

令和4年8月3日

各地域包括支援センター 担当者 様
各居宅介護支援事業所 担当者 様
市町村介護保険担当者 様

北見赤十字病院
院長 荒川 穰二

「医療系サービスを計画に位置付ける際の主治医の指示内容確認」

依頼様式指定のお知らせについて（ご依頼）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃から、医療と介護の連携にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、当院では地域包括支援センター・居宅介護支援事業所様から、患者さんの「医療系サービスを計画に位置付ける際の主治の医師の指示内容確認」について、ご依頼を多く承っております。

その際、北見市内・外の事業所様から様々な様式でのご依頼のため、書類の作成に時間を要しており、速やかな連絡調整に支障をきたしていることがございます。

そのため書類の様式を標準化することで、在宅療養者の健康維持に資するための円滑な連絡調整を可能とし、併せて医師等の労働時間短縮をはじめとする勤務環境の改善のため、院内のタスク・シェア、タスク・シフトを更に推進したいと考えております。

つきましては誠に恐れ入りますが、依頼様式の指定について下記のとおりご依頼申し上げます。趣旨へのご理解とご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

①北見市様式のご利用

北見市役所ホームページよりダウンロードのうえご使用下さい。 ※ データ格納場所 別紙

【訪問看護利用に関すること】

北見市役所 HP > 健康・福祉 > 高齢者・介護 > 介護医療・介護連携推進事業 >
（様式2）主治医連絡票（訪問看護サービス利用に関わる医師意見）

【通所リハビリ・訪問リハビリ等の利用に関すること】

北見市役所 HP > 健康・福祉 > 高齢者・介護 > 介護事業所向け > 主治医・ケアマネジャー連絡様式
主治医⇄ケアマネジャー連絡票（様式1）

②上記①では対応が難しい場合は当院様式（別紙）のご利用

同封の様式をご利用いただきますか、ホームページよりお問い合わせいただければ、データを送信申し上げます。

北見赤十字病院 > 当院について > お問い合わせ > お問い合わせフォーム
医療系サービスの導入に係わる情報提供

上記、①・②いずれかの方法でご依頼いただきますようお願い申し上げます。

※費用に関して依頼時にご本人、ご家族の方へご説明・同意の上依頼いただけますと幸いです。

※書類作成に際して、ご本人の受診／診察／状況確認が必要な場合がありますのでご了承下さい。

【問い合わせ先／担当】
北見赤十字病院 診療支援課
電話：0157-24-3115