



介護保険に「置き換わる」医療サービスなどを再点検 ～医療と介護の給付調整など～

訪問看護や訪問リハビリ、栄養食事指導、
薬剤管理指導などは、患者の要介護認定等に留意

2021年度は介護報酬改定の年。それを機に改めて、医療と介護の給付調整などについて確認してみます。患者が、介護保険制度の要介護認定または要支援認定を受けた場合、取り組み内容が介護保険上のサービスに重複するとみなされる医療サービスは、医療保険給付されないというルールがあります。うっかりすると誤った請求になることも想定されます(以下、2021年度介護報酬改定前の規定に基づく)。

訪問看護や訪問リハビリ等は、 介護報酬にも設定されているサービス

介護保険の要介護認定等を受けた患者(要介護被保険者等)に対し、医療保険から給付が行われない医療サービスについては、診療報酬の算定方法に係る厚生労働省告示で規定されています。

それは、別に厚生労働大臣が定める場合を除き、介護保険法に規定する要介護被保険者等については診療報酬を算定しないとした規定です。介護保険施設に入院・入所していない在宅療養の患者でも、要介護被保険者等である場合は診療報酬の算定制限があるということです。

要介護被保険者等について算定できないのは、在宅患者訪問薬剤管理指導料、在宅患者訪問栄養食事指導料、在宅患者連携指導料とされています。

また、在宅患者訪問看護・指導料および同一建物

居住者訪問看護・指導料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等について、患者の急性増悪などで一時的に頻回の訪問が必要な場合に限り、算定できるという規定があります。

これらの診療報酬は、介護保険サービスの居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーションの費用に置き換えられる形です(17・18ページの概要一覧参照)。

在宅患者にとっては、要介護認定等を受ける前も受けた後も、かかりつけの医療機関から提供されるサービスの内容はほとんど変わらないと言えますが、医療機関と薬局は、費用の算定・請求を医療保険から介護保険に変更するなどの対応が求められます。

なお、在宅医療の項目以外の診療報酬についても、介護保険の居宅療養管理指導費を算定した月は診療情報提供料(1)を算定できないケースがあるなど、一部に制約があります。

■ 医療機関等に「みなし指定」が適用される介護保険の居宅サービス(概要)

	「みなし指定」となる介護保険のサービス		保険医療機関 一部の事業について、指定介護サービス事業者
	要介護者に対する項目	要支援者に対する項目	
病院 診療所	居宅療養管理指導 訪問看護 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション	介護予防居宅療養管理指導 介護予防訪問看護 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	
薬局	居宅療養管理指導	介護予防居宅療養管理指導	

※介護保険法第71条第1項および第115条の11の規定に基づいて作成。「介護予防——」は、要介護ではなく要支援認定を受けた者が対象となるサービス。

医師が行う居宅療養管理指導は、往診か訪問診療の日に併せて対応・算定

居宅療養管理指導の費用については、医師が行う場合、往診か訪問診療を行った日に限り算定できるという取り扱いがあります。

在宅患者に対する往診料や在宅患者訪問診療料は、要介護被保険者等であっても算定可能です。例えば、在宅時医学総合管理に伴う訪問診療の際に、居宅療養管理指導を行えば両者を同時に算定できるため、介護保険の請求漏れがないよう留意したいところです。

医師が行う居宅療養管理指導は、在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を算定する患者と、それ以外の患者に区分した報酬設定に

なっており、さらにそれぞれ、「単一建物居住者の人数」に応じて設定されています(18ページ下表参照)。単一建物居住者の人数は、サービス利用者(患者)が居住する建築物の居住者について、同一月の利用者数何人であるかというカウントになります。

医師による居宅療養管理指導の取り組みについては、介護支援専門員(ケアマネジャー)に対しケアプランの作成等に必要な情報を提供することや、利用者・家族に対して居宅サービス利用の留意点や介護方法等に関する指導、助言を行うことが、主な内容として規定されています。

保険医療機関は、すでに 一部介護サービス事業者になっている

介護保険が適用される介護サービスを提供する場合は、事業者としての指定を受ける必要がありますが、病院、診療所、薬局については、その指定に関し特例があります。介護保険法第71条第1項および第115条の11の規定によるもので、保険医療機関、保険薬局の指定を受けると、介護事業者の指定申請手続きを行わなくても、指定があったものとみなされるサービスがあります。

特例は「みなし指定」という制度で、病院、診

療所については、居宅療養管理指導や訪問看護、訪問リハビリテーションなどが、薬局は居宅療養管理指導(薬局の薬剤師が行う場合)が該当します。

■ 介護保険の要介護被保険者・要支援被保険者である在宅患者に対する診療報酬の算定可否等の概要 と、診療報酬に対応している介護報酬項目の概要

医科診療報酬 2020年度改定時	<p>■在宅患者訪問薬剤管理指導料 (原則、患者1人につき月4回を限度として算定)</p> <p>1. 単一建物診療患者が1人の場合 650点 2. 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 320点 3. 単一建物診療患者が10人以上の場合 290点</p>	【×】要介護被保険者・要支援被保険者である患者に対しては算定できない。	<p>●居宅療養管理指導費(病院・診療所の薬剤師が行う場合) ※下記別表参照</p>	介護報酬 2021年度改定前 (2019年度消費税込改定時)																																						
	<p>■在宅患者訪問栄養食事指導料 (患者1人につき月2回に限り算定)</p> <p>1. 在宅患者訪問栄養食事指導料1 イ. 単一建物診療患者が1人の場合 530点 ロ. 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 480点 ハ. 単一建物診療患者が10人以上の場合 440点</p> <p>2. 在宅患者訪問栄養食事指導料2(他の機関の管理栄養士の訪問) イ. 単一建物診療患者が1人の場合 510点 ロ. 単一建物診療患者が2人以上9人以下の場合 460点 ハ. 単一建物診療患者が10人以上の場合 420点</p>		<p>●居宅療養管理指導費(管理栄養士が行う場合) ※下記別表参照</p>																																							
	<p>■在宅患者連携指導料 900点</p>		<p>●訪問看護費(病院、診療所の場合)</p> <p>1. 所要時間20分未満の場合 264単位 2. 所要時間30分未満の場合 397単位 3. 所要時間30分以上1時間未満の場合 571単位 4. 所要時間1時間以上1時間30分未満の場合 839単位</p> <p>※准看護師が行った場合は100分の90で算定。 ※末期の悪性腫瘍等の患者は対象外(医療保険からの給付となる)。 ※主治医が、急性増悪等で一時的に頻数の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間は算定しない(医療保険からの給付となる)。</p>																																							
	<p>■在宅患者訪問看護・指導料(1日につき)</p> <p>1. 保健師、助産師、看護師(3の場合を除く)による場合 イ. 週3日目まで 580点 ロ. 週4日目以降 680点</p> <p>2. 准看護師による場合 イ. 週3日目まで 530点 ロ. 週4日目以降 630点</p> <p>3. 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア、褥瘡ケアなどに係る専門の研修を受けた看護師による場合 1,285点</p>		<p>●訪問リハビリテーション費(1回につき) 292単位 (1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定) ※主治医が、急性増悪等で一時的に頻数の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間は算定しない(医療保険からの給付となる)。</p>																																							
<p>■同一建物居住者訪問看護・指導料(1日につき)</p> <p>1. 保健師、助産師、看護師(3の場合を除く)による場合 イ. 同一日に2人 ・週3日目まで 580点 ・週4日目以降 680点 ロ. 同一日に3人以上 ・週3日目まで 293点 ・週4日目以降 343点</p> <p>2. 准看護師による場合 イ. 同一日に2人 ・週3日目まで 530点 ・週4日目以降 630点 ロ. 同一日に3人以上 ・週3日目まで 268点 ・週4日目以降 318点</p> <p>3. 悪性腫瘍の患者に対する緩和ケア、褥瘡ケアなどに係る専門の研修を受けた看護師による場合 1,285点</p>	<p>【△】要介護被保険者・要支援被保険者に対しては、末期の悪性腫瘍等の患者または急性増悪等で頻回の訪問看護が必要な患者である場合のみ算定可能。</p>	<p>■居宅療養管理指導費の評価体系の概要</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">対応する職種等の区分</th> <th colspan="3">介護報酬単価 = 2021年度改定前(2019年度改定時)</th> </tr> <tr> <th>単一建物居住者1人に対して行う場合</th> <th>単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合</th> <th>単一建物居住者10人以上に対して行う場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">医師が行う場合(月2回を限度)</td> <td>(I) = (II) 以外の場合</td> <td>509単位</td> <td>485単位</td> <td>444単位</td> </tr> <tr> <td>(II) = 診療報酬の在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を算定する患者である場合</td> <td>295単位</td> <td>285単位</td> <td>261単位</td> </tr> <tr> <td>歯科医師が行う場合(月2回を限度)</td> <td></td> <td>509単位</td> <td>485単位</td> <td>444単位</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">薬剤師が行う場合</td> <td>病院・診療所の薬剤師(月2回を限度)</td> <td>560単位</td> <td>415単位</td> <td>379単位</td> </tr> <tr> <td>薬局の薬剤師(原則、月4回を限度)</td> <td>509単位</td> <td>377単位</td> <td>345単位</td> </tr> <tr> <td>管理栄養士が行う場合(月2回を限度)</td> <td></td> <td>539単位</td> <td>485単位</td> <td>444単位</td> </tr> <tr> <td>歯科衛生士等が行う場合(月4回を限度)</td> <td></td> <td>356単位</td> <td>324単位</td> <td>296単位</td> </tr> </tbody> </table>	対応する職種等の区分	介護報酬単価 = 2021年度改定前(2019年度改定時)			単一建物居住者1人に対して行う場合	単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	単一建物居住者10人以上に対して行う場合	医師が行う場合(月2回を限度)	(I) = (II) 以外の場合	509単位	485単位	444単位	(II) = 診療報酬の在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を算定する患者である場合	295単位	285単位	261単位	歯科医師が行う場合(月2回を限度)		509単位	485単位	444単位	薬剤師が行う場合	病院・診療所の薬剤師(月2回を限度)	560単位	415単位	379単位	薬局の薬剤師(原則、月4回を限度)	509単位	377単位	345単位	管理栄養士が行う場合(月2回を限度)		539単位	485単位	444単位	歯科衛生士等が行う場合(月4回を限度)		356単位	324単位	296単位
対応する職種等の区分	介護報酬単価 = 2021年度改定前(2019年度改定時)																																									
	単一建物居住者1人に対して行う場合	単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	単一建物居住者10人以上に対して行う場合																																							
医師が行う場合(月2回を限度)	(I) = (II) 以外の場合	509単位	485単位	444単位																																						
	(II) = 診療報酬の在宅時医学総合管理料または施設入居時等医学総合管理料を算定する患者である場合	295単位	285単位	261単位																																						
歯科医師が行う場合(月2回を限度)		509単位	485単位	444単位																																						
薬剤師が行う場合	病院・診療所の薬剤師(月2回を限度)	560単位	415単位	379単位																																						
	薬局の薬剤師(原則、月4回を限度)	509単位	377単位	345単位																																						
管理栄養士が行う場合(月2回を限度)		539単位	485単位	444単位																																						
歯科衛生士等が行う場合(月4回を限度)		356単位	324単位	296単位																																						
<p>1と2はいずれも、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料を算定する日と合わせ、原則として週3日を限度に算定。3は月1回算定。</p>	<p>【△】要介護被保険者・要支援被保険者に対しては、急性増悪等で頻回の訪問リハビリテーションが必要な患者である場合のみ算定可能。</p>	<p>■在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料(1単位) (原則、1と2を合わせ患者1人につき週6単位に限り算定)</p> <p>1. 同一建物居住者以外の場合 300点 2. 同一建物居住者の場合 255点</p>																																								

※2020年3月5日厚生労働省告示第57号(診療報酬の算定方法の一部を改正する件)の別表第1(医科点数表)および2019年3月28日厚生労働省告示第101号(介護保険法の規定に基づく、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部改正)に基づいて作成。