

保医発第0328001号
平成20年3月28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
都道府県老人医療主管部（局）
老人医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」等の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法を定める件」（平成20年厚生労働省告示第59号）等が公布され、平成20年4月1日より適用されること、及び後期高齢者医療制度の創設等を内容とする健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）の一部が平成20年4月1日より施行されることに伴い、下記の通知の一部を別添1から別添4のとおり改正するので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

記

別添1 「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」（平成18年3月13日保医発第0313003号）の一部改正について

別添2 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成18年3月23日保医発第0323003号）の一部改正について

別添 3 「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）の一部改正について

別添 4 「特別養護老人ホーム等における療養の給付(医療)の取扱いについて」（平成18年 3月31日保医発第03312002号）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）の一部改正について

「記」以下を次のように改める。

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、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。
- (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。

2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）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被保険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、当該病室について都道府県知事及び地方社会保険事務局長に届け出た場合は、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8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 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。

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) 要介護被保険者等については在宅患者連携指導加算は算定できない。

区分	入院中以外の患者（次の施設に入居又は入所する患者）						介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを含む。）		入院中の患者					
	自宅 社会福祉施設 身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く）	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、賃貸老人ホーム及び養護老人ホーム（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設を除く。）並びに小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を受ける者が利用する事業所	認知症対応型グループホーム (認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）			(短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けているものを含む)	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	介護療養型医療施設以外の病床 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く)	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。）（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く）※1を除く	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。）（認知症病棟の病床における短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを含む。）	介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(444単位)を算定しない日の場合	介護療養型医療施設サービス費のうち、他科受診時費用(444単位)を算定した日の場合(外泊中)	介護療養型医療施設サービス費のうち、外泊時費用(444単位)を算定しない日の場合
訪問看護基本療養費（Ⅰ） （Ⅱ及びⅢ以外）	○ (※2)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
訪問看護基本療養費（Ⅲ） （居住系施設入居者等）	—	○ (※2)	○ (※2)	○ (※2)	○ (※2)	○ (※2)	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
難病等複数回訪問加算			○ (※2)				○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
特別地域訪問看護加算			○ (※2)				○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
緊急訪問看護加算			○ (※2)				○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
長時間訪問看護加算			○ (※2)				○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
訪問看護管理療養費			○ (※2)				○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
24時間対応体制加算 24時間連絡体制加算	(※2、ただし当該月に介護保険における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ない場合に限る。)						○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
重症者管理加算	(※2、ただし当該月に介護保険における特別管理加算を算定していない場合に限る。)						○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
退院時共同指導加算	(末期の悪性腫瘍等の患者又は退院後初回の訪問看護が特別訪問看護指示書の場合に限る。)						○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
在宅患者連携指導加算			×				×	—	—	—	—	—	—	—	—
在宅患者緊急時等カンファレンス加算			○ (※2)				○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
後期高齢者終末期相談支援療養費	(末期の悪性腫瘍等の患者又は終末期における療養について文書等にまとめた際に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に限る。)						○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	—	—	—	—	—	—	—	—
訪問看護情報提供療養費			×				×	—	—	—	—	—	—	—	—

区分	入院中以外の患者（次の施設に入居又は入所する患者）				介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを含む。）		入院中の患者						
	自宅 社会福祉施設 身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く）	高齢者専用賃貸住宅、有料老人ホーム、賃貸老人ホーム及び養老ホーム（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設を除く。）並びに小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を受ける者が利用する事業所	認知症対応型グループホーム （認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	（短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けているものを含む）	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	介護療養型医療施設以外の病床 （短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く）	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。）（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを含み、※1を除く）	介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。）（認知症病棟の病床における短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを含む。）	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(444単位)を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用(444単位)を算定した日の場合（外泊中）	介護療養施設サービス費のうち、外泊時費用(444単位)を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、外泊時費用(444単位)を算定した日の場合（外泊中）
訪問看護ターミナルケア療養費	○ (※2)				○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合の訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。）	—	—	—	—	—	—	—	—	—

介護老人保健施設の療養室、老人性認知症疾患療養病棟の病床、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）附則第五条第三項の規定により読み替えて適用される同令第四百四十四条に規定する基準適合診療所に係る病床又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）附則第五条第三項の規定により読み替えて適用される同令第八十九条に規定する基準適合診療所に係る病床

- ※2 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。
抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る）
- ※3 疼痛コントロールのための医療用麻薬
抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※4 エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜還流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る）
ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜還流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る）
疼痛コントロールのための医療用麻薬
インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）
抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体