

糖尿病地域連携について

1. 糖尿病地域連携の目的

糖尿病についての病診連携と役割分担を明らかにし、安全で質の高い医療を提供する地域連携システムを構築するとともに、糖尿病の治療中断防止や血糖コントロールの維持、合併症の予防・早期発見・治療を目的としています。

(※糖尿病地域連携とは、地域のかかりつけ医と専門病院が、患者さんの情報を共有し協力して診療をサポートするシステムです。治療方針が確定すれば、その後の患者さんの定期受診はかかりつけ医で行われます。)

2. 病診連携と役割分担

糖尿病患者に対するきめ細かな診療は限られた数の糖尿病専門医のみでは困難であり、かかりつけ医の先生方との協力が不可欠です。糖尿病地域連携は、かかりつけ医と専門病院との双方向性の診療システムであり、どの診療科の先生でもご参加いただけます。当院では、ご紹介いただいた患者さんの病態と合併症を精査し適切な診療計画を立てさせて頂きます。かかりつけ医の先生におかれましては、その後の診察・検査及び投薬をお願い致します。血糖コントロール・合併症の悪化などがありましたら当院へ再度ご紹介をお願いいたします。

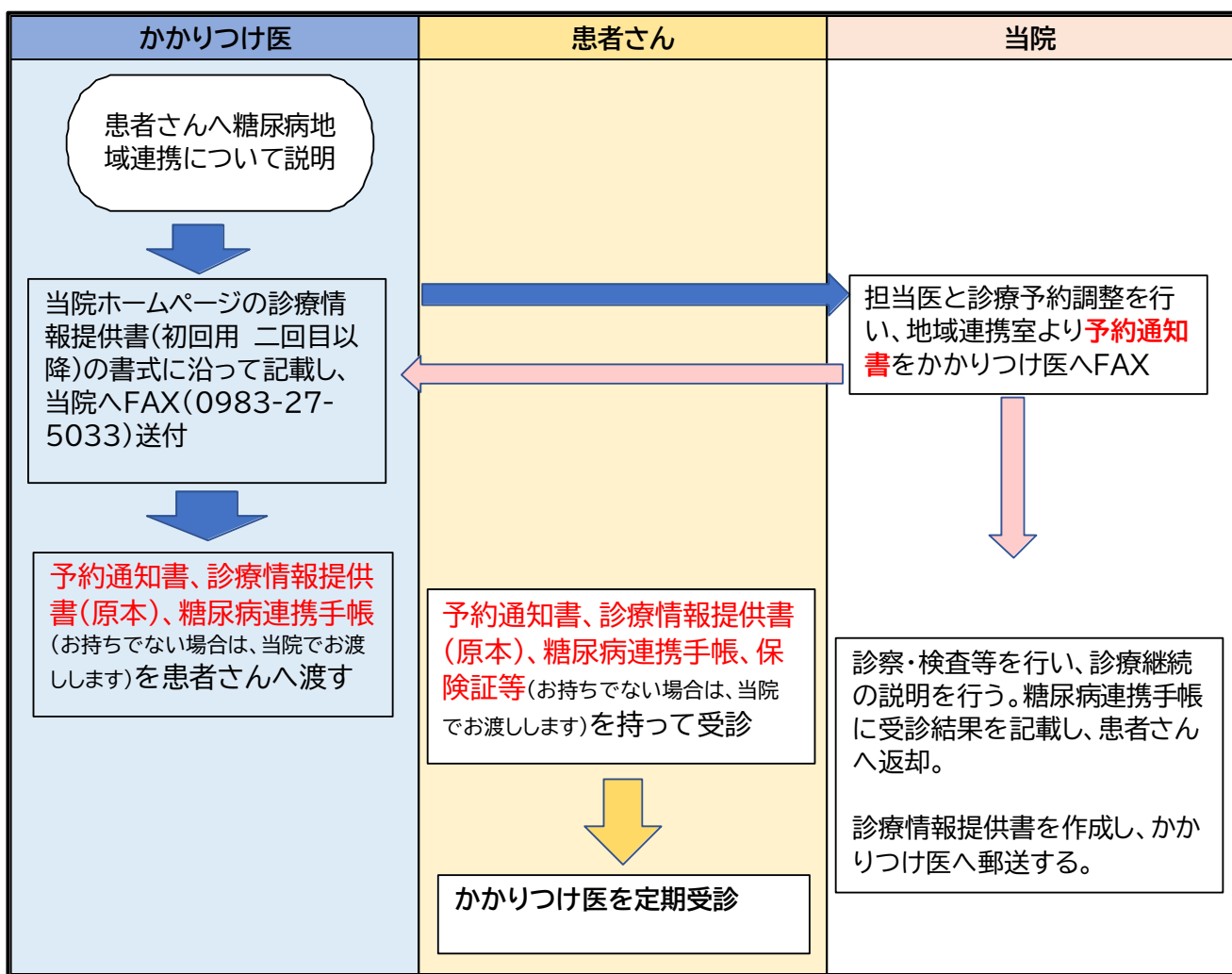
3. 糖尿病地域連携の対象患者

1. 新規発症:HbA1c 6.5%以上
2. 血糖コントロール不良:HbA1c 8.0%以上
3. 血糖コントロールが不安定な場合
4. 緊急性が高い場合(※当院での対応が困難な場合もあります)
5. 合併症検査が必要な場合
6. 栄養指導が必要な場合
7. その他、主治医が必要と判断した場合

4. 糖尿病地域連携の様式と運用方法

糖尿病連携診療情報提供書(当院 HP 書式あり)をご記入いただき、FAX(0983-27-5033)での送付をお願いいたします。当院、地域連携室より、診療予約通知書を FAX でお送りします。受診日時の患者さんへの連絡は、かかりつけ医担当様よりお願いいたします。(当院から患者さんへの連絡は行っておりません。)患者さんの受診後、担当医が診療情報提供書と糖尿病連携手帳(持っていない場合)を発行し、患者さんにお渡ししますので、かかりつけ医の先生におかれましては、定期受診時に内容をご確認いただき、患者さんにご説明をお願いいたします。※詳細は糖尿病地域連携の流れを参照ください。

糖尿病地域連携の流れ



(医療者用)