



入院中の患者の 他医療機関への受診について

常任理事 三宅直樹

標題に関しては日本医師会発行の平成12年4月版「改正診療報酬点数表参考資料」P175で従来どおりの記載となっている。従って入院基本料を算定している入院患者は転医または対診を原則として他の保険医療機関を受診し、通常どおりの保険請求が可能であると解釈するのが当然である。

しかし平成12年4月14日、日本医師会発行の「平成12年4月診療報酬改正に関する『Q&A』」で資料1に示すとおり 従来どおり だけで済んだのであるが、ただし以下の文言により解釈に混乱を生じた。北海道医師会は道医報で当該項目のQ&Aは公表せず「医科点数表の解釈」の発刊を待った。解釈の混乱は医療機関だけではなく行政も同じであった。北海道は4月25日、厚生省に対して質問票を送付し資料2の回答を得た。「点数表の解釈」の発刊を待っていた道医も正式に日本医師会に同様の質問をせざるをえず、5月11日、疑義照会を行った。回答は資料3のとおりである。しかるに6月7日、道より道医に厚生省から算定不可との電話連絡が入ったむね知らせがあった。6月23日に厚生省より正式に事務連絡が送付された(資料4)。道医は同6月23日付で日本医師会へ意見を上申した(資料5)。以上が経緯の概略である。

日本医師会は従来から出来高払い制を堅持する方針をとってきたが、日本経済の低迷などにより症状の安定した慢性期患者に対する包括制導入も止むなく承認したが、安易な拡大を避け、出来高払いと包括の最善の組み合わせを求める方針をとっている。4月から介護保険制度が始まり、療養型病床群では医療型は療養病棟入院基本料に組み替えられ特定入院料からはずされた。当該入院料の包括性はいたしかたないが、入院患者の他医療

機関受診に際して、他医療機関の診療まで包括制導入を拡大させることは承認しがたいと考えるがいかがであろうか。医療の専門化が進み一医療機関で行う医療にも限界が生じている現状では専門外医療を他医療機関に依頼するのは当然であり、医事紛争の問題も絡んで今後ますます多くなるであろう。専門医療機関はそれなりの診療を行うのであるから、患者の入院条件によって診療内容が変わることは不自然である。従って本来ならば特定入院料算定患者も専門医療機関での包括制は不合理であると考えられよう。

今回「点数表の解釈」が刊行されたが、P32に記載されているとおり他医療機関への受診は従来どおりである。厚生省は事務連絡で通則の(2)の特定入院料は特定入院料等の誤りであったとしているが、当項目は平成12.3.17保発28であり、5月10日付の算定可の回答後に付け加えた可能性が大であり当初からの脱落による誤りとは考え難い。このような重大事項の変更が朝令暮改で行われては厚生省の権威も地に落ちた感がある。

最後に入院患者が当該入院医療機関に無断で他医療機関を受診し、他医療機関が入院の有無を知り得なかった場合は、当然包括項目についても保険請求が行われる。1次審査では算定可となるが保険者から再審へ疑義が提出されて初めて判明する。再審で算定不可となると他医療機関は当該入院機関へ費用の請求を行う。当該医療機関も寝耳に水であるから両医療機関や患者との間でトラブルが起こり得るし、現実には起こっている。入院患者に対する管理責任は当該入院医療機関にあることは言うまでもない。従って他医療機関への受診に際しては承知していれば適切な情報提供を伴うのでトラブルは少ないと考える(くどいようだ

が、他医療機関での診療の包括をはずせばなんら問題はない。当該医療機関の包括による持ち出しを少なくするための受診が多くなると考えるならば医師性悪説の立場と言える、日本医師会は性善説の立場にあると信じている。以前より社会保険庁の通知で「保険者は保険診療の正しい受け方

について、被保険者等に対して周知徹底を図ること」とされている。あなたが医療機関の一方的責任を問うのは誤りであるとする。

以上記述の中で包括項目、入院基本料、特定入院料などの文言がみられるので参考資料を参照されたい。

資料1

改正診療報酬点数表参考資料

(平成12年4月1日実施 日本医師会)175頁より抜粋

医科診療報酬点数表に関する事項

第1章 基本診療料

第2部 入院料等

<通則>

4 入院中の患者の他医療機関への受診

- (1)入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、入院している保険医療機関(以下本項において「入院医療機関」という。)以外での診療の必要が生じた場合は、他の保険医療機関(以下本項において「他医療機関」という。)へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- (2)入院医療機関において、特定入院料を算定している患者について、当該特定入院料に含まれる

診療(初再診料を除く。)を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。

平成12年4月診療報酬改定に関する『Q&A』

(平成12年4月14日 日本医師会)より抜粋
【入院料】

【入院中の患者の他医療機関への受診】

Q: 取扱いは今回の改定で変わったか。

A: 従来どおり。ただし、療養病棟入院基本料のように、検査、投薬、注射等が包括されている入院基本料を算定している患者については、特定入院料を算定する患者に対する取扱いと同様である。(初・再診料を除く包括項目については、他の医療機関においても算定できない。)

資料2

北海道保健福祉部地域保健課老人医療係から
厚生省保険局医療課への疑義照会質問票の内容と回答

平成12年4月25日 北海道保健福祉部地域保健課老人医療係の厚生省への質問と回答

(質問事項) 入院中の患者の他医療機関への受診について

(質問内容) 平成12年3月17日付け保険発第28号
新診療報酬点数表(平成6年3月厚生省告示第54号)の一部改正に伴う実施上の留意事項について」
第1章 基本診療料 - 第2部入院料等

<通則> 4 入院中の患者の他医療機関への受診
(2)において、

「入院医療機関において、特定入院料を算定している患者について、当該特定入院料に含まれる診療(初再診料を除く。)を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。」とされているが、今回の点数表の改定において、「療養型病床群入院医療管理料」が「療養病棟入院基本料」に、「老人病棟入院医療管理料」

が「老人病棟入院基本料」に変わり、従来特定入院料とされていたこれらのものが、入院基本料として規定されたところである。

これまで、療養型病床群等の特定入院料を算定している病棟に入院している患者の場合、上記通知に基づいて、他の医療機関では当該費用を算定できなかったが、今回の改定により、療養病棟又は老人病棟入院基本料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合、次のいずれの取り扱いとすれば良いのか、疑義が生じたのでご教示ください。

記

- 1 特定入院料ではないことから、他の医療機関で行った診療に係る費用は当該他の医療機関で算定可
- 2 療養病棟及び老人病棟基本料はいずれも「包括点数」であることから、特定入院料の場合と同様に他の医療機関では算定不可

(回答) 平成12年5月10日 厚生省保険局医療課前島事務官より回答。

1のとおり、特定入院料ではないことから算定可。

資料3

疑義照会に対する日医回答

入院患者の他医療機関への受診は原則論だけを記載しました。しかし取扱いとは従来どおりです。ただし、今回の改定で入院料の組み替えを行いました関係上、療養型病床群については特定入院料からはず

し、療養病棟入院基本料としました。通知で特定入院料の包括項目だけに言及しているのご指摘だと思いますが、あくまでも考え方の整理とご理解下さい。

資料4

事務連絡
平成12年6月23日

地方社会保険事務局
都道府県民主管部(局)
国民健康保険主管課(部)

御中

厚生省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について

「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件(平成12年3月厚生省告示第66号)については、「新診療報酬点数表(平成6年3月厚生省告示第54号)の一部改正に伴う実

施上の留意事項について(平成12年3月17日付保険発第28号)等により実施しているところですが、今般、医科診療報酬点数表の取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめましたので参考までに送付いたします。

(中略)

入院中の患者の他医療機関受診

Q3:療養病棟入院基本料、老人病棟入院基本料又は有床診療所療養病床入院基本料を算定している患者が他医療機関を受診した場合、当該入院料に包括されている項目を算定することは可能か。

(答)

包括されている項目は算定不可。

資料5

道医発第484号
平成12年6月23日

日本医師会常任理事
菅谷 忍 様

北海道医師会常任理事
三宅 直 樹

診療報酬点数表に関する疑義解釈について
(「入院中の患者の他医療機関への受診」)

今回の診療報酬改正に関して、ご照会させていただきますので、ご回答くださるようお願い申し上げます。

今改正で入院料等は「入院基本料」、「特定入院料」、「短期滞在手術基本料」の3つに区分されております。また、本年4月からの介護保険制度導入により、従来の療養型病床群は「療養病棟」と「介護療養型病床群」に分かれております。両者ともほぼ同じ包括項目が取り入れられておりますが、制度の違いによる不条理が生じないように調整が行われております。

この点を踏まえて、厚生省は「療養病棟」を特定入院料からはずし、「療養病棟入院基本料」として入

院基本料の節に組み替えたものと考えております。

ところが、先に貴会から通知がありました「平成12年4月診療報酬改正に関する『Q&A』」によりますと、「療養病棟入院基本料」についても「特定入院料」を算定する患者と同じ扱いであるとの回答をされております。

当会ではこの回答に疑義をもち、医科点数表の解釈が発刊された段階で通則の定義を再度確認した上で、疑義を解消し得ない場合には、貴会宛に正式な疑義照会状を呈することとしておりましたところ、5月末に厚生省が北海道保健福祉部の照会に答えた内容を手いしたし、これを公式見解と受けて6月1日付、北海道医報第950号附録として全会員に公表しておりました。

しかし、6月7日に至って厚生省は北海道保健福祉部に対して、『再度熟考の結果、「療養病棟及び老人病棟入院基本料はいずれも特定入院料の場合と同様に、他の医療機関では算定不可」とするとの見解に至った。表現上では、「特定入院料等…」と改め、来週中にも事務連絡を流す予定である。』との連絡をし、先の見解を覆して参りました。

このように公式に回答したものを安易に覆すことは、承服できないものであり、極めて重大な問題であります。

確かに自院での包括項目の医療を減らすことだけ

を目的として、他医療機関への受診を安易に行うことは厳に戒めるべきことであり、原則的には通則4に則って対応すべきことは当然のこととあります。しかし、「算定不可」が通るとすれば、日頃真摯に診療業務に当たっている医療機関間では突然不意に費用調整など非常に煩雑な対応を迫られることとなり、今後ますます現場での混乱や不条理が増大するものと考えられます。

この件につきましては、来る7月5日開催の社会保険診療報酬検討委員会の際に、当職より疑義照会をさせていただくこととしております。

貴職におかれましては、以上のことご賢察のうえ、ご検討いただきご回答賜りますようお願い申し上げます。また、厚生省への働きかけにつきましてもご配慮賜りますよう併せてお願い申し上げます。

なお、当地では現在も、6月1日付、北海道医報第950号附録の内容に従い、取り扱われておりますことを申し添えます。

- 医療保険部 -
(事業第一課)

参考資料

特定入院料

特定入院料の種類

1. 救命救急入院料(一般・老人)
2. 特定集中治療室管理料(一般・老人)
3. 新生児特定集中治療室管理料(一般)
4. 総合周産期特定集中治療室管理料(一般)
5. 広範囲熱傷特定集中治療室管理料(一般・老人)
6. 一類感染症患者入院医療管理料(一般・老人) <新設>
7. 特殊疾患入院医療管理料(一般・老人) <新設>
8. 小児入院医療管理料(一般) <新設>
9. 回復期リハビリテーション病棟入院料(一般・老人) <新設>
10. 特殊疾患療養病棟入院料(一般・老人)
11. 緩和ケア病棟入院料(一般・老人)
12. 老人一般病棟入院医療管理料(老人) <新設>
13. 診療所老人医療管理料(老人のみ)
14. 精神科急性期治療病棟入院料
15. 精神科療養病棟入院料
16. 老人性痴呆疾患治療病棟入院料
17. 老人性痴呆療養病棟入院料

削除となった特定入院料

1. 療養型病床群入院医療管理料(削除され、入院基本料に組み替え)
2. 診療所療養型入院医療管理料(削除され、入院基本料に組み替え)
3. 老人病棟入院医療管理料(削除され、入院基本料に組み替え)
4. 老人病棟特例入院医療管理料(削除され、入院基本料に組み替え)
5. 老人長期入院医療管理料(削除され、老人一般病棟入院医療管理料が新設)

入院基本料

1. 一般病棟入院基本料
2. 療養病棟入院基本料

3. 結核病棟入院基本料
4. 精神病棟入院基本料
5. 特定機能病院入院基本料
6. 専門病院入院基本料
7. 障害者施設等入院基本料
8. 老人病棟入院基本料
9. 有床診療所入院基本料
10. 有床診療所療養病床入院基本料

包括項目

参考資料「点数表の解釈」44～46頁

(療養病棟入院基本料に関する包括項目)

(3) 療養病棟入院基本料に含まれる検査、投薬、注射及び別に厚生大臣が定める処置の費用並びに療養病棟入院基本料に含まれない厚生大臣が別に定める注射薬の費用とは、それぞれ次のものをいう。なお、浣腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用についても療養病棟入院基本料に含まれる。

ア 検査の費用 医科点数表 第2章第3部検査に係る費用

イ 投薬の費用 医科点数表 第2章第5部投薬に係る費用

ウ 注射の費用 医科点数表 第2章第6部注射に係る費用(エリスロポエチン(人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。)を除く。)

エ 処置の費用 医科点数表 第2章第9部処置のうち次に掲げるものの費用(当該処置に伴う薬剤料及び特定保険医療材料を含む。)

創傷処置(熱傷に対する処置を除く。)、湿布処置、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル装置、導尿(間歇的導尿を除く。)、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔・咽頭処置、喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、消炎鎮痛処置及び鼻腔栄養

(平12.3.17 保険発 28)