

西宮協立脳神経外科病院 開放型病院運営規定

(目的)

第1条 地域医療の更なる充実と効率化のため、当院の病床の一部を開放型病床とし、診療所の先生方と共同診療、患者への共同指導を行い、医療連携をさらに密なるものとして地域住民の多様な要望に応えることを目的とする。

(対象)

第2条 開放型病床は原則として、阪神南医療圏域に所在するすべての医師に開放する。

(登録医)

第3条 名称は共同指導登録医（以下、「登録医」という。）とする。

2 登録医の有効期間は1年間とし、以後特別な理由のない限り自動更新とする。

3 第6条に規定する開放型病院運営協議会が不適格と判断した場合には、登録を抹消することがある。

(開放型病床)

第4条 開放型病床は稼働病床すべてとする。

(診療・指導)

第5条 原則として開放型病床については、西宮協立脳神経外科病院（以下、「当院」という。）所属医師が主治医となり、登録医は副主治医とする。

2 指示は主治医が行い、当院の電子カルテに記録する。

3 医療機器の使用、検査、手術の立会い等は、主治医との調整のうえ行う。

4 登録医が開放病床で診療を行った場合には、“入院共同診療録”その診療に関する要点を記載し、自院（登録医）の診療録に添付する。

5 診療報酬の請求は双方にて行い、登録医は診療情報提供書料、開放型病院共同指導料の算定が可能になる。

6 登録医が来院し共同指導するときは事前に、当院の地域医療連携室に連絡する。

7 登録医は当院指定の白衣を着用し、登録医ネームプレートを付け、診療指導にあたる。

(開放型病院運営協議会の設置)

第6条 開放型病院運営協議会を設置する。協議会メンバーは、当院担当医と登録医若干名にて構成する。

附則

この規則は、平成27年10月1日から施行する。

平成30年7月1日 改定

開放型病床の利用方法について

登録医様と当院所属医師が共同で患者様の診療等を行って頂くために、以下の手順にて運用いたしますので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

1. 共同指導対象者の決定

ご紹介頂いた患者様の共同指導をご希望の場合、まず地域医療連絡室にお電話下さい。開放病床の空床の確認及び当院主治医との調整を行いご連絡致します。

共同指導を行った場合、別紙1の点数算定が可能になります。患者様の自己負担金が増える為、ご本人又はご家族の理解を得る必要があると考えておりますので、共同指導の対象とする際には患者様の意向もお含みおき下さい。

2. 共同指導の申し込み

- ① 共同指導日は、土曜、日曜、祝祭日、12月29日午後・30日・31日及び1月2日・3日を除く月曜日から金曜日の午後2時～午後5時とさせていただきます。
- ② 地域医療連携室へ来院予約（直通電話：0798-32-3218）をお願いします。
ご希望の日時をお申し付け下さい。
- ③ 当院主治医に都合を確認した上で日程をご連絡します。
尚、ご希望の日時で調整できない場合もありますので、予めご了承下さい。

3. 患者様への指導

- ① 当日は「医療と福祉の相談室（1階西側）」にお越し下さい。
白衣、ネームプレート、“入院共同診療録”を用意してお待ちしております。
- ② 患者様への指導をお願いします。患者様への指導等は、原則病棟で行うこととさせていただきますが、主治医との個別面談を希望される場合は、面談室をご利用頂けます。
- ③ 診療・指導内容は、“入院共同診療録”にご記入いただき、お帰りの際に地域医療連絡室へご提出下さい。3枚複写の1枚目は登録医様にお渡し致しますのでお持ち帰り頂き、貴院のカルテに貼付して下さい。2枚目は患者様側への説明文書として渡し、3枚目は当院の電子カルテにスキャン保存させていただきます。
- ④ 白衣及びネームプレートは、お帰りの際に地域医療連携室にご返却下さい。

4. 患者様への一部負担金請求

- ① 登録医様で患者様へ保険請求される場合は、退院後あるいは、来院時に患者様へのご請求をお願いします。

入院共同診療録

来院日時	平成 年 月 日 午後 時 分～		
開放型病院名	西宮協立脳神経外科病院	主治医名	
診療所名		登録医名	
患者ID			病室 号室
患者氏名			性別 男・女
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日生（ ）歳		
指導の区分	共同指導・退院時指導	むこねつとへの登録	有・無
退院指導時の 共同参加者	<input type="checkbox"/> 開放型病院の主治医又は主治医の指示を受けた看護師 <input type="checkbox"/> 登録医 <input type="checkbox"/> 登録医の指示を受けた看護師 <input type="checkbox"/> 登録医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師 <input type="checkbox"/> 保険薬局の保険薬剤師 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所の介護支援専門員		
指導の要点			

別紙1

1. 登録医側で算定できる診療報酬（診療報酬改定に伴い、算定要件や診療報酬が変更される場合があります。）
 - ① 開放型病院共同指導料（Ⅰ）：350点（1日につき1回）
 - ② 退院時共同指導料1（在宅療養支援診療所）：1,500点（1入院につき1回）
 - ③ 退院時共同指導料1（在宅療養支援診療所以外の場合）：900点（1入院につき1回）
 - ④ 退院指導時の特別管理指導加算：200点

2. 開放型病院側（当院）で算定できる診療報酬
 - ① 開放型病院共同指導料（Ⅱ）：220点（1日につき1回）
 - ② 退院時共同指導料2：400点（1入院につき1回）
 - ③ 退院時の共同指導加算：300点または2,000点

算定要件（平成30年4月版）

B002 開放型病院共同指導料(Ⅰ) 350点/患者1人につき1日1回

B003 開放型病院共同指導料(Ⅱ) 220点/患者1人につき1日1回

- (1) 開放型病院共同指導料(Ⅰ)は、開放型病院に自己の診察した患者を入院させた保険医が、開放型病院に赴き、開放型病院の保険医と共同で診療、指導等を行った場合に1人の患者に1日につき1回算定できるものであり、その算定は当該患者を入院させた保険医が属する保険医療機関において行う。
- (2) 開放型病院共同指導料(Ⅰ)を算定した場合は、A000初診料、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料及びC001在宅患者訪問診療料(Ⅰ)の「1」等は算定できない。
- (3) 診療所による紹介に基づき開放型病院に入院している患者に対して、当該診療所の保険医が開放型病院に赴き診療、指導等を行った場合において、その患者について、B009診療情報提供料(Ⅰ)が既に算定されている場合であっても、開放型病院共同指導料(Ⅰ)を算定できる。
- (4) 開放型病院共同指導料(Ⅰ)を算定する場合、当該患者を入院させた保険医の診療録には、開放型病院において患者の指導等を行った事実を記載し、開放型病院の診療録には当該患者を入院させた保険医の指導等が行われた旨を記載する。
- (5) 開放型病院共同指導料(Ⅱ)は、当該患者を入院させた保険医の属する保険医療機関が開放型病院共同指導料(Ⅰ)を算定した場合に、開放型病院において算定する。

- B 0 0 4 退院時共同指導料 1** 1,000点 or 900点/入院中1回
 (特別な管理を要する状態は入院中2回)
特別管理指導加算 200点 (特別な管理を要する状態)
- B 0 0 5 退院時共同指導料 2** 400点/入院中1回 (特別な管理を要する状態は入院中2回)
注 1 の加算 300点 or 2,000点/入院中1回

- (1) 退院時共同指導料 1 又は退院時共同指導料 2 は、保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関 (以下この区分において「在宅療養担当医療機関」という) の保険医又は当該保険医の指示を受けた当該保険医療機関の保健師、助産師、看護師若しくは准看護師 (以下この区分において「看護師等」という)、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中 1 回に限り、それぞれの保険医療機関において算定するものである。ただし、特掲診療料の施設基準等別表第 3 の 1 の 2 に掲げる「退院時共同指導料 1 及び退院時共同指導料 2 を 2 回算定できる疾病等の患者」であって、当該入院中に 2 回算定する場合は、当該 2 回中 1 回はそれぞれの保険医療機関の保険医、看護師又は准看護師が共同して指導すること。なお、当該患者の在宅療養担当医療機関の准看護師と当該患者が入院中の保険医療機関の准看護師が共同して在宅での療養上必要な説明及び指導を行う場合には、それぞれの保険医療機関の医師又は看護師の指示を受けて行う。また、ここでいう入院とは、第 1 章第 2 部「通則 5」に定める入院期間が通算される入院のことをいう。
- (2) 退院時共同指導料は、患者の家族等退院後に患者の看護を担当する者に対して指導を行った場合にも算定できる。
- (3) 行った指導の内容等について、要点を診療録に記載するとともに、患者又はその家族等に提供した文書の写しを診療録に添付する。
- (4) 退院時共同指導料 1 の「1」は、在宅療養支援診療所の医師が当該患者に対して、その退院後に往診及び訪問看護により 24 時間対応できる体制等を確保し、在宅療養支援診療所において、24 時間連絡を受ける医師又は看護師等の氏名、連絡先電話番号等、担当日、緊急時の注意事項等並びに往診担当医及び訪問看護担当者の氏名等について、文書により提供した場合に限り算定できる。
- (5) 退院時共同指導料は、退院後在宅での療養を行う患者が算定の対象となり、他の保険医療機関、社会福祉施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設に入院若しくは入所する患者又は死亡退院した患者については、対象とはならない。ただし、退院時共同指導料 2 の「注 4」は、本文の規定にかかわらず、退院後在宅で療養を行う患者に加え、退院後に介護老人保健施設、介護医療院、介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設を含む)、特定施設 (地域密着型特定施設を含む) 又は障害者支援施設 [生活介護を行う施設又は自立訓練 (機能訓練) を行う施設に限る]、福祉型障害児入所施設若しくは医療型障害児入

所施設（以下この区分において「介護施設等」という）に入所する患者も対象となる。なお、当該患者が当該保険医療機関に併設する介護施設等に入所する場合は算定することはできない。

- (6) 退院時共同指導料1の「注2」に規定する加算は、当該患者が厚生労働大臣の定める特別な管理を必要とする者であった場合、1人の患者に対して入院中1回に限り算定できる。ただし、厚生労働大臣が定める疾病等の患者については当該入院中に2回に限り算定できる。
- (7) 退院時共同指導料2の「注1」は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が共同して行った場合に算定する。
- (8) 退院時共同指導料1の「注1」においては当該患者の在宅療養担当医療機関又は入院中の保険医療機関のいずれか、退院時共同指導料2の「注1」においては当該患者の在宅療養担当医療機関、在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーション又は入院中の保険医療機関のいずれかが、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（平成30年3月5日保医発0305第2号）」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に属する保険医療機関（特定機能病院、許可病床数が400床以上の病院、DPC対象病院及び一般病棟入院基本料に係る届出において急性期一般入院料1のみを届け出ている病院を除く）又は訪問看護ステーションであって、やむを得ない事情により、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が入院中の保険医療機関に赴くことができないときは、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（以下この区分において「ビデオ通話」という）が可能な機器を用いて共同指導した場合でも算定可能である。
- (9) 退院時共同指導料2の「注3」に規定する加算は、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のいずれかのうち3者以上と共同して行った場合に算定する。
- (10) (9)における共同指導は、当該患者が入院している保険医療機関と在宅療養担当医療機関等の関係者全員が、患者が入院している保険医療機関において共同指導することが原則であるが、やむを得ない事情により在宅療養担当医療機関等の関係者のいずれかが、患者が入院している保険医療機関に赴くことができない場合に限り、ビデオ通話が可能な機器

を用いて参加したときでも算定可能である。ただし、この場合であっても、在宅療養担当医療機関等のうち2者以上は、患者が入院している保険医療機関に赴き共同指導していること。

- (11) 退院時共同指導料2の「注3」に規定する指導と同一日に行う「注2」に規定する指導に係る費用及び区分番号「B005-1-2」介護支援等連携指導料は、「注3」に規定する加算に含まれ、別に算定できない。
- (12) 退院時共同指導料2の「注4」は、地域連携診療計画と同等の事項（当該医療機関の退院基準、退院後に必要とされる診療等）に加えて退院後の在宅又は介護施設等での療養上必要な指導を行うために必要な看護及び栄養管理の状況等の情報を当該患者及び家族に別紙様式50を参考に文書で説明し、退院後の治療等を担う他の保険医療機関のほか、訪問看護ステーション、介護施設等と共有すること。
- (13) (8)及び(10)において、患者の個人情報を当該ビデオ通話の画面上で共有する際は、患者の同意を得ていること。また、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末において共同指導を実施する場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- (14) 退院時共同指導料2については、入院中の保険医療機関の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指導等を行った場合は、同一日に区分番号B006-3退院時リハビリテーション指導料は別に算定できない。また、入院中の保険医療機関の薬剤師が指導等を行った場合は、同一日に区分番号B014退院時薬剤情報管理指導料は別に算定できない。
- (15) 同一日に退院時共同指導料2と区分番号B006-3退院時リハビリテーション指導料又は区分番号B014退院時薬剤情報管理指導料を算定した場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、共同指導を行った者の職種及び年月日を記載すること。