



北九州医療・介護連携プロジェクト  
とびうめ@きたきゅう  
登録申出書関係マニュアル  
(歯科診療所用：モデル実施時)

20201008時点



## 1. 登録申出書（声かけ→説明→送付窓口）の流れ

### (1) 診察時

- ① 歯科診療所が判断した患者さんに  
※患者イメージは下記



- ② 登録申出書を説明、記入済みの登録申出書を預かる。  
※登録は本人の意思です。

- ③ とびうめネット事務局に郵送。  
※タイミング、同封する枚数は任意

#### ※患者さんの具体的なイメージ

- 独居 ○ 老老世帯など介護力に不安がある ○ 多くの薬を服用している
- 複数の医療機関に通院している ○ 入退院を繰り返している ○ 病気をうまく説明ができない
- 人工栄養、嚥下、肺炎、骨折などを起こす恐れのある方
- その他各主体が必要と判断したもの



## 2. 登録できる方



- ① **市内の方**ならOK
- ② **国保・後期高齢者医療制度・介護保険の加入者**を中心
  - ★ 基本情報と緊急連絡先 ➡️ すぐに「とびうめ@きたきゅう」で情報が共有!!
  - ★ 医療・健診情報 ➡️ 国保・後期高齢者医療制度に入った時から情報が共有!!
  - ★ 介護情報 ➡️ 介護保険を使い始めた時から情報が共有

※患者さんが**登録済みかの確認**は、「とびうめネット事務局（092-476-3809）」に連絡し、患者さんの「氏名、住所、生年月日、性別」を伝えることで確認できます。

## 3. 認知症の方などへの対応



- ★ 認知症等により意思決定能力が**欠けている**ケース
    - ➡️ 法定代理人（成年後見人等）が本人に代わって同意し、申出書を記入。
  - ★ 認知症等により意思決定能力が**低下している**ケース
    - ➡️ 本人に**わかりやすい説明**をし、本人に同意いただく。
- ※本人に説明・申出書の受付を行うことと併せて、家族等への説明を行うと、後のトラブル防止につながります。

# 登録申出書の記入について

## 登録申出書

北九州市長 宛  
公益社団法人福岡県医師会長 宛

私は、「とびうめ@きたきゅう」について登録説明書に沿って説明を受け、その目的および利用方法などを理解しました。私の医療・介護・健康情報が「とびうめ@きたきゅう」で共有されることに同意します。

令和 年 月 日


本人の署名： \_\_\_\_\_

(代筆の場合のみ記入)  
代筆者氏名： \_\_\_\_\_ (本人との関係： \_\_\_\_\_)

(※法定代理人(成年後見人等)が同意する場合のみ記入)  
法定代理人の署名： \_\_\_\_\_ (本人との関係： \_\_\_\_\_)

【ケース1：  本人  
本人が記載できる場合】

- 本人が「**本人の署名**」欄に記入。

【ケース2：  家族  医療・介護関係者  
本人が同意できるが記載できない場合】

- 代筆者が「**本人の署名**」と「**代筆者氏名**」の二つの欄に記入。

【ケース3：  法定代理人  
本人の意思決定能力が欠けている場合】

- 法定代理人が「**法定代理人の署名**」欄に記入。

○記入は誰でもOK!!



誰でもOK

- 登録する本人に不測の事態があった際に連絡する方の連絡先を記入してください。  
※2名いない場合は、1名でも結構です。

- 診療所で**あらかじめ「O」**をつけておくとスムーズです。

- 本人に代わって郵送・持参する方の氏名を記入してください。



誰でもOK

- 診療所で**あらかじめ「スタンプ等」**を押しておくともスムーズです。

## 【本人情報欄】 ※本人以外でも記入できます。 ※この情報は「とびうめ@きたきゅう」で共有されます。

|                                  |   |            |            |     |
|----------------------------------|---|------------|------------|-----|
| 共有される基本情報                        | フリガナ  |            | 性別         | 男・女 |
|                                  | 氏名  |            | 電話番号       |     |
|                                  | 住所<br>(住民票所在地)  | 福岡県北九州市    |            |     |
|                                  | 生年月日  | 明・大・昭・平・令  | 年 月 日 ( 歳) |     |
|                                  | 緊急連絡先<br><small>※日中に連絡がとれるところ：携帯など</small>  | (フリガナ)     | 本人との関係 ( ) |     |
|                                  |   | 氏名         | 電話番号       |     |
| (フリガナ)                           |   | 本人との関係 ( ) |            |     |
|                                  | 氏名  | 電話番号       |            |     |
| あなたが説明を受けた方を選択<br>(「O」をつけてください。) | <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 診療所 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション<br><input type="checkbox"/> 居宅介護支援(ケアマネ)事業所 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設<br><input type="checkbox"/> 区役所 <input type="checkbox"/> 在宅医療・介護連携支援センター <input type="checkbox"/> その他 ( ) |            |            |     |

## 【郵送・持参者記載欄】 ※本人に代わって受付窓口へ郵送または持ってきた人が記入。 ※この情報は「とびうめ@きたきゅう」で共有されません。

|                    |            |
|--------------------|------------|
| 郵送・持参者氏名           | 本人との関係 ( ) |
| 事業所・施設等の名称         |            |
| 郵送・持参者住所又は事業所・施設住所 |            |
| 電話番号               |            |

※記載内容に不備がある場合など、とびうめネット事務局から確認の連絡をさせていただきます。  
※利用の停止等の連絡は、とびうめネット事務局 (092-476-3809) までご連絡ください。

## 登録申出書関係



### 【登録申出書 送付用封筒について】

- とびうめネット事務局に郵送する場合は「**送付用封筒**」をご利用ください。  
※封筒が足りなくなった場合は、とびうめネット事務局に連絡いただくと、必要部数を送付いたします。

### 【登録申出書の複写版の扱いについて】

- 原 本**：とびうめネット事務局まで  
説明者控：歯科診療所で保管。不要の場合は、原本につけたまま「とびうめネット事務局」まで  
**本人 控**：本人や家族に渡してください。

### 【登録申出書の追加・補充について】

- 登録申出書が足りなくなった場合は、**北九州市地域医療課**または、**とびうめネット事務局**までご連絡ください。

★とびうめネットの事業の仕組み・登録申出書の受付に関する質問・相談・苦情対応は  
**北九州市地域医療課 (093-582-2678)** まで

★個々人の登録状況、システム・セキュリティについての質問・相談・苦情は  
**とびうめネット事務局 (092-476-3809)** まで