

「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する事項等について」(平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号)の一部改正について

1 第4の5を次のように改める。

5. リハビリテーションに関する留意事項について

(1) 要介護被保険者等である患者であって、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の受給者及びグループホーム(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の受給者の入居施設)の入所者以外のものに対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料

(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における通所リハビリテーション、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又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。)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。

また、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月においては、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション医学管理料、脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料、運動器リハビリテーション医学管理料又は呼吸器リハビリテーション医学管理料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施後、介護保険におけるリハビリテーションに移行した場合であっても、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により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患者に該当することとなった場合には、新たに医療保険における疾患別リハビリテーション料が算定できるものであること。

(2) 介護老人保健施設の入所者に対しては、特掲診療料の施設基準等(平成18年厚生労働省告示第94号)別表第十二第二号に掲げるリハビリテーション又は脳血管疾患等リハビリテーション医学管理料、運動器リハビリテーション医学管理料若しくは呼吸器リハビリテーション医学管理料はいずれも算定できないものであること。

2 別紙を次のように改める。

区分	入院中以外の患者				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				介護老人福祉施設 又は地域密着型介護 老人福祉施設 (特養ホーム) (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)		
	自宅 (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)	有料老人ホーム (特定施設入居者生活 介護以外)	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)	特定施設入居者 (特定施設又は地域密着 型特定施設) うち外部サービス 利用型指定特定施設 入居者生活介護	併設保険医療機関 以外の保険医療機 関の医師	併設保険医療機 関の医師	介護療養病床等以 外の病室 (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)	介護療養病床等(老人性 認知症疾患療養病棟の 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)	介護療養病床等(老人性 認知症疾患療養病棟の 病床に限る)(老人性 認知症疾患療養病棟の 病床において短期入所 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	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
在宅医療	在宅時医学総合管理料	○	○ (※2)	○ <small>(在宅療養支援診療所の保険 医が定期的に訪問して診療を 行う場合に限る。)</small>	○	×	×	×	×	×	×	×	×
	在宅末期医療総合診療料		○	×	○	×	×	×	×	×	×	×	×
	在宅患者訪問看護・指導料	(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)				×	×	×	×	×	×	×	×
	在宅患者訪問薬剤管理指導料		×			×	×	×	×	×	×	×	×
	在宅訪問リハビリテーション指導管理料		×			×	×	×	×	×	×	×	×
	在宅患者訪問栄養食事指導料		×			×	×	×	×	×	×	×	×
	第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料	○				×	×	×	×	×	×	×	×
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○				○	×	×	×	×	×	×	×
	検査		○			○ (大臣の定める項目は算定不可)	○	×	○	×	○	×	○
	画像診断		○			○	○	○ (単純撮影を除く)	○	×	○	×	○
投薬		○			○ (大臣の定める項目に限り算定可。 (悪性腫瘍患者に対する腫瘍用薬は可))	○	×	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る)	×	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る)	×	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る)	
注射		○			○ (大臣の定める項目に限り算定可。 (人工腎臓等の患者に対するエリスロポエチンは可))	○	○ (人工腎臓又は腹膜透析を受けている患者、 (腎性貧血状態にある者に限る)に係るエリスロポエチンに係る)	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る)	×	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る)	×	○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る)	
リハビリテーション	○ (同一の疾患等について介護保険におけるリハを行った日以降は算定不可)					○ (大臣の定める項目は算定不可)	○			○ (視能訓練及び難病患者リハビリテーション料に係る部分に限る)	×	×	
リハビリテーション医学管理	○ (同一の疾患等について介護保険におけるリハを実施している月は算定不可)					○ (脳血管疾患等リハ、運動器リハ、呼吸器リハに係る医学管理は算定不可)	○				×	×	

「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」を参照

区分		入院中以外の患者			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				介護老人福祉施設 又は地域密着型介護老人福祉施設 (特養ホーム) (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)		
		自宅 (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)	有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護以外)	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)	特定施設入居者 (特定施設又は地域密着型特定施設) うち外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護	併設保険医療機関以外の保険医療機関の医師	併設保険医療機関の医師	介護療養病床等以外の病室 (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)	介護療養病床等(老人性認知症疾患療養病床の病床を除く)(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)	介護療養病床等(老人性認知症疾患療養病床の病床に限る)(老人性認知症疾患療養病床の病床において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
特掲	精神科専門療法	重度認知症デイ・ケア料	○ (介護保険で認知症通所介護、通所リハを行った日以外の日は算定可)	○ (認知症である老人の日常生活自立度判定基準がランクⅡのものに限る)	○	×	○	○	○	○	○	○	○
		入院集団精神療法 入院生活技能訓練療法		×		×	○ (特定診療費を算定する場合を除く)	○ (特定診療費を算定する場合を除く)	○ (特定診療費を算定する場合を除く)				
	精神科専門療法	精神科作業療法		○		×	○	×	○	×	○	×	○
		精神科退院指導料		×		×	○	×	○	×	○	×	○
		精神科退院前訪問指導料		×		×	○	×	○	×	○	×	○
		上記以外		○		×	○	○	○	○	○	○	○
	処置		○		○ (大臣の定める項目は算定不可)	○	○ (別に厚生労働大臣が定めるもの(※3)を除く)	○	×	○	×	○	
	手術		○		○ (大臣の定める項目は算定不可)	○	○	○	×	○	×	○	
	麻酔		○		○ (大臣の定める項目は算定不可)	○	○	○	×	○	×	○	
	放射線治療		○		○	○	○	○	×	○	×	○	
歯科	訪問歯科衛生指導料		×		○	○	○	○	○	○	○	○	
	在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		○	○	○	○	○	○	○	○ (末期の悪性腫瘍の患者に対し、在宅療養支援診療所の保険医の指示に基づき実施した場合に限る)	
	老人訪問口腔指導管理料		×		○	○	○	○	○	○	○	○	
	歯科口腔衛生指導料 歯周疾患指導管理料 歯科衛生実地指導料 歯科特定疾患療養管理料 診療情報提供料(1)(注2)		○ (在宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)		○	○	○	○	○	○	○	○	
	上記以外		○		○	○	○	○	○	○	○	○	

区分	入院中以外の患者				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				介護老人福祉施設 又は地域密着型介護 老人福祉施設 (特養ホーム) (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)		
	自宅 (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)	有料老人ホーム (特定施設入居者生活 介護以外)	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)	特定施設入居者 (特定施設又は地域密着 型特定施設) うち外部サービス利用 型指定特定施設入居者 生活介護	併設保険医療機関 以外の保険医療機関の 医師	併設保険医療機関 の医師	介護療養病床等以外の 病室 (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)	介護療養病床等(老人性 認知症疾患療養病床の 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)	介護療養病床等(老人性 認知症疾患療養病床の 病床に限る)(老人性認 知症疾患療養病床の病 床において短期入所療 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	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
調剤	在宅患者訪問薬剤管理 指導料		×			×	×	×				×	○ (末期の悪性腫瘍の患 者に対し、在宅療養支 援診療所の保険医の場 合に限る)
	・薬剤服用歴管理料 ・薬剤情報提供料 ・長期投薬情報提供料 ・後発医薬品情報提供料 ・調剤情報提供料 ・服薬情報提供料	○ (在宅療養管理指導費又は 介護予防在宅療養管理 指導費が算定されてい る場合を除く。)			×	×	×	×				×	○
調剤	上記以外		○		×	×	×	×				×	○
訪問看護 療養費	訪問看護管理療養費	○ (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。)			×	×	×	×				×	○ (末期の悪性腫瘍の患 者に対し、在宅療養支 援診療所の保険医の指 示に基づき実施した場 合に限る。)
	24時間連絡体制加算	○ (介護保険の訪問看護 において緊急時訪問 看護を算定していない 場合に限る。)			×	×	×	×				×	
	重症者管理加算	×			×	×	×	×				×	
	訪問看護情報提供療養費	×			×	×	×	×				×	
	上記以外	○ (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。)			×	×	×	×				×	

※1) 介護老人保健施設の療養室、老人性認知症疾患療養病床の病床、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百八十九条に規定する基準適合診療所に係る病床

※2) 特別な関係の医療機関では算定できない。ただし、当該施設と特別な関係にある保険医療機関であっても、在宅療養支援診療所の保険医が実施する場合には在宅時医学総合管理料を、療養病床を有料老人ホーム等に転換する措置を講じた病院であって、在宅療養支援診療所と同様の施設基準を満たすものとして地方社会保険事務局長に届け出た保険医療機関の保険が実施する場合には在宅時医学総合管理料の「2」を算定できる。

※3) 基本診療料の施設基準等(平成十八年厚生労働省告示第九十三号)別表第五第二号に掲げる処置。