

独立行政法人国立病院機構
旭川医療センター

連携医登録制度のご案内

平成30年2月版

目 次

- ★ 連携医登録制度の概要 P. 1
- ★ 医療機器共同利用手順 P. 2
- ★ 開放病床の申込手順 P. 4
- ★ 在宅療養後方支援病院とは P. 5
- ★ 連携医療機関登録証イメージ図 P. 6
- ★ 共同利用取扱細則 P. 7
- ★ 開放病床実施要領 P. 8

◆連携医登録制度の概要◆

少子高齢化が進む中、地域における医療及び介護の総合的な確保と促進が全国的に課題となっています。このため、医療機関の機能の分化や連携、在宅医療の充実など、各地域における医療基盤の再構築や充実が検討されているところです。

旭川医療センター（当センター）では、地域の医療機関の皆様と機能分担及び医療連携を積極的に推し進め、2次医療圏及び道北地域の皆様により一層信頼していただけるよう貢献してまいります。

ついては、地域完結型の医療供給の仕組みの充実と、当センターがこの地で役割を果たしていくため、登録をお願いすることといたしました。

1 本制度の目的

当センターと地域の医療機関の皆様とで、患者さんに一貫性のある医療を提供するために、相互が緊密な医療連携を図ることを目的としています。

2 連携医登録のお申込み方法

- (1) 添付の連携医登録申請書に必要事項をご記入いただき、FAXにて地域医療連携室宛お送りください。（FAX 0166-51-3711）
- (2) 当センター内手続きの終了後、「連携医療機関登録証」をお送りいたします。
以上で連携医としての登録が完了いたします。

3 連携医に登録していただきますと

- (1) 「独立行政法人国立病院機構旭川医療センター連携医」の名称をご利用いただけます。
（例：名刺や医療機関案内など）
- (2) 「連携医療機関登録証」をお送りいたします。受付、待合室などへの配置をお願いいたします。
- (3) 当センターの「広報紙」、「外来担当医師一覧」などをお送りいたします。
- (4) 紹介患者さんの診療終了後は、原則として逆紹介によりお戻りいただきます。
- (5) 当センターの外来ホール及びホームページに「連携医一覧表」にて医療機関名をご紹介させていただくとともに、ホームページ上でリンク先設定をいたします。
- (6) 研修会、講演会、症例報告会など、医師のみならずコメディカルスタッフにもご案内をいたします。
- (7) CT・MRI・骨密度測定装置及び開放病床をご利用いただけます。
- (8) 当院は「在宅療養後方支援病院」として、在宅医療を担う医療機関のご要望に応じ24時間受入が可能な体制を確保いたします。

4 連携医登録期間

連携医登録期間は、3年間です。

期間経過後は、特にお申し出がなければ自動更新いたします。

※病院名等の変更や、住所の移転などございましたら、当院地域医療連携室までお知らせください。

◆医療機器共同利用手順◆

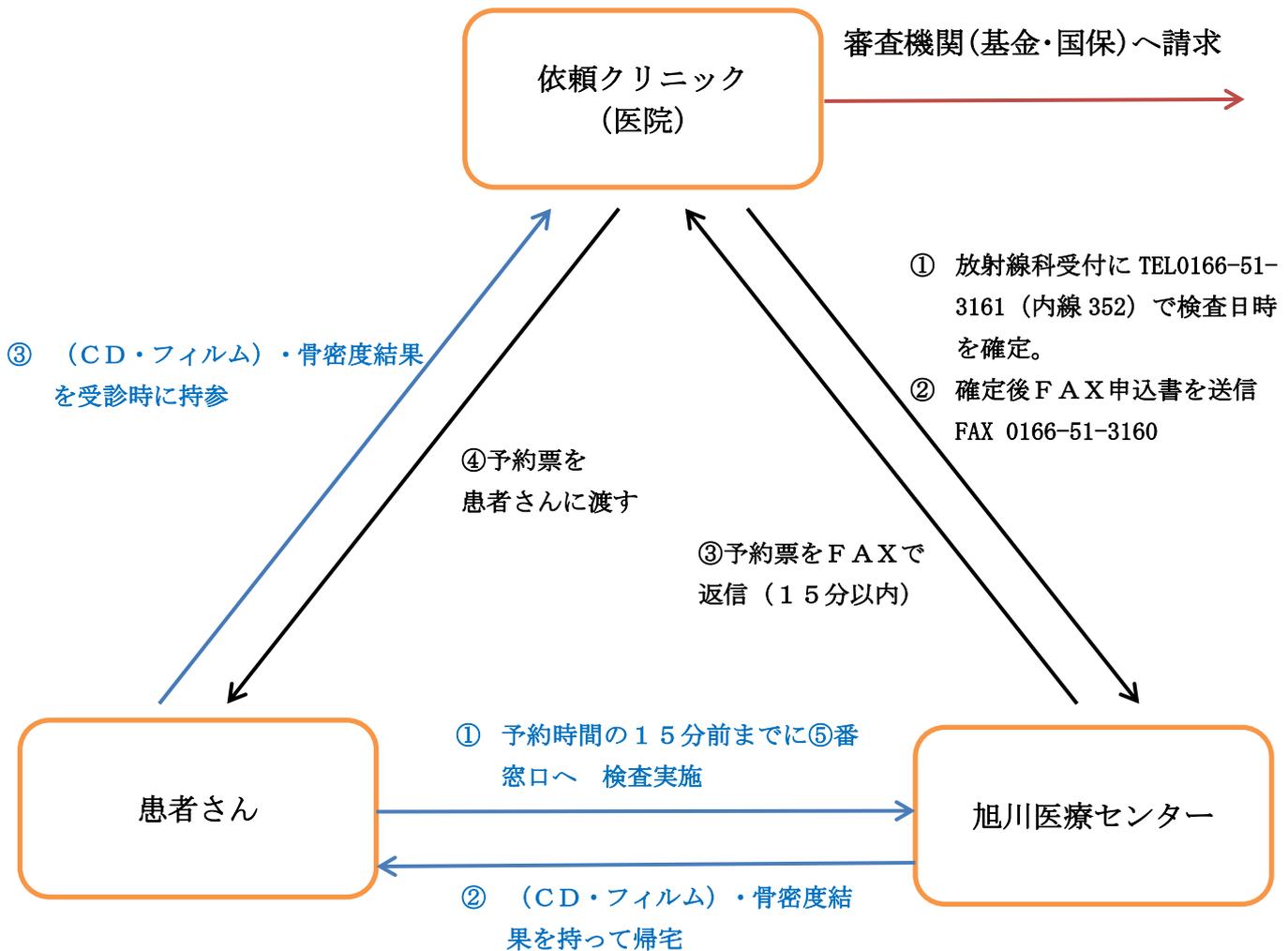
当院では、連携登録医療機関の先生方からの検査予約を、以下のとおり承っております。

■検査項目

- (1) CT画像検査
- (2) MRI画像検査
- (3) 骨密度測定 (DEXA法)

■受診の流れ

→予約時 →受診時



・医療機器の共同利用には事前に委託契約が必要です、最初に地域医療連携室までご連絡ください。当院より契約書類をお送り致します。

・申込書は当院ホームページよりダウンロードしてご利用ください。
<http://www.asahikawa-mc.jp/profession/index.html>

- ・来院・検査時に当院から患者さんへの医療費請求はありません。
- ・撮影データ（CD・フィルム）、骨密度結果を作成し患者さんにお渡し致します。登録医療機関様によりデータを読影・確定診断していただきます。
- ・自己負担分医療費は診療報酬請求点数により患者さんへ自己負担金の請求を行なって頂きます。
- ・保険請求は当院で行った検査分と登録医療機関様の診療内容と合算し、審査機関(基金・国保)へ請求して頂きます。
- ・契約金請求は1月分をまとめて請求書を登録医療機関様へ送付致します。契約金額をお振り込み頂きます。
- ・読影が必要な場合は一般の診療予約にてお受けしております（この場合患者さんへは当院より初診・再診料、撮影料、診断料の保険請求を行います）。

※FAX予約専用 0166-51-3160

◆開放病床の申込手順◆

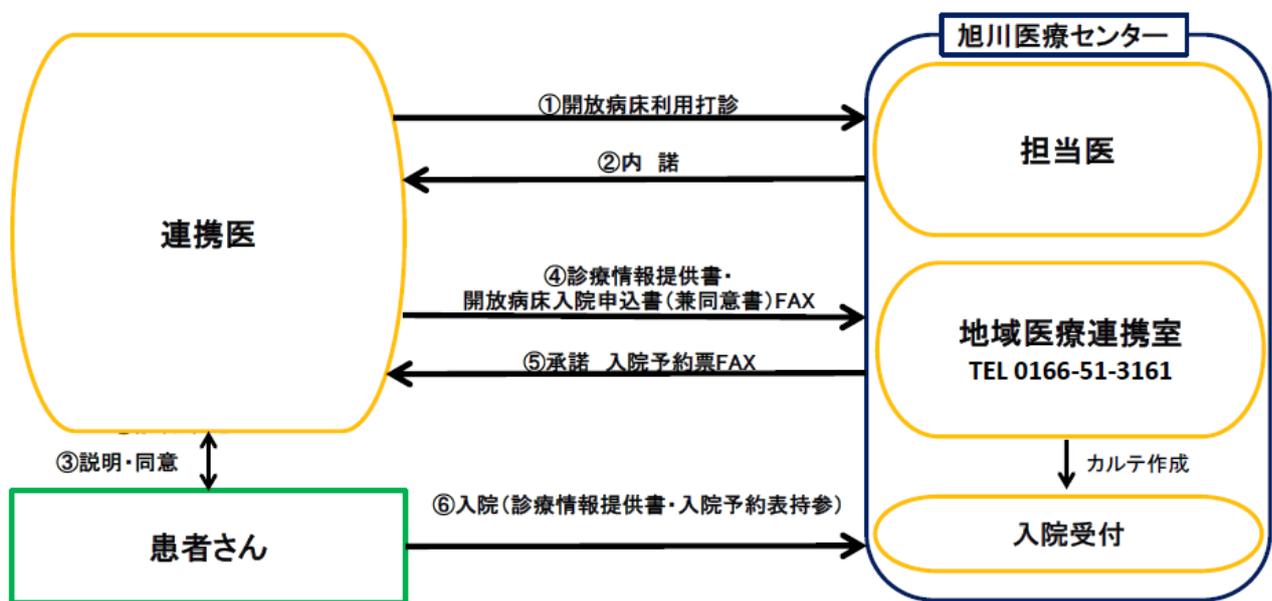
当院では、連携医登録医療機関の先生方に、質の高い医療を提供するため、開放病床を設置いたしました。つきましては、以下のとおりご案内申し上げます。（詳細は「旭川医療センター共同利用取扱細則」及び、「旭川医療センター開放病床実施要領」をご参照願います。）

■開放病床とは？

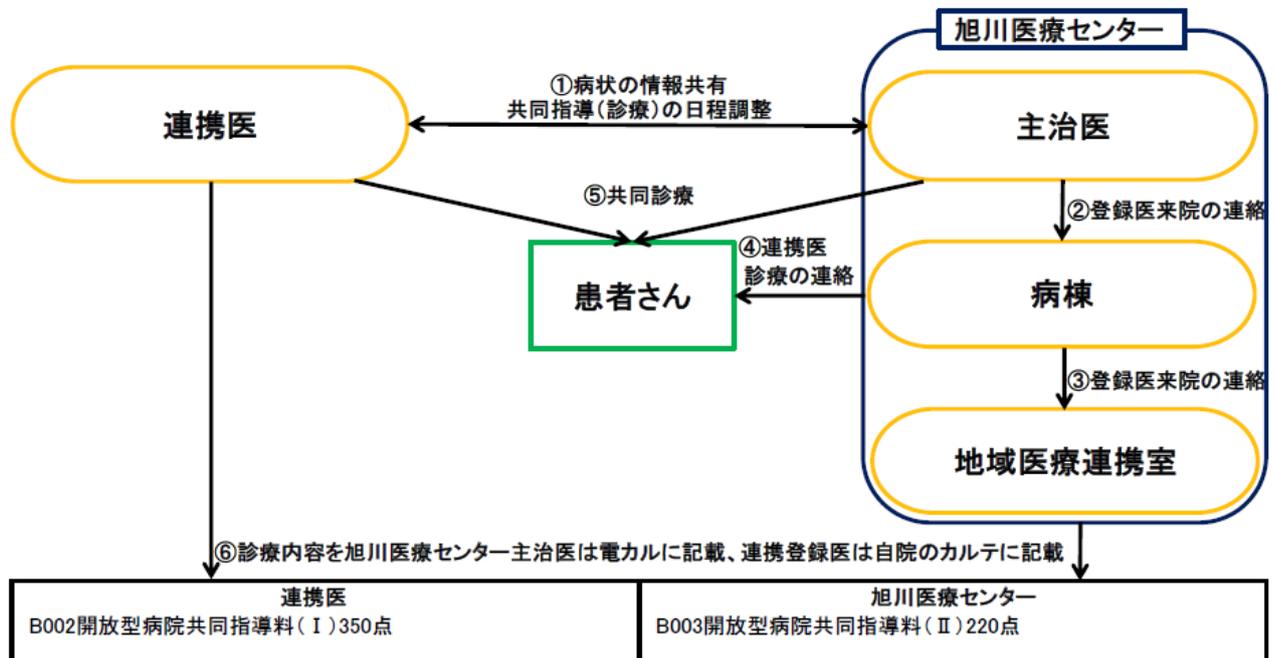
連携登録医の皆様は病院の施設・機能を開放し、当院の医師と共同で診療を行うことができる病床です。これにより、患者さまは外来通院・入院治療・退院後のフォローを含め、一貫した治療を受けることができます。

■申込フロー

開放病床入院申込フロー



開放病床での共同指導(診療)フロー



◆在宅療養後方支援病院とは◆

○在宅療養後方支援病院とは

患者さまが住み慣れた地域で安心して在宅療養をおくれるよう、あらかじめ急変時の受入先に登録し、在宅医療を担う医療機関の求めに応じ24時間受入が可能な体制を確保している病院です。

○在宅療養後方支援病院の主な要件

- ・許可病床数が200床以上の病院。
- ・在宅医療を提供する医療機関と連携している。
- ・緊急時に24時間受入可能な体制を確保している。

※上記以外に入院希望者の申込をする様式（下記）の作成や、3ヶ月毎に診療情報を交換する等の要件があります。

○当院の受入登録対象者

当院の診療科で受け入れ出来るもので、地域医療機関で在宅管理を行っている方。

在宅療養後方支援 申込書兼同意書

旭川医療センター 住所：花咲町7丁目4048番地

電話番号：51-3161 FAX番号：53-9184

旭川医療センターでは事前申し込みされた患者さんに対し緊急対応が必要になった場合に在宅担当医療機関からの連絡に基づき24時間診療を行います。その際に入院が必要となった場合は原則として当院で入院治療を行います。万一、当院で入院治療が行えない場合は当院が適切な医療機関へ紹介します。必ず在宅担当医の判断を仰いでください。なお、緊急時の対応をスムーズに行うことを目的として、在宅医療を行う下記医療機関と患者さんの診療情報等について情報交換を行います。※旭川医療センターで入院治療が行えない場合に搬送の可能性がある医療機関（旭川医科大学 旭川赤十字病院 市立旭川病院 旭川厚生病院）

申し込み記入欄(◎は必須)

患者氏名 (署名)	ふりがな	代理人署名 (本人が署名できない場合)	
	◎		
生年月日	◎		
住所 電話番号	◎ TEL		
緊急連絡先TEL①	◎ TEL	緊急連絡先TEL②	TEL

訪問看護を担当する事業所

担当訪問看護 事業所名称	
訪問看護 連絡先 TEL/FAX	

在宅医療を担当している医療機関 (名称: _____)

連絡先TEL①	◎	連絡先TEL②	
連絡先FAX	◎		
担当医師 氏名	◎		
申し込み日	◎		

現在の病状 その他既往歴・現病歴 ※別紙でもかまいません

本人・ご家族のご意向や確認の必要な事項がありましたら記入をお願いします

例 延命処置を希望する・しない 意思確認済み・していない 等

※ 申込書の控えは大切に保管してください。

様式ダウンロード先 <http://www.asahikawa-mc.jp/profession/index.html> の下部にあります。

◆連携医療機関登録証イメージ図◆

※連携医療機関の登録状況は当院ホームページで検索することができます。

<http://www.asahikawa-mc.jp/profession/index.html>



独立行政法人国立病院機構

旭川医療センター

連携医療機関登録証

地域にお住まいの皆様への医療の質向上を目的とし、
互いに医療連携を推進していく「連携医療機関」で
あることを証します。

独立行政法人国立病院機構
旭川医療センター

院長 西村 英夫

独立行政法人国立病院機構旭川医療センター共同利用取扱細則

(目的)

第1条 この細則は、独立行政法人国立病院機構旭川医療センター地域医療支援事業運営規程第2条の規定に基づく共同利用の実施に関する細則を定め、独立行政法人国立病院機構旭川医療センター(以下「センター」という。)の施設及び医療機器等の共同利用を円滑に促進することを目的とする。

(共同利用施設等)

第2条 共同利用の対象となる施設、設備等は次のとおりとする。

- (1) 共同利用のための病床(以下「開放病床」という。)、診察室、手術室
- (2) 高度診断医療機器
- (3) 図書室、会議室
- (4) その他、院長が必要と認める施設、設備等

(対象施設等の利用)

第3条 連携医は、次に掲げる事項を遵守するものとする。

- (1) 開放病床の患者に必要な投薬、検査、処置等の診療行為に関する指示は担当医(センター医師)を介して行うものとする。
- (2) 開放病床の患者又は家族への説明の際は、担当医と協議して行うものとする。
- (3) 開放病床に赴くために来院する場合は、あらかじめ担当医に連絡するものとし、来院した際は地域医療連携室で受付を行うものとする。
- (4) 開放病床を除くその他の施設を利用する場合は、予め地域医療連携室と協議する。
- (5) センターの諸規程に従うものとする。

(診療及び手術時間)

第4条 診療及び手術時間は、原則として平日(土日、休日及び12/29～1/3を除く)の8時30分から17時15分までとする。

(医療事故等の対応)

第5条 共同利用時に生じた医療事故等については、独立行政法人国立病院機構の諸規程に基づき対応する。

(秘密の厳守)

第6条 共同利用時に知り得た個人情報を正当な理由なく第三者に開示、漏洩してはならない。

(経費の負担)

第7条 共同利用に伴いセンター内で発生した経費はセンターの負担とする。

(診療報酬の請求)

第8条 共同利用に伴う「開放型病院共同指導料」等の診療報酬は、連携医と病院それぞれが請求するものとする。

附則

この規程は、平成28年11月01日から施行する。

独立行政法人国立病院機構旭川医療センター開放病床実施要領

(目的)

第1条 本要領は独立行政法人国立病院機構旭川医療センター共同利用取扱細則第2条第1項(1)に定める開放病床の利用に関する必要な事項を定め、独立行政法人国立病院機構旭川医療センター(以下「センター」という。)医師と連携医による共同診療及び指導を行う体制を整え、地域住民が必要とする医療を適切に提供するとともに、センター医師、連携医相互の医療技術の向上を図るとともに、地域医療の充実に努めることを目的とする。

(病床数)

第2条 共同診療及び指導を目的とした病床として、センター内に開放病床を5床設置する。

(開放病床の利用)

第3条 開放病床を利用できる医師は、センターの地域医療支援事業運営の趣旨に賛同し、「連携医療機関」として登録された医療機関に勤務する医師とする。

(診療上の責務)

第4条 連携医は、開放病床での診療業務に従事するにあたって、関係法令およびセンター諸規程に従い、センター医師と共同して診療を行うものとする。

(利用申込)

第5条 連携医は、開放病床の利用を希望する場合、以下の手続きを行なうものとする。

- 1) 入院の応諾について、ドクターto ドクターで確認する。
- 2) 開放病床の利用が可能な場合、「開放病床入院依頼書(兼同意書)」をセンター地域医療連携室にFAXする。

(開放病床の利用)

第6条 連携医は開放病床の利用について、事前に患者の同意を得るものとする。

- 2 共同診療の実施日時は、センター医師と事前に調整するものとする。なお、実施日時は原則として平日(土日、休日及び12/29～1/3を除く)の8時30分から17時15分までとするが、センター医師との合意がある場合はこの限りではない。
- 3 共同診療を行う場合、連携医は地域医療連携室で受付し、ネームプレート及び白衣を着用するものとする。
- 4 連携医は共同診療に必要な投薬、検査、処置等の診療行為が必要な場合、センター医師を介して指示するものとし、医薬品および診療材料は、センターの採用品を使用する。
- 5 連携医は診察を行なったときは、双方の診療録に診療に関する事項を記載(入力)しなければならない。
- 6 連携医は必要に応じて院内カンファレンスに出席することができる。
- 7 患者の病状に応じて、開放病床以外の病床に転床できるものとする。
- 8 患者が急変した場合の連絡先として、連携医は緊急連絡先をセンター医師に伝えること。
- 9 入院期間は概ね20日以内とし、退院日は連携医とセンター医師が協議して決定する。なお、転院が必要な場合、連携医はセンター医師に協力するものとする。

(医療事故等)

第7条 連携医がセンターで診療を行うにあたり、医師として善良な注意義務を持って診療を行なったにもかかわらず生じた医療事故等については、独立行政法人国立病院機構の諸規程に基づき対応するものとし、それ以外の場合は、その都度協議する。

(その他)

第8条 この要領に定めのない事項については、その都度、連携医とセンターと協議して決定するものとする。

附則

この要領は、平成29年4月1日から施行する。

お問い合わせ

〒070-8644 北海道旭川市花咲町7丁目4048番地

独立行政法人国立病院機構旭川医療センター 地域医療連携室

TEL 0166-51-3161 (代表) / FAX 0166-51-3711