西宮市・芦屋市の「退院調整ルール」の手引き

～地域の人々が望む暮らしを実現するために、
病院・ケアマネジャーができること～



兵庫県マスコット
はばタン



西宮市の市花
さくら



芦屋市の市花
コバノミツバツツジ

平成 29 年 12 月（第1版）
令和7年9月（改訂）
令和8年 11 月（更新）

兵庫県芦屋健康福祉事務所（保健所）
西宮市・芦屋市

はじめに

西宮市・芦屋市では、介護を必要とする患者さんが、疾患や障がいを問わず、西宮市・芦屋市のどの病院から退院しても、必要な介護サービスを適時に受けられ、安心して自宅へ戻ることができるように、平成29年度に「退院調整ルール」を策定しました。

西宮市・芦屋市内の病院関係者、ケアマネジャー、地域包括支援センター、行政など、多くの関係者が協議を行い、よりよい退院調整ルールの運用に向けて、この手引きを作成しました。

退院調整ルール運用前は、西宮市・芦屋市における「退院調整連携率」は 51%でしたが、運用後は約 75%に改善しています。

今後も、退院調整ルールを地域全体で運用し、病院とケアマネジャーの連携を強化していくことで、患者さんの入退院を地域全体で支えられるように、退院調整を行う病院のスタッフやケアマネジャーなど、関係者の皆様で内容を共有していただき、退院調整ルールの普及・活用に、ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

目次

1　退院調整ルールの基本……1
（1）退院調整ルールとは……1
（2）適用地域……1
（3）関係機関……1
（4）対象者……1
（5）共通事項……1
（6）留意事項……1
2　退院調整ルールの内容……2
（1）入院前に、担当ケアマネジャーがいる場合（介護保険利用あり）……2
（2）入院前に担当ケアマネジャーがいない場合（介護保険利用なし）……3
（3）退院調整が必要な患者の基準（入院前に担当ケアマネジャーがいない場合）……4
（4）病院が「自宅へ退院が可能」と判断する基準……4
4　入退院連携シート　参考様式1・2……5
（1）活用方法……5
（2）参考様式1：ケアマネジャー⇒病院（入院時）……6
（3）参考様式2：ケアマネジャー⇔病院（入院時・退院前）……8
5　病院担当窓口一覧……10
（1）西宮市……10
（2）芦屋市……10
6　地域包括支援センター一覧……12
（1）西宮市……12
（2）芦屋市……13
7　在宅医療介護連携拠点一覧……13
（1）西宮市……13
（2）芦屋市……13
8　行政機関担当部署一覧……14
（1）西宮市……14
（2）芦屋市……14
参考資料……15
（1）退院調整ルールの手引きおよび入退院連携シート等のダウンロード……15
（2）40歳以上64歳以下で介護保険を利用できる方……15
（3）個人情報の取扱い……16

1 退院調整ルールの基本

(1)退院調整ルールとは

病院から退院後に、切れ目なく介護サービスを受けられるようにするため、病院とケアマネジャーが連携し、入院時から情報を共有し、退院に向けた連絡・調整を行うための仕組みです。平成30年1月から運用を開始しています。

(2)適用地域

西宮市・芦屋市

(3)関係機関

病院、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター

西宮市・芦屋市の高齢者福祉・介護保険担当課 （＊関係機関一覧は P.10）

(4)対象者

①入院前に担当ケアマネジャーがいる方

→基本的には、要介護・要支援に関わらず、すべての方が対象です。

②入院前に担当ケアマネジャーがいない方

→「退院調整が必要な患者の基準(P.4)」を参考に、病院で退院調整が必要と判断された方が対象です。

(5)共通事項

・患者・利用者とは、在宅等から入院して在宅等へ退院する者とします。

・病院は、有床診療所を含みます。

(6)留意事項

①西宮市・芦屋市が想定する基本的なケース

西宮市・芦屋市にお住まいの退院調整ルール対象者が、当地域の病院に入院し、退院後、自宅に戻るケースを想定しています。ただし、これ以外のケースについても、ルールを活用して差し支えありません。

②「退院調整ルール」の位置づけ

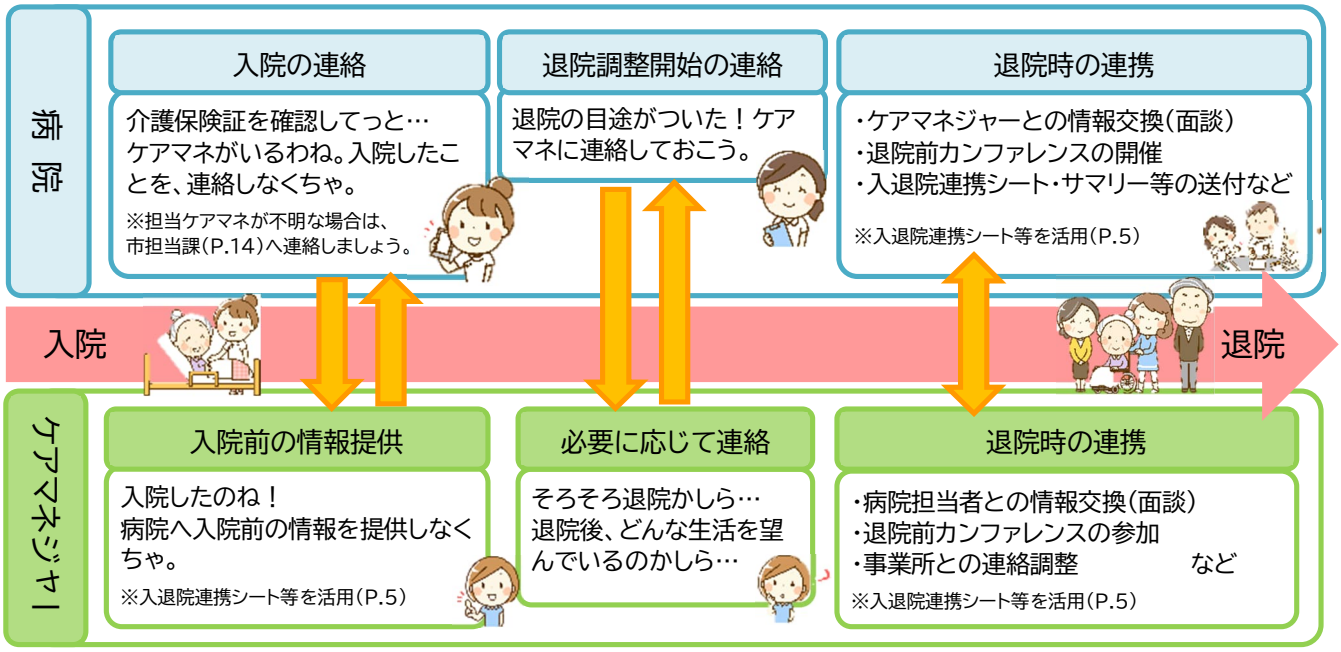
「退院調整ルール」は、病院とケアマネジャーが連携を取りやすくするための「ツール」であり、強制的な効力をもつものではありません。個別の事情に応じて、関係者間で適宜調整をお願いします。

③「退院調整ルール」の見直し

運用開始後、定期的に運用状況の確認・評価を行います。必要に応じて、関係者で協議の上、より良いものとするための見直しを行います。

2 退院調整ルールの内容

(1)入院前に、担当ケアマネジャーがいる場合(介護保険利用あり)

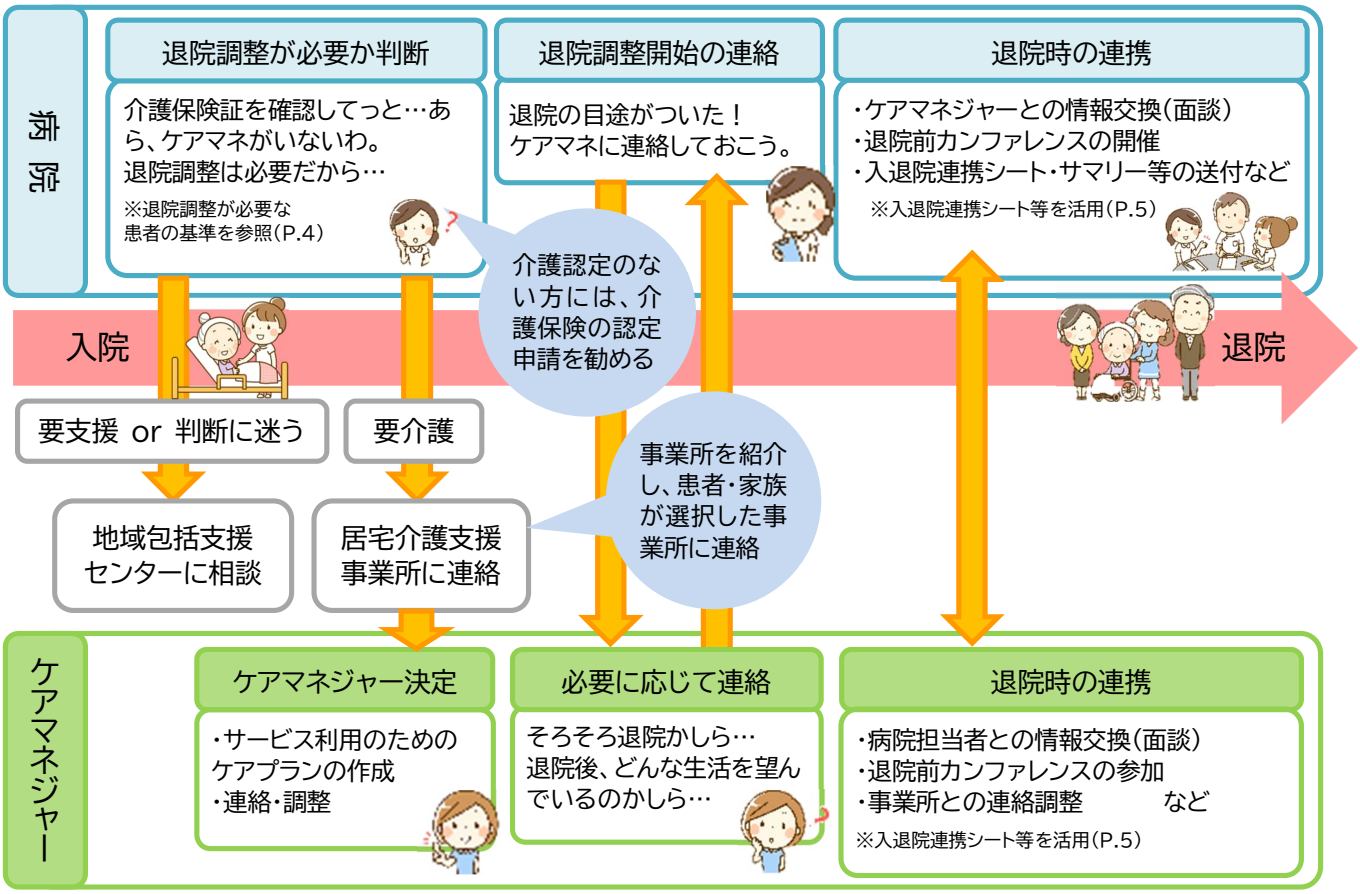


	病院	ケアマネジャー
在宅時		利用者の入院を早期に把握できるよう、普段から工夫をする。 ・利用者・家族に、ケアマネジャーの名刺(連絡先)を介護保険証、医療保険証、お薬手帳等と一緒に保管するように伝えておく。 ・利用者・家族に、入院したらケアマネジャーに連絡するように伝えておく。
入院時	**①ケアマネジャーの確認・入院連絡** ・介護保険証や患者・家族への聞き取り等で担当ケアマネジャーを確認し、入院したことを連絡する。 ＊担当ケアマネジャーの有無を確認できない場合は、市担当課(P.14)に連絡する。 ＊退院見込み時期が、入院計画書等でわかる場合は、あわせて連絡する。	**②入院時の情報提供** ・要支援・要介護認定を受けている利用者が入院した場合は、まず自分が担当ケアマネジャー(事業所名、連絡先)であることを病院担当者(P.10)へ連絡する。 ・可能な限り全ての利用者について、入退院連携シート等を利用して、病院へ情報提供する。
退院見込	**③退院調整開始の連絡** ・退院の目処がついた時点で、担当ケアマネジャーに連絡し、必要時、退院前に入退院連携シート等を渡す。間に合わなければ、取り急ぎ、退院見込み時期のみを連絡する。	**④利用者情報の収集と退院に向けた調整開始** ・病院から退院見込みの連絡があったら、退院調整のための利用者情報の共有について、病院と調整する。
退院調整 退院	**⑤患者情報の共有、退院に向けた調整実施** ・ケアマネジャーとの情報交換(面談) ・退院前カンファレンスの開催 ・患者や家族の意向確認 など	**⑥利用者情報の共有、退院に向けた調整実施** ・病院担当者との情報交換(面談) ・退院前カンファレンスの参加 ・利用者や家族の意向確認 ・事業所との連絡調整 など

「病院がケアマネを把握」または「ケアマネが入院を把握」
どちらか早いほうが相手にアプローチする

入退院連携シート等を活用(P.5)

（2）入院前に担当ケアマネジャーがいない場合（介護保険利用なし）



	病院	ケアマネジャー
入院	**①退院調整が必要か判断** ※退院調整が必要な患者の基準（P.4） ■退院調整が必要な場合 ・患者・家族の了解を得て、次のように対応する。 ア. 要介護の場合 ➡居宅介護支援事業所を患者・家族に紹介した上で、患者・家族が選択した事業所に連絡（ケアマネジャー決定！） イ. 要支援の場合➡地域包括支援センターに相談 ウ. 判断に迷う場合➡地域包括支援センターに相談	＊介護認定がない方で、介護保険の利用が必要な場合は、介護保険の認定申請を勧める。 ＊ケアマネジャー決定後は、「（1）入院前に担当ケアマネジャーがいる場合の『③退院調整開始の連絡』と同様に対応する（P.2）。
退院見込	**②退院調整開始の連絡** ・退院の目処がついた時点で、担当ケアマネジャーに連絡し、必要時、退院前に入退院連携シート等を渡す。間に合わなければ、取り急ぎ、退院見込み時期のみを連絡する。 入退院連携シート等を活用（P.5）	**③利用者情報の収集と退院に向けた調整開始** ・病院から退院見込みの連絡があったら、退院調整のための利用者情報の共有について、病院と調整する。
退院調整 退院	**④患者情報の共有、退院に向けた調整実施** ・ケアマネジャーとの情報交換（面談） ・退院前カンファレンスの開催 ・患者や家族の意向確認　など	**⑤利用者情報の共有、退院に向けた調整実施** ・病院担当者との情報交換（面談） ・退院前カンファレンスの参加 ・利用者や家族の意向確認 ・事業所との連絡調整　など

（3）退院調整が必要な患者の基準（入院前に担当ケアマネジャーがいない場合）

＊退院調整が必要か迷う場合は、下記を参考に判断する。

①**必ず退院調整が必要な患者**（介護認定で、要介護の可能性あり）

・立ち上がりや歩行に介助が必要
・食事に介助が必要
・排泄に介助が必要、あるいはポータブルトイレを使用中
・日常生活に支障を来すような症状がある認知症、幻覚・妄想等

1項目でも当てはまれば、
介護認定申請したら ➡ ケアマネジャーの決定を支援
介護認定後は ➡ ケアマネジャーへ連絡

②**上記以外で見逃してはいけない患者**（介護認定で、要支援の可能性あり）

・在宅では、独居または家族介護力が低い状態で、調理や掃除など身の回りのことや服薬管理に介助が必要な方
・ADL は自立していても、がん末期の方、新たに医療処置（膀胱カテーテル留置など）が追加された方
・床からの立ち上がりが困難な方や住環境の調整が必要な方

1項目でも当てはまれば、地域包括支援センターへ相談

（4）病院が「自宅へ退院が可能」と判断する基準

下記のいずれにも該当している場合は、自宅へ退院が可能であると判断する。

・病状が、ある程度、安定した状態である。
・家族等による、在宅での介護が可能そうである。
・本人が、在宅生活に戻りたいという意向がある。

入院期間が2週間程度の場合➡入院1週目で判断
入院期間が3週間程度の場合➡入院2週目で判断

3 入退院連携シート 参考様式 1・2

入退院連携シートは、西宮市・芦屋市内の病院関係者、ケアマネジャー、地域包括支援センター、行政など、多くの関係者による協議のもと、入退院時における病院とケアマネジャーの円滑な情報共有に向けて、参考様式として作成しました。

この入退院連携シートは、あくまでも参考様式のため、病院や事業所等で既存の様式がある場合は、既存の様式に記入し、不足項目のみ参考様式を活用してください。（記入例 P.7、9）

(1)活用方法

①入院時

「ケアマネジャー→病院への連絡」…参考様式1と、参考様式2の左半分（入院前の状態）

②退院前

「病院→ケアマネジャーへの連絡」…参考様式2の右半分（退院に向けて）

③転院時

「病院→転院先の病院への連絡」…

ケアマネジャー：転院時に自身が提供した参考様式を病院から転院先へ提供してよければ、各参考様式の下部にある【ケアマネジャー同意欄】の「同意します」にチェック

病院：各参考様式の下部にある【ケアマネジャー同意欄】の「同意します」にチェックがあれば、必要に応じて転院先へ各参考様式を情報提供

(2)参考様式1:ケアマネジャー⇒病院(入院時)

参考様式1:ケアマネジャー ⇒ 病院(入院時)

御中　西暦　　年　　月　　日

事業所名		担当ケアマネジャー	
所在地		電話/FAX	

ふりがな 氏名		□大正 □昭和 □西暦	年　月　日	年齢	歳	性別	□男 □女
現住所				TEL/FAX			
				携帯電話			

緊急時連絡先	ふりがな 氏　名	年齢	電話番号(携帯推奨)	連絡しやすい時間帯	同居/別居	備考欄
	①				□同 □別	
	②				□同 □別	
	③				□同 □別	

世帯状況	□単身世帯 □高齢者世帯 □その他の世帯( )
経済状況	□国民年金 □厚生年金 □生活保護 □その他の収入( )

在宅主治医	医療機関名	電話	家族構成図
	医師名	診療科	【人物】○:女性 □:男性 ※本人は2重 ※死亡の場合は黒塗り 【特記事項】主:主介護者 ☆:キーパーソン ※人物の横に記入 【同居関係】円で囲む
既往歴	※感染症 □無 □有( )		
医療処置	□バルーンカテーテル □ストマ □気管切開 □喀痰吸引 □胃ろう □褥瘡(部位:) □ペースメーカー □在宅酸素 □その他( )		
かかりつけ薬局	□無 □有( )		介護者の状況等
住環境	□一戸建 □集合住宅 (階建て 階) □エレベーター □施設入所中 ( )		
	道路～自室までの階段や段差 □無 □有:		
	移動/外出に障害となる環境 □無 □有( )		
金銭管理	□本人 □家族(続柄:) □その他( )		
麻痺	□無 □有( )		
アレルギー	□無 □有( )		
視/聴覚障害	□無 □有:		□眼鏡 □補聴器
要介護度	□非該当 □申請中 □区分変更中 □要支援( ) □要介護( ) □総合事業対象者		
障害者手帳	□無 □身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳		
申込中の施設	□無 □有( )		

サービス利用状況

□訪問介護 (回/週) □訪問看護 (回/週) □訪問リハビリ (回/週) □訪問入浴 (回/週)
□通所介護 (回/週) □通所リハビリ(回/週) □短期入所 (回/週)(回/月)
□福祉用具貸与( ) □住宅改修 ( )
□その他のサービス利用:種類/頻度等 ( )

特記事項/その他(日中の状態(日中独居)、入院までの経過、興味・関心のあること等)

【別紙】:□無 □有

※情報を提供することについて、ご本人またはご家族から同意をいただいています。

【ケアマネジャー同意欄】:私は本シートを使用した転院先等関係機関への情報提供について □同意します □同意しません

【記入例】 参考様式１：ケアマネジャー⇒病院（入院時）

【記入例】参考様式１：ケアマネジャー ⇒ 病院（入院時）

○○病院　御中　　西暦　2024　年　10　月　30　日

事業所名	○○居宅介護支援事業所	担当ケアマネジャー	芦屋　宮子
所在地	西宮市○○町	電話/FAX	×××-△△△△/△△△-×××

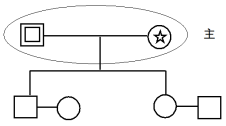
ふりがな 氏名	やまかわたにお 山川　谷男	□大正 ☑昭和 □西暦	14　年　10　月　30　日	年齢	85　歳	性別	☑男 □女
現住所	西宮市○○町115-35　芦屋マンション1102号			TEL/FAX	0798-△△-××××		
				携帯電話	無し		

緊急時連絡先	ふりがな 氏　名	年齢	電話番号 （携帯推奨）	連絡しやすい 時間帯	同居/別居	備考欄
①	やまかわ　うみこ 山川海子	83	△△-××××	10～14時	☑同 □別	妻・要支援1
②	やまかわ　たろう 山川太郎	63	090-×△△×-△△△△	19時以降	□同 ☑別	長男・近隣在住
③	やまかわ　ももこ 山川桃子	60	090-××××-△△△△	15時以降	□同 ☑別	長男嫁

世帯状況	□単身世帯 ☑高齢者世帯 □その他の世帯（　　）
経済状況	□国民年金 ☑厚生年金 □生活保護 □その他の収入（　　）
在宅主治医	医療機関名：芦屋診療所　電話：○○-1234 医師名：芦屋　徳次郎　診療科：内科（循環器科）
既往歴	（入院歴・通院歴・治療や手術の状況等） 20年前ぐらいより高血圧指摘され内服治療中　72歳　白内障手術 75歳　房室ブロックの為ペースメーカー装着 80歳　前立腺肥大で内服中 ※感染症 ☑無 □有（　　）
医療処置	□バルーンカテーテル □ストマ □気管切開 □喀痰吸引 □胃ろう □褥瘡（部位：　　） ☑ペースメーカー □在宅酸素 □その他（　　）
かかりつけ薬局	□無 ☑有（みやっこ薬局　　）
住環境	□一戸建 ☑集合住宅（13 階建て　10 階） ☑エレベーター □施設入所中（　　） 道路～自室までの階段や段差 □無 ☑有：道路と歩道の段差あり 移動/外出に障害となる環境 ☑無 □有（　　）
金銭管理	□本人 ☑家族（続柄：妻　） □その他（　　）
麻痺	☑無 □有（　　）
アレルギー	□無 ☑有（サバなどの青魚　　）

家族構成図

【人物】○：女性 □：男性 ※本人は2重　※死亡の場合は黒塗り
【特記事項】主：主介護者 ☆：キーパーソン ※人物の横に記入
【同居関係】円で囲む



介護者の状況等

妻と二人暮らしである。妻も高齢の為、長男又は長男嫁が毎日訪問している。
妻　要支援2
妻と共にデイサービス利用中

視/聴覚障害	□無 ☑有：難聴あるが補聴器は使用せず・老眼鏡使用中　☑眼鏡 □補聴器
要介護度	□非該当 □申請中 □区分変更中 □要支援（　） ☑要介護（1） □総合事業対象者
障害者手帳	□無 ☑身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳
申込中の施設	☑無 □有（　　）

サービス利用状況

☑訪問介護（2 回/週） □訪問看護（　回/週） □訪問リハビリ（　回/週） □訪問入浴（　回/週）
☑通所介護（1 回/週） □通所リハビリ（　回/週） □短期入所（　回/週）（　回/月）
☑福祉用具貸与（四点杖・電動ベッド　） ☑住宅改修（廊下に手すり設置　）
☑その他のサービス利用：種類/頻度等（配食サービス2回/週　）

特記事項/その他（日中の状態（日中独居）、入院までの経過、興味・関心のあること等）

数か月前から少しづつ食事量減少していたが、元気にデイに通っていた。数日前より元気が無くなってきたと妻が訪問ヘルパーに話していた。本日13時に、ヘルパーが訪問して声をかけると、ベッドで臥床しており目は開けるが返事をせず、朝から食事もしていないとのことであった。ヘルパーが妻にかかりつけ医に相談した方がいいとアドバイスし、妻が芦屋先生に相談。芦屋先生より救急車を呼ぶように言われ、救急車を要請。○○病院に入院となる。
普段は、口数少ないが穏やかな性格でひ孫が遊びに来ることを楽しみにしている。延命処置は希望せず、最後まで自宅で過ごしたいと話していたこともあった。近隣に住んでる長男夫婦は協力的で毎日様子を見に行ってくれる。娘は岐阜県在住で、年2回ほど帰省する。

【別紙】：☑無 □有

※情報を提供することについて、ご本人またはご家族から同意をいただいています。

【ケアマネジャー同意欄】：私は本シートを使用した転院先等関係機関への情報提供について　☑同意します □同意しません

(3)参考様式2:ケアマネジャー⇔病院(入院時・退院前)

参考様式2:ケアマネジャー ⇔ 病院

患者氏名:　　(生年月日: □ 大正 □ 昭和 □ 西暦　　年　　月　　日)

		①入院前の状態【ケアマネジャー記入】 作成年月日: 西暦　年　月　日 所属/氏名:	②退院に向けて【病棟記入】 作成年月日: 西暦　年　月　日 所属/氏名:
食事	食　事	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助
	嚥下機能	□ むせない □ 時々むせる □ 常にむせる	□ むせない □ 時々むせる □ 常にむせる
	形　態	□ 常食 □ 粥 □ 軟菜食 □ きざみ食 □ ミキサー食 □ とろみ食	□ 常食 □ 粥 □ 軟菜食 □ きざみ食 □ ミキサー食 □ とろみ食
	その他	□ 経鼻栄養 □ 胃瘻 □ 腸瘻 □ 特別食( )	□ 経鼻栄養 □ 胃瘻 □ 腸瘻 □ 特別食( )
	介護状況や指導内容		
排泄	排　泄	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助
	失　禁	□ あり □ 時々 □ まれにあり □ なし	□ あり □ 時々 □ まれにあり □ なし
	方　法	□ トイレ □ ポータブル(昼) □ ポータブル(夜) □ ｶﾃｰﾃﾙ・人工肛門等 □ おむつ □ その他( )	□ トイレ □ ポータブル(昼) □ ポータブル(夜) □ ｶﾃｰﾃﾙ・人工肛門等 □ おむつ □ その他( )
	介護状況		
睡眠	夜間睡眠	□ 良好 □ 不良 □ 眠剤の服薬あり	□ 良好 □ 不良 □ 眠剤の服薬あり
着脱	上着の着脱	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助
	ズボン・パンツの着脱	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助
	介護状況		
移動	歩　行	□ つかまらず可 □ なにかにつかまれば可 □ できない	□ つかまらず可 □ なにかにつかまれば可 □ できない
	移　乗	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助
	方法(屋内)	□ 独歩 □ 杖 □ シルバーカー □ 歩行器 □ 車椅子 □ その他( )	□ 独歩 □ 杖 □ シルバーカー □ 歩行器 □ 車椅子 □ その他( )
	介護状況		
清潔	入　浴	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助
	入浴方法	□ 浴槽 □ シャワー □ その他( )	□ 浴槽 □ シャワー □ その他( )
	口腔状態	□ 自歯 □ 総義歯(上) □ 総義歯(下) □ 部分義歯(上) □ 部分義歯(下) □ 全歯喪失	□ 自歯 □ 総義歯(上) □ 総義歯(下) □ 部分義歯(上) □ 部分義歯(下) □ 全歯喪失
	口腔ケア	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助 □ その他( )	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助 □ その他( )
	介護状況		
認知機能	確定診断	□ なし □ あり(診断名:)	□ なし □ あり(診断名:)
	短期記憶	□ 問題なし □ 問題有り	□ 問題なし □ 問題有り
	意思決定	□ 自立 □ やや困難 □ 見守り必要 □ 判断不可	□ 自立 □ やや困難 □ 見守り必要 □ 判断不可
	周辺症状	□ 幻視・幻聴 □ 妄想 □ 昼夜逆転 □ 暴言 □ 暴行 □ 徘徊 □ 火の不始末 □ 介護抵抗 □ 不潔行為 □ 異食行動 □ 性的問題行動 □ なし □ その他( )	□ 幻視・幻聴 □ 妄想 □ 昼夜逆転 □ 暴言 □ 暴行 □ 徘徊 □ 火の不始末 □ 介護抵抗 □ 不潔行為 □ 異食行動 □ 性的問題行動 □ なし □ その他( )
	介護の手間・頻度他		
その他	服薬管理	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助
	金銭管理	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助	□ 自立 □ 見守り □ 一部介助 □ 全介助
	特記事項		
その他		＊担当ケアマネからの情報提供(本人・家族の意向等) 【別紙】: □ 無 □ 有	＊退院時期:　＊退院場所: ＊病院からの患者・家族への病状の説明内容と患者・家族の受け止め方、患者・家族の今後の希望: ＊リハビリからの情報提供: ＊MSWからの情報提供: 【別紙】: □ 無 □ 有

※情報を提供することについて、ご本人またはご家族から同意をいただいています。

【ケアマネジャー同意欄】:私は本シートを使用した転院先等関係機関への情報提供について　□ 同意します　□ 同意しません

【記入例】参考様式2：ケアマネジャー⇔病院（入院時・退院前）

【記入例】参考様式2：ケアマネジャー ⇔ 病院

患者氏名：山川　谷男　（生年月日：☐大正 ☑昭和 ☐西暦　14　年　10　月　30　日）

		①入院前の状態【ケアマネジャー記入】 作成年月日：西暦　2024　年　10　月　30　日 所属/氏名：〇〇居宅介護支援事業所　芦屋　宮子	②退院に向けて【病棟記入】 作成年月日：西暦　2024　年　11　月　6　日 所属/氏名：〇〇〇病院　内科病棟　西宮　芦美
食事	食　事	☑自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助	☐自立 ☑見守り ☐一部介助 ☐全介助
	嚥下機能	☐むせない ☑時々むせる ☐常にむせる	☐むせない ☑時々むせる ☐常にむせる
	形　態	☑常食 ☐粥 ☐軟菜食 ☐きざみ食 ☐ミキサー食 ☐とろみ食	☐常食 ☑粥 ☑軟菜食 ☐きざみ食 ☐ミキサー食 ☐とろみ食
	その他	☐経鼻栄養 ☐胃瘻 ☐腸瘻 ☐特別食（　）	☐経鼻栄養 ☐胃瘻 ☐腸瘻 ☐特別食（　）
	介護状況や指導内容		食事量少ないため、高カロリーゼリーやメイバランス飲料などを利用し、効率的に栄養が取れる方法が必要
排泄	排　泄	☐自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助	☐自立 ☑見守り ☑一部介助 ☐全介助
	失　禁	☐あり ☐時々 ☑まれにあり ☐なし	☐あり ☑時々 ☐まれにあり ☐なし
	方　法	☑トイレ ☐ポータブル（昼） ☐ポータブル（夜） ☐ｶﾃｰﾃﾙ・人工肛門等 ☐おむつ ☐その他（　）	☑トイレ ☐ポータブル（昼） ☑ポータブル（夜） ☐ｶﾃｰﾃﾙ・人工肛門等 ☐おむつ ☐その他（　）
	介護状況		夜間はふらつきあるため、オムツと尿器を併用。 リハビリパンツ使用中
睡眠	夜間睡眠	☑良好 ☐不良 ☑眠剤の服薬あり	☑良好 ☐不良 ☑眠剤の服薬あり
着脱	上着の着脱	☑自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助	☐自立 ☐見守り ☑一部介助 ☑全介助
	ズボン・パンツの着脱	☑自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助	☐自立 ☐見守り ☑一部介助 ☐全介助
	介護状況		袖通しやズボンの上げ下げに介助が必要
移動	歩　行	☐つかまらず可 ☑なにかにつかまれば可 ☐できない	☐つかまらず可 ☑なにかにつかまれば可 ☐できない
	移　乗	☑自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助	☐自立 ☑見守り ☐一部介助 ☐全介助
	方法(屋内)	☐独歩 ☑杖 ☑シルバーカー ☐歩行器 ☐車椅子 ☐その他（　）	☐独歩 ☑杖 ☐シルバーカー ☐歩行器 ☐車椅子 ☐その他（　）
	介護状況		日中は杖歩行で見守りでも問題ないが、 長距離と夜間は車いす使用。
清潔	入　浴	☑自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助	☐自立 ☐見守り ☐一部介助 ☑全介助
	入浴方法	☑浴槽 ☐シャワー ☐その他（　）	☐浴槽 ☑シャワー ☑その他（　）
	口腔状態	☑自歯 ☐総義歯（上） ☐総義歯（下） ☑部分義歯（上） ☑部分義歯（下） ☐全歯喪失	☑自歯 ☐総義歯（上） ☑総義歯（下） ☑部分義歯（上） ☑部分義歯（下） ☐全歯喪失
	口腔ケア	☑自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助 ☐その他（　）	☐自立 ☑見守り ☐一部介助 ☐全介助 ☐その他（　）
	介護状況		洗髪や背部の洗体は介助必要。セッティングすると歯磨きするが不十分。
認知機能	確定診断	☑なし ☐あり（診断名：　）	☑なし ☐あり（診断名：　）
	短期記憶	☑問題なし ☐問題有り	☐問題なし ☑問題有り
	意思決定	☑自立 ☐やや困難 ☐見守り必要 ☐判断不可	☐自立 ☑やや困難 ☐見守り必要 ☐判断不可
	周辺症状	☐幻視･幻聴 ☐妄想 ☐昼夜逆転 ☐暴言 ☐暴行 ☐徘徊 ☐火の不始末 ☐介護抵抗 ☐不潔行為 ☐異食行動 ☐性的問題行動 ☑なし ☐その他（　）	☐幻視･幻聴 ☐妄想 ☐昼夜逆転 ☐暴言 ☐暴行 ☐徘徊 ☐火の不始末 ☐介護抵抗 ☐不潔行為 ☐異食行動 ☐性的問題行動 ☑なし ☐その他（　）
	介護の手間・頻度他		短期記憶に問題あり、伝えたことを覚えていなかったり、同じ話をしたりするが、生活にはほぼ問題ない。
その他	服薬管理	☑自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助	☐自立 ☑見守り ☐一部介助 ☐全介助
	金銭管理	☑自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助	☐自立 ☐見守り ☐一部介助 ☐全介助
	特記事項		短期記憶に問題あるため内服管理は今後も見守り必要。 金銭管理は不明
その他		＊担当ケアマネからの情報提供（本人・家族の意向等） 以前積極的な延命処置は希望しないと話されたこともあったが、現在は確認していない。妻の介護疲れがあるが、長男夫婦の協力もあり、在宅生活が維持できている。出来るだけ在宅生活を続けたいとの希望あり。 妻や他の家族も了承している。	＊退院時期：11月中　＊退院場所：自宅 ＊病院からの患者･家族への病状の説明内容と患者･家族の受け止め方、患者･家族の今後の希望： 主治医：加齢による食事量低下と脱水で入院。脱水が改善したら退院しましょう。積極的な延命処置希望せず。 ＊リハビリからの情報提供：リハビリサマリー参照 多少下肢筋力の低下がみられ、リハビリを行いました。 退院後も下肢筋力が落ちない様に積極的に動いてください。 ＊MSWからの情報提供： 在宅医や訪問看護師には連絡しています。
		【別紙】：☑無 ☐有	【別紙】：☐無 ☑有 診療情報提供書・看護サマリーあり

（情報を提供することについて、ご本人またはご家族から同意をいただいています。）

【ケアマネジャー同意欄】：私は本シートを使用した転院先等関係機関への情報提供について　☑同意します　☐同意しません

4 病院担当窓口一覧

令和8年 11 月現在

(1)西宮市

病院名	すでに介護保険を利用していた（CMが付いている）場合		
	①CMからの入院時情報はどこに？		②退院調整の期間を残し，在宅判断は可能？
	(電話をしてから)手渡しの場合	FAXの場合	
有馬病院	医療福祉相談室　TEL（078-904-0721）	医療福祉相談室　FAX（078-904-3186）	×（Dr判断）
上ヶ原病院	地域連携室　TEL（0798-51-1561）	地域連携室　TEL（0798-52-7306）	Dr判断で可
笹生病院	医療連携室　TEL0798-37-3131（直通）	医療連携室　0798-37-3132（直通）	Dr判断　状況による
仁明会病院	地域連携室　TEL（0798-74-3506）	地域連携室　FAX（0798-74-3506）	×（Dr判断）
谷向病院	地域連携室　TEL（0798-33-0345）(代表)	地域連携室　FAX（0798-33-1702）	×（Dr　判断）
三好病院	地域医療連携室　TEL（0798-31-0633）（直通）	地域医療連携室　FAX（0798-31-0668）（直通）	×（Dr　判断）
明和病院	原則はFAXか手渡しでお願いいたします。 TEL(0798-48-2255)	地域医療・福祉相談室にFAX（0798-47-1832）	原則退院許可はDr判断 日程調整は病棟師長
協和マリナホスピタル	地域連携室　TEL（0798-32-1112）	地域連携室　Fａｘ（0798-32-1222）	○（Dr判断で可）
高田上谷病院	地域連携室　TEL（078-903-6268）	地域連携室　Fａｘ（078-903-6269）	Dr判断　家族希望
西宮回生病院	地域連携室　TEL(0798-33-0601）	病院代表FAX（0798-22-9920）	主治医判断 病棟師長
西宮協立ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	総合支援課　TEL（0798-75-3000）（代表）	総合支援課　直通FAX（0798-75-3550）	○
西宮協立脳神経外科病院	「医療と福祉の相談窓口」内医療福祉相談室（MSW） ※地域連携室ではありません 代表TEL（0798-33-2211）・直通TEL（0798-32-3271）	医療福祉相談室（MSW）　直通FAX(0798-32-3275)	Drに要相談。 期間は状況による。
西宮敬愛会病院	地域連携室MSW　TEL（0798-64-0231）	地域連携室MSW　FAX(0798-64-0256）	Drおよび看護管理者
西宮渡辺心臓脳・血管センター	地域連携室　TEL(0798-36-1884）	地域連携室　直通ＦＡＸ（0798-36-1818）	×（Dr判断）
西宮渡辺病院	地域連携室　TEL(0798-74-2665）	地域連携室　FAX(0798-74-2880）	理由による 基本的にはDr判断
布谷整形外科病院	地域連携室　TEL(0798-46-7770）	地域連携室　Fax（0798-46-7785）	原則Dr判断
北摂中央病院	地域連携室　TEL（0797-84-8281）	地域連携室　代表ＦＡＸ（0797-84-8292）	×（Ｄｒ　判断）
兵庫医科大学病院	医療支援センター又は病棟（連携室に事前アポを） TEL（0798-45-6033）	医療支援センター　代表ＦＡＸ（0798-45-6207）	△できるときとできないときがある
兵庫県立西宮総合医療センター	地域連携課 TEL（0798-31-1728）	地域連携課　FAX(0798-31-7772）	退院許可は医師、退院日決定は病棟師長
西宮渡辺脳卒中・心臓ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院	地域連携室　TEL（0798-39-0188）	地域連携室　FAX（0798-39-0189）	本人・家族の意思を主として、Dr、Ns、リハ等で検討
めいわリハビリテーション病院	患者支援室　℡（0798‐61‐3223）	患者支援室（0798‐45‐0123）	状況、期間にて判断
アガペ甲山病院	0798-73-5111	0798-74-6235	×

(2)芦屋市

病院名	すでに介護保険を利用していた（CMが付いている）場合		
	①CMからの入院時情報はどこに？		②退院調整の期間を残し，在宅判断は可能？
	（電話をしてから)手渡しの場合	FAXの場合	
芦屋セントマリア病院	地域医療直通TEL（0797-23-0620）	地域医療直通FAX（0797-32-5130）	○病棟カンファレンス
市立芦屋病院	地域連携室　TEL（0797-31-2156）	地域連携室　FAX（0797-22-3319）	○ 本人、家族の意思 Dr,Ns、RH等検討
南芦屋浜病院	地域連携室　TEL（0797-25-7143）	地域連携室　FAX（0797-26-6360）	病棟カンファレンス （Dr,Ns、コメディカル）

すでに介護保険を利用していた（CMが付いている）場合			新たに介護保険を利用する場合		
③CMに面談の電話をする部署	④CMとの面談 主体は？	⑤退院日を連絡する部署	⑥誰が介護保険を説明する？	⑦誰がCM契約の支援をする？	⑧契約後のCMと連絡をとる部署
家族 医療福祉相談室	医療福祉相談室 病状については病棟Ｎｓ又はＤｒ	医療福祉相談室	医療福祉相談室	医療福祉相談室	医療福祉相談室 家族
地域連携室又は病棟Ns	地域連携室又は病棟Ns	地域連携室又は病棟Ns	地域連携室	地域連携室	地域連携室
医療連携室・家族	医療連携室・病棟Ns	医療連携室・家族	医療連携室・病棟Ns	医療連携室	医療連携室
地域連携室　家族	担当PSW（相談員）	担当PSW　家族	担当PSW	担当PSW	担当PSW
病棟Ns・地域連携室	病棟Ns	病棟Ns・地域連携室	病棟課長・地域連携室	病棟Ns・地域連携室	病棟Ns・地域連携室
病棟Ns・地域医療連携室 家族	病棟Ns	病棟Ns・地域医療連携室 家族	CM(介護病棟師長） 病棟Ns・地域医療連携室	CM(介護病棟師長） 病棟Ns・地域医療連携室	病棟Ns 地域医療連携室
ケースによって 地域医療・福祉相談室 病棟Ns・家族	ケースによって 地域医療・福祉相談室か病棟Ns	ケースによって 本人・家族、 地域医療・福祉相談室か病棟Ns	病棟Ns又は 地域医療・福祉相談室	サービス調整はほとんど暫定となるため、地域包括支援センターへ地域医療・福祉相談室から連絡	地域医療・福祉相談室
地域連携室	MSW	MSW・家族	地域連携室	地域連携室	地域連携室
地域連携室	地域連携室 状態確認の場合は病棟Ns	地域連携室・病棟事務 退院調整看護師	地域連携室	地域連携室	地域連携室
地域連携室 MSW	病棟Ns MSW	地域連携室	地域連携室 MSW	地域連携室 MSW	地域連携室
MSW（総合支援課）・家族	MSW（総合支援課） 状態確認は病棟Ｎｓの場合もあり	MSW（総合支援課）	MSW（総合支援課）	MSW（総合支援課）	MSW（総合支援課）
MSW	家族・看護師・ MSW・セラピスト　等	MSW	MSW	MSW	MSW
①地域連携室 ②家族	病棟Ns 地域連携室MSW	病棟Ns 地域連携室MSW	病棟Ns 地域連携室MSW	地域連携室	地域連携室
地域連携室	地域連携室	地域連携室・家族	①地域連携室　②病棟NS	地域連携室	地域連携室
MSW・Ns・家族	MSW・Ns	地域連携室・病棟	基本的にMSW　場合によりNS	MSW	地域連携室
地域連携室	地域連携室 状態確認の場合は病棟Ns	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室
地域連携室	地域連携室と病棟Ｎｓ	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室
家族 状況に応じて （医療支援センター又は病棟）	病棟	家族 状況に応じて （医療支援センター又は病棟）	医療支援センター、 又は病棟Ns	病棟Ns又は医療支援センター	病棟Ns又は医療支援センター
地域連携課、病棟看護師	地域連携課、病棟看護師	地域連携課、家族	・入退院支援課・地域連携課 ・病棟 ・外来	地域連携課	地域連携課
・地域連携室 ・病棟Ns	・地域連携室 ・病棟Ns	地域連携室	MSW 病棟Ns	地域連携室	地域連携室
患者支援室	患者支援室	患者支援室	患者支援室	主は家族だが、身寄りのない方は患者支援室	患者支援室
看護師長	看護師長、家族	家族	看護師長	看護師長	看護師長

すでに介護保険を利用していた（CMが付いている）場合			新たに介護保険を利用する場合		
③CMに面談の電話をする部署	④CMとの面談 主体は？	⑤退院日を連絡する部署	⑥誰が介護保険を説明する？	⑦誰がCM契約の支援をする？	⑧契約後のCMと連絡をとる部署
地域医療連携室	地域医療連携室 （手技・内服は病棟Ns）	地域医療連携室 （状況に応じて病棟Ns）	地域医療連携室	地域医療連携室	地域医療連携室
地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室
地域連携室・家族	病棟Ns、地域連携室	地域連携室・家族 （状況に応じて病棟Ns）	地域連携室	地域連携室	地域連携室

5 地域包括支援センター一覧

令和8年4月現在

(1)西宮市

西宮市高齢者あんしん窓口 ～地域包括支援センター～

★開所時間は月～土曜日(祝祭日・年末年始は除く)の午前9時～午後5時まで

あんしん窓口名・TEL	担当地域 (あいうえお順)
安 井 ☎0798-37-1870	相生町、江上町、大井手町、大谷町、御茶家所町、霞町、神垣町、菊谷町、木津山町、久出ケ谷町、雲井町、郷免町、越水町、寿町、桜谷町、清水町、城ケ堀町、城山、末広町、高塚町、千歳町、津田町、常磐町、殿山町、中須佐町1～8番、中前田町、南郷町、西田町、羽衣町、櫨塚町、 平松町、深谷町、分銅町、松生町、松ケ丘町、松園町、満池谷町、室川町、安井町、柳本町、若松町
今津南 ☎0798-32-1702	朝凪町、池田町、石在町、今津大東町、今津久寿川町、今津社前町、今津巽町、今津出在家町、今津西浜町、今津二葉町、今津真砂町、今津水波町、今津港町、甲子園網引町、甲子園洲鳥町、 甲子園高潮町、染殿町、津門川町、津門住江町、浜松原町、東浜町、東町、松原町、用海町、与古道町
浜 脇 ☎0798-35-2440	荒戎町、泉町、市庭町、今在家町、大浜町、神楽町、上葭原町、川添町、川西町、川東町、久保町、鞍掛町、産所町、下葭原町、社家町、建石町、田中町、戸田町、中浜町、中葭原町、西波止町、 馬場町、浜町、浜脇町、堀切町、本町、前浜町、松下町、宮西町、宮前町、屋敷町、弓場町、 六湛寺町、和上町
西宮浜 ☎0798-32-6064	西宮浜
小 松 ☎0798-45-7810	上鳴尾町、学文殿町、甲子園一～六番町、小曽根町、小松北町、小松町、小松西町、小松東町、 小松南町、里中町、花園町、若草町
高 須 ☎0798-44-4505	上田中町、上田西町、上田東町、笠屋町、高須町、鳴尾浜、東鳴尾町
浜甲子園 ☎0798-42-3530	池開町、枝川町、甲子園七～九番町、甲子園町、甲子園浜、鳴尾町、浜甲子園、古川町、 南甲子園、武庫川町
上甲子園 ☎0798-38-6031	今津曙町、今津上野町、今津野田町、今津山中町、上甲子園、甲子園浦風町、甲子園口、甲子園砂田町、甲子園浜田町、甲子園春風町、甲子園三保町、甲子園六石町、津門綾羽町、 津門飯田町、津門稲荷町、津門大箇町、津門大塚町、津門呉羽町、津門西口町、津門仁辺町、 津門宝津町、戸崎町
深 津 ☎0798-64-0050	青木町、芦原町、大屋町、瓦林町、熊野町、甲子園口北町、西福町、神祇官町、神明町、高畑町、高松町、田代町、天道町、中島町、中須佐町9番、中殿町、平木町、深津町、二見町、松並町、 松山町、南昭和町3番以外、森下町、両度町
瓦 木 ☎0798-68-2702	愛宕山、荒木町、大畑町、大森町、岡田山1～3番、上之町、河原町、北口町、北昭和町、 甲風園、大社町1・2・7～10・13番、高木西町、高木東町、高座町、堤町、長田町、中屋町、能登町、 野間町、林田町、日野町、広田町、伏原町、丸橋町、南昭和町3番、薬師町
甲 山 ☎0798-71-9904	石刎町、老松町、奥畑、甲山町、神園町、柏堂町、柏堂西町、神原、北名次町、北山町、 苦楽園一～六番町、結善町、剣谷町、甲陽園山王町、甲陽園西山町、甲陽園東山町、 甲陽園日之出町、甲陽園本庄町、甲陽園目神山町、甲陽園若江町、甑岩町、越水字社家郷山、桜町、五月ケ丘、獅子ケ口町、鷲林寺、鷲林寺字剣谷、鷲林寺町、鷲林寺南町、新甲陽町、角石町、 大社町3～6番・11・12番、名次町、西平町、毘沙門町、樋之池町、豊楽町、松風町、美作町、 南越木岩町、湯元町、六軒町
甲 武 ☎0798-54-8883	一里山町、大島町、上大市3～5丁目、甲東園1・2丁目、田近野町、段上町、仁川町1・2丁目、 樋ノ口町
甲 東 ☎0798-57-5280	一ケ谷町、上ケ原一～十番町、上ケ原山田町、上ケ原山手町、岡田山4～7番、上大市1・2丁目、上甲東園、神呪町、甲東園3丁目、下大市西町、下大市東町、松籟荘、仁川五ケ山町、仁川町3～6丁目、仁川百合野町、門前町、門戸岡田町、門戸荘、門戸西町、門戸東町、若山町
塩 瀬 ☎0797-63-3320	青葉台、清瀬台、国見台、塩瀬町名塩、塩瀬町生瀬、名塩、名塩赤坂、名塩ガーデン、 名塩木之元、名塩さくら台、名塩山荘、名塩新町、名塩茶園町、名塩東久保、名塩平成台、 名塩南台、名塩美山、生瀬高台、生瀬町、生瀬東町、生瀬武庫川町、花の峯、東山台、宝生ケ丘
山 口 ☎078-903-0525	北六甲台、すみれ台、山口町上山口、山口町金仙寺、山口町香花園、山口町下山口、山口町中野、山口町名来、山口町阪神流通センター、山口町船坂

(2)芦屋市

芦屋市高齢者生活支援センター　～地域包括支援センター～

センター名・TEL	担当地域
東山手 ☎0797-32-7552	六麓荘町・岩園町・楠町・翠ケ丘町・親王塚町・朝日ケ丘町・東山町
西山手 ☎0797-25-7681	剣谷・奥山・奥池町・奥池南町・山手町・山芦屋町・東芦屋町・西山町・三条町・月若町・西芦屋町・大原町・船戸町・松ノ内町・業平町・上宮川町・三条南町・前田町・清水町
精　道 ☎0797-34-6711	茶屋之町・大桝町・公光町・川西町・津知町・竹園町・精道町・浜芦屋町・伊勢町・松浜町・平田北町・平田町・打出小槌町・宮塚町・若宮町・宮川町・浜町・西蔵町・呉川町
潮　見 ☎0797-34-4165	若葉町・緑町・潮見町・陽光町・海洋町・南浜町・涼風町
打出浜 ☎0797-34-5001	春日町・打出町・南宮町・大東町・高浜町・新浜町・浜風町

6　在宅医療介護連携拠点一覧

令和６年９月現在

(1)西宮市

名称	住所・TEL
中央在宅療養相談支援センター 社会医療法人　渡邊高記念会	西宮市室川町 11 番 23 号 ☎0798－75－1517
鳴尾在宅療養相談支援センター 医療法人　信和会	西宮市上鳴尾町５番 13 号 ☎0798－61－2855
瓦木在宅療養相談支援センター 社会医療法人　甲友会	西宮市津門呉羽町８番 25 号 ☎0798－32－5322
甲東・甲陽園在宅療養相談支援センター 医療法人財団　樹徳会	西宮市上ヶ原十番町 1-85 ☎0798－52－2110
北部在宅療養相談支援センター 医療法人社団　緑水会	西宮市塩瀬町生瀬 1281 の５ ☎0797－84－2061

(2)芦屋市

名称	住所・TEL
在宅医療・介護連携支援センター 一般社団法人芦屋市医師会	芦屋市公光町５番 21 号 ☎0797-32-2046

7 行政機関担当部署一覧

令和６年８月現在

(1)西宮市

お問い合わせ内容	お問い合わせ先
介護認定について	高齢介護課 ☎0798-35-3133 0798-35-3348 西宮市六湛寺町10番3号 西宮市役所本庁舎 3階
介護保険の資格について	高齢介護課 ☎0798-35-3313 西宮市六湛寺町10番3号 西宮市役所本庁舎 1階
介護保険の給付について	高齢介護課 ☎0798-35-3048 西宮市六湛寺町10番3号 西宮市役所本庁舎 1階
介護保険料について	高齢介護課 ☎0798-35-3148 西宮市六湛寺町10番3号 西宮市役所本庁舎 1階

(2)芦屋市

お問い合わせ内容	お問い合わせ先
介護認定について	高齢介護課 介護保険事業係 ☎0797-38-2024 芦屋市精道町7番6号 芦屋市役所本庁舎南館 1階
介護保険の資格について	高齢介護課 管理係 ☎0797-38-2046 芦屋市精道町7番6号 芦屋市役所本庁舎南館 1階
介護保険の給付について	高齢介護課 介護保険事業係 ☎0797-38-2024 高齢介護課 管理係 ☎0797-38-2046 芦屋市精道町7番6号 芦屋市役所本庁舎南館 1階
介護保険料について	高齢介護課 管理係 ☎0797-38-2046 芦屋市精道町7番6号 芦屋市役所本庁舎南館 1階

※関係機関一覧の最新情報は、各 QR コードからご確認ください。

(1)西宮市 西宮市

(2)芦屋市 芦屋市

参考資料

(1)退院調整ルールの手引きおよび入退院連携シート等のダウンロード

「西宮市・芦屋市の退院調整ルールの手引き」および入退院連携シートの参考様式等は、兵庫県芦屋健康福祉事務所(保健所)および西宮市、芦屋市のホームページからダウンロードできます。

兵庫県
芦屋健康福祉事務所
(保健所)

https://web.pref.hyogo.lg.jp/hsk05/taiinchousei.html

西宮市
健康福祉局　福祉総括室
福祉のまちづくり課

http://www.nishi.or.jp/index.html

芦屋市
こども福祉部　福祉室
地域福祉課　地域福祉係

https://www.city.ashiya.lg.jp/kaigo/chiikihukushi/taiintyousei.html

(2)40歳以上64歳以下で介護保険を利用できる方

病院担当者は、患者が介護保険の対象となる特定の疾病(下記参照)で、「退院調整が必要な患者の基準」(P.4)に該当する場合は、家族などに居住地の市役所または地域包括支援センターに、介護保険サービスの利用について相談に行くよう説明しましょう。

＜介護保険の対象となる疾病＞

① がん末期
② 関節リウマチ
③ 筋萎縮性側索硬化症
④ 後縦靭帯骨化症
⑤ 骨折を伴う骨粗しょう症
⑥ 初老期における認知症
⑦ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
⑧ 脊髄小脳変性症
⑨ 脊柱管狭窄症
⑩ 早老症
⑪ 多系統萎縮症
⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
⑬ 脳血管疾患
⑭ 閉塞性動脈硬化症
⑮ 慢性閉塞性肺疾患

⑯　両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

（3）個人情報の取扱い

医療と介護の連携推進のためには、関係者間の情報共有は必要不可欠ですが、個人情報の取扱いには細心の注意を払う必要があります。一方で、個人情報保護を優先し、関係者間の情報共有をおろそかにすると、結果的に患者・利用者の不利益につながる可能性もあるため、個人情報が利用される意義について患者・利用者等の理解を得ながら、医療・介護関係者間の連携を進めることが必要です。

医療と介護の関係者における個人情報の取扱いについては、個人情報保護委員会及び厚生労働省から「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」が示されていますので、参考にしてください。

※「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」は、厚生労働省のホームページから入手できます。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

《退院調整ルールに関連する内容のポイント》

☆　医療機関は、第三者への情報の提供のうち、患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要であり、かつ、個人情報の利用目的として院内掲示等により明示されている場合は、原則として同意が得られているものと考えられます。

☆　介護事業者は、介護保険法に基づく指定基準を踏まえ、事業所内への掲示によるものではなく、サービス利用開始時に適切に利用者から同意を得ておくことが必要です。