

診療記録等の開示についてのご案内

医療法人五月会 須崎くろしお病院
病院長 田村精平

医療法人五月会 須崎くろしお病院(以下当院といいます)では、患者さんの知る権利を尊重し、診療情報を提供することにより、患者さんが疾病と診療の内容を十分に理解し、医師及びその他の医療従事者(以下、医療従事者等という)と医療を受ける患者の皆さまとが、共同して疾病を克服するために、医療従事者等と患者さんとのより良い信頼関係を目的として、診療記録(カルテ)の開示を実施しております。その際、プライバシーの保護及び診療上の支障が生じないこと等を確認したうえで診療記録を提供いたします。

診療情報等開示に対するご同意

開示される情報の中には、患者さんが知りたくない情報(血液型、遺伝情報、感染症情報、癌などの悪性疾患名と進行度、予後など)が含まれているかもしれませんが、図らずも知りたくない情報内容を認知することになるかもしれない可能性について、十分ご理解の上で開示のご同意を願います。

診療情報開示の申請窓口

当院の「医療相談室」が窓口となっております。病院窓口にて「医療相談室」をお呼び出してください。郵送でのお申込みの場合には、当院ホームページより「診療記録等の開示申出書(様式第1号)」をダウンロードし、必要事項及び必要書類を揃えて、お送りください。

〒785-8501 高知県須崎市緑町4番30号

須崎くろしお病院 医療相談室 情報開示窓口

電話番号 病院代表 0889-43-2121

申出書の提出後は、請求内容の確認を行い、必要な診療情報が準備でき次第、病院から申出者宛に、開示の日時をご連絡いたします。

診療情報等開示の内容

当院で保管されている診療記録等(診察記録、看護記録、検査結果、画像など)が対象となります。但し、当院宛に他院より提供された記録や、診療記録等の法定保存期間 5 年を経過し、すでに廃棄されている紙カルテなどは開示できません。

診療情報等開示の方法

診療情報等開示の方法には以下があります。

- ① 複写の交付
- ② 閲覧
- ③ 医師との面談

医師による診療経過・詳細についての個別面談による説明を希望されている場合は日程を調整いたします。

診療情報開示の申請の対象となる方

申請の対象となる方は、原則として患者本人に限ります。

ただし、以下に該当する方は患者に代わって診療情報の提供を求めることができます。

1. 患者さん本人
2. 患者さん以外の者
 - ① 患者さんに法定代理人がいる場合には法定代理人
 - ② 診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人
 - ③ 患者さんから代理権を与えられた親族及びこれに準ずる者
 - ④ 患者さん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ずる者
 - ⑤ 患者さんが申し出ることができない容態である場合又は既に死亡している場合は、その配偶者、子、父母及びこれに準ずる者(これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。)

※「親族」とは、6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族(民法725条)を指し、「これに準ずる者」とは、内縁の妻など、民法958条の3の特別縁故者を指します。

必ず、開示申請される方が次の書類等をご用意のうえ、手続きをお願いいたします。

表 1.必要書類

必要書類	申請者					
	患者本人	親族	遺族	代理人(弁護士等)		
				患者本人からの依頼	親族からの依頼	遺族からの依頼
1 診療記録等の開示申請書	○	○	○	○	○	○
2 委任状※1		○		○	○	○
3 患者本人の確認書類	○	○		○	○	
4 申請者・同席者の 本人確認書類		○	○	○	○	○
5 患者本人との続柄が明示 されている書類		○	○		○	○

表 2.表1-3・4・5に該当する証明書等

申請者及び同席者確認方法	
ご本人を証明するもの	顔写真付き証明書(マイナンバーカード 運転免許証 旅券 身体障害者手帳 療育手帳等)、健康保険証
続柄を証明するもの	戸籍謄本、住民票、家庭裁判所の証明書、その他代理人関係を確認し得る書類

※戸籍謄本、住民票等は発行日より3ヶ月以内のものをご提示ください

※患者本人が故人で、当院以外で亡くなった場合、除籍が証明できる戸籍謄本または抄本をご提出ください。除籍の証明がない場合は、患者本人との続柄が明示されている書類と、死亡診断書の写し等、故人であることを示す書類を合わせてご提出ください。(当院で亡くなった場合は、続柄が明示されている書類のみで結構です)

提供をお断りする場合

以下に該当する場合は、診療情報の全部又は一部を提供できないことがあります。

1. 申請者を本人証明に係る書類等で確認が出来ない場合
2. 患者さんへの治療効果等や心身の状態への悪影響が予想される場合
3. 患者さんに告知していない病名等が記載されている場合（部分不開示）
4. 患者さんが生前または診療中において不開示の意思を表明している場合
5. 他院など、第三者から得た情報が含まれており、当該第三者の了解が得られない場合（部分不開示）
6. 家族、医療従事者および関係者の権利・利益が損なわれる恐れがあるとき
7. 未成年者等の法定代理人による請求がされた場合であって、提供することが当該未成年者等の利益に反すると認められるとき
8. その他開示を不相当とする事由があると病院長が認める場合

※ 申出者等が事前の申請なく記録機器を使用した場合には、その時点で開示等を中止する

診療情報等開示の流れ

1. 来院または郵送にて情報記録等開示申請書及び確認書を提出していただきます。
2. 病院にて申請書及び確認書受領後、開示の可否について検討を行います。
3. 病院より開示の可否についての「診療記録開示申請回答書」を原則郵送にてお送りします。
4. 医師との面会をご希望される場合には回答書にて開示日程をご提示させていただきます。
 - ※ 医師との面会は原則30分以内とさせていただきます。
 - ※ 医師による面談説明を求める場合には、時間あたりの費用を請求いたします。
 なお、医療事故等の説明など当院からの依頼による面談はこの限りではありません。
5. 複写の交付のみご希望の方は回答書に開示手数料（表3.参照）を記載しておりますので、入金確認後にお引渡しになります。
 - ※ 出来上がりの連絡までに約2～3週間かかります。
 - ※ 受付時間内に来院し、開示手数料を支払い
 - ※ 6か月過ぎても取りに来られない場合は廃棄を致します。再申請をしていただきます。
6. 開示当日は、申出書に記載されている方以外のご同席はご遠慮いただきます。
7. 申請者、同席者の本人が確認できる書類等を携帯してください。
8. 事前申請なしに記録機器（スマートフォン・ICレコーダー等）での録音等は固くお断りいたします。

表3. 診療記録等の開示に係る料金（消費税込）

基本手数料	1回につき		330円
診療記録等の複写	白黒コピー	1枚	22円
	カラーコピー	1枚	55円
レントゲン・CT・MRI等画像記録の複写	CD-ROM	1枚につき	330円
不在証明書	1枚につき		550円
医師との面会	最長1時間まで		7,700円
要約書作成			5,500円

相談窓口

情報開示に関するご相談や疑義のある場合には以下の相談窓口までご連絡下さい。

◎当院の相談窓口・・・「医療相談室」(病院受付までご連絡下さい)

受付時間:8:30～17:00 電話:0889-43-2121

◎高知県が設置する相談窓口・・・「医療相談窓口」

当院での取扱いにご不満があるときや、その他相談に関し、第三者の立場で相談に応じてくれます。

高知県庁健康政策部医療政策課内(高知県庁 本庁舎4階)

受付時間:9:00～16:00 電話:088-823-9668

令和5年2月1日 施行