

西東京市在宅療養後方支援病床確保事業

かかりつけ医登録申請書

申請日	平成 年 月 日
所属医師会名 ※該当する番号に丸をつけてください。	1 西東京市医師会 2 その他医師会 (医師会) 3 医師会には所属していない ⇒必要書類(「医師免許証」および「写真付き身分証明書(運転免許証等)」のコピーを西東京市医師会まで別途御郵送ください。
医療機関名	
医師名	
医療機関住所	〒 -
電話番号	- -
FAX番号	- -
Eメールアドレス	

記入後は、西東京市医師会事務局へFAXにてご返送をお願いします。

なお、本事業へのお問い合わせ等は、下記までお願いいたします。

●本申請用紙に関するお問い合わせ・書類の御送付先

西東京市医師会事務局

住 所：東京都西東京市中町1-1-5

電 話：042-421-4328

FAX：042-424-3729

●在宅療養後方支援病床確保事業についてのお問い合わせ先

西東京市 健康福祉部 高齢者支援課 在宅療養推進係

電 話：042-438-4102

FAX：042-438-2827

在宅療養後方支援病床確保事業

利用のご案内

平成 25 年度より西東京市医師会で実施していた、「在宅療養における後方支援連携事業」について、平成 28 年 4 月 1 日より西東京市が「在宅療養後方支援病床確保事業」として実施することになりました。現時点では「在宅療養における後方支援連携事業」と利用方法は変わりません。（ただし、新たに市外のかかりつけ医でも事業への登録が可能となります。）

この事業は在宅療養中で「医療的ケアが必要な方」が、住み慣れた自宅で最期まで在宅生活を続けられるように支援するための制度です。在宅かかりつけ医と後方支援病院の連携を中心に「在宅生活を多職種で支える」という考え方を大前提としています。

本事業の目的、機能を十分にご理解いただき、事前登録の上、ご活用下さい。

【ご利用方法】

1：かかりつけ医及び利用者の登録条件

本事業を利用する際は、まず登録申請を行ってください。登録条件は以下のとおりです。登録方法については、「4：登録方法」をご参照ください。

かかりつけ医 西東京市民のかかりつけ医（西東京市医師会以外の医療機関も含む）

利用者

西東京市民であること

要介護 1 以上であること

月 1 回以上、かかりつけ医による訪問診療を受けていること

(ただし、訪問診療を受けていなくとも要介護 4 以上であれば対象とする)

在宅療養の継続を希望していること

延命治療に関する確認書に同意をすること

◆注意事項◆

・かかりつけ医は、利用者家族に本事業の目的を十分に説明すること

・利用者家族は、かかりつけ医から本事業の目的について十分に説明を受け同意の上で利用をすること

2：入院目的（在宅療養生活を支えるために）

- ① 病状増悪時の治療
- ② 病状再評価・家族支援
- ③ 終末期の看取り（緩和ケア含む）
- ④ 医療器材の交換・調整

- ⑤ 検査・画像診断
- ⑥ リハビリテーション・機能評価

3：事業利用のルール

- ① 入院期間は、原則 14 日以内とします。
- ② 入院時に必要な検査一式は、その都度行います。
- ③ 延命治療について、利用者家族、病院、かかりつけ医と相談の上で方針を統一します。
- ④ 入院中の安全確保の方法については、利用者及び家族と相談の上決定します。
- ⑤ 利用者情報は、かかりつけ医、病院等、関係機関の多職種で共有します。
- ⑥ 入院期間終了後は、在宅療養に戻ることを原則といたします。
- ⑦ 入院の可否については、病院医師が決定いたします。
- ⑧ 個室ご希望の場合はお申し出ください。(差額料は病院毎に違います)
大部屋の空きがない際は、個室の利用をご案内いたします。なお大部屋が空き次第お部屋の移動をお願いいたします。(差額料は徴収いたしません)

4：登録手順と申請書類（医師会事務局へ申請）

- ① かかりつけ医は、登録医の申請をします。(No.1)
※医師会に所属していないかかりつけ医の方は、申請時に医師免許証（写し）および写真付き身分証明書（写し）を郵送して下さい。
- ② かかりつけ医は、利用者登録をします。(No.2-1・2-2) *かかりつけ医は写しを保管
 - ・「延命治療に関する確認書 (No.3)」について、利用者家族に確認します。
 - ・個人情報提供に関する同意書 (No.6) について利用者家族に確認します。
 - ・登録利用者ごとに、希望する病院を選択します。
- ③ 医師会事務局は、選択された病院へ利用者情報を送ります。
- ④ 各病院は、登録票 (No.4-1・4-2) を作成し、医師会事務局及びかかりつけ医に送ります。
- ⑤ かかりつけ医は、利用者登録手続き完了の旨、利用者家族、担当ケアマネジャー及び訪問看護ステーションにご一報をお願いいたします。

5：入院申し込みまでの流れ

※入院の申し込みは、必ず「かかりつけ医」が行ってください。

- ① かかりつけ医は「**緊急の状態ではないが**14日以内の入院が必要」と判断します。
- ② かかりつけ医は、入院申込書 (No.5) を記入します。
第1希望の病院に電話連絡の後、診療情報提供書と入院申込書をFAXしてください。
※利用者名は、**イニシャル**でお願いします
- ③ 病院は入退院日時が決定したら、かかりつけ医へ報告をします。
- ④ かかりつけ医は、登録利用者家族に入退院日時の連絡をします。
- ⑤ 登録利用者家族は、ケアマネジャーやサービス事業者へ入退院日時を連絡します。

注意事項

- ① 「**緊急の状態ではない**」とは、即日入院の必要はないが、2~3日中には入院を必要とする状

態をいいます。

- ② 利用者登録をしていない病院には申し込みはできません。
- ③ 2ヶ所の病院に申し込んだ場合は、病院間でベッド調整をする場合があります。

6：入院ができない場合

- ① 病院の担当医が、「本事業の対象ではない」と判断した場合
- ② 病院での対応が困難と判断される病状及び周辺症状等がある場合
- ③ その他、入院の継続が困難と判断した場合

※上記の際は、かかりつけ医にご相談いたします。

7：退院までの流れ

- ① 退院前に、合同カンファレンスを実施します。
利用者家族、かかりつけ医、病院担当医、ケアマネジャー、訪問看護師等多職種を交え、入院中の経過、今後在宅療養で注意する点等について情報共有を行います。
カンファレンスを実施をしない場合でも、在宅療養に必要な情報の確認は行ってください。
- ② 退院日時を確認し、在宅療養に戻るための準備をします。
- ③ 病院担当医の判断で、入院が継続になる場合もあります。その際は、かかりつけ医と今後の方針を決めていきます。

8：登録利用者の個人情報の取り扱いについて

- ① 利用者情報は、かかりつけ医と各病院、関係機関の間で共有いたします。
- ② 共有した利用者情報は厳重に管理し、在宅療養の継続に役立てます。
- ③ かかりつけ医は、本事業において個人情報を共有する旨、利用者家族へのご説明をお願いいたします。
- ④ 病院から、ケアマネジャー、訪問看護師等、在宅関係機関に情報提供を依頼する場合があります。

9：本事業に関するお問い合わせ

ご不明な点等がありましたら、下記までお問い合わせ下さい。

●かかりつけ医および利用者登録について

西東京市医師会事務局

住 所：東京都西東京市中町1-1-5

電 話：042-421-4328

FAX：042-424-3729

●在宅療養後方支援病床確保事業について

西東京市 健康福祉部 高齢者支援課 在宅療養推進係

電 話：042-438-4102

FAX：042-438-2827