**医療と介護の連携シートのマニュアル**

１．目的

伊奈町の方が住み慣れた地域で安心して在宅療養生活を送るには、関係機関の連携による一体的なサービス提供が重要です。このため、医療・看護・介護の連携を推進するしくみづくりや環境整備を目的として、伊奈町在宅医療介護連携推進協議会で協議を行い、標準となる連携シートを作成しました。このシートを使うことで、関係機関の間でより活発で効果的な連携が進むことをめざしています。

２．医療機関(町内にある)と介護連携シート

（１）シートの概要

1. 人・家族等を通してのやりとりを補完し、担当医と本人を取り巻く関係機関と十分な情報共有を図るためのシートです。

②基本的に病名や診療情報そのものの照会（※）ではなく、それを踏まえた上で、在宅療養生活を支援していくためのやりとりに使うことを想定しています。活用例を参考に、サービス担当者会議開催時など、サービス内容を見直すために有効に活用してください。

※病名等の診療情報を提供してもらう必要が生じた場合は、診療報酬の対象となり、自己負担が発生する可能性があるので、本人・家族と事前に相談してください。

③各項目の記載内容について担当医側の理解が深まるよう、送付の際には原則として別紙・送付票（依頼文）と一緒に送付してください。

（２）活用方法とルール

**ケアマネジャー→担当医**、**担当医→ケアマネジャー**と担当医とケアマネジャーが中心となって連携することが多いことが想定されます。

**ケアマネジャー→担当医では、**その情報を共有する関係機関（訪問看護、薬剤師、介護事業所等）の前の□にレ点を記入してください。（記載時の把握出来てる時点でご記入ください。）

在宅で療養中の方について、担当医あて報告・連絡・相談を行う際、または、担当医から関係機関への連絡、状況確認の際などに使用します。返信が必要な場合はその旨必ず記載してお使いください。

・連携の中心にいるのは言うまでもなくご本人および家族です。本人・家族等と担当医の間のやりとりだけでは十分な情報共有が難しい場合に、可能な限りその都度同意を得ながらこのシートを活用してください。

・このシートは連携のための１つのツールです。全てを一枚で済ませられるわけではありませんし、文書のやりとりだけにこだわらず、ケースバイケースで、電話・面談等もっとも適切な手段を選ぶ（あるいは組み合わせる）ことが大切です。また薬剤の情報が必要になるときは、お薬手帳、薬剤情報提供書を添付することも必要です。

注１：はじめに該当者の担当○○である旨を、担当医にしっかり伝えることが必要です。一面識もない状態でいきなりFAXで返信を求めるような相談は控え、通院同行時や電話等で自分の氏名・事業所名をしっかり伝えた上で、情報をやりとりしてください。該当者についても、誤認を防ぐため、生年月日を伝えることも必要です。

注２：文字として記録が残ることについて十分配慮が必要ですので、本人に対して開示が難しいと考えられる情報は、できるだけ直接会話の中で補足するようにしてください。

注３：多くの患者を診ている医師の時間と労力を考え、目的を明確にして使ってください。大事なのは量より質、文書のやりとりは必要最低限を心がけましょう。

注４：事前に電話を入れ了解を得てから送付することとします。

注５：個人情報保護の観点から、ＦＡＸ利用の場合は誤送信がないよう細心の注意を払ってください。万が一に備え、氏名の一部を削除したり、直前に電話で知らせた上で個人情報なしで送信するなどの配慮をお願いします。

注６：郵便で送る際、回答を希望する場合は返信用封筒を忘れず同封してください。

（３）その他

①このシートで言う「担当医」とは、意見書を記載している医師とは限りません。複数科目を受診している場合などは、本人同意のうえ、必要に応じて各医師とこのシートを使って連携を図ってください。

②記入者について⇒担当医から話を聞いたうえでスタッフが代理で記載して回答した場合でも、連携の質は確保されるので支障はないと考えています。（相手先から問い合わせがあった場合には、その旨回答してください。）

（４）担当医・ケアマネジャー連絡票の活用例

（必要と考えられるケース【例示】）

①ケアマネジャー ⇒担当医（ → ケアマネジャー）

・利用者の担当ケアマネジャーになった旨の報告

・状態が短期間で大きく変わった場合の連絡（→対応の指示）

・診察だけでは把握しづらい生活状況の報告・相談（→対応の指示）

（例）ショートステイを利用してみたら夜間頻尿がわかった

認知症が疑われる○○○（言動）があった

・サービス（デイサービス、訪問入浴など）導入を検討するに際しての相談

（→医療面からの注意事項など）

1. 担当医⇒ ケアマネジャー（ → 担当医）

・心身状態に合わせ、特別な注意が必要な場合（必要になった場合）の連絡

（例）血圧（入浴の可否の基準等）、カロリー（食事）や水分摂取、服薬等について

　　（→必要に応じて経過報告）

（例）サービス利用時の注意点などの指示

・経過観察の必要な薬剤（認知症、神経内科系、下剤など）処方についての連絡

（→状況把握に努めて報告）

・下肢筋力低下のため、リハビリの必要性があります。高血圧の既往があるので、注意しながらサービスの導入を検討してください。

（→必要に応じ経過報告）