

北九州市立八幡病院開放病床等

利用の手引き

北九州市立八幡病院

1 開放病床について

当院の開放病床は、急性期・高度医療の治療を行う病床であり、登録医の先生方と当院担当医が相互に医学の研鑽を図り、包括的で一貫性のある安全で良質な医療を提供することを目的としております。

2 対象患者

対象となる患者は、当院での診療を必要とする患者や急性期医療等を必要とする患者とします。専門的な治療や検査を要しない（単に療養を目的とした）慢性疾患患者は対象となりません。

※ 開放病床が満床で、一般病床へ入院する場合は共同指導（診療）の対象外とします。

3 受入診療科

内科、循環器内科、小児科、外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科

4 開放病床数

一般病床 8床

※ 病棟は、該当する診療科の主たる病棟を利用します。

5 登録医

当院の開放病床や施設・設備の共同利用を希望する医師は、当院の共同利用登録医になる必要があります。

(1) 登録の手続き

- ・ 登録を希望する医師は、「登録医申請書」（様式1）を地域医療連携室（以下「連携室」という。）へ提出してください。（FAX可）
- ・ 登録を承認された医師に対して当院院長が「登録医証」（様式2）を交付し、各種案内等を送付します。

(2) 登録医の要件

- ・ 北九州地区保健医療圏及びその近隣の医療圏内に所在する医療機関等の医師であること。
- ・ 保険医の届出を行っていること。
- ・ 開放病床の趣旨を理解し、「北九州市立八幡病院開放病床等共同利用登録医制度規程」及び関係法令等を遵守できること。

(3) 登録期間

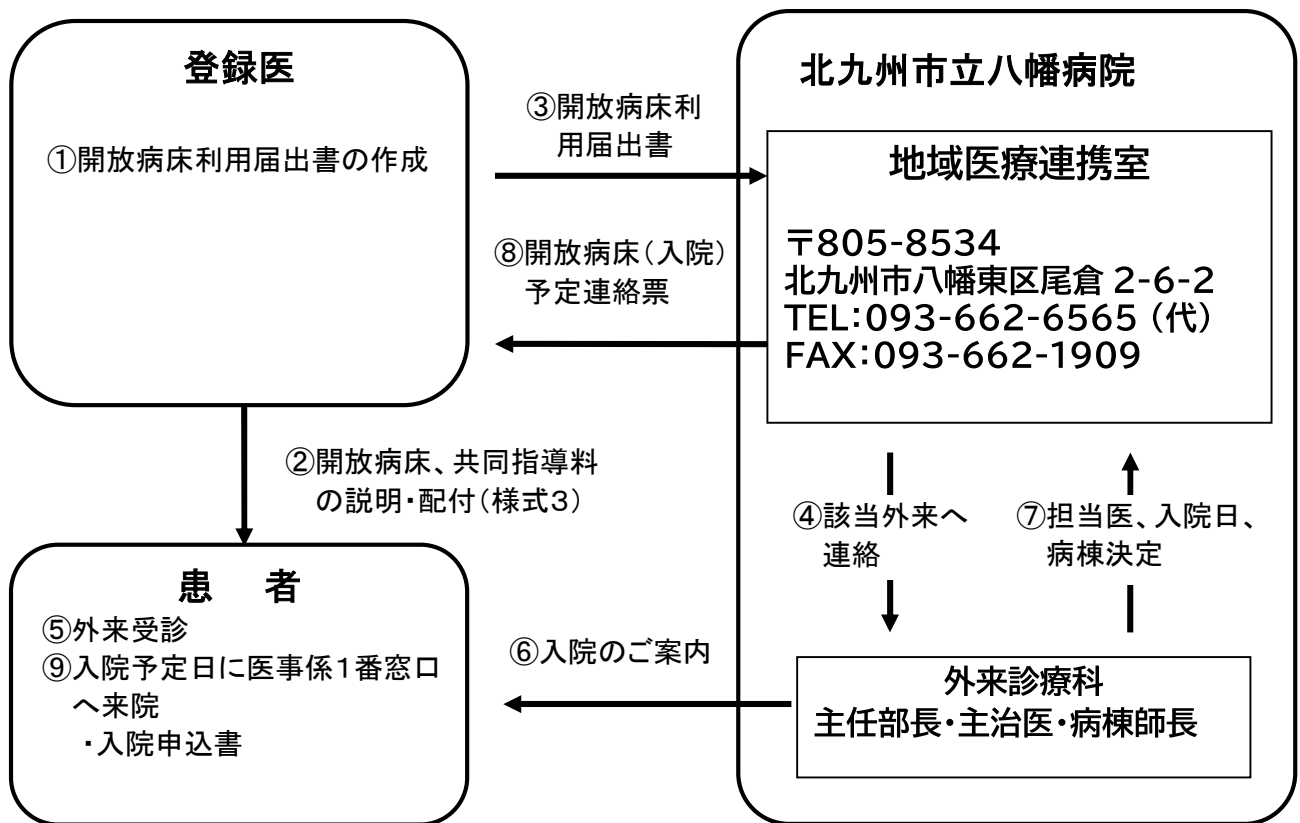
登録医の登録期間は1年間とします。ただし、年度の途中から登録された場合の登録期間は、登録日の属する年度末までとします。なお、登録期間は登録医と当院の双方に特別の事情がない限り、自動更新となります。

6 入院手続

- (1) 開放病床の利用や開放型病院共同指導料等について患者に説明し、患者の同意を得たうえでお申し込みください。

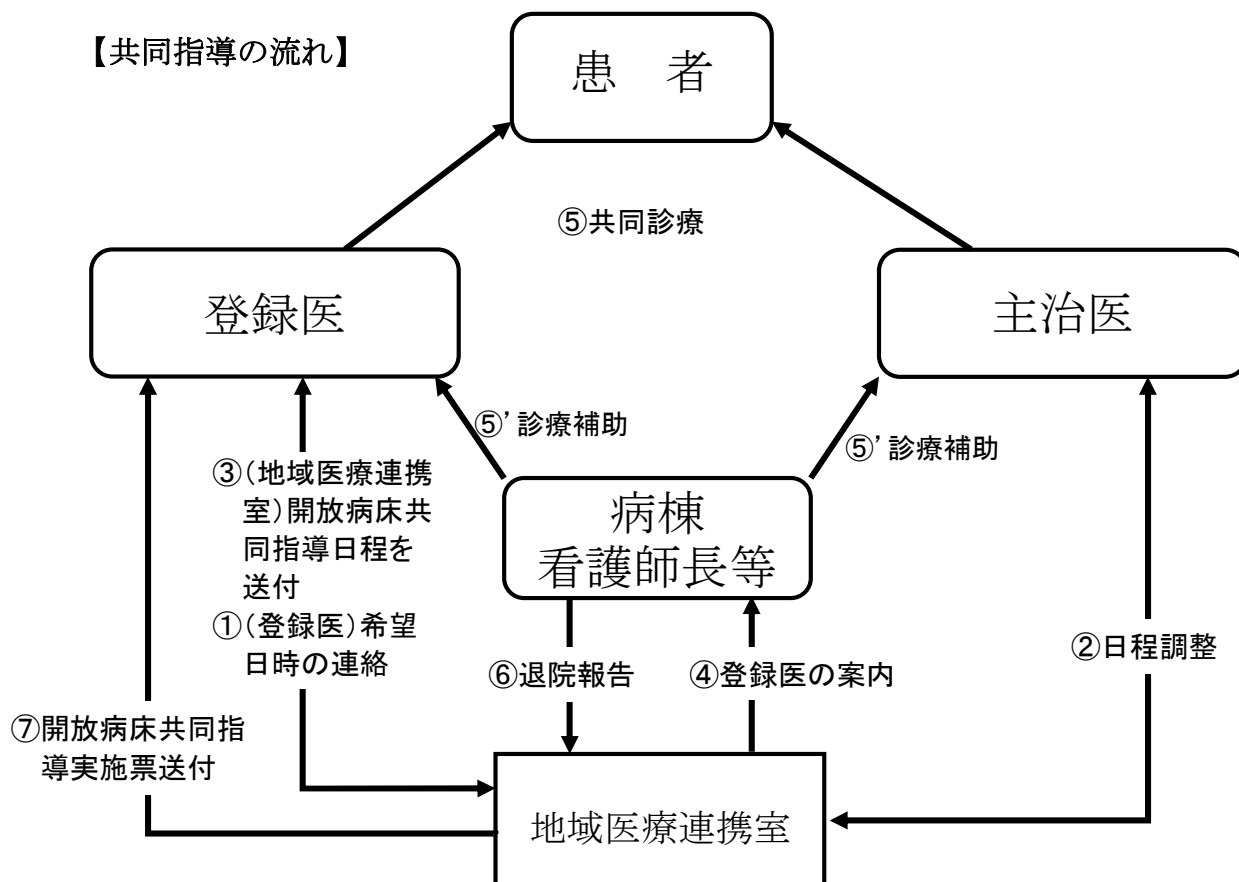
- (2) 「開放病床利用届出書」(様式4)に必要な事項を記載のうえ、連携室にFAX送信してください。
 ※ 診療情報提供書に「開放病床利用」と記入したもので可です。
 ※ 受付時間は原則、平日の午前9時から午後5時までの間です。
- (3) 開放病床の利用については、原則として、予定入院のみを対象とさせていただきます。このため、患者には、原則として、一度外来受診をしていただき、入院予定日等を決めるとともに、入院のご案内をいたします。
 ※ 平日の午後5時以降、土・日及び祝祭日等における緊急入院は、原則、救急の患者として取り扱います。
- (4) 主治医による入院オーダーを確認後、連携室が登録医宛てに「開放病床入院(予定)連絡票」(様式5)をFAX送信します。
- (5) 来院された患者には、入院申込書を作成(提出)していただきます。
 ※ 「画像結果」・「検査結果」等は、入院当日の提出を原則としますが、必要に応じて事前に提出していただくこともあります。

北九州市立八幡病院開放病床 入院手順フロー



7 開放病床での共同指導（診療）

- (1) 事前に共同指導（診療）の希望日時を連携室にお知らせください。（主治医の予定確認のため）
- (2) 日程調整後、「開放病床共同指導（診療）日程報告書」（様式6）を連携室よりFAX送信します。
- (3) 来院時には、最初に連携室にお越しいただき、「登録医来院簿」（様式7）に記入をお願いします。白衣・名札をお渡しします。なお、白衣はご持参いただいてもかまいません。
- (4) 準備が整い次第、病棟へご案内いたします。
※ 病棟での診療補助は、原則として病棟師長が担当します。
- (5) 共同指導（診療）の時間は、原則として平日の午後1時から午後5時までの間とします。これ以外の日時を希望する場合はご相談ください。主治医と相談いたします。
- (6) 登録医と当院主治医は共同指導（診療）の内容を電子カルテへ入力します。
※ パスワード等の利用手続として「宣誓書」（様式10）の提出が必要となります。
※ 電子カルテのID、パスワードは来院時にお知らせします。（電子カルテの操作方法の説明はご希望により対応します。）
入力が終了しましたら当該診療記録をプリントアウトし、自院の当該患者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、必要はありません。）
- (7) お帰りの際は、連携室に立ち寄り白衣・名札等を返却した後、「登録医来院簿」に帰院時刻を記入してください。



8 退 院

退院後は、できるだけ紹介元にお帰りいただきます。

なお、患者の状況により、紹介元にお帰りいただけないと見込まれる場合は、ご紹介いただいた登録医にご相談させていただきます。

9 開放型病院共同指導料の請求について

開放型病院共同指導料（I）は、連携室が送付する「開放病床共同指導実施票」（様式8）や自院診療録等に基づいて登録医療機関で診療報酬の請求をしてください。

※ 当院は月単位で「開放病床共同指導実施票」（様式8）を作成し報告します。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日までに登録医にFAX送信します。

※ 患者様に対しては、当院より入院費等と併せてご請求させていただきます。

10 病院内の施設・設備の共同利用

(1) 共同利用が可能な施設・設備

- ・ 医療機器(CT、MRI など)
- ・ 開放病床、手術室、内視鏡室、医薬品情報管理室など
- ・ 図書室、会議室、電子カルテ操作練習室など

(2) 利用時間

共同利用は、原則として病院診療日の診療時間内とさせていただきます。診療時間外及び休診日に利用する場合は、事前に連携室にご相談ください。主治医と相談いたします。

(3) 利用方法

共同利用を希望する場合は、事前に連携室にご相談ください。当院で調整後、連携室から利用についてご連絡します。

11 閲 覧

(1) 閲覧可能な諸記録

- ・ 共同利用の実績
- ・ 救急医療の提供の実績
- ・ 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

(2) 閲覧時間

閲覧は、原則として病院診療日の診療時間内とさせていただきます。

(3) 利用方法

- ・ 事前に「閲覧申請書」（様式9）を連携室に送付（FAX可）してください。
- ・ 連携室から閲覧についてご連絡します。
- ・ 閲覧が患者の個人情報に害する恐れがあると判断し、閲覧ができない場合はその旨を通知します。

12 業務災害・医事紛争

共同指導（診療）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、登録医側での処理をお願いします。

(1) 医事紛争が発生した場合は、両者が連携を密に協力して対処することとします。

- (2) 損害賠償や医療裁判に進展した場合は、それぞれが加入している損害賠償保険によって処理することとします。

13 その他

- (1) 当院の諸規則を遵守してください。
(2) 当院が開催する各種研修会や講演会、各診療科のカンファレンス、症例検討会への参加も希望に応じて可能です。
(3) ご要望・ご不明な点等ございましたら、連携室までご連絡ください。

附則

平成25年9月	施行
平成26年9月1日	一部改定
平成31年4月1日	一部改定
令和元年7月8日	一部改定

北九州市立八幡病院 地域医療連携室

〒805-8534 北九州市八幡東区尾倉 2-6-2
TEL 093-662-6565 (代)
FAX 093-662-1909

(様式1)

登録医申請書

北九州市立八幡病院院長 様
(地域医療連携室 FAX: 093-662-1909)

北九州市立八幡病院開放病床等共同利用登録医の登録を申請します。

フリガナ				男 女	生年月日	年 月 日
氏名						
医療機関	名称					
	所在地	(〒 -)				
	電話番号			FAX番号		
	標榜診療科目					
* 医籍	登録番号	第	号	* 登録年月日	年 月 日	
* 麻薬使用者 免許有無	有 (第 号)・無			* 保険医 登録番号		

*この部分は、省略可。必要が生じた場合は、お尋ねをいたします。

※ 登録番号	第	号	※ 登録年月日	年	月	日
-----------	---	---	------------	---	---	---

※は記入しないでください。

(様式2)

第 号

登録医証

医療機関名

登録医氏名 様

貴方は北九州市立八幡病院開放病床等
施設共同利用登録医であることを証し
ます

年 月 日

北九州市立八幡病院
院長

北九州市立
八幡
病院長 印

開放病床ご利用の患者さまへ

北九州市立八幡病院院長

開放型病院共同利用指導料について（ご説明）

開放病床とは、地域医療連携の一環として、北九州市立八幡病院の病床を利用し「かかりつけ医（紹介医師）」と「当院医師」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（紹介医師）の先生から当院に紹介のうえ入院していただき、当院の開放病床で当院医師と共同して診療および指導を行った際に「開放型病院共同指導料」が算定されます。

開放型病院共同指導料について

自己負担割合	かかりつけ医（紹介医師）	八幡病院
1割負担	1回につき 350円	1回につき 220円
3割負担	1回につき 1,050円	1回につき 660円

※公費受給者証をお持ちの場合、自己負担金が上記とは異なります。

※かかりつけ医（紹介医師）分は、退院後にかかりつけ医（紹介医師）の病院でお支払いが必要となります。

※八幡病院分は、入院費等と合わせてご請求させていただきます。

※ご不明な点がございましたら、2階医事係窓口でご遠慮なくお尋ねください。

一日も早くご快方に向かわれることをお祈り申し上げます。

(様式4)

開放病床利用届出書

北九州市立八幡病院 地域医療連携室 行
(FAX: 093-662-1909)

年 月 日

(ご依頼医師)

医療機関所在地 _____

医療機関名称 _____

電話番号 _____

FAX番号 _____

医師氏名 _____

■患者情報

フリガナ	_____	生年月日	_____	性	男・女
患者氏名	_____	_____	年 月 日	別	_____
住所	_____	電話番号	_____		

■保険情報

保険者番号	_____				
被保険者証 記号・番号	_____	本人・家族 続柄 ()	負担割合 1割・3割		
資格取得	_____	年 月 日	有効期限	_____	年 月 日

■内容

紹介目的	開放病床利用による入院				
希望診療科					
症状経過 及び 治療経過	(傷病名・既往歴及び症状経過・検査結果等、簡単にご記入ください。)				
受診希望日	第1希望	月 日 ()	第2希望	月 日 ()	

■備考 (医師への依頼事項等がありましたら、ご記載ください)

--

紹介状 (診療情報提供書) は別途必要となります。

(様式5)

< F A X 送信票 > 開放病床入院 (予定) 連絡票

年 月 日

登録医療機関名

先生

北九州市立八幡病院
地域医療連携室

年 月 日付の「開放病床利用届出書」に係る開放病床利用患者の入院について、次のとおり (予定しておりますので) ご連絡いたします。

フリガナ		男・女	生年月日
患者氏名			年 月 日
入院(予定)日			
主治医 (担当医)			
通信欄			

※ 入院 (予定) 日は変更になる場合がありますので、ご了承ください。

※ ご不明の点がありましたら、地域医療連携室までご連絡ください。

地域医療連携室

TEL 093-662-6565 (代)

FAX 093-662-1909

〈FAX送信票〉 開放病床共同指導（診療）日程報告書

年 月 日

登録医療機関名

先生

北九州市立八幡病院
地域医療連携室

年 月 日付の「開放病床入院届出書」に係る開放病床利用患者の指導（診療）日程について、下記のとおり決定しましたので報告します。

患者氏名	
診療科	
主治医 (担当医)	
共同指導（診療）日程	
通信欄	

※ 共同指導（診療）当日は、はじめに地域医療連携室にお越しく下さい。

※ 急遽、共同指導・診療ができなくなった場合は、地域医療連携室にご連絡ください。

地域医療連携室

TEL 093-662-6565 (代)

FAX 093-662-1909

登録医来院簿 年 月

番号	月 日	時間	登録医名	指導（診療）患者氏名
1	月 日	開始 :		
		終了 :		
2	月 日	開始 :		
		終了 :		
3	月 日	開始 :		
		終了 :		
4	月 日	開始 :		
		終了 :		
5	月 日	開始 :		
		終了 :		
6	月 日	開始 :		
		終了 :		
7	月 日	開始 :		
		終了 :		
8	月 日	開始 :		
		終了 :		
9	月 日	開始 :		
		終了 :		
10	月 日	開始 :		
		終了 :		

(様式8)

開放病床共同指導実施票

年 月 日

患者番号：
患者氏名：
生年月日：

登録医		主治医 (担当医)	
入院日	年 月 日	退院日	年 月 日

共同指導（診療）実施日

※共同指導（診療）を実施された日に「○印」をつけていますので、ご確認ください。

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
共同指導（診療）実施回数															
開放型病院共同指導料（I）								回							

※開放病床共同指導（診療）の実施状況を上記のとおり報告いたします。

年 月 日

先生

北九州市立八幡病院
(地域医療連携室)

(様式9)

閲覧申請書

年 月 日

北九州市立八幡病院 院長 様
(地域医療連携室 FAX : 093-662-1909)

登録医療機関名 _____

登録医師名 _____

電話番号 _____

次のとおり、北九州市立八幡病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧を申請します。

閲覧希望内容

閲覧を希望する記録	<input type="checkbox"/> 共同利用の実績 <input type="checkbox"/> 救急医療の提供の実績 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他 ()
備 考	

※処理欄

※欄は記入しないでください。

宣 誓 書

私は、北九州市立八幡病院開放病床利用において、北九州市立八幡病院総合医療情報システムを利用するにあたり、個人情報保護法をはじめ各種法令を遵守し、利用目的に基づいて適正に運用することを宣誓します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印