

介護分野の文書に係る負担軽減について

一般社団法人 日本病院会

1. 介護保険主治医意見書について

【主治医意見書に対する医師の負担軽減について】

- 1) 介護保険主治医意見書提出依頼書が届いてから、提出締切まで1週間しかないことがある。締切までの期間を長くしていただくと、医師の負担軽減になる。
- 2) 医師だけの記載となると医師の負担が大きくなるため、主治医意見書の項目によっては、医師以外の職種による記載を認めていただければ、タスクシフトによる医師の負担軽減になる。例えば、「身体の状態について」の項目であれば、看護師又はセラピストによる記載でも良いというようになれば、医師の負担軽減になると考える。

【主治医意見書のオンライン請求導入（ICT等活用）】

- 1) 介護保険主治医意見書の請求は、国保連合会まで提出に行く必要がある。オンライン請求にいただくと、事務の負担軽減になる。

【主治医意見書の標準化、簡素化等について】

- 1) 主治医意見書が市町村によって書式が若干異なるため統一化、標準化が望まれる。
- 2) 主治医意見書の記載内容につき、他院での受診状況や日常生活での状況等通常病院での外来診察では把握できていない（カルテ記載の無い）質問内容が多く、記載に困ることが多い。主治医意見書の内容は細かく、普段の診察のみでは把握できない内容もある。また、主治医に求める内容と訪問看護や家族等から得る情報の部分を分けていただきたい。
- 3) 主治医意見書の依頼が自治体により異なるため、可能であれば、受付時に聞き取りをするために“郵送”ではなく、“持参”としていただきたい。
- 4) 主治医意見書内に日常生活動作を問う項があるが、外来患者の場合は状況を把握しづらいため、介護認定調査も入ることから簡素化していただきたい。
- 5) 介護保険主治医意見書における第2号被保険者の病名（特に「がん末期」）の選択化について、40歳以上65歳未満の患者が介護保険を申請する際には16疾病に該当する必要があるが、医師が介護意見書内に当該病名を記載するが、がん患者の場合は「終末期」の記載が必要となり、書き慣れていないと終末期記載が抜けてしまい問い合わせが都度入ることが多く、業務簡素化の観点から、特定疾病16疾患は選択式などに書式を改めていただきたい。

2. 介護保険事業者の変更届について

- 1) 現行は下記変更内容について随時変更届（10日以内）を提出しているが、すべて随時必要ではないと思われる。（職員数の増減など）
- 2) 下記の変更届等について電子化による事務負担軽減を図ることを提案する。

変更があった事項	
1	申請者の変更
2	事業所の名称
3	事業所の所在地
4	主たる事務所の所在地
5	代表者(開設者)の氏名又は住所
6	定款・寄付行為等及びその登記事項証明書(当該指定に係る事業に関するものに限る。)
7	事業所の建物の構造、設備、専用区画等
8	備品(訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。)
9	事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
10	計画作成担当者の氏名、生年月日、住所及び経歴
11	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
12	運営規定
13	協力医療機関・協力歯科医療機関
14	事業所の種別
15	提供する居宅療養管理指導の種類
16	事業実施形態(特別養護老人ホームの空床利用・特別養護老人ホームへの併設・その他の場合の別)
17	入院患者又は入所者の定員
18	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制
19	福祉用具の保管・消毒方法(委託している場合にあっては委託先の状況)
20	併設施設の状況等
21	介護給付費算定に係る体制等の状況
22	役員の氏名、生年月日及び住所
23	介護支援専門員の氏名及びその登録番号

3. 介護保険事業の指定申請・更新申請・指導監査・報酬関連文書・添付書類等について

- 1) 保険者ごとに様式が異なるため、様式の統一化および簡素化を行っていただきたい。
- 2) 居宅介護支援事業所の管轄が各市町村であり、変更届の様式がすべて異なっている。要介護認定の認定調査票等もバラバラであるため、様式の統一化、標準化を図っていただきたい。

・介護事業の申請・変更届の提出先

介護老人保健施設

入所・短期・通所リハ	→	都道府県
訪問看護ステーション	→	所在する市町村によって異なる 都道府県、政令市、地域中核市
居宅介護支援事業所	→	各市町村

- 3) 紙媒体では郵送に時間がかかる。申請書類が受理されたかどうかを確認することが難しく、申請書等について、電子化による事務負担軽減を望む。

4. 処遇改善加算について

- 1) 毎年の計画と実績報告の事務作業が煩雑であるため、中小規模（特に訪問介護事業所）の事業所では算定に採算が合わず算定率が低くなっている。当該加算に係る事務作業について、もっと簡便化できないか。

2021 年度介護職員処遇改善加算等の取得促進支援及び研修等に係る検討委員会 資料
介護サービス別算定割合

事業所 抜粋	介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算
訪問介護	90.0%	54.8%
通所介護	96.1%	66.3%
通所ハ	76.5%	55.5%
老健	96.8%	80.9%
合計	92.9%	66.4%

5. 居宅介護支援事業と介護サービス事業者について

- 1) サービス提供表とサービス実績報告の突合と給付管理票・介護支援費請求明細書の作成業務において、事業者間でFAX、郵送、持参にて書類のやり取りが行われている。事務負担軽減を図るため、電子化することを提案する。

6. 訪問看護事業について

- 1) 訪問看護指示書について、訪問看護ステーションからの報告書が月ごとに届くため大量となり、医師の確認作業の負担が大きく、報告書の簡素化等を図っていただきたい。
- 2) 訪問看護事業における介護報酬のレセプトの書式が県によって異なる場合があり、請求システムが対応せず手書きになることがあるため、書式の統一を望む。
- 3) 介護保険で訪問看護を利用している患者の場合、主治医に月に1度の計画書・報告書を提出する必要がある。訪問看護事業所と主治医は日常から密に連絡を取っていることも多く、改めて文書化することに煩雑さがある場合があり、このようなケースを想定して書式の簡素化を図っていただきたい。

7. その他の文書について

- 1) 介護系の書類は、医療の書類より質問内容も多く、また一度に届く書類件数も多いため、

書類作成に多くの時間を要する。

- 2) 福祉施設入所時の診断書について、施設ごとに項目が異なるため、診断書様式の統一化を望む。
- 3) 福祉施設等への入所の際の求められる情報に差が大きく、特に感染症の検査証明書を求める施設が未だに多い。
- 4) 軽度者福祉用具貸与に関する医学的所見の照会書の書式統一化、標準化について、軽度者が福祉用具の貸与を受ける際、医学的所見を照会することとなっているが、統一書式がなく、標準化の視点から統一書式を望む。