

報 告 書

土岐市消防本部 119 番通報（救急要請）
に対する未出動事案

令和 7 年 4 月

土岐市消防本部及び消防署内部検証委員会

目 次

第1章 未出動の経緯

- 1. 概要 P 1
- 2. 1/13通報における当事者 P 1
- 3. 主な経緯 P 2

第2章 救急出動の根拠等

- 1. 根拠法令等 P 3
- 2. 根拠法令等に基づく出動の是非 P 4

第3章 検証の目的 P 5

第4章 事実確認

- 1. 消防組織 P 5
- 2. 通信業務 P 5
- 3. 通信指令台（通信システム）の確認 P 6
- 4. 救急出動の状況 P 6
- 5. 署員への聴取 P 6

第5章 原因究明

- 1. 概要 P 7
- 2. 個人の問題 ～1/13通報時に起きていたこと～
 - (1) 通報受信者及び通報補助員が緊急出動の判断をしなかった理由
 - ① 出動基準に対する認識不足 P 8
 - ② 思い込みや憶測 P 9
 - ③ 人権に対する認識不足 P 10
 - (2) 当直責任者が未出動を判断した理由 P 12

3. 組織の問題 ～個人の問題の背景～

- ① 救急出動に関する判断基準のばらつき P 1 5
- ② 危機管理意識の弱さ P 1 8
- ③ 署員に対する教育不足 P 1 9

第6章 再発防止策

- 1. 署員への教育 P 1 9
 - ① 法令等の遵守
 - ② 人権に対する認識の改善
- 2. 緊急性がない事案のデータベース化と共有 P 2 0
- 3. 判断におけるチェック機能の設定 P 2 0
- 4. 119番受信マニュアルの改訂 P 2 0
- 5. 職責と権限の明確化 P 2 0
- 6. 多角視点による検証会の実施 P 2 1
- 7. 報告ルート及びルールを整備 P 2 1
- 8. 土岐市危機管理計画の遵守徹底 P 2 1

第7章 結論 P 2 1

当該事案における未出動と路上生活者の死亡の因果関係は、岐阜県警察本部及び岐阜県多治見警察署による捜査が続いており、未だ明らかとなっていないが、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）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かめ直ちに所要の救急隊を出動させなければならない。」と規定しており、未出動の事実が適切な行動であったか疑念が残る。

なお当報告書においては、令和7年1月13日の119番通報を「1/13通報」、令和7年1月14日の駆け込み通報を「1/14駆け込み通報」、同じく14日の救急出動を「1/14救急出動」という。

E 消防士 (1/13 当直当番、1/14 駆け込み通報対応者及び 1/14 救急出動救急隊)

F 消防司令補 (1/13 当直当番及び 1/14 救急出動救急支援隊)

G 消防士長 (1/13 当直当番及び 1/14 救急出動救急隊機関員)

H 消防士長 (1/13 当直当番及び 1/14 救急出動救急隊隊長)

I 消防司令補 (1/13 当直当番)

J 消防司令補 (1/13 当直当番)

3. 主な経緯

令和 7 年 1 月 13 日 (月・祝) 18:09

119 番通報入電。散歩中、横たわっている路上生活者を見た通報者は、帰宅後に心配になり 119 番通報した。通報を受信した署員は過去に搬送を拒否されていると思い込んでいたことや通報者が現場にいないことから、緊急性がないと判断し救急出動をせず。

《通報受信者：C 消防士長 通報補助員：B 消防司令補 当直責任者：A 消防司令》

令和 7 年 1 月 14 日 (火) 6:39

前日の通報者とは別の市民が駆け込み通報。ランニング中、横たわっている路上生活者を見かけたが、あいさつをしても肩を叩いても反応がないとのことにより救急出動。

出動した救急隊は、路上生活者の死亡を確認し、社会死案件として多治見警察へ連絡、引き渡し。

《通報対応者：D 消防司令補 通報同席者：E 消防士》

《救急隊：H 消防士長、G 消防士長、E 消防士 救急支援隊：F 消防司令補、B 消防司令補》

同日午後

消防本部及び北消防署の幹部が当該事案について協議。

協議した幹部

K 消防司令長

L 消防司令

M 消防司令

N 消防司令

O 消防司令

【別紙 3：幹部による協議内容の記録】

令和 7 年 1 月 28 日 (火)

O 消防司令及び北消防署 1 係のうち当直勤務していた署員 10 名で 1/13 通報の対応についての検証会を実施。

【別紙 4：検証会記録】

令和 7 年 2 月 5 日 (水)

土岐市及び土岐市消防本部により当該事案について記者会見を実施。内部検証を進めるとともに第三者による検証も検討すると発表。

令和 7 年 2 月 26 日 (水)

「土岐市消防本部及び消防署内部検証委員会事務取扱要領」を制定。当該事案について内部検証を開始。

令和 7 年 3 月 28 日（金）

土岐市第三者委員会設置条例を議決。

第 2 章 救急出動の根拠等

1. 根拠法令等

消防法（昭和 23 年法律第 186 号）

第 2 条（用語の定義）第 9 項

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。 【別紙 5：消防法（抜粋）】

消防法施行令（昭和 36 年政令第 37 号）

第 42 条（災害による事故等に準ずる事故その他の事由の範囲等）

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。 【別紙 6：消防法施行令（抜粋）】

救急業務実施基準（昭和 39 年自消甲教発第 6 号）

第 2 条（用語の定義）

この基準における用語の意義は、次の各号に定めるところによる。

- 1 救急業務とは、消防法（昭和 23 年法律第 186 号）に定める救急業務をいう。
- 2 救急事故とは、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。

第 15 条（救急隊の出動）

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。 【別紙 7：救急業務実施基準（抜粋）】

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）

第 7 条（救急隊の出動）

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直ちに所要の救急隊を出動させなければならない。【別紙 8：土岐市救急業務実施規程】

緊急度判定プロトコル Ver. 3（総務省消防庁救急企画室）

P9. 呼吸困難

P11. 意識障害/失神

【別紙 9：緊急度判定プロトコル Ver. 3】

2. 根拠法令等に基づく出動の是非

消防法第 2 条では、救急業務を、「災害により生じた事故等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。」と規定する。

消防法施行令第 42 条では、消防法第 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について、「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」、また「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。」と規定する。

救急業務実施基準第 15 条では、救急隊の出動について、「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、直ちに所要の救急隊を出動させなければならない。」と規定し、土岐市救急業務実施基準第 7 条は当該規程に倣い、救急隊の出動を規定する。

当該事案の 1/13 通報の際、通報者は路上生活者について、「路上で人が倒れている。」「声を掛けても返答がない。」「喉の動きはある。」「手足が動くとかはない。」と伝えている。

この状況を緊急度判定プロトコル Ver. 3 P9. 呼吸困難及び P11. 意識障害/失神に対比させると、路上生活者は会話ができない状態は緊急（R2）と判定される。意識レベル及び呼吸状態に異常がある可能性も否定できず、生理学的兆候に異常がある場合は緊急（R2）と判定される。

また、通報者は現場を離れており、正確な状況の把握及び症候別インタビューは困難であったことから、不明な項目がある緊急（R3）との判定もできる。

よって、緊急度判定プロトコル Ver. 3 に定める緊急（R2）又は緊急（R3）に該当すると認められることから、路上生活者は、消防法施行令第 42 条に規定する「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」の状態にあった。

以上のことから、路上生活者は、消防法第 2 条に規定する「医療機関その他の場所へ緊急に搬送する必要がある」状態にあり、救急業務実施基準第 15 条の規定により「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、直ちに所要の救急隊を出動させなければならない。」こととなる。

第3章 検証の目的

当該事案における 1/13 通報は、各法令、緊急判定度プロトコル Ver3 に基づき、救急隊を出動させなければならない通報であったにもかかわらず、土岐市北消防署は救急隊を出動させなかった。

当内部検証委員会では、当該事案の「救急隊を出動させなければならない 119 番通報であったにもかかわらず、なぜ救急隊を出動させないと判断してしまったのか。」ということについての原因究明及び再発防止策の検証を目的とする。

第4章 事実確認

1. 消防組織

土岐市消防の組織については以下のとおり。【別紙 10: 土岐市消防本部・消防署組織機構図】

《消防組織》

- ・土岐市消防本部に、消防総務課、予防課、警防課を置く。
- ・消防署として、北消防署と南消防署を置く。

《北消防署》

- ・北消防署に署長、通信室長、1 係、2 係、両係を置く。
- ・署長、通信室長は月曜から金曜 8:30 から 17:15 まで勤務する。(日勤)
- ・1 係、2 係、両係の署員は 8:30 から翌日 8:30 まで勤務する。(当直勤務)

《当直当番》

- ・1 係と 2 係が 1 日交代で当直勤務する。
- ・両係の署員は 1 係及び 2 係を兼務し、両方の係において当直勤務する。
- ・1 日の当直勤務の人数は 10 名とし、1/13 通報及び 1/14 駆け込み通報時の当直勤務は、「第 1 章 未出動の経緯 2. 1/13 通報における当事者」で記載した 10 名。

《通信業務》

- ・通信指令室は、北消防署内に設置されており、2 名体制で通信業務に当たる。
- ・通信業務は、当直当番の 10 名のうち 2 名が交代で担当する。
- ・北消防署に通信係長及び通信専属署員が配属されており、通信係長及び通信専属署員が当直勤務の時、8:30 から 17:15 までは通信業務に当たる。

2. 通信業務

土岐市消防本部の通信業務は、北消防署の通信室で行う。前述のとおり 2 名の署員が通信室に常駐し、24 時間体制で業務を行う。

通常時の 119 番通報受付は、1 名の署員が 119 番通報を受信し、もう 1 名の署員が補助として、通信指令システムを操作する。補助の署員は、発生場所の特定、災害種別、災害の区分を選択する。発生場所と災害種別が決定すると、各署所に予告指令が流れる。

119 番通報の聞き取りは継続され、詳細を聴取したら本指令を出し救急隊に詳細情報を伝える。

原則、傷病者を収容する病院への連絡は救急隊が行うが、警察やドクターヘリ、特異事案などは通信室から関係機関に連絡をしている。

3. 通信指令台（通信システム）の確認

通信指令台の点検記録簿によると、当該事案が発生した令和7年1月13日、通信指令台に異常は無かった。その後も異常は発生していない。 【別紙11：通信始業点検簿】

4. 救急出動の状況

令和6年1月1日から12月31日までの1年間において、119番通報の件数は4,797件あり、うち出動しなかった事案が54件存在した。

この54件に1/13通報と同程度の緊急性、かつ非代替性の高い内容は確認されなかったが、「第2章 救急出動の根拠等」に掲げた根拠法令等の基準において出動に該当する事案が6件、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いいと思われる事案が9件、出動に該当しない事案が39件となった。

なお出動に該当しない39件の内訳は、発熱や体調不良の相談15件、自分や家族で病院へ行く状況等による緊急性の低い事例20件、転院搬送の依頼2件、移動途中における事故等の情報提供2件であった。（情報提供については2件とも消防署から警察へ連絡している。）

【別紙12：119番通報に対する未出動一覧】

5. 署員への聴取

① 方法

初めに1/13通報に関わった3名の署員を対象に聴取を実施。その後、3名の発言内容の事実関係の確認のため、その他幹部署員等の聴取を実施した。

② 聴取の経過

令和7年3月12日（水）

対象：C消防士長

B消防司令補

A消防司令

内容：1/13通報の経緯について

令和7年3月14日（金）

対象：O消防司令

D消防司令補

E消防士

内容：1/14駆け込み通報の経緯について

令和7年3月17日（月）

対象：L消防司令

N消防司令

内容：当該事案発生後の対応について

令和7年3月18日（火）

対象：M消防司令

F 消防司令補

H消防士長

内容：1/13 通報の経緯、1/14 救急出動の経緯について

令和7年3月24日（月）

対象：B消防司令補

I 消防司令補

G消防士長

内容：1/13 通報の経緯、1/14 救急出動の経緯について

対象：K消防司令長

L 消防司令

N消防司令

内容：当該事案発生後の対応について

令和7年3月28日（金）

対象：J 消防司令補

内容：当該事案発生後の対応について

令和7年4月7日（月）

対象：C消防士長

B 消防司令補

A消防司令

内容：路上生活者について

第5章 原因究明

1. 概要

当該事案が発生した令和7年1月13日以降、通信指令台に異常が無いことから、機器やシステムによる原因では無い。よって人為的あるいは通信業務を遂行するプロセスに起因するものと考えられることから、1/13 通報を受信した時、何が起こっていたかについて署員の証言を基に事実の確認と原因の検証を行った。

検証の結果、通信を担当していた2名の署員（通報受信者、通報補助員）は、救急隊の出動に関する法令等をしっかりと理解しておらず、「過去に搬送を拒否されたことがある。」「寝ているかもしれない。」等、傷病者の状態とは関係のない思い込みや憶測で、本来であれば出動と判断をすべきところを出動するとの判断ができず迷っていたことが判明した。また、通報補助員においては、その思い込みや憶測の背景に、通報補助員の人権意識の認識の低さが影響した可能性があった。

次に、その迷いから通報補助員は当直責任者に報告し、通報補助員と当直責任者により正しく判断すべきところ、通報補助員は当直責任者との人間関係の悪さから不十分な内容で報告をしていた。また、当直責任者も通報補助員に再質問等をすることなく、判断に必要な情報が不足したまま未出動の判断をしていた。

1/13 通報を受信した現場において、当該 3 名の署員による個人の問題が直接的な原因であったことが判明した。

《個人の問題》

(1) 通報受信者及び通報補助員が救急出動の判断をしなかった理由

- ① 出動基準に対する認識不足
- ② 思い込みや憶測
- ③ 人権に対する認識不足

(2) 当直責任者が未出動を判断した理由

上記の個人の問題について、3 名の署員がなぜこのような行動をしてしまったのか、その背景を究明すべく、1/14 駆け込み通報を対応した署員や 1/13 通報時に当直当番であった署員、幹部職員を聴取したところ、組織的な課題があることが明らかになった。

通信業務において、救急隊の出動基準を正しく理解しておらず、また思い込みや憶測で判断してしまった背景に、判断基準に問題がありながら、組織として把握、改善に取り組む体制が整備されていなかったことが浮き彫りとなった。

次に、上述の判断基準の問題のほか、当直責任者と通報補助員の関係が以前から悪化していたことを把握していながら対策を講じていなかったことや、幹部による迅速性、正確性に欠く事後対応が判明し、組織全体で危機管理意識の弱さが見られた。

そして、出動基準に関する法令等の遵守や人権に対する認識の重要性について、署員に対する教育が十分でなかったことが明らかになった。

《組織の問題》

- ① 救急出動に関する判断基準のばらつき
- ② 危機管理意識の弱さ
- ③ 署員に対する教育不足

2. 個人の問題 ～1/13 通報時に起きていたこと～

(1) 通報受信者及び通報補助員が救急出動の判断をしなかった理由

① 出動基準に対する認識不足

○ 判断基準の確認

初めに、1/13 通報に関わった署員が、どのような判断基準をもって 119 番通報の対応をしていたか、同じ判断基準で対応していたかについて把握する必要があるとし、署員の聴取において「出動の可否の基準となるものはあるか？」との質問をした。

《C 消防士長》

・土岐市 119 番受信マニュアルがあったと思う。迷った場合、基本的には相談する。

《B 消防司令補》

- ・明確な根拠はない。勉強会や経験でやっている。土岐市にフローチャートはある。

《A 消防司令》

- ・原則出動するとしている。プロトコル、トリアージもあるが個人の判断になっている。トリアージを勘違いしている署員がいると思う。

《D 消防司令補》

- ・救急要請があった場合は原則出動。通報者から救急なのか救助なのか火事なのか、状況や状態はどのレベルなのかを確認した上で出動しない判断をすることはある。

《F 消防司令補》

- ・自分は原則出動すべきと思っているが、コロナ禍あたりから通報の内容がおかしくなっている。

《G 消防士長》

- ・救急要請があれば出動させるべきということは間違えるべきではない。

○ 判断基準の認識不足

「第2章 救急出動の根拠等」で示したとおり、法令及び条例に基づき「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、救急隊を出動させなければならない。」としており、多くの署員は「原則出動」と回答したが、1/13 通報に対応したC消防士長は「マニュアルがあったと思う」、B消防司令補は「明確な根拠はない。」と回答した。

C消防士長及びB消防司令補は救急隊の出動基準に対する認識が不足していたと考えられる。

② 思い込みや憶測

○ 1/13 通報時の状況

C消防士長及びB消防司令補は、救急隊の出動基準を理解していない状態で通信業務に当たっていたこととなるが、1/13 通報ではどのように対応していたかを聴取した。

《C 消防士長》

- ・路上生活者がいることは知っていた。
- ・搬送拒否をされたことがあると聞いたことがあった。(※1)
- ・出動した方がいいと思う一方、過去に拒否されたことが迷いとなった。
- ・通報者が現場にいないことも迷う判断になった。通報者に呼びかけ等してもらうことができない。

※1 令和4年日時不明(夏頃)、市民から「路上生活者がベンチに横たわっているが大丈夫か？」と北消防署に駆け込み通報あり。署員が徒歩で現場へ行き、路上生活者を確認した。路上生活者に声掛けをしたが、特に問題も無い様子であり緊急性がないと判断し、署員は帰署した。(119番通報ではないため通信記録等は無し。)

《B 消防司令補》

- ・通報者が現場にいないとの通報に対し、緊急性がないと判断しスイッチがオフになった。

- ・状況を把握しようと思い、C消防士長と通報者のやりとりの様子を見守った。
- ・(予告指令を出さなかった理由は)意識がないとのことからPA出動かどうか迷ったが、本当に意識がないか分からないため保留として押さなかった。
- ・寝ているかもしれないと思った。通報者が現場におらず確認ができない。確認してほしいと思った。

対比として、1/14 駆け込み通報を対応し救急出動を判断した署員を聴取した。

《D消防司令補》

- ・「ランニングをしていたら、高架下にいる路上生活者があいさつをしても反応がない。」とのこと。
- ・「どんな姿勢でいるか。」「肩をゆすったりしたか。」と聞いたところ「肩をたたいても反応がない。」とのことであった。
- ・駆け込み通報は、通常の119番通報と流れが変わるため、出動前にA消防司令に報告した。

【質問】流れの違いとは？

- 予告指令が流せず、いきなり本指令となる。何があったのかとなるため先にA消防司令に報告した。
- ・A消防司令には「駆け込み通報があった。意識がないとのことだからPA出動する。」と報告した。

○ 判断の違い

署員への聴取から、1/13 通報及び1/14 駆け込み通報は、通報者は異なる市民であったが同じ路上生活者に対し「倒れている。」「反応がない。」等と同じ状況を伝える通報であったにもかかわらず、判断が「出動した。」「出動しなかった。」に分かれてしまったことが分かる。

その分岐点については、傷病者の状態をどのように確認したかにあったと思われる。1/14 駆け込み通報において、D消防司令補は通報者による「倒れている。」「反応がない。」との傷病者の状態のみを確認し出動と判断している。一方、1/13 通報において、C消防士長は「過去に拒否されたことが迷いとなった。」「通報者が現場にいないことも迷う判断になった。」、B消防司令補は「通報者が現場にいないとの通報に対し、緊急性がないと判断しスイッチがオフになった。」「寝ているかもしれないと思った。」等と傷病者の状態とは関係のないことや確認できていないことで判断している。

1/13 通報において、C消防士長及びB消防司令補は思い込みや憶測で判断しようとしていたため、正しい判断ができず、未出動に繋がったものと考えられる。

③ 人権に対する認識不足

○ 署員の証言

基本的な事項として、1/13 通信に関わったB消防司令補、C消防士長、A消防司令に路上生活者に対する認識について聴取した。

《B 消防司令補 R7.3.24 聴取》

【質問】路上生活者に対する認識は？

→ 病院は、付き添いがいないと受け入れてくれないことがある。たらいまわしになることがある。当該事案が起きた後、行旅病人及行旅死亡人取扱法を調べた結果、路上生活者でも搬送しなければならないことが分かった。他の市では条例を定め、病院に受け入れてもらえるようにしているところもある。

【質問】路上生活者に対しての考え方は？

→ 自殺行為と同じ。何が良くてもあのようなことをしているのか分からない。
本人が助けを求めているのであれば仕方がない。
当該事案について、未出動について反省はしているが、路上生活者が亡くなったことについて特別思うことはない。

【質問】付き添いがいないから搬送しても仕方ないという考えが未出動に繋がったのでは？

→ その可能性はゼロではない。

《R7.4.7 聴取》

【質問】上司等に生活路上者について何か話したか？

→ 搬送しても受け入れてもらえないという話はした。
占拠してはいけない場所を占拠し、不法に滞在する者を搬送する必要があるのかという思いはある。

【質問】行旅病人及行旅死亡人取扱法について調べたのはなぜ？

→ 不法に滞在する者を搬送すべきかあやふやな気持ちがあったので調べた。
1/13 通報の時は深い考えはなかった。

【質問】人権についてどう思うか？

→ 特にない。

【質問】あらためて路上生活者に対する認識は？

→ そこで生活して生死を自分で判断しようとしていたのではないか。
自然に死にたいと思っていたのでは。その生き方を望んでいるのなら尊重すべきでは。
自分の尊重の考え方は他人とはずれているかもしれない。

【質問】1/13 通報時も路上生活者の生き方を尊重したのか？

→ それはない。緊急性があったかどうかで判断した。
通報者が現場にいないことと寝ているかもしれないとの思いにより緊急性がないと判断した。状況的なもので判断した。

【質問】路上生活者への対応についてどう思うか？

→ 仕事としては緊急性がある場合は誰であっても搬送しなければならないと割り切っているが、個人的には搬送しなくてもいいんじゃないかの思いはある。

【質問】1/13 通報時も個人的な思いが出たのでは？

→ 仕事として割り切って緊急性はないと判断した。
その考え方は自分の中ではぶれていないつもりだが、まわりの人に色々言われるので、ぶれていたのかもしれない。分からない。

【質問】1/13 通報時、A 消防司令への相談内容に個人的な思いが入っていたのでは？

→ 出動しなくてもいいか等という聞き方はしていない。フラットに相談したはず。

《C消防士長》

【質問】路上生活者に対する認識は？

→ 偏見や差別は一切ない。あの場所で生活しているというだけの思いしかない。

(救急要請等があっても) 対応は変わらない。

【質問】路上生活者からの救急要請は対応に違いがあるか？

→ 特にない。道路で倒れているという事実は路上生活者も(一般市民も) 変わらない。

【質問】1/13 通報以前、消防署内で人権に関わるような発言はあったか？

→ 特にない。ボロボロの服を着ていたので「冬場はどうするんだろうね。」等と話していた程度。

《A消防司令》

【質問】路上生活者に対する認識は？

→ 特別視はしていない。困窮や家族がいない等の理由で生活様式が普通でないのかなという程度。

【質問】路上生活者からの救急要請は対応に違いがあるか？

→ 市役所に連絡すること。(一般市民は市役所に連絡しない。)

119 番通報への対応に影響はない。

【質問】1/13 通報以前、消防署内で人権に関わるような発言はあったか？

→ 有名人ではあったので、今日は寝ていたとか、あそこにいた等の話はあったが、差別的な発言や対応したくない等の話は聞いたことはない。

○ 発言内容と判断の関連性

B消防司令補本人は、「路上生活者は搬送しなくてもいいと思っている。」「人権に対して特に思うことはない。」等と発言しており、B消防司令補は人権に対する認識が不十分である可能性がある。

一方で、B消防司令補は、1/13 通報への対応に「個人的な感情は影響していない。」と主張し、他の署員に対する聴取においても1/13 通報以前にはB消防司令補によるこうした発言は確認されていない。また、B消防司令補自身も「まわりの人に色々言われるので、(1/13 通報時は仕事と個人の感情は割り切っていることが) ぶれていたのかもしれない。分からない。」と混乱している面もあり、B消防司令補がなぜ当該事案発生後にこのような発言をするようになったのか、また、このような考え方が1/13 通報への対応に直接的な影響を及ぼしたか否かについては当委員会では明確にすることはできなかった。

(2) 当直責任者が未出動を判断した理由

○ 1/13 通報に対する報告・協議・指示

1/13 通報受信時の対応については、C消防士長及びB消防司令補の思い込みや憶測により正しく判断ができず、迷いが生じていたが、当該事案に限らず、土岐市消防では、通信業務にあたる署員が119番通報に対する判断に迷った場合、当直責任者へ相談し監督責任のある署員を含めた複数の署員により正しく判断をすることになっている。1/13 通報にお

いてもB消防司令補は当直責任者であるA消防司令に相談したが、出動するとの判断にならなかった。判断ミスを防ぐための業務プロセスがありながら、防げなかった原因について、署員への聴取を基に究明する。

なお、B消防司令補からA消防司令への相談は内線電話で行われており、当該2名以外に相談内容を直接聞いた署員はいない。

《B消防司令補》

- ・「119番があった」または「通報があった」と報告した。(119番と言ったかどうかの記憶は曖昧)
- ・「通報者は現場にいないが、路上生活者の様子がおかしいので確認してほしいと言っているがどうしましょうか。」と聞いた。
- ・A消防司令は少し悩んだようで回答がなかった。
- ・もう一度「どうしましょうか」と聞いたところ、「まあええわ。」との回答であった。
- ・出動させなくてもいいとA消防司令が判断したと受取り、「分かりました。」と言って出動させなかった。

《A消防司令》

- ・2階事務室で待機している時に内線でB消防司令補から相談があった。
- ・B消防司令補は「□□町(通報者の自宅。路上生活者のいた現場から数百m離れた辺り)の方から通報があった。高架下の路上生活者の方がいつもと様子が違うような気がするのを見に行してほしいと言われたがどうしましょう。」との相談であった。
- ・「気がする」で見に行くのはどうかと思い、「緊急性がないなら見に行く必要はないんじゃない。」と伝えると、B消防司令補は「そうですよね。」と言った。
- ・救急要請との報告はなかった。
- ・予告指令もなかったため、迷っていたとの認識はなかった。
- ・出動の可否ではなく、様子を見に行くのか、行く必要がないのかを聞きたいのだと思った。

対比として、1/14 駆け込み通報時の相談に関する署員を聴取した。

《D消防司令補》

- ・駆け込み通報は、通常の119番通報と流れが変わるため、出動前にA消防司令に報告した。

【質問】流れの違いとは？

→ 予告指令が流せず、いきなり本指令となる。何があったのかとなるため先にA消防司令に報告した。

- ・A消防司令には「駆け込み通報があった。意識がないとのことだからPA出動する。」と報告した。
- ・A消防司令もPA出動と言った(もしかするとA消防司令の方が先にPA出動と言ったかもしれない)。

《A消防司令》

- ・D消防司令補から内線で報告があった。

- ・ D消防司令補は「駆け込み通報があった。ランニング中に路上生活者を見たが意識がないようです。」との報告であった。(判断に必要な)キーワードが聞けた。
- ・ D消防司令補が相談してきたのは、駆け込み通報であったとの報告のため。

○ 曖昧な報告・協議・指示

B消防司令補及びA消防司令の証言は一致しない部分もあるが、「通報者が路上生活者の様子がいつもと違うから見に行ってほしいと言っている。」と相談したことは一致している。

1/13 通報の通信内容(通信記録)では、「救急です。」「いつもと明らかに違う反応。」「声をかけても返答がない。」等と言っており、「様子がいつもと違うから見に行ってほしい。」とは言っていない。B消防司令補が正しく報告していないことはほぼ間違いないと思われ、「救急です。」「声を掛けても返答がない。」等の通報者による重要な証言を一切伝えていなかった。

A消防司令もB消防司令補の報告が正しいものでなかったとはいえ、119番通報なのか一般電話による相談なのかも分からない状況について深く追求することなく、出動しなくていいとの判断をした。

また、B消防司令補の報告とA消防司令の判断の間にほとんど会話はなかった。

B消防司令補及びA消防司令の曖昧な報告、安易な指示により、通信受信時に正しい判断ができなかったことを是正する機会を失ったと思われる。

○ 人間関係

さらに「なぜB消防司令補及びA消防司令は、正しい報告・相談・指示をしなかったのか。」について、B消防司令補及びA消防司令への聴取から2名の人間関係が大きく影響していたことが判明した。

《B消防司令補》

- ・ A消防司令とは揉めることが多い。
- ・ 関係は悪化している。仕事内容の考え方の相違などで悪化している。

【質問】今回の件に影響はあったか。

→ 伝え方に影響した。他の上司なら「どうしましょうか。」ではなく、「見てきましょうか。」と聞いたと思う。

自分で判断したくなかった。A消防司令に主導権を与え、「言われたことだけをやっておけばいい。」と思いながら伝えた。

A消防司令の回答に対し、「当直責任者が言ったんだからもういいや。」との思いもあった。

他の当直責任者ならもう少し具体的に聞いてくるはず。ただ、聞いてこないからもう一回聞いてみようにはならなかった。

《A消防司令》

【質問】今回の件はB消防司令補との関係性が影響したか？

→ B消防司令補の報告に深掘りをしなかった。普段から言葉が足りず、しつこく聞くと感情的になる。淡々と聞いて、淡々と判断してしまった。このことが影響してしまっ

たかもしれない。

【質問】 B消防司令補でなかったら対応は違ったか？

→ もう少し深掘りしたと思う。

【質問】 他にも問題があると感じる部下はいるか？

→ 他にはいない。B消防司令補は警防課で一緒だったが、話をするとすぐに熱くなってくる。最終的に揉めごとになる。一方的に反論してくる。あまり話したくないタイプ。

○ B消防司令補の不適切な報告

B消防司令補、A消防司令ともに、お互いの人間関係が崩壊していること、その関係性から正しく報告、協議、指示をしなかったことを認めている。

B消防司令補は、北消防署1係においてA消防司令が不在の時、当直責任者となる。

1/13 通報時はA消防司令が当直責任者であったとは言え、北消防署1係の監督責任を担う立場でありながら、A消防司令との関係が悪いとの個人的感情を優先し、「自分で判断しなかった。」「A消防司令に主導権を与えようと思いながら報告した。」等と恣意的に正しく状況を伝えなかったことは、職務怠慢であると言わざるを得ない。

○ A消防司令の軽率な判断

A消防司令は、B消防司令補の相談に対し適切な指示を出さず、B消防司令補が普段から言葉が足りないことを認識していながら詳しく報告させることを怠った。

1/14 駆け込み通報においては、D消防司令補が「駆け込み通報があった。意識がないとのことだからPA 出動する。」と正しくA消防司令に伝え、A消防司令はその報告に対しPA 出動を指示している。

1/13 通報では、B消防司令補による恣意的な報告であったとは言え、A消防司令が正しく聴取及び指示をする、またはB消防司令補から正しい聴取ができないのであれば自ら通信記録を確認することもできた。

以上のことから、A消防司令の行動ひとつで出動の判断は可能であったと思われ、個人的感情を優先した軽率な判断は、監督責任者として職責を全うしておらずその責任は大きいと考える。

3. 組織の問題 ～個人の問題の背景～

「同章 1. 概要」において、1/13 通報を受信し出動しないと判断してしまった原因は、通報受信者と通報補助員による3点の問題と当直責任者と通報補助員による1点の問題にあるとした。この4点の個人的な問題は1/13 通報に関わった3名の署員の考え方や行動による人為的なものであった。1/13 通報に関わった署員のこうした考え方や行動の背景にある根本的な原因を究明する。

① 救急出動に関する判断基準のばらつき

○ 過去の通信記録

C消防士長及びB消防司令補が、思い込みや憶測により正しく判断できなかったことについて、出動しないとの判断が当該事案に限ったことなのか過去の通信記録を確認した。

(第4章 事実確認 4. 救急出動の状況)

そのうち根拠法令等の基準において出動に該当する事案が6件、出動には該当しないが出動し現場で確認等を行った方がいいと思われる事案が9件あり、この15件のうちC消防士長が対応した事案7件（C消防士長が通報受信者として判断した事案3件、通報補助員として他の通報受信者と共に判断した事案4件）、B消防司令補が4件（すべて通報受信者として判断）、他の署員が4件であった。

《C消防士長の主な対応》

R6. 1. 29 13:04

通報：グループホーム入所者本人、右の胸が痛い。精神疾患がある。

対応：グループホームのスタッフと相談してください。

R6. 7. 19 16:43

通報：息子が3日前から発熱、喉の痛み、手足がしびれる。家族にコロナ陽性者がいる。

個人病院に電話したが手足のしびれがあると当院では診察できないと言われた。

対応：自力で歩けるか？救急当番の総合病院に相談してください。

R6. 12. 30 17:43

通報：97歳の父がインフルエンザ陽性、咳と痰で苦しいと訴えている。東濃厚生病院へ連絡し連れていこうとしたが動けず、車に乗せられない。

対応：家族で両脇を支えて車まで行くことは可能か？

《B消防司令補の主な対応》

R6. 4. 6 22:26

通報：87歳女性本人、頭痛が酷く、午前個人病院、午後総合病院を受診し、薬を飲んだが頭痛がさらに酷くなった。我慢が出来なくなって通報した。処方された薬をさっき飲んだ。

対応：薬はこれから効いてくると思うので様子をみてはどうか。今聞いている内容だと脳梗塞とかではないと思う。どうしても必要であれば救急車を出すかどうか？総合病院、県立病院に相談してはどうか？

R6. 10. 13 18:54

通報：32歳の娘がコロナ陽性、手足が動かない。総合病院を受診し処方された薬を20～30分前に飲んだが手足がしびれると言っている。

対応：薬が効くまでに時間がかかることがあり、これから熱が下がることもあり得る。総合病院に相談してはどうか。

R6. 10. 15 21:57

通報：父親が38.9度の発熱がある。2週間前にコロナ陽性、現在は完治。隣市の市民病院でペースメーカーを入れている。首が異常に熱くなっている。

対応：救急車は救急病院へ搬送するため、隣市の市民病院へ行きたいのであれば自身で行かれた方がいい。どこの病院でもよければ救急車は向かう。

過去の通信記録では、C消防士長は家族や医療機関に判断を委ねる傾向や自力で医療機関へ行くことが可能かどうかを確認することが多くみられた。B消防司令補は、「脳梗塞で

はないと思う。」「薬はこれから効いてくる。」等と医療行為のような発言があり、当該事案と同様に傷病者の状態以外のことや憶測で判断している傾向がみられた。

○ 消防署内の判断基準

C消防士長及びB消防司令補は当該事案だけでなく、以前から傷病者の状態以外の思い込みや憶測で判断する傾向にあり、他の署員への聴取において以下のとおり土岐市消防の119番通報への対応を危惧する証言があった。

《A消防司令》

- ・(出動の基準について) プロトコル、トリアージもあるが個人の判断になっている。トリアージを勘違いしている署員がいると思う。
- ・講習や教育などしていない。119番のトレーニング機会がない。ほぼ経験のみで行っており、土岐市消防の一番弱いところだと思っている。

《D消防司令補》

- ・土岐市消防は通信に遅れがある。
- ・土岐市は北消防署内に通信があるが、他の市町村は独立して通信指令課がある。

《F消防司令補》

- ・最近のスマホは自動で119番通報が入る機能もあって、スマホを落としたりすることで本人の意思と関係なく救急通報が入る。
- ・こうしたケースの出動の可否のルールがなく、個人の判断になっている。

《I消防司令補》

- ・救急要請が増えており、救急ではなく相談の通報もある。

近年、救急車の適正利用が全国的に問題視され、土岐市消防においても適正か否か検証の余地がある119番通報が年間15件あり、署員からも「土岐市消防の通信は遅れている。」「個人の判断になっている。」等の不安を呈する証言があがっている。

「119番通報に対しては救急出動させなければならない」との原則と不適正利用の増加という問題が明確になっていたにもかかわらず、土岐市消防では緊急度判定プロトコルVer.3の導入の検討、119番受信マニュアルの改訂、出動しなかった通報の検証等が行われず、署員による適正利用の意思統一が図られていなかった。

1/13通報を受信したC消防士長及びB消防司令補は、このような状況下で通信業務に当たるうちに、「原則出動しなければならない」との意識に欠け、「個人で判断しなければならない」との解釈に変換し、思い込みや憶測で判断してしまったものと思われる。

なお、多くの署員から適正利用に関する課題を提起されたが、組織全体でこの課題が共有されている証言や事実は得られなかった。

組織内で署員の危惧する声を把握し、署員に適正利用に関する共通理解を持たせ、判断基準の平準化の問題解決に向けた改善が実施されていれば、当該事案を未然に防ぐことができた可能性はあると思われる。

② 危機管理意識の弱さ

○ 危機管理意識の弱さ①

「当直責任者が未出動を判断した理由」(同章 2. 個人の問題 (2)) については、B 消防司令補及び A 消防司令の人間関係が影響したものと思われるが、このことについて他の署員からも「B 消防司令補、A 消防司令ともに自己主張が強く議論になることが多かった。」「大声で口論することもある。」「最近では、A 消防司令が気を遣いながら、B 消防司令補をうまくコントロールしていた。」等の発言があった。

B 消防司令補と A 消防司令は、過去にも激しく口論し、当委員会の聴取においてもお互いの関係の悪さを公言する等、2 人の関係が悪化していることは周知の事実であり、いつか重大な事態を招く恐れがあることは予見できた。組織として署員を指導することによる個人的感情の排除、人事異動や当直体制による 2 人を物理的な分離等、未然に防ぐ方法は構築できたはずであった。

○ 危機管理意識の弱さ②

「救急出動に関する判断基準のばらつき」(同章 3. 組織の問題①) のなかで、文末に「組織内で署員の危惧する声を把握し、署員に適正利用に関する共通理解を持たせ、判断基準の平準化の問題解決に向けた改善が実施されていれば、当該事案を未然に防ぐことができた可能性はある。」と記述したが、正にいつか当該事案のような事件が発生してしまうのではないかとの危機管理意識があれば、未然に防ぐ改善の実施が可能であった。

○ 危機管理意識の弱さ③

署員への聴取の中で、当該事案の事後対応における危機感の弱さが見受けられた。

1/14 救急出動の後、K 消防司令長、L 消防司令、N 消防司令、M 消防司令、O 消防司令が、当該事案について協議を行っている。

この時点で、K 消防司令長、L 消防司令は 1/13 通報の通信内容を確認していない。1/13 通報に関わった署員及び当直当番で勤務していた署員への事実確認もほとんど行われていなかった。

また、K 消防司令長が、出動しないと判断した理由を明確にするため、N 消防司令に事実確認を行うよう指示を出したが、N 消防司令が報告したのは 1 月 23 日以降であった。この報告がはっきりしないものであったため、K 消防司令長は再度事実確認をするよう指示を出したが、N 消防司令は、O 消防司令に事実確認を任せ、K 消防司令長に報告したのは 1 月 28 日となった。

このことは、ここまで記述してきた個人の問題に直結するものではないが、「救急出動しなければならなかった事案」に対する事後対応としては迅速性、正確性に欠いていた。

○ 危機管理体制

上述のとおり危機管理意識の弱さ①及び②では、事前に問題発生の際の察知及び未然防止が可能であった状況に対し対応を講じておらず、危機管理意識の弱さ③では発生した問題に対し正確かつ迅速な対策をしていなかったことは、組織全体として日常的に危機管理意識

が弱く、問題が発生した時の危機管理体制が未熟であったと考えられる。

③ 署員に対する教育不足

○ 法令等の遵守

「出動基準に対する認識不足」(同章 2. 個人の問題 (1). ①) において、署員の出動基準の認識不足が露呈したが、「救急事故が発生した旨の通報を受けたときは、直ちに救急隊を出動させなければならない。」ことは救急活動の基本であり、B 消防司令補も C 消防士長も消防学校総合教育(初任教育救急科)でこの基本を学んでいる。

消防署内に消防の任務や消防署員に求められる倫理について記述がある消防教科書(「消防組織制度」及び「消防倫理・服務と勤務」等)を常備しており、消防に関わる法令や倫理観の重要性は承知し、再確認又は再教育できる環境は整っていた。当たり前のことや基本的なことであっても日常的に実施している救助訓練や警防訓練と同様に日頃から確認しておく必要があった。

○ 人権に対する認識の改善

B 消防司令補による人権に関する発言は、当該事案の発生以後に見受けられたようであるが、他の署員と度々揉めたり、救急出動した先で傷病者の家族と救急の対応を巡ってトラブルを起こしたりする等していたことから、B 消防司令補に対する公務員としての職責や人権に対する認識の改善等についての教育及び指導をすべきであった。

第 6 章 再発防止策

当該事案は通信業務における個人の問題が発端であるが、その背景に組織的な問題があると判明した。こうした問題に起因する事故を繰り返さないようにするため、再発防止策を講じる。

1. 署員への教育

① 法令等の遵守

消防総務課が主体となり、定期的(年 1 回)に全消防職員を対象に、外部講師の派遣も考慮し、消防組織の根幹となる法令(消防組織法等)を改めて学習し、その中で示される消防職員の使命と職責を深く理解させる。

「原則出動」が市民の生命と安全を守るための基本原則であるが、B 消防司令補及び C 消防士長はその出動基準の認識が不足していたため、「原則出動」の重要性と、判断を誤った場合のリスクを具体的に認識させる。また、他の署員に対しても同様の教育を実施する。

令和 7 年 3 月に実施した研修の理解度テストを定期的の実施し、理解が不十分な職員を特定し繰り返し教育を実施する。

B 消防司令補及び C 消防士長に対しては、通信室長が主体となり必要に応じて救急救命士等による個別指導を実施し、確実な理解を促す。

消防倫理の教育として、署長(課長)が主体となり、副署長(課長補佐)と協力し配下の署員に対し、OJT、朝礼等のあらゆる機会を通じて日常的に教育を実施し、土岐市の消防が地域

社会において果たすべき役割、市民からの期待を再認識させる。

② 人権に対する認識の改善

B消防司令補の人権に関する発言について、発言したその場において上司や同僚から、度々是正の指導・注意がされていることは確認できた。しかし、当委員会による聴取においてもB消防司令補による人権に対する認識の低い言動については、根本的な解決には至っていなかった。

そこで、B消防司令補に対する教育・指導としてホームレスの人々の実態を理解し、偏見の解消等を図る人権啓発研修、公務員に求められる倫理を理解するための公務員倫理研修及び相手の状況・気持ちを尊重しながら自分の気持ちを伝えるためのアサーティブコミュニケーション研修を実施する。

また、組織的な対応として、全職員への定期的な人権研修及び公務員倫理研修を実施するとともに、消防における人権担当窓口を消防総務課と定め、職員研修を所管する土岐市総務部人事課及び人権問題を所管する地域振興部市民活動課と連携して、人権啓発及び人権問題に組織的に対応する。

2. 緊急性がない事案のデータベース化

令和6年中の通信記録を確認した結果、出動させていない事案が54件存在した。土岐市消防では、これまで出動した際の指令書及び救急活動記録表は保存するが、出動しなかった事案は記録を残しておらず、緊急性がないと判断した検証が実施されていない。緊急性がないと判断した事例について、通信記録の概要及び判断理由を記録し、全署員でその情報を共有するとともに判断理由が的確であったかの検証を実施する。

3. 判断におけるチェック機能の設定

土岐市においても119番通報を使用した相談や送迎依頼等の緊急性がない事例が存在することから、緊急性がないと判断した場合は即時当直責任者へ確認する。これまでは通報受信者と通報補助員のみで判断していたが、判断ミスを防止するチェック機能の設定として当直責任者への確認をルール化する。(令和7年4月1日から実施済み。)

4. 119番受信マニュアルの改訂

土岐市消防には平成29年7月に策定した「119番受信マニュアル」を通信指令室に常備しているが、当マニュアルは、通信業務の基本的なフローは示しているが、傷病者への聴取に関するフローは示していない。緊急度判定プロトコル Ver. 3等を参考に緊急度判定のフローを作成し、署員の判断が平準化される基準のベースとなるものを作成する。

【別紙13：119番受信マニュアル】

5. 職責と権限の明確化

当該事案において、B消防司令補は「自分で判断しなかった。」と発言し、B消防司令補とA消防司令は個人的感情により適切な協議をせず、N消防司令は迅速に事実確認をしない等、

職責を全うしていない場面が散見された。各役職の責任範囲の明確化、それぞれの権限の適切な設定を実施し明文化することで、問題発生時に迅速な判断ができる体制を整える。

6. 多角視点による検証会の実施

土岐市消防では、これまでも救急出動や消防活動において、ヒヤリハットがあった場合や改善を求めて検証会を実施してきた。ただし、発生した事案に対しどうすべきだったかという検証、所謂フォアキャスト的な検証に留まっていた。今後の検証会では、発生した事案が他にどのような影響を及ぼすか、事案に対する反省から土岐市消防はどうあるべきか、今何をすべきかという検証、多角的かつバックキャスト的な意識を持って検証会を実施する。

以上が当該事案における再発防止策となるが、当該事案は事案発生後の対応にも問題があったことから事後対応の改善策も講じる。

7. 報告ルート及びルールの整備

K消防司令長は北消防署で発生した当該事案の第一報を北消防署の監督責任者であるN消防司令ではなく若い署員から受け、K消防司令長の事実確認の指示に対し誰がどのように事実確認を行うのか曖昧なまま時間が経過し、北消防署の署員に危機事案が発生したことの情報共有がされていない等、報告ルート及びルールが不明確となっていた。誰が何をどのタイミングで報告すべきか等を詳細に定める。この時、“誰が”について、複数の署員で対応する体制とし、報告の正確性と迅速性を高めるものとする。

8. 土岐市危機管理計画の遵守徹底

土岐市では、さまざまな危機事態への対応について、基本的な考え方をまとめ、危機管理体制を強化し、市民の生命や財産の保護と生活の安定を図るため「土岐市危機管理計画」を策定し、危機事態が発生した時は、同計画に基づき対応することとなっている。当該事案における土岐市消防の対応は同計画に則した行動ではなかった。全署員に対し同計画の遵守を徹底させる。

第7章 結論

当委員会では、当該事案について、通報受信者及び通報補助員による出動基準に対する認識不足、さらに思い込みや憶測が原因で「救急出動の判断をしなかったこと」、また、出動の判断を任された当直責任者が十分な情報に基づかずに「未出動を判断したこと」が主な要因であるとの結論に至った。なお、通報補助員の人権に対する認識不足が「救急出動の判断をしなかったこと」に影響を与えた可能性も判明した。

「出動基準に対する認識不足」に関しては、救急事故が発生した旨の通報を受けた際には原則出動するという基本的な知識が不足しており、傷病者の状況を十分に確認することなく、思い込みや憶測による判断を下したものと考えられる。「思い込みや憶測」については、路上生活者が過去に搬送を拒否したことや、通報者が現場にいないことで緊急性がないと判断したこと、さらに

は傷病者が寝ているかもしれないという理由から、通報受信者および通報補助員が救急出動の判断をせず、当直責任者に判断を委ねることになった。

「当直責任者が未出動と判断してしまったこと」について、判断に迷った通報補助員が当直責任者に相談したが、通報補助員と当直責任者は日頃から折り合いが悪く、通報補助員は正しく報告をせず、当直責任者は曖昧な報告を追求することなく、安易に出動しなくてよいと判断してしまった。

こうした個人の問題の背景に、「救急出動に関する判断基準のばらつき」「危機管理意識の弱さ」「署員に対する教育不足」と3点の組織的な問題が存在した。

「救急出動に関する判断基準のばらつき」では、通報受信者及び通報補助員が日常的に思い込みや憶測で出動の可否を判断しており、他の署員も適正利用の判断基準が曖昧になっていることを危惧していたにもかかわらず、組織としてこの問題の共有や解決に向けた取り組みは実施されていなかった。

「危機感の弱さ」について、上述の「救急出動に関する判断基準のばらつき」になっていることへの危機感、通報補助員と当直責任者の関係が業務に支障をきたしていたことへの危機感、幹部の当該事案の重大さに対する危機感と、組織内において当該事案に関わる様々な場面で危機感の弱さがみられた。

そして「出動基準に対する認識不足」「人権に対する不十分な認識」という問題が判明した背景には、「署員に対する教育不足」という組織的な問題があった。

上記の個人の問題及び組織の問題に対する再発防止策として、「緊急性がない事案のデータベース化」「判断におけるチェック機能の設定」「119番受信マニュアルの改訂」により緊急出動の判断基準を統一化すること、「職責と権限の明確化」「多角視点による検証会の実施」「報告ルート及びルールの整備」「土岐市危機管理計画の遵守徹底」による危機意識の向上と危機管理体制の構築、そして「署員への教育」を実施することとする。

以上をもって、当委員会による「土岐市消防本部 119 番通報に対する未出動の事案」についての検証結果とする。

市民の皆様へ

当報告書の提出時点において、当該事案に対する警察の捜査が続いており、全面的に協力しているところでございます。

市民の命を守る救急業務が捜査の対象となっていることは誠に遺憾であり、市民の皆様にご心配をお掛けしていることに対して、深くお詫び申し上げます。

引き続き、市民の安心・安全を守り、信頼を損なわないよう努めてまいります。

