

診療記録の開示に関する
調査研究報告書

平成27（2015）年3月

愛知県弁護士会

発刊にあたって

愛知県弁護士会は、弁護士法第1条の「弁護士は基本的人権を擁護し、社会正義を実現することを使命とする」との規定に基づき、人権擁護委員会を設置し、人権擁護のため必要な調査を行うなど、様々な人権擁護活動に取り組んでおります。

医療問題に関しても医療部会を設置し、手術同意書、診療契約、電子カルテ等医療にかかわる様々な人権問題について、長らく調査研究を重ねてきました。

直近では、平成24年には、「医療安全管理体制に関する調査報告書」を発表いたしました。

憲法で保障された健康で文化的な生活をする権利を享受するために医療は不可欠であり、すべての人には、安全で質の高い医療をうける権利があります。

また、自己の生命・身体・健康などにかかわる情報を知る権利があり、十分な情報提供とわかりやすい説明を受け、理解したうえで、自由な意思に基づき、自己の受ける医療行為に同意し、選択し、拒否する権利があります。

これらの患者の基本的な権利を実現するためには、健康状態や疾病の内容などについて記載された資料記録が開示されることが不可欠です。

したがって、患者が自己の健康状態や疾病、選択可能な治療法等に関する情報を診療記録の開示という手段により取得することは、患者の基本的な権利です。

そのため、実効性のある診療記録の開示が行われることが重要となります。

しかし、個人情報保護法令や厚生労働省・日本医師会のガイドライン・指針には必ずしも詳細な規定が定められておらず、各医療機関が個別に判断・運用し、医療機関ごとに区々の取扱いがなされている現状があります。

そこで、当会人権擁護委員会医療部会では、平成26年1月に愛知県内のすべての病院を対象にアンケートを行い、医療機関における診療記録の開示の運用実態を調査しました。

調査の結果、開示手続の定め、開示請求ができる者の範囲、開示の方法、開示手数料、診療記録の保存期間に関する運用実態が明らかとなりました。本報告書は、ご回答いただきましたアンケート結果を取りまとめて分析をさせていただき、さらに法令等を踏まえたあるべき診療記録の開示についても提言させていただきました。

このアンケート結果及び分析ならびに提言が広く活用され、診療記録の開示のために医療機関が採るべき体制が、制度の趣旨に沿ったものとなり、すべての人に安全で質の高い医療を受ける権利が保障されるようになることの一助となることを願ってやみません。結びに、アンケートにご協力いただきました医療機関の皆様衷心より感謝を申し上げます。

平成27年3月
愛知県弁護士会
会長 花井増實

巻頭言	1
はじめに	4
第1 診療記録の開示に関する国内外の動向	5
1 はじめに	5
2 世界の動き	5
3 我が国の動きと現状	6
4 診療契約上の診療記録開示請求権	8
第2 診療記録の開示に関する現行の制度	9
1 はじめに	9
2 制定経緯・制度目的	9
3 対象となる医療機関	10
4 開示の対象	10
5 請求権者	12
6 開示を拒むことの出来る場合	13
7 遺族による開示請求	15
8 開示費用	16
第3 調査方法と調査結果の集計方法	17
1 調査手続	17
2 調査の方法及び対象医療機関	17
3 アンケート調査の回収状況	18
第4 アンケート調査の集計結果と分析検討	20
1 診療記録の開示手続全般	20
2 患者本人以外からの開示請求	34
3 開示・非開示の実績	47
4 郵送による開示	55
5 手数料	59
6 その他・自由記載	68
第5 総括	76

別紙1 アンケート調査票	84
別紙2 アンケート回答単純集計表	90
参考文献	98
研究者名簿	98

はじめに

近時、患者が自己の健康状態や疾病、診療内容等に関する情報を得るために診療記録の開示を受けることは患者の基本的な権利であるという理解が一般的に浸透し、現に、多くの医療機関において患者からの請求があれば、診療記録が任意に開示されるようになっている。

しかしながら、個人情報保護法（以下「法」という。）や厚生労働省のガイドライン（以下「ガイドライン」という。）では、一定の場合に診療記録を開示しないこともできるとされている。そして、開示しないこともできるとされている要件は抽象的なものにすぎず、いかなる場合に開示しないことが許されるのかについては必ずしも明らかではない。とすると、実際の運用によっては、患者の権利保護のために診療記録が開示されるべきケースであるにもかかわらず、診療記録の開示がなされないケースが生じる恐れがあり、現にそのような実例が散見される。また、法やガイドラインは、診療記録の開示の手続や費用について具体的に定めておらず、これらの取り決めを各医療機関に委ねているため、診療記録の開示の手続・費用の運用によっては、診療記録の開示を求める権利が実質的に制限されるおそれがある。

そこで、まず、法やガイドラインを含む法令等を広く調査して現行の診療記録の開示に関わる法令上の制度設計についての調査を実施した。続いて、愛知県における診療記録の開示を求める権利の現状を確認すべく、愛知県内の全ての病院に対し、アンケートを送付して匿名で得た回答に基づき診療記録の開示の運用状況を分析した。

第1 診療記録の開示に関する国内外の動向

1 はじめに～患者の権利としての診療記録開示請求権

医療に関する基本的人権、すなわち、患者の権利の重要な一内容として、自己の生命、身体、健康などに関する情報についての知る権利がある。自己の生命、身体、健康は、自己の存在そのものにかかわるから、医療を受け、あるいは受けようとする場面に限らず、必須の情報である。よって、これらの情報を知ることは、根源的な権利として保障されなければならない。さらに、医療を受け、あるいは受けようとする場面では、かかる情報は、患者が主体的に医療に関わり自己決定権を適切に行行使するためには、不可欠な情報となる。

そして、診療時に医療機関において作成される患者の診療記録には、患者の生命、身体、健康などに関する情報が記載される。よって、患者には、診療記録を保管する医療機関に対して、その閲覧及び写しの交付を求める権利が認められることが必要なのである。

2 世界の動き～法制化

1981年第34回世界医師会総会において「患者の権利に関するリスボン宣言」が採択され、1995年の第47回世界医師会総会において、「7情報に関する権利」として、「患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報をうける権利を有」と規定された。

1994年3月 世界保健機関ヨーロッパ地域事務所、患者の権利に関するヨーロッパ会議は、「ヨーロッパにおける患者の権利の促進に関する宣言」を採択し、「患者は、自己の医療記録や専門記録及び自己に対する診断、治療及びケアに付随するそのほかのファイルや記録にアクセスし、自己自身のファイル及び記録あるいはその一部についてコピーを受領する権利を有する」と定めた。

このような世界機関の動きにあわせるように、これまでに、各国で、診療記録開示請求権が法律の明文規定をもって制定されてきている。

文献上、確認できるのは、オランダ、アイスランド、ノルウェー、フランス、ドイツ、ベルギー、スペイン、グルジア、キプロス、イスラエル、トルコ、ミネソタ州、ハンガリー、スウェーデン、イギリスである。たとえば、オランダで1994年に成立した「医療契約法」では、第456条に「ケア供給者は、要求があれば、患者に対し第454条で規定した記録の閲覧をみとめ、そのコピーを提供しなければならない」と定め、アイスランドで1997年に成立した「患者の権利に関する法律」では、第14

条に「臨床記録を維持管理している医師またはその他の者は、請求があれば、患者又はその代理人にその全部又は一部を公開し、それらの者に対し、複写物を与える義務がある」と規定されている。ノルウエーで1999年に成立した「患者の権利に関する法律」では、5-1条で「患者は、医療記録及び附属資料を閲覧・・・謄写する権利を有する」と定めている。フランスで2002年に成立した「患者の権利及び医療制度の質に関する2002年3月4日の法律」では、「すべての者は、・・・保健専門職従事者または保健施設によって保持されているその者の健康に関する情報で、診断及び治療又は予防行為に関して作成されたもの・・・すべてにアクセスすることができる」と規定されている。

そして、2013年に改正されたドイツの民法第630g条には、次のように規定されている。

第630g条

第1項

重大な治療上の理由、または第三者の重大な権利のために禁止されない限りにおいて、患者には、求めに応じて、遅滞なく、自己に関する完全な医療記録の閲覧がみとめられなければならない。閲覧を拒否する場合には、その理由が示されなければならない。

第811条を準用する。

第2項

患者は医療記録のコピーを求めることができる。そのために発生した費用は、患者が医療提供者に支払わなければならない。

第3項

患者が死亡した場合には、第1項及び第2項にもとづく権利は、患者の相続人の財産法上の利益を保護するために、患者の相続人に帰属する。患者の近親者には、その者が非財産的な利益を主張する限りにおいて、同様のことが適用される。閲覧が患者の明示的又は推定的意思に反する場合には、これらの権利は認められない。

3 我が国の動きと現状

我が国では、長年にわたり、患者が求めても医療機関は診療記録の開示に応じないという状況が続いてきた。

1997年6月、厚生省の通達によって、保険者に対してレセプトの開示を求められるようになり、1998年の厚生省の診療情報の活用に関する検討会の報告書が公表され、診療記録開示の法制化が提言された。これを契機として、1999年には、「国立大学付属病院における診療記録の提

供に関する指針」,「都立病院における診療記録の開示に関する指針」が公表され,2000年には日本医師会が「診療情報の提供に関する指針」を公表し,「国立病院等における診療情報の提供に関する指針」などが明らかにされて,本人開示を原則とする診療記録開示のガイドラインがとりまとめられていった。

そのようななかで,2003年5月,個人情報保護法関連5法が成立し,一定範囲の医療機関について,診療記録の開示が同法上の法的義務になったのである。

ところが,そもそも診療情報の開示・提供については,医療機関の規模などによって取扱が異なるべきではなく,すべての医療機関に共通したルールが必要であることはいうまでもない。

2003年9月に厚生労働省が通知した「診療情報の提供等に関する指針」は,このような考えから,各種のガイドラインを集大成した通則として策定されたものとされている。

その後,2005年には,ハンセン病国家賠償請求訴訟の熊本地裁判決(2001年)を受けて設置されたハンセン病問題に対する検証会議が最終報告書において「患者・被験者の権利の法制化」を提言し,2009年には同再発防止検討会がとりまとめた「患者の権利に関する体系」においては,「患者は,医療機関に対し,診療録等の自己に関する医療情報の開示を求める権利を有する」と定めた。さらに,同年,内閣官房安全社会実現会議の報告には,「国民の命と基本的人権(患者の自己決定権・最善の医療を受ける権利)を実現するため,2年を目処にそのことを明確に規定する基本法の制定を推進しなければならない」とされている。

日本弁護士連合会は,1992年に患者の権利の確立に関する宣言をするなど,長年,患者の権利に関する法律の制定を求めてきたが,2008年に安全で質の高い医療を受ける権利の実現に関する宣言,2011年に患者の権利に関する法律の制定を求める決議をして,2012年9月に,これらの患者の権利を具体化してとりまとめた「患者の権利に関する法律大綱案の提言」を公表した。この提言において,「2-1-3 医療記録の開示請求 ①患者は,医療機関に対し,自己に関する医療情報の提供,並びに医療記録の閲覧及び写しの交付を求めることができる。②患者死亡後は,遺族(患者の法定相続人及び患者と生計を一つにする者)が,前項の請求をすることができる」と定めている。

2013年10月,日本病院会は,医療基本法策定に際しての日本病院会からの提言を明らかにし,「患者は,自らが受けた医療に関して作成された診療記録等の開示を,原則として医療提供者から受けることができる」

(第18条2項)と定めている。また、2014年3月には、日本医師会が明らかにした「医療基本法」の制定に向けた具体的提言(最終報告)においても、「患者は、原則として自らが受けた医療に関して作成された診療記録等の開示を受けることができる」(第19条2項)と定めている。

以上のとおり、患者の権利を具体的に明記する法律が必要であり、その一内容として、患者に診療記録の開示請求権があることについては、大筋の合意にいたっているものと評価できる。

4 診療契約上の診療記録開示請求権

診療契約上の診療記録開示請求権については、古く、準委任契約における顛末報告義務(民法第645条)を根拠にして診療記録の閲覧を求めた訴えに対して、「事案に応じて適切と思料される方法で説明・報告すればよい」としてこれを否定した判決があった(東京高裁昭和61年8月28日判決判例時報1208号85頁)があった。また、個人情報保護法第25条1項を根拠して診療記録開示を求めた訴えに対して、同法はあくまでも医療機関の公法上の義務を定め、情報主体である患者本人に対して開示請求権を付与した者ではないとしてこれを否定した判決(東京地裁判平成19年6月27日判決判例時報1978号27頁)があった。

しかし、東京地裁平成23年1月27日判決は、被告である歯科医には、「診療契約に伴う付随義務あるいは診療を実施する医師として負担する信義則上の義務として、特段の支障が無い限り、診療経過の説明及びカルテの開示をすべき義務を負っていた」として、診療記録の開示拒否に対する慰謝料請求を認容した(判例タイムズ1367号212頁)。

上記3の経過をふまえても、患者の求めに応じて診療記録を開示すべきことが、診療契約の目的に沿うものであると考えることは、患者はもちろん、医療機関の大勢の了解も得ており、少なくとも、現時点では、診療契約上の義務として、診療記録開示請求権を肯定していくものと考えられる。

第2 診療記録の開示に関する現行の制度

1 はじめに

診療記録の開示請求について、現在、我が国においては、主に以下のような法律・指針・ガイドライン等が存在する。

- ① 個人情報保護法（及びその関連法令）
- ② 診療情報の提供等に関する指針（厚生労働省）
- ③ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（厚生労働省）
- ④ 診療情報の提供に関する指針第2版（日本医師会）
- ⑤ 診療に関する個人情報の取扱い指針（日本医師会）

これらの法律・指針・ガイドライン等は、次に述べる制定経緯及び制度目的の相違から、開示の対象たる診療記録等の範囲、開示請求権者、医療機関が開示を拒むことができる場合、遺族による開示請求の可否、開示請求権者が負担すべき費用等に関して、それぞれ若干異なる定めがなされており、これが、実際に開示請求を受けた医療機関に対して混乱を生じさせていると思われる。

2 制定経緯・制度目的

日本医師会は、平成11年、医師が診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医療の担い手である医師と医療を受ける患者とが、共同して疾病を克服し、医師、患者間のより良い信頼関係を築くことを目的として掲げる「診療情報の提供に関する指針」を作成し、翌平成12年からこれを実施するに至った。この指針は、平成14年10月22日に第2版に改訂され、翌平成15年に改訂指針が施行された（以下、特に断りのない限り、本報告書において日本医師会の「診療情報の提供に関する指針」と記す場合、改訂された「第2版」を指すものとする）。

他方、厚生労働省も、平成15年9月、日本医師会のものと同様の「診療情報の提供等に関する指針」を制定した（但し、後述するように、日本医師会の指針と厚生労働省の指針には、その内容に若干の差異がある。）。

平成15年には、個人情報保護法及びその関連法令が制定され、平成17年に完全施行された。これにより、個人情報たる診療記録の開示についても法制化が実現された。また、厚生労働省は、平成16年12月、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」を発表したほか、平成17年3月には当該ガイドラインに関するQ&A（事

例集)を作成・公表した。日本医師会も、これに次いで、平成18年10月、「診療に関する個人情報の取扱い指針」を制定している。

個人情報保護法及びその関連法令は、高度情報通信社会の進展に伴う個人情報利用の拡大に鑑み、個人情報取扱事業者が遵守すべき義務を定めることにより、個人の権利利益を保護することをその目的として制定され、個人情報取扱事業者が保有する個人データについて、本人らによる開示請求権を認めている。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扱いのためのガイドライン」や日本医師会の「診療に関する個人情報の取扱い指針」も、個人情報保護法の上記目的に沿って、患者の個人情報の開示についての定めを置いている。

これらの個人情報開示に関する定めは、本人の自己情報コントロール権に鑑み、事業者が保有する個人情報の内容や管理について、本人がチェックする機会を保障する趣旨で置かれたものであり、先に述べた日本医師会の「診療情報の提供に関する指針」や厚生労働省の「診療情報の提供等に関する指針」における診療情報開示の規定とは趣旨を異にする。

3 対象となる医療機関

個人情報保護法は、取り扱う個人データの数が過去6か月間に一度も5000件を超えたことのない小規模事業者には適用されない(個人情報の保護に関する法律施行令第2条)。

もともと、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扱いのためのガイドライン」においては、このような小規模事業者においても、ガイドラインを遵守する努力が求められている。

また、国立病院については「行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律」が、国立大学附属病院や国立病院機構などの独立行政法人については「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」がそれぞれ適用されるが、これらの病院についても、厚生労働省の上記ガイドラインに関するQ&A(事例集)においては、当該ガイドラインに十分配慮することが望ましいとされている。

他方、日本医師会の「診療情報の提供に関する指針」においては、「日本医師会のすべての会員は、この目的を達成するために、この指針の趣旨に沿って患者に診療情報を提供する。」と定められている。

4 開示の対象

(1) 日本医師会「診療情報の提供に関する指針」

同指針において、本人の請求により開示すべきとされる診療記録等とは、

「診療録，手術記録，麻酔記録，各種検査記録，検査成績表，エックス線写真，助産録，看護記録，その他，診療の過程で患者の身体状況，病状等について作成，記録された書面，画像等の一切」と規定されている。

(2) 厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」

同指針において，本人の請求により開示すべきとされる診療記録とは，「診療録，処方せん，手術記録，看護記録，検査所見記録，エックス線写真，紹介状，退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約その他の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，画像等の記録をいう」と規定されている。

(3) 個人情報保護法

同法において，「個人情報」とは，生存する個人に関する情報であつて，当該情報に含まれる氏名，生年月日，その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と容易に照合することができ，それにより特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）をいうものと定義されている（法第2条）。

(4) 厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」

同ガイドラインにおいては，個人情報保護法第2条における「個人に関する情報」について，氏名，性別，生年月日等個人を識別する情報に限られず，個人の身体，財産，職種，肩書き等の属性に関して，事実，判断，評価を表すすべての情報であり，評価情報，公刊物等によって公にされている情報や，映像，音声による情報も含まれ，暗号化されているか否かを問わないものとした上で，医療機関等における個人情報の例として，「診療録，処方せん，手術記録，助産録，看護記録，検査所見記録，エックス線写真，紹介状，退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約，調剤録等」を挙げている。

(5) 日本医師会「診療に関する個人情報の取扱い指針」

同指針において，「個人情報」とは，氏名，生年月日，住所等の基本的な情報から，既往症，診療の内容，受けた処置の内容，検査結果，それらにもとづいて医療従業者がなした診断・判断，評価・観察等までも含むものと定義されている。

また，本人の請求により開示すべき診療記録等は，診療の過程で患者の身体状況，症状，治療等について作成または収集された書面，画像等の一切であり，診療録，手術記録，麻酔記録，各種検査記録，検査成績，エックス線写真，助産録，看護記録，紹介状，処方せんの控えなどを含むものと規定されている。

5 請求権者

(1) 本人

患者本人が請求権者となることは法令の文言から明らかであり、各ガイドライン等においても患者本人は請求権者として認められている。ただし、厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」においては、前提として本人が成人で判断能力があることが必要とされており、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本人のみの請求を認めることができるとされている。

(2) 法定代理人

法定代理人についても請求権者とするのが各ガイドライン等に共通の見解である。なお、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」においては、請求権者となる法定代理人につき「未成年者又は成年被後見人の法定代理人」と規定されており、代理権を有する保佐人及び補助人は含まれていないが、厚生労働省の「診療情報の提供等に関する指針」、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」、日本医師会の「診療に関する個人情報の取扱い指針」においては、「成年被後見人」との限定がないため、これらも「法定代理人」に含まれるものとされている。

(3) 本人から委任を受けた代理人

厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、日本医師会「診療に関する個人情報の取扱い指針」については、開示請求について本人から委任を受けた代理人も広く請求権者とされている。

他方で、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」においては、請求権者である代理人となることができる者を親族に限定しており、厚生労働省「診療情報の提供に関する指針」も「親族及びこれに準ずる者」として請求が可能な任意代理人の範囲を限定している。

(4) 診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人

診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人は、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」及び厚生労働省「診療情報の提供に関する指針」において、請求権者とされている。

(5) 現実に患者の世話をしている親族等

日本医師会「診療情報の提供に関する指針」及び厚生労働省「診療情報の提供に関する指針」では、患者が成年で判断能力に疑義がある場合には、現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者も請求権者となると

されている。

6 開示を拒むことのできる場合

(1) 個人情報の保護に関する法律

ア 個人情報の保護に関する法律の定めによれば、患者本人から医療機関に対して診療情報の開示の求めがあった場合、法定の例外事由にあたらな限り、当該医療機関は、患者本人に対して診療情報を開示しなければならない（同法第25条1項本文）。

イ 他方、同法では、医療機関が診療情報の開示を拒絶できる場合は、開示により①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を侵害するおそれがある場合、②当該個人情報取扱事業者（医療機関）の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合、及び③他の法令に違反することとなる場合、とされている（同条1項1号乃至3号）。

(2) 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン

ア 厚生労働省による「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」では、法の定める上記例外事由のいずれにあたるかは明示されていないものの、医療機関が診療情報の開示を拒絶できる具体的事例として、①患者・利用者の状況等について、家族や患者・利用者の関係者が医療・介護サービス従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者・利用者自身に当該情報を提供することにより、患者・利用者と家族や患者・利用者の関係者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害するおそれがある場合、及び②症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合、がそれぞれ挙げられている。

イ 同ガイドラインでは、具体的事例が診療情報の開示を拒絶できる場合にあたるかについては、個別具体的に慎重に判断することが必要であるとされている。

(3) 診療情報の提供等に関する指針（厚生労働省）

ア 他方、同じく厚生労働省による「診療情報の提供等に関する指針」では、診療情報の提供が、①第三者の利益を害するおそれがあるとき、及び②患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき、のいずれかにあたる場合には、診療情報の全部又は一部を提供しないことができるものとされている。

イ 同指針では、上記①の具体的事例として、患者の状況等について、家

族や患者の関係者が医療従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者自身に当該情報を提供することにより、患者と家族や患者の関係者との人間関係が悪化するなどの、これらの者の利益を害するおそれがある場合が挙げられている。

また、上記②の具体的事例として、症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合が挙げられている。

なお、上記各要件の個々の事例への適用については、個別具体的に慎重に判断することが必要であるものとされている。

ウ 加えて、同指針では、医療従事者等は、診療記録の開示の申立ての全部又は一部を拒絶する場合、原則として、申立人に対して文書によりその理由を示さなければならず、また苦情処理の体制についても併せて説明しなければならないものとされている。

(4) 診療情報の提供に関する指針（日本医師会）

ア また、日本医師会による「診療情報の提供に関する指針」では、患者からの診療情報等の開示の申立てが、①対象となる診療情報の提供、診療記録等の開示が、第三者の利益を害する恐れがあるとき、②診療情報の提供、診療記録等の開示が、患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがあるとき、及び③前二号の他、診療情報の提供、診療記録等の開示を不相当とする相当な事由が存するとき、のいずれかにあたる場合には、診療情報等の開示の全部又は一部を拒絶することができるものとされている。

同指針では、上記③について、上記①及び②に匹敵する事由であることを要するものとされている。

イ 同指針による診療情報の開示は、医師と患者、家族が疾病や治療に対する理解を深め、相互の信頼関係を構築していくことを目的とするものとされている。

すなわち、同指針は、医療機関が保有する個人情報の内容や管理について患者本人がチェックする機会を保障することに主眼を置く法（及び法を前提とするガイドライン）とは目的を異にすることになる。

そのため、同指針及び法の関係が問題となるが、同指針では、診療中の患者が診療記録等の開示を求めてきた場合、医療機関としては、まず患者の疾病に関する理解を助けることに主眼を置き、同指針によって対応することが適当であるところ、患者がこれとは異なる目的を明らかにして開示を求めてきた場合には、法に基づき対応する必要があるものとされている。

(5) 診療に関する個人情報の取扱い指針

ア 他方、同じく日本医師会による「診療に関する個人情報の取扱い指針」では、患者からの個人情報の開示の求めが、①本人又は第三者の生命、身体、財産その他の権利利益を害するおそれがある場合、②医療機関の業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがある場合、及び③開示することが他の法令に違反する場合には、開示を拒絶することができるものとされている。

イ 同指針では、上記①の具体的事例として、患者本人に症状や予後、治療経過等に関する十分な説明を尽くしたとしても、重大な心理的悪影響を及ぼすおそれがあるために病名の告知等ができない場合や、診療記録に患者の家族、知人等の第三者から聞き取った情報が記載されていて、これを本人に開示することにより、当該第三者と患者本人との人間関係が損なわれたり、第三者に危害が及ぶおそれがある場合などが挙げられている。

また、上記②の具体的事例として、患者本人の診療に関して第三者から情報提供等の協力を受け、その内容が記された記録を本人に開示することがあるとなれば、第三者が本人との間の信頼関係を損なうことをおそれるあまり協力を拒み、医療機関の業務の実施に支障が生じることになる場合や、医療機関に対する患者等からの苦情や相談を装って、実際には根拠のない「言いがかり」や不当な要求をしてくる者についての情報を、その本人に開示する場合などが挙げられている。

ウ なお、同指針では、患者等から診療情報の開示請求を受けた医療機関は、当該請求が上記①乃至③の拒絶事由に該当する可能性がある場合、開示の可否について検討するために設けた院内の委員会等での審議を経て結論を得ることが望ましいものとされている。

7 遺族による開示請求

遺族による開示請求については、規定のないガイドラインも存在するが（厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」及び日本医師会「診療に関する個人情報の取扱い指針」には規定がない）、規定のあるガイドライン等において開示請求をすることができることとされた遺族は以下のとおりである。

- ① 配偶者、子（日本医師会「診療情報の提供に関する指針」、厚生労働省「診療情報の提供に関する指針」）
 - ② 父母（厚生労働省「診療情報の提供に関する指針」）
 - ③ 上記以外の法定相続人（日本医師会「診療情報の提供に関する指針」）
- なお、厚生労働省「診療情報の提供に関する指針」においては、①及び

②に加えてこれに準ずる者も開示請求をすることができるとされているが、具体的にどの範囲の遺族に開示請求を認めるものであるのかは不明確である。

8 費用

開示請求者が負担する費用については、診療記録等の開示に要した費用、すなわち実費とするのがガイドラインの大勢である（なお、厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのガイドライン」においては実費を勘案して合理的であると認められる範囲内と規定されている。）。

もっとも、具体的にどのような費用が実費に含まれるのかについては明らかでなく、単純に写しの作成費用（コピー代）のみが実費となるのか謄写作業にかかる人件費まで含まれるのかという問題がある。これについては、日本医師会「診療情報の提供に関する指針」において、合理的な範囲であれば許されるとされている。

第3 調査方法と調査結果の集計方法

1 調査手続

(1) 本調査開始までの手続

調査の開始に先立ち、研究の目的、研究組織、研究予定期間、倫理事項、研究方法、研究対象者の保護、研究結果の公表、研究資金等について定めた研究計画書を作成した。

続いて、上記研究計画書に愛知県弁護士会人権擁護委員会からの承認を得て、本研究は末尾の研究メンバーにより上記研究計画書を遵守する方法で実施された。

(2) 研究メンバー

本研究は、愛知県弁護士会人権擁護委員会医療部会の部会員（但し、研究補助者を除く）により組織された末尾の研究名簿に記載された者により実施された。

2 調査の方法及び対象医療機関

(1) 調査の方法

平成26年1月10日、回答期限を平成26年2月10日と通知の上、回答への協力及び郵送による返却を依頼した。

(2) 対象医療機関

平成25年9月30日時点で存在した愛知県下の全病院（325箇所）。

(3) アンケート項目

アンケートにおいて、以下の質問項目を設けた。

① 病院の概要等

病床数、精神科病床の有無、診療情報管理士の有無、電子カルテシステム導入の有無等によって、診療記録の開示の手続や実績、費用等にごのような差異が生じるのかを分析するために設定した。

② 診療記録の開示の手続全般

開示のための手続の有無やその周知方法、開示に関する苦情の申出先の有無等は、患者にとって重要な点であり、また法令等の遵守にも関するものであることから、設定した。

③ 患者本人以外からの開示請求

家族や弁護士など患者以外の者からの開示請求や、患者が死亡している場合の遺族からの開示請求は、実務的にも非常に重要な問題であることから設定した。

④ 開示・非開示の実績

開示が原則とされていることから、それに沿った運用がなされているか否かを明らかにし、また、非開示とされた場合には、その理由や請求者への説明が問題になることから設定した。

⑤ 郵送による開示

患者が遠方に居住している場合や、症状によっては医療機関に出向くことが出来ない等の場合には、郵送による開示が必要になることから設定した。

⑥ 手数料

手数料が高額になることによって、開示の障害になっているという指摘が見られることから設定した。

⑦ その他（法定の保存期間を経過した診療記録の廃棄）

診療の終了から長期間経過後に開示請求をするケースも見られることから設定した。

⑧ 自由記載

開示制度についての医療現場の視点からの意見や問題点を抽出するために設定した。

3 アンケート調査の回収状況

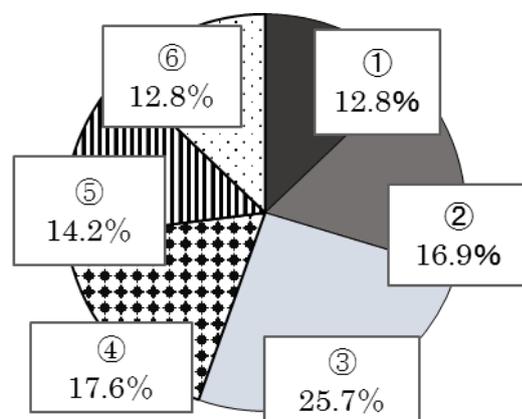
(1) 回答数

148件（回答率 約45.5%）

(2) 回答医療機関の属性の内訳

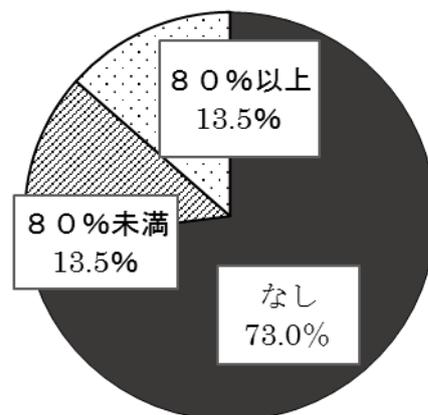
ア 病院規模

病院規模	回答数	構成比
① 20床～49床	19件	12.8%
② 50床～99床	25件	16.9%
③ 100床～199床	38件	25.7%
④ 200床～299床	26件	17.6%
⑤ 300床～499床	21件	14.2%
⑥ 500床～	19件	12.8%
計	148件	100.0%



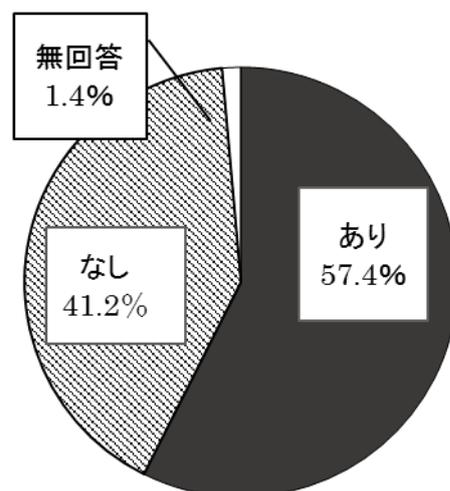
イ 精神科の有無と精神科病床の占める割合

精神科の有無および 精神科病床の割合	回答数	構成比
なし	108 件	73.0%
あり(80%未満)	20 件	13.5%
なし(80%以上)	20 件	13.5%
計	148 件	100.0%



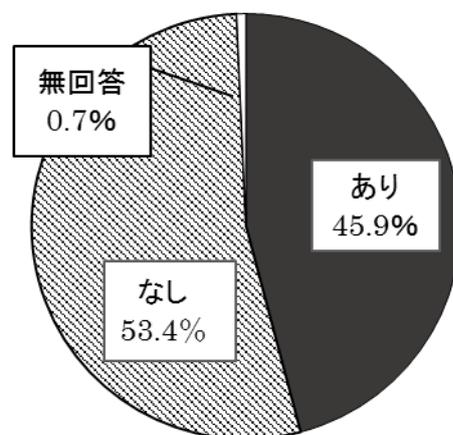
ウ 診療情報管理士の存否

診療情報管理士の存 否	回答数	構成比
あり	85 件	57.4%
なし	61 件	41.2%
無回答	2 件	1.4%
計	148 件	100.0%



エ 電子カルテの導入の有無

電子カルテの導入	回答数	構成比
あり	68 件	45.9%
なし	79 件	53.4%
無回答	1 件	0.7%
計	148 件	100.0%



第4 アンケート調査の集計結果と分析検討

1 診療記録の開示手続全般

(1) 質問2(1)診療記録の開示の手続を定めた規則を定めていますか

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
①	定めている	142	95.9%
②	定めていない	6	4.1%
	無回答	0	0.0%
	計	148	100.0%

(分析・検討)

回答があった病院のほとんどにおいて手続が定められている。

他方で、「定めていない」とした病院は、「20床以上50床未満」が4、「50床以上100床未満」が1、「100床以上200床未満」が1で比較的小規模の病院が多かった。

この点、自由記載欄において、「診療記録の開示は、法務局の開示請求があった時は応ずるが、その他の経験はないので、院内の取り決めはなし。理事長が最終的に判断している。」との回答もあり、患者からの申出による診療記録の開示実績がない、あるいはほとんど無いため、診療記録の開示の手続を定める必要性を感じていない病院が存在することもうかがわれる。

(課題・改善点)

厚生労働省の「診療情報提供等に関する指針」7(3)、日本医師会の「診療情報の提供に関する指針」p4、によると、診療記録の開示手続を定めるべきこととされており、個人情報保護法第24条1項3号でも開示手続が各医療機関で定められていることを前提としているところ、本調査でも、ほぼこれに沿った回答となった。

ただし、上記の通り、一部に例外もあり、仮に診療記録の開示請求自体の経験が少なくても、患者や遺族からの診療記録の開示請求があった場合にすみやかに対応するために、全ての医療機関で例外なく、手続が定められる必要がある。

(2) 質問2(2)診療記録の開示の手続を定めた規則を公表していますか

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
①	公表している	66	44.6%
②	公表していない	79	53.4%
	無回答	3	2.0%
	計	148	100.0%

(分析・検討)

回答があった病院のうち、公表している病院は半数をやや下回った。

規模が大きい病院ほど公表しており、規模が小さい病院ほど公表していない傾向が若干ある。しかしながら、一般化できるほどの傾向ではないと考えられる。

公表の方法としては、書面交付が34病院、院内への掲示が34病院、ホームページでの公表が16病院、その他（入院案内、広報誌、条例など）6病院、無回答が1病院であった。

(課題・改善点)

書面交付や院内掲示など主たる公表方法からすると、費やされる費用や労力が比較的小さいと考えられる方法が選択されている。

そうすると、公表していない主たる理由としては、費用や労力を要することであるとは考えにくい。公表することが診療記録の開示請求の増加要因になることであると考えられる。

しかしながら、厚生労働省の「診療情報提供等に関する指針」2、日本医師会の「診療情報の提供に関する指針」3-3-1にある通り、懇切に診療情報を提供するよう努めなければならないとされ、厚労省の同指針12では「医療機関の管理者は、診療記録の開示手続等を定めた診療情報の提供に関する規程を整備し、苦情処理体制も含めて、院内掲示を行うなど、患者に対しての周知徹底を図らなければならない」とされている。

書面交付、院内掲示、ホームページの公表など、公表に多くの費用や労力を要するものでもないため、より多くの病院で公表することが同指針に沿い、望ましい。

- (3) 質問2(3)患者本人が診療記録の開示請求をするときに、どのような資料によって本人確認を行っていますか（複数回答可）

(集計結果)

	回答内容	回答数	回答割合
①	運転免許証	130	87.8%
②	健康保険証	121	81.8%
③	戸籍謄(抄)本	72	48.6%
④	その他	42	28.4%
	無回答	1	0.7%
	計	366	

(分析・検討)

本人確認は主として運転免許証及び健康保険証によって行われている。その他の本人確認資料としては、パスポートが22病院、診察券が6病院であった。

患者であれば本人確認をしていなかったり、口頭で確認するだけの病院もあった。

(課題・改善点)

厚生労働省の「診療情報提供等に関する指針」7(3)(2)、日本医師会の「診療情報の提供に関する指針」p10によれば、診療情報の開示を求める者は、自らそのように求めうる者であることを証明するとされているが、これを厳格に運用すると、診療記録の開示請求の大きな障害となりかねない。

回答によれば、比較的簡便に準備できる資料、それも複数の資料によって本人確認がなされており、このような傾向は望ましいものと考えられる。

(4) 質問2(4)診療記録の開示請求があった場合に、請求の理由を尋ねていますか

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
①	尋ねている	95	64.2%
②	尋ねていない	51	34.5%
	無回答	2	1.4%
	計	148	100.0%

(分析・検討)

診療記録の開示請求の理由を申請者に尋ねている病院が全体の3分の2近くにも上っている。

なお、本アンケート結果では、病床数の大小と理由を尋ねている病院との関連性は認められなかった。

また、精神科の病床を持つ病院の方が、開示の可否の判断のために、開示請求の理由を確認する割合が高いのではないかと推測されたが、本アンケートでは、そのような関係は認められず、むしろ精神科の病床を持つ病院の方が理由を確認しない割合がやや高かった（「尋ねている」が52.5%、「尋ねていない」が47.5%）。

(課題・改善点)

診療記録の開示請求を行った者に対して、請求の理由を尋ねることは、厚生労働省や日本医師会が作成した指針では適切な行為とはされていない。

厚生労働省や日本医師会の作成した指針、ガイドラインには以下のような記載がある。

①厚生労働省「診療情報の提供等に関する指針」7(3)(1)

「診療記録の開示を求めようとする者は、医療機関の管理者が定めた方式に従って、医療機関の管理者に対して申し立てる。なお、申立ての方式は書面による申立てとすることが望ましいが、患者等の自由な申立てを阻害しないため、申立ての理由の記載を要求することは不適切である。」

②厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」p36

「開示等の求めの方法は書面によることが望ましいが、患者・利用者等の自由な求めを阻害しないため、開示等の求めに係る書面に理由欄を設けることなどにより開示等を求める理由の記載を要求すること及び開示等を求める理由を尋ねることは不適切である。」

③日本医師会「診療情報の提供に関する指針」p11

「3 開示申し立てと理由の記載

患者の自由な申し立てを阻害しないために、申立理由の記載を要求

することは、不適切である。」

それにもかかわらず、上記の通り、理由を尋ねる病院が多数を占めていることは、望ましい状況とはいえ、上記の厚生労働省や日本医師会の指針が周知され、守られるようにすべきと考えられる。

さらに、病院が理由を尋ねることについていかなる目的があつて、その目的が正当であるかは後記6で検討する。

(5) 質問2(5)1 (質問(4)に①と答えた病院のみ) 開示請求の理由を尋ねている方法を教えて下さい (複数回答可)

(集計結果) ※複数回答のため回答割合は100%を超える。

	回答内容	回答数	回答割合
①	口頭	49	51.6%
②	開示請求の書面に理由欄を設ける	57	60%
③	その他	0	0.0%
	無回答	1	1.0%
	計	107	112.6%

(分析・検討)

「口頭」と「開示請求の書面に理由欄を設ける」が同じ程度の回答数があつた。両方という回答もあつた。

(6) 質問2(6) (質問(4)に①と答えた病院のみ) 開示の理由を尋ねるのはなぜですか

(集計結果)

開示請求があつた場合に開示の理由を尋ねるとした95病院のうち、68病院から回答があつた。

自由記載(複数回答)であつたため、記載内容は様々であつたが、大きく分けると以下の通りとなつた。

- ① 参考のため・明確な理由なし 15件
- ② 申請者の求める目的に沿った診療記録の確認 9件
- ③ 開示の可否判断 8件
- ④ 個人情報保護 7件

- ⑤ 不正悪用防止・第三者の利益保護 5件
- ⑥ 病院に関する不信感の有無の確認 4件
- ⑦ 医師の要望 4件
- ⑧ 患者の健康や治療に対する影響 2件
- ⑨ その他 17件（具体的な記述は以下の通り）
 - ・診療録は患者と病院双方共通したもの
 - ・遺産相続でのトラブル防止
 - ・家族による開示請求のみ，治療上必要あるか確認
 - ・単に興味本位，もしくは個人の趣味等でないことを確認するため
 - ・実費がかかるため患者の勘違いによる請求かどうかを確認する
 - ・カルテの有無のため
 - ・手数料がかかるため
 - ・開示件数推移の分析をするため
 - ・院内統計
 - ・理由なく開示できない（作業の負担）
 - ・カルテ開示の書類作成のため
 - ・カルテ委員会での報告
 - ・当院への申立か否かを確認している
 - ・決裁書に理由を書くことになっている（有償であるため患者にとって一番良い方法かどうかをさぐるため）
 - ・インフォームドコンセントに沿った開示をしておりやみくもに開示をしない
 - ・患者の不利益にならないようにするため
 - ・病院内での決裁時に記載するため。

（分析・検討）

最も多い回答としては、「①参考のため・明確な理由なし」といったものであったが、「⑨その他」の中にもこれに近い回答が複数あり，明確な目的がなく診療記録の開示を求める理由を確認していることが多い実態が明らかとなっている。

「②申請者の求める目的に沿った診療記録の確認」は，例えば，診断書や紹介状で足りるのに診療記録の開示を求めている場合など不要な資料の提供を防ぐ目的とすれば一件合理的な理由になるようにも思われるが，そのような趣旨であれば，開示すべき記録を確認すれば目的が達成されるのであり，理由を確認する必要はないと考えられる。

「③開示の可否判断」については，開示の理由を尋ねることが開示

の可否の判断に必要とは思われない。

すなわち、厚生労働省の「診療情報の提供等に関する指針」によると、診療情報の提供を拒みうる場合として、「(1) 診療情報の提供が、第三者の利益を害するおそれがあるとき、(2) 診療情報の提供が、患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき」があげられており、さらに、その具体例としては、(1)について、「患者の状況等について、家族や患者の関係者が医療従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者自身に当該情報を提供することにより、患者と家族や患者の関係者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害するおそれがある場合」、(2)について、「症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合」とされ、いずれも、診療記録の開示請求の理由如何によって判断が変わることではない。

「④個人情報保護」については、患者自身や遺族が開示を行う場合は、むしろ、開示請求の理由の如何にかかわらず、開示を認めるのが患者の個人情報保護につながるし、患者や遺族以外の者の開示請求の場合は、患者や遺族の同意書や委任状の提出を求めればよく、開示の理由を聞く必要があるとは思われない。

「⑤不正悪用防止・第三者の利益保護」については、診療記録開示請求の理由を確認することによって防止できるのか疑問が残る。

「⑥病院に関する不信感の有無の確認」については、正当な理由とは思われない。

「⑦医師の要望」については、単に理由を聞きたいというだけか、明確な目的があるのか不明である。

「⑧患者の健康や治療に対する影響」については、開示の理由を尋ねることと直接つながっていくのか疑問であるし、影響が出てくるような場合は限定的と思われるので、開示請求があった場合全てにおいて理由を確認するのは問題がある。

他方で、自由記載においては、理由を確認することの問題点について認識している病院もあった。

すなわち、今後理由欄を廃止する予定であったり、医療法上の立ち入り検査にて、請求の理由を尋ねることの問題点を指摘されて廃止したとの回答がみられた。

(課題・改善点)

上記5で記載したとおり、診療記録の開示に対して、理由を尋ねることは、厚労省や日本医師会が作成した診療記録の開示に関する指針、ガイドラインにおいては行ってはならないこととされている。

その趣旨は、請求の理由を尋ねられることは患者にとって心理的な負担となってしまう可能性があり、患者等の自由な申立を阻害してしまうからである。

本アンケートの回答によると、理由を尋ねると回答した病院が2/3に近くにもものぼった上、理由を尋ねる目的も「①参考のため・明確な理由なし」の回答をはじめとして、合理的な目的があるとは認められなかった。

厚労省や日本医師会の指針、ガイドラインの存在とその趣旨が周知され、理由を尋ねなければならぬやむを得ない場合を除いて、原則として、書面でも口頭でも、請求の理由を尋ねない運用が広がることが強く望まれる。

(7) 質問2(7)診療記録の開示にあたって、患者の主治医の意見を確認していますか

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
①	確認している	130	87.8%
②	確認していない	14	9.5%
	無回答	4	2.7%
	計	148	100.0%

(分析・検討)

ほとんどの病院で、主治医の意見を確認しており、これは開示の判断のため主治医に意見を聞くのが最も適切であることが理由と考えられる。

なお、自由記載にて、心療内科のみ主治医の意見を確認するとの回答もあった。

(課題・改善点)

主治医の意見を確認すること自体に問題があるとはいえないが、これによって、開示の手続が大きく遅れてしまうことがもしあるとすれば問題である。

(8) 質問 2(8) 診療記録の開示の可否を最終的に判断する人・部署を教えてください

(集計結果)

回答数 142 のうち、複数回答で、以下の通りの結果となった。

- ① 病院責任者（院長，理事長，病院管理者） 109 件
- ② 主治医 21 件
- ③ 委員会 20 件
- ④ 事務方（事務長，医事課等） 13 件
- ⑤ その他 14 件

医療安全管理室，医療情報管理センター長，理事会，四役会議，看護部長，カルテ開示医院長，カルテ開示担当副院長，副院長，院内が定める開示に関する委員会の委員長（院長兼務），該当科の診療科長等，院内決裁

(分析・検討)

診療記録の開示の可否の最終判断は，病院責任者が占める割合が圧倒的に多かった。

ただし，本アンケートは，比較的小規模な病院も対象としているので，その割合が増えた可能性もある。

(課題・改善点)

診療記録の開示を病院管理者等の責任をもって最終判断を行い，開示の手続を慎重に行っていることがうかがわれるが，反面これによって開示手続が遅れることがあれば望ましいとはいえないので，その場合は診療記録の開示手続の手続を簡略化するなどして迅速な開示に努めるのが望ましい。

(9) 質問 2(9)診療記録の開示に関する苦情の申出先を定めていますか

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
①	定めている	79	53.4%
②	定めていない	66	44.6%
	無回答	3	2.0%
	計	148	100.0%

(分析・検討)

回答があった病院のうち、苦情の申出先を定めている病院が半数をやや上回った。

なお、苦情の申出先は定めていないものの、受付事務で対応したり、診療記録の開示をしなかった場合に苦情の申出方法を請求者に伝えるなど、実質的に苦情の申出先を定めているともいえる病院も存在した。

(課題・改善点)

診療記録の開示の制度の運用が適切に行われることを担保するため、苦情の申出先を定めることの必要性は高い。

苦情の申出先を定めること自体については、病院にとっての格別の不都合は考えにくいし、むしろ、患者との無用なトラブルを回避するためにもあらかじめ苦情処理体制を整備することで病院の利益にもなり得る。

法律や指針、ガイドラインにおいても、以下のように定められている。

個人情報保護法第31条で、「個人情報取扱事業者は、個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。」とされているところ、これを受けて、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扱いのためのガイドライン」Ⅲ－10では、「医療・介護関係事業者は、患者・利用者等からの苦情対応にあたり、専用の窓口の設置や主治医等の担当スタッフ以外の職員による相談体制を確保するなど、患者・利用者等が相談を行いやすい環境の整備に努める。」としている。

日本医師会の「診療に関する個人情報の取扱い指針」6－1においても、「医療機関は、診療情報の提供を含む個人情報の取扱い全般について、患者が苦情・相談を申し出ることのできる窓口機能を備え、受付体制について患者に周知しなくてはならない。」とされている。

また、厚生労働省の「診療情報の提供等に関する指針」11では、「医療機関の管理者は、診療情報の提供に関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない」「医療機関の管理者は、都道府県等が設置する医療安全支援センターや日本医師会が設置する苦情処理機関などの患者・家族からの相談に対応する相談窓口を活用するほか、当該医療機関においても診療情報の提供に関する苦情処理の体制の整備に努めなければならない」とされている。

したがって、苦情の申出先は、より多くの病院において定められなければならない。

(10) 質問 2(10)前段 診療記録の開示に関する苦情の申出先を公表していますか

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
①	公表している	41	27.7%
②	公表していない	98	66.2%
	無回答	9	6.1%
	計	148	100.0%

(分析・検討)

回答のあった病院のうち、苦情の申出先を公表している病院は約3分の1であった。

その中でも病床数毎に公表の有無の割合を分析すると、規模の小さい病院ほど、苦情の申出先を公表していない傾向がみられた(300床以上500床未満、500床以上で「公表している」と答えた割合はいずれも約42%であったのに対し、20床以上50床未満の病院では約6.7%、50床以上100床未満では17.4%(無回答を除いた割合)となった)。

(課題・改善点)

苦情の申出先が定められていたとしても、それが公表されていなければ、結局、請求者が診療記録の開示手続についての疑問点等をどこに部署に問い合わせればよいか分からないということになりかねない。

病院からすれば、苦情の申出が頻繁化することを懸念していると考えられるが、請求者が診療記録の開示手続についての疑問点等を問い合わせできないとなれば、かえって不要なトラブルの原因となるおそれもある。

個人情報保護法第31条では、1項で「個人情報取扱事業者は、個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。」としつつ、2項で「個人情報取扱事業者は、前項の目的を達成するために必要な体制の整備に努めなければならない。」としている。

これをうけて、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扱いのためのガイドライン」Ⅲ-10では、「医療・介護関係事業者は、当該施設における患者・利用者等からの苦情への対応を行う体制等について院内や事業所内等への掲示やホームページへ

の掲載等を行うことで患者・利用者等に対して周知を図るとともに、地方公共団体、地域の医師会や国民健康保険団体連合会等が開設する医療や介護に関する相談窓口等についても患者・利用者等に対して周知することが望ましい。」とされている。

日本医師会の「診療に関する個人情報の取扱い指針」6-1においても、「苦情・相談の窓口機能を整備する際には、患者に対して、窓口の所在、受け付け時間や要領などをわかりやすく周知することが必要である。具体的には、待合室等への告知ポスターの掲出、ホームページへの掲載や入院案内書等への記載などの方法が考えられる。」と同趣旨の記述がみられる。

厚生労働省の「診療情報の提供等に関する指針」12においても、「医療機関の管理者は、診療記録の開示手続等を定めた診療情報の提供に関する規程を整備し、苦情処理体制も含めて、院内掲示を行うなど、患者に対しての周知徹底を図らなければならない。」とされている。

以上より、より多くの病院で苦情の申出先が定められることに加えて、これが周知されていることが望ましく、このことは法律や指針、ガイドラインの趣旨に沿うものである。

(11) 質問2(10)後段 公表しているとすればどのような方法ですか

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
A	書面の交付	12	21.1%
B	院内への掲示	24	42.1%
C	ホームページでの公表	15	26.3%
D	その他	5	8.8%
	無回答	1	1.8%
	計	57	100.0%

(分析・検討)

苦情の申出先の公表方法は、全体の約2割が書面の交付であった。

その他の公表方法としては、開示請求に対する回答書に記載、口頭、入院案内に記載、「苦情の申出先」とは異なる表現によってホームページで公表、があった。

(課題・改善点)

書面での交付は、基本的に特定の患者のみに苦情の申出先を教示する方法となりかねないので、厳密な意味での「公表」にならないように考えられる。

苦情の申出先を事前に周知させるという観点からすると、より多くの病院において、ホームページでの公表や、ホームページがないとしても院内への掲示によって「公表」することが望ましく、このことは上記法律や、厚生労働省や日本医師会の指針、ガイドラインにおいて苦情処理の体制の周知徹底を図らなければならないとされている趣旨にも沿うものである。

(12) 質問2(1)開示請求を受けてから、実際に開示するまでの期間はおよそどのくらいでしょうか

(集計結果 (全ての病院))

	回答内容	回答数	構成比
①	即日	2	1.4%
②	1週間以内	47	31.8%
③	2週間以内	78	52.7%
④	3週間以内	3	2.0%
⑤	1ヶ月以内	12	8.2%
⑥	それ以上	1	0.7%
	無回答	5	3.4%
	計	148	100.0%

(集計結果 (電子カルテを導入している病院))

	回答内容	回答数	構成比
①	即日	1	1.5%
②	1週間以内	19	27.9%
③	2週間以内	41	60.3%
④	3週間以内	1	1.5%
⑤	1ヶ月以内	5	7.4%
⑥	それ以上	1	1.5%
	無回答	0	0.0%
	計	68	100.0%

(集計結果 (電子カルテを導入していない病院))

	回答内容	回答数	構成比
①	即日	1	1.3%
②	1週間以内	28	35.4%
③	2週間以内	36	45.6%
④	3週間以内	2	2.5%
⑤	1ヶ月以内	7	8.9%
⑥	それ以上	0	0.0%
	無回答	5	6.3%
	計	79	100.0%

(分析・検討)

回答のあった病院のうち、約8割を超える病院において2週間以内に開示がなされており、3週間や1か月以上など、それ以上の期間を要するのは約1割程度である。

なお、電子カルテを導入しているか否かによって、顕著な差異は見られない。

(課題・改善点)

病院が開示をするに当たって、準備をする時間も必要となる。このことを考慮すると、約8割の病院においては合理的な期間内に開示がなされているものと考えられ、この状況は望ましい。

2 患者本人以外からの開示請求

(1) 患者本人以外（患者死亡の場合を除く。以下同様）による開示請求

ア 質問3ア(1) 患者本人から代理権を与えられた親族及びこれに準じる者に診療記録の開示を認めていますか

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
①	認めている	142	95.9%
②	認めていない	6	4.1%
	無回答	0	0.0%
	計	148	100.0%

(分析・検討)

「認めていない」と回答した病院につき個別に検討したが、精神科割合、診療情報管理士の有無、電子カルテ導入の有無等について、その相関性も見出せなかった。

患者本人以外による開示請求を認めない病院に、特段の統計的な傾向はないと評価できる。

イ 質問3ア(2)患者本人以外からの診療記録の開示請求をどの範囲で認めていますか（複数回答可）

- ① 配偶者 ② 同居の親族 ③ 弁護士 ④ その他（自由記載）

(集計結果)

回答の内訳	件数	全回答に対する割合	回答なしを母数から除いた割合
①, ②, ③, ④	39	26.4%	26.9%
①, ②, ③	56	37.8%	38.6%
①, ②, ④	9	6.1%	6.2%
①, ③, ④	5	3.4%	3.4%

②, ③, ④	0	0.0%	0.0%
①, ②	5	3.4%	3.4%
①, ③	5	3.4%	3.4%
①, ④	1	0.7%	0.7%
②, ③	1	0.7%	0.7%
②, ④	0	0.0%	0.0%
③, ④	4	2.7%	2.8%
①	3	2.0%	2.1%
②	0	0.0%	0.0%
③	2	1.4%	1.4%
④	15	10.1%	10.3%
回答なし	3	2.0%	
合計	148	100.0%	100.0%

「④ その他」の回答内容例（複数の回答があったもの）

「④ その他」への回答数	全73件中
・法定代理人（成年後見人等）	31件
・任意代理人（委任状必要な場合あり）	29件
・現実に世話をしている縁故者（親族）	10件
・保険会社	9件
・親族に準ずる者	8件
・官公庁等（警察，裁判所等）	6件

※自由記載欄に寄せられた本質問事項に関連した回答

- ・民事訴訟法第226条に基づく送付嘱託のように，本人の同意が必要なのか 不明確なものや個人情報保護法として問題がなくても，提供により損害賠償請求される可能性のあるものがあり，顧問弁護士に相談しながら作業を進めることもある。
- ・親族（特に子供等）間で意見が違うことにより，開示していいのか悪いのか困る。

（分析・検討）

前記表のとおり，①，②，③を全て認めている病院の割合は，全体

の64%（回答なしを除けば、65%）になる。また、約半数の病院が4（その他）にチェックしているが、病院個別の運用も相当程度なされている実態はある。

他方、「患者本人以外からの開示請求を認めている」と回答した145件のうち、「③ 弁護士」にチェックがない（したがって、弁護士による開示を認めていないもの）が18件（約12%）存在する。

弁護士は、任意代理人の典型であると考えられるところ、弁護士による開示を認めていないということは、一定の親族を除き、任意代理人による開示を一切認めていない可能性がある。こうした取扱いに対する今後へ向けた提言については、本項の末尾に詳述する。

ウ 質問3ア(3) ((1)に②と答えた又は(2)に③と答えていない病院のみ) 弁護士による診療記録の開示請求を認めていない理由を教えてください

(集計結果)

回答数：14件

主な回答の内容（まとめは、調査担当者による）

- ① 本人からの同意が必要であるから、とするもの
 - ・本人の同意がなければ不可
 - ・弁護士でも本人の同意があるとはかぎらない
- ② そもそも弁護士を想定していないとするもの
 - ・市の個人情報保護条例で代理人の範囲は法定代理人と規則で定めるものの代理人と定められているため
 - ・平成15年厚生労働省指針及び平成14年日本医師会指針の規定上、代理人の範囲に「弁護士」は含まれていないため
- ③ 個人情報保護を理由とするもの
 - ・個人情報のため（ただし、死亡患者は除く）
 - ・全日本病院協会による個人情報保護法の考えに従って規程を作成した為
- ④ 任意開示には応じないが、弁護士による場合には法定の制度（証拠保全や23条照会）を利用すれば応じるとするもの
 - ・原則認めないが、裁判所からの証拠保全命令には従う
 - ・弁護士法第23条の2の規定があるため
- ⑤ その他
 - ・診療情報開示の主旨は、患者家族が診療内容を十分に理解しよりよい信頼関係を築くことを目的としているため

※自由記載欄に寄せられた本質問事項に関連した回答

- ・法律事務所等からの申し出には、原則として弁護士会を通じて申し出るように伝えているが、事務所によっては、手間や時間がかかるので、嫌がられたり、申出を取りやめる場合もある。
- ・弁護士からの開示請求の場合、弁護士法第23条の2の照会には応じるので、親族以外の代理による開示申請には対応していないことを理解してほしい。
- ・弁護士が電話で患者から依頼されたので郵送だと時間がかかるので電話で経過と詳細を教えて欲しいと無理を言われた。書面で委任状が欲しいと言ったが、一方的に急いでいると言われたので、手続を踏んで欲しいと断った。
- ・弁護士が患者同伴で窓口に来て開示請求した時、当日は無理と断ったが、大声で恫喝まがいの罵声をあげられて困った。訴えるとか隠すつもりかなどと言われた。

(分析・検討)

弁護士に対する開示を認めていない理由のうち、本人の同意や個人情報保護を理由とするものに関しては、別項にて検討した本人確認の問題であり、委任状を添付するなどの方法により代替できるものと考えられる。

また、上述の④は、過誤の疑われない場合は証拠保全の対象にならないため、理由にならない。過誤の可能性のある場合であっても、証拠保全による診療記録の開示には費用や労力を要するなど開示にかかる負担が大きいため、診療記録の開示手続を代替することはできない。

医療機関からの回答の中には、「弁護士法23条の2の照会には応じるので、親族以外の代理による開示申請には対応していない」としているものがあるが、日本弁護士連合会及び愛知県弁護士会の運用では、国・自治体が相手方で有る場合を除き、事件の相手方に対する弁護士照会は原則として認められない。診療記録の開示を求めた医療機関での診療行為に関する医療過誤が問題となる事案においては、当該医療機関が事件の相手方になるため、照会制度を利用できない。したがって、上記の医療機関は、国・自治体が設立した医療機関でないかぎり、弁護士による任意の診療記録の開示を認めない結果となる。

また、弁護士による開示請求を、弁護士法第23条の2に基づく照会手続に限り認めることは、特に費用の点で患者本人に大きな負担と

なる。

したがって、「弁護士法23条の2に基づく請求が可能であるから、弁護士を代理人とした任意開示には応じない」という取扱いは不当であり、是非改められたい。

これらの問題及びその改善へ向けた提言については、以下に詳述する。

なお、本調査を通じて、我々弁護士の中に、病院に対する横柄な態度等をとっている例があるという実態が指摘された。弁護士が関わることで、かえって診療記録開示が適切になされない事態は厳に避けなければならない。

(課題及び改善点)

上述のとおり、患者の同居の親族等の一定範囲の者を除き、任意代理人による診療記録の開示が認められない取扱いとなっている病院が一定程度存在することが明らかになった。

調査（特に前記(3)の質問に対する回答）を通じ、医療機関が診療記録の開示手続・規則を定める際の参考となる、厚生労働省の「診療情報の提供等に関する指針」（以下、「厚労省指針」という。）及び日本医師会作成の「診療情報の提供に関する指針」（以下、「医師会指針」という。）が、任意代理人による開示請求を明文で認めていないことが、その理由の一つであると考えられた。厚労省指針及び医師会指針では、それぞれ、『診療記録の開示を求め得る者』として、以下の規定がある。

○ 厚労省指針（同指針第7項(2)参照）

診療記録の開示を求め得る者は、原則として患者本人とするが、次に掲げる場合には、患者本人以外の者が患者に代わって開示を求め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、現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者

○ 医師会指針（同指針第3項の4参照）

診療記録等の開示を求めることができる者は、原則として次のと

おりとする。

- ① 患者が成人で判断能力ある場合は、患者本人
- ② 患者に法定代理人がある場合は、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本人のみの請求を認めることができる。
- ③ 診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人
- ④ 患者本人から代理権を与えられた親族
- ⑤ 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およびこれに準ずる縁故者

これらの規定からは、ここに記載されていない者からの請求についてどのように判断するかは明らかでなく、特に厚労省指針からは、ここに例示された者以外は診療記録の開示を求め得ないとも解釈できる。

しかし、以下の参考資料のとおり、個人情報保護法及び同施行令上、明文で任意代理人について開示を認めている。また、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」でも任意代理人による診療記録の開示を認め、「Q&A集」等により、任意代理人に開示請求を認めた上での本人の意思確認を求めている。

また実質的にも、患者本人が診療記録の開示請求を行うことが出来ない様々な場合に、任意代理人による診療記録の開示を認めるべき必要性は高い。今後、特に高齢者の独り暮らし等の増加により、親族以外の任意代理人による診療記録の開示を認める必要性はさらに高くなることが予想される。

以上より、任意代理人による診療記録の開示請求が認められなければならないといえる。

(参考資料) (下線は調査担当者による)

○ 個人情報の保護に関する法律

第29条 個人情報取扱事業者は、第24条第2項、第25条第1項、第26条第1項又は第27条第1項若しくは第2項の規定による求め（以下この条において「開示等の求め」という。）に関し、政令で定めるところにより、その求めを受け付ける方法を定めることができる。この場合において、本人は、当該方法に従って、開示等の求めを行わなければならない。

2 個人情報取扱事業者は、本人に対し、開示等の求めに関し、そ

の対象となる保有個人データを特定するに足りる事項の提示を求めることができる。この場合において、個人情報取扱事業者は、本人が容易かつ的確に開示等の求めをすることができるよう、当該保有個人データの特定に資する情報の提供その他本人の利便を考慮した適切な措置をとらなければならない。

3 開示等の求めは、政令で定めるところにより、代理人によってすることができる。

4 個人情報取扱事業者は、前三項の規定に基づき開示等の求めに応じる手続を定めるに当たっては、本人に過重な負担を課するものとならないよう配慮しなければならない。

○ 個人情報の保護に関する法律施行令

第8条 法第29条第3項の規定により開示等の求めをすることができる代理人は、次に掲げる代理人とする。

一 未成年者又は成年被後見人の法定代理人

二 開示等の求めをすることにつき本人が委任した代理人

○ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に関するQ&A（事例集）

Q7-2 患者・利用者の代理人から、患者・利用者本人の委任状を提出の上、保有個人データの開示の求めがあった場合は、本人の意思が明らかであると見なしてよいでしょうか。

A7-2 個人情報保護法及び政令においては、法定代理人や本人が委任した代理人が開示等の求めをすることができることとされています。ガイドラインでは、このような代理人による開示等の求めがあった場合について、当該代理人の求めが本人の意思によるものであるか慎重に確認することを求めています。このため、本人の委任状が提出された場合であっても、開示の求めを行った者及び開示する保有個人データの範囲等について、本人の意思を確認する必要があります。

もちろん、上記「Q&A」にもあるとおり、個人情報保護の観点から、患者本人の意思確認は必要であるが、ガイドライン上、「開示等の求めをする者が本人又はその代理人であることの確認の方法」は、「本人に過重な負担を課すものとならない範囲において」定めることができる、とされているとおり、本人の意思確認が過重な負担となつてはならない。

以上より、病院をはじめ各医療提供者は、各指針の文言の解釈のみ

にとらわれず、指針よりも上位の規範である個人情報保護法上、代理人による開示請求が認められていることを十分に理解し、患者本人の意思確認が確かになされること（ただし、本人に過重な負担を課さないこと）を要件として、広く任意代理人からの診療記録の開示請求が認められる運用が必要である。

(2) 遺族からの開示請求

ア 質問 3 イ(1)遺族からの診療記録の開示請求を認めていますか

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
①	認めている	143	96.6%
②	認めていない	2	1.4%
	無回答	3	2.0%
	計	148	100.0%

(分析・検討)

ほとんどすべての医療機関において、遺族からの開示請求を認めており、望ましい診療記録の開示実態にあると評価できる。

イ 質問 3 イ(2) ((1)に②と答えた病院のみ) 遺族からの診療記録の開示請求を認めていない理由を教えてください

(集計結果)

回答数：2件

- ・治療を受けている最中にのみ開示を認めているため
- ・本人の意思確認が出来ないため

(分析・検討)

いずれも、患者本人が死亡した場合には、そもそも診療記録の開示を求め得ないとするような理由である。しかし、これらは、遺族からの開示請求を認めている厚労省及び医師会の各指針の文言や趣旨に反するものであるため、このような考え方は改められるべきである。

各医療機関において、指針の理解を深める必要があろう。

ウ 質問 3 イ(3) ((1)に①と答えた病院のみ) 遺族からの診療記録の開示請求ができる期間に制限はありますか

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
①	ある	34	23.8%
②	ない	107	74.8%
	無回答	2	1.4%
	計	143	100.0%

(具体的な期間の回答内容)

回答数：28件

- ・5年：18件
- ・カルテ保存期間、カルテが現存する間：5件
- ・死亡日から60日以内：3件
- ・10年：1件
- ・ケースバイケース：1件

(分析・検討)

現在複数の病院で採用されている、「死亡日から60日以内」という規定については、診療記録の保存期間とは関係がなく、不合理なものであって、変更をすべきであると考えられる。

本規定が設けられたのは、旧国立病院機構の基準をそのまま用いていることが最も大きな要因であろうと推測される。しかし、そのような取扱いには何ら合理的な理由はなく、根拠となる指針等も存在しない。

よって、「死亡日から60日以内」を遺族からの開示請求の期間制限としている病院については、これを改められたい。

診療記録の保存期間を経過した後にこれを廃棄したことによって開示請求ができないこと自体は、請求権者がだれであっても、法律上の保存期間の定めがある現時点では、不合理といえない。しかし、保存期間を経過しても直ちに診療記録を廃棄せず、その後も保存を継続している場合もある。

保存期間を経過して診療記録を廃棄したときには開示に応じられないということはあるけれども、ことに遺族に関して、その診療記録の開示期間を、「患者の死亡後5年」などと定めておく必要は無い。仮に患者の死亡から5年を経過した後も、診療記録がまだ病院に保存されているのに、遺族による診療記録の開示が認められなくなってしまう危険性があるからである。

よって、診療記録の開示期間を開示規則で制限する必要性はなく、診療記録が保存されている限り、診療記録の開示請求が認められるとすべきである。

エ 質問3イ(4) ((3)に①と答えた病院のみ) 期間制限を設けた理由を教えてください

(集計結果)

回答数：28件（まとめは、調査担当者による）

- ・カルテの保存期間を経過し、破棄するため：23件
- ・診療情報開示の目的から：1件

(分析・検討)

多くの病院が、診療記録の保存期間を理由としているが、保存期間経過後でも、実際に診療記録が保存されている間は、遺族による診療記録の開示請求が認められるべきであることは上記のとおりである。

オ 質問3イ(5) ((1)に①と答えた病院のみ) 開示請求できる遺族の範囲を教えてください

- ① 配偶者 ② 子 ③ 父母 ④ それ以外（自由記載）

(集計結果)

回答の内訳	件数	全回答に対する割合	回答なしを母数から除いた割合
①, ②, ③, ④	34	23.0%	26.2%
①, ②, ③	81	54.7%	62.3%
①, ②, ④	1	0.7%	0.8%
①, ③, ④	0	0.0%	0.0%

②, ③, ④	0	0.0%	0.0%
①, ②	2	1.4%	1.5%
①, ③	0	0.0%	0.0%
①, ④	1	0.7%	0.8%
②, ③	0	0.0%	0.0%
②, ④	0	0.0%	0.0%
③, ④	0	0.0%	0.0%
①	2	1.4%	1.5%
②	0	0.0%	0.0%
③	0	0.0%	0.0%
④	9	6.1%	6.9%
回答なし	18	12.2%	
合計	148	100.0%	100.0%

「④ その他」の回答内容例（複数の回答があったもの）

- 「④ その他」への回答数 全45件中
- ・法定相続人 11件
 - ・孫, 兄弟姉妹 (含二親等内の者) 10件
 - ・三親等内の者 9件
 - ・親族に準ずる者 6件
 - ・本人, 遺族から同意を得た者 5件
 - ・①~③の法定代理人 3件
 - ・保険会社 2件

※自由記載欄に寄せられた本質問事項に関連した回答

- ・厚生労働省の, 「診療情報の提供等に関する指針」には, 患者本人が死亡している場合の診療情報の開示請求できる範囲として, 「配偶者, 子, 父母及びこれに準ずる者」とされているが, 準ずる者の判断基準がなく困っている。

(分析・検討)

厚労省指針や医師会指針に明文で規定されているためか, 全体の約78% (回答なしを母数から除けば, 約88%) の病院が, 遺族のうち配偶者, 子, 父母に開示請求を認めており, 概ね適切な運用がなさ

れていると思われる。

他方、指針で「これに準じる者」と規定されている点の解釈に悩むという回答があったが、開示を行う際に、医療機関がそのような悩みに直面する機会は多いと思われる（前記患者本人以外による開示請求についても同様）。

（課題・改善点）

診療記録の開示を実施する医療機関にとっては、開示の範囲について客観的な基準が定まっていた方が開示手続に悩むことがないため、望ましいとも考えられるが、全ての可能性を明文にて規定することは困難である。

一方で、明文化されていない範囲については開示をしないという取扱いがなされている病院があることは患者本人以外による開示請求の場合と同様であり、「明文で規定されていない＝開示を認めない」という取扱いについては改められる必要がある。

そこで、現時点で必要なこととしては、解釈の余地のある規定につき、それが診療記録の開示によって消極に働くことのないよう、その解釈指針を示すことが必要である。

本項目につき、厚労省指針及び医師会指針は次のように定めている。

○ 厚労省指針（同指針第9項参照）

医療従事者等は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報を提供しなければならない。

遺族に対する診療情報の提供に当たっては、3、7の(1)、(3)及び(4)並びに8の定めを準用する。ただし、診療記録の開示を求め得る者の範囲は、患者の配偶者、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。）とする。

○ 医師会指針（同指針第5項参照）

a 医師および医療施設の管理者は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して死亡に至るまでの診療経過、死亡原因などについての診療情報を提供する。

b 前項の診療情報の提供については、〔3-1〕、〔3-3〕、〔3-5〕、〔3-6〕、〔3-7〕および〔3-8〕の定めを準用する。ただし、診療記録等の開示を求めることができる者は、患者の

法定相続人とする。

いずれも「遺族」の定義はなされていないが、厚労省指針では、患者の配偶者、子、父母、これに準じる者とされ、医師会指針では、患者の法定相続人があげられている。

法定相続人はもちろん、厳密には法定相続人にあたなくても、父母や兄弟姉妹や生前、患者と生活を共にしていた者については、遺族として、開示請求権を認めてよいと言える。

そして、これら遺族による開示請求を認める場合に、「遺族の任意代理人」からの開示請求も認めるべき必要性が高いのは、患者本人以外による開示請求の項で、課題及び改善点として述べたのと同様である。

本調査を通じて、回答なしを母数から除いた約88%の病院が、遺族のうち配偶者、子、父母に開示請求を認めており、明文の規定がある部分については診療記録の開示が適切に行われていることが判明した。他方、解釈の必要がある文言については、医療機関が各自の判断でこれを認めることが困難である事情もうかがわれた。

そこで、上述に示したような「遺族」や、「これに準ずる者」の解釈については、前記各指針上、もしくは「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」については既に作成されている「Q&A集」のような形で、全ての医療機関が参考と出来る「Q&A集」がまとめられることが望ましい。

3 開示・非開示の実績

(1) 質問4 開示非開示の実績

質問4(1)平成25年1月1日から同年12月31日までの1年に診療記録を開示した件数を教えてください。

質問4(2)診療記録の開示請求があったうち、診療記録を開示しなかった件数を教えてください。

ア 総開示件数と総非開示件数について

(集計結果)

総開示件数は2302件、非開示件数は22件であった。

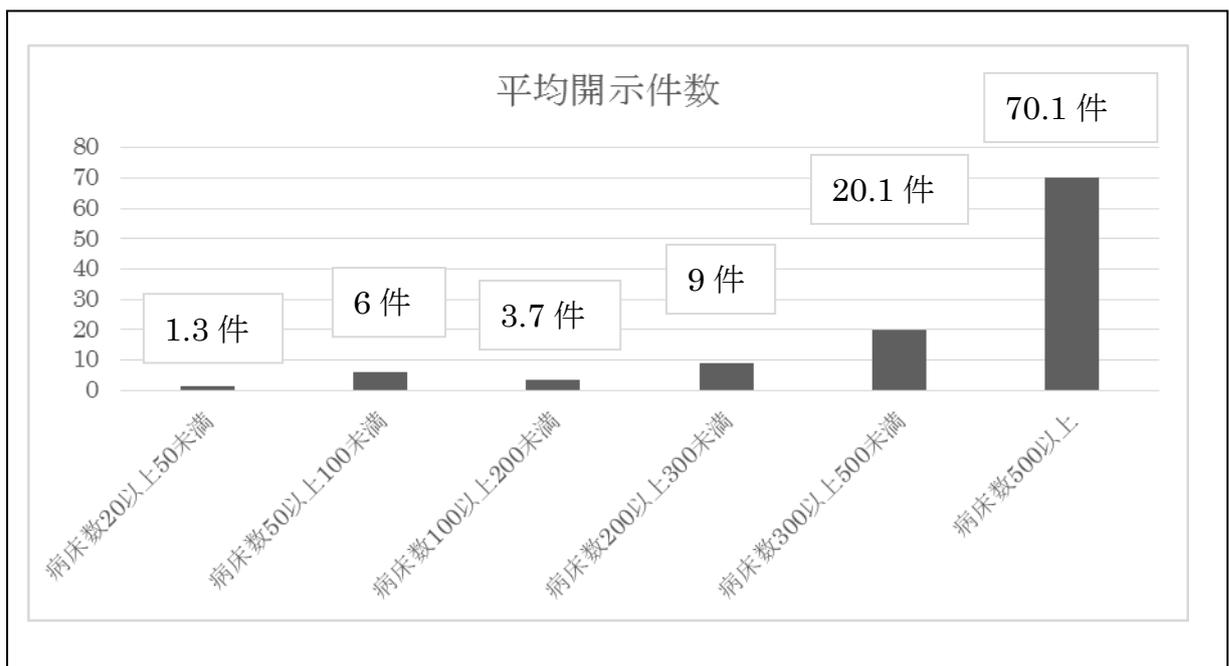
(分析・検討)

開示請求がなされた場合、大半のケースで開示が実現されており、非開示とされる例は少数に留まることがわかった。

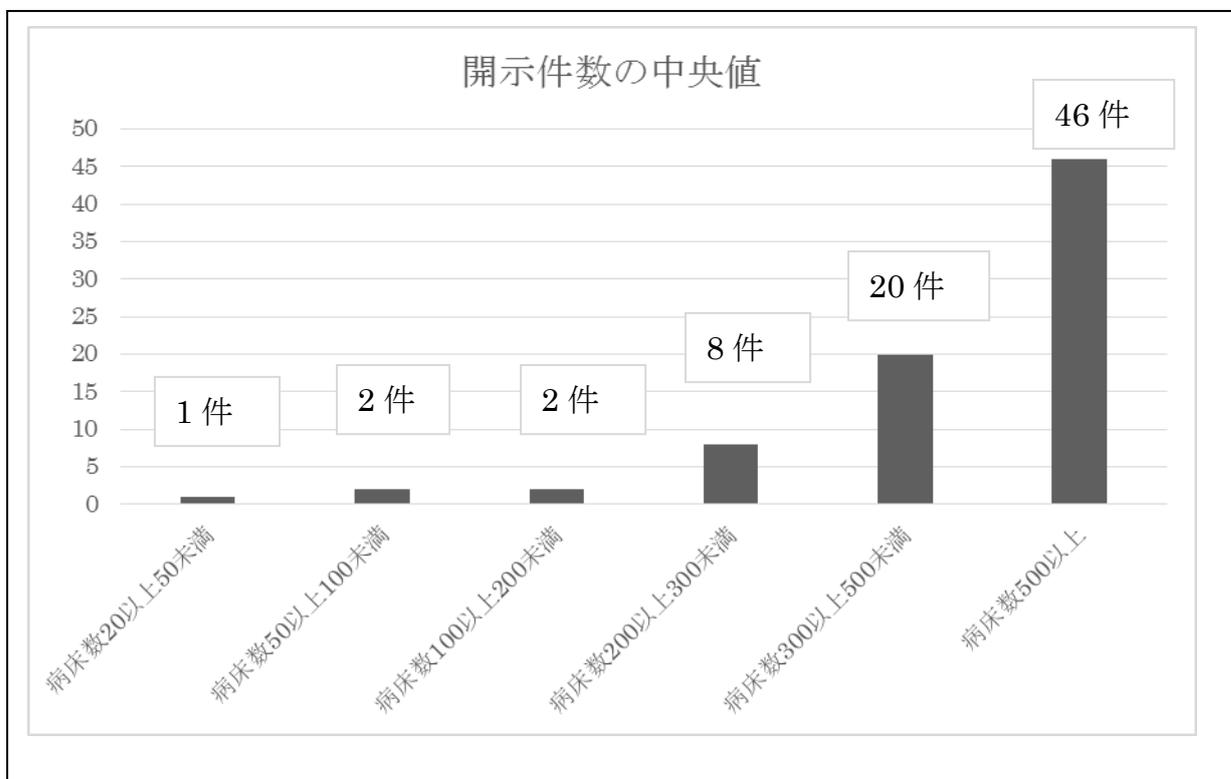
イ 病床数別に開示件数を集計した結果

(集計結果)

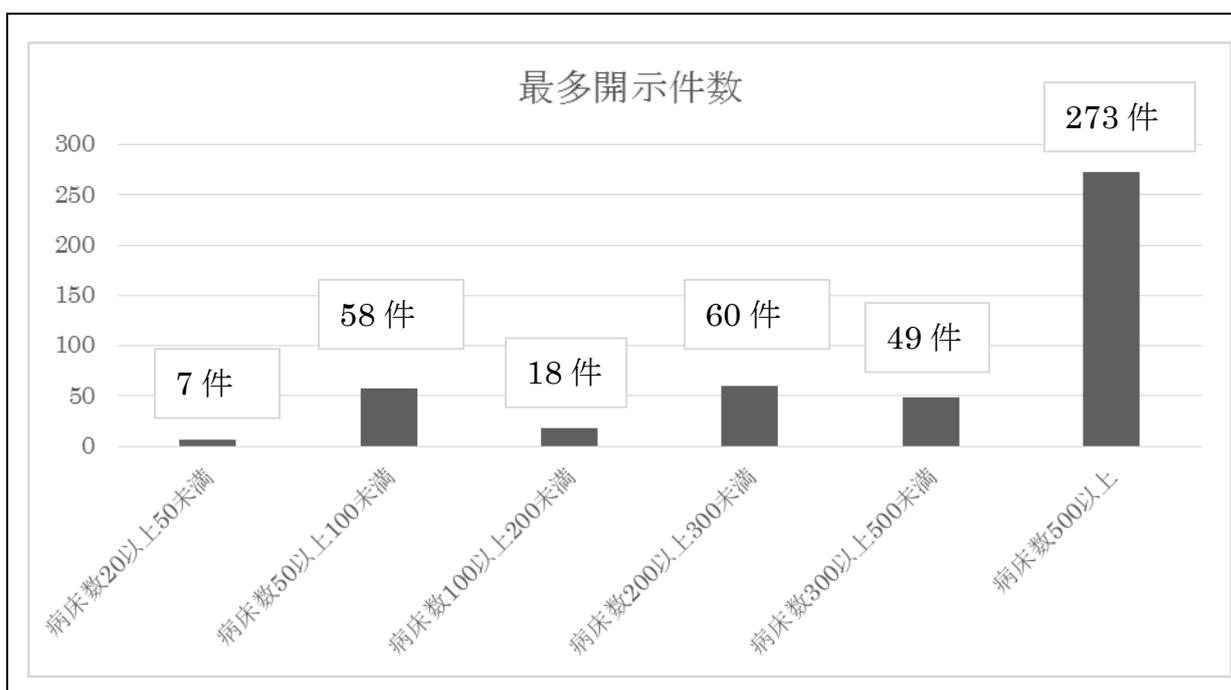
① 平均開示件数



② 開示件数の中央値



③ 最多開示件数



(分析・検討)

病床数が50以上100未満のカテゴリーの平均値が突出しているが、これは、50以上100未満のカテゴリーに最多の開示件数58件との病院があり、この病院が平均値を上昇させたと考えられる。この点を捨象すれば、病床が増えるにつれて平均値は基本的に増加していると言える。実際に、中央値は、病床が増えるに従って増加するという関係が認められる。

以上からは、当然の結論ではあるが、病床数の多い病院では開示件数も多くなるという相関関係があると言えるであろう。

(2) 質問4(3)診療記録の開示をしなかった理由を教えてください。

(集計結果)

総開示件数2302件に対し、非開示件数は22件であった。

ア 非開示実績のある病院の精神科病床数に関して

非開示件数は22件であったが、複数の非開示例を挙げた病院があるため、非開示実績のある病院数は12病院であった。12病院を精神科病床数ごとに分けたのが以下の図である。

全病床数に占める精神科の病床数の割合	非開示実績のある病院数
0%	6
1%以上 80%未満	2
80%以上	4

なお、精神科の病床数ごとに総開示件数、総非開示件数を抽出した結果は、以下の通りである。

全病床数に占める精神科の病床数の割合	総開示件数(A)	総非開示件数(B)	総非開示件数の割合(B/(A+B))% 小数点以下第2位四捨五入
0% (病院数108病院)	1000	8	0.8%
1%以上80%未満 (病院数20病院)	1223	9	0.7%
80%以上 (病院数20病院)	79	5	6%

イ 非開示実績のある病院の苦情申し出先の設定に関して

非開示実績のある12病院には、苦情の申し出先を定めていない病院が3病院含まれていた。また、苦情の申し出先を定めていると回答した9病院のうち、苦情の申し出先を公表していると回答した病院は6病院に留まった。

ウ 非開示実績のある病院の非開示の告知方法及び告知事項に関して

非開示実績のある12病院のうち、非開示としたことを書面で通知する病院は10病院であったが、口頭のみで通知すると回答した病院も2病院あった。また、非開示にした場合に苦情の申し出先を請求者に伝えている病院は3病院に留まり、残り9病院は非開示にした際、苦情の申し出先を請求者に伝えていなかった。

エ 非開示とされた理由に関して

非開示とされた22件中、非開示の理由について具体的に回答があったのは、13件であった。

そのうち、7件は該当する医療記録が存在しないという理由であり非開示とされていた。

残る6例のうち、非開示の理由は次のとおりであった。

- ① 患者本人に重大な心理的影響を与え、治療効果等に悪影響を及ぼす場合に該当すると判断したため
- ② 治療上問題になるので開示しなかった。
- ③ 病院と職員への攻撃を繰り返すので、開示しなかった。
- ④ 内縁の妻と戸籍上の妻のトラブルに病院がまきこまれるおそれがあった
- ⑤ 必要性がないと判断した為
- ⑥ 第三者の権利利益を損なうおそれがあるため

上記の②～⑥の5事例については、回答の記載内容からは、正当な開示理由と言えるか否かについての疑義が残ったため、個別回答をさらに精査した。

②～⑥の合計5つの事例は4病院から寄せられている（②と③は同一病院の事例）。そのうち、3病院は全病床に精神科病床が占める割合が80%を超える病院であり、残る1病院は精神科病床を持たない医療機関

であった。

この4病院のいずれもが、診療情報の開示に関する苦情の申出先を公表していなかった。

そして、4病院のうち、非開示の通知の際に苦情の申出先を請求者に伝えている病院は1病院にとどまり、3病院は非開示の通知の際に苦情の申し出先を伝えていなかった。この3病院のうち、2病院では、そもそも苦情の申出先が定められていなかった。

またこの4病院のうち、2病院では、口頭のみによって非開示としたことが通知されており、文書は交付されていなかった。

(分析・検討)

全体の非開示件数が少数に留まるので、統計的な評価は容易ではない面があるものの、今回の調査結果では、精神科の病床数が80%以上を占めるいわゆる精神科病院においては、それ以外の病院と比べて、開示請求総数に対する非開示件数の割合が顕著に高くなっていることがわかった。

また、非開示理由を確認したところ、少なくとも4病院からの5例については、非開示理由の正当性に疑義が残った。この4病院のうち3病院は、精神科病床が80%以上を占める病院であった。

非開示とされた場合であっても、請求者には、その理由が正当かどうか事後的に判断されるべき機会が与えられるべきである。しかしながら、非開示理由の正当性に疑義が残る事例を精査したところ、苦情申出先が定められていない病院、定められていても公表されていない病院、非開示と告知する際に苦情申出先を伝えていない病院、非開示理由を口頭のみで伝えて文書を交付していない病院が含まれていた。これらの非開示事例においては、情報開示を受けるという患者の権利が十分に保護されていなかった可能性があるのではないかと考えられた。

(課題・改善点)

精神科であっても、医療記録の開示により患者等が疾病と診療内容を十分理解し、医療従事者と患者等が共同して疾病を克服するなど、医療従事者等と患者等とのより良い信頼関係を構築することが必要である。その点で、正当かどうか判断できない理由で非開示をしたケースについては今後、このような理由での非開示が増加しないように適切に運用されるための配慮が望まれる。

この点、厚生労働省の診療情報の提供等に関する指針と日本医師会の診療情報の提供に関する指針では、「第三者の権利利益を損なうおそれがある場合には、医療記録の開示を拒むことができるとしている」（上記病院の回答にもかかる理由により非開示がされているケースがある）。しかしながら、実際の運用上、第三者の権利利益を損なう恐れがあるかどうかという基準が曖昧であることから、非開示とする判断は慎重になされなければならないであろう。このような曖昧な基準であるがゆえに、厚生労働省の診療情報の提供等に関する指針には、注意書きとして「個々の事例への適用については個別具体的に慎重に判断することが必要である。」と定められている。そこで、そのような慎重な判断が必要であるとの周知が徹底してなされる必要があり、仮にそのような周知がなされていないのであれば周知が必要である。

更に、非開示とされた場合には、非開示が正当なものかどうか事後的に判断しうることが重要である。そのような観点から、厚生労働省の定める診療情報の提供等に関する指針においても、「医療従事者等は、診療記録の開示の申立ての全部又は一部を拒む場合には、原則として、申立人に対して文書によりその理由を示さなければならない。また、苦情処理の体制についても併せて説明しなければならない。」とされているのである。

しかしながら、今回の調査によって、実際には、こうした指針が十分に守られないまま、非開示とされた事例が存在することが明らかとなった。患者の権利を実効化するためにも、すべての医療機関において、上記指針に沿った仕組みが整備され、かつ適切に運用されるよう、早期な改善を求めたい。

(3) 質問4(4)診療記録の開示をしなかった場合に、そのことをどのように請求者に通知していますか（複数回答可）。

(集計結果)

回答内容	回答数
口頭で通知するのみ	14
書面で通知するのみ	52
口頭かつ書面で通知する	22
無回答	60

その他との回答が2件あったが、具体的な通知方法から上記の表の区分に振り分けた。

(分析・検討)

書面のみによって通知する病院がもっとも多かったが、口頭かつ書面で通知する病院を加えると半数の74病院において書面による通知がなされている。もっとも、口頭による通知方法のみを採用する病院も、10分の1程度存在することがわかった。

なお、60の医療機関は無回答であったが、非開示の実績自体が少ないために、回答がなされなかった可能性が推察された。

(課題・改善点)

上記で述べたとおり、厚生労働省の診療情報の提供等に関する指針において、「医療従事者等は、診療記録の開示の申立ての全部又は一部を拒む場合には、原則として、申立人に対して文書によりその理由を示さなければならない」とされていることから、書面による通知を行うよう改善されなければならない。

(4) 質問4(5)診療記録を開示しなかった場合どのようなことを請求者に伝えていきますか(複数回答可)。

(集計結果)

回答内容	回答数
開示しないこと	65
開示しない理由	78
苦情の申出方法	20
その他	6
無回答	62

(分析・検討)

開示しないことを告げるとの回答数が65であるのに対して、開示しない理由を告げるが78であった。開示しない理由を通知する前提として開示しないことは告げると想定されるため、開示しないことを事実上通知しているケースは回答数よりも多いものと思われる。また、無回答との回答件数が62であるが、非開示の実績自体が少ないために、非開示にすることを想定しておらず、通知内容まで決めていないのではないかと推察される。したがって開示しない理由を通知する病院は相当数に及ぶと予想される。

他方で、苦情の申出方法を通知するとの回答をした病院は20件に留まった。

(課題・改善点)

上記の通り厚生労働省の診療情報の提供等に関する指針において、「医療従事者等は、診療記録の開示の申立ての全部又は一部を拒む場合には、原則として、申立人に対して文書によりその理由を示さなければならない。また、苦情処理の体制についても併せて説明しなければならない。」とされている。また、日本医師会が作成した診療情報の提供に関する指針には、「医師および医療施設の管理者が前項により申立の全部または一部を拒むときは、申立人に対して〔6-2〕に定める苦情処理機関があることを教示するものとする。」とされている。このように非開示の場合の苦情処理機関を通知することは、極めて重要である。にもかかわらず、苦情の申し出方法を通知するとの回答をした病院が極めて少ないことからすると早期に改善されなければならず、厚生労働省の診療情報の提供等に関する指針と日本医師会が作成した診療情報の提供に関する指針にしたがった運用がなされるように周知される必要がある。

4 郵送による開示

(1) 質問5(1)1 郵送による開示請求を認めていますか

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
①	認めている	60	40.5%
②	認めていない	56	37.8%
③	以下のような場合は認めている	26	17.6%
	無回答	6	4.1%
	計	148	100.0%

(分析・検討)

無条件又は条件付きで郵送による開示請求を認める病院の割合は58.1%で、郵送による開示を無条件で認めない病院の割合は37.8%であった。

病院の規模ごとに開示割合を検討した場合、20床以上50床未満の病院においては無条件又は条件付きで郵送による開示請求を認める割合が約31%であるのに対し、50床以上の病院ではいずれも55%以上となっている

病院規模	20~49	50~99	100~199	200~299	300~499	500~
認める病院の割合	31.6%	56.0%	55.3%	61.5%	57.1%	89.5%

(課題・改善点)

後述(2)のとおり。

(2) 質問5(1)2 【前問】 郵送による開示請求を認める要件

(集計結果)

	回答数	構成比
記述有り	24	92.3%
無回答	2	7.7%
計	26	100.0%

(記述回答の内訳)

記述内容	回答数	構成比
本人確認ができていないこと	4	16.7%
来院が困難な事情（病気，遠方）	12	50.0%
請求主体を限定（裁判所，警察，弁護士等）	5	20.8%
病院所定の書類の提出	2	8.3%
その他	1	4.2%
計	24	100.0%

(分析・検討)

郵送による開示の要件として、遠方や病気等での来院が困難である事情をあげた回答が50.0%を占めている。

他方、本人確認を要件とした回答は16.7%に過ぎなかった。

後記質問5(2)では、郵送による開示請求を認めない理由の記述のうち67.6%が申請者の身元確認であったことからすれば、申請者の身元確認を重視する病院は郵送による開示請求を一律で認めない方針をとる傾向があると考えられる。

(課題・改善点)

診療記録には患者の高度な個人情報に記載されていることや医療機関従事者等が守秘義務を負っていること（「診療情報の提供等に関する指針」（厚生労働省）第4項）からすれば、個人情報の管理の観点からは、開示請求権者による直接対面の方法での開示請求及び直接請求権者に対して診療記録の写しを交付する方法が最適である。

しかし、開示請求権者の健康状態や居住地等によっては病院に開示請求に出向くことができない場合がありえ、郵送による診療記録の開示請求が患者にとって唯一又は重要な診療記録の開示請求の方法となる場合も存在する。

そして、個人情報保護法第29条4項は、「個人情報取扱事業者は、前三項の規定に基づき開示等の求めに応じる手続を定めるに当たっては、本人に過重な負担を課するものとならないよう配慮しなければならない。」と定めており、このことは「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ライン」（厚生労働省）第9項【法の規定により順守すべき事項等】でも再確認されている。

上述のように直接出向く方法での開示を求めることが過重な負担を課するものとなるような場合には、郵送による開示請求であることのみをもって拒否すべきではなく、個別具体的な事案ごとに郵送による開示の可否を検討すべきである。

そして、担当者による郵送による開示請求の可否の判断の一助として、郵送による開示請求を認めるべき合理的理由の判断要素や身元確認の具体的な方法を予め定めておくことが望ましい。

(3) 質問 5(2) ((1)に②又は③と答えた病院のみ) 郵送による開示請求を（一部）認めていない理由を教えてください

(集計結果)

		回答数	構成比
	記述有り	68	82.9%
	無回答	14	17.1%
	計	82	100.0%

(分析・検討)

郵送による開示請求を認めない理由に関する記述中、46件（67.6%）が申請者の身元確認ができないことを理由としている。

(課題・改善点)

質問 2(3)に記載された身元確認資料を複数求める等の工夫により、診療記録開示申請者の身元を確認することは十分に可能である。

よって、身元確認が不可能であることを理由に一律に郵便による開示申請を拒否することは望ましくない。

(4) 質問 5(3) 1 診療記録の写しを郵送していますか

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
①	している	84	56.8%
②	していない	48	32.4%
	無回答	16	10.8%
	計	148	100.0%

(分析・検討)

診療記録の写しの郵送を認める割合は、郵送による開示請求を無条件又は条件付きで認める割合とほぼ等しい。

(課題・改善点)

後述(5)の通り。

(5) **質問 5(3)2 【前問】 郵送していない理由** (集計結果)

	回答数	構成比
記述有り	32	66.7%
無回答	16	33.3%
計	48	100.0%

(分析・検討)

診療記録の写しを郵送しない理由の記述中 22件 (68.8%) は、受取人の本人確認の不十分さ等正当な開示対象者以外への診療記録の交付の防止が理由であった。

(課題・改善点)

郵送による診療記録の開示請求の場合と同様、郵送による診療記録の写しの交付が患者にとって唯一又は重要な診療記録の開示の方法となる場合も存在する。

そして、本人限定郵便等の利用により郵送による診療記録の写しの交付であっても正当な開示請求権者にのみ交付する方法は存在する。

病院に対し、こうした方法を周知する必要がある、診療記録の開示手続につき患者に過重な負担を課すことがないよう郵送による診療記録の交付が適宜認められることが望ましい。

5 手数料

(6) 質問6(1)1 患者等に請求する診療記録の写しの作成費用について教えてください

(集計結果)

紙の記録（白黒1枚あたり）

平均（円）	20.4
分布（円）	0～100
回答数（件）	143
中央値（円）	10

紙の記録（カラー1枚あたり）

平均（円）	75
分布（円）	50～100
回答数（件）	4
中央値（円）	75

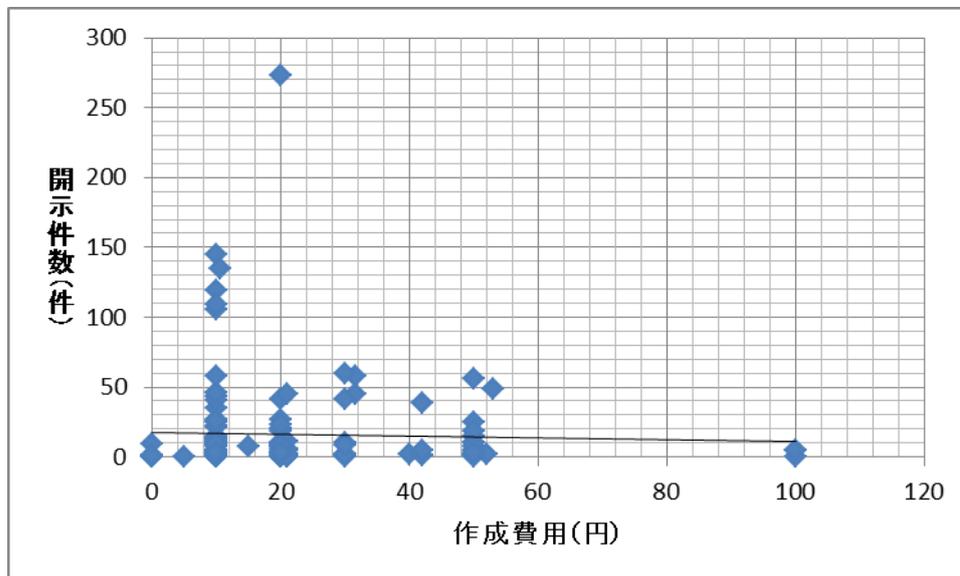
画像等をCDやDVD等に記録した場合

平均（円）	903.15
分布（円）	0～3150
回答数（件）	107
中央値（円）	1000

画像をフィルムにデュープした場合

平均（円）	688.28
分布（円）	0～3150
回答数（件）	68
中央値（円）	630

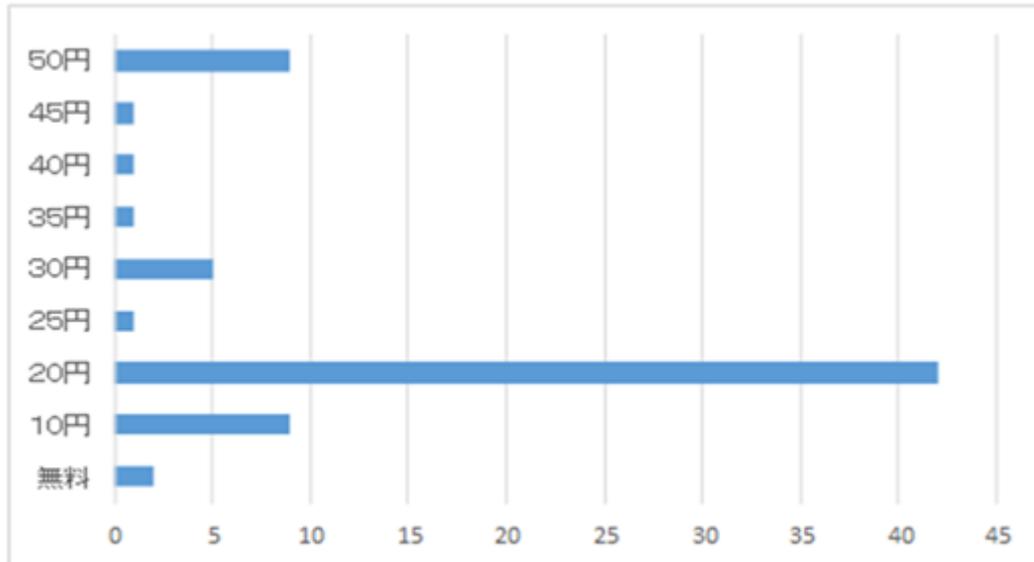
作成費用と開示件数



(分析・検討)

紙カルテを白黒コピーで作成する場合の平均費用は20.4円であったが、白黒コピーであっても1枚あたり100円と定めている病院もあった。

なお、文部科学省が平成26年8月に71大学病院を対象に実施した調査結果「平成26年度全国薬害被害者団体連絡協議会の要望に関する調査(附属病院関係)」によれば、白黒コピー1枚の写しの作成費用は、2大学病院では無料、9大学病院では10円、42大学病院では20円、1大学病院では25円、5大学病院では30円、1大学病院では35円、1大学病院では40円、1大学病院では45円、9大学病院では50円であり、平均額は約24円と本件アンケート結果よりも高額となっている。



薬害問題に対する取り組み状況調査結果（平成 26 年度）

http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/__icsFiles/afieldfile/2014/09/19/1325992_8.pdf

58 頁「平成 26 年度全国薬害被害者団体連絡協議会の要望に関する調査の集計結果（附属病院関係）」に基づき作成

病院は、個人情報保護法第 30 条 1 項、「診療情報の提供等に関する指針」（厚生労働省）第 7 項（4）に基づき、作成費用を徴収することができる。

もともと、個人情報保護法第 30 条 2 項は、「手数料を徴収する場合は、実費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、その手数料を定めなければならない。」と定めている。

また、「診療情報の提供に関する指針」（日本医師会）3-6 においても、「医療施設の管理者は、診療記録等の謄写に要した代金等の実費を、診療記録等の開示を求めた者に請求することができる。」と定められているが、前記指針付；指針 3-6 関係において、施設内で謄写をする場合の人件費につき合理的な範囲であれば、診療情報の開示請求者に負担させることが許されるという実費の基準が示されている。

（課題・改善点）

事案によっては写しを作成する必要がある診療記録が膨大な量になる可能性があり、開示手数料に加えて必要となりうる作成費用の負担が診

療記録の開示自体をためらわせる可能性もある。

実際に、各病院の白黒コピー1枚の作成費用と開示件数の関係を検討したところ、上記の表（作成費用と開示件数）のように作成費用が高額になるほど開示件数が減少する傾向がある。

上記の表（集計結果・紙の記録（白黒1枚あたり））に見られるように、紙の記録白黒1枚あたりの写しの作成費用の中央値は10円であり、実務上白黒1枚10円での写しの作成が幅広く行われていることからすれば、白黒コピー1枚の作成費用は原則10円とし、最高でも20円とされることが望ましい。

なお、厚生労働省は、平成26年9月8日付け通知（医政発0908第20号シ②）の中で、医療法に基づく検査における留意点（立入検査における重点項目）に関し、開示手数料は「実費として合理的な額としなければならない」との内容を新たに加えるなど、開示に関する手数料を合理的な金額とするよう指導強化に乗り出しているところである。

(7) 質問6(2)1 診療記録の写しの交付の場合、(1)以外で手数料を請求されていますか

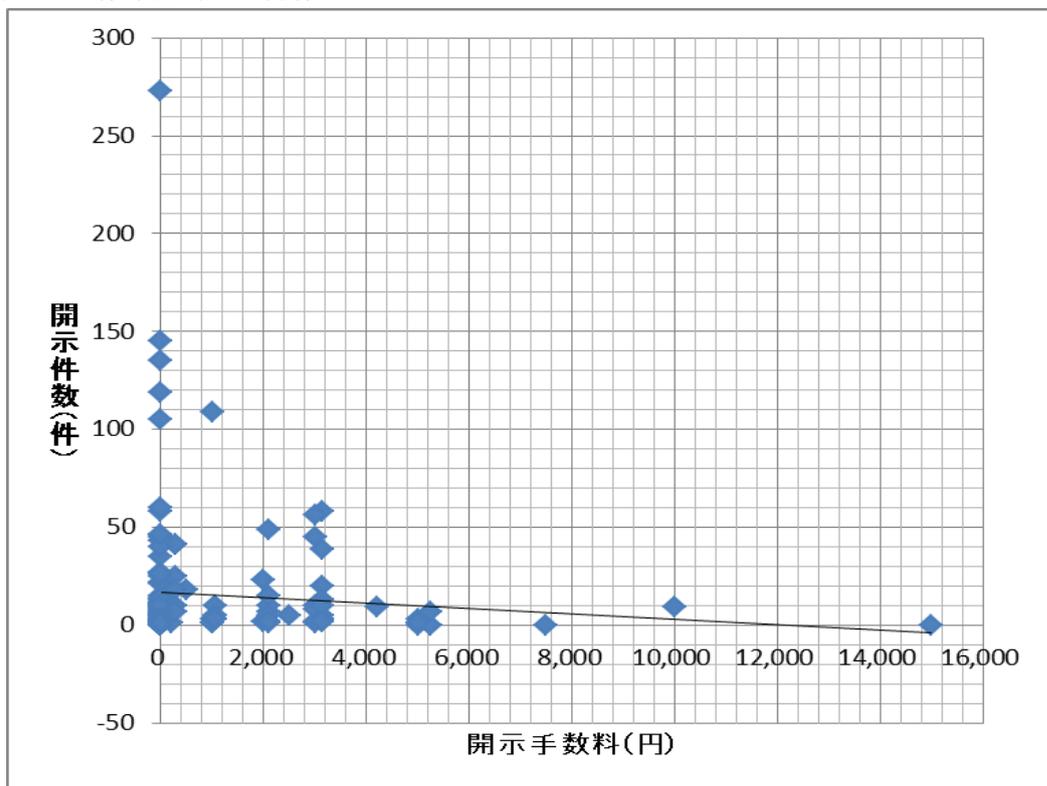
（集計結果）

	回答内容	回答数	構成比
①	していない	81	54.7%
②	している	59	39.9%
	無回答	8	5.4%
	計	148	100.0%

手数料額が明示された回答について

平均（円）	2838
分布（円）	0～15000
中央値（円）	2300

開示手数料と開示件数



(分析・検討)

作成費用とは別に手数料を請求している病院が半数以上（54.7%）であった。

平均金額は、2,838円であるが、最高で15,000円とする病院もあり病院により設定額に幅があった。

費目としては、「開示手数料」「手数料」が多く、開示請求に対応する事務経費として請求しているものと思われる。

開示手数料額と開示件数の関係を検討したところ、上記の表（開示手数料と開示件数）のように開示手数料額が高額になるほど開示件数は少なくなる傾向が見られた。

なお、文部科学省が平成26年8月に71大学病院を対象に行った調査によれば、約70%に相当する48大学病院では開示手数料が無料とされているものの、16大学病院では5,000円、6大学病院では3,000円、1大学病院では2,000円が徴収されていた。そして、開示手数料の平均額は約1,408円であった。

(課題・改善点)

上述のように、病院は、個人情報保護法第30条1項、「診療情報の提供等に関する指針」（厚生労働省）第7項（4）に基づき、開示請求者に対し、手数料を徴収することができる場所、個人情報保護法第30条2項は、「手数料を徴収する場合は、実費を勘案して合理的であると認められる範囲内において、その手数料を定めなければならない。」と定めており、「診療情報の提供に関する指針」（日本医師会）付；指針3-6関係においても「診療記録等の閲覧、謄写などに要した代金の実費を、請求することができる」「職員等を謄写業務に専念させる必要…その場合の人件費を謄写費用のほかに加算できるかという問題があるが、合理的な範囲であれば許される。」ことが明示されており、事務作業に伴う人件費についても合理的な範囲に限られる。

また、上記の表（開示手数料と開示件数）のように開示手数料額が高額になるほど開示件数が少なくなる傾向があり、開示手数料の負担が開示請求を抑制している可能性が高い。

開示手数料は開示をもとめる診療記録の枚数、種類に関わらず一律に必要な金額であることからすれば、手数料の金額は、個人情報保護法第30条2項及び「診療情報の提供に関する指針」（日本医師会）3-6に照らし、開示請求の対応する事務作業量（申請受付作業・身元確認作業・対象診療記録の選抜及び複写作業・交付作業等）に応じた合理的な額にとどめられる必要がある。

なお、前記のとおり、厚生労働省は、平成26年9月8日付け通知（医政発0908第20号シ②）の中で、医療法に基づく検査における留意点（立入検査における重点項目）に関し、開示手数料は「実費として合理的な額としなければならない」との内容を新たに加えるなど、開示に関する手数料を合理的な金額とするよう指導強化に乗り出しているところである。

- (8) **質問6(3)1 診療記録の閲覧のみの場合、費用を請求していますか**
質問6(3)2 【前問】（診療記録の閲覧のみの場合でも費用を）請求している場合は、具体的に教えて下さい

(集計結果)

	回答内容	回答数	構成比
①	していない	95	64.2%
②	している	42	28.4%
	無回答	11	7.4%
	計	148	100.0%

請求額が明示された回答について

平均（円）	2634
分布（円）	0～6500
中央値（円）	2750

計算方法

	回答内容	回答数	構成比
①	一定額	28	68.3%
②	枚数に応じて	6	14.6%
③	閲覧時間に応じて	6	14.6%
④	保管期間に応じて	1	2.5%
	計	41	100%

(分析・検討)

大半の病院（64.2%）では、診療記録の閲覧のみの場合費用を請求していない。

費目としては、「閲覧手数料」「開示手数料」とするものが多かった。

閲覧時間に応じた計算をする病院の中には、閲覧を医師や診療情報管理士の立会いを条件として認めるため、面談料を請求する病院も存在した。

(課題・改善点)

閲覧のみの場合、病院には写しの作成等の作業をする必要がないため、診療記録の写しを交付する場合に比べ費用は低額とされるべきである。

診療記録が膨大になりうる事案においては、閲覧は写しの交付を求め診療記録の範囲を限定する機能を有する。

したがって、専門家の立会い及び面談料の支払いを閲覧の条件とすることは、時間におわれることなく、また過大な金銭的負担を負うことなく診療記録を閲覧することを妨げる可能性がある。

よって、面談料の支払いを伴う専門家の立会いについては、患者による選択制とすることがより望ましい。

- (9) 質問 6(4) 1 診療記録の開示の費用を公表していますか
 質問 6(4) 2 【前問】（診療記録の開示の費用を）公表しているとする
 ばその方法を教えてください（複数回答可）
 質問 6(4) 3 【前問】診療記録の開示費用の公表の方法：「その他」

(集計結果)

(4) 1

	回答内容	回答数	構成比
①	公表している	48	32.4%
②	公表していない	92	62.2%
	無回答	8	5.4%
	計	148	100.0%

(4) 2

	回答内容	回答数	構成比
A	書面の交付	33	61.1%
B	院内への掲示	14	25.9%
C	ホームページによる公表	3	5.6%
D	その他	4	7.4%
	無回答	0	0.0%
	計	54	100.0%

4(3) 質問 6(4)その他の具体的内容

- ① 口頭説明。申出があれば、書面。
- ② 市の個人情報保護条例施行規則として公表されている。
- ③ 広報誌
- ④ 院内掲示にて有料である旨通知・詳細な内訳は問合せ時に随時説明。

(分析・検討)

診療記録の開示の費用を公表している病院は、32.4%にとどまった。この値は、診療記録の開示の手続を定めた規則を公表している病院(45.3%)よりも約12%少ない値である。

公表の方法としては、書面の交付による方法が最も多い。

診療記録の開示の手続を定めた規則の公表方法として、書面の交付と同程度の割合を占めていた院内での掲示は費用については25.9%に

過ぎなかった。

(課題・改善点)

「診療情報の提供等に関する指針」(日本医師会)第12項は、医療機関の管理者に対し、「診療記録の開示手続等を定めた診療情報の提供に関する規程を整備し、…患者に対して周知徹底を図らなければならない。」と定めているところ、同指針第7項(4)が、医療機関の管理者が、「診療記録の開示に要する費用を徴収することができる。」ことを明示していることからすれば、第12条は費用の額や徴収方法等についても「診療情報の提供に関する規程」として整備し、周知徹底することを求めていると解することができる。

また、患者が診療記録の開示請求をするかを決定する際、費用は重要な考慮要素である。

したがって、診療記録の開示をより実効性のある選択肢とするためには手続の公表とあわせて費用の額や計算方法が公表されることが望ましい。

費用の公表方法として最も多かった書面については、患者が受診する最初の段階で交付されるのか、患者の問い合わせに対して初めて交付されるのかによっても、費用の公表の意味は異なる。

そのため、院内での掲示等患者がより早い段階で開示手続費用について知ることができる方法で公表されることが望ましい。

6 その他・自由記載

(1) 質問7 法定の保存期間を経過した診療記録の廃棄について、院内で取決めはありますか

(集計結果)

回答内容	回答数	構成比
①ある	128	86.5%
②ない	17	11.5%
無回答	3	2.0%
計	148	100.0%

(分析・検討)

回答があったほとんどの病院において、診療記録の廃棄について、取決めがなされている。

取決めがないと回答した病院規模別の内訳は、「20床以上50床未満」が4、「50床以上100床未満」が3、「100床以上200床未満」が2、「200床以上300床未満」が2、「300床以上500床未満」が4、「500床以上」が2で、規模による特段の傾向は見られなかった。

(課題・改善点)

取決めがないと回答した病院が、法定の保存期間が経過すると直ちに廃棄しているとすれば、重要な記録が失われてしまう不都合がある。可能な限り長期間、記録を保存する取決めがなされることが望ましい。

●取決めがある場合（128回答）の廃棄時期の原則

A	5年	43	33.6%
B	5年超～10年未満	25	19.5%
C	10年以上20年未満	23	18.0%
D	20年以上	6	4.7%
E	廃棄しない	15	11.7%
	無回答	16	12.5%

●病院規模別の回答結果

①20床以上50床未満の病院（19回答）の廃棄時期の原則

A	5年	6	31.6%
B	5年超～10年未満	6	31.6%
C	10年以上20年未満	2	10.5%
D	20年以上	0	0.0%
E	廃棄しない	1	5.2%
	無回答	0	0.0%
	取り決めなし	4	21.1%

② 50床以上100床未満の病院（25回答）の廃棄時期の原則

	取決めの有無の回答なし	2	8.0%
A	5年	7	28.0%
B	5年超～10年未満	5	20.0%
C	10年以上20年未満	1	4.0%
D	20年以上	1	4.0%
E	廃棄しない	3	12.0%
	無回答	3	12.0%
	取り決めなし	3	12.0%

③ 100床以上200床未満の病院（38回答）の廃棄時期の原則

	取決めの有無の回答なし	1	2.6%
A	5年	16	42.1%
B	5年超～10年未満	5	13.2%
C	10年以上20年未満	4	10.5%
D	20年以上	3	7.9%
E	廃棄しない	5	13.2%
	無回答	2	5.3%
	取り決めなし	2	5.3%

④ 200床以上300床未満の病院（26回答）の廃棄時期の原則

A	5年	7	26.9%
B	5年超～10年未満	3	11.5%
C	10年以上20年未満	8	30.8%
D	20年以上	1	3.8%
E	廃棄しない	2	7.7%
	無回答	3	11.5%
	取り決めなし	2	7.7%

⑤ 300床以上500床未満の病院（21回答）の廃棄時期の原則

A	5年	3	14.3%
B	5年超～10年未満	2	9.5%
C	10年以上20年未満	5	23.8%
D	20年以上	1	4.8%
E	廃棄しない	3	14.3%
	無回答	3	14.3%
	取り決めなし	4	19.0%

⑥ 500床以上の病院（19回答）の廃棄時期の原則

A	5年	4	21.1%
B	5年超～10年未満	4	21.1%
C	10年以上20年未満	3	15.8%
D	20年以上	0	0.0%
E	廃棄しない	1	5.3%
	無回答	5	26.3%
	取り決めなし	2	10.5%

(分析・検討)

取決めがあるとした病院の中で、もっとも多いのが、法定保存期間の5年を経過すると廃棄するというものであり、回答のあった中で4割近い占拠率であった。

他方で、20年以上と廃棄しないとする回答の合計も回答のあった中で2割近い占拠率があった。

原則としては保存期間を5年ないし10年としつつ、輸血のある場合、分娩記録、血液製剤等を使用した場合は長期間保存する（あるいは廃棄しない）とする回答、外来診療記録と入院診療記録に分けて、入院診療記録は長期間保存する（あるいは廃棄しない）とする回答も見られた。病院の規模によって、顕著な傾向は認められなかった。

(課題・改善点)

取決めがあると回答した病院でも、法定の保存期間が経過すると直ちに廃棄すると定めた病院が最多数であり、これにより、重要な記録が早い時期に失われてしまう不都合がある。可能な限り長期間、記録を保存する取決めがなされることが望ましい。

この点については、次項の電子カルテシステム導入病院の項で再論する。

●電子カルテシステムが導入されている病院（68回答）での廃棄時期の原則

A	5年	16	23.5%
B	5年超～10年未満	12	17.6%
C	10年以上20年未満	11	16.2%
D	20年以上	3	4.4%
E	廃棄しない	10	14.7%
	無回答	8	11.8%
	取り決めなし	8	11.8%

(分析・検討)

電子カルテシステムが導入されている病院においても、もっとも多いのが、法定保存期間の5年を経過すると廃棄するというものであり、回答のあった中のおよそ4分の1を占めた。

他方で、廃棄しないとする回答は回答のあった中で約2割を占めた。

電子カルテシステムが導入されている病院では、紙媒体等の記録が減少する分、保管場所をとらないので、廃棄しないか、長期間の保存期間になると思われたが、思ったほど、顕著な傾向は見られなかった。

(課題・改善点)

電子カルテシステムを導入している病院は148回答中68回答（46%）であり、全体の半数近くに上る。同システムでは、電子データ化されることにより、保管場所が少なくすむ利点があるが、それにもかかわらず、20年以上の保管、あるいは、廃棄しないとの取決めがある病院は68回答中13回答（19%）に止まっており、長期間保存する傾向が見られないのは特長を活かしていないといえる。

しかし、診療記録の重要性に鑑みれば、できるだけ長期間保存されることが望ましい。

例えば、ある医療機関で手術などの診療を受け、その医療機関の診療を終了してから5年以上を経て、当初の診療に関連した疾患で、さらに診療が必要となることもある。このような場合には、当初の医療機関での診療内容を確認できることが望ましいが、5年を経過して診療記録が廃棄されてしまっていると、これができなくなる。

また、医療事故が生じた場合、民事上の責任は事故時から10年間、場合によっては20年間にわたり問題となる可能性があり、医療事故に

対して疑問を持つ患者に対して適切な説明をするために診療記録の存在は不可欠であるが、5年を経過して診療記録が廃棄されてしまっていると、これができなくなる。さらに、薬害肝炎訴訟やB型肝炎訴訟に見られるように、法律に基づく給付金を申請するために、血液製剤の投与当時の診療記録や、母子感染を否定するための高齢患者の両親の生前の診療記録等、数十年前の医療記録が必要となる場合もあり、医療事故以外の場面においても診療記録の存在は極めて重要である。

しかしながら、現行の制度において、診療録の保存期間は5年間（医師法第24条2項、歯科医師法第23条2項、保険医療機関及び保険医療養担当規則9条但書）、処方箋、手術記録、エックス線写真等の保存機関は2年間（医療法第21条1項14号、同法施行規則第20条11号等）、保険診療における診療録以外の療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録（検査所見記録、エックス線照射録等）は3年間（保険医療機関及び保険医療養担当規則第9条本文）と極めて短期間に止まっており、長期にわたり生じうる医療事故問題等に対応するには余りにも短い。

これまでの紙の診療記録の保存を前提にした中では、あまりに長期間の保存を義務付けることは現実的ではなかったが、電子カルテシステムの普及により診療記録の保存・管理が容易となりつつある中、将来的には保存期間を伸張する方向での医師法等の改正も検討すべきであると考え。また、現状においても、電子カルテシステムを導入している医療機関においては、保存・管理に支障がでない限り診療記録を廃棄しないとの運用がなされることが望ましいといえる。

(2) 質問8 診療記録の開示に関して、日頃お困りのこと、制度に関するご意見など何かありましたらお教えてください（自由記載）

(集計結果)

23病院から回答があった。自由記載のため、記載内容は様々であったが、記載内容ごとに分類すると以下のとおりとなった。

① 開示にかかる事務処理・手数料について

- ・必要な部分にしぼって開示請求して欲しい 4件
- ・受け取っている手数料は、事務処理量からすると割に合わない 2件
- ・手数料について一律の基準があるのが望ましい 1件
- ・今以上に開示件数が増えると業務上大変である 1件

- ・入院患者には退院時に希望があれば無料でカルテを交付 1件
- ② 本人以外からの開示請求一般について
 - ・開示することによりトラブルに巻き込まれないか心配である 2件
 - ・開示目的の多くに事件性があり裁判に発展する可能性があるため、開示請求は公的な機関（弁護士等）を利用して欲しい 1件
 - ・遺族からの請求の場合、厚労省の指針による判断基準が不明確で困っている 1件
- ③ 弁護士や裁判手続等を利用しての開示請求について
 - ・親族以外の代理人の場合、弁護士会照会を利用した場合には開示している 2件
 - ・（送付嘱託、労基署からの請求の場合等）本人の同意書なく開示してよいかわからない（顧問弁護士に相談することがある） 2件
 - ・弁護士による開示手続規定を無視した開示請求があった 2件
 - ・裁判で使用した原本の返還が遅い 1件
 - ・裁判所から開示依頼があった場合に、直接弁護士に対して費用を請求する場合と裁判所を介して弁護士に請求する場合があるが、請求先を1つにすることは可能か 1件
- ④ その他
 - ・患者・職員の安全のため非開示と決定した場合に申請者が納得しない場合の対応に困る 1件
 - ・診療記録の内容の説明は診療の際に主治医に聞いて欲しい 1件
 - ・法務局からの開示請求以外の経験がないので院内の取り決めはなく、理事長が最終判断している 1件
 - ・紙カルテは診療完了後5年で廃棄。電子カルテについては廃棄しない 1件
 - ・電子カルテには漢字の変換ミスやコピーアンドペーストを使いすぎてしまうという問題がある 1件
 - ・医療関係者は、診療記録の開示に耐えうる記載を日々考えながら記録することを意識して欲しい 1件
 - ・外部相談窓口がない 1件
 - ・情報公開条例に準じて開示している 1件

(分析・検討)

①開示にかかる事務処理・手数料に関する意見としては、ほとんどが開示にかかる事務負担が大きいというものであり、そのためか、必要な範囲にしぼって開示請求をして欲しいという意見も多く見られた。他方

で、退院時に無料で診療記録の開示を行っている病院もあった。

②本人以外からの開示請求に関する意見としては、いかなる場合に開示請求に応じてよいかの判断が困難であるとのものや、開示により病院がトラブルに巻き込まれることを心配するものがあった。トラブルの内容として挙げられていたのは、親族間の意見の相違というものであったが、具体的にどのようなトラブルを想定しているのかは不明である。本人からの同意があって開示した場合に病院がトラブルに巻き込まれる事態は、開示の例外に該当するような場合以外には想定しがたいと思われる。このことに関連して、事前にトラブルを予測しておきたいという漠然とした不安が、開示理由の要求につながっている可能性があるようにも思われる。

③弁護士からの開示請求については、弁護士会照会を利用した場合にのみ認めるという意見が複数あった。公的な機関（裁判所や労基署）からの照会に関しては、本人の同意書が添付されていない例があり、開示に応じるか否か悩むことがあるようである。

また、弁護士個人が開示請求をした事例で、病院側で定めた規則に従わず、委任状を提出しなかったり、即日交付を求めるなどし、中には恫喝まがいの行為があったとの意見があった。弁護士による不適切な開示請求がなされることのないよう我々も自戒すべきである。

(課題・改善点)

①開示手数料に関し、個人情報保護法では「実費を勘案して合理的であると認められる範囲内」で手数料を徴収することができるとされている。合理的な手数料か否かは個別の事例に応じて異なってくると思われるが、開示にかかる事務処理に一定の負担がかかるとしても、直ちに実費を大きく超える高額な手数料を申請者に要求することはできない。日本医師会の指針でも、請求できる費用は「謄写に要した代金等の実費」とされている。申請者の中には、いかなる診療記録があるのか把握しないままに漫然と開示を求める場合も考えられることから、膨大な記録の開示が求められた場合には開示すべき記録を申請者に確認するなど、事務処理量の負担を軽減するための工夫が考えられる。

②開示によって病院側がトラブルに巻き込まれないためには、本人からの同意の確認と非開示事由の確認を行うことが肝要であると思われる。

本人からの同意が得られない遺族による請求の場合には、厚労省の指針に示された「患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者」に開示請求が認められることになるが、「準ずる者」の詳細な範囲についてはさら

に指針において示されることが望ましい。なお、個人情報保護法及び政令においては本人が委任した代理人が開示の求めをすることができることと規定していることから、開示請求をすることができる遺族からの代理人についても、同じく開示請求が認められると解すべきである。

③弁護士からの開示請求は、当該弁護士が個人情報保護法及び政令の定める「本人が依頼した代理人」に該当する場合には開示を認めるべきである。弁護士会照会を利用する場合とそうでない場合とで委任の有無の判断に格段の違いはないことから、弁護士からの請求の場合に、弁護士会照会に限定すべき合理的な理由はないと思われる。体調面や時間の制約等によって本人による請求が困難な場合も考えられるところ、任意代理人による開示請求はより広く認められるべきである。

第5 総括

これまで記載した本研究の総括として、次の取り組みが必要であるとの結論に至り、これを提言し、本研究のむすびとする。

- ① 患者の権利に関する法律を制定し診療記録開示請求権を法制化すること
- ② 診療記録の開示に関する現行法及びガイドラインを周知徹底すること
- ③ 診療記録の開示に関する現行法、ガイドラインについての適切な解釈指針を作成すること
- ④ 任意代理人による開示請求に関するガイドライン規定を改定すること
- ⑤ 診療記録の保存期間に関する現行法を改正すること

以下に、提言内容を具体的に述べる。

- 1 患者の権利に関する法律を制定し診療記録開示請求権を法制化すること
第一に、患者及び遺族の診療記録開示請求権を法律で確認することが必要である。

この点について、日本弁護士連合会は、平成23年10月の第54回人権擁護大会において、「患者の権利に関する法律の制定を求める決議」をし、これを受けて平成24年9月14日には、「患者の権利に関する法律大綱案」を提言している。医療における情報に関する権利は、患者の権利の中核をなす部分であり、上記大綱案においても、「自己の生命・身体・健康に関する医療情報へのアクセス権」の具体化として、患者の診療記録の開示請求権、患者死亡後も遺族（患者の法定相続人及び患者と生計を一にする者）が診療記録の開示を請求することができる旨を規定することを提言している。

また、ドイツでは、平成25年の民法典改正により、患者の診療記録の開示請求権が規定され、また、患者死亡後、患者の相続人、近親者に同様の権利を認めている（ドイツ民法典第630g条）。

このような法整備により、患者及び遺族の診療記録開示請求権を法律上明文で確認することが必要であると考ええる。それが、スムーズな診療記録開示に繋がる。

- 2 診療記録の開示に関する現行法及びガイドラインを周知徹底すること
第二に、現行法やガイドラインとその内容を周知徹底することが必要である。

本報告書第4で分析したとおり、現行法やガイドラインの内容が周知徹底されていない運用実態が明らかとなっているが、あらためて、周知徹底

すべきと考えられた事項を以下の通り列挙する。

- (1) 診療記録の開示請求があった場合に、開示請求者に請求の理由を尋ねるべきでないこと

診療記録の開示請求があった場合に、請求の理由を尋ねることは、患者等の自由な申立を阻害してしまうことから、厚労省、日本医師会の指針等で明確に不適切とされている。

それにもかかわらず、3分の2近くに上る病院が、漠然とした不安感等から、請求の理由を尋ねてしまっていることは、上記指針及びその趣旨が十分周知されていないことのあらわれとして、改善が必要である。

- (2) 診療記録の開示の手続を定めた規則を公表すること

診療記録の開示の手続を定めた規則を公表していないとする病院が半数を超えていたが、診療記録の開示の手続が患者に知らされなければ、開示手続を定めた意義が半減するため、診療記録の開示手続について患者にわかりやすいように公表する必要がある。

厚労省や日本医師会の指針でも、患者に対して院内掲示等の方法で周知徹底を行うよう記載されているところである。

そして、書面交付、院内掲示、ホームページの公表など、公表に多くの費用や労力を要するものでもないため、より多くの病院で公表することが厚労省の指針に沿うもので望ましい対応といえる。

- (3) 苦情の申出先を定めるとともにこれを公表すること

苦情の申出先を定めている病院は半数を少し超える程度であるし、公表までしている病院は3割に満たない割合であった。

しかし、診療記録の開示の制度の運用が適切に行われることを担保するため、苦情の申出先を定めること及びこれを公表する必要性は高い。

苦情の申出先を定めてこれを公表することは、個人情報保護法第31条の趣旨に沿うものであるばかりか、厚労省や日本医師会の指針においても、院内掲示やホームページなどの方法で公表が望ましいと具体的に記載されている。

他方で、公表に多くの労力や費用はかからない。

したがって、法、ガイドラインの規定、趣旨が周知され、より多くの病院にて苦情申出先が定められるとともにこれを患者に公表する運用が広がるべきである。

(4) 非開示とされた場合の開示請求者に対して文書で理由を通知すること

非開示とされた場合には、非開示が正当なものかどうか事後的に判断しうることに重要であるため、厚生労働省の定める診療情報の提供等に関する指針においても、「医療従事者等は、診療記録の開示の申立ての全部又は一部を拒む場合には、原則として、申立人に対して文書によりその理由を示さなければならない。また、苦情処理の体制についても併せて説明しなければならない。」とされている。

しかしながら、今回の調査によって、実際には、こうした指針が十分に守られないまま、口頭のみにより非開示とされた事例が存在することが明らかとなった。患者の権利を実効化するためにも、すべての医療機関において、上記指針に沿った仕組みが整備され、かつ適切に運用されるよう、早期の改善を求めたい。

(5) 開示手数料を適正な金額とすること

ア 診療記録の作成費用、手数料の金額について

白黒コピー1枚の作成費用の中央値は10円、平均値は20.4円であり、診療記録の写しの作成手数料（作成費用とは別個独立に発生）の中央値は2,300円、平均値は2,838円であった。

手数料を徴収する場合、その金額は「実費を勘案して合理的であると認められる範囲内で」定められなくてはならない（個人情報保護法第30条2項）とされている。

また、「診療情報の提供に関する指針」（日本医師会）3-6では、開示請求者に実費を請求できるとされているが、ここにいう「実費」について同指針付；3-6関係は、施設内で職員が謄写業務に専念する場合の人件費等のうち「合理的な」範囲を指すとその範囲を限定している。

これらの規定は、必要以上に重い開示費用の負担が開示請求権の行使を抑制しかねないことから、開示請求権の実行性確保のために定められたものであり、患者らの知る権利にとって重要な規定である。

上述のように本アンケートにおける白黒コピー1枚の作成費用の中央値は10円であり、大半の病院で白黒コピー1枚につき10円で作成交付を実施できている現状からすれば、病院内の機器の利用や職員の労力を考慮したとしても、白黒コピー1枚の作成費用は原則10円とされるべきであり、最高でも20円までとすることが上記法第30条2項及び上記指針3-6の趣旨にかなう。

現状では、作成費用、開示手数料ともに病院によって金額に大きな開きがあるため、今一度、上記法第30条2項及び上記指針3-6の規定

及びその趣旨を周知することが必要である。

イ 診療記録の閲覧のみの場合の手数料を適正な金額にすること

診療記録の閲覧のみの場合の手数料の平均は、2,634円であった。

診療記録の閲覧は、診療記録が膨大な場合に写しの交付を求める診療記録の範囲を限定するという機能をも有する診療記録の開示の一態様である。

したがって、閲覧手数料についても、診療記録の作成、交付の場合と同様に「実費」を勘案して「合理的であると認められる範囲内で」定められなくてはならず（個人情報保護法第30条2項）、開示請求者に請求できる「実費」とは合理的な範囲内ではなくてはならない（診療情報の提供に関する指針（日本医師会）3-6及び同付；3-6関係）。

そして、診療記録の閲覧のみの場合、写しの作成等の労力や実費は発生しないことからすれば、現状よりもさらに低額とされることが望ましく、そのためには、作成費用及び作成手数料と同様に、上記法第30条2項及び上記指針3-6の規定及び趣旨が周知されることが必要と考える。

診療記録の開示が適切にされるために重要であるが、実際には多くの病院でそのような対応はされておらず、この点についての指針の内容を周知する必要がある。

開示手数料については、法や指針で実費を勘案して合理的な範囲内とされているが、法や指針の趣旨が周知され、一部の高額な手数料を徴収している病院をはじめ、全体としても現状よりもさらに低額とされることが望ましい。

3 診療記録の開示に関する現行法、ガイドラインについての適切な解釈指針を作成すること

第三に、現行法やガイドラインを正確な理解を広めるための方法のひとつとして、現場で解釈に疑問を持ちやすい規定につき、解釈指針を示すことが必要である。

医療現場で上記法などの規定の解釈に疑問を持つと、それゆえに診療記録の開示を消極的に運用する傾向にあり、それが患者の権利を制約する実情がある。

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」については既に作成されている「Q&A集」があるが、全ての医療機関が参考に出来るものとして、適切な「Q&A集」がまとめられることが必要である。

解釈指針を示す必要があると考えられた事項について以下の通り列挙する。

(1) 「遺族」や、「これに準ずる者」の解釈

本調査の結果、厚労省指針や医師会指針に明文で規定されている「遺族」の範囲である、「配偶者、子、父母」への開示は広く実施されていることが明らかとなった一方で、上記厚労省指針で「これに準じる者」と規定されている点の解釈に悩んでいるという回答もあった。

また、明文として、規定されていない範囲については開示をしないという取扱いがなされている病院がある。

病院、医療従事者は、個人情報保護法上、代理人による開示請求が認められていることを十分に理解し「明文で規定されていない＝開示を認めない」という取扱いは改められる必要がある。

(2) 診療記録を非開示とするケースの例示

本調査では、少数ではあるものの、正当な理由によらずに非開示とされたのではないかと思われるケースが認められた。この点、厚生労働省の診療情報の提供等に関する指針と日本医師会の診療情報の提供に関する指針では、診療記録の開示を拒むことができるとしている場合を明文化している。しかしながら、指針で定められた基準は曖昧であり、実際の運用上、どのようなケースにおいて非開示が許されるか不明な場合も想定される。そこで、非開示が許されるような具体的なケースについて例示集としてまとめられ、そのケースの周知がなされるようにすべきである。

(3) 郵送による開示請求及び郵送による診療記録の交付について

郵送による開示請求を一切認めない病院の割合は37.8%を占め、郵送による診療記録の交付を認めていない病院の割合は32.4%を占めている。

患者本人が病気を患っている場合や遠方に居住している場合等、患者本人に病院に直接出向いて診療記録の開示および交付の手続をとることを要求することは、「本人に過重な負担を課する」（個人情報保護法第29条4項）ことに該当しうる。

そして、一律に郵送による診療記録の開示請求及び交付を認めない取扱いは、場合により「診療情報の提供に関する指針」（日本医師会）3-1b「診療情報は、口頭による説明、説明文書の交付、診療記録等の開示等、具体的状況に即した適切な方法により提供する。」との指針にも反しうる。

診療記録上の個人情報保護及び医師の守秘義務の観点から、開示請求権者の複数の身分証明書による本人確認及び本人限定郵便等の活用により、より柔軟に郵送による開示請求及び郵送による診療記録の交付が認められるべきである。

本アンケートでは、郵送による開示請求を認めないと回答した病院が記載した認めない理由のうち、約7割が身元確認の不十分さであった。

病院は、身元確認に不安がある場合、具体的な状況に即して郵送による開示請求や交付が適切か否かの判断をすることなく診療情報の開示に消極的な姿勢をとっていることがうかがわれる。

そこで、病院に対し個人情報保護法第29条4項及び上記指針3-1bの規定を周知することに加え、開示請求権者の個別具体的な状況に応じて、いかなる身元確認手続のもとで郵送による開示請求及び交付を認めるべきかをQ&Aなどのより具体的な形式で提示することが必要と考える。

4 任意代理人による開示請求に関するガイドライン規定を改定すること

第四に、ガイドラインについて改定すべき点がある。

本調査の結果、患者の同居の親族等の一定範囲の者を除き、任意代理人による診療記録の開示が認められない取扱いとなっている病院が一定程度存在することが明らかになった。

その理由の1つとして、本調査からは、医療機関が診療記録の開示手続・規則を定める際の参考となる、厚生労働省の「診療情報の提供等に関する指針」及び日本医師会作成の「診療情報の提供に関する指針」において、任意代理人による開示請求について明文で認められていないことが挙げられる。

しかし、個人情報保護法及び同施行令上は、明文で任意代理人について開示を認めている。また、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」でも任意代理人による診療記録の開示を認め、「Q&A集」等により、任意代理人に開示請求を認めた上での本人の意思確認を求めている。

また、実質的にも、患者本人が疾病や障害などのために自分で診療記録の開示請求を行うことが出来ない様々な場合に、任意代理人による診療記録の開示を認めるべき必要性は高い。今後、特に高齢者の独り暮らし等の増加により、親族以外の任意代理人による診療記録の開示を認める必要性はさらに高くなることが予想される。

他方、個人情報保護の観点から、患者本人の意思確認は必要であるものの、ガイドライン上、「開示等の求めをする者が本人又はその代理人である

この確認の方法」は、「本人に過重な負担を課すものとならない範囲において」定めることができる、とされているとおり、本人の意思確認が過重な負担となってはならない。

以上より、病院、医療従事者は、個人情報保護法上、代理人による開示請求が認められていることを十分に理解し、患者本人の意思確認が確かになされること（ただし、本人に過重な負担を課さないこと）を要件として、広く任意代理人からの診療記録の開示請求が認められる運用が必要であり、そのために厚生労働省や日本医師会の指針について、任意代理人からの開示請求を認めるよう改定すべきである。

5 診療記録の保存期間に関する現行法を改正すること

最後に、現行法の改正の必要性である。

回答があったほとんどの病院において、診療記録の廃棄について、取決めがなされていたが、そのうち、もっとも多いのが診療録の法定保存期間の5年（医師法第24条2項）を経過すると廃棄するというものであり、回答のあった中で4割近い占拠率であった。電子カルテシステムが導入されている病院においても、5年経過により廃棄としているところがもっとも多いという調査結果であった。

確かに、法定保存期間経過後、いつまで診療記録を保存するかは、各病院の裁量によって決定することが許される事項であり、法定保存期間である5年の経過により診療記録を廃棄しても、現行法上は違法ではない。

しかし、ある医療機関で手術などの診療を受け、その医療機関の診療を終了してから5年以上を経て、当初の診療に関連した疾患で、さらに診療が必要となることもある。このような場合には、当初の医療機関での診療内容を確認できることが望ましいが、5年を経過して診療記録が廃棄されてしまっているとこれができなくなる。

また、医療事故が生じた場合、民事上の責任は事故時から10年間、場合によっては20年間にわたり問題となる可能性があり、医療事故に対して疑問を持つ患者（またはその遺族）に対して適切な説明をするためにも診療記録の存在は不可欠である。

したがって、現行の医師法の診療録の保存期間である5年は、患者の適切な診療を受ける権利の観点から十分ではないし、長期にわたり生じうる医療事故問題に対応するといった点からも余りにも短いといわざるをえない。

なお、診療録以外の病院日誌、処方箋、手術記録、エックス線写真等は、保存期間が2年間（医療法第21条1項14号及び同法施行規則第20条

11号)であるし、保険診療においては、診療録以外の療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録(検査所見記録, エックス線照射録等)は、保存期間が3年間(保険医療機関及び保険医療療養担当者規則第9条)となっていて、法令上の保存期間がさらに短くなっており、診療録と同様の問題がある。

電子カルテシステムの普及により診療記録の保存・管理が容易となりつつあることや、患者の知る権利を充足する上での診療記録の重要性が高まっている現代においては、現行法制定当時とは、立法事実が大きく変化しており、保存期間を伸張する方向での医師法等の改正を検討すべきであると考ええる。

別紙 1

アンケート

以下の質問に、ご回答下さい。

1 病院の概要等

(1) 病院の規模を教えてください

- ① 20床以上50床未満 () ② 50床以上100床未満 ()
③ 100床以上200床未満 () ④ 200床以上300床未満 ()
⑤ 300床以上500床未満 () ⑥ 500床以上 ()

(2) 精神科の有無と全病床数に占める精神病床の割合を教えてください

- ① ない ()
② ある ()
 A 80%未満 () B 80%以上 ()

(3) 診療情報管理士は勤務されていますか

- ① 勤務している () ② 勤務していない ()

(4) いわゆる電子カルテのシステムは導入されていますか

- ① 導入している () ② 導入していない ()

2 診療記録の開示の手続全般

(1) 診療記録の開示の手続を定めた規則を定めていますか

- ① 定めている () ② 定めていない ()

(2) 診療記録の開示の手続を定めた規則を公表していますか
公表しているとすればどのような方法ですか (複数回答可)

- ① 公表している
 A 患者への書面の交付 () B 院内での掲示 ()
 C ホームページでの公表 ()
 D その他 _____
② 公表していない ()

(3) 患者本人が診療記録の開示請求をするときに、どのような資料によって

本人確認を行っていますか（複数回答可）

- ① 運転免許証（ ） ② 健康保険証（ ） ③ 戸籍謄（抄）本（ ）
④ その他_____

(4) 診療記録の開示請求があった場合に、請求の理由を尋ねていますか

- ① 尋ねている（ ） → (5)の質問にお進み下さい
② 尋ねていない（ ） → (7)の質問にお進み下さい

(5) ((4)に①と答えた病院のみ) 開示請求の理由を尋ねている方法を教えてください（複数回答可）

- ① 口頭（ ） ② 開示請求の書面に理由欄を設ける（ ）
③ その他_____

(6) ((4)に①と答えた病院のみ) 開示の理由を尋ねるのはなぜですか

(7) 診療記録の開示にあたって、患者の主治医の意見を確認していますか

- ① 確認している（ ） ② 確認していない（ ）

(8) 診療記録の開示の可否を最終的に判断する人・部署を教えてください

(9) 診療記録の開示に関する苦情の申出先を定めていますか

- ① 定めている（ ） 具体的には_____
- ② 定めていない（ ）

(10) 診療記録の開示に関する苦情の申出先を公表していますか
公表しているとすればどのような方法ですか（複数回答可）

- ① 公表している（ ）
- A 書面の交付（ ） B 院内への掲示（ ）
C ホームページによる公表（ ）
D その他_____
- ② 公表していない（ ）

(11) 開示請求を受けてから、実際に開示するまでの期間はおよそどのくらいでしょうか

- ① 即日 () ② 1週間以内 () ③ 2週間以内 ()
④ 3週間以内 () ⑤ 1ヶ月以内 () ⑥ それ以上 ()

3 患者本人以外からの開示請求

ア 患者本人以外（患者死亡の場合を除く。以下同様）による開示請求

(1) 患者本人から代理人を与えられた親族及びこれに準じる者に診療記録の開示を認めていますか

- ① 認めている () → (2)の質問にお進み下さい
② 認めていない () → (3)の質問にお進み下さい

(2) 患者本人以外からの診療記録の開示請求をどの範囲で認めていますか
(複数回答可)

- ① 配偶者 () ② 同居の親族 () ③ 弁護士 ()
④ その他 _____

(3) ((1)に②と答えた又は(2)に③と答えていない病院のみ) 弁護士による診療記録の開示請求を認めていない理由を教えてください

イ 遺族からの開示請求

(1) 遺族からの診療記録の開示請求を認めていますか

- ① 認めている () → (3)の質問にお進み下さい
② 認めていない () → (2)の質問にお進み下さい

(2) ((1)に②と答えた病院のみ) 遺族からの診療記録の開示請求を認めていない理由を教えてください

(3) ((1)に①と答えた病院のみ) 遺族からの診療記録の開示請求ができる期間に制限はありますか

- ① ある () → (4)の質問にお進み下さい
具体的な期間 _____ まで
② ない ()

(4) ((3)に①と答えた病院のみ) 期間制限を設けた理由を教えてください

(5) ((1)に①と答えた病院のみ) 開示請求できる遺族の範囲を教えてください

① 配偶者 () ② 子 () ③ 父母 ()

④ それ以外 () 具体的には _____

4 開示・非開示の実績

(1) 平成25年1月1日から同年12月31日までの1年に診療記録を開示した件数を教えてください(正確な統計がない場合は、「約」とつけて、概数をお答え下さい)

_____件

(2) 診療記録の開示請求があつたうち、診療記録を開示しなかつた件数を教えてください

_____件

(3) 診療記録の開示をしなかつた理由を教えてください(複数回答可)

(4) 診療記録の開示をしなかつた場合に、そのことをどのように請求者に通知していますか(複数回答可)

① 口頭 () ② 書面 ()

③ その他 _____

(5) 診療記録の開示をしなかつた場合どのようなことを請求者に伝えてありますか(複数回答可)

① 開示しないこと () ② 開示しない理由 ()

③ 苦情の申出方法 ()

④ その他 _____

5 郵送による開示

(1) 郵送による開示請求を認めていますか

① 認めている () → (3)の質問にお進み下さい

② 認めていない () → (2)の質問にお進み下さい

③ 以下のような場合は認めている → (2)の質問にお進み下さい

(2) ((1)に②又は③と答えた病院のみ) 郵送による開示請求を(一部)認め

ていない理由を教えてください

- (3) 診療記録の写しを郵送していますか
していない場合その理由をお答え下さい

- ① している ()
② していない ()

理由 _____

6 手数料

- (1) 患者等に請求する診療記録の写しの作成費用について教えてください

- ① 紙の記録 (1枚 _____ 円)
② 画像等をCDやDVDに記録した場合 (1枚 _____ 円)
③ 画像をフィルムにデュープした場合 (1枚 _____ 円)

- (2) 診療記録の写しの交付の場合、(1)以外で手数料を請求されていますか
請求している場合は、具体的に教えてください

- ① していない ()
② している ()
具体的な費目は _____ として、
金額は _____ 円

- (3) 診療記録の閲覧のみの場合、費用を請求していますか
請求している場合は、具体的に教えてください

- ① していない ()
② している ()
具体的な費目は _____ として、
金額は _____ 円

- (4) 診療記録の開示の費用を公表していますか
公表しているとすればその方法を教えてください (複数回答可)

- ① 公表している ()
A 書面の交付 () B 院内への掲示 ()
C ホームページによる公表 ()
D その他 _____

- ② 公表していない ()

別紙2 アンケート回答単純集計表

1-(1) 病院の規模を教えてください

	回答数	構成比
① 20床以上50床未満	19	12.8%
② 50床以上100床未満	25	16.9%
③ 100床以上200床未満	38	25.7%
④ 200床以上300床未満	26	17.6%
⑤ 300床以上500床未満	21	14.2%
⑥ 500床以上	19	12.8%
無回答	0	0.0%
計	148	100.0%

1-(2) 精神科の有無と全病床数に占める精神病床の割合を教えてください

	回答数	構成比
① ない	108	73.0%
②A ある(80%未満)	20	13.5%
②B ある(80%以上)	20	13.5%
無回答	0	0.0%
計	148	100.0%

1-(3) 診療情報管理士は勤務されていますか

	回答数	構成比
① 勤務している	85	57.4%
② 勤務していない	61	41.2%
無回答	2	1.4%
計	148	100.0%

1-(4) いわゆる電子カルテのシステムは導入されていますか

	回答数	構成比
① 導入している	68	45.9%
② 導入していない	79	53.4%
無回答	1	0.7%
計	148	100.0%

2-(1) 診療記録の開示の手続を定めた規則を定めていますか

	回答数	構成比
① 定めている	142	95.9%
② 定めていない	6	4.1%
無回答	0	0.0%
計	148	100.0%

2-(2)1 診療記録の開示の手続を定めた規則を公表していますか

	回答数	構成比
① 公表している	66	44.6%
② 公表していない	79	53.4%
無回答	3	2.0%
計	148	100.0%

2-(2)2 【前問】公表の具体的方法(複数回答可)

	回答数	構成比
A 患者への書面の交付	34	37.4%

B	院内での掲示	34	37.4%
C	ホームページでの公表	16	17.6%
D	その他	6	6.6%
	無回答	1	1.1%
	計	91	100.0%

2-(2)3 【前問】公表の具体的方法:「その他」

		回答数	構成比
	記述有り	6	100.0%
	無回答	0	0.0%
	計	6	100.0%

2-(3)1 患者本人が診療記録の開示請求をするときに、どのような資料によって本人確認を行っていますか(複数回答可)

		回答数	構成比
①	運転免許証	130	35.5%
②	健康保険証	121	33.1%
③	戸籍謄(抄)本	72	19.7%
④	その他	42	11.5%
	無回答	1	0.3%
	計	366	100.0%

2-(3)2 【前問】本人確認資料:「その他」

		回答数	構成比
	記述有り	41	97.6%
	無回答	1	2.4%
	計	42	100.0%

2-(4) 診療記録の開示請求があった場合に、請求の理由を尋ねていますか

		回答数	構成比
①	尋ねている	95	64.2%
②	尋ねていない	51	34.5%
	無回答	2	1.4%
	計	148	100.0%

2-(5)1 (2-(4)に①と答えた病院のみ)開示請求の理由を尋ねている方法を教えてください(複数回答可)

		回答数	構成比
①	口頭	49	45.8%
②	開示請求の書面に理由欄を設ける	57	53.3%
③	その他	0	0.0%
	無回答	1	0.9%
	計	107	100.0%

2-(6) (2-(4)に①と答えた病院のみ)開示の理由を尋ねるのはなぜですか

		回答数	構成比
	記述有り	68	71.6%
	無回答	27	28.4%
	計	95	100.0%

2-(7) 診療記録の開示にあたって、患者の主治医の意見を確認していますか

		回答数	構成比
①	確認している	130	87.8%

②	確認していない	14	9.5%
	無回答	4	2.7%
	計	148	100.0%

2-(8) 診療記録の開示の可否を最終的に判断する人・部署を教えてください

		回答数	構成比
	記述有り	142	95.9%
	無回答	6	4.1%
	計	148	100.0%

2-(9)1 診療記録の開示に関する苦情の申出先を定めていますか

		回答数	構成比
①	定めている	79	53.4%
②	定めていない	66	44.6%
	無回答	3	2.0%
	計	148	100.0%

2-(9)2 【前問】苦情の申出先:具体的記述

		回答数	構成比
	記述有り	75	94.9%
	無回答	4	5.1%
	計	79	100.0%

2-(10)1 診療記録の開示に関する苦情の申出先を公表していますか

		回答数	構成比
①	公表している	41	27.7%
②	公表していない	98	66.2%
	無回答	9	6.1%
	計	148	100.0%

2-(10)2 【前問】公表しているとすればどのような方法ですか(複数回答可)

		回答数	構成比
A	書面の交付	12	21.1%
B	院内への掲示	24	42.1%
C	ホームページによる公表	15	26.3%
D	その他	5	8.8%
	無回答	1	1.8%
	計	57	100.0%

2-(10)3 【前問】公表の方法:「その他」

		回答数	構成比
	記述有り	4	80.0%
	無回答	1	20.0%
	計	5	100.0%

2-(11) 開示請求を受けてから、実際に開示するまでの期間はおよそどのくらいでしょうか

		回答数	構成比
①	即日	2	1.4%
②	1週間以内	47	31.8%
③	2週間以内	78	52.7%
④	3週間以内	3	2.0%
⑤	1ヶ月以内	12	8.1%

⑥	それ以上	1	0.7%
	無回答	5	3.4%
	計	148	100.0%

3ア-1) 患者本人から代理人を与えられた親族及びこれに準じる者に診療記録の開示を認めていますか

		回答数	構成比
①	認めている	142	95.9%
②	認めていない	6	4.1%
	無回答	0	0.0%
	計	148	100.0%

3ア-2)1 患者本人以外(患者死亡の場合を除く)からの診療記録の開示請求をどの範囲で認めていますか(複数回答可)

		回答数	構成比
①	配偶者	123	29.2%
②	同居の親族	110	26.1%
③	弁護士	112	26.6%
④	その他	73	17.3%
	無回答	3	0.7%
	計	421	100.0%

3ア-2)2 【前問】開示請求の範囲:「その他」

		回答数	構成比
	記述有り	73	100.0%
	無回答	0	0.0%
	計	73	100.0%

3ア-3) (3ア-1)に②と答えた又は3ア-2)に③と答えていない病院のみ) 弁護士による診療記録の開示請求を認めていない理由を教えてください

		回答数	構成比
	記述有り	14	38.9%
	無回答	22	61.1%
	計	36	100.0%

3イ-1) 遺族からの診療記録の開示請求を認めていますか

		回答数	構成比
①	認めている	143	96.6%
②	認めていない	2	1.4%
	無回答	3	2.0%
	計	148	100.0%

3イ-2) (3イ-1)に②と答えた病院のみ) 遺族からの診療記録の開示請求を認めていない理由を教えてください

		回答数	構成比
	記述有り	2	100.0%
	無回答	0	0.0%
	計	2	100.0%

3イ-3)1 (3イ-1)に①と答えた病院のみ) 遺族からの診療記録の開示請求ができる期間に制限はありますか

		回答数	構成比
--	--	-----	-----

①	ある	34	23.8%
②	ない	107	74.8%
	無回答	2	1.4%
	計	143	100.0%

3イ-(3)2 【前問】開示期間に制限が有る場合の具体的な期間

		回答数	構成比
	記述有り	31	91.2%
	無回答	3	8.8%
	計	34	100.0%

3イ-(4) (3イ-(3)に①と答えた病院のみ) 期間制限を設けた理由を教えてください

		回答数	構成比
	記述有り	26	76.5%
	無回答	8	23.5%
	計	34	100.0%

3イ-(5)1 (3イ-(1)に①と答えた病院のみ) 開示請求できる遺族の範囲を教えてください

		回答数	構成比
①	配偶者	121	29.4%
②	子	118	28.6%
③	父母	115	27.9%
④	それ以外	45	10.9%
	無回答	13	3.2%
	計	412	100.0%

3イ-(5)2 【前問】遺族の範囲:「それ以外」

		回答数	構成比
	記述有り	44	97.8%
	無回答	1	2.2%
	計	45	100.0%

4-(1) 平成25年1月1日から同年12月31日までの1年に診療記録を開示した件数を教えてください(正確な統計がない場合は概数)

報告書第4の3参照

4-(2) 診療記録の開示請求があつたうち、診療記録を開示しなかった件数を教えてください

報告書第4の3参照

4-(3) 診療記録の開示をしなかった理由を教えてください(複数回答可)

		回答数
	記述有り	13

4-(4)1 診療記録の開示をしなかった場合に、そのことをどのように請求者に通知していますか(複数回答可)

		回答数	構成比
①	口頭	35	20.6%
②	書面	73	42.9%
③	その他	3	1.8%

無回答	59	34.7%
計	170	100.0%

4-(4)2 【前問】不開示の通知方法:「その他」

	回答数	構成比
記述有り	3	100.0%
無回答	0	0.0%
計	3	100.0%

4-(5)1 診療記録の開示をしなかった場合どのようなことを請求者に伝えていますか(複数回答可)

	回答数	構成比
① 開示しないこと	65	28.1%
② 開示しない理由	78	33.8%
③ 苦情の申出方法	20	8.7%
④ その他	6	2.6%
無回答	62	26.8%
計	231	100.0%

4-(5)2 【前問】開示しなかった場合にどのようなことを請求者に伝えているか:「その他」

	回答数	構成比
記述有り	6	100.0%
無回答	0	0.0%
計	6	100.0%

5-(1)1 郵送による開示請求を認めていますか

	回答数	構成比
① 認めている	60	40.5%
② 認めていない	56	37.8%
③ 以下のような場合は認めている	26	17.6%
無回答	6	4.1%
計	148	100.0%

5-(1)2 【前問】郵送による開示請求を認める要件:「以下の様な場合」

	回答数	構成比
記述有り	24	92.3%
無回答	2	7.7%
計	26	100.0%

5-(2) (5-(1)に②又は③と答えた病院のみ)郵送による開示請求を(一部)認めていない理由を教えてください

	回答数	構成比
記述有り	68	82.9%
無回答	14	17.1%
計	82	100.0%

5-(3)1 診療記録の写しを郵送していますか

	回答数	構成比
① している	84	56.8%
② していない	48	32.4%
無回答	16	10.8%

計	148	100.0%
---	-----	--------

5-(3)2 【前問】郵送していない理由

	回答数	構成比
記述有り	32	66.7%
無回答	16	33.3%
計	48	100.0%

6-(1) 患者等に請求する診療記録の写しの作成費用について教えてください
報告書第4の5参照

6-(2)1 診療記録の写しの交付の場合、6-(1)以外で手数料を請求されていますか

	回答数	構成比
① していない	81	54.7%
② している	59	39.9%
無回答	8	5.4%
計	148	100.0%

6-(2)2 【前問】(6-(1)以外で手数料を)請求している場合は、具体的に教えてください

	回答数	構成比
記述有り	59	100.0%
無回答	0	0.0%
計	59	100.0%

6-(3)1 診療記録の閲覧のみの場合、費用を請求していますか

	回答数	構成比
① していない	95	64.2%
② している	42	28.4%
無回答	11	7.4%
計	148	100.0%

6-(3)2 【前問】費用を請求している場合は、具体的に教えてください

	回答数	構成比
記述有り	41	97.6%
無回答	1	2.4%
計	42	100.0%

6-(4)1 診療記録の開示の費用を公表していますか

	回答数	構成比
① 公表している	48	32.4%
② 公表していない	92	62.2%
無回答	8	5.4%
計	148	100.0%

6-(4)2 【前問】費用を公表しているとすればその方法を教えてください
(複数回答可)

	回答数	構成比
A 書面の交付	33	61.1%
B 院内への掲示	14	25.9%
C ホームページによる公表	3	5.6%
D その他	4	7.4%
無回答	0	0.0%

計	54	100.0%
---	----	--------

6-(4)3 【前問】診療記録の開示費用の公表の方法:「その他」

	回答数	構成比
記述有り	4	100.0%
無回答	0	0.0%
計	4	100.0%

7-(1) 法定の保存期間を経過した診療記録の廃棄について、院内で取決めはありますか

	回答数	構成比
① ある	128	86.5%
② ない	17	11.5%
無回答	3	2.0%
計	148	100.0%

7-(2) 【前問】診療録を廃棄する期間の原則

	回答数	構成比
A 5年	43	33.6%
B 5年超～10年未満	25	19.5%
C 10年以上～20年未満	23	18.0%
D 20年以上	6	4.7%
E 廃棄しない	15	11.7%
無回答	16	12.5%
計	128	100.0%

8 自由記載

	回答数	構成比
記述有り	23	15.5%
無回答	125	84.5%
計	148	100.0%

参考文献

- 日本弁護士連合会人権擁護委員会編「提言 患者の権利法大綱案」明石書店
(2013年)
- 加藤良夫編著「実務 医事法 第2版」民事法研究会 (2014年)
- 村山淳子著「ドイツ2013年患者の権利法の成立—民法典の契約法という
選択—」西南学院大学法学論集 第46巻3号 (2014年)

研究者名簿

研究代表者（愛知県弁護士会人権擁護委員会医療部会長）

水野 功

研究員（愛知県弁護士会人権擁護委員会医療部会員）

増田聖子 堀 康司 横山貴之 景山智也 梅田鉦二

近藤信弘 杉山苑子 篠田連太郎 大楠善和 溝上由里子

伊藤朋紀 松井知行 吉川 徹

診療記録の開示に関する調査研究報告書

平成27年3月 発行

編 者 愛知県弁護士会人権擁護委員会医療部会

発 行 愛知県弁護士会

印 刷 法文データシステム

発行所 愛知県弁護士会

〒460-0001 名古屋市中区三の丸1丁目4番2号

代表電話 052-203-1651