

オンライン診療 同意書

医療機関名	マナビヤ在宅クリニック「un」
住 所	宮崎市松山2丁目2番32号TMビル5階
担 当 医	迫田 哲平

運用方法 (頻度やタイミング)	患者様またはご家族から診療の求めがあり、医師がオンライン診療での診察が可能と判断した場合に行います。
使用する機器等	患者様側：スマートフォンやパソコン等 医師側：医療機関のパソコンやタブレット等の情報通信機器 利用するオンライン診療システム：LINEWorks など
実施方針 (オンライン中断の条件等)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者様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 ・体調に変化が現れ、対面診療の必要性が認められた場合 ・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 <p style="margin-left: 20px;">上記条件に該当した場合、直接の対面診療に切り替えさせていただきます。</p>
情報漏洩などのリスクを踏まえて、セキュリティリスクに関する責任分界点等の明示	<p>想定されるセキュリティリスク 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様の個人情報の漏洩・改ざん等。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・患者様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・患者様双方のセキュリティ対策の内容、患者様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。 <p>なお、患者様の行為により、セキュリティ事案や損害等が発生した場合、発生した直接的、間接的、その他すべての損害について、クリニック及び医師は責任を負わない。</p>
映像や音声などの保存	個人情報保護の観点から、医師・患者様、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療と同様に作成します。なお保険請求の為、保険証・受給者証等の必要な画像は保存させていただきます。
複数医師の診療	連携医療機関の医師など複数の医師がオンライン診療を行う場合があります。その場合は、患者様の治療内容など情報共有をしっかりと行っております。
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、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。
対面診療について	通常の診療は、対面による診療を行います。

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、上記内容に対して同意します。

20 年 月 日

患者氏名： _____ (印)

署名代筆者氏名： _____ (印) (患者様との関係： _____)

※患者様本人の署名がある場合は代理人の署名は不要です。