

# 現場受入基準／協力会社基準向け 応急手当（外傷・出血・固定・搬送判断を含む） 条文パック（ひな形）

- ドローン運用（操縦・補助・整備・運搬・回収等）に関する現場向け -

版：v1.1 作成日：2025-12-21 作成：株式会社ダイヤサービス（戸出智祐）

【用途】元請・施設管理者が、自社の「現場受入基準」「協力会社基準」「作業許可要領」等に、そのまま貼り付けて使うための文案です。

【注意】本ひな形は初動対応の標準化を目的とします。医療行為や治療を求めるものではありません。必要時は速やかに119番通報し、指示に従ってください。

## 条文（案）

### 第1条（目的）

本要件は、ドローン運用に伴い発生し得る傷病（外傷、出血、熱傷、体調不良等）に対し、現場初動を標準化することを目的とする。

### 第2条（適用範囲）

本要件は、ドローン運用（操縦・補助・整備・運搬・回収等）に関する現場従事者に適用する。

### 第3条（配置要件）

1 受注者は、現場に常駐する要員のうち最低1名を「適格な応急手当訓練の修了者」として配置する。

2 次の条件に該当する場合、2名以上の配置を推奨する（発注者／施設管理者が指定できる）。

- 遠隔地
- 医療アクセス不良
- 重量物取り扱い
- 不整地・斜面

- 热暑・寒冷
- 夜間等

## 第4条（適格な応急手当訓練：同等要件）

「適格な応急手当訓練」は、次のいずれかを満たすものとする。

- (1) ドローン応急手当講習（1日）の修了
- (2) 消防機関等の上級救命講習、またはそれに準ずる講習の修了
- (3) (1)(2)以外であっても、別紙「同等性チェック表」において必須要素が全て満たされ、かつ実技を含む訓練の修了

## 第5条（必須要素）

前条(3)の必須要素は、少なくとも次を含むものとする。

- 119番通報・連絡（住所・目標物・進入経路の伝達を含む）
- CPR/AED（所管・施設ルールに従う）
- 外傷の初動（観察・保護・固定の考え方）
- 出血への対応（例：直接圧迫止血 等）
- 固定（例：三角巾／シーネ／テープ等を用いた固定の考え方）
- 搬送判断（無理に動かさない判断、救急要請の判断、搬送時の留意点）

## 第6条（補完訓練）

第4条(2)または(3)により要件を満たす場合でも、現場特性に照らして必須要素が不足すると発注者／施設管理者が判断したときは、不足分の補完訓練を実施する。

## 第7条（証跡）

受注者は、修了証・受講記録等の証跡を、発注者／施設管理者の求めに応じて提示できる状態で保管する。

## 第8条（資器材）

受注者は、現場に応急手当資器材を携行し、使用可能な状態で管理する。最低限の例：使い捨て手袋、止血材（ガーゼ等）、固定用資材（三角巾／テープ等）、保冷材、連絡手段（携帯電話等）。

## 第9条（ブリーフィング）

受注者は開始前ブリーフィングで、少なくとも次を共有する。

- (1) 応急手当担当（修了者）の氏名
- (2) 役割分担（通報／誘導／現場保全）

- (3) 119 通報に必要な情報（住所・目標物・進入経路）
- (4) 資器材の保管場所

## **第 10 条（発生時対応と報告）**

傷病者が発生した場合、受注者は安全確保を最優先に初動を行い、必要に応じて 119 番通報を実施する。発注者／施設管理者へは、所定の様式またはメール等により速やかに報告する。

## **第 11 条（有効期限の目安）**

訓練の有効期限は概ね 12～24 か月の範囲で運用（現場特性により）とし、更新または復習を推奨する（現場特性により調整可能）。

## 別紙1：応急手当訓練 同等性チェック表（提出用）

※講習名・主催は問わないが、必須要素を満たすこと（第5条）。不足がある場合は補完訓練の対象となる。

受講団体名	
主催（団体名）	
受講日	
証跡	<input type="checkbox"/> 修了証 <input type="checkbox"/> 受講記録 <input type="checkbox"/> その他 ( )

### 必須要素（○/×）

項目	○/×
119番通報・連絡（住所・進入経路の伝達）	<input type="checkbox"/> ○ <input type="checkbox"/> ×
CPR/AED	<input type="checkbox"/> ○ <input type="checkbox"/> ×
出血対応（直接圧迫止血等）	<input type="checkbox"/> ○ <input type="checkbox"/> ×
固定（例：三角巾／シーネ等）	<input type="checkbox"/> ○ <input type="checkbox"/> ×
搬送判断（無理に動かさない判断／救急要請判断）	<input type="checkbox"/> ○ <input type="checkbox"/> ×
実技を含む	<input type="checkbox"/> ○ <input type="checkbox"/> ×

### 現場配置者（本件）

氏名	
役割（例：応急手当担当）	
備考	

## 別紙2：現場受入チェック（当日運用）

※開始前ブリーフィングで確認し、必要に応じて写しを提出する。

チェック項目	確認
応急手当修了者（外傷・出血・固定・搬送判断を含む）の氏名を共有した	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
役割分担（通報／誘導／現場保全）を決めた	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
119通報に必要な情報（住所・目標物・進入経路）を共有した	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
資器材（手袋／止血材／固定材等）の携行・保管場所を確認した	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
車両位置・搬送導線（進入経路、待機場所等）を確認した	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未