

東京都糖尿病医療連携ツール 運用の手引

東京都における糖尿病医療連携の取組

東京都全域を視野に、予防から治療までの一貫した糖尿病対策を推進し、都民の誰もが身近な地域で症状に応じた適切な治療を受けられる医療連携体制を整備するため、東京都糖尿病医療連携協議会と、島しょを除く都内二次保健医療圏ごとに糖尿病圏域別検討会を設置し、地域の特性に応じた取組みを推進しています。なお、ここでいう医療連携には、病診連携のみならず診診連携も含まれます。

糖尿病医療連携推進のための連携ツール（～）

東京都糖尿病医療連携協議会では、既に活用されているツールは尊重しつつ、地域における糖尿病医療連携の取組みを推進するため、下記の4つの連携ツールが有用と考えました。は本協議会で作成したものです。必要に応じてご活用ください。

医療機関リスト P2

（標準的な）診療ガイド P3

医療連携の紹介のポイント P4

- ・かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準
（作成：日本糖尿病学会、監修：日本医師会） P5
- ・かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準
（作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会） P6

診療情報提供書の標準様式 P7,8

参考：腎臓専門医から糖尿病専門医への紹介基準

（作成：日本糖尿病学会、日本腎臓学会） P9

糖尿病専門医から腎臓専門医への紹介基準

（作成：日本糖尿病学会、日本腎臓学会） P10

医療機関リスト

活用方法

- 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」には、都内病院・診療所における糖尿病関連 39 項目をはじめ様々な医療機能情報が掲載されており、適切な紹介先の医療機関をお探しいただけます。
- また、糖尿病関連 39 項目の情報に基づく医療機関リストは、地域の医療資源の把握や医療連携に取り組むための診療マップの作成等に役立ちます。
- 医療機関リストは、「ひまわり」医療連携支援機能により随時作成できます。

医療機関リストの出力方法

1 インターネットへの接続・ログイン

<http://www.himawari.metro.tokyo.jp/med/> からログイン。

ログインは、機関コードとパスワードが必要になります。都内医療機関には、医療機能情報の報告依頼時に「ログイン・パスワード設定票」を送付していますので、ご確認ください。万が一不明の場合は下記にお問い合わせください。

[担当] 東京都保健医療情報センター TEL: 03 - 5272 - 1801

2 検索方法

- (1) 医療関係者メニューより、[区・市町村別医療機関検索]を選択します。
- (2) [糖尿病関連から検索]を選択します。
- (3) 検索したい地域・地区を指定し、[次へ]をクリックします。
- (4) 検索したい条件・項目にチェックを入れ、[検索]をクリックします。

検索した情報を作表・印刷したい場合には、「CSV 出力する」にチェックを入れる。

糖尿病関連項目について、一度にできる検索項目は 10 項目までです。

- (5) 一覧表が表示されます。

上記(4)で出力するにチェックした場合は、CSV ファイル欄の[糖尿病関連]をクリック後、[保存]を選ぶと CSV ファイルが作成されます。

(例) 機関コード	機関名	所在地	電話番号	1(1)	1(2)	1(3)	1(4)	1(5)	1(6)	1(7)	1(8)	1(9)	1(10)
123456789	医療センター	区 2-4	03-XXXX-XXXX										
123456789	クリニック	区一番町 5-3	03-XXXX-XXXX										
123456789	病院	区 2	03-XXXX-XXXX										
123456789	医療センター	区 2-5	03-XXXX-XXXX										
123456789	クリニック	区一番町 5-4	03-XXXX-XXXX										
123456789	病院	区 3	03-XXXX-XXXX										
123456789	医療センター	区 2-6	03-XXXX-XXXX										
123456789	クリニック	区一番町 5-5	03-XXXX-XXXX										
123456789	病院	区 4	03-XXXX-XXXX										
123456789	医療センター	区 2-7	03-XXXX-XXXX										
123456789	クリニック	区一番町 5-6	03-XXXX-XXXX										
123456789	病院	区 5	03-XXXX-XXXX										
123456789	医療センター	区 2-8	03-XXXX-XXXX										
123456789	クリニック	区一番町 5-7	03-XXXX-XXXX										
123456789	病院	区 6	03-XXXX-XXXX										
123456789	医療センター	区 2-9	03-XXXX-XXXX										
123456789	クリニック	区一番町 5-8	03-XXXX-XXXX										
123456789	病院	区 7	03-XXXX-XXXX										

(標準的な) 診療ガイド

糖尿病治療のエッセンス 2017 年版 (編集: 日本糖尿病対策推進会議)

- ・ 糖尿病治療のエッセンスは、日常診療において活用できる資料として、糖尿病治療ガイド (日本糖尿病学会編) を参考に糖尿病治療のポイントをまとめたものです。
- ・ 「糖尿病治療のエッセンス 2017 年版」では、高齢者糖尿病の血糖コントロール目標や最新の薬剤情報を盛り込むなどの見直しが行われました。
- ・ 東京都糖尿病医療連携協議会では、「糖尿病治療のエッセンス 2017 年版」を標準的な治療ガイドとして使用します。

糖尿病治療のエッセンス 2017 年版は以下の URL からダウンロードできます。

<http://dl.med.or.jp/dl-med/tounyoubyou/essence2017.pdf>

糖尿病連携手帳 (日本糖尿病協会発行) の活用

- ・ 「糖尿病治療のエッセンス 2017 年版」では、患者の情報を共有する手段として、「糖尿病連携手帳 (日本糖尿病協会)」の活用を推奨しています。
- ・ この手帳には、血糖値や HbA1c の値などの検査データ、合併症関連情報などの記載欄が設けられています。
- ・ 各医療機関を受診する際に患者が持参・提示し、新たなデータを記入してもらうことで、医療機関相互でその患者の状態などを把握・共有することができます。

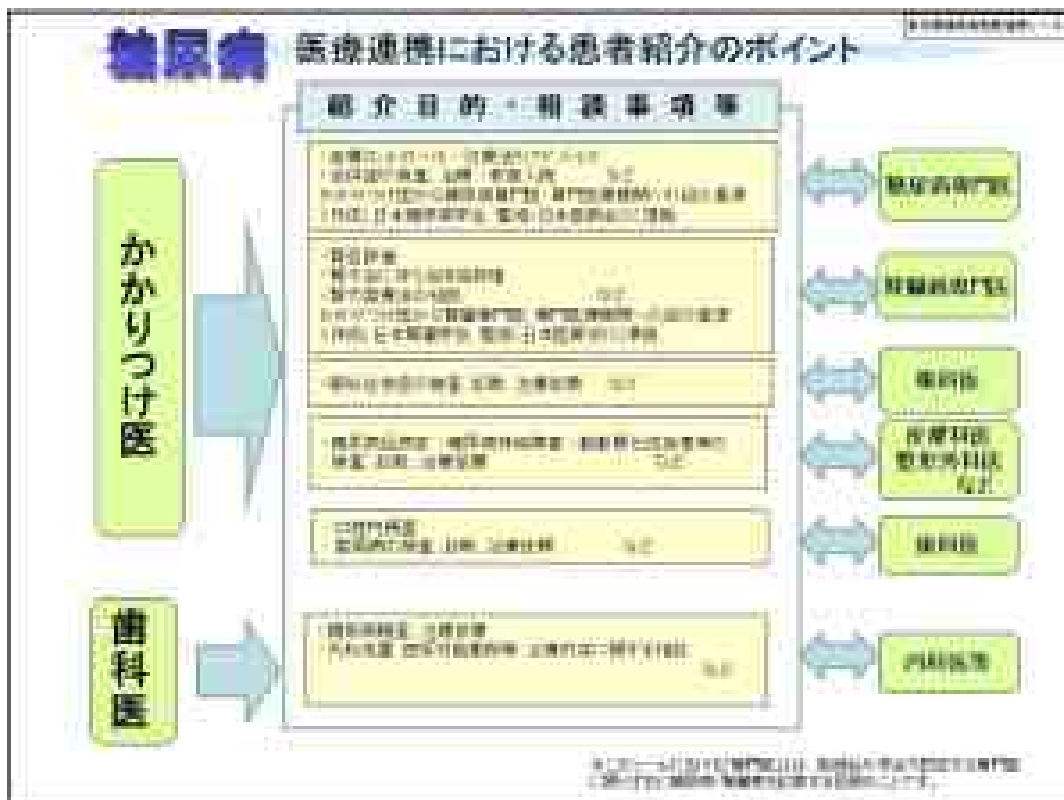
糖尿病連携手帳は、日本糖尿病協会のホームページを通じて入手できます。

<https://www.nittokyo.or.jp/>

医療連携における患者紹介のポイント

患者紹介の意義と目的

- ・ 糖尿病合併症の発症及び重症化予防には、かかりつけ医と糖尿病専門医との間で十分な連携を取り患者が受診を継続するとともに、患者の状態に応じて様々な専門医との連携が必要です。
- ・ 東京都糖尿病医療連携協議会では、かかりつけ医から糖尿病専門医だけではなく、特に患者紹介の頻度が高いと考えられる腎臓専門医、眼科医と連携が進んでいない歯科医への紹介を推進するために「糖尿病患者情報提供書（東京都標準様式）」を見直し、これに対応した形で紹介のポイントを改定しました。
- ・ しかし、糖尿病の合併症は、多様であり、腎臓内科、眼科、歯科のほか、患者の状態に応じて適宜、循環器内科、神経内科、泌尿器科、皮膚科、外科、整形外科、精神科等の専門医との連携が必要であり、その際には自院の診療情報提供書などをご使用ください。



診察室等に置いていただき、紹介のポイントとして、診療中にもご活用いただけるよう工夫しました。

糖尿病専門医への紹介は、かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準
(作成：日本糖尿病学会、監修：日本医師会) 7ページを参照ください

腎臓専門医への紹介は、かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準
(作成：日本腎臓学会、監修：日本医師会) 8ページを参照ください。

かかりつけ医から糖尿病専門医・専門医療機関への紹介基準(作成:日本糖尿病学会、監修:日本医師会)
 ～主に糖尿病治療ガイドより～

<p>1. 血糖コントロール改善・治療調整</p> <p>○薬剤を投用しても十分な血糖コントロールが得られない場合、あるいは実際に血糖コントロールが悪化した場合(血糖コントロール目標値(※1)が達成できない状態が3か月以上持続する場合)、生活習慣的要素(※2)の介入強化や薬性関係などの臨床的要素(※3)が原因と認められる場合、紹介が望ましい。</p> <p>○新たな併発の導入(血糖値下層の悪化など)に悩む場合。</p> <p>○内因性インスリン分泌が低下に起因している場合(1型糖尿病等)。</p> <p>○低血糖発作を頻回に繰り返す場合。</p> <p>○診断へのインスリン療法を検討する場合。</p> <p>○患者さんが希望している場合。</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #444; color: white;">血糖コントロール目標値(※1)</td> <td style="background-color: #2196f3; color: white;">血糖値(※2)</td> <td style="background-color: #4caf50; color: white;">HbA1c(※3)</td> <td style="background-color: #ff9800; color: white;">血糖コントロール不良(※4)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #444; color: white;">(mmHg)</td> <td style="background-color: #2196f3; color: white;">(mmHg)</td> <td style="background-color: #4caf50; color: white;">(%)</td> <td style="background-color: #ff9800; color: white;">(mmHg)</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #444; color: white;">140/90</td> <td style="background-color: #2196f3; color: white;">180未満</td> <td style="background-color: #4caf50; color: white;">7.0未満</td> <td style="background-color: #ff9800; color: white;">180未満</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">※1. 糖尿病ガイドラインでは「高齢者施設併発の血糖コントロール目標値」を参照</p>	血糖コントロール目標値(※1)	血糖値(※2)	HbA1c(※3)	血糖コントロール不良(※4)	(mmHg)	(mmHg)	(%)	(mmHg)	140/90	180未満	7.0未満	180未満
血糖コントロール目標値(※1)	血糖値(※2)	HbA1c(※3)	血糖コントロール不良(※4)										
(mmHg)	(mmHg)	(%)	(mmHg)										
140/90	180未満	7.0未満	180未満										
<p>2. 教育入院</p> <p>○治療・運動療法、投薬、インスリン注射、血糖自己測定など、片道で十分に指導ができない場合(特に医師直交の指導や、教育入院経験のない患者ではその可能性を考慮する)。</p>													
<p>3. 慢性合併症</p> <p>○慢性合併症(網膜症、腎症(蛋白)、神経障害、冠動脈疾患、脳血管疾患、耳鳴・聴覚障害など)発症のハイリスク患者(血糖・血圧・脂質・体重等の異常)である場合。</p> <p>○上記糖尿病合併症の発症、悪化が認められる場合。</p> <p>※2. 腎臓病(下や透析)歴(アルブミン尿)がある場合は「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」を参照のこと。</p>													
<p>4. 急性合併症</p> <p>○糖尿病ケトアシドーシスの場合(速ちに延命治療を開始し、同時に専門医療機関への緊急の搬送を要する)。</p> <p>○ケトン陰性でも高血糖(200mg/dl以上)で、高齢者などで脱水状態が著しい場合(高血糖昏迷又は意識障害の発症性があるため速やかに紹介することが望ましい)。</p>													
<p>5. 手術</p> <p>○術前手術の場合(患者側場合と、手術を要する医療機関への日頃の診療状態や患者側からの提供が認められる)。</p> <p>○緊急手術の場合(手術を実施する医療機関からの情報提供の依頼に基づいて、迅速に連携をとることと求められる)。</p> <p>※上記基準は併発の併発を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医の専門医・専門医療機関で適切な治療や併発等の併発併発を要する。</p>													

出典：一般社団法人日本糖尿病学会ホームページ

<http://www.jds.or.jp/modules/important/index.php?page=article&storyid=92>

一般社団法人日本腎臓学会ホームページ

<https://www.jsn.or.jp/topics/notice/3410.php>

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準（作成：日本腎臓学会、監修：日本透析学会）

疾病名	紹介基準	A1	A2	A3
高血圧 腎炎 多発性骨髄質 その他	腎アングテンシオン阻害薬(ARB)または利尿薬(LoopDi)	正常	用量アルブミン症	用量アルブミン症
	血清クレアチニン値(Scr)	30未満	30～200	300以上
GFR区分 (eGFR) (ml/min/1.73m ²)	血清クレアチニン値(Scr)	正常	軽度蛋白尿 (<30)	高度蛋白尿 (≥ 30)
	蛋白尿量(24時間)	0.15未満	0.35～0.49	0.50以上
	血清クレアチニン値(Scr)	200	150未満	150未満
	血清クレアチニン値(Scr)	80～100	150未満	150未満
	利尿～中等蛋白尿	40～60	150未満	150未満
中等蛋白尿	30～44	150未満	150未満	
軽度蛋白尿	10～29	150未満	150未満	150未満
血清クレアチニン値(Scr)	<15	150未満	150未満	150未満

上記は例として、3ヶ月以内は以上の腎機能の悪化を認める場合は速やかに紹介。上記基準ならびに病状の状況等を考慮し、かかりつけ医が紹介を判断し、かかりつけ医と専門医・専門医療機関で連絡がやば影響のある患者を要する。

腎臓専門医・専門医療機関への紹介目的(併存症を問わない)

- 1) 高血圧、蛋白尿、腎機能低下の薬物療法。
- 2) 透析開始のための治療法(治療法別の蛋白尿阻害薬、腎機能低下、高血圧に対する治療の開始し、二次性高血圧の鑑別など)。
- 3) 透析開始までの管理、腎代替療法の導入。

併存症に糖尿病がある場合

- 1) 腎臓内科医・専門医療機関の紹介基準にあてはまる場合で、糖尿病に糖尿病がある場合はさらに糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - 2) それ以外でも以下の場合は糖尿病専門医・専門医療機関への紹介を考慮する。
 - 3) 糖尿病併存症方針の決定に専門医(糖尿病)の協力を得る必要がある場合(血糖値に達しない、血糖変動、食事摂取療法指導など)を要する場合。
 - 4) 糖尿病併存症(網膜症、神経障害、足動脈硬化、糖尿病性腎臓病など)の重症化のリスクを評価し、血糖・血圧・脂質・尿酸等の管理が必要である場合。
 - 5) 上記糖尿病併存症を有している場合。
- なお、糖尿病は糖尿病併存症が1つは要件の一つ。

診療情報提供書の標準様式

活用方法

かかりつけ医から糖尿病専門医、腎臓専門医、眼科、歯科への紹介用と歯科から医科への紹介用

- ・できるだけ簡潔に記載できるよう工夫しました。
- ・必ずしも**全部埋める必要はありません。必要な項目のみ**記入してください。

糖尿病患者診療情報提供書

東京都 標準様式

かかりつけ医 専門医(糖尿病・腎臓・その他)・眼科・歯科紹介用

紹介年月日 年 月 日		返信年月日 年 月 日	
【かかりつけ医】 名称 所在地 電話番号 医師氏名 カルテNo.		【紹介先医療機関】 名称 所在地 電話番号 医師氏名 カルテNo.	
患者氏名 フリガナ 氏名		男 女 年 月 日生 () 歳	
患者住所 〒		電話: - -	
診断名 糖尿病 1型・2型 その他()			
合併症 糖尿病網膜症 不明・無・有() 糖尿病神経障害 不明・無・有() 糖尿病腎症 不明・無・有() 足病変 不明・無・有() 大血管症 不明・無・有() 歯周病 不明・無・有() その他()			
患者情報 糖尿病の家族歴(2親等以内) あり() なし() 不明() 喫煙歴 あり(本/日・年数 年) なし() 過去にあり() 飲酒歴 あり(頻度: 毎日・()日/週・月) なし() 過去にあり()			
検査所見 身長 cm、体重 kg、腹囲 cm、血圧 / mmHg 検査日 血糖値(空腹・食後) HbA1c% TC mg/dl LDL-C mg/d HDL-C mg/d TG mg/d 血清Cr mg/d eGFR ml/min/1.73m ² 尿蛋白() 尿蛋白(定量) g/gCr 尿中アルブミン mg/gCr その他 検査結果は、別紙添付等でも可			
生活習慣指導 食事療法の指導 実施している() 実施していない() 運動療法の指導 実施している() 実施していない()			
かかりつけ医		紹介目的・相談事項	
紹介先医療機関		紹介・相談事項への返信	
紹介先診断名・所見・特記事項等			
糖尿病専門医		治療方針決定(合併症含む) コントロール改善 指導・検査終了 その他()	
腎臓専門医		腎症評価 参考:日本腎臓学会作成紹介基準 腎代替療法の相談 腎不全に伴う合併症評価 その他()	
眼科医		経過観察()ヶ月後 網膜光凝固(未済) その他()	
歯科医		当院(科)にて治療 専門歯科医療機関紹介 治療完了・当院(科)で経過観察 その他()	
治療経過・連絡事項等		紹介先からの連絡事項等	

【留意点】

紹介・返信の該当する矢印に印をつけてください。

合併症「有」の場合は()に重症度や疾患名など必要な情報を記入。

検査所見は、検査した項目のみ記入。必要に応じて別紙等の添付も可。

糖尿病専門医・腎臓専門医・眼科医・歯科医への紹介目的等は左欄にチェック。(複数選択。) 紹介元への返信は、右欄にチェック。

特記事項など、特に紹介元への連絡事項がある場合は、各々下段の診断・所見・特記事項等の欄に記入。

追加事項等は、治療経過・連絡事項等の欄に記入。必要に応じて裏面を活用ください。以上・裏面に続くに印をつけてください。

糖尿病患者診療情報提供書

東京都 標準様式

歯科 医科紹介用

紹介年月日 年 月 日		返信年月日 年 月 日	
【歯科医】 名称 所在地 電話番号 医師氏名 カルテNo.:		【紹介先医療機関】 名称 所在地 電話番号 医師氏名 カルテNo.:	
フリガナ氏名		フリガナ氏名	
患者氏名		男 女 年 月 日生 () 歳	
患者住所		電話: - -	
歯科診断名 歯周病(軽度・中度・重度) つゆ(歯)			
紹介内容・相談事項	紹介目的・相談事項		内科診断・紹介・相談事項への返信
	糖尿病精査・治療依頼 その他()		診断確定 糖尿病(1型・2型) その他() 当院(科)にて治療(外来・入院・その他()) 他専門医療機関紹介 その他()
	使用可能薬剤の相談 抗生剤予防投与との相談 外科処置(抜歯含む)予定 その他()		使用可能薬剤 抗生剤予防投与 必要・不要 具体的指示事項 [] 外科処置禁忌 外科処置可能 具体的指示事項 [] その他()
検査所見 身長 cm、体重 kg、腹囲 cm、血圧 / mmHg 検査日 血糖値(空腹・食後) HbA1c%			
検査結果は、別紙添付等でも可			
合併症 歯科以外の合併症 糖尿病腎症 不明・無・有() 糖尿病神経障害 不明・無・有() 糖尿病網膜症 不明・無・有() その他 不明・無・有()			
食事指導 処置 食事療法指導 有 無 内服治療 有 無 インスリンの使用 有 無			
臨床情報・処置方針・相談事項・追加事項等		臨床情報・処置方針・相談事項・追加事項等	
歯科からの連絡事項等 主訴・治療経過・今後の処置方針・連絡事項等		医科からの返信事項等 治療経過・現在の処方・連絡事項への返信等	
以上・裏面へ		以上・裏面へ	

【留意点】

紹介・返信の該当する矢印に印をつけてください。

歯科医からの紹介目的・相談事項は左欄にチェック。(複数選択。) 紹介元への返信は、右欄にチェック。

使用可能薬剤、予防投与、外科処置に当たつての具体的指示があれば記載ください。

検査所見は、検査した項目のみ記入。必要に応じて別紙等の添付も可。

合併症「有」の場合は()に重症度や疾患名など必要な情報を記入。

追加事項等は、臨床情報・処置方針・相談事項・追加事項等の欄に記入。必要に応じて裏面を活用ください。以上・裏面に続くに印をつけてください。

(参考)

腎臓専門医から糖尿病専門医への紹介基準

1) 糖尿病治療の大幅な変更等が望まれる場合の紹介基準

(紹介後は診断結果に応じて併診あるいは腎臓専門医での腎臓病治療の継続)

血糖コントロール不良が一定期間持続する場合 1

糖尿病治療の見直しを要する場合 2

糖尿病急性増悪の場合 もしくは急性合併症 3

周術期あるいは手術にそなえて血糖コントロールを必要とする場合

糖尿病の患者教育が改めて必要になった場合 4

1 通常はHbA1c 8.0%以上、高齢者についてはHbA1c 8.5%以上が3か月以上持続することを目安とする。

2 腎機能低下に伴う薬剤効果増強に起因する低血糖を防止する場合 (SU薬やインスリン療法の用量調整)、メホルミン製剤の使用を見直す場合など

3 ステロイド使用や、膵疾患 (膵癌、膵摘出後)、感染症に伴い血糖値の急激な悪化を認めた場合、あるいは糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群、乳酸アシドーシスなどの急性代謝失調状態

4 糖尿病の基本的な疾患概念や、他の糖尿病合併症 (網膜症・神経障害・大血管障害)に対する患者教育が改めて必要になった場合など

2) 糖尿病専門医による糖尿病の継続管理が望ましいと考えられる場合の紹介基準

(両専門医による継続的な併診体制を含めて検討)

内因性インスリン分泌が高度に枯渇している可能性がある場合 5

5 1型糖尿病、低血糖を頻回に繰り返す症例、ブリットル糖尿病 (血糖変動が顕著)、膵切除後症例、末期腎不全においても空腹時血中Cペプチド 0.5ng/mlの症例 など

< 上記の基準を参考に施設・地域の医療状況や、社会的リソース・サポート体制などの患者背景を考慮し糖尿病専門医への紹介を柔軟に判断する。 >

出典：一般社団法人日本糖尿病学会ホームページ

<http://www.jds.or.jp/modules/important/index.php?page=article&storyid=114>

一般社団法人日本腎臓学会ホームページ

https://www.jsn.or.jp/topics/notice/_3537.php

(参考)

糖尿病専門医から腎臓専門医への紹介基準

1) 主に腎臓専門医による腎疾患の鑑別を目的とした紹介基準

(紹介後は診断結果に応じて併診あるいは糖尿病専門医での糖尿病治療の継続)

糖尿病網膜症を伴わない 0.5 g/gCr 以上の尿蛋白

集学的治療後も遷延する 0.5 g/gCr 以上の尿蛋白

円柱もしくは糸球体型赤血球を伴う顕微鏡的血尿かつ 0.5 g/gCr 以上の尿蛋白

顕性蛋白尿を伴わない腎機能低下 (年齢別)

40 歳未満 : eGFR 60ml/min/1.73m² 未満

40 歳以上 75 歳未満 : eGFR 45 ml/min/1.73m² 未満

75 歳以上 : eGFR 45 ml/min/1.73m² 未満で腎機能低下が進行する場合

3 か月以内に eGFR が 30% 以上低下する急速な腎機能低下 (注釈 1, 2)

2) 主に腎臓専門医による継続管理を目的とした紹介基準

(紹介後は腎臓専門医での継続管理あるいは糖尿病専門医との併診加療)

保存期腎不全 (eGFR 30ml/min/1.73m² 未満)

ネフローゼ症候群 (血清アルブミン値 3.0g/dL 以下かつ尿蛋白 3.5g/gCr 以上)

eGFR 10 ml/min/1.73m²/年以上の腎機能低下

薬物療法が必要な電解質異常

(高カリウム血症、高リン血症、低カルシウム血症) や代謝性アシドーシス

薬物療法が必要な腎性貧血あるいは ESA 低反応性貧血

(複数回の検査で Hb 値 11g/dL 未満)

治療抵抗性の体液貯留 (心不全・浮腫) や高血圧

上記基準を参考に、地域や施設の医療状況を考慮した上で、腎臓専門医への紹介ならびに紹介後の管理体制を判断する。

注釈 1 ; 薬剤(ビタミン D 製剤、NSAIDs、抗癌剤など)、脱水、急速進行性糸球体腎炎、血液疾患、膠原病、悪性腫瘍、感染症に伴う腎障害等の鑑別目的。

注釈 2 ; 急性腎障害(AKI)の診断基準として “ 48 時間以内に 0.3 mg/dL 以上の Cr 上昇あるいは 7 日間でベースラインより 1.5 倍以上の Cr 上昇 ” を満たす場合も紹介。

< 上記の基準を参考に施設・地域の医療状況や、社会的リソース・サポート体制などの患者背景を考慮し腎臓専門医への紹介を柔軟に判断する。 >

出典 : 一般社団法人日本糖尿病学会ホームページ

<http://www.jds.or.jp/modules/important/index.php?page=article&storyid=114>

一般社団法人日本腎臓学会ホームページ

<https://www.jsn.or.jp/topics/notice/3537.php>