

# 救急医療用ヘリコプター費用の 医療保険上の扱いについて

厚生労働省保険局

# 救急医療用ヘリコプター費用の医療保険上の扱いについて

## ドクターヘリ特別措置法の検討規定

- ドクターヘリ（※1）については、「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」（平成19年6月27日公布・施行）の附則で、「法施行から3年を目途として、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供の効果、救急医療の提供に要する費用の負担の在り方等を勘案し、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療に要する費用のうち診療に要するものについて、健康保険法等において定める法令の規定に基づく支払について、検討を行い、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる」こととされている。（※2）

（※1）ドクターヘリは、ドクターヘリ導入促進事業（1か所当たり年間2億1千万円、うち2分の1を国が補助）により、各県の救急医療体制の実情に応じて、整備を進めてきたところ。平成22年11月現在、19道府県で23機が導入。なお、同補助事業のうち、県負担分について、20年度から特別地方交付税の対象としている（20年度は県負担分の50%、21年度以降は財政力に応じて50~80%）。

（※2）特別措置法施行後の平成19年10月19日の中医協において、「救急医療」の一環としてドクターヘリについて議論。

## 保険給付における位置づけ

- ドクターヘリや救急用自動車で患者に対して行う診療は、救急搬送診療料（※3）として評価している。この救急搬送診療料は、20年度改定で倍増（650点→1300点）し、22年度改定で新生児加算（1000点）の創設、乳幼児加算の引上げ（150点→500点）を行った。なお、診療に要するもの以外の費用（運航費用）は、療養の給付には当たらないため、診療報酬上は評価していない。

（参考）医療保険制度では、患者が療養の給付を受けるため医療機関に移送されたときは、保険者が必要と認める場合（①移送の目的である療養が医師の指示による保険診療として適切である、②患者の移動が著しく困難である、③緊急その他やむを得ない）には、移送費（※4）が現金給付として被保険者に支給される。

（※3）救急搬送診療料（1300点）：患者を救急用の自動車等（ドクターヘリを含む）で保険医療機関に搬送する際、診療上の必要から当該自動車等に同上して診療した場合に算定する（昭和63年に創設。平成14年4月以降、ドクターヘリによる救急搬送も算定可能とした）。

（※4）移送費は、保険給付の公平性の確保と保険財政の適正な運営の観点から、最も経済的な通常の経路及び方法によって移送された場合の費用（電車、自動車等を利用した場合の運賃）に基づき算定した額が支給される。

- 特別措置法の検討規定を踏まえ、医療保険の給付において、「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療に要する費用のうち診療に要するもの」について、どのように考えるか。また、診療に要するもの以外の費用である運航費用について、どのように考えるか。

（続く）

## 論 点

- ドクターヘリを用いた救急搬送における診療に要する費用は、救急用自動車による搬送と同様、診療報酬において評価している。診療に要するもの以外の費用である運航費用は、療養の給付には当たらないので、診療報酬の評価の対象とはならないというのが、現行制度上の整理である。
- この運航費用について、診療報酬上の評価とは別に、保険給付の在り方を検討するのであれば、以下のような点について整理する必要がある。
  - ① ドクターヘリが必要とされている救急搬送やへき地医療は、地域の医療提供体制の整備の範疇であることとの関係をどのように考えるか（運航に要する費用は、救急用自動車と同様、現在、公費で補助している）。
  - ② 移送費は、患者の自己負担が発生していることを前提に、保険給付として被保険者に支給されるもの。医療機関や運航会社等の実施機関に支払われるものではない点をどのように考えるか。
  - ③ ドクターヘリによる救急搬送が有効な地域と救急用自動車による搬送が有効な地域があることや、ドクターヘリに代えて防災ヘリを活用して救急搬送を行っている地域もある中で、地域によって対象を区別しない保険給付の平等性との関係をどのように考えるか。
  - ④ 厳しい医療保険財政において、運航費用を対象とすることによる保険料負担増をどのように考えるか。

### 《参考》中医協における保険給付との関係に関する主な意見（平成19年10月19日）

- ドクターヘリとドクターカーは、医師が患者に診療を開始する時点から評価するという点では、同じではないか。
- 都市化している地域は、救急車の方が早い場合もある。ドクターヘリによる救急搬送の効果は、地域性や平等性も含めて考える必要がある。
- ドクターヘリは、夜間運行できないので相当制限された中での効果になるので、救急車と評価が乖離するのもどうかと思うので、さらに検討を深めればいい。

## ドクターヘリ導入促進事業について

### 概 要

- 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。
  
  - 平成13年度 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)
  - 平成14年度 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)
  - 平成15年度 静岡県にて2機目(順天堂大学医学部附属静岡病院)
  - 平成17年度 北海道(手稲溪仁会病院)、長野県(佐久総合病院)
  - 平成18年度 長崎県(長崎医療センター)
  - 平成19年度 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)
  - 平成20年度 沖縄県(浦添総合病院)、千葉県にて2機目(君津中央病院・県単独事業)、群馬県(前橋赤十字病院)、青森県(八戸市立市民病院)
  - 平成21年度 県単独事業として運航していた千葉県(君津中央病院)と静岡県(聖隷三方原病院)を国庫補助事業として実施。  
北海道にて2機目(市立釧路総合病院)、3機目(旭川赤十字病院)  
栃木県(獨協医科大学病院)
  - 平成22年度 兵庫県(公立豊岡病院組合立豊岡病院)、茨城県(水戸医療センター、水戸済生会総合病院)
- ※ 平成22年7月1日現在、19道府県23機にて事業を実施。

### 平成22年度予算額

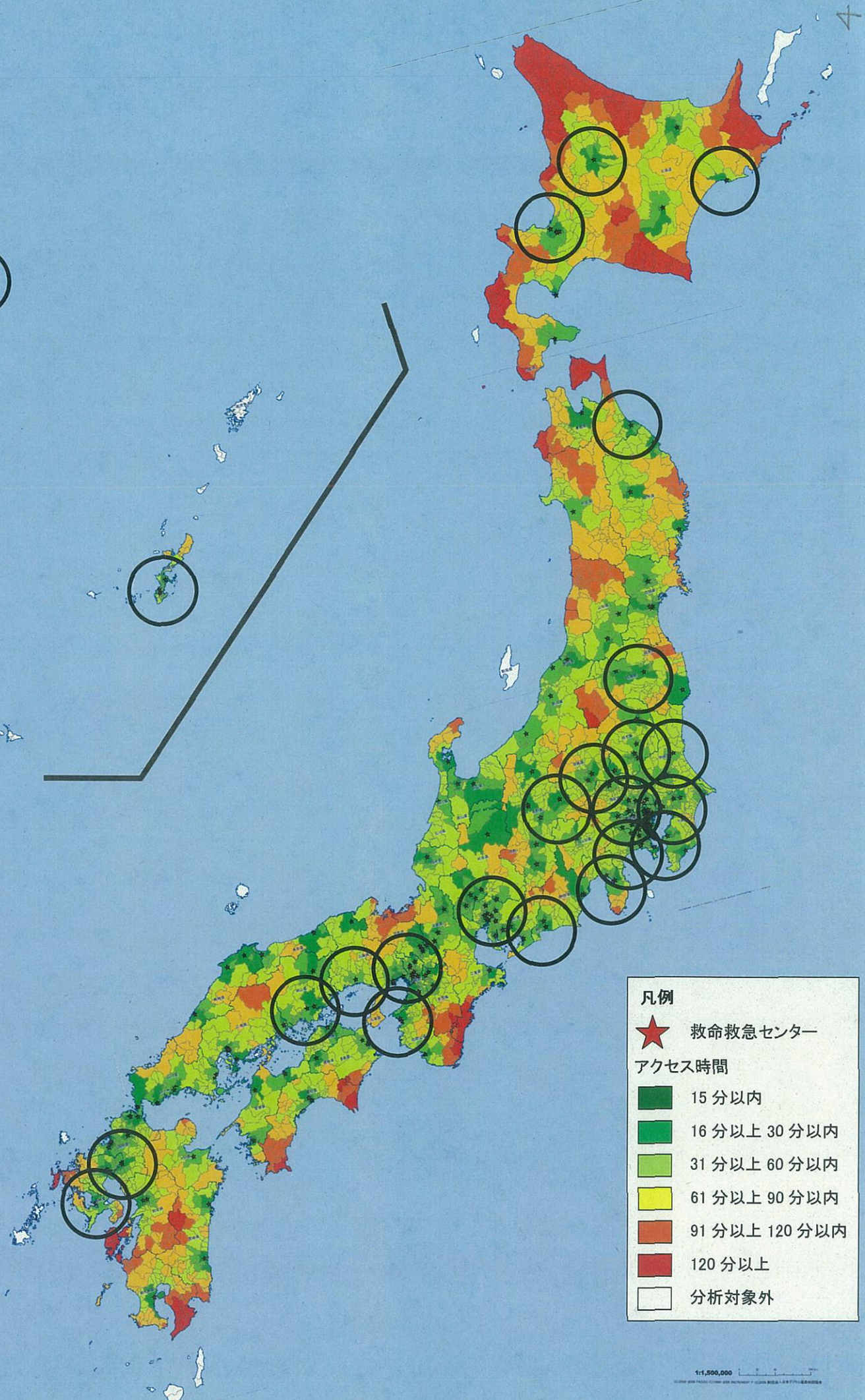
事業名	ドクターヘリ導入促進事業
予算額	2,728百万円(前年度2,014百万円)
箇所数	28ヶ所(前年度24ヶ所)
補助率	1/2(負担割合:国1/2、都道府県1/2)
基準額	1ヶ所当たり年間約210百万円(前年度170百万円)

※ 「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。



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



# ドクターヘリ導入道府県における広域搬送に係る体制と実施状況

(平成21年4月～平成22年3月)

5

道府県名	救命救急センター名	協定締結結果	搬送件数 (件)	道府県外 からの 搬送件数 (再掲)	内訳	道府県外 病院への 搬送件数 (再掲)	内訳	離島から の搬送 件数 (再掲)	離島内訳
北海道	手稲溪仁会病院 市立釧路総合病院 旭川赤十字病院	無	630	0	0	0	0	6	焼尻島2 利尻島1 礼文島3
青森県	八戸市立市民病院	無	215	4	岩手4	1	岩手1	0	0
福島県	公立大学法人福島県立医科大学 附属病院救命救急センター	無	371	0	0	0	0	0	0
栃木県	獨協医科大学病院	無	45	1	群馬1	1	埼玉1	0	0
群馬県	前橋赤十字病院	無	323	3	栃木3	14	栃木10 埼玉1 長野3	0	0
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター	無	274	0	0	0	0	0	0
千葉県	日本医科大学千葉北総病院 国保直営総合病院君津中央病院	茨城県	981	70	茨城68 その他2	66	茨城38 その他28	0	0
神奈川県	東海大学医学部附属病院	山梨県	340	29	山梨28 静岡1	0	0	0	0
長野県	佐久総合病院	無	357	0	0	1	群馬1	0	0
静岡県	順天堂大学医学部附属静岡病院 聖隷三方原病院	無	954	7 (西部のみ)	愛知7	19 (東部16- 西部3)	神奈川15 愛知3 岐阜1 (東部神奈川 15、愛知1・ 西部愛知2、 岐阜1)	0	
愛知県	愛知医科大学病院	無	508	7	岐阜4 長野2 三重1	16	岐阜8 静岡4 長野4	4	篠島2 佐久島2
大阪府	大阪大学医学部附属病院 高度救命センター	和歌山県 奈良県	98	2	奈良県2	0	0	0	0
和歌山県	和歌山県立医科大学附属病院	三重県・奈良 県 (共同利用) 大阪府・徳島 県 (相互応援)	387	27	三重県11 奈良県16	11	三重2 奈良7 京都1 大阪1	0	0
岡山県	川崎医科大学附属病院	無	402	19	広島11 香川6 兵庫2	5	広島5	5	北木島1 真鍋島1 直島1 小豆島2
福岡県	久留米大学病院	佐賀県 及び大分県	378	55	佐賀20 大分34 熊本1	3	佐賀2 山口1	0	0
長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	佐賀県	563	7	釜山(福 岡空港)1 福岡1 佐賀5	27	福岡24 佐賀3	133	五島37 上五島27 沓岐27 対馬15 小値賀10 度島2 大島(平戸)2 松島2 鷹島3 宇久7 江島1
沖縄県	浦添総合病院	鹿児島県	285	68	鹿児島68	0	0	258	伊平屋島12 伊是名島10 伊江島7 粟国島24 渡名喜島9 渡嘉敷島32 座間味島8 阿嘉島9 久米島77 津堅島2 徳之島12 沖永良部島38 与論島18

※兵庫・茨城県において、平成22年度より通航を開始している。

※搬送件数に関しては、総出動件数を記載

※新規導入1県の通航開始日(栃木県:22年1月20日)

# 移送費の支給基準について

## 1 移送費の支給

病気やけがで移動が困難な患者が、医師の指示で一時的・緊急的に必要があり、移送された場合は、移送費が現金給付として支給される。

## 2 支給要件

移送費は、次のいずれにも該当すると保険者が認めた場合に支給される。

- ① 移送の目的である療養が、保険診療として適切であること。
- ② 患者が、療養の原因である病気やけがにより移動が著しく困難であること。
- ③ 緊急・その他、やむを得ないこと。

### ※ 移送費の支給の具体的事例

- ① 負傷した患者が災害現場等から医療機関に緊急に移送された場合。
- ② 離島等で病院にかかり、又は負傷し、その症状が重篤であり、かつ、傷病が発生した場所の付近の医療施設では必要な医療が不可能であるか又は著しく困難であるため、必要な医療の提供を受けられる最寄りの医療機関に移送された場合。
- ③ 移動困難な患者であって、患者の症状からみて、当該医療機関の設備等では十分な診療ができず、医師の指示により緊急に転院した場合。

## 3 支給額

移送費の支給額は、最も経済的な通常の経路及び方法によって移送された場合の旅費（電車、自動車等を利用した場合の運賃）に基づいて算定した額（その額が実費を超える場合には実費の範囲内）である。なお、必要があつて医師等の付添人が同乗した場合のその人の交通費（原則1人分まで）は、療養費として支給される。

### 〈参考〉移送費の支給実績（平成20年度）

支給件数 1, 749件      支給金額 9, 438万円（1件当たり金額 53, 962円）

（注）健保・船保・国保・後期高齢・共済の年間合計。 保険局調査課調べ

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（平成十九年法律第百二五号）

（目的）

第一条 この法律は、救急医療用ヘリコプター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にかんがみ、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図るための特別の措置を講ずることにより、良質かつ適切な救急医療を効率的に提供する体制の確保に寄与し、もって国民の健康の保持及び安心して暮らすことのできる社会の実現に資することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「救急医療用ヘリコプター」とは、次の各号のいずれにも該当するヘリコプターをいう。

- 一 救急医療に必要な機器を装備し、及び医薬品を搭載していること。
- 二 救急医療に係る高度の医療を提供している病院の施設として、その敷地内その他の当該病院の医師が直ちに搭乗することのできる場所に配備されていること。

（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施策の目標等）

第三条 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施策は、医師が救急医療用ヘリコプターに搭乗して速やかに傷病者の現在する場所に行き、当該救急医療用ヘリコプターに装備した機器又は搭載した医薬品を用いて当該傷病者に対し当該場所又は当該救急医療用ヘリコプターの機内において必要な治療を行いつつ、当該傷病者を速やかに医療機関その他の場所に搬送することのできる態勢を、地域の実情を踏まえつつ全国的に整備することを目標とするものとする。

2 前項の施策は、地域の実情に応じ次に掲げる事項に留意して行われるものとする。

- 一 傷病者の医療機関その他の場所への搬送に関し、必要に応じて消防機関、海上保安庁その他の関係機関との連携及び協力が適切に図られること。
- 二 へき地における救急医療の確保に寄与すること。
- 三 都道府県の区域を超えた連携及び協力の体制が整備されること。

（医療法の基本方針に定める事項）

第四条 厚生労働大臣は、医療法（昭和二十三年法律第百二十五号）第二十条の三第一項に規定する基本方針（次条第一項において「基本方針」という。）に、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事項を定めるものとする。



（医療計画に定める事項）

第五条 都道府県は、医療法第三十条の四第一項の規定に基づき、基本方針に即して、かつ、地域の实情に応じて、同項に規定する医療計画を定め、又は同法第三十条の六の規定に基づきこれを変更する場合において、当該医療計画に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるときは、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 都道府県において達成すべき救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に係る目標に関する事項
- 二 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院（以下単に「病院」という。）に関する事項
- 三 次条に規定する関係者の連携に関する事項

2 都道府県は、前項の場合において、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が、隣接し又は近接する都道府県にまたがって確保される必要があることを認めるときは、あらかじめ、当該都道府県と連絡調整を行うものとする。

（関係者の連携に関する措置）

第六条 都道府県は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供が行われる地域（ことに、病院の医師、消防機関、都道府県及び市町村の職員、診療に関する学識経験者その他の関係者による次に掲げる基準の作成等のための協議の場を設ける等、関係者の連携に関し必要な措置を講ずるものとする。）とする。

- 一 当該救急医療用ヘリコプターの出動のための病院に対する傷病者の状態等の連絡に関する基準
- 二 当該救急医療用ヘリコプターの出動に係る消防機関等と病院との連絡体制に関する基準

（救急医療用ヘリコプターの着陸の場所の確保）

第七条 国、都道府県、市町村、道路管理者（道路管理者に代わつてその権限を行う者を含む。）その他の者は、救急医療用ヘリコプターの着陸の場所の確保に関し必要な協力を求められた場合には、これに応ずるよう努めるものとする。

（補助）

第八条 都道府県は、病院の開設者に対し、救急医療用ヘリコプター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。

2 国は、予算の範囲内において、都道府県に対し、政令で定めるところにより、都道府県が前項の規定により補助する費用の一部を補助することができる。

（助成金交付事業を行う法人の登録）

第九条 病院の開設者に対し救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用に充てるための助成金を交付する事業であつて厚生労働省

令で定めるもの（以下「助成金交付事業」という。）を行う営利を目的としない法人は、厚生労働大臣の登録を受けることができる。

2 次の各号のいずれかに該当する法人は、前項の登録を受けることができない。

- 一 第十二条の規定により登録を取り消され、その取消しの日から二年を経過しない法人
- 二 第十二条の規定による登録の取消しの日前三十日以内にその取消しに係る法人の業務を行う役員であった者でその取消しの日から二年を経過しないものがその業務を行う役員となっている法人

3 厚生労働大臣は、第一項の登録の申請をした法人が次の各号のいずれにも適合しているときは、その登録をしなければならない。

- 一 助成金交付事業に関する基金であつて厚生労働省令で定める基準に適合するものを設け、助成金交付事業に要する費用に充ててこれを条件として政府及び都道府県以外の者から出えんされた金額の合計額をもつてこれに充てるものであること。
- 二 助成金交付事業を全国的に適正かつ確実に行うに足りるものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

(報告又は資料の提出)

第十条 厚生労働大臣は、助成金交付事業の適正な実施を確保するために必要な限度において、前条第一項の登録を受けた法人に対し、その業務又は経理の状況に関し報告又は資料の提出をさせることができる。

(指導及び助言)

第十一条 厚生労働大臣は、第九条第一項の登録を受けた法人に対し、助成金交付事業が円滑に実施されるように必要な指導及び助言を行うよう努めるものとする。

(登録の取消し)

第十二条 厚生労働大臣は、第九条第一項の登録を受けた法人が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録を取り消すことができる。

- 一 不正の手段により第九条第一項の登録を受けたとき。
- 二 第九条第三項各号に掲げる要件に適合しなくなったとき。
- 三 第十条の規定による報告若しくは資料の提出をせず、又は虚偽の報告若しくは資料の提出をしたとき。
- 四 この法律又はこの法律に基づく命令の規定に違反したとき。

(公示)

第十三条 厚生労働大臣は、第九条第一項の登録をしたとき及び前条の規定により同項の登録を取り消したときは、その旨を官報に公示しなければならない。

(厚生労働省令への委任)

第十四条 第九条から前条までに定めるもののほか、第九条第一項の登録に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

附則

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から施行する。ただし、第九条から第十四条までの規定は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(健康保険等の適用に係る検討)

2 政府は、この法律の施行後二年を目途として、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供の効果、救急医療の提供に要する費用の負担の在り方等を勘案し、救急医療用ヘリコプター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、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）その他の医療に関する給付について定める法令の規定に基づき支払について検討を行い、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。