

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

(平成12年保発55号 老企56号 老健80号)

改 正 後	改 正 前
<p>第1 厚生労働大臣が定める療養告示について</p> <p>1 第1号関係について</p> <p>(1) 介護保険適用病床に入院している要介護者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。</p> <p>(2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。</p> <p>2 第2号関係について</p> <p>(1) 療養病棟若しくは老人性痴呆疾患療養病棟に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。）を定め、当該病室について</p>	<p>第1 厚生労働大臣が定める療養告示について</p> <p>1 第1号関係について</p> <p>(1) 介護保険適用病床に入院している要介護者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。</p> <p>(2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。</p> <p>2 第2号関係について</p> <p>(1) 療養病棟、<u>老人病棟</u>若しくは老人性痴呆疾患療養病棟に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。）を定め、当該病</p>

都道府県知事に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

(2) 当該届出については、別紙様式 1 から 10 までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

(3) 老人医療受給対象者以外を入院させることが想定される場合は、地方社会保険事務局長にもあわせて当該病室に係る届出を行う必要があること。

3 第 3 号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第 2 健保・介護調整告示及び老人・介護調整告示について

要介護被保険者等である患者に対し算定できる診療報酬点数表又は老人診療報酬点数表に掲げる療養については、健保・介護調整告示及び老人・介護調整告示によるものとし、別紙 1 を参照のこと。また、診療報酬点数表の情報提供料の算定の可否については別紙 2 を参照のこと。

第 3 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する病院に係る留意事項について

1 施設基準関係

室について都道府県知事に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

(2) 当該届出については、別紙様式 1 から 10 までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

(3) 老人医療受給対象者以外を入院させることが想定される場合は、地方社会保険事務局長にもあわせて当該病室に係る届出を行う必要があること。

3 第 3 号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第 2 健保・介護調整告示及び老人・介護調整告示について

要介護被保険者等である患者に対し算定できる診療報酬点数表又は老人診療報酬点数表に掲げる療養については、健保・介護調整告示及び老人・介護調整告示によるものとし、別紙 1 を参照のこと。また、診療報酬点数表の情報提供料の算定の可否については別紙 2 を参照のこと。

第 3 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する病院に係る留意事項について

1 施設基準関係

(1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護婦等の配置基準を採用できること。

(2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院基本料、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費等）を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。

ただし、平成 15 年 3 月 31 日時点で療養病棟入院基本料 3 から 7 までのいずれかを算定している病棟については、当該保険医療機関において特別の事情がある場合に限り、平成 15 年 4 月 16 日までに、その旨を別紙様式 11 により地方社会保険事務局長に届け出ることにより、平成 16 年 3 月 31 日までの間は、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することができる。

(3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

(4) 1 病棟に一般病床と療養病床が混在する病棟について、当該療養病床の一部を介護保険適用とした場合は、医療保険適用病床部分について

(1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。

(2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院基本料、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費等）を採用するものとする。このため、1 病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。

(3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1 病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1 病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

(4) 1 病棟に一般病床と療養病床が混在する病棟について、当該療養病床の一部を介護保険適用とした場合は、医療保険適用病床部分について

は、複合病棟に関する基準等（平成 12 年厚生省告示第 70 号）に定めるところにより算定するものであり、また、療養病床のすべてを介護保険適用とした場合は、一般病床部分については、当該病棟すべてを一般病床とみなして配置基準を満たすことのできる一般病棟入院基本料を算定できるものとする。一方、これらのいずれの場合においても、介護保険適用病床については、療養型介護療養施設サービス費（Ⅲ）を算定するものとする。

2 入院期間、平均在院日数の考え方について

(1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後 30 日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。

(2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。

(3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

3 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

(1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において医療又は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」のレセプトを使用すること。

(2) この場合において、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によるものであること。

は、複合病棟に関する基準等（平成 12 年 3 月厚生省告示第 70 号）に定めるところにより算定するものであり、また、療養病床のすべてを介護保険適用とした場合は、一般病床部分については、当該病棟すべてを一般病床とみなして配置基準を満たすことのできる一般病棟入院基本料を算定できるものとする。一方、これらのいずれの場合においても、介護保険適用病床については、療養型介護療養施設サービス費（Ⅳ）を算定するものとする。

2 入院期間、平均在院日数の考え方について

(1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後 30 日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。

(2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。

(3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

3 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

(1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において医療又は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」のレセプトを使用すること。

(2) この場合において、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によるものであること。

4 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費の算定における留意事項

(1) 医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した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においては、この限りでない。

(2) 医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月において、医療保険の入院栄養食事指導料を算定している場合には、特定診療費として定められた介護栄養食事指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床へ転床した場合にあつては、特定診療費の介護栄養食事指導を当該介護保険適用病床への入院の期間中に2回以上算定している場合には、医療保険の入院栄養食事指導料は算定できないが、1回のみ算定した場合又は算定がなかった場合には、当該保険医療機関における入院の期間を通算して2回を限度として算定できるものであること。

(3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合、当該転床した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、

4 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費の算定における留意事項

(1) 介護保険適用病床から医療保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた感染対策指導管理は算定できないものであること。

(2) 医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した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においては、この限りでない。

(3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月において、医療保険の入院栄養食事指導料を算定している場合には、特定診療費として定められた介護栄養食事指導は算定できないものであること。また、介護療養病床から医療保険適用病床へ転床した場合にあつては、特定診療費の介護栄養食事指導を当該介護療養病床への入院の期間中に2回以上算定している場合には、医療保険の入院栄養食事指導料は算定できないが、1回のみ算定した場合又は算定がなかった場合には、当該保険医療機関における入院の期間を通算して2回を限度として算定できるものであること。

(4) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合、当該転

特定診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合についても同様であること。

(4) 特定診療費として定められた理学療法、作業療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の理学療法、作業療法及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療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ること。

(5) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合、当該転床した週において、医療保険の痴呆性老人入院精神療法を算定している場

床した月において、医療保険の薬剤管理指導料を3回以上算定している場合には、特定診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであり、1回又は2回算定した場合は、同1回、算定がなかった場合においては同2回まで算定できるものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合は、当該転床した月において、特定診療費の薬剤管理指導を1回算定している場合には、医療保険において薬剤管理指導料は2回まで算定できるものであり、算定がなかった場合には、同4回まで算定できるものであること。

(5) 特定診療費として定められた理学療法、作業療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の理学療法、作業療法及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療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ること。

(6) 介護保険適用病床に入院している患者に対して、診療報酬点数表又は老人診療報酬点数表の各別表第一第2章第7部(リハビリテーション)に掲げる療養を算定する場合には、特に、医師がその必要性を認めて指示を行い、その指示の下に作成された計画に基づいて行う必要があること。なお、特定診療費のリハビリテーションとして定められた理学療法、作業療法、言語療法及び摂食機能療法と同一日に算定することはできないものであること。

(7) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床した場合、当該転床した週において、医療保険の痴呆性老人入院精神療法を算定している場

合には、特定診療費として定められた痴呆性老人入院精神療法は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合についても同様であること。

5 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、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。

(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、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。

(3) (2)にかかわらず、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が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術基本料2、指導管理等、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。）は算定できない。

ア 初・再診料

合には、特定診療費として定められた痴呆性老人入院精神療法は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床した場合についても同様であること。

イ 短期滞在手術基本料 1

ウ 検査

エ 画像診断

オ 精神科専門療法

カ 処置

キ 手術

ク 麻酔

ケ 放射線治療

(4) 他医療機関は、(3)のアからケまでに規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「当該受診に係る診療科」および「他 介（受診日数： 日）」と記載する。

第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

診療報酬点数表又は老人診療報酬点数表の各別表第一第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ないこと。

2 月の途中で要介護者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されることとなるが、この場合において、1月あ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

第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

診療報酬点数表又は老人診療報酬点数表の各別表第一第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ないこと。

2 月の途中で要介護者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

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するものであること。

3 訪問看護に関する留意事項について

(1) 介護保険における訪問看護ステーションからの訪問看護を受けている者の急性増悪等により、特別指示書に係る指定訪問看護又は指定老人訪問看護(以下「指定訪問看護等」という。)を受ける場合の給付は、医療保険から行われるものであるが、この場合において、訪問看護管理療養費又は老人訪問看護管理療養費の加算である24時間連絡体制加算及び重症者管理加算並びに訪問看護情報提供療養費又は老人訪問看護情報提供療養費については、算定できないものであること。ただし、介護保険の訪問看護において緊急時訪問看護加算を算定していない場合における24時間連絡体制加算については、この限りでないこと。

(2) 要介護被保険者等である利用者が死亡した場合におけるターミナルケアに係る費用(医療保険においては訪問看護ターミナルケア療養費又は老人訪問看護ターミナルケア療養費、介護保険においては訪問看護費のターミナルケア加算)を給付する場合の保険の選択については、当該費用の算定要件である、利用者に対して行った死亡前24時間以内におけるターミナルケアをもって判断すべきものであり、同一訪問看護ステーションからの訪問看護であれば、当該死亡月の前月以前の訪問看護については、医療保険又は介護保険にかかわらないものであること。

の給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あ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するものであること。

3 訪問看護に関する留意事項について

(1) 介護保険における訪問看護ステーションからの訪問看護を受けている者の急性増悪等により、特別指示書に係る指定訪問看護又は指定老人訪問看護(以下「指定訪問看護等」という。)を受ける場合の給付は、医療保険から行われるものであるが、この場合において、訪問看護管理療養費又は老人訪問看護管理療養費の加算である24時間連絡体制加算及び重症者管理加算並びに訪問看護情報提供療養費又は老人訪問看護情報提供療養費については、算定できないものであること。ただし、介護保険の訪問看護において緊急時訪問看護加算を算定していない場合における24時間連絡体制加算については、この限りでないこと。

(2) 要介護被保険者等である利用者が死亡した場合におけるターミナルケアに係る費用(医療保険においては訪問看護ターミナルケア療養費又は老人訪問看護ターミナルケア療養費、介護保険においては訪問看護費のターミナルケア加算)を給付する場合の保険の選択については、当該費用の算定要件である、利用者に対して行った死亡前24時間以内におけるターミナルケアをもって判断すべきものであること。したがって、例えば特別指示書に係る指定訪問看護等の実施期間に利用者が死亡した場合の当該費用に係る給付は、医療保険から行うものであり、この場合におい

4 医療保険の重度痴呆患者デイ・ケア等及び介護保険の通所リハビリテーションについて

医療保険における重度痴呆患者デイ・ケア又は精神科デイ・ケア（以下「重度痴呆患者デイ・ケア等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度痴呆患者デイ・ケア等を、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、重度痴呆患者デイ・ケア等を行っている期間内においては、介護保険の通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

第5 経過措置

平成15年8月31日までの間は、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群は、本通知の適用については、療養病床とみなす。

て、当該費用の算定要件である当該死亡月の前月以前の月に指定老人訪問看護管理療養費を算定していたことについては、同一訪問看護ステーションからの訪問看護であれば、介護保険の指定訪問看護費を算定したことをもって、これに代えることができること。

4 医療保険の重度痴呆患者デイ・ケア等及び介護保険の通所リハビリテーションについて

医療保険における重度痴呆患者デイ・ケア又は精神科デイ・ケア（以下「重度痴呆患者デイ・ケア等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度痴呆患者デイ・ケア等を、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、重度痴呆患者デイ・ケア等を行っている期間内においては、介護保険の通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

第5 経過措置

平成15年8月31日までの間は、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群は、本通知の適用については、療養病床とみなす。