

岡谷市版  
退院前カンファレンスの  
タイムテーブル

令和3年度版

◇ も く じ ◇

1. はじめに

2. 在宅医療・介護連携に係るスタッフの皆様へ

3. 退院前カンファレンスの心構え

退院前カンファレンスのタイムテーブル（別紙1）

【連絡先】

【参考文献】

## 1. はじめに

このシートは、患者様が病院から退院して、スムーズな在宅療養生活をスタートさせるために、退院前カンファレンスで活用することができるよう作成したシートです。

退院前カンファレンスでこのシートを活用することにより、以下の効果が期待できます。

- ① 病院スタッフ間で必要な情報が共有でき、在宅療養支援スタッフに必要な情報を漏れなく伝える準備ができる。
- ② 在宅療養支援スタッフは、必要な情報を忘れずに病院から聴いてくることができる（聴き忘れ、確認漏れが減る）。
- ③ 退院前カンファレンスをスムーズに進めることができる。
- ④ カンファレンスの内容・方法が統一でき、関係者の専門性を発揮しながら、適切なサービスを提供できる。

## 2. 在宅医療・介護連携に係るスタッフの皆様へ

退院前カンファレンスに参加される場合に、このシートをご活用ください。必ず使わなければならないシートではありません。活用は自由です。

内容には不足する記述などもあり、発展途上のものです。是非とも活用いただく中で、追記・見直しなどのご意見をよせていただきたいと思います。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

また、このシートの作成にご協力いただいた皆様に、この場をお借りし、御礼申し上げます。

## 3. 退院前カンファレンスの心構え

<在宅・施設担当者の心構え>

- ① 支援対象者には、入院の際に「介護保険証」、「医療保険証」、「診察券」、「お薬手帳」などとともに、ケアマネジャーの氏名・連絡先などを記入した名刺を準備するよう勧めておき、医療機関がケアマネジャーを把握しやすくしておくことで、入院時のスムーズな連携に役立ちます。
- ② 退院時のスムーズな連携は、入院時の連携から始まります。病院関係者は、在宅・施設生活時の様子を支援対象者・家族から十分に聞き取るとともに、支援対象者・家族の同意を得たうえで、ケアマネジャー等の在宅・施設担当者からも情報収集を行います。また、在宅・施設担当者は支援対象者の入院が分かり次第速やかに、「利用者情報共有シート（※）」等を用い、情報提供しましょう。

### ※ 諏訪地域の介護保険利用者等の入退院に関する医療・介護の情報共有例

医療・介護の関係者が一定の共通認識を持つことにより、入退院の際の医療と介護の切れ目のないサービスの提供のために作成されたもの。あくまで例示であり、各病院・事業所・施設間で既に行っている取り組みを妨げるものではない。情報共有シートは、情報提供のための様式のひとつ。

URL : <https://www.pref.nagano.lg.jp/suwaho/gyomu/iryokaigojohokyoyurei.html>

## 情報提供の窓口

- ・岡谷市民病院・・・医療福祉相談室（電話、FAX、窓口いずれの方法でも可）
- ・諏訪湖畔病院・・・医療サービス連携室（電話、FAX、窓口いずれの方法でも可）
- ・祐愛病院・・・看護師長にご相談のうえ、情報提供をお願いします。

- ③ ケアマネジャーや施設担当者は、医療機関からの情報提供を待つだけでなく、できるだけ早い段階から医療機関の退院支援担当者に連絡を取り、支援対象者の積極的な状態確認に努めましょう。
- ④ 入院によって状態に変化がある場合、ケアマネジャーは支援対象者・家族と面談し、アセスメントを行います。アセスメント結果と病院関係者からの情報をあわせて、今後の方針を決めるために、事前に調整を行うと円滑に支援が進みます（退院へ向けての問題点・課題・支援内容等を確認するために、中間カンファレンスを行うことも有効です）。

### <医療機関の退院支援担当者の心構え>

- ① 医療機関の退院支援担当者は、ケアマネジャーから得た情報を確認し、入院前の状態と変化がある場合は、できるだけ早い段階からケアマネジャーと連携（情報提供や退院後の生活の相談等）を取りましょう。
- ② 退院前カンファレンスは、病状が落ち着いた段階で、退院後の療養や生活面の課題等について関係する多職種間で情報共有し、支援内容や方法を確認するために行います。医療機関の退院支援担当者から関係者に連絡をし、日程調整しますが、介護サービス事業所などに対しては、ケアマネジャーから連絡をしてもらうよう依頼するとスムーズです。病院関係者の出席は、本人を直接担当していた職員に依頼するか、担当者が出席できない場合には、代理の職員でも情報の漏れがなく情報共有できるよう、工夫しましょう（書面での情報提供など）。参加者の日程調整や準備に要する時間を考慮し、開催日程はできるだけ早く伝えましょう。
- ③ 支援対象者の状況に応じて、退院前カンファレンスの所要時間に差が出ますが、関係者の負担を軽減し、効果的な話し合いの場とするために、「30分程度」を目標にタイムテーブル（別紙1）を作るほか、事前にできる準備（※）などを整えて臨みましょう。

#### ※ 事前に準備できること

- ・在宅・施設担当者から質問を確認し、事前に回答を準備しておく
- ・医療機関から、在宅担当者に伝えたい情報・尋ねたい情報を整理しておく（看護サマリーや情報共有例を活用すると効率的です）
- ・参加者全員が理解できるよう、略語や専門用語は極力使わない

様 退院前カンファレンス

病院 病棟

年 月 日

※ サービス担当者会議で確認すべき内容（例：通所介護の送迎時間や持ち物の確認等）については、退院前カンファレンスとは別にサービス担当者会議を開催し、確認していくこと。

※ 退院前カンファレンスは、情報共有と今後の方針を決定していく場とすること。

◇ 司会：MSW/退院支援看護師など適宜

◇ 30分程度を目標にカンファレンスを実施

1. 開催の趣旨説明（1分）（説明：司会者）

2. 自己紹介（1分）

3. 入院中の経過と状況（ADLとケア）（10分）（説明：担当医、看護師、リハビリ専門職）

入院前と変化している部分を中心に伝える  退院後の課題を明確にする

① 病状の経過と治療内容

⑥ 更衣・口腔ケアの介助

② 移動・移乗

⑦ 認知機能・精神面

③ 食事内容と食事介助方法

⑧ 薬剤管理・服薬支援

管理方法

退院時処方調整

④ 排泄

⑨ 医療処置や介護方法の習得状況

⑤ 入浴・保清の方法と頻度

質疑応答（入院中の状況に関して質問）

4. 退院後の目標と必要なサービス（6分）（説明：ケアマネジャー、サービス事業所）

- 支援対象者・家族の意向も踏まえ説明
- サービス事業所からの意見・質問

5. 退院後の目標とサービスを踏まえた支援対象者・家族の意向の確認・質問（3分）

（発言：支援対象者・家族）

6. 退院後の主治医・療養の方針（2分）（説明：担当医、看護師、MSW）…決まっていれば説明

- 今後の受診方法
- 次回外来予約
- 退院日時と退院方法

7. 緊急時の体制の確認（2分）（説明：ケアマネジャー）…確認が必要な場合のみ

- 緊急連絡先
- 体調に変化があったときの相談先

8. 質疑応答（4分）

- 全体を通じた質問・確認事項

9. まとめ（1分）（説明：MSW）

**【連絡先】**

企画・作成 岡谷市在宅医療介護連携推進検討委員会 入退院情報連携部会  
事務局 岡谷市役所介護福祉課  
〒394-8510 岡谷市幸町 8-1  
TEL 0266-23-4811  
Fax 0266-21-1101  
Mail [kaigofukusi@city.okaya.lg.jp](mailto:kaigofukusi@city.okaya.lg.jp)  
作成 R3.3 月作成

**【参考文献】**

- ・諏訪地域の介護保険利用者等の入退院に関する医療・介護の情報共有例
- ・富士市退院前カンファレンスシート
- ・はこだて入退院支援連携ガイド