

共同利用のご案内

令和5年11月

市立青梅総合医療センター

目 次

| | | |
|---|---------------------------|-------|
| 1 | 共同利用について | … P 1 |
| 2 | 共同利用いただけるもの | … P 1 |
| 3 | CT・MRI・PET-CT・RI検査について | … P 1 |
| 4 | 骨密度（DEXA法）検査、骨粗鬆症予診外来について | … P 3 |
| 5 | 開放病床利用について | … P 5 |
| 6 | 共同指導（診療）について | … P 7 |
| 7 | その他の施設に利用について | … P 8 |
| 8 | お問い合わせ | … P 8 |
| 9 | 様式 | … P 9 |

1 共同利用について

市立青梅総合医療センター(以下、病院という)は平成29年9月1日より地域医療支援病院の承認を受けました。

共同利用とは、地域医療支援病院として地域医療の充実と向上を図るため、病院の機能、施設を地域の医療機関に共同で利用していただくものです。

2 共同利用いただけるもの

- ア CT検査
- イ MRI検査
- ウ PET-CT検査
- エ RI検査
- オ 骨密度検査
- カ 開放病床
- キ 図書室

3 CT・MRI・PET-CT・RI検査について

ア 検査スケジュール

| | 曜日 | | | | |
|-------|----|---|---|---|---|
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| C T | ○ | | ○ | | ○ |
| M R I | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| P E T | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| R I | | ○ | ○ | ○ | |

イ 予約手順

| | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 予 約 電 話 | 【受付時間】平日 8時30分から 17時00分まで 放射線診断科受付へ、ご希望の検査、お日にちをお伝えください。※17時～19時は地域医療連携室へおかけください。 放射線診断科受付 TEL:0428(22)3191 内線 11501 地域医療連携室 TEL:0428(24)6120 (直通) |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



| | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 診 療 情 報 提 供 書 を F A X | 予約後、診療情報提供書(紹介状)兼検査申込書をFAXでお送りください。 送付先 地域医療連携室 FAX:0428(25)1854 |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------|



| | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|
| 結 果 報 告 | 検査フィルム/CD-Rと読影レポートは、検査日より1週間から10日ほどで郵送予定です(土日祝日は除く)。お急ぎの場合は放射線診断科にご相談ください。 |
|---------|----------------------------------------------------------------------------|

ウ 検査当日の受付場所

1階総合受付

エ 患者さん持ち物

当日、患者さんに、ご持参していただくものは下記の通りです。

| | CT | MRI | PET | RI |
|------------------------------------------|---------|-----|-----|----|
| 診療情報提供書（紹介状）兼検査申込書 （CT MRI RI 骨密度検査用） | ○ | ○ | | ○ |
| 診療情報提供書（紹介状）兼検査申込書 （PET-CT検査用） | | | ○ | |
| 保険証（マイナ保険証） | ○ | ○ | ○ | ○ |
| MRI問診票 | | ○ | | |
| 放射線診断科検査予約票 | ○ | ○ | | ○ |
| PET-CT検査予約票 | | | ○ | |
| 市立青梅総合医療センターの診察券 | お持ちであれば | | | |

※申込書等は当院ホームページよりダウンロードできます。

4 骨密度（DEXA法）検査、骨粗鬆症予診外来について

ア 検査スケジュール

| | 曜日 | | | | |
|-------|----|---|---|---|---|
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
| 骨密度検査 | ○ | | ○ | ○ | ○ |
| 予診外来 | | ○ | ○ | | |

〈検査内容〉

検査時間、20分程度。仰向けで、腰椎、大腿部を撮影いたします。

〈骨粗鬆症予診外来〉

検査日と別に、患者さんに結果をご説明するため外来を受診していただきます。

イ 予約手順

| | |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 予 約 電 話 | 【受付時間】 平日 8 時 30 分から 19 時 00 分まで 地域医療連携室へ、ご希望の検査日、骨粗鬆症予診外来日をお伝えください。 ※治療は自院で実施するため、検査のみ希望される場合は予約時にお申し出ください。 地域医療連携室 TEL:0428(24)6120 (直通) |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



| | |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 診療情報提供書を FAX | 予約後、診療情報提供書(紹介状)兼検査申込書を FAX でお送りください。 送付先 地域医療連携室 FAX:0428(25)1854 |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------|

ウ 検査、受診時の受付場所

| | |
|-----------|----------------------------|
| 骨 密 度 検 査 | 1 階 総 合 受 付 |
| 予 診 外 来 | 自動受付機で受付の上、整形外科外来へお進みください。 |

エ 患者さん持ち物

当日、患者さんに、ご持参していただくものは下記の通りです。

- 診療情報提供書(紹介状)兼検査申込書 (CT MRI RI 骨密度検査用)
- 放射線診断科検査予約票
- 保険証 (マイナ保険証)
- 市立青梅総合医療センターの診察券 (お持ちであれば)

※申込書等は当院ホームページよりダウンロードできます。

オ 骨粗鬆症予診外来後の流れ

| | | |
|---------|------------|------------------------------------|
| 治療の必要あり | 骨粗鬆症外来へ | 骨粗鬆症予診外来受診時に、骨粗鬆症外来を予約。治療を開始いたします。 |
| 治療の必要なし | 近隣医療機関へご紹介 | 各医療機関で経過観察をお願いいたします。 |

5 開放病床利用について

ア 開放病床の目的

病院の施設、機能の開放の一環として、病床の一部を診療所のかかりつけ医（登録医※）の先生方に開放し、当院の医師と共同して診療を行うものです。

かかりつけ医の先生方と当院主治医が連携し、患者さんの治療や経過観察を共同で行うことにより、一貫性のある医療を提供することを目的としています。

※登録医とは…診療連携医療機関の院長および診療連携医療機関申込書の登録医情報に記載されている医師。

詳細は地域医療連携室にお問い合わせください。

イ 開放病床詳細

◎ 病床

| 病床数 | 病床内訳 |
|---------|----------------------------------------|
| 一般病床 4床 | 4 B病棟 1床 5 B病棟 1床 6 A病棟 1床 7 B病棟 1床 |

◎ 受入診療科

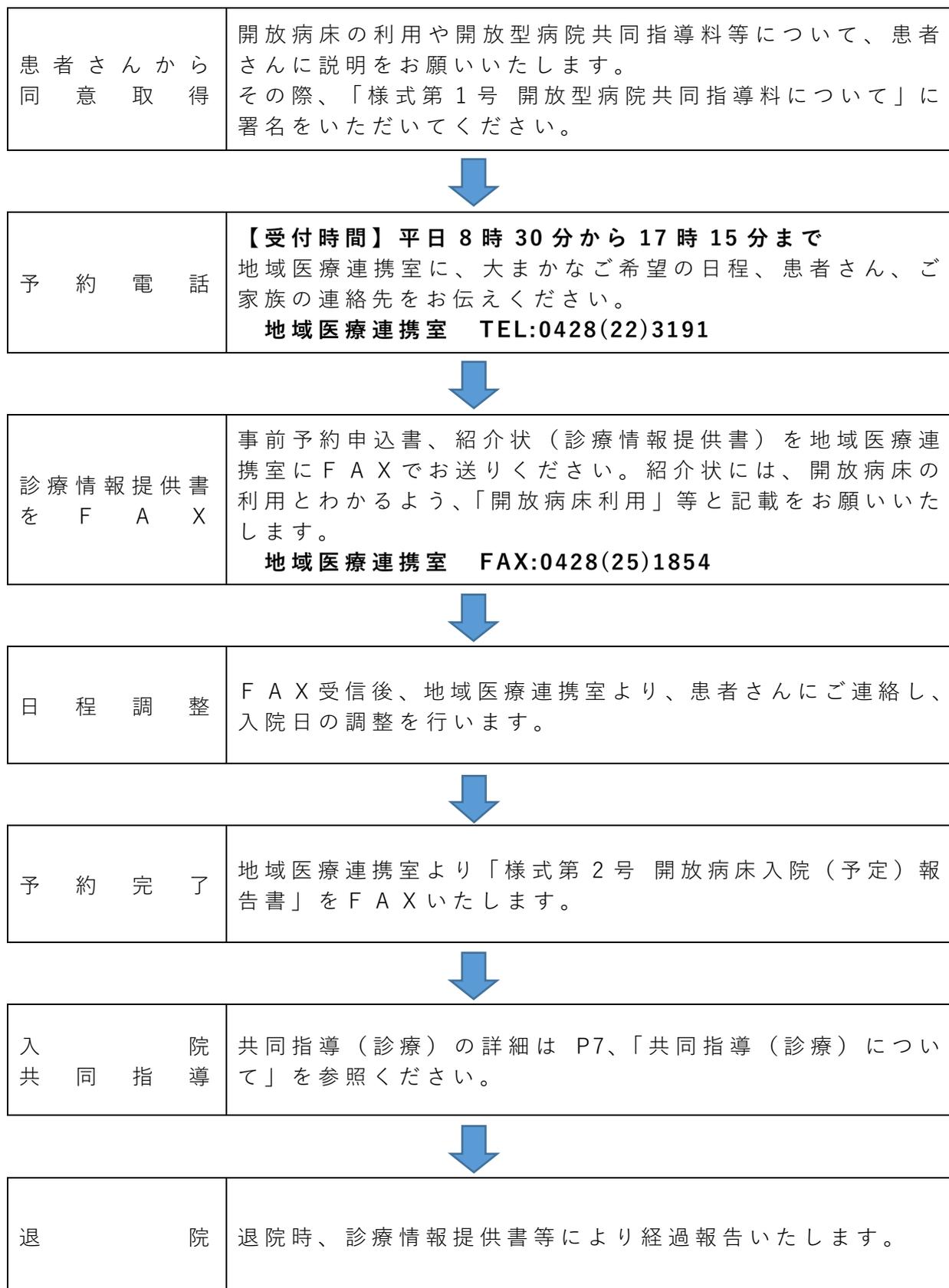
内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・内分泌糖尿病内科・腎臓内科・脳神経内科・リウマチ科・外科・心臓血管外科・呼吸器外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻いんこう科・歯科口腔外科

※皮膚科・麻酔科・眼科・小児科・救急科・精神科・放射線診断科・放射線治療科・病理診断科・リハビリテーション科・臨床検査科は対象外とさせていただきます。

◎ 注意事項

- ・開放病床の利用は、原則、予定入院とさせていただきます。
- ・必要に応じ、外来を受診していただくことがございます。
- ・病床数の4床を超えた場合は、紹介患者入院となります。
- ・平日の午後5時以降、土・日曜日、祝日等における緊急入院は、対象外となります。
- ・開放病床の利用の際は病院の規則を遵守してください。

ウ 開放病床の利用の流れ



6 共同指導（診療）について

ア 共同指導（診療）の流れ

| | |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 来院連絡 | 【受付時間】平日 8 時 30 分から 17 時 15 分まで 事前に地域医療連携室にご連絡ください。 ご来院の日時等を調整させていただきます。 地域医療連携室 TEL:0428(22)3191 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



| | | | |
|----|-----|----------------------|--------------------------------------------------|
| 受付 | 時間内 | 患者支援センター | 「様式第3号登録医来院受付台帳」にご記入ください。 受付後、ロッカーの鍵等をお渡しします。 |
| | 時間外 | 時間外窓口 (正面玄関風除室左側) | |



| | |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 共同指導（診療） | 白衣・名札(当院で用意いたします)を着用のうえ、病棟へお越しください。担当医等より経過の説明を行います。 共同指導（診療）の内容は、当院主治医が電子カルテへ記載いたします。 ※当該診療記録は印刷しお渡しします。自院の診療録に貼付してください。(診療録に直接内容を記載していただいても構いません。) |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



| | |
|------|------------------------------------------------------------------|
| 指導終了 | お帰りの際に、ロッカーの鍵等を受付にご返却ください。 駐車場をご利用の際は無料処理いたしますので、駐車券をお持ちください。 |
|------|------------------------------------------------------------------|

イ 電子カルテの閲覧について

| | |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当院内で 閲覧する場合 | 「様式第5号 電子カルテ閲覧申請書」を事前に地域医療連携室にFAXしてください。専用のIDを発行いたします。 入院病棟のPCで該当患者のカルテを閲覧いただけます。 地域医療連携室 FAX:0428(25)1854 |
| ICTで 閲覧する場合 | 当院は、にしたまICT医療ネットワークの情報開示施設です。ネットワークで定められた所定の手続きを取っていただければ、外部からカルテを閲覧することも可能です。 |

ウ 開放型病院共同指導料の請求について

◎ 登録医の診療報酬

| |
|------------------------------------------------------------------------------------|
| 開放型病院共同指導料(Ⅰ) 350点 |
| 登録医が開放型病院に赴いて、入院している患者さんを病院医と共同して指導(診療)した場合、患者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。 |

◎ 診療報酬の算定について

当院、医事課より、退院後および月初にFAXにて「様式第4号 開放型病院共同指導実施票」お送りします。

※開放型病院共同指導実施票や自院の診療録にもとづいて、保険分は登録医療機関で請求をお願いいたします。

参 考

病院は紹介された患者さんを開放型病床において登録医と共同して指導(診療)した場合、開放型病院共同指導料(Ⅱ)220点を算定いたします。

エ 業務災害・医事紛争について

| | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------|
| 業務災害 | 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。 |
| 医事紛争予防 | 開放病床の共同指導において、患者さんやご家族への病状説明などで食い違いが生じないよう、当院主治医と登録医の先生とで十分に協議を行ってください。 |
| 医事紛争 | 医事紛争が発生した場合は、当院診療科責任者を含め、当院主治医、登録医の先生が協力して対処することとします。 |
| 損害賠償医療裁判 | 損害賠償や医療裁判に進展した場合には、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。 |

7 その他の施設に利用について

上記に記載のない施設の利用につきましては、地域医療連携室にお問い合わせください。

8 お問い合わせ

お問い合わせやご意見がある場合は、お気軽にご連絡ください。

| | | |
|----------------------|---------|------------------|
| 共同利用について 開放病床の手順等 | 地域医療連携室 | TEL:0428(22)3191 |
| 診療費等について | 医 事 課 | |

9 様式

診療情報提供書（紹介状）兼検査申込書（CT MRI RI 骨密度検査用）

診療情報提供書（紹介状）兼検査申込書（PET-CT検査用）

MRI問診票

放射線診断科検査予約票

PET-CT検査予約票

様式第1号 開放型病院共同指導料について

様式第2号 開放病床入院（予定）報告書

様式第3号 登録医来院受付台帳

様式第4号 開放型病院共同指導実施票

様式第5号 電子カルテ閲覧申請書