

事務連絡
令和元年8月吉日

会員及び関係 各位

安房医師会長 原 徹
医療介護連携担当理事 小林 剛

安房地域・介護保険主治医意見書問診票運用開始に係る
医師会会員および介護関係者向け説明会について

日頃より、安房医師会へのご支援ご協力をいただき大変感謝申し上げます。

標記につきまして、下記のとおり企画いたしましたので、ご案内申し上げます。

介護保険主治医意見書作成において、在宅療養情報等を主治医意見書にどのように反映できるかを安房医師会、3市1町および安房保健センターと数年かけて検討してまいりました。この度、安房地区で運用を開始することになりました問診票について、意義および活用方法について説明会を開催いたします。主治医意見書のよりの確な記載についても解説します。会員の皆様のご参加をお願いいたします。

また、介護保険、在宅医療に関わる介護支援専門員、行政窓口担当者などのご参加も同時にご案内申し上げます。

記

1. 日 時 令和元年 9月 19日 (木) 19:00 ~ 20:00
2. 会 場 南総文化ホール 大会議室
(館山市北条 740-1 ☎0470-22-1811)
3. 内 容 安房地域主治医意見書運用説明会
 1. 主治医意見書問診票運用の意義
 2. 運用の流れ・解説
 3. 主治医意見書の書き方(介護保険よもやま話から)
4. 講 師 1. 小林 剛 (安房医師会担当理事 小林病院院長)
2. 行政担当者(鴨川市健康推進課 他)
3. 田中 かつら (安房医師会担当理事 七浦診療所院長)
5. 座長・進行 原 徹 先生 (安房医師会会長)
6. 参加対象 会員及び会員施設介護保険担当者(事務職など)
介護支援専門員、介護保険担当者

(主治医意見書作成に際して複数の医師がいる病院の場合は、代表者・担当者あるいは作成医師へ研修会内容を伝えることができる職員の方)

※ 恐れ入りますが、準備等の都合がありますので令和元年9月13日(金)までに、安房医師会事務局まで別紙の参加申込書でのご連絡をお願い致します。

別紙

安房医師会事務局 行 (FAX : 0470-22-4035)

『 安房地域介護保険主治医意見書問診票 説明会 』 参加申込書

日時 令和元年 9月 19日 (木) 19:00 ~ 20:00

会場 南総文化ホール 大会議室

ご出席者様

所属機関名 ⇒	
連絡先 ⇒	
職 名	氏 名

開催中止等の緊急連絡の可能性があり、当日連絡が取れる連絡先

携帯 _____

FAX _____

【医療機関】 名称 _____ 診療科 _____ 科
所在地 _____ 主治医名 _____

介護保険主治医意見書問診票 [館山・南房総・鴨川・鋸南]

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

これは、介護認定を希望される方の状態をより正確に伝えるための問診票です。主治医意見書作成に使用します。お手数ですが以下の質問にお答えください。(お答えできる範囲で結構です。)

これは、直接主治医へ送付されるとともに、認定調査時に参考とされることがありますので、ご了承ください。
(安房医師会)

申請者(患者)氏名		性別	男・女	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生
記入者		本人との続柄			電話番号			
身長	cm	体重	kg	利き手	右・左			
ケアマネジャーを頼んでいますか？ (事業所等もわかれば記入してください)	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる →			事業所名 担当者名				

～ 以下の質問について、当てはまるところに○をし、必要なところは記入してください ～

1 介護保険の認定を受けていますか？

いない いる → 【要支援】 1 2 【要介護】 1 2 3 4 5

2 現在、生活しているところは？

自宅 施設 () 病院 () その他 ()

3 2で『自宅』と回答された方に伺います。どなたとお住まいですか？

独居 家族と同居(続柄:) その他 ()

4 現在、主に介護・支援してくれる人はいますか？

いない いる → (続柄・関係等:)

5 介護保険申請の理由をお聞きます。

(1) 今、お困りのことは何ですか？ (複数回答可)

体が不自由 寝たきり 外出の機会がない リハビリ希望

認知症がある () に申請を勧められた

その他 ※上記以外の申請理由や申請理由となった病名等があれば、わかる範囲で記入してください。

(2) 上記の症状等は半年前と比べてどうですか？

悪くなっている 変わらない 良くなっている

→ 特にどんなところが? ()

6 利用したいサービスは何ですか？ (複数回答可)

訪問看護 ヘルパー派遣 入浴サービス デイケア(施設での日帰りリハビリテーション)

デイサービス(施設での日帰り介護) ショートステイ(施設での短期間の入所介護) 施設入所

福祉用具の貸与や購入 住宅改修 配食サービス

その他 ()

現時点で不明・わからない

7 身体的な日常生活の様子についてお聞きします。

歩 行 一人で歩ける 何かにつかまって歩行する (杖・シルバーカー・歩行器 他)
車椅子使用 (自分で操作・他人が操作) 歩けない・寝たきり

排 泄 一人でできる 時に失敗する 常に失敗する (オムツ使用) カテーテルが入っている

食 事 一人でできる 一部介助が必要 全て介助が必要 経管栄養である

入 浴 一人でできる 介助が必要 入浴できない 入浴していない

着替え 一人でできる 一部介助が必要 全て介助が必要

その他 床ずれがある その他 ()

8 物忘れなど認知症の状態などについてお聞きします。

物忘れはない 多少物忘れはあるが、困るほどのものはない 物忘れがある
↓ その程度は?
軽い・やや強い・かなり強い

～ 以下の内容に当てはまることはありますか? ～ (複数回答可)

買い物やお金の管理ができない 薬を飲み忘れる 電話の対応ができない

道に迷う 活気がない・外出しない 同じ話を繰り返す

身の回りのことができない 会話ができない・話が通じない 意思表示ができない

その他 ()

9 日常生活で問題となる行動についてお聞きします。 (複数回答可)

そこにないものが見える・聞こえる 疑い深くなる・間違っただ思い込みがある

怒りっぽくなった 出歩いてしまう 拒否が強い

不眠・昼間寝ている 食べられないものを食べる 火の不始末

便などをもてあそぶなど汚してしまう 暴力がある 暴言がある

その他 ()

10 他に困っていることや、希望されることはありますか?

.....
.....
.....

館山・南房総・鴨川・鋸南 市(町)使用欄

* 問診票が記入できない場合 その理由について

* 緊急性の有無 (有 ・ 無)
有の場合 → ・がん末期 その他(病名、病状等 ;)
・サービス利用(暫定利用)の有無 (有 ・ 無)

* これまでにかかった大きな病気やケガ・現在かかっている病気やケガ及びそのかかりつけ医療機関

担当・記載 市・町

問診票を使用した主治医意見書の流れについて（イメージ）

※ 色つき矢印が問診票の流れ

