

中河内糖尿病地域連携パス

1. 中河内糖尿病地域連携パスの目的

中河内医療圏(東大阪市、八尾市、柏原市)において、糖尿病についての病診連携と役割分担を明らかにし、安全で質の高い医療を提供するシステムを構築するとともに、糖尿病の治療中断防止や血糖コントロールの維持、合併症の予防・早期発見・治療を目的とする。

2. 参加医療機関

【かかりつけ医】

中河内医療圏の「かかりつけ医」で中河内糖尿病地域連携パスに参加を希望する医療機関。
予め当該医療機関の基本情報を別紙様式にて登録。

【基幹病院】

病院の基本情報を予め上記かかりつけ医に提示する。

【かかりつけ歯科医】

中河内医療圏の「かかりつけ歯科医」で、中河内糖尿病地域連携パスに参加を希望する歯科医療機関。

3. 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】

- (1)患者の診察・検査・投薬を定期的に行う。
- (2)初診患者や重症患者・患者教育・合併症検査については、基幹病院に紹介する。
- (3)歯周病の処置・管理をかかりつけ歯科医に依頼する。

【基幹病院】

- (1)基幹病院は、合併症検査・治療・コントロール悪化時の指導等を行う。
- (2)治療方針が確立したら、積極的にかかりつけ医に患者を戻す(逆紹介)。
- (3)基幹病院は、歯周病有無・重症度の診査をかかりつけ歯科医に依頼する。

【かかりつけ歯科医】

- (1)慢性細菌感染症である歯周病の処置・管理(口腔ケア)を行なう。
- (2)糖尿病リスク判断により、糖尿病リスクが高いと疑える、難治性歯周病患者を糖尿病専門医に精査依頼する。

4. 地域連携パスの対象について

- (1)新規発症:HbA1c(JDS)6.5%以上
- (2)血糖コントロール不良:HbA1c(JDS)8.0%以上
- (3)血糖コントロールが不安定な場合
- (4)緊急性が高い場合
- (5)合併症検査が必要な場合
- (6)その他、主治医が必要と判断した場合
- (7)慢性細菌感染症である歯周病のコントロール

5. 地域連携パスの様式と運用方法について

【パスの様式について】

かかりつけ医	診療情報提供書兼診療依頼書(紹介状)(様式1)
専門病院	糖尿病連携手帳(様式2)(日本糖尿病協会編) 糖尿病連携パス(開始)(様式3) 糖尿病連携パス(継続)(様式4) 診療情報提供書(様式5)
患者用	糖尿病連携手帳(様式2) 専門病院で発行 「糖尿病患者さんへ」(患者説明用資料)

中河内糖尿病地域連携パスの手引き

【パスと病診連携・診療予約について】

(1) かかりつけ医から糖尿病連携パスで病院に紹介する場合は、糖尿病連携パス所定の診療情報提供書兼診療依頼書(様式1)に必要事項を記入し、各病院の地域医療連携室に FAX などで連絡して、診療日時の予約をとります。

※予約申し込みの際は、病院により専用の申込書に限られる場合があります。
詳しくは、地域医療連携室に確認してください。

(2) 診療情報提供書兼診療依頼書(様式1)は、患者さんに病院受診の際に持参してもらう。

(3) 病院受診後、糖尿病連携手帳(様式2)を担当医が発行し、患者さんにお渡しします。
かかりつけ医は、定期的診察時に糖尿病連携手帳の内容を確認してください。

(4) 病院からは糖尿病連携パス(様式3・様式4・様式5)が、かかりつけ医に直接郵送や患者さんを通じて送られます。
パスの手帳や文書にもとづき、かかりつけ医の先生方から患者さんへ説明をお願いいたします。

(5) かかりつけ医は、かかりつけ歯科医に診療情報提供書兼診療依頼書により歯周病の管理を依頼する。

【糖尿病手帳について】

糖尿病連携手帳は、所持者の糖尿病治療に使われることを目的に作成されたものです。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者様に提示・説明することにより、患者様が安心して医療を受けることができるようになります。

かかりつけ医・基幹病院の双方がこの手帳に必要事項を記載し、情報の共有化を図ります。