた。(「中断」、「」記載を「治癒」、「中止」若しくは「死亡」の記載に改めること。)

ウ 主訴欄(記載がない事例が認められた記載が不十分な事例が認められた。)

エ 開始年月日欄の記載がない事例が認められた。

オ 終了年月日欄(記載がない事例記載がない若しくは不正確な事例記載が不正確な事例不適当な事例)が認められた。

カ 慢性歯周炎について終了年月日欄及び転記欄を記載していなかった。

キ 慢性歯周炎及び義歯性褥瘍性潰瘍について終了年月日欄及び転記欄を記載していなかった。

ク 中止となった患者について終了年月日欄を記載していなかった。

ケ 検査や画像診断を行わなければ確定診断が困難な事例において、いわゆる「疑い病名」を記載した後、当該傷病の転記欄を記載していない事例が認められた。必要な検査や画像診断に基づいて適切に確定診断を行うとともに、診断名が確定した時点において転記を「中止」とすること。

コ 有床義歯不適合の患者及び中止となった患者について終了年月日欄及び転記欄を記載していなかった。

サ 傷病名欄に診療報酬明細書にのみ使用が認められている略称を記載していたを記載していた(P,C)。

診療録2面以降(保険医療機関及び保険医療担当規則様式第一号(二)の2)に記載すべき以下の事項を適切に記載すること。

ア 部位欄(記載が不正確な事例慢性歯周炎の罹患部位の誤り記載が不適当な事例口内炎の発症部位記載がない事例回数を少なく記載した事例)が認められた。

イ 療法・処置欄において使用材料名の記載がない事例(リティナー装着時の仮着材料充填に使用した充填材料印象採得の単純印象における印象材の名称)が認められた。

ウ 療法・処置欄において症状の記載が不十分な事例が認められた。(智歯の抜歯に至った診査所見や抜歯を決定した診断プロセス)

エ 療法・処置欄において診療内容の記載が不正確な事例が認められた。(レジン充填の窩洞形態が実態と異なっていた。)

ウ 療法・処置欄において独自の用語

を使用して記載した事例が認められた。(「麻酔抜髓」について「麻抜」と記載すべきところを「注抜、簡易防湿を「簡~」と記載)

エ 療法・処置欄において既に廃止された区分名称を使用して記載した事例が認められた。(「FMC」と記載すべきものを「FKU」と記載、クラウン・ブリッジ維持管理料と記載すべきところを補綴物維持管理料と記載、独自用語も)

オ 療法・処置欄に窓口での物品販売(歯ブラシ、入れ歯洗浄剤等)に係る入金状況を記載していたので、医療に直接関わりのない事項は診療録に記載しないこと。

カ 診療報酬を請求しないとの理由で実際に行った医療を診療録に記載していない事例が認められた。(歯科エックス線写真)

キ 失念した又は診療報酬を請求しないとの理由で実際に行った医療を診療録に記載していない事例が認められた。

ク 実際に行った診療と異なる内容を診療録に記載していた事例が認められた。(診療録に記載を失念していった診療を後日実際には当該診療の行われていない別の日に行ったものとして診療録に記載していた。)

(2) 歯科技工指示書等

記載内容に以下の不備が認められたので改めること。

ア 歯科医師の氏名の記載が不正確であった。(非常勤の歯科医師の発行した歯科技工指示書に当該指示書を発行していない常勤の歯科医師の氏名を記載していた。)

イ 歯科医師の氏名の記載が不適当であった。

ウ 歯科医師の氏名の記載がなかった。(開設者以外の保険医が指示した歯科技工についても開設者である保険医の氏名を記載していた。)

エ 歯科医師の住所(記載が不適当であった。記載がなかった。)

カ 歯科技工所の名称の記載が不正確であった。

キ 使用材料の記載(金属歯冠修復の使用金属、有床義歯の人工歯、有床義歯の床材料、有床義歯の鈎の使用金属、有床義歯のバーの使用金属)がなかった。

ク 設計(インレー、ブリッジの支台

歯、ブリッジの支台歯及びポンティック)の記載がなかった。

ケ 設計(金属歯冠修復の種類)の記載が不適当であった。

2. 基本診療料

(1) 初・再診料

初診料

ア 診察時において、患者の服薬状況及び薬剤服用歴の確認を行っていない事例が認められたので改めること。

イ 診察時において、患者の服薬状況及び薬剤服用歴の確認が不十分な事例が認められたので改めること。

再診料

ア 算定要件を満たさない再診料を算定していたので改めること。

・歯冠修復物又は欠損補綴において、一連の行為のために同一日に2以上の再診を行った場合について再診料を2回以上算定していた。

・診療内容に必要性がなく患者の自己都合により再度来院したものに同日に2回の再診料を算定していた。

(2) 加算

歯科診療特別対応加算を算定した日における診療録への患者の状態の記載内容が、不十分であったので適切に記載すること。

算定要件を満たさない基本診療料の歯科診療特別対応加算を算定していたので改めること。(加算を算定した日ににおいて患者の状態を診療録に記載していないかった。)

3. 医学管理料

(1) 歯科疾患管理料

歯科疾患管理料の算定に係る診療録の要点記載の内容が具体性を欠いていたので記載を充実すること。

歯科疾患管理料の算定に係る診療録の要点記載の内容が具体性を欠き不十分であったので記載を充実すること。

歯科疾患管理料の算定に係る管理計画書において以下の事項の記載内容が不十分であったので適切に記載すること。

ア 患者の基本状況(全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況等)

イ 口腔内の状態(フラーク及び歯石の付着状況、歯牙及び歯肉の状態等)(2回目以降の継続管理計画書においては、口腔内の状態の改善状況を含む。)

歯科疾患管理料の算定に係る管理計画書において以下の事項の記載内容が不正確であったので適切に記載すること。

当該管理の担当歯科医師名等

・開設者以外の保険医が担当した医学管理等についても開設者である保険医の氏名を記載していた。

<次号では「医学管理料」「画像診断」まで掲載予定。>