

市立函館南茅部病院診療情報の提供に関する事務処理要領

(平成18年9月1日市立函館南茅部病院院長決裁)

(主旨)

- 1 この要領は、市立函館南茅部病院における診療情報の提供に関する要綱（以下「要綱」という。）第11条の規定に基づき、診療情報の提供に関する事務処理に関し必要な事項を定めるものとする。

(申出書の受付等)

- 2 要綱第5条第2項の申出書の受付は、事務において行うものとする。
- 3 前項の申出書の受付にあたっては、次項に定める方法により、要綱第4条に規定する者（以下「提供の対象者」という。）であることを確認し、かつ、当該申出書の記載内容について確認した上で受付し、受付日付を押印のうえ、その写しを申出者に交付するものとする。

(提供の対象者の確認方法等)

- 4 提供の対象者である旨の確認については、申出書を受付した者が、要綱第5条第2項に規定する提示書類等を確認し、申出書の確認者欄に記名、押印することとする。

(担当医師への紹介等)

- 5 申出書の受付をしたときは、病院長は、当該申出書に係る診療記録等の開示の可否について、別記第1号様式の照会書により当該申出書に係る患者の担当医師に照会するものとする。
- 6 前項の照会に係る回答は、別記第2号様式の回答書によるものとする。

(第三者から得た情報に係る照会等)

- 7 申出書に係る診療記録等のなかに第三者から取得した診療記録等があるときは、病院長は、当該第三者に対し、取得した診療記録等の開示の同意または不同意について照会し、その結果を前項の回答書に添付するものとする。
- 8 前項の照会は、別記第3号様式の照会書に、別記第4号様式の回答

書を添えて行うものとする。

(診療情報提供審査委員会への指示)

- 9 病院長は、第5項の規定による担当医師への照会の結果、一部提供するまたは提供しない旨の回答があったときは、市立函館南茅部病院診療情報提供審査委員会の委員長に対し申出書に係る診療記録等の開示の可否について検討を指示するものとする。

(関係職員)

- 10 要綱第7条第2項の関係職員は、事務の職員とする。

附 則

この要領は、平成18年9月1日から施行する。

別記第1号様式

診療記録等の開示可否照会書

年 月 日

様

市立函館南茅部病院長

下記患者より、診療記録等の開示申し出がありましたので、市立函館南茅部病院における診療情報の提供に関する要綱第5条第3項の規定に基づく開示の可否について、 月 日までにご回答ください。

なお、一部開示する場合は、開示できる診療記録等の範囲と制限する理由、開示しない場合は、その理由を記載してください。

記

1. 患者氏名
2. 診療期間
3. 申出理由
4. 開示情報

別記第2号様式

診療記録等の開示可否回答書

年 月 日

市立函館南茅部病院長 様

担当医師

月 日付けで照会のありました診療記録等の開示について、次のとおり回答します。

診 療 期 間	開示の可否	開示できる範囲および非開示の理由
年 月 日 ～ 年 月 日	1 開示する 2 一部開示する 3 開示しない	
年 月 日 ～ 年 月 日	1 開示する 2 一部開示する 3 開示しない	
年 月 日 ～ 年 月 日	1 開示する 2 一部開示する 3 開示しない	
年 月 日 ～ 年 月 日	1 開示する 2 一部開示する 3 開示しない	
年 月 日 ～ 年 月 日	1 開示する 2 一部開示する 3 開示しない	

年 月 日

様

市立函館南茅部病院長

診療記録等の開示について（照会）

平素より、当院の運営にご協力をいただきありがとうございます。

さて、当院では、「市立函館南茅部病院における診療情報の提供に関する要綱」を制定し、患者へのサービスの充実を図る観点から診療記録等の開示を実施しております。

つきましては、下記のとおり診療記録等の開示の申出があり、この診療記録等の開示について、貴方からいただいた別添の記録等がありますことから、この記録等の開示について、支障が生じるか否かについてご確認いただきたくお願いいたします。

ご回答にあたりましては、別紙「診療記録等の開示について（回答）」により、年 月 日までにご回答くださいますようお願いいたします。

回答書中、開示の同意等の区分欄については、開示することに支障がない場合については「同意」、支障が生じる場合については「不同意」と区分しております。

また、一部同意の場合につきましては、支障が生じる部分をマジック等で消し込んでその写しを送付してください。

記

受付日	申出者	申出者氏名	患者氏名	提出記録等
	1 本人			
	2 法定代理人			

連絡先： 電話番号 (内線 番), 担当者

年 月 日

市立函館南茅部病院長 様

施設名

回答者
職・氏名

印

診療記録等の開示について（回答）

年 月 日付で照会のありました

（患者氏名） 様に係る標記の件について、下記のとおり回答します。

記

照会のあった提出記録等	開示の同意等の区分
	1 同意 2 一部同意 3 不同意

なお、一部同意の場合には、支障の生じる部分を消し込んだ記録等を添付しております。