

被收容者の診断書取扱要領

大村入国管理センター
施行 昭和61年4月1日
最近改正 令和元年5月1日

(目的)

第1条 この要領は、入国者收容所大村入国管理センター（以下「センター」という。）に收容されている者（以下「被收容者」という。）又はセンターを出所した者（以下「出所者」という。）がセンターの診療室において受けた診療に係る診断書その他診療情報に関する書面（以下「診断書等」という。）の交付事務についての取扱いを規定し、当該事務の適正な運営を図ることを目的とする。

(診断書等の交付請求)

第2条 診断書等の交付請求（以下「交付請求」という。）は、センター「被收容者に対する診療情報提供実施要領」第3条に定める申出人に限り行うことができる。

2 交付請求は、被收容者が行う場合は、入国者收容所大村入国管理センター被收容者処遇細則（以下「処遇細則」という。）に定める被收容者申出書（処遇細則別記第18号様式）を処遇部門に、その他の者が行う場合は、診断書等交付請求願出書（別記第1号様式）又は任意の書面を総務課に、それぞれ提出して行うものとする。

3 前項の書面には、被收容者又は出所者の国籍・氏名、診断書等の提出先、必要とする具体的理由及び請求人の住所・氏名を記載し、請求人自身が署名しなければならない。

(交付の決定)

第3条 交付請求があったときは、決裁書（別記第2号様式（甲）（乙））により、所長に提出するものとする。

2 所長は、次のいずれかに該当する場合を除き、診断書等の交付を決定するものとする。

ア 診療に悪影響を及ぼすおそれがある場合

イ 被收容者又は出所者の権利又は利益を侵害するおそれがある場合

ウ 第三者の権利又は利益を侵害するおそれがある場合

エ センターの保安上支障を及ぼすおそれがある場合

オ その他診断書等の交付が適当でない事情がある場合

3 診断書等を交付する場合の書面は次のとおりとする。ただし、所長は、

申出人が他の書式によることを希望する場合等で相当の理由があると認める場合は、これと異なる書面を指定することができる。

ア 公的機関に提出する場合 別記第3号様式による診断書

イ その他の場合 別記第3号の2様式による診療情報提供書

(診断書等の作成及び交付)

第4条 所長は、前条の規定により診断書等の交付を決定したときは、診療室の医師にその旨を通知するものとする。

2 診療室の医師は、前項の通知があったときは、前条第3項に定めるところにより、診断書等を作成の上、別記第4号様式に添付して、所長に提出するものとする。

3 所長は、前項の診断書等について、第2条第2項の提出がなされた部門又は課を通じて交付請求した者に交付するものとする。

(不交付通知)

第5条 所長は、診断書等を交付しない旨の決定をしたときは、第2条第2項の提出がなされた部門又は課を通じて、交付請求した者に口頭で告知するものとする。

(記録の保管)

第6条 診療室の医師は、診断書等を作成したときは、その写しを診療録（医師法第24条に定める診療録をいう。）に添付し、一括して保管するものとする。

附則

この要領は、昭和61年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成8年5月11日から施行する。

附則（平成10年4月9日一部改正）

この要領は、平成10年4月9日から施行する。

附則

この要領は、平成15年1月7日から施行する。

附則

この要領は、平成25年4月1日から施行する。

附則

この要領は、平成27年4月15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。

診断書等交付請求願出書

被收容者			請 求 年 月 日
			年 月 日
国 籍		性 別	男 ・ 女
氏 名		生 年 月 日	年 月 日

請求者及び提出先等

請 求 者	
国 籍	
氏 名	
住 所	
被收容者との関係	
提 出 先	
診断書等を必要とする 具体的理由	

署 名

首席・課長	統括・係長	起案者

別記第2号様式(甲)

診断書等交付請求決裁書

被收容者			請 求 年 月 日
			令和 年 月 日
国 籍		性別	男 ・ 女
氏 名		生年月日	年 月 日
適 条		收容日	令和 年 月 日
		移収元	

請求者及び概要

請求者の 国 籍 及び 氏 名	<input type="checkbox"/> 被 収 容 者 と 同 じ		
	<input type="checkbox"/> その他	国 籍	
		氏 名	
被收容者 との関係	<input type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> その他 ()		
提 出 先			
診断書等を 必要とする 理 由			
診療状況 (病名等)			

別記第2号様式(乙)

決 裁		令和 年 月 日		
		意 見		
所 長	可 ・ 否	<input type="checkbox"/> 別記第3号様式	<input type="checkbox"/> 別記第3号の2様式	<input type="checkbox"/> その他
次 長	可 ・ 否	<input type="checkbox"/> 別記第3号様式	<input type="checkbox"/> 別記第3号の2様式	<input type="checkbox"/> その他
総務課長	可 ・ 否	<input type="checkbox"/> 別記第3号様式	<input type="checkbox"/> 別記第3号の2様式	<input type="checkbox"/> その他
診療室 医 師	可 ・ 否	<input type="checkbox"/> 別記第3号様式	<input type="checkbox"/> 別記第3号の2様式	<input type="checkbox"/> その他
企画管理 ・執行部門 首席	可 ・ 否	<input type="checkbox"/> 別記第3号様式	<input type="checkbox"/> 別記第3号の2様式	<input type="checkbox"/> その他
処遇部門 首席	可 ・ 否	<input type="checkbox"/> 別記第3号様式	<input type="checkbox"/> 別記第3号の2様式	<input type="checkbox"/> その他

別記第3号様式

診 断 書

氏 名

殿

生年月日

年 月 日生

男・女

診 断 名

上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

入国者収容所大村入国管理センター

医 師

〒 856-0817 長崎県大村市古賀島町644番地の3
電話 (0957) 52-2121

診療情報提供書

殿

令和 年 月 日

所在地	〒856-0817 長崎県大村市古賀島町644-3
名称	入国者収容所 大村入国管理センター 診療室
電話番号	(0957) 52-2121

下記の者に関する病状等については、以下のとおりです。

患者	国籍			
	氏名		性別	男・女
	生年月日			

傷病名	
治療経過	
備考	

別記第4号様式

令和 年 月 日

入国者収容所大村入国管理センター所長 殿

診療室医師

診断書等の提出について

令和 年 月 日付け決裁に関し、
被収容者
に係る診断書等を別添のとおり提出する。

添付物

診断書等

1部