

第1回青森県ドクターヘリ運航調整委員会

日 時：平成 21 年 3 月 24 日（火） 16:00～17:00

場 所：青森国際ホテル 5 階「芙蓉」

出席者：別紙のとおり

事務局：青森県ドクターヘリ運航調整委員会を開催させていただきます。

青森県ドクターヘリ運航調整委員会設置要綱に基づきまして、当委員会の委員長は、県立中央病院長をもって充てることとされております。

はじめに吉田委員長よりご挨拶をいただきたいと思ひます。吉田委員長よろしくお願ひします。

吉田委員長：青森県ドクターヘリ運航調整委員会の開催に当たり、一言ご挨拶申し上げます。はじめに、本日ご出席の皆さんには日頃本県救急医療の推進のため、ご尽力をいただひていることを、また、多忙な中この会議にご出席頂き御礼を申し上げたいと思ひます。

さて、ドクターヘリにつきましては、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法というのがございますが、いわゆるドクターヘリ特別措置法の成立を契機といたしまして、全国的にその導入に向けた取組が加速しておりました。本県におきましても、昨年 7 月に改定しました県保健医療計画への記載を受け、救急医療を担う主要な関係者による運航基準等の検討を経まして、県内の主要な医療機関の連携の元でドクターヘリの運航を行うことで合意され、最終的に県として今年度からドクターヘリの運航を行うことを決定したところでございます。

いよいよ明日 25 日は、八戸市立市民病院におきまして運航開始式が行われ、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が始まることとなりました。

本県におきましては、県立中央病院救命救急センターの充実、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等によりまして、青森・弘前・八戸に救急医療の核となる救命救急センターの整備・充実が進められておひまして、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の運航が開始されるところでございます。

県内のどこでも、いち早く医師の診断・手当が受けることができ、さらに短時間で適切な医療機関まで搬送する事が可能となりますドクターヘリの運航は、下北半島、津軽半島及び西海岸地域と三次救急医療機関まで、長時間の搬送を余儀なくされておひます地域の皆様を始めとして、多くの県民の皆様から大きい期待を寄せられておひますところでございます。

ドクターヘリの運航に当たりましては、医療機関、消防機関を始めといたしまして、

多くの関係機関のご協力が必須となります。委員の皆様には忌憚のないご意見をいただきまして、本県ドクターヘリの円滑で効果的、効率的な運航につきまして活発にご議論頂きますようよろしくお願いいたします。

事務局：どうもありがとうございます。

本日はドクターヘリ運航調整委員会を設置いたしまして、初めての会議でございます。事務局から委員の皆様をご紹介させて頂きたいと思っております。

【以下、出席者名簿に従い委員・事務局を紹介】

それでは議事に入らせて頂きます。

委員会設置要綱第5条第1項の規定によりまして、委員会の会議は、委員長が議長を務めることとされております。それから委員会の副委員長につきまして、要綱の中で、委員長が指名することとされております。吉田委員長にはまず副委員長のご指名をいただいた後、議事進行をして頂ければと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

吉田委員長：それでは、副委員長を指名するということでございますので、県医師会副会長の斎藤委員に副委員長をお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

【斎藤委員より承諾、各委員より「異議なし」との発言】

ありがとうございます。では斎藤委員に副委員長をお願いするということで進めたいと思っております。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.青森県ドクターヘリ運航調整委員会等について」「2.青森県ドクターヘリ運航要領等について」「3.その他」となっております。

まず、事務局から、「1.青森県ドクターヘリ運航調整委員会等について」に関しまして、ご説明いたします。

事務局：【資料1-1、1-2に基づき説明】

吉田委員長：ただいま、事務局から当委員会の設置目的、今後の開催予定、当委員会の部会としてドクターヘリの要請・搬送事例について事後検証するための部会の設置、運航病院と運航に協力する病院の医師等が搭乗スケジュール等を協議・調整するための会議の設置、といったドクターヘリの円滑で効果的な運航を進めるための組織についてご説明ありました。ご質問等々ございましたら、お願いいたします。

三浦委員：八戸市民病院の三浦です。まず最初に設置要綱第6条には検討部会と書いてあ

って、資料1の1の事後検証部会と書いてありますが、これは同じものですか。

事務局：検討部会の設置と記載しております。要綱上設置できることとしている検討部会のひとつとして、事後検証部会を設置するということで考えております。

三浦委員：検討部会と事後検証部会は違うということですか。

事務局：運航調整委員会の設置要綱の中で検討部会を設けることができるとしております。その検討部会のひとつとして、事後検証部会を設置したいということです。

三浦委員：それと、現実には明日から当病院でヘリコプターの運航が始まるわけですが、運航病院となる我々の病院がなぜ事後検証部会に入っていないのですか。

事務局：事後検証部会の考え方としましては、他の既にドクターヘリの運航を行っている病院でも同様の組織を持っております。他病院の状況を踏まえまして、第三者的に搬送事例について評価・検証するために、運航病院以外で構成してはどうかということで提案させていただきました。

三浦委員：普通、事後検証部会というと、その場で現実にヘリコプターに乗った人間が必要ではないか、現場が分からない第三者が検証しても始まらないんじゃないかなと思いますけれども。

例えば脳死臓器移植の場合は、我々の病院で今まで2例脳死臓器移植を経験しているのですけれども、その場合、厚生労働省から、検証部会の委員の方が数名派遣されてきますが、その場合には現実に現場に立ち会った医師とかですね、そういう人たちがどういう状況であったか、説明を求められます。

事務局：おっしゃるとおりです。実際に搬送に関わった先生からの説明が必要かと思えます。それは委員の立場ではなくて、実際に搬送に携わったものとしてのご説明をいただくという位置づけで、事後検証部会の委員ということではなく、説明いただく側として考えております。

三浦委員：この案を見ますと、明日から我々の運航が始まるということに関して、全く、この案の事後検証部会とか、そういうのに今言われたようなことも全然書いていませんので、全く別にやられる感じなのかなと思っておりました。

そうすると、毎回の事後検証部会には、例えば、当面の間は我々の病院の搭乗した人間が症例、症例によって、出席するという意味ですか。

事務局：そういうことになります。ご説明を頂かなければならない事案についてはご出席を頂くということになります。

三浦委員：そうしますと、事後検証部会の場合には当初は書面だけで判断するということですか。最初からどういう状況であったかということ、消防の方もおられるし、皆説明するということになるんですか。

事務局：部会といたしましては、先生ご承知のとおり、毎回事案がありますと、その日にブリーフィングを行いまして、その日の状況についての検討会を行います。それをまとめまして、事後検証部会でいろいろな知見をもって検証するということでございますので、ものについては毎回毎回のものを整備して、それを束ねた形で検証するという形になります。

吉田委員長：三浦委員のご質問は、具体的な姿が見えないからだろうと思います。事後検証部会だから、自分のやったことを検証するのは、自分で検証するわけにはいかないもので、運航病院以外の人に検証してもらうということですね。

今のお話だと、2,3ヶ月に1回やる予定ですね。そうすると50例とか60例とかまとめて評価するわけでしょう。それを、例えば評価のやり方とか、こういう事について評価するという具体的な説明はありませんか。例えば50例の一覧表を見せられて、適切かどうかといわれても難しいですよ。

今、運航病院の方から一例一例説明しろということになると、これまた大変なことになりますよね。だからどういうイメージなのか分からないのだと思います。

事務局：イメージといたしましては、例えば50例につきまして、毎回毎回ブリーフィングでものを作っておりますので、それについて特に搬送上時間がかかったものであるとか、措置上より適切なことはできなかったのか、そういったものについて、特に検証して頂くという事を考えております。

吉田委員長：そうすると、問題症例とか、問題事例とかの選択は県の方でされるのですか、委員がするんですか。

事務局：先生方、あるいは、運航病院の先生との協議の中で検討しております。

おのずと運航で時間がかかったものであるとか、残念ながらお助けできなかったものであるとかの事案になるものと思っておりますが。

吉田委員長：そういった事案を中心に検討して頂くと、分かりました。そういったことですが、ご質問どうぞ。

三浦委員：今、吉田委員長が言われたように、よく分からないのです。

例えば、県立中央病院、弘前大学医学部附属病院、青森県医師会の部会員というのは、どういう方を具体的に考えておられるのですか。

事務局：現在想定しておりますのは、委員としてご出席して頂いております中から、県立中央病院につきましては齋藤委員、弘前大学医学部附属病院については浅利委員、県医師会につきましては齋藤委員、それから、八戸・下北両消防本部の消防長で金谷委員と藤井委員にお願いしたいと考えております。

三浦委員：金谷委員は、来年度も消防長ですか。よく分からないんですけど、変わるのですよね。消防長がなるということですか。

事務局：委員になって頂いている方をお願いしたいと思っております。

三浦委員：要するに、これだと全然中身が分からないのですよね。

我々の立場がどこにあるのかも分かりませんし、一番一生懸命やられているのは消防関係の方だと思うんですけども、そういうものも誰が検証するのかとかですね、そういうものが全然きちんとしてなくて、漠然として、どうにでも解釈できる文章で、これだととても納得できない。

事務局：不十分で申し訳ございませんでした。

今申し上げましたとおり、この委員会の委員になって頂いている方の中で、これらの機関から委員になって頂いている方を想定して記載しましたが、資料の方で説明不足でございました。申し訳ございませんでした。

県の考えとしては、先ほど申し上げましたとおり、この委員会の委員になって頂いている方で、県病、弘前大学医学部附属病院、県医師会、八戸・下北の両消防本部と考えております。

吉田委員長：ということは、将来、例えば県立中央病院が運航病院になった場合には、県病がはずれるわけですね。だから「運航病院以外」が評価するのだということをごどこかで書かないと変な形になるから。委員については今の運航調整委員の中から選んで、数名選ぶとしておいた方が分かるかもしれませんね。

事務局：おっしゃるとおりかと思えます。

吉田委員長：他にございますか。

斎藤副委員長：この検証部会と、現在ありますメディカルコントロール協議会との関係はどうなっているのでしょうか。同じようなことになると思うのですが、その辺はどうすりあわせするのでしょうか。

事務局：こちらの事後検証部会で対象といたしますのは、ドクターヘリでの搬送を行った事例に限ります。

斎藤副委員長：そうしますと、メディカルコントロール協議会でも、救急救命士の行った処置を検証することと、また、ドクターヘリのことでもメディカルコントロール協議会では取り上げることになるのではないですか。

事務局：メディカルコントロール協議会とは別個に、ドクターヘリでの搬送を行ったものについては、こちらの方でのみ検証するという事で考えております。

斎藤副委員長：そうしますとですね、このドクターヘリ検証委員会とこのメディカルコントロール協議会の検証とが違う結果が出るということもあり得るわけですね。

事務局：あり得るかと思えます。

吉田委員長：その場合はどうするのですか。両方の意見を併記するという事でいいのですか。どこかでまた調整するのでしょうか。

事務局：メディカルコントロール協議会と調整・確認し、検討させて頂ければと思えます。

斎藤副委員長：検討するのであればドクターヘリ検証部会と現在あるメディカルコントロール協議会のどちらが主たる検証になるかということも、そこまで立ち入って、さらに検証して頂きたいと思えます。

事務局：斎藤先生ご指摘の内容について十分検討させて頂ければと思えます。

吉田委員長：他にございますか。それではですね、実はここに事後検証部会（案）となっておりますが、三浦委員からもご指摘のとおり、具体的な氏名が抜けています。この委

員の任命をここで決めなきゃいけないのでしたよね。

事務局：はい。設置要綱によりまして、検討部会の委員は委員長が選任することとされており
あります。

吉田委員長：説明によりまして、県立中央病院から齋藤委員、弘前大学医学部附属病院から浅利委員、医師会は齋藤副委員長、八戸広域市町村圏事務組合消防本部とありますけれども、職責指定で消防長、それから下北地域広域行政事務組合消防長。5名の方を選任して事後評価に当たっていくということによろしいでしょうか。もっと追加したいということがあれば。

三浦委員：私もだいぶしゃべりました。齋藤先生もお話したのですが、このままの案でこれを認めてやってしまうんですか。漠然とした、何か、あまり具体的に見えないような設置について、今いろいろ問題を話したわけですが、きちっとした案を出さな
いで決めてしまうんですか。

吉田委員長：あくまでも、この事後検証部会というのは、委員会の下部組織の位置づけなので、その具体的な活動方針等々についてはこの委員会でもディスカッション等々反映させることは十分できます。とりあえず、先ほど申しましたように、目的としては自前で評価するのではなくて、運航病院以外の人を中心となって検証すると。その検証にあたっては運航病院の側からは説明者として来て頂くということで。一応想定しているということですね。

ですから、今後、これですべて決まってしまうわけではありません。三浦委員がいろいろとご心配されたり、ここのところは性格が不明瞭ではないかというような課題については、それを運航調整委員会の方で指摘して、事後検証部会の方に善処させるということが可能であるということですね。

ですから、あくまでこの委員会が上部組織ですので、この委員会ですら具体的な問題点があれば修正していくということをご了解いただきたいと思います。

協力病院会議はどうなっているのですか。

事務局：協力病院会議については、先ほどご説明させて頂きましたとおり、運航調整委員会の下部組織ということではなく、県としまして、運航病院に県内各地の主要な救急を担っている医療機関の皆様のご協力を頂きながら運航する。そういった青森型の運航を目指す上でそれぞれの病院に所属するドクター達が、具体的な運航について協議、話し合いができる場を設けるために県として考えている事業でございます。

吉田委員長：要するに実務者会議みたいなものですか。

事務局：そうですね。実際に搭乗されるドクターを中心にした会議を考えております。

吉田委員長：わかりました。ということは、この協力病院会議というのはこの委員会とは別個の組織で、コントロールもほとんど効かないし、それはそれで現場の人たちが実務者として集まっていたいて、顔が見える環境ができるようにするという事によろしいんですね。

事務局：はい。そのとおりです。

吉田委員長：わかりました。協力病院会議についてご質問ありますか。

三浦委員：明日から、具体的に我々の病院で運航が始まるわけですが、協力病院会議には、ドクターヘリ搭乗医を派遣する病院の医師等とありますが、明日からの我々の病院にもどなたかドクターが来て一緒に搭乗スケジュールに入って乗られるというのですか。

事務局：県といたしましては、新年度の事業としまして、各圏域の病院のドクター・ナースについて、日本航空医療学会の行っている研修等を受講して頂いて、ドクターヘリに同乗して頂けるドクター・ナースを増やしていきたいと考えております。

三浦委員：要するに、今ではなくて、各病院のフライトドクターというのかフライトナースというのか、そういう方々が、きちんとそれなりの研修を終えてからですか。それからこういうことを協議する場だということですか。

事務局：ドクターヘリに搭乗されるドクターを派遣する病院というだけではなくて、ドクターヘリでの患者さんの搬送を受け入れる病院。そういった協力も含めての協力病院と考えております。

吉田委員長：他の医療機関に大いに関係があるのではっきりしたいんですけど、例えば何曜日にどこの病院が当番とかですね、そういったスケジュールはどうなっているのですか。毎日毎日八戸市立市民病院が担当するのも体力的に不可能に近いのではないかと思いますので、いろんな病院から医師を派遣して、八戸市立市民病院から飛んでもらうことも必要になると思うんですよ。そうするとそのスケジュールとか、役割分担とかですね、そういった実務者のやりとりということは、運航調整委員会とは別にやるということな

のですね。

ですから、逆にいうと、運航委員会ではそういった細々としたところまで決めなくていいということですね。

事務局：はい。いずれ県の事業が進みまして、新年度で、ご理解頂いたように研修等を受けて、同じようなレベルの先生方、ドクター・ナースが誕生して参りました時点で、いろいろ研修、実際の運航病院である八戸市民病院で研修させて頂いたり、ローテートして頂いたりということが出て参ります。

それから、協力病院会議につきましては、いろいろ今委員が運航に協力していただく病院を回りましたときに、いろんな現場の先生からも今後のお話もございましたので、検討して考えたものでございます。

吉田委員長：よろしいですか。

三浦委員：そうしますと、今、吉田委員長がおっしゃったんですけれども、この運航調整委員会と関係があるんですか。吉田委員長が別物だという話をされたんですけれども。

事務局：この運航調整委員会とは別の組織でございます。

吉田委員長：要するに、具体的に実務者同士で決めてもらうのだから、この検討会では何病院がどこどこ、何曜日担当する、土日はどうする、ということまでは決めなくていいということですね。

そうは言っても、当面の間はとにかく、八戸市立市民病院が単独でやるしかない。要するにそのトレーニングを受けた人が育ってくるまで。ということは毎日出勤要請がかかるでしょうから、かなり厳しいと思いますが。

事務局：明日、三浦院長からご紹介されると思いますが、7名のドクター、7名のフライトナースで当面は八戸市民病院がもっぱらお引き受け頂くということになります。

吉田委員長：分かりました。よろしく申し上げます。

では次に「青森県ドクターヘリ運航要領等について」事務局から説明申し上げます。

事務局：【資料2-1、2-2、2-3に基づき説明】

吉田委員長：ありがとうございました。ただいま事務局から「青森県ドクターヘリ運航要領」とドクターヘリの運航についての説明がありましたけれども、ご意見・ご質問等々

ありますか。

特に消防からの要請基準等々につきまして、今先生何か捕捉するような説明がありますか。少し具体的な。要請基準などについて。

今委員：防災ヘリしらかみの運航基準で決められたことなので、たぶんドクターヘリを実際に運航すると若干違うところがあると思うんです。それは、ドクターヘリを運航しながら、微調整していこうと思っております。ですから、文書で決まったものであれば、こういう文書が他の地域でもやっておりますので、これでいいのではと思っております。

吉田委員長：そうですね。消防の方は迷われると思うのですよ。これはヘリコプターを呼んだ方がいいのか、近くの病院に救急車で行かせた方がいいのかというようなことで、いずれにせよ、迷ったときは呼んでくださいということで良いんですね。

そういうことで、判断をお願いします。「なぜこんな症例をヘリコプターに乗せた」と怒られることはまずないと思いますので、とりあえずは判断に迷う場合は呼ぶということですので、消防の方々は遠慮しないでやって頂ければと思います。他に何かございますか。

警察本部鈴木航空隊長（山田委員代理）：警察本部です。警察の立場からの質問なんですけれども、高速道路で事案があった場合に、例えば、パトカーとか、そういった連携とかというのは現時点ではどのように考えたら良いのでしょうか。

事務局：他道府県のドクターヘリの運航におきましても、いわゆる一番大きいのは高エネルギー外傷です。高速道路での事故に、どのように対応するのかと言ったところを検討している県もございます。なかには本線上での着陸等につきましても、きちんと警察本部、並びに道路会社と協定を結び、行っているところもございます。

本県におきましては、現在の所、そういった具体的な取り組みについては行っておりませんが、4月以降、来年度におきまして、警察本部の交通規制課、高速隊、それと道路会社と協議をして進めていきたいと考えてございます。

交通規制課からお話し頂いておりますのは、本県の高速道路は片側2車線の道路であり、通常ですと片側3車線あれば本線上の離着陸が認められるが、本県ではそういった道路がございませんので、別途インターチェンジであるとかサービスエリアであるとか、そういった近郊の施設を検討すればよいのではないかといたお話を頂いております。

また、津軽サービスエリアにおきましては道路会社が整備されたものと認識しておりますが、ヘリポートがございます。防災用のヘリポートでございます。これの使用につきましても道路会社のみならず、警察本部との協議の元に使用されるものと理解しておりますので、これらの使用につきましても4月以降協議をして進めて参りたいと考え

てございます。

吉田委員長：ありがとうございました。他にご質問ありますでしょうか。

ではすいません、私から。

ランデブーポイントなのですが、例えば救急を受ける側の医者が、県病の場合ですと、保健大学にヘリコプターが降りるということですが、そこまで迎えに行く場合に、救急車が一回病院に来てもらってピックアップして現場に行くのか、タクシーで行くのか、どうするのかということがあるんですけども。できれば救急車が迎えに来る途中で病院に寄って頂いて、ドクターをピックアップしてポイントに行くというような運用をお願いしたいのです。消防の方で何か問題があるのでしょうか。その辺は実務者会議で詰めて頂くことにはなるのでしょうか。

事務局：それは、ケースバイケースになりまして、動線として、途中で救急車が病院を経由して行けるランデブーポイントであれば、それも可能でございますが、基本は自力でお迎えに行ってくださいと考えております。

吉田委員長：要はタクシーで行きなさいということですね。自分の車で行ったら患者と一緒に帰ってこられないからね。

他にございますか？

ないようでございますので「その他について」、委員の皆様から何かご質問なりご提案なりあれば受けませんが。

いずれにしても明日からヘリコプターが飛ぶわけで、実務者会議、いわゆる先ほどの協力病院会議を早急に集めない、意思の疎通ができなくて、なかなか難しいことが起こると思うのですよね。

それはそれで明日から運航が始まるので、八戸市立市民病院の先生方としては飛びながら調整するという事になって、相当忙殺されてしまうと思うので、できるだけ早く協力病院会議というのを動かして頂ければと思います。

事務局：委員長おっしゃるとおりです。

ただ、今先生もずっと回られましたが、12回にわたりまして消防本部も直接回って現場の方とも意見交換しておりますし、それから病院につきましては、全部、ほとんどの主要な病院で先生方と直接お話をしております、その次のレベルアップとしての協力病院会議ということで考えております。早急に立ち上げたいと思っております。

吉田委員長：ご説明に来て頂いたし、話は分かりましたけれども、具体的にどうするというのは実際に決まってないに等しいのです。だから、事例、事例で考えながらいかざる

を得ないのは時間的にしょうがないにしても、要するに、救急の医療に携わっている人たち、少なくともドクター間だけでももう少し密な関係を作ってツーカーという感じで連絡が取れあうような、そういう環境作りをしていかないと、自分は知らないって横むく人だって出てきてしまいますからね。そういう意味で協力病院会議というのは是非発足だけでも早めにして頂ければと思います。

事務局：はい、早急に発足させて頂きます。

吉田委員長：他にございますか。

三浦委員：委員長、今その他とお話しされたんですけども、資料2-2と資料2-3は、この運航調整委員会で認めたということですか。これは議論しないんですか。

今資料2-1の説明は聞いたんですけども、2-2、2-3の話は聞いていないような気がしたんですけども。

事務局：説明が不十分で申し訳ございません。資料2-2「ドクターヘリの運航要領」につきましては昨年2度開催させて頂きました「ドクターヘリ調査検討委員会」、こちらの中で今委員を始めとしまして県内の主要な医療機関の皆様からドクターヘリ搬送のルール作りといったものをご協議頂きました。その結果を踏まえて県として策定したものでございます。それと、資料2-3、防災ヘリコプターの緊急運航基準は防災ヘリコプターの基準として運用されているものでございます。

運航要領なり、防災ヘリの緊急運航基準、その内容をかいつまんで、こういった症例の時にドクターヘリが要請されて、こういった手順で運航するのかというものを取りまとめた資料として、資料2-1で説明させて頂きました。

吉田委員長：普通こういうときには、参考資料1とか。

事務局：申し訳ございませんでした。

斎藤副委員：数年前からドクターヘリ調査検討委員会というのが立ち上がりまして、本県に果たしてドクターヘリが必要かどうかという所から検討が始まって、いよいよ明日からということで、具体的には、まだ、細かい点、やってみなければ分からないということがあると思いますけれども、私たち救命に携わる医師としては、このヘリコプターの導入によって少しでも患者さんの、救える命を多くということをお願いしております。この数年間の調査検討委員会から、やっとここで実を結んだということで、いろいろあるかもしれませんが、とくに八戸市立市民病院さんには大変なご負担かかると思います

けれども、県民の期待を一身に背負ってがんばって頂きたいと思います。以上でございます。

吉田委員長：エールを送られたということですね。他にございますか。

今委員：八戸市民病院の今です。2つあります。

まず、他施設の救急の医師がヘリコプターに乗って手伝って頂けることですが、手伝う前に研修ということをしなないといけません。私どもの病院、今、7人の医師、7人の看護師を訓練いたしまして乗せるわけですが、それと同等の訓練をして頂くと思います。さらに私どもの病院ではあと5人のフライトドクター候補生がおりますので、その人達の訓練を実地でやりながら進めます。ですから、当面は他施設の医師を受けることができません。将来的には、他施設の救急の医師もヘリコプターに乗って、ヘリコプターで活躍して、自分たちの病院に何かを持ち帰って役に立つようになればいいんじゃないかと。

もう一つは災害のことですが、いろいろ災害の出動のことで、まだドクターヘリの立場が揺れ動いております。各県によってやり方が違います。この、青森県のドクターヘリが災害に出動するときの具体的な手順が、せっかく消防の方が来ておりますので、ハッキリしないと、ただ五所川原からすぐ来てくれとか、呼ばれてもいないのに下北に飛んでいくとか、そういうことになってしまうんじゃないかと思うんですが、そのところ、ちょっと詳しく説明して頂ければ。

事務局：1点目、他の医療機関の医師が搭乗する点につきましては、八戸市立市民病院の取組として、現在も研修を行っているとのこと。従いまして、他の病院につきましても同様に研修を行い、搭乗する態勢を取りたいという風に承りました。その時期ですとか、やり方等につきましては協力病院会議の中で、当然の事ながら他の病院さんのご都合とかいろいろございますので、それは順序、段取りについて話し合いをしていくものと考えてございます。

2点目、災害でございますが、基本的に本県のドクターヘリにつきましては、県の災害対策本部が設置されるような災害、地震等ですが、発生しましたときには、通常の運航を停止するという考え方でございます。これは、災害時、被災地からの要請というものに応えられるようにするために一旦停止をいたしまして、直ちに要請があるということ自体は少ないかと思いますが、若干様子を見て、要請があったものについては出動しようという考え方でございます。その要請につきましては、災害対策基本法等に規定してございますが、あるいは県の地域防災計画にもございますが、消防機関及び市町村からの要請、県に対する要請、これに基づいて被災地へ運航して頂くという形で考えてございます。

他道県の災害につきまして、本県で特段影響がないような災害でも、他県において災害、被害状況甚大であるケースというのも考えられます。そういった場合には、近県ですと八道県の相互応援協定とかございますので、それを通じて本県の方にドクターヘリの要請があった場合につきましては、その都度、県の方で判断をしたいと考えてございます。以上でございます。

吉田委員長：要するに、DMATと違って命令がなく動くことはないということですね。
だから、災害があっても、県の方からの指令がない限り動かないということですね。

三浦委員：県ではありませんが、明日から現実に運航が始まりますので、今やりながらというお話もあったんですが、ここにおいでの皆様のご協力とかご支援がなければ、多分全く立ちゆかないかと思っておりますので、明日からいろんな事をお願いしなければならないかと思っております。よろしく申し上げます。

吉田委員長：こちらこそよろしくお願いいいたします。他になれば、よろしいでしょうか。
長時間、熱心なご協議ありがとうございました。
これを持ちまして、第1回の青森県ドクターヘリ運航調整委員会を閉会させていただきます。お疲れ様でした。