

参考資料5 医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的

<p>【患者への医療の提供に必要な利用目的】</p> <p>〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該医療機関等が患者等に提供する医療サービス</li> <li>・医療保険事務</li> <li>・患者に係る医療機関等の管理運営業務のうち、             <ul style="list-style-type: none"> <li>－入退院等の病棟管理</li> <li>－会計・経理</li> <li>－医療事故等の報告</li> <li>－当該患者の医療サービスの向上</li> </ul> </li> </ul> <p>〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該医療機関等が患者等に提供する医療サービスのうち、             <ul style="list-style-type: none"> <li>－他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携</li> <li>－他の医療機関等からの照会への回答</li> <li>－患者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合</li> <li>－検体検査業務の委託その他の業務委託</li> <li>－家族等への病状説明</li> </ul> </li> <li>・医療保険事務のうち、             <ul style="list-style-type: none"> <li>－保険事務の委託</li> <li>－審査支払機関へのレセプトの提出</li> <li>－審査支払機関又は保険者からの照会への回答</li> </ul> </li> <li>・事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における、事業者等へのその結果の通知</li> <li>・医師賠償責任保険などに係る、医療に関する専門の団体、保険会社等への相談又は届出等</li> </ul>
<p>【上記以外の利用目的】</p> <p>〔医療機関等の内部での利用に係る事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等の管理運営業務のうち、             <ul style="list-style-type: none"> <li>－医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料</li> <li>－医療機関の内部において行われる学生の実習への協力</li> <li>－医療機関の内部において行われる症例研究</li> </ul> </li> </ul> <p>〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等の管理運営業務のうち、             <ul style="list-style-type: none"> <li>－外部監査機関への情報提供</li> </ul> </li> </ul>
<p>【介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的】</p> <p>〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該事業者が介護サービスの利用者等に提供する介護サービス</li> <li>・介護保険事務</li> <li>・介護サービスの利用者に係る事業所等の管理運営業務のうち、             <ul style="list-style-type: none"> <li>－入退所等の管理</li> <li>－会計・経理</li> <li>－事故等の報告</li> <li>－当該利用者の介護サービスの向上</li> </ul> </li> </ul> <p>〔他の事業者等への情報提供を伴う事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該事業所等が利用者等に提供する介護サービスのうち、             <ul style="list-style-type: none"> <li>－当該利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答</li> <li>－その他の業務委託</li> <li>－家族等への心身の状況説明</li> </ul> </li> <li>・介護保険事務のうち、             <ul style="list-style-type: none"> <li>－保険事務の委託</li> <li>－審査支払機関へのレセプトの提出</li> <li>－審査支払機関又は保険者からの照会への回答</li> </ul> </li> <li>・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等</li> </ul>
<p>【上記以外の利用目的】</p> <p>〔介護関係事業者の内部での利用に係る事例〕</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護関係事業者の管理運営業務のうち、             <ul style="list-style-type: none"> <li>－介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料</li> <li>－介護保険施設等において行われる学生の実習への協力</li> </ul> </li> </ul>

厚生労働省：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン，44-45，2004. より抜粋

参考資料 6 看護記録に関する法的規定

法令・通知	条 項	条 文
保健師助産師看護師法 (昭和23年7月30日法律第203号) (最終改正:平成13年12月12日法律第153号)	第42条	(助産録の記載及び保存) 助産師が分べんの介助をしたときは、助産に関する事項を遅滞なく助産録に記載しなければならない。 (中略) 3 第1項の規定による助産録の記載事項に関しては、厚生労働省令でこれを定める。
医療法施行規則 (昭和23年11月5日厚生省令第50号) (最終改正:平成16年7月30日厚生労働省令第119号)	第21条の5	(地域医療支援病院の施設等の基準) (中略) 二 診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状及び退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とする。 (後略)
	第22条の3	(特定機能病院の施設等の基準) (中略) 二 診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状及び退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とする。 (後略)
保険医療機関及び保険医療養担当規則 (昭和32年4月30日厚生省令第15号) (最終改正:平成16年7月9日厚生労働省令第112号)	第9条	(帳簿等の保存) 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあつては、その完結の日から5年間とする。
基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて (平成12年3月17日保険発第29号老健発第51号)	—	入院基本料の届出を行った病棟においては、看護体制の1単位ごとに次に掲げる記録がなされている必要がある。ただし、その様式、名称等は各保険医療機関が適当とする方法で差し支えない。 1 患者の個人記録 (1)経過記録 個々の患者について観察した事項及び実施した看護の内容等を看護要員が記録するもの。 ただし、病状安定期においては診療録の温度表等の余白にその要点を記録する程度でもよい。 (2)看護計画に関する記録 個々の患者について、計画的に適切な看護を行うため、看護の目標、具体的な看護の方法等を記録するもの。 2 看護業務の計画に関する記録 (1)看護業務の管理に関する記録 患者の異動、特別な問題を持つ患者の状態及び特に行われた診療等に関する概要、看護要員の勤務状況並びに勤務交代に際して申し送る必要のある事項等を各勤務帯ごとに記録するもの。 (2)看護業務の計画に関する記録 看護要員の勤務計画及び業務分担並びに看護婦、准看護婦の受け持ち患者割当等について看護チームごとに掲げておくもの。

## 参考資料7 日本看護協会が作成した指針類における記録の記載基準（抜粋）

### 7-1 医療事故発生時の記録

#### B 医療事故の記録

【大原則】重大医療事故発生時には、記録方式を経時的記録に変える。

##### 1) 医療事故が起きたときの記録の留意点

重大医療事故が発生した場合、入院時点までさかのぼって記録物の提出が求められる。看護記録は医療訴訟等で証拠となることも認識しておかなければならない。

看護記録の基準・手順に、事故発生時は記録方式を経時記録に変えることを明示する。

日常の記録も、情報開示をふまえた記録にしておく。

##### 2) 初期対応時の記録

初期対応時の記録の担当者は、初期対応現場のリーダーが選定し指示する。

初期対応時は、原則、診療録・看護記録に逐次記録する。即、記録をすることが難しい場合は、担当者を決め一貫した事実を書き留めておく。

時間の確認：日頃より基準となる時計を定め、定期的に時間を合わせておく。時計が設置されていない場合は、基準となる時計を決める。また、計器類（モニター）等の時刻も、保守点検時に合わせておく。

記録内容：治療・処置・ケアについて、いつ・どこで・誰が・何を・どのように実施したか、指示者ならびに実施者の氏名、および患者の反応・状態、患者・家族への説明内容などを客観的・経時的に記載する。

処置等の施行者は、実施した内容を、初期対応にかかわっているメンバー全員に聞こえるよう復唱する。

##### 3) 初期対応終了後の記録

初期対応時の記録をカルテに記録する時の注意事項：事故発生時は事実の認識が錯綜し混乱しやすいものである。初期対応時にかかわった医師・看護職等が全員で相互に事実を確認する。

処置・看護などを実施次第、その都度速やかに記録する。

初期対応が一段落しても、患者の状態が安定するまでは看護記録や診療録（カルテ）は経時的記録を続ける。

##### 4) 記載上遵守すべき原則

① 事実のみを客観的かつ正確に記録する（想像や憶測、自己弁護的反省文、他者の批判、感情的表現などは書かない）。

② 誤解のない表現を用いる（根拠のない断定的な表現、「～と思われる」「～のように見える」といったあいまいな表現はしない）。

③ 患者・家族への説明や、やりとりも必ず記録する（誰にどのような説明をしたか、それに対して患者・家族はどのように発言や反応をしたか、など）。

④ 修正する場合は、訂正前の字句が読めるように二本線で消す。訂正日・時刻と訂正者のサインを記入する。記述間違いを修正液で消したり、消しゴムを使ってはならない。間違った箇所を記録から除いてはならない。

《理由》記録の修正は、改ざんと見なされる恐れがある。

⑤ 筆記具は黒ボールペンがよい（消される恐れのある鉛筆や、コピーでよく写らない青インクでの記録は望ましくない）。

⑥ 記録の途中で行を空けない。

⑦ 記録を終える毎に、署名と日付と時刻を記入する。

ポイント 記載者の責任を明確にするために、必ず署名する。署名は本人が特定できる書き方で行なう。修正する場合は、修正前の記録がわかるように修正する。修正液で消すこと、間違った箇所を除くこと、意図的に線や点を加えるなどの修正は、改ざんと見なされる。改ざんは刑事責任を問われる犯罪行為である。

日本看護協会：医療事故発生時の対応－看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン, 11-13, 2002. (一部改変)

### 7-2 静脈注射の実施記録

#### 14. 記録

1) 静脈注射・点滴静脈注射を実施した看護師は、その過程を記録し署名する。

2) 記録には以下の内容を含む。

- ・実施内容、方法、部位、時間
- ・患者の反応、症状などの観察事項
- ・看護師の判断、対応

日本看護協会：静脈注射の実施に関する指針, 22, 2003.

参考資料 8 助産録・看護記録・訪問看護等の提供に関する諸記録の保存期間

記録名	保存期間	法的根拠等	条 文
助産録	5年間	保健師助産師看護師法 第42条第2項	前項の助産録であつて病院、診療所または助産所に勤務する助産師が行つた助産に関するものは、その病院、診療所または助産所の管理者において、その他の助産に関するものは、その助産師において、5年間これを保存しなければならない。
看護記録	3年間	保険医療機関及び 保険医療養担当規則 第9条	(帳簿等の保存) 保険医療機関は、療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録をその完結の日から3年間保存しなければならない。ただし、患者の診療録にあっては、その完結の日から5年間とする。
		疑義解釈通知(平成11年6月11日・厚生省医療課長通知)	看護記録については、保険医療期間及び保険医療養担当規則第9条に規定されている療養の給付の担当に関する記録である
	2年間 地域医療支援病院および特定機能病院が該当する。	医療法 第22条	地域医療支援病院は、前条第1項(第9号を除く。)に定めるもののほか、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる施設を有し、かつ、記録を備えておかなければならない。 一 集中治療室 二 診療に関する諸記録 (後略)
		医療法施行規則 第21条の5	法第22条第1号から第8号までの規定による施設及び記録は、次のとおりとする。 (中略) 二 診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状及び退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とする。 (後略)
		医療法 第22条の2	特定機能病院は、第21条第1項(第1号及び第9号を除く。)に定めるもののほか、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる人員及び施設を有し、かつ、記録を備えて置かなければならない。 一 厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の従業者 二 集中治療室 三 診療に関する諸記録 (後略)
医療法施行規則 第22条の3	法第22条の2第2号から第4号までの規定による施設及び記録は、次のとおりとする。 (中略) 二 診療に関する諸記録は、過去2年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状及び退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約とする。 (後略)		
訪問看護等の提供に関する諸記録	2年間	指定訪問看護及び指定老人訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準 第30条	(記録の整備) 指定訪問看護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 2 指定訪問看護事業者は、利用者に対する指定訪問看護等の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

## 参考資料9 臨地実習説明書及び臨地実習同意書の例

### 臨地実習説明書の例

〇〇看護学校〇年生の〇〇実習にあたり、平成〇年〇月〇日より平成〇年〇月〇日までの間、受け持ちとして日常生活の援助および診療の補助等の看護援助をさせていただきたく存じます。

なお、学生の臨地実習は以下の基本的な考え方で臨むことしております。看護教育の必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

1. 学生が看護援助を行う場合、事前に十分かつ分かりやすい説明を行い、患者・家族の同意を得て行う。
2. 学生が看護援助を行う場合、安全性の確保を最優先とし、事前に教員や看護師の助言・指導を受け、実践可能なレベルにまで技術を修得させてから臨ませる。
3. 患者・家族は、学生の実習に関する意見や質問があれば、いつでも教員や看護師に直接たずねることができる。
4. 患者・家族は、学生の受け持ちに同意した後も、学生が行う看護援助に対して無条件に拒否できること。また、拒否したことを理由に看護及び診療上の不利益な扱いを受けない。
5. 学生は、臨地実習を通して知り得た患者・家族に関する情報については、これを他者に漏らすことがないようにプライバシーの保護に留意する。

日付：平成 年 月 日

説明者：実習施設 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

学校養成所 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

### 臨地実習同意書の例

私（患者）は、〇〇看護学校〇年生（ 学生氏名 ）が、〇〇病院〇〇病棟における臨地実習において私（患者）の受け持ちとなり、看護援助を行うことについて別紙のとおり説明を受け、納得したので同意します。

日付：平成 年 月 日

患者氏名： \_\_\_\_\_

代理同意人氏名： \_\_\_\_\_

〈参考文献〉

- ・日本看護協会：看護者の倫理綱領，2003.
- ・日本看護協会：看護業務基準，1995.
- ・厚生労働省：診療情報の提供等に関する指針，2003.
- ・日本看護協会：医療事故発生時の対応－看護管理者のためのリスクマネジメントガイドライン，2002.
- ・日本看護協会：静脈注射の実施に関する指針，2003.
- ・日本看護協会：看護研究における倫理指針，2004.
- ・厚生労働省：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書，2003年3月.
- ・患者の権利法をつくる会編：ヨーロッパにおける患者の権利の促進に関する宣言 A DECLARATION ON THE PROMOTION OF PATIENTS' RIGHTS IN EUROPE, 28, 1995.
- ・岩井郁子：看護記録ガイドライン第3講－基礎情報から患者の記述そしてケア計画立案まで，テクノコミュニケーションズ，1999.
- ・柴田恭亮，藤野成美：問われる記録の質、看護記録や実習記録はカルテ開示にたえられるか，看護教育，41(2)，96-100，2000.
- ・総特集「個人情報保護法」と「看護」 私たちがしなければならないこと，看護，56(7)，2004.
- ・瀬賀裕子：看護職の説明すべき事項とは何か，看護，56(8)，40-42，2004.
- ・セカンドオピニオン・ネットワーク：ガンのセカンドオピニオンを上手にとるコツ（第1版），セカンドオピニオン・ネットワーク，2004.
- ・佐藤悦子：看護基礎教育において安全をどう学ばせるか・7，実習に出るとき，②実習記録の記載と保管，看護教育，43(10)，2002.
- ・総務庁行政管理局行政情報システム参事官室監修：逐条解説個人情報保護法，第一法規出版，329-32，1991.
- ・良村貞子：看護学生による患者情報取り扱いの法的問題と教員に求められる対応，看護展望，29(4)，424-430，2004.
- ・財団法人情報処理開発協会：個人情報保護に関するコンプライアンス・プログラム（JIS Q 15001）医療機関の認定指針 Ver.1.02，2002.
- ・経済産業省：個人情報の保護に関する法律についての経済産業分野を対象とするガイドライン，2004年6月.
- ・厚生労働省：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン，2004年12月.
- ・厚生労働省医政局：医療情報ネットワーク基盤検討会最終報告書，2004年9月.
- ・総特集 電子カルテ時代の看護記録，看護，56(14)，2004.
- ・首相官邸：e-Japan 戦略II 加速化パッケージ  
([http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2004/040206\\_honbun.html](http://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2004/040206_honbun.html))
- ・看護業務サポートデスク：クリニカルパス  
([http://www.nurse.or.jp/tools/support/path/path\\_1.html](http://www.nurse.or.jp/tools/support/path/path_1.html))

看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針作成ワーキンググループ  
(50音順、敬称略)

委員名	所 属
委員長：岩井 郁子	聖路加看護大学名誉教授
委員：葛西 圭子	NTT 東日本関東病院副看護部長
小谷野 康子	東京医科歯科大学大学院博士後期課程
向田 良子	埼玉県立がんセンター副院長・看護部長
担当理事：楠本 万里子	常任理事
担当事務局：高島 真美	専門職業務部
後藤 裕子	専門職業務部
長南 博信	専門職業務部
竹内 睦美	専門職業務部
輪湖 史子	専門職業務部

看護記録および診療情報の取り扱いに関する指針

2005年1月26日 印刷

発 行 者：社団法人 日本看護協会  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2  
URL <http://www.nurse.or.jp>  
TEL 03-5778-8831 (代表)

お問合せ先：専門職業務部  
TEL 03-5778-8548 FAX 03-5778-5602

印 刷：文唱堂印刷 株式会社

2005.1 47,300

- ①本書の著作権は日本看護協会に帰属します。  
②本書の一部または全部を許可なく転載・複写・複製することは著作権の侵害になりますのでご注意ください。