

介護保険主治医意見書について



副会長 小渡 敬

介護保険制度は2000（平成12）年にスタートしましたが、創設時より不備な点があり、「運用しながら考える制度」と言われておりました。そのため5年に1度、本制度の見直しが行われ、介護報酬の改定は3年に1度行われることが決まっています。

近年、社会保障に対する国民の関心は高まっています。特に年金、医療、介護、福祉さらには就労保障（雇用保険）等があげられ、それらはすべて生活に密着したものであり、本制度についても、これまでにないほど国民の関心が高まっています。個々の患者も医療だけでなく介護分野や福祉分野等との関わりが深まっています。われわれ医療人は医療のことだけに専念しても患者のニーズに十分に答えられる時代ではなくなりました。

介護保険制度においては、医師の関わりは介護認定審査会やサービス調整会議への参加、ケアマネジャーとの連携等があげられますが、なかでも特に医師の意見書は、利用者の介護認定度の決定において重要です。今年はその介護保険の介護報酬改定の年です。それに伴い主治医意見書の記載方法に一部変更がありますので、変更点および記載の留意点についてお知らせ致します。

I 基本的な考え方

1. 改定率について

近年の介護サービスを巡っては、介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況にあり、本年の通常国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立したところである。

こうした状況を踏まえ、平成20年10月30日に、政府・与党において「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、平成21年度介護報酬改定率を3.0%とすることが決定された。

(参考)

介護報酬改定率	3.0%
(内訳)	
在宅分	平均1.7%
施設分	平均1.3%

2. 基本的な視点

平成21年度の介護報酬改定については、次の基本的な視点に立って改定を行う。

(1) 介護従事者の人材確保・処遇改善

介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難である現状を改善し、質の高いサービスを安定的に提供するためには、介護従事者の処遇改善を進めるとともに、経営の効率化への努力を前提としつつ経営の安定化を図ることが必要である。

このため、

- ①各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合に対する評価
- ②介護従事者の能力に応じた給与を確保するための対応として、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
- ③介護従事者の賃金の地域差への対応として、介護報酬制度における地域差の勘案方法（地域区分毎の単価設定）等の見直しを行う。

(2) 医療との連携や認知症ケアの充実

①医療と介護の機能分化・連携の推進

介護が必要となっても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、医療から介護保険でのリハビリテーションに移行するにあたり、介護保険によるリハビリテーションの実施機関数やリハビリテーションの内容の現状等を踏まえ、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるようにする観点からの見直しを行う。

また、利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点からの評価の見直しや、居宅介護支援における入院時や退院・退所時の評価を行う。

介護療養型老人保健施設については、療養病床からの転換が円滑に進められるよう、実態に応じた適切な評価を行うという観点から評価の見直しを行う。

②認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするとともに、認知症ケアの質の向上を図るため、認知症行動・心理症状への緊急対応や若年性認知症の受け入れへの評価、認知症高齢者等へのリハビリテーションの対象拡大、専門的なケア提供体制に対する評価等を行う。

また、居宅介護支援や訪問介護において、認知症高齢者等へのサービスの評価を行う。

(3) 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

①サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供

介護サービス事業の運営の効率化を図るため、サービスの質の確保を図りつつ、人員配置基準等の見直しを行う。例えば、訪問介護事業所のサービス提供責任者の常勤要件、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーター資格要件、小規模多機能型居宅介護の夜勤体制要件、介護老人保健施設の支援相談員の常勤要件等必要な見直しを行う。

また、介護保険制度の持続性の確保及び適切な利用者負担の観点から、居住系施設に入所している要介護者への居宅療養管理指導や介護保険施設における外泊時費用を適正化するなど、効率的かつ適正なサービス提供に向けた見直しを行う。

②平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

平成18年度に新たに導入された各種サービス（新予防給付・地域密着型サービス等）について、より多くの利用者に適切に利用されるよう、サービスに対する評価の算定状況、普及・定着の度合いや事業者の経営状況等を把握した上で、より適切な評価の在り方についての検討を行い、必要な見直しを行う。

※各サービスの報酬・基準の見直しの内容につきましては、本会HP (www.okinawa.med.or.jp) をご確認ください。

主治意見書(記入例)

記入日 平成 年 月 日

申請者 (ふりがな) 年 月 日 (歳) 連絡先 ()
主治意見書は以下の通りです。
主治医として、本意見書を介護サービス計画作成に利用されることに 同意する。 同意しない。
医師氏名 主治医名を必ず記入して下さい。
医師機関所在地
(1)最終診察日 平成 年 月 日
(2)意見書作成回数 □初回 □2回目以上
(3)他科受診の有無 □有 □無 他科受診の有無で有りには、その診療科にチェックをして下さい。
(有の場合)→□内科 □外科 □眼科 □耳鼻咽喉科 □リハビリテーション科 □腫瘍科 □その他()

1. 傷病に関する意見

(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている診断名・傷病名を優先して記入して下さい)。(発症順の記入はしないで下さい)
1.
2.
3.
(2) 症状としての安定性(不安定とした場合、具体的な状況を記入) □安定 □不安定 □不明
(不安定とした場合、具体的な状況を記入)
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病(生活機能低下の直接の原因となっている傷病)については、具体的な状況を記入して下さい。(最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの)
診断名と整合した内容について、経過・症状・治療・予後・治療目標・見込み・生活残存能力等の記入をして下さい。特定疾病についての診断根拠は、具体的に記入して下さい。
必要と思われる認知症のテスト等を行った際は、検査結果や症状についての分類等(ヤール、ナイハーの分類等)を必ず記入して下さい。
前回の情報は審査の資料にならないので、現在の状況のみ記入して下さい。

2. 特別な医療(過去14日以内の受けた医療のすべてにチェック)
過去14日以内で看護士が行った診療補助行為のチェックを記入して下さい。(家族が行っているものは特記事項に書く)
処置内容 □点滴の管理 □中心静脈栄養 □透析 □ストリーター □尿管切開の処置 □疼痛の看護 □経管栄養
特別な対応 □モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) □褥瘡の処置 □カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)
過去14日以内で看護士が行った診療補助行為のチェックを記入して下さい。(家族が行っているものは特記事項に書く)

3. 心身の状態に関する意見
認知症の(2)中核症状、(3)周辺症状と関連し、本人との面談、診察、家族などの介護者への訪問等による聞き取りと判断基準を参考にしてください。
(1)日常生活の自立度等について
・障害高齢者の日常生活自立度(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
□自立 □I □IIa □IIb □IIIa □IIIb □IV □M
(2)認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
・短期記憶 □問題なし □問題あり
・日常の意思決定を □自立 □いくらか困難 □見守りが必要 □判断ができな
行つための認知能力 □いくらか困難 □具体的要求に限られる □伝えられない
(3)認知症の周辺症状(該当する項目全てにチェック; 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)
□無 □有 □妄想 □昼夜逆転 □暴言 □暴行 □介護への抵抗 □徘徊
(有の場合)→□逃走行為 □異食行動 □性的問題行動 □その他()
具体的な症状をチェックし、「その他」の場合は()に症状名の記入をして下さい。
2項目に続きます。

沖縄県医師会
沖縄県高齢者福祉介護課
市 町 村

(4) その他の精神・神経症状
□無 □有(症状名) 専門医受診の有無 □有() □無()
(5) 身体の状態
利き腕(□右□左) 身長= (部位)
□四肢(部位)
□右上下肢(程度:□軽 □中 □重)
□左上下肢(程度:□軽 □中 □重)
□上下肢(程度:□軽 □中 □重)
「利き腕」、「身長」体重は必ず記入して下さい。(体重測定が不明の場合も記入して下さい)
□関節の痛み(部位:)
□不随意運動・上肢 □右 □左 □体幹
□失調(部位:)
□褥瘡(程度:□軽 □中 □重)
□その他皮膚疾患(程度:□軽 □中 □重)

4. 生活機能とサービスに関する意見

(1) 移動
・野外歩行 □自立 □介助があればしている □していない
・車いすの使用 □用いていない □主に自分で操作している □主に他人が操作している
・歩行補助具・器具の使用(複数選択可) □用いていない □野外で使用 □屋内で使用
(2) 栄養・食生活
・食事行為 □自立しない/何か自分で食べられる □全面介助
・現在栄養状態 □良好 □不良
・栄養・食生活上の留意点 ()
(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針
□尿失禁 □転倒・骨折 □移動能力の低下 □褥瘡 □心肺機能の低下 □閉じこもり □意欲低下 □徘徊
□低栄養 □摂食・嚥下機能低下 □脱水 □易感炎症 □がん等による痛風 □その他()
→ 対処方針()
(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し
□期待できる □期待できない □不明
訪問看護の相談とは異なる居宅療養管理指導における、
(5) 医学的管理の必要性(特に必要性の高いものには下線を引いてください)
□看護職員(訪問看護)の訪問により提供されるサービスも含まれます。
□訪問看護
□訪問看護の相談・支援 □訪問歯科診療
□訪問薬剤管理指導 □訪問リハビリテーション □短期入所療養介護 □訪問歯科衛生指導
□訪問栄養指導 □通所リハビリテーション □その他医療系サービス()
(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項
・血圧 □特になし □あり □移動 □特になし □あり()
・摂食 □特になし □あり □排泄 □特になし □あり()
・嚥下 □特になし □あり □その他 ()
(7) 感染症の有無(有の場合は具体的に記入して下さい)
□無 □有() □不明
5. 特記すべき事項
□無 □有() □不明
要介護認定() サービス計画作成等に必要医学的意見等を記載して下さい。なお、専門医等に別途意見を求めた場合はその内容、結果を添付して下さい。

身体的状況や認知機能についての医学的な判断(スケール等)、ADLについて問題がある場合は具体的に記入して下さい。(面談の様子や現在のADL状況)
介護の状況やサービスの利用状況、本人の残存機能等について記入して下さい。

ご記入ありがとうございます。
早めに返送下さるようお願いいたします。

沖縄県医師会
沖縄県高齢者福祉介護課
市 町 村

主治意見書の解説

(診断書ではなく、介護の時間を医学的視点から見るとのことである。)

記入日 平成 年 月 日

申請者 (ふりがな) _____

明・大・昭 年 月 日 (歳)

ケアプラン作成時に必要となる ケアプラン作成時に必要となる 同意しない。

主治医として、本意見書が介護サービス計画作成に利用されることに 同意する。 同意しない。

医師氏名 _____ 電話番号 () _____ FAX () _____

医療機関所在地 _____

(1)最終診察日 平成 年 月 日

(2)意見書作成回数 初回 2回目以上

(3)他科受診の有無 有 無 (有の場合) → 内科 精神科 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 歯科 その他 ()

1. 傷病に関する意見

全身状態把握のためのもの

(1) 診断名 (特定疾病または生活機能低下の直接の原因となつては1に記入) 及び発症年月日

1. _____ (昭和・平成) 年 月 日 (頃)

2. _____ (昭和・平成) 年 月 日 (頃)

3. _____ (昭和・平成) 年 月 日 (頃)

(2) 症状としての安定性 (不安定とした場合、具体的な状況を記入) 安定 不安定 不明

(3) 生活機能低下の直接の原因となつては1に記入し、具体的な状況を記入し、介護の時間を大枠把握する目的として記入

生活機能低下となつては1に記入し、具体的な状況を記入し、介護の時間を大枠把握する目的として記入

2. 特別な医療 (過去14日以内の受けた医療のすべてにチェック)

介護の時間ではなく看護の時間を見たいもの

処置内容 点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマの処置 酸素療法

特別な対応 レスビレーター 気管切開の処置 疼痛の看護 経管栄養

失禁への対応 モニター測定 (血圧、心拍、酸素飽和度等) 褥瘡の処置

カテーテル (コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)

3. 心身の状態に関する意見

日常生活の自立度と状態像の増悪と認知機能の低下をみるもの

(1) 日常生活の自立度等について

障害高齢者の日常生活自立度 (嚙たきり度) 自立 嚙たきり

認知症高齢者の日常生活自立度 (嚙たきり度) 自立 嚙たきり

(2) (認知症) の中核症状 (認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

短期記憶 問題なし 問題あり 問題あり

日常の意思決定 自立 自立 自立

行方不明 自立 自立

(3) 認知症の周辺症状 (該当する項目全てにチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)

無 有

(有の場合) → 昼夜逆転 暴言 介護への抵抗 徘徊 不潔行為 異食行動 性的問題行動 その他 ()

沖縄県医師会

2. 項目に続きます。

(4) その他の精神・神経障害 _____

(5) 身体の状態

身長 = _____ cm 体重 = _____ kg (過去6か月の体重の変化 増加 維持 減少)

利き腕 (右 左) 利き手 (右 左)

利き手を知ることで、介護の手間の軽減 軽減 軽減 軽減 軽減

4. 生活機能とサービスに関する意見

状態像の把握 (ケアプラン作成時に役立てるもの)

(1) 移動 自立 介助があればしている していない

・車いすの使用 用いていない 主に自分で操作している 主に他人が操作している

・歩行補助具・器具の使用 (複数選択可) 用いていない 野外で使用 屋内で使用

(2) 栄養・食生活 自立 介助があれば食べられる 全面的に一次判定で使用される

・食事行為 現在の栄養状態 良好 不良

・栄養・食生活 良好 不良

(3) 現在あるかまたは今後発生の可能性の高い状態とその対処方針

尿失禁 転倒・骨折 移動能力の低下 褥瘡 心肺機能の低下 閉じこもり 意欲低下 徘徊

低栄養 拒食・嘔下 嚥下機能低下 脱水 易感染症 がん等による痛風 その他 ()

→ 対処方針 ()

(4) サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し (訪問看護の相談とは異なる居宅療養管理指導の相談である。)

期待できる 期待できない 不明

(5) 医学的管理の必要性 (特に必要性の高いものには下線を引く。予防給付により提供されるサービスも含みます。)

訪問診療 訪問看護 訪問薬剤管理指導 訪問リハビリテーション 短期入所療養介護 訪問歯科診療

訪問栄養指導 通所リハビリテーション その他医療系サービス ()

(6) サービス提供時における医学的観点からの留意事項

・血圧 特になし あり () 移動 特になし あり ()

・摂食 特になし あり () 排泄 特になし あり ()

・嚥下 特になし あり () 運動 特になし あり ()

・その他 ()

(7) 感染症の有無 (有の場合は具体的に記入して下さい)

無 有 () 不明

5. 特記すべき事項

ケアプラン作成に必要な内容をよみとる

医師が気がかりとなったことから介護の時間 + 頻度をみて、介護度の変更を要する内容を、結果として記載して下さい (情報提供書や身体障害者申請診断書の写し等を添付していただいても結構です。)

ご記入ありがとうございます。早めに返送下さるようお願いいたします。

沖縄県医師会

レセプトオンライン請求の義務化



常任理事 幸地 賢治

レセプトオンライン請求とは

レセプトオンライン請求とはレセプトを指定された回線を使って請求する事である。これは、平成18年4月10日に厚労省令第111号が公布された事に始まる。省令の内容は保険医療機関等の診療報酬の請求方法として、オンラインによる方法を追加し、一定期間後はオンライン請求のみに限定するというものである（これは一定期間の後にはレセプト請求をオンライン請求以外は認めないという事である。）。

目的

- 1) 医療制度改革大綱を踏まえたもので、年間約2,000億円に達するとされる医療保険事務全体費用をレセプトオンライン化によって大幅削減を図るとするのが第1の目的で、
- 2) レセプトデータをデータベース化する事により、その疫学的な活用を図り、疾病予防・医療費適正化につなげるというのが第2の目的である。しかし「レセプト数・年間16億件のデータがまとまり、2～3年分析する事で日本の医療の進むべき方向が打ち出されるとともに、どのような病気に対してどのような診療が行われているか調査しやすい。」との小泉首相（当時）の発言もあり、どのような使われ方するのか注目する必要がある。

レセプトオンライン請求に向けたスケジュール

- 病院
- 400床以上：平成20年
 - 400床未満（レセ電子請求有り）：平成21年
 - 400床未満（レセ電子請求無し）：平成22年
- レセプト枚数100件以下：平成25年
- 診療所
- レセコン有り：平成22年

レセコン無し：平成23年
レセプト枚数が100件以下：平成25年
オンライン請求の普及率（H20）

	8月	9月	10月	11月	12月
400床以上				92.2%	
400床未満	8.7%	9.8%	11.3%	13.8%	17.6%
診療所	1.4%	1.7%	2.0%	2.4%	2.8%
調剤薬局	4.8%	6.1%	8.1%	13.5%	21.5%

調剤薬局の伸びが目立つが、診療所の伸びが鈍い。

費用

機種やソフト、維持費などによって費用は異なるが、

- 1) ゼロからのスタートの場合

初期費用

レセコン・・・120～300万円
今回の省令では電子カルテを要求する記載はない。

オンライン請求用パソコン・・・10万円
電子媒体読込用ドライブ・・・1万円
電子証明書発行料・・・0.4万円
(3年間有効)

ネットワーク回線接続初期費用・・・
・・・約2.8万円

Bフレッツ（ハイパーファミリータイプ）の場合回線は速い方が良い。

維持費

ネットワーク回線費用・・・4.8万円
レセコンのメンテナンス料・・・
・・・6～24万円

ゼロからのスタートが費用面でも困難である事が分かる。「インストール」「コピペ」などというコンピューター用語も慣れて頂くしかない

が、最初は大変だろうと思う。従ってどうしてもオンラインが間に合わない場合には代行請求制度を利用して頂く事になる。現在代行入力・請求は医師会が行う事になるが、同じように守秘義務を義務付けられている支払基金に代行入力・請求の委託が可能かどうか交渉中との事である。ただし代行入力・請求の単価がどれ程になるかについても留意しなければならない。

2) レセコン使用中の場合

初期費用

電子媒体読込用ドライブ・・・1万円

電子証明書発行料・・・0.4万円

(3年間有効)

既にオンライン請求を実施している施設は問題がない。レセコンを私用して紙レセプトを出していれば、電子媒体（FD：フロッピーディスク、CD：コンパクトディスク）に移し替えるだけであるので障壁としては低い。注意点は二つ。第一はレセコンから電子媒体へ移し替える機能が使用中のレセコンに付いているかをチェックする必要がある。付いていればOKだが、付いていなければオプションとして追加する事が出来るか出来ないかを確認する。データを移し替える機能がなく機能の追加も不可ならば、レセコンを買い換えるしかない。第二は電子媒体に移し替えFDかCDの形にすると、外から見えない（紙レセプトでは簡単に出来たチェックが出来なくなる）。このままでは本来提出すべきレセプトの半分が消え去っていても分からない事になるので、FD,CDの中身（提出すべきレセプトが全て漏れなく入っているかを）をチェックする必要がある。「レセプトチェッカー」という無料のソフトでCD,FDの中身のチェックが可能ですのでご利用下さい

日医の見解および対応

日本医師会は「IT化推進の立場からオンライン請求自体を否定するものではない。しかし現状において約13,000もの医療機関がレセプトを手書きしており、IT化の旗のもとで強制的な義務化を行う事は、地域医療崩壊を加速させかねない重大問題。レセプトオンライン請求の完全義務化は拙速である。」というスタンス

で厚労省や関係諸団体と交渉中である。当初から手挙げ方式が日医の立場であるが、これが不調に終わった場合以下の5項目に絞って働きかけをしています。

- 1) 平成21年度の予算概算要求：代行入力支援（システム構築等）に必要な初期費用の手当などを求めています。
- 2) 少数該当要件の緩和：レセプト1,200件とされていますが、これを3,600に緩和するように求めています。
- 3) 代行請求業務の改善：代行請求機関は現在三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）のみであるが、支払基金等審査機関でこの業務が出来ないか交渉中
- 4) 国保請求書、医療費助成制度などの書式を統一し電子化する事。
- 5) レセプト電算処理（電子媒体）の活用：CD,FD等による提出も可とするようにという要求です。

現在日医は上記以外でも色々な緩和策を提起して関係機関と交渉中と聞いています。

最後に

現在レセコンを導入なさっておられる先生は、今後の事を業者さんとよく相談なさってオンライン請求を進めて頂ければ宜しいかと考えます。業者さんとの話の中で疑問がある場合はどうぞ医師会へご相談下さい。先生の立場に立ったアドバイスを差し上げます。

手書きの先生はゼロの状態から始める訳ですから大変です。色々ご事情もお有りかと思いますが、これからレセプトコンピューターをお求めの場合はORCA（オルカ）をお勧めします。現在中部地区医師会のシステムサポート課は優秀な人材を集め、ORCAでのレセプトオンライン請求を進めています。支払基金での動作試験もクリアして実績をあげていますし、医師会がバックにありますので安心してお付き合いが出来るとおもいます。

ここに記載させて頂いた内容は、全部が決定事項ではありません。現在日医は厚労省はじめ関係諸団体と鋭意交渉中と聞いています。いわゆる省令に対しては政治折衝といえますので、

中央情勢の変化によってはどこがどのように変わっていくか分かりません。今は推移を見守るしかありませんが、流れはオンライン化の方向という事はご理解頂きたいと考えます。

いずれにしても不明な所があれば、医師会にご連絡下さい。

オンライン請求に関する問い合わせ窓口

○中部地区医師会システムサポート課：
島袋 懇

TEL：098-936-8201

FAX：098-936-8207

○県医師会：IT担当 平良 亮

TEL：098-888-0087

FAX：098-888-0089

○沖縄県社会保険診療報酬支払基金
システム障害時：

オンライン請求システムヘルプデスク

TEL：0120-60-7210

ネットワーク全般：

ネットワークサポートデスク

FAX：0120-220-571

最近問い合わせが多く、つながりにくくなっているようです。御承知おき下さい。

オンライン請求チェックリスト

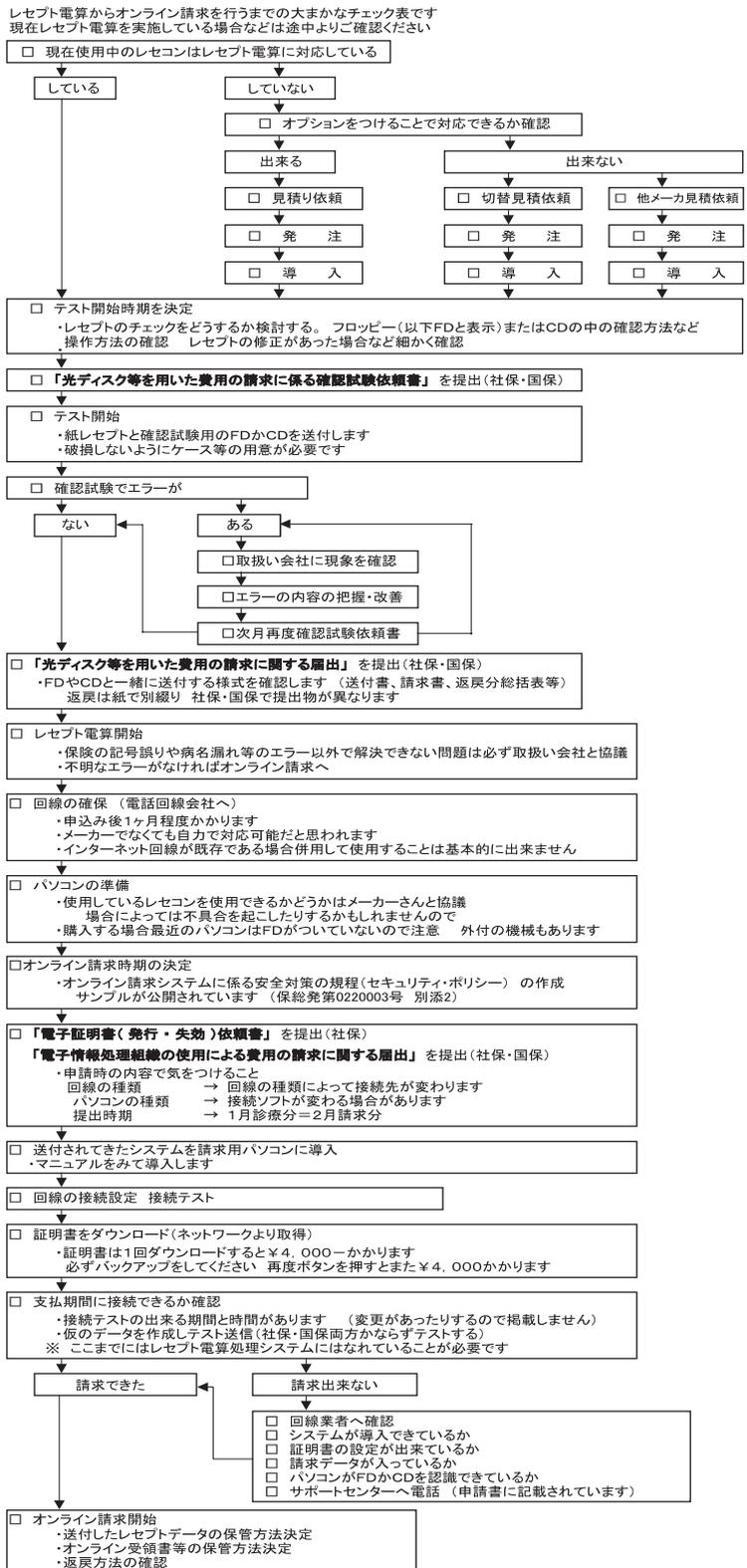
右記のオンライン請求チェックリストの手順に従ってご自分の施設がどの位置にいて何が問題なのかをご確認下さい。なお同チェックリストは中部地区医師会システムサポート課島袋 懇（しまぶくろ まこと）氏が作成したものを引用させて頂きました。

良いお知らせ

この文章を書き終わってから、レセプトオンライン請求の代行事務についてニュースが入りました。日医が働きかけていた支払基金による代行入力、代行請求が実施可能な業務として支払基金自体で検討されているとの事です。

オンライン請求チェックリスト(別紙1)

<別紙1>



厚労省からも支払基金の業務として該当するとの回答を得たとの事です。一步前進という形ですが、代行入力・請求の単価が現実的な価格になるか今後とも日医の頑張りに期待したい。