#### 日本慢性疾患重症化予防学会 サマーセミナー **2022** 2022年8月29日

シンポジウム「透析予防:地域連携はこう進める:課題とその解決」

# 医師会との連携





臼杵市医師会立コスモス病院 糖尿病・内分泌内科 近藤 誠哉



# COI開示

発表者名:◎近藤誠哉

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。





(R3年10月1日時点)





# 臼杵市医師会立 コスモス病院

地域医療支援病院

病床数 198床(地域包括ケア90床) 常勤医師 17名(内科 9名)

市内唯一の糖尿病専門機関

糖尿病専門医 常勤1名 (市内のかかりつけ医に1名)

地域に腎臓専門医は不在



国宝 臼杵石仏 臼杵ふぐ

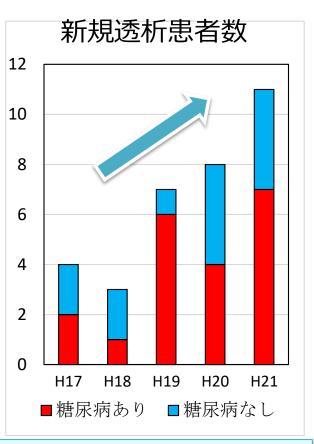


○ 臼杵市医師会立コスモス病院

# 臼杵市の状況(平成年当時)

#### 平成21年度県下保険者別(国民健康保険) 医療機関受診率

明祖日	<b>唯円被別唯</b> 宅 <b>申請申の</b>						Ð			提+唯				原金の場				<b>噪+拾廊唱</b>				<b>東界宇</b> 塔					
	、唯井町制		居 唯 官 栩梨 居唯細散栩#	、鳴井吁り			用 唯 吉 福梨 用做细数相#	報書 T ポリ 、味井町I		原	唯 官 栩梨唯語網#	、唯井町			居 唯 官 模型 居牌組織模/	、鳴井町川		用 唯 官 栩榮 用唯細驗栩/	、唯井町リ			居 唯 官 栩梨 居唯细散柳;	、喊弁			用 唯 官 模架 用唯語数据#	
0 Ħ	典	9 彷、	42-16	簑	咭	,	5-68	<u> </u>	杵計	7	8-83	典	э 彷	•	1/63	Θ	京	,	25-40	笺	Ф	咷	5 / 4 '2/3 (	典	э 1	ь.	16-03
1 H	<b>E</b> =	杵市		典	э 彷		5-63	典	3 彷 .		8-24	咮	۰		08-48	典	э 彷		24-86	典	э 1	<b>5</b> .	3-85	6	件	市	15-73
2 H	8	京、	37-60	合	吟	咷	5-22	咮	1		7-72	悟力	- + #	F.	07-12	<b>\$_</b>	杵	市	23-/4	<b>*</b>	杵	市	3-88	咮	۰		12-76
3 H	美	(D 味	36-00	<b>₽</b> ∃	杵	市	4-65	悟:	F # .		6-74	+	Ţ		05-88	美	Ф	咷	22-65	Ξ	ч	``	3-85	θ	京	•	12-26
4 H	悟	挵、	35-42	j	挲	咷	4-6/	8	1		6-61	ч	ч		05-43	悟:	<del>7</del> + 1	弄 、	2 2 4 5	ч	ч		3 -1 1	笺	Ф	咷	11-42
5 H	味	\ .	35-16	ч	ч		4-26	т	<b>–</b> '	$\forall$	6-53	2	杵	市	05-23	=	у		2 2 ≠ 5 0 (	ä	塞		751 ( 3-06	+	1		11-28
6 H		<u> </u>	34-06	笺	Ф	咷	.0 4 8 6 (	笺	-	+	6-4/	美	Ф	咷	0.5	味			20-44	Ю	京		186 ( 3 / 7	=	ч		10-50
7 H		\	'4-634 ( 33-/2	+	(†		154 ( 4 / 8	+	_	-	6-85		咷井\(	Б	70 d 05-08		咭		1.065 (	味			2 1 1	+	(†		10-45
-	u	· ·	0/1450 ( 32-87	т	曲		3-65	+	(-	,	6-31	=	ч		26-614 (				1 0 3 7 ( 2 / 3 4	悟	テ曚	咭、	06/ 2-73	ч	ч		10-30
	+:	舌型	引慣	·/=	五/	<b>5</b> <i>k</i>	<b>**</b>		啖井		651 (	+	(†			٠,	-	_				7.1		<u> </u>	啡井 \	<b>b</b>	10-3/
<u> </u>	上人	· 白 E	月[日	17	짓 4	<b>-</b> 1	<u> </u>	Ė	*		V5 (	θ	京			7	搪	办	え病		6	亿	Ĺ	H	<del>テ</del> †	挵、	10-/6
01.11	域	咭 、	32/1	咮			3-46	■	ч		+	т	典		04-14	Т	典		18-43	j	挲	咷	2 -4 5	悟	テ曚	咭、	0.611
01 H	т	典、	1625 ( 327/	(8)	京		3 -1 7	<u> </u>			/				1425 (		_	١.	18-34	悟	<del>テ</del> †	挵 、	'0/7 ( 2-41	音	*		0.010
02 년	i	維 味	'6-040 ( 31-38	悟き	<del>7</del>	<b>#</b> .	'227 ( 3-14	뎌	ᅡ	'n	性	ر آر	広	Ξē	患1	亿	Ļ	-	'5680 ( 17-78	*	(†		2-84	т	典		0.8-20
03 Ħ	梅子	- 障 咭、	'048/( 30-64		· · · · ·		3-02	八	17 TI	щ	IX,	יט'	7フ	<b>7</b>	<u>Ε</u> ζ Ι	17	L	<u> </u>	16-84	域	咭		708 (	域	咭		07-03
04 H	iii /	* .	148/( 30-18	=	ч		124 (	域	咭 .		°201 (	簑	咭		'7/0 ( 02-52	_	0	#	16-45	т	典		121 (	-	維	啡	0427
05 Ц		吟 啡	1463/(	-	4	•	367 (	-44		唯	253 (		咭	`	143/(		<u>*</u>	啡	16-4/	*		•	436 (	1	0	#	'425 ( 06-47
06 H	合	., ,,	0-6/2 (	†	1	`	1633 (	J			043 (	域		` .	'800 (	j		98	724 (		咭	`	407 (				021 (
07 Н	笺	咭 、	3/-21 '5-617 (	域	咭	`	2-03	合	-	唉	2-53	合	吟	咷	02-17	笺	咭	`.	15-04	合	吟	咷	1-86	合	吟	咷	06-28 '620 (
棕板出	4	<b>0</b> #	27-37	1	0	井	0-62	1	0	井	2-22	1	0	井	75 (	合	吟	咷	13-85 '0 \dagger 38 (	1	0	井	1-02	笺	咭	•	05-84

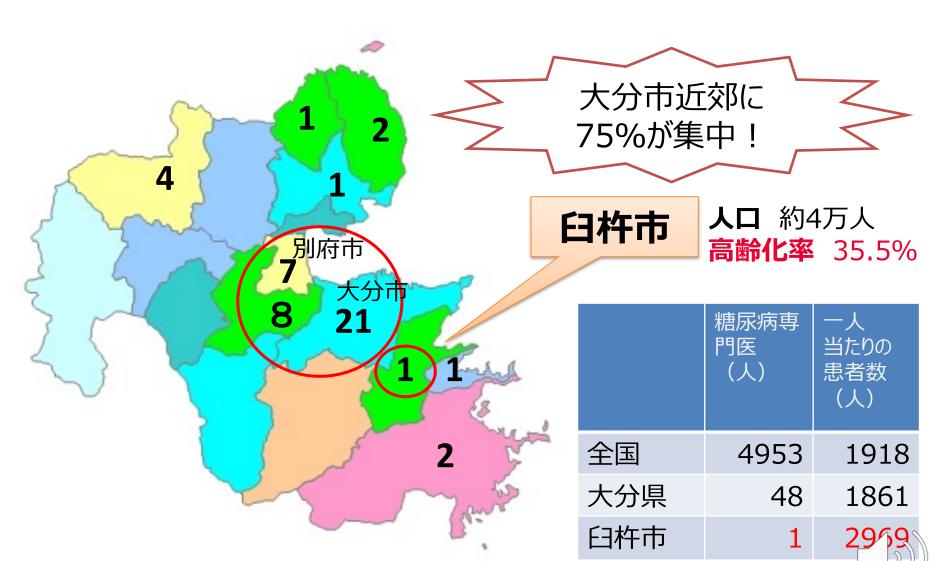


- ・臼杵市の国民健康保険の医療費は、大分県内でもワーストレベル
- •平成21年度の生活習慣病の受療率はいずれも県下で上位を占める
- •また、新規透析導入者も増加



左図:大分県国保連合会 生活習慣病の実態より 右図;臼杵市保健健康課作成

# 大分県の専門医の現状



2009年に糖尿病内科医が2名→1名に

# 地域医療維持の二大要素

他職種協働による

慢性疾患重 症化予防

基盤: 医療連携



### 臼杵市の糖尿病連携と重症化予防の歩み

2001年 コスモス病院糖尿病専門外来開設

2010年 当院に糖尿病連携外来開設(当科の自主的取り組み)



# 連携診療における諸問題

#### 患者側

- かかりつけ医に戻りたがらない
- 連携手帳、お薬手帳の不携帯
- 連携中断、治療中断(理解説明不足)

#### かかりつけ医療機関側

- 薬剤の変更、中断、追加薬の未継続
- 連携手帳未記載、検査未実施
- インスリンが使えない
- 理解不足、共有不足(連携中断)
- かかりつけ医 (糖尿病連携手帳もって受診) 糖尿病地域連携について 目的)・毎月の診察を受ける 血液検査を受ける 薬の処方を受ける 難原病連携手縛をもって、 内服薬の処方がなくなる前に受診する かかりつけ降とコスモス病質 何でいかなければならない 連携 数ヶ月~1年の毎の受験 (糖尿病連携手帳・処方薬の配載された紙もしくは薬 の手帳を持参する。) 目的) 糖尿病教育をうける・合併症の検査をする 治療方針を決める・栄養指導を受ける。 糖尿病地域連携とは、「かかりつけ医」と「病院」とが連携し、質の高い糖尿病診療を行う仕組 「かかりつけ医」では、毎月の診察・血液検査・処方を受けます。 病院」では、一定の間隔(数ヶ月~1年)で合併症検査や栄養指導や療養指導をうけます。 かかりつけ医と病院とは、役割が違うのか だから、時々病院に診察に行くのですね。 かかりつけ医で受けた検査も処方能の情報は、 病院にどうやってつたえたらいいだろう? 病院にくるときに糖尿病連携手帳・薬剤の情報 がわかるもの処方のときにもらう紙または、薬 の王舗持ってきていただけわげ 情報の共有が いているので手帳を忘れないでください。 自宅で血糖を測定している方は、血糖測定ノ コスモス病院を受診する時には、糖尿病連携手帳(糖尿病手帳)・薬の情報(調剤薬局や医院で 処方を受けた時にもらう紙もしくは薬の手帳)を持ってきてください。かかりつけ医で処方が変 わったときは、受診時に伝えてください。 2011年6月コスモス病院 外来
- ・連携診療導入用リーフレットを作成し、患者、かかりつけ医に説明
- ・連携手帳のコメント欄や診療情報提供書に、処方調整を依頼

かかりつけ医の立場や患者との関係性に配慮し、問題があればその都度調整をしながら支援を継続する(専門医として寄り添う)



# 臼杵市糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議

(2010年9月)





# 臼杵市糖尿病対策推進会議の取り組み

2010年9月設立

糖尿病進行の段階

取り組みとその中心となる機関

- ⑤ 多職種協働による重症化予防
- ④ ICTの活用による地域医療連携促進

### 合併症

#### 重症化させない

医療機関 (コスモス病院、医師会)

### 糖尿病 患者

- ③ 検診耐糖能異常者への早期専門的介入
- ⑥ 歯科医科連携、医薬連携

#### 悪化させない

行政(市) 健診センター、医師会 歯科医師会、薬剤師会

#### 境界型

② 軽症耐糖能異常者への保健指導強化

#### 発症させない

行政(市、保健所) 医師会

健常者

- ① 一般市民への糖尿病啓発
- ⑦ 臼味プロジェクト



### 臼杵市の糖尿病連携と重症化予防の歩み

- 2001年 コスモス病院糖尿病専門外来開設
- 2010年 当院に糖尿病連携外来開設(当科の自主的取り組み)
- 2010年 『臼杵市糖尿病等生活習慣病対策ネットワーク推進会議』設立
- 2011年 糖尿病連携診療が対策推進会議の正規事業に(合同説明会)
- 2014年 「うすき石仏ねっと」糖尿病連携パス稼働

糖尿病透析予防外来開設

- 2016年『糖尿病性重症化予防研修会』年数回開催(平井先生監修)
- 2018年 臼杵市版 『糖尿病性腎症重症化予防プログラム』稼働
- 2020年 糖尿病連携診療10周年 かかりつけ医療機関に事業説明

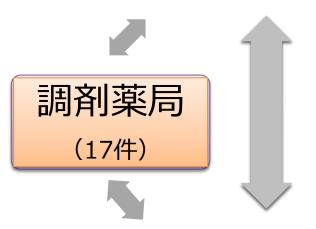


# 糖尿病循環型医療連携システム

2010年より運用開始

かかりつけ医

(20医療機関)



専門医

(専門医療機関)

体重、血圧、検尿、血糖値、HbA1c、 血清脂質等測定 投薬の継続、調整

#### 導入基準

・疾患管理状況が安定した症例

#### 除外基準

- ・血糖管理困難症例(1型糖尿病含む)
- ・進行した腎症(腎症4期以降、急速進行例など)や血管合併症を有する症例
- ・疾患管理が困難な併発疾患を有する症例

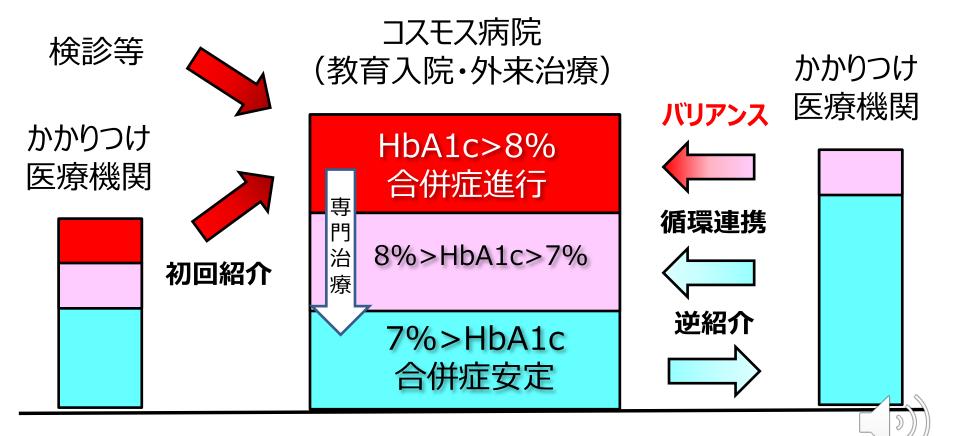
療養状況の確認

**腎症**、血管合併症の評価 治療方針の決定、変更(**腎保護薬導入**) **糖尿病透析予防指導**を含む各種指導 身体および認知機能評価(高齢者)

# 連携診療の基本的な流れ

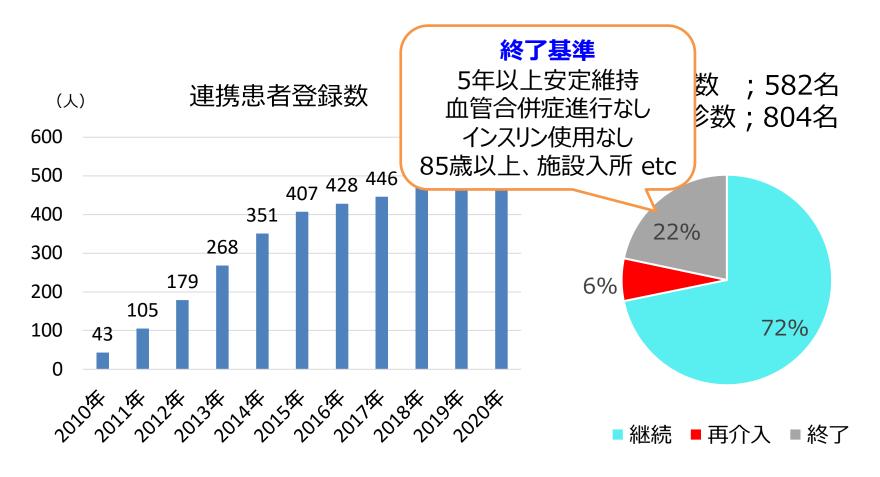
専門 医療機関へ

逆紹介で 連携スタート



# 糖尿病連携患者の概況

2021年4月~2022年3月



連携導入;新規;46名

再開;15名



# 医療連携に必要な3要素

臼杵市の場合

#### ・ヒューマンネットワーク

医師会立病院、地域医療支援病院として紹介・逆紹介が浸透地域唯一の糖尿病専門医療機関としての信頼 顔の見える関係づくり(訪問、電話かけなど) 行政との連携(対策ネットワーク推進会議)

#### ・診療の標準化

各研修会立ち上げ 臼杵糖尿病ネットワーク(UDN)(2001年~ コメディカル主体) 臼杵糖尿病・生活習慣病懇話会(2010年~ 医師主体)

#### ・連携ツール

連携手帳、お薬手帳 ITネットワーク



# かかりつけ医療機関への技術移転

#### 臼杵糖尿病ネットワーク

(2001年~地域スタッフ主体)



#### 臼杵糖尿病·生活習慣病懇話会

(2010年~医師主体)



地域の医師、医療・介護スタッフ、 行政担当者がお互いに顔が見える関係を構築

# 連携ツール ICTネットワーク「うすき石仏ねっと」の活用



# うずきないないと

とは、

臼杵市内の医療・介護機関を結ぶ情報ネット ワークです。

患者様に「石仏カード」を提示していただくことで、 様々な機関にあるデータを共有することができる ようになります。

データ集約統合型データベース 石仏カード (地域共通ID) を用いた情報管理 双方向性、同意者による閲覧許可(共有期限は60日)

参加施設; 医療機関(31/33)、介護福祉施設、

調剤薬局、訪問看護ステーション、市役所、消防署

**参加人数** ; **23,450人(人口の62.5%)** 令和 3 年9月末





# 療養支援ナースによる顔の見える連携支援

2020年10月より導入





かかりつけ医療機関





療養支援室 看護師

#### FAX送信状

臼杵市医師会立コスモス病院

〒875-0051 臼杵市大字戸室長谷1131-1 TEL 0972-62-5919

TEL 0972-62-5919 FAX 0972-62-5008

です。

送信先] 藤野循環器科内科医院 藤野 孝雄 先生御侍史

【FAX番号 】 0972-63-4669 送信枚数 1 枚 送信日 2022/2/7

【 発信元 】 臼杵市医師会立コスモス病院 療養支援室 高橋友美

【 件 名 】 糖尿病外来 受診報告

平素より大変お世話になっております。

貴院と連携診療中の患者様、

石仏 太郎 様 (昭和3年12月30日生) が

2月10日に当科連携外来を受診されましたので、ご報告申し上げます。

当院の次回受診日は 2023年2月1日(水)

〈予定内容〉

✓ 栄養指導

✓ 自立神経検査(CV)

☑ 採血・採尿(早朝尿) ☑ 頚動脈エコー

✓ 頚動脈エコー✓ ABI✓ 小電図✓ inbody

☑ 味覚検査(ソルセイブ)□ 骨塩(DEXA)

☑ 胸部レントゲン □ 心エコー

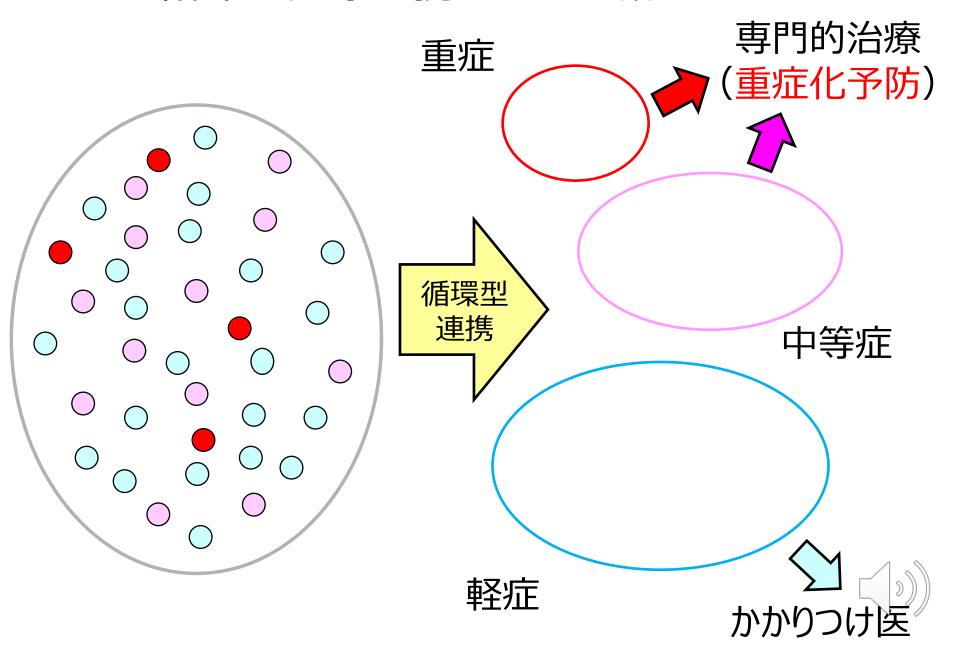
□その他(

石仏ねっとにも医師が記載をしておりますが、腎症の進行に対して、SGLT-2阻害薬(フォシーガ5mg)の追加をお願い致します。

詳細につきましては石仏ねっと、もしくは糖尿病手帳をご参照ください。 ご不明な点がありましたらご連絡下さい。



# 循環型医療連携による地域トリアージ



# 病診連携のメリット

#### 患者

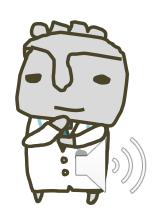
- ・身近な医療機関で管理を受けることができる
- ・専門医療機関で定期的な治療のアップデートや、合併症への早 期介入が可能

# かかりつけ医療機関 Win! Win! Win!

- ・技術移転により、診療レベルの回上
- ・専門医との連携で患者の信頼を獲得、安心して治療を遂行

#### 専門医療機関

- ・症例を通じて直接治療技術移転が可能
- ・重症患者に特化した診療(重症化予防)が可能



# まとめ

・専門医とかかりつけ医の地域医療連携は糖尿病重症化予防 の遂行において最重要基盤

専門医療機関とかかりつけ医療機関の機能分担や、患者さんの重症度 別トリアージが促進され、地域の糖尿病重症化予防の体制づくりの基盤と なる

・連携に必要な3要素(ヒューマンネットワーク、治療の標準化と技術移転、情報共有ツール)を整備する

かかりつけ医の特性や患者との関係性に配慮した、きめ細かな情報共有や診療支援が望まれる(患者、かかりつけ医に寄り添うガイド役)

- ・根気強く支援を継続する
- ・行政の支援があるとベター



# 地域ぐるみで

糖尿病性腎症を

重症化させない!





ご静聴ありがとうございました

謝辞: 日本慢性疾患重症化予防学会 代表理事 平井 愛山 先生