

西濃地域連携パス（糖尿病）

使用上の注意事項

- 1、 パス用紙は患者さんに説明するための用紙1枚です。糖尿病連携手帳（P1）に貼りつけし、診療内容・検査結果等は糖尿病連携手帳に記入してください。
- 2、 **赤字**のところは大垣市民病院用です。各病院で適宜変更してください。
- 3、 病院で行った検査の情報提供につきましては、必要に応じ各病院で診療情報提供書等を作成してください。

大垣市民病院 糖尿病・腎臓内科 傍島裕司

以下は運用要項の抜粋です。手帳に貼れる大きさです。切り取って適宜ご利用ください。

西濃地域 糖尿病地域連携パス 運用要項（抜粋）

【目的】医療機関の機能分化を明らかにし、多くの糖尿病患者に良質の医療を提供できるシステムの構築。糖尿病患者の治療中断の防止と、良好な代謝状態の維持による合併症の抑制。

【症例】教育指導を受けコントロールが比較的安定した患者。

【基本原則】

- ① 病院受診日を明記した診療計画を糖尿病連携手帳に添付し患者が受診時に提出する。
- ② かかりつけ医は、血糖（随時または空腹時）・HbA1c・検尿検査を行い、血圧・体重測定を行う。その他血清脂質などの検査については適宜施行する。結果は糖尿病連携手帳に記入する。
- ③ 病院では合併症の検査を行い必要に応じ治療する。必要な教育指導をおこなう。診療情報提供書等にまとめる。
- ④ 薬剤の投薬・調整は基本的にかかりつけ医が行い、病院主治医は適宜アドバイスをを行う。
- ⑤ 以下の場合、治療の強化が必要な可能性があるため、予定を待たずに病院主治医に紹介する（必要に応じ地域連携枠利用）。
バリエーションとして扱う。
 - 1) 指導、治療の変更にも関わらず HbA1c8.4%(NGSP)以上を持続する（3ヶ月以上）
 - 2) 合併症の増悪（尿蛋白、足病変、他）
 - 3) 妊娠
 - 4) 高血糖を伴う意識障害、コントロール困難なシックデイ
 - 5) その他かかりつけ医が必要と判断した時