

# 開放型病床のご案内

～ 登録医の皆様へ ～



社会医療法人  
製鉄記念広畑病院  
STEEL MEMORIAL HIROHATA HOSPITAL

## 目 次

1. はじめに	1
2. 地域連携登録医	1
3. 開放型病床のご利用にあたって	2
4. 開放型病床ご利用手順	3
5. 共同指導料・患者さんご負担について	5
6. 施設の共同利用	5
7. 研修会や症例検討会等のご案内	6
8. ホームページへの連携登録医情報掲載	6
※ 各種様式	7

## 1. はじめに

製鉄記念広畑病院 地域連携登録医にご登録いただきましてありがとうございます。  
ます。

このたび当院では、地域医療機関相互の密接な連携を行い、地域医療の充実と発展に寄与することを目的に、地域連携登録医制度を設けました。これまでも、当院地域医療連携室を中心に地域医療機関の皆様との連携を図ってまいりましたが、開放型病床の設置を機に、更に連携を強化ができる仕組み・体制を構築致しました。

今後この登録医制度を十分にご活用いただき、共に地域医療への貢献を果たしていくことができましたら幸甚です。

## 2. 地域連携登録医

地域連携登録医は、当院のさまざまな施設や設備を利用することが可能です。

### (1) 開放型病床 (5床)

当院にご紹介いただいた患者さんが入院された場合、当院主治医と登録医の先生が共同で診療にあたることが可能な病床です。

### (2) 検査・手術への参加

当院主治医の了承のもと、当院に入院された患者さんの検査や手術へのご参加が可能です。

### (3) 院内の施設

事前にお申込みいただくことで、当院の図書室(閲覧のみ、貸出不可)、会議室のご利用が可能です。(会議室に空きがない場合もごございますことご了承ください)

### (4) ホームページへの掲載

当院のホームページに、地域連携登録医として病院名、医師名等を掲載致します。

ただし、掲載をご承諾いただいた方のみとなります。

### (5) 研修会、症例検討会等への参加のご案内

当院で開催されます、研修会や症例検討会等のご案内をさせていただきます。

### 3. 開放型病床のご利用にあたって

地域医療機関の診察で入院の必要が生じた患者さんに、当院の開放型病床をご利用いただくことで、地域連携登録医と当院医師が共同でより綿密な医療の提供ができます。

また退院後も再び地域医療機関での一貫した治療を受けていただくことができます。

地域連携登録医が開放型病床をご利用される際は、当院地域医療連携室にて受け付け致しております。（詳細は「4. 開放型病床ご利用手順」参照）

- (1) 開放型病床入院患者さんの治療責任は当院となります。
- (2) 入院患者さんの主治医は当院医師が担当し、地域連携登録医は副主治医として診療・治療を行うことができます。
- (3) 入院期間は、原則 14 日以内となっています。
- (4) 地域連携登録医は、入院患者さんの一般診察、治療方針の説明および指導を行うことができます。
- (5) 地域連携登録医は、入院患者さんのカルテ閲覧が可能です。（ただし、事前にカルテ閲覧申請書・誓約書を記載し、当院が許可している必要があります）
- (6) 開放型病床ご利用時は、「開放型病院共同指導料」の算定が認められています。患者さんへの説明・同意は、地域連携登録医にて行うものと致します。詳細は、「5. 共同指導料・患者さんご負担について」を参照ください。
- (7) 患者さんの退院については、基本的に当院主治医の判断とし退院後の療養指導も行います。ただし、必要に応じ地域連携登録医に相談させていただき、共同指導を行う場合もあるものと致します。

## 4. 開放型病床ご利用手順

### (1) 申し込み

開放型病床ご利用の際には、「開放型病床診療情報提供書（様式2）」の必要事項をご記入いただき、当院地域医療連携室まで FAX してください。

※別様式を現在ご利用の場合、「開放型病床利用希望」の一文をご記載ください。

FAX : 079-236-3210 (地域医療連携室直通)

受付 : 平日 午前 8:45～午後 5:00

土曜日 午前 8:45～午後 0:30

### (2) 受入可否連絡

FAX 受診後、当該診療科医師・病棟看護師長と開放型病床利用可否を協議し、「入院受付票(様式3)」により折り返し FAX にてご連絡させていただきます。この際、受入可能な場合は「開放型病床へ入院される患者さんへ（別紙3）」と一緒に FAX させていただきます。

### (3) 患者さんへのご連絡

受入可能な場合、地域連携登録医より、患者さんに以下の連絡をお願い致します。

- ① 入院日をお伝えいただき、「入院受付票（様式3）」をお渡しの上、入院当日にご持参いただきますようお願いください。
- ② 「開放型病床に入院される患者さんへ（別紙3）」をお渡しの上、入院当日までにご一読いただきますようお願いください。
- ③ 「開放型病床診療情報提供書（様式2）」の原本をお渡しの上、入院当日ご持参いただきますようお願いください。

### (4) 入院当日

開放型病床ご利用の患者さんは、入院当日に総合受付にお越しください。外来で診察後、入院となります。

#### ●当日ご持参いただくもの

- ・当院診察券（なければ、当日当院よりお渡しします）
- ・入院受付票（様式3）
- ・開放型病床診療情報提供書（様式2）の原本
- ・その他入院に必要なもの

なお、当日の診察において入院が不要と判断される場合もありますことご了承ください。

(5) 入院のご連絡

患者さんの入院手続きが終了後、地域医療連携室から「ご来院報告書（様式 4）」を FAX 致します。

(6) 共同診療・指導の申し込み

地域連携登録医が、開放型病床入院患者さんを共同診療のため訪問されたい場合、当院地域医療連携室に TEL または FAX にて訪問希望日時をご連絡ください。また主治医との共同診療・指導、あるいは検査・手術への参加をご希望の場合、その旨もご連絡ください。

折り返し、当院主治医・病棟師長等と調整の上、地域医療連携室より回答させていただきます。

なお、開放型病床の共同診療は、原則 13 時～17 時（土日、祝日及び年末年始を除く）となります。

(7) ご訪問当日

ご訪問日当日は、予定の日時に当院地域医療連携室（本館 1 階患者総合支援センター内）にお越しください。登録医証は忘れずにご持参ください。

受付簿へのご記名および「電子カルテ閲覧申請・誓約書（様式 5）」をご記入いただいた後、「共同診療記録票（様式 6）」・白衣・名札（セキュリティカード）・電子カルテ閲覧用 ID とパスワードをお渡し致します。

病棟へは地域医療連携室事務員がご案内致します。病棟では病棟師長（もしくは代行看護師）が病室へご案内し、その後、共同診療・指導や検査・手術への参加を行っていただきます。

(8) 共同診療・指導、検査・手術終了後

終了後は地域医療連携室にお戻りいただき、白衣・名札をご返却ください。共同診療記録票は、コピーを取らせていただき原本をお返しします。

(9) 退院のご連絡

患者さんがご退院された場合、地域医療連携室から「ご退院報告書（様式 7）」を FAX 致します。

（かかりつけ医に戻られる場合、患者さんには当院主治医からの診療情報提供書をお渡し致します）

## 5. 共同指導料・患者さんご負担について

### (1) 地域連携登録医の診療報酬（共同指導料）

- ① 地域連携登録医は、開放型病床に赴き、入院している患者さんを当院主治医と共同して指導（診療）した場合に、患者さん1人1日につき1回開放型病院共同指導料（I）350点を算定できます。
- ② 開放型病院共同指導料（I）は、「共同診療記録票（様式6）」や自院の診療録にもとづいて請求してください。
- ③ その他、保険分の請求は地域連携登録医ご自身で行ってください。

### (2) 患者さんの自己負担

共同診療を行った場合、患者さんに入院費とは別に登録医1回の診療につき下記のとおり自己負担していただくことになります。

なお、開放型病床ご利用前に、地域連携登録医より患者さんに自己負担のご説明をいただくことをお願い致します。

自己負担割合	登録医からの請求	当院からの請求
1割	350円	220円
2割	700円	440円
3割	1,050円	660円

## 6. 施設の共同利用

地域連携登録医は、当院の図書室および会議室のご利用が可能です。事前に地域医療連携室に利用申し込みをいただき、当日地域医療連携室にお越しの上、白衣・名札を受け取ってご利用いただくこととなります。

ご利用場所： 図書室、会議室

ご利用可能日時： 土・日・祝日・年末年始を除く、午前10時～午後5時

申し込み： 地域医療連携室（079-237-8477（直通））

会議室については、申し込みいただいた時点で既に予約が入っている場合、ご利用できないことがあります。

図書の貸し出しはできません（閲覧のみ）のでご了承ください。  
また、申し込みはご利用前日までにお願ひ致します。

## 7. 研修会や症例検討会等のご案内

地域医療連携室より、各種研修会や症例検討会など開催をご案内させていただきます。

## 8. ホームページへの連携登録医情報掲載

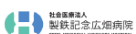
地域連携医登録時にご承諾をいただいた方について、当院のホームページに、地域連携登録医として医院名、医師名等を掲載させていただきます。



開放型病床診療情報提供書（様式2）

診療情報提供書（紹介状・返書）		平成 年 月 日	
医療機関名・施設名 製鉄記念広畑病院	診療科 先生	医療機関 所在地	電話番号 FAX
医師	診療科	医師	印
ふりがな	氏名	性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日
住所	①自宅電話番号	②連絡先（携帯・その他（ ））	明・大・期・平 年 月 日生 ( 歳)
紹介目的	<input type="checkbox"/> 精査・治療 <input type="checkbox"/> 開放型病床利用 <input type="checkbox"/> 転院・転院 <input type="checkbox"/> 当院も併診します(  )月毎) <input type="checkbox"/> 当院は終了しました <input type="checkbox"/> 在宅診療 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> RI・PET <input type="checkbox"/> その他(  ) <input type="checkbox"/> 検査		
傷病名・主訴	既往歴 (家族歴)		
病状経過と治療経過 (検査結果・指示書等)			
(別紙添付可)			
処方			
患者に関する留意事項	病状説明(告知): <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他(  ) <input type="checkbox"/> 未告知 説明内容:( アレルギーの有無: <input type="checkbox"/> 有(  ) <input type="checkbox"/> 無		
製鉄記念広畑病院 地域医療連携室 TEL: 079-237-8477 FAX: 079-236-3210			
<small>① 製鉄記念広畑病院へのFAX送信用 紹介元医療機関の控え用</small>			

入院受付票（様式3）

入院受付票		平成 年 月 日	
ご紹介医療機関	_____		
地域連携登録医	_____先生 侍史		
ご紹介いただいた_____様の入院につきまして、以下の通り受付致しましたので、ご確認ください。また、本票と診療情報提供書（原本）を患者さんにお渡しくださいますようお願い致します。			
診療科	_____		
主治医	_____		
ご入院予定日	平成 年 月 日		
ご来院時刻	午前 ・ 午後 _____時		
(患者さんへ) 上記日時に、この「入院受付票」と「診療情報提供書（原本）」をご持参の上、当院外来中央受付（本館1階）へお越しください。当日は外来で診察を受けていただいた後にご入院の予定です。 ご都合により上記日時に来院できない場合、早めに下記地域医療連携室までご連絡ください。			
製鉄記念広畑病院 地域医療連携室 〒671-1122 姫路市広畑区夢前町 3-1 TEL (079)237-8477 FAX (079)236-3210			
 社会医療法人 製鉄記念広畑病院 <small>SEIREI MEMORIAL HOSPITAL</small>			

ご来院報告書（様式4）

<p>_____</p> <p>FAX番号 _____</p>	<p>社会医療法人 製鉄記念広畑病院</p> <p><b>地域医療連携室</b></p> <p>〒671-1122 兵庫県姫路市広畑区夢前町3丁目1番地 TEL: 079-237-8477 FAX: 079-236-3210</p>								
<h2 style="margin: 0;">ご来院報告書</h2> <p style="font-size: small;">押啓 平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。ご紹介いただきました患者さんが ご来院の上、受診されましたのでご報告申し上げます。 今後とも、よろしく願いたします。 <span style="float: right;">敬具</span></p>									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">患者氏名</th> <th style="width: 25%;">受診日</th> <th style="width: 25%;">担当診療科</th> <th style="width: 25%;">担当医</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		患者氏名	受診日	担当診療科	担当医				
患者氏名	受診日	担当診療科	担当医						
<p style="font-size: x-small;">* 事情により担当医師が変わる場合がありますがご了承ください。 * 診察結果につきましては、担当医師よりご報告させていただきます。 * 担当医師からの返書が届かない場合は、お手数ですが当室までご連絡ください</p>									

電子カルテ閲覧申請・誓約書（様式5）

<p style="font-size: x-small;">製鉄記念広畑病院 病院長殿</p> <h2 style="margin: 0;">電子カルテ閲覧申請・誓約書</h2> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">製鉄記念広畑病院 開放型病床に入院中の下記患者につき、共同診療のために電子カルテの閲覧を申請致します。</p>	<p style="font-size: x-small;">(様式5)</p>				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center; font-size: x-small;">患者名</td> <td style="width: 80%; height: 20px;"> </td> </tr> </table>		患者名			
患者名					
<p>閲覧にあたっては、以下の事項を順守致します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 開放型病床訪問中に知り得た個人情報の保護には細心の注意を払います。</li> <li>◇ 私的に個人情報を閲覧又は利用する等、目的外の利用は致しません。</li> <li>◇ 閲覧により知り得た情報は、第三者へ開示や漏洩は致しません。</li> </ul>					
<p>平成 年 月 日</p>					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center; font-size: x-small;">申請医療機関名称</td> <td style="width: 70%; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: x-small;">申請地域連携登録医名称</td> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> </table>		申請医療機関名称		申請地域連携登録医名称	
申請医療機関名称					
申請地域連携登録医名称					



退院報告書（様式7）

(様式7)

**退 院 報 告 書**

平成 年 月 日

ご紹介医療機関 \_\_\_\_\_


地域連携登録医 \_\_\_\_\_ 先生侍史

先生からご紹介いただいた開放型病床ご利用の患者さんは、下記の通り退院  
されましたのでご連絡致します。

患者氏名	
退院日	平成 年 月 日

【ご連絡事項】

製鉄記念広畑病院 地域医療連携室  
〒671-1122 姫路市広畑区夢前町 3-1  
TEL (079)237-8477 FAX (079)236-3210


社会医療法人  
製鉄記念広畑病院  
STEEL MEMORIAL HIROHATA HOSPITAL

開放型病床に入院される患者さんへ（別紙3）

(別紙3)

開放型病床へ入院していただく患者さんへ


**開放型病床**とは、かかりつけ医の先生が診療した際に「入院が必要」と判断した場合に、かかりつけ医の先生と当院の医師が共同で診療にあたることのできる専用の病床です。

入院中は当院の医師が主治医となりますが、かかりつけ医の先生の診察を受けることもでき、また退院後も入院経過をご存知のかかりつけ医の先生に診ていただくことで、通院・入院・退院の一貫した診療・治療を受けていただくことができます。

※入院中に、かかりつけ医の先生と当院医師が共同診療を行った場合は、患者さんに共同指導料をご負担いただきます。  
(3割負担の方で、1回の共同診療につき1,050円)

(お問い合わせ先)

製鉄記念広畑病院 地域医療連携室  
〒671-1122 姫路市広畑区夢前町 3-1  
TEL (079)237-8477 FAX (079)236-3210


社会医療法人  
製鉄記念広畑病院  
STEEL MEMORIAL HIROHATA HOSPITAL