

三鷹市在宅療養者の後方支援病床利用に関する運用ルール

1 事業目的

三鷹市内に居住する在宅療養者に一時的な入院が必要となった場合に、入院先の確保が円滑に行われることにより、在宅療養者及びその家族が安心して日常の在宅療養生活を送ることができるとともに、三鷹市における訪問診療をはじめとする在宅医療の発展に資することを目的とする。

2 入院対象者（対象者の拡大については利用状況を鑑みながら検討していく。）

以下のすべてに該当するもの

- (1) 三鷹市在住の者
- (2) 要介護認定の結果、要介護1～5の認定を受けている者
- (3) 居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）との契約が済んでいる者
- (4) 訪問診療又は往診を受けている者
- (5) 在宅療養のかかりつけ医が一時入院が必要であると判断した者

3 後方支援病院

医師会及び市と後方支援病床に関する協定を結んだ協力病院（以下「後方支援病院」という。）。市は後方支援病院について公表する。

4 登録医療機関

- (1) 利用を希望する訪問診療又は往診を行う医療機関は、本事業の趣旨を理解し、事前に「三鷹市在宅療養者の後方支援病床利用医療機関登録申請書（様式第1号）」により市に申請し、「後方支援病床利用登録医療機関（以下「登録医療機関」という。）」として、登録しなければならない。
- (2) 市は、申請があり、申請の内容が適切であると認める場合は、登録医療機関として登録するものとする。
- (3) 登録医療機関は登録を取りやめるときは、市に登録抹消届を提出しなければならない。
- (4) 市は登録医療機関が本ルールにのっとり活動ができない等、本事業の趣旨に反する場合は、医師会と協議のうえ、登録を抹消することができる。

5 利用目的

登録医療機関の在宅担当医師（以下「在宅担当医」という。）が、在宅療養者の在宅療養生活を支えるため、次のいずれかの目的のために必要と判断した14日以内の入院

- (1) 家族介護者支援（介護保険施設のショートステイが医療行為の必要性等何らかの理由により利用できない場合）
- (2) 準救急時の治療や経過観察（準救急とは即日入院の必要はないが2～3日中には必要になる可能性のある状態）
- (3) 検査や画像診断等、身体状況の評価
- (4) 看取り（危篤状態等、概ね14日以内と見込まれるもの）

6 入院依頼

- (1) 登録医療機関の医師は、担当している在宅療養者に5に定められた入院が必要と判断した場合に、後方支援病院に直接連絡を取り、入院の依頼を行う。
- (2) 後方支援病院が入院を受け入れることになった時には、在宅担当医は後方支援病床利用申込FAX（様式第2号）及び診療情報提供書（書式不問）の2通を当該後方支援病院に、また、後方支援病床利用申込FAX（様式第2号）を在宅医療・介護連携支援窓口（市）にFAX送信する（個人情報の保護の観点から、氏名は氏・名それぞれの頭文字、生年月日は月日のみを記入する【例 三鷹太郎氏・昭和5年6月7日生まれ→み〇〇た〇〇氏・6月7日生まれ】）。
- (3) 診療情報提供書の原本については、後方支援病院へ郵送又は当該在宅療養者経由等にて速やかに提出する。
- (4) 在宅担当医は本事業の利用及び入院先等について、担当ケアマネジャーに連絡する。
- (5) 在宅担当医は退院目標を設定し、後方支援病院と共有する。登録医療機関と後方支援病院は連携をもって、当該在宅療養者を支援する。

7 入院受け入れ相談時間

在宅療養者の入院受け入れ相談時間は平日9:00から16:00までの間とする。

8 入院期間

14日以内で、在宅担当医が必要と認めた日数。

なお、病状の急変等、後方支援病院の判断により、14日を超える入院が必要となった場合には、後方支援病院が決めた日をもってこの事業での入院は終了とし、後方支援病院の判断の下での入院とする。後方支援病院は病状の急変等のため在宅担当医が決めた日数を超える事情を、在宅担当医及びケアマネジャーに連絡しなければならない。ケアマネジャーは在宅医療・介護連携支援窓口（市）に連絡し報告を行う。

9 費用

入院に係る費用は、通常の入院費用であり、在宅療養者が負担する。

10 搬送方法

入退院の搬送は、自家用車、タクシー、リフト付きタクシー、民間救急車等を利用し、搬送に伴う費用は、在宅療養者が負担する。救急入院ではないため、原則、救急車は利用しない。

11 カンファレンス

当該在宅療養者のケアマネジャー、在宅担当医又は後方支援病院のいずれかが必要と判断した場合には、原則的にはケアマネジャーの主導にて、カンファレンスを実施する。実施は入院中とし、参加者は、本人・家族、ケアマネジャー、在宅担当医、後方支援病院、在宅医療・介護連携支援窓口(市)、地域包括支援センターその他必要な者で構成する。

12 退院

退院日が決定した際は、後方支援病院は在宅担当医及びケアマネジャーに連絡しなければならない。ケアマネジャーは在宅医療・介護連携支援窓口（市）に連絡し報告を行う。

13 個人情報

- （１）この事業に必要な情報は、後方支援病院、登録医療機関、ケアマネジャー、在宅医療・介護支援窓口(市)で共有する。
- （２）共有した在宅療養者の個人情報は、それぞれの機関で厳重に管理する。
- （３）在宅担当医及びケアマネジャーは、利用者及び利用者家族へ情報共有の旨の説明を行い、了承をもらう。

14 その他

- （１）当事業の利用状況については在宅医療・介護連携支援窓口（市）にて把握する。
- （２）在宅医療・介護連携支援窓口（市）、後方支援病院、登録医療機関等において、少なくとも年に１回程度当事業の検証を行う。
- （３）本ルールに定めのない事項については、関係者で協議の上運用する。