新福介第７１号

平成３１年１月２８日

指定居宅介護支援事業所　御中

指定介護予防支援事業所　御中

新居浜市福祉部介護福祉課

課長　木俵　浩毅

医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける際の主治の医師等の意見

の確認方法等について（通知）

日頃より、本市の介護保険行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

居宅介護支援事業における医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける際の主治の医師等の意見の確認方法については、以下のとおりとしますので御参照ください。

また、居宅介護支援事業に関して問合せ等があった事項について、別添のとおり取りまとめましたので、あわせて御参照ください。

**○医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける際の主治の医師等の意見の確認方法について**

＜確認方法＞

|  |
| --- |
| 介護支援専門員が主治の医師等の指示があることを確認する。確認は主治の医師等が作成する文書である必要はなく、主治の医師等から聞取りを行い、下記の＜確認事項＞を記録しておけばよい。 |

※医師本人からの聞取りが困難である場合は、主治の医師等の所属する医療機関関係者からなんらかの方法で確認し、記録しておく。

＜確認事項＞

|  |
| --- |
| ①確認した日時  ②確認した相手（担当者）  ③指示を出している主治の医師等の氏名及び医療機関名  ④指示の内容（医療系サービスの必要性と指示の概要） |

＜留意事項＞

○**主治医意見書での判断は不可とします。**主治医意見書はあくまでも認定のための書類であること、また医療系サービスの意見聴取については「介護支援専門員が～（中略）～求めなければならない。」とされていることから介護支援専門員が主治の医師等に意見聴取すべきものであると考えます。

○医療系サービスを提供する事業所に、**指示書の写しを求めることはしないこと。**

指示書は医師から介護サービス事業所への指示であり、居宅介護支援事業所や介護支援専門員に写しを交付することは原則できません。サービス担当者会議等で指示書の内容を確認し、居宅サービス計画に反映してください。

○平成３０年４月より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とされたことから、交付したことについて、①交付した日時②交付の方法③交付した相手（担当者）④指示した医師名及び医療機関名を記録しておくこと。

＜参考＞

|  |
| --- |
| 「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」  １９　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の必要な場合には、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。  １９の２　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。  ２０　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。 |

【事務担当】

新居浜市一宮町一丁目５番１号

新居浜市福祉部介護福祉課

事業所指導係

TEL：0897-65-1241

別添

**【入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例について】**

|  |
| --- |
| Ｑ：入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例が厚生労働省から示されているが、その様式を使用しなければならないのか。また、退院・退所加算に係る情報提供記録書は退院時の看護サマリーで代用することは可能か。 |

Ａ：通知に「当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない」とあることから、この様式を使用しなければならないものではありません。必要な情報が盛り込まれていれば、事業所で作成している様式を使用しても構いません。

退院・退所情報記録書は基本的には、介護支援専門員が病院等に赴き、情報を得て記録することを想定しているものであるため、たとえ、看護サマリーに必要な情報が網羅されていたとしても、看護サマリーの提供のみを以て退院・退所情報記録書に代わるものとして取り扱うことは不適当であると考えます。ただし、病院等職員と面談して適切に情報共有を行った上で、結果として、病院等職員が自ら情報提供記録書等（看護サマリー等）を記載することを妨げるものではなく、その場合、介護支援専門員が改めて当該情報記録書等に記入し直す必要はありません。面談を行った日、情報提供を受けた職員の職種及び氏名は記録しておいてください。

**【退院・退所加算に係るカンファレンスの要件について】**

|  |
| --- |
| Ｑ：病院又は診療所からの退院の場合のカンファレンスは、具体的にどのような要件か。 |

Ａ：診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３の要件を満たす必要があります。

具体的には、**入院中の保険医療機関の保険医若しくは看護師等（Ａ）が、以下の①～⑤のうちいずれか３者と共同して指導を行った場合に要件を満たすことになります。**

**①：在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等**

**②：保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士**

**③：保険薬局の保険薬剤師**

**④：訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士**

**⑤：介護支援専門員又は相談支援専門員**

Ａが、①～⑤の５つの主体のうち、少なくとも３つの主体から、実人数３人以上と共同で指導を行うことが要件であり、Ａを含めて４主体、実人数４人以上による共同指導が必要です。

（例）　Ａ＋①＋④＋⑤　　　　⇒　算定可　　　　　　　　　・・・４主体：４人

　　　Ａ（＝①）＋④＋⑤　　⇒　算定不可　　　　　　　　・・・３主体：３人

　　　Ａ＋①（保険医）＋①（看護師等）＋⑤　⇒　算定不可・・・３主体：４人

※要件で定められた者が参加しているか、確認の上、加算算定を行うよう留意してください。

＜参考＞

|  |
| --- |
| 「診療報酬の算定方法　別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料２の注３」  ３　注１の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（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に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29条）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。 |

**【訪問介護（生活援助中心型）の回数が多いケアプランの届出について】**

|  |
| --- |
| 届出に際しては、平成３０年１０月１日以降に作成（変更）したケアプランであるかどうかで判断してください。**平成３０年９月３０日までに作成（変更）したケアプランは届出の対象ではありません。** |

例えば…平成３０年８月末に作成（変更）した９月以降のケアプランで、９月は厚生労働大臣が定める回数（基準回数）を下回っていたが、１０月分については基準回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けることとなった場合

⇒１０月分のケアプランについて届出の必要はありません。次回の更新時に作成するケアプランにおいて基準回数以上となった場合に届出を行ってください。