

「糖尿病地域連携パスの流れ」

糖尿病教育入院患者または外来通院患者

(入院期間 約2週間)



担当医が糖尿病地域連携パスの対象患者と決定する。

担当医より地域医療連携室へ連絡



【患者と家族に渡す様式】

- ①「糖尿病地域連携クリニカルパスで治療を行う患者さんへ」
- ②「こうなんDMネットワーク 参加医療機関」

退院日または再診時まで、内科・眼科・歯科の「かかりつけ医」を決定
(眼科・歯科は「かかりつけ医」があれば継続通院)

退院または外来受診日



【退院時、または外来受診日に病院が患者さんに渡す様式】

- ①糖尿病連携手帳(チャック付きクリアケースに入れる)
事前に主治医が必要事項を記載
- ②管理病院から「かかりつけ医」への紹介状(内科・眼科・歯科 3通)
内科は必須、眼科・歯科は「かかりつけ医」がなければ2通必要

かかりつけ医定期受診



「かかりつけ医」は、予約案内票で管理病院の次回受診日を確認し、
自院の定期受診間隔から判断した最終来院日に紹介状を患者に渡す。

管理病院定期受診



「かかりつけ医」(内科・眼科・歯科)、かかりつけ薬局
管理病院への定期受診は、管理病院の主治医が判断する(概ね3~6カ月毎)。
受診日には①検査、②メディカルスタッフ面談、③主治医診察を行う。

かかりつけ医定期受診



管理病院定期受診



かかりつけ医定期受診



病状悪化時は、管理病院の主治医に連絡する。

管理病院受診

循環型受診

