

介護保険施設（特養・老健）入所に係る共通健康診断書作成について

1・目的

気仙沼・南三陸在宅医療福祉推進委員会及び気仙沼介護法人サービス連絡協議会では、特別養護老人ホーム（以下 特養）及び介護老人保健施設（以下 老健）への入所の際に提出を求められる診断書が、施設によって記載項目が異なり、新たに検査を実施しなければならず、診断書作成に多くの手間と時間を要していたこと、診断書は自費であるが、事業所等毎に提出が必要であり利用者の負担が大きい等の問題が多々あることから、これらの問題を解決し、利用者の負担軽減及び利便性の向上を目的に統一の診断書を作成した。

2・共通診断書作成にあたっての前提条件～病院・施設が共通認識すべき事項～

施設系サービスの健康診断書については、「平成13年3月28日 運営基準等に係るQ&A 厚生労働省老健局振興課」の「サービス利用前の健康診断書の扱い」において、「主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。」とされており、また「利用申込者の負担軽減の観点からも、第一にサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった介護保険制度の活用にも努めることが望ましく、事業者が、安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱は適切でない。」とされている。

また、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」においても、特別養護老人ホームは、入所予定者の入所の際には、その者に係る居宅介護支援を行う者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないとされており、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」においても介護老人保健施設は、入所申込者の入所の際には、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないとされている。

以上のことをふまえ、施設サービスを利用する際に診断書の提出は必ず必要とするものではなく、施設等が主治医や居宅介護支援専門員等から必要な健康状態の把握ができない場合に限り、「共通健康診断書」を使用することを前提に作成した。

また、利用者の負担軽減のために、一定の条件をつけてコピー可とすること、共通健康診断書の項目としては介護サービス提供に当たって必要最低限のものに止め、これ以外の項目について施設等が知りたい場合であって、かかりつけ医がそれを把握している場合は、診療情報提供書等を用いて必要な項目について情報を提供する事を前提に作成した。

感染症等の検査項目に関しては、「高齢者介護施設における感染症対策マニュアル(平成25年3月)」を参考に検討した。

【運用上の主な留意事項】

1. 共通健康診断書の使用について

施設が主治医からの情報提供や主治医意見書、診療情報提供書等によっても必要な健康状態の把握ができない場合で、健康診断書による健康状態の把握が必要な場合にのみ本診断書を使用することとする。

2. 共通診断書の費用について

また、共通健康診断書の文書料並びに検査にかかる費用は自由診療であり、金額の統一は独占禁止法に抵触するので、各医療機関で患者の負担にならない程度で設定して下さい。

3. 記載項目について

記載項目は医療情報、特に感染症を中心とし、胸部レントゲン撮影と疥癬についてのみ原則必須とし、これらについても既存のデータがあればそれを利用する。記載項目以外の、記載医師が有用と判断した情報は提供を勧奨し、生活や介護に関する情報は介護支援専門員、本人・家族等から施設側が聴き取りを行うべき項目であり必須としない。

胸部X線については6ヶ月以内に撮影しており、特に変化のない場合は、その所見に基づき記入して頂いて差し支えありません。胸部X線所見で、陈旧性肺結核を有する場合は記載願います。

疥癬については指間、腋窩、陰股部に痒みを伴う赤色の小丘疹や、皮膚の落屑、1～2ヶ月以内に疥癬患者との接触歴がある場合には記載し、また皮膚科受診等で確定診断をつけて下さい。

肝炎ウイルスについては既往歴があり、新たな感染が疑われない場合は、その結果に基づき健康診断書の既往歴又は備考欄に記載願います。

薬剤耐性菌については、IVH、気管切開、留置カテーテル、褥瘡等の医療処置中で感染が疑われる場合、MRSA、ESBLs（基質拡張型βラクタマーゼ産生菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）などの薬剤耐性菌の検出歴が分かる場合は健康診断書の既往歴又は備考欄に記載願います。

施設からの申出があった場合や、本診断書の内容だけでは不十分と判断した場合は、必要に応じて直近の血液検査や画像等を添付願います。

処方内容は、記載に代えて処方箋又はお薬手帳の写しの添付でも差し支えありません。

4. 運用方法

- ①診断書は、原則記載日から1年間有効とし、記載の時点で複写することの同意を得た上に、さらに複写する際に、再度記載医師に複写することの同意を得ることとします。
- ②複写ができる人は、本人及び家族、本人及び家族から同意を得た介護支援専門員又は生活相談員(特養)及び支援相談員(老健)のみです。
- ③介護支援専門員又は生活相談員(特養)及び支援相談員(老健)が本人又は家族からの依頼を受けて複写する場合は、「医療機関(医師・歯科医師・薬剤師等)とケアマネジャーの連携連絡票」を用いて記載医師から複写の同意を得てください(※連携連絡票に複写する枚数と提出先施設名を明記して下さい)。
- ④複写する際には必ず原本から複写して(複写からの複写は不可)、複写したものに複写を実施した者の氏名、複写実施日、記載医師の同意確認日を記載・捺印して下さい。
- ⑤「複写する際の事務費等の請求あり」にチェックがある場合は、診断書を発行した医療機関に料金を確認し、料金を病院窓口へ支払って下さい。
- ⑥原本の保管は、本人又は家族の保管を原則とします。ただし、やむを得ない事情がある場合は、介護支援専門員又は生活相談員(特養)及び支援相談員(老健)が本人又は家族の同意を得た上で保管して下さい。
- ⑦本診断書は、施設の利用申し込み時(老健)及び入所時(特養)のみに使用するものとします。
- ⑧本診断書を使用できる施設は、気仙沼・南三陸管内の施設(特養・老健)に限ります。
- ⑨本診断書は、気仙沼・南三陸管外の医療機関への使用も可としますが、複写の同意欄の使用については、気仙沼・南三陸管内の医療機関に限ります。
- ⑩気仙沼・南三陸管外の医療機関へ本診断書を使用する場合は、複写の同意チェック欄に二重線を引いて使用して下さい。
- ⑪本診断書の取り扱いにあたっては、個人情報保護に十分注意して下さい。