

令和6年改定のポイント（本誌関連）

(1)他科受診関連の見直し（令和6年6月実施）

医療と介護の両方を必要とする状態の患者が可能な限り施設での生活を継続するために、介護保険施設等における医療保険で給付できる医療サービスの範囲が見直され、介護老人保健施設の入所者については、下表の**色字**で示した医療サービスが医療保険で新たに算定可能となりました。

診療報酬（保険医療機関が算定）	
医学管理等	B001の22がん性疼痛緩和指導管理料★
	B001の24外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る）★
	B001-2-8外来放射線照射診療料
	このほか、B001-2-12外来腫瘍化学療法診療料について、従前の「1のイ」と「2のイ」に加え、新たな区分「3のイ」も算定可の取扱い
在宅医療	C116在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料
投薬	F400処方箋料（老健施設の医師以外の医師が、高度な薬学的管理を必要とする薬剤（→8頁）を投与した場合に限る）
注射	注射の費用 ★を算定する場合の以下の費用 G000皮内、皮下及び筋肉内注射 G001静脈内注射 G004点滴注射 G005中心静脈注射 G006植込型カテーテルによる中心静脈注射
	注射薬等の費用 従前の「血友病の治療に係る血液凝固因子製剤および血液凝固因子抗体迂回活性複合体」を「血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る）」へと見直し
調剤報酬（保険調剤薬局が算定）	
調剤技術料	調剤基本料 薬剤調製料 老健施設の医師以外の医師による、高度な薬学的管理を必要とする薬剤（→11頁）に係る処方箋を応需した場合
薬学管理料※	調剤管理料 服薬管理指導料 外来服薬支援料2
薬剤料・特定保険医療材料料	

※新興感染症等発生時において、老健施設に入所している感染症患者に対して医師の処方箋に基づき薬剤師が訪問して薬学的管理及び指導を実施した場合の「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1」も算定可能。

(2)所定疾患施設療養費の見直し（令和6年4月実施）

介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、対象に「慢性心不全が増悪した場合」が追加されました。

《参考》 医療と介護の連携の推進

令和6年度は6年ぶりとなる診療報酬と介護報酬の同時改定が行われました。医療と介護の連携を推進するために、さまざまな見直しが行われています。介護老人保健施設に関連する項目としては下記が挙げられます。その内容を45頁以降にまとめていますのでご参照ください。

- ・診療や入院受入れ等を行う体制を確保した「協力医療機関」を定めることを義務化
- ・協力医療機関連携加算の新設
- ・高齢者施設等感染対策向上加算の新設
- ・退所時情報提供加算の新設
- ・早期退院の受入れの努力義務化
- ・医療機関からの患者受入れの促進
- ・新興感染症等施設療養費の新設
- ・新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

介護老人保健施設 他科受診の手引き

令和6年6月版

目次

介護老人保健施設の入所者に対する医療のあらまし

- 介護老人保健施設で提供される医療……………2
- 保険医療機関で提供される医療……………3

介護老人保健施設での医療

1. 日常的な医療……………4
2. 緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費……………4

病院・診療所で行われる医療（他科受診）

1. 他科受診が認められる場合……………6
2. 診療情報の提供……………6
3. 診療報酬の算定上の制約……………7
 - 他科受診の際に医療機関で算定できる項目・できない項目……………8
 - 他科受診の際に算定できる特定保険医療材料……………10
 - 他科受診の際に算定できる在宅療養指導管理材料加算……………10
4. 歯科医療機関への受診……………10
5. 調剤薬局の利用……………11
6. 入所者・家族への説明……………11

他科受診依頼書見本例（併設医療機関以外）

- 泌尿器科……………12
- 整形外科……………13
- 内科外科……………14

共通依頼書見本

- 他科受診依頼書記入上のポイント……………16
- 医事担当者向け連絡書（見本）……………18
- 担当医師向け連絡書（見本）……………19

Q&A……………20

法令・通知

1. 対診通知……………24
2. 介護保険関係……………26
 - 運営基準と関連通知／単位数表と関連通知／算定できないリハビリテーション等
3. 医療保険関係……………34
 - 後期高齢者療養担当基準／医科点数表と関連通知／算定できない検査等

参考①・医科点数表について……………43

参考②・医療と介護の連携の推進……………45

参考③・新型コロナ特例の取扱い（令和6年4月以降／6月以降）……………50

本冊子のなかで出てくる「医科点数表」および「薬価基準」については、社会保険研究所などから解説書、点数表等の書籍が刊行されていますので、詳細を知りたい場合は、それらを参照してください。

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、協力医療機関（→26、46頁）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

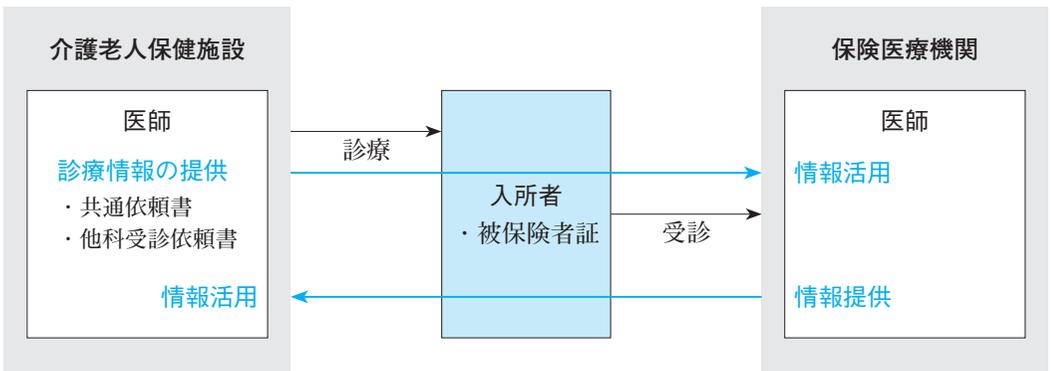
介護老人保健施設が、入所者の診療のため往診を求めたり、医療機関へ通院させる場合は、施設の医師と医療機関の医師（保険医）とが協力して入所者の診療にあたるべきものとされています。

■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（医療保険については被保険者証の機能を備えたマイナンバーカードを含む）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。

■入院の場合は入院先への情報提供を介護報酬で評価

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、入所者の同意を得て、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者の紹介を行った場合に、退所時情報提供加算（Ⅱ）として、1回に限り、250単位を算定できます。

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（在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料は算定可）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。