



福岡県医発第556号(地)

平成22年 6月 7日

各 医 師 会 長 殿

福岡県医師会

会長 松田 峻一良

(公印省略)

入院中の患者の他医療機関への受診に係る通知の一部改正等について

平成22年4月実施の診療報酬改定におきまして、入院中の患者の他医療機関への受診に係る通知の改正が行われ、従来、特に規定されていなかった一般病棟入院基本料等の出来高病棟における取扱いが明記され、出来高病棟に入院中の患者の他医療機関への受診についても一定のルールの下で取り扱われることになりました。

しかし、この取扱いについては、入院基本料が30%控除されることに加え、医療現場の実態にそぐわない取扱いであり、大きな混乱を招いていることから、本会より日本医師会へ2度にわたり、また、九州医師会連合会からも改善の要望書を提出いたしておりました。

今般、このような全国の現場からの声を受け、中医協において診療側より問題提起され、早急な解決を求められたところ、中医協の議論を踏まえ、専門的な診療に特有の薬剤に係る投薬の費用は、直接他医療機関から請求できる取扱いに変更し、通知の改正を行うとともに、具体的な取扱いを示すQ&A(疑義解釈資料の送付について(その4))が発出された旨、別添のとおり日本医師会より通知がありました。

なお、これに伴い、厚生労働省より示されております疑義解釈資料の送付について(その1)(平成22年3月29日)の間157および(その3)(平成22年4月30日)の間23につきましては、廃止となりました。

つきましては、本件について貴会会員へ周知方よろしくお願い申し上げます。

また、入院中の患者の他医療機関受診に関しましては、入院医療機関において入院基本料の30%が控除される取扱いを含め、中医協で継続的にその取扱いについて議論されることになっているとのことです。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 山下拓郎
会長 蒲池 壽

(保 45) F
平成 22 年 6 月 4 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
鈴木 邦彦

入院中の患者の他医療機関への受診に係る通知の一部改正等について

平成 22 年度診療報酬改定におきまして、入院中の患者の他医療機関への受診に係る通知の改正が行われ、従来、特に規定されていなかった一般病棟入院基本料等の出来高病棟における取扱いが明記され、出来高病棟に入院中の患者の他医療機関への受診についても一定のルールの下で取り扱われることとなりました。

しかし、これに伴い医療現場において、入院基本料が 30% 控除されることに加え、他医療機関で投薬される専門的な診療に特有の薬剤について、処方料や処方せん料を算定することができず、さらには他医療機関受診日当日分のみ投薬が行え、受診日以降は入院医療機関が投薬をするといった実態にそぐわない取扱いとされました。

このような取扱いは不合理であるという現場の声を受け、その後厚生労働省より疑義解釈が示されましたが、その内容は処方料及び処方せん料は他医療機関で算定できるが、薬剤料については入院医療機関が請求を行い、医療機関間の合議で精算するといった不十分な対応であったことから、中医協において診療側より問題提起し、早急な解決を求めたところであります。

中医協の議論を踏まえ、専門的な診療に特有の薬剤に係る投薬の費用は、直接他医療機関から請求できる取扱いに変更し、別紙のとおり通知の改正を行うとともに、具体的な取扱いを示す Q & A (疑義解釈資料の送付について (その 4)) が発出されましたので、ご連絡申し上げます。なお、これに伴い、厚生労働省より示されております疑義解釈資料の送付について (その 1) (平成 22 年 3 月 29 日) の問 157 および (その 3) (平成 22 年 4 月 30 日) の問 23 につきましては、廃止となりました。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

また、入院中の患者の他医療機関への受診に関しましては、入院医療機関において入院基本料の 30% が控除される取扱いを含め、中医協で継続的にその取り扱いについて議論されることとなっておりますことを申し添えます。

《添付資料》

- ・「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について
(平 22.6.4 保医発 0604 第 1 号 厚生労働省保険局医療課長)
- ・疑義解釈資料の送付について (その 4)
(平 22.6.4 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

保医発0604第1号
平成22年6月4日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」の一部改正について

下記通知の一部を改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

記

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）について、別紙のとおり改正する

(別紙)

- 1 別添1の第1章第2部<通則>の5の(4)のアを次のように改める。

ア 入院医療機関において、当該患者が出来高入院料を算定している場合は、出来高入院料は当該出来高入院料の基本点数の30%を控除した点数により算定すること。

- 2 別添1の第1章第2部<通則>の5の(7)を(9)とし、(3)から(6)までを(5)から(8)までとし、(2)の次に次のように加える。

(3) (2)のただし書にかかわらず、出来高入院料を算定する病床に入院している患者の場合には、他医療機関における診療に要する費用のうち、当該専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬に係る費用は算定できる。

(4) 本通則において、出来高入院料とは、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料を除く入院基本料をいう。

(参考)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」

(平成22年3月5日保医発0305第1号)

第2部 入院料等

<通則>

5 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) 入院中の患者（DPC算定病棟に入院している患者を除く。）に対し他医療機関での診療が必要となり、当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合（当該入院医療機関にて診療を行うことができない専門的な診療が必要となった場合等のやむを得ない場合に限る。）は、他医療機関において当該診療に係る費用を算定することができる。ただし、短期滞在手術基本料2及び3、医学管理等（診療情報提供料は除く。）、在宅医療、投薬、注射（当該専門的な診療に特有な薬剤を用いた受診日の投薬又は注射に係る費用を除き、処方料、処方せん料及び外来化学療法加算を含む。）及びリハビリテーション（言語聴覚療法に係る疾患別リハビリテーション料を除く。）に係る費用は算定できない。

(3) (2)のただし書にかかわらず、出来高入院料を算定する病床に入院している患者の場合には、他医療機関における診療に要する費用のうち、当該専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬に係る費用は算定できる。

(4) 本通則において、出来高入院料とは、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料を除く入院基本料をいう。

(5) (2)の規定により入院中の患者が他医療機関を受診する場合には、入院医療機関は、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な診療情報（当該入院医療機関での算定入院料及び必要な診療科を含む。）を文書により提供する（これらに要する費用は患者の入院している保険医療機関が負担するものとする。）とともに、診療録にその写しを添付すること。

(6) (2)の規定により入院中の患者が他医療機関を受診する日の入院医療機関における診療報酬の算定については、以下のとおりとすること。この場合において、1点未満の端数があるときは、小数点以下第一位を四捨五入して計算すること。

ア 入院医療機関において、当該患者が~~出来高入院料療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料を除く入院基本料~~（以下、通則において「~~入院基本料等~~」という。）を算定している場合は、出来高入院料入院基本料等は当該出来高入院料入院基本料等の基本点数の30%を控除した点数により算定すること。

イ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料又は特定入院基本料（以下、通則において「特定入院料等」という。）を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療に係る費用（特掲診療料に限る。）を算定する場合は、特定入院料等は、当該特定

入院料等の基本点数の70%を控除した点数により算定すること。

ウ 入院医療機関において、当該患者が特定入院料等を算定している場合であって、当該他医療機関において特定入院料等に含まれる診療に係る費用（特掲診療料に限る。）を算定しない場合は、特定入院料等は、当該特定入院料等の基本点数の30%を控除した点数により算定すること。

(7番) 他医療機関において診療を行った場合には、入院医療機関から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に「入院医療機関名」、「当該患者の算定する入院料」、「受診した理由」、「診療科」及び「㊤（受診日数：〇日）」を記載すること。

(8番) 入院医療機関においては、診療報酬明細書の摘要欄に、「他医療機関を受診した理由」、「診療科」及び「㊤（受診日数：〇日）」を記載すること。ただし、特定入院料等を30%減算する場合には、他医療機関のレセプトの写しを添付すること。

(9番) 入院中の患者（DPC算定病棟に入院している患者であって「診療報酬の算定方法」により入院料を算定する患者に限る。）に対し他医療機関での診療が必要となり、当該入院中の患者が他医療機関を受診した場合（当該入院医療機関にて診療を行うことができない専門的な診療が必要となった場合等のやむを得ない場合に限る。）の他医療機関において実施された診療にかかる費用は、入院医療機関の保険医が実施した診療の費用と同様の取扱いとし、入院医療機関において算定すること。なお、この場合の医療機関間での診療報酬の分配は、相互の合議に委ねるものとする。

事 務 連 絡
平成22年 6 月 4 日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

} 御中

厚生労働省保険局医療課

疑義解釈資料の送付について（その4）

「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（平成22年厚生労働省告示第69号）等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（平成22年3月5日保医発0305第1号）等により、平成22年4月1日より実施しているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義照会資料を別添のとおり取りまとめたので、参考までに送付いたします。

なお、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成22年3月29日付事務連絡）の間157及び「疑義解釈資料の送付について（その3）」（平成22年4月30日付事務連絡）の間23については廃止します。

医科診療報酬点数表関係

【他医療機関の受診】

(問 1) 出来高入院料を算定する病床に入院中の患者について、入院医療機関において行うことができない専門的な診療が必要となり、他医療機関を受診した際に、投薬を行った場合には、その費用はどのように取り扱うのか。

(答) 他医療機関において、専門的な診療に特有な薬剤を用いた投薬に係る費用(調剤料、薬剤料、処方料又は処方せん料等)を算定できる。また、薬局において調剤した場合には、当該薬局において調剤に係る費用を算定できる。

※ 出来高入院料を算定する病床とは、D P C算定病床以外の病床であって、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料を除く入院基本料を算定する病床をいう。

(問 2) 入院中の患者が他医療機関を受診する場合、入院医療機関、他医療機関、薬局間での処方内容等の情報共有は、どのように行うのか。

(答) 他医療機関において院内処方を行う場合には、他医療機関が入院医療機関に対して処方の内容を情報提供する。

また、他医療機関が処方せんを交付する場合には、処方せんの備考欄に、①入院中の患者である旨、②入院医療機関の名称、③出来高入院料を算定している患者であるか否かについて記載して交付することとし、当該処方せんに基づき調剤を行った薬局は、調剤内容について入院医療機関に情報提供する。

※ 出来高入院料を算定する患者とは、D P C算定病棟に入院する患者以外の患者であって、療養病棟入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料及び特定入院基本料を除く入院基本料を算定する患者をいう。

(問 3) 入院中の患者が他医療機関を受診した場合に、入院医療機関や他医療機関の診療報酬明細書には、摘要欄に「診療科」を記載することとされているが、どの医療機関の診療科を記載するのか。

(答) 入院医療機関の診療報酬明細書には他医療機関において受診した診療科を記載し、他医療機関の診療報酬明細書には入院医療機関の入院中の診療科を記載する。