



保医発第0501002号
平成20年5月1日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
都道府県高齢者医療主管部(局)
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

厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数(平成20年厚生労働省告示第273号)が平成20年5月1日から適用されることに伴い、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20年5月1日から適用する。

- 1 第2の5の見出し中「特定診療費」の下に「及び特別療養費」を加える。
- 2 第2の5の(1)中「医療保険適用病床から」を「同一施設内の医療保険適用病床から」に改める。
- 3 第2の5の(3)中「作業療法」の下に「、言語聴覚療法」を、「精神科作業療法」の下に「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」を加え、「特定診療費及び」を「特定診療費又は特別療養費及び」に改め、同(3)を同(4)とする。
- 4 第2の5の(2)中「介護保険適用病床に転床」の下に「又は介護療養型老人保健施設に入所」を、「当該転床」の下に「又は入所」を、「特定診療費」の下に「又は特別療養費」を、「医療保険適用病床に転床」の下に「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」を加え、同(2)を同(3)とする。
- 5 第2の5の(2)として次のように加える。
 - (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に入所した者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者にあつては、特別療養費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であつて、当該入所した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においては、この限りでない。

「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）新旧対照表

改 正 案	現 行
<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) 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場合は、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ある場合には、この限りでない。</p> <p>(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に入所した者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者にあつては、特別療養費に定める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、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であつて、当該入所した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ある場合には、この限りでない。</p> <p>(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、当該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は、特定診療費として定められた薬剤管理指導料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であること。</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及び同一の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、共用する場合においては、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。</p>	<p>5 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</p> <p>(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は、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月以内の場合であつて、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ある場合には、この限りでない。</p> <p>(2) 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は、特定診療費として定められた薬剤管理指導料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。</p> <p>(3) 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、共用する場合においては、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。</p>

(参考)

①初期入院診療について

	単位数	厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数 (平成20年厚生労働省告示第273号)
初期入院診療 (介護療養病床)	250 単位	入院患者に対して、その入院に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入院中1回(診療方針に重要な変更があった場合には2回)を限度として所定単位数を算定する。
初期入所診療 (介護療養型老人保健施設)	250 単位	入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中1回(診療方針に重要な変更があった場合には2回)を限度として所定単位数を算定する。

②薬剤管理指導について

	単位数	厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数 (平成20年厚生労働省告示第273号)
薬剤管理指導 (介護療養病床)	350 単位	指定短期入所療養介護、指定介護療養施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入院患者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として所定単位数を算定する。
薬剤管理指導 (介護療養型老人保健施設)	350 単位	指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として所定単位数を算定する。