

## 医療介護保険部への質問から □ 医療保険と介護保険の併用禁止に関して□

医療介護保険部 部長 野谷 優  
副部長 境 隆弘

士会ニュース第 198 号でご紹介した、医療保険と介護保険の併用禁止に関する質問が多く寄せられていますので、再度、具体的に広報させていただきます。

介護保険における訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーションに移行した日以降は、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないことになっています(リハビリテーション料における医療保険と介護保険の併用の原則禁止)。例えば、脊髄小脳変性症の患者Aさんが介護予防通所リハビリテーションを受け、同一診断名にて病院での疾患別リハビリテーションを受けることはできません。まず根本的に介護保険をお持ちの方であれば医療保険よりも介護保険が優先されます。この場合の負担金は介護費用の9割を介護保険で、残りの自己負担分の1割を特定疾患医療受給者証による公費負担となり自己負担金は発生しません。

但し、リハビリの対象となる診断名が違えば併用禁止事項には抵触しませんが医師の明確な指示が必要です。例えば、上記Aさんが転倒しコーレス骨折の診断名でリハの指示が出た場合は、医療保険を利用し病院での疾患別リハビリテーションを受けることが可能です。しかし特定疾患以外の診断名では公費負担はなく自己負担金が発生しますが、介護保険では特定疾患医療受給者証をお持ちの方は骨折で訪問リハの指示が出た場合も公費負担が可能で自己負担金は発生しません。

また、平成19年4月20日付厚生労働省保険局医療課事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その7)」では、“患者の状態や、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合などでは、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、必要な場合には、診療録及び診療報酬明細書に「医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日」を記載し、当該終了する日前の1月間に限り、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である”とされています。つまり、いかなる疾患においても退院後1ヶ月間に限れば医療保険と介護保険の併用は可能です。

以上、周知の程よろしく申し上げます。