

オンライン診療 診療計画書

医療機関名	医療法人社団廣淳会 矢田内科小児科医院
住所	相模原市緑区橋本 2-3-6 吉美ビル 2FB
担当医	

ID :

ふりがな

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様 男・女 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生 ( \_\_\_\_\_ 歳)

診療内容	疾患名	
	治療内容	
運用方法 (頻度やタイミング)	概ね1ヶ月に1回、オンライン診療を実施いたします。 ただし、概ね3ヶ月に1回は直接の対面診療を行います。	
診療時間 (予約制等)	電話や各種予約システム等を用いて、事前に予約を行います。	
使用する機器等	患者側：スマートフォンなど 医師側：医療機関のパソコン、タブレット端末等の情報通信機器 利用するオンライン診療システム：CARADA オンライン診療	
実施方針 (オンライン中断の条件等)	患者の心身の状態について、十分に必要な情報が得られていないと医師が判断した場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>体調に変化が現れ、対面診療の必要性が認められた場合</li> <li>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</li> </ul> 上記条件に該当した場合は、直接の対面診療に切り替えさせていただきます。	
情報漏洩等のリスクを踏まて、 セキュリティリスクに関する 責任分界点等の明示	<p><b>想定されるセキュリティリスク</b></p> 医療機関・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患者の個人情報の漏洩・改ざん等	
	<p><b>医療機関及びオンライン診療システム提供事業者</b>に課される事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	
	<p><b>医師</b>に課される事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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を選択すること</li> <li>患者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、患者への影響等について、平易に説明できるオンライン診療システム提供事業者を選択すること</li> </ul> なお、患者の行為により、セキュリティ事案や損害等が生じた場合、発生した直接的、間接的、その他すべての損害について、医師は責任を負わない。	
映像や音声などの保存	個人情報保護の観点から、医師・患者、双方が行わないものとします。 カルテ等の診療録は対面診察と同様に作成します。 なお保険請求の為、保険証・受給証の画像は保存させていただきます	
複数医師の実施	なし	
急病急変時の対応方針	当院にて対応できないと判断した場合は、適切な他の医療機関をご紹介します。	

診察への積極的な協力をお願い	オンライン診療実施時には触診等ができない事等により、得られる情報が限られることがあるため、診察に際しては積極的なご協力をお願いしております。
<p style="text-align: center;">その他</p> <p>(医薬品処方/システム利用料 や通話料、配送料について等)</p>	<p>当院では、保険外負担の料金について、その使用料、利用回数に応じた実費のご負担をお願いしています。</p> <p>一回につき  情報通信機器の運用に係る実費：550円(税込) + 送料：651円(税込)  が別途かかります。</p>

注) 本内容は、医療機関と患者の間で治療の経過等を踏まえ、必要に応じて見直しを行うものです。

私は、貴院におけるオンライン診療を用いた受診を希望するとともに、上記計画内容に対して同意します。

年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族・代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

(患者様との関係 \_\_\_\_\_ )

※患者本人の署名がある場合は家族等の署名は不要です。

# オンライン診療同意書

オンライン診療を受けるに当たって、下記の注意事項をよくお読みご利用ください。

1. オンライン診療を実施する際は、患者がその利益および不利益等を十分に理解し、オンライン診療を実施する旨について、医師と患者の間で合意がある場合に行います。
2. オンライン診療では直接の対面による診療に比べて、触診などを行う事ができないなどの理由により、得られる情報は限られていることから、オンライン診療には制限がございます。診察への積極的な協力が必要であり、対面診療を組み合わせる事になります。
3. オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断し、オンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合は、速やかに適切な対面診療へつなげます。
4. スマートフォン端末のセキュリティ対策は、患者ご自身の責任で行って頂きます。端末からの情報漏洩等を防ぐため、ウイルス対策ソフトを導入し、OS・ソフトウェアは最新バージョンを使用するようにしてください。
5. プライバシーが確保できる場所で診療を受けてください。医師との通信中は、第三者（家族や友人など）を参加させてはいけません。
6. プライバシーが保たれるように、患者側、医師側共に診療内容の録音、録画、撮影は行いません。
7. 患者は医師のアカウント等情報を診療に関わりのない第三者（家族や友人など）に提供してはいけません。
8. 初診でオンライン診療を用いる場合、患者は顔写真付きの身分証明書で本人証明を行わなければなりません。顔写真付きの身分証明書を有さない場合は、二種類以上の身分証明書を用いて本人証明を行います。
9. オンライン診療を受けることで起こりうる出来事は全て自己責任となります。オンライン診療を行う際のセキュリティおよびプライバシーのリスクを、患者側が負うべき責任があることを十分に理解した上でその実施を希望した場合に行います。

上記オンライン診療同意書の内容に対して同意します。

年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ 印

家族・代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

(患者様との関係 \_\_\_\_\_ )

※患者本人の署名がある場合は家族等の署名は不要です。