

添 付 資 料

- 参考資料 1 : 諸外国におけるドクターヘリコプターの現状
(西川委員提供資料)

- 参考資料 2 : 厚生省ドクターヘリ試行的事業の実績
(厚生省提供資料)

- ドクターヘリ調査検討委員会構成員

西川委員提供資料

諸外国におけるドクター・ヘリコプターの現状

- ◎ 世界の救急専用ヘリコプターは約 600 機。兼用機や予備機を合わせると 1,000 機に近いといわれる。そのうち主要国のドクター・ヘリコプター開始年と配備状況を見ると下表のようになる。

(表-1)

国名	開始年	拠点数	機数 (専用/兼用)	国土面積 (1,000 km ²)	1拠点あたり面積 (1,000 km ²)
ドイツ	1970	51	43/17	357	7.00
スイス	1973	17	17/23	41	3.17
ノルウェー	1978	5	43/17	324	64.75
オーストリア	1983	15	34/—	84	5.59
イタリア	1985	19	19/18	301	15.86
フランス	1986	28	28/24	544	19.43
イギリス	1987	11	22/46	244	22.19
ルクセンブルグ	1988	2	2/—	3	1.5
スペイン	1989	2	17/8	506	253.0
チェコ	1989	11	11/—	79	7.17
オランダ	1995	2	2/—	41	20.76
アメリカ	1971	約 350	約 350/100	7,863	22.46

[機数出所] 英 AIR AMBULANCE HANDBOOK, 1998 年 8 月 / — 表示は不詳を示す。

- ◎ 上表のうち、いくつかの国の特徴を要約すると下表のようになる。

(表-2)

国	特徴
ドイツ	全国を半径 50 km の円で埋めつくし、それぞれの中心部に拠点病院にヘリコプター基地を設け、世界で最も早く体系的、組織的なヘリコプター救急体制を構築、アウトバーンの高速自動車事故による犠牲者を劇的に減少させた。
フランス	消防、警察と並ぶ公的緊急機関として 1986 年に設置された SAMU (緊急医療救助サービス) が運営。
イギリス	住民または企業の寄付金による運営。拠点数も少ないが、ロンドンでは模範的な救急飛行がおこなわれており、大都市の中でも至るところに緊急着陸し、患者のもとへ医師を送りこむ。
スイス	山岳地が多いにもかかわらず、全国 17 か所にヘリコプターを配備して、国内のほとんど全域に医師が 15 分以内に到着できる体制をととのえている。
アメリカ	病院経営の必要から民間ヘリコプターをチャーターして救急業務に当たる。欧州諸国と異なり医師はほとんどヘリコプターに乗らず、救急治療の権限と能力をもったフライトナースやパラメディックが現場へ飛ぶ。費用は医療保険でまかなわれるため、保険の非加入者からは取れないこともあり、回収率は 8 割程度。

- ◎ 前掲（表-1）の諸外国のドクターヘリコプターの特徴は、次のようにまとめることができる。

（表-3）

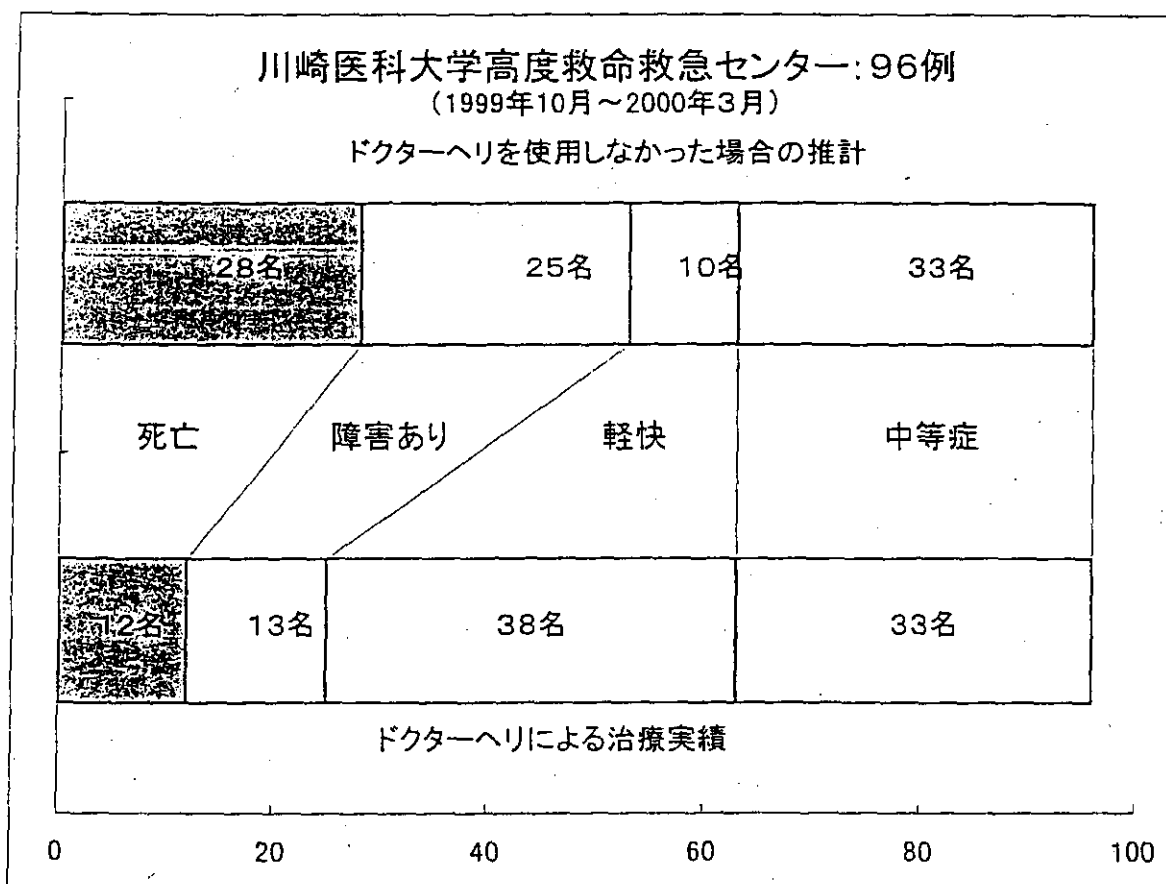
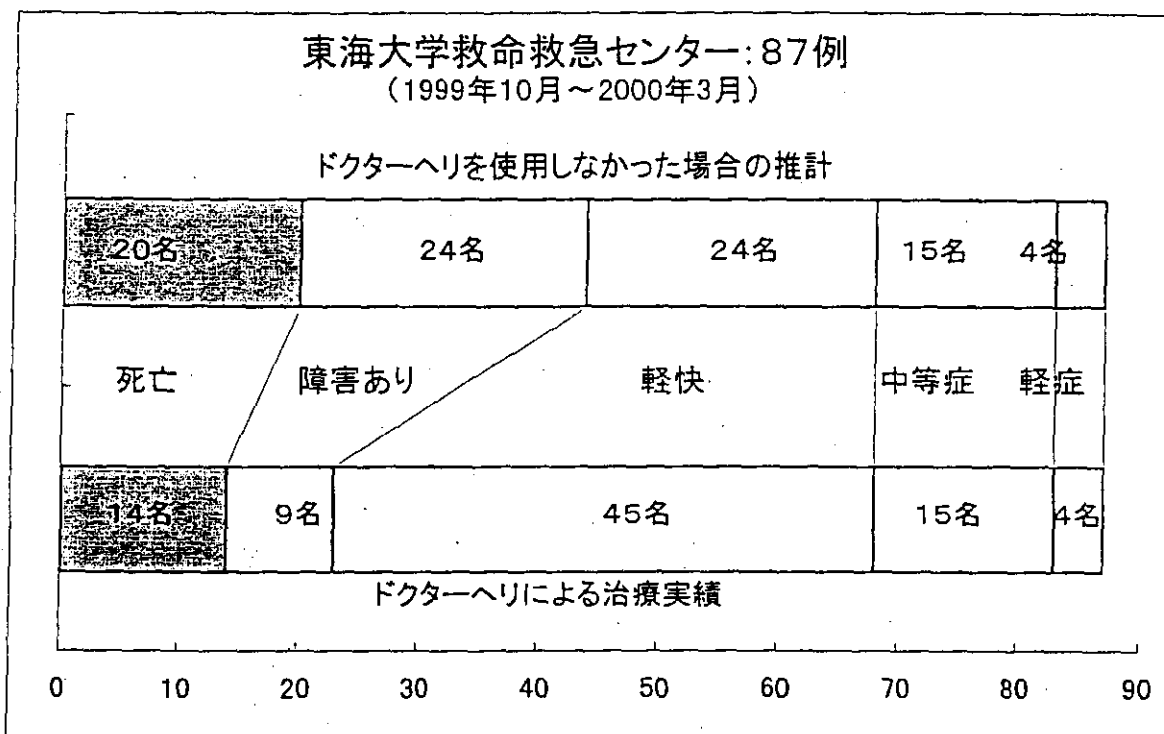
①	救急専用ヘリコプターの配備
②	フランス以外の国は消防機関と連携して日常化
③	待機の場所は病院
④	医師又は医療スタッフが同乗
⑤	2分で離陸、15分以内に現場到着
⑥	現場に着陸
⑦	24時間の運用体制
⑧	一拠点当たりの平均出動回数は年間700回前後
⑨	平易な出動基準——空振りを恐れない

- ◎ ドイツの実績は以下の通り。

（表-4）

	1998年	1997年	1996年
出動回数（前年比）	59,918回（103.8%）	57,699回（107.3%）	53,776回
搬送患者数（前年比）	53,317人（104.6%）	50,995人	—
拠点数	51か所	51か所	50か所
年間1拠点当平均			
出動回数	1,175回	1,131回	1,073回
搬送患者数	1,045人	1,000人	—

厚生省ドクターヘリ試行的事業の実績



障害あり: 運動機能障害が残り、何らかの介助・介護を要するもの
 軽快: 完全に社会復帰し、障害が残らないもの
 中等症: 入院治療が必要であるが、生命の危険がなく障害も残らないもの
 軽症: 外来での治療で済むもの

医療審議会医療施設機能部会長コメント

6月7日及び6月19日の医療施設機能部会において、本年3月の医療審議会総会において指示のあった国立循環器病センター、京都大学医学部付属病院及び、4月以降医療事故の発生が伝えられた東海大学病院、東京医科歯科大学医学部付属病院より、安全管理体制の確保状況、発生した医療事故の概要及びその後の対応策についてそれぞれ報告を受けた。

これらの事例が、医療事故の結果として死亡又は重篤な障害を引き起こし、ひいては、国民の医療に対する信頼を損ねる結果となったことは極めて遺憾である。

いずれの病院においても、本年4月からの安全管理体制の確保に関する省令の施行を受けて、一定レベルの安全管理体制の確保が進んでいること、個別の事故についても、その後再発防止に向けた対策が立案・実施されていることから、特定機能病院の取消又は辞退の勧告は行わないとの結論に達した。

しかしながら、このことは4病院の全てが事故前の体制が、優れていたとは言うものではないことをあえて付言しておきたい。

各病院においては、職員一人一人に対して、今回の医療事故の重大性について、再度周知徹底を図るとともに、安全管理体制の一層の充実に向けて最大限の努力を行っていくことを強く要請する。

併せて、医療安全のみならず、特定機能病院が高度の医療を提供する施設として、本来の機能を果たすよう更に努められることを求めたい。

平成12年6月19日

医療審議会総会委員名簿

秋	葉	保	次	日	本	薬	劑	師	会	常	務	理	事
浅	田	敏	雄	東	邦	大	学	名	誉	学	長		
朝	日	信	夫	救	急	振	興	財	団	副	理	事	長
飯	塚	弘	志	北	海	道	医	師	会	会	長		
井	形	昭	弘	愛	知	県	健	康	づ	く	り	振	興
井	部	俊	子	聖	路	加	国	際	病	院	副	院	長
植	松	治	雄	大	阪	府	医	師	会	会	長		
梅	田	昭	夫	日	本	齒	科	医	師	会	副	会	長
大	熊	由	子	朝	日	新	聞	社	論	説	委	員	
木	村	紀	子	成	蹊	大	学	名	誉	教	授		
黒	川	静	清	東	海	大	学	医	学	部	長		
神	津		月	作	家								
櫻	井	十	也	日	本	医	師	会	常	任	理	事	
佐	々	秀	達	全	日	本	病	院	協	会	会	長	
杉	崎	英	郎	安	田	健	康	保	険	組	合	顧	問
澄	田	盛	義	島	根	県	知	事					
高	梨	信	三	日	本	經	營	者	団	体	連	盟	環
田	中	昇	滋	慶	應	義	塾	大	学	大	学	院	經
富	永	清	次	熊	本	県	菊	陽	町	長			
豊	田		堯	日	本	医	療	法	人	協	会	会	長
奈	良	昌	治	日	本	病	院	会	副	会	長		
野	口	敬	也	連	合	總	合	生	活	開	発	研	究
福	間	莞	爾	全	国	農	業	協	同	組	合	中	央
邊	見	公	雄	全	国	自	治	体	病	院	協	議	会
松	尾	徹	人	高	知	県	高	知	市	長			
南			砂	読	売	新	聞	社	編	集	局	解	説
柳		克	樹	地	方	職	員	共	濟	組	合	理	事
山		美	子	福	祉	ア	下	バ	イ	ザ	一		
若	田	之	矩	勞	働	福	祉	事	業	団	理	事	長

専門委員

鴨	下	重	彦	贊	育	会	病	院	長
行	天	良	雄	医	事	評	論	家	
仙	波	恒	雄	日	本	精	神	病	院
松	田	鈴	夫	国	際	医	療	福	祉
水	野		肇	医	事	評	論	家	

厚生省における医療事故防止対策について

1 これまでの取組

(1) 事故防止マニュアルの作成及び周知徹底

「患者誤認事故予防のための院内管理体制の確立方策に関する検討会（座長：菊池晴彦国立循環器病センター総長）」報告書を作成し、都道府県、関係団体等に送付するとともに、厚生省ホームページに掲載し、事故防止への取組の周知徹底を図った。

(2) 特定機能病院の安全管理体制の制度化

特定機能病院における安全管理体制の充実を図るため、安全管理のための指針の整備、事故等の院内報告制度の整備、委員会の開催、職員研修の開催の4つの取組を承認要件、管理者の義務及び業務報告事項として明確に位置付けた。（平成12年1月公布、4月施行予定。）

(3) 医療事故防止に関する調査研究

平成11年度より3年計画で、厚生科学研究費補助金による「医療のリスクマネジメントシステム構築に関する研究（主任研究者：川村治子（杏林大学保健学部教授）」を開始。1年目にはインシデント事例（ヒヤリとしたりハツとした事例）を約1万件収集し、集計・分析を実施中。

（平成11年度—平成13年度）

2 今後の取組

(1) 厚生大臣から医療関係団体への緊急要請

厚生大臣から、日本医師会、日本歯科医師会及び病院団体を含めた関係団体の代表に対して、医療事故防止に関する緊急要請を実施する。

今後、この場において、定期的に医療事故防止に関する取組状況の報告や、医療事故防止施策に関する意見交換等を行うこととする。

(2) 医療事故防止の取組に係る再度の周知徹底

関連通知を発出し、医療事故防止の取組に関して周知徹底を図る。

(3) 医薬品等関連医療事故防止システムの確立（医薬安全局）

医薬品、医療用具をはじめ医療上使用される製品の容器、仕様、名称などの物的要因による医療ミス事例の情報を幅広く収集・分析し、原因の究明及び具体的な改善策を検討し、実施するシステムの構築を図る。

（平成12年度早期）

(4) リスクマネジメントスタンダードマニュアルの作成（国立病院部）

医療事故の発生を防止するため、外部の専門家も加えた作成委員会を組織し、国立病院等における標準的な医療事故防止手順書である「リスクマネジメントスタンダードマニュアル」を作成する。完成したマニュアルについては、国立病院・療養所以外の病院にも広く公開する予定。

（第1回作成委員会 3月28日）

(5) 医療事故防止に関する調査研究の充実

平成11年度から開始している医療事故防止方策に関する研究費を12年度以降増額し、インシデント事例の分析及び事故防止方策の研究の充実を図るとともに、他の分野における事故防止の取組等についての調査研究を実施。

平成11年度研究により実施したインシデント事例の集計・分析をもとに、

エラーを犯しやすいポイント等について、6月メドに中間的に取りまとめ予定。

また、大規模病院を対象として、安全管理体制の取組状況について実態調査を行うとともに、医療事故の防止に関連した諸外国の状況について調査を実施する。

(6) 特定機能病院における安全管理体制の徹底

平成12年4月より実施される安全管理体制の確保に関して、3ヶ月以内に体制整備を図ることを指導するとともに、実施状況について実地調査等を行い、全ての特定機能病院における事故防止に対する取組の徹底を図る。

また、その調査概要について周知することによって、他の医療機関の事故防止対策実施の参考に資することとする。