

和歌山保健医療圏
海南・海草地域における

「退院支援ルール」の手引き

平成30年3月



和歌山保健医療圏域 海南・海草地域における退院支援ルールについて

退院支援ルールについては、本県において平成26年度都道府県医療介護連携調整実証事業のモデル事業として実施され、平成27年度以降、各保健医療圏域において「退院調整ルール策定協議」に取り組むこととなりました。

そこで、和歌山保健医療圏域 海南・海草地域においても、管内の6病院及び3有床診療所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と協議をし、日頃から実践してきた医療と介護の連携をルールとしてまとめました。

このルールは、入院時から医療と介護の関係者が情報共有することにより、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自分らしく生活を継続することができることを目的としており、地域包括ケアシステムの一環として、この退院支援ルールを参考として活用してください。

和歌山医療圏域 海南・海草地域 退院支援ルールの手引き

1. 介護保険を利用していた（担当ケアマネジャーがいる）場合
2. 自宅以外に退院する場合
3. 新たに介護保険を利用する（担当ケアマネがない）場合

資料1 退院支援に用いる基準

基準1 入院時にケアマネジャーがいる場合

基準2 入院時にケアマネジャーがいない場合

資料2 医療機関における退院支援窓口一覧

和歌山保健医療圏 海南・海草地域 退院支援ルールの手引き

1. 介護保険を利用していた（担当ケアマネジャーがいる）場合

	病 院	介護支援専門員（ケアマネジャー）
在宅時 ↓		<p>利用者の入院を早期に気付くため次のことをしておく。</p> <p>○健康保険証、お薬手帳に介護支援専門員（以下、ケアマネという。）の名刺を付けておく。 ○介護サービス事業所に対して利用者の入院に気付いた時はケアマネに連絡することを求めておく。 ○本人や家族に対して入院すればケアマネに連絡することを依頼しておく。</p>
入院 ↓	<p>1. 入院時連絡 (1) 聞き取りの際、患者・家族に対して入院したことをケアマネに連絡したかどうかを確認する。 (2) 連絡していない場合は、患者・家族に対して担当ケアマネに連絡するよう依頼する。 (3) 患者・家族が担当ケアマネがわからない場合は、患者・家族の同意の上で市町へ確認する。 海南市高齢介護課（483-8761） 紀美野町保健福祉課（489-9960）</p> <p>※市町へ確認する場合は、患者の氏名・生年月日・住所・介護保険被保険者番号を事前に確認しておく。</p> <p>※理解が難しいなど患者・家族側で連絡することが困難であると病院が判断した場合は、患者・家族の同意のもと、病院が担当ケアマネジャーの事業所へ連絡する。</p>	<p>2 病院に連絡し、入院時情報提供書を病院が指定する方法で提供</p> <p>※検査入院の患者は原則として情報提供や入院連絡の対象としないが、必要に応じて病院担当者とケアマネで相談して決める。 ※ケアマネは、要支援・要介護・事業対象者に関わらず、また入院後何日かに関わらず情報提供する。 ※入院時情報提供書の様式は、各事業所使用の様式とする。</p> <p>参照資料 資料2 病院退院支援窓口一覧の項目①</p>
退院見込み ↓	<p>4 ケアマネから見込み期間の問い合わせがあった場合、病院は概ねの見込みをケアマネに伝える。</p> <p>※診療計画等を参考にした概ねの見込み期間であり、実際の退院が見込みより早く(遅く)なる可能性があることをむ踏まえた上での情報共有とする。</p>	<p>3 入院期間の見込みを確認したい場合、病院に問い合わせる。</p> <p>参照資料 資料2 病院退院支援窓口一覧の項目②、③</p>
退院調整 ↓	<p>5 退院支援開始の連絡 (1) ケアマネに退院支援の開始を電話連絡し、面談（カンファレンス）の実施について相談して決める。 (2) ケアマネに提供する情報を準備しておく。</p> <p>※退院時カンファレンス等ではわかりやすい用語を用いて説明する。 ※退院支援情報提供書の様式は、各病院で使用の様式とする。</p> <p>参照資料 資料1 退院調整に用いる基準 資料2 病院退院支援窓口一覧の項目③、④</p>	<p>(1) 面談（カンファレンス）時に病院を訪問して必要な情報を聞きとる。</p> <p>※追加の面談（カンファレンス）については病院担当者と相談して決める。</p> <p>参照資料 資料2 病院退院支援窓口一覧の項目④</p>
退院日決定 ↓	<p>6 退院日を連絡 主治医の許可した退院日をケアマネに連絡する。</p> <p>参照資料 資料2 病院退院支援窓口一覧の項目⑤</p>	
退院後		<p>病院から求められた場合等、ケアプランを提供する。</p>

§ このルールは、情報共有のためのものです。

§ 入院・退院支援にかかる診療報酬及び介護報酬の算定にあたっては、各医療機関、各事業所で算定要件を確認してください。

2. 自宅以外に退院する場合

	病 院	介護支援専門員（ケアマネジャー）
入院 ↓	<p>1. 入院時連絡</p> <p>(1) 聞き取りの際、患者・家族に対して入院したことをケアマネに連絡したかどうかを確認する。</p> <p>(2) 連絡していない場合は、患者・家族に担当ケアマネに連絡するよう依頼する。</p> <p>(3) 患者・家族が担当ケアマネがわからない場合は、患者・家族の同意の上で市町へ確認する。 海南市高齢介護課（483-8761） 紀美野町保健福祉課（489-9960）</p> <p>※市町へ確認する場合は、患者の氏名・生年月日・住所・介護保険被保険者番号を事前に確認しておく。</p> <p>※理解が難しいなど患者・家族側で連絡することが困難であると病院が判断した場合は、患者・家族の同意のもと、病院が担当ケアマネジャーの事業所へ連絡する。</p>	<p>2 病院に連絡し、入院時情報提供書を病院が指定する方法で提供</p> <p>※検査入院の患者は原則として情報提供や入院連絡の対象としないが、必要に応じて病院担当者やケアマネで相談して決める。</p> <p>※ケアマネは、要支援・要介護・事業対象者に関わらず、また入院後何日かに関わらず情報提供する。</p> <p>※入院時情報提供書の様式は、各事業所使用の様式とする。</p> <p>参照資料 資料2 病院退院支援窓口一覧の項目①</p>
退院調整 ↓	<p>3 退院支援開始の連絡</p> <p>(1) 転院先の病院もしくは、施設担当者に引継ぎを行う。</p> <p>(2) 必要に応じてケアマネに情報提供等の協力依頼を行う。</p>	<p>(1) 病院から依頼があれば、転院先の病院、施設等に情報提供を行う。</p>
転院・入所の決定	<p>4 転院や施設入所が決定</p> <p>転院や施設入所する旨をケアマネに連絡する。</p>	

3. 新たに介護保険を利用する（担当ケアマネがない）場合

	病 院	介護支援専門員（ケアマネジャー）
入院 ↓	<p>(1) 聞き取りの際、担当ケアマネが決まっていなかったことを確認する。</p> <p>(2) 要介護認定を受けているかどうかわからない場合は、患者・家族の同意の上で市町へ確認する。 海南市高齢介護課（483-8761） 紀美野町保健福祉課（489-9960）</p> <p>※市町へ確認する場合は、患者の氏名・生年月日・住所・介護保険被保険者番号を事前に確認しておく。</p>	
退院見込み ↓	<p>1 退院支援の必要性の検討</p> <p>(1) 退院支援に用いる基準の基準2を用いて退院支援の必要性を検討する。</p> <p>(2) 必要と判断された場合、家族等に患者の住所地の地域包括支援センターに介護保険申請等の相談に行くよう勧める。</p> <p>(3) 担当ケアマネが決まれば、患者の退院の見込みを連絡する。</p> <p>参照資料 資料2 病院退院支援窓口一覧の項目⑥、⑦、⑧</p>	<p>(4) 患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整開始する。</p>
退院調整		
退院日決定	以降の流れは、介護保険を利用していた（担当ケアマネがいる）場合と同じ	
退院後		

退院支援に用いる基準

基準1 入院時にケアマネジャーがいる場合

下記の判断ができれば、担当ケアマネジャーに退院支援の開始を連絡してください。

在宅への退院が可能と判断する基準（看護師等による判断）

- 1 病状がある程度安定した状態である場合
- 2 在宅での介護が可能そうである場合

※判断する前に医師から退院指示が出た場合は、すみやかにケアマネジャーに連絡してください。

基準2 入院時にケアマネジャーがいない場合

（介護保険の認定を受けていない、またはケアマネジャーが決まっていない患者）

下記のいずれかにあてはまれば、患者の居住地の地域包括支援センターに介護保険申請等の相談に行くことを勧めてください。

退院調整が必要な患者の基準

- 1 立ち上がりや歩行に介助が必要
- 2 食事に介助が必要
- 3 排泄に介助が必要、あるいはポータブルトイレを使用中
- 4 日常生活に支障をきたすような症状がある認知症がある
- 5 在宅では独居に近い状況で、調理やそうじなど身の回りのことに介助が必要
- 6 ADLは自立でもがん末期である
- 7 新たに医療処置が追加された（膀胱バルーンカテーテル留置、経管栄養、吸引など）

※40歳～64歳(第2号被保険者)の場合は、下記の疾病（確定診断）が介護保険申請の条件となります。

- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| ① がん末期 | ⑨ 脊柱管狭窄症 |
| ② 関節リウマチ | ⑩ 早老症 |
| ③ 筋萎縮性側索硬化症 | ⑪ 多系統萎縮症 |
| ④ 後縦靭帯骨化症 | ⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 |
| ⑤ 骨折を伴う骨粗しょう症 | ⑬ 脳血管疾患 |
| ⑥ 初老期における認知症 | ⑭ 閉塞性動脈硬化症 |
| ⑦ 進行性核上性麻痺、
大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 | ⑮ 慢性閉塞性肺疾患 |
| ⑧ 脊髄小脳変性症 | ⑯ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |