

在宅医療を提供されている医師への情報提供(案)

①市内病院の状況

各病院の入院については、患者の状況や病院側の満床等の状況によって、受け入れが難しい場合があります。

【記入例】

病院名	連絡窓口	病床数	病床機能	地域包括ケア病棟	緩和ケアの提供	レスパイトへの対応	在宅療養支援に関する施設基準	特記事項
〇〇会 〇〇病院 吹田市〇〇町1-2-3	地域医療連携室 1234-5678(直通) 連絡対応可能時間 平日 9:00~19:00 土曜 9:00~13:00 (上記以降 救急外来)	300床 (一般250床)	高度急性期:20床 急性期:250床 回復期:30床	有(30床)	がん診療拠点病院	なし	在宅療養後方支援病院 地域医療支援病院	診療情報提供書 必要
〇〇病院 吹田市〇〇町4-5-6	医療福祉相談室 06-1234-5678(直通) 連絡対応可能時間 平日 9:00~17:00 土曜 9:00~13:00 (上記以降 対応不可)	250床 (一般120床) (療養130床)	急性期:50床 回復期:90床 慢性期:110床	有(45床)	緩和ケア病棟	応相談		診療情報提供書 必要 整形外科疾患やリハビリに力を入れている 胃ろう患者に対するSTの嚥下訓練可能

【参考】

二次救急告示	
診療科目	連絡先等
内科 外科 脳神経外科 整形外科 小児(月水金)	救急外来直通 1111-2222
内科(火) 整形外科(水金)	医事課 3333-4444

【貴院の情報をご記入ください】

病院名	連絡窓口	病床数	病床機能	地域包括ケア病棟	緩和ケアの提供	レスパイトへの対応	在宅療養支援に関する施設基準	特記事項

二次救急告示	
診療科目	連絡先等

②入院依頼にあたって

●**あらかじめ本人・家族と相談を**

急変に備えて、あらかじめ入院を依頼する先について本人・家族と相談をしておくことをお勧めします。

●**診療情報提供書の発行**

病院としては、診療情報提供書に、在宅での治療状況や急変増悪の経過等の情報の他に、特に以下の点についての情報があれば受け入れが円滑になると言われています(備考欄などに記載)。

- ・入院の目的(必要な治療内容)
- ・入院や治療に対する本人・家族の受け止め
- ・在宅療養へ戻ることへの本人・家族の思い など

【文例】

「〇日から〇〇の症状が出現しています。今回の入院では、〇〇についてご高診いただき、治療終了後も在宅療養を望まれています。入院での治療や再び在宅へ戻ることについて、ご本人・ご家族も了解されています。」