

第 2 回 青森県ドクターヘリ運航調整委員会

日 時：平成 22 年 3 月 25 日（木） 16：00～17：00

場 所：青森国際ホテル 5 階「芙蓉」

（司会）

ただいまから、第 2 回青森県ドクターヘリ運航調整委員会を開催いたします。

青森県ドクターヘリ運航調整委員会設置要綱第 4 条第 2 項の規定により、当委員会の委員長は県立中央病院長をもってあてるとされております。

まず、はじめに、吉田委員長から御挨拶をいただきます。

（吉田委員長）

第 2 回青森県ドクターヘリ運航調整委員会の開催にあたりまして、一言、ご挨拶を申し上げます。

はじめに、本日御出席の皆様には、日頃、本県の救急医療の推進のため御尽力をいただいておりますこと、また、御多忙中のところ当会議に御出席をいただきましたことにつきましてお礼を申し上げたいと思います。

さて、本県のドクターヘリにつきましては、皆様御存知のとおり、昨年 3 月 25 日より八戸市立市民病院において、全国で 16 番目、18 機目のドクターヘリとして本格的な運用を開始したところでございます。

本県にドクターヘリが導入されてからちょうど 1 年ということになりますが、この間、八戸市立市民病院におかれましては、これまで多大な御尽力をいただいておりますことを深く御礼申し上げます。

全国のドクターヘリの導入状況につきましては、平成 21 年度は北海道と栃木県で導入された他、本年 4 月には兵庫、京都、鳥取の 3 県で共同運航が、7 月には茨城県が運航を開始する予定と聞いております。

また隣県であります秋田県が平成 23 年度から、岩手県が 24 年度からの導入に向けて検討をしている等、全国的にもかなりの県がドクターヘリ導入に向けて検討を進めている状況にあると伺っております。

本県の救急医療体制は、ドクターヘリ導入の他、本年 7 月に開設予定であります弘前大学医学部附属病院の高度救命救急センターの設置や、現在整備を進めております県立中央病院救命救急センターの整備によりまして、青森、弘前、八戸各市に救急医療の核となる救命救急センターが整備され、その体制整備・充実が進められております。

さらに、これらの救命救急センターを結ぶツールとなりますドクターヘリにより、県内のどこからでもいち早く医師の診断・手当を受けることができ、さらには短時間で適切な医療機関にまで搬送することが可能となるドクターヘリは、多くの県民の皆様から大きな期待を寄せられております。

ドクターヘリの運航にあたりましては、医療機関、消防機関をはじめとして多くの関係機関の御尽力が必要不可欠でございます。

本日の委員会では、本県ドクターヘリの円滑で効果的な運航につきまして委員の皆様から活発な御議論をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、これをもちまして私の御挨拶に代えさせていただきます。

(司会)

どうもありがとうございました。

なお、本日は第2回目の委員会でございます。この委員会の開催にあたりまして、新たに3つの機関から本委員会への御参画をいただきましたので御紹介をさせていただきます。

まず、青森県警察本部交通部高速道路交通警察隊から、木村様の代理で御出席いただきました榎木様でございます。

次に、東日本高速道路株式会社東北支社青森管理事務所の天野様でございます。

最後に、中日本航空株式会社東京支社の西村様でございます。

また、オブザーバーとして第二管区海上保安本部青森海上保安部から佐々木様、佐藤様にも御出席をいただいております。

どうぞよろしくお願いいたします。

それでは議事に入らせていただきます。当委員会設置要綱第5条第1項の規定により、委員会の会議は委員長が議長を行うこととなっております。

それでは吉田委員長、よろしくお願いいたします。

(吉田委員長)

よろしくお願いいたします。

本日の議事につきましては、「1 運航実績等について」、「2 関係機関との連携状況について」、「3 その他」となっております。

それでははじめに、八戸市立市民病院、今委員の方から、運航実績等についての説明をお願いいたします。

(今委員)

八戸市民病院、今です。よろしくお願いいたします。座って、スライドを使いながらお話しします。資料とスライドの整合性がないのですが、ご容赦下さい。

我々のドクターヘリのスタッフです。実は八戸でドクターヘリが始まる前にいろいろ言われました。「県中央ではないので全県に行けないのではないか。」「県南から半島部へは遠くて出動は無理ではないか。」「県南の50キロ圏内の人口が少ないので、要請が少ないのではないか。」「病院機能が大学、県病よりも低いので、収容不能状態になるのではないか。」「麻酔科医師がいないので、緊急手術に対応できない。」、このようなことを言われましたが、これを覆すことを今から発表いたします。

50キロ圏内のところにほぼ出動要請が固まっているんですけども、下北半島からも多

数の出動要請を受けております。津軽地域からも、数例ですが要請を受けております。ほかの青森市とか深浦町は要請が0です。

内容については、交通事故とかの外傷を含めた外因が半分で、脳卒中とか心臓病などが残り半分です。

現場出動がドクターヘリで最も大事なところでして、病院間転送というよりも現場出動に威力を発揮することは国内のドクターヘリで証明済みです。私どもの青森県のドクターヘリも、現場出動がこのようにほとんどです。例えば、海岸に着陸をしたり住宅地の空き地に着陸をしたりします。

救急外来転送ですが、例えば田子の診療所に患者さんが運ばれて、そこに迎えに行く、それから東通の診療所に患者が運ばれて、そこに迎えに行くというように、救急外来に迎えに行っているのが52例。こちらの方は施設間です。こちらは、例えばむつ病院から弘前大学医学部附属病院へとか、八戸市民病院から県病というようなものがあります。このように緊急度の高い出動がほとんどです。

収容病院ですが、これは予想外にほとんど基地病院の八戸になってしまいました。八戸市民病院が8割を占めております。県病、弘前大学、青森市民病院というのが約10例ずつ収容していただきました。

転帰ですが、軽快とか良くなって転院とかというのが多数あるんですけども、中には外来レベルで亡くなったり、入院してから死亡したのもこれくらいあります。うまくいっている転帰の裏づけとしては、要請から18分以内に患者に接触したのが60%です。つまり、へき地であっても18分以内に患者さんに接触をして治療を開始できている、これが素晴らしいことではないかと思えます。これがこのようにいい転帰に結びついた根拠ではないかと思っております。

一度も日本海側に飛んでおりません。ドクターヘリは速いんですけども、例えば大間まで35分で、日本海までは40分で行くのですが、大間からの要請はあっても日本海側からの要請は1件もありませんでした。

こちらは死亡を回避した劇的救命の16名の例ですが、御覧のように南郷、南部、田子、三沢、六ヶ所、佐井、八戸、三沢、東北町、岩手県、むつ市、野辺地町、十和田市、七戸町、このように多数の患者さん、このような患者さんはドクターヘリが無ければ死亡したと思われる症例です。1例でも死亡を回避できれば素晴らしいことだと思いつつやってきましたが、1年間で16名の命を助けることができました。患者さんの家族、患者さん、皆さん感謝をしております。

65歳、南郷区で発症した心肺停止です。119番通報で救急隊が出ているのですが、現場でAEDでショックを3回かけております。しかし、戻りませんでした。ドクターヘリを要請しております。ドクターヘリを要請して、ドクターヘリと救急車がランデブーポイントでドッキングするわけですが、医師の治療をもってしても心拍を再開させることができませんでした。それで、私達は17時2分の時点で、発生から約30分後の時点で人工心肺の用意を病院にさせております。ヘリコプターで病院に運んできて人工心肺を開始しました。

4ヵ月後ですが、この地域で初めて社会復帰に成功しております。これまでの調査によ

ると、南郷地域で生き返った人は1人もいません。初めての社会復帰です。

もう1つは田子町の症例ですが、16時50分、もう日没ギリギリの患者さんです。あたかも交通事故のような感じで患者さんは発生しています。軽トラックが乗り上げるように路肩に止まっており、高齢の女性でした。チアノーゼ、冷や汗タラタラでろれつが回らない状況です。救急隊員は患者さんから弱い言葉で蜂に刺されたということ聞きまして、アナフィラキシーショックと判断をし、ドクターヘリを要請しております。日没が17時25分です。ランデブーポイントにドクターヘリは日没1分前に着陸して、医師と看護師を現場に降ろしました。日没になるとヘリが離陸できなくなりますので、もうすぐにヘリはこの時点で八戸市民病院に帰ってもらいました。私達は救急車の横にいまして、救急車の中で治療を開始しながら病院に運びました。無事ショック状態からも離脱をしまして、患者さんはうまく助かっております。治療の開始が大事なのであって、ヘリコプター搬送は二の次です。

こちらは佐井村で起きた交通事故ですが、トラック対乗用車の大きな交通事故でした。8時24分に119番通報で大間病院に8時53分に搬入されております。ここで大間病院ではレントゲンを取りまして、それから身体所見から気胸、多発外傷ということでドクターヘリ要請になっております。8時24分の覚知で大間病院に10時25分にドクターヘリが着陸しました。11時21分には八戸にヘリコプターで患者さんを連れて帰って、腹部の外傷の手術を行い、無事うまくいっております。

このように、へき地の出動というのは、これまでへき地から医師が高次病院まで患者さんを運ばなければダメだったんですけれどもそれをしなくてもいい、また患者さんの治療もうまくいく、それから救急隊も省エネになるということで、青森県ドクターヘリの特徴だと思っております。

まとめです。青森県ドクターヘリは初年度、合格点をつけたいと思っております。出動回数は200回以上、施設間搬送は21例のみ、残りは全部現場出動です。最後の砦の基地病院機能として83%を收容することができました。死亡を回避できたのが16名、へき地の支援もできました。課題としては、基幹病院になかなかヘリポートが無いので降ろせていません。例えば県庁と弘前大学に降ろせておりません。要請0の地域があります。さらに冬は八甲田越えは困難ということが分かりました。

以上です。

(吉田委員長)

ありがとうございました。

なかなか臨場感のある発表でしたけれども、何か御質問、御討議ございますでしょうか。はい、どうぞ。

(斎藤(重)副委員長)

非常にいい成績、ありがとうございました。

今の最後のところで、冬の八甲田越えは困難ということがありますので、1機目のヘリ

コプターは今日で満1年になるわけですがけれども、これでよしとしないで、ダメで元々という感じはありますけれども、2機目を青森県としてもやはり欲しい。特に冬の八甲田越えということを考えると、青森県に、例えば八戸に1機、青森に1機という、この青森県を考えれば2機目をやはり要望し続けていくべきだと考えました。

以上です。

(吉田委員長)

はい、他にございますでしょうか。

どうぞ。

(藤岡委員)

青森県医療薬務課長として出席しております藤岡でございます。

今委員からの発表と斎藤(重)副委員長からの2機目についての御意見、御提言をいただいたところでございますけれども、今の段階で、まず長期的なことも考えてという御提案だったと思いますが、現時点におきましてはまずは県保健医療計画に掲載した皆様方の御同意をいただいた、県病を中心とした運航体制の構築と、その中での様々な課題の検証ということがまずもっては大事だと考えております。将来的、長期的な課題ということでの御提案だと理解させていただきつつ、まずは現状について御説明をさせていただいたところでございます。

(吉田委員長)

他にございますか。

日本海側からの要請がないというのは、やっぱり周知が徹底していないのか、それとも何か阻害する要因みたいなのはあるんでしょうかね。何か考えられますか、今先生。日本海側からの要請が、下北半島とほとんど変わらない距離でありながらあまり声が掛からないというのは・・・。

(今委員)

日本海側と下北半島の違いがあるのではないかと思います。同じように、その病院、もしくはその地域に到着するまでは35分以上掛かるんですけれども、下北半島では他に医療機関が少なく、高次病院に運ぶには以前からヘリコプターを使っていたというヘリコプターに対する親しみ、便利さをよく分かっていると思います。大きいむつ病院でさえしょっちゅうヘリコプターを使っているわけです。しかし、日本海側の方では今までそれほどヘリコプターを使ってこなかったのではないかと考えています。ですからヘリコプターを使うことに対する何か抵抗があるのではないのでしょうか。

(吉田委員長)

大変なことをしてしまうとか、あるいは何かおっかなびっくりとかいろんなこともある

んでしょうけれども、やっぱりアンファミリアだという感じは否めませんね。だって、呼べば来てくれるわけですから。その辺、今後の課題として日本海側の人達、あるいは消防の人達にドクターヘリにさらに親しみを持っていただくという方向性というのは多少課題として残るかなとは思いましたけれども。

何か現場の方で御意見ございますか？ドクターヘリがあまり呼べない要因とか。遠慮してしまうということがあるんじゃないかということについても。

それと、あと今先生に伺いたいのですが、先ほどのお話の中に基幹病院に降ろせない、ヘリポートが不十分だとかいうことがあって降ろせないということをやられていたけれども遠慮というのはないですかね？いろいろと頼むのは大変だから、もううちで診てしまおうというような。要するに、何か救急で、例えば県病に運びたいんだけど、県病にまた迷惑を掛けちゃいかんからというような、そういう遠慮みたいなのはございますか。

(今委員)

県病の受入態勢はいいです。ヘリポートがあればもっといいのになと思いますが、いろんなところに救急救命センターの医師が迎えに来てくれまして感謝をしております。夜でも迎えに来てくれています。

(吉田委員長)

では、ヘリコプター側から受入病院に対する遠慮というのは、まだしたことがないということでもいいんですね？

(今委員)

はい。

(吉田委員長)

他にございますか。

よろしいでしょうか。

特になければ次に関係機関との連携状況等について、事務局からお願いします。

(事務局)

医療薬務課の蛸名と申します。よろしくお願ひいたします。

私の方からは、関係機関との連携状況等について資料に沿って御説明をさせていただきますと思います。

まず、資料2-1をお開き下さい。本県のドクターヘリに係る各会議の設置状況についてご説明をしたいと思います。

一番上の方でございます青森県ドクターヘリ運航調整委員会、本会議でございますが、目的といたしましては、ドクターヘリ事業の円滑で効果的な推進を図るために、ドクター

ヘリの運航に必要な事項、関係機関の連絡調整に関する事項、その他ドクターヘリ事業の円滑で効果的な推進に必要な事項を協議するという事で、医療機関、県医師会、各消防機関、自衛隊、市長会、町村会等各関係機関によって設置されている組織が一番上の方にあります。

右下の方に検証部門とございますが、事後検証部会と申しまして、運航調整委員会の下部組織として、救急患者の救命率の向上、後遺障害の軽減に資するため、ドクターヘリによる重症患者の要請・搬送事例についての事後検証を行うという部会がございます。これについては後ほど詳細を説明をさせていただきたいと思っております。

その左側、協力病院会議というのがございます。設置目的等といたしましては、運航調整委員会につきましてはその委員構成も非常に多岐にわたるため、ドクターヘリ運航に対して発生する課題等を実務者レベルで話し合うという場を設けたいという主旨で協力病院会議というものを設置させていただきました。組織といたしましては、運航病院の他、受入病院の実務者によって組織をしております。

右下の方に事例検討部会ということで、事例検討会というのを設けさせていただいております。先ほど吉田委員長の方からも話がありましたが、ドクターヘリ自体の理解を関係者の方により深めていただきたいという主旨もありまして、個々の事例について関係機関相互の連携を図り、ヘリ要請から搬送までの事例検証を行うということです。組織といたしましては運航病院、要請の消防機関、搬送先の医療機関、運航会社、県などの他に、ドクターヘリの要請にあたって具体的なイメージを持ってもらうという形で理解を深めてもらいたいという主旨で、その他の医療機関とか消防機関からもご参加をいただいております。

開催状況等につきましては、次の2ページをご覧くださいと思います。

1の運航調整委員会及び事後検証部会については、運航調整委員会は先ほど来お話を申し上げておりますが、昨年3月24日、運航開始前日に第1回目を開催、今回が2回目ということとなります。

事後検証部会及び第3回目以降の運航調整委員会の開催時期等についてでございます。今回はちょうど、運航開始後1年を迎えるということで開催させていただきましたが、平成21年度の実績を22年度に入った後に取りまとめ、分析を実施すると。その内容について事後検証部会での意見等を踏まえ、運航調整委員会の方に報告をするという流れを第3回目以降のスケジュールといたしたいと考えてございます。ただ、その他に必要な事項があれば、随時また開催をしたいと考えております。

9月から10月のあたりには報告書の作成・配布までできればと考えてございます。

それと、まだ未設置でございます事後検証部会の検証方法案についてということで、事務局の方でこういう形はいかがかなということで考えてみました。報告者といたしましては八戸市立市民病院、検証者といたしましては県病、弘大、県医師会、消防機関。具体的にどのような内容を検証するかというと、まず運航に関する検証として運航実績に関する分析、出勤件数、出勤区分等、各圏域別の出勤状況の分析でありますとか運航プロセスに関する分析、出勤要請者、理由、通信手段等々についての分析。推定陸路搬送時間、要請者

の消防機関がヘリを使用しなかった場合に実際にどの程度掛かっていたかという推定時間を分析する。

大きい2つ目としては医学的検証ということで、ドクターヘリの搬送患者に関する分析。いわゆる疾患分類でありますとか重症度等の分類、出勤の際に行った医療処置、使用薬剤等についての分析をします。

次のページでは、ヘリを使った場合の有効性の判定。外傷、脳血管、心・大血管疾患、心肺停止の4疾病群を評価の対象として有効性の判定。具体的には、それぞれの部分をマクロ的にまとめたものを部会の方に提示をさせていただいて、その中で、この部分をもう少し詳しく知りたいとか、特定部分についてより詳細な分析が必要ですよという御意見をいただければ、それによって個々のデータを検証して積み上げていく作業を実施すると。有効性の判定につきましては、ドクターである部会員の方に有効性の判定実施をお願いしたいと思っております。効果判定については、救急車との比較という形で判定を考えております。ただ、これはあくまでも事務局案ですので、もし、この場でいろいろ御意見があれば伺いたいなと思っております。

具体的なイメージとして平成20年度の道央ドクターヘリ運航実績報告書の抜粋、これは札幌市にごさいます手稲溪仁会病院の平成20年度のドクターヘリの運航実績について取りまとめた考察等を添付させていただきました。

手稲溪仁会病院では、ドクターヘリを導入してから4年間の間、年々工夫をされてこういう形になっていますが、県といたしましては、これをベースにして考えていきたいと思っております。

協力病院会議については昨年7月2日に開催をさせていただきました。県病、弘大、弘前市民、八戸赤十字病院等をメンバーといたしまして、各病院における救急患者の受入手順の確認と、八戸市立市民病院との情報交換を行いました。

大きい3番として事例検討会がございます。先ほどもお話をいたしましたドクターヘリの関係機関相互の情報共有とか連携を図ると、あとそれによって適正かつ効率的な運航を確保するというのを目的として、県内の消防機関であるとか救急告示病院等を対象に、このような研修会を21年度3回開催させていただきました。21年の10月、12月、本年3月という形で、参加者数としては60人から100名近くまで参加をいただいております。主に消防機関の方が多い状況です。開催場所は3回とも八戸市立市民病院でやっているんですけども、今後、八戸市立市民病院とも協議をした上で、津軽方面での開催もしたいと思っております。

資料2-2を見ていただきたいと思います。

関係機関との連携状況についてということで、ここ1年間、主だっってこういうことをやったということを御報告させていただきたいと思っております。

ドクターヘリのランデブーポイントの確保状況等についてということで、昨年3月25日に運航開始後、ランデブーポイントにつきましては運航当初、防災ヘリの場外離着陸場を基本として使用してきたところですが、その後、各消防機関のご協力をいただきまして、現在502ヶ所のランデブーポイントが確保されている状況です。各消防本部には改めてお

礼を申し上げます。

また、ランデブーポイントの確保にあたりましては、春先に各市町村の教育委員会及び各県立高等学校に対して、グラウンド等学校施設の利用につきまして協力をお願いしたいという通知を発出しました。その他、冬期間のヘリポート、本県の場合、積雪地ということもございまして、運航当初から非常に危惧はしていたのですが、冬期間のヘリポートの確保に向けて各消防機関に協力方をお願いしました。その中で57ヶ所の確保が図られたということ。

下の方にございますが、その他、東北圏広域地方計画地域医療支援取組推進プロジェクトチーム会議がございますが、こちらの会議に参加いたしまして、その中で冬期間のランデブーポイントのヘリポートの確保に向けて協力方をお願いしました。

2として、高速道路におけるドクターヘリの活用について、県警本部高速道路交通警察隊、NEXCO、中日本航空、周辺の消防本部の方と、今まで3回ほど打ち合わせをさせていただきました。下り線の津軽サービスエリアにヘリポートがございますが、そのヘリポートの具体的な使用に係る連携方法、連絡方法にかかる確認書の締結に向けて、今現在協議を進めているところでございます。

3といたしましては、救助活動における防災ヘリとドクターヘリの基本的運航指針ということで、救助活動につきましてはドクターヘリの他、防災ヘリもミッションの1つになってございます。その中で救急活動におけるドクターヘリと防災ヘリの基本的な運航指針を定め、各市町村、消防本部、救急告示病院等に通知をさせていただきました。

次のページ以降、7ページまでがその通知の内容になってございます。

私の方からの説明は以上です。

(吉田委員長)

ありがとうございました。

ただ今の御説明に関しまして御質問、御討議ございますでしょうか。

どうぞ。

(寺下委員)

北部上北消防本部の寺下でございます。

今、御説明のありましたランデブーポイントのところですが、1つ提案といたしまして、これまでドクターヘリを運航していただいて非常に我々は助かっております。

国、県の方に御要望をしたいのですが、国道あるいは県道に隣接するところに、例えば集落間と集落間の間とか、そういうところにランデブーポイントを設置できないものかどうか。今までのランデブーポイントは、どうしても集落の中にございます。例えばグラウンド等が主となっているわけがございますけれども、交通事故等を考えた場合、そういう集落、集落の間に国道、県道の隣接するところにランデブーポイントを設けていただければ、非常に我々も助かります。その辺、何とか御検討をいただけないものでしょうか。

(吉田委員長)
いかがですか。

(事務局)
すいません、具体的に集落の間というのはどういうイメージでしょうか？

(寺下委員)
例えば国道279号線がございますけれども、野辺地から例えば横浜間、もしくは横浜からむつの間というところに集落がございますして、それぞれ小学校あるいは中学校のグラウンド等についてランデブーポイントとして指定をしておりますけれども、例えば279号線踏み切りのところに三角の土地があるんですけれども、あれは多分県の所有かなと勝手に思っているんですけれども。例えば、そういう使える所をランデブーポイントとして県あるいは国として整備できないものかどうか。

(事務局)
いわゆるランデブーポイントとして整備するということですね。

(寺下委員)
そのとおりでございます。例えば、国道であればパーキングエリアを何ヶ所か設けてございますよね。そういう形で設けることによって、非常にドクターヘリの運航がもっとスムーズに行くのかなと思って御提案をしております。

(事務局)
確かにランデブーポイントを増やすということは、最初から懸案でして、各消防本部からの御推薦をいただく前提として、その土地の地主さんとのやり取りをしていただいて今現在502ヶ所まで確保できたところです。

しかしながら、県とか国が新たにランデブーポイントを整備をするということになりますと、経費の面や積雪の除雪等いろんな問題もありますが、御意見があったことは伺い、今後どういう形にするか検討をさせていただきたいと思っております。

(吉田委員長)
他にございますか。
はい、どうぞ。

(齊藤(兄)委員)
県立中央病院の齊藤です。事後検証部会のことですけれどもお願いしたいことがありまして、それは、今まで事例検討会に何度か参加させていただいているのですが、非常にまとまった資料で非常に参考になったのと、それと同時に年間の出勤件数がおそらくは300

から今後も 400 とか、それくらいに推移すると思いますので、病院側としては各医療スタッフの勉学と今後の後進のために、できれば生データといえますか、こういった医療処置を行っていたかとか、その辺が分かれば非常に病院側としてはありがたいかなと。搬送の、どこから来たとか、それは確かに非常に分かるんですけども、それ以外に病院側としては医療処置に関して分かれば非常にありがたいなと思います。

以上です。

(吉田委員長)

今先生、何かありますか？

(今委員)

医療処置について、1人の患者さんに個々の200～300例についての医療処置についてデータが欲しいということですね？

それを運航調整委員会に持ってこいということですか、それとも事後検証部会でしょうか。

(齊藤(兄)委員)

事前に全ての病院に配布をするのではなくても構わないので、個人的には全てのデータがどういうふうに、患者さんにどういう処置をやっているかというのを全て生データで見たいので、当日ではなくて1ヶ月ごとでもあれば非常に参考になると思いました。

(今委員)

分かりました。そのようなデータは、今、まとめておりますので、200例中の160例までは今リストアップできておりますので、近いうちに先生宛に送ります。

(吉田委員長)

はい、他にございますか。

特にないようでございますので、その他にまいりたいと思います。

事務局から説明があるようですので、お願いします。

(事務局)

資料3をお開きいただきたいと思います。県立中央病院のドクターヘリ運航病院に向けた取組についてということで資料を付けさせていただきました。

先ほど当課長でございます藤岡委員の方からもお話がありましたが、青森県の保健医療計画、昨年の7月に策定をしたものですが、その中でドクターヘリの記載がこういう形で書かれてございます。

「ドクターヘリについては、県立中央病院の救命救急センターの充実を条件といたしまして、同病院を中心とした救命救急センターを有する病院の協力関係を構築し運航するも

のとします」

それを踏まえ、今現在、県立中央病院の施設の整備状況はどういうふうになっているかという報告です。

救命救急センターの方は、平成 21 年から 22 年の 2 ヶ年で県病の敷地内に整備することとしております。運用開始は平成 23 年度からと伺っております。

それとヘリポートですが、県病北側、県病と青森商業高校のちょうど間になりますが、そちらに平成 21 年度、今年度中をもって整備完了の予定となっております。それとヘリが入る格納庫と無線工事の方は平成 22 年度において整備する予定としております。

今後の方針等ということで、これまでも議会等でお話を申し上げておりますが、本県のドクターヘリの導入にあたりましては、平成 19 年度の救急・災害医療対策協議会、医療審議会の計画部会等での議論、その他、それを踏まえまして県医療審議会で調整、合意がされて、津軽・下北の両半島をはじめとしました県内全域をカバーできるという地理的条件、全体としての病院機能等を踏まえた上で、県病を中心に県内の主要病院の救急医療関係者が協力しあって運航をするという形で位置付けをさせていただいたものでございます。

先ほど、藤岡委員からもお話がありましたが、まず県病を中心とした運航体制を早期に構築したいと。その運航実績を積み重ね、気象条件、症例に応じた搬送時間の短縮効果等について検証・分析をする必要があるものと考えてございます。

なお、県病を中心とした運航体制の構築をどうするのかということでございますが、県病の救命救急センターの体制、八戸市立市民病院の実績等も考慮いたしまして、最も効果的な体制を考えていく必要があるものと考えてございます。

今後、具体的な検討を随時この運航調整委員会の方において協議していただくこととしたいと考えてございます。

今現在の状況を御説明させていただきました。以上です。

(吉田委員長)

県病のことが今話になりましたけれども、私の方からも少し追加させていただきたいと思えます。

今の八戸市立市民病院からの報告によりますと、三八上北地域だけでも 200 件の要請があるんですね。おそらく東青、津軽各所から要請が出てきますと、潜在的には 600 件以上はあるんだろうと思うんですね。つまり、いかに上手に使っていくかということが大きな宿題だと思いますし、先ほど言ったようにヘリコプターに慣れていただくというのもあると思えます。

県病を中心ということに今の計画はなっていますが、今後、おそらく救急の要請が増えてくるとなると、先ほども言ったとおり潜在的には 600 件くらいあるはずなので、そうすると、それに従ってやはりスタッフへの負担とかも増えてきますし、東京と違ってなかなか医師の確保も難しい本県ですので、そういった事情を考えたり、それから今お話がありましたけれど、八戸市立市民病院がこれまでいろいろとやってきた業績等を考えますと、これは私の個人的な考え方ですけれども、今後、県病に配置された場合にはとりあえず共

同運航のようなものを考えて、それは曜日であったり月であったりシーズンであったりしてもいいんですけど、何らかのそういった方法を使って、基地の違いによってどれくらい状態が変わるかということとか、先ほど言った飛行時間がどれくらい違ってくるのかということも検証した上で、要請件数が増えてくれば、おそらく最終的には斎藤副会長が言われたように2機目という話が早晚起こってくると思うんですけど、その時の資料にするためにもやっぱり共同運航の姿を採っていった方が、非常に説得力があるのではないかなと思っております。

ですので八戸市立市民病院さんの方には引き続きよろしくお願ひしたいと思っております。

県病の今の状況等について御質問等ございますでしょうか。

はい、どうぞ。

(今委員)

青森市に基地病院を移すということが予定されているのですが、ハードの建物とかヘリポートの工事は順調に進んでいるようですけれども、先ほどランデブーポイントの数を見ても青森市のランデブーポイントが人口割にすると県内最少なわけですし、これを今から増やしていただきたいです。急に青森市にヘリコプターの基地病院が移って急に動き出すのではなくて、せっかく八戸からヘリコプターが出ているわけですから、青森市の人口に比べると、例えば弘前市とかはものすごくたくさんのヘリポートを造ってくれているわけです。

こういうことで、今から動いて欲しいと思っております。

(吉田委員長)

病院の近くはもちろん救急車で来るわけだからいいんですけども、少し遠いところを中心に、ヘリコプターが迎えに行く場所をきちっと選定して欲しいという意見なので、その辺も準備の中に入れておいていただければと思います。

他にございますか。

はい、どうぞ。

(三浦委員)

先ほど、県医師会の斎藤副委員長から大変建設的な御提言をいただきました。青森県の地形とかそういうことを考えると2機目の配備が必要ではないかという御提言です。

県では医療計画、医療計画と1年前の古い話をしますが、時は流れて、先ほど今委員が報告しましたように、1年間やってみて、当初挙げられていた、八戸市立市民病院で運航をすればいろんな問題が出てくるということはほとんどクリアされています。我々としても非常にすばらしい実績を上げているのではないかということで、一部県南に偏っているということになりますが、青森県の救急医療体制がきちんと、我々の今の病院のドクターヘリを活用しての部分においては、体制が充実していい状況になってきているのではない

かと思えます。

そういう状況で、出動 230 件程度のうち 16 名の救命もできたと。そういう状況で、ここは斎藤副委員長には大変すばらしいことを仰っていただいたと、ありがたいなと思っていました。

また、県の医療計画が、県の医療計画がということですが、時代は流れて八戸市民病院でドクターヘリを運航してみて、救急体制としては非常に充実した体制が取られてきたと思っています。そういう体制がまた医療計画に則って県立中央病院になれば、少なくとも県南の充実した医療体制の弱体化を招くのではないかなと思っていますので、県南の人でも青森県民ですので、できれば八戸市長が記者会見でお話をしましたように、先ほど斎藤副委員長からも御提言をいただいたように、2 機目の導入の方に重きを置いて考えていただきたい。ドクターヘリの重要性というのは国でも認識をして、ドクターヘリの導入の費用とか、そういう面においてもハードルが半分ぐらいの高さになったわけですから、そういうことを考えますと青森県のためには 2 機目のドクターヘリというものを念頭において行動された方が僕はベターだと思います。県の救急医療の充実のためにはそういう考え方の方が順当ではないかと思っていますので、よろしくお願ひしたいと思っています。

(吉田委員長)

他にございますか。

はい、どうぞ。

(寺下委員)

三浦委員がおっしゃったみたいに、青森県の場合はドクターヘリ 2 機体制でいくべきではないかと思っております。

以上でございます。

(吉田委員長)

その点に関しては、先ほど医療薬務課長が話をしましたけれども、気持ち的には確かにそうで、私も将来的にはそういう形が望まれると思うのですが、そこにはやはりそれなりの実績なり評価なりをもって進めていかなければいけないので、そういった意味も含めて、また格納庫が 2 ヶ所にあるという利点も含めて、まず共同運航のようなものを作って、地域の差とかをいろいろ検分しながら、最終的には 2 機配備にするのか、岩手県が導入した場合には岩手県とどういう関係にするのかという話にもなるかもしれませんし、先々のことをしっかりと見据えながら着実に青森県の中にドクターヘリを呼ぶという習慣をつけさせることだろうと思っています。

おそらく三八上北の人達は、消防署もそうですし、八戸市立市民病院の努力によってドクターヘリを呼ぶことに全く抵抗が無くなっているので、たとえ県病が基地になっている時であっても呼ぶと思うんですね。そういうことに慣れてもらって、逆に今度は津軽の方の人達に、もっと身近に呼ぶことに慣れてもらうということに少しずつ教育といっは何

ですけれども、そういったドクターヘリに対する慣れというもの、あるいはドクターヘリは県民皆のものなので、皆が上手に使うべきものだということを共通認識していく上で最終的には2機とか、あるいは北海道との関係をどうするかという話も出るかもしれませんし、そういうことに展開をしていくんだらうと思っています。

いずれにしても、導入したばかりにも関わらず、しかも青森県のように人口があまり東京とか静岡みたいに多いところではないのにこれだけの実績が出たということは、それだけドクターヘリのニーズが高いということは皆さん、御了解をいただいたところだと思いますので、そういった方向、将来の方向をきちっと見据えながら変えるべきところは変えていくという方向をやっていくんだらうなと思っています。

他にございますか、この点に関して。

よろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

(小田桐委員)

弘前消防の小田桐と申します。

まず、先ほどから、津軽地域が要請する回数が少ないということで、これを見ていると、確かに弘前地域が7件とか、非常に少ない件数であることは間違いないのですけれども。

ただ、住民に対してPRもしておりますし、いろいろなことはあると思いますが、やはり飛行の時間とドクターが初期治療をするまでの時間というんですかね、やっぱりこれは時間の関係、距離の関係があると思うんですよ。救急車で出動をして、まず10分以内に到着をして、すぐ処置をして病院に運ぶ。そうすると20分くらいで先生方の治療が始まるということになればやはり救急車で運んだ方がいいとか。そういう時間的なことがやっぱり出てくると思うんですよ。

弘前地域も決してドクターヘリは遠慮をしているわけではございません。必要であれば要請しておりますし、7件という実績もございます。

それともう1点は、先ほど八甲田の山越えでしたか、特に冬場の関係ということになれば、2機目のドクターヘリを導入するにしても、例えば山越えをしていくとなればいろいろ問題が出てくるのではないかということで、山越えできるような機能を持ったヘリとか、例えば、ドクターヘリでなくて防災ヘリであればもっと高度を高くできるとかということではできないのでしょうか？素人考えですが、その辺をお聞きしたいと思っていました。

(吉田委員長)

中日本の方、お願いします。

(西村委員)

防災ヘリもドクターヘリも、有視界飛行なので、雲の上を突き抜けることはできませんので、山に雲がかかっていたらどのヘリでも行けないです。

(吉田委員長)

今、飛んでいるドクヘリの性能よりも少し良いとか、あるいは今のドクヘリよりも少し大きなヘリコプターも開発されているんですよね。

(西村委員)

なぜドクターヘリが小さいヘリかというのは、なるべく現場の狭いところでも下りられるように小さなヘリを使っている。ドクターヘリなら下りられるけれど、防災ヘリでは下りられないところがある。防災ヘリが下りられるところはドクターヘリは全て下りられません。そういう点で、ドクターヘリはわざと小さなヘリ、音が小さくなるヘリを選んでいきます。

(吉田委員長)

スペースを広くするというのは、例えば産科でも使えるようなとか、少し改良をされているように聞いたことがあるんですけど。

(西村委員)

基本的にはストレッチャーの上に置くスペースが大きければ大きいほどいいんですけど、それほど大きなものを乗せるわけではありませんので、今のヘリでも十分対応はできます。ただ、防災ヘリの方が、比較表を見ていただくと分かるのですけれど、長い時間は飛べます。

(吉田委員長)

距離は稼げる？

(西村委員)

そういうことです。

(吉田委員長)

よろしいですか。

それと弘前ですけども、弘前市内の人は弘前の病院に行きますよね。青森もそうだと思うんですよ。市内の人は救急車で行くんだけど。要するに周辺の過疎地というか、ちょっと離れている人達に非常に有益なのだろうと思うのですが、八戸の場合はどうですか？

(今委員)

市内にも出動をしております。

(吉田委員長)

市内にも出動をしている？何分くらい。

(今委員)

市内に出動をする場合は、ヘリコプターで下りてから救急車で患者さんを運びます。

(吉田委員長)

分かりました。それはドクターを運ぶヘリコプターだからですね。

(今委員)

そうです。ドクターヘリの第一の目的は、治療の早期開始ですので、2分、3分違うだけでも大分違います。

(吉田委員長)

そうすると市内の場合でも飛ぶということですね、分かりました。じゃあ、僕は誤解をしていた。だから市内でもランデブーポイントが必要なんですね。

他にございますか。

無いようでございますので、それでは本日の会議は終了をしたいと思います。

事務局にお返しをしたいと思います。よろしく申し上げます。

(司会)

皆様、本日は御熱心な御討議、どうもありがとうございました。

それではこれもちまして、第2回青森県ドクターヘリ運航調整委員会を閉会いたします。

どうもありがとうございました。