

令和5年度 新発田保健所難病患者連絡会開催要領

1 目的

難病患者の在宅療養を支援するため、医療機関と地域機関が連携し、患者・家族への適切な支援を検討する。また、個別事例の検討を通して、地域の支援体制について共通する課題を抽出し、関係者との協働により地域ケアシステムの構築を図る。

2 実施主体（事務局）

新潟県新発田地域振興局健康福祉環境部（新発田保健所）

3 実施医療機関

- ・新潟県立新発田病院
- ・脳神経センター阿賀野病院

4 開催日時及び会場

	新潟県立新発田病院		脳神経センター阿賀野病院	
	月 日	時 間	月 日	時 間
第1回	6月29日(木)	午後3時から 4時まで	6月19日(月)	午後3時から 4時30分まで
第2回	10月26日(木)		11月13日(月)	
第3回	2月29日(木)			
会 場	新潟県立新発田病院 1階 コミュニティルーム		脳神経センター阿賀野病院 会議室	

5 方法

集合形式 ※必要に応じてオンライン（Zoom）開催や臨時回を開催する。

6 参集者

- (1) 医療機関：医師、看護師、医療相談員、リハビリ職 等
- (2) 地域機関：保健師、介護支援専門員、訪問看護師 等

7 内容

- (1) 連絡・検討ケースに関する情報交換及び支援方針の検討
- (2) その他必要な情報提供等

8 連絡・検討ケース及び出席の申込みについて

- (1) 連絡・検討ケース及び出席の申込みについて、別紙によりパスワードをつけて、開催1週間前までに、事務局担当のメールに提出する。
- (2) 連絡・検討ケースについて、事務局担当が集約した後、該当の関係機関に連絡する。なお、管外の関係機関は所管保健所を経由し、関係者に連絡する。

9 連絡・検討ケースの個人情報保護等について

- (1) 連絡・検討ケースについて、ケース担当者が事前に難病患者もしくは家族の了解を得ること。
- (2) 連絡会での連絡内容はケースの支援以外の目的には使用しないこと。
- (3) 連絡会出席者は個人情報の保護に努めること。
- (4) 連絡会以外にも、必要に応じて地域と病院は連携し、タイムリーな支援を行う。

別紙

送付先 新発田地域振興局健康福祉環境部
地域保健課保健指導担当 平田あて
E-mail : hirata.nozomi@pref.niigata.lg.jp

令和5年度 新発田保健所難病患者連絡会 ケース連絡票

所属名	担当者電話番号
担当者名	提出日 年 月 日

No	氏名 〔疾患名〕	生年月日 (年齢)	市町名	主治医	連絡内容	連絡会参加者氏名 〔職種〕
1	〔 〕	T・S・H 年 月 日 ()			【症状・生活状況等】 【病院と検討・情報共有したいこと】	〔 〕
2	〔 〕	T・S・H 年 月 日 ()				〔 〕
3	〔 〕	T・S・H 年 月 日 ()				〔 〕
4	〔 〕	T・S・H 年 月 日 ()				〔 〕

5	[]	T·S·H 年 月 日 ()				[]
6						
7						
8						
9						
10						