

作成側案内文

平成 29 年 3 月 日

〇〇〇病院

〇〇〇様

函館市医療・介護連携支援センター準備室
センター長 檜木 賢三

「はこだて医療・介護連携サマリー」の試験運用へのご協力のおお願いについて

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、函館市の医療・介護関係者の連携を推進するため、函館市医師会を始めとした各専門職の職能団体の代表により全市的な規模で組織された『函館市医療・介護連携推進協議会』では、関係者の情報共有のあり方を協議するため、有識者による「情報共有ツール作業部会」を設置し、地域で統一された情報共有のためのツールの整備を進めてまいりました。

この度、病院、在宅および施設の間において、シームレスな状態で情報共有を行う事が可能となるよう、情報共有ツール「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下、「サマリー」）を作成しました。

本年 11 月からの正式運用を目標に、あらかじめご協力のご意向を頂いている一部の医療機関等では来月 4 月から試験運用としてこのサマリーでの情報共有を実施し、今後は段階的にこのサマリーの活用医療機関・施設の拡大を目指しております。

つきましては、貴医療機関におかれましても、是非このサマリーの試験運用にご参加を頂けますよう、ご理解とご協力をお願いいたします。

記

- <情報共有ツール名称> はこだて医療・介護連携サマリー ※ 別添の様式をご参照願います。
- <試験運用期間> 平成 29 年 4 月 1 日～平成 29 年 10 月 31 日
- <サマリー作成対象者> 以下の全てを満たす方
- ・平成 29 年 4 月 1 日以降に退院される方
 - ・病状や生活・環境等の変化において退院調整支援が必要となった方
 - ・65 歳以上の方、もしくは第 2 号被保険者で介護サービスを利用している方、またはこれから利用を希望する方
- <試験運用の内容> ①対象者のサマリーを作成し、連携する情報提供先に送付・送信
②サマリーを連携する情報提供先（受取側）へ送付・送信する時に、受取側からのアセスメントを得るため、アンケート調査用紙を添付
※別添アンケート調査用紙をご参照願います。
- <アセスメント>
- ・情報提供していただく側（送る側）～ ヒアリングの実施による
 - ・情報提供される側（受取側）～ アンケートの分析による
 - ・実施時期 1 回目～平成 29 年 6 月下旬
2 回目～平成 29 年 9 月下旬

[お問い合わせ先]

函館市医師会病院内

函館市医療・介護連携支援センター準備室 担当：高柳，川村，佐藤，長谷川

Mail：ikr-center@hakodate-ishikai-hp.jp

電話：43-3939 FAX：43-1199

〇〇〇
〇〇〇様

函館市医療・介護連携支援センター準備室
センター長 檜木 賢三

「はこだて医療・介護連携サマリー」の試験運用へのご協力のお願について

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

さて、函館市の医療・介護関係者の連携を推進するため、函館市医師会を始めとした各専門職の職能団体の代表により全市的な規模で組織された『函館市医療・介護連携推進協議会』では、関係者の情報共有のあり方を協議するため、有識者による「情報共有ツール作業部会」を設置し、地域で統一された情報共有のためのツールの整備を進めてまいりました。

この度、病院、在宅および施設の間において、シームレスな状態で情報共有を行う事が可能となるよう、情報共有ツール「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下、「サマリー」）を作成しました。

本年11月からの正式運用を目標に、あらかじめご協力のご意向を頂いている一部の医療機関等では来月4月から試験運用としてこのサマリーでの情報共有を実施し、今後は段階的にこのサマリーの活用医療機関・施設の拡大を目指しております。

つきましては、貴医療機関におかれましても、是非このサマリーの試験運用にご参加を頂けますよう、ご理解とご協力をお願いいたします。

記

- <情報共有ツール名称> はこだて医療・介護連携サマリー ※ 別添の様式をご参照願います。
- <試験運用期間> 平成29年4月1日～平成29年10月31日
- <サマリー作成対象者> 以下の全てを満たす方
- ・平成29年4月1日以降に退院される方
 - ・病状や生活・環境等の変化において退院調整支援が必要となった方
 - ・65歳以上の方、もしくは第2号被保険者で介護サービスを利用している方、またはこれから利用を希望する方
- <試験運用の内容> ①連携する情報提供元よりサマリーとアンケート調査用紙を受け取る
②アンケート調査用紙を記入する
③記載したアンケート調査用紙が記入後すぐに函館市医療・介護連携支援センターまで送信する
- <アセスメント> ・情報提供していただく側（送る側）～ ヒアリングの実施による
・情報提供される側（受取側）～ アンケートの分析による
・実施時期 1回目～平成29年6月下旬
2回目～平成29年9月下旬

[お問い合わせ先]

函館市医師会病院内

函館市医療・介護連携支援センター準備室 担当：高柳，川村，佐藤，長谷川

Mail：ikr-center@hakodate-ishikai-hp.jp

電話：43-3939 FAX：43-1199