

島原地域広域市町村圏組合消防署救急業務規程

昭和47年9月7日消本訓令第6号

改正 平成6年6月1日消本訓令第2号 平成9年3月31日消本訓令第1号
平成11年9月1日消本訓令第2号 平成14年4月12日消本訓令第1号
平成18年5月11日消本訓令第4号

(目的)

第1条 この規程は、消防法（昭和23年法律第186号）の規定に基づく救急業務の実施に関し必要な事項を定め、救急業務の円滑な遂行を図ることを目的とする。

(救急業務の遂行)

第2条 救急業務を行うため、消防署及び分署に救急隊を置く。

2 消防署長(以下「署長」という。)は、災害の状況により特に必要と認めるときは、救急隊以外の消防隊に救急業務を行わせることができる。

(救急隊の出場区域)

第3条 救急隊の出場区域は、島原地域広域市町村圏組合消防本部等設置条例（昭和46年島原地域広域市町村圏組合条例第3号）の第5条に定める区域内とする。

2 消防長が必要と認める場合、その他緊急やむを得ない事情がある場合は、出場区域外についても出場させることができる。

(救急隊の編成)

第4条 救急隊は、救急自動車1台及び救急隊員（以下「隊員」という。）3名以上をもって編成する。ただし、必要がある場合は、救急自動車以外の消防自動車をもつて臨時に編成する場合がある。

2 隊員は、救急救命士（救急救命士法（平成3年法律第36号）に定める免許を有する者。以下「救命士」という。）又は救急業務に関する講習の課程を修了した消防吏員（以下「吏員」という。）のうちから署長がこれにあてる。

3 救急隊の隊長（以下「隊長」という。）は、小隊長又は分隊長とする。

(隊員の服装)

第5条 隊員が救急業務に従事するときは、救急服又は白衣を着用するものとする。ただし、安全を確保するため必要があるときは、保安帽を着用する。

(隊員の心得)

第6条 隊員は、次の各号に掲げる事項を守らなければならない。

- (1) 救急自動車の運転に当たっては、事故防止に充分留意し、常に安全運転に心掛けること。
- (2) 救急業務の特殊性を自覚し、常に身体、着衣の清潔保持に留意すること。
- (3) 傷病者の取扱いに当たっては、懇切丁寧を旨とし、傷病者にしゅう恥又は不快の念

を抱かせないように留意すること。

(4) 応急処置に際し、過誤のないように常に救急技術の向上に努めること。

(5) 救急資材の保全に留意するとともに、その使用については適正を期すること。

(隊員の訓練)

第7条 署長は、隊員に対し、救急業務を行うに必要な学術及び技能を習得させるため、常に教育訓練を行うよう努めなければならない。

(特殊災害時の救急活動訓練)

第8条 署長は、別に定める特殊災害時の警防計画等に基づき、訓練を実施する。

(救急隊の出場)

第9条 署長は、救急事故（以下「事故」という。）が発生した旨の通報を受けたとき又は発生したことを知ったときは、事故発生の場所、事故の種別、傷病者の数及び傷病の程度等を確認し、ただちに所要の救急隊を出場させなければならない。

(医療用資器材等の搬送)

第9条の2 署長は、医師等から医療上緊急を要するため、必要な医療用の資器材、医療品等の搬送の要請があり、その必要があると認めるときは、救急隊に搬送させることができる。

(口頭指導)

第9条の3 消防長は、救急要請時に指令センター又は現場出場途上の救急自動車等から救急現場付近にある者に電話等により応急手当の協力を要請し、その方法を指導するよう努めるものとする。

(傷病者の取扱い)

第10条 隊員は、現場到着と同時に必要に応じて応急処置を施し、傷病者を所定の医療機関又は傷病者若しくはその関係者の希望する医療機関へ搬送しなければならない。ただし、管轄外に搬送する場合は、署長の許可を受けるものとする。

2 隊員は、傷病者の程度が軽症で搬送の必要がないと認めるときは、応急処置のみにとどめることができる。

3 隊員は、傷病者を搬送することが傷病の程度を悪化させ又は生命に重大な影響を及ぼすと認めるとき及び傷病者の状態からみて搬送可否の判断が困難なときは、救急現場に医師を要請し、必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(搬送を拒んだ者の取扱い)

第11条 隊員は、救急業務の実施に際し、傷病者又はその関係者が搬送を拒んだ場合は、これを搬送しないことができる。

(死亡者の取扱い)

第12条 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。

(警察署への通報)

第13条 隊長は、救急業務実施に際し、傷病の原因に犯罪等の疑いがあると認められるときは、すみやかに所轄警察署に通報するとともに証拠の保全に留意しなければならない。

2 隊長は、傷病者が災害現場又は搬送中に死亡したときは、すみやかに警察署に通報するものとする。

(感染症患者等の取扱い)

第14条 署長は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条に規定する一類感染症、二類感染症、指定感染症又は新感染症（以下「感染症」という。）患者及び感染症の疑似症患者については、長崎県県南保健所長（以下「保健所長」という。）に連絡し、その対応を依頼するものとする。ただし、緊急を要する場合等は救急隊で搬送することができる。

2 隊長は、感染症患者又は感染症の疑似症患者を搬送した場合は、この旨を署長に報告するとともに、保健所長に届け出てその指示により清潔方法及び消毒方法の措置を行わなければならない。なお、搬送後に当該傷病者が医師により感染症又は感染症の疑似症と診断された場合も同様とする。

(関係者の同乗)

第15条 隊員は、救急業務の実施に際し、傷病者の関係者又は警察官等が救急自動車に同乗を求めたときは、努めてこれに応ずるものとする。

(転院搬送)

第15条の2 転院搬送は、搬送先医療機関が確保され、搬送元の医療機関に勤務する医師又は看護師、准看護師若しくは救急救命士（以下「看護師等」という。）の同乗がある場合に行うものとする。ただし、傷病者に必要な医療応急処置を施し、かつ、症状が安定している場合で、主治医が医師又は看護師等の同乗を要しないと判断した場合はこの限りでない。また、家族等関係者がいる場合は、上記の旨を告げるものとする。

2 転院搬送を行う場合は、事前に搬送元の医療機関に転院搬送用連絡票（[様式第1号](#)）の記入を依頼するものとする。

3 転院搬送を行う場合に、搬送元の医療機関に勤務する医師又は看護師等が救急自動車に同乗するときは、第4条第1項の規定にかかわらず、隊員2名編成とすることができる。

(傷病者の引き渡し)

第16条 隊員は、傷病者を医療機関若しくは関係者に引き渡したときは、長崎県版救急活動記録票兼出場報告書（[様式第2号](#)。以下「出場報告書」という。）に所要事項を記入し、かつ、医師記載欄に必要事項の記入及び医師若しくは引受人の署名を受けなければならない。

(家族への連絡)

第17条 隊員は、傷病者の状況により必要があると認めるときは、その者の家族等に対し

傷病の程度又は状況等を連絡するよう努めるものとする。

(被生活保護者等の取扱い)

第18条 署長は、傷病者が生活保護法（昭和25年法律第144号）に定める被保護者又は要保護者或いは行旅病人と認められる場合には、すみやかに搬送通知書（[様式第3号](#)）をもつて、所轄福祉事務所長等に通知しなければならない。

(消毒の実施)

第19条 署長は、次の各号に定めるところにより救急自動車及び積載品の消毒を行うものとする。

- (1) 定期消毒 月1回
- (2) 使用後消毒 毎使用後

(消毒の標示)

第20条 隊長は、定期消毒について、その都度消毒実施表（[様式第4号](#)）に記入し、救急自動車内の見やすい場所に標示しておかなければならない。

(救急自動車の整備)

第21条 救急自動車の整備については、自動車点検基準（昭和26年運輸省令第70号）に定めるところにより整備を行わなければならない。

(救急出場報告)

第22条 隊長は、救急業務のため出場したときは、常に指令センターと連絡を密に保持し、帰署後すみやかに業務処理の概況を出場報告書により署長に報告するものとする。

- 2 救命士は、救急救命士法第44条に定める特定行為を行つたときは、長崎県C P A傷病者記録票（ウツタインスタイル）・救命処置録（[様式第5号](#)）に記録し出場報告書に添付し署長に報告するものとする。
- 3 隊長は、第9条の2の定めによる医療用資器材等を搬送した場合及び第10条第3項の定めによる医師を現場に搬送した場合も出場報告書により署長に報告するものとする。
- 4 隊員は、応急処置等を行うに際し、医師の指示があつた場合には、当該医師の氏名及びその指示内容を出場報告書に記録しておくものとする。
- 5 署長は、第1項及び第2項の一日分の報告をとりまとめて、救急日報（[様式第6号](#)）により、消防長に報告するものとする。ただし、特異事故の場合は、すみやかに消防長及び管理者に報告するものとする。
- 6 救急係長及び分署長は、一月分の救急出場状況等を救急月報（[様式第7号](#)）として、署長に報告するものとする。
- 7 署長は、前項の救急月報をとりまとめて、消防長に報告するものとする。

(救急・救助事故即報)

第23条 管理者は、救急・救助事故が次に掲げる基準のうちいずれかに該当するときは、知事を通じて消防庁長官に直ちに第一報を報告し、以後救急・救助事故即報（[様式第8号](#)）

に定める事項について、判明したもののうちから逐次報告するものとする。

- (1) 死者5人以上の救急事故
- (2) 死者及び負傷者の合計が15人（交通事故又は急病の場合にあつては30人）以上の救急事故
- (3) 要救護者が5人以上の救助事故
- (4) 覚知から救助完了までの所要時間が5時間以上を要した救助事故
- (5) その他社会的に影響度が高い事故
(救急詳報)

第24条 管理者は、前条の即報の対象となつた事故のうち、消防庁長官が特に必要と認められたものについて、定められた日までに、知事を通じて消防庁長官に報告するものとする。
(救急情報の提供)

第25条 署長は、住民等から救急に関する情報等の求めがあつたときは、次に掲げる事項等について、情報の提供に努めるものとする。

- (1) 診療可能な医療機関の紹介(病院等を紹介したときは、救急情報提供記録簿(様式第9号)により処理すること。)
- (2) 応急処置に関すること(救急法の指導依頼があつたときは、救急法指導要請届(様式第10号)により処理すること。)
- (3) 救急事故の予防知識
- (4) その他必要と認められる事項

2 前項の第2号及び第3号に掲げる指導等を行つた場合は、救急法等指導実施状況(様式第11号)に記録しておくものとする。
(委任)

第26条 この規程に定めるものを除くほか、救急業務について必要な事項は、消防長が定めるものとする。

附 則

この規程は、公布の日から施行する。

附 則(平成6年6月1日消本訓令第2号)

この規程は、公布の日から施行する。

附 則(平成9年3月31日消本訓令第1号抄)

この規程は、平成9年4月1日から施行する。

附 則(平成11年9月1日消本訓令第2号)

この規程は、公布の日から施行する。

附 則(平成14年4月12日消本訓令第1号)

この規程は、公布の日から施行する。

附 則(平成18年5月11日消本訓令第4号)

この規程は、公布の日から施行する。

様式第1号

転院搬送用連絡票（医療機関用）

搬送先	医療機関		搬送元	医療機関		
	医師名			医師名		
傷病者	住所				性別	男・女
	氏名	職業			年齢	歳
	生年月日	M・T・S・H	年	月	日	電話番号
傷病名	①				バイタルサイン	
	②				意識	清明・混濁・なし
	③				呼吸	
					脈拍	
感染症	B型肝炎 C型肝炎 結核				体温	
	MRSA その他（ ）				血圧	/
					SpO2	%
患者の状況	酸素吸入（ L） 気管内チューブ エアウェイ挿入					
	モニタリング（輸液・ECG/BP） 点滴 Baカテーテル留置					
	ネックカラー固定 シーネ固定 その他（ ）					
注意事項						
同乗者	医師 看護婦 家族				記入者名	

転院搬送依頼時、記入の上救急隊へ渡して下さい

転院搬送用連絡票（救急隊用）

搬送先	医療機関		搬送元	医療機関		
	医師名			医師名		
傷病者	住 所				性 別	男・女
	氏 名	職業			年 齢	歳
	生年月日	M・T・S・H	年	月	日	電話番号
傷 病 名	①				バイタルサイン	
	②				意 識	清明・混濁・なし
	③				呼 吸	
					脈 拍	
感 染 症	B型肝炎 C型肝炎 結核			体 温		
	MRSA その他（ ）			血 圧	/	
				S p O ₂	%	
患者の状況	酸素吸入（ L） 気管内チューブ エアウェイ挿入					
	モニタリング（輸液・ECG/BP） 点滴 Baカテーテル留置					
	ネックカラー固定 シーネ固定 その他（ ）					
注意事項						
同 乗 者	医師 看護婦 家族			記入者名		

転院搬送依頼時、記入の上救急隊へ渡して下さい

様式第2号

長崎県版救急活動記録票
(救急隊用)兼出場報告書

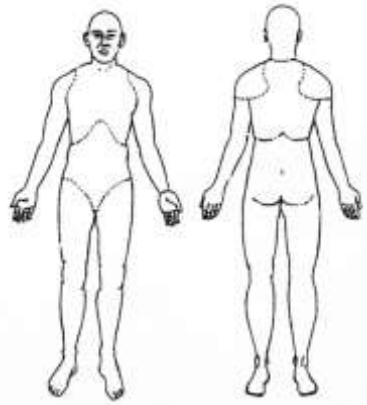
丙

署長	副署長	課長 分署長	課長補佐 副分署長	係長	主任・係

1 - 1

出場場所					発生場所	住宅 道路	公衆出入場所 その他 ()	仕事場
氏名	生年 月日	M・T・S・H 年 月 日	電話	年齢 歳	性別	男 女		
傷病者 住所	□出場場所に同じ				職業			
不搬送 取扱い	緊急性なし 傷者なし 拒否 酩酊 死亡 現場処置 誤報 その他 ()	応急 処置	止血 固定 人工呼吸 心マ(うち自動) 心蘇(うち自動) 酸素(L) 気道確保(経鼻・喉頭・LM等) 保温 被覆 在宅(静脈・切開・以外) ショックハ 除細動 静脈確保 その他 血圧 聴診 血中酸素 心電図(うち伝送)					

平成 年 月 日 (曜) 時 分 覚知 ()	出場番号	傷病者番号	—
消 防 本 部 名	島原広域	救急隊	高規格 標準
事 故 種 別	火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 転院 医師 資器材 その他 ()		
通 報 内 容 又 は 事 故 概 要、 現 場 状 況			

市民処置 有・無	人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他()		現場評価	
接 触 時 所 見	主訴:			高エネ外傷 有・無
	病歴:不明・無・有(病名:)			重症外傷評価
	体位 立位 仰臥位 側臥位(右・左) 腹臥位 座位 半座位 他()			初期評価異常 有・無
	表情 正常 苦悶 興奮 無表情 泣く 他()			全身観察異常部位
	顔貌 正常 蒼白 紅潮 チアノーゼ() 黄疸 発汗 冷汗 他()			頭部 有・無
	その他 失禁(尿・便) 麻痺(右・左) 嘔吐 咯血 吐血 下血 痙攣() 冷感			頸部 有・無
	骨折(疑) ×	胸部 有・無		
	創傷 打撲 △	腹部 有・無		
	熱傷 ●	骨盤 有・無		
	麻痺 ○	大腿 有・無		
		背部 有・無		
		L & G 有・無		

観 察 ・ 処 置 の 経 過	時間	時分 (接触時)	時分	時分	時分	現場携行 資器材	時間経過
	意識(JCS)					1 蘇生用資器材	発症 :
	呼吸(回/分)					2 酸素吸入器	覚知 :
	血圧 (mmHg)	/	/	/	/	3 吸引器	指令 :
	脈拍(回/分)					4 除細動器(AED)	出場 :
	E C G					5 固定用資器材	現着 :
	S p O 2 (%)					6 その他	接触 :
	体温(℃)					転送時の時間経過	收容 :
	瞳孔(左右)	/	/	/	/	再收容 :	現発 :
	対光反射	/	/	/	/	再現発 :	病着 :
					再病着 :	引渡 :	
						帰署 :	

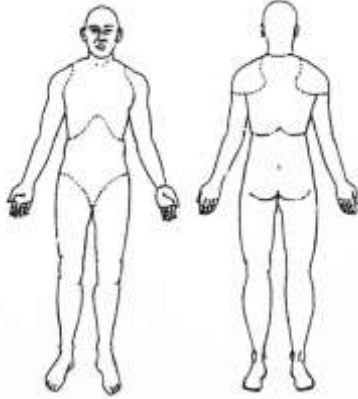
救急隊の 判断処置 備考欄					隊長
					隊員
					隊員
	救命士同乗 有・無				

収容医療機関 及び医師名	病院選定理由	直近 適応 本人・家族希望 かかりつけ 輪番 他				転送 回数	転送医療機関
	病院選定者	救急隊 本部 本人 家族 医師・看護師 他()					転送理由
	初診時病名・程度	1 死亡 初診時死亡確認 2 重症 3週間以上の入院加療 3 中等症 入院が必要で重症以外 4 軽症 入院加療の必要なし					

通報者名	通報者電話番号等	立会人又は 同乗者
------	----------	--------------

検証医 所見欄	<input type="checkbox"/> 検証医師への連絡必要 <input type="checkbox"/> 必要なし 検証日 年 月 日		発生場所	住宅 公衆出入場所 仕事場 道路 その他()	年齢 歳	性別 男 女
	活動全般 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 署所等で確認 <input type="checkbox"/> 事例研究等を考慮(<input type="checkbox"/> 推奨症例 <input type="checkbox"/> 希・参考症例 <input type="checkbox"/> 要改善)					
	検証医師 所属・氏名					

平成 年 月 日(曜) 時 分 覚知()		出場番号	傷病者番号	—
消 防 本 部 名	島原広域	救急隊	高規格 標準	記載者氏名
事 故 種 別	火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 転院 医師 資器材 その他()			
通 報 内 容 又 は 事 故 概 要、 現 場 状 況				

市民処置 有・無	人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他()		現場評価		
接 触 時 所 見	主訴：			高エネ外傷 有・無	
	病歴：不明・無・有(病名：)			重症外傷評価	
	初期評価異常 有・無			全身観察異常部位	
	体 位	立位 仰臥位 側臥位(右・左) 腹臥位 座位 半座位 他()		負傷部位等	頭部 有・無
	表 情	正常 苦悶 興奮 無表情 泣く 他()		骨折(疑) ×	頸部 有・無
	顔 貌	正常 蒼白 紅潮 チアノーゼ() 黄疸 発汗 冷汗 他()		創傷 打撲 △	胸部 有・無
そ の 他	失禁(尿・便) 麻痺(右・左) 嘔吐 咯血 吐血 下血 痙攣() 冷感	熱傷 ● 麻痺 ○	腹部 有・無		
			骨盤 有・無		
			大腿 有・無		
			背部 有・無		
			L & G 有・無		

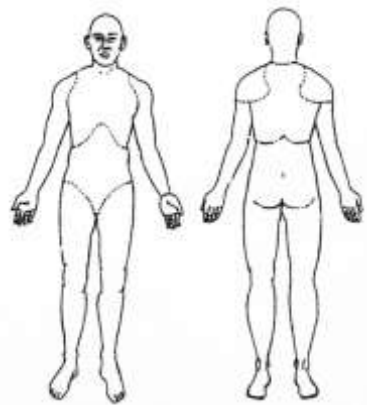
観 察 ・ 処 置 の 経 過	時間	時分 (接触時)	時分	時分	時分	現場携行 資 器 材	時間経過
	意識(JCS)					1 蘇生用資器材	発症 :
	呼吸(回/分)					2 酸素吸入器	覚知 :
	血 圧 (mmHg)	/	/	/	/	3 吸引器	指令 :
	脈 拍(回/分)					4 除細動器(AED)	出場 :
	E C G					5 固定用資器材	現着 :
	S p O 2 (%)					6 その他	接触 :
	体 温(℃)					転送時の時間経過	収容 :
	瞳 孔(左右)	/	/	/	/	再収容 :	現発 :
	対 光 反 射	/	/	/	/	再現発 :	病着 :
					再病着 :	引渡 :	
						帰署 :	

救急隊の 判断処置 ・ 備考欄			隊長
			隊員
			隊員
			救命士同乗 有・無

収容医療機関 及び医師名	病院選定理由	直近 適応 本人・家族希望 かかりつけ 輪番 他			転 送 回 数 回	転送医療機関
	病院選定者	救急隊 本部 本人 家族 医師・看護師 他()				転送理由
	初診時病名・程度		1 死亡	初診時死亡確認		
			2 重症	3 週間以上の入院加療		
		3 中等症	入院が必要で重症以外			
		4 軽症	入院加療の必要なし			

出場場所					発生場所	住宅 道路	公衆出入場所 その他（ ）	職場
氏名			生年 月日	M・T・S・H 年 月 日	電話			年齢 歳
傷病者住所	□出場場所に同じ				職業			性別 男 女
不搬送 取扱い	緊急性なし 傷者なし 拒否 酩酊 死亡 現場処置 誤報 その他（ ）		応急 処置	止血 固定 人工呼吸 心マ(うち自動) 心蘇(うち自動) 酸素(L) 気道確保(経鼻・喉頭・LM等) 保温 被覆 在宅(静脈・切開・以外) ショックパ 除細動 静脈確保 その他 血圧 聴診 血中酸素 心電図(うち伝送)				

平成 年 月 日 (曜) 時 分 覚知 ()				出場番号		傷病者番号	-
消防 本部名	島原広域	救急隊	高規格 標準	記載者氏名			
事故種別	火災 自然 水難 交通 労災 運動 一般 加害 自損 急病 転院 医師 資器材 その他 ()						
通報内容又 は事故概要、 現場状況							

市民処置 有・無		人工呼吸のみ・心マのみ・CPR・AED・他()				現場評価	
接触時 所見	主訴：					高エネ外傷 有・無	
	病歴：不明・無・有(病名：)					重症外傷評価	
	初期評価異常					有・無	
	体位	立位 仰臥位 側臥位(右・左) 腹臥位 座位 半座位 他()	負傷部位等			全身	
	表情	正常 苦悶 興奮 無表情 泣く 他()	骨折 (疑) ×			頭部 有・無	
	顔貌	正常 蒼白 紅潮 チアノーゼ() 黄疸 発汗 冷汗 他()	創傷 打撲 △			頸部 有・無	
その他	失禁(尿・便) 麻痺(右・左) 嘔吐 咯 血 吐血 下血 痙攣() 冷感	熱傷 ● 麻痺 ○		胸部 有・無			
						腹部 有・無	
						骨盤 有・無	
						大腿 有・無	
						背部 有・無	
						L & G 有・無	

観察・ 処置の 経過	時間	時分 (接触時)	時分	時分	時分	現場携行 資器材	時間経過
	意識(JCS)					1 蘇生用資器材	発症 :
	呼吸(回/分)					2 酸素吸入器	覚知 :
	血圧 (mmHg)	(自動・聴診 ・触診)	(自動・聴診 ・触診)	(自動・聴診 ・触診)	(自動・聴診 ・触診)	3 吸引器	指令 :
	脈拍(回/分)					4 除細動器(AED)	出場 :
	ECG					5 固定用資器材	現着 :
	SpO2 (%)					6 その他	接触 :
	体温(℃)					再収容 :	収容 :
	瞳孔(左右)	/	/	/	/	再発 :	現発 :
	対光反射	/	/	/	/	再病着 :	病着 :
						再病着 :	引渡 :
							帰署 :

救急隊の 判断処置 ・ 備考欄						隊長		
						隊員		
						隊員		
					救命士同乗 有・無			
収容医療機関 及び医師名	病院選定理由	直近 適応 本人・家族希望 かかりつけ 輪番 他					転送 回数 回	転送医療機関
	病院選定者	救急隊 本部 本人 家族 医師・看護師 他()						
	初診時病名・程度		1 死亡 初診時死亡確認					
			2 重症 3週間以上の入院加療					
		3 中等症 入院が必要で重症以外						
		4 軽症 入院加療の必要なし						
							転送理由	

長崎県版検証用返信票（医療機関から消防への返信用）

1 - 4

出場場所					発生場所	住宅 道路	公衆出入場所 その他（ ）	仕事場 （ ）
氏名	生年月日	M・T・S・H 年 月 日	電話	年齢	歳			
傷病者住所	<input type="checkbox"/> 出場場所に同じ				職業	性別	男女	

※返信する際は、切り取り線で切り取って御返信ください。

----- (切り取り線) -----

島原消防署

平成 年 月 日 (曜) 時 分 覚知 ()	出場番号	傷病者番号	—
消防本部名 島原広域	救急隊	救急隊の活動に対する医師の意見欄 <input type="checkbox"/> 検証の必要なし <input type="checkbox"/> 検証が必要 <input type="checkbox"/> 要連絡	
この欄は、救急隊が現場で行った判断・処置・病院選定に対する意見欄です。 医学的見地から、救急隊に対する意見等があれば記載をお願いします。			

医療機関からの情報は、長崎県内の救急統計資料に活用させていただきご協力をお願いします。

医療機関記入欄	切り取り線より上にある出場場所・年齢・性別についてそれぞれ記入をお願いします。		
	傷病者の年齢	性別	上記出場場所を市・町・丁目まで記入してください。
	歳	男・女	()市・郡 ()町 ()丁目・郷・免・字
	上記搬送患者について、次の各項目に記入をお願いします。		
	確定診断名	医療機関名	医師名
		診断コード	<input type="checkbox"/> 外来のみ <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 退院 <input type="checkbox"/> 外来死亡 <input type="checkbox"/> 入院死亡 <input type="checkbox"/> 高次医療機関への転院 <input type="checkbox"/> その他の転院 手術： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 転院先 退院・転院・死亡日 月 日

※下記の確定診断コード表に基づき、上欄の「診断コード」に記入をお願いします。

確定診断コード表	内因性疾患コード (疾患名に続く数字が診断コードとなっています)	
	脳疾患	脳内出血(111)、くも膜下出血(112)、脳梗塞(113)、その他脳疾患(119)
	循環器疾患	急性心筋梗塞(121)、狭心症(122)、急性大動脈解離(123)、その他循環器疾患(129)
	呼吸器疾患	気管支喘息(131)、肺炎(132)、COPDの急性増悪(133)、その他呼吸器疾患(139)
	消化器疾患	消化管出血(141)、穿孔性腹膜炎(142)、その他消化器疾患(149)
	その他	精神科疾患(151)、産婦人科疾患(152)、分類困難(153)、その他内因性疾患(159)
	※ 分類困難とは、頭痛・意識消失・胸痛・腹痛・呼吸困難・発熱などをさす。	
	外因性疾患コード (疾患名に続く数字が診断コードとなっています)	
	外傷	外傷性頭蓋内出血(211)、心・大血管・肺損傷(212)、腹部臓器損傷(213)
	骨折	骨盤骨折(221)、大腿骨頸部骨折(222)、その他骨折(229)
	その他 1	重症多発外傷(231)、脊髄損傷(232)、窒息(233)
	その他 2	熱傷(241)、溺水(242)、中毒(243)、その他外因性疾患(249)
※ 重症多発外傷とは、命にかかわる臓器損傷を2カ所以上負った外傷をさす。		

※ 消防機関では全国レベルで心肺停止傷病者のウツタイン統計に準じた統計を行っています。

救急現場または搬送途上で発生した心肺停止症例に関し、消防の担当者から1か月後の予後について連絡をさしあげることがあるかと存じますが、その際はご協力をお願い致します。

長崎県メディカルコントロール協議会
県央・県南地域メディカルコントロール協議会

検証用返信票に関する連絡先

〒855-0033 島原市新馬場町872-2
島原地域広域市町村圏組合 消防本部 警防課 担当：警防係
TEL 0957-62-7711 FAX 0957-62-3133

様式第3号

救急事故による 被保護者 搬送通知書
行旅病人

発 生 日 時	平成 年 月 日 時 分頃			
発 生 場 所	市 町			
傷 病 者 住 所 氏 名 ・ 年 令 性 別 ・ 職 業	住所			
	氏名	年令 才	性別 男・女	職業
原因及び現場 到着時の状況				
傷病者の傷病 部位及び程度				
搬 送 先	市 町		病院 医院	
備考				
上記のとおり、救急事故により す。 平成 年 月 日 様	被保護者 行旅病人	島消暑第 号 と認められる者を搬送しましたので通知しま		
		島原地域広域市町村圏組合〇〇消防署長		

様式第4号

消毒実施表

年 月 日	薬 品 名	種 別	施 工 者 ⑩	検 査 者 印

様式第5号

長崎県C P A傷病者記録票（ウツタインスタイル）・救命処置録

2-1票[救急隊用]

消防本部	島原広域	所属	救急隊	高規格標準	救命士 搭乗・不在	出場番号
傷病者	性別 年齢	男・女 歳	氏名 住所			
平成 年 月 日 (曜)		目撃者	無・有：家族・救急隊・消防隊・その他(友人・同僚・通行人・その他)			
時系列	心停止の目撃	:	(確定・推定・不明) バイスタンダーCPR：有・無			
	バイスタンダーCPR開始	:	実施者	家族・その他()	口頭指導	
	覚知時刻	:	実施内容	CPR・心マのみ・人工呼吸のみ・AED時刻(:)	有・無	
	出場時刻	:	連携活動等	<input type="checkbox"/> 同時出動 <input type="checkbox"/> 現場から要請	隊 連 携	<input type="checkbox"/> 高規格・標準連携
	現場着時刻	:	状態	心肺機能停止・心機能停止・呼吸機能停止		<input type="checkbox"/> 消防隊
	接触時刻	:	死亡徴候	無・有(死後硬直・死斑・その他)		<input type="checkbox"/> 救助隊 <input type="checkbox"/> 水難救助隊
	CPR開始	:	未実施理由：心拍再開・DNR・死体現象			
	初回除細動	:	初期心電図波形：VF・VT・PEA・心静止・洞調律・その他()			
	気道確保	:	特定行為を行った場合のみ記入する。			
	静脈路確保	:				
	初回薬剤投与	:	投与前波形[]	2回目以降投与時刻[]		
	現場出発	:	搬送開始時の状態：心拍再開・CPR継続・その他()			
	病院到着	:	病院到着時の状態：心拍再開・CPR継続・その他()			
	医師引継	:	初診時程度：死亡(確認時刻 :)・重症・中等症・軽症			
心拍再開	:	無・有(現場・救急車内・病院到着後)				
傷病者の状態備考						

救命処置	除細動(場所：現場・車内) <input type="checkbox"/> 未実施	気道確保(場所：現場・車内)	静脈路確保(場所：現場・車内)
	<input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> pulselessVT <input type="checkbox"/> その他	用手()	血管確保部位：_____
	<input type="checkbox"/> 単相性 <input type="checkbox"/> 二相性 実施回数_____回	<input type="checkbox"/> 咽頭AW <input type="checkbox"/> 鼻咽頭AW	ゲージ数_____G
	確認時刻(:) 確認時刻(:)	<input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> WB <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 他	施行回数_____回
1回目(J :) 4回目(J :)	<input type="checkbox"/> 気管挿管(経口・経鼻)	中止・未実施理由：_____	
2回目(J :) 5回目(J :)	サイズ _____ mm、カフ容量 _____ ml	_____	
3回目(J :) 6回目(J :)	固定位置 _____ cm	_____	
結果 <input type="checkbox"/> sinus <input type="checkbox"/> VF等継続 <input type="checkbox"/> 心静止	換気： <input type="checkbox"/> バッグ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器	実施者(救命士・医師)	
<input type="checkbox"/> その他()	O ₂ _____ l/分(リザーバー：有・無)	氏名_____	
中止・未実施理由：_____	中止・抜去理由：_____	薬剤投与(場所：現場・車内)	
_____	_____	投与量() mg	
実施者(救命士・救急隊員・消防隊員・医師)	実施者(I・II・標・救命士)	中止・未実施理由：_____	
氏名_____	氏名_____	_____	

指示要請・指導等	要請時刻1 _____ : 要請時刻2 _____ : 要請時刻3 _____ :	_____	
	要請内容(実施者_____)	_____	
	_____	実施者	
	指示・指導医師_____ 病院_____ 医師	(救命士・認定救命士・医師)	
	指示・指導内容	氏名_____	
	_____	現場医師との連携	
	<input type="checkbox"/> 受けられず <input type="checkbox"/> 未要請 理由：_____	医師氏名	

長崎県C P A 傷病者記録票 (ウツタインスタイル)・救命処置録

2 - 2 票 [検 証 用]

消防本部	島原広域	所属	救急隊	高規格標準	救命士 搭乗・不在	出場番号
傷病者	性別	男・女	氏名			
	年齢	歳	住所			
平成 年 月 日 (曜)		目撃者	無・有：家族・救急隊・消防隊・その他 (友人・同僚・通行人・その他)			
時系列	心停止の目撃	:	(確定・推定・不明) バイスタンダーCPR：有・無			
	バイスタンダーCPR開始	:	実施者	家族・その他 ()		口頭指導
	覚知時刻	:	実施内容	CPR・心マのみ・人工呼吸のみ・AED時刻 (:)		有・無
	出場時刻	:	連携活動等	<input type="checkbox"/> 同時出動 <input type="checkbox"/> 現場から要請		隊連携 <input type="checkbox"/> 高規格・標準連携 <input type="checkbox"/> 消防隊 <input type="checkbox"/> 救助隊 <input type="checkbox"/> 水難救助隊
	現場着時刻	:	状態	心肺機能停止・心機能停止・呼吸機能停止		
	接触時刻	:	死亡徴候	無・有 (死後硬直・死斑・その他)		
	CPR開始	:	未実施理由：心拍再開・DNR・死体現象			
	初回除細動	:	初期心電図波形：VF・VT・PEA・心静止・洞調律・その他 ()			
	気道確保	:	特定行為を行った場合のみ記入する。			
	静脈路確保	:	薬剤投与	初回投与時刻 (:)	投与回数	回
	現場出発	:	搬送開始時の状態：心拍再開・CPR継続・その他 ()			
	病院到着	:	病院到着時の状態：心拍再開・CPR継続・その他 ()			
	医師引継	:	初診時程度：死亡 (確認時刻 :) ・重症・中等症・軽症			
心拍再開	:	無・有 (現場・救急車内・病院到着後)				
傷病者の状態備考						

救命処置	除細動 (場所：現場・車内) <input type="checkbox"/> 未実施	気道確保 (場所：現場・車内)	静脈路確保 (場所：現場・車内)
	<input type="checkbox"/> VF <input type="checkbox"/> pulselessVT <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 単相性 <input type="checkbox"/> 二相性 実施回数 _____ 回 確認時刻 (:) 確認時刻 (:) 1回目 (J :) 4回目 (J :) 2回目 (J :) 5回目 (J :) 3回目 (J :) 6回目 (J :) 結果 <input type="checkbox"/> sinus <input type="checkbox"/> VF等継続 <input type="checkbox"/> 心静止 <input type="checkbox"/> その他 () 中止・未実施理由：..... 実施者 (救命士・救急隊員・消防隊員・医師) 氏名 _____	用手 () <input type="checkbox"/> 咽頭AW <input type="checkbox"/> 鼻咽頭AW <input type="checkbox"/> LM <input type="checkbox"/> WB <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 他 <input type="checkbox"/> 気管挿管 (経口・経鼻) サイズ _____ mm、カフ容量 _____ ml 固定位置 _____ cm 換気： <input type="checkbox"/> バッグ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 O ₂ _____ l/分 (リザーバー：有・無) 中止・抜去理由：..... 実施者 (I・II・標・救命士 認定救命士・医師) 氏名 _____	血管確保部位：_____ ゲージ数 _____ G 施行回数 _____ 回 中止・未実施理由：..... 実施者 (救命士・医師) 氏名 _____ 薬剤投与実施者
指示要請・指導等	要請時刻 1 _____ : _____ 要請時刻 2 _____ : _____ 要請時刻 3 _____ : _____ 要請内容 (実施者 _____) 指示・指導医師 _____ 病院 _____ 医師 _____ 指示・指導内容 <input type="checkbox"/> 受けられず <input type="checkbox"/> 未要請 理由：		現場医師との連携 医師氏名 _____

救急日報

平成 年 月 日 (曜日)

日計	署所別	出場時分	出場場所	発生原因及び傷病者の状況	(所在地)搬送先	傷病者	住所	生年月日	職業	出場隊員	申送等	備考	送信者
		帰署時分					氏名	性別・年齢					受理者
		:			()			M.T.S.H 年月日 男・女 才			報告書 毛布		
		:			()			M.T.S.H 年月日 男・女 才			報告書 毛布		
		:			()			M.T.S.H 年月日 男・女 才			報告書 毛布		
		:			()			M.T.S.H 年月日 男・女 才			報告書 毛布		
		:			()			M.T.S.H 年月日 男・女 才			報告書 毛布		
		:			()			M.T.S.H 年月日 男・女 才			報告書 毛布		
		:			()			M.T.S.H 年月日 男・女 才			報告書 毛布		
		:			()			M.T.S.H 年月日 男・女 才			報告書 毛布		
		:			()			M.T.S.H 年月日 男・女 才			報告書 毛布		

本署 北 布津 南 有馬 津之口 合計 件名

平成 年 月 日

島原地域広域市町村圏組合
消防署長 様

所属
氏名

救急月報

平成 年 月分の の救急業務状況を、下記のとおり報告します。

記

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

救急・救助事故即報

即 報 日 時	平 成 年 月 日 時 分
都 道 府 県	
市 町 村 所 轄 消 防 本 部	
報 告 者 名	

発 生 場 所			
発 生 日 時 (覚 知 日 時)	平 成 年 月 日 時 分	覚 知 方 法	
事 故 の 概 要			
死 傷 者 等	死者 (性別・年齢)	計 人	負傷者等 人(人)
	不明 人		重傷 人(人)
			中等傷 人(人)
			軽症 人(人)
救 助 活 動 の 要 否	要 ・ 否		
要 救 護 者 数 (見 込)		救 助 人 員	
救 急 ・ 救 助 活 動 の 状 況			
その他参考事項			

- (注) 1 負傷者等欄の () 書きは、救急隊による搬送人員を内書きで記入すること。
 2 救急業務規程第23条第1項第5号に基づく事故。
 例・航空機等の墜落事故で死傷者が多数にのぼるもの
 ・ 列車等の脱線、衝突、転覆等の事故で死傷者が多数にのぼるもの
 ・ 工作物の倒壊等の事故で死傷者が多数にのぼるもの
 3 報告に当たっては、無線電話、ファクシミリ等によること。

様式第9号

平成 年 月

救急情報提供記録簿

署所名

件数	日曜	依頼者		傷病者の状態	医療機関			手配状況		確認事項			確認者 隊氏名	備考 (問い合わせ電話 種別記入)	
		住所			病院名	手配時間	相手方職氏名	病院側応答内容	CRT表示	隊氏名	病院着確認時間	相手方職氏名			確認内容
		氏名	TEL												

様式第10号

平成 年 月 日	
島原地域広域市町村圏組合 消防署長 様	
届出者 住所 氏名	
救急法指導要請届	
印	
下記のとおりに救急法の指導を受けたく、貴職員の派遣をお願いします。	
日 時	平成 年 月 日 時 分～ 時 分
場 所	
対 象 者	
参 加 人 員	
講 習 内 容	人工呼吸法・一般処置・その他 ()
講 習 概 要	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

様式第11号

平成 年救急法等指導実施状況

番号	月	日	実施場所	講習内容	対象人員	出向車両	指導者氏名
	時分	～	時分				