

令和 3 年 9 月 1 日

各地域包括支援センター  
松江市内居宅介護支援事業所  
松江市内訪問看護ステーション

御中

松江市健康部健康政策課  
課長 高橋 浩三

救急医療情報セットの医療情報更新について(お願い)

平素より、本市の高齢者福祉及び介護保険事業に対しまして、格別なご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、本市では平成 23 年より松江市消防本部及び医療機関と連携して松江市救急医療情報活用事業を実施しており、高齢者等の日常生活における緊急時の不安を解消するよう努めて参りましたが、松江市消防本部より、救急医療情報セットに保管されている医療情報の内容が変更されず、古い情報のままである場合が多いとの報告を受けました。

つきましては、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションの皆様、事業利用者へ「救急医療情報シート」の医療情報を最新の状態に保つための更新の呼びかけを行っていただき、救急医療情報の内容に変更がある場合には、その都度内容の更新を行い、新しい情報を救急医療情報セットに保管していただくよう、ご支援をお願い申し上げます。なお、「救急医療情報シート」は、松江市のホームページからもダウンロードができます。

ご多用のところ大変恐縮ですが、今後も事業の円滑な実施及び高齢者等の世帯の緊急時における安心・安全の確保を図るため、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

※ 「救急医療情報シート」とは、救急搬送を要請するときや搬送先の医療機関に傷病者の情報を正しく伝えるためのものです。

この事業では、事業利用者を当課と松江市消防本部警防課で管理しており、事業利用者の位置情報をマッピングすることで的確な緊急出動が可能となります。またこの救急医療情報シートを救急活動時や搬送先の医療機関への情報提供として活用しています。

問い合わせ

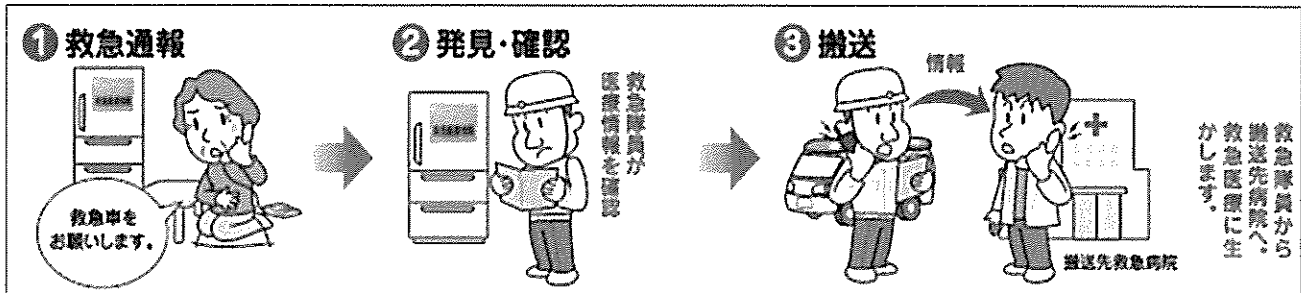
松江市役所 健康政策課  
地域包括ケア推進係  
電話：55-5568

# 救急医療情報活用事業(概要)

松江市健康政策課(Tel.55-5568)

自宅で具合が悪くなり救急車を呼ぶなど「もしも…」のときの安全と安心を守る取り組みとして、救急情報活用事業を始めます。

かかりつけ医療機関や緊急連絡先などの救急医療情報を入れたケースを冷蔵庫の前面(前面が難しい場合は側面可)に貼りつけ、緊急時に消防署との協力でその情報を救急医療に生かすものです。



## 1. はじめに

平成 21 年 9 月に元気高齢者 3,200 人を対象に行ったアンケートの結果、要望のあった「暮らしの支え、安全・安心を守る取り組み」の一つとして、「救急医療情報活用事業」に取り組むことになりました。

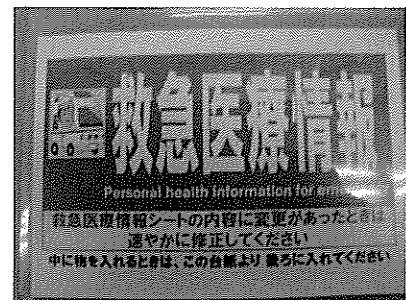
## 2. 救急医療情報活用事業で配付するものは？

- 救急医療情報セット
  - ・ 救急医療情報シート (かかりつけ医療機関や緊急連絡先などの救急医療情報を記載する用紙)
  - ・ 専用ケース (ポケットの中に救急医療情報シートをいれて、冷蔵庫の前面に貼り付けます。1世帯につき1個)

## 3. 対象者は？

- ひとり暮らしの 65 歳以上の方
- 65 歳以上の方のみの世帯
- 日中または夜間独居の方
- 同居者に疾患があり、通報が難しい方

専用ケースの写真



## 4. どうしたらもらえる？

次の窓口で配布しています(代理の方でもお渡しできます)

※申請書をご記入いただきます。

- ・松江市役所健康政策課(市役所⑩番窓口)
- ・松江市各支所の市民生活課
- ・松江市内の各公民館(公民館では申請書の受付はしていません。松江市役所健康政策課(市役所⑩番窓口)か、各支所の市民生活課へご提出ください。)

## 5. 受け取ったらどうすればいい？

- 「救急医療情報シート」にご記入をお願いします。
- 「専用ケース」に「救急医療情報シート」を入れて、冷蔵庫の前面(前面が難しい場合は側面可)に貼り付けてください。
- 「救急医療情報シート」の記載内容に変更があった場合は、その都度修正をお願いします。

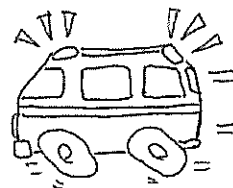
# 救急医療情報シートの更新をお願いします



## 救急医療情報活用事業とは

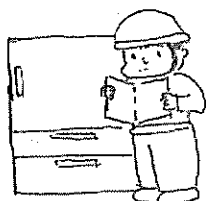
自宅で具合が悪くなり、救急車を呼ぶなど「もしも…」のときの安全と安心を守る取り組みです。

かかりつけ医療機関や緊急連絡先などの救急医療情報を入れたケースを冷蔵庫に貼りつけ、緊急時に消防署との協力でその情報を救急医療に活かすものです。



### ①「どうして更新が必要ですか？」

救急隊員が、救急現場に駆けつけた時、自宅にある救急医療情報が



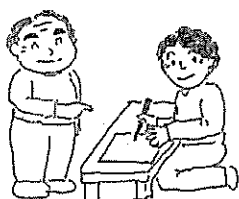
- ・白紙のままだ
- ・書いてある内容が古い情報だ
- ・救急搬送の必要な方と違う人の情報だ
- ・どこにあるかわからない

などがあります。



## 救急医療情報の更新が必要です

### ② 救急医療情報をお持ちの方に、更新の声かけをしてください。

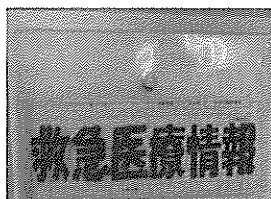


定期的に（1年に1回くらい）声をかけていただき、必要に応じて、内容のご確認と記載などのご支援をお願いします。

\*救急医療情報シートの記載のポイントを参照してください。

救急医療情報は、旧式と新式があります。

<旧式>



<新式>



どちらも使用  
できます。



### ③ 冷蔵庫の前面（難しい場合は、側面）に貼り付ける ことをお願いしてください。

# 記載のポイント

(様式第1号)

## 救急医療情報シート

記入した日付。情報に変更があった場合は、更新した日付を書く。

※書き直せるよう、鉛筆での記入をおすすめします。

( 年 月 日 作成)

記入者本人の情報か

本人情報	ふりがな	性別	生年月日	血液型
	氏名	男・女	明・大・昭・平 年 月 日	(+・-) 型
	住所		電話番号	
	松江市		(自宅) 0852- - - (携帯) - - -	

救急隊員への伝言など

特に希望する事  
例. 搬送先の病院名・耳が聞こえにくい・会話が可能か等

医療情報	かかりつけ医療機関①		かかりつけ医療機関②	
	病院名		かかりつけの診療所名	
	診療科目			
	担当医			
	電話番号		- - -	
	これまでにした大きな病気	入院したような病気		
	治療中の病気	<input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> その他( )		
服用薬	現在服用中の薬を記入 <small>※お薬の名前を書くか、飲んでいる薬が分かるもの(処方箋・薬袋など)をケースに入れてください。</small>			
アレルギー	なし・不明・あり(アレルギー一名 )			

薬や食品などで、アレルギー症状を起したことがあるか。

連絡してほしい家族・友人①	ふりがな	続柄	電話番号
	氏名		(自宅) - - (携帯) - -
	住所		
連絡してほしい家族・友人②	ふりがな	続柄	電話番号
	氏名		(自宅) - - (携帯) - -
	住所		

昼と夜どちらも連絡が取れる親族・友人の連絡

(介護保険等のサービスを受けておられる場合)

担当ケアマネジャー	事業所		
	担当者		電話番号 - - -

※裏面もあります

同意・了承 について	<p>次のことについて、同意・了承の上、このシートに記載を行なっています。(利用申込書(兼同意書)より)</p> <p><b>同意内容</b> 救急時に活用できるように、申請書・情報シートの内容を消防本部、医療機関へ提供することについて、同意します。</p> <p>次の①から⑧について、了承しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 搬送に急を要するときなどは、シートを活用できない場合があります。</li> <li>② 所定の場所(原則は冷蔵庫の前面、前面が難しいときは側面)にセットが貼付されていないときは、シートを活用できない場合があります。</li> <li>③ 急を要する場合は、救急隊員が本人等の同意を得ることなく、セットを持ち出す場合があります。</li> <li>④ かかりつけ医療機関があっても、他の病院に救急搬送される場合があります。</li> <li>⑤ シートに救急隊員への伝言を記載されていても、必ずしも実行されるとは限りません。</li> <li>⑥ セットの善良な管理をお願いします。</li> <li>⑦ シートの情報は、毎年1回は見直して更新してください。</li> <li>⑧ セットが不要となった場合、ご自身または家族の方で処分してください。</li> </ul>
---------------	---

メモ	<p>(自由にご利用ください)</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 20px auto;"> <p>DNAR(心肺蘇生法)の話し合いについての 本人・家族の意思決定など、自由に記載</p> </div>
----	--