

入院患者の他医療機関受診問題

「緊急アンケート」集計結果

協会が五月中旬に実施した「入院患者の他医療機関受診に関する緊急アンケート」は、会員医療機関における実態・困難事例を把握することにも、この問題に関する会員の意見を集約して改善要求に生かしていくことを目的に行ったものです。アンケートの依頼から集約まで僅か五日間と短い期間にも関わらず、医師開業医会員の約三〇・一五四医療機関から回答をいただきました。集計結果は長妻厚生労働大臣、関東海北陸厚生局長などに改善要求する際に活用したほか、保団連にも提供し、中央での改善要求運動にも活用されています。

通院患者の他院受診の事例

回答いただいた一五四医療機関の内訳は、診療所・一四、有床診療所・八、病院・三二(表1参照)、主たる診療科目別の回答数は(表2)の通りです。

外来に通院中の患者が他の医療機関に入院した、または過去に入院したケースがあつたかについて聞いたところ、診療所では(表2)にある通り約八割が他院への入院のケースがあると回答しています。また、入院施設を有する病院と有床診療所を有する診療所として、

診療所でも、約七割は他院に入院するケースがあると回答しています。外傷などによる緊急入院の事例が多数ある。

◆総合病院の外科、整形外科に入院している患者の家族が当院での高血圧などの

アンケート項目

1. 貴院の医療機関形態と主たる診療科は？
2. 貴院の外来に通院中の患者で、他の医療機関に入院している患者は？
3. 貴院の入院患者で、他の医療機関に外来受診する患者は？
4. 入院患者の他医療機関受診の事例
5. 入院患者の他医療機関受診に対するご意見

《表1》アンケート基礎データ

実施方法	アンケート用紙を「FAX登録会員」に送信し、FAXでの返信を求めた
実施時期	平成22年5月12日～5月17日
対象医療機関	528医療機関(医科開業医会員) 診療所:353、有床診療所:103、病院:72
回答数(率)	154医療機関(29%) 診療所:114(32%)、有床診:8(8%)、病院:32(44%)

《表2》外来通院患者の他院入院の有無

区分	回答数	2. 通院患者の入院は？			
		いる(いた)	割合	いない	
診療所	内科	71	59	83%	11
	整形・外科	17	12	71%	5
	眼科	9	8	89%	1
	耳鼻咽喉科	8	6	75%	2
	皮膚科	4	3	75%	1
	小児科	3	0	0%	3
	精神・心療内科	2	1	50%	1
診療所計	114	89	78%	24	
有床診療所	8	6	75%	2	
病院	32	22	69%	10	
合計	154	117	76%	36	

◆糖尿病で当院に入院されたが、肉眼的血尿を認めため泌尿器科を受診させたことがある。

◆前立腺ガンでバルーン留置カテーテルを使用しているが、カテーテルが入らず、他院・泌尿器科に受診させたことがある。

◆パンパシー型の胃ろうチューブ交換は当院では実施できないため、他院に依頼して

《表3》入院患者の他院外来受診の有無

区分	回答数	3. 入院患者の外来受診は？		
		いる(いた)	割合	いない
有床診療所	8	7	88%	1
病院	32	32	100%	0
合計	40	39	98%	1

◆この制度が短期間で消えていく愚策と判明した際は、官僚は医療現場を大混乱させた責任をとるべきです。

◆家族が来院されて投薬しただけで、診療情報提供文書の持参はなかった。双方ともに煩雑な手続きが課され、迷惑なシステムとなった印

◆高齢の患者さんが多く入院しているため、合併症の発生が多く、どうしても他科受診が多くなる。

入院患者の他院受診の事例

◆本態性高血圧症、逆流性食道炎で通院中の患者が骨折、近くの病院に入院、血圧降下剤、消化性潰瘍用剤などを欲しと家族が来院した。

◆外傷で入院した患者さんの家族が内科系治療薬を希望され来院することがある。このような事例が年に数件ある。

◆総合病院の外科、整形外科に入院している患者の家族が当院での高血圧などの

意見欄

◆緑内障の患者が骨折のため整形外科に入院していたが、緑内障の点眼薬がなくなったので出して欲しいと家人が来院した。

◆骨折で精神科や心療内科のない病院に入院した患者が、薬がなくなったといつて病院には言わずに本人が自主的に受診した。

◆DPCの病院では、入院の原因となった疾患以外の治療を行うことに躊躇する傾向があり、問題が多いと考える。

◆大きな手間がかかっても入院先の機関と負担の話合いができず、ボランティアで出さなくてはならない状況です。

◆家族が請薬に来るケースが多数あるが、この制度を知っている人はおらず、その都度入院先と電話やファクスで連絡を取り合うこととなっている。

◆この制度の一番の問題は、患者さんの人権無視にあります。患者さん、家族ともまったくこの制度を理解されておらず、現場は大混乱です。無駄を省くのに懸命になっている医療現場、さらには医療の本質すら理解せずに、無駄な時間、大変な努力と人手を要する煩雑な制度を考え押しつけてくる厚労省のやり方は従来と何ら変わっていません。この制度が短期間で消えていく愚策と判明した際は、官僚は医療現場を大混乱させた責任をとるべきです。

◆家族が来院されて投薬しただけで、診療情報提供文書の持参はなかった。双方ともに煩雑な手続きが課され、迷惑なシステムとなった印

ため、従来から神経内科に定期的に通院させている。象で、次回から回避したい思いである

意見欄

◆入院患者は救急性を要する場合が多いので手軽に受診できるシステムがよい。

◆病院・内科

◆他院に通院中の患者が当院に入院となった場合、外来通院中の病状が十分に把握できない場合が多い。経過観察や投薬(内服薬の継続や増減など)をしてもらうための受診は必要と考える。

◆基本的には「入院機関が患者の全身管理を行うべき」との考えであるが、単科の精神科の場合、疾病のために専門の診療所の受診を仰いでいるのに、それを否定することは患者の人権侵害にあたる。

◆微妙な調整が必要な薬剤を画面だけで入院側が処方するということは、受け入れ側の医師の医療行為の評価を無視すること、また入院側にとっては新規の薬剤購入も必要になり、かつ基本料の三〇%減ということも死亡問題にもつながる。

◆「合議で費用を精算」というような曖昧な請求は混乱を招くだけで、医師にとっても、事務職員にとっても廃止していただきたい施策である。