

高岡医療圏糖尿病地域連携システム

糖尿病予備群状態から糖尿病合併症進行のすべての病期において、病気の進行を少しでも食い止めるため、地域の診療所と病院が協力しあうシステム作りを行う。

食事指導をはじめ、糖尿病教育入院、糖尿病コントロール悪化時の治療（インスリン導入を含む）、合併症の検査、治療が必要な時に、主として診療所から専門施設・病院へのスムーズな紹介、ならびに指導・治療後のフィードバックシステムを確立する。

適正管理のための紹介（連絡）体制について

主としてかかりつけ医用

- a) 糖尿病地域連携診療情報提供書（かかりつけ医用） [診療所→専門施設・病院]
- b) 栄養指導依頼書（糖尿病地域連携診療情報提供書） [診療所→専門施設・病院]
- b') 栄養指導依頼書（糖尿病地域連携診療情報提供書） [診療所→市・厚生センター]
- c) 眼科との糖尿病診療情報提供書（既存のもの） [診療所、専門施設・病院←→眼科]

主として専門医用

- d) 糖尿病地域連携診療情報提供書（専門医用） [専門施設・病院→診療所]
- e) 栄養指導報告書様式 1（糖尿病地域連携診療情報提供書） [専門施設・病院→診療所]
- e') 栄養指導報告書様式 1（糖尿病地域連携診療情報提供書） [市・厚生センター→診療所]
- f) 栄養指導報告書様式 2（糖尿病地域連携診療情報提供書） [専門施設・病院→診療所]
- f') 栄養指導報告書様式 2（糖尿病地域連携診療情報提供書） [市・厚生センター→診療所]

かかりつけ医及び専門医用

- g) 特記事項（必要な場合にお使い下さい）

参考資料

- h) 専門医への紹介が望ましい基準例
- i) 高岡医療圏での栄養指導、糖尿病教室の現況

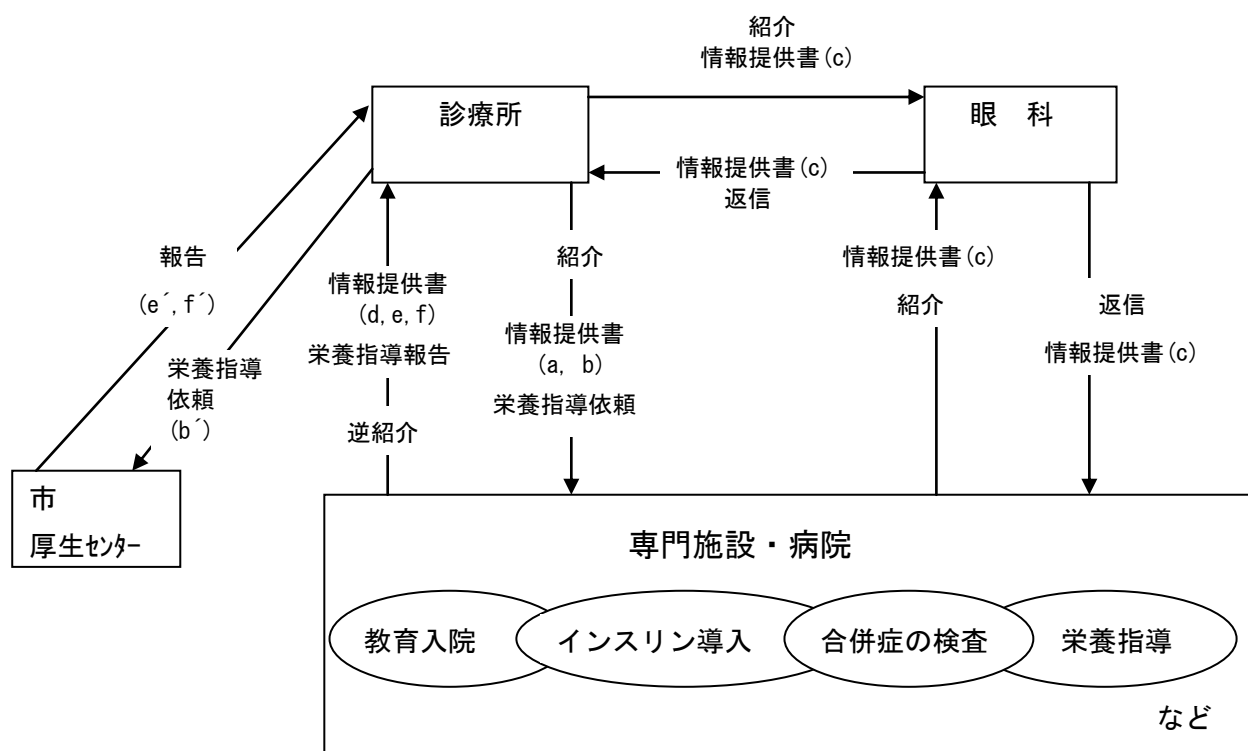
患者用

- j) かかりつけ医での糖尿病外来診療スケジュール表
- k) 糖尿病手帳

（補足）

1. 診療情報提供書の控えは各医療機関でコピーして保存下さい。
2. 栄養指導の報告は、栄養指導報告書様式 1, 2 のうち使いやすいものをご使用下さい。
3. 特記事項の用紙は、a), b), d), e), f) のいずれにおいても追加が必要な時ご使用下さい。
4. 専門医への紹介基準例はあくまで参考ですが、初回治療時や、糖尿病での各ステージにおいて紹介の機をのがさないようにご留意下さい。
5. 公的病院や行政の糖尿病教室、栄養指導は比較的利用しやすくなっています。参考にしてください。
6. かかりつけ医での外来診療スケジュール表は、標準的な検査スケジュールを患者に理解してもらう為のものです。
7. 糖尿病患者用の連携パスツールとしては従来の糖尿病手帳を利用して下さい。日本糖尿病協会発行のものは糖尿病関連のメーカーに言えば無料で取り寄せてくれます。

適正管理のための紹介（連絡）体制について



- a) 糖尿病地域連携診療情報提供書（かかりつけ医用）〔診療所→専門施設・病院〕
- b) 栄養指導依頼書（糖尿病地域連携診療情報提供書）〔診療所→専門施設・病院〕
- b') 栄養指導依頼書（糖尿病地域連携診療情報提供書）〔診療所→市・厚生センター〕
- c) 眼科への糖尿病診療情報提供書（既存のもの）〔診療所、専門施設・病院 ↔ 眼科〕
- d) 糖尿病地域連携診療情報提供書（専門医用）〔専門施設・病院→診療所〕
- e) 栄養指導報告書様式 1（糖尿病地域連携診療情報提供書）〔専門施設・病院→診療所〕
- e') 栄養指導報告書様式 1（糖尿病地域連携診療情報提供書）〔市・厚生センター→診療所〕
- f) 栄養指導報告書様式 2（糖尿病地域連携診療情報提供書）〔専門施設・病院→診療所〕
- f') 栄養指導報告書様式 2（糖尿病地域連携診療情報提供書）〔市・厚生センター→診療所〕

＊ 上記のフローチャートにより、診療所、専門施設・病院、眼科医が診療情報提供書を活用しながら連携を図る。

a) 糖尿病地域連携診療情報提供書（かかりつけ医用）

年 月 日

紹介先医療機関

紹介元医療機関

病院・医院・クリニック

医院・クリニック

科 先生 御侍史

TEL

FAX

患者氏名： 様

性別： 男 ・ 女

患者住所： 〒 市

生年月日： T・S・H 年 月 日 歳 身長 cm, 体重 kg

病名または主訴

① 糖尿病（☐ 1 型 ☐ 2 型 ☐ その他） ☐ 妊娠糖尿病 ☐ 境界型

② ☐ 網膜症 ☐ 腎症 ☐ 神経障害 ☐ 動脈硬化

③ ☐ 高血圧症 ☐ 脂質異常症 ☐ その他（ ）

紹介目的

☐ 血糖コントロール ☐ 栄養指導 ☐ 教育入院 ☐ インスリン導入
☐ 合併症検査（☐ 網膜症 ☐ 腎症 ☐ 神経障害 ☐ 心・脳血管系）
☐ 急性増悪のコントロール ☐ 足病変 ☐ 腎症悪化 ☐ 健診での高血糖
☐ その他（ ）

経過・治療

コントロール状態（ 優 ・ 良 ・ 可 ・ 不可 ）

指示カロリー： （ ） Kcal （ ） 単位

日付（月／日）		／	／	／
血糖値	空腹時（mg/dl）			
	食 後（mg/dl）			
HbA1c（％）				

処方と特記事項

逆紹介に際して

（必要な場合お書き下さい、血糖測定器は施設により機器が異なる可能性があります）

* 紹介元医療機関の情報

①症状が安定した場合には治療が可能 （ はい ・ いいえ ）

②インスリン療法が必要な場合でも治療が可能 （ はい ・ いいえ ）

③置いてある自己血糖測定器 （ ）

b) 栄養指導依頼書（糖尿病地域連携診療情報提供書）

年 月 日

紹介先

_____ 病院
 _____ 科
 _____ 先生 御侍史

紹介元

_____ 病院・医院・クリニック
 医師 _____ (印)
 TEL _____ FAX _____

患者氏名	様	性別	男 ・ 女																				
患者住所	〒 _____ 市	電話																					
生年月日	年 月 日 生	年齢	歳																				
診断名 該当する疾患に ✓をつけてください	☐ 糖尿病 ☐ 境界型・耐糖能異常 ☐ 糖尿病腎症 ☐ 高血圧 ☐ 高脂血症 ☐ その他																						
紹介目的	上記疾患のための食事指導を依頼します。																						
当院での指示 カロリー 該当する制限に ✓をつけてください	_____ Kcal _____ 単位 ☐ 蛋白制限 _____ g/日 ☐ アルコール制限 _____ 単位までは可 ☐ コレステロール制限 _____ mg/日 ☐ アルコール不可 ☐ 塩分制限 _____ g/日 ☐ その他 _____																						
経過および症状	身長 _____ cm 体重 _____ kg BMI _____ 腹囲 _____ cm コントロール状態（優 良 可 不可）																						
最近の検査	<table border="1"> <tr> <td>年/月</td> <td>／</td> <td>／</td> <td>／</td> </tr> <tr> <td>血糖 (mg/dl)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HbA1c (%)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>尿中蛋白</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>体重 (kg)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			年/月	／	／	／	血糖 (mg/dl)				HbA1c (%)				尿中蛋白				体重 (kg)			
年/月	／	／	／																				
血糖 (mg/dl)																							
HbA1c (%)																							
尿中蛋白																							
体重 (kg)																							
処方																							
特記事項																							

b') 栄養指導依頼書（糖尿病地域連携診療情報提供書）

年 月 日

紹介先

紹介元

市・厚生センター

病院・医院・クリニック

医師 印

課

TEL FAX

患者氏名	様	性別	男・女																				
患者住所	〒 市	電話																					
生年月日	年 月 日 生	年齢	歳																				
診断名 該当する疾患に ✓をつけてください	☐ 糖尿病 ☐ 境界型・耐糖能異常 ☐ 糖尿病腎症 ☐ 高血圧 ☐ 高脂血症 ☐ その他																						
紹介目的	上記疾患のための食事指導を依頼します。																						
当院での指示 カロリー 該当する制限に ✓をつけてください	_____ Kcal _____ 単位 ←必ず記載してください ☐ 蛋白制限 _____ g/日 ☐ アルコール制限 _____ 単位までは可 ☐ コレステロール制限 _____ mg/日 ☐ アルコール不可 ☐ 塩分制限 _____ g/日 ☐ その他 _____																						
経過および症状	身長 _____ cm 体重 _____ kg BMI _____ 腹囲 _____ cm コントロール状態（優 良 可 不可）																						
最近の検査	<table border="1"> <tr> <td>年/月</td> <td>/</td> <td>/</td> <td>/</td> </tr> <tr> <td>血糖 (mg/dl)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>HbA1c (%)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>尿中蛋白</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>体重 (kg)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			年/月	/	/	/	血糖 (mg/dl)				HbA1c (%)				尿中蛋白				体重 (kg)			
年/月	/	/	/																				
血糖 (mg/dl)																							
HbA1c (%)																							
尿中蛋白																							
体重 (kg)																							
処方																							
特記事項																							

c) 糖尿病診療情報提供書

紹介先 病院・医院 先生
患者氏名 殿 (男・女) 明・大・昭・平 年 月 日生 (才)

【診断名】 糖尿病 (2型・1型・その他・妊娠糖尿病)
合併症 1 糖尿病性腎症 (あり・なし) 早期腎症 (あり・なし) 透析 (あり・なし)
2 糖尿病性神経症 (あり・なし)
3 高血圧 (あり・なし)
4 高脂血症 (あり・なし)
5
6

【糖尿病罹病期間】 約 年 (昭・平 年 発症・発見)

【治療】 未治療・食事療法のみ・経口薬・インスリン

【検査所見】

日付 (月/日)		/	/	/
血糖値	空腹時 (mg/dl)			
	食後 (mg/dl)	_____	_____	_____
	食後時間 (hr)			
H b A 1 c (%)				

【コントロール】 優・良・可・不良

【特記事項】

年 月 日 病院・医院 医師

【診断名】 1 糖尿病網膜症 (あり・なし)
2 白内障 (あり・なし) 術後 (右・左)
3
4
【視力】 右: () 左: ()
【眼底】 単純網膜症・増殖前網膜症・増殖網膜症 黄斑症 (あり・なし)
[網膜光凝固後 硝子体手術後]

【治療方針】 経過観察・網膜光凝固・硝子体手術
【次回眼底検査予定】 年 月 (ヶ月後)
【特記事項】

年 月 日 病院・医院 眼科医師

全身所見

眼所見

d) 糖尿病地域連携診療情報提供書（専門医用）

年 月 日

紹介先医療機関

紹介元医療機関

_____ 医院・クリニック

_____ 病院・医院・クリニック

_____ 先生 御侍史

_____ ⑩

TEL _____ FAX _____

患者氏名：_____ 様

性別： 男 ・ 女

患者住所：〒 _____ 市

生年月日： T・S・H _____ 年 月 日 _____ 歳

病名 または 主訴

① _____ 糖尿病 ② ☐ 糖尿病合併症（網膜症・腎症・神経障害）

③ _____

紹介目的

① ☐ 治療の継続 ② ☐ 合併症の精査

③ ☐ その他（ _____ ）

経過・治療

指示カロリー：（ _____ ） Kcal （ _____ ） 単位

処方

特記事項： ☐ （ _____ ）ヵ月後に再診させてください

経過表

空腹時血糖値

食後血糖値

H b A 1 c

月 日 月 日 月 日 月 日 月 日

（ _____ ） （ _____ ） （ _____ ） （ _____ ） （ _____ ）

（ _____ ） （ _____ ） （ _____ ） （ _____ ） （ _____ ）

（ _____ ） （ _____ ） （ _____ ） （ _____ ） （ _____ ）

氏 名 _____

入院期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

身長 _____ cm 標準体重 _____ kg
 体重 _____ kg BMI _____
 腹囲 _____ cm
 血圧 _____ / _____ mmHg

併発疾患

糖尿病検査 (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

75gOGTT	0'	30'	60'	120'
血糖 (mg/dℓ)				
IRI (μu/ml)				

1 日血糖 朝前 () 朝後 () 昼前 () 昼後 () 夕前 () 夕後 () 就寝前 ()

自己抗体 抗GAD抗体 (- , +) (_____ U/ml) (< 1.3)

糖尿病網膜症 (有 ・ 無)

右 左

眼底 単純・増殖前・増殖 単純・増殖前・増殖
 光凝固 不要・要・後 不要・要・後

皮膚足病変 (有 ・ 無)

総コレステロール () mg/dl
 LDL-コレステロール () mg/dl
 HDL-コレステロール () mg/dl
 中性脂肪 () mg/dl

糖尿病腎症 (有 ・ 無)

尿中アルブミンインデックス () mg/g・Cr
 尿中アルブミン () mg/day
 eGFR () ml/min/1.73m²
 尿タンパク定量 () g/day

病期 第 1・2・3A・3B・4・5 期

糖尿病末梢神経障害

(無 、 軽度 、 中等度 、 高度)

MCV

SCV

糖尿病自律神経障害

(無 、 軽度 、 中等度 、 高度)

CVR-R

動脈硬化病変 (有 ・ 無)

胸部 XP _____
 ECG _____

ABI など _____

頸動脈エコー _____

頭部 CT MRI _____

その他異常 (有 ・ 無)

腹部エコー _____

腹部 CT MRI _____

e) 栄養指導報告書様式 1 (糖尿病地域連携診療情報提供書)

年 月 日

紹介先

紹介元

医院・クリニック

病院・医院・クリニック

先生 御侍史

医師 印

TEL

FAX

患者氏名		仕事	
身体活動量の目安	軽労作、普通の労作、重い労作	年齢	歳 性別 男・女

診断名 該当する疾患に ✓をつけてください	☐ 糖尿病 ☐ 高血圧	☐ 境界型・耐糖能異常 ☐ 高脂血症	☐ 糖尿病腎症 ☐ その他
-----------------------------	--	---	--

最近の経過 身長 _____cm 体重 _____kg BMI _____ 体重の増減 _____ 薬物療法	食歴&嗜好 食事を作る人(本人、妻、母、) 家族構成() 食事の量(少 普通 多) 食事の味付け(薄い 普通 濃い) 砂糖() 外食() 飲酒() 間食() 夜食() その他()
--	---

指示カロリーと制限 _____Kcal _____単位 ☐ 蛋白制限 _____g/日 ☐ コレステロール制限 _____mg/日 ☐ 塩分制限 _____g/日 ☐ アルコール(禁、 _____単位までは可) ☐ その他 ()
--

			指示単位	摂取単位	摂取状況	栄養指導内容
栄養所要量・食品構成	表1	穀物				摂取カロリー _____Kcal _____単位 評価と指導内容
	表2	果実				
	表3	魚介類 肉類 豆腐類 その他				
	表4	乳製品				
	表5	油類				
	表6	野菜類・茸 海藻				
	付録	(味噌)汁 塩分				管理栄養士: _____

今後の方針

e) 栄養指導報告書様式 1 (糖尿病地域連携診療情報提供書)

年 月 日

紹介先

紹介元

医院・クリニック

市・厚生センター

先生 御侍史

課

TEL

FAX

患者氏名		仕事	
身体活動量の目安	軽労作、普通の労作、重い労作	年齢	歳 性別 男・女

診断名 該当する疾患に ✓をつけてください	☐ 糖尿病 ☐ 高血圧	☐ 境界型・耐糖能異常 ☐ 高脂血症	☐ 糖尿病腎症 ☐ その他
-----------------------------	--	---	--

最近の経過 身長 _____ cm 体重 _____ kg BMI _____ 体重の増減 _____ 薬物療法	食歴&嗜好 食事を作る人(本人、妻、母、) 家族構成() 食事の量(少 普通 多) 食事の味付け(薄い 普通 濃い) 砂糖() 外食() 飲酒() 間食() 夜食() その他()
---	---

指示カロリーと制限 _____ Kcal _____ 単位 ☐ 蛋白制限 _____ g/日 ☐ コレステロール制限 _____ mg/日 ☐ 塩分制限 _____ g/日 ☐ アルコール(禁、 _____ 単位までは可) ☐ その他 ()
--

			指示単位	摂取単位	摂取状況	栄養指導内容
栄養所要量・食品構成	表 1	穀 物				摂取カロリー _____ Kcal _____ 単位 評価と指導内容
	表 2	果 実				
	表 3	魚介類 肉 類 豆腐類 その他				
	表 4	乳製品				
	表 5	油 類				
	表 6	野菜類・茸 海 草				
	付録	(味噌) 汁 塩 分				管理栄養士: _____

今後の方針

f) 栄養指導報告書様式 2 (糖尿病地域連携診療情報提供書) _____ 年 _____ 月 _____ 日

紹介先

紹介元

_____ 医院・クリニック

_____ 病院・医院・クリニック

_____ 先生 御侍史

_____ (印)

TEL _____ FAX _____

氏 名		年 齢	歳	身 長	cm	体 重	Kg	体 脂 肪 率	%
身体活動量の目安	軽労作・普通の労作・重い労作	仕事の内容				家族構成	一人暮らし・夫婦二人・夫婦と子供 三世代・その他 ()		
日常生活時間	6:00 12:00 18:00 								

区分	項 目	指示カロリー (Kcal)			指 導 内 容
		指示単位	摂取単位	摂取量評価	
食 品 交 換 表	表 1 主食 (ご飯・パン・めん類) は適量か？				
	表 2 果物の量は1単位を超えていないか？				
	表 3 肉・魚・卵、大豆製品は適量か？				
	表 4 牛乳や乳製品は摂っているか？				
	表 5 油脂類は適量か？				
	表 6 野菜は300g以上摂っているか？				
	調味料 調味料は摂り過ぎていないか？				
栄 養 バ ラ ンス	栄養の配分は適正か？	適正・適正でない ()			
	朝食・昼食・夕食・間食の配分は適正か？	適正・適正でない ()			
食物繊維	海藻・根菜類・きのこ類を毎日食べているか？	毎日充分	時々食べる	ほとんど食べない	
ア ル コ ー ル	アルコールは2単位を超えているか？	毎日 () 単位	時々	飲まない	
間 食	菓子類は2単位を超えているか？	毎日 () 単位	時々	食べない	
	缶ジュース・スポーツドリンクを飲んでいるか？	毎日 ()	時々	飲まない	
	コーヒー・紅茶 (砂糖入り) を飲んでいるか？	毎日 ()	時々	飲まない	
	就寝前までに間食・夜食を食べるか？	毎日 ()	時々	食べない	
塩 分	料理の味付け、漬物、汁物 加工食品・インスタント食品				
	脂 肪	コレステロールの多い食品			
外 食 頻 度 内 容	外食をすることがあるか？	毎日	時々	食べない	
	外食料理を摂る時に注意しているか？				

管理栄養士 _____

f 栄養指導報告書様式 2 (糖尿病地域連携診療情報提供書) 年 月 日

紹介先

紹介元

医院・クリニック
先生 御侍史

市・厚生センター
課

TEL FAX

氏 名		年 齢	歳	身 長	cm	体 重	Kg	体 脂 肪 率	%
身体活動 量の目安	軽労作・普通の労作・重い労作	仕事の 内容				家族 構成	一人暮らし・夫婦二人・夫婦と子供 三世代・その他 ()		
日常生活 時間	6:00 12:00 18:00								

区 分	項 目	指示カロリー (Kcal)			指 導 内 容
		指示単位	摂取単位	摂取量評価	
食 品 交 換 表	表 1 主食 (ご飯・パン・めん類) は適量か？				
	表 2 果物の量は 1 単位を超えていないか？				
	表 3 肉・魚・卵、大豆製品は適量か？				
	表 4 牛乳や乳製品は摂っているか？				
	表 5 油脂類は適量か？				
	表 6 野菜は 300g 以上摂っているか？				
	調味料 調味料は摂り過ぎていないか？				
栄 養 バ ラ ン ス	栄養の配分は適正か？	適正・適正でない ()			
	朝食・昼食・夕食・間食の配分は適正か？	適正・適正でない ()			
食物 繊維	海藻・根菜類・きのこ類を毎日食べているか？	毎日充分	時々 食べる	ほとんど 食べない	
ア ル コ ー ル	アルコールは 2 単位を超えているか？	毎日 () 単位	時々	飲まない	
間 食	菓子類は 2 単位を超えているか？	毎日 () 単位	時々	食べない	
	缶ジュース・スポーツドリンクを飲んでいるか？	毎日 ()	時々	飲まない	
	コーヒー・紅茶 (砂糖入り) を飲んでいるか？	毎日 ()	時々	飲まない	
	就寝前までに間食・夜食を食べるか？	毎日 ()	時々	食べない	
塩分 脂肪	料理の味付け、漬物、汁物 加工食品・インスタント食品				
	コレステロールの多い食品				
外 食 頻 度 内 容	外食をすることがあるか？	毎日	時々	食べない	
	外食料理を摂る時に注意しているか？				

管理栄養士

g) 特記事項

h) 専門医への紹介が望ましい基準例

糖尿病治療において、早期発見-早期治療（特に食事療法）がきわめて重要であるので、糖尿病診断時（発見時）に徹底した教育を行うことが望ましい。まず教育入院を勧め、入院が不可能な場合は栄養士等による詳細な食事指導が必要である。本連携システムを利用し早期治療に努めることが重要である。

既に治療開始されている例では、以下の①～⑩の内、いずれかひとつでもあてはまる場合は、糖尿病専門医に紹介し早期に血糖コントロールを良好に保つことが重要である。（ただし、あくまでも目安であり、絶対適応ではない）

- ①HbA1c 8%以上（3ヶ月持続）
- ②尿たんぱく持続陽性（糖尿病腎症第3期A以上）で入院既往のないもの
- ③BMI > 30（高度肥満症）
- ④糖尿病網膜症（前増殖型）
- ⑤足病変（潰瘍が径2cm未満、深さ5mm未満で局所治療で2週間で改善しないもの。あるいは径2cm以上、深さ5mm以上）
- ⑥高血糖を伴う意識障害
- ⑦SU剤無効例
- ⑧妊娠糖尿病及び糖尿病合併妊娠
- ⑨糖尿病患者が妊娠を希望するとき
- ⑩コントロール不良な糖尿病患者で外科手術が必要になったとき

参考：糖尿病腎症

病期	第1期 (腎症前期)	第2期 (早期腎症期)	第3期A (顕性腎症前期)	第3期B (顕性腎症後期)	第4期 (腎不全期)	第5期 (透析療法期)
検査値						
糸球体濾過値(率)	正常～高値	正常～高値	60ml/分以上	60ml/分未満	高窒素血症	
尿たんぱく	陰性	微量アルブミン尿	たんぱく尿 1g/日未満	たんぱく尿 1g/日以上	たんぱく尿	

日本糖尿病学会編 糖尿病治療ガイド 2006-2007 p68 より抜粋

正常アルブミン尿 <30mg/g Cr、微量アルブミン尿 30～299mg/g Cr、顕性蛋白尿 ≥300mg/g Cr

i) 高岡医療圏での栄養指導、糖尿病教室の現況

○栄養指導(個別指導)の状況 (他医療機関からの受け入れが可能な医療機関)

	医療機関	担当者	依頼時の連絡先	備考
高岡市	高岡市民病院	管理栄養士・栄養士	地域連携室 TEL：0766-29-0367 FAX：0766-29-0368	FAXが必要
	厚生連高岡病院	糖尿病療養指導士 管理栄養士	地域連携室 TEL：0766-21-3930 内線2804 FAX：0766-24-9518	FAXが必要
	社会保険高岡病院	管理栄養士・栄養士	TEL：0766-44-1181 内線257 FAX：0766-44-1227	TEL：内科外来(加藤) FAX：栄養科 (佐伯)
	済生会高岡病院	管理栄養士・栄養士(CDE資格あり)	内科外来 TEL:0766-21-0570(代)内科外来 FAX:0766-23-9025(代)内科外来	できれば前もって身長・体重を記載したFAXを希望
	丹保病院	管理栄養士・栄養士	受付窓口 TEL：0766-22-3719 FAX：0766-22-2275	
	あさなぎ病院	医師 管理栄養士・栄養士	事務担当(宮田) TEL：0766-22-5445 FAX：0766-22-5058	
	光ヶ丘病院	管理栄養士・栄養士	地域連携室 TEL：0766-63-6035 FAX：0766-63-8818	事前にTELが必要
	高岡みなみ病院	医師 管理栄養士	地域連携宛 TEL：0766-63-1113 FAX：0766-63-3151	事前確認を要する TEL、FAX必要
	五十嵐内科医院	医師	受付窓口 TEL：0766-24-5028 FAX：0766-24-5058	事前の予約、紹介状が必要
	市野瀬和田内科医院	医師	受付窓口 TEL：0766-63-1118 FAX：0766-63-1124	
	泌尿器科 小島医院	管理栄養士・栄養士	受付窓口 TEL:0766-26-1020 FAX:0766-26-0573	
	高陵クリニック	管理栄養士・栄養士	管理栄養士 (酒越) TEL：0766-26-6200 FAX：0766-26-6204	TEL、FAXが必要
	高田整形外科医院	栄養士	栄養士・看護師 TEL：0766-23-5331 FAX：0766-23-5226	TEL、FAXが必要 合併症の少ない軽症例に限る
	沼内科医院	管理栄養士・栄養士	受付窓口 TEL：0766-27-1511 FAX：0766-28-1230	
	高岡駅南クリニック	医師 管理栄養士・栄養士	受付窓口 TEL：0766-29-1200 FAX：0766-29-1222	TELが必要

	医療機関	担当者	依頼時の連絡先	備考
高岡市	越田内科クリニック	糖尿病療養指導士	看護師（中村 由美子） TEL:0766-28-2277 FAX:0766-28-2278	TEL、FAXが必要
	清水内科循環器科クリニック	医師 看護師	院長あて TEL：0766-25-7877 FAX：0766-25-7827	TELが必要
	泉ヶ丘内科クリニック	医師 糖尿病療養指導士 管理栄養士・栄養士	管理栄養士 TEL：0766-27-0211 FAX：0766-27-0255	
射水市	射水市民病院	管理栄養士・栄養士	地域医療室 TEL：0766-82-8100 FAX：0766-82-8764	
	真生会富山病院	管理栄養士・栄養士	内科外来へ TEL:0766-52-2156 FAX:0766-52-2197	
	大島くるみ病院	管理栄養士	受付窓口 TEL：0766-52-2580 FAX：0766-52-8016	事前にTEL、FAXが必要
	おおがくクリニック	管理栄養士	受付窓口 TEL：0766-56-4000 FAX：0766-56-8671	①受診した上での食事指導となる ②TEL、またはFAXで予約が必要
	越野医院（立町）	管理栄養士・栄養士	受付窓口 TEL：0766-82-2855 FAX：0766-82-1292	TEL、FAXが必要
	松本医院	医師(非常勤)	受付窓口 TEL：0766-55-0057 FAX：0766-55-5029	TEL、FAXが必要
氷見市	金沢医科大学 氷見市民病院	医師 糖尿病療養指導士 管理栄養士・栄養士	地域医療連携部 TEL：0766-74-1900 内線593 FAX：0766-72-3450	事前にTEL、FAX等で日程調整が必要
	中村記念病院	管理栄養士・栄養士	管理栄養士・受付窓口 TEL：0766-91-1307 FAX：0766-91-1355	予約・紹介状が必要
	澤武医院	医師	受付窓口 TEL：0766-72-0118 FAX：0766-73-8801	
	白石整形外科医院	医師	受付窓口 TEL：0766-91-5355 FAX：0766-91-5356	TELにて予約が必要
	加藤医院	医師	受付窓口 TEL：0766-72-0608 FAX：0766-73-8610	

○栄養指導(個別指導)の状況 (他医療機関からの受け入れが可能な行政機関)

	行政機関	担当者	依頼時の連絡先	備考
高岡市	高岡厚生センター	管理栄養士	地域保健班 TEL：0766-26-8415	TELにて予約が必要
	高岡市	医師 糖尿病療養指導士 管理栄養士・栄養士 保健師	高岡市健康増進課 TEL：0766-20-1346 FAX：0766-20-1347	TELにて予約が必要
射水市	射水市	管理栄養士・栄養士	射水市健康推進課 TEL：0766-82-1954 FAX：0766-82-3175	TELにて予約が必要
氷見市	氷見市	管理栄養士・栄養士	氷見市健康課 TEL：0766-74-8062 FAX：0766-74-8257	TELにて予約が必要

*平成21年4月の高岡医療圏糖尿病地域連携パスに関するアンケートで、「他医療機関からの受け入れが可能」とお答えいただいた医療機関・行政機関(43機関)にご連絡し、掲載のご承諾をいただきました。

○糖尿病教室の内容(他医療機関からの受け入れが可能な医療機関)

	医療機関名	担当者	対象者	開催頻度	内容	外部から参加時の予約・紹介	備考
高岡市	高岡市民病院	医師 薬剤師 糖尿病療養指導士 看護師 管理栄養士 栄養士 理学療法士	○入院・通院の患者及び家族 ○一般市民	○月2クール 1クール3回	①糖尿病とは 薬との付き合い方 ②食事療法、運動療法、日常生活について ③調理実習	○3回目(調理実習)は予約が必要	糖尿病患者会：健友会
	厚生連高岡病院	医師 薬剤師 看護師 糖尿病療養指導士 管理栄養士	○入院・通院の患者及び家族 ○一般市民	○月1クール 1クール4回 (火曜日午後)	①糖尿病とは ②合併症について ③治療について ④薬の働き使い方	○予約、紹介状は不要(1回15人以上になれば、予約制をとる予定)	糖尿病患者会：かたかご会
	社会保険高岡病院	医師 糖尿病療養指導士 管理栄養士 栄養士 検査技師 健康運動指導士 看護師	○入院・通院の患者及び家族 ○一般市民	○月2クール 1クール3回	①糖尿病と合併症 糖尿病の食事療法 ②運動療法 ③糖尿病と検査	○予約、紹介状は不要	糖尿病患者会：万葉友の会
	済生会高岡病院	医師 糖尿病療養指導士 管理栄養士 栄養士 薬剤師 理学療法士 看護師	○入院・通院の患者及び家族 ○一般市民	○月2クール 1クール3回	①糖尿病とは 治療薬の使い方と注意点 ②生活習慣の見直し 食事療法の継続 ③学習のまとめ 運動療法のすすめ	○予約、紹介状は不要	糖尿病患者会：なでしこ会
	あさなぎ病院	医師 薬剤師 糖尿病療養指導士 管理栄養士 栄養士 看護師	当院の外来・入院患者	○月2クール 1クール2回	①糖尿病の病態整理、合併症 ②生活管理、運動療法、フットケア	○予約、紹介状が必要	
	五十嵐内科医院	医師	○患者・家族(食事担当者)	○適宜	○インスリン導入 ○経口剤導入 ○食事指導 ○運動療法	○予約、紹介状が必要	
	高陵クリニック	医師 管理栄養士 栄養士 看護師	○入院・通院の患者及び家族	○年3回	○食事療法の講義と調理実習 ○運動療法について	○予約、紹介状があると良い	

	医療機関名	担当者	対象者	開催頻度	内容	外部から参加時の予約・紹介	備考
高岡市	沼内科医院	医師 管理栄養士 栄養士 看護師	○通院の患者及び家族 ○講演会は一般市民も含む	○年2回	○講演会（専門医による最新治療等について） ○他医療機関との合同ハイキング ○料理教室、外食（糖尿病食）での交流会	○講演会は予約不要 ○料理教室などは、予約や紹介状が必要	糖尿病患者会：糖生会
	高岡駅南クリニック	管理栄養士 健康運動指導士	○通院の患者及び家族	○月1回	○食事療法、運動療法が中心	○予約、紹介状が必要	勉強のための参加希望者は電話で問合せ下さい
	みやこし内科医院	医師 糖尿病療養指導士	○通院の患者家族 ○一般市民（人数により制限あり）	○年1・2回	○糖尿病と血糖値の関係 ○治療について ○食事療法のコツ ○フットケア ○メタボリックシンドロームと糖尿病 ○体操など	○予約、紹介状は不要	
射水市	射水市民病院	医師 歯科医師 薬剤師 保健師 管理栄養士 栄養士 糖尿病療養指導士	○入院・通院の患者及び家族 ○糖尿病に関心のある者	○月1クール 1クール4回	①糖尿病とは、糖尿病とくすり ②フットケア、食事療法と単位配分 ③家庭でできる運動療法、糖尿病と合併症 ④糖尿病と歯周病、油脂と外食	○予約、紹介状は不要	糖尿病患者会：さざなみ会
	真生会富山病院	医師 糖尿病療養指導士 管理栄養士 栄養士 理学療法士	○入院・通院の患者及び家族 ○一般市民	○年6クール 1クール4回 (毎月2回・第2,4水曜日 16:30～18:00)	○栄養指導 ○運動指導 ○足の手入れ ○シックデイ	○予約、紹介状は不要	
	越野医院 (射水市立町)	医師	○通院患者及び家族 ○一般市民	○年2回	○糖尿病について（講義）	○予約、紹介状は不要	糖尿病患者会：糖友会
氷見市	金沢医科大学氷見市民病院	医師 糖尿病療養指導士 管理栄養士 栄養士 薬剤師 理学療法士 看護師	○入院・通院の患者及び家族 ○一般市民	○年2クール 1クール6回 (毎月第2土曜日午前中)	○糖尿病、合併症、糖尿病薬、インスリン、シックデイに関する講義 ○食事療法、運動療法、フットケア等	○原則予約が必要	糖尿病患者会：ありそ会
	中村記念病院	医師 薬剤師 看護師 管理栄養士	○入院・通院の患者及び家族	○週1回(金曜日)	○糖尿病、日常生活、食事療法について	○予約、紹介状が必要	

*平成21年4月の高岡医療圏糖尿病地域連携バスに関するアンケートで、「他医療機関からの受け入れが可能」とお答えいただいた医療機関（15機関）にご連絡し、掲載のご承諾をいただきました。

j) 当院での糖尿病外来診療スケジュール表

様

医院・クリニック

目標	良好な血糖コントロール（HbA1c 6.4%以下、 空腹時血糖 129mg/dl 以下、食後血糖 179mg/dl 以下） 糖尿病合併症発症および進展防止
診察 測定	毎月1回診察、体重測定、血圧・脈拍測定 3ヶ月に1回腹囲測定
検査	毎月1回尿検査、血液検査 胸部レントゲン検査、心電図は年1回、ただし呼吸器・循環器症状があれば 随時施行、その他必要な検査を随時施行 可能であれば頸動脈エコー&血管年齢検査を年1回施行 眼科受診（眼底検査）（ ）月に1回
薬	・なし ・飲み薬 ・インスリン注射
学習	糖尿病および合併症、フットケア、食事療法、運動療法 について学習しましょう

上記の目標や検査間隔などはあくまで標準的なものです。

自分にあった目標を医師と共に設定し、少しでも良好なコントロールに努めましょう

各種測定や検査結果を**糖尿病手帳**に
記載します。どの病院や医院受診時
にも手帳を持参して下さい。

コントロール不良な時や、特別な検
査・治療が必要な時は、専門医に紹
介し、適切な医療連携を行います。