**第２回鳥取県救急医療体制高度化検討委員会（8月13日開催）の概要について**

H27.8.13　鳥取県医療政策課

ドクターヘリの単独導入の必要性と課題及び対応策等を検討するため、「鳥取県救急医療体制高度化検討委員会（以下、「委員会」という。）」を設置し、第２回委員会を８月１３日に開催したので、概要を報告します。

**１　ドクターヘリ導入に伴う救命効果等について**

**（１）説明の概要**

|  |
| --- |
| ○第１回委員会で質問のあった鳥取大学医学部附属病院にドクターヘリを導入した場合の救命効果について、厚生労働科学研究に基づき推計した効果を説明。  ・救急車からドクターヘリ搬送に振り替わるであろう傷病者191名のうち、救急車搬送の場合の死亡者は31名であるが、ヘリ導入により、39％の12名は救命される見込みである。  ・同じく重症者160名のうち、ヘリ導入により、13％の21名は後遺症が軽減される見込みである。 |

**（２）議論の方向性**

①前回議論の方向性について確認の結果、特に異論はなかった。

②本県におけるドクターヘリ導入による救命効果の向上について、理解が得られた。

**（３）主な意見**

○ヘリ出動見込数は350～400件あるが、重症度のみで推計しており、緊急度も併せて総合的に判断して、推計すべきではないか。島根県ドクターヘリもH26年度は737件出動しており、費用対効果の議論も出てくると考えており、重症度のみでの推計は数値が過小となると考える。（中部消防局　三浦委員）

○ドクターヘリの導入による効果について、日本医科大学千葉北総病院の益子先生の研究では、交通事故で救急車搬送した場合とドクターヘリ搬送した場合を統計処理すると、ドクターヘリ搬送の方が入院日数は16.7日減少し、診療報酬が113万円減になったという優れた研究がある。（救急ヘリ病院ネットワーク　篠田委員）

○救命効果は、よく整理できていると考える。救命効果が、さらに増えるという見込値・期待値もあると思うが、少なくとも今回推計した中で、これだけの効果が見込まれるというのは十分な効果だと考える。（町村会　森安委員）

**２　ドクターヘリ導入に係る経費負担について**

**（１）説明の概要**

|  |
| --- |
| ○ドクターヘリ導入に係る地方財政の負担  ・導入時の施設整備等については整備の場所・内容等で大きく変動するが約3億円、毎年必要なランニングコストの地方実負担額は1億5千万円以上が必要となる。  ○ドクターヘリと民間医療用ヘリの違い  ・ドクターヘリは「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」に基づき、国庫補助事業を活用し37道府県で運航（平成27年4月現在）。  ・民間医療用ヘリはドクターヘリを補完する目的等で民間病院等が独自に運営し、6都県で運航。  ・民間医療用ヘリの運航経費は比較的安価であるが、安全に継続して運航するために、ドクターヘリとして運航することが適当。  ○事業主体が異なる場合の経費及び経費負担の比較  ・事業主体が関西広域連合、鳥取県単独のいずれの場合でも、県の経費負担は同額。 |

**（２）議論の方向性**

①コスト負担は、基本的に国庫補助金及び県の一般財源で対応していくこと。

②施設整備にあたって、土地の賃借料等も発生することから、経費の算定において考慮すること。

**（３）主な意見**

○毎年多額のランニングコストが必要であるが、県の負担捻出はどのように行われるのか。税金の使い方でもあり、どのように優先順位を判断されるのか教えて欲しい。（県連合婦人会　河本委員）

回答⇒・導入の必要性とその費用については、県予算全体の中で優先順位を含め、県議会でも御審議いただくこととなる。

・その上で、国に対してルールどおりの負担について引き続き求めるとともに、要請県に対しても負担していただくなどして、県の負担の軽減を図っていきたい。

○国庫補助金の「搭乗医師・看護師確保経費」の国庫補助基準額の積算は、低すぎて、割りに合わないのではないか。（県立厚生病院　伊藤委員）

○基地病院以外の格納庫設置場所、例えば空港等では、使用料・賃借料が発生すると思うが、その金額を積算すべきである。（救急ヘリ病院ネットワーク　篠田委員）

**３　鳥取大学医学部附属病院にドクターヘリを導入するにあたっての課題について**

**（１）説明の概要**

|  |
| --- |
| ○ドクターヘリの主な格納庫候補地  ・鳥大医学部敷地内、米子港周辺、消防学校、米子崎津地区中核工業団地周辺、米子空港周辺等  ○鳥取大学医学部附属病院に必要な施設等  ○基地病院となるための医療体制  ○ドクターヘリの場外離着陸場の位置 |

**（２）議論の方向性**

①格納庫設置については、大きな負担を伴って導入するので、様々な条件があると考えるが、基地病院までの時間が短いこと、スムーズに運用できることを第一にして検討していただきたい。

②基地病院となる鳥取大学医学部附属病院内の施設整備について、県と大学と協議をしていく。

③鳥取大学医学部附属病院の医師、看護師等の確保、医療提供体制等について、鳥取大学からは必要人員を確保するとともに、研修等も進める旨、表明された。

④場外離着陸場については、今後、県、消防、運航会社と情報共有し、協力して増設を進める。

**（３）主な意見**

○鳥取大学医学部附属病院敷地内は、非常に手狭で、病院敷地内に格納庫を設置するのは難しい。病院とは別の場所に設置するか、周辺の土地に広げることをしないと、現時点では病院のキャパシティーは少ない。（鳥取大学医学部附属病院　清水委員）

○公立豊岡病院及び島根県立中央病院救命救急センターに比して、鳥取大学医学部附属病院救命救急センターの医療体制は、規模的に大きいので、十分に対応できると考えている。（鳥取大学医学部附属病院　清水委員）

○ドクターヘリに乗るフライトドクターは、専門的な医師が必要である。研修を進めていきたい。（鳥取大学医学部附属病院　清水委員）

○質の高い医療をできるだけ早く提供するためには、質の高いスタッフが必要なので、今後も確保していきたい。（鳥取大学医学部附属病院　本間委員）

○場外離着陸場は、一番重要な点の一つであり、出動件数と非常に密接にリンクする。つまり、場外離着陸場が少なければ、救急車とヘリがドッキングするまでに時間がかかるので、陸路で救急車搬送する方が良いという話になり、ヘリの要請件数が少なくなる。（鳥取大学医学部附属病院　本間委員）

○今後、重篤な事故が発生しそうな場所の付近に場外離着陸場を整備することが必要。（鳥取大学医学部附属病院　本間委員）

**４　今後の進め方**

第３回の会議は９月上旬を予定し、検討会報告書の案を提示する。