医療・介護連携シート　基本的考え方

1　目的

地域の住民が①治療または療養のため、医療機関、在宅、施設への入退院（所）等をする際、あるいは②病気や障害を抱えながらの在宅生活を安心して送ることができるよう、関係する医療・看護・介護等の多職種が本人の情報を迅速かつ的確に把握・共有するツールとして医療・介護連携シートを作成した。

情報の共有により関係者間の連携や、その前提としての相互理解も深まり、地域完結型の医療･介護がより適切かつ効果的に提供できると期待している。

2　基本姿勢

1）本人・家族のニーズ・意向を尊重する。

2）本人の療養生活を支援する医療、看護、介護等を担う多職種連携を推進する。

3）共有する情報の項目は送り手が伝えたい情報と受け手が必要とする情報をすり合わせたものとする。

3　シートの種類

1）シート①は、本人が入退院（所）する際に必要な情報共有ツールとして、病院⇔施設、病院⇔在宅、施設⇔在宅の連携に用いる。

2）シート②は、在宅での情報共有ツールとして在宅医療･介護の連携に用いる。

4　活用方法

1）使用方法：在宅・医療機関・介護施設等に療養場所が変更となった時点で、連携の必要性があると判断した機関の担当職員が中心となって作成する。

2）居宅介護支援事業所等が介護保険の主治医意見書提出を求める際に添付する。

3）本人の状況に変化が生じた場合：その時に本人に最も関わっている担当職員が必要に応じて更新し、関係者と共有する。

4）医療・介護連携シートの評価と改訂、使用中･使用後のシートの保管、記入例等については別途、運用マニュアルを準備する。

医療・介護連携シートを活用したイメージ図

