医療連携協定について

【医療連携協定の目的】

適切な機能分化と質の高い医療の提供のため、相互に緊密な医療連携を行うことを目的としております。医療連携の推進により、各医療機関からの紹介受入れの効率化や患者さんの「かかりつけ医」選択をスムーズにすることを目指していきます。

【医療連携協定を締結いただくと】

- 紹介等のご依頼に優先的に対応いたします。
- 医療連携登録証を発行します。（貴院施設内に掲示いただけます。）
  また、貴院ホームページや案内冊子等に協定締結の旨を表示いただけます。
- 医療連携病院として、当院のホームページや掲示等にて公表いたします。
- 当院で「かかりつけ医」をお探しの患者さんに、医療連携病院として情報提供いたします。
- 地域連携に関するご案内等を送付いたします。
- 「たいせつ安心ぃ医療ネット」での診療情報の共有を推進いたします。
  （たいせつ安心ぃ医療ネットホームページ　http://asamed.jp/i_net/）

※公表や情報提供を希望しない場合は、その旨お申し付けください。

【医療連携協定の申込み方法】

医療連携協定の趣旨にご賛同いただける場合、「医療連携協定申請書」をダウンロード（https://www.asahikawa-med.ac.jp/bureau/iji/renkei/）しご記入のうえ、下記へご郵送ください。

申請書を受理しましたら、「アンケート回答のお願い」と「医療連携協定書」（2 部）を送付いたしますので、ＱＲコードよりアンケートに回答していただき、また、協定書２部各々に押印してご返送ください。その後、当院にて押印した「医療連携協定書」（１部）、「医療連携登録証」を送付いたします。

登録内容に変更等がある場合は、下記担当までご連絡ください。

＜担当・郵送先＞
〒078-8510
旭川市緑が丘東２条１丁目１番１号
旭川医科大学病院
患者総合サポートセンター地域連携部門
TEL：0166-69-3114

医療連携協定書（案）

＜連携先医療機関名＞（以下「甲」という。）と旭川医科大学病院（以下「乙」という。）は，適切な機能分化と質の高い医療の提供と患者に一貫性のある良質な医療を提供できる体制を確立するため，相互に緊密な医療連携を行うことを目的として以下のとおり医療連携協定（以下「本協定」という。）を締結するものである。

（連携実施内容）

第１条　上記目的を達成するため，甲及び乙は次に掲げる事項について実施するものとする。

（１）甲及び乙は，相互に緊密な医療連携のもと，患者の紹介及び受け入れを行うものとする。

（２）甲及び乙は，本協定に基づき患者を紹介する際には，当該患者の氏名，住所，生年月日及び性別などカルテ作成に必要な情報や，紹介先が必要とする情報を提供すること。

（３）甲及び乙は，本協定に基づく患者を受け入れる場合，前号で提供された情報をもとに，カルテや診察券の事前作成・発行，診療予約など患者サービスについて，優先的な提供に努めるものとする。

（４）甲及び乙は，受け入れた患者の診療情報については，診療後，遅滞なく紹介元に報告すること。

（５）乙は，甲からの紹介患者について，乙が担当すべき治療及び検査等が終了したときは，原則として，甲に治療の継続を依頼するものとする。

（６）甲は，前号により乙から治療の継続を依頼された患者の治療を引き続き行うものとして，これを受け入れること。

（医療連携登録証）

第２条　乙は本協定の締結に基づき，甲に対して「医療連携登録証」（以下「登録証」という。）を交付し，甲は自己の医療機関施設内に当該登録証を掲示することができるものとする。ただし，本協定終了後は速やかに乙に返還するものとする。

（連携期間）

第３条　本協定に基づく連携期間は，本協定締結日が属する年度末までとする。なお，期間の満了する１か月前までに甲及び乙のいずれからも本協定を終了する旨の意思表示がない場合は，期間満了の日の翌日から更に１か年延長するものとし，以後の更新についても同様とする。

２　甲は，本協定の更新時期に関わらず乙との連携を終了しようとする場合，速やかに乙に対して本協定終了を申し出ること。

（連携に関する表示）

第４条　甲及び乙は，相互のホームページ及び発行する各種案内冊子等に「医療連携協定」を締結している旨を表示できるものとする。

２　乙は，乙の施設内に「医療連携病院名」を掲示できるものとする。ただし，甲の申出があれば掲示しないものとする。

（変更等の届出）

第５条　甲は，本協定に基づき乙から交付された登録証の記載内容に変更が生じる場合には，速やかに乙に届け出るものとする。

（守秘義務）

第６条　甲及び乙は，本協定で知り得た患者及び家族の個人情報並びに業務上の秘密事項を第三者に開示又は漏洩してはならない。なお，本協定終了後も同様とする。

（苦情対応）

第７条　甲及び乙は，本協定に基づき紹介又は受け入れた患者及び家族から，自己が行った治療に直接関係する内容の苦情が寄せられた場合には，責任をもって適切な解消を図るものとする。

２　甲及び乙は，その内容を甲乙間で共有する必要があると判断した場合には，速やかにその共有を図るものとする。

（登録の取消し）

第８条　乙は，甲が連携病院として相応しくないと認められる場合は，理由を明示したうえで協定を取り消すことができる。

２　前項に基づく取消しを行った場合，乙は甲に交付した登録証の返還を求めるとともに，乙のホームページ等に掲載されている甲の情報を速やかに削除し，及び乙のホームページにおいて甲との協定を取り消した旨を一定期間掲載するものとする。

（疑義の決定）

第９条　本協定に定めのない事項及び疑義が生じた場合は，甲乙間において協議の上，解消するものとする。ただし，医療連携協定の実施又はそれに基づく診療等に直接関係しない患者等からの要望等については，協議の対象とはしない。

以上を証するため本協定書を２通作成し，甲及び乙はそれぞれ押印の上，各１通を保有するものとする。

年　　月　　日

甲　＜住所＞
　　＜連携先医療機関名＞
　　院　長

乙　旭川市緑が丘東２条１丁目１番１号
　　旭川医科大学病院
　　病院長