

## 岩手県立中央病院 連携登録医制度要綱

### (目的)

第1条 本要綱は、岩手県立中央病院（以下「当院」という。）が、地域の医療機関等（主に盛岡保健医療圏の医療機関及び当院と医療連携を行っている医療機関等）との連携を深め、相互に医学の研鑽を行い、地域における第一線の医療機関であるかかりつけ医と適切な機能分担を進め、患者の診断から治療、経過観察まで包括的で一貫性のある医療を提供し、地域医療の充実と発展を図ることを目的とする。

### (登録)

第2条 登録の対象は、盛岡保健医療圏の医療機関及び当院と医療連携を行っている医療機関等の医師・歯科医師とする。

- 2 登録を申請しようとする医師・歯科医師は、「岩手県立中央病院連携登録医申請書（様式1）」を作成し、当院院長（以下「病院長」という。）に提出し、承認を受けるものとする。
- 3 登録を承認した場合、当院の登録医療機関名簿に医療機関名、医師名等を登載し、登録された医療機関には、「岩手県立中央病院連携登録医 登録確認書（様式2）」及び「登録医証（様式3）」を送付するものとする。
- 4 登録の期間は、登録日の属する年度の3月31日までとし、当院及び岩手県立中央病院連携登録医（以下「登録医」という。）双方に異存のない場合は自動的に延長する。ただし、病院長又は医師会長が不相当と判断した場合は、登録を取り消すことができる。
- 5 登録医は、登録内容に変更が生じた場合、又は登録を辞退する場合は、文書にて申請するものとする。

### (登録医の責務)

第3条 登録医は、当院において知り得た患者及びその家族などに関する個人情報について、守秘義務を負うものとする。

- 2 登録医は、2年に1度当院が実施する登録内容の現況確認に応じるものとする。
- 3 登録医は、当院の規定を守るとともに病院内においては、所定の名札をつけるものとする。
- 4 登録医は、過失により当院に損害を与えたときは、賠償の責任を負うものとする。ただし、賠償の求償の程度は協議して定める。

### (登録医の権利)

第4条 登録医は、各々の実施要項に定める下記の活動を行うことができる。

- (1) 開放病床に入院した紹介患者の病院担当医との共同診療等
- (2) 紹介患者の診療・手術等のための、当院の設備・機器等の共同利用
- (3) 紹介患者の診療情報の閲覧
- (4) 病院の管理・運営に係る諸記録の閲覧
- (5) 臨床検討会、研修会等への参加
- (6) 図書室、その他院内施設の利用
- (7) 医療福祉相談室の利用

### (その他)

第5条 本要綱に定めるもののほか必要な事項は、岩手県立中央病院地域医療支援部運営委員会の承認を経て病院長が定める。

附則 この要綱は、平成28年11月1日から施行する。

附則 この要綱は、令和2年11月1日から施行する。

様式 1

岩手県立中央病院連携登録医申請書

令和 年 月 日

岩手県立中央病院連携登録医制度要綱に基づき登録医申請します。

登録する医療機関	所在地	〒 _____
	名称	
	開設者名	
	電話番号	( _____ )
	FAX番号	( _____ )
	E - M A I L	
登録医制度を利用する医師・歯科医師の氏名及び診療科	ふりがな 氏名 (診療科： _____ ) 連絡先 _____ ( _____ ) FAX _____ ( _____ ) E-mail: _____ ※ 登録No. _____ (病院記入)	
	ふりがな 氏名 (診療科： _____ ) 連絡先 _____ ( _____ ) FAX _____ ( _____ ) E-mail: _____ ※ 登録No. _____ (病院記入)	
	ふりがな 氏名 (診療科： _____ ) 連絡先 _____ ( _____ ) FAX _____ ( _____ ) E-mail: _____ ※ 登録No. _____ (病院記入)	
	※病院事務処理欄	

様式2

令和 年 月 日

様

岩手県立中央病院長

「岩手県立中央病院連携登録医」登録確認書

令和 年 月 日付で申請のありました「岩手県立中央病院連携登録医制度」の登録について、下記のとおり登録医名簿に登載しましたので、登録確認書及び登録医証を送付いたします。

記

登録番号	
登録医療機関名	
登録氏名	

 岩手県立中央病院	
<h1>登 録 医 証</h1>	
医療機関名	〇〇〇〇〇〇クリニック
医 師 名	〇〇 〇〇 殿
登録番号	2016-〇〇〇〇
貴殿は、岩手県立中央病院 連携登録医であることを証します。	
年 月 日	岩手県立中央病院 院長