

つくば市救急隊不搬送事案検証委員会検証結果報告会見 会見録

令和7年（2025年）3月26日（水）13:30～14:43 庁議室

会見者

つくば市長 五十嵐 立青

つくば市消防長 青木 孝徳

つくば市救急隊不搬送事案検証委員会

委員長 関 健太郎 弁護士

委 員 榎本 有希 医師

委 員 福岡 秀哉 弁護士

青木消防長から検証委員会の設置目的と概要を説明

関委員長から検証結果報告書に沿って検証結果の概要を説明

質疑応答

記者A

市長と消防長に今回の結果の受け止めをお伺いします。

市長

先程、検証結果の報告をいただきました。委員の皆様には、公正・中立な立場から非常に慎重に審議をしていただき、深く感謝申し上げます。検証の結果、過失の認定には至らなかった訳ですが、当時の救急活動に問題がなかったとは考えていません。先程ご指摘がありましたように、観察項目の省略等があったという報告を受けました。結果に影響を与えなかったとはいえ、本来は丁寧に行うことが必要だと思っています。消防は誰からも頼りにされる存在である必要がありますので、今回の事案を教訓として、今後も適切な救急活動が行われるよう管理者として努めていきたいと思っています。

消防長

検証の結果、2つの諮問事項に対し、いずれも過失はないものとされました。しかしながら、当時の救急活動によって検証委員会を設置することになったこと、そして何よりも、相手様へのご負担を生じさせてしまったこと、さらには市民の皆様の信頼を損なう結果となってしまったことに対しましては反省しております。今後、同じようなことを繰り返さぬよう職員の教育を徹底し、市民の皆様から信頼される消防行政を目指していきたいと考えています。

記者A

基本的なことで、おそらく第三者委員会の皆様に伺うのが良いと思うのですが、そもそも患者を搬送するかしないかという判断は、医師がするものではないのでしょうか。どのような基準によって、誰が判断するのか等、法律等で定められているのかどうか教えてください。

関委員長

今回は、救急車による救急搬送について検証しています。自家用車で病院へ行くことも含めて検証対象にしているのではなく、救急隊として救急車で搬送すべき事案かどうかという判断をしています。それについては、報告書8ページのイから続くところに記載があります。消防法という大本になる法律により、都道府県は傷病者の搬送等に関する基準を定めなければならないとされています。それを受けて茨城県は搬送に関する基準を策定しています。従って、今回はそれに基づいて判断するという枠組みで検討しました。

記者B

先程、市長と消防長から、過失はありませんでしたとのことでしたが、今後ご家族に対してはどのような対応をしていくのでしょうか。

市長

ご家族に対しては先程、先生方から説明を行っていただきました。それにより、報告としては終了とさせていただいていますが、ご家族の皆様が、これに対してどういうお考えをお持ちになるかは、また別の話だと思っています。今後、もしご家族からお話があれば、まずはどういうお考えかということを知りたいと思います。

記者B

ご家族の訴えは、なぜ自分の子どもがこうなったのかというのが、根本にあると思います。なぜ障害を負ってしまったのかについて、今回は検証対象ではないとのことですが、可能性としてどういうことが考えられるのでしょうか。

榎本委員

おっしゃるように今回、後遺症に至った原因に関する検証はしていません。報告書にあるとおり、痙攣重積型急性脳症に罹患してしまったため、それによる後遺症と考えるのが今のところは妥当だと考えています。

記者C

報告書12ページの文言についての確認です。5行目に「痙攣であったとの認定はできなかった」とありますが、これは痙攣ではないという意味ではないのですか。第三者委員会としては、痙攣であったとは言えないということでしょうか。

関委員長

今回、不搬送が過失だったのかがゴールになっています。その判断をするために必要な範囲で事実認定を行っています。今回、痙攣であったという認定がなされれば、15ページの添付資料にある第2段階の症状等の一番下「痙攣の持続」に該当する可能性があります。そうすると、搬送義務があったという結論に変わる訳です。だから、ここですべき判断は痙攣と認定できるかどうかになりますので、このような記載になっています。

記者C

誤解を招きかねないため細かくお聞きしたいのですが、痙攣ではないという判断をしたのではないのですね。痙攣であったとまでは言えないということでしょうか。

関委員長

裁判ではないのですが、裁判に近い判断をしています。今回、ご家族の方から過失があるのではと請求をしている状況ですので、ご家族の方で立証をしていく訳です。そこまでは立証できなかったという趣旨になります。

記者C

市長にお伺いします。報告書13ページの検証事項（2）で、つくば・常総地区メディカルコントロール協議会のプロトコルの整備に向けて働きかけを検討することが望ましいとされています。市として対応する考えはありますか。

市長

今回、ご指摘をいただきましたので、早急に消防本部から協議会に対して働きかけを行う必要があると思っています。

記者C

具体的には、小児に関する搬送プロトコルを整備するよう働きかけるということで良い

でしょうか。

市長

はい。小児に関する搬送プロトコルがなく、不搬送プロトコルとして規定しているのが明らかに死亡している傷病者のみになっています。つくば市は、不搬送の回数はかなり全国平均より少ないようですが、起きていますので、その際の適切なプロトコルを作っていくことが非常に重要だと改めて考えています。

関委員長

先程、説明を省略した報告書9ページのオ「不搬送同意」に関するものになります。不搬送に関する基準は幾つかあり、第1段落に記載している救急業務実施基準には「傷病者又はその関係者が搬送を拒んだ場合は、これを搬送しないものとする」とあります。また、「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」とされています。第2段落に記載しているつくば市救急業務規程では同様に「傷病者又は関係者が搬送を拒否したとき又は傷病者が明らかに死亡しているとき若しくは医師が死亡していると診断したときは、原則として当該傷病者を搬送しないものとする」とされています。つくば・常総地区メディカルコントロール協議会のプロトコルには、明らかに死亡している傷病者については不搬送とするという規定があります。ただ、今回のようなケースの際に、どのように不搬送の判断をしているかという規定がある訳ではないのが現状です。従って、プロトコルで定めるのも1つではないかと提言しているのが前提にあります。

記者D

報告書15ページの添付資料に小児・新生児救急観察基準票があります。この記入をしたのは救急救命士だと思いますが、いつの段階で記入したのでしょうか。

関委員長

正確には、茨城県病院前救護活動記録票という書式があります。これは、この15ページの添付資料とは別のものになります。観察した結果を記載する書類です。観察しながらや終わった後に、まとめて救命士や隊長が救急隊として作成しています。

記者D

今回の場合、当日未明に記入しているということによろしいですか。

関委員長

確か、そんなに間は空いていなかったと思います。

消防本部

茨城県病院前救護活動記録票につきましては、観察しながら書くことがありますが、今回の場合は不搬送の判断をした直後に記載しています。

記者D

報告書11ページにある具体的な流れについてお伺いします。救命士は、呼吸を胸の上がり等、目で見て観察したということですが、特に回数を数えたという訳ではなかったということですか。

榎本委員

呼吸数に関しては、おそらく通常は15秒等、一定の時間見て、それを4倍にするなりして1分間の回数を出し、早くないか遅くないかを見ます。

記者D

脈拍も「正」と書いてあっただけで、回数については記載がなく、体温は40.2度と記載があります。どのようにして40.2度と確認したのでしょうか。

榎本委員

ご家族への聞き取りです。

記者D

救命士が現着し、ご家族から聞いた数値をそのまま記入したということですね。

榎本委員

そうです。

記者D

活動記録票には呼吸回数が書かれておらず、脈拍数も「正」という記載のみですが、活動記録票の作成に当たって、マニュアル上、必ず記載しなくてはいけないというルールにはなっていないのですか。

関委員長

補足させていただきます。記載内容は報告書10ページにあります。バイタルサインは「意識レベルは0」、呼吸は「正・30回/分」で、1分当たり30回という回数を書いてあります。脈拍は「正」という記載で、回数の記載はありません。体温は40.2度という記載があります。

消防本部

記載要領といったマニュアルはなく、日頃の訓練や研修において記載について確認しています。非常に細かいチェック項目が多くあり、全ての項目をチェックしていない場合もあります。

記者D

当日現場で男児を確認した状況についてお伺いします。大分暗い状況であったという話を聞きました。そのような中で、例えば男児の唇が真っ青だったという話も聞いているのですが、暗い中で、正確に救命士が判断できたのかということについてはどのようにお考えですか。

関委員長

ご家族からそのような指摘があったため、光量に関して聞きました。報告書12ページに記載していますが、救命士の帽子にはライトが付いていました。また、今回は屋外になりますが、近くに停車した救急車には作業灯が付いており、観察する上で必要な光量は確保されていたと考えています。おそらくご家族の認識とは、ずれがあるかもしれません。

記者D

現場を再現しての確認はしましたか。

関委員長

委員会ではしておりません。

記者D

ご家族にも結果を報告したとのことですが、ご家族はどのように受け止められたのでしょうか。

消防本部

立ち合いをさせていただきましたが、ご家族としては納得がいかない、あり得ないということをお聞きしました。

記者E

先程質問に挙げた報告書12ページの「痙攣であったとの認定はできなかった」というくだりについて再度詳しく伺います。これは、男児に震えがあったことは認めるが、それは痙攣ではないと判断したということでしょうか。

関委員長

痙攣であったとの認定ができなかったというのが正確です。

記者E

つまり、痙攣ではないということと、痙攣であったとの認定はできないというのは、意味合いが違うということですね。

関委員長

法律的な表現と自然科学的と言いますか、そのずれのようなものがあるのかもしれませんが。こちらでは証拠からどこまで認定ができるかという作業をしました。実際、本当に当時どうだったのかという、いわゆる神様の目から見てどうだったのかというと、ずれが生じてしまいます。その表現の違いです。

記者E

要するに、断定できる要素が集まらなかったというニュアンスですか。

関委員長

はい。

記者E

報告書14ページ「救急隊員の教育・訓練における過失の有無」についてお伺いします。こちらについても過失の認定はされていないのですが、他方で先程の質問で観察項目の省略があったという指摘がありました。それは、この教育部分には反映されないのでしょうか。観察項目を省略していたのは、救急隊員の教育が不十分だったからではないということですか。

関委員長

不備があったのではないですかという指摘であれば、そのとおりだと思います。それが法的に義務であり、例えばそれに違反をすると、法的な効果が発生するほどの過失であったか、それを受けてこちらで検証するものかという、そこまでではないのですが、全く問題がなかったという回答ではありません。

消防本部

先程、茨城県病院前救護活動記録票のチェックにつきまして、マニュアル等はなく、訓練等で確認していると回答しましたが、年間通して定期的に様々な訓練や研修、講習を受けています。その中で様々なシミュレーションや訓練等も行い活用していますが、具体的にここのチェックがどうか等についての教育は行っておりません。先程の説明が不十分で申し訳ありません。

記者E

つまり、観察項目の省略があったという事象に対し、消防としては改善の余地もしくは指導の必要があるとお考えでしょうか。

消防本部

今回の検証結果を受け、今後の教育訓練において指導していきたいと考えています。

記者F

報告書13ページの「なお、救命士が、脈拍数、体温、血圧、SpO2の測定をしていない点については、より正確な観察を行うとの観点からすれば測定されることが望ましい」というくだりについてお伺いします。現場で体温や脈拍数、血圧を測るかどうかについて、原則的なルールはどうなっているのでしょうか。

消防本部

現場の状況は様々で、それぞれの事案で同じようなものがなく、さらにその場での瞬時の判断や手当が必要になります。観察をしようとしても阻害される場合もあり、それらの状況に鑑みますと、必ずしも観察基準に書かれている観察項目全てを網羅はできていないと思います。

記者F

要請されて現場に駆けつけたのであれば、普通は脈拍や体温の測定を行うのではと考えるのですが、原則としてはどうなっているのでしょうか。もちろん例外や状況に応じた

判断があることは理解していますが、元々の原則的なルールはどうなっているのでしょうか。

消防本部

原則としては行うべきであると思いますが、その時の状況でどうしても原則どおりにいかない場合があります。今回の事案については、消防としては正しかったという考えです。

記者F

消防の救急業務実施基準の第17条で「傷病者又はその関係者が搬送を拒んだ場合は、これを搬送しないものとする」という規定があります。今回のケースでは、ご家族は拒んでいません。そもそも搬送して欲しいから要請をしています。消防の業務としても、命を守るために搬送するのが普通だと思うのですが、搬送を拒んでいないのにも関わらず、不搬送の判断をしたことについて過失がなかったといえるのでしょうか。

関委員長

報告書7ページの「搬送義務」の第1段落で、救急業務の定義について述べています。これは消防法から引用しています。そして第2段落には「救急業務が、傷病者の救護を直接の目的とし、傷病者の生命、身体の安全に直接関わる緊急性の高い業務であることによれば、救急業務を実施する地方公共団体が、上記救急業務を実施すべき事由、すなわち一定の傷病者について緊急に搬送する必要性があることを認知し、かつ、当該救急業務を実施することができる場合は、行政上の責務としてその実施義務を負うだけでなく、当該傷病者に対する関係においても救急業務を実施すべき義務を負うものと解するのが相当」と記載しています。一方で、「救急業務は、救急義務を実施すべき事由があることを前提にして行われる給付行政的な活動であるから、傷病者等による求めがあったとしても、当該傷病者に緊急性が認められない場合には、救急業務を実施する地方公共団体は、救急業務を実施する義務を負わないものと解すべきである」と記載しています。すなわち、119番通報での要請がもちろんスタートとしてあるのですが、ただ救急搬送の義務があるかないかという過失レベルの話になると、救急搬送の必要性があるのか、緊急性があるのかという判断になります。では、救急搬送の必要性がないから病院に行かなくて良いのかというとそれはまた別の話になり、今回は自家用車で病院へ行って受診をされているという状況です。

記者F

ご家族が搬送を拒んでいないものの、現場で救急隊が必要性や緊急性がないと判断して

不搬送としたことについて過失はなかったということでしょうか。

関委員長

その前提として、当時の男児の状態が、誰が観察しても救急搬送すべき状態ではなかったということです。今回お母様が、救急搬送の必要はない旨の説明を受け、自家用車で病院へ向かうという不搬送の同意をしており、それに関しては報告書9ページから10ページに記載しています。ここは今回の結論に影響を与えないため、先程は説明を省略しました。過失の判断の枠組みとしては、まず搬送する義務があつて搬送すべき状況であったが、不搬送の同意があつたから搬送しなかったというときに、不搬送の同意の効力の議論が出てきます。今回は、そもそも搬送する義務が出てこなかったため、その次の議論になっておらず、説明を省略しました。ただ、ここの扱いについては、消防とご家族で同意をどう捉えるべきかが議論になっていましたので、報告書では触れています。

記者F

今回の第三者委員会の事務局を、当事者の消防が務めていますが、なぜこのような体制になっているのかお伺いします。ご家族は、中立性に欠けるのではとの疑問を持っていると思います。その点について、どのように考えていますか。

関委員長

報告書4ページに日本弁護士連合会の指針を挙げています。指針においても、関係のない部署にするのが望ましいとの指摘はあるのですが、委員3人だけでは運営しきれないためサポートが必要でした。公正・中立な判断をしたいので、内容に関しては口を出さないようにときちんとお伝えした上で、協力を求めました。1年間、委員会で検証をしてきましたが、圧力や影響を受けていると感じたことはなく、こちらからお願いしたことに関しては、真摯に対応していただきました。そうは言ってもご家族としては、おかしいのではという気持ちは持たれていると思っています。

記者F

兵庫県で行われた調査の場合、事務局は県職員でなく委員会のメンバーが担っていました。そのような検討はされなかったのでしょうか。委員が少ないから消防が事務局を担当したということであれば、金銭的な限界があるとは思いますが委員を増やすことはできなかったのでしょうか。

関委員長

この場でお伝えする話なのか分からないのですが、委員3人に対する金銭的な条件はそ

んなに良い訳ではありませんし、委員を増やせる状況ではありません。委員が自由に事務局を配置できるような予算の手当があるという訳でもありません。

消防本部

第三者委員会を立ち上げたのは市であり、先生方には市の条例に基づいて行っていました。消防が事務局を担うことについては、当然ご意見があると思いますが、あくまでも地方公共団体におけるガイドラインの指針に則って行っています。委員の推薦については、茨城県の弁護士会と筑波大学附属病院に依頼し、それに基づいて推薦いただきました。そのような中において、報酬は少ない状況です。先日、日本弁護士連合会のシンポジウムに参加させていただき、地方公共団体が第三者委員会を設置するケースが非常に多いと聞きました。その中で一番の問題が報酬の低さにあると仰っていました。これは市の予算ですので、委員の先生方にも低予算で検証をしていただいています。本日の結果を受け、過失のあるなしに関わらず、委員の先生方はおそらく誹謗中傷を受けると思っています。他の検証結果を見ても、様々な誹謗中傷を受けています。このような中で、私たちが便宜を図ってくださいと言ったとしても先生方には何のメリットもありません。公正・中立な立場でお願いしていましたので、消防が事務局を担うことについては、何ら問題はないと考えています。

関委員長

つくば市救急隊不搬送事案検証委員会条例の第9条に「委員会の庶務は、消防本部において処理する」ということが定められており、その立て付けでスタートしました。

記者F

あらためて委員長にお伺いします。今回の事案を受けて今後の消防業務に求めたいことや提言したいことがあれば教えてください。

関委員長

コメントが難しいです。議論が多岐にわたる事案ということもあり、検証委員会として冒頭に何をするかを明示しています。話をすると色々なところにまで波及していきます。救急業務は病院や医師、それらも含めて、全体として成り立っており、なかなか容易にコメントしづらいというところがあります。

記者F

救急隊が不搬送を決める際、医師に判断を仰いだのでしょうか。それとも救急隊が現場で独自に判断したのでしょうか。

関委員長

病院へは自家用車で行ってもいいですかという連絡をしています。その時に確認した相手は医師ではなく、受付の方でした。

消防本部

病院への受け入れの手配は救急隊が行いました。受付の方が医師に確認し、「受け入れできます」との回答をいただきました。不搬送の判断は、救急隊が行いました。

記者F

搬送先の病院には「不搬送にしますが良いでしょうか」との確認をする必要はなかったのでしょうか。

消防本部

症状を伝えた上で、「ご家族が自家用車で行けるということですが、受け入れは可能ですか」というやりとりをしました。

記者F

現場の救急隊が単独で判断したということで間違いはないですか。

消防本部

間違いありません。

記者A

当時の状況を確認させてください。判断は救命士がしたとの記載が報告書にありますが、これは1人で判断したということですか。

消防長

男児の観察は先に現場に駆けつけた救命士が行っています。その後、救急隊長と、ご家族の同意を得る等のやりとりをし、最終的な決定として、ご家族が自家用車で病院へ向かえるとのことで、病院へ連絡したという流れです。

記者A

男児の状態を見たり測定したりして確認したのは救命士1人で、隊長は男児の様子は見えていないのでしょうか。

消防本部

最初に現地に着いたのは救命士です。その場で観察と色々なやりとりがありました。先程から同意という話がありますが、救命士が現地で観察をして、ご家族に対して「病院に行けますね」といったやりとりをして不搬送と判断しました。事後的に、後から来た隊長に報告したという状況です。

記者A

基本的なことを伺います。救命士1人が不搬送と判断して、男児の状態を見ていない隊長が事後的にこの判断を了承したことは、規則上特に問題はないのでしょうか。1人に責任がのしかかってしまうため、あまりよくないのではと思うのですが、いかがでしょうか。

消防長

救急隊は3名で活動しており、それぞれの持ち場があります。国家資格である救急救命士は観察能力に長けており、階級が高い者が救急隊長になっています。3名のチームワークで、現場での判断や決定を常日頃から訓練をしながら行っています。

記者A

今回の消防の対応に、人数の問題はなかったという理解でよろしいですか。

消防長

はい。

記者D

現場の状況ですが、救命士の判断により、男児を救急車へ運んで様子を見ることはなかったのですね。

消防本部

そのとおりです。

記者D

どのような場合に救急車へ運んで詳しい検査をするのでしょうか。するのかもしれないのかの線引きはどうなっているのですか。

消防本部

線引きはなかなか難しいところで、それについてはありません。先程申し上げたように、現場の状況は様々で、一つ一つの現場で逐一判断をしています。今回は、車内収容の必要性がなかったと判断しています。

記者D

車内収容の必要性がないと判断したのはどういった理由なのでしょう。

消防本部

観察の結果、緊急性が低く、ご家族からの同意を得られたと判断し、その場で収容しなくても大丈夫との考えに至ったものです。

記者D

体温等をきちんと測定しなかったという対応について、消防としては適切だったとお考えでしょうか。

市長

今回いただいた報告を踏まえますと、過失ではないのですが観察をした方が望ましかったというご指摘がありますので、そのような解釈になります。

記者B

報告書15ページの添付資料についてお伺いします。第1段階、第2段階とありますが、第1段階で測っていなかったのは脈拍数とSpO2で、それ以外は全部測っていたということですか。

消防本部

そのとおりです。脈拍の回数のカウントはしていないのですが、橈骨動脈で徐脈か頻脈かは観察しています。SpO2は測定していません。

記者B

痙攣かどうかの判断は、どのように行っているのでしょうか。筋肉の収縮はなかったという判断はどうやってするのですか。

消防本部

報告書の6ページに「痙攣は次のように解説されている」という記載がありますが、意

識がある状態での痙攣はまず見られません。今回は泣いているとの報告があったため、痙攣はしていないという判断だったと思います。

終了