

## 前回検討会（第3回 平成30年5月30日）における主な意見

1. 病院前医療の提供手段について
  - ドクターヘリの運航基準は、医療機関・人口がある程度ある地域と広大な医療過疎地域に分けても良いのではないかと。
  - 広大な医療過疎地域のドクターヘリは、オーバートリアージであっても高度な医療へのアクセスを容易にしているとの貢献はあるのではないかと。
  - 広大な医療過疎地域のドクターヘリに関しては、緊急を要さない搬送手段に係る補助体系を検討しても良いのではないかと。
  - ドクターカーは経費がかかり、都市部での必要性に疑問がある。
  - ドクターカーは、東京都においても大阪府千里救命救急センターと同様に目撃のある心原性心室性細動症例の生存率改善が認められ、都市部でも一定の効果があるのではないかと。
  - ドクターヘリは導入当初は疑問視されていたが、搬送件数が増えることで有効性が認められてきている。ドクターヘリやドクターカーの有効性は早期医療介入と迅速搬送によると考えられる。
  - ドクターカーは、都会とへき地で求められる役割が異なるが、その必要性和効率性を検証すべきではないかと。
  - 都市部におけるドクターカーは、現場で診察を行い、適切に搬送先を決めるだけでなく、対応困難な患者がいる医療機関への医師の派遣、病院間搬送に活用できるのではないかと。これらの支援は人的資源に乏しい医療機関の負担軽減にもつながるのではないかと。
  - 病院前医療の議論において、DPCデータやGISデータを用いて救急医療の需給評価を行ってはどうか。

- ドクターカー、ドクターヘリ、消防防災ヘリ、メディカルジェット等のメリット・デメリットに基づき、どのように活用するのかを考えるべきではないか。
- 救急に係る費用については診療報酬以外に病院前の費用も考慮する必要があり、救命医療における全体の費用構造が分かり難い。
- ドクターカーの費用対効果に関して、評価は困難であるが、地元のドクターカーに従事した際には、上気道閉塞の症例で医師が現場で処置をすることで有効であった。
- ドクターカーの役割には、現場における死亡確認もあるのではないか。
- ドクターヘリやドクターカーに求められる機能は、各地域の三次救急医療や二次救急医療と密接に関係しているので、一様に議論できないのではないか。
- ドクターヘリやドクターカーの運用において、救急救命士がどこまで医師等を代替できるか議論すべきではないか。
- ドクターカー、ドクターヘリ、メディカルジェットについて、医学的な検証を行うとともに、効率的な運用を目指すべきではないか。

## 2. ドクターヘリの安全管理について

- ドクターヘリの運航においては、地域MCや都道府県MC等を通じて、情報共有・連携することが必要ではないか。
- 年1回の運航調整委員会ではドクターヘリの運用・運航に関する議論が十分に行えないため、それらについて十分な議論を行うことを、「ドクターヘリ導入促進事業」の要件に加えてはどうか。