

## —原著—

### 長野赤十字病院口腔外科における病診連携の現状と問題点

横林敏夫 清水 武 川原理絵 櫻井健人 上杉崇史

長野赤十字病院口腔外科 (主任：横林敏夫 部長)

### The actual condition and related problems of Medical Cooperation with other clinics at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagano Red Cross Hospital

Toshio Yokobayashi, Takeshi Shimizu, Rie Kawahara, Taketo Sakurai, Takashi Uesugi,

*Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagano Red Cross Hospital (Chief: Toshio Yokobayashi)*

平成 19 年 4 月 13 日受付 6 月 6 日受理

**Key words :** 病診連携 (Medical Cooperation with other clinic), 臨床統計的観察 (Clinico-statistical observation), 口腔外科 (Oral and Maxillofacial Surgery)

**Abstract :** We have made clinico-statistical analysis of outpatients at the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Nagano Red Cross Hospital from April 2002 to March 2006 to evaluate the actual condition of medical cooperation with other clinics.

The results were as follows.

1. The average number of new outpatients who visited our clinic was 4,373/year.
2. The average number of outpatients referred to us from other clinics was 2,262/year.
3. The average number of outpatients referred to other clinics from us was 1,855/year.
4. The average number of emergency patients on holidays and after-hour was 190/year.
5. The average rate of new outpatients referred to us from other clinics was 50.89%/year.
6. The average rate of outpatients referred to other clinics from us was 44.37%/year.
7. The average referral rate of regional center hospital was 55.12%/year.
8. The number of outpatients referred to our clinic increased every years. Thus our clinic is serving as a very important institution for Oral and Maxillofacial Surgery in the north Nagano district.

抄録：今回われわれは、長野赤十字病院口腔外科における病診連携の現状および問題点を把握するため、2002年4月より2006年3月までの最近4年間に当科を受診した患者を対象に臨床統計的観察を行い、以下の結果を得た。

1. 初診外来患者数は年平均4,373名であった。
2. 紹介患者総数は年平均2,262名であった。
3. 診療情報提供書総数（逆紹介件数）は年平均1,855件であった。
4. 休日、夜間の時間外初診患者は年平均190名であった。
5. 紹介患者加算にかかる紹介率は年平均50.89%であった。
6. 逆紹介率は年平均44.37%であった。
7. 地域医療支援病院紹介率は55.12%であった。
8. 以上、院外紹介患者は年々増加しており、当科が長野県北信地域における口腔外科の基幹病院として重要な役割を果たしていることが示唆された。

## 【結 言】

近年、医療技術の進歩や増大する医療経営などを背景に、医療連携（機能分担）の大きな流れのなかで、地域中核病院と診療所との病診連携が重要視されており、厚生行政においても推進、定着を目指している。しかしながら、一般的には医科に比べて歯科においては病診連携が必ずしも円滑に行われているとは言い難く、その実態も明らかでないのが現状である。

当院は、2006年4月現在724床25診療科を有する長野県北信地域（診療圏人口約65万人）の中核医療機関で、当科は1983年10月の開設以来、地元歯科医師会との間で役割分担を明確にし、いわゆる一般歯科診療は職員はもとより入院患者についても原則行わないこととし、院内標榜は「口腔外科」を一貫してきた。そのため、病診連携は円滑に行われているものと思われているが、今回、最近4年間の当科における病診連携の現状および問題点を把握するため、臨床統計的観察を行った。

## 【対象および方法】

2002年4月より2006年3月までの最近4年間に長野赤十字病院口腔外科を受診した患者を対象とし、これらについて、初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数、紹介率、逆紹介率、FAX紹介件数などについて調査を行った。

## 【結 果】

### 1. 初診患者総数（自費等含む）

自費等の健康保険を使用しない患者を含む初診患者総数は17,491名、年平均4,373名で、病院全体の12.4%を占めており、内科全体に次ぐ多さであった。（表1）

表1. 初診患者総数（自費等含む）

年 度	当 科	病院全体
2002	4,314	35,835
2003	4,242	35,205
2004	4,421	35,508
2005	4,514	34,464
計	17,491	141,012
平均	4,373	35,253

### 2. 紹介患者総数（自費等、再診も含む）

自費等の健康保険を使用しない患者および再診の患者等を含めた院外からの紹介患者総数は、いずれの年度も2,000名を越え、年々増加していた。総数は9,045名、年平均2,262名であり、病院全体の14.7%を占めており、

内科全体に次ぐ多さであった。2005年度の紹介元をみると、歯科医療機関から2070件、医科医療機関から402件であった。（表2）

表2. 紹介患者総数（自費等、再診も含む）

年 度	当 科	病院全体
2002	2,010	13,302
2003	2,182	14,721
2004	2,385	16,287
2005	2,472	17,275
計	9,045	61,585
平均	2,262	15,396

### 3. 診療情報提供書総数（自費等、日赤関係も含む） （逆紹介件数）

自費等の患者および日赤関係への紹介患者も含む診療情報提供書、いわゆる逆紹介件数は年々増加しており、2005年度には2,000件を越え、総数は7,420件、年平均1,855件で、病院全体の15.6%を占めていた。（表3）

表3. 診療情報提供書総数（自費等、日赤関係も含む）  
（逆紹介件数）

年 度	当 科	病院全体
2002	1,720	9,641
2003	1,735	10,587
2004	1,957	12,094
2005	2,008	12,898
計	7,420	45,220
平均	1,855	11,305

### 4. 救急車搬入患者総数（自費等含む）

自費等の健康保険を使用しない患者を含む救急車搬入患者総数は172名、年平均43名であった。（表4）

表4. 救急車搬入患者総数（自費等含む）

年 度	当 科	病院全体
2002	25	3,766
2003	47	4,082
2004	40	4,956
2005	60	4,792
計	172	17,596
平均	43	4,399

### 5. 紹介患者数（紹介患者加算算定患者に限る） A1

2. の紹介患者総数より、自費等の健康保険を使用しない患者、日赤関係からの紹介患者、再診の患者等を除く、「紹介患者加算」を算定した患者は、8,571名、年平均2,143名で病院全体の18.2%を占めていた。（表5）

表5. 紹介患者数(紹介患者加算算定患者に限る) A1

年度	当科	病院全体
2002	1,941	10,424
2003	2,074	11,355
2004	2,272	12,249
2005	2,284	12,999
計	8,571	47,027
平均	2,143	11,757

6. 再診紹介患者数(日赤関係は除く) A2

2002年, 2003年度は不明であるが, 2004年, 2005年度の2年間の年平均は123名であった。(表6)

表6. 再診紹介患者数(日赤関係は除く) A2

年度	当科	病院全体
2002	—	—
2003	—	—
2004	108	3,318
2005	137	3,523
計	245	6,841
平均	123	3,421

7. 緊急入院患者数(時間内, 外) B

予定入院でない緊急入院患者数は年々増加しており, 総数252名, 年平均63名であり, 同期間中の入院患者総数1837名の13.7%であった。(表7)

表7. 緊急入院患者数(時間内, 外) B

年度	当科	病院全体
2002	48	6,148
2003	56	6,587
2004	71	7,049
2005	77	6,347
計	252	26,131
平均	63	6,533

8. 救急車搬入患者数(自費等を除く) C

4. より, 自費等の健康保険を使用しない者を除く救急車搬入患者数は各年度ごとにバラツキがあるが, 総数137名, 年平均34名であった。(表8)

表8. 救急車搬入患者数(自費等を除く) C

年度	当科	病院全体
2002	25	3,305
2003	45	3,660
2004	26	3,864
2005	41	3,585
計	137	14,414
平均	34	3,604

9. 初診患者数(自費等を除く) D

1. の初診患者総数から, 自費等の健康保険を使用し

ない患者を除く初診患者数は, 総数17,260名, 年平均4,315名であった。(表9)

表9. 初診患者数(自費等を除く) D

年度	当科	病院全体
2002	4,261	34,061
2003	4,194	33,372
2004	4,371	33,669
2005	4,434	32,694
計	17,260	133,796
平均	4,315	33,449

10. 救急外来初診患者数(休日・夜間) E

救急外来における休日, 夜間の初診患者数は総数759名, 年平均190名であった。(表10)

表10. 救急外来初診患者数(休日・夜間) E

年度	当科	病院全体
2002	147	6,636
2003	195	6,927
2004	209	7,809
2005	208	7,367
計	759	28,793
平均	190	7,185

11. 救急外来初診患者数(6歳未満, 休日・夜間) F

救急外来における休日, 夜間の初診患者数のうち, 6歳未満の者は総数180名, 年平均45名であった。(表11)

表11. 救急外来初診患者数(6歳未満, 休日・夜間) F

年度	当科	病院全体
2002	31	2,025
2003	57	1,825
2004	48	1,841
2005	44	1,822
計	180	7,513
平均	45	1,878

12. 診療情報提供料算定数(自費等, 日赤関係除く)(逆紹介件数) G

3. の逆紹介件数より, 自費等の健康保険を使用しない患者, 日赤関係への紹介患者を除く件数は, 2002年, 2003年度は不明であるが, 2004年, 2005年度の2年間の総数は3,907件, 年平均1,954件であった。(表12)

表 12. 診療情報提供料算定患者数(自費等・日赤関係除く) G (逆紹介件数)

年 度	当 科	病院全体
2002	—	—
2003	—	—
2004	1,939	11,484
2005	1,968	12,067
計	3,907	23,551
平均	1,954	11,776

13. 病院歯科初診料にかかる紹介率  $A1 + C / D - F$   
紹介患者加算紹介率は、2003年度以降は50%を越えており、年平均50.89%で、病院全体の48.65%よりやや高かった。(表13)

表 13. 病院歯科初診料にかかる紹介率  $A1 + C / D - F$ 

年 度	当 科 (%)	病院全体 (%)
2002	46.47	42.85
2003	51.22	47.59
2004	52.90	50.43
2005	52.96	53.71
平均	50.89	48.65

14. 逆紹介率  $G / D$

逆紹介率は、2002年、2003年度は不明であるが、2004年、2005年度の2年間の平均は44.37%で、病院全体の35.50%をかなり上回っていた。(表14)

表 14. 逆紹介率  $G / D$ 

年 度	当 科 (%)	病院全体 (%)
2002	—	—
2003	—	—
2004	44.36	34.10
2005	44.38	36.90
平均	44.37	35.50

15. 地域医療支援病院紹介率  $A1 + A2 + B / D - E$  (旧基準)

地域医療支援病院紹介率は、年々増加傾向にはあるが、年平均55.12%で60%には達していなかった。

病院全体では、2004年度には80%を越えていた。(表15)

表 15. 地域医療支援病院紹介率  $A1 + A2 + B / D - E$  (旧基準)

年 度	当 科 (%)	病院全体 (%)
2002	48.34	60.42
2003	54.41	73.76
2004	58.62	87.45
2005	59.11	90.29
平均	55.12	77.98

16. FAX 紹介件数

当院では2000年6月より、受診当日、初診受診で待つことなく円滑な受診ができるようにFAXによる紹介患者の受付を始めたが、FAXによる紹介は年々増加し、2005年度には1,000件を越え、年平均963件であった。(表16)

表 16. FAX 紹介件数

年 度	当 科	病院全体
2002	811	3,519
2003	865	4,194
2004	985	4,935
2005	1,191	5,701
計	3,852	18,349
平均	963	4,587

17. 開放型共同指導件数

紹介された患者が入院中、紹介元の医師と共同で診療・指導を行った場合に患者1人につき1回算定できたが、3年間にわずかに13件のみで、いずれも顎変形症手術患者で、矯正歯科医とのケースであった。

18. 高度医療機器利用件数

地域医療支援病院の資格として、病床や医療機器の共同利用を地域の医療機関と行うことがあげられているが、2005年度にインプラント治療等のため当院のCTを利用したケースは、3名の歯科開業医で計21件であった。

## 【考 察】

医療の機能分担、相互連携は質の高い医療を効率的に提供していく上で、また、患者の状態に応じて包括的、継続的な医療を提供していく上で大変重要である。医科においてはその考え方が定着しているが、歯科においてもその必要性を指摘されていた<sup>1)</sup>が、不明確なままであり、円滑に行われているとは言い難い<sup>2)</sup>。

歯科(口腔外科)においては、病診連携はまず「歯科診療所」と「病院歯科(口腔外科)」との関係が主となるが、その関係がスムーズに行われなかった理由について、天本ら<sup>3)</sup>はこれまで、歯科の場合は診療所の外来機能が主体で、病院の診療機能(入院・手術)はあまり必要でなかったこと、歯科の卒前教育においていまだに1人でほとんど全ての診療をやってしまう自己完結の診療が、歯科医療教育の目標とされており、病院や他の診療所への紹介等に慣れていないことなどを挙げている。

当院は医療連携の大きな流れのなかで、1999年4月に「病診連携課」(専属職員2名)を設置し、地域の医療機関と機能分担など円滑な連携を図りながら、患者中

心のより良い医療を提供することを目的に、医療機関に関する各種情報を収集整理するなど、病診連携業務の強化を図ってきた。その後、病診連携に加えて病病診連携を強力に推進するため、2003年4月「病診連携課」の名称を「地域医療推進課」に改め、2006年12月には「病診連携拠点病院」の準備室事務局も担当することから、事務職員5名、看護師3名の計8名と増員され、将来に亘り地域医療連携を強力に推進している。

今回の検討で、当科における院外紹介患者総数（自費、再診も含む）は、最近4年間で年々増加し、2005年には約2,500名となり、紹介患者加算にかかる紹介率も50%を越えていた。逆紹介件数（自費、日赤関係も含む）も2005年には2,000件を越えており、病診連携が非常にうまく行われていることが裏付けられた。

他施設における2000年以降に報告された年間の院外紹介患者数の報告をみると、豊橋市民病院<sup>4)</sup>が1,079名、国立栃木病院<sup>5)</sup>が1,281名、日本大学医学部病院<sup>6)</sup>が695名、新潟大学医学部総合病院<sup>7)</sup>が1,056名であり、当科の数は突出して多いものと言える。

当科の病診連携が円滑に機能している理由については、当科が開設された1983年10月当初より地元歯科医師会との役割分担を明確にし、いわゆる一般歯科、矯正歯科治療は原則行わないこととしているため、開業医が紹介した患者が戻ってこないという危惧がないことが一番大きいと考える。また、当科はその背景に歯科口腔外科以外に24診療科を有しており、有病者であってもあらゆる歯科口腔外科疾患に対応でき、日中はもちろん、休日、時間外も毎日拘束医を決め、24時間体制で急患に対応できることなども理由として挙げられる。この4年間の休日夜間の初診患者数は759名、年平均190名と十分地域の救急医療を提供できているものと考えられる。なお、紹介患者の多くが個人宛であることにより、個人的な信頼関係が構築されていることも大きいと考えられる。

診療報酬制度や医療法から医療連携をみると、1993年度診療報酬改定における「紹介患者加算」の新設にはじまり、1994年の医療法における紹介率80%以上をその承認要件とする「地域医療支援病院」の創設、2000年、2002年の紹介率30%以上をその要件とする「急性期特定入院加算」や「急性期入院加算」の新設など、この10年間の医療制度改革の中で紹介率を指標とした医療連携の促進策が次々と打ち出されてきた。医科においては、紹介率を高め、平均在院日数を短縮することが各種加算につながる診療体系になってから、医療連携をいかに巧みに行うかが病院経営の要諦となっている。一方、歯科においても「病院歯科初診料」「紹介患者加算」「病院歯科共同治療管理料」などが新設され、行政がいかに病診連携を強力に推進しようとしてきたかが伺える。

当科では、この4年間の紹介患者加算算定患者数が年平均で2,143件であり、1件あたり紹介患者加算I 400点の加算があったことにより年間8,572,000円収入増となっていた。また、診療情報提供料算定数（逆紹介件数）が、2年間で3,907件、年平均1,954件であり、1件あたり520点であったことから、年間10,160,800円となり、病診連携に伴う収入が計18,732,800円であり、大変大きな増収につながった。しかしながら、2007年4月の診療報酬改定により、医療機関の機能分化連携に必ずしも十分に寄与していないとの指摘をふまえ、「紹介患者加算」「逆紹介加算」が廃止され当科にとって大きな打撃となっている。

当院は、2003年8月に「地域医療支援病院」として承認されたが、地域医療支援病院指定の要件として登録医制度を導入し、病床や医療機器の共同利用を地域医療機関と行うことがあげられている。当院では登録医は2006年8月現在、医師313名、歯科医師152名である。この3年間紹介された患者を入院中紹介医と共同で診断、治療し、「病院歯科共同治療管理料」を算定したものは13件のみ、CTなどを利用したものは21件のみであった。「病院歯科共同治療管理料」を算定した13件は、いずれも顎変形症手術患者で、紹介元の歯科矯正医とのものであり、CTの共同利用については、いずれもインプラント治療を行うためのもので、利用する歯科医師は少数に限定されていた。医科と違い歯科診療所においては、入院が必要な患者については、ほとんどが退院後の処置も病院にまかせることが多く、CT、MRIが必要な疾患のほとんどが診断のみでなく、治療そのものについても病院に任せることが多いためと思われる。

天本ら<sup>3)</sup>は、連携を進めるためのポイントを、1. 病院は診療機能を可能な限り特化する 2. 連携の仕組みを作る（連携医、登録医） 3. 逆紹介を徹底する 4. 広報活動を継続的に行う 5. 診療所は研修会や症例検討会へ出席する等をあげている。当科においては、地元地域の医療従事者の資質の向上をはかるため、長野市歯科医師会臨床座談会（年4回のうち1回は当科歯科医師の講演）、北信口腔外科集談会（長野市を中心とした口腔外科医と、以前口腔外科医局に在籍したことのある歯科医師の集まり、年1回の講演会、症例報告）、不定期ではあるが、日赤口腔外科セミナーの開催、その他、周辺歯科医師会での学術講演等を行っている。

並木ら<sup>8)</sup> 木村ら<sup>9)</sup>は、病診連携を推進する資料を得るため、地域開業歯科医師を対象にアンケート調査を行った結果、有病者や障害児の歯科治療、在宅訪問診療などの分野を望む声が多いと報告している。われわれ病院口腔外科専門医が望む外傷、炎症、腫瘍、顎関節疾患などの口腔外科疾患の分野とは必ずしも一致しないが、近年高齢化社会の到来により、一般歯科治療の際にも全

身的合併症を考慮しなければならない患者が増加しており、リスクの高い患者については、かかりつけ歯科医が当科に来て、全身管理下で治療できるシステムの構築も今後の課題と言える。

病診連携について、望月ら<sup>10) 11)</sup> 内藤ら<sup>12)</sup> は「病診連携の現状と課題」のなかで、患者、紹介元診療所および紹介を受け入れる病院歯科、それぞれの視点からメリット、デメリットを挙げているが、患者にとっても、病院側にとっても有意義であることは間違いなく、今後も推進していく必要があると考える。

### 【結 語】

病診連携の現状および問題点を把握するため、最近4年間に当科を受診した患者を対象に臨床統計的観察を行った。その結果、院外紹介患者は年々増加しており、病診連携が非常にうまく機能していることを伺わせた。今後さらに地域医療機関との病診連携を深め、基幹病院としての役割を果たす考えである。

### 【参考文献】

- 1) 西田 功, 角 保徳, 他: 歯科医療における病診連携アンケート調査. 歯界展望 85: 989-998, 1995.
- 2) 望月 亮, 内藤克美, 他: 病診連携の現状と課題 1. 病診連携は本当に必要か. 診療所内では歯科治療は完結できない時代. 歯界展望 107: 1057-1061, 2006.
- 3) 天本 宏, 島崎隆夫, 他: 地域における病診連携をどう実践するか. 日本歯科医師会雑誌 58: 449-465, 2005.
- 4) 天野光専, 嘉悦淳男, 他: 病診連携システム導入前後の豊橋市民病院歯科口腔外科外来患者の受診動態変化. 愛院大歯誌 38: 195-200, 2000.
- 5) 高橋映夫, 今谷哲也, 他: 国立栃木病院歯科口腔外科紹介患者の臨床統計. 栃木県歯科医学会誌 53: 41-45, 2001.
- 6) 斉藤達郎, 植木輝一, 他: 最近3年間の当科における外来新患患者の臨床統計的検討. 口科誌 52: 433, 2003.
- 7) 三上俊彦, 黒川久絵, 他: 新潟大学医学部総合病院口腔再建外科診療室の受診患者に関する検討. 新潟歯学会誌 36: 93, 2006.
- 8) 並木一郎, 正田久直, 他: 地域歯科医療における病診連携. 有病者歯科医療 9: 43-47, 2001.
- 9) 木村年秀, 池上信行, 他: 地域歯科医療における病診連携に関する検討. 三豊, 観音寺, 宇摩医療

圏の開業歯科医師に対するアンケート調査結果より. 三豊総合病院雑誌 23: 14-20, 2002.

- 10) 望月 亮, 内藤克美, 他: 病診連携の現状と課題 2. 病診連携のメリット, デメリット. ①患者さんの視点から. 歯界展望 107: 1303-1308, 2006.
- 11) 望月 亮, 内藤克美, 他: 病診連携の現状と課題 3. 病診連携のメリット, デメリット. ②紹介する診療所の視点から. 歯界展望 108: 177-182, 2006.
- 12) 内藤克美, 大田洋二郎, 他: 病診連携の現状と課題 4. 病診連携のメリット, デメリット. ③紹介を受ける病院歯科の視点から. 歯界展望 108: 407-411, 2006.