関西医科大学附属病院 オンライン・セカンドオピニオン外来

診療計画書 及び 同意書

* セカンドオピニオンとは

患者さんにとって最善と考えられる診断及び治療法に関して、主治医以外の専門医の意見を聴くことです。その意見や判断を、患者さんご自身の治療法を選ぶ際の参考にしていただくことが目的です。新たな検査や治療は行わず、現在の主治医からお借りした資料の範囲で意見を述べることになります。従って、現在の主治医からの情報提供書が必要です（医療訴訟等の目的には利用できません）。

* オンライン診療の実施にかかる基本的な考え方

・オンライン診療は、接触等行うことができない等の理由により、得られる情報が限られています。

・医師が実施の可否を慎重に判断し、オンラインによる診療が適切でないと判断した場合、対面による診療に切り替えることを提案し、速やかにオンライン診療を行わない、または中断します。

・オンライン診療は、患者さんがその利点および生ずるおそれのある不利益等について理解した上で、患者さんがその実施を求める場合に実施されるものであり、研究を主目的としたり医師側の都合のみで行うことはできません。

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をいただける方は、同意書の署名欄にご署名をお願いいたします。

****

診 療 計 画 書

****

|  |  |
| --- | --- |
| 診察内容 | オンライン・セカンドオピニオン |
| 診察予約に関する事項 | 紹介元医療機関からの事前予約制 |
| 診察時間に関する事項 | 60分まで |
| 診察料金に関する事項 | 44,000円（税込）※自費診療 |
| オンライン診察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）　　　　　　　　　　　　　　　　　※ビデオ会議システム「Zoom」を併用・患者さん側：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等の情報通信機器 |
| セカンドオピニオンを行わないと判断する条件 | ・医師が、セカンドオピニオンが適切でないと判断した場合。 |
| オンライン診療を行わないと判断する条件 | ・患者さんの心身の状態について、必要な情報が十分に得られていないと医師が判断した場合。・患者さんが、オンライン診療に必要な環境を用意できない場合。・情報通信環境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、直接の対面診療に切り替えることを提案します。 |
| 患者さんによる情報伝達の協力 | ・オンライン診療の実施に際し、患者さんは診察に対し積極的に協力し、自身の心身に関する情報を医師に伝達する必要がある。 |
| 急病急変時の対応 | なし |
| 複数の医師がオンライン診療を実施する予定 | なし |
| 情報漏洩等のリスクを踏まえた、セキュリティリスクに関する責任分界点等の明示 | 想定されるセキュリティリスク・医療機関やオンライン診療システム提供事業者に対する、サーバー攻撃等による患者さんの個人情報の漏洩や改ざん等。医療機関及びオンライン診療システム提供事業者に課される事項・オンライン診療の適切な実施に関する指針に定める情報セキュリティに関するルールを厳守したシステムを構築し、常にその状態を保つこと。医師に課される事項・セキュリティリスクを十分に勘案した上で、オンライン診療システムまたは汎用サービスを選択すること。患者さんおよび医師がシステムを利用する際の権利、義務、リスク等を明示し、かつ情報漏洩等のセキュリティリスク、医師・患者双方のセキュリティ対策の内容、患者さんへの影響等について、平易に説明できること。なお、患者さんの行為により、セキュリティ事案や損害が生じた場合、発生した直接的、間接的、その他すべての損害について、医療機関及び医師は責任を負わない。 |
| オンライン診療の映像や音声等の保存 | 行わない。 |
| その他の注意事項※次ページへ続くその他注意事項（続き） | ・使用するシステムに伴うリスクを把握すること。例）スマートフォンの紛失や、パソコン上のウイルス感染に伴う医療情報の漏洩等　　　取りうる対策：パスワード設定、生体認証設定、ウイルスソフトのインストール等・オンライン・セカンドオピニオンを行う際は、使用するアプリケーション、ＯＳが適宜アップデートされていることを確認すること。・医師側の了解なく、ビデオ通話を録音、録画、撮影しないこと。・医師のアカウント情報等を診療に関わりのない第三者に提供しないこと。・医師との通信中は、医師との同意がない限り第三者を参加させないこと。・原則、医師側が求めない限り、あるいは指示に反して、チャット機能の利用やファイルの送付などは行わないこと。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。・訴訟等の目的に使用しないこと。 |

同 意 書

私は、上記「診療計画書」に関して、内容を理解し納得しましたので、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いたします。

・同意日　　 ：　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日

・本人署名 　： 　　 　印

・代諾者署名 ： 　　　　　　 　印　 （続柄：　　 　　 ）

****