

川西市・猪名川町
介護支援専門員と主治医との連携
～主治医連携シート利用の手引き～

川西市医師会/兵庫県介護支援専門員協会川西猪名川支部

川西市/猪名川町

1. 介護支援専門員のための主治医との連携の手引き
2. 「主治医連携シート」について

上記の「主治医連携シート」の標準様式は、市町ホームページ等に掲載しています。

【川西市】

https://www.city.kawanishi.hyogo.jp/kurashi/fukushi_kaigo/1017467/kaigohoken/1020862.html



ページ番号検索 : 1020862

【猪名川町】

https://www.town.inagawa.lg.jp/iryo_kenko_fukushi/fukushi_kaigo/kaigohoken/index.html



【兵庫県介護支援専門員協会川西猪名川支部】

<https://www.kawanishiinagawacaremanager.com/>



目次

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	4
2	主治医との連携ポイント	5
3	主治医と連携する場面	6
	＜参考＞テレビ電話装置を活用したモニタリング実施について（令和6年介護報酬改訂）	7
4	連絡方法と留意点	8
5	病院勤務の主治医との連絡の取り方	10
6	様式集	11
	別紙1 主治医連携シート（初回用）	
	別紙2 主治医連携シート（情報交換用）	
	別紙3 主治医連携シート（福祉用具例外給付用）	
7	「主治医連携シート」の手引き	12
	別紙4「主治医連携シート」利用の手引き【介護支援専門員用】	12
	＜参考＞軽度者に対する福祉用具貸与例外給付について	15
	別紙5「主治医連携シート」利用の手引き【主治医用】	18
	＜参考＞軽度者に対する福祉用具貸与例外給付について	20
	別紙6 利用者説明用紙	24

川西市・猪名川町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。

介護支援専門員

- ・ 医師に対しては、どうしても敷居が高いと感じてしまう。
- ・ 診察の邪魔をしないためには何時に連絡すればいいか悩む。
- ・ 主治医にどこまで情報提供するのが良いのか迷うことがある。
- ・ 大きな病院の医師との連絡がとりにくい。

主治医

- ・ 主治医意見書を書いても、誰がケアマネジャーで、どのようなケアプランが作られているのかわからない状況がある。
- ・ 患者のために必要なことは、臆せず、積極的に連絡して欲しい。
- ・ 急ぎではない問い合わせの電話が診察中に入り、困ることがある。
- ・ この手引きは、この様な声も踏まえて、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。
- ・ これまでも川西市・猪名川町では、主治医と介護支援専門員の円滑な連携を図るために主治医連携シートを運用していましたが、今回、主治医連携シートの見直しを行うと併に、新たに本手引きの作成を行いました。

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つをあげることができます。

① 日頃からの関係作りを心掛ける。

・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**で有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**からはじめて、円滑なコミュニケーションが取れるように、日頃からの関係作りを心掛けることが大切です。

・ある程度の関係が出来れば、**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 緊急性なども考えて連絡方法を選択する。

・通常の意見紹介などは、「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ことが必要です。

・内容の**重要度や緊急性**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とる場合でも、連絡内容を簡潔にまとめ、わ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ときには、何を聞きたいのかを、**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、次の通り整理できます。それぞれの場面に応じて、連絡方法等も選択する事が必要です。

No.	場面	内容
1	担当ケアマネジャーとなったことのごあいさつ	・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	・更新認定や区分変更申請を代行申請する前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出来ます。 ・意見書の作成に当たって留意して欲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当たっての相談	・医療情報を踏まえた適切なケアプランを作成するため、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、短期入所療養生活介護など）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 テレビ電話装置を活用したモニタリングについて ④ 通所介護や通所リハビリでの入浴に当たっての注意点 ・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、何について意見を聞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。 ・医療系のサービスを位置づけた場合は、<u>意見を伺った主治医にケアプランを提供する必要があります。</u>
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、病状の悪化により入院

		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。
--	--	---

<参考>テレビ電話装置を活用したモニタリング実施について（令和6年介護報酬改訂）

テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用し、以下の条件を満たした場合、基本は1か月に1度の訪問を2か月に1回（介護予防支援、介護予防ケアマネジメントは3か月に1度の訪問を6か月に1回）の頻度に変更することが出来ます。

（ア）利用者の同意を得ること。

（イ）サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

i. 利用者の状態が安定している（主治医に確認する必要があります）。

ii. 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる（家族のサポートがある場合も含む）。

iii. テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集する。

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。

No.	連絡方法	特性と留意点
1	面接	【特性】 ・「顔の見える関係」を作る事が出来ます。 ・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出来ます。 【留意点】 ・事前に電話などでアポイントメントをとることが原則です。 ・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をしておきましょう。
2	電話	【特性】 ・簡易な連絡を、手間をかけずに行う事が出来ます。アポイントメントを取る手段としても有効です。 ・即時性が有り、緊急を要する場合の連絡に適しています。 【留意点】 ・電話をか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。 ・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】 ・受け取り側が都合の良いとき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出来るとともに、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。「主治医連携シート」を標準様式として作成し、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、機微に渡る情報（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。
4	郵送	【特性】 ・FAX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】 ・「主治医連携シート」はFAXの他、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出来ます。
5	電子メール	【特性】 ・即時性が優れていますが、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事には問題があります。やむを得ず送信する場合は、パスワードの設定など行う必要があります。 ・個人情報を含まない簡易な連絡やアポイントメントを取る手段としての活用が考えられます。

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。
- ・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。必要な場合は、医療連携窓口をとおして、医療ソーシャルワーカーや看護師などと相談し、主治医と連絡を取る方法もあります。
- ・各病院の医療連携の窓口については、「川西市・猪名川町 入退院の手引き」の「4）関係機関等一覧 ① 病院の担当窓口」をご参照ください。

6 様式集

別紙1 主治医連携シート(初回用)

主治医連携シート(初回用)			
発信日	年	月	日
医療機関名			
主治医名			
電話	—	—	
FAX	—	—	
e-mail			
FAX 送信枚数(本状を含む)	枚		
発信日	年	月	日
居宅介護支援事業所名			
介護支援専門員名			
電話	—	—	
FAX	—	—	
e-mail			
FAX 送信枚数(本状を含む)	枚		
介護支援専門員からの通信欄			
貴職におかれましては、ご清祥のこととお慶び申し上げます。			
さて、下記の利用者(患者)様につきまして、介護支援専門員(ケアマネジャー)として担当する事になりました。			
先ずは、就任のご挨拶のため、本連絡票を送信いたしました。			
担当するあたり、下記1、2の情報について情報提供いたします。なお、下記4・5・6について、お返事をお願い申し上げます。			
1. 対象者情報			
利用者氏名	様		
生年月日	年	月	日
要介護認定	認定済み・未申請・申請中・区分変更中(/ 申請) 事業対象者 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
2. ケアプラン情報			
訪問介護	有・無	月・火・水・木・金・土・日	通所リハビリ
訪問看護	有・無	月・火・水・木・金・土・日	短期入所
訪問入浴	有・無	月・火・水・木・金・土・日	定期利用・必要時利用・利用無し
訪問リハビリ	有・無	月・火・水・木・金・土・日	(利用予定) (R 年 月 日～R 年 月 日)
通所介護	有・無	月・火・水・木・金・土・日	福祉用具貸与
	有・無	(品目)	
3. 当方(介護支援専門員)の連絡方法は下記の方法が可能です。			
①FAX ②電話 ③訪問 ④郵送 ⑤e-mail ⑥バイタルリンク ⑦つながりノート ⑧その他			
4. 今後の連絡方法についてご希望の方法があればご記入ください。			
①FAX ②電話 ③訪問 ④郵送 ⑤e-mail ⑥バイタルリンク ⑦つながりノート ⑧その他			
5. 電話や訪問の場合、ご都合のいい曜日・時間帯をご記入ください。			
曜日	時間帯	～	備考
曜日	時間帯	～	備考
6. 連絡方法について意見があればご記入ください。なお、担当者会議開催のご希望があれば併せてご記入ください。			
担当者会議開催希望	有・無	オンライン会議での参加希望	有・無
ご意見			
7. その他			
年 月 日 主治医			

別紙3 主治医連携シート(福祉用具例外給付用)

主治医連携シート(福祉用具例外給付用)			
発信日	年	月	日
医療機関名			
主治医名			
電話	—	—	
FAX	—	—	
e-mail			
FAX 送信枚数(本状を含む)	枚		
発信日	年	月	日
居宅介護支援事業所名			
介護支援専門員名			
電話	—	—	
FAX	—	—	
e-mail			
FAX 送信枚数(本状を含む)	枚		
医師からの通信欄			
介護支援専門員からの通信欄			
利用者氏名			
生年月日			
要介護認定			
主治医から見た医学的所見や状態			
介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項			
年 月 日 主治医			

別紙2 主治医連携シート(情報交換用)

主治医連携シート(情報交換用)			
発信日	年	月	日
医療機関名			
主治医名			
電話	—	—	
FAX	—	—	
e-mail			
FAX 送信枚数(本状を含む)	枚		
発信日	年	月	日
居宅介護支援事業所名			
介護支援専門員名			
電話	—	—	
FAX	—	—	
e-mail			
FAX 送信枚数(本状を含む)	枚		
介護支援専門員からの通信欄			
利用者氏名			
生年月日			
要介護認定			
連絡の目的			
主治医からの指示・連絡事項			
介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項			
年 月 日 主治医			

項目	例外給付の対象となる状態像 (厚生労働大臣が定める者のイ)	左の状態像に該当する基本調査の結果
ア) 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7「3.できない」 (二)については該当項目なし
イ) 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起き上がりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4「3.できない」 基本調査1-3「3.できない」
ウ) 床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3.できない」
エ) 認知症老人徘徊 感知機器	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二) 移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1「調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外、又は、基本調査3-2～3-7のいずれか「2.できない」、又は、基本調査3-8～4-15のいずれか「1.ない」以外 ※その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2「4.全介助」以外
ホ) 移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に立ち上がりが困難な者 (二) 移動が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査1-8「3.できない」 基本調査2-1「3.一部介助」又は「4.全介助」
ロオ) のうち、段差解消機のみ	(三) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	(三)については該当項目なし
カ) 自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを除く)	次のいずれにも該当する者 (一) 排泄が全介助を必要とする者 (二) 移動が全介助を必要とする者	基本調査2-6「4.全介助」 基本調査2-1「4.全介助」

7 「主治医連携シート」の手引き

別紙 4

「主治医連携シート」利用の手引き【介護支援専門員用】

1 「主治医連携シート」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ている必要があります。「主治医連携シート」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はかることにあります。

・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、E-mail、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事が必要です。この「主治医連携シート」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せん。

・なお、主治医の確認を得た上で、他課の医師と連絡をとる必要がある場合も、この「主治医連携シート」を活用してください。

2 「主治医連携シート」の利用目的

- ① 担当ケアマネジャーとなった事のあいさつ(初回用)
- ② 日常の連絡方法の確認(初回用)
- ③ 軽度者への福祉用具例外給付に関する主治医への確認(福祉用具例外給付用)
- ④ 介護認定申請の連絡(意見書作成のお願い)
- ⑤ ケアプランを作成するにあたっての相談
- ⑥ 作成したケアプランの送付(医療系サービスを位置づけた場合は意見を聴いた主治医へ必ず送付)
- ⑦ その他

3 様式の種類

・「主治医連携シート(初回用)」①

「主治医連携シート(情報交換用)」②

「主治医連携シート(福祉用具例外給付用)」③の3種類です。

・主治医からの回答は電話などでも可としています。

・様式は、ワードファイル、及び、紙媒体で提供されます。ワードでの作成、手書きでの作成の両方を想定しています。

4 送付手段

・「主治医連携シート」は、FAX、E-mail、郵送で使用する事を想定しています。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

答では、FAX 送信が予定される場合は個人名を記載せず「ファックス用の表示」で識別するものとして
います。

5 病院との間での使用

- ・病院については、各病院に確認の上、取り扱うようにしてください。

6 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、1 点 10 円で計算）を算定出来るものとされ、ご利用者の負担割合により負担額が変わります。

なお、この「主治医連携シート」に関しては、診療情報提供料について、次のように扱うこととして
います。

- ① 「主治医連携シート」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。
- ② 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します。
- ③ 診療情報提供料を算定する場合には、「主治医連携シート」に代えて、または「主治医連携シート」
に加えて、別途診療情報提供書を交付する必要があります。その際、宛先に関して、ケアマネジャー
個人名だけではなく、必ず所属する事業所名を記入する必要があります（ケアマネジャー個人を
対象としているのではなく、診療情報提供書は事業所に対して情報提供する考えであるため）。ま
た、緊急時は FAX でケアマネジャーに診療情報提供書を送信しても問題ありませんが、後日、必ず
原本をケアマネジャーへ渡す必要があります。
- ④ 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。

7 利用者（患者）への説明

・「主治医連携シート」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 参照）を交付し、診療情報提供料が掛かる場合がある事を含め、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「主治医連携シート」に明記しま
す。

8 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り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り扱いのため
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注意ください。

- ・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。

別表 1

○主治医連携シート(初回用)使用目的

介護支援専門員からの通信欄について	・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。「よろしくお願いします」などの挨拶文は、この通信欄に記入します。
1. 対象者情報から 7. その他欄について	・同時に1「対象者情報」、2「ケアプラン情報」(原案が出来ている場合や利用しているサービスがあれば)、3「当方の連絡方法」について記入しておきます。 ・更新認定や区分変更認定の申請を代行を行おうとする際に、主治医意見書の作成について主治医に相談する場合や、主治医意見書作成にあたり特に連絡すべき事項がある場合は、「7 その他」に具体的に記載します。 ・比較的軽易な質問などは、「7 その他」を使用します。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、「7 その他」にその旨を記載して添付します。 ・項目以外の連絡事項がある場合には、「7. その他欄」に記載します。

別表 2

○主治医連携シート(情報交換用)項目の内容について

介護支援専門員からの通信欄について	・主治医への挨拶文などはこの項目に記載してください。 ・意見書作成にあたり特に連絡すべき事項がある場合は、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」欄に具体的に記載します。
連絡の目的欄について	・主治医連携シート(情報交換用)を送付した目的について該当する項目があればチェックし、詳細については「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」に記載するようにしてください。 ・更新申請、区分変更時に意見書作成を依頼する際に、「①介護認定申請のご連絡」にチェックを入れ、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」に主治医意見書作成にあたり特に連絡すべき情報などあれば記入するようにしてください。 ・「②ケアプランを作成するにあたってのご相談」をチェックした場合、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、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、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」欄にその旨を記載します。 ・テレビ電話装置を利用したモニタリング実施に際し、主治医の意見を求める場合は、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」欄の項目にチェックを入れ、具体的な状況を記入します。 ・「③作成したケアプランの情報提供」をチェックした場合は、確定したケアプランを主治医に情報提供するために送付するものです。意見や支持を求めるものではありません。この場合、特に意見や支持を求める場合は「④その他」にもチェックし、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」へ具体的に求める意見や支持内容について記載します。 ・「④その他」は①～③以外の連絡事項や、①～③に伴う連絡事項がある場合にチェックし、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」に詳細を記入します。

別表 3

○主治医連携シート(福祉用具例外給付用) 項目の内容について

医師からの通信欄、介護支援専門員からの通信欄について	・「介護支援専門員からの通信欄」は、介護支援専門員から主治医へ、福祉用具例外給付についての依頼文等を記入します。 ・福祉用具例外給付にあたり、利用者(患者)の状態や利用を検討している経緯、目的などについては、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」へ記入します。 ・主治医から直接担当の介護支援専門員へ問い合わせがある場合は、「医師からの通信欄」にチェックを入れ、担当の介護支援専門員へ返送されます。 ・連絡が取りやすい日時が指定されていば、指定された日時に主治医へ連絡を行い、情報提供を行います。
「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」について	・福祉用具の導入の可否や、福祉用具の必要性ではなく、医学的な所見から原因疾患との関連性や i) から iii) のどの状態像に該当するか、その判断根拠となる意見を求めるようにしてください。 ・病名のための聴取、i) から iii) の状態像だけを確認、介護支援専門員の意見に同意する趣旨のみとならないようにしてください。
「主治医から見た医学的所見や状態」について	・介護支援専門員より、福祉用具の例外給付について本様式により、情報提供を受けた場合、上記の通り、医学的所見から原因疾患との関連性や様式内に記載されている i) から iii) 喉の状態像に該当するか、その根拠となる意見を記入してもらう。 ・i) から iii) の状態像のチェック欄は介護支援専門員ではなく、主治医がチェックを入れる。
FAX 送付時の留意点	・本様式の 2 枚目、表 1 (例外給付の対象となる状態像等が記入されている表)も主事医へ送付する。

<参考> 軽度者に対する福祉用具貸与例外給付について

1. 制度の概要

要支援 1, 2 及び要介護 1 の方は、その状態像から見て、一部の福祉用具の使用が想定しにくいいため、原則として介護報酬は算定できません。(要介護 2 及び 3 の方が含まれる用具もあります。)

しかしながら、様々な疾患等によって厚生労働省の示した状態像に該当する方については例外的に給付が認められています。

したがって、軽度者に対し福祉用具の例外給付を行う際には、ケアマネジャーもしくは地域包括支援センターの計画担当者(以下、「ケアマネジャー等」とする)が利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を充分に確認し、検討することが必要になります。

2. 例外給付の対象種目

ア)車いす及び車いす付属品

イ)特殊寝台及び特殊寝台付属品

ウ)床ずれ防止用具

エ)体位変換器

オ)認知症老人徘徊感知機器

カ)移動用リフト(つり具の部分を除く)

※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を除く)については、要支援 1・2、要介護 1・2・3

3. 例外給付の対象となる場合

①認定調査票の記載内容を確認する

直近の認定調査における基本調査の結果から、以下の表 1 に該当しているか確認してください。

例) 特殊寝台及び特殊寝台付属品の場合

表 1 を見ると、「日常的に起き上がりが困難な者」もしくは「日常的に寝返りが困難な者」が例外給付の対象になる状態像であることがわかります。つまり、基本調査 1-4(起き上がり)もしくは 1-3(ねがえり)が「できない」になっていれば保険給付の対象になり得ます。

例外給付の対象になる状態像であることが基本調査で確認できる場合は、サービス担当者会議等で必要性を検討の上、貸与してください。

②基本調査の確認項目がない場合

「車椅子及び同付属品」の「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び「移動リフト」のうち段差解消機にかかる状態像である「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査の結果がありません。

そのため、状態像が該当するかどうかの判断は、医師から得た情報及びサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより、ケアマネジャー等が判断してください。

③基本調査の内容から例外給付の対象にならない場合

基本調査の結果のみでは例外給付の対象にはならない場合でも、以下の条件を全て満たす場合であって、これらについて保険者が書面等確実な方法により確認できる場合は例外給付の対象になります。

・例外給付の対象となる条件

ア) 表 2 の i) ～ iii) まで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ている。

イ) サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている。

ウ) ア及びイについて、市・町に書面等の確実な方法により確認を受けること。

※対象品目について、表 2 に該当しない場合は保険給付の対象となりませんが、これは当該対象品目の必要性を否定するものではなく、介護保険外の提供(自費利用)を妨げるものではありません。

(表 1)

種目	例外給付の対象になる状態像 (厚生労働大臣が定める者のイ)	左の状態像に該当する基本調査の結果
ア) 車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に歩行が困難な者 (二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査 1-7「3.できない」 (二)については該当項目なし
イ) 特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一) 日常的に起き上がりが困難な者 (二) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4「3.できない」 基本調査 1-3「3.できない」
ウ) 床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3「3.できない」
エ) 認知症老人徘徊	次のいずれにも該当する者 (一) 意思の伝達、介護者への反応、記憶・理	基本調査 3-1「調査対象者が意見を他者に伝達で

感知機器	解のいずれかに支障がある者 (二)移動において全介助を必要としない者	きる」以外 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか「2.できない」 又は 基本調査 3-8～4-15 のいずれか「1.ない」以外 ※その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査 2-2「4.全介助」以外
オ)移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に立ち上がりが困難な者 (二)移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査 1-8「3.できない」 基本調査 2-1「3.一部介助」又は「4.全介助」
※オ)のうち、 段差解消機のみ	(三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	(三)については該当項目なし
カ)自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを除く)	次のいずれにも該当する者 (一)排便が全介助を必要とする者 (二)移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6「4.全介助」 基本調査 2-1「4.全介助」

(表 2)

類型	状態
i	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、頻繁に利用者等告示第三十一号のイ(表 1)の状態像に該当する者 (例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
ii	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイ(表 1)の状態像に該当す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)
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は状態の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第三十一号のイ(表 1)の状態像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)

「主治医連携シート」利用の手引き【主治医用】

1 主治医連携シートの趣旨

・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ている必要があります。「主治医連携シート」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、利用者の受診煮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事が必要です。この「主治医連携シート」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とり、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の軽度者の方が車椅子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、医療保険におけ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、主治医の確認を得た上で、他課の医師と連絡をとる必要がある場合も、この「主治医連携シート」を活用してください。

・令和6年度より、条件が整った場合、テレビ電話装置などの方法を使用し、オンラインでモニタリングを行うことが認められています。その条件の一つに、主治医より利用者の状態が安定している事を確認することが必要となっています。

2 主治医連携シートについて

○主治医連携シート(初回用)使用目的

介護支援専門員からの通信欄について	・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。
1. 対象者情報から 7. その他欄について	・同時に1「対象者情報」、2「ケアプラン情報」(原案が出来ている場合や利用しているサービスがあれば)、3「当方の連絡方法」について記入しています。 ・新規認定、更新認定、区分変更認定の申請を代行を行おうとする際に、主治医意見書の作成について主治医に相談する場合や、主治医意見書作成にあたり特に連絡すべき事項がある場合は、「7 その他」に具体的に記載しています。 ・比較的軽易な質問などは、「7. その他」を使用しています。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ている場合もありますので指示をお願いします。 ・ケアプランの原案を送付して意見を求める場合は、「7 その他」にその旨を記載して添付している場合がありますので、意見、助言等があれば「7. その他」へご記入ください。 ・項目以外の連絡事項がある場合には、「7. その他欄」に記載していますので、ご確認ください。
主治医への依頼事項	・主治医連携シート(初回用)は介護支援専門員が担当となった場合の連絡票で、主治医との連携が円滑に進むことを目的に作成しています。 ・介護支援専門員着任後、主治医と連絡を取る場合の具体的な方法をご記入ください。 ・具体的な方法をご記入いただく項目は「4. 今後の連絡方法」「5. 電話や訪問の場合、ご都合のいい曜日・時間帯をご記入ください」「6. 連絡方法について意見があればご記入ください」となります。ご記入後、担当の介護支援専門員へご返送ください。

○主治医連携シート(情報交換用)項目の内容について

介護支援専門員からの通信欄について	・主治医への挨拶文などをこの項目に記載しています。 ・意見書作成にあたり特に連絡すべき事項がある場合は、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」欄に具体的に記載しています。
「連絡の目的」、「主治医からの指示・連絡事項」「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」について	・主治医連携シート(情報交換用)を送付した目的について該当する項目があればチェックし、詳細については「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」に記載しています。 ・更新申請、区分変更時に意見書作成を依頼する際に、「①介護認定申請のご連絡」にチェックを入れ、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」に主治医意見書作成にあたり特に連絡すべき事項がある場合に情報を記入しています。 ・「②ケアプランを作成するにあたってのご相談」をチェックした場合、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ていますので、情報提供、並びに、主治医としてのご意見を「主治医からの指示・連絡事項」ご記入ください。 ・比較的軽易な質問などは、介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項を使用し、詳しい情報交換が必要な場合などは、直接主治医との連絡方法の指示を求める場合がありますので、具体的な指示を「主事からの指示・連絡事項」にご記入をお願いします。 ・ケアプランやケアプラン原案を送付して意見を求める場合は、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」欄にその旨を記載していますので、ご意見、指示を「主治医からの指示・連絡事項へ」へご記入ください。 ・テレビ電話装置を利用したモニタリング実施に際し、主治医の意見を求める場合は、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」欄の項目にチェックを入れ、具体的な状況を記入しています。その場合、「主治医からの指示・連絡事項」へ利用者(患者)の状態が安定しているか否かをご記入ください。 ・「③作成したケアプランの情報提供」をチェックした場合は、確定したケアプランを主治医に情報提供するために送付するものです。意見や指示を求めるものではありません。この場合、特に意見や支持を求める場合は「④その他」にもチェックし、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」に具体的に求める意見や指示内容について記載します。 ・「④その他」のチェックがある場合は、①～③以外の連絡事項や、①～③に伴う連絡事項がある場合にチェックし、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」欄にしょうさいが記載されていますので、その内容に応じて、ご意見や指示を「主治医からの指示・連絡事項」へご記入ください。
主治医への依頼事項	・「連絡の目的」のチェック項目、並びに、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」を確認いただき、「主治医からの指示・連絡事項」へご意見、指示を記入ください。 ・記入が終わりましたら、担当の介護支援専門員へこの主治医連携シート(情報交換用)を返送してください。

＜参考＞テレビ電話装置を活用したモニタリング実施について

テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用し、以下の条件を満たした場合、基本は1か月に1度の訪問を2か月に1回(介護予防支援、介護予防ケアマネジメントは3か月に1度の訪問を6か月に1回)の頻度に変更することが出来ます。

(ア) 利用者の同意を得ること。

(イ) サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

- i. 利用者の状態が安定している(主治医に確認する必要があります)。
- ii. 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる(家族のサポートがある場合も含む)。
- iii. テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集する。

○主治医連携シート（福祉用具例外給付用）の内容について

医師からの通信欄、介護支援専門員からの通信欄について	・「介護支援専門員からの通信欄」は、介護支援専門員から主治医へ、福祉用具例外給付についての依頼文等を記入しています。 ・福祉用具例外給付にあたり、利用者（患者）の状態や利用を検討している経緯、目的などについては、「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」へ記入しています。 ・主治医から直接担当の介護支援専門員へ問い合わせを行いたい場合は、「医師からの通信欄」にチェックを入れ、担当の介護支援専門員へ返送します。 ・連絡が取りやすい日時を記入し、担当の介護支援専門員へ返送してください。介護支援専門員より、指定された日時に主治医へ連絡を行い説明をおこないます。
「介護支援専門員からの報告・連絡・相談事項」について	・福祉用具の導入の可否や、福祉用具の必要性ではなく、医学的な所見から原因疾患との関連性や i) から iii) のどの状態像に該当するか、その判断根拠となる意見を求める内容が記載されています。
「主治医から見た医学的所見や状態」について	・介護支援専門員より、福祉用具の例外給付について本様式により、情報提供を受けた場合、上記の通り、医学的所見から原因疾患との関連性や様式内に記載されている i) から iii) 喉の状態像に該当するか、その根拠となる意見を記入してください。 ・病名のみ記載、i) から iii) の状態像だけをチェック、介護支援専門員の意見に同意する趣旨のみと回答とならないようにしてください。i) から iii) のいずれかに該当するとしたその判断の根拠となる所見を記入ください。 <参考>「主治医から見た医学的所見や状態」の記入例 〇〇がん末期による状態悪化により、今後の余命が数日から数ヶ月と見込まれ、短期間で起き上がりや寝返りが出来ない状態に至ることが確実に見込まれるため、状態像の ii) に該当するものと判断する。 ・ i) から iii) の状態像のチェック欄は介護支援専門員ではなく、主治医がチェックを入れてください。
FAX 送付時の留意点	・本様式の 2 枚目、表 1（例外給付の対象となる状態像等が記入されている表）が添付されていますので、福祉用具の例外給付を行う際の参考としてください。

<参考>軽度者に対する福祉用具貸与例外給付について

1. 制度の概要

要支援 1、2 及び要介護 1 の方は、その状態像から見て、一部の福祉用具の使用が想定しにくいいため、原則として介護報酬は算定できません。（要介護 2 及び 3 の方が含まれる用具もあります。）

しかしながら、様々な疾患等によって厚生労働省の示した状態像に該当する方については例外的に給付が認められています。

したがって、軽度者に対し福祉用具の例外給付を行う際には、ケアマネジャーもしくは地域包括支援センターの計画担当者（以下、「ケアマネジャー等」とする）が利用者の状態像及び福祉用具貸与の必要性を十分に確認し、検討することが必要になります。

2. 例外給付の対象種目

ア)車いす及び車いす付属品

イ)特殊寝台及び特殊寝台付属品

ウ)床ずれ防止用具

エ)体位変換器

オ)認知症老人徘徊感知機器

カ)移動用リフト(つり具の部分を除く)

※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を除く)については、要支援 1・2、要介護 1・2・3

3. 例外給付の対象となる場合

①認定調査票の記載内容を確認する

直近の認定調査における基本調査の結果から、以下の表 1 に該当しているか確認してください。

例)特殊寝台及び特殊寝台付属品の場合

表 1 を見ると、「日常的に起き上がりが困難な者」もしくは「日常的に寝返りが困難な者」が例外給付の対象になる状態像であることがわかります。つまり、基本調査 1-4(起き上がり)もしくは 1-3(ねがえり)が「できない」になっていれば保険給付の対象になり得ます。

例外給付の対象になる状態像であることが基本調査で確認できる場合は、サービス担当者会議等で必要性を検討の上、貸与してください。

②基本調査の確認項目がない場合

「車椅子及び同付属品」の「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び「移動リフト」のうち段差解消機にかかる状態像である「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査の結果がありません。

そのため、状態像が該当するかどうかの判断は、医師から得た情報及びサービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより、ケアマネジャー等が判断してください。

③基本調査の内容から例外給付の対象にならない場合

基本調査の結果のみでは例外給付の対象にはならない場合でも、以下の条件を全て満たす場合であって、これらについて川西市が書面等確実な方法により確認できる場合は例外給付の対象になります。

・例外給付の対象となる条件

ア)表 2 の i)～iii)まで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ている。

イ)サービス担当者会議を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている。

ウ)ア及びイについて、市・町に書面等の確実な方法により確認を受けること。

※対象品目について、表 2 に該当しない場合は保険給付の対象となりませんが、これは当該対象品目の必要性を否定するものではなく、介護保険外の提供(自費利用)を妨げるものではありません。

(表 1)

種目	例外給付の対象になる状態像 (厚生労働大臣が定める者のイ)	左の状態像に該当する基本調査の結果
ア)車いす及び 車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に歩行が困難な者 (二)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査 1-7「3.できない」 (二)については該当項目なし
イ)特殊寝台及び 特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に起きあがり困難な者 (二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-4「3.できない」 基本調査 1-3「3.できない」
ウ)床ずれ防止用具 及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1-3「3.できない」
エ)認知症老人徘徊 感知機器	次のいずれにも該当する者 (一)意思の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者 (二)移動において全介助を必要としない者	基本調査 3-1「調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査 3-2～3-7 のいずれか「2.できない」 又は 基本調査 3-8～4-15 のいずれか「1.ない」以外 ※その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査 2-2「4.全介助」以外
オ)移動用リフト (つり具の部分を除く)	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に立ち上がりが困難な者 (二)移乗が一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査 1-8「3.できない」 基本調査 2-1「3.一部介助」又は「4.全介助」
※オ)のうち、 段差解消機のみ	(三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	(三)については該当項目なし
カ)自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを除く)	次のいずれにも該当する者 (一)排便が全介助を必要とする者 (二)移乗が全介助を必要とする者	基本調査 2-6「4.全介助」 基本調査 2-1「4.全介助」

(表 2)

類型	状態
i	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、頻繁に利用者等告示第三十一号のイ(表 1)の状態像に該当する者 (例 パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象)
ii	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイ(表 1)の状態像に該当す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)
iii	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は状態の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第三十一号のイ(表 1)の状態像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)

3 診療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）を算定出来るものとされています。

なお、この「主治医連携シート」に関しては、診療情報提供料について、次のように扱うこととしています。

- ① 「主治医連携シート」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。
- ② 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してください。
- ③ 診療情報提供料を算定する場合には、「主治医連携シート」に代えて、または「主治医連携シート」に加えて、別途診療情報提供書を交付する必要があります。その際、宛先に関して、ケアマネジャー個人名だけではなく、必ず所属する事業所名を記入する必要があります（ケアマネジャー個人を対象としているのではなく、診療情報提供書は事業所に対して情報提供する考えであるため）。また、緊急時はFAXでケアマネジャーに診療情報提供書を送信しても問題ありませんが、後日、必ず原本をケアマネジャーへ渡す必要があります。
- ④ 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。

4 利用者（患者）への説明

・「主治医連携シート」で医師に情報提供を求める場合は、利用者（患者）に対し「医師との連携に書いてのお願い」（別紙6参照）を交付し、診療情報提供料が掛かる場合がある事を含め、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「主治医連携シート」に明記します。

(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

様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_____
医師と連携をとって参りたいと考えております。

そのためには、作成したケアプランをご担当の医師に送付したり、ケアマネジャーと医師との間の「主治医連携シート」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事がありますので、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」が算定される事があります（自己負担額の負担割合で、後日、通院されたときに、医療機関から費用請求があります）。

提供される情報の内容や医療機関による取り扱いがありますが、この様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：

川西市・猪名川町
介護支援専門員と主治医との連携
～主治医連携シート利用の手引き～

初版

<発行>

川西市/猪名川町

<編集協力>

川西市医師会/兵庫県介護支援専門員協会川西猪名川支部

<発行年>

令和6年12月