

「糖尿病地域連携の登録医療機関」の登録について

登録を希望する場合

○二次保健医療圏ごとに設置する「糖尿病圏域別検討会」事務局へ「登録届」をご提出ください。

登録を希望する項目に応じて、東京都医療機関案内サービス「ひまわり」(糖尿病関連項目 39項目)のチェック項目が異なります。登録届を提出する前に内容を確認し、必要に応じて「ひまわり」の登録内容の修正をお願いします。

かかりつけ医

＜必要なチェック項目＞

(1)外来診療

- ▶ 02 糖尿病の診断(経口ブドウ糖負荷試験も含む)
- ▶ 05 経口糖尿病薬で血糖管理が安定している患者の治療継続と調整

◆ 経口ブドウ糖負荷試験について

経口ブドウ糖負荷試験が必要な場合、自院で実施又は患者を実施可能な医療施設へ紹介できる場合でも要件を満たします。

専門医

この制度でいう専門医とは、地域で主に糖尿病を診察する医療機関の医師のことであり、学会や医師会で認定する専門医に限りません。

＜必要なチェック項目＞

(1)外来診療

- ▶ 02 糖尿病の診断(経口ブドウ糖負荷試験も含む)
- ▶ 03 糖尿病の病型診断
- ▶ 04 経口糖尿病薬の導入
- ▶ 05 経口糖尿病薬で血糖管理が安定している患者の治療継続と調整
- ▶ 06 インスリン療法の導入
- ▶ 07 インスリン治療中患者の治療継続及び調整

(3)患者教育

- ▶ 01 患者教育(食事・運動療法・自己血糖測定)

かかりつけ眼科医

ひまわりの糖尿病関連項目のうち、一項目以上チェックされていることが必要です。
ひまわりの糖尿病関連項目のうち該当する項目がない場合、
→「(9)02 糖尿病合併症に対する継続的な管理」にチェックの上、登録をお願いします。

かかりつけ歯科医

ひまわりに医療機能情報を掲載していれば、登録可能です。
(ひまわりの糖尿病関連項目へのチェックは不要)

その他

ひまわりの糖尿病関連項目のうち、一項目以上チェックされていることが必要です。
登録を希望する診療科へ○をつけてください。(皮膚科・整形外科・透析・その他)

(登録届様式)

＜圏域名＞		平成 年 月 日		
糖尿病圏域別検討会事務局 御中				
医療機関名	_____			
代表者名	_____			
所在地	_____			
「糖尿病地域連携の登録医療機関」への登録届				
「糖尿病地域連携の登録医療機関」への登録を希望するため、下記のとおり届け出ます。				
記				
登録を希望する項目				
かかりつけ医 <input type="checkbox"/>	専門医 <input type="checkbox"/>	かかりつけ眼科医 <input type="checkbox"/>	その他(○をつけてください)	
		かかりつけ歯科医 <input type="checkbox"/>	皮膚科・整形外科・透析 その他()	
<small>※東京都医療機関案内サービス「ひまわり」の「7糖尿病関連項目」の登録内容を確認の上、区分にチェックを入れてください。 かかりつけ医：(1)外来診療の02及び05のいずれにも該当 専門医：(1)外来診療の02から07まで、(3)患者教育の01のすべてに該当</small>				
登録要件の確認			チェック欄 (○)	
1	東京都医療機関案内サービス「ひまわり」に医療機能情報を掲載している			
2	「糖尿病治療のエッセンス」(日本糖尿病対策推進会議編)に即した診療を行っている			
3	「医療連携の紹介・逆紹介のポイント」を踏まえた連携に取り組む			
4	「糖尿病地域連携の登録医療機関」の役割を担い、次の①、②いずれかを満たす意思がある			
	① 地域で使用されている、糖尿病医療連携手帳やクリティカルパス、又は診療情報提供装置など、連携のためのツールを使用する。			
	② 各圏域や医師会、歯科医師会が実施する勉強会などへ参加する。			
5	連携の実績(糖尿病治療実績、勉強会への参加状況等)の報告を行う			
担当	所属	TEL	Fax	
氏名		Mail		
<small>※この届出により登録された医療機関は、東京都福祉保健局のホームページ等で広く公表します。</small>				

登録後の公表について

○「糖尿病地域連携の登録医療機関」に登録された医療機関は、東京都福祉保健局のホームページ等で公表します。



糖尿病地域連携の登録医療機関について

地域の「糖尿病地域連携の登録医療機関」（平成26年〇月現在）

健康診断等で糖尿病が疑われた場合、まずは地域のかかりつけ医にご相談ください。

区市町村ごとにリストを掲載しております。お近くの区市町村のリストをクリックしてご覧ください。

<公表する情報>

- ◆ 医療機関名
- ◆ 住所
- ◆ 電話番号

※ 今回の公表にあたっては、登録をしている項目（「かかりつけ医」「専門医」「かかりつけ眼科医」「かかりつけ歯科医」「その他」）は掲載いたしません。

(公表イメージ)

糖尿病地域連携の登録医療機関 圏域リスト

圏域名:

◆ 内科医療機関

医療機関名	住所	電話番号
1 ○○クリニック	千代田区○○	03-
2 ●●医院	千代田区●●	03-
3 ××病院	千代田区××	03-
4 △△診療所	千代田区△△	03-
5 ...		
6 ...		
7 ...		
8 ...		
9 ...		
10 ...		

◆ 歯科医療機関

医療機関名	住所	電話番号
1 ◎◎歯科医院	千代田区◎◎	03-
2 ▽▽デンタルクリニック	千代田区▽▽	03-
3 ...		
4 ...		
5 ...		
6 ...		
7 ...		
8 ...		
9 ...		
10 ...		

実績報告について

○登録後、連携の実績をご報告いただきます。

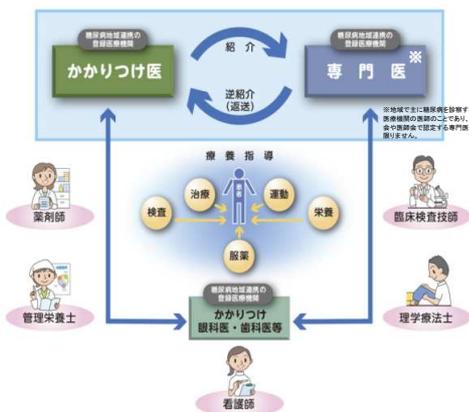
<報告する内容>

- ◆ 糖尿病医療連携実績について
 - ※連携件数ではなく、連携の有無のみのご報告です。
- ◆ 勉強会への参加状況
 - ※参加の有無のご報告です。

※ 簡単に記載できる様式にしております。毎年のご提出をお願いします。

糖尿病医療連携のイメージ

○糖尿病は、重症化・合併症予防のために、内科・眼科・歯科等の各診療科の連携が大切です。糖尿病地域連携の登録医療機関として、ぜひ、地域での糖尿病医療連携を進めてください。



- ◆ 東京都における糖尿病医療連携の取組については、東京都ホームページをご覧ください。

東京都 糖尿病医療連携

検索

