

(保 267)

平成 21 年 3 月 27 日

都道府県医師会  
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事  
藤 原 淳

「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」の一部改正について

「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 18 年 4 月 28 日保医発第 0428001 号・老老発第 0428001 号)の一部が改正され、平成 21 年 4 月 1 日より適用されますのでご連絡申し上げますとともに、貴会会員への周知方ご高配賜われますようお願い申し上げます。

本改正の概要は、1 つ目として、医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関にかかる留意事項において、同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合の取扱い中、「平成 21 年 3 月 31 日」を限度とするものを「平成 24 年 3 月 31 日」まで延長する改正であります。

2 つ目は、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おいて、特定診療費として定められた「理学療法、作業療法、言語聴覚療法及び精神科作業療法」に「集団コミュニケーション療法」を追加したものであります。

3 つ目は、要介護被保険者等に特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合および要介護被保険者等で厚生労働大臣の定める疾病等の利用者に指定訪問看護を行う場合であって、当該月に介護保険における訪問看護が実施されていない場合に、訪問看護情報提供療養費を算定できることを明確にするための改正を行ったものであります。

なお、詳細につきましては、添付の厚生労働省保険局医療課長通知および(参考)をご参照ください。

〈添付資料〉

- ・「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」の一部改正について

(平 21. 3. 19 保医発第 0319002 号 厚生労働省保険局医療課長)



保医発第0319002号

平成21年3月19日

地方厚生（支）局医療指導課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

「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」の一部改正について

下記通知の一部を改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

記

- ・「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18年4月28日保医発第0428001号・老老発第0428001号）の一部改正  
別紙のとおり改正し、平成21年4月1日から適用する。

(別紙)

- 1 第2の1の(2)及び(3)中「平成21年3月31日」を「平成24年3月31日」に改める。
- 2 第2の5の(4)中「作業療法、言語聴覚療法」の下に「、集団コミュニケーション療法」を加える。
- 3 第4の5の(1)中「に対する指定訪問看護である場合」の下に「、訪問看護情報提供療養費については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合」を加え、「、訪問看護情報提供療養費を除き」を削る。

(参考)

「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」の一部改正について

| 改正後  | 改正前   |
|--|---|
| <p>第1 (略)</p> <p>第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について</p> <p>1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合</p> <p>(1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所</p> <p>(2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、平成24年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。</p> <p>(3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法第52条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとすることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、平成24年3月31日までの間に限り、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。</p> <p>2～4 (略)</p> <p>5 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</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 特定診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、<u>集団コミュニケーション療法</u>及び精神科作</p> | <p>第1 (略)</p> <p>第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について</p> <p>1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合</p> <p>(1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所</p> <p>(2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、平成21年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。</p> <p>(3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法第52条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとすることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、平成21年3月31日までの間に限り、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。</p> <p>2～4 (略)</p> <p>5 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</p> <p>(1)～(3) (略)</p> <p>(4) 特定診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として</p> |

業療法並びに特別療養費として定められた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ること。

6 (略)

第3 (略)

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等に関する留意事項

1～4 (略)

5 訪問看護に関する留意事項について

(1) 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ないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合及び訪問看護療養費にかか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（退院時共同指導加算及び退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合、後期高齢者終末期相談支援療養費については、終末期における療養についてその内容を文書等にまとめた日が特別訪問看護指示書に係る頻回の訪問看護が必要な期間内である場合又は基準告示第2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に限る）には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護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

定められた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ること。

6 (略)

第3 (略)

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等に関する留意事項

1～4 (略)

5 訪問看護に関する留意事項について

(1) 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ないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合及び訪問看護療養費にかか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（退院時共同指導加算及び退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、後期高齢者終末期相談支援療養費については、終末期における療養についてその内容を文書等にまとめた日が特別訪問看護指示書に係る頻回の訪問看護が必要な期間内である場合又は基準告示第2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に限る）には、訪問看護情報提供療養費を除き、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護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

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重症者管理加算は算定できない。

(2) (略)  
6～8 (略)

を算定している月にあつては重症者管理加算は算定できない。

(2) (略)  
6～8 (略)