



福岡県医発第 133 号 (地)

平成 26 年 4 月 11 日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松 田 峻一良

(公印省略)

障害支援区分における医師意見書の事務処理等について

障害支援区分における医師意見書に係る事務処理等について、平成 26 年度診療報酬改定等を踏まえ、基本的な診察及び検査に係る費用の単価等を変更した旨、厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・傷害保険課より福岡県福祉労働部障害者福祉課を通じて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、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とともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

障害福祉担当理事 古川哲也
会長 蒲池 壽

「公印省略」

25障第4325号

平成26年4月1日

公益社団法人福岡県医師会会長 殿

福岡県福祉労働部障害者福祉課長

(自立支援係)

障害支援区分における医師意見書の事務処理等について(通知)

平素より本県の障害者福祉の向上に御尽力いただき厚く御礼申し上げます。

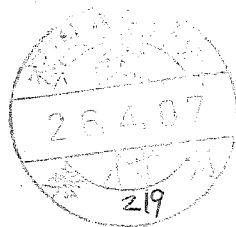
さて、標記について、厚生労働省より別添のとおり通知がありましたのでお知らせします。

福岡県福祉労働部障害者福祉課

自立支援係：梯(かけはし)

電話：092-643-3263

メール：kakehashi-y2788@pref.fukuoka.lg.jp



事 務 連 絡
平成 26 年 3 月 24 日

各都道府県障害保健福祉関係主管課(室) 御中

厚生労働省社会・援護局
障害保健福祉部精神・障害保健課

障害支援区分における医師意見書の事務処理等について

平素より障害保健福祉行政の推進にご尽力いただき厚く御礼申し上げます。

医師意見書に係る事務処理等については、平成 24 年 3 月 23 日付け事務連絡において
お示ししておりますが、平成 26 年度診療報酬改定等を踏まえ、基本的な診察及び検査に
係る費用の単価等を変更しましたので送付します。

各都道府県におかれては、別添の内容についてご丁知いただくとともに、管内市町村
等に対してご周知いただくなど、本年 4 月の円滑な施行に向けた取組にご協力をお願い
します。

【別添】障害支援区分に係る医師意見書の事務処理等について

(別紙 1) 医師意見書作成依頼書

(別紙 2) 請求書(兼 口座振替依頼書)

(別紙 3) 医師意見書作成料請求書

(別紙 4) 診察・検査に係る費用の基本的な考え方

(参考) 平成 24 年 3 月 23 日付け事務連絡からの主な変更点

〈検査項目〉	〈変更前〉	〈変更後〉
初診料(診療所)相当額	2,700 円	2,820 円
初診料(病 院)相当額	2,700 円	2,820 円
血液採取(静脈)	160 円	200 円
血液化学検査(10 項目以上)	1,210 円	1,170 円
フィルム(大角)	114 円	117 円

[本件連絡先]

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部
精神・障害保健課障害程度区分係 増田、友永
電話番号：03-5253-1111(内線 3026)

障害支援区分における医師意見書の事務処理等について

1. 医師意見書に係る事務処理

医師意見書に係る事務処理の基本的な流れは、以下のとおりである。

なお、医師意見書に係る事務処理については、医師会や医療機関等に対して、あらかじめ事務処理の流れを説明するなど、円滑な事務処理を行える体制を構築しておくことが望ましい。

- ① 介護給付費（特例介護給付費を含む。）又は訓練等給付費（特例訓練等給付費を含み、共同生活援助に係るものに限る。）の支給対象となるサービスに係る支給申請（同行援護に係る支給申請のうち「身体介護を伴わない場合」及び共同生活援助に係る支給申請のうち、入浴、排せつ又は食事等の介護を伴わない場合を除く。）を受理する。
- ② 申請者に主治医の有無を確認する。主治医がいない場合は、協力医等のうちから依頼する医師を特定する。
- ③ 主治医・協力医等に対して、医師意見書作成依頼書（別紙1）、請求書（別紙2）及び作成料請求書（別紙3）を送付する。
- ④ 主治医・協力医等に医師意見書及び請求書に必要事項を記載してもらい、市町村へ返送してもらう。
- ⑤ 医師意見書の記載内容を確認し、請求書に基づき支払いを行う。

また、障害支援区分の更新の場合等、申請が行われることが明らかな場合には、申請者を經由して主治医・協力医等へ依頼すること、主治医・協力医等から申請者を經由して提出いただくことも可能である。

（参考）協力医の考え方

医師会、医療機関等の関係団体の協力を得て、医師意見書の記載を依頼する協力医を特定しておくことは可能である。

- ・ 申請者の住所地の近隣にある医療機関など、協力医の中から申請者にとって受診の便がよい医師を指定することが現実的な対応と考えられる。
- ・ また、医師意見書を記載する医師について、申請者の希望がある場合は、協力医ではなく、申請者の希望する医師に記載を依頼することが考えられる。
- ・ なお、協力医は、障害者施設の嘱託医等、障害者福祉に関する実務経験を有しており、都道府県等が行う主治医研修を受講した医師が望ましい。

2. 医師意見書の記載に係る対価

医師意見書の記載に係る対価については、在宅・施設入所別、新規・継続別に以下の金額とし、地域生活支援事業費補助金（障害支援区分認定等事務）の補助対象経費（以下「補助対象経費」という。）とする。

また、課税された消費税分も補助対象経費とする。

なお、ここで言う「継続」とは、更新申請において次に該当する者である。

- ① 「施設入所」の者については、前回申請時と同一の施設に入所している者
- ② 「在宅」の者については、前回申請時と同一の医師又は医療機関が医師意見書を記載した者

	在 宅	施設入所
新 規	5, 0 0 0 円	4, 0 0 0 円
継 続	4, 0 0 0 円	3, 0 0 0 円

※ 「施設入所」とは、社会福祉施設、医療施設等であって入院機能を有するものを含む。

※ また、「施設入所」に該当するのは、これらの施設等の入院・入所者に対して、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・入所者に関する医師意見書を記載した場合とする。

※ なお、施設入所者であっても、当該施設と関係がない医師が医師意見書を記載した場合には、「在宅」として取り扱う。

3. 診察・検査に係る費用

（1）基本的な考え方（別紙4）

主治医がなく、主訴及び異和（寝たきり含む。以下「主訴等」という。）もない者に対して医師意見書を記載する場合、記載に当たって必要となる基本的な診察・検査に係る費用については、健康診断に係る費用と同様に医療保険の対象とはならず、市町村が負担することとし、補助対象経費とする。

また、消費税が課税された消費税分も補助対象経費とする。

なお、医師意見書の記載に当たって実施した診察・検査に係る費用について、市町村が負担するか、医療保険の対象となるかは以下のとおり。

① 主治医がいる場合

これまでの診療等によって得られている情報（診療録等）に基づき、医師意見書を記載してもらう。その費用は市町村が負担することとし、補助対象経費とする。

なお、医療を必要と認めた場合、その費用は医療保険の対象となる。

② 主治医がない場合

I. 主訴等がある場合

診療に係る費用は医療保険の対象となる。また、往診が行われた場合も、その費用は医療保険の対象となる。

II. 主訴等がない場合

初診として基本的な診察を行う。その費用は市町村が負担することとし、補助対象経費とする。

基本的な診察によって医療を必要と認めた場合、その費用は医療保険の対象となる。

III. 主訴等がなく、基本的な診察によっても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（検査項目については後述）を行う。その費用は市町村が負担することとし、補助対象経費とする。

基本的な検査によって医療を必要と認めた場合、その費用は医療保険の対象となる。

※ 例外的に、主訴等があり、医療を拒否している者を医師が訪問する必要が生じた場合、医師意見書記載にかかる費用、基本的な診察にかかる費用及び基本的な検査に要する費用については市町村が負担する（補助対象経費とする）こととし、その他交通費に相当する費用等は申請者の負担とする。

(2) 補助対象経費となる検査等の内容について

主治医がおらず、主訴等がない者に対して医師意見書を記載する場合に必要な基本的な診察・検査に係る費用（上記のII、IIIの場合）の単価については、以下のとおりである。

なお、以下の費用のうち、実際に行った診察・検査費用のみを補助対象経費とする。

○ 基本的な診察

〈項 目〉	〈費 用〉
初診料（診療所）相当額	2,820 円
初診料（病 院）相当額	2,820 円

○ 基本的な検査

末梢血液一般検査、血液化学検査、尿検査、胸部エックス線検査の具体的な範囲は以下のとおり。

〈項 目〉	〈費 用〉
血液採取（静脈）	200 円
末梢血液一般検査	210 円

血液学的検査判断料	1,250 円
血液化学検査（10 項目以上）	1,170 円
生化学的検査（Ⅰ）判断料	1,440 円
尿中一般物質定性半定量検査	260 円
単純撮影（アナログ撮影）	600 円
単純撮影（デジタル撮影）	680 円
写真診断（胸部）	850 円
フィルム（大角）	117 円

（費用は平成 26 年度診療報酬単価に準拠）

医師意見書作成依頼書

平成 年 月 日

〒 111-1111
(主治医医療機関住所)
(主治医医療機関名称)
(医師名) 様

次の者について同封の「医師意見書」に記載のうえ、平成 年 月 日までにご返送ください

申 請 者	申請者番号														
	フリガナ														
	氏 名													生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
	住 所	〒													

問い合わせ先 ○○市○○○○課
 所在地 〒000-0000
 ○○市○○町○丁目○-○○
 電話番号 000-000-0000

(別紙2)

請求書（兼 口座振替依頼書）

平成 年 月 日

〇〇〇市長 〇〇 〇〇 様

住所
氏名

印

金 _____ 円

障害者総合支援法の医師意見書作成料について、下記指定口座に振り込まれるよう請求します。

振込先金融機関名	
口座名義人（ふりがな）	
口 座 番 号	
預 金 の 種 類	
備 考	

(別紙3)

医師意見書作成料請求書

平成			年			月分
----	--	--	---	--	--	----

市町村名		市町村番号							
------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--

申請者	申請者番号	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	

請求医療機関	医療機関コード	
	医療機関名称	
	所在地	

作成依頼日	平成 年 月 日	依頼番号		市町村確認	※
意見書作成日	平成 年 月 日	意見書送付日	平成 年 月 日		

※の欄は記入しないでください

意見書作成料	種別	1. 在宅 2. 施設	1. 新規 2. 継続	金額						円
--------	----	-------------	-------------	----	--	--	--	--	--	---

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										円

◎太枠は必ず記入してください。

請求書	意見書作成料					円
	診断・検査費用					円
	消費税					円
	合計					円

医師意見書作成料は、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

主治医がなく主訴もない者が障害支援区分認定を行った場合、意見書を記載するのに必要な診察・検査について、初診料及び医師の判断に応じて行った検査等（以下のものに限る）に対し、診療報酬単価に基づき精算した額を請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

診察・検査に係る費用の基本的な考え方

