

糖尿病連携パス運用手順

《パス適応決定から入院まで》

1. (紹介医) かかりつけ医は、連携パスの適応となる患者に対しパスについての説明を行う。同意が得られたら、かかりつけ医は、連携パス手帳のかかりつけ医と連携病院の情報を記入する。その後、患者が同意の署名をする。
*紹介医の連携パス使用の意思が明確であり、紹介時に上記プロセスの依頼があれば、教育病院糖尿病担当医が代行出来る。
2. (紹介医) 診療情報提供書【糖尿病患者紹介用】に必要事項を記載し、連携パス使用の「希望する」にチェックをして連携病院へ FAX (または、郵送) で転送する。
3. (教育病院) 糖尿病担当外来において教育入院の手続きを行う。適用する教育入院の内容については教育病院医師の裁量に委ねるものとする。
<例；松江赤十字病院>
*連携パス適応患者に対する糖尿病教育入院パスとしては、
 - ①「教育入院 8 日間コース(食事療法・経口剤治療)」
 - ②「教育入院 11 日間コース(食事療法・経口剤治療)」
 - ③「教育入院 15 日間コース(インスリン治療)」の 3 種類を用意しており、患者との相談でいずれかのコースを選択する。
(教育病院) 連携パス対象患者であることが把握できるよう入院に際しては以下のような対応を行うことが望ましい。
 - ・入院予約を行う際に、オーダー画面コメント内に「連携パス」と入れる。
 - ・地域連携室において糖尿病連携パス患者一覧表を作成し対象患者を把握する。
 - ・糖尿病教育入院パスシートに「連携パスあり (医院へ)」といった記載欄を設ける。

《入院中～退院まで》

4. (教育病院) 入院中に眼科、歯科を紹介受診する。当該科医師は受診時に次回受診日の指示を出す。退院後院外に紹介する場合には、当該科医師は診療情報提供書を作成し紹介先へ送る。
院内に当該科がない場合には、退院後 1 ヶ月以内に当該科が受診できるように、教育病院医師は診療情報提供書を作成し当該科紹介先に送る。
5. (教育病院) パス入院終了時、教育病院医師は連携パス手帳の「退院時のまとめ」を記入する。また、診療情報提供書を作成し連携先のかかりつけ医へ

転送する。患者へ連携パス手帳を渡し、定期受診を指示する。

《退院以降～》

6. (教育病院) 患者は、退院後 1 ヶ月、6 ヶ月、12 ヶ月、18 ヶ月、24 ヶ月に教育病院を受診する。教育病院医師は、パスに沿っての診察、検査、指導(栄養指導は必須)を行い、実施内容を連携パス手帳に記載する。
7. (紹介医) 上記以外は、患者は、かかりつけ医を定期受診する。かかりつけ医は、パスに沿っての診察、検査、指導を行い、実施内容を連携パス手帳に記載する。
8. (眼科医) 眼科の受診間隔は眼科医が決定する。眼科かかりつけ医は、連携パス手帳に受診日の所見の記載を行い、同日次回受診日の記入も行う。
9. (歯科医) 歯科の受診間隔は歯科医が決定する。歯科かかりつけ医は、連携パス手帳に受診日の所見の記載を行い、同日次回受診日の記入も行う。
10. (教育病院) 教育病院では、退院後 12 ヶ月、24 ヶ月に胸部 X 線、マスター負荷心電図、頸動脈エコー、大動脈脈波速度、ABI を施行する(病院によって実施不能な検査は省くことが出来る)。
11. (教育病院) 教育病院医師は、退院後 6 ヶ月、12 ヶ月、18 ヶ月、24 ヶ月に評価表記載を行う。

《パスの評価・検討について》

12. (教育病院) 教育病院では、病診連携パス検討委員会を年 2 回開催し、連携パス評価表を基に検討を行う。
13. 教育病院は、パス利用開業医、眼科医会パス委員、歯科医師会パス委員による定例会を年 1 回開催し、連携パス評価表の検討結果の報告と、必要に応じて連携パスの改定の検討を行う(出席を原則とするが、非出席者には文書で結果と検討内容を報告する)。
14. 眼科医会パス委員、歯科医師会パス委員はそれぞれの所属会で報告し、検討結果の周知徹底を図る。
15. 松江地域糖尿病対策会議連携パス委員会を年 1 回開催し、各連携パス実施病院から提出された定例会の報告書を基に、パス改定の検討を行う。
16. パスの改定は松江地域糖尿病対策会議の了承を得て発効する。

尚、運用手順の詳細は関係者間の合意事項に従うこととする。

平成 22 年 4 月作成
糖尿病病診連携パス検討委員会