



糖尿病地域連携パス

患者同意書の取得及び手帳発行手順

糖尿病地域連携パスを運用するためには、対象となる患者さんの同意書が必要となります。

ここでは同意書を書いてもらうための手順や手帳発行までの留意事項などを記載しましたので、患者さんへの説明等にご活用ください。なお、①、⑤、⑥(紹介状の記載)は、医師でなければできませんが、その他については他の職員でも対応可能な内容です。

医師

①

糖尿病地域連携パスの対象患者の選定

かかりつけ医は、通院中の患者さんの中で、糖尿病地域連携パスの対象となる患者さんを選定してください。(逆紹介の場合は、糖尿病専門医が選定することになります。)

選定要件と具体例を次に示しましたので参考にしてください。

【基本的な選定要件】

連携による糖尿病の評価や治療が好ましいと考えられる方



具体例

- 血糖コントロールが不良な場合
- 糖尿病治療法を相談したい
- 合併症の状態を詳しく知りたい
- 食事療法や生活指導をしてほしい 等

逆紹介の具体例

- 血糖コントロールが良好 (HbA1c 6%未満)
- 明らかな(進行した)合併症がない 等

②

「リーフレット」の配布と説明

対象患者さんが受診されたら、受付担当者は「糖尿病地域連携パスリーフレット」を渡して待ち時間に読むようにお伝えします。

主治医は、診察時に「リーフレット」についての患者さんの感想や受け止めを確認し、反応が良ければ、説明担当者から詳細について話を聞いてみるように勧めます。(この場合は、院内において事前に説明担当者を決めておく必要があります。)

説明担当者は「リーフレット」を活用して、糖尿病地域連携パスへの参加を勧めます。糖尿病の特徴や現在の患者さんの検査結果などから、専門医療機関で年1~2回の定期的な検査などを受け、その後は、専門医療機関とかかりつけ医とが治療方針を共有して協力しながら治療を行うことにより、糖尿病の重症化予防や合併症の予防を適切に行えることをお伝えします。(逆紹介の場合は、糖尿病の病状が良好であるため、日常的な治療は近所のかかりつけ医で診療を受けること、年1~2回は今までどおり専門医療機関において検査を受け、糖尿病地域連携パスにより共有された治療方針に基づく治療を続けることをお伝えします。)

③

「同意書」への署名依頼

患者さんが、糖尿病地域連携パスへの参加について納得された場合は「同意書」の説明事項をお伝えして「同意書」への署名をお願いしてください。

同意取得日が、糖尿病地域連携パスの登録日となります。

④

専門医療機関の選定

患者さんから受診したい専門医療機関を確認してください。
この時「専門医療機関医療機能一覧」を活用してください。

⑤

「同意書」への主治医の署名と保管

主治医は、同意書への署名をした患者さんに対し、糖尿病地域連携パスへの参加の意思を確認し、「同意書」の担当医氏名欄に署名をします。
「同意書」は医療機関で保管してください。



⑥

「紹介状」の記載

主治医は、様式8の「紹介状1(専門医療機関あて)」に必要事項を記載の上、患者さんが受診する専門医療機関の担当部署(医療連携室など)に連絡をして、紹介目的や患者さんの受診希望日時を伝え、受診日時の調整などを行ってください。
(逆紹介の場合は、様式9の「紹介状2(かかりつけ医あて)」を使ってください。)

専門医療機関への連絡調整は、院内体制により
主治医以外の担当者が行うことでもかまいません。



シール

⑦

「糖尿病連携手帳」の発行

手帳の表紙に、医療機関 NO.と手帳 NO.を記載したシールを貼付してください。
また、手帳の P.3、12、13 に、医療機関名や患者さんの検査結果など必要事項を記載し、医療機関を受診する際には、必ずこの手帳を持参することを患者さんにお伝えします。

⑧

専門医療機関受診方法の説明

「糖尿病連携手帳」と専門医療機関への「紹介状」を患者さんに渡し、受診の日時や、連絡調整の際に情報収集した専門医療機関からの留意事項などがあれば患者さんにお伝えします。

⑨

「糖尿病パスノート発行簿」の記載

専門医療機関に紹介した患者さんについては、様式6-1「糖尿病パスノート発行簿」に必要事項を記載して保管してください。運用状況調査時などに必要となります。