

医療法人松徳会 花の丘病院

診療記録（カルテ）等の開示を請求される方へ手続きのご案内**（１）診療記録等（カルテ）の開示について**

当院では、厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドダンス」及び「診療情報の提供等に関する指針」に基づき、診療記録（カルテ）等の開示を行っています。開示請求を希望されます方は、以下の内容を十分ご理解いただいた上でお申し込みをお願いいたします。

（２）開示請求ができる診療情報

診療録（カルテ）・看護記録・検査記録・検査結果報告書及びエックス線写真等・患者の診療を目的として当院の医療従事者が作成した諸記録で、法令に基づく保存期間の5年を経過していないものが提供の対象となります。

ただし、第三者から得た情報（他の医療機関で作成された紹介状等の文書や検査記録等）の提供につきましては開示の対象外となります。開示を希望される場合は、紹介元の他の医療機関で開示請求していただきますようお願いいたします。

（３）開示請求をすることができる方

- 1) 原則として『成人した判断能力のある患者様ご本人』となります。ただし、患者様に特別な事情がある場合には、例外として次に示す者は請求を申し出ることができます。

①	患者に法定代理人がいる場合には、法定代理人。 ただし、満15歳以上の未成年者については、疾病の内容によっては患者本人のみの請求を認めることができる。
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	患者本人から代理権を与えられた親族及びこれに準ずる者*
④	患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者*
⑤	患者本人から代理権を得た保険会社又は保険会社が委託した調査会社、弁護士

*この場合の「親族」とは、六親等内の血族、配偶者、三親等内の姻族（民法725条）を指し、「これに準ずる方」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。

- 2) 診療情報は患者様ご本人の「個人情報」となりますので、プライバシー保護の観点から、ご家族やご親族であっても患者様ご本人の同意のない方、その他、ご友人、勤務先の方等は診療情報提供の対象者となっておりません。

3) 患者様ご本人が死亡された場合の特例

診療情報等の開示請求は、原則として患者様ご本人が行うものですが、患者様が死亡した場合など、患者様ご本人が生前に意思表示ができなかった場合で、ご遺族*の方から診療情報等の開示請求がなされた場合は、ご遺族との信頼関係の確保の観点から、慎重に審議検討した上で、特例的に診療情報等の開示の対象者として開示を行うこととなります。

*この場合の「ご遺族」とは、患者様の配偶者、子、父母およびこれに準ずる者で、病院長が正当な理由があると認めた場合に情報提供することができるものとする。

(4) 開示ができない場合

次のいずれかに該当する場合は、診療情報の提供、診療記録等の開示の全部または一部を開示しない場合があります。

- ①開示申請者の身分が確認できない場合
- ②診療記録等の法定保存期間が経過し、廃棄されている場合
- ③患者本人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
- ④患者本人以外の対象者から診療録等の開示請求がなされた場合であって、本人が開示を希望しない場合又は開示することが当該患者の利益に反すると認められるとき。
- ⑤医学的見地から考え、開示が患者様に著しい不利益を与えるとの判断を得た場合
- ⑥第三者から得た情報（当病院以外の医療機関で作成された診療情報等）が含まれており、当該第三者の了解が得られない場合または第三者の利益を害する恐れがある場合
- ⑦その他、診療情報提供あるいは開示を不適当とする事由があると病院長が認める場合

(5) 開示の方法

開示の方法は、診療記録等の閲覧によることが原則となりますが、その他、複写（コピー）の交付、医師の口頭説明があります。

(6) 開示請求の申請と提供

開示請求の申請	開示請求の申請は事務課（1階受付）までお願いします。 受付時間は平日9時～17時（土日祝日・年末年始を除く）です。 ご来院できない場合は、郵送による申請も可能です。
開示請求書ならびに必要な書類の提出	提出書類 (1)「診療記録等の開示請求書（診情1）」 (2)「(7) 開示請求に必要な書類」に定める必要書類 ※郵送により申請をする場合は、「診療記録等の開示請求書（診情1）」と必要書類を同封して下記まで郵送して下さい。 郵送先：〒515-0052 松阪市山室町 707-3 花の丘病院事務課 診療記録等の開示請求担当 宛
開示の可否決定	開示請求書（診情1）受理後、審査を行い、原則14日以内に開示請求者に開示の可否について回答を行いません。やむを得ない理由により期限を超える場合は改めて連絡させていただきます。 ※来院して申請いただいても、申請日当日に開示（複写の場合も含む）することはできませんのでご了承下さい。
診療記録等の提供	閲覧、複写（コピー）の交付、医師の口頭説明により提供します。 (1) 閲覧、医師の口頭説明の場合 開示の日時を連絡します。当日は、開示請求者の再確認を行いますので、お手数ですが身分証明書の原本を持参のうえご来院下さい。 (2) 複写（コピー）の交付 ①窓口で受け取る場合 受付時間内（平日9時～17時）に開示請求者本人がご来院下さい。 本人確認を行いますので、身分証明書の原本をご持参下さい。 ②郵送で受け取る場合 開示請求者宛に郵送いたします。別途、郵送料がかかります。
開示料金の徴収	窓口支払いまたはお振込み。郵送の場合は請求書を同封いたします。 お振込みの場合にかかる手数料は、開示請求者さまの負担となります。

(7) 開示請求に必要な書類

開示請求には「診療記録等の開示請求書（診情1）」の他、次のものが必要となります。

1) 開示請求者の身分証明書 ※顔写真ありの場合は1点、なしの場合は2点必要です。

顔写真付き公的証明書の場合 ：右記1点	個人番号(マイナンバー)カードの表面、 運転免許証、運転経歴証明書、パスポート 等
顔写真の貼付がない本人確認 書類の場合：右記2点	住所、氏名、生年月日が記載された2種類以上の身分証明書 をご用意ください（健康保険資格確認書、介護保険証等、 各種年金手帳、各種福祉手帳等）
上記の他必要な書類	法律事務所の場合は弁護士資格証明書等、保険会社の場合は 社員証等。

2) 患者さんとの関係を証明する書類 ※発行から3ヶ月以内の原本

戸籍謄本又は戸籍抄本、住民票（続柄記載）、登記事項証明書、家庭裁判所の証明書、
その他代理人関係を確認し得る公的書類 等

3) その他の必要書類

開示請求者	開示請求に必要な書類
患者ご本人	①診療記録等の開示請求書（診情1） ②本人の身分証明書の写し
患者ご本人から代理権を与え られている患者の親族および これに準ずる者	①診療記録等の開示請求書（診情1） ②開示請求者の身分証明書の写し ③委任状（同意書）の原本 ④患者さんとの関係を証明する書類の原本
判断能力に疑義がある場合で 現実に患者さんの世話をして いる親族及びこれに準ずる者	①診療記録等の開示請求書（診情1） ②開示請求者の身分証明書の写し ③患者さんとの関係を証明する書類の原本
法定代理人 （親権者、未成年後見人又は 成年後見人）	①診療記録等の開示請求書（診情1） ②開示請求者の身分証明書の写し ③委任状（同意書）の原本 ④法定代理人であることを証明する書類の原本 例：登記事項証明書等
任意後見人 （診療契約に関する代理権や 医療情報開示請求に関する 代理権が付与されている）	①診療記録等の開示請求書（診情1） ②開示請求者の身分証明書の写し ③任意後見人であることを証明する書類の原本 例：登記事項証明書等
患者ご本人から代理権を得た 保険会社又は保険会社が委託 した調査会社、弁護士	①診療記録等の開示請求書（診情1） ②開示請求者の身分証明書の写し ③委任状（同意書）の原本 ④弁護士の場合は資格証明書等、保険会社の場合は社員証等 ⑤依頼文書
患者の遺族（患者の配偶者、 子、父母、これに準ずる者）	①診療記録等の開示請求書（診情1） ②開示請求者の身分証明書の写し ③患者さんとの関係を証明する書類の原本 ④患者さんの死亡事実が確認できる書類 例：住民票(除票)、死亡診断書のコピー等 ※当院で死亡診断をした場合は省略可

(8) 診療記録等の提供に関する費用

診療記録等の開示に関する費用は、次の1と2を合算した金額です。

下記の費用はすべて消費税を含めた表記となります。

1 開示基本料	3,300円
2 開示基本料に加算するもの	
(1) 閲覧料 (医師が閲覧を認めた場合。)	無料
(2) 開示に伴う医師の説明料 (開示した資料について、医師からの説明を希望される場合)	
① 30分以内の説明	5,500円
② 30分を超える場合は30分ごとに5,500円を加算。	
(3) 複写(コピー)代: 1枚につき	白黒22円 カラー55円
(4) エックス線写真等	
① CD/DVD 1枚につき	1,320円
② フィルム出しを希望される場合 1枚につき	1,100円
(5) その他	実費
(6) 郵送での受け取りをご希望の場合、別途郵送費が必要となります。	実費

(9) その他

開示は病院内の指定場所で、事務課職員の立会い同席のもとに行います。

ただし、立会人は、病状や経過のご説明はできません。

また、閲覧時における、カメラ・携帯電話・スマートフォン・タブレットによる撮影・録音等の一切の記録は許可していません。

開示に関するお問合せ先

花の丘病院 事務課 TEL: 0598-29-8700