

個人情報の開示を希望される方へ（お知らせ）

久留米大学病院

個人情報の開示請求を希望される方は、このお知らせをお読みになられたうえで、本院指定の「個人情報の開示請求書」をご記載いただき、必要書類をご持参の上、受付場所（下記）までお越しください。また、ご自宅が遠方である方など、ご来院が困難である場合に付きましては、開示文書の郵送受付も行っております。

なお、申請を受理して開示に至るまでに約1ヶ月程度の期間を要します。また、開示にあたりましては所定の手数料を頂戴いたしますので、あらかじめご了承くださいますようお願いいたします。

1. 個人情報の開示方法

原則として、謄写（コピー）による対応とさせていただきます。閲覧のみをご希望の場合は事前にお知らせください。

2－1. 開示請求受付（来院の場合）

- (1) 受付時間・・・平日の午前8時30分から午後6時まで
- (2) 申請場所・・・総合診療棟1階 ⑥番入退院カウンター
- (3) 申請手続及び受渡・・・同上
- (4) 担当部署・・・医事課 診療情報管理係

2－2. 開示請求受付（郵送の場合）

- (1) 住所・・・〒830-0011 福岡県久留米市旭町67番地
- (2) あて先・・・久留米大学病院医事課 診療情報管理係 個人情報開示担当
- (3) 電話番号・・・0942-31-7720（直通）

3. 開示請求ができる範囲

診療継続中のもの、あるいは最終診療日より5年（法令で定められた保管期間・但し状況によっては10年）以内の診療録（カルテ）、看護記録、検査記録、診断書、エックス線写真、診察目的で当院にて作成されたものとします。

【他医療機関にて作成されたものは対象外です。作成元の医療機関に問合わせください。】

保管期間対象外であっても保管されている場合があります。一度調査いたしますので、ご相談ください。

4. 開示請求ができる方

次のいずれかに該当される方になります。但し開示請求者は一度に2名までといたします。

- (1) 成年患者本人（18歳以上）
- (2) 成年患者本人の同意を得た親族（原則として患者の配偶者、子供、父、母）及び法定代理人
- (3) 満15歳以上18歳未満の未成年患者の同意を得た親権者および法定代理人
- (4) 満15歳未満未成年患者の親権者及び法定代理人
- (5) 合理的判断が困難となっている成年患者の場合、法定代理人もしくは生計を同じくしている親族、これに準ずる者
- (6) 死亡患者の法定相続人
- (7) その他病院長が開示請求を認めた者

5. 開示できない場合

次のいずれか1つでも該当すると判断した場合は、診療情報を開示できませんのでご了承ください。なお、その場合は文書にてご連絡いたします。

- (1) 診療情報の開示が患者さん本人の心身の状態を著しく損なう恐れがある場合
- (2) 診療情報の開示が第三者の利益を害する恐れがある場合
- (3) 患者本人に告知していない病名等が記載されている場合
(部分的に不開示とする場合もあります)
- (4) 患者本人以外からの開示請求において、生前もしくは治療中の本人より不開示の意思表示がある場合
- (5) その他開示を不適当とする事由があると病院長が認める場合

6. 開示請求に必要な書類等

2名で開示請求をされる場合は、それぞれご準備ください。

(1) 開示請求者が患者さんご本人の場合

- ① 本人確認書類の本書またはコピー・・・A※

(2) 開示請求者が患者さんご本人と異なる場合

- ① 患者さん直筆の委任状（請求書の同意書もしくは別様式でも可）
(対象患者さんによっては委任状を必要としない場合もあります。)

②開示請求者と患者さんの関係が証明できる書類の本書もしくは写し・・・B※

③開示請求者本人確認書類の本書またはコピー・・・A※

(3) 法定代理人の場合（親族以外の法定代理人）

①患者さん直筆の委任状（請求書の同意書もしくは別様式でも可）

②法定代理人であることを証明できる書類のコピー（受任通知等）

③開示請求者本人確認書類の本書またはコピー・・・A※

(4) 任意後見人の場合

①法務省令で定める様式の公正証書のコピー（任意後見契約書等）

②開示請求者本人確認書類の本書またはコピー・・・A※

※A：顔写真が貼っている公共機関・公益機関発行の証明書であればいずれか1つ

（運転免許証、パスポート、身体障害者手帳等）。

その他証明書等であれば2つ。

【健康保険証、年金手帳、印鑑登録証明書、会社の身分証明書（写真が貼っていてもその他書類が必要です）学生証（同）、公的機関が発行した資格証明書他】

※B：戸籍（除籍）謄本、戸籍（除籍）抄本、健康保険の被保険者証等

担当者判断により、その他書類の提出を求めることがあります。

7. 開示に係る費用

開示に要した料金等の実費・手数料は開示請求者への請求となります。

(1) コピー料金 白黒1枚22円（消費税込）。カラー1枚88円（消費税込）

(2) フィルムコピー代 診療科1科につき550円（消費税込）

(3) 開示事務手数料 1件につき3,300円（消費税込）

（事務手数料は3ヶ月以内、同一事例の追加請求であると判断した場合は無料です。）

(4) 一度お支払いいただきました料金については、いかなる理由があろうとも返金いたしません。

(5) 開示に係る料金を銀行振込にてお支払いの場合、振込手数料は請求者のご負担となりますのでご了承ください。

(6) 郵送ご希望の場合、郵送代（簡易書留）は請求者のご負担となりますのでご了承ください。

(7) 閲覧のみご希望の場合でも、開示事務手数料は徴収いたしますのでご了承ください。

8. その他注意事項

- (1) 個人情報開示の結果、万一、開示者及び請求者に不都合・不利益な事案が発生することがありましても、当院は最終的な責任は負いません。
- (2) 診療録の開示手続きが完了次第、当院より電話又は文書にてご連絡いたします。
- (3) 開示に係る料金は来院時にお支払いをお願いします。また、郵送ご希望の場合は前払いにてお願いします。
- (4) 開示資料に関しましては、画像データを除きすべて紙出力したものをお渡しいたします。診療録の電子データ加工によるデータ受渡、e-mail 送信、写真撮影につきましては、万が一の情報漏えいを防ぐためお断りしております。あらかじめご了承下さい。
- (5) 開示請求申込後、諸事情によりキャンセルすることも可能です。但し**キャンセルは受付日より1週間以内とします。キャンセルの場合でも開示事務手数料は徴収いたします**のでご了承ください。なお、申込後1週間を過ぎてのキャンセルは一切出来かねます。(該当カルテが不存在など当院の都合によるものは無料です。)
- (6) 謄写受取のお願いに係る連絡後3ヶ月以内にお受取りにこられない場合、請求者の許可なく謄写を破棄させていただきます。(来院日の申出がある場合を除く)
- (7) 閲覧をご希望の場合はカルテ確認・日程調整・場所確保のため実施に1ヶ月程度お時間をいただきます。
- (8) 閲覧をご希望の場合、開示事務担当者（もしくは医事課職員）が**同席**させていただきます。なお、閲覧時間は基本的に1回1時間以内とします。
- (9) 紙診療録閲覧時の書き込み・改ざん・破棄は厳禁です。見つけた場合は閲覧をその場で中止し、今後謄写を含めた一切の診療録開示を禁止のうえ、法的措置を取らせていただきます。
- (10) 診療録の記載内容に関する質問は、開示時・閲覧時にはお答えできません。記載内容に関して医師等に質問がある場合は、後日下記まで連絡をお願いします。その場合、質問内容は書面にて受付し、書面で回答いたします。
また、後日医師による説明・面談を受けることも可能です。日程調整の必要がありますので、ご希望の場合はお問い合わせ下さい。
- (11) 開示資料に関しましては、記載されているものをそのままお渡しいたします。内容についての翻訳・要約等の依頼には応じかねますのでご了承下さい。

本件に係る問い合わせ先

久留米大学病院医事課 診療情報管理係 個人情報開示担当

TEL 0942-31-7720 (直通)