

10 医療費

事例 01：医療費の不正請求

娘がA診療所に月に1回通院しているが、夫の会社の健康保険組合が発行した明細では月に4回受診したようになっていた。納得いかないのに、診療所に電話したが、なかなか取り合ってくれない。詳細を手紙にまとめて郵送するのを見て欲しい。

キーワード：診療報酬不正請求、医療費、小児患者

【医療安全相談センターでの対応】

届いた内容を確認し、こちらから再度連絡を入れる旨を伝えた。
送付書類を確認したところ、明細書や領収書の写しが添付されていたため、九州厚生局長崎事務所に情報提供（1）した。

【コメント】

○センターの対応に対して

（1） 診療報酬の所管機関である九州厚生局長崎事務所に情報提供したことは適切な対応であったと言える。

ただし、高齢者、障害者、相談自体に不慣れな人など、相談機関に要領よく相談できない人でなければ、相談時の本人の希望を確認した上で、最初の段階から、所管課を案内しても良かったと思われる。

○医療機関の対応に対して

- ◇ 関係法や通知を良く理解し遵守する必要がある。また、患者が不正請求を疑い説明を求めている事に対して、納得できるよう丁寧に説明し対応すべきである。
- ◇ 診療報酬の不正請求に関しては、保険医が保険医療機関の指定取消及び保険診療の停止、更に医師法による行政処分（医業停止3ヶ月以上）を受けることになる。

事例 02：選定療養費（保険外併用療養費）について

A病院に外来受診したところ、受付で「前回受診から3ヶ月経っているので、紹介状がなければ、診察料とは別に4千円が必要です」と言われた。自分は後期高齢者であり、何年か前にもA病院で診てもらったことがあり、診察券も持参したのに。本当にそんなことが決まっているのか。

キーワード：選定療養費、医療費、連携、初・再診料、病院・診療所の機能分担、高齢者、かかりつけ医（ホームドクター）、保険外併用療養費

【医療安全相談センターでの対応】

相談者の不満を傾聴し、以下について説明した。

- ① 病院・診療所の機能分担【※注1】について説明し、選定療養費【※注2】として支払う必要があることを説明
- ② 初診料について、診療報酬の仕組みを説明
- ③ 近医を受診し、病院を受診したほうが良いかどうか相談し、必要に応じ紹介状を書いてもらう方法がある。

【コメント】

○センターの対応に対して

- ◇ 制度の説明を行い、理解を求めた対応は良かった。
- ◇ 病院ではどのような説明がなされているのか、病院へ確認し、必要に応じて十分な説明を行うよう伝えても良かったのではないかと。

○医療機関の対応に対して

- ◇ 選定療養費については、未だ患者に十分浸透しておらず、病院窓口において説明が必要な場合には、わかりやすく説明する等の工夫が必要である。

【※注1】病院と診療所の機能分担（病診連携）

診療所と病院は診療所が外来中心、病院は入院中心と機能分担し、相互連携により患者の診察・治療をスムーズに行います。

診療所は、病気の初期治療や安定期の治療、また在宅の患者の治療を主として担当し、病院の専門医は、より重く複雑な病気の患者の治療や高度医療機器を使用した診断を担当します。

体調に異変がある場合は、まずは診療所を受診し、医師が専門的な治療や入院が必要だと判断した場合には、患者と相談し、病院への紹介を行う。紹介された病院では、入院や治療を行い症状が安定し外来や往診で済むようになった場合には、診療所（かかりつけ医）に治療の経過等を報告し、その後の対応をお願いして連携を取っている。

【※注2】保険外併用療養費とは

健康保険法の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）において、平成18年10月1日より、従前の特定療養費制度が見直しされ、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な「評価療養」と、特別の病室の提供など被保険者の選定に係る「選定療養」とに再編成されました。

この「評価療養」及び「選定療養」を受けたときには、療養全体にかかる費用のうち基礎的部分については保険給付をし、特別料金部分については全額自己負担とすることによって患者の選択の幅を広げようとするものです。

「評価療養」及び「選定療養」の種類は、次の通りです。

また、各事項の取扱いに当たってはそれぞれにルールが定められています。

■評価療養

- 先進医療
- 医薬品、医療機器、再生医療等製品の治験に係る診療
- 薬事法承認後で保険収載前の医薬品、医療機器、再生医療等製品の使用
- 薬価基準収載医薬品の適応外使用
（用法・用量・効能・効果の一部変更の承認申請がなされたもの）
- 保険適用医療機器、再生医療等製品の適応外使用
（使用目的・効能・効果等の一部変更の承認申請がなされたもの）

■選定療養

- 特別の療養環境（差額ベッド）
- 金属床総義歯
- 時間外診療
- 大病院の初診
- 180日以上入院
- 歯科の金合金等
- 小児う蝕の指導管理
- 予約診療
- 大病院の再診
- 制限回数を超える医療行為

また、「評価療養」及び「選定療養」については、次のような取扱いが定められています。

- 1 内容と費用等について医療機関において掲示
- 2 患者の同意を得る
- 3 領収書の発行

事例 03：希望していない差額ベッド代の支払い

知人が救急車で病院に運ばれ入院することとなった。患者と家族は大部屋を希望したが空いておらず個室に入院した。「病院の都合で個室入院となった場合、病院は差額ベッド代を取れない」と聞いたが、このような場合差額ベッド代を支払わなければならないか。

なお、今回は入院治療が必要だったため、家族は個室利用の同意書にサインを行っている。

キーワード：医療費、差額ベッド代（特別療養環境室料）、個室（特別療養環境室）、保険外併用療養費

【医療安全相談センターでの対応】

差額ベッド代について、所管している九州厚生局長崎事務所に問い合わせた後、こちらから再度電話をする旨を伝えた。

確認後、後掲の厚生労働省通知【※注】の内容（病院の都合により個室を使用する場合は差額ベッド代を徴収してはならない等が定められていること）を説明し、当該病院と話し合いをすることを勧めた。

また、本件については、九州厚生局長崎事務所にも連絡済みであることから、万一、病院との話し合いがうまくいかなかった場合は、同事務所に連絡するよう助言した（1）。

【コメント】

○センターの対応に対して

（1） 制度を確認し説明した上で、相談者と病院の話し合いが上手く行かなかった場合を想定し、次にとるべき対応まで情報提供したことは適切であったと言える。

ただし、高齢者、障害者、相談自体に不慣れな人など、相談機関に要領よく相談できない人でなければ、相談時の本人の希望を確認した上で、最初の段階から、所管部署を案内しても良かったと思われる。

○医療機関の対応に対して

◇ 関係法や通知を良く理解し、遵守する必要がある。

○その他

◇ 相談内容が医療安全相談センターの所管外である場合には、単に所管の機関を紹介するのではなく、相談者の代理となって当該機関に問い合わせをするという対応を取る場合も多い。

◇ 差額ベッド代は特別療養環境室料とも言い保険外併用療養費【※ 前事例を参照】の選定療養費に該当するもので、保険適用外であり、高額療養費の対象外である。

◇ 特別療養環境室料の支払義務があるか判断に困る場合は九州厚生局長崎事務所へ問い合わせを行うこと。

【※ 注】

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める
掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」
の実施上の留意事項について」等の一部改正について〔一部抜粋〕（1/2頁）

平成20年3月28日 保医発第0328001号 厚生労働省保険局医療課長、歯科医療管理官通知 別添1

第3 保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める基準等（掲示事項等告示第3
及び医薬品等告示関係）

1 特別の療養環境の提供に係る基準に関する事項

(6) 特別の療養環境の提供は、患者への十分な情報提供を行い、患者の自由な
選択と同意に基づいて行われる必要があり、患者の意に反して特別療養環境室
に入院させられることのないようにしなければならないこと。

(7) 特別療養環境室*へ入院させた場合においては、次の事項を履行するもので
あること。

- ① 保険医療機関内の見やすい場所、例えば、受付窓口、待合室等に特別療養
環境室の各々についてそのベッド数、特別療養環境室の場所及び料金を患
者にとって分かりやすく掲示しておくこと。
- ② 特別療養環境室への入院を希望する患者に対しては、特別療養環境室の設
備構造、料金等について明確かつ懇切に説明し、患者側の同意を確認のう
え入院させること。
- ③ この同意の確認は、料金等を明示した文書に患者側の署名を受けることに
より行うものであること。なお、この文書は、当該保険医療機関が保存し、
必要に応じ提示できるようにしておくこと。

(8) 患者に特別療養環境室に係る特別の料金を求めてはならない場合としては、
具体的には以下の例が挙げられること。なお、③に掲げる「実質的に患者の
選択によらない場合」に該当するか否かは、患者又は保険医療機関から事情を
聴取した上で、適宜判断すること。

- ① 同意書による同意の確認を行っていない場合（当該同意書が、室料の記載
がない、患者側の署名がない等内容が不十分である場合を含む。）
- ② 患者本人の「治療上の必要」により特別療養環境室へ入院させる場合

- (例) ・救急患者、術後患者等であって、病状が重篤なため安静を必要とする者、
又は常時監視を要し、適時適切な看護及び介助を必要とする者
・免疫力が低下し、感染症に罹患するおそれのある患者
・集中治療の実施、著しい身体的・精神的苦痛を緩和する必要のある終末期
の患者
・後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者（患者が通常の個室よ
りも特別の設備の整った個室への入室を特に希望した場合を除く。）
・クロイツフェルト・ヤコブ病の患者（患者が通常の個室よりも特別の設備
の整った個室への入室を特に希望した場合を除く。）

【※ 注】

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める
掲示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」
の実施上の留意事項について」等の一部改正について〔一部抜粋〕（2/2頁）

- ③ 病棟管理の必要性等から特別療養環境室に入院させた場合であって、実質的に患者の選択によらない場合

(例) ・MRSA等に感染している患者であって、主治医等が他の入院患者の院内感染を防止するため、実質的に患者の選択によらず入院させたと認められる者

なお、「治療上の必要」に該当しなくなった場合等上記②又は③に該当しなくなったときは、(6)及び(7)に示した趣旨に従い、患者の意に反して特別療養環境室への入院が続けられないことがないよう改めて同意書により患者の意思を確認する等、その取扱いに十分に配慮すること。

* **特別療養環境室の要件**

患者が特別の負担をする上でふさわしい療養環境である必要があり、次の①～③までの要件を充足するものでなければならない。

- ① 一部屋4床以下（個室である必要はない）
- ② 患者1人当たりの面積が6.4平方メートル以上
- ③ 病床ごとのプライバシーの確保を図るための下記設備を備えていること。
 - (ア) 個人用の私物の収納設備
 - (イ) 個人用の照明
 - (ウ) 小机等及び椅子



事例 04：人間ドック後の同日時間外受診について (医療費に関するもの)

A病院で午前中に人間ドックを受け帰宅。その後、午後5時頃に胃部の鈍痛が出現したため、A病院に電話をかけたところ、当直のA医師から「時間外だが、胃内視鏡検査後の症状かもしれないから、受診してみてもどうか。」と言われ受診。腹部CT等の検査と点滴を受け、胃内視鏡検査の後遺症のようだと説明を受けた。

会計時、受診料として2万円ほど請求されたのだが、自分(相談者)としては、同日に人間ドックを受けていたので、その延長として診察をしてもらえるものと思っていたので、受診料請求が腑におちない。A病院の事務長にも状況を訴えたのだが「時間外受診を説明の上、受診されたのだから病院としては受診料を請求します。」と言われた。どうなのでしょう。

キーワード：時間外、救急、初・再診料、同日診療、医療費、コミュニケーションエラー、副作用、医療過誤

【医療安全相談センターでの対応】

相談者の気持ちには十分理解を示し、その上で以下のことを説明。

- ① 人間ドックは通常の保険を使用した受診とは同人であってもカルテも別であり、料金も別である。【※ 注】
- ② 胃の鈍痛の原因は胃内視鏡検査による可能性が考えられるが、検査時の医療ミスによるものとは言えず、薬の副作用が出るか出ないかと同じ感覚で考えた方が良い(1)。
胃内視鏡検査を行う前に検査説明があり、副作用等について記載された承諾書に同意された上での検査ではなかったのか。
- ③ 結果的に何事もなく経過したのは何よりであったが、受診料の請求についてどうしても納得がいかないのであれば、弁護士へ相談する方法もある。
- ④ 当窓口から病院側へ時間外受診や検査にかかる費用についての事前説明を十分に行って欲しいとお伝えすることもできる。

相談者からは、②について「そうですね。」と返答あり。③については、「お金も時間もかかるので、それなら2万円を支払った方がましかな」と、④については希望されず、「今回の件についてはしょうがないですね」と諦めた様子であった。

【コメント】

○センターの対応に対して

- (1) 副作用によるものであろうと説明したかったのだろうが、センターにおいて医療ミスではないと断定するのは不適切ではないか。副作用

については、単なる問題のない副作用なのか、問題のある副作用なのか。例えば胃に穴があくといったような場合も、全て副作用について説明し同意が取れていれば問題ないと受け取られるような説明はやめた方が良い。

○医療機関の対応に対して

◇ 時間外受診について説明は行っているが、患者が理解できるような説明が望まれる。

また、検査等により支払額が高額になるようであれば、事前にその旨の説明も必要であろう。医療機関によっては、検査料を掲示しているところもあるが、時間外に体調が悪い状態では掲示を見る余裕がない場合も少なくない。

○その他

◇ 「時間外だが」の意味の取り違えが生じたケースかもしれない。「救急の患者ではないが、救急対応（時間外加算等）可」と言ったつもりが、「時間外でも良ければ」という単純に時間的なものとして受け取った可能性もあるコミュニケーションエラー。

【※注】初・再診料の留意点

★同日診療について

- ① 健康診断を目的とする受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認め、その日に同一医療機関で治療を開始した場合には、初診料は算定できない。
- ② 同一保険医療機関において、同一日に他の傷病について、別の診療科を再診として受診した場合は、2つ目の診療科に限り所定の再診料を算定できる。ただし、関連のある疾病の場合は2科目の再診料は算定できない。また、3科を受診した場合は2科目までしか算定できない。
- ③ 同日再診（一旦帰宅後、受診）の場合にも2科目が初診であれば、初診料は算定できる。

★時間外加算について

- ① 保険医療機関が表示する診療時間以外の時間、休日又は深夜において診察を行った場合は所定の加算を算定できる。ただし、同一日の2科受診時は2科目については算定できない。

★電話再診料について

- ① 患者又はその看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合においても、再診料を算定することができる。ただし、外来管理加算及び地域包括診療加算は算定できない。
- ② 時間外加算を算定すべき時間外、休日、深夜又は早朝等に患者または、その看護に当たっている者から電話等によって治療上の意見を求められて指示した場合は、時間外加算、休日、深夜加算又は夜間・早朝等加算を算定できる。ただし、ファクシミリ又は電子メール等による再診については、これらの加算は算定できない。