



個別指導指摘事項チェックリスト



はじめに

日本訪問歯科協会は、年間2000件を超える医療事務の相談を受けています。その多くは、特定の事項に集中しています。それらは同時に、返戻になりやすい事項です。多くの歯科医院がつまずきやすい点は、個別指導でも指摘されやすいところだからです。

個別指導・監査は決して歯科医院を罰するためのものではありません。ルールに沿った適正な保険診療のため、行われるものです。しかし、個別指導は高点数の医療機関が選定されやすい現状もあり、訪問診療を積極的に取り組まれている歯科医院は、特に不安を抱えています。指導を避けるために故意に算定しなかったり、解釈の難しい項目は算定しないということも聞きます。ですが、適切な事務を行うことで、個別指導の通知が届いても、慌てず対応できます。そして同時に、カルテ・レセプトの正確な記載で算定漏れを防ぐこともできます。

訪問診療は、カルテ・レセプトへの記載や様々な文書の作成が必要なため、煩雑になりがちです。

そこで、少しでも日々の業務の負担を軽減できるよう、当協会が頂いた多くのご質問を参考に、個別指導で指摘されやすい事項を38頁にまとめました。この冊子は、個別指導を受けない裏ワザや魔法をお伝えするものではありません。また、ごまかす方法を教えるものでもありません。いつ個別指導にあっても慌てず対応できるようになるための、事前のチェックリストです。

年に数回、このチェックリストで、カルテやレセプトの記載事項をご確認ください。そうすることで、不安なく自信を持って診療に取り組むことができるでしょう。院内の事務作業の軽減、適正な保険診療・保険請求を行うための知識の向上にお役立てください。

日本訪問歯科協会

医療事務研究班

目次

はじめに	1
------	---

I. 指導・監査の基礎知識

1. 指導・監査の違い	7
2. 選定基準	11

II. 個別指導指摘チェックリスト

1. 診療録（カルテ）

(1) 診療録（カルテ）	16
(2) 歯科技工指示書	18

2. 基本診療料等

3. 医学管理等

(1) 歯科歯冠管理料	20
(2) 歯科衛生実地指導	22
(3) 診療情報提供料	23
(4) 薬剤情報提供料	23
(5) 新製有床義歯管理料	23

4. 在宅医療

(1) 歯科訪問診療料	24
(2) 訪問歯科衛生指導料	25
(3) 歯科疾患在宅療養管理料	26

5. 検査

(1) 電氣的根管長測定検査	27
(2) 顎運動関連検査	27
(3) 口腔外科関連検査	27
(4) 口腔内写真検査	27

(5) 平行測定	28
(6) その他	28
6. 画像診断	
(1) 歯科エックス線撮影等	29
(2) 電子画像管理加算	29
7. 投薬等	
(1) 投薬	30
8. リハビリテーション	
(1) 摂食機能療法	31
(2) 歯科口腔リハビリテーション	31
9. 処置	
(1) う蝕処置	32
(2) 咬合調整	32
(3) 歯髄保護処置	32
(4) 乳幼児う蝕薬物塗布処置	32
(5) 歯肉療法	33
(6) 暫間固定装置の修理	33
(7) 床副子	33
(8) 床副子調整	33
(9) 除去料等	34
(10) 機械的歯面清掃処置	34
10. 手術	
(1) 抜歯手術	35
(2) 歯根嚢胞摘出手術	35
(3) 歯槽内整形手術	35
(4) 口腔内消炎手術	36
(5) 歯周外手術	36
(6) 下顎隆形成術	36

11. 麻酔	37
12. 歯周治療	
(1) 歯周病検査	38
(1) ①歯周基本検査	39
(1) ②歯周精密検査	39
(2) 混合歯列期歯周病検査	39
(3) 歯周治療	40
(4) 暫間固定等	42
13. 歯冠修復及び欠損補綴	
(1) 補綴時診断料	43
(2) クラウン・ブリッジ維持管理料	43
(3) 歯冠修復	43
(4) 欠損補綴	44
(4) ①ブリッジ	44
(4) ②有床義歯	44
(5) 有床義歯修理	45
(6) その他	45
14. 歯科矯正	46
15. 病理診断	47
16. 保険外診療	48
17. 届出事項	49
18. 掲示事項	50
19. 診療報酬請求	51
20. 一部負担金	52
21. その他	53

III. 参考資料

1. 平成 24 年度における保健医療機関等の指導・監査等の実施状・・・・・・・・・・55
2. 保健医療機関等の指導・監査等の実施状況等・・・・・・・・・・56
3. 保健医療機関等の指導・監査等の実施状（都道府県別）・・・・・・・・・・57

I. 指導・監査の基礎知識

1. 指導・監査の違い

指導とは

社会保険の医療担当者として、適正な療養の給付を担当させるため、療養担当規則等に定められている診療方針、診療（調剤）報酬の請求方法、保険医療の事務取扱等について周知徹底し、保険診療（調剤）の質的向上及び適正化を図ることを目的として行うものです。

※ 根拠規定等

健康保険法第 73 条、船員保険法第 59 条、国民健康保険法第 41 条、高齢者の医療の確保に関する法律第 66 条、指導大綱 等

指導の形態

■ 集団指導

指導対象となる保険医療機関等又は保険医等を一定の場所に集めて講習等の方式により行うものです。

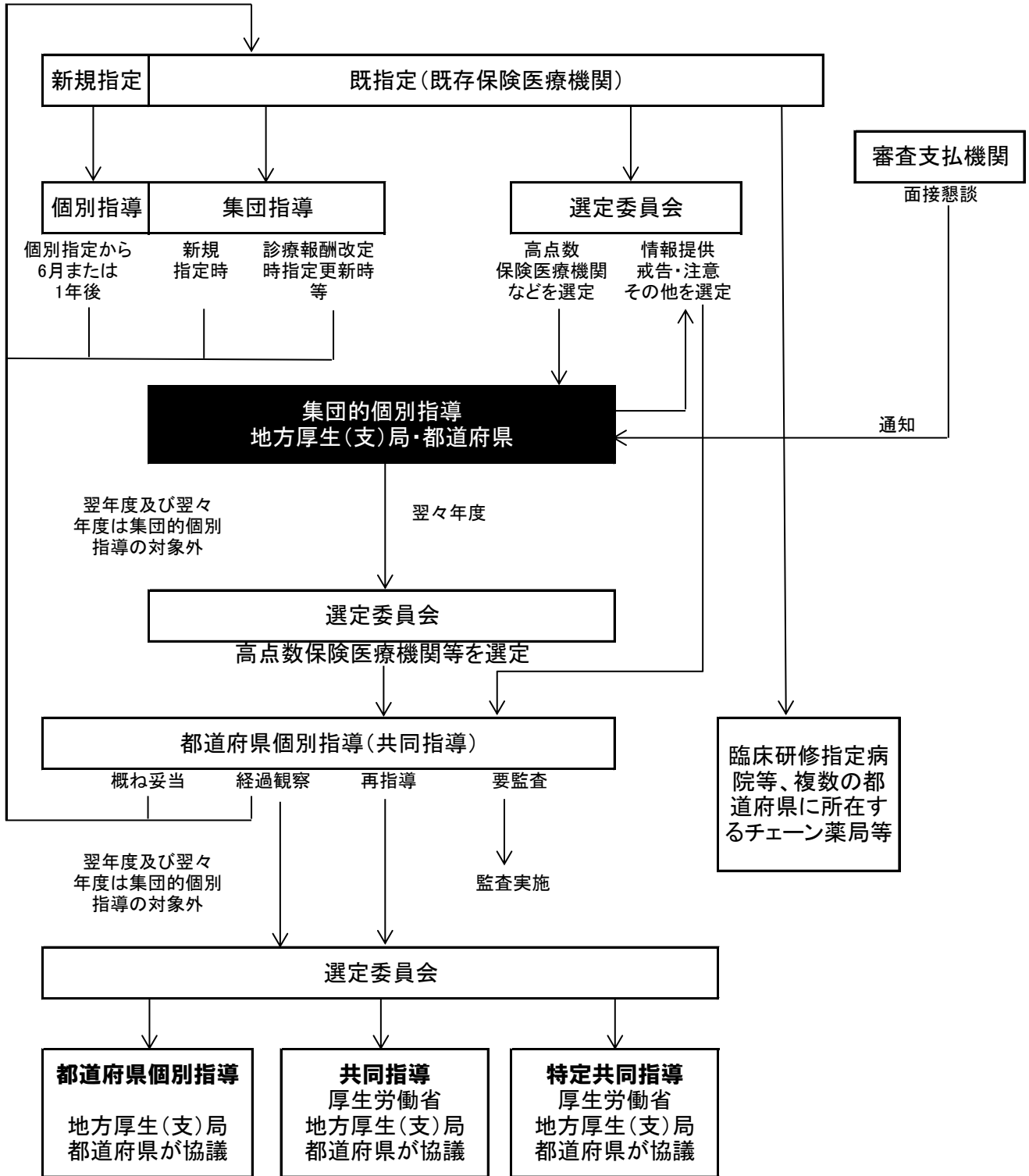
■ 集団的個別指導

指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて個別に簡便な面接懇談方式により行うものです。

■ 個別指導

指導対象となる保険医療機関等を一定の場所に集めて又は当該保険医療機関等において個別に面接懇談方式で行うものです。

保険医療機関等の指導の概要



『歯科医院のための THE 指導・監査』 日本歯科新聞社(刊)より

監査とは

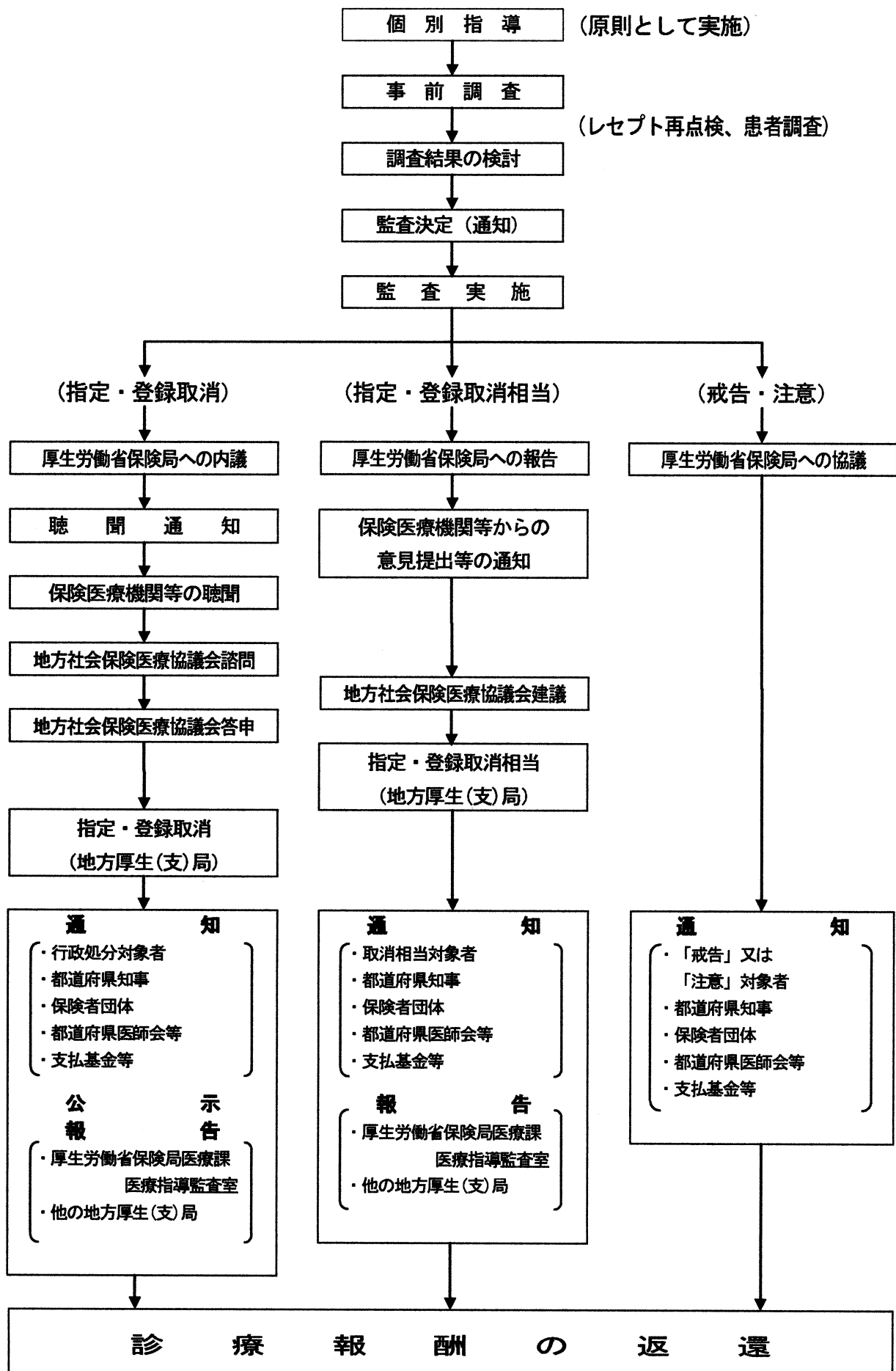
医療担当者の行う療養の給付が、法令の規定に従って適正に実施されているかどうか、診療（調剤）報酬の請求が適正であるかどうかなどを、出頭命令、立入検査等を通じて確かめることを目的として行うものです。

※ 根拠規定等

健康保険法第 78 条、船員保険法第 59 条、国民健康保険法第 45 条の 2、高齢者の医療の確保に関する法律第 72 条、監査要綱 等

次頁の、中医協力 総-6 平成 24 年 10 月 31 日の
『保険医療機関等に対する監査事務の流れ』の資料をご参照ください。

保険医療機関等に対する監査事務の流れ



2. 選定基準

集団指導の選定基準

1. 新規指定の保険医療機関等については、概ね 1 年以内にすべてを対象として実施します。
2. 診療報酬の改定時における指導、保険医療機関等の指定更新時における指導、臨床研修指定病院等の指導、保険医等の新規登録時における指導等については、指導の目的、内容を勘案して選定します。
3. 都道府県の実情を踏まえたうえ、集団指導については指導日の 1 カ月前に通知します。

集団的個別指導

1. 保険医療機関等の機能、診療科等を考慮した上で診療報酬明細書（調剤報酬明細書を含む。以下同じ。）の 1 件当たりの平均点数が高い保険医療機関等（ただし、取扱件数の少ない保険医療機関等は除く。以下「高点数保険医療機関等」という。）について 1 件当たりの平均点数が高い順に選定します。
2. なお、集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等については、翌年度及び翌々年度は集団的個別指導の対象から除きます。
3. 集団的個別指導は、指導対象となる保険医療機関等に対して、教育的観点から指導を実施し、レセプト 1 件当たりの平均点数が高いことを認識させ、保険診療に対する理解を一層深めさせることを主眼として行うものとします。
4. 指導対象となるレセプトは、できる限り検査・投薬等において特徴的な傾向が見られるもの、高点数のもの等、指導効果が期待できるものを使用すること。

集団的個別指導の対象となる保険医療機関等

1. 指導対象となる保険医療機関等の選定については、指導大綱第4の3及び医療課長通知2寿定めるところによるが、同通知でいう「一定の基準を上回る保険医療機関等」とは、レセプト1件当たりの平均点数が都道府県の平均点数の一定割合(病院(歯科を除く)にあつては1.1倍、その他にあつては1.2倍)を超えるものです。
2. かつ、前年度及び前々年度に集団的個別指導又は個別指導を受けた保険医療機関等を除き、類型区分ごとの保険医療機関等の総数の上位より概ね8%の範囲に位置する保険医療機関等をいうものとします。
3. 指導日の3週間前を目処として通知します。

レセプト1件当たりの平均点数の算出等

集団的個別指導並びに指導大綱第4の4の(1)の⑤及び(2)の③に掲げる個別指導の対象となる保険医療機関等の選定に用いるレセプト1件当たりの平均点数の算出は、当面、次により行います。

1. 使用する基礎データ

- ・ レセプト1件当たりの平均点数の算出基礎となるデータは、支払基金及び国保連合会からのデータを使用します。

2. 算出に使用するレセプトの種類

- ・ レセプト1件当たりの平均点数の算出に使用するレセプトの種類は、原則として一般分とし、医科の病院にあつては本人・入院分、診療所にあつては本人・入院外分(第3の(2)の④小児科及び⑨産婦人科にあつては家族・入院外分)、歯科にあつては本人・入院外分、薬局にあつては本人分とする。ただし、第3の(1)の②老人病院にあつては後期高齢者保険分とします。
- ・ なお、都道府県の実情に応じ、後期高齢者保険分のレセプトを使用することが適当であると認められる類型区分にあつてはこれによることも差し支えありません。

個別指導の選定基準

都道府県個別指導

次に掲げるものについて、原則として全件都道府県個別指導を実施する。

1. 支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容又は診療報酬の請求に関する情報の提供があり、都道府県個別指導が必要と認められた保険医療機関等です。
2. 個別指導の結果、第7の1の(2)に掲げる措置が「再指導」であった保険医療機関等又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関等です。
3. 監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関等です。
4. 集団的個別指導の結果、指導対象となった大部分の診療報酬明細書について、正を欠くものが認められた保険医療機関等です。
5. 集団的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するものです。(ただし、集団的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りではありません。)
6. 正当な理由がなく集団的個別指導を拒否した保険医療機関等です。
7. その他特に都道府県個別指導が必要と認められる保険医療機関等です。

共同指導

1. 過去における都道府県個別指導にもかかわらず、診療内容又は診療報酬の請求に改善が見られず、共同指導が必要と認められる保険医療機関等です。
2. 支払基金等から診療内容又は診療報酬の請求に関する連絡があり、共同指導が必要と認められる保険医療機関等です。

3. 集团的個別指導を受けた保険医療機関等のうち、翌年度の実績においても、なお高点数保険医療機関等に該当するものです。(ただし、集团的個別指導を受けた後、個別指導の選定基準のいずれかに該当するものとして個別指導を受けたものについては、この限りではありません。)
4. その他特に共同指導が必要と認められる保険医療機関等です。

特定共同指導

1. 医師等の卒後教育修練や高度な医療を提供する医療機関である臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院等の保険医療機関等です。
2. 同一開設者に係る複数の都道府県に所在する保険医療機関等です。
3. その他緊急性を要する場合等であって、特に特定共同指導が必要と認められる保険医療機関等です。

個別指導の対象となる保険医療機関等

1. 指導対象となる保険医療機関等の選定において、医療課長通知 3 の(2)の「集团的個別指導の対象として選定された基準に照らして高点数保険医療機関等に該当する保険医療機関等」とは、翌年度の実績において、集团的個別指導を受けたグループ内の保険医療機関等の数の上位より概ね半数以上である保険医療機関等をいうものです。
2. ただし、レセプトの1件当たり平均点数が都道府県の平均点数の一定割合(病院一(歯科を除く)にあっては1.1倍、その他にあっては1.2倍)以下のものは除くものとします
3. 指導日の3週間前を目処として通知します。

II. 個別指導指摘チェックリスト

個別指導指摘事項チェックリスト

1.診療録(カルテ)

1.- (1) 診療録(カルテ)	チェック	メモ
保険医は「保険医療機関及び保険医療費担当規則」等の諸規則を十分に理解し、適正な保険診療に努めているか。	<input type="checkbox"/>	
診療録は保険請求の根拠となるため、診療の都度、遅滞なく必要事項の記載を行うことが必要である。適切に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
複数の保険医が同一の患者を担当する場合は、責任の所在を明確にするため、診療日ごとに担当した保険医の署名又は記名押印をしているか。	<input type="checkbox"/>	
やむを得ず口述筆記する場合には、歯科医師が自ら記載内容を確認の上、署名又は記名押印をしているか。	<input type="checkbox"/>	
診療録第1面の記載事項（患者氏名、部位、主訴、傷病名、歯式、口腔内所見、開始、終了、転帰等）は的確に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
診療録第1面の傷病名にP、C、Pul、Perの略称病名を使用していないか。	<input type="checkbox"/>	
診療録第2面の記載内容（症状、所見、処置内容、指導内容、検査結果、治療方針、印象材料、補綴物名、使用金属等）の充実に努めているか。	<input type="checkbox"/>	
診療録をOA機器で作成している場合、診療を行った保険医は診療の都度必ず記載内容を確認し、署名又は記名押印を行っているか。	<input type="checkbox"/>	
診療録をOA機器で作成している場合、診療の都度プリントアウトしているか（電子カルテを除く）。	<input type="checkbox"/>	
慢性歯周炎を傷病名欄に記載する際は、歯周炎の進行の度数を省略することなく記載しているか（P1、P2、P3と分けて部位ごと記載しているか）。	<input type="checkbox"/>	
う蝕症を傷病名欄に記載する際は、う蝕の度数を省略することなく記載しているか（C1、C2、C3と分けて部位ごと記載しているか）。	<input type="checkbox"/>	
審査機関での査定を防ぐ目的で付けられた歯科医学的根拠のない傷病名（いわゆるレセプト病名）が記載されている例が認められた。正しい傷病名を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	

1.- (1) 診療録(カルテ)	チェック	メモ
基本診療料に含まれる医療行為でも、行った処置は診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
保険点数が算定されない診療行為であっても、診療行為の手順に沿って正確に漏れなく記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
患者へ文書を交付することが算定要件となっている項目について、文書の写しを診療録に添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
診療録の整備及び保管状況について不備が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
<p>診療録の記載方法、記載内容について、次の不適切な例が認められた。正しく記載しているか。</p> <p>ア 診療行為の手順と異なる記載。</p> <p>イ 療法、処置記載欄への2段（複数行）の記載。</p> <p>ウ 行間を空けた記載。</p> <p>エ 欄外への記載。</p> <p>オ 独自の略称。</p> <p>カ 鉛筆による記載。</p> <p>キ 判読困難な記載。</p> <p>ク 二本線の抹消ではなく、塗りつぶし、修正液による訂正（修正前の記載内容が判読不能）。</p>	<input type="checkbox"/>	

1.- (2) 歯科技工指示書	チェック	メモ
設計、作成の方法、使用材料、発行の年月日、歯科医師の住所及び氏名、歯科技工所の名称の記載に不備はないか。	<input type="checkbox"/>	
補綴物の設計並びに患者の総合的な情報が網羅されているか。	<input type="checkbox"/>	
歯科技工指示書に対する歯科技工納品書が一致しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯科技工納品書に患者氏名、部位の記載があるか。	<input type="checkbox"/>	
納品書に記載のある納品日と実際の納品日が一致しているか。	<input type="checkbox"/>	
技工納品書と診療録において、設計内容等の不一致はないか。	<input type="checkbox"/>	
歯科技工指示書の発行がなく委託外注技工が行われていた。所定の内容を記載した歯科技工指示書を発行しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯科技工指示書の紛失が認められた。整理保管に留意しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯科技工指示書を保存義務のある3年以内で破棄している例が認められた。適切な管理を行っているか。	<input type="checkbox"/>	

2.基本診療料等

	チェック	メモ
歯科初診料について、歯周疾患等の慢性疾患であり、明らかに同一疾病である診療に歯科初診料の算定をしていないか。	<input type="checkbox"/>	
歯科初診料は、健康診断の結果に基づく時には算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
再診相当であるにもかかわらず、歯科初診料を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
基本診療料（初診料、再診料）に係る時間外加算の算定に誤りはないか。	<input type="checkbox"/>	
同日の2度来院における歯科再診料の算定において、診療録に内容の記載はあるか。	<input type="checkbox"/>	
保険外の診療のみにもかかわらず、歯科再診料を保険診療として請求していないか。	<input type="checkbox"/>	
歯科診療特別対応加算に係る診療録記載（その治療の困難状況）が不十分な例が認められた（著しく歯科診療が困難でない患者に算定、算定した日において患者の状態を診療録に記載していない例）。十分に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
経過観察中、歯周治療中、有床義歯管理料を算定中の患者に対して、初診料は算定できない。適切に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯科疾患管理料を算定した場合であって、管理計画に基づく一連の治療が終了した日から起算して2月以内は歯科初診料を算定できない。適切に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	

3.医学管理等

	チェック	メモ
医学管理について、保険請求の根拠となるべき具体的記述や、必要事項（管理内容等）の記載は充実しているか。	<input type="checkbox"/>	
患者への文書提供が算定要件となっているものについては、患者への文書提供を行うとともに診療録へその写しを添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
3.- (1) 歯科疾患管理料		
患者に提供する文書は所定の様式に準じているか。	<input type="checkbox"/>	
提供文書に提供年月日、患者又はその家族が記入する歯科疾患と関連性がある生活習慣の状況、患者の基本状況、生活習慣の改善目標、口腔内の状況、口腔内の状態の改善状況、検査結果等の要点、歯科疾患と全身の健康との関係、治療計画の概要、保険医療機関名、管理の担当歯科医師名を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
上記記載内容が画一的ではないか。	<input type="checkbox"/>	
歯科疾患管理料の管理計画書作成にあたって、患者の記入欄を自院のスタッフが記入していないか。	<input type="checkbox"/>	
患者又はその家族に提供した管理計画書の写しを診療録に添付し、当該計画書の内容以外に療養上必要な管理事項がある場合はその要点を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
1回目の管理計画書は、初診日の属する月から起算して2月以内に作成し、患者又はその家族に対して、その内容について説明を行った上で提供しているか。	<input type="checkbox"/>	
管理計画が変更になった場合に、継続管理計画書を提供しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周病に罹患している患者の管理計画書は、歯周病検査を実施し、その結果を踏まえた治療方針等を含んでいるか。	<input type="checkbox"/>	
1回目に患者の主訴に関する管理を開始し、2回目以降に歯周病やその他の疾患も含めた管理を行う場合は、新たな検査結果や管理計画の変更点に関する情報を含めた継続管理計画書を作成し、患者又はその家族に対して、その内容について説明を行った上で提供しているか。	<input type="checkbox"/>	
初診時に歯周病の急性症状を呈する患者であって、急性症状寛解後に継続的管理が必要な場合は、1回目の歯科疾患管理料算定時に管理計画書を作成し、患者又はその家族に対して、その内容を説明し提供しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周病検査は、急性症状寛解後の2回目の歯科疾患管理料算定時まで実施し、当該検査結果を含む継続管理計画書を作成した上で、患者又はその家族に対して、その内容を説明し提供しているか。	<input type="checkbox"/>	
2回目以降の継続管理計画書を必要な時期（4月以内）に提供しているか。	<input type="checkbox"/>	

3.- (1) 歯科疾患管理料		
2回目以降の継続管理計画書の提供時期は、患者の求めがない限り、前回の管理計画書の提供日から起算して4月を超えても差し支えないが、患者又はその家族が、管理計画書（初回用又は継続用）の備考欄に、文書提供が次回来院以降不要である旨の内容を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
当該管理を行った場合は診療録にその要点を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
無歯顎の患者の総義歯管理を行っている場合において、実態のない口腔粘膜疾患の病名で算定している例はないか（いわゆるレセプト病名は慎むこと）。	<input type="checkbox"/>	
明らかに1回で治療が終了しているものに対して算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
再診が電話等により行われた場合に、歯科疾患管理料の算定はしていないか。	<input type="checkbox"/>	

3.- (2) 歯科衛生実地指導料	チェック	メモ
実施時間が15分未満の場合に算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
患者に提供する文書の記載内容(指導等の内容、プラークの付着状況、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、保険医療機関名、主治の歯科医師の氏名及び当該指導を行った歯科衛生士の氏名)の記載は十分か。	<input type="checkbox"/>	
患者に対する当該指導の内容の情報提供は、「歯科衛生実地指導料1」を算定する場合は当該指導の初回時に行い、「歯科衛生実地指導料2」を算定する場合は実地指導の合計が15分以上となったとき(当該指導回数が1回又は2回に限る。)に行われているか。	<input type="checkbox"/>	
当該指導の内容に変化がない場合であっても、3月に1回以上は当該指導の内容を文書により提供しているか。	<input type="checkbox"/>	
主治の歯科医師は、歯科衛生士に患者の療養上必要な指示を十分に行うとともに、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るか。	<input type="checkbox"/>	
当該指導を行った歯科衛生士は、主治の歯科医師に報告するとともに患者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しているか。	<input type="checkbox"/>	
主治の歯科医師は、歯科衛生士から提出を受けた患者に提供した文書の写しを診療録に添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯科医師が歯科衛生士に行った指示内容は画一的になっていないか。	<input type="checkbox"/>	
指導の開始及び終了時刻が画一的になっていないか。	<input type="checkbox"/>	
同時刻に2名の患者に対して歯科衛生実地指導料を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	

3.- (3) 診療情報提供料 I	チェック	メモ
診療情報提供文書に必要な事項の未記載（紹介先保険医療機関名、紹介元保険医療機関名、連絡先及び歯科医師氏名）はないか。	<input type="checkbox"/>	
単なる返書あるいは保険外診療に関する内容で算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
治療の可否に関する問い合わせに対して算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
3.- (4) 薬剤情報提供料		
薬剤情報提供料の算定において、患者への提供文書（処方した薬剤の名称、用法、用量、効能、効果、副作用及び相互作用に関する主な情報が記載されたもの）に相互作用の記載を行っているか。	<input type="checkbox"/>	
手帳記載加算について、薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳へ、処方した薬剤名の名称、保険医療機関名及び処方年月日の記載はあるか。	<input type="checkbox"/>	
薬剤提供料を算定した場合は、薬剤情報を提供した旨を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
3.- (5) 新製有床義歯管理料		
新製した有床義歯の取扱い等について必要な指導を行い、患者に対して当該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しているか。	<input type="checkbox"/>	
提供文書へ、欠損の状態、指導内容等の要点、保険医療機関名及び担当歯科医師の氏名を記載はされているか。	<input type="checkbox"/>	
提供文書の写しを診療録に添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
提供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しているか。	<input type="checkbox"/>	
提供文書への指導内容、保存清掃方法の要点、管理内容はチェックを入れただけの画一的な内容になっていないか。	<input type="checkbox"/>	
提供文書の交付日が診療録の新製有床義歯管理料の算定日と異なっていないか。	<input type="checkbox"/>	
咬合の回復が困難な場合の要件を満たしているか。	<input type="checkbox"/>	

4.在宅医療

4.- (1) 歯科訪問診療料	チェック	メモ
通院困難ではない患者に対して歯科訪問診療を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
保険医療機関と患家等との距離が1.6kmを超えていないか。	<input type="checkbox"/>	
特別な関係にある施設等に訪問診療を行った場合にもかかわらず、歯科訪問診療料の算定をしていないか。	<input type="checkbox"/>	
訪問診療を行った場合の診療録の記載事項 (訪問日、実施時刻(開始時刻と終了時刻)、訪問先名、患者の状態、通院困難な理由、訪問診療の計画)に不備な点はないか。	<input type="checkbox"/>	
患者の訪問時間に重複の例はないか。また、実態に応じた時間を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
複数の患者への訪問診療の時間差が2分と少なく、引き続き歯科訪問診療料が算定されており、不自然な例が認められた。 適切に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	
訪問診療の多くが5分間で、診療録記載がなく、処置もなく妥当・適切に行われていない例が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
同一の患者に対して、1日に2回歯科訪問診療料を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
患者の病状に基づいた訪問診療の計画を策定し、計画の要点の診療録記載を十分に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯科訪問診療料2又は歯科訪問診療料3を算定した場合に、歯科訪問診療を実施した日の属する月に、歯科訪問診療を行った日時、歯科訪問診療を行った歯科医師名を記載した文書を患者又はご家族又は介護施設職員等へ提供しているか。	<input type="checkbox"/>	

4.-(2) 訪問歯科衛生指導料	チェック	チェック
歯科医師が訪問した日から起算して、1月以上での訪問歯科衛生指導料の算定をしていないか。	<input type="checkbox"/>	
実地指導内容が単なる日常的口腔清掃等のケアとなっていないか。	<input type="checkbox"/>	
実施した指導内容、指導の実施時刻(開始時刻と終了時刻)、及びその他療養上必要な事項に関する情報を、患者又はその家族等に提供しているか。また、その文書には実施指導を行った歯科衛生士等の氏名を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
指導内容などについて患者又はその家族に対し情報提供した文書の写しを診療録に添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯科衛生士等に対する歯科医師の指示内容を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
居宅における要介護被保険者である患者に対し、訪問歯科衛生指導料を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
初診で歯科衛生士が歯科医師より先に訪問して、訪問歯科衛生指導料(簡単)の算定をしていないか。	<input type="checkbox"/>	

4.- (3) 歯科疾患在宅療養管理料	チェック	チェック
患者又はその家族の同意を得た上で、患者又はその家族に対して、歯科疾患の状況等を踏まえた管理計画について説明し、文書により提供しているか。	<input type="checkbox"/>	
管理計画書の記載事項 (管理計画書の提供年月日、全身の状態、口腔内の状態、及び管理方法の概要、保険医療機関名及び、当該管理の担当歯科医師の氏名等の情報)を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
診療録に、提供した管理計画書の写しを添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
当該管理を行った場合は、その要点を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
管理計画書は計画に変更がない場合も、前回の提供日から起算して3月以内に再度提供しているか。	<input type="checkbox"/>	
口腔機能管理加算については算定ごとに管理計画書の作成が必要である。作成されているか。	<input type="checkbox"/>	
口腔機能管理加算が全例で毎月算定され内容も画一的である例が認められた。適切に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	

5.検査

5.- (1) 電氣的根管長測定検査	チェック	チェック
検査結果を診療録に記載するか、または検査結果が分かる記録を診療録に添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
個々の患者の状態に応じて必要な項目を選択し、段階を踏んで必要最少の回数で実施し、結果は適宜評価し治療に反映させ、治癒の判断及び治療計画の修正等を的確に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 電氣的根管長測定検査 ・ 細菌簡易培養検査 ・ スタディモデルを用いた検査 を算定するにあたり、診療録に検査結果の記載が不十分なものが認められた。記載は十分か。	<input type="checkbox"/>	
5.- (2) 顎運動関連検査		
検査結果を診療録に記載するか、または検査結果が分かる記録を診療録に添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
複数の欠損補綴物の製作において、1回の算定とすべき一連の顎運動関連検査の結果と同一の結果を活用しているにもかかわらず2回算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
チェックバイト検査について、必要性に疑義があるものが認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
5.- (3) 口腔外科関連検査		
術前のセット検査を一律に行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
臨床所見等から判断して必要性に乏しい検査を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
5.- (4) 口腔内写真検査		
「口腔内写真検査（1枚につき）」は、歯周疾患の状態を示す方法として、歯周組織の状態をカラー写真での撮影又はこれに準ずる方法で行われているか。	<input type="checkbox"/>	
撮影した口腔内カラー写真を診療録に添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
同一部位の重複した撮影について算定していないか。	<input type="checkbox"/>	

5.- (5) 平行測定	チェック	メモ
検査結果を診療録に記載するか、または検査結果が分かる記録を診療録に添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
6 歯以上のブリッジの平行測定の模型を作製しているか。	<input type="checkbox"/>	
6 歯以上のブリッジの平行測定に用いた模型を保存期間内であるにもかかわらず紛失していないか。	<input type="checkbox"/>	
5.- (6) その他		
血液学的検査において、その根拠となる症状、所見及び傷病名がなく実施していないか。	<input type="checkbox"/>	
呼吸心拍監視の算定は、「重篤な心機能障害若しくは呼吸機能障害を有する患者又はその恐れのある患者」が対象である。算定要件を満たしているか。	<input type="checkbox"/>	

6.画像診断

6.- (1) 歯科エックス線撮影等	チェック	メモ
歯科エックス線、歯科パノラマ断層撮影について、診療録に所見記載があり、充実しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯科エックス線、歯科パノラマ断層撮影、CT撮影について、歯科医学的に必要のない又は乏しいにもかかわらず行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
先天欠損を疑うべき根拠がない永久歯杯確認を目的とした歯科パノラマ断層撮影を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
必要性の乏しい（少数歯の病名）歯科パノラマ断層撮影を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
顎堤診査を目的とした歯科パノラマ断層撮影を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
初診時に画一的な歯科パノラマ断層撮影を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
開口障害での画一的な歯科パノラマ断層撮影を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
明確な目的なく短期間で繰り返し行われた歯科パノラマ断層撮影を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
現像処理が不適切なエックス線写真はなにか。	<input type="checkbox"/>	
不鮮明なもの、治療に必要な部位が撮影されていないエックス線写真はなにか。なお、このような場合には、医療機関の責任で再撮影して治療の適正を期すること。	<input type="checkbox"/>	
デンタル及びパノラマエックス線写真を紛失した例が認められた。適切に整理保管しているか。	<input type="checkbox"/>	
電子媒体に保存した画像を誤って消去していないか。	<input type="checkbox"/>	
6.- (2) 電子画像管理加算		
同一の部位につき、同時に2種類以上の撮影方法を使用した場合において、複数の算定をしていないか。	<input type="checkbox"/>	
フィルムをエックス線フィルムスキャナー等で電子媒体に保存して管理した場合に算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
デンタル及びパノラマエックス線写真を紛失した例が認められた。適切に整理保管しているか。	<input type="checkbox"/>	

7.投薬等

7.- (1) 投薬	チェック	メモ
投薬において、診療録に投薬根拠である所見等の記載、経過の記載はあるか。	<input type="checkbox"/>	
服用時点、服用回数が同一の場合の処方における薬剤料の計算方法並びに診療録及び診療報酬明細書における記載方法に誤りはないか。	<input type="checkbox"/>	
2種以上の内服を調剤する場合には、服用時点及び服用回数と同じであるものについては、薬剤料は1剤として算定しているか。	<input type="checkbox"/>	
発行する処方せんには、後発医薬品への変更にかかる欄を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	
内服で投与されたものを屯服として請求していないか。	<input type="checkbox"/>	
処方せんの様式は療担規則第23条に定められた様式であり、都道府県番号・点数表番号・医療機関コード及び後発医薬品への変更にかかる記載欄があるか。	<input type="checkbox"/>	
同一抗菌剤の連用あるいは抗菌剤の長期投与はないか。	<input type="checkbox"/>	
義歯によるDulに、デキサルチン口腔用軟膏、ケナログ口腔用軟膏の投与をしていないか。	<input type="checkbox"/>	
鎮痛剤の1回処方量が過量ではないか。	<input type="checkbox"/>	
消炎鎮痛剤の内服投与と同時に他の鎮痛剤の屯服投与を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
鎮痛剤（ソランタールとボルタレン）の併用を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
アフタズロン口腔用軟膏とデキサルチン口腔用軟膏の併用をしていないか。	<input type="checkbox"/>	

8.リハビリテーション

8.- (1) 摂食機能療法	チェック	メモ
治療計画を策定しているか。	<input type="checkbox"/>	
実施時刻（開始時間と終了時間）、実施計画の要点、機能訓練に対する評価、療法の内容、使用用具等の名称等を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
8.- (2) 歯科口腔リハビリテーション		
有床義歯を装着している患者に対して、有床義歯の適合性や咬合関係等の検査を行い、患者に対して義歯の状態を説明しているか。	<input type="checkbox"/>	
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しているか。	<input type="checkbox"/>	
検査結果、調整方法、調整箇所、指導内容の要点等の診療録記載は十分か。	<input type="checkbox"/>	

9.処置

9.- (1)う蝕処置	チェック	メモ
算定部位ごとに、処置内容等を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
支台築造時にう蝕処置の算定を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
9.- (2) 咬合調整		
同一歯において複数回算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
歯冠形態の修正を行った場合は、診療録に歯冠形態の修正理由、歯冠形態の修正箇所等を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
自院で装着したブリッジによるものであるにもかかわらず算定をしていないか。	<input type="checkbox"/>	
抜歯手術に伴う患歯の安静のための歯の削合について算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
鉤歯に予定されている歯に自院で製作された歯冠修復物に対する鉤歯調整の算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
残根上義歯下の残根に咬合調整料を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
9.- (3) 歯髄保護処置		
適用外の薬剤を使用した歯髄覆罩を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
歯髄温存療法を行った場合は、3月以上の経過観察期間を行った後に、歯冠修復等を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯髄温存療法を行った場合は、処置内容及び経過観察期間等に係る事項について患者に対して説明するとともに、その要点を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
直接歯髄保護処置を行った場合は、1月以上の経過観察を行った後に歯冠修復等を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	
直接歯髄保護処置を行った場合は、処置内容及び経過観察期間等に係る事項について患者に対して説明するとともに、その要点について診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
9.- (4) 乳幼児う蝕薬物塗布処置		
薬事法の承認を受けた用法と異なった方法でフッ化ジアンミン銀を使用していないか。	<input type="checkbox"/>	
サホライド塗布は、定められた用法と異なっていないか。	<input type="checkbox"/>	

9.- (5) 歯内療法	チェック	メモ
再根治に際して、2度の根充、加圧根充の算定を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
実際の根管数に基づかない、根管充填を含む一連の根管治療を請求していないか。	<input type="checkbox"/>	
加圧根充加算について、歯科エックス線撮影による根管充填後の確認をおこなっているか。	<input type="checkbox"/>	
加圧根充加算について、根充後の根尖部が写っていないデンタル撮影で算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
加圧根充加算について、気密な根管充填を行っているか。	<input type="checkbox"/>	
同一初診中に、同一歯牙に対し複数回の感染根管処置又は抜髄と感染根管処置を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
感染根管処置後の極めて短期間で抜歯されている例が認められた。適切な診断のもとに治療を進めているか。	<input type="checkbox"/>	
ヘミセクションの実施に際し、抜歯予定根に対する根管充填の費用を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
根管貼薬が月1～2回のみ行われている例が認められた。患者指導を含め治療は適切に進めているか。	<input type="checkbox"/>	
9.- (6) 暫間固定装置の修理		
暫間固定装置修理について、レジン床固定法及び、レジン連続冠固定法による暫間固定装置の修理を行った場合に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	
エナメルボンドシステムによる暫間固定を行った場合に、装着に係る費用及び装着材料料を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
9.- (7) 床副子		
歯ぎしりに対する咬合床において症状、所見、診断根拠、治療法、治療経過等の記載を行っているか。	<input type="checkbox"/>	
アクチバートル式以外の床副子をアクチバートル式と誤って算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
9.- (8) 床副子調整		
床副子調整は、咬合挙上副子を装着後、咬合面にレジンを添加して調整した場合が算定要件である。単なる適合の調整で算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
診療録に調整部位、調整方法、調整後の症状の記載はあるか。	<input type="checkbox"/>	

9.- (9) 除去料等	チェック	メモ
診療録に具体的な除去物名の記載はあるか。	<input type="checkbox"/>	
レジン充填、レジンジャケット冠等の除去について「簡単なもの」を「困難なもの」として算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
歯根の長さの3分の1未満のメタルコアに対して、「根管内ポストを有する鑄造体の除去」を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
FMC除去とコア除去の重複算定を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
除去の理由・補綴物の切断部位を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
根管内ポストを有する鑄造体の状況を診療録に書いているか。	<input type="checkbox"/>	
同一歯について2個以上の歯冠修復物（支台築造を含む）又は欠損補綴物の除去を一連に行った場合に、主たる除去に対する所定点数のみの算定だけでなく、各々の除去に対して所定点数を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
9.- (10) 機械的歯面清掃処置		
機械的歯面清掃処置は2月ごとに算定しているか。	<input type="checkbox"/>	
周術期専門的口腔衛生処置、訪問歯科衛生指導料又は、歯科矯正管理料を算定している患者に算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
主治の歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が機械的歯面清掃処置を行った場合、該当の歯科衛生士を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯科衛生士に対する歯科医師の指示内容を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
診療録に器具・研磨剤の記載はあるか。	<input type="checkbox"/>	
2回目以降の算定は、「摘要欄」にその旨及び前回実施月の記載をしているか。	<input type="checkbox"/>	

10.手術

	チェック	メモ
手術における術式、所見、症状経過、予後等の診療録記載の充実を図っているか。	<input type="checkbox"/>	
同一手術野又は同一病巣に対して複数の手術を行った場合は、主たる手術の所定点数により算定しているか。	<input type="checkbox"/>	
同一手術野において繰り返しの手術をおこなっていないか。	<input type="checkbox"/>	
10.- (1) 抜歯手術		
歯根肥大、骨の癒着歯等に対する骨の開さく又は歯根分離術等が行われていない場合に、難抜歯に係る費用を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
難抜歯について、術前の画像診断がないにもかかわらず所見がある例が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
抜歯中止における難抜歯の所定点数の算定において、患者の急変等で算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
埋伏歯抜歯について、骨性の完全埋伏歯又歯冠部が3分の2以上の骨性埋伏である水平埋伏智歯に該当しない埋伏歯を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
水平埋伏歯抜歯について所見・術式の記載は十分か。	<input type="checkbox"/>	
保存不可能と判断した根拠、抜歯に至った経緯等が診療録に記載されているか。	<input type="checkbox"/>	
10.- (2) 歯根嚢胞摘出手術		
当該歯根嚢胞の原因となった歯の歯冠大の嚢胞とは認められない歯根嚢胞摘出手術の算定をおこなっていないか。	<input type="checkbox"/>	
10.- (3) 歯槽骨整形手術		
有床義歯床下粘膜調整処置、義歯の印象採得後に歯槽骨整形手術が行われている例が認められた。適切な診断のもとに治療を進めているか。	<input type="checkbox"/>	

10.- (4) 口腔内消炎手術	チェック	メモ
口腔内消炎手術の算定に当たっては、部位、症状及び術式を診療録に記載しているか。なお、切開排膿を行った場合の術式については、切開線の長さを記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
同一病巣に対する口腔内消炎手術に係る費用を同時に複数回算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
PerAAで切開のみが連月で行われている例が認められた。根治療法を含め適切な治療計画のもとで治療を進めているか。	<input type="checkbox"/>	
10.- (5) 歯周外科手術		
歯周外科手術（新付着手術、歯肉剥離搔爬手術等）における手術所見、手術内容、予後等に係る診療録記載は的確に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
検査結果、臨床所見等から判断して歯周外科手術の妥当性を確認しているか。	<input type="checkbox"/>	
10.- (6) 下顎隆起形成術		
下顎隆起形成術の算定は、義歯の装着に際して下顎隆起が著しい障害となるような症例に対して行った場合である。適切に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	

11.麻 酔

	チェック	メモ
必要性の乏しい伝達麻酔の算定を行っていないか	<input type="checkbox"/>	
伝達麻酔及び浸潤麻酔を行う場合は、臨床症状等から判断して適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
行った麻酔方法、薬剤名、使用量等に関して診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
誤った算定や適用外の薬剤の使用をしていないか。	<input type="checkbox"/>	

12. 歯周治療

12.- (1) 歯周病検査	チェック	メモ
歯周病に係る症状、所見等の診療録記載を充実させ、診断根拠や治療方針を明確にしているか。	<input type="checkbox"/>	
診療録に検査結果を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
正常でも1歯単位で記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周基本治療の後に確認の歯周病検査を行わず、歯周治療を修了していないか。	<input type="checkbox"/>	
歯周病検査の結果、Epp: 4 mm以上、かつ動揺を有する症例がG（歯肉炎）として診断されていた例が認められた。実態に応じ診断しているか。	<input type="checkbox"/>	
SRP終了後に初回のエックス線検査が行われている例が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周治療の後に確認の歯周組織検査を行わず、歯冠修復、有床義歯、ブリッジに着手した例が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
短時間で複数の歯周基本検査、歯周組織検査を行っている例が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周ポケット測定、歯の動揺度検査を実施しているか。また、十分な歯周基本検査を行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯の動揺度検査はMillerの歯の動揺度の分類を基本に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
プラークチャートを用いたプラークの付着状況検査を実施しているか。また、十分な歯周精密検査を行っているか。	<input type="checkbox"/>	
臨床所見、画像診断所見等から判断し、歯周組織検査の結果が妥当性を欠いている例が認められた。適切に判断しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周病の急発症状が存在する日、或いは口腔消炎手術（切開排膿等）と同日に歯周組織検査を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
歯周基本検査を実施するか、歯周精密検査を実施するかは、主治医の的確な判断に基づき行われるものである。しかし、一般的には、歯周精密検査は中等度以上の歯周炎に対して実施されるものである。適切に実施しているか。	<input type="checkbox"/>	
混合歯列期での混合歯列期歯周組織検査以外の歯周組織検査はその必要性を考慮して行っているか。	<input type="checkbox"/>	

12.- (1) ① 歯周基本検査	チェック	メモ
2回目以降の歯周病検査は、歯周基本治療等の効果、治療の成否、治療に対する反応等を把握し、治療の判断又は治療計画の修正及び歯周外科手術を実施した後に歯周組織の変化の比較検討等を目的として実施するものである。そのため、検査時期・検査結果等を十分に考慮し、的確な診断、治療を行っているか。	<input type="checkbox"/>	
算定要件を満たさない歯周基本検査（歯周ポケット測定、歯の動揺度検査）が認められた。適切に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	
前回の検査までの間隔が短期間であり、治療等の効果・検査結果等の評価が不十分な歯周基本検査はないか。	<input type="checkbox"/>	
歯周基本検査を1口腔単位で実施しているか。	<input type="checkbox"/>	
必要な歯周基本検査の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しているか。	<input type="checkbox"/>	
12.- (1) ② 歯周精密検査		
算定要件を満たさない歯周精密検査（4点法による歯周ポケット測定、プロービング時の出血の有無、歯の動揺度検査及びプラークチャート）を行っているか。	<input type="checkbox"/>	
12.- (2) 混合歯列期歯周病検査		
検査結果の記載に不備はないか。	<input type="checkbox"/>	
歯周基本治療直後に実施した不適切な歯周組織検査はないか。	<input type="checkbox"/>	
歯周組織検査結果からみて、必要性に乏しいSRPを行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
以下の顎運動関連検査について適切な検査を行い、測定結果を診療録に記載しているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・下顎運動路描記法（MMG） ・ゴシックアーチ描記法 ・パントグラフ描記法 ・チェックバイト検査 	<input type="checkbox"/>	

12.- (3) 歯周治療	チェック	メモ
治癒の判断、治療計画の修正等を的確に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周組織検査、画像診断の結果が診断及び治療に十分活用されず、診断根拠、治療方針、治癒の判断及び治療計画の修正等が不明確な例が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周治療において、必要に応じて歯周精密検査を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	
初診の1日みのスケーリングで終了している例が認められた。適切な治療計画のもとで患者指導を含めて治療を進めているか。	<input type="checkbox"/>	
一連の歯周基本治療を終了せずにSPTに移行していないか。	<input type="checkbox"/>	
SRP終了後Epp値が5mmの例を、そのまま終了していた例が認められた。的確な治療計画のもとに治療を進めているか。	<input type="checkbox"/>	
歯冠修復物が装着された後、短期間で再SRPを実施していないか。	<input type="checkbox"/>	
算定要件を満たさない歯周治療用装置が次の例で認められた。 ・歯周外科の予定のない例 ・歯周基本治療中の例 適切に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	
急性症状時を除く歯周疾患処置において、ペリオクリーンの歯周ポケット内への注入が1回のみ例が認められた。計画的に1月間注入を行った場合が算定要件となるが、適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
スケーリング、SRPから、次の歯周組織検査までの間隔が短く、歯科医学的に妥当適切でない例が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周疾患処置に係る費用の算定において、使用薬剤名を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周疾患処置時の歯周ポケット内への特定薬剤の注入が、漫然と全部位に対して実施されている例が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
検査結果、臨床所見等から判断してSRP、再SRP、2回目以降のスケーリング、歯周外科手術（F0p）の必要性がない次の例が認められた。 ・EPP：2mm ・歯周ポケットの深さが2～3mmでの歯周外科手術の算定。 適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周基本治療を終了せず、歯周外科手術（F0p）を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
歯周外科手術（歯周ポケット搔爬術、新付着術（ENAP）、歯肉剥離搔爬術（F0p）における所見、手術内容、予後）の診療録記載は十分か。	<input type="checkbox"/>	

12.- (3) 歯周治療	チェック	メモ
対象とはならない例（根分岐部病変なし）にSPTを適用したものが認められた。適切に実施しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周病が安定していないにもかかわらず、SPTを算定している例が認められた。SPTの算定要件を確認し、対象及び時期に注意して算定しているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周基本治療の後に治療効果を評価をせず、短期間にSRPを行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
歯冠修復物が装着された後、短期間で再SRPを実施していないか。	<input type="checkbox"/>	
ブリッジ装着後にSRPの算定をしていないか。	<input type="checkbox"/>	
歯周基本治療と併行して行った歯冠修復又は欠損補綴が認められた。診断と処置の流れは適切で、計画的に診療を行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周外科手術と並行し、補綴治療を行う場合は、歯科医学的に適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周疾患の治療が一部分のみ行われている例が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周治療と並行する不適切な歯間修復、欠損補綴に係る治療を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
歯周疾患の患者に、補綴治療後に歯周治療を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
歯周疾患の患者における補綴治療が適切でないものが認められた。歯周組織の改善を確認してから進めているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周治療が途中（スケーリング）で終わり、数ヶ月間隔で繰り返している例が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯周外科手術における手術所見、手術内容、予後等に係る診療録記載は的確に行っているか。	<input type="checkbox"/>	

12.- (4) 暫間固定等	チェック	メモ
エナメルボンドシステムにより連結固定を行った場合、装着の費用及び装着料を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
臨床所見、検査結果等から判断して必要性の認められた物に対して算定しているか。	<input type="checkbox"/>	
検査結果、臨床所見等から判断して、必要性に乏しい暫間固定（簡単）をおこなっていないか。	<input type="checkbox"/>	
暫間固定の「簡単なもの」を1顎に2箇所算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
テンポラリークラウンを暫間固定（簡単なもの）として算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
欠損補綴の直前に当該部位に対して暫間固定が行われた例が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
補綴前のTEKと歯周治療におけるレジン連続冠による暫間固定を区別しているか。	<input type="checkbox"/>	
診療録に実施方法等を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	

13. 歯冠修復及び欠損補綴

13.- (1) 補綴時診断料	チェック	メモ
補綴時診断料の算定時は、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しているか。	<input type="checkbox"/>	
抜歯予定歯牙の補綴物についての算定をしていないか。	<input type="checkbox"/>	
13.- (2) クラウン・ブリッジ維持管理料		
患者に対して提供文書の交付をおこなっているか。	<input type="checkbox"/>	
患者へ提供した文書の内容（クラウン・ブリッジ維持管理料の趣旨・補綴部位・装着日・保険医療機関名、）を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
患者に提供した文書の写しを診療録に添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
維持管理期間中に、同部位を含むブリッジの請求をしていないか。	<input type="checkbox"/>	
13.- (3) 歯冠修復		
歯の根面部のう蝕に対する充填は「単純なもの」により算定する取扱である。複雑なもので算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
短期間に同部位に対して、う蝕歯即時充填形成を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	
レジン充填後の短期間でクラウンの作製されている例が認められた。適切な診断のもとに治療を進めているか。	<input type="checkbox"/>	
小白歯のHJKは、応分の咬合圧に耐えうる場合が要件である。適応について検討しているか。	<input type="checkbox"/>	
1本のみ歯が残存し鑄造鉤の鉤歯としている例において、硬質レンジジャケット冠が製作されているか。	<input type="checkbox"/>	
Per治療で歯内療法なく歯根分割後に歯冠修復を行ったものが認められた。歯科医学的に妥当・適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	

13.- (4) 欠損補綴	チェック	メモ
13.- (4) ①ブリッジ		
歯の欠損状況、支台歯数等から「ブリッジについての考え方2007」に示す設計ではなく、ブリッジの給付対象とならないものを算定している例が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
側切歯又は小臼歯が欠損である延長ブリッジにおいて、延長先が欠損となっている例（有床義歯を装着）が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
ブリッジ仮着後に試適が請求されたものが認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
同部位にリテーナーとTEKが重複して請求されたものが認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
13.- (4) ②有床義歯		
有床義歯の印象採得の算定に際し、算定要件を満たさないものが認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
有床義歯の製作に際し、適切でない鑄造バー、屈曲バーの算定が認められた。歯科医学的に妥当、適切なものとなっているか。	<input type="checkbox"/>	
残根上義歯は、抜歯禁忌症においても歯内療法により保存可能なものは適切な保存処置の上、根面を被覆したのち、抜歯禁忌症以外は、根管処置及び根面被覆処置が完了した後に製作に着手しているか。	<input type="checkbox"/>	
残根上義歯において、残根の根面形成をう蝕歯即時充填形成で請求していないか。	<input type="checkbox"/>	
残根上義歯の残根に根面被覆を行った後、短期間で抜歯に至る例が認められた。残根の治療方針については、歯科医学的に妥当、適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
局部床義歯を装着後に同部位を比較的短期間でブリッジに移行させたものが認められた。歯科医学的に妥当、適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
人工歯の誤請求をおこなっていないか。	<input type="checkbox"/>	
残根上義歯を必要があって装着するとき、やむを得ず残根に対して歯肉療法及び根面被覆処置が完了できなかった場合に義歯を製作した場合は、その理由を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
1顎2床とする場合は、診療録に理由の記載はあるか。	<input type="checkbox"/>	

13.- (5) 有床義歯修理	チェック	メモ
診療録に破折部位、修理内容等を記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
有床義歯における（床修理）において、鉤歯部の増歯と鉤新製が床修理として別々に算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
有床義歯修理で算定すべきところを有床義歯床裏装で算定していないか。	<input type="checkbox"/>	
新たに有床義歯を製作することを前提にした算定をしていないか。	<input type="checkbox"/>	
同一日に直接法による床裏装と床修理を行った場合は、有床義歯内面適合法のための算定となる。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
歯科技工加算にかかる費用の算定において、歯科技工加算に係る文書を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	
13.- (6) その他		
未来院請求された未装着物を紛失した例が認められた。整理保管に留意しているか。	<input type="checkbox"/>	
支払いの都度、適切に領収書を発行しているか。	<input type="checkbox"/>	

14. 歯科矯正

	チェック	メモ
歯科矯正診断料・顎口腔機能診断料及び歯科矯正管理料に関して、患者に対し文書により必要な情報を提供しているか。なお、これらは算定要件となっている。	<input type="checkbox"/>	
歯科矯正管理料の算定において、患者又はその家族に提供した文書の写しを診療録に添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
症状及び所見・口腔領域の症状及び療法名・指導計画・指導内容・患者説明に用いた資料の種類及び内容の診療録の記載の充実を図っているか。	<input type="checkbox"/>	
算定要件を満たさない歯科矯正診断料が認められた。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
顎変形症に対し歯科矯正診断料の算定をおこなっていないか。	<input type="checkbox"/>	
歯科矯正診断料を算定すべきものを顎口腔機能診断料として算定している例が認められた。適切に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	
プレートタイプリテーナーに、フォースシステムの費用を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	

15.病理診断

	チェック	メモ
粘液嚢胞や単なる歯根嚢胞など、必要性の乏しい病理組織検査の算定が認められた。疾病に応じ、適切に必要性を判断しているか。	<input type="checkbox"/>	

16.保険外診療

	チェック	メモ
保険から自費に移行した場合には、移行した旨を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
保険外診療に係る診療録は、保険診療用とは別に作成しているか。	<input type="checkbox"/>	
インプラント部位と連結するために作製されたキーウェイを装着した前装冠等については、キーウェイ自体が自費診療であり、これを装着された前装冠等も自費補綴物の一部であるため、保険診療としての算定は認められない。適切に行っているか。	<input type="checkbox"/>	
保険給付外の材料使用による歯冠修復物を装着した場合において、支台築造に係る費用を算定している例が認められた。適切に算定しているか。	<input type="checkbox"/>	

17.届出事項

	チェック	メモ
届出事項に以下のような変更があった場合には、速やかに地方厚生局に届出ているか。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険医の異動（常勤、非常勤にかかわらず速やかに届出が必要） ・ 診療時間の変更 ・ 診療日の変更 ・ 標榜情報、施設基準の変更 ・ 保険外併用療養費に関する届出における金属床による総義歯の提供及びう蝕に罹患している患者の変更 	□	
年に1回報告の必要のある事項について、報告した内容が実態と異なる例が認められた。適正に報告しているか。 具体的には、以下の例が認められた。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 金属床による総義歯の提供に係る費用 ・ う蝕に罹患している患者の指導管理に係る費用 	□	
保険外併用療養費に関する届出が未届出の例が認められた。適切に届け出ているか。	□	

18. 掲示事項

	チェック	メモ
個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の発行の有無に係る院内掲示は行われているか。	<input type="checkbox"/>	
届出されている施設基準等に係る事項は掲示されているか。	<input type="checkbox"/>	
廃止されている施設基準に係る事項が掲示されていることはないか。	<input type="checkbox"/>	
地域医療連携体制加算の院内掲示を行っているか。	<input type="checkbox"/>	
保険外併用療養費に関する事項（金属床総義歯に係る費用、う蝕に罹患している患者の指導管理）の掲示は適切か。	<input type="checkbox"/>	
歯科技工加算の掲示については、迅速に有床義歯の修理を行う体制が整備されている旨の内容としているか。	<input type="checkbox"/>	
クラウン・ブリッジ維持管理料の内容を適切に記載し掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	
明細書発行に関する状況については、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額を含め院内掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	

19.診療報酬請求

	チェック	メモ
診療録と診療報酬明細書において、病名、診療内容、部位、所定点数について不一致が認められた。十分に照合・チェックを行っているか。	<input type="checkbox"/>	
所定点数を誤って算定していた例が認められた。診療録の記載及び診療報酬明細書の作成時には適切に確認しているか。	<input type="checkbox"/>	
<p>診療報酬明細書の「摘要」欄に必要事項の記載は行われているか。</p> <p>例：歯冠修復物及び補綴物の除去を算定する場合は、「摘要」欄に除去した歯冠修復物及び補綴物の部位及び種類を記載すること。 (なお、「傷病名部位」欄の記載から除去した部位が明らかに特定できる場合にあっては、「摘要」欄への部位の記載を省略して差し支えない。)</p> <p>：歯科疾患管理料に係る機械的歯面清掃加算の算定が2回目以降の場合においては、「摘要」欄にその旨を記載するとともに、前回行った機械的歯面清掃の月を記載すること。</p> <p>：エナメルボンドシステムにより暫間固定を行った場合は、その算定に当たって、「摘要」欄に固定を行った部位及びその方法を記載すること。</p> <p>：新製有床義歯を装着後に、有床義歯管理料又は有床義歯長期管理料を算定する場合は、「摘要」欄に新製有床義歯を装着した月を記載すること。</p>	<input type="checkbox"/>	
<p>診療報酬請求書の記載要領に基づかない例が以下のように認められた。適切に記載しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 記載欄の違い。 ・ 項目を合算して記載。 ・ 残根上義歯の部位、訪問理由の病名の不適切記載、新製義歯装着月。 	<input type="checkbox"/>	
レセプトの傷病名欄に不要な病名記載が認められた。病名整理を行い適切に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	
加入する保険者が変更になったにもかかわらず、変更前の保険者に診療報酬を請求している例が認められた。被保険者証の毎月確認を行っているか。	<input type="checkbox"/>	
診療録とレセプトとの突合・チェックを保険医により必ず行っているか。	<input type="checkbox"/>	
明細書の発行の際の費用については、実費相当とするなど、社会的に妥当適切な範囲となっているか。	<input type="checkbox"/>	

20.一部負担金

	チェック	メモ
<p>一部負担金の取扱いにおいて、以下のような不適切な例が認められた。適切に行っているか。</p> <p>例：徴収すべき者から徴収していなかった。 : 徴収すべき一部負担金の額を減額して徴収していた。 : 計算方法が誤っていた。 : 診療の都度徴収していなかった。 : 過収金を次回の診療時に返金していなかった。</p>	□	
<p>診療録と日計表の一部負担金額が相違している例が認められた。適切に行っているか。</p>	□	
<p>一部負担金に係る未収金の管理は十分に行っているか。</p>	□	
<p>領収書等の取扱いにおいて、以下のような不適切な例が認められた。適切に行っているか。</p> <p>例：正当な理由がないにもかかわらず、領収書を交付していなかった。 : 点数表の各部単位で金額の内訳が分かる領収書を発行していなかった。 : 診療報酬明細書を電子請求しているにもかかわらず、診療明細書を発行していなかった。</p>	□	
<p>個別の費用ごとに区分した領収証を発行しているか。</p>	□	

21.その他

	チェック	メモ
支払基金等からの返戻、増減点連絡書は内容を十分に検討し、以後の診療や保険請求に反映させるなどその活用を図っているか。 また、整理・保管についても留意しているか。	<input type="checkbox"/>	
各種交付文書は、原本を患者に交付し、写しを診療録に添付しているか。	<input type="checkbox"/>	
個別指導において、関係書類の未持参の例が認められた。指示されたものは必ず持参しているか。	<input type="checkbox"/>	

参考資料

平成 24 年度における 保険医療機関等の指導・監査等の 実施状況について

保険局医療課医療指導監査室

26. 1. 31

平成 24 年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況

1. 指導の実施状況

(1) 個別指導

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	1, 553件	1, 358件	1, 391件	4, 302件
保 険 医 等	5, 074人	1, 854人	2, 245人	9, 173人

(2) 新規指定個別指導

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	2, 205件	1, 522件	2, 376件	6, 103件
保 険 医 等	2, 939人	1, 921人	3, 588人	8, 448人

(3) 集団的個別指導

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	4, 835件	5, 085件	3, 702件	13, 622件

2. 適時調査の実施状況

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	2, 217件	22件	170件	2, 409件

3. 監査の実施状況

区 分	医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	53件	35件	9件	97件
保 険 医 等	147人	78人	17人	242人

4. 保険医療機関等の指定取消等及び保険医等の登録取消等の状況

区 分		医 科	歯 科	薬 局	合 計
保険医療機関等	指 定 取 消	13件	13件	5件	31件
	指 定 取 消 相 当	29件	9件	3件	41件
	計	42件	22件	8件	72件
保 険 医 等	登 録 取 消	10人	20人	5人	35人
	登 録 取 消 相 当	2人	4人	1人	7人
	計	12人	24人	6人	42人

5. 保険医療機関等の指定取消等に係る端緒

- (1) 保険者等からの情報提供 38件 (保険者、医療機関従事者等、医療費通知)
 (2) その他 34件

6. 返還金額の状況

返還金額は、130億3,890万円であった。

- ・ 指導による返還分 40億5,599万円
- ・ 適時調査による返還分 72億2,491万円
- ・ 監査による返還分 17億5,799万円

7. 保険医療機関等の指導・監査等の実施状況等

区分	保険医療機関等 (単位:件)					保険医等 (単位:人)						
	年度	20	21	22	23	24	年度	20	21	22	23	24
個別指導	医科	1,177	1,227	1,399	1,428	1,553	医師	1,933	1,937	2,282	5,993	5,074
	歯科	1,190	1,337	1,341	1,253	1,358	歯科医師	1,229	1,447	2,040	1,900	1,854
	薬局	1,043	1,102	1,321	1,274	1,391	薬剤師	1,141	1,266	1,698	1,836	2,245
	計	3,410	3,666	4,061	3,955	4,302	計	4,303	4,650	6,020	9,729	9,173
新規個別指導	医科	2,135	2,387	2,219	2,039	2,205	医師	2,329	2,494	2,472	2,297	2,939
	歯科	1,289	1,357	1,390	1,390	1,522	歯科医師	1,309	1,426	1,521	1,607	1,921
	薬局	1,514	1,955	2,263	2,205	2,376	薬剤師	1,497	2,259	2,721	3,052	3,588
	計	4,938	5,699	5,872	5,634	6,103	計	5,135	6,179	6,714	6,956	8,448
集個別指導	医科	4,844	5,183	5,332	4,742	4,835						
	歯科	4,505	4,713	5,027	5,043	5,085						
	薬局	3,244	3,358	3,668	3,769	3,702						
	計	12,593	13,254	14,027	13,554	13,622						
適時調査	医科	1,201	1,824	2,099	2,124	2,217						
	歯科	3	54	0	10	22						
	薬局	16	62	18	140	170						
	計	1,220	1,940	2,117	2,274	2,409						
監査	医科	36	39	98	100	53	医師	107	112	263	225	147
	歯科	30	35	47	45	35	歯科医師	81	86	134	96	78
	薬局	3	11	14	16	9	薬剤師	12	25	38	39	17
	計	69	85	159	161	97	計	200	223	435	360	242
取消	医科	14	3	8	20	42	医師	13	2	7	10	12
	歯科	17	13	12	21	22	歯科医師	26	14	13	21	24
	薬局	2	0	2	4	8	薬剤師	2	0	0	3	6
	計	33	16	22	45	72	計	41	16	20	34	42

(注) 「取消」欄の平成21年度以降の件数または人数は、取消相当を含む。

取消の端緒	年度	取消保険医療機関等数 (単位:件)				
		20	21	22	23	24
保険者等からの情報提供		22	11	12	26	38
その他		11	5	10	19	34
合計		33	16	22	45	72

(注)平成21年度以降の件数は、取消相当を含めた件数である。

年度	返 還 金 額 (単位:万円)				対前年度比増▲減
	指導によるもの	監査によるもの	適時調査によるもの	合計	
20	252,258	113,854	219,136	585,248	—
21	212,360	91,543	257,138	561,041	▲24,207
22	273,106	161,291	320,000	754,397	193,356
23	207,754	63,513	558,133	829,401	75,004
24	405,599	175,799	722,491	1,303,890	474,489

8. 保険医療機関等の指導・監査等の実施状況（都道府県別）

都道府県	個別指導				新規個別指導				集団的個別指導				適時調査				監査			
	医科	歯科	薬局	合計	医科	歯科	薬局	合計	医科	歯科	薬局	合計	医科	歯科	薬局	合計	医科	歯科	薬局	合計
01 北海道	28	9	13	50	40	19	29	88	270	239	168	677	193	0	0	193	1	1	0	2
02 青森	21	20	21	62	5	8	20	33	34	47	46	127	44	0	0	44	1	0	0	1
03 岩手	14	14	13	41	3	7	10	20	49	38	40	127	45	0	0	45	0	0	2	2
04 宮城	21	14	30	65	46	32	72	150	72	55	65	192	70	0	0	70	1	2	0	3
05 秋田	20	19	21	60	21	5	16	42	26	28	40	94	34	0	0	34	1	1	0	2
06 山形	22	20	21	63	17	6	19	42	41	33	39	113	34	0	0	34	0	0	0	0
07 福島	29	32	30	91	11	4	24	39	86	59	56	201	62	0	0	62	1	1	1	3
08 茨城	43	51	43	137	19	25	43	87	96	104	84	284	42	0	0	42	0	0	0	0
09 栃木	38	37	28	103	9	12	23	44	36	78	55	169	33	0	0	33	1	2	0	3
10 群馬	31	37	27	95	26	21	44	91	55	80	53	188	39	0	0	39	0	1	0	1
11 埼玉	81	83	73	237	118	104	129	351	165	222	175	562	37	0	0	37	3	1	0	4
12 千葉	49	44	49	142	148	74	131	353	121	240	158	519	44	0	1	45	2	1	0	3
13 東京	97	116	109	322	316	266	289	871	542	791	237	1,570	77	0	0	77	4	2	1	7
14 神奈川	75	122	117	314	188	138	117	443	261	369	246	876	43	0	0	43	0	1	0	1
15 新潟	45	18	39	102	23	21	62	106	70	96	81	247	44	0	0	44	0	0	0	0
16 山梨	25	16	14	55	17	19	23	59	39	35	31	105	21	0	0	21	1	0	0	1
17 長野	14	35	33	82	30	19	36	85	59	71	60	190	26	0	0	26	1	0	0	1
18 富山	29	19	14	62	17	8	24	49	50	37	26	113	34	0	9	43	0	1	0	1
19 石川	29	18	16	63	14	9	25	48	48	39	31	118	33	0	10	43	2	0	0	2
20 岐阜	28	7	25	60	27	14	34	75	100	73	66	239	19	1	12	32	0	1	0	1
21 静岡	20	43	32	95	47	40	136	223	170	140	123	433	28	0	31	59	1	0	0	1
22 愛知	55	44	53	152	130	75	133	338	313	291	213	817	43	0	0	43	5	1	0	6
23 三重	44	35	26	105	24	14	31	69	102	70	54	226	26	0	21	47	1	0	0	1
24 福井	21	12	9	42	3	5	16	24	20	18	18	56	26	0	0	26	1	1	0	2
25 滋賀	23	23	19	65	24	19	26	69	43	32	38	113	27	0	0	27	1	0	0	1
26 京都	12	12	32	56	77	21	40	138	152	105	63	320	55	0	0	55	1	1	1	3
27 大阪	32	48	16	96	236	146	240	622	588	424	261	1,273	85	0	0	85	6	2	2	10
28 兵庫	15	15	22	52	141	74	98	313	198	236	179	613	40	0	0	40	5	5	0	10
29 奈良	37	27	18	82	25	12	12	49	61	43	35	139	38	0	0	38	1	0	0	1
30 和歌山	24	19	16	59	19	11	14	44	65	36	30	131	36	0	0	36	1	0	0	1
31 鳥取	18	11	11	40	12	5	11	28	28	17	20	65	18	0	0	18	1	1	1	3
32 島根	17	6	8	31	14	4	10	28	32	23	22	77	29	0	4	33	0	0	0	0
33 岡山	10	3	8	21	52	27	45	124	0	0	52	52	55	0	0	55	2	0	0	2
34 広島	11	2	55	68	47	44	45	136	0	124	110	234	103	21	82	206	0	0	0	0
35 山口	27	19	31	77	26	15	20	61	61	54	58	173	40	0	0	40	0	0	0	0
36 徳島	22	18	14	54	14	3	12	29	37	36	28	101	65	0	0	65	1	0	0	1
37 香川	27	21	19	67	15	13	14	42	36	30	38	104	48	0	0	48	2	1	0	3
38 愛媛	36	30	20	86	18	9	26	53	42	57	40	139	63	0	0	63	2	1	0	3
39 高知	22	15	14	51	7	5	14	26	42	30	30	102	51	0	0	51	0	0	0	0
40 福岡	67	53	70	190	48	71	95	214	260	227	203	690	79	0	0	79	1	3	0	4
41 佐賀	26	16	20	62	13	10	18	41	38	35	39	112	32	0	0	32	0	0	0	0
42 長崎	54	29	26	109	18	21	36	75	80	60	53	193	50	0	0	50	0	0	0	0
43 熊本	51	32	26	109	21	25	26	72	64	67	57	188	40	0	0	40	0	0	0	0
44 大分	37	22	21	80	17	7	16	40	43	42	40	125	50	0	0	50	0	0	0	0
45 宮崎	34	18	20	72	17	9	29	55	39	41	42	122	39	0	0	39	0	0	1	1
46 鹿児島	54	28	30	112	18	13	15	46	65	66	61	192	47	0	0	47	0	4	0	4
47 沖縄	18	26	19	63	27	13	28	68	36	47	38	121	30	0	0	30	2	0	0	2
合計	1,553	1,358	1,391	4,302	2,205	1,522	2,376	6,103	4,835	5,085	3,702	13,622	2,217	22	170	2,409	53	35	9	97