

岡山大学病院 糖尿病センター 行き（送信表不要）  
\* 令和7年6月13日(金)までにお願ひします。  
FAX(086)235-7136

令和6年度

糖尿病医療連携 実績報告書(総合管理医療機関用)

施設名:

住所:電話番号:

記載者(部署・職名)氏名

※令和6年度の実数をご記入ください。

| 項目                                                                           |                                                | 実績(実人数)                                                     |    |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----|
| 糖尿病治療患者数<br>(総合管理医療機関として診療した入院及び外来患者数)<br>*現時点では投薬治療等なく、経過観察を行っている方も計上してください |                                                | 人                                                           |    |
| 専門的診療件数                                                                      |                                                | 実績(実人数)                                                     |    |
| 自己注射                                                                         |                                                | 人                                                           |    |
| 自己血糖測定                                                                       |                                                | 人                                                           |    |
| 地域医療連携について                                                                   |                                                | 実績(実人数)                                                     |    |
| 「糖尿病連携手帳」((社)日本糖尿病協会)の利用割合<br>(貴院で治療を行っている患者全体の何割が活用しているか<br>該当に○をつけてください)   |                                                | 1)ほとんど利用していない 2)30%未満<br>3)30～50%未満 4)50～70%未満<br>5)70～100% |    |
| 内訳<br>(重複も可)                                                                 | 専門治療医療機関等への紹介件数<br>(※有の場合は件数を、無の場合は理由をご記入ください) | 有( )<br>無(理由)                                               | 人) |
|                                                                              | 原疾患の治療(教育入院を含む)                                | 有( )<br>無(理由)                                               | 人) |
|                                                                              | 合併症のコントロール<br>(網膜症、神経障害、腎症、動脈硬化疾患等)            | 有( )<br>無(理由)                                               | 人) |
|                                                                              | 急性増悪(シックデイ、糖尿病昏睡等)                             | 有( )<br>無(理由)                                               | 人) |
|                                                                              | 歯周疾患                                           | 有( )<br>無(理由)                                               | 人) |

糖尿病医療連携推進に関するご意見をお願いします。