

日医発第550号(法28)
平成14年8月27日

都道府県医師会長 殿

日本医師会
会長 坪井 栄孝

**「診療情報の提供に関する指針」検討委員会(プロジェクト)の
最終報告書の送付について**

本会では、昨年8月から標記の委員会を設置し、「診療情報の提供に関する指針」の見直し作業を開始し、現行指針における改善すべき点等について検討してまいりました。

このたび、去る3月の中間報告に引き続き最終報告として、標記の委員会から本職に対して「『診療情報の提供に関する指針』の改定について」と題して報告がありましたので、取り急ぎ、貴会のご参考までに2部あてお送り申し上げます。

この報告書に示された指針の改定案については、理事会等の議を経たうえで、来る10月22日(火)開催の第107回日本医師会臨時代議員会にお諮りする予定にしております。

改定指針の実施までには、「都道府県医師会診療情報担当理事連絡協議会」を開催するなど、貴会の多大なご協力をいただかなければなりません。その節は、何卒、特段のご高配を賜われますようお願い申し上げます。

「診療情報の提供に関する指針」検討委員会
最終報告

「診療情報の提供に関する指針」
の改定について

平成14年8月

日本医師会「診療情報の提供に関する指針」検討委員会

「診療情報の提供に関する指針」の改定について

本委員会は、平成13年8月8日に、坪井会長から諮問を受けた「『診療情報の提供に関する指針』の見直しについて」、同14年8月21日までに全体委員会、および報告書の起草のためのワーキング・グループ会議を開催し、鋭意検討を重ねた結果、最終的な見解をとりまとめましたので、答申いたします。

平成14年8月

日本医師会
会長 坪井 栄孝 殿

「診療情報の提供に関する指針」検討委員会

委員長	大野 赤桜	輪中 倉井	次 昌芳	郎博 巳明
副委員長	伊山 平藏	藤中 野元	正弘	一光
委員	柿大 飯土	田井 田谷	隆昭	茂一
	石西 江中	井村 口川	利修	一章
	堤児 畔奥	葉 玉柳	晋一	夫平
			昭研	郎彦
			俊 康	男二
			安達	男潜
			哲 彦	博司
				雄彦

(順不同)

「診療情報の提供に関する指針」の改定について

目 次

1 はじめに	1
2 見直しの要点	1
3 おわりに	4

【改定案】 診療情報の提供に関する指針	5
------------------------------	---

1 基本理念	5
1 - 1 この指針の目的	5
2 定義および適用範囲	5
2 - 1 この指針で使う用語の意味	5
3 診療情報の提供	6
3 - 1 診療情報提供の一般原則	6
3 - 2 診療の際の診療情報提供	6
3 - 3 診療記録等の開示による情報提供	6
3 - 4 診療記録等の開示を求め得る者	6
3 - 5 診療記録等の開示を求める手続き	7
3 - 6 費用の請求	7
3 - 7 医療施設における手続き規定の整備	7
3 - 8 診療記録等の開示などを拒みうる場合	7
4 医師相互間の診療情報の提供	8
4 - 1 医師の求めによる診療情報の提供	8

5 遺族に対する診療情報の提供	8
5 - 1 遺族に対する診療情報の提供	8
6 その他	9
6 - 1 教育、研修	9
6 - 2 苦情処理機関の設置	9
6 - 3 指針の見直し	9
附則	9

付；指針の実施にあたって留意すべき点10

指針 1 - 1 関係	10
指針 3 - 1 ないし 3 - 8 について	10
指針 3 - 1 b 関係	11
指針 3 - 3 関係	11
指針 3 - 4 関係	11
指針 3 - 5 および 3 - 7 関係	13
指針 3 - 6 関係	14
指針 3 - 8 関係	14
指針 4 - 1 関係	15
指針 5 - 1 関係	15
指針 6 - 1 関係	16
指針 6 - 2 関係	16

「診療情報の提供に関する指針」の改定について

1 はじめに

日本医師会は「診療情報の提供に関する指針」を、会員が遵守すべき倫理規範の一つとして制定し、平成12年1月1日から施行した。それに先立つ約9か月の準備期間および施行後2年半余にわたる関係者の絶えざる努力によって、この指針の内容および趣旨は、日本医師会会員のみならず、多くの医師および医療関係者の間に周知され、浸透しつつある。

この指針は、従来のがが国の医療界の意識および慣行に大幅な変更を迫るものであった。したがって、その実施の状態、指針内容の適否などについては、絶えず検証する必要がある、そのため、指針〔5 - 4〕には、2年ごとに指針の内容を見直すことが定められている。このような背景のもと、「診療情報の提供に関する指針」検討委員会(プロジェクト)は平成13年8月8日、坪井会長からの諮問に基づき、指針施行後初めての見直し作業に着手し、平成14年3月には中間報告「診療情報の提供に関する指針の見直しに向けて」を答申、その後も引き続き検討を重ねてきたところである。

委員会では、指針全般にわたり詳細な検討を行ったが、その際、中心的な論点となったのは、本指針施行後に生じた個人情報保護法制定への動きあるいは成年後見制度の創設といった状況の変化および本指針施行後、多数の会員から寄せられた遺族に対する診療情報の提供についてであった。

検討の結果、現行の指針には文章表現上、必ずしも十分とはいえない箇所もあるが、施行後2年と日も浅く、漸く全会員に浸透・定着し始めた段階であることを考慮して、改正は必要限度にとどめ、むしろ今暫くは現行指針の徹底的な普及、定着を図るべきであるとした。

2 見直しの要点

指針の改正が望ましいと考えたのは、以下の五点である。

見直しの要点の第一は、指針〔1 - 1 この指針の目的〕に、「医師と(中略)患者とが、

共同して疾病を克服し」と並べてさらに「医師、患者間のより良い信頼関係を築くこと」を付け加えることが望ましいと考えたことである。医師患者間の信頼関係の形成・確保は、医療者にとってむしろ自明の理ではあるが、改めてこの言葉を確認し明示することが相当と思われるからである。具体的には、指針〔１－１ この指針の目的〕の表現を以下のように改めることが考えられる。

[指針１－１ この指針の目的 の改定案]

日本医師会は、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、会員の倫理規範の一つとして、この指針を制定する。

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。

見直しの要点の第二は、診療記録等の閲覧謄写に代えて、要約書を交付できる旨を定めた指針〔３－３〕bを削除したことである。閲覧謄写に代えて要約書を交付できるとする考え方は、現行の指針を作成する際に、診療記録の書き方等が整備されるまでの暫定的な措置として採り入れた経緯がある。しかし、日本医師会は、本指針の作成・公布と同時併行的に診療記録作成のガイドライン作成に着手し、その成果を平成12年1月「診療録のあり方について－適切な診療情報の提供を促進するために－」としてまとめた。さらに平成12年6月には日本医師会雑誌別冊付録「医療の基本ABC」（同書S 324頁以下に「16.診療情報・医療情報」を収載）を、平成13年7月には同「外来診療録 書き方の手引き」をそれぞれ作成し全会員に配布した。また、都道府県医師会あるいは郡市区医師会と連携して講習会を行うなど、三年有余にわたって診療記録作成の環境整備に努めてきた。その成果はすでにあがりつつある。のみならず、新しい法制定の動きなど社会的な状況の急速な変化を勘案すると、現在の時点で上記のとおり変更することが妥当であるとの判断に達した。

見直しの要点の第三は、平成12年4月から実施に移された成年後見制度を受けて、指針〔３－４ 診療記録等の開示を求め得る者〕の(3)に「診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人」を追加する必要があるとしたことである。成年後見制度

は実施後未だ日が浅く、会員の理解も十分ではないと考えられるので、以下のような解説を指針末尾の「指針の実施にあたって留意すべき点」の中に盛り込むことが相当であると思われる。

[指針の実施にあたって留意すべき点 「指針 3 - 4 関係」に追加する文案]

(3)号の「任意後見人」は、平成12年4月1日、任意後見制度が発足したことに伴い追加された。任意後見人の権限は任意後見契約に関する法律に基づき、公正証書によって作成される任意後見契約のなかで定められている。任意後見契約により診療契約に関する代理権が付与されている場合には、家庭裁判所による任意後見監督人の選任がなされた時点以降、任意後見人を法定代理人と同様に扱うものとした。

見直しの要点の第四は、指針〔3 - 8〕に関して、診療情報の提供等を拒む場合には、現行の指針〔5 - 2〕に定める苦情処理機関について教示することが相当であると判断し、指針〔3 - 8〕bとして以下のような項を新設しては如何かと考えたことである。

[指針 3 - 8 b項の新設案]

b 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〕(注:現行の指針〔5 - 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。

見直しの要点の第五は、患者が死亡した際の遺族に対する説明についての定めを、本指針中に設けるとしたことである。患者が死亡した場合の医師と遺族の関係は、特に明文がなくても、医師患者関係の延長として十分処理が可能である。しかし、この点についての明文を望む会員の声は少なくない。そこで、そのことを明確にするために、一項目を設けることにした。

具体的には指針中に下記のような定めを置き、その解説をすることが考えられる。

[新設の指針案 遺族に対する診療情報の提供]

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。

[上記指針案の解説案]

平成14年の改定において新設されたものである。患者が死の転帰をたどった場合、従来から、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因などについて、遺族に対して説明をする慣行があり、これは医師として当然の責務である。

患者・遺族および医師間の信頼関係をより強固なものとして維持し、高めるために、医師は従来にも増して一層積極的に懇切丁寧な説明 - たとえば、診療上の諸記録を遺族に呈示しながらの説明 - を遅滞なく実施する必要がある。

同時に、遺族（ただし法定相続人に限定）から診療記録等の開示を求められたときは、医療施設の管理者は、患者を対象とする本指針の定めに基づいて、請求に応ずるべきものとした。

なお、本項に基づく説明および診療記録等の開示は、患者本人に対するものでないことから、本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重することが必要である。特に遺族間に争いがある場合には、一層慎重な配慮が必要とされる。

3 おわりに

本最終報告では、現行指針のなかで変更すべき部分およびその内容のうち、特に重要な五点を取り上げて詳述した。その他の細かい改善点を含めた指針の具体的な改定案は、末尾に提示したとおりである。この改定案は、現時点における日本医師会会員の倫理規範として、本委員会が最も現実的であると考えたものである。本報告書の全篇にわたって示した本委員会の考え方が、今後、日本医師会全体の議論の場で評価され、この改定案が新しい指針となって、患者と医師・医療関係者の間のより良い信頼関係の構築の助けとなることを切に願い、最終報告の結びとする。

以 上

【改定案】

診療情報の提供に関する指針

1 基本理念

1 - 1 この指針の目的

日本医師会は、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、会員の倫理規範の一つとして、この指針を制定する。

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。

2 定義および適用範囲

2 - 1 この指針で使う用語の意味

この指針で使う主な用語の意味は、以下のとおりである。

- (1) 診療情報・・・診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医師またはその指揮・監督下にある医療従事者が知り得た情報
- (2) 診療録・・・医師法第24条所定の文書
- (3) 診療記録等・・・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
- (4) 診療記録等の開示・・・患者など特定の者に対して、診療記録等の閲覧、謄写の求めに応ずること

3 診療情報の提供

3 - 1 診療情報提供の一般原則

- a 医師は、患者に対して懇切に診療情報を説明・提供するよう努める。
- b 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。

3 - 2 診療の際の診療情報提供

- a 診療中の患者に対する診療情報の説明・提供は、おおむね、次に掲げる事項を含むものとする。
 - (1) 現在の症状および診断病名
 - (2) 予後
 - (3) 処置および治療の方針
 - (4) 処方する薬剤については、薬剤名、服用方法、効能、特に注意を要する副作用
 - (5) 代替的治療法がある場合には、その内容および利害得失
 - (6) 手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要、危険性、実施しない場合の危険性、合併症の有無
- b 患者が、「知らないでいたい希望」を表明した場合には、これを尊重する。

3 - 3 診療記録等の開示による情報提供

- a 医師および医療施設の管理者は、患者が自己の診療録、その他の診療記録等の閲覧、謄写を求めた場合には、原則としてこれに応ずるものとする。
- b 診療記録等の開示の際、患者が補足的な説明を求めたときは、医師はできる限り速やかにこれに応ずるものとする。

3 - 4 診療記録等の開示を求め得る者

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

3 - 5 診療記録等の開示を求める手続き

- a 診療記録等の開示を求めようとする者は、各医療施設が定めた方式にしたがって、医療施設の管理者に対して申し立てる。
- b 前項の申立人は、自己が〔 3 - 4 〕に定める申立人であることを証明するものとする。
- c a項の申し立てを受けた医療施設の管理者は、速やかに診療記録等を開示するか否か等を決定し、これを申立人に通知する。

3 - 6 費用の請求

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。

3 - 7 医療施設における手続き規定の整備

医療施設の管理者は、診療記録等の開示請求、実施、費用請求等に関する規定および申し立て書等の書式を整備する。

3 - 8 診療記録等の開示などを拒みうる場合

- a 医師および医療施設の管理者は、患者からの診療情報の提供、診療記録等の開示の申し立てが、次の事由に当たる場合には、〔 3 - 1 〕、〔 3 - 2 〕および〔 3 - 3 〕の定めにかかわらず、診療情報の提供、診療記録等の開示の全部または一部を拒むことができる。
 - (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

(3) 前二号のほか、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

- b 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。

4 医師相互間の診療情報の提供

4 - 1 医師の求めによる診療情報の提供

- a 医師は、患者の診療のため必要があるときは、患者の同意を得て、その患者を診療した若しくは現に診療している他の医師に対して直接に、診療情報の提供を求めることができる。
- b 前項の求めを受けた医師は、患者の同意を確認したうえで、診療情報を提供するものとする。

5 遺族に対する診療情報の提供

5 - 1 遺族に対する診療情報の提供

- 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。

6 その他

6 - 1 教育、研修

日本医師会および都道府県医師会は、医師がこの指針を遵守することを促すために、診療情報の提供、診療記録等の開示等に関する教育、研修などの措置を講ずる。

6 - 2 苦情処理機関の設置

医師と患者との間の診療情報の提供、診療記録等の開示に関する苦情受付の窓口および苦情処理機関を医師会の中に設置する。

6 - 3 指針の見直し

日本医師会は、この指針を、診療録その他の診療記録等の作成・管理に関する環境の整備、ならびに医療をめぐる諸条件の変化に適合させるため、2年ごとにその内容を見直す。ただし、必要があるときは、何時でも適宜、検討することができる。

附則（平成11年4月1日 制定）

- 1 この指針は、平成12年1月1日から施行する。
- 2 この指針は施行日以前になされた診療および作成された診療記録等については適用されない。

附則（平成14年 月 日 一部改定）

この改定指針は、平成15年1月1日から施行する。

付；指針の実施にあたって留意すべき点

指針 1 - 1 関係

1 この指針が働く場合

第一次的には、日常診療の中で起きる診療情報の提供、診療記録等開示の問題を扱う。第二次的には、日常診療が継続している場合に、患者が転医し、あるいは他の医師の意見を求めたいと望んだ場合の情報提供、診療記録等開示の問題を扱う。裁判問題を前提とする場合は、この指針の範囲外であり指針は働かない。

2 この指針の前提

この指針は、診療記録、特に診療録の記載方式が、千差万別である現状を前提にして作られている。診療録などの記載方式、管理の仕方等はできるだけ早く標準化する必要がある。特に、これまで、診療記録に医師自身の自筆による手書きを要求する旧厚生省の指導があったことなどが改革を妨げる大きな要因となっていた。厚生労働省等に対しては、診療録などの記載等の改革に早急に取り組むことを改めて要求するものである。

3 この指針の位置づけ

この指針は、日本医師会会員が守るべき「最小限基準」を定めたものである。したがって、それぞれの医師が、その責任において、この指針が定める以上の開示の道を選ぶことを禁ずる趣旨ではない。しかし、無用な混乱を避けるためには、会員が開設しまたは管理する同一医療施設内の基準は、統一されている必要がある。

指針 3 - 1 ないし 3 - 8 について

指針〔3 - 1〕から同〔3 - 8〕は、診療記録等の開示を含めて、患者に対する

診療情報の提供について定めたものである。

指針〔 3 - 1 〕、同〔 3 - 2 〕が診療情報の提供についての一般原則、指針〔 3 - 3 〕から同〔 3 - 8 〕までが、主として診療記録等の開示についての定めである。

指針 3 - 1 b 関係

診療情報提供の際に診療経過の要約などの説明文書を交付する場合には、患者の理解できる平易な言葉で記載することが望ましい。

指針 3 - 3 関係

本項は、診療記録等の開示を求められた場合の対応について定めたものである。診療記録等を開示する際には、紛失等の事故を避けるために、原本を渡すべきではない。費用がかかっても写しを作成し、これを交付すべきである。

指針 3 - 4 関係

診療記録等の開示を求め得る者は、患者本人であることを、先ず、確認しておく必要がある。患者の同意がないのに、患者以外の者に対して診療記録等を開示することは、医師の守秘義務に反し、法律上の規定がある場合を除き許されない。

しかしながら、この指針で扱う診療情報の提供、診療記録等開示の趣旨が、患者の自己決定権を尊重し、診療の質を高め、医師・患者間の信頼関係強化を目的としていることから、代理人となりうる者の範囲を、「親族」に限っている。患者の診療情報が、代理権の付与を通じて、営利企業などに利用されることを防ぐとともに、代理人の範囲をここまで広げておけば、十分実務的な対応ができるからである。もっとも、親族の範囲は、法律上、6 親等という広範囲にわたるため、今後の状況を見て、将来的には、例えば扶養義務者とされる 3 親等内の親族および同居の親族に

限ることも考えられる。

(2)号は、例えば未成年の場合の親権者、平成12年4月1日の民法改正に伴い発足した成年後見制度における成年後見人、診療契約に関する法定代理権を付与されている保佐人および補助人などがこれに当たる。

(2)号の但書きの満15歳以上の未成年者については、妊娠中絶等の事案で未成年者と親権者とが対立する場合が生じ、その場合の解決法如何が、諸外国でも問題になっている。欧米では、このような場合には、未成年者の意思を尊重すべきだとの意見が大勢であり、この指針も一応それにしたがった。なお、満15歳は、代諾養子を定めた民法第797条、遺言能力を定めた民法第961条等が、満15歳以上の未成年者に対して、これらについて行為能力を認めたことを参酌して選んだ年齢である。ちなみに、後者から、満15歳以上の未成年者も、移植のための臓器提供の意思を表明できるとの解釈が導かれている（平成9年10月8日健医発第1329号「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針 - ガイドライン - 参照）。

(3)号の「任意後見人」は、平成12年4月1日、任意後見制度が発足したことに伴い追加された。任意後見人の権限は任意後見契約に関する法律に基づき、公正証書によって作成される任意後見契約のなかで定められている。任意後見契約により診療契約に関する代理権が付与されている場合には、家庭裁判所による任意後見監督人の選任がなされた時点以降、任意後見人を法定代理人と同様に扱うものとした。

(5)号は、成人患者で判断能力に疑義がある場合である。

この指針は、これまでの経験から、現実に患者の世話をしている親族に開示等の道を開いた。しかし、内縁、事実上の養親子関係、実際に患者の世話をしている親族以外の縁故者などもあり得るので、これらの者を含める意味で「これに準ずる縁故者」にも道を開いている。もっとも、この場合の開示は、医師の守秘義務とも関係するので、「これに準ずる縁故者」と認定することには、慎重の上にも慎重を期することが必要である。

指針 3 - 5 および 3 - 7 関係

1 診療記録等の開示を求める手続き

手続きの問題は、医療施設の態様、規模等とも関係する。それぞれの施設が「指針〔3 - 7〕医療施設における手続き規定の整備」を考える際に、それぞれの施設に応じた方式を工夫する必要がある。その場合に、施設の大小を問わず、一般的には、申請の方式は書面による申請とすることが望ましい。後日のことを考えると、申請があったこと自体を記録しておく必要があるからである。

2 申請人の身分の証明

指針〔3 - 5〕bは、守秘義務を遵守するうえで重要である。しかし、身分の確認の問題も医療施設の大小等と関係する。住民の移動が少ない地方の診療所などにおいては、お互いが顔見知りであり、顔を見るだけで誰であるかを確認できるが、大都会の病院などでは、申請者が誰であるかを確認することは容易ではない。大規模医療施設などでは、これまでも必要がある場合には、印鑑証明書、運転免許証の写しの提出等によって、本人であることの確認をすることも行われているので、それらを参考にするとよい。

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。

4 申し立てを受けた場合の措置

申し立てを受けた場合には、できるだけ早く、その可否を決定し、申請者に回答する必要がある。もっとも、閲覧、謄写を認める場合には、日常診療への影響を考慮して、日時、場所、方法等を指定できる。

なお、病院などの医療施設では、診療情報の提供、記録の閲覧等の申し立てを誰が受け、誰が決定し、誰が立ち会い、誰が説明するかなどの問題がある。申し立てを受ける名宛人は医師法の規定上、医療施設の管理者とすべきである。しかし、開示の可否を決定する場合には、医療施設の管理者は担当の医師の意見を聴くのが相

当である。また、立ち会い説明は、診療を担当した医師が行うのが適切であると思われる。担当の医師が不在などの場合、医療施設の管理者である医師が対応しなければならない。謄写などを除き、医師以外の者に問題を委ねることは、不相当なことがあるので注意を要する。

指針 3 - 6 関係

1 実費負担について

この項は、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旨を定めるものである。例えば、エックス線写真等の謄写に要する費用は、当然、患者など請求者の負担となる。記録の量が膨大な場合には、施設内で謄写するために長時間、職員等を謄写業務に専念させる必要が生ずる。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。

2 診療情報提供の対価について

この指針では、診療情報提供の対価についての定めがない。これは、むしろ診療報酬体系の中で決める方が、妥当であると考えからである。したがって、指針に定めがないことは、診療情報提供に対する報酬請求権を否定することを意味するものではない。

指針 3 - 8 関係

この項の(1)および(2)は、診療情報の提供、診療記録等の開示の求めを拒絶できる典型的な事例として、諸外国でも承認されている場合である。しかし、それ以外にも、診療情報の提供、診療記録等の開示を不適切とする場合があり得るので、その場合に備えて(3)を設けた。(3)の不適切事由は、(1)および(2)に匹敵する事由であることを要する。

指針 4 - 1 関係

この項は、日本医師会第 次生命倫理懇談会報告の「4(2)医師相互間の関係」の提案を明文化したものである。専門家と非専門家との協力、診療所と病院との連携、したがって、それに伴う転医が、病院と診療所相互間で、今後、益々盛んになることが予想される。また、患者が第二医の意見、第三医の意見を求めることを希望する場面も、今後、多くなるものと思われる。

それらの中で、転医先あるいは紹介先の医師等が、その患者を以前に診療した、若しくは現在診療している医師に対して、診療上必要とされる診療情報等の提供を求める際に、備えるべき条件と手続きについて定めたのがこの指針である。周知のとおり、医師は自分が診療した患者、患者情報等について、守秘義務を負っている。したがって、患者本人以外の第三者に診療情報を提供する場合には、原則として本人の同意が必要である。この原則は、医師が他の医師に診療情報を提供する場合にも当てはまる。そこで、医師が他の医師に対して、診療上必要とされる診療情報の提供を求める場合には、患者本人の同意を得て行うべきであるとしたのが、a 項である。これに対して、b 項は提供を求められた医師に、同意の存在の確認を求めるとともに、各種検査記録、エックス線写真などを含めて、提供を求める医師が必要とする診療情報を提供すべきことを定めたものである。医師相互間の診療情報の提供に際しては、診療記録等の管理者としての責任を全うし、円滑な診療情報の交換を推進するため、できる限り、医師相互間で直接に、検査記録等の写しの受け渡しをすることが望ましい。

指針〔4 - 1〕の精神は、他の医師へ患者を紹介する際の情報提供などについても参酌されるべきである。

指針 5 - 1 関係

平成14年の改定において新設されたものである。患者が死の転帰をたどった場合、従来から、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因などについて、遺族に対して説明をする慣行があり、これは医師として当然の責務である。

患者・遺族および医師間の信頼関係をより強固なものとして維持し、高めるために、医師は従来にも増して一層積極的に懇切丁寧な説明 - たとえば、診療上の諸記録を遺族に呈示しながらの説明 - を遅滞なく実施する必要がある。

同時に、遺族（ただし法定相続人に限定）から診療記録等の開示を求められたときは、医療施設の管理者は、患者を対象とする本指針の定めに準じて、請求に応ずるべきものとした。

なお、本項に基づく説明および診療記録等の開示は、患者本人に対するものでないことから、本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重することが必要である。特に遺族間に争いがある場合には、一層慎重な配慮が必要とされる。

指針 6 - 1 関係

指針〔1 - 1〕で述べたように、この指針は単なる宣言的指針ではなく、日本医師会、あるいは都道府県医師会などの倫理規範の一翼を構成することになる。したがって、日本医師会および都道府県医師会は、診療情報の提供に関する教育、研修を通じて、会員に対し、この指針の徹底を図るとともに、指針を守らない場合には、会の倫理規範に反するものとして、医師会の行う強力な指導、教育、研修などを受けさせるものとした。

指針 6 - 2 関係

1 苦情受付窓口、苦情処理機関設置の必要

診療情報の提供、なかんずく診療記録等開示の請求をめぐって、医療施設の管理者・医師と患者との間に紛争が発生した場合の受け皿として、都道府県医師会内に、患者からの苦情相談を受け付ける窓口および苦情処理機関を設置することが有用である。苦情処理機関内に当事者と利害関係のない第三者が介在することによって、当事者の誤解が解消し、事態に即した円満な解決が期待されるからである。

2 苦情処理機関の公平性

苦情処理機関を設置する場合、法律家、その他の医師以外の学識経験者を含む構成とすることが望ましい。これにより、苦情処理機関の公平性が担保されるからである。

以 上

「診療情報の提供に関する指針」検討委員会

委員名簿（順不同）

大 輪 次 郎	愛知県医師会 会長
野 中 博	東京都医師会 理事
赤 倉 昌 巳	北海道医師会 副会長
桜 井 芳 明	宮城県医師会 常任理事
伊 藤 正 一	新潟県医師会 理事
山 中 弘 光	兵庫県医師会 常任理事
平 野 隆 茂	岡山県医師会 副会長
藏 元 昭 一	熊本県医師会 理事
柿 田 章	日本私立医科大学協会 副会長
大 井 利 夫	日本病院会 前 常任理事
飯 田 修 平	全日本病院協会 理事
土 谷 晋一郎	日本医療法人協会 常務理事
石 井 一 彦	日本精神科病院協会 医療問題検討委員会委員
西 村 昭 男	日本診療録管理学会 理事長
江 口 研 二	東海大学医学部 教授
中 川 俊 男	北海道医師会 常任理事
千 葉 潜	青森県医師会 常任理事
堤 康 博	福岡県医師会 理事
児 玉 安 司	弁護士・医師
畔 柳 達 雄	弁護士・日医参与
奥 平 哲 彦	弁護士・日医参与

(註) 印；委員長
印；副委員長