



もしもの時に必要！

〈救急医療情報キット〉を準備しましょう！

救急医療情報キットとは

自宅で具合が悪くなって、救急車を呼ぶなどの「もしも・・・」の時に備えて、あらかじめ自分に関する「救急医療情報」を用意し、冷蔵庫などに保管しておくことで、もしもの時にも、すばやく適切な救急活動に役立ててもらえます。

本人だけでなく、ご家族も安心感を得られるキットです。

救急医療情報キットの使い方（作り方は次ページ）

step ① 容器を準備し、〈救急医療情報キット〉のマークを貼ります。

step ② 「救急医療情報キットに必要なもの」（下記①～③の書類など）を容器に入れます。

step ③ 容器を冷蔵庫の中に入れます。

step ④ 容器が中にあることが分かるように、扉にマグネットを貼ります。



救急医療情報キットに必要なもの

- ① 記入済の〈緊急時の情報連絡票〉
- ② 健康保険証関係（下記のうちいずれか）
 - ・健康保険証のコピー
 - ・資格情報のお知らせのコピー（マイナ保険証をお持ちの方）
 - ・資格確認証のコピー（マイナ保険証をお持ちでない方）
- ③ お薬手帳・診察券のコピー など



救急隊は、冷蔵庫に〈救急医療情報キット〉が入っている事が分かれば、本人が上手く話せなかった場合でも、搬送時に患者の情報が分かり、スムーズに対処することができます。

医療情報の内容に**変更が生じた**ときは、その都度、**最新のものを**入れるようにしましょう。



救急医療情報キットの作り方



詳しい作り方を動画で見ることができます。

準備物

- 容器 1個
- マグネットシート 1枚
- はさみ、のり、セロテープなど
- マーク各種(リーフレット裏面)

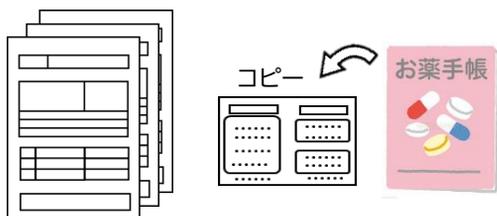


【必要書類】

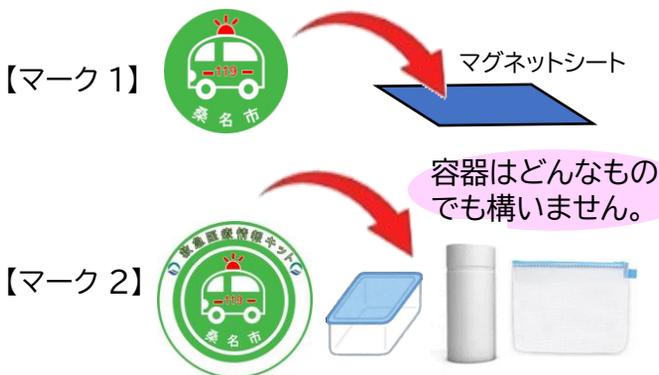
- ① 記入済の〈緊急時の情報連絡票〉
- ② 健康保険証関係書類のコピー
- ③ お薬手帳・診察券のコピー など

作り方

- ① 〈緊急時の情報連絡票〉などの【必要書類】をまとめておきます。

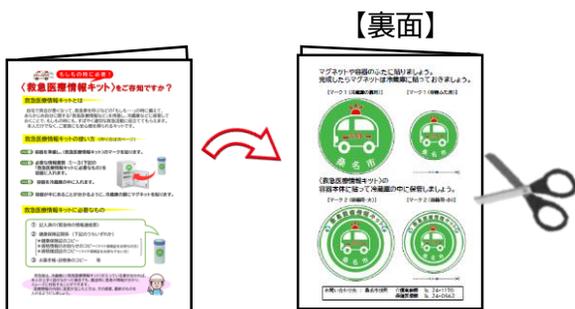


- ③ マグネットシートに【マーク 1】を容器に【マーク 2】を貼ります。
(ふたに貼る場所があれば【マーク 1】を貼りつけます)



※マークは容器に合わせて必要なものをお使いください。

- ② リーフレットの最後のページにあるマークを切り取ります。



- ④ 容器に必要な書類を入れて冷蔵庫へ、マグネットは冷蔵庫の扉に貼っておきましょう。



こちらの資料は、桑名市ホームページにも掲載しています。

または、お近くの地域包括支援センターや桑名市役所(保健医療課・介護高齢課)におたずねください。

救急医療情報キット Q&A

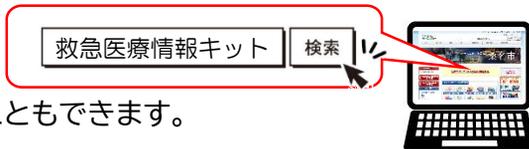


Q 必要な書類はどこでもらえますか？

A 〈緊急時の情報連絡票〉は下記の場所でお渡しできます。

- * 保健医療課（桑名市役所 2階）
- * 介護高齢課（桑名市役所 1階）
- * 各地域包括支援センター

※ 桑名市ホームページからダウンロードすることもできます。



Q 高齢者ではありませんが、準備しておいた方がいいですか？

A 「もしもの時」は高齢の方に限らず、すべての方に起こる可能性があります。ご家族のみなさんで準備しておく、いざという時に慌てずに情報を伝えることができます。

Q 〈緊急時の情報連絡票〉の「DNAR」とはどのような意味ですか？

A 人生の最終段階において、呼吸や心臓が停止した時に心肺蘇生法（胸骨圧迫・人工呼吸・AEDを組み合わせた救命方法）をおこなわない意思表示のことで、本人だけでなく、家族やかかりつけ医等との十分な話し合いで決定することが望めます。

〈緊急時の情報連絡票〉記入例

『緊急時の情報連絡票』に記入し、救急隊に情報を提供することで、救急医療機関の迅速かつ適切な治療につなげることができます。

上半分は事前に記入できますので、あらかじめ作成しておきましょう。

- 1 ご自身の状況を把握している方。
日中連絡が取れる方。
- 2 健康状態をよく把握している医療機関名。
- 3 現在、治療中の病気や過去にかかった病気を記入する。
救急隊や医療機関に伝えたいことを詳細に記入してください。

下半分【119番通報時の記載事項】について
応急手当を最優先し、書ける範囲で記載してください。

緊急時の情報連絡票 【自宅/介護施設⇒救急隊⇒病院】

普段の身体状態と緊急連絡先などの情報を記入し、救急搬送時に救急隊および搬送先医療機関へ渡してください。（連絡先変更や状態変化のつど内容を更新してください）

【事前記載事項】 記入日 令和 5年 11月 15日

ふりがな	はまぐり いちろう	生 年月 日	年 齢
氏 名	はまぐり 一郎 (男)・女	M・T・S・H 13年 1月 1日	85
住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設 桑名市中央町1丁目〇〇-△△		
緊急連絡先①	氏名〔続柄〕	はまぐり 太郎 [長男]	(059) 300 - 0000 (090)0000 - 0000
緊急連絡先②	氏名〔続柄〕	浜 栗子 [長女]	(0594) 00 - 0000 (090)0000 - 0000
かかりつけ医療機関	桑名長島多度クリニック (0594) 00 - 0000	主治医	桑名 長多郎
病歴・既往症	<input type="checkbox"/> 心疾患 <input type="checkbox"/> 脳疾患 <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肝疾患 <input checked="" type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症		
	主病名(高血圧 胃がん術後) [詳細] 高血圧 高脂血症のため通院 50歳で胃がんの手術をし、胃が三分の一しかない 3年前の時に自宅で転び左の太ももの付け根を骨折し、手術をした。		
アレルギー	アレルギー □無 □有(内容 不明)		
DNAR(蘇生処置拒否)	<input checked="" type="checkbox"/> 心肺蘇生を希望します <input type="checkbox"/> 心肺蘇生を希望しません		
特記事項()			

ここまでは同意を得た上で事前に記載をしておき

5 5 記載者: 浜 栗子 (090) 0000 - 0000

【119番通報時の記載事項】 ※応急手当を優先し、書ける範囲で記載してください

発症(受傷)を目撃しましたか	いいえ	はい (月 日 時 分)
----------------	-----	---------------

- 4 聞き取りをした時点の意向を記載する。意思表示を記した書類があれば一緒に保管しておく。
- 5 情報連絡票を記載した方の氏名と連絡先を記入する。

マグネットや容器のふたに貼りましょう。
完成したらマグネットは冷蔵庫に貼っておきましょう。

【マーク 1 (冷蔵庫の扉用)】

【マーク 1 (容器ふた用)】



-----キトリ線----- ✂

〈救急医療情報キット〉の
容器本体に貼って冷蔵庫の中に保管しましょう。

【マーク 2 (容器用・大)】

【マーク 2 (容器用・小)】



-----キトリ線----- ✂

お問い合わせ先 : 桑名市役所	保健医療課	TEL 24-0562
	介護高齢課	TEL 24-1170

桑名市 / 桑名市消防本部 / 桑名市在宅医療・介護連携支援センター