

# 佐久地域における介護保険利用者等の入退院に関する 医療・介護連携の仕組み（入退院連携ルール）

平成 28 年 6 月 1 日

佐久圏域医療対策協議会

佐久圏域介護保険事業者連絡協議会

## 1 はじめに

介護保険を利用している者及び介護保険の利用が見込まれる者（介護保険利用者等）に対して入院医療と介護サービスを切れ目なく一体的に提供するためには、介護保険利用者等が入院及び退院する際、医療機関及び介護支援専門員等の介護事業者等が迅速かつ適切に相互の情報を共有する連携の仕組みが重要となります。

そこで、佐久地域の医療機関及び介護サービス事業者等の関係者による検討を踏まえ、介護保険利用者等の入退院における医療機関・介護サービス事業者等の連携を推進する仕組みを構築することとしました。

## 2 連携の仕組みの構築に向けた検討経過

- (1) 佐久圏域医療対策協議会（事務局：佐久保健福祉事務所）による検討
- (2) 佐久圏域介護保険事業者連絡協議会による検討（下記検討会へ参加）
- (3) 小諸北佐久医療・介護連携推進協議会における意見交換
- (4) 佐久市医療介護連携推進協議会における意見交換
- (5) 市町村・地域包括支援センターとの意見交換
- (6) 検討会（事務局：佐久保健福祉事務所）による仕組み（案）の作成

### ○参加者

- ・医療関係者：14 全病院連携担当者等、小諸北佐久薬剤師会・佐久薬剤師会
- ・介護事業者：佐久圏域介護保険事業者連絡協議会代表者等
- ・市町村等：市町村、地域包括支援センター

### ○開催日

- ・平成 28 年 1 月 12 日、2 月 24 日、3 月 29 日、5 月 9 日

## 3 仕組みの運用状況確認等

- (1) 上記 2（6）の検討会を年 3 回程度開催し、運用状況等を確認するとともに、必要に応じて修正（案）を作成します。
- (2) 佐久圏域医療対策協議会及び佐久圏域介護保険事業者連絡協議会においてその修正（案）を検討し、必要な修正を行います。

## 4 仕組みの留意事項

- (1) 次の場合、利用者が居住している市町村によって対応が異なります。
  - ・新たに居宅介護サービスを利用する際、地域包括支援センターへの連絡を要するかどうか。

## A 入院する前から居宅介護サービスを利用している場合

★対象者は、「要介護1以上の利用者」とするが、要支援の利用者に関しても、必要に応じて、情報提供等の連携をとる。

### 居宅等で生活している時

★特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設において介護保険における施設入所サービスを利用している場合を除く。

- 誰が：介護支援専門員（ケアマネ）
- 誰に：利用者・家族、介護サービス事業者
- 何を：ふだんから次の2点について依頼しておく。
  - ・入院（転院）した場合は必ずその旨をケアマネに連絡する。
  - ・健康保険・介護保険のそれぞれの被保険者証、ケアマネの名刺（連絡先）を一緒に保管しておき、入院時に病院へ提示する。できれば、かかりつけ医の診察券、お薬手帳もまとめておく。

### 入院時・転院時

★検査入院、入院中の外泊・外出は、対象としないが、必要に応じて相互に連携する。

#### 1 入院・転院後早めに

- 誰が：原則として、家族  
病院は、介護保険被保険者証等により介護保険の利用の有無を確認した上で、家族からケアマネに連絡するよう依頼する  
家族がいない、または、できない場合には、病院  
介護サービス事業者
- 誰に：ケアマネ
- 何を：入院・転院したこと（病名、入院見込期間がわかっている場合、それも併せて）
- 方法：電話

#### 2 入院・転院後3日以内（遅くとも入院・転院後1週間以内）

- 誰が：ケアマネ
- 誰に：病院（病院の連絡先は、別紙1）
- 何を：利用者情報提供書（別紙2）
- 方法：持参または郵送、必要に応じて面談

#### 3 入院中

- 情報提供以外に連携の必要が生じた時点で必要な対応を行う

## 退院時

### 1 退院の目途が立ち次第（できれば1週間前）

- 誰が：病院（病院の連絡先は、別紙1）
- 誰に：ケアマネ
- 何を：退院予定日のほか、可能な範囲で病状、治療状況、ADL等
- 方法：電話

### 2 入院中（必要に応じて）

- 誰が：病院、ケアマネ、利用者・家族、介護サービス事業者等の関係者のいずれか
- 誰に：病院、ケアマネ、利用者・家族、介護サービス事業者、必要に応じてかかりつけ医療機関の医師や薬剤師等の関係者
- 何を：退院に向けた課題の共有と解決策の検討  
サービス担当者会議の場合、ケアプラン（1・2・3表）（暫定版）の確認も
- 方法：面談による会議
  - ・退院調整会議（病院が主となって開催するもの）
  - ・サービス担当者会議（ケアマネが主となって開催するもの）

### 3 退院時

- 誰が：病院（病院の連絡先は、別紙1）
- 誰に：ケアマネ
- 何を：看護情報提供書（薬剤情報含む）（別紙3）
  - ・退院後の受診日については、原則として、家族からケアマネに伝えることとし、病院は、家族に対してケアマネへの伝達を指導する。
  - ・なお、退院後も自病院を受診するなど、病院が退院後の受診日を把握している場合には、別紙3にその情報を記載する。
- 方法：持参、郵送または電子メール

### 4 退院後しばらくして（1週間後程度）（必要に応じて）

- 誰が：ケアマネ
- 誰に：病院（病院の連絡先は、別紙1）
- 何を：退院後の生活状況、ケアプラン（1・2・3表）（確定版）
- 方法：持参、郵送または電子メール

### 5 退院後1か月以内（必要に応じて）

- 入院していた病院は、ケアマネと連絡をとるとともに、看護師等が利用者の自宅等を訪問するなど、連携を図る。

## B 入院する前に居宅介護サービスを利用していなかったが、退院後に居宅介護サービスの利用が具体的に見込まれる場合

### 退院時

#### 1 退院の方針が立ち次第

(1) 小諸市、佐久市、御代田町の利用者であり、かつ、明らかに要介護1以上で、家族や病院等がケアマネを確保できる場合

- 誰が：病院（病院の連絡先は、別紙1）
- 誰に：ケアマネ（予定者）
- 何を：退院予定日のほか、可能な範囲で病状、治療状況、ADL等
- 方法：電話

(2) 次のいずれかに当てはまる場合

- ・小諸市、佐久市、御代田町の利用者であるが、要介護1以上に該当するか不明である（はっきりしない）、家族や病院等がケアマネを確保できない、など
- ・小海町、佐久穂町、川上村、南牧村、南相木村、北相木村、軽井沢町、立科町の利用者

- 誰が：原則として、家族  
病院は、地域包括支援センターに電話連絡するよう家族を指導する  
なお、家族の状況に応じて、病院からも地域包括支援センターに情報提供しておく
- 誰に：地域包括支援センター
- 何を：退院予定日のほか、可能な範囲で病状、治療状況、ADL等
- 方法：電話

#### 2 入院中（必要に応じて）

基本的には、Aの場合と同様であるが、ケアプランの準備などについては柔軟に対応する

#### 3 退院時

Aの場合と同様

#### 4 退院後しばらくして（1週間後程度）

Aの場合と同様

#### 5 退院後1か月以内（必要に応じて）

Aの場合と同様

C 退院後に居宅介護サービスの利用が具体的に見込まれないが、  
地域による見守りや相談等が必要と思われる場合

退院時

1 退院時

○誰が：原則として、家族

病院は、地域包括支援センターに電話連絡するよう家族を指導する

なお、家族の状況に応じて、病院からも地域包括支援センターに情報提供しておく

家族がいない、または、できない場合には、病院

○誰に：地域包括支援センター

○何を：退院予定日のほか、可能な範囲で病状、治療状況、ADL 等

○方法：電話

## 佐久地域入退院連携ルール医療機関連絡先一覧

令和5年4月時点

医療機関名	連絡先				
		担当部署名等	電話番号 FAX 番号	Eメール アドレス	備考
小諸高原病院 〒384-8540 小諸市甲 4598	入院時	地域医療連携室	TEL 0267-22-0870 (代表) FAX 0267-22-0950 (連携 室直通)		入院前の受診 相談と入院当 日までは連携 室担当 SW 対応
	入院中	入院病棟	同上		来院の際は各 病棟担当 SW に 事前連絡を
小諸医院 〒384-0014 小諸市荒町 2 丁目 1-1	入院時	地域連携室	TEL 0267-22-0250 FAX 0267-24-0665		入院患者との 面会、職員と の面談の際は 事前に連絡を
	入院中	同上	同上		同上
浅間南麓こもろ 医療センター 〒384-8588 小諸市相生町 3-3-21	入院時	地域医療連携室	TEL 0267-22-1070 (代表) FAX 0267-22-7202		総合相談室へ の連絡も可
	入院中	総合相談室	TEL 0267-22-1070 (代表) FAX 0267-22-7202		msw@komoro-mc .com
佐久総合病院 〒384-0301 佐久市臼田 197	入院時	総合相談センター (来院対応は平日 の 14~16 時)	TEL 0267-82-3131 (内線 217・218・292) FAX 0267-81-1114	ren-k@sakuhp. or.jp	来院の際は事 前に連絡を
	入院中	同上	同上	同上	同上
佐久医療センター 〒385-0051 佐久市中込 3400-28	入院時	患者サポートセンター 医療福祉相談室	TEL 0267-62-8181 (代表) FAX 0267-88-7248	msw.c@sakuhp. or.jp	来院の際は事 前に連絡を
	入院中	同上	同上	同上	同上
川西赤十字病院 〒384-2202 佐久市望月 318	入院時	地域医療連携室	TEL 0267-53-3053 FAX 0267-51-1189	iryoudenkei@k awanishi.jrc. or.jp	
	入院中	同上	同上	同上	
金澤病院 〒385-0022 佐久市岩村田 804	入院時	一般病棟	TEL 0267-67-2048 FAX 0267-68-4355		
	入院中	同上	同上		

医療機関名	連絡先				
		担当部署名	電話番号 FAX 番号	Eメール アドレス	備考
くろさわ病院 〒385-0051 佐久市中込 1-17-8	入院時	地域連携室	TEL 0267-64-1713 FAX 0267-64-1715	renkei@keijin net.or.jp	
	入院中	同上	同上	同上	
雨宮病院 〒384-0303 佐久市下小田切 73	入院時	地域連携室	TEL 0267-88-5161 FAX 0267-88-5161	kango@amemiya .or.jp	
	入院中	同上	同上	同上	
浅間総合病院 〒385-8558 佐久市岩村田 1862-1	入院時	地域医療室 医療相談係	TEL 0267-67-2295 (内線 2104 又は 2105) FAX 0267-67-3320	h-chiiki@city .saku.nagano. jp	来院の際は事 前に連絡を
	入院中	同上	同上	同上	同上
佐久総合病院 小海分院 〒384-1103 南佐久郡小海町豊里 78	入院時	医療福祉相談室	TEL 0267-92-2077 FAX 0267-92-2441	/	
	入院中	同上	同上		
千曲病院 〒384-0698 南佐久郡佐久穂町 高野町 328	入院時	地域医療連携室	TEL 0267-88-7177 FAX 0267-86-5428	chik-hpl@avis .ne.jp	
	入院中	同上	同上	同上	
軽井沢病院 〒389-0111 北佐久郡軽井沢町 長倉 2375-1	入院時	医療相談室	TEL 0267-45-5111 FAX 0267-44-3835	m-sakurai@kar uizawa-hosp.j p	入院相談は地域 医療連携室へ。 入院時以降は医 療相談室へ。医 療相談室は当院 2階にあります。 来院の際は 事前に連絡を
	入院中	同上	同上	同上	
軽井沢西部総合 病院 〒389-0206 北佐久郡御代田町 御代田 4107-40	入院時	地域医療連携室	TEL 0267-32-4711 FAX 0267-32-5033	renkei@miyota hp.or.jp	
	入院中	同上	同上	同上	

# 【利用者情報提供書】

病院ID.   -     -

記入日：平成 年 月 日

居宅介護支援事業者	事業所名				担当者名				
	所在地	〒							
	TEL・FAX	TEL			FAX				
氏名	ふりがな			性別	生年月日				
住所					電話			年齢	歳
緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号	勤務先			電話番号		
保険証等	介護保険被保険者番号				保険者名	〇〇市町村	介護度		
	認定日				有効期間	～			
	身体障害者手帳	有・無	等級	級	備考				
	傷害名					交付年月日			
主な傷害と疾病									
感染性疾患	<input type="checkbox"/> 有 ( ) ・ <input type="checkbox"/> 無								
主治医	病院(医院) 科				先生 ( <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 通院 )				
かかりつけ歯科医	病院(医院)				先生 ( <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 通院 )				
かかりつけ薬局	薬局名 ( )				※薬剤師名もわかれば記載				
投薬									
身体状況	起臥床	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	具 体 的 状 況			
	移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助				
	歩行	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 不可				
	食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助				
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助							
		特記事項							
	排泄	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助				
	入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助				
	更衣	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助				
	洗面	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 見守り	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助				
	視力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや不自由	<input type="checkbox"/> 不自由					
	聴力	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや難聴	<input type="checkbox"/> 難聴					
	言語	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> やや不明瞭	<input type="checkbox"/> かなり不明瞭					
禁止動作	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし								
精神状況	認知症状 ( <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ) (ありの場合その状況)								

日常生活	日常の様子 ( <input type="checkbox"/> 大半離床 <input type="checkbox"/> 寝たり起きたり <input type="checkbox"/> 常時臥床 )				
	食事内容	主食	<input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ( )分粥		
		副食	<input type="checkbox"/> 通常または常菜 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー		
		水分	<input type="checkbox"/> とろみあり <input type="checkbox"/> とろみなし		
特記事項(嫌いな物など)					
嚥下状態	<input type="checkbox"/> 支障あり(むせ・飲み込みにくさ) <input type="checkbox"/> 支障なし		義歯	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
タバコ	<input type="checkbox"/> 吸う(1日 本) <input type="checkbox"/> 吸わない		飲酒	<input type="checkbox"/> 飲む <input type="checkbox"/> 飲まない	
家族構成	男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> ・ 本人 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ◎ ・ 死亡 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ● ・ 同居は囲む			介護状況	
家庭状況	住居	<input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート		トイレ	<input type="checkbox"/> 和式 <input type="checkbox"/> 洋式
	ベット	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	住宅改修	<input type="checkbox"/> 改修中 <input type="checkbox"/> 改修済 <input type="checkbox"/> 今後計画 <input type="checkbox"/> 必要なし	
	専用居室	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
サービス利用状況(利用している事業所名 )					
備考					

## 看護情報提供書（薬剤情報含む）

病院名		所在地 〒		TEL				
				FAX				
フリガナ 患者		生年月日 年齢・性別	年 月 日 歳・ 性	主治医	( )			
病名		入院期間	～					
		介護保険	申請（有・無）	介護度（ ）				
既往歴		ケアマネ	事業所					
			担当者名					
		その他支援者						
入院中の経過要約		血液型（Rh）						
□診療情報提供書参照		感染症	HBs	梅毒 RPR	MRSA			
□入院診療要約参照			HCV	梅毒 TP	その他			
□看護サマリー継続紙参照		アレルギー	無・有（ ）					
病状説明と理解		退院後の 方向性	自宅	施設	未定			
ご本人		麻 痺	有（右半身 左半身 上肢 下肢 その他）					
ご家族			無					
継続される看護問題 （問題・目標・看護実践内容・アセスメント）		移 動	自立	見守り	一部介助	全介助		
			独歩	杖歩行	歩行器	車椅子	ベッド上	
		意思疎通	可 不可（言語障害 有 無）					
			認知症	有	無			
			高次脳機能障害	有	無			
			視力障害	有	無	眼鏡使用	有	無
			聴力障害	有	無	補聴器使用	有	無
		身長：	cm	体重：	kg			
		食 事	自立	セッティングで自立	一部介助	全介助		
			摂取方法	経口	経鼻	胃ろう	腸ろう	
			食事の姿勢	机	車椅子	リクライニング	車椅子	ベッド上
			食事の内容					
			補助食品					
薬剤情報（別紙でも可）			とろみの必要	有	無			
		口腔ケア	自立	見守り	一部介助	全介助		
			特記事項					
		食事に伴 う症状	嚥下障害	無	有（むせ・飲み込みにくさ）			
			下痢	有	時々	無		
			嘔吐	有	時々	無		
継続される医学的管理・処置（処置名・方法・材料名）		褥 瘡	無 有（部位： ）					
酸素・吸引・インスリン・呼吸器・点滴・胃ろう・尿道カテ等			処置：					
		排 泄	自立	Pトイレ	おむつ	紙パンツ	尿器	尿道カテ
			尿道カテ	Fr：最終交換日				
・退院後の受診予定日（把握している場合）			最終排便	便秘対策				
		清 潔	清拭	機械浴	介助浴	一般浴		
・かかりつけ医及びその受診予定日（ " ）			最終入浴日					

記載日： 年 月 日 記載者／病棟名：

看護師：

責任者：

(参考資料)

入退院における連携・調整に関する診療報酬・介護報酬（平成 28 年 4 月以降）

長野県佐久保健福祉事務所調べ

★\_\_\_\_\_は、平成 28 年 4 月診療報酬改定に伴うもの

●入院時に生活・介護情報を提供（ケア・マネージャー）

○入院時情報連携加算 1

- ・医療機関に訪問：200 単位／月

○入院時情報連携加算 2

- ・訪問以外：100 単位／月

●退院支援（入院先）

○退院支援加算 1

- ・一般病棟入院基本料等の場合：600 点、療養病棟入院基本料等の場合：1,200 点（退院時各 1 回）

<要件>

- ・各病棟に専任配置された退院支援職員が入院後 3 日以内に患者の抽出を行う
- ・退院支援職員は、入院後 7 日以内（療養病棟等では 14 日以内）に患者、家族と話し合うとともに、病棟看護師等とカンファレンスを行う
- ・退院支援職員は、介護サービス事業所等に出向くなどして担当者と面会する
- ・当該医療機関が 20 以上の医療機関・介護サービス事業所等とあらかじめ連携を図っており、年 3 回以上の頻度で面会して情報共有している
- ・当該医療機関において介護支援連携指導料の算定回数が 100 床当たり年間 15 回（療養病棟等では 10 回）以上

○退院支援加算 2

- ・一般病棟入院基本料等の場合、190 点
- ・療養病棟入院基本料等の場合、635 点

<要件>

- ・各病棟に専任配置された退院支援職員が入院後 7 日以内に患者の抽出を行う
- ・退院支援職員は、できるだけ早期に患者、家族と話し合うとともに、病棟看護師等とカンファレンスを行う

●退院後の介護等に関する連携

○介護支援連携指導料（入院先）

- ・400 点（入院中 2 回まで算定可）

<要件>

- ・入院先の医療スタッフ（医師・看護師・社会福祉士ら）がケア・マネージャーと共同して介護保険サービスを受ける上での医学的留意事項、療養上の留意事項を共同指導
- ・ケア・マネージャーからプランの写しを得る

○退院時共同指導料 1（退院後医療機関）

- ・在宅療養支援診療所 1,500 点（特別な状態 200 点加算）、それ以外 900 点（入院中 1 回）

<要件>

- ・患者が入院中、退院後医療機関の医療スタッフ（医師・看護師ら）が入院先の医療スタッフとともに指導

○退院時共同指導料 2（入院先）

- ・400 点（在宅担当医と共同 300 点、在宅スタッフ 3 人以上と共同 2,000 点をそれぞれ加算）（入院中 1 回）

<要件>

- ・患者が入院中、入院先医療機関の医療スタッフ（医師・看護師ら）が退院後医療機関のスタッフとともに指導

●退院後の介護サービス支援の準備（ケア・マネージャー）

○退院・退所加算

- ・300 単位／月（入院中 3 回まで算定可、うち 1 回は医療機関でのカンファレンスに参加）
- ・入院中の要介護者に対し、病院の職員と面談して情報を共有し、ケアプランに反映