GRAPHIC MAGAZINE OF EMERGENCY MEDICAL NETWORK OF HELICOPTER AND HOSPITAL

季刊誌 救急ヘリ病院ネットワーク 2012年 冬号

HEM-Net グラフ

23
WINTER 2012

HEM-Netシンポジウム

ドクターヘリと消防防災ヘリのコラボレーション
―東日本大震災の教訓を踏まえて―

CONTENTS

01
HEM－Net シンポジウム
ドクターヘリと消防防災ヘリのコラボレーション
―東日本大震災の教訓を踏まえて―

07
ドクターヘリ安全研修会始まる
「日本医科大学千葉北総病院 ドクターヘリ安全研修会」
「東海大学医学部付属病院 ドクターヘリ安全研修会」

09
HEM－Net レポート
患者輸送50年
海上自衛隊長崎航空基地を訪ねて

12
HEM－Net Up To Date

この雑誌は、全国共済農業協同組合連合会（JA共済連）および社団法人日本損害保険協会のご協力により発行しています。

HEM-Netグラフ 第23号
発行日／2012年1月10日
発行者／認定NPO法人
救急ヘリ病院ネットワーク
東京都千代田区一番町25番
全国町村議員会館内
TEL: 03-3264-1190
FAX: 03-3264-1431
E-mail: hemnetda@topaz.plala.or.jp

制作者／クリエイト21

HEM－Netシンポジウム

ドクターヘリと消防防災ヘリのコラボレーション
―東日本大震災の教訓を踏まえて―

昨年3月11日に発生した東日本大震災は、死者16,000人弱、行方不明者4,000人弱という大変な被害をもたらした。阪神・淡路大震災の教訓の一つに「避けられた死」があった。この教訓を生かすべく、この大震災に当たっては、当時全国に配備されていた26機のドクターヘリのうち、18機ものヘリが現地に飛び、救急医療に当たった。

私達はかねてから、いずれドクターヘリが全都道府県に配備されることになれば災害時に大変大きな戦力となり、その際には消防防災ヘリとのコラボレーションは必至と考えていた。その認識の背景には、1998年に発生したドイツの高速列車転覆事故における39機ものヘリによる見事な搬送作業があった。平成23年度の事業として、このコラボレーションをテーマにシンポジウムを開催しようと計画していた矢先に、東日本大震災が発生した。結果として、昨年11月25日に開催したシンポジウムは大変時宜に適ったものとなった。このテーマで語るならばこの人を措いていないという方々のご出席をいただいて、シンポジウムは白熱のものとなった。

基調講演

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授
土居 弘幸 氏

・1998年、私が厚生労働省指導課の補佐であった当時、preventable deathを如何に減ずるかということが災害医療の重点課題であった。そして、出向先の静岡県で被災現場から広域搬送拠点へ患者さんをヘリで運ぶ訓練を行い、安全性の確保、航空管制、全体の指揮に加え、どうにもならない問題に直面した。それは燃料の確保であった。民間ヘリの燃料を如何に確保するか、デッドロックに乗り上げた。

・被災県の災対本部が機能するための効果的な支援策として、近隣の非被災県が様々な調整権・要請権を持つことが考えられる。今般、大規模地震に備え、中国・四国9県では、相互協力協定に各知事が同意した。

・今後へ向けて病院支援と救護所における医療活動を大幅に見直す必要がある。

・重症患者を治療するのは、救護所ではなく病院である。しかしながら、被災地の病院に医療チームが支援を申し出ても、病院から拒否され救護所での活動を指示された。病院の機能強化なしに、災害医療などあり得ない。

・救護所での医療活動はあくまでも補完的なものとし、避難所を訪問し、そこで診療することをメインにすべきである。診療が必要な患者の多くが避難所に埋もれているのである。

・インフルエンザ、下痢などの感染症、高齢者生活不活発病等、避難者の全体の健康状態の把握、こうした課題にも対応するのが災害医療。だから、公衆衛生活動との連携が必須。具体的には保健師活動との連携である。救急とか急性期をやっている医師は、保健師さんの活動がどういうものか、その意義は何なのかを知らない。知らないがゆえに、災害医療の現場で保健師との協働をイメージする感性がない。

・保健師、訪問看護師を避難所に張りつかせる戦略を提案したい。保健師、訪問看護師のガイドにより訪問診療チームが避難所で診療するのである。詳しい問診と生活状態を把握した診療が可能となる。保健師らと医療救護チームの良いコラボができれば、災害医療の質が上がる。即ち、被災地の医療・介護ニーズは、日常の在宅医療・介護が効果的ということである。また、物流拠点、病院、薬局などに薬剤師を配置する必要がある。薬が供給されなければ医者がいても何の役にも立たない。

・被災者自身が、自分たちは必要とされているということを自覚できる避難所生活と、そうでないところとでは大きな差があるという報告を受けた。支援されるだけでは不十分なのだ。どんな小さなことでも、支援できるチャンスをつくることも、重要な災害医療の活動なのである。

・人と人とのつながり、社会全体の人間関係の豊かさを意味するソーシャル・キャピタルは、人々の健康を直接的に左右する決定要因とされている。今回の大震災において、避難所生活で被災者は不眠に悩まされているが、ソーシャル・キャピタルスコアが高い人は低い人に比べ、不眠を訴える割合が非常に低いと報告されている。

・保健師・訪問看護師が避難所に配置されるとどうなるか。まずトイレ掃除や手洗いなどの衛生的なルールが確立する。つまり、避難所生活の「規範」が成立する。そして「信頼」が生まれ、「支え合い」が始まる。失われた〝絆〟が回復するのである。すると様々な自律的な活動へと発展する。だから、私は保健師、訪問看護師を避難所に配置するオペレーションを強く提案する。

・医師法第一条を知っている医者に私は出会ったことがない。医療および保健指導を掌るのが医師なのではない。国民の健康な生活を確保することが医師の本分なのだ。そして、これを実践する者は、災害医療現場で誰ともでも連携できる。

・**私の最後のメッセージは、消防と医療の「信頼」「規範」「支え合い」**。これこそが地域住民、被災者が最も必要としていることであり、我々が求められていることである。これがあれば、消防・防災ヘリとドクターヘリの連携など屁でもない。

パネリスト冒頭発言要旨

東日本大震災における ドクターヘリの活動と課題

災害医療センター臨床研究部長　小井土 雄一氏

そもそもこの広域災害、大災害におけるドクターヘリの活動の方法に関しては、継続的に研究を行ってきた。しかしながら、正式なルールづくりはこれからという場面での今回の震災対応になった。ドクターヘリの災害時に対する運用を、県のドクヘリの運用要綱の中に書いている県はほとんどなかったので、その出動する根拠として、日本DMAT活動要領の中に「災害時にはDMATがドクターヘリを活用することができる」という一文があるので、それを根拠、あるいは後ろ盾として出てくださいとお願いした。ドクターヘリの運用に関しては、福島県立医大及び花巻空港SCUにドクターヘリの調整本部を置いた。さまざまな課題もはっきりした。ドクターヘリの出動要請をだれが行うのか。指揮命令系はどうなのか。あるいは、ヘリの運航本部・運用本部はどこに置くべきか。ヘリ合同調整本部にドクターヘリも入るべきなのか等々。今後は県の災害対策本部の中にドクターヘリのリエゾン及びCSを置くべきだろうと思っている。ここで情報を共有することができる。それぞれのヘリは任務・役割があるわけであるが、医療に特化してみればドクヘリはやはり重症患者、自衛隊は大量搬送、防災ヘリは医療チームを搭載できるということがあるので、こういうものに従って、効果的に活用できるシステムをつくるべきだろう。

緊急消防援助隊と消防防災ヘリコプター

総務省消防庁応急対策室長　高橋 哲郎氏

大規模災害が発生した場合の、緊急消防援助隊の派遣調整は消防庁で行っている。緊急消防援助隊は、平成7年の阪神淡路大震災をきっかけとして組織されたものであるが、そもそも最初は要綱という位置づけであったものを平成15年、16年にわたる消防組織法の改正の中で、消防庁長官指示に基づいて、被災都道府県の知事さんの要請を待たずして出動ができる形の法改正がなされて、今日に至っている。今回の東日本大震災では、発災後1時間足らずの午後3時40分に消防庁長官指示が出され、各都道府県隊が出動準備に入って出動した。まずは現地に指揮支援部隊というものが行く。その指揮支援部隊が都道府県庁の災害対策本部に入り、あわせて被災県の被災地である市町村長さんのもとに、また市町村長さんの委任を受けた現地の消防本部の消防長さんのもとに、その指揮を補佐する指揮支援隊長も入る。3月11日の発災直後から6月6日の88日間にわたって、消防防災ヘリコプターによる航空隊を含む緊急消防援助隊の2万8000人を超える隊員が、現地に行き活動した。

東日本大震災での課題 ―ドクターヘリ基地病院の立場から

ドクターヘリ基地病院連絡協議会委員長　猪口 貞樹氏

ドクターヘリは都道府県の事業であり、基地病院の設立母体は非常に多様である。基地病院を中心に、いろいろな行政機関の支援を受けながら関係諸機関との連携・協力体制で運用している。さらに、運航会社とは契約関係にあるので、災害時に迅速にヘリを出そうとすると、関係者との事前調整を十分行っておかないと、その迅速性に支障が生ずる。今、規程上明記されているドクターヘリの位置づけは、DMATの支援である。DMATの足である。それ以外の災害における位置づけは一切ない。どのドクターヘリが出動するか調整されていない。それから、出動の要請の経路が不明確。DMAT支援以外にヘリの制度もない。後方支援体制が不十分。通信情報の共有に問題がある。航空法の問題が課題としてある。ドクターヘリは発災直後の救急対応とか現場の医療とか重症搬送みたいなところでは非常に有用であるが、逆に輸送力が小さく、夜間・悪天候は飛べない、救助はできない、後方支援はほとんどないという欠陥もある。であるから、それぞれの特徴を活かして消防防災ヘリなどとも連携していかないといけない。災害におけるドクターヘリの有効活用の方法を再検討した上でガイドラインを作成し、さらに各道府県の運用要綱に落としておくことが必要だ。

東日本大震災の経験から

福島県立医科大学附属病院救急科部長　田勢 長一郎氏

災害拠点病院として、災害対策本部を設置し、さらに統括DMATを立ち上げ、DMATとドクターヘリの参集病院にもなった。災害時におけるドクターヘリの役割であるが、医師や医療機材を早期に現場に投入することができるということがある。そして、統括DMATスタッフを早急に投入して、そこでの災害に対する医療の指揮、あるいは実際の活動ができる。孤立地域の情報収集活動、医療資源の投入も可能じゃないか。東日本大震災時のヘリ活動の有用性と課題であるが、やはりDMATの管制下に入って非常に統制が取れたと思う。しかし、現場からの直接要請には対応不可能であったしDMAT隊員のすべてがドクターヘリに精通しているわけではないので、この辺がちょっと問題あるかなと思う。ドクターヘリと消防防災ヘリのコラボレーションについては、やはり役割が違うし、オペレーションも違う。一元的・一体的な運用はかなり困難であろうと思う。課題としては、今回のように既存の通信、電話回線が破たんした場合、通信手段の整備をどうするかという問題がある。消防防災ヘリや自衛隊ヘリとの一体的運用は困難としても、都道府県庁内の現地対策本部に入ってお互いに協力しながら関係を構築すれば、それなりの役割を十分に利用できるのではないかと思う。

青森県ドクターヘリ 内を守るか外へ出るか

八戸市立市民病院救命救急センター所長　今 明秀氏

青森県も被災地だったので、青森県庁からは県内最優先の指示をもらっている。さらに平時と違い、ドクターヘリ要請基準は一体どのようなものか、だれも分からない。いつもならこれくらいで要請だけれども、災害だと要請するのかなという疑問がでてくる。学校の校庭などに着陸する予定ではあるが、そこが避難所になっているので、そこには多分着陸できないだろうということで、発災直後はどうもドクターヘリはうまく活動できないのではないかなと思っている。被災地のドクターヘリは、通常のドクターヘリの運航と災害支援の両方に出る必要があると思っている。重症患者を被災地から被災地外へ搬出する必要がある。被災地内では救急車が不足するので、それらの節約のためにドクターヘリは有効だと思う。また、避難所では急病が発生する。発災直後は、自己の安全を確保する。24時間以内は、災害拠点病院の自己判断で患者さんを搬出できる、こういう便利なドクターヘリが被災地の災害拠点病院にあると非常に役に立つ。48時間以降は、ほかの地域からのドクターヘリの支援も受ける。岩手県では日常的にドクターヘリを運用していないのでドクターヘリの要請にまだ慣れていなかった気がする。災害時の現場への出動要請について、消防への啓発が必要ではないかと思っている。

災害時におけるドクターヘリの 活動について

厚生労働省医政局指導課長　井上 誠一氏

ドクターヘリは現場に着いて直ちに救急医療を提供できる。この点が消防防災ヘリをはじめ他のヘリと違う特徴だと思う。さらに大きさも小型で非常に機動性にも豊む。他のヘリとのコラボレーションを考えていく上でドクターヘリのこうした特徴を十分踏まえる必要があるのではないか。DMATとドクターヘリの関係のあり方は日本DMAT活動要領には一定の記載はあるが、ドクターヘリサイドの運航規定などには一切DMATとの関係は記載されていないし、また災害時のルールもきちんと決まっていない。ここのルール化が重要であると思う。それから災害時に県外にヘリが派遣されるということについて、県の許可、判断をどういうふうに関与させるかということもあろうかと思うし、また、ドクターヘリが県外に出て行ったときの県内における救急活動をどうするのかということも大きな課題だと思う。それから、被災地内における運航の調整のあり方であるが、消防防災ヘリ、自衛隊ヘリ、警察ヘリなどとの役割分担、連携、指揮命令系統をどうするか、整理が必要である。関係者間の情報集約・共有化のあり方、通信手段の確保、ロジスティクスの問題、ドクターヘリに対する認識の不足の指摘もあった。最後に外せないのは、やはり災害の場合でも運航の安全をどう確保するか。このような課題についてのルールづくりが必要である。

パネルディスカッション要旨

○ドクターヘリと他のヘリとの連携は必要ではないか。

田勢　災害対策本部に自衛隊ヘリ、消防防災ヘリ、警察ヘリ、ドクターヘリの組織を統括する人がいれば、ある程度はうまくいく。

高橋　災害対策本部には基本的に自衛隊、警察、消防、海保、その他ヘリコプターを所有する班の運航の調整本部というものができ上がるので、そこに入ってもらい、各ヘリの特殊性に立って任務と活動のあり方を調整するというのは必ず必要。

○ドクターヘリの任務をDMATに連動して急性期に限定するのではなく、幅広に捉えていく必要があるのではないか。

猪口　ドクターヘリの場合、急性期以降の問題にもある程度需要があるかもしれないので、DMATの活動だけに限定し過ぎてしまうと、本来、有用であるところを見逃す可能性がある。

○県の災害対策本部にDMATやドクターヘリもきちんと席を占めて情報を提供すると同時に、他の情報もいただくという共有化を図っていくことが重要ではないか。

小井土　県の災害対策本部の中にドクヘリのリエゾンが入ってなかったため、特に運航、アビエーションに関しては他組織との連携がとれなかった。また、そのことが他のヘリと連携できなかった理由の一つである。

○知事の管轄下にあるドクターヘリも、大きな災害が起きたときに、消防防災ヘリと同様、国という立場から出動の指示を与えることが必要ではないか。

井上　今回、ドクターヘリは明確なルールがきちんと定まってない中で、厚生労働省の要請に応えて出動していただいた。国の考え方を一方的に押しつけるというのは、今のドクヘリの性格上中々難しい。各県との間で要請のあり方、要請があったときにどういうふうに動くかということについて、コンセンサスづくりをしていきたい。

小井土　今後、災害時にドクヘリが直ぐ出動できるような体制をとるには、それぞれの県のドクヘリの運用要領の中に書き込んでいき、それを根拠に出ていただくというのが一番早い一つの方法ではないか。

○消防防災ヘリを消防組織法に位置づけ、消防庁長官の指示権まで与えるに至った経緯について伺いたい。

高橋　都道府県知事からの要請を待っていたのでは間に合わない、一刻も争うときには消防庁長官からの指示により直ちに出動することが必要ではないかということから、消防組織法が改正された。

○被災地に出動中に地元でドクターヘリを必要とする事案が発生することが考えられる。どのように工夫があるのか。

猪口　普段では隣県同士の相互応援協定で対応しているが、今般のような非常に広域の大きな災害になると、全体的な都道府県間の調整がないと、隣県同士の調整とか、基地病院間の調整だけではちょっと追いつかない部分もあるので、そこも考慮しておく必要がある。

○ドクターヘリが被災地に出動する場合、緊急消防援助隊のように第一波で駄目な場合に第二波といった工夫はあり得るのではないか。

田勢　このような大災害時、傷病者もどのくらい発生しているか分からないときは、空振りでもいいからとりあえず参集したほうがいい。

小井土　大災害が起こったときにかなり遠方からはまずは必要ないだろうということで、300キロルールという基準をつくり、300キロ圏内の都道府県から第一陣を出していただいたらどうか。それでも足りなければ、次の第二陣、第三陣はその外からという考え方、あるいは交代させるとか、そういう考え方でやったらいいのではないかと考えるが、DMAT事務局としては、こういうアイデアがありますよと提供するところにとどまるしかない。本当は、緊消隊みたいに権限を持って調整できればいいが、今の時点ではそういうところが限界かなと思っている。

○現在の航空法施行規則第176条第二号では、消防機関等の依頼・通報がないとドクターヘリは被災現場に着陸できない。しかし、実際問題として、大災害時に消防等からの依頼・通報が期待できるかというと、それはほぼ困難。そこで、第一号に格上げして、消防防災ヘリ等と同様自己の判断で着陸できるようにしてほしいと考えるが、厚生労働省の検討状況はどうか。

井上　誰かの要請ではなくてドクヘリ自身の判断で飛ぶとすれば、どんな情報に基づいて飛ぶのか、飛んでからどんな機関と連携をしながら運航の安全を確保していくのかなど、幾つか整理しなくてはならない課題がある。その辺の整理を関係者の方々とさせていただき、その上で省令の位置づけをどうするかということを国土交通省と協議しなければならないので、そういった検討をしていきたい。

○ドイツでは、「大災害宣言」が発令されると、州の災害活動法によって、すべての消防隊とか、警察とか、鉄道警察とか、国境警備隊とか、ドイツ自動車連盟といった民間救助グループは災害対策本部のもとに統括され、郡役所が指揮をとる仕組みになっている。日本でもこの仕組みが必要ではないか。

小井土　ドイツだけじゃなくて、アメリカも全ての州に「災害宣言」がある。日本はこんなに災害が多いのに、それに該当するものがないのはどうしてかと思っていた。

土居　何が大事かというと、まず飛び立たせるようにしてくれと言いたい。私は東海・東南海地震もさることながら、首都圏直下地震が心配。明日にでもそういうシステムをつくってほしい。仮に消防庁長官からの緊急援助隊の指示が出た場合に、ドクターヘリも飛び立てるようにするにはどんな問題があるのかを、厚生労働省指導課長と消防庁応急対策室長から各県に事務連絡を流し、回答を求めて欲しい。

○大災害宣言なんていうことを含めると、防災基本計画にきちんと位置づけなければならないと思うがどうか。

井上　まずはやはりドクターヘリの災害時の活動についての明文化されたルールをきちんとつくって、その上で、これだけの役割を担うんだから、防災計画にも当然位置づけられて然るべきでしょうというのが順序ではないか。

土居　厚生労働省からではなく、総務省からドクターヘリを防災計画に位置づけたいのだが、どうだろうかという提案があれば、簡単にことは進むのではないだろうか。

○いわゆるDMATの範囲外の亜急性期、48時間を超えて4日、5日たった後、あるいは慢性期にさまざまな病気が出てくる患者に対して、ドクターヘリのニーズがあるのではないか。

田勢　実際、福島では2日、3日目あたりからは、施設間搬送ではニーズはあったが、それはそんなに重症じゃない。だから、消防防災ヘリ、あるいは自衛隊の搬送でもいいのではないか。

今　医療のニーズというのは普通のときと災害のときでは、多分、閾値というか、レベルが変わる。通常のときでは重症じゃない。けれども、災害のときだと、その地域は医療機関がなくなって看護師も少なくなって大変なことになっている。そういうことを考えると、1週間後、2週間後でも十分たくさん需要があって、そこで活躍できるヘリは多分1機か2機でいいので、いつもよりも多めのヘリをそこに用意すれば、とても喜ぶのではないか。

○実際の災害対策本部の中にドクターヘリのことを分かっている者を事実上とにかく入れておくのが大切なことだろうと思うがどうか。

高橋　現地の災害対策本部には、自衛隊、警察、消防のほかにDMATの席が用意されている。DMATとドクターヘリのつながりをつかんでおけば、入れる席はあるのではないか。

國松　DMATの席があるなら、その横にドクターヘリの席もつくるべきだ。DMATの人々も多くはドクターヘリのことを理解しているのだろうが現実には抜けちゃっている場合もあると思うので、明確にドクターヘリの分かる者を呼んでおく必要があると思う。

○運航会社からの指摘：DMAT傘下で動いた場合のパイロットや整備士の身分と補償の問題、ロジスティックの問題、何の情報もなくてどういう形で安全を担保した状態でフライトをやっていくのかといった問題の指摘があった。

フライトドクターからの指摘：現場で働く者同士が相手のことを知る機会がもっと増えていけば、現場に行ったときにより密着してできるのではないかとの指摘があった。

篠田　本日は「ドクターヘリと消防防災ヘリのコラボレーション」というテーマで延々とやってきたが、コラボレーションというところまでは残念ながら十分に踏み切れなかったという感を持った。しかし、それぞれの機関でいろいろな検討会をおやりになった、その課題というものをここで披瀝いただいたのかなという意味では、大変意義のあるシンポジウムになったのではないかなと思う。

私どもHEM-Netとしては、今日いただいたものを当然冊子にまとめるわけであるが、できれば提言というものにまとめて世の中に示し、国会あるいは政府、その他の関係機関にそれを明らかにしていく作業をしていかなくてはいけないと思っている。

また今後も必要に応じ、同様のシンポジウムあるいは研究会を開催して、この課題をフォローアップして参りたい。

（文責：HEM-Net副理事長　篠田　伸夫）

ドクターヘリ安全研修会始まる

HEM-Netはドクターヘリ特別措置法にいう「助成金交付事業」の第1号事業として、2010年9月から「ドクターヘリ搭乗医師・看護師研修助成事業」を実施しているが、その第2号事業として、2011年9月から「ドクターヘリ安全研修会」を始めた。

この事業は、各ドクターヘリ運航病院長が、ドクターヘリ運航にかかわる関係者を広く一堂に集めてパネルディスカッションなどを行い、相手のコミュニケーション能力を高めるとともに、HEM-Netから派遣されるヒューマンファクターの専門家の基調講演を聴取する形式の研修会を開催したときはその費用を助成するものであり、各運航病院における安全運航意識の高揚を目的としている。

全国で第1日目の研修会が11月9日　日本医科大学千葉北総病院、第2回目の研修会が11月18日東海大学医学部付属病院で行われた。

「日本医科大学千葉北総病院 ドクターヘリ安全研修会」

第一回ドクターヘリ安全研修会は、去る11月9日、千葉北総病院で開催された。対象はヘリコプター救急の実務に当たる医師、看護師、操縦士、整備士、運航管理者、そして消防や警察などで、参加者は約100人。君津中央病院、前橋赤十字病院、国立病院機構水戸医療センター、埼玉医科大学総合医療センターといった近隣のドクターヘリ基地病院の医師・看護師の参加もあり、安全研修会に対する関心の高さが伺われた。

研修会は午後1時から4時までの3時間。最初に西川涉理事によりHEM-Netとしての挨拶および研修会の主旨説明がなされ、講師の紹介がおこなわれた。講師は元日本航空の機長として大型旅客機で世界中を飛び回った塚原利夫氏。

氏の「チームワークと人間特性」と題する講義は、単に安全とは何ぞやといった抽象的、教科書的なものではなく、受講者と対話をしながらの具体的、実践的な内容であった。それもドクターヘリという主題に沿って、航空のみならず医療の面からも深く突っ込んだ話題を取り上げ、安全というものについて、われわれが多少とも承知しているはずの心得を殆どくつがえし、改めて考えさせる講義であった。

そもそもヒューマン・ファクターとは何か。通常は「人的要因」と訳すが、では何故英語では Human Factors の如くsがついているのか。Factor（要因）が沢山あることを示す複数のsと思われるだろうが、実はそうではなく、mathematics（数学）やphysics（物理学）のように学問を示すsであり、したがってHuman Factorsは人間特性に関する実践的学問にほかならない、と。

講師の塚原利夫氏

たとえば何人かの集団が考え方を一致させるのはいいが、どうかすると「赤信号みんなで渡れば怖くない」といった危険に向かうことがある。したがってユダヤの集団では全員一致の議決は議決とはせずに破棄される。

また自らの行動を、ささいなことでも声に出して言うことにより、不注意、物忘れ、思い違いをなくすことができるといった簡単なことから、クルー同士のコミュニケーションは単なる会話や対話ではなく、問い返すことによって相互に確認する。それも異なった表現で問い返すなどの具体例が示された。これが不充分だったために1972年、イースタン航空の大型旅客機が墜落し、乗っていた176人中103人が死亡するという惨事まで起こっている。

その防止のために最近「ノー・ラジャー・キャンペーン」も始まっている。誰かの指示に対して単に「ラジャー（諒解）」と答えるのではなく、必ず別の表現で復唱する。たとえば「10分後にスイッチを入れてくれ」といわれたら「では3時40分にスイッチを入れます」といった答えを返すべきである。

こうして塚原講師の2時間に及ぶ講義は「安全とは祈りの言葉でもスローガンでもなく、行動することである」という結論で終わった。すなわち「安全とは危険を制御すること」にほかならない、と。

同病院　松本尚医師の講義

その後は、二つの事例についてケーススタディを行った。「事例1：複数傷病者ありの交通事故情報が入ったため、指導医はメディカルコントロールが必要と判断した。しかし、現場が遠隔地のため無線が聞き取れず、状況把握ができないことから通信指令室内が緊迫した状況となった。このような場合、指導医、CSはどのような役割を果たすべきか。どのようなコミュニケーションが望ましいか。」「事例2：天候悪化の予報はあったが、出動当時はミッションの完結は可能と判断し離陸、現場着陸。現場滞在中に基地病院方面の天候が悪化の連絡があったが、幸い本格的悪化の前に帰還できた。この場合、出動の意思決定、引き返しの判断が変わることはあるか。パイロット、医師のコミュニケーションは現場でも確保できるか。」というケースについて、異なる病院、異なる職種のメンバーによって構成されたグループで多面的な検討が行われ、松本尚医師の進行により、参加者の相互理解や相互認識が深められた。

「東海大学医学部付属病院 ドクターヘリ安全研修会」

東海大学医学部付属病院の「ドクターヘリ安全研修会」は、11月18日開催された。参加者は県内の救命救急センターの医師、看護師、ドクターヘリの運航関係者、消防・警察・行政関係者の他、近くドクターヘリの運航開始が予定されている山梨県の県・消防関係者など約100名であった。

研修会は午後2時から5時までの3時間。冒頭、猪口貞樹院長から「ドクターヘリ運航開始から10年。安全第一に無事故で今日に至っているが、これを機会に一層安全運航に取り組んでほしい。」との挨拶があった後、日本ヒューマンファクター研究所顧問　垣本由紀子氏から基調講演「安全の確保とヒューマンファクター」が行われた。

シンポジウム
「ドクターヘリの安全運航上の現状と課題」

「運航会社の安全に対する取り組み」
朝日航洋株式会社 東日本航空支社　関口英男

「Briefing Reportにおける安全運航面からの現状」
東海大学医学部付属病院外科学系救命救急医学 講師
守田誠司

「Briefing Report　問題事例と課題」
東海大学医学部付属病院高度救命救急センター看護主任
山崎早苗

「ドクターヘリの現状と課題」
①愛川町消防本部半原分署　第一警備隊救急隊長　熊坂文好
②足柄消防組合消防本部警防課主幹　高橋和浩

その後、垣本講師、山本五十年救命救急センター次長をコメンテーターとし、ドクターヘリのパイロット、医師、看護師、管内の消防関係者によるシンポジウム「安全運航上の現状と課題」が行われ、ドクターヘリ運航に当たって過去に発生したインシデントの分析、消防サイドからみた課題等が議論された。

特に、昨年の4月以降のフライト件数467件のBriefing Reportをこの研修会のために、安全運航面から改めて多面的に検証して討議するという丁寧な取り組みがされていた。重大な問題は発生していないが、467件中84件（全体の18%）のインシデントがあり、①医療機器・薬剤などの問題、②機体や整備の問題、③機内安全の問題、④クルー・組織間連携の問題等がある中で、④の連携に係るものが約3分の2を占めていることが指摘された。また、これらの問題については、発生の都度、関係者に個別に確認し再発防止に努めてきたが、今後、幅広く消防機関等と情報を共有できる仕組みを作ることができれば、ヒヤリハットの段階で気づくことにより、事故を未然に防ぐことができるのではないかとの発表があった。

今後の課題としては、東海大学病院においては、2011年9月、2012年1月に運航時間の延長（早朝、日没後の運航時間の延長）を試行的に行うこととしたところであり、日没後の運航の安全が課題であること、今年の台風で河川敷のランデブーポイントが使用できないケースが生じたため、災害時の安全なランデブーポイントについても見直して行く必要があること、などが発表された。

最後に垣本講師から、「ヒヤリハットに気付いたあと対策まで一貫して行っていくことが重要。その場合、ドクターヘリの運航責任は多岐にわたるので情報を共有し、現実的・効率的に取り組んでいく必要がある。先日参加したアメリカの学会では、"SHARED PROCESS"がキーワードであった。皆さんも是非そのように取り組んでいただきたい」と講評があり、猪口院長の「慣れに陥ることなく、安全運航にしっかり取り組んでいきたい」との挨拶で閉会した。

なお、12月15日に久留米大学病院において「救出に時間を要する交通事故で現場直近に着陸する場合の安全管理～道路上に着陸する場合の危険因子と対策」をテーマに開催されたほか、1月22日には長崎医療センター、3月9日には豊岡病院においてそれぞれ安全研修会の開催が予定されている。

Briefing Reportの様子

HEM-Netレポート

患者輸送50年
海上自衛隊長崎航空基地を訪ねて

大村航空基地は1922年（大正11年）、海軍航空隊の拠点として開設された。長崎という日本の西端にあって常に西方からの脅威に当面し、第2次大戦末期には零戦による特別攻撃隊の発進基地にもなって悲しくも尊い任務に当たった。戦後は民間空港として定期便が発着、操縦訓練にも使われたが、1975年沖合に長崎空港が完成し、主な民間機能は新しい施設へと移転して行った。

今では海上自衛隊第22航空群が本拠を置き、ヘリコプターによる西方海域の哨戒と防衛、捜索と救難、救急と患者輸送、災害派遣などの任務にあたっている。その中にあって、特に捜索、救難、急患搬送などをおこなうのが第72航空隊で、去る11月末、奥田幹雄司令をお訪ねして、日頃の活動とドクターヘリや消防防災ヘリコプターとの連携についてお話をうかがった。

（HEM-Net理事　西川　渉）

第72航空隊司令奥田幹雄一等海佐

全自衛隊の3分の1の急患輸送

捜索や救助の典型的な事例は「たとえば平成21年、外国船籍の大型タンカーが西方沖を航行中に急患が発生、夜間のために他の手段がないということから救助の要請がきました。現場に飛んでゆくと、強風のために機体も船も安定せず、周囲が暗いために正確な高度もはかれぬまま、通常60フィートでホバリングするところを100フィートまで上げて救助隊員がホイストで降下、言葉もよく通じないフィリピンの船員を救い上げ、搬送したことがあります」

別の例としては「小型漁船の船員が荒波のために甲板で転倒、頭部を強く打って意識をなくしたために出動したものです。このときは漁船が小さすぎてアプローチやホバリングが難しく、しかもけが人を吊り上げてみると心肺停止の状態で、機内で蘇生処置をしながら戻ってきました」

ただしヘリコプターに医師が乗っているわけではなく、蘇生処置をしたのは機上救護員で、救急救命士の資格を持っている。

さらに、海上自衛隊だからといって、対象は海の遭難ばかりではない。「要請があれば山の遭難救助にも向かいます。長崎県と佐賀県境の山中に軽飛行機が墜落したときは、現場付近が雪雲に覆われていました。われわれも雪の中を飛んで行ったのですが、無理をして二次災害を起こしてはなりません。途中で雪の壁にはばまれて、これ以上は進めないというところで断念しました。幸い乗っていた人は軽傷だったので、自力で下山したそうです」

こうした急患輸送は平成22年度、全国各地の自衛隊を合わせて414件であった。長崎県を初め、沖縄、鹿児島、伊豆諸島、小笠原諸島など離島への出動が大半だが、その中で第72航空隊の出動は138件と、丁度3分の1を占める。

UH-60Jで海難救助

総重量10トンの大型機を使用

第72航空隊がこれらの捜索救難に使用するヘリコプターはUH－60J大型機。総重量およそ10トンで、民間ヘリコプターならば乗客30人乗り程度の大きさになる。が、捜索救難機として乗り組むのは操縦士2名と機上救護員2名のみ。

左右両舷には大きな増加燃料タンクがつき、航続6時間、1300㎞を一気に飛ぶことができる。ただし標準的な捜索救難任務は最大で洋上500㎞近く進出、現場に45分ほどとどまって6人を吊り上げ救助し、基地へ戻ってくる。また基地から基地への大量患者輸送ならば、11人分の担架搭載が可能。飛行速度は巡航250㎞／h、最大330㎞／hに達する。

右舷の救難用ホイストは長さ60m、吊り上げ重量270㎏。2人分の体重にしても余裕があり、救助隊員が遭難者や患者を抱きかかえるようにして吊り上げる。ほかに計器飛行装備、赤外線暗視装置、気象レーダーなどを備え、夜間飛行は日常茶飯事。こうした態勢がドクターヘリや消防防災ヘリコプターの飛べないときの支援出動となる。

念のために、本来の防衛任務は別として、急患輸送や大規模災害など、自衛隊が派遣されるのは「公共性、緊急性、非代替性」という基本原則に従う。したがって同じ救急搬送であっても消防機やドクターヘリが飛べるときは、自衛隊機の出動はない。

始まりは1961年に飛行艇で

長崎の海上自衛隊が救急患者輸送を始めてから、今年はちょうど半世紀。最初は1961年（昭和36年）、飛行艇で五島から急病人を輸送したもので、以来50年間の出動実績は4353回。1967年からは使用機がヘリコプターに変わり、HSS－1大型機となった。

72空は東日本大震災にも出動した

2001年からはSH－60Jを使用、2008年から今のUH－60Jを使っている。

これらのヘリコプターが緊急出動をする場合、船舶からの吊り上げ救助は別として、離島からの患者輸送には先方に空港やヘリポートがなければならない。長崎県下の離島空港は5ヵ所、ヘリスポットは12ヵ所が整備されている。そのうち夜間の発着ができるのは空港5ヵ所と照明設備のあるヘリスポット5ヵ所だが、風速や風向によっては離着陸ができなくなるところもある。だからといって未知の不整地に降りると危険を招くことにもなりかねない。

「特にUH－60Jは総重量10トンの大型機だけに、いい加減なところに着陸するわけにはいきません。広い空地があったからといって接地しようものなら、車輪が地面にめり込んで機体が転倒する恐れもあります。軟弱な地面に、どうしても降りなければならないときは、ローターを回したまま機体を浮かせた状態で隊員や患者の乗降をおこないます」

しかも「われわれの緊急対応は主として夜間や悪天候のときが多い。それだけに操縦士や救護員の訓練は重要で、日頃から夜間飛行やせまいヘリポートでの離着陸訓練をくり返しております。今年に入ってからの出動は99件。うち夜間飛行が43件、計器飛行は6件でした」

歴史的背景をもった緊密な連携

そうした困難な救助活動を円滑におこなうには、自衛隊だけが頑張ってもうまくゆかない。119番の電話を最初に受けるのは消防だが、それに連動する警察、ドクターヘリを運営しつつ本格的な救急医療に当たる長崎医療センター、そして県下各地の市町村や離島の役場など、多くの緊急機関との間で緊密な連携がなくてはならない。

それには長崎の場合、歴史的、地理的な背景もある。長崎医療センターはかつて国立の救命救急センターであった。大村基地から5～6キロのところにあり、自衛隊機が輸送してきた患者は救急車ですぐに同センターへ搬送するといった連携が長年にわたって続いてきた。さらに機上救護員の救急救命士の資格取得や技倆維持のための研修訓練なども医療センターの医師たちが指導する。そのうえ、基地のそばに消防学校があるため、そこの教室を使うなど、消防との連携も深くなる。

「誰もが人命救助という同一の目的に向かうわけですから当然といえば当然ですが、ときには相互の交流を深めるためのレクリエーション大会を開くこともあります。内容はいろいろですが、ソフトボールをしたり懇親会を開いたり」。その積み重ねが伝統的な背景と相まって、異なった組織の間の連携と強固なチームワークをつくり上げてゆくのであろう。

離島からの長距離患者輸送に当たる72空のUH-60Jヘリコプター

患者輸送も海上警備行動も変わりはない

終わりに実務にあたる隊員の方々から一言ずつ発言していただいた。

「もっと多くの人が救護員をめざして貰いたい。機上救護員は危険な状況で仕事をするため、頑強な身体、精神、頭脳が要求されますが、それだけにやりがいのある仕事です」（航空士・機上救護員小野寺直樹三曹）

「われわれの仕事は危険な任務ですから、航空機は常に良好な状態で保持しなければなりません。しかし、自衛隊といえども予算に縛られますし、決して潤沢な予備品があるわけではない。予想外の故障に対して直ちに手当できないこともあります。その点がひとつの悩みです」（整備員徳留敏昭二尉）

「われわれが患者輸送のために飛ぶのは夜間もしくは悪天候のときですから、別に恐れる必要はありませんが、常に初心に返るという慎重な心構えを忘れることなく任務に当たっております」（操縦士内村弘久三佐）

「救難航空隊の操縦士は機長も副操縦士もベテランばかりです。他の任務であれば機長になるような人が副操縦士をつとめております。それだけ救難飛行は困難であり、かつ安全であるといえるかもしれません」（操縦士野田哲夫三佐）

最後に司令の奥田幹雄一佐にまとめていただいた。

「われわれの任務遂行にとって最も重要なことは日頃の訓練だろうと思います。これによって如何なる困難にも対応できるわけです。もうひとつ重要なことは内外のネットワークです。長崎医療センターの高山隼人先生を初め、多くの人とのつながりを大事にしております。そのうえで、離島からの患者輸送も国籍不明の潜水艦を追う海上警備行動も変わりはありません。どちらも国民の生命と財産を守るやりがいのある任務です。ときには患者さんから礼状をいただくこともありますが、改めて励まされております」

お話をうかがった72空の皆さん――写真左から奥田司令、内村操縦士、野田操縦士、徳留整備員、小野寺航空士

北海道で医療ジェット（メディカルウイング）の研究運航開始

北海道新聞（2011年11月16日）

医師や患者を乗せて救急搬送する、医療用小型ジェット機の実用化に向けた研究運航が2011年11月15日、札幌の丘珠空港を拠点に始まった。昨年に続く実施で、今回は2012年1月14日までの2カ月間運航し、冬期間の効果と課題を検証する。この研究運航は今後3年間に渡って施行される。

実施主体は医療機関などで構成する「北海道航空医療ネットワーク研究会」（会長・浅井康文札幌医大教授）。昨年は「ドクタージェット」という通称で運航したが、すでに商標登録されていたことが判明したため、「メディカルウイング」と改称した。

小型ジェット機は、運用中のドクターヘリが飛べる範囲外の道南、オホーツク、十勝の一部をカバーするほか、夜間・荒天時の救急体制拡充も担う。この日は丘珠空港で研究運航の開始式が行われたほか、オホーツク管内の病院の依頼で早速、呼吸疾患の女性を紋別空港から丘珠まで搬送した。

2010年に行った初の研究運航では、計16回、患者や医師、臓器を搬送した。

浅井会長は「広大で離島のある北海道だからジェット機で救える命がある」と、検証結果に期待していた。

［解説］メディカルウイングについて

メディカルウイングとは、医療機器等を装備した固定翼機であって、医師・看護師の搭乗を可能とし、必要に応じ機内で傷病者に対し継続的な医学的管理を行いながら、高度および専門的医療機関に搬送するものである。

ドクターヘリのジェット機版といえるが、時速700キロメートルとドクターヘリの3倍を超えるスピードで飛ぶことができ、また計器飛行ができるため夜間も運航することができる。

東北6県に新潟県を加えた広さに相当する広大な面積を抱えた北海道においては、3機（道央、道北、道東）のドクターヘリが運航しているが、飛行距離が限られているため全道域をカバーできていない。また、夜間や悪天候時には運航ができない。

そのため、ジェット機の活用の道が模索され、札幌医科大学の浅井康文教授を中心に、北海道医師会、道内地方自治体、航空会社等により構成される「北海道航空医療ネットワーク研究会」が立ちあげられ、研究が進められた。

昨年9月6日から1ヶ月間、民間企業の寄付により「ドクタージェット」の通称により固定翼機を使用した研究運航が行われたが、その成果を踏まえ、今年度から、北海道地域医療再生臨時特例交付金の交付を受けて、今後の本格運航を視野に入れた研究運航が、「メディカルウイング」という名称のもとに、装いを新たにして続けられることになった。

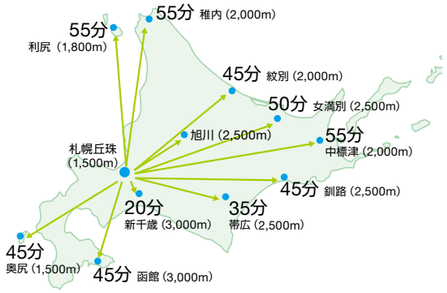
本研究運航は、23年度2ヶ月間、24年度8ヶ月間、25年度2ヶ月間の3ヵ年事業として行われる。

使用機種は、サイテーション（Cessna式、C560型、Citation V）。コントロールセンターは札幌丘珠空港内におかれ、出動要請を受けると、「メディカルコミッティ」が医学的見地からメディカルウイングによる搬送の妥当性を判断し、「メディカルディレクター」が搬送元と搬送先の医療機関、消防機関等と医学的コーディネーションを行った上、出動する仕組みになっている。

また、コントロールセンターは対象となる稚内、紋別、中標津、さらには離島の奥尻、利尻など12の空港について、搬送コーディネーションや飛行計画の作成、航空局への通報等、飛行に伴い必要な手続きを行う。

出動区分には、①患者搬送、②医師搬送、③臓器搬送の三つが設定されている。

札幌丘珠空港からの所要時間



サイテーション（Cessna式、C560型、Citation V）

ドクターヘリ議員連盟総会が開催されました

去る11月29日、ドクターヘリ議員連盟総会が開催されました。会議では、厚生労働省、国土交通省、総務省から施策の進捗状況について説明があり、HEM-Netからは國松理事長が、ドクターヘリ支援事業の進捗状況等最近の取組について説明しました。活発に質疑が行われた後、24年度の予算編成に向けて次の4項目を盛り込んだ「ドクターヘリの全国的配備の推進に関する決議」が決議されました。

一　地域の救急医療体制を総合的に確保するために、国はドクターヘリの全国的配備について必要な予算を確実に確保すること。

二　ドクターヘリの導入に関する地方交付税措置をより一層充実すること。

三　大規模災害時において、ドクターヘリが被災地において機動的、かつ、迅速に救助活動ができるよう制度の充実を図ること。

四　ドクターヘリを用いた救急医療の提供に要する費用のうち診療に要するものについては、国は診療報酬の対象化も含めた検討を進めること。

山陰中央新報(2011年12月11日)

ドクターヘリ 展望探る

出雲 支援体制整備など指摘

ドクターヘリの現状と課題について意見を交わすパネリスト＝出雲市姫原4丁目、島根県立中央病院

島根県が導入して半年を迎える医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）をテーマにしたシンポジウム「地域医療の現状～ドクターヘリ導入の観点から」が10日、出雲市姫原4丁目の県立中央病院であり、基調講演やパネルディスカッションを通して参加者がドクターヘリの将来展望や救急医療の在り方を考えた。

山陰中央新報社が主催し、医療関係者や一般市民約150人が参加した。急病人や重症患者を迅速に治療するため、医師や看護師を乗せて救急現場近くに向かう島根県のドクターヘリは、6月に運用を開始。9日時点で出動件数は300件を超え、救命率向上や後遺症軽減に成果を挙げている。

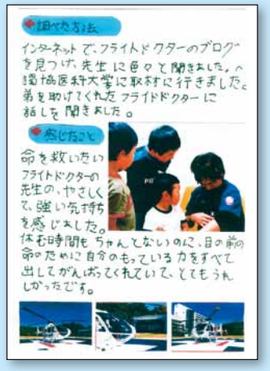
「導入広がるドクターヘリ」と題し基調講演したNPO法人救急ヘリ病院ネットワーク副理事長の篠田伸夫氏は、国内での導入経緯や課題を解説。迅速な処置があれば500人が助かったと言われた阪神大震災（1995年）が導入のきっかけとなり、今年の東日本大震災では18機が救命救急に活躍したと報告した。

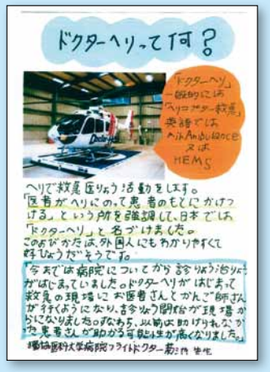
ドクターヘリの導入は、国内では島根を含めて25道府県で27機（6月段階）に及んでいるが、篠田氏は「1970年に導入したドイツは全州にくまなく基地が配備されているが、日本ではまだ半分ほど」と指摘。「不可欠な施設として全国に配備を進めることが必要」と結んだ。

続くパネルディスカッションでは篠田氏と、日本医科大教授の益子邦洋氏（千葉北総病院救命救急センター長）、島根県病院事業管理者の中川正久氏、出雲ライオンズクラブの出雲正樹氏が、山陰中央新報社の高尾雅裕論説副委員長の進行で意見交換。「周囲の病院や医療スタッフによる基地病院のサポート体制整備が不可欠」「県西部を カバーするために、広島や山口を含めた中国5県でのドクターヘリの連携が必要」などと指摘した。

（シンポジウムの詳報は来年1月、本紙に掲載する）。

ドクターヘリが結ぶ小学生とフライトドクターの心の絆





栃木県鹿沼市立さつきが丘小学校の5年生小野寺慶君（11歳）は、夏休みの自由研究でドクターヘリについて調べ、同市の社会科展で最優秀賞を受賞しました。

慶君がこの研究に取り組もうと思ったのは、前年、当時3歳の弟さんが交通事故に遭い、ドクターヘリで獨協医科大学病院に搬送されて、元気になったことがきっかけです。

ドクターヘリについて調べて、「友達やみんなにもっとドクターヘリのことを知ってもらいたい。」「弟を助けてくれた先生たちにもありがとうと言いたい。」と考えたからだそうです。

慶君は、夏休みに入るとすぐに、獨協医科大学病院のドクターヘリを見学してフライトドクターから話を聞いたり、インターネットでフライトドクターのブログを見つけて質問したり、また、HEM-Netのホームページから情報収集を始めたりしました。慶君からの突然のメールで「フライトドクターになるには、どんな資格がいりますか」「はじめてヘリに乗ったときどんな気持ちでしたか」「これからドクターヘリはどんなふうになったらいいと思いますか」などの質問を受けたフライトドクターたちは、ちょっとびっくりしながら、慶君の質問に丁寧に答え、研究を応援してくれました。

そして、慶君は、それらを基に「ドクターヘリって何？」「ドクターヘリの目的」「ドクターヘリに関わる人達」「フライトドクターって何」「フライトドクターの1日」「ドクターヘリはお金がかかる」「世界のドクターヘリ」・・・と課題を整理し、大きな画用紙20枚に絵や写真も載せた立派な作品にまとめたのです。

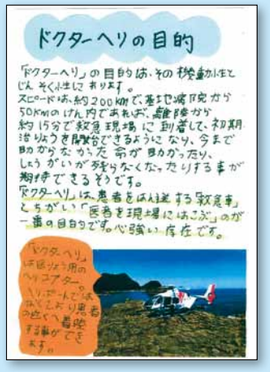
最後は「自由研究をしてわかったこと。それは、フライトドクターの救える命は救いたいという思い。ドクターヘリが日本中の空を当たり前のようにとんで、どんな命も同じように救うことができたらいいなと思う。」と結ばれています。

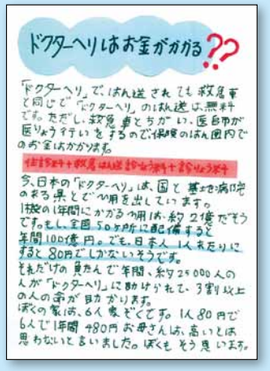
慶君を励まし応援してきたあるフライトドクターは、ブログの中で「この自由研究を完成させるために取材に費やした時間や努力ははかりしれないものがあります。そして必ず“命”の大切さを訴えかけています。（中略）このような純粋な気持ちを持った多くの若い人たちが僕たちの活動の背中を押していることを忘れずこれからももっと頑張ろうと思います。どうして今自分が救命の道を進んでいるのか、あらためて考えさせてくれた素敵な自由研究でした。」と語っています。

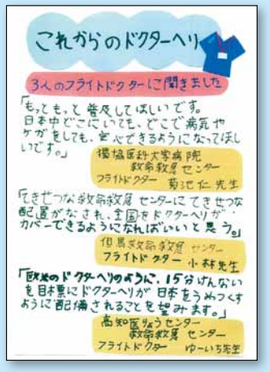
また、慶君のお母さんからは「本人は、四人兄弟の二番目で、自分の気持ちを表に出さない優しい男の子です。1年生の時に横浜から転校してきて、新しい環境の中で辛い思いをすることが2年ほど続き、元気をなくしていましたが、下の弟がドクターヘリで搬送されて以来、ドクターヘリや救命に興味をもち、自分から研究したいと言い出して一生懸命に仕上げました。ドクターヘリの自由研究を救命センターの先生方にほめていただき、傷ついていた心を救って頂きました。ドクターヘリの自由研究が、慶を明るい以前の慶に戻してくれたと思っています。全国の救命医の先生方、ドクターヘリに関わる方に息子の気持ちが届いたら嬉しいです。」というお便りがHEM-Netに届いています。

今、慶君は、命を救うことは笑顔を守ること、自分ができることでドクターヘリを応援したいと、得意の絵を生かしてランデブーポイントをたくさん設けることの大切さを訴えるポスターを描いたり、また、来年の夏休みには、ドクターヘリの研究をさらに進めていきたいと張り切っているそうです。

小野寺 慶 君 11歳







季刊誌 救急ヘリ病院ネットワーク 2012年 冬号
HEM-Netグラフ
23
WINTER 2012
GRAPHIC MAGAZINE OF EMERGENCY MEDICAL NETWORK OF HELICOPTER AND HOSPITAL

損保ジャパン「ちきゅうくらぶ社会貢献ファンド」からの寄付

このたび、損保ジャパン社員の方々のボランティア組織である「ちきゅうくらぶ」の社会貢献ファンドからご寄付をいただきました。

損保ジャパンでは、全社員が「ちきゅうくらぶ」のメンバーとなり全国各地で工夫を凝らした社会貢献活動をされています。このファンドは、社員の方の自由意思で毎月の給与から100円以上を拠出し、その資金をもとに、社員のボランティア活動の費用支援、NPO等団体への寄付などの4つの社会貢献活動に活用する仕組みとなっているとのことで、「社員が希望するNPO等団体への寄付」先として、今回HEM-Netが選定されたものです。貴重な御支援に心から感謝申し上げます。

たくさんの方のお気持ちのこもったご寄付を有効に活用し、ドクターヘリが全国すべての都道府県に配備されるよう調査研究、広報活動等にさらに取り組んでまいります。

寄付金のお願いと賛助会員の募集

HEM-Net への寄付等は税の優遇措置が認められます

HEM-Netは、国税庁から、運営組織や事業活動が適正であり、かつ公益の増進に資すると認められた「認定NPO法人」です。HEM-Netは、一層充実した活動を行うため、その活動の趣旨に賛同する方々からの寄付を募り、賛助会員を募集しております。「認定NPO法人」への寄付には、下記のとおり、税法上の優遇措置が認められます。

寄付の募集

個人の場合

個人の方々からの寄付金は「特定寄付金」に該当し、寄付者のその年の寄付金の支出額から2,000円を控除した額を、寄付者のその年分の所得金額等の合計額から控除することができます。

法人の場合

法人からの寄付金は、特定公益増進法人への寄付と同様に取り扱われ、その年の損金算入限度額の範囲内で、損金算入することができます。

賛助会員の募集

個人の賛助会費は、一口・年間3,000円。法人の賛助会費は、一口・年間50,000円。個人・法人とも、一口以上、何口でも結構です。賛助会員には、「HEM-Netグラフ」を始め、HEM-Netが発刊する資料を送付する他、HEM-Netが主催するシンポジウム等のご案内をいたします。ただ、HEM-Netの活動への参画をお願いすることはありません。

ドクターヘリ支援基金 寄付の募集

HEM-Netは、2010年4月から、「ドクターヘリ支援事業」と呼称する新規事業を開始し、「ドクターヘリ支援基金」を開設しました。「ドクターヘリ支援基金」は、法人、団体は一口500,000円、個人は一口3,000円です。「ドクターヘリ支援基金」は、「ドクターヘリ支援事業」に充てることを目的に開設されたもので、同基金への寄付はHEM-Netへの一般の寄付とは別に、特別の会計において処理されます。

お手続きの方法

HEM-Net ホームページ

http://www.hemnet.jp/
にアクセスし、そこに示された手順に従って、お手続きください。

HEM-Net 事務局に直接お問い合わせ

事務局から「申込み書」をご送付申し上げるなど、所要の手続きをとらせていただきます。
TEL 03-3264-1190　FAX 03-3264-1431
E-Mail : hemnetda@topaz.plala.or.jp

発行日／2012年1月10日　発行者／認定NPO法人　救急ヘリ病院ネットワーク
東京都千代田区一番町25番　全国町村議員会館内
TEL:03-3264-1190　E-mail: hemnetda@topaz.plala.or.jp