

平成30年度 東京都糖尿病医療連携協議会

診療情報提供書改定ワーキンググループ

会議録

平成31年2月14日

東京都福祉保健局

(午後 6時23分 開会)

○三ツ木課長 それでは、定刻にはまだ少々お時間がありますが、委員の皆様、おそろいになりましたので、ただいまより平成30年度東京都糖尿病医療連携協議会診療情報提供書改定ワーキンググループを開会したいと思います。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

私は、東京都福祉保健局医療政策部担当課長の三ツ木と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

また、本日、席のほうにお茶と軽食をご用意させていただきました。召し上がっていただきながら、ワーキンググループを進めていきたいと思っております。着座で失礼させていただきます。

続きまして、配付資料の確認でございます。次第の配付資料に記載しておりますように、資料1から資料6までと参考資料1から4となっております。途中、落丁等ございましたら、議事の途中でも結構でございます。事務局のほうにお申し付けいただきたいと思っております。

次に、本ワーキンググループの委員についてでございます。本ワーキングの座長は、菅原正弘先生にお願いさせていただきました。本ワーキングの委員構成につきましては、菅原座長と事務局で調整の上、糖尿病医療連携協議会、門協会長の指名に基づき、決定させていただいております。

皆様には、委員就任をご快諾いただきまして、まことにありがとうございます。御礼申し上げます。

委員の皆様の名簿につきましては、資料1でご確認のほどお願いいたします。なお、委員の任期につきましては、親会でございます協議会と同様に、2020年9月末まででございます。

なお、本日の委員の出席状況でございますが、本日、東京都医師会の鳥居委員から欠席のご連絡を受けております。

次に、会議の公開についてご説明させていただきます。資料2、東京都糖尿病医療連携協議会設置要綱、こちらのほうの裏面になりますが、第9、会議の公開等、こちらのほうをご覧いただけますでしょうか。

こちらの規定に従いまして、会議、会議録及び介護に係る資料につきましては、原則として公開することとなります。ご了解のほど、よろしく願いいたします。

では、会議に先立ちまして、医療改革担当部長の田中より、ご挨拶を申し上げます。

○田中部長 改めまして、こんばんは。医療改革推進担当部長の田中でございます。

本日は、お忙しい中、また、本当に時間より早くお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

東京都では、皆様ご存じのとおり、糖尿病の協議会のほうで作成しました医療連携ツールを用いまして、登録医療機関制度を運用し、登録医療機関は1, 267から3, 5

00以上にふえております。ただ、連携の状況を見ますと医科のほうは88%とかなり連携をされているのですが、歯科についてはまだ3割台ということで、なかなか進まないという状況が見られております。

それで、昨年度の協議会におきまして、かかりつけ医と専門医だけの情報提供とされているものをおかかりつけ医とおかかりつけ歯科医、また、かかりつけ眼科医といった形の様式をつくれば、もうちょっと連携が広がるのではないかというようなご意見をいただきました。

そこで、本日の議題であります、診療情報提供書を少しバージョンアップといいますか、見直していきたいということで皆様方のお力添えをいただきまして、本ワーキンググループを実施するという事にいたしました。

既にいろいろご意見をいただいておりますけれども、せっかく改定をするので医療連携がさらに進むように、特に歯科について進むことを願っております、この様式そのものと、どうしたら活用していただけるかということについてもご意見をいただければと思っております。

本日はどうぞよろしくお願いたします。

○三ツ木課長 続きまして、本日の議事進行は、事務局から資料を説明させていただいた後、委員の皆様にご議論をいただくという形をお願いしたいと存じます。

また、20時を終了目途にしておりますので、重ねてよろしくお願いたします。

それでは、以降の進行につきまして、菅原座長にお願いたします。

○菅原座長 それでは、議事に入ります。お手元の次第に従いまして進めてまいります、では、まず事務局から資料の説明をお願いいたします。

○三ツ木課長 それでは、資料の説明をさせていただきます。資料につきましては、資料3、資料4、資料5、資料6について説明させていただきます。

まず、資料3でございます。資料3は、今回の改定の経緯と改定にあたってのポイント、そして昨年12月12日、委員の皆様にお送りさせていただきましたたたき台、本日の資料ですと資料4になります。こちらについて、いただきましたご意見をまとめております。

まず、改定の経緯ですが、糖尿病医療連携の推進を図るため、医療機関が共通して利用できる診療情報提供書を作成したところでございますが、医療連携の考え方として、かかりつけ医、専門医、眼科医、歯科医との連携があり、現行の診療情報提供書は主にかかりつけ医と専門医の連携だけとなっております。

そこで、昨年度の東京都糖尿病医療連携協議会におきまして、眼科、歯科医との連携を踏まえたフォーマットの作成の必要性、また東京都重症化予防プログラムを踏まえた専門医との連携、特に先ほど部長の挨拶にもありましたが、歯科医療機関におきましては、糖尿病地域連携登録医療機関の数が医科に比べて少ないといったような状況もございます。糖尿病医療連携事業の新たなフェーズに向けまして、診療情報提供書の見直し

が示唆されたところでございます。

これらの意見に従いまして、ワーキンググループを設置いたしまして、診療情報提供書の改定に取り組んでいくというところでございます。

続きまして、改定のポイントでございますが、改定のポイント、資料に挙げております2点、実際に活用されること。歯科、眼科、腎臓専門医との連携にも使用できるということをポイントとしております。

下段でございますが、たたき台に対する委員からの御意見でございます。こちらは、去る12月12日に委員の皆様へ送付させていただきました、たたき台、資料についていただきましたご意見でございます。

全体的なご意見、かかりつけ医と眼科歯科を除く専門医、内科と眼科、歯科と医科のようにお送りさせていただきましたシートごと頂戴いたしましたご意見を記載させていただいております。

個々のご意見につきまして、どのように反映したかにつきましては、資料5、資料6とあわせて説明させていただきたいと思っております。

資料3の委員からのご意見と資料4、そして資料5、資料6を交互にご覧いただきながら、議論いただく形になろうかと思っておりますが、よろしくお願いたします。

続きまして、資料4の説明をさせていただきます。資料4をご覧くださいませでしょうか。繰り返しになりますが、資料4は、昨年、委員の皆様へ送付させていただきました、たたき台でございます。資料5、資料6の検討にあたり、確認等にお使いいただければと思います。

続きまして、資料5、資料6の説明をさせていただきますが、まず資料5、資料6に共通する事項でございます。恐れ入ります、資料3、下段の委員からの御意見（全体）、こちらのほうをご覧くださいませでしょうか。

四つ目の丸をご覧ください。こちらのご意見に従いまして、発信元の医療機関を右に、紹介先の医療機関を左にさせていただいております。

次に、資料4では、紹介、逆紹介としておりましたが、紹介と返信という形に整理させていただきました。

また、御意見（全体）の五つ目、六つ目の丸、内科医療機関と眼科専門医療機関、それから下ですね、内科医療機関と眼科専門医療機関の上の丸三つでございますが、これらにつきましては、資料5、資料6とも太字下線で修正・追加をしております。

以上が資料5、資料6の共通的なところでございます。

引き続きまして、資料5をご説明させていただきます。資料5とあわせまして、引き続き資料3をご覧くださいませでしょうか。資料3、委員からの御意見、一番上の（全体）の一番上の丸になります。多種のフォームがあると、分かりにくいというご意見がございまして、1枚にまとめることが可能かというご意見として承らせていただきまして、かかりつけ医から専門医（眼科・歯科）への紹介を1枚にまとめさせていただいて

おります。

大きく3段のつくりになっております。上段では、基礎的な患者情報、検査所見、かかりつけ医での診断等としております。中段は、かかりつけ医から専門医（眼科・歯科）それぞれへの紹介目的、相談事項とこれらへの返信を併記する形になっております。それから、眼科・歯科の診断名をつけ加えさせていただいています。下段になりますが、下段のほうは治療経過・連絡事項として、中段の事項を補完するような形にさせていただきました。

一番上に（案1）としておりますが、これは資料6を（案2）といたしまして、資料6は、各科ごとの紹介、返信を分けてつくらせていただきました。1枚にまとめたものがよいのか、逆に様式がふえてしまいますが、各科ごと紹介と返信があったほうがよいのか、ご検討をいただくにあたりまして、1枚まとめた資料5を（案1）、各科ごと紹介、返信を分けた資料6を（案2）とさせていただいております。

引き続きまして、資料6の説明をさせていただきます。資料6と資料4には、ページ番号を振っております。大変恐縮ですが、資料3、4、6、あわせてご覧いただく形でお願いしたいと思います。

まず、資料6の1ページ目、2ページ目についてです。こちらのほう、資料4の1ページ、2ページ目をあわせてご覧いただければと思います。先に送らせていただきました、たたき台の眼科、歯科を除く専門医、眼科専門医療機関との往復に文言修正と検査所見の追加等をしたものでございます。

1ページ目、紹介、逆紹介を紹介、返信に修正するとともに、合併症の糖尿病腎症を糖尿病性腎症に、紹介目的、合併症検査・治療のうち、腎症を腎臓障害に修正しまして、検査結果のところにeGFR、尿蛋白（定量）を追加しております。

2ページ目は、1ページ目の変更に加えまして、資料3の委員からの御意見、内科、眼科医療機関でいただきましたご意見に従いまして、眼科の診断名にも網膜症なし、眼科検査所見に左右の視力、治療内容等で経過観察、何カ月後、網膜凝固を追加しております。

続きまして、資料6、3ページ、4ページ目について説明させていただきます。こちらは資料4のたたき台にないものでございます。3ページ、4ページは資料3の委員からの御意見（内科医療機関、眼科専門医療機関）のところでいただきました、四つ目の丸、眼科からの返信があるとよいというご意見から、資料6の2ページ目を紹介、返信に分けたものでございます。3ページが内科から眼科への紹介、4ページが眼科からの返信としております。資料6の2ページ目も、修正、追加項目を同様に反映させていただいております。

続きまして、資料6の8ページの説明をさせていただきます。資料3、資料4の3、6ページとあわせてご覧いただけますでしょうか。資料6の5ページは、歯科から医科への紹介、6ページはこれについての返信となります。資料3をあわせてご覧いただけ

ますでしょうか。委員からの御意見、一番下、歯科から医科のところでございますが、使用可能な薬剤の問い合わせが必要というご意見から、資料6、5ページの中段あたりになりますが、相談内容に使用可能な薬剤の相談を加えております。なお、糖尿病腎症から糖尿病性腎症への修正、検査項目の追加等はほかのものと同じになっております。

資料6の7ページ、8ページ目は、医科から歯科への紹介と返信でございます。

資料4、たたき台からの変更は、さきの文言修正と検査項目の追加等となっております。

資料6の説明は以上でございます。

恐れ入りますが、資料3、委員からの御意見（全体）の二つ目、三つ目の丸をご覧くださいただけますでしょうか。こちらのほうは、一言で申しますと、記載項目が多いということになるかと思えます。まず、必要最低限あるいはわかっている項目のみをご記入いただくという形でシートのほうを全ての項目に記載する必要はないのかなというふうに考えております。

また、あわせまして検査所見等につきましては、電カル等から出力した別紙添付張りつけなどもありかというふうに思っております。

そのようなことから、こちらのご意見に関しましては、資料5（案1）、資料6（案2）には反映していない形になっております。また、シンプルなデザインということに関しましては、事務局のほうで少し知恵を絞ってみたのですが、余りよい方向性というものをつくることができませんでした。

どの項目を削除するかとか、どのあたりのつくり、デザインを変えてみるなどの具体的なお指摘を頂戴できればと思っております。

資料の説明につきましては、以上でございます。

○菅原座長 ありがとうございます。

ただいま、事務局の説明がありましたが、何かご質問ございますでしょうか。

特にないようであれば、進めていきたいと思えますが、今回の目的は、一番最後のほうのところにあります参考資料ですね、運用の手引というやつのちょっと手前にあるのが、現行の情報提供書なんですけど、これが使われるかといいますと、今回、欠席された鳥居先生、東京都医師会の理事で生活習慣病対策委員会の担当理事、私、対策委員会の委員長もしていますけども、その中で委員の先生方にこれについて聞いてみています。ほとんどの方が使われていないですし、あることを知っている先生も結構少ないという現状があって、まずは、やはりどんなものをつくっても使われないのでは意味がないと。

だから、今回つくるものは、いろんなことを考えて、普及させていきたいと、何はともあれ。それは一番の大前提で、そのために多くの方に集まっていただいて知恵を絞っていいものをつくるというようなことで、今、現存しているものの中でも、いいものがあれば、そういったものをどんどん取り入れて、これは本当にベストなものであるというものを、ぜひつくり上げたいということでやっておりますので、相互理解いただいて、

どんどん積極的にご発言をお願いしたいと思います。

それで、生活習慣病対策委員会の中で、多くの先生が使われないものをつくってもしようがないという意見なんですね。それで、だからまず、今回のたたき台のやつをお見せしたところ、こんなにたくさん分かれているとかえって使いづらくて、使われないんじゃないかと。

だから、まずは使ってもらうためには、全部1枚で統一したものがあれば、いろんな面で使ってもらえるので、そういったものをつくったらどうかという案の中で、今回の案のやつの中の一番初めに出てきている資料の5というやつね、5、資料の5をご覧ください。

これは、大概、今回の医療連携というのは、やはりかかりつけ医からいろんな先生方にまず紹介していただくということで、かかりつけ医が使わないものをほかの先生が使いませんので、かかりつけ医が使うにあたって全部1枚で済んじゃうものというのでつくったのがこの案の1なんですね。

だから、これはたたき台としてつくって今まで回しておりませんが、そういった意見もあったので、まず意見も取り入れながら、全部に合うというものでもってつくっています。

これ、見ていただきますと、当然、かかりつけ医からいろんなところに来るのだから、委員の先生方、生活習慣病の対策委員の皆さんもおっしゃっていましたが、別にかかりつけ医が左側にないとおかしいのではないかという意見があって、左側に医院があって、右側に紹介先があると。

また、逆紹介というよりは、紹介した患者がそのまま入ってくることもあるので、そういった場合は返信でいいんじゃないかと、氏名、住所、診断名、合併症、患者情報、検査所見、生活習慣指導の有無、ここまでは最低の基本の情報ということで、全部で共通のものとしてこしらえていて、その次ですね、その次は、かかりつけ医から専門医、眼科医、歯科医とおのおののところに紹介するときに紹介目的のところにチェックできればいいということですね。

かかりつけ医や専門医のところに紹介目的の欄というのは、以前のところの今までつくられていた中の紹介目的を小さくコンパクトにまとめておるんですね。

紹介されたほうは、右側のところにチェックをして、また下のところに連絡事項とありますから、何かあればこの連絡事項のほうに書いていただいて、かかりつけ医の先生方から診療情報提供書が来たら、これをコピーして右側のほうにチェックをして連絡事項等に何かコメントを書いていただいて、そのまま戻していただければ、これは十分、診療情報書としてちゃんと正式なものとして点数も取ることが可能だというふうなことになると思います。

一応、最低限、やはりもっとコンパクトにしたいんですが、診療情報提供書であるためには、最低限、書かなきゃいけない情報というのがあって、それがこの上に載ってい

るわけですが、これ以上、ちょっと縮めたものになると診療情報提供書としての点数が取れないことになってしまいますので、一応、このところはやっぱりなかなかこのぐらいは最低必要ではないかというふうなことです。

この中で問題なのは、薬の内容は治療経過・連絡事項のところのスペースが下に書いてあるんですけども、なかなかこれだけのスペースで、例えばかかりつけ医から腎臓の先生とか、眼科の場合には多分、そんなに詳しくなくてもいいと思うんですが、腎臓の先生とか、あるいは専門医の先生方にいろんな教育入院、あるいはインシュリン導入とか、治療報酬のアドバイスを頼むにしても、かなり詳しく書いていないと、なかなかこれは意見を聞くのもできないと思いますので、このスペースでは足りないというのでどうしようかとさっき話をされていて、この次のページにもこのまま、次のページはかかりつけ医からの欄を少し広くとって、もっとずっと次の裏というか、2枚目のところに、これはずっとそのまま書き加えられて、どんなに長くても2枚目のほうに入るというものはつくれるということなんで、そういった対応をすればかなり詳しい治療経過というか、薬の処方がたくさんあっても、次の1枚別のものがあれば対応できるんじゃないかと、薬が少ない方は1枚で済んでしまいますので、そんな形でいかがかというふうなことなんですけども。

案の1、これについて、案の2以降のものをつくらないということじゃありませんので、これはまずはだけでもシンプルにかかりつけ医の先生が全てに送れると、これが1枚だけあれば、とりあえずは済むというので、これをだから各クリニックの先生方が10枚ぐらいダウンロードして、コピーしておいていただければ、何かのときにぼんぼんとチェックして、とりあえず眼科のところの1枚書けば、歯科のほうはチェックするだけでもって送れますので、2枚書くのは大変だけど、1枚で済んであれば、眼科のときに一緒に歯科のほうも紹介状を出していただけるんじゃないかと。

なかなか、今、かなり煩わしさがあったりして、歯科の先生のところまでは紹介状を口では言うてくださいますとは言っても、紹介状まで書いていないという現状があると思いますので、まずは出していただくというふうな目的ですれば、結構簡潔でいいのではないかと思うんですが、いかがでしょうか、先生方、一人ずつちょっとご意見いただけますでしょうか。

要委員のほうからよろしいですか。

○要委員 今回、初めて参加させていただきました要でございます。腎臓を専門にしておりますので、その立場でよろしいですか。

まず、シンプルにまとめるということは私も賛成です。多分そのほうが、実際使える、アベイラブルにしなければいけません。

この内容ですけども、ちょっと腎臓の立場から、一つちょっと気になったのは、これは糖尿病患者さんの連携ということの主眼に置かれていると思うんですね。とすると、ここの専門医、一番上にありますけど、これが当然、糖尿病の専門医というのを多分、



念頭に置かれていると思うんですけども、実際は紹介目的のところの専門医というのは、多分、腎臓も含んでいるという、そういうところがあるかと思うんですね。

そうしますと、そこはちょっと不明確といいますか、少し危惧するのは、これで糖尿病の専門医のほうに紹介された場合、今、一番最後のほうにもありますけど、かかりつけ医から腎臓専門医への紹介記入というのがございますね。

つい最近、糖尿病専門医、専門医間の紹介基準というのがありまして、糖尿病の専門医から腎臓の専門医への紹介基準というのもできているんですね。要するに、糖尿病患者さんですけども、腎症があった場合に、かなり早期、ある一定の基準があった場合は専門医の先生に紹介してくださいという基準ははっきり明確にあるわけです。

ここの専門医の部分は、少し不明確だなと感じがするのは、これで糖尿病の専門医の先生ところに紹介されたら、そこから要するに腎症であっても、それがその先、腎臓専門医のところに行かないという危惧が少し自分としては非常に感じます。

多分、この中にこの専門医というのは、ここの腎症という言葉が全然ありませんので、ここで糖尿病の専門医のところに行ってしまった後に、糖尿病の先生がその専門医からの紹介基準とか、かかりつけ医から専門医、大体似ているんですけども、それはきちんと理解されていけば専門医のところには腎臓のほうにやってくると思うんですけど、例えば具体的に言うと、早期腎症ですね、早期腎症ですと、eGFRが60以下ですと、もうこれは腎臓専門医に紹介してくれという、そういうはっきりした基準が腎臓学会と糖尿病学会と、それから医師会と交えてはっきりしたものが出ている、公開されているんですね。

ですから、それはやはりそのところは少しおろそかになると非常に困るなというのが私の立場からのちょっと心配ですね。

なので、ここの部分、どういうふうにそれを落とし込むかというところなんですけど、かかりつけ医から専門医という、この専門医というのが、糖尿病専門医、腎臓専門医両方含むのであれば、それをもう少し明確に分けるとさらに複雑になるかもしれませんけど、括弧して両方入れて、右側の紹介目的のところには腎症という項目をつくるのか、というふうにするのが一つかなと思いますけども。

その部分、腎臓専門医への紹介というところが落ちてこないようにという配慮を、ぜひお願いしたいなと思います。

そういう意味で、検査所見のところにはeGFRと、それから尿蛋白（定量）、これ、私、最初に意見で書かせていただいて入れていただいたのは、非常に感謝申し上げますけども。といいますのは、eGFRがないと、紹介記入というのも使えないわけですね。クレアチニンだけでは全然だめなんですね。

ですから、本当にクレアチニン1.0ぐらい、高齢の方ですと1.0でも必ずeGFRは60を切っていますから、早期腎症と微量アルブミン尿があれば、それは腎臓の専門医に紹介してくださいということになってくるんですね。それは、そこでとまってし

まうと非常にまずいなというのが私の希望ですね。それは、一番の希望です。

とりあえず、まずは……

- 菅原座長 確かに、非常にごもつともなご意見だと思います。もともと、この専門医の中には、いろんな専門医ですね、糖尿病専門医だけじゃなくて、腎臓もそうですし、場合によっては循環器でもって心音チェックとかってありますし、必ずしも糖尿だけじゃないというのを想定しているわけなんですけど、この中の合併症の検査、治療のところにチェックいただいて、相談事項の中に文章の中でもっていろいろ多分、書いていただけるので、これが腎臓のほうでも使えますよということを示すのであれば、専門医のところに、今ちょっと糖尿だけじゃなくて、腎臓とか、紹介先が腎臓の先生であれば、腎臓の紹介状という形にはなるとは思うんですけども、先生のご意見はよくわかりますので。
- 要委員 一番最初のたたき台でいただいた、ここの一番上のところにかかりつけ医から専門医（眼科・歯科除く）というところで、この専門医というのは糖尿病専門医のことだろうと思ったんですね。普通、これをぱっと見ると、そう思いますので、そうすると今回のこのたたき台というのは、要するにかかりつけ医から糖尿病専門医を想定してつくった提供書かなという、そういう観点で私、考えたんです。

そうすると、先ほどと全く同じですけど、これは専門医のところに行ってしまうと、そうするとそこからさっきご案内した、早期腎症でeGFR60以下の人がそこでとまってしまうと、まずいなということで、eGFRとグラムクレアチニンですね、それは必ず入れて、少なくともそれが入っていると、そのところを意識しますので、その後、紹介基準というのはちゃんと活用していただきたいという、出ているのありますよね。

それと、この3月の、つい二、三週間前に腎臓学会のホームページに公開された専門医間の紹介基準というのがあるんですね。腎臓専門医から糖尿病専門医、糖尿病専門医から腎臓専門医、糖尿病専門医から腎臓専門医というのは、かかりつけ医から腎臓専門医の一番最後にある、これとほとんど同じなんですけどね。そういったのが出ていますので、最初はこれが糖尿病専門医ところに行くということを想定していましたので、そこから腎臓専門医のところを紹介ということが、それがおくれなようにというところが一番、ご配慮いただければと。

- 菅原座長 結構、直接、腎臓のほうは腎臓の専門医に先生に送られているケースは私の周りの先生方は多いと思うんですよ。ただ、そのときの紹介状として、これがいいのか、あるいは本当にかかりつけ医から腎臓の先生にという紹介状で詳しい感じでいくとすると、本当に何をしてほしいのかって、そのときから両専門医の先生方に診てもらいたいものを今後、書いて、それも専門のものが1枚あってもいいかなとは思いますが。

辻野先生、ご意見、どうぞ。

- 辻野委員 要先生のご意見、本当にごもつともだと思ってお聞きしていたんですけども、私、この案1をベースに議論していくとすると、この情報提供書の目的って何かということも明確にしたほうが良いと思っていて、専門医というのは、これ、やめたほうがよ

くて、明らかに糖尿病専門医に向けた情報提供書なんだということをはっきりしたほうがいいと思うんですね。

だから、専門医の頭に糖尿病とつけて、今、菅原先生からお話がありましたように、腎臓専門医の先生にというのは、またこれを使うということじゃなくていいと思うんですね。かえって、この情報提供書が例えば一般の先生から腎臓専門医の先生に使われたりとか、循環器の先生への紹介として使われたりというのは、ややこしいと思うんですね。

それは、そういう紛らわしいことがないように、この専門医の頭に糖尿病専門医というふうにつけて、これ、糖尿病の先生の紹介状なんだということ割とちょっと明確にしちゃったほうが紛れがなくていいのかなというふうに思ったんですね。

○菅原座長 なるほど。

○辻野委員 余り、何でもかんでもいろんなことに使い過ぎる、ここに書かれているように、眼科の先生、歯科の先生ということというのは、兼ねてというのはいいと思うんですけど、それは糖尿病に関してということで、比較的限局してということで、用途も限局したほうがすっきりするんじゃないかというふうに私は思います。

○菅原座長 もともと、今、現行の診療情報提供書に書いてある紹介目的も、専門医との連携においてでき上がっているものですから。

○要委員 そうかなと私は思って、これをベースに話をするのであれば、腎臓専門医への紹介状というのも本当は必要かなというふうに、それはどこに行ったのかなというふうに少し思っていたのは事実です。

○菅原座長 わかりました。

○要委員 それは、こちらの糖尿病専門医というふうになれば、したら、その問題もまた出てくるわけですね。同じだと思うんですけど。その部分は、腎臓専門医への紹介基準というのはございますので、それを活用できるような形で、新たに腎臓専門医への紹介基準とも少し検討していただくか、それはちょっとつくるかどうかはまたご議論いただいて、ということでございます。よろしく申し上げます。

○菅原座長 北野先生、よろしいですか。

○北野委員 眼科の立場からして、かかりつけ医が眼科・歯科のほうに送っていただくという立場からすれば、案1はいいあれかもしれないですね。眼科のほうとしては、回答は単純で、ちょっとぱっと見た目、どこにチェックしていいのか、わかりづらいので、それが眼科医がちゃんとここここに返信をするというのがわかれば、いいツールじゃないかなとは思っています。

ただ、ぱっと送られて眼科のほうがかちょっと狭い欄で、真ん中の段とそれから眼科診断名、所見名というところですので、そのところに眼科医がわかってチェックできれば、いいのかなと。

だから、内科の先生が眼科というところに大きく丸をつけていただいて、眼科診断名

に丸をつけていただくと、ここに記入すればいいのかなという眼科のほうがわかると思うんです。

眼科のほうの内容としては、これで十分、情報が行き来できるんじゃないかなと、ただ、非常に単純でいいと思うんで、この内容で十分じゃないかなと思う。ただ、経過観察は、何カ月後です。「ケ」を入れていただくといいと思います。

それから、網膜凝固じゃなくて、網膜光凝固で、「光」が間に入ります。年月日は必要ないと思います。また、煩わしくなるんで、「未」か「済」でいいんじゃないかなとは思っています。

あとはこれでいいんじゃないかなと思いますんで、これで進めていただいて、確実にわかりやすいのは、案2じゃないかなと思いますけども、かかりつけ医が眼科に紹介していただくというのをモチベーションにするんだったら、案1で眼科医としては構わないんじゃないかなと思います。

以上です。

○菅原座長 また、紹介先からの連絡事項という欄が右下にありますんで、ここを使って何か記述していただくときはここを使っていただいて書いていただければいいと思うんですけども。

山本先生、いかがでしょうか。歯科の立場で。

○山本委員 私も、これ1枚、かかりつけ医の先生から歯科医の紹介という形ではこれで大体よろしいかと思うんですが、う蝕症の疑いまでいるのかどうかという部分が少し。

○菅原座長 なるほど。

○山本委員 歯周病だけでもいいと思います。

紹介相談事例の返信の中で、歯周病であるならば多分、経過観察という形がずっと続いて、なかなか治療完了という形にいかないのかなというふうな気はしています。

それともう一つ、先ほど眼科の先生がおっしゃいましたが、眼科のかかりつけ医があって、かかりつけ医と歯科医があって、その下に診断名があるので、例えばかかりつけ医、眼科医、そしてそこに眼科の診断所見というのがある。かかりつけ医、歯科医と、歯科の診断名というふうにしたほうが、かえってわかりやすいかもしれないと思いました。

以上です。

○菅原座長 ありがとうございます。

ところで、先生、歯周病の疑いだけで、特別、その口臭とか、具体的に丸する必要はないですか、幾つか。

○山本委員 口臭なんかは確かにいいかもしれませんね。

○菅原座長 幾つか、よく言われますね。そのやつをこのところに入れて丸をするという形がいいと思いました。そうすると先生、口臭と入れるとすると。

○山本委員 あとは、そうですね、舌の汚れですかね。舌苔ですよ。

- 菅原座長 その二つ。
- 山本委員 ぐらいです。
- 菅原座長 その場合、一緒ですか、ここに。なくてもいいですかね。
- 山本委員 ただ、なくてもいいと思うんですね。
- 菅原座長 なくても、先生、歯周病の疑いだけでよろしいですかね。歯周病の疑いと口腔内精査依頼とこの二つだけでいいですか。

そういうことでいいでしょうか。

- 山本委員 はい。
- 菅原座長 佐倉先生、病院のほうの専門医の立場で。
- 佐倉委員 私は荒川区の東京女子か大学東医療センターで内科全体の初診外来と糖尿病専門外来を担当しています。初診の場合、糖尿病の患者が二、三人とその他の疾患が十数人ぐらいです。

紹介状がある場合、9割以上が電子カルテで作成されており、かかりつけ医の手書きの紹介状はほとんどありません。そうすると、実際面では文書を電子カルテに落とし込まないと使ってもらえないだろうという印象です。

また、電子カルテを使えば患者の名前や生年月日は自動的に入ります。あとは、検査所見・処方内容と2行ぐらい書いてよろしくお願ひします、というのが大抵の紹介状です。そのような書き方に慣れている先生にとっては提示された情報提供書は何か難しいかなという印象です。

眼科の先生とは院内でのやりとりは1、2回ぐらいしかなく、大体は地域の眼科の先生とのやりとりが多いですが、やはり簡単な紹介状だけの場合と眼科独自のフォームに何かに手書きでさっさと書いてくださる場合もあります。眼底のシェーマ図や写真だけを送ってくださる先生もいますが、写真の上に手書きでここに軟性白斑があるというような表記していただくのがもっともわかりやすいです。情報提供書を使っていただくためには、何かやっぱり大半の先生は電子カルテを使われているでしょうから、技術的に可能かどうか知りたいです。

- 菅原座長 例えば、何せ、これはもう普及させるという、どうしたら普及させられるかと、また後の次のテーマでやるんですが、これは幾ら使ってもらってもオーケーだということで、私も電子カルテで自分の好きな形にフォーマットしてもらって、自由に入れられるようになっていますので、これは自由に使ってよければ、例えばB B Mであれば、これを入れておいてと言えぱつくってもらえるんですね。

だから、今のところ電子カルテをつくっているところにこれを全部供給して、これを皆さんに使ってもらいたいので、自由に使ってもらっていいというんで、初めに幾つか入っていますよ、フォーマットが。

フォーマットの中に、これを全ての電子カルテの中に入れておいていただければ、多分、先生おっしゃったように、そのままできると思うんですよ。

だから、それは積極的に電子カルテのところに、今後、働きかけていければ、結構、普及することは可能かというふうに思うんですね。

あと、今、出てきた中で、本当に生活習慣病対策委員会の中で、鳥居先生なんか特にそうなんですけども、何せシンプルじゃないと誰も使わないと。誰も使わないものを幾ら頭を使って考えても意味ないという、そのような考えの方が非常に多いし、ましてや生活習慣病のある程度、かなり専門的にやっている人でもその意見ですから、一般のかかりつけ医の先生方で、本当に煩わしいものであったら、まず使わないという、だから本当に使ってほしければ、逆にこれに腎臓が入っていなければ、腎臓の専門医の先生に送ることも結局減っちゃう原因になるので、もし可能であれば腎臓もこれで1枚で入ったほうが腎臓のほうの先生にも紹介がされやすいと。

要するに、何せたくさんダウンロードをしませんから、これだけで済むなら、これで使うけど、そうじゃないとちょっとまた腎臓専門医の先生宛てに何か出すかという、なかなかそこまでしてやらないという意見が大半なんですよ。

だから、それを考えれば、確かにいろいろ問題はあるけども、ただ、この中でもって腎臓専門医向けのもの取り入れるとすると、かかりつけ医から専門医のところに非常に専門医の先生宛ての紹介目的に書かせるものも、この中に入れてしまって、これを改定して何かそういうのに使えるようなものにしたほうが、多分、皆さん方の意見としては、そういうふうにしてほしいということだと思うんですね。

だから、たしか腎臓の専門医の先生宛ての、また別の詳しいものということであれば、この後に出てきますから、また、細かいものというのは別でつくる予定もありますので、その中に本当にかかりつけ医から腎臓の専門医の先生というのが確かに1枚別に内科から歯科とかいうのもまた別につくる予定がありますので、もっと詳しいのがあったらそれを使っていただければいいんですが、ただ、それだけだとやっぱり使われなくなるので、一応、これも基本的にちょっと腎臓の先生に診てほしいというときに、いつもこの糖尿病の内容に関しては、ここに網羅されていますから、あとはだから何を診てほしいかということが記載できていて、あと経過の中に先生、その文章を入れれば、これで使えなくはないですよ。

○要委員 そうですね。例えば、腎症はもう来たときにある程度進んでいて、むしろ糖尿病は本当は余り問題ないというような場合もあります。そういう患者さんがかかりつけ医のところに来た場合、これで腎臓専門医のほうに行くのか、そういう場合、どういうふうにするのがいいかということもちょっと考えて、これをつくらないといけないかなと思うんです。

○菅原座長 でもね、今、結構、腎臓の専門医のところの連携が進んでいますから、糖尿腎症重症化予防で、私たちの周りでいきますと、順天堂練馬病院とかありますが、あそこにもいろいろありますので、いろんな連携をしながら各先生方が各腎臓のほうの先生と個人的に知っているとかもありますけども、連携を探す場合には、かなりちゃんと紹

紹介状を書いて、直接、先生、糖尿病の専門の先生に送るというよりかは、直接、やっぱり腎臓でもし問題になって、さっき言ったように腎臓での連携ですよ。希望される場合には、内科の専門、糖尿病の専門じゃなくて、直接、腎臓の専門医の先生に送られていますので、これが糖尿病の専門医の先生に行っちゃうということはないと思うんですけどね。

- 要委員 腎臓の場合は、これは糖尿病性腎症ですけど、本当は非糖尿病性の腎症もきちんと紹介してもらわないと困るので、それもやっぱりそういうフォーマットの本当のことを言うと、やっぱりあったほうがいいかなというのを、そういう腎臓対策、CKD対策ということになると思うんですけど、その部分を何か全国のCKD対策が今、いろいろ問題がありましたようですけども、その場合も糖尿病対策はすごく先に進んでいるんですね。

それをCKD対策をどういうふうにするかということ、地域によって全然スタンスが違って、一緒に糖尿病、ちょっとすみません、話がずれますけどね。糖尿病対策を一緒にやっているところと、自治体によっても全くやっていないところ、独立にやっているところ、いろいろあるんですね。

でも、最終的にはちゃんとそういう基準というのはできていますから、きちんと紹介してもらわないと困るんですけども。それは地域のいろいろ事情等か地域ごとの特性とかいろいろあると思うんですけども。

そのところは、東京都は東京都のやり方で、その部分、CKDの部分もちょっとおろそかにならないように進めていただければというのが私の希望です。糖尿病だけに限らずですね。

- 菅原座長 わかりました。ただ、これはあくまで糖尿の診療情報提供書を今、話をしているのです。

- 要委員 すみません、ちょっと話がずれてしまって申しわけない。

- 菅原座長 だから、一般のIGA腎症とか、そういった腎臓の病気での紹介状になりますと、通常、先生、やっぱり診療情報提供書のフォーマットがありますから、各先生方はそれを使ってやっておりますし、あるいは、循環器だって、必ずしも糖尿病でない人はPCIをチェックのためにしていることが、あるいは冠動脈CTをとるという場合には、そういった内容でもって別の用紙に書きますので、あくまでも糖尿病の方のいわゆる診療情報提供書という形で、ちょっと考えていただかないと、なかなかまとまらないことになっちゃいますので。

それで、先ほど先生がもし希望があれば、やっぱり腎臓、これだけ腎臓と言われていきますので、腎臓に送る場合のフォーマットですね。腎臓の先生方に何をしてほしいかという要望事項は、各先生方、違うと思うんですね。現在の治療方針を確認してほしいなんていう人もおられるでしょうし、実際には。

- 要委員 それが、糖尿病専門医から腎臓専門医に紹介するよというのがかなりそれ

に近いですね。だから二つに分けられています。

○菅原座長 ただ、その内容を網羅した紹介状を先生、それをつくればよろしいですよ。

○要委員 2疾患の鑑別を目的としたということ。糖尿病、それは腎症と限らない。

それから、継続加入を目的とした、これは糖尿病腎症であれば、その管理という。大きく分けると、その二つが、そういう視点でこの専門医間の紹介データをまとめられてですね。

○菅原座長 ですよ。あと、場合によっては血圧が安定しないんで高血圧の問題、そういう治療してほしいと、個別にいろいろなものがあると思うんですね。だから、それはやっぱり、そこまではこの中に入れたら、先生、遅くなってしまいますので、腎臓はもし必要があれば、腎臓の専門のものをまずつくるんだけど、ただ、それだとやっぱり使われる可能性があるんで、一応、この中にも対応できるような形にしておいて、それでいただいたほうがむしろ皆さんに紹介していただけるということになると思うんですよ。

そうすると、例えばあとは専門医というところに語弊があるところに、糖尿病とか腎臓とか、あるいはそれがわかるような形にちょっと考えてするのと。あと、かかりつけ医から専門医の紹介目的のところには何かしら入れるとしたら、何を入れたらよろしいですかね。

○要委員 これは、腎臓と糖尿病と分けるという。

○菅原座長 いや、かかりつけ医から専門医の中にやっぱり簡単にぽんぽんとチェックできるとすると。

○要委員 腎症の評価とか、そういうことですか。

○菅原座長 腎症の評価ですよ。そういう項目を入れさせていただいて、何とかこれで先生、対応していただけたほうが、むしろ連携が広がると思いますか、危惧しているのは、結局、複雑になっちゃうと使わないということをやまず前提に考えていて、多分専門医の先生方は、きっと、皆さん、かかりつけ医の先生はよく勉強しているので、詳しいもののほうが使われるんじゃないかというようなことが多分困るよと。そういったことも、実際はよりシンプルで、何にでも対応できるようなもののほうが多分使われるだろうというようなご意見がやっぱり圧倒的に多かったですので、今回はなるべく一般的で幅広く使えるものをつくってみて、まずは普及させるというふうなことが大事ではないかと思うんですね。

さっき先生がおっしゃったように、腎臓に専門医の先生方に送るためのものというのは、また別に考えさせてもらってよろしいでしょうか、先生。

先生のご意見も踏まえた上で、もう1枚別のものを考えてみます。そういったところでもって、この1枚に関してはよろしいでしょうか。

どうぞ、お願いします。

○山本委員 患者情報の中の日本酒1合の目安は、この行は要らないじゃないですか。要りますか。



- 菅原座長 どこですか。
- 山本委員 日本酒1合の目安は180ml、患者情報のところですね。
- 菅原座長 ここですね。
- 山本委員 この辺はなくてもいい。皆さん、わかるんじゃないですか。この1行ですよね。
- 菅原座長 まあ。
- 山本委員 1日の飲酒量までの3合までわかって、その下の行は説明を入れなくてもいいんじゃない。
- 菅原座長 これ、飲酒に関して、かなり具体的、確かに字数が多いように、うちの中だと、アルコール、まずプラスですね、プラスの場合には何を1日どれぐらい飲んでいるかというですよ。日本酒1合とか、ビール350ccとか、ワイン2杯とか、だからそういうふうな形で、そうすると個別にビールとかワインとかって書かなきゃいけなくなっちゃいますね。ちょっと診療情報提供書をつくる時にはかえって煩雑になっちゃうんで、これだとぽんとチェックするだけでいいので、よりこういった形になっていると思うんですけど。
- そうすると、これだけ取ればよろしいですか。
- 山本委員 この1行全部なくていいような気がするんですけど、どうでしょう。
- 菅原座長 1行だけ取っちゃえば、これだけなくて切っちゃうと。
- 三ツ木課長 よろしいですか。
- 菅原座長 どうぞ。
- 三ツ木課長 日本酒換算量で出しているの、換算基準を載せているというのが米印になるのですが、換算基準を載せなくてもおわかりいただけるということであれば切ってしまうでもいいんですが、その辺はご指示というか、ご示唆いただければ。
- 辻野委員 よろしいですか。これ、すごくよく考えてつくってくださっているんで、何かこのようなことを申し上げるとあれなんですけど、例えば喫煙歴はあり、なし、過去にありで、これはすごくシンプルでいいですよ。
- あと、飲酒歴に関しては、やっぱり、あり、なし、過去にありぐらいにしておいていただいて、実際は飲酒習慣があるかどうかということで、あとはどうしても詳しくそこら辺は聞くことになると思いますので、すごくこれ、気をきかせて書いてくださっているようで、かえってすごく煩雑なので、これを見てなえてしまう先生は実際にはすごく多いかなと思うので。
- 菅原座長 わかりました。
- 辻野委員 シンプルにさせていただいたほうが、多分、先生方は使いやすいかもしれないんですけど。
- 菅原座長 そうですね。今回の目的は、よりシンプルにということが目的ですので、ここもちょっと飲酒歴、あり、なし、過去にありとですね。

また、下にもし具体的に書くのであれば、書けるように1行ぐらいあけておいて、日本酒を何合とかですね。何も書かない人は、それで済んじゃうというふうなことですよね。

わかりました。貴重なご意見、ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

なかなか、きょうのお話はこれで終わりじゃありませんので、まだ少し時間がありますので、何かきょう帰ってから気がついたことがございましたら、ご連絡していただいで。

- 要委員 治療歴というのは書く必要はないですか。
- 菅原座長 これの下、一番左の下のところ。
- 要委員 左の下に、ここに。
- 菅原座長 ここにかなり、これがそのまま2枚目にずっと続きますから、長く必要な方は、このまま2枚目のほうにどんどん加えていくとか、書いてありますので、当然、腎臓の先生方にご紹介するときは、かなり詳しいことを書く必要があると思いますので、そこはここのところに書いていただくというようなことですね。
- 北野委員 これは、原本はエクセルで。
- 三ツ木課長 エクセルです。
- 北野委員 だから、電子カルテにも入れようと思えば入れられますよね。
- 三ツ木課長 と、思うのですが、その辺、技術的なところは確認して。
- 北野委員 基本的には、こういうのを書いていない人にこういう情報を与えて、佐倉先生みたいに連携がとれているところはいいとして、連携のとれていないところが対象だから、僕はいいと思うんですね。土台からつくっていただいて、これから連携していただければより深く歯科とか何かと連携していただければいいんじゃないかなと思うんで、僕はこれでいいんじゃないかなと思いますけど。
- 佐倉委員 例えば歯科の先生とは院内の連携は密ですが、院外の歯科の先生との連携は残念ながらほとんどありません。  
したがって、歯科の先生でも使える電子カルテの紹介状が良いように思います。
- 山本委員 いや、我々はないんですよ。電子カルテ自体が歯科診療所にはないので、電子カルテでは連携ができない、紙ベースの様式でお願いしたいです。
- 佐倉委員 紙ベースが主なのですか。
- 北野委員 だから、これはエクセルに入れて歯科に出せば、広がるんじゃないかなと僕は思いますけどね。
- 菅原座長 先生、電子カルテのときは、そのまま文書をポンと押してやると、全部名前から住所が全部入ってきますから、初めから。だから、やはりフォーマットがそのまま入っていると、非常にその後、使いやすいですので、それはちょっとまた当たってみることは可能だと思いますので。

- 佐倉委員 処方も全部、大体ボタン一つで処方が入力が可能なので、手書きは大変だという印象です。
- 菅原座長 今、電子カルテというのは、先生のところはほとんど電子カルテなんですか、紹介……
- 佐倉委員 かかりつけ医の先生の紹介状でも、手書きのってほとんど見たことがないです。
- 菅原座長 そうですか。
- じゃあ、時間もありますので、まずこれはじゃあ、こういう答えをいただいて、全てのものであるもの以外、あとは個別につくるということで、案の2、かかりつけ医から眼科・歯科を除く先生、これはさっきのものから眼科・歯科を取り除いただけのものですね、これ。だから、少し分量が減っているということになりますね。
- このところはアルコールのところですね、その辺はちょっと考えさせていただいて、あと、今、J-DOMEってやっていますでしょう。日本医師会が中心になって、かかりつけ医の先生方で、また専門医の先生方はやっぱり大学病院のほうではそういうネットワークでデータ解析をするための情報収集しているんですね。電子カルテから直接、大学病院の先生なんかはデータが落ちますし、かかりつけ医の先生はそこに行っていないで、自分で入力しなきゃいけない作業がありますが、一応、かかりつけ医の先生方も今、5,000症例ぐらい集積されているんですね。
- それは、今後、いろんなものに解析されていくので、重要になってきますので、例えばアルコールのところなんかは、その記述にちょっとそろえるところですね、そのあたりも検討しなきゃいけないことかもしれません。
- 一応、今、話をお伺いしましたんで、この飲酒の部分はシンプルにできるのであれば、それで検討させていただくということにしたいと思います。
- 次ですね、資料6をご覧ください。案の2で、かかりつけ医から専門医、眼科・歯科は除く紹介。その次ですね、その次が内科医療機関から眼科専門医への紹介状、この眼科専門医のところは、これはお互い紹介と返信がありますので、紹介目的、内科から眼科、眼科から内科で、患者情報は同じですね。それから、内科的な検査所見・治療内容があって、眼科の診断名と眼科所見があるということですね。
- 北野委員 それは、次回受診予定というのは消していいと思うんですね。治療内容で、経過何カ月後と書いてあります。それで済むと思います。細かいところで、すみません。
- 菅原座長 経過観察でなくてですか。
- 北野委員 経過観察で終わりでもいいと思うんですね。次回受診予定というのは、経過観察何カ月後で済むと思います。
- 菅原座長 なるほど、右下のところは要らないと。
- 北野委員 はい。
- 菅原座長 案の2という。

- 要委員 案の2の先ほどの修正いただいた腎臓障害という文言ですけども、腎臓障害という言い方はちょっと正式じゃないような気がするので、ちょっとどういう文言が一番適切かと、今、ここで確定的なことは言えないんですけど、腎障害か腎症か、腎臓障害というのは余り言わないので。
- 菅原座長 じゃあ、これ、先生、腎症でよろしいですか。
- 要委員 腎症、そうですね。腎症のほうがまだフィットするかなという。
- 菅原座長 はい、わかりました。
- 三ツ木課長 腎症でよろしいですか、腎障害ではなく。
- 要委員 腎症のほうがいいですか。今、糖尿病性腎臓病という言い方もあるしね。ですから、でもちょっと合併症というのとは言わないですね。やっぱり腎症のほうが、多分、皆さんもわかりやすい、糖尿病性腎症というのは多分、知らない人はいないと思う。腎臓障害というのちょっと何か違和感がある。
- ちよっともう一度検討させてください。一応、検査というのは腎症のほうがいいかなという。
- 菅原座長 このところは、かかりつけ医から専門医（眼科・歯科除く）紹介用となっていて、一応、さっきのかかりつけ医から専門医のところに腎症の評価というのを入れるという話がありましたが、合併症の検査・治療のところに腎症・神経障害・足病変・大血管症・その他とありますが、これをここの中に持ってくるというふうなこともできますよね。ちよっとスペースが少ないということの、合併症が何のやつかというので、スペース的にはここをちよっと広げてやれば、この部分だと、この資料6にあるような合併症の部分の文言が入りませんか。
- 三ツ木課長 ちよっと違ったことになっちゃうんですけど、資料6の1ページと2ページに関しましては、資料4、たたき台で送らせてもらったもの1ページ、2ページのところの検査所見と文言を修正させていただいたというものになりますので、もし案1の形のものが、これはこれでということであれば、資料6の1ページ目のものは逆に要らないと考えてもよろしいかと思うんですけども。
- 菅原座長 この資料6の案の2が要らない。
- 三ツ木課長 案の2の資料1ページ目ですね。一番上のところのものは要らないかなと思うんですけども、いかがでしょうか。
- 菅原座長 逆に複雑になっちゃいますね。入れるとね。
- また、これを入れないかわりに、このところの合併症の検査・治療のところに、その合併症の部分のところ、この…
- 田中部長 今、案の1の。
- 菅原座長 資料の5のところの中に、合併症の今言った、腎症・神経障害云々というやつをこここのところの合併症のところの検査・治療のところに括弧して入れるわけにいかないかね。

- 三ツ木課長 資料5の修正ということですかね。すみません、もう一回、お願いしてよろしいですか。
- 菅原座長 先ほど、要先生から、もし1枚で済まそうとしようと思ったら、かかりつけ医から専門医のところに、腎症の評価というのを1項目入れたいとかという話がありましたが、確かに循環器とかほかの神経障害とかということもありますので、資料6にあるような合併症検査・治療のところに括弧していろいろ書いたじゃないですか。資料6のところですね。
- 田中部長 括弧の中ですね。
- 菅原座長 これをさっきの資料5のところの合併症検査・治療のところに括弧して入れるわけにいきませんかね。
- 田中部長 行数はふえますけど
- 三ツ木課長 ただ、飲酒のところの換算を切ってしまうと1行省くので。
- 菅原座長 だから、そこをシンプルにしてもらって、入れられればいろんな疾患に対応できるという形ね。確かに神経障害を見てほしい人もいるでしょうし、循環器で大血管症ということもありましようし、足病変もありましようし、そこはちょっとこれが入ればいいんじゃないでしょうかね。
- 要委員 合併症の検査・治療ということもありますかね。
- 菅原座長 一番初めのところに、やっぱり腎症を持ってきていただいて。  
その次ですね。次のページ、見てください。資料6の案の2ですね。これは、内科から眼科ですね。眼科の先生宛てにというふうなことですけども。
- 北野委員 案1ができれば、別にそれは必要ないと思いますけど。
- 菅原座長 はい、わかりました。じゃあ、これはオーケーです。この2枚目とも要らないと。次の内科から。
- 北野委員 歯科から医科。5ページ。
- 菅原座長 歯科、眼科、オーケーです。内科から。眼科から歯科のほうも、先生、よろしいですか。
- 北野委員 いいと思います。
- 菅原座長 そうすると、歯科から医科ですね。これも、歯科からのやつは、今度は歯科のほうから医科のほうに紹介しなきゃいけないというケース。  
今回の資料の5というのは、あくまでもかかりつけ医の先生からの大体、紹介と専門医の先生からの返信というのを中心につくっているんで、あくまでもかかりつけ医のとき。だから、逆に歯科の先生から医科のほうに紹介したいということもありますよね、ちょっとやっぱり糖尿病が疑われるということでもありますと。
- 山本委員 この患者情報とか、さっきみたいに単純にしておいてもらえればいいのかと思うんですが。
- 菅原座長 飲酒とか単純にして、診断名が歯周病で、紹介は糖尿病疑いということですか

ね、一応ね。

○三ツ木課長 すみません。歯科から医科に出すときに、患者情報、これ、とっていますか。

○山本委員 これ、多分、要らない。

○三ツ木課長 要らないでよろしいですか。

○菅原座長 大体、これもだから確かにここまで書くとちょっと大変になっちゃいますもんね。だから、これ、なくて本当にじゃあ、紹介の。じゃあ、これ、なくても大丈夫ですか、診療情報提供書として。

○三ツ木課長 歯科から医科に出すのであれば、大丈夫だと思います。

○菅原座長 歯科から医科に関しては特殊なんですよね。普通の診療情報提供書じゃないんですよね。

○三ツ木課長 もう極端な話、多分、糖尿病疑いで大丈夫だと思うんです。

○菅原座長 ですよ。

○山本委員 それはどこかに入れてもらわないと困りますよ。疑いのため精査とか。

○菅原座長 これ、紹介するときに、糖尿病精査・治療依頼ですから、ここだけチェックしていただければ。ここも先生、さっき言った口臭とか舌苔とかって必要ないですか。

○山本委員 ここには関係ない。

○菅原座長 ないですか、わかりました。じゃあ、ここもなし、よりシンプルにしちゃって、この患者情報も要らなくていいんだったら、取っちゃいましょうかね。

歯科の先生、その主訴、現病歴、治療経過は、あっていいですか。

○山本委員 これは、はい、大丈夫です。

○菅原座長 いいですよ。

○山本委員 一番、我々が聞きたいのはここに全部書いてありますけど、使用薬剤と相談という部分です。

○菅原座長 そうすると、相談内容のところは、先生、書いていただければいいわけですよ。

外科処置とか、結構、先生、ありますもんね、これね。抗血小板薬とか、あるいは骨粗鬆症ですね。ビスホスホネートとかがありますので、これはだから今のところ歯科の先生方にも、こういうのがあるということでちょっと言っていて、本当に歯科の先生が使いやすいものに変えていただいてよろしいですので、よく見ていただいて、これだったら多分、使ってもらえそうになったものをぜひご提案いただければというふうに思います。

この次の歯科から今度は上がってきた場合には、やはり医科のほうで返信をしなければいけないので、その場合には患者情報と検査所見と載っていますけども。

○三ツ木課長 すみません、ここもちょっと確認させていただきたいんですが、歯科の先生は返信としていただくときに、患者情報は求めませんよね。であれば、ちょっとここ

を削除させていただいて、むしろ相談事項に対する連絡とか、その辺の枠を大きくさせていただくというほうがよろしいですか。

あと、検査所見としては、これぐらい必要でしょうか。

- 山本委員　そこまで要らないですね。ヘモグロビンのA1cと血糖値ぐらいしか見ませんので。
- 三ツ木課長　わかりました。じゃあ、そのぐらいに整理させていただいて。
- 山本委員　ただし、薬に関しては先ほども出ましたけども、骨の吸収抑制剤の話だとか、あるいは抗凝固剤の話は入れていただければ大変ありがたいと思います。
- 三ツ木課長　そうしますと、その辺のところを少し整理させていただいて、返信のところの6ページ目の治療経過・処置内容・現在の処方などというところを少し大きくして、なおかつ相談事項に対する連絡事項というところを大きくさせていただくというような形に修正させていただきたいと思います。
- 菅原座長　これやっぱ、ちょっといろんな歯科から医科のほうに来た場合には、どちらかという、記述しなきゃいけない部分が多くなりますよね。そうすると、下の2行だけではちょっと足りないスペースが。ですから、これも下にくっつける形になるんですね。
- 三ツ木課長　必要に応じた裏面にレセプトの続き欄みたいな形でつくればと思います。
- 菅原座長　そこで、患者情報は取るという。
- 佐倉委員　抜歯の可否と留意点にお教えくださいというのが主な内容です。
- 山本委員　そういうのが多いですね。
- 菅原座長　これは、相談内容のところに外科処理で（抜歯含む）のがありますので、だからそこにチェックしていただいて、内科医のほうがそのところを書けばいいですね。
- 佐倉委員　内科からは血糖コントロールが悪いので、感染症予防をよろしくという返信になります。
- 山本委員　医科の先生もなかなか、そこに明確にお答えになるのは難しいと思うんですね。ただ、我々はどれぐらいの薬を飲んでいるのかなというのは、いつも気になると。あと、一番多いのは、糖尿病の患者さんは、出血量がなかなかコントロールできないような場合があって、それで例えば夜間、たたき起こされるとか、そういうことはかなりあります。我々の止血の仕方がよくないのかもしれないですけども、その辺の薬に関してはやはり知りたいというか。
- 菅原座長　ガイドライン的には、抜歯オーケーとは言ったものの、実際にそうやって夜、起こされたりする事例があるわけなんですよね。
- 佐倉委員　血糖コントロールが悪いと抜歯を契機に敗血症になる可能性があります。そのような状況下である意味無責任に感染予防をお願いしますと返信しますが、それだけでいいのかなという疑問は持っています。
- 山本委員　具体的に例えば薬の量を多目といたら、どれぐらいの多目がいいのかな。

例えば、心臓疾患で、予防投与するとき結構な量を出すじゃないですか。ああいう量は、我々、出さないの、なかなかその辺の判断がつかないという部分はあるのでむしろそういうところをちょっと書いていただくと、我々としてはありがたいなと思います。

○菅原座長 ただ、それは診療情報提供書の形態というよりかは、今後、そういった内容のことをどうやって情報をお互いにやりとりするかというのはあれですので、ちょっとまた今後、議論するところ、ちょっと違いますので、大事なテーマですけどね、特に内科の先生方も思っていることと多分、歯科の先生方が考えていることと実際にはかなりギャップがあって、私たちはガイドラインどおりやったらいいかということについても、実際にはそういったケースもあるわけですから、対応する必要はあるかだと思います。

次が、資料6、医科から歯科返信用。これ、医科から歯科へ返信用と、その次が医科から歯科の紹介用と。医科から歯科の紹介はいいでしょう、さっきので。いいですよ、さっきのがありますから、これ、必要ないですよ。

それから、歯科から医科返信、これもいいですよ、さっきのがありますからね。ただ、歯科から医科のやつだけ1枚あれば、いいということですね。

そうすると、さっきの眼科のほうは先ほど1枚で、ただこれはかかりつけ医から専門医ですから、眼科のほうの先生が例えば内科のほうの先生に依頼するというやつは必要じゃないですか、先生。

○北野委員 いや、でもそのときはもうこういう形式じゃなくて。

○菅原座長 じゃあ、眼科の先生はもう眼科で。

○北野委員 所見が見られたからということですので。

○菅原座長 自分の紹介状で簡単に書いていただけません。

○北野委員 この連携とは別な形になると思うんですね。

○菅原座長 なるほど。じゃあ、特別、眼科から内科の先生宛ての紹介状は、特にフォーマットが。

○北野委員 ないと。

○菅原座長 つくる。出すと。

○北野委員 必要性はないと思います。

○菅原座長 いいですか。つくっても、余り使われないだろうと。

○北野委員 実際に個々の症例で違うので、使わないと思います。

○菅原座長 ここで、先生、眼科から内科というのは、資料6の案の2の中に4ページですね、4ページのところに、眼科専門医から内科専門医に、一応、事項としては眼科の診断名で糖尿病で当然、紹介するわけ。大学の患者が来てみて、診たら何かもう既に網膜症があったと。そこでそこのとおり検査所見があって、治療内容が書いてあって。

○北野委員 だから、多分、眼科から内科のほうに紹介するときには、普通の診療情報提供書を使うので、この場合、こういう連携の形をとらなくてもよろしいんじゃないですか。



○菅原座長 なるほど、わかりました。一応、じゃあ、これはなしという形にさせていただいて、そうすると2枚でいいわけですね。

○三ツ木課長 ちょっと確認させていただければと思います。

案1、資料5として提示させていただいたもの、それから歯科から医科で、これが歯科から医科、内科からの返信のものというものに整理させていただいて、あと、腎用の、この後、ちょっと。

○菅原座長 そうですね。腎臓の専門医の先生に送るフォーマットですね。だから、本当に紹介目的として何を紹介目的、それはいつも言われているんですね。受け取ったほうも、何をやっていいのかわからないという、だから、かかりつけ医の先生方も腎臓専門医の先生に紹介しても、紹介したのに精査してほしかったのが、患者さんが帰ってこないとか、あるいは返信で診るのか、あるいは向こうに全部お任せするのか、逆に言えば、向こうで診てもらおうと思って紹介したのに、帰ってきちゃったとか、だから、それは思いがあるので、何をやっぱり希望するかというのはすごい大事なところだと思うんですね。だから、その辺を含めた、それはかなり詳しい先生のものになりますよね。ですよ。

だから、その1枚あったらよろしいですよ。ここでつくったほうがいいですか。

○要委員 かかりつけ医から糖尿病性腎症に限ったということですか。

○菅原座長 そう、限ったというね、そうですね。

○辻野委員 それに関しては、非常に大事なことだと思うんですけど、ここでの議論からちょっと外したほうがいいかなと。

○菅原座長 いいです。わかりました。

○辻野委員 診療の先生の立場からすると、腎臓の先生にご紹介するのに、このフォーマットを使うということは、私はちょっとあり得ないと思うんですよ。

だから、要先生がおっしゃった議論って、非常に重要なことなんですけれども、それはここの議論からちょっと外したほうが、かえって意図が伝わりやすいかなというふうには思います。

○要委員 とまってしまうまいよということですね。糖尿病専門医には、確実に行くわけなんですけれども、そこでちゃんと腎症の評価もさせていただいて、しかるべき人はちゃんと腎臓専門医に来るような、そういうルートに、それはちゃんとするというところですね。

それで、ちょっと確認ですけど、そうすると案1をベースに進んでいくと思うんですけど、これはかかりつけ医から、あくまで糖尿病専門医という、このベースで行くということですよ。

○菅原座長 いや、それをしちゃうと、先生、やっぱり腎臓のほうに行かなくなっちゃいますので。

○要委員 そこが非常に重要だと思うんですね。

○辻野委員 よろしいですか。糖尿病専門医が患者さんをお受けした後って、それはもう腎臓の先生にはやっぱり必要に応じてきちんとご紹介というのは、当然あると思うので、ちょっと私、懸念しているのは、これに何でもかんでも盛り込み過ぎちゃうと、かえってそこら辺の意図が不明確になってしまうかなと思って、これはこれでこのままでいいかなと思うんですけども、腎臓の先生にはきちんと糖尿病専門医のほうからは情報は行くと思うんで、これを腎臓の専門医の先生宛ての紹介状として使うということはなしでということで、その議論はちょっと分けてというほうが、何かいいのかなと思ったんですけどね。かえって、そのほうが何かすっきりするかなと、ちょっと思ったんですけどね。

かかりつけ医の先生が、腎臓の専門医の先生に情報を伝えるためにこれを使うということは、あり得ないと僕は思うんですけども。

○菅原座長 でも、専門医の立場としては、そうかもしれませんけども、一般的に例えば尿中のアルブミンがちょっと出たと、あるいはさっきの尿中アルブミンが出ていてeGFRが60を切った、あるいは若い人でeGFRが何もないのに45を切っているとか、60切ったとか、何もない高齢者の方でも45切ったとかね、腎症がないのに。

いろいろそういった基準の中で、やはりちょっと一回は腎臓を診てもらおうというのであれば、内科と最低限のあるような情報と目的としては、腎症の評価をしてほしいというところにチェックをつけて、あと、具体的に何か希望があれば、そのところに書く欄はありますから、そこに書いて薬は載っているわけですから、それで十分、一般の先生がまず腎臓の先生にぼんと送るときは、使えると思うんですよ。

○辻野委員 これをですか。

○菅原座長 そうですね。これで。

使えないというと、例えばどんな点ですかね。

○辻野委員 というか、腎臓の先生にご紹介するときは、それこそ普通の紹介状でご紹介されたほうが意図が伝わるかなと思うんですね。

だから、糖尿病腎症に関してご紹介するときに、これを使うと腎臓の先生からするとえっ何を目的に紹介されたのかなというのは、ちょっとわかりにくくなっちゃうような気はちょっとして、私は、それは普通のあえてこのあれをお使いにならないで。

○要委員 確かに、いろいろなケースがあって、糖尿病はかかりつけ医の先生から腎機能もある程度悪い場合は、同時に紹介してこられるときがあるんですね。だから、同時に同じ日に、糖尿病内科とそれから腎臓内科と両方紹介状を持って来られることがあるんですよ。

そうすると、これはどちらかということ、糖尿病のほうの紹介状にあたるわけですね。腎臓のほうは、またやっぱり別個にないと、それはちょっと困るかなという、それはかかりつけ医の先生の判断なんですね。非常に早期であれば、糖尿病だけなんですけど、ある程度、蛋白も出ていると思うんですね。そういった場合は、別個にそこで紹介して

くださればいいんですけど、そこはかかりつけ医の先生がどこまでしっかり認識しているかにもよるんです。

それが、糖尿病のところとまっちゃうということが、それは多分、まずないとは思いますが。

○菅原座長 だから、例えば要先生の立場からして、この中で腎症の評価とか、あるいは合併症の中の腎症の精査というところにチェックが入って。

○要委員 チェックが入っていれば、そこで。

○菅原座長 入って、かつ、この中にちゃんと患者情報があって、この中の検査所見が、今度、この部分があると、尿の所見が入りますでしょう。それで、それ以外に、こういったかかりつけ医の治療経過、処方内容が全部あって、相談内容として、これについて診てほしいというのがあれば、逆に言えば、あと何の情報がこの中に入っていればよろしいですか。先生、オーケーしていただけます。

○要委員 いや、腎症についての評価というところが糖尿病の先生が診ても、そこはちゃんと認識できるようにというのが一つと。

ですから、腎症の評価とか、そういう欄があるというのが一つと、それで、あとはこのeGFRの尿蛋白量、これがあれば、CKDの分類ができますから、そこで今、専門医間の紹介義務ってありますから、それをしっかりと普及していただくということが、それはいろんな形でそれは一応、行政の医師会を通じてでも……

○菅原座長 それは、もう糖尿病連携対策推進会議と医療連携協議会の中で、やっぱりそういう、この中にもいろんなデータで最後のほうに紹介基準とかありますが、こういったものをやっぱり普及させていくというのは、もちろん前提で、今回の紹介状も含めてですが、それを今後、やはり連携協議会の中で紹介基準のことを確実に先生方によく知ってもらおうと。

○要委員 やっぱり、それがちゃんと……

○菅原座長 ですね。それはもちろん、それをこれからお互い大切なこととしてやっていくというのは前提で考えていただいて。

○要委員 前提で、一緒に合わせて考えていただければと。

○菅原座長 それで先生、ここに腎症の評価があって、かつ、治療経過とか、相談内容が具体的に書ければ、一応、これで使えませんか。もし足りないのがあれば、加えますけども、一応、最低限ということでは言っていただければ。

○要委員 逆に糖尿病専門医というふうに限定していたほうが、そのほうが多分、いいかなと思って。

○辻野委員 すっきりするかなと思います。

○要委員 すっきりするかなと。それで、糖尿の先生から腎臓専門医というところはね、ちゃんと紹介というのがあるので、それをしっかりとまた普及していただくというこのほうが、多分明確……

○菅原座長 でも、先生、かかりつけ医から直接、腎臓専門医の先生に送るということも結構あり得るので。

○要委員 それはまた別個に、それはつくっていただくか、それはつくっていただいてもいいとは思うんですよね。

○菅原座長 それをつくらなくても、今、言った内容で。

○要委員 とりあえず、ここは糖尿病の連携のことを考える場なんで、とりあえずこれはこれでいいと思います。

○菅原座長 というのはですね、ここに入れておかないと、逆に腎症のほうの先生に紹介が行かなくなっちゃいますので、だから、なるべくこれを使って、腎臓の先生方にも紹介できるような形にしておいていただければ、これを使う先生は腎臓の先生にも紹介していただけると思うんですよ。

だから、これは歯科も眼科もというのは、上の部分のフォーマットがあれば、ほかのところにもこれ、使えますので、なるべくこれを使って基本的に連携していければいいかというのがありますので、先生またいろいろご意見あるかもしれませんが、一応、この中でもし足りないものがあれば、要先生のおっしゃっていたようなところで、確かにこの中にちゃんと腎症という言葉を入れて、評価というのも紹介目的の中に入れておきますので。

○要委員 腎臓専門医への紹介とかね、何かそういうのも。これは、糖尿病専門医へのということ、そういうふうに限定というふうにするのであれば、そこから腎臓専門医への紹介もお願いするといいますかね、そういった観点も入れてもいいかもしれないですね。

○菅原座長 そしたら、かかりつけ医から専門医のところこのところは少しスペースがありますから、かかりつけ医から（専門医）として、糖尿病・……

○三ツ木課長 糖尿病と腎……。

○菅原座長 腎臓・その他。

○三ツ木課長 その他も。

○菅原座長 としておいて、一応、メインのところに腎臓という名前が入るようにしましょうか。それでいかがですか、先生。

○要委員 それを入れてもらったほうがいいと思います。

○菅原座長 これを見て、一応、腎臓のほうで、また、もし腎臓に紹介するときには、もっと自分でまた別のを使いたいという先生は、もちろんこれを使ってやられるでしょうから、ただ、一応、連携の輪を広げるといいますかね、より腎臓のことを先生方にも紹介が行くようにするには、同じフォーマットでやっぱりできちゃったほうが、なるべく先生が診療の忙しい中で、同じようなフォーマットで作り出せるほうが、使っていただけたらと思いますので、とりあえずはそういう形でやらせていただいて、また、何か使ってみて問題があるようでしたら、何はともあれ今まで、かつても普及されていないと。

これも今回、いろいろやっても普及されない可能性も十分ありますが、その中でも、やはりこれを多くの先生方にまずは使っていただくということが大事で、多く使われるようになれば、必然的にやっぱり歯科への紹介とか、腎臓への先生の紹介などもだんだんとふえてくると思いますし、その一環の中で、また連携の基準とかなんかも紹介していけると思う。先生の意向、よくわかりましたので、紹介の連携の基準とかも合わせて、そういったものも紹介の基準みたいなものも当然、紹介状をつくる時に、一緒に同じようなところでもって見られるような形にしておいていただければいいんじゃないですか。

○三ツ木課長 わかりました。

○菅原座長 時間が大分なくなってきましたんで、最後に決めなきゃいけないのは、これをいかにして普及させるかというふうなことなんですね。その中で、さっきお話があった、確かに電子カルテの中にこれが入っていればいいわけですから、これをオープンにして、電子カルテの中にも入れていただくし、あるいは糖尿ネットワークとか、あるいは医師会の中とか、そういうふうにリンクしていただいて、誰でもダウンロードしやすいと、よく目につくような形に、まずしていくというふうなことで、普及させるために何かアイデアがあれば、ちょっとお聞きしたいんですけど、いかがでしょうか。

○山本委員 まずは、親会のほうの12医療圏ごとの中で紹介をしていただいて、各基幹病院のほうから、紹介していただければ良いと思います。

○菅原座長 あと、各地区支部の歯科のほうの先生方にもこういったものができたということで、お話していただいて、腎臓のほうでも、こういったものができたというのをいろんなところで広報していきたいというふうに思っておりますので。

あと、運用の手引ですね、ここが変わってきますと、最後の運用の手引というのがあるって、そこの中に標準様式の活用法とかありますが、当然、今回、少し内容が変わりましたんで、この説明文章も変えなければいけませんので、この説明文章に関しては、きょう、すぐというわけにいきませんので、きょうの話をもとに、これをちょっと改訂したものもつくりますので、また後で明示でもってご確認いただくということでよろしいでしょうかね。

そんな形で、ちょっと短い時間でしたけど、非常に充実した内容の意見交換ができております。

今回の目的は、何はともあれ、これを普及させて、各先生が特に歯科のほうに病院に診療情報提供書が行って、多くの先生方にまず紹介していただけるような形にしたいと、あと、腎臓のほうも一応、連携基準とかも後で出ましたので、糖尿専門医の先生に行ってからというんじゃなくて、直接やっぱり腎臓の私なんかでも仲間であると、みんな直接、腎臓のほうに紹介していますから、やはり腎臓の先生に直接、紹介できるという形が大事ですので、今言った形でとりあえず見直しをしたものをつくっていただいて、明示でまたお見せしますので、一応、確認をしていただくと。

また、ご意見がありましたら、どうぞ出していただいて、まだこの運営協議会まで、まだ少し、今度、いつでしたっけ。

○三ツ木課長 協議会のほうは3月22日です。

○菅原座長 ですね。3月22日ですので、そのときにでき上がっていただければよろしいですので、ご意見があったらよろしくをお願いします。

というふうなことで、一応、今回、各先生方から貴重なご意見をいただいて、案がまとまりましたので。最後に課長、何かありますか。

○三ツ木課長 まず、本日、活発なご意見いただき、まことにありがとうございました。

改定に向けまして、本日いただいたご意見につきまして、座長と事務局のほうで整理させていただきたいと思います。

最終的には、今、話がありました、3月22日の協議会で諮る予定でございしますが、本日の後のご意見、もし追加のご意見等がございましたら、今月末を目途に事務局宛てにご連絡いただければ、反映させていただく方向でやっていきたいと思います。

あと、事務的なところでございますが、本日の資料等、郵送をご希望の先生は、そのまま机の上に置いていただければ、後日、郵送させていただきます。

最後になりますが、本日、お車でいらっしゃった先生、駐車券のご用意がございますので、事務局までお声がけいただければと思います。

その他、大丈夫でしょうか。

それでは、以上をもちまして、平成30年度東京都糖尿病医療連携協議会診療情報提供書改定ワーキンググループを閉会させていただきます。

本日は、まことにありがとうございました。

(午後 7時59分 閉会)