

○委員長（小林 芳幸）

- ・ 開会宣告
- ・ 議題の確認

1 調査事件

(1) 救急医療体制の確保に関するドクターヘリおよびドクターカーの効果的な活用について

○委員長（小林 芳幸）

- ・ 議題宣告
- ・ 本件については、8月25日開催の委員協議会において、本市における救急医療体制の状況等を把握するため、理事者から説明を受けた後、課題や調査のポイントについて整理することを確認している。そのような進め方でよろしいか。（異議なし）
- ・ それでは、理事者の入室を求める。

（病院局 入室）

○委員長（小林 芳幸）

- ・ 資料については、お手元に配付している。それでは、説明をお願いします。

○病院局管理部長（深草 涼子）

- ・ 本市の救急医療体制ということで、資料を配付させていただいている。
- ・ 市立函館病院は三次救急として救命救急センター及び道南ドクターヘリの基地病院ということで、概要、実績、課題などについて資料を作成している。資料については、救命救急センター及び道南ドクターヘリ事務局参事の事務取扱いをしている市立函館病院事務局長の小松より説明させていただくので、よろしく願います。

○病院局市立函館病院事務局長（小松 学）

- ・ 資料説明：本市における救急医療体制について（病院局調製）

○委員長（小林 芳幸）

- ・ お聞きのとおりである。
- ・ ただいまの説明を踏まえ、各委員から確認したい点はあるか。

○斉藤 佐知子委員

- ・ 函病の救急医療は函館近郊だけでなく、北海道の中の道南圏を担っているということでは、本当に大きな役割があると思っている。そういう中でドクターヘリの運航体制で、医師が21人とか看護師が23人とか、そういう方々は、今は飛行場のところだと思うが、常にそこに待機しているのか。それとも函病とほかの病院の方も12人お医者さんがいるということでは、それぞれがいらっちゃって、必要なときにドクターヘリのところに駆けつけるという、そういう流れになっているのかをお知らせ願いたいと思う。

○病院局市立函館病院事務局長（小松 学）

- ・ 運航についての状況だが、夏の期間は屋上にドクヘリを駐機させて、うちのスタッフは通常どおり仕事をして、発進要請があったときに上に上がって行って、ドクヘリで出発するというような運用体

制をしている。ただ、ほかの病院から来ていただいているドクターには当院で働いていただくわけにはいかないため、院内で待機していただいて、呼ばれたときに出勤するという形である。これが冬の期間もできれば行いたい、どうしても雪の影響とかがあり、屋上で駐機することは難しいため、このたびちょっとお迎えに来てもらうような感じで、格納庫から飛んで要請があったときに屋上で合流していくというのもやってみたが、やはりこれもいろいろ雪の問題とかがあって、試行の予定を早く切り上げて中止となったので、この辺は今後の課題なのかなと思っている。

○齊藤 佐知子委員

- ・ 院内で待機しているというのは、ほかの病院のお医者さんはそれぞれの病院で待機しているのか。それとも函病の中で、仕事はもちろんできないと思うが、函病の院内で待機という意味なのか。

○病院局市立函館病院事務局長（小松 学）

- ・ ほかの病院の方は、函病の中に待機室を用意しているので、そこで待機していただいている。

○病院局長（氏家 良人）

- ・ 少し補足させてもらうが、この道南ヘリの運航状況というのは、実はかなりほかとは違った独特のやり方である。多分10年ほど前に始まったときに函病のマンパワーもそれほどないということで、恐らく地域全体でみんなで少しずつ協力してやろうという形だったんだと思う。私、前に岡大、川崎医大といったけれども、そこはそこの職員だけが行くものだから、通常働きながら、ドクヘリの1日に2とか3の要請が入った場合にそこに行くというスタイルである。なので、今函病の職員はそのようなスタイルでやっている。前は格納庫に行くので、医師と看護師がそちらにもう行ってしまっているので、非常にマンパワーがやっぱり大変でそういうふうにしてきた。ただ、今事務局長が話したように、ほかから来ているドクター、看護師はうちで働くという形にはならないので、実は待機してもらっているという形になっている。

○齊藤 佐知子委員

- ・ おっしゃるとおり、函病のお医者さんはそこで働いて必要があればすぐ行けるが、ほかの病院のお医者さんは函病内で待機をしているという、そこの出している病院にとってはマンパワーがその分不足というか、待機をしているので、本来の自分の病院ではそこの医師がいないという意味では、なかなかそこも大変な部分があるなというふうにはちょっと感じた次第である。ただ多少というか赤字はあるにしても、道南にとっては本当に重要なものだし、これからはしっかりと続けていっていただかなければ、道南の医療を守っていくことはできないと思うので、ぜひこれからも頑張ってくださいと思っている。

○富山 悦子委員

- ・ 2ページの不応需件数、不応需ってあるよね。たらい回すというか、もう受け入れないという、これも全部函病で受けるということだが、現状として常にこれは起きるものなのか、そしてこの患者さんはこれでいいのかというか、ちゃんとした治療をしているのかということ、その辺はいかがか。

○病院局市立函館病院事務局長（小松 学）

- ・ そちらの面は本当に病院が混むときがある。冬の期間とかやはりうちでもかなり病床が逼迫するときがあるので、そういうとき以外は二次輪番病院で診れない患者さんはほぼ受け入れられていると思う。うちの病院はそういう受け入れをしなければならぬので、急性期の患者さんをなるべく早く地

域の病院のほうに、リハビリ転院だったり、転院して病床を空けるように努力はしている。

○富山 悦子委員

- ・ もう1点だが、3ページの収支状況を見たが、ぎりぎりかなというふうに思って、それで支出のところと収入に対する例えば人件費どのくらい使ってるんだろうかと思ったら、結構低いよね。だから、本当に人件費もう少し上げられないものなのかなとか、何かそういうものを院内の中で苦情が出ていないのかなとか、そういうところもちょっと聞きたい。
- ・ もう一つは、7ページの天候不良の場合出れないときというのも結構件数的にあるようなので、こういう場合の対応の仕方はどのようにしているのか、御教示願う。

○病院局長（氏家 良人）

- ・ 幾つかお話しすることはあるが、救命救急センターの人件費、そんなにやっぱり多いわけではないのだが、通常は国と県と道のお金で運用をするという形になっているけれども、この道南へりの場合はほかからも来てもらうので、どうしても人件費が少し多くなったり、また搬送費用、ほかから来る人たちのタクシーだとかそういうのもかかっている地域に出してもらっていると。それぞれで分けて出してもらっているという実情があると思う。もちろんその人たちはそれぞれの病院で給料をもらっていて、飛ぶときに幾らという手当がつくということで、人件費という形になっていると思っている。
- ・ それから、先ほどの函館市の救急医療体制は三次救急うちが毎日やっている。三次は命に関わるので基本的には断らないということが大事だけれども、どうしても二つ三つ重なった場合にとれないということが救急をやっているとある。これが1%から5%程度はあるかもしれない。ただ、これは輪番の中で、そこの中でより重症でない人をお願いするということはあると思う。それから逆に二次対応をお願いしているという表がある。あれはうちに三次だろうと思ってくるけれども、電話で対応したら、いやそうでもないというので、二次輪番に行ってくださいというものが結構あるわけだ。それから逆に二次輪番をやっている病院だけれども、やはりそれぞれの病院の事情があって、本来は受けるべき日だけれども、どうしても受けられないので、それは函病がどうしても受けられない場合は受けるようにしているという説明である。

○委員長（小林 芳幸）

- ・ ドクヘリの天候の対応については。

○病院局市立函館病院事務局長（小松 学）

- ・ 天候不良についてはキャンセルという形で対応になるので、これは運航のパイロットのほうとかが判断して、飛べないときは中止という判断をしている。それで救急車で搬送をしている。

○富山 悦子委員

- ・ 分かった。

○川崎 啓太委員

- ・ 今ので大分理解できたけれども、そもそも間に合っているというか、出勤して間に合っているという表現がいいのか分からないが、全然間に合わなくてということもあると思うけれども、その辺り迅速に対応できているのかというのと、もう一つは、海上保安庁との連携というのがあったが、長崎の事例を見ると離島が多いので、出勤中に画像転送して判断したりというのをやっていると思うが、その辺りの課題とそれから解決策ということでどういった対応をされているのかという2点に関してお

願います。

○病院局長（氏家 良人）

- ・ 救急体制が間に合っているかどうかということが一つお聞きになったと思うが、確かに高齢者の救急搬送が増えている。ただ昔と比べて交通事故などの外傷、重症外傷などは減っていると思っている。だから総体的には重症化は減っているけれども、お年寄りも重症でないとは言わないが、そういうのは増えてきている。なので数は若干増えていると思う。随分病態が変わった。昔は外傷系が多かったが、今は内科的な疾患が非常に多くなっているということである。それから函館市内で間に合っているかどうかという、だんだん救急対応できる病院が減ってきている。やっぱり医療者が少なくなってきた。高齢化という状況があるので、今は何とかできているが、もしかしたら救急対応できる病院が将来的にはもっと減るかもしれないということになった場合には考えないといけない。例えばそこで集約化をして、みんなが協力して集まっていくというふうなことでやるとか、そういうことを考えないといけないかもしれない。ただ、今のところは何とかできている。
- ・ それから先ほどのドクターヘリの場合は、どうしても安全ということで、医療者を失うということは絶対あってはならないということで、いまだそういう事故がなく来ている。ドクターヘリでないものはあったけれども。そういうふうな前提であるので、だから夜間は飛ばないとか、それから天候の不良のときは危険だということで、これは医療者が判断というよりも運航するパイロット等によってそこを決めているという状況である。ドクターヘリがない時代も20年ほど前はあったので、函館は10年ほど前だが、やっぱり救急車で来ると。ただやっぱり北海道は広い。なので、例えば函館市内とか北斗、七飯はまだいいと思うが、せたなとか江差とか奥尻、そういうところから来るのは、やっぱりドクターヘリがないとなかなか本当に緊急の場合は厳しいのではないかなと考えている。

○病院局市立函館病院事務局長（小松 学）

- ・ 画像の離島の話だが、函館で言えば離島は奥尻になるが、奥尻についてはもう10年ぐらい前から画像とかをうちの先生が見れる共有のシステムをつないでいるので、現在でもそれを見て、うちの先生が指示を出したりして対応できている。
- ・ 海保との連携については、実習に救命士が来られてたり、海保の研修のほうにうちの武山センター長が参加されたりということで、そういうような交流連携はしている。

○病院局長（氏家 良人）

- ・ 民生常任委員会のほうでドクターカーのことを検討しているということだったので、私も救急をやってきたので少しそのことについてお話しさせてもらおう。ドクターカー、いろいろなタイプのものがあるのは皆さん御存じのとおりであり、最近であればエクモカーという非常に大きくて、これは日本財団がコロナのときに頑張って救命センターに寄附してくれたので、大学病院とか大きなところはそのような大型のものもある。それから通常の救急隊が使っているようなものが病院で払下げられてそれを使うというのものもある。この二つは医師、看護師またほかの職員が行って現場で治療するということができる。ただ問題はやっぱり通信無線、それが共有化してないと、どこでどういうふうに向かっているのかというのが分からないので大変だということと、院内のマンパワーが非常に必要になるということがある。これが1日何十件もあればそのような体制をとって、場合によっては診療報酬やなんかである程度ペイできるのかもしれないけれども、1日数例のためにそれを準備するとい

うのはかなり大変だと思っている。それに対してレスポンスカーというのがある。これは通常の乗用車で、救急隊がどこどこに向かうという情報があったら、そこに向かってどこかでドッキングする、また現場でドッキングすることによって医師、看護師などが機材を持って行くのでそれを使うというのがもう一つタイプがある。それからもう一つ、私は岡山にいたときに市立病院でつくったが、同じ自治体の病院なので、市の救急のワークステーション。ワークステーションというのは小さな事務所1部屋だが、そこに無線機器があつて救命士などが3人いて、そしてそこに救急車が1台置いてある。例えば、今の市立函館病院の駐車場の一つにそういうものがあつて、そして重症患者がいるとか心肺停止がいるとかという場合に、それを受信して、その場合ドクターも一緒に乗ってほしいという市からの要請で一緒に行くと。そうすると救急外来で救命センターで働いている医者、看護師がそこに乗り込んで一緒に行くという形なので、それだと無線も一緒に使えるしいいのではないかと。私自身は、ここはドクターヘリ事業をやっているが、実は病院でヘリポートがある病院が少ない。だから本来はヘリポートのある病院にぼんやり行けば一番いいが、それがなくて、どこかに1回降ろすわけである。降ろすということになると、安全確保するため救急とは別な消防隊員が行って、まずそこが安全かどうか確保しなければならない。それから救急車が来て病院に連れて行くという、非常に時間がかかって、そのために消防のほうも1隊増やしたというふうに聞いた。それであれば、ワークステーションがあれば、取りあえず降ろしてそこで問題なければその車で行けるということもあるので、そういうのも一つの手なのかなと考えている。

○工藤 恵美委員

- ・ 大変専門的なことでたくさん教えていただき感謝する。最近では、市民というか、国民の関心度の高い救命だけでも、そもそもその指令は、運航状態はヘリの運航会社がやるということが分かった。今交通事故が少ないとおっしゃったが、内科的なもの、内科的ってすごい軽症から重症からその判断は非常に難しいと思うし、救急車で時間的に大丈夫なのか、ドクターヘリが必要なのかという判断とか、今先生がおっしゃったドクターカーの問題だとか、そういう判断する司令塔はどこにあるのか。

○病院局長（氏家 良人）

- ・ これは消防の指令室で、キーワード、例えば胸が苦しい、背中が痛いとか、そうすると大動脈解離かな心筋梗塞かなとか、それから突然倒れて意識がないとか、そういう場合には頭の脳梗塞とか脳卒中ではないかなという形のキーワードはある。それによって、これはドクターも一緒に行ったほうがいいのではないかとした場合に、ドクターが、ヘリコプターだったらヘリコプター呼ばれるわけである。またドクターカーを動かしているような自治体であれば、そこにも連絡が行くという形で一緒に出ているというふうに思っている。なので、指令室員がやはりその判断をしていくと。もちろんそれについてはメディカルコントロールというのがあり、専門の救急医とそれからそういう人たちとの間で、こういうものを取り決めていって、また日本救急学会などがそういうものをつくっていて、こういうふうなキーワードがあつたら呼んだらいいのではないかとすることをやっているという状況である。

○工藤 恵美委員

- ・ 聞けば聞くほど何か胸がドキドキするような、実際に短時間の間にそういう判断をしなくてはいけないという大変なお仕事だと思う。単に私たちは山の中でけがしただとか、それからちょっと病院か

ら遠いところで苦しんでいる人がいるときに利用されているのかなと思っていたが、函館の空を見ていると、毎日のようにドクターヘリが飛んでいるのは私たちが目にしているところだけれども、そういう非常に細かいところでお仕事されているということに改めて敬意を表するわけだが、赤字でいいというわけではないので、これは国も道も考えていただきたいなという改めてそういうふうにするので、赤字だからやめていくとか縮小していくということのないように、私たちが頑張っていきたいと思う。

○委員長（小林 芳幸）

- ・ 他に御発言あるか。（なし）
- ・ 本日は本市における救急医療体制の状況について確認することができた。病院局においてはお忙しい中、本委員会の調査に御協力いただき感謝する。
- ・ ここで理事者は御退室願う。
- ・ それでは、さきの委員協議会において確認している国の動向や、他自治体の事例のほか、本日の病院局からの説明を踏まえ、本市の課題や調査のポイントを整理する。まず本市の救急医療体制の主な課題として、今後さらに進行する高齢化を踏まえ、本市のみならず、道南地域全体において地域の医療機関や消防など関係機関が連携し、救急医療体制を一層強化する必要があること。また増加する救急需要に対応するため、搬送体制の多様化について検討する必要があることなどが挙げられるのではないかと考える。
- ・ これらの課題を踏まえ、今後委員会としては、地域の実情に合わせたドクターヘリ及びドクターカーの運用実態、ドクターヘリにおける広域連携の状況の2点をポイントとして調査を進めてはどうかと考えるが、いかがか。（異議なし）
- ・ 次に今後の進め方だが、調査の参考とするため、先進的な取組を行っている自治体について正副で資料を調製し、それを基に改めて皆様と協議したいと考えているが、いかがか。（異議なし）
- ・ その他今後の調査の進め方について、各委員から何か御発言あるか。（なし）
- ・ 本件については、委員会の閉会中継続調査事件とすることでよろしいか。（異議なし）
- ・ ただいま決定した閉会中継続調査事件については、調査の趣旨、目的を踏まえた理由をもって、議長に申し出たいと思うが、これに御異議あるか。（異議なし）
- ・ 議題終結宣告

2 その他

○委員長（小林 芳幸）

- ・ 次に、2のその他だが、各委員から何か発言あるか。（なし）
- ・ 散会宣告

午前10時35分散会