

—— 社会保障部だより ——

個別指導の指摘事項

平成23年9月に関東信越厚生局から出された表記に関する冊子から、指摘事項の主なものを掲載して見ます。ごくごくあたりまえのことではありますが、復習のつもりでお読みいただき、日常診療の参考にしていただければ幸いです。

1. 診療録

医師は、診察をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。診療録の記載事項は、診療を受けたものの住所、氏名、年齢、性別、病名および主要症状、治療方法、診療の年月日である。

(1) 診療録の記載

- ①診療録は、保険請求の根拠になるだけでなく、実施された診療行為の正当性、妥当性を証明する「公的な文書」であるという認識を持って、診療録に記載を行うべきである。
- ②傷病名の記載漏れが見られた。
- ③初診時の主訴、現病歴、既往歴及び家族歴の記録が不十分である。
- ④傷病名の診断の根拠となる記載が不十分である。
- ⑤診療報酬明細書では全ての傷病名が主病とされているものがあつた。主病の定義を確認すること。
- ⑥初診時所見、医学管理、指導管理料の記載が不十分な例、或いは一律定型的な記載のみの例がある。
- ⑦検査の結果の評価や治療方針の検討等の記載が不十分である。
- ⑧血液科学的検査等の検査結果が、診療録に記載、添付されていない事例がみられた。
- ⑨手術、処置、検査等で使用した薬剤については、薬剤名、規格、使用量等を具体的に診療録に記載すること。
- ⑩複数の医師が診察する場合は、診療録に担当医師のサインを行うこと。

(2) 傷病名

- ①症病名欄には、急性、慢性、左、右又は両側の区別、部位を可能な限り記載すること。
- ②症候名はやむを得ない場合を除き記載しない。
- ③診療録の傷病名は、ICD10に則って記載するのが望ましい。
- ④診療録の傷病名記載については、一傷病名を一欄に記入すること。
- ⑤長期にわたり「疑い傷病名」、「急性病名」が付与されている。
- ⑥関連ある傷病名や重複する傷病名、或いは既に終了していると思われる症病名が数多く見られるので、適切に整理すること。
- ⑦手術前等に必要があつて実施する検査に対する「疑い」傷病名(肝機能障害疑、腎機能障害疑等)は不必要なので付与しない。
- ⑧非常に多数の病名を付与している。
- ⑨いわゆる保険病名が見られる。
- ⑩診療報酬明細書の請求内容を説明する上で傷病名のみでは不十分と考えられる場合には、症状詳記を記載すること。

以上、本稿では、診療録の記載、傷病名についての指摘事項を掲載した。日常診療の中で当然のこととしているが、十分に出来ていないこともあるでしょう。初心に帰り診療録の記載、整理を行って頂くようお願いします。