

診療、保険のQ&A 全員討論

カルテの書き方 ― 個別指導から学ぶこと ―

所属：宇都木医院

氏名：宇都木 敏浩 先生

第81回全国臨床糖尿病医会学術集会 日時：2026年4月11日（土） 会場：第一ホテル両国5F 北斎

本講演では、私自身が経験した個別指導を通じて感じた違和感や苦労も含め、日常診療におけるカルテ記載のあり方について報告した。

「カルテ」と「診療録」はしばしば同義に扱われるが、診療録は医師個々の診療行為の記録であり、カルテは患者の医療情報を包括的に管理するものであるとされる。しかし実臨床においては、「自分が分かればよい」「必要なことは頭に入っている」という暗黙の前提で記載してきたのも事実であり、私自身も例外ではなかった。研修医時代は指導医の目もあり、それなりに丁寧に記載していたが、関連病院で忙しい診療に追われるようになると自分でも読めない文字でカルテ記載をしていたと記憶している。

そのような中で、開業20年目に個別指導を受けることとなった。正直なところ、これまで大きな問題なく診療してきたという自負もあり、「何を指摘されるのか」という思いで臨んだが、実際には臨床判断そのものではなく、「カルテに書いていないこと」が主な指摘事項であった。

例えば風邪症候群の症例では、胸部レントゲン検査の適応について「単なる風邪で撮影してはいけない」と指摘された。しかし実際には息苦しさや炎症反応を踏まえて判断しており、臨床的には妥当と考えていた。ただ、その判断根拠をカルテに十分わかるように記載していなかったため、結果として「不適切」と評価されることになった。

さらに違和感が大きかったのは、「説明したことは必ず書く」「説明書を渡したらその事実を書く」という点である。迅速検査の結果説明やインフルエンザ検査の説明文書の「交付」について、これまで40年以上一度もカルテに書いたことがなかったが、「書いていない＝やっていない」と扱われる現実に直面した。日常診療では当たり前に行っている説明であっても、それを逐一記録することを繰り返して指摘され、率直に戸惑いを感じた。

糖尿病診療においても同様であり、長期フォローしている患者のカルテについて「病歴の割に内容が乏しい」と指摘を受けた。実際には患者の状態や背景は十分把握しているものの、それがカルテに反映されていなければ評価されない。インスリン導入時の説明や栄養指導についても、実施しているだけでは不十分で、「説明した」「資料を渡した」と明記しなければならない点は、現場感覚とのギャップを強く感じた。

また、バイオシミラー製剤の使用や残薬確認、特定疾患処方管理加算の算定など、日常的に行っている診療行為についても、「なぜそれを行ったのか」を記録しなければならない。さらに甲状腺機能検査の順序や適応に関する細かな指摘もあり、臨床的合理性だけでは通用しない場面があることを実感した。

個別指導後は、指摘事項に該当する症例をすべて洗い出し、数千件規模でカルテの見直しを行うこととなった。この作業は想像以上に負担が大きく、スタッフも含めて「もう二度と経験したくない」というのが正直な感想である。しかしその過程で、カルテは医師一人のものではなく、スタッフ全体で支えるべきものであるという認識が変わった。

現在では、説明内容の記載やチェック体制をスタッフと共有し、簡便に入力できる仕組みを工夫しているが、それでもなお「ここまで書かなければならないのか」という思いは残る。

今回の経験から痛感したのは、「やっている医療」と「記録として残っている医療」は別次元であるという点である。カルテは単なる備忘録ではなく、医療行為の正当性を証明する文書であり、その記載内容がそのまま保険診療医としての評価につながる。

日常診療の効率と記録の厳密さの間には一定の緊張関係があるが、現実の制度の中で診療を行う以上、そのバランスを意識せざるを得ない。今回の個別指導は負担も大きかったが、自身の診療を見直す契機となったことも事実であり、今後は実臨床に無理のない形で、より実用的なカルテ記載を模索していきたいと考えている。

1

第81回日本臨床糖尿病医会

令和8年4月11日

カルテの書き方

個別指導の経験から

宇都木医院
宇都木敏浩

COI開示

本発表に関し開示すべきCOIはありません。

個別指導を経験したうえでの
話題提供を含みます。本県独自の
ことも含まれます。

カルテと診療録

「診療録」と「カルテ」は、似たような意味をもつ言葉ですが、
「診療録」は、個々の医師による診療の記録に重点を置き、
「カルテ」は患者の全体的な医療情報を包括的に管理するためのものと言えます。ここでは同義に扱います。

ドイツ語でKarte、英語ではMedical record。
日本では医療機関にて保存義務があるが
米国では患者に属する

名医の読めないカルテ

かつて、カルテは、ドイツ語、英語、またはラテン語で記載されていた。略語や暗号めいた文字も多く、書いた本人が読めないこともあった。

40年前の研修医仲間では
「名医のカルテは読めない」という
都市伝説があった。

2度目の個別指導

2024年10月に関東信越厚生局から
手紙。開業1年目以来の個別指導の
知らせであった。開業20年目。
審査当日まで30人分のカルテの
印刷、関連資料をそろえた。

電子カルテ



2004年開業以来、電子カルテはダイナミクス
データ管理はRS-ベースを使用

個別審査の朝、出陣式？



それにしても
ペーパーレス化の
時代に大量のコピーは
時代に逆行している
かもしれません

審査室にて

呼ばれると部屋の中に大きなテーブル
があり、向こう正面に主たる審査官、
横に補助の方、そして事務の方がいた。
窓側に県医師会理事、郡市医師会長
が並ぶ(いずれも知り合いの先生方)。
こちらは私と事務職員の二人。

症例1

風邪症候群の カルテから

外来(R6年5月X日)

年齢 : 40代、男性

主症状: 発熱、咽頭痛

いつから: 2日くらい前から鼻水、くしゃみ。
今朝から熱が出てきた。38度台。
咳・痰がでてきた。息苦しい感じがある。
咽頭痛ある。

身の回り: 息子17歳が風邪症状(詳細不明)

仕事: 工場勤務

きっかけ: 寒い思いをした。

既往歴: 昨年11月COVID-19、12月インフルエンザ
アレルギー: なし

どんな疾患を
想起しますか?

1. COVID-19
2. インフルエンザ
3. マイコプラズマ
4. 急性呼吸器症候群
5. 急性気管支炎
6. 肺炎
7. 急性心筋炎
8. その他

複数回答可です

次にどうしますか?

1. まずはコロナ・インフルエンザ検査
2. 血液検査
3. 胸部レントゲン
4. 自分で診察
5. 他院紹介
6. その他

複数回答可です

屋内で診察

来院時体温37.8度、呼吸数20/分、脈100/分不整なし、
結膜: 貧血、黄疸なし、頸部リンパ節腫脹なし、圧痛なし、
胸部異常なし
酸素飽和度98%

コロナ・インフルエンザ検査: 陰性

次にどうしますか?

1. 血液検査
2. 胸部レントゲン
3. 検査しないで対症療法の処方
4. 検査しないで抗菌薬処方
5. 専門病院紹介
6. その他

複数回答可です

血液検査(院内迅速)

CRP	↑ 1.2
WBC	9800
Hb	15.3
Ht	44.2
RBC	500
Plt	32.0

白血球軽度増多、CRP軽度上昇
白血球分画、顆粒球優位

胸部XP



CTR43.8%、肺野異常なし

暫定診断

急性気管支炎

治療

どうしますか？

1. 解熱・鎮痛剤
2. 鎮咳剤、去痰剤
3. 抗菌薬：ペニシリン系
4. 抗菌薬：マクロライド系
5. 抗菌薬：ニューキノロン
6. 抗菌薬：その他
7. 処方なし
8. その他

複数回答可です

審査員からの指摘1

1.単なる風邪で胸部レントゲンとはってはいけません

2.迅速検査をしたら結果を説明して、そのデータと説明、指導内容を記載した書類を交付しなければなりません。そのことをカルテに記載すること。

* このケースから胸部XP撮影したすべての症例をチェック
迅速検査の症例も全例チェック

症例 2

1 型糖尿病

審査員との会話

審査員 「この方は病歴が長そうですね」

私 「はい、インスリン初めて50年以上となり全国的な集まりで表彰されました」

審査員 「そのわりには、カルテがブアですね」

* カチンときましたが、笑顔でスルー
予め「喧嘩や口論をしてはいけない」と聞いていた。

レセプト上の病名

病名
コロナウイルス感染症疑い
インフルエンザ疑い
肺炎疑い
急性気管支炎（確定）

保険診療上
どこかに
問題がありますか？

審査員からの指摘2

1.発症後48時間過ぎたらインフルエンザの検査と治療をしてはいけません。

2.インフルエンザ、新型コロナウイルス検査、溶連菌迅速検査や院内迅速検査を行ったら結果説明をした用紙を交付して「患者に交付した」とカルテに明記しなければなりません。全く書いていませんねと指摘。

* 実際、説明用の紙は渡す前にRSベースに取り込んでいるがカルテの記載はない。
このケースからインフルエンザ測定した全例をチェック

初診時と再診時の実際のカルテ

発症後50年以上で表彰
30年以上続けてかかりつけ医として診療しているため、カルテには当日の血糖、HbA1c値
症状は、低血糖の有無
所見は、血圧、脈、聴診所見など
指導内容も
おなじインスリンの内容、単位
自己血糖測定、枚数など

症例 3

妊娠糖尿病

外来(R6年4月X日)

年齢：30代、女性
 主症状：なし
 目的：妊娠中の血糖管理
 経過：第一子(6歳)は問題なし
 第二子妊娠中27Wで随時血糖軽度高値。
 75gOGTTで95-132-132と1点陽性のGDM
 血糖管理のため産婦人科クリニックから紹介。
 仕事：なし
 飲酒：発泡酒1本(妊娠後なし)、喫煙なし
 既往歴：花粉症
 アレルギー：なし

初日の栄養指導

第2子、27週、(予定日6月28日)
 第1子、6歳、妊娠中問題なし
 専業主婦、妊娠前の体重56kg、悪阻が続き体重減
 1) 聞き取りから食事バランスに問題あり、
 1700カロリー+αを目安に食事資料を用いて説明
 2) 間食で菓子が多かったため、果物やヨーグルトに
 置き換えて摂取。
 指導時間：12時00分から12時30分

カルテ内の記載は要点のみ
 詳細は紙ベースの指導箋をスキャナーで
 RSベースに取り込む

その他、記憶にあるもの

甲状腺機能異常について

外来(R6年4月X日)

身体所見：身長168.1cm、71.2kg、BMI25.2
 妊娠前56kg
 血圧110/60mmHg、脈84/分整、
 結膜異常なし、頸部甲状腺腫なし、
 胸部異常なし

指導：妊娠糖尿病の妊娠中血糖管理のため
 栄養指導、自己血糖測定を行い
 血糖が空腹時100以上、随時120以上なら
 食直前インスリン注射(リスプロ)
 (まずは2単位から)

看護師の指導：
 インスリンはパンフレットを渡して簡単に指導
 自己血糖測定は実際の指針に指導する。
 一日2回、朝前、夕食後2時間を基本とする

審査員からの指摘2

1.インスリン注射の導入の際はしっかり意義や手段
 危険性などを説明して、説明書を交付しなければなりません*

2.「説明書を交付した」とカルテに明記しなければなりません

3.栄養指導の内容は良いでしょう

*インスリン注射指導も血糖測定指導も
 全例チェックの指示はなし

審査員からの指摘

インスリンバイオシミラー導入の際は、有効性、安全性
 方法、副反応などを説明して、説明書交付が必須です。
 またそのことをカルテに明記が必要です。

眠剤、または安定剤で処方日数制限のあるものは
 「残薬を確認して処方」して、カルテに明記が必要です。

「特定疾患処方管理加算」は特定の疾患(甲状腺疾患、心不全
 喘息など)が主病名である場合に算定出来ます。
 主病名の管理が不十分です。

*全例チェックの指示

審査員からの指摘

1.甲状腺ホルモンfT4とTSHの同時測定は良いですが
 fT3の同時測定はいけません。(していませんでしたが)

2.初診時にTSH/fT4測定と同時に抗TPO抗体や
 抗甲状腺レセプター抗体の測定はいけません。
 ちゃんと段階を踏んで検査をしなければ
 なりません。

*このケースから抗TPO抗体、抗甲状腺レセプター抗体を
 測定した全例をチェック

その後の経緯

1. 指摘のあった項目にあてはまる全例のカルテの自主点検

3000件をこす点検。(主病名は全例)
スタッフ全員と私でダブルチェック。

* スタッフ一同、こりごりで、カルテ記載には
全員が注意を払うようになった。

苦肉の策

1. 交付に関する略語

SK: 生活習慣病の指導を行い指導内容を交付した

DM: 糖尿病手帳にて結果説明し内容を交付した

K: 結果を説明し内容を交付した

2. その他、略語

さん: 残薬を確認し処方した。

ばい: バイオシミラー導入の際は、有効性、安全性
方法、副反応などを説明して、説明書を交付した

Take & Stay Home Message

1. カルテの書き方は丁寧に
2. 検査と治療の根拠を明記
3. 説明の交付と明記
4. 病名はレセプト病名や
繰り返す「疑い病名」は避ける
5. 「診療報酬早見表」や「療養規則」
を熟読し、理解して記載