

# 令和6年度 第1回千葉市救急業務検討委員会 「事後検証に関する専門部会」

日時：令和6年11月18日（月）

15時00分から

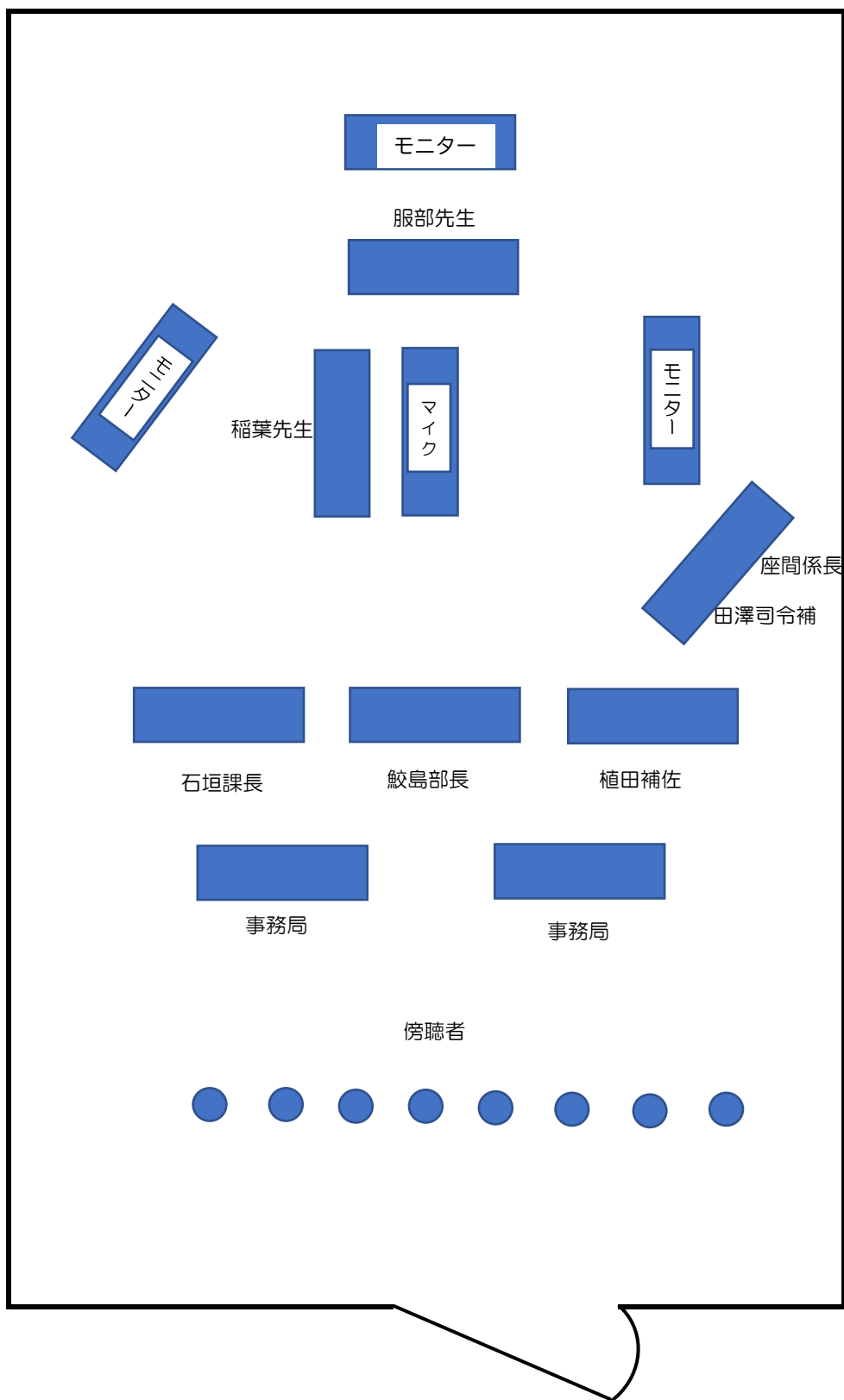
場所：千葉市消防局（セーフティーちば）  
7階「作戦室」

## 次 第

- 1 開会
- 2 千葉市救急業務検討委員会「事後検証に関する専門部会」部会員及び事務局員紹介
- 3 議題
  - 議題1 部会長の選出及び職務代理者の指名について
  - 議題2 議事録の確定方法について
  - 議題3 事後検証対象症例の見直しについて
- 4 その他
  - 令和6年度第2回千葉市消防局救急業務検討委員会事後検証に関する専門部会の開催予定について
- 5 閉会

令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会

事後検証に関する専門部会席次表



令和6年度第1回千葉市救急業務検討委員会

事後検証に関する専門部会出席者一覧

【部会員】

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	講師	服部 憲幸	来庁
2	千葉県総合救急災害医療センター	医療局長	稲葉 晋	来庁
3	千葉メディカルセンター	副院長	高石 聡	遠隔
4	千葉中央メディカルセンター	病院長	齋藤 俊彦	遠隔
5	千葉市立海浜病院	医長	石垣 佳織	遠隔

【オブザーバー】

No.	所 属	役 職	氏 名	備 考
1	みつわ台総合病院	救急部長	宮崎 晃行	遠隔

【事務局】

No.	所 属	役 職	氏 名	備 考
1	警防部	警防部長	鮫島 秀司	
2	警防部救急課	救急課長	石垣 昭彦	
3	警防部救急課	救急課長補佐	植田 伸吾	
4	警防部救急課	高度化推進係長	座間 洋明	
5	警防部救急課	消防司令補	竹内 裕一	
6	警防部救急課	消防司令補	田澤 英明	

【傍聴者】

No.	所 属	役 職	氏 名	備 考
1	中央消防署	消防司令	立野 政和	来庁
2	中央消防署宮崎出張所	出張所長	田端 隆司	遠隔
3	花見川消防署	消防司令補	津田 裕太	遠隔
4	花見川消防署畑出張所	消防司令補	川瀬 晃樹	来庁
5	稲毛消防署	消防司令	松江 幹夫	来庁
6	若葉消防署	消防司令	橋本 貴志	来庁
7	若葉消防署	消防司令補	安藤 和哉	来庁
8	若葉消防署	消防司令補	布施 隆将	来庁
9	若葉消防署桜木出張所	消防司令	安武 匡紀	遠隔
10	若葉消防署桜木出張所	消防士長	蛭田 俊哉	遠隔
11	若葉消防署桜木出張所	消防士	鶴田 和之	遠隔
12	若葉消防署桜木出張所	消防士	加藤 一樹	遠隔
13	若葉消防署大宮出張所	消防司令補	椎名 将士	遠隔
14	緑消防署	消防司令	三好 学	遠隔
15	緑消防署	消防司令	新見 宏之	来庁
16	緑消防署あすみが丘出張所	出張所長	湯浅 克広	遠隔
17	美浜消防署	消防司令	須貝 正孝	来庁

# 議題 1

## 部会長の選出及び職務代理者の指名について

### 議案要旨

部会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 部会長の選出
- 2 職務代理者の指名

### 参考

- 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事後検証に関する専門部会名簿

## 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。

**千葉県救急業務検討委員会**  
**事後検証に関する専門部会部会員一覧**

No.	機 関 名	役 職	氏 名
1	千葉大学大学院医学研究院 救急集中治療医学	講師	服部 憲幸
2	千葉県総合救急災害医療センター	医療局長	稲葉 晋
3	国立病院機構千葉医療センター	病院長	古川 勝規
4	みつわ台総合病院	病院長	中田 泰彦
5	千葉メディカルセンター	副院長	高石 聡
6	千葉中央メディカルセンター	病院長	齋藤 俊彦
7	千葉脳神経外科病院	病院長	涌井 健治
8	千葉市立海浜病院	医長	石垣 佳織

## 議題 2

### 議事録の確定方法について

---

#### 議案要旨

千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱第6の2「議事録の確定」の規定に基づき、本専門部会会議議事録の確定方法についてご審議をお願いいたします。

#### 参考

○資料3 千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱

# 千葉市附属機関の会議の公開に関する要綱（抜粋）

## 第6 議事録の作成等

### 2 議事録の確定

附属機関は、議事録の案を作成した後、速やかに、次のいずれかにより議事録を確定するものとする。

- （１）会議における議決
- （２）委員全員による個別の承認
- （３）あらかじめ指名された委員等による承認
- （４）その他附属機関が定める方法



## 事務局案

他の専門部会同様

（３）あらかじめ指名された委員等による承認

**専門部会長の承認**をもって議事録の確定としたい。

## 第1 趣旨

この要綱は、千葉市情報公開条例（平成12年千葉市条例第52号。以下「条例」という。）第25条に規定する実施機関に置く附属機関の会議（以下「会議」という。）の公開に関し、必要な事項を定めるものとする。

## 第2 会議を非公開とする場合

### 1 会議の全部又は一部を非公開とする場合

附属機関は、開催しようとする会議の全部又は一部が千葉市情報公開条例施行規則（平成12年千葉市規則第95号。以下「規則」という。）第12条第1項各号のいずれかに該当すると認められる場合は、当該会議の全部又は一部を非公開とする。なお、規則第12条第1項第3号に規定する公正かつ円滑な議事運営が著しく損なわれると認められるときは、次のいずれかに該当するときをいう。

- (1) 審議が妨害され、率直な意見交換が不当に損なわれるおそれがあるとき。
- (2) 委員に対する圧力により意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれがあるとき。
- (3) その他公正かつ円滑な議事運営が著しく阻害されることが客観的に明らかであるとき。

### 2 会議の全部又は一部を非公開とする決定

#### (1) 決定方法

附属機関は、前記1の場合、当該会議の全部又は一部を非公開とする旨を、次のいずれかにより決定するものとする。

ア 会議における議決

イ 委員全員による個別の承認

ウ あらかじめ指名された委員等による承認

エ その他附属機関が定める方法

#### (2) 会議の一部を非公開とする決定を行う時期

前記(1)の規定による決定は、会議を緊急に開催する必要性が生じた場合を除き、当該会議の開催日の1週間前までに行うものとする。

### 3 原則非公開の決定

#### (1) 原則非公開の決定

附属機関は、附属機関の設置目的等から判断して、会議が恒常的に規則第12条第1項各号のいずれかに該当すると認められる場合には、会議において、以後の会議の全部を原則として非公開とする旨の決定（以下「原則非公開の決

定」という。)を行うものとする。

## (2) 会議非公開決定書

### ア 会議非公開決定書の作成及び送付

所管課長等（附属機関の庶務を掌る課、室又は事業所等の長をいう。以下同じ。）は、前記（１）により原則非公開の決定がなされた場合は、会議非公開決定書（様式第１号）を作成し、総務局総務部政策法務課市政情報室長（以下「市政情報室長」という。）に送付するものとする。

### イ 会議非公開決定書の写しの閲覧

市政情報室長は、前記アにより送付を受けた会議非公開決定書の写しを行政資料室において閲覧に供するものとする。

## (3) 原則非公開の会議の公開

附属機関は、前記（１）により原則非公開の決定を行った場合であっても、個々の会議の全部又は一部が規則第１２条第１項各号のいずれにも該当しないと認められる場合は、当該会議の全部又は一部を公開するものとする。

## 第３ 公開する会議の開催の周知等

### １ 附属機関があらかじめ定める事項

附属機関は、全部又は一部を公開する会議を開催するに当たって、次の事項を定めるものとする。

#### (1) 議題

#### (2) 開催日時

#### (3) 会議の方法（通信回線を利用して会議に参加する者（以下「参加者」という。）がいる場合に限る。）

#### (4) 開催場所等（会議を開催し、又は通信回線のみを利用して行われる会議において、全ての参加者の音声又は映像を聴取し、又は視聴させるために当該附属機関が設けた場所をいう。以下同じ。）

#### (5) 傍聴者等（会議を傍聴し、及び参加者の音声又は映像を聴取し、又は視聴する者をいう。）の定員

#### (6) 傍聴者等の決定方法

#### (7) 会議の一部を非公開とする理由（会議の一部を非公開とする場合に限る。）

#### (8) その他附属機関が必要と認める事項

### ２ 会議の開催の案内の作成及び送付

所管課長等は、全部又は一部を公開する会議が開催される場合は、当該会議の開催日の１週間前までに、会議の名称及び前記１の（１）から（８）までの事項（（３）にあつては、参加者がいる場合に限る。）を記載した会議の開催について

(お知らせ)(様式第2号)を作成し、市政情報室長に送付するものとする。ただし、会議を緊急に開催する必要があるときは、この限りでない。

### 3 行政資料室における閲覧等

市政情報室長は、前記2により送付を受けた会議の開催について(お知らせ)の写しを行政資料室及び各区役所において閲覧に供するとともに、その内容をホームページに掲載することにより、会議の開催日時、開催場所等、傍聴者等の定員等を公表するものとする。

### 4 附属機関による会議の開催の周知

附属機関は、会議における審議の内容等から判断して必要と認める場合は、ちば市政だより等を活用し、会議の開催について効果的な周知に努めるものとする。

## 第4 公開する会議の運営

### 1 会議の公開の方法

会議の公開は、開催場所等における会議の傍聴及び参加者の音声又は映像の聴取又は視聴(以下「会議の傍聴等」という。)を希望する者に当該会議の傍聴等を認めることにより行うものとする。

### 2 傍聴者等の決定等

#### (1) 決定方法

ア 附属機関は、会議の開催の当日、会議の傍聴等を希望する者のうちから先着順に傍聴者等を決定するものとする。

イ 附属機関は、当日先着順にすると開催場所等が混乱するおそれ等があると認めるときは、前記アにかかわらず、次に掲げる方法等により、事前に傍聴者等を決定するものとする。

(ア) 電話、ファクシミリ等の申込みによる先着順

(イ) はがき、電話、ファクシミリ等の申込者のうちからの抽選

#### (2) 個人情報の保有の制限等

所管課長等は、傍聴者等の決定に当たり傍聴者等の氏名等の個人情報を保有する必要がある場合は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第61条に規定する個人情報の保有の制限の観点から、傍聴者等の決定等の目的を達成するために必要な範囲内で個人情報を保有するものとする。

### 3 会議の傍聴等

#### (1) 傍聴者等への会議資料の配付

附属機関は、傍聴者等に対し、会議次第、出席者席次表、参加者名簿(参加者がいる場合に限る。)及び会議資料を貸与し、又は配付するよう努めなければならない。ただし、会議資料のうち次のいずれかに該当するものは、この限

りでない。

ア 条例第7条各号のいずれかに該当する情報（以下「不開示情報」という。）が含まれるもの

イ 頁数が著しく大量であるもの

ウ 参考資料に過ぎないもの

## （2）開催場所等の秩序の維持

附属機関は、傍聴等要領（様式第3号）を参考に、傍聴等要領を定め、これを配布すること等により、開催場所等の秩序の維持に努めなければならない。

## 4 会議の一部を公開する場合の傍聴者等への配慮

附属機関は、会議の一部を公開する場合は、公開する議題を最初に審議し、その後非公開とする議題を審議する等傍聴者等に配慮した議事運営に努めるものとする。

## 第5 開催された会議の報告及び会議資料等の公表

### 1 全部又は一部を公開する会議が開催された旨の報告

所管課長等は、全部又は一部を公開する会議が開催された場合は、当該会議終了後、速やかに、会議公開報告書（様式第4号）を作成し、市政情報室長に送付するものとする。

### 2 全部を非公開とする会議が開催された旨の報告

所管課長等は、全部を非公開とする会議が開催された場合は、当該会議終了後、速やかに、会議非公開報告書（様式第5号）を作成し、市政情報室長に送付するものとする。ただし、前記第2の3により原則非公開の決定がなされ、会議非公開決定書を市政情報室長に送付している場合は、この限りでない。

### 3 会議公開報告書等の写しの閲覧

市政情報室長は、前記1又は2により送付を受けた会議公開報告書及び会議非公開報告書の写しを行政資料室において閲覧に供するものとする。

### 4 会議資料等の公表

（1）所管課長等は、会議ごとにホームページを作成し、当該会議が開催された場合は、会議終了後、速やかに、当該会議を開催した旨を当該ホームページに掲載するよう努めなければならない。ただし、前記第2の3の原則非公開の決定により全部を非公開とした会議であって、これを掲載することにより、当該会議の性質上、当該会議の適正な運営に支障を及ぼすおそれがあるものについては、この限りでない。

（2）所管課長等は、会議が開催された場合は、当該会議の終了後、速やかに、会議資料をホームページに掲載するものとする。ただし、前記第4の3(1)のアカ

らウまでに該当するものについては、この限りでない。

## 第6 議事録の作成等

### 1 議事録の作成

附属機関は、会議の公開又は非公開にかかわらず、当該会議終了後、速やかに、次に掲げる事項を記載した議事録を作成するものとする。

- (1) 会議の名称
- (2) 開催日時
- (3) 会議の方法（参加者がいる場合に限る。）
- (4) 開催場所等
- (5) 会議に出席した委員、参加者（参加者がいる場合に限る。）及び事務局職員の役職及び氏名又は氏（不開示情報に該当する場合を除く。）
- (6) 議題
- (7) 議事の概要（議題に沿って結論を簡潔に記載したものをいう。）
- (8) 会議経過（結論に至った経過等を記載したものをいい、会議に出席した委員、参加者（参加者がいる場合に限る。）又は事務局職員の発言内容については、不開示情報に該当する場合を除き、発言者の氏名又は氏を明記するものとする。）

### 2 議事録の確定

附属機関は、議事録の案を作成した後、速やかに、次のいずれかにより議事録を確定するものとする。

- (1) 会議における議決
- (2) 委員全員による個別の承認
- (3) あらかじめ指名された委員等による承認
- (4) その他附属機関が定める方法

### 3 議事録等の公表

#### (1) 議事録等の写しの送付

所管課長等は、前記2により確定した議事録の写し（当該議事録に不開示情報が記録されている場合は、当該不開示情報に係る部分を除いたものの写しに限る。）を作成し、議事録等送付書（様式第6号）により、市政情報室長に送付するものとする。この場合において、当該会議の終了後1月以内に議事録の写しを送付することができないと見込まれるときは、所管課長等は、議事録の写しの送付に先立ち、前記1の(1)から(7)までの事項を記載した議事要旨（速報版）を別に作成し、その写しを当該会議の終了後2週間以内に市政情報室長に送付するものとする。

- (2) 前記(1)にかかわらず、全部を非公開とする会議を開催した場合は、所管

課長等は、前記１の（１）から（７）までの事項を記載した議事要旨を別に作成し、議事録に代えてその写しを送付することができる。

### （３）ホームページへの掲載

所管課長等は、前記（１）又は（２）により送付したものと同様の議事録、議事要旨（速報版）又は議事要旨をホームページに掲載するものとする。

## ４ 行政資料室における閲覧

市政情報室長は、前記３の（１）又は（２）により送付を受けた議事録、議事要旨（速報版）又は議事要旨の写しを行政資料室において閲覧に供するものとする。

## 第７ 条例の施行の状況の公表等

### １ 会議の公開に関する状況の公表

条例第３０条の規定による公表は、次に掲げる事項について行うものとする。

- （１）条例第２５条の規定の対象となる附属機関の数
- （２）全部又は一部を公開した会議の数
- （３）原則非公開の決定を行った附属機関の数
- （４）全部を非公開とした会議（前記第２の３の原則非公開の決定により全部を非公開とした会議を除く。）の数

### ２ 附属機関に関する資料の閲覧

市政情報室長は、設置されている附属機関を明らかにするため、附属機関の名称、設置目的、設置根拠、所管課（室）、原則非公開の決定の有無等を記載した資料を作成し、行政資料室において閲覧に供するものとする。

## 第８ 委任

この要綱に定めるもののほか、附属機関の会議の公開に関し必要な事項は、総務局長が別に定める。

### 附 則

- １ この要綱は、平成１２年１０月１日（以下「施行日」という。）から施行する。
- ２ この要綱の施行に関し必要な会議の非公開の決定その他の手続は、施行日前においても行うことができる。

### 附 則

この要綱は、平成１３年４月１日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成１４年４月１日から施行する。

### 附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の日前に開催された会議の会議資料等の公表については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年5月26日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年3月13日から施行する。ただし、第4の2(2)中「収集」を「保有」に改める改正規定、「千葉市個人情報保護条例(平成17年千葉市条例第5号。以下「保護条例」という。)第7条」を「個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第61条」に改める改正規定、「なお、この場合は、所管課長等は、保護条例第6条に規定する個人情報取扱事務の届出を行うものとする。」を削除する改正規定は、同年4月1日から施行する。

## 議題 3

### 事後検証対象症例の見直しについて

#### 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、事後検証対象症例の改正から10年が経過しました。

事後検証対象症例の見直しについて、事務局案を作成いたしましたのでご審議をお願いいたします。

#### 参考

○資料4 千葉市消防局救急活動事後検証実施要領

# 千葉市消防局における救急活動事後検証の経過

【これまでの事後検証に係る経緯】

国（消防庁・厚生労働省連名）から、救急救命士の行う救急救命処置として包括的指示下での除細動及び処置範囲拡大の前提として、事後検証の実施をすることとされた。

（平成15年3月26日「メディカルコントロール体制の充実強化について」）

【千葉市消防救急業務検討委員会の動き】

平成15年3月

『千葉市消防局救急活動事後検証要綱』制定

心肺機能停止症例のうち、特定行為を施行し千葉大学医学部附属病院並びに千葉県救急医療センター（当時の病院名）に収容した症例を対象とした。

平成16年4月

「検証医療機関の追加」

これまでの2医療機関から、新たに7医療機関を検証医療機関として追加

平成19年2月

「事後検証対象症例の見直し」

検証を行う医師の意見を踏まえ、対象症例の拡充を図る

平成19年9月

「事後検証対象症例の見直し」

他都市の事後検証状況・各署からの意見や搬送状況に基づき、対象症例の見直しを図る

平成26年4月

「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」と「心肺機能停止前の重度傷病者に対する血糖測定及び低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」処置拡大となった。

## メディカルコントロール体制について

救急救命士が実施する救急救命処置について、医師の指示・助言、事後検証、再教育の体制を整備し、救急活動の質を保障する体制

### メディカルコントロール体制

メディカルコントロール協議会

医師・行政機関・消防機関等

医師の指示、指導・助言体制

・特定行為の指示  
・処置の指導・助言  
・病院選定への助言

再教育体制の整備



・病院実習の実施  
・救命士の再教育の実施  
・マニュアルの策定

事後検証の実施



・救急活動記録票の検討  
・救急救命処置の効果検証  
・症例検討会の実施

### 二次検証医療機関名

### 所在

千葉大学医学部附属病院

中央区亥鼻1-8-1

千葉県総合救急災害医療センター

美浜区豊砂6-1

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1-7-1

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

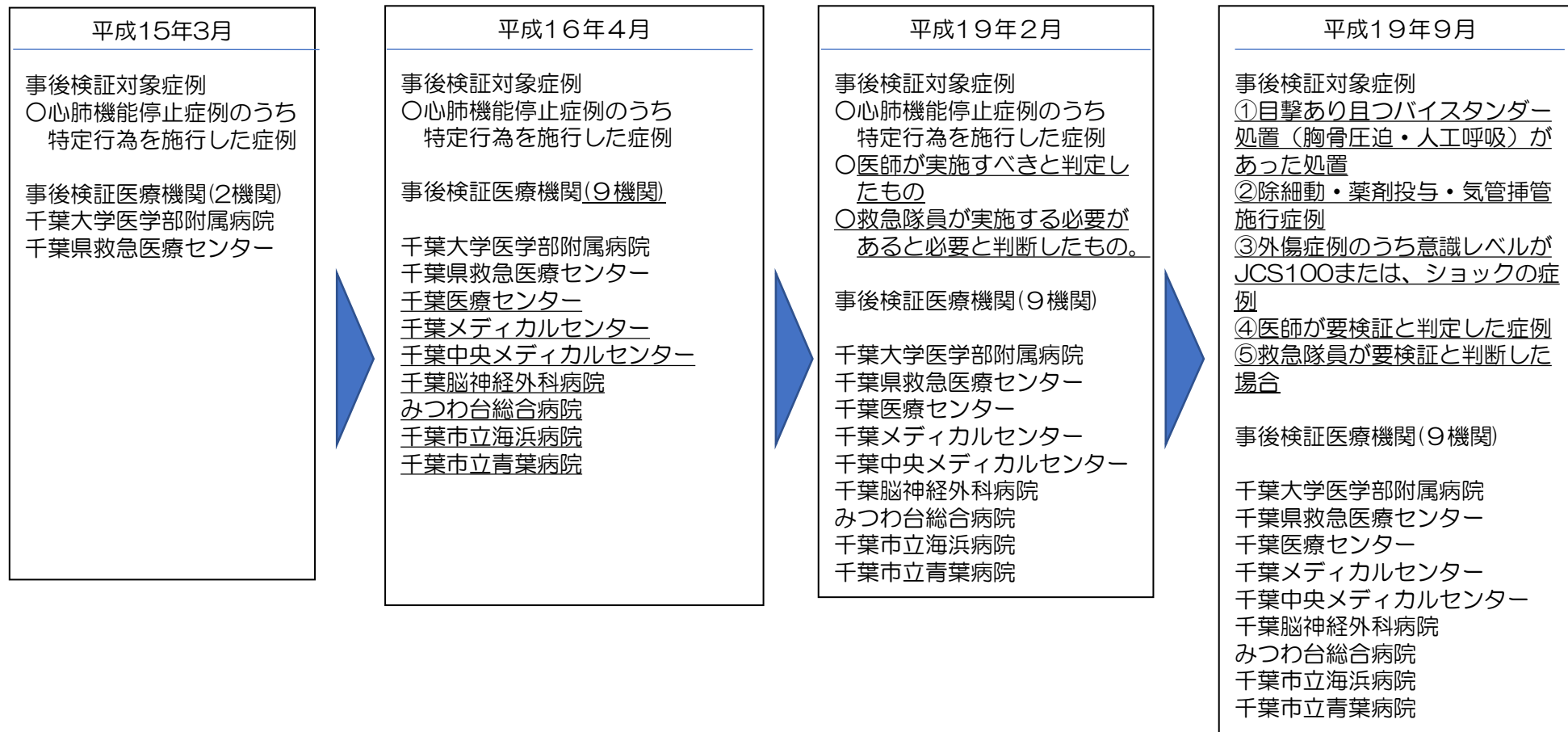
千葉市立海浜病院

美浜区磯辺3-31-1

千葉市立青葉病院

中央区青葉町1273-2

## 対象症例改正及び検証医療機関拡充の状況




## 対象症例改正及び検証医療機関拡充の状況

平成26年4月

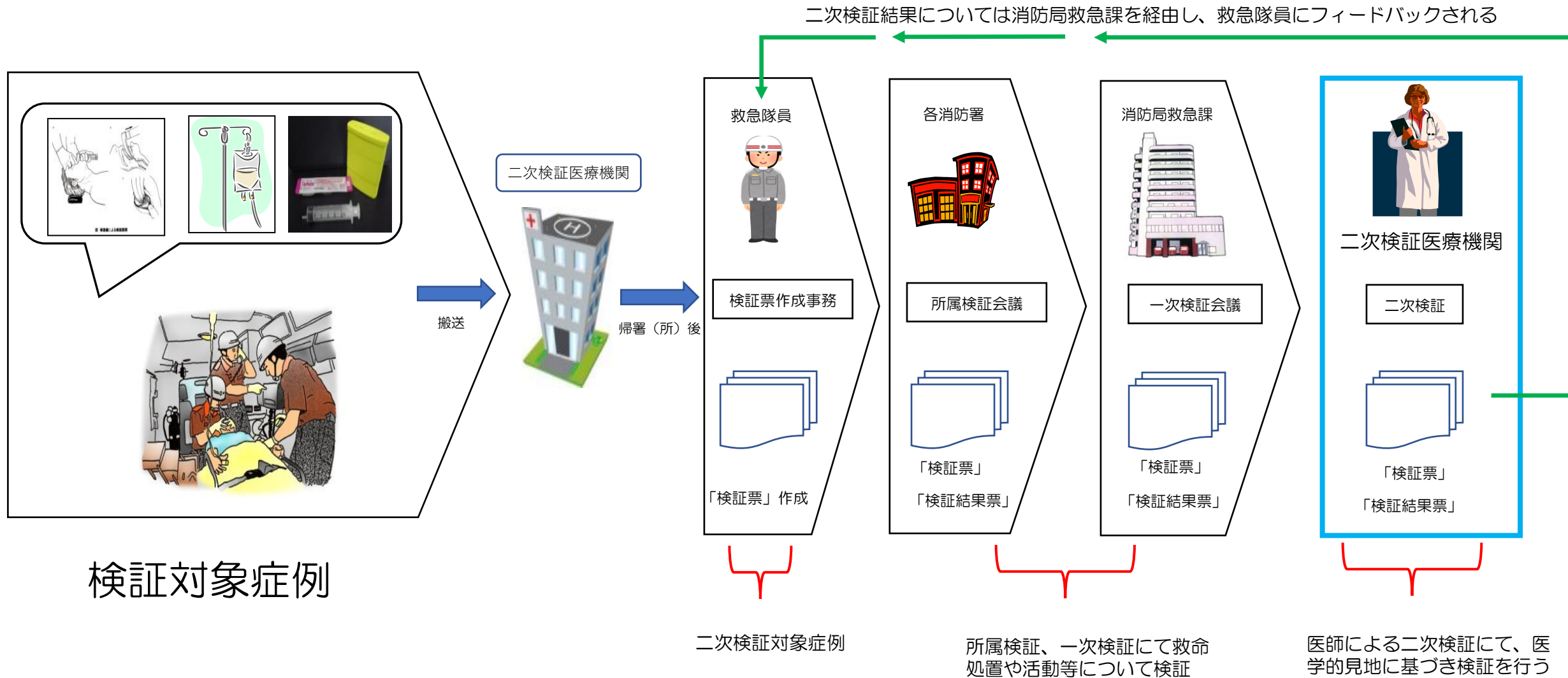
### 事後検証対象症例

- ①目撃あり且つバイスタンダー処置があった症例
- 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JCS 1 0 0 または  
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社会的影響が高いと認められる症例



これまで、事後検証  
対象症例並びに救急隊  
活動事後検証票の改訂  
及び事後検証医療機関  
の拡充をしている。

# 現状の事後検証の流れ



# 現状の事後検証対象症例について

## 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

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

- ・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

## 2 除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例

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

- ・除細動を施行後に心拍再開した場合

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

## 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

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

- ・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

## 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※2

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

- ・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

※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。

## 9 社会的影響が高いと認められる症例

（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 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

（2）多数傷病者が発生した場合

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

（3）傷病者搬送途上で交通事故等が発生した場合

（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 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

## 過去5年の各症例検証実施件数の内訳（486件）

※対象症例のうち、二次検証医療機関に搬送したもの

症 例	件 数
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	91件
2 除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例	192件
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	51件
4 心肺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	30件
5 心肺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施行症例	13件
6 医師が要検証と判定した症例	41件
7 救急隊員が要検証と判断した症例	43件
8 ヘリコプターによる救急活動症例	22件
9 社会的影響が高いと認められる症例	3件

# 令和6年1月～令和6年9月までの各症例検証実施件数の内訳（280件）

※対象症例のうち、二次検証医療機関に搬送したもの

症 例	件 数
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	39件
2 除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例	101件
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	24件
4 心肺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	68件
5 心肺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施行症例	26件
6 医師が要検証と判定した症例	5件
7 救急隊員が要検証と判断した症例	9件
8 ヘリコプターによる救急活動症例	7件
9 社会的影響が高いと認められる症例	1件

## 二次検証対象症例（案）

### 1 除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例

- ・救急隊が除細動のみ施行し、病院到着までに自己心拍が再開し医療機関に引継いだ場合は原則検証対象外とする。
- ・二次検証実施の有無について、収容した二次検証医療機関の医師と取扱い救急隊長が協議をする。  
ただし、アドレナリン投与施行症例、気管挿管施行症例は二次検証必須とする。

### 2 心肺機能停止前の重度傷病者に対する特定行為施行症例

- ・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と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与施行症例のうち静脈路確保に至らなかった症例は原則検証対象外とする。
- ・二次検証実施の有無について、収容した二次検証医療機関の医師と取扱い救急隊長が協議をする。

### 3 外傷症例のうち、意識レベルがJCS100以上、又はショック症例

- ・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は、二次検証実施の有無について、収容した二次検証医療機関の医師と取扱い救急隊長が協議をする。  
ただし、除細動・アドレナリン投与・気管挿管を施行した症例については、上記1に該当することとする。

### 4 医師が要検証と判定、救急隊員が要検証と判断した症例

- ・救急隊が目撃した心肺停止症例、社会的影響が高いと認められる症例、署検証会議議長又は局検証会議議長が二次検証が必要と認めた場合の症例を含む。
- ・二次検証対象医療機関へ搬送後、後日検証が必要と収容した医師が判定したものも含む。

### 5 その他検証が必要と認められる症例

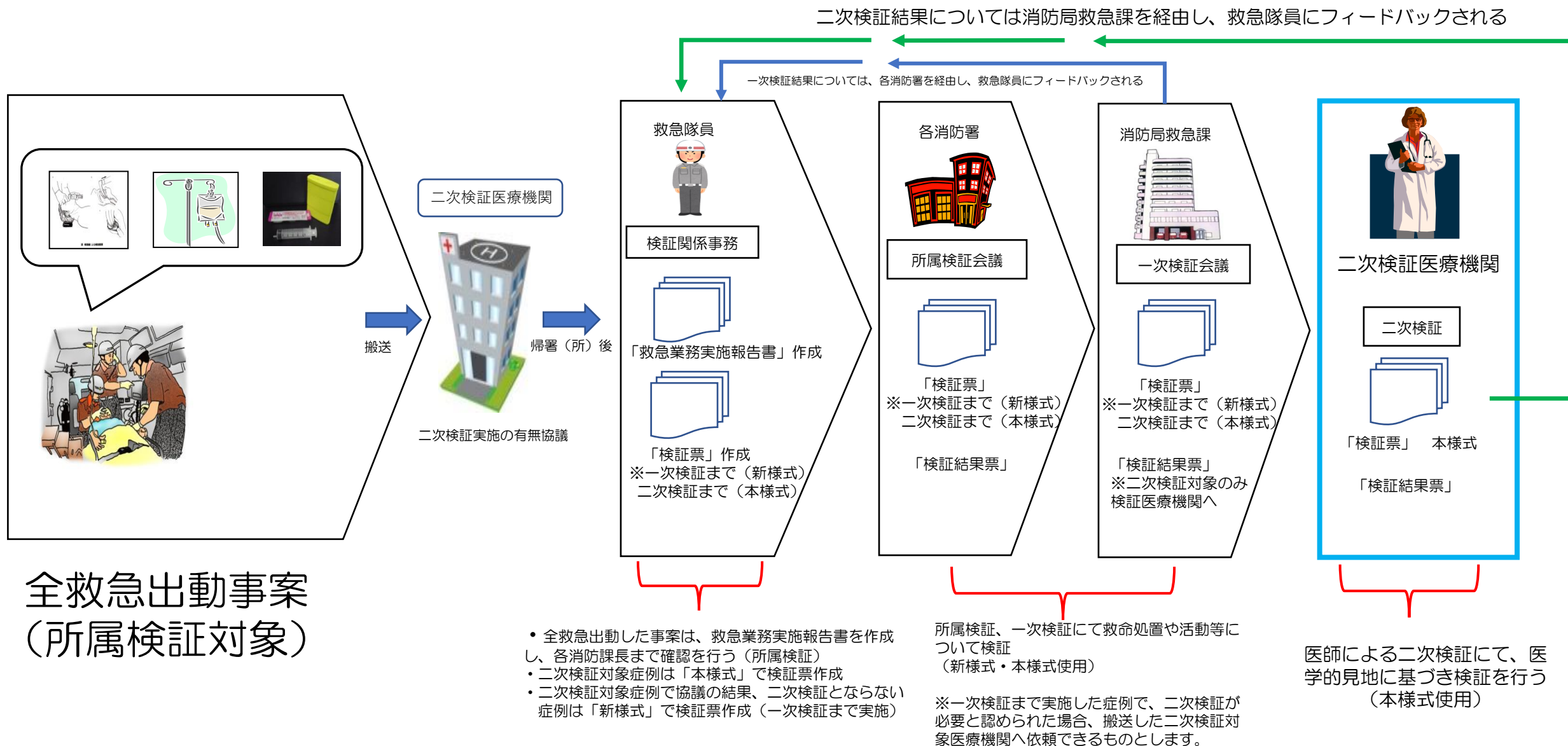
- ・ヘリコプターによる救急活動症例  
消防ヘリによるドクターピックアップでの救急活動又はドクターヘリによる救急活動を行った症例のうち、検証対象医療機関に収容された場合とする。
- ・現場に医師要請（COMET・DMAT）した症例
- ・多数傷病者が発生した症例
- ・医師の具体的指示を得ず特定行為を実施した症例（災害等による通信途絶時）

# 事後検証改正内容の概要（事務局案）

---

1. 現在9項目の対象症例を整理し、5項目としました。
2. 検証対象外となる症例について整理しました。
3. 救急隊と医師が協議の上で対象外を考慮してもよい症例について整理し、検証対象外とするのではなく二次検証対象外とし、医師と協議の上で決定する適応項目を拡充しました。
4. 検証票の新様式（簡易版）を新設、救急隊と医師が協議の上で二次検証を実施しないこととした症例について、新様式を用いて一次検証まで実施することとしました。
5. 救急業務実施報告書の確認も所属検証と位置づけ、全ての救急出動事案を検証対象としました。

# 事後検証の流れ（事務局案）



## 検証票（新様式）

検証対象区分		令和●●年●月●日(●)		救急隊名		●●消防署		●●救急隊	
救急隊員氏名 (認定・資格区分)		隊長		氏名 資格		隊員		氏名 資格	
事故種別		発生区		●●区		発生場所区分		天候	
傷病者情報		年齢性別		●●歳 ●性		既往症			
心停止の目撃状況		目撃時刻		(推定)性		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		(推定)実施者 (資格)		処置		初回P.A.D.時刻	
指示・指導医師		区分		氏名					
時間経過		指令		現着		接触		車内収容	
病院要請経過		開始時刻		決定時刻		要請件数		要請者	
外傷重症度		初期評価		その他		受傷機転		他の所見	
緊急度判断		全		□ 顔面骨折		□ 腹部膨隆・腹壁緊張		□ 15%以上の熱傷を複合する外傷・顔面又は気道熱傷	
(該当項目に■) <複数選択可>		身		□ 頭部又は胸部の皮下気腫		□ 骨盤骨折		□ 四肢切断 □ 多指切断	
		観		□ 外頸静脈の著しい怒張		□ 両側大腿骨骨折		□ デグロービング損傷	
		察		□ 胸郭の動揺・フレイルチェスト		□ 頭・胸・腹・頸部又は鼠径部への刺通性外傷			
事故概要									
傷初期観察結果		意識		呼吸		回/分 脈拍		回/分 血圧	
：		表情		体温		℃ 体位		電極パッド装着時刻	
		その他の所見							
継続観察		意識		呼吸		回/分 脈拍		回/分 血圧	
：		表情		体温		℃ 体位		処置	
		その他の所見							
継続観察		意識		呼吸		回/分 脈拍		回/分 血圧	
：		表情		体温		℃ 体位		処置	
		その他の所見							
継続観察		意識		呼吸		回/分 脈拍		回/分 血圧	
：		表情		体温		℃ 体位		処置	
		その他の所見							
救急隊が判断した推定傷病名									
救急隊判断理由									
医師診断結果									
二次検理									
審検証議長									

包括的指示により行う 救急救命処置経過		医師の具体的指示により行う救急救命処置経過					
		<b>救急投与～器具による気道確保</b>		<b>静脈路確保・輸液</b>		<b>アドレナリンの投与</b>	
<b>除細動</b>		<b>酸素投与</b>		<b>静脈路確保</b>		<b>投与</b>	
<b>開始時刻</b>		<b>指示時刻</b>		<b>指示時刻</b>		<b>指示時刻</b>	
<b>用手気道確保</b>		<b>開始時刻</b>		<b>通院時刻</b>		<b>初期ECG波形</b>	
<b>初期波形</b>		<b>観察法と注</b>		<b>心肺停止前後</b>		<b>聴嚔動脈触知</b>	
<b>聴嚔動脈触知</b>		<b>酸素流量</b>	L/分	<b>施行判断理由</b>		<b>結果1（ECG波形）</b>	
<b>実施場所</b>		<b>施行場所</b>		<b>施行場所</b>		<b>結果2（脈拍触知）</b>	
<b>初回</b>	J	<b>投与前SpO2</b>	%	<b>血管確保部位</b>		<b>結果1（ECG波形）</b>	
<b>施行場所</b>		<b>投与後SpO2</b>	%	<b>留置針サイズ</b>	G	<b>結果2（脈拍触知）</b>	
<b>結果</b>		<b>人工呼吸の施行</b>		<b>施行回数</b>	回	<b>施行場所</b>	
<b>2回目</b>	J	<b>開始時刻</b>		<b>滴下速度</b>		<b>2回目投与時刻</b>	
<b>施行場所</b>		<b>器具種別</b>		<b>1回目穿孔結果</b>		<b>結果1（ECG波形）</b>	
<b>結果</b>		<b>施行場所</b>		<b>2回目穿孔結果</b>		<b>結果2（脈拍触知）</b>	
<b>3回目</b>	J	<b>結果</b>		<b>使用輸液剤</b>		<b>施行場所</b>	
<b>施行場所</b>		<b>器具による気道確保</b>		<b>施行者氏名</b>		<b>3回目投与時刻</b>	
<b>結果</b>		<b>指示時刻</b>		<b>氏名</b>		<b>結果1（ECG波形）</b>	
<b>4回目</b>	J	<b>開始時刻</b>		<b>ブドウ糖溶液の投与</b>		<b>結果2（脈拍触知）</b>	
<b>施行場所</b>		<b>器具種別</b>		<b>投与</b>		<b>施行場所</b>	
<b>結果</b>		<b>施行判断理由</b>		<b>指示時刻</b>		<b>4回目投与時刻</b>	
<b>5回目</b>	J	<b>施行場所</b>		<b>1回目開始時刻</b>		<b>結果1（ECG波形）</b>	
<b>施行場所</b>		<b>結果</b>		<b>完了時刻</b>		<b>結果2（脈拍触知）</b>	
<b>結果</b>		<b>中止・放棄の理由</b>		<b>施行場所</b>		<b>施行場所</b>	
<b>気管挿管の施行</b>		<b>投与量</b>	ml	<b>5回目投与時刻</b>		<b>結果1（ECG波形）</b>	
<b>指示時刻</b>		<b>開始時刻</b>		<b>2回目開始時刻</b>		<b>結果2（脈拍触知）</b>	
<b>開始時刻</b>		<b>施行判断理由</b>		<b>完了時刻</b>		<b>施行場所</b>	
<b>施行場所</b>		<b>一次確認結果</b>		<b>投与量</b>	ml	<b>合計投与回数</b>	回
<b>二次確認結果</b>		<b>完了時刻</b>		<b>3回目開始時刻</b>		<b>合計投与量</b>	mg
<b>チューブサイズ</b>	mm	<b>施行場所</b>		<b>完了時刻</b>		<b>最終結果</b>	
<b>固定位置</b>	cm	<b>投与量</b>	ml	<b>中止理由</b>		<b>施行者氏名</b>	
<b>換気方法</b>		<b>合計投与回数</b>	回	<b>施行者氏名</b>			
<b>施行者氏名</b>		<b>合計投与量</b>	mg	<b>最終結果</b>			
		<b>中止理由</b>		<b>施行者氏名</b>			
＜その他特記事項記入欄＞ ※ その他処置部が実施した処置のほか必要事項を自由に記載							
<p>※ 収容医設備関係医師から、救急隊員にコメントがあった場合に記録、必要時心電図貼付け</p>							
＜初級医師コメント＞							

## 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）があった症例について

- 目撃有り、かつバイスタンダー処置があった症例に関して  
「除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例」に含むこととしました

### 【令和6年1月～9月まで】

39症例のうち、85%の症例で除細動、アドレナリン投与（静脈路確保に至らなかった症例含む）、気管挿管（気管挿管にて気道確保に至らなかった症例含む）が施行されている。残りの15%はPADにより救急隊接触時に自己心拍再開していた症例や早期搬送（ECPR含む）症例であった。

大部分が「除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例」と重複していることから、「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」については「除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例」に含むこととしました。

# 検証対象症例

## 1 除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例

### ○ 改正内容等

1 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

- ・除細動を施行後に心拍再開した場合

(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)



- ・救急隊が除細動のみ施行し、病院到着までに自己心拍が再開し医療機関に引継いだ場合は原則検証対象外とする。

2 二次検証実施の有無について、収容した二次検証医療機関の医師と取扱い救急隊長が協議をする。

ただし、アドレナリン投与施行症例、気管挿管施行症例は二次検証必須とする。

# 検証対象症例

## 2 心肺機能停止前の重度傷病者に対する特定行為施行症例

### ○ 改正内容等

- 1 現行にある「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施行症例」と「低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与施行症例」を併せた区分のものです。
- 2 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と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液投与施行症例のうち、静脈路確保に至らなかった症例は原則検証対象外とする。
- 3 二次検証実施の有無について、収容した二次検証医療機関の医師と取扱い救急隊長が協議をする。

# 検証対象症例

## 3 外傷症例のうち、意識レベルがJCS 1 0 0以上、又はショック症例

### ○ 改正内容等

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

（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）



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は、二次検証実施の有無について、収容した二次検証医療機関の医師と取扱い救急隊長が協議をする。

ただし、除細動・アドレナリン投与・気管挿管を施行した症例については、1（除細動・アドレナリン投与・気管挿管施行症例）に該当することとする。

# 検証対象症例

## 4 医師が要検証と判定、救急隊員が要検証と判断した症例

### ○ 改正内容等

- 1 現行にある、「医師が要検証と判定した症例」と「救急隊員が要検証と判断した症例」を併せた対象区分です。
- 2 救急隊が目撃した心肺停止症例、社会的影響が高いと認められる症例、署検証会議議長又は局検証会議議長が二次検証が必要と認めた場合の症例を含む。
- 3 二次検証対象医療機関へ搬送後、後日検証が必要と収容した医師が判定したものも含む。

# 検証対象症例

## 5 その他検証が必要と認められる症例

### ○ 改正内容等

- ヘリコプターによる救急活動症例

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、検証対象医療機関に収容された場合とする。

- 現場に医師要請（COMET・DMAT）した症例
- 多数傷病者が発生した症例
- 医師の具体的指示を得ず特定行為を実施した症例（災害等による通信途絶時）

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収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、収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、収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"> <li>・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）</li> <li>・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</li> </ul>
<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"> <li>・除細動を施行後に心拍再開した場合</li> </ul> <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"> <li>・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</li> </ul> <p>※1：ショックとは、</p> <p>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"> <li>・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</li> </ul> <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》千葉県消防局 電話: 043-202-1657 ファックス: 043-202-1659			
収容医療機関名/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》千葉県消防局 電話: 043-202-1657 ファックス: 043-202-1659			
収容医療機関名/担当医師名	/ 医師		

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 分 ) 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 収		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	
		時 分		時 分		時 分		時 分		時 分		現 場 滞 在 分 支 援 隊	
病 院 要 請 経 過		開 始 時 刻		時 分		要 ①		⑤					
		決 定 時 刻		時 分		請 ②		⑥					
		要 請 件 数		件 状		③		⑦					
		要 請 者		況 ④		⑧							
外 傷 重 症 度		初 期 評 価				受 傷 機 転				他 の 所 見			
緊 急 度 判 断  ( 該 当 項 目 に ■ ) < 複 数 選 択 可 >		全 身		<input type="checkbox"/> 顔面骨折		<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					
		観 察		<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					
				<input type="checkbox"/> 胸郭の動揺・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 意 識				呼 吸		回 / 分 脈 拍		回 / 分 血 圧		／ S <sub>p</sub> O <sub>2</sub> % 瞳 孔		×	
初 期 観 察 結 果		表 情		体 温		℃ 体 位		電 極 パ ッ ド 装 着 時 刻		時 分		E C G	
時 分		そ の 他 の 所 見											
活 動 概 要  1		時 分						時 分		O M C 実 施 場 所			
傷 病 者 観 察 結 果		意 識		呼 吸		回 / 分 脈 拍		回 / 分 血 圧		／ S <sub>p</sub> O <sub>2</sub> % 瞳 孔		×	
活 動 概 要  2		時 分						時 分		O M C 実 施 場 所			
傷 病 者 観 察 結 果		意 識		呼 吸		回 / 分 脈 拍		回 / 分 血 圧		／ S <sub>p</sub> O <sub>2</sub> % 瞳 孔		×	
活 動 概 要  3		時 分						時 分		O M C 実 施 場 所			

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 <sub>2</sub>	%	瞳孔	×
活動概要		時分						O M C 概要	時分		O M C 実施場所		
4													

傷病者観察結果		意識		呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO <sub>2</sub>	%	瞳孔	×
活動概要		時分						O M C 概要	時分		O M C 実施場所		
5													

傷病者観察結果		意識		呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO <sub>2</sub>	%	瞳孔	×
活動概要		時分						O M C 概要	時分		O M C 実施場所		
6													

傷病者観察結果		意識		呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO <sub>2</sub>	%	瞳孔	×
活動概要		時分						O M C 概要	時分		O M C 実施場所		
7													

傷病者観察結果		意識		呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO <sub>2</sub>	%	瞳孔	×
活動概要		時分						O M C 概要	時分		O M C 実施場所		
8													

傷病者観察結果		意識		呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO <sub>2</sub>	%	瞳孔	×
活動概要		時分						O M C 概要	時分		O M C 実施場所		
9													

傷病者観察結果		意識		呼吸	回／分	脈拍	回／分	血圧	／	SpO <sub>2</sub>	%	瞳孔	×
活動概要		時分						O M C 概要	時分		O M C 実施場所		
10													

《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
収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		
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》	
※ 収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こと。

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

二 次 検 証 評 価					
<div>■ 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。</div> <div></div>					
<div>■ 救急現場での不適切な処置が行われていなかったか。</div> <div></div>					
<div>■ 救急現場でなすべき処置が適切に行われていたか。</div> <div></div>					
<div>■ 救急活動中に、不適切な遅滞はなかったか。</div> <div></div>					
<div>■ 収容医療機関の選定は適切か。</div> <div></div>					
<div>検証医判定</div>	<div> <input type="checkbox"/> 推奨症例  <input type="checkbox"/> 標準  <input type="checkbox"/> 要検討 </div>	<div>検証医</div>	<div>           検証： 年 月 日            所属：            氏名： </div>	<div>救急隊長</div>	<div>           確認： 年 月 日            所属：            氏名： </div>

■ 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

症例数 隊名	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：	消防署 救急隊
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				