

ドクターヘリの県別・年度別搬送件数

	(平成13年4月～平成14年3月)	(平成14年4月～平成15年3月)	(平成15年4月～平成16年3月)	(平成16年4月～平成17年3月)	(平成17年4月～平成18年3月)	(平成18年4月～平成19年3月)
県名	搬送件数 (件)	搬送件数 (件)	搬送件数 (件)	搬送件数 (件)	搬送件数 (件)	搬送件数 (件)
北海道	—	—	—	—	215	333
千葉県	121	444	551	669	668	604
神奈川県	—	264	389	398	396	329
長野県	—	—	—	—	190	313
静岡県	271	513	424	843	915	737
愛知県	32	325	378	381	319	389
和歌山	—	35	265	338	341	347
岡山県	204	429	439	437	437	443
福岡県	1	129	270	299	361	306
長崎県	—	—	—	—	—	102
計	629	2,139	2,716	3,365	3,842	3,903
1県当たりの平均	125.8	305.6	388.0	480.7	426.9	390.3
1機当たりの平均	125.8	305.6	339.5	420.6	384.2	354.8

※各県ドクターヘリ導入初年度においては、年度当初からの運航とは限らない（長崎県はH18.12.1より運行開始）。
 ※静岡県については、平成15年度より2機目を導入。

離島からのヘリコプター搬送（医師等添乗）の状況

ヘリコプター等添乗医師等確保事業（昭和62年度創設）

離島、山村等において発生した重傷救急患者をヘリコプター等により搬送する際、地方公共団体等の要請により、機内において早期に必要な救急処置を行うため添乗する医師等を確保する。

予 算 額 2 百 万 円
 補 助 率 1 / 3 (国 1 / 3、 県 1 / 3、 市 1 / 3)
 基 準 額 8, 190 円 (添 乗 者 1 人 当 たり 生 命 保 険 料 : 死 亡 補 償 額 2 億 円)

注) ドクターヘリ以外のもの（消防防災ヘリ、海上保安庁ヘリ、自衛隊ヘリ等）による。

(平成18年4月～平成19年3月)

県名	搬送件数	離島からの搬送件数(再掲)	離島別内訳
北海道	120	29	奥尻島15、天売島1、焼尻島2、利尻島10、礼文島1
群馬県	17	0	—
東京都	244	244	大島町81、利島村2、新島村31、神津島村33、三宅村44、御蔵島村1、八丈町29、青ヶ島村2、小笠原村21
広島県	39	11	大崎上島6、大崎下島2、豊島3
山口県	4	4	見島4
長崎県	190	190	五島63、上五島42、壱岐27、対馬46、小値賀7、宇久5 うち県外医療機関への搬送（壱岐→福岡県2）
熊本県	198	0	
鹿児島県	157	157	奄美大島15、喜界島14、徳之島30、沖永良部島15、与論島13、種子島17、屋久島23、甌島11、三島7、十島12
沖縄県	273	273	伊平屋島20、伊是名島9、粟国島8、渡名喜島5、渡嘉敷島7、座間味・阿嘉島9、久米島45、北大東島13、南大東島16、宮古島41、石垣島18、西表島18、黒島2、波照間島10、小浜島6、新城島1、鳩間島3、与那国島19、多良間島16、宮古郡島7
計	1,242	908	

※ 長崎県はH18.12.1より運行開始

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について

平成19年8月23日

医政局指導課

1 趣旨

いわゆるドクターヘリコプター（以下「ドクターヘリ」という。）については、これまでも国が補助制度（「ドクターヘリ導入促進事業」）により整備を図ってきたところ、本年6月27日にドクターヘリの全国的な整備を図ることを目的とした「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」が公布されたところである。

同法では、ドクターヘリ事業に対する助成金の交付事業を担う法人の登録制度を設置するとしている（法施行日より1年以内）ことから、本検討会において、同制度設置に必要な具体的検討を行う。また、ドクターヘリの全国的な確保に関し、必要な整理を行う。

2 検討内容

- ・ 助成金交付事業を担う法人制度
- ・ その他

3 検討会の位置付け等

- ・ 指導課長による検討会
- ・ 更に専門的な調査や検討を要する場合には、必要に応じ作業部会を開くこととする。
- ・ 原則公開とする。

4 事務局

医政局指導課にて行うものとする。

5 開催スケジュール

8月より数回程度開催し、年内目途にとりまとめを行う。

6 備考

本検討会では健康保険等の適用については取り扱わない。

「救急医療用ヘリコプターの導入促進に関する検討会」メンバー等

<メンバー>

泉 陽子	茨城県保健福祉部長
石井 正三	日本医師会常任理事
岡田 真人	聖隷三方原病院救命救急センター長
小林 國男	帝京平成大学教授
小濱 啓次	日本航空医療学会理事長
島崎 修次	杏林大学救急医学教室教授
平田 輝昭	福岡県保健福祉部理事兼医監
益子 邦洋	日本医科大学附属千葉北総病院救命救急センター長
安川 醇	(社) 全日本航空事業連合会ドクターヘリ分科会委員長
山本 保博	日本医科大学主任教授

<オブザーバー>

防衛省

警察庁

総務省

国土交通省

海上保安庁

消防庁

ドクターヘリ事業 基本データ

(平成 15 年 7 地区におけるデータ)

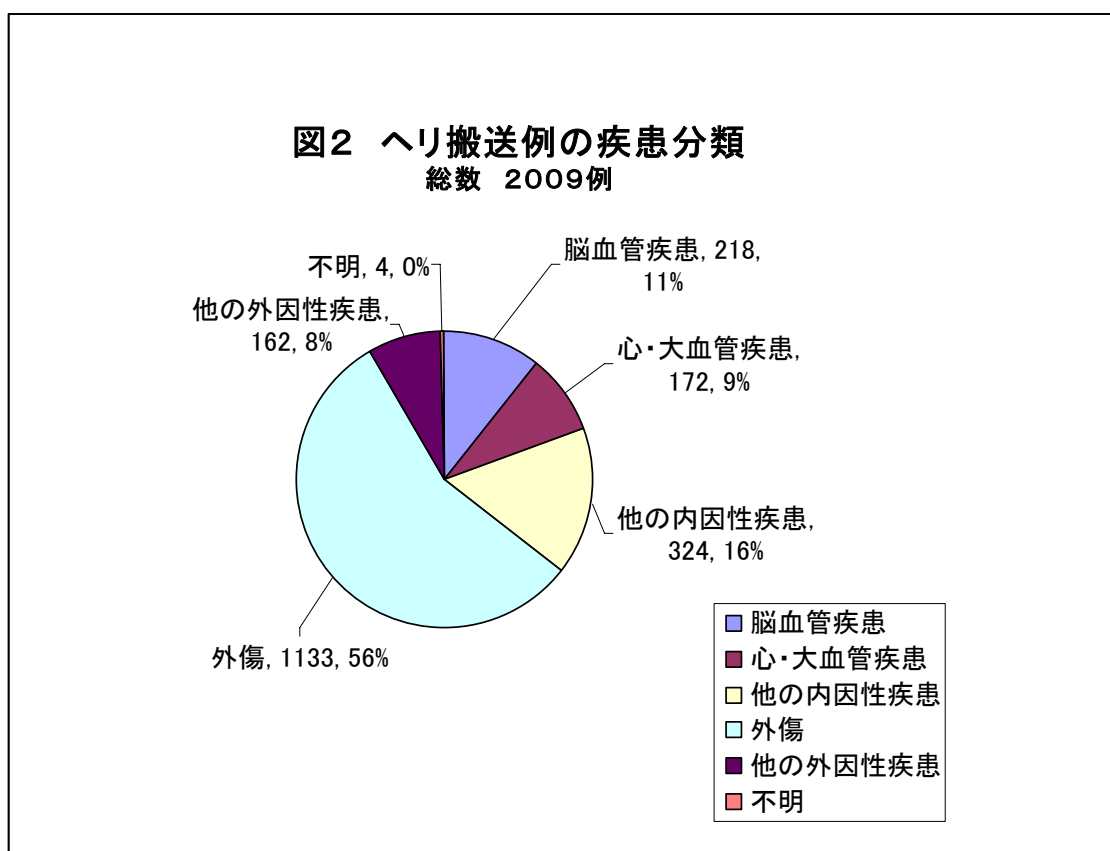
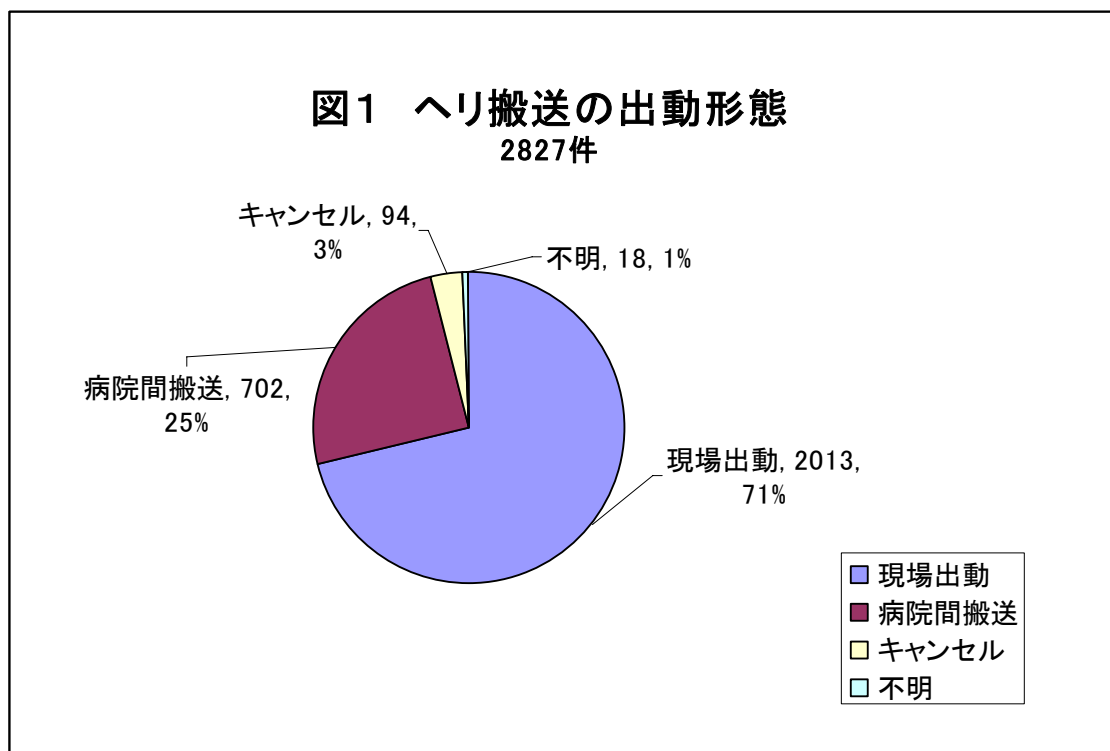
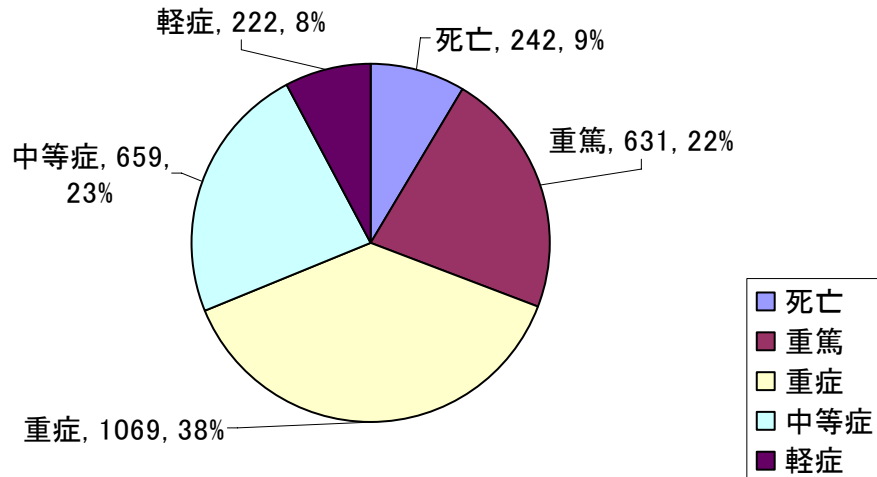


図3 ヘリ搬送の重傷度
総数 2823例



愛知医科大学附属病院
久留米大学高度救命救急センター
聖隷三方原病院救命救急センター
川崎医科大学附属病院
東海大学医学部附属病院
日本医科大学付属千葉北総病院
和歌山県立医科大学付属病院

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
新たな救急医療施設のあり方と病院前救護体制の評価に関する研究
（主任研究者 小濱 啓次）
分担研究 ドクターヘリの実態と評価に関する研究 より

ドクターヘリによる治療開始時間の短縮効果等

【第4研究 ドクターヘリによる交通事故死／重度後遺症の削減効果】

1. 対象・方法

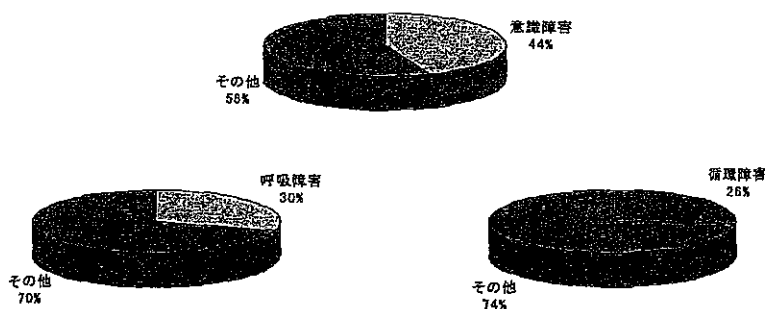
ドクターヘリ事業を実施している千葉県、神奈川県、静岡県、愛知県、和歌山県、岡山県、福岡県のドクターヘリで平成14年度にヘリコプター搬送された交通事故負傷者を対象とした調査分析を行った。総症例数は474例、平均年齢は44.8歳、男女比は7対3、交通事故種別は自動車事故240例(51%)、オートバイ事故111例(23%)、歩行者事故56例(12%)、自転車事故47例(10%)、その他20例(4%)であった。

2. 結果

現場の状態では、意識障害が44%、呼吸障害が30%、循環障害が26%に認められた(図1)。

図1

意識障害、呼吸障害、循環障害の合併率



ドクターヘリの要請から医師が治療を開始するまでの時間は、最短11.3分、最長17.7分、平均14.0分であった。また、従来の救急車搬送と比較した場合の治療開始時間の短縮効果は最少19分、最大32.2分、平均27.2分であった。搭乗医師により実施された医療処置では静脈路の確保と輸液が最も多く407例(85.9%)を占めた。次いで薬剤投与99例(20.9%)、気管挿管86例(18.1%)であり、この3種類の処置が医療処置全体に占める割合は80.2%であった(図2)。

(出典：平成17年度厚生労働科学研究・分担研究「ドクターヘリの実態と評価に関する研究」(分担研究者 益子邦洋))

ドクターヘリによる実転帰と救急車による推定転帰の比較

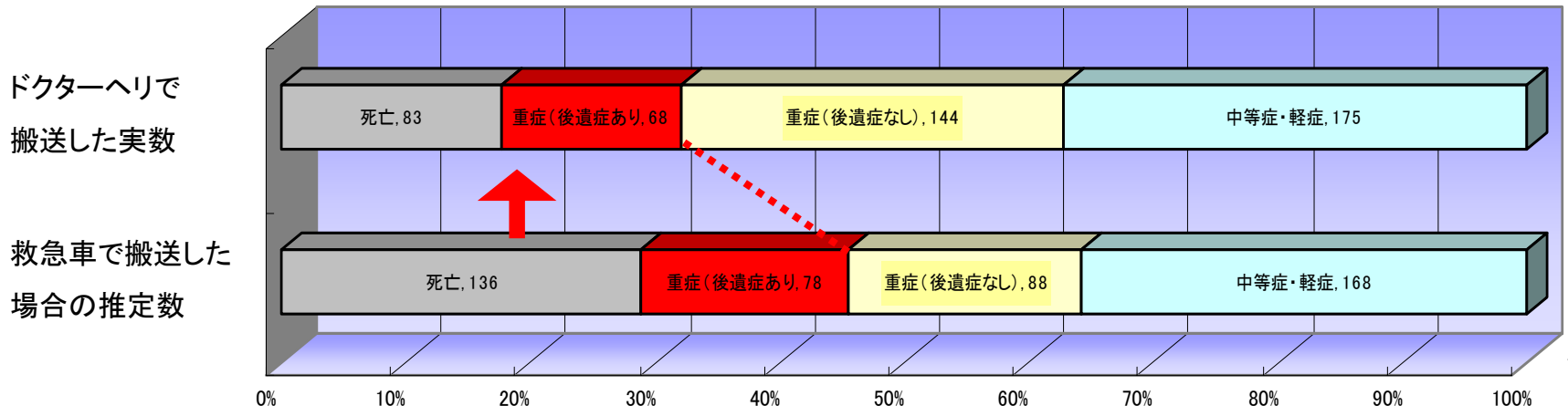
平成18年「ドクターヘリの実態と評価に関する研究」 分担研究者 益子邦洋

(厚労科学研究費補助金 新たな救急医療施設のあり方と病院前救護体制の評価に関する研究)

※ 実際にドクターヘリで搬送された交通事故による外傷症例の実際の予後と、仮に救急車で搬送したとして研究者の主観によって推定される予後を比較したもの。(データは平成14年度のもの。)

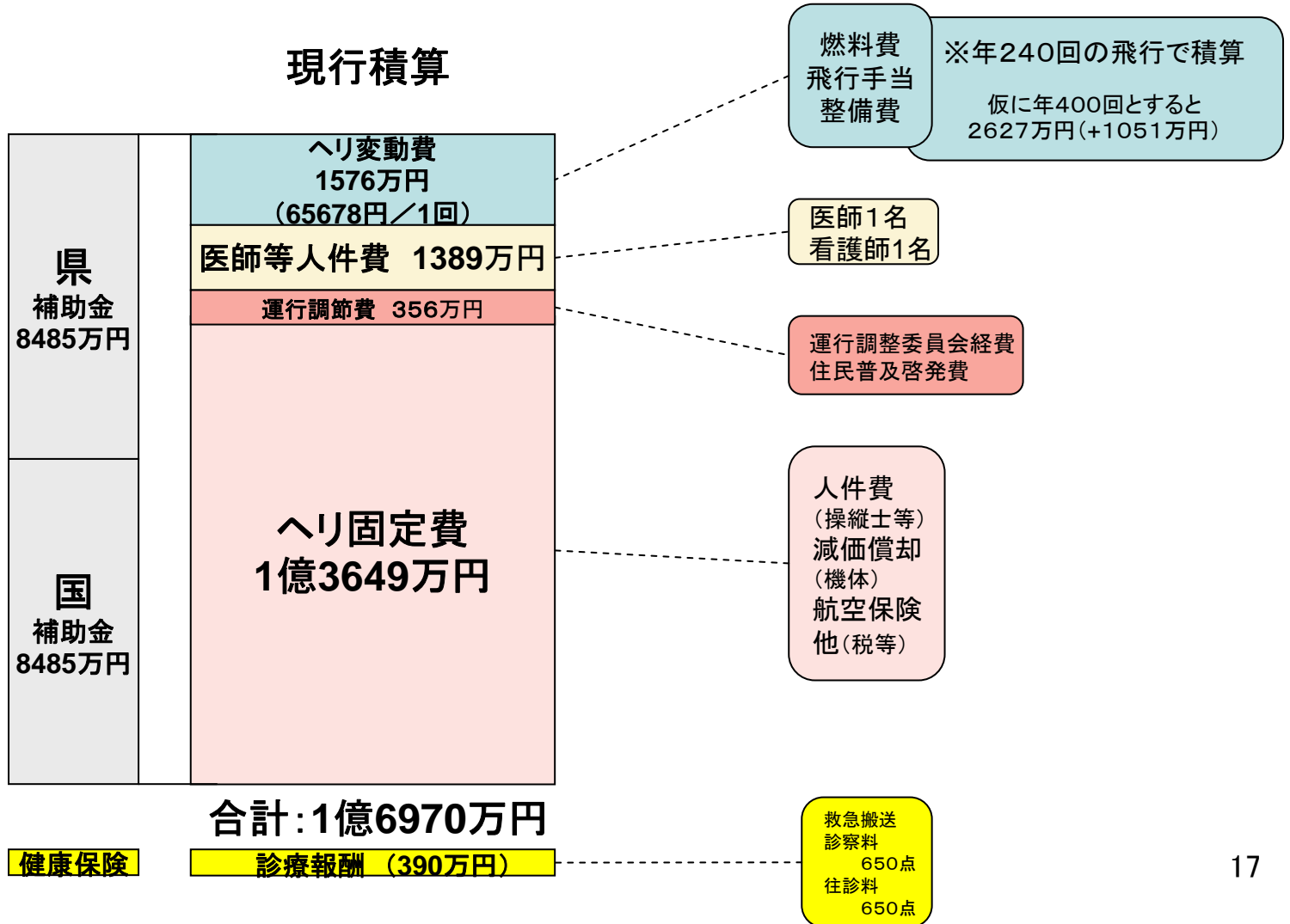
※ 当時ドクヘリを運用していた7県で実際に搬送された474名のデータを使用。
(千葉県、神奈川県、静岡県、愛知県、和歌山県、岡山県、福岡県)

	ドクターヘリ搬送した 実数	救急車であった場合 推定数	ヘリの効果 (推定)	効果 (%)
死亡	83名	136名	↓50名	39%減
重症・後遺症 あり	68	78	↓10	13%減
重症・後遺症 なし	144	88	↑56	63%増
中等症・軽症	175	168	↑7	4%増



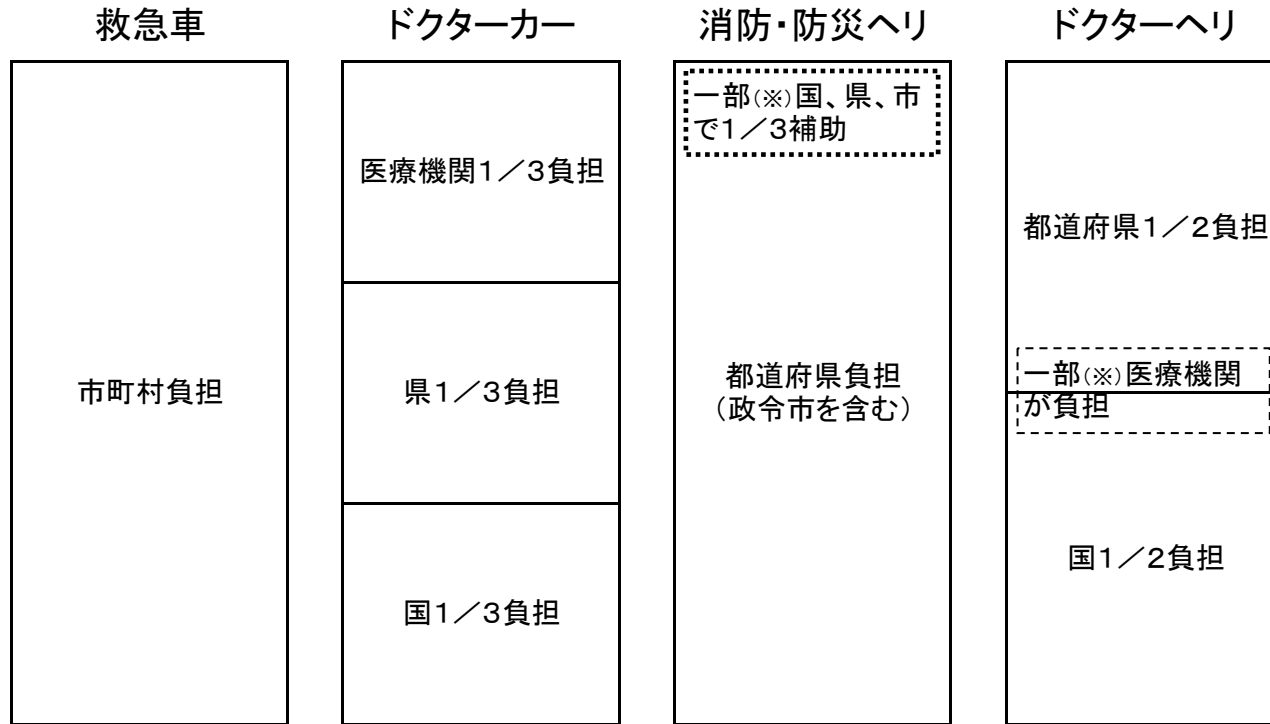
財源別ドクターヘリ費用内訳

(年間1機あたり)



各搬送手段における公費及び医療保険による支援

<公的に整備>



※医師が添乗した場合

※補助基準額を超えた場合

患者負担なし

<純粋な民間>



要件(※)を満たせば移送費を支給

(※)移送の原因である傷病により移動が著しく困難であったこと、緊急その他やむを得なかったこと等。

診療報酬
(1300点)
患者一部
自己負担

救急搬送診療料
往診料

救急搬送診療料
往診料

救急搬送診療料
往診料

救急搬送診療料
往診料