

ドクターヘリの現状について

厚生労働省医政局指導課

2013.5.29

ドクターヘリ導入促進事業について

○ ドクターヘリについては、急病・事故や災害等の発生時に、直ちに医師等が搭乗し、ヘリコプターで救急現場等に出動し、救急医療を提供するものであり、

① 救急医療に精通した医師が、救急現場等で直ちに救命医療を開始できること

② 搬送時間が短縮されること

等により、救命率の向上や後遺症の軽減に大きな効果を上げている。

○ 導入状況 34道府県40機にて事業を実施(平成25年3月31日現在)

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

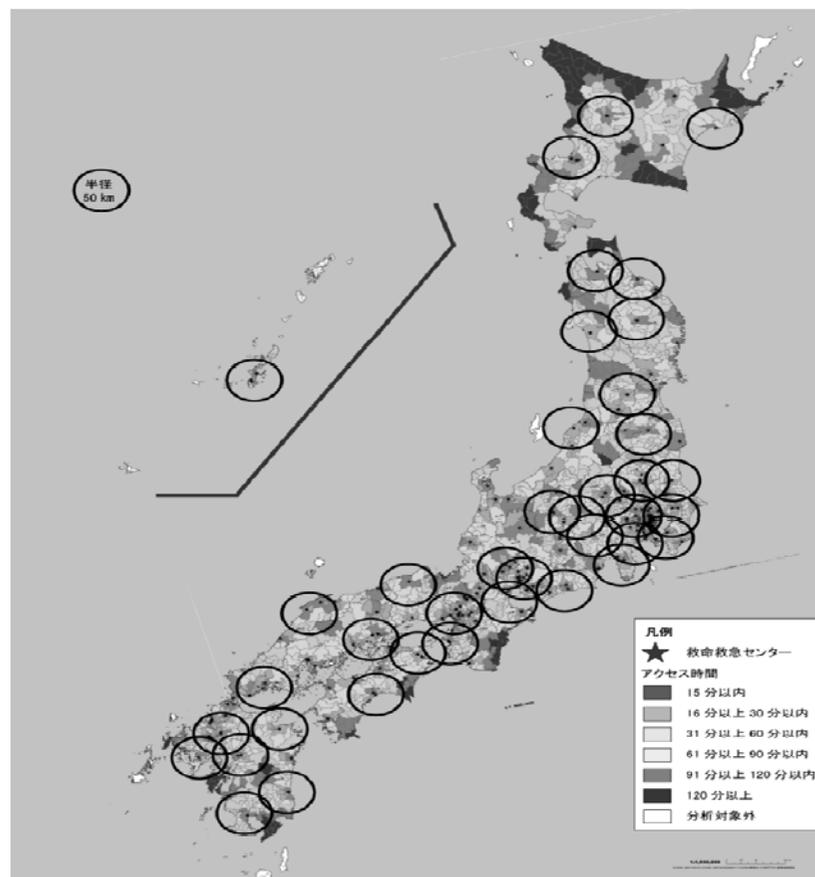
○ 平成25年度予算

予算額 44.8億円【医療提供体制推進事業費補助金の内数】

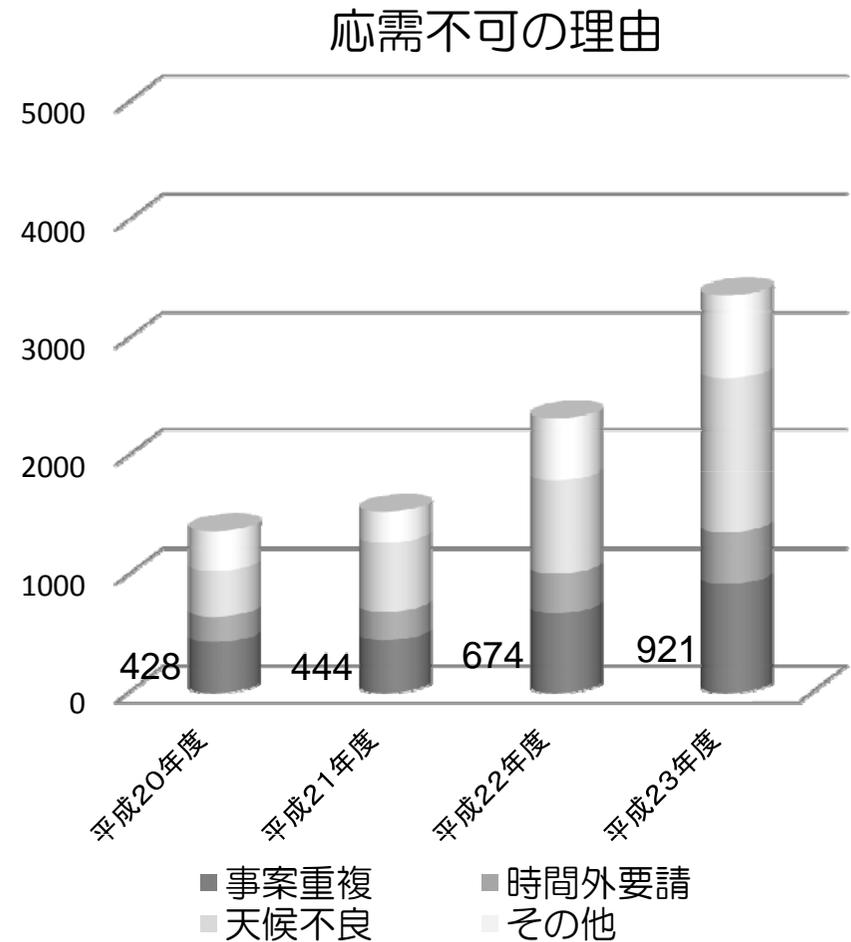
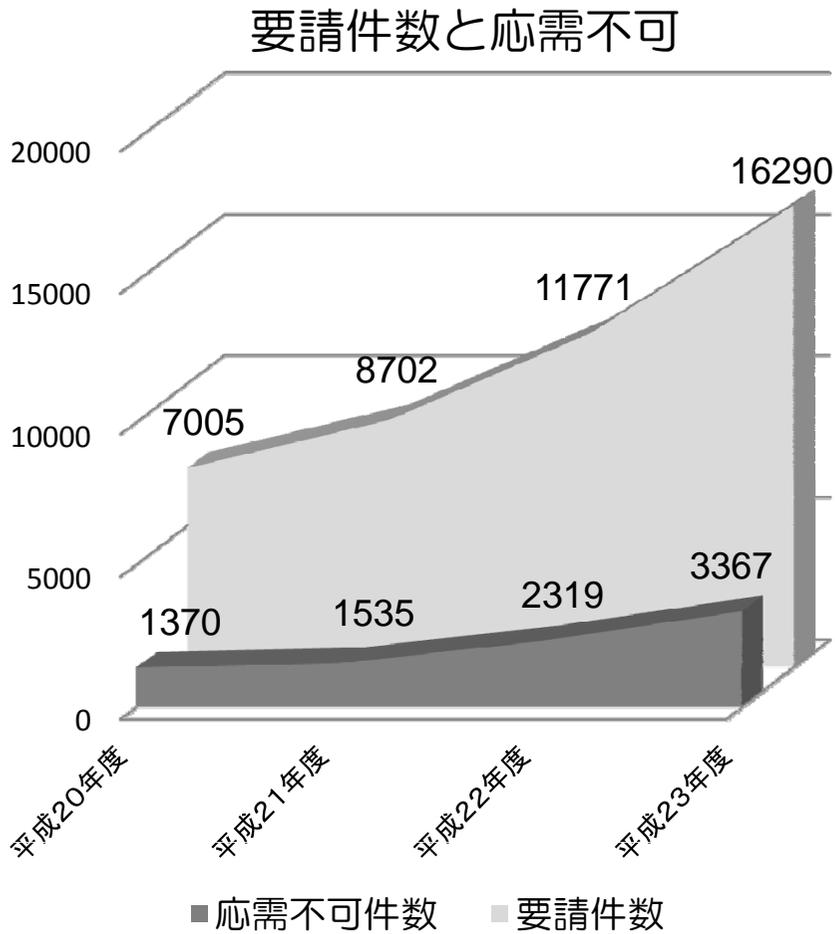
箇所数 44ヶ所(24年度40ヶ所)

補助率 1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)

基準額 1ヶ所当たり年間約2.1億円



要請への応需について



日本航空医療学会調べ

要請件数の増加に伴い、応需不可件数が増加している。
事案重複による応需不可に対しては解決策が必要ではないか。

都道府県間の効率的運用

協定締結の状況

○ 相互応援
(ドクターヘリ導入
道府県間の応援)

5地域、12県

- 山形－福島
- 茨城－栃木－群馬
- 大阪－和歌山
- 和歌山－徳島
- 岡山－島根－山口

○ 共同運用
(他県のドクターヘリを活用)

12県、17ドクターヘリ

- | | | | |
|-------|------------------------|-------|-----------------------------------|
| • 茨城 | →千葉ドクターヘリ | • 兵庫 | →徳島ドクターヘリ |
| • 山梨 | →神奈川ドクターヘリ | • 鳥取※ | →兵庫ドクターヘリ |
| • 三重 | →和歌山ドクターヘリ | • 広島※ | →山口ドクターヘリ
岡山ドクターヘリ
島根ドクターヘリ |
| • 滋賀※ | →大阪ドクターヘリ | • 佐賀※ | →福岡ドクターヘリ
長崎ドクターヘリ |
| • 京都※ | →大阪ドクターヘリ
兵庫ドクターヘリ | • 大分 | →福岡ドクターヘリ |
| • 奈良※ | →大阪ドクターヘリ
和歌山ドクターヘリ | • 鹿児島 | →沖縄ドクターヘリ |

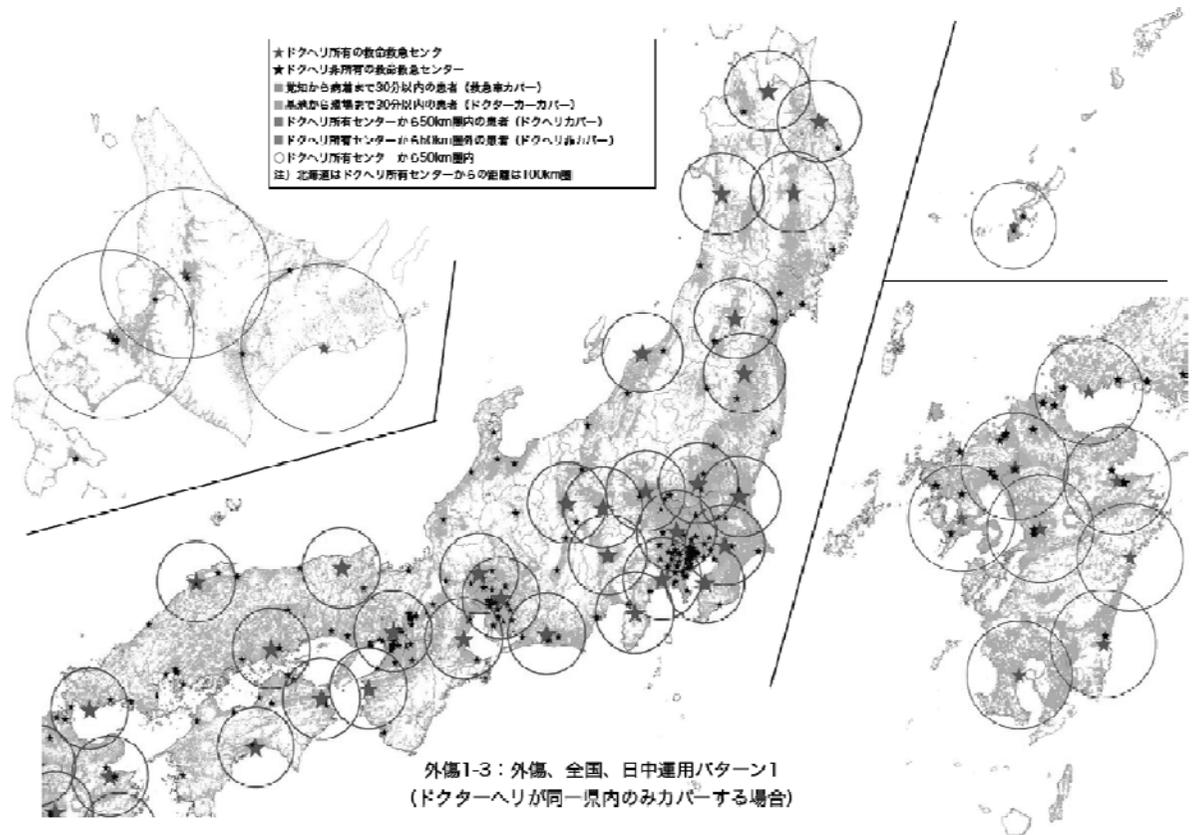
※はドクターヘリ未導入県

(平成25年3月現在、医政局指導課調べ)

都道府県間の協定の締結により、相互応援や共同運用が行われはじめています。

都道府県を越えたドクターヘリ運用の効果

平成24年度厚生労働科学研究 青木班 「ドクターヘリ・ドクターカーによる超急性期からの医療提供体制のニーズの把握に係る研究」



救急覚知から30分以内に 医師接触可能な患者数を算出

- ① 奈良県の救急搬送データより、人口当たりの重症外傷、脳卒中患者発生数を推計
- ② また、国勢調査の人口データから、1km²あたりの重症外傷、脳卒中患者発生数を推計
- ③ その上で、救急車・ドクターカー・ドクターヘリ(基地病院から50km圏内)で、医師接触30分以内の範囲を特定

ドクターヘリが他都道府県でも活動可能とした場合、新たに166例の重症外傷患者、1,062例の脳卒中患者に対して、30分以内に医師の接触が可能となる。

まとめと論点

(現状)

- 要請件数の増加により、事案重複による応需不可が増加している
- 都道府県が行う事業のため、地理的に隣県のドクターヘリによるアクセスが速い地域であっても、隣県のドクターヘリにより救急活動を行うことが困難

(課題)

- 都道府県を越えたドクターヘリの効率的運用については、全国的に行われるに至っていない

(論点)

効率的運用を促進するためには、相互応援や共同運用といった取組みを行うべきではないか