

在宅療養患者急変時受入手順書

～医師による定期的な医学管理が行われている場合～



2015年 9月1日

改訂:2025年12月1日

佐世保市在宅医療・介護連携協議会
在宅療養患者急変時依頼受入検討専門部会

もくじ

■ 佐世保市在宅療養患者急変時受入に関する基本的取り決め	1～3
・ 目的	1
・ 対象者	1
・ 方法	1
・ 手順書フロー	2
・ 佐世保市在宅療養患者急変時受入に関する基本的取り決め（フロー）	3
■ 病診連携で支援する【在宅療養患者急変時】受入手順	4
・ 目的	4
・ 対象者	4
・ 手順	4～5
・ 手順書及び様式等のダウンロードについて	6
■ 様式集	7～9
・ 様式①病診連携に係る事前情報共有確認書	7
・ 様式②在宅患者急変時受入に関する事前情報提供書（事前情報共有時）	8
・ 様式③診療情報提供書	9
■ 在宅療養患者急変時受入検討専門部会委員一覧	10



◆在宅医により計画的な医学管理が行われている場合◆

佐世保市在宅療養患者急変時受入に関する基本的取り決め

■目的

・在宅療養患者の急変時のスムーズな受け入れのため、在宅医と後方支援を行う病院間のルールづくりを行い、病診連携体制を構築し在宅医療の活性化を目指す。

※「急変時」について

当該患者を在宅医が診察し、「緊急性が高い」と判断し、入院（受診）依頼を行う場合やコンサルテーション（相談）を行いたい場合を、在宅療養患者の「急変時」とする。

■対象者

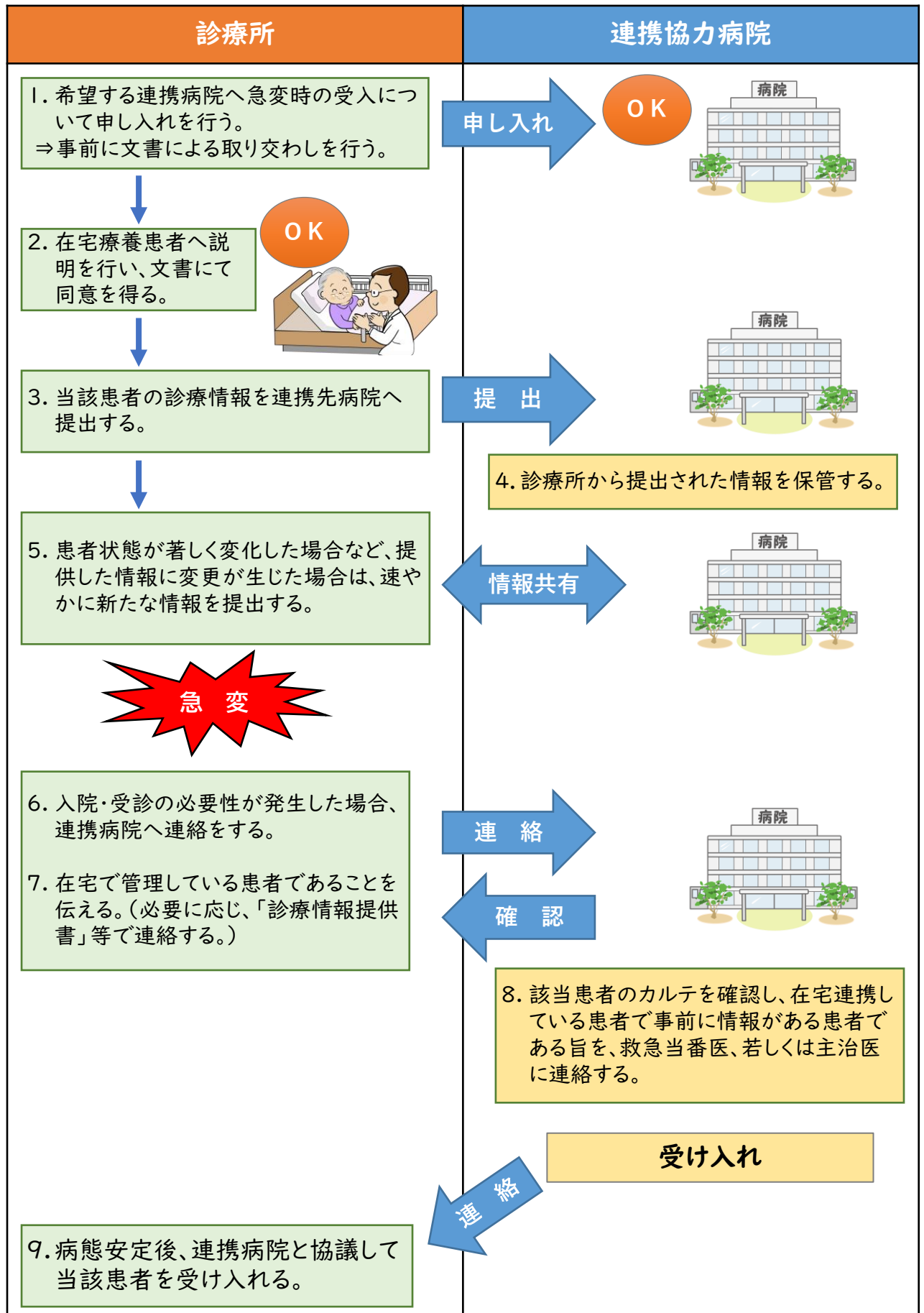
・在宅医による計画的な医学管理（訪問診療）が行われている患者を対象とする。
（あらかじめ医師が患者との間で同意を得て定期的に（2週間に1回など）患者の居宅に出向いて診療するものを「訪問診療」と定めています。つまり、計画的な医学管理に基づいて行う在宅医療です。）

■方法

・在宅療養患者の急変時における病診連携は次の方法により行う。

- ① 在宅医と後方支援を行う病院は依頼・受入に関する協定（契約）を締結する。
- ② 在宅医は当該患者に関する情報を同意書とともにあらかじめ後方支援を行う病院へ提供する。（情報更新は概ね3～6カ月に1回程度とする。変更があった場合は随時）
- ③ 当該患者が急変した場合は、在宅医より後方支援病床へ診療（受入）依頼する。
※在宅医が直接連絡出来ないやむを得ない事情がある場合に限っては、当該医師から指示を受けた看護師も可とする。
- ④ 後方支援を行う病院は原則受入を行う。
※自院で受入不可の場合は、長崎県救急医療情報システムを活用するなどし、受入先を在宅医と協力して探す。
- ⑤ 病状が安定した患者は、紹介元の在宅医が責任を持って原則引き受ける。

■手順書フロー



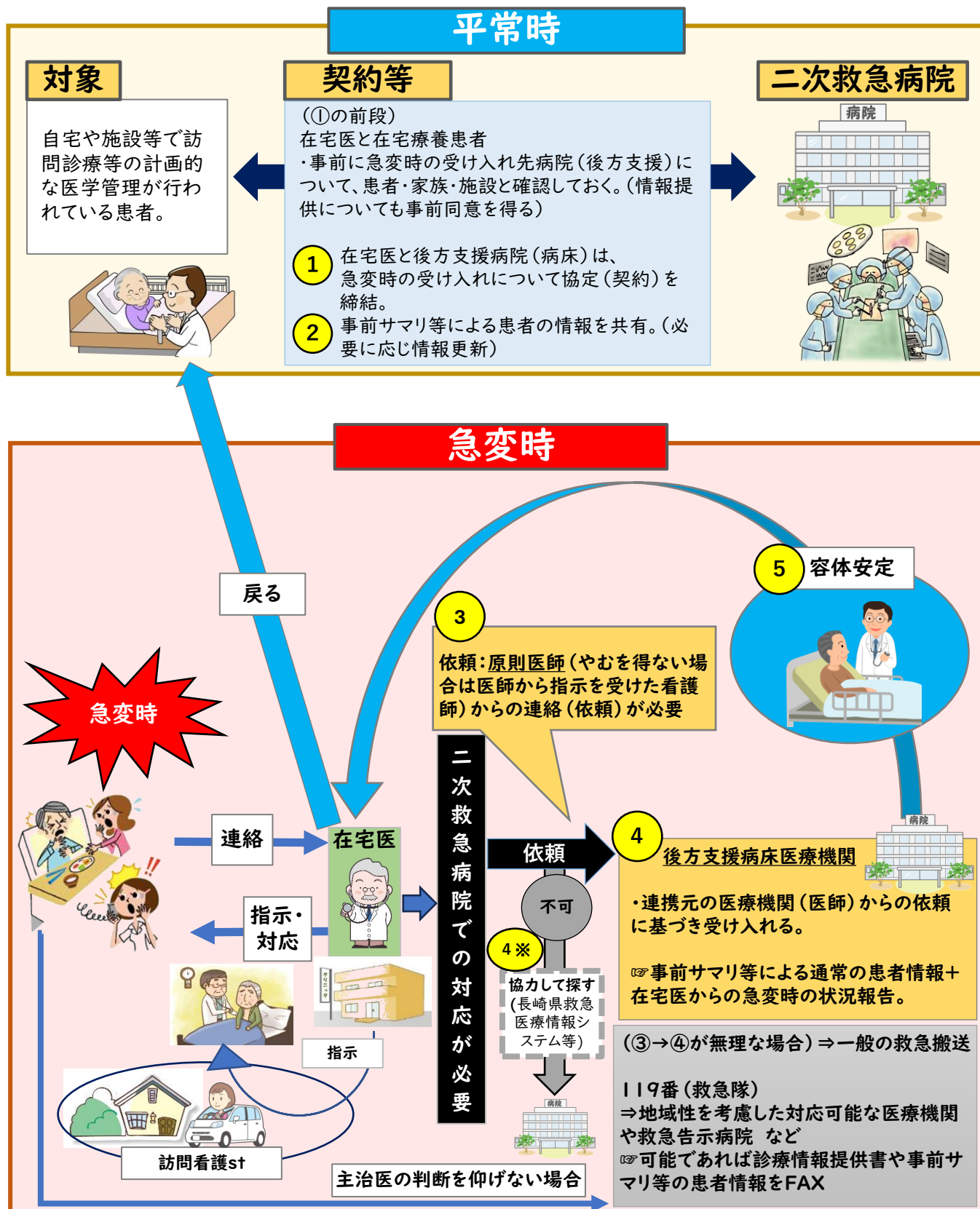
■佐世保市在宅療養患者急変時受入に関する基本的取り決め(フロー)

【対象者】在宅医により、計画的な医学管理(訪問診療)が行われている患者を対象とする。

【急変時】当該患者を在宅医が診察し、「緊急性が高い」と判断し、入院(受診)依頼を行う場合やコンサルテーションを行いたい場合を、在宅療養患者の「急変時」とする。

※想定される病態、症状

- 熱発、SPO2低下、意識混濁、脱水、肺炎(誤嚥性肺炎を含む)疑い、転倒等
- 急性腹症、脳血管障害、急性心筋梗塞、CPA等



病診連携で支援する【在宅療養患者急変時】受入手順書

佐世保市在宅医療・介護連携協議会
在宅療養患者急変時受入専門部会

■目的

佐世保市では、急速に高齢化が進展していますが、その中でも市民に安心して過ごしてもらうためには、在宅医療を普及・推進し、介護とも連携して「患者や家族に寄り添った医療・介護」を提供していくことが必要です。

何らかの病気を持ちながらも、必要な時は入院を、安定すれば在宅への流れの中で、できるだけ長く本人が望む住み慣れた場所で生活することを支えていくには、病院の積極的な後方支援と、信頼ある病診連携が求められています。

今回、在宅療養患者が急変した際の、在宅診療医と連携病院間での受け入れ体制を構築することを目的とし、この手順書を作成しております。

■対象者

在宅診療医が、計画的な医学管理を行っている在宅療養患者で、緊急に受診（入院）する必要性がある患者。（計画的な医学管理に基づいて行う在宅医療とは、あらかじめ医師が患者様との間で同意を得て定期的に（2週間に1回など）患者様の居宅に出向いて診療するものを「訪問診療」と定めています。）

※在宅診療医は、現在、急変時の連携病院が無い医師を基本とします。

■手順

1. 診療所は、連携を希望する病院へ急変時の受入について申し入れを行う。
☞ 事前に文書による取り交わしを行う。
2. 診療所は、自らが管理する在宅療養患者へ説明を行い、文書にて同意を得る。
☞ 別添【様式①】「病診連携に係る事前情報共有確認書」を参考。
（既に同じ様な書式を使用されている場合はそちらを使用しても可。以下同様。）
3. 診療所は、当該患者の診療情報を連携先病院へ提出する。
☞ 別添【様式②】「在宅療養患者急変時受入に関する事前情報提供書」を参考。
4. 連携病院は、診療所から提出された情報を保管する。
☞ 先進事例では、電子カルテへスキャナして取り込み対応されている病院もありますが、各病院の適した方法で患者情報を保管してください。
5. 診療所は、患者状態が著しく変化した場合など、提供した情報に変更が生じた場合は、速やかに新たな情報を提出する。
☞ 患者状態が変わらない場合も、定期的な更新を行うことが望ましい。（半年、1年等、病院との話し合いにより決定してください。）
6. 入院・受診の必要性が発生した場合、診療所は連携病院へ連絡をする。
☞ 事前に連絡先を確認してください。（昼間、夜それぞれについて）
7. 診療所は、その際に在宅で管理している患者であることを伝えてください。
☞ 必要に応じ、急変時の状況を、別添【様式③】「診療情報提供書」等で連絡する。
☞ 連携病院の対応者は、連携先の診療所からの依頼であることを確認する。

8. 病院の対応者は、該当患者のカルテを確認し、在宅連携している患者で事前に情報がある患者である旨を、救急当番医、若しくは主治医に連絡する。

～受け入れ～



9. 病態安定後、連携病院は診療所へ連絡し退院についての打ち合わせを行う。

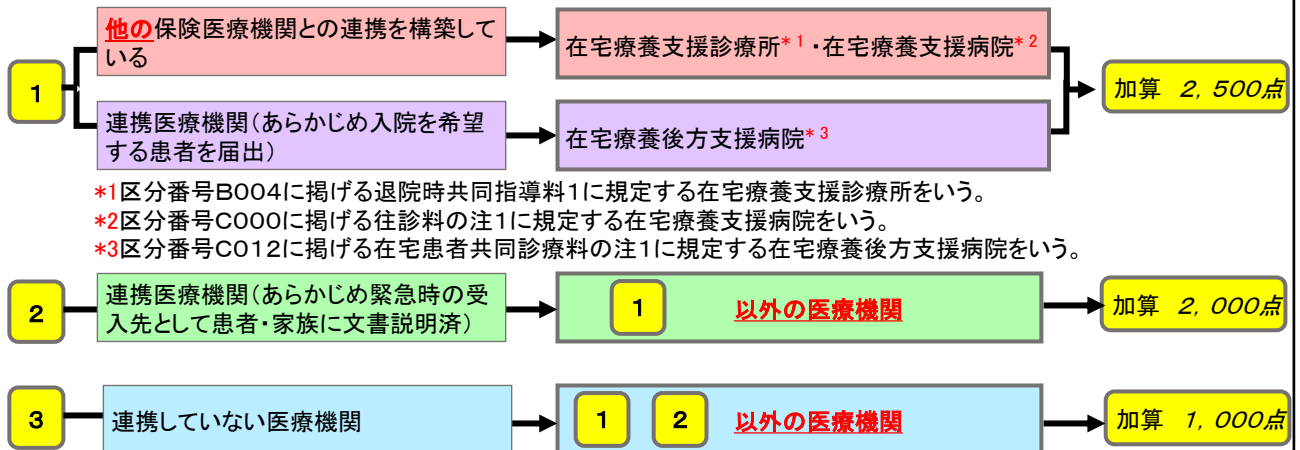
【参考：診療報酬について】

連携病院

【A206在宅患者緊急入院診療加算】(入院初日)



- ◇ 在宅療養後方支援病院、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の要件を満たし、かつ、あらかじめ急変時等の受入における連携体制を構築することで高い診療報酬の算定が可能。



- ☑ 診療所において、以下を入院の月又はその前月に算定している患者の病状が急変した際に当該診療所の保険医の求めに応じて入院させた場合に、受入保険医療機関において、入院初日に1回限り算定できる。

- ・C002在宅時医学総管理料
- ・C002-2施設入居時等医学総管理料
- ・C003在宅がん医療総合診療料または第2章第2部第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料の各区分に掲げる指導管理料(C101在宅自己注射指導管理料を除く)

- ☑ 当該診療所の保険医の求めによらない緊急入院において、当該患者の入院後24時間以内に、当該診療所の保険医から、受入保険医療機関の保険医に対して当該患者の診療情報が提供された場合であっても算定できる。

診療所



- ☑ 診療所は、【緊急往診加算】、【夜間・休日往診加算】、【深夜往診加算】等の算定が可。

⚠ 注意:算定にあたっては、各病院等で最新の算定要件・施設基準等を確認してください。

■手順書及び様式等のダウンロードについて

佐世保市在宅医療介護連携ウェブサイト「かっちえて」より様式等ダウンロードできます。

ウェブサイト”かっちえて”操作手順



<http://www.sasebo-zaitaku.net/>

検索



〈手順〉医療・介護従事者の方へ → 各種ダウンロード → ダウンロードはこちら
→ 利用する様式を選択しダウンロードしてください。

また、改定版は随時更新いたしますので適宜ご活用ください。
※上記ウェブサイトよりダウンロードできない場合は、下記事務局へお問い合わせください。

担当窓口：佐世保市在宅医療・介護連携サポートセンター
(佐世保市在宅医療・介護連携協議会事務局)
T E L : 0956-22-5901 F A X : 0956-22-5952
E m a i l : zaitaku-s@sasebo-ishikai.com

病診連携に係る事前情報共有確認書

※この様式は、「1. 在宅医」と「3. 患者」、「2. 後方協力医療機関」間で、患者の急変時に記載医療機関が協力することと、そのための患者情報共有について確認するものです。

説明日：令和 年 月 日

説明者：

〇〇〇クリニックは、^{※1}かかりつけ患者様が在宅療養中に緊急対応が必要になった場合、^{※1}医師（主治医）からの診察等に基づき、入院が必要と判断された場合は、原則として下記の連携病院にて入院治療を行います。仮に連携病院で^{※2}対応が難しい場合は、^{※1}医師（主治医）と連携病院が協力して受け入れ先病院を探します。

なお、緊急時の病診連携をスムーズに行うことを目的として、連携病院へ当該患者様の診療情報等について事前に情報を共有いたします。

1. 在宅療養を担当している医療機関の情報 ※1

名 称

住 所

連絡先

担当医氏名：

印

2. 緊急時の受け入れについて連携をとっている医療機関の情報 ※2

名 称

住 所

連絡先（診療時間内）

（診療時間外）

※上記医療機関で対応できない場合に搬送の可能性がある医療機関

佐世保市内の救急告示病院

3. かかりつけ患者様に関する情報 ※3

氏 名

印

住 所

連絡先

情報等 「在宅療養患者急変時受入に関する事前情報提供書」 参照

※この文書は、1. 2. 3 者が保管すること。

※情報は上記目的以外には使用しません。

様式②

在宅療養患者急変時受入に関する事前情報提供書(様式) (事前情報共有時)

病院

科

令和 年 月 日
(新規 ・ 更新)

先生

<依頼元>

※この様式は、P. 6〔様式①〕の確認を受けて、「在宅医」→「協力医療機関」へ事前に情報を提供する際の様式です。

医療機関名	
住 所	
T E L	
F A X	
医 師 名	

患者ID		性別		生年 月 日	M・T S・H	年	月	日
(ふりがな) 患者氏名		電話番号				年齢		
患者住所								
緊急連絡先	家族氏名		事業所名					
	続柄		Tel		担当CM 訪問看護ST		電話番号	
家族状況	独居・夫婦のみ・同居人あり()名・その他				キーパーソン			
認知症の 有 無	有 ・ 無		感染症	有() 無 ・ 不明				
アレルギー	有() ・ 無 ・ 不明							
傷病名								
既往歴								
経過(治療経過・検査結果など)								
現在の処方(服用薬)※別添でも可							麻薬(有 ・ 無)	
治療に対する意思 (DNR 有 ・ 無)※可能な場合記載								
その他								

様式③

実際の搬送受け入れ依頼時
(診療情報提供書)

※この様式は、実際に在宅療養患者が急変し、救急搬送が必要となった場合に、在宅医→協力医療機関（または受入医療機関）へ送付する診療情報提供書です。

紹介先医療機関等名
担当医 科 殿
紹介元医療機関の所在地
名 称
電話番号
医師氏名 印

患者氏名	性別	男	・	女
患者住所				
電話番号				
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日（ 歳） 職業

傷 病 名
紹介目的
既往歴及び家族歴
症状経過及び検査結果
治療経過
現在の処方
備 考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

**佐世保市在宅医療・介護連携事業
在宅療養患者急変時受入検討専門部会 委員**

委員名	所属・肩書き		年度
迎 徹	佐世保市医師会 在宅担当理事（むかい医院 理事長）	部会長	H26.27
田中 博也	田中医院 院長	委員	//
金子 博行	金子内科医院 院長	//	//
土井添 隆史	土井添内科 理事長	//	//
池永 英恒	佐世保市医師会 理事（池永外科医院 院長）	//	//
平尾 幸一	佐世保中央病院 副院長	//	//
木寺 義郎	佐世保共済病院 院長	//	//
吉田 俊昭	長崎労災病院 副院長	//	//
遠藤 洋子	千住病院 地域医療連携室長	//	//
土井 庸正	佐世保市医師会 副会長（介護老人保健施設 サクラ 施設長）	//	//
久保 次郎	佐世保市医師会 会長（久保内科病院 理事長）	//	//
橋本 聡	三川内病院 院長	//	//
浜野 裕	俵町浜野病院 理事長	//	//
内田 孝俊	京町内科病院 地域連携室室長	//	//
清水 輝久	佐世保市医師会 救急担当理事（福田外科病院 副院長）	//	//
藤井 陽子	佐世保市老人福祉施設連絡協議会（ケアハウスあかりさき施設長）	//	//
広松 なおみ	佐世保市グループホーム連絡協議会（グループホームあたご施設長）	//	H26
山尾 継祐	佐世保市グループホーム連絡協議会（ナイスケアグループホーム白岳施設長）	//	H27

※上記、所属・肩書き等はH27.9.1現在のものです。

事務局等				
佐世保市医師会	佐世保市医療政策課	佐世保市長寿社会課	佐世保市消防局	NTTデータ経営研究所



佐世保市在宅医療・介護連携協議会
在宅療養患者急変時受入検討専門部会
作成日：平成27年9月1日

＜お問い合わせ先＞
担当窓口：佐世保市在宅医療・介護連携サポートセンター
（佐世保市在宅医療・介護連携協議会事務局）
T E L : 0956-22-5901 F A X : 0956-22-5952
E m a i l : zaitaku-s@sasebo-ishikai.com