

医療保険と介護保険の 給付調整のポイント

岡山県 指導監査課・長寿社会課
令和6年6月

原則：介護保険が優先

例外：厚生労働大臣が定める場合

※ 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(給付調整資料)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＝特別養護老人ホーム等 (対象施設例)

区分	対象施設
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"> ・児童心理治療施設
生活保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・救護施設

◇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（給付調整資料P58）

- ・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。（給付調整資料 P51）

◇配置医師以外の医師が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」を診療録に記載する。

◇配置医師の算定(請求)できない診療料
(給付調整資料P47～51)

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 (給付調整資料P51～56)

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)又は 介護医療院の入所者に対する診療行為

(1) 基本的な考え方

介護老人保健施設又は介護医療院(老健等施設)の入所者に対する診療は、各施設の常勤医師が行う
→ **特定の項目(*)を除き医療保険の対象外**
かかった費用は原則、各施設が負担

* 詳細は下記資料のとおり

- ・介護老人保健施設(老健):給付調整資料P25 別紙1「○×表」
- ・介護医療院:給付調整資料P39 別紙2「○×表」

なお、令和6年度診療報酬改定で医療保険の対象範囲が見直された
→ 高度な薬学的管理を必要とする薬剤を処方した場合の処方箋料等
が新たに医療保険の対象となった。

(2) 投薬

- 老健等施設入所前にかかりつけ医が外来診療により投薬(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

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

* 給付調整資料P37 ※3、4及びP44※2、3の薬剤は例外的に投薬可能

- 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・リハ共通：急性増悪等で一時的頻回訪問が必要な患者

訪 看：末期の悪性腫瘍等の患者

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月7単位上限)

※ 要確認事項

- ・介護保険の認定及び介護サービス利用がないか
- ・複数の医療機関を受診していないか

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 等

- 診療報酬の区分ごとの算定要件の確認