

# ドクターヘリの導入促進(統合補助金分)

厚生労働省 医政局 地域医療計画課  
救急・周産期等医療対策室

## ドクターヘリとは

救急医療に必要な機器及び医薬品を装備したヘリコプターであって、救急医療の専門医及び看護師等が同乗し救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救急医療を行うことのできる専用のヘリコプターのことをいう。

(ドクターヘリ導入促進事業:救急医療対策事業実施要綱)

ドクターヘリの運航



ドクターヘリの内部



### ドクターヘリ導入促進事業（救急医療対策実施要綱）

1. この事業は、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（平成19年法律第103号）の趣旨に基づき、救命救急センターにドクターヘリを委託により配備し、救急患者の救命率等の向上、広域救急患者搬送態勢の向上及びドクターヘリの全国的導入の促進を図ることを目的とする。

### 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（平成19年法律第103号）

#### 第1条

- ・ この法律は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性にかんがみ、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図るための特別の措置を講ずることにより、良質かつ適切な救急医療を効率的に提供する体制の確保に寄与し、もって国民の健康の保持及び安心して暮らすことのできる社会の実現に資することを目的とする。

# ドクターヘリ導入促進事業

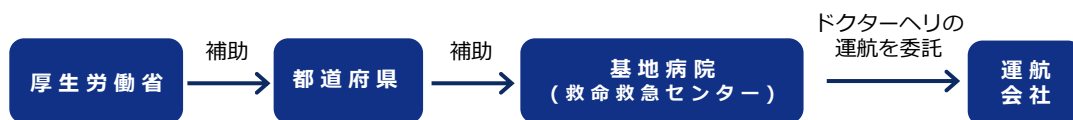
令和6年度当初予算 95億円 (87億円) ※ ( ) 内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指し、早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を確立する。

## 2 事業の概要・スキーム

- ドクターヘリの運航に必要な経費及び夜間運航を行う場合に必要経費等について財政支援を行い、救命率の向上及び広域患者搬送体制の確保を図る。



## 3 実施主体等

- ◆実施主体：都道府県  
(基地病院(救命救急センター))
- ◆補助率：1/2
- ◆補助基準額：(令和5年度)  
3.31億円(飛行時間300時間以上)  
3.07億円(飛行時間200以上300時間未満)  
2.89億円(飛行時間200時間未満)
- ◆負担割合：国1/2、都道府県1/2

## 4 見直し内容

- ◆補助基準額：  
令和4年度の運航経費の実績  
に基づく見直しを行う

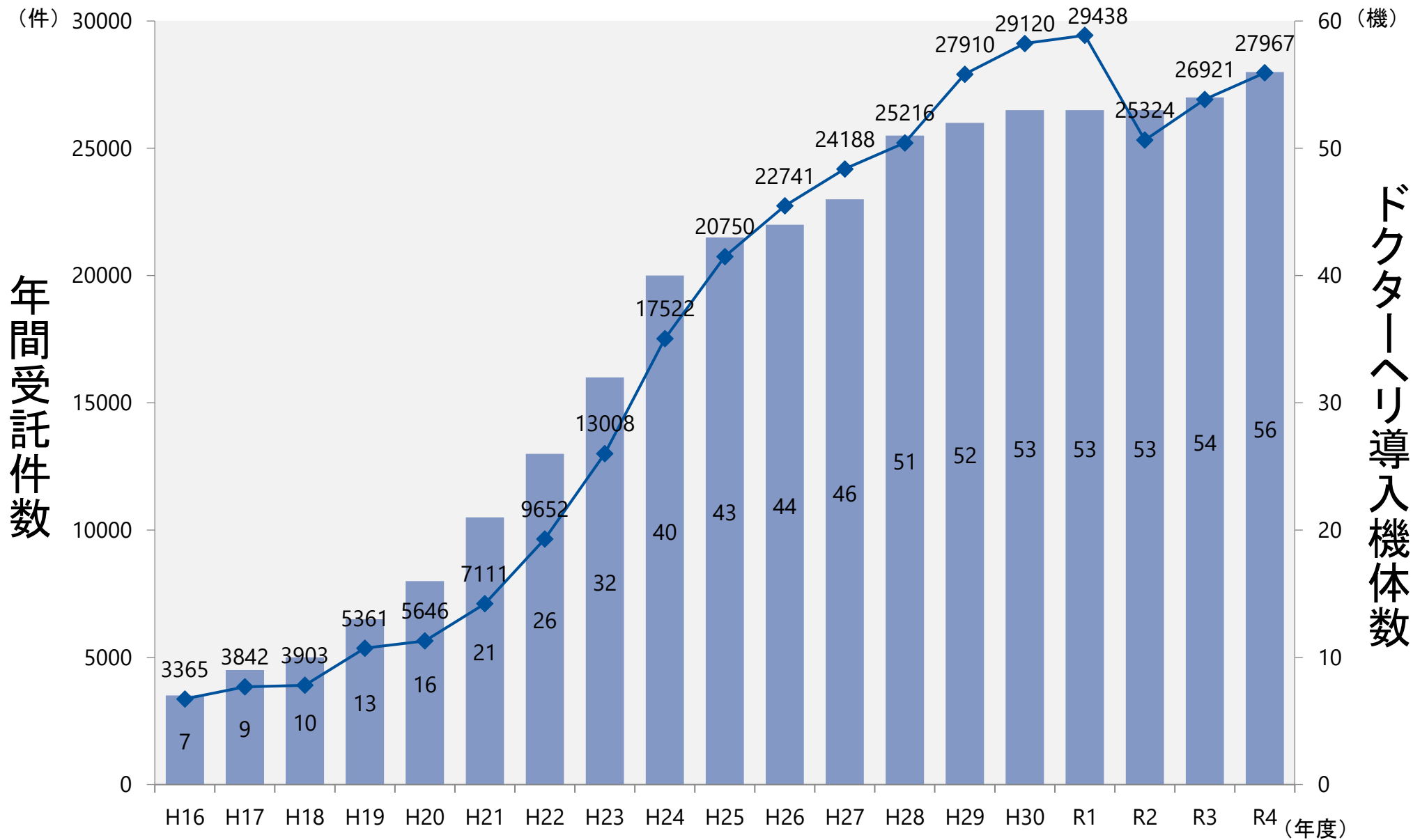
## 5 事業実績

○ 導入状況 46都道府県57機にて事業を実施(令和6年2月1日現在)

※ 京都府は、関西広域連合として一体的に運用している。

平成13年度	5県	岡山県、静岡県、千葉県、愛知県、福岡県
平成14年度	2県	神奈川県、和歌山県
平成17年度	2道県	北海道、長野県
平成18年度	1県	長崎県
平成19年度	3府県	埼玉県、大阪府、福島県
平成20年度	3県	青森県、群馬県、沖縄県
平成21年度	4道県	千葉県(2機目)、静岡県(2機目)、 北海道(2機目、3機目)、栃木県
平成22年度	5県	兵庫県、茨城県、岐阜県、山口県、高知県
平成23年度	6県	島根県、長野県(2機目)、鹿児島県、熊本県、 秋田県、三重県
平成24年度	8県	青森県(2機目)、岩手県、山形県、新潟県、山梨県、 徳島県、大分県、宮崎県
平成25年度	3県	広島県、兵庫県(2機目)、佐賀県
平成26年度	1道	北海道(4機目)
平成27年度	2県	滋賀県、富山県
平成28年度	5県	宮城県、新潟県(2機目)、奈良県、愛媛県、 鹿児島県(2機目)
平成29年度	1県	鳥取県
平成30年度	1県	石川県
令和3年度	2都県	福井県、東京都
令和4年度	1県	香川県
令和5年度	1県	愛知県(2機目)

# ドクターヘリの実績推移



※平成16年～平成30年（地域医療計画課調べ）、令和元年以降（日本航空医療学会調べ）



# 都道府県境を越えた広域連携の協定締結状況

○ ドクターヘリの都道府県を越えた広域連携については、42府県において29の協定が締結され、そのうち、11の協定で地理的条件によっては、他都道府県のドクターヘリを優先的に要請することができる取組が行われている。

○ 自都道府県のドクターヘリを優先的に要請するパターンと、そうでないパターンの2種類に分けられる。

◇ 自都道府県のドクターヘリを優先的に要請する：重複要請や多数傷病者発生事案等の理由により、自都道府県のドクターヘリが出動できない、もしくは自都道府県のドクターヘリのみでは対応できない場合に、他都道府県のドクターヘリを要請することができる。

◆ 地理的条件によっては、他都道府県のドクターヘリを優先的に要請することができる：基地病院から現場までの運航距離・時間等を勘案し、自都道府県のドクターヘリの状況にかかわらず、他都道府県のドクターヘリを要請することができる。

## 連携している都道府県の双方のドクターヘリが、一部の圏域を相互に都道府県境を越えてカバーし合う。

◇ 青森県－岩手県－秋田県

◇ 茨城県－栃木県－群馬県

◆ 鳥取県－島根県－岡山県－広島県－山口県－関西広域連合

◇ 岩手県－宮城県

◇ 群馬県－埼玉県

◇ 徳島県－愛媛県－高知県

◇ 宮城県－山形県

◇ 群馬県－新潟県

◇ 愛媛県－広島県

◇ 宮城県－福島県

◇ 神奈川県－静岡県－山梨県

◆ 福岡県－佐賀県

◇ 秋田県－山形県

◇ 三重県－奈良県－和歌山県

◇ 佐賀県－長崎県

◇ 山形県－福島県－新潟県

◇ 大阪府 徳島県－和歌山県

◇ 福島県－茨城県

◇ 京都府 滋賀県－福井県

## 他都道府県のドクターヘリが都道府県境を越えてカバーする。

例) A⇒Bは、AのドクターヘリがBの一部地域をカバー。

◆ 千葉県⇒茨城県

◆ 岐阜県⇒福井県

◆ 大阪府⇒奈良県

◆ 徳島県⇒兵庫県

◆ 沖縄県⇒鹿児島県

◆ 富山県⇒岐阜県

◆ 大阪府⇒京都府

◆ 兵庫県⇒京都府 鳥取県

◆ 福岡県⇒大分県

## 大規模災害時における広域連携について協定を結んでいる。

富山県－石川県－福井県－長野県－岐阜県－静岡県－愛知県－三重県

注)このほか、協定書はないが、都道府県境を越えたドクターヘリの活動について運航マニュアルの策定等を行い、広域連携を行っているものがある。

地域医療計画課調べ(令和4年6月)

# ドクターヘリ症例データベース収集事業

ドクターヘリによる診療及び運航の状況を全数把握、管理を目的とする。

- ドクターヘリ基地病院は、ドクターヘリが介入した全症例に関して事前に決められた項目を登録する。
- 全国のドクターヘリ基地病院から登録された項目に関して、当該事業者は収集・整理を行い、年報を作成し、国に報告する。

## ドクターヘリ基地病院

各症例における状況の把握、データとしての登録業務



## ドクターヘリ症例データベース収集事業者

全国のドクターヘリ基地病院から登録された項目の収集・整理と年報の作成



### ドクターヘリによる治療開始までの時間短縮効果 (対象はJHEMS登録27,321例 (DH 群 11,818、救急車群15,503))

図1: 消防覚知～医師接触(分)  
(全症例)

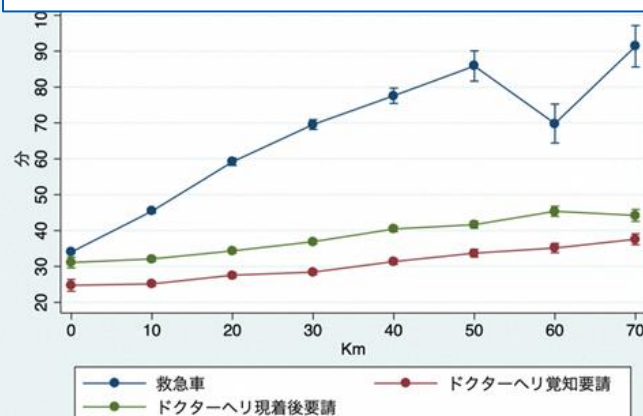


図2: 消防覚知～心カテ室(分)  
(急性冠症候群)

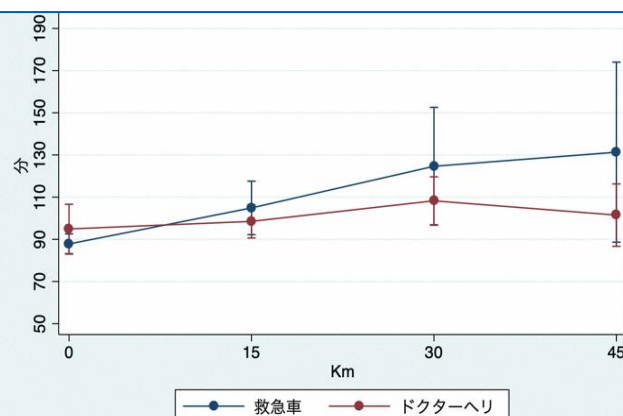
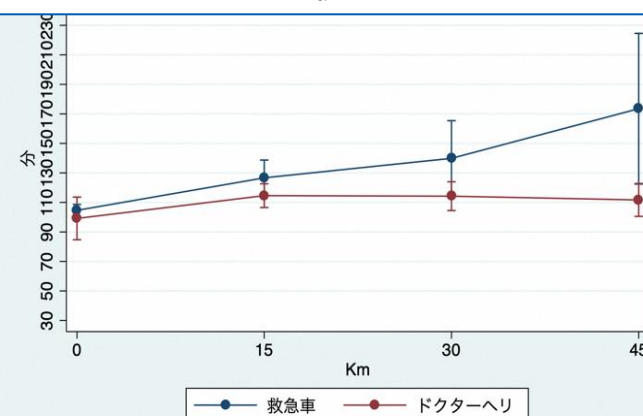


図3: 消防覚知～rTPA投与(分)  
(脳梗塞)



- 初期治療開始時間(図1): 医師接触(初期治療開始)までの所要時間は、搬送距離40kmの地点では、救急車では約80分。ドクターヘリは、救急隊現場到着後の要請で約40分、救急隊現場到着前の要請では、さらに10分短い。
- 急性冠症候群に対する冠動脈造影開始時間(図2): 心カテ室入室(冠動脈造影開始)時間は、ドクターヘリ搬送例では搬送距離による影響がほとんど見られない。また搬送距離30kmの地点では、救急車搬送に比べ約20分短縮する。
- 脳梗塞に対する線溶療法(rTPAの投与)開始時間(図3): 線溶療法(rTPAの投与)開始時間は、ドクターヘリ搬送例では搬送距離の影響がほとんど見られない。また、搬送距離30kmの地点では、救急車搬送に比べ約20分短縮する。



### 1 研究目的

先行研究において全国症例登録システム（JSAS-R）及びインシデント・アクシデント収集システム（JSAS-I）を構築し、各地域の運用及び安全管理の状況を包括的に評価し、継続的に質的改善を図る品質評価システムを作成した。

本研究では、持続可能なドクターヘリ運用体制の確立に向けて、ドクターヘリ品質評価システムを活用し、各基地病院の運用方法を評価するとともに、タスクシフト促進の観点から救急救命士の活用など必要な関連研究を行う。

### 2 研究者・事業期間

研究代表者：猪口 貞樹（東海大学医学部・客員教授）

※平成27年度～令和5年度厚生労働科学特別研究事業・地域医療基盤開発推進研究事業において、ドクターヘリの救命効果、安全管理基準、標準テキスト作成等を実施。

事業期間：令和6年4月1日～令和9年3月31日

### 3 期待される効果

ドクターヘリの安全かつ効果的な運用体制を確立し、継続的に維持・発展させることが期待できる。

- ① ドクターヘリ品質評価システムを活用し、全国ドクターヘリの運用・安全管理の状況を継続的に把握し、政策（各地域の機能評価、適正機体数の判断、補助金の算定根拠、効果的な運用への誘導等）に反映できるとともに、各基地病院は、全国の評価指標と比較することで自施設の運用・安全管理の状況を客観的に捉え、問題点を把握することにより継続的にドクターヘリの運用・安全管理の改善をはかることができる。
- ② ドクターヘリは広域救急搬送に適していることから、過疎地でのドクターヘリの役割と有効性及び効率性について取りまとめることにより、本邦において今後予想される人口減少と地域過疎化の状況において、ドクターヘリの効果的かつ効率的な活動につなげることができる。
- ③ 現在ある様々な病院前救急医療体制においてドクターヘリの位置づけを明らかにすることで、ドクターヘリのより効果的かつ効率的な活動につなげることができる。
- ④ タスクシフトの観点から救急救命士の活用を検討し、医師や看護師等の業務軽減につなげることができる。

# ドクターヘリに関する論点と取組

## 1 論点

- 年々予算額が増えていることから、事業の効果や効率性の検討をすべきではないか。
- 事業の効果や効率性を適切に把握するためのドクターヘリによる搬送の有効性に関する成果指標を検討すべきではないか。

## 2 現在の取組

### (1) 機体数増・出動件数増に伴う必要経費の増加への対応

- 自治体からの要望を踏まえ、ドクターヘリの導入に係る財政支援を実施。
- こうした取組の結果、令和5年度に愛知県に2機目のドクターヘリが導入され、令和6年2月1日時点で、46都道府県(※)に57機のドクターヘリが配置されている。機体数の増加に伴い、出動件数も増加。  
(※) 1府においては関西広域連合で対応
- 燃料・機体部品価格の急激な高騰や人件費の急激な上昇により、ドクターヘリ運航経費は顕著に増加。ドクターヘリ導入促進事業における補助基準額については、令和5年度時点で必要経費に対して不足が生じており、関係団体から補助基準額の増額が要望されていた。  
⇒ 令和6年度から、運行実績に応じた補助基準額の増額を行うとともに、出動時間に加え、空輸時間及び訓練時間を飛行時間の範囲に含めることにより、より適正な補助金の分配を行っている。

### (2) ドクターヘリの成果指標の見直しにつなげる検証

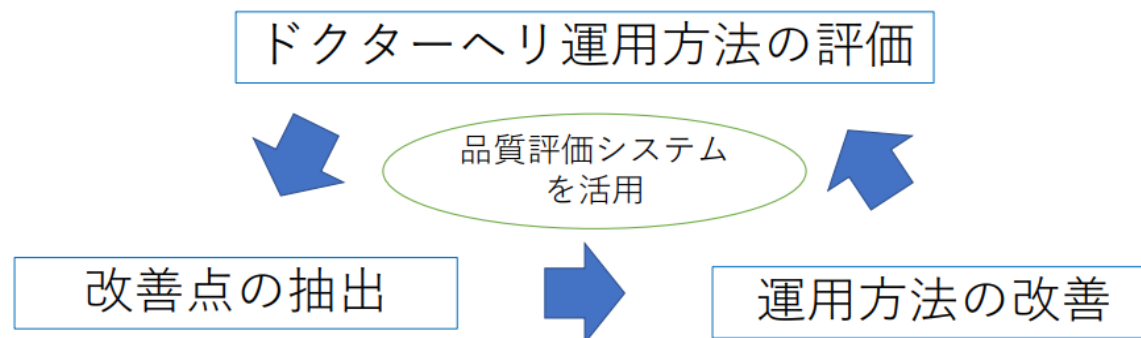
- ドクターヘリの成果指標として、現在、「ドクターヘリによる搬送件数」を設定。  
⇒ 本指標のみでドクターヘリの効果・効率性を測ることは困難。  
ドクターヘリの効果や効率性を適切に把握するため、令和6年度より厚生労働行政推進調査事業として、新たな研究を開始【次のページ】。

# ドクターヘリに係る今後の見直しの方向性

令和6年度からの厚生労働行政推進調査事業において、以下の取組を行う。

- 令和3年度から令和5年度までに行った厚生労働行政推進調査事業（猪口班）の成果物である「**品質評価システム**」等を活用し、ドクターヘリ運航事業の効果や効率性の適切な把握に取り組む。必要に応じて、**同品質評価システムの改善を検討**する。
- **各基地病院におけるドクターヘリの運用方法を評価し、改善につなげる。**
- ドクターヘリの運用方法の改善を通じて、適切な運行実績に基づく補助基準額の見直しを行うなど、**より適正な予算額の試算計上につなげる。**

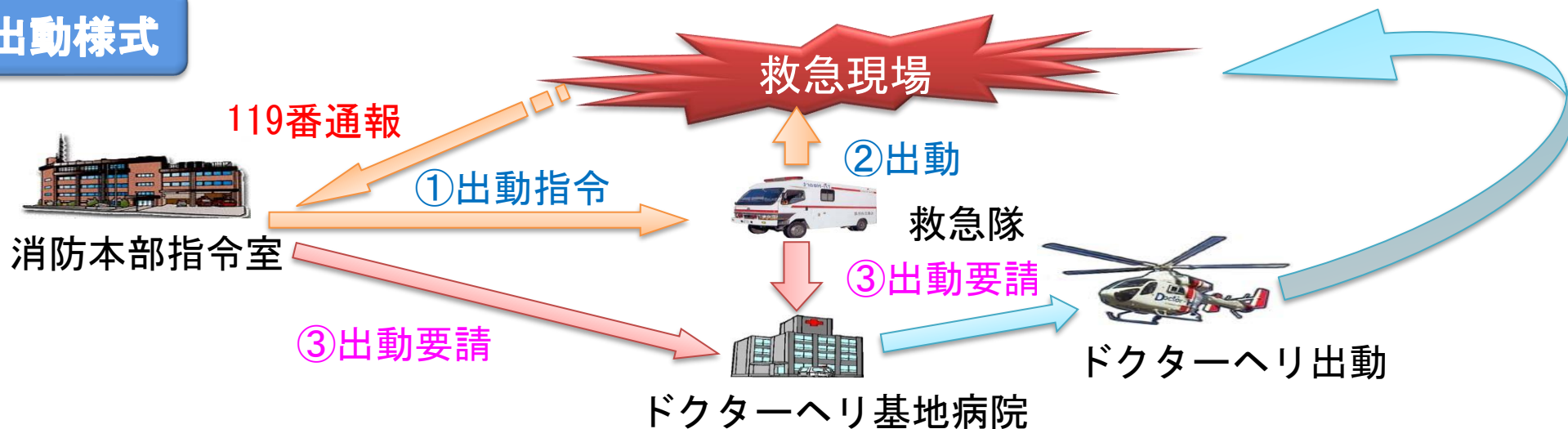
ドクターヘリの安全で効果的かつ効率的な運用するために



# 參考資料

## (参考1) ドクターヘリ運航の概要

### 出動様式



○各都道府県におけるドクターヘリの運航のあり方については、都道府県等に設置されている「運航調整委員会」において検討・決定することとされている。

(参考1) 救急医療対策事業実施要綱

第6 ドクターヘリ導入促進事業

3. 運営方針

(1) ドクターヘリの運航に係る関係機関等との調整、地域住民への普及啓発等を行う運航調整委員会を設置し、本事業の実施、運営に関する必要事項に係る諸調整等を行い、ドクターヘリの運行に万全を期すとともに地域住民の理解と協力が得られるよう努めなければならない。

(2) 運航調整委員会の委員は、都道府県、市町村、地域医師会、消防、警察、国土交通、教育委員会等関係官署に所属する者、ドクターヘリ運航会社、ドクターヘリ基地病院及び有識者により構成するものとし、これら関係機関と密接な連携をとって当該事業を実施するものとする。

(参考2) 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(平成十九年法律第百三号)

(関係者の連携に関する措置)

第六条 都道府県は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供が行われる地域ごとに、病院(※)の医師、消防機関、都道府県及び市町村の職員、診療に関する学識経験者その他の関係者による次に掲げる基準の作成等のための協議の場を設ける等、関係者の連携に関し必要な措置を講じるものとする。

一 当該救急医療用ヘリコプターの出動のための病院(※)に対する傷病者の状態等の連絡に関する基準

二 当該救急医療用ヘリコプターの出動に係る消防機関等と病院(※)との連絡体制に関する基準

(※) 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院



## (参考2) ドクターヘリ運航経費

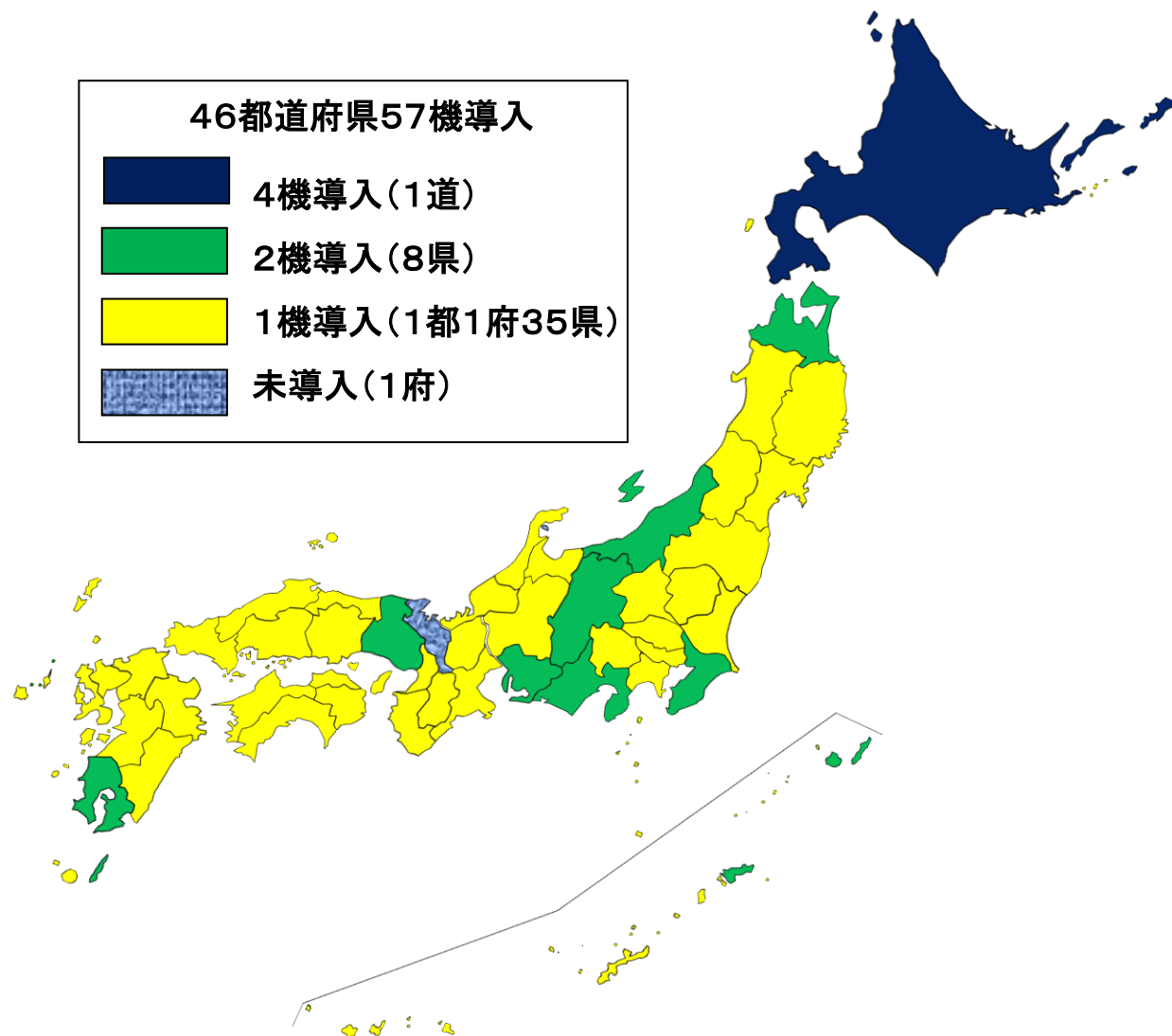
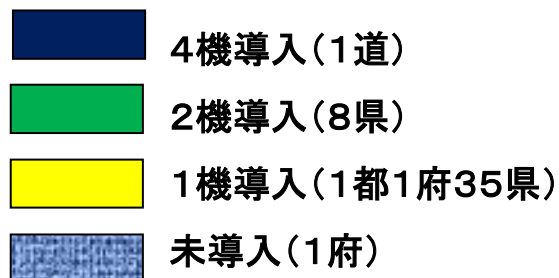
No.	項目	内容
1	固定費	A～Dの計
A	運航人件費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・操縦士、運航整備士(機体同乗)、運航管理担当者の各1名計3名が基地病院にドクターヘリ運航に伴い常駐するための必要な人件費(交代者含む)</li> <li>・福利厚生率、交替要員の係数は各社設定</li> </ul>
B	機材費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機材費は20年運用として以下計上。 ①機体費(新規購入額)、②見込交換部品、③償却資産税、 ④航空保険料、⑤支払利息(金利は各社設定)</li> <li>・エンジン・テールギアボックス・トランスミッションはエクステンジブル品として試算</li> <li>・機体保険(新規購入額保険料)、第三者・乗客包括賠償責任保険、 捜索・救助保険(各社設定)、EMS賠償特約(各社設定)</li> </ul>
C	現場経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基地病院常駐に伴う出張旅費、交通費、車両費、光熱費、通信費、電子機器、 什器、待機室事務用品、日常点検用工具、資機材購入費等の現場経費</li> </ul>
D	予備機確保費	<ul style="list-style-type: none"> <li>B×予備機確保係数</li> <li>・毎年実施する耐空検査等、計画的な整備期間中に運航する代替機の配置に 要する維持管理費用。突発的不具合対応の配置費用は含まない</li> </ul>
2	変動費	a～cの計
a	飛行手当	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場飛行に伴う諸手当(各社設定)</li> </ul>
b	燃油費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・過年度までの燃料価格を考慮(航空機燃料税、輸送費込み)(各社設定)</li> </ul>
c	整備費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・耐空検査、定時点検、軽微な不具合等の整備作業を含む費用</li> <li>・上項B機材費以外に発生する整備部品費用を含む</li> </ul>
3	諸経費	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1+2)×諸経費率(各社設定)</li> <li>・販売一般管理費、クルー養成費、その他ドクターヘリ運航に付随する費用等</li> </ul>

## （参考3）ドクターヘリの経緯

- 1999（平成11年） ドクターヘリ試行的事業
- 2000（平成12年） ドクターヘリ試行的事業  
平成12年厚生科学研究 医療技術評価総合研究「災害時における広域搬送のシステム作りに関する研究〔ドクターヘリコプター〕」
- 2001（平成13年） ドクターヘリ導入促進事業（救急医療対策実施要綱に追記）  
ドクターヘリ運航委託契約に係る運航会社の選定指針について（通知）
- 2003（平成15年） 運航会社及び運航従事者の経験資格等の詳細ガイドライン（ドクターヘリ分科会）
- 2007（平成19年） 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（法律第103号）
- 2008（平成20年） 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に規定する助成金交付事業に係る登録に関する省令  
  
救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会  
ードクターヘリを取り巻く現状  
ー助成金交付事業に関する制度のあり方  
ードクターヘリの配備のあり方  
ードクターヘリの運用のあり方
- 2013（平成25年） 救急医療体制等のあり方に関する検討会  
ー救急患者の搬送等について  
航空法施行規則第176条の改正に伴うドクターヘリの運航について（通知）
- 2016（平成28年） 大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に係る指針について
- 2017（平成29年） 「運航規定審査要領細則」の一部改正について（ドクターヘリ操縦士の乗務要件等関連）
- 2019（平成30年） ドクターヘリの安全運航のための取り組みについて（通知）

# (参考4) ドクターヘリの導入状況 (令和6年2月1日現在)

46都道府県57機導入



都道府県	基地病院
北海道	旭川赤十字病院
北海道	市立函館病院
北海道	市立釧路総合病院
北海道	手稲溪仁会病院
青森県	青森県立中央病院
青森県	八戸市立市民病院
岩手県	岩手医科大学附属病院
宮城県	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター・東北大学病院
秋田県	秋田赤十字病院
山形県	山形県立中央病院
福島県	福島県立医科大学附属病院
茨城県	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター・水戸済生会総合病院
栃木県	獨協医科大学病院
群馬県	前橋赤十字病院
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター
千葉県	国保直営総合病院君津中央病院
千葉県	日本医科大学千葉北総病院
東京都	杏林大学医学部附属病院
神奈川県	東海大学医学部付属病院
新潟県	長岡赤十字病院
新潟県	新潟大学医学部総合病院
富山県	富山県立中央病院
石川県	石川県立中央病院
福井県	福井県立病院
山梨県	山梨県立中央病院
長野県	長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院佐久医療センター
長野県	信州大学医学部附属病院
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院
静岡県	聖隷三方原病院
愛知県	愛知医科大学病院
愛知県	藤田医科大学病院
三重県	伊勢赤十字病院・三重大学医学部附属病院
滋賀県	済生会滋賀県病院
大阪府	大阪大学医学部附属病院
兵庫県	公立豊岡病院
兵庫県	兵庫県立加古川医療センター・製鉄記念広畑病院
奈良県	奈良県立医科大学附属病院
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院
鳥取県	鳥取大学医学部附属病院
島根県	島根県立中央病院
岡山県	川崎医科大学附属病院
広島県	広島大学病院
山口県	山口大学医学部附属病院
徳島県	徳島県立中央病院
愛媛県	愛媛県立中央病院
高知県	高知県・高知市病院企業団立高知医療センター
香川県	香川県立中央病院・香川大学医学部附属病院
福岡県	久留米大学病院
佐賀県	佐賀県医療センター好生館・佐賀大学医学部附属病院
長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター
熊本県	熊本赤十字病院
大分県	大分大学医学部附属病院
宮崎県	宮崎大学医学部附属病院
鹿児島県	鹿児島市立病院
鹿児島県	県立大島病院
沖縄県	浦添総合病院

## (参考5) 医療計画

- 都道府県が、国の定める基本方針に即し、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定するもの。

### 計画期間

6年間（第8次医療計画の期間は2024年度～2029年度。中間年で必要な見直し）

### ○ 医療圏の設定、基準病床数の算定

### ○ 5疾病・6事業及び在宅医療に関する事項

5疾病…5つの疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）

6事業…6つの事業（救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む。））

- ・ 疾病又は事業ごとの医療資源・医療連携等に関する現状を把握し、課題の抽出、数値目標の設定、医療連携体制の構築のための具体的な施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う（PDCAサイクルの推進）。

### ○ 地域医療構想

### ○ 外来医療に係る医療提供体制の確保に関する事項

### ○ 医師の確保に関する事項

## (参考6) 第8次医療計画におけるドクターヘリに関するポイント

### 救急医療体制におけるポイント

#### 【ドクターヘリ】

都道府県は隣接都道府県と協議し、ドクターヘリが同時に要請された際や、都道府県境付近の患者からの要請時に、より効率的な対応ができるような広域連携体制を構築する。

### 災害医療体制におけるポイント

#### 【災害時のドクターヘリ】

「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に関わる指針について」(平成28年12月5日付け医政地発 1205第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)を基に作成された災害時のドクターヘリの運用指針に則り、ドクターヘリの要請手順や自地域における参集拠点に関しても訓練等を通して確認を行うこと。

#### 【災害時の航空搬送】

都道府県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努めること。その際には、航空搬送拠点臨時医療施設の設置場所及び協力を行う医療機関との連携確認を行うこと。



# (参考7) 大規模災害時のドクターヘリ運用体制構築に係る指針

「大規模災害時におけるドクターヘリの運用体制構築に関わる指針について」

(平成28年12月5日付け医政地発 1205第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

## ○ 指針の目的

東日本大震災において課題とされた大規模災害時の全国規模でのドクターヘリの運用体制の整備について、全国のドクターヘリが被災地に参集する仕組み、被災地における活動時の指揮命令系統等を示す。

## ○ ドクターヘリ基地病院地域ブロック

- ・ 全国を10の地域ブロックに分割
- ・ 地域ブロック内で被災地活動の調整を行う「ドクターヘリ連絡担当基地病院」を設定

- ・ ブロック化により平時からの相互応援協定等の締結を促進
- ・ 連絡担当基地病院により、災害時の連絡調整を効率化



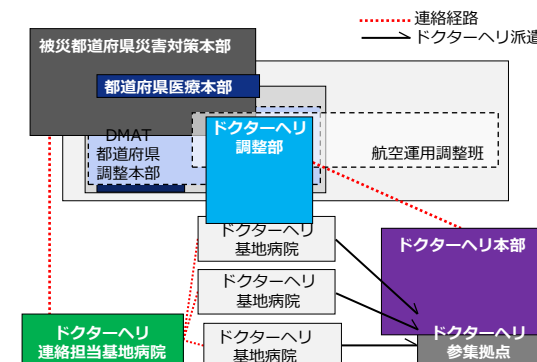
<ドクターヘリ基地病院地域ブロック>  
(H28.10.11時点)

## ○ 大規模災害時の参集方法

- ・ 単一都道府県・複数都道府県の発災時における、ドクターヘリの被災地への参集に係る連絡体制を提示

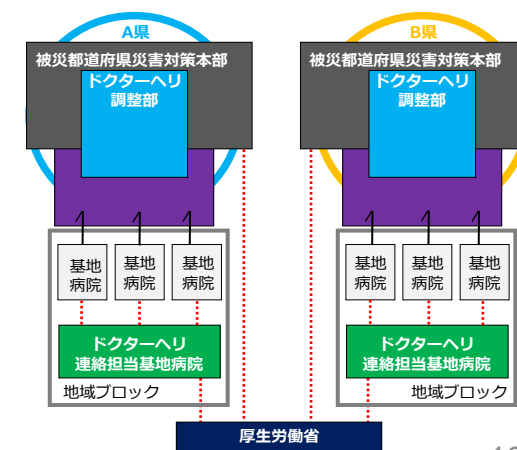
### ◇ 単一都道府県の発災時◇

- ・ 被災都道府県災害対策本部は所属する地域ブロックの連絡担当基地病院へドクターヘリ派遣を要請
- ・ 連絡担当基地病院は地域ブロック内の基地病院と派遣・待機を調整



### ◇ 複数都道府県の発災時◇

- ・ 被災都道府県災害対策本部はドクターヘリのニーズを厚生労働省に報告
- ・ 厚生労働省は被災都道府県から概ね300km圏内にある連絡担当基地病院へドクターヘリの派遣調整を依頼
- ・ 連絡担当基地病院は地域ブロック内の基地病院と派遣・待機を調整

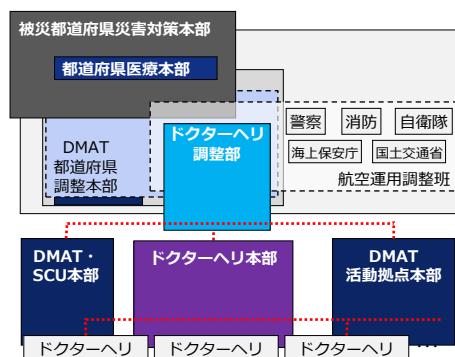


## ○ 被災地における活動時の指揮命令系統

- ・ 参集拠点に参集したドクターヘリは、ドクターヘリ本部の指揮下で活動
- ・ 関係機関との調整はドクターヘリ調整部が実施

### ※ドクターヘリ調整部

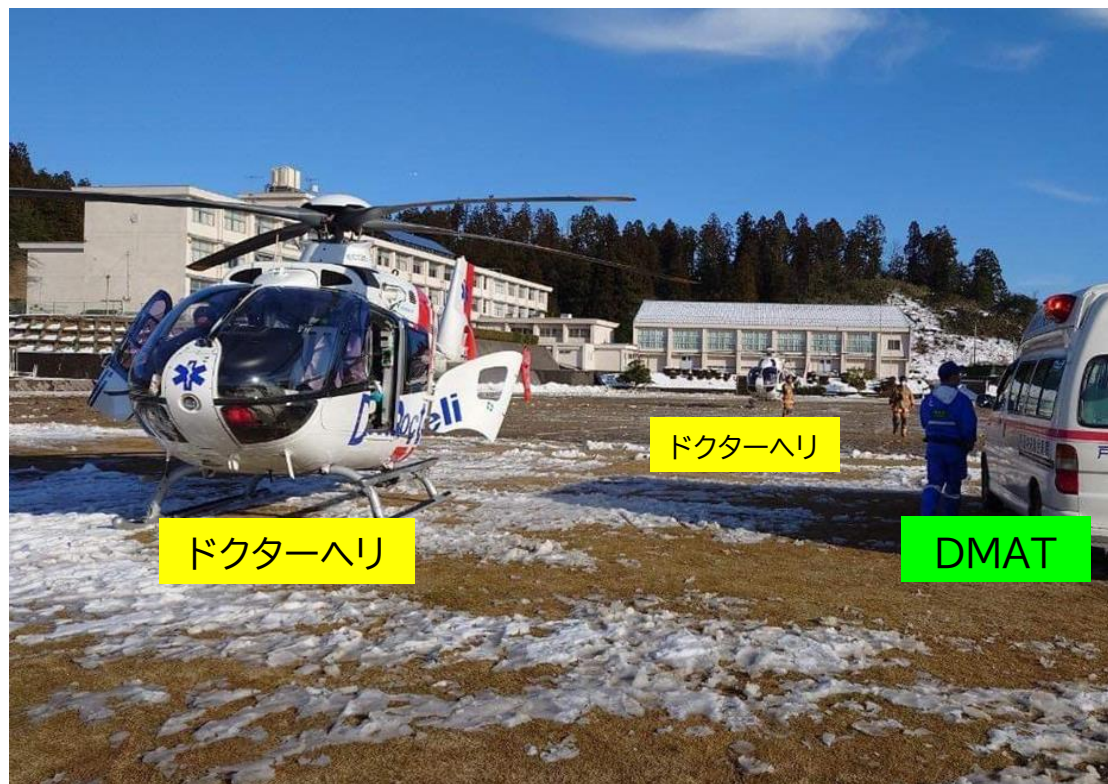
被災都道府県災害対策本部内のDMAT都道府県調整本部の内部組織  
また、航空運用調整班に所属し、消防、自衛隊等と航空機運用に関して情報共有・連携を実施



## (参考 8) 能登半島地震におけるドクターヘリの活動

### 石川県におけるドクターヘリの活動状況

○ 令和6年1月1日に発生した、能登半島地震においては、災害時ドクターヘリ応援協定に基づき、中部ブロックのドクターヘリ8機が被災地へ応援派遣され、計84名の患者を搬送した。(1月1日～1月31日)



## 南海トラフ地震等大規模激甚災害時のドクターヘリ運用体制構築に向けた研究

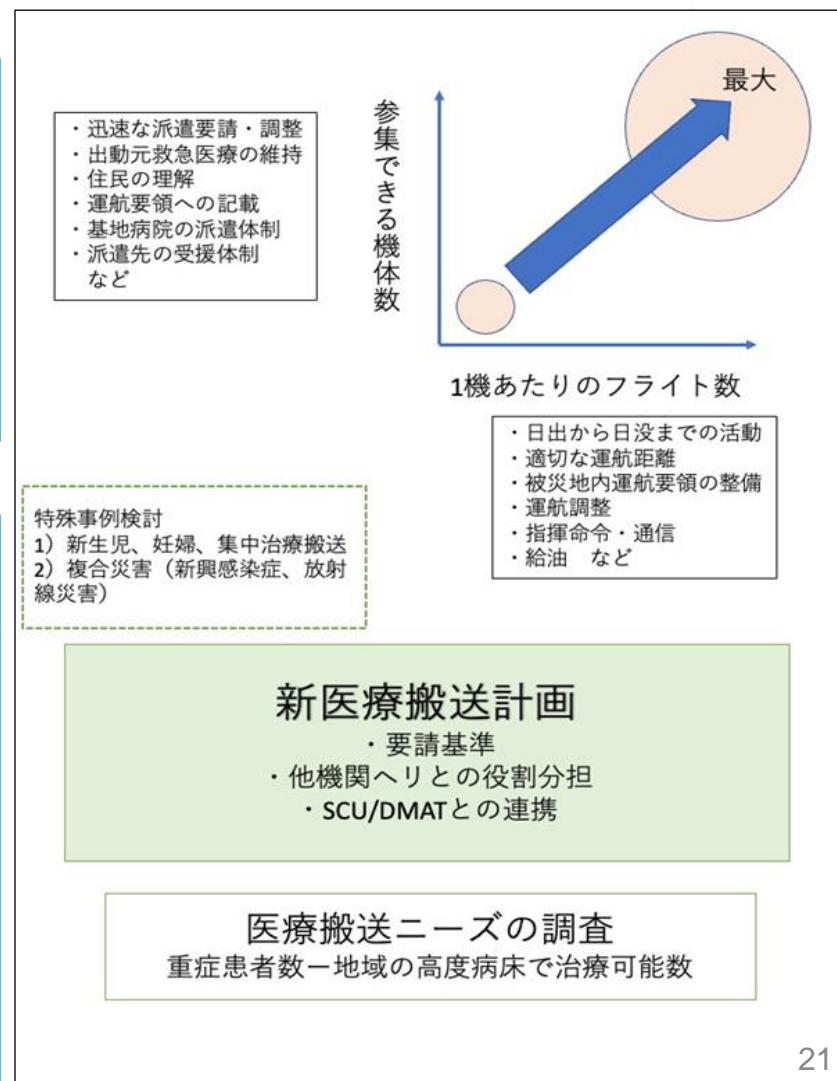
研究代表者：本間正人（鳥取大学 医学部器官制御外科学講座 救急・災害医学分野 教授）

### 研究概要

激甚広域災害に備えて、広域医療搬送計画が策定され総合訓練が行われてきた。従来の自衛隊機を主とした広域医療搬送計画からドクターヘリを最大限に活用する戦略に大きくシフトする必要がある、ドクターヘリを可能な限り有効に利用した「新医療搬送計画」への提案することが第3の研究テーマである。そのために最新の南海トラフ被害想定に基づいた搬送必要数の検討を行う。

### 具体的な内容

- 大規模災害発生初動期における、ドクターヘリ派遣調整
- 地域の救急医療に配慮したブロック内出動調整と出動ドクターヘリ運航範囲のカバー体制
- 基地病院が整備すべきドクターヘリ出動マニュアル
- 都道府県や基地病院・災害拠点病院等が平時から備えておくべきドクターヘリ受援計画
- 災害時被災地内で運用する全国共通運航要領
- ドクターヘリを前提とした新医療搬送計画
- 南海トラフ地震における医療搬送のニーズ
- 新生児、妊婦、集中治療患者等の災害時のドクターヘリ搬送のあり方
- 新興感染症や放射線複合災害時のドクターヘリ運航のあり方





# (参考10-1) ドクターヘリの安全運航のための取組について

(平成30年7月25日付け医政地発0725第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

## 1. ドクターヘリの安全管理体制について

「ドクターヘリ導入促進事業」の事業者(以下「事業者」という。)は、補助要綱で設置することとされている「運航調整委員会」に加え、必要に応じて「安全管理部会」を設置する。

なお、安全管理部会を設置しない場合には、運航調整委員会が直接当該業務を行うものとする。

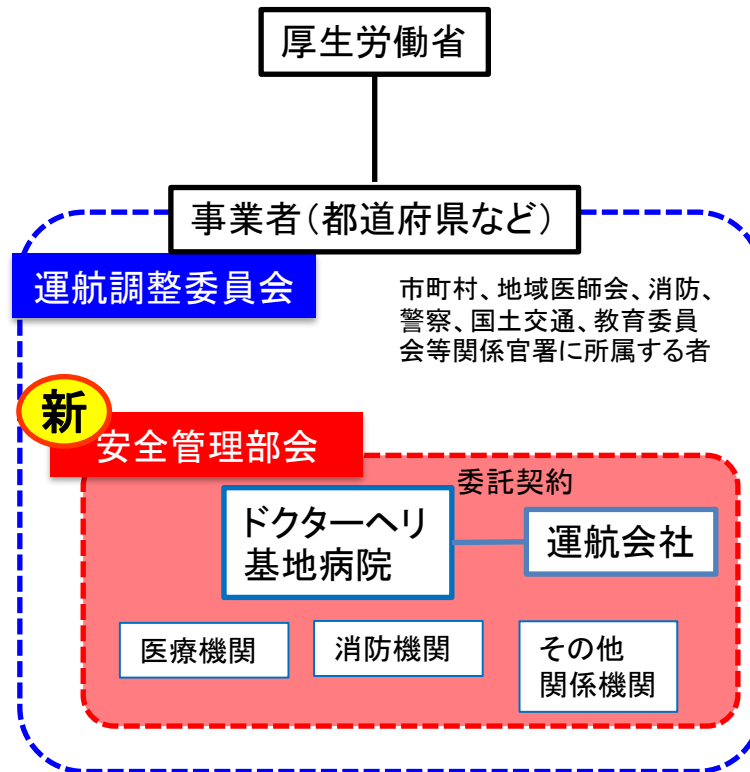
### 運航調整委員会

- (構成員) 都道府県、市町村、地域医師会、消防、警察、国土交通、教育委員会等関係官署に所属する者、ドクターヘリ運航会社、ドクターヘリ基地病院及び有識者
- (役割) 事業の実施、運営に関する必要事項に係る諸調整等を行い、ドクターヘリの運航に万全を期すとともに地域住民の理解と協力が得られるよう努める。

新

### 安全管理部会

- (構成員) 基地病院、ドクターヘリ運航会社、消防機関及びその他必要な機関において実際にドクターヘリに関連する業務に従事する者。
- (役割) 運用手順書案の作成、安全管理方策に関する協議、インシデント・アクシデント情報の収集・分析等、ドクターヘリの安全管理に関する調査・検討を行い、その結果を運航調整委員会に報告する。



# (参考10-2) ドクターヘリの安全運航のための取組について

(平成30年7月25日付け医政地発0725第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

## 2. 運航要領及び運用手順書の作成について

ドクターヘリの運用・運航は、以下に示す運航要領及び運用手順書に実施するものとする。

### ドクターヘリ運航要領

安全運航に関する事項を含め、ドクターヘリの運用・運航に関する基本事項(ドクターヘリの要請基準、要請方法等)を定める。  
運航調整委員会が作成する。

新

### 運用手順書

ドクターヘリの安全運航のため、ドクターヘリに関連する業務に従事する者が取り組むべき内容について定める。日常業務手順及び運航手順により構成される。  
安全管理部会が作成し、運航調整委員会の承認を得る。

## 3. 医療クルーの安全教育について 新

事業者は、基地病院やドクターヘリ運航会社等と協力して、ドクターヘリに搭乗する医師、看護師等の医療クルーに対し、ドクターヘリの運用・運航に必要な知識や技術を習得させるための教育体制を整備する。

具体的な講習内容は、安全管理部会で決定するものとする。

### 搭乗前の安全教育(事前教育)

ドクターヘリの安全運航を行う上で、必要な知識や手技に関する基本的な安全講習。



### 継続的な安全教育(継続教育)

継続的に必要な安全講習。新しい知識やインシデント／アクシデント情報の共有等

## 4. 多職種ミーティングについて 新

基地病院では、日々の運航にあたり、多職種間のミーティングを待機開始時(ブリーフィング)及び待機終了時(デブリーフィング)に実施する。



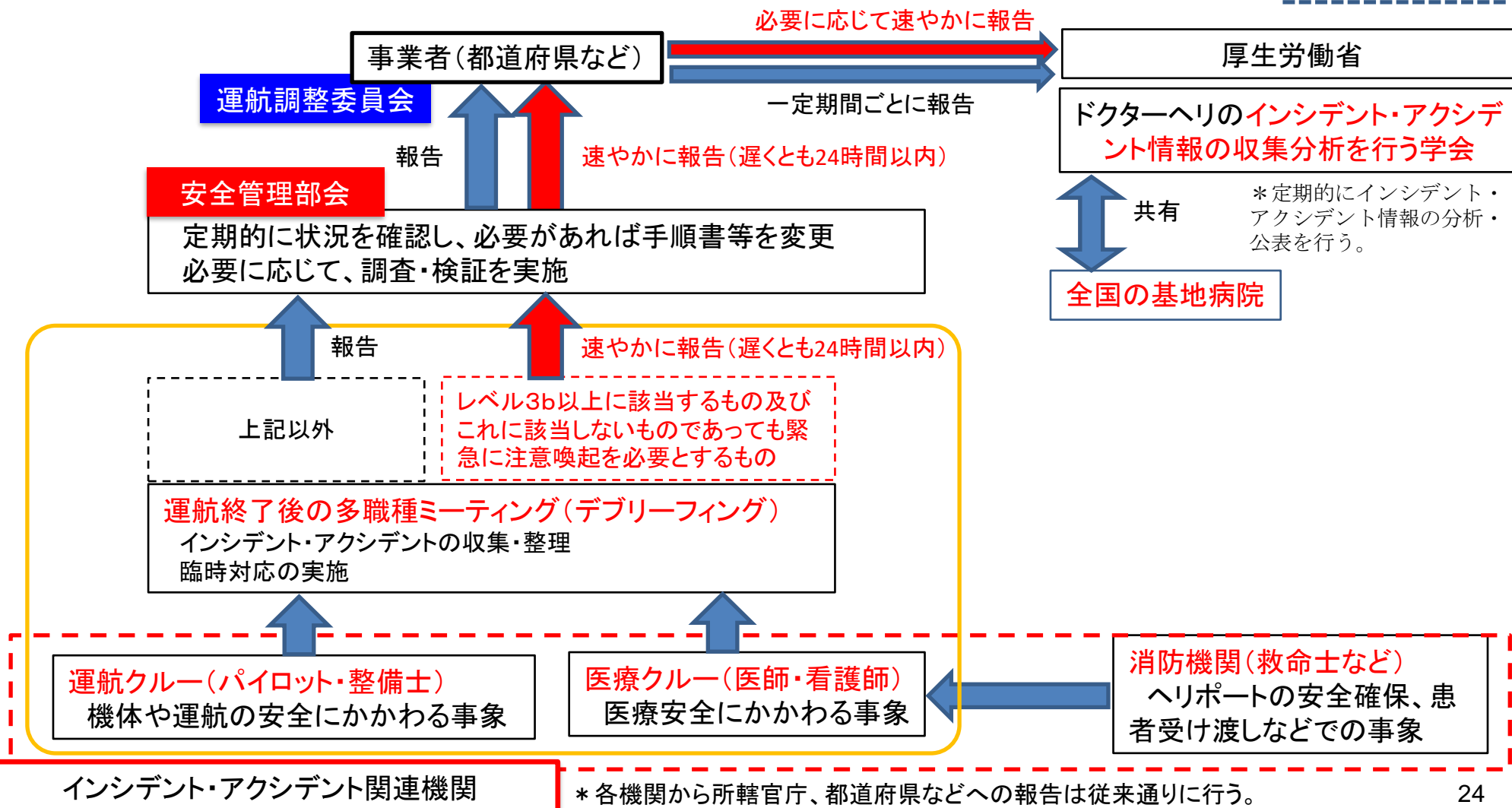
# (参考10-3) ドクターヘリの安全運航のための取組について

(平成30年7月25日付け医政地発0725第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)

## 5. インシデント・アクシデント情報の報告について **新**

安全管理部会では、基地病院における全インシデント・アクシデント情報の収集分析及び管理を行う。

情報の流れ



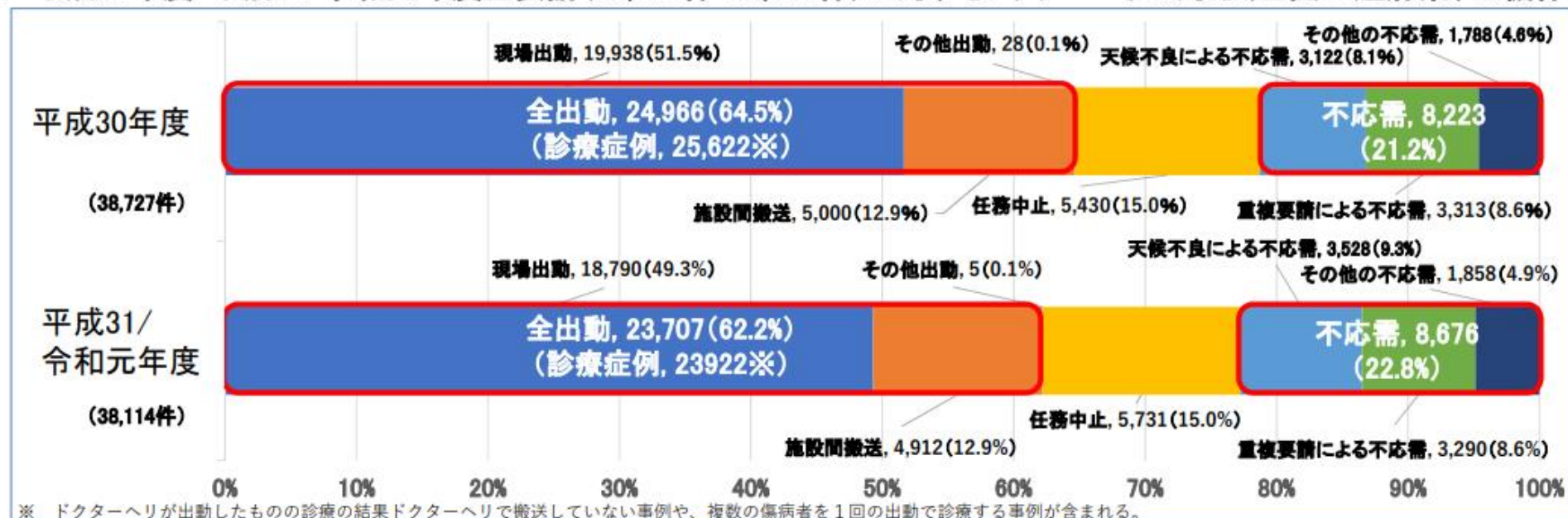
# (参考11-1) ドクターヘリ症例データ収集調査分析事業結果

第24回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会	資料5
令和3年6月4日	

## 全国ドクターヘリの運用および診療の現状

(平成30年度・平成31/令和元年度日本航空医療学会集計データ)

○ 平成30年度・平成31/令和元年度全要請(38,727件・38,114件)に対するドクターヘリの対応(全国43道府県、53機体制)



- ・平成31/令和元年度の全要請38,114件。対応の構成比率は、全出動(現場出動、施設間搬送、その他)62.2%、任務中止は15.0%、不応需(天候不良、重複要請、その他)は22.8%であった。
- ・対前年度比較では、全要請件数は-1.6%と微減(38,727件→38,114件)であった。天候不良による不応需が13.0%増(3,122件→3,528件)、任務中止も5.1%増(5,430件→5,731件)となり、全出動(任務完了)は5.0%減(24,966件→23,707件)となった。(現場出動は5.8%の減少(19,938件→18,790件)であった。)



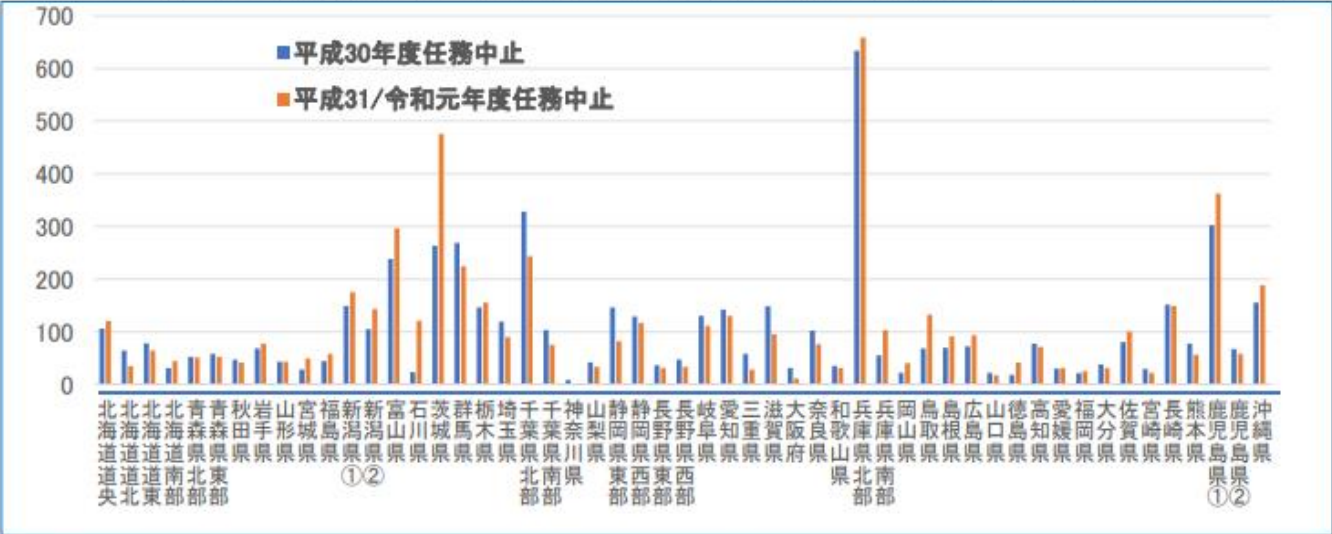
(参考11-2) ドクターヘリ症例データ収集調査分析事業結果

第24回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会  
令和3年6月4日  
資料5

各地域の状況とJSAS-Rの分析①

- 令和2年度までに、厚生労働行政推進調査事業費(地域医療基盤開発推進研究事業)にて、ドクターヘリの症例登録システム(JSAS-R)を整備した。令和2年度ドクターヘリ症例データ収集分析事業にてJSAS-R登録データも分析した。
- JSAS-R登録例(2020.04.01～2021.01.31)；全要請：21,180件、応需：16,248件(76.7%)、不応需：4,932件(23.3%)。  
応需件数の内、任務中止2,833件(17.4%)、出動(任務完了)：13,415件(82.6%)

【任務中止例の分析】(平成30年度・平成31/令和元年度日本航空医療学会集計データ)



- 任務中止件数には大きな地域差がある。(上図)
- 一方、年度比較では、年度差は比較的少ない(全国で対前年5.1%増)。(上図)
- JSAS-Rに登録された任務中止の理由は、消防からのキャンセルが多い。その後、多くは救急車搬送されており、他のヘリでの搬送は少ない(任務中止の1.5%)。(右表)
- 覚知要請時などのオーバートリアージが任務中止の主な原因と推測される。

JSAS-R登録例(2020.04.01～2021.01.31) 任務中止2,833件	
任務中止の理由	N/2,833(%)
天候不良	105 (3.7)
重複要請(途中で別事案に対応)	102 (3.6)
消防・救急隊判断(キャンセル)	2,377 (83.9)
日没制限	5 (0.2)
フライトドクターの判断	115 (4.1)
機体の理由	15 (0.5)
要請元病院/受け入れ病院判断	32 (1.1)
COVID-19関連	110 (3.9)
その他	16 (0.6)
不明	65 (2.3)
任務中止後の対応	N/2,833(%)
救急車	2,141 (75.6)
ドクターヘリ(自施設以外)	17 (0.6)
ドクターヘリ以外の医療用ヘリ	3 (0.1)
消防防災ヘリ	16 (0.6)
その他のヘリ	5 (0.2)
自施設緊急車両	8 (0.3)
他施設緊急車両	14 (0.5)
他	130 (4.6)
不明	499 (17.6)

# (参考11-3) ドクターヘリ症例データ収集調査分析事業結果

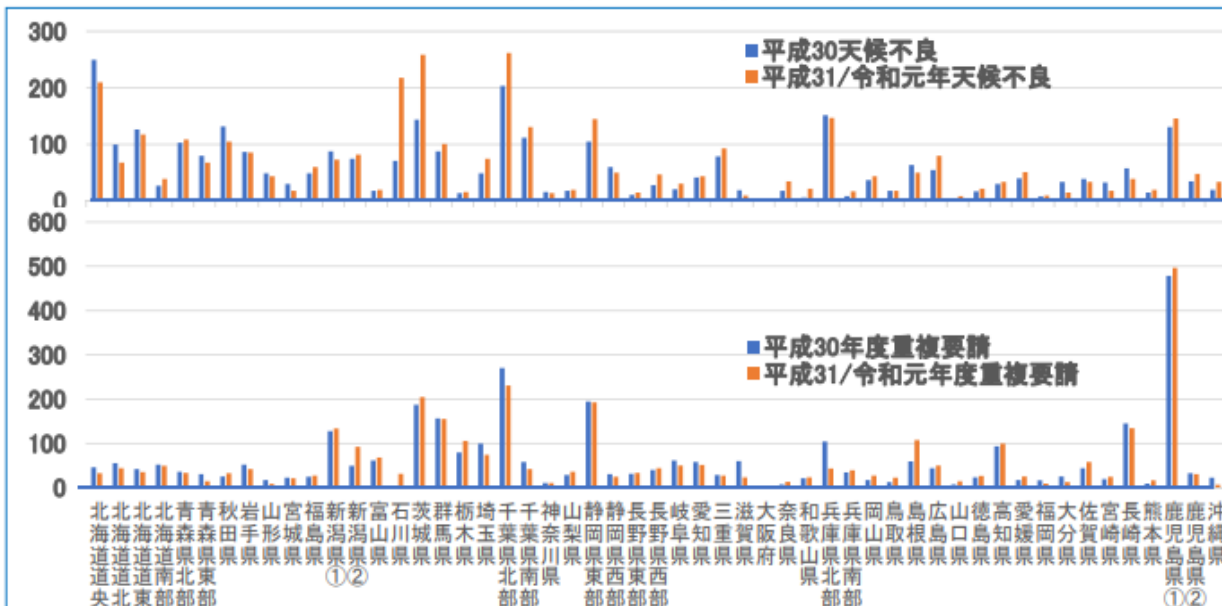
第24回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会  
令和3年6月4日  
資料5

## 各地域の状況とJSAS-Rの分析②

JSAS-R登録例(2020.04.01~2021.01.31);全要請:21,180件、応需:16,248件(76.7%)、不応需:4,932件(23.3%)。

応需件数の内、任務中止2,833件(17.4%)、出動(任務完了):13,415件(82.6%)

### 【不応需例の分析】(平成30年度・平成31/令和元年:度日本航空医療学会集計)



- 天候不良による不応需には年度差を認める(対前年13%増)が、重複要請には見られない。(上図)
- 不応需例の多くは救急車搬送されているが、他のヘリでの搬送例も多い(15.5%)。(右表)
- 重複要請に対しては、運用の改善と共に、地域連携や代替ヘリの確保を含めた体制の整備が重要と思われる。

### JSAS-R登録例(2020.04.01~2021.01.31) 不応需4,932件

不応需の理由	N/4,932 (%)
天候不良	2,334 (47.3)
前事業任務中(重複要請)	1,262 (25.6)
運航時間外	264 (5.4)
日没制限	224 (4.5)
ヘリ準備中	35 (0.7)
機体点検中	34 (0.7)
機体不具合	71 (1.4)
フライトドクター判断	195 (4.0)
基地病院対応不可	8 (0.2)
COVID-19関連	594 (12.0)
その他	48 (1.0)
欠損	74 (1.5)
不応需後の対応	N/4,932 (%)
救急車	2,553 (51.8)
ドクターヘリ(自施設以外)	379 (7.7)
ドクターヘリ以外の医療用ヘリ	10 (0.2)
消防防災ヘリ	119 (2.4)
その他のヘリ	258 (5.2)
自施設緊急車両	76 (1.5)
他施設緊急車両	68 (1.4)
他	135 (2.7)
不明	1,334 (27.0)



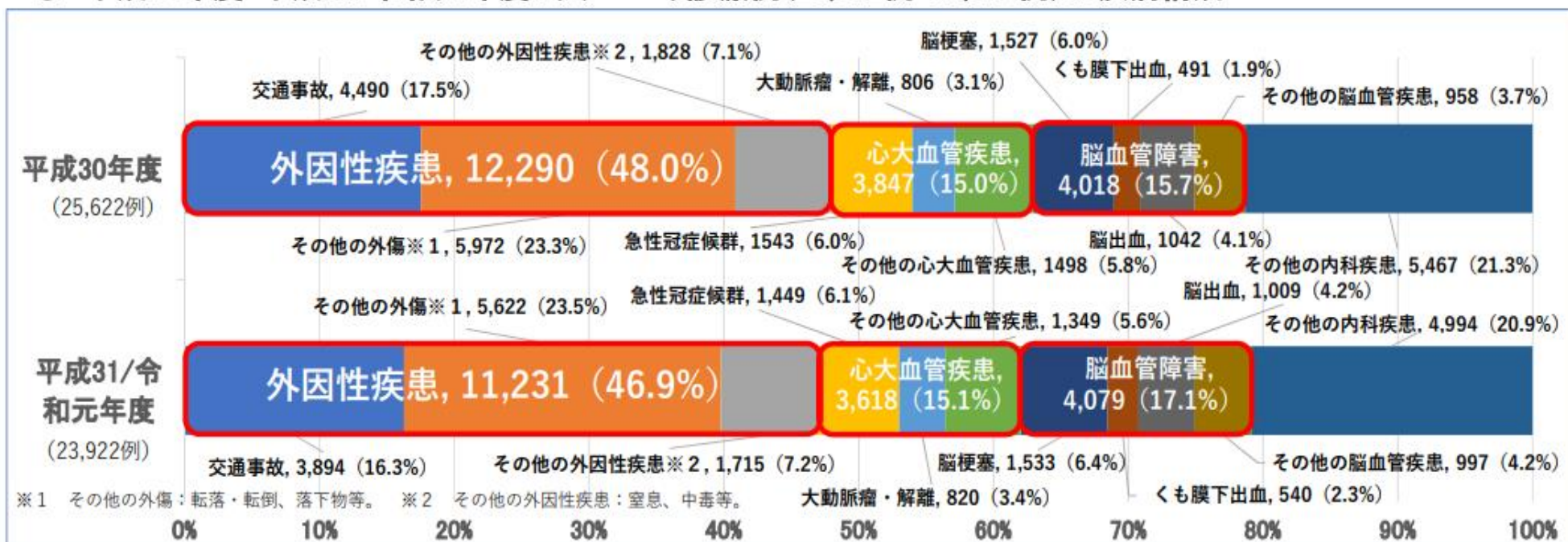
# (参考11-4) ドクターヘリ症例データ収集調査分析事業結果

第24回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会  
令和3年6月4日  
資料5

## 全国ドクターヘリの運用および診療の現状 ①

(平成30年度・平成31/令和元年度日本航空医療学会集計データ)

### ○ 平成30年度・平成31/令和元年度ドクターヘリ診療例(25,622例・23,922例)の疾病構成



・平成30年度的全診療例25,622例の疾病構成比率は、外因性疾患48.0%、心大血管疾患15.0%、脳血管障害15.7%、その他の内科疾患21.3%であった。

・平成31/令和元年度的全診療例23,922例の疾病構成比率は、外因性疾患46.9%、心大血管疾患15.1%、脳血管障害17.1%、その他の内科疾患20.9%であった。



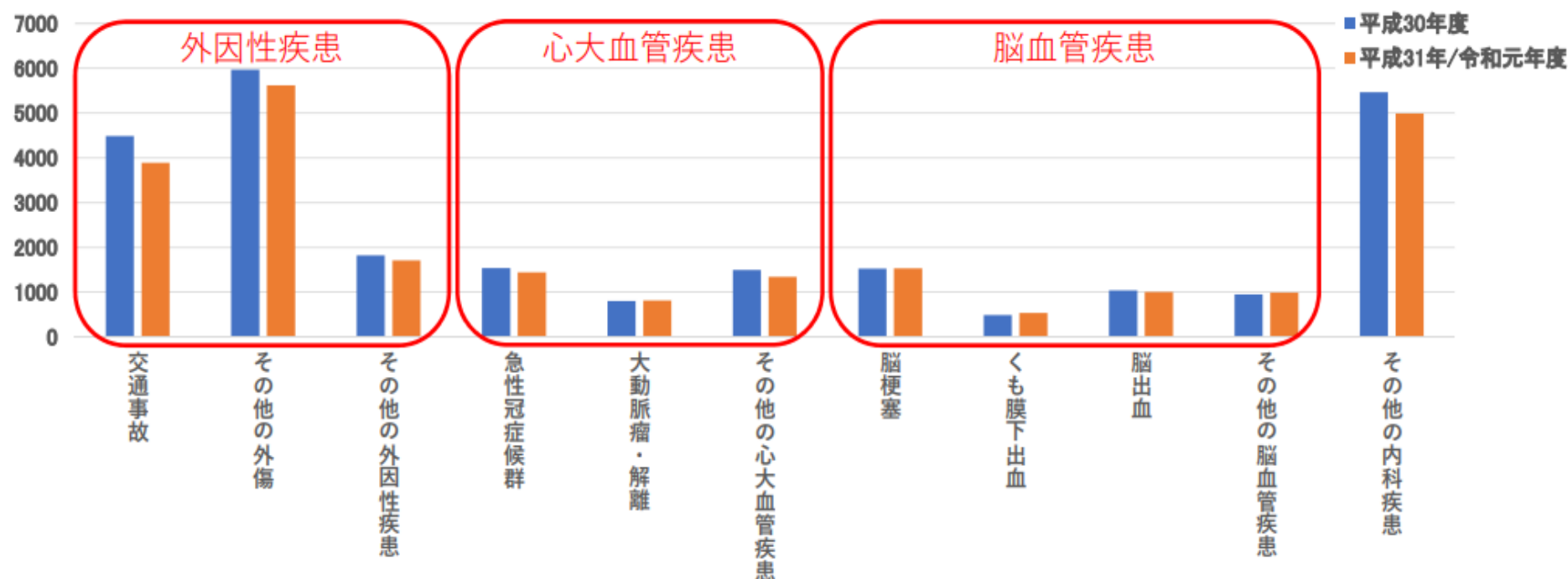
# (参考11-5) ドクターヘリ症例データ収集調査分析事業結果

## 全国ドクターヘリの運用および診療の現状 ②

(平成30年度・平成31/令和元年度日本航空医療学会集計データ)

第24回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会	資料 5
令和3年6月4日	

### ○ 平成30年度・平成31/令和元年度ドクターヘリ診療例(25,622例・23,922例)の疾病別年度比較



・対前年度比較では、平成31/令和元年度の全診療人数は7%減(25,622例→23,922例)、外因性疾患9%減(12,290例→11,231例)(うち交通事故は13%減(4,490例→3,894例))、心大血管疾患6%減(3,847例→3,618例)、脳血管疾患1.5%減(4,018例→4,079例)となった。その他の内科疾患は9%減(5,467例→4,994例)であった。

## （参考12）令和6年能登半島地震における活動（石川県HPより抜粋）

### 令和6年能登半島地震による被害等の状況等について（健康福祉部）



#### （2）国等の応援

- 日本赤十字社：救護班等をこれまでに480チーム派遣し、避難所の巡回診療や避難者のこころのケア等様々な支援を実施  
赤十字こころのケア班が珠洲市、輪島市、能登町及び七尾市で避難者・支援者への支援活動を実施
- 国立病院機構の医療班：これまでに72チームを派遣し、活動拠点本部での支援、避難所での巡回診療・アセスメント、市立輪島病院での夜間診療援助等様々な支援を実施（2/18をもって活動終了）
- 1.5次避難所における要配慮者の受け入れ体制強化のため、厚生労働省に対し、介護福祉士、ケアマネジャー、保健師等の派遣を要請し、専門職が順次避難所入り

#### （3）ドクターヘリ

大規模災害時におけるドクターヘリ広域連携に関する基本協定（中部ブロック）に基づき、富山県、福井県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県にドクターヘリの応援派遣を要請し、本県のドクターヘリと合わせ、患者搬送等に活用（他県からの応援は2/15をもって終了）

#### 2 被災者・避難者への医療・保健・福祉等に関する対応

##### （1）生活福祉資金貸付（緊急小口資金）

政府の特例措置の決定を受け、1.5次避難所と各市町社協で受付

##### （2）医療保険や介護保険の自己負担の取り扱い

災害救助法適用市町の住民は、一定の条件下で医療機関の受診料や介護サービス利用料の自己負担が猶予・免除

## （参考13－1）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

### 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（平成十九年法律第百三号）

#### （目的）

第一条 この法律は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性にかんがみ、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図るための特別の措置を講ずることにより、良質かつ適切な救急医療を効率的に提供する体制の確保に寄与し、もって国民の健康の保持及び安心して暮らすことのできる社会の実現に資することを目的とする。

#### （定義）

第二条 この法律において「救急医療用ヘリコプター」とは、次の各号のいずれにも該当するヘリコプターをいう。

- 一 救急医療に必要な機器を装備し、及び医薬品を搭載していること。
- 二 救急医療に係る高度の医療を提供している病院の施設として、その敷地内その他の当該病院の医師が直ちに搭乗することのできる場所に配備されていること。

#### （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施策の目標等）

第三条 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施策は、医師が救急医療用ヘリコプターに搭乗して速やかに傷病者の現在する場所に行き、当該救急医療用ヘリコプターに装備した機器又は搭載した医薬品を用いて当該傷病者に対し当該場所又は当該救急医療用ヘリコプターの機内において必要な治療を行いつつ、当該傷病者を速やかに医療機関その他の場所に搬送することのできる態勢を、地域の実情を踏まえつつ全国的に整備することを目標とするものとする。

2 前項の施策は、地域の実情に応じ次に掲げる事項に留意して行われるものとする。

- 一 傷病者の医療機関その他の場所への搬送に関し、必要に応じて消防機関、海上保安庁その他の関係機関との連携及び協力が適切に図られること。
- 二 へき地における救急医療の確保に寄与すること。
- 三 都道府県の区域を超えた連携及び協力の体制が整備されること。

#### （医療法の基本方針に定める事項）

第四条 厚生労働大臣は、医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第三十条の三第一項に規定する基本方針（次条第一項において「基本方針」という。）に、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事項を定めるものとする。

## （参考13－2）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

（医療計画に定める事項）

第五条 都道府県は、医療法第三十条の四第一項の規定に基づき、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、同項に規定する医療計画を定め、又は同法第三十条の六の規定に基づきこれを変更する場合において、当該医療計画に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるときは、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院（以下単に「病院」という。）に関する事項を定めるものとする。

2 前項に規定する事項のほか、医療計画に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるときは、次に掲げる事項について定めるよう努めるものとする。

一 都道府県において達成すべき救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に係る目標に関する事項

二 次条に規定する関係者の連携に関する事項

3 都道府県は、第一項の場合において、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する。

（関係者の連携に関する措置）

第六条 都道府県は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供が行われる地域ごとに、病院の医師、消防機関、都道府県及び市町村の職員、診療に関する学識経験者その他の関係者による次に掲げる基準の作成等のための協議の場を設ける等、関係者の連携に関し必要な措置を講ずるものとする。

一 当該救急医療用ヘリコプターの出動のための病院に対する傷病者の状態等の連絡に関する基準

二 当該救急医療用ヘリコプターの出動に係る消防機関等と病院との連絡体制に関する基準

（救急医療用ヘリコプターの着陸の場所の確保）

第七条 国、都道府県、市町村、道路管理者（道路管理者に代わってその権限を行う者を含む。）その他の者は、救急医療用ヘリコプターの着陸の場所の確保に関し必要な協力を求められた場合には、これに応ずるよう努めるものとする。

（補助）

第八条 都道府県は、病院の開設者に対し、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用の一部を補助することができる。

2 国は、予算の範囲内において、都道府県に対し、政令で定めるところにより、都道府県が前項の規定により補助する費用の一部を補助することができる。

## （参考13－3）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

（助成金交付事業を行う法人の登録）

第九条 病院の開設者に対し救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用に充てるための助成金を交付する事業であって厚生労働省令で定めるもの（以下「助成金交付事業」という。）を行う営利を目的としない法人は、厚生労働大臣の登録を受けることができる。

2 次の各号のいずれかに該当する法人は、前項の登録を受けることができない。

一 第十二条の規定により登録を取り消され、その取消しの日から二年を経過しない法人

二 第十二条の規定による登録の取消しの日前三十日以内にその取消しに係る法人の業務を行う役員であった者でその取消しの日から二年を経過しないものがその業務を行う役員となっている法人

3 厚生労働大臣は、第一項の登録の申請をした法人が次の各号のいずれにも適合しているときは、その登録をしなければならない。

一 助成金交付事業に関する基金であって厚生労働省令で定める基準に適合するものを設け、助成金交付事業に要する費用に充てることを条件として政府及び都道府県以外の者から出えんされた金額の合計額をもってこれに充てるものであること。

二 助成金交付事業を全国的に適正かつ確実に行うに足りるものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

（報告又は資料の提出）

第十条 厚生労働大臣は、助成金交付事業の適正な実施を確保するために必要な限度において、前条第一項の登録を受けた法人に対し、その業務又は経理の状況に関し報告又は資料の提出をさせることができる。

（指導及び助言）

第十一条 厚生労働大臣は、第九条第一項の登録を受けた法人に対し、助成金交付事業が円滑に実施されるように必要な指導及び助言を行うよう努めるものとする。

（登録の取消し）

第十二条 厚生労働大臣は、第九条第一項の登録を受けた法人が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録を取り消すことができる。

一 不正の手段により第九条第一項の登録を受けたとき。

二 第九条第三項各号に掲げる要件に適合しなくなったとき。

三 第十条の規定による報告若しくは資料の提出をせず、又は虚偽の報告若しくは資料の提出をしたとき。

四 この法律又はこの法律に基づく命令の規定に違反したとき。



## （参考13－4）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

（公示）

第十三条 厚生労働大臣は、第九条第一項の登録をしたとき及び前条の規定により同項の登録を取り消したときは、その旨を官報に公示しなければならない。

（厚生労働省令への委任）

第十四条 第九条から前条までに定めるもののほか、第九条第一項の登録に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

附 則

（施行期日）

1 この法律は、公布の日から施行する。ただし、第九条から第十四条までの規定は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

（健康保険等の適用に係る検討）

2 政府は、この法律の施行後三年を目途として、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供の効果、救急医療の提供に要する費用の負担の在り方等を勘案し、救急医療用ヘリコプター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、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）その他の医療に関する給付について定める法令の規定に基づく支払について検討を行い、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

附 則 （平成二三年八月三〇日法律第一〇五号） 抄

（施行期日）

第一条 この法律は、公布の日から施行する。

（政令への委任）

第八十二条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に関し必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

# (参考14) 第8次医療計画(抜粋)

医政地発0331第14号  
令和5年3月31日  
最終改正 医政地発0629第3号  
令和5年6月29日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長  
(公 印 省 略)

## 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について

医療法(昭和23年法律第205号。以下「法」という。)第30条の4の規定に基づき、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の5疾病並びに救急医療、災害時における医療、新興感染症発生・まん延時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療(小児救急医療を含む。以下同じ。)の6事業(以下あわせて「5疾病・6事業」という。)並びに居宅等における医療(以下「在宅医療」という。)について医療計画に記載することとされています。

各都道府県が医療提供体制を確保するに当たり、特に5疾病・6事業及び在宅医療については、①疾病又は事業ごとに必要となる医療機能を明確化した上で、②地域の医療機関がどのような役割を担うかを明らかにし、さらに③医療連携体制を推進していくことが求められています。

医療機能の明確化から連携体制の推進に至るこのような過程を、以下、医療体制の構築ということとします。

5疾病・6事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、それぞれに求められる医療機能を具体的に把握し、その特性及び地域の実情に応じた方策を講ずる必要があることから、下記のとおり、それぞれの体制構築に係る指針を国において定めましたので、新たな医療計画作成のための参考としていただきますようお願いいたします。

なお、本通知は法第30条の8に基づく技術的助言であることを申し添えます。

また、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)は廃止します。

## 記

### 1 法的根拠

法第30条の4第4項の規定に基づき、都道府県は、5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療連携体制に関する事項等を医療計画に定めることとされている。

また、5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療体制を各都道府県が構築するに当たっては、法第30条の3第1項に基づき厚生労働大臣が定める医療提供体制の確保に関する基本方針(平成19年厚生労働省告示第70号。以下「基本方針」という。)第

急センターとして整備してきたが、現在、全国に300か所(うち高度救命救急センター46か所)の施設が指定されている(令和4年7月現在)。

### ② 脳卒中や急性心筋梗塞等に対する救急医療

救命救急センターを有する病院においては、脳卒中や急性心筋梗塞等の専門的な医療のみならず、重症外傷やその他の複数診療科にまたがる重篤な患者への医療が提供されてきた。ただし、脳卒中や急性心筋梗塞の医療は、救命救急センターを有する病院以外の病院等においても行われている。

今後も、これらの医療機関を含めて、それぞれの疾患の特性に応じた救急医療体制を構築する必要がある。(脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患については、それぞれの医療体制構築に係る指針を参照のこと。)

### ③ アクセス時間を考慮した体制の整備

救急医療(特に、脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の救命救急医療)においては、アクセス時間(発症から医療機関で診療を受けるまでの時間)の長短が、患者の予後を左右する重要な因子の一つである。

従って、特に救命救急医療の整備に当たっては、どこで患者が発生したとしても一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制を整備する必要がある。

なお、アクセス時間は、単に医療機関までの搬送時間ではなく、発症から適切な医療機関で適切な治療が開始されるまでの時間として捉えるべきである。

一定の人口規模を目安にしつつも、地理的な配置を考慮して、地理情報システム(GIS<sup>※</sup>)等の結果を参考に、地理的空白地帯を埋める形で、適切な治療が可能な救命救急医療機関の整備を進める必要がある。

なお、救命救急医療を必要とする患者の発生がそれほど見込めない場合や、十分な診療体制を維持できない場合は、例えば、ドクターヘリや消防防災ヘリコプターで患者搬送を行うといった搬送手段の工夫によりアクセス時間を短縮する等して、どの地域で発生した患者についても、一定のアクセス時間内に、必要な救命救急医療を受けられる体制を構築する必要がある。

今後新たに救命救急医療施設等の整備を進める際には、前記視点に加え、救急医療に携わる医師の勤務環境への配慮や、一施設当たりの患者数を一定以上に維持する等して質の高い救急医療を提供することが重要である。

※ GIS (Geographic Information System)

地図に相当する地理情報のデータベースと、表示、案内、検索等の機能を一体とするコンピュータシステムのこと。当該システムの活用により、救急医療機関までのアクセス時間等を計算することが可能となる。

### ④ いわゆる「出口の問題」

前述の受入医療機関の選定困難事案の原因のひとつに、「ベッド満床」が挙げられている。

その背景として、救急医療機関(特に救命救急医療機関)に搬入された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる救急医療機関の「出口の問題」が指摘されている。

具体的には、急性期を乗り越えたものの、重度の脳機能障害(遷延性意識障害等)の後遺症がある場合や、合併する精神疾患によって一般病棟では管理が困難である場合、さらには人工呼吸管理が必要である場合などに、自宅への退院や他の病院等への転院が困難とされている。