

1. 他科受診が認められる場合

■必要な医療が施設内では提供困難なとき

入所者の傷病の状況からみて、介護老人保健施設では必要な医療を行うのが困難となった場合には、保険医療機関の医療を受けさせることになります。

具体的には、介護老人保健施設の医師が、入所者の状況から判断して、協力病院やその他の医療機関へ入院させるか、あるいは通院させるなどの措置を講じます。

前項でも述べたように、入所者の状況を見ることなく、不必要に往診を求めたり、医療機関に通院させてはならないことになっています。

2. 診療情報の提供

■往診・通院の場合は双方の医師が協力

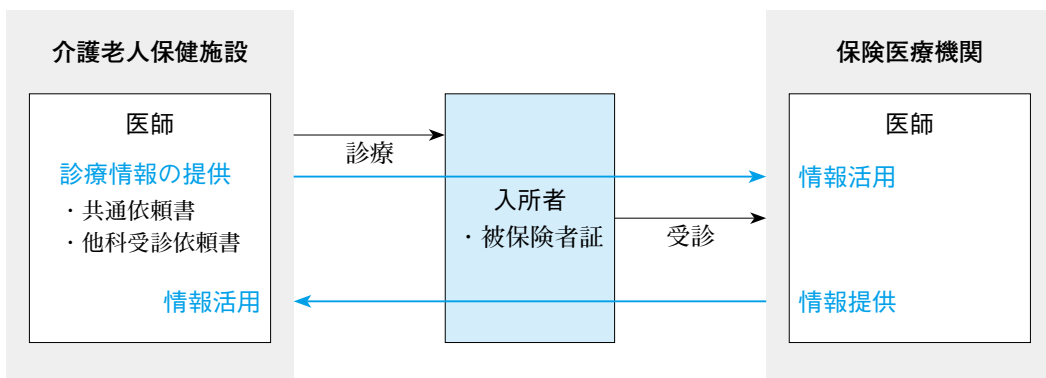
介護老人保健施設が、入所者の診療のため往診を求めたり、医療機関へ通院させる場合は、施設の医師と医療機関の医師（保険医）とが協力して入所者の診療にあたるべきものとされています。

■相互に診療情報を提供する

施設医師と保険医とが協力して入所者の診療にあたるためには、相互の情報提供が十分になされることが必要です。このため、次のような規定が設けられています。

- (1)施設医師は、往診を求める場合または医療機関に入所者を通院させる場合には、保険医に対し、診療状況に関する情報の提供を行うこと
- (2)保険医は、介護老人保健施設の入所者を診療する場合には、施設医師から介護老人保健施設での診療状況に関する情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行うこと
- (3)保険医は、入所者を診療した場合には、施設医師に対し入所者の療養上必要な情報提供を行うこと
- (4)施設医師は、保険医から入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行うこと

■図2 他科受診における情報提供と診療の流れ



■被保険者証（医療保険・介護保険）と依頼書を持たせて通院させる

他科受診に際しては、介護老人保健施設はあらかじめ、依頼書（介護老人保健施設での診療情報。12～19頁参照）を作成します。

入所者には医療保険と介護保険の被保険者証に依頼書を携えて受診させるようにします。これにより、医療機関では患者が施設入所者であることを確認しなければなりません。

3. 診療報酬の算定上の制約

■介護老人保健施設で対応できる医療行為は算定不可

医療機関が入所者に対して行う診療については、医療保険への請求上の制約が定められています。すなわち、介護老人保健施設で通常行える内容の診療行為については、保険請求ができないことになっています（介護保険優先の調整）。このような診療行為を保険医療機関が行った場合の費用は、原則として介護老人保健施設側が負担することになります。

なお、介護老人保健施設で通常行えない医療行為については保険請求が認められます。また、在宅療養指導管理料そのものは算定できませんが、一定の薬剤や治療材料の費用は医療機関で算定できます（10頁）。

■併設医療機関はさらに初診料なども算定できない

入所者が受診した医療機関が介護老人保健施設の併設医療機関の場合は、さらに初診料や再診料・外来診療料等も算定できないしくみになっています。

なお、併設医療機関では、レセプト（診療報酬明細書）に、介護老人保健施設入所者である旨および併設保険医療機関である旨を記載することになっています。

■算定上の制約の内容を医療機関に理解してもらう

医療機関が施設入所者に対して医療を行った場合に、診療報酬を算定できる項目とできない項目をまとめると8～10頁の表2のとおりになります。

医療機関によっては、施設入所者についてこのような算定上の制約があることについて、必ずしも明確に把握していないところがありますので、入所者の情報提供の際に、介護老人保健施設側でその内容を依頼書等で示し、理解してもらうようにします。