

藤岡多野地域
在宅医療入退院
マニュアル

第一部

診療所 ⇄ 病院連携

令和6年8月（改訂版）

【目次】 第一部 < 診療所 ⇄ 病院連携 >

1. 目的.....	P. 1
2. 概要.....	//
3. 対象医療機関	P. 2
4. 対象者	//
5. 入院手順	P. 3
6. 入院時に診療所が用意するもの.....	//
7. 各病院の入院条件	P. 4
8. 病院の退院手順.....	P. 5
9. 各病院入退院窓口一覧.....	P. 6
10. 在宅医療入院対象機関窓口一覧（別表）	P. 9
11. 各種書式	
◇ 入退院時患者状態像詳細書	P. 10
※参考資料	
障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）	P. 11
認知症高齢者の日常生活自立度	//
FASTによるアルツハイマー型認知症の重症度のアセスメント.....	P. 12
◇ 延命措置等確認書	P. 13
【参考】 退院調整に関して算定可能な診療報酬・介護報酬の例.....	P. 14

1. 目的

高齢になっても住み慣れた地域で、そして自宅で、自分らしく暮らしたい…。これは、多くの方が望む願いではないでしょうか。介護保険における地域支援事業としての地域包括ケアシステムの構築が、全国の市町村に義務付けられ、関係諸団体にもこの事業に協力することが法的に規定されました。また、医療福祉現場においても、多種多様なニーズに応える必要性に気づかされることが多くなりました。

在宅医療は「入退院支援」「日々の療養」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面からなると言われています。このマニュアルは、在宅医療にかかわる「入退院支援」「急変時の対応」が、円滑になされるために、地域内での在宅医療提供体制を構築することを目的に作成されました。

藤岡多野医師会として、H30年に作成した介護を必要とする方が入退院をする際に地域の医療機関が参考に出来る『藤岡多野地域における在宅医療入院時マニュアル』を今回再編いたしました。ぜひ、ご活用いただければ幸いです。

2. 概要

この『入退院マニュアル』は、診療所と病院の役割分担を明確化し、この地域における切れ目のない在宅医療提供体制の構築を図ることを明文化しました。

診療所側は受け入れ病院に対し、入退院時の患者状態像を明確に示し、病院ベッドの特殊事情を勘案し、入院時に内服薬を持参出来るよう配慮を行います。また、ご本人・ご家族及び看護介護関係者に対しては、退院できる状態像について説明し、了承を得たうえで、入院と同時に退院時在宅受け入れを想定

した準備を始めるようにします。

病院側は地域包括ケア病棟等のベッド利用を中心に、入退院担当者を明確にし、入退院手続きを円滑に行います。そして、患者ご本人の状態像が、入院時に診療所側と本人、家族の取り決めた状態像に達した段階で、速やかに退院調整を行い、在宅生活に復帰出来る体制が整い次第、ご本人は退院します。

つまり、入院させる診療所側は病院に対し最大限の配慮を行い、病院の負担を極力低減するように努め、病院側は入院するときから速やかに退院出来る体制を整えます。この双方の関係を、必要時医療介護連携センターふじおかが調整します。

3. 対象医療機関

藤岡多野医師会員の所属している診療所と日高リハビリテーション病院を除く同地域内の病院を対象とします。

4. 対象者

対象者は、介護保険を利用している65歳以上の地域住民ですが、在宅療養中の40歳以上65歳未満の対象者の場合、介護保険の対象となる特定の疾病に限り、対象となります。また、疾患及び状態は、在宅療養中において、在宅医療では改善が困難ですが、短期間入院治療すれば回復が期待できる状態のものを指します。たとえば、誤嚥性肺炎初期、尿路感染症、脱水等です。

5. 入院手順

1) 診療所側

- ①訪問看護・介護スタッフ、ご家族が患者ご本人の状態変化を主治医、ケアマネに報告
- ②往診・緊急受診等で、在宅主治医が状態の急変を確認
- ③短期入院治療後、在宅療養生活に復帰できるかを主治医が判断した場合、本人・ご家族の意思を確認し、ケアマネジャー・訪問看護・介護スタッフと主治医が、MCS等で入・退院時の状態像を共有する。
- ④診療所、あるいは医療介護連携センターから病院の指定窓口に打診
- ⑤診療情報提供書、および入院時・退院時患者状態像詳細書・延命措置等確認書を準備し、家族は医療保険証・介護保険証を残薬とともに持参する。
(ケアマネは、家族の同意を得て、迅速に入院時情報提供書を病院に提供)

6. 入院時に診療所が用意するもの

- ①診療情報提供書
- ②入退院時患者状態像詳細書
- ③延命措置等確認書
- ④処方薬

※病院側は、必要に応じて、入院時支援加算、入退院支援加算、在宅患者緊急入院診療加算、地域医療支援病院入院時診療加算等を確認し、多職種連携を考慮する。

7. 各病院の入院条件

※各病院は、必ず在宅患者向け空きベッドを1~2床確保する。

※確保出来ない場合は、各病院から医療介護連携センターふじおかへ連絡。

鬼石病院

- ・ 窓口への連絡は平日の日中が望ましい。
- ・ 受け入れ可能病床数：1~2床。
- ・ 入院期間は2週間程度とし、在宅へ戻ることが前提。
- ・ 診療状況によって担当医の変更があり得る。
- ・ 場合によっては対応できないこともある。

くすの木病院

- ・ 急変時は24時間対応可能、レスパイト入院への対応は平日9時から17時までとする。
- ・ レスパイト入院の対象者は、癌の疼痛管理、夜間の痰吸引、点滴・胃瘻・経鼻での栄養が必要、気管切開をしている、褥瘡処置、在宅酸素の方。
- ・ 入院は症状に応じて入院病棟を決定（地域包括ケア病棟または一般病棟）また、空きベッドを利用して対応するため、個室など希望に添えない場合がある。
- ・ レスパイト入院を利用する場合、「事前予約」と「かかりつけ医」の紹介が必要。
- ・ 利用の2週間前までに「かかりつけ医」より地域連携室へ申し込む。
なお、申し込み時には、診療情報提供書と入院申込書をFAX。
- ・ 初回申し込み時のみ、事前面談（家族）を行う。
- ・ レスパイト入院の期間は14日以内で、退院先が自宅であること。
- ・ 血液検査、レントゲン検査、他科受診、リハビリテーションは基本的に行わない（状態により、医師の指示のもと、実施を検討する場合あり）。

篠塚病院

- ・ 24 時間対応可能。
- ・ 連絡時に「24 時間在宅医療対象者です。」と明確に伝える。
- ・ 保証人・代理人・キーパーソンを具体的に連絡。
- ・ レスパイト入院の受付可能（難病対応も可）。
- ・ 症状や状況に応じて併設の介護保険施設を紹介する場合あり。
- ・ 入院期間は 60 日以内（期間に限らず病状が回復し次第退院）。

光病院

- ・ 24 時間対応可能
- ・ 診療情報提供書とケアマネ入院時情報提供シートの提出が必須。
入院の場合：受付時に提出（FAX の場合は代表へ）。
レスパイト入院の場合：事前に連携室へ FAX。
- ・ レスパイト入院の期間は 14 日以内で、退院先が自宅であること。

※「かかりつけ医」は、いずれの病院へ入院する場合も、現在服用している薬をなるべく長期間、持参できるよう配慮する。

8. 病院の退院手順

1) 手順

- ①入院時より退院後の生活をイメージし、入院治療の終了、または退院時状態像を確認後、本人・家族の意思を確認し、主治医が判断する。
- ②MSW、担当看護師等病院担当者が退院調整を早期に開始し、必要時、退院前カンファレンスを実施。
- ③〈ケアマネ⇄病院連携〉入退院マニュアルを参照し、退院・退所情報記録書（退院時情報シート等）を使用し、担当ケアマネとの退院後の情報連携

をはかる。ケアマネがない場合は、介護保険利用を開始することもある。

- ④入退院支援加算、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算、栄養サポートチーム加算、退院時共同指導、退院前指導、退院前訪問指導等、医師はじめ、多職種への診療情報提供、地域連携診療計画の情報共有等考慮する。
- ⑤退院し、在宅療養を開始。

9. 各病院入退院窓口一覧

鬼石病院

【急変時の受付】

- 月～金曜日 午前9時～午後5時

担当者 月・火・木・金曜：工藤通明医師 水曜：山本英輝医師

※診療状況によって担当医が変更となる場合あり

☎ 0274-52-3121（代表） FAX 0274-52-2035（地域医療連携室）

- 月～金曜日 午後5時～翌午前9時、土日祝日 終日

担当者 休日当番医、夜間当番医

※場合によっては対応不可となる場合あり

☎ 0274-52-3121（代表） FAX 0274-52-3093

【レスパイトの受付】

- 月～金曜日 午前9時～午後5時

担当者 月・火・木・金曜：工藤通明医師 水曜：山本英輝医師

※診療状況によって担当医が変更となる場合あり

☎ 0274-52-3121（代表） FAX 0274-52-2035（連携室）

くすの木病院

【急変時の受付】

- 月～金曜日 午前9時～午後4時30分
土曜日（第1・3・5） 午前9時～11時30分
担当者 地域連携室 ☎ 0274-37-2060（直通）
- 上記時間以外、土曜（第2・4）、日曜祝日 終日
担当者 外来当直 ☎ 0274-24-3111（代表）

【レスパイトの受付】

- 月～金曜日 午前9時～午後5時
担当者 地域連携室
☎ 0274-37-2060（直通） FAX 0274-22-2288（直通）

篠塚病院

【急変時、レスパイトの受付】

- 月～土曜日 午前8時30分～午後5時30分
担当者 相原優子医師、相原康医師
地域医療連携室（塚本慶子看護師、田村明日美社会福祉士）
☎ 0274-23-9261（代表） FAX 0274-24-1880
- 月～土曜日 午後5時30分～翌午前8時30分
担当者 3階病棟看護師
☎ 0274-23-9261（代表） FAX 0274-24-1880
- 日曜祝日 終日
担当者 3階病棟看護師
☎ 0274-23-9261（代表） FAX 0274-24-1880

光病院

【急変時の受付】

■ 月～水、金、土曜日 午前9時～午後6時

木曜日 午前9時～午後5時

担当者 大嶋寛医師ほか 複数の医師

☎ 0274-24-1234 (代表) FAX 0274-24-1233

■ 月～水、金、土曜日 午後6時～翌午前9時

木曜日 午後5時～翌午前9時

担当者 病棟看護師、大嶋寛医師ほか ※外部医師担当の可能性あり

☎ 0274-24-1234 (代表) FAX 0274-24-1233

■ 日曜祝日 終日

担当者 病棟看護師

大嶋寛医師ほか ※外部医師担当の可能性あり

☎ 0274-24-1234 (代表) FAX 0274-24-1233

【レスパイトの受付】

■ 月～金曜日 午前9時～午後5時

担当者 地域医療連携室

☎ 0274-24-1234 (代表) FAX 0274-50-8321 (直通)

公立藤岡総合病院

【終日緊急対応の受付】

担当者 救急センター担当医師 (当番制)

☎0274-22-3311(代表)

10. 在宅医療入院対象機関窓口一覧（別表）

※入院時に常用薬を持参（各病院共通）

病院名	曜日	時間帯	電話番号	担当者・職種	急変時	レスパイト	備考
鬼石病院	月～金	9:00～17:00	☎0274-52-3121 (代表) fax0274-52-2035 (地域医療連携室)	[月、火、木、金曜] 工藤通明医師が対応 [水曜] 山本英輝医師が対応	○	○	・診療状況により担当医変更があり得る ・可能な限り平日の日に電話で連絡 ・受け入れ可能病床：1～2床 ・入院期間：2週間程度とし、在宅へ戻ることが前提。 ・診療情報提供書、入院時情報提供シート、内服薬、保険証などの関係書類を持参 ・各種書類提出先は受付窓口
	月～金	17:00～翌9:00	☎0274-52-3121 (代表)	休日当番医 夜間当番医が対応	○		・場合によっては対応不可の時あり ・夜間帯はシルバー人材センターの当直が取り次ぐため、多少時間がかかることもある
	土日祝	終日					
くすの木病院	月～金	9:00～16:30	☎0274-37-2060 (地域連携室直通)	地域医療連携室	○		・症状に応じて、入院病棟を決める
	第1・3・5土	9:00～11:30	fax0274-22-2288				
	第2・4土	終日	☎0274-24-3111 (代表)	事務当直者、 当直外来看護師			
	時間外、日祝	終日					
	月～金	9:00～17:00	☎0274-37-2060 (直通) fax0274-22-2288 (直通)	地域連携室		○	・受け入れ病棟:地域包括ケア病棟または一般病棟（空きベッド対応のため、個室希望に添えないことがある） ・対象者:癌の疼痛管理、夜間痰吸引、点滴・胃瘻・経鼻での栄養が必要、気管切開をしている、褥瘡処置、在宅酸素の方 ・利用方法:「事前予約」と「かかりつけ医」の紹介が必要 ・利用2週間前までに「かかりつけ医」から地域連携室へ申し込む。なお、申し込み時には診療情報提供書および入院申込書をFAX。 ・初回申し込み時のみ、事前面談（家族）あり ※血液検査、レントゲン検査、他科受診、リハビリテーションは基本的に行わない（状態により、医師の指示のもと実施を検討する場合あり）
病院名	曜日	時間帯	電話番号	職種・担当者	急変時	レスパイト	備考
篠塚病院	月～土	8:30～17:30	☎0274-23-9261 (代表) fax0274-24-1880	担当者：相原優子医師 相原康医師、地域医療連携室：塚本慶子看護師、 田村明日美社会福祉士	○	○	・24時間対応可能。 ・連絡時には『24時間在宅医療対象者』と伝える ・保証人・代理人・キーパーソンを具体的に連絡。 ・入院期間は60日以内（期間に限らず、病状回復し次第退院） ・レスパイト入院の受付可能（難病への対応も可能） ・症状や状況に応じて併設の介護保険施設を紹介する可能性あり
		17:30～翌8:30		3階 病棟看護師 当直医			
	日祝	終日					
光病院	月～水、木、金、土曜日 (木曜日のみ、時間注意)	9:00～18:00 木曜のみ	☎0274-24-1234 (代表) fax0274-24-1233 (代表)	大嶋寛医師 ほか 複数の医師	○		・24時間対応可能・複数の医師が担当 ・診療情報提供書とケアマネ入院時情報提供シートの提出が必須。 (入院時受付に提出、FAXは代表に送付) ・上記入院時、受付時に提出 ・FAXは代表に送付（0274-24-1233）
		18:00～翌9:00 木曜のみ		大嶋寛医師ほか医師 病棟看護師			
	9:00～17:00						
	月～水、木、金、土曜日	17:00～翌9:00					
日祝	終日						
	月～金曜日	9:00～17:00	☎0274-24-1234 (代表) fax0274-50-8321 (直通)	地域医療連携室		○	・診療情報提供書とケアマネ入院時情報提供シートの提出は、事前に連携室へFAX送付（代表0274-50-8321） ・レスパイト入院期間は14日以内 ・退院先が自宅であること ・かかりつけ医は、現在服用している薬をなるべく長期間持参出来るよう配慮 ・事前に連携室へFAX送付（直通0274-50-8321）
総公 合立 病藤 院岡	月～金曜日 土日祝	終日	☎0274-22-3311 (代表)	救急センター 担当医師（当番制）	○		・レスパイト対応不可。緊急時対応のみ

II. 各種書式

入退院時患者状態像詳細書

記載日

作成者名

項目		入院時状態像（急変直後）	予想される退院時状態像
A D L	寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	座位	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	立位	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない
	移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> できない
	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖等 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖等 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> できない
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 尿カテ	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 尿カテ
	食事	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 全介助
	摂食	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 輸液	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 輸液
認知症	障害高齢者 日常生活自立度 (寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
	FAST分類	<input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/> F4 <input type="checkbox"/> F5 <input type="checkbox"/> F6 <input type="checkbox"/> F7	<input type="checkbox"/> F1 <input type="checkbox"/> F2 <input type="checkbox"/> F3 <input type="checkbox"/> F4 <input type="checkbox"/> F5 <input type="checkbox"/> F6 <input type="checkbox"/> F7
	体温	<input type="checkbox"/> < <input type="checkbox"/> 36℃ < <input type="checkbox"/> 37℃ < <input type="checkbox"/> 38℃	<input type="checkbox"/> < <input type="checkbox"/> 36℃ < <input type="checkbox"/> 37℃ < <input type="checkbox"/> 38℃
	呼吸数	回/分	回/分
	心拍数	回/分	回/分
	白血球数	/mm ³	/mm ³
	咳嗽	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ない
	喀痰	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少々 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 少々 <input type="checkbox"/> なし
	褥瘡	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	肺雑音	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	腹部所見	<input type="checkbox"/> 平坦 <input type="checkbox"/> 膨満	<input type="checkbox"/> 平坦 <input type="checkbox"/> 膨満
	排便	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 順調 <input type="checkbox"/> 便秘	<input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 順調 <input type="checkbox"/> 便秘
	特記事項		

※参考資料

障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）

ランク		
生活自立	J1	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する 交通機関等を利用して外出する
	J2	隣近所へなら外出する
準寝たきり	A1	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する
	A2	外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	B1	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体である が、座位を保つ 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う
	B2	介助により車いすに移乗する
	C1	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する 自力で寝返りをうつ
	C2	自力では寝返りもうてない

※認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は 家庭内及び社会的にほぼ自立している	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行 動や意思疎通の困難さが多少見られて も、誰かが注意していれば自立できる	
II a	家庭外で上記IIの状態がみられる	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理 などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記IIの状態が見られる	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との 対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来たすような症状・行 動や意思疎通の困難さが見られ、介護を 必要とする	
III a	日中を中心として上記IIIの状態が見ら れる	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、 時間がかかる やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、 失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、 不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見ら れる	ランクIII aに同じ
IV	日常生活に支障を来たすような症状・行 動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、 常に介護を必要とする	ランクIIIに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重 篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要 とする	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状 や精神症状に起因する問題行動が継続する状 態等

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000077382.pdf>

※FASTによるアルツハイマー型認知症の重症度のアセスメント

ステージ		特徴
F1	正常	主観的にも客観的にも機能低下は認められない
F2	年相応	物の置忘れなど
F3	境界状態	熟練を要する仕事の場面では、機能低下が同僚によって認められる 新しい場所に旅行することは困難
F4	軽度	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする 程度の仕事でも支障をきたす
F5	中等度	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない 入浴させるときにもなんとか、なだめすかして説得することが必要なこと もある
F6	やや高度	不適切な着衣、入浴に介助を要する、入浴を嫌がる、トイレの水を流せな くなる、失禁
F7	高度	最大約 6 語に限定された言語機能の低下、理解しうる語彙はただ 1 つの単 語となる、歩行能力の喪失、着座能力の喪失、笑う能力の喪失、昏迷およ び昏睡

Reisberg B et al: Functional staging of dementia of the Alzheimer type. Ann NY Acad Sci 1984; 435 481-483

延命措置等確認書

今回、在宅医療における「急変時の対応」による入院をするにあたって、治療の甲斐なく不測の事態を迎えた時の治療を、ご本人、ご家族の希望として以下に明記します。

回復が残念ながら医学的に難しいと判断される時

1. 輸液処置

施行を希望します

施行を希望しません

2. 人工呼吸器装着延命措置

施行を希望します

施行を希望しません

3. 心臓マッサージ延命措置

施行を希望します

施行を希望しません

年 月 日

患者氏名

家族代表氏名

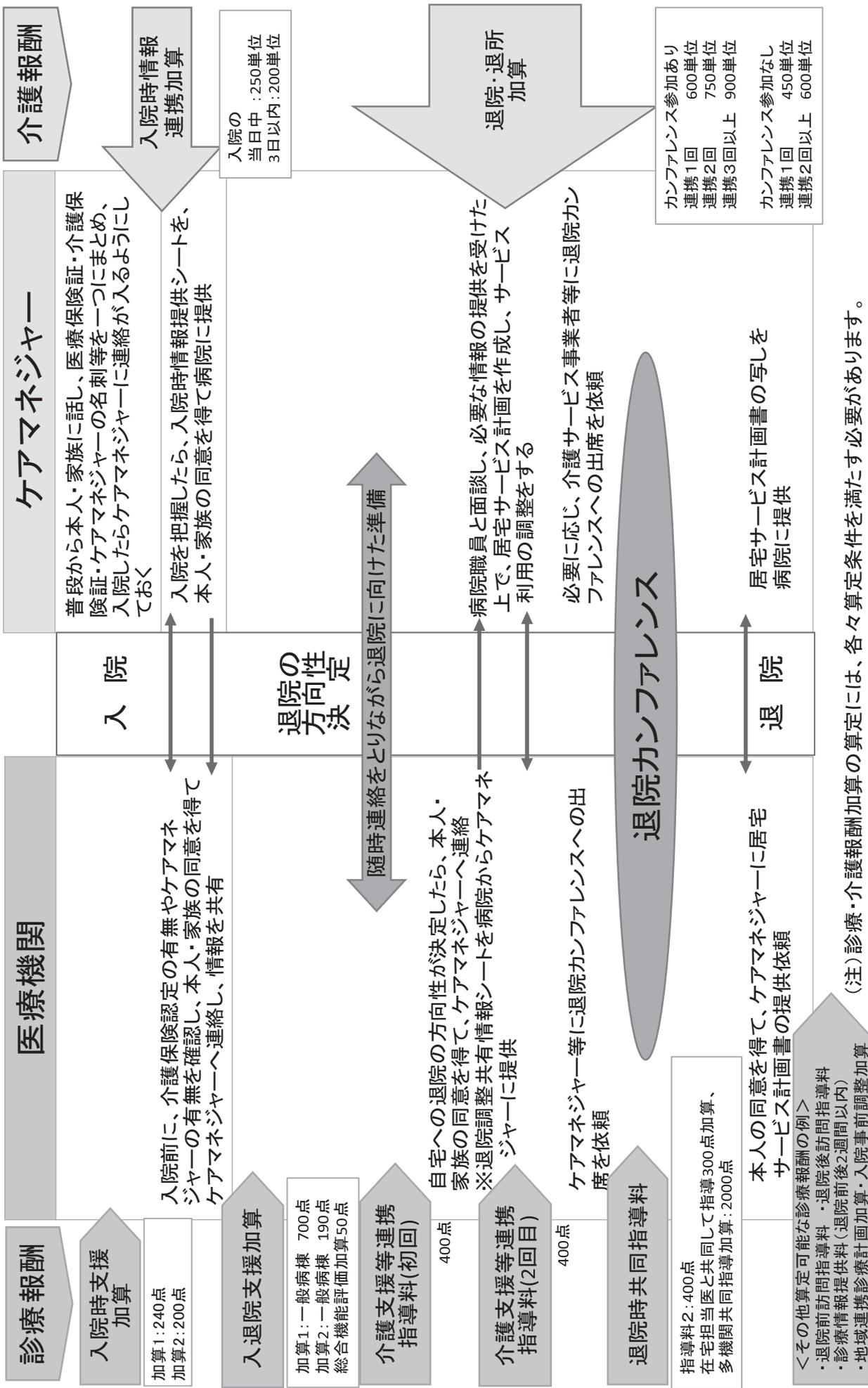
(続柄)

家族代表者電話番号

【参考】

退院調整に関して算定可能な診療報酬・介護報酬の例（令和6年6月）

群馬県健康福祉課確認



(注) 診療・介護報酬加算の算定には、各々算定条件を満たす必要があります。

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.

MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing.

藤岡多野地域 在宅医療入退院マニュアル
第一部 〈 診療所 ⇄ 病院連携 〉

〈発行〉 平成 30 年 11 月 26 日

〈改訂〉 令和 6 年 8 月

〈企画・編集〉 一般社団法人 藤岡多野医師会
在宅医療拠点運営委員会 病院部会
藤岡市入退院実務担当者会議

〈文責〉 杉山 博之

〈問い合わせ先〉 藤岡多野医師会 医療介護連携センターふじおか
〒 375-0024 群馬県藤岡市藤岡 1860-1
TEL (0274)25-8586 FAX (0274)25-8587

