

診療録記載の留意点(院内内規を兼ねたチェックリスト)

診療録記載の留意点(基本指針案)

項 目	留 意 点
総論的留意項目 1) 診療記録の5つの条件	留意事項 1) 患者を同定できる 2) 診断の根拠となる 3) 治療が正当なものであることが証明できる 4) 臨床経過や結果がわかる 5) その記載内容をもとにして治療を継続できる
2) 記載上遵守すべき基本	1) やるべき5原則(チェックリスト) <input type="checkbox"/> 客観的で臨床に関連した事項であるか <input type="checkbox"/> 正確であるか <input type="checkbox"/> 読める字で記載してあるか <input type="checkbox"/> タイムリーに記載してあるか <input type="checkbox"/> 完成されたものであるか 2) やってはいけない3原則(チェックリスト) <input type="checkbox"/> 改ざんや改ざんと見なされることはしていないか(修正液の使用等) <input type="checkbox"/> 他の医療従事者の非難はしていないか <input type="checkbox"/> 患者や家族について偏見に満ちた表現や感情的表現を用いていないか 3) 医療事故に関する記録の6原則(チェックリスト) <input type="checkbox"/> 医療事故の事実を必ず記載しているか <input type="checkbox"/> 患者等への説明とやりとりを必ず記載しているか <input type="checkbox"/> 正確で、誤解のない表現を用い、根拠なき断定的な表現をしていないか <input type="checkbox"/> タイムリーに記録しているか <input type="checkbox"/> 患者の診療に直接関係のない病院の管理業務に関わることを記載していないか <input type="checkbox"/> 反省文、他者批判等を記載していないか 4) 署名と日付の記載 主治医制であっても、診療の都度日付印 5) 訂正方法は訂正前の字句が読めるよう二本線で修正する。なお、個人情報保護法や診療録開示請求に対応するため訂正内容、訂正日時、訂正者サインも必要 6) 略語や外国語を使用しない 7) 患者の治療、検査拒否等診療に影響を与えるような患者側の要因や患者への検査や受診を促した文書や電話連絡メモを記載する
3) その他の留意点	1) 不十分な記載はないか(チェックリスト) <input type="checkbox"/> 検査、診断、治療等の根拠や正当性を記載しているか <input type="checkbox"/> 予期しない事態や医療事故に関する事実を記載しているか <input type="checkbox"/> 電話でのやりとりも記載しているか <input type="checkbox"/> インフォームド・コンセントにおけるやりとりを記載しているか <input type="checkbox"/> 退院後のフォローアップに関する説明を記載しているか <input type="checkbox"/> 診療記録の記載者や署名や日時を記載しているか 2) 意図しない不適切な記載はないか(チェックリスト) <input type="checkbox"/> 患部等の記載ミス(左右等)はないか <input type="checkbox"/> 第三者に判読できる文字で記載しているか <input type="checkbox"/> 記載忘れや記載もれはないか <input type="checkbox"/> 不適切な訂正や追加はないか 3) 記載内容に関する問題はないか(チェックリスト) <input type="checkbox"/> 医療従事者間での内容の異なる記載はないか <input type="checkbox"/> インシデントレポートやリスクマネジメントに関する記載はないか