



## カルテの開示

副会長 佐野文男

昨今、さまざまな情報公開が求められる世論の中で、政府は平成10年3月27日の閣議で情報公開法案を決定し、国会に提出した。この法案は行政機関などを対象とする行政文書の開示請求権を認めるものであるが、国の安全や他国との信頼を損ねるおそれがある、などを不開示情報としている。医療における情報公開の推進については、平成9月4日に与党医療保険制度改革協議会（座長：丹羽雄哉氏）が医療制度改革の基本方針として、「カルテやレセプトなどについて、患者のプライバシーに配慮しつつ、医療情報の開示を推進する」等、国民に開かれた医療提供の方針を示し、日本医師会もこれを患者サービスの一環としてとらえ、前向きに検討する姿勢を示してきた。

その後、厚生省は平成9年6月25日、「診療報酬明細書等の被保険者への開示について」を厚生省老人保健福祉局長、厚生省保険局長、社会保険庁運営部長の名で都道府県知事宛てに通知し、現在レセプトは所定の手続きのあと、開示されている。一方、厚生省はカルテの開示に関してはレセプト開示の時よりも患者のプライバシーの保護、診療上の支障などを考慮して、慎重な対応をとってきており、平成9年7月7日「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」を設置することを決め、平成9年7月10日に第1回目の会合（座長：森島昭夫氏、上智大学法学部教授）が開かれた。現在までに都合7回（直近の開催は平成10年3月19日）開催され、その間、インターネットで募集した演者によるヒアリング（公聴会）などが開催されている。本稿では今までに同検討会から公表されている主な論点について述べる。

### 1. カルテ等の診療情報の提供の基本的考え方

1) 診療情報を本人に提供する理由：(1)自己の情報は自分でコントロールすべきとするプライバシー、自己決定の考え方。(2)情報の共有化による医師・患者間の信頼関係の強化および医療の質の向上。

2) 診療情報の提供を認める法的根拠：情報内容に対する所有権、知る権利、契約、信託、自己決定権を保証するにはそれに伴うリスクを本人が負うこと、情報内容の訂正を認めるべきか。

3) 診療情報の提供が必要な場合：(1)診療を受けた個人および診療を行った医師ならびに医療機関との関係において診療情報の提供を考える。(2)訴訟手続き、医療保険の支払い、病院管理、教育・医学研究、医療行政など。

4) 診療情報の範囲：診療に基づく情報として医師の作成するカルテ、健康管理（集団検診など）による情報、看護記録、その他の諸記録、となるが、看護記録は客観的記録と主観的記録が混在してその分離が困難とされることもあり、実際に提供すべき情報の範囲は、形式的な記録の種類ではなく、実質的な内容で判断すべき。

### 2. カルテ等診療情報の提供の条件整備

1) 記載内容：(1)医師の記録は精度が適切との信頼があるが、実際には不十分。(2)多くの医師は記載法の教育は受けておらず、記録内容の個人差が大。(3)記録の系統性がなく、誤記、脱落の訂正が行われておらず、結果的に事実即していないことがある。(4)医師の思考過程に忠実でなく、理論

的でない。(5)日本語、英語、ドイツ語、略語が混在し、病名の標準化が不十分、(6)社会的影響による記載事項の乖離(保険病名、診断書病名、死亡診断書病名など)、(7)経過記録と医師等の主観的事項が患者にとって重要。(8)公式な記録として認める条件の整備(アテスト)、内容の統一化、用語の標準化、患者の理解しやすい用語の使用。

2)記録の作成、管理:(1)記録の作成、管理の考え方:アメリカでは不備であることを前提に訂正、追加されているが、日本ではメモ、備忘録程度のものが公式記録となっている。(2)管理体制;記録作成、管理体制のシステム化、アメリカではメディカルレコードライブラリアン(RRR、管理の専門家)が病院の中の必須の資格者として認められている。日本では、診療録管理士が十分普及せず、医療法上の病歴部の位置付けも不十分。(3)カルテ作成・管理の教育、医学教育現場への導入。(4)患者が理解しやすい記載;医療技術評価における標準化、特に電子カルテ。

### 3. カルテ等診療情報の提供の要件・方法

1)提供の要件:(1)提供を求めることができる者:  
①患者本人、しかし、医療効果等に問題がある例(ガン、精神病など)において提供を拒否できるが、ガンは医療効果にマイナスとならないか、生きる希望を失うのではないか、精神病は精神的打撃、本人および家族等の社会的不利益としての人権侵害、医師、患者関係および周囲との人間関係の悪化、社会的偏見。②本人以外:家族、その範囲として弁護士、後見人が考えられる。なお遺族は別の考え方。情報提供による医療効果への悪影響という問題はあまり過大に考える必要はない状況になってきている。(2)情報提供の技能:情報提供後のケア、患者にとってつらい真実を伝える方法を工夫、ターミナルケア、緩和ケアの知識、技術を学び、患者を支援することが必要。

2)提供の方法;(1)用件の確認方法①家族であることの確認はレセプト以上に厳密であるべき。法定代理人、弁護士等の扱い②例外要件(がん、精神病など)の確認、判断に医師の裁量権部分を認めるべき。(2)方法①口頭②診療内容を証明する文書を交付③閲覧(提示)のみ④閲覧と謄写、この

順番に行うべき。(3)情報の継続的提供、情報提供後のケア、在宅医療の場合の対応。

### 4. 電子カルテについて

電磁記録の承認、セキュリティー、プライバシーの在り方、脱落、誤記の訂正、改竄。

### 5. カルテ情報のその他の活用

1)活用の分野として医学教育、医学研究、医療統計など、その成果は社会全体に還元。  
2)活用のルールが必要で、自己情報の利用のされ方などのチェックが必要。

### 6. その他の問題点

1)保存期間:日本;カルテ5年、諸記録2年、アメリカ;最低5年、イギリス;国営病院8年、一般病院10年、ドイツ;10年、フランス;規定なし、であるが、わが国は見直しが必要。電子保存は認められている国が多く、ドイツやスウェーデンでは一般的。  
2)適正に作成・管理されていない情報や精度格差の大きい情報は提供により混乱を招く。  
3)多数の外来患者に対して情報を文書で提供することは現実的に難しい。  
4)診療情報の範囲はメモなどを除く公式記録を対象に。  
5)精神科領域の医療情報提供では開示が可能となる方向で、管理体制、作成教育、情報提供、アフターケアの技術訓練の整備を行い、必要があれば法体制の整備も行う。  
6)診療情報提供を進める方策として、(1)法律上開示請求権・義務を規定、(2)努力義務を規定、(3)法制化はせず指針を定める、の3方式を提示。検討会としては一本の方向性を出す意向。厚生省は自らの責任で指針を出すことを求める意見。  
7)開示は医療側の負担が大きいので、財政的な手当を、など。

以上、今までの「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会」の議論をまとめて概述したが、本年4月中旬に開催予定の次回検討会で報告書案が提出される予定である。

アメリカでは1970年代から、欧州諸国では1980

年代から、医療情報に関する法制度化が進められている。1994年3月のWHOによる「ヨーロッパにおける患者の権利の促進に関する宣言」でも、1995年9月に改定された世界医師会の「患者の権利に関するリスボン宣言」でも、医療情報の開示は患者の権利を保護・担保する中心に位置付けされている。今や、諸外国の例や現在の医療状況から考えて、カルテ開示の是非を論じること自体も時代錯誤の議論といりよう。今論議すべきはカルテ開示の実践に向けての条件整備や制度化への問題であろうと思われる。

何れにしても医療機関はレセプトが開示されても、カルテが開示されても、本来、何も問題は無いはずであり、この問題は前向きに対応すべきであろう。

「カルテの開示」が既に施行されている「レセ

プト開示」と同様に、真に目指すところの正しい理解と誤解のない公正な運用が望まれるところである。

#### 参 考 資 料

- 1 . 日本醫事新報 : No.381ㄨ ( H.9.7.5. ) , No.382ㄨ ( H.9.7.12. ) , No.382ㄩ ( H.9.7.19. ) , No.382ㄱ ( H.9.8.30. ) , No.382ㄴ ( H.9.9.13. ) , No.384ㄱ ( H.9.12.20 ) , No.384ㄴ ( H.10.1.31 ) , No.385ㄱ ( H.10.2.14 ) , No.385ㄴ ( H.10.2.21. )
- 2 . 永野正史 : 「視点」医療情報開示に対する医療現場からの提言、保険診療、52 : 9 , 1997.10.
- 3 . 月間民病研 : 「患者本位」に立ったカルテ開示の実践を、1997.10.11.特別合併号
- 4 . JAMIC JOURNAL : 「特集」医療情報のオープン化、カルテ開示の実現へ、1997.11.
- 5 . 只野寿太郎 : 「視点」POSとこれからの診療情報管理、保険診療、53 : 3 , 1998.3.