

救急業務実施要綱

昭和61年2月1日制定

(目的)

第1条 この要綱は、防府市救急業務取扱規程（昭和60年防府市消防本部訓令第5号。以下「規程」という。）に基づき、救急業務上必要な事項を定めることを目的とする。

(出動区域)

第2条 規程第4条に定める各隊の出動区域は、原則として別図1による。ただし、山陽自動車道については、中国自動車道及び山陽自動車道における消防相互応援協定書における市町村管轄に基づき、山陽自動車道の本線上及び富海パーキングエリアは本署、佐波川サービスエリアは南出張所が担当するものとする。

(出動)

第3条 規程第11条に定める救急隊の出動は、次の各号によるものとする。

- (1) 通常の救急事故の場合は、出動区域の救急隊一隊が出動する。ただし、当該救急隊が他の事故に出動中又はその他の理由により他の救急隊が出動することが適切と判断されるときは、出動区域外の救急隊を出動させることができる。
- (2) 一隊の救急隊のみでは対応できない救急事故は、他の救急隊等を併せて出動させるものとする。また、多数の死傷者を伴う救急事故については、別に定める「集団救急事故対策要綱」によるものとする。
- (3) トンネル内での救急事故は、水槽付消防ポンプ自動車を同時出動させるものとし、救助を要すると認められる事故については、予め定める救助隊（消防隊を含む。）を同時出動させるものとする。
- (4) 高速自動車道（サービスエリア、パーキングエリアを除く。）において発生した救急事故については、別に定める「高速自動車道におけるPA救急出動体制及び活動基準」によるものとする。

(通信指令課、受け入れ医療機関との連絡)

第4条 前条各号の救急指令は通信指令課で行うものとする。また、災害時等の状況を迅速かつ適確に把握するため通信指令課長は通信統制を行うことが

できる。

2 救急隊長は、事故の概要と種別、傷病者の容態、かかりつけ病院（医院）の有無等について、通信指令課と密接な連絡をとらなければならない。

3 救急隊長は、受け入れ医療機関と携帯電話を使用して直接連絡を取り、傷病者の容態等、必要な情報を提供するとともに、医師から必要な指示を受けるものとする。

（救急救命処置等の実施）

第5条 救急救命士及び救急隊員が実施する救急救命処置については、山口・防府地域メディカルコントロール協議会（以下「山口・防府地域MC」という。）応急処置別活動基準に基づき実施するものとする。

2 特定行為の実施に当たっては、原則として山口県立総合医療センター（管理）当直医師に指示要請を行うものとする。

（収容医療機関の選定）

第6条 収容する医療機関の選定は、山口県が定める「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」（以下「実施基準」という。）によるとともに別図2を参考に救急隊長が行う。また、通信指令課は救急医療情報システム等を活用し、医療機関の受入可否の状況、休日夜間の診療体制を常時把握しておかなければならない。

（防府消防救急連絡票の記録）

第7条 救急隊長は、収容医療機関に対して、防府消防救急連絡票（第1号様式）を活用して実施基準により情報提供するとともに、医師から傷病者の応急処置等について指示を受けた場合は、処置結果について医師に口頭で報告するものとする。

（搬送拒否者の取扱い）

第8条 救急隊が現場到着後に傷病者等から搬送を辞退する申し出があり、かつ、不搬送扱いとする場合は、原則として防府消防救急連絡票に傷病者本人又はその関係者に署名させ、規程第19条に定める救急活動記録票に添付するものとする。

2 山口・防府地域MC「救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応」に基づいて活動する場合には、掛かりつけ医から心肺蘇生の中止を指示

され、掛かりつけ医に引き継ぐ場合には防府消防救急連絡票に医師に署名を、家族等に引き継ぐ場合には同意書（第2号様式）に家族等に署名させ、規程第19条に定める救急活動記録票に添付するものとする。

（転院搬送及び管外搬送）

第9条 転院搬送及び管外搬送については、次の各号による。

- （1） 医師から転院搬送の依頼があった場合は、搬送先が管内管外を問わず医師又は看護師の同乗を原則とし、搬送先の医療機関の受入体制を確認のうえ搬送するものとする。
- （2） 管外搬送の依頼が事前に又は覚知時若しくは救急現場においてなされた場合は、搬送先の医療機関の受入体制について関係者による連絡の有無を確認し、通信指令課において再度確認したうえで搬送するものとする。
- （3） 前各号に定める搬送の可否については通信指令者が判断するものとし、通信指令者は事案発生後に遅滞なく通信指令課長に報告するものとする。
- （4） 第1号及び第2号の搬送先が県外に及ぶ場合は、通信指令者は前号の規定にかかわらず通信指令課長に報告の上、指示を仰ぐものとする。
- （5） 転院搬送の際に、医師、看護師、准看護師、救急救命士いずれかが救急車に同乗し救急隊員2名で救急隊を編成して出動が可能な場合は、次のとおりとする。

ア 非番員等によって県外の病院へ転院搬送する場合

イ 火災等の災害により、救急に対応する人員が不足している場合

ウ 署長又は通信指令課長の指示による場合

（社会死への対応）

第10条 規程第14条に定める傷病者が明らかに死亡している場合とは、次の死亡判断基準によるものとする。

- （1） 一見して死亡と判断できるもの
 - ア 頭部又は体幹部が切断している場合
 - イ 全身に腐乱が発生している場合
- （2） 観察結果から死亡と判断できるもの
救急隊が現場において、観察結果として傷病者が死亡していると判断

できるのは、検眼ライト、聴診器、血圧計、体温計及び心電図モニターなどの観察用資機材によって客観的に次の6項目の全てが確認できる場合とする。

ア 意識がJCS300であること。

呼びかけや痛み刺激などの基本観察を確実に実施する。

イ 呼吸が全く感じられないこと。

胸等の挙上を目視するとともに、聴診器による呼吸音の聴診を確実に実施する。

なお、観察には30秒から45秒間をかけて評価する。

ウ 総頸動脈で脈が全く触知できなく、かつ、心音の聴取ができないこと。

総頸動脈で脈拍確認及び心音の聴診及び心電図モニターで傷病者の心電図を確認する。

なお、観察には30秒から45秒間をかけて評価する。

エ 瞳孔の散大が見られ、対光反射が全くないこと。

検眼ライトにより瞳孔の対光反射を確実に確認する。

オ 体温が感じられず、冷感が認められること。

体温計等を活用する。傷病者が電気毛布の使用並びに入浴中の場合等は、特に慎重に判断する。ただし、低体温症が疑われる場合には、体温が感じられず、冷感が認められても判断基準としない。

カ 死後硬直又は死斑が認められること。

低体温症が疑われる場合には、骨格筋の硬直が明らかとなるため死後硬直の判断に留意する。また、死斑の確認においても、低体温による極度の循環不全状態になると心停止前に血液の就下現象を認めることもあり、留意する。

(泥酔者及び精神障害者の取扱い)

第11条 泥酔者及び精神障害者の取扱いについては、次の各号によるものとする。

(1) 泥酔者で医療機関へ緊急に搬送の必要がないと判断される者又は精神障害者と疑われる者で自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがある者については、警察官職務執行法(昭和23年法律第136号)に基づき警

察官に保護を要請するものとする。

- (2) 精神障害者で緊急に治療が必要で自己及び他人に危害を及ぼすことがないと判断される場合は、搬送するものとする。

なお、収容する医療機関は受入体制の整った市内の精神科医療機関病院とし、休日・夜間（午後5時から翌日午前8時30分まで）において市内の精神科医療機関から拒否された場合は、山口県精神科救急医療システム事業に基づく輪番病院に搬送する。

(悪質な救急常習者の取扱い)

第12条 悪質な救急常習者については、救急隊長が明らかに医療の必要がないと判断したときは、これを搬送しないものとする。

(臓器の緊急搬送)

第13条 臓器あっせん機関である公益社団法人日本臓器移植ネットワークから、自己所有の緊急自動車及び公共交通機関で対応することが困難で緊急に臓器搬送の協力依頼があった場合は、緊急業務に支障を生じない対応可能な範囲内で協力するものとする。

なお、通信指令者はこの依頼について通信指令課長に報告し必要な指示を仰ぐものとする。

(関係機関への通報)

第14条 関係機関への通報は、通信指令課が実施するものとする。

(回転翼航空機による救急業務)

第15条 県が保有する回転翼航空機等により救急業務を実施する場合は、別に定める消防防災ヘリコプター出動要請要綱及びドクターヘリ運航要領によるものとする。

附 則

この要綱は、昭和61年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成6年4月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成7年4月1日から施行する

附 則

この要綱は、平成8年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成12年9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15年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6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

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年3月1日から施行する。

附 則

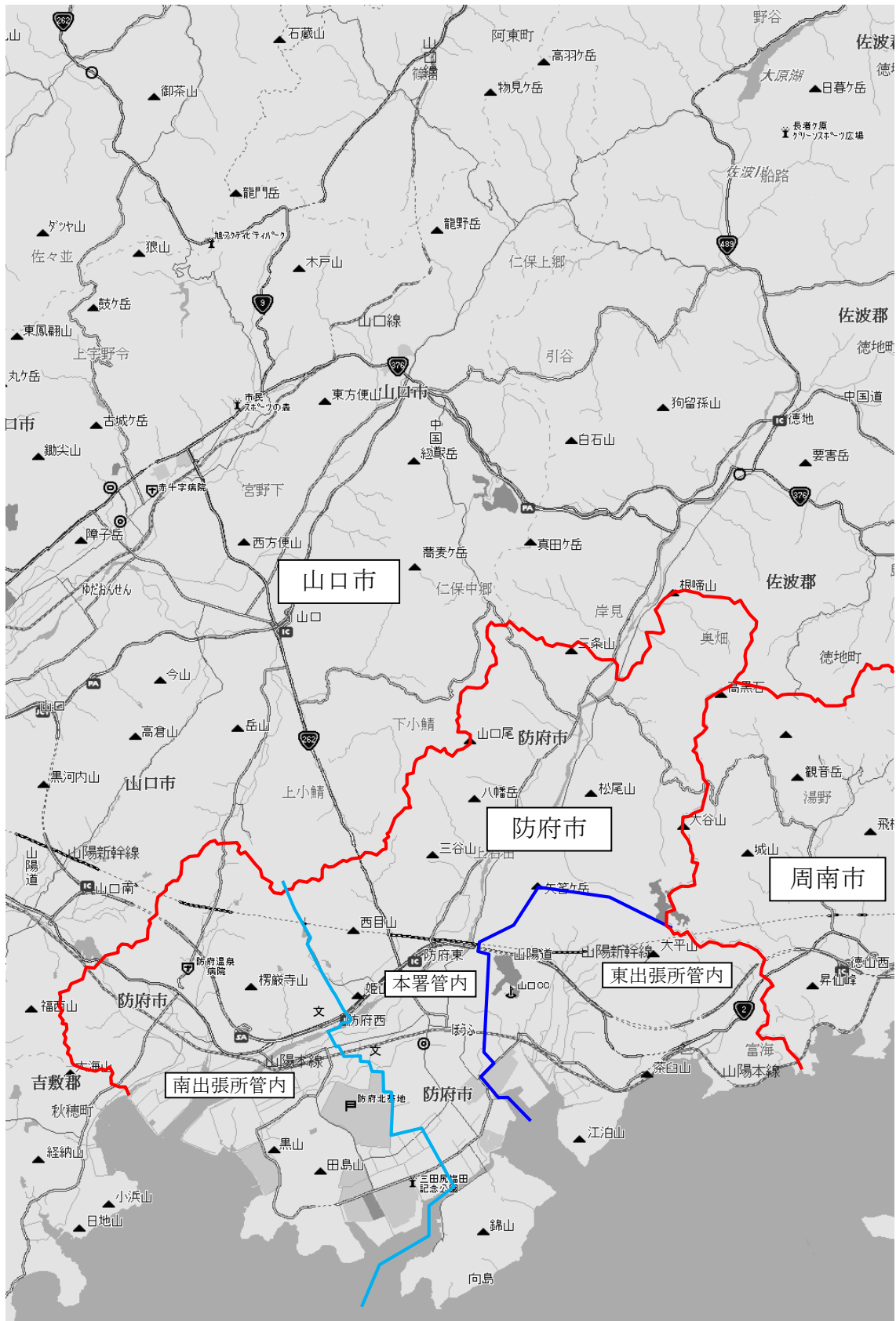
この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年12月1日から施行する。

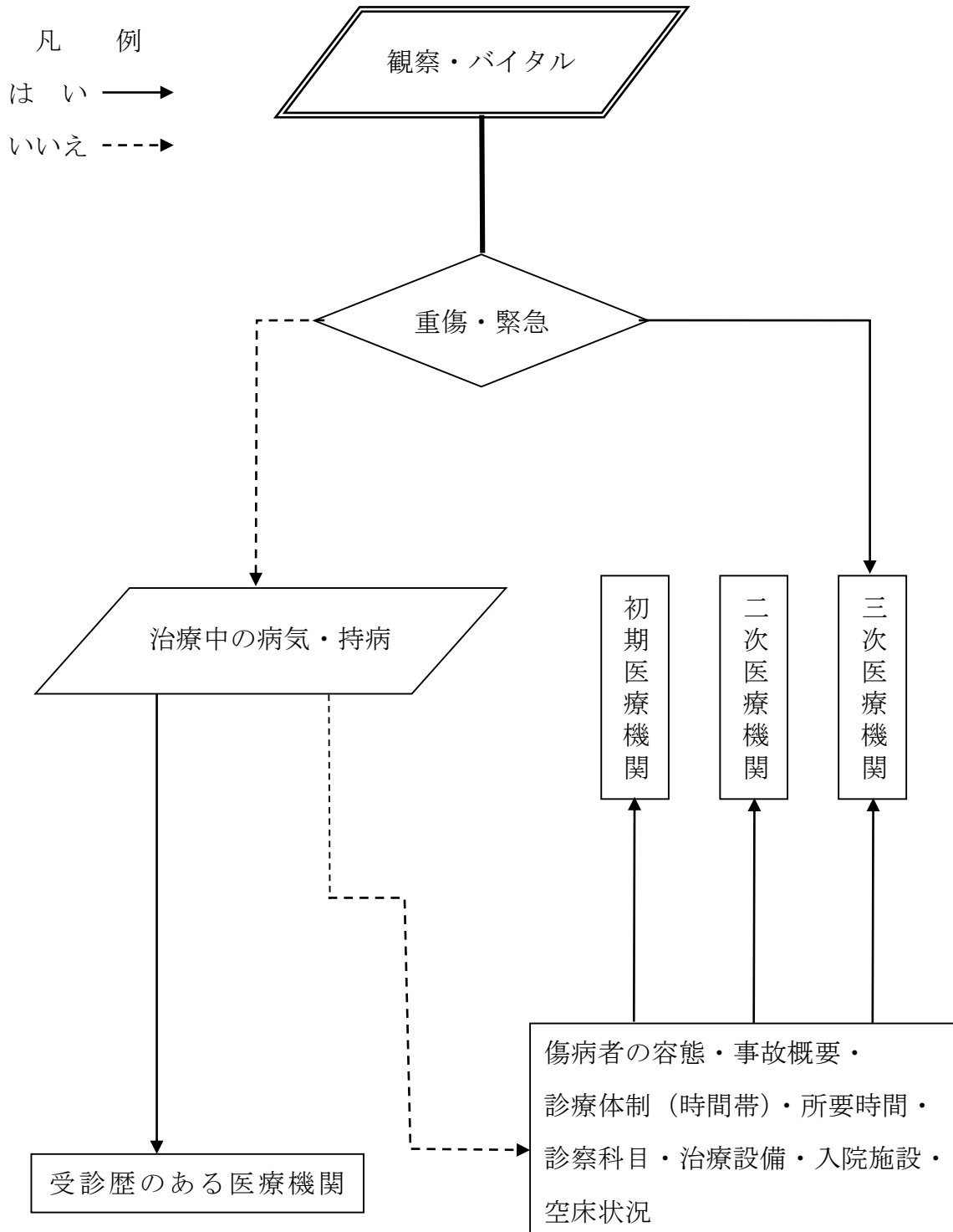
附 則

この要綱は、令和3年11月1日から施行する。



署所の救急出動担当区域図

収容医療機関選定手順



第2号様式

心肺蘇生の中止・不搬送（家族等引継ぎ）同意書

傷病者 氏名等	(フリガナ) 氏名	生年 月日	年 月 日 (歳)
	住所	電話番号 ()	

《救急隊確認項目》

心肺蘇生の中止について

傷病者は人生の最終段階において心肺蘇生の実施を望まないとの意思を持っている。

かかりつけ医等（かかりつけ医及びかかりつけ医と連携している医師。以下同じ。）は傷病者の意思と現在の症状とが合致していることを確認している。

かかりつけ医等は心肺蘇生の中止を指示している。

医師氏名
医療機関名
電話番号

不搬送（家族等引継ぎ）について

かかりつけ医等は救急隊に対して家族等に引き継いで引き揚げるよう指示をしている。

家族等は、かかりつけ医等が到着するまで待つことができる。

《家族等記入欄》

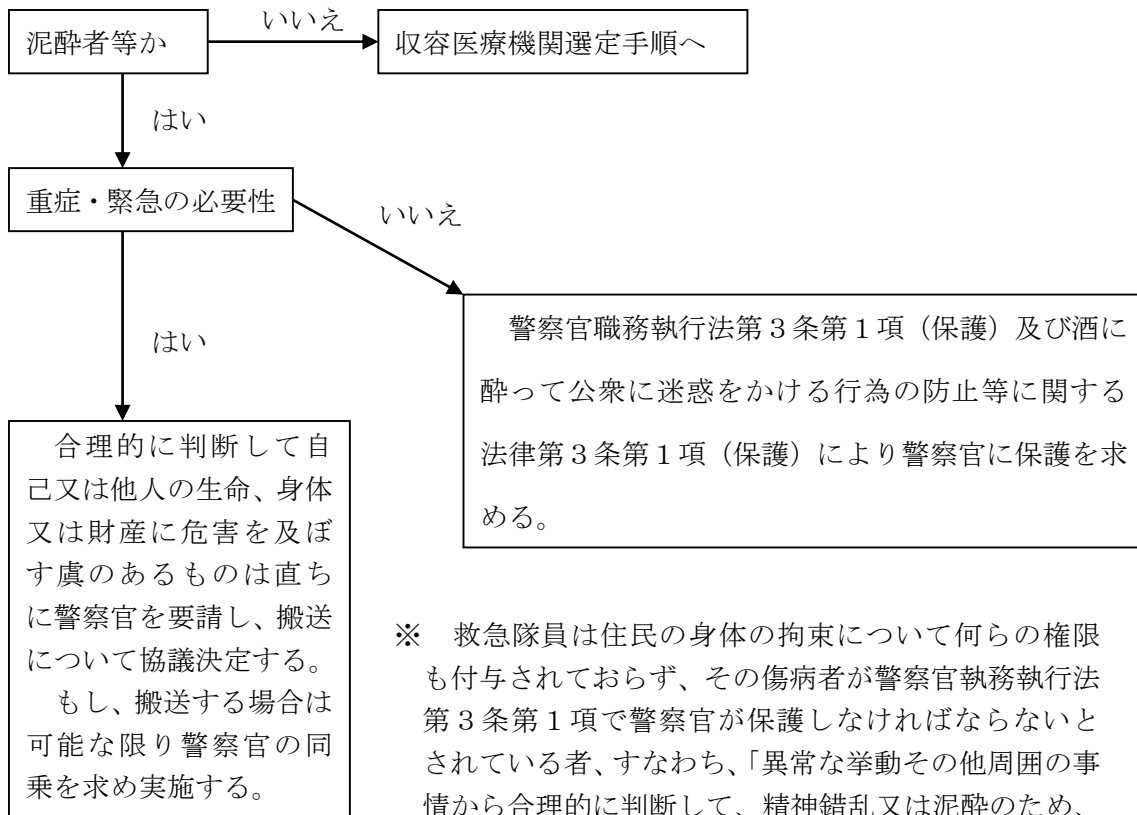
<input type="checkbox"/> 心肺蘇生を中止することについて同意します。 <input type="checkbox"/> 救急隊が引き揚げることに同意します。	
署名欄	(電話番号:) (本人との続柄:)

救急隊処理欄（注：記載しないでください。）

救急隊名	
覚知日時	年 月 日 時 分
出場先住所	
救急隊長名	
【備考】	

※参考資料1 救急業務実施要綱（第10条関係）

泥酔者等搬送手順



※ 救急隊員は住民の身体の拘束について何らの権限も付与されておらず、その傷病者が警察官職務執行法第3条第1項で警察官が保護しなければならないとされている者、すなわち、「異常な挙動その他周囲の事情から合理的に判断して、精神錯乱又は泥酔のため、自己又は他人の生命、身体又は財産に危害を及ぼす虞のある者」に該当する場合や酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律第3条第1項（保護）により直ちに警察官を要請する。

また、傷病者が搬送を拒否したり、精神病院等搬送先の選定が困難な場合などは精神保健福祉センター、保健所、警察官等関係機関と連携し搬送の適否を決定する。

※ （参考資料）アルコール濃度（BAC）と臨床症状

微酔爽快期 : 気分さわやか・活発な態度をとる。

ほろ酔い初期 : ほろ酔い気分・脈拍数、呼吸数が早くなる。話はなめらかになり、抑制がとれる。

ほろ酔い極期 : 気が大きくなり、自己抑制がとれる。立てば少しふらつく。

酩酊極期 : 運動障害が出現する。まともに歩けない。（千鳥足）呼吸促拍、嘔気、嘔吐

泥酔期 : 歩行困難、転倒すると起きあがれない。意識混濁、言語支離滅裂

昏睡期 : 昏睡状態、糞尿失禁、呼吸麻痺を来し死亡する危険大

