

医療保険と介護保険の請求に係る留意事項について（抜粋）

要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の算定については、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」により定められています。

今般、下記のとおり取りまとめましたので、診療報酬や介護給付費の請求に当たり、御参考くださるようお願いいたします。

記

- 1 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて
緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用し、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担となります。

- 2 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費及び特別療養費の算定における留意事項について
 - (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した月においては、特定診療費の初期入院診療管理は算定できませんが、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床での入院期間が通算して6月以内の場合で、患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合は算定できます。
 - (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護療養型老人保健施設又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した場合、特別療養費の初期入所診療加算は算定できませんが、当該施設の入所期間と医療保険適用病床での入所期間が通算して6月以内の場合で、入所者の病状の変化

等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合は算定できません。

- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費又は特別療養費の薬剤管理指導は算定できません。

また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様となります。

- (4) 特定診療費の理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費の言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一及び共用する場合も認められますが、共用する場合は施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費又は特別療養費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があります。

3 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、入院の原因となった傷病以外の傷病により、当該施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることが原則となります。

- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、医療機関はその費用を算定できません。

- (3) 介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療を実施した専門的な診療科を標榜する他保険医療機関は以下に掲げる費用を算定できますが、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射

に係る費用を除く。)は算定できません。

ア 初・再診料	カ 処置
イ 短期滞在手術等基本料 1	キ 手術
ウ 検査	ク 麻酔
エ 画像診断	ケ 放射線治療
オ 精神科専門療法	コ 病理診断

- (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに規定する診療を行った場合には、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「〇他〇介(受診日数：〇日)」と記載します。

4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

(1) 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部(在宅医療)に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではありません。

(2) 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更となりますが、1月当たりの算定回数に制限がある場合(医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など)については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮します。

(3) 訪問診療に関する留意事項について

ア 指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設のいずれかに入居する患者(外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)に

ついて、在宅がん医療総合診療料は算定できません。【別紙 ①参照】

イ 要介護被保険者等について、在宅患者連携指導料は算定できません。

【別紙 ②参照】

ウ 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料、在宅患者共同診療料2及び在宅患者共同診療料3を算定できません。【別紙 ③参照】

(4) 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算又は看取り介護加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算を算定できません。【別紙 ④参照】

(5) 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険にて居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できません。【別紙 ⑤参照】

(6) 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射に対しては算定できません。

(7) 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ）に関する留意事項について

精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できますが、認知症が主傷病である患者（精神科重症患者早期集中支援管理料を算定する者を除く。）については算定できません。

【別紙 ⑥参照】

(8) 訪問看護等に関する留意事項について

ア 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できませんが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看

護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の（1）に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できます。 【別紙 ⑦参照】

ただし、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算又は24時間連絡体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算は算定できません。 【別紙 ⑧参照】

また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算又は看取り介護加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できません。

イ 要介護被保険者等について在宅患者連携指導加算は算定できません。

【別紙 ⑨参照】

(9) 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できませんが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定です。 【別紙 ⑩参照】

(10) リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における患別リハビリテーションを行った後、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施

設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合（介護老人保健施設の入所者である場合を除く。）には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の2月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することができますが、当該終了する日前の1月間に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとなります。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できません。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなしません。

【別紙 ⑪参照】

(11) 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

ア 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定している患者に対しては、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費は算定できません。

【別紙 ⑫参照】

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設の入居者及びグループホームの入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できます。

イ グループホームの入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できませんが、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではありません。

(12) 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」を算定する場合の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン製剤及びダルベポエチン製剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できません。

なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できません。