

会津・南会津医療圏域

退院調整ルール

《改訂版》

令和6年3月

目 次

1	会津・南会津医療圏域退院調整ルールの基本	1
2	退院調整ルールの内容	4
3	入院時情報提供シート、退院調整共有情報	10

〈 参考資料 〉

(1)	病院の担当窓口一覧	12
(2)	会津・南会津医療圏域退院調整ルール参加・関係機関一覧	17
(3)	退院調整に関連する診療報酬・介護報酬	24
(4)	個人情報の取扱いについて	25

1 会津・南会津医療圏域退院調整ルールの基本

(1) 会津・南会津医療圏域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、会津・南会津医療圏域の連携の仕組みです。

患者の退院に向けて、病院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様式などを定めています。

なお、会津と南会津では圏域が異なりますが、南会津圏域の患者については会津圏域医療機関への入退院も多いため、両圏域共通のルールを策定することにしました。

平成29年4月1日から運用を開始しています。

(2) 会津・南会津医療圏域の範囲

【会津地域】13市町村

会津若松市、喜多方市、北塩原村、西会津町、磐梯町、猪苗代町、会津坂下町、湯川村、柳津町、三島町、金山町、昭和村、会津美里町

【南会津地域】4町村

下郷町、檜枝岐村、只見町、南会津町 計17市町村の区域

(3) 会津・南会津医療圏域退院調整ルール参加機関（令和6年3月現在）

【会津医療圏域】

- ① 病院 17病院 2診療所
- ② 居宅介護支援事業所 64事業所
- ③ 小規模多機能型居宅介護事業所 23事業所
- ④ 地域包括支援センター 23か所

【南会津医療圏域】

- ① 病院等 1病院・1診療所
- ② 居宅介護支援事業所 11事業所
- ③ 小規模多機能型居宅介護事業所 3事業所
- ④ 地域包括支援センター 4か所

【市町村】17市町村

【福島県】会津保健福祉事務所・南会津保健福祉事務所

(4) 会津・南会津医療圏域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について、退院調整を行う必要があります。

- ①入院時に担当ケアマネジャーが決まっている方（入院前に介護サービスを利用していた方）
→要介護・要支援に関わらず、すべて対象となります。
- 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』により、病院で退院調整が必要と判断した方が対象となります。

(5) 会津・南会津医療圏域が想定する基本的なケース

基本的には、会津・南会津医療圏域にお住まいの退院調整ルール該当者が会津・南会津医療圏域の病院に入院し、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差し支えありません。

(6) 短期入院・入退院繰り返しの場合

- ①検査・白内障の手術等で3日程度の入院の場合
 - ・原則、ルールを適用しないこととします。ただし、書面なしでの連絡や情報共有まで妨げるものではありません。
 - ・短期入院であっても、虚弱高齢者、独居高齢者、介護保険の新規申請者など、退院後の生活に不安がある場合は、病院から入院した旨の連絡を行います。
- ②短期間で入退院を繰り返す場合
 - ・入院に早く気づいた方から電話連絡します。
 - ・2回目以降の入退院時は、「入院時情報提供書の提供」「退院調整のためのカンファレンスの実施等について」、患者のその時の状態を確認の上、病院ケアマネジャーが個々の事案ごとに協議して決めます。

(7) 患者転院の場合の流れ

原則、次の①②の流れとします。

- ① 元の病院（A）→ 転院先病院（B）
元の病院（A）は、転院先病院（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（B）→ 担当ケアマネジャー
転院先病院（B）は、担当ケアマネジャーに、病院（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ついては、病院（B）とケアマネジャーが個々の事案毎に協議して必要かどうかを決める。
 - ・元の病院（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する。（転院理由や転院前の状況について、元の病院が詳しく知っているため）

(8) 他の医療圏域とのルールの連携

(ケアマネ側)

- ①医療圏を越えた場合、入院先の病院に対し入院時情報提供書を送る。
- ②入院時情報提供書の様式は、他都道府県の医療圏の場合を含め、ケアマネの事業所がある医療圏のものを使用する。
- ③入院先の他都道府県医療圏の場合で、退院調整ルールがない場合や不明な場合は、ケアマネの事業所がある医療圏のものを使用する。

(病院側)

- ・病院の所在地がある医療圏の退院調整ルールに従って退院支援を行う。

(9) 会津・南会津医療圏域退院調整ルールの位置づけ

会津・南会津医療圏域退院調整ルールは、病院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ものです。

ルールに定めた日数などは、「目安」として考えていただき、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。

(10) 会津・南会津医療圏域退院調整ルールの見直し

会津・南会津医療圏域退院調整ルールは、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、見直しを行っていきます。

■「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、病院スタッフが市町村介護保険担当課に問い合わせてください。場合によっては、地域包括支援センターに問い合わせてください。

なお、個人情報の取扱いについて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（契約していない）場合があります。

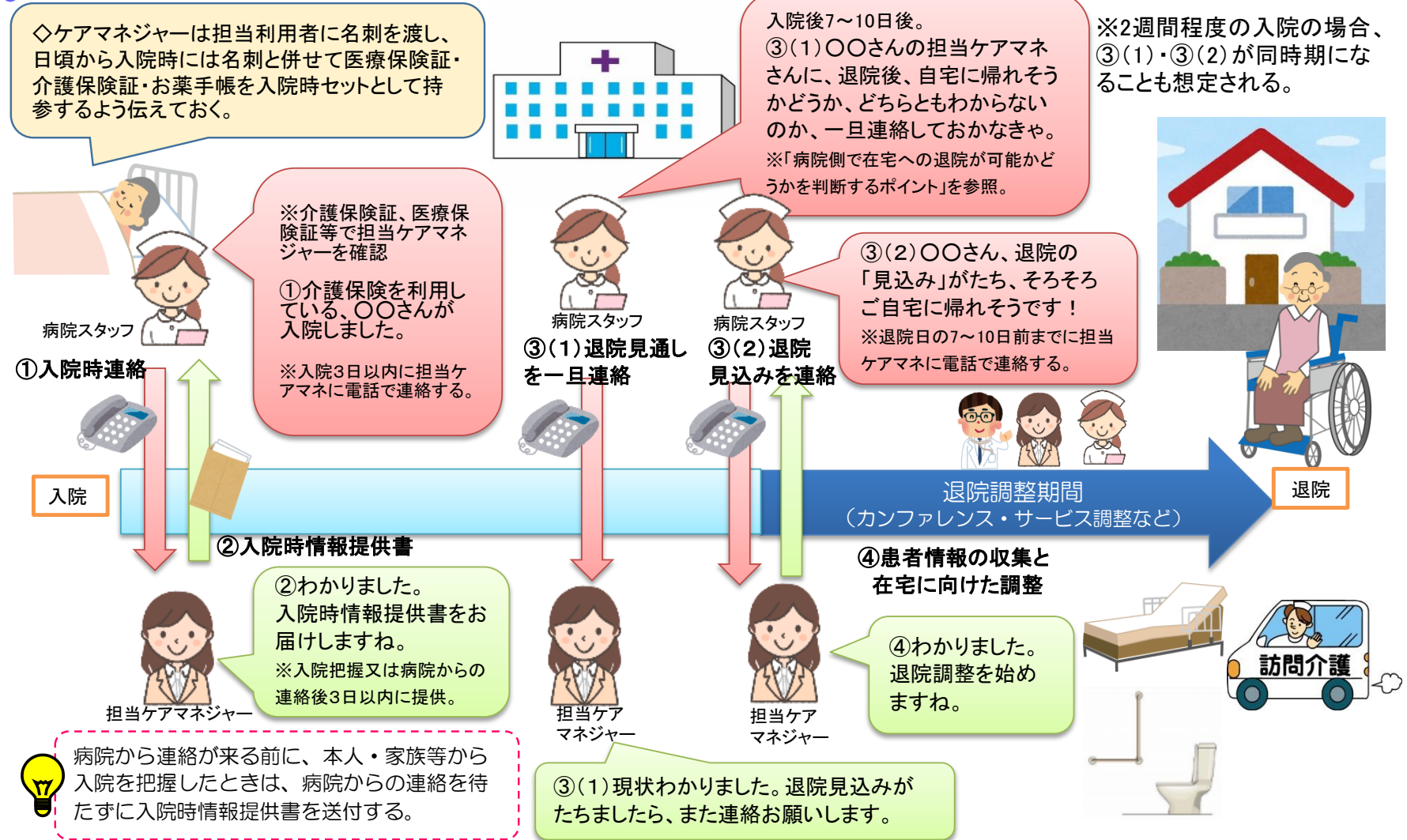
② ケアマネジャーの選定（居宅介護支援事業所・地域包括支援センターとの契約）の支援

担当ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）の選定は、患者・御家族の自由意志によることが基本ですが、患者がケアマネジャーの選定について病院の支援を必要とし、病院で対応が難しい場合などは、病院スタッフが市町村介護保険担当課又は地域包括支援センターに御相談ください。


2 退院調整ルールの内容

会津・南会津医療圏域退院調整ルール

(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）



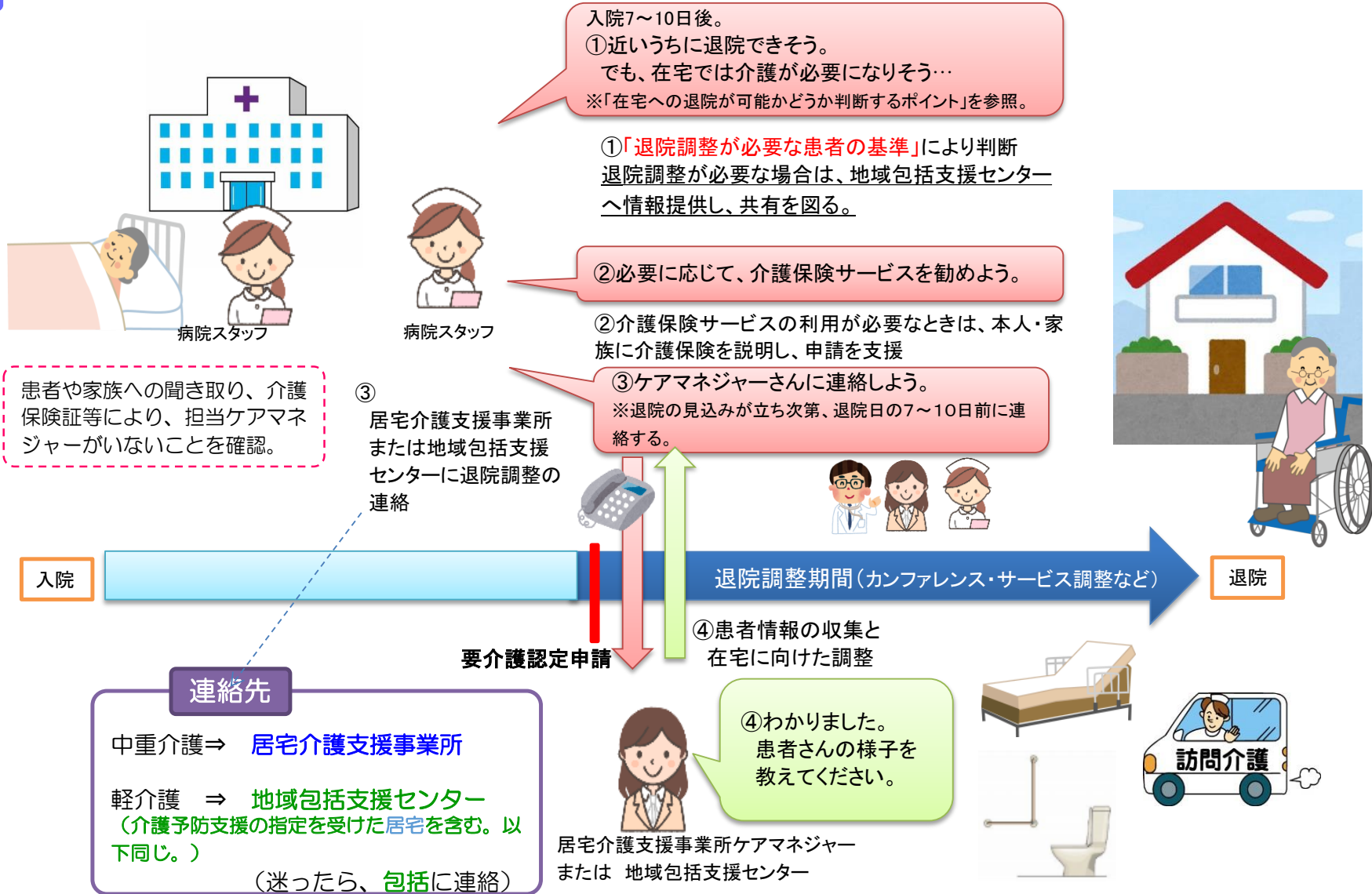
(1) 入院前にケアマネジャーが決まっている場合（入院前に介護保険サービスを利用していた場合）

	病 院	ケアマネジャー（ケアマネ）
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 に病院に提供（持参又はFAX）。 ※FAXの場合、患者住所氏名等の個人情報流出に十分注意して送信することとし、ケアマネ側から着信確認を行う。
 「病院がケアマネを把握」又は「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。		
退院の見込 ↓	③患者の退院見込を連絡 (1) 入院後7日～10日を目途に、「在宅への退院が可能かどうか」を判断し、判断した場合のほか判断がなかった場合でも、その時点で一旦ケアマネに電話連絡する。 (2) 可能と判断されたら、改めて 退院日の7～10日前まで にケアマネに連絡。	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 ○病院担当者（看護師・MSW）とケアマネ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）



(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	ケアマネジャー（ケアマネ）
<p>入院</p> 	<p>◇患者・家族への聞き取りや、介護保険証、担当ケアマネの名刺の有無等により、担当ケアマネ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どうか分からない場合は、原則、本人又は家族の同意を得た上で、市町村介護保険担当課に問い合わせる。</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 (1)○ 入院後7～10日程度を目途に、「在宅への退院が可能かどうか」を判断。 ↓ (2)「退院調整が必要な患者の基準」に基づき、退院調整が必要かどうかを判断。 必要と判断した場合は、地域包括支援センターへ情報提供し、共有を図る。</p> <p>②患者・家族への介護保険についての説明、申請の支援 ○ ①により、退院調整（介護保険サービスの利用）が必要と判断された患者や家族に介護保険の説明をし、ケアマネとの契約等を支援。</p> <p>③患者の退院の見込を連絡 ○ ①により、退院調整が必要と判断された患者について、退院見込を、退院日の7～10日前までに、ケアマネに連絡（退院許可の見込で早めに）</p> <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>※退院調整予定者の把握、共有</p> <p>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、病院と調整する。</p>
<p>退院調整</p>		
<p>退院日決定</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』の⑤以降と同じ。</p>	
<p>退院後</p>		

『病院側で在宅への退院が可能かどうかを判断するポイント』

※ケアマネジャーが決まっている・決まっていない場合とも

◇入院後7～10日時点で「在宅への退院ができそう」と判断するポイント

- 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。

1 要介護認定を受けていないが、必ず退院調整が必要な患者

(要介護と思われる患者)

- 立ち上がりや歩行に介助が必要
- 食事に介助が必要
- 排泄に介助が必要又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

◎ 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 (要支援と思われる患者の一部)

- 独居かそれに近い状況で、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- (ADLは自立でも) がん末期の方で在宅での支援を必要としている方
- (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
- 経済的背景等 ⇒ [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)

注意：入院前から、居宅又は包括のケアマネジャーと契約している患者については、
要介護・要支援関係なく、必ずケアマネジャーに引き継ぐこと

3 入院時情報提供シート、退院調整共有情報

(会津・南会津用)

令和 年 月 日

入院時情報提供シート

御担当者様 (宛先医療機関名)		事業所名	
		担当者名	
		電話番号	
		FAX番号	
入院日	年 月 日		
(ふりがな)患者氏名	生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢 歳 性別 男・女
患者居住地			
緊急時連絡先	氏名	住所(市町村)	続柄 電話番号
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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
主…主介護者 ☆…キーパーソン ○…女性 □…男性	在宅主治医	医療機関名() TEL: ()	
	要介護度	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更中 <input type="checkbox"/> 認定済() 認定期間()	
	障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神 【等級: () 障害名: ()】	
	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"/> 通所リハビリ(回/週) <input type="checkbox"/> 訪問リハ(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	自立	見守り	一部介助
移動方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
屋内 / <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 装具・補助具使用 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 (種類 ()) 屋外 / <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 装具・補助具使用 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 (種類 ())			
口腔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
義歯: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 汚れ: <input type="checkbox"/> きれい <input type="checkbox"/> 少し汚れている <input type="checkbox"/> ひどく汚れている 咀嚼: <input type="checkbox"/> 良くかめる <input type="checkbox"/> 少しかみにくい <input type="checkbox"/> かめない / ぐちの開閉: <input type="checkbox"/> 開ける <input type="checkbox"/> 開きにくい <input type="checkbox"/> 開かない			
食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 治療食(<input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他() 主食: <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ()分粥 <input type="checkbox"/> ミキサー粥 水分: <input type="checkbox"/> とろみ剤使用 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 副食: <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> ひとくち大 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 特細刻み <input type="checkbox"/> ミキサー(<input type="checkbox"/> とろみ付) <input type="checkbox"/> ソフト食 嚥下及び食事にかかる時間等と問題点()			
更衣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 自宅(浴室) <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 通所系サービス			
排泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
場所: <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ			
服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
既往症			
感染症	<input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 (病名: <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> その他 ())		
聴力・視力	難聴: <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 補聴器使用: <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 有 視力: <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 全盲 眼鏡: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
コミュニケーション力	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 簡単な受け答え可 <input type="checkbox"/> 受け答え不可 <input type="checkbox"/> その他() 理解力 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ()		
療養上の問題	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 認知症 [<input type="checkbox"/> 軽度 / <input type="checkbox"/> 重度] <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()		
医療処置	<input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> じょくそう <input type="checkbox"/> その他()		
家族の理解力・介護力			
連絡事項等(患者の望む暮らし、病気に対する本人・家族の思い、日中の生活・活動状況、在宅での目標、看取りについての考え、アレルギー、禁忌薬等)			

(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。)【会津・南会津医療圏域の退院調整ルール】

退院調整共有情報 担当ケアマネ()

(ふりがな)患者氏名				生年月日	明・大・昭 年 月 日	年齢	歳	性別	男・女
面談日時	令和 年 月 日() 午前・午後 時 分～ 時 分			場所					
面談者				病院の連絡窓口(所属)		()			
入院日	年 月 日			入院の原因となった病名					
合併症				退院予定日		令和 年 月 日頃			
病院主治医				在宅主治医					
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									
病棟での様子									
ADL	自立	見守り	一部介助	全介助					
移動方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 杖使用 <input type="checkbox"/> 歩行器使用 <input type="checkbox"/> 装具・補助具使用				
移乗方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
口 腔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	義歯: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 汚れ: <input type="checkbox"/> きれい <input type="checkbox"/> 少し汚れている <input type="checkbox"/> ひどく汚れている 咀嚼: <input type="checkbox"/> 良くかめる <input type="checkbox"/> 少しかみにくい <input type="checkbox"/> かめない / うちの開閉: <input type="checkbox"/> 開ける <input type="checkbox"/> 開きにくい <input type="checkbox"/> 開かない				
食 事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 治療食(<input type="checkbox"/> Kcal <input type="checkbox"/> 糖尿病食 <input type="checkbox"/> 高血圧食 <input type="checkbox"/> 腎臓病食 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 経管栄養				
					主食: <input type="checkbox"/> 米飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ()分粥 <input type="checkbox"/> ミキサー粥 (摂取量 割)				
					副食: <input type="checkbox"/> 通常 <input type="checkbox"/> ひとくち <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> 特細刻み <input type="checkbox"/> ミキサー(<input type="checkbox"/> とろみ付) <input type="checkbox"/> ソフト食 (摂取量 割)				
					水分摂取量:1日 ml とろみ剤使用 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 嚥下及び食事にかかる時間等と問題点()				
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"/>	入浴の制限:無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> その他()				
排 泄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	場所: <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> オムツ				
服薬管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
痛み有無				皮膚状態					
療養上の問題	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 認知症 [<input type="checkbox"/> 軽度/ <input type="checkbox"/> 重度] <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())								
医療処置	<input type="checkbox"/> バルーンカテーテル <input type="checkbox"/> ストマ <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> じょくそう <input type="checkbox"/> その他()								
家族への介護指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 有の場合、理解の状況は: <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分(問題点:)								
感染症	<input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV MRSA:保菌 <input type="checkbox"/> 発症(部位: <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 血液 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 創部) <input type="checkbox"/> その他								
リハビリ目標を含めた退院後の療養における注意事項(リハビリから確認):									
備考欄									

※この様式は、退院前に調整するにあたり、ケアマネジャーが最低限病院等から伺いたい「項目」をまとめたものです。
※退院時に看護サマリー(退院時看護要約等)・服薬情報の提供をお願いいたします。

4 参考資料

(1) 病院の担当窓口一覧

病院名	すでに介護保険を利用していた(ケアマネが決まっている)場合					新たに介護保険を利用する場合 (ケアマネが決まっていない場合含む)			
	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	持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは事前に電話 連絡してから送信す ること	②退院調整の期 間を残した在宅 退院の判断	③ケアマネに電話 連絡する人(部署) (1)入院時 (2)在宅への退院 可能かどうかの判 断時	④ケアマネとの 面談主体となる 人(部署)	⑤ケアマネに退院 予定日を連絡する 人(部署)	⑥本人や家族に 介護保険について 説明する人(部署)	⑦誰がケアマネと の契約を支援をす る人(部署)	⑧契約後のしたケ アマネと連絡をと る人(部署)
会津医療 センター 附属病院	患者支援センターに連 絡。各病棟の退院調 整担当者がいます。 TEL:0242-75-2238	患者支援センター FAX:0242-75-3409	Dr判断	(1)患者支援セン ター、 家族 (2)患者支援センター	患者支援セン ターの各病棟担 当者	患者支援センター 家族	患者支援センター	患者支援センター	患者支援センター
竹田総合病院	入退院支援課 TEL:0242-29-1015	医療社会福祉課 FAX:0242-29-9979	医療者と患者・家 族との調整による	(1)(2)とも 〈退院支援担当者〉 入退院支援課Ns 医療社会福祉課SW	〈退院支援担当 者〉 入退院支援課Ns 医療社会福祉課 SW	〈退院支援担当者〉 入退院支援課Ns 医療社会福祉課SW	〈退院支援担当者〉 入退院支援課Ns 医療社会福祉課SW	〈退院支援担当者〉 入退院支援課Ns 医療社会福祉課SW	〈退院支援担当者〉 入退院支援課Ns 医療社会福祉課SW
穴澤病院	医事課 地域連携担当 TEL:0242-22-4024 (代)	医事課 地域連携担当 FAX:0242-37-7181	Ns判断でO(Dr判 断や家族希望で ×の場合もある。)	(1)(2)とも 医事課 地域連携担当	病棟Ns	医事課 地域連携担当	医事課 地域連携担当	医事課 地域連携担当	医事課 地域連携担当
つるが松窪 病院	医療相談室 TEL:0242-33-3378	遠方の場合 FAX:0242-33-3388	Dr判断	(1)(2)とも 医療相談室	医療相談室 状態確認の場合 は病棟Ns	医療相談室	医療相談室	医療相談室	医療相談室

病院名	すでに介護保険を利用していた(ケアマネが決まっている)場合					新たに介護保険を利用する場合 (ケアマネが決まっていない場合含む)			
	①入院時情報提供書の提出先		②退院調整の期間を残した在宅退院の判断	③ケアマネに電話連絡する人(部署) (1)入院時 (2)在宅への退院可能かどうかの判断時	④ケアマネとの面談主体となる人(部署)	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)	⑥本人や家族に介護保険について説明する人(部署)	⑦誰がケアマネとの契約を支援をする人(部署)	⑧契約後のしたケアマネと連絡をとる人(部署)
会津中央病院	なんでも相談室 TEL:0242-25-1592	なんでも相談室 FAX:0242-33-7101	Ns判断でO	(1)なんでも相談室、SW、家族 (2)なんでも相談室、SW	なんでも相談室、SW	なんでも相談室、SW、家族	なんでも相談室、SW、家族	なんでも相談室、SW、家族	なんでも相談室、SW、家族
芦ノ牧温泉病院	医療ソーシャルワーカー TEL:0242-92-3241 (代)	医療ソーシャルワーカー FAX:0242-92-3244		ソーシャルワーカー(本田、三瓶)	ソーシャルワーカー(本田、三瓶)	ソーシャルワーカー(本田、三瓶)	ソーシャルワーカー(本田、三瓶)	ソーシャルワーカー(本田、三瓶)	ソーシャルワーカー(本田、三瓶)
会津西病院 (一般病棟)	医療福祉相談室 担当SW TEL:0242-56-2525 (代)	地域連携窓口 FAX:0242-56-2528	NS判断でO(Dr判断や家族希望で×の場合もある。)	(1)担当SW (2)担当SW	担当SW	担当SW	担当SW	担当SW	担当SW
会津西病院 (メンタル病棟)	医療福祉相談室 担当SW TEL:0242-56-2525 (代)	地域連携窓口 FAX:0242-56-2528	NS判断でO(Dr判断や家族希望で×の場合もある。)	(1)担当SW (2)担当SW	担当SW	担当SW	担当SW	担当SW	担当SW
町立 猪苗代病院	看護管理室 病診連携担当 TEL:0242-62-2350	病棟(問題を抱えている場合は、管理室で対応する) FAX :0242-62-2353	医師が退院を決めて、看護職員が各コメディカルと調整し月日を決める	(1)病診連携担当者または担当看護師 (2)病診連携担当者または担当看護師	担当看護師	病診連携担当者または担当看護師	病診連携担当者または担当看護師	病診連携担当者または担当看護師	病診連携担当者または担当看護師
飯塚病院	医療相談室 TEL:0241-24-5757	医療相談室 FAX:0241-24-5757	Dr判断	(1)医療相談室(PSW) (2)医療相談室(PSW)	医療相談室 状態確認の場合は病棟Ns	医療相談室(PSW)	医療相談室(PSW)	医療相談室(PSW)	医療相談室(PSW)

病院名	すでに介護保険を利用していた(ケアマネが決まっている)場合						新たに介護保険を利用する場合 (ケアマネが決まっていない場合含む)		
	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	持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは事前に電話 連絡してから送信す ること	②退院調整の期 間を残した在宅 退院の判断	③ケアマネに電話 連絡する人(部署) (1)入院時 (2)在宅への退院 可能かどうかの判 断時	④ケアマネとの 面談主体となる 人(部署)	⑤ケアマネに退院 予定日を連絡する 人(部署)	⑥本人や家族に 介護保険について 説明する人(部署)	⑦誰がケアマネと の契約を支援をす る人(部署)	⑧契約後のしたケ アマネと連絡をと る人(部署)
佐原病院	地域医療介護連携推 進室 TEL:0241-21-2321	連携室 FAX:0241-22-5324	Dr判断	(1)相談員 (2)相談員	相談員 退院調整Ns	相談員 御家族	相談員	相談員	相談員
入澤病院	2階病棟 TEL:0241-22-0267	総師長 FAX:0241-22-2089	Dr判断	病棟Ns	看護主任	看護主任	併設施設(介護医療 院いりさわ)のケアマ ネ	併設施設(介護医療 院いりさわ)のケアマ ネ	併設施設(介護医療 院いりさわ)のケアマ ネ
鳴瀬病院	地域連携室 TEL:0241-24-3333	受付 FAX:0241-24-3333	Dr判断 家族希望	地域連携室	病棟Ns	地域連携室	地域連携室	地域連携室	地域連携室
有隣病院	包括相談センター TEL:0241-24-3512	包括相談センター FAX:0241-24-3581	包括相談センター	包括相談センター	包括相談センター	包括相談センター	包括相談センター	包括相談センター	包括相談センター
小野病院	医事・地域連携室(鈴 木) TEL:0241-23-8115	事務室 FAX:0241-23-5011	病棟師長 猪俣浩司	(1)地域連携室 鈴木智弥 (2)病棟師長 猪俣浩司	病棟師長 猪俣浩司	地域連携室 鈴木智弥	地域連携室 鈴木智弥 病棟師長 猪俣浩司	地域連携室 鈴木智弥 病棟師長 猪俣浩司	地域連携室 鈴木智弥 病棟師長 猪俣浩司
坂下厚生総合 病院	患者家族支援室 TEL:0242-93-8252 (直)	患者家族支援室 FAX:0242-83-1720(直)	Ns判断で○ (Dr判断や家族希 望で×の場合もあ る。)	(1)病棟Ns (2)病棟Ns・医療ソ シャルワーカー	退院調整Ns 医療ソーシャル ワーカー	病棟Ns 医療ソーシャルワ ーカー	患者家族支援室 医療ソーシャルワ ーカー	患者家族支援室 医療ソーシャルワ ーカー	患者家族支援室 医療ソーシャルワ ーカー

病院名	すでに介護保険を利用していた(ケアマネが決まっている)場合						新たに介護保険を利用する場合 (ケアマネが決まっていない場合含む)		
	①入院時情報提供書の提出先		②退院調整の期間を残した在宅退院の判断	③ケアマネに電話連絡する人(部署) (1)入院時 (2)在宅への退院可能かどうかの判断時	④ケアマネとの面談主体となる人(部署)	⑤ケアマネに退院予定日を連絡する人(部署)	⑥本人や家族に介護保険について説明する人(部署)	⑦誰がケアマネとの契約を支援をする人(部署)	⑧契約後のしたケアマネと連絡をとる人(部署)
持参する場合 ※事前に電話連絡をしてから持参すること	持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは事前に電話連絡してから送信すること								
高田厚生病院	ソーシャルワーカー、病棟Ns TEL:0242-54-2211 (代)	ソーシャルワーカー FAX:0242-54-6709(代)	NS判断でO(Dr判断や家族希望で×の場合もある。	(1)(2)ソーシャルワーカー、病棟Ns	ソーシャルワーカー、退院調整看護師、病棟Ns	ソーシャルワーカー、病棟Ns	ソーシャルワーカー、退院調整看護師	ソーシャルワーカー、退院調整看護師	ソーシャルワーカー、退院調整看護師
福島県立宮下病院	病棟 TEL:0241-52-2321 (代)	病棟 FAX:0241-52-3133	Dr及びNs判断	病棟師長	病棟師長	病棟師長	病棟Ns	病棟師長	病棟師長
わかまつインターベンションクリニック	CN(コーディネーター部) TEL:0242-32-1558	CN FAX:0242-32-1528	医師	(1)病棟看護師リーダー (2)病棟看護師リーダー	病棟看護師リーダー	病棟看護師リーダー	ケアマネージャー	ケアマネージャー	ケアマネージャー
磐梯町医療センター	医事係 TEL:0242-73-2110	医事係 FAX:0242-73-3564	主治医、CM、Faと経過説明時に検討	(1)病棟看護師リーダー (2)主治医から病状安定した時期にCM、Faへ説明と確認	看護師リーダー(病棟担当)	看護師リーダー(病棟担当)	看護師長もしくはリーダー看護師	看護師長もしくはリーダー看護師	看護師長もしくはリーダー看護師
福島県立南会津病院	地域連携患者相談室 TEL:0241-62-7131	地域連携患者相談室 FAX 0241-62-7307 (医事課内FAXのため「地域連携患者相談室」宛と記載願います)	ケースバイケース	(1)地域連携患者相談室・家族 (2)地域連携患者相談室	地域連携患者相談室 (状態確認の場合は病棟Ns・リハ担当も対応。その際は地域連携患者相談室にて日程調整。)	地域連携患者相談室 家族	地域連携患者相談室 病棟Ns	地域連携患者相談室	地域連携患者相談室

病院名	すでに介護保険を利用していた(ケアマネが決まっている)場合						新たに介護保険を利用する場合 (ケアマネが決まっていない場合含む)		
	①入院時情報提供書の提出先	②退院調整の 期間を残した在 宅退院の判断	③ケアマネに電 話連絡する人(部 署) (1)入院時 (2)在宅への退院 可能かどうかの 判断時	④ケアマネと の面談主体と なる人(部署)	⑤ケアマネに退 院予定日を連絡 する人(部署)	⑥本人や家族に 介護保険につい て説明する人(部 署)	⑦誰がケアマネと の契約を支援を する人(部署)	⑧契約後のした ケアマネと連絡を とる人(部署)	
持参する場合 ※事前に電話連絡を してから持参すること	持参以外の場合 (FAX、郵送等) ※FAXは事前に電 話連絡してから送信 すること								
只見町国保 朝日診療所	朝日診療所 窓口 主治医もしくは看護師 長 TEL:0241-84-2221	朝日診療所 窓口 代表FAX:0241-84- 2223	Dr判断	(1)医師 (2)医師	主治医 病棟Ns	医師	医師	医師	医師

(2)会津・南会津医療圏域退院調整ルール参加・関係機関一覧

居宅介護支援事業所

(令和6年3月1日現在)

【会津・南会津地域】

	名称	郵便番号	所在地	電話番号
1	医療生協在宅介護支援センター	965-0818	福島県会津若松市東千石1-2-13	0242-29-6288
2	指定居宅介護支援事業所会津みどりホーム	965-0062	福島県会津若松市神指町北四合伊丹堂62番地2	0242-22-6513
3	竹田指定居宅介護支援事業所	965-0862	福島県会津若松市本町2番60号	0242-29-9965
4	丸光産業株式会社 丸光ケアサービス会津若松支店	965-0831	福島県会津若松市表町1-33	0242-38-3703
5	会津長寿園 指定居宅介護支援事業所	965-0817	福島県会津若松市千石町4番4号 会津防災設備センタービル102号	0242-93-7800
6	会津中央訪問看護指定居宅介護支援事業所	965-0813	福島県会津若松市東山町石山字院内171	0242-36-5564
7	穴澤指定居宅介護支援事業所	965-0801	福島県会津若松市宮町1-1	0242-22-4024
8	マイム居宅支援センター	965-0037	福島県会津若松市中央三丁目7番30号	0242-39-2123
9	ニチイケアセンター門田	965-0841	福島県会津若松市門田町日吉小金井11	0242-38-3034
10	福太郎居宅介護支援事業所	965-0037	福島県会津若松市中央二丁目1-21	0242-32-1232
11	会津若松市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	969-3481	福島県会津若松市河東郡山字中子山22番地	0242-75-4780
12	ケアプラン しなのき	965-0866	福島県会津若松市新横町4-6	0242-85-7870
13	株式会社ケアネット 会津サービスセンター	965-0845	福島県会津若松市門田町工業団地37-1	0242-85-7080
14	居宅支援 こころのさと	965-0825	福島県会津若松市門田町黒岩字石高194番地の2	0242-38-1520
15	ておす	965-0029	福島県会津若松市藤原二丁目22番地の3	0242-36-7561
16	ケアプランあいづ	965-0877	福島県会津若松市西栄町7番9号 会津労働福祉会館1階	0242-23-8550
17	アルコート南 居宅介護支援事業所	965-0835	福島県会津若松市館馬町6-11	0242-28-7667
18	居宅介護支援センター 湊	965-0201	福島県会津若松市湊町赤井字屋敷108-1	0242-94-2381
19	温っ家ケアマネ事業所	965-0846	福島県会津若松市門田町飯寺村東577番73	0242-85-7860
20	かいごの相談所 きたあいづ	965-0103	福島県会津若松市真宮新町南四丁目34番地の3	0242-85-7388
21	オールパートナー居宅介護支援事業所	965-0038	福島県会津若松市昭和町1番24号 オフィスショウワ2F	0242-36-7871
22	こころ	965-0862	福島県会津若松市本町3番20号	0242-27-5277
23	ツクイ会津	965-0037	福島県会津若松市中央1-5-30	0242-39-6210
24	竹田第2居宅介護支援事業所	965-0862	福島県会津若松市本町1番1号	0242-23-7877
25	一花居宅介護支援事業所	965-0039	福島県会津若松市白虎一丁目4番地の1	0242-85-7175
26	やさしい手片柳居宅介護支援事業所	965-0851	福島県会津若松市御旗町9-5	050-1746-8876
27	社会福祉法人 天心会 北原荘居宅介護支援センター	966-0902	福島県喜多方市松山町村松字北原 3656-3	0241-23-5963
28	医療法人社団小野病院 小野在宅指定居宅介護支援事業所	966-0804	福島県喜多方市沼田6994番地	0241-23-1471
29	居宅介護支援センターのぞみ	966-0041	福島県喜多方市蒔田3106-4	0241-21-2053
30	秋元居宅介護支援事業所	966-0850	福島県喜多方市下川原8290番地16	0241-21-1616
31	佐原指定居宅介護支援事業所	966-0838	福島県喜多方市永久7716番地の1	0241-21-4701
32	さくうん居宅介護支援事業所	966-0902	福島県喜多方市松山町村松北原3634-1	0241-22-6472
33	喜多方市社会福祉協議会 喜多方ケアプランセンター	966-0043	福島県喜多方市上江3646番地1	0241-21-8920
34	喜多方市社会福祉協議会 塩川ケアプランセンター	969-3521	福島県喜多方市塩川町身神300番地の1	0241-28-1253

(2)会津・南会津医療圏域退院調整ルール参加・関係機関一覧

居宅介護支援事業所

(令和6年3月1日現在)

【会津・南会津地域】

	名称	郵便番号	所在地	電話番号
35	喜多方市社会福祉協議会 山都ケアプランセンター	969-4139	福島県喜多方市山都町北松ノ前3144番地	0241-38-3139
36	ひなたぼっこ居宅介護支援事業所	969-3533	福島県喜多方市塩川町新江木谷地田4	0241-27-8348
37	ケアプランニング けいと	966-0002	福島県喜多方市岩月町宮津字下新田5993-1	0241-21-8830
38	ケアプランセンター結	966-0914	福島県喜多方市豊川町米室字大上川原5393-2	0241-21-1596
39	JA会津よつば 福祉支援センター会津	966-0004	福島県喜多方市岩月町喜多方字洲の下171番地4	0241-21-1811
40	居宅支援事業所 フラワーガーデン	966-0892	福島県喜多方市経塚45番地1	0241-22-0333
41	美野里指定居宅介護支援事業所	969-6188	福島県会津若松市北会津町東小松字南古川12	0242-56-5017
42	いなわしろホーム指定居宅介護支援事業所	969-2661	福島県耶麻郡猪苗代町三郷寺南7962番地1	0242-66-4125
43	西会津町居宅介護支援事業所	969-4401	福島県耶麻郡西会津町登世島田畑乙2042-89	0241-45-2688
44	磐梯町居宅介護支援事業所	969-3301	福島県耶麻郡磐梯町磐梯諏訪山2926	0242-73-3620
45	社会福祉法人 北塩原村社会福祉協議会	966-0402	福島県耶麻郡北塩原村大塩堀田山8518-93	0241-28-3755
46	ゆうき指定居宅介護支援事業所	969-3121	福島県耶麻郡猪苗代町芦原91番地1 サンライズビル1階2号	0242-85-7161
47	居宅介護支援事業所わかば	969-3141	福島県耶麻郡猪苗代町磐里字百目貫736番地1	0242-72-1032
48	居宅介護支援事業所 こころ	966-0404	福島県耶麻郡北塩原村北山字地藏堂2906-1	0241-23-5088
49	会津寿楽指定居宅介護支援事業所	969-6564	福島県河沼郡会津坂下町中岩田95	0242-83-0190
50	福島県厚生農業協同組合連合会坂下厚生総合病院居宅介護支援事業所	969-6556	福島県河沼郡会津坂下町字上柳田2210-1	0242-83-3511
51	社会福祉法人 両沼厚生会 柳津指定居宅介護支援事業所	969-7201	福島県河沼郡柳津町柳津上荒町甲1118	0241-42-2525
52	ニチイケアセンターばんげ	969-6522	福島県河沼郡会津坂下町宮古字村西40番3	0242-84-2201
53	湯川村居宅介護支援事業所	969-3543	福島県河沼郡湯川村茂川長瀬甲875番地6	0241-28-1588
54	マイム居宅支援センターばんげ	969-6533	福島県河沼郡会津坂下町台ノ下745番地	0242-84-3710
55	健康倶楽部あいづ 居宅介護支援事業所	969-6565	福島県河沼郡会津坂下町窓六10	0242-83-6377
56	宮川荘居宅介護支援事業所	969-6261	福島県大沼郡会津美里町高田道上2869-8	0242-54-6765
57	かねやまホーム居宅介護支援事業所	968-0006	福島県大沼郡金山町中川沖根原1324番地	0241-55-3348
58	グリーンケア居宅介護支援事業所	969-6254	福島県大沼郡会津美里町荻窪上野185番地	0242-54-7263
59	医療法人 明精会 会津本郷指定居宅介護支援事業所	969-6155	福島県大沼郡会津美里町北川原19	0242-57-1223
60	ハーモニーハウス指定居宅介護支援事業所	969-6155	福島県大沼郡会津美里町北川原14番地	0242-57-1288
61	JA会津よつば 福祉支援センター みどり	969-6411	福島県大沼郡会津美里町立石田字古宮前甲362番地の2	0242-79-1880
62	居宅介護支援事業所 えんじゅ	969-6213	福島県大沼郡会津美里町勝原字西勝728番地の1	0242-36-7455
63	マイム居宅支援センターみさと	969-6266	福島県大沼郡会津美里町布才地638-1	0242-85-6711
64	すみれ荘居宅介護支援事業所	968-0104	福島県大沼郡昭和村小中津川字石仏1836番地	0241-57-2646
65	JA会津よつば福祉支援センターみなみ	967-0004	福島県南会津郡南会津町田島字行司76番地	0241-63-1176
66	有限会社 聖光 居宅介護支援事業部	967-0004	福島県南会津郡南会津町田島字大坪15番地	0241-63-3411
67	居宅介護支援事業所 優雅	967-0004	福島県南会津郡南会津町田島字北下原111番地	0241-64-5110
68	南会津町社協指定居宅介護支援事業所	967-0004	福島県南会津郡南会津町田島字中町甲3918番地10	0241-62-6161

(2)会津・南会津医療圏域退院調整ルール参加・関係機関一覧

居宅介護支援事業所

(令和6年3月1日現在)

【会津・南会津地域】

	名称	郵便番号	所在地	電話番号
69	田島指定居宅介護支援事業所	967-0006	福島県南会津郡南会津町永田字風下3番地1	0241-63-1113
70	伊南指定居宅介護支援事業所	967-0501	福島県南会津郡南会津町古町字太子堂186番地2	0241-76-7330
71	檜枝岐村居宅介護支援事業所	967-0523	福島県南会津郡檜枝岐村字下ノ台401番地4	0241-75-2382
72	只見指定居宅介護支援事業所	968-0442	福島県南会津郡只見町大字長浜字久保田31番地	0241-84-7007
73	下郷町居宅介護支援事業所	969-5206	福島県南会津郡下郷町大字湯野上字杉ノ内乙548番地	0241-69-5111
74	みなみあいづ指定居宅介護支援事業所	969-5332	福島県南会津郡下郷町大字中妻字大百刈68番地2	0241-69-1233
75	医療法人 正生会 佐藤医院 居宅介護支援事業所	969-5345	福島県南会津郡下郷町大字塩生字下夕原1317番地	0241-67-2134

※休止事業所(令和6年3月1日現在)

	名称	郵便番号	所在地	電話番号
1	ハーモニーあいづ指定居宅介護支援事業所(※R6.3.31~)	965-0001	福島県会津若松市一箕町松長五丁目11番地31	0242-23-8166
2	トータルサポート温もり	965-0022	福島県会津若松市滝沢町1番16号	0242-93-9027
3	ケアプランゆめ	965-0830	福島県会津若松市西年貢一丁目4-26	0242-23-9014
4	つるが指定居宅介護支援事業所	965-0006	福島県会津若松市一箕町鶴賀船ヶ森東535番1	0242-25-1562
5	ケアプランセンターみらい	966-0914	福島県喜多方市豊川町米室字二条川原1878-5	0241-21-1241
6	ケアテル介護センター	969-2663	福島県耶麻郡猪苗代町川桁字元寺2403-1	090-6250-9976
7	医療法人社団敬天会敬愛いなわしろケアプランセンター	969-3122	福島県耶麻郡猪苗代町カキ田393	090-7064-7497
8	有限会社 愛の里 介護支援陽だまり	969-6583	福島県河沼郡会津坂下町気多宮字柳田1059-2	0242-84-2855
9	桐寿苑居宅介護支援事業所	969-7511	福島県大沼郡三島町宮下字坂ノ下659番地	0241-48-5044

小規模多機能型居宅介護事業所

(令和6年3月1日現在)

【会津・南会津地域】

	名称	郵便番号	所在地	電話番号
1	小規模多機能型居宅介護事業所「健康倶楽部家鶴成館」	965-0846	福島県会津若松市門田町飯寺村東305-6	0242-38-3852
2	小規模多機能すずかぜ東山	965-0813	福島県会津若松市東山町石山字院内556-10	0242-27-0288
3	小規模多機能型居宅介護 みなと	965-0202	福島県会津若松市湊町共和字西田面1番地1	0242-93-2303
4	ハーモニー松長	965-0001	福島県会津若松市一箕町松長五丁目11番地31	0242-37-0505
5	ゲストハウス けいざん	965-0812	福島県会津若松市慶山1丁目11番23号	0242-85-8630
6	多機能介護エスプリ	965-0825	福島県会津若松市門田町黒岩字石高194番地の2	0242-38-1520
7	ておす	965-0029	福島県会津若松市藤原二丁目22番の3	0242-36-7562
8	健康倶楽部あいづ小規模多機能型居宅介護事業所「アルコート南」	965-0835	福島県会津若松市館馬町6番11号	0242-28-7665
9	小規模多機能型居宅介護 オレンジ	965-0862	福島県会津若松市本町2番60号	0242-27-5555
10	ゲストハウス けいざん 2号館	965-0812	福島県会津若松市慶山1丁目11番3号	0242-23-8290
11	小規模多機能すずかぜ山見	965-0021	福島県会津若松市山見町1-2	0242-77-2210
12	小規模多機能型居宅介護事業所 ケアプラザ喜多方	966-0096	福島県喜多方市押切南1丁目150番地	0241-23-6116
13	小規模多機能型居宅介護事業所やわらぎ	966-0007	福島県喜多方市東桜ガ丘1丁目136番地	0241-22-1100
14	小規模多機能型居宅介護ファミリーさわら	966-0836	福島県喜多方市大坪7610番地1	0241-21-8511
15	ユースフルまつやま	966-0901	福島県喜多方市松山町鳥見山字街道西5015-24	0241-23-5021
16	西会津町小規模多機能型居宅介護施設 高陽の里	969-4734	福島県耶麻郡西会津町奥川飯里字沢ノ目449番地6	0241-49-2005
17	小規模多機能型居宅介護事業所西会津しょうぶ苑	969-4406	福島県耶麻郡西会津町野沢字下小屋上乙3229番1	0241-48-1101
18	ハーモニー磐梯	969-3301	福島県耶麻郡磐梯町磐梯字山道366番地	0242-74-1000
19	天空のさと・すみれ	969-3121	福島県耶麻郡猪苗代町津金沢53-1	0242-63-1800
20	ハーモニー猪苗代	969-3123	福島県耶麻郡猪苗代町城南131番1	0242-72-0051
21	小規模多機能型居宅介護事業所ケアプラザ坂下	969-6572	福島県河沼郡会津坂下町羽林字西碓180	0242-93-7707
22	ハーモニーみさと	969-6047	福島県大沼郡会津美里町北川原甲2370番地1	0242-85-6883
23	チェリーホーム	969-6261	福島県大沼郡会津美里町高田道上2869番地8	0242-54-7530
24	小規模多機能居宅介護事業所「尾瀬の華」	967-0523	福島県南会津郡檜枝岐村字下ノ台401番地の1	0241-75-2382
25	桜の丘みらい	968-0421	福島県南会津郡只見町大字只見字原707番地の1	0241-82-5006
26	小規模ハウス 輝（かがやき）	967-0004	福島県南会津郡南会津町田島字大坪10番地	0241-62-4165

地域包括支援センター

(令和6年3月1日現在)

【会津地域】

	名称	郵便番号	所在地	電話番号	担当地区
1	会津若松市若松第1地域包括支援センター	965-0818	会津若松市東千石1丁目2-13	0242-36-6770	行仁・鶴城・東山小学校区域
2	会津若松市若松第2地域包括支援センター	965-0862	会津若松市本町1-1	0242-27-0211	謹教・城西・小金井小学校区域
3	会津若松市若松第3地域包括支援センター	965-0825	会津若松市門田町大字黒岩字五百山丙459-3	0242-38-3090	門田・城南・大戸小学校区域
4	会津若松市若松第4地域包括支援センター	965-0062	会津若松市神指町大字北四合字伊丹堂55-1	0242-37-7711	永和・神指・城北・日新小学校区域
5	会津若松市若松第5地域包括支援センター	965-0001	会津若松市一箕町大字松長字下長原152	0242-39-2779	一箕・松長・湊小学校区域
6	会津若松市北会津地域包括支援センター	969-6188	会津若松市北会津町東小松字南古川12	0242-56-5005	荒館・川南小学校区域
7	会津若松市河東地域包括支援センター	969-3481	会津若松市河東町郡山字中子山22	0242-75-4815	河東学園小学校区域
8	喜多方市地域包括支援センター	966-0043	喜多方市上江3646番地1	0241-21-8856	喜多方市全域
9	熱塩加納サブセンター	966-0104	喜多方市熱塩加納町米岡字下平乙609番地	0241-36-2336	熱塩加納地区
10	塩川サブセンター	969-3521	喜多方市塩川町字身神300番地1	0241-27-4047	塩川地区
11	山都サブセンター	969-4139	喜多方市山都町字北松ノ前3144番地	0241-38-3139	山都地区
12	高郷サブセンター	969-4303	喜多方市高郷町揚津字袖山甲3067番地3	0241-44-7111	高郷地区
13	北塩原村地域包括支援センター	966-0402	耶麻郡北塩原村大字大塩字堀田山8518番地93	0241-28-3766	北塩原村全域
14	にしあいづ地域包括支援センター	969-4401	耶麻郡西会津町登世島字田畑乙2042番地89	0241-45-3327	西会津町全域
15	磐梯町地域包括支援センター	969-3301	耶麻郡磐梯町大字磐梯字諏訪山2926	0242-73-3530	磐梯町全域
16	猪苗代町地域包括支援センター	969-3133	耶麻郡猪苗代町大字千代田字中島26番地2	0242-72-1530	猪苗代町全域
17	会津坂下町地域包括支援センター	969-6553	河沼郡会津坂下町字西南町裏甲3998番地1	0242-84-2700	会津坂下町全域
18	湯川村地域包括支援センター	969-3593	河沼郡湯川村大字清水田字長瀬18番地	0241-28-1585	湯川村全域
19	柳津町地域包括支援センター	969-7201	河沼郡柳津町大字柳津字上荒町甲1118番地	0241-42-2550	柳津町全域
20	三島町地域包括支援センター	969-7511	大沼郡三島町大字宮下字宮下350番地	0241-48-5045	三島町全域
21	金山町地域包括支援センター	968-0006	大沼郡金山町大字中川字冲根原1324	0241-55-3409	金山町全域
22	昭和村地域包括支援センター	968-0104	大沼郡昭和村大字小中津川字石仏1836	0241-57-2645	昭和村全域
23	会津美里町地域包括支援センター	969-6264	大沼郡会津美里町字高田甲2866	0242-36-7510	会津美里町全域

【南会津地域】

	名称	郵便番号	所在地	電話番号	担当地区
24	下郷町地域包括支援センター (下郷町健康福祉課)	969-5345	南会津郡下郷町大字塩生字大石1000番地	0241-69-1199	下郷町全域
25	檜枝岐村地域包括支援センター (檜枝岐村住民課)	967-0525	南会津郡檜枝岐村字下ノ原880番地	0241-75-2502	檜枝岐村全域
26	只見町地域包括支援センター (只見町社会福祉協議会内)	968-0442	南会津郡只見町大字長浜唱平60	0241-84-7005	只見町全域
27	南会津町地域包括支援センター	967-0004	南会津郡南会津町田島字中町甲3918-10	0241-64-5035	南会津町全域

相談窓口(退院調整ルール制度説明、相談)

(令和6年3月1日現在)

【会津地域】

	市町村名	課名	電話番号	FAX番号
1	会津若松市	高齢福祉課	0242-39-1290	0242-39-1431
2	喜多方市	社会福祉課	0241-24-5257	0241-24-5286
3	北塩原村	住民課	0241-28-3733	0241-28-3735
4	西会津町	福祉介護課	0241-45-2214	0241-45-2229
5	磐梯町	町民課	0242-74-1215	0242-73-2115
6	猪苗代町	保健福祉課	0242-62-2115	0242-62-2123
7	会津坂下町	生活課	0242-84-1513	0242-83-1144
8	湯川村	住民課	0241-27-8810	0241-27-3760
9	柳津町	町民課	0241-42-2118	0241-42-3419
10	三島町	町民課	0241-48-5565	0241-48-5544
11	金山町	保健福祉課	0241-54-5131	0241-54-2118
12	昭和村	保健福祉課	0241-57-2645	0241-57-2649
13	会津美里町	健康ふくし課	0242-55-1145	0242-55-1189

【南会津地域】

	市町村名	課名	電話番号	FAX番号
14	下郷町	健康福祉課	0241-69-1199	0241-69-1134
15	檜枝岐村	住民課	0241-75-2502	0241-75-2511
16	只見町	保健福祉課	0241-84-7005	0241-84-7008
17	南会津町	健康福祉課	0241-62-6170	0241-62-6106

【福島県 保健福祉事務所】

	保健福祉事務所	課名	電話番号	FAX番号
1	会津保健福祉事務所	健康福祉部保健福祉課 高齢者支援チーム	0242-29-5272	0242-29-5289
2	南会津保健福祉事務所	健康福祉部保健福祉課	0241-63-0305	0241-62-1698

関係機関

(令和6年3月1日現在)

【会津・南会津地域】

	名称	郵便番号	所在地	電話番号(代表)
1	公益社団法人 会津若松医師会	965-0059	会津若松市インター西33-5	0242-23-7737
2	一般社団法人 喜多方医師会	966-0069	喜多方市字稻清水2333番地1	0241-22-1219
3	一般社団法人 両沼郡医師会	969-6539	会津坂下町古市乙150 ((医)荒井医院内)	0242-85-8498
4	一般社団法人 南会津郡医師会	969-0004	南会津郡南会津町田島字谷地甲30 ((医)馬場医院内)	0241-62-0141
5	会津若松歯科医師会	965-0042	会津若松市大町一丁目8-3	0242-25-2611
6	耶麻歯科医師会	966-0836	喜多方市大坪7611-6 (あきら歯科医院内)	0241-24-5097
7	南会津歯科医療協議会	969-5345	南会津郡下郷町大字塩生字下夕原1317	0241-67-2134 (連絡先は佐藤医院)
8	一般社団法人 会津薬剤師会	965-0803	会津若松市城前9-53	0242-38-2199
9	一般社団法人 会津薬剤師会 喜多方支部	966-0901	喜多方市松山町鳥見山字川原田3904-1 (いいで薬局鳥見山店内)	0241-21-1159
10	一般社団法人 会津薬剤師会 南会津支部	969-5345	南会津郡南会津町田島字中町甲3948-1 ((有)十字堂薬局内)	0241-62-0257
11	公益社団法人 福島県看護協会 会津支部	969-3492	会津若松市河東町谷沢字前田21番地2 (会津医療センター附属病院内)	0242-75-2100
12	福島県医療ソーシャルワーカー協会 会津支部	965-0011	会津若松市鶴賀町1-1 (会津中央病院内)	0242-25-1515
13	一般社団法人 福島県訪問看護連絡協議会会津支部	965-0813	会津若松市東山町石山字院内171 (会津中央訪問看護ステーション内)	0242-36-5050
14	全会津介護支援専門員協会	965-0846	会津若松市門田町大字飯寺字村東577-73 (温っ家ケアマネ事業所内)	0242-85-7860
15	南会津居宅介護支援事業所 介護支援専門員連絡会	969-5206	下郷町大字湯野上字杉ノ内乙548 (下郷町社会福祉協議会内)	0241-63-1176

(3) 退院調整に関する診療報酬・介護報酬

	病院		居宅介護支援事業所
入院	◇入院時支援加算 200点	← 入院時情報提供書の提出	◇入院時情報連携加算 入院後3日以内 200単位 入院後7日以内 100単位
	◇入退院支援加算1 一般病棟 700点 療養病棟 1,300点		※どちらも提供方法は問わない
	◇入退院支援加算2 一般病棟 190点 療養病棟 635点		
	◇介護支援等連携 指導料 400点	↑ 情報提供 1回 かつ カンファレンス 1回開催	【退院・退所加算について】 以下の①～③のいずれか一つのみ算定可。 ◇退院・退所加算① 600単位 カンファレンスなしでは 450単位
	◇介護支援等連携 指導料 400点	↑ 情報提供 2回 ※うち1回以上 カンファレンス開催	◇退院・退所加算② 750単位 カンファレンスなしでは 600単位
	◇退院時共同指導料2 400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	↑ 情報提供 3回 ※うち1回以上 カンファレンス開催	◇退院・退所加算③ 900単位 ※算定要件注意 カンファレンスなしでは 算定できない。
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③」（連携3回）を算定することができるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（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。

(4) 個人情報の取扱について

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、個人情報保護委員会（注）・厚生労働省が連名で示す『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス』（平成29年4月14日）を参考にしてください。

なお、個人情報保護法（平成15年法律第57号）改正法が平成29年5月30日から全面施行されたことに伴い、事業所の規模や取扱個人情報数に関わらず、個人情報を取り扱う事業所はすべて個人情報取扱事業者となりました。

病院・診療所・居宅介護支援事業所等もすべて個人情報取扱事業者に該当します。

《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、患者の個人情報を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のためのガイダンス』は、個人情報保護委員会又は厚生労働省のホームページから入手できます。

<https://www.ppc.go.jp/personal/legal/guidlines/> 又は
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

注：「個人情報保護委員会」とは

個人情報保護法に基づき設置された合議制の機関。平成29年5月30日の個人情報保護法・マイナンバー法の完全施行に伴い、行政機関・事業所等への監督権限は、主務官庁から、独立性の高い個人情報保護委員会に移されました。

個人情報取扱関連

入院時情報提供書に関する個人情報取扱い

・「入院時情報提供書」の本人・家族の氏名欄や住所欄、電話等の個人情報について、病院によって名前はイニシャル、住所・電話番号等は無記入(詳細は電話で口頭伝達)でよい病院と、そのままの情報(何も伏せないままの情報)を求める病院とがあり、対応が異なっている状況です。

・情報提供をスムーズに行うため、各医療機関にアンケートを取り、「ケアマネからFAX送信する際、消して送る内容」について下記のとおり整理しました。

病院名	項目(注意点 どのように消すか:未記入とする、イニシャルにする等)				
	(本人)氏名	緊急時連絡先			その他
		氏名	住所	電話番号	
会津医療センター附属病院	記載	記載	記載	記載	
竹田総合病院	記載	記載	記載	記載	
穴澤病院	記載	記載	記載	記載	
つらが松窪病院	記載	記載	記載	記載	
会津中央病院	記載	記載	記載	記載	FAX時必ず電話
芦ノ牧温泉病院	イニシャル	記載	記載	記載	FAX前に連絡
会津西病院(一般/メンタル病棟)	記載	記載	記載	記載	FAX前に連絡
町立猪苗代病院	イニシャル	イニシャル	郵便番号	全て	
飯塚病院	記載	記載	記載	記載	
佐原病院	記載	記載	記載	記載	
入澤病院	記載	記載	記載	記載	
鳴瀬病院	記載	記載	記載	記載	
有隣病院	記載	記載	記載	記載	取扱には十分注意する
小野病院	記載	記載	記載	記載	
坂下厚生総合病院	記載	記載	記載	記載	
高田厚生病院	記載	記載	記載	記載	FAX後必ず連絡
福島県立宮下病院	記載	記載	記載	記載	
わかまつインターベンションクリニック	記載	記載	記載	記載	
磐梯町医療センター	記載	記載	記載	記載	
福島県立南会津病院	記載	記載	記載	記載	
只見町国民健康保険朝日診療所	記載	記載	記載	記載	

<メモ>

会津・南会津医療圏域 退院調整ルール
(平成29年1月策定)
(令和2年3月改定)
(令和6年3月改定)

【策定】

会津・南会津管内
各病院・有床診療所
各居宅介護支援事業所
小規模多機能型居宅介護事業所
各地域包括支援センター
各市町村・各医師会・歯科医師会等関係団体

【事務局】

福島県会津保健福祉事務所
福島県南会津保健福祉事務所