

九州大学病院 海外遠隔医療相談の説明書および同意書

九州大学医院 海外远程医疗咨询的说明书和同意书

この文書は、九州大学病院（以下、「本院」）における海外遠隔医療相談を希望する患者さん、または、患者さん本人に同意能力がない場合は代理人の方に対し、必要事項を説明するものです。下記の内容についてわからない点や疑問がありましたら、その都度ご質問していただいても構いません。

本文件向希望在九州大学医院（以下简称“本院”）接受海外远程医疗咨询的患者，或在患者不具备同意能力时向其代理人说明必要信息。如果您对以下信息有任何疑问或不解，可根据具体情况进行提问。

「海外遠隔医療相談について」“关于海外远程医疗咨询”

海外遠隔医療相談とは、海外在住者に対して行うセカンドオピニオンです。患者さんが提供する医療情報やデータなどに基づき、本院の専門医師が参考意見を提供することを目的としています。患者さんに対する意見提供であるため、診断及び治療に関する決定権は患者さんにあり、本院医師は、その後の治療効果、および結果などに関する責任は一切負いません。なお、相談中には診察や検査、治療、処方等の医療行為は行いません。

海外远程医疗咨询是为居住在国外的人员提供的第二诊疗意见。其目的是由本院的专科医生根据患者提供的医疗信息和数据提供参考意见。由于该意见是向患者提供的，因此患者有权决定诊断和治疗，本医院医生不对后续治疗的效果或结果承担任何责任。此外，咨询时医生不会进行诊察、检查、治疗或开处方等医疗行为。

【参加者の要件】

- ・患者さん本人の参加を原則とします。
- ・患者さん本人が参加できない場合、患者さんの代理人として、原則二親等以内の親族か配偶者（またはパートナー）が海外遠隔医療相談を受けることが可能ですが、患者さん本人の委任状が必要です。なお、患者さんが未成年の場合や、意識不明・重度の認知症などにより本人の同意が確認できない場合は、続柄が確認できる書類をご提出ください。
- ・参加者として、患者さん本人（または代理人）1名、二親等以内の親族1名、主治医1名、通訳者1名の4名を上限とします。事前に参加者全員の顔写真付き身分証明書の提出が必要です。
- ・英語と中国語の通訳は本院で用意致しますが、その他の言語に関しては、医療専門用語を含む日本語か英語を話すことができる現地の通訳者を、原則患者さんご自身で手配してください。

[参加人员的条件]

- ・原则上，患者本人必须参与。
- ・如果患者本人无法参加，原则上可以由二级亲属或配偶（或伴侣）作为患者的代理人参加海外远程医疗及咨询，但需要患者本人的委托书。如果患者是未成年人，或者由于患者意识不清、严重痴呆等原因无法确认其同意，请提交能确认患者与代理人之间关系的文件。
- ・参加者最多为四人：一名患者（或代理人）、一名二级亲属或患者配偶（或伴侣）、一名主治医生和一名翻译。所有参加人员必须事先提交带照片的身份证件。
- ・本院将提供英语和中文口译人员，但对于其他语言，原则上患者须自行安排会讲医疗术语的日语或英语的当地口译人员。

【個人情報】

相談を行うにあたり知り得た個人情報は、「海外遠隔医療相談時の個人情報保護に関する九州大学病院の基本方針」に基づき厳守いたします。本院医師が必要と判断する場合、

相談時、可能な限り個人情報情報を消去処理した上で、患者さんの医療情報を共有いたします。基本的に患者・同席者の姿を画面に映し出すものとします。希望しない場合は事前に申し出てください。なお、相談時の内容を、音声や画像等により記録いたします。あらかじめご了承ください。

患者側参加者による海外遠隔医療相談中の録音・録画はご遠慮ください。

【個人情報】

咨询过程中获取的个人信息，我们将严格遵守《九州大学医院有关海外远程医疗咨询时的个人信息保护基本方针》。如果本院医生认为有必要，将在咨询时尽可能除去个人信息后共享患者的医疗信息。

原则上，屏幕上会显示患者和在场人员。如果不希望显示在屏幕上，请事先告知。咨询内容将通过音频和图像进行记录。敬请知悉。

在海外远程医疗咨询期间，请患者一方的参加人员不要录音或录像。

【相談時間と費用について】

相談時間 60分以内

相談料金 110,000円/件

本院が指定する日時までにお支払いいただくようお願いいたします。お支払いは日本円のみで、手数料は全て患者負担となります。手数料等の影響により本院への入金額に不足が生じる場合、再度請求を行います。お支払い後は、いかなる理由があっても返金対応はいたしかねます。

【咨询时间与费用】

咨询时间 60分钟之内

咨询费用 110,000日元/件

请在本院指定的日期时间之前支付费用。付款仅限日元，所有手续费均由患者负担。如因手续费等原因造成汇入本院账户的金额不足时，患者须再次付款。付款后，无论何种理由，本院概不退款。

【通訳及び翻訳について】

本院では、患者さんからの医療情報やデータを翻訳するサービスは行っておりません。相談に必要な医療情報（データ）は、患者さんの責任の下、全て英語か日本語に翻訳されてから、提出してください。医療情報（データ）が適切に翻訳されていない場合は、本院医師による情報提供の正確性に影響が生じる場合があります。

相談後、本院医師が意見書を作成いたします。意見書は日本語が正文、英語または中国語は翻訳文となり、翻訳文は正文の解釈には何らの影響も及ぼしません。また、患者さん本人、代理人、二親等以内の親族、主治医、または患者さんが手配する通訳者が他言語への翻訳文書を作成された場合においても、正文の解釈には何らの影響も及ぼしません。

本院は、いかなる条件においても通訳及び翻訳の誤訳に伴う医療上の責任を一切負いません。

【口译和翻译】

本院不提供翻译患者出具的医疗信息或数据的服务。

患者有责任确保在提交就诊所需的所有医疗信息（数据）之前将其翻译成英文或日文。如果医疗信息（数据）翻译不当，可能会影响医生提供信息的准确性。

咨询结束后，医院医生将出具书面意见。书面意见将以日语作为原文，英文或中文为译文，翻译不会对原文的解释造成任何影响。此外，由患者本人、代理人、二级亲属、主治医生或患者安排的翻译人员翻译成其他语言，也不会对原文的解释产生任何影响。

在任何情况下，本院对口译和笔译的错误翻译不承担任何医疗责任。

【機器準備、通信について】

- ・パソコン、タブレット、もしくはスマートフォン、また上記の機器が接続できるインターネット回線（有線 LAN、Wi-Fi、4G/LTE/5G 回線）の準備が必要となります。また、本院が指定するオンライン会議アプリ（Zoom 等）のインストールが必要です。
- ・1回の相談における遠隔からの参加地点数は4地点（患者さん本人（もしくは代理人）、二親等以内の親族か配偶者（またはパートナー）、主治医、通訳者がそれぞれ接続した場合）を上限とします。参加者として認められていない方の接続は許可しません。
- ・参加者は、事前に電子メールで連絡先や使用する機器の情報を国際診療支援センターへ連絡のうえ、本院技術スタッフとの接続テスト（もしくはセルフテスト）が必要です。当日は、開始の15分前から接続調整と参加者全員の本人確認が必要ですので、必ずご参加ください。
- ・当日は遅れないよう接続をお願いします。患者さんの接続が遅れたことによる相談時間の延長はありません。
- ・当日の通信状況に応じて、実施できない場合があります。
- ・九州大学が保有する情報の格付け及び取扱制限に関する規程に従い、エンドツーエンド暗号化通信を用います。厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に従い適切なセキュリティ対策を実施して行いますが、故意に傍受される場合があります。

[设备准备和通信]

- ・患者须准备电脑、平板电脑或智能手机，以及可连接上述设备的互联网（有线局域网、Wi-Fi、4G/LTE/5G 线路）。还需要安装本院指定的在线会议应用程序（如 Zoom 等）。
- ・一次咨询中的远程参与点最多不超过四个（分别连接患者本人（或代理人）、二级亲属或配偶（或伴侣）、主治医生和翻译）。未经授权的人员不得连接。
- ・参加人员须提前通过电子邮件与国际医疗支持中心联系，提供其联系方式和将要使用的设备信息，并与医院技术人员一起测试连接（或自我测试）。咨询当天，需要在活动开始前15分钟对所有参加人员进行连接调整和身份验证，请务必参加。
- ・咨询当天请提前连接，以免迟到。咨询时间不会因患者延迟连接而延长。
- ・根据当天的通信条件，可能无法实施咨询。
- ・根据九州大学所持有信息的等级和处理限制规定，信息将使用端到端加密传输。本院将根据厚生劳动省的《医疗信息系统安全管理指南》采取适当的安全措施，但信息有可能被故意截获。

「海外遠隔医療相談適用外のケース」 “不适用海外远程医疗咨询的情况”

- ・医療過誤、医療訴訟等の問題
- ・医療費の内容、医療給付に関する相談
- ・主治医に対する不満
- ・お亡くなりになった患者さんについて
- ・必要な資料（診療情報提供書・検査データ・画像データ等）を提出できない場合
- ・相談の内容が本院の専門外である場合
- ・国や地域によっては、インターネット環境等の理由
- ・医疗事故、医疗诉讼及其他问题
- ・有关医疗费用和医疗福利细节的咨询
- ・对主治医生的不满
- ・患者去世
- ・无法提交必要文件（医疗信息、检查资料、影像资料等）时
- ・咨询内容超出医院专业范围时
- ・一些国家或地区的网络环境等原因

「注意事項」 “注意事项”

お申込みの有効期限は、申込みフォーム入力後から1カ月間とさせていただきます。1カ月以内に資料が揃わない等の不備や、連絡がつかない場合は、お申込みの取り消しをいたします。なお、郵送された資料は返却いたしません。

申請表格填写后一个月内有效。如果在一个月內沒有准备好材料或无法取得联系时，您的申请将被取消。请注意，邮寄材料恕不退还。

「その他」「其他」

海外遠隔医療相談は、患者さんの治療方針を決定する際の参考のために、他の医療機関での診察結果等について意見を提供するものであって、本院で直接診察をしていないため、その結果の正確性には限度があることをご了承下さい。

海外遠隔医療相談の結果を、本院及びその他医療機関などに対する医療過誤訴訟に使用することはできません。

この説明書及び同意書は日本法を準拠法とし、これに従って解釈されるものとします。また、九州大学病院の相談から生じる一切の紛争については、日本の福岡地方裁判所を第一審の専属的合意管轄裁判所といたします。

请注意，海外远程医疗咨询旨在就其他医疗机构的医疗检查结果提供意见，供确定患者治疗方案时参考，由于患者未在本医院直接接受检查，因此结果的准确性可能会受到限制。

海外远程医疗咨询的结果不能用于针对本医院或其他医疗机构的医疗事故诉讼。

本说明和同意书以日本法为准据法，并根据日本法律进行解释。因九州大学医院咨询而产生的任何争议，均以日本福岡地方法院为一审专属管辖法院。

同意書

同意书

九州大学病院長 殿
九州大学病院長 先生

私は、九州大学病院（以下「貴院」）での遠隔医療相談に関する注意事項について、その内容を十分に理解しました。私は、貴院での相談を受けるかの検討にあたり、そのための時間も十分に与えられました。以上のもとで、自由な意思に基づき、貴院での遠隔医療相談を受けることに同意します。なお、説明書とこの同意書の写しを受け取りました。

本人就在九州大学医院（以下简称为“贵院”）接受远程医疗咨询的相关注意事项，已充分理解了其中的内容。本人在考虑是否接受在贵院的咨询时，已获得充分的时间进行思考。在上述的基础上，基于本人的自由意愿，本人同意接受在贵院的远程医疗咨询。此外，本人已收到说明书和该同意书的复印件。

（同意 同意）

同意年月日 同意日期：_____年 月 日

同意者（本人）同意者（本人）：_____（自筆署名 親筆署名）

* 患者さん本人に同意能力がない場合は、代理人の方が、説明書（前頁）に記載された事項についてすべて説明を受けた上で、自筆署名もしくは記名してください。

如患者本人不具备同意能力时，请代理人在接受说明书（前页）中记载的所有事项的说明后，亲笔签名。

代理人 代理人：_____（自筆署名 親筆署名）