

令和8年改定のポイント（本誌関連）

算定可能となる薬剤の範囲を拡大、新型コロナウイルス感染症対応の特例は終了（令和8年6月実施）

令和8年度の診療報酬改定においては、他科受診に際して薬剤料が包括されない薬剤及び注射薬について、以下の見直しが行われました。

- ①血友病の患者に使用する医薬品について、血友病類縁疾患に使用する場合も出来高算定可能となりました。
- ②出来高算定可能な薬剤として、新たに生物学的製剤及びJAK阻害薬（いずれも免疫・アレルギー疾患の維持期の治療のため入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）が追加されました。
- ③「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」（令和6年3月5日厚生労働省保険局医療課事務連絡）に示された、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能又は効果を有するものに限る。）に係る取扱いについて、令和8年5月31日をもって終了し、以降は包括対象とされました。

	従前		改定後
血液凝固因子障害等（血友病以外）の患者に使用する医薬品	×（包括）	➡	○
生物学的製剤、JAK阻害剤 （免疫・アレルギー疾患の維持期の治療のために使用され、他剤で代替不能な場合に限る。）	×（包括）	➡	○
抗ウイルス剤 （新型コロナウイルス治療薬）	○	➡	×（包括）

他科受診の際に算定できるもの＝○／算定できないもの＝×（包括）

《参考》 他科受診に際しての算定可否についての根拠規定の整理

従来、他科受診に際しての算定の可否を定めた根拠規定はさまざまな告示に置かれており、紛らわしい面がありました。今回の診療報酬改定において、告示「要介護被保険者等である患者について療養の費用が算定できる場合」に別表第三及び別表第四が新たに定められ、一定の整理が行われました。

従前		改定後
「診療報酬の算定方法」第3章 第1部および第2部の「4」のただし書きにおける各号列挙	➡	「要介護被保険者等である患者について療養の費用が算定できる場合」（給付調整告示） 別表第三
「特掲診療料の施設基準等」 第十六 介護老人保健施設入所者について算定できない検査等 別表第十二 介護老人保健施設入所者について算定できない検査、リハビリテーション、処置、手術及び麻酔	➡	給付調整告示 別表第四

介護老人保健施設 他科受診の手引き

令和8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
3. 総合医学管理加算……………6

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……………7
2. 診療情報の提供……………7
3. 診療報酬の算定上の制約……………8
4. 歯科医療機関への受診……………9
 - 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……………10
 - 他科受診の際に算定できる特定保険医療材料……………12
 - 他科受診の際に算定できる在宅療養指導管理材料加算……………12
5. 調剤薬局の利用……………13
6. 入所者・家族への説明……………13

他科受診依頼書見本例（併設医療機関以外）

- 泌尿器科……………14
- 整形外科……………15
- 内科外科……………16

共通依頼書見本

- 他科受診依頼書記入上のポイント……………18
- 医事担当者向け連絡書（見本）……………20
- 担当医師向け連絡書（見本）……………21

Q&A……………22

法令・通知

1. 対診通知……………26
2. 介護保険関係……………28
 - 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……………36
 - 後期高齢者療養担当基準／医科点数表と関連通知／給付調整告示と関連通知

参考・医科点数表について……………47

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。

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（詳細 4 頁）

日常的な医療－費用は施設サービス費に包括

入所者（短期入所療養介護や介護予防短期入所療養介護の利用者も含みます）に必要な日常的な医療については介護老人保健施設の医師やスタッフが担当することになっています。

そして、その費用は、通常の施設サービス費（短期入所療養介護費や介護予防短期入所療養介護費）に含まれ、保険算定できません。

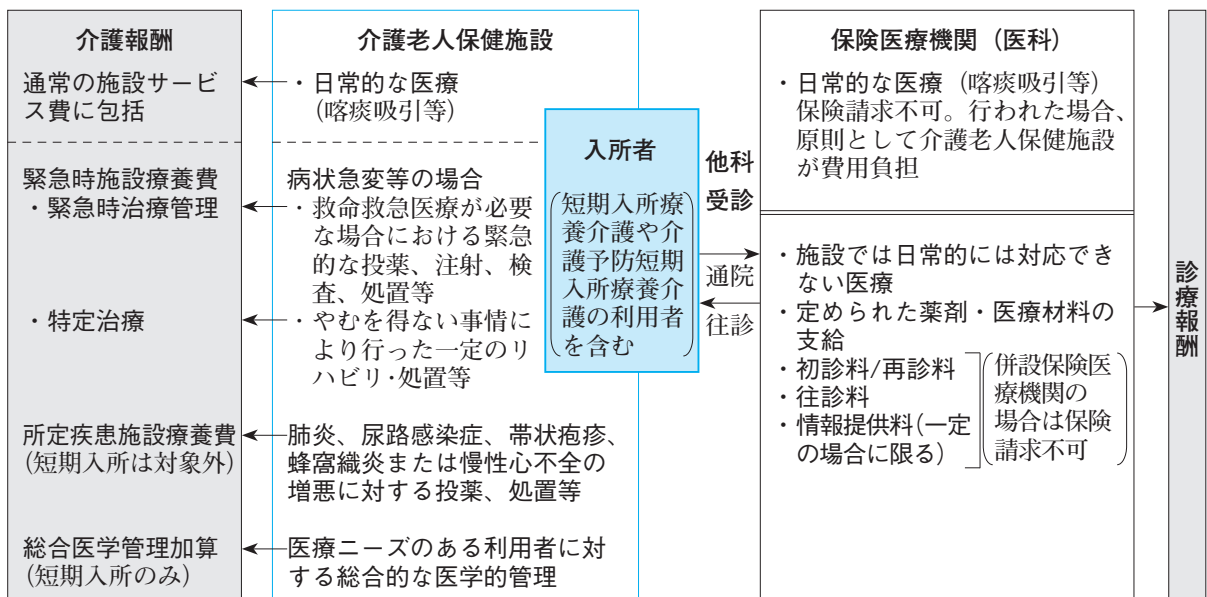
緊急時施設療養費－緊急時治療管理と特定治療

緊急時治療管理は、病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理としての投薬、注射、検査、処置等を行うものです。また、特定治療とは、やむを得ない事情がある場合に、簡易であり、日常的に行われるとされたもの以外のリハビリテーションや処置、手術等を行うものです。これらを行ったときは、施設サービス費とは別に費用が算定できます。

所定疾患施設療養費（短期入所を除く）／総合医学管理加算（短期入所のみ）

所定疾患施設療養費は、肺炎等を発症した入所者や慢性心不全が増悪した入所者に対し、施設内で投薬、処置等を行った場合に算定するものです（短期入所は除く）。総合医学管理加算は、医療ニーズのある短期入所者に対する総合的な医学的管理を評価するものです。

■図 1 入所者に対する医療のあらまし



保険医療機関で提供される医療 (詳細 7 頁)

病状が施設では対応できないときは他科受診

入所者の病状からみて、介護老人保健施設では必要な医療を提供することが困難な場合は、保険医療機関の医療を受けさせる（他科受診）ことになります。

なお、介護老人保健施設は、不必要に入所者のために往診を求めたり、入所者を医療機関に通院させてはならないことになっています。

双方の医師が互いに診療情報を提供

施設の医師と医療機関の医師との間で診療情報を相互に提供し、その情報により適切な診療を行うこととされています。

そこで、他科受診にあたっては、入所者に対し医療保険（後期高齢者医療）のマイナ保険証（または資格確認書）と介護保険の被保険者証を持っていくように指導します。また、診療状況に関する情報を記した文書を持たせ、医療機関の医師に渡すようにしてもらいます。

施設で日常行われる診療項目は保険請求不可

他科受診に際して、介護老人保健施設で日常的に行われる内容の診療行為については、医療機関はその費用を保険請求できません（介護保険優先の調整）。このような診療行為が行われた場合の費用は、原則的には介護老人保健施設が負担することになりますので、十分な注意が必要となります。

また、医療機関が介護老人保健施設の併設医療機関の場合は、さらに初診料等も算定できないしくみになっています。

医療機関に算定制限のしくみを理解してもらう

医療機関によっては、算定制限の内容に不案内の場合もありますので、介護老人保健施設が配慮して医療機関に理解してもらうようにします。

必要事項を患者や家族に指導・説明

医療機関の診療を受けた場合であって、診療内容が医療保険請求されるものについては、医療保険（後期高齢者医療）で定められている一部負担金を払うことになりますので、入所者本人や家族の理解を得るよう、十分な説明を行います。

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（→28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、入所者の状況のみをみることなく、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

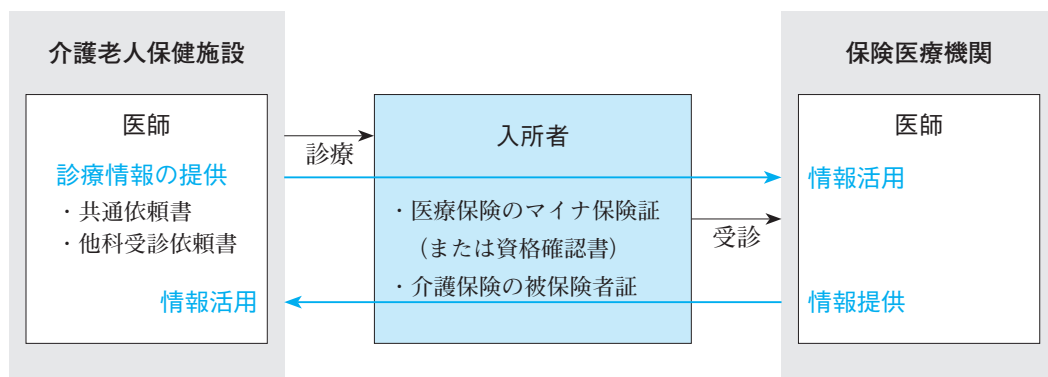
介護老人保健施設が、入所者の診療のため往診を求めたり、医療機関へ通院させる場合は、施設の医師と医療機関の医師（保険医）とが協力して入所者の診療にあたるべきものとされています。

■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。14～21頁参照）を作成します。

入所者には医療保険のマイナ保険証（または資格確認書）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。

■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（12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10～12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。