

# 併診制開始6年後の現状 2人主治医制の有用性と問題点

山口赤十字病院 内科  
村上 嘉一、清水 秀樹

# はじめに

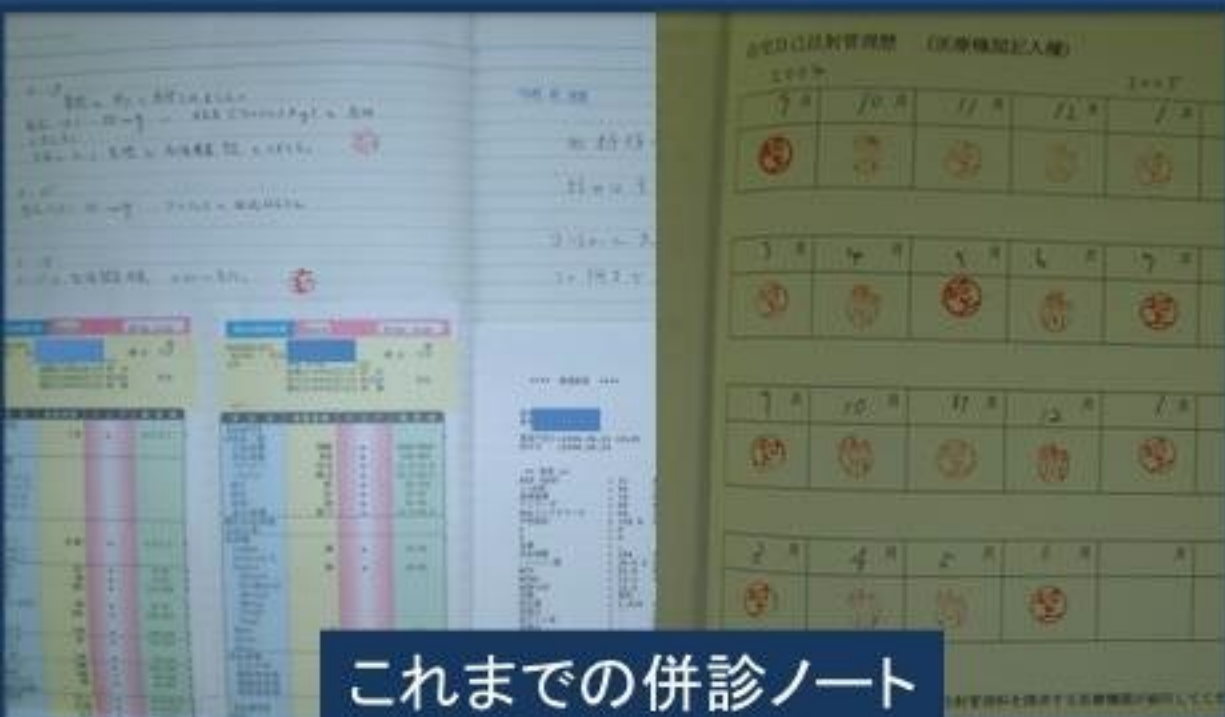
- 当院では2003年12月から6年半に渡り併診制を行っている
- 現在糖尿病地域連携パスを用いた連携の機運が高まっているが、長期間併診を行う中で明らかとなった問題点を含め、二人主治医制の有用性と問題点を報告する

# 山口赤十字病院の併診制の概要

- 当院の専門医と診療所のかかりつけ医とが**二人主治医**体制で**連携**して治療を行う
- 普段はかかりつけ医で治療を受けながら必要に応じた頻度(2ヶ月～1年 基本は3ヶ月)で当院を受診
- 二人の主治医がそれぞれ責任を持ち治療
  - かかりつけ医の判断による処方の変更は自由
- 緊急時は当院が24時間体制で対応

# 連携の方法

- 糖尿病健康手帳を共有
- 糖尿病手帳に書ききれない連絡事項は併診ノートに記載
  - 連絡事項(処方の変更など)
  - 患者への説明や指導内容
  - インスリン患者の管理料請求の連絡
- 患者に大学ノート等を用意して頂いていたが  
2010年2月より新しい併診ノートを使用開始



これまでの併診ノート

## 新しい併診ノート



# 併診に関する取り組み

- 2003年12月 診療所へのアンケートを実施
  - 併診希望の有無、対応可能な糖尿病治療薬、SMBG機器等の情報をデータベースへ登録
- 2004年3月 併診意見交換会の開催
- 2004年5月 勉強会(山口糖尿病草の根会)開始
- 2004年5月 山口市でのインスリン院外処方開始
  - 山口市薬剤師会で調剤薬局を対象に勉強会を開催
- 2005年4月 CDEJによる外来療養指導を開始
- 2010年2月 新しい併診ノートを使用開始

新しい併診ノート  
(A4サイズのリングファ  
イルに綴じて使用)

**+** 山口赤十字病院  
糖尿病併診ノート



**Yamaguchi Red Cross Diabetes Network**

Cooperative Treatment by Family Doctors and  
Diabetes Care Unit of Yamaguchi Red Cross Hospital

氏名： \_\_\_\_\_ 様

かかりつけ医

糖尿病専門医  
総合病院山口赤十字病院 内科



# 患者及び診療所への説明の充実 ◎村上 嘉一 山口赤十字病院

## 糖尿病併診ノートの使い方

- 併診制とは山口赤十字病院とかかりつけ医とが連携して、二人主治医体制で治療を行うシステムです。
- 普段はかかりつけ医で診療(診察、検査、投薬)を受けながら、必要な頻度で山口赤十字病院にも受診し、糖尿病に関する専門的な診療を受けて頂きます。
- この糖尿病併診ノートは、糖尿病に関する検査結果等を記録するとともに、薬の変更等かかりつけ医、眼科医と山口赤十字病院の医師が連携する為に必要な連絡事項等を記載する「連絡帳」としても使用しますので、**かかりつけ医、山口日赤、眼科を受診する際には毎回必ず持参してください。**
- 調剤薬局にも持参し、必要に応じて薬剤師にも閲覧・記載して頂きましょう。
- 検査結果等もなるべくこのノートにファイルしてください。

### かかりつけ医

日赤受診月以外は毎月受診



治療の継続  
診察、血液・尿検査、  
投薬、糖尿病以外の  
病気の治療



併診ノート  
で情報伝達

### 日赤病院

3～12ヶ月毎に受診



専門診療  
診察、血液・尿検査、  
精密検査、栄養指導、  
療養指導・相談  
フットケア等

## 併診して頂く先生へのお願い

いつも大変お世話になっております。

- 血糖コントロールが良好な場合を除き、なるべく毎月体重、血圧、血糖値、HbA1cもしくはグリコアルブミン等を検査頂き、結果をこのノートへご記入頂きますようお願い致します。
- 年に1回は眼底検査を受けるようにご確認・ご指導頂けましたら幸いです。
- 当科受診時に栄養指導、療養指導、服薬指導、眼科受診、精密検査(負荷心電図、心エコー、頸動脈エコー、頭部CT・MRI、神経伝達速度等)を希望される場合には事前に地域連携室へご連絡を頂きましたら出来る限り対応させて頂きます。
- 当院受診時は限られた時間内で出来る限り専門的診療を行わせて頂きたいと思っておりますので、血圧は原則的には当科受診時は測定せず、貴院にて測定頂いた値を確認させて頂きたいと考えております。恐縮ですが、ご理解・ご協力の程よろしくお願い致します。

何かご不明の点がありましたら、下記までご連絡ください。  
今後ともどうぞよろしくお願い致します。

〒753-8519 山口市八幡馬場53-1  
総合病院山口赤十字病院 内科 糖尿病外来  
電話 083-923-0111 内線3100

### 外来担当表 (H22年1月現在)

	月	火	水	木	金
新患		村上			清水
5診				村上	
6診	村上	清水	清水	清水	村上

# データベースから患者プロフィールを印刷

# 管理料の請求に関する説明の充実

**日赤 一郎 さんのプロフィール** 平成22年03月17日 現在

生年月日: 昭和38年10月7日 76歳 男性

身長 173.5 cm 標準体重 66.2 kg 体重 71.3 kg BMI 23.7 ウエストサイズ cm

**診断名** 2型糖尿病  
高血圧症、脂質異常症

**糖尿病の合併症**  
 神経障害: あり  
 網膜症: なし(0/3/1)  
 腎症: 早期腎症  
 動脈硬化: あり  
 歯周病の既往: あり

**過去にかかった病気** 虫垂炎手術

**生活の状況・食事を作る人等** 妻と2人暮らし 食事は妻が作る

**アレルギー** サバで蕁麻疹

**糖尿病の治療内容**  
 食事療法 1600kcal/炭水化物6g  
 運動療法 毎食後低負荷で有酸素運動もしくはレジスタンストレーニング10分  
 薬物療法 ノボラビッド朝8粒6ノボラビッド30Mix夕4

**薬品血糖測定器** (本体)アキュチェックアビバ、(センサー)アキュチェックアビバストリップ、(穿刺針) マルチクリックスランセット

**住所** 山口市八幡馬場53-1

**電話番号** 固定電話:  
携帯電話:

**主治医** ・かゆめつけ医 山口 併太郎 先生  
 〒753-0000 山口市日赤前町1丁目1の1  
 山口実地医院  
 電話番号 083-900-0000

・総合病院山口赤十字病院 内科 日本 太郎  
 〒753-8519 山口市八幡馬場53-1  
 電話 083-923-0111 (代表)  
 FAX 083-923-0391 (地域医療連携室)

## 在宅自己注射指導管理料について

インスリン治療中の患者様へお渡しする血糖測定用の試験紙・穿刺針・消毒綿などは在宅自己注射指導管理料からお出ししています。この在宅自己注射指導管理料は診療を行った医療機関の数に関わらず、月に1回、1施設のみにかしか支払われません。このため同一月に複数の医療機関から試験紙・穿刺針・消毒綿などの処方を受けた場合にはトラブルとなることをご理解頂き、同一月には、1か所の医療機関のみから試験紙・穿刺針・消毒綿等の処方を受けるようご協力をお願い致します。尚、在宅自己注射指導管理料を請求する医療機関を明らかにする為に当該月の管理料を請求する医療機関が下記の欄に捺印することとしています。

### 在宅自己注射指導管理歴 (医療機関記入欄)

2010年	4月	月	月	月	月	月
	村上					
	月	月	月	月	月	月
	月	月	月	月	月	月
	月	月	月	月	月	月



経過記録ページ

受診月日		201年 月 日	201年 月 日	201年 月 日
体重(kg) / 身長(m)		kg /	kg /	kg /
血圧		/	/	/
●検査結果	血糖値 空腹時			
	血糖値 食後	単位 分	単位 分	単位 分
	HbA1c / グリコアルブミン	/	/	/
	総コレステロール	/	/	/
	LDL-コレステロール	/	/	/
	HDL-コレステロール	/	/	/
	中性脂肪	/	/	/
	AST / ALT / γGTP	/ / /	/ / /	/ / /
	Cr	/	/	/
	K	/	/	/
検査	糖 / 蛋白 / ケトン	/ / /	/ / /	/ / /
アルブミン	/	/	/	
処方変更の有無 (処方の変更は必ず記載願います)		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
連絡事項・特記事項 (専門医・かかりつけ医・歯科医 ・他科医師・歯科医師)				
医師フリー記入欄				
記載医師名				
受診日	年 月 日	高血圧値・脂質値	次回受診	
矯正視力 (右)	左)	糖尿病性網膜症 (右) / 左)	白内障・黄斑前・増悪 (右) / 左)	
屈折 (右)	左)	変化 (右) / 改善・不変・変化	変化 (右) / 改善・不変・変化	
白内障 (右)	左)	眼底分層 (右)	変化 (右) / あり・なし	
		糖尿病性腎症 (右)	あり・なし	
●検査結果		尿糖、電解質、尿素窒素、尿酸値等が使用、検査内容の番号と日付、検査結果と薬理を記載願います。		
1) 尿糖自己測定				
2) 血糖自己測定				
3) インスリン自己注射				
4) 運動療法				
5) 低血糖				
6) 日常生活の注意点				
7) シックデイ				
8) フットケア				
9) 糖尿病療養				
10) 薬の処方用の確認				
11) コンプライアンス(消費)確認				
12) 食事(フランス)				
13) 尿量				
14) 食事と薬の(フランス)				
15) カーボカウント				
16) アルコール				
17) その他				

経過記録ページ

受診月日		201年 月 日	201年 月 日	201年 月 日
体重(kg) / 身長(m)		kg /	kg /	kg /
血圧		/	/	/
●検査結果	血糖値 空腹時			
	血糖値 食後	単位 分	単位 分	単位 分
	HbA1c / グリコアルブミン	/	/	/
	総コレステロール	/	/	/
	LDL-コレステロール	/	/	/
	HDL-コレステロール	/	/	/
	中性脂肪	/	/	/
	AST / ALT / γGTP	/ / /	/ / /	/ / /
	Cr	/	/	/
	K	/	/	/
検査	糖 / 蛋白 / ケトン	/ / /	/ / /	/ / /
アルブミン	/	/	/	
処方変更の有無 (処方の変更は必ず記載願います)		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
連絡事項・特記事項 (専門医・かかりつけ医・歯科医 ・他科医師・歯科医師)				
医師フリー記入欄				
記載医師名				
受診日	年 月 日	高血圧値・脂質値	次回受診	
矯正視力 (右)	左)	糖尿病性網膜症 (右) / 左)	白内障・黄斑前・増悪 (右) / 左)	
屈折 (右)	左)	変化 (右) / 改善・不変・変化	変化 (右) / 改善・不変・変化	
白内障 (右)	左)	眼底分層 (右)	変化 (右) / あり・なし	
		糖尿病性腎症 (右)	あり・なし	
●検査結果		尿糖、電解質、尿素窒素、尿酸値等が使用、検査内容の番号と日付、検査結果と薬理を記載願います。		
1) 尿糖自己測定				
2) 血糖自己測定				
3) インスリン自己注射				
4) 運動療法				
5) 低血糖				
6) 日常生活の注意点				
7) シックデイ				
8) フットケア				
9) 糖尿病療養				
10) 薬の処方用の確認				
11) コンプライアンス(消費)確認				
12) 食事(フランス)				
13) 尿量				
14) 食事と薬の(フランス)				
15) カーボカウント				
16) アルコール				
17) その他				

受診月日		平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	
体重(kg) / BMI		kg /	kg /	kg /	
血 圧		/	/	/	
◆ 検査結果	採血	血糖値 空腹時			
		血糖値 食後	時間 分	時間 分	時間 分
		HbA1c / グリコアルブミン	/	/	/
		総コレステロール			
		LDL-コレステロール			
		HDL-コレステロール			
		中性脂肪			
		AST / ALT / $\gamma$ GTP	/ /	/ /	/ /
		Cr			
		K			
	検尿	糖 / 蛋白 / ケトン	/ /	/ /	/ /
		アルブミン			
◆ 医師	処方変更の有無 (処方の変更は必ず記載願います)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	連絡事項・特記事項 (専門医・かかりつけ医・眼科医 ・他科医師・歯科医師)				

◆医師フリー記入欄

処方変更の有無  
(処方の変更は必ず記載願います)

連絡事項・特記事項  
(専門医・かかりつけ医・眼科医  
・他科医師・歯科医師)

記載医師名

あり     なし

昼食前血糖高値にて朝のインスリンを増量。

ノボラピッド朝8昼4夕6、レベミル眠前6としました。

村上

あり     なし

昼前の血糖値改善。

咳痰発熱あり

気管支炎と考え

○×、▽◇処方

○□医院○□

あり     なし

歯周病なし。

△▽歯科医院△▽

◎村上 嘉一  
山口赤十字病院

◆眼科所見	受診日		2010年2月5日		医療機関・担当医		☆○眼科 ☆○		次回受診		半年後	
	矯正視力	右) 1.0	左) 1.0	糖尿病性網膜症	右) なし	単純・増殖前・増殖	左) なし	単純・増殖前・増殖				
	眼圧	右) 20	左) 18	変化	右) 改善・不変	変化	左) 改善・不変	変化				
	白内障	右) なし	左) なし	福田分類	右) A1		左) A1					
				糖尿病黄斑症	右) あり	なし	左) あり	なし				

① 尿糖自己測定  
② 血糖自己測定

医師、看護師、栄養士、薬剤師等が使用。指導内容の番号と日付、指導者名と職種を記載願います。

記入欄

		<p>皮膚科受診し足 白癬の診断にて 〇〇処方あり。</p> <p>村上</p>
記載医師名		

眼科所見

受診日	医療機関・担当医		次回受診
年 月 日			
矯正視力	右) 左)	糖尿病性網膜症	右) なし・単純・増殖前・増殖 左) なし・単純・増殖前・増殖
眼 圧	右) 左)	変化	右) 改善・不変・変化 左) 改善・不変・変化
白 内 障	右) 左)	福田分類	右) 左)
		糖尿病黄斑症	右) あり・なし 左) あり・なし

指導

<ul style="list-style-type: none"> <li>① 尿糖自己測定</li> <li>② 血糖自己測定</li> <li>③ インスリン自己注射</li> <li>④ 運動療法</li> <li>⑤ 低血糖</li> <li>⑥ 日常生活の注意点</li> <li>⑦ シックデイ</li> <li>⑧ フットケア</li> <li>⑨ 服薬指導</li> <li>⑩ 薬の副作用の確認</li> <li>⑪ コンプライアンス(残薬)確認</li> <li>⑫ 食事バランス</li> <li>⑬ 間食</li> <li>⑭ 食事と薬のバランス</li> <li>⑮ カーボカウント</li> <li>⑯ アルコール</li> <li>⑰ その他</li> </ul>	<p>医師、看護師、栄養士、薬剤師等が使用。指導内容の番号と日付、指導者名と職種を記載願います。</p> <p>⑧ フットケア行いました。白癬様病変認めます。 詳細は別紙参照ください。 3月24日山口日赤 看護師 凸凹</p> <p>⑨ 血糖値が高い時にはインスリンの単位を増やしているそうです。 インスリンの調節は医師の指示に基づいて行うようお話ししました。 3月25日 ◇○薬局 ☆△</p> <p style="text-align: right;">◎村上 嘉一 山口赤十字病院</p>
--	---

# 併診患者数の推移

	総数	新規
• 2003年度	69人	69人
• 2004年度	439人	370人
• 2005年度	320人	81人
• 2006年度	321人	56人
• 2007年度	312人	29人
• 2008年度	285人	19人
• 2009年度	254人	15人



# 併診施設 (2010年5月現在 52施設)



# 併診の有用性

- ①比較的スムーズに逆紹介を行える
- ②診療所への技術移転・相互理解が促進する  
調剤薬局も含めた地域の糖尿病診療水準の向上  
へ貢献できる
- ④病院の外来の予約が調節しやすい  
連休の際などに予約を先延ばしできる

# 併診制の問題点

- 診察時間が長くなる
  - 毎回完結しなければならない、記載内容が多い
  - 一日に診察できる患者数の減少
- 診療所との温度差
  - 検査・指導をほとんど行わない診療所の存在
  - 糖尿病手帳や併診ノートの記載漏れや持参忘れ
- 施設間での薬剤やSMBG機器の違い
- 遠方の併診医と直接顔を合わせる機会が少ない
- 管理料に関する問題
  - 当院から管理料を請求していない患者では、SMBG機器が老朽化してもそれらの貸与が行いにくい等

# まとめ

- 2003年末より併診制を開始し、現在52施設と250名の患者を併診中である
- 連携のツールとして併診ノートを利用している
- 患者や併診医への説明の充実、利便性の向上を目的に併診ノートを改訂し、眼科医、歯科医、他科医師やコ・メディカルスタッフによる記載も開始した

# 結語

## 二人主治医制の有用性

- ①スムーズな逆紹介
- ②地域の糖尿病診療水準の底上げ
- ③病院の外来予約の調節性向上 等

## 問題点

- ①記載事項の増加による診察時間の増大
- ②診療所との温度差
- ③施設間の薬剤・SMBG機器の違い
- ④在宅自己注射指導管理料に関する諸問題 等

(問題点④に関しては、保険制度の変更も検討されるべきではないかと思われる)