

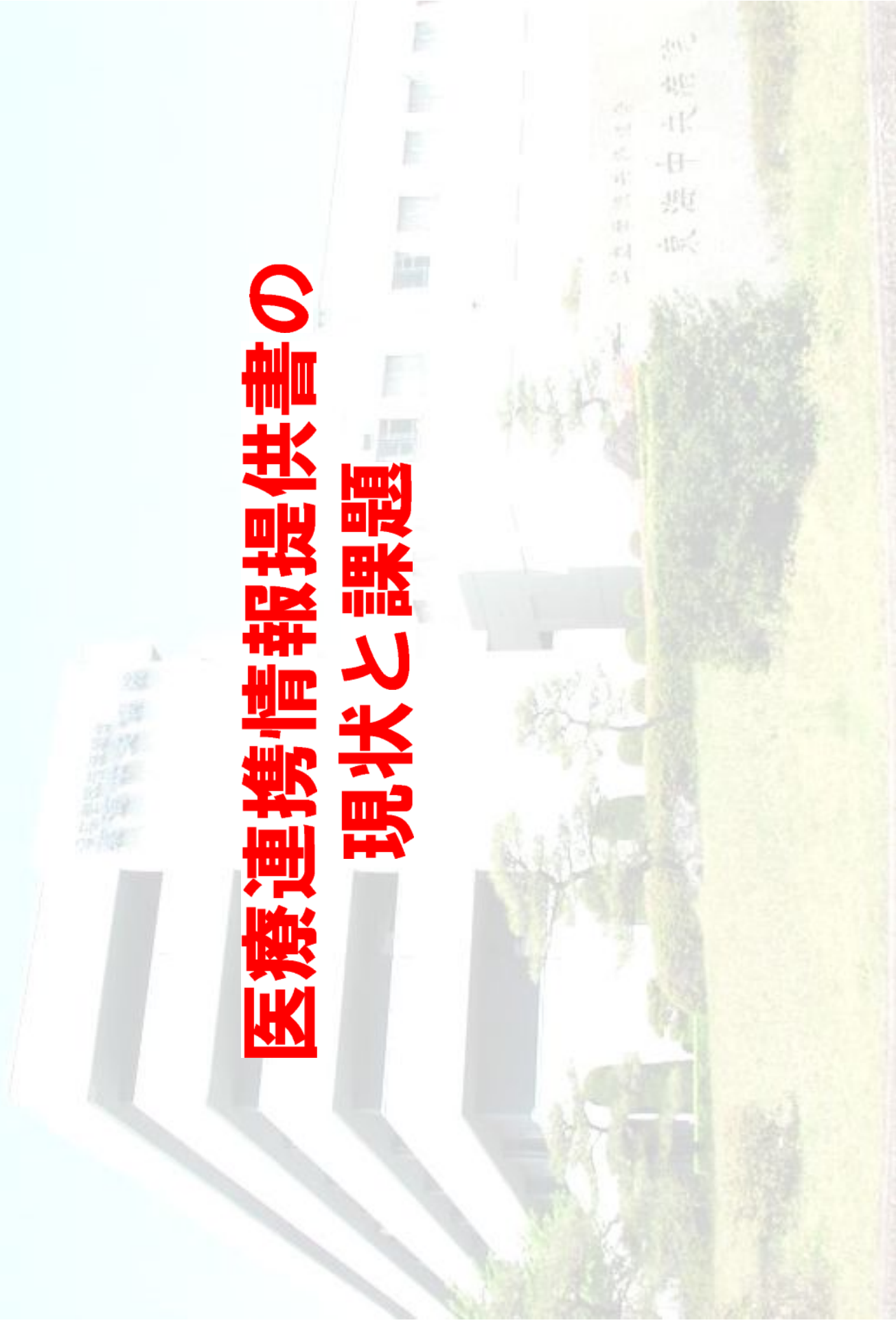
医療と福祉の連携の現状

東海中央病院 地域医療連携室

平成21年9月15日

市居宅支援事業部会9月部会資料

医療連携情報提供書の 現状と課題



医療と介護の機能分化・連携の推進

- ・ 介護が必要になっても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、医療から介護保険でのリハビリテーションに移行するにあたり、介護保険によるリハビリテーションの実施機関数やリハビリテーションの内容の現状を踏まえ、**医療と介護の継ぎ目のないサービスを効率的に利用できるようにする観点からの見直しを行う。**

(以下省略)

医療連携関連の新たな介護報酬

- ・ 医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、入院時や退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報提供等を行う際の評価を導入する。

①医療連携加算

150単位/月

(利用者1人につき1回を限度)

②退院・退所加算

退院・退所加算 (Ⅰ)

400単位/月

退院・退所加算 (Ⅱ)

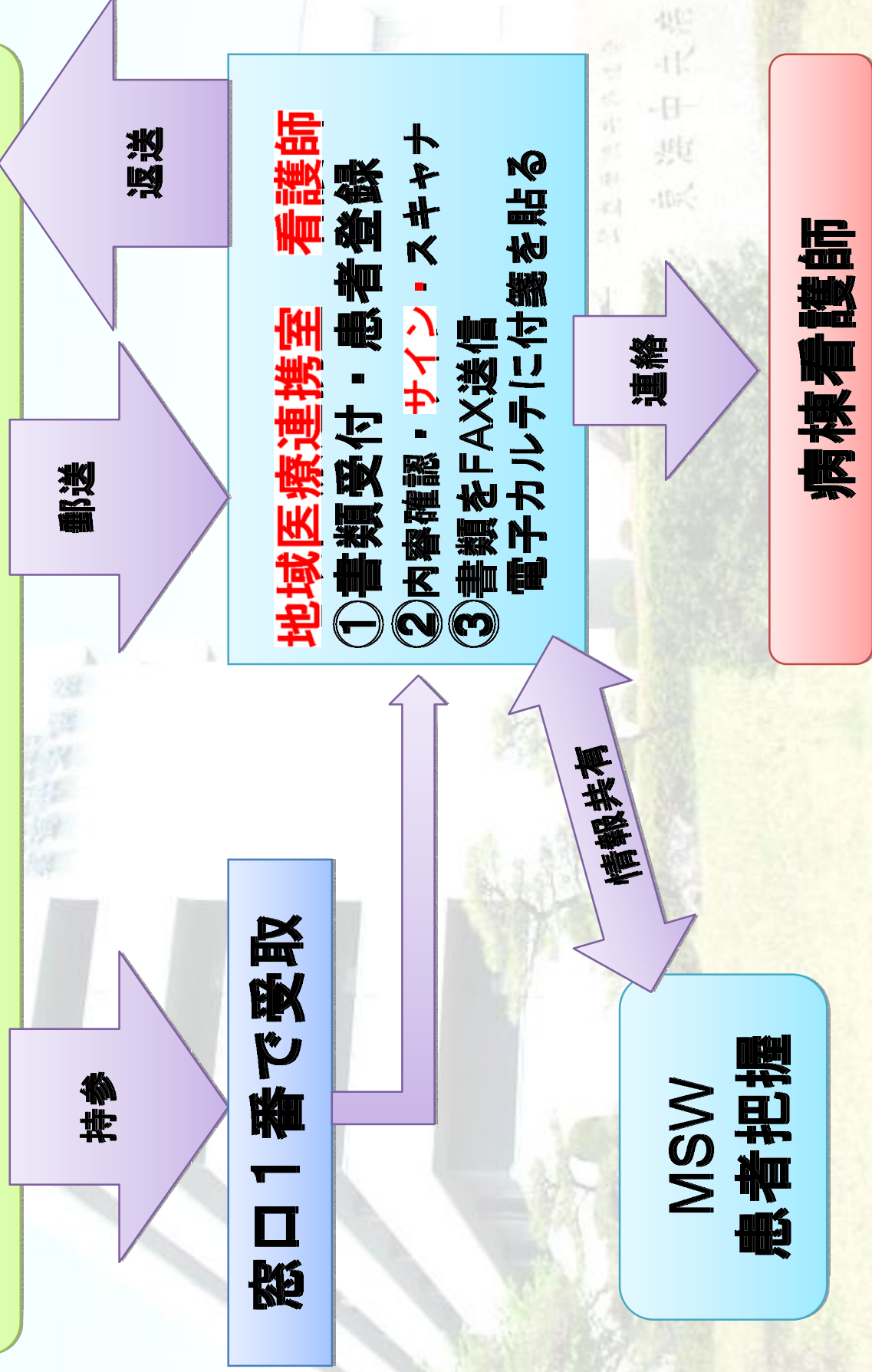
600単位/月

東海中央病院の現状



ケアマネジャーより医療連携加算情報提供書提出

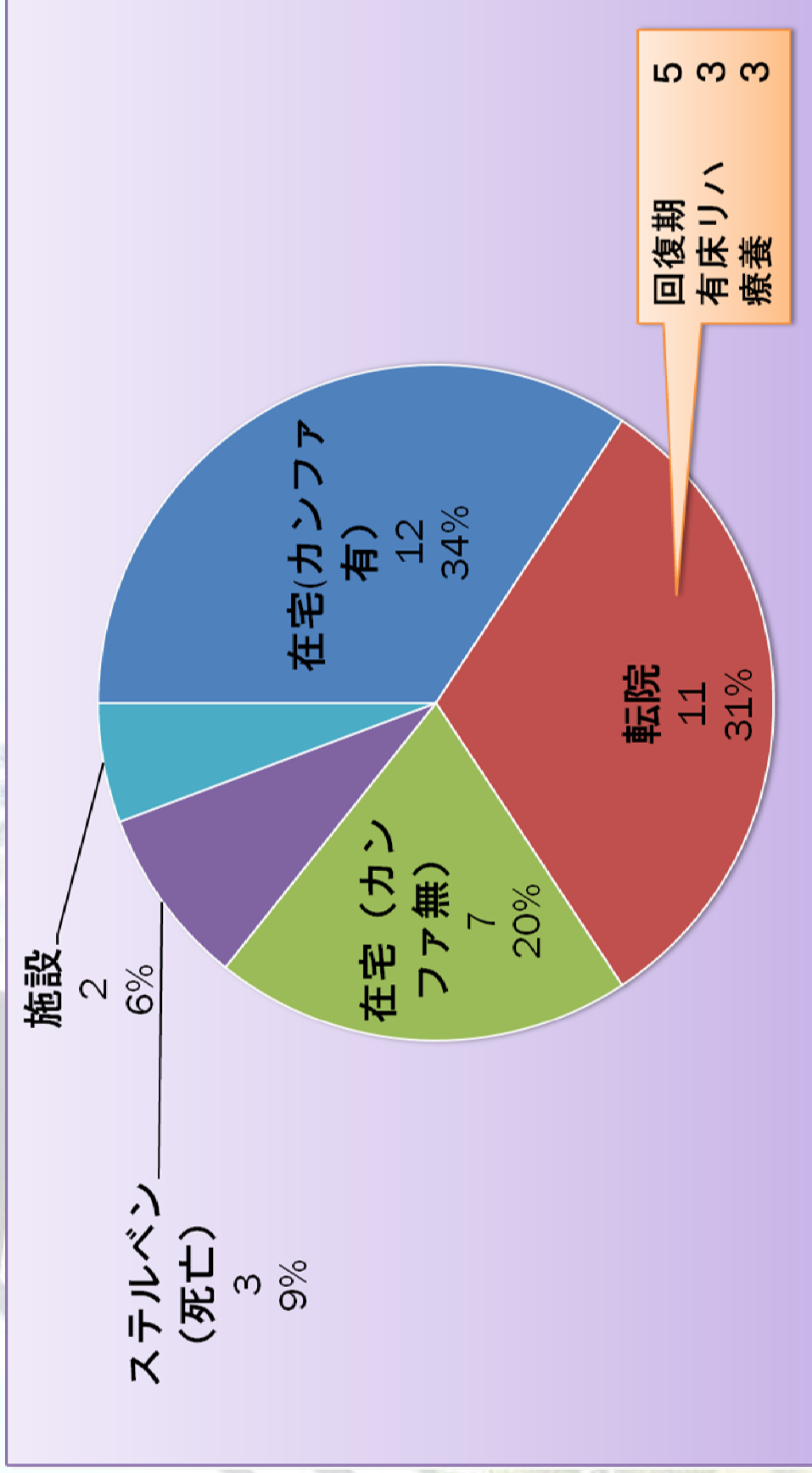
※在宅生活をされており、入院された方対象



月別 情報提供書 件数



退院調整状況



医療連携情報提供書が導入されて (MSW・退院支援看護師の感想)

- ・入院前の経過がわかりやすくなった。
- ・問題ケースを事前に把握できるようになった。
- ・入院初期からMSW介入することで、退院をみこした支援が可能になった。
- ・要介護度の記入をお願いしたい。家族から聞いても、情報が曖昧なことがある。
- ・ケアマネさんの支援の方向性を書いても、ケアマネさん、退院支援に活かすことができるとは考えている。

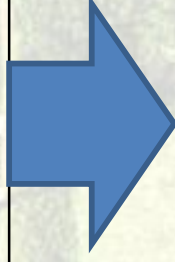
課題

Q1 医療連携情報提供書に**病院のサイン**

は不要ではないか？

A1 岐阜県介護保険課の見解

ケアマネジャーの経過記録に、病院に情報提供したことを記載し、情報提供書を出していただければ、**病院のサインは不要**である



医療連携情報提供書の「病院のサイン欄」を削除

今後の流れ



ケアマネジャーより医療連携加算情報提供書提出

※在宅生活をされており、入院された方対象

医療連携
情報提供書

FAX
・郵送

入院から
7日以内

地域医療連携室

(FAX058-382-9853)

- ①書類受付・患者登録
- ②内容確認・スキャンし電子力
ルテへ取り込み

情報共有

MSW

患者把握

連絡

病棟看護師

退院調整の流れ



医療連携情報提供者

急性期治療終了・在宅への退院を希望される方

M S W 状況確認

連絡調整

ケアマネ
ジャー

医療支援が必要な方
には、地域医療連携
室看護師が介入

**カンファレンス必要な方
カンファレンス実施（看護サマリ提示）**

在宅退院

その他

Q1 MSWより情報提供がなく病院より退院されていた。なぜ情報提供がなかったのか？

A1 院内スクリーニングで、MSW介入の必要性が認められなかったことが考えられます。病棟看護師により、本人・家族と退院調整が行われたと思います。

入院後、スクリーニング実施

(MSW介入の必要性の有無を判断)

病棟看護師
が実施

15点以上

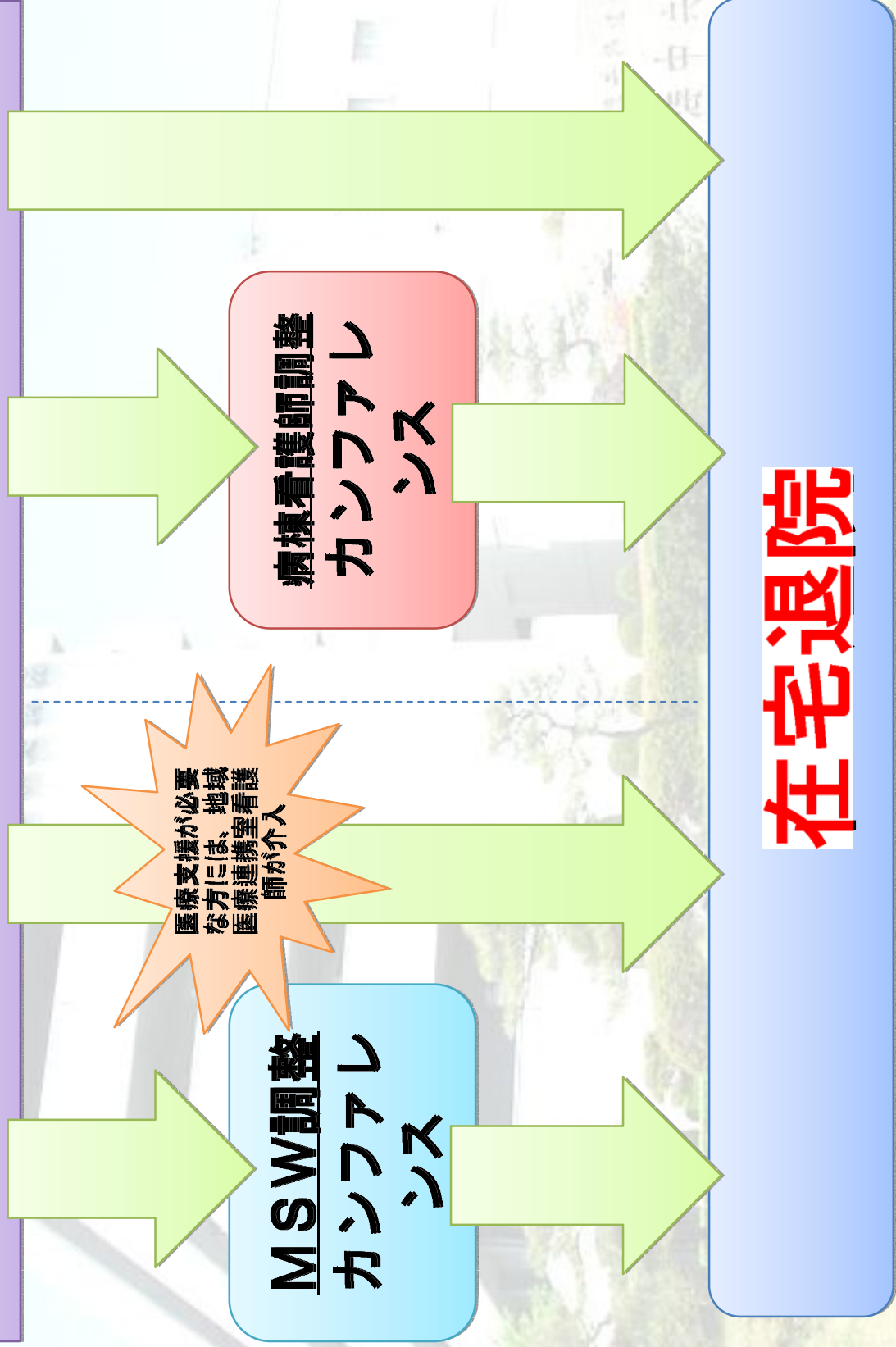
MSWへ介入
依頼

15点以下

病棟看護師に
て対応

急性期治療終了

→ **在宅への退院を希望される方**



お問い合わせ先

東海中央病院 地域医療連携室

- 電話番号 058-382-3101
(内線1372)
- FAX番号 058-382-9853
- 担当者：山田（地域連携係長）
河辺（地域連携室専従看護師）

鳥瞰パース（駐車場上空より病院を望む）

