

■在宅医療・介護連携推進事業 入退院支援ルールについて

蓮田市地域包括ケア推進代表者会議
令和5年度 第1回 　　令和5年6月18日

《蓮田市健康福祉部在宅医療介護課》

入退院支援ルールを策定しました



令和5年3月

南埼玉郡市

入退院支援ルール策定

※南埼玉郡市サポートセンターに
委託し策定

令和5年4月

管内の関係機関に冊子を郵送

医療機関、

歯科医院、薬局、

居宅介護支援事業所、

訪問看護ステーション

訪問リハビリテーション

訪問介護、デイサービス、

デイケア、入所施設など

入退院支援ルールとは

要介護・要支援者及び退院支援が必要な方が、入院または退院をするにあたって、病院などと在宅支援を担う関係者が円滑に連携し患者情報を共有するための標準的なルール。

関係者がこの
ルールに沿って
行動

早い段階で
医療介護関係者が
患者情報を共有

双方が緊密に
連携し
在宅復帰に向けた
支援を重ねる

早期退院
退院後円滑に在
宅生活を送るこ
とができる

標準例には患者の円滑な在宅移行を支援するために必要な最低限の内容が記載

強制力をもつものではありません

南埼玉郡市入退院支援ルールとは

P 2

例) 入院前にケアマネジャーが決まっていた場合

時系列	医療機関の役割	ケアマネジャー等の役割	かかりつけ薬局・歯科の役割	本人・家族の役割
在宅時	通院・入院時あんしんセットの準備を本人や家族へ依頼 ケアマネの名刺・健康（介護）保険証・診察券・お薬手帳・事前意思表明書			通院・入院時あんしん セットの準備が望ましい
	・かかりつけ医（在宅医）の役割 ①受診中断や状態の変化があった場合は、ケアマネへ情報提供 ②入院時に診療情報提供書の作成	・日頃から本人・家族に入院の際は、ケアマネに連絡を依頼 ・日頃から本人・家族に居宅サービス事業所に入院した事実を把握した場合は連絡を依頼	・本人・家族にお薬手帳と内服薬を一緒に保管することを説明 ・成人歯科検診を奨励（往診時に状態把握しやすいため）	・キーパーソン（主に本人に関わってくれる家族）を決定

在宅時

医療機関：ケアマネとの連携、入院先との連携

ケアマネ・薬局・歯科：地域のかたへの働きかけ

共通する実施事項：地域のかたへの

「通院・入院時あんしんセット」の周知

南埼玉郡市入退院支援ルールとは

時系列	医療機関の役割	ケアマネジャー等の役割	かかりつけ薬局・歯科の役割	本人・家族の役割
入院時 (検査入院、 短期入院は除く)	<ul style="list-style-type: none"> 概ね3日以内に「<u>通院・入院時あんしんセット</u>」等により介護保険の認定状況、ケアマネの有無を確認。不明の場合は家族に市町村(保険者)に確認するよう依頼 かかりつけ医・薬局・歯科の有無を確認 概ね3日以内にケアマネに連絡(家族へ依頼も可) * 連絡が困難な患者の場合は病院担当者から電話連絡 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業所はケアマネに入院の電話連絡。ケアマネは訪問看護師へ電話連絡(利用がある場合) ケアマネ及び訪問看護師は連絡を受けてから概ね3日以内に利用者情報提供書等を郵送又は電話連絡の上、持参 * F A Xの場合は個人情報保護に留意 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; background-color: #f0f0f0;"> <p>ケアマネは、退院支援を行うために入院前の生活の状況など必要な情報を積極的に伝えましょう</p> </div>	<ul style="list-style-type: none"> 在宅時の服薬等の情報提供 入院先の歯科口腔外科に引継 	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネに連絡 病院へ担当ケアマネを連絡 可能であれば、居宅サービス事業所、主治医、かかりつけ歯科医に連絡(ケアマネと調整)
入院中	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネに入院中の様子を情報提供 外泊の場合はケアマネに電話連絡 	<ul style="list-style-type: none"> 病院を訪問し、患者・家族、病院スタッフ等と面接(訪問時は、事前に病院スタッフと日程調整) 	<ul style="list-style-type: none"> (入院先へ口腔内状況評価(病院アセスメント)) (入院先へ訪問歯科診療) 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後の生活意向を家族内で意思統一 外泊の場合はケアマネに連絡

入院時

入院している状況を、関係者で共有できるような働きかけ

南埼玉郡市入退院支援ルールとは

時系列	医療機関の役割	ケアマネジャー等の役割	かかりつけ薬局・歯科の役割	本人・家族の役割
退院見込	<ul style="list-style-type: none"> 退院見込日が決まり次第（できれば1週間前までに）ケアマネに電話連絡 * 後日、退院見込日に変更がある場合はすみやかに電話連絡 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業所等に退院見込日等の情報を電話連絡などして、情報を共有。 		<ul style="list-style-type: none"> ケアマネに連絡
退院調整	<ul style="list-style-type: none"> 入院前と状況の変化（新たなサービス利用等）がある場合は退院調整会議開催（退院予定日、福祉用具や住宅改修・義歯等の調整・服薬管理・医療系サービスの必要性の検討等） ケアマネ・訪問診療医・訪問看護師・歯科・薬局等に対して会議への参加を依頼 ケアプラン原案を作成し、退院後の支援方針を決定 			
退院時	<ul style="list-style-type: none"> 看護情報提供書等をケアマネ、訪問看護師に提供（患者・家族へ依頼も可） 医療系サービス指示書を居宅サービス事業所に提供 	<ul style="list-style-type: none"> 次回受診日等を確認 	<ul style="list-style-type: none"> 配薬カレンダーの提案や内服のアドバイス 	<ul style="list-style-type: none"> 看護情報提供書等をケアマネに提供
（転院時）	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネに連絡（家族へ依頼も可） 転院先に情報提供 			<ul style="list-style-type: none"> ケアマネに連絡

退院見込～退院時

退院見込の情報共有と、退院調整会議の実施、ケアプランの作成など、退院後の生活に向けた調整への働きかけ

南埼玉郡市入退院支援ルールとは

時系列	医療機関の役割	ケアマネジャー等の役割	かかりつけ薬局・歯科の役割	本人・家族の役割
退院後	<ul style="list-style-type: none">継続受診者で状態の変化や受診中断等があった場合は、ケアマネに情報提供	<ul style="list-style-type: none">ケアプランを患者・家族、かかりつけ医、居宅サービス事業所、病院、歯科、薬局等に提供退院後の生活状況を病院（※）、歯科、薬局等へ情報提供 <p>※医療機関へモニタリング結果をフィードバック（1か月後）（医療機関のニーズがある場合）</p>	<ul style="list-style-type: none">薬局は内服の状況を確認し、問題があればケアマネに連絡 <p><かかりつけ歯科あり></p> <ul style="list-style-type: none">家族又はケアマネからの依頼により口腔ケア実施 <p><かかりつけ歯科なし></p> <ul style="list-style-type: none">在宅歯科医療推進窓口地域拠点・支援窓口が窓口となり、歯科医を紹介	

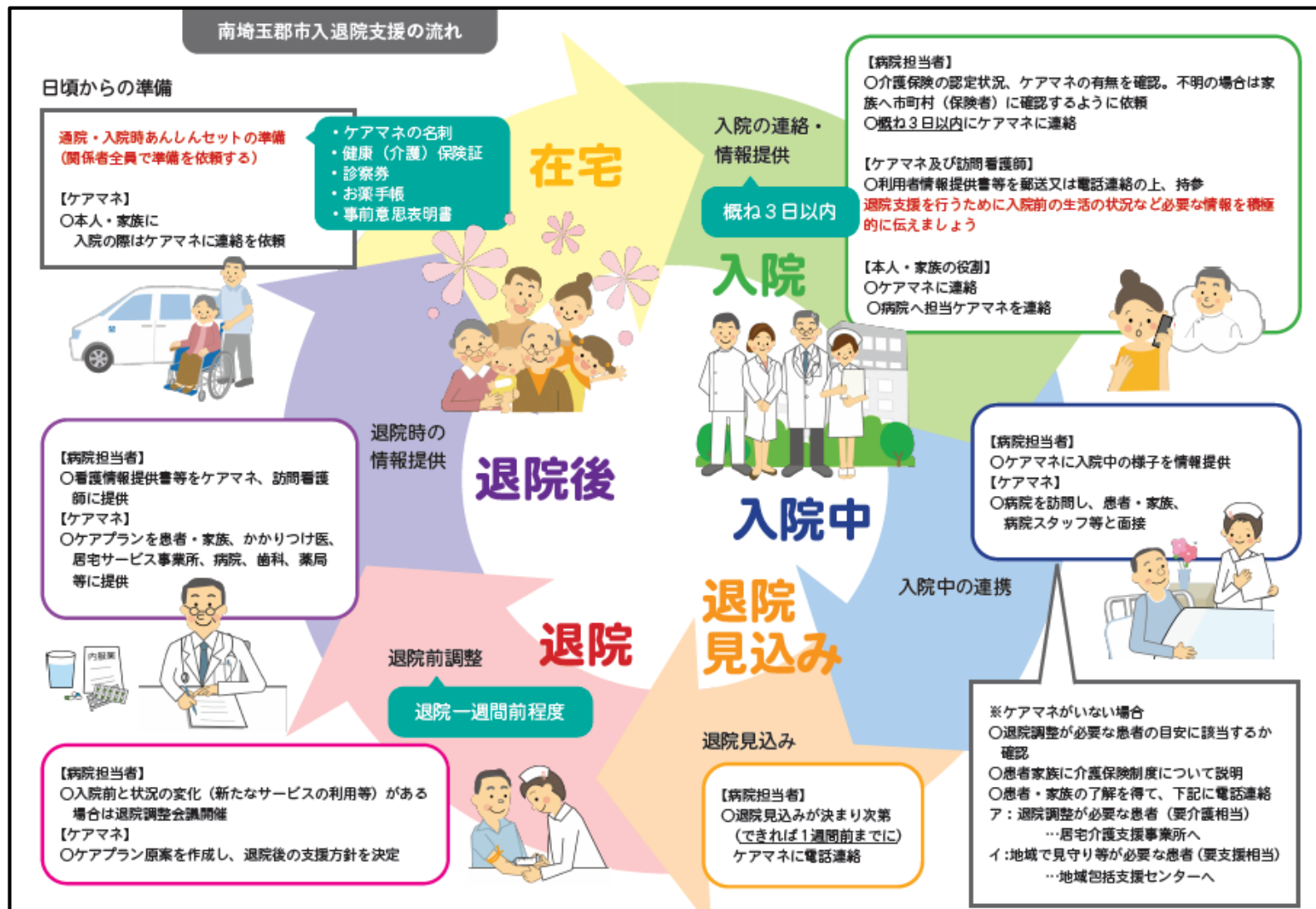
退院後

ケアマネを中心として、関係者でケアプランを共有し、地域のかたへ支援を行う働きかけ

南埼玉郡市入退院支援ルールとは

P 4 ~ 5

南埼玉郡市入退院支援の流れ



南埼玉郡市入退院支援ルールとは

P 6

入退院支援にかかる診療報酬および介護報酬

＜[参考]入退院支援にかかる診療報酬および介護報酬＞
主な関係報酬のみを掲載しています。また、算定にあたっては最新の算定要件・施設基準を確認してください。

(令和4年4月時点)

	ケアマネジャー	病院	在宅医・薬局等	訪問看護ステーション
入院前 ↓ 入院時	入院時情報連携加算* (I) 200単位 入院後3日以内に情報提供 (II) 100単位 入院後7日以内に情報提供	入院時支援加算1 230点 入院時支援加算2 200点 入院支援加算1 一般700点 療養1,300点 25以上の関係機関との連携・3回/年以上の関係機関との面会(オンラインも可) 入院支援加算2 (上知以外) 一般190点 療養635点 総合機能評価加算 50点 小児加算(15歳未満) 200点 地域連携診療計画加算 300点	処方情報提供料 50点 (診療情報提供料 (I)) 療養情報提供加算 50点 入院にあたって訪問看護ステーションから提供された情報を併せて提供	訪問看護情報提供療養費3 1,500円(區) 入院にあたって情報提供する医療機関に対する情報提供
入院中 ↓ 退院前	退院・退所加算* カンファあり 連携1回 600単位 連携2回 750単位 連携3回 900単位 カンファなし 連携1回 450単位 連携2回 600単位	介護支援等連携指導料 ケアマネジャー等との連携 退院前訪問指導料 580点		
退院時		退院時共同指導料2 400点 カンファレンス 3者以上と共同指導する場合 2,000点加算 在宅医が参加する場合 300点加算 退院時リハビリテーション指導料 300点 退院時薬剤情報管理指導料 90点	退院時共同指導料1 在支診1,500点 それ以外900点 病院でのカンファレンス	退院時共同指導加算 8,000円(區) 600単位(介) 病院でのカンファレンス
退院後	診療情報提供料 (I) 250点	連携強化診療情報提供料 150点 退院後訪問指導料 580点 訪問看護が同行する場合 20点加算		

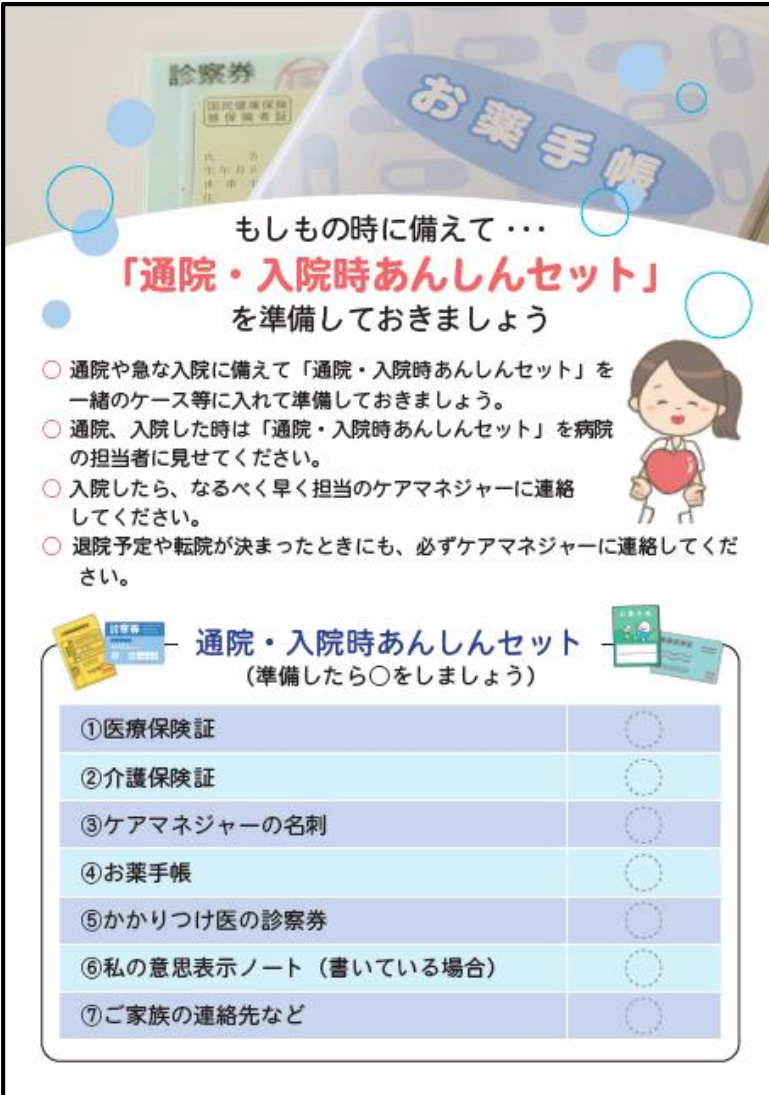
*介護予防支援、小児科、療養科においては「入院時情報連携加算」「退院・退所加算」なし

ルールにかかる診療報酬
および介護報酬
(令和4年4月時点)

算定の際は、最新の算定要件・施設基準をご確認ください。

南埼玉郡市入退院支援ルールとは

P 7 通院・入院時あんしんセット



もしもの時に備えて…
「通院・入院時あんしんセット」
を準備しておきましょう

- 通院や急な入院に備えて「通院・入院時あんしんセット」を一箱のケース等に入れて準備しておきましょう。
- 通院、入院した時は「通院・入院時あんしんセット」を病院の担当者に見せてください。
- 入院したら、なるべく早く担当のケアマネジャーに連絡してください。
- 退院予定や転院が決まったときにも、必ずケアマネジャーに連絡してください。

通院・入院時あんしんセット
(準備したら○をしましょう)

①医療保険証	<input type="checkbox"/>
②介護保険証	<input type="checkbox"/>
③ケアマネジャーの名刺	<input type="checkbox"/>
④お薬手帳	<input type="checkbox"/>
⑤かかりつけ医の診察券	<input type="checkbox"/>
⑥私の意思表示ノート（書いている場合）	<input type="checkbox"/>
⑦ご家族の連絡先など	<input type="checkbox"/>

・ 通院や急な入院に備えるもの。

・ 在宅医療介護関係者が、職種の隔てなく地域のかたに準備を勧めていく。

カラー版のダウンロード用データは、南埼玉郡市医師会のホームページに掲載。

周知普及の取り組み

市として「通院・入院時あんしんセット」を普及していきます。

①医療介護関係者への周知

在宅医療サポートセンターによる出前研修

- ・ 6/14 地域包括支援センター一定例会
- ・ 6/16 ケアマネ連絡会 総会
- ・ 6/20 訪問看護事業所連絡会
- ・ 6/29 二市一町在宅医療介護関係者研修会

周知普及の取り組み

②地域住民のかたへの周知

各種講座、総合相談における周知

- ・ 6月 蓮田市ホームページにて、「通院・入院時あんしんセット」の紹介ページを公開
- ・ 6月 在宅医療介護出前健康講座の内容に、「通院・入院時あんしんセット」の内容を追加
- ・ 6/15 出前講座（高虫）
- ・ 6/28 認知症の家族のつどい

議論・検討いただきたいこと

市として「通院・入院時あんしんセット」を普及していきます。

ひとりでも多くの地域住民のかたが、
「通院・入院時あんしんセット」を活用できるように
取り組んでまいります。

ご意見をお願いいたします。