

福井県糖尿病地域連携パスの概要

I) クリニカルパス(或いは クリティカルパス。以下、パス)は、「いつ、何をするか」を定めた診療の計画表です。福井県糖尿病地域連携パス第1版の「①いつ、②何をするか」は、「①かかりつけ医などの担当医が定めた時期に、②診療する」です。患者さんの行動で言えば、「①かかりつけ医などの担当医が定めた時期に、②受診する」です。

①、②を繰り返すことによって、患者は各々の個人目標を達成するために努力を続けてゆけるものと期待しました。

糖尿病は、その成因、病態、合併症とその程度が多様です。基本療法である食事療法や運動療法は、患者の行動変容に依拠します。多種類の薬物があり、その選択、用量、用法のガイドラインは定まっていません。これらの事情に鑑みて、検査項目やその間隔、治療方法はパスには規定していません。

II) 上記を実行するために、

- * 各々の担当医は、次回の診療時期を「手帳または経過表」に記載して患者に明示する。
- * 各々の担当医は、通院状況や実施した検査を「手帳または経過表」に記載する。

III) 連携医療を容易にするために、

- * 「診療情報提供書」の様式を定める。
- * 糖尿病(連携)手帳、糖尿病眼手帳、お薬手帳などを活用する。

IV) パスを適応(開始)する医師は、以下の役割を担う。

- * 各患者の糖尿病に関する連携医療全体を調整し、その責任を負う。
- * 当初の個人目標を決定し、患者に説明する。
- * あらかじめ設定した時期が到来したら目標達成状況を評価し、パスの継続や個人目標を検討する。
- * 眼科等の連携医療機関医師の同意を得たうえで、それぞれへの診療情報提供書を準備して受診を促す。

病院、或いは、糖尿病専門医がパスを適応し開始することになると想定しているが、かかりつけ医がパスを適応し、IV)を担うこともあり得ます。但し、現行の保険では、「病院」がパスを適用することを前提にしている。

V) 福井県糖尿病地域連携パスは、各医療機関で修正のうえ使用されることもある。