

診療録（カルテ）等の開示について

弘前総合医療センター

当院では、厚生労働省の通知による「国立病院等における診療情報の提供に関する指針」に基づき、診療情報を開示しています。

診療情報の提供は、患者様の医療への積極的な参加および医療従事者との間で情を共有することにより、患者様と医療従事者とのより良い信頼関係を築くことを目としております。

1. 診療録等の開示とは

患者様等からの求めに応じて、診療録等を閲覧したり、コピーを交付すること、または必要に応じて担当医より口頭による説明、説明文書の交付を行います。

なお、個人情報保護の観点から、患者様本人の同意を得ずに患者様以外の方に対して開示を行うことは、医療従事者の守秘義務等に違反するおそれがあり、法律で禁された場合を除き認められておりません。

2. 開示申請ができる方

原則として患者ご本人ですが、次の場合には、患者様以外の方が代わって申請できます。

(1) 代理人（復代理（保険会社が調査会社に委託など）は認められません。）

① 患者様の法定代理人（ただし、満15歳以上の未成年者については、傷病の容によっては患者ご本人以外の請求を認めないことがあります。）

② 診療記録開示請求に関する代理権が付与された代理人（弁護士等）

③ 患者ご本人から代理権を与えられた親族及びこれに準ずる方

④ 患者様が成人で判断能力に疑義がある場合は成年後見人を原則とし、それ外は常態として実際に患者様の世話をしている親族及びこれに準ずる方

※ 代理人の方が申請される場合は別途委任状もしくは代理権が確認できる書の提出が必要となります（任意様式）。

(2) 患者様のご遺族

① 配偶者、子、父母及びこれに準ずる方（これらの方の法定代理人を含む。）

※ ご遺族に対する診療情報の提供にあたっては、患者様本人の生前の意思が優先され、故人の名誉等を十分尊重いたします。

※ 代理人の方が申請される場合は別途委任状もしくは代理権が確認できる書の提出が必要となります（任意様式）。

3. 開示に関する手続きの方法

(1) 診療録等開示申請担当者は専門職となります。

受付時間 月曜日～金曜日 8：30～12：00、13：00～17：15

（土曜、日曜、祝・祭日及び年末年始（12月29日～1月3日）を除く）

- (2) 診療録等開示申請書を記載の上、以下の書類を添えて1階1番受付にお申しください。

申請者	必要書類
患者様本人	①診療録等開示申請書＋②患者様本人確認書類
代理人	上記①＋②
	③申請者本人確認書類
	④患者様本人と申請者の関係がわかる書類
	⑤代理権が確認できる書類（任意様式）
患者様のご遺族	上記①
	③申請者本人確認書類
	④患者様本人と申請者の関係がわかる書類

- ※ 本人確認書類として「マイナンバーカード」、「運転免許証」、「旅券」、「健康保険証」等の身分証明書類をご提出ください。
- ※ 「患者様本人と申請者の関係がわかる書類」として戸籍謄本の写し等、関係記載された公的な書類をご提出ください。
- ※ 代理人の方が申請される場合は別途委任状もしくは代理権が確認できる書の提出が必要となります（任意様式）。

(3) 郵送にて申請される場合

当院窓口での申請が原則ですが、やむを得ない場合には郵送での申請も受付いたします。窓口申請の際と同様の必要書類を当院までご郵送ください。

郵送書類のうち、本人確認書類等は原本に代えてコピーしたものを1部同封てください。

なお、郵送にかかる実費は、申請者の方で負担いただきます。また、必要書類の不足があった場合は、書類の追加をお願いする場合があります。

郵送先 〒036-8545

青森県弘前市大字富野町1

独立行政法人国立病院機構

弘前総合医療センター 医事専門職

TEL 0172-32-4311 FAX 0172-33-8614

4. 以下に該当する場合は診療録等が開示されないことがあります。

その場合も開示手数料は徴収されますので、ご了承ください。

- ① 開示をすることによって、第三者の利益を害するおそれがあるとき
- ② 開示をすることによって、患者ご本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき
- ③ 患者ご本人以外の方から診療録等の開示請求された場合であって、本人が開示を希望しない場合、または開示することが当該患者様の利益に反すると認められるとき
- ④ その他、当院の診療情報開示委員会において開示することが適当でないとする相当の理由があるとき

記載例(本人申請)

診療録等開示申請書

令和 7 年 2 月 22 日

独立行政法人国立病院機構

弘前総合医療センター 院長 殿

住所：青森県弘前市富野町1

申請者氏名：弘前 一郎

印

電話番号：0172-32-4311

以下のとおり、申請します。

1. 申請に係る 診療情報の内容	平成〇〇年〇月〇日から令和〇〇年〇月〇日までの すべての診療記録(画像データ含む)	
2. 提供の区分	① 閲覧 ② 口頭による説明 ③ 謄写 ④ 要約書の交付 (注) 希望される事項を○で囲んでください。	
3. 患者本人の氏名等 (患者本人以外が 申請する場合)	患者本人の氏名	:
	患者本人の住所 及び電話番号	:
	患者本人との続柄	:
※ 事務局 処理欄	申請者本人 確認欄	① 運転免許証 ② 旅券 ③ 健康保険証 ④ その他 ()
	申請者資格 確認欄	① 戸籍謄本 ② その他 ()
※備	考	

- (注) 1 「申請に係る診療情報の内容」欄は、提供の申請をしようとする診療情報が特定できるように具体的に記入してください。
2 ※欄には、記入しないでください。

記載例(代理人申請)

診療録等開示申請書

令和 7 年 2 月 22 日

独立行政法人国立病院機構

弘前総合医療センター 院長 殿

住所：青森県弘前市富野町1

申請者氏名：弘前 太郎

印

電話番号：0172-32-4311

以下のとおり、申請します。

1. 申請に係る 診療情報の内容	RO年〇月〇日からRO年〇月〇日までのすべての診療記録 (画像データ含む)	
2. 提供の区分	① 閲覧 ② 口頭による説明 ③ 謄写 ④ 要約書の交付 (注) 希望される事項を○で囲んでください。	
3. 患者本人の氏名等 (患者本人以外が 申請する場合)	患者本人の氏名	： 弘前 一郎
	患者本人の住所 及び電話番号	： 弘前市〇〇町1番地 〇〇-〇〇〇〇
	患者本人との続柄	： 長男
※ 事務局 処理欄	申請者本人 確認欄	① 運転免許証 ② 旅券 ③ 健康保険証 ④ その他 ()
	申請者資格 確認欄	① 戸籍謄本 ② その他 ()
※備	考	

- (注) 1 「申請に係る診療情報の内容」欄は、提供の申請をしようとする診療情報が特定
できるよう具体的に記入してください。
2 ※欄には、記入しないでください。

開示手数料等料金表

令和〇〇年〇〇月〇〇日

患者ID 様

独立行政法人国立病院機構
弘前総合医療センター
院長 江面 正幸

請求金額 円

単位:円(税込)

記録等の種別	開示の実施方法	単価	数量等	請求額
	開示請求手数料	3,300円		円
診療録等診療に関する諸記録	閲覧 (100頁までごとに)	110円		円
	複写機により複写したものの交付 (用紙1枚につき)	22円		円
X線写真 CT写真 MR写真 シンチ写真	閲覧 (100枚までごとに)	110円		円
	コピーフィルムに複写したものの交付 1枚につき	半切	620円	円
		大角	510円	円
		大四切	400円	円
		B4版	240円	円
		四切以下	310円	円
		DVD-R	2,200円	円
口頭による説明	1件につき30分以内	5,500円		円
	以後10分経過ごと	1,980円		円
不存在証明書の交付	1枚につき	3,300円		円
要約書の交付	1件につき	5,500円		円
		合計		円

お振り込み先

金融機関名	青森みちのく銀行
支店名	富田支店
口座番号	普通 1027250
口座名義	独立行政法人国立病院機構弘前総合医療センター