

平成23年度第1回千葉市救急業務検討委員会
「救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会」

議 事 録

- 1 日 時 平成23年11月24日（木） 19時00分から21時00分まで
- 2 場 所 千葉市中央区長洲1丁目2番1号
千葉市消防局（セーフティーちば）4階 会議室1
- 3 出席者
 - (1) 委員
貞廣 智仁 部会長
嶋村 文彦 委員
平澤 博之 千葉市救急業務検討委員会委員長
 - (2) オブザーバー
千葉大学医学部附属病院管理課 鈴木係長
千葉大学医学部附属病院管理課 西川 氏
千葉県救急医療センター事務局管理課 石田課長
 - (3) 消防局
航空課：鈴木課長補佐
指令課：石井課長補佐
事務局：佐藤警防部長、小林救急課長、山口救急課長補佐、反田救急管理係長、
梅澤高度化推進係長、高山司令補、新濱司令補、植田士長、坂本土長
- 4 報告
暫定運用期間中の出動実績について
- 5 議題
 - 議題1 指令管制員による出動判断キーワードの見直しについて
 - 議題2 半径5キロメートル内での対象症例の対応について
 - 議題3 「救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動」実施要領の見直しについて
- 6 議事概要
 - (1) 平成22年度第3回千葉市救急業務検討委員会「救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会」議事概要報告
平成23年3月3日に開催された、平成22年度第3回千葉市救急業務検討委員

会「救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会」の議事概要については、平成23年度第1回千葉市救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会の会議資料として、委員あてに事務局から事前配布されていたことから、疑義及び意見はなく了承された。

(2) 報告 暫定運用期間中の出動実績について

事務局より、暫定期間中の救急ヘリの出動実績と活動状況の報告があった。

(3) 議題1 指令管制員による出動判断キーワードの見直しについて

事務局より見直しの内容について説明があり、審議の結果、「指令管制員による救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動出動判断キーワード」において「3その他(2)」として、「対象傷病者によらず、傷病者の状態や現場の状況(多数傷病者の発生や救出に困難が予測される救助活動)からみて指令管制員又は災害現場の各級指揮者は救急事故現場において医師による治療が必要と判断した場合、本救急活動の適応とする。なお、この場合においては、千葉市全域とする。」とすることです承された。

(4) 議題2 半径5キロメートル内での対象症例の対応について

事務局から示した半径5キロメートル内の活動における活動内容について、「20分以上要すると」を差し替えて「困難が」とすることです承された。

(5) 議題3 「救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動」実施要領の見直しについて

議題1及び議題2の審議内容を踏まえた表記の訂正及び差替えを次のとおりとすることです承された。

ア 実施要領中の「千葉大学医学部附属病院」を「担当医師」とする。

イ 「15」活動内容の「(4)」救急隊の「力」を「(6)対象傷病者によらず、傷病者の状態や現場の状況(多数傷病者の発生や救出に困難が予測される救助活動)からみて指令管制員又は災害現場の各級指揮者は救急事故現場において医師による治療が必要と判断した場合、本救急活動の適応とする。なお、この場合においては、千葉市全域とする。」とする。

7 審議概要

山口補佐	<p>ただいまより、平成23年度第1回千葉市救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会を開催いたします。開催に先立ちまして、警防部長の佐藤よりごあいさつを申し上げます。</p>
佐藤部長	<p>警防部長の佐藤でございます。一言ごあいさつを申し上げます。本日は委員の皆様方におかれましては、お忙しい中お集まりいただき誠にありがとうございます。本年2月に暫定運用としてスタートしました救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動につきましては、これまで実績を重ねてまいりました。この結果により2人の市民が社会復帰に至りました。先日たまたま、千葉市消防学校において警防技術大会を実施中に救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動があり、千葉大学医学部附属病院から医師がピックアップされて、千葉市消防学校に隣接する千葉市消防局ヘリポートが救急隊とのランデブー場所となり、医師による治療が開始された現場をまのあたりにしました。高度な救急医療を展開することができまして、平澤委員長を始めとする、委員の皆様方の御尽力の賜物であると感謝申し上げます。本日は12月の本格運用に向けて、御審議を賜りまして、その結果から救急ヘリによる救急活動の強化を図ってまいりたいと考えているところでございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。</p>
山口補佐	<p>それでは、資料を確認します。お手元の資料1ページ目ですが、本日の次第となっております。次にインデックス議事概要ですが、平成22年度第3回千葉市救急業務検討委員会本部会の議事概要となっております。次にインデックス報告ですが、暫定運用中の出動実績となっております。インデックス資料1、4ページから7ページまでが本報告の資料となっております。次にインデックス議題1ですが、指令管制員による出動判断キーワードの見直しについての議題要旨となっております。インデックス資料2、9ページから14ページまでが本議題1の資料となっております。次にインデックス議題2は、半径5キロメートル内での対象症例の対応についての議題要旨となっております。インデックス資料4、16ページから19ページまでが本議題の資料となっております。次にインデックス議題3ですが、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動実施要領の見直しについての議題要旨となっております。インデックス資料5、21ページから24ページまでが本議題の資料となっております。乱丁、落丁等はありませんでしょうか。以上で資料の確認を終わります。それでは、以後の議事進</p>

<p>貞廣部会長</p>	<p>行を千葉県救急業務検討委員会設置要綱第7条の規定に基づき、貞廣部会長にお願いいたします。</p> <p>各委員の皆様方におかれましては、大変お忙しい中、平成23年度第1回千葉県救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会に御出席いただきましてありがとうございます。本日も活発な御意見を頂きますようよろしくお願いいたします。それでは、次第に基づきましてインデックス議事概要をお開きください。平成23年3月3日に千葉県消防局で開催した第3回千葉県救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会の議事概要について、事務局から説明をお願いします。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>議事概要の御報告を致します。平成22年度第3回千葉県救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会の議事概要について御説明申し上げます。お手元の資料、インデックス議事概要をお開きください。平成22年度第3回千葉県救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会は平成23年3月3日、委員3人及びオブサーバー2人の出席により千葉県消防局で開催し、5件の検討事項について審議されました。なお、議事概要の詳細につきましては、本専門部会の開催に先立ちまして委員の皆様方に事前配布の上、御確認されておりますことから省略させていただきます。以上で平成22年度第3回千葉県救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会の議事概要の説明を終わります。御指摘などございましたらお願いいたします。</p>
<p>貞廣部会長 委員一同 貞廣部会長</p>	<p>議事概要につきまして、御意見などございますか。</p> <p>異議なし</p> <p>それでは、引続き議事を進行してまいります。今回の専門部会では報告事項として暫定運用期間中の出動実績についての報告、また、3つの議題を審議したいと思います。まず、報告ですが暫定運用期間中の出動実績について事務局より御報告をお願いします。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>それでは、報告、暫定運用期間中の出動実績について御報告いたします。暫定運用期間中の救急ヘリによるドクターピックアップ方式での出動状況について、事務局の梅澤より報告いたします。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>暫定運用期間中の出動実績について、資料に基づき御説明いたします。インデックス資料1をお開きください。暫定運用を始めました平成23年2月1日から同年11月19日まで、ドクターピックアップ方式での救急活動一覧表でございます。本日24日までの状況は変わっておりません。4ページをお開きください。一覧表中ナンバー13</p>

<p>貞廣部会長</p>	<p>以降が前回の専門部会以降の救急ヘリ出動状況でございます。これまで40件救急ヘリが出動しております。内訳といたしましてこのうち27件が、救急隊が現場確認した結果、適応なしと判断したものとなります。また、7件が不搬送の扱いとなった事案です。6件が実際に、ヘリ担当医師が救急ヘリに搭乗し、救急現場付近の緊急時離着陸場に出動したものとなります。この6件の内容については、資料1の7ページを御覧ください。傷病名の欄に、治療内容とありますが、医師が緊急時離着陸場現場において行った主な治療をお示ししてございます。色分けしておりますが、4件が内因性、2件が外因性による出動であり、緊急時離着陸場から2件が救急車により医療機関へ収容し、4件が救急ヘリにより千葉大学医学部附属病院に収容しております。傷病者の予後でございますが、外因性の1人がリハビリ中、内因性の1人が社会復帰、4人の方が死亡と診断されているという状況であります。以上で暫定運用期間中の出動実績について御説明を終わります。</p> <p>以上御報告がありました。御意見等ありましたらお願いいたします。当初の救急ヘリ出動による取扱い予想は、1か月に1回ないし年間数件程度としておりましたが、始めた頃は13件という空振りがあったのですがそれ以降は、5月から8月まで一が月1回のペースとなり予想どおりの流れになってきております。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>7ページ目の最初の症例ですが、なぜ救急車による搬送となったのですか。</p>
<p>貞廣部会長</p>	<p>この症例は、接触時の状況が目撃のあるV Fで、心肺蘇生を継続する必要があったのですが、救急ヘリに自動式心マッサージ器がなかったため陸送となりました。最後の6例目は自動式心マッサージ器が搭載されておりましたので、救急ヘリにて搬送されております。この症例までは、基本的に陸路搬送という形であり、今後は救急ヘリによる搬送が多くなると考えております。ほかに御意見はありますでしょうか。それでは、議事を進行します。次の議題1、指令管制員による出動判断キーワードの見直しについて事務局より説明をお願いします。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>それでは、議題1、指令管制員による出動判断キーワードの見直しについてでございます。暫定運用期間中における救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動実績を踏まえまして、指令管制員による出動判断キーワードの見直しについて御審議をお願いするものでございます。内容については梅澤から御説明いたします。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>インデックス資料2及びインデックス資料3を御確認いただきながら御説明させていただきます。インデックス資料3は、A3版の資料となっておりますのでお開きの上御確認をお願いします。インデックス資料2をおめくりいただき10ページをお開きください。平成22</p>

年度第3回千葉市救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会におきまして、これまで12件の適応の候補となった症例では、高エネルギー外傷が含まれていなかったことから、本運用に向けて、指令管制員が用いる出動判断キーワードの見直しを行うこととなりました。検討内容につきましては、心肺停止が強く疑われるもののうち目撃ありをキーワードとすること、また、指令管制員が出動下命に関し判断に苦慮する場合は、常駐医師又は、ヘリ担当医師の助言を求めることなどについて、資料3を御覧いただきながら検討いただければと存じます。1枚おめくりください。まず、高エネルギー外傷又は、救命対応症例と判断した場合の項目について御説明させていただきます。点線で囲ってございます項目が、キーワードとなります。キーワードを検討するに当たりまして、3月3日以降対象地域内で発生した外科系重症以上でドクターピックアップによる救急活動を下命しなかったものです。およそ8か月で、6件が該当しております。次をおめくりください。6件の入電状況を事務局により確認しましたところ、通報内容では、高エネルギー外傷として該当してないこと、また、通報者が第三者で、傷病者の状況や事故の状況が把握できないまま通報していること、さらに、本人通報でも緊急性が見いだせない通報であったなどとなっております。3月以降の活動実績を踏まえますと現行のキーワードで対応ができるものと考えております。続きまして、傷病者、負傷者の状態からのキーワードでございます。前回の本専門部会にもありました、目撃がある心肺停止をキーワードに追加しました。また、指令管制員からの意見でも、目撃ありをキーワードとすることで、千葉大学医学部附属病院のヘリ担当医師に説明する際、傷病者の緊急度を簡潔に説明できると申しております。次をおめくりください。括弧3としまして、これまでのキーワードに該当しない場合においても、指令管制員が現場での医療が必要と判断した場合、出動を下命できるとしてございます。こちらはこれまでのキーワードに含まれている項目でございます。次に対象外となる項目でございます。これまでの項目に追加としまして、心肺停止状態で、目撃がないもの、さらに、入電内容によって常駐医師が必要なしと判断したものは、対象外となるということでございます。目撃なしは、目撃ありの反対の意味で追加してあります。また、入電内容によって常駐医師が必要でないと判断したとの項目については、キーワードに該当したが、出動するか否かの判断に苦慮した場合、常駐医師に相談する場合があります。続きまして、その他の項目について御説明いたします。ここまでのキーワードに該当しない場合や、通報内容が不確実だが本救急活動を下命するか否かの判断に苦慮する場

	<p>合については、常駐医師又はヘリ担当医師に助言を求めることを追加したいと考えております。これは通報内容が支離滅裂で、十分に状況の把握ができないが通報の状況から危機感が伝わるなど緊急度が高いと思われるような場合、出動を下命するかを常駐医師やヘリ担当医師に相談ができるということになります。この相談ができるという点では指令管制員側も希望しているところでございます。ただ、相談する際には情報が整理できない場合もありますので、その点で皆様方には御理解いただければと思います。以上で議題1、指令管制員による出動判断キーワードの見直しについて御説明を終わります。</p>
貞廣部会長	<p>資料3の救急活動出動判断キーワードは、前回の本部会において、心肺停止症例では、目撃ありでVFということは検討済みでありましたが、今回このキーワードの中に入っていなかったということでありまして追加されたということですので特別に審議する必要はないかもしれません。下段の3、その他ですが通報内容からドクターピックアップ方式での救急活動出動判断基準に苦慮する場合は、常駐医師又はヘリ担当医師に助言を求めることとするとありますが、これも審議されておりましたことが明確に書き加えられたということでございます。</p>
嶋村委員	<p>11ページ、高エネルギー外傷の4例目ですが、実際今までの通報内容と違いますか、倒れてきた鉄骨の下に挟まれて労災という内容ですがこれは救急ヘリが出動して当然という感じを受けますがいかがでしょうか。と言いますのは、この症例は千葉県救急医療センターに収容され、正に私が救急隊長から収容依頼を受けたのですが、下敷きになっている状況でなぜ救急ヘリが出動していないのかと疑問に思ったところでございます。最初の通報内容からは、意識はあったとしても鉄骨が倒れて下敷き状態であるという文言であれば、キーワードに該当するものなのかなと思うところが疑問であります。こういったことを考えますとキーワードのみでは対応できないのではないかと思いますがいかがなものでしょうか。</p>
貞廣部会長	<p>通報内容において意識ありですが、どこが挟まれていたのかという情報がなかったのかもしれませんが。出動判断のキーワードに体幹部の挟まれという表現はありますことから事故内容から拾えなかったかもしれません。</p>
嶋村委員	<p>後の情報では、1トンから3トンの鉄骨が5本か6本折重なって倒れかかり、その隙間にいたので助かったという症例なので、周りから見ればほぼ下敷きになってしまっていると判断できるので、よく聞き出せば救急ヘリが対応すべき事例であったのではないかと考えられます。</p>

梅澤係長	この通報内容では、下肢のみが挟まれているという状況であったと聞いております。
貞廣部会長	通報内容だけでは、全体をつかむということは難しいのではないかと考えておりますが、そこは方法があればいいのですが。
嶋村委員	そういう意味では、キーワードについてもっと広げた内容とする必要があるのかなと考えます。よく聞き出すといったことをすると先ほどの状況も取ることができると思います。
貞廣部会長 石井補佐	指令課の石井補佐は何かありますか。 状況は梅澤係長から御説明のとおりで、意識ありのほか下肢の負傷という通報内容で、さらには第三者からの通報でした。指令管制員は第三者から細かい内容まで聞き出すということになりますが、果たしてこの通報者が現場を見ているのかということころまでは、分からない状況です。
貞廣部会長	そういったところでは、大きな事故と推定できる場合にはその状況で続報などにより追加の情報を得る必要があると思います。救急ヘリの出動に関しては数分の遅れでも影響がないと回答が出ておりますので指令課にはそういった対応をお願いしたいと思います。ほかに御意見はございますでしょうか。それでは、新しい事務局案の指令管制員によるドクターピックアップ方式での救急活動出動判断基準キーワードを用いての運用とさせていただきます。それでは、議題2、半径5キロメートル内での対象症例の対応について事務局より説明をお願いします。
山口補佐	それでは、議題2、半径5キロメートル内での対象症例の対応について御審議いただきます。議題要旨としては、昨年度の本部会において救急ヘリ対象外地域として千葉大学医学部附属病院及び千葉県救急医療センターから半径5キロメートル内を指定しており、この地域内における対象症例の取扱いについて御審議いただいていたところでございます。今回、市内で発生した事件事例は、千葉大学医学部附属病院から半径5キロメートル内で発生した事故であり、当初、救急ヘリの出動の扱いは千葉大学医学部附属病院から半径5キロメートル圏内でありましたことから、対象地域からもれた対応とした扱いとなりました。これを踏まえ御審議いただければと思います。内容について引き続き梅澤より御説明いたします。
梅澤係長	それでは、インデックス資料4に基づき御説明いたします。17ページをお開きください。これまで暫定運用中、対象地域外としております半径5キロメートル内での対象症例の検討につきまして、先般の事故におきまして5人の方が負傷しております。発生場所が千葉大学医学部附属病院から半径5キロメートル内であったため、救急ヘリに

	<p>よるドクターピックアップ方式での救急活動に該当しておりませんでした。今回の事故では、防災ヘリとして情報収集中、現場要請により傷病者を収容し千葉大学医学部附属病院へ収容後、医師をピックアップし事故現場へ出動、さらに1人を収容し千葉大学医学部附属病院へ収容しております。この事例を踏まえまして、出動対象地域外、いわゆる半径5キロメートル内において傷病者の状態や現場の状況、例えば今回のような複数の傷病者が発生した場合や交通事故などにおきまして救急現場での医師の治療が必要な場合は、本活動の適応とすることについて御審議いただければと思います。次をおめぐりください。これまで救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動において緊急時離着陸場までどの程度要するのかをこれまでの活動実績から算出しております。活動実績が5件で算出しておりますのは、先日の事故事例が、当初防災ヘリとしての扱いのためでございます。こちらにお示しております覚知から緊急時離着陸場までの平均時間としまして、救急ヘリの場合はおよそ20分要しており、救急車は23.6分要しております。この結果から、対象地域外で発生した交通事故や労働災害事故で救出におおむね20分以上要し、さらに救急現場において医師による治療が必要と認められる場合、救急隊などが現場到着後に救急ヘリによるドクターピックアップを要請した場合も、本活動が有効であると思われます。従いまして、事務局としましては原則、出動地域内で発生した対象傷病者に対して本活動を行うものとします。ただし、対象傷病者によらず、傷病者の状態や災害現場の状況により救出に20分以上要すると思われる救助活動で救急事故現場において医師の治療が必要と判断した場合は、本活動の適応とし、対象地域内外を問わず、千葉市全域としたいと考えております。以上で、半径5キロメートル内での対象症例の対応についての御説明を終わります。</p>
貞廣部会長	<p>半径5キロメートル内での対象症例の対応についての説明をしていただきましたが、御質問などありますでしょうか。</p>
嶋村委員	<p>確認ですが、救急ヘリが緊急時離着陸場に着くのに約20分だということ、緊急時離着陸場に傷病者がいるのかいないのか分からないということになりますね。ということは、緊急時離着陸場まで来る間に、例えば傷病者が挟まって救出された後に搬送されてくるということですね。ということは、傷病者が挟まれてまだ救出に時間がかかるとなった場合に、救急車は緊急時離着陸場から医師を乗せ、事故現場まで医師搬送するということはあるのですか。</p>
山口補佐	<p>救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動を開始する以前から、実際に現場からの医師要請という形で千葉大学医学部附属</p>

<p>平澤委員長</p>	<p>病院から救出現場に医師搬送をしたことはあります。もともと、消防局の救急業務規程により実施されております。</p> <p>救急ヘリと救急車の扱いで、こういう形での比較は意味がないと思います。</p>
<p>貞廣部会長</p>	<p>18ページの救急ヘリと救急車の現場到着平均時間の比較で読み取れたものは、119番通報を受けた指令管制員がまず救急車の出動を下命しますが、その後、救急ヘリの出動を下命するまでに、更に詳細に傷病者情報を得るための時間があるということです。救急ヘリ出動を下命する判断時間の適応について時間をかけて情報収集できれば、適応か否かの判断がしやすくなり、無駄な救急ヘリの使い方を防げるということになります。その時間が3分から4分ぐらいあると考えられます。</p>
<p>嶋村委員</p>	<p>時間の部分では、このデータの20分というのが気になると思います。これは、担当医師をピックアップするのみでそれだけ時間がかかっているということですね。ドクターヘリですと、3分で離陸し15分で現場に着くということを目指しているのです、どうかという部分があります。3分から4分の余裕があるよというよりもやはり早く出動した方がいいのかなと考えます。</p>
<p>平澤委員長 鈴木補佐</p>	<p>この救急ヘリのおおよその時間経過が分かりますか。</p> <p>今、データは持ち合わせておりませんが、離陸までが5分、千葉大学医学部附属病院上空までが4分です。それからロスタイムとなっているのは、千葉大学医学部附属病院の上空で待機している時間があるということですね、これまで待機しておりまして早いと1分の待ち時間、遅くて5分の待ち時間です。暫定運用中での経験上の話しをさせていただきました。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>今回の5件の事例の時間経過を御説明いたします。まず、5月13日の事例ですが、出動指令から千葉大学医学部附属病院の上空までが11分、上空待機からピックアップ後の離陸が8分、離陸から緊急時離着陸場までが3分となっており、計22分となっております。6月10日の事例では、出動指令から千葉大学医学部附属病院上空待機が11分、上空待機からピックアップ後の離陸が5分、離陸から緊急時離着陸場までが5分となっており計21分となっております。6月23日の事例は、出動指令から千葉大学医学部附属病院の上空待機までが12分、上空待機からピックアップ後の離陸が12分、離陸から緊急時離着陸場までが4分となっており計28分となっております。8月10日の事例では、出動指令から千葉大学医学部附属病院の上空待機までが13分、上空待機からピックアップ後の離陸が3分、離陸から緊急時離着陸場までが2分となっており、計18分となっております。</p>

	<p>す。11月7日は先日の千葉市消防学校に隣接の千葉市消防局平川ヘリポートの事例ですが、出動指令から千葉大学医学部附属病院の上空待機までが3分、上空待機からピックアップ後の離陸が3分、離陸から緊急時離着陸場までが4分となっており計10分となっております。この平均を出しますと、19.8分で緊急時離着陸場に到着しております。</p>
貞廣部会長	<p>11月7日の出動指令から千葉大学医学部附属病院の上空待機までが3分というのはどういう状況だったのでしょうか。</p>
鈴木補佐	<p>これは、既に離陸していたところに、出動指令があったものです。</p>
貞廣部会長	<p>現時点での千葉大学医学部附属病院の上空待機は、あくまで現場救急隊の判断待ちをしていることからなので、どうしても時間ロスがあるということ、それが5分前後あるということですね。そうなりますと、傷病者の救出に時間がかかっている場合は、緊急時離着陸場の合流が決まっているので、時間的には20分という時間を算出しても意味がないということになります。救急ヘリの出動下命は指令管制員の判断であり、担当医師のピックアップは、現場の救急隊判断により決定されておりますので、救急隊の傷病者観察が終了するまでは救急ヘリが上空待機という形になっております。</p>
嶋村委員	<p>千葉大学医学部附属病院から半径5キロメートル内で、多数傷病者事故があった場合は、現状では救急ヘリが出動しないということになっておりますが、救急ヘリは出動した方が良いと思います。</p>
梅澤係長	<p>資料4、14ページでございますが、千葉大学医学部附属病院から半径5キロメートル内の事故で、実際の事故に救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動がありました。防災ヘリとして活動してありましてヘリテレによる画像の伝送ができますので事故状況が画像として把握できる利点があります。また、入電状況で複数の通報であるとか、入電内容が不明なるも危機感が伝わる内容であった場合には、常駐医師又はヘリ担当医師に状況説明をすることで半径5キロメートル以内においても救急ヘリの出動が下命でき、救急隊が現場到着をして適応の判断をする枠を取り除いて救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動が実施されるものと考えております。</p>
嶋村委員	<p>救急ヘリ適応の判断は、メディアの情報だったり、防災ヘリ情報、また、指令管制員の危機感迫る通報内容であったり、現場に臨場した救急隊であるということ、救急ヘリが出動するということですか。</p>
梅澤係長	<p>そのとおりです。</p>
嶋村委員	<p>このことから考えますと、先ほどの20分以上を要するという言葉を変えた方が良いのかなと考えますがいかがでしょうか。多数傷病者事故や救出に時間を要するといった場合に、例えば10分にするなど</p>

貞廣部会長	<p>変える必要はありませんか。</p> <p>救急現場まで行くという部分で、時間的に設定しても意味がないかもしれません。救出に時間を要するという形でも良いのかもしれませんが。</p>
嶋村委員	<p>指令管制員は、20分という形がないと困ってしまうのかもしれませんが。</p>
貞廣部会長	<p>傷病者の救出という場合は、現場での判断によるものとするとして、多数傷病者事故では、その概要から覚知の段階で救急ヘリの出動が判断できるのではないのでしょうか。</p>
梅澤係長	<p>具体的数字は表記せず、長時間を要するという表現でよろしいでしょうか。</p>
平澤委員長 鈴木補佐	<p>その形となった場合に、救急現場での混乱はないのでしょうか。</p>
	<p>事例中の最後の事例ですが、この場合は救急ヘリで事故現場に近づける状況ではありませんでした。このため、救急隊員の資格を持った航空隊員をホイストで現場に降ろしました。そこでトリアージしたときに4人の要救助者のうち1人がCPAであったことから、ドクターピックアップを指令管制員あて要請した状況であります。</p>
嶋村委員	<p>これは、やはり現場で隊員が良い判断をしたということになりますね。この事例からやはり決めておきたいとしているところですね。</p>
貞廣部会長	<p>現場の情報を常駐医師やヘリ担当医師に伝えていただき、救急ヘリによるドクターピックアップを判断するという形になりますね。20分というのは明らかに意味がないと思います。しかし、ある程度のラインとして10分としておきたいと思いますがいかがでしょうか。</p>
山口補佐	<p>ただいま10分というお話しでお示しいただきましたが、現場活動部隊の関係、救助部隊の関係を総合的に判断させていただいて、救出を要する災害や事故である場合に、救出までに困難を来たす事例であるとか長時間を要することが予測される場合には、長時間を要するという表記をさせていただくことでよろしいでしょうか。そう申しますのは、現状の救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動のすべてにおいて、先日実際にありました千葉大学医学部附属病院から半径5キロメートル内の事故においても、我々、救急課で指令管制室に入りまして、千葉大学医学部附属病院の渡邊医師に救急ヘリにて現状まで来ていただくよう要請した経緯がありますので、指令管制員だけでなく救急課も含めて総合的に判断していくという形で行きたいと考えております。</p>
平澤委員長 石井補佐	<p>それであれば、問題なく取り扱えますね。</p> <p>今の形ですけれども、多数傷病者事故というのは、キーワードの1つとしてとらえられますけれども、例えば救出まで3分とか10分と</p>

<p>貞廣部会長</p>	<p>か、こういう情報は、事故現場の活動隊から得ることになりますので、これを受けてどうするかという判断になります。このことから、キーワードが10分とか20分ではなくて、救出まで時間を要するため医師の派遣を要請するという事ならばその判断を受けて出動を下命します。これは、当然、通報者から得られる情報から判断するものではないし、災害現場の活動隊からの要請によりということになります。</p> <p>通報内容からの判断は出動判断キーワードにて取り扱うこととしまして、多数傷病者事故などの救出に困難な事故で現場に医療が必要と現場活動隊が判断した場合に出動させるということにしたいと思えます。</p>
<p>嶋村委員</p>	<p>もう1つ確認ですが、救急ヘリ出動の判断を誰がするのかという主語がないのではないのでしょうか。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>当初、救急隊長の判断としたのですが、これを削除しております。なぜかと申しますと、119番通報があった時点で、指令管制員の判断があること、その後現場の活動隊の判断、また我々救急課職員の判断などあることからとした経緯からです。</p>
<p>貞廣部会長</p>	<p>混乱する場合があります。多数傷病者事故の場合は、指令管制員が判断して、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動を判断して、空振りを覚悟で出動を下命することが必要で、災害現場にて、ヘリ担当医師が少しでも早くトリアージをする必要があることから、この出動判断は非常に重要であると思えます。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>多数傷病者事故というのも確かに、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動を判断するキーワードになりますが、今回の救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動出動判断キーワードでは、今のお話して出ていることを含めて記載させていただきます。多数傷病者事故あるいは、事故内容が不明であるが通報の状況から救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動を実施した方が良いかどうか判断に困ったときには、常駐医師又はヘリ担当医師に助言を求めるものとするとしております。14ページ、インデックス資料3、指令管制員による救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動出動判断キーワード3、その他にお示しさせていただきます。</p>
<p>嶋村委員</p>	<p>そうですね。こういうことで指令管制員が取り扱うということであればいいと思えます。</p>
<p>貞廣部会長</p>	<p>その点、指令課としてはこれでよろしいでしょうか。特に文言を入れずに対応するという形ですね。</p>
<p>石井補佐</p>	<p>多数傷病者事故をキーワードとして入れておくことと、入電状況が不確定なものでも対応の必要があると思われるのであれば、救急ヘリ</p>

<p>小林課長</p>	<p>によるドクターピックアップ方式での救急活動出動判断キーワードの3、その他で取り扱うということによろしいかと思ひます。</p> <p>1点確認ですが、14ページ、資料3についてです。これは現行、千葉大学医学部附属病院から半径5キロメートル外の出動判断キーワードとして1から3のお示しがあるところですが、しかし、出動判断の対象とする中で、状況不明な通報内容であった場合に、3のその他で判断するという事になっていると思ひます。それで、半径5キロメートル内と外がある中で、半径5キロメートル内の出動に関してどうとらえるかというのがありますが、これは前回の実際にあつた5キロメートル内での事象事例を踏まえて御検討していただく中で、どうも5キロメートル内と外を共通に取り扱うと混乱が生じます。今回新たな提案として、19ページ、資料4としてお示ししてございますが、5キロメートル内においても、発生した災害に本活動を行うものとする中で、その条件としまして、千葉大学医学部附属病院から5キロメートル内であり救急車で医師の管理下におく場合に救急ヘリと同等の時間ならば、救急ヘリの必要はないことになりませんが、現場の状況で、救出に時間を要する場合、あるいは、現場で医師の治療やトリアージの必要がある場合には、半径5キロメートル外と同様に救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動を実施するかというところですが、加えて、先ほどの救急ヘリ出動を誰が判断するのかという御審議がございました。千葉市消防警防規程がございまして、出動に関しては、救急隊単体による出動もあれば、救急第1出動、救急第2出動というのがあります。また、多数傷病者事故では、指揮統制車隊や救助隊、消防隊に加えて救急隊が出動します。このように、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動は、単体である救急隊長の要請や、災害現場の大隊長による判断もあることになります。指令により救急ヘリの出動を下命後、現場最高指揮者の要請に基づき、ヘリ担当医師をピックアップするのか否かを千葉大学医学部附属病院上空に待機中の救急ヘリに指令することになります。災害現場の責任者による判断が加わるということになります。</p>
<p>嶋村委員</p>	<p>千葉大学医学部附属病院から半径5キロメートル外で救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動を設定し、暫定運用していたところを半径5キロメートル内で事象が発生し救急ヘリが有効である部分があるので、対応を考えましようということですね。それと、先ほどの石井補佐の話では、出動判断キーワードとして多数傷病者も入れてほしいということですね。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>従来の出動判断キーワードに多数傷病者があつた方が良くもいれません。</p>

貞廣部会長	<p>千葉市全域で多数傷病者事故を取り扱うということにしたいと思いますが、表現方法をどのようにするかという問題があります。出動判断キーワードとして加えるのか、それとも、多数傷病者事故は別枠にして表現することもできると思いますが、それに関して意見等ありますか。</p>
梅澤係長	<p>14ページ、資料3で、3、その他の表現で幅広にとらえられればという御説明を致しましたが、通報内容からドクターピックアップ方式での救急活動出動判断に苦慮する場合は、常駐医師又はヘリ担当医師に助言を求めることとするとあります。ここに括弧2として対象者によらず、傷病者の状態や現場の状況、多数傷病者の発生や救出に時間を要すると予測される救助活動からみて救急事故現場において医師による治療が必要と判断した場合に救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の適応とすることを書き加えることでよろしいでしょうか。</p>
嶋村委員	<p>ここに書き加えるということは、指令管制員により判断されるということになりますね。</p>
貞廣部会長	<p>救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の実施要領に入っていた方が適切ではないでしょうか。指令管制員における判断と、現場の部隊でも判断できるという形にするのが良いかもしれません。</p>
石井補佐	<p>多数傷病者の関係では、回転翼航空機の出動区分としての登録がありますので、この場合、救急ヘリとして出動させるためには、2機目が必要となります。この点運用上で内部の調整が必要になってきます。</p>
貞廣部会長	<p>運用上に関する議論は、ここではできないので指令管制員による救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動出動キーワードと救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の実施要領としては、取り決めをしておくということよろしいでしょうか。たまたま、出動できないという場合もあると思います。これは、ヘリ担当医師が千葉大学医学部附属病院でも、すべてに対応できるということもありませんので、その辺は御了解いただいているところでございます。</p>
平澤委員長 貞廣部会長	<p>資料3は、指令管制員による出動判断キーワードですね。 そのとおりです。この部分で入れられるのか、実施要領に明記しないといけませんね。文言としては、24ページの括弧4、力の二重線部分の20分という表現については、救出に時間を要すると変更し、14ページ、資料3の3、その他に括弧2を追記し、対象者によらず、傷病者の状態や現場の状況、多数傷病者の発生や救出に時間を要すると予測される救助活動からみて救急事故現場において医師による治療</p>

<p>嶋村委員 貞廣部会長</p>	<p>が必要と判断した場合に救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の適応とする。なお、この場合においては、千葉市全域とすると表記したいと思います。よろしいでしょうか。</p> <p>よろしいと思います。</p> <p>それでは、議題3の救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動実施要領の見直しについてということで、今までにも審議して実施要領に入れ込まないといけないというところがございしますが、事務局より説明をお願いします。</p>
<p>山口補佐</p>	<p>議題3、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動実施要領の見直しについて御説明いたします。これまでの活動実績を踏まえまして本運用に向けた本救急活動の実施要領の見直しについて御審議いただきたいと思います。引続き事務局より御説明いたします。</p>
<p>梅澤係長</p>	<p>21ページ、インデックス資料5に基づき御説明いたします。これまで議題1、議題2での結果を踏まえまして御手元にございます救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動実施要領について御審議いただきたいと思います。資料5を1枚めくりまして22ページの9の対象傷病者適応症例の括弧3でございしますが、こちらに目撃ある内因性の心室細動及び無脈性心室頻拍の場合のみ、本救急活動の内容とするとお示ししてございします。また、23ページをおめくりください。15の各隊及び医師等の活動要領括弧1、ウの項目において、これまでは常駐医師に助言を求めるとしておりましたが、これを常駐医師又は千葉大学医学部附属病院に助言を求めるとしております。続きまして、24ページをおめくりください。括弧4救急隊、力における記載については、対象傷病者によらず、傷病者の状態や現場の状況、括弧、多数傷病者の発生や救出が困難と予想される救助活動、括弧閉じ、からみて救急事故現場において医師による治療が必要と判断した場合、本救急活動の適応とする。なお、この場合においては、千葉市全域とするとしております。先ほどからの審議内容を反映させる形としたいと思います。事務局からの説明は以上でございします。</p>
<p>平澤委員長</p>	<p>よろしいでしょうか。23ページの15括弧1、ウですが、常駐医師又は千葉大学医学部附属病院に助言とありますが、ここの表現は担当医師という書き方が良いと思いますがいかがですか。</p>
<p>貞廣部会長</p>	<p>そうですね、一方で担当医師となりこちらで千葉大学医学部附属病院となっておりますので担当医師で統一したいと思います。それでは、先ほどの続きですが、資料4、19ページの下線部分は出動判断キーワードに入れ込んだところですが、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動実施要領では、24ページの括弧4、力に記載のみとなりますがいかがいたしましょうか。</p>

嶋村委員	それは、22ページの9、対象傷病者の括弧2の部分で該当しますか。
貞廣部会長	今回の多数傷病者事故への対応については、22ページの9、括弧2にあるので、このままでよろしいでしょうか。それでは、各隊の活動要領の中で24ページの括弧4、力の部分にあるだけとなりますが、よろしいでしょうか。指令管制員は出動判断キーワードで大丈夫ですが、救助隊が現場から救急ヘリの要請をする場合があるかという部分で実施要領の中に入れといた方がよろしいでしょうか。それともこの場合には、指令管制員が対応するという形でよろしいでしょうか。救助隊が単体で先着することもありうることであります。
小林課長	資料4の19ページ、下線部分と、資料5の24ページ括弧4、力についてでございますが、対象傷病者によらず、傷病者の状態や現場の状況、括弧、多数傷病者の発生や救出に困難が予測される救助活動、括弧閉じ、からみて指令管制員又は各級指揮者は、救急事故現場において医師による治療が必要と判断した場合、本救急活動の適応とする。なお、この場合においては、千葉市全域とするという形で、加筆するのはいかがでしょうか。指令管制員は、高所災害カメラ映像から災害現状の情報を得ることができますし、また、救急課員も指令管制員に加勢することもできます。災害現場に先着した活動部隊の指揮者が要請する場合もありますことから、各級指揮者も加えたところです。
梅澤係長	小林課長のおっしゃいましたことを受けてですが、現状では確かに救急隊のみの解釈となってしまうので、指令管制員又は各級指揮者という文言が入るということとなりますと、括弧4、括弧5の次に括弧6として対象傷病者によらず、傷病者の状態や現場の状況、括弧、多数傷病者の発生や救出に困難が予測される救助活動、括弧閉じ、からみて指令管制員又は災害現場の各級指揮者は、救急事故において医師による治療が必要と判断した場合、本救急活動の適応とする。なお、この場合においては、千葉市全域とする形でよろしいでしょうか。
平澤委員長	24ページ、括弧4は、救急隊のことについて限定で記載しているので、括弧4と同列扱いで括弧6を作り、力の内容を括弧6として記載するということですね。これに加えて、20分以上要するという部分は、「困難が」という文言に、差し替えること、それからもう一つは、指令管制員又は災害現場の各級指揮者は、という文言を書き加えるということよろしいでしょうか。
梅澤係長	そのとおりです。
貞廣部会長	そうですね。括弧4救急隊と同列にして、力を括弧6とする形とさせていただきます各級指揮者が要請できる形にしたいと思います。
嶋村委員	よろしいですか。22ページの8ですが、今までの審議からすると

貞廣部会長	<p>両病院を中心とした半径5キロメートル内で発生したという部分で反映されていないと思うのですがいかがでしょうか。</p>
山口補佐	<p>そうですね。22ページの9には、出動判断キーワードが含まれているので良いと思いますが、8の部分では両病院を中心とした半径5キロメートル内で発生したという部分で内容が反映されていないということですね。</p>
貞廣部会長	<p>救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動の実施要領、8と9についてですが、両病院を中心とした半径5キロメートル外で発生した事例について、その対象地域と対象傷病者について原則があり、両病院を中心とした半径5キロメートル内については、8と9によらない場合の対応があるとして、24ページの括弧4、力があるという考えなのですがいかがでしょうか。</p>
嶋村委員	<p>これは、21ページの7についても含まれます。嶋村委員、原則があるところに、例外がありますという考え方で先ほどの括弧6で書き加えるということによろしいですか。</p>
貞廣部会長	<p>事務局で、まとめるということによろしいと思います。それから、今後、土曜日や日曜祝日の運用はどうするのかということと、もう1点は、この先、千葉県救急医療センターが参画となった場合に見直しはありますか。</p>
平澤委員長	<p>今回、本運用として、この形で行きますので、千葉市救急業務検討委員会に報告させていただきます。土曜日、日曜祝日は現在のところ運用しておりません。</p>
山口補佐	<p>変更部分については、千葉市救急業務検討委員会への承認が必要となりますことから、事務局はその処理をしてください。</p>
貞廣部会長	<p>今までの御議論を整理させていただいてよろしいでしょうか。議題の1からですが、新しく指令管制員による出動判断キーワードの見直しでは、14ページの資料3、3のところに、括弧2に例外の活動として、両病院を中心とした半径5キロメートル内で発生した災害に救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動がありえるということの表記が1点、これには20分以上要するという部分を、「困難が」、に差し替えることと、指令管制員又は災害現場の各級指揮者は、と書き加えることとなりました。さらには、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動実施要領の15に括弧6として、力に記載の内容を表記するということによろしいでしょうか。それから文言で千葉大学医学部附属病院医師を担当医師に変えるということによろしいでしょうか。</p>
山口補佐	<p>それでよろしいと思います。 変更点の確認でした。ありがとうございました。</p>

貞廣部会長	24ページの17ですが、運用開始日は本年12月1日となっておりますが、千葉県救急業務検討委員会への上程はいかがでしょうか。
山口補佐	次の千葉県救急業務検討委員会は、平成24年の3月を予定しておますことから、今回は、それぞれ委員の皆様方に本運用について御説明に上がり書面にて御了承いただくことを考えております。
平澤委員長	このことについて、実は相談を受けております。本来であれば、変更部分については、千葉県救急業務検討委員会に上程され了承されてからというのが運用の流れなのですが、今回は私が委員長として同席させていただいておりますことから、委員長の専決事項として了承し3月の千葉県救急業務検討委員会では、報告する形を取りたいと思います。
貞廣部会長	千葉県救急業務検討委員会の平澤委員長の専決ということで本運用について了承するということですね。そういうことにしたいと思います。
山口補佐	ただいま、平澤委員長と貞廣部会長から御言葉を頂きましたのでこの形で進めさせていただきます。それからこの救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会の今後の予定なのですが、現行の形で運用することについてまだ不完全な部分が今後でてくることもあろうかと考えておりますことから、閉会とせずに継続設置することを考えております。この点につきまして委員の皆様方に御審議いただきたいと思います。
貞廣部会長	事務局では、継続設置させたいということですが、よろしいでしょうか。
委員一同	異議なし
貞廣部会長	はい、ありがとうございます。今回は、千葉大学医学部附属病院が千葉県消防局と救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動を運用させるということになりましたが、同じ千葉市内で千葉県救急医療センターも今後参画されるということになると思いますが、千葉県救急医療センターの現在のところの進行状況と申しますか現状についての報告があればお聞きしたいと思います。
石田課長	千葉県救急医療センターにおいては事務的なことに関して、千葉大学医学部附属病院と同じように千葉県救急医療センターの業務として対応する形を検討中でございます。
嶋村委員	千葉県の健康福祉部として実施しようとしておりまして、了承が得られれば実施できるものと考えております。
石田課長	病院局長の了解を得まして、協力できると考えております。現在、検討している段階でございます。
貞廣部会長	その参画の時期に本専門部会を合わせて開催となるのかなと思います。

	<p>す。それから、土曜、日曜及び祝日に関してはドクターヘリを要請したことはないのですが、対象傷病者であると判断した場合にはドクターヘリを要請するとしております。本来であれば救助に時間を要する傷病者であるならばドクターヘリを要請した方が適切なのかもしれませんが。この救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動を継続し安定するにはまだ、まだ検討する部分があるかもしれませんのでそのときには本専門部会の開催が必要になってくるのかなと思います。</p>
嶋村委員	<p>今まで、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動は現場救急隊から適応傷病者でないとすると、担当医師のピックアップはないということだと思いますが、それではせっかく救急ヘリが現場付近に来たので、傷病者を搬送しましょうということはやらないという方針であったと認識しておりますがこの辺はどういう整理をされているのでしょうか。</p>
山口補佐	<p>その点につきましては、救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動とは、別に定められた回転翼航空機による救急業務実施要綱がございますので、事故現場の救急隊長による判断で時間短縮等有効であるとなった場合に救急ヘリの要請がありますので、現行どおりと考えております。</p>
平澤委員長	<p>先ほど、山口さんが変更部分について確認がございましたが、訂正したものを本運用の前に確認させていただければと思います。</p>
貞廣部会長	<p>そうですね。確認させていただきたいと思います。</p>
山口補佐	<p>事務局で早急に対応したいと思います。</p>
貞廣部会長	<p>それでは、本日の議事については以上となりますので事務局にお返しします。</p>
山口補佐	<p>本日は、大変ありがとうございました。救急課長の小林よりごあいさつを申し上げます。</p>
小林課長	<p>本日はお忙しいところ、本専門部会に御出席いただきありがとうございました。多くの御意見を頂戴いたしましたこと、誠にありがたく存じます。委員の皆様方のお力添えにより本年2月から暫定運用しておりましたが、本日御審議いただきました内容をもちまして、12月1日から救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動は正式運用の運びとなりました。これもひとえに委員の皆様方に御協力いただきました賜物と考えております。今後も引き続き御指導の程よろしくお願い申し上げます。本日は遅くまで御臨席を賜り、誠にありがとうございました。</p>
山口補佐	<p>以上をもちまして、平成23年度第1回千葉市救急業務検討委員会救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門</p>

	部会を終了いたします。長時間にわたり御審議ありがとうございました。
--	-----------------------------------

平成23年11月24日開催の、平成23年度第1回千葉市救急業務検討委員会「救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会」の議事録として承認し署名する。

千葉市救急業務検討委員会

救急ヘリによるドクターピックアップ方式での救急活動に関する専門部会

部会長承認済み・確定文書（写）