

医療機関様
各位

京都大学医学部附属病院 地域連携医療機関登録のご案内

京都大学医学部附属病院
病院長 高折 晃史
病院長補佐・地域ネットワーク医療部部长 小濱 和貴
地域医療連携室長 近藤 祥司

拝啓、貴院におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素より当院との医療連携に格別のご高配を賜り、心よりお礼申し上げます。

さて、昨今医療を取り巻く状況は日々目まぐるしく変化しています。特に「外来医療の機能分化」や「かかりつけ医機能の推進」に関する議論が進められており地域連携の重要性はますます高まってきております。

このような中で本院では更なる地域医療連携推進のため、地域の医療機関様と本院医師による「連携主治医制」の導入を積極的に進めていくこととし、本取組みについてご理解いただける医療機関様を地域連携医療機関として登録させていただき、医療機関情報の共有のほか、双方の医療機関のホームページや各種案内を通じて広く周知し、紹介・逆紹介（退院支援）を推進して参りたいと考えております。

つきましては、上記取組みについてご理解いただける医療機関様におかれましては、別紙「京都大学医学部附属病院地域連携医療機関申込書」に必要事項をご記入のうえ、下記の地域医療連携室宛てに郵送または Fax にてお申し込みくださるようお願いいたします。

地域医療連携の趣旨をご理解賜り、ご協力いただけますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

(本件問い合わせ・申込書送付先)
606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54
京都大学医学部附属病院 地域医療連携室
Tel 075-751-4320
Fax 075-751-3115

Fax 送信先 **075-751-3115** 京都大学医学部附属病院 地域医療連携室

京都大学医学部附属病院 地域連携医療機関申込書

1. 医療機関名 _____

2. 医療機関名 (カナ) _____

3. 診療科目 _____

4. 住 所 〒 _____

5. 代 表 者 _____

6. 電 話 番 号 _____

7. FAX 番 号 _____

8. メールアドレス _____

(当院からのご案内や問い合わせに使用します。外部に公開は致しません。)

9. 京大病院ホームページ上に地域連携医療機関として、貴医療機関名の記載と

ホームページへのリンクについて (可 ・ 否) _____

10. 貴院受診の際の事前予約 (必要 ・ 不要) _____

11. 地域連携医療機関登録証 (A4・別紙参照) の発行

(必要 ・ 不要) _____



必要の場合 → (額縁 (無料) の有無 あり ・ なし) _____

以下の項目の記載は任意です

12.以下の質問項目（12～16）につきましては、当院からの紹介の際に参考にさせていただきます。第三者や患者さん及び家族には開示いたしません。貴院の御診療の実績に添ってご回答可能な項目に○をお願いいたします。（複数回答可）

12. 管理できる処置

在宅酸素 ・ 在宅用人工呼吸器 ・ 気管切開

人工肛門 ・ 人工膀胱 ・ 膀胱バルーンカテーテル

経鼻胃管 胃ろう 腸ろう 腎ろう PTEG

中心静脈栄養 CVカテーテル CVポート PICC

PTCD 褥瘡処置

輸血 濃厚赤血球 血小板

血液透析 腹膜透析 他（ ）

13. 麻薬管理

疼痛管理 不可 ・ 可

可の場合 →（内服・貼布剤・坐薬・持続注射・硬膜外・くも膜下腔）

14. 入院治療

①2週間程度の短期入院 可 ・ 相談による ・ 不可

②終末期の受け入れ 可 ・ 相談による ・ 不可

<在宅医療をされている先生にお伺いいたします>

15. 在宅診療体制（往診・定期訪問診療含む）

- 1) 在宅診療の提供について （ あり ・ 応相談 ・ なし ）
- 2) 24時間体制について （ 連絡・往診も可能 ・ 連絡体制のみ ・ なし ）
- 3) 外来診療の提供について （ あり ・ なし ・ 往診のみ ）
- 4) 小児在宅診療について （ 可能 ・ 応相談 ・ 不可 ）
- 5) 在宅患者の緊急入院先の確保について
（ 複数あり ・ なし ・ 紹介病院へ相談 ）
- 6) 在宅看取りについて （ 可能 ・ 応相談 ・ 不可 ）

16. その他

[]

以 上

※申込書ご記入後、京大病院地域医療連携室に郵送またはFAXにてお申し込みください。

（本件問い合わせ・申込書送付先）京都大学医学部附属病院 地域医療連携室
606-8507 京都市左京区聖護院川原町 54 Tel 075-751-4320 Fax 075-751-3115

地域連携医療機関登録について

・紹介患者さんについて、貴院と「連携主治医制」で取り組み、医療機関の能力に応じた医療の連携、分担を進めて参ります。

・当院は貴院からの患者さんについて積極的に受け入れることに努めます。

(※当院診療の適用外の場合や、満床の場合についてはお断りさせていただくことがありますことご容赦ください。)

・貴院にて当院と連携医療機関であることを提示いただけます。(ご希望の方には無料で額縁入りの登録証をお送りいたします。)

・院内の連携医療機関のデータベースに登録させていただき、診療内容に応じて当院から患者さんを紹介させていただきます。

- ・登録証はいずれかの医療機関から取り下げの申し出があるまで有効とします。
- ・登録情報に変更があった場合は速やかにご連絡ください。



京都大学医学部附属病院
KYOTO UNIVERSITY HOSPITAL