

## 出雲圏域糖尿病療養支援における市との連絡及び診診・病診連携体制

平成26年11月改定

### 1 目的

- a) 糖尿病の発症や進展のおそれのある人のうち、保健指導・療養支援が必要な対象者に対し、医療機関と市が連携して糖尿病の発症や進展を予防する。
- b) 血糖コントロールや合併症の管理が不十分な人は診診・病診連携を図り、重症化を防止する。

### 2 対象

- a) かかりつけ医が、保健指導の必要があると判断した人。
- b) かかりつけ医が、糖尿病専門医や眼科医・神経内科医・歯科医などへの紹介が必要と判断した人。

### 3 実施方法

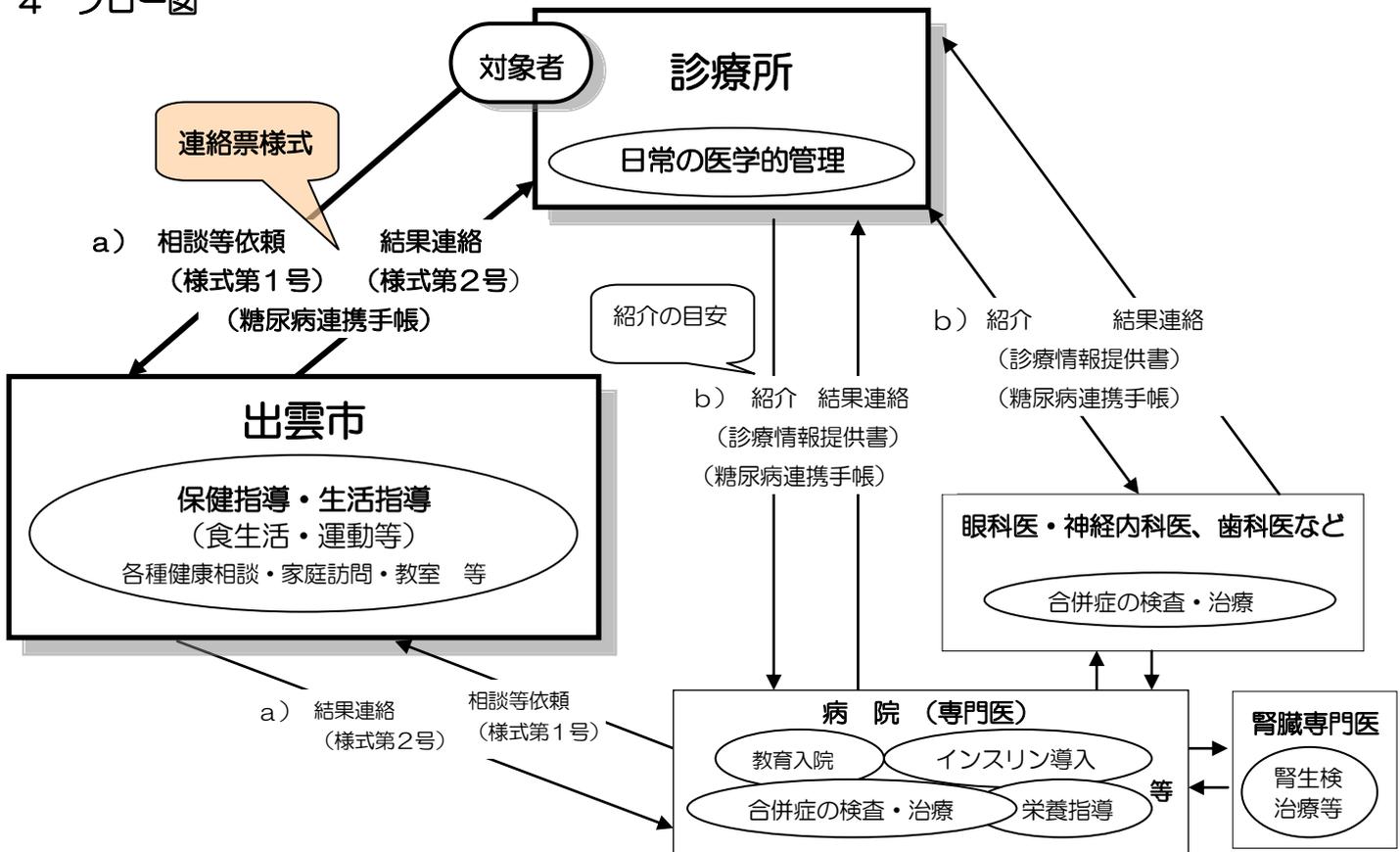
#### a) について

- ① かかりつけ医は、保健指導の必要があると判断した場合は、市に連絡し（対象者またはかかりつけ医）、健康相談の事前予約を行う。
- ② かかりつけ医は相談日までに連絡票<様式第1号>を記入し、事前に郵送するか、もしくは対象者が連絡票を相談窓口を持って行く。
- ③ 市は、連絡票に基づき、相談・訪問等により生活指導を行う。  
生活指導の結果については、連絡票<様式第2号>によりかかりつけ医に報告する。

#### b) について

- かかりつけ医の判断によるが、糖尿病専門医への紹介は別添「紹介の目安」を参考とする。
- ※留意点：連絡・連携にあたっては、糖尿病連携手帳なども活用し情報の共有化を推進する。

### 4 フロー図



### 5 評価

出雲保健所は、連絡体制の活用状況についての情報交換と評価を出雲圏域糖尿病予防対策検討会で行う。

## 糖尿病専門医に紹介する目安 (大学附属病院・県立中央病院への紹介の場合)

- 1) 血糖コントロールが困難な症例
  - ・ HbA1c が 8.0%以上の状態が、半年以上続く
  - ・ 主治医が治療が困難と考えている等
- 2) 教育入院の依頼やインスリン導入の依頼が必要な症例
- 3) シックデイの対応が難しく、入院治療が望ましい症例
  - ・ 持続する嘔吐、下痢
  - ・ 重篤な感染症等
- 4) 新規発症 1 型糖尿病疑いの症例
- 5) 妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠の症例
- 6) 糖尿病網膜症が進行している症例
- 7) 持続性蛋白尿（尿蛋白が 3 回以上連続して陽性）がみられる症例
- 8) 大血管障害（動脈硬化）の有無や進行度の精査が必要な症例

