

(2) 救命救急医療機関（第三次救急医療機関）

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。

そのためには、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[※]）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。

※ 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。

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、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、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。

第2 医療機関とその連携

1 目指すべき方向

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

- ③ メディカルコントロールによる搬送手段の選択及び適切な医療機関へ直接搬送する体制の実施

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

- ② 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備

2 各医療機能と連携

(1) 病院前救護活動の機能【救護】

① 目標

- ・ メディカルコントロールにより、搬送手段を選択し適切な救急医療機関へ直接搬送すること

② 関係者に求められる事項

ア 住民等

イ 消防機関の救急救命士等

- ・ 搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること

ウ メディカルコントロール協議会等

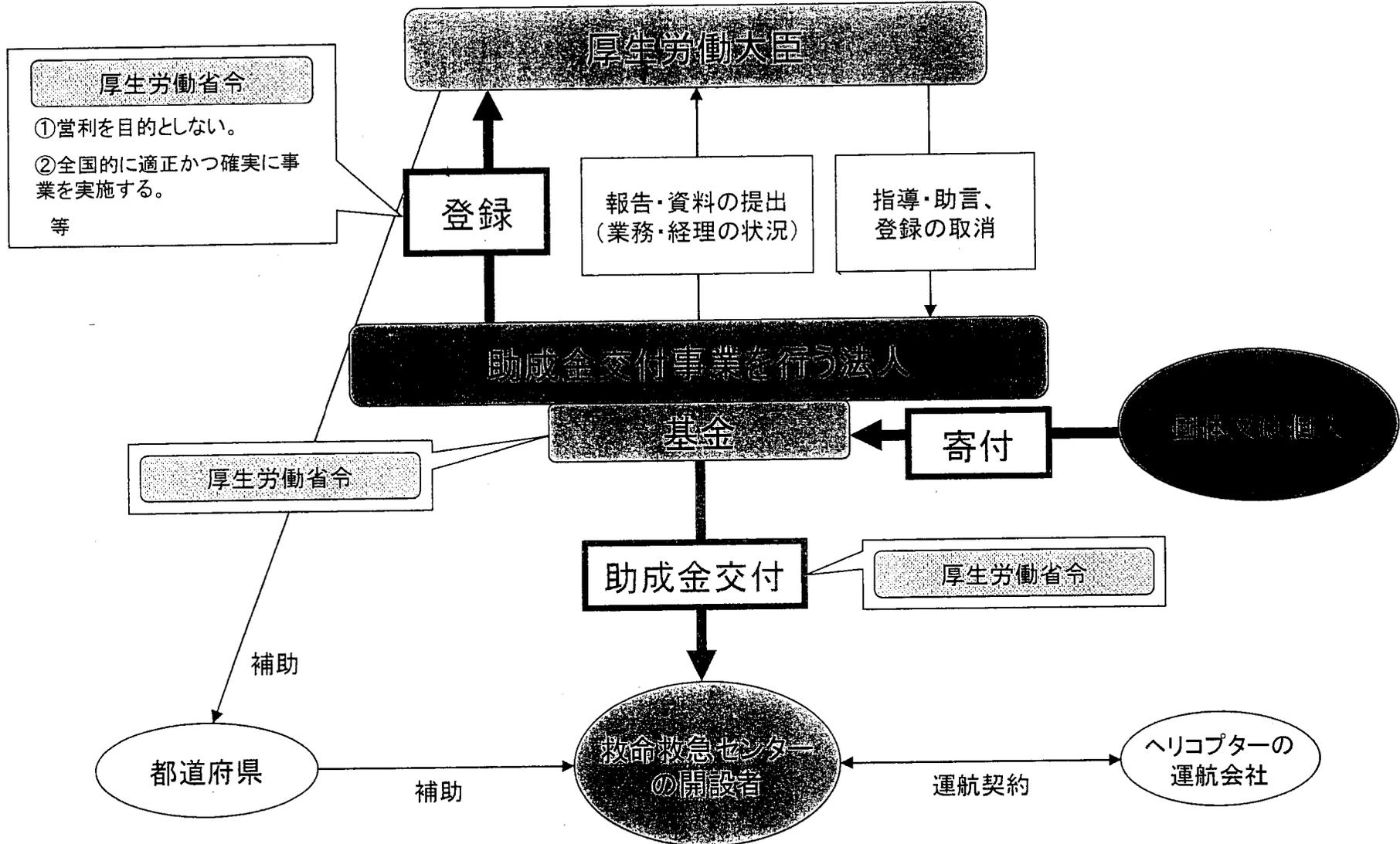
- ・ 搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- ・ ドクターカーやドクターヘリ等の搬送手段の活用の適否について、地域において定期的に検討すること
- ・ ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること

(2-1) 救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】

② 医療機関に求められる事項

- ・ 必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること

助成金交付事業制度(概念図)



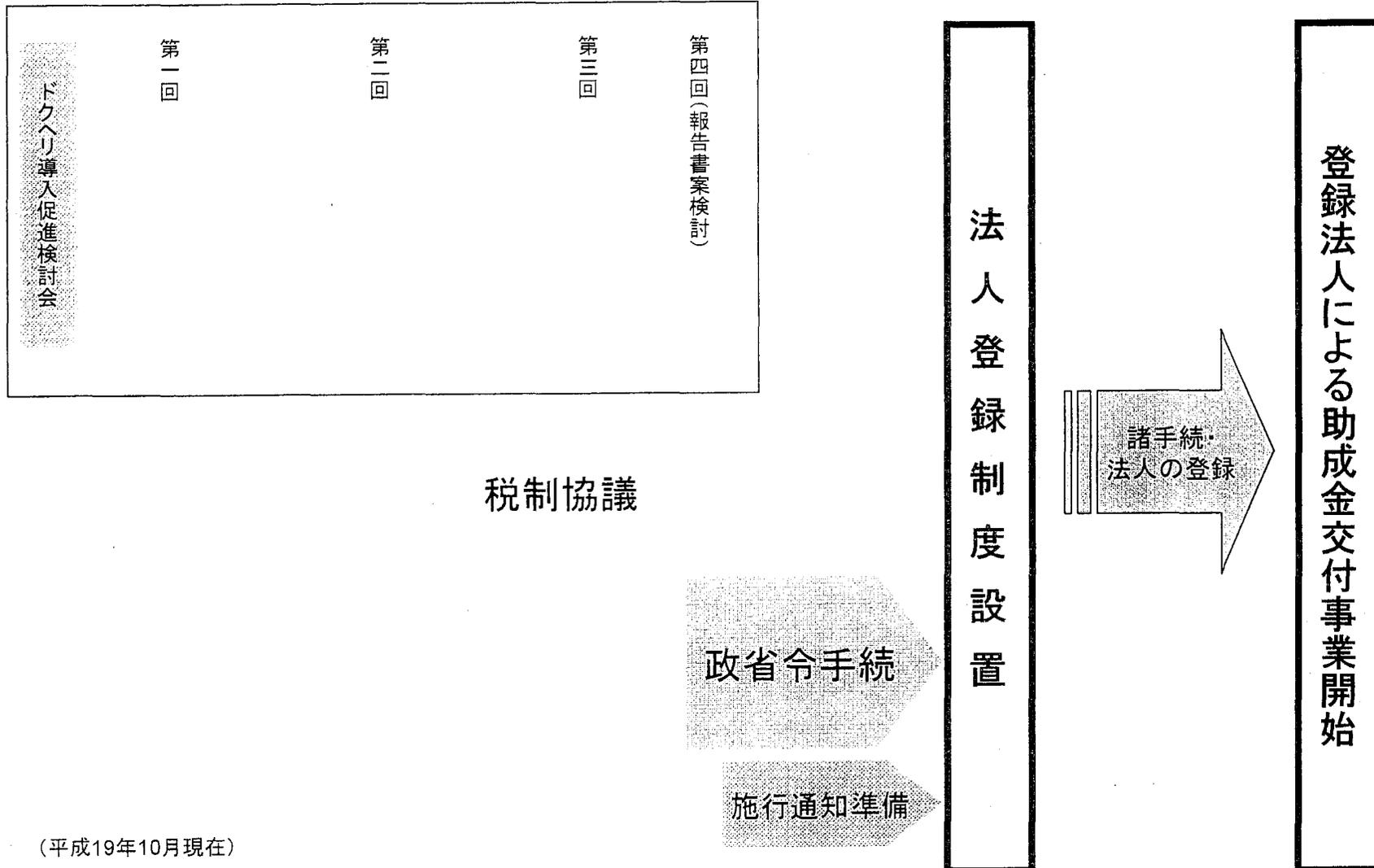
助成金の交付事業を担う法人の登録制度設置に係るスケジュール

平成19年8月

12月

平成20年4月

7月



(平成19年10月現在)

ドクターヘリ導入促進事業について

概 要

- 厚生労働省において平成11年度及び平成12年度に川崎医科大学付属病院高度救命救急センター（岡山県）、東海大学医学部付属病院救命救急センター（神奈川県）の全国2ヶ所で「ドクターヘリ試行的事業」を実施し、これまでの実績においても救命救急医療上、顕著な成果をあげている。
- 内閣（内政審議室）に設けられた「ドクターヘリ調査検討委員会」において、ドクターヘリ事業の実施を強く期待する報告書（平成12年6月）がとりまとめられ、平成13年度から、救急医療体制のさらなる充実を図るため、ドクターヘリ事業を全国展開している。
- 平成13年度は、岡山県（川崎医科大学附属病院）、静岡県（聖隷三方原病院）（平成18年度より県単独事業として実施）、千葉県（日本医大千葉北総病院）、愛知県（愛知医科大学附属病院）、福岡県（久留米大学病院）の5県で導入。
 - 平成14年度は、神奈川県（東海大学病院）、和歌山県（和歌山県立医大附属病院）の2県で導入。
 - 平成15年度は、静岡県にて2機目（順天堂大学医学部附属静岡病院）を導入。
 - 平成17年度は、北海道（手稲区社会病院）、長野県（佐久総合病院）の2道県で導入。
 - 平成18年度は、長崎県（長崎医療センター）で導入。
 - 平成19年度は、埼玉県（埼玉医科大学総合医療センター）、大阪府（大阪大学医学部附属病院）福島県（福島県立医科大学附属病院）の3府県で導入。

※ 平成20年1月末現在、13県・13機にて事業を実施。

平成20年度予定額

事業名	ドクターヘリ導入促進事業
予算額	1,359百万円（前年度1,103百万円）
箇所数	16ヶ所（前年度13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170百万円
実施主体	救命救急センター等

※ 医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）（17,159百万円）の内数

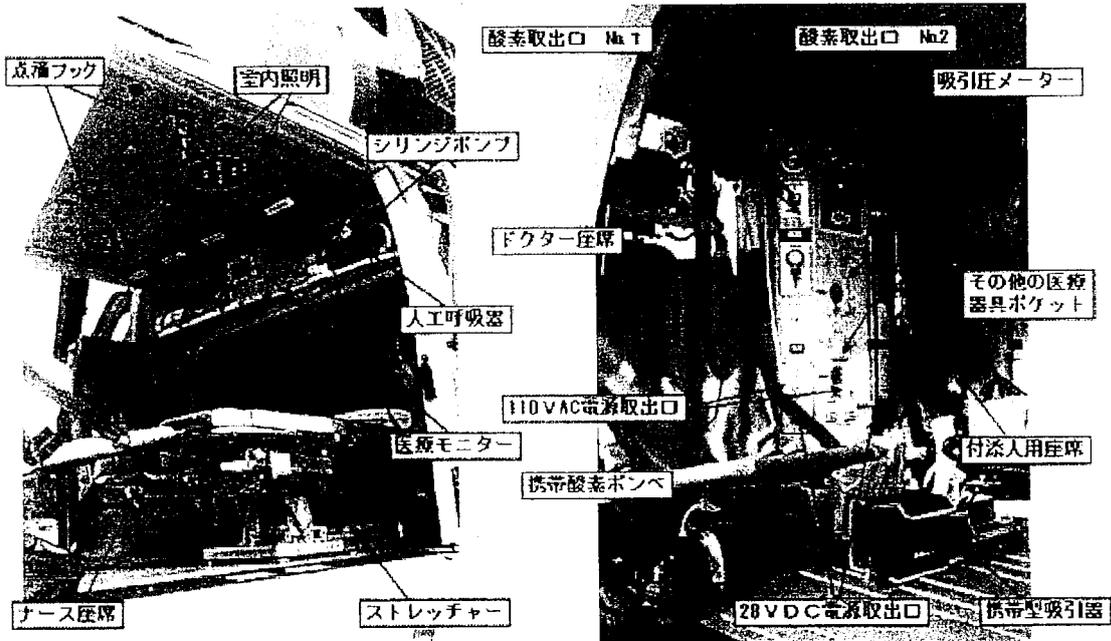
※ 「ドクターヘリ」とは、救急専用の医療機器を装備したヘリコプターを救命救急センターに常駐させ、消防機関・医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗し、救急現場等に向かい、現場から救命救急センターに搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことのできる専用ヘリコプター。

ドクターヘリ導入促進事業では、民間ヘリコプター会社を活用し、委託により専用ヘリコプターを救命救急センターに常駐させる。

○ドクターヘリ



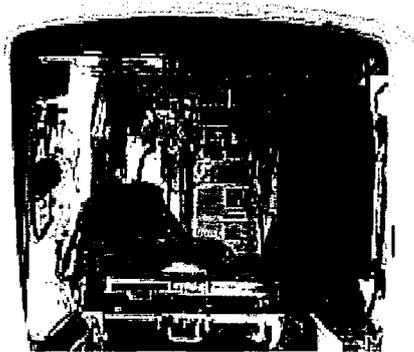
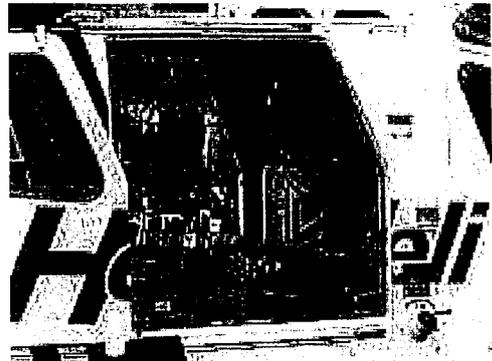
MD902の医療機器機内配置状況



機内後部を機体左側から撮影

機内前部を機体左側から撮影





ドクターヘリ導入促進事業実施要綱

目的

救命救急センターにドクターヘリを委託により配備

救急患者の救命率等の向上

広域救急患者搬送体制の向上

運営方針

- ・運航調整委員会の設置(地方自治体、医師会、消防機関等)→各種調整、地域住民の理解
- ・救急医療専用ヘリコプターのほか、操縦士、整備士、運航管理者を配備
- ・同乗する医師、看護師等の確保

<出動又は搬送>

- ・消防官署又は医療機関からの要請が原則
- ・範囲は県内全域(+必要に応じて隣県)

整備目標

- ・救命救急センターに隣接するヘリポートを有していること
- ・救急医療専用ヘリコプターについての十分な見識を有していること
- ・設置地域が事業効果を発揮するところであること
- ・救命救急センターがその運営に支障を来さず、事業に協力する体制を有していること
- ・消防機関との連携が緊密であること

救急医療対策事業実施要綱

(ドクターヘリ導入促進事業抜粋)

第10 ドクターヘリ導入促進事業

1. 目的

この事業は、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、広域救急患者搬送体制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。

2. 補助対象

- (1) 都道府県又は都道府県知事の要請を受けた救命救急センターが実施する事業で厚生労働大臣が適当と認めるもの。
- (2) 都道府県が、救命救急センターに配備し、当該センターにおいて実施する事業で厚生労働大臣が適当と認めるもの。

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。
- (3) 事業の実施に当たっては、救急医療専用ヘリコプター、操縦士、整備士及び運航管理者等を運航会社との委託契約により配備するものとする。
- (4) 事業の実施に当たっては、ドクターヘリに同乗する医師、看護師等を確保（都道府県の委託により事業を実施する場合は配備先の救命救急センターにおいて確保）するとともに、出動及び搬送においては、必ず医師を、必要に応じて看護師を同乗させるものとする。
- (5) 出動及び搬送については、原則として消防官署又は医療機関からの要請に対して医師、操縦士等の判断のもと行うものとする。
- (6) 出動範囲は、原則として県内全域を対象とするものとし、必要に応じて、隣県に及ぶ広域についても対象とするものとする。
- (7) 飛行中のドクターヘリと救命救急センター又は救急隊等との通信手段の確保に努めなければならないものとする。
- (8) ドクターヘリの運航を委託する運航会社の選定指針及び無線による通信手段を確保する場合の無線の運用指針については、別に定める。

4. 整備基準（都道府県の委託により事業を実施する場合は配備先の救命救急センターについても同様の基準とする。）

- (1) 救命救急センターに隣接するヘリポートを有し、救命救急センター内までの導線及び患者移送の方法が確保されていること。
- (2) 救急医療専用ヘリコプターについて十分な見識を有すること。
- (3) 救命救急センターを設置する地域が、当該事業目的に従い十分に効果を発揮する地域であること。
- (4) 救命救急センターを運営する病院が、当該事業に対して総力を挙げて協力する体制を有すること。
- (5) 救命救急センターと消防機関等との連携が従前より緊密であること。
- (6) 救命救急センターの運営に支障を来たさないこと。

（注）「ドクターヘリ」とは、救急医療用の医療機器等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、患者に救命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。

財源別ドクターヘリ費用内訳

(年間1機あたり)

現行積算

県 補助金 8485万円	ヘリ変動費 1576万円 (65678円/1回)
	医師等人件費 1389万円
	運行調節費 356万円
国 補助金 8485万円	ヘリ固定費 1億3649万円

合計: 1億6970万円

健康保険

診療報酬 (390万円)

燃料費
飛行手当
整備費

※年240回の飛行で積算
仮に年400回とすると
2627万円(+1051万円)

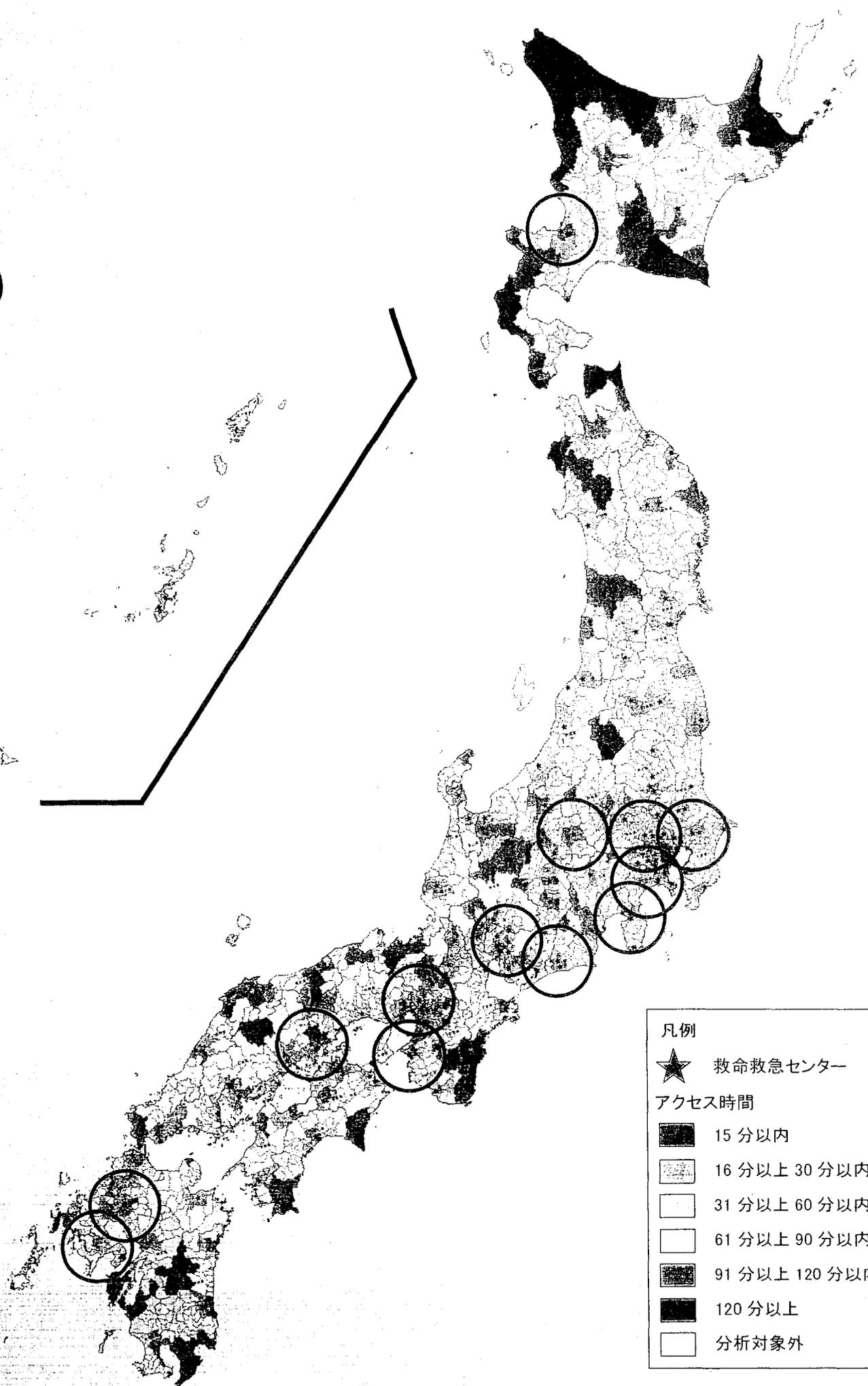
医師1名
看護師1名

運行調整委員会経費
住民普及啓発費

人件費
(操縦士等)
減価償却
(機体)
航空保険
他(税等)

救急搬送
診察料
650点
往診料
650点

半径
50 km



凡例

- ★ 救命救急センター

アクセス時間

- 15 分以内
- 16 分以上 30 分以内
- 31 分以上 60 分以内
- 61 分以上 90 分以内
- 91 分以上 120 分以内
- 120 分以上
- 分析対象外

半径 75 km



- 凡例
- ★ 救命救急センター
- アクセス時間
- 15 分以内
 - 16 分以上 30 分以内
 - 31 分以上 60 分以内
 - 61 分以上 90 分以内
 - 91 分以上 120 分以内
 - 120 分以上
 - 分析対象外

