

地域医療連携における紹介元への逆紹介の現状と課題について

梶原浩太郎* 福西 宥希 八木 貴寛
 村上 果住 牧野 英記 兼松 貴則

要 旨

当院は地域医療支援病院であり、かかりつけ医から専門的な治療について紹介を受け、専門的な治療が終わればかかりつけ医に逆紹介を行うことが求められており、逆紹介の現状と課題について調査した。地域医療支援定義の逆紹介は速やかに行われていた。紹介元への再受診が必要な診療報酬定義の逆紹介は、疾患の性質や重症度によるものではなく医師によって対応が異なる可能性が示唆された。逆紹介について科として統一した基準を策定すべきかどうか、検討が必要かもしれない。

緒 言

当院は地域医療支援病院として高度医療機器による検査、救急医療や専門的な診療やセカンドオピニオンなどを行う役割であり、かかりつけ医は日常の診療や予防接種などを通じて疾患

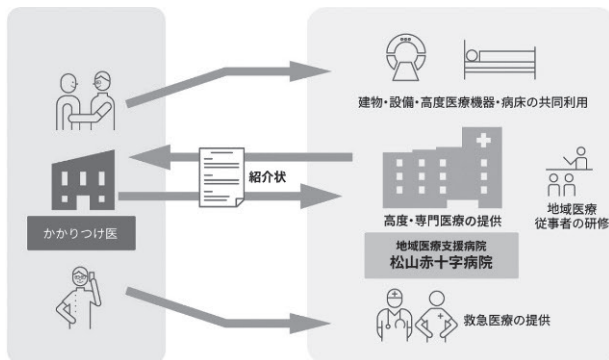


Fig.1 地域医療支援病院としての当院の役割

の早期発見や予防について健康維持・増進の役割がある (Fig.1)。かかりつけ医と当院は専門的な治療を要する場合に地域連携を密に行い、適切な診療体制を整えることが求められている。また、専門的な治療を終えた際は、かかりつけ医への逆紹介が医療資源の点からも望ましいと

Table 1 逆紹介の定義

地域医療支援病院(平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知)	「逆紹介患者」とは、診療報酬点数表において診療情報提供料を算定した患者及び社会保険診療以外の患者のうちこれに相当する患者をいうものであること。
特定機能病院(平成5年2月15日付け厚生省健康政策局長通知)	特定機能病院の医師が、紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数(次に掲げる場合を含む。) ア 当該特定機能病院での診療を終えた患者を電話情報により他の病院又は診療所に紹介し、紹介した特定機能病院の医師において、紹介目的等を診療録等に記載する場合 イ 他の病院又は診療所から紹介され、当該特定機能病院での診療を終えた患者を紹介元である他の病院又は診療所に返書により紹介する場合(アと同様に電話情報による場合を含む。)
令和4年度診療報酬改定の概要(令和4年3月4日版)	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数 ・B005-11 遠隔連携診療料又はB011 連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。 ・情報通信機器を用いた診療のみ行い、他院に紹介した患者を除く。

*松山赤十字病院 呼吸器センター

されている。

逆紹介という用語は転院通院/入院を示す趣旨で使われている。しかし、行政の定義としては平成10年5月19日付け厚生省健康政策局長通知の地域医療支援病院の定義（以下、地域医療支援病院定義）¹⁾、令和4年度診療報酬による定義²⁾（以下、診療報酬定義）、平成5年2月15日付け厚生省健康政策局長通知の特定機能病院の定義³⁾がありそれぞれ異なる（Table 1）。これら複数の逆紹介の定義を用いて、当科での紹介元への逆紹介の現状と課題について調査した。

研究対象, 方法

2021年4月1日から9月30日までに当院呼吸器内科に診療情報提供書により他院より紹介受診された247例を対象とし、診療録を用いて後ろ向き解析を行った。

サンプルサイズ設計として2021年4月から6月までのパイロットスタディを行った。診療報酬定義の逆紹介を目的変数としたロジスティック回帰分析

の説明変数の個数×10がイベント数となるように、2021年4月から9月までを調査期間に設定した。他科へ転科した26例を除外し221例を解析対象とした。

逆紹介は、診療報酬定義の逆紹介を主要評価項目にし、地域医療支援病院定義を副次評価項目とした。診療報酬定義と地域医療支援病院定義のいずれにおいても、通常は紹介元以外の医療機関へも含めて逆紹介を計算するが、本研究では紹介元のみを対象とした。

地域医療支援病院定義や診療報酬定義の逆紹介に該当するかは、当科で作成された「ご連絡」と「診療情報提供書」（Fig. 2）の内容より判定した。

診療報酬定義の逆紹介の有無を目的変数とし、疾患、主治医が呼吸器内科専門医、年齢、性別、専門的治療を説明変数とし、ロジスティック回帰分析を行った。また、逆紹介までの日数を目的変数とし、同様の説明変数を用いてCOX比例ハザードモデルで解析を行った。

専門的治療とは、紹介受診同日の入院、抗真菌薬、

ご 連 絡

〒

医療機関名
担当医 御担当先生 侍史

拝啓
先生には益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
さて、ご紹介いただきました 様 につきまして、
下記のとおりご連絡申し上げます。

記
【ご連絡事項】 (生年月日)

今後の経過につきましては、後日あらためて詳しくご報告させていただきます。
なお、ご不明な点がありましたら、当診療科又は地域医療連携室へお尋ねください。
今後ともよろしくお願ひ申し上げます。 敬具

〒790-8524
愛媛県松山市文京町1番地
松山赤十字病院 呼吸器内科 医師

TEL 089-924-1111 (病院代表)
TEL 089-926-9527 (地域医療連携室)
FAX 089-926-9547 (地域医療連携室)

診療情報提供書

〒 松山赤十字病院
〒790-8524 愛媛県松山市文京町1番地
TEL: 089-924-1111

医療機関名
担当医 御担当先生 侍史

呼吸器内科 印

患者番号 (フリガナ) 患者氏名 _____ 性別 _____
患者住所 生年月日 _____ 電話番号 _____
職業 _____
傷病名
紹介目的
既往歴及び家族歴
症状経過および治療経過
※ 治療計画（退院後も含む）※添付資料欄は、退院時診療状況添付加算を算定する場合の必須要件
添付資料 <input type="checkbox"/> 画像診断記録 <input type="checkbox"/> 心電図記録 <input type="checkbox"/> 検査結果 <input type="checkbox"/> 退院時要約 <input type="checkbox"/> その他
HBS 耐性菌価 <input type="checkbox"/> 血清 <input type="checkbox"/> 培養 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> その他 () 検出日
HCV 耐性菌価 <input type="checkbox"/> 血清 <input type="checkbox"/> 培養 <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 便 <input type="checkbox"/> その他 () 検出日

備考 1. 必要がある場合は記録に記録して添付すること。2. 必要がある場合は、画像診断のフィルム、検査記録を添付すること。
3. 紹介元が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関の欄に紹介先診療科目、市町村、保健所名等を記入すること。
かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

Fig. 2 当院形式のご連絡と診療情報提供書

抗結核薬, 抗癌剤, 在宅酸素療法, 在宅NPPV (Noninvasive Positive Pressure Ventilation), 在宅CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), 抗線維化薬, 分子標的治療薬のいずれかがあることと定義した。副次評価項目の地域医療支援病院定義の逆紹介は, 記述統計のみで解析した。

本研究の実施にあたり, ヘルシンキ宣言に定めた倫理的指針の原則に従い, 松山赤十字病院倫理委員会の承認を得て実施した。

結 果

患者背景を **Table 2** に示す。欠損値はいずれの項目でもみられなかった。

Table 2 患者背景

	診療報酬定義の逆紹介		
	あり (n=138)	なし (n=83)	全体 (n=221)
男 n(%)	77(56%)	49(59%)	126(57%)
年齢(year)	73[62-80]	70[60-78]	72[61-80]
主治医が呼吸器内科専門医 n(%)	61(44%)	66(80%)	127(57%)
疾患			
感染性疾患	41(30%)	21(25%)	62(28%)
間質性肺疾患	31(22%)	17(20%)	48(22%)
腫瘍性疾患	17(12%)	13(16%)	30(14%)
気管支喘息/COPD	21(15%)	15(18%)	36(16%)
専門的治療	27(20%)	20(24%)	47(21%)

Median [IQR]

	地域医療支援定義の逆紹介		
	あり (n=212)	なし (n=9)	全体 (n=221)
男 n(%)	120(57%)	6(67%)	126(57%)
年齢(year)	72[61-80]	65[51-74]	72[61-80]
主治医が呼吸器内科専門医 n(%)	120(57%)	7(78%)	127(57%)
疾患			
感染性疾患	60(28%)	2(22%)	62(28%)
間質性肺疾患	45(21%)	3(33%)	48(22%)
腫瘍性疾患	27(13%)	3(33%)	30(14%)
気管支喘息/COPD	36(17%)	0(0%)	36(16%)
専門的治療	43(20%)	4(4%)	47(21%)

Median [IQR]

診療報酬定義の逆紹介は138件(62.4%)で, 地域医療支援定義の逆紹介は212件(95.9%)であり定義により逆紹介件数に違いがみられた。

逆紹介までの平均日数は, 診療報酬定義では23.6 [0-20]であり, 地域医療支援定義では1.3 [0-0]よりも長い傾向がみられた。また, 診療報酬定義では時間に比例して逆紹介がみられるのに対し, 地域医療支援定義では90%が1週間以内にみられた (**Fig. 3**)。

診療報酬定義の逆紹介の有無に影響する因子をロジスティック回帰分析で調査した (**Table 3 A**)。

Fig. 3A

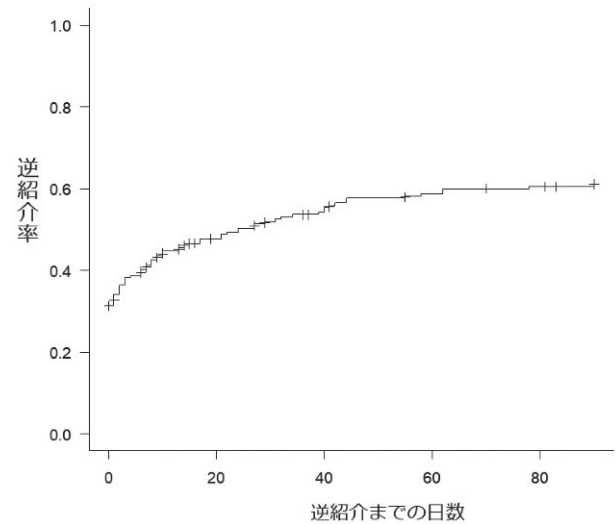


Fig. 3B

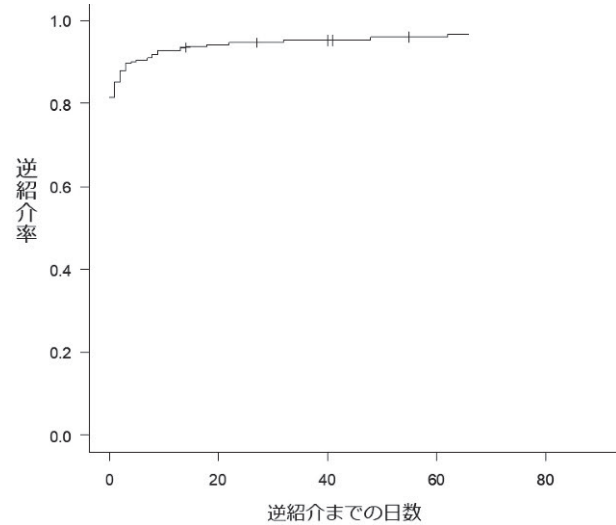


Fig. 3 逆紹介までの日数

A: 診療報酬定義による逆紹介までの日数

B: 地域医療支援定義による逆紹介までの日数

Table 3 逆紹介に影響する因子**Table 3A** 診療報酬定義の逆紹介の有無に影響する因子

Variables	Odd ratio	95%CI	P value
感染性疾患	1.3	0.6-2.7	0.4
間質性肺疾患	1.2	0.5-2.4	0.7
腫瘍性疾患	0.8	0.3-2.2	0.7
気管支喘息/COPD	0.7	0.3-1.6	0.4
主治医が呼吸器内科 専門医	0.2	0.1-0.4	<0.0001
専門的治療	0.9	0.4-1.9	0.8
年齢	1.0	1.0-1.0	0.7
男性	0.7	0.5-1.6	0.7

曲線下面積 0.71 (95%CI 0.64-0.79)

Table 3B 診療報酬定義の逆紹介までの日数に影響する因子

Variables	Hazard ratio	95%CI	P value
感染性疾患	1.0	0.6-1.4	0.8
間質性肺疾患	0.9	0.6-1.3	0.6
腫瘍性疾患	0.7	0.4-1.2	0.2
気管支喘息/COPD	0.8	0.5-1.3	0.4
主治医が呼吸器内科 専門医	0.4	0.3-0.5	<0.0001
専門的治療	0.9	0.6-1.4	0.7
年齢	1.0	1.0-1.0	0.4
男性	1.1	0.8-1.5	0.7

疾患、専門医、年齢、性別、呼吸器専門治療のうち、専門医は有意に逆紹介が少ない因子であった。また、診療報酬定義の逆紹介までの期間に影響する因子をCox 比例ハザードモデルで調査した。専門医は逆紹介までの期間が長い因子であった (Table 3B)。

考 察

診療報酬定義と地域医療支援定義では、定義により逆紹介数が大きく異なっていた。診療報酬定義では診療情報提供料を算定していなければ数に含まれず、地域医療支援定義では診療情報提供料を算定していなくても数に含まれるため、必然的に地域医療支援定義の方が高い値となる。当院では「ご連絡」様式では診療情報を算定しておらず、「診療情報提供書」様式かつ内容が算定基準を満たす場合のみ、

診療情報を算定している。「ご連絡」か「診療情報提供書」のいずれの形式にするかは医師が判断しており、内容が診療情報算定の基準を満たすかは医事課が判断している。診療情報の算定には条件があり、例えば紹介元への再受診を伴わない場合は算定できない。そのため、死亡例や紹介元への再診が不確実な場合は算定困難である。また、本研究においては、紹介元との連携を調べるため紹介元以外の逆紹介を含めておらず、通常の逆紹介数と比べ低く算出された。

返信までの日数からは、地域医療支援定義は1週間以内が大部分であり初診時の病状について送付したもので、診療情報定義は日数が経っており精査結果と紹介元への転院通院について送付したものと推測できる。

診療情報定義の逆紹介に影響する因子は、患者側の要因、紹介元の要因、主治医の要因の3要素が考えられた。患者側の要因は疾患や重症度が考えられるが、今回の解析では影響はみられなかった。紹介元の要因は、通院の利便性や待ち時間などの地域特性や、呼吸器疾患の受け入れ態勢、患者との信頼関係などが考えられたが、定量化が困難であり今回の解析には含めなかった。主治医の要因として、医師による違いがみられた。この要因は、紹介元に転院通院/入院を依頼するか、診療情報提供料を算定できる形式で記載するかが考えられた。紹介元と異なる逆紹介先は今回の解析には含まれず、影響は不明であった。紹介元と画像情報の共有がしづらく逆紹介できなかった事例もみられたが、現在解決案として、厚生労働省の健康・医療・介護情報利活用検討会 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ⁴⁾で全国の医療機関で診療情報を共有する議論がなされており、今後の発展に期待したい。また、詳細な内容の「ご連絡」が紹介元に送付されていることがあり、「診療情報提供書」の形式で記載すれば診療情報提供料を適切に算定できた事例があり、今後の課題と考えられた。

他の Limitation として、副次評価項目の地域医療支援定義では逆紹介が多く7日以内が90%であったため、ロジスティック回帰分析やCOX 比例ハザード回帰分析で解析できなかった。当院は特定

機能病院ではないため、特定機能病院の定義は用いなかった。

紹介元との地域連携について、主治医の要因の可能性が示唆されており科として統一した基準を策定すべきかどうか、検討が必要かもしれない。今後もより一層円滑な地域連携に努めていきたい。

謝辞：新患データベースを作成頂いている呼吸器センタードクターアシスタントの方々に厚く御礼申し上げます。本研究においては、OpenAIが提供するCHAT GPTを一部で利用した。CHAT GPTの提供に感謝いたします。

文 献

- 1) 医療法の一部を改正する法律の施行について(抄)(平成10年5月19日付健政発第639号厚生省健康政策局長通知). <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000902368.pdf>
- 2) 令和4年度診療報酬改定について. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html
- 3) 医療法の一部を改正する法律の一部の施行について(平成5年2月15日健政発第98号:厚生省健康政策局長通知). <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000833195.pdf>
- 4) 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31425.html

Current Status and Issues of Reverse Referrals to Referral Sources in Regional Medical Cooperation

Kotaro KAJIWARA*, Yuki FUKUNISHI, Takahiro YAGI, Kasumi MURAKAMI,
Hideki MAKINO and Takanori KANEMATSU

*Department of Respiratory Medicine, Matsuyama Red Cross Hospital

Our hospital is a community medical support hospital, which is required to accept referrals for specialized treatment from family physicians and make reverse referrals to family physicians once specialized treatment is completed. Reverse referrals, as defined in the context of community health care support, were promptly performed. Reverse referrals, which require a return visit to the referring physician, were not determined based on the nature or severity of the disease, suggesting that responses may differ among physicians. It may be necessary to consider whether the department should establish a unified standard for reverse referrals.