

日田市「医師と介護支援専門員等との連絡票」利用の手引き

1 連絡票作成の趣旨

介護保険サービスを利用する本人と家族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す。

医師と介護支援専門員又は地域包括支援センターの職員(以下「介護支援専門員等」という。)とが、介護保険サービスの利用者(以下「利用者」という。)について、適時必要な情報を共有し、相互の連携が円滑に行われるよう様式を統一した「医師と介護支援専門員等との連絡票」(以下「本連絡票」という。)を作成しました。

2 利用上の注意

(1) 本連絡票の位置づけ

本連絡票は、日田市内の医療機関に所属する医師と介護支援専門員等の要望を受けて作成したものです。その利用を義務づけるものではありません。なお、日田市以外の医療機関に所属する医師と介護支援専門員等が利用しようとする場合は、事前に当事者間でその旨、確認をお願いします。

(2) 連絡方法

本連絡票は、介護支援専門員等が医療機関に持参し、又は FAX、メール若しくは郵送し、医療機関が介護支援専門員等に返信等する際にご利用ください。なお、はじめて医師に連絡をとる場合や利用者の状態等から緊急に連絡を取る必要がある場合は、本連絡票によらず、面談、電話等を検討してください。

(3) 個人情報の保護

本連絡票は利用者の個人情報が記載されていますので、本連絡票への記載、送受信、保管等その取扱いにご注意ください。特に、本連絡票を FAX、メール又は郵送する場合は、相手先を確認した上で、電話等で送受信等の確認を行うなど配慮をお願いします。

(4) 照会文書としての利用

本連絡票は、サービス担当者会議が開催できない場合や医師が参加できないことが確認できた場合の照会文書として利用することができます。このことは保険者である日田市(長寿福祉課)に確認済みです。

(5) 連絡・照会事項の根拠法令等

介護支援専門員等は、必要に応じて、別添の法令及び解釈通知(資料)を参考に連絡。照会事項に関係する法令等(該当部分)を添付するなどしてください。

(6) 情報提供に係る費用について

本連絡票は、医療と介護の連携を推進するために作成しておりますので、医師は、できるだけ本連絡票のみでご回答いただき、保険外請求となる文書料等が発生しないようご協力をお願いします。

なお、保険医療機関から介護支援専門員等への情報提供は、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が、本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ありません。

また、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ので、各医療機関で確認をお願いします。

(7) 利用者(患者)への説明等

介護支援専門員等は、本連絡票で連絡を行うこと及び情報提供を受けようとする際には、その内容等により、診療情報提供料が発生することがあることも含めて説明し、利用者からその同意を得てください。必要に応じて別添の「利用者向け案内文書」(別紙1)をご利用ください。

(8) 当事者間や利用者とのトラブル

日田市在宅医療・介護連携推進会議(以下「ひたメディケアねっと」という。)は、本連絡票の利用により生じた当事者間や利用者とのトラブルについて一切の責任を負いません。また、トラブル解決に向けた仲裁等も行いませんのでご了承ください。

3 連絡・照会の目的及びその根拠

(1) 医療サービスの利用について

ア 介護支援専門員は、利用者が介護保険により医療サービス*の利用を希望している場合やその他必要な場合は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければなりません。

*医療サービスとは、①訪問看護、②訪問リハビリテーション、③通所リハビリテーション、④居宅療養管理指導、⑤短期入所療養介護、⑥看護小規模多機能型居宅介護(訪問看護サービスを利用する場合に限る。)をいいます。

イ これらの医療サービスを「居宅サービス計画」に位置付ける場合には、主治の医師等の指示があることを確認しなければなりません。

【参照:指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第38号)第13条第1項第19号解釈通知】

(2) サービス担当者会議欠席時等の照会について

ア 介護支援専門員は、居宅サービス計画作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集し、サービス担当者会議を開催します。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとなっています。

イ ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催に日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合や居宅サービス計画の変更から間もない場合で利用者の状態に大きな変化が見られない場合等が想定されます。

【参照:指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第38号)第13条第1項第9号15号及び解釈通知】

(3) ケアプラン作成時の医学的観点からの留意事項について

介護支援専門員は、居宅サービス計画に医療サービスを位置づける場合は、主治の医師等の指示が必要となります。また、医療サービス以外の指定居宅サービスを位置付ける場合は、当該サービスに係る主治の医師等の医学的観点から留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重して行う必要があります。

【参照:指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第38号)第13条第1項第20号及び解釈通知】

(4) 福祉用具の貸与について

ア 介護保険サービスとして福祉用具の貸与を受ける際、次に掲げる方は、その状況像から見て使用が想定しにくいことから、原則として、それぞれ次に掲げる福祉用具の貸与費が算定できないこととなっています。

(ア)要支援1～2、要介護1の認定のある方

「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト(つり具の部分を除く。)」及び「自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のもの。)

(イ)要支援1～2、要介護1～3の認定のある方

「尿のみを自動的に吸引する機能の者以外の自動排泄処理装置」

イ ただし、福祉用具利用者の状態像に応じて、基本調査の直近の結果や下記の(ア)(ウ)のいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントによって貸与の必要性を精査し、その必要性が確認できた場合は、例外的に福祉用具貸与費の算定をすることができることとなっています。

- (ア)疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に告示で定める福祉用具が必要な状態に該当する者(例パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象)
- (イ)疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに告示で定める福祉用具が必要な状態になることが確実に見込まれる者(例がん末期の急速な状態悪化)
- (ウ)疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から告示で定める福祉用具が必要な状態に該当すると判断できる者(例ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避)

【参照:厚生省老人保健福祉局企画課長通知(平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号)】

例外的に福祉用具貸与の算定を行う場合には、「軽度者に対する福祉用具貸与マネジメントシート」を保険者に提出してください。「軽度者に対する福祉用具貸与マネジメントシート」の記載においては、医療機関により費用が発生する場合があります。

(5) 利用者の状況、病状についての相談など

介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認めるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとされています。

【参照:指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 38 号) 第 13 条第 1 項第 13 号の 2 及び解釈通知】

*介護予防サービスは、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 37 号)」及びその解釈通知に基づいて支援等を行います。

4 記入方法等 (介護支援専門員等)

(1) 介護支援専門員等

本連絡票を利用する介護支援専門員等は、指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者として、利用者と利用契約締結をしている介護支援専門員等とします。

(2) 利用者・家族の同意について

該当する□及び記入欄にチェック、記入してください。

介護支援専門員等は、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならないとされています。ただし、この同意については、指定居宅介護支援事業者が、指定居宅介護支援開始時に、利用者及びその家族の代表から、連携するサービス担当者間で個人情報を用いることについて包括的に同意を得るもので足りるとされています。

【参照:指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 38 号) 第 23 条 3 項及び解釈通知】

(3) 回答希望の有無について

該当する□にチェックしてください。

(4) 利用者について

要介護度の欄は、該当するいずれかの□にチェックしてください。なお、この欄の「事業対象者」とは、日田市介護予防・日常生活支援総合事業の対象者です。

(5) 連絡・照会事項について

該当する事項の□にチェックし、連絡・照会内容の欄に、その具体的内容を記載してください。読み手の医師の立場に立って、必要な情報を過不足なく簡潔にまとめるようお願いします。

(6) 医師からの回答(返信)への対応について

医師からの回答を受けて、回答方法や希望日時の調整が必要と判断した場合は、回答した医師又は医療機関に連絡し、再度、調整を図ってください。

5 記入方法等（医師）

医療機関名及び回答した医師の氏名を記入（ゴム印等で結構です。）の上、該当する□のいずれかにチェックし、次の対応をお願いします。

（ア）「当院で話をします」にチェックした場合

医師の希望する来院日時を記入してください。希望日時に介護支援専門員等が来院できない場合は、その旨、事前に連絡が入りますので改めて調整をお願いします。

（イ）「電話をしてください」にチェックした場合

医師の希望する日時を記入してください。取次担当の方のお名前が分かりますと連絡がスムーズに行きますので、できるだけ記入をお願いします。希望日時に介護支援専門員等が電話できない場合は、その旨、事前に連絡が入りますので、改めて調整をお願いします。

（ウ）「文書で回答します」にチェックした場合

本連絡票による回答のみでは、診療情報提供料（Ⅰ）の保険算定はできませんので、保険算定をする場合は、算定要件を確認の上、医療機関側で手続きを行ってください。

6 様式について

本連絡票は、Excel ファイル及びPDF ファイルで作成していますので、そのいずれかをご利用ください。

＊ダウンロード

日田市医師会立訪問看護ステーション（ひたメディケアねっと事務局）のホームページ下部にあるお知らせ欄からダウンロードできます。

日田市医師会立訪問看護ステーション
URL <http://www.hk-hita.com>



PDF 版



Excel 版

＊リンク先

以下のサイトより日田市医師会立訪問看護ステーションのホームページへリンクしています。

- ・日田市
- ・日田市医師会

7 お問い合わせ先

本連絡票の利用についてご不明な点がございましたら、以下までお問い合わせください。お問い合わせ時間は、月・火・水・金（祝日、お盆、年末年始を除く。）の9時30分から16時30分までとなっております。

ひたメディケアねっと事務局
日田市医師会立訪問看護ステーション
TEL 0973-22-6299
FAX 0973-22-6839

8 施行日

この「医師と介護支援専門員等との連絡票」及び利用の手引は、日田市医師会の理事会（R7年10月21日開催）で承認され、令和7年11月1日から利用を開始いたします。

令和 年 月 日

様

事業所名：

医師との連携について(お願い)

介護保険サービスのご利用者に対する、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、ご担当の医師と連携をとってまいりたいと考えております。

そのため、作成したケアプランを医師に交付したり、医師とケアマネジャーとの連絡票を用いて、必要に応じて医師から医学的な観点からのご意見等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、医師がケアマネジャーにご利用者の情報を提供する際には、ご利用者に対して診療情報提供料や文書料等の費用が発生し、ご負担いただく場合があります。

その際、提供する情報の内容や費用の発生については、医療機関によって取扱いの違いがありますので、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

ご不明な点等がございましたら、下記までお問い合わせください。

事業所名:

担当ケアマネジャー：

電話番号：