

在宅で24時間人工呼吸器を使用されている患者さんへ ～「情報提供同意書」のご案内～

京都府健康福祉部健康福祉総務課

「情報提供同意書」は、在宅で24時間人工呼吸器を使用されている患者さんが、長時間に及び停電等によりお持ちの人工呼吸器の内部バッテリーや外部バッテリーでは対応できなくなる緊急事態を想定し、医療機関への受入がスムーズに行えるようあらかじめ情報を登録しておくためのものです。

登録を行うには

同封の「情報提供同意書」の提出が必要となります。

提出に当たっては、主治医とご相談の上、停電時の受け入れ先として適当な医療機関を「搬送先登録医療機関」の欄に記入してください（主治医に別紙「主治医の皆様へ（ご協力をお願い）」をお渡し下さい）。

氏名、住所等その他の必要事項を記入の上、「情報提供同意書」裏面にある最寄りの府保健所（京都市内の場合は京都府健康福祉部健康福祉総務課。以下、同じ。）へ提出していただくと後の手続きは府保健所で行います。

登録を行っていただくと・・・

提出いただいた「情報提供同意書」を

- ・搬送先登録医療機関に登録を行うとともに
- ・主治医、医療機器メーカー（医療機器販売・賃貸業者を含む。）、行政機関（市町村）へ情報提供を行います。

～ あらかじめ患者さんの情報を関係機関で共有することで、緊急事態の場合にスムーズな対応が行えるよう備えるものです。～

関西電力株式会社への情報提供を希望された方については、

- ・停電発生時におおよその復旧見込み等を問合わせるための電話番号のお知らせ（問い合わせがスムーズに行えるよう、つながりやすい回線を確認）があります。
- ・また、停電発生時は、関西電力株式会社営業所に設置された発電機やコンセントを利用して予備バッテリーを充電することができます。

ご留意いただきたいこと

この登録システムは、搬送先登録医療機関への受入を確約するものではありません。登録をおこなっていても、搬送先登録医療機関の入院患者の状況などにより受け入れできない場合がありますので、必ず事前に連絡を入れてから搬送先登録医療機関へ行くようにしてください。

相談窓口を設けておりますので、準備についてわからないことがあるときは、お尋ねください。

〔連絡先〕

京都府難病相談・支援センター（国立病院機構宇多野病院内）

電話：075-461-5148、075-461-5154 FAX：075-461-5163

相談日：月曜～土曜（9:00～12:00、13:00～16:00）※祝日を除く

※裏面に停電時の準備のためのチェックリストを掲載しておりますのでご利用ください。

停電時の準備のためのチェックリスト

※必要事項を記入し、分かりやすいところに保存して下さい。

まず、連絡先の確認

- 医療機器メーカー
(社名及び担当者名: _____ (_____))
(電話: _____ FAX: _____)
- かかりつけ医
(医療機関名及び医師名: _____ (_____))
(電話: _____ FAX: _____)
- 訪問看護
(機関名及び担当者名: _____ (_____))
(電話: _____ FAX: _____)
- ケアマネジャー
(機関名及び担当者名: _____ (_____))
(電話: _____ FAX: _____)
- 関西電力株式会社
(営業所名及び担当者名: _____ (_____))
(電話: _____ FAX: _____)
- 搬送先登録医療期間 ※事前登録されている場合のみ記入
(医療機関名及び医師名: _____ (_____))
(電話: _____ FAX: _____)
- その他連絡先
(_____ (_____))
(電話: _____ FAX: _____)

必要な機器等の確認

- 医師からの指示書コピー
 - 内部バッテリー(使用可能時間 _____ 時間)
 - 外部バッテリー(_____ 台、使用可能時間 _____ 時間)
 - その他の電源確保方法(_____)
 - 蘇生バッグは(_____ に置いてある
- ※外部バッテリーの最終充電日、代替手段の作動方法等を前もって確認し、習熟しておきましょう。

主治医の皆様へ（ご協力をお願い）

関西電力管内では、今夏についても電力の需給状況が非常に厳しくなるとの見込みが示されているところであります。

万一、電力需給の逼迫により広域的な停電が発生しますと、在宅で 24 時間人工呼吸器を装着されている患者さんにとっては生命の維持に影響しかねないことから、突発的な停電発生時に速やかに自家発電装置により電力供給可能な医療機関において受入していただけるよう、裏面のとおり搬送先医療機関の事前登録を実施しております。

ご協力をお願いしたいこと

▶ 本事業の実施にあたり、患者さんに提出をお願いしている情報提供同意書の「搬送先登録医療機関」欄の記入にあたって、患者さんから相談がありましたら、ご本人の病状や自家発電装置の保有状況などを考慮し、停電時の搬送先としてもっとも適当な医療機関をアドバイスいただきますようお願いいたします。

- ・ 主治医ご自身の医療機関を「搬送先登録医療機関」としていただいても構いません。
- ・ 京都府難病患者災害時・緊急時支援事業による災害時・緊急時行動計画や市町村が作成する災害時要援護者のための個別計画により、既に緊急時の搬送先医療機関として定められた医療機関がある場合は、その医療機関を「搬送先登録医療機関」としていただいても構いません。

▶ また、選定に当たっては、事前に連絡して「搬送先登録医療機関」として登録することについてあらかじめ了解をとっておいていただきますようお願いいたします。

▶ なお、本登録は、搬送先登録医療機関への受入を確約するものではありません。

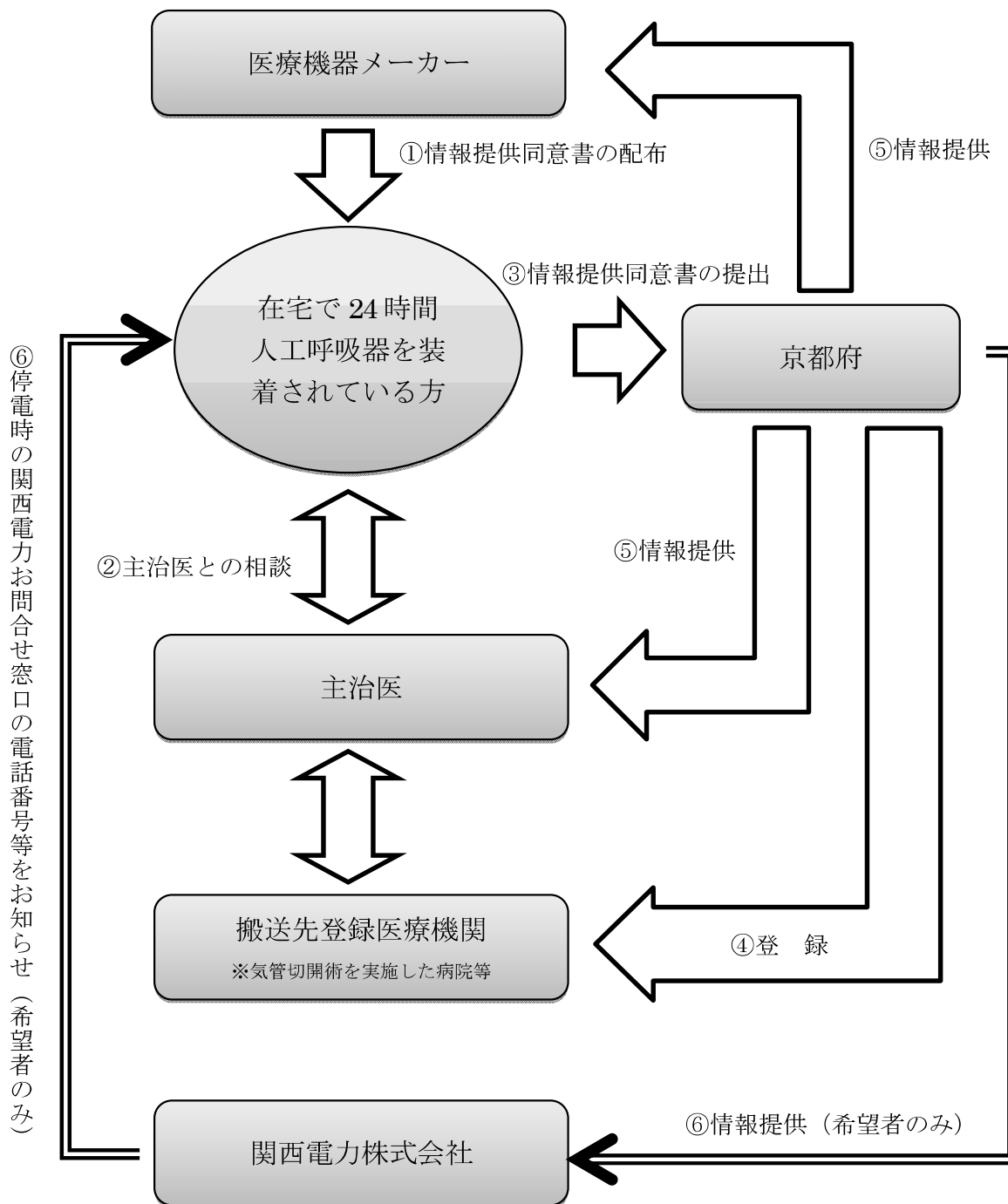
本事業は、24 時間人工呼吸器を装着されている患者さんを対象として実施するものでありますが、病状等により 24 時間人工呼吸器を装着されている患者さんと同様の対応が必要と考えられる人工呼吸器装着患者さんがおられる場合は、本事業につき御案内いただきたいと存じます。別途、「情報提供同意書」等の様式を送付させていただきますので、恐れ入りますが下記担当課まで御連絡いただきますようお願いいたします。

お問い合わせは

京都府健康福祉部健康福祉総務課（企画調整担当 山田、吉田）

電話 075-414-4548 FAX 075-414-4694

■事前登録の概要



【手続きの流れ】

- ①医療機器メーカーから、用紙を配布
- ②主治医と相談の上、「搬送先登録医療機関」を決定（主治医から当該医療機関へ連絡）
- ③必要事項を記入の上、用紙を提出（提出先 京都市内：京都府健康福祉部健康福祉総務課、京都市外：最寄りの府保健所）
- ④搬送先登録医療機関へ登録（本登録は、搬送先登録医療機関への受入を確約するものではありません）
- ⑤主治医、医療機器メーカー（医療機器販売・賃貸業者を含む）へ情報提供
- ⑥（希望者のみ）関西電力株式会社へ情報提供を行い、同社から在宅人工呼吸器装着患者へ停電時のお問合せ窓口の電話番号等をお知らせ

情報提供同意書

保健所長 様
(京都府健康福祉部健康福祉総務課長)

私は、突発的な停電時における支援を目的として、京都府、医療機関（主治医及び搬送先登録医療機関）及び医療機器メーカー（医療機器販売・賃貸業者を含む）へ下記情報を提供することに同意します。

平成 年 月 日 氏名 (印)

<small>(ふりがな)</small> 患者氏名 ※		性別 ※	男・女
生年月日 ※	明・大・昭・平 年 月 日 生まれ (歳)		
住所 ※	〒 電話 () -		
緊急連絡先 ※	<small>(ふりがな)</small> 氏名 (続柄) ※	()	
	携帯電話 ※	() -	
主治医	医療機関名称		
	医師名		
	所在地	〒 電話 () -	
療養状況	病名		
	特定疾患医療受給者票 又は 小児慢性特定疾患医療受診券	有・無	身体障害者手帳 有・無
人工呼吸器	メーカー名称		
	連絡先	〒 電話 () -	
	内部バッテリー持続時間	時間	
	外部バッテリー持続時間	時間	
搬送先登録 医療機関 (主治医と相談 の上、記入)	医療機関名称		
	医師名		
	所在地	〒 電話 () -	
関西電力株式会社への情報提供 (※印の項目のみ情報提供されます。)		希望する・希望しない	

【提出窓口】

お住まいの地域	提出窓口
京都市	京都府健康福祉部健康福祉総務課 【送付先】 〒602-8570 上京区下立売通新町西入藪ノ内町
向日市、長岡京市、大山崎町	京都府乙訓保健所 【送付先】 〒617-0006 向日市上植野町馬立8
宇治市、城陽市、久御山町、八幡市、京田辺市、井手町、宇治田原町	京都府山城北保健所 【送付先】 〒611-0021 宇治市宇治若森7-6
木津川市、笠置町、和束町、精華町、南山城村	京都府山城南保健所 【送付先】 〒619-0214 木津川市木津上戸18-1
亀岡市、南丹市、京丹波町	京都府南丹保健所 【送付先】 〒622-0041 南丹市園部町小山東町藤ノ木2-1
福知山市	京都府中丹西保健所 【送付先】 〒620-0055 福知山市篠尾新町一丁目9-1
綾部市、舞鶴市	京都府中丹東保健所 【送付先】 〒624-0906 舞鶴市倉谷村西1-4-9
宮津市、京丹後市、与謝野町、伊根町	京都府丹後保健所 【送付先】 〒627-8570 京丹後市峰山町丹波8-5-5