

介護支援専門員が主治医に意見を求める際の取扱いについて

1. 医療保険における診療情報提供料について

- (1) 診療情報提供料 (I) : 250点 (1割負担の場合、患者負担は250円)
- (2) 保険医療機関が、診療に基づき患者の同意を得て、指定居宅介護支援事業者等に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者に係る居宅サービス計画 (介護予防サービス計画) 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。

2. 診療情報提供料算定が想定される場面

- (1) 疾病の状況について照会する場合
- (2) 医療系サービス利用についての医学的意見を求める場合
- (3) 軽度者 (要支援1、要支援2、要介護1の被保険者) に対する福祉用具貸与 (特例給付) に係る医学的所見を照会する場合
- (4) その他サービス利用に係る医学的意見を求める場合
※上記(2)及び(3)の場面において、サービス担当者会議、電話照会、面談 (利用者の受診に同伴する等) 等で主治医の意見が確認できるのであれば、保険者として必ずしも主治医の意見を書面で求めることを義務付けるものではありません。(書面で求めない場合は、確認した内容、日時、確認方法、医療機関名、医師氏名を確実に記録に残しておくこと。)

3. 使用する様式

- (1) 介護支援専門員から主治医への依頼文書
「居宅サービス計画 (介護予防サービス計画) 作成に係る診療情報の提供について (依頼)」
- (2) 主治医から介護支援専門員への診療情報提供書
「指定居宅介護支援事業所等向け 診療情報提供書」
「(追加様式) 軽度者に対する福祉用具貸与に係る医学的所見について」

4. 運用について

- (1) この様式は、静岡市内の病院、診療所と居宅介護支援事業所、地域包括支援センターとの間で使用する。
- (2) 介護支援専門員は、書面で主治医の意見を求める必要性について利用者及び家族に説明し、同意を得る。
- (3) 病院に依頼する際は、各病院の指示に従う。「総合病院との入退院時に係る連絡先一覧」を参照。診療所にFAXで依頼する際は、診療時間帯に送信する。
- (4) 介護支援専門員は、主治医に意見を求める内容を「相談内容」等に端的明瞭に記す。
- (5) 項目すべてを埋めなくてもよい。
- (6) 施設等への入所、入居の判定にこの様式は用いることができない。「健康診断書」等、適切な様式の文書を用いること。
- (7) 診療情報提供書に記載のない項目 (レントゲン所見等) が必要な場合、依頼文中にその旨を明記するとともに必要に応じて様式添付すること。