

糖尿病の西濃地域連携パス 運用依頼書

平成 年 月 日

先生 侍史

大垣市民病院 糖尿病・腎臓内科

主治医

謹啓

日頃は、お世話になりありがとうございます。

さて、近年医療連携の重要性が強調されており、糖尿病治療については治療中断を防ぐこと、定期的な検査を行い患者にフィードバックすることにより患者の治療意欲を維持させることが良いコントロールを保つためには重要と考えられています。多くの糖尿病患者のコントロールを維持するためには、医療機関の機能別診療と地域連携が重要です。

このたび患者サービス・診療レベルの向上を目的に、西濃地域に共通の様式で糖尿病地域連携クリニカルパスを作成いたしました。つきましては、下記患者様において、今後の糖尿病診療を、先生と別紙運用要項に基づき共同診療で行いたいと思いますので、ぜひ趣旨をご理解頂きました上ご協力お願い申し上げます。

連携パスに関してご不明な点がございましたら、当科にお問い合わせいただければ幸甚に存じます。

謹白

記

患者氏名 _____ 年齢 歳 男 女

病院 ID _____

以上

糖尿病地域連携パス 運用要項

【目的】

- ① 地域における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を構築する。
- ② 連携の目的は、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である。

【症例】

- ① 糖尿病患者。
- ② 教育入院・外来糖尿病教室などで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 パスへの登録症例は病院側で決定する。
- ② 当パスは患者が病院とかかりつけ医を行き来する「循環型」パスであり、特別な事情が生じない限り原則として継続される。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 病院では、合併症の検査として、眼底、負荷心電図（マスター）、胸部レントゲン、蓄尿（CCR、尿中Cペプチド、尿アルブミン）、採血（FPG、FIRI、脂質等）を行う。症例に応じて追加検査（頸動脈エコー、PWV、NCVなど）を行い、精査治療する。必要な教育指導をおこなう。結果は糖尿病連携手帳または診療情報提供書にまとめる。
- ⑥ 薬剤の変更・追加は、基本的にはかかりつけ医において必要に応じて行う。病院主治医は、投薬内容について適宜アドバイスを行う。
- ⑦ 薬剤変更・追加のアルゴリズムは用いないが、糖尿病治療のエッセンス（糖尿病対策推進会議、URL:<http://www.med.or.jp/chiki/diabetesp.pdf>）、糖尿病治療ガイド（日本糖尿病学会編）を参考に行う。
- ⑧ 他の合併症（脂質、血圧）を含めた日常の管理はかかりつけ医が行う。
- ⑨ 以下の場合は、入院を含む治療の強化が必要な可能性があるので、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）。バリアンスとして扱う。
 - 1) 指導、治療の変更にもかかわらず 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) 高血糖をともなう意識障害、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