

I 美祢市立病院における診療情報の提供に関する指針

(目的)

- 1 診療情報を医療提供者と患者が共有することによって、相互に信頼を保ちながら治療効果の向上を図り、より質の高い医療の実現を目指すことを目的とする。

(用語の解説)

- 2 この要領において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- | | | |
|-----|----------|--|
| (1) | 診療情報 | 医療提供の必要性を判断し、又は医療の提供を行うために、診療などを通じて得た患者の健康状態やそれらに対する評価及び医療の提供の経過に関する情報 |
| (2) | 診療録（カルテ） | 医師が記載する診療に関する事項の記録であり、医師の業務記録（医師法第24条） |
| (3) | 診療記録等 | 診療情報が紙や電子媒体に患者ごとに記載されたものであり、医療従事者の業務記録（カルテ、看護記録、処方箋、検査記録、エックス線写真等） |
| (4) | 診療記録等の開示 | 患者など特定の者に対して、診療記録等の閲覧、謄写の求めに応ずること。 |

(基本原則)

- 3 医師は、患者に対して懇切丁寧に診療情報を説明、提供するように努めなければならない。

診療情報の提供は、口頭による説明、要約書（サマリー）の交付、診療記録の開示等、具体的状況に即した適切な方法により行うものとする。

診療記録等の開示の際、患者が補足的な説明を求めたときは、医師はできる限り速やかにこれに応ずるものとする。

(提供する診療情報の範囲)

- 4 提供する診療情報の範囲については、医師が必要と認めた患者の診療に関する情報とし、開示の対象となる記録は、患者の診療を目的として医療従事者が作成した診療記録とする。

(診療情報を提供する対象者)

- 5 診療情報を提供する対象者

- (1) 患者本人
- (2) 患者本人が未成年者もしくは禁治産者である場合は、法定代理人。
ただし、法定代理人が請求する場合で、患者本人が15歳以上の場合は、
意志能力があると認められるので、本院の同意を必要とする。
- (3) 患者本人が閲覧が不可能な状態にある場合は、本人から同意を得た家族。
- (4) 患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実には患者の世話をしている
親族及びこれに準じる縁故者

(提供しないことのできる診療情報)

6 提供しないことのできる診療情報は次のとおりとする。

- (1) 次に該当する診療記録
 - (ア) 患者自身が判断能力を欠く場合
 - (イ) 医療従事者と患者との信頼関係を損なう恐れがある場合
 - (ウ) 患者本人又は家族等第三者の不利益となる場合
- (2) 第三者から得た情報で当該第三者の同意を得られない診療情報
- (3) 患者本人以外の個人情報

(診療情報の開示方法等)

7 診療記録の開示に係わる申出手続き及び提供方法等については、別に定める「診療記録開示事務処理要項」によるものとする。

(開示の決定)

8 病院長は、開示申出のあった都度、診療記録開示審査会に意見を求め、開示の可否を決定する。

病院長が、6により申し立ての全部又は一部を拒むときは、申立人に対して美祢市医師会に苦情処理機関があることを教示するものとする。

(診療記録開示審査会の設置)

9 病院長の諮問に応じ、開示・部分開示・不開示等について審議するため、診療記録開示審査会（以下「審査会」という。）を設置する。

- (1) 審査会の委員は、副院長、事務局長、当該診療科部長、看護部長、技師長とし、病院長が任命する。（当該患者の主治医は除く。委員が主治医の場合は、代理の医師を病院長が指名する。）
- (2) 審査会に委員長を置き、委員長は互選により選出するが、異議がなければ副院長とする。
- (3) 委員長は、病院長の諮問に基づき審査会を招集し、議長となる。

- (4) 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長が指名した者がその職務を代行する。
- (5) 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。また、欠員が生じた場合の後任者の任期は前任者の残任期間とする。
- (6) 審査会が必要と認めた場合は、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。
- (7) 審査会の庶務は事務局医事係において処理する。

(費用の負担)

- 1 0 診療記録の写しを請求された場合は、事務局で当該箇所を電子カルテよりプリントアウトし、代金と引き替えに交付する。画像情報に関してはCDに転写し、代金と引き替えにCDを交付する。

(診療情報の提供に係わる環境整備)

- 1 1 病院長は、診療情報の提供、診療記録等の開示に関する教育、研修の充実を図るとともに、診療記録の記載方法及び使用用語等の標準化を図るなど質の向上を目指すものとする。

(対象とする診療記録の範囲)

- 1 2 診療情報の提供の対象とする診療記録の範囲は、原則として本要領の施行日以降に作成された診療記録とする。

(遺族に対する診療情報の提供)

- 1 3 (1) 医師は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して死亡にいたるまでの診療経過、死亡原因などについて診療情報を提供する。
- (2) 同時に、遺族(ただし法定相続人に限定)から診療記録等の開示を求められたときは、病院長は、患者を対象とする本指針の定めに準じて、請求に応じる。
- (3) なお、本項に基づく説明及び診療記録等の開示は、患者本人に対するものでないことから、本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重することが必要である。特に遺族間に争いがある場合には、一層慎重な配慮を必要とされる。

(その他)

- 1 4 この要領による診療情報の提供については、今後、本要領の運用上の問題点を把握し、適宜見直しをしていくものとする。

Ⅱ 診療記録開示事務処理要領

1 開示請求の受付

(1) 受付場所

事務局医事係

(2) 受付期間

月曜日から金曜日までの、9時から16時までとする。ただし、休日を除くものとする。

(3) 診療記録開示申出書の受付

診療情報を提供する対象者が来院し、診療記録の開示を申し出た場合は、申出者本人であることを確認したうえで、「診療記録開示申出書（様式第1号及び第2号）」（以下、「開示申出書」という。）を受け付ける。なお、郵送による開示申出は受け付けできないものとする。

ア 診療記録の開示は、「美祢市立病院における診療情報の提供に関する指針」に基づいて行われること、また、救急患者等の診療のため担当医から直接診療内容の説明が得られない場合があることを説明する。

イ 患者本人から開示申出書が提出された場合は、運転免許証、旅券、健康保険の被保険者証、国民年金手帳、厚生年金手帳など、いずれかの書類の提出を求め、申出者本人であることを確認する。

ウ 法定代理人又は患者本人から同意を得た家族から開示申出書が提出された場合は、前記の書類で申出者本人であることを確認するとともに、戸籍謄本、健康保険の被保険者証等の書類で法定代理人又は家族であることを確認する。なお、家族の範囲は、患者の配偶者、子及び父母とする。

エ 複数科を受診している場合は、特に開示を受けたい診療科を開示申出者の同意のもとに確認する。

オ 開示決定がされた場合の開示希望日時を確認する。（概ね申出日から1ヶ月前後）

カ 開示申出書を正式に受け付けた場合は、当該申出書の「申出者控え」に収受印を押印して申出者に交付する。

2 開示事務処理担当者

(1) 事務局に、診療記録の開示事務処理担当者（以下、「開示担当者」という。）を置く。

(2) 開示担当者には、事務局医事係長がその任に当たる。

(3) 開示担当者は、診療記録の開示申出があった場合の事務処理が適正に行われるよう開示申出者、診療科及び審査会等の連絡・調整を行うものとする。

3 開示の決定

(1) 開示判断の機関

開示申出書の受理日を第1日目と算入し、15日以内に開示の可否を判断する。ただし、事務処理上の困難その他正当な理由により、期限内に開示の判断ができないときは、その期間を延長することができる。

(2) 開示の決定方法

ア 開示担当者は、開示申出書を受理したときには直ちに病院長に報告するとともに、関係する診療科長（部長）に診療記録の開示申出があった旨を連絡し、開示することについて差し支えがないかどうかを「診療記録の開示に関する意見照会票（様式第3号）」（以下、「照会票」という。）により照会する。

イ 診療科長（部長）は、診療記録に記載してある内容を確認し、次の事項を調整し、照会票に記載のうえ、速やかに開示担当者に返送する。

（ア）開示（部分開示）の是非

（イ）部分開示又は不開示の場合は、その理由

（ウ）開示の際の説明者

(3) その他特記事項

ア 開示担当者は、開示申出書に担当医から返された照会票を添えて、病院長に回送する。

イ 病院長は、当該案件を診療記録開示審査会に諮問し、その審査結果に基づいて、開示、部分開示、不開示を決定する。

ウ 開示担当者は、病院長の決定内容を関係者に報告し、開示の日時及び開示場所を調整のうえ、病院長の承認を得る。

(4) 第三者情報の取り扱い

診療情報提供書や訪問看護情報提供書など第三者が作成した診療情報、又は第三者から得た情報については、診療科長（部長）は、あらかじめ当該第三者の意見を聴くものとする。なお、診療科長（部長）が必要と認める場合は、「診療記録の開示申出に伴う照会書（様式第4号）」により、これを行うものとする。

(5) 決定通知

開示担当者は、開示又は部分開示の決定については「診療記録の開示決定について（様式第5号）」により、不開示の決定については「診療記録の不開示の決定について（様式第6号）」により、開示申出者に通知する。

4 開示の方法

(1) 開示申出者の確認

ア 開示担当者は、開示当日において、開示申出者であることを運転免許証、旅券、健康保険の被保険者証、国民年金手帳、厚生年金手帳などの書類の提示を求め、申出者本人であることを確認する。

イ あらかじめ同席の申出のあった家族についても、前記と同様に家族であることを確認する。

(2) 開示の方法

ア 開示の方法は、閲覧、又は閲覧及び複写物の提供によるものとするが、別途診療記録に代わる客観的な文書（サマリー）を作成して交付することも差し支えない。

イ 開示担当者は、開示の間立ち会うものとし、開示申出者から説明を求められた場合、担当医に連絡し、担当医が直接説明を行うものとする。

ウ 当院では、平成26年3月に電子カルテに移行しているので、それ以前の紙での診療記録と、電子カルテでの診療記録がある。両方を対象とするので、電子カルテに詳しい職員にも説明に加わる大切である。

エ 開示担当者は、診療記録の写しを希望する開示申出者に対して、写しの費用負担の説明を行い、同意を得るものとする。また、診療記録の写しの量、質及び時間を考慮し、写しの交付日時及び交付場所を説明する。なお、交付の日が後日となる場合は、「診療記録の写し交付引渡書（様式第7号）」を作成し、開示申出者に交付する。

オ 開示が終了したときは、開示担当者は遅滞なく「診療記録開示終了報告書（様式第8号）」を作成し、病院長に報告する。

5 診療情報の提供記録の管理

診療情報提供の申出の記録、審査会の議事録、申出者への回答文書等の患者からの申出に基づく診療情報の提供に関する記録についても、診療記録と同様に保存するものとする。

6 複写の費用

(1) カルテ等及びフィルムの複写費用は、別表のとおりとする。

(2) 開示担当者は、「請求書兼領収書」を発行し、代金と引き替えに複写物を交付する。

別表

カルテ等の複写費用

区 分	1 枚当たりの料金（消費税込み）
A 3 版以下の用紙	2 0 円

レントゲンフィルムの複写費用

区 分	1 枚当たりの料金
大角および四ッ切の それぞれにつき	5 0 0 円＋消費税
CDR データ保存	1 0 0 円＋消費税

I D No.
氏 名
生年月日
性 別

診 療 記 録 開 示 申 出 書

平成 年 月 日

美 祢 市 立 病 院 長 殿

〒
住 所
(ふりがな)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり診療に関する記録（カルテ等）の開示を申出します。

※開示を受 けたい内容	(1)カ ル テ (科 平成 年 月 日～平成 年 月 日)				
	(2)フィルム等 (科 平成 年 月 日～平成 年 月 日)				
法定代理人 が開示申出 する場合	※本人の状況	未成年者	15 歳未満		禁治産者
			15 歳以上	同意の 有 ・ 無	
		(ふりがな) 本人氏名	印		
	本人の住所 電 話 番 号	()			
※希望する開示の方法		(1)関 覧 (2)要約書交付 (3)その他 ()			
開示の日に同席する方の氏名				本人との関係	

注 1 ※の欄は、該当するものを○で囲んでください。
注 2 申出の際には、申出者本人であることを確認するために必要な書類（運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証、国民年金手帳など）を提出し、又は提示してください。
注 3 法定代理人が申出をする場合には、注 2 の書類のほか、その資格を確認するために必要な書類（戸籍謄本、健康保険の被保険者証など）を提出し、又は提示してください。なお、患者本人が 1 5 歳以上の未成年者の場合、本人氏名欄には本人自筆で記入してください。

次の欄は記入する必要はありません。

本人等の確認方法	☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 健康保険の被保険者証 ☐ 戸籍謄本 ☐ その他		
確認した記号番号等		担 当	
備 考 (開示希望日時など)			

I D No.
氏 名
生年月日
性 別

診療記録開示申出書（控）

平成 年 月 日

美 祢 市 立 病 院 長 殿

〒
住 所
(ふりがな)
氏 名
電話番号 ()

次のとおり診療に関する記録（カルテ等）の開示を申出します。

※開示を受 けたい内容	(1)カ ル テ (科 平成 年 月 日～平成 年 月 日)				
	(2)フィルム等 (科 平成 年 月 日～平成 年 月 日)				
法定代理人 が開示申出 する場合	※本人の状況	未成年者	15 歳未満		禁治産者
			15 歳以上	同意の 有 ・ 無	
		(ふりがな) 本人氏名	印		
	本人の住所 電 話 番 号	()			
※希望する開示の方法		(1)閲 覧 (2)要約書交付 (3)その他 ()			
開示の日に同席する方の氏名				本人との関係	

注 1 ※の欄は、該当するものを○で囲んでください。
注 2 申出の際には、申出者本人であることを確認するために必要な書類（運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証、国民年金手帳など）を提出し、又は提示してください。
注 3 法定代理人が申出をする場合には、注 2 の書類のほか、その資格を確認するために必要な書類（戸籍謄本、健康保険の被保険者証など）を提出し、又は提示してください。なお、患者本人が 1 5 歳以上の未成年者の場合、本人氏名欄には本人自筆で記入してください。

(受付印)

委任状

私は、

(代理人氏名) _____ ((患者本人との関係) _____)

(住 所) _____

(電話番号) _____ () - () - ()

を代理人として、次の事項を委任します。

記

私に関する診療記録等の閲覧・謄写などを申請し、写しなどの交付を受ける
件

平成 年 月 日

委任者・患者本人

住 所			
氏 名	印		
生年月日	明治・大正 昭和・平成・西暦	年 月 日生	

(註) 委任状のほかに、患者さんと代理人との関係を証明するものの提出を求め
ることがあります。

I D No.
氏 名
生年月日
性 別

診 療 記 録 開 示 申 出 書

平成 年 月 日

美 祢 市 立 病 院 長 殿

〒
住 所
(ふりがな)
氏 名
電話番号 ()

患者本人が自己の診療記録の開示を申し得る状況にないため、患者本人の個人情報（カルテ等）の開示を申出する意志及びそれを私に託す意志に基づき、次のとおり診療に関する記録（カルテ等）の開示を申出します。

※開示を受けた い内容	(1)カ ル テ (科 平成 年 月 日～平成 年 月 日) (2)フィルム等 (科 平成 年 月 日～平成 年 月 日)		
患者本人記入欄	(ふりがな) 本人氏名	印	申出人との関係
	本人の住所 電 話 番 号	()	
	患者本人から、 個人情報の開示 を託された状況		
※希望する開示の方法		(1)関 覧 (2)要約書交付 (3)その他 ()	
開示の日に同席する方の氏名			本人との関係

注1 ※の欄は、該当するものを○で囲んでください。
注2 申出の際には、申出者本人であることを確認するために必要な書類（運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証、国民年金手帳など）を提出し、又は提示してください。

次の欄は記入する必要はありません。

本人等の確認方法	☐ 運転免許証 ☐ パスポート ☐ 健康保険の被保険者証 ☐ 戸籍謄本 ☐ その他		
確認した記号番号等		担 当	
備 考 (開示希望日時など)			

I D No.
氏 名
生年月日
性 別

診療記録開示申出書（控）

平成 年 月 日

美 祢 市 立 病 院 長 殿

〒
住 所
(ふりがな)
氏 名
電話番号 ()

患者本人が自己の診療記録の開示を申し得る状況にないため、患者本人の個人情報（カルテ等）の開示を申出する意志及びそれを私に託す意志に基づき、次のとおり診療に関する記録（カルテ等）の開示を申出します。

※開示を受けた い内容	(1)カ ル テ (科 平成 年 月 日～平成 年 月 日) (2)フィルム等 (科 平成 年 月 日～平成 年 月 日)		
患者本人記入欄	(ふりがな) 本人氏名	印	申出人との関係
	本人の住所 電 話 番 号	()	
	患者本人から、 個人情報の開示 を託された状況		
※希望する開示の方法	(1)関 覧 (2)要約書交付 (3)その他 ()		
開示の日に同席する方の氏名		本人との関係	

注1 ※の欄は、該当するものを○で囲んでください。
注2 申出の際には、申出者本人であることを確認するために必要な書類（運転免許証、パスポート、健康保険の被保険者証、国民年金手帳など）を提出し、又は提示してください。

(受付印)

様式第3号（診療科用）

診療記録の開示に関する意見照会票

（提出期限 平成 年 月 日）

平成 年 月 日

美 祢 市 立 病 院 長 殿

診療科

診療科長（担当医）

開示に関して、次のとおり関係者等から意見を聴取し、その結果を取りまとめましたので報告します。

1 結果

開示（部分開示）の適否	(1)全部開示	(2)部分開示	(3)全部不開示
部分開示又は不開示の場合はその理由			
内容の説明可能日時 （申請者の開示希望に日 値を参考に記入する）	平成 年 月 日 平成 年 月 日 平成 年 月 日	時 分～ 時 分～ 時 分～	
開示説明者（担当医）	診療科	氏名	TEL
備 考			

2 主治医（担当医）の意見

意 見 内 容	※開示の適否
	1 全部開示 2 部分開示 3 全部不開示

3 関係者等の意見

関係者区分	聴取者	意 見 内 容	※開示の適否
医 師			1 全部開示 2 部分開示 3 全部不開示
看護職員			1 全部開示 2 部分開示 3 全部不開示
その他の 職 員			1 全部開示 2 部分開示 3 全部不開示
医療機関等			1 全部開示 2 部分開示 3 全部不開示

- 注1 提出期限は厳守してください。また、※欄は該当する者を○で囲んでください。
- 注2 部分開示の場合は、カルテに不全で印を付けるなど、不開示部分がわかるようにしてください。
- 注3 部分開示又は不開示の場合は、その理由を具体的に記入してください。
- 注4 他の医療機関等が作成した診療情報提供書や訪問看護情報提供書などがある場合は、必ず当該医療機関等の意見を聴取してください。なお、第三者から聞き取りした情報も同様とします。

様式第 4 号の 1 号（他の医療機関等からの意見）

平成 年 月 日
病第 号

医療機関名

作 成 者 様

美祢市立病院
診療科

担当医 印

診療記録の開示申出に伴う照会書

美祢市立病院で保有しております診療記録（カルテ等）について、 様から開示申出がありました。つきましては、貴機関で作成した下記の内容について、ご意見を賜りたいので別紙様式により平成 年 月 日までにご回答くださるようお願いします。

記

開示申出者	患者との続柄（ ）
患者氏名等	住 所 氏 名 生年月日 年 月 日
開示対象の 内 容	
入手年月日	年 月 日
備考	

注 「入手年月日」とは、美祢市立病院で当該診療情報を入手した年月日です。

平成 年 月 日

美祢市立病院

殿

（医療機関名）

職 名

氏 名 印

診療記録の開示申出に伴う照会書（回答）

平成 年 月 日付け 病第 号で照会のあった診療情報の開示についての
意見について、下記のとおり回答します。

記

開示申出者	患者との続柄（ ）
患者氏名等	住 所 氏 名 生年月日 年 月 日
開示の適否	(1)全部開示 (2)部分開示 (3)全部不開示
意 見	
備考	

注 部分開示の場合は、不開示部分をご指示願います。

様式第 5 号（全部開示・部分開示）

平成 年 月 日
病第 号

様

美祢市立病院

病院長 印

診療記録の開示のお知らせ

平成 年 月 日付けであなた様から開示申出がありました診療記録（カルテ等）につきましては、下記のとおり開示することになりましたのでお知らせします。

記

開示申出にかかる診療記録の内容	(1)カルテ（科 平成 年 月 日～平成 年 月 日） (2)フィルム等（科 平成 年 月 日～平成 年 月 日）
開示の日時及び場所	日 時 平成 年 月 日 時 分～ 場 所 美祢市立病院
担 当 係	美祢市立病院 医事係 担当者 電話番号
備 考	

- 注 1 当日は、この通知書及び本人確認のために必要な書類（運転免許証、パスポートなど）を提出し、または提示してください。
- 注 2 都合により、上記日時に来られない場合は、あらかじめ、その旨を電話などで担当者までご連絡ください。
- 注 3 開示場所までご案内いたしますので、当日は事務部医事係へ御越し願います。

平成 年 月 日
病第 号

様

美祢市立病医院

病院長 印

診療記録の不開示のお知らせ

平成 年 月 日付けであなた様から開示申出がありました診療記録（カルテ等）につきましては、下記のとおり開示しないことになりましたのでお知らせします。

記

開示申出にかかる診療記録の内容	(1)カルテ（科 平成 年 月 日～平成 年 月 日） (2)フィルム等（科 平成 年 月 日～平成 年 月 日）
開示しない理由	
担当係	美祢市立病院 医事係 担当者 電話番号
備考	

平成 年 月 日
病第 号

様

美祢市立病医院

病院長

印

診療記録の写し交付引渡書

平成 年 月 日付けであなた様から写しの交付依頼のありました診療記録（カルテ等）
につきましては、下記のとおり代金と引き換えにて交付することといたします。

記

写しの交付 内 容	(1)カルテ、要約書 (枚 × 20円 = 円)
	(2)フィルム (枚 × 500円+消費税 = 円)
	(3)CDR (枚 × 100円+消費税
	合計 円
引き渡しの 場所・日時	日 時 平成 年 月 日 時 分～ 場 所 美祢市立病院 連絡先 医事係 担当者 電話番号
備 考	

注 1 当日は、この引渡書及び本人確認のために必要な書類（運転免許証、パスポートなど）を提出し、
または提示してください。
注 2 都合により、上記日時に来られない場合は、あらかじめ、その旨を電話などで担当者までご連絡く
ださい。

診療記録の開示等終了報告書

平成 年 月 日

美 祢 市 立 病 院 長 殿

開示担当者

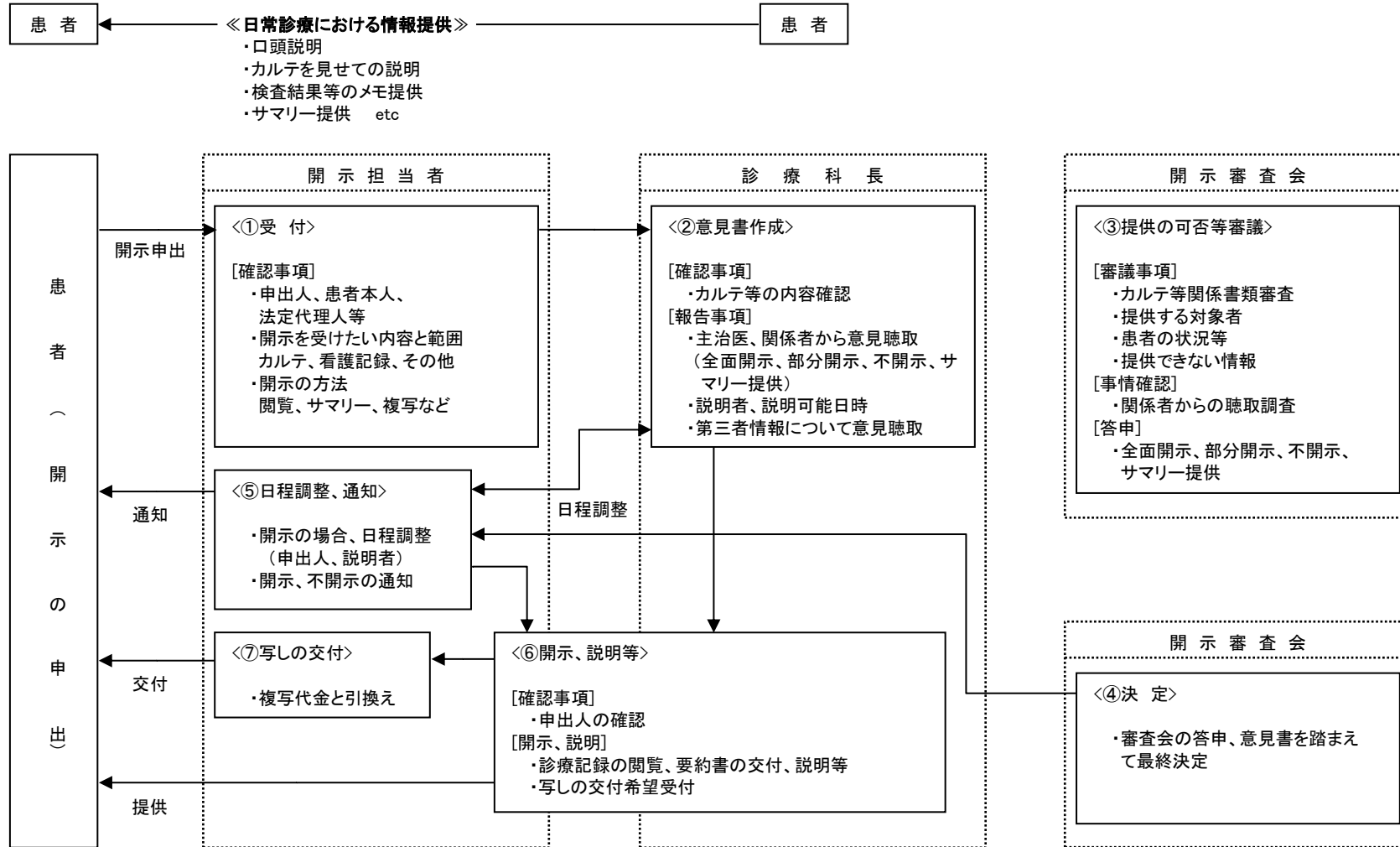
(職) (氏名)

診療記録の開示について、下記の通り終了しましたので報告します。

記

患 者 氏 名	
開示申出者	
開示の日時 及 び 場 所	平成 年 月 日 時 分から 時 分まで 美祢市立病院
開 示 申 出 に 係 る 診 療 記 録 の 内 容	(1)カ ル テ (全部・一部 平成 年 月 日～平成 年 月 日) (2)フィルム等 (全部・一部 平成 年 月 日～平成 年 月 日)
開 示 の 方 法	(1)閲覧 (2)要約書 (サマリー) の交付 (3)カルテ等の写しの交付 当日交付 後日交付 (平成 年 月 日 時 分)
相 手 方 の 状 況	
担 当 医	(職) (氏名)
備 考	

美祢市立病院における診療情報提供フローチャート



[親族関係図]

