

ドクターヘリ等導入における国際比較

平成18年9月14日厚生労働省医政局指導課

国	アメリカ合衆国	ドイツ	フランス	スイス連邦	オーストラリア連邦
制度開始時期	1972年	1970年	1983年	1952年	1928年
ヘリ搬送主体	病院、民間事業者、非営利団体、州、消防、警察	民間非営利団体(自動車連盟等)、公的機関	救急医療庁(SAMU)	民間非営利団体(REGA:スイス航空救助隊)	民間非営利団体(RFDS)、ニューサウスウェールズ州
搬送体制	<ul style="list-style-type: none"> ・主として24時間体制 ・各搬送主体が有するプログラムに従いヘリが派遣される。 ・看護師、救急救命士が添乗 	<ul style="list-style-type: none"> ・主として昼間の運航 ・州政府又は関係団体が運営するコーディネーションセンターへの要請を受け、必要に応じヘリの出動が行われる。 ・医師が添乗 	<ul style="list-style-type: none"> ・昼間のみ運航 ・全国共通番号から救急医療庁への要請を受け、必要に応じヘリの出動が行われる。 ・医師が添乗 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間体制 ・国内外から緊急電話番号によるREGAコントロールセンターへの要請を受け出動。 ・医師が添乗 	<ul style="list-style-type: none"> (RFDS) ・24時間体制。無線連絡 ・医師が添乗(NSW州) ・200km又は飛行時間1時間程度のものに適用 ・必要に応じ医師が添乗
拠点数	546箇所(2004年) (病院227、空港244等)	64箇所(2005年)	36箇所(1995年)	13箇所(2005年)	(RFDS)22箇所(2005年) (NSW州)9箇所(2004年)
利用料	有料	無料	無料	有料	(RFDS)無料、(NSW州)有料
財源・費用負担	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送主体によって多様な形態(公的機関の場合は公費、民間事業者の場合は民間保険等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・主として公的医療保険及び民間医療保険を財源 ・救急搬送サービスを給付 	<ul style="list-style-type: none"> ・固定費用については国費負担、運航費用については病院、自治体、寄付により賄う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・REGA会費と寄付が中心。 ・運航費用については、サービスを受けると費用が利用者に請求される。 	<ul style="list-style-type: none"> (RFDS) ・公費、寄付、基金が中心。(NSW州) ・民間事業者と契約
保険	<ul style="list-style-type: none"> ・民間医療保険 ・公的医療保険(メディケア等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の搬送主体が加入している公的保険や民間保険により固定費を含む全てのヘリコプター経費を賄う。 	(なし)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が被保険者の場合、運航費用にかかる請求に対し、民間を含めた医療保険から支払われる。 	

(出典)「独・瑞・米における救急ヘリの運用実態」(HEM-Net)、「アメリカのヘリコプター救急とメリーランド州警察の救急体制」(HEM-Net)、「欧州ヘリコプター救急の現状と日本のあり方」(HEM-Net)、「アメリカの救急制度と航空救急」((財)自治体国際化協会)、「オーストラリアにおける航空機を活用したへき地サービス」((財)自治体国際化協会)、「フランスの航空救急システム」(航空情報1997年10月号:西川渉)、RFDSホームページ