

ドクターヘリの配備、運用に関して 議論が必要な内容について

ドクターヘリの配備のあり方について

現状と課題

- 厚生労働科学研究において、ドクターヘリが救急車よりも有効と考えられる7～75kmの飛行範囲円でのカバー人口について検討がされている。
 - 現在配備されている配置でのカバー人口は、都道府県単位でみた場合は最適配置に近い。
 - 県境なしで運用した場合、カバー人口の増加が見込まれる。
 - 県境を越えたドクターヘリの再配備を行うと、さらにカバー人口の増加が見込まれる。
- 「ドクターヘリ導入促進事業」に関しては、「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」の趣旨に基づき、都道府県単位で補助を行っている事業である。
- 「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」では、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が、隣接し又は近接する都道府県にまたがって確保される必要があると認めるときは、あらかじめ、当該都道府県と連絡調整を行うものとされている。

議論いただきたい内容

- ドクターヘリの配備については、地域における救急医療の確保状況を考慮し、都道府県間の連携運用の強化等の検討をすべきではないか。

ドクターヘリの運用のあり方について

現状と課題

- ドクターカー等多様化する病院前医療提供手段と連携して、効果的な運用を図る必要がある。
- 要請方式について、
 - 救急隊現着前要請は、基地病院からの距離が15km以上の場合、消防覚知から医師接触までの所要時間が救急隊現着後要請より5～10分短い。
- 要請基準への影響について
 - 救急隊現着前要請では、推定出動後キャンセル率が約30%となり、外傷においては軽傷例が増える傾向があり、オーバートリアージ率が35%程度と推定される。
- 重複発生率について
 - 推定重複発生率と実重複発生率は、地域差が想定される。
- 救命効果、患者の予後等の検証について
 - ドクターヘリの全体像や効果をとらえるためには、DPCデータ等のデータベースは有効であるが、ドクターヘリ特有の問題や運用方法の妥当性等の検証には不十分である

議論いただきたい内容

- 特性を考慮した地域毎の要請方式や要請基準等について、地域で協議してはどうか。
- ドクターヘリの効果検証のために、全国ドクターヘリ症例登録による運用面の検証や患者の転帰等の検証を進めてはどうか。

ドクターヘリの安全な運用・運航について

現状と課題

- 諸外国では、救急医療用ヘリコプターの位置づけにより、運用方法は国により異なっていた。
- 夜間運航を行うために、安全性を確保するためのヘリ機体装備、インフラの整備及び訓練がされており、夜間運航の代替手段としてドクターカーの活用を行っていた。
- 日本におけるドクターヘリは、航空運送事業者に委託契約し配備されている。
- 重症・重篤例の搬送するドクターヘリの機体に関しては、安全性、機内スペース等の観点から双発エンジンの機体が望ましいとの意見もある。一方緊急性を要さない医師派遣や全身状態が安定した患者の搬送に対しては、単発エンジンの機体の活用も検討対象となる。
- 夜間運航する際の課題は、安全性を確保するために現状に追加が必要なヘリ機体装備、インフラの整備及び訓練があり、さらに航空運送事業を取り巻く諸課題がある。

議論いただきたい内容

- ドクターヘリの安全な運用・運航のために求められるドクターヘリの機体は、双発エンジンの機体が望ましいのではないか。
- 夜間運航に関しては、安全性を考慮し必要に応じて整備ができるよう、引き続き検討が必要ではないか。