

前回までの検討経緯と論点整理

(検討の背景)

- 本県は、地理的に東西に長く、山間部も多い上、道路整備も遅れており、高知市など中央部に救急医療機関や高度医療機関が集中している。
- 近年の医師不足により郡部の救急医療機関の機能が低下、こうしたことから救急医療にヘリコプターを活用することの必要性は高いと考えられる。
- 消防・防災ヘリに医師を搭乗させて、救急搬送に活用してきたが、消防・防災ヘリは耐空検査により毎年約1ヵ月半運航休止期間があること、救急専用ヘリでないために、医師搭乗の度に救急医療用機材等を持ち込む必要があること、災害活動や火災出動といった他の業務への対応等がある等の課題がある。
- 救急車で救急医療機関へ搬送された患者の中にも、ヘリコプターによる救急搬送や医師の現場出動が有効であったと考えられる事例（潜在患者）も存在するのではないかと考えられる。
- そのため、本年6月に行政、医療、消防関係者や航空事業者などの専門家で構成する「ドクターヘリ導入検討委員会」を設置し、救急医療に活用する新たなヘリコプターの導入について検討を始めた。

1. 本県のヘリコプターを活用した救急医療の現状と課題

(1) 高知県消防・防災ヘリ「りょうま」の出動状況

- 屋上にヘリポートを備える高知医療センターと連携し、医師がヘリ搭乗して、救急現場への派遣や救急搬送、病院間搬送を行うドクターヘリの運用を実施
- 救急出動回数は年々増加しており、平成20年度消防・防災ヘリの出動件数は、333件うち救急出動277件と、全国トップクラスの出動回数。
- ヘリが着陸できない場所でも、ホイストにより医師も降下、救急活動を実施。

(参考) 消防・防災ヘリによる救急出動件数 (平成16～20年度)

	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
出動件数	92件	118件	238件	235件	277件

平成19年中 防災ヘリ1機当たり全国平均89.4件 うち救急出動44.6件

(2) 消防・防災ヘリによる救急活動の課題

- ①ヘリに搭載する医療装備面での制約
- ②防災・消火活動時に救急出動ができない
- ③定期的耐空検査による運航休止期間 (約1ヶ月半) の存在

④救急車による搬送事例の中にヘリ対応が有効であったものが含まれる（潜在需要の）可能性

(3) 救急搬送状況調査について

○ ヘリコプターによる救急搬送の方が適切であったと考えられる事例（潜在患者）も存在するのではないかとという仮説に基づき、高知市の主要な救急医療機関及び消防機関を対象に重症患者の搬送状況について、搬送時間、病名、転帰状況等について調査を実施。

○ ヘリ搬送（医師の現場出勤）が有効であったと推定される症例は「救急車で現場から医療機関収容まで30分以上搬送を要した三次救急患者」と定義した上で、年間362人発生。

（この項目に関しての委員の主な意見）

▶消防・防災ヘリの運航休止期間中は、県警や他県のヘリ応援で対応しているが、出勤件数は減少している。

▶消防・防災ヘリに対する出勤要請は、全て対応しており、これ以上ヘリ救急搬送の患者（潜在需要）はないと思う。

▶一方、高知県は人口80万人程度であり、岡山県のように年間400件以上ものドクターヘリ搬送患者の需要は存在するのか。

▶ヘリ搬送患者以外でも、ヘリ搬送が有効と思われる症例（潜在需要）が存在すると思われることから、重症患者の搬送状況の調査は必要と思う。

▶ヘリの潜在需要はあるかもしれない、医療機関側がもっと救急隊に対して、ヘリを利用するよう教育すべきではないか。

▶幡多けんみん病院でも長時間かけて救急車で搬送される事例もあり、幡多地域にもヘリの潜在需要はあるのではないか。

▶患者のヘリ搬送の適用基準は、どう考えるのか。

2 ドクターヘリについて

(1) ドクターヘリとは

- 救急専用の医療機器を装備したヘリコプターを救命救急センターに常駐させ、消防機関・医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗し、救急現場等に向かい、現場から救命救急センターに搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことのできる専用ヘリコプター。

(2) 全国のドクターヘリの導入状況

- 厚生労働省は、平成11年度から平成12年度にかけての2ヶ年で、岡山県(川崎医大)、神奈川県(東海大学医学部)の2箇所で「ドクターヘリ試行的事業」を実施し、平成13年度からドクターヘリ導入促進事業として、全国展開。
- 平成21年10月現在 16道府県・20機にて事業を実施。年々出動件数は増加。
- 中四国地方では、岡山県で既にドクターヘリの導入が行われ、山口県、鳥取県(兵庫県、京都府との共同運航)において導入の検討が進められている。

(参考) 全国のドクターヘリによる出動件数 (平成16～20年度)

	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度
出動件数	3,445件	3,842件	4,444件	5,263件	5,635件

(3) 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

- 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図るため、特別の措置を講ずることを目的として平成19年6月27日に「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(平成19年法律第103号)」「ドクターヘリ法1」が公布、同日施行された。
- 国は、医療法の医療提供体制の確保を図るための基本方針に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事項を定めることとなった。
- 都道府県は、基本方針に即して、医療計画において、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事項を定める場合に、その目標等(救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に係る目標に関する事項、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院に関する事項、関係者の連携に関する事項)を定めることとなった。
- 厚生労働大臣の登録を受けた営利を目的としない法人が、民間からの寄附金による基金を設け、ドクターヘリによる救急医療の提供に要する費用に充てるための助成金を交付する事業(助成金交付事業)を行う制度が設けられた。

(4) 消防・防災ヘリとの比較

- ドクターヘリは、救急専用のため、救急医療機材を常時装備し、救急医療の専門医や看護師が搭乗し、現場から救急治療を実施。
- ドクターヘリは、救命救急センターに常駐し、出動要請に迅速に対応。
- ドクターヘリは、民間航空会社へ運行委託し、毎日運航が可能。
- ホイスト降下の対応はできない。

(この項目に関しての委員の主な意見)

▶もう1機ヘリを導入するとしたら、ドクターヘリなのか消防・防災ヘリということになるのではないか。

▶ドクターヘリは、ヘリに救急専用の医療機器を装備、救急医療の専門医及び看護師が搭乗し、救急現場に出動することにより、早期の救命医療を開始するシステムであることから、現在の消防・防災ヘリに加えて、もう1機ドクターヘリを導入するとすれば、選択肢が広がり、救急医療の質の向上が期待できるのではないか。

▶消防・防災ヘリは、患者を病院に搬送する救急活動の他にも、救助活動や火災防衛活動、災害応急活動などの役割を担っており、救急医療専用ではないため、必要な医療機材を持ち込む必要がある。

▶消防・防災ヘリは、出動の度に医療機材を搭載しているが、現場到着後に、症例により医療機材が不足する場合があった。

▶消防・防災ヘリは、耐空検査のため運航休止（1ヶ月半）するため、その場合の対応として、①現在の県警や他県の防災ヘリの応援、②2ヶ月間だけ、代替機の利用、③消防・防災ヘリの追加導入、④ドクターヘリの導入、①～④のいずれかではないか。

(参考) 本県における平成20年度までの検討状況等

○点検整備期間（約2ヶ月間）に限ったドクターヘリ運航の検討

→ 通年運用と同様に通信基地の設置、ヘリ搭載医療機材の整備などが必要なため経費的ロスが大きい。

○四国4県での共同運航の検討

対等な4県共同運航（持ち回りなど）で行う場合に想定される課題

- ① ドクターヘリの持ち回りの場合、4県それぞれに通信基地の整備が必要
- ② 他県は岡山や和歌山のドクターヘリとの連携や消防・防災ヘリの活用を検討
- ③ 各県の救命救急センターの立地場所から、四国全体をカバーすることは困難
- ④ 四国山脈を越えて、重度の外傷患者を安全に搬送する事が難しい。

などからドクターヘリの持ち回りによる共同運航については、難しい状況