

加古川中央市民病院診療記録の開示等及び第三者提供に関する取扱要綱

制定 2025 年 4 月 1 日

要綱番号 第 24 号

目 次

- 第 1 章 総則（第 1 条—第 3 条）
- 第 2 章 開示（第 4 条—第 15 条）
- 第 3 章 訂正（第 16 条—第 24 条）
- 第 4 章 利用停止（第 25 条—第 32 条）
- 第 5 章 審査請求（第 33 条—第 35 条）
- 第 6 章 第三者提供（第 36 条—第 41 条）
- 第 7 章 苦情処理体制（第 42 条）
- 第 8 章 雑則（第 43 条—第 44 条）

第 1 章 総則

（趣旨）

第 1 条 この要綱は、加古川中央市民病院（以下「当院」という。）における診療記録の開示、訂正及び利用停止（この要綱において「開示等」という。）並びに診療記録を第三者へ提供することに関して、個人情報の保護に関する法律（以下「法」という。）その他関係法令等との整合を図り、適正に運用するために必要な事項を定める。

（定義）

第 2 条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 診療記録 現に当院が保有する患者の個人情報であって、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、治療等に関して書類、画像又は電磁的方法等により作成、記録又は保存された個人データをいう。
- (2) 第三者提供 当院が保有する診療記録を当院及び当該診療記録に係る本人以外の者が利用できる状態にすることをいう。

2 その他この要綱における用語の意義は、法の例による。

（担当部署）

第 3 条 診療記録の開示等及び第三者提供に関する業務は、院長の権限のもと、事務局医療業務部（以下「担当部署」という。）が所管する。

第 2 章 開示

（開示請求者）

第 4 条 法第 76 条の規定により、自己を本人とする診療記録の開示を請求できる者は、次の各号

に掲げる者とする。

(1) 患者本人（18 歳以上）

(2) 法定代理人

ア 患者が未成年者の場合は、親権者又は未成年後見人

イ 患者が成人の場合は、成年後見人

(3) 開示の請求をすることについて患者本人が委任した代理人

2 前項第 1 号の場合で、患者本人の開示に係る合理的判断が困難と認められるときは、実質的に患者を世話する配偶者、子、親（以下「親族」という。）及びこれに準ずる者が、患者本人に代わって開示を請求することができる。

3 第 1 項第 2 号アの場合で、満 15 歳以上の未成年者については、疾病の内容により本人からの開示請求を認めることができる。

4 患者本人が死亡した場合において、親族及び法定相続人は、当該個人の診療記録の開示を請求することができる。

（開示請求手続）

第 5 条 開示請求の受付は、別表 1 に定める開示請求書（様式第 3 号及び様式第 4 号）及び本人確認等に必要な書類の提出に基づき、開示請求権の行使に必要な要件を審査するものとする。

2 開示請求書の記載事項は、診療記録にかかる患者の氏名、生年月日、住所等の情報、診療記録の種類又は内容、開示方法及び代理人による請求の場合は患者との関係とする。

3 院長は、開示請求書に記載の本人その他代理人の確認等を適正に実施するため、必要と認められる場合は、別表 1 に記載するもの以外に書類の提出を求めることができる。

4 院長は、開示請求書に記載に不備があると認めるときは、開示請求者に対し、不備を補正するための適切な情報提供を行うとともに、相当の期間を定めて、その補正を求めるものとする。

5 院長は、相談窓口を設置し、開示の請求が円滑に行われるよう必要な情報の提供に努めるものとする。

6 院長は、開示請求に関して取得した開示請求者に係る個人情報の利用目的について、開示請求書に明記するものとする。

（開示の原則）

第 6 条 開示は、病院が保有する診療記録のうち、その訂正、追加、削除、利用停止及び消去等の権限を有する個人データを対象とし、開示によって公益その他の利益が害される情報（以下「不開示情報」という。）以外について行うことができる。

2 院長は、開示請求に係る診療記録が存在する場合には、前項の規定に従い、当該診療記録について不開示とすべき情報の有無について、患者本人の診療を担当する診療科等、関係者の意見を聴取したうえで審査し、全部開示、一部開示又は不開示の判断を行うものとする。

3 院長は、前項の開示に係る判断について、担当部署で処理し難い場合は、病院に設置する個人情報保護管理委員会（以下「委員会」という。）に当該判断に関して諮問することができる。

(不開示情報)

第7条 不開示情報は、法第78条に規定する開示の義務の例外であることから、一律的な適用を行わず、常に公益性との比較考量を用いて慎重に判断しなければならない。なお、具体的判断基準については、別に定める不開示情報に関する判断基準によるものとする。

(部分開示)

第8条 院長は、前2条の規定により開示請求に係る診療記録に不開示情報が含まれると判断した場合は、当該不開示情報を除いた部分について開示しなければならない。

(診療記録の存否応答)

第9条 院長は、開示請求者に対し、開示請求に係る診療記録の存否を明らかにすることで不開示情報を開示することになると判断する場合は、診療記録の存否を明らかにせず、開示請求を拒否することができる。

(開示の決定)

第10条 開示請求に係る診療記録の全部又は一部を開示するときは、その旨の決定をし、開示決定通知書(様式第5号)により、開示請求者へ書面で通知しなければならない。

- 2 開示決定通知書は、開示の実施の方法、開示を実施することができる日、時間及び場所並びに診療記録の写しの送付により開示する場合における準備に要する日数及び送付に要する費用その他政令で定める事項を記載しなければならない。
- 3 部分開示の決定を通知するときは、開示決定通知書にどの部分を不開示としたか記載するとともに、当該部分を不開示とした理由について記載しなければならない。この場合、不開示理由は、不開示とした部分ごとに、該当する不開示事由の全てについて記載するものとする。

(不開示の決定)

第11条 開示請求に係る診療記録の全部を開示しないときは、開示しない旨の決定をし、不開示決定通知書(様式第6号)により、開示請求者へ書面で通知しなければならない。

- 2 不開示決定通知書は、不開示の理由を以下の区分によって記載するものとする。

(1) 不開示情報に該当する場合

診療記録のどの情報が不開示情報に該当し、不開示の理由及び法の根拠規定を記載する。

(2) 不存在の場合

開示請求に係る診療記録が存在しない理由を具体的に記載する。

(3) 形式的な不備がある場合

開示請求書の記載事項のうち要件を満たしていない箇所を明確に記載する。

(4) 存否応答拒否をする場合

不開示とした情報が明らかにならない範囲で、法の根拠規定を示す以外に、存否そのものに回答できない理由を記載する。

(開示決定等の期限)

第12条 前2条の決定(以下「開示決定等」という。)は、開示請求があった日から15日以内に行わなければならない。ただし、第5条第4項の規定により補正を求めた場合にあっては、当該補正に要した日数は、開示決定等に係る期間に含めないものとする。

2 前項の規定にかかわらず、院長は、事務処理上の困難その他正当な理由があるときは、同項に規定する期間を30日以内に限り延長することができる。この場合において、院長は、開示請求者に対し、遅滞なく、延長後の期間及び延長の理由を別に定める開示決定等の期限延長通知書(様式第7号)で通知しなければならない。

(開示決定等の期限の特例)

第13条 開示請求に係る診療記録が著しく大量であるため、開示請求があった日から45日以内にその全てについて開示決定等を行うことにより事務の遂行に著しい支障が生ずるおそれがある場合には、前条の規定にかかわらず、開示請求に係る診療記録のうちの相当の部分につき当該期間内に開示決定等をし、残りの診療記録については相当の期間内に開示決定等を行うことができる。

2 前項の規定を適用する場合は、開示請求があった日から15日以内に、開示請求者に対し、次に掲げる事項を記載した開示決定等の期限の特例適用通知書(様式第8号)を書面により通知しなければならない。

- (1) 本条の規定により開示決定等の期限の特例を適用する旨及びその理由
- (2) 残りの診療記録について開示決定等をする期限

(開示の実施)

第14条 当院は、次の各号に掲げる方法のうち、開示請求者が開示請求書に記載した方法により開示を行うものとする。

- (1) 診療記録の写しの交付
- (2) 診療記録の閲覧

2 前項第1号の診療記録の写しの交付は、電磁的記録媒体(CD-R、DVD-R等)又は紙媒体により行う。電磁的記録媒体により交付する場合は、記録の真正性を確保するため、電磁的記録媒体にセキュリティに関して必要な措置を講じるものとする。

3 第1項第2号の診療記録の閲覧は、担当部署の職員が立ち会いにより行うものとする。なお、閲覧は原則として1回1時間以内とする(1時間を超える場合には、開示請求者と協議する)。

4 部分開示を行う場合は、不開示部分を除去せず、文書等の不開示部分を黒く塗りつぶして複写したものにより開示する。電磁的記録の部分除去についても、あらかじめ紙に出力し文書と同様の処理を行い開示する。

5 法定代理人及び本人が委任した代理人に対して開示を行う場合は、開示を行う時点において適格な資格を有することについて確認を行うものとする。

6 担当部署は、診療記録の写しを交付するときは、開示請求者に対して、次条に定める開示に係る費用の請求を行わなければならない。

(開示に係る費用)

第 15 条 開示に係る手数料は無料とする。ただし、開示の実施に伴う文書、図画及び電磁的記録の写しの交付に要する費用は、別表 2 に定めるところとする。

第 3 章 訂正

(訂正の請求)

第 16 条 開示請求者は、第 10 条の開示決定に基づき開示を受けた診療記録について、内容が事実でないと思うときは、開示を受けた日から 90 日以内に院長に対して、当該診療記録の訂正を請求することができる。

2 訂正の請求ができる者（以下「訂正請求者」という。）は、当該診療記録の開示を請求した患者本人及び第 4 条第 1 項第 2 号の法定代理人及び同項第 3 号の代理人とする。

(訂正請求の手続)

第 17 条 訂正の請求は、訂正請求者が訂正請求書（様式第 9 号）及び本人確認その他必要な書類等を提出することによって行う。

2 訂正請求書の記載事項は、次に掲げるものとする。

- (1) 訂正請求者の氏名及び住所
- (2) 訂正請求に係る診療記録の開示を受けた日
- (3) 当該診療記録を特定するに足りる事項
- (4) 訂正請求の趣旨及び理由

3 院長は、訂正請求書に記載の本人その他代理人の確認の手続は、第 5 条第 3 号に規定する開示請求手続に準じて適正に行わなければならない。

4 院長は、訂正請求書に記載に不備があると認めるときは、訂正請求者に対し、不備を補正するための適切な情報提供を行うとともに、相当の期間を定めて、その補正を求めるものとする。

5 院長は、相談窓口を設置し、訂正の請求が円滑に行われるよう必要な情報の提供に努めるものとする。

6 院長は、訂正請求に関して取得した訂正請求者に係る個人情報の利用目的について、訂正請求書に明記するものとする。

(訂正請求に係る審査)

第 18 条 院長は、前条の訂正請求があったときは、当該診療記録の内容を精査し、次に掲げる訂正請求の要件及び理由について審査しなければならない。

- (1) 開示決定に基づき開示を受けた診療記録に係る訂正請求であるかどうか。
- (2) 診療記録の開示を受けた日から 90 日以内の訂正請求であるかどうか。
- (3) 診療記録の訂正に関して他の法令の規定に基づく特別の手続がないかどうか。
- (4) 訂正請求の宛先が正しいかどうか。
- (5) 訂正請求を求める診療記録の特定が十分であるかどうか。
- (6) 訂正請求の趣旨及び理由が明確であるかどうか。
- (7) その他訂正請求書の記載に不備がないかどうか。

2 院長は、前項の訂正請求に係る審査について、担当部署で判断し難い場合は、委員会に訂正の

可否を諮問することができる。

（訂正の決定）

第 19 条 院長は、前条の審査において、診療記録の内容が事実と異なるとあると判明した場合は、訂正の決定を行い、その旨を訂正請求者に訂正決定通知書（様式第 10 号）により通知しなければならない。この場合において、訂正請求があった内容の一部について訂正を行う決定をしたときは、訂正決定通知書に訂正しないこととした部分及びその理由を記載しなければならない。

（不訂正の決定）

第 20 条 院長は、前条の審査において、診療記録の内容が事実であると判明した場合又は、診療記録の内容が事実であるか否かが判明しないため、訂正請求の理由を判断できない場合は、訂正をしない決定を行い、その旨を訂正請求者に不訂正決定通知書（様式第 11 号）により通知しなければならない。この場合において、訂正をしない決定をした理由について、不訂正決定通知書に記載しなければならない。

2 前項において不訂正決定通知書に記載すべき訂正をしない理由については、次に掲げる区分により記載するものとする。

- (1) 事実を確認するために実施した調査内容、調査結果及び判明した事実
- (2) 訂正請求の理由に対して、訂正する必要があると判断した根拠
- (3) 訂正請求に不備がある場合の不備の内容
- (4) 訂正請求に係る要件（診療記録の開示の事実、訂正請求期限）を満たしていない項目

（訂正決定等の期限）

第 21 条 前 2 条の決定（以下「訂正決定等」という。）は、訂正請求があった日から 30 日以内に決定しなければならない。ただし、第 17 条第 4 項の規定により補正を求めた場合にあっては、当該補正に要した日数は、訂正決定等に係る期間に含めないものとする。

2 前項の規定にかかわらず、院長は、事務処理上の困難その他正当な理由があるときは、同項に規定する期間を 30 日以内に限り延長することができる。この場合において、院長は、訂正請求者に対し、遅滞なく、延長後の期間及び延長の理由を別に定める訂正決定等の期限延長通知書（様式第 12 号）で通知しなければならない。

（訂正決定等の期限の特例）

第 22 条 院長は、前条の規定にかかわらず、訂正等の決定において、事実関係の確認のための調査等に特に長期間を要すると認められるときは、訂正決定等の期間について相当の期間を定めることができる。

2 前項の規定を適用する場合は、訂正請求があった日から 15 日以内に、訂正請求者に対し、次に掲げる事項を記載した訂正決定等の期限の特例適用通知書（様式第 13 号）により通知しなければならない。

- (1) 本条の規定により訂正決定等の期限の特例を適用する旨及びその理由
- (2) 残りの診療記録について訂正等決定をする期限

(訂正の実施)

第 23 条 第 19 条第 1 項により行う診療記録の訂正は、病院が職権で当該診療記録の訂正を行うものとする。

(訂正請求に対する措置)

第 24 条 院長は、第 19 条第 1 項の訂正の決定をした場合において、訂正の対象となる診療記録を第三者に提供しているもので、必要があると認められるときは、訂正した内容を当該提供先に通知するものとする。

第 4 章 利用停止

(利用停止の請求)

第 25 条 開示請求者は、第 10 条の開示決定に基づき開示を受けた診療記録について、次のいずれかに該当すると思うときは、開示を受けた日から 90 日以内に院長に対して、当該診療記録の利用停止、消去又は提供の停止（以下「利用停止」という。）を請求することができる。

- (1) 利用目的の達成に必要な範囲を超えて保有されているとき
- (2) 違法又は不当な行為を助長したり、誘発するおそれがある方法で利用されているとき
- (3) 偽りその他不正の手段により取得されているとき
- (4) 利用目的以外の目的のために利用され又は提供されているとき

2 利用停止の請求ができる者（以下「利用停止請求者」という。）は、当該診療記録の開示を請求した患者本人及び第 4 条第 1 項第 2 号の法定代理人及び同項第 3 号の代理人とする。

(利用停止請求の手続)

第 26 条 利用停止の請求は、利用停止請求者が利用停止請求書（様式第 14 号）及び本人確認その他必要な書類等を提出することによって行う。

2 利用停止請求書の記載事項は、次に掲げるものとする。

- (1) 利用停止請求者の氏名及び住所
- (2) 利用停止請求に係る診療記録の開示を受けた日
- (3) 当該診療記録を特定するに足る事項
- (4) 利用停止請求の趣旨及び理由

3 院長は、利用停止請求書に記載の本人その他代理人の確認の手続は、第 5 条第 3 号に規定する開示請求手続に準じて適正に行わなければならない。

4 院長は、利用停止請求書に記載に不備があると認めるときは、利用停止請求者に対し、不備を補正するための適切な情報提供を行うとともに、相当の期間を定めて、その補正を求めるものとする。

5 院長は、相談窓口を設置し、利用停止の請求が円滑に行われるよう必要な情報の提供に努めるものとする。

6 院長は、利用停止請求に関して取得した利用停止請求者に係る個人情報の利用目的について、

利用停止請求書に明記するものとする。

(利用停止請求に係る審査)

第 27 条 院長は、前条の利用停止請求があったときは、当該診療記録の内容を精査し、次に掲げる利用停止請求に係る要件及び理由について審査しなければならない。

- (1) 開示決定に基づき開示を受けた診療記録に係る利用停止請求であるかどうか。
- (2) 利用停止の請求事由に該当することを理由とする利用停止請求であるかどうか。
- (3) 診療記録の開示を受けた日から 90 日以内の訂正請求であるかどうか。
- (4) 診療記録の利用停止に関して他の法令の規定に基づく特別の手続がないかどうか。
- (5) 利用停止請求の宛先が正しいかどうか。
- (6) 利用停止請求を求める診療記録の特定が十分であるかどうか。
- (7) 利用停止請求の趣旨及び理由が明確であるかどうか。
- (8) その他利用停止請求書の記載に不備がないかどうか。

2 院長は、前項の利用停止請求に係る審査について、担当部署で判断し難い場合は、委員会に利用停止の可否を諮問することができる。

(利用停止の決定)

第 28 条 院長は、前条の審査において、利用停止請求に係る診療記録が次のいずれかに該当し、当該請求に理由があると認める場合は、病院の個人データの適正な取扱いを確保するために必要な限度で利用停止をする旨の決定をしなければならない。

- (1) 適法に取得されたものでないとき
- (2) あらかじめ本人の同意を得ないで、病院が特定した利用目的の達成に必要な範囲を超えて診療記録が取扱われているとき
- (3) 違法または不当な行為を助長し、又は誘発するおそれがある方法で診療記録を利用しているとき
- (4) 偽りその他不正の手段により診療記録が取得され若しくは本人の同意なく要配慮個人情報取得されたものであるとき
- (5) 本人の同意なく第三者に提供しているとき

2 院長は、利用停止請求に係る診療記録の利用停止を決定したときは、その旨を利用停止請求者に対して、利用停止決定通知書（様式第 15 号）により通知しなければならない。

3 前項の場合において、請求内容の一部の利用を停止することを決定したときは、利用を停止しなかった部分及びその理由について利用停止決定通知書に記載しなければならない。

(利用不停止の決定)

第 29 条 院長は、第 25 条の審査において、利用停止請求に係る診療記録が次のいずれかに該当する場合は、利用停止をしない旨の決定をしなければならない。

- (1) 利用停止請求に理由があると認められない場合
- (2) 利用停止請求に係る診療記録が第 10 条第 1 項の規定により開示決定されたものでない場合
- (3) 利用停止請求が診療記録の開示を受けた日から 90 を経過した後になされた場合

- (4) 利用停止請求書の記載事項に形式上の不備がある場合
 - (5) 利用停止をすることにより、当該診療記録の利用目的に係る事務の適正な遂行に著しい支障を及ぼすおそれがあると認められる場合
 - (6) 他の法律又はこれに基づく命令の規定により特別の手続きが定められている場合
- 2 院長は、前項の規定により利用停止を行わない決定をしたときは、利用不停止決定通知書（様式第 16 号）により通知しなければならない。この場合において、利用停止を行わない決定をした理由について、利用不停止決定通知書に記載しなければならない。

（利用停止決定等の期限）

- 第 30 条 前 2 条に係る利用停止の決定及び利用停止を行わない決定（以下「利用停止決定等」という。）は、当該利用停止請求があった日から 30 日以内に決定しなければならない。ただし、ただし、第 24 条第 4 項の規定により補正を求めた場合にあっては、当該補正に要した日数は、利用停止決定等に係る期間に含めないものとする。
- 2 前項の規定にかかわらず、院長は、事務処理上の困難その他正当な理由があるときは、同項に規定する期間を 30 日以内に限り延長することができる。この場合において、院長は、利用停止請求者に対し、遅滞なく、延長後の期間及び延長の理由を別に定める利用停止決定等の期限延長通知書（様式第 17 号）で通知しなければならない。

（利用停止決定等の期限の特例）

- 第 31 条 院長は、前条の規定にかかわらず、利用停止決定等において、事実関係の確認のための調査等に特に長期間を要すると認められるときは、利用停止決定等の期間について相当の期間を定めることができる。
- 2 前項の規定を適用する場合は、利用停止請求があった日から 15 日以内に、利用停止請求者に対し、次に掲げる事項を記載した利用停止決定等の期限の特例適用通知書（様式第 18 号）により通知しなければならない。
- (1) 本条の規定により利用停止決定等の期限の特例を適用する旨及びその理由
 - (2) 残りの診療記録について利用停止決定等をする期限

（利用停止の実施）

- 第 32 条 利用停止は、利用停止請求に係る診療記録について、そのすべての利用が違反しているときは、すべての利用停止を行い、一部の利用が違反しているときは、一部の利用停止を行うものとする。
- 2 利用目的以外の利用を理由として、本人から診療記録の消去を求められた場合には、個人情報及び個人データの適正な取扱いを確保する観点から、当該利用目的外の利用を停止することとし、当該診療記録の消去は行わないものとする。

第 5 章 審査請求

（審査請求の手続）

- 第 33 条 開示等を請求した者は、病院の開示決定等、訂正決定等又は利用停止決定等（以下「開

示等決定」という。)に不服があるときは、開示等決定に係る通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に、院長に対して開示等決定に対する審査請求(以下「審査請求」という。)をすることができる。

- 2 前項に係る審査請求を申し立てる者(以下「審査請求人」という。)は、担当部署に対し開示等決定に係る審査請求書(様式第19号)を提出するものとする。なお、審査請求人に係る本人確認等の手続は、第5条第3号に規定する開示請求手続に準じて適正に行わなければならない。
- 3 前2項の規定は、開示請求、訂正請求又は利用停止請求(以下「開示請求等」という。)に係る不作為に対して、開示等を請求した者が不服を申出する場合においても同様とする。この場合、第2項に規定する提出書類は、不作為に係る審査請求書(様式第20号)とする。
- 4 院長は、開示等決定を行う場合及び開示請求等を受付ける場合は、不服の申立てに関して必要な教示を行わなければならない。

(審査会への諮問)

第34条 院長は、審査請求を受理したときは、却下する場合又は全部を容認する場合を除いて、加古川市が設置する加古川市情報公開・個人情報保護審査会(以下「審査会」という。)に諮問しなければならない。

(裁決)

第35条 院長は、審査請求を却下する場合又は全部を容認する場合もしくは、審査会の答申を受けたときは、遅滞なく裁決を行い、速やかに裁決書を作成し、審査請求人に通知しなければならない。

第6章 第三者提供

(診療記録の第三者提供の制限)

第36条 診療記録は、要配慮個人情報の取扱いに準じて、本人の同意を得た場合に限り第三者に提供することができる。

- 2 院長は、前項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる場合は、患者本人の同意を得ないで、診療記録を第三者に提供することができる。
 - (1) 法令に基づいて第三者提供を行う場合
 - (2) 人の生命、身体又は財産の保護のために第三者提供が必要な場合であって、患者本人の同意を得ることが困難なとき
 - (3) 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために第三者提供が特に必要と認められる場合であって、患者本人の同意を得ることが困難なとき
 - (4) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対し、第三者提供として協力する必要がある場合であって、患者本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障をきたすおそれがあるとき
 - (5) 第三者が学術研究機関等である場合であって、当該第三者が診療記録を学術研究目的で取り扱う必要があるとき(当該診療情報を取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。)

- 3 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、第三者提供の依頼に対して診療記録の全部又は一部について第三者提供を行わないものとする。
- (1) 第三者提供の依頼を行う者以外の者の利益を害するおそれがある場合
 - (2) 患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがある場合
- 4 次に掲げる場合において、当該診療記録の提供を受ける者は、前各項の規定の適用については、第三者に該当しないものとする。
- (1) 利用目的の達成に必要な範囲内において、診療記録の取扱いに関する業務の全部又は一部を委託される場合
 - (2) 合併その他の事由による事業の承継に伴って診療記録が提供される場合
 - (3) 特定の者との間で診療記録を共同利用することや共同利用される診療記録の項目、共同利用する者の範囲、利用目的並びに当該診療記録の管理責任者について、本人が容易に知り得る状態に置かれている場合
- 5 院長は、前各項の事由に係る第三者提供について、担当部署で判断し難い場合は、委員会に第三者提供の可否について諮問することができる。

(第三者提供の依頼を受けた場合の手続)

- 第 37 条 院長は、前条第 1 項の規定による診療記録の第三者提供の依頼を受けた場合は、当該提供を依頼する者（以下「依頼者」という。）に対して、次の各号に掲げる書類の提出を求め、当該診療記録に係る患者本人の同意の状況を確認しなければならない。
- (1) 第三者提供依頼書（様式第 21 号）
 - (2) 依頼者の本人確認書類
 - (3) 同意書（様式第 2 号）※代理人が依頼者となる場合
- 2 前条第 2 項各号に掲げる事由に基づき当院が保有する診療記録に係る第三者提供を求められた場合は、当該第三者提供事由を記載した書類により確認したうえで行うものとする。ただし、感染症の予防など公益性の観点から特に緊急を要する場合は、書類による確認手続きを省略することができる。
- 3 前 2 項の規定により第三者提供を行う場合は、第三者提供を受けた者に対して提供した当該診療記録について、当院に無断で複製又は第三者提供を行わないこと及び漏えい等に係る安全確保の措置を求めなければならない。
- 4 院長は、第 1 項により診療記録を第三者提供したときは、次に掲げる事項に係る記録（様式第 22 号）を作成し、作成した日から 3 年間保存しなければならない。
- (1) 本人の同意を得ている旨
 - (2) 提供をした年月日
 - (3) 第三者の氏名又は名称
 - (4) 本人の氏名その他の本人を特定するに足りる事項
 - (5) 提供した診療記録の項目
- 5 診療に付随して前条第 1 項により行われる診療記録の第三者提供で、当該提供の記述又は提供した内容が電子カルテに保存される場合は、前項の記録を作成したものと見なす。

(外部への公表等に係る届出)

第 38 条 当院の職員が、第 37 条第 1 項及び第 2 項の規定によらず、診療記録を外部に公表又は提供しようとする場合は、事前に第三者提供に係る要件を確認したうえで院長に対して診療記録の外部利用の届出(様式第 23 号)を行うものとする。

(第三者提供に係る費用)

第 39 条 第 36 条第 1 項及び第 2 項の規定により第三者提供を行う場合に要する手数料及び費用(以下「諸費用」という。)は、別表 2 に定めるところとする。

2 第三者提供の目的又は趣旨に照らして、諸費用を依頼者に負担させることが適切ではないと院長が判断する場合は、諸費用を免除することができる。

(第三者提供を受ける場合の手続)

第 40 条 院長は、第三者から診療記録の提供を受ける場合は、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、次に掲げる事項の確認を行わなければならない。ただし、第 36 条第 2 項各号の規定により提供を受ける場合は除く。

(1) 当該第三者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名

(2) 当該第三者による当該診療記録の取得の経緯

2 院長は、前項の確認を行ったときは、次に掲げる事項に係る記録(様式第 24 号)を作成し、作成した日から 3 年間保存しなければならない。

(1) 本人の同意を得ている旨

(2) 本人の氏名その他の本人を特定するに足りる事項

(2) 提供を受けた年月日

(3) 第三者の氏名又は名称

(4) 取得の経緯

(5) 提供を受けた診療記録の項目

(第三者提供記録の開示)

第 41 条 第 37 条第 4 項及び前条第 2 項の記録について、開示請求があった場合は、本要綱の開示手続きに準じて、遅滞なく当該第三者提供に係る記録を本人へ開示するものとする。

第 7 章 苦情処理体制

(苦情処理体制の整備)

第 42 条 院長は、診療記録の開示等及び第三者提供に係る苦情の適切かつ迅速な処理を行うために、担当部署において苦情処理窓口を設置し、診療記録に係る本人が知り得る状態となるよう周知しなければならない

2 院長は、前項の苦情処理を担当する職員に対して、個人情報保護及び不服申立て等に関する法律その他関係法令等に係る教育研修を行い、苦情処理に必要な体制の整備に努めなければならない。

第8章 雑則

(適用除外)

第43条 医師その他医療従事者が、診療の過程で患者又は患者の家族等からの求めに応じて適宜口頭又は文書等を交付することで行う診療内容等の説明については、本要綱の規定を適用しない。

(その他)

第44条 この要綱に定めるもののほか、診療記録の開示等及び第三者提供に関して必要な事項は、院長が定める。

附 則

(施行期日)

第1条 この要綱は、2025年4月1日より施行する。

(加古川中央市民病院診療情報の開示及び第三者提供取扱要綱の廃止)

第2条 加古川中央市民病院診療情報の開示及び第三者提供取扱要綱（要綱番号第19号）は、廃止する。

(経過措置)

第3条 施行日前に旧要綱第6条又は第14条の申出があった場合における旧要綱に規定する診療記録の開示及び第三者提供については、なお従前の例による。