

「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

(別紙1)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の前例に入院又は入所する者を示し、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自営、社会福祉施設、身体障害者施設等 指定施設、短期入所介護サービス施設等 生活介護、短期入所介護サービス施設等 防犯型入所介護サービス施設等(前例サ イ、サ1)	特別介護施設(指定施設、指定地域 介護施設及び指定介護予防 施設)に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟、短期入所介護又は介護予防 施設)に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)を除く。)
初・再診料	○	○	○	○	○	○
入院料等	×	○	○	○	○	○
3001の10 入院調整指導料	—	—	○	○	○	○
3001の24 外来強化ケア管理料	○	—	—	○	○	○
3001の25 療養型患者指導管理料	○	—	—	○	○	○
3001の26 通達型通達中心型介護施設入居指導 費管理料	○	—	—	○	○	○
3001の27 療養型通達型指導管理料	○	—	—	○	○	○
3001の32 一般不妊症管理料	○	—	—	○	○	○
3001の33 生精補助医療管理料	○	—	—	○	○	○
3001の34 ハ 二次性骨質低下状態管理料3	○	—	—	○	○	○
3001-2-5 院内トリートメント管理料	○	—	—	○	○	○
3001-2-6 夜間休日救急対応医学管理料	○	—	—	○	○	○
3001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○	—	—	○	○	○
3001-2-8 外来放射線照射診療料	○	—	—	○	○	○
3001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料	○	—	—	○	○	○
3004 遠隔型初期指導料1	—	—	—	○	○	—
3005 遠隔型初期指導料2	—	—	—	○	○	—
3005-1-2 介護支援学連携指導料	—	—	—	○	○	—
3005-6 がん治療連携計画策定料	○	—	—	○	○	—
3005-6-2 がん治療連携指導料	○	—	—	○	○	○
3005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	○	—	—	○	○	○
3005-7 認知症専門診療管理料	○	○	○	○	○	○
3005-7-2 認知症指導料	○	○	○	○	○	○
3005-8 経水インターローション治療評価料	○	—	—	○	○	○
3005-12 この他の指導料(1)	○	—	—	○	○	○
3005-13 この他の指導料(2)	○	—	—	○	○	○
3007 遠隔型訪問指導料	—	—	—	○	○	—
3007-2 遠隔型訪問指導料	○	—	—	○	○	○
3008 薬剤管理指導料	—	—	—	○	○	—

「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

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の病種に入居又は入所する者を各々、3の患者を置く。)		2. 入居中の患者		3. 入所中の患者	
	自立、社会福祉施設、身体障害者施設等生活介護、要介護老人保健施設又は介護予防短期入所介護施設を併せているもの等(※1)	知的障害者施設(知的障害者施設型グループホーム)、小児発達支援施設(発達支援型グループホーム)、小児精神科医療施設(発達障害児支援型グループホーム)又は児童発達支援センター(児童発達支援型グループホーム)等(※2)	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は介護老人保健施設(短期入所介護)又は認知症病棟(認知症病棟)を併せている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟)又は介護老人保健施設(短期入所介護)又は認知症病棟(認知症病棟)を併せている患者	介護老人保健施設又は短期入所介護(介護老人保健施設)を併せている患者	介護老人保健施設又は短期入所介護(介護老人保健施設)を併せている患者
C001-2 在宅訪問診療料(口)	○ ※10	○ ※10	○	○	○	○ ※8 (※7日から前日までの間に1日以内の患者及び前日までの間に1日以内の患者及び前日までの間に1日以内の患者を算定している場合は介護費が加算される。)
C002 在宅介護学級合算料	○ ※10	○ ※10	—	○	○	—
C002-2 施設入居時毎学級合算料	—	—	—	○	○	○ ※8 (※7日から前日までの間に1日以内の患者及び前日までの間に1日以内の患者を算定している場合は介護費が加算される。)
C003 在宅がん医療総合診療料	○ ※10	○ ※10	—	○	○	—
C004 緊急搬送診療料	○ ※2	○ ※2	—	○	○	—
C005 在宅患者訪問看護、指導料 C005-1-2 同一療養所住者が複数、指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うが各々がより標準的な区分を算定)	○ ※2 ※2及び※11	○ ※2 ※2及び※11	—	○	○	○ ※8 (※7日から前日までの間に1日以内の患者及び前日までの間に1日以内の患者を算定している場合は介護費が加算される。)
在宅医師	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において介護保険の特別管理加算を算定している場合は、在宅タミミナルケア加算の口を算定する。)	○ ※2 ※2及び※11 (ただし、介護予防加算を算定している場合は、在宅タミミナルケア加算の口を算定する。)	—	○	○	○ ※8 (※7日から前日までの間に1日以内の患者及び前日までの間に1日以内の患者を算定している場合は介護費が加算される。)
在宅移行管理加算	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において介護保険の特別管理加算を算定している場合は、在宅移行管理加算を算定しない場合に限り算定する。)	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において介護保険の特別管理加算を算定している場合は、在宅移行管理加算を算定しない場合に限り算定する。)	—	○	○	○ ※8 (※7日から前日までの間に1日以内の患者及び前日までの間に1日以内の患者を算定している場合は介護費が加算される。)
看護・介護職員連携強化加算	○ ※2 ※2及び※11	○ ※2 ※2及び※11	—	○	○	—
その他の加算	○ ※2 ※2及び※11	○ ※2 ※2及び※11	—	○	○	○ ※8 (※7日から前日までの間に1日以内の患者及び前日までの間に1日以内の患者を算定している場合は介護費が加算される。)
C006-2 在宅患者訪問看護指導料	○ ※2	○ ※2	—	○	○	○ ※8 (※7日から前日までの間に1日以内の患者及び前日までの間に1日以内の患者を算定している場合は介護費が加算される。)

「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

区分	1. 入院中の患者以外の患者			2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等生活介護、要介護老人保健施設又は介護予防短期入居介護施設（※1）を除く。）	介護施設、指定介護予防施設、指定居宅介護支援施設及び指定介護予防支援施設を除く。）	（※2）を設けている患者を除く。）	介護療養型医療施設（認知症病棟）又は短期入居介護施設（介護老人保健施設（※3）を設けている患者を除く。）	介護療養型医療施設（認知症病棟）又は短期入居介護施設（介護老人保健施設（※3）を設けている患者を除く。）	介護老人保健施設、短期入居介護施設（介護老人保健施設（※3）を設けている患者を除く。）	介護老人保健施設、短期入居介護施設（介護老人保健施設（※3）を設けている患者を除く。）
療育	① 児童発達支援事業、療育相談事業等（※4）	療育相談事業、指定居宅介護支援施設及び指定介護予防支援施設を除く。）	—	—	—	—	—
介護	介護職員等処遇改善増進費	—	—	—	—	—	—
医療	在宅医療支援センター	—	—	—	—	—	—
注射	在宅医療支援センター	—	—	—	—	—	—
リハビリテーション	在宅医療支援センター	—	—	—	—	—	—
検査	在宅医療支援センター	—	—	—	—	—	—
画像診断	在宅医療支援センター	—	—	—	—	—	—
検査	在宅医療支援センター	—	—	—	—	—	—
医療	在宅医療支援センター	—	—	—	—	—	—
注射	在宅医療支援センター	—	—	—	—	—	—
リハビリテーション	在宅医療支援センター	—	—	—	—	—	—

「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

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の病種に入居又は入居する者を指し、3の患者を除く。)		2. 入居中の患者		3. 入居中の患者	
	1. 介護療養型医療施設等 生活介護、要介護療養型介護 施設短期入居療養介護を除く。 ※1	2. 特別養護老人ホーム 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 認知症対応型短期入居 認知症対応型居宅介護 その他介護施設 (介護)	ア 介護療養型医療施設 (認知症病 種) 短期入居療養介護又は介護予防 短期入居療養介護 (介護老人保健 施設) を受けている患者 ア 介護療養型医療施設 (認知症病 種) の病室に居る。 (認知症病種外 の短期入居療養介護施設及び介護 施設の病室に居る。) を受けている 患者 イ 地域療養型介護老人施設施設又は 介護老人福祉施設 閉入所生活介護を受けている患者	ア 介護療養型医療施設 (認知症病 種) の病室に居る。 (認知症病種外 の短期入居療養介護施設及び介護 施設の病室に居る。) を受けている 患者 イ 地域療養型介護老人施設施設 閉入所生活介護を受けている患者	ア 介護老人福祉施設 介護老人保健施設又は介護予防 短期入居療養介護 (介護老人保健 施設) を受けている。 (介護老人福祉 施設、地域療養型介護老人施設施設 閉入所生活介護施設) を受けている 患者 イ 地域療養型介護老人施設施設 閉入所生活介護を受けている患者	ア 介護老人福祉施設 介護老人保健施設又は介護予防 短期入居療養介護 (介護老人保健 施設) を受けている。 (介護老人福祉 施設、地域療養型介護老人施設施設 閉入所生活介護施設) を受けている 患者 イ 地域療養型介護老人施設施設 閉入所生活介護を受けている患者
1009-2 認知療法・認知行動療法	○	○	○	○	×	○
1005 入院療養型療養施設	—	—	○	○	×	—
1007 精神科治療法	○	○	○	○	×	○
1008 入院生活支援訓練療法	—	—	○	○	×	—
1008-2 精神科シフト・ケア	○	○	○	○	×	○
注5						
1009 精神科イ・ケア	○	○	○	○	×	○
注6						
1010 精神科ナイト・ケア	○	○	—	—	×	○
1010-2 精神科ナイト・ケア	○	○	—	—	×	○
1011 精神科週休前訪問診療	○	○	○	○	×	—
1011-2 精神科週休前訪問診療	○	○	○	○	×	—
1012 精神科訪問看護・指導員(1)及び(2) (同一建物において同一日に2料以上医療従事者から 提供される訪問看護を行う介護がより該当する医 療を指す。) (看護・介護職員業務強化措置以外の加 算を含む。)	○	○	○	○	×	○
看護・介護職員業務強化加算	○	×	○	○	×	—
1012-2 精神科訪問看護指導員	○	○	○	○	×	—
1015 重症認知症患者イ・ケア料	○	○	○	—	×	○
1016 精神科生活介護管理費料	○	○	○	×	×	○
上記以外	○	○	○	○	×	○
処置						

「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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の病種に入院又は入院する者を、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	1. 入院中の患者以外の患者 (次の病種に入院又は入院する者を、3の患者を除く。)	2. 入院中の患者	3. 入院中の患者	4. 入院中の患者	5. 入院中の患者	6. 入院中の患者
手術	○	○	○	○	○	○
麻酔	○	○	○	○	○	○
認知症診療	○	○	○	○	○	○
療養診療	○	○	○	○	○	○
B000-4 療養介護管理料	○	○	○	○	○	○
B002 療養介護管理料	○	○	○	○	○	○
B004-1-4 入院処置費管理料	○	○	○	○	○	○
B004-9 介護支援管理料	○	○	○	○	○	○
B006-3 がん治療計画管理料	○	○	○	○	○	○
B006-3-2 がん治療管理料	○	○	○	○	○	○
B007 退院前管理料	○	○	○	○	○	○
B008 薬剤管理料	○	○	○	○	○	○
B008-2 薬剤管理料	○	○	○	○	○	○
B009 診療情報提供料(注2及び注6)	○	○	○	○	○	○
B011-4 退院前管理料	○	○	○	○	○	○
B014 退院前管理料1	○	○	○	○	○	○
B015 退院前管理料2	○	○	○	○	○	○
C001 訪問療育管理料	○	○	○	○	○	○
C001-3 療育管理料	○	○	○	○	○	○
C001-5 在宅療育管理料	○	○	○	○	○	○
C003 在宅療育管理料	○	○	○	○	○	○
C007 在宅療育管理料	○	○	○	○	○	○
C008 在宅療育管理料	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
1.0の3 療養管理料	○	○	○	○	○	○
注14 療養管理料の特例(かかりつけ薬剤師と連携する者の薬剤師が対応した場合)	○	○	○	○	○	○
1.0の3 かかりつけ薬剤師管理料	○	○	○	○	○	○
1.0の3 かかりつけ薬剤師管理料	○	○	○	○	○	○

「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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の病種に入院又は入院する者を、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自費、社会福祉施設、身体障害者施設等 生活介護、要介護1要介護2要介護3 防犯型入居介護施設(除く。) ※1	知的障害者施設 知的障害者グループホーム 知的障害者グループホーム(知的障害者施設併設型) 知的障害者グループホーム(知的障害者施設併設型) 知的障害者グループホーム(知的障害者施設併設型) 知的障害者グループホーム(知的障害者施設併設型) 知的障害者グループホーム(知的障害者施設併設型) 知的障害者グループホーム(知的障害者施設併設型)	特別養老院、指定老人ホーム 特別養老院(指定老人ホーム併設型) 特別養老院(指定老人ホーム併設型) 特別養老院(指定老人ホーム併設型) 特別養老院(指定老人ホーム併設型) 特別養老院(指定老人ホーム併設型)	介護老人保健施設(認知症病棟) 介護老人保健施設(介護老人保健施設併設型) 介護老人保健施設(介護老人保健施設併設型) 介護老人保健施設(介護老人保健施設併設型)	介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設	介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設	介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設 介護老人保健施設
1.4の2の1 外科療法専科1							
1.5 在宅療養支援診療所							
1.5の2 在宅療養支援診療所管理診療料							
1.5の3 在宅療養支援診療所等未開業診療料							
1.5の4 医師初診指導料							
1.5の5 服薬指導等診療料							
上記以外							
0.1 訪問看護基本診療料(1)及び(II)(注加算を含む。) (同一週齢において同一日に2以上を併用する場合は注記される訪問看護を行うが、かかる日より相当する区分を決定)	※2	※2	※2				
0.1-2 精神科訪問看護基本診療料(1)及び(II)(注加算を含む。) (同一週齢において同一日に2以上を併用する場合は注記される訪問看護を行うが、かかる日より相当する区分を決定)	※9 ※9及び※14	※9	※9				
0.1-3 訪問看護基本診療料(II)及び精神科訪問看護基本診療料(IV)	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本診療料を決定できる者	※2又は精神科訪問看護基本診療料を決定できる者				
0.2 訪問看護基本診療料							
2時間以内の身体拘束							

「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

(別紙2)

区分	ア.介護施設に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	X	O	O
入院料等	X		(A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料			O
B001の2 特定薬剤治療管理料			O
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料			O
B001の6 てんかん指導料			O
B001の7 難病外来指導管理料			O
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料			O
B001の9 外来栄養食事指導料			O ※1
B001の11 集団栄養食事指導料			O ※1
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料			O
B001の14 高度難聴指導管理料			O
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料			O
B001の16 喘息治療管理料			O
B001の20 糖尿病合併症管理料		X	O
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料			O
B001の23 がん患者指導管理料			O
B001の24 外来緩和ケア管理料			O
B001の25 移植後患者指導管理料			O

「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

区分	ア 介護医療院に入所中の患者 イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	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	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B001の26 補込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料				○
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	×			○
B001の32 一般不妊治療管理料				○
B001の33 生殖補助医療管理料				○
B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3				○
B001の35 アレルギ一性鼻炎免疫療法治療管理料				○
B001の36 下肢創傷処置管理料	×			○
B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×		×	○
B001-2-5 院内トリアージ実施料	×		×	○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×		×	○
B001-2-8 外来放射線照射診療料				○
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料				○
B001-3 生活習慣病管理料				○ (注3に規定する加算に限る。)
B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×			○
B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）				○
B005-6 がん治療連携計画策定料				○
B005-6-2 がん治療連携指導料				○
B005-6-3 がん治療連携管理料				○
B005-7 認知症専門診断管理料				○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料				○

「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

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B009 診療情報提供料（I） 注1 注6 注8加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注10加算（認知症専門医療機関連携加算） 注11加算（精神科医療連携加算） 注12加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注13加算（眼科医療機関連携加算1） 注14加算（眼科医療機関連携加算2） 注15加算（検査・画像情報提供加算） 注18加算（検査・画像情報提供加算）	○		併設保険医療機関以外の保険医療機関
B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	併設保険医療機関
B010-2 診療情報連携共有料	×	○	併設保険医療機関
B011 連携強化診療情報提供料		○	
B011-3 薬剤情報提供料	×	×	併設保険医療機関
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	×	○	
B012 傷病手当金意見書交付料		○	
上記以外		×	
C000 往診料	×	○	併設保険医療機関
在宅医療 C014 外来在宅共同指導料		—	
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○	
上記以外		×	
検査	×	○	併設保険医療機関
画像診断		○	
投薬		○	
		○ ※2	（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）

「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

区分	ア.介護施設に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	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	併設保険医療機関以外の保険医療機関
注射	○ ※3			○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)
リハビリテーション	○ (H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。)			
1000 精神科電気療法	x			○
1000-2 経頭蓋磁気刺激療法	x			○
1002 通院・在宅精神療法	x			○
1003-2 認知療法・認知行動療法	x			○
1006 通院集団精神療法	x		x	○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)
1007 精神科作業療法	x		x	○
1008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x		x	○
1009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x		x	○
1015 重度認知症患者デイ・ケア料	x		x	○
上記以外			x	
処置	○ ※4			○
手術				○
麻酔				○
放射線治療				○
病理診断				○
B008-2 薬剤総合評価調整管理料			x	
B014 退院時共同指導料1			x	

「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

区分	ア 介護医療院に入所中の患者 イ 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		X
C007 在宅患者連携指導料		X
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		X
上記以外		O
別表第三		X
訪問看護療養費		X
退院時共同指導加算		O

※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

※1 介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。

※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・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。）
 ・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。）

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌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（人工腎臓又は腹膜灌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。）
 ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌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。）
 ・HIF-1阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して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

※4 インタフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又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型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又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

創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科教育処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膀胱洗浄、処置置、耳処置、鼻処置、口腔、咽喉処置、間接経頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、超音波吸引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※5 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。

老老発 0308 第 2 号
老振発 0308 第 1 号
保医発 0308 第 1 号

平成 31 年 3 月 8 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）長
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）長
後期高齢者医療主管課（部）長
都道府県・指定都市・中核市 介護保険担当部局長

御中

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省老健局振興課長
（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の
疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について

要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料（区分番号「H001」の注4の後段及び注5、区分番号「H001-2」の注4の後段及び注5並びに区分番号「H002」の注4の後段及び注5に規定する診療料をいう。以下「維持期・生活期リハビリテーション料」という。）については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成30年厚生労働省告示第43号）により、平成31年3月31日までの間に限り算定できるものとされているところです。

当該経過措置の終了に伴い、必要な対応について、下記のとおり周知いたしますので、管内市町村（特別区を含む。）、保険医療機関をはじめとする関係機関、関係団体等に対して周知徹底を図るとともに、その運用に遺漏のないようにお願いします。

特に、維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関に対する情報提供及び保険医療機関等から照会があった際の適切な対応をお願いします。

記

1. 保険医療機関においては、維持期・生活期リハビリテーション料は、平成31年4月1日以降は算定できないことから、患者やその家族等に対して、十分な説明や情報提供を行うこと。

ただし、医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から、平成31年3月中に維持期・生活期リハビリテーション料を算定している患者が、別の施設で介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）を同一月に併用する場合に限り、介護保険のリハビリテーション利用開始日を含む月の翌々月まで引き続き維持期・生活期リハビリテーション料を1月7単位まで算定することができる。

2. 維持期・生活期リハビリテーション料を算定している保険医療機関は、平成31年4月1日以降、要介護被保険者等である患者が、介護保険におけるリハビリテーションを希望する場合、当該患者を担当する居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所（以下「居宅介護支援事業所等」という。）に対してリハビリテーションのサービスが必要である旨を指示すること。

なお、保険医療機関が、当該患者の同意を得て、介護保険におけるリハビリテーションへ移行するに当たり、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員及び必要に応じて、介護保険におけるリハビリテーションを当該患者に対して提供する事業所の従事者と連携し、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（以下「居宅サービス計画等」という。）の作成を支援した上で、介護保険におけるリハビリテーションを開始し、維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を算定するリハビリテーションを終了した場合は、介護保険リハビリテーション移行支援料を算定できる。

3. 保険医療機関から指示を受けた居宅介護支援事業所等は、要介護被保険者等の介護保険におけるリハビリテーションへの移行等が適切にできるよう、居宅サービス計画等の作成や変更について居宅サービス事業所等との調整等を行うこと。また、居宅サービス計画等の作成にあたっては、居宅介護支援事業所等の介護支援専門員等が作成した居宅サービス計画等の原案に位置付けた居宅サービス事業所等の担当者を召集して行う会議（以下「サービス担当者会議」という。）を開催し、専門的な見地からの意見を求めることが必要であるが、サービス担当者会議を開催することにより、当該要介護被保険者等に対して継続した介護保険のリハビリテーションの提供に支障が生じる等のやむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることも可能である。

なお、居宅介護支援事業所等は、当該要介護被保険者等に対して、契約の有無に関わらず過去2月以上居宅介護支援又は介護予防支援を提供していない場合には、初回加算を算定できる。

4. 当該経過措置の終了に伴い、医療保険から介護保険への移行状況を把握するため、保険医療機関等に対して、別途調査を行うので、御了知いただきたい。

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和4年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00040.html

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/R3kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&qn=&tn=&pc=1>

- (5) 「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

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。