

## 市立大町総合病院と国立大学法人信州大学医学部附属病院との連携に関する協定書

市立大町総合病院と国立大学法人信州大学医学部附属病院（以下、「両機関」という）は、患者の医療について、急性期からリハビリテーションを中心とした回復期治療まで、継続的かつ円滑・効率的に施行され、患者及び家族が安心して治療や療養を継続できるよう連携・協力し合う。また市立大町総合病院に入院中の患者が救急医療や専門的医療が必要になった場合、速やかに信州大学医学部附属病院の治療が受けられるよう連携・協力し合うことを目的に次のとおり協定を締結する。

### （目 的）

第1条 この協定は、患者の医療が急性期治療からリハビリテーションを中心とした回復期治療まで、継続的かつ円滑・効率的に施行され、患者や家族が安心して治療や療養を継続できるように連携・協力することを目的とする。

### （連携事項）

第2条 両機関は、別に「市立大町総合病院と国立大学法人信州大学医学部附属病院との連携に関する申し合わせ書」に基づいて連携し協力するものとする。

### （連携会議）

第3条 前条に掲げる事項の円滑な推進を図るため、連携会議を設置するものとする。

### （有効期間）

第4条 この協定は、平成22年11月11日から発効し、平成23年3月31日までとする。ただし、その間に連携・協力内容の評価を行い、両機関の合意により更新することができる。

### （細 目）

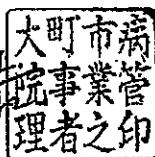
第5条 この協定に定める事項について疑義を生じたとき又は定めのない事項について必要があるときは、両機関が協議して定めるものとする。

上記協定の締結を証するため、本協定書2通を作成し、両機関記名押印のうえ、各機関にてその一通を保有するものとする。

平成22年11月11日

市立大町総合病院

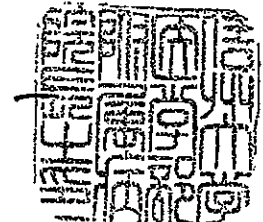
事業管理者

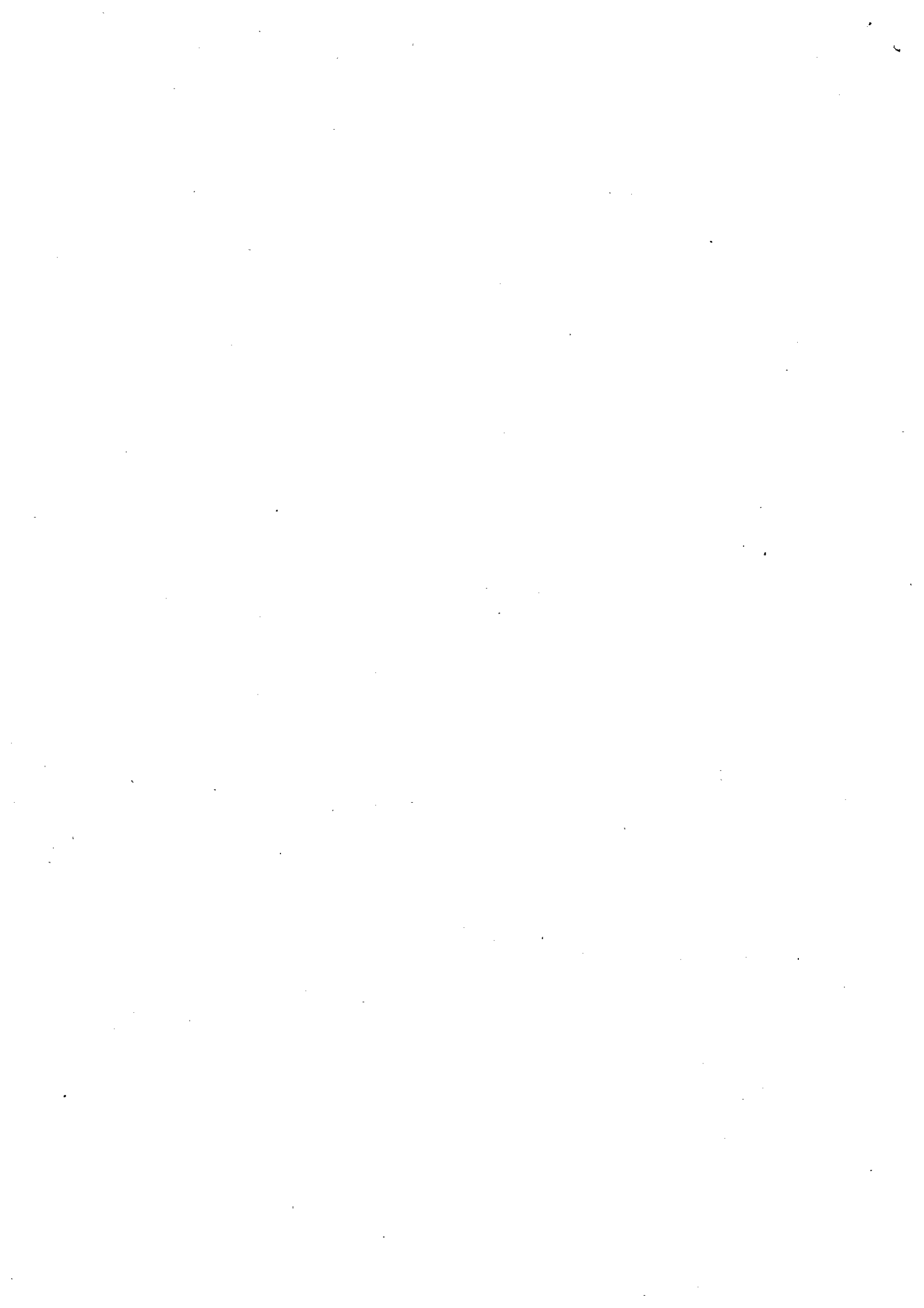
赤羽賢三  


国立大学法人信州大学医学部附属病院

病院長

小池 健





## 市立大町総合病院と国立大学法人信州大学医学部附属病院との連携に関する申し合わせ書

### 1. 医療連携の基本的な考え方

市立大町総合病院（以下「大町病院」という。）と国立大学法人信州大学医学部附属病院（以下「信大病院」という。）は患者及び家族が安心して治療・リハビリ・療養を継続できるよう両機関の機能を適切・円滑・効率的に利用できるよう連携協力を強化していく。

- 1) 大町病院は信大病院からの早期リハビリテーション対象患者の紹介・受け入れを円滑・効率的におこなう。
- 2) 大町病院入院患者が救命救急医療・専門的医療が必要となった場合、信大病院への転院が円滑・効率的におこなわれる。

### 2. 大町病院の機能について

大町病院は一般病棟を中心に、亜急性期病床・医療療養型病棟を有する病院である。

一般病棟、亜急性期病床では脳血管疾患を始め、骨折術後・長期臥床等による廃用症候群・その他の疾患において、リハビリテーションが必要・有効である患者に早期にリハビリテーションを開始し、集中的な訓練により、ADL・IADL能力の向上・在宅復帰を目標とする。

### 3. 信大病院から大町病院への転院について

#### 1) 大町病院の受入対象患者の基本的な考え方

信大病院での脳血管疾患などの専門的治療が終了した患者のうち、回復期リハビリテーションの適応と思われる患者で、約2～3ヶ月程度の在院期間中に在宅および施設への移行の見込みがある患者について可及的速やかに受け入れることとする。ただし、次のような患者は大町病院では治療困難であるため受入れ対象外とする。

- ① 精神科的な専門治療が必要な場合
- ② その他当院機能の範囲では対応困難と考えられる場合

#### 2) 信大病院から大町病院への転院準備手順

- ① 信大病院は回復期リハビリテーションの対象となる患者及び家族に対し大町病院への転院について説明と同意を得る。
- ② 信大病院医療福祉支援センターは大町病院地域医療福祉連携室に診療情報提供書・看護要約（経過）・患者連絡票等（必要時）を送付する。
- ③ 信大病院は患者・家族に診療情報提供書・看護要約・リハビリテーション要約（以下、リハビリ要約）を交付する。なお連携パス適用者には地域連携診療計画書・日常生活機能評価表をあわせて交付する。患者・家族は転院時、交付情報を大町病院に持参する。

#### 3) 大町病院における転院相談患者受入までの期間

大町病院は情報受理後一週間をめどに転院の可否を信大病院医療福祉支援センターに連絡する。

転院までの期間は情報受理後2週間以内を原則とする。

#### 4) 信大病院から大町病院への転院日決定後の申し合わせ事項

- ① 信大病院医療福祉支援センターは大町病院転院日時について担当医および患者及

び家族の同意を得、大町病院地域医療福祉連携室に連絡する。

- ② 信大病院医療福祉支援センターは患者医療保険情報を大町病院地域医療福祉連携室に送付する。
- ③ 大町病院医事課は患者が信大病院にて受けたリハビリテーションの医師処方の内容と開始日を信大病院医事課に確認する。
- ④ 大町病院地域医療福祉連携室と信大病院医療福祉支援センターは連絡を取り合い、患者及び家族が安心して円滑に転院できるよう協力する。

#### 4. 大町病院から信大病院への転院について

##### 1) 転院患者の基本的な考え方

大町病院に入院中の患者や外来の患者が、信大病院における救命救急医療を必要とする場合、信大病院高度救命救急センターは 24 時間 365 日全例無条件で転院を受入れる。また信大病院における専門的医療が必要になった場合は、可及的速やかに受入れることを原則とする。

##### 2) 大町病院から高度救命救急センターへの転院手順（緊急の場合）

- ① 大町病院担当医は患者及び家族に病状説明と同意を得た後、信大病院高度救命救急センターに電話にて対応依頼をおこなう。
- ② 受入れ対応確認の後、救急車対応にて患者と必要に応じて医師・看護師・家族が同乗する。
- ③ 診療情報提供書を持参する。対応できる場合は検査情報・看護要約等あわせて持参する。リハビリテーションを行っていた患者の場合、その旨がわかるように連絡票にて連絡し、追ってリハ要約を信大病院医療福祉支援センターあてに送付する。

##### 3) 大町病院から信大病院への転院手順（緊急ではない場合）

- ① 大町病院担当医は患者及び家族に説明と同意を得た後、担当医または看護師が信大病院医療福祉支援センターに連絡し、患者の受け入れ依頼をおこない、診療情報提供書と必要に応じて検査情報・看護要約を送付する。
- ② 信大病院医療福祉支援センターは患者の転院日時を調整後、大町病院地域医療福祉連携室に連絡する。
- ③ 大町病院は患者及び家族に診療情報提供書・看護要約・必要に応じてリハビリ要約・検査情報・地域連携診療計画書を交付し、家族は信大病院に持参する。

信大病院高度救命救急センター 直通 0263-37-2222

信大病院医療福祉支援センター 直通 0263-37-3370 FAX0263-37-3371

大町病院地域医療福祉連携室 代表 0261-22-0415 FAX0261-22-7948

#### 5. 退院時要約に関する事項

##### 1) 信大病院から紹介した患者が大町病院を退院した場合

大町病院は診療情報提供書と必要に応じて地域連携診療計画書・リハビリ要約を信大病院医療福祉支援センターあてに送付する。

- 2) 大町病院から信大病院に転院し、信大病院から大町病院に再転院した場合  
3. 2) 3) 4) に準ずる。
  - 3) 大町病院から信大病院に転院し、信大病院から大町病院以外に転院した場合  
信大病院から大町病院担当医あてに返書を送付する。
  - 4) 3) が確認できない場合には、大町病院地域医療福祉連携室の担当者が信大病院医療福祉支援センターへ問い合わせる。
6. 大町病院と信大病院の連携会議について  
年に3回連携会議を開催し、申し合わせ書の見直し、連携上での課題について検討する。
  7. その他申し合わせ事項  
協定書・申し合わせ書に定めのない事項、又は履行にあたり問題が生じた場合は両機関が誠意をもって協議し、解決するものとする。

附則 この申し合わせ事項は、平成22年11月11日から適用する。

