

写

(送付文)

地保第2703号  
平成25年11月21日

各位

北海道保健福祉部長

旭川地区糖尿病地域連携クリティカルパス運用への御協力のお願について

日ごろから、保健福祉施策の推進につきましては、格別の御協力を頂き、厚くお礼申し上げます。

さて、道では、北海道医療計画に基づき、医師会、医育大学、行政等との連携の下、糖尿病の重症化や合併症の発症の防止に向けた医療連携を推進するため、旭川地区において、糖尿病地域連携クリティカルパスモデル事業を実施することとし、去る10月18日に医療機関への説明会を開催したところです。

本事業は、糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会発行）をパスのツールとして活用し、糖尿病や合併症に関する専門医と日常の診療を担うかかりつけ医との連携体制を構築することを目指すものであり、併せて、先駆例としての成果を広く道内に情報提供していくこととしております。

つきましては、本事業の実施に当たり、貴院にも是非御協力を賜りたく、事業への参加について御検討をいただきますようお願いいたします。

なお、パスに参加くださる場合は、お手数をおかけしますが、別紙「医療機関参加申出書」を旭川市医師会まで、お送りくださいますようお願いいたします。

記

- 1 参加いただける場合は、別紙「様式1参加申出書」を旭川市医師会あて、ファックスか郵送で送付してください。
- 2 糖尿病連携手帳については、各医療機関で御用意くださいますようお願いいたします。
- 3 申出書受理後、医療機関番号、糖尿病連携手帳貼付用シール、運用の手引き、糖尿病連携手帳を扱う協賛企業一覧等を郵送します。
- 4 御不明の点等がございましたら、下記連絡先まで御連絡をお願いいたします。

<連絡先>地域保健課がん対策・健康づくりグループ  
担当 主査（生活習慣病） 深津  
TEL 011 (231) 4111 内線25-531  
FAX 011 (232) 2013  
e-mail : fukatsu.konomi@pref.hokkaido.lg.jp