

医療機関(医師・歯科医師・薬剤師等)とケアマネジャーの連携連絡票について (ケアマネジャー発信用 2016.4.1版)

気仙沼地区地域医療委員会

担当:気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会

【主旨・目的】

「医療機関(医師・歯科医師・薬剤師等)とケアマネジャーの連携連絡票」を活用する事で、医師・歯科医師・薬剤師等とケアマネジャーの連携を円滑にし、互いの連携を促進する事で「顔の見える関係」・「信頼関係」を構築することを目的とします。

また、患者(利用者)情報の共有と共通認識を図り、要支援・要介護者状態にある患者(利用者)が、日常生活を営むために必要な保健・医療・福祉サービスを、適切かつ効果的に受けられる事を目的とします。

【利用方法】

- ・連携連絡票の使用にあたっては、患者(利用者)から同意を頂いたうえで使用する事を原則とします。
- ・連絡方法については、FAX・郵送・直接持参・患者(利用者)の通院時に持参してもらう等状況に応じて御使用下さい(送り状等の添付は不要です)。
- ・医療機関の皆様には、連絡票の内容をご確認いただき御返信いただけますようお願い致します。

【留意点等】

- ・気仙沼市及び南三陸町内の医療機関等と指定居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)との連携のみに使用して下さい。
※気仙沼市立病院、気仙沼市立本吉病院、南三陸病院、気仙沼市医師会、気仙沼歯科医師会、気仙沼薬剤師会、宮城県ケアマネジャー協会気仙沼支部からは了承を得ておりますが、他地域の医療機関等については了承を得ておりません。
- ・情報を連携する患者(利用者)は、気仙沼市及び南三陸町に住所を有する方、若しくは居住している方に限ります。
- ・原則として、連携連絡票についての説明会または個別に説明を受けた指定居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャーのみの使用に限ります。
- ・連携は面談する事が基本であり、連携連絡票はあくまで面談での連携を補うものです。(連携のきっかけ作りとしての「アポ取り票」としても御活用下さい)
- ・必要最低限の使用に留め、医師等への配慮を欠かさぬよう御留意願います。
- ・質問内容等は簡潔にわかり易く記載して下さい。
- ・急用等で返答を急ぐ内容については、連携連絡票を使用しないで下さい。

【連携連絡票についての御意見・御質問等について】

担当：気仙沼・南三陸地域在宅医療福祉推進委員会 小松
連絡先 事業所名称 広域介護サービス気仙沼
TEL 0226-21-1088
FAX 0226-21-1089
e-mail komatsu@kaigoservice.co.jp

連携連絡票の記入方法

【ケアマネジャーの記入欄について】

①医療機関名、連絡先、主治医の氏名等を記入して下さい。

FAXで送信する場合は番号を間違える事のないよう注意願います。

②居宅介護支援事業所名、連絡先、介護支援専門員氏名等を記入して下さい。

医療機関からの返信先となりますので、間違える事がないよう注意願います。

③「本人(家族)の同意について」いずれかに「レ」点を記入願います。

患者(利用者)から同意を頂いたうえで使用する事を原則とします。

※個人情報の取り扱いについて

連携連絡票の使用に際しては、個人情報保護又は守秘義務に関する法令、『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン 平成16年12月24日通知、平成18年4月21日改正、平成22年9月17日改正(厚生労働省)』(以下ガイドライン)及び『「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に関するQ&A(事例集)平成17年3月作成(平成25年4月1日改訂版)』(以下Q&A)に御留意願います。

ガイドライン及びQ&Aからの一部抜粋

①医療・介護関係事業者は通常の業務で想定される利用目的を、自らの業務に照らして通常必要とされるものを特定して公表(院内・施設内掲示等)しなければならないとされています(掲示内容に医療機関・介護事業所等との連携が記載されているか御確認のうえ、連携連絡票をご使用ください)。

⇒ガイドライン P9「1.利用目的の特定等(法第15条、第16条)(1)利用目的の特定及び制限」

⇒ガイドライン P13「2.利用目的の通知等(法第18条)(取得に際しての利用目的の通知等)」

⇒ガイドライン P13「2.利用目的の通知等(法第18条)【法の規定により遵守すべき事項等】」

⇒ガイドライン P13「2.利用目的の通知等(法第18条)【その他の事項】」

⇒ガイドライン P52、P53「別表2」医療・介護関係事業者の通常の業務で想定される利用目的」

⇒Q&A 各論「Q2-1」

②医療機関等については、通常必要と考えられる個人情報の利用範囲を施設内への掲示(院内掲示)により明らかにしておき、患者側から特段明確な反対・留保の意思表示がない場合には、これらの範囲内での個人情報の利用について同意が得られているものと考えられるとされています。

⇒ガイドライン P7「4.本人の同意」

⇒ガイドライン P23「(3)本人の同意が得られていると考えられる場合」

⇒ガイドライン P24「①②」

⇒Q&A 総論「Q3-1」、各論「Q2-1」、各論「Q5-1」、各論「Q5-7」～「Q5-10」、各論「Q5-15」

③介護関係事業者については、介護保険法に基づく指定基準により、サービス担当者会議等において利用者または家族の個人情報を使用する場合は、利用者及び家族から文書による同意を得ておく必要があります。

⇒ガイドライン ⇒ガイドライン P25「④」

⇒Q&A 総論「Q3-1」、各論「Q2-1」、各論「Q2-3」、各論「Q5-14」、各論「Q5-15」

④医療・介護関係事業者は、個人情報保護法第16条第3項に掲げる場合については、個人情報の取り扱いについて、本人の同意を得る必要はないとされています。

⇒ガイドライン P9「1.利用目的の特定等(法第15条、第16条)(利用目的の特定)」

⇒ガイドライン P10「1.利用目的の特定等(法第15条、第16条)(2)利用目的による制限の例外」

⇒Q&A 各論「Q5-1」～「Q5-6」、各論「Q5-11」～「Q5-13」、各論「Q5-16」～「Q5-29」

⑤自治体の医療機関や介護施設については各自自治体の条例がそれぞれ適用されますので、これらの医療機関や介護施設については個人情報保護法や上記ガイドラインの直接の対象には当たりませんが、医療・介護分野における個人情報保護の精神や考え方は設立主体を問わず同一であることから、これらの事業者もガイドラインに十分配慮していただくことが望ましいとされています。

⇒ガイドライン P1「3.本ガイドラインの対象となる「医療・介護関係事業者」の範囲」

⇒Q&A 総論「Q1-2」

④氏名、生年月日、住所等を記入願います。

同姓同名の方と間違われぬように、生年月日、住所等は略さずに確実に記入して下さい。

⑤「連絡内容」について、いずれかに「レ」点を記入願います。

・「担当のケアマネジャーとなった挨拶」については、医師、歯科医師、薬剤師等に担当のケアマネジャーとなった事をお知らせする際に使用して下さい。

※全てのケースで連絡しなければならないものではありません。必要に応じて、事前に医師等に連絡していた方が良くと判断される場合に使用して下さい。

・「介護保険要介護・要支援認定申請の報告(必要時)」は、区分変更申請や更新申請等を行った際に、医師等に介護保険の申請を行ったことと、申請した理由(心身の状態変化等)を伝える際に使用して下さい。

・「ケアプラン作成にあたり、医学的意見・助言等の確認」については、ケアプラン作成時に必要に応じて、医師等からの医学的意見や助言(留意点等)をお伺いする場合等に使用して下さい。

・「サービス担当者会議の(照会)開催の連絡、専門的見地からの意見の確認」は、サービス担当者会議開催日程の連絡や、サービス担当者に対する照会を行いケアプラン原案に対する専門的な見地からの意見を確認する際に使用して下さい。

※全てのケースで医師等にサービス担当者会議への出席や、サービス担当者に対する照会を行わなければならないものではありません。

・「医療系サービス等を導入するにあたり主治医の意見等の確認」については、訪問看護等の医療系サービスについては、主治医または歯科医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、主治医等から利用に関する適否や意見をお伺いする場合に利用して下さい。

※医療系サービス＝訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを利用する場合に限る)及び複合型サービス(訪問看護を利用する場合に限る)

※医療系サービス以外のサービス導入に際して、医師等の意見をお伺いしたい場合や相談がある場合にも使用して下さい(通所介護、訪問入浴等)。

・「状況報告」については、患者(利用者)が入院・退院・入所・退所・転居・死亡した際に、医師等に連絡する必要がある場合に使用して下さい。

・「下記状況についての報告・連絡・相談など」については、身体状況や病状等についての報告や相談等に使用して下さい。

※緊急を要する場合には使用しないで下さい。

※医師等の負担にならない範囲で使用して下さい。

⑥「報告・相談内容等」については、⑤でチェックした内容の詳細を記入して下さい。

※相談や報告、質問内容等を簡潔にわかり易く記載して下さい。

⑦記入年月日と介護支援専門員氏名を自筆にて記入して下さい。

※連絡や報告のみで、医師等からの回答が不要の際は「連絡のみ」にチェックして送信して下さい。

⑧「介護支援専門員記載欄」については、医師等から電話または面談にて御返答いただく場合や、追記が必要な場合に記入して下さい。

【医師等の記入欄について】

- ①「連絡内容」について、いずれかに「レ」点を記入願います。
- ・「受信を確認しました」については、ケアマネジャーからの連絡内容が「連絡のみ」だった場合に、受信した事を伝えるための欄です。
※回答内容への記載や署名等は必要ありませんので、レ点チェックのみでご返信下さい。
 - ・「上記内容について確認・了解しました」については、ケアマネジャーからの報告・相談内容等を確認し、ご了解いただける場合で特に意見や助言等がない場合にチェックしご返信下さい。
※留意点等がある場合は回答欄に記載して下さい。
 - ・「医療系サービス等の導入の必要性を認めます」については、ケアマネジャーからの連絡内容が医療系サービス等の導入についての意見の確認だった場合に、その必要性を認める場合にチェックしご返信下さい。
※留意点等がある場合は回答欄に記載して下さい。
※医療系サービス等の利用に制限や問題等がある場合は、「意見・助言・要望等あり」にチェックし、回答内容に制限する理由等を記入しご返信下さい。
 - ・「意見・助言・要望等あり」については、ケアマネジャーからの連絡内容に意見や助言等がある場合にチェックしご返信下さい。その際の連絡方法については、直接面談して頂ける場合は面談の日時をご指定下さい。電話で回答頂ける場合は、日時をご指定下さい。文書でご回答頂ける場合は、「回答内容」に記入しご返信下さい。
- ②医師、歯科医師、薬剤師等が自ら記載し御解答頂ける場合は、「上記の通り連絡します」にレ点チェックし、日時と氏名を自筆にて記入して下さい。
- 看護師、ケースワーカー等が医師等に確認し、代理記載した場合は「上記内容について医師・歯科医師・薬剤師等より確認しましたので、代理記載し連絡します」にレ点チェックし日時、部署名、代筆者氏名を自筆にて記入して下さい。