

88 投稿

地域における医療機能連携の実態

——紹介状・診療情報提供書に対する返事の実態から——

オガワ ユタカ
小川 裕*

目的 地方都市部における地域医療連携の実態を把握する。

方法 1995年4月から99年3月までの4年間に地方の一診療所で発行した紹介状・診療情報提供書268人分とそれに対する返事を分析対象として、発行対象者の性、年齢、紹介先、紹介目的、返事の有無、返事記載までの日数、返事の内容、返事に対する満足度、転帰について検討した。

結果 1. 診療情報提供書発行の対象となった患者は男性より女性が多く、年齢別では男女とも60歳代が最も多かった。紹介先は総合病院が145人(54%)、診療所が97人(36%)であった。とくに紹介目的が「治療が必要な場合には原則として当診療所での治療を想定した精密検査」の場合の紹介先は、診療所が7割を占めた。

2. 診療情報提供書に対して何らかの返事のあった割合は、診療所90%、総合病院80%であった。返事の内容は診療所からのものが病院からのものに比べて、知りたい情報が記載された満足できるものが多かったが、返事記載日までの日数は、病院の方が診療所よりも短い傾向が認められた。

3. 転帰不明は全体の25%で、とくに慢性疾患で入院外での対処を想定して紹介した場合にその割合は高かったが、転帰が把握できた者については、おおむね紹介目的が達せられたと考えられた。

結論 診療情報提供書発行の目的によっては、病診連携のみならず、診診連携も有用であることが示唆された。医療機能連携の推進のためには、紹介側が紹介先での診療内容や転帰を把握できる返事が記載されるような条件整備が必要と考えられた。

Key words：地域医療，医療機能連携，診療情報提供書

I はじめに

わが国の医療供給体制は、大きな転換期を迎えている。三次にわたる医療法改正をはじめとして、医療の質の向上、地域医療の確保、マンパワーの確保をめざした様々な検討が重ねられ、さらには高齢者介護に関する福祉・保健医療サービスの再編成をその目的のひとつとした介護保険制度がこの4月に施行された¹⁾²⁾。

これらの動きの中で、地域における医療施設機能の連携が重要課題のひとつとして位置づけ

られ、かかりつけ医推進事業や病診連携推進事業なども実施されているが、各医療機関間の紹介状況については検討されているものの³⁾、連携の詳細については明らかにされていない。

本研究は、紹介状・診療情報提供書の発行状況とそれに対する返事の実態から、地方都市部における地域医療連携の実態を把握し、今後の連携のあり方を考えるための一助とすることを目的としている。

II 方法

*しるにし診療所所長

1995年4月から1999年3月までの4年間にし

ろにし診療所で発行した紹介状ならびに診療情報提供書（以下診療情報提供書と略す）268人とそれに対する返事（99年4月末日まで到着分）を分析対象とした。

調査項目として、診療情報提供書発行の対象となった患者の性・年齢、紹介先（診療情報提供先）、紹介目的（診療情報提供目的）、返事の有無、診療情報提供書発行日から返事記載日までの日数、返事の内容、返事の内容に対する満足度、転帰を設定した（表1）。

しろにし診療所は内科のみを標榜する無床診療所で常勤医師は1人である。

紹介先は、紹介目的を十分説明したうえで、原則として患者本人の希望を第一優先とし、とくに希望がない場合は、想定される診療内容によって、医師が紹介先を決めた。

診療情報提供書発行日から返事記載日までの日数は、同日の場合を0日として算出した。また、まず受診の報告があり、後日診療内容の報告があった場合など2回以上の返事があった場合には、最初の返事の記載日を対象として算出し、返事の内容としては診療内容の報告ありとした。

返事の内容に対する満足度は、診療内容につ

いてではなく、紹介目的からみて、紹介者が知りたい情報が記載されているかどうかを主として判断し、最小限の知りたい情報がおおむね記載されているものを「まあ満足」、部分的にしか記載されていないものを「あまり満足できない」とした。

また、転帰については、紹介先の医療機関で当面の方針が出た段階のものとした。

なお、1997年10月1日現在、山形市内の病院数は18（うち精神病院数4）、診療所数は206（うち有床診療所数28）であり、病院の医師数は常勤が574人、非常勤（常勤換算）が38.2人であった³⁾。また、同年の山形市の人口は255,617人となっている⁴⁾。

Ⅲ 結 果

（1）性・年齢構成

診療情報提供書発行の対象となった患者の性、年齢構成を表2に示した。性別では、男性101人（38%）、女性167人（62%）と女性が多かった。また年齢別では、男女とも60歳代が最も多く、それぞれ25%、22%を占めた。次いで男性では、50歳代、40歳代の順であったが、30歳代、40歳代、70歳代はほぼ同数であった。

また女性では、60歳代に次いで40歳代、50歳代の順に多かった。

（2）紹介目的と紹介先

紹介目的と紹介先を表3に示した。紹介先は総合病院が145人（54%）と過半数を占めたが、診療所も97人（36%）と少なくなかった。

紹介目的別に紹介先をみると、治療が必要な場合には原則として当診療所での治療を想定して精密検査目的で紹介となった場合には、診療所が51人と7割を占めた。一方、治療が必要な場合には原則として紹介先での治療を想定して精密検査目的で紹介となった場合には、総合病院が39人と6割を占め

表1 調査項目

性・年齢
紹介先
1. 診療所 2. 総合病院 3. その他の病院 4. 指定なし
紹介目的
1. 精密検査（治療が必要な場合は、原則として当診療所での治療を想定）
2. 精密検査（治療が必要な場合は、原則として紹介先での治療を想定）
3. 急性疾患で専門的な検査・治療が必要（入院外での対処を想定）
4. 慢性疾患で専門的な検査・治療が必要（入院外での対処を想定）
5. 急性疾患で専門的な検査・治療が必要（入院での対処を想定）
6. 慢性疾患で専門的な検査・治療が必要（入院での対処を想定）
7. 転出（施設入所を含む）のため転出先へ
8. その他
返事
1. あり 2. なし
紹介状・診療情報提供書発行日から返事記載日までの日数
返事の内容
1. 受診報告のみ 2. 診療内容の報告あり
返事の内容に対する満足度
1. 満足できる（非常に満足、まあ満足）
2. 満足できない（あまり満足できない、満足できない）
転帰
1. 検査の結果治療不要 2. 検査を終えて当診療所で治療（経過観察）
3. 紹介先で検査・治療後、当診療所に転医
4. 紹介先で治療（経過観察） 5. その他 6. 不明
* 2. 3. 4. は治療（経過観察）中、治療（経過観察）終了を含む

た。また、入院外での治療を想定しながらも、専門的な検査・治療が必要と考えた場合、急性疾患での紹介先は総合病院が21人（55%）と過半数を占めたが、診療所も16人（42%）と少なくなかった。一方、慢性疾患では、入院外での治療を想定してもなお総合病院が12人と60%を占め、これにその他の病院を加えた病院への紹介は8割にのぼった。さらに、急性疾患においても、慢性疾患においても、紹介の際に入院を想定した場合には、総合病院が大部分を占めた。

表2 分析対象者の性・年齢構成

(単位 人, ()内%)

	総数	男	女
総 数	268(100)	101(100)	167(100)
9 歳 以下	7(3)	4(4)	3(2)
10 ～ 19歳	4(1)	2(2)	2(1)
20 ～ 29	20(7)	4(4)	16(10)
30 ～ 39	32(12)	14(14)	18(11)
40 ～ 49	46(17)	15(15)	31(19)
50 ～ 59	44(16)	17(17)	27(16)
60 ～ 69	62(23)	25(25)	37(22)
70 ～ 79	33(12)	14(14)	19(11)
80歳以上	20(7)	6(6)	14(8)

表3 紹介目的と紹介先

(単位 人, ()内%)

	紹 介 先				
	総 数	診療所	総合病院	その他の病院	指定なし
総 数	268(100)	97(36)	145(54)	19(7)	7(3)
精密検査*1	73(100)	51(70)	21(29)	1(1)	—(—)
精密検査*2	65(100)	22(34)	39(60)	4(6)	—(—)
急性疾患*3	38(100)	16(42)	21(55)	1(3)	—(—)
慢性疾患*3	20(100)	4(20)	12(60)	4(20)	—(—)
急性疾患*4	37(100)	1(3)	30(81)	6(16)	—(—)
慢性疾患*4	24(100)	—(—)	22(92)	2(8)	—(—)
転出のため	9(100)	1(11)	—(—)	1(11)	7(78)
そ の 他	2(100)	2(100)	—(—)	—(—)	—(—)

注 *1 治療が必要な場合は、原則として当診療所での治療を想定
 *2 治療が必要な場合は、原則として紹介先での治療を想定
 *3 入院外での対処を想定
 *4 入院での対処を想定

表4 紹介先と返事の有無、返事の内容

(単位 人, ()内%)

	総 数	返 事 あ り					返事なし
		総 数	受診報告 のみ	診療内容報告あり			
					満足＊1	不満＊2	
総 数	268(100)	221(82)	36(13)	185(69)	157(59)	28(10)	47(18)
診 療 所	97(100)	87(90)	3(3)	84(87)	79(81)	5(5)	10(10)
総 合 病 院	145(100)	116(80)	26(18)	90(62)	70(48)	20(14)	29(20)
その他の病院	19(100)	14(74)	3(16)	11(58)	8(42)	3(16)	5(26)
指 定 な し	7(100)	4(57)	4(57)	－(－)	－(－)	－(－)	3(43)

注 *1 「非常に満足」、「まあ満足」
 *2 「あまり満足できない」、「満足できない」

なお、急性疾患で入院治療を想定しながらも診療所紹介とした症例が1例あったが、これは小児であったこと、午後の受診であった（総合病院の多くは、一般外来診療の時間外であった）ことから、病院紹介とする前に一度小児科医の診断を仰ぐ方がよいと判断したケースである。転出の場合の診療情報提供書は、転出先の医療機関に関する情報が十分でないことが多いため、紹介先医療機関を指定しない場合が多かった。

紹介目的を性別にみると、男性では「慢性疾患で専門的な検査・治療が必要（入院を想定）」が女性に比べてやや多く、女性では「精密検査」が男性に比べてやや多い傾向にあったが、紹介先には男女で差はみられなかった。年齢別の紹介目的は、20歳未満では急性疾患が多く、20～79歳では精密検査が多かった。また、80歳以上では紹介目的のばらつきが大きかった。また、年齢別の紹介先は、10歳未満で診療所の割合が高かった以外は総合病院の割合が高かったが、40歳代と70歳代では診療所紹介の割合も4割を超えた。

(3) 紹介先と返事の有無、返事の内容

紹介先別の返事の有無、返事の内容を表4に示した。診療情報提供書に対して何らかの返事のあった割合は、診療所が90%と最も高く、次いで総合病院が80%、その他の病院74%、紹介先医療機関の指定なしの場合が57%の順であった。全体では、返事のあった割合は82%と8割を超えた。

返事の内容をみると、診療所では総合病院やその他の病院に比べて受診報告のみのものが少なく、紹介目的に照らして、知りたい情報が記載された満足できる返事のものが多かった。

(4) 診療情報提供書

発行日から返事記載日までの日数
 診療情報提供書発行

(単位 人, ()内%)

表5 紹介先別の紹介状発行から返事記載までの日数

	総 計	同 日	1～7日	8～14日	15～30日	31～60日	61～90日	91日以上	不 明
総 数	221(100)	59(27)	81(37)	23(10)	28(13)	18(8)	4(2)	5(2)	3(1)
診 療 所	87(100)	20(23)	24(28)	14(16)	12(14)	7(8)	3(3)	4(5)	3(3)
総 合 病 院	116(100)	36(31)	51(44)	8(7)	11(9)	8(7)	1(1)	1(1)	—(—)
その他の病院	14(100)	3(21)	6(43)	1(7)	3(21)	1(7)	—(—)	—(—)	—(—)
指 定 な し	4(100)	—(—)	—(—)	—(—)	2(50)	2(50)	—(—)	—(—)	—(—)

注 「返事なし」の47人を除く

日から返事の記載日までの日数をみると(表5), 全体では発行日当日が27%, 1～7日が37%と, 1週間以内が6割を超えたが, 総合病院やその他の病院の方が診療所よりも要した日数が短い傾向が認められた。

また, 紹介目的別に診療情報提供書発行日から返事の記載日までの日数をみると, 急性疾患や慢性疾患で専門的な検査・治療が

必要と判断して紹介となった場合よりも, 精密検査目的で紹介となった場合の方が, 返事記載までに要した日数がやや長い傾向にあった。

(5) 紹介目的と転帰

紹介目的と転帰を表6に示した。まず, 治療が必要な場合は原則として当診療所での治療を想定して精密検査目的で紹介した場合についてみると, 「検査の結果治療不要」が14人(19%), 「検査後当診療所で治療」が29人(40%), 「紹介先で短期間治療後当診療所に転医」が2人(3%)であった。つぎに治療が必要な場合は原則として紹介先での治療を想定して精密検査目的で紹介した場合についてみると, 「治療不要」が11人(17%), 「紹介先で治療」が25人(38%)で, 「検査後当診療所で治療」, 「紹介先で治療後当診療所に転医」が, それぞれ11人(17%), 2人(3%)であった。急性疾患で専門的な検査・治療が必要として紹介となった場合では, 入院外あるいは入院いずれを想定した場合においても「転帰不明」が2割を超え, 「一旦紹介先で受

表6 紹介目的と転帰

	総 数	検査の結果 治療不要	検査後当 診療所で 治療	紹介先で 治療後当 診療所に 転医	紹介先で 治療	その他	不 明 (返事 あり)	不 明 (返事 なし)
総 数	268(100)	26(10)	43(16)	25(9)	95(35)	11(4)	21(8)	47(18)
精密検査*1	73(100)	14(19)	29(40)	2(3)	3(4)	5(7)	6(8)	14(19)
精密検査*2	65(100)	11(17)	11(17)	2(3)	25(38)	3(5)	4(6)	9(14)
急性疾患*3	38(100)	1(3)	1(3)	6(16)	20(53)	1(3)	1(3)	8(21)
慢性疾患*3	20(100)	—(—)	1(5)	1(5)	9(45)	—(—)	6(30)	3(15)
急性疾患*4	37(100)	—(—)	1(3)	6(16)	19(51)	1(3)	2(5)	8(22)
慢性疾患*4	24(100)	—(—)	—(—)	8(33)	14(58)	1(4)	1(4)	—(—)
転出のため	9(100)	—(—)	—(—)	—(—)	5(56)	—(—)	—(—)	4(44)
そ の 他	2(100)	—(—)	—(—)	—(—)	—(—)	—(—)	1(50)	1(50)

注 *1 治療が必要な場合は, 原則として当診療所での治療を想定
 *2 治療が必要な場合は, 原則として紹介先での治療を想定
 *3 入院外での対処を想定
 *4 入院での対処を想定

診後, 当診療所で治療」が16%前後あった結果, 「紹介先で治療」は約半数であった。また, 慢性疾患の専門的な検査・治療を目的とした紹介においては, 入院外での対処を想定した場合「転帰不明」が多く, 「紹介先で治療」と同数であった。一方, 入院での対処を想定した場合では「転帰不明」が少なく, 「紹介先で治療」は58%であったが, 「紹介先で治療後当診療所に転医」が33%あった。

IV 考 察

医療の高度化, 専門化の進展にともない, 適切な医療の提供には, 連携が重要となっている¹⁾⁵⁾。ことに診療所では, 標榜科以外の主訴をもつ患者が受診したり, 検査能力に限界があったりするため, 医療連携はかかせない。また, 医療資源の効率的活用の観点からもその重要性は指摘されている¹⁾。日本医師会は, 第一次的には日常診療の中での診療情報の提供, 診療記録等開示の問題を扱うとしながらも, 第二次的に

は日常診療が継続している場合に、患者が転医し、あるいは他の医師の意見を求めたいと望んだ場合の情報提供、診療記録等開示の問題を扱うとして、診療情報の提供に関する指針⁹⁾を公表した。

本研究は、このように医療従事者、行政、利用者としての住民ともに医療機能連携の重要性に関する認識が高まっている中で、その現状と問題点の一端を明らかにすることを目的としている。

診療情報提供書発行の対象となった患者の性・年齢構成は女性が男性より多く、60歳未満が過半数を占めたが、これは当診療所の診療機能と受診構造の反映であろう。

紹介目的は精密検査が多かった。急性疾患にしても慢性疾患にしても、患者自身が重症度が高いと感じている場合には、医療機関の豊富な都市部においては、独自の判断で病院受診を選択している可能性がある。

紹介先では、「検査の結果、治療が必要な場合には当診療所での治療を想定」した場合、診療所紹介が7割を占めた。高度な医療機器の使用が必要な場合を除けば、それぞれの専門性をもつ診療所間の連携の有用性を示唆するものと考えられる。診療所受診の場合、病院受診に比べて、以下のような利点が指摘できる。①待ち時間の問題(診療所の方が短い場合が多い)、②各種検査予約等にとまなう受診回数の問題(診療所では複数の検査を同日に行うことができる場合があり、受診回数が少なくてすむことが多い)、③専門医の外来診察日、検査日などにとまなう受診日限定の問題(病院では、とくに受診曜日が限定されることが多い)、④ ②、③に関連して起こる、初診から検査結果が出るまでの期間の問題(病院では、初診から結果を聞くための受診までの期間が長くなりがちである)などである。そして、これらの点に関しては、受診者の意見や感想からも裏づけられる。しかしながら診療所への紹介は、周囲(診療圏)にどのような専門家の診療所が存在するかによっても大きな影響を受けると考えられる。つぎに、「紹介時点で入院を想定した場合」についてみる

と、一部の症例を除いて紹介先は病院であり、有床診療所への紹介はこの間は見られなかった。これらの結果は、精密検査目的の場合は、検査後の治療をどのように想定するか、急性疾患、慢性疾患で専門的な検査・治療を求める場合には、入院外での対処を想定するか、入院での対処を想定するかが、紹介先を決定するうえで重要な要因になりうることを示唆している。しかし、一般外来診療は午前中のみの病院も少なく、紹介する側は、とくに急性疾患の場合、平日の午後も含めて診療時間外や休日の病院への紹介をどうするかという問題もかかえている。

診療情報提供書に対しては、診療所からは9割、総合病院からは8割の返事があった。返事の内容では、病院よりも診療所からのものが情報が豊富で、紹介目的からみて満足できるものが多かった。これは、診療所の場合、患者を紹介する医師と紹介患者を受ける医師が1対1で対応しやすいのに対して、病院ではその関係が成立しにくいことが一因と考えられる。しかし、病院からの返事の中には、まず受診報告があり、つづいて退院後に入院中の経過報告、手術所見、病理所見等数回にわたったものもあった。多忙な病院診療の中で、数多い診療情報提供書に対して、紹介者が常に満足できるような返事を書くことは容易でないことは想像に難くないが、紹介する側にとって、診療内容の記載のある返事は、日常診療をすすめる上でも大変参考になり、紹介側の医療水準を高める効果もある。このようなことを考慮すると、返事に対する診療報酬上の配慮をすることも連携をすすめるひとつの方策となりうるのではないだろうか。

診療情報提供書発行日から返事記載日までの日数をみると、診療所より病院の方が短い傾向にあった。これは、病院では紹介患者の受診時にただちに受診報告が記載されるようにシステム化されていることが多いことを反映しているのではないかと考えられる。また、診療情報提供書発行の目的が、必ずしもただちに紹介先の医療機関で受診することを必要とするものではないこともある。そのため、紹介目的別にも診療情報提供書発行日から返事記載日までの日数

を検討した結果、短い方から「急性疾患」、「慢性疾患」、「精密検査」の順になる傾向があり、紹介日から受診日までの日数もこれに影響している可能性があると考えられた。

紹介目的別に転帰をみた結果では、まず「治療が必要な場合は原則として当診療所での治療を想定して精密検査目的で紹介」した場合、治療不要と判断された者が約2割、当診療所で治療となった者が約4割で、両者で6割を占め、おおむね満足すべきかと思われたが、返事の有無にかかわらず不明の者が3割近くにのぼっており、この割合をいかに減らすかが課題のひとつと考えられる。また、「治療が必要な場合には原則として紹介先での治療を想定して紹介」した場合でも、当診療所で治療となった者が2割あった。これは、紹介を受けた医療機関が紹介した医療機関に配慮した結果ではないかと考えられる。「慢性疾患で専門的な治療が必要と判断し、入院外での治療を想定して紹介」した場合には、返事があったにもかかわらず転帰が不明の者が多かった。これは慢性疾患の入院外治療の場合には、継続的な治療で経過の区切りが明確でないため、受診報告のみで終わっているケースが多いと考えられる。これに対して、同じ慢性疾患でも入院治療となった場合に「転帰不明」の者が少ないのは、退院などをきっかけとして診療内容の記載のある返事が書かれることが、理由のひとつであろう。

今後、医療機能連携をさらにすすめるためには、まずフォーマルな方法として、返事に対する診療報酬上の配慮を行うとともに、紹介を受けた際に、転帰のわかる返事が書かれるまでの手順を各医療機関がシステム化しておくことなどが考えられる。また、インフォーマルな方法として、医師会活動などでの医師同士のコミュニケーションを深めること、あるいは病院によってはオープンな症例検討会などが行われたりしていることから、診療所医師がこれらの企画に積極的に参加しながら、病院医師とのつながりを深めることなどがあげられる。

文 献

- 1) 厚生統計協会編.医療.厚生の指標(臨時増刊) 1999;46(9):177-250.
- 2) 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会監修.介護保険制度創設のねらい.介護支援専門員標準テキスト(第1巻).東京:(財)長寿社会開発センター,1998;20-21.
- 3) 山形県健康福祉部.平成9年 保健統計年報(事業統計編) 1999.
- 4) 山形県健康福祉部.平成9年 保健統計年報(人口動態統計編) 1999.
- 5) 大島博幸,鈴木聡男.医療文書をめぐって⑩患者紹介状 情報提供書.日医雑誌 1999;121(3):399-404.
- 6) 日本医師会.診療情報の提供に関する指針 1999.