

令和6年度第1回千葉県救急業務検討委員会

日時:令和6年5月30日(木)

15時00分～17時00分

場所:千葉県消防局(セーフティーちば)
7階「作戦室」

次 第

1 開会

2 議事概要報告

「令和5年度第2回千葉県救急業務検討委員会」議事概要

3 議題

ア 議題1 委員長選出及び職務代理者の指名について

イ 議題2 救急隊現場活動マニュアルの改訂について(死亡者に対する対応)

ウ 議題3 大規模災害時の通信途絶における救急救命処置の検証要領等について

4 報告

ア 報告1 救急隊現場活動マニュアルの改訂について(新生児蘇生法)

イ 報告2 救急隊員再教育体制の改正について(救急隊員の再教育計画)

ウ 報告3 救急活動事後検証体制の改正について(検証対象症例)

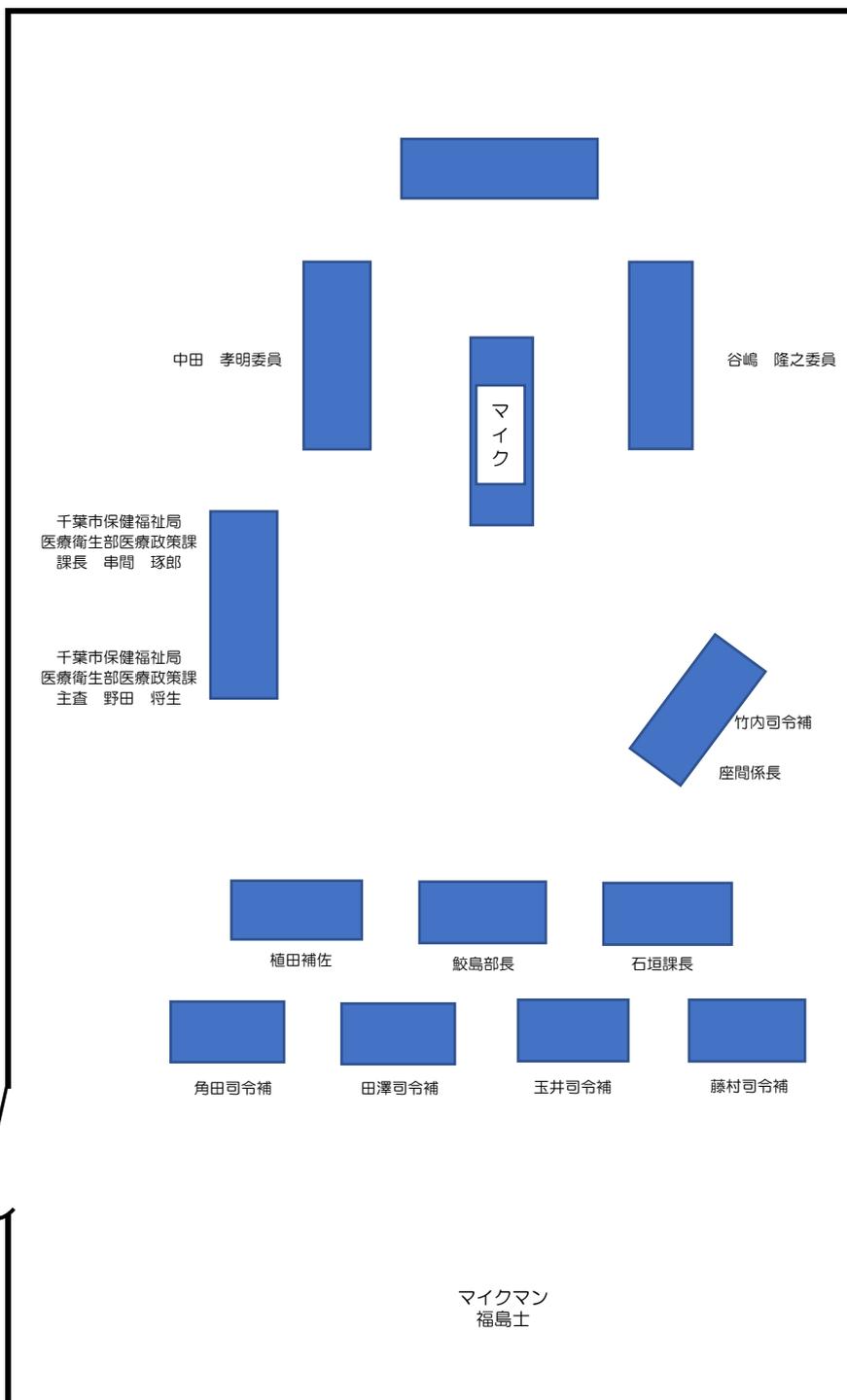
エ 報告4 傷病者の受入れに至らなかった理由調査について

5 その他

令和6年度第2回千葉県救急業務検討委員会の開催予定等について

6 閉会

令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会席次表



【Web参加委員】

篠崎 啓委員
福田 和正委員
齋藤 俊彦委員
涌井 健治委員
大谷 真由美委員
金敷 美和委員

令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会出席者一覧

【委員】

No.	所 属	役 職	氏 名	備 考
1	千葉大学大学院医学研究院救急集中治療医学	教授	中田 孝明	来庁
2	千葉大学医学部附属病院	看護師長	大谷 真由美	遠隔
3	国立病院機構千葉医療センター	病院長	森嶋 友一	欠
4	千葉県救急医療センター	病院長	宮田 昭宏	欠
5	千葉県救急医療センター	看護局長	金敷 美和	遠隔
6	千葉中央メディカルセンター	院 長	齋藤 俊彦	遠隔
7	千葉脳神経外科病院	病院長	湧井 健治	遠隔
8	千葉メディカルセンター	病院長	福田 和正	遠隔
9	みつわ台総合病院	病院長	中田 泰彦	欠
10	山王病院	病院長	谷嶋 隆之	来庁
11	千葉市医師会	副会長	中村 真人	欠
12	千葉市医師会	救急医療担当理事	篠崎 啓	遠隔
13	千葉市立海浜病院	病院長	吉岡 茂	欠
14	千葉市立青葉病院	病院長	六角 智之	欠

【オブザーバー】

No.	所 属	役 職	氏 名	備 考
1	千葉市保健福祉局医療衛生部医療政策課	課長	串間 琢郎	
2	千葉市保健福祉局医療衛生部医療政策課	主査	野田 将生	

【事務局】

No.	所 属	役 職	氏 名	備 考
1	消防局警防部	部長	鮫島 秀司	
2	消防局警防部救急課	課長	石垣 昭彦	
3	消防局警防部救急課	課長補佐	植田 伸吾	
4	消防局警防部救急課	救急管理係長	坂本 剛	
5	消防局警防部救急課	高度化推進係長	座間 洋明	
6	消防局警防部救急課	消防司令補	竹内 裕一	
7	消防局警防部救急課	消防司令補	田澤 英明	
8	消防局警防部救急課	消防司令補	角田 裕昭	
9	消防局警防部救急課	消防司令補	玉井 伸吾	
10	消防局警防部救急課	消防司令補	藤村 実儀	
11	消防局警防部救急課	消防士長	福島 洋	

【聴講者】

No.	所 属	役 職	氏 名	備 考
1	中央消防署	救急係長	立野 政和	来庁
2	中央消防署宮崎出張所	消防士	阿部 宏海	遠隔
3	中央消防署宮崎出張所	消防士	盛田 健心	遠隔
4	中央消防署宮崎出張所	消防士	白井 瑠亜	遠隔
5	中央消防署生浜出張所	出張所長	小出 英二	遠隔
6	花見川消防署	救急係長	地引 悟	遠隔
7	花見川消防署幕張出張所	消防司令補	大畑 涼輔	遠隔
8	稲毛消防署	救急係長	松江 幹夫	来庁
9	稲毛消防署	消防司令補	吉田 悠	遠隔
10	若葉消防署	救急係長	橋本 貴志	遠隔
11	若葉消防署桜木出張所	消防司令	安武 匡紀	遠隔
12	若葉消防署大宮出張所	消防司令補	椎名 将士	遠隔
13	緑消防署	消防司令補	関 勝茂	遠隔
14	美浜消防署	救急係長	須貝 正孝	遠隔

令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会

議 事 概 要

1 日 時 令和6年2月15日（木） 15時00分から16時30分まで

2 場 所 千葉市中央区長洲1丁目2番1号
千葉市消防局（セーフティーちば）7階 作戦室

3 出席者

(1) 委員（11人）

中田 孝明委員長、森嶋 友一委員、宮田 昭宏委員、金敷 美和委員、
中田 泰彦委員、福田 和正委員、谷嶋 隆之委員、湧井 健治委員、
吉岡 茂 委員、織田 成人委員、篠崎 啓委員

(2) 事務局

市村警防部長、石垣救急課長、植田救急課長補佐、坂本救急管理係長、
座間高度化推進係長、竹内司令補、外間司令補、玉井司令補、藤村司令補、
椎名士長

(3) オブザーバー

千葉市立青葉病院：横田 朗副院長
千 葉 市：饒波課長（保健福祉局医療衛生部医療政策課）
野田主査（保健福祉局医療衛生部医療政策課）
千葉県医療勤務管理環境改善センター：藤久保 尚平氏

4 会議内容

(1) 議事概要報告

「令和5年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

(2) 議題

議題 大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の検証要領等について

(3) 報告

- ア 報告1 救急隊現場活動マニュアルの改訂について
- イ 報告2 ちば消防共同指令センター常駐医師業務の宿日直許可について
- ウ 報告3 ちば消防共同指令センターに常駐する医師が取扱う電話機の録音について
- エ 報告4 救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究について
- オ 報告5 令和5年度事業報告について

5 議事概要

(1) 「令和5年度第1回千葉市救急業務検討委員会」議事概要

令和5年7月11日（火）に開催された令和5年度第1回千葉市救急業務検討委員会の議事概要は、令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会の会議資料として事務局から各委員宛てに事前配布されていたことから、議事概要に関する疑義、意見等なく了承された。

(2) 議題

議題 大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の検証要領等について

事務局から、大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の検証要領等に関する議題と事務局案について、説明があった。審議の結果、事務局案である「派遣先で通信途絶状況等の中、医師の具体的指示を得ずに特定行為を実施した場合の検証医療機関は「千葉大学医学部附属病院が担当」ということで承認された。

(3) 報告

ア 報告1 救急隊現場活動マニュアルの改訂について、事務局から報告があった。

イ 報告2 ちば消防共同指令センター常駐医師業務の宿日直許可について、事務局から報告があった。

ウ 報告3 ちば消防共同指令センターに常駐する医師が取扱う電話機の録音について、事務局から報告があった。

エ 報告4 救急救命士によるアナフィラキシーの病態等に関する判断の正確性を調査するための観察研究について、事務局から報告があった。

オ 報告5 令和5年度事業報告について、事務局から報告があった。

議題 1

委員長の選出及び職務代理者の指名について

議案要旨

委員長を選出するとともに、職務代理者を指名していただくものです。

- 1 委員長の選出
- 2 職務代理者の指名

- 資料1 千葉市救急業務検討委員会設置条例
- 資料2 千葉市救急業務検討委員会委員名簿

千葉県救急業務検討委員会設置条例

(設置)

第1条 本市は、千葉県救急業務検討委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を調査審議し、及び検討する。

- (1) 医師による救急救命士に対する指示、指導及び助言並びに救急隊員に対する指導及び助言に係る体制に関する事項
- (2) 救急活動の事後検証及び評価に関する事項
- (3) 救急隊員の教育及び訓練に関する事項
- (4) 救急業務に必要な医療機関との連携に関する事項
- (5) その他救急業務に関し市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医師
- (3) 関係団体を代表する者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

5 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(委員長)

第4条 委員会に委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選により定める。

3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第6条 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(専門部会)

第7条 委員会は、専門の事項を調査審議するため必要があるときは、専門部会を置くことができる。

2 専門部会は、委員長が指名する委員で組織する。

3 専門部会に、当該専門の事項を調査審議させるため必要があるときは、臨時委員を置くことができる。

4 臨時委員は、当該専門の事項に関し優れた識見を有する者のうちから、市長が任命する。

5 臨時委員は、その者の任命に係る当該専門の事項に関する調査審議が終了したときは、解任されるものとする。

6 第3条第5項の規定は、臨時委員について準用する。

7 専門部会に専門部会長を置き、専門部会に属する委員及び臨時委員の互選により定める。

8 専門部会長は、専門部会の事務を掌理する。

9 第4条第4項、第5条及び前条の規定は、専門部会について準用する。この場合において、第4条第4項中「委員長があらかじめ指名する委員」とあるのは「専門部会に属する委員及び臨時委員のうちから専門部会長があらかじめ指名する者」と、第5条第2項中「半数以上の委員」とあるのは「委員及び臨時委員の半数以上」と、同条第3項中「出席委員」とあるのは「出席した委員及び臨時委員」と読み替えるものとする。

10 前各項に定めるもののほか、専門部会の運営に関し必要な事項は、専門部会長が委員長の同意を得て定める。

(委任)

第 8 条 この条例に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

千葉市救急業務検討委員会委員名簿

令和6年4月1日現在

No.	機 関 名	役 職	氏 名	区 分
1	千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学	教授	中田 孝明	関係団体代表
2	千葉大学医学部附属病院	看護師長	大谷 真由美	看護師
3	国立病院機構千葉医療センター	病院長	森嶋 友一	関係団体代表
4	千葉県総合救急災害医療センター	病院長	宮田 昭宏	関係団体代表
5	千葉県総合救急災害医療センター	看護局長	金敷 美和	看護師
6	山王病院	消化器内科部長	谷嶋 隆之	関係団体代表
7	千葉中央メディカルセンター	院 長	齋藤 俊彦	関係団体代表
8	千葉脳神経外科病院	病院長	湧井 健治	関係団体代表
9	千葉メディカルセンター	病院長	福田 和正	関係団体代表
10	みつわ台総合病院	病院長	中田 泰彦	関係団体代表
11	千葉市医師会	副会長	中村 真人	関係団体代表
12	千葉市医師会	医療担当理事	篠崎 啓	関係団体代表
13	千葉市立海浜病院	病院長	吉岡 茂	医師
14	千葉市立青葉病院	病院長	六角 智之	医師

議題2

救急隊現場活動マニュアルの改正について

議案要旨

救急隊現場活動マニュアルは、現在改訂10版として令和6年1月9日より運用しています。

先般、常駐医師より「死亡者に対する対応」について改正の要望がありました。救急隊現場活動マニュアルの改正について御審議をお願いいたします。

○資料 救急隊現場活動マニュアル（改訂10版）
第3章の6「死亡者に対する対応」

現状のマニュアルと検討内容

第3章の6「死亡者に対する対応」

1 はじめに

千葉県消防救急業務規程第27条では「救急隊員は、傷病者が明らかに死亡している場合又は医師が死亡していると診断した場合は、これを搬送しないものとする。」とされている。

千葉県消防救急業務等処理要綱第17条では、「明らかに死亡している場合とは」

- (1) 傷病者の頸部、体幹の切断等で、一見して死亡と判断できるもの。
- (2) 傷病者の四肢の硬直、死斑等の死徴が顕著で社会通念上死亡と判断できるもの。

とあり、明らかに救急隊員が死亡と判断できる場合は、搬送しないものとする。しかし、救急現場では救急隊員が到着した時点では、一見して「明らかに死亡している」と判断しがたい場合が多く、傷病者の観察は慎重に実施しなければならない。

2 判断基準以下の7項目をすべて満たすものは、明らかに死亡していると判断し、傷病者を搬送しないものとする。

- (1) 意識レベルがJCS300であること。
- (2) 呼吸が全く感ぜられないこと。
- (3) 総頸動脈で、脈拍が全く触知できないこと。
- (4) 瞳孔の散大が認められ、対光反射が全くないこと。
- (5) 体温が感じられず、冷感が認められること。
- (6) 下顎の硬直が認められること。
- (7) 心電図上で心静止が確認できること。(可能な場合)

3 注意事項

- (1) 2 判断基準の7項目のすべてが該当した場合は、「明らかに死亡している」と判断し搬送しないものとするが、1項目でも該当しない場合は、積極的に傷病者を搬送するものとする。
- (2) 頭部外傷の際の脳脱出だけでは、明らかに死亡しているとは言えない。
- (3) 呼吸は、聴診器で確認し判断する。
- (4) 心電図モニターでも心静止を確認し、記録・保存する。
- (5) 体温は、体温計を使用して測定する。
- (6) 判断基準から不搬送と判断した場合は、常駐医師へ連絡し、指導・助言を得る。

判断基準の7項目に全て当てはまり不搬送と判断した場合は、常駐医師へ連絡し、指導・助言を得るとありますが、救急隊が適切に観察した結果、7項目全てに当てはまり判断していることに対して指導・助言は必要なく、またその報告も必要ありません。

ただし、7項目の判断において医学的な見解が必要であれば常駐医師に連絡することは妨げません。

救急業務実施基準

第19条（指導者の取扱い）

「隊員及び准隊員は、傷病者が明らかに死亡している場合又は医師が死亡していると診断した場合は、これを搬送しないものとする。」

第3章の6「死亡者に対する対応」

3 注意事項

- (6) 判断基準から不搬送と判断した場合は、常駐医師へ連絡し、指導・助言を得る。



- (6) 判断基準の観察結果において、医学的な見解が必要な場合は常駐医師へ連絡し、指導・助言を得る。

第3章の6「死亡者に対する対応」

1 はじめに

千葉県消防救急業務規程第27条では「救急隊員は、傷病者が明らかに死亡している場合又は医師が死亡していると診断した場合は、これを搬送しないものとする。」とされている。

千葉県消防救急業務等処理要綱第17条では、「明らかに死亡している場合とは」

- (1) 傷病者の頸部、体幹の切断等で、一見して死亡と判断できるもの。
- (2) 傷病者の四肢の硬直、死斑等の死徴が顕著で社会通念上死亡と判断できるもの。

とあり、明らかに救急隊員が死亡と判断できる場合は、搬送しないものとする。しかし、救急現場では救急隊員が到着した時点では、一見して「明らかに死亡している」と判断しがたい場合が多く、傷病者の観察は慎重に実施しなければならない。

2 判断基準以下の7項目をすべて満たすものは、明らかに死亡していると判断し、傷病者を搬送しないものとする。

- (1) 意識レベルがJCS300であること。
- (2) 呼吸が全く感ぜられないこと。
- (3) 総頸動脈で、脈拍が全く触知できないこと。
- (4) 瞳孔の散大が認められ、対光反射が全くないこと。
- (5) 体温が感じられず、冷感が認められること。
- (6) 下顎の硬直が認められること。
- (7) 心電図上で心静止が確認できること。(可能な場合)

3 注意事項

- (1) 2 判断基準の7項目のすべてが該当した場合は、「明らかに死亡している」と判断し搬送しないものとするが、1項目でも該当しない場合は、積極的に傷病者を搬送するものとする。
- (2) 頭部外傷の際の脳脱出だけでは、明らかに死亡しているとは言えない。
- (3) 呼吸は、聴診器で確認し判断する。
- (4) 心電図モニターでも心静止を確認し、記録・保存する。
- (5) 体温は、体温計を使用して測定する。
- (6) 判断基準から不搬送と判断した場合は、常駐医師へ連絡し、指導・助言を得る。

議題3

大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の 検証要領等について

議案要旨

令和5年度第2回千葉市救急業務検討委員会にて、派遣先にて千葉市消防局の救急救命士が医師の具体的指示を得ず特定行為を実施した際の検証担当医療機関にあっては、千葉大学医学部附属病院で担当いただくこととなりました。

千葉市内が被災した場合の通信途絶状況等で医師の具体的指示を得ず特定行為を実施した際の検証担当医療機関について御審議をお願いいたします。

- 資料1 救急救命士の特定行為について
(消防庁救急企画室)
- 資料2 救急救命士の特定行為について
(厚生労働省医政局地域医療計画課)
- 資料3 応援救急隊における救急業務の実施について
(消防庁救急企画室)
- 資料4 大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の実施について
(消防庁救急企画室)

千葉市が被災地となるような場合の対応

検討内容

令和5年第2回千葉市救急業務検討委員会にて、千葉市消防局から緊急消防援助隊として救急救命士が派遣され特定行為を実施した場合の事後検証については、「千葉大学医学部附属病院が担当」と承認された。

千葉市が、被災地となり救急救命士が医師の具体的指示を得ず特定行為を実施した場合の検証担当医療機関については定められておらず整理が必要。

事務局案

医師の具体的指示を得ず（通信途絶等）特定行為実施時、検証対象医療機関へ搬送した場合

- 通常どおり

医師の具体的指示を得ず（通信途絶等）特定行為実施時、非検証対象医療機関へ搬送した場合

- 検証対象医療機関（9病院）の被災状況等を勘案し、事務局が配分する

事 務 連 絡
令和 6 年 1 月 5 日

各都道府県消防防災主管部（局） 御中

消防庁救急企画室

救急救命士の特定行為の取扱いについて

別添 1 のとおり、厚生労働省医政局地域医療計画課から、今般の令和 6 年能登半島地震に係る救急救命士の行う救急救命処置の取扱いに関する事務連絡が送付されました。つきましては、貴都道府県内の消防本部に速やかに周知方願います。

なお、通信事情や当該重度傷病者の状況等に係る詳細な記録及び保管、メディカルコントロール体制の下での事後検証については、別添 2 を発出済みであることを申し添えます。

【問合せ先】

消防庁救急企画室

飯田救急専門官、白坂係長、辻野事務官

TEL：03-5253-7529

E-mail：kyukyusuishin@soumu.go.jp

事務連絡
令和 6 年 1 月 4 日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局地域医療計画課

救急救命士の特定行為の取扱いについて

今般の令和 6 年能登半島地震に係る医療活動の中で、救急救命士が医師の具体的指示を受けなければ行ってはならない救急救命処置を行うことに対する当課の考えは下記のとおりであるので、御了知の上、現地の実情を踏まえ適宜対処するとともに、関係者への周知方お願いする。

記

救急救命士法上、救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならないこととされている（救急救命士法第 44 条第 1 項）。

しかしながら、救急救命士法は今般のような緊急事態を想定しているものではなく、こうした事態の下では、通信事情等の問題から医師の具体的指示が得られない場合についても、重度傷病者に対し、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法第 35 条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものと考えられる。なお、この場合においても、通信事情や当該重度傷病者の状況等について詳細に記録及び保管し、メディカルコントロール体制の下で事後検証を行うことが望ましい。

照会先

厚生労働省医政局 地域医療計画課

災害等緊急時医療・周産期医療等対策室 藤井、東

電話：03-5253-1111（内線 2556、2628）

電話：03-3595-2185（直通）

FAX：03-3503-8562

消防救第47号
平成29年3月30日

各都道府県消防防災主管部長 }
東京消防庁・各指定都市消防長 } 殿

消防庁救急企画室長
(公印省略)

応援救急隊における救急業務の実施について

平成28年熊本地震では、管轄消防本部所属の救急隊をはじめ、応援救急隊（応援協定に基づき出動した救急隊及び緊急消防援助隊として出動した救急隊をいう。以下同じ。）が多数出動し、被災地で救急活動を行いました。

これらの活動実態を踏まえ、「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会」において、応援救急隊が救急活動を円滑に実施するための救急活動プロトコル及び特定行為に関する指示要請先等の在り方について、報告書が取りまとめられました。

報告書の内容を踏まえ、応援救急隊における救急業務の実施に関する留意事項について下記のとおり取りまとめましたので、貴職におかれましては、消防機関と関係機関等が事前に調整し体制を整えるよう十分御配慮いただくとともに、各都道府県にあっては、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部組合等を含む。）に対してこの旨周知されるようお願いいたします。

なお、本通知は、消防組織法（昭和22年法律第226号）第37条の規定に基づく技術的助言として発出するものであり、厚生労働省も事前に了知していることを申し添えます。

記

1 応援救急隊が用いる救急活動プロトコル及び特定行為に関する指示要請

- (1) 応援救急隊として出動する際の救急活動については、特段の指示がなければ平時と同じメディカルコントロール体制に基づき実施することとし、そのことを各応援救急隊の派遣元メディカルコントロール関係機関及び出動応援救急隊間において共通認識としておくこと。
- (2) 救急救命士法（平成3年法律第36号）第44条第1項の厚生労働省令で定める救急救命処置（以下「特定行為」という。）に関する指示要請についても、受援側から指示体制等が指定されるまでは、派遣元メディカルコントロール協議会に所属する医師に対して行うことを共通認識としておくこと。

2 救急活動記録票等の作成と保存

- (1) 応援救急隊が災害発生市町村で救急活動を行った場合であっても、救急救命士法第46条第1項に規定する救急救命処置録、所属消防本部で定める救急活動記録票などの各種報告書類を作成することが求められること。
- (2) 応援救急隊による救急出動件数は、救急オンライン処理システムを用いて災害発生市町村を管轄する消防本部に計上されることから、適切に入力するとともに保存しておくことが求められること。

3 情報共有のあり方

PC、タブレット等を用いて、消防庁「緊急消防援助隊支援情報共有ツール」及び厚生労働省「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）」にアクセスし、緊急消防援助隊及び災害派遣医療チーム（DMAT）が入力している情報を効率的に収集すること。

また、ツール等の利活用にあっては、各地域で実施されている各種訓練によりログイン、閲覧などの具体的な操作に関して習熟しておくこと。

4 その他

「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」P.138からP.145「第6章 大規模災害時等における救急業務の推進」を適宜参照すること。

http://www.fdma.go.jp/neuter/about/shingi_kento/h28/kyukyu_arikata/houkoku/houkoku_syo.pdf

【お問い合わせ先】

消防庁救急企画室救急専門官 森川 博司
救急推進係長 新田 幸司

TEL：03-5253-7529（直通）

E-mail：kyukyusuishin@soumu.go.jp

消防救第 48 号
平成 29 年 3 月 30 日

各都道府県消防防災主管部長 }
東京消防庁・各指定都市消防長 } 殿

消防庁救急企画室長
(公印省略)

大規模災害時等の通信途絶における救急救命処置の実施について

平成 28 年熊本地震では、家屋倒壊による下敷き等でのクラッシュ症候群が疑われた事案が発生し、この際の救出活動において、医師による具体的な指示が得られない環境に陥ったものの、現場の切迫した状況を踏まえ、救急救命士法（平成 3 年法律第 36 号）第 44 条第 1 項の厚生労働省令で定める救急救命処置（以下「特定行為」という。）の 1 つである「心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液」が実施されたことが報告されています。

このことを踏まえ、「平成 28 年度救急業務のあり方に関する検討会」において、大規模災害時等の通信途絶時における特定行為の実施について報告書が取りまとめられました。

報告書の内容を踏まえ、通信途絶時における特定行為の実施に関する留意事項について下記のとおり取りまとめましたので、貴職におかれては、メディカルコントロール体制を構築する関係機関において、その運用に十分御配慮いただくとともに、各都道府県にあつては、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部組合等を含む。）に対してこの旨周知されるようお願いいたします。

なお、本通知は、消防組織法（昭和 22 年法律第 226 号）第 37 条の規定に基づく技術的助言として発出するものであり、厚生労働省も事前に了知していることを申し添えます。

記

1 報告書の内容

通信途絶時における特定行為の実施については、大規模自然災害以外にも、局地的な災害における停電時や、山間部、トンネルなどの環境的な要因によって、医師の具体的な指示が得られない場合も考えられる。そのような場合に備え、通信手段の強靱化・多様化を図るなどの必要な対策を行うべきである。なお、東日本大震災や熊本地震の際には、通信事情等の問題から医師の具体的な指示が得られない場合についても、心肺機能停止状態の被災者等に対し、医師の具体的な指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法（明治 40 年法律第

45号) 第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るとの考えを示す事務連絡が発出されている。ただし、そのような通信途絶時に傷病者の切迫性から、救急救命士が医師の具体的な指示なしに救急救命処置をやむを得ず実施する状況になった場合には、通信途絶の状況、代替手段がなかったこと、切迫性等について詳細に記録を残し、環境的要因も考慮し、メディカルコントロール体制の中で事後検証を受けることが不可欠である。

2 留意事項

(1) 通信手段の強靱化・多様化についての対策

報告書に記載されているとおり、通信手段の強靱化・多様化を図ること。このためには、例えば、病院連絡に使用する通信端末にあっては、事前に災害時優先電話の指定を受けておくこと、有線回線・無線回線・衛星回線等を活用することが考えられること。

(2) 事後検証

ア 救急救命士法第46条第1項に基づき、救急救命処置録へ救急救命処置を受けた者の状況、救急救命処置の内容等に関する詳細な記録を残すとともに、以下の事項についても記録しておくこと。

- ・通信途絶の状況
- ・通信手段の確保に関して講じた措置内容
- ・代替手段がなかったこと及びないと判断した根拠や理由
- ・傷病者の切迫性

イ アに記載された内容に基づき、通信途絶の状況等の環境的要因も考慮した上で、医療機関も含めたメディカルコントロール体制の中で事後検証を受けること。

3 その他

「平成28年度救急業務のあり方に関する検討会報告書」P.138からP.145

「第6章 大規模災害時等における救急業務の推進」を適宜参照すること。

http://www.fdma.go.jp/neuter/about/shingi_kento/h28/kyukyu_arikata/houkou/houkokusyo.pdf

【お問い合わせ先】

消防庁救急企画室救急専門官 森川 博司
救急推進係長 新田 幸司

TEL：03-5253-7529（直通）

E-mail：kyukyusuishin@soumu.go.jp

報告 1

救急隊現場活動マニュアルの改正について

議案要旨

令和5年12月4日付け、消防庁救急企画室から「救急隊員及び准救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領の一部改正について（通知）」に係る留意事項について、に基づき新生児蘇生の具体的実施方法について定める必要があることから、マニュアル・プロトコール専門部会を開催し新生児蘇生に関するプロトコールを作成することとしましたので報告いたします。

○資料1 「救急隊員及び准救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領の一部改正について（通知）」に係る留意事項について
（消防庁救急企画室）

現状の新生児蘇生のプロトコール

現在の救急隊現場活動マニュアルに記載されている新生児蘇生の内容は、「胸骨圧迫と人工呼吸の比率が3：1となる」、「胸骨圧迫の位置・方法・深さ・速さ」についての部分のみであり、出生直後の評価及び処置、新生児蘇生法の具体的な実施方法に関しては整理されていない。

《胸骨圧迫と人工呼吸の比率》

胸骨圧迫と人工呼吸の比率（1サイクル）				
区分	救助者	胸骨圧迫	人工呼吸	圧迫のテンポ
成人	一人法・二人法	30回	2回	100回～120回/分
小児・乳児	一人法	30回	2回	100回～120回/分
小児・乳児	二人法	15回	2回	100回～120回/分
新生児	一人法・二人法	3回	1回	100回～120回/分

※ 新生児に対して、3：1の実施が困難な際は、小児・乳児への蘇生法で行ってもよい。

《胸骨圧迫の位置》

成人 胸骨の下半分

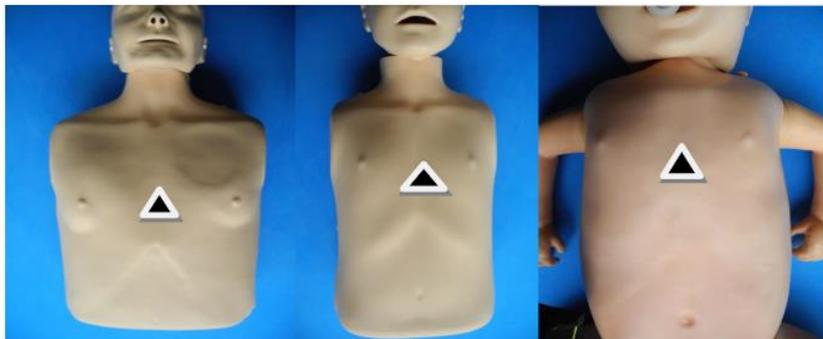
小児 胸骨の下半分

乳児・新生児 胸骨上両側乳頭を結ぶ線の少し足側（尾側）

成人

小児

乳児・新生児



胸骨圧迫				
区分	位置	方法	深さ	速さ
成人	胸骨の下半分	両手を重ねて	約5cm沈むまで（6cmを越えない）	100回～120回/分
小児	胸骨の下半分	両手または片手	胸の厚さの1/3まで	100回～120回/分
乳児・新生児	胸骨上両側乳頭を結ぶ線の少し足側	二本指圧迫法 胸郭包み込み 両拇指圧迫法※	胸の厚さの1/3まで	100回～120回/分

※ 胸郭包み込み両拇指圧迫法は、4本の指で胸郭を絞り込む動作を加える。

※ 乳児に対して、二本指圧迫法または胸郭包み込み両拇指圧迫法の実施が困難な場合は、片手で実施してもよい。

《成人における胸骨圧迫の要点》

胸骨の下半分を

「強く」「早く」「絶え間なく」「胸が元の位置にもどるよう十分に圧迫を緩める」

《胸骨圧迫の留意事項》

- ① 胸骨圧迫の中断時間は最小限にする。
- ② 小児・乳児の場合、十分な酸素投与及び人工呼吸にもかかわらず、心拍数が60回/分以下でかつ循環が悪い（皮膚蒼白、チアノーゼ）場合は、胸骨圧迫を施行する。

検討内容

救急蘇生法の指針2020のNCP Rアルゴリズム等を参考としたプロトコルの作成。



新生児蘇生法を適応とする対象傷病者の判断基準の作成。
→分娩室、新生児室およびNICUにおける修正月齢1カ月未満児の蘇生は、新生児の蘇生法で行う。小児科外来、小児科病棟等で28日未満の児の蘇生法を、乳児の蘇生法で行うのか新生児の蘇生法で行うのかは、それぞれの施設での方針に従う。

分娩施設外での新生児仮死に対して、新生児の蘇生を専門としない救助者（救急隊員など）が蘇生を行う場合は、メディカルコントロール協議会の方針に従う。

今後の予定

○マニュアル・プロトコール専門部会
令和6年度2回実施予定

○マニュアル・プロトコール専門部会の部会員選出
(新生児蘇生について学識経験のある医師を千葉大学医学部附属病院及び千葉市立海浜病院からそれぞれ部会員として委嘱する)

部会長	千葉県総合救急災害医療センター	稲葉	晋	医師
部会員	千葉大学医学部附属病院	服部	憲幸	医師
部会員	千葉市立海浜病院	石丸	忠賢	医師
部会員	千葉大学医学部附属病院 小児科	遠藤	真美子	医師
部会員	千葉市立海浜病院 新生児科	高田	展行	医師

○新生児蘇生プロトコールを作成、千葉市救急業務検討委員会に上申する。

事 務 連 絡
令和 5 年 12 月 4 日

各都道府県消防防災主管部（局） 御中

消防庁救急企画室

「救急隊員及び准救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領の
一部改正について（通知）」に係る留意事項について

平素より救急業務の推進に御尽力を賜り、深く感謝申し上げます。

先般、「救急隊員及び准救急隊員の行う心肺蘇生法の実施要領の一部改正について」（令和 5 年 3 月 30 日付け消防救第 84 号消防庁救急企画室長通知）【別添 1】により救急隊員等の行う心肺蘇生法の実施要領（以下「実施要領」という。）を周知したところ
です。

この度、実施要領における新生児の心肺蘇生法に関する部分について、下記のとおり留意事項を取りまとめましたのでお知らせします。貴都道府県消防防災主管部（局）におかれましては、救急活動の円滑な実施が図られるよう、貴都道府県内市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対して、この旨周知されますようお願い
します。

記

- 1 救急隊員等の行う新生児の心肺蘇生法については、「救急蘇生法の指針 2020（医療従事者用）」において「小児の心肺蘇生法の適応を原則とする」（p112）とされており、この考え方にに基づき実施要領を示していること。
- 2 同指針において「分娩施設外での新生児仮死に対して、新生児の蘇生を専門としない救助者（救急隊員など）が蘇生を行う場合は、メディカルコントロール協議会の方針に従う。」（p164）とされており、新生児蘇生法の適応は妨げられるものでないこと。
- 3 具体的な実施方法は、「2020年版NCPRアルゴリズム」（「JRC蘇生ガイドライン2020」（p234））【別添 2】を参照されたいこと。

【問合せ先】

消防庁救急企画室

飯田救急専門官、白坂係長、辻野事務官

TEL：03-5253-7529

E-mail：kyukyusuishin@soumu.go.jp

報告2

救急隊員再教育体制の改正について

議案要旨

救急救命士を含む救急隊員の再教育については、平成25年5月9日付け「救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について」及び平成28年3月31日付け「救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の一部改正について」に基づき、千葉市消防局における救急隊員の再教育計画を策定しています。しかし、救急需要対策の影響もあり、一部の救急隊員が再教育の時間数を達成できていない状況から、より実行性のある計画とするため、再教育計画を見直すこととしましたので報告いたします。

- 資料1 救急隊員の資格を有する職員の教育のあり方について
(消防庁救急企画室)
- 資料2 救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育の一部改正について
(消防庁救急企画室)
- 資料3 救急隊員の再教育計画

令和5年度中の再教育実施状況

病院実習

救急救命士

122人

千葉大学医学部附属病院	44人
みつわ台総合病院	4人
千葉中央メディカルセンター	5人
千葉市立青葉病院WS	41人
千葉市立海浜病院	14人
あかいし脳神経外科クリニック	14人

122人全員実習完了

救急救命士以外の救急隊員

千葉市立青葉病院WS

81人

正隊員予備隊員202人のうち81人実習完了

所属での教育

研修会、講習会等への参加
救急隊向け専門誌への掲載
教育指導
その他、救急業務に関する教育

救命士 20時間以上/2年
一般隊員 10時間以上/1年

目標時間数に達しない救急隊員が多い

今年度の予定

○ 再教育に関する専門部会
令和6年10月頃（予定）

○ 再教育に関する専門部会の部会員選出

部会長	千葉県総合救急災害医療センター	稲葉	晋	医師
部会員	千葉大学医学部附属病院	服部	憲幸	医師
部会員	千葉医療センター	森嶋	友一	医師
部会員	千葉中央メディカルセンター	大谷	俊介	医師
部会員	みつわ台総合病院	中田	泰彦	医師
部会員	千葉市立青葉病院	高橋	和香	医師

○救急隊員の再教計画を改正し、千葉市救急業務検討委員会に上申する。

救急隊員の再教育計画

1 目的

この計画は、救急隊員の再教育に関する事項を定め、迅速かつ的確な救急活動を行うために必要な知識及び技術の向上を図ることを目的とする。

2 対象者

- (1) 救急救命士
- (2) 救急救命士以外の救急隊員（以下「一般救急隊員」という。）
- (3) 上記（1）及び（2）以外で所属長が必要と認めた者

3 教育区分

再教育の教育区分及び時間数は下記のとおりとする。

教育区分		時間数	救急救命士（2年間）		一般救急隊員（1年間）
1	病院実習		72時間	96時間	24時間
2	教育 所属 での	OJT※	1当務（24時間）		1当務（24時間）
3		所属での座学	14時間		7時間
4		その他の日常的な教育	20時間以上		10時間以上
計			130時間以上		65時間以上

※救急救命士、一般救急隊員の再教育に係る教育区分及び時間数にあつては、「救急救命士個票」「救急隊員個票」で管理すること。

(1) 病院実習

ア 救急救命士

(ア) 実習医療機関

- a 市立青葉病院救急ワークステーション（以下「青葉病院WS」という。）
- b 千葉市立海浜病院
- c 千葉大学医学部附属病院
- d 国立病院機構千葉医療センター
- e みつわ台総合病院
- f 千葉中央メディカルセンター
- g あかいし脳神経外科クリニック

(イ) 時間数

- a 2年間で72時間（8時間×3日勤+24時間×2当直）
- b 2年間で96時間（24時間×2当直+24時間×2当直）

(ウ) 病院実習項目

様式1-1「病院実習細目（救急救命士）」に示したとおり、以下に分類する。

- a I 指導者の指導・監視のもと実施が許容されるもの
- b II 指導者の指導・監視のもとに医行為を行うものを介助することができるもの

- c Ⅲ 見学にとどめるもの
 - d Ⅳ その他
- (エ) 到達目標
- 様式2-1「病院実習 自己チェック表(救急救命士)」に基づくものとする。
- なお、「病院実習自己チェック表(救急救命士)」は、実習者がそれぞれの項目を実施した際に、自らチェックすることとする。
- (オ) 評価
- a 静脈路確保、気管挿管、ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管、薬剤(アドレナリン)投与、血糖測定及びブドウ糖溶液投与は、以下の評価表に基づき評価を受けるものとする。
 - (a) 様式5-1 静脈路確保評価表
 - (b) 様式5-2 気管挿管評価表
 - (c) 様式5-3 ビデオ硬性挿管用喉頭鏡を用いた気管挿管評価表
 - (d) 様式5-4 薬剤(アドレナリン)投与評価表
 - (e) 様式5-5 血糖測定及びブドウ糖溶液投与評価表
 - b 様式3「病院実習日誌」中の「指導医師及び看護師の総合的評価」欄に指導医師又は看護師から評価を受けるものとする。
- イ 一般救急隊員
- (ア) 実習医療機関
- 青葉病院WS
- (イ) 時間数
- 1年間で24時間(8時間×3日勤)
- (ウ) 病院実習項目
- 様式1-2「病院実習細目(一般救急隊員)」に示したとおり、以下に分類する。
- a Ⅰ 指導者の指導・監視のもと実施が許容されるもの
 - b Ⅱ 指導者の指導・監視のもとに医行為を行うものを介助することができるもの
 - c Ⅲ 見学にとどめるもの
 - d Ⅳ その他
- (エ) 到達目標
- 様式2-2「病院実習自己チェック表(一般救急隊員)」に基づくものとする。
- なお、「病院実習自己チェック表(一般救急隊員)」は、実習者がそれぞれの項目を実施した際に、自らチェックすることとする。
- (オ) 評価
- 様式3「病院実習日誌」中の「指導医師及び看護師の総合的評価」欄に指導医師又は看護師から評価を受けるものとする。

(2) OJT

ア 教育時間数

救急救命士は2年間で24時間以上、一般救急隊員は1年間で24時間以上とする。

イ 実施内容

(ア) 指導者は救急隊長又は、4人目の隊員として乗務し指導を行う

(イ) 指導者は、救急救命士、一般救急隊員の一連の救急活動を確認し、帰所後にフィードバック、追加指導を実施する。

ウ 指導者

(ア) 指導救命士（千葉県認定指導救命士含む）

(イ) 救急救命士有資格者で消防司令以上の階級にある者

(ウ) 署長が指導者として相応しいと認め指名する者

(3) 所属での座学

ア 教育時間数

救急救命士は2年間に14時間以上、一般救急隊員は1年間に7時間以上とする。

イ 教育カリキュラム

別表1「所属における座学の項目」のとおり

ウ 教育方法（救急救命士、一般救急隊員共通）

(ア) 消防教育訓練システムを活用した教育

(イ) CHAINS動画共有サイトを活用した教育

エ 到達目標及び評価

到達目標は、消防教育訓練システムに掲載されている救急業務に関する教育カリキュラムをすべて受講することとする。受講後には、システム内で効果測定を実施し、一定の成績を上げることがを評価とする。

(4) その他の日常的な教育について

ア 教育時間数

救急救命士は2年間に20時間以上、一般救急隊員は1年間に10時間以上とする。

イ 教育項目及び教育時間数の取扱い（救急救命士・一般救急隊員共通）

別表2「教育項目及び教育時間数の取扱い」のとおり

ウ 教育時間のポイント制について

当局では教育時間をポイントに換算することなく、教育時間をそのまま「その他の日常的な教育」の時間数とする。

所属における座学の項目

病態	循環虚脱、呼吸不全
疾患	急性冠症候群、脳卒中、重症喘息、アナフィラキシー 外傷、中毒、妊娠、 溺水、熱傷・電撃傷、低体温、 小児の急性疾患

教育項目及び教育時間数の取扱い

教育項目		教育時間数の取扱い
教育指導	所属（各消防署）で実施する救急業務に関する教育訓練に指導者として参加	指導時間をそのまま計上する
	各種講習会へのインストラクターとして参加	講習時間に3時間を加算する
	救急業務に関する消防学校教育において指導員（補助員）としての出向	実施時間に5時間を加算する
	指導救命士としての活動実績	活動時間（教育時間）をそのまま計上する
講習会参加	各種講習会への参加	研修の時間をそのまま計上する
研修会参加・ 専門誌へ論文を 掲載されること	シンポジウム・学術研究会等、各種研修会への参加	参加した場合は、参加した時間数を計上する。発表者・司会者・座長等の場合は、参加時間に5時間を加算する（共同演者の場合は、参加時間に1時間を加算する）
	各所属で実施する医療機関との各種勉強会への参加	参加した場合は、参加した時間数を計上する。発表者、座長等の場合は3時間を加算する
	救急隊員向け専門誌等へ論文を掲載されること	15時間を加算する（共著者がいる場合は、執筆者は8時間とし、共著者は残りの7時間を人数割りとする）
その他	その他、救急業務に関する教育	警防部救急課で時間数を決定する。

報告3

救急活動事後検証体制の改正について

議案要旨

救急活動事後検証については、千葉市消防局救急活動事後検証実施要領に基づき実施しているところですが、検証対象症例の改正から10年が経過し、特定行為実施数の増加や成功症例数等を考慮し、検証対象症例について見直しを図ることとしましたので報告いたします。

○資料 千葉市消防局救急活動事後検証実施要領

検証対象症例について

千葉市消防局救急活動事後検証実施要領（令和5年4月1日改正）

- 1 目撃有りかつバイスタンダー処置（胸骨圧迫又は人工呼吸）があった症例
- 2 除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例
- 3 外傷症例のうち意識レベルがJCS100以上又はショックの症例
- 4 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液施行症例
- 5 心肺機能停止前の重度傷病者に対する低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与施行症例
- 6 医師が要検証と判定した症例
- 7 救急隊員が要検証と判断した症例
- 8 ヘリコプターによる救急活動症例
- 9 社会的影響度が高いと認められる症例

救急活動事後検証の対象症例は、対象症例を改めてから10年が経過し、各特定行為の実施数増加や成功症例数等を考慮し、対象症例を見直す必要がある。

今後の予定について

○事後検証に関する専門部会

令和6年9月頃（予定）

○事後検証に関する専門部会の部会員選出

部会員	千葉県総合救急災害医療センター	稲葉	晋	医師
部会員	千葉大学医学部附属病院	服部	憲幸	医師
部会員	千葉医療センター	森嶋	友一	医師
部会員	千葉メディカルセンター	高石	聡	医師
部会員	千葉中央メディカルセンター	齋藤	俊彦	医師
部会員	みつわ台総合病院	中田	泰彦	医師
部会員	千葉脳神経外科病院	涌井	健治	医師
部会員	千葉市立海浜病院	石垣	佳織	医師

○検証対象症例を改正し、千葉市救急業務検討委員会に上申する。

千葉県消防局救急活動事後検証実施要領

1 趣旨

この要領は、千葉県消防局救急活動事後検証要綱（平成22年3月25日、21千消防第2351号）に基づき、救急活動に対する事後検証に必要な事項について定める。

2 会議

事後検証は、会議により行うものとする。

3 事後検証の区分

(1) 所属検証

ア 消防署長（以下「署長」という。）は、会議を行うため署検証会議を組織する。

イ 署検証会議は、署検証会議の議長及び検証員をもって構成する。

ウ 署長は、署検証会議の議長として消防署消防第一課長及び消防第二課長を、検証員として必要な人員をそれぞれ指名するものとする。

エ 署検証会議の議長は、必要なときに署検証会議を開催することができる。

オ 会議の庶務は、消防署消防第一課及び消防第二課の救急係（以下「救急係」という。）が行う。

(2) 一次検証

ア 警防部長（以下「部長」という。）は、会議を行うため局検証会議を組織する。

イ 局検証会議は、局検証会議の議長及び検証員をもって構成する。

ウ 部長は、局検証会議の議長として警防部救急課長を、検証員として警防部救急課及び指導救命士からそれぞれ指名するものとする。

エ 局検証会議の議長は、必要なときに局検証会議を開催することができる。

オ 会議の庶務は、警防部救急課高度化推進係が行う。

(3) 二次検証

二次検証は、二次検証医療機関（別表1）に示した医療機関（以下「検証医療機関」という。）において行うものとする。

4 事後検証の対象

事後検証の対象は、事後検証対象症例（別表2）に示したもののうち、検証医療機関に収容したものとする。

ただし、検証医療機関外に収容したもので署長または、警防部救急課長が必要と認めた症例は所属検証または一次検証まで実施するものとする。

5 事後検証の方法

- (1) 救急活動事後検証実施通知書（医療機関控）（様式1-1。以下「実施通知書（医療機関控）」という。）及び救急活動事後検証実施通知書（救急隊控）（様式1-2。以下「実施通知書（救急隊控）」という。）

ア 事後検証の対象を取り扱った救急隊長（以下「救急隊長」という。）は、実施通知書（医療機関控）及び実施通知書（救急隊控）を作成し、収容した二次医療機関関係者に実施通知書（医療機関控）を手交するものとする。

イ 救急隊長は、実施通知書（救急隊控）を署所に持ち帰り、警防部救急課あてスキャナで読み込み電子メールで送信するものとする。

- (2) 検証票（様式2。以下「検証票」という。）

救急隊長は、検証票を作成し、救急係に送付する。

- (3) 所属検証

ア 救急係は、收受した同月分の検証票を取りまとめ、翌月5日までに署検証会議の議長あて会議の開催を依頼する。

イ 署検証会議の議長は、会議の開催を依頼を受けた日から14日以内に会議を行うものとする。

なお、署検証会議には、消防署消防第一課長若しくは消防第二課長、又はその両名が出席するものとする。

ウ 署検証会議は、検証票に記録された内容について行い、その結果に基づき検証結果票（様式3。以下「検証結果票」という。）を作成する。

エ 署検証会議の議長は、会議後、所属検証実施結果報告書（様式4）により、局検証会議の議長に報告する。

- (4) 一次検証

ア 局検証会議の議長は、收受した同月分の所属検証結果報告書（様式4）により、翌月5日までに会議を行うものとする。

イ 局検証会議は、所属検証結果報告書（様式4）に添付された検証票及び検証結果票の内容について行い、その内容を検証結果票に追記するものとする。

ウ 局検証会議の議長は、会議後、二次検証依頼書（様式5）により、検証医療機関に二次検証を行うよう依頼するものとする。

- (5) 二次検証

ア 検証の依頼を受けた医療機関の代表者は、二次検証依頼書（様式5）に添付された検証票及び検証結果票について、医学的な見地に基づき検証を行い、この検証結果票に追記するものとする。

イ 検証の依頼を受けた医療機関の代表者は、二次検証終了後、速やかに局検証会議の議長あて、この検証票及び検証結果票を送付するものとする。

- (6) 二次検証終了後

ア 局検証会議の議長は、検証医療機関から收受した検証票及び検証結果票を各署検証会議の議長あて送付する。

イ 署検証会議の議長は、局検証会議の議長から收受した検証票及び検証結果票を作成した救急隊長へ送付するとともに、この検証結果票に基づき必要な措置

を講ずるものとする。

ウ 検証票を作成した救急隊長は、署検証会議の議長から收受した検証票及び検証結果票を確認した後、この検証結果票に署名し、検証票及び検証結果票を救急係あて送付することともに、必要に応じて救急隊員に周知する等の措置を講じ、より適切な救急活動が図られるよう努めるものとする。

エ 救急係は、收受した同月分の検証票及び検証結果票を取りまとめ、署検証会議の議長に提出する。

オ 署検証会議の議長は、收受した検証票及び検証結果票のうち、検証医判定が要検討の場合、又は標準かつ報告すべき内容と署検証会議議長が判断した場合には、救急活動事後検証結果に基づく措置・改善等報告書（様式6）により、局検証会議の議長あて報告する。

6 事後検証の活用

部長及び署長は、千葉市消防救急業務規程第40条に掲げる救急隊員の知識の習得及び技術の向上を図るため、この事後検証を有効に活用するものとする。

7 委託

この要領の定めるもののほか必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成25年5月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成29年1月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和5年4月1日から施行する。

別表1 二次検証医療機関

医 療 機 関 名	所 在
千葉大学医学部附属病院	中央区亥鼻1-8-1
千葉県救急医療センター	美浜区磯辺3-32-1
国立病院機構千葉医療センター	中央区椿森4-1-2
千葉メディカルセンター	中央区南町1-11-12
千葉中央メディカルセンター	若葉区加曽利町1835-1
千葉脳神経外科病院	稲毛区長沼原町408
みつわ台総合病院	若葉区若松町531-486
千葉市立海浜病院	美浜区磯辺3-31-1
千葉市立青葉病院	中央区青葉町1273-2

別表2 事後検証対象症例

<p>1 目撃ありかつバイスタンダー処置（胸骨圧迫・人工呼吸）があった症例</p> <p>救急隊長と収容した二次検証医療機関の医師が協議の上で対象外を考慮してもよい症例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目撃からバイスタンダー処置を開始するまで時間を要している場合（概ね10分以上） ・自宅又は老人福祉施設等において、終末期医療を受けている場合
<p>2 除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例</p> <p>救急隊長と収容した二次検証医療機関の医師が協議の上で対象外を考慮してもよい症例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・除細動を施行後に心拍再開した場合 <p>例 医師又は看護師等が除細動を施行し、傷病者が独歩退院した場合</p>
<p>3 外傷症例のうち意識レベルがJCS100以上、又はショック^{※1}の症例</p> <p>救急隊長と収容した二次検証医療機関の医師が協議の上で対象外を考慮してもよい症例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該症例のうち、救急隊が現場到着時、既に心肺停止状態で、容態の変化がなく医療機関へ収容した場合 <p>※1：ショックとは、 皮膚の蒼白及び湿潤（冷汗）あるいは、頻脈（毎分120回以上）若しくは微弱な脈拍（収縮期血圧90mmHg以下）等でショックが疑われるもの。</p>
<p>4 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液施行症例</p>
<p>5 心肺機能停止前の重度傷病者に対する低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与施行症例</p>
<p>6 医師が要検証と判定した症例</p>
<p>7 救急隊員が要検証と判断した症例</p>
<p>8 ヘリコプターによる救急活動症例^{※2}</p> <p>救急隊長と収容した二次検証医療機関の医師が協議の上で対象外を考慮してもよい症例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該症例で外傷症例のうち、救急隊が現場到着時、既に心肺停止状態で、容態の変化がなく医療機関へ収容した場合 <p>※2：消防ヘリによるドクターピックアップでの救急活動又は、ドクターヘリによる救急活動を行った症例のうち、検証医療機関に収容された場合とする。</p>
<p>9 社会的影響が高いと認められる症例</p> <p>(1) 傷病者接触から医療機関収容までの時間的要因から容態増悪が認められた場合</p> <p>例 受け入れ先医療機関が決まらず、心肺停止に至った場合等</p> <p>(2) 多数傷病者が発生した場合</p> <p>例 自動車の多重事故で多数傷病者が発生した場合、ひとつの事案に対して多数の傷病者が発生した場合等</p> <p>(3) 傷病者搬送途上で交通事故等が発生した場合</p> <p>(4) その他、上記に掲げるもののほか、署長または、警防部救急課長が必要と認めた場合</p> <p>ただし、(3)及び(4)においては所属検証または一次検証まで実施するものとする。</p>

救急活動事後検証実施通知書（医療機関控）

指令日時	平成 年 月 日 時 分	救急隊名	救急隊
病着日時	平成 年 月 日 時 分	事故種別	
発生場所	区・市 町 丁目 番 号		
傷病者氏名等	氏名 (フリガナ:) 生年月日 M・T・S・H 年 月 日 年齢 歳(推定) 性別: 男・女		
《事後検証判定理由》			
※ 該当する□欄へチェック(✓)してください。			
<input type="checkbox"/> 目撃あり且つバイスタンダー処置(胸骨圧迫心マ又は人工呼吸)があった症例			
<input type="checkbox"/> 除細動・薬剤投与・気管挿管施行症例(□に✓及び該当処置に○)			
<input type="checkbox"/> 外傷症例のうち意識レベルがJCS100以上またはショックの症例			
<input type="checkbox"/> 医師が要検証と判定した症例 ()			
<input type="checkbox"/> 救急隊員が要検証と判断した症例 ()			
<input type="checkbox"/> ヘリコプターによる救急活動症例(□消防ヘリ □ドクターヘリ)			
<input type="checkbox"/> 社会的影響度が高いと認められる症例(対象例:多数傷病者が発生した場合)			
コメント			
《本件に関する問い合わせ先》千葉市消防局 電話:043-202-1657 ファックス:043-202-1659			
收容医療機関名/担当医師名	/		医師

救急活動事後検証実施通知書（救急隊控）

指令日時	平成 年 月 日 時 分	救急隊名	救急隊
病着日時	平成 年 月 日 時 分	事故種別	
発生場所	区・市 町 丁目 番 号		
傷病者氏名等	氏名 (フリガナ:) 生年月日 M・T・S・H 年 月 日 年齢 歳(推定) 性別: 男・女		
《事後検証判定理由》			
※ 該当する□欄へチェック(✓)してください。			
<input type="checkbox"/> 目撃あり且つバイスタンダー処置(胸骨圧迫心マ又は人工呼吸)があった症例			
<input type="checkbox"/> 除細動・薬剤投与・気管挿管施行症例(□に✓及び該当処置に○)			
<input type="checkbox"/> 外傷症例のうち意識レベルがJCS100以上またはショックの症例			
<input type="checkbox"/> 医師が要検証と判定した症例 ()			
<input type="checkbox"/> 救急隊員が要検証と判断した症例 ()			
<input type="checkbox"/> ヘリコプターによる救急活動症例(□消防ヘリ □ドクターヘリ)			
<input type="checkbox"/> 社会的影響度が高いと認められる症例(対象例:多数傷病者が発生した場合)			
コメント			
《本件に関する問い合わせ先》千葉市消防局 電話:043-202-1657 ファックス:043-202-1659			
收容医療機関名/担当医師名	/		医師

検証票（千葉市消防局）

様式 2

検証対象区分				署検証番号	—			累計検証番号	—			
寛知日時	平成 年 月 日 () 時 分			救急隊名	消防署			救急隊				
救急隊員氏名 (認定・資格区分)	隊長	隊員			機関員							
事故種別	発生区	発生場所区分			天候判							
初期に救急隊の判断した推定傷病名	判断理由			断時期								
傷病者情報	年齢	歳	性別	既往症								
	容医療機関名	現病名										
	初診時診断名	程度										
心停止の目撃状況	目撃時刻	時 分	性状	目撃者								
口頭指導経過	指導者	指導内容										
バイスタンダー処置の状況	処置開始時刻	時 分	実施者(資格)	処置			初回P A D時刻	時 分				
指示・指導医師	区分	氏名			所属医療機関							
時間経過	指令	現着	接触	車内収容	現発	病着	現場滞在	支援隊				
	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	分					
病院要請経過	開始時刻	時 分	要請①	⑤								
	決定時刻	時 分	要請②	⑥								
	要請件数	件	状況③	⑦								
	要請者	状況④	⑧									
外傷重症度・緊急度判断 (該当項目に■) <複数選択可>	初期評価	受傷機転			他の所見							
	全身	<input type="checkbox"/> 顔面骨骨折 <input type="checkbox"/> 腹部膨隆・腹壁緊張 <input type="checkbox"/> 15%以上の熱傷を複合する外傷・顔面又は気道熱傷 <input type="checkbox"/> 頸部又は胸部の皮下気腫 <input type="checkbox"/> 骨盤骨折 <input type="checkbox"/> 四肢切断 <input type="checkbox"/> 多指切断										
	視	<input type="checkbox"/> 外頸静脈の著しい怒張 <input type="checkbox"/> 両側大腿骨骨折 <input type="checkbox"/> デグロービング損傷										
	察	<input type="checkbox"/> 胸部の動揺・フレイルチェスト <input type="checkbox"/> 頭・胸・腹・頸部又は鼠径部への刺通性外傷										
事故概要												
現着時状況												
傷病者観察結果	意識		呼吸	回/分	脈拍	回/分	血圧	/	S _F O ₂	%	瞳孔	×
	表情		体温	℃	体位		電極パッド装着時刻	時 分	ECG			
	時 分	その他の所見										
活動概要	時 分				O M C 概要	時 分	O M C 実施場所					
	1					1						
傷病者観察結果	意識		呼吸	回/分	脈拍	回/分	血圧	/	S _F O ₂	%	瞳孔	×
	表情		体温	℃	体位		電極パッド装着時刻	時 分	ECG			
	時 分	その他の所見										
活動概要	時 分				O M C 概要	時 分	O M C 実施場所					
	2					2						
傷病者観察結果	意識		呼吸	回/分	脈拍	回/分	血圧	/	S _F O ₂	%	瞳孔	×
	表情		体温	℃	体位		電極パッド装着時刻	時 分	ECG			
	時 分	その他の所見										
活動概要	時 分				O M C 概要	時 分	O M C 実施場所					
	3					3						

検証票 (千葉市消防局)

傷病者観察結果	意識	呼吸	回/分	脈拍	回/分	血圧	/	SpO ₂	%	瞳孔	×
活動概要 4	時 分						時 分		O M C 実施場所		
活動概要 5	時 分						時 分		O M C 実施場所		
活動概要 6	時 分						時 分		O M C 実施場所		
活動概要 7	時 分						時 分		O M C 実施場所		
活動概要 8	時 分						時 分		O M C 実施場所		
活動概要 9	時 分						時 分		O M C 実施場所		
活動概要 10	時 分						時 分		O M C 実施場所		

《特記事項記載欄》

※ 本用紙は、初期心電図波形及び容体変化があった場合は、必ず添付すること。
添付できなかった場合は、その理由を特記事項記載欄に記入すること。

検 証 票 (千葉市消防局)

包括的指示により行う 救急救命処置経過	
除細動	
パッド装着時間	時 分
確認時刻	時 分
初期波形	
総頸動脈触知	
確認場所	
機種	
初回	J 時 分
施行場所	
結果	
2回目	J 時 分
施行場所	
結果	
3回目	J 時 分
施行場所	
結果	
4回目	J 時 分
施行場所	
結果	
5回目	J 時 分
施行場所	
結果	
施行回数合計	回
最終結果	
施行者氏名	
血糖測定	
1回目測定時刻	時 分
施行判断理由	
施行場所	
穿刺部位/回数	/ 回
測定結果	mg/dl
2回目測定時刻	時 分
施行判断理由	
施行場所	
穿刺部位/回数	/ 回
測定結果	mg/dl
合計測定回数	回
取容した医療機関で測定した血糖値	mg/dl
施行者氏名	
エピペンの使用	
使用時刻	時 分
施行判断(対象臓器/症状)	/
施行場所	
中止理由	
結果	
施行者氏名	

医師の具体的指示により行う救急救命処置経過					
酸素投与～器具による気道確保		静脈路確保・輸液		アドレナリンの投与	
酸素投与		静脈路確保		投与	
開始時刻	時 分	開始時刻	時 分	確認時刻	時 分
用手気道確保		心肺停止前後		初期 ECG 波形	
酸素投与法		施行判断理由		総頸動脈触知	
酸素流量	L/分	施行場所		施行適応判断	
施行場所		血管確保部位		初回投与時刻	時 分
投与前 SpO2	%	留置針サイズ	G	結果1 (ECG波形)	
投与後 SpO2	%	施行回数	回	結果2 (脈拍触知)	
人工呼吸の施行		滴下速度		施行場所	
開始時刻	時 分	1回目穿刺結果		2回目投与時刻	時 分
器具種別		2回目穿刺結果		結果1 (ECG波形)	
施行場所		使用輸液剤		結果2 (脈拍触知)	
結果		施行者氏名		施行場所	
器具による気道確保				3回目投与時刻	時 分
開始時刻	時 分	ブドウ糖溶液の投与		結果1 (ECG波形)	
器具種別		投与		結果2 (脈拍触知)	
施行判断理由		1回目開始時刻	時 分	施行場所	
施行場所		完了時刻	時 分	4回目投与時刻	時 分
結果		施行場所		結果1 (ECG波形)	
中止・抜去の理由		投与量	ml	結果2 (脈拍触知)	
気管挿管の施行		2回目開始時刻	時 分	施行場所	
開始時刻	時 分	完了時刻	時 分	5回目投与時刻	時 分
施行判断理由		施行場所		結果1 (ECG波形)	
施行場所		投与量	ml	結果2 (脈拍触知)	
一次確認結果		3回目開始時刻	時 分	施行場所	
二次確認結果		完了時刻	時 分	合計投与回数	回
完了時刻	時 分	施行場所		合計投与量	mg
チューブサイズ	mm	投与量	ml	最終結果	
固定位置	cm	合計投与回数	回	中止理由	
換気方法		合計投与量	mg	施行者氏名	
施行者氏名		最終結果			
		中止理由			
		施行者氏名			

《その他特記事項記入欄》 ※ 必要事項を自由に記載

《初療医師コメント》 ※ 取容医療機関初療医師から、救急隊員にコメントがあった場合に記載

検 証 結 果 票	署検証番号	—	累計検証番号	H	—
-----------	-------	---	--------	---	---

所属検証(検証日: 年 月 日)	一次検証(検証日: 年 月 日)
■ 病院前における病態に関する判断は、医療機関での診断と矛盾していないか。	
■ 救急現場での不適切な処置(活動) が行われていなかったか。	
■ 救急現場でなすべき処置(活動) が適切に行われていたか。	
■ 救急活動中に、不適切な遅滞はなかったか。	
■ 収容医療機関の選定は適切か。	
■ 収容医療機関医師からのコメント(あった場合のみ記入)	

二次検証医に対する質問等

--

* 本票は、「検証票ごと」に作成すること。

* 検証時は、検証票(様式2)に本票(様式3)を添えてホチキス止めにする。

検証結果票

署検証番号	—	累計検証番号	H —
-------	---	--------	-----

二次検証評価			
<p>■ 病院前における病態に関する判断は、医療機関での診断と矛盾していないか。</p>			
<p>■ 救急現場での不適切な処置が行われていなかったか。</p>			
<p>■ 救急現場でなすべき処置が適切に行われていたか。</p>			
<p>■ 救急活動中に、不適切な遅滞はなかったか。</p>			
<p>■ 収容医療機関の選定は適切か。</p>			
検証医判定	<input type="checkbox"/> 推奨症例 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 要検討	検証医	検証： 年 月 日 所属： 氏名：
		救急隊長	確認： 年 月 日 所属： 氏名：

■ 二次検証医師からのフリーコメント欄

平成 年 月 日

局 検 証 会 議 議 長 様
(警 防 部 救 急 課 長)

署 検 証 会 議 議 長
(消 防 署 消 防 第 課 長)

所 属 検 証 実 施 結 果 報 告 書

千葉市消防局救急活動事後検証要領の規定に基づき、下記のとおり所属検証を実施したので報告します。

記

- 1 対象期間
平成 年 月 分
- 2 会議実施日時
平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
- 3 所属検証対象症例数
件
- 4 所属検証対象症例数救急隊別内訳

隊名	症例数	所属検証対象症例数
合 計		件

- 5 所属検証結果
別添、検証票（様式2）及び検証結果票（様式3）のとおり。

平成 年 月 日

医療機関名
代表者名 様

千葉市消防局警防部救急課長

二次検証依頼書

千葉市消防局救急活動事後検証要領に基づき、二次検証を依頼します。
記

- 1 対象期間
平成 年 月分
- 2 二次検証対象症例数
件
- 3 検証書類
検証書類は、対象症例ごとに次の様式により編冊しております。
 - ・検証票（様式2）
 - ・検証結果表（様式3）
- 4 その他
二次検証が終了後、下記担当あてご送付ください。

送付先：〒260-0854
千葉市中央区長洲1-2-1
千葉市消防局
警防部救急課高度化推進係
電話043-202-1705

平成 年 月 日

救急活動事後検証結果に基づく措置・改善等報告書

消防署検証会議議長

累計検証番号	H	—	署検証番号	—
覚知年月日	平成	年	月	日() 時 分
救急隊員氏名	隊長：		隊員：	機関員：
署検証日	平成	年	月	日()
一次検証日	平成	年	月	日()
			二次検証日	平成 年 月 日()
			署指導日	平成 年 月 日()
検証結果に基づく措置内容				
改善策				
その他				

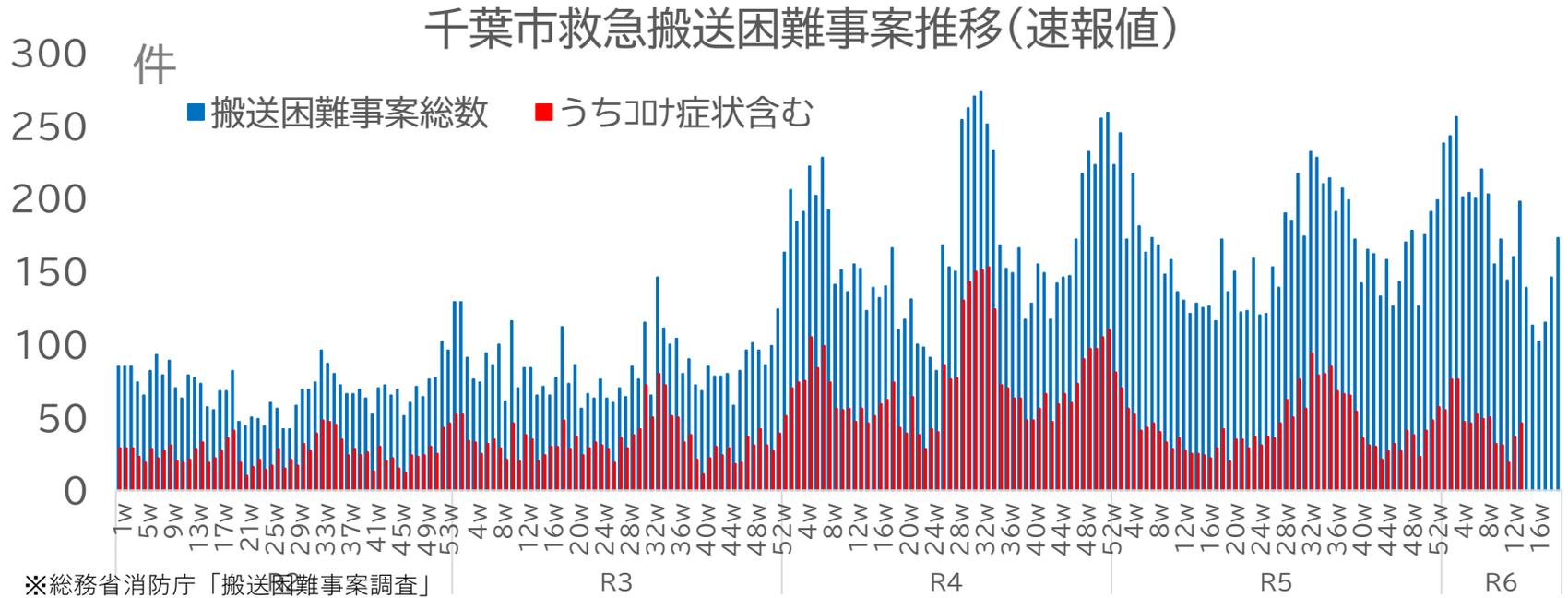
報告4

傷病者の受入に至らなかった理由調査について

議案要旨

消防と医療機関が共通認識した受入不可理由の調査結果を報告するものです。

背景



消防庁が定義している救急搬送困難（照会4回以上かつ現場滞在30分以上）に該当する事案は、**救急出動の約12.5%**発生している。

（令和6年5月12日現在、週平均178件-令和6年中）

【経緯】

令和5年度第1回千葉県救急業務検討委員会にて、救急搬送困難事案発生傾向を正確に捉えるため、消防局が消防庁に報告している受入不可理由の分類を活用し調査することとなった。

背景

取組みスケジュール

2023年

2024年

	8月	9月	10月	11月	12月	1月	...	5月	...
受入不可理由調査	文書による協力依頼	対象医療機関に個別訪問※	救急隊に周知・調査開始	データ収集	課題抽出	再度データ収集・課題調査	取組み継続・データ精査	救急業務検討委員会報告	取組み継続

【対象医療機関】（15箇所）

みつわ台総合病院、千葉市立海浜病院、千葉医療センター、千葉市立青葉病院、千葉メディカルセンター、千葉大学医学部附属病院、千葉中央メディカルセンター、千葉県救急医療センター（旧名称）、最成病院、千葉市夜間応急診療、千葉労災病院、四街道徳洲会病院、千葉脳神経外科、千葉市休日救急診療所、稲毛病院
（令和5年6月末時点速報値による救急搬送数昇順）

調査方法

- 対象：救急隊が医療機関照会の結果、
傷病者の受入に至らなかった場合の理由
- 方法：照会時に口頭で分類、結果を報告書に入力
- 期間：令和5年10月～令和6年3月
(理由調査は恒常的に実施)
- 項目：1. 医師不在
2. 手術中・患者対応中
3. 専門外
4. ベッド満床
5. 処置困難
6. 初診
7. その他
- 詳細：次頁から説明

調査方法

(4) 受入不可理由 ●

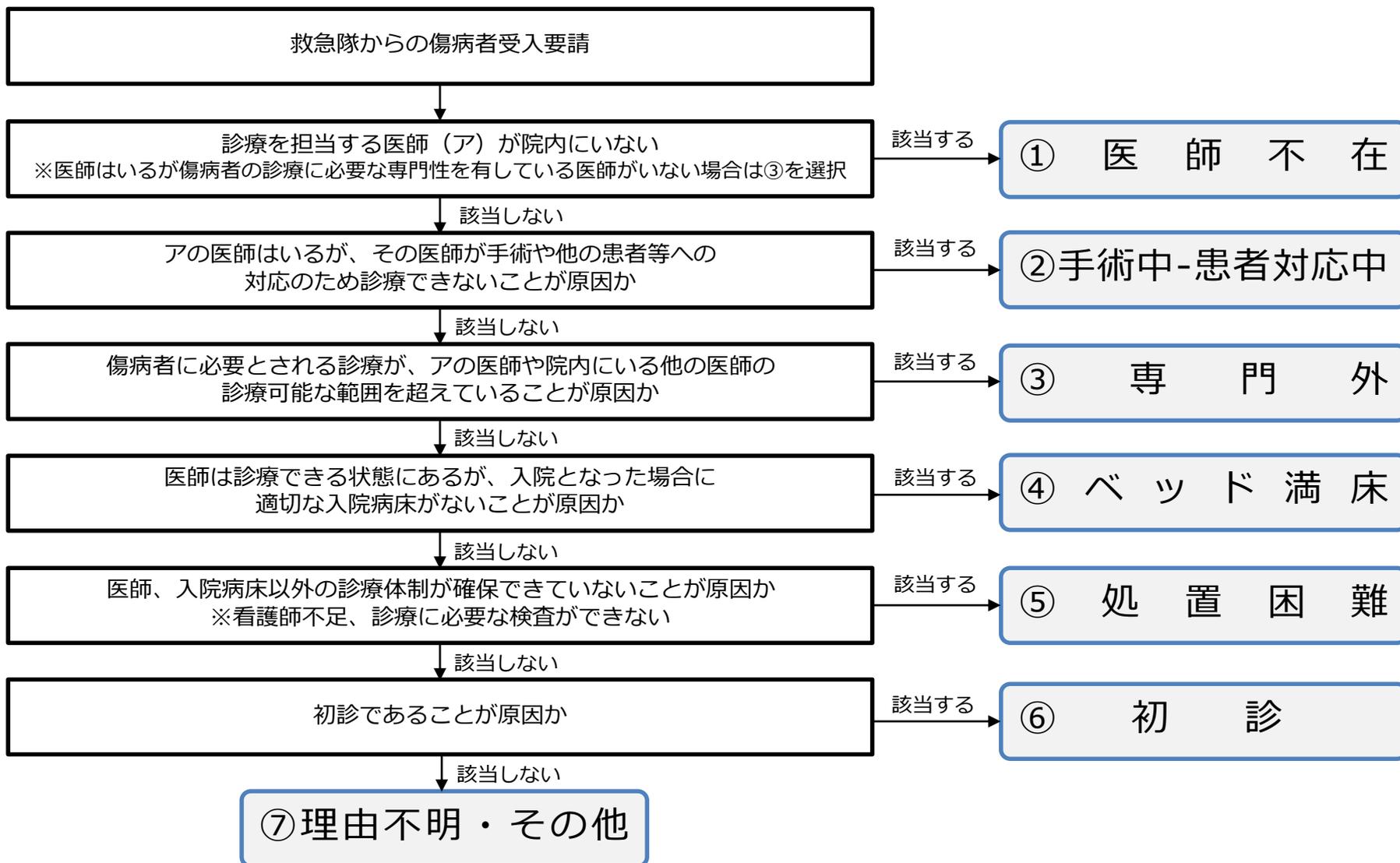
➤ 照会回数2回以上の場合は、受入不可理由を選択し、連絡回数を入力すること。

項目	入力要領
医師不在	医師が不在である場合、傷病者の症状に適応する専門医が不在の場合は専門外を選択すること。
手術中・患者対応中	手術中（手術の準備中を含む。）、重症患者対応などにより手が離せない場合。
専門外	傷病者の症状から専門処置が必要であるが、専門医が不在の場合。
ベッド満床	ベッドが満床の場合。
処置困難	傷病者の症状に対処する設備、資器材がない場合や手術スタッフ、人手不足、傷病者の症状から手に負えない場合。
初診 (かかりつけ医なし)	初診またはかかりつけ医がいないため、受入れできなかった場合。
理由不明・その他	医師又は医療機関側から受入れできない理由の説明がなかった場合や他のいずれにも分類されない場合。

※『救急年報報告入力要領【活動事案毎データ】消防庁救急企画室』抜粋

【課題】曖昧な表現が多く、どこに分類すればよいかの基準が明確でない

調査方法（分類フロー）



調査方法（分類例）

① 医師不在

例：診察する医師が院内にいない
※担当する医師が不在や、他科の医師しかいない場合などは③に該当します。

② 手術中-患者対応中

例：他の患者さんに対応している、緊急手術に対応している、病棟急変対応中

③ 専門外

例：他診療科の医師しかいない、診察する医師の診察範囲を超えている
※複数診療科にまたがる傷病者の場合、診察する医師が単科のみ対応可能な場合、こちらに該当します。

④ ベッド満床

例：救急ベッド満床、ICU満床、感染ベッド満床、女性ベッド満床
※傷病者が入院する可能性がある場合、入院先となるベッドを想定しています。

⑤ 処置困難

例：CT、レントゲン、内視鏡等、診察に必要な各種検査が実施できない

⑥ 初診

例：初診であることが理由

⑦ 理由不明・その他

例：以前診察した際にトラブルがあったなど他の項目に該当しない場合

調査方法（分類例）

① 医師不在

例：診察する医師が院内にいない
※担当する医師が不在や、他科の医師しかいない場合などは③に該当します。

② 手術中-患者対応中

例：他の患者さんに対応している、緊急手術に対応している、病棟急変対応中

医師（専門医等）の不足

③ 専門外

例：他診療科の医師しかいない、診察する医師の診察範囲を超えている
※複数診療科にまたがる傷病者の場合、診察する医師が単科のみ対応可能な場合、こちらに該当します。

④ ベッド満床

例：救急ベッド満床、ICU満床、感染ベッド満床、女性ベッド満床
※傷病者が入院する可能性が高い場合、入院用となるベッドを想定しています。

入院ベッドの不足

⑤ 処置困難

例：CT、レントゲン、内視鏡等、診察に必要な各種検査が実施できない

資源（検査設備、看護師、技師等）の不足

⑥ 初診

例：初診であることが理由

その他の問題

⑦ 理由不明・その他

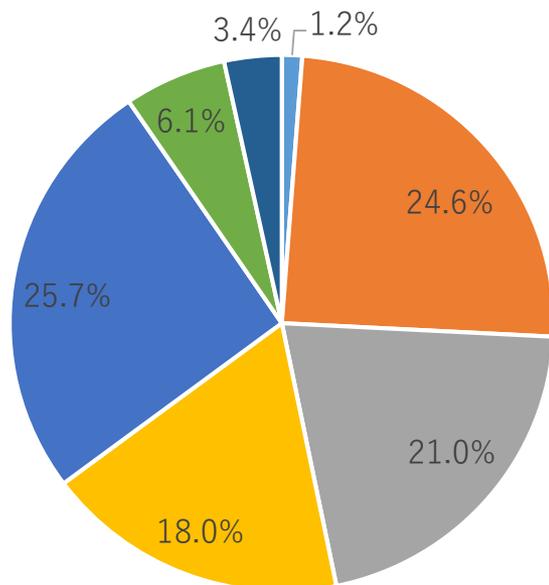
例：以前診察した際にトラブルがあったなど他の項目に該当しない場合

結果

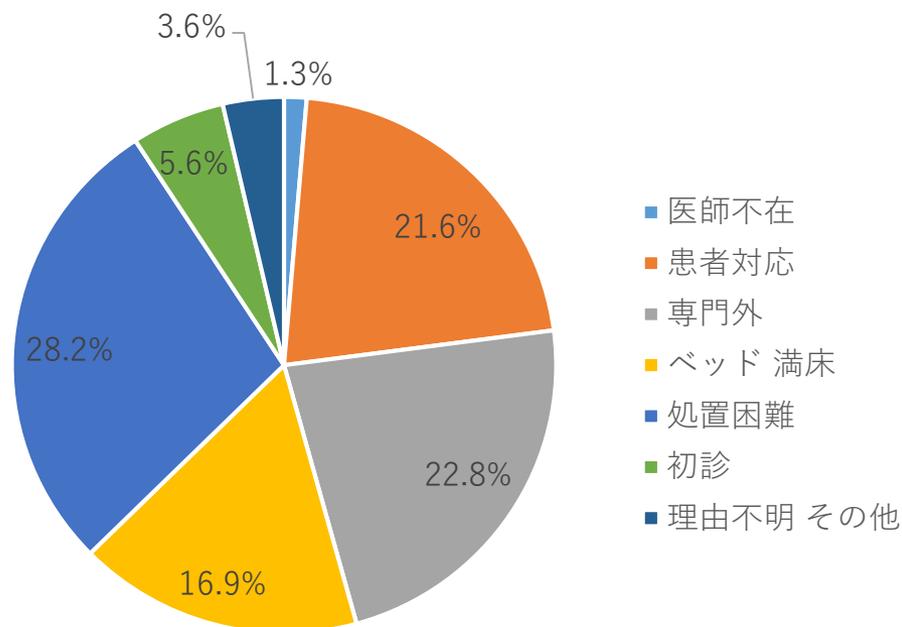
	照会数	応需数	不応需数	応需割合	不応需理由						
					医師不在	患者対応	専門外	ベッド満床	処置困難	初診	理由不明 その他
千葉県全体	71,993	24,171	47,822	33.6%	608	10,889	10,446	8,270	12,868	2,756	1,678
昼(9-18)	33,185	12,046	21,139	36.3%	253	5,167	4,407	3,786	5,396	1,279	717
夜(18-9)	38,808	12,125	26,683	31.2%	355	5,722	6,039	4,484	7,472	1,477	961

※データは速報値、抽出期間：R5/10～R6/03

全体（昼）



全体（夜）

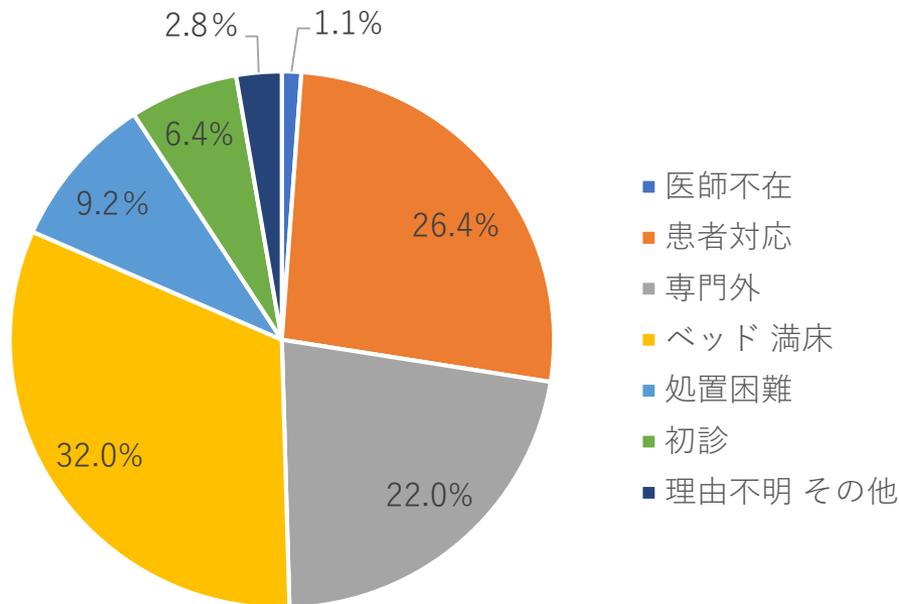


結果 (R6.1 抜粋)

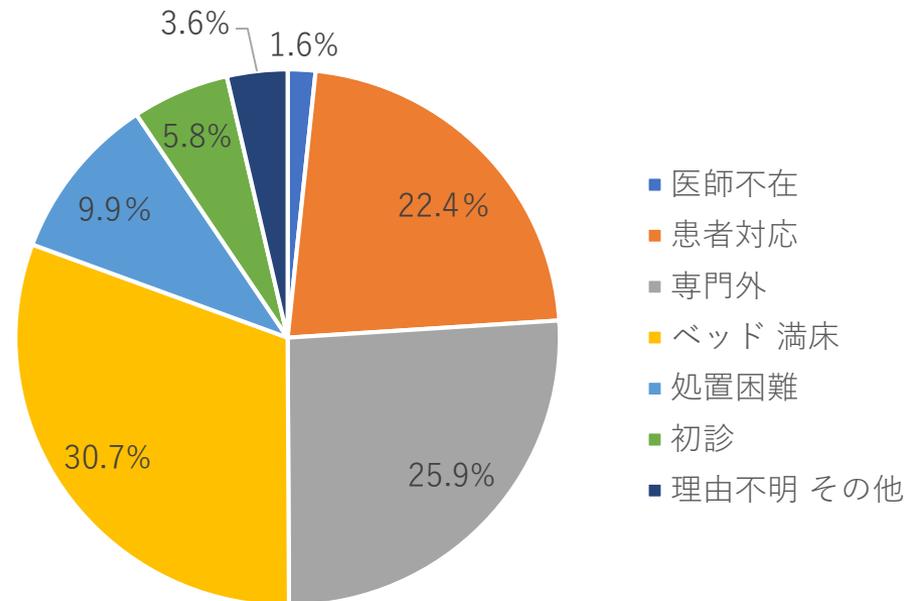
	照会数	応需数	不応需数	応需割合	不応需理由						
					医師不在	患者対応	専門外	ベッド 満床	処置困難	初診	理由不明 その他
千葉市全体	16,301	4,344	11,957	26.6%	167	2,883	2,866	3,727	1,138	724	382
昼(9~18)	7,756	2,156	5,600	27.8%	64	1,468	1,227	1,784	511	359	155
夜(18~9)	8,545	2,188	6,357	25.6%	103	1,415	1,639	1,943	627	365	227

※データは速報値、抽出期間：R6/01

全体 (昼)



全体 (夜)



結果（参考）

月	出動件数（件）	平均/日（件）	搬送困難事案数（件）・割合
R5.10	5,539	178.7	698（12.6%）
R5.11	5,396	179.9	708（13.1%）
R5.12	6,128	197.7	860（14.0%）
R6.01	6,135	197.9	1,085（17.7%）
R6.02	5,363	184.9	850（15.8%）
R6.03	5,596	180.5	809（14.5%）
平均	5,692.8	186.6	835（14.7%）

令和6年1月は、救急出動件数及び搬送困難事案数が多い時期だった。

結果・考察

- 令和5年10月～令和6年3月の6か月間の受入不可理由は、処置困難＞患者対応中＞専門外＞ベッド満床の順に多く、全体の約6割を占める。
- 令和6年1月の1か月間の受入不可理由は、ベッド満床＞患者対応中＞専門外＞処置困難の順に多く、全体の約6割を占める。
- 昼間帯と夜間帯では受入不可理由の傾向に大きな違いは見られなかった。
- 救急出動件数や救急搬送困難事案件数の増加により、ベッド満床や患者対応中の割合が増加する傾向があり、市内の病床数や救急受入体制が劣勢になっていることが考えられる。
- 消防では、救急年報報告として受入不可理由等を消防庁に報告することが義務付けられているため、引き続き正確な受入不可理由を救急隊にお伝えください。
- 医療機関別の受入不可理由件数はフィードバック可能です。ご希望があれば事務局までお問い合わせください。

その他

【事務局提案】

医療機関照会時、数分間コールを鳴らしても電話に応答してもらえない場合があるため、1分間電話接続を試みても応答がない場合は、「理由不明・その他」として受入不可理由1件に計上します。

救急隊	電話接続までの不要な待ち時間を短縮することができるため、現場滞在時間の短縮が期待できる。
医療機関	電話が繋がらないので照会回数に計上していなかったため、応需率を正確に反映できていなかった可能性がある。対応後は実態に近い応需率になることが期待できる。

【参考】留守番電話（呼び出し時間設定）

- KDDI デフォルト：24秒（5秒～55秒）
- ドコモ デフォルト：15秒（0秒～120秒）
- ソフトバンク デフォルト：20秒（0秒～30秒）
- 目安：10コール＝20～30秒