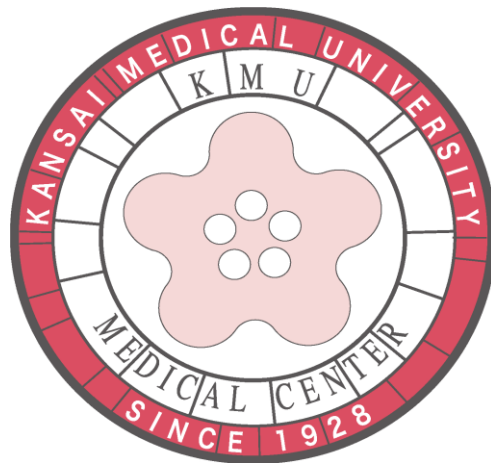


共同利用等の手引き



関西医科大学総合医療センター

初 版：平成29年9月1日

目次

I. 施設・設備等の共同利用の案内

1. 目的
2. 共同利用の範囲
3. 利用していただける対象者
4. 共同利用時の遵守事項

(1) 開放病床での共同指導について

- (ア) 用語の定義
- (イ) 目的
- (ウ) 開放病床
- (エ) 共同指導の範囲
- (オ) 申込方法
- (カ) 当日（開放病床での共同指導）の流れ
- (キ) 開放型病院共同指導料等の請求について
- (ク) 業務災害・医療事故等について

(2) 医療機器の共同利用について

- (ア) 目的
- (イ) 共同利用が可能な機器
- (ウ) 利用可能時間
- (エ) 申請方法

(3) 施設の共同利用について

- (ア) 目的
- (イ) 共同利用が可能な施設
- (ウ) 利用可能時間
- (エ) 申請方法

(4) 閲覧について

- (ア) 目的
- (イ) 閲覧可能な諸記録
- (ウ) 申請方法

(5) その他

I.施設・設備等の共同利用の案内

1.目的

関西医科大学総合医療センター（以下「当センター」という。）が地域医療機関の医療従事者に施設・設備等を開放し、共同利用することにより、地域の医療の質向上を図るとともに、共同利用を通じた連携と協力により住民に良質な医療を提供することを目的といたします。

2.共同利用の範囲について

次の4つの共同利用を実施いたします。

- (1) 開放病床共同指導
- (2) 医療機器型共同利用
- (3) 施設共同利用
- (4) 閲覧

3.利用していただける対象者

関西医科大学総合医療センター施設・設備等共同利用規程第2条にもとづき、関西医科大学附属病院登録医（以下「登録医」という。）、及び登録医が勤務する医療機関の薬剤師、看護師など医療従事者といたします。

4.共同利用時の遵守事項

- (1) 当センター担当医と事前調整をお願いいたします。
- (2) 開放病床の共同利用を行う際は、当日お渡しする白衣と名札（登録医証）の着用をお願いいたします。
- (3) 総合医療センター施設・設備等共同利用規程、及び本手引きに定めのない事項については、関西医科大学就業規則を遵守願います。

(1) 開放病床での共同指導について

(ア) 用語の定義

本項でいう「開放病床」とは、診療報酬「開放型病院共同指導料（Ⅰ）（Ⅱ）」に準拠した用語と定義いたします。

開放型病院共同指導料(Ⅰ)350点

開放型病院共同指導料(Ⅰ)は、開放型病院に自己の診察した患者を入院させた保険医が、開放型病院に赴き、開放型病院の保険医（以下「当センター担当医」という。）と共同で診療、指導等を行った場合に1人の患者に1日につき1回算定できるものであり、その算定は当該患者を入院させた保険医が属する保険医療機関において行う。

(※1)開放型病院

病院の施設・設備が、病院の存する地域のすべての医師に開放利用される病院であり、開放病床を5床以上有すること等が要件です。

地域の医療機関で診察中の患者さんを、その主治医が（患者を開放型病院に受診させて）開放型病院の医師と共同で診療にあたります。

(イ) 目的

地域の医療機関からご紹介いただいた入院患者さんの診療において、当センター担当医は登録医（紹介医）の先生との共同指導により、当該患者さんの治療方針を決定し診療に当たるとともに、退院後の登録医の先生による診療においても入院時からの一貫性を持った医療を継続することにより、当該患者さんに最適な医療を提供することを目指すものです。

(ウ) 開放病床

一般病床5床

※ 病棟は、疾患により決定させていただきます。

※ 精神神経科、放射線科、臨床検査医学科、病理診断科、リハビリテーション科を除く全診療科

(エ) 共同指導の範囲

診断、指導、問診、回診などを

登録医の先生と当センター担当医が共同主治医として担当いたします。

治療行為は当センター担当医が行いますが、検査・治療等に関するご意見・ご要望をお伝えください。

(オ) 申込方法【フロー図 I 参照】

① 当院では開放病床の共同利用を積極的に進めてまいりたいと考えており、登録医の先生方によるご利用を歓迎いたします。

開放病床のご利用を希望される場合は、当センター担当医にお気軽にご相談ください。

ただし、開放病床の利用は急性期治療を要する患者さんとさせていただきますので、専門的な治療や検査を要しない慢性疾患の患者さんは対象外となります。

② 開放病床を利用する場合は、事前に登録医の先生と当センター担当医間で対象患者さんの治療、及び入院後の共同指導等について調整をさせていただきます。

③ 開放病床を利用することになった場合は、対象患者さんに登録医の先生から開放病床の利用と開放型病院共同指導料についての説明をお願いいたします。本手引きの「開放型病院共同指導料について」（様式1）を患者さんへの説明の際にご使用いただき、ご同意をいただいた場合は、下段部分に署名をいただくようお願いいたします。

なお、（様式1）の原本は登録医医療機関で保管し、控えを対象患者さんに交付願います。

④ 「開放病床利用届出書」（様式2）に必要事項を記入の上、（様式1）と「診療情報提供書（紹介状）兼FAX紹介予約申込書」を併せて、地域医療連携部にFAX送信してください。

なお、受診が必要な場合は、診療予約をお取りし、予約票を返信いたします。

※ 受付時間は次のとおりです。

平 日： 午前 8 時 30 分から午後 8 時

第 1・3・5 土曜日： 午前 8 時 30 分から午後 1 時

第 2・4 土曜日： 午前 9 時から午後 1 時

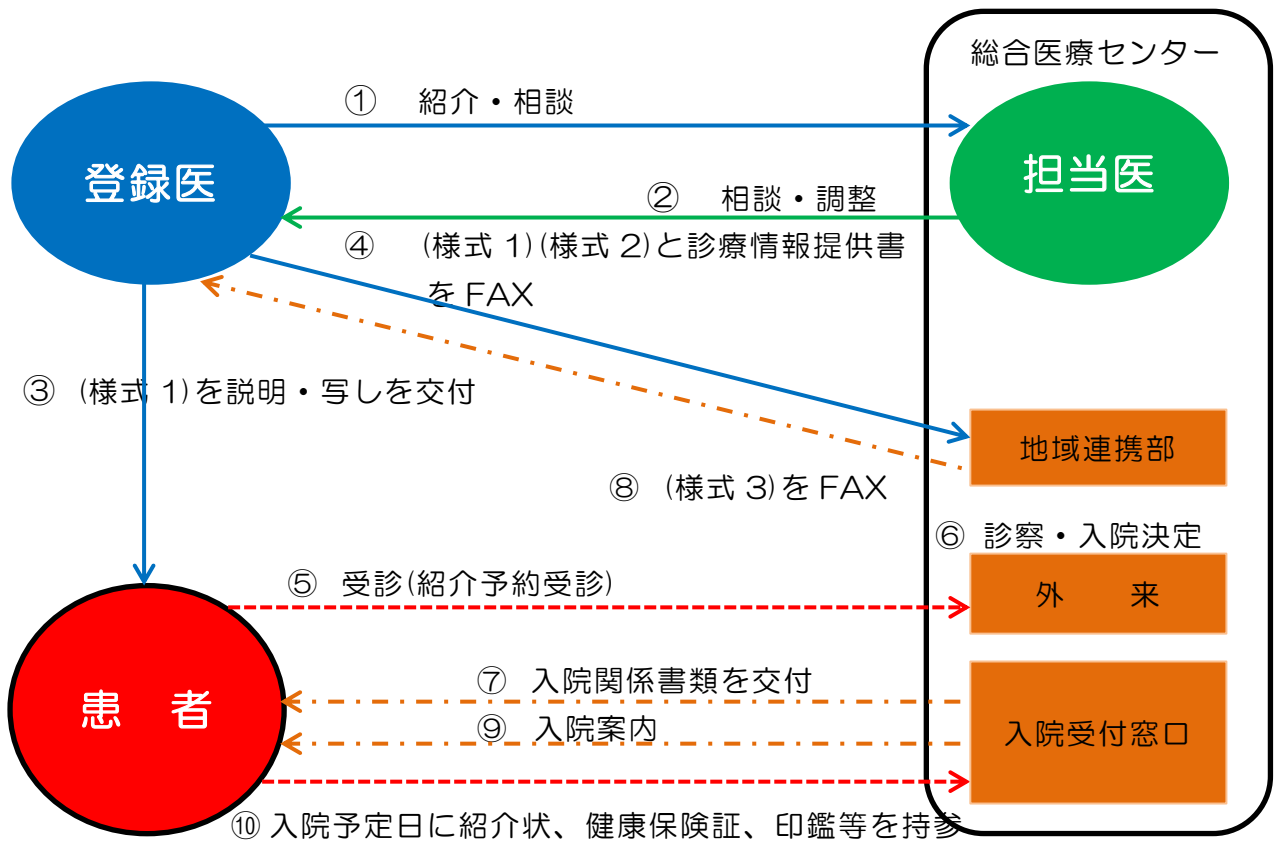
※ 平日・土曜日の受付時間以降、及び休診日における緊急入院は、原則、救急患者として取り扱います。

⑤ 当該患者さんが診療科を受診（紹介予約受診）します。

⑥ 紹介を受けた当センター担当医が診察・入院の決定（否の場合もあり）をいたします。

- ⑦ 当センター入院受付が、患者さんに入院に関する説明と関係書類を交付いたします。
- ⑧ 当センター主治医による入院オーダーを確認後、地域医療連携部が登録医宛てに「開放病床入院予定報告書」(様式3)をFAX送信します。
- ⑨ 患者さんには、入院日までに当センター入院受付から入院のご案内をいたします。
- ⑩ 必要に応じて「画像結果」・「検査結果」等を事前に提出していただくこともあります。

● 申請から入院日までの流れ【フロー図 I】(当院受診後に入院となる場合)



* 受診せずに入院となる場合は、①②③④⑧⑨⑩の手順となります。

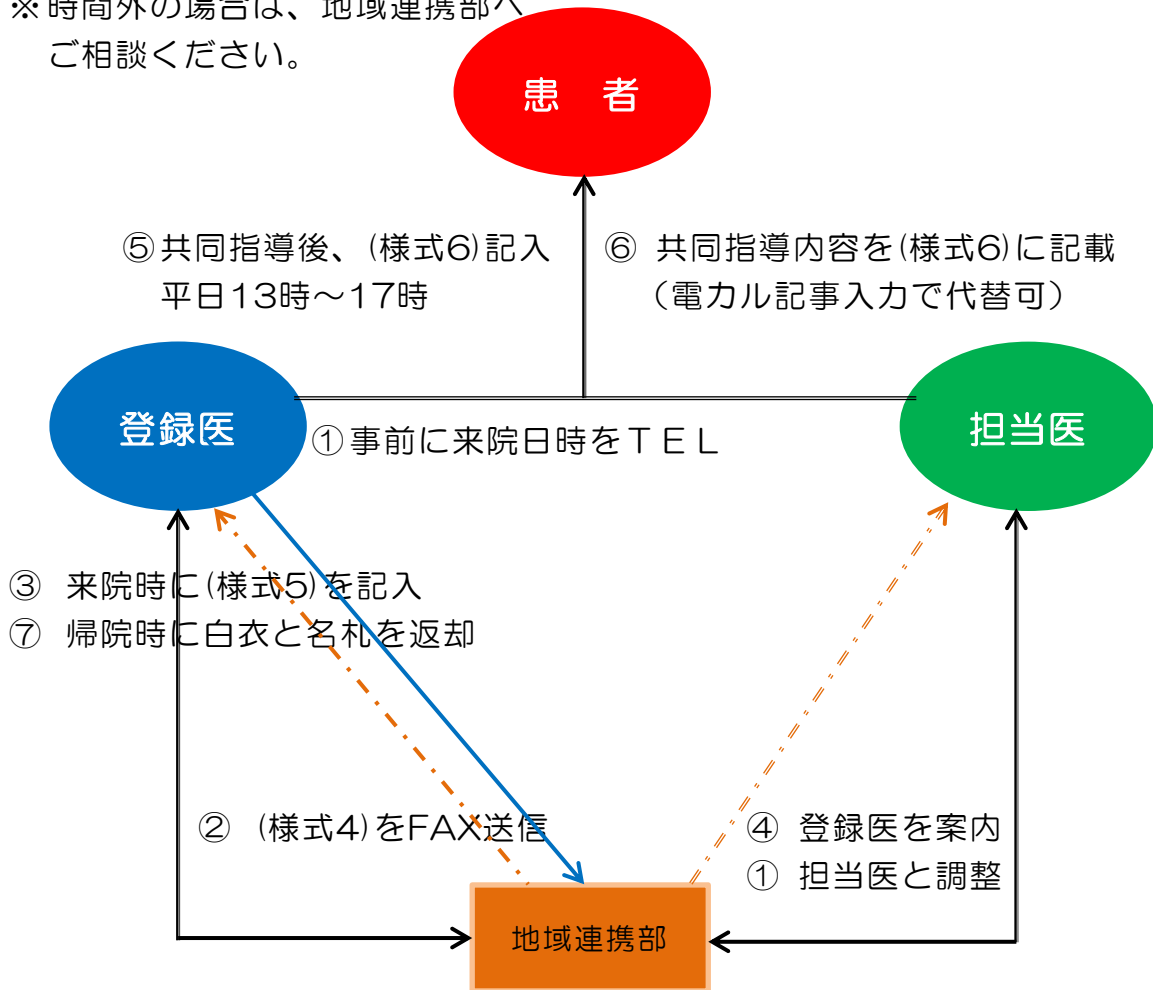
* 入院期間は、原則、2週間以内です。

(カ) 当日（開放病床での共同指導）の流れ【フロー図Ⅱ参照】

- ① 事前に共同指導（診療）の希望日時を電話などで地域医療連携部にお知らせください。（担当医に状況・日程の確認等を行います。）
共同指導の時間は、原則、平日の13時から17時までといたしますが、やむを得ず時間外となる場合は地域医療連携部にご相談ください。
- ② 日程調整後、登録医の先生に「開放病床共同指導（診療）日程報告書」（様式4）を地域医療連携室部がFAX送信いたします。
- ③ 来院時には、最初に地域医療連携部にお越しいただき、「登録医来院簿」（様式5）に必要事項をご記入願います。
白衣と名札（登録医証）をお渡ししますので着用してください。
- ④ 準備が整い次第、地域医療連携部員が当センター担当医までご案内いたします。
- ⑤ 登録医の先生と当センター担当医は共同指導後、開放型病院共同指導（Ⅰ）票（様式6）に診療・指導内容等を記入していただきます。
- ⑥ 当センター担当医が共同指導の内容を電子カルテへ記載した場合は、フロー図Ⅱ⑥の記事記入を省略できます。
この場合、地域医療連携部で記載内容を出力し、（様式6）に添付の上、コピーを登録医の先生に交付いたしますので、自院の当該患者さんの診療録に貼付してください。（自院の診療録に診療内容を直接記載する場合は、添付の必要はありません。）
- ⑦ お帰りの際は地域医療連携部に立ち寄り、白衣と名札（登録医証）を返却した後、「登録医来院簿」（様式5）に帰院時刻を記入してください。

● 当日（開放病床での共同指導）の流れ【フロー図Ⅱ】

※ 時間外の場合は、地域連携部へ
ご相談ください。



(キ) 開放型病院共同指導料等の請求について

開放型病院共同指導料（I）350点（1日につき1回）

開放型病院共同指導料（I）は、地域医療連携部が送付する「開放型病院共同指導実施票」（様式7）や自院の診療録等にもとづき、登録医医療機関で診療報酬請求をしてください。

なお、「開放型病院共同指導実施票」（様式7）は月単位で作成し、患者の退院後3日以内、または入院が月をまたぐ場合は翌月3日までに登録医の先生にFAX送信します。

(ク) 業務災害・医事事故等について

- ① 共同指導の実施に関連して生じた登録医の業務災害は、出張中の災害となるため、登録医医療機関で適正な手続きをお願いします。
- ② 医事紛争が発生した場合は、両者が連携を密に協力し、対応することといたします。
- ③ 共同利用において発生した医療事故について損害賠償を求められた場合の賠償の責は当センターが負うものとし、当センターが加入している損害賠償保険を適用することとします。

ただし、登録医に責任が認められた場合は、当センターは、登録医に対し求償権を行使することとします。

(2) 医療機器の共同利用について

(ア) 目的

この共同利用は、地域の医療機関が治療・精査目的で紹介する患者さんについて、登録医と当センター担当医が連携を図り、当該患者さんに対して最新かつ適切な医療を提供するものです。

なお、医療機器の利用目的のみの診療予約はお受けしておりませんので、ご了承ください。

(イ) 共同利用が可能な機器

- ① 磁気共鳴画像撮影装置
- ② コンピューター断層撮影装置
- ③ 血管造影撮影装置
- ④ 核医学診断装置
- ⑤ 放射線治療装置
- ⑥ 消化管内視鏡治療装置

(ウ) 利用可能時間

平日の9時から17時までとします。

(エ) 申請方法

治療・精査をご希望の場合は、「施設・設備共同利用申請書」（様式8）、及び「診療情報提供書（紹介状）兼FAX紹介予約申込書」に必要事項を記入の上、紹介先を原疾患診療科宛として、地域医療連携部に送付またはFAX送信してください。

なお、放射線治療装置の共同利用をご希望される場合は、紹介先を放射線科として、地域医療連携部にお申し込みください。担当医と日程調整後にご返事いたします。

地域医療連携部FAX番号：06-6993-9488

(3) 施設の共同利用について

(ア) 目的

この共同利用は、当センターで開催する研修会等を広く地域の医療従事者に開放し、当センター職員と地域の医療従事者相互の医療の質の向上を図ることを目的とするものです。

(イ) 共同利用が可能な施設

- ① 臨床講堂
- ② 会議室
- ③ 図書室
- ④ 病歴情報課閲覧室
- ⑤ 医薬品情報管理室
- ⑥ その他病院長が許可した施設

(ウ) 利用可能時間

平日の9時から17時までとします。

(エ) 申請方法

施設をご利用の場合は、「施設・設備共同利用申請書」（様式8）に必要事項を記入の上、地域医療連携部に送付またはFAX送信してください。予約状況等を確認の上、ご返事いたします。

ただし、予約状況により、使用が出来ない場合がありますのでご了承願います。

なお、地域の医療従事者向け研修会の場合は、域医療連携部から登録医療機関へ広報いたしますので、参加される場合は、当日、会場受付で芳名帳にご記入ください。

地域医療連携部FAX番号：06-6993-9488

(4) 閲覧について

(ア) 目的

この共同利用は、地域におけるかかりつけ医としての立場を尊重しながら、登録医の先生と当センター担当医が連携を図り、院内の諸記録を共同利用することにより、かかりつけ医への円滑な連携、及び当該患者に対してより良い医療を提供するものです。

(イ) 閲覧可能な諸記録

- ① 共同利用の実績
- ② 救急医療の提供の実績
- ③ 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績
- ④ 閲覧の実績
- ⑤ 紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績

(ウ) 申請方法

「閲覧申請書」（様式9）必要事項を記入の上、地域医療連携部に送付またはFAX送信してください。日時等を確認・調整の上、ご返事いたします。

なお、閲覧が患者さんの個人情報に害する恐れがあると判断した場合は、閲覧をお断りすることがありますのでご了承ください。

(5) その他

各種様式はホームページ<http://www.kmu.ac.jp/takii/>からダウンロードできます。

ご要望、ご不明な点等ございましたら、地域医療連携部までご連絡ください。

地域医療連携部直通番号：06-6993-9444

開放病床をご利用の患者さんへ

関西医科大学総合医療センター
 病院長 杉浦 哲朗

開放型病院共同指導料について（ご説明）

開放病床とは、地域医療連携の一環として、関西医科大学総合医療センターの病床を利用し「かかりつけ医」と「当センター担当医」が協力して、通院から入院・退院までの一貫した診療を行うための病床です。

かかりつけ医の先生から当センターに紹介の上、開放病床に入院していただき、かかりつけ医の先生と当センター担当医が共同して診療を行います。

その際に、かかりつけ医の先生が当センターに来られ診療した場合に発生する診療費が「開放型病院共同指導料」です。かかりつけ医と関西医科大学総合医療センターの双方に発生します。

自己負担をしていただく金額は、次の通りとなります。

患者さんの 自己負担割合	かかりつけ医 (1回につき)	総合医療センター (1回につき)
1割負担	350円	220円
2割負担	700円	440円
3割負担	1,050円	660円

- ※ 公費受給者証をお持ちの場合は、自己負担金が上記とは異なります。
- ※ ご不明な点がございましたら、ご遠慮なく医事課受付にお尋ねください。
- ※ 同意と撤回は自由です。通院から入院・退院までの一貫した診療を行った方が良いと判断した場合にお勧めしております。途中で中止する場合は、かかりつけ医又は当センタースタッフにお気軽にお申し出ください。

かかりつけ医医療機関 院長 殿
 関西医科大学総合医療センター 病院長 殿

上記内容を理解しました。
 かかりつけ医と関西医科大学総合医療センター担当医による共同診療を希望します。

令和 年 月 日

患者署名欄：氏 名 _____ 様 患者との続柄：本人・父・母・その他()