

松山圏域における入・退院時の支援ルールの手引きの改定について

松山圏域における入・退院時の支援ルールの手引きとは

要介護・要支援状態の患者が病院へ入院、居宅への退院の際に、病院職員とケアマネジャーの間で、患者についての必要な情報を確実に引き継ぐためのルール（手順）を示したもの。

病院職員とケアマネジャーの連携を促進することにより、積極的治療が終わったものの、日常生活に介護を必要とする状態で退院しなければならない高齢者が、円滑に在宅療養生活に移行し安心して地域で生活できることを目的とする。

（松山圏域における入・退院時の支援ルールの手引き II 目的 から引用）

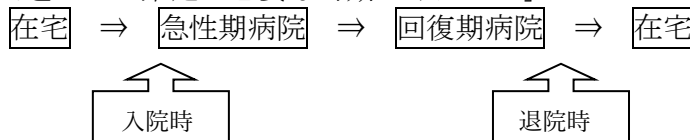
平成30年9月5日開催松山構想区域地域医療構想調整会議資料 抜粋

平成30年度松山構想区域地域医療構想調整会議における 地域包括ケア推進部会の設置について

1 目的

医療処置は終わったものの、日常生活に介護を必要とする状態で退院しなければならない高齢者が、円滑に在宅療養生活へ移行するために、入・退院時の医療と介護の連絡・連携のあり方について協議し、松山圏域の共通（基本）ルールを策定する。

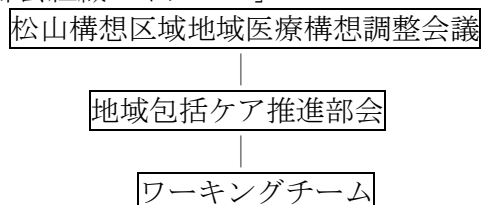
[共通ルール策定が必要な時期のイメージ]



2 組織

部会は松山構想区域地域医療構想調整会議の郡市医師会・医療機関・市町・保健所の委員で構成し、部会の下に医療機関・市町等の実務者で構成するワーキングチームを置く。

[部会組織のイメージ]



[参考]

愛媛県松山構想区域地域医療構想調整会議設置要綱
(会議)

第5条 調整会議は、議長が必要の都度招集し、これを主宰する。

2 議長は、必要に応じ、一部の委員を選任して特定課題の検討を行わせるほか、委員以外の者を出席させて意見を聴くことができる。

1. (3) ⑩ 入院時情報連携加算の見直し

概要

【居宅介護支援】

- 入院時情報連携加算について、入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、現行入院後3日以内又は入院後7日以内に病院等の職員に対して利用者の情報を提供した場合に評価しているところ、入院当日中又は入院後3日以内に情報提供した場合に評価するよう見直しを行う。その際、事業所の休業日等に配慮した要件設定を行う。
【告示改正】

単位数・算定要件等

※ (I) (II) いずれかを算定

<現行>

入院時情報連携加算 (I) 200単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから3日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

<改定後>

入院時情報連携加算 (I) 250単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日のうちに、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 入院日以前の情報提供を含む。

※ 営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

<現行>

入院時情報連携加算 (II) 100単位/月

利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

<改定後>

入院時情報連携加算 (II) 200単位/月 (変更)

利用者が病院又は診療所に入院した日の翌日又は翌々日に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

※ 営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は、その翌日を含む。

修正前

【 介護認定の確認 】

- まず、介護保険証を確認し、介護認定を受けているか否か、有効期間を確認します。
- 次に、担当のケアマネジャーが決まっているかを確認します。

1 入院前に要介護認定を受けている場合（ケアマネジャーが決まっている場合）

（1）入院の連絡（医療機関→ケアマネジャーまたは、ケアマネジャー→医療機関）

- ・医療機関担当者は、患者・家族に担当ケアマネジャーを確認して、担当ケアマネジャーへ入院した旨を連絡する。
- ・入院の事実については、早く把握した側が連絡する。
*在宅で介護サービスを利用している場合、入院により介護サービスを直ちに停止する必要があります。

（2）入院時の情報提供

- ・ケアマネジャーは、入院後原則 3 日以内に「様式1 入院時情報提供シート」（※既存の様式がある場合はそれを用いてもよい）を持参もしくは郵送・FAX する。
（注）FAX する場合は誤送信に注意する等個人情報の取扱いに留意のこと。
*情報提供に当たっては、患者・家族の同意を得てください。
- ・入退院の多い患者や検査等短期入院の場合は、入院時の連絡の際に情報提供が必要であるか否かについて相互が確認し、不要な場合を除き原則、ケアマネジャーは医療機関担当者への情報提供を行う。

《メモ：ケアマネジャーの利用者への説明義務化（平成 30 年度改正）》

ケアマネジャーは日頃から患者・家族に、

- ・介護保険証と一緒にケアマネジャーの名刺等を入れておく。
 - ・介護保険証と医療保険証をセットにしておく。
 - ・入院等の際には連絡してほしいこと。
- について、声掛けを行う。

*医療機関担当者は、患者・家族に「ケアマネさんから名刺などもらっていないですか」等お声掛けください。

（3）退院の連絡

- ・医療機関担当者は、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等）を考慮して、患者が退院する原則7日前までに（退院が決定した場合はすみやかに）、担当ケアマネジャーに退院予定日の連絡をする。また、「様式2 退院調整共有情報」（※既存の様式がある場合はそれを用いてもよい）を用いて情報を提供する。
*転院の場合は、可能な限り「様式1 入院時情報提供シート」（※既存の様式がある場合はそれを用いてもよい）の写し（コピー）を転院先への書類として添付をお願いします。
- ・退院前カンファレンス等を活用して、相互が情報を確認・共有することが望ましい。
*住宅改修が必要な場合は、一定の期間が必要になります。
*区分変更が必要と思われる場合は、担当ケアマネジャーと相談してください。

修正後

【 介護認定の確認 】

- まず、介護保険証を確認し、介護認定を受けているか否か、有効期間を確認します。
- 次に、担当のケアマネジャーが決まっているかを確認します。

1 入院前に要介護認定を受けている場合（ケアマネジャーが決まっている場合）

（1）入院の連絡（医療機関→ケアマネジャーまたは、ケアマネジャー→医療機関）

- ・医療機関担当者は、患者・家族に担当ケアマネジャーを確認して、担当ケアマネジャーへ入院した旨を連絡する。
- ・入院の事実については、早く把握した側が連絡する。
*在宅で介護サービスを利用している場合、入院により介護サービスを直ちに停止する必要があります。

（2）入院時の情報提供

- ・ケアマネジャーは、原則入院した日のうちに（注1）「様式1 入院時情報提供シート」（既存の様式がある場合はそれを用いてもよい）を持参もしくは郵送・FAX（注2）する。

（注1）入院日以前の情報提供を含む。

営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は、入院日の翌日を含む。

（注2）FAX する場合は誤送信に注意する等個人情報の取扱いに留意のこと。

*情報提供に当たっては、患者・家族の同意を得てください。

- ・入退院の多い患者や検査等短期入院の場合は、入院時の連絡の際に情報提供が必要であるか否かについて相互が確認し、不要な場合を除き原則、ケアマネジャーは医療機関担当者への情報提供を行う。

《メモ：ケアマネジャーの利用者への説明義務化（平成30年度改正）》

ケアマネジャーは日頃から患者・家族に、

- ・介護保険証と一緒にケアマネジャーの名刺等を入れておく。
- ・介護保険証と医療保険証をセットにしておく。
- ・入院等の際には連絡してほしいこと。

について、声掛けを行う。

*医療機関担当者は、患者・家族に「ケアマネさんから名刺などもらっていないですか」等お声掛けください。

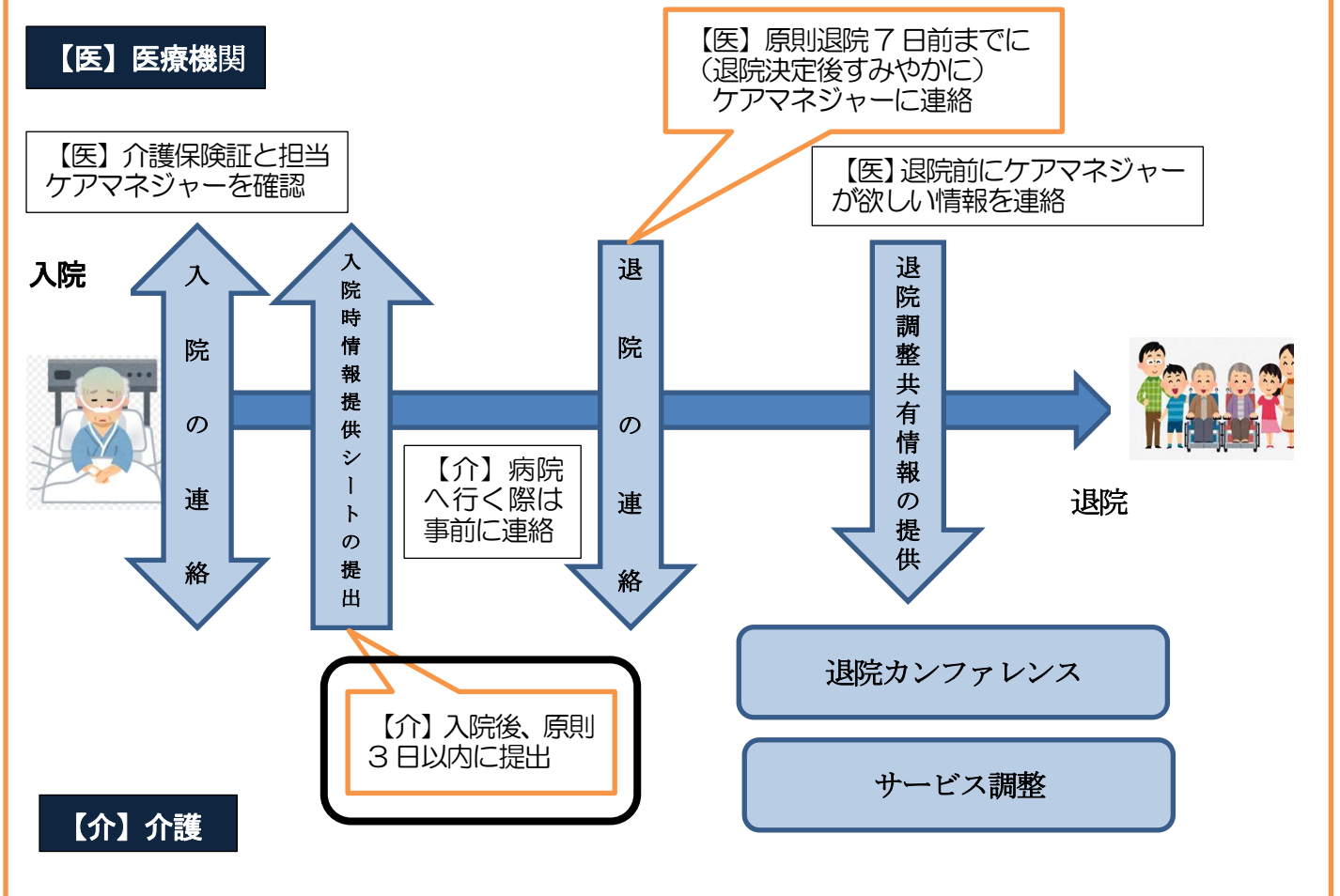
（3）退院の連絡

- ・医療機関担当者は、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等）を考慮して、患者が退院する原則7日前までに（退院が決定した場合はすみやかに）、担当ケアマネジャーに退院予定日の連絡をする。また、「様式2 退院調整共有情報」（※既存の様式がある場合はそれを用いてもよい）を用いて情報を提供する。
*転院の場合は、可能な限り「様式1 入院時情報提供シート」（※既存の様式がある場合はそれを用いてもよい）の写し（コピー）を転院先への書類として添付をお願いします。

修正前

(4) 入退院調整の流れ

1 入院前に要介護認定を受けている場合（ケアマネジャーが決まっている場合）



修正後

- ・退院前カンファレンス等を活用して、相互が情報を確認・共有することが望ましい。
- *住宅改修が必要な場合は、一定の期間が必要になります。
- *区分変更が必要と思われる場合は、担当ケアマネジャーと相談してください。

(4) 入退院調整の流れ

1 入院前に要介護認定を受けている場合（ケアマネジャーが決まっている場合）

