

～医療介護関係者向け～

緊急時の情報連絡票利用の手引き

【2026(令和8)年10月改訂】

もしもの時に備えて



いなべ在宅医療・介護連携研究会運営委員会
桑名市消防本部
いなべ市長寿福祉課　東員町健康長寿課

は じ め に

この手引きは、病状の急変や、けがで救急搬送される際に、救急隊や救急医療機関との連携が円滑に進むように作成しました。

桑名市の「緊急時の情報連絡票利用の手引き」をもとに、いなべ在宅医療・介護連携研修会　救急分科会で検討しました。

緊急時の対応の流れや、緊急時の情報連絡票、救急医療情報キット「おたすけ箱」の使い方など、救急に関わる情報を掲載しています。

いざという時のために、医療介護関係者の皆様がそれぞれの立場で事前準備や対応方法を確認し、より迅速な救急対応が行えるように、手引きを活用していただければ幸いです。

令和5年11月

目 次

1. 救急搬送時の対応について（流れ）・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P.1

2.「緊急時の情報連絡票」記入方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.2

緊急時の情報連絡票～記入例～・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.3

3.〈救急医療情報キット〉について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.4

4. その他（参考資料・書類など）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P.5

[お問合せ先]　いなべ市長寿福祉課　　TEL0594-86-7819
東員町健康長寿課　　TEL0594-86-2823

1 救急搬送時の対応について（流れ）

普段からの準備

かかりつけ医との事前相談

ご利用者の状態が悪くなったときは、状況に応じてかかりつけ医や協力医療機関に相談し、指示を受けることが必要です。

普段から、かかりつけ医へ連絡する状態、119番通報（救急要請）すべき状態など、変化が予想される症状についてかかりつけ医と相談し、想定される状態像を確認しておきましょう。

ご本人及びご家族の情報整理・意向確認

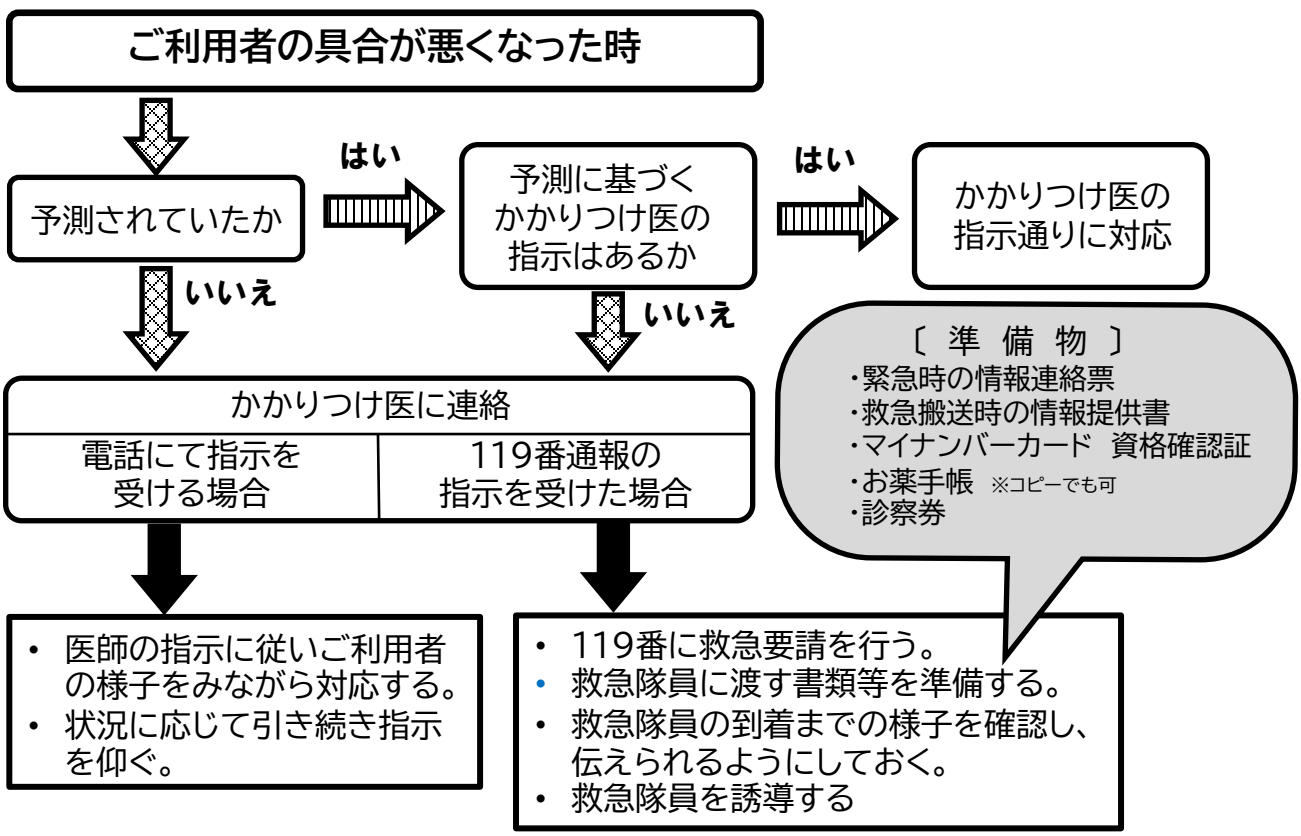
ご本人及びご家族などから医療や治療に対する希望やDNAR（蘇生処置拒否）の意思表示等がある場合には、あらかじめ、かかりつけ医やケアマネジャー、地域包括支援センターなどご利用者に関わる関係者と急変時の対応について相談しておきましょう。

DNAR（蘇生処置拒否）の意思表示があったとしても、救急隊は医師への確認・引継ぎを行わない限り救急処置を実施し、医療機関へ搬送します。

治療の方針を決定するためには、本人とかかりつけ医などの間で十分な話し合いが行われたことが条件となり、本人にとっての最善の方針を考える手段のひとつになります。

また、本人の意思確認ができない場合には、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることが基本となります。

救急対応の流れ〔フロー図〕



2 「緊急時の情報連絡票」記入方法

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

青で囲まれた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いて下さい。

1. **緊急連絡先** ⇒ ご家族以外でもかまいません、ご本人の状況を把握している方をご記入ください。 日中と夜間のつながる番号をご記入ください。
2. **かかりつけ医療機関** ⇒ 身体状況をよく把握している医療機関をご記入ください。
3. **病歴・既往歴** ⇒ 現在治療中の疾患や過去にかかった疾患にチェックしてください。主病名、アレルギーの有無を分かる範囲でご記入ください。救急隊や医療機関に伝えたいことを詳細にご記入ください。
4. **DNAR(蘇生処置拒否)** ⇒ 聞き取りをした時点の意向を記載してください。意思表示を記した書類があれば一緒に保管してください。

   心肺蘇生とは呼吸や心臓が停止している傷病者に、胸骨圧迫(心臓マッサージ)や人工呼吸、AEDを組み合わせて行う救命方法です。
5. **記載者** ⇒ 情報連絡票を記載した方の氏名と連絡先をご記入ください。

緊急時に記入し、搬送に備える

救急通報と並行して、事前に記入された『緊急時の情報連絡票』の下半分、赤で囲まれた【119番通報時の記載事項】を記入して、到着した救急隊にすぐに手渡せるよう準備をしてください。

※ 応急手当を優先し、書ける範囲で記載をお願いします。

6. **発症(受傷)目撃の有無** ⇒ その瞬間を目撃していなくても、状態悪化にいつ気が付いたかをご記入ください。
7. **発症または発見時の状況** ⇒ いつもと異なる症状についてご記入ください。
8. **主治医への連絡
緊急連絡先への連絡** ⇒ 有無、具体的な指示があればご記入ください。
9. **医療機関からの連絡先** ⇒ ⑥に準ずる、連絡がつく担当者の連絡先をご記入ください。

救急隊、医療機関へのお願い

施設の職員やケアマネジャー等は、救急搬送時の救急車への同乗および家族等が到着するまでの搬送先救急医療機関での付き添いについて、業務に支障をきたす恐れがあるためできないことがあります。

救急車に同乗できない場合の対応として、救急隊員に利用者の情報を伝えられるよう、事前準備を整えておきますので、ご理解、ご協力をお願いいたします。

『緊急時の情報連絡票』は、救急隊から搬送先の医療機関へ渡すものとし、医療機関で保管して下さい。

緊急時の情報連絡票～記入例～

【事前記載事項】 前もってご記入ください。施設等ではどの職種のスタッフでも緊急時に渡せるよう準備してください。

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 8 年 10 月 1 日

ふりがな	いなべ　とういんこ		生年月日	年齢
氏名	いなべ　東員子	男・女	M・T・S・H 13年 1 月 1日	88
住所	□ 自宅 ■ 施設	※保険証の住所 いなべ市北勢町阿下喜○○番地 サービス付き高齢者住宅○○		
緊急連絡先①	氏名[続柄]	いなべ　太郎	(0594)72－○○○○	
緊急連絡先②	氏名[続柄]	いなべ　次郎		
かかりつけ医療機関	いなべ東員クリニック			
	(0594) ○○－ ○○○○			
病歴・既往症	□ 心疾患	主病名(　脳梗塞　)		
	■ 脳疾患	【詳細】 平成18年に脳梗塞を発症し左半身に軽度不全麻痺あり血圧、血糖値は服薬にてコントロール良好。一人暮らしをしていたが、アルツハイマー型認知症が進行し平成30年4月より入所。歩行時はシルバーカー利用、認知症自立度Ⅲa		
	□ 呼吸器疾患			
	■ 糖尿病			
	□ 肝疾患	令和元年12月に肺炎にてA総合病院に2週間入院した		
	□ 悪性腫瘍			
	■ 認知症	アレルギー ■無 □有(内容　)		
DNAR(蘇生処置拒否)	□心肺蘇生を希望します ■心肺蘇生を希望しません			
特記事項				

心肺蘇生とは
呼吸や心臓が停止している傷病者に、胸骨圧迫(心臓マッサージ)や人工呼吸、AEDを組み合わせて行う救命方法です。

ここまでは同意を得た上で事前に記載をしておきます

居宅介護支援事業所 いなべるん
記載者: 田中 花子 (0594)72－○○○○

【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

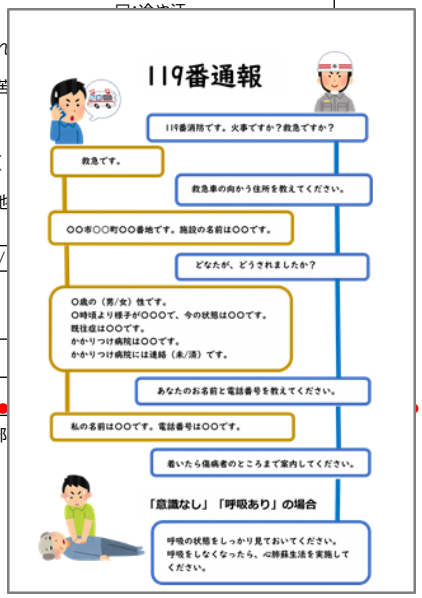
発症(受賞)を目撃しましたか	いいえ ・ はい (　月　日　時　分頃)

※いつもと異なる症状について記載してください

発症または発見時の状況、主な訴えや症状など

①呼びかけに	□:反応あり	□:反応なし	□:顔面蒼白	□:嘔気・嘔吐
②意識の経過	□:変化なし	□:改善している	□:頭痛	□:胸痛
	□:波がある	□:悪化している	□:発熱	
③その他			□:けいれ	
			□:呼吸苦	
			□:黄疸	
			□:麻痺(	
			□:その他	

呼吸	回/分	脈拍	回/分	血圧	/
主治医への連絡	未 ・ 済 (指示内容など:				
緊急連絡先への連絡	未 ・ 済 (指示内容など:				
※連絡先	施設名	○○○○施設		TEL	○○○○



いなべ在宅医療・介護連携研究会運営委員会・桑名市消防本部

【119番通報時の記載事項】

こちらは119番通報後、発症(受傷)時の状況や様子についてわかる範囲でご記入ください。

3 〈救急医療情報キット・おたすけ箱〉について

救急医療情報キットとは

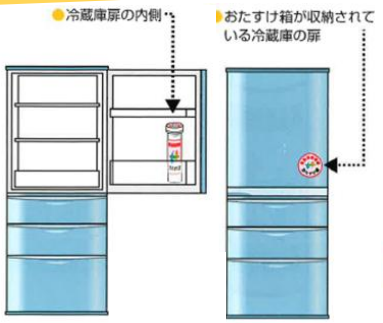
自宅で具合が悪くなって、救急車を呼ぶなどの「もしも・・・」の時に備えて、あらかじめ自分に関する「緊急時の情報連絡票」を用意し、冷蔵庫などに保管しておくことで、もしもの時にも、すばやく適切な救急活動に役立ててもらえます。
ご本人だけでなく、ご家族にも安心感を得られるキットです。

【医療介護関係者へのお願い】

ご自身やご家族で救急医療情報キットを準備したり、情報を更新することが難しい方がいらっしゃいます。普段関わっていらっしゃる皆さまからお声かけをしていただき、ぜひ一緒に準備してください。
ご協力をよろしくお願いします。



救急医療情報キットの使い方





① 容器準備し、〈救急医療情報キット〉のシールを貼る
② 必要な情報書類を容器に入れる
③ 容器を冷蔵庫の中に入れる
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る

救急医療情報キット活用場面

救急医療情報キットはこんな場面でも活用できます！



急な入院・手術のとき

入院や手術の時は色々な書類や情報が必要です。そんな時に〈救急医療情報キット」が手元にあれは、自分で書くにも、家族・友人などにお世話になるときにも大いに助けになります。

外出時に救急搬送されたとき

〈救急医療情報キット〉と同じものを用意し、いつも持ち歩いているかばんの中に入れておけば、外出時に気分が悪くなった時にも必要な医療情報をすぐに伝えることができます。

災害で避難したとき

〈救急医療情報キット〉と同じものを用意し、避難袋に入れておくことで、災害時でも必要な医療情報をすぐに伝えることができます。



救急隊は、本人が上手く話せなかった場合でも、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、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。

4 その他(参考資料・書類など)

全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）

参照：総務省消防庁ホームページ





下記の書類はダウンロードが可能です。

・緊急時の情報連絡票及び手引き

いなべ市役所ホームページ

トップページ>健康・福祉>高齢者>在宅医療・介護連携推進事業>救急時の医療と介護の連携について

ＱＲコード

東員町ホームページ

ホーム>目的・場面別から探す>福祉・介護>地域包括ケアシステム

ＱＲコード

・救急医療情報キット・おたすけ箱

いなべ市役所ホームページ

ＱＲコード

東員町ホームページ

ＱＲコード

下記の窓口でもお渡しできます。

名称	所在地	電話
いなべ市役所　長寿福祉課	いなべ市北勢町阿下喜31番地	86-7819
東員町役場　健康長寿課	員弁郡東員町大字山田1600	86-2823
いなべ市地域包括支援センター	北勢町阿下喜31 いなべ市役所行政棟1階	86-7818

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　　年　　月　　日

ふりがな			生 年 月 日	年 齢
氏　名		男 ・ 女	M･T･S･H　年　月　日	
住　所	□ 自宅 □ 施設	※保険証の住所		
緊急連絡先①	氏 名[続柄]	[　]	(　) – (　) –	
緊急連絡先②	氏 名[続柄]	[　]	(　) – (　) –	
かかりつけ医療機関	(　) –		主治医	
病歴・既往症	□ 心疾患 □ 脳疾患 □ 呼吸器疾患 □ 糖尿病 □ 肝疾患 □ 悪性腫瘍 □ 認知症	主病名(　) 【詳細】 アレルギー □無 □有（内容　）		
DNAR(蘇生処置拒否)	□心肺蘇生を希望します　□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ます

記載者:　　(　) –

【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　分頃)

※いつもと異なる症状について記載してください

発症または発見時の状況、主な訴えや症状など

①呼びかけに　□:反応あり　□:反応なし

②意識の経過　□:変化なし　□:改善している　□:波がある　□:悪化している

③その他

□:顔面蒼白　□:嘔気･嘔吐
□:頭痛　□:胸痛
□:発熱　□:冷や汗
□:けいれん　□:失禁
□:呼吸苦　□:イビキ呼吸
□:黄疸　□:うまく話せない
□:麻痺(　)
□:その他(　)

呼 吸	回/分	脈 拍	回/分	血 圧	/ mmHg	体 温	℃
主治医への連絡	未 ・ 済（指示内容など:						）
緊急連絡先への連絡	未 ・ 済（指示内容など:						）

※連絡先	施設名		TEL		担当者	

いなべ在宅医療･介護連携研究会運営委員会･桑名市消防本部･いなべ市･東員町

2023（令和5）年11月初版
2026（令和8）年10月改訂