

県中医療圏

退院調整ルールの手引き

～患者さんの退院を地域全体で支えるために～

《2025（令和7）年3月版》



2025（令和7）年3月

福島県県中保健福祉事務所
郡山市保健所

目 次

1	県中医療圏退院調整ルール策定の目的	1
2	県中医療圏退院調整ルールの基本	2
(1)	県中医療圏退院調整ルールとは	2
(2)	県中医療圏の範囲	2
(3)	県中医療圏退院調整ルール参加機関	2
(4)	県中医療圏退院調整ルールの対象となる患者	3
(5)	県中医療圏退院調整ルールが想定する基本的なケース	3
(6)	県中医療圏退院調整ルールの位置付け	3
(7)	県中医療圏退院調整ルールの見直し	3
3	県中医療圏退院調整ルールの内容	4
(1)	入院前にケアマネジャーが決まっている場合	4
(2)	入院前にケアマネジャーが決まっていない場合	6
(3)	退院調整が必要な患者の基準（入院前にケアマネジャーが決まっていない場合）…	8
(4)	病院等が在宅への退院を可能と判断する基準	8
(5)	市町村との調整等（入院前にケアマネジャーが決まっていない場合）	9
(6)	「退院調整共有情報」の食事項目において嚥下障害がある場合…	10
4	病院等の担当窓口一覧	12
5	入院時情報提供シート（標準様式）	20
6	退院調整共有情報	21
7	参 考	23
(1)	退院調整ルールに関連する診療報酬・介護報酬	23
(2)	個人情報の取扱いについて	24
(3)	県中医療圏退院調整ルール策定経過	25
8	県中医療圏退院調整ルール参加・関係機関一覧	27
9	「県中医療圏退院調整ルールの手引き」に関する Q&A	36
10	参考資料	51
◇	住民向けリーフレット	

1 県中医療圏退院調整ルール策定の目的

退院調整のための“「病院等」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、『退院調整』（病院等からケアマネジャーにもれなく引き継ぎがなされること）により、必要な介護サービスをタイムリーに受けることができ、在宅生活へ円滑に移行することが大切です。

県中医療圏における「退院調整率」は、平成 27 年 5 月調査時点で、約 69%でした。

そこで、県中医療圏内の病院関係者、ケアマネジャー、市町村、地域包括支援センター、関係団体など、たくさんの方々が約 1 年間、検討・協議を行い、病院等とケアマネジャーが連携をとりやすくするための「県中医療圏退院調整ルール」を策定しました。

この退院調整ルールを地域全体で運用し、介護を必要とする患者さんが、疾患を問わず、県中医療圏内のどの病院等から退院しても、必要な介護サービスがタイムリーに受けられ、安心して在宅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・市町村）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。

この手引きは、退院支援を行う病院等のスタッフやケアマネジャーなど関係者に向けて作成したものです。

患者さんの退院を地域全体で支えるため、関係者の皆様に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いたします。



「病院等」とは、病院と有床診療所のことです。
平成30年から有床診療所にも参加いただいています。



2 県中医療圏退院調整ルールの基本

(1) 県中医療圏退院調整ルールとは

患者が退院する際に、必要な介護サービスをタイムリーに受けられるよう、病院等とケアマネジャーが、患者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、県中医療圏内の連携の仕組みです。

患者の退院に向けて、病院等とケアマネジャーが連携をとるためのそれぞれの役割や使用する様式などを定めています。

平成 28 年 4 月から運用を開始しました。

(2) 県中医療圏の範囲

《県中地域 12 市町村》

郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、天栄村、石川町、玉川村、平田村、浅川町、古殿町、三春町、小野町

(3) 県中医療圏退院調整ルール参加・関係機関（令和 7 年 3 月現在）

《県中医療圏内》

- ① 病院等：29 病院、3 診療所
- ② 居宅介護支援事業所：119 か所（休止事業所を除く。以下同じ。）
- ③ 地域包括支援センター：32 か所
- ④ 訪問看護ステーション：68 か所
- ⑤ 小規模多機能型居宅介護事業所：48 か所
- ⑥ 市町村高齢者福祉・介護保険担当課：12 市町村

※参加・関係機関一覧は P27 以降に掲載しています。

- ◎ 今後も、参加されていない病院等には、参加していただけるよう呼びかけていきます。

(4) 県中医療圏退院調整ルールの対象となる患者

次のいずれかに該当する方が、退院調整を行う必要があります。

- ① 入院前に担当ケアマネジャーが決まっている方（入院前に介護保険サービスを利用していた方）
⇒ 要介護・要支援に関わらず、**全て対象**となります。
- ② 入院前に担当ケアマネジャーが決まっていない方（退院後、新たに介護保険サービスを利用する方）
⇒ 『退院調整が必要となる患者の基準』（P8）により、**病院等が、退院調整が必要と判断した方が対象**となります。

(5) 県中医療圏退院調整ルールが想定する基本的なケース

基本的には、県中医療圏内にお住まいの退院調整ルール対象者が、県中医療圏内の病院等に入院し、退院後、在宅に戻るケースを想定しています。

これ以外のケースについても、適宜、ルールを活用していただいてさしつかえありません。

(6) 県中医療圏退院調整ルールの位置付け

県中医療圏退院調整ルールは、病院等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」であり、強制的な効力を持つものではありません。

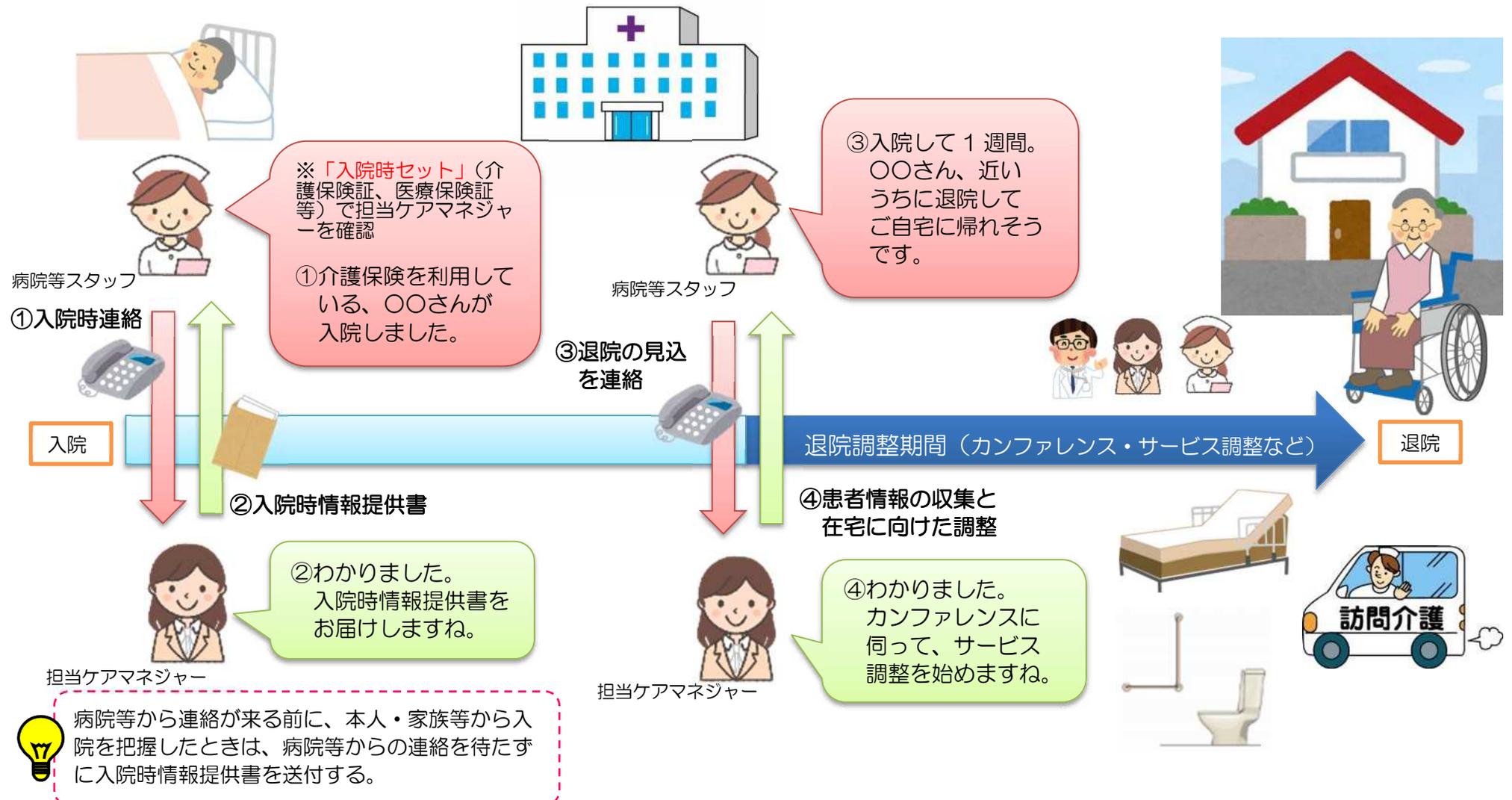
ルールに定めた日数などは、「目安」と考えていただき、個別の事情に応じた対応が必要な場合は、関係者間で適宜調整してください。

(7) 県中医療圏退院調整ルールの見直し

県中医療圏退院調整ルールは、運用後、定期的に運用状況の確認、評価を行い、必要があれば関係者間で協議の上、適宜見直しをしていきます。

3 県中医療圏退院調整ルールの内容

(1) 入院前にケアマネジャーが決まっている場合（入院前に介護保険サービスを利用していた場合）



	病院等	ケアマネジャー
在宅時 ↓		◇利用者の入院を早期に把握するための普段からの工夫 ○ 担当する利用者に、 ケアマネジャーの名刺 を、『医療保険証』・『介護保険証』・『かかりつけ医の診察券』・『お薬手帳』と一緒に保管し、入院の際には「 入院時セット 」として持参するよう伝えておく。 ○ 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、伝えておく。
入院 ↓	①入院時連絡 ○ 聞き取りや介護保険証、医療保険証等により担当ケアマネジャーを把握し、入院したことを、原則として 3日以内 に連絡	②入院時情報提供書の送付 ○ 入院を把握したら提供書を作成し、原則として 3日以内 に病院等に提供（ 原則として 電話連絡の上、 持参する。 ）
 「病院等がケアマネジャーを把握」又は「ケアマネジャーが入院を把握」、どちらか早いほうが相手にアプローチ。		
退院の見込 (入院後 1週間程度) ↓	③患者の退院見込を連絡 ○ 入院後 1 週間程度を目途に、「 在宅への退院が可能かどうか 」を判断（P8 参照） ○ 可能と判断されたら、原則として 退院予定日の7日前までに 、ケアマネジャーに連絡	④患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整開始 ○ 病院等から退院見込の連絡があったら、退院調整のための利用者情報の共有について、いつ、どこで、どんな方法で行うのか、病院等と調整する。
退院調整 ↓	⑤入院中の患者情報を共有し、相互に協力して退院に向けた調整を実施 ○病院等担当者（看護師・MSW）とケアマネジャーの退院調整開始面談 ○退院前カンファレンスの開催	○患者や家族の意向を確認し、介護サービスを調整など
退院日決定 ↓	⑥退院日を連絡 ○主治医の許可した退院日をケアマネジャーに連絡	
退院後	⑦サマリーの提供（必要に応じ）	⑧ケアプランの提供（必要に応じ）



入院前から、担当ケアマネジャーが決まっている患者については、要介護・要支援を問わず、必ず引き継ぎを行うこと。

(2) 入院前にケアマネジャーが決まっていない場合（退院後、新たに介護保険サービスを利用する場合）



病院等スタッフ



病院等スタッフ

患者や家族への聞き取り、介護保険証等により、担当ケアマネジャーがないことを確認。

①入院して1週間。近いうちに退院できそう。でも、在宅では介護が必要になりそう…

①「退院調整が必要な患者の基準」により判断

②介護保険の申請を本人・ご家族に勧めよう。
③ケアマネジャーを決めるお手伝いも必要かな…。

②介護保険について本人・家族に説明し、申請を支援
③ケアマネジャーの選定を支援

④ケアマネジャーさんに連絡しよう。

④居宅介護支援事業所
または地域包括支援
センターに退院調整
の連絡



入院

退院調整期間（カンファレンス・サービス調整など）

退院

要介護認定申請

⑤患者情報の収集と
在宅に向けた調整

連絡先

中重介護⇒ 居宅介護支援事業所

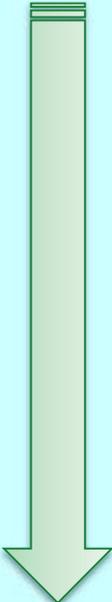
軽介護 ⇒ 地域包括支援センター
(迷ったら、包括に連絡)



⑤わかりました。
カンファレンスに
伺って、サービス
調整を始めますね。

居宅介護支援事業所ケアマネジャー
または 地域包括支援センター



	病院等	ケアマネジャー
<p>入院</p> 	<p>◇患者・家族への聞き取りや、介護保険証、担当ケアマネジャーの名刺の有無等により、担当ケアマネジャーが決まっていないことを確認</p> <p>※要介護認定を受けているかがわからない場合は、市町村介護保険担当課に問い合わせる。(⇒P9 参照)</p>	
<p>退院の見込 (入院後 1 週間程度)</p> 	<p>①退院調整の必要性の判断</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院後 1 週間程度を目途に、「在宅への退院が可能かどうか」を判断(P8) <p style="text-align: center;">↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「退院調整が必要な患者の基準」(P8)に基づき、退院調整が必要かどうかを判断 <p>②患者・家族への介護保険についての説明、申請の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ①により、退院調整(介護保険の利用)が必要と判断された患者や家族に介護保険の説明をし、申請等を支援 <p>③ケアマネジャーの選定を支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 必要に応じ市町村介護保険担当課と相談・調整し、ケアマネジャーの選定を支援(⇒P9参照) <p>④患者の退院の見込を連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ①により、退院調整が必要と判断された患者について、退院の見込を、原則として退院予定日の7日前までに、③で選定したケアマネジャーに連絡 <p>💡 要介護と思われる者(中重介護) ⇒ 居宅介護支援事業所 要支援と思われる者(軽介護)・判断に迷う者 ⇒ 地域包括支援センター</p>	<p>⑤患者情報の収集と在宅への退院に向けた調整開始</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 病院等から退院の見込の連絡があったら、退院調整のための利用者情報の共有について、いつ、どこで、どんな方法で行うのか、病院等と調整する。
<p>退院調整</p>	<p>以降の流れは、前掲『(1)入院前にケアマネジャーが決まっている場合』(P5)の⑤以降と同じ</p>	
<p>退院日決定</p>		
<p>退院後</p>		

(3) 退院調整が必要な患者の基準（入院前にケアマネジャーが決まってい ない場合）

入院前に担当ケアマネジャーが決まっていない患者については、次の基準により退院調整が必要かどうかを判断します。

1 必ず退院調整が必要な患者（要介護）

- 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
- 日常生活に支障を来すような症状がある認知症

◎ 1項目でも当てはまれば(さらに重度も含めて)⇒[居宅介護支援事業所](#)へ連絡

2 上記以外で見逃してはいけない患者（要支援の一部）

- 独居か、それに近い状況（家族がいても、高齢、疾患等により介護力が乏しいなど）で、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- (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

⇒[地域包括支援センター](#)へ連絡
(1か2で判断に迷う場合も)

◎ 入院前から、担当ケアマネジャーが決まっている患者については、要介護・要支援に関係なく、必ず退院調整(担当ケアマネジャーへの引き継ぎ)を行います。
(P4～5参照)

(4) 病院等が在宅への退院を可能と判断する基準

病院等スタッフが、入院後1週間程度を目途に、次の基準により「在宅への退院が可能かどうか」を判断します。ケアマネジャーに「退院の見込」を連絡する目安となります。

◇ 「在宅への退院ができそう」と判断する基準

- 1 病状がある程度安定した状態である。
- 2 在宅での介護が可能そうである。



入院期間が2週間程度の場合、入院後1週間程度で判断。
入院期間が3週間程度の場合、入院後2週間程度で判断。

(5) 市町村との調整等（入院前にケアマネジャーが決まっていない場合）

① 要介護認定の有無の確認

患者が「要介護認定（要介護1～5，要支援1，2）を受けているかどうか」、「担当ケアマネジャーがいるかどうか（※）」など、患者の介護保険サービスの利用状況が、本人や家族への聞き取りや「入院時セット」の確認などをしてもわからない場合は、病院等スタッフが市町村介護保険担当課にお問い合わせください。
なお、個人情報の取扱には、十分注意してください。

※ 要介護認定を受けていても、介護保険サービスを利用しておらず、ケアマネジャーが決まっていない場合があります。

② ケアマネジャーの選定（居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとの契約）の支援

担当ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）の選定は、患者・ご家族の自由意思によるのが基本ですが、希望する居宅介護支援事業所の受け入れ枠に空きがない場合があります。また、地域包括支援センターには、管轄区域があります。

ケアマネジャーの選定の支援は、市町村介護保険担当課でも行っておりますが、方法が市町村によって異なります。

患者がケアマネジャーの選定について、病院等の支援を必要とする場合は、病院等スタッフが市町村介護保険担当課にご相談ください。市町村介護保険担当課が居宅介護支援事業所の空き状況や、地域包括支援センターの管轄区域などについて病院等に情報を伝えることで、ケアマネジャーの選定とその後の退院調整がスムーズに進みます。

(6) 「退院調整共有情報」の食事項目において嚥下障害が有る場合

在宅において必要な支援を受けられるようにするため、退院時カンファレンス等において病院とケアマネジャーが情報を共有するため、「摂食嚥下連絡票」を作成します。

① 「摂食嚥下連絡票」の対象者

県中医療圏退院調整ルールにて、退院に向けたカンファレンス等で使用する「退院調整共有情報」の食事項目において「嚥下障害 有」のケース。

または、摂食嚥下障害が有るため「摂食嚥下連絡票」の作成が望ましいケース。

② 「摂食嚥下連絡票」の記載者

退院時カンファレンス等で活用するため病院職員が記載します。

③ 関係機関の役割と連絡票活用の流れ

医療機関
<ul style="list-style-type: none">○「摂食嚥下連絡票」の活用について、院内関係職員間で情報を共有します。○原則、退院調整ルールに則り、退院時に向けた調整をする際に、入院中の患者の「退院調整共有情報」の食事項目において「嚥下障害 有」の場合、または、摂食嚥下障害が有る場合に「摂食嚥下連絡票」を作成します。○退院時カンファレンス等において、「摂食嚥下連絡票」によりケアマネジャーに情報を提供します。

ケアマネジャー
<ul style="list-style-type: none">○「摂食嚥下連絡票」の活用について、事業所内職員間で情報を共有します。○原則、退院調整ルールに則り、医療機関との退院時カンファレンス等において、「摂食嚥下連絡票」の提供があった方については、今後、在宅で必要となる摂食嚥下ケアの情報を共有します。○摂食嚥下ケアに必要なサービスをケアプランに反映します。○「摂食嚥下連絡票」の内容について、必要に応じて本人及び家族に説明します。○「摂食嚥下連絡票」の内容について、在宅サービスに入る専門職と情報を共有します。



「摂食嚥下連絡票」は福島県県中保健福祉事務所のホームページからダウンロードできます。

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21120a/renrakuhyou.htm>

摂食嚥下連絡票

記載年月日 平成 年 月 日
 記載機関 名称 所属 担当者
 氏名 様 明・大・昭 年 月 日 性別 □ 男 □ 女
 年齢 歳

【K T パランスチャートによる評価】

評価基準一覧より点数を転記し、チャートを作成してください

項目	①評価点数	②評価点数
A <食への意欲>		
①食への意欲		
②全身状態		
③呼吸状態		
④口腔状態		
⑤認知機能(食事中)		
B <咀嚼・送り込み>		
⑥咀嚼		
⑦嚥下		
C <姿勢・持久性>		
⑧姿勢・持久性		
⑨食事動作		
D <摂食状況レベル>		
⑩摂食状況レベル		
⑪栄養		

⑩摂食状況レベル

⑪栄養

《姿勢について》

姿勢 □ フリー □ 座位 □ ベッドアップ・リクライニング()度
 顔の向き □ 指定なし □ 正面 □ 右向き □ 左向き
 一量 □ 小スプーン □ すり切り □ 1/2量 □ その他()
 □ 指定なし
 □ 複数回嚥下 → 嚥下した後、空嚥下をしてもらう
 □ 交互嚥下 → (ごはん・おかず)と(みそ、茶)などの食品と交互に食べる)
 □ その他()

《その他の特記事項》

《評価より必要と思われるケア》
 □ 専門機関への相談が必要 □ 医師 □ 歯科 □ 栄養 □ その他()

【K T パランスチャート評価基準一覧】

当ではまる点数欄に○を記載し、上記チャートに記載してください。

<A 心身の医学的視点:①~④>

①食への意欲

1	しても食べようしない
2	で少し食べる
3	で少量食べる
4	でほとんど食べる
5	介助の有無に関わらず食べようとする、食べたいと意思表示する

②全身状態

1	(全期)発熱があり、意識レベルは不良(急性期) 何らかの急性疾患による発熱があるが37.5℃以下に解熱するときがある。もしくは意識レベルが概ね良好
2	(回復期・生活期)3日以上37.5℃以下で意識状態が概ね良好
3	(急性期・生活期)1カ月以内に2回37.5℃以上の発熱があり、治療を要することがある
4	(回復期・生活期)7日以上発熱はなく、意識レベルは概ね良好
5	(回復期・生活期)1カ月に1-2回37.5℃以上の発熱があるが、とくに治療をせなくても解熱する

③呼吸状態
 絶えず痰貯留があり、1日10回以上の吸引が必要
 2 があり、1日5-9回の吸引が必要
 3 があり、1日5回未満の吸引が必要
 4 があるが、自力で嚥下が可能
 5 や遅性嚥声がない

※気管カニューレがある場合、1点とする(ただし最低点は1点とする)

④口腔状態

1	が著しく不良で、口腔治療が必要
2	が不良で、口腔治療が必要
3	は改善しているが、口腔治療が必要
4	は良好だが、口腔治療が必要としない
5	は良好で、口腔治療が必要としない

⑤認知機能(食事中)

1	が著しく低く、常態レベルも低く、全介助が必要
2	が低く、全介助が必要
3	が低く一部介助が必要
4	は概ね保たれているが、介助を必要とすることがある
5	は良好で、介助なしで食事摂取可能

⑥咀嚼・送り込み

1	すべてがかなり困難
2	いずれかがかなり困難
3	いずれかが困難だが、何らかの対処法で対応できる
4	いずれも概ね良好
5	すべてが良好

⑦嚥下

1	嚥下できない、頻回のは、呼吸保留、重症化を伴う
2	むせ、咽頭残留、呼吸器化を伴う
3	むせ、咽頭残留、嚥下回嚥下、漏れ、呼吸器化はなし
4	むせはない、咽頭残留はあってもいれないが、処置可能、良好な呼吸
5	むせ、咽頭残留はなく、良好な呼吸

⑧姿勢・持久性

1	ベッド上で食事の姿勢保持が困難、あるいはベッド上ですべての食事をしている
2	リクライニング重いで食事の姿勢保持が困難で、かなりの介助が必要
3	リクライニング重いで食事の姿勢保持が可能
4	介助により、普通型重いで食事の姿勢保持が可能
5	介助なしで普通の椅子で食事の姿勢保持が可能

⑨食事動作

1	すべての食物を皿から自分の口に運び、咀嚼嚥下する食事動作に相当の介助が必要。自力では食事動作の25%未満しかできない、あるいは経管栄養
2	介助が必要。自力で食事動作の25%以上50%未満を行う
3	一部介助が必要。自力で食事動作の50%以上を行う
4	食事動作に間接的な介助のみ(準備や見守り)が必要で、自立している。(食事時間が長くなる症例も含める)
5	食事動作が完全に自立している。(自動具を使用する場合も含む)

⑩活動

1	寝たきり、ベッドからの移乗・トイレ・食事・更衣などすべてに介助が必要
2	介助で車いすへの移乗が可能で、ベッドから離れて食事が可能
3	自力で車いすへの移乗が可能で、ベッドから離れて食事が可能
4	自力で車いすへの移乗が可能で、ベッドから離れて食事が可能
5	自力で車いすへの移乗が可能で、ベッドから離れて食事が可能

【栄養補助診断基準】

★3カ月の体重減少の有無とBMIで総合評価する

体重減少率 = (平常時体重 - 現在体重) / 平常時体重 × 100

3カ月の体重減少5%以上 0点
 " " 3%未満or不明 1点
 " " なし 2点
 BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)²

BMI 18.5未満、不明 0点
 BMI 18.5 - 20、BMI 30以上 1点
 BMI 20.1 - 29.9 2点

総点数
 評価1:合計1点 栄養状態がとも悪い
 評価2:合計2点 " 悪い
 評価3:合計3点 " 悪くない
 評価4:合計4点 良好
 評価5:合計5点 とても良い

⑪摂食状況レベル

1	人工栄養のみ、もしくは間接的な訓練のみ
2	少量の経口摂取が可能(直接嚥下訓練含む)だが、主に人工栄養に依存
3	半分以上が経口摂取で、補助的に人工栄養を使用
4	形態を変えた、食事や飲料を口摂取、人工栄養は使用しない
5	形態を変えない

⑫食物形態

1	口から何も食べていない
2	ゼリーやペースト食を主に食べる
3	ペースト食を主に食べる
4	咀嚼食を主に食べる
5	普通食を主に食べる

⑬栄養

1	とても悪い
2	悪い
3	悪くない
4	良い
5	とても良い

出典: 医学書院「小山珠美(編集) 口から食べる幸せをサポートする包括的スキルK T パランスチャート上の活用と支援(第2版)」

4 病院等の担当窓口一覧

「県中医療機関退院調整ルール」に参加している病院等の担当窓口の一覧表を、次ページ以降に掲載しています。（令和7年3月現在）

《参加病院等》

1	あさかホスピタル
2	郡山市医療介護病院
3	太田熱海病院
4	寿泉堂総合病院
5	寿泉堂香久山病院
6	星総合病院
7	土屋病院
8	南東北第二病院
9	日東病院
10	太田西ノ内病院
11	佐藤胃腸科外科病院
12	坪井病院
13	朝日病院
14	桑野協立病院
15	総合南東北病院
16	今泉西病院
17	今泉眼科病院
18	針生ヶ丘病院
19	星ヶ丘病院
20	福島病院
21	公立岩瀬病院
22	寿泉堂松南病院
23	池田記念病院
24	南東北春日リハビリテーション病院
25	須賀川病院
26	ひらた中央病院
27	三春町立三春病院
28	たむら市民病院
29	公立小野町地方総合病院
30	郡山整形外科・リハビリテーション科
31	清水医院
32	船引クリニック

病院等名		1	2	3	4	5	
		あさかホスピタル	郡山市 医療介護病院	太田熱海病院	寿泉堂総合病院	寿泉堂 香久山病院	
代表電話番号		024-945-1701	024-934-1240	024-984-0088	024-932-6363	024-932-6368	
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※事前に電話連絡をしてから、持参すること	総合相談支援室 または病棟 【電話】 024-945-1701 【受付】 月～土 9:00-17:00 《留意事項》 病棟がわかっている場合は病棟へ、不明な場合は総合相談支援室へ。	地域連携室 【電話】 024-935-0527	医療福祉相談室 【電話】 024-984-3165 【受付】 8:30-17:00	医療福祉課 【電話】 024-932-6363 【受付】 月～金 8:45-17:05 土 8:45-13:00	地域連携室 【電話】 024-932-6570
		持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは、事前に電話連絡をしてから送信すること	総合相談支援室 【FAX】 024-945-1751	地域連携室 【FAX(病院代表)】 024-934-1070	医療福祉相談室 【FAX】 024-984-5799 《留意事項》 「医療福祉相談室宛」と明記する。	医療福祉課 【FAX】 024-939-7789	地域連携室 【FAX(病院代表)】 024-922-7178
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断	医師判断 家族の受入状況	可能	ケースバイケース	医師判断 (医師以外の判断の場合本人・家族の希望を考慮)	医師判断	
	③ケアマネに電話連絡する人(部署)	総合相談支援室 精神保健福祉士 (各病棟担当者)	地域連携室	病棟看護師 MSW	MSW	地域連携室 MSW	
	④ケアマネとの面談の主体となる人(部署)	総合相談支援室 状態確認の場合は病棟看護師	地域連携室	病棟看護師 MSW	MSW	地域連携室 MSW 状態確認の場合は病棟看護師	
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)	総合相談支援室	地域連携室	病棟看護師 MSW	MSW	地域連携室 MSW	
決入院前にケアマネがない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する人(部署)	総合相談支援室 精神保健福祉士	地域連携室	MSW	MSW	地域連携室 MSW	
	⑦ケアマネとの契約の支援をする人(部署)	総合相談支援室 精神保健福祉士	地域連携室	MSW	MSW	地域連携室 MSW	
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る人(部署)	総合相談支援室 精神保健福祉士	地域連携室	MSW	MSW	地域連携室 MSW	

病院等名		6	7	8	9	10	
		星総合病院	土屋病院	南東北第二病院	日東病院	太田西ノ内病院	
代表電話番号		024-983-5511	024-932-5425	024-932-0503	024-932-0164	024-925-1188	
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※事前に電話連絡をしてから、持参すること	退院支援調整室 【電話】 024-926-0990 または 総合相談課 (MSW) 【電話】 024-983-5514	地域連携室 【電話】 024-935-1209 【受付】 月～金9:00-17:00 水・土 9:00-12:00 《留意事項》 受付にて声掛け必要。	医療相談課 【電話】 024-932-0500 【受付】 月～土(祝日除く) 8:30-17:00 《留意事項》 受付にて声かけする。	病棟看護師 【電話】 024-932-0164 【受付】 月～金 8:30-17:00 土 8:30-12:00 《留意事項》 事前連絡必要	PFM室 退院調整看護師 【電話】 024-925-6013 《留意事項》 事前連絡必要
		持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは、事前に電話連絡をしてから送信すること	退院支援調整室 【FAX(病院代表)】 024-983-5588	地域連携室 【FAX】 024-934-1599	医療相談課 【FAX】 024-932-0892	病棟看護師 【FAX(病院代表)】 024-935-6613	PFM室 退院調整看護師 【FAX】 024-925-8829
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断	医師判断	医師判断 家族の希望	医師判断 家族の希望	医師判断	医師判断 家族の希望	
	③ケアマネに電話連絡する人(部署)	総合相談課 (MSW) 退院調整看護師	地域連携室	相談員	病棟看護師	PFM室 退院調整看護師 【FAX】 024-925-8829	
	④ケアマネとの面談の主体となる人(部署)	総合相談課 (MSW) 退院調整看護師	地域連携室 病状説明は、 病棟看護師	相談員	病棟看護師	病棟看護師 退院調整看護師	
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)	総合相談課 (MSW) 退院調整看護師	地域連携室	相談員	病棟看護師	退院調整看護師	
決ま 入院前に ケアマネ がない 場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する人(部署)	総合相談課 (MSW) 病棟看護師	地域連携室	相談員	病棟看護師 地域医療連携室	MSW	
	⑦ケアマネとの契約の支援をする人(部署)	総合相談課 (MSW)	地域連携室	相談員	病棟看護師 地域医療連携室	MSW	
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る人(部署)	総合相談課 (MSW)	地域連携室	相談員	病棟看護師 地域医療連携室	MSW	

病院等名		11	12	13	14	15	
		佐藤胃腸科 外科病院	坪井病院	朝日病院	桑野協立病院	総合南東北病院	
代表電話番号		024-922-3800	024-946-0808	024-922-7527	024-933-5422	024-934-5322	
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※事前に電話連絡をしてから、持参すること	看護部長室 【電話】 024-922-3800 【受付】 月～金 9:00-17:00 土 9:00-12:00	相談支援センター 【電話】 024-946-7630 【受付】 月～金 8:30-17:00 土 8:30-13:00 ※第5土曜は休み	地域連携担当 【電話】 024-922-7527 【受付】 月～金 8:30-17:00 土 8:30-12:30 《留意事項》 地域連携担当呼び出しを依頼する。	総合相談室 【電話】 024-933-5422 【受付】 月～土(木を除く) 8:30-17:00 木 8:30-12:00	医療相談課 【電話】 024-934-5564 【受付】 月～土 8:30-17:00 《留意事項》 持参の日程調整のみであれば電話連絡不要。
		持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは、事前に電話連絡をしてから送信すること	地域連携担当 【FAX】 024-922-3545	地域医療連携室 【FAX】 024-937-5095	地域連携担当 【FAX】 024-922-7597 《留意事項》 「地域連携担当宛」と明記する。	総合相談室 【FAX(病院代表)】 024-923-6224	医療相談課 【FAX】 024-934-5323
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断	医師判断	医師判断 看護師判断(医師、本人・家族の希望による場合あり)	医師判断	医師判断 家族の希望	カンファレンスで判断	
	③ケアマネに電話連絡する人(部署)	地域連携担当 病棟看護師	相談支援センター	地域連携担当	MSW	MSW	
	④ケアマネとの面談の主体となる人(部署)	地域連携担当 病棟看護師	相談支援センター	地域連携担当 (病状説明等は、病棟看護師)	MSW	MSW 必要時、病棟看護師	
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)	病棟看護師 地域連携担当	相談支援センター	地域連携担当	MSW	MSW	
入院前にケアマネが決まらない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する人(部署)	地域連携担当 病棟看護師	病棟看護師 相談支援センター	地域連携担当	MSW	MSW	
	⑦ケアマネとの契約の支援をする人(部署)	地域連携担当 病棟看護師	相談支援センター	地域連携担当	MSW	MSW	
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る人(部署)	病棟看護師 地域連携担当	相談支援センター	地域連携担当	MSW	MSW	

病院等名		16	17	18	19	20	
		今泉西病院	今泉眼科病院	針生ヶ丘病院	星ヶ丘病院	福島病院	
代表電話番号		024-934-1515	024-922-0665	024-932-0201	024-952-6411	0248-75-2131	
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※事前に電話連絡をしてから、持参すること	総合医療相談室 【電話】 024-934-1515 【受付】 月～土 (木・祝日除く) 8:45-17:30	地域連携室 【電話(代表)】 024-922-0665 【受付】 月～土 8:30-17:00 ※受付に声かけ必要	地域生活支援室 【電話(代表)】 024-932-0201 【受付】 月～金 9:00-17:00 土 9:00-12:00	総合相談課 PSW 【電話】 024-952-6799 【受付】 月～金 8:30-17:30	地域医療連携室 【電話】 0248-75-2279 【受付】 月～金(祝日除く) 8:30-17:15
		持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは、事前に電話連絡をしてから送信すること	総合医療相談室 【FAX(病院代表)】 024-922-5407	地域連携室 【FAX(病院代表)】 024-935-5550	地域生活支援室 【FAX】 024-926-0306	総合相談課 PSW 【FAX】 024-962-1712	地域医療連携室 【FAX】 0248-75-2569
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断	医師判断 (看護師判断も可能)	医師判断	医師判断	医師判断	医師判断 (看護師判断もあるが、最終決定は医師判断)	
	③ケアマネに電話連絡する人(部署)	病棟看護師 総合医療相談室 (ケースによる)	地域連携室 病棟看護師	地域生活支援室 PSW	総合相談課 PSW 病棟看護師	地域医療連携室	
	④ケアマネとの面談の主体となる人(部署)	病棟看護師 総合医療相談室 (ケースによる)	地域連携室 病棟看護師	地域生活支援室 PSW 病棟看護師	総合相談課 PSW 病棟看護師	地域医療連携室	
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)	病棟看護師 総合医療相談室	地域連携室 病棟看護師	地域生活支援室 PSW	総合相談課 PSW 病棟看護師	地域医療連携室	
入院前にケアマネが決まらない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する人(部署)	総合医療相談室	地域連携室 病棟看護師	地域生活支援室 PSW	総合相談課 PSW	地域医療連携室	
	⑦ケアマネとの契約の支援をする人(部署)	総合医療相談室	地域連携室 病棟看護師	地域生活支援室 PSW	総合相談課 PSW	地域医療連携室	
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る人(部署)	総合医療相談室	地域連携室 病棟看護師	地域生活支援室 PSW	総合相談課 PSW	地域医療連携室	

病院等名		21	22	23	24	25	
		公立岩瀬病院	寿泉堂松南病院	池田記念病院	南東北春日リハビリテーション病院	須賀川病院	
代表電話番号		0248-75-3111	0248-73-4181	0248-75-2165	0248-63-7299	0248-75-2211	
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※事前に電話連絡をしてから、持参すること	MSW 【電話】 0248-75-3111 【受付】 月～金 8:30-17:15	地域生活支援室 【電話】 0248-73-4181 【受付】 月～金 9:00-17:00 土 9:00-12:00	地域医療連携室 【電話】 0248-94-2125 【受付】 月～土 8:30-17:00	医療相談課 【電話】 0248-63-7263 【受付】 月～土 8:30-17:00	医療相談室 【電話】 0248-88-8015 【受付】 月～金 9:00-17:00
		持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは、事前に電話連絡をしてから送信すること	地域連携室 【FAX】 0248-75-3388	地域生活支援室 【FAX】 0248-72-8133	地域医療連携室 【FAX】 0248-76-2320	医療相談課 【FAX】 0248-63-7264	医療相談室 【FAX】 0248-75-1896 《留意事項》 代表FAXのため、「医療相談室」と明記する。
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断	医師判断	医師判断	医師判断 家族の希望	ケースバイケース	医師判断	
	③ケアマネに電話連絡する人(部署)	病棟	地域生活支援室 PSW	病棟看護師	MSW	MSW	
	④ケアマネとの面談の主体となる人(部署)	MSW	地域生活支援室 PSW	病棟看護師 地域医療連携室	MSW 状態確認の場合は病棟看護師・リハも対応	医療相談室 状態確認の場合は病棟看護師	
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)	MSW	地域生活支援室 PSW	病棟看護師 地域医療連携室	MSW	医療相談室	
決入院前にケアマネがない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する人(部署)	MSW	地域生活支援室 PSW	病棟看護師 地域医療連携室	MSW	医療相談室	
	⑦ケアマネとの契約の支援をする人(部署)	MSW	地域生活支援室 PSW	地域医療連携室	MSW	医療相談室	
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る人(部署)	MSW	地域生活支援室 PSW	地域医療連携室	MSW	医療相談室	

病院等名		26	27	28	29	30	
		ひらた中央病院	三春町立三春病院	たむら市民病院	公立小野町地方総合病院	郡山整形外科・リハビリテーション科	
代表電話番号		0247-55-3333	0247-62-3131	0247-82-1117	0247-72-3181	024-961-3338	
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※事前に電話連絡をしてから、持参すること	医療相談室 【電話】 0247-57-5027 【受付】 月～金 9:00-18:00	総合相談課のMSW 【電話】 0247-73-8180 【受付】 月～金 9:00-17:00	総合相談・地域連携課 【電話】 0247-82-1117 【受付】 月～金 8:30-17:30	総合相談室のMSW 【電話】 0247-72-3181 【受付】 月～金 8:30-17:15	受付 【電話】 024-961-3338 【受付】 月～金 8:30-12:00 14:00-17:00
		持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは、事前に電話連絡をしてから送信すること	医療相談室 【FAX】 0247-57-5228	総合相談課 【FAX】 0247-62-1128	総合相談・地域連携課 【FAX】 0247-82-1746	総合相談室 【FAX】 0247-72-3182 《留意事項》 郵送の場合は、3階病棟宛。	【郵送】 〒963-0207 郡山市鳴神3丁目110
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断	医師判断	医師判断	医師判断	医師判断	医師判断 家族の希望	
	③ケアマネに電話連絡する人(部署)	医療相談室 病棟看護師	総合相談課のMSW	総合相談・地域連携課 MSW	病棟師長 総合相談室のMSW	看護師	
	④ケアマネとの面談の主体となる人(部署)	医療相談室 状態確認の場合は病棟看護師	総合相談課のMSW (入退院支援室長・病棟看護師)	総合相談・地域連携課 MSW 病棟看護師	病棟師長 総合相談室のMSW	看護師	
⑤ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)	医療相談室	総合相談課のMSW	総合相談・地域連携課 MSW	病棟師長 総合相談室のMSW	看護師		
決まらずに入院前にケアマネがない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する人(部署)	医療相談室 看護師	総合相談課のMSW	総合相談・地域連携課 MSW	病棟師長 総合相談室のMSW	看護師	
	⑦ケアマネとの契約の支援をする人(部署)	医療相談室	総合相談課のMSW	総合相談・地域連携課 MSW	病棟師長 総合相談室のMSW	看護師	
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る人(部署)	医療相談室	総合相談課のMSW (入退院支援室長・病棟看護師)	総合相談・地域連携課 MSW	病棟師長 総合相談室のMSW	看護師	

病院等名		31	32	
		清水医院	船引クリニック	
代表電話番号		0247-82-3535	0247-82-0137	
入院前にケアマネが決まっている場合	①入院時情報提供書の提出先	持参する場合 ※事前に電話連絡をしてから、持参すること	病棟主任看護師 【電話】 0247-82-3535 【受付】 月、火、木、金 9:00-12:00 15:00~18:00 水 9:00~12:00 土 9:00-12:00	外来看護師 【電話】 0247-82-0137 【受付】 月~金 8:30-11:00 14:15~17:00 土 8:30-11:00
		持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは、事前に電話連絡をしてから送信すること	病棟主任看護師 【FAX】 0247-82-3536	主任看護師 【FAX】 0247-82-5125
	②退院調整の期間を残した在宅退院の判断	医師判断	医師判断	
	③ケアマネに電話連絡する人(部署)	病棟主任看護師	病棟看護師 主任看護師	
	④ケアマネとの面談の主体となる人(部署)	病棟主任看護師	病棟看護師 主任看護師	
	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)	病棟主任看護師	病棟看護師 主任看護師	
入院前にケアマネが決まらない場合	⑥本人や家族に介護保険について説明する人(部署)	病棟主任看護師	病棟看護師 主任看護師	
	⑦ケアマネとの契約の支援をする人(部署)	病棟主任看護師	病棟看護師 主任看護師	
	⑧契約後のケアマネと連絡を取る人(部署)	病棟主任看護師	病棟看護師 主任看護師	

5 入院時情報提供シート（標準様式）

ケアマネジャーが、担当する利用者が入院したときに、病院へ情報を提供する際に使用する標準様式です。県中保健福祉事務所または郡山市保健所のホームページからダウンロードできます。

県中医療圏 退院調整ルール 標準様式

記入年月日 年 月 日

入院時情報提供シート

事業所名					担当者名								
電話番号					FAX番号								
フリガナ					生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女		
氏名					生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女		
緊急時連絡先(優先順位)													
1	氏名	住所				続柄	電話番号		連絡がしやすい時間帯				
2													
3													
現病歴					既往歴								
家族構成図		住環境		<input type="checkbox"/> 一戸建 <input type="checkbox"/> 集合住宅(階建て 階) エレベーター(有・無) <input type="checkbox"/> 住環境上の問題()									
<small>本人(回男性 @女性) 主・主介護者 ☆・キーパーソン ○・女性 □・男性</small>		在宅主治医		医療機関名		TEL		主治医名					
		在宅主治医		医療機関名		TEL		主治医名					
		要介護度		<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中(月 日) 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5		介護保険認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日							
		サービス利用状況		<input type="checkbox"/> 訪問介護(回/週) <input type="checkbox"/> 訪問看護(回/週) <input type="checkbox"/> 通所介護(回/週) <input type="checkbox"/> 訪問入浴(回/週) <input type="checkbox"/> 通所リハビリ(/週) <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ(回/週) <input type="checkbox"/> 短期入所(回/週) <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与(内容:) <input type="checkbox"/> その他()									
ADL等													
移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	要支援は必要事項のみ記入								
移動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	車いす・杖使用・歩行器使用・装具・補助具使用								
乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	床からの立ち上がり(可・不可)								
口腔清潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯:無・有(上・下) 部分入歯:無・有(部位)								
食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	普通食・治療食(Kcal) 糖尿病食 高血圧食 腎臓病食 その他() 経管栄養()								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	主食:米飯・粥(全・五分)・ミキサー (平均摂取量 割程度)								
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	副食:通常・一口大・刻み・極小刻み・ミキサー(とろみ付:無・有) (平均摂取量 割程度) 水分摂取:(1日 ml) 制限:無・有(1日 ml) ・とろみ剤使用(無・有) 嚥下障害(無・有)								
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴室の有無(有・無) 入浴制限:無・有(シャワー浴・清拭・その他())								
排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	場所:トイレ・ポータブル・尿器・オムツ								
療養上の問題 服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
療養上の問題	無・有(幻視・幻聴・興奮・不穏・妄想・暴力・介護への抵抗・昼夜逆転・不眠・徘徊・不潔行為・危険行為・意思疎通困難・その他())												
	認知症の症状(無・有) うつ傾向(無・有) 聴覚障害(無・有) 視覚障害(無・有)												
医療処置	無・有 ①内容:バルカカテーテル・ストマ・インスリン・喀痰吸引・胃ろう・じょくそう・気管切開・在宅酸素 その他() ②方法(誰が行う):本人・訪問看護・家族(具体的には誰)												
経済状況	年金・生活保護・その他() 金銭管理:本人・その他()												
世帯構成	独居・高齢者夫婦世帯・その他() キーパーソン()												
介護力	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める (<input type="checkbox"/> 十分 ・ <input type="checkbox"/> 一部) <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない 主介護者() 主介護者以外の支援者() 介護の指導(無・有) 理解の状況:十分・不十分:問題()												
	連絡事項等(日中の生活・活動状況、在宅での目標、本人・家族の思いなど)												

この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。

6 退院調整共有情報

退院に向けたカンファレンスなどで、病院等とケアマネジャーが情報共有する項目と、その項目を様式化した参考様式（次ページ）です。県中保健福祉事務所または郡山市保健所のホームページからダウンロードできます。

退院調整共有情報（退院に向けて共有したい情報とその理由）

	共有したい情報	その理由
本人	医療に関すること	
	診断名・合併症・既往歴	・ 特定疾患など使える情報があるか確認する必要がある。
	今回の入院の理由	・ 入院の背景を知り、これまでの服薬等の病状の管理に問題がなかったか、生活環境に転倒等のリスクとなる要因がなかったかを確認することで在宅に戻った際、病状の悪化や再入院を防ぐ対応をする。
	病院から「病状の説明内容」と本人・家族の「受け止め方」「今後の希望」	・ 「家に帰る」ことだけを目指してはならず、本人が「家でどの様に過ごしていきたいのか」を目標にして支援をする。本人の意思が明確でないと、家族や支援者も混乱することが多い。また、このことについて入院中に本人、病棟スタッフと共有し退院に向けて準備していくことが重要である。
	症状・病状の予後・予測	・ 予後・予測に基づき長期的な観点からサービス等を検討し、在宅に戻った際に適切な対応をとれるようにする。
	今後の治療	
	治療内容	・ 病気の再発防止のための受診の管理を行う必要がある。
	受診の必要性	・ 必要に応じて同行する。
	リハビリの必要性や内容	・ どの程度の内容で、誰が指導するのか（介護保険サービスによるリハビリの必要性の有無）。 ・ 適正なりハビリの方法を知り安全に行えるようにする。
	薬物治療内容	・ 在宅でのADLに影響を及ぼすため（副作用がでるのか）。 ・ 在宅で管理できる投薬内容か確認する必要がある。 ・ 食事との組み合わせで支障がでるものがないか確認する必要がある。
	訪問看護への情報	・ 身体状況とその対応についてチームで共有する必要がある。
	医療処置	
	内容・方法	・ 事故防止のための正しい処置を確認する。 ・ 適切な処置や管理の体制を整える必要がある。
	生活上の指示	
	食事制限（形態・水分）	・ 病状のコントロールに影響するため必要（ADLと関連する）。
	活動制限・禁忌事項	・ 利用するサービスに制限が出てくる場合がある。
	ADL等	
	移動方法・入浴・更衣・排泄・食事摂取・嚥下	・ 本人がどこまで出来るのか、介助の必要性を確認する。 ・ これまでのサービスから変更の必要があるか判断する。 ・ 住環境の整備のため、住宅改修・福祉用具の導入の必要性を確認する。
	療養上の問題	
	服薬管理	・ 服薬管理が出来るのか。介助が必要なのか。
	理解力	・ どの程度の理解力があるのか。治療や介護の同意が可能か知る。
	周辺症状の有無	・ 家族の介護負担に大きく影響する。あればそのときの対処の仕方などを知る。
	感染症	
	感染症の有無	・ 感染症の有無によりサービスの利用に支障がでる場合がある。
	経済状況	
	制度利用の有無	・ サービス利用等について各制度の担当と連携する必要があるため。
	金銭管理	・ 本人以外の方が管理する場合、費用が発生する際の相談をする必要が出てくる。 ・ 経済的な虐待が疑われる場合の対応に配慮が必要になってくる場合がある。
家族	世帯構成	・ 家族状況・血縁者の存在を確認する。
	主介護者や介護力	・ ヘルパー利用の必要性および支援の内容、時間が変わる。
	様々な場面でのキーパーソン	・ （経済）在宅サービスの利用において、負担可能な範囲を確認する必要がある。 ・ （様々な方針決定）家族内の意見が異なることが多い。窓口となる方を決める。
	緊急連絡先	・ 在宅での急変時、サービス中のアクシデント等の際に判断を仰ぐ。
	家族の支援状況・思い	・ 在宅療養の長期化、看取りを視野に入れて支援する必要が出てくる。 ・ 同居家族がいる場合は、日中独居等でもサービス導入に関して十分に検討する必要がある。
	家族以外の支援者	・ 支援できる家族がいない場合、生活保護、様々な決定支援等を支える人が必要。 ・ 金銭管理、契約等に関する支援者がいる場合、連携のために把握する必要がある。

《退院調整共有情報 参考》

県中医療圏 退院調整ルール 参考様式				記入年月日 年 月 日			
退 院 調 整 共 有 情 報				担当ケアマネ()			
面談日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分			場 所			
面接参加者				病院等の連絡窓口(所属)	()		
氏 名				生年月日	明・大・昭 年 月 日 (歳)	性 別	男・女
病 名 (入院理由)				合 併 症			
既往歴				入院期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日(予定)		
病院等主治医 (診療科名)	()			在宅主治医			
①病院等から本人・家族への病状の説明内容 ②本人・家族の受け止め方 ③本人・家族の今後の希望 ④本人への病名告知 無・有							
今後治療方針等(治療方針・受診計画・訪問看護への指示内容など)							
症状・病状の予後・予測(把握可能な範囲で)							
退院後受診 医 療 機 関	本院・在宅医・その他()			次回受診予定:	令和 年 月 日		
リハビリ	無・有 (内容)						
薬物治療	無・有 (内容)						
医 療 処 置	無・有 ①内容:バルンカテーテル・ストマ・インスリン・喀痰吸引・胃ろう・じょくそう(部位)・気管切開・在宅酸素 排便コントロール・自己注射・その他() ②方法(誰が行う):本人・訪問看護・家族(具体的には誰)						
生活上の指示	無・有 (内容)						
禁 忌 事 項	無・有 (内容/留意点)						
A D L 等	自立	見守り	一部 介助	全介助	病棟での様子		
移 動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	車いす・杖使用・歩行器使用・装具・補助具使用		
移 乗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	床からの立ち上がり(可・不可)		
口 腔 清 潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯(無・有) 歯科医院受診勧奨(無・有)		
食 事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	普通食・治療食(Kcal) 糖尿病食 高血圧食 腎臓病食 その他() 経管栄養()		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	主食: 米飯・粥(全・五分)・ミキサー (平均摂取量 割程度)		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	副食: 通常・一口大・刻み・極小刻み・ミキサー(とろみ付:無・有) (平均摂取量 割程度)		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	水分摂取:(1日 ml) 制限:無・有(1日 ml) ・とろみ剤使用(無・有) 嚥下障害(無・有)		
更 衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
入 浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	浴室の有無(有・無) 入浴制限:無・有(シャワー浴・清拭・その他())		
排 泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	場所:トイレ・ポータブル・尿器・オムツ		
療養上の問題 服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
療養上の問題	無・有(幻視・幻聴・興奮・不穏・妄想・暴力・介護への抵抗・昼夜逆転・不眠・徘徊・不潔行為・危険行為・意思疎通困難・その他())						
感 染 症	MRSA保菌(保菌部位:痰・血液・尿・創部・鼻腔)・HBV・HCV・疥癬・その他()						
経 済 状 況	年金・生活保護・その他()			金銭管理:本人・その他()			
世 帯 構 成	独居・高齢者夫婦世帯・その他()			キーパーソン()			
介 護 力	主介護者() 主介護者以外の支援者() 介護の指導(無・有) 理解の状況:十分・不十分:問題()						
備考欄							

7 参 考

(1) 退院調整に関連する診療報酬・介護報酬

	病院等		居宅介護支援事業所
入院	◇入院時支援加算 1 240 点 ◇入院時支援加算 2 200 点 ◇入退院支援加算 1 一般病棟 700 点 療養病棟 1,300 点 ◇入退院支援加算 2 一般病棟 190 点 療養病棟 635 点	 入院時情報提供書 の提出	◇入院時情報連携加算 入院日 250 単位 入院日の翌日 又は翌々日 200 単位
	◇介護支援等連携指導料 ① 400 点	 カンファレンス①	◇退院・退所加算① カンファレンス参加 有 600 単位 無 450 単位
	◇介護支援等連携指導料 ② 400 点	 カンファレンス②	◇退院・退所加算② カンファレンス参加 有 750 単位 無 600 単位
	◇退院時共同指導料 2 400 点 在宅医と共同して指導を 行う場合に加算 300 点 医師等の職種の 3 者以上 と共同して指導を行う場合 に加算 2,000 点	 多職種カンファレンス	◇退院・退所加算③ カンファレンス参加 有 900 単位 無 0 単位 算定要件注意
退院			☆「入院時情報連携加算」、「退院・退所加算」ともに利用者の自己負担はなし。

※「退院・退所加算」を3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医等の会議（カンファレンス）に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明（退院時共同指導料2の注3の対象となるもの）を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

- ◎ 診療報酬・介護報酬の算定に当たっては、国の通知等による算定条件を満たす必要がありますので、よくご確認ください。

(2) 個人情報の取扱いについて

医療・介護関係者間の連携においても、個人情報の取扱いには細心の注意を払わなければなりません。しかし、個人情報保護を優先するあまり、互いの連携がうまくいかないのでは、結果的に患者に不利益となります。そこで、厚生労働省から出されている『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ドライン』を参考にしてください。

《退院調整ルールに関連する内容のポイント》

- 医療機関は、院内（掲示板等）に「当院では、適切な医療・介護サービスのために、患者の個人情報はその患者が関係する医療・介護関係者に提供します。異論がある場合は申し出てください。」という内容の文書を掲示しておき、反対がなければ患者の関係する介護事業者や診療所に個人情報を提供してよい。
- 介護事業者は、利用者との契約時に同意をもらうことで、利用者が関係する医療・介護事業者には個人情報を提供することができる。

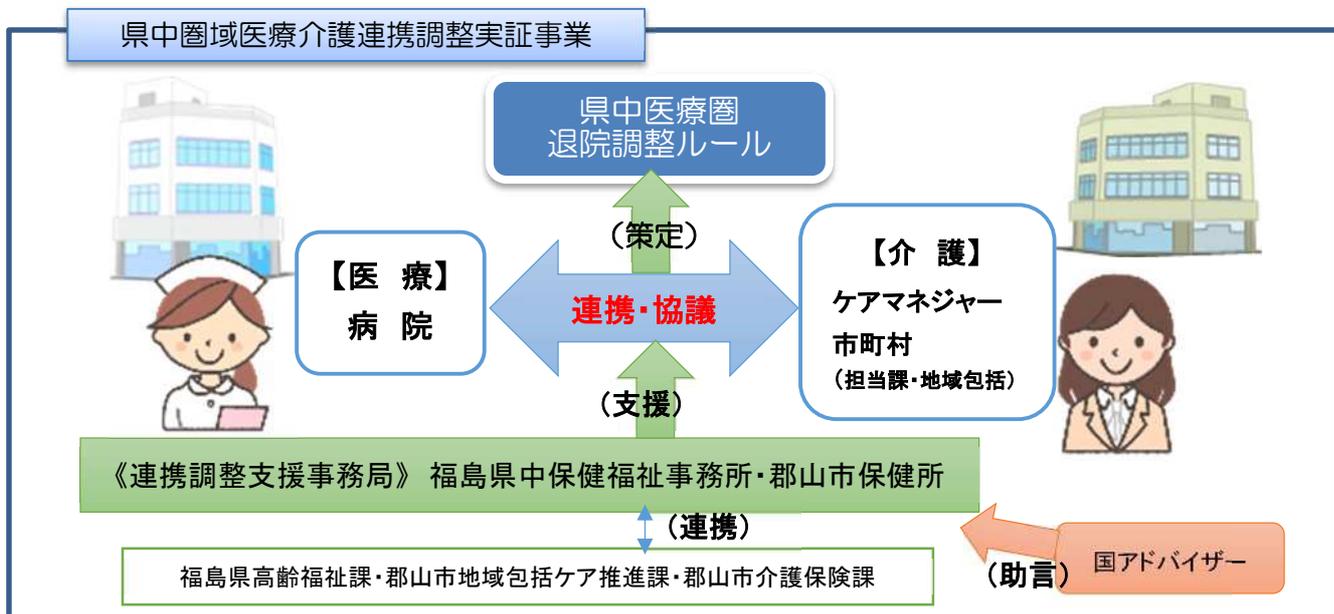


『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン』は、厚生労働省のホームページから入手できます。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

(3) 県中医療圏退院調整ルール策定経過

退院調整ルールの策定は、平成 27 年度厚生労働省モデル事業「県中圏域医療介護連携調整実証事業」として実施しました。



会議・検討会には、多くの関係者の皆様に参加をいただきました。

【策定経過】

年度	月	会議等	
27	6	退院調整に関する実態調査（アンケート）（15～30日）	
	7	キックオフ会議（病院説明会）（17日）	180名参加
	8	ケアマネ説明会及び第1回退院調整ルール検討会（11日）	280名参加
	9		
	10	ケアマネによる第2回退院調整ルール検討会（22日）	215名参加
	11	ケアマネによる第3回退院調整ルール検討会（13日）	代表者25名
		第1回病院・ケアマネ合同会議（20日）	200名参加
	12	ケアマネによる第4回退院調整ルール検討会（16日）	150名参加
	1	ケアマネによる第5回退院調整ルール検討会（13日）	代表者25名
		第2回病院・ケアマネ合同会議（15日）	200名参加
	2	ケアマネによる第6回退院調整ルール検討会（15日）	代表者25名
		市町村担当者会議（29日）	12市町村
	3	退院調整ルール策定報告・運用説明会（18日）	
28	4	退院調整ルール運用開始	
	10月以降	退院支援状況確認アンケート調査	
		退院調整ルール点検協議・修正	



H27.7.17 キックオフ会議
(病院説明会)



H27.8.11
ケアマネ説明会・
第1回退院調整ルール検討会



H27.11.20
第1回
病院・ケアマネ合同会議

8 県中医療圏退院調整ルール参加・関係機関一覧

【令和7年3月1日現在】

《病院等》

No	病院名	郵便番号	所在地	電話番号(代表)
1	社会医療法人 あさかホスピタル	963-0198	郡山市安積町笹川字経坦45	024-945-1701
2	一般社団法人郡山医師会 郡山市医療介護病院	963-8031	郡山市上亀田1-1	024-934-1240
3	一般財団法人太田総合病院附属 太田熱海病院	963-1383	郡山市熱海町熱海5丁目240	024-984-0088
4	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院	963-8585	郡山市駅前1丁目1-17	024-932-6363
5	公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂香久山病院	963-8833	郡山市香久池1丁目18-11	024-932-6368
6	公益財団法人 星総合病院	963-8501	郡山市向河原町159-1	024-983-5511
7	医療法人慈繁会 土屋病院	963-8841	郡山市山崎76-1	024-932-5425
8	医療法人社団新生会 南東北第二病院	963-8052	郡山市八山田六丁目95	024-932-0503
9	医療法人社団 ときわ会 日東病院	963-8015	郡山市細沼町3-11	024-932-0164
10	一般財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院	963-8558	郡山市西ノ内2丁目5-20	024-925-1188
11	医療法人佐藤胃腸病院 佐藤胃腸科外科病院	963-8834	郡山市図景1丁目4-6	024-922-3800
12	一般財団法人慈山会医学研究所附属 坪井病院	963-0197	郡山市安積町長久保1丁目10-13	024-946-0808
13	医療法人創流会 朝日病院	963-8024	郡山市朝日3丁目8-2	024-922-7527
14	郡山医療生活協同組合 桑野協立病院	963-8034	郡山市島2丁目9-18	024-933-5422
15	一般財団法人脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院	963-8052	郡山市八山田7丁目115	024-934-5322
16	医療法人明信会 今泉西病院	963-8024	郡山市朝日2丁目18-8	024-934-1515
17	医療法人明信会 今泉眼科病院	963-8877	郡山市堂前町20-9	024-922-0665
18	公益財団法人金森和心会 針生ヶ丘病院	963-0201	郡山市大槻町字天正坦11	024-932-0201
19	公益財団法人星総合病院附属 星ヶ丘病院	963-0211	郡山市片平町字北三天7	024-952-6411
20	独立行政法人国立病院機構 福島病院	962-8507	須賀川市芦田塚13	0248-75-2131
21	公立岩瀬病院	962-8503	須賀川市北町20	0248-75-3111
22	医療法人為進会 寿泉堂松南病院	962-0403	須賀川市滑川字池田100	0248-73-4181
23	医療法人三愛会 池田記念病院	962-0001	須賀川市森宿字狐石129-7	0248-75-2165
24	医療法人社団三成会 南東北春日リハビリテーション病院	962-0817	須賀川市南上町123-1	0248-63-7299
25	医療法人平心会 須賀川病院	962-0022	須賀川市丸田町 17	0248-75-2211
26	医療法人誠励会 ひらた中央病院	963-8202	石川郡平田村大字上蓬田字清水内4	0247-55-3333
27	三春町立三春病院	963-7752	田村郡三春町字六升蒔50	0247-62-3131
28	たむら市民病院	963-4312	田村市船引町船引字南町通111番地	0247-82-1117
29	公立小野町地方総合病院	963-3401	田村郡小野町大字小野新町字槻木内6-2	0247-72-3181
30	郡山整形外科・リハビリテーション科	963-0207	郡山市鳴神3丁目110	024-961-3338
31	医療法人崇敬会 清水医院	963-4312	田村市船引町船引字馬場60	0247-82-3535
32	医療法人健山会 船引クリニック	963-4312	田村市船引町船引字砂子田42	0247-82-0137

《居宅介護支援事業所》

No	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
1	あいいろ介護相談室	963-0221	郡山市字亀田西63番地 ばるるビル2階A号室	024-953-7533
2	アーキ・サポート居宅介護支援事業所	963-0105	郡山市安積町長久保一丁目16-14	024-954-6697
3	あさかの杜総合ケア・センター	963-0112	郡山市安積町成田字漆山50	024-947-2107
4	あゆみ居宅介護支援事業所	963-0201	郡山市大槻町字上篠林4番地の3 コスモビレッジⅡ203号	024-983-9895
5	今泉居宅介護支援事業所	963-0232	郡山市静西1丁目288	024-953-3363
6	ウェル居宅介護支援事業所	963-0198	郡山市安積町笹川字経坦45	024-946-0581
7	うねめの里介護保険センター	963-0211	郡山市片平町妙見館1-2	024-961-2795
8	エイワン居宅支援事業所	963-0101	郡山市安積町日出山三丁目195番地	024-953-5608
9	L-CUB介護支援センター八山田	963-8052	郡山市八山田3-8-2	024-991-8967
10	太田指定居宅介護支援事業所	963-1303	郡山市熱海町玉川字阿曾沢11-1	024-984-3846
11	太田総合病院介護保険事業所	963-8022	郡山市西ノ内2-5-20	024-934-2593
12	おおつき介護保険センター	963-0201	郡山市大槻町字西勝ノ木5-1	024-962-3900
13	介護センター お花畑	963-1309	郡山市熱海町熱海二丁目56番地	024-984-3518
14	介護センター風想苑	963-0205	郡山市堤二丁目132番地	024-953-6850
15	居宅介護支援事業所 あんず	963-0724	郡山市田村町上行合字西川原4-19シェルシュB203	024-953-5350
16	居宅介護支援事業所 親孝行	963-0201	郡山市大槻町字原田北34-21	024-961-6102
17	居宅介護支援事業所 家楽	963-8053	郡山市八山田西4-150	024-973-5876
18	居宅介護支援センター 健脳	963-8071	郡山市富久山町久保田字伊賀河原16番地	024-935-6155
19	居宅介護支援事業所 ゴールドメディア	963-8052	郡山市八山田7-136	024-938-1402
20	居宅介護支援事業所はあとふるケア	963-8041	郡山市富田町字若木下35-2 瀬谷ビル202号	024-983-0491
21	居宅介護支援事業所はすのみ	963-8024	郡山市朝日一丁目14番3号 アライビル205号	024-954-9785
22	居宅介護支援事業所みらい	963-0547	郡山市喜久田町卸一丁目117番地1 ミヤビル	024-953-6898
23	桑野介護保険センター	963-8034	郡山市島2-9-18	024-923-6165
24	ケアセンター きらきら	963-0101	郡山市安積町日出山3-267	024-944-0250
25	ケアプランぴあ	963-0202	郡山市柏山町18	024-953-3913
26	ケアプランほのぼの	963-0207	郡山市鳴神3-67	024-973-6088
27	けあプランみちひらき	963-8041	郡山市富田町字館南42番3 カーサ・フェリシアD号室	024-955-6093
28	ケアプラン 結	963-0221	郡山市亀田西67番地	024-911-9413
29	源気堂ホームケア居宅介護支援センター	963-1165	郡山市田村町徳定字高畑79-1	024-943-2882
30	健康倶楽部郡山居宅介護支援事業所	963-0552	郡山市東原一丁目33番地	024-953-8361
31	こおりやま介護相談ステーション	963-0101	郡山市安積町日出山字一本松47番地 安積ヒルズ405号	024-953-6836
32	郡山ケアセンターそよ風	963-0201	郡山市大槻町字弥八池南14-1	024-927-5351
33	郡山市医療介護病院 居宅介護支援事業所	963-8031	郡山市上亀田1-1	024-934-1325
34	郡山市社会福祉協議会指定居宅介護支援事業所	963-8024	郡山市朝日1-29-9	024-924-2961
35	コスモス通り居宅介護支援事業所	963-0207	郡山市鳴神3-110	024-961-4050
36	さかえ居宅介護支援事業所	963-8803	郡山市横塚2-18-8	024-941-2030
37	JA福島さくら 郡山居宅介護支援事業所	963-8053	郡山市八山田西五丁目123番地	024-935-8185
38	指定居宅介護支援事業所 そら	963-8846	郡山市久留米六丁目76 大山ビル1号	024-973-8717
39	寿泉堂香久山居宅介護支援事業所	963-8833	郡山市香久池1-18-11	024-932-6501
40	スプリングガーデンあさか指定居宅介護支援事業所	963-0102	郡山市安積町笹川字日光池西10-1	024-937-1137

《居宅介護支援事業所》

No	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
41	すまいるケア居宅介護支援事業所	963-0206	郡山市中野二丁目161	024-961-3759
42	SOMPOケア 郡山 居宅介護支援	963-8845	郡山市名倉290-1	024-937-0555
43	田村居宅介護支援事業所	963-1154	郡山市田村町岩作字穂多礼216-1	024-955-5077
44	たるかわ居宅介護支援事業所	963-0209	郡山市御前南1-13	024-966-2271
45	ツクイ郡山桑野(居宅)	963-8025	郡山市桑野五丁目7-17	024-927-1010
46	にじのかけはし地域居宅介護支援事業所	963-1633	郡山市湖南町福良字家老9381-1	024-982-3339
47	ニチイケアセンターさくた	963-8012	郡山市咲田2-9-8	024-995-5611
48	ハーモニーみどりヶ丘指定居宅介護支援事業所	963-0702	郡山市緑ヶ丘東6-26-2	024-954-6668
49	針生ヶ丘病院居宅介護支援事業所	963-0201	郡山市大槻町字天正坦11	024-927-1172
50	光の森居宅介護支援事業所	963-0665	郡山市横川町字遠後50-1	024-956-8103
51	ふくじゅ居宅介護支援事業所	963-8026	郡山市並木3-3-26	024-954-7884
52	ぶなの森居宅介護支援センター	963-8071	郡山市富久山町久保田字久保田112	024-990-1525
53	ポエム かいご相談室	963-0119	郡山市巳六段173番地	024-953-6517
54	星ヶ丘在宅介護支援センター	963-0211	郡山市片平町字妙見館1-1	024-951-0729
55	星総合病院在宅介護支援センター	963-8803	郡山市横塚2-20-36	024-983-5515
56	まちなか介護保険事業所	963-8877	郡山市堂前町11-8 高橋ビル202号	024-983-0080
57	丸光産業株式会社 丸光ケアサービス 田村支店	963-0726	郡山市田村町下行合字宮田130-85	024-941-1403
58	丸光産業株式会社 丸光ケアサービス郡山中央	963-8025	郡山市桑野4-6-6	024-995-3203
59	みなさまの介護相談室	963-8041	郡山市富田町字音路8-6	024-973-5953
60	南東北居宅介護支援事業所	963-8052	郡山市八山田7-149	024-934-4823
61	南東北富田・喜久田居宅介護支援事業所	963-8041	郡山市富田町字垣ノ腰58-1 第2ヨコヤマビル105号	024-952-3510
62	南東北日和田居宅介護支援事業所	963-0532	郡山市日和田町梅沢字丹波山3-2	024-958-4551
63	南東北日和田居宅介護支援センター	963-0532	郡山市日和田町梅沢字丹波山3-2	024-958-4551
64	南東北八山田居宅介護支援事業所	963-8051	郡山市富久山町八山田字土布池55-1	024-954-8502
65	医療法人むつき会 むつき居宅介護支援事業所	963-8021	郡山市桜木1-1-9	024-927-5537
66	医療法人むつき会 むつき島居宅介護支援事業所	963-8034	郡山市島二丁目7番8号	024-973-5979
67	やすらぎ居宅介護支援事業所	963-8026	郡山市並木2-12-7	024-931-3216
68	結の里ケアセンター	963-8052	郡山市八山田5-174	024-983-5050
69	よつば介護保険センター	963-0107	郡山市安積二丁目91番地 マニハイムATY101	024-973-8280
70	わおん介護支援センター	963-0125	郡山市三穂田町富岡字台田96-1	024-964-0155
71	愛寿園指定居宅介護支援事業所	962-0059	須賀川市吉美根字土橋121番地	0248-63-3141
72	あいセルフ居宅介護支援事業所	962-0714	須賀川市下小山田字孫八内102	0248-94-2556
73	あおぞら居宅介護支援事業所	962-0005	須賀川市台16-1 オーベルジュ須賀川201号室	0248-94-5840
74	株式会社 アピックス 介護事業部	962-0001	須賀川市森宿字ヒジリ田54番地4	0248-63-1192
75	いわせ長寿苑指定居宅介護支援事業所	962-0858	須賀川市栄町370番	0248-65-2999
76	介サポート居宅介護支援事業所	962-0839	須賀川市大町42-1	0248-72-2456
77	かのめ居宅介護支援事業所	962-0813	須賀川市和田字六軒173番地	0248-94-7111
78	花のん居宅支援事業所	962-0001	須賀川市森宿字辰根沢98番地53	0248-72-8403
79	公立岩瀬病院指定居宅介護支援事業所	962-0857	須賀川市長祿町1番地	0247-75-5131
80	さんあい指定居宅介護支援事業所	962-0001	須賀川市森宿字狐石129-7	0248-63-8829

《居宅介護支援事業所》

No	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
81	JA夢みなみ福祉センター すかがわ居宅介護支援事業所	962-0402	須賀川市仁井田字鴻ノ目50-1	0248-94-2136
82	だんらん居宅介護支援事業所	962-0848	須賀川市弘法坦117-3	0248-94-6502
83	つくし居宅介護支援事業所	962-0844	須賀川市東町54-8	0248-72-0308
84	なないろ居宅介護支援事業所	962-0031	須賀川市影沼町128番地	0248-72-7716
85	ニチイケアセンター須賀川	962-0859	須賀川市塚田74 ヨネクラブ2階	0248-63-1711
86	株式会社 福永 指定居宅介護支援事業所	962-0012	須賀川市陣場町161番地	0248-94-5271
87	プラスワン須賀川居宅介護支援事業所	962-0022	須賀川市丸田町272番地	0248-94-8860
88	丸光産業株式会社 丸光ケアサービス須賀川支店	962-0854	須賀川市古屋敷135-1	0248-63-7703
89	南東北春日居宅介護支援センター	962-0817	須賀川市南上町123-1	0248-94-2340
90	南東北須賀川居宅介護支援事業所	962-0032	須賀川市大袋町206-2	0248-72-9766
91	ゆう遊館居宅介護支援事業所	962-0403	須賀川市滑川字関ノ上26番地1	0248-94-8121
92	居宅介護支援事業所ジアイ	962-0054	須賀川市牛袋町123-1 NYビル201	024-94-5960
93	居宅介護支援事業所「さくら」	963-4312	田村市船引町船引字馬場43番地1	0247-81-2551
94	居宅介護支援事業所さくら・たぎね	963-3601	田村市滝根町菅谷字大子堂153番25	0247-61-7556
95	JA福島さくら たむらふれあいセンター居宅介護支援部	963-4312	田村市船引町船引字南町通160番地	0247-82-6175
96	田村市居宅介護支援事業所	963-4111	田村市大越町上大越字古川97	0247-61-5124
97	田村市船引在宅介護支援センター	963-4312	田村市船引町船引字源次郎131	0247-82-6641
98	船引クリニック指定居宅介護支援事業所	963-4312	田村市船引町船引字砂子田42	0247-82-5411
99	居宅介護支援事業所菜の花	969-0401	岩瀬郡鏡石町本町50番地	0248-94-8830
100	岩瀬福祉会ケアプランセンターほほえみ	962-0503	岩瀬郡天栄村下松本字東田23	0248-82-3830
101	石川町在宅介護支援センターさくら荘	963-7812	石川郡石川町南山形字中野沢54	0247-26-9255
102	石川町指定居宅介護支援事業所	963-7863	石川郡石川町渡里沢37番地の5	0247-26-4565
103	居宅介護支援事業所ポプラ	963-7851	石川郡石川町新町98番地1	0247-56-2311
104	JA夢みなみ 福祉センターいしかわ居宅介護支援事業所	963-7808	石川郡石川町双里字神主17	0247-26-8882
105	ライフケアステーション まつたや	963-7846	石川郡石川町長久保92-1	0247-26-1885
106	玉川村居宅介護支援センター	963-6315	石川郡玉川村中字入山59番地	0247-57-4210
107	平田村居宅介護支援事業所	963-8205	石川郡平田村永田字戸花150	0247-55-2690
108	居宅介護支援事業所よつば・ひらた	963-8202	石川郡平田村上蓬田字清水内18-2	0247-55-3331
109	浅川町指定居宅介護支援事業所	963-6216	石川郡浅川町袖山字森下288	0247-36-7170
110	コスモス居宅介護支援事業所	963-8304	石川郡古殿町松川字横川99-1	0247-53-4847
111	L-CUB介護支援センター三春	963-7733	田村郡三春町山田字クルマヤツ15-2-2	0247-61-6612
112	居宅介護支援事業所 もうぎ	963-7731	田村郡三春町下舞木字上ノ内99番地の7	024-956-5071
113	居宅介護支援事業所 よつば	963-7741	田村郡三春町八島台7-5-17	0247-61-2033
114	なごみの里ケアプランセンター	963-7704	田村郡三春町熊耳字上荒井198-1	0247-73-8722
115	南東北三春居宅介護支援事業所	963-7733	田村郡三春町山田字クルマヤツ3-3	0247-61-2512
116	三春町介護支援事業所	963-7756	田村郡三春町南町1	0247-62-8586
117	社会福祉法人 小野町社会福祉協議会 小野町居宅介護支援センター	963-3401	田村郡小野町小野新町字美売57-1	0247-72-6377
118	居宅介護支援事業所あすか	963-3402	田村郡小野町谷津作字池ノ平51番地3	0247-72-6222
119	居宅介護支援事業所さくら・おの	963-3401	田村郡小野町小野新町字中通64番地の1	0247-72-5678

《地域包括支援センター》

No	センター名	郵便番号	所在地	電話番号	管轄区域
1	郡山北部高齢者あんしんセンター	963-8026	郡山市並木二丁目12-7	024-931-3032	桃見台・大島
2	郡山中央高齢者あんしんセンター	963-8861	郡山市鶴見坦一丁目6-36橋本地所鶴見坦ビル102号	024-925-5858	金透・薫 赤木・芳山
3	郡山南部高齢者あんしんセンター	963-8833	郡山市香久池一丁目18-11	024-991-5811	橋・三中 桜・久留米
4	郡山西部高齢者あんしんセンター	963-8034	郡山市島二丁目9-18	024-923-6221	開成 桑野の一部
5	芳賀・小原田高齢者あんしんセンター	963-8822	郡山市昭和二丁目17-2	024-941-1121	芳賀・小原田
6	富田高齢者あんしんセンター	963-8031	郡山市字上亀田1-1	024-935-0522	富田町・希望ヶ丘・小山 田・桑野の一部
7	大槻・逢瀬高齢者あんしんセンター	963-0201	郡山市大槻町字西勝ノ木5-1	024-962-3945	大槻町・逢瀬町
8	大成・大槻東高齢者あんしんセンター	963-0207	郡山市鳴神三丁目110	024-962-7013	大成・大槻東
9	安積高齢者あんしんセンター	963-0198	郡山市安積町笹川字経坦45	024-946-9088	安積町
10	三穂田高齢者あんしんセンター	963-0112	郡山市安積町成田字漆山50	024-946-1527	三穂田町
11	片平・喜久田高齢者あんしんセンター	963-0211	郡山市片平町字妙見館1-1	024-962-0354	片平町・喜久 田町
12	日和田・西田高齢者あんしんセンター	963-0532	郡山市日和田町梅沢字丹波山3-2	024-958-6878	日和田町・西 田町
13	富久山高齢者あんしんセンター	963-8052	郡山市八山田七丁目136	024-934-5340	富久山町
14	湖南地区高齢者あんしんセンター	963-1411	郡山市湖南町舟津字小磯5112-1	024-992-0291	湖南町
15	熱海高齢者あんしんセンター	963-1309	郡山市熱海町熱海五丁目240	024-984-6868	熱海町
16	田村高齢者あんしんセンター	963-1154	郡山市田村町岩作字穂多礼216-1	024-955-4013	田村町
17	郡山東部・中田高齢者あんしんセンター	963-0666	郡山市安原町字谷津171-1	024-956-8200	東部・中田町 緑ヶ丘
18	須賀川中央地域包括支援センター	962-8601	須賀川市八幡町135	0248-88-8215	須賀川・浜田
19	須賀川西部地域包括支援センター	962-0857	須賀川市長祿町1	0248-75-3222	西袋・稲田 仁井田
20	須賀川東部地域包括支援センター	962-0727	須賀川市小作田字仲田23-1	0248-79-1551	小塩江・大東
21	須賀川長沼・岩瀬地域包括支援センター	962-0201	須賀川市志茂字末津久保1-2	0248-67-3113	長沼・岩瀬
22	田村市地域包括支援センター	963-4111	田村市大越町上大越字古川97	0247-68-3737	滝根・大越・ 都路・常葉地区
23	田村市ふねひき地域包括支援センター	963-4312	田村市船引町船引字小沢川代89-1	0247-73-8762	船引地区
24	鏡石町地域包括支援センター「あんしんかん」	969-0404	岩瀬郡鏡石町東町286 (鏡石町健康福祉センター内)	0248-92-3212	全域
25	天栄村地域包括支援センター	962-0503	岩瀬郡天栄村大字下松本字原畑61	0248-82-3833	全域
26	石川町地域包括支援センター	963-7893	石川郡石川町字渡里沢37-5	0247-26-4606	全域
27	玉川村地域包括支援センター	963-6315	石川郡玉川村大字中字入山59	0247-57-4620	全域
28	平田村地域包括支援センター	963-8205	石川郡平田村大字永田字戸花150	0247-55-3125	全域
29	浅川町地域包括支援センター	963-6204	石川郡浅川町大字浅川字大明塚114-28	0247-36-4723	全域
30	古殿町地域包括支援センター	963-8304	石川郡古殿町大字松川字横川99	0247-53-4403	全域
31	三春町地域包括支援センター	963-7756	田村郡三春町字南町1	0247-62-8586	全域
32	小野町地域包括支援センター	963-3401	田村郡小野町大字小野新町字品ノ木111番地	0247-72-2128	全域

※郡山市の地域包括支援センター管轄区域の詳細については地域包括ケア推進課までお問い合わせください。

《訪問看護ステーション》

No	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
1	あいず訪問看護ステーション郡山	963-0209	郡山市御前南一丁目72番地	024-983-3608
2	アイリス訪問看護ステーション	963-8033	郡山市亀田1-4-3 ランドパレスアミティエ106号室	024-973-8140
3	あおい訪問看護ステーション	963-0211	郡山市片平町字的場5-1	080-8375-5707
4	いずみ訪問看護ステーション	963-8833	郡山市香久池1-18-11	024-921-5246
5	今泉訪問看護ステーション	963-8024	郡山市朝日二丁目18番8号	024-934-1515
6	ウェル訪問看護ステーション	963-0102	郡山市安積町笹川字経坦45	024-946-0582
7	エコ郡山 訪問看護ステーション	963-0547	郡山市喜久田町卸一丁目117番地1	024-973-6127
8	L-CUB訪問看護八山田	963-8052	郡山市八山田3-8-2	024-991-1042
9	太田熱海訪問看護ステーション	963-1309	郡山市熱海町熱海5-240	024-984-3195
10	太田訪問看護ステーション	963-8558	郡山市西ノ内2-5-20	024-925-0661
11	看護クラーク郡山	963-8022	郡山市並木三丁目6-2	024-983-7955
12	キュアホーム訪問看護ステーション	963-1165	郡山市田村町徳定字下河原434-3	024-956-9886
13	くるーる訪問看護リハビリステーション	963-8011	郡山市若葉町16番11号	024-954-6977
14	桑野訪問看護ステーション	963-8034	郡山市島2-9-18	024-923-6174
15	郡山医師会訪問看護ステーション	963-8031	郡山市字上亀田1-1	024-934-1271
16	寿訪問看護ステーション	963-8026	郡山市並木3-6-3 オフィス並木3	024-931-4866
17	コンパス訪問看護郡山安積	963-0107	郡山市安積四丁目35	024-983-6955
18	在宅看護センター陽だまり 郡山	963-8052	郡山市八山田三丁目90	024-955-6531
19	SOMPOケア 郡山 訪問看護	963-8845	郡山市名倉290-1	024-937-2655
20	精神科訪問看護ステーションflare	963-8071	郡山市富久山町久保田字太郎殿前113 アーバン21 402号室	024-953-8860
21	田村訪問看護ステーション	963-1154	郡山市田村町岩作字穂多礼218	024-955-6331
22	たるかわ訪問看護ステーション	963-0209	郡山市御前南1-13	024-966-2270
23	ちいきステーションtoivo	963-8041	郡山市富田町中ノ目41	024-953-7240
24	ツクイ郡山訪問看護ステーション	963-8024	郡山市朝日二丁目1-5 丸久ビル205	024-927-5022
25	ナースステーションいぐばい	963-0125	郡山市三穂田町富岡字本郷14番地	024-954-8898
26	にじいろ訪問看護リハビリステーション	963-0118	郡山市安積北井一丁目50番地 ボナンザビル106号	024-954-4271
27	針生ヶ丘訪問看護ステーションらしく	963-0201	郡山市大槻町字天正坦11番地	024-927-9895
28	ひーす訪問看護ステーション	963-0101	郡山市安積町日出山三丁目280番地	024-954-5152
29	ピースフルライフ訪問看護リハビリステーション	963-0203	郡山市静町29-7	024-907-6036
30	ベル訪問看護ステーション	963-0201	郡山市大槻町字中野5-1	024-973-5436
31	訪問看護ステーション 楓	963-8047	郡山市富田東5-192	024-983-8660
32	訪問看護ステーション ぱれっと	963-8045	郡山市新屋敷二丁目54-2 1階2号室	024-953-7330
33	訪問看護ステーション みづは	963-0118	郡山市安積北井二丁目370番 フロール荒井101号室	080-2020-4031
34	訪問看護ステーション・エフズ	963-0207	郡山市鳴神三丁目73番地	024-983-3058
35	訪問看護ステーションlife	963-8846	郡山市久留米四丁目148番地の1 コーポHASHIMOTO 2A1階	024-953-8197
36	訪問看護ステーションあやめ郡山北	963-8051	郡山市富久山町八山田字勝木沢25-4 イーストコートB-1	024-983-6781
37	訪問看護ステーションあやめ郡山西	963-0201	郡山市大槻町字御花畑28番地 アパートメントハウス101号室	024-973-5991
38	訪問看護ステーションあやめ郡山南	963-0101	郡山市安積町日出山字一本松47 安積ヒルズ401号室	024-973-6662
39	訪問看護ステーションおはな	963-8025	郡山市桑野二丁目9番3号	024-954-3341
40	訪問看護ステーション亀田	963-0221	郡山市亀田西67番地	024-962-9925

《訪問看護ステーション》

No	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
41	訪問看護ステーション樺	963-8041	郡山市富田町字十郎内38-1	024-983-9006
42	訪問看護ステーションこころえ	963-8811	郡山市方八町二丁目10-12 サンコーポ201号室	024-973-7922
43	訪問看護ステーションたっちんぐ	963-0209	郡山市御前南六丁目126 グラシユー・バルク101	024-953-6673
44	訪問看護ステーションむすび	963-0203	郡山市静町38-10	024-983-7636
45	星訪問看護ステーション	963-8803	郡山市横塚2-20-36	024-956-2322
46	南東北訪問看護ステーションゴールドメディア	963-8052	郡山市八山田7-149	024-934-5560
47	みんなのかかりつけ訪問看護ステーション郡山	963-8041	郡山市富田町字館南42番地3カーサ・フェリシアB	024-973-8935
48	やすらぎ訪問看護ステーション	963-8026	郡山市並木2-12-7	024-931-3251
49	訪問看護ステーション デューン郡山	963-8001	郡山市大町2-12-13 宝栄郡山ビル302	024-935-7727
50	訪問看護ステーション銀のつばさ	963-8862	郡山市菜根四丁目17-11	024-990-0855
51	訪問看護ステーションあやめ須賀川	962-0813	須賀川市和田字柏崎3番地 トレビュー柏崎306号	0248-63-8122
52	訪問看護 いわせ長寿苑	962-0311	須賀川市矢沢字明池158番地	0248-65-2448
53	公立岩瀬病院訪問看護ステーション	962-0857	須賀川市長祿町1	0248-75-5026
54	さんあい訪問看護ステーション	962-0001	須賀川市森宿字狐石129-7	0248-75-2253
55	訪問看護ステーション こころのあい	962-0844	須賀川市東町54-7	0248-94-7010
56	南東北訪問看護ステーション たんぽぽ	962-0032	須賀川市大袋町206-2	0248-73-3260
57	南東北春日訪問看護ステーション	962-0817	須賀川市南上町123番地の1	0248-63-7278
58	訪問看護ステーション「さくら」	963-4312	田村市船引町船引字馬場43番地1	0247-81-2552
59	すみれ訪問看護ステーション	963-4312	田村市船引町船引字砂子田42	0247-81-2561
60	南東北訪問看護ステーション 船引	963-4312	田村市船引町船引字城ノ内17	0247-81-1882
61	星訪問看護ステーションたむら	963-4312	田村市船引町船引字小沢川代89番地1	0247-73-8133
62	うつくしま訪問看護ステーションかがみいし「訪問看護ステーションほのぼの」	969-0401	岩瀬郡鏡石町不時沼52	080-5845-3844
63	医療法人 社団 愛恵会 愛恵訪問看護ステーション	963-7847	石川郡石川町古館337	0247-26-8560
64	誠励会訪問看護ステーションひらた	963-8202	石川郡平田村上蓬田字清水内4番地	0247-25-1355
65	在宅看護センター陽だまり 訪問看護リハビリステーション	963-7765	田村郡三春町荒町101	0247-61-6799
66	しゃくなげ三春訪問看護ステーション	963-7769	田村郡三春町担橋1-2-5	0247-62-0061
67	なごみケア訪問看護ステーション	963-7759	田村郡三春町大町106番地の1	0247-61-1255
68	訪問看護ステーション こまちの里	963-3401	田村郡小野町小野新町字槻木内6-2	0247-72-3313

《小規模多機能型居宅介護事業所》

No	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
1	あいの里 きくた	963-0552	郡山市東原三丁目219-1	024-926-0090
2	あいの里 芳賀	963-8814	郡山市石湊町11番3号	024-983-8200
3	あかつき	963-8044	郡山市備前館二丁目22番6号	024-983-3875
4	逢瀬町 絆	963-0213	郡山市逢瀬町多田野字浄土松道10-6	024-957-2301
5	ケアガーデン 福祉の杜	963-0921	郡山市西田町鬼生田字杉内206	024-981-1120
6	ケアセンター 福祉の杜	963-0921	郡山市西田町鬼生田字杉内515-2	024-981-1120
7	Care hill's 野の花	963-8071	郡山市富久山町久保田字上野147-8	024-925-0101
8	健康倶楽部郡山 小規模多機能型居宅介護事業所「アルコート安積」	963-0104	郡山市安積町南長久保二丁目243-2	024-983-1977
9	健康倶楽部郡山 小規模多機能型居宅介護事業所「アルコート並木」	963-8026	郡山市並木二丁目18-76	024-954-9110
10	健康倶楽部郡山 小規模多機能型居宅介護事業所「エスポワール」	963-0209	郡山市御前南5-139	024-962-9370
11	さかえライフハート安積	963-0117	郡山市安積荒井一丁目8番地	024-937-3535
12	さかえライフハート美術館通り	963-8806	郡山市字下館野11-1	024-973-6367
13	JA福島さくら小規模多機能型居宅介護 は～とらいふ八山田	963-8053	郡山市八山田西五丁目123番地	024-935-8181
14	医療法人むつき会 小規模多機能型居宅介護あおいそら	963-0211	郡山市片平町字若宮裏10-4	024-962-9172
15	小規模多機能型居宅介護いちかわ	963-0201	郡山市大槻町字北寺8-1	024-953-6041
16	小規模多機能居宅介護 おら家	963-0221	郡山市亀田西67	024-962-9921
17	小規模多機能型 輝	963-1304	郡山市熱海町安子島字馬場61-5	024-983-0816
18	小規模多機能型居宅介護 輝こはらだ	963-8835	郡山市小原田四丁目2-17	024-983-3680
19	小規模多機能型居宅介護 輝 たむら	963-0725	郡山市田村町金屋字上川原269-1	024-983-5276
20	小規模多機能型居宅介護 輝たむら2号館	963-0725	郡山市田村町金屋字上川原273-1	024-954-5006
21	小規模多機能型居宅介護ひなたぼっこ	963-8034	郡山市島2-23-17	024-983-6147
22	小規模多機能型居宅介護まいんど町東	963-8046	郡山市町東一丁目52	024-951-0077
23	医療法人むつき会 小規模多機能型居宅介護「結」	963-8021	郡山市桜木1-1-9	024-983-1262
24	シンシアリィ	963-0125	郡山市三穂田町富岡字三本木原2-82	024-964-1710
25	清流の里みらい	963-8852	郡山市台新1-8-8	024-953-3784
26	ナーシングケアセンター縁寿の園 さくら木	963-8021	郡山市桜木1-5-4	024-973-7097
27	なじみ安積	963-0116	郡山市安積荒井本町375番地	024-983-8193
28	なじみ逢瀬	963-0213	郡山市逢瀬町多田野字上山田原1-264	024-957-3710
29	なじみ久留米	963-8846	郡山市久留米2-32-2 大和マンション1F	024-937-2435
30	なじみ鶴見坦	963-8861	郡山市鶴見坦二丁目11-1	024-954-8860
31	なじみ山根	963-8832	郡山市山根町12-25	024-953-6539
32	ハーモニー中田	963-0833	郡山市中田町下枝字久保337-1	024-993-0770
33	ハーモニー並木	963-8026	郡山市並木5-6-7	024-991-5767
34	ハーモニー日和田	963-0534	郡山市日和田町字北ノ入51-1	024-983-3325
35	ハーモニーみどりヶ丘ソレイユ	963-0702	郡山市緑ヶ丘東六丁目26番地1	024-954-3376
36	ミモザ郡山富田	963-8041	郡山市富田町字西原40番の1	024-954-7013
37	もも太郎さん(谷田川)	963-1246	郡山市田村町谷田川字表前58-1	024-955-5628
38	小規模多機能型居宅介護 エルピス大東	962-0721	須賀川市雨田字前中山78番地の5	0248-79-1030
39	須賀川ケアハートガーデン 小規模多機能ホーム「やまゆり」	962-0122	須賀川市木之崎字西田11番	0248-68-1181
40	小規模多機能型居宅介護施設千歳	962-0823	須賀川市花岡33-15	0248-94-6215

《小規模多機能型居宅介護事業所》

No	事業所名	郵便番号	所在地	電話番号
41	JA福島さくら は～とらいふ船引	963-4317	田村市船引町東部台6丁目46	0247-73-8580
42	JA福島さくら は～とらいふ常葉	963-4602	田村市常葉町常葉字長生内8番地1	0247-73-8668
43	小規模多機能型居宅介護まつたや	963-7846	石川郡石川町長久保92-1	0247-26-1885
44	エルピス玉川	963-6312	石川郡玉川村小高字南畷19番地の1	0247-37-1511
45	JA福島さくら 小規模多機能型居宅介護 は～とらいふ三春	963-7771	田村郡三春町大字平沢字担橋140番地3	0247-61-6541
46	JA福島さくら は～とらいふ常葉	963-4602	田村市常葉町常葉字長生内8番地1	0247-73-8668
47	JA福島さくら は～とらいふ小野	963-3402	田村郡小野町谷津作字鬼石32-2	0247-73-8666
48	JA福島さくら は～とらいふ小野・やまだ	963-3522	田村郡小野町小戸神字葎作91-4	0247-73-8782

《市町村 高齢者福祉・介護保険担当課》

No	市町村名	課名	郵便番号	所在地	電話番号
1	郡山市	地域包括ケア推進課	963-8601	郡山市朝日一丁目23-7	024-924-3561
2		介護保険課	963-8601	郡山市朝日一丁目23-7	024-924-3021
3	須賀川市	長寿福祉課	962-8601	須賀川市八幡町135	0248-88-8117
4	田村市	高齢福祉課	963-4393	田村市船引町船引字畑添76-2	0247-82-1115
5	鏡石町	福祉こども課	969-0404	岩瀬郡鏡石町東町286(町健康福祉センター内)	0248-62-2210
6	天栄村	健康福祉課	962-0592	岩瀬郡天栄村大字下松本字原畑78	0248-82-2115
7	石川町	保健福祉課	963-7893	石川郡石川町字長久保185-4	0247-26-9124
8	玉川村	健康福祉課	963-6392	石川郡玉川村大字小高字中畷9	0247-57-4623
9	平田村	健康福祉課	963-8292	石川郡平田村大字永田字切田116	0247-55-3119
10	浅川町	保健福祉課	963-6292	石川郡浅川町大字浅川字背戸谷地112-15	0247-36-4123
11	古殿町	健康福祉課	963-8304	石川郡古殿町大字松川字新桑原31	0247-53-4616
12	三春町	保健福祉課	963-7796	田村郡三春町字大町1-2	0247-62-3166
13	小野町	健康福祉課	963-3492	田村郡小野町大字小野新町字館廻92	0247-72-6934

《連携調整支援事務局》

機関名		郵便番号	所在地	電話番号
福島県県中保健福祉事務所	保健福祉課高齢者支援チーム	962-0834	須賀川市旭町153-1	0248-75-7808
	医療薬事課			0248-75-7816
郡山市保健所	健康政策課	963-8024	郡山市朝日二丁目15-1	024-924-3020

9 「県中医療圏退院調整ルールの手引き」に関するQ&A

「県中医療圏退院調整ルールの手引き」に関する Q & A



このQ&Aは、「県中医療圏退院調整ルールの手引き」に関して、よくある御質問への回答や考え方、運用評価会議で決定された事項などを整理し、作成しました。

患者さんの退院を地域全体で支えるため、関係者の皆様に内容を共有していただき、退院調整ルールの更なる普及・活用に、御協力くださいますようお願いいたします。

福島県県中保健福祉事務所
郡山市保健所

質問項目

1 県中医療圏退院調整ルールの基本 39

- 問1 現在参加していない病院等や事業所は、今後、退院調整ルールに参加することは可能ですか？また、その場合どこに連絡すればよいですか？
- 問2 退院調整は、必ず退院調整ルールに定められたとおりに行わなければなりませんか？
- 問3 退院調整ルールの見直しは行われますか？
- 問4 医療圏を越えて入院した場合、他の医療圏の退院調整に関するルールとの連携・調整は、どのようになりますか？

2 県中医療圏退院調整ルールの内容 (1)入院前にケアマネが決まっている場合 41

- 問5 入院した患者さんが、「入院時セット」を持っておらず、本人や家族に聞き取りをしても「要介護認定を受けているのかどうか」、「担当ケアマネジャーがいるかどうか」わかりません。病院等は、どうしたらよいでしょうか？
- 問6 病院等は、ケアマネジャーへの入院時の連絡を、必ず3日以内に行わなければなりませんか？
- 問7 ケアマネジャーは、入院時情報提供書を、入院を把握してから必ず3日以内に提出しなければなりませんか？
- 問8 ケアマネジャーは、入院時情報提供書を、必ず病院等へ持参して提出しなければなりませんか？
- 問9 病院等は、患者の退院の見込を、必ず退院予定日の7日前までにケアマネジャーに連絡しなければなりませんか？

2 県中医療圏退院調整ルールの内容 (2)入院前にケアマネが決まっていない場合 42

- 問10 病院等が、要介護認定の申請を患者に助言する場合に、留意する点はありますか？
- 問11 居宅介護支援事業所の空き状況や、地域包括支援センターの管轄区域がよくわかりません。病院等は、どうしたらよいでしょうか？

3 県中医療圏退院調整ルールの内容 共通事項 43

- 問12 退院前カンファレンスは、医師をはじめ多職種の日程調整が難しく、なかなか開催ができません。
- 問13 検査入院や白内障による入院など短期の入院の場合や、短期間に入退院を繰り返す場合も、退院調整ルールに従って、退院調整しなければなりませんか？

- 問14 患者が転院した場合、元の病院等と転院先の病院等とケアマネジャー間で、どのように連絡を取り合ったらよいでしょうか？
- 問15 ケアマネジャーは、「退院調整共有情報」により情報共有するほか、病院等からサマリーをいただくことはできますか？
- 問16 退院後、ケアマネジャーから病院等に、ケアプランを提供する必要がありますか？
- 問17 退院調整ルールにおいて、医師や訪問看護師とはどのように連携したらよいでしょうか？

4 病院等の担当窓口一覧 47

- 問18 「病院等の担当窓口一覧」は、変更になることがありますか？

5 入院時情報提供シート 47

- 問19 ケアマネジャーが、病院等へ入院時の情報提供を行う場合は、必ず手引きに記載されている入院時情報提供シートを使わなければなりませんか？
- 問20 入院時情報提供シートが、欄が狭かったり、字が小さかったりして、書きにくいです。

6 退院調整共有情報 48

- 問21 「退院調整共有情報」参考様式の使い方がよくわかりません。病院等とケアマネどちらが書くのですか？

7 新興感染症拡大期における退院調整 48

- 問22 入院時情報提供書の送付方法はどちらがよいですか？
- 問23 面会制限により患者本人の状態を確認できません。どのように確認したらよいですか？
- 問24 リハビリ担当者による退院前訪問ができません。どのようにしたらよいですか？
- 問25 面会制限もあり、カンファレンスの実施が難しいです。どのようにしたらよいですか？
- 問26 カンファレンスをオンラインで開催した場合、退院調整に関連する診療報酬・介護報酬は算定してもよいですか？

《凡例》退院調整ルール：県中医療圏退院調整ルール
 県中保健福祉事務所：福島県県中保健福祉事務所
 手引き：県中医療圏退院調整ルールの手引き

1 県中医療圏退院調整ルールの基本

《参加機関》

問1 現在参加していない病院等や事業所は、今後、退院調整ルールに参加することは可能ですか？
また、その場合どこに連絡すればよいですか？

(答) 可能です。それぞれの対応は次のとおりです。

○病院等

参加意思があれば、随時参加を受け付けます。県中保健福祉事務所または郡山市保健所にご連絡ください。

○居宅介護支援事業所

事業所の指定を受けた時から参加していただいて結構です。特に手続きは必要ありません。参加機関一覧名簿は定期的に更新します。

○小規模多機能型事業所

希望する事業所について、参加機関として追加します。県中保健福祉事務所もしくは郡山市保健所又は所在地の市町村の担当窓口にご連絡ください。参加機関一覧名簿は定期的に更新します。

《ルールの位置付け》

問2 退院調整は、必ず退院調整ルールに定められたとおりに行わなければなりませんか？

(答) 退院調整ルールは、あくまで情報提供・共有の方法などの標準を定めた、病院等とケアマネジャーの連携のための『ツール』と位置付けていますので、強制的な効力を持つものではありません。

具体的には、それぞれのケースにおいて、関係者が協議しながら、よりよい対応を決めていただいて差し支えありません。

《ルールの見直し》

問3 退院調整ルールの見直しは行われますか？

(答) 定期的に、運用状況や課題を把握するためのアンケート等を実施し、課題解決のための協議を行い、より活用しやすいルールになるよう適宜見直しを行います。

《他の医療圏のルールとの連携・調整》

問4 医療圏を越えて入院した場合、他の医療圏の退院調整に関するルールとの連携・調整は、どのようになりますか？

(H29.10.27 開催 平成29年度県中医療圏退院調整ルール運用評価会議

〈第1回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答)平成29年度から県全域の医療圏で運用を開始していることから下記により連携・調整を行います。

*退院調整ルールを策定している医療圏は県内6つです。

県北、県中、県南、会津・南会津、相双、いわき

(会津・南会津は共通ルール)

○ ケアマネジャー

担当する利用者が医療圏を越えて入院した場合も、入院先の病院等に対し、入院時情報提供書を提出する。入院時情報提供書の様式は、ケアマネジャーの事業所が所在する医療圏のもの(通常使用している様式)を使用する。

○ 病院等

病院等が所在する医療圏の退院調整のルールに従って、退院調整を行う。

《想定パターン》

① 県中医療圏の住民→県北医療圏の病院等に入院した場合

- ・ 県中のケアマネジャー ⇒ 県中の様式を使用して入院時情報提供を行う。
- ・ 県北の病院等 ⇒ 県北のルールに沿って退院調整を行う。

② 県北医療圏の住民→県中医療圏の病院等に入院した場合

- ・ 県北のケアマネジャー ⇒ 県北の様式を使用して入院時情報提供を行う。
- ・ 県中の病院等 ⇒ 県中のルールに沿って退院調整を行う。

2 県中医療圏退院調整ルールの内容

(1) 入院前にケアマネジャーが決まっている場合

《入院時連絡》

問5 入院した患者さんが、「入院時セット」を持っておらず、本人や家族に聞き取りをしても「要介護認定を受けているのかどうか」、「担当ケアマネジャーがいるかどうか」わかりません。病院等は、どうしたらよいのでしょうか？

(答) 患者さんがお住まいの市町村の介護保険担当課にお問い合わせください。

《入院時連絡》

問6 病院等は、ケアマネジャーへの入院時の連絡を、必ず3日以内に行わなければなりませんか？

(答) 「3日以内」という日数は「目安」と考えてください。

なお、患者や家族から、担当ケアマネジャーに入院した旨の連絡がされておらず、ケアマネジャーが、患者が入院したことを把握していない場合がありますので、病院等は、早めにケアマネジャーに連絡をお願いします。

《入院時情報提供書の送付》

問7 ケアマネジャーは、入院時情報提供書を、入院を把握してから必ず3日以内に提出しなければなりませんか？

(答) やむを得ず、3日以内に提出できない場合があることも想定されますので、日数は、「目安」と考えてください。

なお、入院時情報連携加算は、「入院した日の翌日又は翌々日まで」に情報提供した場合に算定することができます。

《入院時情報提供書の送付》

問8 ケアマネジャーは、入院時情報提供書を、必ず病院等へ持参して提出しなければなりませんか？

(答) 入院時情報提供書を病院等へ持参して提出するのが難しい場合は、持参以外の方法（FAX、郵送等）でもかまいませんが、必ず宛先（担当窓口）を明記し、送付する前に窓口に電話連絡をしてください。

また、持参する場合も、事前に窓口に連絡してから持参するようにしてください。

《患者の退院見込を連絡》

問9 病院等は、患者の退院の見込を、必ず退院予定日の7日前までにケアマネジャーに連絡しなければなりませんか？

(答) 7日前までにケアマネジャーに連絡できない場合があることも想定されますので、日数は「目安」と考えてください。7日前までに連絡できない場合にも、退院前できるだけ早くケアマネジャーに連絡をお願いします。

なお、「入院前にケアマネジャーが決まっていない場合」も同様です。

2 県中医療圏退院調整ルールの内容

(2) 入院前にケアマネジャーが決まっていない場合

《介護保険認定申請の時期》

問10 病院等が、要介護認定の申請を患者に助言する場合に、留意する点がありますか？

(H28. 10. 25 開催 平成 28 年度県中医療圏退院調整ルール運用評価会議

〈第1回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答) 病院等は、患者に要介護認定の申請、区分変更の申請について助言・支援する場合には、次のことに留意してください。

- ① 患者の病状が安定していること。
- ② 患者が退院後、介護保険サービスを利用する予定があること。

《ケアマネジャーの選定の支援》

問 1 1 居宅介護支援事業所の空き状況や、地域包括支援センターの管轄区域がよくわかりません。病院等は、どうしたらよいでしょうか？

(答) 患者さんがお住まいの市町村の介護保険担当課にお問い合わせください。

3 県中医療圏退院調整ルールの内容

◆入院前にケアマネジャーが決まっている場合・いない場合 共通事項

《退院前カンファレンス》

問 1 2 退院前カンファレンスは、医師をはじめ多職種の日程調整が難しく、なかなか開催ができません。

(答) 退院調整ルールにおいて想定しているカンファレンスは、基本的に、患者（できれば家族も）、病院等（担当看護師または MSW）、ケアマネジャーで行う「面談」です。この面談を行った上で、多職種カンファレンスが必要となれば、開催していただくことを想定しています。

なお、この「面談」によって、病院等は介護支援等連携指導料、居宅介護支援事業所は退院・退所加算の算定が可能です。

《短期入院・入退院の繰り返し》

問13 検査入院や白内障による入院など短期の入院の場合や、短期間に入退院を繰り返す場合も、退院調整ルールに従って、退院調整しなければなりませんか？

(H28.10.25 開催 平成28年度県中医療圏退院調整ルール運用評価会議

〈第1回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答)

① 3日程度の短期の入院の場合（検査入院、白内障の手術による入院など）は、原則として、退院調整ルールを適用しないものとします。

ただし、関係者間で必要と判断される場合は、適宜ルールを活用していただいて差し支えありません。

② ①以外の場合で、短期間に入退院を繰り返す場合は、原則として、退院調整ルールを適用し、ルールに従って退院調整をします。

なお、入院時情報提供書の提出については、それぞれのケースにおいて、関係者間で協議していただき、対応を決めていただいて差し支えありません。

《転院》

問14 患者が転院した場合、元の病院等と転院先の病院等とケアマネジャー間で、どのように連絡を取り合ったらよいでしょうか？

(H28. 10. 25 開催 平成 28 年度県中医療圏退院調整ルール運用評価会議
〈第 1 回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答) 患者が転院した場合の、連絡の方法は次のとおりです。

① 元の病院等(A) → 転院先病院等(B)

元の病院等(A)は、転院先病院等(B)に、担当ケアマネジャーの氏名・連絡先を、連絡する。



② 転院先病院等(B) → 担当ケアマネジャー

転院先病院等(B)は、担当ケアマネジャーに、病院等(B)に入院したことを電話等で連絡する。

入院時情報提供書の提出に関しては、病院等(B)とケアマネジャーが協議して決める。

※ 元の病院等(A)からも、担当ケアマネジャーに、患者が転院する旨の連絡をしていただくことが望ましいです。

《サマリーの提供》

問15 ケアマネジャーは、「退院調整共有情報」により情報共有するほか、病院等からサマリーをいただくことはできますか？

(H28. 10. 25 開催 平成 28 年度県中医療圏退院調整ルール運用評価会議
〈第 1 回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答) 退院調整ルールでは、「サマリーは必要に応じ提供」となっていますので、サマリーを必要とするケアマネジャーから求めがあった場合は、病院等は、ケアマネジャーにサマリーを提供してください。

《ケアプランの提供》

問16 退院後、ケアマネジャーから病院等に、ケアプランを提供する必要がある
ですか？

(答) 病院等が、介護連携指導料を算定する際に必要となりますので、ケアマネジャーは、病院等から求められた場合は、ケアプランを病院等に提供してください。

《医師・訪問看護師との連携》

問17 退院調整ルールにおいて、医師や訪問看護師とはどのように連携したらよ
いでしょうか？

(H28. 10. 25 開催 平成 28 年度県中医療圏退院調整ルール運用評価会議

〈第1回病院・ケアマネ合同会議〉合意事項)

(答) 上記運用評価会議で、合意した内容は次のとおりですが、今後も、医師や訪問看護師との連携強化を図ります。

① 医師との連携

病院等は、ケアマネジャーとの面談（カンファレンス）に医師の意見等を反映する必要があると判断した場合、事前に医師の意見を聴取しておくよう努める。

② 訪問看護師との連携

病院等が、退院後の医療処置の有無等など患者の状況を把握し、訪問看護師にも関わってもらう必要があると判断した場合、ケアマネは、訪問看護師に面談（カンファレンス）に参加してもらうように連絡をする。

4 病院の担当窓口一覧

《担当窓口の変更》

問18 「病院等の担当窓口一覧」は、変更になることがありますか？

(答) 定期的に参加病院等に照会し、変更があれば更新します。更新した一覧表は県中保健福祉事務所と郡山市保健所のホームページに掲載します。

5 入院時情報提供シート

《情報提供シートの使用》

問19 ケアマネジャーが、病院等へ入院時の情報提供を行う場合は、必ず手引きに記載されている入院時情報提供シートを使わなければなりませんか？

(答)「入院時情報提供シート」は、標準様式ですので、既存の書式を使用することを妨げるものではありません。

なお、標準様式と比較し、既存の書式に不足する項目があれば適宜修正をお願いします。

《情報提供シートの使用》

問20 入院時情報提供シートが、欄が狭かったり、字が小さかったりして、書きにくいです。

(答) 入院時情報提供シートは標準様式ですので、使いやすく体裁等を修正していただいて差し支えありません。また、欄が不足する場合は、複数枚にするなど適宜工夫して使用してください。

6 退院調整共有情報

《参考様式の使用》

問21 「退院調整共有情報」参考様式の使い方がよくわかりません。病院等とケアマネどちらが書くのですか？

(答)「退院調整共有情報」参考様式は、退院に向けた「面談」(患者、病院等スタッフ、ケアマネジャー)において、情報共有する項目を様式化したものです。

面談の際に、ケアマネジャーが聞き取って記載することを前提としており、病院等側が記載してケアマネジャーに交付することをルールとはしていませんが、互いの連携の中で、病院等側が記載しているケースもあるようです。

7 新興感染症拡大期における退院調整

問22 入院時情報提供書の送付方法はどちらがよいですか？

(答) 病院に事前に電話連絡の上、FAXやメールで送付することもできます。

※ただし、誤送信には注意しましょう。

事前に相手方に確認のFAX、メールを送付し、送付先に誤りがないことを確認してから入院時情報提供書を送付するようにしましょう。

問23 面会制限により、患者本人の状態を直接確認できません。どのように確認したらよいですか？

(答) 県中圏域で実際に行われていた事例を紹介します。

<事例1> オンライン (Zoom、LINE、Skype 等) による面会、リハビリ見学を行った。

<事例2> 病院等がリハビリの様子を動画で撮影し、ケアマネジャーや家族にメールで送付し、様子を確認してもらった。

<事例3> 訓練室等の室外からリハビリの様子を見学してもらった。

<事例4> 病院等から事前にサマリーなど書面により情報提供をもらった。(リハビリ専門職から ADL をより細かく評価してもらう。)

<事例5> ケアマネジャーが特に知りたい内容を文書で病院等に照会し、病院等に文書で回答してもらった。

問24 リハビリ担当者による退院前訪問ができません。どのようにしたらよいですか？

(答) 県中圏域で実際に行われていた事例を紹介します。

<事例> ケアマネジャーや家族から自宅の見取り図や段差の有無など写真等で教えてもらい、リハビリ担当から住環境調整提案書を提供した。

問25 面会制限もあり、カンファレンスの実施が難しいです。どのようにしたらよいですか？

(答) 県中圏域で実際に行われていた事例を紹介します。

<事例1> オンラインで、カンファレンスを開催した。

<事例2> ケアマネジャーに事前にサマリーで情報提供し、カンファレンスは最小限の人数、短時間での開催とした。

<事例3> 病院内でのカンファレンスができないため、午前中に退院してもらい、午後自宅にカンファレンスを実施した。

問26 カンファレンスをオンラインで開催した場合、退院調整に関連する診療報酬・介護報酬は算定してもよいのですか？

(答) 算定可能です。(※算定に当たっては、最新の参考要件を確認してください。)

○診療報酬

令和2年度の診療報酬改定において、情報通信機器を用いたカンファレンスや共同指導について、「原則、対面で実施。必要な場合、ICTの活用が可能」となりました。

○介護報酬

居宅介護支援に係る退院・退所加算については、「利用者又はその家族の同意を得た上で、ICTを活用して病院等の職員と面談した場合、退院・退所加算を算定しても差し支えない。」とQ&A(介護保険最新情報 Vol.799)が発出されています。

10 参考資料

○ 住民向けリーフレット

※ 福島県県中保健福祉事務所または郡山市のホームページからダウンロードできます。

郡山市・須賀川市・田村市・岩瀬郡・石川郡・田村郡にお住まいの皆さまへ
患者さんの退院を地域全体で支えるしくみ

県中医療圏 退院調整ルール



平成28年4月から運用をはじめました。

退院調整ルールとは

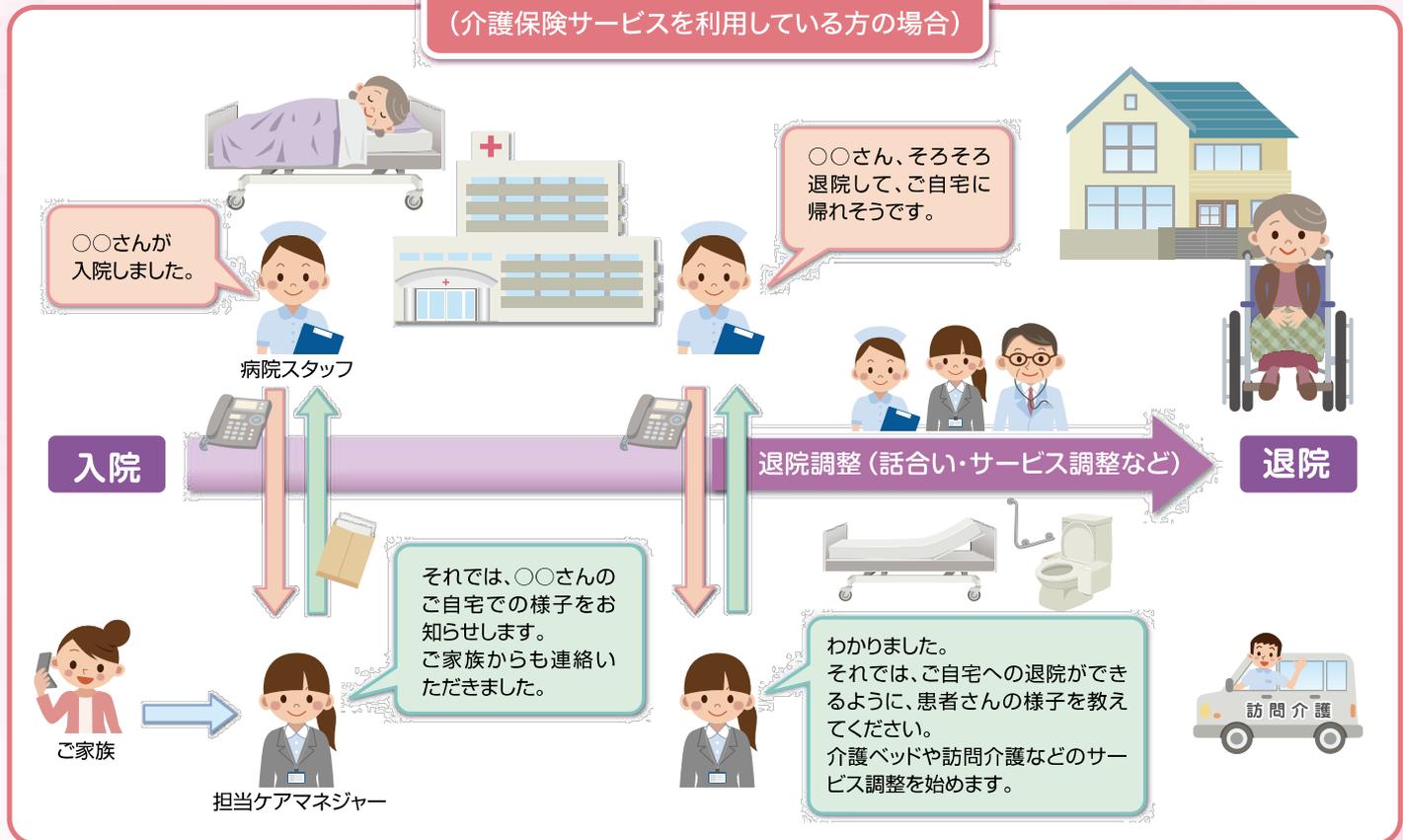
患者さんが退院する際に、必要な介護保険サービス
すぐに受けられるようにするための、県中医療圏内の連携
のしくみです。

病院とケアマネジャーが、患者さんの入院時から情報を
共有し、退院に向けて、話し合い（カンファレンス）や介護保
険サービスの調整などを行います。

県中医療圏の市町村



退院調整ルールの流れ (介護保険サービスを利用している方の場合)



! 要介護（要支援）認定を受けていない方も、ご安心ください。
患者さんの状態により介護保険サービスの利用手続きなど、病院とケアマネジャーが連携して支援します。

高齢者・ご家族、地域の皆さまへのお願い

ご自宅への退院を スムーズに進めるために大切なこと

患者さんが入院したときから、
なるべく早く病院とケアマネジャーが連絡を取り合うことが必要です。
高齢者・ご家族、民生委員など地域の皆さまには、
ご理解・ご協力をお願いします。

① 入院したらケアマネジャーへ連絡

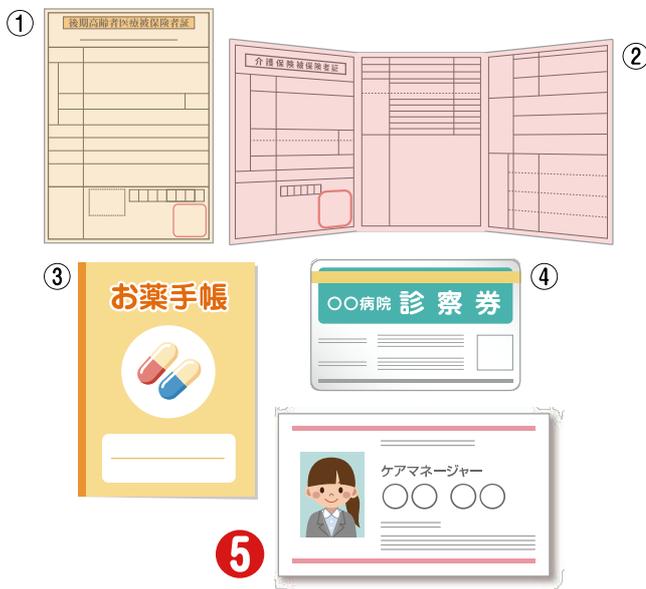
介護保険サービスを利用している方が入院したときは、なるべく早く、担当のケアマネジャーに連絡してください。
患者さんやご家族がケアマネジャーへの連絡をお忘れの場合、民生委員や知り合いの方が、声をかけてください。

② “入院時セット”の準備

万が一の入院に備えて、普段から「入院時セット」をご準備ください。（通院時もおご利用ください。）

- ① 医療保険証
- ② 介護保険証
- ③ お薬手帳
- ④ かかりつけ医療機関の診察券
- ⑤ 担当ケアマネジャーの名刺

急な入院で、ご家族がケアマネジャーに連絡できない場合などに、病院がケアマネジャーと連絡が取りやすくなります。



県中医療圏退院調整ルールに関するお問い合わせ先

福島県県中保健福祉事務所 保健福祉課 TEL:0248-75-7808 FAX:0248-75-7824
郡山市保健所 健康政策課 TEL:024-924-3020 FAX:024-934-2860

または お住まいの市町村の高齢者福祉担当窓口



※詳しくは、「県中医療圏退院調整ルールの手引き」を、
県中保健福祉事務所と郡山市のホームページに掲載していますのでご覧ください。

福島県県中保健福祉事務所

検索

《編集発行》

福島県県中保健福祉事務所

〒962-0834 福島県須賀川市旭町 153-1

TEL 0248-75-7808

FAX 0248-75-7824

ホームページ

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21120a/tiikihoukatsu.html>

郡山市保健所

〒963-8024 福島県郡山市朝日二丁目 15 番 1 号

TEL 024-924-3020

FAX 024-934-2860

ホームページ

<https://www.city.koriyama.lg.jp/soshiki/70/7087.html>

2016.3.18 初版

2017.3.31 改訂

2018.3.31 改訂

2019.3.31 改訂

2022.3.31 改訂

2024.3.15 改訂

2025.3.25 改訂