

市立函館病院
尿路感染症地域連携パス
運用マニュアル

尿路感染症地域連携パスの運用について

1. 目的

「尿路感染症を、地域全体で診ていく。」をコンセプトに、道南地域全体での連携体制・機能分化を推進することを目的とする。

2. 対象医療機関

尿路感染症地域連携パスを共有し、パスによる連携医療を希望される連携医療機関を対象とする。

3. 対象患者

<適応基準>

尿路感染症（疑い含む）の患者

<除外基準>

透析患者

重篤な合併症を併発している患者

4. 各医療機関の役割

・市立函館病院（急性期病院）の役割

高度急性期病院として、救急の受け入れと高度な医療処置（尿管ステント挿入など）を行う。
急変時のフォロー。

・一般病院、回復期・療養病院の役割

ピークを脱している状態の患者に対して（高度な専門的治療以外の）治療の継続（点滴治療等）。
日常生活への回復に向けた治療やリハビリテーション

・かかりつけ医の役割

退院後の地域で生活する患者のフォロー。
尿路感染症再発時のフォロー。

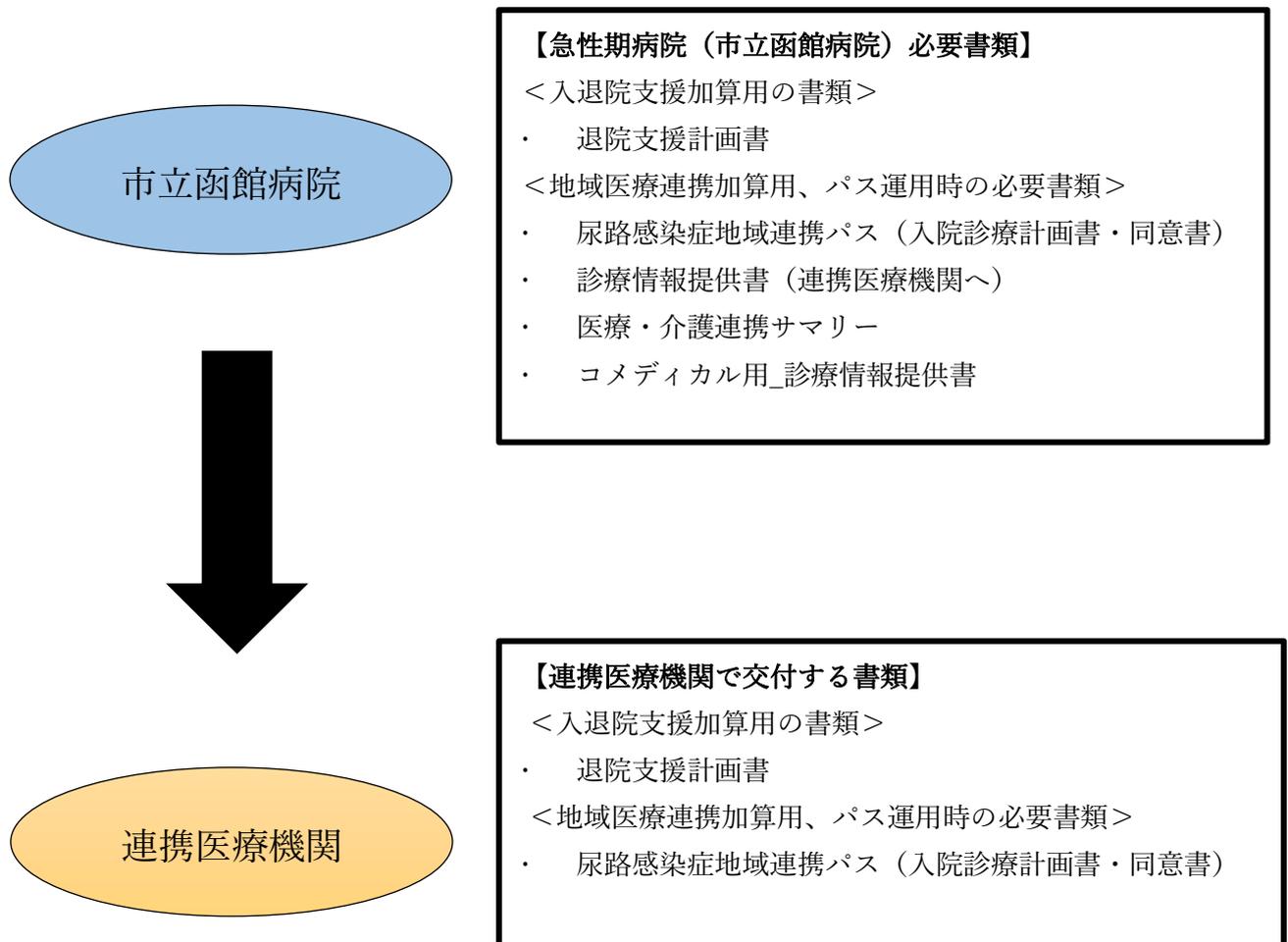
5. 尿路感染症地域連携パス開始時期

個別の患者に対する尿路感染症地域連携パスの適応開始は、急性期病院の医師が判断する。
状況に合わせパスの適応・不適応を判断し、連携医療機関へ繋げる。

6. 尿路感染症地域連携パスの構成書類

書類等の名称	概要
尿路感染症地域連携パス (入院診療計画書・同意書)	入院中や今後の予定を説明するもので、尿路感染症地域連携パスを開始するにあたり患者又は家族の同意を得る。
診療情報提供書	医師から転院先へ、診療内容の提供を行う。
医療・介護連携サマリー	看護師から転院先へ、看護情報の提供を行う。
コメディカル用_診療情報提供書	リハビリ技師から転院先へ、リハビリ情報の提供を行う。

7. 尿路感染症地域連携パスの基本的な書類の流れ



8. 地域連携診療計画加算算定

地域連携診療計画加算届出にあたって、急性期医療機関・連携医療機関は、入退院支援加算の算定ができることが条件です。地域連携診療計画加算算定については、いずれの施設においても厚生局へ、以下の4点の届出が加算算定前月までに必要です。(脳卒中や大腿骨頸部骨折の地域連携パスを使用している施設は届出不要です。)

- ・ 特掲診療料の施設基準に関する届出 (図1)
- ・ 尿路感染症地域連携パス (入院診療計画書・同意書) (図2)
- ・ 地域連携診療計画加算の届出 (図3)

図1：特掲診療料の施設基準に関する届出

別添 2

特掲診療料の施設基準に係る届出書

保険医療機関コード		届出番号	(地連計) 第 号
-----------	--	------	--------------

連絡先
担当者氏名：
電話番号：

(届出事項)

[地域連携診療計画加算] の施設基準に係る届出

当該届出を行う前6か月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行ったことがないこと。

当該届出を行う前6か月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等第三に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。

当該届出を行う前6か月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。

当該届出を行う時点において、厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法に規定する入院患者数の基準に該当する保険医療機関又は医師等の員数の基準に該当する保険医療機関でないこと。

標記について、上記基準のすべてに適合しているので、別添の様式を添えて届出します。

令和 年 月 日

保険医療機関の所在地及び名称

開設者名 印

東海北陸厚生局長 殿

備考 1 [] 欄には、該当する施設基準の名称を記入すること。
2 □には、適合する場合「レ」を記入すること。
3 届出書は、1通提出のこと。

図2：尿路感染症地域連携パス（入院診療計画書・同意書）

ID: <<PATIENTNO>>

尿路感染症地域連携パス（入院診療計画書・同意書）：尿路感染症の患者様へ

治療・検査の際、患者様の安全上、氏名等を確認させて頂く場合があります。ご理解の程お願い致します。

（患者名） <<ORIBP_KANJI>> 様 （病名1） <<ORADM_DISEASE1>> 注1）病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにたがって変わります。

（主治医） <<ORADM_SDOCTOR>> 印 （病名2） <<ORADM_DISEASE2>> 注2）入院期間については、現時点で予想されるものです。

（看護師） <<ORDCT_N_A>> （病名3） <<ORADM_DISEASE3>>

（在宅復帰支援担当者） <<SUPPORTSTAFF>>



市立函館病院
Municipal Hospital of HONAN

入院期間		急性期病院（当院での治療）						連携医療機関		
		<<CP_PLANSTARTDATE_MD_S>>		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7～10日目
検査処置	・身長、体重を測定します ・採血と尿検査を行います	・採血検査	・状態に応じて、採血、尿検査を行います				・治療継続目的で転院予定		検査処置	・状態に応じて、採血、尿検査を行う場合があります
治療処置	・点滴を行います			・状態に応じて、点滴を継続します					治療処置	・経過中に急変した場合は、急性期病院と連携します。 ・状態に応じて、点滴を継続します
食事	・全身状態、検査に応じて食事していただきます ・必要に応じて、管理栄養士が栄養指導にうかがいます								食事	・状態に応じた、食事ができます
内服	・普段飲んでいるお薬の確認を行います ・医師の指示により、中止するお薬がある場合があります ・体調に合わせて、看護師が薬を配ります								内服	・普段飲んでいるお薬は、医師の指示のもと内服してください
安静度	・発熱やふらつきがある場合には、安静にお過ごしください								安静度	・特に制限はありません
リハビリ	・必要に応じて、リハビリ（歩行訓練、日常生活訓練）を行います。								リハビリ	・リハビリを継続して行います 
排泄	・ポータブルトイレや尿器をご希望の方は、お知らせください ・尿量の測定を行います（尿のくさを、入れる場合があります）								排泄	・特に制限はありません
清潔	・発熱がある場合、入浴は控えてください ・必要に応じて、体を拭いたり陰部の洗浄を行います		・発熱がなければ、シャワーや入浴ができます（必要時、お手伝いをいたします）						清潔	・状態に応じて、清拭・入浴・介浴などができます
説明	・入院生活についての説明をします ・ 治療を継続するため、一般病院への転院調整を開始します。 ※当院は急性期病院であり、救急としての機能を維持するため、ご理解のほどよろしくお願致します。		・転院先の病院、転院日について説明を致します（転院日までの目安は、7～10日です） ・点滴を行っている状態でも、転院する場合があります。 ・転院は、基本的に介護タクシー等を利用致します（費用は自己負担となります）						説明	・入院生活について ・退院指導 の説明があります 
目標	・入院の必要性がわかる ・点滴を含め、十分な水分が摂取できる		・全身の清潔が保てる		・発熱がない ・腎臓機能の悪化がない				目標	・日常生活動作が改善できる

・特別な栄養管理の必要性
 無
 有（栄養状態に合わせた、栄養指導を行います。）

在宅復帰支援計画
・日常生活動作が維持できるような環境設定や介助方法の支援に努めます

主治医の説明に納得し、同意致します。

令和 年 月 日

（患者名） _____

（患者代理人） _____

患者本人との続柄 _____ （患者様が未成年または親族の同意が必要な場合、記載お願い致します。）

（医療機関名） _____

（主治医） _____

主治医の説明に納得し、同意致します。

令和 年 月 日

（患者名） _____

（患者代理人） _____

図3：地域連携診療計画加算の届出

様式 12

地域連携診療計画加算の施設基準に係る届出書添付書類

地域連携診療計画に係る事項

地域連携診療計画を策定している疾患名	担当医師

[記載上の注意]

- 1 連携保険医療機関等において共有された地域連携診療計画を添付すること。
- 2 地域連携診療計画書の作成に当たっては、様式12の2を参考にすること。

9. 連携病院

- ・ 尿路感染症地域連携パスの連携医療機関に参加する。
- ・ 急性期病院（市立函館病院）の地域連携課と年3回以上面会し、地域連携パスに関する情報を共有する。

10. 運用手順について

<急性期病院（市立函館病院）>

(1) 入院～退院予定まで

- ・ 尿路感染症地域連携パスの適用（担当：医師）
- ・ 患者と家族へ、治療・リハビリ継続のため転院の必要性を説明し同意を得る。（担当：医師・看護師）
- ・ 尿路感染症地域連携パス（入院診療計画書・同意書）の交付、内容を説明し同意を得る。尿路感染症地域連携パス（入院診療計画書・同意書）は2部コピーし、原本は急性期病院（市立函館病院）で保管、コピーは1部患者、1部患者サポートセンター（入退院支援課）へ（担当：病棟看護師）
- ・ 患者サポートセンター（入退院支援課）は、コピーされた尿路感染症地域連携パス（入院診療計画書・同意書）をID-LINKへ添付する。（担当：MSW）
- ・ 患者・家族の同意後、転院調整開始。（担当：MSW）
- ・ 連携医療機関にパス運用による診療を打診、受託を得る。（担当：MSW）
- ・ 患者と家族に、連携希望先の連携受託の報告をする（担当：MSW）

(2) 退院～連携医療機関へ紹介まで

- ・ 尿路感染症地域連携パスの構成書類を準備し、患者へ交付する（担当：病棟看護師）
※ 書類は、患者が連携医療機関へ持参する。

<連携医療機関>

- ・ 患者、家族に尿路感染症地域連携パス（入院診療計画書・同意書）の説明を行い同意を得る。
- ・ 投薬、検査、退院判断については、連携医療機関で実施する。
- ・ 入院中に病状変化し、連携医療機関での対応が難しい場合には、急性期病院（市立函館病院）へ連絡する。

11. 尿路感染症地域連携パス 連携医療機関一覧

<連携病院>

病院名	連携部署	連絡先
社会医療法人 高橋病院	地域連携室	0138-23-7221
社会福祉法人 函館厚生院 ななえ新病院	医療相談室	0138-65-8879
医療法人 亀田病院	地域連携室	0138-41-8883
社会医療法人仁生会 西堀病院	地域連携課	0138-78-0102
公益社団法人函館市医師会 函館市医師会病院	地域医療連携センター・ クローバー	0138-43-6000
医療法人 徳洲会 共愛会病院	入退院支援室	0138-33-1166

12. 急変時の対応

連携医療機関での対応

急変時には診療情報提供書を用いて急性期病院（市立函館病院）に紹介する。

13. 市立函館病院（急性期病院）問い合わせ先

（平日）8：30～17：15

患者サポートセンター（入退院支援課）

TEL：0138-43-2000

FAX：0138-43-8310

14. 運用開始日

2022年12月1日より運用開始