

南伊勢町救急医療情報キット配付事業実施要綱を次のように定める。

平成28年 6月 27日

南伊勢町長 小山 巧

南伊勢町告示第75号

### 南伊勢町救急医療情報キット配付事業実施要綱

#### (趣旨)

第1条 この告示は、在宅の高齢者に対して、かかりつけ医療機関、既往症、服用薬等の緊急時に必要な情報を記入した救急情報シート等を保管する救急医療情報キット(以下「救急キット」という。)を配付するために必要な事項を定めるものとする。

#### (救急キットの内容)

第2条 配付する救急キットの内容は、次のとおりとする。

- (1) 救急情報シート
- (2) 保管容器
- (3) ステッカー(冷蔵庫用、玄関扉用)

#### (配付対象者)

第3条 救急キットの配付を受けることができる者は、町内に住所を有し、現に居住している者で、第1号及び第2号のいずれにも該当するものとする。

(1) 次のいずれかに該当するもの

- ア 1人暮らしで75歳以上の者
- イ 世帯員が全て75歳以上である者
- ウ その他町長が特に必要と認める者

(2) 救急キットの配付を受けるに当たって、次に掲げる全ての事項を承諾する者

- ア 救急活動によっては、救急キットを活用しない場合があること。
- イ 救急キットを冷蔵庫に保管し、冷蔵庫用ステッカー及び玄関用ステッカーを所定の位置に貼ること。
- ウ 救急活動の際、救急隊等が本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫の扉を開けて救急キットを取り出す場合があること。
- エ 救急時に、かかりつけ医療機関があっても、他の医療機関に救急搬送される場合が

あること。

オ 救急情報シート等に救急隊等への伝言を記載されていても、実行されない場合があること。

カ 救急時に、救急キット内の情報を関係機関へ提供されることがあること。

キ 救急時に、利用された救急キットは返却されないことがあること。

ク 救急キットを善良に管理し、他人に譲渡したり貸付けしたりしないこと。

ケ 救急情報シートの更新を行い、救急キットの状態を保つこと。

コ 救急キット利用者名簿(氏名、住所、性別、生年月日を記載した名簿)を、消防署、居住地区の民生・児童委員及び区と共有すること。

#### (配付の申請)

第4条 救急キットの配付の申請をできる者は、前条に規定する配付対象者又はその配付対象者から配付の申請の依頼等を受けた者(以下「申請者」という。)とする。

2 申請者は、救急医療情報キット配付申請書(様式第1号)により、町長に申請しなければならない。

#### (配付の決定)

第5条 町長は、前条の申請があった場合、当該申請の内容を審査し適当と認めた場合に救急キットを配付する。

2 救急キットの配付数は、原則1世帯に1セットとする。ただし、救急情報シートは配付する対象者の人数分とする。

#### (台帳登載)

第6条 町長は、救急医療情報キット利用者名簿を備え、前条の規定により救急キットを配付した者をこれに登載する。

#### (救急キットの管理)

第7条 救急キットの配付を受けた者(以下「利用者」という。)は、救急情報シートに必要事項を記載し、保管容器に入れて冷蔵庫に保管するものとする。

2 利用者は、冷蔵庫用ステッカーにあっては冷蔵庫の扉に、玄関扉用ステッカーにあっては玄関扉の内側に貼るものとする。

3 利用者は、救急情報シートに記載した事項に変更が生じた場合は、速やかに更新するものとする。

4 利用者は、救急キットを適切に管理するとともに、第三者に譲渡し、又は貸し付けてはならない。

- 5 救急キットの利用を廃止する場合には、利用者又はその親族及びこれらの者から依頼を受けた者等は、利用を廃止する旨を町長に救急医療情報キット利用廃止届(様式第2号。以下「廃止届」という。)を提出し、かつ、救急キットを適切に処分すること。
- 6 町長は、前項の廃止届が提出された場合は、利用者名簿から当該利用者を削除する。  
(費用負担)

第8条 救急キットは、無償で配付する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

様式第1号（第4条関係）

救急医療情報キット配付申請書

平成 年 月 日

南伊勢町長 あて

救急医療情報キットの配付を次のとおり申請します。

利用者1	ふりがな		性別	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
	氏名		男・女					
	住所	南伊勢町						
	電話							
利用者2	ふりがな		性別	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
	氏名		男・女					
利用者3	ふりがな		性別	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日
	氏名		男・女					

※申請者が利用者本人以外の場合、下記も記入してください。

申請者	ふりがな		電話	
	氏名		利用者1との続柄	
	住所			

承諾事項	<p>救急医療情報キット（以下「救急キット」という）の配付を受けるにあたり、次の事項について承諾します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 救急活動によっては、救急キットを活用しないことがあること。</li> <li>2. 救急キットを冷蔵庫に保管し、ステッカーを所定の位置に貼ること。</li> <li>3. 救急活動の際、救急隊等が本人及び同居人等の同意を得ることなく、冷蔵庫の扉を開けて救急キットを取り出す場合があること。</li> <li>4. 救急時に、かかりつけ医療機関以外に搬送される場合があること。</li> <li>5. 救急情報シート等に救急隊等への伝言を記載されていても、実行されない場合があること。</li> <li>6. 救急時に、救急キット内の情報を関係機関へ提供されることがあること。</li> <li>7. 救急時に、利用された救急キットは返却されないことがあること。</li> <li>8. 救急キットを善良に管理し、他人に譲渡したり貸付けしたりしないこと。</li> <li>9. 救急情報シートの更新をこまめに行い、救急キットの状態を保つこと。</li> <li>10. 救急キット利用者名簿（氏名、住所、性別、生年月日を記載した名簿）を、消防署、居住地区の民生・児童委員及び区と共有すること。</li> </ol>
------	--

様式第 2 号 (第 7 条関係)

救急医療情報キット利用廃止届

年 月 日

南伊勢町長 あて

届 出 者	住 所	
	氏 名	
届出者が利用者と異なる場合	利用者との関係	・家族 ・親族 ・その他 ( )

記

救急医療情報キットの利用を廃止します。

利用者住所	南伊勢町
氏 名	
廃止日	
廃止理由	