医療介護連携ハンドブック

第２版

田原市地域包括ケア推進協議会

医療介護連携推進部会

はじめに

急速な高齢化の進展する中、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるように「医療」「介護」「介護予防」「生活支援」「住まい」を切れ目なく提供するために、地域包括ケアシステムの構築が急務となっています。

その中でも、「医療」と「介護」は、地域で安心して暮らすことができるために重要な役割を担う分野ですが、各々の制度の中で事業展開がされてきたため、連携体制が十分にできていませんでした。

田原市では、平成２６年度から愛知県の「地域包括ケアモデル事業」を通して、在宅療養を支える多職種間の連携推進に取り組んできました。田原市・医師会・歯科医師会・薬剤師会・病院に加え、介護保険事業者や団体等とも協力し、医療・介護の関係者同志の顔の見えるネットワークが広まってまいりました。

それでも、職場や職種の違いにより、時には、意思の疎通がうまくいかないために誤解を生じる場合もあるようです。そのため、医療介護連携推進部会の中で、よりスムーズな連携を目指し、相手の理解を深めるためのルールづくりが必要ではないかと提案がありました。

そこで、平成２９年度に田原市内の医療・介護全事業者に「自職種が提案したい最低限のルール・他職種へのお願い」をテーマとしたアンケート調査を実

施しました。

平成３０年度には、そのルールなどの知識を深めるために、多職種連携研修会にて同じ職種間でのグループワークにより他の職種への質疑応答を文章化する取り組みを行いました。

その結果を受けて、初版を発行いたしますが、今後も改訂を重ねて、本当の意味での医療と介護の関係者が使い易い手引き集に育っていくことを期待しています。

関係の皆様には、連携を深める手段としてお役立ていただくとともに、育てていくことにもご協力いただけますようお願いいたします。

終わりに、その協力の輪が、患者または利用者の安心、安全な在宅生活の実現につながることを願っています。

平成３１年３月

田原市地域包括ケア推進協議会

医療介護連携推進部会

第２版改訂にあたって

高齢化の急速な進展により、医療と介護の両方のニーズを有する高齢者の増加が予想される中、要介護状態になっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護の連携について取り組みを進めてきました。

平成 31 年 3 月に医療と介護の関係者が連携をスムーズに行うための手引書として「医療介護連携ハンドブック」を作成し、活用してきました。

第２版は「電子@連絡帳」のリニューアルに伴う変更と、令和元年度全事業所を対象に行った「医療介護連携ハンドブック改定に関するアンケート調査」結果により、皆様からいただいたご意見を基に一部修正しております。

さて、今後、コロナ禍における「新しい生活様式」に配慮した取り組みのひとつとして、これからの在宅医療介護連携の在り方として、また、多職種間での情報共有のツールとして、インターネットを活用した「電子@連絡帳」を、より一層広めていきたいと考えています。

また、超高齢社会における認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症の人の尊厳を守り、住み慣れた地域での生活を支えるためにも、在宅医療と介護の連携推進が求められています。

これらのことから、関係の皆様の連携を深める手段として、このハンドブックをご活用いただく事を願いつつ、最新の情報を提供し、皆様が普段から使い易すくお役に立てるものへと、今後もさらに改善を重ねていきたいと思います。

令和２年１０月

田原市地域包括ケア推進協議会

医療介護連携推進部会

目　　次

はじめに
第２版改訂にあたって

第１章　田原市の地域包括ケアシステムの構築に向けた体制　・・・・・P1

第２章　情報共有ツールのご紹介　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P2
　１　電子＠連絡帳システム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P2
　２　田原市機関情報シート　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P2
　３　事業者ガイドブック　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P3
　４　田原市内介護・医療施設ＭＡＰ　・・・・・・・・・・・・・・・・P3

第３章　電子＠連絡帳システムの活用　・・・・・・・・・・・・・・・・P4
　１　電子＠連絡帳の主な特徴　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P4
　２　電子＠連絡帳でできること　・・・・・・・・・・・・・・・・・・P5
　３　利用を開始するには　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P6
　　新規加入・運用に関する田原支部流れ・・・・・・・・・・・・・P7
　４　利用者（患者）登録するには　・・・・・・・・・・・・・・・・・P8
　　患者登録に関する流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P8
　　同意書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P9-10
　　田原市電子＠連絡帳利用者（患者）登録運用及び留意点・・・・P11-12
　５　電子＠連絡帳Ｑ＆Ａ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P13-14

第４章　在宅医療・介護連携に関する様式一覧　・・・・・・・・・・・P15-16
　１　受診時情報シート＜介護事業所→医療機関＞　・・・・・・・・・P17
　２　田原市歯科往診フロー図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P18
　　田原市歯科往診依頼書　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P19
　３　田原市薬剤師会連絡票　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P20
　　訪問薬剤指導・報告書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P21
　４　診断書（施設利用・介護サービス利用時）・・・・・・・・・・・ P22
　５　訪問看護ステーション利用の流れ・・・・・・・・・・・・・・・P23
　　訪問看護指示書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P24-26
　６　心肺蘇生に関する医師の指示書
　　（ご本人様用・救急隊用・医療機関用）・・・・・P27-29
第５章　在宅医療・介護連携に関するＱ＆Ａ　・・・・・・・・・・・・P30-33
資料　　医療介護相談窓口一覧　・・・・・・・・・・・・・・・・・・P34

第１章　田原市の地域包括ケアシステムの構築に向けた体制

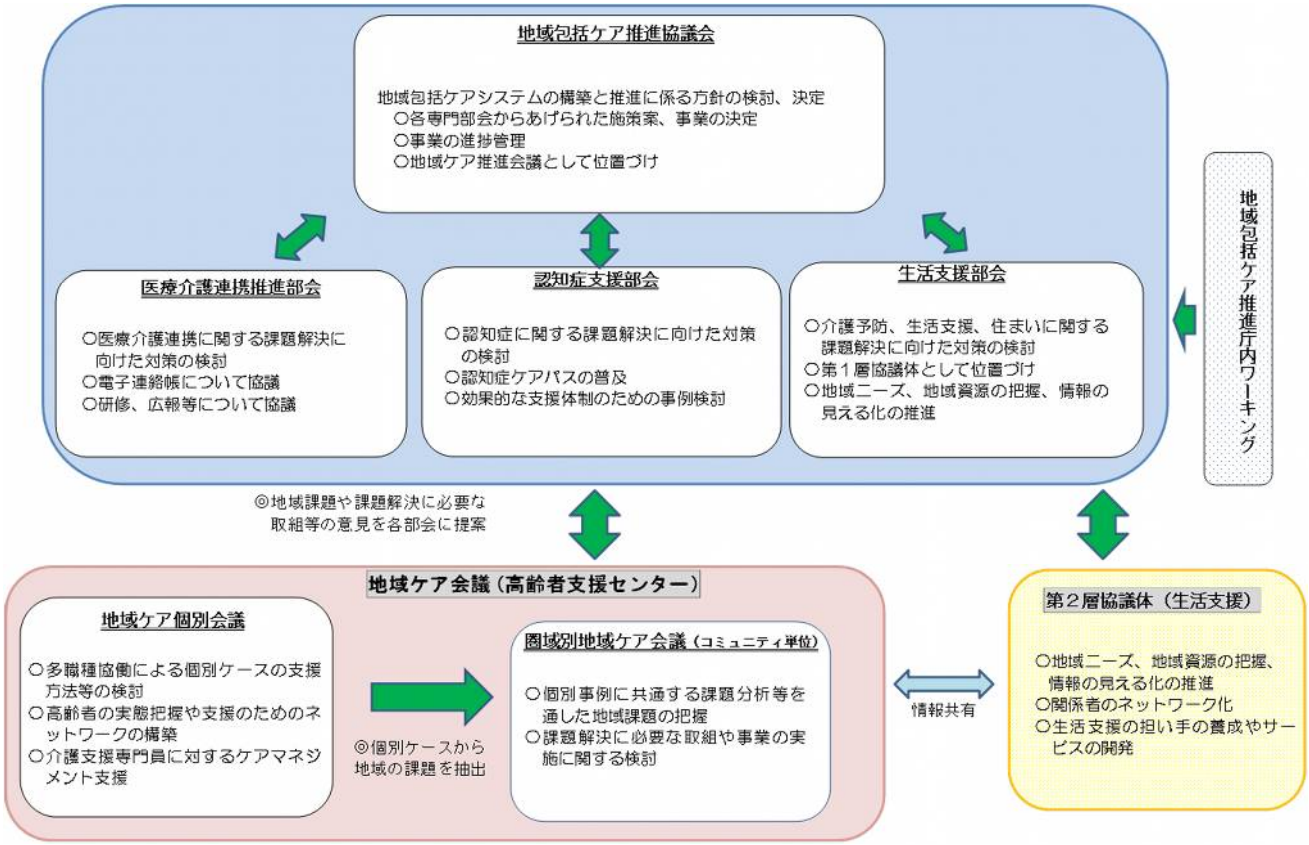
高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援や、要介護状態の重度化防止のために、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「医療」「介護」「生活支援」「介護予防」「住まい」を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が進められています。

本市では、以下の体制図のとおり構築体制を組織し、地域包括ケアシステムを推進しています。「医療介護連携推進部会」「認知症支援部会」「生活支援部会」の３つの部会では、それぞれの分野の課題解決に向けた検討や協議を行っています。「地域包括ケア推進協議会」では、それぞれの部会で検討された課題の方向性や施策・事業化を決定したり、地域包括ケアシステム全体の推進にかかる方針について検討、決定します。

また、高齢者支援センターが開催する地域ケア会議で検討された地域課題については、市域全体で取り組む必要がある場合、必要に応じて各部会で協議の上、「地域包括ケア推進協議会」で事業の企画や検討を行います。

今後もこの地域包括ケアシステムをさらに深化させ、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続できる地域づくりを進めます。

田原市地域包括ケアシステム構築に向けた体制図



第２章　情報共有ツールのご紹介

１　電子＠連絡帳システム

電子＠連絡帳システムは、医療・福祉・介護等の在宅医療に関わる専門多職種等の連携を推進するための情報共有ツールです。安全なセキュリティ環境の中で、患者（サービス利用者）について多職種でチームを組んで、情報の共有ができます。患者（サービス利用者）登録以外にも、テーマに応じたプロジェクトでの情報のやり取りができたり、掲示板としての機能があります。

また、在宅医療介護地域資源マップから事業所のホームページや地図表示が確認できます。

≪管理：田原市電子＠連絡帳協議会田原市支部（医療介護連携推進部会）≫

２　田原市機関情報シート

田原市内の医科・歯科・薬科・訪問看護ステーションに関する情報が掲載してあります。診療科、院長名、所在地、連絡先、診療日・時間、往診の可否、麻薬施用者免許の有無、連絡可能時間・方法などの掲載があります。

内容を１年に１回更新して関係機関に配布しています。電子＠連絡帳のポータルサイトからもご覧いただけます。

≪発行：高齢福祉課・田原市医師会≫

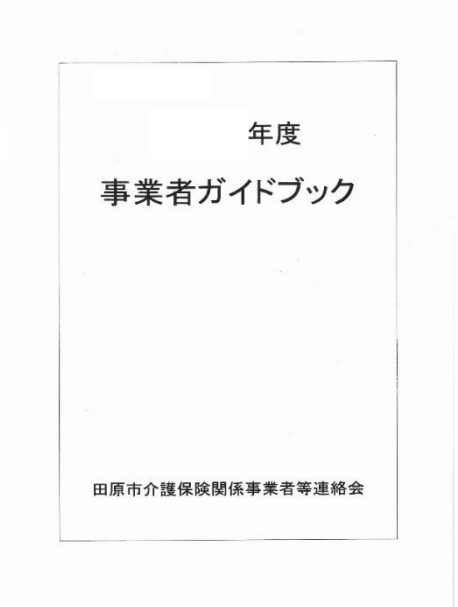
イメージ図

３　事業者ガイドブック

田原市内介護事業所に関する情報が掲載してあります。事業所番号、所在地、管理者、調整担当者、サービス提供日、時間、地域、サービス内容及び種類などの掲載があります。

内容を１年に１回更新して関係機関に配布しています。電子@連絡帳のポータルサイトからもご覧いただけます。

≪発行：田原市介護保険関係事業者等連絡会≫



４　田原市内介護・医療施設ＭＡＰ

市内全域の地図に医療機関・介護事業所などの事業者名、住所、電話番号等が中学校区別に掲載してあります。

MAP に掲載されている QR コードから「田原市内介護医療施設 MAP」を検索することができます。

また、電子連絡帳「ほいっぷネットワーク」ホーム各種様式・資料等内にも掲載されています。

高齢福祉課窓口・高齢者支援センター・医師会在宅医療サポートセンターで配布しています。

≪発行：高齢福祉課（医療介護連携推進部会）≫

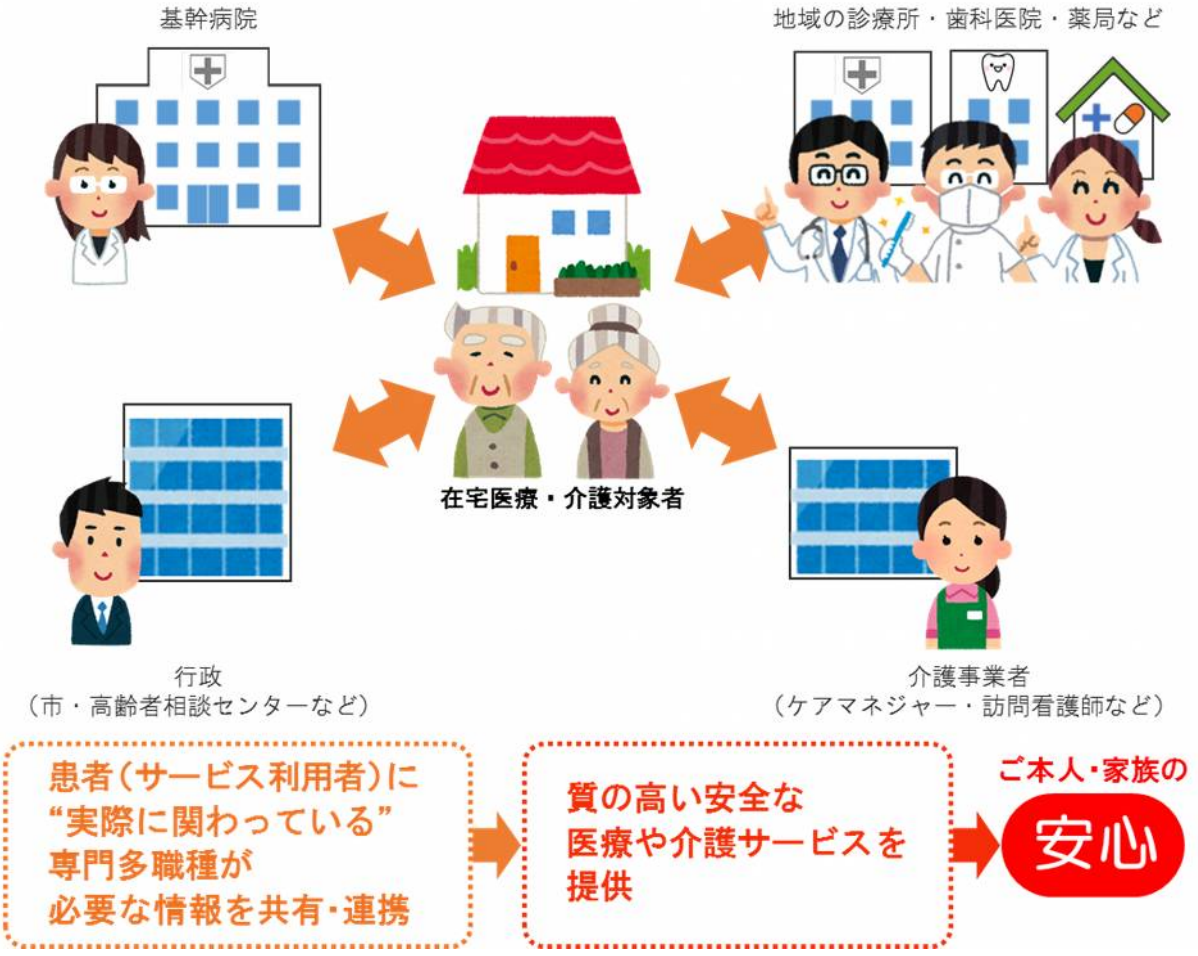
イメージ

MAP 検索 QR コード

第３章　電子@連絡帳システムの活用

電子@連絡帳システム（以下、「電子@連絡帳」と言う。）は、医療・福祉・介護等の在宅医療に関わる専門多職種等の連携を推進するための情報共有ツールです。

施設等の状況にあわせて、うまく活用することにより、職員の負担軽減、多職種連携の強化、また、関わっている患者（サービス利用者）ご本人・ご家族の安心へとつながります。



１　電子@連絡帳の主な特徴

☆電話と違い、相手の状況や時間などを気にせずに連絡をとることができます。

☆メールやＦＡＸより安全性が高く（法令に準拠）、ＦＡＸの代わりに使えば、紙代がかからないうえ、誤送信や通信エラーもありません。閲覧履歴により、相手が見てくれたかどうかも確認できます。また、届いた画像を取り込んでおけば、かさばらずに管理もできます。

☆患者（利用者）情報を共有したい専門職チーム間で、情報を共有したい時に、一度の操

作で複数名とやりとりができます。
☆写真や書類も添付でき、ノート代わりにも使えます。
☆サービス担当者会議欠席者への照会として、電子＠連絡帳を活用することができます。

２　電子＠連絡帳でできること

在宅医療・介護の現場では、24 時間治療管理がなされる入院等と異なり、普段と違う症状がある場合や、服薬管理ができていない状況があった際に、気づくのが遅れてしまうようなことがあります。

電子＠連絡帳は、専門多職種が行った処置等の記事投稿のほか、緊急メール送信、画像の添付等を行うことができるため、そのような異変に迅速な対応が可能となります。

また、例えば、ある方を支援するチームに途中から関わるようになった場合にも、過去の支援の様子や現在の状況が全て時系列で情報共有されるため、スムーズな多職種連携が可能です。

３　利用を開始するには

「東三河ほいっぷネットワーク田原市」のポータルサイトに、電子@連絡帳システムの利用手順が掲載されており、そのままオンラインで利用開始の手続きを行うことができます。

ポータルサイトへのアクセスは、インターネットで、「ほいっぷ　田原市」と検索いただくか、次のアドレスからアクセスすることができます。（下図：ポータルサイトの画面）

https://ptl.iij-renrakucho.jp/tahara/

＜ワンポイント＞

操作方法でわからないことがあった場合は、まずポータルサイト画面右下

ポータルサイトはこちら　を確認してみましょう。

新規加入・運用に関する田原支部流れ

施設（事業所等）登録

入会には施設（事業所）登録と利用端末への認証用証明書のインストールが必要

＜申請＞ 東三河ほいっぷネットワークを検索

・ホームから「ネットワークに新規参加する手順」に従い申請

・施設管理者**登録申請フォーム**に施設管理者（代表者）情報を入力

＜参加可能な事業所＞

・田原市医科・歯科・薬科・介護保険事業所・その他田原市支部が認めた者

＜担当＞ 医科歯科薬科＝田原市医師会在宅医療サポートセンター

介護保険事業所等＝田原市役所高齢福祉課

申請受理（田原市役所高齢福祉課）

・施設管理者（代表者）に対し証明書用 ID／パスワードがメールにて届く

施設管理者は証明書をインストール

・インストール手順に従い操作（証明書インストール手順参照）

施設内スタッフの追加登録

・手順に従い施設内で利用するスタッフを追加登録

・スタッフの入出管理（退職・部署移動等）は原則施設管理者が行う

※mailアドレスが施設内共有されている場合は「使用端末の追加方法」を確認

利用開始

・運用は各施設に委譲する

・個人情報漏洩に注意。ウィルス対策・媒体は利用施設が責任をもって管理

※詳細は利用規約参照

メール機能等継続

・一時保管期間内は記入者のみ記事削除が可能

利用の廃止

・施設利用を廃止する場合は、ポータルサイトからオンライン廃止申請を行い田原市高齢福祉課へ連絡

＜相談・お問い合わせ先＞

事務局：田原市高齢福祉課

電話：0531−23−3217 FAX：0531−23−3545

※施設登録・利用者（患者）登録・利用者（患者）支援プロジェクトチームに関することなど、各種相談に応じます。

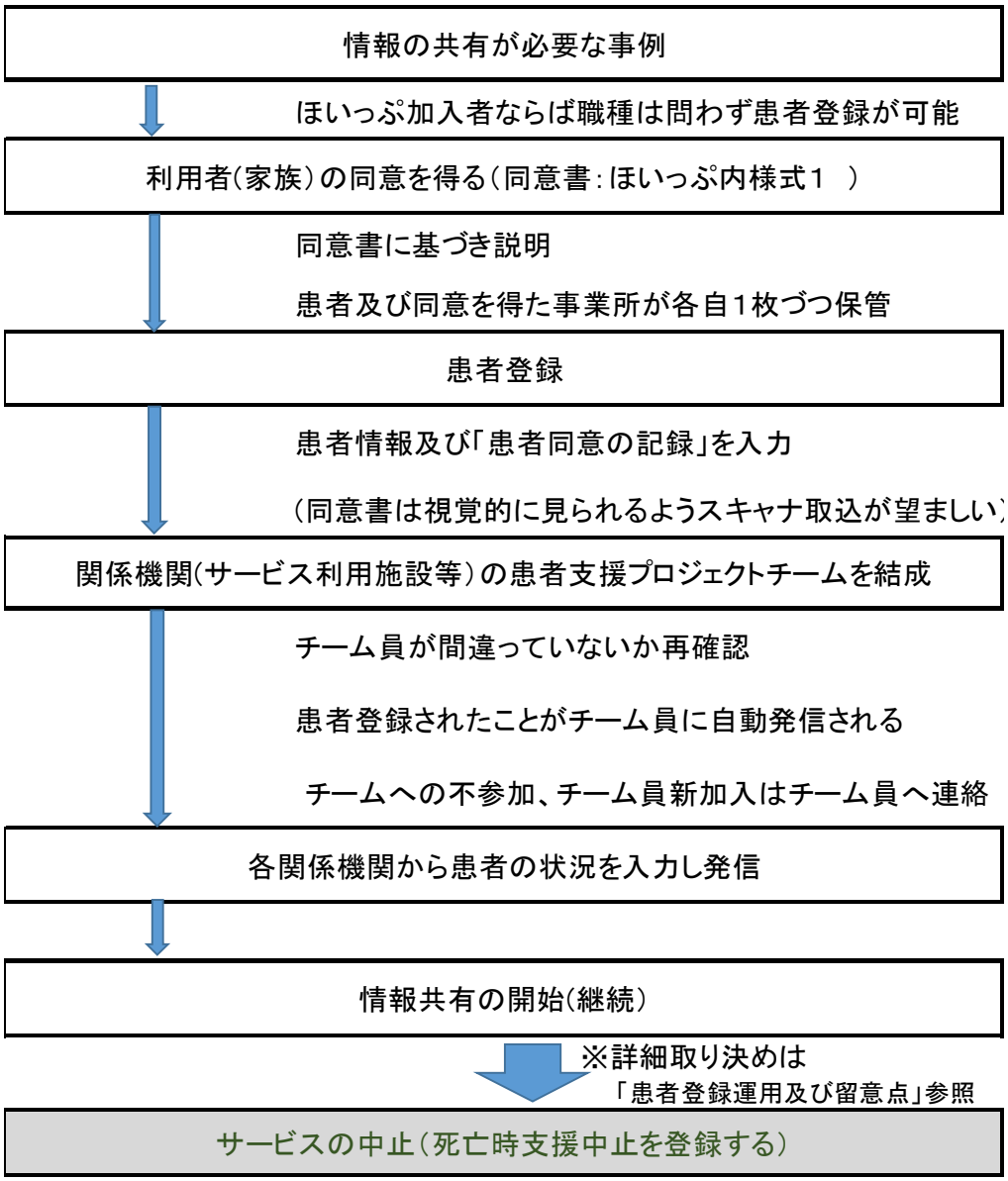
協議組織：東三河電子連絡帳協議会田原市支部 田原市医療介護連携推進部会

操作に関する詳細事項は「電子@連絡帳システムの使い方」参照

４　利用者（患者）登録するには

田原市電子＠連絡帳「ほいっぷネットワーク」

患者登録に関する流れ（フロー図）



※チーム内担当者が施設内で交替する場合は、交替者が責任をもってチーム員に伝え、メンバー入退出を行う。

2020.8修正

同意書

田原市

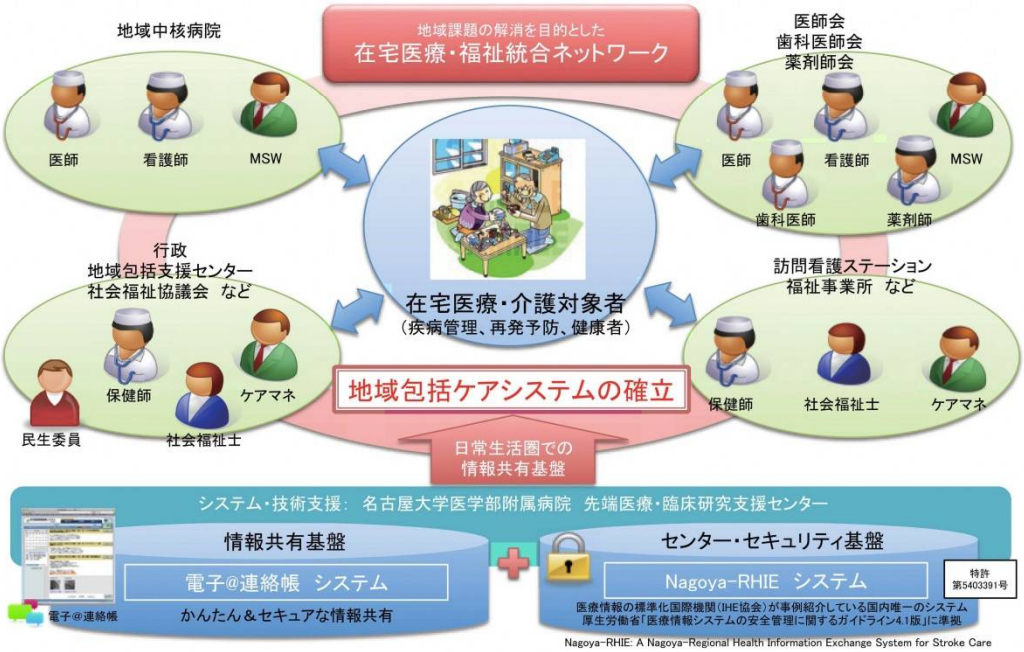
在宅医療・福祉統合ネットワーク

電子@連絡帳 DENSHI-RENRAKUCHO

東三河ほいっぷネットワーク

高齢者・障がい者の在宅での生活を支えるために
地域中核病院・診療所・地域包括支援センター・訪問看護ステーション・
歯科医院・薬局・居宅介護支援事業所などが
スムーズな多職種連携を行うためのＩＣＴネットワークです。

在宅医療・福祉統合ネットワークの概略



詳しくは、ポータルサイトをご覧ください。
https://ptl.iij-renrakucho.jp/tahara/

説明者：　　（医療機関・施設等名：　　）
の説明により、在宅医療・福祉統合ネットワーク「東三河ほいっぷネットワーク」を利用し、
患者（サービス利用者）の情報を関係多職種間で共有することについて同意しました。

年　　月　　日　　患者（サービス利用者）署名

※ご本人が未成年又は同意困難な場合　ご本人氏名

代理人署名　　（続柄：　　）

【患者（サービス利用者）様控】

同意書

在宅医療・福祉統合ネットワーク
「東三河ほいっぷネットワーク」参加説明書

当機関は、医療の質と安全確保の為に、在宅医療・福祉統合ネットワーク「東三河ほいっぷネットワーク（以下、「ネットワーク」と言う。）」に参加しています。これは、地域での医療・福祉関係機関がＩＣＴを活用して情報共有を図り、患者（サービス利用者）様に関わる医師やケアマネジャーを始めとした多職種関係者が支援チームを組むことによって、より連携のとれた効果的・効率的な医療・介護等を推進し、患者（サービス利用者）様とその地域生活を支援するものです。

個人情報取扱同意書

患者（サービス利用者）様の個人情報の利用については、以下のとおり取り扱いをいたします。

1．ネットワークの目的

このネットワークは、患者（サービス利用者）様のプライバシー保護を厳重に図りながら診療・介護情報の一部を、ネットワークに参加する医療機関、介護施設、薬局、訪問看護ステーション、在宅サービス提供者間を結ぶネットワークで共有し、診療・検査や日々のケアなどから得られた多くのデータを元に治療法等を検討し、質の高い安全な診療・介護の提供を可能にすることを目的としています。

2．個人情報の安全確保

このネットワークは、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づいた記述で外部からの不正な侵入に対して厳格に情報を保護しています。

3．ネットワークの利用開始・利用中止

ネットワークの利用にあたっては、かかりつけ医（主治医）や、担当のケアマネジャー、ネットワーク参加施設等において、必ず、患者（サービス利用者）様の同意をいただいたうえで利用を開始します。

また、ネットワークの利用を中止したい場合は、いつでも中止することができます。その場合には、いつでも患者（サービス利用者）様のかかりつけ医（主治医）や、担当のケアマネジャー等に申し出てください。

ネットワークを利用されなかった場合や途中で利用を中止した場合でも、今後の診療に何ら不利益を被る事はありません。

なお、多職種によるチームケアを受けていらっしゃる場合は、所属施設が異なるスタッフも支援チームの一員とし、支援チーム内は情報共有ネットワークの対象とさせていただきます。

説明者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（医療機関・施設等名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

の説明により、在宅医療・福祉統合ネットワーク「東三河ほいっぷネットワーク」を利用し、患者（サービス利用者）の情報を関係多職種間で共有することについて同意します。

年　　月　　日　　患者（サービス利用者）署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ご本人が未成年又は同意困難な場合　ご本人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

【医療・福祉機関等控】

田原市電子＠連絡帳利用者（患者）登録運用及び留意点

○はじめに

電子連絡帳利用者（患者）（以下利用者）登録にあたり、利用者の同意、関係機関（医師含む）の説明と同意の確認を行い、利用者からは同意書の取得が必須である。
電子連絡帳による情報共有をより効果的に活用するためには安全な情報管理が重要となる。
個人の意思の再確認、事業所でのコンプライアンス規範を遵守することに加え、対象が他職種・多事業所であることを十分理解し、情報交換を行う必要がある。

○患者同意について

電子＠連絡帳「ほいっぷネットワーク」を通じて、関係事業所間で情報の共有を行うことを利用者本人（同意困難な場合はその家族）に同意書に基づき説明を行い、同意を得る。
同意書は、田原市が定める所定のもの（様式1：東三河ほいっぷネットワークサポート窓口・「同意手順」参照）を使用し、同意書の１枚は患者、もう１枚は同意を得た事業者が保管し、患者サマリ「患者同意の記録」欄に同意を得たことを入力する。
同意書はスキャナー取り込み等により、利用者（患者）支援プロジェクトチーム（以下支援チーム）が視覚的に確認できるよう公開することが望ましい。取り込みができない場合は同意を得た状況等詳細を書き込む。
情報共有を行う支援チーム員は「同意あり」が入力されていることを確認する。

○患者登録について

原則田原市電子＠連絡帳「ほいっぷネットワーク」に参加している医療・介護関連事業者であれば登録が可能である。課題等改善のため、問題提起したい事業所（者）が利用者登録を行う。
登録事業所（者）は利用者個々に支援チームを結成する。
支援チーム結成時は関係機関（者）に支援チーム員への登録の可否を確認し、了承を得て支援チーム員登録する。支援チーム員が交替する場合は、前任者が責任をもってメンバー交替を行い、その旨を支援チーム員に連絡する。
※田原市では、利用者（患者）本人及び家族の参加は現在行っていない。

○記載内容について

記載内容は、『最近、転びやすい・むせやすい』など生活上の課題を主とする。
医療情報の取り扱いには配慮が必要であり、特に病気に関する書き込みには注意し、“診断は医師”が行う事を再度確認しておく。あくまで連絡帳であり、診療情報（診療録）ではないことを理解しておく。
記載方法・文章表現は相手に誤解を与えないように配慮する。
支援チーム間の情報発信は誰にあてた文章であるか、情報の共有であるのか、回答を要するものか等相手に理解しやすい文面とし、文頭にその旨を記載するとよい。
個人の誹謗・中傷にあたる（または関連づく・想像につながる）内容の記載はさける。
支援チーム間の情報共有であるため、支援チーム員個々への負荷がかからないよう配慮する。

○医療に関する情報の記載について

医療に関する情報（特に病名）の記載は慎重に行う。
たとえば、内服薬が変更になった際は、「内服薬が変更になっています。お薬手帳を確認してください。」など、薬剤名を直接書き込むのではなく対応をお願いするような記入を行う。ジェネリック製品による類

似名が多いため転記ミスを防ぐ事も重要である。
「高血圧」→　「血圧が高い」、「受診の結果、尿路感染と診断」→「家族からの情報では、医師から尿路感染と説明をうけられているようです」など、自分が見たこと・聞いた事・考えた事なのか、他者から聞いた情報なのかを区別し、事実を読み手が誤解しないよう記載する。
医療関係者は、電子カルテの閲覧により得た情報は記載しない。（電子カルテ内の情報は全て医療情報と理解し、開示には理由と手続きが必要なこと、また閲覧による情報収集は、私側の都合による情報収集であり開示は患者・病院側の同意・記載者の同意を得たものではない。）開示情報の取り扱いには十分な理解が必要である。また、病棟訪問などで病院職員から得た情報についても、掲載の可否とその内容について十分配慮を行う。

○個人情報漏洩に関する未然対応について

個人情報の取り扱いには十分注意をする。
ICT（情報技術（通信）コミュニケーション）は、文字によるコミュニケーションであり、その理解は読み手側に委ねられる。また、相手がどのような環境下で情報の管理をされているか把握できない。個人情報漏洩についての責任は各事業所対応であるが、自分が漏洩しないだけでなく、読み手からの漏洩も想定した情報提供法を考えておく必要がある。書き込みの内容・表現方法には十分な配慮をしておく。
支援チーム登録時には、チーム員に誤りがないか、複数名で確認をする。（登録者間違いは、コンプライアンス違反につながる。）
情報漏えいがあった場合は、関係法規の規定により法的責任が問われる場合があることを理解しておく。
外部メディア利用時等はウイルス対策を行う。
サービスの利用開始及び利用途中であっても、利用者・家族等から登録拒否があった場合は、ネットワーク上での情報共有を中止する。

○登録支援中止について

サービス利用者が死亡により支援を中止する場合は、死亡設定を行う。
死亡設定は基本登録を開始した者が行う。
※支援中止後も中止前の記事は確認することができる。

○附則

この運用は 2015 年 8 月 1 日から施行する。
2017 年 1 月一部改正
2020 年 9 月一部修正

＜参考＞
厚生労働省：
医療・介護事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン　第 6.0 版

事務局：田原市高齢福祉課
協議組織：東三河電子＠連絡帳協議会田原市支部
田原市医療介護連携推進部会

５　電子@連絡帳Ｑ＆Ａ

Ｑ１　事業所には代表メールアドレスが１つあるだけで、スタッフ個人用にはメールアドレスがありません。この場合、電子@連絡帳へは代表者だけの登録となり、その登録をみんなで使いまわすのでしょうか。とても不便に感じます。

Ａ１　メールアドレスが重複していると、電子@連絡帳への登録はできません。この場合、代表メールアドレスから枝分かれさせるような形で、電子@連絡帳の中でのみ有効となるダミーアドレスを作成し、スタッフ登録することをお勧めします。ただし、記事投稿の通知メールなどは全て大元のメールアドレスあてに届きますので、事業所内にて、通知メールの割り振りなどを必要に応じて行ってください。ダミーアドレスを作成したい場合は、電話でやりとりしながら一緒に作業させていただきますので、電子@連絡帳の画面を開いた状態で、事務局（高齢福祉課　電話　23−3217）までお問い合わせください。

Ｑ２　現在、訪問診療や往診の対応ができない体制ですが、電子@連絡帳を利用することは可能でしょうか。（電子@連絡帳を活用するメリットはあるのでしょうか。）

Ａ２　実際に訪問診療や往診の対応が必要となる患者を診ていない場合でも、情報共有・情報収集に有益なツールとなりますので、是非、電子@連絡帳の利用をご検討ください。

Ｑ３　医療依存度の低い方（訪問介護や福祉用具の介護サービス等を利用しているだけの方）についても、電子@連絡帳への患者（サービス利用者）登録はした方がよいのでしょうか。

Ａ３　患者（サービス利用者）登録は、必ずしも最初から多職種でスタートしなくても結構です。関わる職種は少なくとも、患者（サービス利用者）登録をしておけば、事業所間の連絡・連携が取りやすくなりますし、状況が変わり、医師等が後からチームへ入ってくるような場合にもスムーズにやりとりを開始することが可能となるためです。

患者（サービス利用者）登録については、必要性の高い方から順に登録いただいていると思われますが、電子@連絡帳の操作等の習熟度合いに合わせて、早い段階からの患者（サービス利用者）登録を進めていただけるとよいと思います。

Ｑ４　サービス担当者会議に参加できない担当者がいた場合、電子@連絡帳での情報共有・意見交換により、必要な照会を行ったものとしてよいでしょうか。

Ａ４　サービス担当者会議の欠席者について、やむを得ない理由がある場合には、照会等による意見聴取としてもよいとされており、電子連絡帳システムでのやりとりの記録を打ち出すことで照会とみなすことが可能です。（県高齢福祉課、東三河福祉相談センターへ確認済み）

Q5　東三河地区の事業所と連携したいのですが、他市でのドメインの登録も必要ですか。

A5　ドメイン間で連携できるので、他市での登録は不要です（逆に、他市のドメインで電子＠連絡帳を利用している事業所の方が、田原の事業所と連携したいような場合、田原での登録は不要です）。１対１で単発のものならメッセージでやりとりできますし、今後も続くような情報共有の場ということであれば、プロジェクトを作って活用することもできます。また、患者の支援チームも、市をまたいでチームを作ることができます。

Q６　電子＠連絡帳の操作性の向上や機能の追加等を望みます。

A６　多くの意見・要望が集約されることや、効果的な活用方法が提案されることなどにより、電子＠連絡帳の利便性は飛躍的に向上していきますので、「こういう使い方はどうか」、「ここは不便だからなんとかしてほしい」といった意見や要望がありましたら、引き続き、情報提供していただきますようお願いします。

Q7　携帯電話で利用しているが、ID・パスワードの簡素化（次回入力不可）ができない。

A7　携帯電話は持ち歩くため、安全性を確保するため ID・パスワードの簡素化はできないようになっていますので、ご理解ください。
また、機能を基本的なもののみに絞った「らくらくホン」には証明書のインストールはできません。

Q8　行政や事業者間等で個人名が書かれた書類のやり取りを行う場合があるが、掲示板内で個人情報を提供してもよいか。

A8　介護事業者が利用者に対し、事業契約時などに結ぶ個人情報使用等の文章に関して利用者の同意があれば良いものとする。
ただし、患者登録時は今まで同様「個人情報取扱同意書」の記載及び同意が必要である。

「利用方法がよく分からない」、「具体例を挙げて活用方法を教えてほしい」、「機能について説明してほしい」、「電子＠連絡帳出前講座として、事業所にて操作説明や質疑対応をお願いしたい」といった場合は、高齢福祉課（電話　２３-３２１７）または田原市医師会在宅医療サポートセンター（電話　２９－０３５５）までお問い合わせください。

第４章　在宅医療・介護連携に関する様式一覧

平成 31 年 4 月作成

様式１．受診時情報シート

利用場面	病院・診療所・歯科受診時
利用目的	診察時に受診目的、普段と違うところなど病状や経過が医師へ確実に報告できることで迅速な治療へとつながる
対象者	在宅療養者又は、施設入所者
備考	必要事項を記載し受診時に持参、診察前に看護師へ渡す

様式２．歯科往診依頼書（様式２）

利用場面	新規歯科往診依頼時
利用目的	通院の困難な療養者が、歯科医の往診による診療を受けるための手続きが円滑に行う事ができ、早期対応が可能となる。また、療養者及び介護者の受診に関わる負担が軽減できる
対象者	在宅療養者又は、施設入所者（入院中患者は含まない）
備考	歯科往診フローに沿い運用

様式３．薬剤師会連絡票（様式３）

利用場面	薬剤師との情報交換時
利用目的	患者の情報が適確に伝えられる事で有効な情報交換ができ、安全かつ安心な薬剤支援につなげる事ができる。
対象者	調剤薬局で薬の受け取りをする在宅療養者及び施設入所者
備考	介護サービス事業所が薬剤支援に関し相談・報告したい場合に必要事項を記載し、調剤薬局へ提出。調剤薬局は、（必要に応じ）回答を記載し、発信者へ返信する。

様式４．　訪問薬剤管理指導・報告書

利用場面	医師から訪問薬剤指導の指示を受け、訪問指導後の医師への報告時
利用目的	在宅療養者に対し、訪問薬剤指導を実施した後に医師への情報提供に必要な書類
対象者	在宅療養者
備考	ご自宅に訪問し、薬の配達、説明、副作用の確認、管理状況等を確認し医師に報告する。報告内容は患者支援者チームで共有するとよい。

様式５．介護サービス利用時の診断書

利用場面	介護サービス利用時
利用目的	サービス提供時の利用者の状況（又は病状）に応じた対処が安全・安心にできる
対象者	（短期入所を含む）施設入所、通所、訪問入浴などの介護サービス利用者
備考	様式はこの限りではなく、介護事業所の指定する様式を使用できる。 診断書の作成料は各医療機関が定める料金とする 医療機関は記入時に原則血液検査を実施する。（ＭＲＳＡは任意）

様式 6～8. 訪問看護指示書

利用場面	訪問看護利用開始時、継続時、利用制度変更時
利用目的	在宅療養者が訪問看護ステーションによる訪問看護サービス利用のための必要書類
対象者	在宅療養者
備考	① 訪問看護指示書（又は添付される文書）の作成は主治医が作成する ② 作成された訪問看護指示書は、医療機関より利用訪問看護ステーションへ提出する ③ 訪問看護ステーション利用の流れに沿って運用する ※元号記載の変更は、出典元（厚生労働省ホームページ）を確認してください。

様式 9. 心肺蘇生 DNAR（※１）に関する医師の指示書

利用場面	人生の最終段階にある傷病者が、家族と多専門職と十分な話し合い（ACP※２）を行い、在宅看取りの意思を固め、書類を作成・同意したが、家族等が慌てて救急要請を行った場合
利用目的	在宅看取りに対し意向に反し、救急要請した場合でも、意思表明を確認し心肺蘇生を施さないために必要な書類。
対象者	在宅看取りを決めた在宅療養者
備考	書類記載に関し、医療介護チームで共有し、保管場所の確認をしておくとよい。 また、時々意思表示に変わりがないことを確認する。

※１：人生の最終段階にあり心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者への救急隊の基本的な活動
（DNAR = Do Not Attempt Resuscitation）
※２：もしもの時のために自分が望む医療やケアについて前もって考え、話し合い、共有する取り組み（人生会議）（ACP=Advance Care　Planning ）

心肺蘇生に関する医師の指示書“**記入時の注意事項**”・心肺蘇生を望まない傷病者への対応に関する“**リーフレット**”は、電子連絡帳「ほいっぷネットワーク田原市」ホーム各種様式内をご確認ください。

＜その他＞

◎渥美病院と介護事業者との連携に関するマニュアル・帳票類について

渥美病院ホームページ内“地域連携”を選択し「介護事業者のみなさまへ」又は「訪問事業」を選択。
必要項目を出力。例：入院時情報提供書・主治医への連絡票・訪問看護指示書・訪問リハビリ指示書等
※介護事業に関する帳票等は、東三河広域連合ホームページより、閲覧およびダウンロードできます。

令和 2.3.4.5 年一部修正

様式 1　　受診時情報シート<介護事業所 → 医療機関>

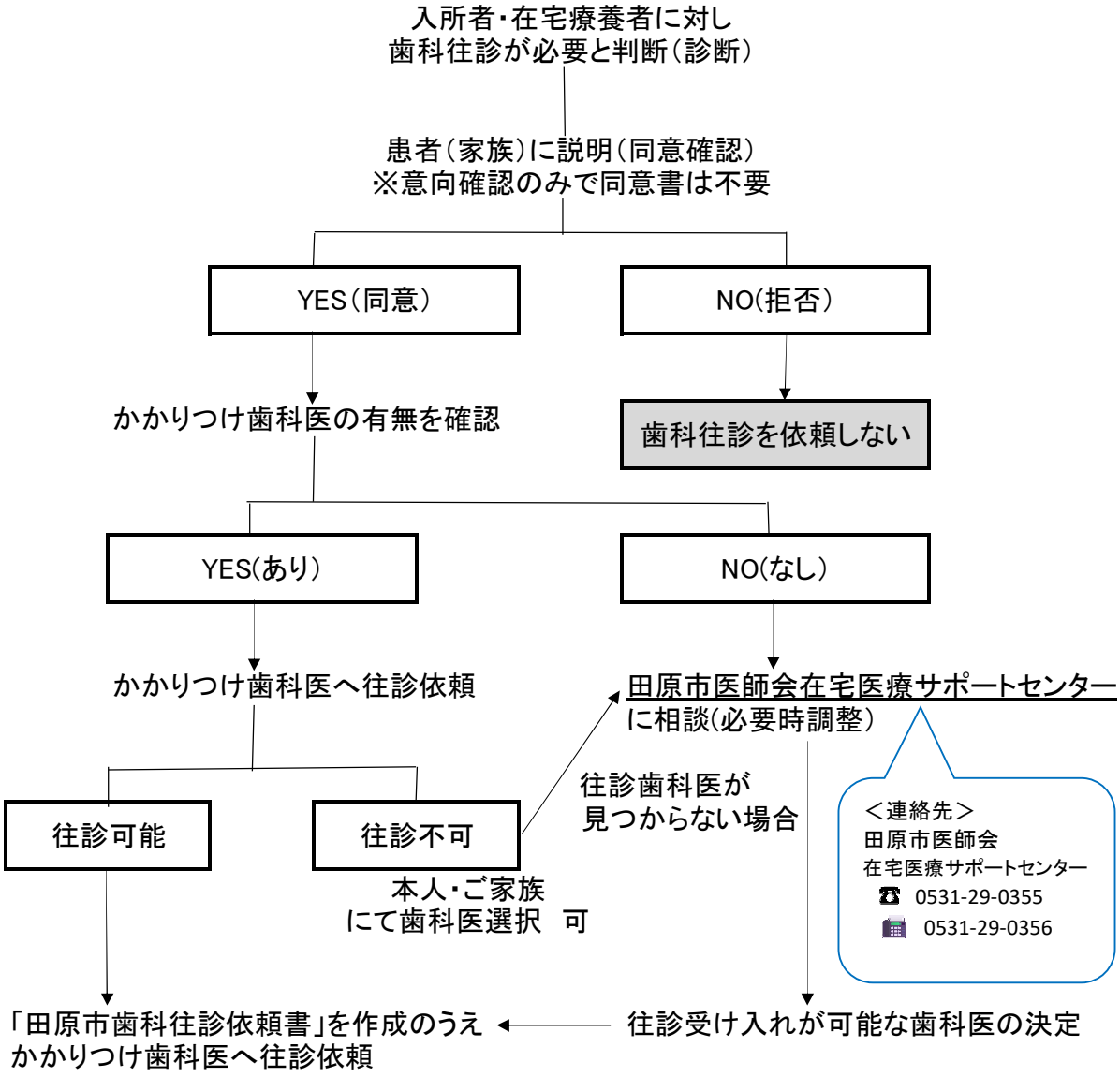
患者氏名　　生年月日　　年　　月　　日

受診の理由	
いつから	月　　日　□午前　□午後　　時頃から
いつもと 違うところ	
いつもの様子	**日常生活：□　自立　□　一部介助　□　全介助** **意思疎通：□　可能　□　やや困難　□　困難** **（備考：　　）** **1 日水分摂取量：約　　ml くらい** かかりつけ医【　　】 お薬手帳　□あり（　□持参　　□　持参していない　） □なし
体の様子	**○ 最終食事　（　　日　　時頃　）** **摂取状況（　　）** **○ 最終水分摂取　（　　日　　時頃　）** **○ 最終排尿時間　（　　日　　時頃　）** **○ 最終排便時間　（　　日　　時頃　）**
	主な経過（時間に沿って）・心配なことなど

記載日	所属施設	記載者名

田原市　医療介護連携部会　2019．4．1作成

田原市歯科往診フロー図



田原市歯科医師会　2021.12修正

様式２

田原市歯科往診依頼書（診療情報提供書）

年　　月　　日

＜ご依頼先＞

（歯科）御中

該当箇所に○を付けてください。（　施設・在宅　）へ歯科往診をご依頼します。

患者情報	（フリガナ） 患者氏名	男・女	生年月日	明・大 昭・平	年　月　日	
	現住所			電話番号		
	ケアマネジャー	あり → 事業所名：　担当者： なし・不明　電話番号：　FAX 番号：				
保険情報	主保険	社・国・他	本人・家族	記号		番号
	保険者番号		被保険者氏名		続柄	
	公費種類		負担者番号		受給者番号	
	介護保険	あり ・ なし	要支援： 1・2	要介護	1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
かかりつけ歯科		歯科	かかりつけ医		医院 クリニック	
紹介目的 （歯科的主訴）	□ 歯周病治療（ 歯がぐらぐら ・ 歯肉炎 ・ 歯痛 等） □ 義歯の作成（ 入れ歯がない ） □ 義歯の調整（ 入れ歯が合わない ・ 潰瘍形成 ・ 入れ歯の破損 等） □ 口腔内ケア（ 口腔内の汚れがひどい ） □ その他（　）					
傷病名または 全身状態 （注意事項）	□抗血栓薬投与中　□ﾋﾞｽﾌｫｽﾌｫﾈｰﾄ製剤投与中 □その他（　）					
感染症の有無	なし ・ 不明 ・ あり（　）					
駐車スペース	あり（ 自宅前 ・他　） なし					
特記事項						

＜依頼者＞

田原市歯科医師会 2018.10 作成

事業所名:　　担当者：

連絡先：電話番号　　FAX 番号

様式３

田原市薬剤師連絡票　（表紙不要）

□居宅介護支援事業所
□その他（　　）

事業所名：
担当者：
TEL：
FAX：
送信日：（　　月　　日）

宛先

薬局名：
担当者：
TEL：
FAX：
送信日：（　　月　　日）

以下、情報を提供します。よろしくお願い申し上げます。

利用者氏名： 生年月日：	様 年　月　日	※該当する□にレを入れてください。 ※適宜余白に詳細をご記入ください。
服　薬 状　況	□　薬が大量に余っている □　指示通り服薬できない □　服薬を拒絶している □　最新の服薬内容を知りたい □　その他	
健　康 状　態	身体状況　□便秘　□下痢 □ 嘔吐　□ 食欲不振 □ えん下機能低下　□ 不眠 □ 日中傾眠　□ 発熱 □ 発疹　□ その他 認知機能障害　□あり（　　）　□なし	
活　動 （ADL）	日常生活動作　□自立　□一部介助　□全介助 □ その他	
備　考		

□　確認をお願いします
□　返信をお願いします

薬剤師からのコメント

一般社団法人愛知県薬剤師会作成引用
田原市医療介護連携推進部会2019.4作成

様式 4

医師への報告書

訪問薬剤管理指導･報告書			
医療機関名 担当医師名			
氏名		男　女	年　月　日生(　　歳)
訪問回数	2週間毎　　1週間毎　　1ヶ月毎　　その他（　　）		
服薬管理者	本人 ・ 家族 ・ ヘルパー ・ その他（　　）		
管理方法	お薬カレンダー ・ 配薬BOX ・ 薬袋 ・ その他（　　）		
調剤形態	完全分包：別包あり・なし　　散剤：ヒート・分包　　粉砕		
併用薬			
特記事項			

上記のとおり、訪問薬剤管理指導の実施について報告いたします。

年　　月　　日

薬局名

薬剤氏名

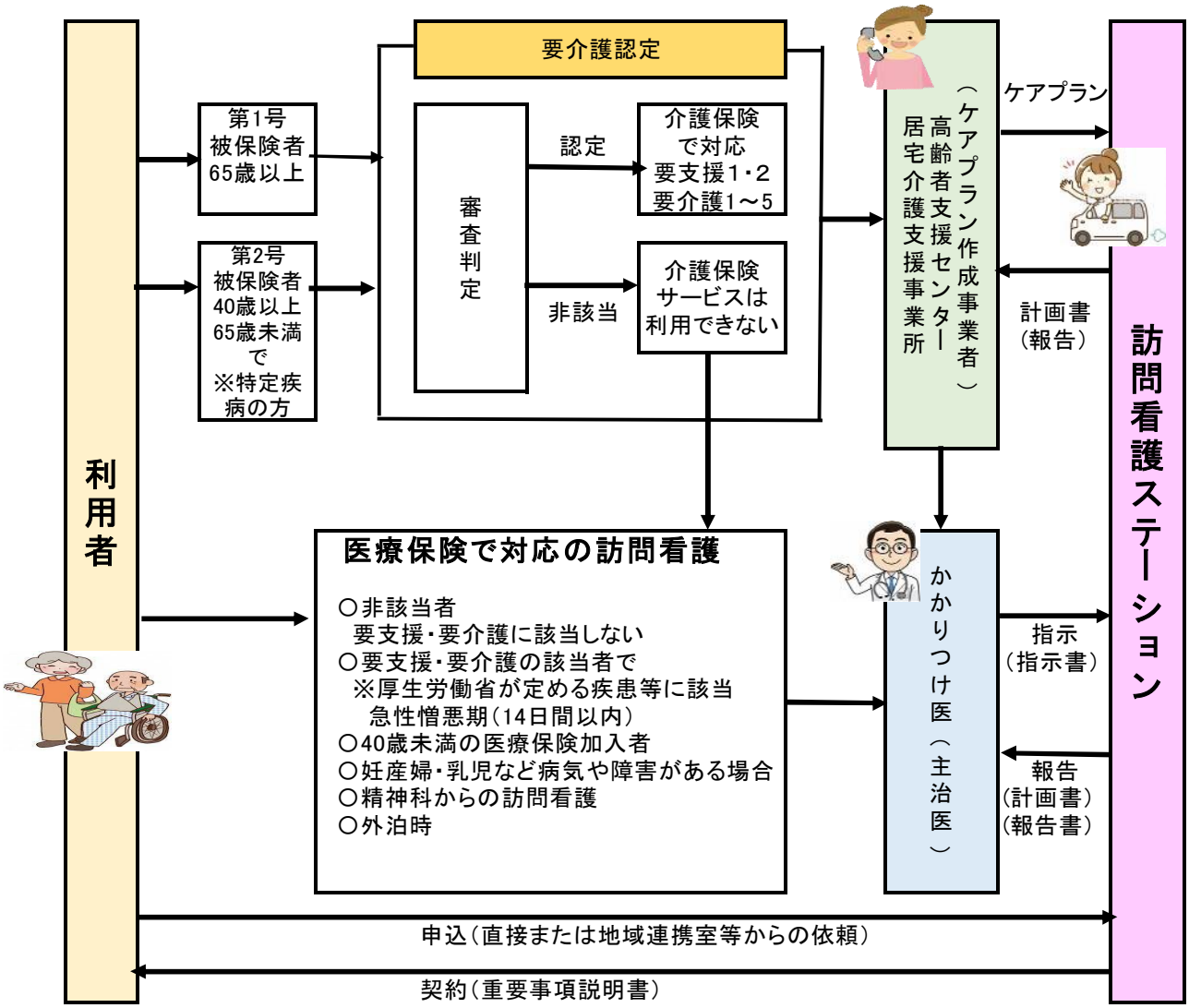
様式 5

訪問入浴・通所サービス・ショートスティ・施設入所

診断書（施設利用・介護サービス利用時）

氏　　名		男・女	生年月日	年　　月　　日
住　　所				
身　　長	cm	ＭＲＳＡ		
体　　重	Kg	血液検査	HBS 抗原	
血　　圧	mmHg		HBS 抗体	
視力障害	無・有（　　）		HCV 抗体	
聴力障害	無・有（　　）		梅　　毒	
運動麻痺	無・有（　　）		そ　の　他	
言語障害	無・有（　　）	結　　核	無・既往あり・治療中（　　）	
口腔状態	良　好　・　不　良（　　）	褥創及び皮膚疾患	無・有（　　）	
栄養状態	良　好　・　普　通　・　不　良			
問題行動	無・有（被害妄想　・　徘　徊　・　粗暴行為　・　拒　食　・　異　食　・　奇　声　・　傾　眠　その他　）			
入浴の可否及び介護における注意事項 入浴　可・否				
現在治療中の病名及び投薬内容				
既往歴・現病歴				
上記のとおり診断いたします 年　　月　　日 医療機関名 住　　所 担当医氏名				

訪問看護ステーション利用の流れ



※特定疾患・厚生労働省が定める疾患については法令等をご確認ください。
※各訪問看護指示書は、厚生労働省ホームページ内からダウンロードできます。

様式６

（別紙様式 16）

訪　問　看　護　指　示　書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間　（　　年　月　日　～　　年　月　日）
点滴注射指示期間　（　　年　月　日　～　　年　月　日）

患者氏名		生年月日	年　月　日 （　　歳）
患者住所		電話（　　）　－	
主たる傷病名	（1）　（2）　（3）		
現在の状況（該当項目に○等） 病状・治療状態			
投与中の薬剤の用量・用法	1.　2. 3.　4. 5.　6.		
日常生活自立度 寝たきり度	Ｊ１　Ｊ２　Ａ１　Ａ２　Ｂ１　Ｂ２　Ｃ１　Ｃ２		
日常生活自立度 認知症の状況	Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　Ｍ		
要介護認定の状況	要支援（　１　２　）　要介護（　１　２　３　４　５　）		
褥瘡の深さ	DESIGN-R2020 分類　Ｄ３　Ｄ４　Ｄ５　　ＮＰＵＡＰ分類　Ⅲ度　Ⅳ度		
装着・使用医療機器等	1．自動腹膜灌流装置　2．透析液供給装置　3．酸素療法（　　l／min） 4．吸引器　5．中心静脈栄養　6．輸液ポンプ 7．経管栄養　（経鼻・胃瘻：サイズ　　、　　日に１回交換） 8．留置カテーテル（部位：　　サイズ　　、　　日に１回交換） 9．人工呼吸器　（陽圧式・陰圧式：設定　　） 10．気管カニューレ（サイズ　　） 11．人工肛門　12．人工膀胱　13．その他（　　）		

留意事項及び指示事項

Ⅰ　療養生活指導上の留意事項

Ⅱ　１．理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護
（１日あたり（　　）分を週（　　）回）

２．褥瘡の処置等

３．装着・使用医療機器等の操作援助・管理

４．その他

在宅患者訪問点滴注射に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等）

緊急時の連絡先
不在時の対応

特記すべき留意事項（注：薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。）

他の訪問看護ステーションへの指示
（　無　　有　：　指定訪問看護ステーション名　　）
たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示
（　無　　有　：　訪問介護事業所名　　）

上記のとおり、指示いたします。

年　　月　　日

医療機関名
住　　所
電　　話
（ＦＡＸ.）
医師氏名　　印

事業所　　殿

様式 7

（別紙様式 17）

精神科訪問看護指示書

指示期間　（　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日）

患者氏名		生年月日	年　月　日 （　歳）
患者住所	電話（　　）　－	施設名	
主たる傷病名	(1)　(2)　(3)		

現在の状況（該当項目に○等）	病状・治療状況	
	投与中の薬剤の用量・用法	
	病名告知	あり　・　なし
	治療の受け入れ	
	複数名訪問の必要性	あり　・　なし 理由： 1．暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 2．利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者と認められる者 3．利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者 4．その他　（　）
	短時間訪問の必要性	あり　・　なし
	複数回訪問の必要性	あり　・　なし
	日常生活自立度	認知症の状況　（　Ⅰ　Ⅱa　Ⅱb　Ⅲa　Ⅲb　Ⅳ　M　）

精神訪問看護に関する留意事項及び指示事項

1　生活リズムの確立
2　家事能力、社会技能等の獲得
3　対人関係の改善（家族含む）
4　社会資源活用の支援
5　薬物療法継続への援助
6　身体合併症の発症・悪化の防止
7　その他

緊急時の連絡先

不在時の対応

主治医との情報交換の手段

特記すべき留意事項

上記のとおり、指示いたします。

年　月　日

医療機関名
住所
電話
（ＦＡＸ．）
医師氏名　　印

指定訪問看護ステーション　　殿

様式８

（別紙様式 18）

特別訪問看護指示書
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間　（　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日）

点滴注射指示期間　（　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日）

患者氏名		生年月日	年　月　日 （　歳）
病状・主訴： 一時的に訪問看護が頻繁に必要な理由：			
留意事項及び指示事項（注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。）			
点滴注射指示内容（投与薬剤・投与量・投与方法等）			
緊急時の連絡先			

上記のとおり、指示いたします。

年　　月　　日

医療機関名
住　　所
電　　話
（ＦＡＸ．）
医師氏名　　印

事業所　　殿

様式９-1

田原市医師会
東三河地区ＭＣ協議会

ご本人様用

心肺蘇生に関する医師の指示書

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた**「心肺蘇生等を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生等を実施しないでください**[1]。指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、患者（代諾者）と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

＜医師記入欄＞

患者氏名：　　生年月日：　　年　　月　　日
連絡先電話番号：　　―　　―
住所：　　市・郡　　町
病状の概要：(終末期の状況など)

医師署名：　　説明日：　　年　　月　　日
医療機関名：
所在地：　　市　　町
電話番号　　―　　―
緊急時電話番号　　―　　―　　(時間外)

＜患者（代諾者）記入欄＞

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生等を受けない」決定をしました。心肺蘇生等を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医等と十分に話し合い、ここに同意いたします。[2.3]

患者署名[4]：　　同意日：　　年　　月　　日

代筆した場合、代筆者氏名：　　患者との関係：

代諾者署名[5]：　　患者との関係：

[1] かかりつけ医等の心肺蘇生等の非実施の指示

[2] 心肺蘇生等を希望しない旨について、かかりつけ医等と話し合ったうえで同意するという意思表示。患者が署名する場合、かかりつけ医等は、患者が健やかな精神状態にあり、治療方針に同意する能力があることを確認する。代諾者が署名する場合、代諾者は、患者の事前の 意思、信念、価値観などを考慮して署名する。かかりつけ医等は代諾者による同意が患者の事前の意思や信念等を反映したもので、標準的な医療水準等を考慮した合理的な判断であることを確認し、代諾者の連絡先と合わせて 患者のカルテに記録する。

[3] かかりつけ医等は患者若しくは代諾者と指示内容について話し合った日付を患者のカルテに記録する。

[4] 手が不自由など、患者が自分で署名することができない場合は代筆可。その場合はカッコ内に代筆者の氏名、患者との関係を記載する。

[5] 患者が自分で判断できない場合は、代諾者（家族等）が署名する。ここで言う代諾とは、患者本人に十分な判断能力が備わっていない場合、患者の代わりに同意・承諾することを指す。

様式９-2

田原市医師会
東三河地区ＭＣ協議会

救急隊用

心肺蘇生に関する医師の指示書

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた**「心肺蘇生等を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生等を実施しないでください**[1]。指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、患者（代諾者）と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

＜医師記入欄＞

患者氏名：　　生年月日：　　年　　月　　日
連絡先電話番号：　　―　　―
住所：　　市・郡　　町
病状の概要：(終末期の状況など)

医師署名：　　説明日：　　年　　月　　日
医療機関名：
所在地：　　市　　町
電話番号　　―　　―
緊急時電話番号　　―　　―　　(時間外)

＜患者（代諾者）記入欄＞

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生等を受けない」決定をしました。心肺蘇生等を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医等と十分に話し合い、ここに同意いたします。[2.3]

患者署名[4]：　　同意日：　　年　　月　　日

代筆した場合、代筆者氏名：　　患者との関係：

代諾者署名[5]：　　患者との関係：

[1] かかりつけ医等の心肺蘇生等の非実施の指示

[2] 心肺蘇生等を希望しない旨について、かかりつけ医等と話し合ったうえで同意するという意思表示。患者が署名する場合、かかりつけ医等は、患者が健やかな精神状態にあり、治療方針に同意する能力があることを確認する。代諾者が署名する場合、代諾者は、患者の事前の 意思、信念、価値観などを考慮して署名する。かかりつけ医等は代諾者による同意が患者の事前の意思や信念等を反映したもので、標準的な医療水準等を考慮した合理的な判断であることを確認し、代諾者の連絡先と合わせて 患者のカルテに記録する。

[3] かかりつけ医等は患者若しくは代諾者と指示内容について話し合った日付を患者のカルテに記録する。

[4] 手が不自由など、患者が自分で署名することができない場合は代筆可。その場合はカッコ内に代筆者の氏名、患者との関係を記載する。

[5] 患者が自分で判断できない場合は、代諾者（家族等）が署名する。ここで言う代諾とは、患者本人に十分な判断能力が備わっていない場合、患者の代わりに同意・承諾することを指す。

様式９-3

田原市医師会
東三河地区ＭＣ協議会

医療機関用

心肺蘇生に関する医師の指示書

当該患者が心肺停止となった場合、患者（あるいは代諾者）の自発的な意思に基づいて行われた**「心肺蘇生等を受けない」決定を尊重し、心肺蘇生等を実施しないでください**[1]。指示にあたっては標準的な医療水準等を考慮し、患者（代諾者）と多専門職の医療従事者間において十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

＜医師記入欄＞

患者氏名：　　生年月日：　　年　　月　　日
連絡先電話番号：　　―　　―
住所：　　市・郡　　町
病状の概要：(終末期の状況など)

医師署名：　　説明日：　　年　　月　　日
医療機関名：
所在地：　　市　　町
電話番号　　―　　―
緊急時電話番号　　―　　―　　(時間外)

＜患者（代諾者）記入欄＞

私は、何者にも強制されず、治療についての判断ができる状態で「心肺蘇生等を受けない」決定をしました。心肺蘇生等を受けなければ命が失われることを理解したうえで、上記の指示内容についてかかりつけ医等と十分に話し合い、ここに同意いたします。[2.3]

患者署名[4]：　　同意日：　　年　　月　　日

代筆した場合、代筆者氏名：　　患者との関係：

代諾者署名[5]：　　患者との関係：

[1] かかりつけ医等の心肺蘇生等の非実施の指示

[2] 心肺蘇生等を希望しない旨について、かかりつけ医等と話し合ったうえで同意するという意思表示。患者が署名する場合、かかりつけ医等は、患者が健やかな精神状態にあり、治療方針に同意する能力があることを確認する。代諾者が署名する場合、代諾者は、患者の事前の 意思、信念、価値観などを考慮して署名する。かかりつけ医等は代諾者による同意が患者の事前の意思や信念等を反映したもので、標準的な医療水準等を考慮した合理的な判断であることを確認し、代諾者の連絡先と合わせて 患者のカルテに記録する。

[3] かかりつけ医等は患者若しくは代諾者と指示内容について話し合った日付を患者のカルテに記録する。

[4] 手が不自由など、患者が自分で署名することができない場合は代筆可。その場合はカッコ内に代筆者の氏名、患者との関係を記載する。

[5] 患者が自分で判断できない場合は、代諾者（家族等）が署名する。ここで言う代諾とは、患者本人に十分な判断能力が備わっていない場合、患者の代わりに同意・承諾することを指す。

第５章　在宅医療・介護連携に関するＱ＆Ａ

１　病院

Ｑ１　サービス提供中に利用者の体調が変化したなど対応に迷った時の相談窓口を知りたい。〈介護事業所〉

Ａ１　患者様の状態変化時の対応についてのご相談は、お電話の情報だけで安全かつ適確な判断をしかねますので、原則、受診をお願いしております。

午後など外来診療時間外の受診方法がわからない場合は、各診療科担当看護師へご相談下さい。

Ｑ２　（施設利用時の診断書等）書類の作成をお願いしたい場合の方法を知りたい。〈居宅介護支援事業所〉

Ａ２　渥美病院ホームページに掲載された『渥美病院と介護事業者との連携マニュアル』をご確認下さい。（文書申込に関する連携方法を記載しています。

Ｑ３　主治医への意見を確認したい場合はどうしたら良いか。〈居宅介護支援事業所〉

Ａ３　渥美病院ホームページに掲載された『渥美病院と介護事業者との連携マニュアル』をご確認下さい。（主治医との連携方法を記載しています。）

Ｑ４　主治医を病院医師から地域開業医へ変わりたい時にはどうすれば良いか。〈居宅介護支援事業所〉

Ａ４　当院では、必要に応じて病院医師から開業医の医師への紹介も行っていますので、当院主治医へその旨をご相談下さい。

２　開業医

Ｑ１　医師への相談、報告の方法、可能な時間について知りたい。〈介護事業所、居宅介護支援事業所〉

Ａ１　報告、相談の方法や時間については　『機関情報シート』をご参照ください。

また、相談のために来院される場合には、事前に対応可能な時間などをお問い合わせいただければよりスムーズに対応できると思います。

Ｑ２　認知症等専門医の受診の必要性を感じた時はどのようにすれば良いか。〈居宅介護支援事業所〉

Ａ２　まず　かかりつけ医にご相談下さい。かかりつけ医の判断で専門医をご紹介します。

Ｑ３　内服薬の内容などについて問い合わせをしたところ“個人情報だから”との理由で回答を得られず困った事があるが、その対応はどうか？〈開業医〉

Ａ３　医療に関する医師間の情報の提供については『患者本人の同意があれば提供できる』となっていますので、文書又は電話でお問い合わせください。

３　歯科医

Ｑ１　認知症や精神症状がある方をご紹介する時の留意点は？〈居宅介護支援事業所〉

Ａ１　患者の状況により異なりますが、安全に治療を行えるためには（在宅ではなく）診療室での治療が望ましいと思います。ただし、治療自体が安全に受けられないと判断される場合には診療室であっても治療を行う事ができません。普段の様子や考えられる危険性など事前にご相談いただけると安心です。

Ｑ２　訪問歯科診療はどのような治療ができるか？〈病院〉

Ａ２　患者の口腔内を診ないとわからないので、初回は口腔内診査のみとなる事もあります。できれば詳しい情報をもって事前にご相談下さい。

Ｑ３　訪問歯科診療の対応可能なクリニックや往診地域、依頼方法を知りたい。〈薬剤師、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション〉

Ａ３　訪問歯科診療の対応可能なクリニックは『機関情報シート』に掲載してありますのでご参照ください。往診は田原市内全域で可能ですが、往診できる距離の制限がありますのでかかりつけ歯科医の対応とは限りませんのでご了承下さい。依頼は、『田原市歯科往診依頼書』を活用し、田原市歯科往診フロー図に沿ってお願いします。高齢者の歯科保健に関する問い合わせは、田原市役所高齢福祉課です。

４　薬剤師

Ｑ１　薬の変更がない場合も『お薬手帳』に記載をしてほしいが可能か？〈開業医〉

Ａ１　はい。可能です。基本的には毎回内容を確認し、毎回最新の内容を記載しています。しかし、患者によりお薬手帳を持参されない方や最新の記入を同意されない方もみえる等、十分に対応できていない場合もあります。引き続き、薬局側からの啓蒙を行っていきます。

Ｑ２　在宅で使用する特定保健医療材料の取り扱いが可能な薬局を知りたい。〈訪問看護ステーション〉

Ａ２　特定保健医療材料の取り扱いが可能な薬局は『機関情報シート』をご確認下さい。ただし、通常取り扱っていない物品に関しては準備に時間を要すため、事前にご相談いただけるとより、円滑に対応できると思います。

Ｑ３　在宅での薬剤師の役割や具体的なサービス、居宅療養管理指導の活用について知りたい。〈病院、居宅介護支援事業所〉

Ａ３　薬剤師は、退院時において在宅に移行する患者に対し退院時共同指導ができます。また、居宅療養管理指導‹在宅患者訪問薬剤管理指導）として、通院が困難、薬の管理ができない患者様の自宅へ訪問し、のみ合わせ、残薬の管理、剤形の提案、副作用の確認等を行います。対応可能な薬局は『機関情報シート』をご参照ください。

管理ができていない患者に対しできる限り職能をいかしたアドヒアランス（患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること）の向上に関する

対応や対策を行います。
服薬などで問題、疑問があれば、利用している薬局にお気軽に問い合わせ下さい。

Q4　市内に複数の薬局があるが、どの薬剤師に相談するか、また、どこまで情報を提供した方が良いかわからない〈居宅介護支援事業所〉
A4　処方された薬に関してのご相談は、薬を受け取った薬局に電話で相談してください。相談時間は、『機関情報シート』に掲載してありますが、業務の都合上 13 時以降であれば、より円滑な対応ができると思います。その際には『薬剤師向け情報連絡票』（別添）をご活用下さい。

Q5　病院薬剤師にはどのような役割が求められるのか？〈病院〉
A5　病院勤務の薬剤師とは退院時共同指導での連携が有効かと思います。退院直前～後で入院時の主治医、病院薬剤師、退院後のかかりつけ医、かかりつけ薬局、病院相談員等と処方意図や退院後のフォローについての情報交換ができると、入院から在宅へ継続した薬剤支援へとつなげる事ができる効果が期待できます。

5　訪問看護ステーション

Q1　受診日（歯科含む）の訪問看護サービスの利用は可能か？〈居宅介護支援事業所〉
A1　受診と同一日の訪問看護サービスについては、利用される保険や訪問看護ステーションと診療医との関係など制度上の制限がありますので、各訪問看護ステーションへお問い合わせください。

Q2　訪問看護サービス導入時の方法、医師の指示書の依頼方法がわからない。〈居宅介護支援事業所〉
A2　訪問看護サービスの利用は、利用者（家族）から主治医へ相談していただき、医師が「訪問看護指示書」を作成します。ご利用に向けてご不明な点がありましたら、各訪問看護ステーションにお問い合わせください。

6　居宅介護支援事業所

Q1　介護保険の利用状況や問い合わせ窓口を知りたい。〈開業医、歯科医〉
A1　介護保険の利用状況については、機関情報シート内の『介護保険関連』の項目に掲載してある内容に沿って月間予定表やケアプランの提出を行いますが、その他必要であればお気軽にお問合せ下さい。また、問い合わせ窓口は担当の居宅介護支援事業所名が介護保険被保険者証にも掲載してありますのでご参照ください。

7　介護施設

Q1　施設職員と利用者情報の交換など連携をとる際、直接施設職員へ連絡してよいのか？相談員を介して連絡した方が良いのか迷う。連携の窓口があるか？〈介護事業所〉
A1　施設職員との連携をとる場合の窓口は、先ず『事業所ガイドブック』の調整担当者にご連絡下さい。お問い合わせの内容に合わせ、対応いたします。

Q２　在宅・通所サービスの提供を行う上で、サービスの継続、連携を図るためにショートスティ（又は入所）利用中の情報を得る方法を知りたい。〈介護事業所〉

Ａ２　利用者のサービス利用中の情報は、家族に渡す連絡票に記載してありますのでご確認下さい。また、直接、施設にお越しただき利用者の様子を見ていただき、情報交換する事も可能です。ただし、その際には事前にご連絡をお願いしいます。

サービス担当者会議も有効だと思いますので、担当ケアマネジャーにご相談下さい。

８　行政

Q１　市内の医療機関や介護事業所などについて掲載してあるツールを知りたい〈居宅介護支援事業所、介護事業所〉

Ａ１　田原市内には以下のような情報ツールがありますのでご活用下さい。

①機関情報シート（作成：田原市医師会）

田原市内の医科・歯科・薬科・訪問看護ステーションに関する情報が掲載してあります。診療科、院長名、診療科、所在地、連絡先、診療日・時間、往診の可否、麻薬施用者免許の有無、連絡可能時間・方法などの掲載があります。

②事業者ガイドブック（作成：田原市介護保険関係事業者等連絡協議会）

田原市内介護事業所に関する情報が掲載してあります。事業所番号、所在地、管理者、調整担当者、サービス提供日、時間、地域、サービス内容及び種類などの掲載があります。

③田原市内介護・医療施設ＭＡＰ（作成：田原市）

市民配布用のＭＡＰです。市内全域の地図の中に医療機関・介護事業所などの事業者名、住所、電話番号が中学校区別に掲載してあります。

また、東三河ほいっぷネットワークの地域資源マップもご活用下さい。

④【参考】高齢者福祉の手引き、障がい者福祉の手引き

高齢者福祉、障がい者福祉に関する情報が掲載してあります。田原市役所　ホームページをご参照ください。

９　高齢者支援センター

Q１　市内高齢者支援センター(地域包括支援センター)に連絡する時、担当包括がわからない。

Ａ１　田原市高齢者支援センター（地域包括支援センター）担当圏域表から 50 音別住所にて確認が可能です。担当圏域表は田原市電子@連絡帳「ほいっぷネットワーク田原市」ホーム　各種様式資料等内に掲載しています。

資料　医療介護相談窓口一覧

	相談内容	施設名	電話	FAX	利用時間	担当小学校区
医科・歯科・薬科	在宅医療に関すること	田原市医師会 在宅医療サポートセンター	29-0355	29-0356	8:30～17:00 （月～金）	－
	歯科往診に関すること	田原市医師会 在宅医療サポートセンター	29-0355	29-0356	8:30～17:00 （月～金）	－
		田原市役所高齢福祉課	23-4654	23-3545	8:30～17:15 （月～金）	－
		田原市役所健康課	23-3515	23-3810	8:30～17:15 （月～金）	
	薬剤師への相談	利用調剤薬局	機関情報シート参照			－
渥美病院	入退院に関すること	地域連携室	22-2131（代）		8:30～17:00 （月～金）	－
	医療関係者との面談	地域連携室				
	患者カンファレンスに関すること	地域連携室				
	受診に関すること	外来看護師				
	医療相談窓口	総合案内・地域連携室				
訪問看護	訪問看護に関すること	渥美病院 訪問看護ステーション	22-9887	22-6321	8:30～17:00 （月～金）	－
		マミーズ 訪問看護ステーション	36-6512	36-5340	9:00～17:00 （月～金）	
		訪問看護ステーション 田原クローバー(精神)	37-5750	37-5752	8:30～17:00 月～土/祝日稼業	
		訪問看護ステーション あやめ田原(精神)	27-9581	27-9582	9:00～18:00 月～土/祝日稼業	
		はーとふる 訪問看護ステーション	36-2111	36-2111	9:00～18:00 （月～金）	携帯電話 080-1620-5579
介護保険・福祉・虐待	介護保険や介護予防・権利擁護・福祉サービス等総合的な相談に関すること	あつみの郷 高齢者支援センター	22-6784	22-6809	8:30～17:00 （月～金）	田原中部・衣笠・田原南部
		田原市社協 高齢者支援センター	45-3611	45-3790	8:30～17:15 （月～金）	野田・泉・赤羽根 若戸・高松
		あつみライフランド	34-6630	34-6603		伊良湖岬
		田原福祉センター	23-0610			総合相談窓口
		田原福寿園 高齢者支援センター	27-0882	27-0883	9:00～17:00 （月～土）	神戸・田原東部・大草・六連・童浦
		渥美福寿園	32-1788	34-6666		福江・清田・中山・亀山
		田原ゆの里	24-0888			相談窓口
		花の里	34-6788			相談窓口
	介護保険に関すること	東三河広域連合介護保険課	（0532） 26－8460	（0532） 26－8475	8:30～17:15 （月～金）	－
	介護認定や高齢者福祉サービスに関すること	田原市役所高齢福祉課	23-3217	23-3545		－
	障がい者福祉に関すること	田原市役所地域福祉課	23-3697	23-3545		－
医療介護連携部会	在宅医療と介護の連携に関する相談	田原市役所高齢福祉課	23-3217	23-3545		－
		田原市医師会 在宅医療サポートセンター	29-0355	29-0356	8:30～17:00 （月～金）	－
	電子連絡帳に関する相談	田原市役所　高齢福祉課	23-3217	23-3545	8:30～17:15 （月～金）	介護事業所担当
		田原市医師会 在宅医療サポートセンター	29-0355	29-0356	8:30～17:00 （月～金）	医科・歯科・薬科担当

医療介護連携ハンドブック
■発　行
初版：　平成 31 年３月
第２版：令和２年 10 月
令和３年 12 月一部修正
令和５年２月　一部修正
令和６年３月　一部修正