



[原著]

## 豪雪地域の市区町村における救急医療情報キットの導入 ならびに運用状況と活用上の課題 -救急医療情報キット配布事業担当者への質問紙調査から-

高柳 智子

新潟県立看護大学

### 要旨

【目的】豪雪地域の市区町村における救急医療情報キットの導入ならびに運用状況と活用上の課題を明らかにする。

【方法】2023年7月～9月に、豪雪地帯対策特別措置法の指定を受けている7道県の全357市区町村の救急医療情報キット配布事業担当者を対象に自記式質問紙調査を実施し、有効回答144部を分析対象とした。

【結果】救急医療情報キットを導入していたのは113市区町村(78.5%)で、配布対象世帯は「独居の高齢者世帯」や「高齢者のみの世帯」とする市区町村が過半数であった。救急医療情報キットが救急活動に役立っていると評価していたのは67市区町村(62.8%)であった。一方で、80市区町村(70.8%)が活用上の課題があると回答し、「タイムリーな情報更新ができていない」ことが最多であった。

【結論】地域の支援者や家族が記載情報の更新を負担なく支援できるよう、記載情報に精選していく必要性が示唆された。

キーワード：救急医療情報キット、豪雪地域、救急活動

### 1. 序論

我が国の救急車出動件数は、2020年からの2年間は減少傾向にあったが、2022年から再び増加傾向となり、2024年には出動件数、搬送人員とともに過去最高となっている(1)。さらに、搬送人員の年齢区分別にみると、高齢者のみが増加しており(1)、高齢社会の影響が大きく影響していることがうかがえる。吉川(2)は、独居高齢者の救急搬送事例は本人以外の通報が約70%を占め、倒れているところを訪問者が発見しての通報が最多であったことを報告している。搬送先医療機関では、患者の親族等の緊急連絡先や医療情報などが必要となる。しかし、黒岩(3)による民生委

員や福祉委員を対象とした調査では、個人情報やプライバシー保護の問題が地域の見守り活動を妨げる最大の要因であることが指摘されている。そのため、独居高齢者本人が救急対応に必要な情報を説明できない状況下では、救急時に救急隊員や医療機関が必要な情報を入手困難となり、救命活動に支障をきたしている現状にある。

高齢者世帯の世帯構造は、2022年より単独世帯が過半数を超え、2024年には単独世帯と夫婦のみの世帯を合わせて96.1%と増加の一途を辿っている(4)。特に、豪雪地域では人口減少・高齢化が全国よりも進んでおり、特に特別豪雪地帯で顕著であることが報告されている(5)。救急医療情

高柳 智子  
〒943-0147 新潟県上越市新南町 240 番地  
新潟県立看護大学

2025年 10月9日受付  
2026年 2月4日受理

e-mail: takatomo@niigata-cn.ac.jp

報キットとは、罹患している疾病や服薬内容、かかりつけ医療機関、緊急連絡先などを記入した救急医療情報シートと、健康保険証写し等を専用容器に入れて自宅冷蔵庫に保管し、救急要請時に駆けつけた救急隊がキットの情報から迅速な救急活動に役立てるものである(6)。東京都港区は、2008年から救急医療情報キットを高齢者世帯や健康に不安のある住民への配布を開始した(7)。それ以降、全国の自治体に取組みが波及しており(7)、救急医療情報キット配布事業は、市区町村を中心とした関係機関が連携し、地域ケア推進会議の部会(6)や救急業務連絡協議会の下部組織(8)などで取り組まれている。須田(6)は、人口の高齢化が進む豪雪地帯に位置する消防本部の立場から救急医療情報キットを導入後の課題として、普及率の伸び悩みとともに救急医療情報キットを活用しても現場滞在時間の短縮につながっておらず、その要因として、救急医療情報キットが冷蔵庫内になく存在確認に時間を要したことや、キット内の救急医療情報シートの内容が更新されていないことを挙げている。2025年10月より全国の消防本部において、傷病者のマイナ保険証より医療情報を閲覧し、搬送先医療機関の選定など救急活動の円滑化を目指す実証事業が開始され(9)、救急活動における医療情報において救急医療情報キットが果たす役割は縮小していくと推察される。しかし、2025年7月時点でのマイナ保険証の利用率は31.43%にとどまっている(10)。また、キット内の救急医療情報シートの項目に、アドバンスディレクティブを取り入れる事例も報告され(11)、高齢多死社会の中で救急医療情報キットの役割は変化していくことも考えられる。

そこで、本研究は、豪雪地帯の救急医療情報キット配布事業担当者への質問紙調査から、救急医療情報キットの導入ならびに運用状況とその課題を明らかにすることを目的とした。これにより、豪雪地帯をはじめとする高齢化と核家族化が進行する地域における救急医療情報キットの有効活用に向けた基礎資料となりうると考える。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

本研究では、次の2つの用語を定義した。

救急医療情報キット：救急要請時に駆けつけた救急隊が迅速な救急活動に役立てることを目的に、罹患している疾病や服薬内容、かかりつけ医療機関、緊急連絡先などの情報および健康保険証写しなどの情報を容器に入れ、自宅の分かりやすい場所に保管するツールであり、名称や形状は異なるが同様の使用目的と情報ツールもこれに含む。  
豪雪地帯：豪雪地帯対策特別措置法(12)に基づき、豪雪地帯または特別豪雪地帯の、いずれかに指定されている地域を指す。豪雪地帯とは「積雪が特に甚だしいため、産業の発展が停滞的で、かつ、住民の生活水準の向上が阻害されている地域」(12)であり、特別豪雪地帯とは「豪雪地帯のうち、積雪の度が特に高く、かつ、積雪により長期間自動車の交通が途絶する等により住民の生活に著しい支障が生ずる地域」(12)として規定されている。

### 2. 調査期間

2023年7月～9月。

### 3. 対象

豪雪地帯対策特別措置法により豪雪地帯全道県指定を受け、かつ、市区町村全域が特別豪雪地帯指定を受けている市区町村を有する道県(図1)のうち、調査期間に大きな自然災害発生後であった1県を除く7道県357市区町村の救急医療情報キットの配布事業の担当者とした。しかし、357市区町村のうち、市区町村や社会福祉協議会ホームページにて外部機関の事業として確認できた54市区町村は外部機関の担当者を対象とし、1市区町村につき1名の対象とした。

### 4. データ収集方法

郵送法による無記名自記式質問紙法を用いた。市区町村または配布実施機関の担当部署の責任者宛に依頼文書と説明文書ともに、対象宛の依頼文書と説明文書ならびに質問紙と返信用封筒を送付し、責任者自身が回答もしくは回答できる担当職員1名に渡していただくよう依頼した。回答後の質



図1 豪雪地帯および特別豪雪地帯

出典：国土交通省ウェブサイト

([https://www.mlit.go.jp/kokudoseisaku/chisei/gousetsuportal\\_home.html](https://www.mlit.go.jp/kokudoseisaku/chisei/gousetsuportal_home.html))

問紙は、対象が返信用封筒に密封して返送していただきたい旨を説明文書にて説明した。

## 5. 調査項目

質問紙を添付資料1に示す。調査項目は先行研究を参考に設定した。1)市区町村の背景：人口、老年人口割合、豪雪地帯対策特別措置法による指定区分 ※区については人口と老年人口割合は区単位のデータとし、豪雪地帯区分は市町村単位であるため当該区がある市の区分での回答を依頼 2)救急医療情報キットの導入ならびに運用状況：導入の有無(導入していない場合は、理由を自由記述で依頼)、配布対象世帯、配布方法、記載情報、記載情報の更新方法、救急医療情報キットのタイプ 3)救急活動への貢献度評価と活用上の課題：貢献度は5件法で評価「1：全く役に立っていない」～「5：非常に役に立っている」、活用上の課題の有無(ある場合は内容を自由記述で依頼)。

救急医療情報キットの運用状況の調査項目や選択肢は、関連文献(6,8,13)を参考に設定し、該当する選択肢がない場合は自由記述での回答を依頼した。また、配布対象世帯の選択肢のうち高齢者世帯については、対象年齢の記述を依頼した。各市区町村以外の外部機関への質問紙には、当該機

関の属性を加えた。

## 6. 分析方法

返送された質問紙の研究参加同意欄にチェックがあり、未記入の調査項目がない質問紙を有効回答とした。各回答の記述統計を行い、該当する選択肢がない場合の自由記述は内容の類似性に基づき分類した。次いで、救急医療情報キットを導入している市区町村の救急活動へ貢献度の評価別に活用上の課題の有無の集計を行った。また、救急医療情報キットを導入していない理由ならびに活用上の課題の自由記述は、1つの意味内容ごとに分割して抽出し、類似性に基づき分類しカテゴリー化を行い、記述数とともに示した。統計ソフトは、SPSS Statics29.0を使用した。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、新潟県立看護大学倫理委員会ならびに所属長の承認を得て実施した(承認番号 新看大022-29)。説明文書に、研究目的と方法、自由意思による参加であり不参加による不利益はないこと、収集データの管理方法と期間、研究成果の公表予定を明記した。研究参加の意思は、質問紙の研究参加同意欄のチェック記入により確認し、空欄の場合は研究参加への同意が確認できないものとみなし、分析対象から除外した。

## III. 結果

### 1. 対象市区町村の背景

303市区町村と54外部機関の計357機関に調査票を送付し、153機関から返送があった(回収率42.9%)。返送された調査票全てに欠損データはなかったため、研究参加同意欄にチェックが記入されていなかった9部を除く144部を分析対象とした(有効回答94.1%)。内訳は、市区町村118部、外部機関26部であり、外部機関は全て社会福祉協議会であった。社会福祉協議会は社会福祉法に基づき全ての市区町村に設置され、市区町村と連携して地域の社会福祉活動を行っている。そのため、社会福祉協議会が救急医療情報キットを配布していると回答した調査票も、市区町村の回答と併せて集計した。

表1 分析対象の市区町村の背景 (n=144)

調査項目	n	(%)
人口		
300~1万人未満	46	(31.9)
1万~3万人未満	45	(31.3)
3万~10万人未満	39	(27.1)
10万~40万人	14	(9.7)
老年人口割合		
18.4~30.0%未満	16	(11.1)
30.0~40.0%未満	84	(58.3)
40.0~50.0%未満	40	(27.8)
50.0~54.0%	4	(2.8)
豪雪地域区分		
全域が豪雪地帯	89	(61.8)
一部が特別豪雪地帯で他は豪雪地帯	13	(9.0)
全域が特別豪雪地帯	42	(29.2)

表2 分析対象の市区町村の背景別にみた救急医療情報キットの導入状況 (n=144)

市区町村の背景	導入している市区町村	n	(%)
人口			
300~1万人未満		33	(71.8)
1万~3万人未満		34	(75.6)
3万~10万人未満		35	(89.7)
10万~40万人		11	(78.6)
老年人口割合			
18.4~30.0%未満		13	(86.7)
30.0~40.0%未満		68	(80.0)
40.0~50.0%未満		29	(72.5)
50.0~54.0%		3	(75.0)
豪雪地域区分			
全域が豪雪地帯		70	(78.6)
一部が特別豪雪地帯で他は豪雪地帯		11	(84.6)
全域が特別豪雪地帯		32	(76.2)

分析対象となった市区町村の背景を表1に示す。人口は1万人未満の市区町村と1万~3万人未満の市区町村で全体の約6割を占め、老年人口割合においても国全体の老年人口割合(14)を上回る30%以上の市区町村が8割以上で、そのうち4市区町村は老年人口割合50%台であった。豪雪地域区分は、「全域が豪雪地帯」は89市区町村(61.8%)、「一部が特別豪雪地帯で他は豪雪地帯」は13市区町村(9.0%)、「全域が特別豪雪地帯」は42市区町村(29.2%)であった。

## 2. 救急医療情報キットの導入ならびに運用状況

救急医療情報キットを導入しているのは、113市区町村(78.5%)であった。導入していない31市区町村が導入していない理由は「一部の自治会で自主的に実施」と「緊急通報システム等で対応」が各6市区町村と最多で、続いて「ニーズがない」「必要性を感じているが検討に至っていない」がそれぞれ4市区町村、「特に理由はない」との回答も4つの市区町村からあった。市区町村の背景別にみた救急医療情報キットを導入している市区町村数を表2に示した。人口規模、老年人口割合、豪雪地域区分にかかわらず、救急医療情報キットを導入している市区町村は70%以上であった。

救急医療情報キットを導入している113市区町村での運用状況を表3と図2に示す。配布対象世帯は「独居の高齢者世帯」が76市区町村(67.3%)と最多で、次いで「高齢者のみの世帯」が63市区町村(55.8%)であった。配布対象となる高齢者の年齢は65

歳以上が最多で、次いで70歳以上、75歳以上の順であった。「希望する世帯すべて」を配布対象としているのは、21市区町村(18.6%)であった。

配布方法は「民生委員を通して配布」が61市区町村(54.0%)で行われており、次いで、「役所(役場)にて配布」「地域包括支援センターで配布」「社会福祉協議会を通して配布」の順であった。配布しているタイプはキット型が78.8%を占めていた。救急医療情報キットへの記載情報は、「氏名」「生年月日」が112市区町村と最多であり、次いで「住所・電話番号」「緊急連絡先」が110市区町村であった。記載情報は市区町村により多岐にわたり、その他(自由記述)を含めると20項目が挙げられ、記載情報は配布する各地区に一任しているとの回答も1市区町村あった。

記載情報の更新方法は、「特に行っていない」が39市区町村(34.5%)と最多であり、次いで、「市区町村広報や自治会回覧板で呼びかけ」が25市区町村(22.1%)であった。「定期的に新しい用紙を配布」「民生委員が定期的に声かけし確認」「地域包括支援センター職員や担当ケアマネージャーが更新作業」といった設置世帯への個別的な促しや援助を行っているのは、それぞれ9~18市区町村であった。

## 3. 救急医療情報キット配布事業担当者からみた、救急医療情報キットの救急活動への貢献度評価と活用上の課題

救急医療情報キット配布事業担当者による救急医療情報キットの救急活動への貢献

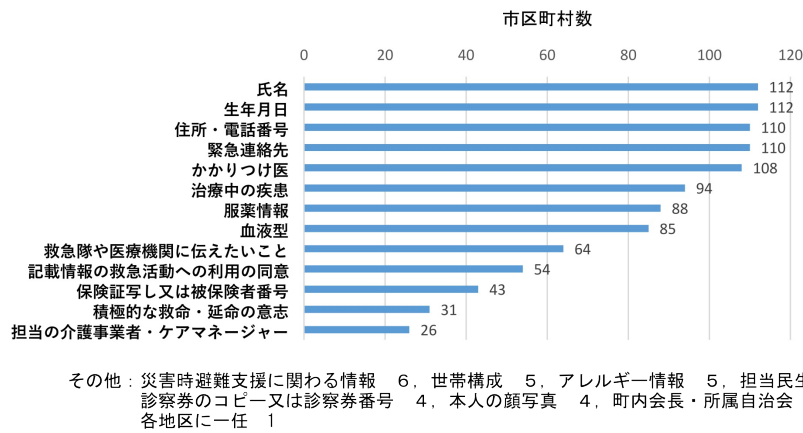


図2 救急医療情報キットの記載情報 (n=113 複数回答)

表3 救急医療情報キットの運用状況 (n=113)

調査項目	市区町村数 (%)
配布対象世帯 (複数回答)	
独居の高齢者世帯	76 (67.3%) (内訳：60歳以上1, 65歳以上67, 70歳以上5, 75歳以上3)
高齢者のみの世帯	63 (55.8%) (内訳：60歳以上1, 65歳以上52, 70歳以上5, 75歳以上5)
独居の障がい者世帯	29 (25.7%)
日中は高齢者のみの世帯	27 (23.9%) (内訳：65歳以上27)
障がい者がいる世帯	25 (22.1%)
希望する世帯すべて	21 (18.6%)
持病があり健康に不安がある者がいる世帯	21 (18.6%)
要介護認定を受けた者がいる世帯	13 (11.5%)
長(市区町村)が認めた者	12 (10.6%)
要支援認定を受けた者がいる世帯	10 (8.8%)
地区や民生委員に一任	9 (8.0%)
避難行動要支援者名簿登録者がいる世帯	7 (6.2%)
その他	9 (内訳：全世帯1, 緊急通報装置設置世帯1, 地域包括支援センター利用世帯1, 高齢者サロン利用者1, 妊産婦1, 乳幼児がいる世帯1, ひとり親世帯1, 外国人1, 50~65歳未満の独居世帯1)
配布方法 (複数回答)	
民生委員を通して配布	61 (54.0%)
役所(役場)にて配布	55 (48.7%)
地域包括支援センターで配布	43 (38.1%)
社会福祉協議会を通して配布	34 (30.1%)
自治会を通して配布	13 (11.5%)
居宅介護支援事業所(担当ケアマネージャー含む)を通して配布	11 (9.8%)
配布タイプ (複数回答)	
キット型	89 (78.8%)
カード型	22 (19.5%)
その他	8 (記載用紙の掲示6, バック型2)
記載情報の更新方法 (複数回答)	
特に行っていない	39 (34.5%)
市区町村広報や自治会回覧板で呼びかけ	25 (22.1%)
定期的に新しい用紙を配布	18 (15.9%) (内訳：1年毎9, 2年毎2, 3年毎2, 5年毎1, 地区に一任2, 無回答2)
民生委員が定期的に声かけし確認	14 (12.4%)
地域包括支援センター職員や担当ケアマネージャーが更新作業	9 (7.9%)
その他	13 (自己申告により新しい用紙を配布4, 地区に一任4, 配布時に更新方法を説明2, 高齢者サロンや配食サービス時に声かけ2, 個別避難計画作成に合わせて更新1)

度評価と活用上の課題を表4に示す。救急医療情報キットの救急活動への貢献度評価は、「4：まあまあ役に立っている」が46

市区町村(40.7%)と最多であり、「5：非常に役に立っている」とともに肯定的な評価が62.8%であった。一方で、活用上の課題が「ある」と回答したのは80市区町村(70.8%)あり、「5：非常に役に立っている」～「3：どちらともいえない」と評価した市区町村で最大の課題はいずれも「タイムリーな情報更新ができていない」であった。「1：まったく役に立っていない」と評価していた市区町村はなかったが、「2：あまり役に立っていない」と評価していた9市区町村では、上記の課題とともに「実際の救急活動に活用されていない」ことが5市区町村より挙げられていた。具体的には、「消防署から救急活動時に、この情報を見ることはほとんどないと言われた」「救急搬送時に担当民生委員が良かれと思い救急隊に救急医療情報キットを差し出したところ、必要ないと突き返されたことがある」「救急隊が確認してくれないことがある(記載内容が古く参考にできないとの理由)」などの事例が記載されていた。

#### IV. 考察

##### 1. 豪雪地域における救急医療情報キットの導入と運用状況

本研究において救急医療情報キットを導入している市区町村は78.5%で、2018年に岡本(15)が行った全国調査での導入率33.0%を大きく上回っていた。岡本(15)の調査において本研究対象の7道県の救急医療情報キット導入率

表4 救急医療情報キット配布事業担当者からみた、救急医療情報キットの救急活動への貢献度評価と活用上の課題 (n=113)

救急活動への貢献度評価	市区町村数 (%)	課題ありと回答した市区町村 (内容・記述数※複数回答)
5: 非常に役に立っている	25(22.1%)	13 (タイムリーな情報更新ができていない 11, 決められた場所に適切に保管されていない 3, 委託機関での名簿管理が不十分 1)
4: まあまあ役に立っている	46(40.7%)	37 (タイムリーな情報更新ができていない 20, 決められた場所に適切に保管されていない 6, 設置が必要な世帯に配布できていない 5, 設置世帯が増えない 5, 関係機関の共通認識が図れていない 3, 個人情報管理に課題がある 1)
3: どちらともいえない	33(29.2%)	22 (タイムリーな情報更新ができていない 9, 設置世帯が増えない 8, 決められた場所に適切に保管されていない 2, 個人情報管理に課題がある 2, 関係機関の取組意識が低下している 2)
2: あまり役に立っていない	9(8.0%)	8 (実際の救急活動に活用されていない 5, タイムリーな情報更新ができていない 4, 住民への周知不足 3, 町内会役員交代時に設置世帯の引継がない 1)
1: まったく役に立っていない	0(0.0%)	0

は 33.3~80.0 % であり、70 % 以上であったのは 1 県のみであったことから、2018 年以降も導入する市区町村が増加したことが明らかとなった。配布対象世帯を「独居の高齢者世帯」や「高齢者のみの世帯」とする市区町村が 50 % を超えており、老年人口割合が国全体を上回る市区町村が 8 割以上と高齢化がより進んだ地域であることが一因と考えられる。また、救急医療情報キットの記載情報として、かかりつけ医や治療中の疾患・服薬情報といった医療情報よりも、氏名・生年月日・住所・電話番号・緊急連絡先を含む市区町村が多く、「担当の介護事業所やケアマネージャー」、「担当の民生委員」、「町内会長・所属自治会」など親族以外の連絡先も記載情報として組み込まれている市区町村もあった。小澤ら (16) は新潟県内の地域包括支援センターを対象とした調査を行い、緊急時の連絡先がない又は緊急時に援助が見込めない担当世帯数について、不明あるいは無回答が 40 % 近くあったことを報告している。今後、マイナ保険証からの医療情報の入手により救急活動の効率化は期待できるが、救急医療情報キットは緊急時の連絡先やアドバンスディレクティブといった医療情報以外の情報源としての役割が大きくなることが推察される。加えて、本研究において、救急医療情報キット配布方法は、「民生委員を通して配布」をはじめ地域包括支援セ

ンターや社会福祉協議会といった関係機関を通して配布している市区町村が多く、救急医療情報キットは高齢社会において地域全体で配布対象世帯の見守りを行うためのツールとして機能していると考えられる。

配布しているタイプはキット型とカード型で大半を占めていた。キット型は救急医療情報シートとともに健康保険証や診察券の写し等の必要情報を一括して保管できる利点がある一方で、約束事である冷蔵庫内の取り出しやすい場所への保管が必須である。加えて、自宅外での救急活動時には活用できない。カード型は携帯しやすい

利点があるが、記載情報はキット型よりも情報量が限定される。また、救急時に救助者や救急隊がすみやかに取り出せるよう携帯方法の約束事が必要である。救急医療情報キットの救急活動への活用上の課題として、「決められた場所に適切に保管されていない」ことが 11 市区町村から挙げられているが、この課題はいずれのタイプであっても活用上の障壁と考えられる。

救急医療情報キットを導入していない市区町村では、自治会単位での取り組みや緊急通報システムでの対応や、過疎地域では医療機関が 1 施設のみで住民の医療情報は搬送先でほぼ得られるといった回答から、それぞれの市区町村の状況に合わせた対策がなされていることがうかがえた。

## 2. 救急医療情報キット配布事業担当者からみた、豪雪地域における救急医療情報キットの救急活動への貢献度と活用上の課題

救急医療情報キット配布事業担当者による救急医療情報キットの救急活動への貢献度として、「4: まあまあ役に立っている」~「5: 非常に役に立っている」といった肯定的な評価をしている市区町村が過半数であった半面、活用上の課題を有しているとの回答がどの評価においても半数を超えていた。救急医療情報キットを「5: 非常に役に立っている」~「3: どちらともいえない」と回答をしていた市区町村では、

「タイムリーな情報更新ができていない」ことが活用上の課題となっており、「2：あまり役に立っていない」と評価した市区町村では「実際の救急活動に活用されていない」を課題として多く挙げられていた。しかし、自由記述をみると、記載情報が古いことが救急隊の救急医療情報キット不使用の一因となっており、「タイムリーな情報更新ができていない」ことは、救急活動への貢献度評価を問わず主要課題と言える。「タイムリーな情報更新ができていない」をはじめ、「決められた場所に適切に保管されていない」、「設置世帯が増えない」といった課題は、救急活動を担う消防本部の立場から指摘されている救急医療情報キットの課題(8)と共通している。

しかし、記載情報の更新方法は、「特に行ってない」が最多で、次いで「市区町村広報や自治会回覧板で呼びかけ」であることから、積極的な対策を講じている市区町村は少ないことが明らかとなった。配布対象を高齢者世帯としている市区町村が多いことを考慮すると、民生委員や地域包括支援センター、社会福祉協議会を通じて配布時に情報記載や保管方法の支援を受けることができても、配布以降の記載情報の更新や適切な保管を自身で行うのは困難な高齢者は多いことが推察される。そのため、救急医療情報キットを救急活動に役立てるためには、緊急連絡先などマイナ保険証から得られる医療情報以外を、「民生委員が定期的に声かけし確認」「地域包括支援センター職員や担当ケアマネージャーが更新作業」といった地域の支援者が負担なく継続できる工夫が重要となる。また、アドバンス・ケア・プランニングの内容を含んだ情報シートを使用し、アドバンス・ケア・プランニングを始めるきっかけとしている市区町村もある(17)。今後は救急医療情報キットから得なければならない必要な情報を精選し、タイムリーな情報更新に努めていくことが重要と考える。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は以下の2点である。1点目は、救急医療情報キット配布事業担当者からの救急活動への貢献度評価であり、救

急搬送時の活用実績などの客観的データは収集していないことが挙げられる。担当者の課題意識が高ければ評価が低くなることも考えられるため、活用実績に関する客観的データとともに多角的に分析していくことが今後必要と考える。2点目は、本研究では豪雪地帯対策特別措置法による指定を受けている市区町村の救急医療情報キット配布事業担当者を対象としたが、今回の結果が豪雪地帯の特性であるのかは解明できなかったことが挙げられる。今後、老年人口割合が高い非降雪地域との比較が必要と考える。

## V. 結論

豪雪地帯の市区町村の救急医療情報キット配布事業担当者を対象に、救急医療情報キットの導入ならびに運用状況とその課題を調査した。救急医療情報キットを導入している市区町村は78.5%であった。配布対象世帯は「独居の高齢者世帯」や「高齢者のみの世帯」とする市区町村が多く、救急医療情報キットが救急活動に役立っていると評価している市区町村が約60%を占めていた。救急医療情報キットの活用上の課題として、「タイムリーな情報更新ができていない」ことが最多であったことから、今後は救急医療情報キットから得なければならない記載情報を精選し、地域の支援者や家族が更新作業を負担なく支援できる工夫が重要と考えられる。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました市区町村ならびに関係機関の担当者の皆様に深謝いたします。本研究は、日本看護研究学会第50回学術集会で発表しました。

## 利益相反

本研究における著者の開示すべき利益相反はありません。

## 引用文献

- (1)総務省消防庁. 令和6年中の救急出動件数等(速報値).2025, <https://www.fdma.go.jp/pressrelease/>

- houdou/items/kyuki0328.pdf, (参照 2025-08-29).
- (2)吉川徹二. 身寄りや家族支援のない独居高齢者の救急搬送症例の検討. 日本在宅医学会誌,2023,7,p.24-31.
- (3)黒岩亜希子. 地域における見守り活動の現状に関する一考察～岡山県X市Y地域民生児童委員・福祉委員らの自由回答データをもとに～. 吉備国際大学研究紀要(人文・社会科学系),2015,25,p.93-102.
- (4)厚生労働省.2024 (令和6)年 国民生活基礎調査の概況.2025,,(参照 2025-08-29).
- (5)国土交通省 国土政策局.豪雪地帯対策における施策の実施状況等. 2022,, (参照 2025-08-29).
- (6) 須田裕太郎. 超高齢社会に対する救急医療情報キットの活用について. プレ・ホスピタルケア,2021,34(6),p.28-32.
- (7)厚生労働省医政局指導課 救急・周産期医療等対策室. 平成25年 第1回救急医療体制等のあり方に関する検討会(資料) 救急医療情報の活用に係る関係者間の事前協議の推進－救急医療情報キット等の活用-.2013,,(参照 2025-08-29).
- (8) 田中浩之. 高齢者救急システムをどう地域で構築すべきか?. 日本老年医学会雑誌, 2020,57(2),p.142-148.
- (9)内閣府大臣官房政府広報室. 政府オンライン マイナ救急で救急搬送がスムーズに! 命を守るマイナ保険証の新しい活用法.2025,.
- (10)厚生労働省.マイナ保険証の利用促進等について. 2025,,(参照 2025-08-29).
- (11)山口理絵,志賀清悟(2022).在宅医療に関する住民意識調査～特に看取りについて～.日赤医学,72(1),p.211.
- (12) 国土交通省.豪雪地帯対策特別措置法. <https://www.mlit.go.jp/policy/shingikai/content/001864520.pdf>(参照 2025-12-19).
- (13)酒井智彦. 救急医療情報を携帯する救急タグ. 救急医学,2020,44(9),p.1209-1211.
- (14)総務省統計局.人口推計(2024年(令和6年)10月1日現在)-全国:年齢(各歳)、男女別人口・都道府県:年齢(5歳階級)、男女別人口-. <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2024np/index.html>(参照 2025-12-19).
- (15)岡本多喜子.「救急医療情報キットに関する調査」結果報告書. 明治学院大学社会学部,2020.
- (16)小澤薫,中村健,須貝秀昭. 身寄りのない方に対する地域包括支援センターの取り組みと課題 新潟県におけるアンケート調査の結果から. 人間生活学研究,2023, 14,p.11-19.
- (17)練馬区地域医療課 医療連携担当係. 119 あんしんシート. [https://www.city.nerima.tokyo.jp/kusei/kaigi/kaigiroku/hoken/zaitakuryouyousuisin/R53nd.files/20240122\\_siryoy2-2.pdf](https://www.city.nerima.tokyo.jp/kusei/kaigi/kaigiroku/hoken/zaitakuryouyousuisin/R53nd.files/20240122_siryoy2-2.pdf)(参照 2025-12-19).

# **Introduction, Operation, and Challenges in Utilizing Emergency Medical Information Kits in Municipalities of Heavy Snowfall Areas: Results of Questionnaire Survey of Personnel Responsible for Distributing Emergency Medical Information Kits**

Tomoko Takayanagi

Niigata College of Nursing

## **Summary**

**Objective:** This study aimed to clarify the introduction operation status, and challenges in the utilization of emergency medical information kits in municipalities located in heavy snowfall areas.

**Method:** A self-administered questionnaire survey was conducted between July and September 2023 with personnel responsible for distributing emergency medical information kits in all 357 municipalities across seven prefectures, each of which includes municipalities designated either as heavy snowfall areas or as special heavy snowfall areas under the Special Measures Law. A total of 144 valid responses were analyzed.

**Results:** Among the respondents, 113 municipalities (78.5%) reported having introduced emergency medical information kits. In more than half of the municipalities, the distribution was targeted at households with "elderly individuals living alone" or "households consisting only of elderly members."

A total of 67 municipalities (62.8%) evaluated the kits as being useful for emergency activities. On the other hand, 80 municipalities (70.8%) reported challenges in utilizing the kits, with the most common issue being the "inability to update information in a timely manner."

**Conclusion:** These findings suggest that it is necessary to refine the recorded information so that local supporters and family members can help update it without burden.

**Keywords:** emergency medical information kits, heavy snowfall areas, emergency activities