

## 糖尿病地域連携パス概要

1. 適応基準：2型糖尿病、その他糖尿病とします。
2. 除外基準：1型糖尿病、重篤な心疾患、重篤な網膜症、透析中とします。
3. 脱落基準：重篤な合併症が出現しているとき（高血糖の状態でご来院への受診が必要とみなした場合等）とします。
4. 受診間隔：済生会前橋病院には4ヶ月に1度とし、その間は原則として毎月かかりつけ医の先生への受診とします。
5. 連携パス：医療スタッフ用、患者用オーバービューがあります。
6. 済生会前橋病院でおこなうことができる検査項目：  
HbA1c、GA、血糖 mg/dl、尿糖、尿蛋白、尿ケトン体、1.5AG、UP/Ucre、LDL-C、HDL-C、TG  
\* 1.5AG、尿中アルブミンは外注検査のため即日には結果は出せません。  
\* 以下の項目は必要に応じて行います  
胸部X-P、心電図、R-R間隔、ABI、頰動脈エコー、腹部エコー、尿中アルブミン、血中Cペプチド、血中Cインスリン
7. 内服薬、インスリン製剤について：原則かかりつけ医の先生でご処方をお願いいたします。
8. 眼科受診：当院の眼科もしくはかかりつけの眼科に受診いただくこととなります。期間等は特に設定しておりませんので定期的な受診をお願いいたします。
9. インスリン注射を行っている場合は在宅療養指導料が算定できます。1ヶ月に1回1医療機関のみで算定が可能なため、同月にかかりつけ医の先生がご算定された場合には当院では在宅療養指導料の算定をいたしません。当院での算定後、同月にかかりつけ医の先生に受診し在宅療養指導料の算定をされた場合には当院地域連携室までご連絡ください（当院の算定を削除いたします）。
10. 自己血糖測定器具等のかかりつけ医の先生にご処方をお願いいたします（当院の機器はワンタッチウルトラビューです）。なお、在宅療養指導管理加算につきましてはインスリンと同様に1ヶ月に1回1医療機関のみで算定可能なため、同月にかかりつけ医の先生がご算定された場合には当院では在宅療養指導加算の算定はいたしません。なお、薬剤はこれにあてはまりませんので、当院からの処方等があった場合には当院でも薬剤料のみ算定いたします。
11. 自己血糖測定器具の取り扱い：自己血糖測定器具の貸し出しは当院では行いませんのでかかりつけ医での貸し出しをお願いいたします。
12. インスリン導入、自己血糖測定器具導入：教育入院の際にインスリン療法の導入、自己血糖測定器具の導入をご希望の場合には、予めインスリン製剤、注射針、自己血糖測定器具、試験紙、穿刺具、針等を患者さんにご処方下さい。教育入院中に指導いたします。その際には、診療情報提供書に『インスリン指導、自己血糖測定指導』と明記していただくようお願いいたします。