厚生科学研究補助金
分担研究報告書

地域医療連携関係の加算取得病院と地域特性

福田　敬　東京大学大学院薬学系研究科医薬経済学　客員助教授
田村　誠　国際医療福祉大学医療経営管理学科　教授

研究要旨：
２次医療圏において地域医療連携に関連する紹介外来加算、紹介外来特別加算、地域医療支援病院入院診療加算等の加算を取得している病院数と地域特性との関連を分析した。その結果、紹介外来加算の取得病院は 19 の一般病院に対して１つ程度であり、病院数が増加すると、その中で積極的に連携を行う病院が現れることが示唆された。

A. 研究目的

我が国では政策として医療機関の機能分化がすすめられ、特に病院に関しては従来すべて一般病院として区分されていたものが、医療法上で特定機能病院や療養型病床群、さらに地域医療支援病院が規定されるようになった。また診療報酬上では急性期病院加算や紹介外来加算など他の医療機関からの紹介率が高いことを要件として、病院と診療所の機能分化ならびに連携がすすめられている。このような政策について評価を行うことは重要であるが、医療の質や地域における医療提供の効率性を評価するには時間がかかる。そこで我々は「形成的評価」の考え方に基づいて医療機能分化政策を検討した[1)]。

我々は紹介外来を積極的にすすめている病院として、地域医療連携関係の診療報酬上の加算を取得している病院を全国の都道府県の社会保険事務局に問い合わせして調査をした。既にこれらの加算を取得している病院がどのような特性を有するかを報告した[2)]。本稿では、これらの病院の有無と地域特性との関連について検討したい。我が国では都道府県の保健医療計画の中で二次医療圏を設置するようになっている。これは主として一般的な入院医療が完結する範囲として設定されたものであり、地域医療連携においても二次医療圏を単位とした連携体制の構築が望まれる。現実には二次医療圏の範囲設定に際しては都道府県を超えることができないなど、実際の診療圏に合わない場合もあるが、今回は一般的な入院医療に関する医療連携という観点からこの単位を用いた。そこで地域医療連携関係の加算を取得している病院の有無および数を二次医療圏ごとに集計し、各二次医療圏の医療施設数等の特性との関連を分析した。

B. 研究方法

1) データ

地域医療連携関係の診療報酬上の加算として、紹介外来加算、紹介外来特別加算、急性期病院加算、急性期特定病院加算、地域医療支援病院入院診療加算の各加算を取得している病院を全国の都道府県の社会保険事務局に問い合わせして調べた。これらの病院がどの二次医療圏にあるかを住所から調べた。これを二次医療圏ごとに集計して、各二次医療圏でそれぞれの加算を取得している病院の有無および病院数を変数とした。また、地域医療基礎統計 2000 年版より各二次医療圏の特性として、一般病院数、一般病床数、療養型病床群病床数、１日平均入院患者数、１日平均外来患者数、病床利用率、平均在院日数、一般診療所数を用

いた[3]。さらに、各二次医療圏における病院の過不足の指標として、病床過剰率（＝（実際の病床数—必要病床数）／必要病床数）を用いた。

2)分析方法

分析としては、まず二次医療圏ごとの特性と各種加算取得病院の有無を集計した。さらに加算取得病院数と地域特性指数との相関を算出した。またこれら加算取得病院がどのような特性を持つ地域にあるかを分析するため、各種加算取得病院の有無を目的変数、地域特性を説明変数としたロジスティック回帰分析を行い、加算取得病院の有無との関連を考察した。

C. 研究結果

1)二次医療圏ごとの地域医療連携関係加算取得病院数

表１に全国の 356 の二次医療圏での医療機関数、病床数等の平均値および標準偏差を示す。一般病院数は平均で 23 病院、一般診療所はその約 10 倍の 254 施設ある。これらの医療機関数は地域によるばらつきが大きく、一般病院では 1 から 225、診療所では 15 から 3158 まである。また、療養型病床群は整備されていない二次医療圏もある。二次医療圏ごとの必要病床数に対する病床過剰率では、全国平均は 4.2%と小さい値であるものの、地域ごとには-85.1%から 243%と大きくばらついている。

表２に紹介外来に関する各種加算を取得している病院の有無を二次医療圏ごとに集計した結果を示す。取得病院数が多い紹介外来加算では、全国の 152（42.7%）の二次医療圏でこれを取得した病院が存在する。また急性期病院加算では 30.6%、紹介外来特別加算では 25.6%となっている。地域医療支援病院が存在する二次医療圏は 19（5.3%）にとどまっており、急性期特定病院加算を取得している病院が存在する二次医療圏はわずかに６つである。

これらの中で、比較的多くの病院が加算を取得している紹介外来加算について、二次医療圏ごとの取得病院数を表３に示す。加算を取得している病院がある二次医療圏でも取得病院が１病院である地域が 78 と多い。2 病院ある地域が 33、3 病院ある地域が 16 などとなっている。紹介外来加算を取得している病院が 8 以上ある地域はいわゆる大都市に限られ、二次医療圏では札幌、仙台、東京都区中央部、京都・乙訓、大阪市、福岡・糸島、北九州の 7 地域である。この中でも大阪市が最も多く加算取得病院が 21 病院ある。開設主体の内訳をみると国公立 5、その他公的 5、私的 11 となっている。

2)紹介外来加算取得病院数と地域特性の関連

次に紹介外来加算取得病院数と二次医療圏別の地域特性指標との相関を表４に示す。施設数や病床数、入院および外来患者数とは有意な正の相関がみられた。特に一般病院数や一般病床数、一般診療所数、１日平均入院・外来患者数と強い相関がみられた。また病床利用率や平均在院日数との相関はみられなかった。病床過剰率との間には弱い正の相関がみられた。

これらの変数は医療圏内の規模により見かけ上の相関がみられることも考えられるため、一般病院数で調整した偏相関係数も算出した。その結果、一般病床数、患者数、診療所数については相関係数は小さくなるものの有意な正の相関がみられた。療養型病床群病床数については負の相関がみられた。

この結果から示されるように、紹介外来加算を取得している病院の数は地域での医療機関数、特に一般病院数や一般診療所数に関連すると考えられるため、加算取得病院がある 152 の二次医療圏を抽出し、紹介外来加算取得病院数を目的変数、一般病院数および一般診療所数をそれぞれ別に説明変数として単回帰分析を行った。その結果、以下の回帰式を得た。

［紹介外来加算取得病院数］＝ 0.05321 ×［一般病院数］＋ 0.272　（式１）

自由度調整済 R^2=0.504

［紹介外来加算取得病院数］＝ 0.004356 ×［一般診療所数］＋ 0.361　（式２）

自由度調整済 R^2=0.585

（式１）の偏回帰係数よりおよそ 19 の一般病院が増えると加算取得病院が１つ増える推定になる。また（式２）より、一般診療所数でみるとおよそ 230 の一般診療所が増えると加算取得病院が１つ増える。これらの値は表１に示す全国の二次医療圏における一般病院数および一般診療所数の平均値に近い値となっている。

3) 地域医療連携に関連する加算取得病院の有無と地域特性との関連

続いて、紹介外来に関連する加算を取得している病院がある地域の特性を検討するために、二次医療圏ごとに各種加算取得病院の有無を目的変数、地域特性指標として病院数や入院・外来患者数、病床利用率、病床過剰率等を説明変数としたロジスティック回帰分析を行った。ステップワイズ法により変数選択を行い、選択された変数を表５に示す。全体として一般病床数や一般診療所数、外来患者数が選択されているが、急性期特定病院加算取得病院ありに関しては療養型病床群病床数が、地域医療支援病院入院診療加算取得病院ありに関しては入院患者数や病床利用率が選択されている。

D. 考察

地域医療連携に関連する加算を取得している病院がどのような地域特性を有するかを検討するため、二次医療圏ごとにこれらの加算取得病院の状況および地域の医療機関に関する変数を用いて分析を行った。これらの加算を取得している中でも紹介外来加算が最も多かったが、それでも紹介外来加算を取得している病院がある二次医療圏は全国の半数に満たない。さらに急性期病院加算では 30%、地域医療支援病院のある二次医療圏は 19 と非常に少ない。これらのしくみができてまだ日が浅い影響もあると考えられるが、各医療圏内での医療機能分化や連携体制の整備はまだ十分になされていないと考えられる。紹介外来加算取得病院が存在する 152 の二次医療圏においても、そのうちの半数以上の 78 の二次医療圏ではこの病院が１つだけである。加算取得病院数と地域の一般病院数、一般診療所数との回帰では、約 19 の一般病院に１つ、約 230 の一般診療所に１つの割合で紹介外来加算取得病院が増えていく。この数は全国の二次医療圏の一般病院数、一般診療所数の平均値に近いものであり、複数の加算取得病院が存在する二次医療圏においてもそれが増えていく割合は概ね 20 病院に一つくらいであることが示唆される。

このように医療機関が多くなると地域医療連携を積極的に行う病院が増えていくが、これは以下の２通りのような解釈が可能であろう。まず１つは、単純に割合の問題として、19 の一般病院に１つの割合で発生するということである。これに従えば、多くの病院が存在する地域にしかこのような病院は現れないということになる。ロジスティック回帰分析の結果からも一般病床数や一般診療所数に応じて紹介外来に関連する加算を取得する病院が現れる傾向を示している。地域医療支援病院がある地域では病床利用率が高い傾向があるのは興味深い点である。病床利用率について加算取得病院の有無で群分けをして Mann-Whitney の U 検定を行っても有意差がみられるのは地域医療支援病院の有無のみであり、加算取得病院のある地域の方が病床利用率が高い。地域医療支援病院はまだ少ないためこの関連を結論づけることは難しいが、どのような地域に地域医療支援病院ができているかを検討する上で興味深い。

もう１つの解釈は、医療機関が多くなると病院としての戦略として地域医療連携をすすめる可能性である。これは医療機関数が少ないと従来通り１つの医療機関で完結

する医療を提供する傾向があるのに対し、医療機関が多い地域では機能分化と連携により独自の機能を発揮する病院が現れるためかもしれない。二次医療圏の規模を一般病院数で調整した偏相関係数でも、病床数や一般診療所数は正の相関を示しており、患者数とも正の相関がみられることから、同じような数の一般病院がある場合でも、病床数や診療所数、患者数が多いところでは機能分化がすすむことを示している。これは病床を利用するために患者数をいかに確保するかが各病院の課題となるためかもしれない。また、療養型病床群病床数とは負の相関を示している。これは病院自体の機能分化がすすんでいる地域では、急性期に関しての医療機能連携がすすまなくても療養型病床を利用することで患者が確保できることを示唆している。

このようにみてくると、医療機能連携が推進されるのはある程度の同様な医療機能を持つ機関が存在することによると考えられる。このような病院が増えると連携がすすむこと自体は悪いことではない。しかし問題は、このような地域は限られていることと、逆に医療機関が少ない地域にはこのような政策は意味をなさない点である。医療機関が少ない地域こそ、医療資源を有効に利用するために地域連携をすすめるべきであると思われるが、そのようなインセンティブはあまりないものと考えられる。

次に本分析の限界と今後の課題について述べてみたい。本稿は医療機能連携に関する加算を取得している病院のある地域について検討しようとしたものであるが、紹介外来に関する加算を取得している病院数は少なく、現時点のデータから今後の広がりを予測することは困難である。また前号でも述べたように、現状で各種加算を取得している病院は開設者が自治体立や医師会立によるものが多く、我が国に最も多い民間病院の自由な意思による連携の推進を捉えていない可能性がある。今後、民間病院で加算取得病院が増えれば民間病院のみを取り上げて同様の分析を行うことも可能であるが、現時点では難しい。医療機関連携の推進状況の把握としてこのような加算の取得状況ではなく、地域ごとの紹介患者数を用いることも考えられる。しかし医療施設調査による報告から平成２年以降、紹介を行った施設数や１医療施設あたりの紹介患者数は変化していない、あるいは減少傾向にあるのではないかという指摘もあり、連携の推進には未だ課題が多いと考えられる[4]。また、今回は病院での入院に関する地域医療連携を分析するために二次医療圏を分析の単位として用いた。二次医療圏については一般的な入院医療が完結する範囲として各都道府県で定められているものの、実際の病院の診療圏との違いや転入出率の高い地域もあり、この単位での分析が適切かどうかはさらに検討が必要である。

我が国では政策として医療機関の機能分化と連携が推進され、診療報酬上でも連携を積極的に行うことによる加算を設定するというインセンティブが設けられている。しかしながら、現状ではその加算を取得している病院は、施設特性からも地域特性からも限られており、多くの二次医療圏で体制が整備されているとは言えない状況にある。病院においては診療報酬上の加算によるメリットは承知しているはずであるため、現状では直接来院する外来患者の抑制による不利益に比べて十分なインセンティブになっていないものと考えられる。また連携に関しては従来より経済的なインセンティブだけでなく、紹介元と紹介先の直接的な交流等の重要性も指摘されており、今後の医療機能分化と連携を推進する上では未だ課題が多いと思われる。

E. 結論

地域医療連携関係の診療報酬上の加算を取得している病院と地域特性との関連を分析したところ、紹介外来加算を取得する病院は 19 病院に１つ程度であり、地域の病院数の増加により連携を推進する病院が現れ

ることが示唆された。

参考文献

1) 田村誠. 医療の政策評価(I)ー(VIII). 病院. 2000; 59(2)ー(8)
2) 田村誠, 福田敬. 地域医療連携関係の加算取得状況調査. 社会保険旬報. 2001; 2121: 20-25
3) 地域医療基礎統計 2000 年版、厚生統計協会. 2000
4) 寺崎仁. 医療連携の理想像. 病院. 2001; 60: 854-858.

F. 研究発表

1. 論文発表
社会保険旬報（投稿中）

2. 学会発表
未定

G. 知的所有権の取得など
なし

表1　二次医療圏ごとの医療機関特性　　N=356

	平均値	最小	最大
一般病院数(施設)	23.2	1	225
一般病床数(床)	3,541.7	52	36,550
療養型病床群病床数(床)	278.6	0	4,535
病床利用率(%)	82.3	49	97
平均在院日数(日)	33.7	12	95
1日平均入院患者数(人)	3,219.8	26	32,649
1日平均外来患者数(人)	6,038.3	180	66,442
病床過剰率(%)	4.2	-85.1	243.0
一般診療所数(施設)	254.4	15	3,158

表2　二次医療圏ごとの連携病院数

	あり		なし
紹介外来加算取得病院	152	42.7%	204
紹介外来特別加算取得病院	91	25.6%	265
急性期病院加算取得病院	109	30.6%	247
急性期特定病院加算取得病院	6	1.7%	350
地域医療支援病院入院診療加算取得病院	19	5.3%	337

表3　二次医療圏ごとの紹介外来加算取得病院数

加算取得病院数	2次医療圏数
0	204
1	78
2	33
3	16
4	7
5	6
6	3
7	2
8以上	7
計	356

表4　二次医療圏別紹介外来加算取得病院数と地域特性の相関

変数	相関係数[1)]		偏相関係数[2)]	
一般病院数	0.777	**	-	
一般病床数	0.829	**	0.496	**
療養型病床群病床数	0.494	**	-0.210	**
病床利用率	0.043		-0.015	
平均在院日数	-0.031		-0.053	
1日平均入院患者数	0.812	**	0.377	**
1日平均外来患者数	0.814	**	0.396	**
病床過剰率	0.107	*	-0.039	
一般診療所数	0.822	**	0.462	**

*：$p<0.05$　**：$p<0.01$

1) Pearsonの相関係数
2) 一般病院数で調整した偏相関係数

表5　紹介外来関連の加算取得病院と地域特性

目的変数	選択された説明変数
紹介外来加算取得病院あり	一般病床数 一般診療所数 1日平均外来患者数
紹介外来特別加算取得病院あり	一般病床数 1日平均外来患者数
急性期病院加算取得病院あり	一般診療所数
急性期特定病院加算取得病院あり	療養型病床群病床数
地域医療支援病院入院診療加算取得病院あり	一般病床数 1日平均入院患者数 病床利用率

厚生科学研究補助金
分担研究報告書

逆紹介患者の通院行動と地域医療支援病院への態度
ー浦添総合病院のケースー

田村誠　国際医療福祉大学医療経営管理学科　教授
福田敬　東京大学大学院薬学系研究科医薬経済学　客員助教授
石郷岡美穂　浦添総合病院　地域医療連携センター
宮城恵子　浦添総合病院　地域医療連携センター　室長
宮城敏夫　浦添総合病院　理事長

研究要旨:積極的に地域医療連携をすすめる浦添総合病院から診療所等に逆紹介された患者に対し、自記式質問紙による調査を行った。その結果、同院より逆紹介した医療機関に定期的に通院している人は医療機関に定期的に通院している人のうち約７割に達し、逆紹介システムはある程度スムーズに機能しているものとみられた。病院と診療所で役割分担をすることについて納得している人は約半数で、残りの人は機能分化に反対していた。機能分化を一層推進するにあたっては、「患者情報の共有化」「逆紹介後の病院への定期通院の方法」「外来患者受け入れの弾力的運用」「家庭医の育成」「機能分化に対する住民の理解」などが求められるものと考えられた。

A. 研究目的

浦添総合病院は、平成12年度より紹介外来制をとり、外来患者を抑制している。従来通院していた患者を地域の開業医に積極的に逆紹介してきた。その結果、紹介率も８割を超え、地域医療支援病院の取得にいたっている。

逆紹介した患者は、浦添総合病院にまた受診することもあるが、基本的には病院にとってその後どうなっているかは判らない。病院志向が強いといわれる患者が本当に地域医療連携の考え方を受け入れただろうか、逆紹介先の診療所には通院しているだろうか、地域医療システムの大変革を受け入れているだろうか、などの疑問は尽きない。

そこで、本研究では浦添総合病院より地域の開業医に逆紹介した患者に対して調査を行うこととした。

B. 研究方法

1）調査対象

２００１年５月１日～２００１年１２月３１日の間に浦添総合病院から地域の診療所等に逆紹介した患者のうち、まず以下のものを除外した。

- 当病院医師の開業に伴う逆紹介（期間中２名が開業）
- 転院（入院）目的の逆紹介
- 県外医療機関宛て
- 入所、通所施設宛て
- 紹介先不明（患者が自分で決める等の理由で宛名を記入しない）
- 特殊検査や治療などの目的によるもの（当病院が標榜しない診療科への紹介含む。大学病院あて紹介もこれに含まれる）
- 当病院医師が出張している外来への紹介

これらを除外した患者の中から、以下の各群についてそれぞれ５００名（合計１０００名）を無作為抽出した。

① 「かかりつけ医」から紹介を受け、当院での治療終了後、紹介元へ再紹介（逆紹介）した患者５００名
② 新たに「かかりつけ医」をもつことを目的として当院が逆紹介した患者５００名

なお、データ分析にあたっては、基本的にこの２群は分けて論じていく。

２）調査方法

自記式質問紙（別紙１）による郵送調査、郵送回収である（無記名調査）。浦添総合病院より郵送し、国際医療福祉大学に返送してもらった。調査票の発送は１月上旬に行った。

回収率は、29.9%（299 人回答）であった。

調査にあたっては対象者のプライバシーに配慮した。

３）分析対象者の属性

分析対象者の属性は表１のとおりである。男女比は、男性がやや多いが概ね同数である。年齢は、６０～８０歳くらいが最も多く、高年齢層に偏っている。

浦添周辺の居住歴は、２０年以上住んでいるという人が６割いて、全体的に非常に長い。

慢性疾患を持っている人が約６割で、２割の人が循環器疾患、約 14%の人が内分泌疾患であった。

C．研究結果および考察

１）現在の通院状況（表２）

定期的に通院しているか

「紹介元のかかりつけ医に逆紹介した患者」では、どこかの診療所か病院に定期的に通院していると回答した人が 129 名（87.8%）、定期的に通院していないと答えた人は、それぞれ 13 名（8.8%）であった。

一方、「新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者」では、定期的に通院している人が 110 名（72.4%）、していない人が 40 名（26.3%）と、通院している人がやや少ないという結果となった。

定期的に通院していない理由

定期的に通院していない人に対して、その理由を尋ねると、病気が完治と答えた人が多かった。とくに、「新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者」では 17 人（11.2%）の人が病気が完治したために通院していないと回答し、「紹介元のかかりつけ医に逆紹介した患者」に比べて、定期的に通院している患者が少ない理由が明らかになった。

浦添総合病院が逆紹介した医療機関に通院しているか

定期的に通院している人に対して、浦添総合病院が逆紹介したところに通院しているかと尋ねると、「紹介元のかかりつけ医に逆紹介した患者」では 90 人（61.2%）、「新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者」では 79 人（52.0%）が「はい」と答えた。同病院が逆紹介したところに通院をしている人を、定期的に通院している人に対する割合でみると、いずれの患者群でも約７割もの人が、同病院が逆紹介した医療機関に通院していることがわかった。

同病院が逆紹介したところ以外の医療機関に通院している人にその理由を尋ねると、通院するのに不便、病気・症状が変化した、などが多かった。

この結果からみると、「紹介元のかかりつけ医に逆紹介した患者」でも、「新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者」でも、定期通院している患者の約７割が逆紹介したところに通院しており、逆紹介はある程度スムーズに行われていると考えられた。

２）浦添総合病院の役割についての説明について（表３）

説明を受けたか

浦添総合病院と地域の診療所の役割分担の説明を受けたかと尋ねると、「紹介元のかかりつけ医に逆紹介した患者」では 91 人

(61.9%)、「新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者」では106人(69.7%)が「はい」と答えた。「新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者」の方が説明を受けたと答えた人はやや多かったが、いずれも6割台であった。

説明に納得したか

次に、説明を受けた人に納得したかと尋ねると、「紹介元のかかりつけ医に逆紹介した患者」では66人(44.9%)、「新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者」では70人(46.1%)が「説明に納得した」と答えた。説明を受けた人の中で納得した人の割合は、いずれの患者群でも、7割を超えていたが、調査対象者全体でみると、44-46%に留まった。

なぜ納得しなかったか

納得しなかった理由では、「病院はすべての患者をみるべき」「主治医を変えたくない」「浦添総合病院が便利」「通いなれた病院がよい」などが比較的多くみられた。

自由回答の中に、「近くに総合病院があるから今の家を借りたほどなのに診てもらえなくなりとても不便です」という意見もあり、地理的要因は医療機関の場合、やはり大きいものとみられた。また、診療所の医療の質に対して懐疑的な人も少なくなかった。

逆紹介患者のうち、5割弱しか役割分担の考え方に納得していないというのは高い数値とは言えないであろう。今後、何らかの対策が必要と考えられる。

3）病院と診療所との役割分担についての態度

病院と診療所が役割分担をすることについてどう思うかと尋ねたところ、「紹介元のかかりつけ医に逆紹介した患者」では、「賛成」が74人(50.3%)、「反対」が43人(29.3%)、「必要性がわからない」が30人(20.4%)であった。「新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者」では、「賛成」が63人(41.4%)、「反対」が49人(32.3%)、「必要性がわからない」が35人(23.0%)であった。「新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者」の方が、「反対」や「必要性がわからない」という人がやや多かったが、賛成と反対の人が概ね半数ずつとなった。

「その他」に記された自由回答をみると、理念的には役割分担を理解できるが、現実的には問題があり、「反対」という人が相当数みられた。その現実的な問題とは下記のようなものである。

情報の共有化についての問題

「日本でも外国と同じように患者の申し出で、もし病院側が患者用のカルテの写しまたはその都度の疾病等の資料ファイルを提供可能になるのであれば、患者はその資料を開業医に必要に応じて提供することで、いつも通院している病院と同じ診療を受けられるが・・・」

移動困難な患者の問題

「下半身が不自由で車イスでの移動も難渋している。すべての診療を一つの病院で診て欲しい」

開業医の問題

「かかりつけの医者がいて、その人に身体的又は精神的なことも色々相談にのってもらえるというようになればとてもいいと思いますが、そんな頼りになる開業医を見つけられないでいます」

救急時の問題

「小さな病気(風邪など)の人まで病院に集中すると大変だが、緊急の時にこの仕組みだと困ることがある。(紹介状がないと受けつけてもらえないので)」

逆紹介先との連携の問題

「半年あるいは1年に1回、専門医の再検査、病状説明、治療方針の再検討をお願いしたいが、余程病状に変化がない限り、通院先でそのことを訴えにくい」

ここにあげられたものは患者にとってど

うしようもない問題も含まれており、現在のシステムについて、何らかの改良が必要なものと解される。

4）浦添総合病院に対する意見・不満（自由回答）

同院に対する意見、不満を尋ねたところ、今回の調査とは直接関係ないものも相当数含まれるが、別紙２のとおり、107 人もの人からコメントがよせられた。上にあげた問題とも一部重なるが、機能分化（地域連携）に関係のあるものを中心に以下、検討を加えていく。

情報の共有化

情報の共有化が一層進めばこうした問題は軽減されるかもしれないが、複数の医療機関に行かなければならないことへの不満がある。

「患者としてはあっち行きこっち行きは大変負担になる。検査も治療も一箇所でできたら良いと思う」

「病院に対してではなく、そのシステムに不満がある。例えば、個人病院（開業医）で診察した場合にその状況が悪い場合にレントゲンやその他の検査をして、その後総合病院に送られ（紹介）されても、そのレントゲンを送って診察してくれればよいが、又、総合病院で始めからレントゲンやら検査があり、その後手術などをするので患者の費用がかさむので病気になると大変です。紹介料も余計な出費になると思う」

複数の診療所への通院

開業医に診察を受ける場合に、専門に応じて複数の診療所に行く必要があることへの問題指摘がある。家庭医の育成が不十分であることによる問題と考えられる。

「日常の開業医（かかりつけ医）の場合もそれぞれ専門分野で良いと思いますが、医者が専門以外の分野では２ヶ所の病院に行くことになり不便である」

逆紹介後の定期通院

次に、逆紹介後、一定期間を経て浦添総合病院に診察に来るように言われている患者の問題がある。

「現在も開業医において当院が出した疾病に対する簡単なチェックと薬をもらうことだけを続けている。しかし私にはそれとは別に定期的に変化をチェックしないといわれているのもあるのですが、その時期がいつだったのか記憶することが難しく、開業医への相談もせずにそのままほったらかしにし、大事にならなければいいがと不安を感じたりすることもある。ですから先回から再々言っています通り、患者用の疾病ファイルがあれば一番いいのになと実感しています」

「かかりつけの病院へもどされましたが、Ｄｒにも様々でいらして、経験豊かな医師は自分の判断をゆずらず、６ヶ月に１度の再診でかかりつけのＤｒの紹介状を持っていく段階で、記入依頼できない状況にあります」

診療所に逆紹介する側にとって見れば、医学的にも、また患者に見放した印象を与えないという意味でも、逆紹介後に病院に定期検査に来るように言うことは重要だと思われるが、患者にとっては容易でないようである。

再診の場合の紹介状

患者が再診であるととらえる場合にも紹介状が必要なのは納得いかないというコメントである。

「病院と診療所の役割分担については理解できますが、何ヶ月かを過ぎて再診の場合に各科の窓口で紹介状を要求されるのは非常に不愉快です。一連のカルテはあるのに何故紹介状が必要なのか。紹介状を貰うには診療所（開業医）で診察を受ける必要があるのかと思います。これは二重の患者負担になると思います。診療所には何の診察も

せず紹介状を出してもらえるのでしょうか」

5）現実への示唆

以上の調査結果をもとに、現実に示唆しうるところを五つ論ずる。

一つは、医療機関間の患者情報共有化の推進である。これは充分配慮されているところであろうが、患者にとってはまだ不満があることが窺いしれる。すでに電子カルテの導入が検討されているようだが、早期の導入が望まれる。

二つめは、逆紹介後の定期通院（検査）についてである。多くの診療科で、逆紹介後に検査等の目的で定期的（３－６ヶ月ごと）に通院することを患者に伝えている。しかし患者は、時期を覚えていられない、開業医の理解を得られない、などの理由で定期通院をできないでいる場合がある。開業医と患者の双方に定期通院の時期が来たことを通知するなどして、定期通院がスムーズにいくような工夫が必要となろう。

三つめは、外来患者の取り扱いである。車イスを使っていて、複数の医療機関に受診するのが困難である患者や、要介護者の家族などの場合、診療所へ行き、その紹介状をもって浦添総合病院の診察を受けるというのは困難である場合がある。このような場合には特例として紹介状なしでも診察するような弾力的な運用が求められる。

残りの二つは、病院だけでなく、国や自治体の取り組みが必要になると思われるものである。

一つは、家庭医の育成である。複数の診療科を擁する病院ではなく、単科の診療所に通院する場合、複数の診療所に通院しなくてはならないので不便である、という意見が何人からみられた。軽い症状であれば、眼科や耳鼻科などの領域も診られる家庭医の育成なしでは、外来機能の分化は容易でないと思われた。

二つめ（最後）は、機能分化に対する住民の理解である。これはよく指摘されるところであるが、紹介患者中心となる地域医療支援病院のような存在は、地域住民の理解なしでは成り立たない。今回の調査では、機能分化（地域連携）の考え方を調査対象者の約半数が納得していたが、残りの半数は納得していない。逆紹介した患者には、病院の医師や地域医療連携室の職員が機能分化の説明をしているはずにも関わらず、この程度の理解度・納得度である。今後も医療行政をこの方向で推進していくのであれば、住民に対して広く機能分化の考え方を訴えていくことは、国や自治体の責務であろう。

6）本調査の限界と課題

本調査の限界・問題は、調査回収率の低さである。郵送法であるため、やむを得ない数字ではあるが、３０％という回収率は高くはない。今回の回答者（＝分析対象者）は、浦添総合病院に対して好意的に思っている人が多いとすると、本調査結果は相当バイアスがかかっている可能性がある。調査結果の解釈にあたっては、この可能性に留意する必要がある。

課題としては、逆紹介患者だけではなく、一般住民に対する調査も行い、役割分担・機能分化の考え方がどの程度住民に受け入れられているかを明らかにしたい。

D．結論

浦添総合病院より診療所等へ逆紹介した患者に対して調査を行ったところ、以下の知見を得た。

- 同院より逆紹介した医療機関に定期的に通院している人は、調査時点でどこかの医療機関に定期的に通院している人のうち約７割に達し、逆紹介システムはある程度スムーズに機能しているものとみられた。
- 病院と診療所で役割分担をすることについて納得している人は約半数で、残りの人は機能分化することに反対していた。

・「紹介元のかかりつけ医に逆紹介した患者」と「新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者」では、逆紹介後の通院状況や、役割分担についての態度等に大きな差はみられなかった。
・機能分化を一層推進するにあたっては、「患者情報の共有化」「逆紹介後の病院への定期通院の方法」「外来患者受け入れの弾力的運用」「家庭医の育成」「機能分化に対する住民の理解」などが求められるものと考えられた。

本調査にご協力いただいた皆さんに厚く感謝申し上げます。

E. 研究発表
なし

F. 知的所有権の取得など
なし

表1. 分析対象者の属性

	人数	割合(%)
性		
男	158	52.8
女	138	46.2
無回答	3	1.0
年齢		
−20歳	10	3.3
−30歳	7	2.3
−40歳	16	5.4
−50歳	24	8.0
−60歳	54	18.1
−70歳	81	27.1
−80歳	72	24.1
81歳−	32	10.7
無回答	3	1.0
浦添周辺への居住年数		
5年未満	13	4.3
5−10年未満	20	6.7
10−20年未満	36	12.0
20年以上	182	60.9
浦添周辺には住んでいない	44	14.7
無回答	4	1.3
慢性疾患の有無		
あり	185	61.9
なし	86	28.8
無回答	28	9.4
＜慢性疾患の種類＞		
循環器	59	19.7
消化器	11	3.7
内分泌	41	13.7
脳血管	3	1.0
整形・リハ	7	2.3
婦人科系	1	0.3
泌尿器	4	1.3
耳鼻科系	6	2.0
眼科系	7	2.3

表2. 現在の通院状況

	紹介元のかかりつけ医に逆紹介した患者		新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)
定期的に通院している	129	87.8	110	72.4
うち逆紹介されたところへ通院	90	61.2	79	52.0
逆紹介以外へ通院	36	24.5	26	17.1
不明・無回答	3	2.0	5	3.3
＜逆紹介以外へ通院している理由＞				
通院するのに不便	7	4.8	2	1.3
病気・症状が変化	3	2.0	6	3.9
医師との相性が悪い	1	0.7	2	1.3
同じ薬がない	0	0.0	0	0.0
一度も通院していない	1	0.7	0	0.0
定期的に通院していない	13	8.8	40	26.3
＜定期的に通院していない理由＞				
病気が完治	6	4.1	17	11.2
通院したい医療機関がない	0	0.0	2	1.3
なんとなく	3	2.0	6	3.9
多忙	1	0.7	7	4.6
無回答	5	3.4	2	1.3
合　計	147	100.0	152	100.0

表3. 浦添総合病院の役割についての説明

	紹介元のかかりつけ医に逆紹介した患者		新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)
説明を受けた	91	61.9	106	69.7
説明に納得した	66	44.9	70	46.1
説明に納得しなかった	16	10.9	27	17.8
無回答	9	6.1	9	5.9
＜納得しなかった理由＞				
病院は全ての患者を診るべき	9	6.1	14	9.2
主治医を変えたくない	9	6.1	8	5.3
話が難しかった	2	1.4	2	1.3
浦添総合病院が便利	3	2.0	10	6.6
通いなれた病院がよい	7	4.8	11	7.2
説明を受けなかった	51	34.7	40	26.3
無回答	5	3.4	6	3.9
合　　計	147	100.0	152	100.0

表4. 病院と診療所との役割分担についての態度(複数回答)

	紹介元のかかりつけ医に逆紹介した患者		新たにかかりつけ医をもつように逆紹介した患者	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)
役割分担に賛成	74	50.3	63	41.4
役割分担には反対	43	29.3	49	32.2
役割分担の必要性がわからない	30	20.4	35	23.0
無回答	10	6.8	8	5.3
合　計	147	100.0	152	100.0

<別紙１>

アンケート用紙

【問1】この3ヶ月間くらいのあなたの健康状態はいかがですか。
1. 非常に健康である
2. まあ健康である
3. あまり健康でない
4. まったく健康でない

【問2】現在、どこかの診療所や病院に定期的に通院していますか。

1. 定期的に通院している　　2. 定期的に通院していない

【付問2－1】定期的に通院しているのは、当院（浦添総合病院）が紹介したところですか。

1. はい → 【問3】へ
2. いいえ → 【付問2－2】
3. わからない → 【問3】へ

【付問2－2】当院が紹介したところに通院していない理由をお教えください（○はいくつでも）
1. 通院するのに不便だから
2. 病気や症状が変わったから
3. 医師との相性がよくないから
4. 同じ薬がなかったから
5. 紹介されたところには一度も通院していない
6. その他（　　）

【付問2－3】現在通院していない理由をお教えください。
1. 病気が治ったから
2. 通院したい医療機関がないから
3. なんとなく
4. 忙しいから
5. その他（　　）

【問3】浦添総合病院は救急治療や入院診療を主な役割とし、日常の診療は地域の開業医（かかりつけ医）にできる限りおまかせするという方針をとっています。あなたは今までに、この方針について説明を受けたことがありますか。

1. はい → 【付問3－1】
2. いいえ → ウラ面の【問4】へ

【付問3－1】その説明は納得がいきましたか。

1. はい → ウラ面の【問4】へ
2. いいえ → 【付問3－2】

【付問3－2】納得できなかった理由をお教えください（○はいくつでも）。
1. 病院はすべての患者を診るべきだと思うから
2. 主治医を変えるのはいやだから
3. 話が難しくてよくわからなかった
4. 浦添総合病院は近くて便利だから
5. 通いなれた病院を変えたくないから
6. その他（　　）

ウラ面もありますので、よろしくお願いいたします

【問4】当院（浦添総合病院）のように、病院と診療所（開業医）の役割分担をして、通常の診察は診療所で、入院が必要な時は病院で医療を受けるようにするしくみが全国で導入されようとしています。このようなしくみについてどう思われますか。お考えに近いものにいくつでも○をつけてください。

1. 病院と診療所で役割分担をした方がそれぞれの機能を発揮できてよい
2. 通常の診療も入院も同じ病院で受けたいので、このようなしくみには反対である
3. なぜ役割分担をする必要があるのかわからない
4. その他（　　）

【問5】当院に対して、何かご意見・ご不満などがおありでしたら、ご自由にお書きください。

＜最後にあなた様ご自身のことについてお伺いします。
差し支えのない範囲でお答えください＞

【問6】あなたは男性ですか、女性ですか。
1. 男性　　2. 女性

【問7】あなたの年齢はおいくつですか。
＜　　歳＞

【問8】浦添市またはその周辺の地域にお住まいになって、どのくらいの年月がたちますか。
1. 20年以上
2. 10～20年未満
3. 5～10年未満
4. 5年未満
5. 浦添市またはその周辺には住んでいない

【問9】あなたは慢性の病気にかかっていますか。もしかかっているとしたら、それは何の病気ですか。差し支えなければ、お教えください。
1. かかっている（病気の名前：　　）
2. かかっていない

調査にご協力、誠にありがとうございました

<別紙２>

浦添総合病院への不満・意見（自由回答：問５）

<新たに「かかりつけ医」をもつように逆紹介した患者>

☆　男性、５３歳
紹介してくれた医院が良かったです。貴院と開業医の発展をお祈りします。

☆　男性、６７歳
問４について：基本的には１、に賛成です。糖尿病のような経過の長い合併症が問題になる疾患については外来も入院も同一の先生に診て貰いたいと思っている。その点、浦添総合のＫ先生は早朝外来を設けて診療を行っており、仕事を持つ当方としては大変有り難い。気さくな先生で、先生も体調維持が大変だと思いますがこの制度は出来るだけ継続して貰いたいと思っています。

☆　女性、６６歳
先生もナースも話しやすく、なんでも相談出来そうで不備は何もありません。

☆　女性、６０歳
患者としてはあっち行きこっち行きは大変負担になる。検査も治療も一箇所でできたら良いと思う。全国的なシステムでしたら仕方がないのでは？

☆　女性、６０歳
入院中スタッフ全体がやさしく接してくれたことに感謝しています。医師、看護婦さん、お掃除をしてくださる方、皆さんに親切にして頂きました。一つ気になったのは男性の職員で注射（点滴）の準備をしながら「なんでワン(僕)の時だけこんなに忙しいばあー」の言葉に絶句、少なくとも患者の前で言う言葉ではないと思います。退院時不安が残りました。忙しくても、これが与えられた仕事です。ナーバスになっている患者に言葉の配慮を大切に！！教育の一環としても。

☆　男性、５１歳
駐車料金が不満です。

☆　女性、７９歳
母親は貴院平成１３年１１月３日から１５日まで入院。退院後３日目、１１月８日

PM20:10 分推定自宅にて永眠しました。入院中、盛島先生、船越先生にお世話になりました。両先生、リハビリ先生ありがとうございました。私は貴院搬送を訴えましたが救急隊員の判断で那覇市立 HP へ搬送死亡確認されました。入院中気付いた点を申し上げます。ｐｔ日中ベッドサイドポータブル設置要求致しましたが断られました。NS が忙しくて声がかけにくい。

☆ 女性、６９歳
風邪の時(内科)とか膝が痛い(整形科)とかはどの病院へと、普段から教えて頂くと有りがたいと思います。

☆ 女性、６５歳
近くに総合病院があるから今の家を借りたほどなのに診てもらえなくなりとても不便です。初診の 1500 円を払っても診てもらいたい時でも断られるのは困ります。車の運転が出来ないので、やっぱり近くにある総合病院で診てもらえると助かります。

☆ 女性、８０歳
できれば１箇所で検査等を済ませたいので、二重の負担になる。(患者にとって)病棟でのスタッフへの申し送りが不十分な事が多いようで、何か訊ねると、私は分からない、担当が帰った、等の対応が多く、患者としては戸惑う事が多く不満であった。

☆ 男性、７１歳
待ち時間を出来るだけ減らす方法を講じて欲しい。

☆ 女性、５４歳
昨年９月に糖尿病の５日間の教育入院をしたのですが、病棟が一般病棟だったので同じ教室の人たちと話す時間が少なく、やっぱり入院中は仲間同志、話し合えるような組み合わせ(せめて２人)は一緒にして欲しいと思いました。

☆ 男性、６０歳
特に眼科も診てもらっておりますが、担当医が何回となく変わっておりますが、できれば同じ先生に診てもらいたい。

☆ 男性、84 歳
当院は医師及び看護婦達が大変良くしてくれるので良い病院である。