

# 開放型病院に関する規則及び診療基準

社会医療法人 天神会 新古賀病院

(総則)

第1条 社会医療法人 天神会 新古賀病院が開放型病院として機能し、病診連携を行い、地域医療の充実及び向上を図ることを目的とする。社会医療法人 天神会 新古賀病院との連携によって、地域に根ざした、より完結した医療をめざす医師の為に、社会医療法人 天神会 新古賀病院は施設・設備の全てを開放し、当院との連携を希望する医師は、当院の施設・設備を全て利用できるものとする。但し、施設・設備利用の場合は、当院登録医とならなければならない。従来の診察・検査依頼は、この限りではない。

(委員会編成)

第2条 社会医療法人 天神会 新古賀病院が開放型病院として円滑に機能するために、「オープンシステム委員会」を設置する。

1項 委員長

社会医療法人 天神会 新古賀病院院長があたる。

2項 委員

副院長、各診療科部長もしくは診療科責任者。

**(事務局)**

**第3条** 社会医療法人 天神会 新古賀病院地域医療連携室に事務局を設置する。

**(登録医制)**

**第4条** 社会医療法人 天神会 新古賀病院における登録医制について記する。

**1項** 登録医制度(各診療科登録)

委員会の承認により、登録医としての登録を行い、登録医は登録と同時に診療基準の権利及び義務を有する。

**2項** 登録診療科

院内において、対応できる診療科より行う。

**3項** 登録医における登録医会は、2ヶ月に1回程度開催し、登録医は、これに参加する権利及び義務を有する。なお、委員長及び委員により、必要に応じ、臨時登録医会を招集することができる。

**4項** 登録医会運営費は、原則として社会医療法人 天神会 新古賀病院負担とする。

**(診療基準)**

**第5条 診療基準を定める。**

- 1項 診療においては、登録医と当院の医師が共同で、患者の治療、指導を行うものとする。原則として、院内における主治医は、当院の常勤医師があたる。
- 2項 登録医は、自己が入院させた患者を診療する権利及び義務を有する。
- 3項 登録医の当院内の診療にあたっては、登録医であることを明確にするため、登録医の氏名カードを身につけて診療を行う。
- 4項 登録医が当院へ赴き、自己の紹介した患者を診療したときは、遅滞なく診療に関する事項を自己の診療録に記載する義務を有する。
- 5項 診断書・諸証明書等の医療法上の業務事項は、基本的には診療を行った主治医が行う。
- 6項 登録医が診療上の問題提起及び方針変更を希望する場合は、当院診療録にその旨を記載し、主治医と協議し、合意の上、主治医が実施する。

- 7項 登録医は専門外の患者に対して、院内の専門家にコンサルトを受ける権利を有する。
- 8項 登録医は、当院内カンファレンス・勉強会・症例検討会に出席する権利を有する。
- 9項 登録医が当院における主治医となることを希望する場合、又は、登録医が当院において自ら手術・検査の施行を希望する場合は、オープンシステム委員会において協議し、決定する。
- 10項 病院施設の共同利用については、病院施設運営基準に準ずる。
- 11項 当院内では、当院の院内服務義務規程を遵守する。
- 12項 当院内で発生した医療事故は、原則として当院院長が責任を負う。但し、登録医自らが行った診療、検査及び手術によることが明らかな場合は、登録医もその責を負う。

#### (診療報酬)

第6条 登録医が当院にて行った治療について定める。

- 1項 共同指導に係る診療所側の報酬については、全て、診療所の行う診療報酬請求により支払われるものとする。患者負担

額は、診療所の作成した請求書に基づき、当院の事務がこれを代行徴収し、後日、診療所へ支払うものとする。

- 2項 手術、検査等を登録医自ら行った場合は、保険点数及び材料費等を考慮の上、当院が登録医へ支払う。その場合、院内規程非常勤算定基準に準じ、登録医個別に協議を行い決定するものとする。

(規則変更)

- 第7条 この「開放型病院に関する規則及び診療基準」は、委員長、委員及び登録医の要請により、オープンシステム委員会で協議し、変更できるものとする。

(登録医の更新)

- 第8条 登録医は、申し出がない限り継続するものとする。

# 開放型病院に関わる合意書

平成 年 月 日

社会医療法人 天神会

新古賀病院 病院長殿

社会医療法人 天神会 新古賀病院の施設・設備の開放を利用することについて、登録医になることに合意いたします。

なお、施設・設備の開放利用については、別添の利用手引き(開放型病院に関する規則及び診療基準)を遵守いたします。

医療機関名: \_\_\_\_\_

医師名: \_\_\_\_\_ 印

開設者氏名: \_\_\_\_\_

主たる診療科: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

登録番号

(記入不要)