

鴻巣市 在宅医療・介護連携ガイドマニュアル



鴻巣市 介護保険課

鴻巣在宅医療・介護連携ガイドマニュアルについて

総人口の減少と高齢化率の増加が進む現在、いつまでも住み慣れた地域で生活していくためには、医療と介護の関係者が、それぞれの枠を超えた連携が欠かせません。鴻巣市では、在宅医療・介護連携推進のため「在宅医療・介護連携推進会議」を設け、委員と共にガイドマニュアルを作成致しました。医療と介護の関係者が相互に理解するための目安として、連携手順を整理し、必要な情報をまとめております。このガイドマニュアルを使うことで、関係機関でより活発で効果的な連携が進むことを目指しています。

鴻巣市在宅医療・介護連携 3 箇条～よりよい連携に向けて～

【1. 本人のための連携であることを心がけましょう】

医療や介護サービスを受ける主体は誰であるかを常に考えることが必要です。「忙しい」「大変」「わからない」などを理由に関係機関に丸投げすることなく、相互に協力し合える関係を作ることが重要です。

多職種連携では、連携する相手の所属や職種、経験年数も違います。互いに連携する目的、役割を共有し、連携内容・方法を明確にすることが必要です。

【2. 主体的かつ積極的に連携を図りましょう。】

よりよい支援のため、関係者同士主体的に連携を行いましょう。

なかでもケアマネジャーは、本人の在宅生活を支えるために、医療と介護の関係者同士をつなぐ連携の主な調整役です。関係者同士の連携を密にしておくことはよりよいケアマネジメントを行うための必須事項です。特に主治医との連携は必要不可欠です。

【3. 本人の個人情報の取り扱いには気をつけましょう。】

医療機関には本人の病気と治療に関する情報があり、介護サービス事業所には本人の生活に関する情報があります。

病状や予後などの医療情報や生活に関するプライベートな情報は、非常にデリケートな情報であることを十分に理解した上で、細心の注意を払って取り扱うことが必要です。

そのため、個人情報は情報を提供するときだけでなく取得する必要がある場合にも、あらかじめ本人及び家族等に同意を得るようにしましょう。取得した個人情報はそれぞれの機関で責任を持って管理をすることが必要です。また、記載情報は、本人及び家族の方が求めた場合、内容確認ができるものです。記載内容には、十分留意してください。



《もくじ》

【1】主治医（歯科医院の主治医、薬局、訪問看護事業所も含む）	P2
【2】ケアマネジャー	
ア. 主治医との連携	P2～P4
イ. 歯科医療機関との連携	P4
ウ. 薬局との連携	P5
エ. 訪問看護事業所との連携	P5
オ. 包括との連携	P6
【3】在宅医療・介護用連携シートについて	
1. 個人情報の取り扱いについて	P7
2. 使用方法	P7
3. よりよい連携のために	P7～P8
●鴻巣市在宅医療・介護連携用シート（記入例と注意事項）	P9
●鴻巣市在宅医療・介護連携用シート	P10

※本紙ガイドマニュアル及び連携シートは、在宅医療・介護連携を促進する1つのツールです。使用を義務付けるものではありません。

また、よりよい運用を目指し、内容を変更する場合がありますので、ご了承ください。

鴻巣市 介護保険課

【1】主治医（歯科医院の主治医、薬局、訪問看護事業所も含む）

1.窓口の明確化

ケアマネジャーからの問い合わせの担当を決めるなど、窓口を明確にしましょう。

2.ケアマネジャーとの連携方法

- ① ケアマネジャーへ情報提供する場合は、電話連絡ではなく、連携シートをFAXで返信する等の対応が望ましいです。また、初回は顔合わせをするのが望ましいです。
- ② その他の連絡手段として、メールや郵送など双方でやりとりのしやすいものを選ぶのが望ましいです。また、本人や家族だけでなく、ケアマネジャーにも、本人の緊急性の高い場合の連絡方法を伝えておくことが望ましいです。

【2】ケアマネジャー

ア.【主治医との連携】

1.本人のケアマネジャーになることが決まった時

- ① 本人の主治医に、担当ケアマネジャーになったことを知らせましょう。
- ② かかりつけ医が複数いる場合は、できるだけ全ての医師に、担当ケアマネジャーになったことを、知らせることが望ましいです。

[手段]

- ① 先にご挨拶等をしてから、FAXで連絡をする事が望ましいです。挨拶ができない場合は、忘れないよう記録等行い、できる限り連絡を取ることが望ましいです。
- ② 誤送信対策として、連携シートには、個人が特定されないように、氏名の一部削除するなどプライバシーの保護に努めましょう。FAX送信後の電話連絡で、相手の受信確認とともに、氏名等の個人情報提供を行うのが望ましいです。

2. 主治医への相談

- ① 本人や家族に主治医と相談連絡を取ることを、了承を得ましょう。
- ② 電話での相談はできるだけ避けるようにしましょう。

[手段]

- ① 本人や家族には、診療情報提供として、代金が発生する可能性があることも事前説明してください。了承後相談しましょう。
- ② かかりつけの病院に確認し、面会やFAXにて行うことが望ましいです。
- ③ 誤送信対策として、連携シートには、個人が特定されないように、氏名の一部削除するなどプライバシーの保護に努めましょう。FAX送信後の電話連絡で、相手の受信確認とともに、氏名等の個人情報提供を行うのが望ましいです。
- ④ 本人が緊急性の高い場合の連絡手段を確認しておくことが望ましいです。
- ⑤ その他の連絡手段として、メールや郵送など双方でやりとりのしやすいものを選ぶのが望ましいです。

3.往診の導入

【往診】

医師が診療上必要と判断したとき、予定外に患者の自宅に赴いて行う診療。

- ① 本人の往診が必要と考えたら、原則として本人または家族から主治医に相談してもらいましょう。
- ② ただし、本人や家族からの相談が困難な場合は、本人または家族、成年後見人等が医師に相談するよう、ケアマネジャーが支援しましょう。
- ③ 主治医が往診を行っていない場合は、以下の方法が考えられます。
●鴻巣市在宅医療連携センターに相談する。 TEL：048-594-6912

【在宅医療連携センター】

在宅療養に関する相談・支援を行う窓口。コーディネーターが設置され、医療機関や市民からの退院後の療養生活や往診等相談・支援を行う。在宅での医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等へ、在宅医療と介護を一体的に提供する体制作りを担う。

※公共交通機関等の利用が困難な方は、いざという時の医療機関受診方法をあらかじめ検討しておきましょう。

4.訪問診療の導入

【訪問診療】

在宅療養を行う患者で、疾病や傷病のため通院が困難な方に対し、医師が、あらかじめ診療計画を立て、患者の同意を得て、定期的に患者の自宅などに赴いて行う診療。

- ① 本人に訪問診療が必要と考えたら、原則として本人または家族から主治医に相談してもらいましょう。

- ② ただし、本人や家族からの相談が困難な場合は、本人または家族、成年後見人等が医師に相談するよう、ケアマネジャーが支援しましょう。
- ③ 主治医が訪問診療を行っていない場合に、訪問診療の対応可能な医師を探す方法として、以下の方法が考えられます。
 - 主治医から対応できる医師を紹介してもらう。
 - 鴻巣市在宅医療連携センターに相談する。 TEL：048-594-6912
 - ガイドマニュアルにある、病院へ連絡・相談をする。

イ.【歯科医療機関との連携】

1.歯科受診が必要となった時

- ① 本人に歯科・口腔に関わる相談や訪問歯科診療が必要と考えたら、原則として本人または家族からかかりつけの歯科医に相談してもらいましょう。
- ② ただし、本人や家族からの相談が困難な場合は、本人または家族、成年後見人等が歯科医師に相談するよう、ケアマネジャーが支援しましょう。
- ③ かかりつけの歯科医が訪問歯科診療を行っていない場合は、訪問歯科診療の対応可能な歯科医師を探す方法として、以下の方法が考えられます。
 - かかりつけの歯科医から対応できる歯科医を紹介してもらう。
 - 北足立地区在宅歯科医療推進窓口に相談する。 TEL：080-8434-8020

2.かかりつけ歯科医への相談

- ① 本人や家族に主治医と相談連絡を取ることを、了承を得ましょう。
- ② 相談の初回は、電話連絡をしてから、相談を直接来院がよいのか FAX がよいのか等情報提供方法を確認しましょう。
- ③ 電話での相談はできるだけ避けるようにしましょう。

[手段]

- ① 本人や家族には、診療情報提供として、代金が発生する可能性があることも事前説明してください。了承後相談しましょう。
- ② かかりつけの病院に確認し、面会や FAX にて行うことが望ましいです。
- ③ 誤送信対策として、連携シートには、個人が特定されないように、氏名の一部削除するなどプライバシーの保護に努めましょう。FAX 送信後の電話連絡で、相手の受信確認とともに、氏名等の個人情報提供を行うのが望ましいです。
- ④ 本人が緊急性の高い場合の連絡手段を確認しておくことが望ましいです。
- ⑤ その他の連絡手段として、メールや郵送等双方でやりとりのしやすいものを選ぶのが望ましいです。

ウ.【薬局との連携】

- ① 薬剤師による居宅療養管理指導（在宅訪問薬剤指導）は処方医の指示により行われることに留意しましょう。
- ② 薬剤師による居宅療養管理指導（在宅訪問薬剤指導）が必要と考えた場合は、処方医及びかかりつけ薬局の薬剤師に相談しましょう。（本人等の意向、居宅療養管理指導（在宅訪問薬剤指導）が必要と考えた理由など）
- ③ かかりつけ薬局が居宅療養管理指導（在宅訪問薬剤指導）を行っていない場合は、在宅訪問薬剤指導の指示先の医療機関に、連携薬局の紹介を受けましょう。

【居宅療養管理指導と在宅訪問薬剤管理指導】

通院が困難な在宅療養患者に対し、薬剤師が、医師または歯科医師の指示に基づき、患者の家を訪問して、薬剤的管理指導を行なうこと。居宅療養管理指導は介護保険、在宅訪問薬剤管理指導は医療保険が適用となる。介護保険の要介護度（要支援）を持っている場合は、居宅療養管理指導が優先される。

エ.【訪問看護事業者との連携】

- ① 訪問看護は主治医の指示により行われることに留意しましょう。
- ② 訪問看護が必要と考えた場合は、本人や家族から主治医に相談するよう、ケアマネジャーは支援しましょう。
- ③ 主治医への訪問看護指示書の作成依頼は、訪問看護師等から依頼してもらうようにしましょう。
- ④ 本人の状態変化等を積極的に情報共有するのが、望ましいです。
- ⑤ その他の連絡手段として、メールや郵送など双方でやりとりのしやすいものを選ぶのが望ましいです。また、本人や家族だけでなく、ケアマネジャーにも、本人の緊急性の高い場合の連絡方法を伝えておくことが望ましいです。

オ.【地域包括支援センターとの連携】

- ① 介護保険に基づく機関のため、65歳以上の市民に関する相談窓口であることを留意しましょう。
- ② 地域包括支援センターは担当圏域があるため、相談の軸となる高齢者の方の担当圏域に連絡をしましょう。

[手段]

- ① 相談を行う時は、まずはTELをすることが望ましいです。
- ② 必要に応じて、FAXやメールなど双方でやりとりのしやすいものを選ぶのが望ましいです。

【地域包括支援センター】65歳以上の地域住民に関する日常生活や介護等の相談・支援を行う窓口。地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、ケアマネジャーへの相談・支援などを総合的に行っている。

平成31年4月現在

名称	地域包括支援センター担当地域	連絡先
① 川里苑	本町・天神・生出塚・鴻巣・中央・ひばり野・笠原・郷地・安養寺・常光・下谷・上谷・西中曽根・赤城・赤城台・新井・上会下・北根・屈巢・境・関新田・広田	TEL 569-2650 FAX 569-1899
② こうのとりの	本宮町・雷電・加美・宮地・三ツ木・川面・寺谷・市ノ縄・八幡田・神明・稻荷町・赤見台・愛の町・東	TEL 596-2223 FAX 595-0388
③ 彩香らんど	箕田・中井・大間・北中野・登戸・宮前・糠田・堤町・緑町・幸町・栄町・すみれ野	TEL 595-3331 FAX 595-3330
④ まむろ翔裕園	富士見町・原馬室・滝馬室・逆川・小松・松原・氷川町・人形	TEL 540-0294 FAX 541-4672
⑤ 吹上苑	榎戸・大芦・鎌塚・北新宿・小谷・三町免・下忍・新宿・筑波・荊原・吹上・吹上富士見・吹上本町・袋・前砂・南・明用	TEL 548-8991 FAX 548-8992

【3】在宅医療・介護用連携シートについて

1. 個人情報の取り扱い

- シートは本人の多くの個人情報が含まれていますので、取り扱いには最大限の注意を払ってください。
- FAXでのやり取りを行う場合は、誤送信対策として、本人氏名の2/3と、住所、生年月日削除をする等しましょう。送信後は相手先に電話連絡し、削除箇所を記入してもらいましょう。
- 本シートは本人及び家族等が見ることを前提に作成してください。そのため、記入する内容（病状や既往歴等）は十分に注意してください。
- シートでやり取りした情報は、各医療機関、介護保険事業所ごとに個人情報を取り扱い、管理してください。

2. 使用方法

①相談する場合（ケアマネジャー等介護保険事業所）

- 事業所名と連絡先を記入
- 本人または家族に、主治医と連絡を取る内容を説明。連携する相手にもわかるよう「個人情報の了承」の部分に☑チェックを入れる。
- 事業所記入欄を記入（連絡内容の該当箇所に☑チェックを入れる）
- 相談内容欄を記入（身長体重は、測定データなし・測定困難な場合は、その旨を記載してください）

②返信する場合（主治医等医療機関）

- 医療機関名と連絡先を記入
- 医療機関記入欄を記入（2回目以降は、追加事項あった場合のみ記入）
 - チェック項目については、貴院受診にて該当する項目を☑チェックをしてください。
 - 連絡方法等については、相手との連絡可能な方法、時間等を記入してください。
- 回答・助言欄を記入
 - 介護保険事業所記入欄の相談内容について、回答・助言をご記入ください。

3. よりよい連携のために

- ① 本シートは、ケアマネジャーと主治医でのやり取りだけでなく、医療・介護専門職による多職種連携を想定しています。ケアマネジャーは介護保険事業所の窓口として、必要に応じ、医療機関から得た情報を、本人及び家族、利用中の介護保険サービス事業所担当と共有するのが望ましいでしょう。
- ② 連携の中心にいるのは、本人及び家族です。本人・家族と主治医とのやりとりだけでは、情報共有が難しい場合に、このシートを活用することが望ましいです。
また、本人や家族やりとりの内容を共有できるものですので、記載内容には留意してください。
- ③ このシートは連携のための1つのツールです。全てを1枚で済ませられるわけではありません。文書のやりとりだけにこだわらず、ケースバイケースで、メール・電話・面談等適切な手段を選

ぶ、あるいは組み合わせることが大切です。

- ④ このシートを使用する際は、事前に相手先に FAX 等で送ってもよいか、確認をしましょう。また、かかりつけ医に情報提供や相談を持つ場合に、対象者本人もしくは、依頼した事業所に料金が発生する場合があります。

鴻巣市在宅医療・介護連携用シート（記入例と注意事項） 平成31年 4月 1日

医療機関名 <u>川里医院</u> 所在地 <u>広田 3 1 4 1 - 1</u> 担当 <u>川里 広 職種 (医師)</u> 電話番号 <u>0 4 8 - 5 6 9 - 1 1 1 1</u> FAX 番号 <u>0 4 8 - 5 6 9 - 1 1 8 4</u>	① ② 	事業所名 <u>吹上居宅介護支援事業所</u> 所在地 <u>吹上富士見 1 - 1 - 1</u> 担当者 <u>吹上 富士 職種 (ケアマネ)</u> 電話番号 <u>0 4 8 - 5 4 8 - 1 2 1 1</u> FAX 番号 <u>0 4 8 - 5 4 8 - 1 0 8 2</u>
--	----------------	---

《介護保険事業所記入欄》（送信）

個人情報の了承： 了承済み（レ点でチェック）

連絡内容	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成にあたり、病状等についての指示・確認など <input type="checkbox"/> 医療系サービスを導入するにあたり、主治医の意見・相談など <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の下記状況についての相談 <input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャーになった挨拶		
しめい氏名	こう 鴻△ △△ (男・女)	住所	〒365-8601 中央△-△
生年月日	昭和3年△月△日 (91歳)	診察券番号	(例) △△△-△△88
電話番号	048-541-△△△△	要介護度	自立/事業対象者/要支援・要介護(5)
相談内容 (担当：吹上 富士) (本人身長：150cm、平成31年1月測定) (本人体重：49Kg、3月測定)			
【注意事項】 ・連絡した目的が明確に伝わるよう、□に必ず <input checked="" type="checkbox"/> （レ点でチェック）を入れてください。送信先の医療機関へ聞きたいことやそれに関する本人・家族の意向等を記入してください。 ・個人情報の観点から、シートへの記入は一部のみとし、電話連絡にて、詳細を伝えるようにしてください。 ・本紙使用の際、対象者もしくは依頼した事業所に費用がかかる場合があります。事前に各医療機関へお確かめの上、ご使用ください。青色の該当箇所をご記入ください。			

《医療機関記入欄》（返信）

在宅支援反映のため、以下について貴院受診であてはまるものにチェックを入れてください。

①皮膚疾患 (□あり/なし) ②口腔嚥下機能 (□支障あり/□支障なし) ③栄養状態 (□良好/□不良)
 ④義歯の不具合 (□あり/なし) ⑤口腔内の不具合 (□あり/□なし) ⑥□アレルギー ()
 ⑦最終医療機関受診日 (年 月 日) ⑧最終歯科受診日 (年 月 日)
 ⑨□感染症 () ⑩□禁忌 () ⑪□特記事項 ()

連絡方法等
 直接会って話をします (時間帯 月 日 頃お出でください)
 FAX でやり取りします (連絡可能な時間帯 : ~ :)
 その他 (メール・電話等) ()

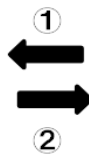
《回答・助言》（平成31年 4月 1日）

【注意事項】
 上記の連絡内容及び相談内容に対する回答・助言を記入してください。①～⑩チェック項目は必要に応じて、記入してください。また、FAX でのやり取りの場合は、必ずこちらに記入をお願いします。赤色の該当箇所をご記入ください。

※本紙は医療・介護連携促進を目的とした一手段です。必ずしも使用を義務付けるものではありません。

鴻巣市在宅医療・介護連携用シート _____年____月____日

医療機関名 _____
 所在地 _____
 担当 _____ 職種 () _____
 電話番号 _____
 FAX 番号 _____



事業所名 _____
 所在地 _____
 担当者 _____ 職種 () _____
 電話番号 _____
 FAX 番号 _____

《介護保険事業所記入欄》 (送信)

個人情報の了承: 了承済み(レ点でチェック)

連絡内容	<input type="checkbox"/> ケアプラン作成にあたり、病状等についての指示・確認など <input type="checkbox"/> 医療系サービスを導入するにあたり、主治医の意見・相談など <input type="checkbox"/> 利用者の下記状況についての相談 <input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャーになった挨拶		
しめい氏名	_____ 男・女	住所	〒 _____
生年月日	_____年____月____日(____歳)	診察券番号	_____
電話番号	_____	要介護度	自立/事業対象者/要支援・要介護()
相談内容(担当: _____)(本人身長: _____cm、____年____月測定)(本人体重: _____Kg、____月測定)			

《医療機関記入欄》 (返信)

在宅支援反映のため、以下について貴院受診であてはまるものにチェックを入れてください。

- ①皮膚疾患 (あり / なし) ②口腔嚥下機能 (支障あり / 支障なし) ③栄養状態 (良好 / 不良)
 ④義歯の不具合 (あり / なし) ⑤口腔内の不具合 (あり / なし) ⑥ アレルギー (_____)
 ⑦最終医療機関受診日 (_____年____月____日) ⑧最終歯科受診日 (_____年____月____日)
 ⑨ 感染症 (_____) ⑩ 禁忌 (_____) ⑪ 特記事項 (_____)

連絡方法等 直接会って話をします (時間帯 _____月____日____頃お出でください)
 FAX でやり取りします (連絡可能な時間帯 _____:____~____:____)
 その他 (メール・電話等) (_____)

《回答・助言》 (_____年____月____日)

※本紙は医療・介護連携促進を目的とした一手段です。必ずしも使用を義務付けるものではありません。



編集：鴻巣市役所 介護保険課

協力：在宅医療・介護連携推進会議委員



平成31年4月1日 初版発行

問い合わせ先：鴻巣市役所 介護保険課

TEL：048-541-1321

FAX：048-541-1328

