

土岐市第三者委員会報告書

第 1	事案の概要	-----1
第 2	委員会の構成	-----1
第 3	諮問の趣旨	-----2
第 4	調査方法	-----2
第 5	救急出動に関する法令上の根拠	-----4
第 6	裁判例の検討	-----7
第 7	消防組織の概要等	-----9
第 8	北消防署における勤務実態及び通信指令業務の概要	-----10
第 9	アンケート調査の結果	-----12
第 10	土岐市消防本部及び消防署内部検証委員会が行った不出動事案の調査 結果の検討	-----14
第 11	当委員会が認定した事実	-----14
第 12	諮問の趣旨(1)「救急出動しなかったことが適切であったか否か」につ いて	-----22
第 13	諮問の趣旨(2)「原因の究明」について	-----26
第 14	諮問の趣旨(2)「再発防止策」について	-----31

土岐市長 加 藤 淳 司 様

令和 7 年 8 月 1 8 日

第三者委員会

委 員 長 矢 崎 信 也

副委員長 尾 関 信 也

委 員 新 村 満 弘

本報告書は、土岐市より令和 7 年 5 月 1 日付で諮問された後記の内容につき、当委員会が行った調査の結果を報告するものである。

第 1 事案の概要

土岐市北消防署は、令和 7 年 1 月 1 3 日午後 6 時 9 分、市民から、土岐市内の路上生活者について 1 1 9 番通報（救急要請）を受けた。これに対し、同署の通信指令員は、緊急性が低いと判断し、救急隊の出動を見送った（以下、「本件」という。）。

翌 1 4 日に当該路上生活者が心肺停止の状態で見られ、同日、同人の死亡が確認された。

第 2 委員会の構成

- 1 土岐市長は、土岐市第三者委員会設置条例第 3 条第 2 項に基づき、委員に以下の 3 名を委嘱した。

また、同条例第 5 条第 2 項に基づき、令和 7 年 5 月 1 日の第 1 回委員会において、委員 3 名は、互選により、以下の通り委員長及び副委員長を選任した。

記

委 員 長 矢 崎 信 也 （ひのき綜合法律事務所・弁護士）

副委員長 尾 関 信 也 （尾関法律事務所・弁護士）

委 員 新 村 満 弘 （名古屋市消防局中消防署・署長）

- 2 また、当委員会は、調査等の業務全般を補佐させるため、弁護士1名を事務補助者に選任した。

第3 諮問の趣旨

土岐市第三者委員会設置条例第2条に基づき、土岐市長は、当委員会に対して、下記のとおり諮問した。

記

土岐市消防本部において、令和7年1月13日に119番通報（救急要請）に対する未出動事案が発生した。

本事案における次の事項について委員会の意見を求めたく諮問する。

- (1) 救急出動しなかったことが適切であったか否か
- (2) 適切でなかった場合、そのような対応となってしまった原因の究明及び再発防止策

第4 調査方法

1 視察

当委員会の委員全員及び事務補助者は、令和7年5月26日午後1時より、北消防署内の通信指令室を視察し、119番通報を受けた際の手続の流れ、操作手順等を確認した。

2 ヒアリング

当委員会は、次の職員のヒアリングを実施した。

氏名	役職	実施日
A	■■■■■	令和7年5月26日
B	■■■■■	令和7年5月26日
C	■■■■■	令和7年5月30日
D	■■■■■	令和7年5月30日
E	■■■■■	令和7年6月 6日

※ 役職は通報がなされた令和7年1月13日時点のもの

3 アンケート調査

当委員会は、通信指令業務を担当した全ての消防職員を対象として、概要、通信指令員としての必要な教育訓練の有無及びその内容、通信指令業務を行う上での必要なマニュアルや判断基準の有無及びその内容、マニュアルや判断基準が十分な内容であったか否か、出動させるべきか否かを迷った場合の対応、現在の通信指令業務について課題の有無及びその内容などにつき、アンケート調査を実施した。

4 土岐市の不出動（未出動）事案の検討（令和6年の1年分）

※ 以下では、本件を含め、通報を受けた後救急隊を出動させなかった事案を「不出動事案」と表記する。

土岐市消防本部及び消防署内部検証委員会において、令和6年1月ないし同年12月までの不出動事案、すなわち土岐市消防本部が119番通報を受けた後、救急隊を出動させなかった事案の検証がなされ、合計54件の不出動事案のうち6件が根拠法令等の基準において出動に該当する事案、9件が出動には該当しないが出動したうえ症状の確認等を行った方が良いと思われる事案と判断された。

当委員会は、上記内部検証委員会が行った上記判断の内容について検討した。

5 裁判例

出動しなかった事案に関する判例はほとんど見当たらなかったが、当委員会が確認できた裁判例1件（京都地判平成15年4月30日）を検討し、参考にした。

6 提供資料の検討

土岐市より提供を受けた下記の資料を検討した。

- ・ 本件に関する土岐市消防本部及び消防署内部検証委員会作成の報告書
- ・ 傷病者の所在していた位置を特定した地図
- ・ 本件に関する通信記録（音声データ、文字起こしデータ）
- ・ 幹部による協議内容の記録
- ・ 検証会記録
- ・ 捜査関係事項照会書一覧

- ・ 土岐市救急業務実施規程
- ・ 土岐市消防署に関する規程
- ・ 土岐市消防本部に関する規則
- ・ 緊急度判定プロトコル V e r . 3
- ・ 土岐市消防本部・消防署組織機構図
- ・ 通信始業点検簿
- ・ 119番受信マニュアル
- ・ 119番通報対応に関する研修に関する資料
- ・ 岐阜県119番受信時の口頭指導技術発表会に関する資料
- ・ 消防学校特別教育の一環としての通信指令員教育に関する資料
- ・ 多治見市消防本部主催の口頭指導技術発表会に関する資料
- ・ 本件後に実施された通信指令員教育伝達研修に関する資料

7 文献の調査

当委員会は、下記の文献を調査し、検討した。

- (1) 消防法逐条解説
- (2) 救急活動を巡る喫緊の法律問題（東京法令出版、平成26年）
- (3) 京都地方裁判所平成15年4月30日判決（判例時報1823号94頁）

8 総務省消防庁への問合せ

関連する規程や規定の法令上の位置づけについて、当委員会から総務省消防庁（以下、単に「消防庁」という。）に問合せを行い、確認した。

第5 救急出動に関する法令上の根拠

救急出動に関する法令等は下記のとおりである。なお、当委員会において本件に関連すると思われる条文の文言を強調するために、一部を斜字体としている。

1 消防法及び消防法施行令

- (1) 消防法第2条第9項は、「**救急業務とは**、災害により生じた事故若しくは屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故（以下この項において「災害による事故等」という。）又は**政令で定める場合**におけ

る災害による事故等に準ずる事故**その他の事由で政令で定めるものによる傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって、医療機関**（厚生労働省令で定める医療機関をいう。第7章の2において同じ。）**その他の場所に搬送すること**（傷病者が医師の管理下に置かれるまでの間において、緊急やむを得ないものとして、応急の手当を行うことを含む。）**をいう。」**と定めている。

- (2) これを受けて、政令である消防法施行令第42条は、「**法第2条第9項**の災害による事故等に準ずる事故**その他の事由で政令で定めるものは、**屋内において生じた事故又は**生命に危険を及ぼし、若しくは著しく悪化**するおそれがあると認められる症状を示す疾病とし、**同項の政令で定める場合は、当該事故その他の事由による傷病者を医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適当な手段がない場合とする。**」と定めている。

そして、一般に、「適当な手段がない」状態は、人的物的条件について客観的に首肯されるものでなければならず、単に傷病者又はその親族、知人等の主観的な認定によるものであってはならないと解されている。

- (3) これらの規定により、本件における救急業務とは、傷病者を医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適当な手段がないと客観的に認定できる場合に、生命に危険を及ぼし、若しくは著しく悪化するおそれがあると認められる症状を示す疾病を有する傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって医療機関その他の場所に搬送することをいうこととなる。

2 消防組織法

- (1) また、消防組織法第1条は、「**消防は、その施設及び人員を活用して、**国民の生命、身体及び財産を火災から保護するとともに、水火災又は地震等の災害を防除し、及びこれらの災害による被害を軽減するほか、**災害等による傷病者の搬送を適切に行うことを任務とする。**」と規定し、同法第6条は、「**市町村は、当該市町村の区域における消防を十分に果たすべき責任を有する。**」と定めている。

このとおり、消防は、傷病者の搬送を適切に行う任務を担っており、市町村長には、消防を十分に果たすべき責務が課されている。

(2) さらに、消防組織法第37条は、「**消防庁長官は、必要に応じ、消防に関する事項について都道府県又は市町村に対して助言を与え、勧告し、又は指導を行うことができる。**」と規定している。

3 救急業務実施基準（昭和39年自消甲教発第6号）及び土岐市救急業務実施規程（平成11年消防本部訓令甲第3号）

(1) 救急業務実施基準（昭和39年自消甲教発第6号）

上記消防組織法第37条を受けて、消防庁長官は、同条の「勧告」として、救急業務実施基準（昭和39年自消甲教発第6号）を策定しており、同基準第15条において、「**消防長又は消防署長は、救急事故が発生した旨の通報を受けたとき又は救急事故が発生したことを知ったときは、当該事故の発生場所、傷病者の数及び傷病の程度等を確認し、直ちに所要の救急隊を出動させなければならない。**」と定めている。

そして、上記の「救急事故」は、救急業務実施基準第2条第2号において、「**消防法及び消防法施行令（昭和36年政令第37号）に定める救急業務の対象である事故及び疾病をいう。**」と定義されている。

(2) 土岐市救急業務実施規程（平成11年消防本部訓令甲第3号）

そして、土岐市は、上記の勧告を受け、消防法に基づく救急業務の実施に関し必要な事項を定めることを目的として土岐市救急業務実施規程（平成11年消防本部訓令甲第3号）を設けており（同規程第1条）、同規程第7条において、「**消防長又は署長は、救急事故が発生した旨の通報を受けたとき又は救急事故が発生したことを知ったときは、当該事故の発生場所、傷病者の数及び傷病の程度等を確認し直ちに所要の救急隊を出動させなければならない。**」として、上記救急業務実施基準と同内容の規定を設けている。

4 小括

以上のとおり、法令上、消防長又は消防署長は、傷病者を医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適当な手段がないと客観的に認定できる場合に、生命に危険を及ぼし、若しくは著しく悪化するおそれがあると認められる症状を示す疾病を有する傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものについて、場所、傷病者の数及び傷病の程

度等確かめ、直ちに所要の救急隊を出動させなければならないこととされている。

第6 裁判例の検討

- 1 裁判例としては、救急隊が現場に出動した後に患者を搬送するかどうかの判断が適切になされたか否かについて判示したものは多数あるが、本件119番通報の事例のように出動させるか否かの判断の適否について判断したものは多くない。

この点、マスメディアで話題になった事案として、平成24年に提訴された山形県の119番訴訟（大学生が体調不良を訴えて119番通報を行ったものの、タクシー利用を促されて救急隊を出動してもらえず、通報から10日ほどして遺体で発見されたという事案において、被害者の遺族が市に対して損害賠償請求をしたもの）がある。しかしながら、同訴訟は和解により解決しており、救急出動をすべきか否かの基準について裁判所の判断は示されていない。

その中で、本件119番通報事案を考えるにあたって参考になるものとしては、以下の裁判例が存在する。

- 2 京都地方裁判所平成15年4月30日判決（判例時報1823号94頁）

(1) 事案の概要

原告は、脳梗塞の発作を起こし、消防に救急隊の出動を求めるため、2日にわたり合計20回、自宅から119番の番号に電話をかけたが、言葉をうまく発することができなかったことなどから、電話を受けた被告の消防局の消防指令センターの通信指令員は、救急隊の出動を要する事態ではないと判断し、救急隊を出動させなかった。その後、原告は、自力で自宅の外に出ていたところを近所の住民に発見され、同人からの119番通報に基づいて出動した救急隊によって病院に搬送されたが、後遺症が残存した。

本裁判は、上記の事実関係に基づき、原告が被告に対し、病院に搬送されることが遅れたことについて、国家賠償法第1条に基づき、損害賠

償請求を行った事案である（一部認容）。

(2) 判旨（本件に関連する部分のみ抜粋）

市においては、救急業務を行わなければならないとされているところ（消防法第35条の5、同法施行令第43条、消防組織法第10条、消防本部及び消防署を置かなければならない市町村を定める政令）、救急業務とは、災害により生じた事故、屋外若しくは公衆の出入する場所において生じた事故、傷病者を医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適当な手段がない場合における屋内において生じた事故又は生命に危険を及ぼし、若しくは著しく悪化するおそれがあると認められる症状を示す疾病による傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものを、救急隊によって、医療機関その他の場所に搬送することをいうのである（消防法第2条第9項）から、住民の生命、身体の安全に直接関係し、しかも、生命、身体の安全の確保のために他の適当な方法がなく、かつ、緊急性の強い業務とすることができる。

そうすると、消防法第35条の5が直接には行政上の責務を定めたものであるとしても、救急業務を実施すべき場合が生じたことを認知し、かつ、当該救急業務を実施することが可能な場合には、救急業務を実施するか否かについて、市の裁量を認める余地はなく、当該傷病者に対する関係でも、救急業務を実施すべき義務が生じると解することができる。

そして、指令センターは、救急業務については、京都市内における災害等の救急業務の対象となる事態の通報を受けて、救急隊等の出動を一元的に指示、指揮することによって、迅速、円滑に救急業務を実施するために設けられたものであるから、指令センター員は、119番通報等によって、救急業務を実施する必要がある事態が発生したことを認知した場合には、救急隊等を出動させることが不可能ではない限り、救急隊を出動させるなどの処置を執る義務を負うというべきである。

もっとも、119番通報があった場合においても、119番通報の中には相当数のいたずら電話があり、さらに、救急隊の出動が要請された場合であっても、上記の意味での救急業務に当たらない場合も含まれるから、指令センター員に係る義務が生じるのは、その通報内容に照らし

て、救急業務を実施すべき場合と判断し得る場合に限られると解すべきである。

しかし、119番通報をする者には、当該傷病のために、119番通報の際に、応答のできない者、当該災害等によって気が動転して適切な説明ができない者も存在することも容易に推認することができる。そして、真に救急業務を実施する必要がある場合は、人の生命、身体の安全に直接かわり、しかも、生命、安全の確保のために、救急隊等の出動を待つほかに適当な手段がなく、緊急性がある。したがって、指令センター員には、救急業務を実施する必要があることが確認された場合はもとより、その必要があることを疑い得る場合にも、救急隊等を出動させ、あるいは、その必要があるかどうかを確認するための処置を執るべき義務が生じるというべきである。

(3) 判例の規範

このように、上記の判例では、119番通報があった場合に通信指令員は、①「救急業務を実施する必要があることが確認された場合」は救急隊を出動させる義務があり、②「その必要があることを疑い得る場合」でも、救急隊等を出動させるか、その必要があるかどうかを確認するための処置を執るべき義務があるという規範を定立している。

第7 消防組織の概要等

1 消防機関及び消防職員の人員配置

消防組織法第9条に基づき、土岐市は、消防本部、北消防署及び南消防署を設けており、同法第11条第1項に基づき、消防本部に12名、北消防署に35名、南消防署に27名の人員を配置している（ただし、配置人員は令和7年1月13日の通報時）。

2 通信係の設置、事務分掌及び通信勤務員の任務

(1) 土岐市においては、土岐市消防署に関する規程第2条により、北消防署に通信係を置き、同係には「消防通信の運用に関すること」及び「災害等の受付及び出動指令に関すること」等を分掌させている。

これを受けて、土岐市消防本部は、北消防署に通信室長1名のほか、

1 係、2 係に通信係長及び通信専従職員を配置している。

そして、北消防署では、上記の職員を含む隔日勤務者 33 名が通信指令業務を行っている。

- (2) また、土岐市消防署に関する規程において、「消防署は、この規程により通信勤務を行わなければならない。」とされ（同第 15 条）、通信勤務員は「精神を緊張し、視聴を敏活にし、事件の取扱いは迅速確実にすること」（同第 16 条(2)）、「消防署の職務執行に必要な情報を入手したときは、直ちに署内の指揮者に報告すること」（同第 16 条(7)）などとされている。

第 8 北消防署における勤務実態及び通信指令業務の概要

1 日勤者

上記のとおり、北消防署の職員は 35 名であるところ、このうち署長及び通信室長の 2 名が日勤者であり、午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで執務する（土岐市消防署に関する規程第 6 条）。

2 隔日勤務者

- (1) 残りの 33 名の職員は二交代制の隔日勤務者であり、午前 8 時 30 分から翌日午前 8 時 30 分までの当直勤務を担っている（土岐市消防署に関する規程第 5 条及び第 6 条）。
- (2) 33 名のうち、30 名（各 15 名）が 1 係と 2 係に所属し、残りの 3 名が両係に所属している。役職者の配置は次のとおりである。

役職者 (階級)	副署長 (司令)	係長 (司令補)	主任主査 (司令補)	主査 (士長)	吏員 (副士長)	吏員 (士)	合計
1 係	1	2	6	4	1	1	15
2 係	1	3	5	3		3	15
両係				2		1	3

- (3) 1 日の当直勤務の人数は 10 名であり、このうち 8 名が出動人員、2 名が通信指令員である。

3 通信指令員

- (1) 1 当務の勤務人員は2名であり、専従者と当直勤務員1名からなる。
なお、専従者が週休休暇の場合は当直勤務者2名が勤務している。
- (2) 勤務体制は、8時30分から17時15分の間は専従者と当直勤務者が勤務し、平日は通信室長を含め2名が勤務している。
- (3) 17時15分から翌7時00分の間は4つの時間帯に区分し当直勤務者10名のうち2から3名が勤務している。
- (4) 7時00分から8時30分の間は専従者と当直勤務者の2名が勤務している。
- (5) 通信指令員は、北消防署内の通信指令室で待機し、119番通報等に対応している。

4 通信指令業務の概要

- (1) 通信指令員は、通信指令室において土岐市全域の固定電話や携帯電話、専用119などからの119番通報を受信し、通報内容に応じて救急隊、消防隊等を出動させている。
- (2) 通信指令員2名は、北消防署の通信指令室内にある2台の通信指令台（地図検索装置、自動出動指定装置等で構成する通信指令システムや無線機器を操作する機材一式を総称して「通信指令台」という。）の前に座り、119番通報に備えている。

119番通報を受けた場合、通信指令員の1名が受電し（以下、119番通報を受信した者を「受信者」という。）、もう1名は、通報を受信した者の前にある通信指令台に移動し、通報者と受信者の会話をスピーカーで聞きながら、補助者として、通信指令台の通信指令システムを操作する（以下、通信指令システムを操作する者を「補助者」という。）。なお、受信者自身が通信指令システムを単独で操作することも可能である。
- (3) その後、受信者が必要な情報を聴取し災害地点を特定した時点で、補助者が通信指令システムを操作して、災害種別（「救急」「火災」「P A救急」「救助」「その他」のいずれか）を選択する。上記システム上で、出動場所と災害種別が確定された時点で、自動的に出動場所を管轄

する署所の庁舎内に予告指令が発出される。

※P A救急とは、救急出動のうち消防隊と救急隊が同時に出動することをいう。

当該予告指令を受けて、出動する隊員は出動態勢を整える。

- (4) 受信者は、引き続き傷病内容等を聴取し、補助者は聴取内容に応じて、端末上の疾病分類等を選択した後、指令ボタンを押下する。これにより出動署所内に指令が発出され、救急隊等が出動する。
- (5) このような一連の業務は、通常、2名の通信指令員が協力して行っており、判断や対応の誤りの有無を相互に確認しながら実施している。
- (6) 119番通報の入電から出動までの基本的な流れは上記のとおりである。ただし、予告指令が発出された後に出動をキャンセルすることも可能である。

5 通信指令業務に関するマニュアル及び研修

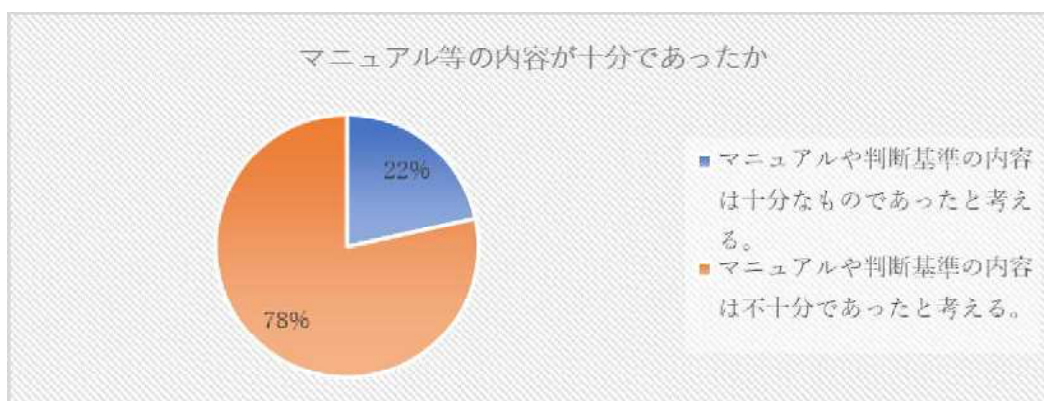
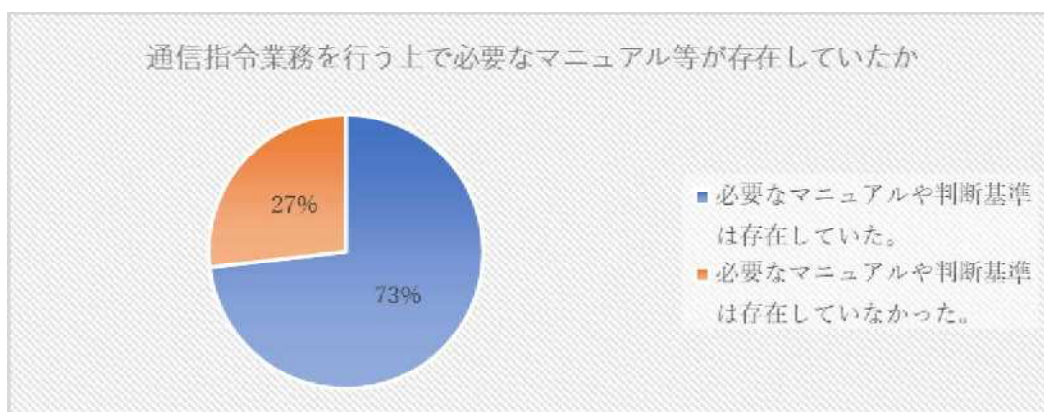
- (1) 通信指令員が業務を行う際の手引は、土岐市消防本部が作成した「119番受信手引(平成29年7月策定)」、「119番受信要領フローチャート」「119番受信対応フローチャート」及び「土岐市消防本部口頭指導プロトコール」などがある。ただし、その内容は、119番受信時の心構えや聴取の手順などの基本的な事項にとどまり、緊急度判定や救急出動の可否の判断基準は記載されていない。
- (2) また、通信指令員を対象とした研修として、岐阜県消防学校において行われる「特別教育 通信指令員の救急に係る教育」、岐阜県消防長会が主催する「岐阜県119番受信時の口頭指導技術発表会」、多治見市消防本部が主催する「口頭指導技術発表会」、岐阜県メディカルコントロール協議会WGが主催する「通信指令員の救急教育に係る集合検証会(山積み検証)」などがあるところ、これらに一部の職員が参加しており、通信指令員としての知識技術の向上が図られている。ただし、土岐市消防本部では、各職員が消防学校等で得た知識等を他の職員に周知したり、共有するための勉強会等が計画的に実施されることはなかった。

第9 アンケート調査の結果

- 1 当委員会は、通信指令業務を行ったことのある消防職員の全てを対象に

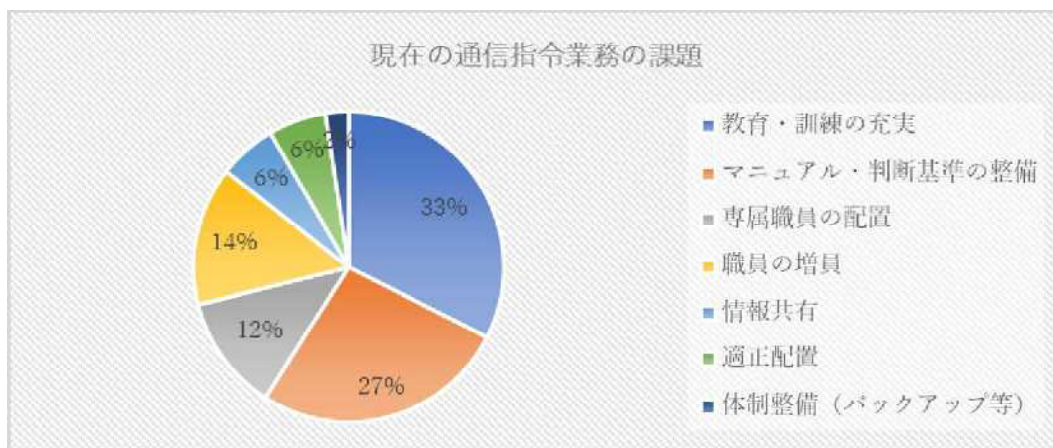
アンケート調査を実施した。

その結果、①約 24 %の職員が、本件より前に北消防署内において通信指令員として必要な教育訓練が実施されていなかったと認識していること、②約 27 %の職員が、本件より前に通信指令業務を行う上で必要なマニュアルや判断基準（以下、「マニュアル等」という。）が存在していなかったと認識していること、③マニュアル等が存在していたと認識していた残りの職員の中でも約 78 %が、マニュアル等の内容は不十分であったと評価していることが確認できた。



2 また、上記アンケートにおいて現在の通信指令業務の実態に関して課題と感じていることについて自由回答欄を設けたところ、様々な回答が得られた。

これらの回答を分類すると、①教育・訓練の充実、②マニュアル・判断基準の整備、③専属職員の配置、④職員の増員、⑤情報共有、⑥適正配置、⑦体制整備（バックアップ等）に整理することができ、その分布は次のとおりである。



第10 土岐市消防本部及び消防署内部検証委員会が行った不出動事案の調査結果の検討

当委員会としても、上記内部検証委員会の分析結果は妥当であると思料する。

すなわち、令和6年1月から同年12月までの1年間の不出動事案54件中6件については、生命に危険を及ぼし、若しくは著しく悪化するおそれがあると認められる症状を示す疾病を有する傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要がある事案であると判断した。また、54件中9件については、必ずしも出動すべき事案とは評価できないものの、出動したうえ症状の確認等を行った方が良い事案であったと認められる。

第11 当委員会が認定した事実

1 本件119番通報があった際の勤務体制について

本件通報時の当直責任者はD、通信指令室の通信担当員はA、通信補助

者はBであった。

2 本件119番通報への対応について

(1) A（受信者）の対応

ア 本件119番通報を受けたのはAである。同人は、通信指令室右側の通信指令台に座っており、そこで電話を受信して通報者の対応に当たったものである。

その際、Aの右横にBが立ち、補助者として対応した。Bは、スピーカーで通報内容を聞きながら通信指令システムの画面を操作する等の対応ができる態勢をとっていた。

イ 一般的に、通信指令員が119番通報を受けた場合は、通信指令台に置いてある119番受信要領フローチャートに沿って、まず火事か救急かを確認した上で、救急隊を向かわせる場所の特定を行う。そして、固定電話から通報を受けた場合は、地図上に当該電話の設置場所が表示され、携帯電話から通報を受けた場合は、携帯電話のGPS情報が地図上に表示される仕組みとなっていることから、通信指令員は、地図に表示される情報と電話での聴取内容を照らし合わせながら救急隊を向かわせる場所を特定する。

これに沿って、Aは、まず通報者から救急である旨を聞き取り、次に2つ設置されているモニターのうちの右側にある「地図検索装置」と表示されたモニターの画面で通報者の位置を確認した。今回の通報は携帯電話からのものであり、GPS情報が表示されていた。

しかし、通報者は、傷病者とは離れた場所に移動してから通報しているとのことであり、傷病者は大富南の交差点で路上生活を行っている男性であると説明した。

なお、Aは、同交差点に路上生活者がいることと、令和4年に同人から一度搬送を拒否されたことがあることを認識していた。このため、Aは、傷病者は土岐市泉町大富字大日14番7付近の新土岐川橋北のJR中央線高架下で路上生活をしている男性であると理解した。

ウ Aは、場所の確認に続けて、傷病者の状態、すなわち意識の有無、会話の可否等を確認した。

通報者は、散歩で通りかかったときに声を掛けたが返答がなかったこと、いつもと明らかに違う反応であったこと、亡くなっている可能性はゼロではないこと、ちょっと喉の辺りは動いていたことなどを説明した。

Aとしては、上記のように、救急隊の出動が必要と判断されるような情報が通報者から得られたこと、このうち「喉が動いていた」という情報についても、死戦期呼吸（心停止直後に見られる呼吸のことで、あえぐように呼吸していたり下顎を動かして呼吸したりしているように見えるのが特徴）ではないかと捉えたことから、救急隊の出動が必要であるとの認識で会話を継続していた。

エ 救急隊を出動させる場合、横で会話の内容を聞いている補助者が、「自動出動指定装置」と表示されたもう1台のモニターの画面にあるボタンを押して予告指令を出すのが一般的である。ところが、Bは、Aと通報者との会話の比較的早い段階で右隣の位置から少し後ろに下がるなど、出動の必要性がないとの考えに傾いている様子であって、予告指令を出すことはなかった。

また、通報者との会話の途中で、Bは、Aに対して、「寝とるだけやないか。」と述べた。

Aとしては、自分の判断や認識と異なることから、上司に相談する必要があると考え、Bに対し、「相談しましょう。」と告げた上で、通報者にも「当直の者と相談して対応させていただく。」旨を述べて会話を終えている。

オ この点、受信者自身も通報者と会話をしながら通信指令システムを操作して自ら予告指令を出すことは可能である。しかしながら、Aは、上司であるBを差し置いて自らが予告指令を出すほどの確定的な判断をすることはできなかったことから、この日の当直責任者であるDに相談するのが相当であると考えた。

そして、Aは、通報者との電話を切る直前に、Bに対し、（Dと）相談しましょうと述べ、Bが内線電話で相談することになった。

Bは「自動出動指定装置」と表示されているモニターのキャンセル

ボタンを押した上で、Dに内線電話をかけた。

Aは、BがDに相談した際の具体的なやりとりを聞いていなかったが、その後、Bから「DにもOKしてもらったで。大丈夫やで。」と言われたことから、それ以降本件についての会話をすることなく対応を終了した。

(2) B（補助者）の対応

ア Bは、本件119番通報が入るまでは通信指令室の一番後ろの卓で執務していた。同人は、119番通報があった時点で、Aの右横に移動し、その後はスピーカーで通報内容を聞きながら通信指令システムの操作ができる態勢を取った。Aと通報者との会話から、傷病者が、大富南交差点のところにいる路上生活者であること、通報者がその現場からは移動して通報していること、今までは声を掛けると返事をしていたが、その日は声を掛けたが反応がなかったことなどが判明した。

このように、傷病者の場所と状況が確認できれば、その時点で予告指令を出すのが一般的であるが、Bは予告指令を出さなかった。

イ Bは、傷病者が支援物資として集まってきている毛布をいつもは使わないが、同日はそれが積もったところにデーンと横になっており、声を掛けても返答がないという通報者の話を聞いた時点で、傷病者は寝ているだけではないかと判断し、通話中のAに「寝とるだけやないか。」と声を掛けている。

その後も、Aは通報者から情報を引き出し続けていた。しかし、Bは、通報者が現場を離れたということは通報者自身も緊急性を感じていないのではないかと考えた。さらに、Bは、通報者がこれまでも市の支援を受けるように説得してきたことなど救急と関係ないことを話すようになったため、本件は緊急性がなく、出動の必要がない事案であると判断し、通報の途中で通信指令台から1、2歩下がった位置で対応するようになっていた。

なお、この通報の時点では、Bは、傷病者に関する令和4年の対応歴について認識していなかった。

ウ その後、救急出動の準備を整えていたCが通信指令室に戻ってきて、Bと何らかの会話をし、これを察したAが通報者との通話の途中でBに対して「相談しましょう。」と述べ、通報者にも「当直の者と相談をして対応をさせていただきます。」と伝えて、Aと通報者との通話は終了した。

そして、Bは、「自動出動指定装置」と表示されているモニターのキャンセルボタンを押した上で、通信指令台の左側の座席に移動して、当直責任者であるDに内線電話で相談した。

Bは、その際、Dに対し、「市民から、路上生活者の様子がおかしい気がするという通報がありました。どうでしょうか。」と述べただけで、それが119番通報であったことを伝えておらず、路上生活者が意識を有していないようであるという情報も伝えていない。

Dは、当初迷っていた様子であったが、再度、Bから「どうしますか。」と聞かれ、「まあええわ、様子見よう。」と回答した。この回答に対して、Bが「本当に良いんですか。」とか「見に行かなくて良いですか。」などと重ねて聞くことはなかった。

電話を切った後、Bは、Aに対し、Dに確認したが、何もしなくて良いということだった旨を伝えた。これに対してAは頷いただけで、その後に特に会話をするのではなく対応を終了した。

(3) D（当直責任者）の対応

Dは、2階の事務室で待機中に、Bからの内線電話を受けた。

その電話の直前に署内で予告指令は出ていなかったもので、Bからの相談は、119番通報についてではなく、単に一般電話になされた通報（情報提供）についてのものであるという認識であった。

Bからの相談は、「市民から、路上生活者の様子がおかしい気がするという通報がありました。どうでしょうか。」という内容であった。

Bは、路上生活者の様子がおかしい気がするという通報がなされたと述べていたため、Dは、Bの相談の内容は、救急出動をするか否かではなく、（路上生活者の）様子を見に行くか否かであると考えた。そして、Dは、「気がする」だけでは緊急性は高いとは考えられないので、様子

を見に行く必要はないのではないかと回答した。

この点、Dは、様子を見に行かせるかどうかについては迷ったものの、当日の勤務者から1名の体調不良者が出ており、その時点で更に1名に様子を見に行かせるために派遣すると、119番通報があった時点で隊が編成できなくなると判断し、最終的に上記のような回答をして相談を終了した。

3 事実認定の補足説明について

(1) A及びBの各供述は大筋において一致する。

しかしながら、①Aの通話中にBがどの位置にいたか、②Bが出動しない方向で考え始めたと思われる時点、③Aが「相談しましょう。」と言ったか否か、④BとAのどちらがどのタイミングでモニターのキャンセルボタンを押したのか、⑤BがDに内線電話をしている間のAの行動及び位置、などの点で相違点があるので、以下補足して説明する。

(2) Aの通話中にBがどの位置にいたか（上記①）

Aは、通報者から傷病者が路上生活者であることを聞いた後は、Bは自らの右隣の位置から後ろに下がってしまい、後ろの卓に寄りかかっていたと供述する。

しかし、119番通報が入った時点で通信指令室にいたCによると、同人は通報内容を聞いて出動準備のために通信指令室を出たが、予告指令も出動指令も出なかったことから通信指令室に戻ったところ、その時点ではまだAが通報者と電話で対応中であり、Bは、その際、Aの右隣の通信指令台の少し後ろにいたと述べている。

この点、AもBも、本件119番通報時に通信指令室の中にCがいたことを記憶していないが、Cは通報者とAとの会話内容を詳細に記憶していることや、Cがあえて虚偽の事実を述べる動機もないことから、その供述には信用性が認められる。

さらに、Cは、その後にBから出動はちょっと待つように言われた際にも、Bは同じ位置にいたと述べていることからすると、同人は指令台から1歩か2歩下がった位置にいたに過ぎず、通信指令台から離れて後ろの卓に寄りかかる位置にまで下がったとは認められないと判断した。

(3) Bが出動しない方向で考え始めたと思われる時点（上記②）

前述のとおり、Aは、傷病者が路上生活者であることを認識した後は、Bが右隣から下がって後ろの卓に寄りかかっており、同人はその時点あたりで出動は不要であると判断した様子であった旨供述する。

他方、Bは、Aと通報者との会話の終話間際まで出動の可否について悩んでいたと述べている。

この点、当委員会が土岐市より提供を受けた、当日の119番通報の音声データによれば、傷病者が路上生活者であり、通報者が3日ぶりに傷病者の様子を見に行ったところ、支援物資として集まってきている毛布が積もったところにデーンと横になって、声を掛けても返答がないという情報を得た直後の2分45秒あたりに、Aとは別の男性の声で、不明確ではあるものの「（寝と）るだけやないか。」と聞き取れる音声記録されている。

この119番通報の会話中にBが「寝ているだけではないか。」という趣旨の発言を行ったことは、AとBのいずれもが認めていること、直前のAと通報者との会話の内容からしてこの時点でBが「寝とるだけやないか。」との発言を行っても不自然ではないこと、また、119番通報の音声データを詳細に検討しても、この2分45秒あたりの時点以外にA以外の男性の「寝とるだけやないか。」という音声は確認できないことからすると、この時点でBは「寝とるだけやないか。」という発言を行い、傷病者は寝ているだけであって救急出動の必要はないと考え始めたとみることができる。

そうすると、Aが述べるように、Bが通報者から傷病者が路上生活者であるとの情報を得ただけで出動不要と判断したとは認定できない。

もっとも、通信指令室にいたCが、スピーカーで、路上生活者が倒れているという通報内容を聞き、場所が特定された時点で出動準備のために移動しているのに対し、Bは、場所が特定できたにもかかわらず予告指令を出していない。これらの事実からすれば、Bは、通報の比較的早い時点、具体的には「寝とるだけやないか。」と同人が述べた時点には、出動しない方向で考え始めていたとみることができる。

この点、Bは、当委員会のヒアリングに対して、救急かP A救急かで迷っていた、出動隊が確定するまでは予告指令は出さないこともあり、その後に喉が動いており、呼吸をしていたようなことが聞き取れたので、寝ていただけかもしれないと考えたと述べている。

しかしながら、Bは、終話間際の喉が動いており呼吸をしていたという内容を聞き取る以前の段階で既に「寝とるだけやないか。」との発言をしており、終話間際まで迷っていたという供述は採用できない。

(4) Aが「相談しましょう。」と言ったか否か（上記③）

Bは、Aから、通報者との会話の途中に「相談しましょう。」と言われたことはないと述べる。

しかし、前記の119番通報の音声データには、5分35秒の時点で「相談しましょう。」あるいは「相談しますか。」というAの声と思われる音声記録されている。

このような音声記録に加え、その音声の直後にAが通報者に「当直の者と相談をして対応させていただく。」旨を告げていることからすると、AがBに対して「相談しましょう。」という趣旨の発言を行った事実が認められる。

(5) BとAのどちらがどのタイミングでモニターのキャンセルボタンを押したのか（上記④）

119番通報によって立ち上がったモニター画面をキャンセルするには、重複（救急）、重複（その他）、誤報（キャンセル）、いたずら、問合せ等のキャンセル区分を選択してキャンセルボタンを押す必要がある。この点につき、A、B共に、キャンセルボタンを押したのは自分ではないと述べている。

この点、Aは、救急出動の必要性を認識しつつ当直責任者に相談することで出動する可能性があると考えていた。他方、Bは、比較的早期に傷病者が寝ているのではないかと考えのもと、出動の必要性はないと判断し、その後、Dに相談する際にも119番通報があったことは伝えていないことからすれば、当委員会としては、既に出動は必要ないと考えていたBが、Aと通報者との会話が終了した時点でキャンセルボタン

を押したと考えるのが自然であると判断した。

ただし、キャンセルボタンは、事案を保留し当直責任者の判断を仰ぐために押すという運用も十分に考えられることから、AとBのいずれが押したかは本件の結論を左右するものではない。

(6) BがDに内線電話をしている間のAの行動及び位置（上記⑤）

Aは、通報者との通話を終えていったん通信指令室の席を外したと述べている。これに対し、Bは、自身がDに相談している間もAは通信指令室の席にいたと述べている。

この点につき、第三者であるCは、明確な記憶がないと供述しているため、BがDへ相談している際に、Aが通信指令室に在席していたかについては特定できない。

もっとも、Bが述べているDへの相談内容と、Dが述べているBから受けたとする相談内容については、概ね一致しており、この間のAの行動や位置はこの報告書の結論を左右するものではない。

第12 諮問の趣旨(1)「救急出動しなかったことが適切であったか否か」について

1 救急出動するか否かの判断基準について

(1) 前述のとおり、消防法、消防法施行令、消防組織法、救急業務実施基準及び土岐市救急業務実施規程により、消防長又は消防署長は、傷病者を医療機関その他の場所に迅速に搬送するための適当な手段がないと客観的に認定できる場合に、生命に危険を及ぼし、若しくは著しく悪化するおそれがあると認められる症状を示す疾病を有する傷病者のうち、医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要があるものについて、場所、傷病者の数及び傷病の程度等を確認し、直ちに所要の救急隊を出動させなければならないこととされている。

かかる規程からすれば、通信指令員は、119番通報によって救急業務を実施する必要がある事態が発生したことを認知した場合には、救急隊を出動させるか否かについての裁量はなく、直ちに救急隊を出動させなければならない。

- (2) 確かに、１１９番通報にも救急に関する相談や医療機関の案内を求める連絡のほか一定割合の不適正利用があることは事実であり、通信指令員がその通報内容に照らして、救急業務を実施する必要があるかどうかを迷う（疑い得る）場合があることは否定できない。

しかしながら、救急業務が住民の生命、身体の安全に直接関係し、しかも生命、身体の安全の確保のために他の適当な方法がなく、かつ緊急性の強い業務ということに鑑みれば、迷った（疑い得る）場合であっても、直ちに救急出動させるか、その必要があるかどうかを確認するための処置を執る必要があると解される（前掲判例参照）。

2 土岐市消防本部の運用について

(1) 土岐市消防本部の救急出動の運用実態

ア 基準

前述のとおり、土岐市消防本部には、「１１９番受信マニュアル」及び「１１９番受信要領フローチャート」が存在する。しかしながら、同マニュアル等にはどのような場合に救急出動させるべきかについての基準は明確には記載されていない。さらに、当委員会の調査では、土岐市消防本部に、同マニュアル以外に、通信指令員が救急出動するか否かを判断するための基準やプロトコルは存在しないことが認められた（なお、土岐市消防本部には、「口頭指導プロトコール」は存在しているが、これは１１９番通報を受けて出動指令を出した後の措置に関するものである。）。

この点、消防庁は基準を明確化させるために、緊急度判定プロトコル Ver. 3 を作成し、公開しており、全国的には、これを導入している消防本部も少なからず存在している。

しかしながら、土岐市消防本部は、基準を明確化させるために緊急度判定プロトコル Ver. 3 を導入したり、１１９番受信マニュアル等を充実化したりすることはなかった。

イ 実際の運用実態

上記のとおり、土岐市消防本部には救急出動するか否かを判断するための明確な基準が存在しないため、各通信指令員が先輩や上司から

指導された内容や経験をもとに出動させるか否かを判断しているのが実態である。それゆえ、土岐市消防本部では、予告指令を出すか否かや救急出動するか否かの判断もその日に通信指令を担当する各職員によってまちまちになっていたものと考えられる。

ウ 本件担当者の通常の運用

担当者の1人であるBは、本件において、予告指令を出す役割を担っていたが、通報者が傷病者本人や関係者ではなく、第三者からの通報である場合は、迷ったら予告指令を出さない運用になってしまっていたと述べている。

すなわち、通報者が本人や関係者である場合は、迷った場合でも、本人らから「出動は要らない」と言われたい限り、予告指令を出した上で出動させるが、第三者からの通報の場合は、迷った場合には予告指令すら出さない運用になってしまっていたとのことである。

また、Bは、救急かP A救急かで出動する隊が変わるため、P A救急とすべきか否かで迷った場合も予告指令を出さない場合があると述べる。

Aも、救急かP A救急かが決まってから（確定してから）予告指令を出すことが多いし、そこまで確定してから出したい気持ちがあると述べている。

しかしながら、通報ごとに状況は異なるのであるから、通報者が本人及び関係者か第三者かによって扱いを異にする合理的な理由は見いだせない。

また、救急指令の判断においては、通報内容を適切に聴取し、過小評価しないこと（いわゆる「オーバートリアージ」）が原則であり、迷った場合にはP A救急で予告指令を出しておくのが基本である。予告指令すら出さないという選択はあり得ない。さらに、救急として予告指令を出してから、後にP A救急に切り替えて消防隊を追加することも可能であるから、救急出動かP A救急かで迷ったことは予告指令を出さない、若しくは予告指令を躊躇する理由にはならない。

加えて、本件では、適切なタイミングで予告指令が出されなかった

ことは、BからDへの相談の際に、119番通報に関する事案であることが正確に伝わらなかった要因の一つとなっている。

3 結論

(1) 本件では、通報者から、傷病者が「いつもと明らかに違う反応」「声をかけても返答がない」という事実を聴取している以上、本件は「救急業務を実施する必要があることが確認された場合」に該当する。このため、本件は、直ちに救急隊を出動させなければならなかった事案であったといえる。

(2) この点、Bは、通報者が現場から離れていることから、迷いはしたものの予告指令を出すことはせず、最終的には寝ているだけではないかと考えて対応を終えている。

しかしながら、上記のとおり、通報者から傷病者が「声をかけても返答がない」「いつもと明らかに違う反応である」「亡くなっている可能性もゼロではない」という情報を得ているのであるから、客観的には、迷うべき事情は見当たらず、本件は救急業務を実施する「必要があることを疑い得る場合」には該当しない。

百歩譲って、迷ったこと自体は肯定し得るとしても、通報者は傷病者から離れた位置におり、傷病者が眠っているか否かをその場で確認できる状況にはない以上、「（出動の）必要があるかどうかを確認するための処置」をその場で執ることは不可能であった。また、傷病者のいた場所は消防署から比較的近かったことから、「出動の必要があるかどうかを確認するため」に救急隊とは別の者を現地に行かせる方法も考えられるが、当日は人員の余裕がなかったため、実際にはその方法を採用することも困難な状況であった。そうだとすると、本件は、出動させるほかなかった事案であるといえる。

(3) このように、本件において救急出動させなかったという対応は適切ではなかったと言わざるを得ない。

そして、本件では、救急出動をしていないばかりか、予告指令すら出していないこともあって、当直責任者に相談した際にも同人が119番通報に関する相談であることに気が付く機会をも逃すことになってしま

っている。

この結果、傷病者が死亡するという最悪の事態を招いていることについては猛省するとともに、早急に原因を分析し、防止の措置を講じることが求められる。

第13 諮問の趣旨(2)「原因の究明」について

本件の原因は、何よりも、通信業務の不適切な運用を防止するための体制が構築されていなかったことにありと考えられる。具体的には、①救急出動の要否を判断するためのマニュアルが整備されていなかったことと、②通信指令員に対する教育が不足していたことが挙げられるので、以下、詳述する。

これに加え、③本件を担当した通信指令員らの資質も原因の一つといえるので、この点についても言及する。

記

1 救急出動の要否を判断するためのマニュアルが整備されていなかったこと（上記①）

(1) 前述のとおり、通信指令員が関係法令を的確に理解し、適切な運用がなされていれば、本件では、救急隊等を出動させない判断はあり得なかったといえる。

もっとも、関係法令は上記のとおり多岐にわたる上、政令への委任もあって、複雑な条項となっていることから、これを的確に理解することは容易ではない。また、通信指令員は緊急性の高い状況の下で即時に判断することが求められている。

このため、全通信指令員に関係法令に従った適切かつ統一的な対応をさせるためには、消防本部において分かりやすいマニュアルを作成し、それに従って判断させることは必要不可欠であると言って良い。

ところが、土岐市消防本部にはそのようなマニュアルは存在していなかった。

(2)ア 本件では、マニュアルが存在しない中、次の複数の事情が重なったことにより、救急隊等が出動されない結果となった。

イ すなわち、通信指令員のうち主としてモニターを操作する役割を担っていたBが、「声をかけたけれど反応がなかった」「亡くなっている可能性もゼロではない」「いつもとは明らかに違う反応」などの情報を得ていながら、傷病者は寝ているだけである可能性が高いと軽信し、出動指令を出さなかった。そもそも、Bは、日頃から、通報者が本人でも家族でもない第三者である場合で、救急隊等を出動させるか否かにつき判断に迷ったときには、救急隊等を出動させない対応をとる傾向があった。

ウ また、通信指令員のうち119番通報を受けたAも、自らモニターを操作して予告指令や出動指令を出すことが可能であったにもかかわらず、かかる操作を行わなかった。そして、同人は、救急出動が必要であるという判断に傾いていながら、Bに自らの判断を伝えなかった。

エ さらに、BがDに対して相談した際、Bが、出動すべきか否かを判断するのに必要な情報を伝えていなかったこともあって、相談を受けたDもBに対して、通報への対応を検討する上で必要な情報を確認しなかった。

加えて、BがDに相談した具体的内容をAは把握すらしていない。すなわち、A自身は、Bが相談する際、自ら席を外したと述べている。前述のとおりこの点は認定ができないものの、自ら席を外したとすれば、相談の重要性を理解していないことになり、逆にその場に居合わせたとすれば、Bの説明が不十分であったことを指摘していないことになる。

- (3) 本件は、以上のような事情が複合的に重なって救急隊等が出動されない事態が引き起こされたといえる。

これは、結局のところ、前述のとおり、土岐市消防本部内において、出動の要否を判断するためのマニュアルが存在せず、担当の通信指令員がそれぞれ独自の判断を行っていたことに起因するものである。

すなわち、マニュアルが存在し、そのマニュアルに従った運用が行われていれば、BとAは、少なくとも予告指令を出した上で、救急隊等を出動させるなどの措置をとっていたはずである。

そして、仮に出動させずにDに相談したとしても、Dは、予告指令がなされている以上、本件が119番通報であることは認識していることになるから、Bに対し、当該マニュアルの中で重要な判断要素とされている事項について聞き取りを行ったものと考えられる。さらに、BがDに相談する際に、Aが居合わせており、Bの説明にマニュアルの中の重要な判断要素の漏れがあることに気付けば、AからDへ補足説明をすることもあり得たといえる。

このように、救急出動の可否を判断するためのマニュアルが整備されていなかったことは本件の主たる要因であったと考えられる。

2 通信指令員に対する教育不足（上記②）

(1) 救急出動の可否を判断するための教育の不実施

通信指令員の業務の中には、(i)救急出動させるか否かを判断し指示することと、(ii)救急隊が現場に駆けつけるまでの間に通報者に対して電話で応急手当の方法を指示すること、すなわち口頭指導がある。

この点、土岐市消防本部では、(ii)の教育、すなわち口頭指導に関する教育は積極的に行われていたが、(i)の救急出動をさせるか否かを判断するための教育は疎かとなっていた。

そのため、通信指令員には(i)の重要性が十分に浸透していなかった。

上記のとおり、消防庁は緊急度判定プロトコルVer. 3の活用を推奨していた。前述のとおり、土岐市消防本部内に救急出動の可否を判断するためのマニュアルは存在していなかったが、マニュアルの作成には至らなかったとしても、上記プロトコルに基づく教育がなされ、これが通信指令員に浸透していれば、本件においても、B、A及びDによる不適切な上記の各対応を防ぐことができたものと考えられる。

(2) 各種研修成果を共有するための教育の不実施

ア 土岐市消防本部では、職員の一部に、岐阜県消防学校における「特別教育通信指令員の救急に係る教育」を受講させている。さらに、岐阜県消防長会が主催する「口頭指導技術発表会」や、岐阜県メディカルコントロール協議会WGが主催する「通信指令員の救急教育に係る

集合検証会（山積み検証）」へも職員を派遣している。このように、土岐市消防本部では、OFF-JTによる教育を通じて、(i)通報に対して救急出動させるか否かの判断を適切に行い、かつ、(ii)傷病者の状況に応じた口頭指導を行うことが可能となるべく、通信指令員のスキルアップを図っている。

イ このうち、岐阜県消防学校における「特別教育 通信指令員の救急に係る教育」は毎年1回実施されており、令和6年にも11月25日から同月27日にかけて開催されている。当該特別教育では、通信指令の基本的な考え方の習得等が図られており、配付された資料には「通信指令員の最大の役割はスイッチを入れること」「何も恐れることはない。スイッチを切るのは現場の仕事だから。」などと記載されている。また、当該研修では、講師より「通報者は悩みに悩んで119番通報をしている。それをこちらが切ってよいか。入れてくれたスイッチを切る必要は無い。」といった話もされたようである。

ウ しかしながら、土岐市消防本部では、例年、上記の研修内容を消防署内に周知する機会は設けられていなかった。

この点、令和7年1月に本件が発生したこともあって、令和6年の特別教育の内容については、受講者が講師となり、他の通信指令員に周知するための勉強会が開催されたが、本件当時は、この特別教育の内容は他の通信指令員には共有されていなかった。

上記の特別教育は毎年1回開催され、土岐市からも毎年1名以上の職員が参加しているが、土岐市消防本部としては、例年はその内容の詳細を把握していない状況であった。

仮に、例年の講義内容が令和6年度と同様のものであって、他の職員にその内容を周知する機会が毎年設けられていれば、上記の通り、通信指令員の最大の役割が出動指令を発出することであるとの意識を醸成することができ、本件で救急隊を出動させないという事態は回避できた可能性が高かったといえる。

(3) 過去の事案（特異事案等）を共有するための教育の不実施

また、土岐市消防本部では、前述のとおり、令和6年1月から同年1

2月までの1年間だけでも本来であれば救急出動させるべきであったにもかかわらず出動させなかった事案が6件存在し、その他にも不適切な対応と評価される事案が存していた。

このような対応を検証する機会を設けて、対応の是非について分析し、対応の不備を共有し、改善させる教育がなされていなかったことも、本件の原因であるといえる。

この点、前述した令和6年度の特別教育においても、「過去の事例を学ぶことや通話録音を聴くことで事前のトレーニングで技術を習得出来ます（ママ）」と指摘されており、経験不足を研修で補うことの重要性が説明されている。

3 通信指令担当者個人の資質（上記③）

- (1) 第1項の中でも触れたとおり、本件当日の通信指令員2名の救急出動要請への対応の傾向に問題がないとはいえず、確かに、これが本件の要因の一つであったことは否定できない。

すなわち、本件では、Bが、本人や関係者からではない第三者通報については、迷った場合には出動させない傾向があったという前提のもと、傷病者が寝ているものと軽信したことが認められる。また、Aも救急かP A救急かで迷った場合に予告指令を出さない場合があると述べ、本件において、いずれかを出動させる判断に傾いていたにも関わらず、結局は予告指令すら出していない。

仮に、Bが、本件通報に際し、本人もしくは関係者からの通報の時と同様に取り扱っていれば、異なる判断になっていたことも十分考えられる。また、Aが自らの判断に従って、出動指令を出したり、少なくとも予告指令を出していれば、出動につながる展開になっていた可能性が存するため、かかる個人的な判断の傾向は、いずれも本件の原因の一つであると言わざるを得ない。

- (2) そして、上記内部検証委員会の報告書でも、組織上の問題に加えて担当者個人の人權意識や担当者と上司との人間関係が問題として指摘されている。また、前述のアンケート調査において個人の資質の問題とする意見が存在していたことも事実である。

- (3) しかしながら、個人の資質によって結論が異なる運用にするための措置を講ずることが組織の役割であって、個人的な資質の問題はマニュアルの整備や教育によって防止すべきことである。
- (4) したがって、個人の資質の問題は本件の遠因とはいえるものの、主たる原因であるとは評価し得ない。

よって、このような事情に目を奪われて本来是正すべき組織や運用上の問題が疎かにされることがあってはならない。

第14 諮問の趣旨(2)「再発防止策」について

1 救急出動の要否を判断するためのマニュアルの整備

- (1) 土岐市消防本部では、通信指令員の技術の底上げと平準化を目的として平成29年7月に「119番通信マニュアル」を策定している。

しかしながら、同マニュアルの内容は、119番受信時の心構えや聴取の手順など基本的な事項にとどまり、緊急度判定や救急出動の可否を判断するための手順等は記載されておらず、その後の改訂も行なわれていない。

- (2) この点、消防庁では、今後も見込まれる救急需要の増大や救急業務のあり方全般について必要な研究・検討を行い、救急業務を取り巻く諸課題へ対応することを目的として、「救急業務のあり方に関する検討会」が開催されている。そして、同検討会の報告書において、119番通報時及び救急現場いずれの場合においても、救急出動・搬送の要否に係る緊急度判定を実施していく具体的な方策として、緊急度判定を行う上での対応マニュアル（緊急度に応じた対応のあり方、接遇・説明、記録の残し方）等の必要性が指摘されている。

これを受けて、消防庁は、令和2年3月に「119番通報時の緊急度判定の導入及び運用の手引書」を作成し、公開している。

この手引書（マニュアル）は、緊急度判定の実施手順、活動方針等をまとめ、各消防本部において導入・運用する場合の参考として用いることができるよう作成されたものである。

ここでは、救急指令の役割として、下記の３点が指摘されている。

- ① 医学的知識に基づいて情報を聴取すること。
- ② 必要に応じて通報者に口頭指導を行うこと。
- ③ 通報者からの情報を整理し、事故種別とともに傷病者の緊急度と病態に応じた出動指令を行うこと。

また、緊急度判定の活動原則としては、下記の３点が挙げられている。

- ① 通報時の短時間の間に緊急度に関して適切な判断を実施する。
 - ・通報者等から聴取できない場合、判定に固執することなく速やかに指令を行う。
 - ・指令が遅延しないよう、質問形式を短答式にし、通報者等が回答しやすい質問を行う。
- ② 聴取した通報内容から、緊急度を的確に判断し必要な部隊に指令を行う。
 - ・聴取した内容は、救急隊と情報共有を行う。
- ③ 傷病者の状態に応じた的確な口頭指導を行う。

仮に、上記の内容が土岐市消防本部のマニュアルに記載されていたとすれば、本件は「通報者等から聴取できない場合」にあたり、「判定に固執することなく速やかに指令を行う」こととなるため、出動指令を行わない判断にはならなかったものと考えられる。

- (3)ア また、通信指令員が緊急度を判断する際に参考になるものとして、「緊急度判定プロトコルV e r . 3」（令和２年改訂）が存在している。これは、救急に関する１１９番通報段階において、①迅速かつ適切に傷病者の緊急度を評価し、②傷病者の状態に適した口頭指導を行い、③救急隊員や医療機関が必要な事前情報を聴取するための合理的な手順を示すことを目的として、消防庁が作成し、公開しているものである。

イ 仮に、土岐市消防本部が上記の「緊急度判定プロトコルV e r . 3」を採用してマニュアルの中に組み入れていたとすれば、本件では、次のような判断となるものと考えられる。

すなわち、同プロトコルでは、「息をしていない」などの呼吸困難に関する情報を得た場合、あるいは「反応がない」などの意識障害に関する情報を得た場合には、呼吸、循環及び意識に関する質問を行い、呼吸の有無、顔色の良し悪し、普通の会話が可能か否か等を聴取すべきであるとされている。

そして、これらの事情を聴取した結果、①「呼吸がない」「死戦期呼吸」あるいは「窒息」と判断される場合は緊急度R 1、すなわち

「心肺蘇生の必要性が強く疑われる病態」として、②それ以外の項目のいずれかに異常がある場合は緊急度R 2、すなわち「高度な医学的判断・処置の必要性が高く、その開始までの時間に急を要する病態」として、③不明な項目がある場合は緊急度R 3、すなわち「高度な医学的判断・処置の必要性はR 2より低い、迅速な到着と搬送が必要な病態」として、いずれも救急出動もしくはP A救急とすべき事案であるとされている。

本件においては、傷病者について呼吸がない、あるいは死戦期呼吸があると判断するには情報が不足しており、緊急度R 1に該当すると判断することは困難である。しかしながら、「声をかけたけれど反応がなかった」「亡くなっている可能性もゼロではない」などの情報を得ているため、本件は、普通の会話ができない状態であるとして、上記②の「いずれかに異常がある場合」に該当し、緊急度R 2に相当すると考えることは十分に可能である。もっとも、本件は、第三者による通報であり、かつ現場からすでに離れているため、バイタルサインが不明確であることをふまえると、少なくとも、まずは状況確認のために迅速に現場に向かう必要があるR 3には該当する事案であると判断できる。

ウ 以上から、緊急度判定プロトコルV e r. 3若しくはこれに類するマニュアルが存在し、それに従って判断されていれば、本件は「救急業務を実施する必要がある」事案として、当然に出動指令が出されていたことになる。

- (4) もっとも、上記の手引書では、119番通報時において緊急度判定を実施するにあたり、地域の実情に応じた様々な対応が予想されるため、事前にメディカルコントロール協議会と十分協議の上、実施することが望ましいことも指摘されている。

また、上記のプロトコルも、複雑な内容となっているため、全通信指令員が習得することは困難である可能性も否定できない。

そこで、土岐市消防本部としては、上記の手引書やプロトコルを参考にしつつ、メディカルコントロール協議会とも協議の上、実情に応じて、新たなマニュアルを作成（もしくは既存のマニュアルを改訂）し、救急出動の要否を判断するための基準を整備することは急務である。そして、通信指令員の誰もがマニュアルに従って、できる限り容易に救急出動の要否を判断できるよう、当該基準を分かりやすいフローチャートに落とし込むことが望ましい。これにより、通信指令員全員が関係法令に従い、適切かつ統一的に緊急度を評価し、的確な判断を行うことが可能となるものと思料される。

なお、そのようなマニュアルができるまでは、迷ったら出動させる、もしくは出動させるか否かについて確認する措置をとるという運用を徹底しておけば、本件のような事故は防げるものと考えられる。

2 通信指令員に対する教育

通信指令員は、119番通報を受信し通報者から状況を聞き取り、現場の状況を把握した上で、通報者に対して必要な行動を指示しながら予告指令や出動指令を出すといった一連の手順を速やかに行う必要がある。

そのためには、通信指令員に対する次のような教育が重要となる。

(1) マニュアルを浸透させるための教育

土岐市消防本部では、指令システムの操作要領をはじめ「119番受信マニュアル」、「119番受信要領フローチャート」、「土岐市消防本部口頭指導プロトコール」などに基づいてOJTによる通信指令員に対する教育が行われている。

しかしながら、そもそも土岐市では、通信業務のうち救急出動させるか否かを判断し指示することに関する教育は、OJTに頼っている状況

であって、組織的な研修は行われていない。特に、通信指令員が通報者と十分にコミュニケーションを図ることが困難なケースや、緊急度の判定が難しいケースについて、通報者とのコミュニケーションスキルや緊急度判定に必要な通信指令スキルを身に付ける教育が、これまで計画的には実施されていなかった。

本件は、通報者が既に災害現場から離れて正確な情報を入手できない場合であって、緊急度の判定が難しい事案である。

このような事案に的確に対応できるようにするためには、上記のマニュアルが必須となるが、どんなに充実したマニュアルを作成したとしても、これが通信指令員に浸透されなければ、画餅に帰してしまう。

そこで、マニュアルを作成した上で、これを通信指令員に着実に浸透させる教育を繰り返し行う必要がある。

(2) 各種研修成果を共有するための教育

上記のとおり、土岐市消防本部では、職員の一部に、各種の研修を受講させ、通信指令員のスキルアップを図っている。

しかしながら、上記の教育を受ける職員は一部であり、その内容が全職員に浸透する機会は設けられていなかった。

今後は、通信指令員を対象とした教養年間計画を定めるなどして、一部の職員が受けた研修の成果を全職員に浸透させるべく継続的な教育を実施していく必要がある。

この点、土岐市消防本部が、本件発生後の令和7年2月中に3回に分けて「通信指令員の救急に係る教育第9期伝達資料」を配付して、令和6年度の上記の特別教育を受講した職員を講師とした研修会を行い、上記の特別研修の内容、特に出動指令を発出することが通信指令員の最大の役割であることを共有させたことは、再発防止策の一環として評価できる。

(3) 過去の事案（特異事案等）を共有するための教育

消防・救急・救助などの現場活動ではアクシデント・インシデント情報が共有され、安全管理や再発防止に向けた取組みが行われている。しかしながら、通信指令業務においては、指令機器の操作、判断や思い違

い、対応の誤りによって生じたミス、いわゆるヒューマンエラーについて共有される機会が少なく、再発防止策がとられていなかったものと考えられる。

119番通報の受信から通信終了までの一連の流れの中には、ヒューマンエラーを発生させる多くの要因がある。そこで、通信指令業務の中で発生したヒヤリハット事例や判断に苦慮した事例を収集・共有し、対策を検討するとともに、シミュレーション訓練を行うなど、各種事案への対応の内容を検証し、その是非を検討した上で、教育訓練を充実させ、通信指令員としてのスキルアップを図り、ヒューマンエラーを防止する必要がある。

具体的には、緊急度が低いと判断し救急隊を出動させなかった事例や、覚知時にCPAと判断できなかった事例、通報者と意思疎通が図れなかった事例などを収集し共有するための教育を行うことは、効果的であると考えられる。

この点、土岐市消防本部が、本件発生後、直ちに「令和6年度通信研修」（令和7年2月26日付）と題して、本件事案を振り返り、共有した上で、「どのような人であっても、救急出動をしないということにはならない」とか「通報者等から聴取出来ない場合、判定に固執することなく速やかに指令を行う」といったことを通信指令員に伝える研修を行ったことは、再発防止策の一環として評価し得る。

3 通信指令体制の整備

- (1) 土岐市消防本部では、北消防署内の通信指令室において土岐市内全ての119番通報を受信している。

そして、救急要請であれば2名の通信指令員のうち1名が通報者への対応を行い、もう1名が補助者として発生場所の特定や災害種別の確定、災害区分を選択し予告指令や出動指令を行い、相互に対応や判断に誤りがないか確認するなど1つの救急事案に対して2名でオペレーションを行う体制がとられている。また、判断に迷った場合や特異事案が発生した場合には当直責任者へ相談した上で、判断が行われるよう体制が構築されている。

- (2) この点、消防庁の「消防力の整備指針」（平成12年1月20日消防庁告示第1号）の第31条第3項では、「消防本部に配置する通信員のうち、同時に通信指令管制業務に従事する職員の数は、2人以上とする。」とされており、土岐市消防本部はこの基準を満たしている。
- (3) しかしながら、同時に複数の119番通報を受信した場合には、1事案に対して1名が通報者対応やシステム操作、緊急度の判断などを行い、個人の判断に出動の可否が委ねられる場合も発生する。

土岐市消防本部では、通信室長のほか専従の通信指令員が2名いるが、それだけではシフトを組めないことから、北消防署の当直勤務員が通信指令業務を行っている。そのため、統一された判断基準に基づいて緊急度や出動可否の判断を行うためには、当直勤務員も含めた通信指令員全員が個々の知識技術を高めることが必要である。ただし、それでも具体的な事案によっては迷う場合があることは否定できず、そのような中で瞬時に正しい判断を行うためには複数の職員によりチェックすることが理想である。

このため、通信指令室には、通信指令員2名のほか、可能な限り、監督的な立場の者1名が常駐することが望ましい。

もっとも、令和8年4月からは、土岐市を含む東濃5市で指令センターの共同運用が予定されており、通信指令体制の整備が進められている。これにより、共同運用後は通信指令業務に必要な人員が配置され、チェック体制も強化されると予測されることから、問題点は解消されるものと思料される。

以 上