

令和8年度版

豊肥地域 在宅医療連携ガイド



大分県・竹田市・豊後大野市

令和8年度版 豊肥地域在宅医療連携ガイドについて

○目的

豊肥地域で在宅医療を必要としている方を支援する、医療・介護・保健等の関係者の連携促進

○作成方法

竹田市および豊後大野市の在宅医療・介護連携支援担当課が時点修正した医療機関や介護保険サービス提供事業所等の情報を、大分県豊肥保健所が集約する。

○調査時点

令和8年4月時点

○調査対象

- 1 所在地が豊肥地域の、病院、診療所、歯科診療所、調剤薬局、介護保険サービス提供事業所等
- 2 所在地が豊肥地域以外で、入退院時に豊肥地域のケアマネジャーと連携があった医療機関

○掲載対象

上記調査対象のうち、掲載とホームページ公開に同意をいただいた事業所等

○掲載順

①市町村別、②施設の種別、③同種施設では旧市町村の地区順、④同一地区内では50音順

○問合せ先

個別の内容について … それぞれの事業所等の連絡先

ガイド全般について … 大分県豊肥保健所 健康安全企画課 TEL: 0974-22-0162 FAX: 0974-22-7580

もくじ

ガイドンス

- | | | |
|--------------------------------------|-----|---|
| ・ 入退院に伴う医療機関とケアマネジャーとの情報共有ルール～豊肥圏域版～ | ・・・ | 1 |
| ・ ICTを活用した支援者グループへの参加について | ・・・ | 3 |

本 編

- | | | |
|-------------|-----|----|
| I 竹田市 | ・・・ | 4 |
| II 豊後大野市 | ・・・ | 32 |
| III 他地域医療機関 | ・・・ | 72 |

資料編

- | | | |
|------------------------------------|-----|----|
| ・ 在宅酸素 | ・・・ | 79 |
| ・ オレンジドクター(もの忘れ・認知症相談医)、認知症サポート医名簿 | ・・・ | 80 |
| ・ 食事への配慮を要する場合の食事形態 | ・・・ | 84 |

入退院に伴う医療機関とケアマネジャーとの情報共有ルール

～ルールの目的～

入院から在宅へ、切れ目のない支援を提供することによって、住民が安心して退院後の療養生活をスタートさせ、退院後の状態悪化を予防できるようにするため、医療と介護の連携強化を推進することを目的としています。

1 入院時の情報共有手順

(1) 連絡するタイミング及び方法

医療機関	ケアマネジャー
①入院時にケアマネジャーが関わっているか介護保険証等を確認します。	①要支援・要介護認定を受けている利用者が入院したことを把握したら、速やかに自分が担当ケアマネジャーであること（事業所名、連絡先）を医療機関へ連絡します。
②介護認定を受けており、担当ケアマネジャー、もしくは事業所名を把握できた場合は、速やかにケアマネジャー又は事業所へ連絡します。	②さらに、既存の連携シートやフェイスシート等を利用して、できるだけ早期に訪問等にて、医療機関へ情報提供します。
③介護保険証等で確認ができない場合は、市の担当課へ相談します。	シートの作成が間に合わない場合は、取り急ぎ電話での連絡で情報提供します。

※「速やかに」とは「概ね3日以内」、「できるだけ早期に」とは「概ね1週間以内」を指します。

(2) 入院時の情報共有を確実にするための工夫

□利用者と家族に、ケアマネジャーの名刺（連絡先）を介護保険証、医療保険証、お薬手帳等と一緒に保管するように伝えます。

□利用者と家族が携帯電話を所有している場合は、介護サービス利用時に介護ケアマネジャーの名前と連絡先を登録してもらうように伝えます。

□日頃から、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ます。

□入院連絡後、ケアマネジャーはできるだけ医療機関に顔を出すようにします。

2 退院に向けた情報共有の手順

(1) 情報共有を行う患者：退院する患者

(2) 医療機関からケアマネジャーへ連絡するタイミング及び方法

要支援・要介護認定を受けている場合 (ケアマネジャーがいる場合)	要支援・要介護認定を受けていない場合 (ケアマネジャーがいない場合)
①医療機関は、退院の目処がついたら早期に担当ケアマネジャーへ連絡します。 入院時連絡の段階で、退院見込み時期がわかる場合は、その時に退院見込み時期も伝えます。 ②入院中の状態変化等により退院時期が大きく変わりそうな場合は、早期に医療機関からケアマネジャーへ連絡します。 ③退院前のカンファレンスや、試験外泊にケアマネジャーが参加できるように調整します。 ④退院前に医療機関からケアマネジャーへ連携シート等で情報提供します。間に合わなければ、取り急ぎ電話で退院見込み時期のみ連絡します。 治療状況やリハビリ状況、在宅での留意点等も併せて情報提供します。	①医療機関は、下記「介護保険未認定の場合に情報共有が必要な患者の基準」のいずれかに該当するか確認します。 【該当する場合】 ・介護保険の申請が必要かどうか、入院後早期に検討します。 ・患者、家族の了解を得て、地域包括支援センターへの相談を勧めます。患者・家族の了解を得て、地域包括支援センターに連絡します。 【非該当の場合】 ・別紙「基本チェックリスト」を実施し、介護予防事業対象者の該当の有無を確認します。 ・介護予防事業対象者に該当した場合は、入院後早期に介護予防事業の利用を検討します。 ・患者、家族の了解を得て、地域包括支援センターに連絡します。

介護保険未認定の場合に情報共有が必要な患者の基準

- 立ち上がりや歩行に介助が必要
 - 食事に介助が必要、あるいは、栄養状態に問題あり
 - 排泄に介助が必要、あるいは、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（疑いを含む）
 - がん末期（ADLは自立していても）
 - 新たに医療処置（経管栄養、吸引、バルーンカテーテル留置など）が追加
 - 在宅では、独居かそれに近い状態で、服薬管理、調理や掃除など身の回りのことに介助が必要
- 上記のうち、1項目でも当てはまれば（さらに重度も含めて）⇒**地域包括支援センターへ連絡**
 （ただし、医療機関が代行申請や居宅介護支援事業所の紹介を行うことを妨げるものではない。）

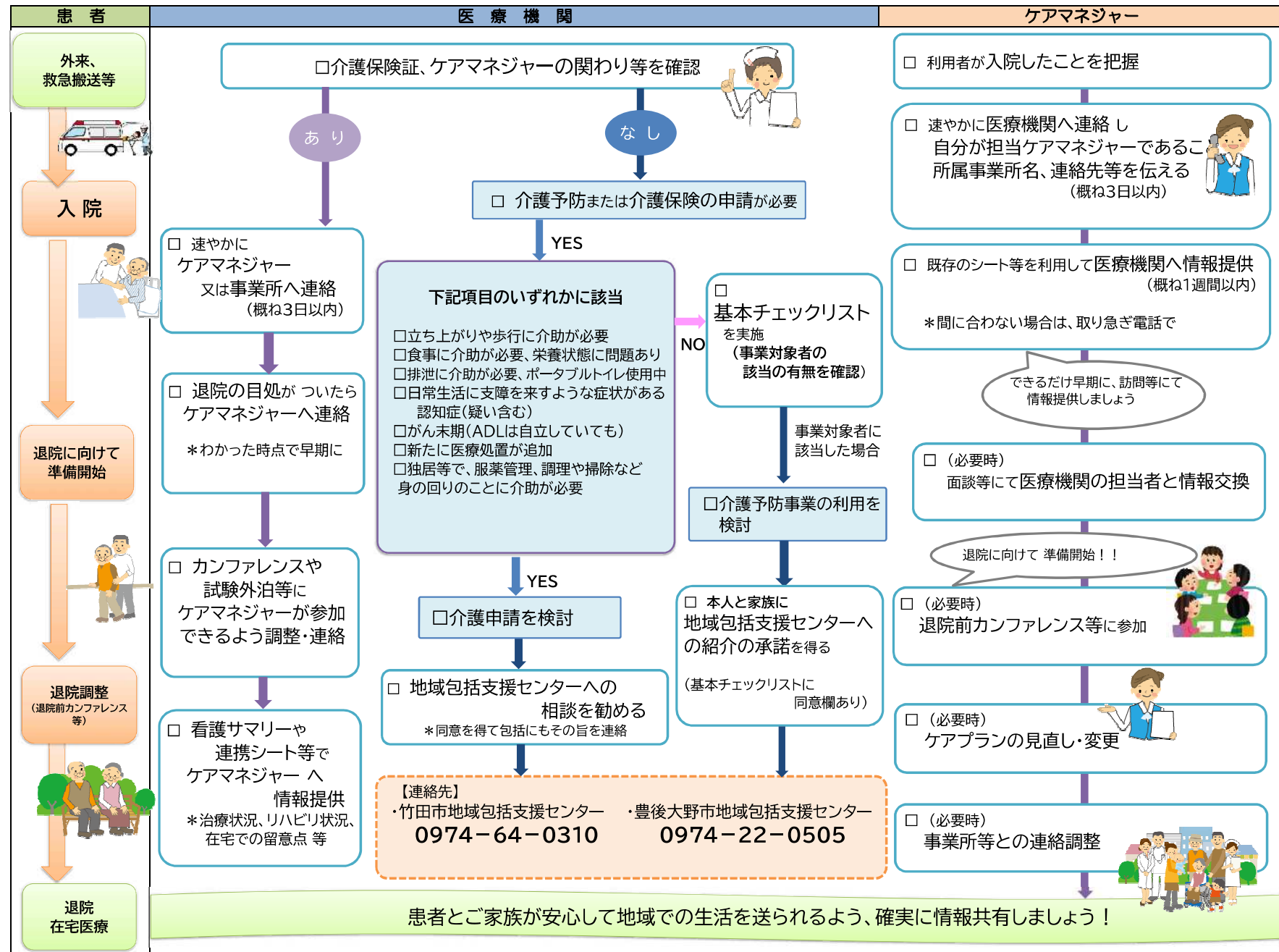
【連絡先】

竹田市役所高齢者福祉課：0974-63-4809 豊後大野市役所高齢者福祉課：0974-22-1001

竹田市地域包括支援センター：0974-64-0310 豊後大野市地域包括支援センター：0974-22-0505

※個別の事情により、やむを得ずルールに沿えない場合もあり得ます。

入退院時情報共有ルール チェックフロー図 ～豊肥圏域版～



※基本チェックリストは別紙参照

作成:大分県豊肥保健所(令和6年6月)

ICTを活用した支援者グループの登録・参加手順

竹田市と豊後大野市では令和2年9月からインターネット上のコミュニケーションツールであるMCS（メディカルケアステーション；エンブレース社）を導入しました。MCSでは、介護サービス等の利用者ごとに支援者グループ（以下「支援者グループ」）を登録することにより、簡便かつ迅速にグループ内の情報共有が可能となり、多職種連携の質の向上が期待されます。

個々のサービス提供者が支援者グループに参加する場合（※）は、連携の要となる主治医や訪問看護師、担当ケアマネ等からの「招待」が必要です（図1 ①～④参照）。まずはご本人の主治医、医師、訪問看護師、担当ケアマネ、又は各市の事務局へ問い合わせください。＊支援者グループを新たに立ち上げようとする場合も同様です。

なお、サービス提供者がIDを持たない場合は所属の事業所を通してID取得が必要です（図2 ①～⑥参照）。

図1 MCS 患者グループの登録と招待

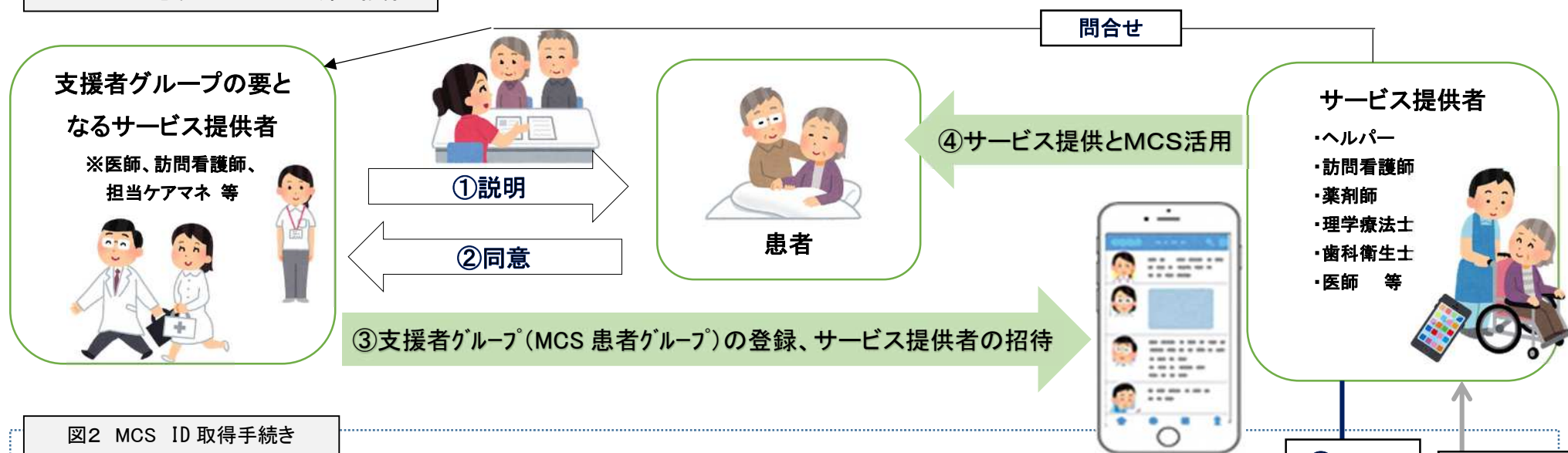


図2 MCS ID 取得手続き

