

豊田加茂医師会

退院支援ガイドブック

(病院—在宅 連携の手引き)

初版 平成28年12月

改定第1版 平成29年 4月

改定第2版 平成30年 1月

目次

1.	退院支援ガイドブックの概要	1
2.	退院支援ガイドブックについてのお問い合わせ先	1
3.	用語の説明	2
4.	入退院時の患者情報の流れ（全体像）	4
5.	入退院患者 引き継ぎの流れについて	
	1) 入院前に在宅にて各種支援者により支援を受けていた場合	5
	2) 退院後、新たに支援が必要と見込まれる場合	11
6.	各病院の入院時医療連携窓口一覧	14
7.	参考資料	
	豊田加茂在宅医療委員会 退院調整ワーキンググループ 名簿	19
	看護サマリ 統一項目	20
8.	様式集	21
9.	各病院の退院支援・退院調整の体制について	25
10.	各病院の退院患者に関する相談窓口一覧	26
11.	病院－在宅 患者引き継ぎ状況（H29.4調査）	28

1. 退院支援ガイドブックの概要

病院の医療者は、患者のこれまでの暮らし方を知り、患者の病状とそれが患者の生活に与える影響をアセスメントした上で、今後の治療方針、今回の入院の目標及び退院後の暮らしについて患者・家族と話し合う必要があります。さらに、地域でこれまで患者・家族を支えてきた医療者や在宅の支援者と情報を共有し、円滑な療養場所の移行に向けたチームを作ることも重要です。

患者の生活は入院前から継続し、退院後も続いていきます。この退院支援ガイドブックは、病院の医療者から在宅の支援者へ、また在宅の支援者から病院の医療者へ、患者の支援を着実に引き継ぐことができるよう作成されました。

病院での医療と在宅医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう、病院の医療者と在宅の支援者が連携を図るためのツールとして役立てていただければと考えます。

2. 退院支援ガイドブックについてのお問い合わせ先

豊田加茂医師会 在宅医療サポートセンター（中核センター）

担当：樋口

電話：0565-33-7773

FAX：0565-34-3096

※平成30年3月31日までのお問い合わせ先になります。

それ以降につきましては、決まり次第ご連絡致します。

※退院支援ガイドブック及び各種様式を、豊田加茂医師会ホームページへ掲載しました。

3. 用語の説明

当ガイドブックで使用される主な用語についての説明です。

登場人物	意味
担当医	患者を担当する医師の総称
主治医	入院している病院での主治医
外来かかりつけ医	外来通院時のかかりつけ医
訪問診療医	訪問診療を行う医師
歯科医	患者を担当する歯科医の総称
病棟薬剤師	病院で勤務する薬剤師
かかりつけ薬局	一元的に服用薬・体調・健康相談などを行う薬局
病棟看護師	病院に勤務し看護を提供する看護師
訪問看護師	患者宅等へ訪問し看護を提供する看護師
退院調整部門	様々な問題を抱える患者の退院調整を行う部門
在宅療養コーディネーター	在宅で療養する患者の生活を支援する職種の総称
地域包括支援センター（包括）	地域の介護相談の最初の窓口 介護サービスの予防プランを作成する
介護支援専門員（ケアマネジャー）	介護サービスのケアプランを作成する
相談支援専門員	障害のある人が、自立した日常生活や社会生活を送ることができるよう全般的な相談支援を行う
民生委員	誰もが安心して暮らせる地域づくりのために、様々な活動をしている

書類	意味
看護サマリ	患者が退院または病棟が変わる際に、次の受け入れ先でスムーズなケアが続けられるよう、看護師が作成する書類
訪問看護サマリ	在宅で看護を提供していた患者が入院する際に、訪問看護師が作成する書類
医療連携用情報提供書	利用者（患者）が病院に入院する際、利用者の心身の状況や生活環境など情報提供する際に使用する書類
ケアプラン （居宅介護サービス計画）	介護保険制度で受けるサービスの利用計画
サービス等利用計画	障害者総合支援法で受けるサービスの総合的な支援計画

そ の 他	意 味
今後の見込みが立った	入院での治療が一段落ついた段階
退院見込み	入院での治療が一段落し、退院について検討できる段階
退院前面談	病院の医療者（主に病棟看護師や退院支援部門）と訪問看護師、在宅療養コーディネーターが、患者の引継ぎのために行う面談
退院前カンファレンス	病院の医療者や在宅の支援者、患者・家族の間で、退院後患者の病態や療養上必要な支援について情報共有するためのカンファレンス

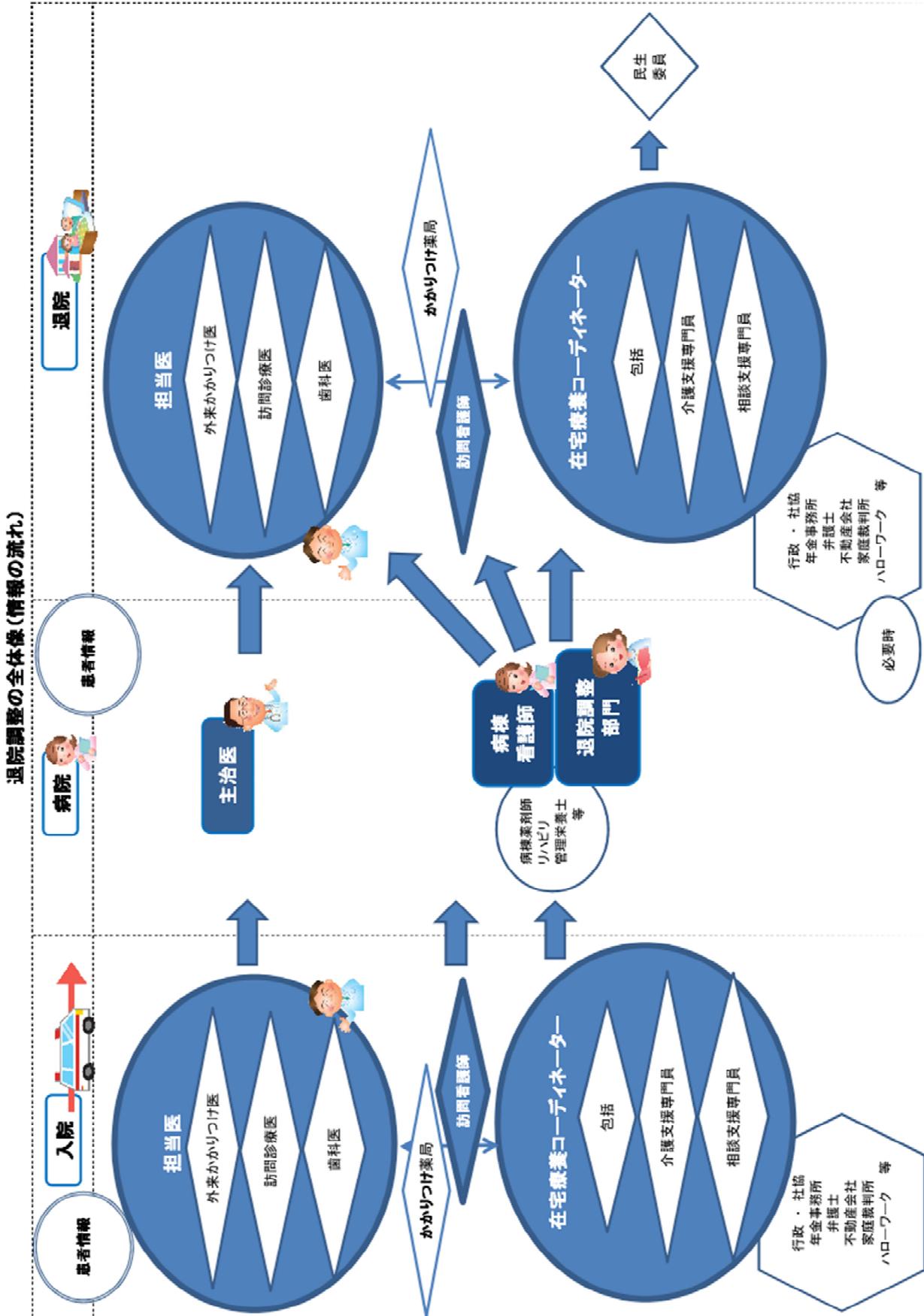
医療・介護連携に係る報酬（例）

診 療 報 酬	意 味
介護支援連携指導料	退院後に介護サービスを導入することが適当であると考えられ、また、本人も導入を望んでいる患者が、退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業所等の介護支援専門員と連携し退院後のケアプラン作成につなげることを評価するもの。
退院時共同指導料 ²	入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、入院中の患者に対して、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、地域において退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において算定されるもの

介 護 報 酬	意 味
入院時情報連携加算	利用者（患者）が病院に入院するに当たって、その病院又は診療所の職員に対し利用者の心身の状況や生活環境など利用者にかかる必要な情報を提供した場合に算定
退院・退所加算	居宅介護支援事業所が、利用者の病院から退院し、利用者に関する情報を得た上で、ケアプランを作成し、調整を行った場合に算定 ※初回加算と重複して算定できない

※医療・介護報酬は、請求にあたっては国の通知をご確認ください。

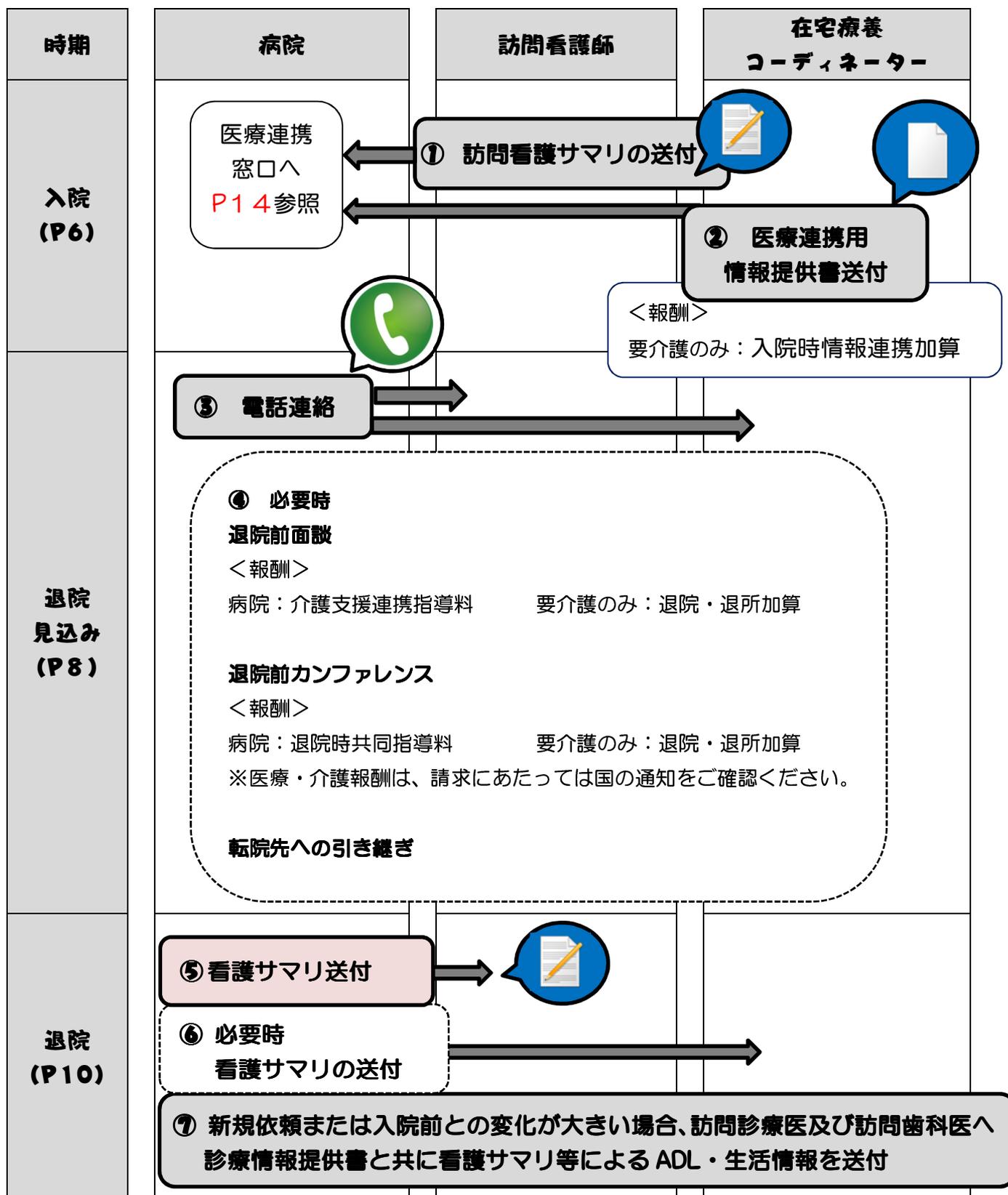
4. 入退院時の患者情報の流れ (全体像)



入院時の地域からの情報収集提供に始まり退院時の地域への情報提供へ、患者情報の一連の流れと、それに関わる支援者を理解できるよう作成。

5. 入退院患者 引き継ぎの流れについて

1) 入院前に在宅にて各種支援者により支援を受けていた場合



※情報提供をする場合、必ず事前に患者本人または家族等に同意を得ておくこと

【入院時】

① 訪問看護師

訪問看護サマリ（様式1）を病院が指定する入院時医療連携窓口（14ページ～18ページ）へ送付。

② 在宅療養コーディネーター

医療連携用情報提供 送信票（様式2、3）を病院が指定する入院時医療連携窓口へ送付。

○在宅療養コーディネーターが、病院へ情報提供する患者要件

＜介護支援専門員（様式2）＞

- ・原則、入院患者全員

＜地域包括支援センター（様式2）＞

- ・病院への情報提供が必要と判断した患者

＜相談支援専門員（様式3）＞

- ・病院への情報提供が必要と判断した患者

◎通常の入院に加え、病院が患者支援のために情報提供が必要とする主な患者要件

●レスパイト入院

…入院中にADL及び食事形態等が落ちないように配慮するため

●入退院を繰り返す

…前回入院した際の状況と比較するため

●入院先の病院にて外来通院及び訪問診療を受けている

…介護・生活情報を持たない病棟看護師が支援するため

※情報提供の目的は、病態の共有ではなくADLや介護・生活情報を共有することです。特に家族の介護力は限られた入院期間で把握しきれない場合もあるため、在宅療養コーディネーターから提供される情報は大変有用です。

患者の置かれている環境や支援する職種によって見える姿が異なります。ぜひご協力をお願いします。

情報提供の要否について迷った場合、各病院の入院時医療連携窓口へ問い合わせてください。

○医療連携用情報提供 送信票（様式2、3）の記載方法

医療連携用情報提供送信票は、病院が患者支援において必要だと考える項目について記載できるようになっています。

病棟看護師及び退院調整部門の担当者は、医療連携用情報提供送信票に記載されているADL情報等を元に、退院に向けて治療・リハビリ等の支援をします。また、退院後に入院前と同様の療養生活を送ることができるかどうかの目安としても使用します。

入院治療が必要になった際のADL状況等と共に、在宅療養を継続できていた頃のADL状況等をご記入ください。

○医療圏外の病院への情報提供について

情報提供の方法や様式は、それぞれの病院の指示に従ってください。
(医療連携窓口 17ページ～18ページ)

訪問看護師・在宅療養コーディネーター共通

当医療圏内の病院へ転院される場合、これらの情報は転院先に引き継がれる。その際の患者・家族への同意は、転院を依頼する病院にて確認。

病院

訪問看護師及び在宅療養コーディネーターからの情報提供がなく、患者支援に支障を来すと判断した場合、家族または介護保険被保険者証・障がい福祉サービス受給者証等で在宅療養コーディネーターを確認し、情報提供を依頼する。

○当医療圏内の病院から転院患者を受け入れる場合

在宅療養コーディネーターが作成した様式1、2、3のうち、該当する情報提供書が転院元の病院から転送されます。現病歴・既往歴・キーパーソン等の情報は、最新のものを参考にしてください。転院を受け入れた患者が退院する際は、③からの手順を行ってください。

患者家族から同意を得られない場合は転送されません。その場合は、転院時に作成されるサマリ等にその旨が記載されますのでご確認ください。

【退院見込み】

③ 病院

病棟看護師及び退院調整部門の担当者は、訪問看護師・在宅療養コーディネーターに、退院見込みを電話連絡。

<内容（例）>

- ・ 退院予定日
 - ・ 必要となる医療処置
 - ・ 退院後に必要性が見込まれる支援
 - ・ 入院前との ADL の差及び注意点
 - ・ 療養上の問題
- 等

<入院時、情報提供があった場合>

病棟看護師及び退院調整部門の担当者は、可能な範囲で訪問看護師・在宅療養コーディネーターの退院支援に必要な期間（ケアプランの修正、サービス事業所との調整期間）を考慮して電話連絡をし、入院前との ADL 等の変化を伝え、退院前面談・退院前カンファレンス等の要否・日程などを調整する。

<入院時、情報提供がなかった場合>

可能な範囲で病棟看護師及び退院調整部門の担当者は、家族または介護保険被保険者証・障がい福祉サービス受給者証等で在宅療養コーディネーターを確認し、<入院時、情報提供があった場合>と同様の手順を行う。

○退院連絡の時期について

地域に求められる医療を提供するため、病院ごとに有する機能が異なり、また疾患や病棟ごとに入院期間が定められています。そのため、退院が決まる時期や決まってから退院日までの期間に違いが生じます。

例

- ・急性期治療に目処がついた患者さんは、主治医から退院指示が出た翌日から数日後には退院となるため、急いで退院調整
- ・急性期治療を受けた後にリハビリ及び入院での療養が必要となった患者さんは、在宅療養を見据えたりハビリを提供しながら退院調整

退院が決まり次第早急に電話連絡ができるよう努力していますが、このような理由があることをご理解いただければと思います。

④ 病院・訪問看護師・在宅療養コーディネーター

必要時

- ・退院前面談（実施の要否は、病棟看護師及び退院調整部門の担当者と訪問看護師・在宅療養コーディネーターで調整）
※病院の看護・リハビリ・栄養管理など在宅でサービスの継続が必要な場合に実施。
- ・退院前カンファレンス（実施の要否は、病棟看護師及び退院調整部門の担当者と訪問看護師・在宅療養コーディネーターで調整）

病院

○当医療圏内の病院へ転院となった場合

訪問看護師から送付された訪問看護サマリ（様式1）及び在宅療養コーディネーターから送付された医療連携用情報提供送信票（様式2、3）を、患者・家族同意のもと転院先へ送付し、在宅での療養状況及び支援者の引き継ぎを行います。

患者・家族からの同意が得られない場合は、その旨及び訪問看護師・在宅療養コーディネーターの事業所と担当者名を、転院時作成するサマリ等へ記載してください

【退院】

- ⑤ **病院**
看護サマリを訪問看護師へ送付。
- ⑥ **病院**
事前に病院と在宅療養コーディネーターが、看護サマリ等の要否を調整した上で送付（原則、退院前面談を実施した場合に提供）。
- ⑦ **病院**
病院は、新規依頼時や入院前と退院時の ADL 等の変化が大きい場合、訪問診療医及び訪問歯科医へ診療情報提供書と共に看護サマリ等による ADL・生活情報を送付。

○病院が作成する看護サマリについて

病院

統一項目（20ページ）に配慮した記載をお願いします。

質問や記載内容以外の情報が必要な場合、訪問看護師及び在宅療養コーディネーターから問い合わせが入る場合がありますので、対応をお願いします。

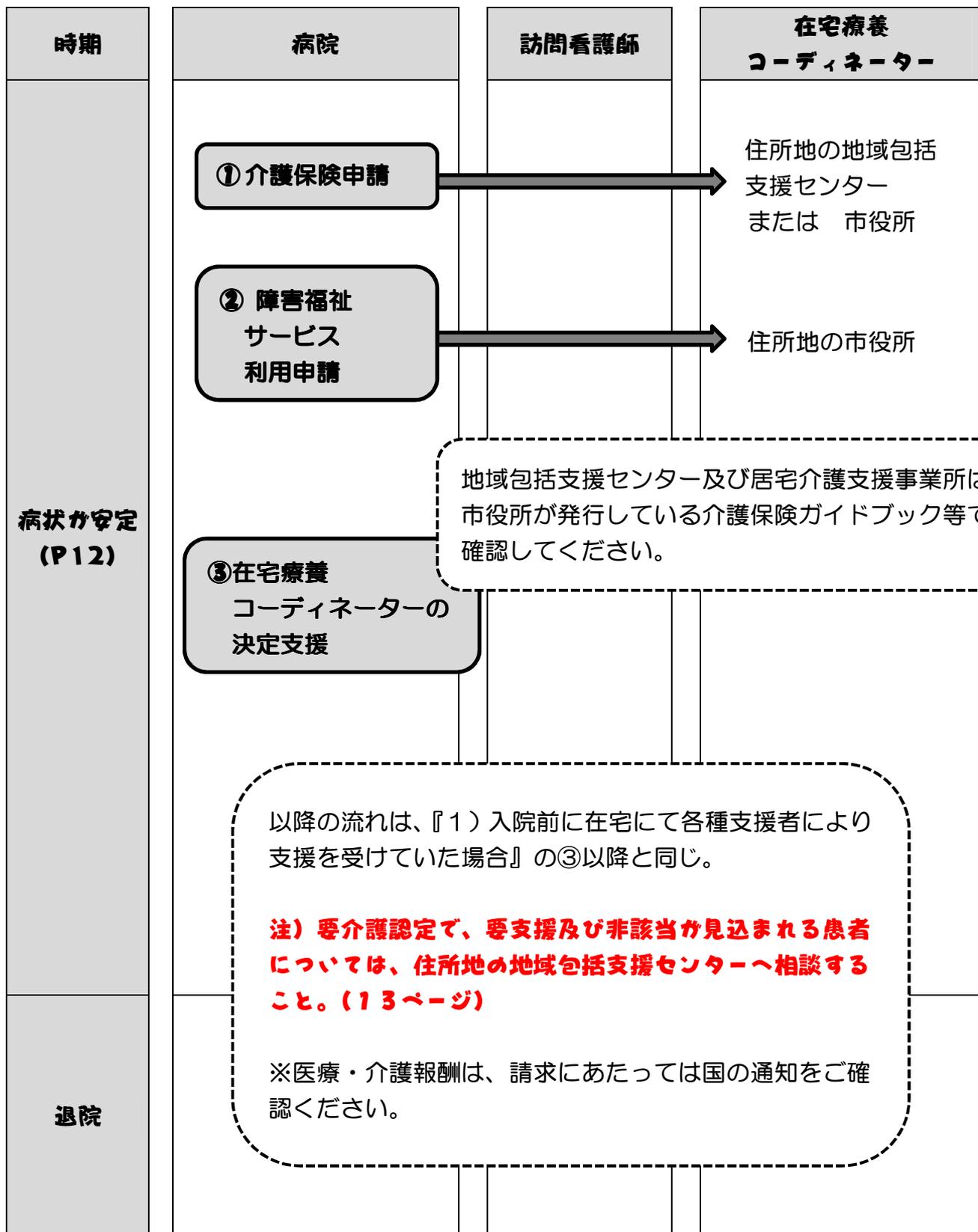
在宅療養コーディネーター

看護サマリは、看護過程に基づき提供された看護ケアを要約したものです。また、提供先が様々なため、医療用語や独特な表現で記載されている場合があります。記載内容でわかりにくいことがあれば、退院元の病院へ問合わせてください。

また、看護サマリへの記載項目については、在宅療養コーディネーターが必要とする情報を考慮して作成していただくよう依頼していますが、希望される情報全てを記載することは困難な状況です。提供された看護サマリ以外に必要な情報がありましたら、退院元の病院へ問合わせてください。

5. 入退院患者 引き継ぎの流れについて

2) 退院後、新たに支援が必要と見込まれる場合



※情報提供をする場合、必ず事前に患者本人または家族等に同意を得ておくこと

【病状が安定】

① 病院

病棟看護師及び退院調整部門の担当者は、患者が下記の状態にある場合、家族等に介護保険被保険者証を持って住所地の地域包括支援センターまたは市役所へ介護保険申請の相談をするように説明する。

<介護保険申請の目安>

(ア) 必ず退院支援が必要な患者

- ・立ち上がりや歩行などに介助が必要な方（例えば、常時介助者が手を引いたり体を支えるなどの介助）
- ・食事に介助が必要な方（調理や配膳のみの場合は除く）
- ・排泄に常時介助や見守りが必要な方
- ・認知症の周辺症状や全般的な理解の低下があり、介助が必要な方

(イ) それ以外で見逃してはいけない患者

- ・在宅では、独居かそれに近い状態で、調理や掃除など身の回りの周辺動作に介助が必要な方
- ・(ADLは自立でも) がん末期の方
- ・(ADLは自立でも) 新たに医療処置が追加された方
- ・入退院を繰り返す方

<40歳以上65歳未満の患者>

病棟看護師及び退院調整部門の担当者は、介護保険の対象となる特定の疾病（市発行の介護保険ガイドブック等で確認）で上記の状態であった場合は、家族などに医療保険証を持って住所地の地域包括支援センターへ介護保険申請の相談をするように説明する。

② 病院

病棟看護師及び退院調整部門の担当者は、患者が障害福祉サービスの利用が必要と判断した場合、家族などに住所地の市役所へ障害福祉サービス利用申請の相談をするように説明する。

③ 病院

在宅療養コーディネーターの決定支援

病棟看護師及び退院調整部門の担当者は、介護保険申請・障害福祉サービス利用申請と並行して、次の(ア)(イ)(ウ)(エ)のパターンで在宅療養コーディネーターを決定するための支援を行う

(ア) 要介護1～5の場合

居宅介護支援事業所のリストを元に、居宅介護支援事業所との契約を支援する。

(イ) 要支援1、2の場合

患者住所地の地域包括支援センターとの契約を支援する。

(ウ) 要介護認定の結果が出ていない場合

患者住所地の地域包括支援センターとの相談を支援する。

(エ) 障害福祉サービス利用申請者及び障害支援区分1～6の場合

患者住所地の市役所との相談を支援する。

※介護保険の対象者は、介護保険のサービスが優先になります。

以降の流れは、『1)入院前に在宅にて各種支援者により支援を受けていた場合』の③以降と同じ。

○軽度者を対象とした総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）について

要介護認定で、要支援及び非該当が見込まれる患者については、患者住所地を担当する地域包括支援センターへ連絡してください。介護保険または総合事業どちらの対象になるかの判断を当該地域包括支援センターが在宅での状況を勘案して行い、関係機関と調整します。

対象となる患者について地域包括支援センターへ相談する際、下記の点について情報提供をお願いします。

- ・患者のADL状況
- ・家族等による支援の見込み
- ・必要だと考えるサービス
- ・医療的に注意が必要な点

6. 各病院の入院時医療連携窓口一覧

【西三河北部医療圏内の病院】

※菊池病院・鈴木病院を除く

病 院 名	医療連携窓口	TEL	FAX
足助病院	地域医療連携課	0565-62-1219	0565-62-1229
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応時間（電話対応） 月～金 8:30～17:00 ※第 1、3 土曜日 8:30～12:20 ・ 休診日は除く ※休診日 第 2、4、5 土曜日、祝日、8/15、年末年始 12/30～1/3 ・ 主治医連絡票窓口も対応いたします。 ・ FAX は 24 時間対応可能。 		
家田病院	地域連携室	0565-21-0500	0565-21-2068
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話連絡は病院休診日、17 時以降は担当者不在のため、時間内をお願いします。 		
衣ヶ原病院	地域医療連携室	0565-32-0991 080-4224-9357	0565-32-0772
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門用語、制度の内容（サービス利用等）など、お互いの専門領域が異なるため、伝わりやすい説明をお願いします。 ・ 精神症状、内科疾患がある場合は処方・処置・通院の要否（頻度も）等の詳細、服薬状況（管理状況も含む）などの情報提供をお願いします。 		
斉藤病院	医療福祉連携室	0565-44-0053	0565-44-0071
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 内服状況、家族関係、経済状況等の情報提供をお願いします。 		
さくら病院	相談室	0565-28-3691	0565-29-2776
	—		
三九朗病院	地域連携推進部	0565-32-6986	0565-32-7320
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事前に電話にてご相談ください。 ・ かかりつけ医、服薬内容（お薬手帳のコピーでも可）、元々の ADL と現在の ADL について情報をお願いします。 		

病 院 名	医療連携窓口	TEL	FAX
寿光会中央病院	直接病院へご確認ください。		
仁大病院	地域移行推進室	0565-45-0110	0565-45-0995
	・ 家族構成、生活歴、経済状況等の情報提供をお願いします。		
トヨタ記念病院	地域医療連携室	0565-74-3091	0565-29-8828
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応時間 月～金 8:30～19:00 休診日は除く（救急外来に転送されるため） 休診日：土・日曜日 当院が別に定めた休診日 ・ 連絡は FAX・郵送にて対応（事前連絡不要） ※書類に記載できないような特記事項があれば、直接電話にてお願いいたします。 ・ 病棟訪問時には事前に利用者・家族の了解のもと、直接入院病棟にご連絡ください。（来院時には必ずナースステーションにお寄りください） ・ 主治医連絡票窓口は別となっております。 主治医連絡票窓口：トヨタ記念病院外来棟 医事課 TEL：0565-24-7154 FAX：0565-24-7160 ※依頼は FAX・郵送どちらでも可。返信は郵送のみ。 		
豊田厚生病院	地域医療連携課	0565-43-5077	0565-43-5030
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対応時間 月～金 9:00～19:00 第1・3土 9:00～12:00 休診日は除く（救急外来に転送されるため） 休診日：第2・4・5土・日・祝日・年末年始 12/30～1/3、8/15 ・ 連絡は、FAX、郵送にて対応。返答郵送の場合は、返信用封筒の同封をお願いします。 ・ 病棟訪問時は事前に利用者・家族の了解のもと、直接入院病棟へ TEL 連絡をお願いします。（必ずナースステーションに声をかけてください） ・ 入院前の医療・介護・ADL 状況について情報提供をお願いします。 		

病 院 名	医療連携窓口	TEL	FAX
豊田地域医療センター	地域医療連携室	0565-34-3333	0565-34-3039
	<ul style="list-style-type: none"> ・現在の状況、褥瘡の有無、吸引の有無、認知症の有無と程度など、病室を決める際に必要な情報をお願いします。 ・医療処置（具体的な方法や物品の商品名、交換日、交換頻度）、家族への介護指導の内容、家族の理解度、看護上残された課題等の情報提供をお願いします。 		
豊田西病院	相談心理室	0565-48-8331	0565-48-8318
	<ul style="list-style-type: none"> ・受診・入院相談専用ダイヤルをご活用ください。 TEL0565-47-5521 9:00~17:00（月~土） ・当院では、患者さんの個人情報をご丁寧に扱っています。ご家族からの情報でも受け兼ねる場合があります。患者さん・家族の了承が確認できない場合にはお話を伺えない場合もあります。 ・入院について、患者さん・ご家族の意向（同意状況）、ご家族の存在と治療に対する協力、退院後の住まいやサービスを想定した出口設定等の情報提供をお願いします。 		
中野胃腸病院	患者支援室	0565-57-1611	0565-57-1650
	<ul style="list-style-type: none"> ・あらかじめお電話にてご相談ください。 ・月~金 8:30~17:00 土 8:30~14:00 ・患者情報に加え、家族背景やキーパーソン等の状況についても情報提供をお願いします。 		
南豊田病院	PSW 部	0565-21-0331	0565-21-0508
	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供していただいた内容以外に必要な項目があれば、個別で聞き取りをさせていただきます。 		
みよし市民病院	地域連携・医療相談室	0561-33-3318	0561-33-3302
	<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供は FAX でも構いませんが、持参される場合は事前にご連絡ください。 		
吉田整形外科病院	病診連携室	0565-89-3344	0565-89-3345
	<ul style="list-style-type: none"> ・事前に電話にてご相談ください。 ・時間は 8 時 30 分から 17 時でお願いします。 		

（平成29年10月時点）

【西三河北部医療圏外の主な連携病院】

※医療圏外の病院は、当ガイドブックの運用はされていません。医療圏外の病院へ情報提供される場合は、それぞれの病院の指示に従ってください。

病 院 名	医療連携窓口	TEL	FAX
公立陶生病院	地域医療部 退院調整支援室	0561-82-1938 (直通)	0561-82-6166
	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用状況がわかる情報提供書を持参してください。 ・ 主に非がんの在宅調整対象者を担当します。 		
	地域医療部 医療ソーシャルワーク室	0561-82-5101 (代表)	0561-82-6166
※様式 1、2、3 の使用可 ※対象となる窓口を病院へご確認ください。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所のケアマネジャーはぜひ来院して、当院の退院支援担当者との面談、本人面会をしていただきたいです。情報提供書の持参をお願いします。 ・ 家族との関係性、在宅生活の継続が難しくなっている場合は、早めに教えてください。 		
瀬戸みどりのまち病院 (旧やまぐち病院)	医療相談室	0561-84-3113	0561-84-8853
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活歴、家族構成や家族関係について情報提供をお願いします。 		
※様式 1、2、3 の使用可			
水野病院	相談室	0561-48-2231	0561-48-2629
	<ul style="list-style-type: none"> ・ まずはお電話にてご相談ください。 ・ 具体的にお話を進めていく段階では、ケアマネ情報・看護サマリなどを FAX いただきます。 ・ 当院は療養型病院（医療 100 床/介護 76 床）です。在宅療養が困難になった時、疲れてしまった時、当院での療養対象となればご入院いただけます。 		
※様式 1、2、3 の使用可			
愛知医科大学病院	総合相談室（医療福祉相談室）	0561-61-1878	0561-63-8566
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時情報提供書（在宅サマリ）等は、顔のわかる連携を目指しておりますので、可能な限り総合相談室にご持参いただけますと幸いです（担当者同士の直接面会を目指しています）。ご持参が難し場合は、FAX または郵送でも結構です。 ・ 主治医（かかりつけ医）、介護度、入院に至った経緯、住環境、介護保険サービス、福祉用具、入院前の ADL、在宅生活に関するご本人・ご家族の意向、家族状況、在宅介護の可能性等の情報を希望します。 		
※様式 1、2、3 の使用可			

病 院 名	医療連携窓口	TEL	FAX
藤田保健衛生大学病院 ※様式 1、2、3 の使用可	医療連携福祉相談部	0562-93-2920	0562-93-2927
	<ul style="list-style-type: none"> ・電話など口頭での情報提供は避け、書面での情報提供をお願いします（個人情報の取り扱いは特に注意したい）。 ・これまでの在宅生活における問題点や家族関係、サービス調整を進める上で苦慮している点があれば情報提供をお願いします。 		
安城更生病院 ※様式 1、2、3 の使用可	地域連携室	0566-74-8384	0566-77-5480
	—		
八千代病院 ※様式 1、2、3 の使用可	地域連携室	0566-98-4184	0120-811-814
	・FAX 送信時の電話連絡（今から FAX 送ります）は不要です。		
秋田病院 ※様式 1、2、3 の使用可	医療福祉相談室	0566-81-2763	0566-83-4862
	<ul style="list-style-type: none"> ・当院かかりつけかそうでないかが分かる場合は情報提供いただけるとありがたいです。 ・医療連携シートをいただく場合、直接来院されると病棟で処理され、MSW に連絡がないこともあります。退院支援にあたり、MSW 介入が必要な場合は別途お電話にてお知らせくださると助かります。 		
岡崎市民病院 ※様式 3 のみ使用可	地域医療連携室	0564-66-7788	0564-25-6720
	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>病院規定の情報提供様式あり</u>（訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター）。病院ホームページ「地域医療連携」よりダウンロードし、作成してください。 ・介護支援連携指導の内容（入院の原因となった疾患・障害等） 		
北斗病院 ※様式 1、2、3 の使用可	相談室	0564-64-6579	0564-45-1789
	・介護状況の情報があるとありがたいです（患者を誰が介護しているかなど）		

（平成29年4月時点）

7. 参考資料

豊田加茂在宅医療委員会 退院調整ワーキンググループ 名簿

(平成27年10月2日～平成30年3月31日)

所 属	氏 名
豊田加茂医師会 理事（社会福祉専門委員会）	加 藤 真 二
足助病院 地域医療連携課 課長 兼 医療福祉相談課 課長	長 谷 川 支 保
三九朗病院 地域連携室 MSW主任	高 橋 邦 代 (～H29.3.31)
三九朗病院 地域連携室 MSW主任	井 上 由 香 利 (H29.4.1～)
仁大病院 地域移行推進室 主任	柴 田 真 克
トヨタ記念病院 地域医療連携室 医療社会福祉グループ長	天 野 博 之 (～H29.3.31)
トヨタ記念病院 地域医療連携室 医療社会福祉グループ主任	近 藤 尚 人 (H29.4.1～)
トヨタ記念病院 地域医療連携室 主任	成 瀬 み ゆ き (～H29.3.31)
トヨタ記念病院 地域医療連携室 看護主任	新 川 裕 樹 (H29.4.1～)
豊田厚生病院 地域医療福祉連携部 地域医療連携室 医療福祉相談課 医療福祉相談係長	杉 村 龍 也
豊田厚生病院 地域医療福祉連携部 地域医療連携室 地域医療連携課 在宅支援コーディネーター係	藤 原 紀 代
豊田地域医療センター 地域医療連携室	山 口 恵 里
みよし市民病院 地域連携・医療相談室	山 田 ゆ か り

【オブザーバー】

豊田加茂在宅医療委員会 訪問看護ワーキンググループ
 豊田市介護サービス機関連絡協議会 居宅介護支援分科会
 豊田市基幹包括支援センター ・ みよし市地域包括支援センター
 豊田市役所 障がい福祉課
 豊田市・みよし市 在宅医療・介護連携推進事業事務局

看護サマリ統一項目

○病状・経過

- ・次回受診日（訪問診療開始日）
- ・病院から患者・家族への病状の説明内容と、患者・家族の受け止め方

○ADL

- ・移動、移乗、食事、排泄、入浴、整容、更衣 その他必要な項目
- ・「見守り」「一部介助」の場合は、入院中の具体的な援助方法を記載
- ・食事制限、水分制限
- ・入浴許可の有無、入浴時の注意点、入浴時の体温や血圧の目安
- ・食事形態は食事形態換算表等の活用

○服薬管理

- ・病院での援助方法

○医療処置

- ・（在宅での）具体的な方法

○療養上の問題

- ・無 有（ 内容 ）

8. 様式集

様式1・・・「訪問看護サマリ」

訪問看護師が作成し、受け持ち患者が入院する病院へ情報提供を行う際に用いる様式。

※Excel データあり。必要な訪問看護ステーションは、
豊田加茂医師会 在宅医療サポートセンターへ問合わせてください。

様式2・・・「【入院時情報提供】介護保険医療連携用情報提供 送信票」

地域包括支援センター職員、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成し、受け持ち患者が入院する病院へ情報提供を行う際に用いる様式。

※様式については、豊田市介護サービス機関連絡協議会へお問い合わせください。

様式3・・・「【入院時情報提供】障がい福祉医療連携用情報提供 送信票」

相談支援専門員が作成し、受け持ち患者が入院する病院へ情報提供を行う際に用いる様式。

※Excel データあり。必要な相談支援事業所は、
豊田加茂医師会 在宅医療サポートセンターへ問合わせてください。

訪問看護サマリー

様式1

御中

記入日

下記の利用者様について情報提供いたします。よろしくお願いいたします。

基本情報	氏名		様	性別	主治医（病院）		
	生年月日		年	月	日	歳	医師名
	キーパーソン			続柄	電話番号		
	居宅介護支援事業所・包括支援センター					担当ケアマネ	
	主病名:						
療養経過							
日常生活動作	要介護度						
	認知度						
	食事						
	清潔						
	更衣						
	排泄	トイレ					
		ポータブル					
		尿器					
		オムツ					
	座位保持						
	起座位						
	立位						
	車椅子						
移動							
意思の伝達							
看護ケア・医療処置	褥創	DESIGN分類	NPJAP分類	その他			
	食事形態	食種	栄養剤	胃ろう最終交換日			
	IVH	流量 (ml/h)	挿入日	ルート交換日			
	人工呼吸器	機種・モード	HOT	酸素流量			
	気管カニューレ	サイズ	挿入日	最終交換日			
	膀胱ろう	サイズ	挿入日	最終交換日			
	ストーマ	最終交換日	トラブル	口腔ケア			
	問題点	継続してほしい援助内容					
	備考						
		(使用中のサービス等)		訪問看護	訪問介護	訪問リハビリ	通所介護
	ショートステイ		通所リハビリ				
ステーション名					管理者名		
連絡先	電話	ファックス		記入者			

【入院時情報提供】介護保険医療連携用情報提供 送信票

様式2

【発信先】	
医療機関名:	
担当部署名:	
電話:	FAX:

【発信者】	
事業所名:	
担当者名:	
電話:	FAX:

平成 年 月 日

フリガナ		性別		住所	〒	
利用者氏名						
生年月日	年	月	日生	歳	電話番号	
フリガナ		住所	〒			
連絡者氏名		続柄			電話番号	
要介護度		負担割合	割	減免		生保
認定有効期間・申請日	平成	年	月	日	～	平成 年 月 日

※新規申請中・変更申請中の場合は上欄に申請日を記入してください。

主な疾患	疾患名		病院名		主治医名		通院・訪問	
ADL	状態	ADL	状態	ADL	状態	ADL	状態	認知症有無
移動		食事		入浴		更衣		
移乗		排泄		整容		服薬管理		
特記事項								
生活上の問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 意思疎通困難 <input type="checkbox"/> その他 ()							
利用していたサービス及び頻度								
		回/週			回/週	訪問看護		回/週
		回/週			回/週	ステーション名		
		回/週			回/週			
福祉用具貸与								
サービス利用時の留意点								
家族構成			家族介護者の状況等			生活歴・経済状況		
住環境	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅		階建	階	エレベーターの有無			
連絡事項 その他								

豊田市介護サービス機関連絡協議会・みよし市ケアマネ連絡会・豊田市・みよし市地域包括支援センター共通様式(H29.4作成)

※この様式は指定様式であるため、様式を変更することのないようにお願いします。

【入院時情報提供】障がい福祉医療連携用情報提供 送信票

様式3

【発信先】
 医療機関名：
 担当部署名：
 電話： FAX：

【発信者】
 事業所名：
 担当者名：
 電話： FAX：

平成 年 月 日

フリガナ		性別		住所	〒
利用者氏名					
生年月日	年	月	日生	歳	電話番号
フリガナ		住所	〒		
連絡者氏名		続柄		電話番号	
障がい支援区分		自己負担上限額		生保	
区分認定期間	平成	年	月	日	～ 平成 年 月 日

主な疾患	疾患名		病院名		主治医名		通院・訪問

ADL	状態	ADL	状態	ADL	状態	ADL	状態	医療的ケア内容
移動		食事		入浴		更衣		有無
移乗		排泄		整容		服薬管理		

医療処置
 介護方法など

療養上の問題 なし あり ()

利用していたサービス及び頻度

	回/週		回/週	訪問看護	回/週
	回/週		回/週	ステーション名	
	回/週		回/週		

補装具
 日常生活用具
 その他留意点

家族構成	家族介護者の状況等	本人の特性

住環境 一戸建て 集合住宅 階建 階 エレベーターの有無

連絡事項
 その他

豊田市・みよし市指定特定相談支援事業所共通様式(H29.4作成)

※この様式は指定様式であるため、様式を変更することのないようにお願いします。

9. 各病院の退院支援・退院調整の体制について

入院患者さんへの支援体制は病院機能や方針により異なり、それにより入退院時において在宅の支援者との連携方法も変わります。ここでは、病院を退院した患者さんのおおよその情報が退院調整を行う部門及び対応者にて把握されているかどうかを掲載しています。

病 院 名	退院調整対応者（退院調整看護師・MSW・PSW・その他退院調整対応者）による全退院患者の把握
足助病院	退院調整実施者のみ
家田病院	あり
衣ヶ原病院	あり
斉藤病院	あり
さくら病院	あり
三九朗病院	あり
寿光会中央病院	—
仁大病院	あり
トヨタ記念病院	概ね把握（例外有り）
豊田厚生病院	なし
豊田地域医療センター	なし
豊田西病院	あり
中野胃腸病院	あり
南豊田病院	なし
みよし市民病院	あり
吉田整形外科病院	なし

（平成29年10月時点）

※『なし』と回答した病院は、退院調整を病棟看護師などと分担しています。

10. 各病院の退院患者に関する相談窓口一覧

自院を退院した患者さんについての相談を受けてくれる窓口です。訪問看護師や在宅療養コーディネーターからの相談を受けたり、関係部署や担当者へ繋いでくれます。

※退院患者相談窓口で全患者の情報を把握しているとは限りません（前ページ参照）。相談内容により関係部署や担当者へ確認しますので、お時間を要する場合があります。

※相談内容は、入院中の経過や状態、退院後の経過に関すること等を想定しております。主治医への確認は、可能な限り書面をお願いいたします。

病 院 名	退院患者相談窓口	TEL	FAX
足助病院	医療福祉相談課	0565-62-1271	0565-62-1216
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の診療時間内をお願いします。 ・ 時間外・休診日は対応不可 		
家田病院	地域連携室	0565-21-0500	0565-21-2068
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電話連絡は病院休診日、17時以降は担当者不在のため、時間内をお願いします。 		
衣ヶ原病院	地域医療連携室	0565-32-0991（代） 080-4224-9357（直）	0565-32-0772
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 直通相談窓口については、月～金9：00～16：00（土曜は11：00）頃までが対応時間となっております。 		
斉藤病院	医療福祉連携室	0565-44-0053	0565-44-0071
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 連絡票のやり取り可 ・ 土、日、祝日は対応不可 		
さくら病院	相談室	0565-28-3691	0565-29-2776
	—		
三九朗病院	地域連携推進部	0565-32-6986	0565-32-7320
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当部署は、看護師・理学療法士・社会福祉士が在籍しています。 対応時間：月～金 8:30～17:30 、 土 8:30～12:30 		
寿光会中央病院	直接病院へご確認ください。		
仁大病院	病院受付	0565-45-0110	0565-45-0995
	要件をお伺いし、外来看護師・PSW などへおつなぎします。		

病 院 名	退院患者相談窓口	TEL	FAX
トヨタ記念病院	医療社会福祉グループ	0565-24-7169	0565-24-7178
	診療科ごとに担当者が決まっておりますので、ケースごとに対応させていただくこととなります。従いまして、担当者の業務状況によっては回答に時間がかかる場合がございますのでご了承ください。		
豊田厚生病院	地域医療連携課	0565-43-5077	0565-43-5030
	・まず事務員が対応するため、即答できない場合もあります。		
豊田地域医療センター	地域医療連携室	0565-34-3390	0565-34-3039
	・入院中の経過や状態、疾患についての問い合わせ等を対応します。		
豊田西病院	相談心理室	0565-48-8331	0565-48-8318
	<ul style="list-style-type: none"> ・当院は急性期の治療を中心に行っているため、入院時より退院先を具体的に想定し病棟担当相談員（精神保健福祉士）が関わります。 ・ご本人の同意が難しい場合、ご家族の了承を得るなどして早い段階から関係機関の支援者と共に退院調整に取り組みますのでご協力をお願いします。 ・個人情報保護のため予めご本人やご家族からの同意が確認できない問い合わせにはお答えできないことがありますのでご了承ください。 		
中野胃腸病院	患者支援室	0565-57-1611	0565-57-1650
	・患者支援全般及びご家族による相談対応等を担っています。		
南豊田病院	PSW 部	0565-21-0331	0565-21-0508
	・要件をお伺いし、担当部署へおつなぎします。		
みよし市民病院	地域連携・医療相談室	0561-33-3318	0561-33-3302
	<ul style="list-style-type: none"> ・土、日、祝日は対応不可。 ・要件をお伺いし、相談対応を行います。 		
吉田整形外科病院	病院受付・相談窓口	0565-89-3344	0565-89-3345
	・要件をお伺いし、担当者へおつなぎします。		

(平成29年10月時点)

11. 病院一在宅 患者引き継ぎ状況 (H29.4調査)

患者さんが入院・退院をする際、病院と在宅の支援者間で引き継ぎが行われたかを調査しています。 ※調査期間 (H29.4.1~H29.4.30)

○患者入院時、病院への引き継ぎ状況 調査結果

訪問看護ステーション⇒病院への引き継ぎ状況

今回 (H29.4.1~H29.4.30)		
引き継ぎの有無	入院患者数	率
あり	40人	78%
臨機応変に情報提供	0人	0%
なし	11人	22%
合計	51人	100%

※前回調査未実施

居宅介護支援事業所⇒病院への引き継ぎ状況

前回調査時 (H28.1.1~H28.1.31)		
引き継ぎの有無	入院患者数	率
あり	89人	51%
なし	85人	49%
合計	174人	100%



今回 (H29.4.1~H29.4.30)		
引き継ぎの有無	入院患者数	率
あり	57人	56%
臨機応変に情報提供	6人	6%
なし	39人	38%
合計	102人	100%

地域包括支援センター⇒病院への引き継ぎ状況

前回調査時 (H28.1.1～H28.1.31)		
引き継ぎの有無	入院患者数	率
あり	15人	38%
なし	25人	63%
合計	40人	100%



今回 (H29.4.1～H29.4.30)		
引き継ぎの有無	入院患者数	率
あり	17人	28%
隨機応変に情報提供	4人	7%
なし	35人	57%
無回答	5人	8%
合計	61人	100%

相談支援事業所⇒病院への引き継ぎ状況

今回 (H29.4.1～H29.4.30)		
引き継ぎの有無	入院患者数	率
あり	3人	50%
隨機応変に情報提供	0人	0%
なし	3人	50%
合計	6人	100%

※前回調査未実施

○患者退院時、病院からの引き継ぎ状況 調査結果

病院⇒訪問看護ステーションへの引き継ぎ状況

今回 (H29.4.1～H29.4.30)		
引き継ぎの有無	入院患者数	率
あり	33人	89%
臨機応変に情報提供	1人	3%
なし	3人	8%
合計	37人	100%

※前回調査未実施

病院⇒居宅介護支援事業所への引き継ぎ状況

前回調査時 (H28.1.1～H28.1.31)		
引き継ぎの有無	入院患者数	率
あり	49人	56%
なし	38人	44%
合計	87人	100%



今回 (H29.4.1～H29.4.30)		
引き継ぎの有無	入院患者数	率
あり	48人	65%
臨機応変に情報提供	2人	3%
なし	24人	32%
合計	74人	100%

病院⇒地域包括支援センターへの引き継ぎ状況

前回調査時 (H28.1.1～H28.1.31)		
引き継ぎの有無	入院患者数	率
あり	40人	82%
なし	9人	18%
合計	49人	100%



今回 (H29.4.1～H29.4.30)		
引き継ぎの有無	入院患者数	率
あり	36人	67%
臨機応変に情報提供	3人	6%
なし	12人	22%
無回答	3人	6%
合計	54人	100%

病院⇒相談支援事業所への引き継ぎ状況

今回 (H29.4.1～H29.4.30)		
引き継ぎの有無	入院患者数	率
あり	4人	80%
臨機応変に情報提供	0人	0%
なし	1人	20%
合計	5人	100%

※前回調査未実施

○当取り組み 及び 「病院－在宅の連携」について、関係職種からの主な意見

※調査期間（H29.4.1～H29.4.30）

【患者入院時、病院への引き継ぎについて】

- ・ 情報提供の判断基準がわからず迷った（ガイドブックP6）
- ・ 入院先の病院で外来診療または訪問診療を受けており、院内で情報共有されていると考え情報提供しなかった（ガイドブックP6）

【退院支援・退院調整について】

- ・ 早めに退院連絡をいただきたい（ガイドブックP9）
- ・ 看護サマリに詳細な情報を記載して欲しい（ガイドブックP10）
- ・ 医療用語がわからないため、わかりやすく記載して欲しい（ガイドブックP10）

【総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）について】

- ・ 介護認定前の患者について介護サービス検討のため包括へ連絡したが、退院後に訪問するとの方針で、来院には至らなかった（ガイドブックP13）

【各病院の連携方法について】

- ・ 病院によって連携方法が異なるため、戸惑うことがある（ガイドブック25）
- ・ 病棟との連携は取りにくいいため、入退院後の患者について病院と相談できる窓口が欲しい
（入院時医療連携窓口：ガイドブックP14）
（退院患者に関する相談窓口：ガイドブックP26）

【これらの取り組みにより改善した点】

- ・ 取り組み前より介護情報や訪問看護サマリの提供が多くなったと思う。とても助かっている。
- ・ いつも親切に対応してくださり、病院スタッフの方に感謝しています。

※これらの意見を元に退院支援ガイドブックの見直しをしました。いただいた意見への回答はガイドブック内に記載されておりますのでご確認ください。