

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

糖尿病医療連携 実績報告書（慢性合併症治療・歯周病用）

令和6年度

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（実件数）
地域医療連携について	
糖尿病に関する医科から歯科への紹介件数 ^{※1}	有（ 件） ・ 無
糖尿病に関する歯科から医科への紹介件数 ^{※1}	有（ 件） ・ 無
「糖尿病連携手帳」（（社）日本糖尿病協会）の利用件数	1) 0～9人 2) 10～29人 3) 30～49人 4) 50～69人 5) 70～99人 6) 100人以上
糖尿病医療連携推進に関するご意見をお願いします。	

※1糖尿病総合管理医療機関だけでなく、全ての医科・歯科医療機関からの紹介件数