

那賀保健医療圏域における 入退院支援ルールの手引き ～地域共生社会のために～



平成28年3月

(令和7年3月Ver.)

目次

○はじめに	1
○「目的」「入退院支援ルールにおける共通事項」	2

資料1

介護保険法による連絡調整

「入院時にケアマネジャーが決まっている場合」	2
「入院時にケアマネジャーが決まっていない場合」	5

障害者総合支援法による連絡調整

「入院時に相談支援専門員が決まっている場合」	6
「入院時に相談支援専門員が決まっていない場合」	8

○参考 入院(入所)・退院(退所)にかかる報酬等	10
--------------------------	----

介護保険法による連絡調整

資料2 退院支援に用いる基準	11
資料3 入院時情報提供書様式	12
資料4 退院支援情報提供書様式(退院時要約) 病院部会作成	14

共通

資料5 病院運用ルール一覧表	16
資料6 有床診療所運用ルール一覧表	17

障害者総合支援法による連絡調整

資料7 退院支援に用いる基準	18
資料8 入院時情報提供書様式	19
(退院時の情報提供様式)	
資料4 退院支援情報提供書様式(退院時要約) 病院部会作成	14

はじめに

那賀保健医療圏域では、平成23年度に那賀圏域医療と介護の連携推進協議会を設立し、「体制整備」、「人材育成」、「住民への支援」の三つの柱に基づき、医療と介護の関係者間で情報や問題意識の共有・課題の抽出・対応等について検討し、医療と介護のネットワークの構築を図っているところです。

平成27年度、厚生労働省のモデル事業「都道府県医療介護連携調整実証事業」を参考に、全県的に「退院支援ルール策定事業」に取り組むこととなりました。

そこで、那賀保健医療圏域では、那賀圏域医療と介護の連携推進協議会の事業の一環として、病院や市町村等、医療と介護の関係機関の理解と協力を得て、「二次保健医療圏における退院支援ルールづくり」に取り組みました。

ここでいう「退院支援ルール」は、要介護状態の患者が自宅へ退院するための準備をする際に、病院から介護支援専門員（ケアマネジャー）に着実に引き継ぐための情報共有のルールであり、那賀保健医療圏の一般病床や療養病床を抱える8病院と2市の地域包括支援センター及び事業所の在宅ケアマネジャー等の代表メンバーが協議を重ねて出来上がりました。

平成29年度、医療と介護に限定せずに障害福祉サービスの相談支援専門員との連携も含めたルールにしたいとの要望がありました。

平成30年度～令和元年度にかけて、協議を重ね、また、情報共有をより円滑に行うために医療機関に6有床診療所も加えるという提案もいただき、今回、改訂をしました。

那賀保健医療圏の医療と介護及び福祉を必要とする住民が、人生の最後まで自分らしく暮らし続けるための地域包括ケアシステム構築の一環として、この「入退院支援ルール」を参考として、ご活用いただければ幸いです。

那賀圏域医療と介護の連携推進協議会
入退院支援ルール策定事業 事務局 岩出保健所