

入院連携シートの必須項目

番号	項目	医師会・民間病院協会 (A)	ケアマネジャー連絡会 (B)	事務局 (案)	委員のコメント等	
1	入院日	×	×	○	ケアマネ加算必須項目(平成30年度より追加)	
2	かかりつけ医	○	○	○	あった方がよい(訪問看護ステーション連絡協議会) 【留意事項】 ・かかりつけ医は、日頃から患者の病歴や健康状態をよく理解し、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる身近な医師のこと。 ・介護保険の主治医意見書を記載した医師が、かかりつけ医とは限らない。 (介護保険申請者は、要介護の原因疾患(骨折等)を診断した医師に、意見書の記載を依頼することがあるため)	
3	他科受診	○	○	○	意見なし	
4	既往歴	○	○ (主治医意見書)	○	あった方がよい(医師会)	
5	主病名	○		×	あった方がよい(訪問看護ステーション連絡協議会)	
6	病状・治療	○		×	主治医意見書を参照するため、情報が古い場合がある(ケアマネジャー連絡会)	
7	アレルギーの有無	○		×	生命の危険や緊急性が無ければ不要(医師会) 重篤なもののみ記載すればよい(市薬剤師会)	
8	感染症の有無	○	×	×	B型肝炎・C型肝炎は必要だが、MRSAは必要ない(医師会)	
9	医療処置状況	○	×	×		
10	手術歴の有無	×	×	×		
11	かかりつけ歯科医	×	×	○	退院カンファレンスへの出席に必要(歯科医師会)	
12	かかりつけ薬局	×	×	○	退院時に連絡が必要(薬剤師会)	
13	心身の状況 (ADL)	食事	○	○	○	ケアマネ加算必須項目 例)自立・一部介助・介助・その他・治療食(制限等)
		口腔ケア	×			ケアマネ加算必須項目 例)自立・一部介助・介助・その他
		移動	○			ケアマネ加算必須項目 例)自立・一部介助・介助・その他
		入浴	×			ケアマネ加算必須項目 例)自立・一部介助・介助・不可
		排泄	○			ケアマネ加算必須項目 例)自立・一部介助・介助・その他
		夜間(睡眠)状況	×			ケアマネ加算必須項目 例)良眠・不穏 睡眠薬の服用:有・無
		服薬状況	×			ケアマネ加算必須項目 例)自立・一部介助・介助・その他 薬剤の自己管理・他者管理、服薬拒否なども必要(医師会)
14	保険の種類	○	○	○	経済状況が必要。生活保護受給か否かが分かるとよい(看護協会)	
15	介護保険(要介護度等)	○	○	○	意見なし	
16	日常生活自立度(障害・認知症)	○	○	○	意見なし 例) 障害 □正常 □J1 □J2 □A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2 認知症 □正常 □I □IIa □IIb □IIIa □IIIb □IV □M	
17	生活歴・性格・趣味など	×	○	○	患者の性格や興味のあることなども、引継ぐことが大切(神戸在宅医療・介護推進財団)	
18	介護サービス利用状況(訪問、通所等)	○	○	○	ケアマネ加算必須項目(※訪問看護は事業所名も記載) 訪問看護は、事業所名も必要(医師会)	
19	精神・心理面における療養上の問題	×	○	○	あった方がよい(民間病院協会)	
20	キーパーソン	○	○	○	医療処置の同意を得る際に必要(歯科医師会)	
21	成年後見人の有無	○	×	○	社会的な情報が必要(民間病院協会)	
22	家族状況(独居、同居)	○	○	○	意見なし	
23	退院後の介護力	×	×	○	□ 独居 □ 日中独居 □ 高齢世帯 □ サポートできる家族や支援者が不在 □ 家族が要介護状態/認知症 □ その他 ( )	
24	住宅(生活)環境(戸建・集合〇階、EV有無)	×	○	○	ケアマネ加算必須項目	
25	在宅移行時に推測される問題点	×	×	○	自宅の生活環境を情報提供することで、病院において、リハビリや福祉用具の準備、退院に向けた調整などを適切に行うことができる。(介護福祉士会)	

診療情報提供書や看護サマリーで対応可  
(入院原因疾患と在宅療養時の主病名が異なる場合は、両方を記載)  
※診療情報提供書や看護サマリーがない場合もある。