

介護保険「主治医意見書作成料」の判断について

要介護認定の有効期間に最長 48 ケ月が設けられたことより、明細書の意見料種別（新規・継続）について、診断年月日を基準に過去 5 年以内でのご判断をいただきますようお願いいたします。

また、請求書等の事務処理時に確認事項等ありましたら、連絡をさせていただきますのでご了承ください。

「新規・継続」の判断基準

新規

- ① 当該被保険者の意見書を医師が初めて記載する場合。
（同じ医療機関で過去に意見書を記載した医師とは別の医師が記載する場合であって、診療録を参照することが可能な場合は除く）
- ② 過去に意見書を記載したことがあるが、相当の期間（過去 5 年以上）が経過しているため、意見書を記載するにあたり過去の診療録が参考にならない場合。
- ③ 同一医師が意見書を作成していても、所属する医療機関が異なる場合。（医療機関ごとに請求のため）
- ④ 引継申請（他市から転入）の場合。（南薩介護保険事務組合が初めて意見書料を支払うため）
- ⑤ 申請取り下げや主治医変更があり、意見書の作成がなく意見書料を支払っていない場合。

継続

- ① 過去 5 年以内に意見書を作成した医師が記載した場合。
- ② 同一病院（施設）で過去 5 年以内に申請時と異なる医師が作成していても院内共通のカルテがあり、参照することが可能である場合。
- ③ 申請取り下げをしていても、作成があり意見書料の支払いもしている医師が再度作成した場合。
- ④ 生活保護（65 歳未満の方）から第一号被保険者（65 歳以上の方）に継続があった場合。

「在宅・施設」の判断基準

在宅

- ① 医療機関への入院、介護保険施設または社会福祉施設に入所していない場合。
《グループホーム・特定施設（有料老人ホームなど）・サービス付き高齢者住宅等への入居者は在宅扱い。ただし入居者が医療機関や介護保険施設に入院・入所した場合は施設扱い。》
- ② 医療機関へ通院またはデイサービス・デイケアに通所している場合。
- ③ 申請時は入院していたが退院後に外来受診した状況で作成した場合。
- ④ 医療機関に入院している者や施設入所者であっても、嘱託医でない医師が作成した場合。

施設

- ① 医療機関に入院しており、入院先の医師が作成した場合。
- ② 施設入所中（ショートステイ含む）で、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作成した場合。（嘱託医）
- ③ 意見書作成時には退院している場合でも、入院時の診療録等に基づいて作成した場合。
（退院日＝最終診察日の場合、施設扱い）
- ④ 申請時に入院していなくても、申請後入院し入院先の医師が意見書を記載した場合。
（入院時の診療録を参照した場合）

★嘱託医…施設（協力機関）から依頼されて定期的に診察を行う医師