

糖尿病医療連携体制 参加医療施設 調査票

医療施設名		記入者	職名	
			氏名	

一 医療機能区分

希望される医療機能区分に○印をご記入ください。（※複数対応可）

施設区分		○印
初期・安定期治療	かかりつけ医(連携医)	
	糖尿病専門施設	
	慢性合併症専門施設	
急性増悪期治療	急性増悪期対応施設	

二 医療機能区分別調査項目

1 初期・安定期治療「かかりつけ医(連携医)」に○印をつけられた施設

- (1) 糖尿病の診断及び治療継続の指導ができる。 (はい ・ いいえ)
- (2) 重篤でない低血糖時及びシックデイの対応ができる。 (はい ・ いいえ)
- (3) 専門治療を行う医療機関との連携が取れる。 (はい ・ いいえ)

2 初期・安定期治療「糖尿病専門施設」に○印をつけられた施設

- (1) 日本糖尿病学会専門医が在籍している。 (はい ・ いいえ)
- (2) 糖尿病療養指導士が在籍している。(非常勤を含む) (はい ・ いいえ)
- (3) 管理栄養士が在籍している。(非常勤を含む) (はい ・ いいえ)
- (4) 運動療法士が在籍している。(非常勤を含む) (はい ・ いいえ)

3 初期・安定期治療「慢性合併症専門施設」に○印をつけられた施設

- (1) 糖尿病網膜症の診療(硝子体手術を除く)ができる。 (はい ・ いいえ)
- (2) 糖尿病腎症(透析を除く)の診療ができる。 (はい ・ いいえ)
- (3) 神経障害の診療ができる。 (はい ・ いいえ)
- (4) 排尿障害の診療ができる。または連携が取れる。 (はい ・ いいえ)
- (5) フットケアが実施できる。 (はい ・ いいえ)
- (6) 頸動脈エコーが実施できる。 (はい ・ いいえ)
- (7) 虚血性心疾患の診療ができる。または連携が取れる。 (はい ・ いいえ)
- (8) CT検査が実施できる。 (はい ・ いいえ)
- (9) MRI検査が実施できる。 (はい ・ いいえ)
- (10) 産婦人科との連携を含め妊娠糖尿病に対応できる。 (はい ・ いいえ)
- (11) 歯周病の治療ができる。 (はい ・ いいえ)

4 急性増悪期治療「急性増悪期対応施設」に○印をつけられた施設

(1) 急性増悪患者への対応

- ・24時間可能(オンコールでも可) ()
- ・診療時間内可能 ()

(2) 入院を要する重篤な合併症への対応(複数回答可)

- ・有痛性神経障害に対応できる。 ()
- ・足壊疽に対応できる。 ()
- ・透析導入ができる。 ()
- ・心筋梗塞に対応できる。 ()
- ・脳卒中に対応できる。 ()
- ・網膜症の手術ができる。 ()

*ご協力ありがとうございました。