〈別　冊〉

2　カルテ記載等の具体例

1．カルテ記載の指摘事項（医療保険）

―別冊ご活用のご案内―
本別冊は、2013年8月に発行した第8版に、2014年診療報酬改定、2015年4月の金属材料料の変更などを反映したものです。
なお、最終ページには、2013年9月5日付正誤表も掲載していますので、併せてご活用ください。

歯　科　診　療　録

公費負担者番号
公費負担医療の受給者番号

保険者番号 0 6 1 3 ○○○○

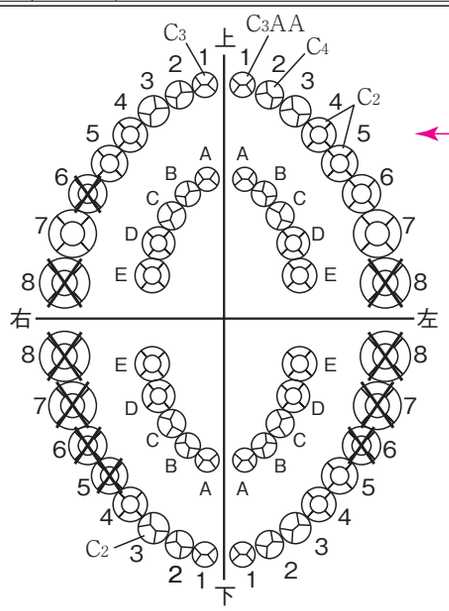
被保険者証 記号・番号 1 2 3 ・ 4 5 6
被保険者手帳 有効期限 平成 ○年 ○月 ○日

受診者 氏名 保険医太郎
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 本人

被保険者氏名 保険医太郎
資格取得 (昭)・平 ○年 ○月 ○日
事業所（船舶所有者） 所在地 東京都渋谷区代々木2-5-5
電話 (03) 3375 局 5121 番
名称 全国保険医団体連合会
保険者 所在地 ○○○○○○○
電話 ○○○○局 ○○番
名称 開業医健康保険組合

保険証のコピー添付は不可

部位	傷病名	職務	開始	終了	転帰
1	C3急化Per AA	上・外	年 4月1日	年 4月6日	治癒
1 2	C3慢化Per AA	上・外	年 4月12日	年 5月10日	治癒
7 5~1 4~1 / 3~7 1~5	P1	上・外	年 4月13日	年 月 日	
① / 1 2 ③	MT	上・外	年 5月24日	年 5月31日	
⑦ 6 ⑤	MT	上・外	年 6月2日	年 6月9日	
2 1 1 2	Hys	上・外	年 6月16日	年 6月23日	
4 5 / 3	C2	上・外	年 7月2日	年 7月9日	
7 6 5 / 6 7	MT	上・外	年 6月9日	年 7月9日	



記載が望ましい

カルテ使用の略称を用いるか通常用いられているものを使用する

___ 開始：それぞれの傷病名ごとに着手した年月日を記載する
___ 終了：それぞれの傷病名ごとに終了した年月日を記載する
___ Cの場合など、部位が増えていく場合は最後の部位が終了した日を記載する
___ 転帰：治癒、中止、終了などを記載する

終了したときに必ず記載する

〔主訴〕
前歯（上）の歯ぐきが腫れて痛い
（他の歯ぐきも腫れて気になる）

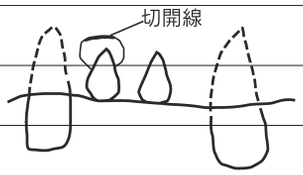
患者の言葉や参考となる事項を記載する

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

業務災害または通勤災害の疑いがある場合は、その旨	
備考	

■「意見書に記入した労務不能期間」欄には、被保険者が保険給付（傷病手当金支給）を受けるため、保険医の意見を求めた場合に、療養のため労務不能であったと認めた期間を記載する。
■「意見書交付」欄には、被保険者に保険給付を受けるために必要な意見書（傷病手当金支給）を交付した年月日を記載する。

■業務災害、通勤災害の疑いが認められた場合、傷病名および傷病原因を記載する

月日	部位	療法・処置	点数	負担金徴収額
4/1		初診 ← 現症・現病歴も記載する	234	
		X-Ray ①パノラマ（パ電） ← 必ず読影をし、所見を記載する	402	
	1 12	②デンタル（電）	48	
	1	OA（薬剤名 略）+歯科用キシロカインCt 1.8ml　浸麻1.0ml ← 実際の使用量を記載する	—	
		膿瘍切開　排膿（+）　 	230	
		消炎処置	144	
			—	
		消炎後抜歯の予定　説明	—	
		処方料	42	
		調剤料	9	
		薬剤情報提供料	10	
		Rp）㊥　フロモックス錠100mg（3T× 1　3日分）（毎食後） ← 力価、濃度規格単位、使用量、使用方法（服用方法）を記載する	16×3	
		㊡　ロキソニン錠60mg 2T× 1回分（疼痛時）	3×1	
4/2		㊐ 再診 ← 自分だけの用語を作らない	45	
	1	~~根治~~　根貼 ← 訂正は二本線で行う 修正液などを用いない	26	
		SP（アクリノール）　排膿（−）　圧痛（+）　自発痛（−） ← 本人の状態を記入する。また、鎮痛剤、抗生剤の服用後の状態も確認する	—	
		腫脹（+）	—	
4/5		再診	45	
	1	OA（薬剤名 略）+歯科用キシロカインCt 1.8ml　浸麻1.0ml	—	
		抜歯（オキシテトラコーン1ケ）	150	
		処方料	42	
		調剤料	9	
		Rp）㊥　フロモックス錠100mg（3T× 1　3日分）（毎食後）	16×3	
		㊡　ロキソニン錠60mg 2T× 2回分（疼痛時）	3×2	
4/6		再診	45	
	1	SP（アクリノール）　圧痛（+）　出血（−）　自発痛（−）	—	
4/12		再診	45	
	2	OA（薬剤名 略）+歯科用キシロカインCt 1.8ml　浸麻1.0ml	—	
		抜歯（オキシテトラコーン1ケ）	150	

月日	部位	療法・処置	点数	負担金額徴収額
		投薬せず。　鎮痛剤が残っているため	—	
4/13		再診	45	
	2	SP（アクリノール）　良好	—	
		P基検（検査結果・所見 略）	200	
	上顎	プラーク チャート		
		その他		
		歯の動揺度		
		ポケットの深さ 頬側		
		ポケットの深さ 口蓋側		
	下顎	ポケットの深さ 舌側		
		ポケットの深さ 頬側		
		歯の動揺度		
		その他		
		プラーク チャート		
		（治療計画）	—	
		早期の歯石除去、咬合が不安定なため早期の補綴が必要	—	
		ブラッシングの習慣づけ	—	
	7 5 ～ 1 | 3 ～ 7	スケーリング	66+38×2	
		P基処（J）	10	
		歯管	110	
	3 2 1 / 3 ～ 3	機械的歯面清掃処置（DH○○○○）	60	
4/20		再診	45	
	4 ～ 1 | 1 ～ 5	スケーリング	66+38×2	
4/28		再診	45	
		P基検（検査結果・所見 略）	100	
	上顎	プラーク チャート		
		その他		
		歯の動揺度		
		ポケットの深さ 頬側		
		ポケットの深さ 口蓋側		
	下顎	ポケットの深さ 舌側		
		ポケットの深さ 頬側		
		歯の動揺度		
		その他		
		プラーク チャート		

部位を記載する

必ず治療計画を立てる

薬剤名を記載する

文書以外で必要なことがあれば記載。全体の治療計画も記載し説明する

行間をあけない

衛生士が行った場合は氏名を記載する

部位を記載する

月日	部位	療法・処置	点数	負担金徴収額
		（治療計画） 下顎前歯のポケットが深いためSRPが必要	—	
		また、スクラビング法によるブラッシング	—	
		実地指（衛生士に指示した内容を記載する）	80	
	1	感根処（NC Po EZ）貼薬名も必ず記載する	144	
		診療実日数８日	2,904点	
5/6		再診	45	
		歯管 （ブラッシングを必ず食後に行うよう指導）	110	
	1	根貼 （NC Po EZ）	26	
	3 2 1|1 2 3	OA（薬剤名 略）+歯科用キシロカインCt 1.8ml 浸麻1.8ml	—	
		SRP	60×6	
		P基処（アクリノール）← 薬剤名を記載する	10	
5/10		再診	45	
	1	EMR（＃60 19mm）	30	
		根充	68	
		CRF（キャナルス＋ガッタパーチャー）← 材料名を記載する	130	
		~~P基処（アクリノール）~~ ← 訂正は二重線で行う	—	
		X-Ray デンタル （電） 根尖部まで気密な根充を確認する	48	
			—	
	3 2 1|1 2 3	P基処（アクリノール）← SRP後の状態を記載する	—	
5/17		再診	45	
		P基検（検査結果・所見 略）	100	
	上顎	ブラーク チャート		
		そ の 他		
		歯の動揺度		
		ポケットの深さ 類側		
		ポケットの深さ 口蓋側		
	下顎	ポケットの深さ 舌側		
		ポケットの深さ 類側		
		歯の動揺度		
		そ の 他		
		ブラーク チャート		
		（治療計画） 下顎前歯のポケットは多少深いが様子をみる	—	
		早期の補綴が必要	—	

管理内容の要点を記載する

拡大号数、根管長を記載する

行間をあけない

部位を記載する

月日	部位	療法・処置	点数	負担金徴収額
		実地指（衛生士に指示した内容を記載する）	80	
	1	補診	100	
		コア形成	—	
		支台築造印象（材料名）	26	
		TeC	—	
5/24		再診	45	
	1	メタルコア（12%金パラ） Set ← 合着剤の名称を記載する	194	
		失PZ	636+30	
	3	OA（薬剤名 ㊊）+歯科用キシロカインCt 1.8ml 浸麻1.8ml	—	
		生PZ	796	
	①1 2③	平測（平行測定器で平行性を確認）← 使用器具と結果を記載する	50	
		連imp（材料名）	280	
		BT（材料名）	74	
		リテイナー（材料名）	100	
		仮セ（材料名）	4×2	
5/31		再診	45	
	①1 2③	Br Set（12%金パラ）	150	
		接着セ（材料名）	17×2	
		補管 ← または維持管	330	
		1 3 硬レ前装MC	1575×2	
		12 硬レ前装金属ポンティック	1491×2	
		診療実日数５日	10,127点	
6/2		再診	45	
	7 5	OA（薬剤名 ㊊）+歯科用キシロカインCt 1.8ml 浸麻1.8ml	—	
		生PZ	306×2	
	⑦6 ⑤	平測（平行測定器）← 使用器具を記載する	50	
		連imp（材料名）	280	
		BT（材料名）	74	
		リテイナー（材料名）	100	

製作を予定する部位、欠損部位の状態、名称、設計の要点を記載する

使用金属名を記載する

同じ接着材料Ⅰでも、接着性レジンセメント：17点
接着性グラスアイオーマーセメント：14点

月日	部　位	療　法・処　置	点数	負担金徴収額
		仮セ（材料名）	4×2	
6/9		再診	45	
	⑦6⑤	Br　Set（12% 金パラ）	150	
		75 （12%金パラ）　FMC	776+904	
		6 （12%金パラ）　鋳造ポンティック	952	
		接着材料 I（材料名）	17×2	
		維持管 ← または補管	330	
		歯管（ブリッジポンティック基底面清掃について指導）	110	
		実地指（衛生士に指示した内容を記載する）	80	
		機械的歯面清掃処置（DH○○○○）	60	
		P基処（J）	10	
	7～5　6 7	㊞ ← 状態を記載する	—	
6/13		再診	45	
	4　5	鉤歯削合	40	
	7～5　6 7	機imp（材料名）	270	
	2～2	Hys処置（　　） ← 薬剤名を入れる	50	
6/16		再診	45	
		咬合採得（咬合床）	55	
	2 1|1 2	Hys処置（薬剤名）	50	
6/30		再診	45	
	7～5　6 7	PD　Set	763	
		1 床5 歯レジン歯	26	
		4|5 鋳造レスト 付2 腕鉤（12% 金パラ）	463×2	
		鋳造リンガルバー（12% 金パラ）	1102	
		ロウ着	—	
		義管（着脱時に骨隆起部に注意すること）	190	
		診療実日数5 日	8,227点	
7/2		再診	45	
		歯管（食事指導・義歯での咀嚼）	110	

歯数による算定法なので 21|12 と記載する

部位を記載する

使用金属名を記載する

文書以外で必要なことがあれば記載する。全体の治療計画も記載し説明する

固有の指導内容を記載する

月日	部位	療法・処置	点数	負担金徴収額
		実地指（衛生士に指示した内容を記載する）	80	
		P基処（J）	10	
	7~5 | 6 7	歯リハ１（有床義歯）（調整した部位、調整方法、指導内容の要点を記載）	100	
	4 5	OA（薬剤名 ㊊）+歯科用キシロカインCt 1.8ml　浸麻1.8ml	—	
		充形	126×2	
		EE　EB	—	
		光CR充（材料名）（B）←― 窩洞名を記載する	(102+11)×2	
		研磨	—	
7/9		再診	45	
	3	充形	126	
		EE　EB	—	
		光CR充　（BD）	154+11	
		研磨	—	
	7~5 | 6 7	歯リハ１（調整した部位等記載）	—	
		診療実日数２日	1,159点	

2．介護保険対象の診療録記載例

月日	部位	療法・処置	点数	負担金徴収額
8/30		初診	—	
		主訴：義歯が割れた　脳梗塞・パーキンソン病による右側麻痺、	—	
		歩行・通院困難、家族より訪問診療の依頼あり（要介護4）	—	
		患家　○○○○のためベッドから起き上がることが困難	—	
		㊨　顎の安定が得られず歯科衛生士が固定（要介護4）	175	
		訪問診療料　（13：30 ～ 14：05）　移動困難も体調良好	866	
		急性対応（エンジン）	170	
	7～1 | 1～6	義歯修理のためのimp　（破折片紛失）	60	
		義歯修理のためのBT	278	
	7～1 | 1～6 6～1 | 1～7	歯リハ１（有床義歯・困難な場合）	120	
		上顎義歯を預かり修理すること、下顎義歯が不適合による褥瘡	—	
		ができているので食事以外ははずすことを指導	—	
		介護保険について説明。次回同意してもらうため同意書をわた	—	
		す。ケアマネの住所・TELを聞く	—	
		診療実日数１日	1,669点	
9/1		再診	—	
		㊨　歯科衛生士が顎を固定し治療（要介護4）	175	
		訪問診療料　（13：00 ～ 13：30）　移動困難も体調良好	866	
		急性対応（エンジン）	170	
	7～1 | 1～6	修理Set	432	
		歯リハ１（有床義歯・困難な場合）	120	
		（訪問診療計画の説明）	—	
		①不適合義歯の調整、②鉤歯の歯石の除去、③嚥下訓練、および	—	
		衛生士による定期的な咀嚼嚥下指導	—	
		居宅療養管理指導：嚥下障害がみられるため嚥下訓練	503単位	
		口輪筋の体操	—	
		口を膨らませる　１回10分をめどに１日３回ぐらい行う	—	
		息を吸う訓練　（ケアマネに連絡済）	—	
9/15		再診	—	

介護保険部分は太線で囲む

ケアマネジャーへの情報提供文書については、「歯科保険診療の研究２０１４年４月版」を参照

月日	部位	療法・処置	点数	負担金徴収額
		㊖ 横向きにして寝たまま治療　血液、唾液は頬に流し出すよう	175	
		にし、歯科衛生士が開口保持（要介護4）	—	
		訪問診療料　（13：00 ～ 13：40）　移動困難も体調良好	866	
		急性対応（エンジン）	170	
	7/7	P基検	50	
		7 ポケット　5mm　動揺度　2	—	
		7 ポケット　5mm　動揺度　2	—	
		スケーリング	99+57	
		P基処	15	
		衛生士による居宅療養管理指導	352単位	
		嚥下訓練を行う　（前回と同様）	—	
		歯ブラシの指導　（家族に対し）	—	
9/29		再診	—	
		㊖ 家族に顔を支えてもらい開口状態を維持（要介護4）	175	
		訪問診療料　（13：05 ～ 13：40）　移動困難も体調良好	866	
		急性対応（エンジン）	170	
	7/7	SP　（アクリノール）	—	
	7～1/6～1　1～6/1～7	義調　（Dulのため辺縁部を調整）	—	
		居宅療養管理指導：口輪筋の訓練と舌の運動を行う	503単位	
		診療実日数3日	4,406点	

「カルテ記載を中心とした指導対策テキスト」　改定第８版正誤表

2015年12月22日

<table>
<tr><th>頁</th><th>訂正箇所</th><th>訂正前</th><th>訂正後</th></tr>
<tr><td>61</td><td>表○初診より～</td><td>２月「初診」網かけあり</td><td>２月「初診」網かけなし
５月、６月、７月、当月
「歯科疾患管理料」網かけあり</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>○初診より２カ月を超えて算定した１回目の歯科疾患管理料の算定について
7 ～ 7
7 ～ 7 P
<table>
<tr><th>項　目</th><th>当月</th><th>7月</th><th>6月</th><th>5月</th><th>4月</th><th>3月</th><th>2月</th></tr>
<tr><td>初診　[218]</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>再診　[42]</td><td>3</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>歯科疾患管理料 [110]</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>歯科衛生実地指導料 [80]</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
</table></td><td>○初診より２カ月を超えて算定した１回目の歯科疾患管理料の算定について
7 ～ 7
7 ～ 7 P
<table>
<tr><th>項　目</th><th>当月</th><th>7月</th><th>6月</th><th>5月</th><th>4月</th><th>3月</th><th>2月</th></tr>
<tr><td>初診　[218]</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>再診　[42]</td><td>3</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>3</td></tr>
<tr><td>歯科疾患管理料 [110]</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>歯科衛生実地指導料 [80]</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>61</td><td>表○T.cond中～</td><td>７月「義歯調整管理料」網かけなし　７月</td><td>「義歯調整管理料」網かけあり</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>○T.cond中の義管・義調の算定について
7 ～ 7 FD　フテキ、MT、床下粘膜異常
<table>
<tr><th>項　目</th><th>当月</th><th>7月</th><th>6月</th><th>5月</th><th>4月</th><th>3月</th><th>2月</th></tr>
<tr><td>初診　[218]</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>再診　[42]</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr>
<tr><td>T.cond [110]</td><td>2</td><td></td><td>4</td><td>2</td><td></td><td></td><td>3</td></tr>
<tr><td>義歯管理料 [70]</td><td></td><td>1</td><td></td><td></td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>義歯調整管理料 [30]</td><td></td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td></td></tr>
</table></td><td>○T.cond中の義管・義調の算定について
7 ～ 7 FD　フテキ、MT、床下粘膜異常
<table>
<tr><th>項　目</th><th>当月</th><th>7月</th><th>6月</th><th>5月</th><th>4月</th><th>3月</th><th>2月</th></tr>
<tr><td>初診　[218]</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>1</td></tr>
<tr><td>再診　[42]</td><td>2</td><td>1</td><td>4</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>2</td></tr>
<tr><td>T.cond [110]</td><td>2</td><td></td><td>4</td><td>2</td><td></td><td></td><td>3</td></tr>
<tr><td>義歯管理料 [70]</td><td></td><td>1</td><td></td><td></td><td>1</td><td>1</td><td></td></tr>
<tr><td>義歯調整管理料 [30]</td><td></td><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td>2</td><td></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>160</td><td>〔広告可能事項〕</td><td>(社) 日本口腔外科学会
口腔外科専門医</td><td>公益社団法人　日本口腔外科学会
口腔外科専門医</td></tr>
<tr><td>41</td><td>6/30 5行目</td><td>点数欄　「918」</td><td>点数欄　「984」</td></tr>
</table>

※正誤表が更新される場合は保団連ホームページにアップされますのでご留意下さい。