



入退院支援の 多職種連携ルール

入院医療と在宅医療・介護の切れ目のない支援をめざして



目的

入退院に際し、入院医療と在宅医療・介護とが連携し、切れ目のない支援を提供することによって、在宅から入院、そして退院後在宅へとスムーズな移行を目指すことを目的としています。

ルールの運用

病院の入退院調整担当者（MSW・退院調整看護師）と高齢者サポートセンターや居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が、情報共有を確実に進めていくための標準的な方法を示したものです。強制力を持つものではありません。

個人情報の取り扱いについて

医療・介護の連携のためには関係者間の情報共有が不可欠ですが、個人情報の取り扱いには細心の注意を払わなければなりません。

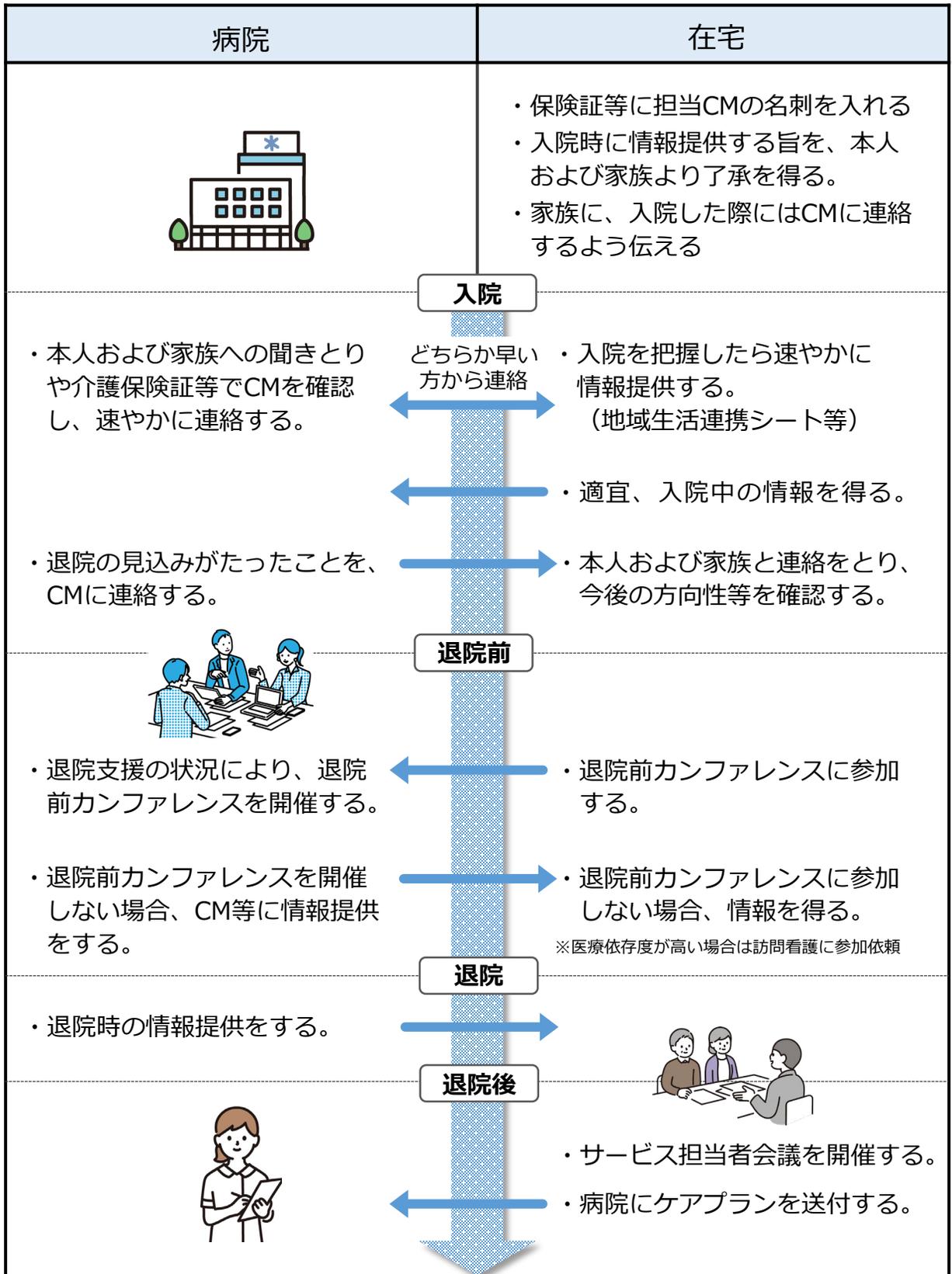
個人情報は提供するときだけでなく、取得する必要がある場合にも、あらかじめ本人および家族に十分に説明し、同意を得ます。

取得した個人情報は、それぞれの機関で責任を持って管理することが必要です。

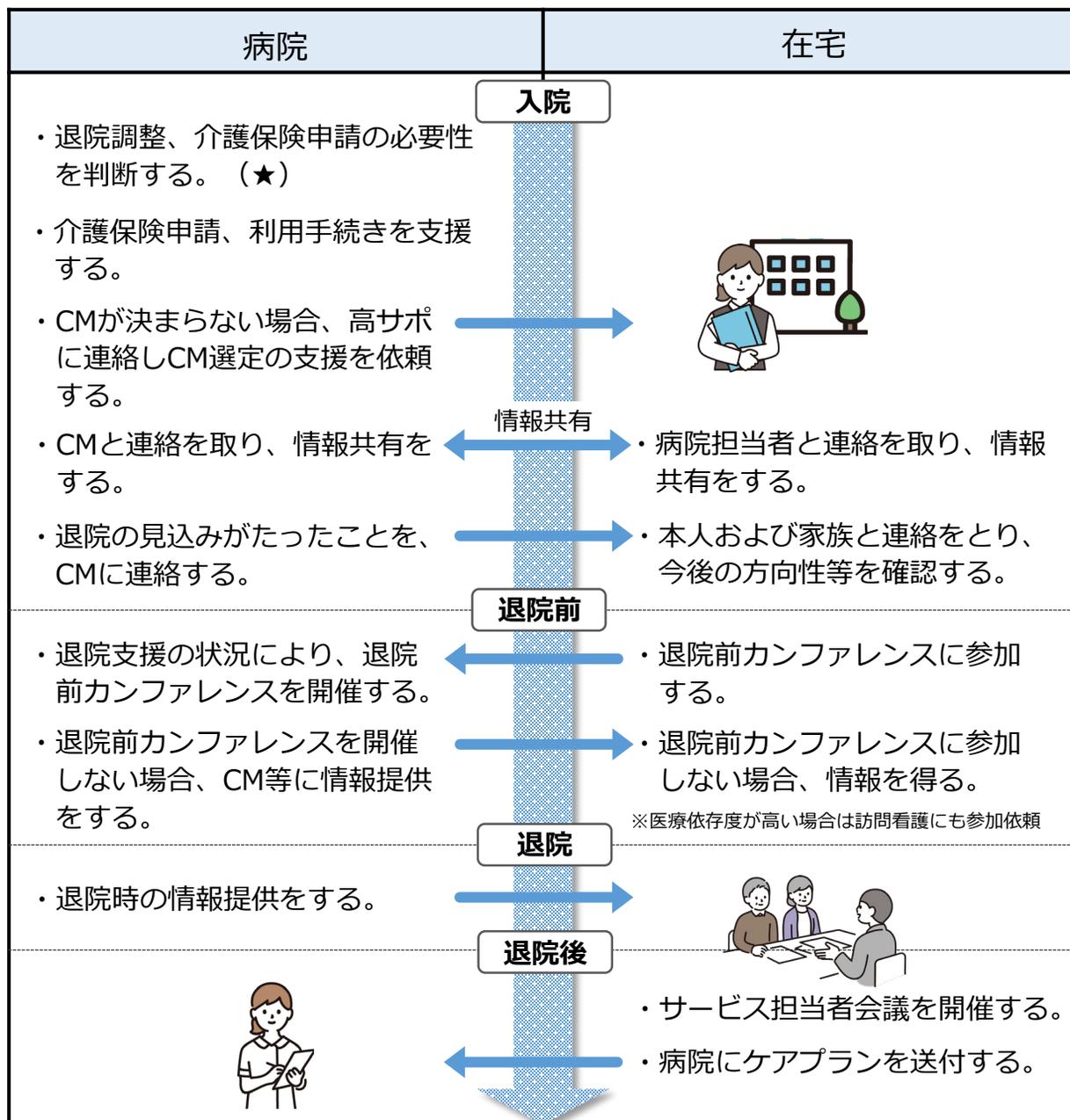
参考：「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」／厚生労働省

<入退院時の多職種連携ルール>

(1) 入院前に介護保険サービスを利用していた場合



(2) 入院前に介護保険サービスを利用していない場合



(★) 退院調整が必要な患者の基準（介護保険申請の目安）

- 立ち上がりや歩行などに介助が必要な方
- 食事に介助が必要な方
- 排泄に介助が必要またはポータブルトイレを使用中の方
- 日常生活に支障をきたすような認知症状（または精神症状）のある方
- 入退院を繰り返している方
- 独居かそれに近い状況で、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要な方
- (ADLは自立でも)がん末期の方
- (ADLは自立でも)新たに医療処置(膀胱バルーンカテーテル留置、経管栄養、吸引など)が追加された方

※判断に迷う場合は、高齢者サポートセンターに連絡をする。

