

## 医療・介護の入退院ルールについて

### 入退院支援のための“医療機関とケアマネジャー間のルール”を策定

介護を必要とする患者さんが、退院の準備をする際に、医療機関からケアマネジャーに引き継ぎがなされないことにより、必要な介護サービスの利用がすぐに受けられなかったり、在宅生活へ円滑に移行できない場合があります。

そこで、これらの課題をふまえ、医療機関とケアマネジャーが連携をとりやすくするため、平成29年度、県南西部倉敷地域の医療関係者・ケアマネジャー・地域包括支援センター・関係団体などで構成する実務者連絡会を中心に協議や検討を重ね、多くの方々に意見をいただきながら、「**県南西部倉敷地域（倉敷・総社・早島）版医療・介護の入退院ルール**」を策定しました。

介護を必要とする患者さんが、疾患を問わず、必要な介護サービスや相談ができ、安心して在宅や施設へ戻ることができるよう、医療（病院等）と介護（ケアマネジャー）が連携を強化して支援していくことを、ルール策定の目的としています。

## 1 ルールの基本

### （1）「県南西部倉敷地域（倉敷・総社・早島）版入退院ルール」とは

県南西部倉敷地域（倉敷・総社・早島）の医療機関とケアマネジャーが、患者さんが入院した時から情報を共有し、退院に向けて、カンファレンスやサービス調整などを行うための連携の仕組みです。介護保険サービスの利用の有無によって、ケアマネジャーがいる場合、ケアマネジャーがいない場合に分け、医療機関とケアマネジャーが行う役割を経過に合わせて表記しています。

このルールは、主に医療機関とケアマネジャーの連携をとりやすくするための標準を定めた「ツール」です。ルールは、「目安」と考えていただき、個別の事情に応じた対応が必要な場合は、関係者間で適宜調整してください。

**このルールの運用は、平成30年4月から開始します。**

### （2）ルールを利用する関係機関

県南西部倉敷地域（倉敷・総社・早島）にある医療・介護関係機関

### **(3) 対象となる方**

次のような内容に該当する方が、退院調整を必要としています。

- ①入院前に介護保険サービスを利用していた方（入院前に担当ケアマネジャーが決まっている方）  
⇒要介護・要支援に関わらず、対象となります。
- ②退院後、新たに介護保険サービス等を利用する方（入院前に担当ケアマネジャーが決まっていない方）  
⇒医療機関が、退院調整の必要があると判断した方が対象となります。

### **(4) 想定する基本的な対象者・位置づけ**

基本的には、県南西部倉敷地域（倉敷・総社・早島）に居住しており、県南西部倉敷地域の医療機関に入院し、退院後の生活に何らかの支援が必要な状態であり、在宅や施設等への在宅支援が必要な方を想定しています。

### **(5) ルールの見直し**

ルール運用後、運用状況の確認、評価を行い、必要に応じて関係者間で協議の上、適宜見直しをしていきます。