

## 「地域連携パス」の 病診連携と役割分担について

### かかりつけ医では

#### 定期診察

- 定期受診・定期検査

#### <診療の一例>

- 診察を受ける
- HbA1c、体重などを測る
- 必要に応じて処方を受ける
- 日常生活について指導を受ける

紹介

地域連携パス



逆紹介

### 専門医療機関では

#### 糖尿病及び合併症の評価・教育

#### <初めての受診では>

- 糖尿病の状態を評価
- 合併症の状態を評価・精密検査
- 治療方針を決める
- 新たな治療の開始
- 栄養指導や生活指導を受ける

#### <数ヶ月～1年ごとの定期受診では>

- 合併症の評価
- 治療法の相談
- 栄養指導や生活指導を繰り返し受ける

## 「糖尿病地域連携クリティカルパス (地域連携パス)」とは・・・

・糖尿病は、全身の血管がもろくなり網膜症や神経障害、腎症など生活に支障をきたす合併症を起こしやすい病気です。さらに、自覚症状がないため、知らないうちに悪化していることがよくあります。

・糖尿病の合併症や、悪化の予防のためには「かかりつけ医」によるきめ細やかな診察を受けることがとても大切です。

・「地域連携パス」とは、「かかりつけ医」と「専門医療機関」が患者さんの検査結果や治療方針を共有して協力しながら治療を進める仕組みのことで、「患者さん」はより質の高い医療を安心して受けることができます。

・「地域連携パス」に同意をいただいた患者さんには、「糖尿病連携手帳」をお渡しします。「かかりつけ医」や「専門医療機関」、「かかりつけ眼科医」、「かかりつけ歯科医」を受診する場合は、「おくすり手帳」と共に必ず持参して主治医に提示しましょう。

・「地域連携パス」の詳しい話を聞きたい、活用をしてみたい方は、主治医の先生に相談をしてみてください。



## ご存知ですか？

### 糖尿病の病診連携と 地域連携クリティカルパス (糖尿病連携手帳)



糖尿病は、網膜症、腎症などの合併症を発症しやすいため、普段の治療や生活の管理がとても重要な病気です。

旭川地区では、糖尿病診療において、「患者さん」と「かかりつけ医」さらに「専門医療機関」が連携、協力して、糖尿病の悪化を防ぐ取り組みを行っています。このような取り組みを、「**地域連携クリティカルパス (地域連携パス)**」といいます。

# 糖尿病地域連携クリティカルパス

「かかりつけ医」と「専門医療機関」の連携により、**糖尿病の合併症の発症や、重症化を予防**する仕組みです。

※ パスの活用については、主治医にご相談ください。



患者さん

**かかりつけ歯科医**

定期的に歯科検査を行います。



**かかりつけ眼科医**

定期的に眼底検査を行います。



逆紹介

紹介



手帳は、受診する際に必ず持参して医師に提示します。

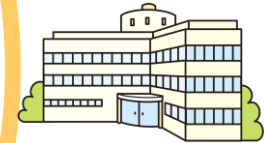
**かかりつけ医**

毎月の診察・検査 (HbA1c など)・処方を受けます。



**専門医療機関**

数ヶ月～1年に1回、糖尿病の状態、合併症の状態を評価します。栄養指導や生活指導などを受けることもできます。



糖尿病と診断され、専門医療機関との連携による検査や治療が必要な患者さんに「**専門医療機関**」を紹介します。

また、血糖値の悪化など必要がある場合、決められた期日を待たず専門医療機関での診察をすすめることがあります。



糖尿病教育・合併症精密検査・治療方針の決定を行い「**かかりつけ医**」に連絡します。