

かかりつけ医と病院間の問題に対する 地域連携室の業務改善効果について

川本 俊治[†] 河野 由佳¹⁾ 貫 志 保²⁾ 岡 本 尚 子¹⁾
重 松 研 二 片 岡 伸 晴¹⁾ 上 池 涉³⁾

IRYO Vol. 67 No. 6 (239-245) 2013

要 旨

【背景】地域連携室は病院にとってかかりつけ医との重要な窓口であるが、紹介に関わる意見・苦情も多かった。【目的】紹介状管理改善の取り組みが地域連携室に寄せられる意見・苦情への改善がみられたかを明らかにする。【対象ならびに方法】NHO 呉医療センターでは紹介状振り分け業務の見直し、緊急紹介状スクリーニングシート、紹介管理システム、対応不明時の相談体制の導入を苦情削減プロジェクトとして行った。地域連携室に寄せられる意見・苦情件数とその内容をプロジェクト導入前後で比較検討した。【結果】意見・苦情発生件数は導入前で月平均14±6.9回から導入後5.6±4.5回に有意に減少 ($p<0.01$) し、紹介件数に対する意見・苦情比率は月平均で導入前1.0±0.5%から導入後0.4±0.3%へと有意に減少した ($p<0.01$)。意見・苦情発生源はかかりつけ医61件、院内医師54件、患者29件から、導入後それぞれ22件、24件、3件へと有意に変化した ($p=0.04$)。意見・苦情内容も差異を認め ($p<0.01$)、かかりつけ医では「診療科・診療医が決まらない」は25件から0件、「逆紹介時」は16件から7件へと大きく減少した。院内医師では「紹介・紹介状の内容」が24件から3件、「診療科・診療医が決まらない」は14件から3件に減少した。【結語】人的ならびに ICT (Information and Communication Technology) を使った紹介管理業務の改善は意見・苦情件数の減少だけでなく、その内容も大幅に改善した。

キーワード 紹介状, 地域連携室, かかりつけ医, 専門医

序 論

かかりつけ医と病院との医療連携を行う地域連携

室の役割は地域医療支援病院にとって大変重要である。かかりつけ医から専門医への紹介状に対する迅速な対応がかかりつけ医の満足度に大きな影響¹⁾を

国立病院機構呉医療センター 医療情報部, 1) 地域連携室, 2) 国立病院機構浜田医療センター, 3) 国立病院機構呉医療センター †医師

別刷請求先: 川本俊治 国立病院機構呉医療センター 医療情報部 〒737-0023 広島県呉市青山町3-1
e-mail: t-kawamt@kure-nh.go.jp.

(平成25年1月15日受付, 平成25年4月12日受理)

The Effect of Improvement on Problems of Regional Medical Liaison Office between the Hospital and Clinics
Toshiharu Kawamoto¹⁾, Yuka Kouno²⁾, Shiho Kanme³⁾, Naoko Okamoto²⁾, Kenji Shigematsu¹⁾, Nobuharu Kataoka²⁾,
and Wataru Kamiike. 1) Department of informatics, NHO Kure Medical Center, 2) Regional Medical Liaison Office,
NHO Kure Medical Center, 3) NHO Hamada Medical Center

Key Words: referral system, regional medical liaison office, primary care physician, specialist

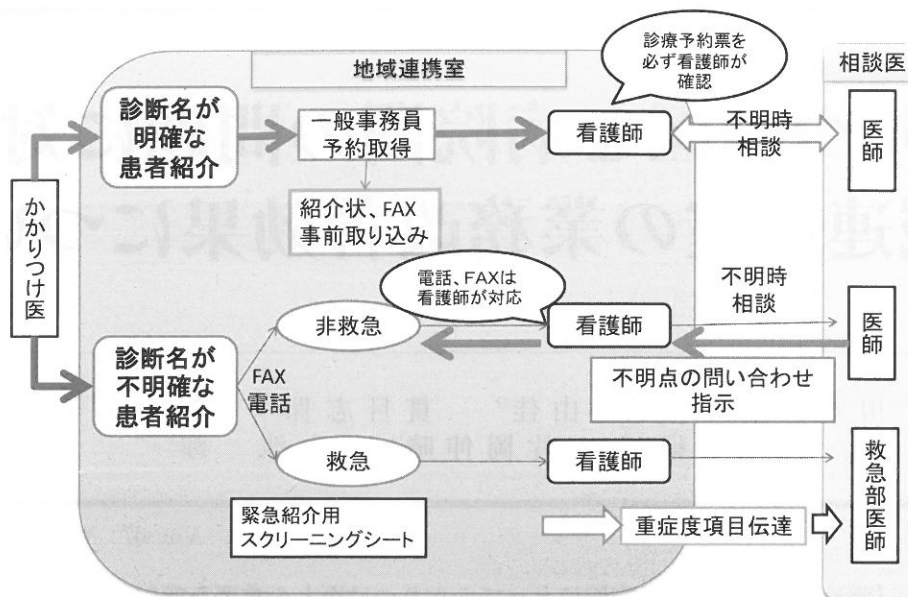


図1 診断名不確実性による紹介状受け取り業務の振り分け

診断名が明確な場合は事務員が処理し、看護師が最終チェックを行う。診断名が不明確な場合は、看護師が緊急度や記載内容で判断し、判断できない場合は担当医に相談して決定した。

与え、医療の質向上²⁾にも有効と報告されており、地域医療支援病院にとって紹介状の管理は重要課題と考えられる。

国立病院機構呉医療センター（以下当センター）での初診紹介件数は平成23年度11,314件、紹介率76.6%に達している。しかし従来はかかりつけ医からの診療予約票を事務員がみて診療予約を行っており、医学的な知識がないために間違った診療科の予約や、また院内医師からは紹介状の記載内容³⁾の不一致などで、かかりつけ医や院内医師から苦情が地域連携室に寄せられていた。さらに当センターは三次救命救急センター機能を有しているため、かかりつけ医からの緊急紹介も多く、かかりつけ医から電話で聴取した重症度と来院時の重症度が乖離するなど、救急症例のトリアージ不備が院内医師からの苦情の一因となっていた。

当センターにおける診療情報提供書件数は平成23年度17,947件に達している。紹介に対する従来の返書管理は、医師が作成した逆紹介状を地域連携室に集め、事務員が返書か診療情報提供書かを個別確認して郵送処理を行い、その後紹介元データベースに登録していた。そのため、紹介管理登録が数カ月遅れ、返書や診療情報提供書の未記載例は把握できず、かかりつけ医から逆紹介状についての苦情等が数多く寄せられていた。

今回、地域連携室に寄せられる意見・苦情に対応

するために、意見・苦情を集計し、地域連携室苦情削減プロジェクトを導入したので、その効果を検討した。

方 法

1. 地域連携室に寄せられる意見・苦情

地域連携室へ寄せられる意見・苦情等を平成23年1月より同10月まで集計し、その内容を、1 予約なし受診、2 医師の診察態度、3 院内システムの不構築、4 開業医のルール違反、5 地域連携室の人的エラー、6 紹介&紹介状の内容、7 逆紹介時、8 診療科・診察医が決まらない、9 その他に分類した。

2. 地域連携室苦情削減プロジェクトの導入

地域連携室に寄せられる意見・苦情に対応するために、地域連携室で対策を協議し、地域連携室苦情削減プロジェクトを検討した。その内訳は1) 紹介状振り分け業務の見直し、2) ICT (Information and Communication Technology) を使った紹介管理システム導入、3) 対応不明時の相談体制の導入とした。

1) 紹介状振り分け業務の見直し

紹介状の受け入れを診断名が明確な場合と不明確

な場合で業務過程を分けた(図1)。かかりつけ医からの診療予約票に記載された診断名が明確な場合は、事務員が処理し、看護師が最終チェックを行う。診断名が不明確な場合は、看護師が診療予約票から緊急度や記載内容で判断し、判断できない例は担当相談医に相談して、不明点の問い合わせをかかりつけ医に行う。診察日時が記載された診療予約票は紹介元にファクシミリ送信して、かかりつけ医への返答とした。

緊急紹介例に対応するために、チェック形式の「緊急紹介用スクリーニングシート」を救命救急部の医師、看護師と作成した。このスクリーニングシートには疾病重症度だけでなく、当院での診察予定医欄を追加した。かかりつけ医からの電話依頼には看護師がスクリーニングシートに沿って聞き取りを行った。「緊急紹介用スクリーニングシート」情報を元に相談医と診察予定医を決定し、「緊急紹介用スクリーニングシート」を診察予定医に手渡して情報伝達を行った。

2) 紹介管理システムの導入(図2)

平成24年6月より紹介状の受理、返書、診療情報提供書、郵送の状態管理ができる紹介管理システム(e-地域連携システム ver. 1, 医療情報システム社製)を導入した。地域連携室で診療予約を受け付けると、予約日を決定し、紹介管理システムで紹介受付登録を行い、かかりつけ医に自動FAX返信する。また診療予約票や事前送付された紹介状をスキャンし、診察医が事前に紹介内容を把握できる。

紹介管理システムでは紹介情報と進捗状況が一覧表示され、医師は返書か診療情報提供書かを選択して、逆紹介先を登録する。医師事務作業補助者は逆紹介状の仮作成を行って一時保存し、最終的に医師が確定保存する。

これらの文書にはバーコードが付与されており、地域連携室では書類のバーコードを読み込むだけで、郵送管理も行える。そのため、地域連携室では患者の受診状況、返書、診療情報提供書の作成状況、郵送状況が一覧表示される。さらに紹介管理システムの紹介元施設名と紹介先施設名は、電子カルテの紹介元・紹介先情報に反映される。

3) 対応不明時の相談体制

紹介管理以外の問題など、地域連携室と医事課では解決できない、病院としての対応を明確にする必

要がある場合には、「よろず相談」用紙に記載し、患者御意見箱の管理と同じ運用で、事務部門でチェックし該当部署に対策を依頼した。さらに、地域連携運営委員会を立ち上げ、紹介管理やよろず相談などの地域連携室業務の問題点を検討し、院内に広報した。

3. 地域連携室苦情削減プロジェクトの効果検証

地域連携室に寄せられる意見・苦情を集計し、プロジェクト導入前の平成23年1月から10月までとプロジェクト導入後の平成23年11月から平成24年9月までの意見・苦情件数、発生源およびその内容を比較した。

4. 統計

統計はJMP[®] ver. 8 (SAS Institute Japan)を使用し、二群間の数値比較はWilcoxon/Kruskal-Wallisの検定で行い、分布差の検定は尤度比検定、Pearson検定で実施し、危険度5%未満で有意差ありと判定した。

結 果

1. 地域連携室に寄せられた意見・苦情の解析

プロジェクト導入前では苦情発生元はかかりつけ医42.4% (61/144)、院内医師37.5% (54/144)、患者20.1% (29/144)を示した。かかりつけ医からの苦情内容は「専門医が決まらない」41.0% (25/61)、「逆紹介時」26.2% (16/61)が主因であった。一方、院内医師からは「紹介・紹介状の内容」44.4% (24/54)、「診療科・診察医が決まらない」25.9% (14/54)が主要因であった。

2. プロジェクト導入による意見・苦情件数の推移

プロジェクト導入により意見・苦情件数は導入前月平均 14 ± 6.9 件から導入後 5.6 ± 4.5 件に大幅に減少($p < 0.01$)し、紹介件数に対する意見・苦情件数比率は導入前 $1.0 \pm 0.5\%$ から導入後 $0.4 \pm 0.3\%$ へと有意に減少した($p < 0.01$)。

意見・苦情発生源はかかりつけ医61件、院内医師54件、患者29件から、プロジェクト導入後それぞれ22件、24件、3件へと有意に変化し($p = 0.04$)、特に患者件数は29件から3件へと大きく減少した。

意見・苦情内容もプロジェクト導入前後で差異を認め(表1)、かかりつけ医では「診療科・診察医

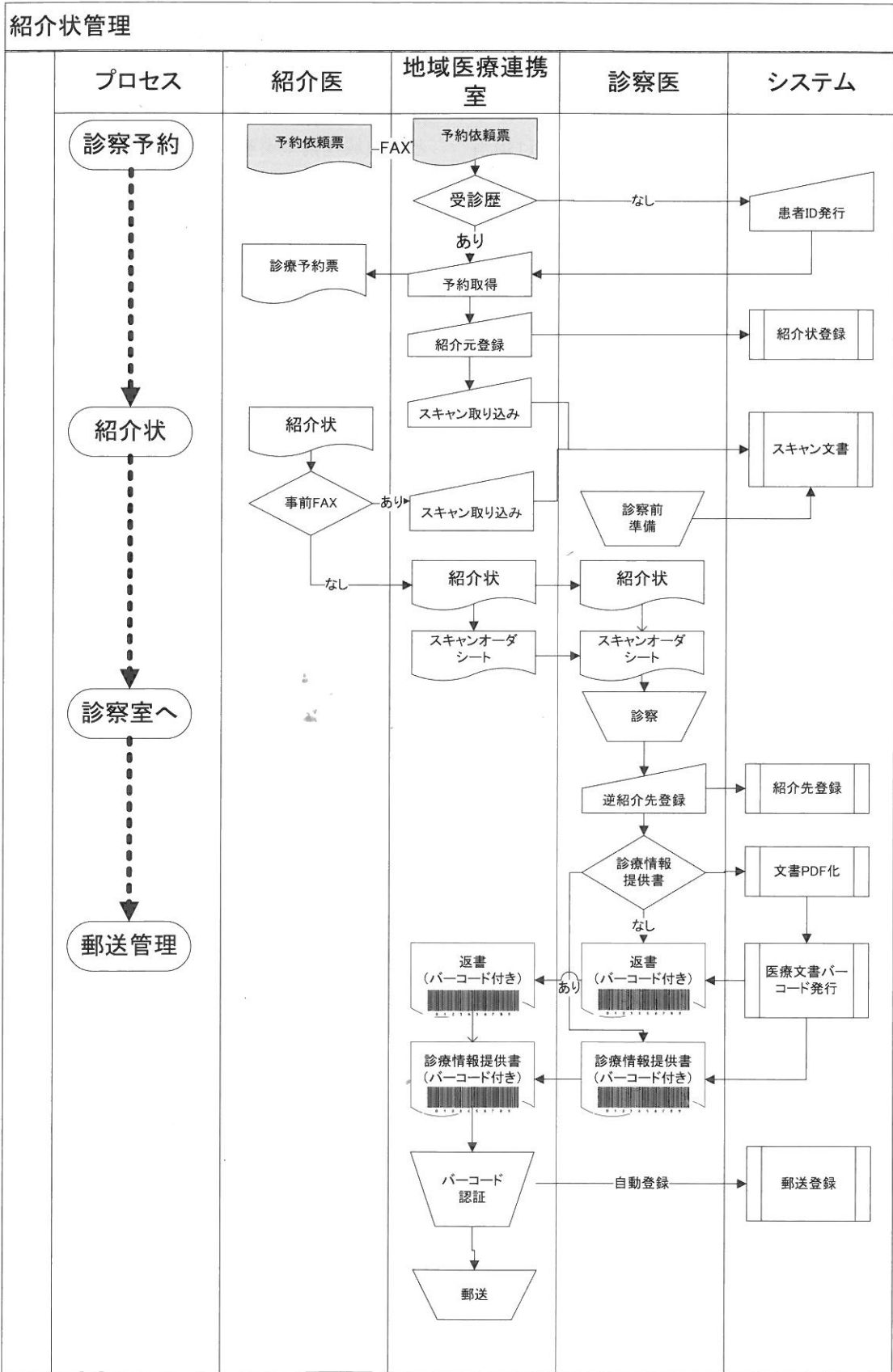


図2 紹介状管理フロー

地域連携室では診療予約票に応じて診察日を決定して紹介管理システムに登録し、かかりつけ医に返信を行う。診療予約票や事前送信された紹介状はスキャンして、医師に情報提供した。医師は紹介管理システムで診療情報提供書か返書かを選択して、紹介状を記載し、文書はバーコード付きで印刷される。地域連携室ではバーコードを認証することで郵送登録される。

表1 介入プロジェクト導入による発信元別の意見・苦情要因の変化
 「診療科・診察医が決まらない」や「紹介・紹介状の内容」はかかりつけ医、院内医師、患者別でも大きく減少した。「逆紹介時」もかかりつけ医、院内医師ともに減少した。

発信元	分類	導入前	導入後	総計
かかりつけ医	1. 予約なし受診	0	0	0
	2. 医師の診察態度	3	1	4
	3. 院内システムの不構築	4	2	6
	4. 開業医のルール違反	4	5	9
	5. 人的エラー	4	4	8
	6. 紹介&紹介状の内容	0	3	3
	7. 逆紹介時	16	7	23
	8. 診療科・診察医が決まらない	25	0	25
	9. その他	5	0	5
かかりつけ医 集計		61	22	83
院内医師	1. 予約なし受診	1	1	2
	2. 医師の診察態度	0	1	1
	3. 院内システムの不構築	3	3	6
	4. 開業医のルール違反	0	4	4
	5. 人的エラー	4	9	13
	6. 紹介&紹介状の内容	24	3	27
	7. 逆紹介時	4	1	5
	8. 診療科・診察医が決まらない	14	3	17
	9. その他	4	1	5
院内医師 集計		54	26	80
患者	1. 予約なし受診	3	0	3
	2. 医師の診察態度	1	2	3
	3. 院内システムの不構築	3	0	3
	4. 開業医のルール違反	2	0	2
	5. 人的エラー	8	0	8
	6. 紹介&紹介状の内容	1	0	1
	7. 逆紹介時	5	1	6
	8. 診療科・診察医が決まらない	5	0	5
	9. その他	1	0	1
患者 集計		29	3	32
総計		144	51	195

が決まらない」は25件から0件、「逆紹介時」は16件から7件へと大きく減少した。院内医師からも「紹介・紹介状の内容」は24件から3件、「診療科・診察医が決まらない」は14件から3件へと大幅に減少した。

考 察

地域連携室に寄せられる意見や苦情に対して、a) 紹介振り分け業務の見直し、b) 緊急紹介用スクリーニングシート、c) 紹介管理システム、d) 対応不明時の相談体制の導入を行い、地域連携室に寄せられる意見・苦情件数は大幅に減少し、意見・苦情内容も大幅に改善した。

今回の取り組みで、とくに「診療科・診察医が決まらない」点はほとんど消失し、発生源もかかりつけ医と院内医師ともに減少した。この「診療科・診察医が決まらない」点は事務員では対応できないので、医療職の関与が必須である。今回、専門医の選

択には看護師のチェック体制導入と必要時に医師相談のバックアップ制がかかりつけ医対策として有効と考えられた。一方、院内医師対策としては「緊急紹介用スクリーニングシート」の活用と紹介状等の事前スキニングが有効と考えられた。

紹介管理システムの導入で事務員は6名から3名へと削減でき、大きな事務業務軽減につながった。とくに返書未作成一覧機能やバーコード活用などの確認業務のシステム化が負担軽減につながった。地域連携室で診療予約票や紹介状を部門スキニングすると、スキャン文書分類も紹介状に自動分類されて、時間ロスなく電子カルテに反映された。さらに紹介管理システムから電子カルテシステムへの情報伝達を行って、電子カルテ側の患者基本情報の紹介・逆紹介欄、外来患者一覧での紹介患者の表示なども可能となった。その結果、地域連携室の事務作業の軽減だけでなく、診察医にも患者情報の事前把握に有効となった。

地域連携室は情報技術の進歩にともない、紙文書

から医療ネットワークを使った患者情報共有に至るまでの統合化した地域連携管理システムへの発展が期待される。地域医療の質向上を目指すには従来のかかりつけ医と専門医の紹介状による患者情報共有にとどまらず、CD-Rを使った医療画像共有⁴⁾、WEB電子カルテによる地域医療連携⁵⁾などを推進する必要がある。そのためには安全性が担保されたネットワーク環境、利用者認証などのハード整備に加え、適切な個人情報管理が行える人材育成が必要である。地域連携室の業務は今後ますます複雑化かつ多面化し、意見・苦情も多発することが予想され、医療職、事務職、医療情報技師などが積極的に関与する協働体制を構築することが必要である。

結 語

地域連携室へ寄せられる意見・苦情を解析し、業務改善を行ったところ、意見・苦情件数は約1/3に減少し、「診療科・診療医が決まらない」、「逆紹介時」件数も著しく改善した。今後、紹介管理を充実させることが専門医とかかりつけ医の患者情報の共有につながり、ひいては地域の医療の質向上が期待される。

〈本論文の要旨は第66回国立病院総合医学会シンポジウム（神戸）にて発表した。〉

[文献]

- 1) Thind A, Freeman T, Thorpe C et al. Family Physicians' Satisfaction with Current Practice: What Is the Role of Their Interactions with Specialists? *Healthc Policy* 2009; 4(3): e145-e58.
- 2) Gagliardi A. Use of referral reply letters for continuing medical education: a review. *J Contin Educ Health Prof* 2002; 22: 222-9.
- 3) Jiwa M, Arnet H, Bulsara M et al. What is the importance of the referral letter in the patient journey? A pilot survey in Western Australia. *Qual Prim Care* 2009; 17: 31-6.
- 4) 細羽実, 検像と確定保存を目的とした施設内, 施設間における画像ファイルステータスの管理を可能とするIHE統合プロファイルの提案. *医療情報学* 2012; 32(5): 245-52.
- 5) 石飛順平, 川本俊治, 戸田秀敏. 地域医療ネットワークシステムを使った病診連携強化への取り組み. *医療情報学* 2011; 31 (Suppl.): 1053-4.

The Effect of the Improvement of Regional Medical Liaison Office Works on Problems between the Hospital and Clinics

Toshiharu Kawamoto, Yuka Kouno, Shiho Kanme,
Naoko Okamoto, Kenji Shigematsu, Nobuharu Kataoka and Wataru Kamiike

Abstract

Background : Although regional medical liaison office (RMLO) manages support collaboration between the hospital and clinics, there were many problems in the referral system. **Objective :** To clarify the effect of improvement on problems of the referral system in RMLO. **Subjects :** In NHO Kure Medical Center, complaint reduction projects were carried out, which consisted of improvement of referral letters distribution, triage sheet for emergency, and computerized referral management system, and consultation systems for undetermined referrals. The complaints in the RMLO were compared before and after the implementation of the project. **Results :** The monthly average number of troubles were reduced significantly from 14 ± 6.9 to 5.6 ± 4.5 ($p < 0.01$). The ratio of the trouble cases to the total count of referral letters was significantly decreased from $1.0 \pm 0.5\%$ to $0.4 \pm 0.3\%$. The complaint sources from primary care physician were 61, hospital doctor 54 and patients 29, which was changed to 22, 24 and 3, respectively ($p = 0.04$). The contents of complaints were different from before and after the project significantly ($p < 0.0001$), in particular, for primary care physicians the number of the undetermined specialist for referral was reduced from 25 to 0 and reply for the referrals was from 16 to 7. For hospital doctors, the problems of referral letters were reduced from 24 to 3 and referrals for undetermined specialists were from 14 to 3.

Conclusion : Work performance and information and communication technology system have contributed to the improvement of the referral management and the reduction of complaints from primary care physicians and specialists.