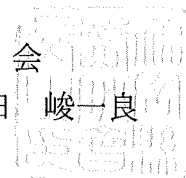


福岡医発第1179号(地)
平成30年7月20日

小郡三井医師会
会長 島田昇二郎 殿

福岡県医師会
会長 松田峻一 殿



小郡大刀洗地区循環型糖尿病連携パスにおける 患者データの提供協力をお願い

日頃より本会の各事業にご協力賜り誠にありがとうございます。

さて、糖尿病の重症化予防や効果的治療を促進するためには、糖尿病患者のデータ収集とその分析が必要であるにもかかわらず、診療所のかかりつけ医の糖尿病診療の実態が必ずしも把握できていない現状から、今般、日本医師会より、かかりつけ医の糖尿病患者の症例収集事業が開始されたため、本会に対して本事業への協力依頼がありました。

会内で検討の結果、小郡大刀洗地区で運用されている「循環型糖尿病連携パス」の患者データを「とびうめネット」にご登録いただき、そのデータを日本医師会に提供したいと考えております。

本会ではとびうめネットを発展させ、県民の皆様が安心して過ごすための「福岡県民100年健康ライフ構想」の実現を目指しており、糖尿病データの収集は、この実現のための第1歩になるものと考えております。医療情報を一元的に管理するためには、とびうめネットのIDを割り当てる必要があるため、今回の糖尿病データの収集にあたっては、とびうめネットの利用同意書を使用することといたしました。

つきましては、本件の趣旨をご理解いただき、貴会のご協力を賜りたく、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、

- 1) 収集項目は別紙のとおりとなっております。
- 2) 日本医師会 かかりつけ医糖尿病データベース研究事業 (J-DOME) の概要を添付しております。
- 3) ご不明な点等ございましたら、とびうめネット事務局 (092-476-3809 担当 丸尾 中村) までご連絡下さい。

※については✓を1つ、データは3ヶ月以内のものを記載してください。

基本情報	登録番号			同意の取得	☐ あり ☐ 不明
	記載日	西暦 20 年 月 日			
	当院への糖尿病通院歴	☐ 初診 ☐ ～1年 ☐ 1～5年 ☐ 6～10年 ☐ 11～15年 ☐ 15年以上			
	氏名			生年月日	T・S・H 年 月 日
	住所	〒 - 県		市・郡	
	電話番号	- -			
	年齢	() 歳	性別	☐ 男性 ☐ 女性	
	身長	() cm	体重	() kg	
BMI	()	最高体重	() kg		
		20歳時体重	() kg		
特性	糖尿病の診断年齢	☐ 10歳代未満 ☐ 10歳代 ☐ 20歳代 ☐ 30歳代 ☐ 40歳代 ☐ 50歳代 ☐ 60歳代 ☐ 70歳代 ☐ 80歳代以上 ☐ 不明			
	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			
	飲酒頻度	☐ 毎日 ☐ 週に4～6日 ☐ 週に1～3日 ☐ 月に1日～3日 ☐ 数ヶ月に1度 ☐ 飲まない			
	飲酒日の1日当たりの飲酒量	☐ 1合（180ml）未満 ☐ 1合～3合未満 ☐ 3合～			
	日本酒換算	飲酒日の1日当たりの飲酒量 清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（約500ml）、焼酎35度（80ml）、ウィスキーダブル杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）			
	生活習慣の指導	食事療法の指導	☐ 行っている ☐ 行っていない	運動療法の指導	☐ 行っている ☐ 行っていない
他科・合併症	歯科定期受診	(年1回以上) ☐ あり ☐ なし ☐ 不明		歯周病	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
	眼科定期受診（年1回以上）	☐ あり ☐ なし ☐ 不明			
	糖尿病網膜症	☐ あり（ ☐ 単純 ☐ 増殖前 ☐ 増殖） ☐ なし ☐ 不明			
	糖尿病腎症	☐ あり ☐ なし ☐ 不明 ※ありの場合：ステージ ☐ 1期 ☐ 2期 ☐ 3期 ☐ 4期 ☐ 5期 ※ステージ5期の場合：人工透析の導入 ☐ あり ☐ なし			
	神経障害	☐ あり ☐ なし ☐ 不明			
	足の状態	足白癬： ☐ あり ☐ なし ☐ 不明 足病変： ☐ あり（ ☐ 壊疽 ☐ 潰瘍 ☐ 切断） ☐ なし ☐ 不明			
併発疾患	認知症の診断	☐ あり ☐ なし ☐ 不明			
	脳卒中の診断	☐ あり（ ☐ 初回登録又は前回登録時から変化なし ☐ 前回登録時から変化（新規イベント）あり） ※ありの場合：診断名 ☐ 脳梗塞 ☐ 脳出血 ☐ くも膜下出血 ☐ 一過性脳虚血発作（TIA） ☐ 不明 ☐ なし ☐ 不明			
	がん・悪性腫瘍の診断	☐ あり（ ☐ 初回登録又は前回登録時から変化なし ☐ 前回登録時から変化（新規イベント）あり） ※ありの場合：診断名 ☐ 胃がん ☐ 肺がん ☐ 大腸がん ☐ 乳がん ☐ 肝臓がん ☐ 膵臓がん ☐ 子宮体がん ☐ 膀胱がん ☐ その他（ ） ☐ なし ☐ 不明			
	冠動脈疾患の診断	☐ あり（ ☐ 初回登録又は前回登録時から変化なし ☐ 前回登録時から変化（新規イベント）あり） ※ありの場合：診断名 ☐ 心筋梗塞 ☐ 狭心症 ☐ その他（ ） ※ありの場合：血行再建治療（PCI/CABG等） ☐ あり ☐ なし ☐ その他（ ） ☐ なし ☐ 不明			
血圧検査処方薬	収縮期血圧	() mmHg	拡張期血圧	() mmHg	
	血糖値	☐ 空腹時：() mg/dl / ☐ 随時：() mg/dl			
	HbA1c (NGSP値)	() %	総コレステロール	() mg/dl	
	中性脂肪	() mg/dl	HDLコレステロール	() mg/dl	
	ALT	() IU/L	血清クレアチニン	() mg/dl	
	尿蛋白	☐ - ☐ ± ☐ + ☐ 2+ ☐ 3+以上 尿アルブミン/クレアチニン () gCr			
	処方薬	糖尿病治療薬： ☐ スルホニル尿素（SU）薬 ☐ ビグアナイド薬 ☐ αグルコシダーゼ阻害薬 ☐ チアゾリジン薬 ☐ 速効性インスリン分泌促進薬（グリニド薬） ☐ DPP-4阻害薬 ☐ SGLT2阻害薬 ☐ インスリン製剤 ☐ GLP-1受容体作動薬 ☐ なし			
		降圧薬： ☐ アンジオテンシンII受容体拮抗薬（ARB） ☐ ACE阻害薬 ☐ カルシウム拮抗薬 ☐ 利尿薬 ☐ β遮断薬 ☐ その他の降圧薬			
		脂質異常症治療薬： ☐ HMG-CoA還元酵素阻害薬（スタチン系） ☐ その他			
AST (GOT)	() U/L	血小板数 (PLT)	() ×10 ³ /μL		
γ-GTP	() U/L	尿酸 (UA)	() mg/dl		
その他	要介護度	☐ 介護保険対象外（40歳未満） ☐ 申請中 ☐ 自立（非該当） ☐ 要支援1 ☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 不明			
	他者の介助を必要とする低血糖の発生	☐ あり ☐ なし			
	糖尿病連携手帳の使用	☐ あり ☐ なし			
	外来受診が途切れた場合の理由	☐ 転医・転居 ☐ 死亡 ☐ 不明			

日医かかりつけ医糖尿病データベース研究事業 (J-DOME) ー参加ご協力をお願いー

平成30年2月

日本医師会



糖尿病の重症化予防は国の大きな流れ

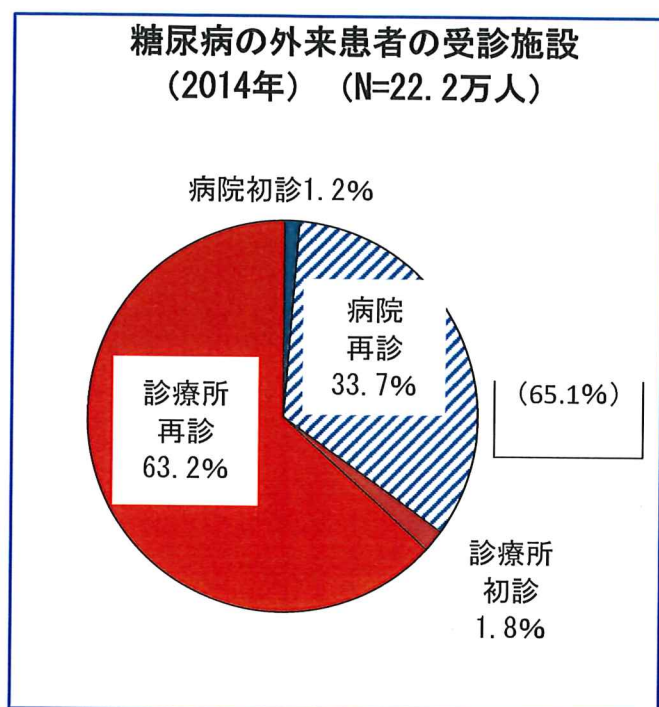
糖尿病患者数: 317万人

潜在患者数: 1,000万人超

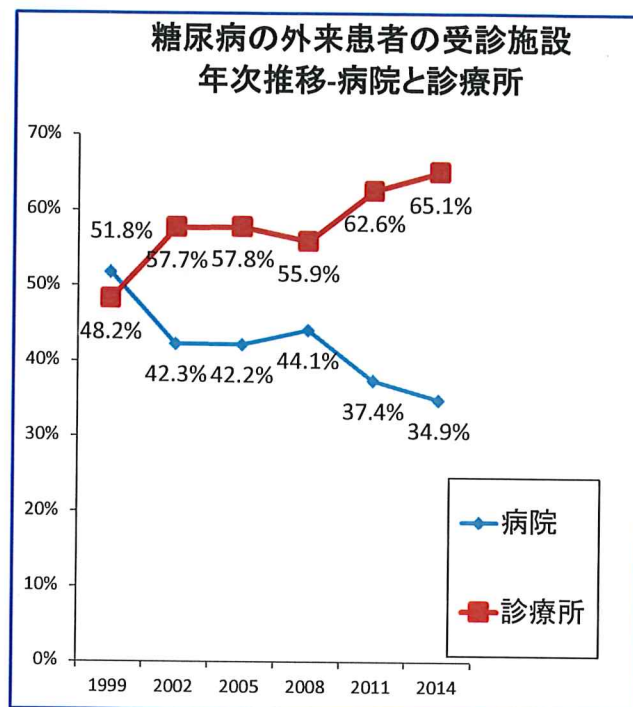
糖尿病の医療費: 1兆2千億円

- 糖尿病腎症重症化予防に係る連携協定(H28.3)
(厚生労働省、日本糖尿病対策推進会議、日本医師会)
- 行政・保険者主導の受診勧奨・指導の推進
- 医療機関におけるより効果的な治療の推進

65%の糖尿病患者が診療所を受診



出所 厚生労働省 平成26年患者調査 10月の特定日1日



出所 厚生労働省 患者調査 平成18年～平成26年

3

日医かかりつけ医糖尿病データベース研究事業 J-DOME を開始

:Japan medical association Diabetes database Of clinical MEdicine

【目的】

- 診療所を中心とするかかりつけ医への情報提供
- 診療所の糖尿病診療の実態把握
- 糖尿病治療の有効性の検証



- 解析結果を日々の糖尿病診療に役立ててもらう
- 標準的治療の普及と質向上を目指す

4

【経緯】

- 診療所を中心としたかかりつけ医の診療情報が不足
- J-DREAMS事業は大病院を中心とする専門医の症例収集を開始 — 国立国際医療研究センターと日本糖尿病学会
- 日本糖尿病対策推進会議より日本医師会に診療所のかかりつけ医の症例収集の依頼

J-DOMEの対象(オレンジ色)

	糖尿病専門医	糖尿病を専門としない医師
J-DREAMS	診療所	診療所
	中小病院	中小病院
	大病院	大病院

J-DOME

OECDの報告書では日本のプライマリ・ケアのデータが不足していることが指摘されている。

5

J-DOMEの概要

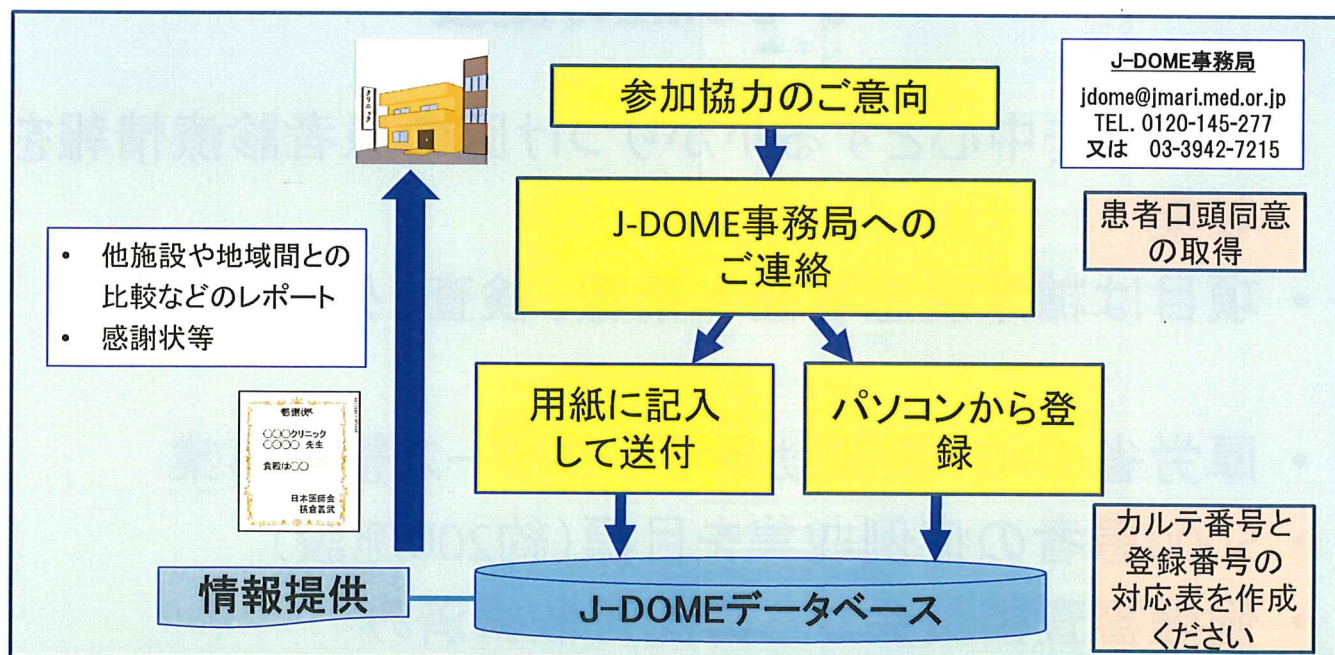
- 診療所を中心とするかかりつけ医の患者診療情報を収集
- 項目は糖尿病患者基本情報、検査、処方等
- 厚労省のH29臨床効果データベース整備事業
- 5000患者の症例収集を目標(約200施設)
- 倫理審査委員会からの認可取得済み
- 既存研究事業と連携し、将来的にICTを利活用

J-DOMEの症例登録後には・・

- 他施設や地域との比較を通じて客観的に自院の診療を把握できます ← 集計分析結果をわかりやすくグラフ化した小冊子を配布
- 自院の糖尿病患者の病態を経時的に観察できます
- 感謝状等の院内掲示による、患者さんや病院への情報提供
- 生涯教育の単位、データ加算を今後検討

7

ご登録の流れ



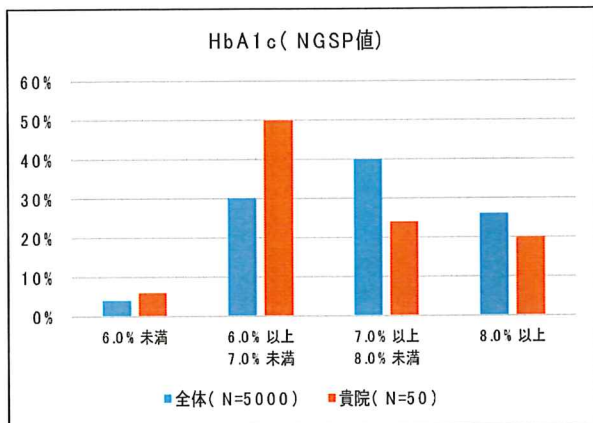
- 定期通院する2型糖尿病患者さん20名～50名程度(診療所の専門医の先生は～100名)の登録を可能な範囲でお願いします
- できれば1年後に再登録をお願いします

8

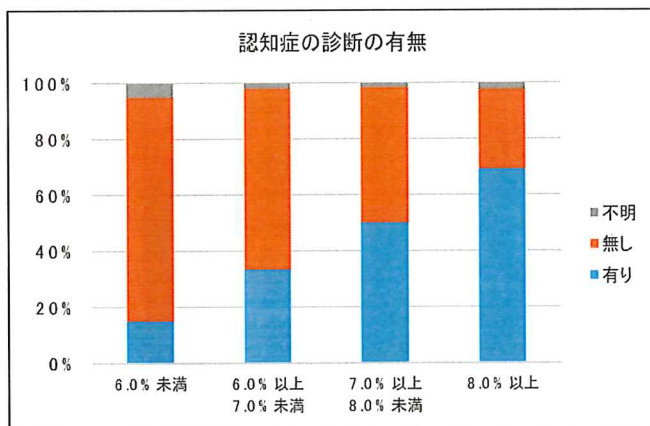
情報提供(フィードバック例) ①

- 小冊子を協力医療機関に配布
- 検査の値の分布を全体と比較、HbA1c等で層別化し合併症・認知症の有無を分析

HbA1cの分布(貴院と全国)



認知症の診断の有無(HbA1c区分別)

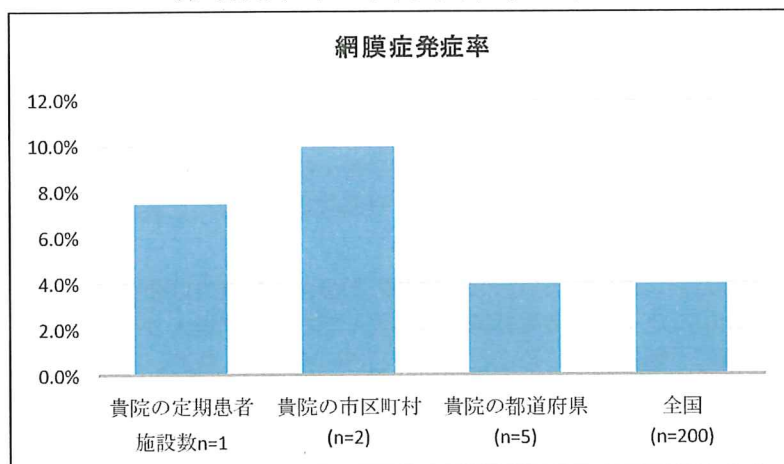


9

情報提供(フィードバック例) ②

- 貴院の患者さんの分析結果を市町村、都道府県、全国で比較

網膜症の発症率
(貴院、市町村、県、全国)

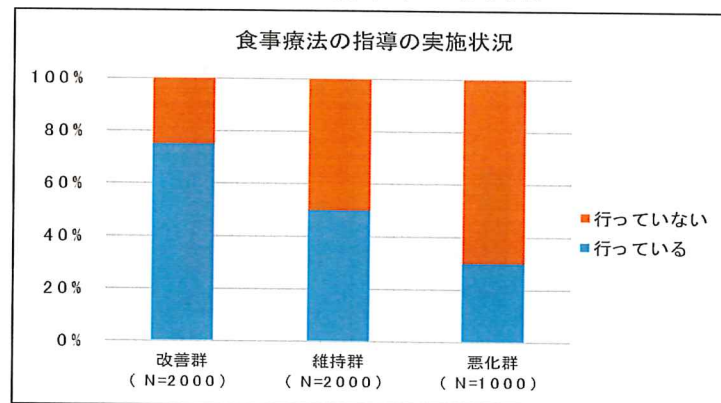


10

情報提供(フィードバック例) ③

- 同じ患者さんの経時変化を分析
- HbA1c等の改善状況別に指導や処方などの介入の違いを分析比較

1年後の改善群、維持群、悪化群
と食事療法の関係



11

口頭同意の説明文

患者様へ

日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業
(J-DOME)へのご協力をお願い

当院では「日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業 (J-DOME)」への協力を行っております。この研究は、全国の診療所(約200施設)において平成31年3月まで実施するものです。登録させていただく2型糖尿病患者さんの数は約5千人の予定です。

研究の目的は、糖尿病に関する状況を把握し、糖尿病の患者さんがより良い医療を受けられるように支援することです。結果として、糖尿病の患者さんが減り、重症化を防ぐことを目指しています。研究では、通常の診療の診療情報(糖尿病治療薬名、一部の検査結果など)の登録を行います。患者さんへは通常通りの治療・検査を行いますので、ご負担や危険は一切ございません。

個人情報保護とセキュリティー管理は万全です。登録する診療情報には、患者さん個人を特定できるお名前・生年月日などは一切含みませんし、情報は厳重に保管・管理いたします。第三者機関である日本医師会倫理審査委員会の審査と許可を受けております。また、研究は本研究事業を実施する日本医師会と研究協力者とで実施いたします。

もし何らかの事情で協力をやめられる場合は、医師にお伝えくだされば研究対象から外させていただきます。診察の際にお申し出いただくか、お電話等でお伝えください(代理人からの申し出でもかまいません)。その場合も、以後の治療に不都合が生じることは一切ございません。なお、この研究は、厚生労働省と日本医師会の資金で実施しており、製薬会社などからの資金提供は受けておりません。研究の詳細など具体的にお知りになりたい場合はお教えてください。よろしくお願いいたします。

平成30年2月

12

収集項目

分類	項目
基本情報	年齢、性別、身長、体重、通院歴など
特性 (☑をつける)	診断年齢、家族歴、喫煙歴、飲酒頻度、生活指導 など
他科受診・合併症 (☑をつける)	歯科定期受診、眼科定期受診 網膜症、腎症、神経障害、足病変
併発疾患 (☑をつける)	認知症、脳卒中、がん、冠動脈疾患
検査値	血圧、血糖値、HbA1c、HDL、中性脂肪、ALT、血清クレアチニン、尿蛋白 など
処方薬 (☑をつける)	糖尿病治療薬(DPP-4阻害薬、ビグアナイド薬 など)、 降圧薬、脂質異常症治療薬
その他 (☑をつける)	要介護度、外来受診が途切れた場合の理由 など

13

ご参加頂ける場合の連絡票

FAX 送信先 : 03-5281-5443
E-mail: jdome@jmari.med.or.jp

日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業(J-DOME)
連 絡 票

《医療機関名》
《代表者名》

当院(私)は、「日本医師会 かかりつけ医 糖尿病データベース研究事業(J-DOME)」へ、以下の形で参加協力します。
(いずれかの番号に〇をおつけください)

1. 症例情報を自院で Web 入力する
2. 症例情報を紙媒体で提供する
3. 症例情報の提供方法について相談したい

【医療機関情報】

医療機関名	郵便番号
所在地	住 所
フリガナ	
ご担当者様	氏 名
ご連絡先	電話番号
	メールアドレス
Web 入力の際に使用するパソコンの OS の種類	☐ Windows 10 ☐ Windows 7 ☐ その他の Windows ☐ Windows 以外
Web ブラウザの種類 (Web 閲覧ソフト)	☐ Chrome ☐ Internet Explorer 11 ☐ Internet Explorer 11 以外 ☐ Microsoft Edge ☐ その他
RS_Base (診療支援ソフト)	☐ 使用している ☐ 使用していない

※ 折り返し、J-DOME 事務局よりご連絡させていただきます

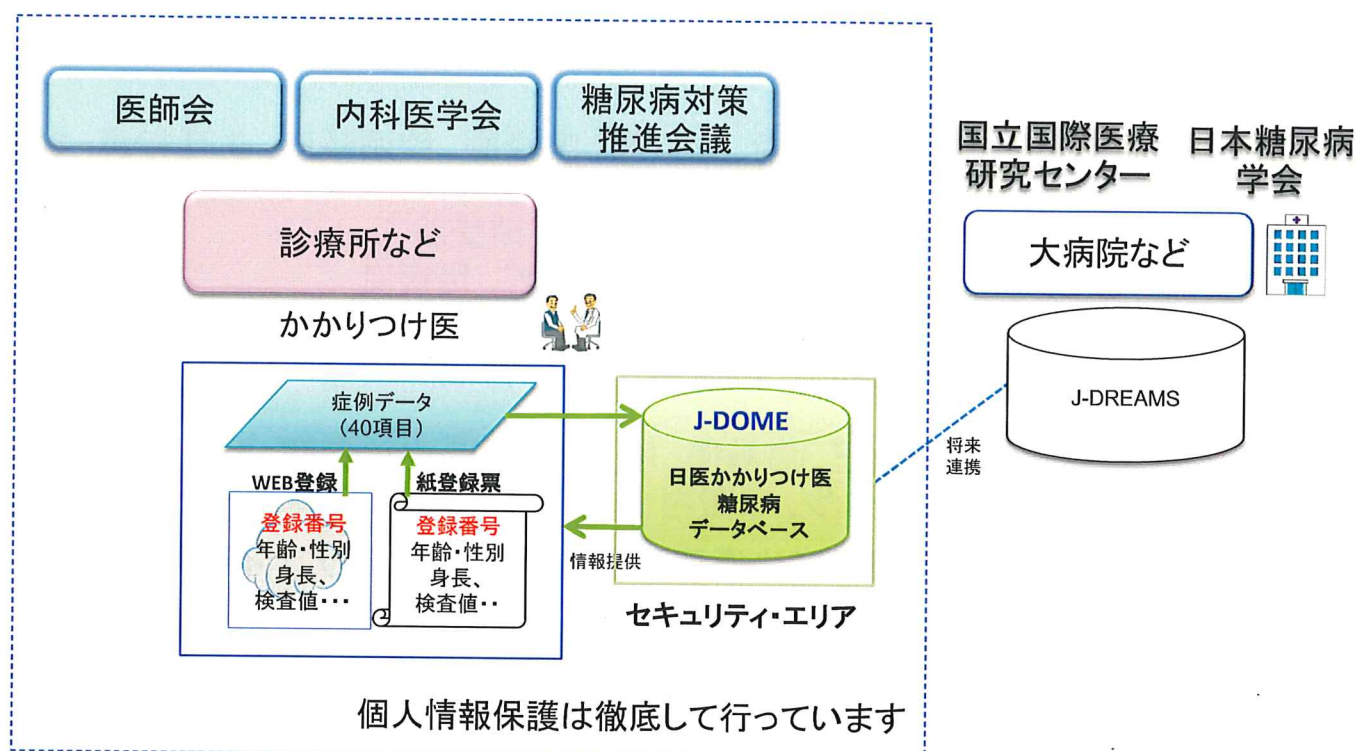
お問い合わせ
電話: 0120-145-277 (J-DOME 事務局)
03-3942-7215 (日医総研)
E-mail: jdome@jmari.med.or.jp

アクセスはこちらへ

<https://jdome.jmari.med.or.jp/join/>

14

【参考】J-DOMEの仕組み



15

研究実施体制

研究代表者	日本医師会 副会長 日本医師会 常任理事	今村聡 羽鳥裕
研究責任者	日本医師会総合政策研究機構 研究部専門部長 主席研究員	江口成美
収集項目委員会 委員長	埼玉医科大学 教授	野田光彦
倫理審査委員会 委員長	地域医療振興協会 会長	高久史磨
研究事務局	日本医師会総合政策研究機構	

16

日医ニュース

No. 1331
2017. 2. 20

発行所

日本医師会
Japan Medical Association〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代) / FAX 03-3946-6295
E-mail www.jma.or.jp / po.med.or.jp
http://www.med.or.jp/

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵送料)

● 定例記者会見

..... 3面

● 審議会報告

..... 4面

● 勤務医のページ

..... 8面

今号では今村副会長に、日医がパイロット的取り組みを開始した「かかりつけ医のための診療所糖尿病データベース研究事業(以下J-DOME)」について、事業を開始した背景やその仕組み、今後の展望などを説明してもらった。



図1 糖尿病の外来患者の受診施設の推移—病院と診療所

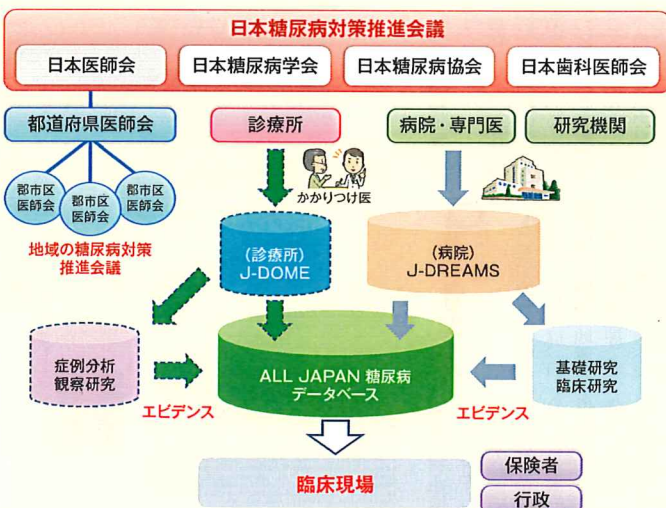


図2 糖尿病大規模データベースの構築による効果的治療の促進(将来像)

「かかりつけ医のための診療所糖尿病データベース研究事業(J-DOME)」は、糖尿病の非専門医も含めたかかりつけ医による診断・治療を、医師会として多面的に支援していくに当たり、かかりつけ医自らが自身の診療内容を客観的に把握し、最適な診断・治療を行うためのデータの収集が必要だと考え、始めたものである。

J-DOMEの対象は、患者さんの受診時に口頭で同意を得て頂き、基本情報の一部を登録して頂くこととなりますが、スタッフの方が入力を行う医師(2面に続く)

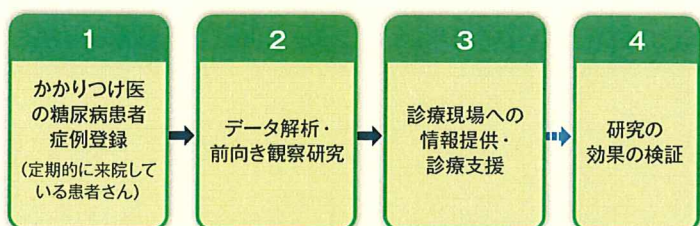


図3 平成30年度までのパイロット研究の流れ

Q J-DOMEの開始の背景は?

A 日医では、かかりつけ医機能の強化を重要課題とらえ、昨年より「日医からつけ医機能研修制度」を開始し、多くの会員の先生方にご参加頂いています。本研修カリキュラムの柱の一つが、糖尿病を含む生活習慣病ですが、実際、わが国の糖尿病の患者数は316万人に上っています。糖尿病は、さまざまな合併症を併発し、国民の健康に多大な悪影響を与えることは言うまでもありません。国も糖尿病重症化予防を重要課題の一つとしており、日医では、昨年、厚生労働省、日本糖尿病対策推進会議と重症化予防の横展開に向けた三者協定「糖尿病性腎症重症化予防に係る連携協定」を締結しました。

特に、診療所を受診する糖尿病外来患者の増加が顕著です。外来受診する糖尿病患者のうち、診療所を受診する患者さんは65.1%を占め、その割合は増加傾向にあり(図1)、診療所における糖尿病外来診療が一層重要になってきています。糖尿病の非専門医も含めたかかりつけ医による診断・治療を、医師会として多面的に支援する上で、自身の診療を客観的に把握することが必要と考え、本研究事業(J-DOME: Japan Medical Association Diabetes database of clinical medicine)をパイロット的に開始しました。

Q 症例収集の目的と全体的流れは?

A J-DOMEの目的は、糖尿病非専門医を含む「かかりつけ医による、より効果的な糖尿病診療を推進すること」です。ご登録頂いた症例から実態把握を行い、糖尿病の診断・治療をサポートできる仕組みやデータベースをつくりたいと思います。そして、解析結果をフィードバックし、観察研究を実施して参ります(図3)。「初期段階の患者さんにそれぞれどういう治療を行うのが最適か」を明らかにして、糖尿病患者のQOLの向上と人工透析を含む合併症の予防を目指します。それではJ-DOMEの症例収集の手法について、説明したいと思います(図4)。

! 今回のインタビューのポイント

- 「かかりつけ医のための診療所糖尿病データベース研究事業(J-DOME)」は、糖尿病の非専門医も含めたかかりつけ医による診断・治療を、医師会として多面的に支援していくに当たり、かかりつけ医自らが自身の診療内容を客観的に把握し、最適な診断・治療を行うためのデータの収集が必要だと考え、始めたものである。
- J-DOMEにご参加頂く診療所へのメリットとしては、自院と他医療機関、地域間の診療の実態を把握できること、糖尿病対策の取り組みを地域の医療機関に示し、病院などとの地域連携強化が期待できることが挙げられる。
- J-DOMEは、かかりつけ医による効果的な診療を推進するため、エビデンスを構築していく取り組みの最初の一步となるものであり、会員の先生方にもご理解・ご協力をお願いしたい。



今村副会長に聞く

「かかりつけ医のための診療所糖尿病データベース研究事業(J-DOME)」をパイロット的にスタート

かかつけ医による効果的な診療を推進しエビデンスの構築を目指す

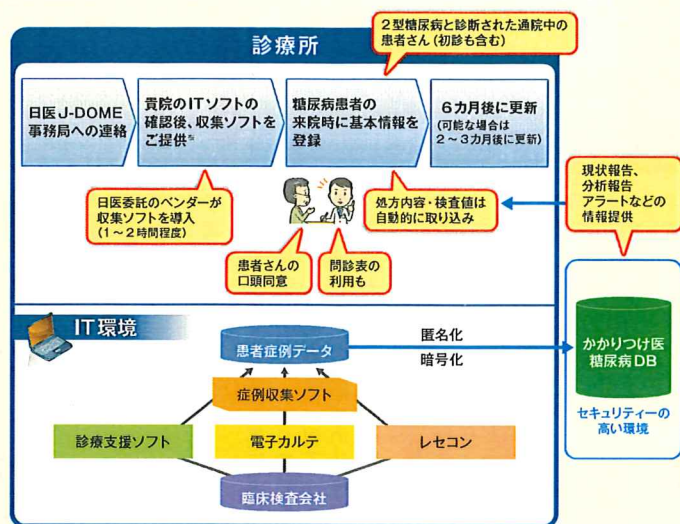


図4 症例収集の手法 (概略)

表1 収集項目一覧

(入力項目)	(自動収集される検査項目の例)
身長 (必須)	HbA1C
体重 (必須)	eGFR
	総コレステロール
収縮期血圧	HDLコレステロール
拡張期血圧	AST
喫煙の有無	ALT
糖尿病の診断年齢	γGTP
糖尿病の家族歴	血清クレアチニン
神経障害の有無	尿アルブミン/クレアチニン
網膜症の有無	尿蛋白
歯科定期健診 (年1回以上)	血糖
	中性脂肪

※数値以外の項目は、選択式となっている。
※入力可能な場合は、食事療法や認知症の有無等のオプション項目がある。

地域では、さまざまな形で糖尿病対策や研究が進められていますが、可

次に、介入による患者の病態、処方内容、検査値について、他の地域との比較分析を提供していく予定です。現在、検討している研究には、次のようなものがあります。治療方法の有効性の検証の前向き研究です。糖尿病合併症、脳卒中、認知症の有無の実態把握を行い、治療内容例えは、食事指導、運動療法、処方箋が、その後の患者アウトカムに与える影響を観察研究により検証します。特に、年齢、病態で患者さんを層別化した解析により、処方箋（ α -糖阻害薬、 SGLT 阻害薬等）、食事指導等の介入が1年後の検査値（ $\text{HbA}_{1\text{C}}$ 、 eGFR ）に及ぼす影響を把握したいと思います。具体的には、現在、専門医と非専門医の先生方に開発頂いている「かかりつけ医向けの診療アルゴリズム」の利用の有無が、患者さんのアウトカムに及ぼす影響を検証したいと思います。

最後に、介入による患者の病態、処方内容、検査値について、他の地域との比較分析を提供していく予定です。現在、検討している研究には、次のようなものがあります。治療方法の有効性の検証の前向き研究です。糖尿病合併症、脳卒中、認知症の有無の実態把握を行い、治療内容例えは、食事指導、運動療法、処方箋が、その後の患者アウトカムに与える影響を観察研究により検証します。特に、年齢、病態で患者さんを層別化した解析により、処方箋（ α -糖阻害薬、 SGLT 阻害薬等）、食事指導等の介入が1年後の検査値（ $\text{HbA}_{1\text{C}}$ 、 eGFR ）に及ぼす影響を把握したいと思います。

電子書籍「日医Lib」
日医Lib 日本医師会 e-Library
配信コンテンツ 拡大中！

電子書籍配信サービス「日医Lib (日本医師会 e-Library)」では、都道府県医師会報の配信も始まりました。PC用・スマホ用アプリのダウンロードやユーザー登録の方法など、本サービスの詳細は日医Libポータルサイト (<http://jmalib.med.or.jp>) または「日医Lib」で検索をご覧ください。

（一面より）
療機関に向けては、患者さん用の問診票も用意しています。
J-DOMEでは昨年、日医倫理審査委員会の承認を得て登録を開始し、現在、首都圏、広島県を中心に数百名の症例を登録しています。現時点で収集ソフトが稼働する環境は、レセコン、電子カルテ、診療支援ソフトそれぞれ1種類（日医標準レセプトソフト（ORCA）：日本医師会ORCA管理機構（株）、MEDICOM：パナニック（株）、 eGFR ：（株）メディカルイン）に限られていますが、今後はソフトに関係なく、患者さんの病態、処方内容、検査値の自動的な取り込みが実現し、更新に関しては、初回の入力から、基本的に6カ月後（可能な場合は2～3カ月後に更新）の更新に切り替わります。更新に関しては、初回の入力から、基本的に6カ月後（可能な場合は2～3カ月後に更新）の更新に切り替わります。更新に関しては、初回の入力から、基本的に6カ月後（可能な場合は2～3カ月後に更新）の更新に切り替わります。

Q 今後の予定は？

入力頂ける基盤を用意する予定です。また、より簡易で包括的なデータ収集に向けて、臨床研究等ICT基盤構築研究事業（日本医療研究開発機構より日医が受託）と連携性を高めながら協働していきたいと考えています。



J-DOMEの公式ホームページ

いてもご相談をさせて頂きたいと思っています。繰り返しになりますが、本パイロット研究は、かかりつけ医による効果的な診療を推進するため、エビデンスを構築していく取り組みの最初の一步です。現場の先生方のご理解を得た上で、今後は地域の医師会や学会等での説明会を実施し、ご協力をお願いしていく予定です。会員の先生方におかれましては、引き続きJ-DOMEに対するご理解をよろしくお願い申し上げます。

Q 最後に会員の先生方に一言

具体的には、現在、専門医と非専門医の先生方に開発頂いている「かかりつけ医向けの診療アルゴリズム」の利用の有無が、患者さんのアウトカムに及ぼす影響を検証したいと思います。