

# 生活保護法における診療報酬明細書等の開示に係る取扱要領

## 第1 目的

この要領は、大阪市における生活保護の診療報酬明細書、調剤報酬明細書、施設療養費明細書及び訪問看護療養費明細書（老人訪問看護療養費明細書を含む。）（以下「レセプト」という。）の開示依頼があった場合における取扱いに関し、その基本的事項を定め、もって個人情報保護及び診療上の問題に係る取扱いに十分配慮をしつつ、各区保健福祉センター及び緊急入院保護業務センター（以下「保健福祉センター等」という。）におけるレセプトの開示業務の円滑かつ適正な遂行に資することを目的とする。

## 第2 開示対象レセプトの範囲

保健福祉センター等が保有する保存期間の範囲内のレセプトを対象とする。（参考：レセプトの保存期間は5年）

## 第3 開示依頼を行いうる者の範囲

個人情報の保護を図る観点から、次に掲げる者に限り開示依頼に応じること。

### 1 被保護者等

- (1) 被保護者又は被保護者であった者（以下「被保護者」という。）
- (2) 被保護者が未成年者又は成年被後見人である場合における法定代理人
- (3) (1)又は(2)に掲げる者が開示依頼をすることにつき委任をした弁護士

### 2 遺族等

- (1) 被保護者が死亡している場合にあつて、当該被保護者の父母、配偶者若しくは子又はこれらに準ずる者（以下「遺族」という。）
- (2) 遺族が未成年者又は成年被後見人である場合における法定代理人
- (3) (1)又は(2)に掲げる者が開示依頼をすることにつき委任をした弁護士

## 第4 保健福祉センター等における開示依頼の業務処理方法

### 1 被保護者等からの開示依頼の場合

#### (1) 開示依頼に係る事前説明

開示依頼の受付に当たっては、当該開示依頼を行う者（以下「依頼者」という。）に対し、別紙「診療報酬明細書等の開示依頼をされる方へ（お知らせ）」を必ず配付するとともに、次に掲げる事項を十分説明し理解を求めること。

ア 依頼者の本人確認の必要性

イ 医療機関等に対する事前確認の必要性

ウ 調剤報酬明細書については、開示した場合は事後的に調剤薬局に通知する旨

エ 患者本人の診療上支障が生ずると考えられる場合については、開示できない旨

オ 開示依頼のあったレセプトが存在しない場合については、開示できない旨

- カ 診療内容に係る照会については、対応できない旨
- キ レセプトには、必ずしも診療内容すべてが記載されているものではない旨
- ク 交付の方法について
- ケ 交付までの標準的な所要日数について
- コ 開示依頼に必要な書類について

(2) 開示依頼に係る書類の受付

開示依頼の受付に当たっては、依頼者の本人確認を厳格に行う必要があることから、依頼者本人の来所を求め、「診療報酬明細書等の開示依頼書」（様式1）（以下「依頼書」という。）を提出させること。

(3) 依頼者の本人確認方法

依頼者の本人確認は、以下に掲げる書類（原本に限る。写しは不可。）の提出又は提示を求めて確認すること。

なお、提示をもって確認した場合には、原則として提示された書類の写しを取るものとし、その際には本人の了解を得ること。

ア 被保護者による開示依頼の場合

下記に掲げる書類で依頼書に記載された氏名、住所（居所）が同一であること等を確認すること。

また、婚姻等によって、開示依頼時の氏名が診療時の氏名と異なる場合には、旧姓等が確認できる書類の提出又は提示を求めて確認すること。

(ア) 運転免許証、運転経歴証明書、写真付住民基本台帳カード、マイナンバーカード、旅券（パスポート）、身体障害者手帳、特別永住者証明書、在留カードその他の公的機関が発行する顔写真付の証明書又は法律若しくはこれに基づく命令の規定により交付された書類であって、依頼者が本人であることを確認するに足りるもの。

(イ) (ア)に掲げる書類について、やむを得ない理由により提示し、又は提出することができない場合にあっては、依頼者が本人であることを確認するため保健福祉センター等が適当と認める書類。

イ 法定代理人からの開示依頼の場合

アに掲げる書類で法定代理人の本人確認を行うこと。

また、依頼者が当該被保護者の親権者若しくは未成年後見人又は成年後見人であることを次に掲げる書類（開示依頼をする日前30日以内に作成されたものに限る。）の提出又は提示を求めて確認すること。

(ア) 親権者の場合

被保護者の戸籍謄本（又は抄本）

(イ) 未成年後見人の場合

被保護者戸籍謄本（又は抄本）

(ウ) 成年後見人の場合

登記事項証明書 ※旧法適用者は被保護者の戸籍謄本（又は抄本）

(エ) (ア) から (ウ) までに掲げる書類以外で法定代理人であることが確認

できる場合

家庭裁判所の証明書又は法定代理関係を確認し得る書類（保佐人及び補助人を除く。）

ウ 弁護士からの開示依頼の場合

日本弁護士連合会会則第 29 条第 2 項に定める弁護士の帯用する記章(以下「弁護士記章」という。)及び登録番号の提示を求め、かつ当該弁護士に係る法律事務所名称及び住所等の記載のある日本弁護士連合会又は所属弁護士会発行の身分証明書等の提出又は提示を求め、弁護士の本人確認を行うこと。

なお、身分証明書等がない場合は弁護士の氏名等をアに掲げる書類により確認を行うこと。

また、次に掲げる書類（開示依頼をする日前 30 日以内に作成されたものに限る。）の提出を求め、当該被保護者からレセプトの開示依頼及び開示を受けることに関する委任があることを確認すること。

(ア) 委任者の署名のある、レセプトの開示依頼及び開示を受けることにかかる委任状

(イ) 委任者が当該被保護者の親権者若しくは未成年後見人又は成年後見人であることを確認できるイ(ア)から(エ)までに掲げるいずれかの書類（法定代理人から委任された弁護士に限る。）

《参考》 弁護士記章の形状及び素材等

大 き さ：直径 20.5 ミリ（中央部直径 6.5 ミリ）、厚さ 5 ミリ。

表面の形状：16 弁のひまわり草の花の中心部に秤 1 台を配したものの。

素 材 等：金メッキされた純銀製（花卉の部分は金色、中心部地色は銀色）又は純金製。

裏 面：「日本弁護士連合会員章」の文字及び登録番号が刻されている。

(4) 依頼書の受理

依頼書の受理に当たっては、依頼者の本人確認及び依頼書の各項目の記載に漏れ、誤りがないことを確認し、レセプトの特定を行った後、依頼書を受理し、受付日付印を押印のうえ当該依頼者へ依頼書の控えを手渡すこと。

(5) 当該レセプトの抽出

レセプト管理システムでレセプトを抽出すること。

(6) 医療機関等への照会

ア 照会について

レセプトの開示に当たっては、開示することによって患者本人が傷病名等を知ったとしても、患者本人の診療上支障が生じないことを事前に医療機関等に対して確認すること。

この確認に当たっては、「診療報酬明細書等の開示について（照会）」（様式 2）に「診療報酬明細書等の開示について（回答）」（様式 3）、開示依頼のあったレセプトのコピー（以下「開示用レセプト」という。）を添え、切手を貼付した返信用

封筒を同封して、当該レセプトを発行した医療機関等に対し、レセプト開示についての意見を照会すること。

ただし、調剤報酬明細書（以下「調剤レセプト」という。）については、当該調剤レセプトに記載された医療機関等に対し、レセプト開示についての意見を照会すること。

#### イ 照会に対する回答について

当該レセプトを開示することにより患者本人の診療上支障が生じない場合については「開示」、診療上支障が生じる部分を伏して開示する場合には「部分開示」、診療上支障が生じる場合については「不開示」と区分すること。

なお、部分開示又は不開示とすることができるのは、レセプトを開示することによって、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす恐れがある場合に限られるため、部分開示又は不開示との回答については、その理由も併せて記入を求めるとともに、開示が可能となる時期についてもできる限り記入してもらうよう努めること。

また、部分開示又は不開示の理由の記入がない場合や回答期限が経過しても回答が無い場合については、当該医療機関等に対し電話等により回答の要請をするなど、適切な対応を図ること。

#### (7) 開示、部分開示又は不開示の決定

医療機関等より、当該レセプトについて(6)イの回答があった場合は、その回答を踏まえ、保健福祉センター等で開示、部分開示又は不開示を決定すること。

なお、次に掲げる場合にあっては、当該レセプトについては開示の取扱いとすること。

ア 医療機関等に対し照会を行った際に示した回答期限内に、当該医療機関等から回答がなかった場合において、電話等により回答の要請をしてもなお回答が得られないとき。（ただし、主治医と連絡中である等遅延に相当な事由が認められる場合を除く。）

イ 当該医療機関等の廃止等の事情により、医療機関等に対して(6)の照会を行うことができない場合。

ウ 照会の結果、送達不能で返戻された場合において、当該医療機関等を管轄する地方厚生（支）局に確認してもなお当該医療機関等の所在が確認できないとき。

エ 照会の結果、部分開示又は不開示の理由が記載されていない場合において、理由の記載を要請してもなお回答が得られないとき。（ただし、主治医と連絡中である等遅延に相当な事由が認められる場合を除く。）

#### (8) 開示又は部分開示の場合の連絡及び開示方法

開示又は部分開示にあたっては、診療上の支障が生じないこと等を医療機関等に確認した上で開示すること。

##### ア 窓口開示を希望した場合

###### (ア) 依頼者への連絡

開示又は部分開示の決定を行ったときは、「診療報酬明細書等の開示につ

いてのお知らせ」(以下「お知らせ」という。)(様式4)により速やかに依頼者に連絡すること。この場合、「親展」扱いで郵送すること。

(イ) 開示を行う際の依頼者本人であることの確認

先に依頼者あて送付した「お知らせ」の提示を求め、(3)に準じて本人確認を行うこと。

ただし、受付時に本人確認の手段として提出又は提示された書類の写しがある場合には、それにより、依頼者本人であることの確認を行っても差し支えないこと。

(ウ) 開示用レセプトの交付

開示用レセプトの交付に当たっては、当該開示用レセプト(1部に限る。)に「開示日」を押印し、交付すること。

交付の際は、受領者(依頼者)から依頼書の右下欄に署名を受けること。

また、部分開示の決定を行った場合にあっては、当該不開示部分を伏せたうえで開示すること。

イ 郵送による開示を希望した場合

開示又は部分開示の決定を行ったときは、「診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ」(様式5)に「区保健福祉センター等」及び「開示日」を押印した開示用レセプト(1部に限る。)を添付のうえ、速やかに依頼者に交付すること。

なお、この場合、依頼書の依頼者住所欄に記載された住所あてに「親展」扱いで送付すること。

また、部分開示の決定を行った場合にあっては、当該不開示部分を伏せたうえで開示すること。

(9) 不開示の場合の取扱い

不開示の決定を行ったときは、「診療報酬明細書等の不開示について」(様式6)により速やかに依頼者に連絡すること。

なお、この場合、依頼書の依頼者住所欄に記載された住所あて送付すること。

(10) 部分開示又は不開示の場合の理由等の記載について

部分開示又は不開示の決定を行う場合については、その理由※をお知らせ等(様式4、様式5又は様式6)に記載すること。

また、医療機関等から開示が可能となる時期が示されている場合には、その時期についても記載すること。

※ 理由については、「本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果に悪影響を及ぼす恐れがあるため」等の記載は避け、「主治医の指示によるもの」等、十分に配慮した記載とすること。

(11) 不存在の場合の取扱い

開示依頼があったレセプトについて、調査してもなおその存在が確認できない場合は「不存在」とし、「診療報酬明細書等の不開示について」(様式6)により速やかに依頼者に連絡すること。

この場合、不開示の理由の欄に、レセプトの存在が確認できない旨、保存期間が経過したため既に廃棄している旨等の理由を記入すること。

なお、この場合、依頼書の依頼者住所欄に記載された住所あて送付すること。

(12) 「開示が可能となる時期」の到来時の取扱い

部分開示又は不開示の決定を行った場合であって、開示が可能となる時期が医療機関等から示されている場合は、当該時期が到来次第レセプトを開示すること。

ただし、医療機関等から事情が変わった旨の連絡があった場合は除く。

なお、その際の開示の手続については、(7)によること。

(13) 医療機関等への連絡

調剤レセプトを開示又は部分開示した場合には、調剤薬局に対し「調剤報酬明細書の開示について（お知らせ）」（様式7）によりその旨を速やかに連絡すること。

なお、(6)イの回答が部分開示又は不開示である場合において、最終的に開示すると決定した場合には、医療機関等に対し、開示することとした理由を備考欄に付記した上で「診療報酬明細書等の開示について（お知らせ）」（様式8）にて、開示した旨の連絡をすること。

2 遺族等からの開示依頼の場合

(1) 取扱い

1 「被保護者等からの開示依頼の場合」における取扱いに準じる。

この場合において、これらの規定中「被保護者」とあるのは「遺族」と読み替える。

また、1(3)に掲げた書類による確認に併せて、当該被保護者の死亡の事実及び当該被保護者の遺族等であることを、次に掲げる書類のうち少なくとも一以上の書類の提出又は提示を求めて確認すること。

ア 戸籍謄本（抄本）

イ 住民票（除籍）

ウ 死亡診断書

(2) 開示又は部分開示の場合

開示又は部分開示にあたっては、被保護者であった者の生前の意思や名誉との関係で問題が生じるおそれがないか等を確認した上で開示すること。

(3) 遺族等からの開示に係る帳票の変更について

ア 様式2については、「診療報酬明細書の遺族への開示について（照会）」（様式9）に変更すること。

イ 様式8については、「診療報酬明細書等の遺族への開示について（お知らせ）」（様式10）に変更すること。

3 区間異動

原則として、依頼書の受付日時時点で保護を受けていた区ですべての事務処理を行うこと。

ただし、以前に保護を受けていた区で保有しているレセプトについては、当該区で抽出のうえ、依頼書を受付区へ送付すること。

#### 4 標準業務処理期間

大阪市個人情報保護条例に準じる。(概ね、依頼書を受理した翌日から起算して14日以内)

#### 5 「診療報酬明細書等開示受付処理経過簿」について

依頼書の受付から開示等の連絡及び交付に至るまでの処理経過については、その都度、「診療報酬明細書等開示受付処理経過簿」(様式11)に記載し、進捗状況を把握すること。

#### 6 関係書類の整理及び保管

レセプト開示に係る一連の関係書類は、受付日毎に整理し保管すること。

なお、関係書類の保存期間については5年とし、文書処理済(完結)となった年度の翌年度から起算するものであること。

#### 7 開示業務担当部署

レセプト開示に係る業務は、個人情報を直接扱うものであり、かつ、依頼者と個別の対応を行う業務であることから、原則として、保健福祉センター等で行うものとする。

附 則

この要領は、平成10年10月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年12月4日から施行する。

附 則

この要領は、令和元年5月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

## 診療報酬明細書等の開示依頼をされる方へ（お知らせ）

生活保護法における診療報酬明細書等の開示依頼があった場合は、本人（又はその代理人）からの依頼のときは診療上の支障が生じないこと等を確認のうえ、遺族（又はその代理人）からの依頼のときは本人の生前の意思や名誉との関係で問題が生じるおそれがないか等を確認のうえで、開示しているところであります。

「診療報酬明細書等の開示依頼書」を提出される方は、あらかじめ、この「お知らせ」をご覧ください、必要書類等をご持参のうえ、手続きされるようお願いいたします。

### 1 開示依頼ができる方

開示依頼ができるのは、次のいずれかに該当される方に限ります。

- (1) 開示依頼を行う診療報酬明細書等に記載されている被保護者（被保護者であった方を含む。）
- (2) (1)の方が死亡している場合は、(1)の方の父母、配偶者若しくは子又はこれらに準ずる方（祖父母、孫等）
- (3) (1)又は(2)の方が未成年者又は成年被後見人の場合における法定代理人
- (4) (1)、(2)又は(3)の方が開示依頼をすることにつき委任をした弁護士

### 2 開示依頼にあたって必要な書類等

区の保健福祉センター生活保護業務主管課へ、開示依頼をする方本人が直接、次の書類等をご持参のうえ手続きをしてください。

- (1) 診療報酬明細書等の開示依頼書
- (2) 開示依頼を行う方の本人確認ができる書類等（詳細は裏面のとおりに）

### 3 開示依頼を行う方の本人確認

開示依頼ができるのは上記1の該当者本人に限っており、また、手続き等に当たって、開示依頼をされる方本人であることを確認するため必要書類の提示を求めています。これは、あくまでも個人のプライバシーを保護する観点から欠かせないことであり、ご理解をお願いします。

### 4 指定医療機関等に対する照会等

＜被保護者又はその代理人からの開示依頼の場合＞

診療報酬明細書等の開示に当たっては、当該指定医療機関等に、被保護者（被保護者であった方を含む。）の診療上支障が生じないことを事前に確認する必要があります。

したがって、開示することについて支障があると判断された診療報酬明細書等は、開示できませんのでご理解をお願いします。

＜遺族又はその代理人からの開示依頼の場合＞

診療報酬明細書等の開示に当たっては、当該指定医療機関等に、被保護者（被保護者であった方を含む。）の生前の意思や名誉との関係で問題が生じるおそれがないことを事前に確認する必要があります。

したがって、開示することについて支障があると判断された診療報酬明細書等は、開示できませんのでご理解をお願いします。

### 5 診療内容に係る照会

区保健福祉センターでは、診療内容についての照会にはお答えできませんのでご了承ください。

### 6 開示（交付）の事務処理

- (1) 開示（交付）までの所要日数は、大阪市個人情報保護条例に準じます。
- (2) 開示（交付）は、「診療報酬明細書等の開示依頼書」で指定された方法により行います。なお、郵送による交付を希望された場合には、通常郵便で「親展」扱いによる送付となります。

### 7 その他

- (1) 診療報酬明細書等は、指定医療機関等が診療に要した費用を請求するために、一定の基準に従って記載されるものであり、診療外のものなど必ずしも診療内容のすべてが記載されているものではないことをご理解願います。
- (2) 開示依頼があった診療報酬明細書等について、何らかの事情によりその存在が確認できない場合には、開示できないことをご了承願います。
- (3) 開示依頼があった調剤報酬明細書を開示する場合においては、指定調剤薬局へ事後的にお知らせすることについてご了承願います。

## 開示依頼をされる際に必要な書類

1 開示依頼をされる方（弁護士を除く。）の本人確認のため、下記のいずれかの書類が必要です。

運転免許証、運転経歴証明書、写真付住民基本台帳カード、マイナンバーカード、  
旅券（パスポート）、身体障害者手帳、特別永住者証明書、在留カード、  
その他の公的機関が発行する顔写真付きの証明書

※ ただし、婚姻等のため、開示依頼書の提出時の氏名と開示依頼する診療報酬明細書等の診療時の氏名が異なる場合は、旧姓等の確認できる書類も必要になります。

2 弁護士の本人確認には、下記のすべての書類等が必要です。

- ① 委任者の署名のあるレセプト開示依頼にかかる委任状（開示依頼をする日前 30 日以内に作成されたものに限ります。
- ② 弁護士記章
- ③ 身分証明書

3 次のア～カに当てはまる方については、下記の書類の提出が別途必要です。

(1)

開示依頼をされる方が	ア 遺族本人（父母、配偶者、子、祖父母、孫等） イ 上記アから開示依頼につき委任された弁護士
------------	---

当該被保護者（被保護者であった方を含む）の死亡の事実及び遺族であることが確認できる書類一式（当該事実を確認ができるよう、次の書類のうち該当する書類一式を提出してください。）。なお、開示依頼をする日前 30 日以内に作成されたものに限ります。

- ① 戸籍謄本（又は抄本）
- ② 住民票（除票）
- ③ 死亡診断書

(2)

開示依頼をされる方が	ウ 被保護者本人（被保護者であった方を含む）が、未成年者又は成年被後見人である場合における法定代理人 エ 上記ウから開示依頼につき委任された弁護士
------------	--

被保護者本人（被保護者であった方を含む）が、未成年者又は成年被後見人であること、及び開示依頼をされる方が親権者若しくは未成年者後見人又は成年後見人であることを確認できる次のいずれかの書類。なお、開示依頼をする日前 30 日以内に作成されたものに限ります。

- ① 戸籍謄本（又は抄本）
- ② 登記事項証明書
- ③ 家庭裁判所の証明書
- ④ その他法定代理関係を確認し得る書類（保佐人及び補助人を除く。）

(3)

開示依頼をされる方が	オ 遺族本人が、未成年者又は成年被後見人である場合における法定代理人 カ 上記オから開示依頼につき委任された弁護士
------------	--

(1) に掲げる書類及び次に掲げる書類

遺族本人が、未成年者又は成年被後見人であること、及び開示依頼をされる方が親権者若しくは未成年者後見人又は成年後見人であることを確認できる次のいずれかの書類。なお、開示依頼をする日前 30 日以内に作成されたものに限ります。

- ① 戸籍謄本（又は抄本）
- ② 登記事項証明書
- ③ 家庭裁判所の証明書
- ④ その他法定代理関係を確認し得る書類（保佐人及び補助人を除く。）

## 生活保護法における診療報酬明細書等の開示事務に係るQ&A

### 1 依頼者本人確認の必要性

診療報酬明細書等の開示に当たっては、個人情報の保護及び診療上の問題に係る取扱いに十分な配慮を行う必要があり、依頼者の本人確認を厳格に行うため、依頼書の提出時には依頼者本人の来所を求めている。

### 2 指定医療機関等に対する事前確認の必要性

生活保護における診療報酬明細書等の開示の取扱いに当たっては、開示することによって患者本人が傷病名等を知ったとしても、患者本人の診療上支障が生じないことについて配慮するため等の事前確認を行っている。

### 3 指定医療機関等が開示に同意をしなかった場合については、開示できないこと

生活保護における診療報酬明細書等の開示を行っているが、開示することで患者本人が傷病名等を知ったことにより病院等で診療上の支障が生じるとの判断があった場合等には、開示はできない。

### 4 依頼のあったレセプトが存在しない場合については、開示できないこと

依頼のあったレセプトが病院からの請求遅れや、再審査など、一部の診療報酬明細書等が保管されていないか、又は請求の事実がないときがある。

そのような場合、一定の期間が過ぎれば不存在として事務手続きを行う。

### 5 診療内容に係る照会については、対応できないこと

診療報酬明細書等とは、請求書であると同時に、病院を名義人とする権利義務に関する書類であり、診療録や診断書のような医学上の事実証明のための文書ではないので、診療内容に係る照会には答えることができない。

## 6 交付の方法等について

交付方法は、窓口交付と郵送による交付がある。

窓口交付の場合は、「診療報酬明細書等の開示について（お知らせ）」により依頼者に親展扱いで連絡する。交付を受ける（診療報酬明細書等の写し1部の交付を行う。）際には、本人確認のできる書類及び先に依頼者あて送付した「診療報酬明細書等の開示について（お知らせ）」の提出を求める。

郵送による交付は、「診療報酬明細書等の開示について（お知らせ）」に診療報酬明細書等の写し（1部の交付）を添付のうえ、依頼書の依頼者住所欄に記載された住所あてに親展扱いで送付する。

## 7 交付までの標準的な所要日数について

大阪市個人情報保護条例に準じる。

（概ね、依頼書を受理した翌日から起算して14日以内）

## 8 依頼に必要な書類について

「診療報酬明細書等の開示依頼書」の提出の際、開示を依頼される方の本人確認に必要な書類で確認する。

（別紙「診療報酬明細書等の開示依頼をされる方へ（お知らせ）」裏面参照）

## 9 診療報酬明細書等には、必ずしも診療内容すべてが記載されていない場合もあること

診療録は、診療に関する情報を記載したもので、病院等が保存を義務づけられたものである。診療報酬明細書等は、その診療内容のうち診療に係る費用の請求書であるため、必ずしも診療内容のすべてが記載されていない場合もある。

例：医療行為が診療報酬明細書等に現れないケース

- （1）定額（包括）点数のため、実際には行っているが、診療報酬明細書には記載されない
- （2）マルメ点数であって、実際には行っているが診療報酬明細書には記載されないもの（定額、包括点数以外）

10 被保護者が医療過誤訴訟の準備のため、レセプトの開示を求めてきた。すでに転院しているため、本人の診療上支障は生じないと考えられる。本人は、レセプトの開示を求めていることが病院に知れると、カルテの改ざんなど証拠を隠滅させられるおそれがあることから、病院には確認しないよう希望しているが、病院に確認せずに開示してもよいか。

本人が転院しているといっても、今後前病院で診療を受けないとは言いきれず、診療上支障が生じないかどうかは、指定医療機関等に確認を求めることとなる。

11 指定医療機関等に確認を求めたところ、「本人に医療過誤訴訟を求める動きがあることから、レセプトを開示してほしくない。」とのことであった。開示してもよいか。

指定医療機関等に求めるのは、あくまでも「確認」であり、「了承」ではない。

開示することで患者本人が傷病名等を知ったことにより患者本人の診療上支障が生じることについての明確な理由が示されなければ、保護の実施機関の判断により開示することとなる。

12 被保護者から歯科や整形外科のレセプトの開示請求があった場合、傷病名からして診療上支障が生じるとは考えにくいものもあるが、開示してはいけないか。

一概に診療科だけでは判断できないため、指定医療機関等に診療上支障が生じないことを確認することとなる。

# 診療報酬明細書等の開示依頼書

(提出先) \_\_\_\_\_区保健福祉センター所長 様

受付整理番号 \_\_\_\_\_

依頼者欄	氏名	(フリガナ) _____	男女	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日 生
	住所	〒 _____ 電話 _____		
	受診者との関係	1 本人 2 本人の法定代理人 3 本人又はその法定代理人が委任した弁護士 4 遺族 5 遺族の法定代理人 6 遺族又はその法定代理人が委任した弁護士		
	遺族の氏名・生年月日 (依頼者と受診者の関係が 5又は6の場合)	(フリガナ) _____	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日 生	
	開示(交付)の方法	1 窓口交付を希望 開示実施希望日 年 月 日 2 郵送による交付を希望		

注1 「住所」欄は、依頼者が提示又は提出した書類等に記載された現住所を記入し、また、地番、アパート名等まで詳しく記入してください。

注2 法定代理人は、親権者、未成年後見人、成年後見人に限ります。

次のとおり診療報酬明細書等の開示(交付)を依頼します。

受診者欄	氏名	(フリガナ) _____	男女	1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日 生
	住所	〒 _____ 大阪市 _____ 区 電話 _____		
	世帯主氏名			

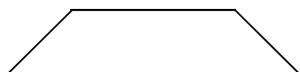
注3 依頼者が本人の場合は、「氏名」「性別」「生年月日」「住所」欄の記入は必要ありません。

注4 受診当時の氏名を記入してください。

診療年月	診療報酬明細書等区分
指定医療機関等名	(機関名) (所在地)
年 月診療分	1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
指定医療機関等名	(機関名) (所在地)
年 月診療分	1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
指定医療機関等名	(機関名) (所在地)
年 月診療分	1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
指定医療機関等名	(機関名) (所在地)
年 月診療分	1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
指定医療機関等名	(機関名) (所在地)
年 月診療分	1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他

注5 所在地は、市区町村名まで記入してください。

受付日付印



受領者(依頼者)署名

※ 受領の際にご記入ください。

※ 以下の各欄は記入する必要がありません。

1 依頼者が被保護者等である場合

【依頼者（弁護士を除く。）は、1～9のいずれかの書類が必要です。】

A 依頼者の 確認書類 (1～9のいずれか)	1 運転免許証又は運転経歴証明書      2 写真付住民基本台帳カード 3 マイナンバーカード                      4 旅券（パスポート） 5 身体障害者手帳                            6 特別永住者証明書 7 在留カード                                  8 公的機関が発行する顔写真付きの証明書 9 1～8がない場合で実施機関が適当と認める書類（                      ） ※ なお、婚姻等のため、開示依頼書の提出時の氏名と開示依頼する診療報酬明細書等の診療時の氏名が異なる場合は、旧姓等の確認できる書類も必要になります。
---------------------------------	--

【依頼者が法定代理人又は法定代理人に委任された弁護士である場合、1～4のいずれかの書類が必要です。】

B 法定代理人の 確認書類 (1～4のいずれか)	1 親権者の場合                      被保護者の戸籍謄本（又は抄本） 2 未成年後見人の場合              被保護者の戸籍謄本（又は抄本） 3 成年後見人の場合                  登記事項証明書 ※旧法適用者は戸籍謄本（又は抄本） 4 1～3の書類以外で法定代理人であることが確認できる場合 家庭裁判所の証明書又は法定代理関係を確認し得る書類（保佐人及び補助人を除く。） ※ いずれについても開示依頼をする日前30日以内に作成されたものに限ります。
-----------------------------------	--

【依頼者が弁護士である場合、以下のすべての書類等が必要です。】

C 弁護士の 確認書類 (1～3すべて)	1 委任者の署名のあるレセプト開示依頼にかかる委任状 （開示依頼をする日前30日以内に作成されたものに限ります。） 2 弁護士記章（登録番号 No.                      ） 3 身分証明書
-------------------------------	--

2 依頼者が遺族等である場合

【上記1のA～Cの書類に加え、遺族等であることが確認できる書類一式（以下のうち少なくとも一以上の書類）が必要です。】

D 被保護者の死亡 及び遺族等の 確認書類 (1～3のうち少なく とも1以上の書類)	1 戸籍謄本（抄本）      2 住民票（除票）      3 死亡診断書 ※ 被保護者の死亡の事実及び依頼者が遺族等であることが確認できる書類一式が必要です。 また、いずれについても開示依頼をする日前30日以内に作成されたものに限ります。
---	---

必要書類一覧

		必要書類			
		上記A	上記B	上記C	上記D
表面「受診者との関係」	1	○			
	2	○	○		
	3のうち本人の弁護士			○	
	3のうち法定代理人の弁護士		○	○	
	4	○			○
	5	○	○		○
	6のうち遺族の弁護士			○	○
6のうち法定代理人の弁護士		○	○	○	

大 第 号  
令和 年 月 日

(指定医療機関等)

様

大阪市 区保健福祉センター所長 印  
(担当: 電話: )

## 診療報酬明細書等の開示について (照会)

平素より、生活保護法による医療扶助の実施に際しまして、ご理解・ご協力賜りありがとうございます。

次のとおり、診療報酬明細書等の開示依頼がありましたので、別添の診療報酬明細書等を開示することにより、本人が傷病名等を知った場合に診療上支障が生じるか否かについて、主治医等にご確認いただきたくお願いいたします。

ご回答にあたりましては、別紙「診療報酬明細書等の開示について(回答)」により、令和 年 月 日までにご回答くださいますようお願いいたします。

回答書中、開示の適否欄については、当該診療報酬明細書等を開示することにより本人の診療上支障が生じない場合については「開示」、診療上支障が生じる部分を伏して開示する場合については「部分開示」、当該診療報酬明細書等を開示することにより診療上支障が生じる場合については、「不開示」と区分しております。

部分開示・不開示の場合は、その理由は必ず記入していただきますようお願いいたします。

また、開示が可能となる時期は可能な限り、記入していただきますようお願いいたします。

なお、最終的な開示・部分開示・不開示の決定は、本市が行うこととなることをご了承ください。

また、部分開示の場合につきましては、不開示部分をマジック等で消し込んで送付してください。

なお、回答期日までにご回答(ご連絡)がない場合及びご記入いただいた「開示が可能となる時期」が到来した場合については、診療上問題がないものと判断し、依頼者あて当該診療報酬明細書等の写しを交付することを申し添えます。

※ 開示が可能となる時期について事情変更がある場合は、速やかにご連絡いただきますようお願いいたします。

記

受付日	依頼者	依頼者名	受診者名
	1 本人 2 法定代理人 3 弁護士 4 遺族		

診療年月	診療報酬明細書等区分				
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他

令和 年 月 日

(提出先) 区保健福祉センター所長 様

指定医療機関等名 \_\_\_\_\_

(主治医名 \_\_\_\_\_ )

## 診療報酬明細書等の開示について (回答)

(受診者)

令和 年 月 日付け大 第 号で照会のありました \_\_\_\_\_ 様に係る標題の件について、次のとおり回答します。

## 記

診療年月	開示の適否の区分	診療報酬明細書等区分
年 月診療分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入 外 歯 調 他
年 月診療分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入 外 歯 調 他
年 月診療分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入 外 歯 調 他
年 月診療分	1 開示 2 部分開示 3 不開示	入 外 歯 調 他

なお、部分開示の場合には、当該不開示部分を消し込んだ診療報酬明細書等を添付しております。

( 年 月診療分)  
 部分開示・不開示の理由 ※部分開示・不開示の場合必ずご記入ください。

( )

(開示が可能となる時期) 令和 年 月 日 ※遺族 (又はその代理人) からの開示依頼の場合は記入不要です。

(注) 本人 (又はその代理人) からの開示依頼の場合に部分開示又は不開示とできるのは、開示することにより患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす恐れがある場合に限定されます。

大 第 号  
令和 年 月 日

様

区保健福祉センター所長 印  
(担当: 電話: )

診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ

令和 年 月 日付けで開示依頼のありました診療報酬明細書等については、次のとおり開示することとしましたのでお知らせします。

記

- 1 開示場所 \_\_\_\_\_区保健福祉センター\_\_\_\_\_課
- 2 開示対象診療報酬明細書等 受診者名 \_\_\_\_\_様

診療年月	指定医療機関等名	開示内容
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示

( 年 月診療分)  
部分開示の理由

( )

(開示が可能となる時期)  
令和 年 月 日  
※ その後の事情により変更となる場合もあります。

大 第 号  
令和 年 月 日

様

区保健福祉センター所長 印  
(担当: 電話: )

診療報酬明細書等の開示についてのお知らせ

令和 年 月 日付けで開示依頼のありました診療報酬明細書等については、次のとおり開示することとしましたのでお知らせします。

記

交付対象診療報酬明細書等 受診者名 \_\_\_\_\_ 様

診療年月	指定医療機関等名	開示内容
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示
年 月診療分		1 開示 2 部分開示

( 年 月診療分)  
部分開示の理由

( \_\_\_\_\_ )

(開示が可能となる時期)  
令和 年 月 日

※ その後の事情により変更となる場合があります。

大 第 号  
令和 年 月 日

様

区保健福祉センター所長 印  
(担当: 電話: )

診療報酬明細書等の不開示について

令和 年 月 日付けで開示依頼のありました診療報酬明細書等については、次のとおり不開示とすることとしましたのでお知らせします。

記

受診者名 \_\_\_\_\_ 様

診療年月	指定医療機関等名	診療報酬明細書等区分
年 月診療分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他
年 月診療分		1 医科入院 2 医科入院外 3 歯科 4 調剤 5 その他

( 年 月診療分)

不開示の理由

( \_\_\_\_\_ )

(開示が可能となる時期)

令和 年 月 日

※ その後の事情により変更となる場合もあります。

大 第 号  
令和 年 月 日

(指定調剤薬局)

様

区保健福祉センター所長 印  
(担当: 電話: )

調剤報酬明細書の開示について（お知らせ）

平素より、生活保護法による医療扶助の実施に際しまして、ご理解・ご協力賜りありがとうございます。

次のとおり、調剤報酬明細書の開示依頼があり、令和 年 月 日付けで別添の調剤報酬明細書の写しを依頼者あて開示することとしましたのでお知らせします。

なお、当該調剤報酬明細書を開示することについては、処方せんを発行した指定医療機関等に対し、診療上の支障が生じるか否かについて事前に照会しておりますので念のため申し添えます。

記

受 付 日	依 頼 者	依 頼 者 名	受 診 者 名
	1. 本人 2. 法定代理人 3. 遺族 4. 弁護士		

診 療 年 月	開 示 内 容	備 考
年 月診療分	1. 開示 2. 部分開示	
年 月診療分	1. 開示 2. 部分開示	
年 月診療分	1. 開示 2. 部分開示	
年 月診療分	1. 開示 2. 部分開示	

大 第 号  
 令和 年 月 日

(指定医療機関・指定調剤薬局等)

様

区保健福祉センター所長 印  
 (担当: 電話: )

診療報酬明細書等の開示について (お知らせ)

平素より、生活保護法による医療扶助の実施に際しまして、ご理解・ご協力賜りありがとうございます。

次のとおり、被保護者等から診療報酬明細書等の開示依頼があり、別添の診療報酬明細書等の写しを令和 年 月 日付けで依頼者あて開示することとしましたのでお知らせします。

記

受付日	依頼者	依頼者名	受診者名
	1 本人 2 遺族 3 法定代理人 4 弁護士		

診療年月	開示内容	備考 (開示することとした理由)
年 月診療分	1 開示 2 部分開示	
年 月診療分	1 開示 2 部分開示	
年 月診療分	1 開示 2 部分開示	
年 月診療分	1 開示 2 部分開示	

大 第 号  
令和 年 月 日

(指定医療機関等)

様

区保健福祉センター所長 印  
(担当: 電話: )

診療報酬明細書等の遺族への開示について（照会）

平素より、生活保護法による医療扶助の実施に際しまして、ご理解・ご協力賜りありがとうございます。

次のとおり、診療報酬明細書等の開示依頼がありましたので、別添の診療報酬明細書等を開示することに問題がないか主治医等にご確認いただきたくお願いいたします。

ご回答にあたりましては、別紙「診療報酬明細書等の開示について（回答）」により、令和 年 月 日までにご回答くださいますようお願いいたします。

回答書中、開示の適否欄については、当該診療報酬明細書等を開示することに問題がない場合については「開示」、問題がある部分を伏して開示する場合については「部分開示」、問題がある場合については「不開示」と区分しております。

部分開示・不開示の場合は、その理由は必ず記入していただきますようお願いいたします。

受診者の生前の意思や名誉との関係から問題がある場合については、その旨確認できる書類を添付してください。

なお、最終的な開示、部分開示又は不開示の決定は、本市が行うこととなることをご了承ください。

また、部分開示の場合につきましては、不開示部分をマジック等で消し込んで送付してください。

なお、回答期日までにご回答（ご連絡）がない場合については、問題がないものと判断し、依頼者あて当該診療報酬明細書等の写しを交付することを申し添えます。

記

受付日	依頼者	依頼者名	受診者名
	1 遺族 2 法定代理人 3 弁護士		

診療年月	診療報酬明細書等区分				
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他
年 月診療分	1 医科入院	2 医科入院外	3 歯科	4 調剤	5 その他

大 第 号  
令和 年 月 日

(指定医療機関・指定調剤薬局等)

様

区保健福祉センター所長 印  
(担当: 電話: )

診療報酬明細書等の遺族への開示について（お知らせ）

平素より、生活保護法による医療扶助の実施に際しまして、ご理解・ご協力賜りありがとうございます。

次のとおり、受診者の遺族等から診療報酬明細書等の開示依頼があり、別添の診療報酬明細書等の写しを令和 年 月 日付けで依頼者あて開示することとしましたのでお知らせします。

記

受付日	依頼者	依頼者名	受診者名
	1 遺族 2 法定代理人 3 弁護士		

診療年月	開示内容	備考（開示することとした理由）
年 月診療分	1 開示 2 部分開示	
年 月診療分	1 開示 2 部分開示	
年 月診療分	1 開示 2 部分開示	
年 月診療分	1 開示 2 部分開示	

診療報酬明細書等開示受付処理経過簿

( 区 )

整理番号	受付日	本人・遺族	依頼者名	依頼枚数 (※1)					開示方法	指定医療機関等照会			開示等決定日 (お知らせ日)	決定内容 (枚数)					指定医療機関等連絡日 (※2)	開示実施日 (※3)	備考 (※4)
										照会日	再照会日	回答日									
		本人		入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口					入院	外来	歯科	調剤	その他			
		遺族							郵送				開示								
		本人		入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口					入院	外来	歯科	調剤	その他			
		遺族							郵送				開示								
		本人		入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口					入院	外来	歯科	調剤	その他			
		遺族							郵送				開示								
		本人		入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口					入院	外来	歯科	調剤	その他			
		遺族							郵送				開示								
		本人		入院	外来	歯科	調剤	その他	窓口					入院	外来	歯科	調剤	その他			
		遺族							郵送				開示								

※1 レセプト枚数には続紙は含まない。また、診療を受けたかどうか不明なので数ヵ月分をまとめて依頼するような場合、1月分を1枚として記載すること。ただし、病院が異なる等、1月で数枚のレセプトがある場合は、その合計枚数を記載すること。

※2 本人(代理人)からの依頼の場合は、記載不要。

※3 郵送により開示を実施した場合は、郵送日を記載すること。

※4 部分開示・不開示の場合は、その理由を備考欄に記載すること。