

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿
介護保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

松 本 吉 郎

江 澤 和 彦

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

入院中の患者以外の患者で、標準的算定日数を経過した要介護・要支援被保険者（以下、「要介護被保険者等」という。）に対する医療保険上の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料（以下、「要介護被保険者等に対する維持期・生活期リハビリテーション料」という。）については、これまでの診療報酬改定において、介護保険のリハビリテーションに移行することを目的とした改定が行われる一方で、現場の状況を鑑みて経過措置の延長が繰り返されてきました。

前回、平成 30 年度の医療と介護との同時改定では、医療保険のリハビリテーションを提供している医療機関が、介護保険の通所リハビリテーションを提供する際の人員要件や面積要件を緩和する等の措置をした上で、この経過措置を 1 年間に限り延長し、要介護被保険者等に対する維持期・生活期リハビリテーション料の算定は、平成 31 年 3 月 31 日までに限ることとされたところです。

3 月 6 日に開催された中医協では、介護の事業所数や受給者数は年々増加し、各都道府県における施設数の比較でも一定の体制整備は進んでいるというデータが示された上で、次のような対応案が提示されました。

- (1) 経過措置は予定どおり 3 月 31 日で終了するが、現行の医療保険から別の施設における介護保険のリハビリテーションに移行する際に、医療のリハビリテーションと介護のリハビリテーションを併算定できるルールは継続する
- (2) 自施設において医療保険から介護保険に患者が移行するために、介護事業所の指定にかかる手続き、患者（利用者）へのケアプラン策定にかかる手続き、介護報酬請求にかかる手続きが必要になるが、それらに要する期間を考慮した必要な配慮を行う

日本医師会としては、本件に関しまして、個々の患者が確実に移行できるよう、また患者や医療機関に今回の制度変更をご理解いただけるよう、国として丁寧な対応を速やかに行うよう要請しました。

これを受け、今般、この経過措置が終了することに伴い、今後必要な対応が下記のとおり示されましたので、本件につきまして、貴会会員への周知方についてご高配賜りますようお願い申し上げます。

なお、本年4月より新たに介護保険のリハビリテーションを提供する場合、本来であれば本年3月中に所定の手続きを済ます必要がありますが、現場での対応が現実的に困難であることも予測されることから、日本医師会から厚生労働省に対し、柔軟な対応を強く要請いたしましたところ、現在、厚生労働省においても介護保険上の手続きに関する柔軟な対応が検討されておりますので、その結果につきましては近日中に追ってご連絡申し上げます。

また、介護保険上の通所リハビリテーションの情報につきましては、厚生労働省のホームページ (<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/rehabilitation.html>) に来週中に掲載される予定となっておりますが、ご不明な点がありましたら、日本医師会保険医療部までお問い合わせください。本件につきましては、必要に応じて厚生労働省から疑義解釈を発出していただくことも含めて協議を行っております。

平成18年度診療報酬改定で疾患別リハビリテーションに再編され、算定日数やその適用除外対象疾患が限定されたことで、現場は激変となり、48万人分もの署名が厚生労働大臣に提出されるなど社会問題となり、中医協では1年後に期中改定が行われました。

今回の経過措置の廃止に伴い、そのようなことが再現されることのないよう、維持期リハビリテーションを実施している医療機関や、維持期リハビリテーションを受けられている患者がスムーズに介護保険に移行できたかどうかを調査・把握し、困難を感じている部分には支援を行うなど、きめ細やかな対応を国に強く求めておりますことを申し添えます。

※ 今回の取扱いは、医療保険上の標準的算定日数を経過した外来の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料のうち、要介護・要支援被保険者に対するものが対象であり、要介護・要支援被保険者ではない患者については、従来どおり、標準的算定日数を超えた場合であっても月13単位まで当該リハビリテーション料が算定可能であることに変更はありません。

記

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厚生局等に対して照会があった際には、適切な対応がなされること。

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。（なお、併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載すること。（「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18.4.28 老老発0428001・保医発0428001）の第5の10参照））

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、**B005-1-3 介護保険リハビリテーション移行支援料**を算定できる。（なお、算定する際には、患者の同意を得た上で、介護支援専門員より情報提供を受け、介護サービス計画書（ケアプラン）の写しを診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に当該患者が介護保険によるリハビリテーションを開始した日及び維持期のリハビリテーションを終了した日を記載すること。）

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。

<添付資料>

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

(平 31. 3. 8 厚生労働省老健局老人保健課長・振興課長、保険局医療課長)

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。