



在宅療養あんしん病院

ご存じですか?

登録無料



在宅療養あんしん病院

あんしんのために、ぜひご登録ください!!

必要な情報を登録することで、高齢者が体調を崩しても、早期の診断や治療で比較的短期間の入院により、在宅療養を支援する仕組みです

例えば
こんなときも安心!

対象者 京都市在住の高齢者(65歳以上)で療養中の方が対象です。



在宅チームみんなで在宅療養中の高齢者を支える仕組みです。



登録を希望される場合は、裏面を参照してください

在宅チームとは

在宅療養を日常的に支えており、「入院中から在宅生活への復帰」に向けた支援を行うメンバーです(主に、かかりつけ医、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護サービス事業所、訪問看護事業所、かかりつけ歯科医院、かかりつけ薬局等)。

京都地域包括ケア推進機構

京都市・京都市など行政機関・医療・介護・福祉の39団体で構成されています
〒604-8418 京都市京都市中京区西ノ京東柊尾町6 京都市医師会館703 TEL:075-803-1037 Fax:075-822-3574

<http://www.kyoto-houkatucare.org/>

京都地域包括ケア推進機構

検索

まずは事前登録を！

かかりつけ医等から「登録申請書」を受け取り、京都地域包括ケア推進機構に情報を登録してください。

▶ ①、③の事項をすべて記入してください。**必須**

④の該当事項を記入してください。

▶ 「登録希望あんしん病院名」は、かかりつけ医と相談して決めてください。(3病院以内) **必須**

必ずかかりつけ医のサインまたはゴム印をもらってください。(申請者による記入不可)

▶ 専用の封筒で京都地域包括ケア推進機構に郵送してください。

京都地域包括ケア推進機構から「登録完了のお知らせ」を郵送します。

在宅療養あんしん病院登録システム 登録申請書

京都地域包括ケア推進機構

1 氏名・住所等 **必須**

ふりがな: 氏名: 住所: 〒京都府 () () ()

申請日: 年 月 日

性別: 男 ・ 女

生年月日: 明治・大正・昭和 年 月 日

本人以外の連絡先 (本人との関係:) 氏名: () () ()

申請者本人 **必須** 同意する・同意しないのどちらかに○をつけてください

私は、本申請書で登録する情報を、本システムの関係者が確認すること、在宅療養や入退院に利用することに

同意する ・ 同意しない

2 登録希望あんしん病院名 **必須** 在宅療養あんしん病院一覧の中から、病院名と指定番号を記入してください(※1病院以上)

1 [指定番号: -] 2 [指定番号: -] 3 [指定番号: -]

3 介護保険 **必須** どちらかに○をつけてください

介護保険サービスの利用 利用している ・ 利用していない

4 医療・介護関係機関 **必須** 〇 親にご担当の方がいる場合に記入

居宅介護支援事業所/小規模多機能型居宅介護事業所等 名: () 称: ()

地域包括支援センター 名: () 称: ()

訪問看護事業所 名: () 称: ()

かかりつけ歯科医院 名: () 称: ()

かかりつけ薬局 名: () 称: ()

ケアマネジャー・訪問看護師等紹介者記入欄 この欄

事業所名 担当者氏名 住所: 〒京都府 () () ()

かかりつけ医記入欄 **必須** この欄

●かかりつけ医が1人の場合

かかりつけ医 氏名: () 住所: 〒京都府 () () ()

●かかりつけ医が2人の場合 (1人の場合記入)

かかりつけ医 氏名: () 住所: 〒京都府 () () ()

〒604-8418 京都市中京区西ノ京東桐尾町6番地 京都府医師会館703 京都地域包括ケア推進機構 行

在宅療養あんしん病院登録システム 登録申請書在中

登録完了後の流れ

入院する時

①かかりつけ医による診察・入院等判断

体調に不安を感じた時は、かかりつけ医の診察を受けてください。かかりつけ医が「病院での診察が必要」と判断した場合、かかりつけ医から在宅療養あんしん病院（事前登録している病院）へ連絡します。

②在宅療養あんしん病院での診察・入院等判断

かかりつけ医が連絡をした在宅療養あんしん病院で診察を受けてください。そこで入院が必要と判断された場合、その病院に入院します。
※診察や検査を受け、入院が必要ないと判断された場合は、病院からかかりつけ医に連絡します。
かかりつけ医は、病院からの情報提供を参考にして診察を行います。

③退院連携・在宅療養のサポート

入院した時から、ケアマネジャーや地域包括支援センター・訪問看護事業所等のメンバーが連携し、在宅チームとして早期退院に向けた支援を行います。また、退院後も安心して在宅での療養生活が送れるよう、かかりつけ医・在宅チーム・在宅療養あんしん病院が連携し、サポートを続けます。

ご利用上の留意点
本システムのご利用について

登録した高齢者が、一時的に体調を崩した時に、医師の判断により利用することができます。本システムでは早期の在宅復帰を想定しており、在宅で診断や治療が困難な場合に、かかりつけ医と登録病院が相談して受診や入院の必要性を判断します。

必ずすぐに入院できる制度ではありません

※以下のような状態は本システムの対象とはなりません

- 緊急性の高い病気がケガ
- 長期療養を目的とした入院

1氏名・住所等

！必須

申請日

年 月 日

性別

男 ・ 女

生年月日

明治 ・ 大正 ・ 昭和
年 月 日

ふりがな

氏名

住所

〒 京都府
(☎ — —)

※本人以外の連絡先があればご記入ください

本人以外の
連絡先
氏名

(☎ — —)
(本人との関係 :)

申請者本人

！必須

同意する ・ 同意しないのどちらかに
○をつけてください

私は、本申請書で登録する情報を、本システムの関係者が確認すること、
在宅療養や入退院に利用することに

同意する ・ 同意しない

連絡先氏名欄に記入がある場合は、同意する・同意しないのどちらかに必ず○をつけてください

私は、申請者とともに本システムに登録されること並びに、本システムの関係者から確認等の連絡を受けることに、

同意する ・ 同意しない

2登録希望あんしん病院名

！必須

在宅療養あんしん病院一覧の中から、病院名と指定番号をご記入ください(※ 1 病院以上)

1

[指定番号: —]

2

[指定番号: —]

3

[指定番号: —]

3介護保険

！必須

どちらかに○をつけてください

介護保険サービスの利用

利用している ・ 利用していない

4医療・介護関係機関

◎ 既にご担当の方がいる場合にご記入ください

居宅介護支援事業所／小規模多機能型居宅介護事業所等	名称	(☎ — —)	担当ケアマネジャー
地域包括支援センター	名称	(☎ — —)	担当者名
訪問看護事業所	名称	(☎ — —)	担当者名
かかりつけ歯科医院	名称	(☎ — —)	担当者名
かかりつけ薬局	名称	(☎ — —)	担当者名

ケアマネジャー・訪問看護師等 紹介者記入欄

この欄はケアマネジャー・訪問看護師等が必要に応じて記入します

事業所名	種別	居宅 ・ 訪看 ・ 包括セ
担当者氏名	職種	ケアマネジャー ・ 看護師 ・ その他
住所	〒 京都府 (☎ — —)	

かかりつけ医記入欄

！必須

この欄はかかりつけ医の方にご記入いただいでください

●かかりつけ医が 1 人の場合

※診療所ゴム印可

かかりつけ医 氏名	医療機関名	
	診療科名	科
住所	〒 京都府 (☎ — —)	

●かかりつけ医が 2 人の場合 (1 人の場合 記入不要)

※診療所ゴム印可

かかりつけ医 氏名	医療機関名	
	診療科名	科
住所	〒 京都府 (☎ — —)	

在宅療養あんしん病院一覧

令和6年4月1日現在

市区町村	指定番号	病院名
京都市 北 区	ア - 1	賀茂病院
	ア - 2	京都からすま病院
	ア - 4	京都博愛会病院
	ア - 5	京都鞍馬口医療センター
	ア - 6	北山武田病院
	ア - 7	富田病院
京都市 上京区	イ - 1	愛寿会同仁病院
	イ - 2	相馬病院
	イ - 3	西陣病院
	イ - 4	堀川病院
	イ - 5	室町病院
京都市 左京区	ウ - 1	いわくら病院
	ウ - 2	川越病院
	ウ - 3	北山病院
	ウ - 4	京都大原記念病院
	ウ - 5	京都民医連あすかい病院
	ウ - 7	第二北山病院
	ウ -10	吉川病院
	ウ -11	脳神経リハビリ北大路病院
	ウ -12	洛陽病院
京都市 中京区	エ - 1	京都新町病院
	エ - 3	西大路病院
	エ - 4	毛利病院
	エ - 5	洛和会丸太町病院
	エ - 6	がくさい病院
京都市 東山区	オ - 1	京都久野病院
	オ - 2	原田病院
京都市 山科区	カ - 3	愛生会山科病院
	カ - 4	加藤山科病院
	カ - 5	京都東山老年サナトリウム
	カ - 6	なぎ辻病院
	カ - 7	洛和会音羽病院
	カ - 8	洛和会音羽記念病院
	カ - 9	洛和会音羽リハビリテーション病院
京都市 下京区	キ - 1	明石病院
	キ - 2	京都回生病院
	キ - 4	京都武田病院
	キ - 5	京都南病院
	キ - 6	新京都南病院
	キ - 7	武田病院
	キ - 8	壬生大路病院（新規受付一時休止中）

市区町村	指定番号	病院名
京都市 南 区	ク - 1	吉祥院病院
	ク - 2	京都九条病院
	ク - 3	光仁病院
	ク - 4	十条武田リハビリテーション病院
	ク - 5	洛和会東寺南病院
京都市 右京区	ケ - 1	泉谷病院
	ケ - 2	太秦病院
	ケ - 3	内田病院
	ケ - 4	河端病院
	ケ - 5	京都市立京北病院
	ケ - 6	京都ならびがおか病院
	ケ - 8	高雄病院
	ケ - 9	国立病院機構宇多野病院
	ケ -10	嵯峨野病院
	ケ -11	京都民医連中央病院
京都市 西京区	コ - 1	シミズ病院
	コ - 2	西京都病院
	コ - 3	三菱京都病院
	コ - 4	洛西シミズ病院
	コ - 5	洛西ニュータウン病院
京都市 伏見区	サ - 1	医仁会武田総合病院
	サ - 2	稲荷山武田病院
	サ - 3	大島病院
	サ - 4	金井病院
	サ - 5	伏見桃山総合病院
	サ - 6	京都南西病院
	サ - 7	京都リハビリテーション病院
	サ - 8	共和病院
	サ - 9	むかいじま病院
	サ -10	蘇生会総合病院
	サ -11	伏見岡本病院
	サ -12	桃仁会病院
	サ -13	なごみの里病院
	サ -14	醍醐病院

介護療養病床のみの病院（要介護認定を受けている方のみ対象）

下京区	シ - 3	木津屋橋武田病院
伏見区	シ - 5	洛和ヴィラよつば・淀みづクリニック
亀岡市	シ - 6	ムツミ病院介護医療院



京都地域包括ケア推進機構

在宅療養あんしん病院

在宅療養あんしん病院一覧

令和6年4月1日現在

市区町村	指定番号	病院名
福知山市	ス - 1	京都ルネス病院
	ス - 2	市立福知山市民病院大江分院
	ス - 3	市立福知山市民病院
	ス - 4	松本病院
	ス - 5	渡辺病院
舞鶴市	セ - 1	岸本病院
	セ - 2	市立舞鶴市民病院
	セ - 3	舞鶴共済病院
	セ - 4	舞鶴赤十字病院
	セ - 5	国立病院機構舞鶴医療センター
綾部市	ソ - 1	綾部市立病院
	ソ - 2	綾部ルネス病院
	ソ - 3	京都協立病院
宇治市	タ - 1	宇治病院
	タ - 2	宇治おうばく病院
	タ - 3	宇治川病院
	タ - 4	宇治武田病院
	タ - 5	宇治徳洲会病院
	タ - 7	都倉病院
	タ - 8	中村病院
	タ - 9	六地藏総合病院
宮津市	チ - 1	宮津武田病院
亀岡市	ツ - 1	亀岡病院
	ツ - 2	亀岡シミズ病院
	ツ - 4	亀岡市立病院
城陽市	テ - 1	京都きつ川病院
	テ - 3	国立病院機構南京都病院
向日市	ト - 1	向日回生病院
長岡京市	ナ - 1	京都済生会病院
	ナ - 2	新河端病院
	ナ - 3	千春会病院
	ナ - 4	長岡病院
	ナ - 5	長岡京病院
	ナ - 6	西山病院
八幡市	ニ - 1	男山病院
	ニ - 2	京都八幡病院
	ニ - 3	八幡中央病院
	ニ - 4	みのやま病院

市区町村	指定番号	病院名
京田辺市	ヌ - 1	田辺病院
	ヌ - 2	京都田辺記念病院
	ヌ - 3	京都田辺中央病院
	ヌ - 4	同志社山手病院
京丹後市	ネ - 1	京丹後市立弥栄病院
	ネ - 2	京丹後市立久美浜病院
	ネ - 3	丹後中央病院
	ネ - 4	丹後ふるさと病院
南丹市	ノ - 1	園部病院
	ノ - 2	京都中部総合医療センター
	ノ - 3	明治国際医療大学附属病院
木津川市	ハ - 1	京都山城総合医療センター
久御山町	ヒ - 1	久御山南病院
	ヒ - 2	京都岡本記念病院
精華町	フ - 1	学研都市病院
	フ - 2	精華町国民健康保険病院
京丹波町	ヘ - 1	国保京丹波町病院
与謝野町	ホ - 1	京都府立医科大学附属北部医療センター



料金受取人払郵便

中京局
承認
8153

差出有効期間
2026年3月
31日まで
(切手不要)

6 0 4 8 7 9 0

666

京都市中京区西ノ京東柁尾町6番地
京都府医師会館703

京都地域包括ケア推進機構 行

見本

在宅療養あんしん病院
登録システム

登録申請書在中

見本

〈差出人〉

ご住所	〒
ご氏名 ・ 事業所名	

【送信先】京都地域包括ケア推進機構
FAX:075-822-3574

在宅療養あんしん病院登録システム チラシ・リーフレット・ポスター 追加依頼書

(ご依頼者)

事業所名:

担当者名:

電話番号:

住所:

(納品先)上記住所と同じ場合は記入不要です。

(ご依頼部数)必要な部数に○を付けて下さい。

●リーフレット (三つ折)		10部 ・ 30部 ・ 50部 50部以上 (部)
●チラシ ポスター(A3)		●チラシ 10部 ・ 30部 ・ 50部 50部以上 (部) ●ポスター 1部 ・ 3部 ・ 5部 5部以上 (部)
●チラシ(A4)		5部 ・ 10部 ・ 20部 20部以上 (部)

※ご依頼を頂いてからお届けまでに1週間程度、お時間を頂戴します。予め御了承ください。

在宅療養あんしん病院パンフレット追加依頼書

(ご依頼者)

事業所名：

担当者名：

電話番号：

住所：

(ご依頼部数) 必要な部数に○を付けて下さい。

●申請セット

内容物

- ・チラシ
- ・登録申請書
- ・あんしん病院一覧
- ・返信用封筒



10部 ・30部 ・ 50部

50部以上 (部)

●パンフレット



10部 ・ 30部 ・ 50部

50部以上 (部)

●チラシのみ



10部 ・ 30部 ・ 50部

50部以上 (部)

※ご依頼を頂いてからお届けまでに1週間程度、お時間を頂戴します。予め御了承ください。