

1 地域における糖尿病医療連携の課題と今後の取組

現 状

- 二次保健医療圏単位では、糖尿病医療連携に係る何らかの取組が行われているが、その取組内容には差がある。
- 連携に参画していない地域（医療機関）があると推測される。

これまでの取組

- 島しょを除く全ての二次保健医療圏に「圏域別検討会」設置完了（22年9月）
- 「東京都糖尿病医療連携ツール」を作成（23年6月）
 - ①医療機関リスト ②（標準的な）診療ガイド
 - ③医療連携の紹介・逆紹介のポイント
 - ④診療情報提供書の標準様式

今後

連携ツールを活用した、地域で実効性のある医療連携体制の構築が必要

目指す姿

地域で実効性のある糖尿病医療連携体制の構築

- 医療機関
 - より多くの医療機関が糖尿病医療連携に参画
 - 同じ治療方針で、患者の症状に応じた適切な医療連携（紹介-逆紹介（返送））を行う。
- 都民・患者
 - 糖尿病医療連携の仕組みを理解し、大病院・専門医志向から脱却
 - 日頃は地域のかかりつけ医に受診し、必要に応じて専門医、かかりつけ歯科医・かかりつけ眼科医等、複数の主治医を持つ。

都民の誰もが身近な地域で最適な医療を受けられ、重症化及び合併症を予防できる。

圏域別検討会の活用

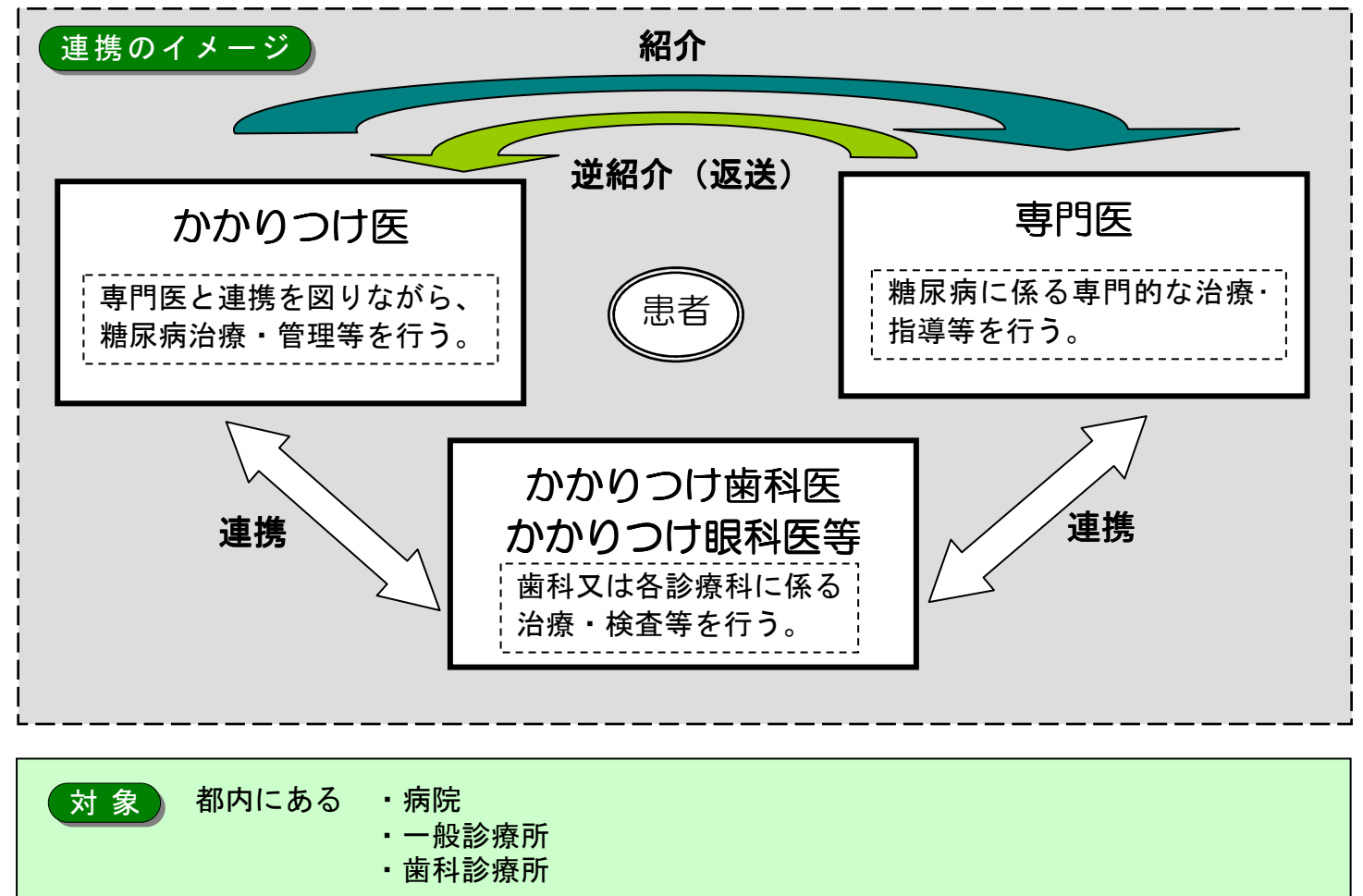
圏域内の糖尿病医療連携をレベルアップさせる取組
 （医療従事者向け勉強会・都民向け講演会の開催、圏域内医療機関への参画働きかけ等）

2 「糖尿病地域連携の登録医療機関」の役割

◆地域において、「かかりつけ医」、「専門医」、「かかりつけ歯科医・かかりつけ眼科医等」のいずれか又は複数の立場で、糖尿病の医療連携（病-診連携、診-診連携）に参画する。

◆「糖尿病地域連携の登録医療機関」の役割は、それぞれ次のとおり

かかりつけ医	<ul style="list-style-type: none"> ○専門医と連携を図りながら、糖尿病治療・管理等を行う。 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の診断（経口ブドウ糖負荷試験も含む） ・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等 ○定期検査を実施（又は他院を紹介）する。 ○患者の症状に応じた適切な医療機関を紹介する。 	※ひまわりの (1) 外来診療 02、05 は 必須
専門医	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病に係る専門的な治療・指導等を行う。 「医療連携の紹介・逆紹介のポイント」の「紹介目的」にある治療・指導等 <ul style="list-style-type: none"> ・血糖コントロール・インスリン等注射薬導入・糖尿病教育 などの専門的な治療や指導 ・治療方針のアドバイス 等 ○かかりつけ医からの紹介患者を受入れ、かかりつけ医への協力をを行う。 ○患者の症状に応じた、身近なかかりつけ医を逆紹介する。（又は、紹介元のかかりつけ医に戻す（返送）。） 	※ひまわりの (1) 外来診療 02 から 07 まで (3) 患者教育 01 は必須
かかりつけ歯科医 かかりつけ眼科医等	<ul style="list-style-type: none"> ○合併症に係る治療・検査等を行う。 ○かかりつけ医や専門医と、診療情報や治療計画を共有するなど連携する。 ○患者の症状に応じた、地域の適切な医療機関を紹介する。（又は、紹介元の医療機関に戻す。） 	



対象 都内にある ・病院
 ・一般診療所
 ・歯科診療所