# 令和8年度

# 生活保護法　指定医療機関（歯科）
# 一般指導（第二部）

## 診療報酬の請求上の留意事項について

東京都福祉局指導監査部
指導第一課　指定医療機関指導担当

# 診療録の記載について

診療録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ある。

- 診療の都度、必要事項を記載する。
- 診療報酬点数の項目の算定要件として定められている事項が診療録に記載のない場合は診療報酬を請求できない。
- 紙カルテの場合、記載はペン等を使用し、修正は二重線で行う。（修正液は使わない。）

# レセコンシステムの運用上の注意

## 「レセプトコンピュータシステム」と「電子カルテ」は、異なります。

- 電子保存の要件を満たさないレセコンの記録は、電子データのままでは**「診療録」とはならない。**

- レセコンを利用する場合、随時用紙に出力し、様式を**「紙カルテ」として保管し原本**とすることで「診療録」とする。その際発生する空白行は、〆線で追記ができないようにする。

- 責任の所在を明確にするため、紙に出力したカルテには保険医の**署名又は記名押印**を行うこと。

※「「診療録等の記載方法等について」の一部改正等について」（平成11年4月22日付保険発第62号）

# 診療情報システムの運用上の注意(1)

## 医療法施行規則第14条第2項

病院、診療所又は助産所の管理者は、医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないように、サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じなければならない。



各医療機関は、システムベンダー(機器事業者)と協力しつつ、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第7.0版(以降「GL7.0」)」に沿った形で、院内の情報システムを適切に管理運用することが必要

# 診療情報システムの運用上の注意(2)

- **運用管理規程の作成と運用**
  - セキュリティアップデートに関する保守契約を事業者と締結
  - GL7.0「保守委託機関編」に準拠した体制・運用を図る。
  - 自院における診療情報システムに関する運用管理規程を作成し、ルールに沿った管理と運用を実施する。
  - スタッフに対して定期的に情報リスク教育を実施する。
  - 診療録等へのアクセス権限については職種により適切な設定、切り分けを行う。
  - 災害、サイバー攻撃、システム障害等の非常時に対する対策や体制を確保する(バックアップデータの二重化、分散化、複数世代保存など)。

# 診療録等の保存期間

## ■ 指定医療機関 （指定医療機関医療担当規程第9条）

- 診療録・・・完結の日から5年間保存
- 帳簿及び書類・・・完結の日から**5年間保存**

## ■ 保険医療機関 （療担規則第9条）（歯科医師法第23条第2項）

- 診療録・・・完結の日から5年間保存
- 帳簿及び書類・・・完結の日から**3年間保存**

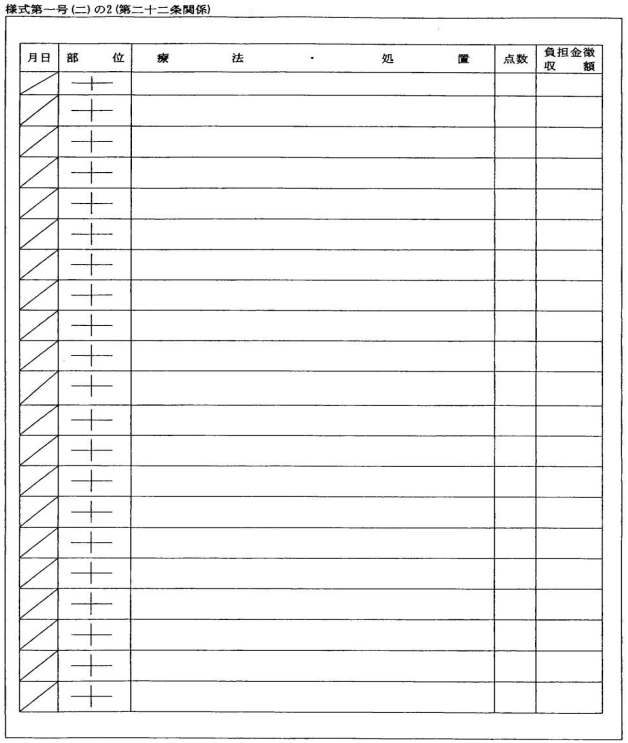
**指定医療機関の診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及び書類（診療録を含む）は、保険医療機関と異なり完結の日から5年間保存する必要があります。**
**技工指示書およびその納品書についても保管してください。**

# 診療録

様式第一号(二)の1(第二十二条関係)




様式第一号(二)の2(第二十二条関係)




**診療録を適切に作成・保管しない場合、歯科医師法による罰則規定がある**

（歯科医師法　第31条の3　抜粋）

次の各号のいずれかに該当する者は、50万円以下の罰金に処する。

1　第6条第3項、・・・・・・(中略)・・・・・・又は第23条の規定に違反した者

# 傷病名の記載について

- 歯科医学的に妥当適切な傷病名を歯科医師自ら決定する。
- 必要に応じて慢性・急性、部位、上下左右の区別をする。
- 診療開始・終了年月日を記載する。
- 傷病の転帰（治癒、中止、死亡）を記載し病名を整理する。

  疑い病名は早期に確定病名を付与又は中止にする。

  急性病名が長期間続くことは不適切である。
- 診療録と診療報酬明細書の傷病名を一致させる。

  査定を防ぐために付けた、診断根拠のない不適切な傷病名、いわゆる「レセプト病名」は使用しないこと。

  傷病名だけでは診療内容の説明が不十分と思われる場合は摘要欄や症状詳記で補うこと。

# 診療録

様式第一号(二)の1(第二十二条関係)

歯科診療録

公費負担者番号 / 保険者番号 / 公費負担医療の受給者番号 / 被保険者手帳 記号・番号 / 有効期限 平成 年 月 日 / 被保険者証 被保険者氏名 / 資格取得 昭和 平成 年 月 日 / 受診者 氏名 / 生年月日 明 大 昭 平 年 月 日生 男・女 / 住所 電話 局 番 / 職業 / 被保険者との続柄 / 事業所 有名 船舶 所在地 名称 電話 局 番 / 保険者 所在地 名称 電話 局 番

| 部位 | 傷病名 | 職務上・外 | 開始 年 月 日 | 終了 年 月 日 | 転帰 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

右 左 上 下

(主訴) その他摘要

| 傷病名 | 労務不能に関する意見 意見書に記入した労務不能期間 | 意見書交付 | 入院期間 |
|---|---|---|---|
| | 自 月 日 至 月 日 日間 | 年 月 日 | 自 月 日 至 月 日 日間 |

業務災害又は通勤災害の疑いがある場合は、その旨

備考

様式第一号(二)の2(第二十二条関係)

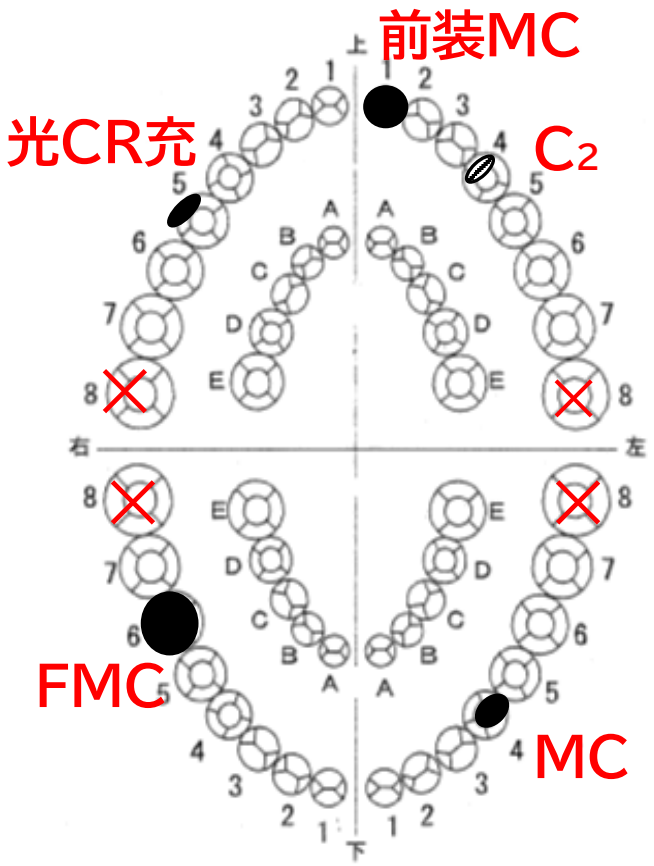
| 月日 | 部位 | 療法・処置 | 点数 | 負担金徴収額 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**口腔内所見欄**

**主訴**

**その他摘要欄**

# 口腔内所見欄・主訴その他摘要欄




## 口腔内所見欄

- 使用できる略称で記載する。
- う蝕や歯冠修復物がある場合、歯面がわかるように記載する。

## 主訴その他の摘要欄

- 主訴：患者自身の言葉で記載する。
- その他の摘要：既往歴、常用薬、アレルギー等問診の要点を記載する。

# 第1部　初・再診料

■ 「歯周病等の慢性疾患である場合等であって、明らかに同一の疾病又は負傷に係る診療が継続している場合」には、初診料は算定できない。

関連する歯科外来診療医療安全対策加算（外安全）、歯科外来診療感染対策加算（外感染）、歯周基本治療（スケーリング）1回目、の算定にも注意

■ 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、後日治療を開始した場合には、初診料は算定できない。

定期歯科検診、メンテナンスの取扱い時に注意

# 歯科診療特別対応加算1
（初診料：注6、再診料：注4、歯科訪問診療料：注9）

- 算定対象者は、著しく歯科治療が困難な患者

- 加算を算定した日の患者の状態を診療録に記載する。

- 初診等で同加算を算定したからといって、以降の再診でも自動的に加算するというものではなく、診療の都度、該当性を評価するものである。

■ 主な不適切な算定事例

| |
|---|
| 加算に係る診療録への記載がない又は記載内容が不十分である。 |

# 第1部　医学管理等

- 医学管理料は、処置や投薬等の物理的な技術料と異なり、目に見えない「技術」に対する評価である。
- 項目ごとに具体的な算定要件が定められている。

  多くの場合、管理内容や指導内容の要点等の診療録への記載、又は提供文書の写しの診療録への添付を行う必要がある。また、個々の患者の診療日毎の病態に応じた記載をする。

- 医事担当者のみの判断、レセコンの仕様による一律の請求を行わず、歯科医師が個別に判断して算定する。

# 歯科疾患管理料

■　継続的管理を必要とする歯科疾患を有する患者に対して、口腔を一単位としてとらえ、患者との協働により行う口腔管理、再発防止、重症化予防を評価したもの。なお、当該患者に対して、 継続的な管理の必要性について説明を行うこと。

■　1回目の算定は、患者等の同意を得た上で管理計画を作成し、内容について説明を行った場合に算定する。診療録には説明した内容の要点を記載する。

■　2回目以降は、管理計画に基づく継続的な口腔管理等を行った場合に算定し、診療録にその要点を記載する。なお、当該管理に当たって、管理計画に変更があった場合は、変更の内容を診療録に記載する。

# 歯科衛生実地指導料1

- 歯科疾患に罹患している患者であって、歯科衛生士による実地指導が必要な者が対象

- 主治医は、歯科衛生士に行った指示の要点を診療録に記載

- 主治医の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が15分以上実地指導をし、事後に歯科医師に報告した場合に算定
  - 歯及び歯肉等口腔状況の説明
  - プラークの付着状況の指摘及び患者自身によるブラッシングを観察した上でプラーク除去方法の指導　等

- 指導内容に係る情報を文書により提供

# 診療情報提供料(Ⅰ)

■　他の機関(紹介先)での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定する。

紹介先機関への依頼を伴わない診療内容の照会文書や、患者紹介に対する返事、経過報告では算定要件を満たさない。

■　事前に紹介先の機関と調整の上で交付する。

紹介先の機関名を特定し、診療情報提供書に名称を記載する。

■　交付した文書の写しを診療録に添付する。

# 歯周基本治療

- 歯周基本治療は、炎症性因子の減少または除去を目的とする処置をいい、歯周病検査等の結果に基づき必要があると認められる場合に実施する。歯周病検査が実施されていない場合は、算定できない。

- 2回目以降のスケーリング及びスケーリング・ルートプレーニングは、歯周病検査の結果を踏まえ、その必要性、効果等を考慮した上で実施する。

- 歯周基本治療は、「歯周病の治療に関する基本的な考え方」（令和8年3月日本歯科医学会）を参考とする。

令和8年度改定

# 歯周病継続支援治療

■　歯周病継続支援治療の開始に当たって、歯周病検査を行い、検査の結果の要点や歯周病継続支援治療の治療方針等について管理計画書を作成し、文書により患者又はその家族等に対して提供し、当該文書の写しを診療録に添付する。

■　その他療養上必要な管理事項がある場合は、患者に説明し、その要点を診療録に記載する。

# 補綴時診断料

■　新たな欠損補綴及び有床義歯の床裏装等を行う際に、当該治療を開始した日に患者に対して治療等に関する説明を行った場合に算定する。

■　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する。

■　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を行う。

# 新製有床義歯管理料

■　新製した有床義歯の着脱や保管の方法等の取扱いについて必要な説明を行い、患者に対して有床義歯の管理に係る情報を文書により提供した場合に算定する。

■　提供した文書の写しを診療録に添付する。当該文書の内容以外に療養上必要な管理事項がある場合は、診療録にその要点を記載する。

# 歯科口腔リハビリテーション料1

- 「1　有床義歯の場合」を算定する場合、1口腔単位で有床義歯による口腔機能の回復又は維持を主眼とした調整又は指導を行った場合に、調整又は指導内容等の要点を診療録に記載する。

- 同月内に、有床義歯の調整又は指導を複数回行った場合であっても、月1回に限り算定する。

# 第2部　在宅医療

- 医学管理と同様に、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が必要となる。
- 在宅療養患者への訪問は、医療機関と患家の直線の距離が16キロメートルを超えることは原則としてできない。

# 歯科訪問診療料

- 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が対象となる。

- 患者の求めに応じた歯科訪問診療、又は継続的な歯科診療が必要と認められた患者に対する当該患者の同意を得た歯科訪問診療を行った場合に算定する。

- 第1回目の際に、訪問診療の計画を定めるとともに、その計画の要点を診療録に記載する。2回目以降に変更があった場合は、変更の要点を診療録に記載する。

- 診療録に、実施時刻（開始時刻及び終了時刻）、訪問先名、歯科訪問診療の際の患者の状態等を記載する。

# 訪問歯科衛生指導料

- 歯科訪問診療を行った歯科医師の指示を受けた当該機関に勤務する歯科衛生士等が療養上必要な実地指導を行った場合に算定する。

  単なる日常的口腔清掃等のケアを行った場合は対象外

- 実施した指導内容、指導の実施時刻、その他療養上必要な事項に関する情報及び実地指導を行った歯科衛生士等の氏名が記載された文書を患者に提供し、その写しを診療録に添付する。
- 歯科医師は、診療録に歯科衛生士等に指示した内容、実施時刻（開始時刻と終了時刻）を記載すること。
- 歯科衛生士等は、主治の歯科医師に報告するとともに、提供した文書の写しを提出し、業務に関する記録を作成すること。

# 第3部　検査　第4部　画像診断

■　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。

（保険医療機関及び保険医療養担当規則第21条）

■　検査・画像診断は個々の患者の状況に応じ検査項目を選択し、段階を踏んで**必要最少限の回数**で実施する。

■　主な不適切な算定事例

回数が過剰である。

必要性が乏しい。

# 第4部　画像診断

## 主な不適切な算定事例（画像診断）

- 診断に必要な部位が撮影されていない。
- 撮影した画像が不鮮明で診断に利用できない。
- 撮影した画像を診療録への添付、又は電子媒体に保存・管理していない。
- 診断に必要な読影所見を診療録に記載していない。
- 歯科用３次元エックス線断層撮影について、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理由が確認できない。

# 今後とも医療扶助の適正な運用にご協力いただきますようお願いいたします。

多くの指定医療機関では適正な医療が行われている中、一部における不適切な対応から、歯科診療・医療給付全体に対する信頼を著しく損ねてしまうことがあります。

必要な人に確実に医療給付を実施するという基本的考え方を維持しつつ、生活保護制度が都民の信頼に応えられるよう、皆さまの一層のご理解とご協力を賜りますよう、今後ともよろしくお願いします。