

平成21年度
堺市版
「医療と介護の連携マニュアル」



平成21年10月

堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議
(いいともネットさかい)

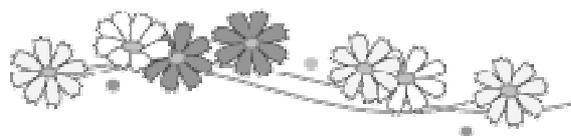
医療と介護の連携マニュアル 発行に寄せて

いいともネットさかい
座長 岡原 和弘

高齢者の生活を守っていくためには医療、介護のいずれも必要ですが、両者が連携してはじめてその力が発揮されます。関係者みんなが連携の重要性を認識しながら、うまく連携できていない状況にありました。

そのような状況の中、平成 20 年 11 月、堺市医師会、大阪介護支援専門員協会堺ブロック、介護支援ネットワーク協議会・さかい、地域包括支援センター、堺市介護保険課・高齢福祉課が、医療と介護の連携を進めるために一堂に集まり、意見を出しあう『堺市における医療と介護の連携を進める関係者会議』（いいともネットさかい）が発足したことは大変意味のあることでした。

その『いいともネットさかい』において、さまざまな立場から出された意見を集約して、この『医療と介護の連携マニュアル』が完成しました。マニュアル内にある連携シートや Q&A を活用していただき、堺市における医療と介護の連携がさらに進むことを期待しています。



堺市版「医療と介護の連携マニュアル」

(目次)

	頁
1. 堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議 (いいともネットさかい) について ……………	1
2. 主治医と介護支援専門員が連絡を取る際の共通シートについて ……………	2
3. 医療と介護の連携にむけての Q&A 集 ……………	7
I よくある質問に対する Q&A (医師編) ……………	7
II よくある質問に対する Q&A (介護支援専門員編) ……………	10
※ 参考資料【介護保険被保険者証 (見本)】 ……………	13
※ 相談窓口一覧 ……………	14
※ 堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議 (いいともネットさかい) メンバー ……………	15

1. 堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議（いいともネットさかい）について

(1) 目的

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、主治医と介護支援専門員との連携、在宅と施設の連携など、利用者一人ひとりについて主治医や介護支援専門員などの様々な職種が連携し、個々の高齢者の状況やその変化に応じて継続的にフォローアップしていく「包括的・継続的ケアマネジメント」の確立が早急に求められているところです。

その中でも、とくに医療と介護の緊密な連携が、高齢者の在宅生活を支えていく上で非常に重要ですが、現在のところ十分とはいえません。

この会議では、医療と介護にかかわる関係者が一堂に集まり、意見交換や情報交換を通じて、堺市における医療と介護の連携についての現状や課題を把握し、その中で問題の解決に向けて、共通的かつ全市的に取り組むべき課題を検討すると共に、医療と介護に従事する関係者に対する研修会の実施や情報提供なども行っていくことを目的に開催する。

(2) 構成メンバー

堺市医師会

大阪介護支援専門員協会 堺ブロック

介護支援ネットワーク協議会・さかい

地域包括支援センター

堺市（介護保険課・高齢福祉課他）

(3) 主 導

堺市医師会

(4) 事務局

堺市福祉サービス公社 統括地域包括支援センター部門

(5) 経 過

平成 20 年 9 月 10 日 準備会を開催

平成 20 年 11 月 12 日 第 1 回関係者会議開催

愛称を「いいともネットさかい」と決定

※高齢者のいのちといきがいを支えるためにともに力になろう

(6) これまでの活動

- ◆ 2 か月毎の定例会議
- ◆ 主治医と介護支援専門員が連絡を取る際の共通シートの作成
- ◆ 浅香山病院認知症疾患医療センター主催研修会(2009/3/14)の後援と活動報告
- ◆ 大阪府立大学社会福祉学会公開シンポジウム(2009/7/18)にて活動報告
- ◆ 堺市版「医療と介護の連携マニュアル」の作成

2. 主治医と介護支援専門員が連絡を取る際の共通シートについて

(1) 目的

医師と介護支援専門員との間の情報交換を円滑に行うために、統一した書式を作成しました。書式の使用は強制ではありませんが、関係者が共通の理解のもとにこれを使用することで、利用者にかかわる連携をすすめ、効果的な支援をめざします。

(2) 書式の種類

共通シートの書式は、次の3種類とする。

- (様式1) 医師と介護支援専門員との連絡票 ⇒堺市福祉サービス公社ホームページよりダウンロードできます
- (様式2) 介護支援専門員用診療情報提供書 ⇒堺市医師会ホームページよりダウンロードできます
- (様式3) 診療情報提供書における介護支援専門員からの回答(返信) ⇒堺市福祉サービス公社ホームページよりダウンロードできます

(3) 書式の使用

◆ (様式1) 医師と介護支援専門員との連絡票

介護支援専門員から医師へ照会する場合、その照会を受けて医師から介護支援専門員に返答する場合に使用します。

- ① 居宅療養管理指導費(介護予防含む)を算定している場合 ⇒ 記入義務あり
- A 簡単な連絡で済む場合
主治医が連絡方法、指示、情報提供を下欄の返信欄に記入し回答。
- B 詳しい情報提供が必要な場合
様式2を使用して回答する。
- ※ A,Bいずれの場合も診療情報提供料の算定は不可。

② 居宅療養管理指導費(介護予防含む)を算定していない場合 ⇒ 記入は努力義務となりますが、利用者が適切な介護を受けるために必要な医師の意見ですので、できるだけ記入をお願いいたします。

A 簡単な連絡で済む場合

主治医が連絡方法、指示、情報提供を下欄の返信欄に記入し回答。

※ 診療情報提供料の算定は不可。

B 詳しい情報提供が必要な場合

様式 2 を使用して回答する。すべての項目に記入すれば診療情報提供料の算定が可能ですが、利用者負担が発生しますので、事前に患者・ご家族の同意が必要となります。(1 割負担の場合は 250 円、3 割負担の場合は 750 円)

◆(様式 2) 介護支援専門員用診療情報提供書

医師から介護支援専門員への医療情報提供や、依頼したい内容がある場合に使用します。 ※ 診療情報提供料の取り扱いについては、(様式 1)についての説明を参照して下さい。

◆(様式 3) 診療情報提供書における介護支援専門員からの回答 (返信)

医師から回答を求められた際、文書で返信する場合に使用して下さい。

(4) 留意事項

I 医師・介護支援専門員とも主治医意見書、認定結果通知書、ケアプラン等すでにある公的な書類から情報を得るように努力して下さい。

II 介護支援専門員が次の立場にある医師に情報提供を依頼する場合には、あらかじめ連絡し了解を得るか、医療機関内の担当部署、メディカルソーシャルワーカー(MSW)、看護師、受付窓口等を通じて依頼を行うなどの配慮が必要となってきます。

- 主治医意見書を記入したが、通常の診療を定期的に行っていない医師
- 単発的に受診する利用者を診察している医師
- 要支援・要介護状態の原因となった主病を診察していない医師
- 急性期病院等で入院診療を担当したが、在宅医療を担当する予定のない医師
- 急性期病院等から在宅医療の主治医を依頼された直後の医師
- その他特殊な事情のある場合

(様式 1)

介護（予防）連絡票

医師と介護支援専門員との連絡票

平成 年 月 日

宛先	医療機関名	発信元	介護事業所名
	住所		住所
	医師 先生(宛)		TEL FAX 氏名
(発信)			

日頃より大変お世話になっております。下記の件につき先生と連絡をとりたいと思います。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご都合の良い連絡方法等につきまして、ご回答をお願いいたします。

*なお、この照会を行うこと及び先生から情報提供いただくことについては、

- ご本人・ご家族の同意を得て、ご連絡いたします。 同意した日 平成 年 月 日
- ご本人の心身状況から同意は得られておりませんが、ご本人のために必要がありますのでご連絡いたします。

利用者	氏名		介護度	申請中・要支援1・2 要介護1・2・3・4・5
	住所		TEL	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生 (歳)		男・女
照会目的	<input type="checkbox"/> 新規・更新・区分変更後のケアプラン作成時の医学的意見について			
	<input type="checkbox"/> 利用者の医療・看護・介護・病状の医学的意見・指示について			
	<input type="checkbox"/> サービス担当者会議における医学的意見について			
	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与（購入）について、医師からの医学的意見について			
	<input type="checkbox"/> 医療系サービスを導入するにあたり、主治医の意見・相談など			
	<input type="checkbox"/> 利用者の下記状況についての相談			
	<input type="checkbox"/> 担当ケアマネジャーになった挨拶			
<相談内容等>				
担当介護支援専門員名				

医師からの回答（返信）

*この連絡票での回答では、診療情報提供料の算定はできません。

連絡方法等	<input type="checkbox"/> 直接会って話をします（日時： 月 日 時頃に来院ください）
	<input type="checkbox"/> 電話で話をします（日時： 月 日 時頃に電話をください・します）
	<input type="checkbox"/> 文書で回答します <input type="checkbox"/> FAXで回答します
サービス担当者会議に <input type="checkbox"/> 出席します（ <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 利用者宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 出席しません	
平成 年 月 日 氏名	

介護事業所名称

氏 名

様

医療機関の所在地及び名称

医師氏名

電話番号 () —

F A X () —

患者氏名					
性別・生年月日 (男・女)	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日 (歳) 職業
患者住所	電話番号 () —				

診療形態	1. 外来	2. 往診	3. 入院(平成 年 月 日)	情報提供回数	回
------	-------	-------	-----------------	--------	---

傷病名 (疑いを含む)	<傷病名>				
発症年月日	平成	年	月	日	
受診年月日	平成	年	月	日	
初発/再発	1. 初発 2. 再発 (年 月 日 初発)				

寝たきり度(該当するものに○)

J 一部自立 何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する。

A 準寝たきり 屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない。

B 寝たきり 1 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上の生活が主体であるが坐位を保つ。

C 寝たきり 2 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに○)

移動	自立・一部介助・全面介助	食事	自立・一部介助・全面介助
排泄	自立・一部介助・全面介助	入浴	自立・一部介助・全面介助
着替	自立・一部介助・全面介助	整容	自立・一部介助・全面介助

認知症老人の日常生活自立度(該当するものに○)

I 何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。

II 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立可能。

III 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが時々みられ、介護を必要とする。

IV 日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。

M 著しい精神症状や問題行動あるいは、重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

<認知症の中核症状>

・短期記憶 問題なし 問題あり

・日常の意思決定を行うための認知能力 自立 いくらか困難 見守りが必要 判断できない

・自分の意思の伝達能力 伝えられる いくらか困難 具体的要求に限られる 伝えられない

病状・既往症・治療状況・退院の年月日等

訪問診療 有・無 訪問看護 有・無

必要と考える保健福祉サービスの内容等提供する情報の内容
(介護支援専門員に依頼したい内容や必要と考えられる介護サービス・介護支援専門員が知っておくべき医療情報を記載して下さい。)

上記の患者について、介護(予防)サービス等の診療情報を提供いたします。
依頼内容について、回答(必要・不要)です。
この診療情報提供書の内容を外部に提供する場合は必ず主治医の同意を得てください。

(様式 3)

診療情報提供書における介護支援専門員からの回答(返信)

平成 年 月 日

医療機関名

住 所

医 師

先生

介護事業所名

住 所

担当介護支援専門員
氏 名

TEL () —

FAX () —

平成 年 月 日付で、診療情報提供書により情報をいただきました下記利用者につきまして、
回答いたします。

利用者氏名	
性別・生年月日 (男・女)	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)
住 所	電話番号 () —
<回答>	

3. ～医療と介護の連携にむけての Q&A 集～

I よくある質問に対する Q & A (医師編)

ケアマネジャーから連絡票(様式1)が送られてきました。どのようにすればよいのでしょうか。

⇒ 医療的な問題を抱えていることが多い高齢者の介護プランをつくる上では、かかりつけ医のアドバイスは重要です。先生の患者さんの介護に必要な情報については、是非、この連絡票の下部にある空欄に記載して、速やかに送り返してください。電話で話したいとか、直接会いに来て欲しいときはその旨を書いて、返信していただいても結構です。

もし、詳細な指示や情報提供が必要な場合は、連絡票の(様式2)を使っていたら、診療情報提供料の算定も可能です。(居宅療養管理指導費を算定している場合は除きます。)

ケアマネジャーが自分の患者さんにどのようなプランを作っているか知りたいが、どこの誰が担当ケアマネジャーかわからない。本人や家族に聞いても、わからないと言う。どうすればいいのでしょうか。

⇒ 本人・ご家族の同意を得て、介護保険被保険者証の確認を行ってください。被保険者証の居宅介護支援事業所欄を見ると、担当する居宅介護支援事業者の名称が記載されていますので、事業所に連絡を取って担当のケアマネジャーを確認してください。事業所の電話番号がわからない際は、区役所の介護保険係にお問合せ下さい。(巻末に一覧表あり)

また主治医意見書を記入している場合には、「特記すべき事項」の欄に『ケアプラン希望』の旨を記入すれば、担当するケアマネジャーからプランの提出を受けられます。

患者さんの状態が急に悪くなり、介護サービスの変更をして貰いたい。指示を出したい。どのようにすればよいですか。

⇒ ケアマネジャーの連絡先がわかっている場合は、電話やファックスで連絡を取って、情報提供をして下さい。

担当のケアマネジャーが分からない場合には、前述したように介護保険証を確認するか、本人・ご家族からサービス提供事業所を通じて教えてもらうようにして下さい。

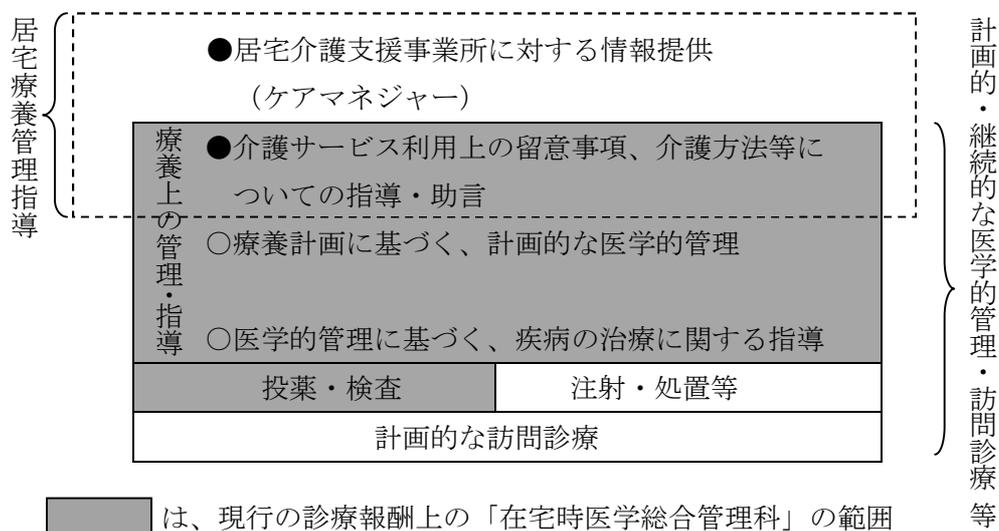
このような事態を避けるために、担当するケアマネジャーの名刺をご本人の医療保険証や介護保険証に入れておくのも、ケアマネジャー側の一つの方法です。

居宅療養管理指導とはどのようなものですか。

- ⇒ 通院が困難な利用者に対し、医師又は歯科医師が居宅(自宅)を訪問し、計画的かつ継続的な医学管理又は歯科医学管理に基づいて、
- (1)ケアマネジャーに対する居宅サービス計画(ケアプラン)策定等に必要な情報提供 <利用者の同意を得て行うものに限る>
 - (2)利用者及びご家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導、助言を行うサービスです。
- 介護保険の他のサービスとは異なり、事業所としての届出は必要ありません。また、要介護度別に設定されている支給限度額管理の適用外となります。

居宅療養管理指導と在宅時医学総合管理料の関連はどうなっていますか。

⇒ それぞれの範囲を図示すると次のようになります。



居宅療養管理指導費について教えてください。

⇒ 居宅療養管理指導費(Ⅰ) 500 単位 (1 月 2 回限度)
居宅療養管理指導費(Ⅱ) 290 単位 (1 月 2 回限度)

- ・在宅時医学総合管理料を算定した利用者については居宅療養管理指導費(Ⅱ)を、それ以外については(Ⅰ)を算定します。
- ・居宅療養管理指導費は、利用者の要介護度にかかわらず一律の報酬額です。居宅療養者を対象にしていることから、少なくとも月1回以上の訪問診療や往診を行っていることが算定の前提となります。
- ・ケアマネジャーに対する情報提供を行わなかった場合、居宅療養管理指導費(Ⅰ)については1回につき100単位が減算となり、(Ⅱ)については算定要件を満たしていないことから290単位すべてを算定することができません。

※さらに詳しくは、『介護報酬の解釈 単位数表編』社会保険研究所 平成21年4月版のP218～219を参照して下さい。

居宅療養管理指導を行う際のケアマネジャーに対する情報提供はどのような方法で行いますか。

⇒ ケアプランの策定等に必要の情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことが基本です。会議への参加が困難な場合、または会議が開催されない場合は文書等で情報提供を行って下さい。



Ⅱ よくある質問に対する Q&A (介護支援専門員編)

かかりつけ医に連絡をしたいが、いつ連絡してよいか分かりません。

⇒ 堺市医師会ホームページの医療機関検索システムを利用すると、各医療機関の診療時間の情報が得られます。緊急時以外は、診療時間帯の前後に連絡を入れるようにしましょう。

病院勤務医が主治医の場合の連絡の取り方はどうすればよいでしょうか。

⇒ 病院に相談室が設置されている場合は、相談員に連絡を取り、主治医に連絡を取らなければならない理由を説明し、主治医との調整を依頼します。
相談室が設置されていない場合は、医事課に連絡を入れ、主治医との調整を依頼するようにします。

利用者の体調に急な変化があり、緊急に主治医に連絡を取りたい場合にはどうすればよいでしょうか。

⇒ 医療機関に連絡をして、緊急の相談・連絡であることを説明し、医師への取り次ぎを依頼するようにします。
訪問看護サービスを利用している場合などは、医師以外の医療関係者に連絡・相談することも検討します。

かかりつけ医がいるが、専門医(認知症等)の受診が必要と思われる場合は、担当ケアマネジャーとしてどのようにすればよいでしょうか。

⇒ まずは、かかりつけ医に相談をして下さい。
担当ケアマネジャーとして、専門医の受診が必要ではないかと判断した理由なども明確にして、かかりつけ医と十分に相談して下さい。
かかりつけ医が専門医の受診が必要と判断すれば、専門医療機関に紹介します。
専門医療機関受診には、かかりつけ医の紹介状(診療情報提供書)が必要です。

訪問診療が必要と思われる場合の医師の探し方、依頼の方法はどうすればよいでしょうか。

⇒ かかりつけ医がいる場合は、まずかかりつけ医に相談をして下さい。かかりつけ医が往診や訪問診療を実施していない場合、かかりつけ医より医師の紹介をお願いします。

かかりつけ医がない場合には、堺市医師会ホームページの医療機関検索システムを活用し、条件に合う医療機関の検索(診療科目別・地域別・在宅医療実施の有無等で検索可能)を行った上で、利用者・ご家族に情報提供を行い、受診先を決定するようにします。

ホームヘルパーのみの介護サービスの利用で、とくに大きな病気もありません。かかりつけ医との連携はどの程度まで必要となるのでしょうか。

⇒ 高齢者の特性で、いつ体調を崩しかかりつけ医との連携が必要となるかわかりません。いざという事態に備え、常日頃からかかりつけ医と「顔の見える」関係を作っておくことは非常に大切なことです。

新たに担当ケアマネジャーとなった際や、ケアプランの内容に変更があった場合、介護認定の更新時など、「医師と介護支援専門員との連絡票(様式 1)」を活用し、かかりつけ医との連携を取るように心がけましょう。

またケアプランを作成するにあたり注意することなどを、相談するようしたり、ケアプランは必ず手渡すかまたは送付し、かかりつけ医の手元においていただくようにしましょう。

1人の利用者が複数の医療機関(例えば整形外科と内科)に通院しているような場合、どちらの医療機関の主治医に介護保険意見書や、施設利用のための健康診断書等の記入依頼をすればよいのか悩みます。

⇒ まずは、利用者本人にどちらの主治医に書類を記入してもらいたいのか、意思確認を行って下さい。

本人の意思がはっきりしないような場合は、医師に連絡を取り事情を説明し、どちらの医師が書類を記入するのか、医師間で調整してもらおうよう依頼するようにします。

軽度者への福祉用具貸与などの場合、担当ケアマネジャーとして自立支援の観点から用具の利用がかえって自立を妨げると判断しているが、利用者の強い希望があり、かかりつけ医より「必要」との意見が出ている場合、どのようにすればよいでしょうか。

⇒ 福祉用具の利用については、医師の医学的所見に基づきかつサービス担当者会議等を通じて、必要性が判断されていることが条件となります。

本人・サービス事業者と合わせて、かかりつけ医にもサービス担当者会議に出席してもらうなど、かかりつけ医と十分な意思疎通をはかるよう工夫して下さい。

かかりつけ医は利用者のどのような情報を必要としているのか？（どんなことが知りたいのか）と、悩むことがあります。どんなことをお伝えすれば、医師と担当ケアマネジャーとの間で良い関係づくりができますか。

⇒ かかりつけ医としては、利用者の生活場面で今一番何が問題となっているかの情報が知りたいところです。また、どのようなケアプランでどのようなサービスを利用しているかを把握しておきたいので、日頃から介護に関する情報が医師にも共有できるよう心がけてほしいです。

生活上の問題が発生したときには、何が問題となっているのかを医師側にも伝えるようにして下さい。



相談窓口一覧

窓 口 名	電 話	FAX
堺保健福祉総合センター	地域福祉課 介護保険係 228-7477	228-7870
	大仙西福祉相談所 245-2528	245-2535
中保健福祉総合センター	地域福祉課 介護保険係 270-8195	270-8103
東保健福祉総合センター	地域福祉課 介護保険係 287-8112	287-8117
西保健福祉総合センター	地域福祉課 介護保険係 275-1912	275-1919
南保健福祉総合センター	地域福祉課 介護保険係 290-1812	290-1818
北保健福祉総合センター	地域福祉課 介護保険係 258-6771	258-6836
美原保健福祉総合センター	地域福祉課 介護保険係 361-1881 (代)	362-0767

窓 口 名	住 所	電 話	FAX
堺地域包括支援センター	堺区南瓦町3-1 (本館内)	228-7052	228-7058
中地域包括支援センター	中区深井沢町2470-7 (中区役所内)	270-8268	270-8288
東地域包括支援センター	東区日置荘原寺町195-1 (東区役所内)	287-8730	287-8740
西地域包括支援センター	西区鳳東町6丁600 (西区役所内)	275-0009	275-0140
南地域包括支援センター	南区桃山台1丁1-1 (南区役所内)	290-1866	290-1886
北地域包括支援センター	北区新金岡町5丁1-4 (北区役所内)	258-6886	258-8010
美原地域包括支援センター	美原区黒山167-1 (美原区役所内)	361-1950	361-1960

堺市における医療と介護の連携をすすめる関係者会議
(いいともネットさかい) メンバー (平成 21 年 10 月 1 日現在)

(順不同、敬称略)

座 長 岡原 和弘 堺市医師会
副座長 前川 たかし 堺市医師会

齋藤 貴子 大阪介護支援専門員協会堺ブロック
上野 秀香 大阪介護支援専門員協会堺ブロック
高橋 明 介護支援ネットワーク協議会・さかい
工藤 邦昭 介護支援ネットワーク協議会・さかい
堀江 清晃 介護支援ネットワーク協議会・さかい
峯 誠 介護支援ネットワーク協議会・さかい
中山 滋 介護支援ネットワーク協議会・さかい
松下 義次 堺市介護保険課
藤原 淳一 堺市介護保険課
辻田 政治 堺市高齢福祉課
北口 春栄 堺市高齢福祉課
藤井 誠 堺市福祉サービス公社
桜羽 幸美 堺市福祉サービス公社

平成 21 年度 堺市版「医療と介護の連携マニュアル」

平成 21 年 10 月発行

発行：財団法人 堺市福祉サービス公社

統括地域包括支援センター部門

〒593-8324

堺市西区鳳東町 4-390-1

泉北府民センタービル 2F

TEL 072-273-2940

FAX 072-273-2950