

熊毛保健医療圏域屋久島地域退院調整ルールの手引き

(2019年5月1日から運用) <2025年12月修正版>

1 本手引きの作成にあたって

医療機関から在宅への患者が退院するに際しては、「退院前から医療と介護が連携し、退院後の生活や療養を支えることができる」とが求められています。

本手引きは、医療と介護の連携を図ることで、より充実した患者支援ができ、円滑な在宅（施設入所を含む）への移行を図ることを目的としています。

2 本手引きのねらい

退院支援がなかったために困ったことになる可能性のある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「退院調整ルール」を円滑に推進し、病院担当者、在宅担当者（ケアマネ等※※）等に活用していただくために作成したものです。

※ ここでいう「みんな」とは、自助、互助、共助、公助の観点から、患者本人・家族、支援する病院・事業所等の管理者、行政等も含めた総称をいう。

※※ 地域包括支援センターについては、ケアプラン作成者全員を対象とするため、「ケアマネ等」と表記。

3 退院調整ルールとは

屋久島地域退院調整ルールとは、要介護・要支援状態の患者が在宅（施設入所を含む）への退院準備の際に、病院職員から在宅担当者（ケアマネ等）に、患者についての必要な情報を引き継ぐ手順のことです。

患者の退院後の生活をイメージしながら、病院と在宅担当者（ケアマネ等）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、屋久島地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。

4 退院調整ルールを適用する対象ケース

以下の①、②のいずれかの要件を有する者

①入院前にケアマネ等がいる患者（介護保険サービスを利用している患者）

②入院前にケアマネ等がいない患者（介護保険サービスを利用していない患者）

・病院担当者が「退院支援が必要」と判断した患者

5 退院調整の手順

病院担当者は、患者が入院してきたら介護保険証を確認する。

A 入院前にケアマネがいる患者（介護保険サービスを利用している患者）の場合

（1）入院時

ケアマネジャー・地域包括支援センター（以下、在宅担当者（ケアマネ等））は、介護・医療連携シート（様式1）を病院が指定する担当者に提出する（持参、郵送、FAX）。

1泊2日の検査入院や短期間に入退院を繰り返す患者の場合は、必ずしも介護・医療連携シート（様式1）を提出する必要はない。

入所施設からの入院の場合、各施設の様式を使用してもよい。

屋久島徳洲会病院担当者：患者の入院病棟の看護師長もしくは当日のリーダー

※ 病院は、介護・医療連携シート（様式1）をいつでも受け付ける。

（ケアマネ等が持参する場合は、9時～17時）

（2）退院支援の開始

病院の担当者は下記（ア）（イ）の2パターンで在宅担当者（ケアマネ等）に退院支援に関する連絡を行う。

(ア) 入院時情報の提供があった場合

病院担当者は、可能な範囲で在宅担当者（ケアマネ等）の退院支援に必要な期間（ケアプランの修正、サービス事業所の調整期間）を考慮して、在宅担当者（ケアマネ等）と退院支援開始面談の日程などの調整を行う。

(イ) 入院時情報の提供がなかった場合（なるべく早い時期に在宅担当者（ケアマネ等）に連絡）

家族又は介護保険証で在宅担当者（ケアマネ等）を確認し、退院支援に必要な期間（ケアプランの修正、サービス事業所の調整期間）を考慮して、在宅担当者（ケアマネ等）と退院支援開始面談の日程などの調整を行う。

※ 病院担当者から在宅担当者（ケアマネ等）への連絡は、介護度変更の見込みの程度にかかわらず入院時情報提供元、介護保険証の記載事業所に行う。

【在宅担当者（ケアマネ等）が、利用者の入院情報を速やかに把握するための工夫例】

- 入院するときには、必ずケアマネジャーに連絡するよう利用者や家族等に伝えておく。
- 介護サービス事業所から、利用者の入院情報が入るようにしておく。
- ケアマネジャーの連絡先がわかるように、利用者の介護保険証やお薬手帳と一緒に名刺等（連絡先が記載されているもの）を保管してもらう。

【病院担当者が入院患者の要介護認定情報を把握できない場合の照会について】

<照会が想定される患者>

救急搬送された患者等で、退院後円滑に在宅へ移行するためにケアマネ等による支援が必要と判断され、他に要介護認定に係る情報を得ることができない場合

（例）患者が要介護認定等についての認識がなく、併せて単身者で家族等への確認もできない場合

<照会内容>

要介護認定の有無、要介護認定を受けている場合、契約している居宅介護支援事業所等計画作成担当者のいる事業所名

<照会方法>

- ① 病院担当者は、住所地の屋久島町地域包括支援センターに電話で問い合わせる。
- ② 屋久島町地域包括支援センターは、病院に架電し、必要な情報を提供する。

(3) 退院前カンファレンス

①病院担当者は、面談日までに、院内の関係者から入院中の情報を収集する。（退院支援情報共有シート（様式2）を参考に情報収集する。）

※ 退院支援情報共有シート（様式2）は、病院が、在宅担当者（ケアマネ等）に提出するものではなく、あくまでも情報項目として参考にする様式です。

②在宅担当者（ケアマネ等）は、病院担当者と面談し、必要な情報を収集する。

ケアマネ等が情報収集する場合の留意点

- ・情報収集のための連絡窓口担当者は、患者が入院している病棟の看護師長である。
- ・事前に患者が入院する病棟師長もしくは当日のリーダーに電話で連絡する。
(緊急でなければ、電話の時間は原則、午後)
- ・情報収集する時間は、平日14時～16時とし、病院スタッフが少ない日曜、祝祭日を避ける。
- ・情報収集に対応する病院担当者は、病棟師長もしくは当日のリーダーである。

③病院担当者は、在宅担当者（ケアマネ等）に患者情報を説明する。

④病院担当者は、退院前カンファレンスや退院時の協働指導の実施の要否について、在宅担当者（ケアマネ等）と相談し、院内で決定する。

⑤退院前カンファレンスは、本人（家族）を交えて看護・リハビリ・栄養などと在宅での看護、リハなど必要なサービスとの引き継ぎとして実施する。

※ 詳細な実施方法については、病院の指示に基づく。

ケアマネ等がリハビリカンファレンスに参加して情報収集する場合の留意点

- ・リハビリカンファレンスの病院担当者は、患者が入院している病棟の看護師長である。
- ・ケアマネから事前に患者が入院する病棟師長もしくは当日のリーダーに電話で連絡する。
(緊急でなければ、電話の時間は原則、午後)
- ・リハビリカンファレンスの開催日は、以下のとおり。

3階病棟：木曜日 14時～

4階病棟：金曜日 14時～

5階病棟：水曜日 14時～

（4）退院時の協働指導

【実施の要否は病院担当者と在宅担当者（ケアマネ等）で調整し、病院が決定する。】

入院中の患者に対して、入院中の病院の医師又は看護師等が、在宅療養を担う医療機関の医師若しくは看護師等、歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員若しくは指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員のうち、いずれか3者以上と協働して指導を行う。

（5）退院時サマリー

病院担当者は、看護・介護の引継ぎ書（退院後に想定される看護・介護の問題や最終排便日・入浴日、服薬内容）を在宅担当者（ケアマネ等）に提供する。

※看護サマリーやリハビリに関する情報等各施設の様式を使用

（6）退院後

在宅担当者（ケアマネ等）は、病院から求めがあった場合、退院後にケアプランの写しを病院担当者に提供する。

【転院時の対応】

転院元の病院担当者は、転院が決まり次第、速やかに在宅担当者（ケアマネ等）に連絡する。また、転院先の医療機関へ、在宅担当者（ケアマネ等）から提出された介護医療連携シート（様式1）の写しを提供するか、もしくは退院時サマリーの中に介護医療連携シートの内容を付記して提出する。その際、在宅担当者（ケアマネ等）の氏名、連絡先等についても情報提供する。

在宅担当者（ケアマネ等）は、転院を把握した場合、転院先の医療機関との情報共有を図る。

B 入院前にケアマネ等が決まっていない患者（介護保険サービスを利用していない患者）の場合

【病院担当者が「退院支援が必要な患者」と判断する基準】

＜要支援＞

- ・見守りが必要な者
- ・現在の状態のまま何の支援も受けないと、解除が必要な状態になる恐れのある者

＜要介護＞

- ・立ち上がりや歩行、食事、排せつに解除が必要な状態の者
- ・認知機能が低下している者

(1) 在宅担当者（ケアマネ等）の決定支援

病院担当者は、介護保険申請と平行して、下記の（ア）（イ）（ウ）のパターンで在宅担当者（ケアマネ等）を決定するための支援を行う。

（ア）地域包括支援センターを紹介するパターン（要支援者）

病院担当者は、住所地の屋久島町地域包括支援センター（在宅担当者）との契約を支援する。

（イ）ケアマネージャーを紹介するパターン（要介護者）

病院担当者は、退院支援が必要な要介護者に該当する患者の場合、屋久島町内の居宅介護支援事業所一覧をもとに在宅担当者（ケアマネ等）との契約を支援する。

（ウ）要支援か要介護者か判断に迷うパターン

病院担当者は、住所地の屋久島町地域包括支援センター（在宅担当者）との契約を支援する。

（2）以降の流れは、A 入院前にケアマネがいる患者の場合の（2）以降と同じ

6 屋久島地域介護事業所・地域包括支援センター・医療機関等

（1）居宅介護支援事業所

事業所名		所在地・連絡先
1	有限会社 岡村 ひまわりのお家	〒891-4205 熊毛郡屋久島町宮之浦 2384-10 TEL 0997-42-2855 FAX 0997-42-2856
2	医療法人 徳洲会 屋久島徳洲会介護センター	〒891-4205 熊毛郡屋久島町宮之浦 2467 TEL 0997-42-2200 FAX 0997-42-2202
3	社会福祉法人 屋久島町社会福祉協議会 居宅介護支援事業所	〒891-4205 熊毛郡屋久島町宮之浦 2467-19 【縄文の苑】TEL0997-42-2711 FAX 0997-42-2361
		〒891-4404 熊毛郡屋久島町尾之間 459-1 【こまどり館】TEL0997-47-3232 FAX 0997-47-3233
4	社会福祉法人 愛心会 縄文の郷 居宅介護支援事業所	〒891-4205 熊毛郡屋久島町宮之浦 2458-2 TEL 0997-42-2821 FAX 0997-42-2825
5	社会福祉法人 淳成会 居宅介護支援事業所 スケッチライフ竜天館	〒891-4312 熊毛郡屋久島町船行 1068-3 TEL 0997-49-7050 FAX 0997-46-2737
6	合同会社 アイメディック 居宅介護支援事業所 ひばり	〒891-4311 熊毛郡屋久島町安房 1796-14-107 TEL 0997-46-4777 FAX 0997-46-3997

（2）小規模多機能居宅介護

事業所名		所在地・連絡先
1	有限会社 岡村 ひまわりのお家	〒891-4205 熊毛郡屋久島町宮之浦 2384-10 TEL 0997-42-2855 FAX 0997-42-2856

（3）特定施設入居者生活介護

事業所名		所在地・連絡先
1	有限会社 岡村 ひまわりのお家	〒891-4205 熊毛郡屋久島町宮之浦 2384-10 TEL 0997-42-2855 FAX 0997-42-2856

（4）介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

事業所名		所在地・連絡先
1	社会福祉法人 淳成会 特別養護老人ホーム 竜天園	〒891-4312 熊毛郡屋久島町船行 1068-3 TEL 0997-46-3114 FAX 0997-46-2737
2	社会福祉法人 愛心会 特別養護老人ホーム 縄文の郷	〒891-4205 熊毛郡屋久島町宮之浦 2458-2 TEL 0997-42-2820 FAX 0997-42-2825

(5) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

	事業所名	所在地・連絡先
1	有限会社 千華 グループホーム「鶴と亀」	〒891-4207 熊毛郡屋久島町小瀬田 849-18 TEL 0997-43-5501 FAX 0997-43-5811
2	社会福祉法人 愛心会 グループホーム こもれびの杜	〒891-4312 熊毛郡屋久島町安房 2354-15 TEL 0997-46-2139 FAX 0997-46-2139
3	社会福祉法人 愛心会 グループホームやくしま	〒891-4403 熊毛郡屋久島町原 914-23 TEL 0997-47-2010 FAX 0997-47-2010

(6) 屋久島地域退院調整ルール参加医療機関

	医療機関名	所在地・連絡先
1	医療法人 徳洲会 屋久島徳洲会病院	〒891-4205 熊毛郡屋久島町宮之浦 2467 TEL 0997-42-2200 FAX 0997-42-2202

(7) 地域包括支援センター

	事業所名	所在地・連絡先
1	屋久島町北部介護予防支援事業所 (屋久島町北部地域包括支援センター)	〒891-4205 熊毛郡屋久島町宮之浦 1593 TEL 0997-43-5900 FAX 0997-42-2732
2	屋久島町南部介護予防支援事業所 (屋久島町南部地域包括支援センター)	〒891-4404 熊毛郡屋久島町尾之間 101 (R6. 6. 19～) TEL 0997-43-5900 FAX 0997-47-3191

(8) 退院調整ルールについての相談窓口

	機関名	所在地・連絡先
1	熊毛支庁屋久島事務所保健福祉環境課 (屋久島保健所) 保健福祉係	〒891-4311 熊毛郡屋久島町安房 650 TEL 0997-46-2024 FAX 0997-46-3522
2	屋久島町健康長寿課	〒891-4207 熊毛郡屋久島町小瀬田 849-20 TEL 0997-43-5900 FAX 0997-43-5905

(2025年12月修正版)