

訪問診療（在宅医療）のご案内

あさがお内視鏡・訪問クリニック 03-5726-3383

1 在宅医療とは

在宅医療とは、病気や障害で定期的な通院が困難な患者さんに対して、医師がご自宅や施設を訪問して行う医療です。「往診」と「訪問診療」を組み合わせることで患者さんの療養をサポートします。

「往診」が突発的な病状悪化などの際に、患者さんや家族からの求めに応じて医師が自宅や施設を訪問して診療を行うのに対して、「訪問診療」は、定期的な通院が困難な患者さんに対して、継続的且つ計画的に医師が訪問して診療を行います。かかりつけ医として普段から定期的に診療をさせていただくことで、いつもの様子や変化の兆候を把握できるため、急な病状変化のときも、患者さんやご家族の希望に沿った対応ができるというメリットがあります。

【対象となる方】

- ◎病気や障害などで、定期的な通院が困難な方
- ◎脳梗塞後遺症や神経難病などにより日常生活動作に支障のある方
- ◎認知症に対するケアや医療的アドバイスを要する方

- ◎退院後のケアが必要な方
- ◎排尿や排泄の医療的管理（カテーテルなど）を必要とされる方 ...など

2 当院の在宅医療について

1. 訪問診療（月1～2回）

状態によって月1～2回、平日9:00～17:00の間に事前に予定を調整した上で訪問します。状態が不安定な時は医学的な必要性を判断し、月に3回以上の訪問診療を行うこともあります。

2. 検査について

ご自宅で受けられる検査

- ◎血液検査、各種細菌学検査
- ◎心電図、超音波検査

必要時に紹介して受けられる検査

- ◎レントゲン検査
- ◎胃内視鏡検査、CT/MRI 検査 等

3. 在宅で可能な処置について

- ◎胃瘻、腸瘻、経鼻経管栄養 ◎在宅中心静脈栄養法 ◎在宅自己注射
- ◎在宅酸素療法 ◎膀胱留置カテーテル ◎褥瘡管理 ◎腹水穿刺 など

※詳細につきましてはご相談ください。

4. 薬について

薬は院外処方となります。ご家族が直接薬局に処方箋を持参してお薬を受け取るか、薬局から宅配してもらうことも可能です。宅配をご希望される場合は別途費用が発生しますので予めご了承ください。

5. 緊急時の対応について

初診時にお渡しする「緊急時連絡先」に記載のある電話番号にお電話ください。
24 時間 365 日、夜間・休日も対応しております。

病状をお伺いした上で、必要に応じて訪問看護、往診、救急搬送の判断をさせていただきます。

6. 診療体制について

当院では 24 時間 365 日患者さんに安心して療養していただくために、主担当医制とグループ診療を併用しております。定期的な診療は主担当医または主担当医から情報共有された医師が行います。特に緊急時には主担当医以外の医師が診療する場合も多くなりますが、情報共有は密に行っております。主担当医が変更となる場合も、綿密な情報共有を行いますのでご安心ください。

また、必要に応じて専門医の診療や、当院からの訪問看護や訪問リハビリテーションを実施することがあります。あらかじめご了承ください。

7. 地域連携について

ご自宅でより良い療養生活を送るためには、多くの方のご支援が必要です。ケアマネジャー、看護師、介護士、各種療法士、診療所、病院などと密接に連携をはかり、患者さんが最適な医療を受け、安心して過ごしていただけるように努めます。連携にあたっては、電話、書面（郵送・FAX等）、ICTを活用して参ります。また、当院では初診時や、以降定期的に、紹介元医療機関等に経過報告を診療情報提供書等として送付させていただくことがあります。

3 診療費用について

1. お支払いについて

当院では、口座振替、指定口座へのお振込に対応しています。毎月20日前後に前月分の請求書を郵送いたしますので、口座振替の方以外は、期日までに指定口座へのお振込、または次回往診時に現金による支払いをお願いいたします。請求書発行日から2カ月間お支払いの手続きをいただけなかった場合、診療を中止せざるを得ない場合がございますので、あらかじめご了承ください。

お支払い確認後に、次回請求書送付時に、領収書を同封いたします。

2. 費用の目安 ※お薬の費用は除きます

月額費用（医療費＋居宅介護療養管理指導費）の目安（医療保険・介護保険共に自己負担割合が1割負担の方の場合）は次頁の通りです。

お住まいやお身体の状態、当院から訪問診療を提供する利用者の数、自己負担割合やお持ちの医療証等によって費用が異なります。処置や検査、往診等を行った場合は別途費用がかかる場合があります。

なお、各種被保険者証（いわゆる「医療保険証」「介護保険被保険者証」「介護

保険負担割合証」「医療証」)等や限度額認定証などが交付・更新された際は、ただちにご共有をお願いいたします。発行月の月末までに共有いただけなかった場合、各種被保険者証等が適応されないため、後日ご自身で還付手続き等をお願いいたします。

1 割負担の方の月額費用の目安 ※交通費除く

訪問診療回数 月2回以上	重症者(※1)	単一建物診療患者1人	7,800円～
	上記以外		6,900円～
訪問診療回数 月1回			4,100円～

【戸建て住宅,マンション等にお住まいの方】

【有料老人ホーム,グループホーム,サービス付き高齢者向け住宅等にお住まいの方】

訪問診療回数 月2回以上	重症者(※1)	単一建物診療患者1人	6,300円～
		単一建物診療患者2～9人	4,200円～
		単一建物診療患者10～19人	3,700円～
		単一建物診療患者20～49人	3,300円～
		単一建物診療患者50人以上	3,000円～
	上記以外	単一建物診療患者1人	5,600円～
		単一建物診療患者2～9人	2,700円～
		単一建物診療患者10～19人	2,200円～
		単一建物診療患者20～49人	2,000円～
		単一建物診療患者50人以上	1,900円～
訪問診療回数 月1回	単一建物診療患者1人	3,300円～	
	単一建物診療患者2～9人	1,700円～	
	単一建物診療患者10～19人	1,300円～	
	単一建物診療患者20～49人	1,200円～	
	単一建物診療患者50人以上	1,100円～	

(※1) 末期の悪性腫瘍、スモン、難病の患者に対する医療等に関する法律に規定する指定難病、後天性免疫不全症候群、脊髄損傷、真皮を越える褥瘡に罹患している方、人工呼吸器の使用、気管切開、気管カニューレの使用、ドレーンチューブまたは留置カテーテルの使用、人工肛門・人工膀胱、在宅自己腹膜灌流・在宅血液透析・在宅酸素療法・在宅中心静脈栄養法・在宅成分栄養経管栄養法・在宅自己導尿などを実施している状態の方

◎**交通費**

交通費として訪問 1 回につき 500 円 (税込) を徴収させていただきます。

◎**医師との面談(電話面談含む)について**

当院側から診療の一環として面談を実施した場合に追加の費用はかかりませんが、患者様・ご家族様の要望で実施する面談は、別途以下の通り自費請求させていただきます。

電話面談：15 分 2,500 円

対面面談：30 分 5,000 円

◎**他医療機関における診療情報提供料について**

適切な診療を行うため、これまでおかかりだった、またはおかかり中の医療機関から、当院宛てに、これまでの診療情報を共有いただくことがございます。この時、当該医療機関にて「診療情報提供料」250 点 (1 割負担の場合 250 円) が発生しますので、予めご容赦ください。

居宅療養管理指導（介護保険）について

居宅療養管理指導とは、要支援・要介護状態となった利用者様が、可能な限り居住する場所において、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医師が訪問し、心身の状況や置かれている環境等を把握した上で行う、療養上の管理・指導・助言等をいいます。具体的には、（１）居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)に対する、居宅サービス計画作成等に必要な情報提供、（２）利用者様及びご家族等に対する、居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導・助言などを行ってまいります。

「情報提供」及び「指導又は助言」の方法

居宅介護支援事業者(ケアマネジャー)等に対する情報提供の方法

介護サービス計画(ケアプラン)の策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行います。サービス担当者会議への参加が困難な場合、または同会議が開催されない場合は、下記の「情報提供すべき事項」を、原則として文書等(Eメール、FAX等)の交付およびICT(情報通信技術)を活用した方法(メディカルケアステーション(MCS)等のコミュニケーションツール)により、居宅介護支援事業者等へ情報提供を行います。

情報提供すべき事項

- 1 基本情報(医療機関名,住所,連絡先,医師氏名,利用者の氏名,生年月日,性別,住所,連絡先等)
- 2 利用者様の病状、経過等
- 3 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等利用者の日常生活上の留意事項

居宅療養管理指導契約書（介護保険）

利用者 _____（以下「甲」という。）と あさがお内視鏡・訪問クリニック（以下「乙」という。）とは、居宅療養管理指導サービスの利用に関して次の通り契約を結びます。

（目的）

第1条

乙は、介護保険法等の関係法令及びこの契約書に従い、甲がその有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、甲の心身の状況、置かれている環境等を踏まえて療養上の管理及び指導を行うことにより甲の療養生活の質の向上を図ります。

2 乙は、居宅療養管理指導サービスの提供にあたっては、甲の要介護状態区分及び甲の被保険者証に記載された認定審査会意見に従います。

（契約期間）

第2条

この契約書の契約期間は、20 _____ 年 _____ 月 _____ 日（※初回訪問日を記載）から、介護保険証の有効期限までとします。但し、上記の契約期間の満了日前に、甲が要介護状態区分の変更の認定を受け、要介護（支援）認定有効期間の満了日が更新された場合には、変更後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

2 前項の契約期間の満了日の7日前までに甲から更新拒絶の意思表示がない場合は、この契約は同一の内容で自動更新されるものとし、その後もこれに準じて更新されるものとします。

3 本契約が自動更新された場合、更新後の契約期間は、更新前の契約期間の満了日の翌日から更新後の要介護（支援）認定有効期間の満了日までとします。

（運営規程の概要）

第3条

乙の運営規程の概要（事業の目的、職員の体制、居宅療養管理指導サービスの内容等）、従業者の勤務の体制等は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

（居宅療養管理指導サービスの内容及びその提供）

第4条

乙は、乙に属する医師を派遣し、契約書別紙サービス内容説明書に記載した内容の居宅療養管理指導サービスを提供します。

2 乙は、甲に対して居宅療養管理指導サービスを提供するごとに、当該サービスの提供日及び内容、介護保険から支払われる報酬等の必要事項を、甲が依頼する居宅介護支援事業

者が作成する所定の書面に記載し、甲の確認を受けることとします。

3 乙は、甲の居宅療養管理指導サービスの実施状況等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければなりません。

4 甲及びその後見人（後見人がいない場合は甲の家族）は、必要がある場合は、乙に対し前項の記録の閲覧及び自費による謄写を求めることができます。ただし、この閲覧及び謄写は、乙の業務に支障のない時間に行うこととします。

（居宅介護支援事業者等との連携）

第5条

乙は、甲に対して居宅療養管理指導サービスを提供するにあたり、甲が依頼する居宅介護支援事業者又はその他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。

（協力義務）

第6条

甲は、乙が甲のため居宅療養管理指導サービスを提供するにあたり、可能な限り乙に協力しなければなりません。

（苦情対応）

第7条

乙は、苦情対応の責任者及びその連絡先を明らかにし、乙が提供した居宅療養管理指導サービスについて甲、甲の後見人又は甲の家族から苦情の申立てがある場合は、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。

2 乙は、甲、甲の後見人又は甲の家族が苦情申し立て等を行ったことを理由として、甲に対し何ら不利益な取扱いをすることはできません。

（費用）

第8条

乙が提供する居宅療養管理指導サービスの利用単位毎の利用料その他の費用は、別紙重要事項説明書に記載したとおりです。

2 甲は、サービスの対価として、前項の費用の額をもとに月ごとに算定された利用者負担額を乙に支払います。

3 乙は、提供する居宅療養管理指導サービスのうち、介護保険の適用を受けないものがある場合には、特にそのサービスの内容及び利用料金を説明し、甲の同意を得ます。

4 乙は、前二項に定める費用のほか、居宅療養管理指導サービスの提供に要した交通費の支払いを甲に請求することができます。

5 乙は、前項に定める費用の額にかかるサービスの提供にあたっては、あらかじめ甲に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、甲の同意を得なければなりません。

6 乙は、居宅療養管理指導サービスの利用単位毎の利用料及びその他の費用の額を変更し

ようとする場合は、1カ月前までに甲に対し文書により通知し、変更の申し出を行います。

7 乙は、前項に定める料金の変更を行う場合には、新たな料金に基づく別紙重要事項説明書及び契約書別紙サービス内容説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

8 乙は、前項に関する甲の同意を居宅サービス提供から30日以内に得られなかった場合、契約を解除する旨の催告をすることができます。

9 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第8項に定める期間内に居宅サービスの提供に関する同意をしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。

10 前項の催告をして乙がこの契約を解除しようとする場合は、前もって甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

11 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、不同意を理由として居宅療養管理指導サービスの提供を拒むことはありません。

(利用者負担額の滞納)

第9条

甲が正当な理由なく利用者負担額を2カ月以上滞納した場合は、乙は、30日以上の間を定めて、利用者負担額を支払わない場合には契約を解除する旨の催告をすることができます。

2 前項の催告をしたときは、乙は、甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者と、甲の日常生活を維持する見地から居宅サービス計画の変更、介護保険外の公的サービスの利用について必要な協議を行うものとします。

3 乙は、前項に定める協議を行い、かつ甲が第1項に定める期間内に滞納額の支払いをしなかったときは、この契約を文書により解除することができます。

4 乙は、前項の規定により解除に至るまでは、滞納を理由として居宅療養管理指導サービスの提供を拒むことはありません。

(秘密保持)

第10条

乙は、正当な理由がない限り、その業務上知り得た甲及びその後見人又は家族の秘密を漏らしません。

2 乙及びその従業員は、サービス担当者会議等において、甲及びその後見人又は家族に関する個人情報を用いる必要がある場合には、甲及びその後見人又は家族に使用目的等を説明し同意を得なければ、使用することができません。

(甲の解除権)

第11条

甲は、7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。

(乙の解除権)

第 12 条

乙は、甲が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったときは、30 日間以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。

2 乙は、前項によりこの契約を解除しようとする場合は、前もって甲の居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者や公的機関等と協議し、必要な援助を行います。

(契約の終了)

第 13 条

次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- 一 甲が要介護（支援）認定を受けられなかったとき。
- 二 第 2 条 1 項及び 2 項により、契約期間満了日の 7 日前までに甲から更新拒絶の申し出があり、かつ契約期間が満了したとき。
- 三 甲が第 11 条により契約を解除したとき。
- 四 乙が第 9 条又は第 12 条により契約を解除したとき。
- 五 甲が介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等をしたとき。
- 六 甲において、居宅療養管理指導サービスの提供の必要性がなくなったとき。
- 七 甲が死亡したとき。

(損害賠償)

第 14 条

乙は、居宅療養管理指導サービスの提供にあたって、事故が発生した場合には、速やかに甲の後見人及び家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

2 前項において、事故により甲又はその家族の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、乙は速やかにその損害を賠償します。ただし、乙に故意・過失がない場合はこの限りではありません。

3 前項の場合において、当該事故発生につき甲に重過失がある場合は、損害賠償の額を減額することができます。

(利用者代理人)

第 15 条

甲は、代理人を選任してこの契約を締結させることができ、また、契約に定める権利の行使と義務の履行を代理して行わせることができます。

2 甲の代理人選任に際して必要がある場合は、乙は成年後見制度や地域福祉権利擁護事業の内容を説明するものとします。

(合意管轄)

第 16 条

この契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、東京地方裁判所を管轄裁判所とすることに合意します。

(協議事項)

第 17 条

この契約に定めのない事項については、介護保険法等の関係法令に従い、甲乙の協議により定めます。

**居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
重要事項説明書**

1. 事業者概要

事業者名称	あさがお内視鏡・訪問クリニック
主たる事務所の所在地	〒132-0024 東京都江戸川区一之江7丁目81-7 KUビル 101号室
代表者名	院長 柳下淳
電話番号	03-5879-3323

2. 事業所概要

事業所の名称	あさがお内視鏡・訪問クリニック
指定事業所番号	東京都指定 *****
指定事業の種別	居宅療養管理指導
所在地	〒132-0024 東京都江戸川区一之江7丁目81-7 KUビル 101号室
責任者	院長 柳下淳
電話番号	03-5879-3323
サービス提供地域	東京都

3. 診療時間

営業時間	月-金 9-18 時
休日	土、日、年末年始（緊急往診 24 時間対応）

4. サービス内容

医師による 居宅療養管理指導	担当の医師が、通院が困難な利用者に対しその居宅を訪問して行う計画的、継続的な医学的管理を基に、利用者が居宅サービス計画作成を依頼する居宅介護支援事業者及び居宅サービスを利用するその他の事業者に対して居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行います。また、利用者もしくはその家族等に対する居宅サービス利用上の留意点、介護方法等について、指導及び助言を行います。
-------------------	--

費用

(1) 居宅療養管理指導費

介護保険の自己負担割合によって費用が異なります。なお、居宅介護管理指導費は介護保険サービスの利用限度額（支給限度額）には含まれませんのでご安心ください。

【居宅療養管理指導費】

※1 単位 = 10 円

居宅療養管理指導費(1) ※ 在宅時医学総合管理料等を	単一建物居住者 1 名	515 単位 (月 2 回を限度として)
	単一建物居住者 2 名～9 名	487 単位 (月 2 回を限度として)

請求しない場合	単一建物居住者 10 名以上	446 単位 (月 2 回を限度として)
居宅療養管理指導費 (Ⅱ) ※ 在宅時医学総合管理料等を 請求する場合	単一建物居住者 1 名	299 単位 (月 2 回を限度として)
	単一建物居住者 2 名～9 名	287 単位 (月 2 回を限度として)
	単一建物居住者 10 名以上	260 単位 (月 2 回を限度として)

【訪問診療を月 2 回実施した場合の 1 カ月あたりの自己負担額の目安】

※自己負担割合 1 割の場合

居宅療養管理指導費 (Ⅰ) ※ 在宅時医学総合管理料等を請 求しない場合	単一建物居住者 1 名	1,030 円
	単一建物居住者 2 名～9 名	974 円
	単一建物居住者 10 名以上	892 円
居宅療養管理指導費 (Ⅱ) ※ 在宅時医学総合管理料等を請 求する場合	単一建物居住者 1 名	598 円
	単一建物居住者 2 名～9 名	574 円
	単一建物居住者 10 名以上	520 円

※自己負担割合 2 割の場合

居宅療養管理指導費 (Ⅰ) ※ 在宅時医学総合管理料等を請 求しない場合	単一建物居住者 1 名	2,060 円
	単一建物居住者 2 名～9 名	1,948 円
	単一建物居住者 10 名以上	1,784 円
居宅療養管理指導費 (Ⅱ) ※ 在宅時医学総合管理料等を請 求する場合	単一建物居住者 1 名	1,196 円
	単一建物居住者 2 名～9 名	1,148 円
	単一建物居住者 10 名以上	1,040 円

※自己負担割合 3 割の場合

居宅療養管理指導費 (Ⅰ) ※ 在宅時医学総合管理料等を請 求しない場合	単一建物居住者 1 名	3,090 円
	単一建物居住者 2 名～9 名	2,922 円
	単一建物居住者 10 名以上	2,676 円
居宅療養管理指導費 (Ⅱ) ※ 在宅時医学総合管理料等を請 求する場合	単一建物居住者 1 名	1,796 円
	単一建物居住者 2 名～9 名	1,722 円
	単一建物居住者 10 名以上	1,560 円

(2) 交通費 (訪問診療・往診 1 回につき)

500 円 (税込) を徴収させていただきます。

5. 支払方法

居宅療養管理指導費 (介護保険) の個人負担額のお支払については、月単位でのご請求となります。

当院では、指定の口座への振り込み、自動引落、現金支払に対応しています。

毎月 15 日前後に前月分の請求書 (前々月分の領収書と一緒に) を郵送させていただきますので、期日までに指定の口座へお振り込み・引き落とし、もしくは次回往診時に現金によるお支払いをお願いいたします。

お支払い確認後に領収書を郵送もしくは手渡しさせていただきます。

6. 苦情等相談窓口

窓口	あさがお内視鏡・訪問クリニック
窓口責任者	院長 柳下淳
利用時間	月-金 9-18 時
電話番号	03-5879-3323

窓口	江戸川区 介護保険相談係
利用時間	平日 8 時 30 分～17 時 00 分
電話番号	03-5662-0061

個人情報の取り扱いについて

当院では、診療行為の実施に当たり、皆様の個人情報を下記の目的に利用させていただくことがあります。ご不明な点がございましたら、お気軽に下記までお問い合わせください。

1. 医療提供

- ◎当院での医療サービスの提供
- ◎他の病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス事業者等との連携
- ◎他の医療機関等からの照会への回答 ◎外部の医師等へ、意見・助言を求める場合
- ◎検体検査業務等の業務委託 ◎ご家族等への病状説明
- ◎その他、患者さんへの医療提供を目的とした利用

2. 診療費請求のための事務

- ◎当院での医療・介護・労災保険、公費負担医療に関する事務およびその委託
- ◎審査支払機関へのレセプトの提出
- ◎審査支払機関または保険者からの照会への回答
- ◎公費負担医療に関する行政機関等へのレセプトの提出、照会への回答
- ◎その他、医療・介護・労災保険および公費負担医療に関する診療費請求を目的とした利用

3. 当院の管理運営業務

- ◎会計・経理 ◎医療事故等の報告 ◎医療サービスの向上
- ◎その他、当院の管理運営業務を目的とした利用

4. 健康診断結果の通知

5. 医師賠償責任保険などに関わる医療に関する専門団体、保険会社等への相談・届け出等

6. 医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

7. 当院内において行われる医療実習への協力

8. 医療の質の向上を目的とした当院内外での症例研究

9. 外部監査機関への情報提供

当院では、個人情報保護法の内容に沿った個人情報の取り扱いを進めてまいります。連携する医療

機関・介護事業者との連携促進を目的とした情報共有手段として、関係者に限定したインターネットサイトやメールを使うこともございますので、ご理解いただきますよう、お願いいたします。また、医学の発展を目的として研究会、学会、論文などで報告することもあります。発表は、名前、住所といった個人情報を一切含みませんので、個人が特定されることはありません。

上記のうち、ご同意いただけない事項がある場合は、その旨をお申し出ください。お申し出がない場合はご同意いただいたものとして取り扱わせていただきます。これらについては、いつでも変更可能ですので、ご意向に沿わない事項がございましたら、いつでもお申し出ください。

あさがお内視鏡・訪問クリニック 院長 柳下 淳

個人情報に関するお問い合わせは☎03-5879-3323 まで

オンライン診療についての同意書

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. 触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療で得られる情報は限られていることから、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ことで行われることとなります。
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ます。
4. 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、オンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療へつなげます。

【適切でないと判断する例】

- ・ 直接の対面診察と同等でないにしても、これに代替し得る程度の患者の心身の状態に関する有用な情報が得られない場合
 - ・ 急病急変など緊急性が高い症状の場合
 - ・ 情報通信環境の障害等によりオンライン診療の実施が出来なくなる場合
5. オンライン診療に使用する端末につきましては、ご自身で保有している端末をご利用いただきます。リスク回避のため、セキュリティ対策（使用する OS やアプ

リケーションの適宜アップデート、セキュリティソフト導入など)をご自身で行っていただく必要があります。

6. 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。
7. オンライン診療中は、医師の許可がない限り、次の行為は行わないでください。
 - 「第三者のビデオ通話への参加」
 - 「ビデオ通話の録音、録画、撮影とそれらのデータの SNS やネット上への掲載等」
 - 「チャット機能の利用やファイルの送付」
8. 施設入居者へのオンライン診療は、患者の取り違い防止のため、必ずご家族様または施設職員様に本人確認をさせていただきます。
9. オンライン診療を行う際は通常のインターネット回線を使用しますので、セキュリティおよびプライバシーの漏洩リスクがあることを医療機関と患者(施設)が双方理解した上で、診療を行わせていただきます。

「オンライン診療についての同意書」に関する補足資料

当院では、定期の訪問診療や臨時往診の対応を行っておりますが、万が一訪問が出来ない場合等に、オンライン診療をさせていただいております。

〈オンライン診療が想定される例〉

転倒時の状態確認、皮膚疾患の確認、追加処方時の状態確認等

なお、厚生労働省発信の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に従い、オンライン診療を行ってまいります。オンライン診療に関してご不明点やご相談などありましたら、お気軽にご連絡ください。

同意書

私は、別紙書面により以下について説明を受け、その内容に同意します。

- 訪問診療のご案内内容と費用
- 居宅療養管理指導契約書および重要事項説明書
- 個人情報の取り扱い
- オンライン診療についての同意書

また、定められた診療費、その他の諸料金は所定の期日までにお支払いします。

契約締結日 西暦 年 月 日

① [ご利用者]

送付先住所 〒 -

氏名

電話番号

② (代筆の場合) 代筆者住所・氏名

代筆者住所 〒 -

代筆者氏名

ご利用者から見た続柄

電話番号

③ [請求について] 適するものに☑をしてください

請求書送付先住所 患者住所・ 代筆者住所

請求書封筒の宛名 患者氏名・ 代筆者氏名

支払方法 銀行振込・ 訪問時の現金支払い・ 口座引き落とし

[診療所]

住所 東京都江戸川区一之江7丁目8 1-7 KUビル 101号室
あさがお内視鏡・訪問クリニック 院長 柳下 淳

説明者氏名 _____ 印