

糖尿病医療連携に係る「診療情報提供書」の改定について

資料3

改定経緯

都では、平成22年度から平成23年度にかけて、本協議会及び部会での検討を経て、都内の医療機関が共通して活用できる、糖尿病医療連携に係る「診療情報提供書」のフォーマットを作成するなど、糖尿病医療連携の推進を図ってきたところであるが、平成29年度東京都糖尿病医療連携協議会において、委員から下記御意見をいただいた。

・診療情報提供書について、かかりつけ医と専門医だけの情報提供という形になっているが、かかりつけ医とかかりつけの歯科医あるいはかかりつけの眼科医といった形のフォーマットを作れば、より連携が広がるのではないか。

・東京都重症化予防プログラムでは、腎機能の低下の状態によって専門医に送るというきれいな表を作っているが、その考え方は現在の診療情報提供書には反映されていない。また、歯科については、糖尿病地域連携の登録医療機関数が、医科の登録医療機関数と比べてかなり少ない。したがって、過去10年間の本事業の蓄積の中でそれなりの仕組みはできてきたが、新しいフェーズを迎えて、もう一度見直す、つくり直すということが必要ではないか。

そこで、医療連携(歯科連携)の更なる促進を図るため、「診療情報提供書」の改定についてワーキンググループを設置し、検討することとした。

改定のポイント

1. 実際に活用される。

※記載が簡便である。紹介・逆紹介時に必要な項目が記入できる。

2. 歯科医、眼科医、腎臓専門医との連携にも使用できる。

たたき台に対する委員からの御意見

【全体】

○多種のフォームがあると、分かりにくく使われないのではないか。

○内容ももっとシンプルの方が、利用されるのではないか。

○このフォーマットは一見すると情報量が多く、丁寧な紹介状に見えるが、これを埋めるのに、10-15分を必要とし、実地では使用されることはあまりないと思われる。糖尿病患者を循環型医療連携にエントリーする際、主に糖尿病連携手帳、おくすり手帳を併用し、紹介状に要する時間は5分以内。より簡潔なものにとどめる方が医療連携は進めやすい。

○宛名に関して、紹介元を左に記入し、紹介先を右側に書く方がよいのではないか。

○糖尿病腎症という言い方は一般的ではないので、糖尿病性腎症あるいは糖尿病性腎臓病のいずれがよいか検討した方がよい。

○検査項目のCr値のあとにeGFRを追加しておいた方がよい。尿蛋白の定量(g/gCr)も検討の余地あり。

【かかりつけ医⇄専門医(眼科・歯科除く)】

○紹介理由の部分は、平成30年2月に公開されたかかりつけ医からの紹介基準に合わせた形で整理してもよいかもしれない。

【内科医療機関⇄眼科専門医療機関】

○眼科診断名の欄は、「網膜症なし」の場合がかなりあるので、加えた方がよい。

○糖尿病眼手帳や糖尿病健康手帳においても、視力検査の記載欄があるので、「視力右眼()、左眼()」を別途記載したほうがよい。

○治療内容・治療経過・今後の処置方針などの欄には、記入しやすいように、「()が月後経過観察」や「網膜光凝固 未・済」を別途記載したほうがよい。

○返信用があるとよい。

【歯科⇒医科】

○使用可能な薬剤の問合せ欄が必要