

大分市「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、大分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のですが、その利用を義務づけるものではありません。なお、大分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大分市（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・照会事項に係る法令等（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ないため、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するか否かを判断してください。

算定する場合には、事前に介護支援専門員等と調整の上、本連絡票に加えて別添の「都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書」（別紙 1）等を交付してください。

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 2）をご利用ください。

(8) 当事者間や利用者とのトラブル

大分市在宅医療・介護連携支援センター（以下「連携支援センター」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定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）、⑦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、開催の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）】

(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¹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、該当するいずれかに○を付けてください。なお、この欄の「事業対象者」とは、大分市介護予防・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いたします。

(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れ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

保険算定の有無のいずれかに○を付けてください。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、Word 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。

ア ダウンロード

連携支援センターのホームページトップページ上部の様式ダウンロードにより、ダウンロードできます。

大分市在宅医療・介護連携支援センター

URL <https://www.oita-renkeishien.jp>



イ リンク先

以下のサイトより連携支援センターのダウンロードページへリンクしています。

- ・大分市 ・大分県介護支援専門員協会
- ・大分市連合医師会/大分市医師会/大分郡市医師会/大分東医師会

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、月曜日から金曜日（祝日・お盆・年末年始を除く。）の9時から17時までとなっております。

大分市連合医師会 在宅医療部

大分市在宅医療・介護連携支援センター

TEL 097-529-7851 FAX 097-529-7872

都道府県が指定する指定居宅介護支援事業所向け診療情報提供書（医師）

令和 年 月 日

情報提供先事業所

担当 殿

医療機関名

医療機関所在地

電話番号

FAX 番号

医師氏名

基本情報

利用者氏名	(ふりがな)	男 女	〒	—
	明・大・昭 年 月 日生(歳)		連絡先	()

利用者の病状、経過等

(1) 診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）及び発症年月日	
1. _____	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
2. _____	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
3. _____	発症年月日（昭和・平成・令和 年 月 日頃）
(2) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び投薬内容を含む治療内容 〔前回の情報提供より変化のあった事項について記入〕	
(3) 日常生活の自立度等について	
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
・認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(1) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い生活機能の低下とその対処方針	
<input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 転倒・骨折 <input type="checkbox"/> 移動能力の低下 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 心肺機能の低下 <input type="checkbox"/> 閉じこもり <input type="checkbox"/> 意欲低下 <input type="checkbox"/> 徘徊	
<input type="checkbox"/> 低栄養 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下機能低下 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 易感染性 <input type="checkbox"/> がん等による疼痛 <input type="checkbox"/> その他 ()	
→ 対処方針 ()	
(2) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し	
<input type="checkbox"/> 期待できる <input type="checkbox"/> 期待できない <input type="checkbox"/> 不明	
(3) サービスの必要性（特に必要性の高いものには下線を引いて下さい。予防給付により提供されるサービスを含みます。）	
<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問薬剤管理指導	
<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 訪問歯科衛生指導 <input type="checkbox"/> 訪問栄養食事指導	
<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> その他の医療系サービス ()	
(4) サービス提供時における医学的観点からの留意事項	
・血圧 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()	・移動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()
・摂食 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()	・運動 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()
・嚥下 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり ()	・その他 ()

利用者の日常生活上の留意事項・社会生活面の課題と地域社会において必要な支援等

(1) 利用者の日常生活上の留意事項
(2) 社会生活面の課題と地域社会において必要な支援 社会生活面の課題 <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> あり () → 必要な支援 ()
(3) 特記事項

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：

TEL：

法令及び解釈通知（資料）

（令和 4 年 4 月 1 日現在）

1 介護保険法における医療との連携について

○介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）（抜粋）

第二条 介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。

2 前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

3 第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

第六条 医療保険者は、介護保険事業が健全かつ円滑に行われるよう協力しなければならない。

2 連絡・照会事項について

○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(平成十一年三月三十一日厚生省令第三十八号)（抜粋）

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

十三の二 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(くう)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られるものを、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する。

➡第十三号・第十三号の二に係る解釈通知

⑬居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等（第 13 号・第 13 号の 2）（抜粋）

…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は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり有効な情報である。

…（中略）…

利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、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する。

十五 介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。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する。

イ 要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合

ロ 要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

➡第十五号に係る解釈通知

⑮居宅サービス計画の変更の必要性についてのサービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第 15 号）抜粋

…ただし、やむを得ない理由がある場合については、サービス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する。なお、ここでいうやむを得ない場合とは、開催の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況に大きな変化が見られない場合等が想定される。

十九 介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、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らない。

十九の二 前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

二十 介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

➡第十九号、第十九号の二、第二十号に係る解釈通知

②主治の医師等の意見等（第十九号、第十九号の二、第二十号）

訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを利用する場合に限る。）、及び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。）については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、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あっては、主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。

なお、医療サービス以外の指定居宅サービス等を居宅サービス計画に位置付ける場合にあって、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医療的な観点から留意事項が示されているときは、介護支援専門員は、当該留意事項を尊重して居宅介護を行うものとする。

(秘密保持)

第二十三条 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定居宅介護支援事業者は、介護支援専門員その他の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者は、サービス担当者会議等において、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。

➡第二十三条第三項に係る解釈通知（抜粋）

③ 介護支援専門員及び居宅サービス計画に位置付けた各居宅サービスの担当者が課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を共有するためには、あらかじめ文書により利用者及びその家族ら同意を得る必要があることを規定したものであるが、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ことで足りるものである。

○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の選定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（算定の可否の判断基準）

要介護 1 の者に係る指定福祉用具貸与費については、その状態像から見て使用が想定しにくい「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」（以下「対象外種目」という。）に対しては、原則として算定できない。また、「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、要介護 1 の者に加え、要介護 2 及び要介護 3 の者に対しては、原則として算定できない。しかしながら利用者等告示第三十一号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者（要介護 1 の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護 1、要介護 2 及び要介護 3 の者をいう。以下(2)において同じ。）であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について指定福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

ア 原則として次の表の定めるところにより、「要介護認定等基準時間の推計の方法」（平成 11 年厚生省告示第 91 号）別表第 1 の調査票のうち基本調査の直近の結果（以下単に「基本調査の結果」という。）を用い、その要否を判断するものとする。

イ ただし、アの（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」及びオの（三）「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、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する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り指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。

ウ また、アにかかわらず、次の i) から 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、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り福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。

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症状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）

注 括弧内の状態は、あくまでも i)～iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i)～iii) の状態であると判断される場合もありうる。

3. 医療機関が診療情報提供料（I）として医療保険算定する場合

○診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）（抜粋）

第2章 特掲診療料 第1部 医学管理等

「B009 診療情報提供料(I) 250点」

注2 保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、当該患者の居住地を管轄する市町村又は介護保険法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、同法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者、児童福祉法第24条の26第1項第1号に規定する指定障害児相談支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る保健福祉サービスに必要な情報を提供した場合に、患者1人につき月1回に限り算定する。

➡解釈通知(11)抜粋

…また、「保健福祉サービスに必要な情報」とは、当該患者に係る健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等の保健サービス又はホームヘルプサービス、ホームケア促進事業、ショートステイ、デイサービス、日常生活用具の給付等の介護保険の居宅サービス若しくは福祉サービスを有効かつ適切に実施するために必要な診療並びに家庭の状況に関する情報をいう。

○要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成二十年厚生労働省告示第百二十八号）（抜粋）

要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合

診療報酬の算定方法第六号に規定する厚生労働大臣が定める場合は、別表第一の上欄各号に掲げる患者の区分に従い、同表の下欄に掲げる診療報酬の算定方法に掲げる療養を行った場合とする。ただし、別表第二の上欄各号に掲げる診療報酬の算定方法に掲げる療養に要する費用を算定する場合にあっては、同表の下欄に規定する算定方法による。

別表第二

診療報酬の算定方法に掲げる療養	算定方法
二 別表第一区分番号 B009 に掲げる診療情報提供料（I）（注2に係る場合に限る。）が算定されるべき療養	一 入院中の患者以外の患者について、同一月において、居宅療養管理指導又は介護予防居宅療養管理指導（医師が行う場合に限る。）を行い、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した場合には、算定できない。 二 介護療養病床等（老人性認知症疾患療養病棟の病床を除く。）に入院している患者については、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている場合に限り、算定できる。