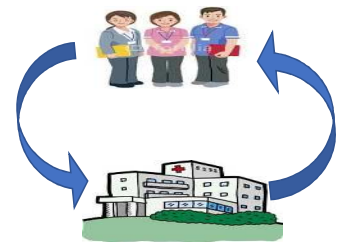
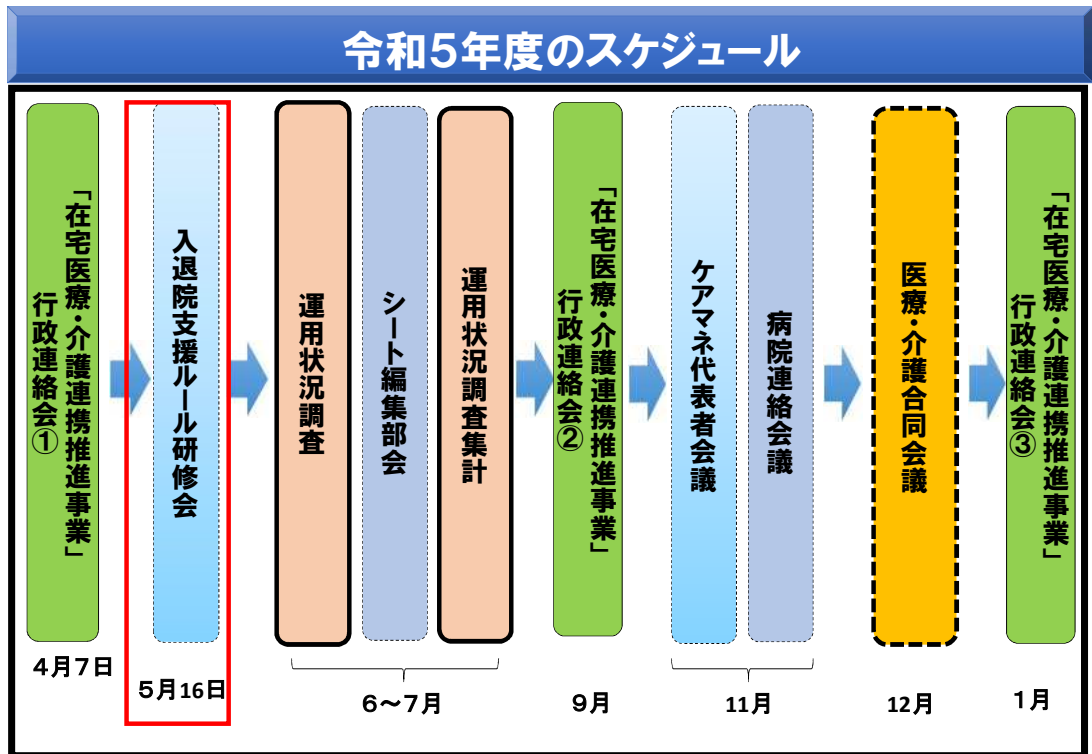


# 令和5年度の取組について

退院支援がなかったために、困ったことになった患者さんや家族がいます。そのような事例を1例でもなくすために、みんなで連携して「入退院支援ルール」を実践しましょう。



鹿児島地域振興局 健康企画課 奥 知依健康増進係長



## 6月に実施する運用状況調査のアンケート調査票(病院向け)

(FAX? 099-272-5674) アンケート調査票  
(提出期限)  
7月15日(金)

鹿児島地域振興局(伊集院保健所)健康増進係 行

「鹿児島保健医療圏域入退院支援ルール」運用後7年半に係るアンケート調査票

医師と介護の連携を充実させ、切れ目のない療養支援を行う目的で作った「鹿児島保健医療圏域入退院支援ルール」について、メンテナンスのためアンケートを行いますので、以下においてお答えください。

病院名	連絡先
回答者 部署?	氏名
メール(調査票等の送付用にお聞かせ下さい)	

1 「入退院支援ルール」の担当部署等に変更がありますか? (ケアマネとの入退院調整を担当する部署)  
(ある ・ ない) → 「ある」場合は、変更箇所を下記に記載して下さい。

担当部署名	TEL	FAX
-------	-----	-----

**〈担当ケアマネがいる入院患者の場合〉**

① ケアマネからの「入院時情報提供書」の持参先	
② ケアマネからの「入院時情報提供書」の送付先	
③ ケアマネに電話連絡する人(部署)	
④ ケアマネとの面談の主体となる人(部署)	
⑤ ケアマネに退院日を連絡する人(部署)	

**〈担当ケアマネがいない入院患者の場合〉**

⑥ 家族に、介護保険について説明をする人(部署)	
⑦ ケアマネとの契約について、支援をする人(部署)	
⑧ 後日、担当になったケアマネと連絡を取る人(部署)	

2 ケアマネとの連携について、令和4年6月の1か月間の状況を下記にご記入下さい。

		介護支援連携指導料算定数	
		件	件
<b>入院患者のうち、介護保険サービスを利用している者の数</b> (施設からの転院を除き、入院前にケアマネが決まっていた患者数)	左記入院患者のうち、ケアマネから病院へ情報提供があったケース数		
	病院からケアマネへ連絡したケース数		
<b>退院患者のうち介護保険サービス利用者の数</b>	左記退院患者のうち、ケアマネと退院調整を実施したケース数		
	うち、退院前カンファレンスを実施したケース数		

※退院調整とは、患者の退院前カンファレンスやケアマネと病院担当者との個別面談、電話や文書(FAX、メール等)等の連絡を含みます。

3 ケアマネとの連携に関して、患者のためによかったと思われる事例等があれば、教えてください。

(表) (裏へ続く)

4 ケアマネとの連携について、課題と思われる事等があれば、教えてください。

5 病院内での情報共有について、部署名ごとに該当するものに○・○・×を付けてください。

部署名	入院時-入院中		退院支援時	
	ケアマネからきた情報を共有している	ケアマネとの面談に参加している	退院時カンファレンスに参加している	ケアマネへの情報提供書類の作成に関わっている
記載例	○	○	×	○
退院調整部門				
事務部門				
病棟看護師				
外来看護師				
医師				
リハビリ部門				
薬剤部門				
栄養部門				

6 病院内での異動者や新任者で、入退院支援ルールについて初めての方がいると思います。病院内での情報共有、研修等での周知を実施していますか。該当するものに○を付けてください。

研修会の開催について	実施済み	実施予定	実施予定なし
①在宅医療に関する研修等を実施しましたか			
②介護保険制度に関する研修等を実施しましたか			
③入退院支援ルールに関する研修等を実施しましたか			

(裏) (ありがとうございました)

## 6月に実施する運用状況調査のアンケート調査票(居宅・包括等向け)

(FAX送信票) FAX番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 回答用紙

〇〇〇市〇〇〇課〇〇〇〇 行

事業所名	ケアマネジャー氏名	TEL	FAX
------	-----------	-----	-----

1 令和4年6月中に医療機関(有床診療所を含む)から退院したケースがありますか? (ある・ない)

No.	退院した医療機関名(市外も含む)	医師機関からの引き継ぎの連絡情報共有シート活用の有無	情報提供方法(複数回答可)	介護区分	退院後の行き先	病院や連絡先ケアマネからの連絡した。○
1	( ) 日	有・無 共有シート シート以外・無	TEL・FAX・メール・郵送 面談(カンファレンス参加有・無)	事業対象者 要支援 要介護( )	自宅・施設 その他 ( )	
2	( ) 日	有・無 共有シート シート以外・無	TEL・FAX・メール・郵送 面談(カンファレンス参加有・無)	事業対象者 要支援 要介護( )	自宅・施設 その他 ( )	
3	( ) 日	有・無 共有シート シート以外・無	TEL・FAX・メール・郵送 面談(カンファレンス参加有・無)	事業対象者 要支援 要介護( )	自宅・施設 その他 ( )	
4	( ) 日	有・無 共有シート シート以外・無	TEL・FAX・メール・郵送 面談(カンファレンス参加有・無)	事業対象者 要支援 要介護( )	自宅・施設 その他 ( )	
5	( ) 日	有・無 共有シート シート以外・無	TEL・FAX・メール・郵送 面談(カンファレンス参加有・無)	事業対象者 要支援 要介護( )	自宅・施設 その他 ( )	

2 令和3年6月中に医療機関(有床診療所を含む)へ入院した担当ケースがありますか? (ある・ない)

No.	入院した医療機関名(市外も含む)	医師機関からの引き継ぎ	情報提供方法(複数回答可)	情報提供シート活用の有無	介護区分
1		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面談	提供シート シート以外・無	事業対象者 要支援 要介護( )
2		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面談	提供シート シート以外・無	事業対象者 要支援 要介護( )
3		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面談	提供シート シート以外・無	事業対象者 要支援 要介護( )
4		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面談	提供シート シート以外・無	事業対象者 要支援 要介護( )
5		有・無	TEL・FAX・メール・郵送・面談	提供シート シート以外・無	事業対象者 要支援 要介護( )

(表)

3 「入退院支援ルール」活用で対象者に適切なサービスを提供できた事例 (ある・ない)

4 「入退院支援ルール」を運用し、ケアマネジメントに活かすために不足している情報

5 担当ケアマネジャーの名前を確実に覚えてもらう工夫

(裏)

\* R4年度の医療・介護合同会議で合意されたシートの見直しについて、シート編集部会で検討します

入退院から情報共有することで、入院から在宅までの切れ目のない支援の提供を行うためのシート

**様式1 入院時情報提供シート**

① なるべく空欄がないように記入してほしい。 令和 年 月 日

患者氏名  
 担当部署  
 FAX番号

② 事実関係をわかるとありがたい。③ 医師診療等の情報がほしい。

④ ADLは入退院前だけでなく、それ以前の状態もほしい。⑤ 服薬や認知症があると、生活背景、生活スタイルのわかりやすく、担当をとらえたい。

⑥ 指導情報が必要なものが多いので、担当方法、役割等も合わせて記入してほしい。特に、転倒のものは必要。

⑦ ケアマネによっては希望する内容が異なることがある。担当として信頼し、医療的・介護的・ADPを兼ねた関係が望ましい。

⑧ シートに提出期限がほしい。

ご本人や家族が地域で望む生活をするための情報を共有するためのシート

**様式2 退院支援情報共有シート**

① 情報提供は「必要」でないといけない。② 情報提供をしないといけない。③ 情報提供をしないといけない。④ 情報提供をしないといけない。⑤ 情報提供をしないといけない。⑥ 情報提供をしないといけない。⑦ 情報提供をしないといけない。⑧ 情報提供をしないといけない。⑨ 情報提供をしないといけない。⑩ 情報提供をしないといけない。

② 退院内容や家族にどんな疑問をしたかわかる記載がほしい。

③ 車の状態が欲しい。

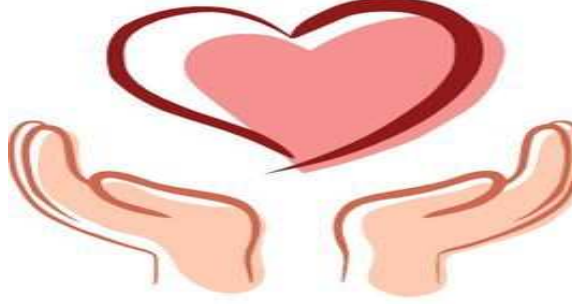
④ 入院による状態変化により、認知症が変化することが多いため、退院時の認知症の状況についてより詳しく知りたがる。

⑤ 薬歴情報は病歴スタッフのみで行うことが多く、薬歴情報がある、変更できない、転院のわかる、詳細な情報が必要。⑥ 家族や地域の連携を強化するため、リハビリを（仮）の中心に据えたいと移動ができないなど。

⑦ 在宅生活に対する意向を確認してほしい。⑧ 本人、家族のニーズをもっと病院側でも把握してほしい。

⑨ シートに提出期限がほしい。

本人の望む生活に寄り添う  
「入退院支援ルール」



効果的運用の継続をよろしくお願ひいたします