

社保審 医療部会

「かかりつけ医機能報告制度」 実施に向け、議論開始

今春に成立した医療法改正で、かかりつけ医機能報告制度が創設された。9月29日の社保審医療部会で2025年4月からの制度稼働に向けた議論が開始され、今後の検討スケジュールが示されたが、財務省は「かかりつけ医の制度化」の狙いを堅持しており、今後の議論に注視が必要だ。

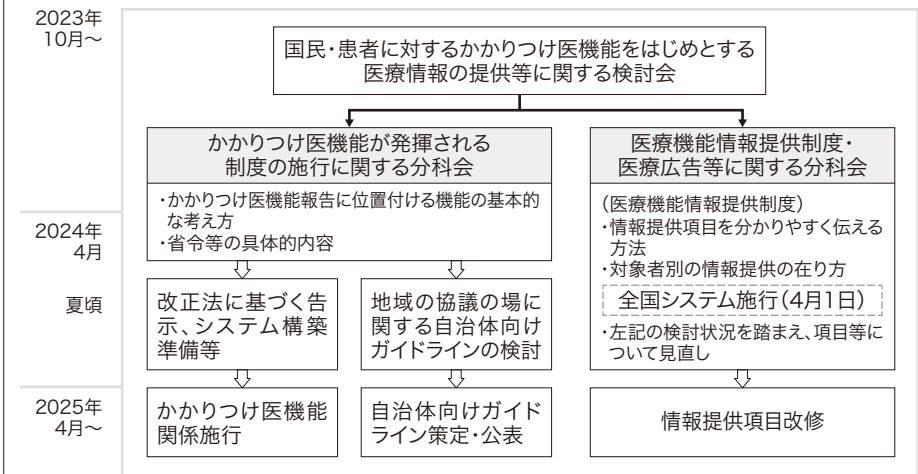


図 かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた検討スケジュール(案)

かかりつけ医問題は従前から様々な議論が行われてきた。かかりつけ医の定義、かかりつけ医機能と一言葉との区別や混乱、そして登録制度にして医療保険財政削減のためのゲートキーパーを担わせるようとする財務省の狙い等が絡んで、複雑な状況が続いていた。

コロナ禍で急浮上

コロナ禍で医療の逼迫が起こったことに対し、財務省や一部マスメディアから、「フリーアクセスは機能せず、かかりつけ医機能が弱く、かかりつけ医を拡大させている」との議論が出された。同時に、

22年の財務省春の建議では、国や自治体によるかかりつけ医の認定制度が提唱された。医療界の反響や国会での議論の結果、骨太の方針2022では「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」という形で決着し、23年春の医療法の改正に盛り込まれた。今後、全国の病院・診療所はかかりつけ医機能を実施しているかどうかを都道府県知事に報告する義務を負うことになる。

また、報告に基づく地域での協議の仕組みを構築し、協議を踏まえて医療・介護の各種計画に反映することとされている。病床機能報告、外来機能報告にかかりつけ医機能報告が加わり、医療機能の分化を進める政策ツールが出揃ったことになるが、これにより、国はかかりつけ医から専門外来・入院に至る効率的な医療体制を構築しようとする。医療機能情報提供制度の拡充は24年4月より、かかりつけ医機能報告は

25年4月以降実施し、第8次医療計画(24～29年度)の中間見直しに反映させる。

かかりつけ医機能の充実には医療の質の向上を目指すものであり、医療のコスト抑制とは両立しない。財務省は、かかりつけ医の制度化、報酬の包括化、かかりつけ医以外を受診した際の定額負担導入等の狙いを捨てていない。かかりつけ医機能報告が都道府県の確認から認定制度に、また患者の登録制度に変質したりすることがないように、検討会の議論に注視が必要だ。併せて、次期診療報酬改定でかかりつけ医機能に係る評価の行方にも注目したい。

10月11日、社会保障審議会・介護給付費分科会において、介護報酬改定の施行時期をめぐる議論が行われた。診療報酬改定は来年6月実施に決まっているが介護報酬改定については未定の状態にある。

4月から27年3月を1つの区切りとしている。期間中のサービス料を見込み、保険料を試算しているが、6月改定分が混在するため複雑になることが予想される。議論では医療・介護の両方のサービスを提供する視点として、診療報酬改定と同時に進むべきとの意見が出た。しかし、物価高騰などへの対応を早く実施し、経営の安定化を求める意見や自治体代表の参考人からは保険料設定の影響が非常に大きいと、慎重に検討すべきであるとの声もあがった。

今後、さらに議論を深め施行時期を決定するとされているが、改定まで時間がなく、早期の決定が望まれる。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

10月14日、ライフプラン講座を開催し、道内各地から会員・家族が多数参加した。講師にはファイナンシャルプランナーの須藤臣氏を迎え、「これからの老後資金づくりともしもの備え」と題して講演を行った。

はじめに須藤氏は「もしもの備えについて解説。実例を交えながら保険の見直しについて説明し、掛金が非常に安いグループ保険(職域保険)や本会の保険(休業保障共済)の活用し、必要最小限の保障を目指すことが大切とした。また、「個人賠償責任保険」「火災保険」はどの年齢でも絶対必要な保険と述べ、特に火災保険については、自然災害が多くなっているため、一軒家の場合は水災補償がついているか確認が必要と訴えた。

続いて、老後の資産形成についても解説した。公的年金の仕組みや受取についてのポイントを押さえた説明の後、保険医

年金等の積立型商品について中立的な視点からそれぞれの特徴を詳説した。須藤氏は最後に「保険の見直しは最後の資金準備につながっていく。入っている保険が過剰ではないか、これを機会に見直してほしい」と講演を締めくくった。

今回はZoomでの生配信に加え、1週間の録画配信も行い、延べ130名以上が参加した。参加者からは「自分の今後の方針の目安になった」との声が寄せられ、大変好評であった。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

10月11日、社会保障審議会・介護給付費分科会において、介護報酬改定の施行時期をめぐる議論が行われた。診療報酬改定は来年6月実施に決まっているが介護報酬改定については未定の状態にある。

4月から27年3月を1つの区切りとしている。期間中のサービス料を見込み、保険料を試算しているが、6月改定分が混在するため複雑になることが予想される。議論では医療・介護の両方のサービスを提供する視点として、診療報酬改定と同時に進むべきとの意見が出た。しかし、物価高騰などへの対応を早く実施し、経営の安定化を求める意見や自治体代表の参考人からは保険料設定の影響が非常に大きいと、慎重に検討すべきであるとの声もあがった。

今後、さらに議論を深め施行時期を決定するとされているが、改定まで時間がなく、早期の決定が望まれる。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。



発行所・北海道保険医会
〒060-0042
札幌市中央区大通西6丁目
北海道医師会館3F
TEL.(011)231-6281
FAX.(011)231-6283
編集発行人 橋本 透
●毎月5・20日発行
●定価1部千円120円
●郵便振替 02790-3-20354

(会員の購読料は、会費に含まれています。)

Eメール info@h-hokenikai.com

本会のホームページアドレス
http://h-hokenikai.com/
是非ご覧ください

—主な目次—

- 2面：●解説「在宅医療等が焦点に」
- 時論「診療報酬の増額と税制上の優遇を」
- 3面：●手術・検査を除き対象に
- 職員紹介 ●読後感
- 4面：●歯科保険診療研究

ライフプラン講座

老後資金準備の前に保険の見直しを



須藤 臣 氏

10月14日、ライフプラン講座を開催し、道内各地から会員・家族が多数参加した。講師にはファイナンシャルプランナーの須藤臣氏を迎え、「これからの老後資金づくりともしもの備え」と題して講演を行った。

はじめに須藤氏は「もしもの備えについて解説。実例を交えながら保険の見直しについて説明し、掛金が非常に安いグループ保険(職域保険)や本会の保険(休業保障共済)の活用し、必要最小限の保障を目指すことが大切とした。また、「個人賠償責任保険」「火災保険」はどの年齢でも絶対必要な保険と述べ、特に火災保険については、自然災害が多くなっているため、一軒家の場合は水災補償がついているか確認が必要と訴えた。

続いて、老後の資産形成についても解説した。公的年金の仕組みや受取についてのポイントを押さえた説明の後、保険医

年金等の積立型商品について中立的な視点からそれぞれの特徴を詳説した。須藤氏は最後に「保険の見直しは最後の資金準備につながっていく。入っている保険が過剰ではないか、これを機会に見直してほしい」と講演を締めくくった。

今回はZoomでの生配信に加え、1週間の録画配信も行い、延べ130名以上が参加した。参加者からは「自分の今後の方針の目安になった」との声が寄せられ、大変好評であった。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

千里眼

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

岸田首相は先月3日税増を国民に適切に還元すると表明した。

中医協 次期改定に向け第2ラウンドへ 在宅医療等が焦点に

解説

表1 要介護度と診療時間の関係(厚労省資料より)

	要支援 1-2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
75%Tile	20	20	20	20	20	22
中央値	10	15	15	15	15	20
25%Tile	10	10	10	10	10	10
平均値	14.77	16.40	17.19	17.22	18.39	18.63

在宅医療等の 現状と課題

改定に向けた議論では在宅医療の全般的枠組みに關わって現状と課題が示された。

在宅医療提供の拡大に向けて▽要介護度が高い患者の訪問診療の評価引き上げ(要介護が高いほど、診療時間が長くなり、コストが大きい)表1▽複数患者(6人以上)を

表2 レケンビの概要(厚労省資料より)

成分名	レカナマブ(遺伝子組換え)	製造販売業者	エーザイ株式会社
販売名	レケンビ点滴静注200mg、レケンビ点滴静注500mg		
効能・効果	アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制		
用法・用量	通常、レカナマブ(遺伝子組換え)として10mg/kgを、2週間に1回、約1時間かけて点滴静注する。		
備考	脳内に蓄積しアルツハイマー病を引き起こす原因と考えられている凝集アミロイドβ(Aβ)プラークの前駆物質である可溶性Aβ凝集体(プロトフィリル)に対する抗体医薬品		
承認日	2023年9月25日		

表3 訪問看護レセプトのオンライン請求義務化の経過措置(厚労省資料より)

やむを得ない事情	期限
(1)電気通信回線設備に障害が発生した場合	障害が解消されるまで
(2)義務化の2か月前の月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の場合(システム整備中)	システム整備が完了する日まで(遅くとも義務化の6か月後の月末まで)
(3)オンライン請求に必要な光回線ネットワーク環境が整備されていない場合(ネットワーク環境事情)	オンライン請求に必要な光回線ネットワーク環境が整備されてから6か月後まで
(4)改築工事の場合	改築工事が完了するまで
(5)廃止・休止に関する計画を定めている場合	廃止・休止まで(遅くとも義務化の6か月後の月末まで)
(6)その他特に困難な事情がある場合	特に困難な事情が解消されるまで

頻回訪問している場合、診療効率が低いことによる評価の引き下げ▽訪問診療をしていない患者に対する往診料の引き下げなど評価のメリハリが注目された。

診療側からは、診療時間と診療の質を両立させることや訪問診療の有無などで区別することは必ずしも現場の実態に合っていないなど診療現場の実情を踏まえて慎重な議論を求めたのに対して、支払側はさらなる効率化・適正化を主張した。

「高額薬剤対応」に指定された新たな認知症治療薬レケンビ(一般名レカナマブ®)の薬価算定方法が議論された表2。

診療側、支払側ともに▽現状の運用方針(類似薬効)又は原価計算)で取り扱う▽想定外の売上(使用)も考慮して、収載後の再算定ルールを別途検討し、意見が相次いだ。

費用対効果評価部会で、介護費用軽減が見込まれる薬剤について、介護費用への影響を分析に組み込んでいく国が複数あり、今後日本でも介護データベースなどを踏まえて、薬価調整範囲の拡大に向けて検討し、介護費用軽減の薬価反映に係る取り扱いは研究を進めるとした。診療側・支払側どちらも、薬価調整範囲の拡大に反対意見はなく、拡大する方向で検討を進めていく。

10月11日の中医協総会では、訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認の導入・義務化などが議論された表3。

これらに対し診療側は課題として▽院内のオンラインシステムに加え、訪問先で使うモバイル端末も必要のため補助金を大きく上回る可能性が高い▽多くは医療機関よりも小規模で、IT関連の人材・知識・財源が不足している▽システムベンダーも小規模な会社が多いと説明し、医療機関以上に、導入・運用のハードルは高いと指摘。義務化に対応できなくなる施設が数多く出てしまうと懸念を示した。

時論

診療報酬の増額と 税制上の優遇を

財務省は、財政制度等審議会・財政制度分科会における2024年度予算編成に向けた議論の中で、診療報酬は近年の物価上昇率を上回る単価増を示しており、診療報酬を引き下げ、適正な単価を設定すべきだと主張し机上の計算に基づく議論に終始し医療の実態を無視している。

大きく悪化し、コロナ補助金がなければ病院・診療所は約半数が赤字決算だったと結論した。診療報酬は約30年間据え置かれたままであり、物価高騰に加え2022

コロナ感染症は終息することなく第9波に及び、さらに大規模なインフルエンザ感染の為学年閉鎖が増加している。さらに乳幼児のRS等の呼吸器感染症

給与引き上げができない医療機関は職員雇用確保も困難だ。医療機関が存続し医療提供体制を維持して行く為にまずは補助金の減額を取り止め、税制上の優遇措置を行う事が先決だ。そして次期診療報酬の増額確保を最優先に行う事が地域医療体制確保の為に最も重要だ。

コロナやインフルエンザ等の感染拡大が続き、長期間に渡り長時間労働が続いている。政府は、医療提供体制と医療従事者の健康確保を図る事ができる予算を確保すべきだ。

厚労省は訪問診療や訪問看護におけるオンライン資格確認については、2回目以降訪問時の本人確認は「再照会による確認」で可能な旨を明確化すると示した。

また、医療保険の訪問看護について、2024年6月からオンライン請求・オンライン資格確認を導入。保険証とマイナンバーカードの一体化を行う2024年秋からオンライン請求・オンライン資格確認を原則義務化するとした表3。

次期診療報酬改定に向けた議論が、個別具体的な第2ラウンドに入り、「在宅医療」関係の見直しを検討された。今後の議論に注視が必要だ。

一方、2021年度「第23回医療経済実態調査報告」によると、診療報酬による特例的な対応があったものの、医科ではコロナ補助金を除いた損益差額はほぼ

3年5月8日からCOVID-19が5類となったことから、10月以降の補助金等が大幅に引き下げられ、各医療機関の経営は既に危機的な状況に陥っている。

も増加し、高齢者もまた複合的感染の脅威にさらされている。物価高騰の中で、職員の生活を守らなければ、閉院であっても地域医療提供体制は深刻な打撃を受ける。

現実には閉院は確実に増加しており、閉院を検討している医療機関は少なくない。一医療機関の閉院であっても地域医療提供体制は深刻な打撃を受ける。

現実には閉院は確実に増加しており、閉院を検討している医療機関は少なくない。一医療機関の閉院であっても地域医療提供体制は深刻な打撃を受ける。

現実には閉院は確実に増加しており、閉院を検討している医療機関は少なくない。一医療機関の閉院であっても地域医療提供体制は深刻な打撃を受ける。

現実には閉院は確実に増加しており、閉院を検討している医療機関は少なくない。一医療機関の閉院であっても地域医療提供体制は深刻な打撃を受ける。

	2023年度					2024年度								
	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月~
マイルストーン	2024年診療報酬改定施行★													
オンライン請求・オンライン資格確認導入推進の取組	秋：保険証廃止★													
訪問看護ステーション	準備・導入作業(導入支援事業者等へ見積依頼・契約調整)													
	接続・運用テスト(端末の設定、運用テスト等)													
	訪問看護ステーションごとに順次導入													
	オンライン請求開始 ※報酬改定が6月からであることを踏まえた対応													
	オンライン資格確認開始													

訪問看護ステーションのオンライン資格確認等導入スケジュール(厚労省資料より)

新事務局員紹介

審査対策部を担当しています



中村 良 さん
(趣味:旅行・キャンプ)

この度、北海道保険医会事務局に入局しました中村良と申します。今までは、医療機関の事務職員として従事し、主に診療報酬全般に係る業務に携わってきました。今回、縁がありまして入局させていただきましたが、医療機関での勤務経験しかなく、不慣れなことが多々ありご迷惑をおかけすることがあると思いますが、一生懸命に頑張っております。

私は審査対策部の事務局を担当させていただきます。医療機関での実務経験を生かし皆様に有益な情報を提供出来るよう努めて参ります。

ここ数年、コロナ禍ということもあり遠出をする機会がめっきり少なくなりましたが、道内でもまだ訪ねていないところが沢山あるので時間を作って行ってみたいと思っています。

歳はとってありますが、新人の気持ちで職務に励み、少しでも皆様のお力になれるよう努力して参ります。何卒ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願ひいたします。

損害保険を担当しています

損害保険担当の高橋大介と申します。

若かりし頃約5年間、和太鼓芸能集団「鬼太鼓座」に所属、8か月に亘りヨーロッパ公演(6か国)と国内公演を行って参りましたが、帰国後解散となり大学に戻り、結果卒業が28歳となってしまう、就職難も絡み波乱の人生の幕開けとなりました。

自動車会社での営業、店舗営業管理を経験後、44歳の時に外資系損害保険会社に入社、厳しいノルマを何とか潜り抜け5年後に独立基準をクリアして法人独立を果たすことができました。

その後はクライアントを引き継ぎ中小企業対象の売上UPのためのコンサルティングを行ってまいりました。

この度は北海道保険医会に入局いたしましたご縁を大切に、会員の皆様とリスクマネジメントに関して、ぜひ一緒に考えさせていただきたいと思っておりますのでお気軽にご連絡いただければ幸いです。

私から電話、訪問等をさせていただくこともありますので、その際は宜しくお願ひ申し上げます。



高橋 大介 さん
(趣味:映画鑑賞)

表 リリース時期の変更

	変更前	変更後
①重複投薬等チェックにおける口頭同意	10月頃	12月~1月頃
②リフィル処方箋への対応	10月頃	12月~1月頃
③マイナンバーカードを活用した電子署名	10月頃	12月~1月頃
④調剤済みの電子処方箋の預かりサービス※	3月頃	5月頃

※薬局の希望に応じて、調剤済み電子処方箋を電子処方箋管理サービスで5年間保管する仕組み(予定)

厚労省は9月27日、2回目となる「電子処方箋等検討ワーキンググループ」を開催し、来年3月以降に実装予定の院内処方情報について議論した。本年1月より電子処方箋管理サービスの運用が開始しているが、処方・調剤情報の閲覧や重複投薬等チェックは非対象となっていた。院内処方情報の電子化により、入院時薬剤情報の閲覧や退院

手術・検査を除き対象に

電子処方箋WG 院内処方情報の方針固まる

時処方情報の閲覧ができるようになり、利便性や退院後の患者フォローアップにも有用であることを踏まえ、実装に向けた検討を開始した。

また同日、プレ運用の時期についても議論され、当初10月頃にシステムをリリース予定であった「重複投薬等チェック」における口頭同意「リフィル処方箋への対応」「マイナンバーカードを活用した電子署名」は、医療現場の混乱やシステムベンダーの負荷などを考慮して、日程の調整が行われることが決定した。

歯科保険請求審査等に関する講習会

日々の保険請求、その根拠について整理する

- 日 時:11月17日(金)19時~21時
- 形 式:オンライン開催
- 講 師:田辺 隆
北海道保険医会 歯科部 部長
全国保険医団体連合会 副会長
- 対 象:歯科会員
- 申込締切:11日10日(金)



医科 保険診療セミナー

- 日 時 11月30日(木)18時30分~(所要時間90分程度)
- 形 式 オンライン開催
- 講 師 本会の審査対策部担当役員
- 対 象 医科会員、職員
- 申込締切 11日23日(木)



本書の主人公のひとり、現代アートの巨人「蔡國強」。その名は知らずとも彼の作品である北京オリンピック開会式での「巨人の足跡」という花火は世界中の人が目にしているはず。その世界的な芸術家が実は日本と非常に縁が深いということをご存じでしょうか。本書では蔡氏ともう一人の主人公である「すぐ



読後感

空をゆく巨人

川内有緒 著
集英社文庫

「おつちゃん」こと実業家、志賀忠重氏による出会いと足跡が描かれている。ふたりによる最大の作品「いわき回廊美術館」は周囲の山に9万9千本の桜を植える予定であり、当然ながら未だ完成には至っていない。予定では完成は250年後とのこと。市井の実業家と世界的に著名な芸術家がなぜ組んだのか。二人の友情から始まりそして東日本大震災への怒りと鎮魂、その熱量にただ圧倒させられた。

歯科部だより

第7回歯科部担当理事会(10月11日)

〈主な協議・検討事項〉

- ①2023年度歯科部事業について
 - ・(11/11) 札幌歯科技工士会、歯科衛生士会との懇談
 - ・(11/17) 歯科保険請求・審査等に関する講習会(Web)
 - ・(3/25) 歯科新点数検討会
 以上の開催決定を確認した。詳細については随時検討を行うこととした。
- ②「医療経営アンケート」について
 - ・毎年12月に実施している保険診療アンケートと合わせて、前倒しで実施することとなった。
- ③その他
 - ・歯科保険診療研究(11/5号)の確認を行った。

※次回2023年度第8回歯科部担当理事会
: 11月8日(水)午後7時

News Letter

11月より
リニューアル!

配信サービスのご利用を!

本会では「北海道保険医新聞」で医療情報などをご案内しているほか、「北海道保険医会ニュースレター」で今話題のニュースから、知って得するトピックス、おすすめのセミナーや各種行事・共済案内等を配信しています。11月より掲載方法を見直し、内容をテーマ別にわけてより見やすい内容に変更いたしました。これを機会にぜひご利用ください!(配信無料、週2回【月・木】配信いたします)

- 申込方法 会員氏名と配信希望の旨をEメールにてお知らせ下さい
Eメール info@h-hokenikai.com
- お問合せ 北海道保険医会 広報部まで

歯科

保険診療研究

個別指導における指摘事項 その1

北海道厚生局のHPに「個別指導における指摘事項」が掲載されている。その内容を参考に、日常の診療録記載や請求事務などにおいて注意すべき事項について、次回と2回に分けて説明する。正しい診療録を記載することは保険医としての責務であり、再度基本に立ち返り確認を願いたい。

1 診療に関する事項

(1) 診療録等

① 診療録

- 診療録の記載に当たっては次の点に留意すること。
 - ・ 診療録は保険請求の根拠であることを認識し、診療を担当した歯科医師は診療の都度、遅滞なく必要な事項の記載をする。
- レセプトコンピュータ等OA機器により作成した診療録の記載方法、記載内容に次の例が認められたので、適切に診療録を作成すること。
 - ・ 診療を行った保険医が署名又は記名押印を行っていない。
 - ・ 診療を行った場合に遅滞なく診療録を印刷していない。
 - ・ 手書きで加筆する場合に、加筆に必要な空行を設けず、印字横の空欄に記載している。
- 診療録第1面の記載について、次の不適切な例が見られたので、改めること。
 - ・ 開始年月日・終了年月日・転帰・口腔内所見に係る記載がない又は不十分。
 - ・ 1口腔単位でなく診療の都度に傷病名が追加されている。
- 診療録第2面の記載について、次の不適切な例が見られたので、改めること。
 - ・ 症状・所見・処置内容・指導内容・検査結果・治療方針・点数・連合印象の使用材料名・歯内療法時の使用薬剤名・麻酔時の使用薬剤名・麻酔時の薬剤使用量の記載がない、記載が不十分又は記載が画一的。
- 診療録の記載方法、記載内容について、次の不適切な例が見られたので、改めること。
 - ・ 診療行為の手順と異なる記載がある。
 - ・ 二本線で抹消せず塗りつぶし、修正液等による訂正がある。
 - ・ 訂正又は追記した者、内容、日時等が不明である。
- 保険医療機関の責務として診療録上で診療実日数及び合計点数の月締めを行い診療録に記載するとともに、レセプトとの突合確認に活用すること。
- 診療内容について、診療録が歯科医師以外の者(歯科衛生士)により記載されている例が認められたので、診療録は原則として診療を担当した保険医が記載すること。やむを得ず口述筆記等を行う場合には、保険医自らが記載内容に誤りがなことを確認の上、署名又は記名押印すること。

② 歯科技工指示書等

- 歯科技工指示書の記載内容(設計・作成の方法・使用材料・歯科医師の氏名及び医療機関の所在地・歯科技工所の名称及び所在地)に不備が見られたので、改めること。
- 歯科衛生士が行った業務について、記録を作成していない例が見られたので、改めること。

(2) 基本診療料

① 初診料、再診料等

- 歯周病等の慢性疾患である場合等であって、同一の疾病又は負傷に係る診療が継続している場合に、算定できない歯科初診料を算定している例が認められたので、改めること。

(3) 医学管理料等

- 歯科疾患管理料について、次の不適切な例が見られたので、改めること。
 - ・ 1回目の管理計画において、診療録に患者の歯科治療及び口腔管理を行う上で必要な基本状況(全身の状態、基礎疾患の有無、服薬状況、喫煙状況を含む生活習慣の状況等)、口腔の状態(歯科疾患、口腔衛生状態、口腔機能の状態等)、必要に応じて実施した検査結果等の要点、治療方針の概要等、歯科疾患の継続的管理を行う上で必要となる情報の記載がない、記載が不十分又は記載が画一的。

- ・ 2回目以降の管理を行う際に、管理計画に変更があった場合において、変更の内容を診療録に記載していない。
- ・ 2回目以降の歯科疾患管理料を算定した月に、診療録に当該管理に係る要点の記載がない、記載が不十分又は記載が画一的。
- ・ 明らかに1回で治療が終了し、歯科疾患と関連性のある生活習慣の状況や生活習慣の改善目標等を踏まえた継続的管理が行われていない場合に、算定できない歯科疾患管理料を算定している。
- ・ 歯周病に罹患している患者に対して、歯周病検査の結果を踏まえた治療方針等を含んだ管理計画を作成していない。

- 歯科疾患管理料は、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に加えて、病状が改善した疾患等の再発防止及び重症化予防を評価したものである旨を踏まえ、適切に実施すること。
- 文書提供加算に係る提供文書に記載すべき内容(患者の基本状況(基礎疾患、服薬、生活習慣等)〈初回用のみ〉、口腔の状態(口腔内の状況、歯や歯肉の状態、口腔機能の問題等)、必要に応じて実施した検査結果等の要点、治療方針の概要等(これまでの治療〈継続用のみ〉、改善目標、治療の予定等))について、記載がない、記載が不十分又は記載が画一的な例が見られたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 長期管理加算を初めて算定する場合に、診療録に記載すべき内容(患者の治療経過及び口腔の状態を踏まえた今後の口腔管理に当たって特に留意すべき事項の要点)について、記載がない、記載が不十分又は記載が画一的な例が見られたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。
- 歯科衛生実地指導料について、次の不適切な例が認められたので、改めること。
 - ・ 歯科衛生士に行った指示内容等の要点を診療録に記載していない又は記載が不十分。
 - ・ う蝕又は歯周病に罹患している患者に対して、プラークチャート等を用いたプラークの付着状況の指摘又は患者自身によるブラッシングを観察した上でのプラーク除去方法の指導を実施していない。
 - ・ 情報提供文書に記載すべき内容(指導等の内容、口腔衛生状態(う蝕又は歯周病に罹患している患者はプラークの付着状況を含む)、指導の実施時刻(開始時刻及び終了時刻))について、画一的に記載している又は記載が不十分。
- 新製有床義歯管理料について、次の不適切な例が見られたので、改めること。
 - ・ 情報提供文書の写しを診療録に添付していない。
 - ・ 情報提供文書に記載すべき内容(欠損の状態、指導内容等の要点)について、画一的に記載している又は記載が不十分。

(4) 画像診断

- 必要性の認められない歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影及び歯科用3次元エックス線断層撮影を行っている例が認められたので、改めること。
- 歯科エックス線撮影、歯科パノラマ断層撮影及び歯科用3次元エックス線断層撮影を行った場合に、写真診断に係る必要な所見を診療録に記載していない、画一的に記載している又は記載が不十分な例が見られたので、個々の症例に応じて適切に記載すること。

(5) 投薬等

① 投薬

- 医薬品医療機器等法の承認事項(適応(効能・効果)、用法(用法・用量))からみて、次の不適切な投薬が見られたので、改めること。
 - ・ 過剰投与、適応外投与。
- 投薬を行うに当たっては、後発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ること。