

岩手県立高田病院セカンドオピニオン対応指針

岩手県立高田病院は、患者の権利（インフォームド・コンセントを受ける権利及び治療の決定に関わる権利をいう。）を擁護し、患者と共に治療方法を選択するという前提のもとこの指針を策定する。

- 1 患者は主治医にセカンドオピニオンを希望する旨申し出るものとする。但し、患者が主治医に言いにくい場合には、医事担当職員、看護職員等への申し出や相談を妨げるものではない。申し出を受けた職員は懇切丁寧に対応するものとする。
- 2 申し出の内容は次のとおりとする。
 - （１） セカンドオピニオンを希望する疾患名（疾患は問わない。）
 - （２） セカンドオピニオンを希望する医療機関名
 - （３） セカンドオピニオンを希望する診療科及び医師名
 - （４） セカンドオピニオンを希望する時期
 - （５） セカンドオピニオンに関し、主治医に聞きたい内容
 - （６） その他、セカンドオピニオンに関する事項
- 3 申し出の内容を確認したうえで次の書類を交付するものとする。
 - （１） 診療情報提供書
 - （２） 検査データの写し（コピー）
 - （３） X線フィルム（CD-R）（返却不要）
 - （４） その他、セカンドオピニオンに関し必要な書類
 - （５）（１）から（４）に掲げる書類については、原則として保険適用となる旨説明し同意を得るものとする。この場合において、費用に関する詳細な説明は医事担当職員が担うものとする。
- 4 次に掲げる場合については、セカンドオピニオン非該当とする。
 - （１） 患者本人とその家族以外の受診、また、家族のみの受診の場合、患者本人が記載した受診同意書を提出しない場合
 - （２） 主治医に対する不満や苦情、医療訴訟目的や医療事故に関する相談
 - （３） 最初から転医を目的とした相談
 - （４） 相談内容により、セカンドオピニオン外来より一般外来の受診の方が適当と認められる場合
 - （５） その他、セカンドオピニオンに該当しないと主治医が判断した場合
- 5 他医療機関で治療を受けている患者からセカンドオピニオンの希望があった場合、当院ではセカンドオピニオン外来を設置していないことから、通常診療（保険診療）として受診していただき、面談・診察をおこなう対応とする。

6 その他

この指針に定めるものの他、必要な事項は別に定める。

令和2年2月25日 施行

令和7年9月1日 改訂