

種子島地域入退院支援ルール 令和5年度第2回運営会議

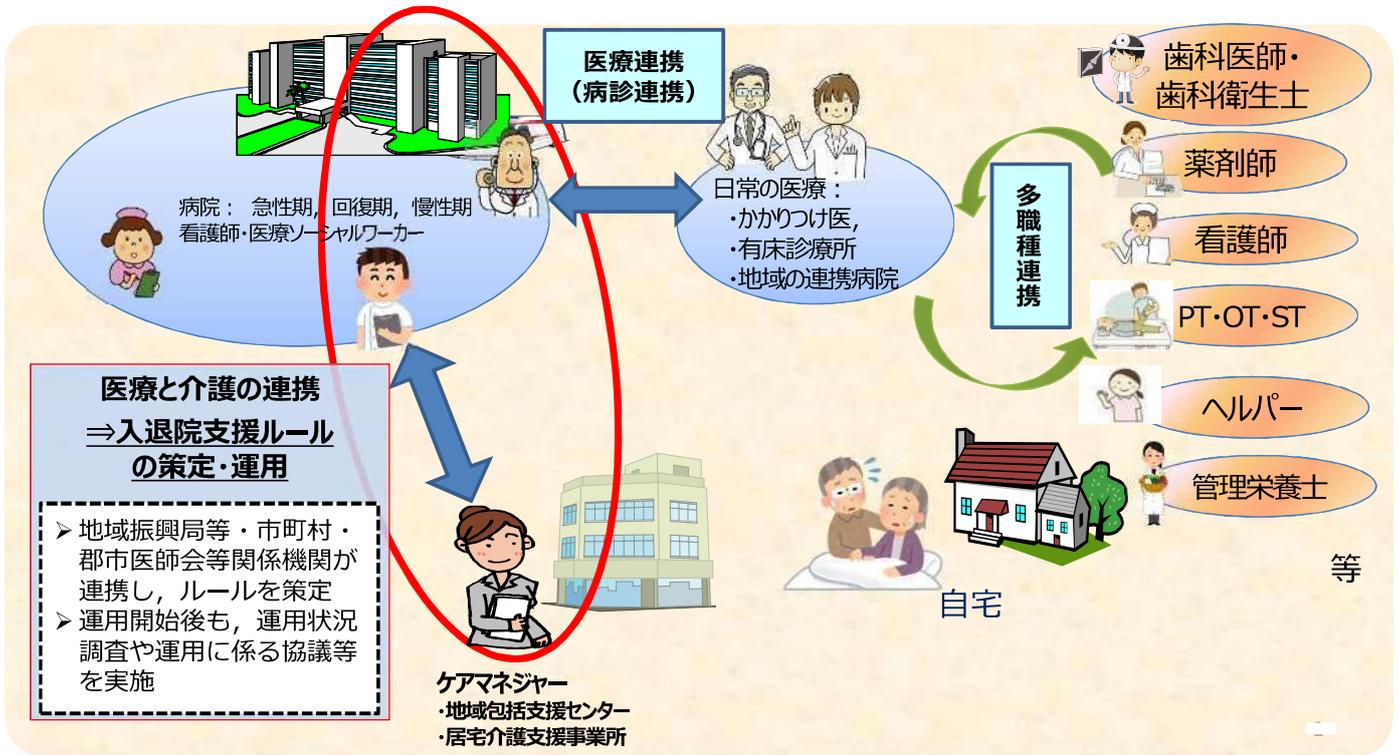
- 開催日 令和6年3月12日（火）
 - 実施方法 Web会議方式
 - 目的 医療・介護・市町・県で種子島地域入退院支援ルールの現状と課題を共有し、今後の方針を検討する。
 - 会次第
- 14:00 1 開会
- 14:05 2 入退院支援ルールについて …【1～15頁】
・県内における入退院支援ルールの策定状況・成果等について
- 14:10 3 運用状況調査結果について～運用5年後調査（R5.11月）～ …【16～23頁】
- 14:20 4 意見交換
（1）医療機関、ケアマネ・市町分かれて意見交換（20分）
テーマ：①調査結果を踏まえて意見交換したいこと
②現在の運用状況の課題や気づいた点について
③医療機関・ケアマネ・市町と情報共有したいこと

（2）医療機関・ケアマネ・市町合同での意見交換（15分）
- 14:55 5 今後の進め方について …【24～25頁】
- 15:00 6 閉会

熊毛支庁健康企画課

入退院支援ルール

入退院支援ルール：要介護状態等にある患者が円滑に入退院できるよう、医療機関と在宅担当で患者の必要な情報を引き継ぐ手順



入退院支援ルールの策定状況・成果等について

■入退院支援ルール策定状況

- ▶ 平成26年度に、鹿児島医療圏が国の「都道府県医療介護連携調整実証事業」に参加し、ルール策定
- ▶ 平成29年度から、在宅医療・介護連携推進支援事業にて、他の圏域においてもルール策定に着手

【保健医療計画・すこやか長寿プラン2018における目標】

退院調整に関する仕組みを設けている二次保健医療圏域数…9圏域（令和2年度末）

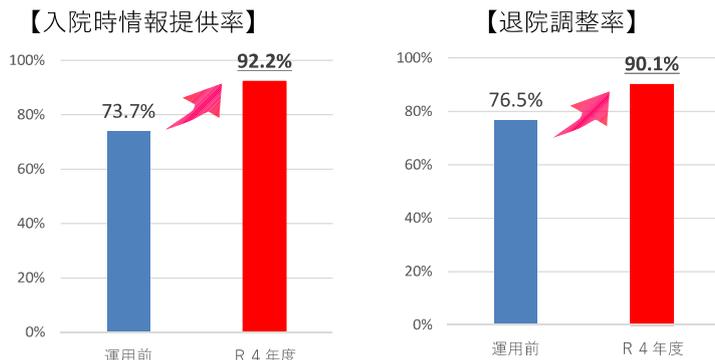
- ▶ 令和2年6月までに**県内全9圏域にて策定済、現在運用中。**

	鹿児島医療圏	南薩医療圏	川薩医療圏	出水医療圏	始良・伊佐医療圏	曾於・肝属医療圏（合同）	熊毛医療圏	奄美医療圏
策定時期	H27年2月	H30年3月	H31年1月	R元年7月 ※	H30年3月	H30年1月	種子島： H30年10月 屋久島： R元年5月	大島：R2年6月 徳之島：H31年3月 沖永良部：H31年3月 与論：R2年4月

※出水医療圏は、従来はH25～27年在宅医療提供体制推進事業にて作成したルールを運用していたが、R1.7にルールの見直しを実施

■入退院支援ルールの成果

※各圏域の調査結果を集計し県計を算出
協議前はH26～29年度調査分を集計



●全圏域でルール策定が終了し、入退院時の調整率は改善。
⇒**今後は、ルールの定着に向けた取組を実施するフェーズ**
- 運用状況調査や医療・介護合同会議を通じた協議の継続実施
- 新任担当者向けのルール普及研修実施 等

種子島地域入退院支援ルール

1 種子島地域入退院支援ルールとは

患者の退院後の生活をイメージしながら、入院時から病院とケアマネジャーが情報を共有することで、退院する際に、必要な介護サービスをタイムリーに受けられるよう、退院に向けて、カンファレンスやサービス調整などを行うための、種子島保健医療圏域の連携の仕組みです。

平成30年10月からルール運用を行っており、ルール運用後は、運用状況を関係者により定期的に検証し、必要な見直しを行っていきます。

2 入退院支援ルールを適用する対象ケース

- ①入院前に介護保険サービスを利用していた人
- ②退院後に新たに介護保険サービスの利用を希望する人
- ③医療機関担当者が退院支援が必要と判断した人

【介護保険制度について】

1 介護保険制度とは

- ・介護保険制度は、居住地の市区町村（保険者）が制度を運営しています。
- ・40歳以上の人は、被保険者として介護保険に加入します。
- ・65歳以上の人は、市区町村が実施する要介護認定において介護が必要と認定された場合、いつでもサービスを受けることができます。
- ・また、40歳から64歳までの人は、介護保険の対象となる特定疾病により介護が必要と認定された場合は、介護サービスを受けることができます。

2 介護保険サービスの対象者

(1) 65歳以上の人（第1号被保険者）

原因を問わず、寝たきりや認知症などで介護を必要とする状態（要介護状態）になったり、家事や身じたく等、日常生活の支援を必要とする状態（要支援状態）になった場合、認定を受け介護サービスを利用することができます。

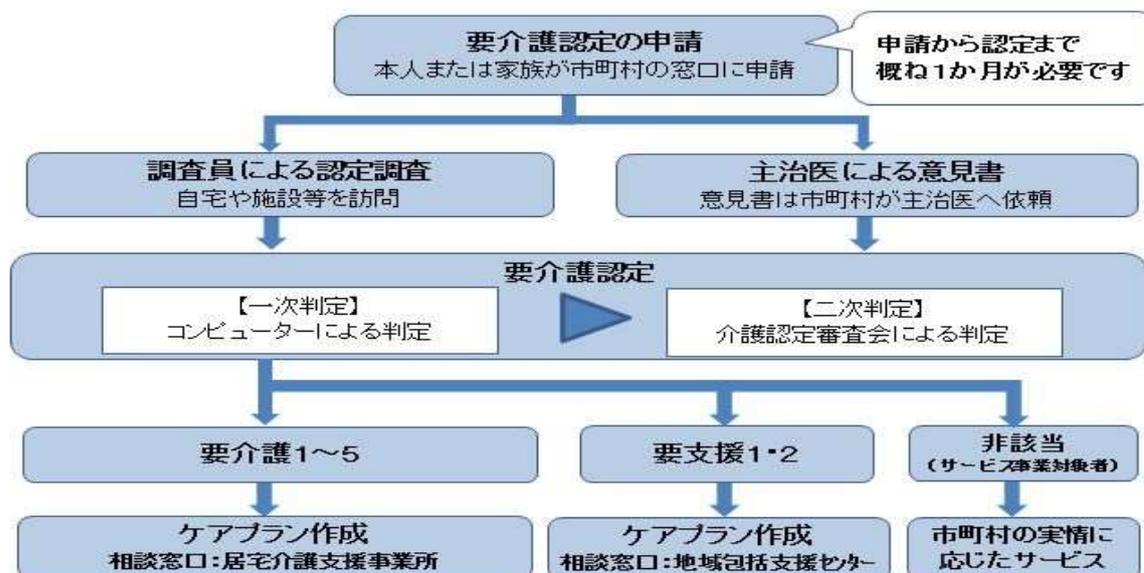
(2) 40歳～64歳までの人（第2号被保険者）

医療保険に加入していれば、老化が原因とされる病気（※特定疾病）により、介護や日常生活の支援が必要となった場合は、認定を受け介護サービスを利用することができます。

※特定疾病

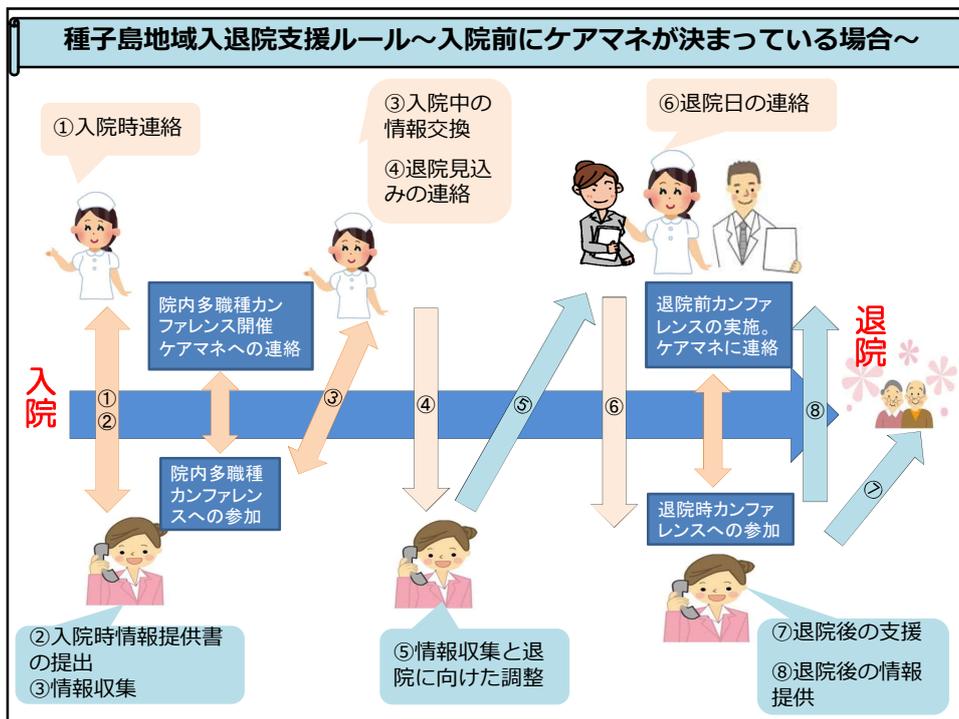
- | | |
|--------------------------------|-------------|
| ①がん末期 | ②関節リウマチ |
| ③筋萎縮性側索硬化症 | ④後縦靱帯骨化症 |
| ⑤骨折を伴う骨粗しょう症 | ⑥初老期における認知症 |
| ⑦進行性核上性麻痺， 大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 | |
| ⑧脊髄小脳変性症 | ⑨脊柱管狭窄症 |
| ⑩早老症 | ⑪多系統萎縮症 |
| ⑫糖尿病性神経障害， 糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 | |
| ⑬脳血管疾患 | ⑭閉塞性動脈硬化症 |
| ⑮慢性閉塞性肺疾患 | |
| ⑯両側の膝関節又は股関節に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

3 サービス利用までの流れ

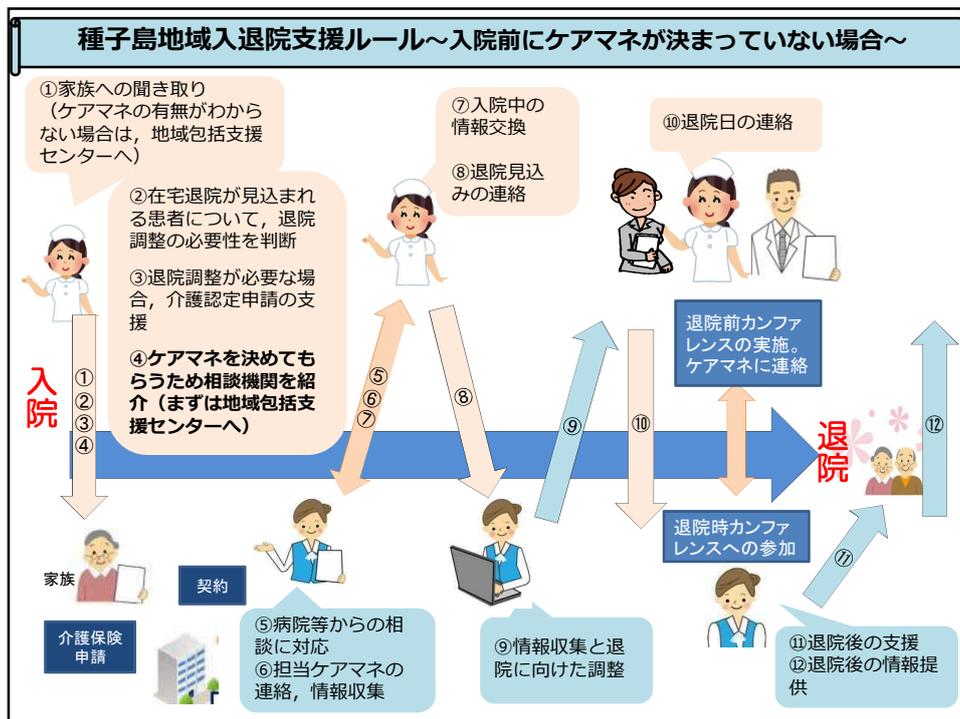


<ケアプラン作成の流れ>

- ①契約・面談（本人・家族）：退院後の住居， 家族支援の状況確認， 本人・家族の生活上の課題・ニーズの把握をしながら， 契約の手続きを行う
- ②病院からの情報収集：身体機能の低下の状況， 要因の分析， 生活機能の予後予測
- ③ケアプラン原案作成：自立支援， 課題解決に向け必要なサービスを想定
- ④サービス事業所との調整：事業所の選定， 事業所へ利用者情報の提供
- ⑤退院前カンファレンス：サービス事業所を交えた医療機関との引き継ぎ
- ⑥サービス担当者会議：サービス事業所間で目標・課題を共有， 事業所の役割分担を確認
- ⑦サービス提供開始（退院）



具体的な取組内容		
	医療機関	ケアマネジャー(CM)
在宅時		<ul style="list-style-type: none"> ☆利用者の入院を早期に把握するための工夫 <ul style="list-style-type: none"> ・利用者や家族が医療機関に介護保険証の提出し、ケアマネの存在、連絡先等を伝えられるよう説明しておく。(重要事項説明書に記載する) ☆入院時に備えての入院時情報提供書の準備
入院	<p>① 入院時連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族への聞き取りや介護保険証等により担当ケアマネの連絡先を確認し、ケアマネに連絡 <p style="text-align: center;">入院を把握したどちらか早い方が連絡</p> <p>※ 本人・家族等に確認し、院内多職種カンファレンスの開催をケアマネに連絡</p>	<p>② 入院時情報提供書の提出(持参・郵送・FAX等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院を把握したら、病院に連絡 ・ 介護保険証の提示 ・ 入院時情報提供書を作成次第、病院に提供。 <p>※ 院内多職種カンファレンスへの参加</p>
退院調整期間	<p>③ 入院中の情報交換(必要時やケアマネが求めた時)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院の経過、リハビリの時期や治療方法 ・ 在宅退院の可能性など <p style="text-align: center;">入院時から1週間程度での情報交換</p> <p>④ 退院見込みの連絡(退院目途がつき次第、速やかに)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅退院の方は、退院許可後、ケアマネに連絡。調整に時間がかかるケースについては、より密な連携をとる。 <p>※ 可能であれば、退院前カンファレンスを実施。ケアマネに連絡。</p>	<p>③ 情報収集</p> <p>⑤ 情報収集と退院に向けた調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退院後の生活に向け、ケアプランの作成をする。【ケアプラン作成の流れ】 <ol style="list-style-type: none"> 1) 情報収集(本人、家族、病院等より) 2) ケアプラン作成 3) サービス事業所等との調整 4) サービス担当者会議等 <p>※ 退院前カンファレンス等がある場合は、参加。(日頃から病院・家族に声をかけておく。)</p>
退院後		<p>⑦ 退院後の支援</p> <p>⑧ 退院後の情報提供</p> <p>(医療系サービスを利用する人はケアプランを主治医へ提出)</p>



具 体 的 な 取 組 内 容		
	医療機関	ケアマネジャー
入院	① 家族への聞き取りや介護保険証等により担当ケアマネがないことを確認。 ※ 本人・家族等へ確認しても、ケアマネの有無が不明な場合は、地域包括支援センターに確認。	(担当ケアマネが決まるまでの間) ※ 在宅退院が見込まれ、なおかつ退院後、新たに介護保険サービス利用が必要と思われる方の入院について、先にケアマネが把握したら、病院に情報提供する。
退院調整準備期間	② 病状がある程度安定し、在宅退院が見込まれる患者について、退院調整の必要性を判断する。 【退院調整が必要な患者を参照】	
	③ 退院調整が必要な場合、介護保険について説明、介護認定申請の検討について助言する。	
	④ ケアマネを決めてもらうため相談機関を紹介(まずは地域包括支援センターへ)	⑤ 病院等から相談があったら、対応する。(介護申請認定後、契約手続き)
		⑥ 担当ケアマネの連絡、情報収集
退院調整期間	※以降の流れは、「入院前にケアマネが決まっている場合」と同じ	
退院後		

【退院調整が必要な患者】とは？



支援者がいない人	独居, 高齢者世帯
	支援者がいない人
医療ニーズの高い人	入退院を繰り返している人
	認知症
	末期がん
	服薬管理が必要な人
	退院後, 医療系サービスが必要な人
介護保険サービスの申請 (新規・変更等)が必要な人	排泄に介助が必要な人
	見守りが必要な人(移動・排泄・食事)
	入院後, 状態が大きく変化している人
	介護保険申請していない人
	サービス利用で改善が見込まれる人
困難ケース	住宅改修が必要な人
	虐待, その疑いがある人
	生活困窮者
退院後の生活に不安を感じている人	

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名：

事業所名：

ご担当者名：

ケアマネジャー氏名：

TEL：

FAX：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	才	性別	男 女
		生年月日	明・大・昭	年 月 日生	
住所	〒	電話番号			
住環境 ※可能ならば、「写真」などを添付	住居の種類（戸建て・集合住宅）、__階建て、居室__階、エレベーター（有・無） 特記事項（ ）				
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ） 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 総合事業対象				
障害高齢者の日常生活自立度	<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				医師の判断
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M				ケアマネジャーの判断
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> __割 <input type="checkbox"/> 不明	障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（身体・精神・知的）		
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他()				

2. 家族構成／連絡先について

世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他（ ） ＊ <input type="checkbox"/> 日中独居				
主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	TEL		
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL		

3. 本人／家族の意向について

本人の趣味・興味・関心領域等	
本人の生活歴	
入院前の本人の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照
入院前の家族の生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

入院前の介護サービスの利用状況	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> その他（ ）
-----------------	--

5. 今後の在宅生活の展望について（ケアマネジャーとしての意見）

在宅生活に必要な要件	
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居（家族構成員数 名） ＊ <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他（ ）
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要（ ）
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外（氏名 続柄 ・ 年齢 ） <input type="checkbox"/> その他（特記参照）
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める（ <input type="checkbox"/> 十分 ・ <input type="checkbox"/> 一部 ） <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない
家族や同居者等による虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）
特記事項	

6. カンファレンス等について（ケアマネジャーからの希望）

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり ・具体的な要望（ ）
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

R1.9月修正版

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況		部 位 (右上肢・右下肢・左上肢・左下肢)				褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()			
		なし	軽度	中度	重度	<input type="checkbox"/> 移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
A D L	移 動	自立	見守り	一部介助	全介助	<input type="checkbox"/> 移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	移 乗	自立	見守り	一部介助	全介助	外出手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 電動カー <input type="checkbox"/> 知人・家族の送迎 <input type="checkbox"/> タクシー			
	更 衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整 容	自立	見守り	一部介助	全介助	ADLに関する特記事項				
	入 浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
		清拭	シャワー浴	一般浴	機械浴					
食 事	自立	見守り	一部介助	全介助						
食 事 内 容	食事回数	() 回/日 (朝 時頃 ・ 昼 時頃 ・ 夜 時頃)				食事制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養		水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	水分制限	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
口 腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)				
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
排 泄 *	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
睡眠の状態		良	不良 ()		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
喫煙		無	有 _____本くらい/日		飲酒	無	有 _____合くらい/日あたり			
食事・口腔・排泄・睡眠 喫煙に関する特記事項										
コ ミ ュ ニ ケ ー シ ョ ン 能 力	視力	問題なし	やや難あり	困難	眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()				
	聴力	問題なし	やや難あり	困難	補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
	言語	問題なし	やや難あり	困難	コミュニケーションに関する特記事項:					
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ()								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ()								
入 院 歴 *	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由: _____ 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明								
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
入院前に実施している医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()								

8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種:)
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者: _____ ・管理方法: _____)		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方を守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否		
お薬に関する、特記事項			

9. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (<input type="checkbox"/> 要区分変更)		
	氏名	様 男・女	歳	<input type="checkbox"/> 要支援 () ・ <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし		
入院(所)概要	・入院(所)日： 年 月 日 ・退院(所)予定日： 年 月 日					
	入院原因疾患 (入所目的等)					
	入院・入所先	施設名	棟	室		
	今後の医学管理	医療機関名：	方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療		
① 疾患と入院(所)中の状況	現在治療中の疾患	① ② ③	疾患の状況	*番号記入	安定() 不安定()	
	移動手段	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 ()				
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ ()				
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず				
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 ()			UDF等の食形態区分	
	嚥下機能(むせ)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に)	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)		
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良		入院(所)中の使用： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助				
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 ()			眠剤使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 ()				
② 受け止め/意向	<本人> 病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	<本人> 退院後の生活に関する意向					
	<家族> 病気、障害、後遺症等の受け止め方					
	<家族> 退院後の生活に関する意向					

2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導 (食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 ()			
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)		
症状・病状の予後・予測					
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)		<small>例) 医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか 等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。</small>			
在宅復帰のために整えなければならない要件					
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)		会議出席	
1	年 月 日			無・有	
2	年 月 日			無・有	
3	年 月 日			無・有	

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

種子島地域入退院支援ルール 参加医療機関窓口一覧

令和5年11月現在

No.	医療機関名	所在地	ケアマネとの退院調整を担当する部署			入院前に担当ケアマネが決まっている場合					入院時に担当ケアマネが決まっていない場合			
			部署名	TEL	FAX	ケアマネからの「入院時情報提供書」の持参先	ケアマネからの「入院時情報提供書」の送付先	ケアマネに電話連絡する人(部署)	ケアマネとの面談の主体となる人(部署)	ケアマネに退院日を連絡する人(部署)	家族に介護保険について説明する人(部署)	ケアマネとの契約について支援する人(部署)	契約後のケアマネとの連絡をとる人(部署)	
1	種子島医療センター	2階病棟 (外科・脳外・整形)	西之表市西之表7463	病棟師長又は連携室	0997-22-0960	0997-22-0992 (連携室直通)	連携室 (土日祝除く)	連携室 (FAX 22-0992)	病棟師長又は連携室	病棟師長又は連携室	病棟師長又は連携室	連携室	連携室	病棟師長又は連携室
		3階西病棟 (内科・眼科・小児科)												
		3階東病棟 (地域包括ケア)												
		4階病棟 (回復期リハ)												
2	せいざん病院	891-3104	西之表市住吉3363-2	連携室	0997-28-3331	0997-28-3336	連携室	連携室	連携室又は外来看護師	病棟師長又は連携室, 病棟看護師	病棟師長又は連携室, 病棟看護師	連携室	連携室	連携室
3	中種子クリニック	891-3604	熊毛郡中種子町野間6481-1	病棟	0997-27-3222	0997-27-3202	外来	外来	病棟師長又は病棟	病棟師長又は病棟	病棟師長又は病棟	病棟	病棟	病棟担当看護師
4	公立種子島病院	891-3701	熊毛郡南種子町中之上1700-22	病棟	0997-26-1230	0997-26-6790	病棟師長又は連携室	病棟師長又は連携室	病棟師長又は連携室	病棟師長又は連携室	病棟師長又は連携室	病棟師長又は外来看護師又は連携室	病棟師長又は外来看護師又は連携室	病棟師長又は外来看護師又は連携室

種子島地域入退院支援ルール 居宅介護支援事業所一覧

令和5年10月現在

※市外局番は「0997」です。

	事業所名	郵便番号	所在地	電話	FAX
1	わらび苑居宅介護支援事業所	891-3101	西之表市西之表3087番地2	22-2612	22-2614
2	居宅介護支援事業所 百合砂	891-3116	西之表市鴨女町92番地1	23-6165	28-3912
3	居宅介護支援事業所 LaLaCats	891-3101	西之表市西之表14415-24	090-9483-7906	22-1265
4	種子屋久農業協同組合 指定居宅介護支援事業 西之表事業所	891-3111	西之表市西之表西町 6972番地	23-3971	22-9831
5	平安閣介護支援センターつばさ	891-3101	西之表市西之表14889番地5	28-3370	28-3778
6	ありがとう	891-3115	西之表市天神町3-12	22-9787	22-9788
7	南界園居宅介護支援センター	891-3607	熊毛郡中種子町田島327番地1	27-8184	27-8184
8	社会福祉法人 中種子町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所	891-3604	熊毛郡中種子町野間 6584番地2	080-8560-1509	27-1660
9	居宅介護支援センター おたつめたつ	891-3601	熊毛郡中種子町納官 5170番地	24-8555	27-7496
10	種子屋久農業協同組合 指定居宅介護支援事業くまげ事業所	891-3604	熊毛郡中種子町野間 5281	27-3738	24-2203
11	芙蓉苑居宅介護支援センター	891-3701	熊毛郡南種子町中之上 1702番地4	26-2320	26-2347
12	社会福祉法人 南種子町社会福祉協議会 指定居宅介護支援事業所	891-3701	熊毛郡南種子町中之上 2283番地	26-1703	26-1730
13	ケアプランえがお	891-3702	熊毛郡南種子町平山149番地	070-1498-4895	26-7373
14	居宅介護支援事業所がじゅまる	891-3701	熊毛郡南種子町中之上 2759番地8	28-3471	28-3796

種子島地域入退院支援ルール 小規模多機能型居宅介護事業所一覧

令和5年3月現在

※市外局番は「0997」です。

	事業所名	郵便番号	所在地	電話	FAX
1	小規模多機能型居宅介護事業所いなほ	891-3101	西之表市西之表14887-2	23-4137	23-5115
2	小規模多機能ホームこころ	891-3604	熊毛郡中種子町野間11279番地	27-3390	27-3390
3	小規模多機能ホームあかり	891-3704	熊毛郡南種子町中之下1858番地1	26-2526	26-2526

種子島地域入退院支援ルール 地域包括支援センター一覧

	事業所名	郵便番号	所在地	電話	FAX
1	西之表市地域包括支援センター	891-3193	西之表市西之表7612	23-5225	23-5228
2	中種子町地域包括支援センター	891-3692	中種子町野間5186	27-1223	27-1086
3	南種子町地域包括支援センター	891-3792	熊毛郡南種子町中之上2793-1	24-1660	24-1660

種子島地域入退院支援ルール全般に関する相談窓口
熊毛支庁保健福祉環境部健康企画課(西之表保健所)
電話：0997-22-0777

種子島地域入退院支援ルール運営会議

1 種子島地域退院調整ルールとは (「運用の手引き」抜粋)

患者の退院後の生活をイメージしながら、病院とケアマネジャーが情報を共有することで、退院する際に、必要な介護サービスをタイムリーに受けられるよう、退院に向けて、カンファレンスやサービス調整などを行うための、種子島保健医療圏域の連携の仕組みです。

ルール運用後は、運用状況を関係者により定期的に検証し、必要な見直しを行っていきます。

2 運用状況の検証 (メンテナンス)

平成30年10月から運用を開始していますが、令和3～4年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、関係者で集まったの検証は難しい状況でしたのでオンラインや書面で行いました。令和5年度も引き続きオンラインで運営会議を行いルールの定着に向けて取り組みました。

(1) 令和5年度の事業実績

ア 第1回種子島地域運営会議 (9月 オンライン開催)

医療機関, ケアマネジャー, 市町, 支庁で, 事業の進め方や調査票案を検討した。

イ 運用状況調査の実施 (11月)

ウ 第2回種子島地域運営会議 (3月12日 オンライン開催)

医療機関, ケアマネジャー, 市町, 支庁で, 調査結果や現状・課題等を検討予定。

エ 連絡先一覧の更新 (3月)

公開している連絡先一覧 (参加医療機関・参加事業所等) を更新予定。

(2) 運用5年後 (令和5年11月) 調査の結果

ア 回答者数 介護支援専門員調査: 16か所 (41人), 医療機関調査: 4か所

イ 介護支援専門員調査の結果

- ・令和5年11月に担当する利用者が退院した件数 56人
- ・退院調整率 96.4% (54/56)
- ・退院時引継の状況

退院・退所情報記録書活用の有無					医療機関からの情報提供方法 (複数回答可)					カンファレンス 参加の有無			情報のケアプラン 作成への活用		
退院・退所情報 記録書	記録書以外	無	双方同意で 省略	計	退院 面接	退院 TEL	退院 FAX	退院 メール	退院 郵送	参加 有	参加 無	計	活用 有	活用 無	計
19	31	6	1	57	13	30	32	0	0	9	39	48	34	20	54

ウ 運用の現場から…介護支援専門員調査・医療機関調査から抜粋

種子島地域退院調整ルール 運用状況調査結果

～運用5年後調査(令和5年11月)～

熊毛支庁保健福祉環境部

調査対象者

- 介護支援専門員調査:16か所, 41人回答
 - ・居宅介護支援事業所12か所
 - ・小規模多機能型居宅介護事業所1か所
 - ・地域包括支援センター3か所
- 医療機関調査:4か所
看護部, 連携室職員

調査対象期間

- ・令和5年11月(運用5年後)

退院調整実態調査・退院

介護支援専門員対象調査

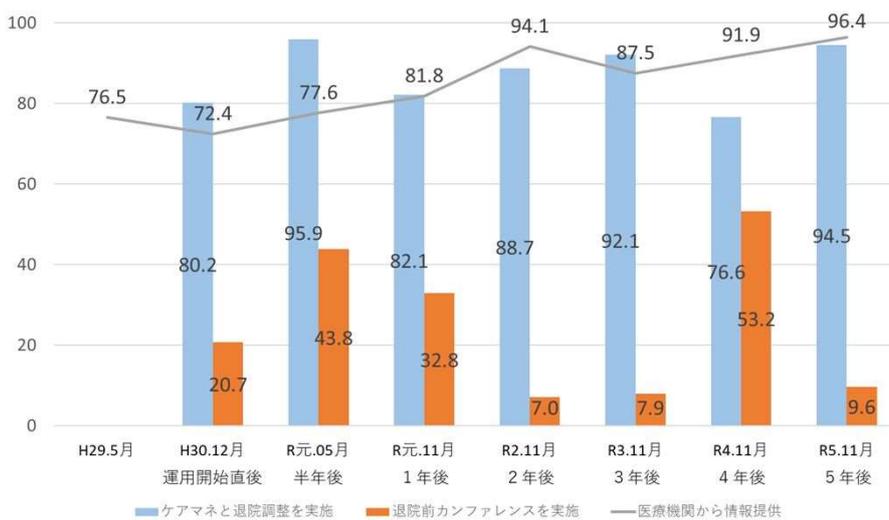
調査時期	退院した利用者数	医療機関から情報提供を受けたケース	割合 (%)
R05.11月	56	54	96.4
R04.11月	62	57	91.9
R03.11月	72	63	87.5
R02.11月	51	48	94.1
R01.11月	55	45	81.8
R01.5月	67	52	77.6
H30.12月	58	42	72.4
H29.5月	81	62	76.5

医療機関対象調査

調査時期	退院患者のうち		退院患者①②のうちケアマネと退院調整を実施した数	割合 (%)	退院調整したケースのうち退院前カンファレンスを実施した数	割合 (%)	介護支援等連携指定料金算定
	①介護保険受給者数	②総合事業対象者数					
R5.11月	53	2	52	94.5	5	9.6	28
R4.11月	47		36	76.6	25	53.2	25
R3.11月	63		58	92.1	5	7.9	28
R2.11月	71		63	88.7	5	7.0	0
R元.11月	67		55	82.1	22	32.8	0
R元.05月	73		70	95.9	32	43.8	0
H30.12月	111		89	80.2	23	20.7	0

- ・ケアマネ調査の退院調整率は調査開始以降、最も高くなっている。
- ・医療機関調査の退院調整率は昨年度と比べ増加しているが、退院前カンファレンス実施率は減少している。

入退院支援ルール実態調査・退院



- ・介護保険受給者と総合事業対象者のうち、94.5%が退院調整を実施しており、うち9.6%はカンファレンスによる退院調整を実施している。

退院調整実態調査・入院

介護支援専門員対象調査

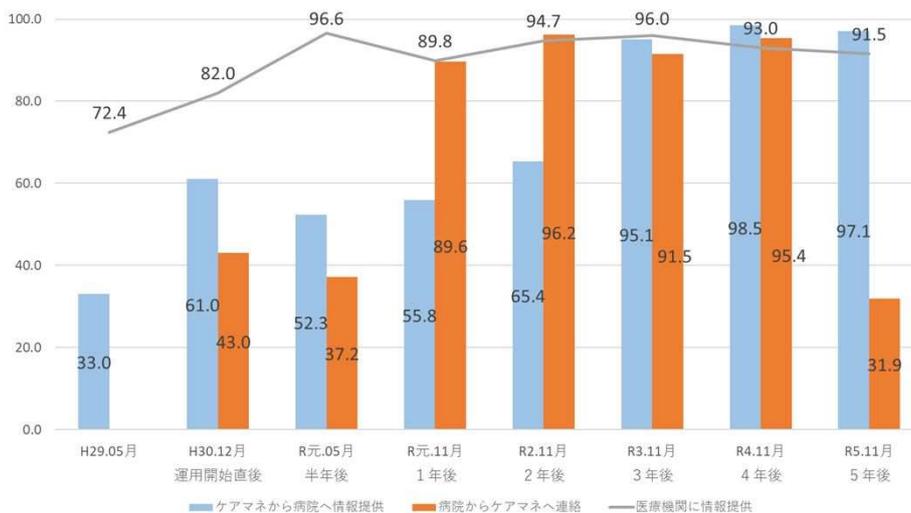
調査時期	入院した利用者数	医療機関に 情報提供したケース	割合 (%)
R05.11月	59	54	91.5
R04.11月	57	53	93.0
R03.11月	75	72	96.0
R02.11月	57	54	94.7
R01.11月	59	53	89.8
R01.5月	59	57	96.6
H30.12月	50	41	82.0
H29.5月	76	55	72.4

医療機関対象調査

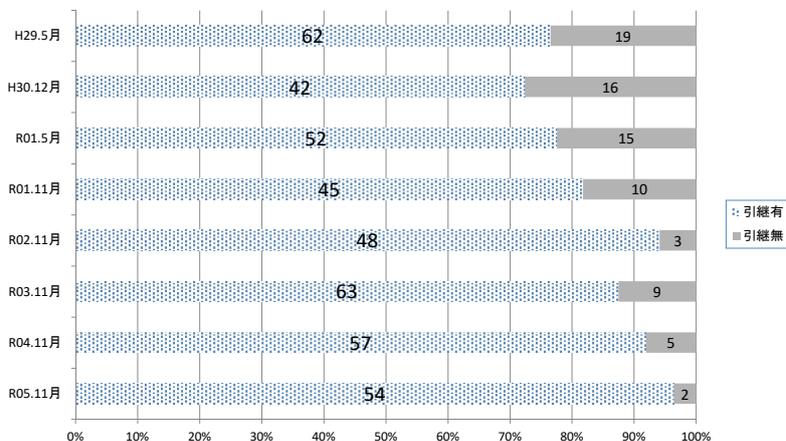
調査時期	入院患者のうち		入院患者①②のうちケアマネから 病院へ情報提供のあった数	割合 (%)	入院患者①②のうち病院から ケアマネへ連絡した数	割合 (%)
	①介護保険 受給者数	②総合事業 対象者数				
R5.11月	65	4	67	97.1	22	31.9
R4.11月	65		64	98.5	62	95.4
R3.11月	82		78	95.1	75	91.5
R2.11月	78		51	65.4	75	96.2
R元.11月	77		43	55.8	69	89.6
R元.05月	88		45	52.3	32	37.2
H30.12月	100		61	61.0	43	43.0
H29.05月	109		36	33.0		

・ケアマネ調査では、90%以上情報の受け渡しができおり、運用開始時と比べ高い割合で推移している。医療機関調査では、医療機関からケアマネへの連絡数が減少している。

入退院支援ルール実態調査・入院



退院した利用者についての医療機関からの引き継ぎについて(経年)



・年により多少のばらつきはあるが、運用開始時より、引継有の割合は増加傾向である。

退院した利用者の状況(介護支援専門員調査より)

退院した利用者(n=56)

	医療機関内訳				介護度内訳									
	計	島内 ルール 参加	島内 ルール 外	島外	計	退院 申請中	退院事 業対象	退院 要文1	退院 要文2	退院 介護1	退院 介護2	退院 介護3	退院 介護4	退院 介護5
退院時 引継有	54	54	0	0	54	3	2	7	2	8	2	10	12	8
退院時 引継無	2	2	0	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0
計	56	56	0	0	56	3	2	7	3	8	2	11	12	8

	退院先内訳				入院期間内訳				
	計	自宅	施設	その他 ※	計	10日 以内	1か月 以内	1か月 以上	期間不 明
	54	36	10	7	54	23	24	7	0
	2	1	0	1	2	0	2	0	0
計	56	37	10	8	56	23	26	7	0

※その他内訳:ショートステイ 6, 転院 1, 未記入 1

・退院時引継有は54人、引継無は2人。

退院した利用者の状況(介護支援専門員調査より)

退院時引継有の状況(n=54)

退院・退所情報記録書活用の有無				
退院・退所情報記録書	記録書以外	無	双方同意で省略	計
19	31	6	1	57

※情報記録書と記録書以外の両方回答が3件あり

医療機関からの情報提供方法 (複数回答可)					カンファレンス 参加の有無			情報のケアプラン 作成への活用		
退院 面接	退院 TEL	退院 FAX	退院 メール	退院 郵送	参加 有	参加 無	計	活用 有	活用 無	計
13	30	32	0	0	9	39	48	34	20	54

- ・医療機関から退院時引継有のうち、書面による情報提供を受けたのは47人(82.5%)である。記録書使用(19人)より記録書以外使用(31人)が多い(うち3名は両方を使用している)。
- ・医療機関からの情報提供方法は、TELとFAXの両方を活用しているところが多かった。

入院した利用者の状況(介護支援専門員調査より)

入院した利用者(n=59)

	入院医療機関			介護度内訳								
	島内 医療 機関	島外 医療 機関	計	入院 事業対 象	入院 要支1	入院 要支2	入院 介護1	入院 介護2	入院 介護3	入院 介護4	入院 介護5	計
入院時 引継有	54	0	54	5	5	3	11	7	10	12	1	54
入院時 引継無	5	0	5	0	0	1	2	0	0	0	2	5
計	59	0	59	5	5	4	13	7	10	12	3	59

入院時引継有の状況(n=54)

入院時情報提供書活用の有無					医療機関への情報提供方法 (複数回答可)				
入院時情報 提供書	提供書以外	無	双方同意 で省略	計※	入院 面接	入院 TEL	入院 FAX	入院 メール	入院 郵送
46	5	0	4	55	13	19	41	1	1

※ 情報提供書・提供書以外の両方回答が1件あり

- ・入院時引継有は54人、引継無は5人。
- ・入院時引継有54人のうち、書面を活用した情報提供は50人であった。

介護支援専門員調査抜粋 連携がスムーズにいった事例①

- ・入院中に医療系サービスの検討について、連携室を通して、病棟、主治医、訪看ともスムーズに話を進める事ができた。退院後のサービス開始に向けてスムーズに段取りが出来、本人、家族も「退院後も安心して生活ができる」とおっしゃっていた。
- ・連携室から、入院直後や転棟時等、随時ご連絡いただくことで状況把握ができ、退院に向けた準備に早めにとりかかることができた。
- ・早い段階で多職種との情報共有ができており、必要な在宅サービスへの準備が可能でした。福祉用具の選定、準備も含め、家族の安心感を得ることができました。
- ・何度も繰り返し医療関係者と意見のやり取りを行ったケースは、退院後の生活もスムーズに行きます。「連絡を待つ」ではなく、ケアマネと医療側双方がお互いに声をかけ合う姿勢が大切だなと日頃より感じています。

介護支援専門員調査抜粋 連携がスムーズにいった事例②

- ・医師からの説明やリハビリ見学等医療機関側から連絡をもらえ、状況の変化に対して対応しやすかった。
- ・リハビリ導入していた利用者については事前に連絡にて情報提供があり自宅でのアセスメントで気をつけなければならないことを考えることができるためよかった。
- ・入院時に本人の状態を報告することができた。病院と連絡をとりあうことで、入院前の生活の様子を伝えることが出来た。
- ・本人の歩行状態や住宅改修の意見をもらい、退院後の生活がスムーズにできている。
- ・連携室から早めにこまめに状態の報告を受けることでご家族とのやり取りやサービス調整が余裕を持ってできるのでありがたいです。
- ・看護サマリーなど情報をもらうことで、他事業所への連携がスムーズに出来ました。

介護支援専門員調査抜粋 連携がスムーズにいかなかった事例

- ・病棟の受入れの関係で急遽退院と直前で連絡を受けることもあり、病院側の事情もやむを得ない状況はあると思いますが、そういう時こそ利用者・ご家族が困らないように事前に相談や連携を図れたらと思います。
- ・主治医との面談が中々ハードルが高く、やり取りがスムーズにいかない(いけない)事が多く感じます。
- 医療側からのサポート・助言の手助けで救われる事もありますので、相談に乗っていただけるとありがたいと感じる場面もあります。
- ・退院する前に急に担当者会議を行うことになり病院側に迷惑をかけてしまいました。早めに退院の日が決まれば良いなと思います。
- ・入退院を頻繁に繰り返しており、入退院の報告がCMまで届いていないことがあった。

介護支援専門員調査抜粋 その他①

- ・最近では、SWさんも慣れてきて、患者様が困らないようにケアマネに今後について早めに状況を知らせてくださるので様々な検討ができるようになりました。
- ・ソーシャルワーカーの方から随時ご連絡いただき助かっています。退院前の家屋調査やリハ計画書説明時の同席もできるようになり連携のしやすさが戻ってきました。
- ・コロナの5類化以降、本人への面会もできるようになって、退院時の連携が取りやすくなっていて感謝しています。
- リハビリについてもこちらから明確にどういう事ができるようになってほしいと伝えるとそれに対して訓練して下さるのでありがたいです。
- ・コロナ禍の時期の習慣で病院へ足を運び、直接自分の目で確認し、言葉を交わすことの大切さを最近特に感じます。
- 電話や書面で行う手段もありますが、人と人との直接的なつながりが今後の良いケアマネジメントにつながることを実感しました。

介護支援専門員調査抜粋 その他②

- ・スムーズな在宅復帰、サービス調整、情報把握に看護サマリー、リハビリ、サマリー等退院時に早急に提供して欲しい。
- ・退院日が本当の直近で言われる事があるので、せめて1週間程前には伝えて欲しい。
- ・注意事項は事前に知らせがあると嬉しい。連携室では確認が難しく病棟に情報確認したところ、情報提供してもらえなかった事例もあった。忙しいと思うが、再入院リスクは下げたいため対応をお願いしたい。時間に余裕がある時を知らせてもらえたらいい。

医療機関調査抜粋

ケアマネとの連携がスムーズにいった事例

- ・CMさん達も入退院の連携に慣れており、入院後すぐに情報提供いただくケースが増えている。情報収集に大変助かっている。
- ・患者さんの状態確認に来院し面会していただいているCMが増えた。現状確認していただくことで退院までの調整など各スタッフとよく連携がとれていた。
- ・入院に際してケアプラン等の情報をいただけるため、退院後の支援を検討する際にベースとなる物があり計画の助けになっています。

ケアマネとの連携がスムーズにできなかった事例

- ・状態確認や面会など情報収集の少ないCMは退院前にスムーズに行かないように思う。

その他

- ・入退院支援ルールが定着しているように思います。ケアマネ⇄病院とのやりとりもスムーズになってきている。