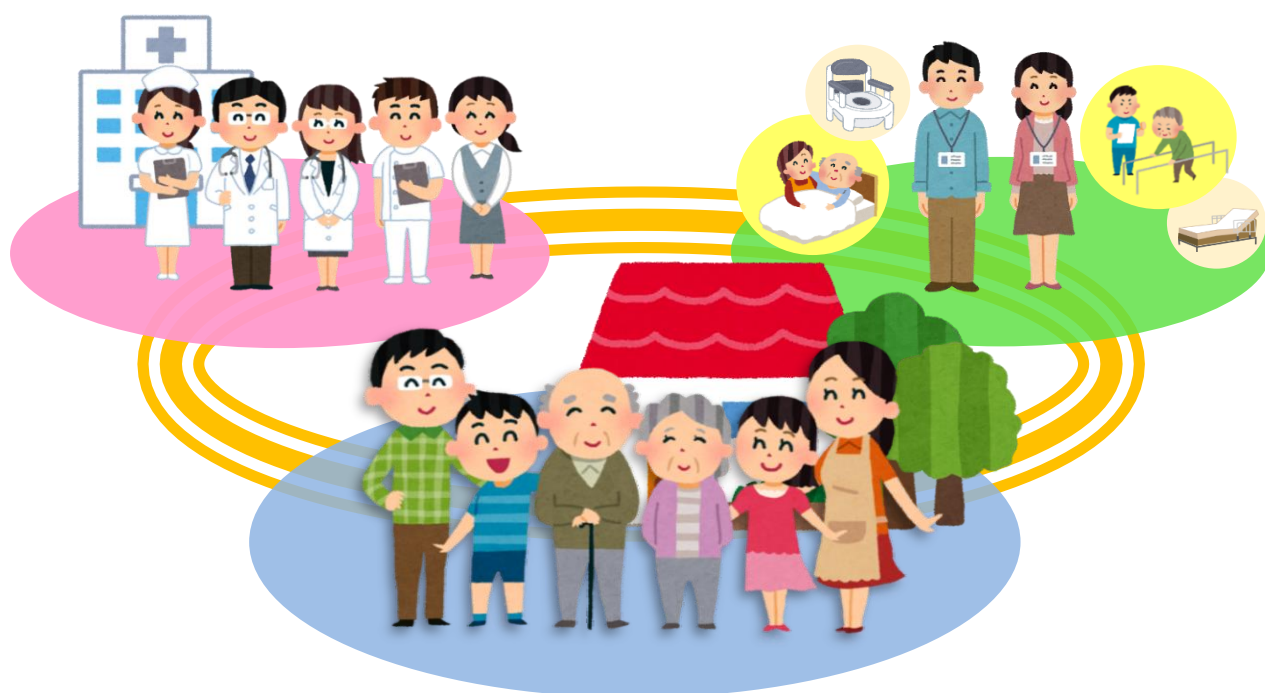


「相双医療圏退院調整ルールの手引き」に関するQ&A

【令和3年3月改訂版】



このQ&Aは、「相双医療圏退院調整ルールの手引き」に関して、よくある御質問への回答や考え方、運用評価会議で決定された事項などを整理し、作成しました。

患者さんの退院を地域全体で支えるため、関係者の皆様で内容を共有していただき、退院調整ルールの更なる普及・活用に、御協力くださいますようお願いいたします。

福島県相双保健福祉事務所

質問項目

1 相双医療圏退院調整ルールの基本 4

- 問1 「相双医療圏退院調整ルール」の参加機関の選定はどのように行われていますか？また、今後新たに参加する場合の方法を教えてください。
- 問2 退院調整は、必ず退院調整ルールに定められたとおりに行わなければなりませんか？
- 問3 退院調整ルールの見直しは行われますか？
- 問4 医療圏を越えて入院した場合、ほかの医療圏の退院調整ルールとの連携・調整はどのようになりますか？
- 問5 「相双医療圏退院調整ルール」を地域に広めるため、今後どのように周知していく予定ですか？
- 問6 短期間に入退院を繰り返す場合も、退院調整ルールに従って、退院調整しなければなりませんか？
- 問7 患者が転院した場合、元の病院と転院先病院とケアマネジャーとの間で、どのように連絡を取り合ったらよいでしょうか？

2 相双医療圏退院調整ルールの内容

(1) 入院前にケアマネが決まっている場合 7

- 問8 入院した患者さんが、「入院時セット」を持っておらず、本人や家族に聞き取りをしても「要介護認定を受けているのかどうか」、「担当ケアマネジャーがいるかどうか」分からない場合、病院はどうしたらいいですか？
- 問9 入院の連絡は、患者さん本人や家族からお願いしてもよいのではないのでしょうか？
- 問10 病院は、ケアマネジャーへの入院時の連絡を、必ず3日以内に行わなければなりませんか？
- 問11 ケアマネジャーは、入院時情報提供書を、入院を把握してから必ず3日以内に提出しなければなりませんか？
- 問12 ケアマネジャーは、入院時情報提供書を、必ず病院へ持参して提出しなければなりませんか？
- 問13 退院が可能かは医師が判断するため、入院後7～10日程度で退院見込を判断することが難しいです。
- 問14 病院は、患者の退院の見込を、必ず退院予定日の7日前までにケアマネジャーに連絡しなければなりませんか？

(2) 入院前にケアマネが決まっていない場合 10

- 問15 入院時スクリーニングを実施し、入院後早期に退院調整の必要性の判断を行っていますが、「退院調整が必要な患者の基準」に基づく判断は、入院時スクリーニングと準じるものと考えてよいですか？
- 問16 病院が、要介護認定の申請を患者に助言する場合に、留意する点はありますか？

問 17 居宅介護支援事業所の空き状況等が分かりません。病院はどのように対応すればよいですか？

(3) 入院前にケアマネが決まっている場合・いない場合 共通事項…………… 11

問 18 退院前カンファレンスは、医師をはじめ多職種の日程調整が難しく、なかなか開催できません。

問 19 退院前カンファレンスは、病院とケアマネジャーのどちらが主導で開催すればよいでしょうか？

問 20 ケアマネジャーは、「退院調整共有情報」により情報共有するほか、病院からサマリーをいただくことができますか？

問 21 退院調整を進めるうえで、病院とケアマネジャー間でどのように情報を共有していけばよいですか？

問 22 退院調整ルールにおいて、医師や訪問看護師とはどのように連携したらよいのでしょうか？

3 病院の担当窓口一覧…………… 13

問 23 「病院の担当窓口一覧」は、変更になることがありますか？

4 入院時情報提供シート…………… 14

問 24 ケアマネジャーが、病院へ入院時の情報提供を行う場合は、必ず手引きに記載されている入院時情報提供シートを使わなければなりませんか？

問 25 入院時情報提供シートが、欄が狭かったり、字が小さかったりして書きにくいです。

5 退院調整共有情報…………… 14

問 26 「退院調整共有情報」参考様式の使い方がよく分かりません。病院とケアマネのどちらが書くのですか？

6 相談内容毎の連絡先一覧…………… 15

病院からどこに相談すればよいか迷った場合にご活用ください。

1 相双医療圏退院調整ルールの基本

《参加機関》

問1 「相双医療圏退院調整ルール」の参加機関の選定はどのように行われていますか？ また、今後新たに参加する場合の方法を教えてください。

(答) 対応は次のとおりです。

○病院

平成30年7月末時点で、相双圏域内の10病院に意向確認を行ったうえで、ルールに参加していただいております。今後、開設または再開される病院については、参加意思があれば、随時参加を受け付けます。相双保健福祉事務所までご連絡ください。

○居宅介護支援事業所

所在地が相双管内にある事業所を対象としており、休止事業所及び他圏域へ移転している事業所は除いております。

事業所の指定を受けた時から参加可能とし、参加機関一覧名簿を定期的に更新します。手続きは特に必要ありません。

《ルールの位置付け》

問2 退院調整は、必ず退院調整ルールに定められたとおりに行わなければなりませんか？

(答) 退院調整ルールは、あくまで情報提供・共有の方法などの標準を定めた、病院とケアマネジャーの連携のための『ツール』と位置付けていますので、強制的な効力を持つものではありません。

具体的には、それぞれのケースにおいて、関係者が協議しながら、よりよい対応を決めていただいております。

《ルールの見直し》

問3 退院調整ルールの見直しは行われますか？

(答) 定期的(概ね半年に1度)に、運用状況や課題を把握するためのアンケート等を実施し、課題解決のための協議を行い、より活用しやすいルールになるよう適宜見直しを行います。

《他の医療圏のルールとの連携・調整》

問4 医療圏を越えて入院した場合、他の医療圏の退院調整ルールとの連携・調整はどのようになりますか？

(H29.10.25 開催 平成29年度相双医療圏退院調整ルール運用評価会議
〈第1回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答) 対応は次のとおりです。

なお、平成29年度から県全域の医療圏で運用を開始していることから下記により連携・調整を行います。

○ケアマネジャー

圏域に関わらず、利用者の入院を把握した場合は、入院先の病院に対し、入院時情報提供書を原則送付する。用いる様式は、事業所の所在地の医療圏のものを使用する。

○病院

病院の所在地がある医療圏の退院調整ルールに従って退院支援を行う。

〈想定パターン〉

例① 相双医療圏の住民 → 県中医療圏の病院 に入院した場合

- ・ 相双のケアマネジャー ⇒ 相双の様式を使用して入院時情報提供を行う。
- ・ 県中の病院 ⇒ 県中のルールに沿って退院調整を行う。

例② いわき医療圏の住民 → 相双医療圏の病院 に入院した場合

- ・ いわきのケアマネジャー ⇒ いわきの様式を使用して入院時情報提供を行う。
- ・ 相双の病院 ⇒ 相双のルールに沿って退院調整を行う。

《ルールの普及啓発》

問5 「相双医療圏退院調整ルール」を地域に広めるため、今後どのように周知していく予定ですか？

(H29.10.25 開催 平成29年度相双医療圏退院調整ルール運用評価会議
〈第1回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答) ルールが地域全体に浸透するよう、市町村等を中心としながら、住民への周知方法を検討していきます。

また、各事業所・病院・地域包括支援センター等においても、ルールの更なる活用・普及に向けた取り組みの継続をお願いします。

《短期間に入退院を繰り返す場合の退院調整の方法》

問6 短期間に入退院を繰り返す場合も、退院調整ルールに従って、退院調整しなければなりませんか？

(H30.3.9 開催 平成29年度相双医療圏退院調整ルール運用評価会議
〈第2回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答) 原則として、退院調整ルールを適用し、ルールに従って退院調整をします。

なお、入院時情報提供書の提出については、それぞれのケースにおいて、関係者間で協議し、対応を決めてください。

《転院する場合の退院調整の方法》

問7 患者が転院した場合、元の病院と転院先病院とケアマネジャーとの間で、どのように連絡を取り合ったらよいでしょうか？

(H30.3.9 開催 平成29年度相双医療圏退院調整ルール運用評価会議
〈第2回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答) 患者が転院した場合の対応方法は次のとおりです。

① 元の病院 (A) ⇒ 転院先病院 (B)

A 病院から B 病院に、担当ケアマネジャーの氏名・事業所名等を連絡する。

② 転院先病院 (B) ⇒ 担当ケアマネジャー

転院先病院 (B) は、担当ケアマネジャーに患者が入院してきたことを連絡する。
その後の入院時情報提供書の提出等については、B 病院とケアマネジャーとが協議して決める。

※ なお、元の病院 (A) から、担当ケアマネジャーに、患者が転院する旨の連絡をしていただくことが望ましいです。

2 相双医療圏退院調整ルールの内容

(1) 入院前にケアマネジャーが決まっている場合

《担当ケアマネの把握》

問8 入院した患者さんが、「入院時セット」を持っておらず、本人や家族に聞き取りをしても「要介護認定を受けているのかどうか」、「担当ケアマネジャーがいるかどうか」分からない場合、病院はどうしたらいいですか？

(答) 患者さんがお住まいの市町村の介護保険担当課にお問い合わせください。

《入院時連絡》

問9 入院の連絡は、患者さん本人や家族からお願いしてもよいのでしょうか？

(答) 超高齢社会において、独居高齢者や老々介護がますます増えていく中、家族を頼りにできないケースが多くなることを想定し、連絡もれを防ぐため、病院から連絡していただくというルールにしました。

なお、本人や家族から担当ケアマネに連絡が可能なケースは、直接連絡してもらっても差し支えありませんが、その場合は病院から連絡済みかどうかの確認をお願いします。

《入院時連絡》

問10 病院は、ケアマネジャーへの入院時の連絡を、必ず3日以内に行わなければなりませんか？

(答) 「3日以内」という日数は「目安」と考えてください。

なお、患者さん本人や家族から、担当ケアマネジャーに入院した旨の連絡がされておらず、ケアマネジャーが患者さんの入院を把握していない場合がありますので、病院は、早めにケアマネジャーに連絡をお願いします。

《入院時情報提供書の送付》

問11 ケアマネジャーは、入院時情報提供書を、入院を把握してから必ず3日以内に提出しなければなりませんか？

(答) やむを得ず、3日以内に提出できない場合があることも想定されますので、日数は、「目安」と考えてください。

なお、入院時情報連携加算は、「入院してから遅くとも7日以内」に情報提供した場合に算定することができます。

《入院時情報提供書の送付》

問 12 ケアマネジャーは、入院時情報提供書を、必ず病院へ持参して提出しなければなりませんか？

(答) 入院時情報提供書を病院へ持参して提出するのが難しい場合は、持参以外の方法（FAX、郵送等）でもかまいませんが、必ず宛先（担当窓口）を明記し、送付する前に窓口に電話連絡をしてください。

また、持参する場合も、事前に窓口に連絡してから持参するようにしてください。

《患者の退院見込を連絡》

問 13 退院が可能かは医師が判断するため、入院後7～10日程度で退院見込を判断することは難しいです。

(答) 退院見込の連絡とは、主治医の退院許可を待ってからの連絡では、十分なサービス調整ができなくなることが想定されますので、主治医の許可した退院日の連絡より前に『在宅への退院ができそう』と判断する基準』によって、そろそろ退院できそうかどうかの判断をしていただき、連絡してほしいというルールです。

なお、連絡をいただいた後に、主治医の判断や病状の変化等により予定通りの退院とまらない場合もあることは、ケアマネ側でもご了承ください。

《患者の退院見込を連絡》

問 14 病院は、患者の退院の見込を、必ず退院予定日の7日前までにケアマネジャーに連絡しなければなりませんか？

(答) 7日前までにケアマネジャーに連絡できない場合があることも想定されますので、日数は「目安」と考えてください。7日前までに連絡できない場合にも、退院前できるだけ早くケアマネジャーに連絡をお願いします。

なお、「入院前にケアマネジャーが決まっていない場合」も同様です。

(2) 入院前にケアマネジャーが決まっていない場合

《退院調整の必要性の判断》

問15 入院時スクリーニングを実施し、入院後早期に退院調整の必要性の判断を行っていますが、「退院調整が必要な患者の基準」に基づく判断は、入院時スクリーニングと準じるものと考えてよいですか？

(答) 入院後すぐに行われる入院時スクリーニングの結果、退院調整不要と判断された患者の中で、入院中に状態が大きく変化した患者がいた場合、退院調整もれが発生する可能性があります。「退院調整が必要な患者の基準」は、退院後、介護保険サービスの利用が必要かどうかを判断する目安ですので、状態が落ち着いてきた頃に判断していただくようお願いします。

《介護保険認定申請の時期》

問16 病院が、要介護認定の申請を患者に助言する場合に、留意する点がありますか？

(答) 病院は、患者に要介護認定の申請、区分変更の手続きについて助言・支援する場合には、次のことに留意してください。

- ① 患者の病状が安定していること。
- ② 患者が退院後、介護保険サービスを利用する予定があること。

《ケアマネジャーの選定の支援》

問17 居宅介護支援事業所の空き状況等が分かりません。病院はどのように対応すればよいですか？

(答) 患者さんがお住まいの市町村の介護保険担当課にお問い合わせください。

(3) 入院前にケアマネジャーが決まっている場合・いない場合 共通事項

《退院前カンファレンス》

問18 退院前カンファレンスは、医師をはじめ多職種の日程調整が難しく、なかなか開催できません。

(答) 退院調整ルールにおいて想定しているカンファレンスは、基本的に、患者（できれば家族も）、病院（担当看護師またはMSW）、ケアマネジャーで行う「面談」です。この面談を行った上で、多職種カンファレンスが必要となれば、開催していただくことを想定しています。

なお、この「面談」によって、病院は介護連携指導料、居宅介護支援事業所は退院・退所加算の算定が2回まで可能です。

《退院前カンファレンス》

問19 退院前カンファレンスは、病院とケアマネジャーのどちらが主導で開催すればよいでしょうか？

(H29.10.25 開催 平成29年度相双医療圏退院調整ルール運用評価会議
〈第1回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答) 退院前カンファレンスの開催は、病院とケアマネジャーで相談の上で決定してください。

なお、開催する必要性が高いと思われるケースは次のとおりです。

- ① 入院前より状態が大きく変わった人（がん末期等）
- ② 医療依存度の高い人
- ③ 訪問看護が必要な人
- ④ 家族の理解度・介護力が低い人
- ⑤ 新規、区分変更等で状態の確認が必要な人 等

《サマリーの提供》

問20 ケアマネジャーは、「退院調整共有情報」により情報共有するほか、病院からサマリーをいただくことができますか？

(H29.10.25 開催 平成29年度相双医療圏退院調整ルール運用評価会議
〈第1回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答) 退院調整ルールでは、「サマリーは必要に応じ提供」となっていますので、サマリーを必要とするケアマネジャーから求めがあった場合は、病院は、ケアマネジャーにサマリーを提供してください。

なお、次のようなケースでは、ケアマネジャーがサマリーの情報を特に必要としています。

- ① 水分・食事制限がある人
- ② 独居や老々介護の人
- ③ 医療系サービスを利用する人、医療依存度の高い人
- ④ 入院中にADLが大きく変化した人
- ⑤ 手術した人、ターミナル 等

《情報共有の方法》

問21 退院調整を進めるうえで、病院とケアマネジャー間でどのように情報を共有していけばよいですか？

(H30.3.9 開催 平成29年度相双医療圏退院調整ルール運用評価会議
〈第2回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答) ケアマネジャーはできる限り病院との面談等により『退院調整共有情報』に基づき情報収集に努めたうえで、さらにサマリーの情報を必要とする場合は、病院にサマリーの提供を依頼してください。病院はケアマネジャーの求めに応じてサマリーを提供してください。

《医師・訪問看護師との連携》

問22 退院調整ルールにおいて、医師や訪問看護師とはどのように連携したらよいでしょうか？

(H29.10.25 開催 平成29年度相双医療圏退院調整ルール運用評価会議
〈第1回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答) 上記運用評価会議で、合意した内容は次のとおりですが、今後も、医師や訪問看護師との連携強化を図ります。

① 医師との連携

病院は、ケアマネジャーとのカンファレンス（面談）に医師の意見等を反映する必要があると判断した場合、事前に医師の意見を聴取しておくように努める。

② 訪問看護師との連携

病院が、退院後の医療処置の有無等など患者の状況を把握し、訪問看護師にも関わってもらう必要があると判断した場合、ケアマネジャーは、訪問看護師にカンファレンス（面談）に参加してもらうように連絡をする。

3 病院の担当窓口一覧

《担当窓口の変更》

問23 「病院の担当窓口一覧」は、変更になることがありますか？

(答) 定期的（概ね半年に1回）に参加病院に照会し、変更があれば更新します。更新した一覧表は相双保健福祉事務所のホームページに掲載します。

4 入院時情報提供シート

《情報提供シートの使用》

問24 ケアマネジャーが、病院へ入院時の情報提供を行う場合は、必ず手引きに記載されている入院時情報提供シートを使わなければなりませんか？

(答)「入院時情報提供シート」は、標準様式ですので、既存の書式を使用することを妨げるものではありません。

なお、標準様式と比較し、既存の書式に不足する項目があれば適宜修正をお願いします。

問25 入院時情報提供シートが、欄が狭かったり、字が小さかったりして書きにくいです。

(答)入院時情報提供シートは標準様式ですので、使いやすく体裁等を修正していただいて差し支えありません。また、欄が不足する場合は、複数枚にするなど適宜工夫して使用してください。

5 退院調整共有情報

《参考様式の使用》

問26 「退院調整共有情報」参考様式の使い方がよくわかりません。病院とケアマネどちらが書くのですか？

(答)「退院調整共有情報」参考様式は、退院に向けたカンファレンス（面談）において、情報共有する項目を様式化したものです。

面談の際に、ケアマネジャーが聞き取って記載することを前提としており、病院側が記載してケアマネジャーに交付することをルールとはしていませんが、互いの連携の中で、病院側が記載していただいても差し支えありません。

6 相談内容毎の相談先一覧

○相双医療圏退院調整ルールの手引き → 【手引き】
 ○『相双医療圏退院調整ルールの手引き』に関するQ&A → 【Q&A】
 と記載しています。

<病院からの連絡>

No	内容	相談先	参考ページ
1	入院前に担当ケアマネが決まっている場合の退院調整	担当ケアマネジャー	手引き:P 5,6
2	入院前に担当ケアマネが決まっていない場合で中重介護が必要になると見込まれる場合の退院調整	居宅介護支援事業所	手引き:P 7~9
3	入院前に担当ケアマネが決まっていない場合で軽介護が必要になると見込まれる場合の退院調整	地域包括支援センター	手引き:P 7~9
4	No2かNo3のどちらか判断に迷う場合の退院調整	地域包括支援センター	手引き:P 7~9
5	患者が要介護認定を受けているかどうか (本人や家族への聞き取りや「入院時セット」の確認をしても分からない場合に限る)	市町村介護保険担当課	手引き:P 10 Q&A:P7(問8)
6	担当ケアマネがいるかどうか (本人や家族への聞き取りや「入院時セット」の確認をしても分からない場合に限る)	市町村介護保険担当課	手引き:P 10 Q&A:P7(問8)
7	患者がケアマネジャーの選定について、病院の支援を必要とする場合	市町村介護保険担当課	手引き:P 10
8	居宅支援事業所の空き状況が分からない場合	市町村介護保険担当課	Q&A:P10(問17)
9	患者が他院へ転院する場合	転院先の病院へ担当ケアマネを連絡	Q&A:P 7(問7)
10	他院から患者が転院してきた場合	担当ケアマネジャーへ連絡	Q&A:P 7(問7)
11	本人や家族から担当ケアマネに連絡が可能な場合	直接本人等から連絡してもらっても可 ただし、病院から連絡済みか確認を行う	Q&A:P8(問9)