ドクターヘリ導入検討委員会運営事業

資料３

現状と課題

◆第二次救急医療機関における医師不足
　→地域の救急医療体制の機能低下
◆長距離救急搬送件数の増加
　救急ゴールデンタイム　外傷１時間、脳卒中２時間

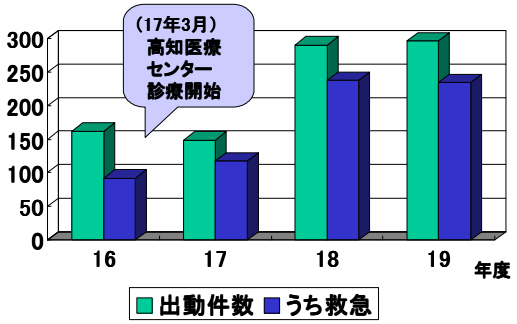
◆重症救急患者に対する早期の高度専門的治療の開始

＋

高知県の地理的特性
　面積が広い　7,103 Km^2
　東西に長い　　190 Km

広域救急の柱としての
ヘリ救急搬送の増加

消防・防災ヘリによる搬送件数



消防・防災ヘリの
ドクターヘリ的運用

19年度出動状況

総件数　297件
うち救急搬送
　　235件

高知医療センター
への搬送患者＊
（19年度）

室戸市	30人
田野町	13人
梼原町	10人
四万十町	16人
宿毛市	10人

目標

・拠点となる救急医療機関を軸とした、広域救急患者搬送体制の確保
・救急患者の救命率等の向上

ドクターヘリ導入に関する検討（21年度）

〇ドクターヘリ導入の必要性の検討
〈導入することになった場合〉
・基地病院の選定（ドクターヘリ常駐〉
・ドクターヘリと消防・防災ヘリの役割分担
・ドクターヘリの運営体制
・医療機関や消防機関との連携方法
・離着陸場の確保
・人材（フライトドクター、ナース）の確保等

◆ドクターヘリ導入のメリット
・医師が必ず同乗
・専用の救急医療機器の搭載
・搬送時間の短縮
・治療の早期開始
　→救命率向上、予後の改善
・救急医療の地域格差の改善

◆ドクターヘリ導入促進事業
（平成21年４月）
・ヘリ運航を民間会社に委託
・補助基準額　約1億7千万円
・負担割合　国１/２，県１/２
・１６道府県１８機を導入済み

＊ヘリコプター出動 → 医療センター屋上ヘリポートで医師搭乗 → 搬送元ヘリポート着
　幡多けんみん病院；27分、梼原町；24分、四万十町（旧大正町）22分、室戸市；19分

ドクターヘリ と消防・防災ヘリ「りょうま」の違い

	ドクターヘリ	消防・防災ヘリ「りょうま」
機体の写真 ドクターヘリ 順天堂大附属静岡病院		
運航主体	医療機関（救命救急センター）	地方公共団体
業務の性格と目的	医師を救急現場に派遣し、迅速に治療を開始する救急医療提供体制に使用	火災、救助、災害、救急など消防防災業務に使用
待機場所	救命救急センターに常駐	航空隊基地に常駐（「りょうま」は、高知空港内）
法的設置根拠等 運営費	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 厚生労働省救急医療対策事業 １億７０００万円（国・県　１／２　その県負担分の1/2を特別交付税措置 ）	消防組織法、消防法
運航時間	日中のみ、夜間飛行は不可	日中、但し夜間飛行は可
搭乗体制	医師、看護師など	医師、看護師、救急隊員（救命士など2名）
装備、運用等	・ホイスト装備はなく、「つり上げ」対応不可。 ・救急医療専用機器を搭載	・ホイスト装備あり、着陸できない場合に、「つり上げ」対応可 ・多目的利用のため救急医療専用機器の搭載が難しい。