

診療計画書及び受診同意書

オンライン診療の基本的な考え方

- オンライン診療は、患者さんの心身の状態に関して得られる情報が限られます。
- 医師が実施の可否を慎重に判断し、オンライン診療が適切でないと判断した場合には、対面診療を提案します。
- オンライン診療は、患者さんがその利点と生じるおそれのある不利益などについて理解した上で、患者さんが求める場合に実施するものであり、研究を主目的としたり、医師側の都合のみで行うことはありません。

上記項目に加え、以下の診療計画等をよくご確認いただき、オンラインセカンドオピニオンの実施に同意される場合は、必要事項を記入のうえ、本紙裏面の署名欄にご署名ください。

診療計画

| | |
|------------------------|---|
| 診療内容 | 相談されたい病名： (簡潔に記入) |
| 診療予約に関する事項 | 完全予約制 |
| 相談者が満たすべき要件 | ・当院ホームページに記載している「セカンドオピニオンをお受けできない場合」に該当しないこと。 ・オンライン診療に必要な環境を用意できること。(別紙「オンライン診療事前チェック表」参照) |
| 診療料金に関する事項 | 自由診療として定められた金額を支払うこと。 自由診療料金: 44,000 円(税込) |
| 継続診療に関する事項 | オンラインセカンドオピニオン外来では原則として再診は行わず、単回の相談である。以降の診療方針等については、紹介元医療機関へ相談すること。 |
| オンライン診療の方法 ・使用する機器等 | 利用するオンライン診療システム: YaDoc Quick (インテグリティ・ヘルスケア社) ※ビデオ通話システム「ZOOM」を利用 ご相談者側: パソコン、タブレット、スマートフォン等 医師側: 医療機関のパソコン、タブレット等 |
| オンライン診療を行わないと判断する条件 | ・患者の心身の状態について、十分に必要情報が得られていないと判断した場合。 ・情報通信機器の障害等によりオンライン診療を行うことができない場合。 上記条件に該当した場合は、直接の対面診療を提案します。 |
| 情報伝達への協力 | オンライン診療の実施に際して、相談者は診療に対して積極的に協力し、自身の心身に関する情報を医師に伝達する必要がある。 |
| 情報漏洩等のセキュリティ・リスクに関する事項 | <u>想定されるセキュリティ・リスク</u> 医療機関およびオンライン診療システム提供事業者に対するサイバー攻撃等による相談者の個人情報の漏洩・改ざん等。 なお、相談者の行為によって、セキュリティを脅かす事案や損害等が生じた場合、直接的、間接的、その他すべての損害について、医療機関および医師は責任を負わない。 |
| オンライン診療の映像や音声の保存 | オンライン診療の映像や音声等の保存は、プライバシー保護の観点から、患者側、医師側ともに行わないこと。 |

東京科学大学病院 オンラインセカンドオピニオン外来

| | |
|----------|---|
| その他の注意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・使用するシステムに伴うリスクを把握すること。 例)生じ得るリスク:スマートフォンの紛失やウイルス感染に伴う医療情報の漏洩等 取り得る対策:パスワードの設定、生体認証設定、ウイルス対策ソフトのインストール等 ・使用するアプリケーション、OS は適宜アップデートし、最新の状態にしておくこと。 ・オンライン診療は医師側からの通信により開始すること。 ・医師との通信に、医師の同意がない限り第三者を参加させないこと。 ・オンライン診療においてチャット機能の使用やファイル送付は行わないこと。特に外部 URL への誘導を含むチャットはセキュリティ・リスクが高いため行わないこと。 ・顔写真付きの身分証明書で本人証明を行うこと。 ・うまく情報が伝わらない等により医師がオンライン診療の中止を決めたときは、提供される医療の安全を確保する観点から、医師の判断に従うこと。 ・訴訟等の目的に使用しないこと。 |
|----------|---|

私は上記の「診療計画」の内容を理解し、了解しましたので、診療計画と注意事項に従い、オンラインセカンドオピニオンを受診することに同意します。

なお、オンラインセカンドオピニオンの実施が不可の場合は、対面での実施を【 希望します ・ 希望しません 】。

年 月 日 相談者本人署名_____