

第11回地域連携手帳委員会議事録

日時 平成25年12月19日 (木) 13時30分～
会場 新津医療センター病院 大会議室

1 地域連携手帳の現状と問題点

- ・現時点での手帳そのものの問題点はなし
変更点、修正点をどのように伝えるか。
連絡ツールとしてメールまたはFAXを活用したい。
この場合メーリングリストを作成する必要がある。
各会で取り纏めて事務局まで報告願うこととした。

2 手帳の発展的な利用

- ・新潟市認知症地域連携情報共有ツールについて
別添資料・・・生き生き手帳参照
A6版で作成されており、当地区手帳のサイズと同じである。
運用として試行することも考えていく。

3 秋葉区福祉連携フェアの開催

- ・当委員会も共催するがどのように参加するか。
手帳の存在意義をポスターなどで示す。
交代で説明を行う。説明者の中心として、ふれあいの杜・樋口氏に依頼
その他、各ブースにA3くらいの紙面で具体的事例をPRするなど。

その他

- ①新潟市江南区で地域連携説明会
10月24日、当地区の状況を報告・・・別添資料

②次回の手帳委員会

次回 2月20日(木) 13時30分

会場 新津医療センター病院 会議室にて開催

以上

第11回地域連携手帳委員会（略称：手帳委員会）

平成25年12月19日

1. 連携手帳の現状と問題点

2. 連携手帳の発展的利用

「新潟市認知症地域連携情報共有ツール」作成の動き

3. 秋葉区医療福祉フェアの開催

平成26年3月8日（土）新津地域交流センター

テーマ：新津地域の包括ケアと看取り

手帳委員会としてどのように参加するか？

4. その他

江南区在宅連携の会；10月24日

秋葉区における地域連携手帳の現況と課題

第11回新津地域医療福祉連携協議会；11月8日

地域連携手帳の現況報告

次回；平成26年2月20日（木）午後1時30分から

新津医療センター病院大会議室

「いきいき手帳」の理念

認知症予防のための「いきいき手帳」は、あなたが認知症になってもあなたらしく安心して暮らせるように、

- 1) ご本人、ご家族、医療、介護、地域資源（公共民間のサービス）が情報を共有し緊密な連携を行うことができ、認知症症状の变化に応じた適切なサービスの提供やケアを向上すること
- 2) 早期にその症状に気づき専門的な診断と適切な治療方針を決定することで、認知症の重症化を抑えること
- 3) 早期からの日常生活の様々な問題や地域社会とのつながりの喪失によるストレスを防ぐことで、その人らしく当たり前地域社会で生活していけるよう支援すること

以上を目的としてご本人、ご家族、医療、介護、地域資源が割り上げていく手帳です。上記の目的以外に、あなたの個人情報を使用することは
ありません。

同意書

私は施設間等で必要な情報の交換、情報提供に同意します。

ご本人 _____

ご住所 _____

TEL _____

ご家族① _____ 様（続柄） _____

ご住所 _____

TEL _____

ご家族② _____ 様（続柄） _____

ご住所 _____

TEL _____

【シート2】情報共有通知票 この通知票での同意では必ず情報提供側の同意はできません。

送付先：〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____

宛先：〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____

送付先：〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____

宛先：〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____

年 月 日

送付先：〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____

宛先：〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____

送付先：〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____

宛先：〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____

年 月 日

所属 署名

情報者サイン

※この通知票は、必ずお読みください。



様式1-1 基本情報

70才 本人氏名		男 女	期・大・期・年 年 月 日
住所	TEL		
ケアマネ ジャー	氏名	TEL	
介護保険	非該当・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)		
	有効期間	年 月 日	年 月 日
	非該当・要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)		
	有効期間	年 月 日	年 月 日
緊急連絡先	氏名	続柄	住所・TEL
	1		
	2		
	3		
	4		

様式1-2 基本情報

利用医療機関・社名	医師名	連絡先
利用施設名		連絡先

適切な治療やケアを行うための支援体制と役割

適切な治療やケアを行うための支援体制および連絡先
治療や看護、介護サービスを適切に行うための情報交換、情報提供を協力して行います。

かかりつけ医・もの忘れ相談医

医療機関名 _____

担当医 _____ 先生

TEL _____

専門医

医療機関名 _____

担当医 _____ 先生

TEL _____

ケアマネジャー

事業所名 _____

担当者名 _____

TEL _____

介護サービス機関

施設名 _____

TEL _____

介護サービス機関

施設名 _____

TEL _____

かかりつけ医・もの忘れ相談医
日常診療でもの忘れの検査や治療、専門医への紹介をします。専門医療機関で診断がした後、全身の状態を管理します。

専門医
もの忘れに関する病気の検査や診断を行い、行動障害の治療をします。

ケアマネジャー
介護サービスに関する相談に応じます。

介護サービス機関
適切な介護サービスの提供をします。

三糸市役所 〒955-8886 新潟県三糸市旭町 2-3-1
TEL: 0256-34-5511 (高齢介護課)

地域包括支援センター

- 国北 (第二・三中学校区) TEL: 0256-36-0620
- 国南 (第一・本成寺中学校区、須原小学校区) TEL: 0256-36-5001
- 東 (第四・大崎中学校区、大島小学校区) TEL: 0256-36-4455
- 栄 (栄中学校区) TEL: 0256-45-7800
- 下田 (下田中学校区) TEL: 0256-46-3193

新潟県三糸庁舎 〒955-0045 三糸市岡野 1-13-45
TEL: 0256-35-2363
(三糸地域医療局健康福祉環境課)

ご本人の想い
ご本人の考えや伝えたいことなどをここに書いておきましょう

もう少し細かい項目
に分けてもいいかも
しれない。
(阿賀北のように)

ご家族の想い
ご家族の考えや伝えたいことなどをここに書いておきましょう

家族情報		ご本人の想い		ご家族の想い	
氏名	住所	氏名	住所	氏名	住所
ご本人	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号	ご本人	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号	ご本人	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号
ご母	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号	ご父	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号	ご祖母	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号
ご伯父	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号	ご叔母	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号	ご兄弟姉妹	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号
ご伯母	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号	ご叔父	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号	ご兄弟姉妹	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号
ご姪	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号	ご姪	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号	ご兄弟姉妹	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号
ご姪	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号	ご姪	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号	ご兄弟姉妹	〒000-0000 阿賀北町 〇〇番 〇〇号

医療福祉フェア in 秋葉 2014

開催日時：平成26年3月8日午前9時から午後4時まで

場所：新津地域交流センター

テーマ：地域包括ケアと看取りを考える

コンセプト：一般住民に向けた医療と介護の情報発信

スケジュール：

落語 午前10時から11時；三流亭楽々（入山崇さん）

講演 午後2時から3時；石飛幸三先生

薬科大学ミニレクチャー

第1部 午前11時30分から12時

第2部 午後1時から1時30分

説明相談会

医師会；第17班

歯科医師会；秋葉1班

薬剤師会

訪問看護ステーション

包括支援センター

社会福祉協議会

養護老人ホーム

老人保健施設

ショートステイ

デイサービス

グループホーム

ケアハウス

地域連携手帳委員会

展示参加団体

先着20団体

秋葉区(新津地域)における 地域連携手帳の現況と課題

新津医療センター病院
豊島宗厚

平成25年10月24日
Nittsu Medical Center Hospital

講演内容

1. 地域連携手帳の目的
2. 地域連携手帳の構成と運用
3. 地域連携手帳の課題と今後の展開

Nittsu Medical Center Hospital

地域連携手帳作成の経緯

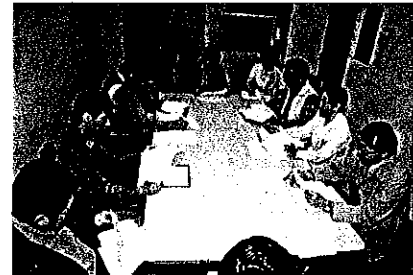
- 連絡ノート: 新津地区の福祉関連施設
利用者の状況を互いに伝え合う
日々の生活の状況を記録する
- 在宅療養手帳: 京都府長岡京市乙訓医師会
医科、歯科、薬局、介護など多職種が参加
- 新津地域医療福祉連携運営委員会
平成21年6月より手帳の検討を開始

Nittsu Medical Center Hospital

地域連携運営委員会

- 平成16年2月発足、毎月開催、過去109回に及ぶ
- 旧新津医師会(現新潟市医師会17班)の支援
- 運営規程 H.22年4月作成

目的
構成
委員長
事務局
運営
審議事項
会議録



地域連携手帳の目的

- 患者・利用者の健康と生活の向上・維持
多職種協働が不可欠
- 多職種協働を円滑に進める
患者・利用者の情報の共有が必須
- 医療と介護の情報連携体制を構築する
- 医療的な内容を簡潔に記述する
- 介護的な内容を日々記録する
- 医療と介護の間の意見交換を行う

Nittsu Medical Center Hospital

地域連携手帳の運用方針

- 介護サービスの利用者が主人公
- 利用者全員を対象とする
- 医療・介護の場面で、見てもらえる、書いてもらえる

- 記述を簡潔明瞭にする
- 職種間の関係は対等である
- 開かれた発展的な運用をはかる

NHOU Medical Center Hospital

地域連携手帳の構成

- フォルダ(A5版)
- ビニールケース(お薬手帳格納用の袋)
- 用紙
 - ①表紙
 - ②個人情報に関する同意書
 - ③基本情報
 - ④医科情報
 - ⑤歯科情報
 - ⑥薬剤情報(お薬手帳)

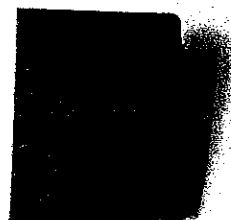
NHOU Medical Center Hospital

地域連携手帳の構成 つづき

- 用紙(介護関連)
 - ⑦日常生活動作及びサービス利用状況
 - ⑧月間予定表;各事業所ごとに記載
 - ⑨生活経過記録;様式(1)と(2)
- 地域連携手帳の書き方:説明書(各頁ごと)

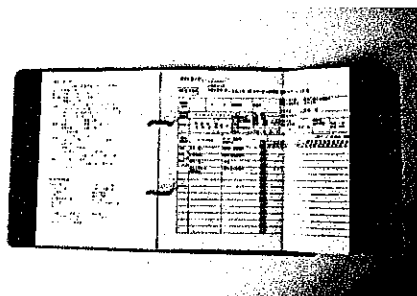
NHOU Medical Center Hospital

地域連携手帳 外観(フォルダ表紙) A5版



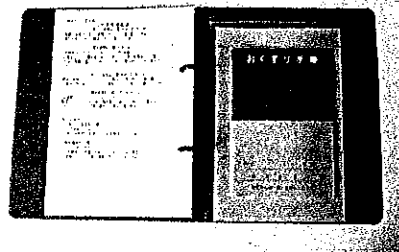
NHOU Medical Center Hospital

地域連携手帳 見開き部分



NHOU Medical Center Hospital

地域連携手帳 ビニールケース



NHOU Medical Center Hospital

地域連携手帳; 表紙・同意書

地域連携手帳の書き方

個人情報に関する同意書

この手帳は、任意で利用し、必要な個人情報を提供することにより、地域連携手帳の機能を利用することができます。また、この手帳を利用することで、地域連携手帳の機能を利用することができます。

この手帳を利用することで、地域連携手帳の機能を利用することができます。また、この手帳を利用することで、地域連携手帳の機能を利用することができます。

私は、上記を理解し、手帳の運用に同意します。

氏名 _____

住所氏名 _____

NHKK Medical Center Hospital

地域連携手帳; 基本情報

患者情報

氏名	性別	年齢
生年月日	血液型	職業
住所	電話番号	メールアドレス

主治医情報

氏名	診療科目	担当

NHKK Medical Center Hospital

地域連携手帳; 医療情報

患者情報

氏名	性別	年齢
生年月日	血液型	職業
住所	電話番号	メールアドレス

主治医情報

氏名	診療科目	担当

NHKK Medical Center Hospital

地域連携手帳; 歯科情報

患者情報

氏名	性別	年齢
生年月日	血液型	職業
住所	電話番号	メールアドレス

NHKK Medical Center Hospital

歯科・口腔ケア

患者情報

氏名	性別	年齢
生年月日	血液型	職業
住所	電話番号	メールアドレス

主治医情報

氏名	診療科目	担当

NHKK Medical Center Hospital

地域連携手帳; 日常生活動作及びサービス利用状況

患者情報

氏名	性別	年齢
生年月日	血液型	職業
住所	電話番号	メールアドレス

主治医情報

氏名	診療科目	担当

NHKK Medical Center Hospital

地域連携手帳；月間予定表(表紙)

月間予定

月	日	時間	内容
1	1	10:00	診察
1	2	10:00	診察
1	3	10:00	診察
1	4	10:00	診察
1	5	10:00	診察
1	6	10:00	診察
1	7	10:00	診察
1	8	10:00	診察
1	9	10:00	診察
1	10	10:00	診察
1	11	10:00	診察
1	12	10:00	診察
1	13	10:00	診察
1	14	10:00	診察
1	15	10:00	診察
1	16	10:00	診察
1	17	10:00	診察
1	18	10:00	診察
1	19	10:00	診察
1	20	10:00	診察
1	21	10:00	診察
1	22	10:00	診察
1	23	10:00	診察
1	24	10:00	診察
1	25	10:00	診察
1	26	10:00	診察
1	27	10:00	診察
1	28	10:00	診察
1	29	10:00	診察
1	30	10:00	診察
1	31	10:00	診察

Niitsu Medical Center Hospital

地域連携手帳；生活経過記録(1)

月	日	時間	内容
1	1	10:00	診察
1	2	10:00	診察
1	3	10:00	診察
1	4	10:00	診察
1	5	10:00	診察
1	6	10:00	診察
1	7	10:00	診察
1	8	10:00	診察
1	9	10:00	診察
1	10	10:00	診察
1	11	10:00	診察
1	12	10:00	診察
1	13	10:00	診察
1	14	10:00	診察
1	15	10:00	診察
1	16	10:00	診察
1	17	10:00	診察
1	18	10:00	診察
1	19	10:00	診察
1	20	10:00	診察
1	21	10:00	診察
1	22	10:00	診察
1	23	10:00	診察
1	24	10:00	診察
1	25	10:00	診察
1	26	10:00	診察
1	27	10:00	診察
1	28	10:00	診察
1	29	10:00	診察
1	30	10:00	診察
1	31	10:00	診察

Niitsu Medical Center Hospital

地域連携手帳；生活経過記録(2)

月	日	時間	内容
1	1	10:00	診察
1	2	10:00	診察
1	3	10:00	診察
1	4	10:00	診察
1	5	10:00	診察
1	6	10:00	診察
1	7	10:00	診察
1	8	10:00	診察
1	9	10:00	診察
1	10	10:00	診察
1	11	10:00	診察
1	12	10:00	診察
1	13	10:00	診察
1	14	10:00	診察
1	15	10:00	診察
1	16	10:00	診察
1	17	10:00	診察
1	18	10:00	診察
1	19	10:00	診察
1	20	10:00	診察
1	21	10:00	診察
1	22	10:00	診察
1	23	10:00	診察
1	24	10:00	診察
1	25	10:00	診察
1	26	10:00	診察
1	27	10:00	診察
1	28	10:00	診察
1	29	10:00	診察
1	30	10:00	診察
1	31	10:00	診察

Niitsu Medical Center Hospital

地域連携手帳の印刷と配布

- 新潟市医師会第22班(現17班)が作成、事務局が管理
事務局；〒956-0025 新潟市秋葉区古田610
新潟医療センター病院内 南波正弘
TEL: 0250(24)5311, FAX: 0250(24)5094
 - 初回2000部のセットを用意(無料配布)
 - 記入用紙;用紙セットで5組ずつを各施設に配布し、他に保存用用紙セット1組を配布する
 - 地域連携手帳の書き方説明書は、取り外して事業所で保管する
 - 記入用紙、地域連携手帳の書き方説明書は、地域連携運営委員会のホームページからダウンロード出来るようにする
- Niitsu Medical Center Hospital

地域連携手帳の運用手順 発行・記載・保管

- 介護サービスを初めて利用する際、ケアマネージャが、利用者やその家族に連携手帳について説明し、同意書を得る。
- 同意取得後初めてサービスを利用する際に、事業所から手帳を発行し、具体的な使用方法について説明する。
- 利用者が基本情報を記載し、事業所がその内容を確認する。
- 事業所が利用時介護情報欄へ内容を記載する。
- 医療施設利用時に医師・歯科医師が医療内容を記述する。
- 薬局で、記載後のお薬手帳をビニールケースに格納する。
- 手帳は、基本的に本人(または家族)が保管する。

- これまで運用されていた連絡ノートは、そのフォルダを活かし、新書式の用紙に切り替えていく。
- Niitsu Medical Center Hospital

連携手帳に関する情報と管理

新潟地域医療福祉連携運営委員会

- 事務局：
〒956-0025 新潟市秋葉区古田610
新潟医療センター病院内
TEL: 0250(24)5311, FAX: 0250(24)5094
 - ホームページ：
新潟医療センター病院ホームページ内
<http://www.niitsu-mch.jp/renkei/index.html>
ここから用紙セットのダウンロードが可能
- Niitsu Medical Center Hospital

連携手帳の実施に向けた 取り組み

- 連携手帳の発行：新潟市医師会第22班（現17班）
- 運営管理：新潟地域医療福祉連携運営委員会
- 運営委員会規程の策定 平成22年4月1日
 - 目的、委員の構成、委員長の選任、事務局の設置
- 実施に向けた説明会等
 - 新潟市医師会、医師会第22班（現17班）、歯科医師会他
 - 介護福祉関係への説明会 平成22年9月28日
- 運用開始：平成22年10月から

NHou Medical Center Hospital

地域連携手帳委員会（手帳委員会）

目的：（委員会規程）

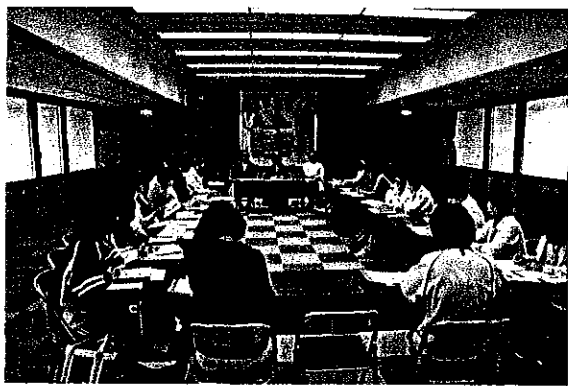
新潟市秋葉区を中心とする医療福祉活動に利用される地域連携手帳の合理的、効果的な運用を図ることで、それらに携わる人々の連携と利便を高め、地域住民とりわけ高齢者の健康、生活管理に寄与することを目的とする。

第1回手帳委員会：平成24年4月26日開催
今後の連携手帳の内容と運用について検討
共通診断書の作成に関する検討

以後、隔月に開催

NHou Medical Center Hospital

手帳委員会 平成24年4月26日



連携手帳の課題

- より記入しやすく
記入スペースの拡張
必須項目と非必須項目の区別など
- より多くの医療者の参加を
ポスターの作製、医師会などでのアピール
- よりコミュニケーションを円滑に
コミュニケーション欄の新設

NHou Medical Center Hospital

連携手帳の推進ポスター

地域連携手帳を見てください!!
お役に立ちます!!
この手帳

手帳をお持ちの方は、診療時・各欄サービス利用時にご提示ください。
〒951-8503 新潟市秋葉区 411-3 新潟医療センター

NHou Medical Center Hospital

コミュニケーション欄の新設

NO.	名前	生年月日	診察日時	コミュニケーション欄

NHou Medical Center Hospital

