

日 日 財 発 第 5 号

平成 19 年 4 月 12 日

医療機関の長 殿

財団法人日本リウマチ財団

理 事 長 高 久 史 磨

災害時リウマチ患者支援事業実施要綱の別に定める事項  
について

陽春の候、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当財団の諸事業の推進に、ご理解とご協力を賜っておりますことに感謝申し上げます。

さて、当財団では、災害時リウマチ患者支援事業実施要綱（以下【要綱】という。）により、災害時におけるリウマチ患者に対する支援事業を実施しますが、要綱上別に定めることとしていた、要綱第 5 の 2 の (1)（医療機関情報）並びに内容は同一となります要綱第 6 の 1 の (1) の②および第 6 の 1 の (2) の③（患者情報）につきましては下記の通りとします。

なお、要綱第 7 の 1（申込）の様式は別紙の通りとします。

記

I 要綱第 5 の 2 の (1)（医療機関情報）

- 1 医療機関名及び代表者名
- 2 医療機関の所在地・郵便番号
- 3 医療機関の連絡先(①電話番号、②ファックス番号、③メールアドレス)
- 4 患者受け入れ能力（可能かどうか）

(1) 外来

- ① 簡単な検査
- ② 薬の処方
- ③ 生物学的製剤注射

(2) 入院

ベッド数

(3) 被災地への職員の派遣

II 要綱第6の1の(1)の②および第6の1の(2)の③(患者情報)

- 1 患者(①氏名、②生年月日、③性別、④住所・郵便番号、⑤連絡先；電話番号、ファックス番号、メールアドレス、
- 2 身近な支援者(①氏名、②住所・郵便番号、③連絡先；電話番号、ファックス番号、メールアドレス)
- 3 医療機関
  - (1) 医療機関名及び代表者名
  - (2) 医療機関の所在地・郵便番号
  - (3) 医療機関の連絡先(①電話番号、②ファックス番号、③メールアドレス)
  - (4) 主治医名
- 4 服薬
  - (1) ステロイド(プレドニン\*\*mg, リンデロン\*\*mg、その他\*\*mg)
  - (2) リウマトレックス(\*\*錠/週)
  - (3) 生物学的製剤(レミケード、エンブレル、その他)
  - (4) その他抗リウマチ剤(mg)
  - (5) その他の薬(ワーファリン、降圧剤、糖尿病薬、\*\*\*)
- 5 合併症の有無
  - (1) 肺炎、(2)胃潰瘍、(3)腎障害、(4)肝障害、(5)糖尿病、(6)高血圧症、(7)アミロイド症、(8)脳卒中、(9)その他(\*\*\*)