

療養担当規則第22条《診療録の記載》

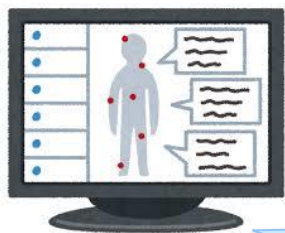
保険医は、患者の診療を行った場合には、**遅滞なく**、様式第1号又はこれに準ずる様式の**診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載**しなければならない

診療報酬請求の根拠は、診療録となります

診療録（カルテ）は、診療経過の記録であると同時に、診療報酬請求の根拠でもある。診療事実に基づいて必要事項を適切に記載していなければ、不正請求の疑いを招くおそれがある。

- 診療の都度、必要事項を記載する。
- 傷病名を所定の様式に記載し、絶えず整理する。
- 責任の所在を明確にするため、署名又は記名押印を必ず行う。
- 診療報酬請求の算定要件として、診療録に記載すべき事項が定められている項目があることに留意する。

電子カルテの運用により、**「真正性、見読性、保存性」**の確保が必要です



医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版

設置場所、パスワード、承認機能など適切ですか？
パスワードは英数字・記号を含めた13文字以上若しくは8文字以上の場合、
2か月更新となっていますか？

真正性

虚偽入力、書き換え、消去及び混同を避ける。診療録作成の責任の所在の明確化。

⇒入力者・確定者の識別・認証（二要素認証、パスワードの条件、離席時のクリアスクリーン）、
更新履歴の保存、代行入力の承認機能 等

見読性

書面の内容が肉眼で容易に見読可能、直ちに書面で準備できる。

⇒情報の所在の日常的な管理、見読化手段の管理 等

保存性

定められた期間保たれていること。

⇒ウイルス等による情報の破壊の防止、記録媒体及び記録器機の保管及び取扱いについて運用管理規定を作成すること 等