

平成19年12月13日

ドクターヘリの現状と今後の展望

認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク
理事長 国松 孝次

「救急医療用ヘリ」とは

- 「救急医療用ヘリ」の要件
 - 救急医療に必要な機器・医薬品を装備・搭載していること。
 - 救命救急センターを設置する病院の敷地内その他当該病院の医師が直ちに搭乗できる場所に配備され、急訴を受けたときは、**医師を搭乗して速やかに救急現場等に赴き、救急現場またはヘリコプターの機内で、患者に必要な治療を行いつつ、当該患者を速やかに病院に搬送することのできる機能を有するものであること。**
- 厚生労働省の事業として運航されている「**ドクターヘリ**」は、**「救急医療用ヘリ」の要件を満たす。**
- 「**消防防災ヘリ**」等は、特別の体制と装備を整えて、上記の要件を満たす形態で運用されるものに限る。

「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」の骨子

- ・厚生労働大臣は、**医療法の「基本方針」**に、救急医療用ヘリを用いた救急医療の確保に関する事項を定めること。
- ・都道府県は、救急医療用ヘリを用いた救急医療の確保について定めるときは、**国の基本方針**に即し、かつ、**地域の実情**に応じて、「**医療計画**」のなかに、達成すべき目標、関係者の連携等、所要の事項を定めること。
- ・国・都道府県は、病院の開設者に対し、救急医療用ヘリを用いた救急医療の提供に要する**費用の一部を補助**することができること。
- ・上記費用に充てる**助成金を交付する事業を行うため、「政府及び都道府県以外の者」**から出資される基金によって設立される法人に関し、その**登録手続き、資格要件等**を定めること。
- ・**法律施行後3年**を目途に、救急医療用ヘリ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、医療給付の対象**とすることの可否を検討すること。

特別措置法の意義

- **宣言効果**

国権の最高機関たる国会が、「救急医療用ヘリ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」を認め、その全国的な確保を図るための特別の措置を講ずることを宣言したこと。

- **整備の法的枠組み(土台)構築効果**

救急医療用ヘリの整備に関する枠組みを法定し、**今後の整備を推進する土台**を作ったこと。

=>土台は出来たが、**どういう建物にするかは、これから。**

特別措置法の問題点

- 救急医療用ヘリの整備に関する都道府県の責務が不明確
- ヘリ運航費用の負担分担のスキームが不明確
- 助成金交付事業法人の設立のあり方(出資者等)については、何の規定もない。
- ヘリ運航費用への保険適用の可否・範囲が不明確
- 救急医療と救急業務を総合的・立体的に捉える視点を欠く。

何故、今「救急医療用ヘリ」が必要か

- 救命率の向上と予後の改善を図ること
- 救急車による救急活動を補完し、救急医療の地域格差を是正すること
- 広域救急医療体制を確立すること
- 医師の適正配置(集中配置)・病院の機能分化を図る医療改革を促進すること

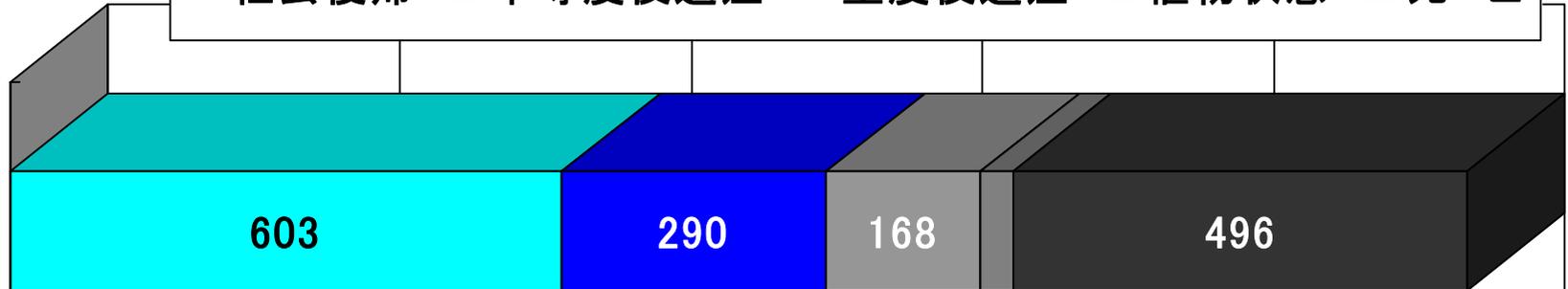
ドクターヘリ事業の成果

—ドクターヘリ運航7病院の2003年実績—

N= 1592

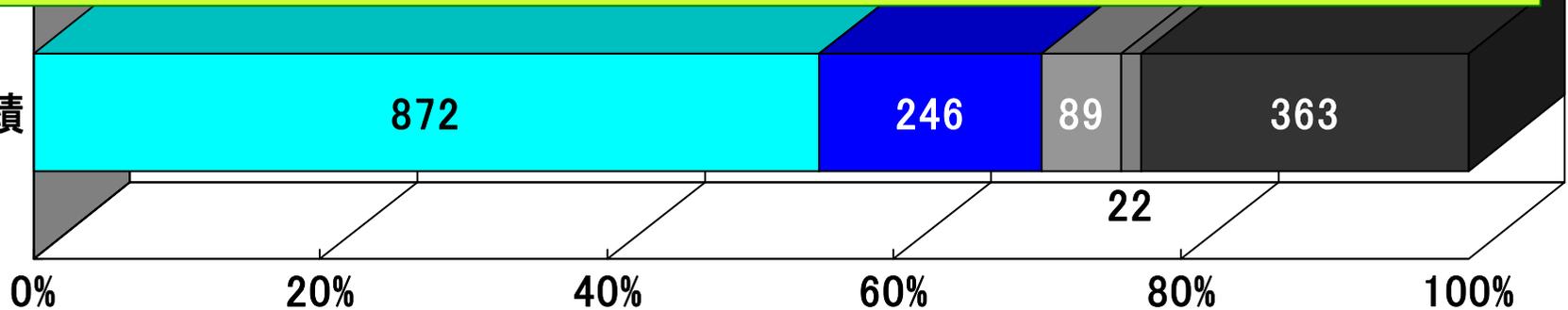


救急車搬送推計



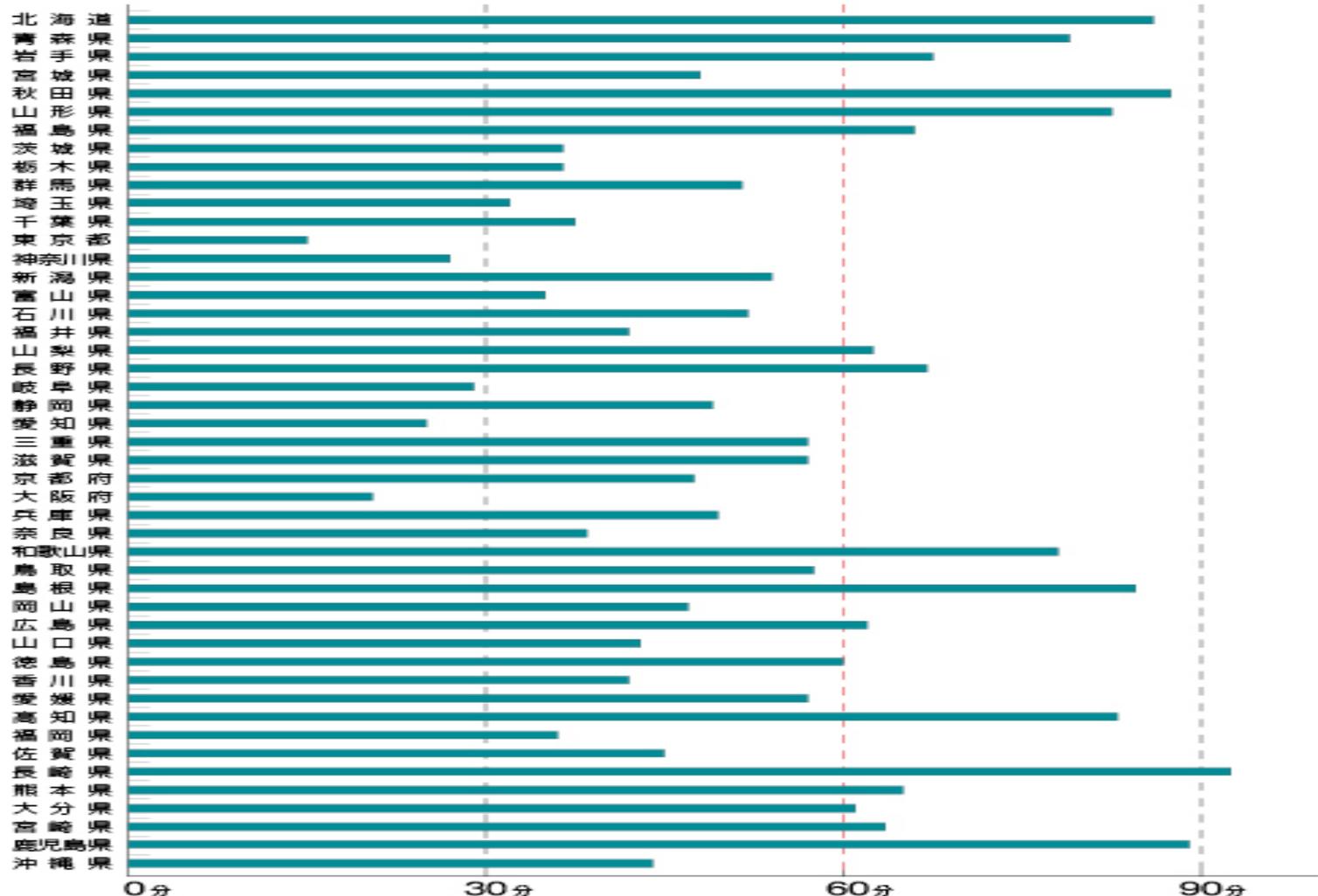
死亡を27%削減し、重度後遺症を45%削減！

ドクターヘリ実績



救命救急センターへのアクセス時間は 都道府県でこんなに「格差」がある！

都道府県別の救命救急センターへのアクセス時間推計結果



各市町村の面積重心点から救命救急センターでの車両によるアクセス時間(中央値)をGISを使って推計したもの

出所：「3次救急施設へのアクセス時間に関する研究」(病院管理 vol.43 No1) 国際医療福祉大学 河口洋行教授

日本のヘリコプター救急の現状

- **ドクターヘリ**は、**全国13道府県に14機**（2008. 3月末現在）
（平成18年中の出動件数 4444件・一機当たり年間400件）
- **消防防災ヘリ**は、**全国に70機**配備。その出動件数は、多目的ヘリ運用の制約等により、平成17年中、2492件に止まる。
（一機当たり、年間平均 36件。**10日に1件の出動**）
- **自衛隊**の急患空輸が日常的に行われているところ。
…… 沖縄、鹿児島、長崎、東京（小笠原諸島）
- **海上保安庁**ヘリの日常的急患空輸……沖縄（石垣島）

救急医療用ヘリの整備を図る上での問題点

- ドクターヘリ＝救急医療用ヘリの有効性・必要性に関する認識が、まだ低いこと。
- 救急車と「救急ヘリ」を総合的・立体的に運用して、救命救急効果を高めようとする体制と着意が、まだ弱いこと。
- ヘリ運航費用の都道府県負担分の捻出が困難であること。特に、財政規模の小さい県ほど、「救急ヘリ」の整備は、より緊急の課題であるのに、その整備は、より困難なのが実情。

(救われるべき人の命に「地域格差」)

救急医療用ヘリの制度設計の進め方

- ・ 「**地方の実情**」に応じた制度設計
 - 救急医療用ヘリ(=ドクターヘリ)の導入
 - 消防防災ヘリ等の活用
 - 救急車・**ドクターカー**等との総合的・立体的な運用
 - 都道府県境を越えた**広域医療圏**の構築に配慮
- ・ **地域住民の認識と理解の向上**
 - 救急医療・救急業務の**実態を示すデータの公開**
 - 他の都道府県・諸外国との**比較データ**の提示
- ・ **ヘリ運航費用の負担分担スキームの構築**
 - 「助成金交付法人」の立ち上げ
 - ヘリ運航費用への保険適用の実現

ドクターヘリの医療費削減効果に関する研究

研究対象 : 日本医大千葉北総病院が取り扱った交通事故のうち、救急車とヘリいずれでも搬送が可能である地域で発生した事故の患者(2003年1月から2006年3月までの間)

研究方法 : 上記患者をドクターヘリ搬送患者(26人)と救急車搬送患者者(44人)に分け、それらの患者の間で、性別、年齢、現場血圧、現場呼吸数、ISS, JCS等の背景要因をそろえた上、入院日数、入院点数の比較を行った。

研究者: 東大医科研 山口拓洋 客員准教授(臨床試験データ管理学)
日本医科大 千葉北総病院 益子邦洋 教授

評価項目	ドクターヘリ	救急車	差
入院日数	21.8	38.5	-16.7
入院点数	132595	245554	-112959

スイスのヘリ救急—REGA

- 民間公益法人のREGAが運営主体
- 九州の広さの国土に13箇所の出動基地。医師と看護師が24時間常駐。全国どこへでも15分以内に到着できる体制。2000年中の出動件数 10、559件(1機当たり、約810件)
- 独特の**パトロン制度**

1人年間30スイスフラン(約3000円)の「寄付」を払って「パトロン」になれば、ヘリ搬送を受けても、搬送費を払う必要なし。(パトロンの数は、約180万人)
- REGAの運営財源(1億3千万SF・約130億円)は、パトロン等からの寄付と医療保険収入で賄われ、**公的資金の投入はゼロ。**

ま と め

- 医療改革の進む今こそ、ヘリコプター救急の普及を図り、「**命の危機管理体制**」を充実させるチャンス
- 日本の救急医療の**後進性と地域格差**をよく認識し、ヘリコプター救急システム構築を**医療改革の一環**として位置づけ、その**必要性と重要性**に関する世論の喚起にご協力いただきたい。