

令和元年 9 月 17 日

会員各位

鎌倉市医師会会長 山口 泰
地域保健担当理事 蔵並 貴子
宮下 明

終活情報登録事業について

鎌倉市より事業開始の通知がまいりましたのでお知らせいたします。
主にひとり暮らしの高齢者の情報を申請制で鎌倉市が把握し、その情報を医療機関等へ提供する取り組みです。
ご利用の場合は鎌倉市高齢者いきいき課まで直接お問い合わせください。
こちらは鎌倉市医師会HPにもアップロードしてありますので、ご確認ください。

鎌倉市健康福祉部高齢者いきいき課長

終活情報登録事業について

日頃より、本市福祉行政にご理解ご協力を賜りお礼申し上げます。
さて、当課では、標記の「終活情報登録事業」を始めました。
本事業は、65歳以上の主にひとり暮らし高齢者の急病や外出中の事故等による緊急時などに、連絡先等をあらかじめ市に登録することにより、市が本人に代わって回答できるようにするものです。
今後、高齢者の緊急時に活用できるよう、周知・登録の拡大を図ってまいります。

<事務担当>

〒248-8686

鎌倉市御成町 18 番 10 号

鎌倉市健康福祉部高齢者いきいき課

いきいき福祉担当

電話（代表）0467-23-3000 内線 2372

（直通）0467-61-3899

終活情報登録について

1 事業説明

終活情報登録事業は、高齢者の急病等の緊急時や外出中の事故等による緊急時などに、警察、消防、医療機関及び指定した者等からの問合せについて、連絡先・終活関連書面の保管場所、墓の所在地などの終活関連の大切な事項を、あらかじめ市に登録しておくことにより、市に問合せがあった際に、市が本人に代わって、これらの内容を伝え、迅速かつ適切な対応が図られるようにする事業です。

2 登録対象者

- (1) ひとり暮らしで、鎌倉市に住所を有する概ね 65 歳以上の高齢者
- (2) 上記以外で、特段の事情のある者

3 登録内容

登録申請書に記載する緊急時に必要とされる事項です。
(エンディングノートの該当ページの写しでも可)

4 登録方法

登録申請書に記載し、市に提出する。
(エンディングノートの該当箇所の写しを添付することでも可)
市は、この事業登録書(エンディングノートの写し)を保管します。

5 回答方法

市は、照会者(警察・消防・医療機関・緊急連絡先として指定した者)が、回答対象者であるか確認し、回答します。

6 回答時間

原則として、市役所の開庁時間内に照会を受け、回答対象者に回答します。

7 登録料

無料です。

8 登録先及び問い合わせ先

〒248-8686

鎌倉市御成町 18 番 10 号

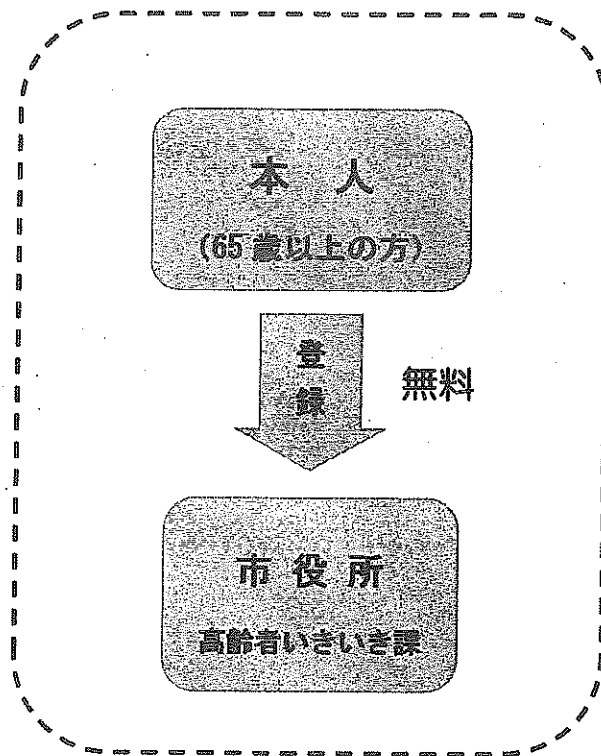
鎌倉市健康福祉部高齢者いきいき課 いきいき福祉担当

電話(代表) 0467-23-3000 内線 2372

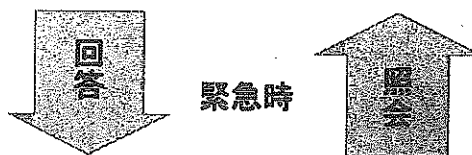
(直通) 0467-61-3899

鎌倉市終活情報登録事業の流れ

「終活情報登録事業」は、市に終活情報を登録しておくことにより、いざという時、本人に代わって、市が、医療機関・消防・警察・本人が指定した方からのお問い合わせに、お答えする制度です。



原則として平日 8:30~17:15



医療機関

消防

警察

指定者

申請日 年 月 日

鎌倉市終活情報登録申請書

私は、この事業の登録を申請します。

なお、登録した情報については、緊急時に連携している関係機関及び指定する者（緊急連絡先）に提供することを同意します。

| | | | |
|----------------|----|-----|---|
| ふりがな | 住所 | 〒 | - |
| 氏名 | | 鎌倉市 | |
| 血液型： 型 | | | |
| 生年月日 年 月 日(歳) | 電話 | - | - |

1 緊急連絡先（親族及び後見人）

エンディングノートP

| | 氏名 | 住所・電話番号 | 関係 | 指定する者に○ |
|---|----|---------|----|---------|
| 1 | | 電話 - - | | |
| 2 | | 電話 - - | | |
| 3 | | 電話 - - | | |

2 かかりつけ医

エンディングノートP

| | 医療機関名 | 担当医師名 | 病名 |
|---|------------|-------|----|
| 1 | (病院名等・診療科) | | |
| 2 | (病院名等・診療科) | | |

3 いつも飲む薬

エンディングノートP

| | 薬名 | 効能・病名 | 1回の服薬数 |
|---|----|-------|--------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |

4 アレルギー等

エンディングノートP

| 病名 | 症状・気をつけること |
|----|------------|
| | |

5 延命治療等に関すること

(1) 病気の告知について

エンディングノートP

希望しない

家族にまかせる

希望する (余命 病名)

その他 ()

(2) 延命治療について

- 希望しない 家族にまかせる
 希望する (余命 病名) その他 ()

(3) 終末医療について

- 自宅で過ごしたい 病院で看護を受けたい
 ホスピスで過ごしたい その他 ()

(4) 臓器提供・献体について

- 希望しない 臓器提供意思表示カードを持っている
 献体を登録している (登録先:)
 その他 ()

6 葬儀について

- 希望なし
 希望あり エンディングノートP

(喪主・場所・規模など)

7 お墓について

- 希望なし
 希望あり 既にあり エンディングノートP

(場所・規模など)

8 遺言書について

- 作成していない エンディングノートP
 作成済み (保管場所)

9 生命保険・預貯金について

エンディングノートP

| | 保険会社名・金融機関名 |
|------|-------------|
| 生命保険 | |
| 預貯金 | |

10 エンディングノートについて

- 作成していない
 作成済み (保管場所)

11 その他