

医療保険と介護保険の 給付調整のポイント

岡山県 保健福祉部
保健福祉課指導監査室・長寿社会課

令和4年4月

原則：介護保険が優先

➡ 介護保険の要介護（要支援）認定を受けた患者の費用は、厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険の給付が優先適用

※ 厚生労働大臣が定める場合

（要介護認定患者に医療保険（診療報酬）が算定できる場合）

…【参照】厚生労働省給付調整通知 別紙1、別紙2

（「医療保険と介護保険の給付調整について」資料P25～）

例)

①訪問看護（在宅患者訪問看護・指導料）

＜対象＞厚生労働大臣が定める疾病（特掲診療料の施設基準別表第7：末期の悪性腫瘍等）等又は急性増悪等により一時的頻回訪問が必要な患者

②訪問リハビリ（在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料）

＜対象＞急性増悪等により一時的頻回訪問が必要な患者

1 特別養護老人ホーム等の 入所者に対する配置医師の診療行為

<対象施設等>

◇特別養護老人ホーム等

高齢者	<ul style="list-style-type: none"> ・特別養護老人ホーム(特養): 介護保険法上は「介護老人福祉施設」 ・養護老人ホーム:定員111名以上
障害者	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者支援施設:生活介護を行う施設 (医師を配置しない施設を除く)
児童	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児院、障害児心理治療施設など

◇配置医師

- ・施設、事業所と契約した嘱託医（主に非常勤）
- ・併設医療機関の医師

※ みなし配置医師（「医療保険と介護保険の給付調整について」資料P54）

- ・入所者の医学的健康管理のため**定期的に診療する保険医**

▼みなし配置医師は、配置医師同様に、初診料・再診料（外来診療料）、小児科外来診療料及び往診料等のほか特定の診療報酬が算定不可

※ 配置医師以外の保険医が、入所者を診療できるのは、一定の要件を満たした場合に限られます。（「医療保険と介護保険の給付調整について」資料 P47～48）

◇配置医師以外の医師が診療し、診療報酬を請求できる場合

●特別な必要があって行う診療

- ・配置医師の専門外で、入所者等及び配置医師の求めがある場合の外来受診又は往診
- ・急性増悪等の緊急の場合の外来受診又は往診

※ 診療報酬明細書(レセプト)には、「施」又は「(施)」を欄外上部に表示する。また、精神療法を行った場合は「必要があった理由」を診療録に明記する。

◇配置医師の算定(請求)できない診療料

(「医療保険と介護保険の給付調整について」資料P44~47)

特定疾患療養管理料、在宅酸素療法指導管理料、
在宅寝たきり患者処置指導管理料 等

◇配置医師、配置医師以外の医師 ともに算定(請求)できない 診療料 (「医療保険と介護保険の給付調整について」資料P48~52)

診療情報提供料(Ⅰ)(注2、注4及び注16)、在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(Ⅱ)、
在宅患者訪問看護・指導料 等

※例外として、末期の悪性腫瘍等の患者に対する診療料

2 介護老人保健施設(老健)、介護医療院又は介護療養型医療施設(以下「老健等施設」という。)の入所(入院)者に対する診療行為

(1)

* 介護老人保健施設(老健施設)及び介護療養型医療施設の入所(入院)者の診療は、各施設の常勤医師が行うため、限定された特定の項目を除き医療保険の対象外。

かかった費用は各施設が負担。

* 介護医療院は、算定可能な診療項目が個別に設定されている。(別紙2「○×表」参照)

(2)

* 老健等施設入所(入院)前の「かかりつけ医」が、外来診療により投薬処方(抗悪性腫瘍剤等の特定の薬剤を除く。)した場合:

老健等施設との負担調整が必要

- 老健等施設入所(入院)予定患者に対する、入所(入院)日以降に服用する投薬の処方是不当(査定対象)。

「医療保険と介護保険の給付調整について」資料のP38及びP40～41の表欄外※3、4及び※2、3に列挙される薬剤は例外的に可能。

- それぞれの施設の短期入所療養介護(医療型ショートステイ)についても同様。

ただし、特養等の短期入所生活介護については、算定可能。

3 訪問看護及び訪問リハビリテーション

- * 医療保険の在宅患者訪問看護・指導料及び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は、原則、算定不可。

<例外>

訪看) 末期の悪性腫瘍等の患者

訪看・リハ) 急性増悪等で一時的頻回訪問が必要な患者

訪看) 介護サービス(小規模多機能型居宅介護又は複合型サービス(宿泊サービスに限る。)、若しくは短期入所生活介護(ショートステイ))利用開始前30日以内に訪問看護を行った患者

4 リハビリテーション

- * 介護保険のリハビリテーションに移行した翌月以降、同一疾患での医療のリハビリテーションは算定できない。

<例外>

別の施設で介護のリハビリを提供する場合は、翌々月まで併用可能。

(同一日は不可。1日7単位上限。)

- ※ 介護保険の認定及び介護サービス利用の有無の確認要
医療保険においても複数医療機関受診の有無の確認要

5 その他 留意事項

* 審査支払機関の査定など事後トラブルを防ぐために

- 「患者問診票」などを活用し、患者の資格確認や異動状況を常に確認する。

例：介護保険認定の有無、介護サービスの利用状況

他医療機関の受診状況

- 診療報酬の区分ごとの算定要件の確認