



福岡医発第 3078 号 (地)

平成 26 年 3 月 31 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良
(公印省略)

消費税法改正に伴う介護保険主治医意見書作成料の取扱いについて

今般、福岡県介護保険広域連合においては、消費税率が平成 26 年 4 月から 8 % に引き上げられることに伴う、主治医意見書作成料の消費税率の判断時期は下記のとおりとする旨、通知がありましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、過去 3 年以内に福岡県介護保険広域連合に請求が行われた医療機関に対しましては、同広域連合より直接通知されることとなっておりますが、貴会におかれましても本件についてご了解いただきますようお願いいたします。

なお、福岡県介護保険広域連合の支部がない郡市医師会につきましても、ご参考までにご連絡申し上げます。

また、医療機関等から問い合わせが多い主治医意見書作成料の種別の考え方につきましても、別紙のとおり取りまとめていただいておりますので併せてご確認下さい。

記

主事意見書作成料の消費税率の判断時期

⇒ 主治医意見書作成料請求書の「意見書作成日」

小郡三井医師会より

介護保険担当理事 古川哲也
会長 蒲池 壽

(公印省略)

25福介連認第59号

平成26年3月24日

公益社団法人福岡県医師会

会長 松田峻一良 様

福岡県介護保険広域連合

広域連合長 永原 譲二

(事業課 認定係)

消費税法改正に伴う主治医意見書作成料の取扱いについて (依頼)

早春の候、貴台におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

また、当広域連合の介護保険行政に対し、格別なる御配慮を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、消費税率が平成26年4月から8%に引き上げられることとなっておりますが、主治医意見書作成料の消費税率の判断時期につきましては、主治医意見書作成料請求書の「意見書作成日」によることとしました。

つきましては、この取扱いを御理解いただくとともに、各郡市医師会への周知について御協力いただくようお願い申し上げます。

なお、医療機関等からお問い合わせが多い、主治医意見書作成料の種別の考え方につきましても、今回、まとめましたので、併せて、御理解、御協力のほどよろしくお願いいたします。

重ねて、この取扱いにつきましては、平成26年3月中に当広域連合から関係医療機関等へ通知する予定としていますので、申し添えます。

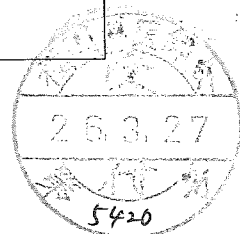
問い合わせ先

〒812-0044

福岡市博多区千代4-1-27 福岡県自治会館 3階

福岡県介護保険広域連合 事業課 認定係 成瀬、松藤

TEL 092-643-7055



(公印省略)



25 福介連認第59号

平成26年3月24日

関係医療機関等 御中

福岡県介護保険広域連合

広域連合長 永原 譲二

(事業課 認定係)

消費税法改正に伴う主治医意見書作成料の取扱いについて (通知)

早春の候、貴台におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。

また、当広域連合の介護保険行政に対し、格別なる御配慮を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、消費税率が平成26年4月から8%に引き上げられることとなっておりますが、主治医意見書作成料の消費税率の判断時期につきましては、主治医意見書作成料請求書の「意見書作成日」によることとしますので、通知いたします。

つきましては、この取扱いに御理解いただくとともに、当広域連合の介護保険行政に引き続き御協力いただきますようお願い申し上げます。

また、医療機関等からお問い合わせが多い、主治医意見書作成料の種別の考え方につきましても、別紙のとおりまとめましたので、御査収下さい。

問い合わせ先

〒812-0044

福岡市博多区千代4-1-27 福岡県自治会館 3階

福岡県介護保険広域連合 事業課 認定係 成瀬、松藤

個別のお問い合わせにつきましては、各支部までお願いします。

粕屋支部	092-652-3111	遠賀支部	093-291-5266
鞍手支部	0949-34-5046	朝倉支部	0946-21-8021
うきは・大刀洗支部	0943-74-5355	柳川・大木・広川支部	0944-75-6301
田川・桂川支部(田川)	0947-49-1093	田川・桂川支部(桂川)	0948-65-1151
豊築支部	0979-84-1111		

主治医意見書作成料請求書の記入方法について

介護保険意見書作成料請求書

事業所番号は介護保険の指定事業所番号です。介護保険の指定を受けていない保険医療機関の場合は、医療機関コード（7桁）の頭に「401」をつけた10桁です。（例： 1239999 → 4011239999）

介護保険の指定を受けていない保険医療機関 401・・・・・・
介護老人保健施設 405・・・・・・
介護指定事業所（特養） 407・・・・・・
地域密着型事業所（特養） 409・・・・・・

平成	年	月	分
保険者番号			

被 保 険 者	被保険者番号			
	(フリガナ) 氏 名			
	生年月日	年 月 日	性 別	

注：事業所番号は、指定事業所番号（10桁）をご記入下さい。

事業所番号				
事業所名称				
開設者氏名	印			
所在地	〒		—	
電話番号				

作成依頼日	平成 年 月 日	依頼書番号		※ 保 険 者 確 認
意見書作成日		意見書送付日		

意見書作成料	種別	1. 在宅	2. 施設	1. 新規	2. 継続	金額	円
「在宅」「施設」のいずれかを○で囲む		「新規」「継続」のいずれかを○で囲む					
診 断 ・ 検 査 費 用	内 訳	点数		摘要			
	診 断						
	検 査						
	胸部単純X線撮影						
	血液一般検査						
血液化学検査							
尿中一般物質定性・半定量検査							
合計			点数合計×10円				円

●主治医意見書の記入日を記載ください。

請求書の「意見書作成日」に基づき、平成26年4月1日以降の場合は、消費税率は8%で請求ください（消費税の端数（小数点以下）は切り捨て）。

請 求 額	意見書料		円
	診断・検査費用		円
	消費税		円
	合計		円

※印欄は、記入しないで下さい。

注1. 主治医意見料は、在宅・施設別、新規・継続（更新・変更）申請別に以下の金額とする。

	在宅	施設
新規申請者	5,000 円	4,000 円
継続申請者	4,000 円	3,000 円

注2. 主治医がなく主訴もない者が要介護認定を行った場合、意見書を記載するのに必要な診療・検査について、初診療及び医師の判断に応じて行った検査等（以下のものに限り）に対し、診療報酬単価に基づき積算した額を要求することができる。

【 医師の判断に基づき行う検査の範囲 】

・胸部単純X線撮影 ・血液一般検査 ・血液化学検査 ・尿中一般物質定性 ・半定量検査

主治医意見書を作成する場合等の基本的考え方について

主治医意見書を記載するにあたり、保険者である福岡県介護保険広域連合が負担する主治医意見書作成料の種別区分、診察料及び検査料の要件及び金額等は、国の基準に則り、次のように考えています。

1 主治医意見書作成料の種別区分について

主治医意見書作成料の種別区分は、在宅・施設別、新規・継続別に以下の金額とします。

主治医意見書作成料の種別区分

	在 宅	施 設
在宅・施設の定義	○ 在宅者の意見書を記載した場合 ○ 施設の入院・入所者であっても、施設とつながりのない外部の医師が意見書を記載した場合 ○ 外来にて外部の施設入所者の意見書を記載した場合	○ 施設の入院・入所者であって、<u>常勤・非常勤を問わず、健康管理を含む医学的管理を行うことを業務とする医師が、その入院・入所者に関する意見書を記載した場合</u>
新 規	単価 5,000円 ○ 医療機関にとってはじめての申請者の場合 ○ 前回申請が、別の医療機関の医師である場合	単価 4,000円 ○ 入所後、初めて申請を行う者について、当該施設の入所者の健康管理等を業務とする医師が記載した場合
継 続	単価 4,000円 ○ 前回申請時と同一の医療機関又は主治医が意見書を記載した場合	単価 3,000円 ○ 前回申請時と同一の施設に入所している者の意見書を記載した場合

注 この表に示しているのは、種別判断の原則です。

参考 [主治医意見書作成料の種別区分Q & A]

番号	質 問	回 答
1	在宅と施設の違いとは？	在宅とは、施設等に入所していない場合。 施設とは、施設等に入所している場合。 ※ この場合の施設とは、介護保険施設のみならず、社会福祉施設及び医療施設であって、入院・入所機能を有するものを含みます。 一般病院や診療所への入院も「施設」として取り扱います。
2	(1) 特別養護老人ホーム又は老人保健施設のショートステイの入所者の主治医意見書を当該施設の医師が記載した場合は「施設」ですか？ (2) また、デイサービスのような通所介護の場合は、どう判断するのですか？	(1) 「施設」と判断します。 (2) 通所介護はあくまでも通所であり、「在宅」として判断します。
3	更新認定申請者の主治医意見書を初回に作成した医療機関のA医師から同一医療機関の他科のB医師が作成した場合、費用区分は、新規・継続のどちらになりますか？	前記と同一医療機関で書いたのであれば、「継続」です。 ※ <u>院内共通の診療録が整備されており前回の申請時の診療録を参照することが通常可能となっている場合は、「継続」として取り扱います。院内共通の診療録の整備がされていなければ「新規」として取扱います。</u>
4	初回認定が「自立」で、その後重症化し、再度意見書を前回と同じ医師が作成した場合に、意見書は新規・継続のいずれの取扱いとなるのですか？	前回の認定が「自立」であっても、意見書は前回と同じ医師が記載したので、認定結果に関係なく「継続」となります。

5	特別養護老人ホームに入所している者から、施設の嘱託医以外を主治医として申請があった。この場合の費用区分は？	施設の入所者であっても、当該施設と関係がない医師が主治医意見書を作成した場合は、「在宅」扱いと判断します。
6	新規・継続の区分は、前回申請時と同一の医療機関において作成されたかどうか、によって判断されるが、前回申請時とは、いつを指すのですか？ 例) B病院→A病院→B病院→A病院（今回）の順番で、意見書が記載された場合について	前回申請時とは、直前の申請のことのみを指します。 よって、例のA病院は「新規」となります。
7	「施設」とは「健康管理を含む医学的管理を行うことを業務とする医師が、その入院・入所者に関する主治医意見書を記載した場合」とあるが、「健康管理を含む医学的管理を行うことを業務とする医師」の具体例とは？	「施設の嘱託医」や「定期的に入所者の健康診断をする医師」等が当てはまります。 したがって、施設入院、入所者の健康状態を把握できる立場であって、常時の医療管理あるいは、定期的な医療管理を行っている医師ということで判断します。
8	A病院とB病院に勤務しているC医師がいて、1回目はA病院のC医師、2回目（更新）申請はB病院のC医師の場合、同じC医師ということで「継続」となるのでしょうか？ 同じC医師でもカルテを持ち歩くわけではないため、「新規」として取り扱うのでしょうか？	例え同じ医師でも医療機関が異なり、前回の診療録を参照できる状況にないので、「新規」として取り扱います。
9	入院中に、意見書の依頼があったが、実際は退院後に記載した場合、「在宅」として取り扱うのですか？	意見書を記載した時点で判断するので、この場合「在宅」として取り扱います。 ※ 入院中の診療録によって、入院時の状況について記載した場合は、「施設」となります。

10	主治医意見書の意見書記載回数 「初回」、「2回目以上」項目は、費用区分の「新規」、「継続」と一致するものですか？	必ずしも一致しません。 意見書の作成回数とは、医師がその申請者に対して意見書を作成した回数を記入するものです。よって、作成回数が初回であっても、前回同じ医療機関の別の医師が記載していた場合、費用区分上は「継続」となります。
----	---	--

2 基本的な診察及び基本的な検査について

主治医意見書は、基本的に申請者の状況をより総合的に判断できる主治医がこれまでの診療等によって得られている情報に基づき作成することを想定しています。しかし、主治医がいない申請者や主治医がいても長期間診療を受けていないなどの場合があります。通常、主訴・異和等があり医療が必要な状態であれば、それに基づき診察・検査等を行い、医療保険に請求することになりますが、まれに主訴・異和等がない場合があります。そのような場合には、次の要件に従い、保険者である福岡県介護保険広域連合が主治医意見書の記載に必要な基本的な診察及び基本的な検査の費用を支払うこととなります。

3 福岡県介護保険広域連合が基本的な診察及び検査の費用を支払う場合

初めての方あるいは長期間診察等をしていない方で、主訴・異和等がなく、主治医意見書の記載を求めてきた場合等は、次のような条件で支払います。

ア まず、基本的な診察を行います。これに対しては、初診料相当額（※）を支払います。

イ アの結果、治療及び治療に係る検査を必要と認めた場合、その結果等に基づき主治医意見書を作成します。なお、当該検査に要する費用は医療保険への請求となります。

ウ アの結果、特に医学的問題がない場合、医師の判断により必要に応じて基本的な検査を行い、その結果等に基づき主治医意見書を作成します。なお、当該検査に要する費用を支払います。

エ ウの検査結果、医療の必要を認めた場合、その費用は医療保険に請求します。

※ 初診料相当額 診療所、病院ともに 2,820円

(平成26年度診療報酬単価に基づいています。)

4 基本的な検査の範囲

基本的な検査は、抹消血液一般検査、血液化学検査、尿検査及び胸部X線検査となります。

なお、具体的な検査範囲は次のとおりとなります。ただし、ここに示すものは各項目とも上限です。したがって、請求にあたっては実際に行った検査費用のみを請求いただくこととし、例えば血液化学検査において5項目のみ実施した場合、診療報酬単価を用いて積算した費用（5～7項目 930円・8～9項目 990円）の請求となります（平成26年度診療報酬単価に基づいています。）。

ア 血液採取（静脈）	200円
イ 末梢血液一般検査	210円
ウ 血液学的検査判断料	1, 250円
エ 血液化学検査（10項目以上）	1, 170円
オ 生化学検査（I）判断料	1, 440円
カ 尿中一般物質定性判定量検査	260円
キ 単純撮影	
アナログ撮影	600円
デジタル撮影	680円
電子化加算	570円
ク 写真診断（胸部）	850円
ケ フィルム（大角）	110円

上記費用のうち、実際に行った検査費用のみを支払います。また、別途消費税相当額（消費税の端数（小数点以下）は切り捨て）を支払います。