



「入院患者の他医療機関受診状況調査」による北海道における受診状況について

常任理事 三宅直樹

入院中の患者が当該入院医療機関での診療可能範囲を越えた傷病に罹患した場合、「他の保険医療機関へ転医又は対診を求めること」を原則として他医療機関を受診できることとなっている（表1）。しかし、特定入院料を算定している患者や療養病棟（療養病床も含む）に入院している患者など包括項目が導入されている場合は、他医療機関受診の際は初・再診料を除き、他医療機関でも包括項目については算定不可となっている。

現実的には包括項目の診療は制限なしでは行えない場合が多く、したがって専門的診療を行う他医療機関への包括項目の延長適応は不当なものであると考えられてきた。

他医療機関の受診で「転医」を原則とするところ、内科、外科系の場合は、入院施設を有する他医療機関が多いので比較的スムーズに他医療機関への転医が可能で問題は少ない。しかし、皮膚科、眼科、耳鼻科などは入院施設を有しない診療

表1

医科診療報酬点数表	
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、特定入院料等を算定している患者について、当該特定入院料等に含まれる診療（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。
	アンダーラインは平成12年4月改正で追加された部分。ゴシック部分は厚生省事務連絡通知で付加された部分。

所が多く、他医療機関の受診の際に問題を生ずることが多々ある。また、「対診」を原則としているが、他医療機関では自院の診療だけで時間的、人的余裕などなく、特殊な例を除き非現実的であると言える。

「入院患者の他医療機関受診状況調査」の実施に至った経緯

表2のごとく、特定入院料から療養型病床群入

表2

別記1	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
別記2	「特定入院料」の区分から削除され、入院基本料に組み替えられた項目
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)

院医療管理料がはずされ、療養病棟入院基本料となったため、他医療機関受診の際の包括項目が当然はずれ、他医療機関では算定可能となるものと考えたが、厚生省の事務通達で算定不可となった。その経緯については、平成12年 8月 1日付発行、北海道医報第954号の「指標」に詳細に記載したとおりである。専門医療を行う他医療機関に対する包括延長の現状がいかなる状態であるのかを調査し、参考資料とすべく、平成13年 1月22日付、道医発第 9号をもって、飯塚会長名により「入院患者の他医療機関受診状況調査」の実施について会員に依頼し(表 3)、その結果が得られたので公表する。

「入院患者の他医療機関受診状況調査」の集計結果

(1) 調査客体の選定と調査票の種類

調査客体は北海道医師会会員の所属する全保険医療機関3,140件である。療養病床の有無にかかわらず、全保険医療機関を調査対象としたのは、外来受診される他医療機関側の状況も知るためである。調査対象期間は平成12年 9月から11月の診療分とした。改正後 4月から 7月診療分までは、先の厚生省事務通達が覆ったことが直ちにすべての保険医療機関に周知徹底されることは難しく、現場での混乱が予想されたことから、厳密を期すため調査実施は 9月にずれ込ませることとしたものである。

表 3

道医発第 9号 平成13年 1月22日
医療機関 所属 長 様 事務(局)長様
北海道医師会長 飯塚 弘 志
「入院患者の他医療機関受診状況調査」の実施について(お願い)
謹啓 寒冷の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、当会では、包括項目である入院基本料を算定する医療機関に入院している患者さんが、当該医療機関の専門外診療を受けるために他医療機関を受診した場合において、現行保険診療ルール上の隘路から、医療機関同士または患者さんとの間で種々トラブルが生じておりますことに鑑み、標題の「入院患者の他医療機関受診状況調査」を実施し、その実態を把握し、具体的な根拠資料を揃えて、日本医師会に再度、善処方につき要望することといたしました。
ご承知のこととは存じますが、実際には平成12年 4月の診療報酬点数表改正において、従来の「特定入院料(別記 1)の区分から削除され、入院基本料の節に組み替えられた項目(別記 2)の取り扱いについて、種々疑義が生じております。当該医療機関の包括は容認できますが、専門医療を行う他医療機関にまで一方的事務通達だけで包括を拡大することは不合理であります。
貴職におかれましては、以上のことご賢察賜り、本調査にご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。
なお、調査票は三種類ございますが、貴医療機関において該当されます調査票につきご回答いただき、来る 2月28日(木)まで当会事業第一課宛てにご返送賜りますよう重ねてお願い申し上げます。
謹白
- 医療保険部 - (事業第一課)

表4 医療療養型病床入院患者にかかる他医療機関受診状況調査票（A票）
（包括点数である入院基本料を算定する自院に入院している患者が、他医療機関の対診を受けた、もしくは外来を受診した場合）

診療月	1 他院対診・受診患者数	2 診療科目別内訳	3 他院で包括評価の医療行為(検査/投薬/注射/一部の処置)が行われた患者数	4 薬剤等の購入の有無	5 当該医療行為にかかる費用の処理(複数回答可) ()内の質問にもお答えください
平成12年9月	人/月	()科 人	人/月	有・無	1 自院が負担し、他院に支払った。()件 2 他院で算定した。()件 [どうして知りましたか] イ 他院から照会・連絡があった。 ロ 患者から聞いて分かった。 ハ 再審査定の結果が届いて分かった。 3 費用調整のトラブルが発生した。()件 4 不明()件 5 その他
		()科 人			
		()科 人			
		()科 人			
		その他 人			

表5 介護療養型病床入院患者にかかる他医療機関受診状況調査票（B票）
（自介護療養型病床に入院している患者が、他医療機関の対診を受けた、もしくは外来を受診した場合）

診療月	1 他院対診・受診患者数	2 診療科目別内訳	3 他院で包括評価の医療行為(検査/投薬/注射/一部の処置)が行われた患者数	4 薬剤等の購入の有無	5 当該医療行為にかかる費用の処理(複数回答可) ()内の質問にもお答えください
平成12年9月	人/月	()科 人	人/月	有・無	1 自院が負担し、他院に支払った。()件 2 他院で算定した。()件 [どうして知りましたか] イ 他院から連絡があった。 ロ 入院患者から連絡があった。 ハ 再審査定の結果で分かった。 3 費用調整のトラブルが発生した。()件 4 不明()件 5 その他
		()科 人			
		()科 人			
		()科 人			
		その他 人			

表6 医療療養型病床入院患者にかかる他医療機関受診状況調査票（C票）
（包括点数である入院基本料を算定する他医療機関に入院している患者が、自院の対診を受けた、もしくは外来を受診した場合）

診療月	1 他院対診・受診患者数	2 診療科目別内訳	3 自院で包括評価の医療行為(検査/投薬/注射/一部の処置)を行った患者数	4 包括入院基本料を算定する医療機関入院患者であることを認知した理由(複数回答可)	5 当該医療行為にかかる費用の処理(複数回答可) ()内の質問にもお答えください
平成12年9月	人/月	()科 人	人/月	1 患者が他院からの紹介文書を持参した。 2 患者から聞いて分かった。 3 再審査定の結果が届いて分かった。	1 他院が負担し、自院に支払われた。()件 2 費用調整のトラブルが発生した。()件 3 不明()件 4 その他
		()科 人			
		()科 人			
		()科 人			
		その他 人			

[各票とも、本調査内容は月別（診療月：平成12年9月～11月の別）で集計することとして依頼している。]

調査票は3種類とした。A票は医療療養病床入院患者について、B票は介護療養病床入院患者について、C票は他医療機関に入院中の患者が受診した専門医療を行う保険医療機関についての調査票である(表4、5、6)。

(2) 基礎集計の結果

結果は、表7の基礎集計のとおりである。回答

医療機関数はA票5.9%、B票2.1%、C票5.3%(以下、A、B、C票とは基礎集計表を示す)であった。回答数が少ないのは、全保険医療機関と比較したからである。調査期間中の道内での療養病床を有する医療機関は表8のとおりである。医療療養病床を有する医療機関では46.5%、介護療養病床を有する医療機関では22.0%と予想以上に他

表7「入院患者にかかる他医療機関受診状況調査」基礎集計

(期間：平成12年9月～11月診療分)

調査対象医療機関数 3,140件

(A票).....包括点数である入院基本料を算定する自院に入院している患者が、他医療機関の対診を受けた、もしくは外来を受診した場合。

回答医療機関数	1.他医対診・受診患者数	2.診療科目別内訳(重複回答あり)								3.他院で包括評価の医療行為(検査/投薬/注射/一部の処置)が行われた患者数	4.薬剤等購入の有無	5.当該医療行為にかかる費用の処理(重複回答あり)								
		皮膚科	眼科	整形外科	外科	耳鼻科	泌尿器科	精神科	その他			1.自院が負担し、他院に支払った。	2.他院で算定した。	(どうして知りましたか)			3.費用調整のトラブルが発生した。	4.不明	5.その他	
184	3,142	664	622	315	74	116	238	45	1,064	2,247	102	1,085	454	147	210	99	27	366	282	
5.9%		21.2%	19.8%	10.0%	2.4%	3.7%	7.6%	1.4%	33.9%	71.5%	有 55.4%	49.0%	20.5%	32.2%	46.1%	21.7%	1.2%	16.5%	12.7%	
全数対比		3,138								1に対する割合	無 44.6%	82	456							2,214

(B票).....自介護療養型病床に入院している患者が、他医療機関の対診を受けた、もしくは外来を受診した場合。

回答医療機関数	1.他医対診・受診患者数	2.診療科目別内訳(重複回答あり)								3.他院で包括評価の医療行為(検査/投薬/注射/一部の処置)が行われた患者数	4.薬剤等購入の有無	5.当該医療行為にかかる費用の処理(重複回答あり)								
		皮膚科	眼科	整形外科	外科	耳鼻科	泌尿器科	精神科	その他			1.自院が負担し、他院に支払った。	2.他院で算定した。	(どうして知りましたか)			3.費用調整のトラブルが発生した。	4.不明	5.その他	
67	2,870	3,169	3,306	1,345	525	252	255	253	335	885	31	1,312	325	231	169	167	80	101	1,310	
2.1%		33.6%	35.0%	14.2%	5.6%	2.7%	2.7%	2.7%	3.5%	30.8%	有 46.3%	41.9%	10.4%	40.7%	29.8%	29.5%	2.6%	3.2%	41.9%	
全数対比		9,440								1に対する割合	無 53.7%	36	567							3,128

(C票).....包括点数である入院基本料を算定する他医療機関に入院しているが、自院の対診を受けたもしくは外来を受診した場合。

回答医療機関数	1.他医対診・受診患者数	2.診療科目別内訳(重複回答あり)								3.自院で包括評価の医療行為(検査/投薬/注射/一部の処置)が行われた患者数	4.包括入院基本料を算定する医療機関入院患者であることを認知した理由(重複回答あり)				5.当該医療行為にかかる費用の処理(重複回答あり)			
		皮膚科	眼科	整形外科	外科	耳鼻科	泌尿器科	精神科	その他		1.患者が他院からの紹介文書を持参した。	2.患者から聞いて分かった。	3.再審査定の結果が届いて分かった。	他院から聞いた、継続患者など	1.他院が負担し、自院に支払われた。	2.費用調整のトラブルが発生した。	3.不明	4.その他
165	2,050	376	285	227	44	59	265	135	574	1,674	1,165	287	141	130	1,187	27	19	381
5.3%		19.1%	14.5%	11.6%	2.2%	3.0%	13.5%	6.9%	29.2%	81.7%	67.6%	16.7%	8.2%	7.5%	73.5%	1.7%	1.2%	23.6%
全数対比		1,965								1に対する割合	1,723				1,614			

医療機関受診が把握されていることが判明した。今回調査に対して、未回答などで把握できなかった医療機関を含めると、まだ相当数の他医療機関受診があるものと言えよう。C票該当医療機関は5.3%と低かったが、A・B票該当の療養病床を有する医療機関700件を除くと6.8%となる。現実はずっと多い他医療機関受診がなされているものと考えられる。これは、A票、B票の回答医療機関総計251件に対し、C票が165件であることから十分に推定し得る。

診療科目別内訳(図1~3参照)で分かるとおり、皮膚科、眼科、耳鼻科が多く、A票で計44.7%と半数弱を占める。B票では計71.3%と2/3強を占める。C票も計36.6%と1/3を占める。整形外科は各票10~14.2%を占めるが、老人は転倒などが多く、骨折などの診断で受診する患者が多いのが現実である。泌尿器科は老人、特に男性の排尿障害が多い事実を反映していると考えられる。「その他」には内科系の専門科目が含まれていると推測される。A票、C票で、「その他」が大き

い比率を占めているのに対し、B票が少ないのは、介護が主体で内科系の急性且つ専門的医療の必要性が少ない患者が多いためと考えられる。

B票における受診患者数と科目別患者数の乖離はB票では複数科受診の患者が多いためと考えられる。他院で包括項目の医療が行われた比率はA票で71.5%、C票で81.7%にも達した。B票では30.8%と少ないのは比較的軽症例が多いと考えてよいかと思われる。他医療機関受診後に入院医療機関での投薬を指示される場合が増えており、A票で55.4%、B票で46.3%の医療機関がその患者のためだけとなる薬剤等を購入せざるを得なくな

表8-1.

保有病床区分別のA・B票調査事例の回答医療機関数

A票調査事例の回答医療機関数(医療療養病床を有する医療機関)	医療療養病床を有する医療機関数(北海道社会保険事務局保険課-平成13年5月1日現在届出件数)
184	396
46.5%	100.0%

B票調査事例の回答医療機関数(介護療養病床を有する医療機関)	介護療養病床を有する医療機関数(北海道保健福祉部介護保険課-平成13年5月1日現在届出件数)
67	304
22.0%	100.0%

表8-2.

調査対象医療機関数とC票調査事例の回答医療機関数

C票調査事例の回答医療機関数	調査対象医療機関数
165	3,140
5.3%	100.0%

図1. A票:診療科目別内訳

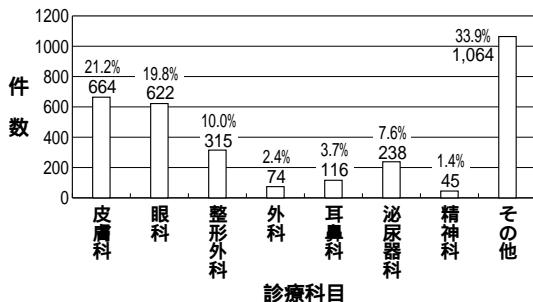


図2. B票:診療科目別内訳

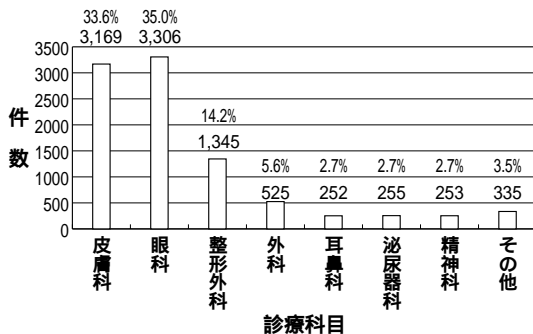
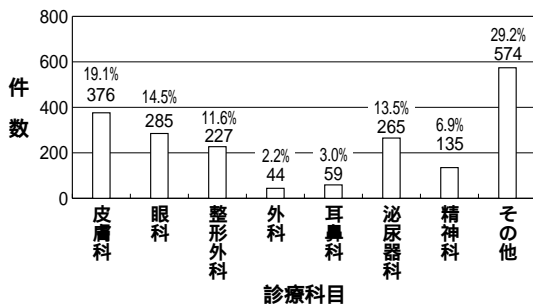


図3. C票:診療科目別内訳



っている。以上のごとく患者の受診動向をみると専門的診療の必要性に迫られて、他医療機関受診をさせていることが分かる。厚生労働省が言っている入院医療機関の負担軽減を目的にした他医療機関受診は少ないと考える。これはC票の4に示すように紹介文書または電話など他院から聞いて判明した場合が75.1%と3/4を占めたことから分かる。

最後に当該医療行為（包括項目についての医療行為）にかかる費用の処理状況である。A票、B票で分かるとおり、自院が負担し他院へ支払った場合が半数近く、C票でも73.5%が入院医療機関から支払われている。しかし、入院医療機関と他医療機関との間での費用調整のトラブルが少ないとはいえ、現実に発生している。C票の43（表7）から入院中である患者とは認知せずに当該医療行為が行われた場合が少なくとも8.2%（1,723人中141人が査定で判明）であることが分かる（図4参照）。これらの患者は入院中の医療機関に無断で他医療機関を受診したと推定される（実際

は表7の42も含まれると考えると24.8%にもなる）。トラブル発生率が12~26%と予想外に低かったことについては、医療機関相互間の理解ばかりでなく、やむを得ず「泣き寝入り」ということもあると言えよう。しかし、今後は増大する可能性を孕んでいると考えられる。これら入院患者の無断受診については、老人慢性疾患外来総合診療料の算定に準じて、「当該医療機関が入院患者であることを知り得るまでの期間は包括項目にかかわる医療行為は算定可能とする（注1）ような方針が最小限必要ではなかろうか。

以上のことから、療養病床に入院中の患者の他医療機関における包括項目については適応除外とすべきであると考ええる。

（注1）医科点数表の解釈12年4月版（社会保険研究所発行）595頁

老人慢性疾患外来総合診療料

(8)外来総合診療料は、当該患者に対して主病である慢性疾患の診療を行っている1保険医療機関が算定する。（平成12.3.17 老健50）

(9)当該患者が提示した健康手帳により他の保険医療機関が当該患者について外来総合診療料を算定していることの判別が困難である等やむを得ない事由により、当該患者に対して外来総合診療料を算定すべき医療として指導及び診療を行った場合にあっては、当該患者について他の保険医療機関が外来総合診療料を算定していることについて当該保険医療機関が知り得るまでの期間における当該指導及び診療に係る費用については、(8)は適用しない。（平成12.3.17 老健50）

図4 . C票：他院の包括点数算定を認知した理由

