

[目黒区]

介護支援専門員と 主治医の連携

- | | |
|----------------------------|---------|
| 1 介護支援専門員のための主治医との連携の手引き | 1 ページ～ |
| 2 「主治医・介護支援専門員連絡票」について | 6 ページ～ |
| 3 「目黒区もの忘れ相談連絡票」について | 17 ページ～ |
| 4 「目黒区主治医・介護支援専門員連絡タイム一覧表」 | 別冊 |

上記の「主治医・介護支援専門員連絡票」と「目黒区もの忘れ相談連絡票」の標準書式は、区ホームページに掲載しています。

区のトップページ→暮らし・手続き→介護保険→介護保険サービス
事業者向けのお知らせ→居宅介護支援→介護支援専門員と主治医の
連携

【目次】

1 介護支援専門員のための主治医との連携の手引き

1 はじめに	1 ページ
2 主治医との連携ポイント	2 ページ
3 主治医と連携する場面	3 ページ
4 連絡方法と留意点	4 ページ
5 病院勤務の主治医との連絡のとり方	5 ページ
6 ICT を活用した多職種ネットワークの構築（目黒区医師会）	5 ページ

2 「主治医・介護支援専門員連絡票」について

1 連絡票作成の経過	6 ページ
2 連絡票の書式・・・別紙 1（依頼票・回答票）	7～8 ページ
（記載例 依頼票・回答票）	9～10 ページ
3 利用者の手引き	
【介護支援専門員用】・・・別紙 2	11～13 ページ
【主治医用】・・・・・・・・別紙 3	14～16 ページ

3 「目黒区もの忘れ相談連絡票」について

1 連絡票の趣旨 等	17～18 ページ
2 連絡票の書式・・・別紙 1	19～20 ページ
連絡票の記入内容のめやす	21～22 ページ

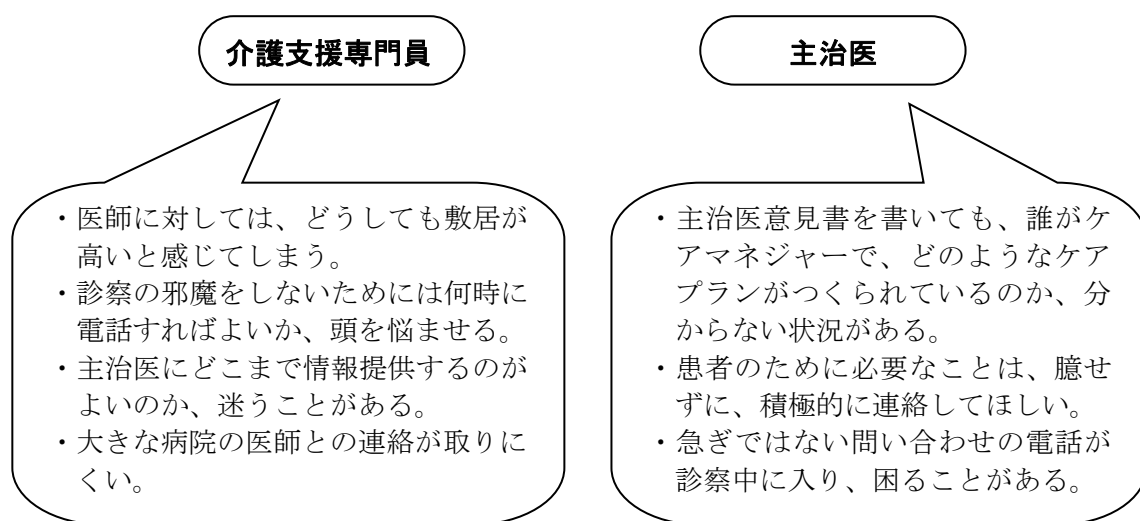
目黒区における医療と介護の連携について

介護支援専門員のための 主治医との連携の手引き

1 はじめに

介護を必要とする高齢者の在宅での生活を支えていくためには、医療と介護の適切な連携が不可欠であり、医療で中心的な役割を担う主治医と、介護をコーディネートする役割を担う介護支援専門員との間で、円滑な連絡体制が築かれていることが求められます。

しかし、例えば次のような声が、よく聞かれます。



- ・この手引きは、このような声も踏まえて、介護支援専門員が必要な時に必要な連携を主治医との間で取れるよう、具体的な留意点などをまとめたものです。
- ・目黒区では、主治医と介護支援専門員の円滑な連携を図るための条件整備として、平成19年9月に①「**主治医・介護支援専門員連絡票**」を作成しました。また、この手引きの発行に合わせ、目黒区医師会にご協力いただき②「**主治医・介護支援専門員連絡タイム一覧表**」を作成しました。認知症のかたへの対応やご家族への支援が求められる中、平成24年12月には、医療機関と介護事業者との情報共有ツールとして、③「**目黒区もの忘れ連絡票**」を作成しました。
- ・平成22年度、25年度に続いて、27年度に②のデータ更新を行い、平成28年2月に、①②③を一つの冊子としてまとめました。

2 主治医との連携のポイント

- ・主治医と連絡を取る際のポイントとして、次の3つを挙げることができます。

①日頃からの関係づくりを心掛ける。

- 例えば緊急の対応が必要になった場合、**お互いに顔の見える関係**であれば連携がスムーズに進みます。
- ケアマネジャーとなったことのあいさつ**から始めて、円滑なコミュニケーションが取れるように、**日頃からの関係づくり**を心掛けることが大切です。
- ある程度の関係ができれば、**それぞれの医師に応じた連絡の手段やタイミング**もつかめてきます。

②緊急性などを考えて連絡方法を選択する。

- 通常の意見照会などは、「アポイントメントを取ってから指定の時間に電話する」「FAXで連絡票を送る」など、**主治医の都合に合わせる配慮**が求められます。
- 一方、**緊急な対応が必要な場合は、躊躇せず**に電話をし、主治医の指示を受ける必要があります。
- 内容の**重要度や緊急度を判断し**、それに応じた連絡方法を選択しましょう。

③連絡の要点を簡潔にまとめておく。

- どのような連絡手段を取る場合でも、連絡内容を**簡潔にまとめ、分かりやすく**伝える必要があります。
- 情報提供や助言を求める時には、何を聴きたいのかを、**事前にきちんと整理**しておくことが大切です。

3 主治医と連携する場面

- ・介護支援専門員が主治医と連携する場面は、次のとおり整理できます。それぞれの場面に
応じて、連絡方法などを選択することが必要です。

No.	場面	内容
1	担当ケアマネジャーとなった ことのあいさつ	・主治医は、意見書を作成した患者について、誰が担当のケアマネジャーであるかわかりません。 ・連携の第一歩として、自分が担当ケアマネジャーとなったことを伝えることが大切です。
2	介護認定申請についての連絡	・更新申請や区分変更申請を代行申請した時に、主治医に連絡をします。これにより、主治医は、意見書を作成する準備をすることができます。 ・意見書の作成に当たって留意してほしい点などがあれば、併せて伝えます。
3	ケアプランを作成するにあたっての相談	・医療情報を踏まえた適切なケアプランを作成するため、必要に応じて主治医に意見を照会します。 ・具体的には、次のようなことが挙げられます。 ① 医療系サービス（訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、短期入所療養介護など）の利用について ② 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について ③ 通所介護や通所リハビリでの入浴にあたっての注意点 ・必要な場合は、サービス担当者会議への出席を依頼します。 ・作成したケアプランの案を示し、意見を求める方法もあります。 ・いずれにしても、何について意見を聴きたいのかを明確に示すことが大切です。
4	作成したケアプランの情報提供	・作成したケアプランについて、情報提供をします。 ・どのような利用者について、どのような情報を提供するかは、個別のケースや主治医がどこまで求めるかにもよりますが、一般的には、第1表、第2表、第3表を提供することが望ましいと考えられます。
5	利用者の状態変化等に応じた対応	・医療的ケアを受けている利用者の状態変化や認知症状の進行など、病状に応じた適切な対応をするため、主治医との連携が必要となります。 ・病状から他科の医師や専門医の受診が必要な場合、病状悪化により入院が必要な場合など、主治医との連携の下に速やかな対応が求められます。 ・退院後間もない方などは、利用者の状況について情報共有を図りながら対応していく必要があります。

4 連絡方法と留意点

- ・それぞれの連絡方法の特性と留意点をまとめると、次のとおりです。
- ・医療機関によって、どの連絡方法を優先してほしいかの意向があります。「主治医・介護支援専門員連絡タイム一覧表」には、その意向を掲載しています。

No.	連絡方法	特性と留意点
1	面談	【特性】 ・「顔の見える関係」をつくることができます。 ・込み入った相談など、相互にやりとりしながらの情報交換ができます。 【留意点】 ・事前に電話などでアポイントメントを取ることが原則です。 ・利用者の受診に同行する、主治医の往診に合わせて利用者宅で面談するという方法もあります。その場合、本人の了解を得るとともに、必要に応じて医師に連絡しておきましょう。
2	電話	【特性】 ・簡易な連絡を、手間を掛けずに行うことができます。アポイントメントを取る手段としても有効です。 ・即時性があり、緊急を要する場合の連絡に適しています。 【留意点】 ・電話を掛けることで相手を時間的に拘束することになるので、相手方の都合に配慮することが必要です。診療時間中に突然の電話で相談することは、一般的には避けるべきです。 ・目黒区では、目黒区医師会の協力により「主治医・介護支援専門員連絡タイム一覧表」を作成しています。各医療機関の「電話での連絡に対応しやすい時間帯」が掲載されていますので、活用してください。 ・FAXなどで照会事項を連絡し、電話で回答をもらうという方法もあります。
3	FAX	【特性】 ・受取側が都合のよい時に見ることが前提なので、送る側にも、受け取る側にも、時間的な拘束性はありません。 ・まとまった情報量を伝えることができるとともに、紙媒体のため記録性があります。 【留意点】 ・主治医との間の一般的な連絡手段として有効です。目黒区では「主治医・介護支援専門員連絡票」の標準様式を作成し、場面に応じた連絡を簡単に行えるようにしていますので、活用してください。利用方法は、「利用の手引き（介護支援専門員用）」にまとめてあります。 ・誤送信の危険性があるため、個人情報については、匿名化する、機微にわたる情報（例えば、身体・精神障害、病歴、身体状況など）は避けるなどの配慮が必要です。 ・FAXを送信する時間帯は、電話と共用で呼び出し音が鳴る場合も考え、夜間や早朝は避けるべきです。 ・FAX番号は、「主治医・介護支援専門員連絡タイム一覧表」に掲載しているほか、東京都の医療機関案内「ひまわり」でも知ることができます。

No.	連絡方法	特性と留意点
4	郵送	【特性】 ・ F A X と比べ、速達性は劣りますが、大量の情報の提供が可能で、個人情報保護上も優れています。 【留意点】 ・ 目黒区の「主治医・介護支援専門員連絡票」は、F A X のほか郵送で使用することも想定しています。連絡票を送付状として用い、ケアプランを郵送するなどの使い方ができます。
5	e-mail	【特性】 ・ 即時性に優れていますが、インターネットを経由するため、機密性は担保されません。 【留意点】 ・ 機密性の問題から個人情報を送ることには、問題があります。 ・ 個人情報を含まない簡易な連絡やアポイントメントをとる手段としての活用が考えられます。 ・ 「主治医・介護支援専門員連絡タイム一覧表」には、メールアドレスを記載しています。（任意）

5 病院勤務の主治医との連絡の取り方

- ・ 病院勤務の主治医と連絡を取る方法としては、利用者が受診する際に、主治医への手紙を託す方法があります。
- ・ 区内の病院には、**医療連携の窓口**を設けているところがあります。必要な場合には、医療連携窓口を通して、医療ソーシャルワーカーや看護師等と相談し、主治医と連絡を取る方法もあります。

6 ICT を活用した多職種ネットワークの構築（目黒区医師会）

- ・ 東京都は各地区医師会単位で多職種や市区町村等と連携して ICT を活用したネットワークの構築を支援する事業（在宅療養推進基盤整備事業）を行い、平成 27 年 4 月から取組みを開始し、平成 30 年 4 月までにはすべての市区町村で実施することとしています。
- ・ 目黒区医師会では医療と介護が効果的な情報共有をし、連携して在宅療養者を支える体制を整備するため、地域包括ケアの ICT 連携のモデルケース（柏木モデル）を参考にして、システムの構築に取り組んでいます。

セキュリティー保持については、厚生労働省の医療情報外部保管のガイドラインを遵守しています。

- ・ 在宅療養者へのメリット

○在宅療養者に対しての予習、復習がどこに居ても簡単に行うことができるため、医療・介護の無駄を省き、適正な医療を提供できる

○医療・介護の担当者が交代したときなどの連絡、申し送りが容易。

○処方変更、検査データなどの情報共有が即時に行える。

○既往歴、現病歴など同様の内容を複数回、医療従事者や介護者に対して話す必要がなくなる。

「主治医・介護支援専門員連絡票」について

1 連絡票作成の経過

介護保険制度の適切なケアマネジメント実施のため、介護支援専門員と医療機関の連携体制を構築することは、地域包括支援センターが担う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の重要な課題のひとつです。

そこで、目黒区と5か所の地域包括支援センターでは、連携推進の第一歩として、主治医と介護支援専門員との間のコミュニケーションを行いやすくするために、共通して使用する連絡票を作成することとしました。

連絡票の様式は、平成19年2月からの試行的な利用、同年5月の医師及び介護支援専門員に対するアンケート調査を経て、多くの皆さんのご意見を反映してまとめたものです。

今後も、この連絡票の作成と使用を通して築かれる連携を基礎に、さらに取り組みを進めていく考えです。

2 連絡票の様式

- 様式（依頼票・回答票）及び記載例（依頼票・回答票）：[別紙1](#)

- 様式はエクセルファイル及び紙媒体で、居宅介護支援事業所に配布します。

※エクセルファイルは、目黒区ホームページからダウンロードできます。

（トップページ→くらし・手続き→介護保険→介護保険事業者向けのお知らせ→居宅介護支援→介護支援専門員と主治医の連携→主治医・介護支援専門員連絡票）

※紙媒体の配布は、各地域包括支援センターにお申し出ください。

3 利用の範囲

- 目黒区内の病院・診療所及び居宅介護支援事業所には、この文書を配布し、連絡票の趣旨や利用方法についてお知らせしています。
- 目黒区以外での利用については、当事者間で調整していただければ、差支えありません。

4 利用の手引きなど

- 利用の手引き【介護支援専門員用】：[別紙2](#)

- 利用の手引き【主治医用】：[別紙3](#)

- 利用者（患者）向け案内：[別紙4](#)

5 利用開始時期

平成19年9月20日（木）から

6 問い合わせ先

センター名・課名	電話番号	FAX番号
北部包括支援センター	5428-6891	3496-5215
東部包括支援センター	5724-8030	3715-1076
中央包括支援センター	5724-8066	5722-9803
南部包括支援センター	5724-8033	3719-2031
西部包括支援センター	5701-7244	3723-3432
健康福祉部福祉総合課	5722-9385	5722-9062

主治医・介護支援専門員連絡票（依頼票）

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医 師 _____ 先生

事業所名 _____

介護支援専門員 _____

所在地 _____

TEL/FAX _____ / _____

下記の利用者（患者）様につきまして、介護保険のケアマネジャーを担当しております。
 今回は、次のことでご連絡させていただきましたので、よろしくお願いいたします。

利用者 (患者)	() 氏 名 様	F A X 用 の 表 示	FAX ☐
		—	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生	

ご 連 絡 の 目 的	☐ ①担当ケアマネジャーとなったことのご挨拶
	☐ ②介護認定申請のご連絡 ⇒意見書の作成について、よろしくお願いいたします。 ☐ 更新申請 ☐ 区分変更申請 (申請日 月 日)
	☐ ③ケアプランを作成するにあたってのご相談 ⇒別紙の「回答票」や電話などで、ご回答ください。 ☐ ご相談したいことがありますので、連絡方法をご指示ください。 ☐ 下記の連絡内容について、ご相談いたします。
	☐ ④作成したケアプランの情報提供 ⇒添付のとおりですので、ご確認ください。
	☐ ⑤その他 ⇒下記の連絡内容のとおりです。
回答の要否	☐ 回答をお願いします ☐ 特に必要ありません

連 絡 内 容	
------------------	--

主治医・介護支援専門員連絡票（回答票）

令和 年 月 日

事業所名 _____

介護支援専門員 _____ あて

F A X 番号 _____

医療機関名 _____

医 師 _____

利用者 (患者)	氏 名 ()	F A X 用の表示
		—

※連絡方法について照会があった場合に記入

連絡方法	①方法 ☐電話 ☐訪問 ☐F A X ☐郵送 ☐その他 () ②日時 ☐ ____月 ____日 の ____時頃に ☐ 次の曜日・時間帯に 月 火 水 木 金 土 日 の 時____分から 時____分まで ③その他
------	--

回答内容	
------	--

主治医・介護支援専門員連絡票（依頼票）

記載例

令和2年4月1日

医療機関名 〇〇医院
医 師 鈴木 次郎 先生

事業所名 目黒区〇〇在宅介護支援センター
介護支援専門員 山田 花子
所在地 〒152-0011
目黒区原町〇-〇-〇
TEL/FAX 〇〇〇〇-〇〇〇〇 / △△△△-△△△△

下記の利用者（患者）様につきまして、介護保険のケアマネジャーを担当しております。
今回は、次のことでご連絡させていただきましたので、よろしくお願いいたします。

利用者 (患者)	(メグロ タロウ) 氏 名 目黒 太郎 様	FAX用の表示	FAX ☐
		2020/4/1 - 9/1 目	
	生年月日	昭和 15 年 9 月 1 日生	

こ 連 絡 の 目 的	☐ ①担当ケアマネジャーとなったことのご挨拶
	☐ ②介護認定申請のご連絡⇒意見書の作成をお願いいたします。 ☐ 更新申請 ☐ 区分変更申請 (申請日 月 日)
	☒ ③ケアプランを作成するにあたってのご相談 ⇒別紙の「回答票」や電話などで、ご回答ください。 ☐ ご相談したいことがありますので、連絡方法をご指示ください。 ☒ 下記の連絡内容について、ご相談いたします。
	☐ ④作成したケアプランの情報提供 ⇒添付のとおりですので、ご確認ください。
	☐ ⑤その他 ⇒下記の連絡内容のとおりです。
回答の要否 ☒ 回答をお願いします ☐ 特に必要ありません	

連 絡 内 容	・目黒様は今回の介護認定で「要支援2」となりましたが、電動車椅子のレンタルを希望しています。 ・要支援の方の車椅子レンタル利用は、原則としてできませんが、主治医・ケアマネジャー等の意見により必要が認められれば、利用が可能です。 ・ご本人は、受診・買い物すべてにわたり、電動車椅子によって自立した生活が可能になっていると主張されています。 ・医学的な見地からの先生のご意見を賜りたいと存じます。
------------------	---

令和2年4月1日

事業所名 目黒区〇〇在宅介護支援センター

介護支援専門員 山田 花子 あて

FAX番号 △△△△-△△△△

医療機関名 〇〇医院

医 師 鈴木 次郎

利用者 (患者)	氏 名 () FAXでの回答を想定し 氏名を表示していません	FAX用の表示
		2020/4/1 - 9/1 目 (照会日-誕生日-氏名1字)

※連絡方法について照会があった場合に記入

連絡方法	①方法 ☐ 電話 ☐ 訪問 ☐ FAX ☐ 郵送 ☐ その他 ()
	②日時 ☐ ____月 ____日 の ____時頃に ☐ 次の曜日・時間帯に 月 火 水 木 金 土 日 の ____時____分から____時____分まで
	③その他

回答内容	・日常生活範囲における移動の支援が特に必要であり、本人の身体状況等から電動車椅子の使用が適当と考えられます。

平成19年9月13日作成

平成28年8月一部修正

令和2年9月一部修正

「主治医・介護支援専門員連絡票」利用の手引き【介護支援専門員用】

1 連絡票の趣旨

- ・介護保険制度における適切なケアマネジメントのためには、介護支援専門員と主治医との間で、十分な連携が図られる必要があります。「主治医・介護支援専門員連絡票」（以下、「連絡票」）の目的は、相互の連絡のための標準的な書式を作成することで、双方のコミュニケーションの効率化と活性化を図ることにあります。
- ・主治医との情報交換の方法としては、サービス担当者会議、電話や面談、FAXや郵便による文書の送付、利用者の受診に同行しての訪問などの方法があり、状況に応じて選択することが必要です。この連絡票も、そのような中での1つの連絡手段として活用していただきたいと思います。
- ・なお、主治医の確認を得た上で、他科の医師と連絡をとる必要がある場合も、この連絡票を活用してください。

2 連絡票の利用目的

- ①担当ケアマネジャーとなったことの挨拶
- ②介護認定申請の連絡（意見書作成のお願い）
- ③ケアプランを作成するにあたっての相談
- ④作成したケアプランの送付（参考としての送付）
- ⑤その他

3 様式の種類

- ・介護支援専門員⇒主治医の「依頼票」
主治医⇒介護支援専門員の「回答票」 } の2種類です。
- ・主治医からの回答が必要な場合は、依頼票に回答票を添付して送付します。ただし、主治医の回答は電話等でも可としており、あらかじめ電話での回答が想定される場合は、回答票の添付は不要となります。
- ・様式は、エクセルファイル及び紙媒体で提供されます。エクセルでの作成、手書きでの作成の両方を想定しています。
- ・エクセルで作成する場合は、依頼票を作成すると回答票が連動して作成されます。

※エクセル表・マクロ版について

- ・エクセル表は「通常版」と「マクロ版」があります。
- ・「マクロ版」は、依頼票のチェックボックスの「レ」印が見やすくなっています。
- ・マクロ機能を使用しているため、次の点に留意してください。
 - ①エクセルの設定で、「ツール」→「オプション」→「セキュリティ」→「マクロセキュリティ」→「セキリティレベル」で、「中（M）」を選択する。
 - ②シートを開く際に、「マクロを有効にする」を選択する。

4 作成方法

(1) 依頼票

- ・利用者（患者）欄には、氏名・フリガナ・生年月日を記入します。
- ・医師からFAXでの回答が予定される場合は、「FAX」のチェックボックス（□）にチェック（レ印）します。エクセル作成の場合、「FAX用の表示」欄には、「依頼年月日、利用者の誕生日、漢字氏名の1文字目」が自動的に表示されます。手書き作成の場合は、イニシャルなどを適宜に記入します。
- ・依頼票の本体部分は、「ご連絡の目的」欄と「連絡内容」欄で構成されています。「ご連絡の目的」の該当項目のチェックボックスにチェックし、必要に応じて「連絡内容」欄に連絡事項を記入します。
- ・「回答の要否」欄は、連絡目的が「③ケアプラン作成にあたってのご相談」の場合と「⑤その他」で回答を求める場合に、「回答をお願いします」にチェックをします。
- ・連絡票の「ご連絡の目的」は、別表1のような場面を想定したものです。それぞれの場面について、必要に応じて使用してください。

(2) 回答票

- ・介護支援専門員が「あて先・発信者・利用者名」をあらかじめ記入し、依頼票に添付して主治医に送付します。（エクセル作成の場合は、これらの項目は依頼票から自動的に転記されます。）
- ・FAXでの回答が予定される場合は、氏名は表示せず、「FAX用の表示」欄に依頼票と同じ内容を表示します。（エクセル作成の場合は、自動的に依頼票の内容が転記され、氏名が非表示となります。）

5 送付手段

- ・連絡票は、FAX及び郵送の両方で使用することを想定しています。個人情報保護の観点などから、情報内容に応じて送付手段を選択してください。
- ・FAXでの利用に配慮して、様式の個人情報の項目は必要最小限としています。また、主治医からの回答票では、FAX送信が予定される場合は個人名を記載せず「FAX用の表示」で識別するものとしています。

6 病院との間での使用

- ・区内の病院（9か所）については、各病院の意向に沿って取扱ってください。

7 診療情報提供料

- ・医療機関から介護支援専門員への情報提供については、医療保険において「診療情報提供料Ⅰ」（250点）を算定できるものとされています。
- ・目黒区の連絡票に関しては、この診療情報提供料について、次のように取扱うこととしています。
 - 連絡票による情報提供は、一律に診療情報提供料の算定対象となるものではない。
 - 医療機関は、診療情報提供料の算定の趣旨等に照らして、算定対象とするか否かを判断する。
 - なお、算定する場合には、連絡票に代えて、または連絡票に加えて、別途「診療情報提供書」を交付することが望ましい。
- ・当該利用者について介護保険の居宅療養管理指導を行っている場合には、診療情報提供料は算定できないことになっています。

8 利用者（患者）への説明

- ・連絡票で医師に情報提供を求める場合は、利用者（患者）に対し「医師との連携についてのお願い」（別紙4参照）を交付し、情報提供料が掛かる場合があることを含め、事前に説明を行うものとします。
- ・緊急の場合など、利用者への説明を行っていない場合は、その旨を連絡票に明記します。

9 個人情報の保護

- ・主治医と介護支援専門員の間で交換する情報は、利用者の個人情報が主体となります。FAXで送信する場合には、誤送信や受信後の取扱いなどに細心の注意が必要です。
- ・「個人情報の保護に関する法律」、「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」を遵守し、個人情報の取り扱いには十分ご留意下さい。
- ・センシティブな情報を含む場合は、原則として郵送や持参が望ましいと考えられます。

10 問い合わせ先

センター名・課名	電話番号	FAX番号
北部包括支援センター	5428－6891	3496－5215
東部包括支援センター	5724－8030	3715－1076
中央包括支援センター	5724－8066	5722－9803
南部包括支援センター	5724－8033	3719－2031
西部包括支援センター	5701－7244	3723－3432
健康福祉部福祉総合課	5722－9385	5722－9062

別表1 連絡票の項目（連絡の目的）

①担当ケアマネジャーとなったことのご挨拶	・当該利用者のケアマネジメントを開始するにあたり、今後の連携のために、担当となったことを主治医に伝えるものです。「よろしく申し上げます」などの挨拶文は、連絡内容欄に記入します。 ・同時に②③④の連絡や「⑤その他」の連絡をする場合には、それぞれにもチェックを入れます。
②介護認定申請のご連絡	・更新認定や区分変更認定の申請を代行した際に、主治医意見書の作成について主治医に連絡するものです。 ・意見書作成にあたり特に連絡すべき事項がある場合は、連絡内容欄に具体的に記載します。
③ケアプランを作成するにあたってのご相談	・ケアプランを作成するにあたり、主治医に情報提供や意見を求めるものです。 ・比較的軽易な質問などは、連絡内容欄を使用し、詳しい情報交換が必要な場合などは、連絡方法の指示を求めます。 ・ケアプランの原案を送付して意見を求める場合は、連絡内容欄にその旨を記載して添付します。
④作成したケアプランの情報提供	・確定したケアプランを、主治医に情報提供のため送付するものです。意見や指示を求めるものではありません。 ・特に意見や指示を求める場合は、「⑤その他」にもチェックし、連絡内容欄に照会事項を具体的に記載します。
⑤その他	・①～④以外の連絡事項や、①～④に伴う連絡事項がある場合にチェックし、連絡内容欄に記載します。

平成 19 年 9 月 13 日

平成 27 年 8 月一部修正

令和 2 年 9 月一部修正

「主治医・介護支援専門員連絡票」利用の手引き【主治医用】

1 連絡票の趣旨

- ・介護保険制度における適切なケアマネジメントのためには、主治医と介護支援専門員との間で、十分な連携が図られる必要があります。「主治医・介護支援専門員連絡票」（以下、「連絡票」）の目的は、相互の連絡のための標準的な書式を作成することで、双方のコミュニケーションの効率化と活性化を図ることにあります。
- ・主治医と介護支援専門員の情報交換の方法としては、サービス担当者会議、電話や面談、FAXや郵便による文書の送付、利用者の受診に同行しての訪問などの方法があり、状況に応じて選択することが必要と考えられます。この連絡票も、そのような中での1つの連絡手段として活用していただきたいと思います。
- ・介護支援専門員が主治医と連携を取り、より良いケアプランを作成すべきことはもちろんですが、平成 18 年度以降、要支援・要介護 1 の軽度者の方が車イスやベッド等を例外的にレンタルする際には、主治医の意見が必須条件となっております。また、平成 19 年度からは、医療保険によるリハビリと重複しないよう、介護保険においてリハビリ系サービスの導入を検討する際には、主治医とのご相談が必要になっています。
- ・なお、介護支援専門員が、主治医の確認を得た上で、他科の医師と連絡をとる必要がある場合も、この連絡票を活用できるものとしています。

2 連絡票の項目（連絡の目的）について

①担当ケアマネジャーとなったことのご挨拶	・当該利用者のケアマネジメントを開始するにあたり、今後の連携のために、担当となったことを主治医にお伝えするものです。 ・同時に②③④の連絡や「⑤その他」の連絡をする場合には、それぞれにもチェックが入っています。
②介護認定申請のご連絡	・更新認定や区分変更認定の申請を代行した際に、主治医意見書の作成について主治医に連絡するものです。 ・意見書作成にあたり特に連絡すべき事項がある場合は、連絡内容欄に具体的に記載してあります。
③ケアプランを作成するにあたってのご相談	・ケアプランを作成するにあたり、主治医に情報提供や意見を求めるものです。 ・比較的軽易な質問などは「連絡内容」欄を使用し、詳しい情報交換などが必要な場合は、連絡方法の指示を求めます。 ・ケアプランの原案を送付して意見を求める場合は、連絡内容欄にその旨を記載して添付します。
④作成したケアプランの情報提供	・確定したケアプランを、医師に情報提供します。意見や指示を求めるものではありません。 ・特に意見や指示を求める場合は、「⑤その他」にもチェックを入れ、連絡内容欄に照会事項を具体的に記載してあります。
⑤その他	・①～④以外の連絡事項や、①～④に伴う連絡事項がある場合にチェックし、連絡内容欄に記載してあります。

3 連絡票への回答について

- ・連絡票の「回答の要否」欄で「回答をお願いします」にチェックが入っている場合に、ご回答ください。
- ・上記項目のうち「①、②、④」については、医師への連絡事項となりますので、受け取ったという連絡も含め、回答は不要としています。
- ・上記項目のうち「③」、「⑤で要回答」の場合に、回答をお願いすることとしています。
- ・回答の方法は、連絡票に添付してお送りする「回答票」によるほか、電話など適当な方法をお選びください。

【記入例】 （その他の項目についても同様にご記入下さい。）

- ・入浴サービス実施にあたり、〇〇に注意や配慮が必要。
（体温、血圧等のご指示をお願いします。）
- ・車いすのレンタル 可
- ・通所リハビリのサービス導入 不可（医療でのリハビリを優先する段階のため）

4 情報提供料について

- ・医療機関から介護支援専門員への情報提供については、医療保険において「診療情報提供料Ⅰ」（250点）を算定できるものとされています。
- ・目黒区の連絡票に関しては、この診療情報提供料について、次のように取扱うこととしています。
 - 連絡票による情報提供は、一律に診療情報提供料の算定対象となるものではない。
 - 医療機関は、診療情報提供料の算定の趣旨等に照らして、算定対象とするか否かを判断する。
 - なお、算定する場合には、連絡票に代えて、または連絡票に加えて、別途「診療情報提供書」を交付することが望ましい。
- ・なお、当該利用者について介護保険の居宅療養管理指導を行っている場合には、診療情報提供料は算定できないこととなっています。

5 利用者（患者）への説明

- ・この連絡票を使用して医師に情報提供を求める場合は、介護支援専門員は利用者（患者）に「医師との連携についてのお願い」（別紙4を参照）を交付し、情報提供料が掛かる場合があることを含め、事前に説明を行うこととしています。
- ・緊急の場合など、利用者（患者）への説明を行っていない場合は、その旨を明記してお送りさせていただきます。

6 問い合わせ先

センター名・課名	電話番号	FAX番号
北部包括支援センター	5428-6891	3496-5215
東部包括支援センター	5724-8030	3715-1076
中央包括支援センター	5724-8066	5722-9803
南部包括支援センター	5724-8033	3719-2031
西部包括支援センター	5701-7244	3723-3432
健康福祉部福祉総合課	5722-9385	5722-9062

(利用者向け案内)

令和 年 月 日

_____様

事業所名 : _____

医師との連携についてのお願い

貴殿のより良いケアプランの作成とサービスの円滑な実施のため、今後、ご担当の _____先生と連携をとって参りたいと考えております。

そのために、作成したケアプランを医師に送付したり、ケアマネジャーと医師との間の「連絡票」などを用いて、必要に応じ医師から医療的な観点からの意見などをいただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

なお、医師からケアマネジャーに対して情報を提供する際、医療費として「診療情報提供料」が算定されることがあります（1割負担 250 円、2割負担 500 円、3割負担 750 円で、後日、通院された時に、医療機関から請求があります）。

提供される情報の内容や医療機関による取扱いの違いがありますが、このような料金が掛かる場合がありますので、ご理解いただきますよう、お願いいたします。

ご不明な点がございましたら、下記にお問い合わせください。

事業所名 :

担当ケアマネジャー :

電 話 :

「目黒区もの忘れ相談連絡票」について

1 連絡票の趣旨

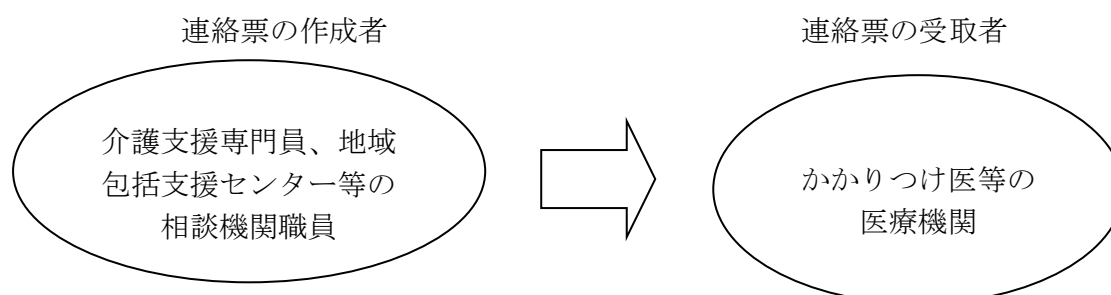
認知症のかたやその家族への支援において、相談機関と医療機関の情報共有は重要な課題です。「目黒区もの忘れ相談連絡票」（以下「連絡票」）は、相談機関が医療機関に情報を提供する際の標準書式を定めることで、両者の効果的な連携を促進していくことを目的に作成しました。

標準書式を定めて活用していただく趣旨ですので、必ず使わなければならないという性格のものではありません。

2 連絡票の様式

- ・様式：別紙1
- ・記入内容のめやす：別紙2
- ・様式はエクセルファイル及び紙媒体があります。
※エクセルファイルは、目黒区ホームページからダウンロードできます。
（トップページ→くらしのガイド→介護保険→介護保険事業者の方へ→介護支援専門員と主治医の連携→もの忘れ相談連絡票）
- ※紙媒体の配布は、各地域包括支援センターにお申し出ください。

3 連絡票の関係者



- ・区内の病院・診療所には、連絡票についてお知らせし、協力を依頼しています。
- ・目黒区以外の医療機関あてに使用することも、特に問題はありません。

4 使用する場面

次のような場面で使用することを想定しています。

使用する場面	内 容
相談を受けた初期の段階	地域包括支援センター等の職員が、本人や家族等から相談を受け、その内容を受診する医療機関に伝える。
継続的な支援を行っている段階	介護支援専門員等が、本人・家族等からの相談やモニタリングで把握した内容（行動・心理症状の悪化や服薬管理上の問題など）を、診療を行っている医療機関に伝える。

5 連絡票の渡し方

状況に応じ、次のような方法で医療機関に渡すことを想定しています。

- ・ 支援者（介護支援専門員や相談機関の職員）が作成して本人や家族に渡し、本人や家族が受診時に持参する。
- ・ 支援者が、本人の受診に同行して渡す。
- ・ 「主治医・介護支援専門員連絡票」に添付して、支援者から医療機関へ郵送する。

6 利用開始時期

平成 24 年 12 月から

7 問い合わせ先

センター名・課名	電話番号	F A X 番号
北部包括支援センター	5428－6891	3496－5215
東部包括支援センター	5724－8030	3715－1076
中央包括支援センター	5724－8066	5722－9803
南部包括支援センター	5724－8033	3719－2031
西部包括支援センター	5701－7244	3723－3432
健康福祉部福祉総合課	5722－9702	5722－9062

以 上

(相談機関 ⇒ 医療機関)

目黒区もの忘れ相談連絡票

作成日: 年 月 日

本人	フリガナ		性別	生年月日	年齢
	氏名		男・女	明・大・昭 年 月 日	歳
	住所	電話: — — 携帯: — —			
相談者	フリガナ	本人との関係など			
	氏名				
	住所	電話: — — 携帯: — —			
作成者	所属				
	氏名	電話: — —			

上記の相談者からの相談内容を、以下のとおりご連絡いたします。

①受診を希望している(勧めた)理由

- ☐ 認知症が心配(本人・家族) ☐ 診断・治療(連携パス含む)を希望 ☐ 専門医紹介を希望
☐ 介護で困っており助言を希望 ☐ 要介護認定申請の主治医意見書作成を希望
☐ その他()

②家族構成(必要に応じ裏面備考欄に構成図)

- ☐ () 人家族 ☐ 一人暮らし
 夫・妻・父・母・息子・娘
 息子の妻・娘の夫・孫
 その他()
 ※主介護者:

③介護保険制度の利用

- ☐ 要介護() ☐ 要支援() ☐ 自立 ☐ 申請なし
 ・担当ケアマネジャー
 ・利用しているサービス

④相談の内容 (誰が何に困っているのか)

⑤あてはまる症状

- | | |
|--|---|
| ☐ 日にちや曜日が分からない
☐ 少し前のできごとを忘れてしまう
(例: 食事をしたことを覚えていない)
☐ いつも同じ話を繰り返す
☐ 物の名前や言葉が出てこないことがある
☐ 会話をしても話がかみ合わない
☐ 時間の感覚が無くなっている
(例: 午前か午後かも分からない)
☐ 家族に依存する様子がある
(例: 本人に質問すると家族の方を向く)
☐ その他 | ☐ 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う
☐ 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
☐ 些細なことで怒りっぽくなった
☐ 慣れた道でも迷うことがある
☐ ガスや火の始末ができなくなった
☐ ふさぎこんで、何をするのも億劫がり嫌がる
☐ 小刻みに歩行するようになった
☐ 存在しないものが見えると言う
☐ 他人に構わず自分勝手な行動をする
☐ 同じ動作・行動を何度も繰り返す |
|--|---|

(裏面あり)

⑥これまでの経過・変化に気づいた時期

⑦現在治療中の病気

(服用している薬)

医療機関名 ()
 担当医師名 ()
 病名

医療機関名 ()
 担当医師名 ()
 病名

⑧日常生活の状況

- ア. 状態 ☐起きている ☐寝たり起きたり ☐寝たきり ()
 イ. 食事 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ()
 ウ. 排泄 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ()
 エ. 入浴 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ()
 オ. 睡眠 ☐普通 ☐不眠気味 ☐昼夜逆転している ☐過眠ぎみ、寝ていることが多い
 ()
 カ. 薬の管理 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ()
 キ. 金銭管理 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ()
 ク. 買物 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ()
 ケ. 炊事 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ()
 コ. 掃除 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ()
 サ. 洗濯 ☐自立 ☐一部介助 ☐全介助 ()
 シ. 趣味 ☐ない ☐ある (内容:)
 ス. その他 ()

⑨備考

(家族構成図)

(相談機関 ⇒ 医療機関)

目黒区もの忘れ相談連絡票【記入内容のめやす】

作成日: 年 月 日

本人	フリガナ	性別	生年月日	年齢
	氏名	男・女	明・大・昭 年 月 日	歳
	住所	本ケースを相談した家族等を記入。 携帯: — —		
相談者	フリガナ	本人との関係など		
	氏名			
	住所	電話: 相談を受けた事業所等を記入。 携帯: — —		
作成者	所属			
	氏名	電話:	該当する箇所にチェック☑する。	

上記の相談者からの相談内容を、以下のとおりご連絡いたします。

①受診を希望している(勧めた)理由

- ☐認知症が心配(本人・家族) ☐診断・治療(連携パス含む)を希望 ☐専門医紹介を希望
☐介護で困っており助言を希望 ☐要介護認定申請の主治医意見書作成を希望
☐その他()

②家族構成(必要に応じ裏面備考欄に構成図)

- ☐ () 人家族 ☐ 一人暮らし
 夫・妻・父・母・息子・娘
 息子の妻・娘の夫・孫
 その他()
 ※主介護者:

③介護保険制度の利用

- ☐要介護() ☐要支援() ☐自立 ☐申請なし
 ・担当ケアマネジャー
 ・利用しているサービス

④相談の内容 (誰が何に困っているのか)

具体的に①誰が ②どのような理由で ③どのように困っているのかを記入する。
 また、医師に何を希望したいかが明確な場合もその内容を記入する。
 <例>薬の調整をしてほしい
 区分変更の意見書を作成してほしい
 家族に病状説明をしてほしい 等・・・

該当する箇所にチェック☑
 する。 ※複数可。

⑤あてはまる症状

- | | |
|--|--|
| ☐ 日にちや曜日が分からない
☐ 少し前のできごとを忘れてしまう
(例: 食事をしたことを覚えていない)
☐ いつも同じ話を繰り返す
☐ 物の名前や言葉が出てこないことがある
☐ 会話をしているも話がかみ合わない
☐ 時間の感覚が無くなっている
(例: 午前か午後かも分からない)
☐ 家族に依存する様子がある
(例: 本人に質問すると家族の方を向く)
☐ その他 | ☐ 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う
☐ 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
☐ 些細なことで怒りっぽくなった
☐ 慣れた道でも迷うことがある
☐ ガスや火の始末ができなくなった
☐ ふさぎこんで、何をしても億劫がり嫌がる
☐ 小刻みに歩行するようになった
☐ 存在しないものが見えると言う
☐ 他人に構わず自分勝手な行動をする
☐ 同じ動作・行動を何度も繰り返す |
|--|--|

上記項目に該当しない場合は、より具体的に記入する。例えば、『徘徊』だけでなく、「昼夜にかかわらず外出しようとするため、常に家人が見守ったり、付き添う必要がある」と記入する。

(裏面あり)

⑥これまでの経過・変化に気づいた時期

※家族等から聞き取った内容や相談に至った経緯等を時系列に分かりやすく記入する。

⑦現在治療中の病気

(服用している薬)

医療機関名 ()
 担当医師名 ()
 病名

認知症以外にかかっている
 医療機関も記入する。

医療機関名 ()
 担当医師名 ()
 病名

状態に一番近いと思われる箇
 所にチェック☑する。

より具体的に記入する。
 (例) 日中はトイレ介助だが夜
 間はオムツ全介助。

⑧日常生活の状況

- ア. 状態 ☐ 起きている ☐ 寝たり起きたり ☐ 寝たきり ()
- イ. 食事 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ()
- ウ. 排泄 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ()
- エ. 入浴 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ()
- オ. 睡眠 ☐ 普通 ☐ 不眠気味 ☐ 昼夜逆転している ☐ 過眠ぎみ、寝ていることが多い ()
- カ. 薬の管理 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ()
- キ. 金銭管理 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ()
- ク. 買物 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ()
- ケ. 炊事 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ()
- コ. 掃除 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ()
- サ. 洗濯 ☐ 自立 ☐ 一部介助 ☐ 全介助 ()
- シ. 趣味 ☐ ない ☐ ある (内容:)
- ス. その他 ()

上記☑箇所の補足や、それ以
 外の内容をより具体的に記入
 する。

⑨備考

(家族構成図)

※他の項目で記入しきれなかったことや、選択式では表現できない
 ことを簡潔に記入する。

家系図を記入。
 ※同居していなくても
 本人の介護に関わっ
 ている場合は記入する。

[H24.12目黒区]

※この連絡票は、物忘れ程度の初期の段階から緊急を要すると思われる重度の段階まで、認知症状の
 レベルを問わず使用して下さい。「おやっ」と思ったらまず作成して早期診断・早期治療に繋げましょう！