



# 診療情報の開示

会員の意欲的な取り組みに期待して

常任理事 赤倉昌巳

## 1. はじめに

わが国における診療情報の提供には、患者のプライバシーを最優先してきた長い歴史がある。ところが近年患者の権利として、自己の診療に関する情報・記録の開示を求める声が大きくなり、やがて、それが社会情勢にまでも発展している。

現在、厚生省の関係検討会や審議会では、診療情報の開示の論議が俎上にのぼり、法制化も含めて検討が行われている。しかし、地域医療における診療情報の提供は、患者の自己決定権を尊重し、医師と患者相互の信頼関係を深めて疾病を克服するためのものであり、法的な強制には決して馴染むものではない。

それに対し日本医師会は、診療情報の提供は医師の職業倫理と医師団体としての倫理規範に委ねられるべきとして、診療情報提供に関するガイドライン検討委員会を設置し、検討した。その最終報告として『診療情報の提供に関する指針』（以下『指針』）を発表した。

この『指針』が、医師会員はもとより、できるだけ多くの医師に周知徹底され、医師が自主的に診療情報開示に取り組むことこそが、法制化を阻止する唯一の方策でもある。今後、会員各位の積極的な行動に期待して止まない。

## 2. 診療情報開示の経緯

アメリカでは1960年代より、インフォームド・コンセントという考え方が生まれ、次第に患者の権利として確立した。

やがて、わが国にも、その風潮は徐々に広がり、平成8年には国民医療総合政策会議の中間報告で、「患者へのレセプトによる情報提供や診療録

（カルテ等）に記載された内容の情報提供という課題に取り組むべき必要がある」と述べたのが、最初の公式の見解といえる。さらに、同年、兵庫県の情報公開条例に関する訴訟において大阪高裁は、レセプトを本人に公開してもプライバシーを侵害する恐れはない、として非公開とする県の見解を退けた。この判決が契機となり厚生省は平成9年、レセプトを本人・家族に開示する旨の通知を保険者に通知した。

引き続いて厚生省は平成10年6月、カルテ等の診療情報の活用に関する検討会を設置し、そこで検討された事項を報告書として発表したが、その中でカルテ等の診療情報開示の法制化を提言した。そして、本年7月、厚生省医療審議会での「中間報告」で、3年間を目途に診療情報の開示の環境整備を行い、カルテ等開示の法制化については医療従事者の自主的な取り組みと環境整備の進捗状況をみながら、さらに検討すること、とした。

一方、日本医師会は本年2月、「診療情報に関するガイドライン検討委員会」の最終報告を『指針』として発表し、9月の理事会で承認され、平成12年1月1日から自主的な形で診療情報の開示の完全実施を行うことを決定した。

## 3. 診療情報の提供

この『指針』は、診療情報開示のガイドラインとして、日本医師会が示したものである。日医は『指針』を全会員に送付するとともに、同時に都道府県および都市医師会へ『指針』の周知徹底を呼びかけている。

この『指針』は、日医が診療情報の開示についての最小限基準を定めたものである。

(1)診療情報開示の範囲は、医師法第24条所定の文書(カルテ)はもとより、処方箋、各種検査記録及びエックス線写真等、手術記録及び麻酔記録等、看護記録及び助産録等である。その他、患者の診療を目的として医療従事者が作成した身体状況、病状等について記録された書面、画像等はすべて、これに含まれる。

(2)患者が自己の診療記録等の閲覧あるいは謄写を求めた場合に医師および管理者は、原則としてこれに応ずるものとする。また、これらに代えて、診療記録等の主要な内容を簡略にまとめた要約書を交付することもできる。

(3)診療記録等の開示を求めることができる者は、次のとおりである。①原則として患者本人、②法定代理人(例外もあり)、③本人から代理権を与えられている親族、④患者が成人でも判断能力に疑義がある場合には代理人、⑤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などである。

ただし、次のような場合、患者からの診療情報の提供および開示の請求に対して拒むことができる。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その他、診療情報の提供、診療記録等の開示が、不相当とする事由が存するとき、などである。

(4)手続きおよび費用については、次のとおり定めることが望ましい。

①診療情報等の開示を求める者は、各医療機関の定める方式に従って申し立てを行い、それに対し医療機関は規模の大小を問わず、申請の方式は書面によるものが望ましく、後日のために一定期間保管する必要がある。

②申し立てを行おうとする者は、定めた条件を満たすことを証明しなければならない。また、医療機関では、必ず本人であれば、身分の証明を確認すること、本人以外の者である場合には、適当か、否かをチェックする必要がある。

③申し立てを受けた医療機関は、速やかに診療情報等の開示を行うか、否かを決定して、これを申し立て人に通知する。その決定は、医療機関の

管理者が行い、立ち会いの説明は、診療を担当した医師が行うことが望ましい。

④医療機関の管理者は、診療記録等の謄写に要した代金等の実費を情報開示を求めた者に請求することができる。その場合、謄写などに要した費用は、合理的な範囲であれば、許されるものと思われる。

#### 4. 相談窓口の設置

患者ができるだけ納得した医療を実践するために、診療情報の提供は不可欠である。ところが、患者側が医師および医療機関側の情報の提供に対して不満があり、当事者の間では解決が困難な場合も予想され、その場合には第三者の調停により、できる限り患者側の納得が得られるような形で、解決されることが望ましい。そのためには相談窓口が必要となり、医療機関内に設けて、患者の相談の処置に努めるべきである。

日本医師会の『指針』では、患者が診療情報の提供に関し、医師や医療機関の折衝に対しても満足いく情報提供が受けられなかったときの申し立て先として、医師会に相談窓口を設置するよう奨めている。各都道府県医師会には、少なくとも1カ所、さらに郡市医師会も可能なところは設けるように呼びかけており、その対応が望まれている。

なお、北海道医師会では、診療に関する相談窓口を設置するが理事会で決定しており、現在、準備をすすめている。

#### 5. 診療情報推進委員会の設置

相談窓口で受けた患者からの相談は、その主張が妥当なものであるのか、否かを審査する機関が診療情報推進委員会である。そこでは、患者側および医師側双方の意見を聞き、その結果を医師会長名で患者側および医師側に回答し、かつ指導することになる。

この委員会は、日本医師会および都道府県医師会に設置する予定であるが、地域性を考えた場合、比較的規模の大きい郡市医師会に設置することも望ましい。委員会の構成は、より一層の公平かつ公正さを期するために、医師と医療を受ける

者、そして学識経験者の三者構成とする。郡市医師会、そして都道府県医師会の各診療情報推進委員会で解決の不可能な場合には、日本医師会の委員会に付託することになる。

北海道医師会でも三者構成による委員会の設置が決まり、委員構成もほぼ内定している。

## 6. 診療情報提供の告知

前述した医療審議会の「中間報告」で、国民が各医療機関の診療情報の提供および診療記録の開示に関する取り組みについて、十分に理解し認識しやすいように、その取り組み状況を広告するようにする、としており、次期の医療法改正で広告の規制緩和として盛り込むことになりそうである。

診療情報提供の仕組みや医師会、医療機関の取り組みを患者側から広く理解を得るために各医療機関では、診療情報開示の告知が必要となる。北海道医師会ではポスターを作成したので、近く郡市医師会を通じて配付する予定である。

## 7. おわりに

本来、診療情報の提供は、医師と患者との信頼関係をより深めるために、必要かくべからざるものであることは、いうまでもない。

地域医療における診療情報の開示は、医師と患者との信頼関係のもとに行われるべきものであり、決して強制的に行うべきものではない。しかし、法制化しようとする動きが厚生省、あるいはマスコミなどに根強く存在しており、それが、突然表面化してくる可能性も大きい。

去る7月1日に発表された、厚生省の医療審議会の中間報告において、診療情報開示は3年間を目途に条件整備を行うこと、その間は医療従事者の自主的な取り組みに委ねる、ことになった。つまり、われわれ医療従事者は診療情報開示の法制化について、宿題を課せられたことにもなる。

医師会をはじめとする各医療団体は一丸となり、診療情報開示に対して積極的な取り組みが肝要であり、法制化への阻止は会員諸賢の双肩にかかっている、といっても過言でない。