

連携医制度の手引き

町田市民病院

2018年9月 改訂

目次

1	連携医制度について	
(1)	目的	1ページ
(2)	内容	1ページ
(3)	制度対象者	1ページ
(4)	登録方法	1ページ
(5)	連携医の遵守事項	1ページ
2	共同指導について	
(1)	はじめに	2ページ
(2)	共同指導病床及び診療科	2ページ
(3)	共同指導の範囲	2ページ
(4)	利用の流れ	2ページ
3	検査機器共同利用について	
(1)	はじめに	4ページ
(2)	検査項目及び受付窓口	4ページ
(3)	利用の流れ	5ページ
4	図書室の共同利用について	
(1)	はじめに	8ページ
(2)	利用時間	8ページ
(3)	利用方法	8ページ
(4)	閲覧及び貸出	8ページ
(5)	複写	8ページ
(6)	資料の返却	8ページ
(7)	紛失と汚損	8ページ
(8)	利用者の遵守事項	8ページ
5	研修会への参加について	
(1)	はじめに	8ページ
(2)	参加可能な研修会・参加方法	8ページ
6	様式集	9～16ページ
7	町田市民病院連携医制度運営要領	17～18ページ

1 連携医制度について

(1) 目的

地域において良質な医療を提供するため、町田市民病院（以下「当院」という。）が地域医療機関であるかかりつけ医との連携を深め、支援をすることで適切な医療機能の分担を進めるとともに、一貫性のある医療を提供することを目的とします。

(2) 内容

当院の連携医にご登録いただくことにより、下記の制度をご利用いただけます。

- ・入院された紹介患者に対する当院担当医との共同指導
- ・MRIなどの検査機器共同利用
- ・図書室の共同利用
- ・当院が開催する研修会への参加

(3) 制度対象者

連携医制度の趣旨に賛同し、本制度についてご理解いただいた医師・歯科医師が対象です。医療機関の所在地や、当院への紹介実績の有無などによる制限はありません。

(4) 登録方法

「町田市民病院連携医登録申請書」（様式1）により、申請を行ってください。当院より連携医証及び連携医療機関証を送付いたします。

登録の有効期限は申請のあった年度末とし、連携医からの登録抹消の申し出があった場合及び当院院長が不相当と判断した場合を除き、自動更新するものとします。

(5) 連携医の遵守事項

- ア 連携医は、当院において知り得た患者及びその家族などに関する個人情報について、守秘義務を負うものとします。
- イ 連携医として当院を利用される際は、必ず連携医証を着用してください。
- ウ 町田市民病院連携医制度運営要領並びに本手引きに定めるもの以外については、院内諸規則に従ってください。

2 共同指導について

(1) はじめに

共同指導とは、連携医が当院に紹介した入院患者に対して、当院担当医と共同で指導等を行うことをいいます。

入院中の指導を当院担当医と連携医が共同して行うことで、退院後も一貫性を持った医療を提供し、患者に最適な医療を提供することを目的とします。なお、共同指導の実施は任意であり、すべての紹介患者に行う必要はありません。

(2) 共同指導病床及び診療科

当院で共同指導ができる病床（以下「共同指導病床」という。）は5床になります。入院診療を行っている全ての診療科（漢方内科、精神科、麻酔科、放射線科を除く）が対象です。

(3) 共同指導の範囲

連携医は、当院担当医同席のもと、入院患者に対する指導・問診、検査結果等の閲覧が可能です。また、開放型病院共同指導料を算定することができます。なお、治療及び診療録への記載は、当院担当医が行います。

(4) 利用の流れ（次ページ「共同指導の流れ」参照。）

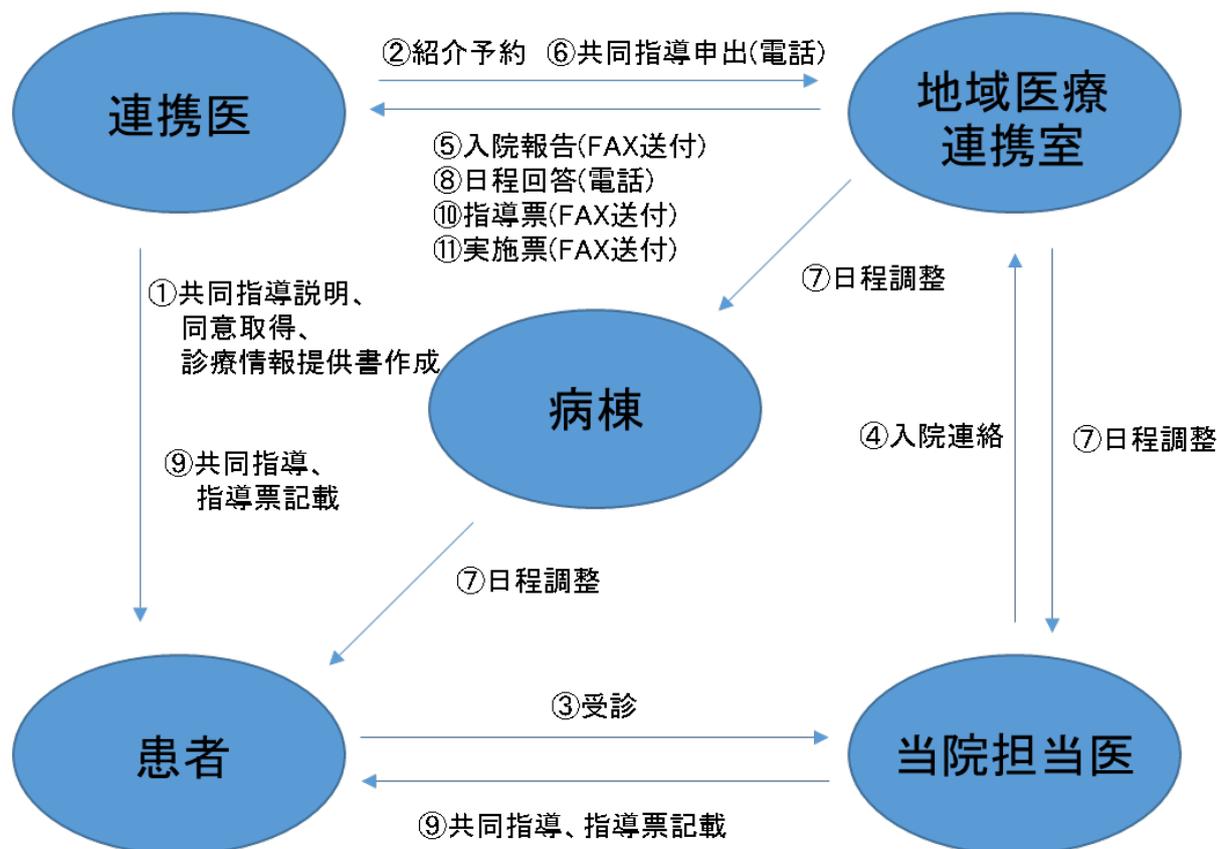
- ①② 共同指導を希望される場合、連携医から患者に対して、共同指導の内容及び開放型病院共同指導料の算定についての説明をお願いします。患者に「町田市民病院での共同指導に関するご説明」（様式2）に記入していただき、連携医から地域医療連携室に医療機関間の外来受診予約（紹介予約）の連絡をしてください。予約完了後、診療情報提供書と「町田市民病院での共同指導に関するご説明」（様式2）を患者にお渡しください。
- ③ 患者に受診予約日にご来院いただきます。当院医師が診察を行い、必要に応じて入院となります。
- ④⑤ 入院となった場合、連携医に「共同指導病床入院報告書」（様式3）をFAXにて送付いたします。
- ⑥ 共同指導希望日の3日前までに、地域医療連携室に電話にて申し出を行ってください（平日の午前9時から午後5時まで）。共同指導可能な時間帯は、平日の午後1時から午後5時までの間となります。なお、共同指導は1回あたり30分程度とします。
- ⑦⑧ 地域医療連携室にて患者及び当院担当医の日程調整を行い、連携医に電話にて共同指導可能日の連絡を行います。なお日程調整ができなかった場合、共同指導は行えませんが、あらかじめご了承ください。
- ⑨ 共同指導当日は、本人確認のための連携医証を持参の上、当院1階の地域医療連携室にお越しください。「連携医共同指導来院簿」（様式4）に記入いただいた後、職員が病棟にご案内いたします。なお、貸出用の白衣を準備しておりますが、持参した白衣を着

用いただくことも可能です。

共同指導実施後、「開放型病院共同指導票」(様式5)に指導内容の記載を行い、地域医療連携室に提出してください。また、貸出用の白衣を使用された場合は返却をお願いいたします。なお、お帰りの際、「連携医共同指導来院簿」(様式4)に退院時間の記入をお願いいたします。

- ⑩ 共同指導実施後、当院から連携医宛に「開放型病院共同指導票」(様式5)の写しをFAX送付いたします。
- ⑪ 共同指導の翌月初旬または退院時のいずれか早い時期に、当院から連携医宛に「共同指導実施票」(様式6)をFAX送付いたします。開放型病院共同指導料の算定及び、患者に対する自己負担分の請求をお願いいたします。なお、開放型病院共同指導料は、当院が地域医療支援病院の承認を受けたのち、算定が可能となります。

共同指導の流れ



3 検査機器共同利用について

(1) はじめに

検査機器共同利用とは、地域医療機関が検査を実施するにあたり、当院が保有する検査機器を利用させていただくことで、医療資源の効率的な活用及び地域医療水準の向上を図るものです。

(2) 検査項目及び受付窓口

検査項目	参照ページ	受付窓口	連絡先
上部消化管内視鏡検査	5ページ	地域医療連携室	ご予約の際は、 代表電話（042-722-2230） にお問い合わせいただき、 各受付窓口をお呼び出してください。 受付時間は、以下のとおりです。 ・地域医療連携室 平日9時～17時 ・放射線科 平日9時～16時30分 ・生理検査室 平日9時～16時
CT検査	6ページ	放射線科	
MRI検査			
アイソトープ検査			
物忘れ認知症検査			
マンモグラフィー検査			
骨密度測定検査			
X線TV検査			
超音波検査	7ページ	生理検査室	

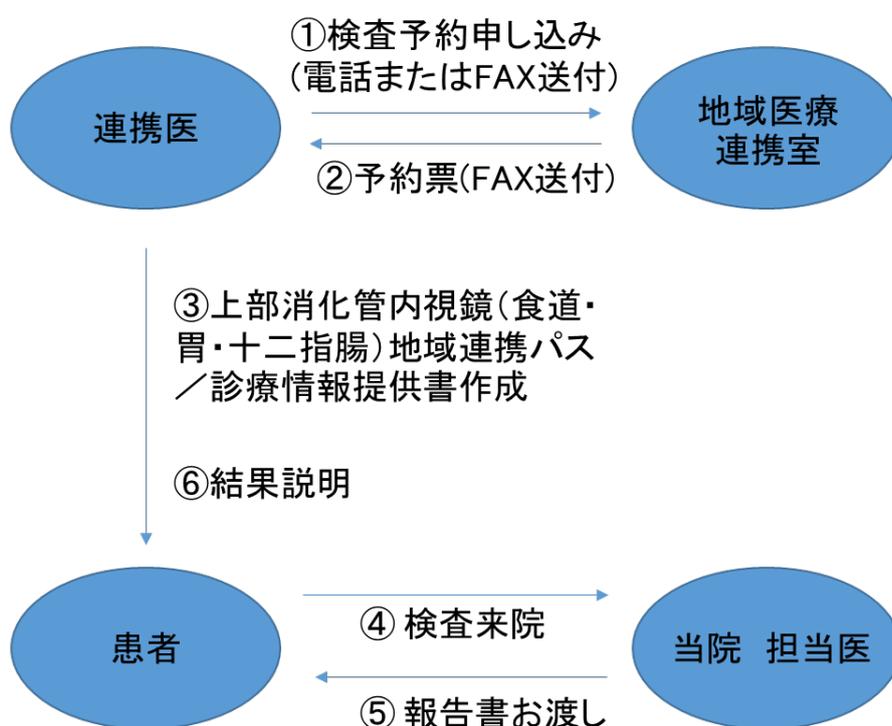
(3) 利用の流れ

ア 地域医療連携室で予約受付を行っている検査

【上部消化管内視鏡検査】

- ① 地域医療連携室に電話・FAXにて検査予約申し込みをしてください。
- ② 医療機関あてに予約票をFAX送付いたします。
- ③ 上部消化管内視鏡（食道・胃・十二指腸）地域連携パス／診療情報提供書を記入していただき、患者にお渡しください。
- ④ ⑤患者に検査予約日にご来院いただきます。検査後、内視鏡担当医が報告書を作成し、患者にお渡しします。なお、病理組織の採取を行った場合は、検査結果が分かり次第、病理結果にコメントを添えて、報告書を医療機関に郵送します。
- ⑥ 連携医から患者に検査結果を説明してください。

地域医療連携室受付 利用の流れ

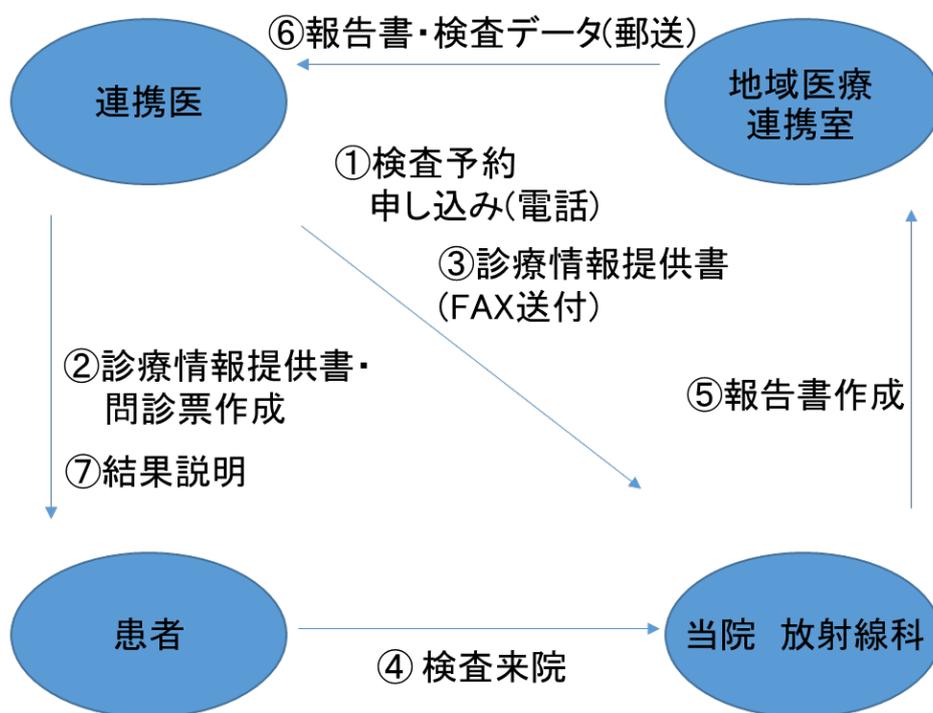


イ 放射線科で予約受付を行っている検査

【CT検査、MRI検査、アイソトープ検査、物忘れ認知症検査、マンモグラフィー検査、骨密度測定検査、X線TV検査】

- ① 放射線科に電話にて検査予約申し込みをしてください。一部の検査については、放射線科で予約受付後、医療機関あてに予約票をFAX送付いたします。
- ② 診療情報提供書、問診票を記入していただき、患者にお渡しください。
- ③ 診療情報提供書を放射線科にFAX送付してください。
FAX 042-722-2290（放射線科直通）
- ④ 患者に検査予約日にご来院いただきます。
- ⑤ ⑥検査後、放射線科医師が報告書を作成し、検査データと一緒に医療機関に郵送します。なお、検査日から4営業日以内に到着するように努めております。
- ⑦ 連携医から患者に検査結果を説明してください。

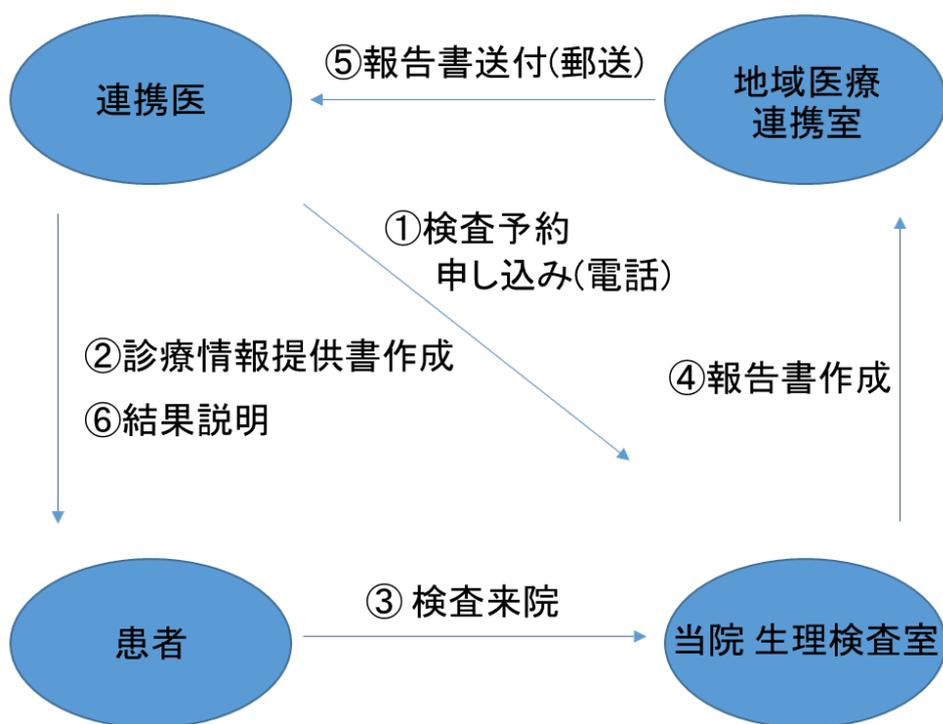
放射線科受付 利用の流れ



ウ 生理検査室で予約受付を行っている検査
【超音波検査】

- ① 生理検査室に電話にて検査予約申し込みをしてください。
- ② 診療情報提供書を記入していただき、患者にお渡しください。
- ③ 患者に検査予約日にご来院いただきます。
- ④ ⑤検査後、担当医師が報告書を作成し、医療機関に郵送します。なお、検査日から7営業日以内に到着するように努めております。
- ⑥ 連携医から患者に検査結果を説明してください。

生理検査室受付 利用の流れ



4 図書室の共同利用について

(1) はじめに

当院の図書室を連携医に開放することで、地域医療従事者の能力の向上を図ることを目的とします。

(2) 利用時間

平日 9時30分～16時30分（土日祝日・年末年始は利用不可）

(3) 利用方法

本人確認のため、連携医証を持参の上、当院1階の地域医療連携室にお越しください。「医学情報センター利用受付簿」（様式7）に記入いただいた後、職員がご案内いたします。なお、お帰りの際にも「医学情報センター利用受付簿」（様式7）に退院時間の記入をお願いいたします。

(4) 閲覧及び貸出

図書室内での閲覧のみ可能です。貸出は行っておりません。

(5) 複写

著作権法第31条が定める範囲内で行うものとします。

(6) 資料の返却

閲覧後は、必ず元の場所に返却をお願いいたします。

(7) 紛失と汚損

資料、設備及び備品等を紛失もしくは汚損したときは、賠償または弁償していただきます。

(8) 利用者の遵守事項

院内では必ず連携医証を着用してください。

館内は禁煙です。館内での座談、討論、飲食など、他の利用者の迷惑となる行為はご遠慮ください。また、緊急の場合を除いて、携帯電話等での通話は禁止です。

5 研修会への参加について

(1) はじめに

連携医の先生方に当院主催の研修会にご参加いただくことで、地域医療の向上に資するとともに、当院担当医と連携医が患者に対して一貫した治療を行うことを目的とします。

(2) 参加可能な研修会・参加方法

当院から、ご登録いただいたメールアドレス宛に研修会の内容や参加方法を記載したご案内を送らせていただきます。また、ホームページ上でも閲覧いただくことができます。今後、さまざまな部門で、連携医療機関向けの研修会を開催していく予定です。

様式集

町田市民病院連携医登録申請書

年 月 日

町田市民病院 院長 様

町田市民病院連携医制度運営要領に基づき、連携医登録を申請いたします。

登録を希望する医師または歯科医師の氏名

フリガナ	
氏名	

所属医療機関情報

名称	
郵便番号	
住所	
電話番号	
FAX番号	
E-mail アドレス	
ホームページ URL	

共同指導をご希望の患者様へ

町田市民病院 院長

町田市民病院での共同指導に関するご説明

共同指導とは、町田市民病院（以下「当院」という。）にかかりつけ医からの紹介のうえご入院いただき、当院の共同指導病床でかかりつけ医と当院医師が共同して指導を行うことをいいます。共同指導を行うことで、退院後もかかりつけ医において一貫性のある治療を続けることを目的としています。

共同指導を行う場合、当院における診療情報をかかりつけ医と共有するほか、通常の入院費用とは別に、「開放型病院共同指導料」がかかります。かかりつけ医と当院に対しての自己負担額が発生しますので、共同指導を希望される場合は以下の内容をご確認のうえ、ご利用いただけますよう、お願いいたします。

自己負担割合	かかりつけ医 （1回につき）	町田市民病院 （1回につき）	自己負担額合計 （1回につき）
1割	350円	220円	570円
2割	700円	440円	1,140円
3割	1,050円	660円	1,710円

※公費受給者証をお持ちの場合、自己負担額が上記とは異なります。

かかりつけ医療機関名（紹介元医療機関）

様

共同指導について説明を受け、内容を理解しました。

かかりつけ医と町田市民病院医師による共同指導を希望します。

年 月 日

患者氏名

代理人が記載の場合 氏名 患者との続柄（ ）

年 月 日

医療機関名

〇〇先生御侍史

町田市民病院 院長

共同指導病床入院報告書

共同指導実施のために当院を受診された以下の患者につきまして、当院への入院が決まりましたことを報告いたします。

共同指導の実施につきましては、希望日の3日前までに、地域医療連携室に電話にて共同指導の申し出を行ってください。共同指導の利用時間は、平日の午後1時から午後5時までとなります。なお、当院担当医の都合により、ご希望に沿えないこともありますことをご了承くださいますよう、お願いいたします。

フリガナ			
患者氏名	様		
生年月日	年 月 日	性別	男・女
入院（予定）日	年 月 日		
当院主治医			
備考			

お問い合わせ先

町田市民病院 地域医療連携室

TEL 042-722-2230

連携医共同指導来院簿（ 年）

番号	月日	来院時間	退院時間	医療機関名 氏名	患者氏名 入院病棟	貸与 品目	返却
例	7/1	15:00	16:00	町田クリニック 町田太郎	東京花子 (E7)	・白衣 ・その他 ()	
1						・白衣 ・その他 ()	
2						・白衣 ・その他 ()	
3						・白衣 ・その他 ()	
4						・白衣 ・その他 ()	
5						・白衣 ・その他 ()	
6						・白衣 ・その他 ()	
7						・白衣 ・その他 ()	
8						・白衣 ・その他 ()	
9						・白衣 ・その他 ()	
10						・白衣 ・その他 ()	

連携医制度の手引き（様式6）

年 月 日

医療機関名

〇〇先生御侍史

町田市民病院 院長

共同指導実施票（ 年 月分）

当院での共同指導実施状況を報告いたします。

共同指導を実施した日に「○印」を付けていますので、ご確認ください。

フリガナ																
患者氏名																
生年月日		年 月 日									性別			男・女		
実施日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
当院主治医											実施回数			回		
入院日	年 月 日									退院日			年 月 日			

お問い合わせ先

町田市民病院 地域医療連携室

TEL 042-722-2230

医学情報センター利用受付簿（ 年）

番号	月日	来院時間	退院時間	医療機関名 来院者名
例	7月14日	15:00	16:00	町田クリニック 町田太郎
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

町田市民病院連携医制度運営要領

(目的)

第1条 本要領は、地域において良質な医療を提供するため、町田市民病院（以下「当院」という。）が、地域医療機関であるかかりつけ医との連携を深め、支援をすることで適切な医療機能の分担を進めるとともに、一貫性のある医療を提供することを目的とする。

(資格要件)

第2条 連携医の資格要件は、第1条の趣旨に賛同し、本要領に定める町田市民病院連携医制度に参加を希望する医師・歯科医師とする。

(登録の方法)

第3条 登録をしようとする医師・歯科医師は、「町田市民病院連携医登録申請書」により、町田市民病院院長（以下「院長」という。）に申請を行い、承認を受けるものとする。

2 院長の承認を得た連携医には、「連携医証」及び「連携医療機関証」を送付するものとする。

(登録の期間)

第4条 登録の有効期間は交付日より当該年度末日までとし、原則として連携医本人からの辞退の申し出がない場合は自動更新とする。ただし、院長が不相当と判断した場合は、登録を取り消すことができる。

(責務)

第5条 連携医は、当院において知り得た患者及びその家族などに関する個人情報について、守秘義務を負うものとする。

2 連携医は、当院において身分証明として連携医証を着用することとし、院内の諸規定を遵守しなければならない。

3 連携医は、故意又は過失により当院に損害を与えたときは、賠償責任を負うものとする。賠償の求償の程度は協議して定める。

(連携医の活動範囲)

第6条 連携医の活動範囲は以下のとおりとする。

- (1) 連携医の紹介した患者に対する当院担当医師との共同指導（指導・問診）
- (2) 当院担当医師の同席のもとで行う、連携医の紹介した患者の診療録、検査結果、画像情報等の閲覧
- (3) 当院検査機器の共同利用
- (4) 当院図書室の利用
- (5) 当院が主催する研修会への参加

(医療事故への対応)

第7条 この要領に規定する連携医制度に伴う事故により、第三者に損害を与えた場合は、当院と連携医が共に責任を負うこととし、当該第三者に損害賠償を行う必要があるときは、当院と連携医における過失割合に応じてこれを賠償する。

(所管)

第8条 連携医制度の庶務は、医事課地域医療係において処理する。

(その他)

第9条 この要領に定めるもののほか、運営に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、2017年10月1日から施行する。