

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター診療情報提供要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、名古屋市立大学医学部附属西部医療センターが、インフォームド・コンセントの理念を推進し、医療従事者と患者が診療情報を共有することにより相互の信頼関係を深め、質の高い開かれた医療の提供を実現することを目的に必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この要綱において、「診療情報」とは、診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報をいい、「診療記録」とは、診療録、処方せん、手術記録、麻酔記録、看護記録、助産記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、一定の期間の診療経過の要約、その他診療の過程で患者の身体状況、病状、治療等について作成、記録又は保存された書類、画像等、診療情報の記録をいう。

(委員会の設置)

第3条 診療情報の提供に係る検討を目的に、診療情報提供審査委員会（以下、委員会という。）を設置する。

2 委員会の組織及び運営に関し必要な事項は別に定める。

(診療情報の提供に関する手続)

第4条 患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じる。また、診療記録の開示の際、患者等が補足的な説明を求めたときは、原則として医師がこれに応じる。

2 診療記録の開示を申請できる者（以下、申請者という。）は、原則として患者本人とする。ただし、次の各号に掲げる場合には、患者本人以外の者が申請者となることができるものとする。

(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、現実には患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者
 - (5) 遺族に対する診療記録の開示に係る申請者の範囲は、患者の父母、配偶者、子、祖父母、孫及びこれらに準ずる者（これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人及び、これらの者が存在しない場合の法定相続人を含む）とする。また、未成年者の遺族の場合は患者の生前の法定代理人及びこれに準ずる者とする
- 3 前項各号のこれに準ずる者とは、前項各号に明示されている者から依頼を受けて各種手続きを代行する権限が委任された者（以下、開示代行者という。）を含む。
 - 4 患者本人が満15歳以上且つ、合理的判断ができる状態である場合の第2項第1号ただし書きに該当する者は、患者本人の同意をもって申請者となり得ることができる。
 - 5 前項までの他、公的機関より公務に際して診療情報が必要と判断された場合で各種法令等に準ずる診療記録の開示の求めには個別に対応する。
 - 6 申請者は、診療情報提供申請書（様式1）（以下、申請書という。）及び申請者の身分証明書の写しを病院長へ提出しなければならない。ただし、個人番号カード（マイナンバーカード）の写しを提出する場合は、個人番号が表示されていない表面のみの写しに限る。
 - 7 申請者が患者本人以外の者の場合前項の書類とあわせて、診療情報提供同意書（様式2）（以下、同意書という。）及び、患者本人の身分証明書、第2項各号に掲げる関係が証明できる書類（発行から6か月以内のもの）を提出しなければならない。ただし、患者本人が満15歳未満の場合、医師が患者に判断能力がないと認めた場合は同意書の提出を必要としない。このほか患者本人が死亡している場

合の同意書、患者本人の身分証明書は、患者本人が死亡していることが確認できる証明書をもってこれに代えることができる。

8 申請者が第3項に掲げる開示代行者である場合、以下の各号の書類を提出しなければならない。

(1) 依頼文（申請書に記載する項目が充足されている場合、これをもって第6項にある申請書に代えることができる）

(2) 患者本人又は第2項各号に掲げる者から診療記録の開示に係る同意が明示されている手続き代行に係る委任状（依頼文発送から3か月以内のもの）（これをもって前項の同意書に代えることができる）ただし、委任状の記載が患者本人以外の場合、委任状とあわせて前項にある書類の提出を要する

(3) 開示代行者の公的な身分証明書等（これをもって第6項にある申請者の身分証明書の代えることができる）

（診療情報の提供の範囲）

第5条 診療記録の開示の申請が可能な期間は、医師法第二十四条、歯科医師法第二十三条にある診療情報の保存期間に照らし、原則として、患者本人の受療期間中及び、患者本人の最終来院日の翌日から起算して5年の間とする。

2 名古屋市個人情報保護条例に鑑みて、患者本人以外の情報に係る提供の範囲は個別に決定する。

3 診療の過程で説明等を目的に医師が必要に応じて診療記録の一部を提供する場合は、この要綱を適用する範囲外とする。

（診療情報の提供を拒み得る場合）

第6条 次の各号のいずれかに該当する場合は、診療情報を提供しないことができる。ただし、診療情報を提供しないこととする場合は、第3条に掲げる委員会の公平かつ慎重に検討した結果をもって決定とする。

(1) 患者本人の心身の状況を損なう恐れがあると考えられる場合

(2) 患者本人以外の申請であって、提供することで患者本人の利益を害する恐れがあると考えられる場合

- (3) 第三者の利益を害する恐れがあると考えられる場合
- (4) 前号までに定めるものの他、診療情報を提供することが適当でないとする理由がある場合
(診療情報の提供の決定等)

第7条 病院長は、申請者の申請に足る資格を確認し、申請書を受け付けた日の翌日から起算して14日以内に診療情報の提供の可否について決定し、申請者に対して診療情報提供回答書（様式3）を通知する。

2 病院長は、前項の期間内に決定することができないことについてやむを得ない理由があるときは、前項の期間を満了する日の翌日から起算して30日を限度として延長することができる。この場合において、病院長は、申請者に対し速やかに延長の理由及び期間を診療情報提供回答期間延長通知書（様式4）により通知しなければならない。

3 病院長は、前条より診療情報の提供に支障があると判断したときは、委員会に諮問することができる。
(診療情報の提供の方法)

第8条 診療情報の提供は、閲覧又は（及び）診療情報の写しの交付をもって病院長が指定した場所において、病院職員立会いの下に行う。

2 第4条第1項にある補足的な説明の求めがあったときは、医師等及び申請者と合議の上、病院長が指定する日時、場所、方法等をもって行う。

3 病院長は、個人情報保護の観点から、申請者に対して診療情報を提供する際に、申請者自身の責任において、提供された診療情報の管理を慎重に行うよう注意喚起をしなければならない。

(診療情報の提供に係る費用)

第9条 診療情報の提供にあたっては、申請者から次の各号の費用（消費税及び地方消費税相当額を含む）を徴収する。

- (1) 写しの交付は提供媒体に係る実費相当額（紙媒体（白黒） 1

枚10円、C D - R 1 枚50円)

- (2) 前号掲げる提供媒体以外の提供媒体をもって提供した場合は、当該提供媒体の実費相当額
- (3) 閲覧及び補足的な説明は無料
(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、診療情報の提供に関して必要な事項は病院長が定める。

附 則

- 1 本要綱は令和3年4月1日から施行する。
- 2 名古屋市立病院診療情報提供要綱の規定に基づいて本要綱の施行の日の前日までの間に行った診療情報の提供に関する手続きは、本要綱の規定に基づいて行ったものとみなす。
- 3 この要綱は、令和4年10月14日から施行する。

診療情報提供申請書記載に伴う注意事項

- 1 申請者の電話番号は、提供の準備が整い次第ご連絡させていただくため、つながりやすい番号を記載してください。
- 2 患者本人による申請の場合は、患者本人の身分証等を提示してください。
- 3 法定代理人による申請は、申請者本人の身分証等及び戸籍謄本を提示してください。
また、患者が満 15 歳以上で合理的判断が可能と認められる場合は、患者の自署による診療情報提供同意書（様式 2）を提出していただきます。
- 4 成年後見人、保佐人、補助人による申請は、申請者本人の身分証等及び登記事項証明書を提示してください。
また、患者が満 15 歳以上で合理的判断が可能と認められる場合は、患者の自署による診療情報提供同意書（様式 2）を提出していただきます。
- 5 「提供を希望する診療情報の内容」欄は、具体的に記入してください。
- 6 ※印の事務局処理欄から下は記入しないでください。

診療情報提供同意書

(診療情報提供申請書に記載の申請者)

住所 _____

氏名 _____

電話番号 _____

貴院における私（患者本人）の診療情報に関して、上記の者に対する下記の事項について同意します。

記

1. 診療情報の提供（カルテ開示）の請求に関する権限
2. 診療情報の提供（カルテ開示）の提供の決定と提供の方法、その他法令、政令、条例等で定める事項を申し出る権限及び提供の実施を受ける権限
3. 診療情報の提供（カルテ開示）に関する全部開示又は一部を開示しない旨の決定を受ける権限
4. 診療情報の提供（カルテ開示）に関して提供までの期限延長に関する通知を受ける権限
5. 診療情報の提供（カルテ開示）の提供の実施した後の管理に関する権限

年 月 日

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 病院長 殿

(同意者 ※患者本人)

氏名 _____ ⑩

住所 _____

電話番号 _____

診療情報提供回答書

年 月 日

様

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 病院長

印

年 月 日付診療情報提供申請書につきまして、以下のとおり取り扱うこととなりましたのでお知らせいたします。

患者番号 (診察券番号)			
患者氏名			
申請に係る 診療情報の内容			
提供に関する 決定事項	<input type="checkbox"/> 全部提供	<input type="checkbox"/> 一部提供	<input type="checkbox"/> 非提供
一部提供の 非提供範囲			
一部提供又は 非提供の理由			
診療情報の 提供方法	日時	年 月 日	時 分
	場所		
窓口 (事務局)	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 医事課医事係 担当： 電話番号 (052) 991-8121 (代表)		
備考			

⑩ 診療情報提供日当日は、本回答書と申請者本人を証明する書類をご持参ください。
上記の日時のご都合が難しくなった際は、担当窓口までご連絡ください。

診療情報提供回答期間延長通知書

年 月 日

様

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 病院長 印

年 月 日付診療情報提供申請書につきまして、以下のとおり回答期限までの期間を延長しましたのでお知らせいたします。

患者番号 (診察券番号)	
患者氏名	
延長する期間	年 月 日 まで
延長の理由	
事務局 (問合せ窓口)	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 医事課医事係 担当： 電話番号 (052) 991-8121 (代表)
備考	