

地域医療連携としての糖尿病

# 開業糖尿病専門医の立場から

中石滋雄

中石医院(大阪府)

## プライマリ・ケアにおけるポイント

糖尿病患者が大変な勢いで増加しているため、国や日本糖尿病対策推進会議により糖尿病診療に関するさまざまな取り組みが始められた。特定健診・特定保健指導が開始され、地域連携クリティカルパスの構築も各地で進み始めている。また、国が主導する糖尿病に関する大規模研究も開始されている。しかしながら、そのわりにはかかりつけ医が糖尿病対策推進事業に主体的に関与しているという実感が乏しい。その理由として考えられることの一つに、生活習慣病対策事業全体から見てかかりつけ医がどこに位置づけられているのかが明確でないことがあげられる。かかりつけ医はさまざまな役割を果たすことが求められるわりには、自分が生活習慣病対策のどの工程で何を期待されているのか、ほとんど説明されていない。これは、生活習慣病対策において、国に理念・原則・方針・戦略のいずれもが欠けているからである。

糖尿病対策推進事業において、かかりつけ医は、開業糖尿病専門医を核に連携し、現場の意見を集約して真に国民に役立つものとなるように制度の改善を提言する必要がある。そのためには、かかりつけ医が生活習慣病対策の全体像を把握し、開業糖尿病専門医が中心となって連携体制を構築することで、医療関係者が主体となって、実効性のある糖尿病対策については生活習慣病対策推進事業を推進することが何より重要である。

## はじめに

近年、総合病院などで糖尿病臨床の経験を積んだ医師が、地域で診療所を開設するケースが増加している。これらの開業糖尿病専門医は、実地医家としていくつかの特徴を備えている。すなわち、①比較的、糖尿病に特化した診療を行い、②看護師だけでなく管理栄養士や臨床検査技師などのコ・メディカルをも雇用し、診療所におけるチーム医療を実践し、③診療所どうしの連携を図り、④専門病院の糖尿病内科スタッフとの連携を図っている。

さらに、開業糖尿病専門医は、糖尿病臨床に詳しいというだけでなく、診療所開設者として地域医療・保険制度・医療経営などの知識をも兼ね備えている。したがって、開業糖尿病専門医には、これらの強みを生かして、糖尿病対策推進事業において主体的な役割を果たすことが求められる。本特集の副題は、「コアとなるかかりつけ医のために」であるが、開業糖尿病専門医は「「コアとなるかかりつけ医」のコアとなること」を期待されているといえる。

## I. 糖尿病対策推進事業の工程表

はじめに、糖尿病対策推進事業にはどのような工程があり、どこがその役割を担うのかを考えてみたい(表1)。なお、日本糖尿病対策推進会議は、国民に糖尿病を啓発し、かかりつけ医を支援する目的で、日本医師会・日本糖尿病学会・日本糖尿病協会により設立された団体である。

さて、現在、すでに実施されている施策や大規模研究が表1のどれに相当するののかを考えてみると、bとcを特定健診が、dを特定保健指導と糖尿病予防のための戦略研究課題1(Japan Diabetes Outcome Study 1:いわゆるDOIT1)が、fを糖尿病予防のための戦略研究課題2(いわゆるDOIT2)が、iを各地区で医師会あるいは地域糖尿病対策推進会議が主体となって現在取り組みが開始されつつある地域連携クリティカルパスの構築・運用が、jを糖尿病対策推進会議と糖尿病予防のための戦略研究課題3(いわゆるDOIT3)が担っているものと考えられる。eとgとhについては、現在のところまだ取り組みがなされていないが、医療保険者にその役割を担うことが期待されている。

ここで気づくことは、糖尿病対策推進事業においては医療保険者の役割が大きいことである。このことについて、医師会・医療機関側に警戒感が

あることを筆者は承知しているが、国民全体に対する生活習慣病対策を考えた場合、網羅的健診と適切な受療支援は不可欠のものであり、医療保険者が主体となる医療・保健マネジメントシステムは合理的であるといえる。この点に関する議論は後にも述べる。

表1 糖尿病対策推進事業の工程表

① ポピュレーションアプローチ
a. 国民に対し、糖尿病について啓発を行う(行政・糖尿病対策推進会議)
② 健診・保健指導
b. 国民を網羅的に健診することによって、予備群・患者の存在を把握する(医療保険者、健診実施機関)
c. 健診結果を健診受診者に提供する(医療保険者、健診実施機関)
d. 予備群に保健指導を行う(医療保険者、保健指導実施機関)
③ 受療支援
e. 未治療患者に医療機関への受診を勧奨する(医療保険者)
f. 治療中の患者に継続的に受診するよう支援する(医療機関)
g. 患者が治療を中断した場合、そのことを把握する(医療保険者)
h. 治療中断患者に再受診を勧奨する(医療保険者、医療機関)
④ 医療連携
i. 保健指導・医療を実施する機関を有機的に連携させる(行政・糖尿病対策推進会議)
⑤ 質の向上
j. 医療・保健指導レベルを向上させる(糖尿病対策推進会議・医療機関)

## II. 糖尿病対策における開業糖尿病専門医の位置づけ

次に、開業糖尿病専門医が役割を果たすべき工程について考えてみたい。それは、d 特定保健指導の実施、f 受療支援の実践的ノウハウの蓄積、i 地域における医療連携、j 地域の医療・保健指導レベル向上への貢献であると思われる。それぞれの工程において期待されていることを順に述べる。

### 1 特定保健指導への積極的対応

特定健診には、比較的多くのかかりつけ医が参画しているが、特定保健指導、とりわけ、積極的支援に取り組みを予定している診療所は少数である。しかしながら、特定保健指導の考え方は、糖尿病療養指導の考え方と変わるところがないことや、管理栄養士が特定保健指導実施者として職務に当たることができることから、開業糖尿病専門

医が開設する診療所は特定保健指導を実施しやすい環境にあるといえる。

ただ、特定保健指導の理念・方針・戦略は、そのいずれもが不十分であり、制度上の問題点は数えきれない<sup>1,2)</sup>。したがって、このまま制度がなしくずし的に崩壊する可能性も否定できないと筆者は考えている。しかしながら、中高年の国民3人に1人が糖尿病かその予備群であることから考えても、生活習慣病予備群に対する介入の重要性に疑いはない。国は「健康日本21」において生活習慣病対策にすでに失敗しており、そのうえ、特定健診制度まで崩壊した場合、これに代わる新たな生活習慣病対策を開始することはもはや不可能といえる。国民の健康を守るためには、医療機関が中心となって特定健診・特定保健指導を真に実効性のある国民主体の制度に改善する必要がある。その意味において、開業糖尿病専門医が果たすべき役割は大きいと筆者は考えている。

## 2 受療支援対策事業の参考となるデータの蓄積—治療中断について—

2002年の糖尿病実態調査によれば、糖尿病患者の半数しか治療のため医療機関を受診していない。糖尿病は、症状がないか、あっても苦痛を伴わない場合が多いため、受療を継続することが難しいことは想像に難くない。しかしながら、糖尿病患者の治療中断はその予後を悪化させることが知られており、現在、糖尿病患者の受療支援が大きなテーマになっている。

事実、国が実施している糖尿病予防に関するDOIT2においては、その主要な研究テーマが、コ・メディカルやITによる受療支援が受療継続に有効であるかどうかを知ることに設定されている。その結果がどのようなものになるのかは、大変興味のあるところではあるが、逆に一人ひとりの開業糖尿病専門医の立場から考えた場合、どの

ような患者がどのような理由で受療を中断するのかといった臨床面から症例データを蓄積することが重要である。

今後、受療支援対策事業に関しては、制度面の整備と運用面の質的向上を有機的に関連させながら進める必要がある。すなわち、医療保険者には、特定健診で糖尿病であることを指摘されながら医療機関を受診していない糖尿病患者に受診を勧奨することや、医療機関を受診していた糖尿病患者が受療を中断したことを把握し、再受診を勧奨することが求められている。また、医療機関には、受診した患者に糖尿病の治療継続の重要性を十分に説明し、また、万が一、引き続き診療を行えない状況においては、かならず代替できる医療機関を紹介することが期待される。

全国臨床糖尿病医会が行った糖尿病治療中断に関する実態調査<sup>3)</sup>により、治療中断には①回数、②時期、③期間において多様性があることが判明した。この治療中断の多様性と患者背景を対応させることができれば、受療支援に有効な方策を提言することができるのではないかと期待される。同会では、引き続き、治療中断の実態調査を計画しており、受療支援にかかわる研究のみならず、工程表(表1)のeおよびh、すなわち、健診等で糖尿病であることを指摘されながら医療機関を受診していない患者や、治療を中断した患者が、どのような契機で医療機関を初受診あるいは再受診したのかに関する情報を収集することによって、受療支援に役立つ提言を行うことも目的としている。

## 3 地域における糖尿病医療連携

はじめに、次期診療報酬改定において保険収載がささやかれている糖尿病の地域連携クリティカルパスの構築・運用について検討してみたい。

千葉県東金病院では、病院の電子カルテを

ネットワークに所属する診療所が閲覧できるという画期的なシステムを主体に、地域連携クリティカルパスを構築・運用している。将来的には、電子カルテとして巨大な地域データサーバを、医療機関がインターネットで共同利用することになるのかもしれない。しかしながら、今、すべての医療機関が診療において常時インターネットを利用できる環境にあるわけではない。また、筆者の開設する診療所が存在する大阪市などのように、大都市部においては、医療連携は複数の病院対複数の診療所で行われ、1つの病院の電子カルテを閲覧するというシステムで完結させることはできない。

多くの場合、糖尿病地域連携クリティカルパスのツールとしては、連絡フォームと糖尿病手帳のようなもので運用を開始することになるものと思われる。パスの構築・運用に当たっては、糖尿病に関する学術的知識と診療所開設者としての知識を合わせ持つ開業糖尿病専門医が果たすべき役割が大きいと思われる。

次に、地区医師会での開業糖尿病専門医間の連携について考えてみたい。

医師会内の連携の例として、糖尿病啓発活動に診療所と病院の糖尿病専門医が協力して取り組んだ天王寺区医師会の健康ウォーキングマップ作成事業について触れたい<sup>4)</sup>。これは、生活習慣病の運動療法に資する目的で、地元の名所旧跡をコースに取り入れ、医師会が中心となってウォーキングコースを設定し、実際に配布用パンフレットを作成し、また、その内容をホームページに公開したものである。糖尿病専門医が協力して企画・編集に当たり、すでに、医師会会員診療所のみならず、行政など多方面で利用されている。さらに、英語版を作成し、区内に存在する大阪国際交流センターやホテルにおいて配布し、好評を博している。

この事業が成功した理由を考えると、①生活習慣病に関する医学知識と、地元の生活情報に

詳しい開業糖尿病専門医が、②病院の糖尿病専門医を取りまとめ、③地区医師会が中心となることによって、予算や委員会開催場所などを確保し、④地区医師会であるがゆえに活動に対する対外的信用が得られたことなどがあげられる。

次に、さらに広域の開業糖尿病専門医の連携について考えてみたい。筆者は現在、全国糖尿病臨床医会と大阪糖尿病協会顧問医会の2つの医会に所属している。

全国臨床糖尿病医会は、会員数120人の開業糖尿病専門医グループであり、毎年、春と秋の年2回、東京で1泊研修会を開催するとともに、先に述べた中断研究などの臨床研究を企画している。研修会では糖尿病臨床に関して討論するのみならず、各地域における医療情報を交換している。

大阪糖尿病協会顧問医会は、大阪府内の医療機関に所属する会員数150人の糖尿病専門医グループであり、このうち約30%が開業糖尿病専門医である。この会が主体となって開催する秋の大阪DMウォークラリーは、総参加者500人を超える全国最大規模のものであり、小児糖尿病患者サマーキャンプの支援、1型糖尿病患者会やコ・メディカル勉強会の支援など、多くの事業を実施している。近年、開業医の比率が高まり、活動に主体的に参加するようになってきている。

#### 4 地域の医療・保健指導レベルの向上への貢献

開業糖尿病専門医は、近隣のかかりつけ医を支援し、行政などの主催する糖尿病関連事業に積極的に協力している。また、総合病院などから治療が比較的困難な患者を受け入れることを期待されている。さらに、地域における特定保健指導の実施・推進の役割を果たすことが期待されるが、今後の問題である。

### Ⅲ. 医療保険者との関係—いわゆる保険者機能の強化について—

ここで、いわゆる保険者機能の強化の問題について筆者の考えを述べたい。

生活習慣病対策事業において、今後、医療保険者の役割が重要になると思われることは先に述べた。特定健診で発見された未受診糖尿病患者や治療中断患者を、個人情報に抵触せずに医療機関に受診勧奨することは、医療保険者にしかできない。医療の主役が国民であるという基本から考えると、医療保険者による受療マネジメントは合理的であると筆者は考えている。しかしながら、無原則な保険者機能強化は医療提供体制の脅威となることは間違いない。その意味で、医師会は医療保険者の動向を適切に監視する機能を備える必要がある。

また、医療保険者には、情報や権限のみを手にすることになるのではなく、国民の健康と生命を守るというきわめて重い責任を課されたのだということを認識させる必要がある。医療保険者がその責任を全うするためには、医療機関との連携が欠かせない。今まで、国・医療保険者・医療機関は、どちらかとういうと利害が相反する立場にあり、協力的であったとはいえない。しかしながら、限られた医療・保健財源を、国民の健康と生命を守るために最も有効に活用するためには、関係者の有機的連携と協力が欠かせない。関係者は、自らに課された役割をよく考え、誠意を持ってその責務を果たさねばならない。

#### おわりに—医療連携と主治医—

全国臨床糖尿病医会近畿地区会員有志が中心となって、昨年に引き続き、2008年9月に会員施設向けコ・メディカル研修会を開催した。この会には10施設から約70人の参加があり、会場は熱気に包まれた。大阪糖尿病協会でも、1月にコ・メディカル向け1泊研修会を開催するが、同様に大いに盛り上がっている。

糖尿病診療のための連携の必要性は、専門医とかかりつけ医に限らない。診療所内での多職種の連携、さらに地域内での他職種の連携が重要であり、コアとなるかかりつけ医は、コ・メディカルを含めた地域の医療連携について十分に把握する必要がある。

しかしながら、診療所内の多職種連携、専門医の地域連携を早くから手がけてきた糖尿病専門医の一人として筆者は、最近、逆に、主治医の重要性を再認識するようになった。主治医とは、その患者に真に責任をもつ医師のことである。したがって、誰が主治医であるのかは、行政や医療提供者側が決めるものではなく、患者に自分が主治医であると思ってもらえてはじめて主治医であるといえる。医療連携・チーム医療は、実は無責任と裏腹の関係にあることを医師は肝に銘じ、自分が主治医を務めている患者の健康と生命に対し全責任を負っていることを自覚することが望まれる。



#### 参考文献

- 1) 中石滋雄：かかりつけ医による特定保健指導。日本医事新報，4366：76-84，2007。
- 2) 中石滋雄：特定健診・特定保健指導のめざすもの。日本医事新報，4409：78-83，2008。
- 3) 中石滋雄，大橋 博，栗林伸一，他：糖尿病治療中断者の実態調査。プラクティス，24(2)：162-166，2007。
- 4) 天王寺区健康ウォーキングマップ (<http://www.tennoji-med.or.jp/>)。