

旭川地区糖尿病地域連携クリティカルパス参加の流れ

1 パス参加申出書提出

○医療機関が「参加申出書（様式1）」を旭川市医師会に送付（ファックスか郵送）する。

＊開始時は事務局から医療機関に「参加依頼」を送付する。以後は、道庁や旭川市医師会等のホームページから申出書をダウンロードすることを可能とする。

2 参加機関一覧作成・医療機関No.設定

○パス申し出を受け、旭川市医師会で「参加機関一覧 [事務局用]（様式2）」を作成する。

その際に、医療機関No.を設定する。

○旭川医師会から道地域保健課担当グループに医療機関一覧をメールで送信する。

3 参加申出医療機関に「医療機関No.」等を送付

○道（地域保健課がん対策・健康づくりグループ）は、下記を医療機関に送付する。

- | | |
|----------------------------|-----------|
| ① 送付文 | ： 様式3 |
| ② 医療機関No. | ： 様式4 |
| ③ 同意説明書、同意書 | ： 説明書、様式5 |
| ④ 患者リスト用紙 | ： 様式6 |
| ⑤ アウトカム用紙（糖尿病専門医のみ） | ： 様式7 |
| ⑥ 紹介状・診療情報提供書（専門医あて） | ： 様式8 |
| ⑦ 同上（かかりつけ医あて） | ： 様式9 |
| ⑧ 糖尿病連携手帳用シール：2シート（16枚×2） | ： 添付のとおり |
| ⑨ 旭川地区糖尿病連携パス運用の手引き | ： 添付のとおり |
| ⑩ 糖尿病連携手帳協賛企業一覧（日本糖尿病協会発行） | ： 添付のとおり |

4 パス参加医療機関リストの送付

○「医療機関リスト [公表用]（様式10）」は、事業開始後は概ね1ヶ月を目途にパス参加機関に送付する。

＊リスト項目：医療機関名、住所、診療責任者、診療科名、連絡先、医療機能

○リストは、新規追加、削除等変更があった場合に更新し、パス参加医療機関に送付する。

5 その他

○パスの運用については「旭川地区糖尿病連携パス運用の手引き」による。