

2009年度
(平成21年度)

道央ドクターヘリ運航実績報告書

2010年12月

道央ドクターヘリ運航調整委員会
(基地病院：北海道 手稲溪仁会病院)

目 次

I. はじめに	1
II. 検証の目的	1
III. 検証対象と方法	1
1. 検証対象	1
2. 検証方法	1
(1) 運航に関わる検証	1
(2) 医学的検証	2
IV. 結 果	3
1. 運航範囲及び要請機関	3
2. 運航実績	3
(1) 出動件数	3
(2) 未出動	6
(3) キャンセル	8
(4) 振興局別出動件数	9
(5) 基地病院からの距離別出動件数	12
3. 運航プロセス	15
(1) 出動要請者	15
(2) ドクターヘリ要請理由	16
(3) 通信手段	16
(4) ドクターヘリ出動時の救急現場出動に関わる時間経過	17
(5) 救急現場出動におけるドクターヘリ搬送と陸路搬送(推定)の時間比較	22
(6) 離着陸場	24
4. 他機関ヘリコプターとの連携	25
5. 高速道路上の事故及び災害への対応	26
6. 道北、道東ドクターヘリとの連携	26
7. 医学的分析	26
(1) 疾患別頻度	26
(2) 重症度分類	27
(3) 出動時施行医療処置と使用薬剤	28
(4) 搬送先医療機関及び救命救急センター・大学病院毎の各疾患群における重症度分類	30
(5) 転帰(調査4「疾患群」について検討)	33
8. 効果判定	36
(1) ドクターヘリの有効性についての効果判定	36
V. 考 察	39
1. 出動全般に関わる事項	39
2. 医学的な事項	40
VI. まとめ	42

資料編	43
資料 1 : 用語の解説等	43
資料 2 : 道央ドクターヘリ運航範囲図	44
資料 3 : ドクターヘリ出動データ統計記録用紙 (医療機関用)	45
資料 4 : 「出動区分の定義」(運航要領から抜粋)	57
資料 5 : ドクターヘリ出動データ統計記録用紙 (消防機関用)	58
資料 6 : 札幌市の月別日出没時刻	62
資料 7 : 2008年、2009年の天候による出動(飛行)可否の状況	63
資料 8 : ドクターヘリ運航体制等	64
資料 9 : ドクターヘリ運航要領	67
別 表 通常運航圏域に属する消防機関一覧	77
資料10 : 高速道路上の事故等におけるドクターヘリの運用について	79
資料11 : ドクターヘリ運航調整委員会運営要領	83

I. はじめに

ドクターヘリの目的は、単に医療機関への搬送時間の短縮を図るだけではなく、救急現場に医師と看護師を投入し、初期治療開始時間を早めて救命率を高めることである。本道においては多くの議論を経て、2005年4月1日より道央圏に導入された。

本道は運航範囲が広域であることや(資料2)、冬期間における降雪の問題など、他府県にはない特徴を有している。

ドクターヘリ導入後、5年目の運航におけるドクターヘリによる治療開始時間、搬送時間、転帰等について分析を行い、その有効性と今後の航空救急医療体制の充実に向けた課題を明らかにすることを目的に運航実績について道央ドクターヘリ運航調整委員会事後検証部会にて検証を行ったので報告する。

また、2009年10月より、道北ドクターヘリ(基地病院：旭川赤十字病院(旭川市))と道東ドクターヘリ(基地病院：市立釧路総合病院(釧路市))の2機が本道に追加配備され運航を開始した。

II. 検証の目的

ドクターヘリによる、治療開始時間及び搬送時間の短縮効果、転帰等について分析し、ドクターヘリの有効性や課題について検証を行い、救急医療体制の充実に資することを目的とした。

III. 検証対象と方法

1. 検証対象

2009年4月1日から2010年3月31日まで、ドクターヘリ通信センターが、出動要請を受けた全件数について検討した。全要請件数は536件で、その内、出動したのが410件、未出動は126件であった(図1)。実際に出動した410件を対象に運航に関わる検証及び医学的検証を行うとともに、原則前年度との比較を行った。

2. 検証方法

ドクターヘリの運航実績及び効果を分析するため、厚生科学研究「ドクターヘリの実態と評価に関する研究」によるデータフォーマットを参考に北海道の地域特性を踏まえた独自のデータを加え、検証フォーマット(資料3及び5)を作成、運航実績を分析した。(以下、「データシート」と略する。)

(1) 運航に関わる検証

① 運航実績に関する分析

出動件数、出動区分、未出動及びキャンセルの理由並びに振興局別・距離別出動件数について分析した。出動区分に関しては救急現場出動、緊急外来搬送、施設間搬送及びキャンセルに分類した(資料4)。なお、このうち緊急外来搬送とは、消防機関の判断によりドクターヘリの出動要請がなされた後、ドクターヘリと救急隊等が合流するまでに時間を要する場合、一旦、救急隊等が地域の医療機関に搬入し初期治療を行った後にドクターヘリにより搬送する他府県にはない出動区分で、出動範囲の広い北海道独自の分類である。

② 運航プロセスに関する分析

出動要請者、要請理由、通信手段、出動に関わる時間経過、離着陸場について分析した。

③ 推定陸路搬送時間

推定陸路搬送時間は出動要請消防機関がドクターヘリを使用しなかった場合に、覚知から医療機関収容まで、陸路搬送した場合の推定時間とし、消防機関にデータの提出を求めた(資料5)。地域の初期医療機関に一旦搬送されると想定される場合にはその院内滞在時間を含む時間とした。また、ここでの医療機関とは対象疾患に対し、適切な治療が可能である現場直近の医療機関とし、ドクターヘリで搬送した医療機関とは必ずしも一致しない。

(2) 医学的検証

① ドクターヘリ搬送患者に関する分析

搬送患者の疾患分類、重症度、出動の際に行った医療処置、使用薬剤、搬送先医療機関、転帰について分析した。

重症度は財団法人救急振興財団の「救急搬送における重症度・緊急度判定基準作成委員会報告書」(平成16年3月)の定義に従い、「軽症：入院を要しないもの」、「中等症：生命の危険はないが入院を要するもの」、「重症：生命の危険性の可能性があるもの」、「重篤：生命の危険が切迫しているもの」、「死亡：初診時死亡を確認されたもの」の5つに分類した。

転帰は脳損傷患者の転帰(グラスゴー・ピッツバーグ脳機能・全身カテゴリー：The Glasgow-Pittsburgh Cerebral Performance and Overall Performance Categories)の全身カテゴリーを用いて、「良好」、「中等度障害」、「重度障害」、「植物状態」、「死亡」の5つに分類した。

② 有効性の判定

評価の対象は外傷、脳血管疾患、心・大血管疾患、心肺停止の4疾患群とした。データ収集は前述のデータシートを用いた(資料3)。評価は、基地病院以外の医療機関へ搬送された症例については、各搬送先医療機関の医師が、基地病院へ搬送された症例については、運航調整委員会・事後検証部会の委員である医師が有効性の判定を行った。効果判定は救急車搬送を想定した場合と比較して、効果あり、変化なし、判定不能の3つに分類し、さらに、効果ありとした場合にはその理由を「ドクターヘリ医師の介入効果」、「搬送時間等の短縮効果」、「両者の理由によるもの」の3つに分類した。

IV. 結 果

1. 運航範囲及び要請機関

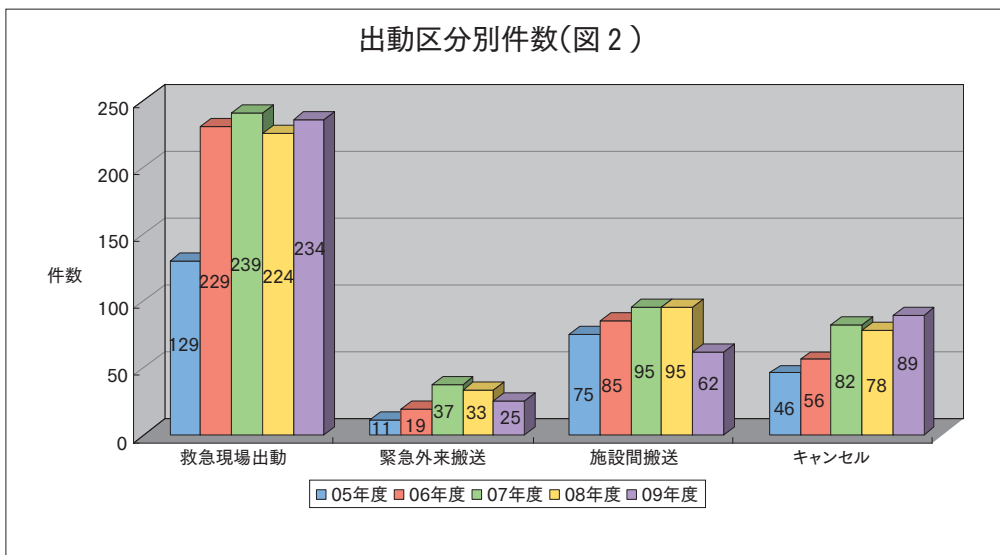
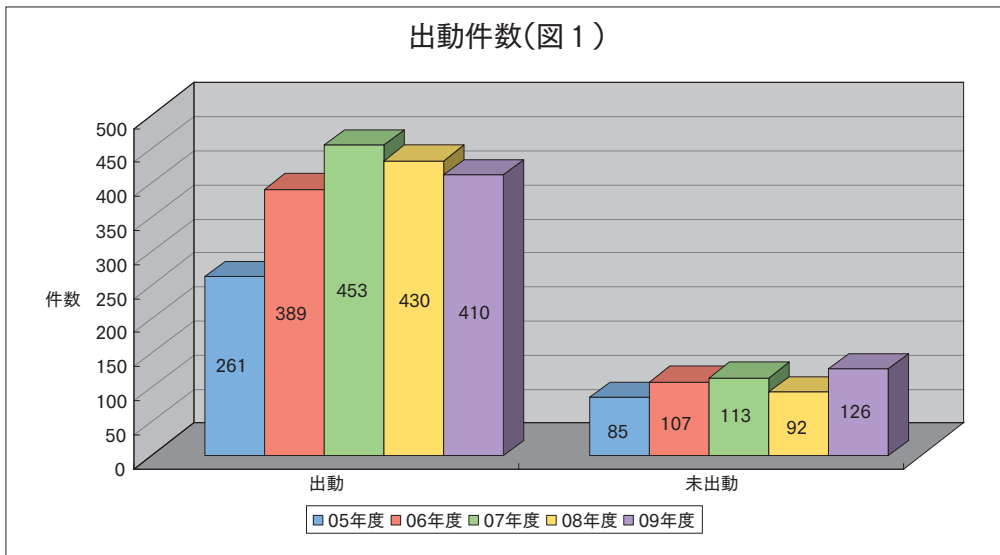
運航範囲は道央圏及び基地病院から概ね100km圏内とし、09年度時点での要請機関は圏内の35消防機関、医療機関及び海上保安庁としている。(資料9 「ドクターヘリ運航要領」参照)

全要請件数は536件(前年度比102.7%：+14件)で、消防機関による要請が518件、医療機関による要請が18件であった。

2. 運航実績

(1) 出動件数

全要請件数536件に対する出動件数は410件(前年度比95.3%：-20件)、未出動は126件(前年度比137.0%：+34件)であった(図1)。出動区分別(定義は資料4)では救急現場出動234件[57.1%](前年度比104.5%：+10件)、施設間搬送62件[15.1%](前年度比65.3%：-33件)、緊急外来搬送25件[6.1%](前年度比75.8%：-8件)、キャンセル89件[21.7%](前年度比114.1%：+11件)であった(図2)。また、月別データを表1に、出動区分別の比較を図3から図5に示した。



月別出動件数及び診療人数(表1)

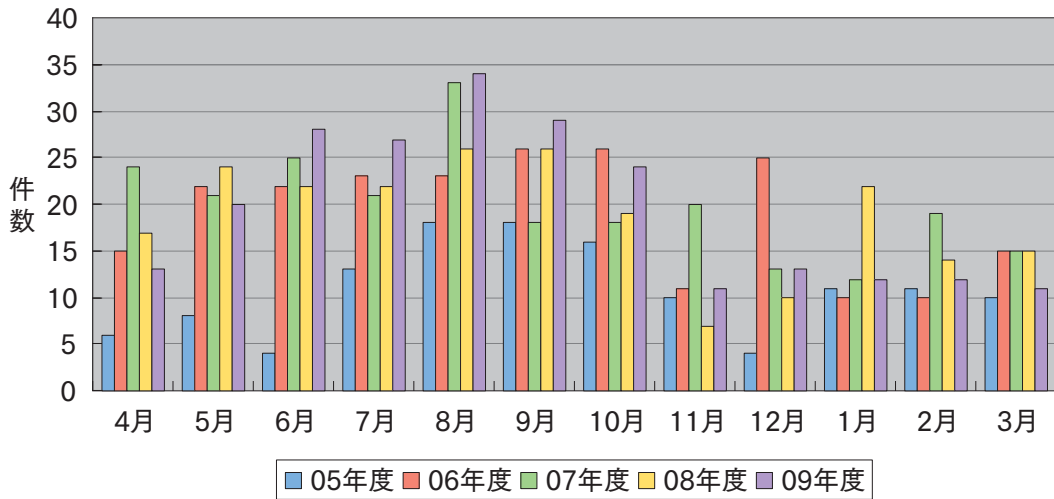
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	割合
救急現場 出動	件	13 (17)	20 (24)	28 (22)	27 (22)	34 (26)	29 (26)	24 (19)	11 (7)	13 (10)	12 (22)	12 (14)	11 (15)	234 (224)	57.1% (52.1%)
	人	13 (18)	22 (24)	36 (23)	31 (23)	36 (27)	31 (28)	27 (18)	11 (8)	13 (11)	13 (23)	13 (17)	11 (15)	257 (235)	74.9% (65.1%)
緊急外来 搬送	件	1 (2)	0 (4)	3 (4)	4 (4)	4 (5)	3 (5)	3 (1)	1 (2)	0 (5)	3 (0)	3 (1)	0 (0)	25 (33)	6.1% (7.7%)
	人	1 (2)	0 (4)	3 (4)	4 (4)	4 (5)	3 (5)	3 (1)	1 (2)	0 (3)	3 (0)	3 (1)	0 (0)	25 (31)	7.3% (8.6%)
施設間 搬送	件	5 (11)	3 (7)	6 (13)	3 (9)	11 (6)	8 (9)	4 (8)	6 (12)	5 (6)	2 (4)	4 (3)	5 (7)	62 (95)	15.1% (22.1%)
	人	5 (11)	3 (7)	6 (13)	3 (9)	10 (6)	8 (9)	4 (8)	6 (12)	5 (6)	2 (4)	4 (3)	5 (7)	61 (95)	17.8% (26.3%)
キャンセル	件	4 (8)	8 (8)	12 (5)	4 (6)	7 (7)	10 (7)	8 (2)	3 (7)	5 (7)	9 (7)	12 (9)	7 (5)	89 (78)	21.7% (18.1%)
計	件	23 (38)	31 (43)	49 (44)	38 (41)	56 (44)	50 (47)	39 (30)	21 (28)	23 (28)	26 (33)	31 (27)	23 (27)	410 (430)	
	人	19 (31)	25 (35)	45 (40)	38 (36)	50 (38)	42 (42)	34 (27)	18 (22)	18 (20)	18 (27)	20 (21)	16 (22)	343 (361)	
未出動	件	1 (8)	2 (9)	7 (5)	9 (7)	9 (4)	8 (4)	6 (5)	7 (3)	24 (7)	18 (7)	24 (18)	11 (15)	126 (92)	
		4.2% (17.4%)	6.1% (17.3%)	12.5% (10.2%)	19.1% (14.6%)	13.8% (8.3%)	13.8% (7.8%)	13.3% (14.3%)	25.0% (9.7%)	51.1% (20.0%)	40.9% (17.5%)	43.6% (40.0%)	32.4% (35.7%)	23.5% (17.6%)	
全要請 件数	件	24 (46)	33 (52)	56 (49)	47 (48)	65 (48)	58 (51)	45 (35)	28 (31)	47 (35)	44 (40)	55 (45)	34 (42)	536 (522)	

*救急現場出動における出動件数と診療人数の相違は、複数傷病者の発生によるもの。

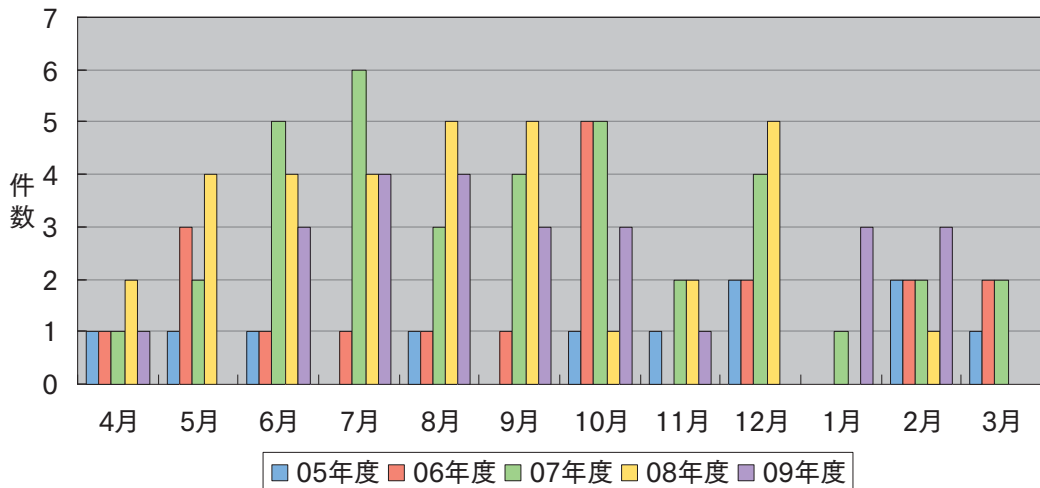
*施設間搬送62件のうち、1例はドクターヘリで丘珠空港へ医師搬送を行い、防災ヘリに医師が乗り継いだもの。

*（ ）内は、08年度データ

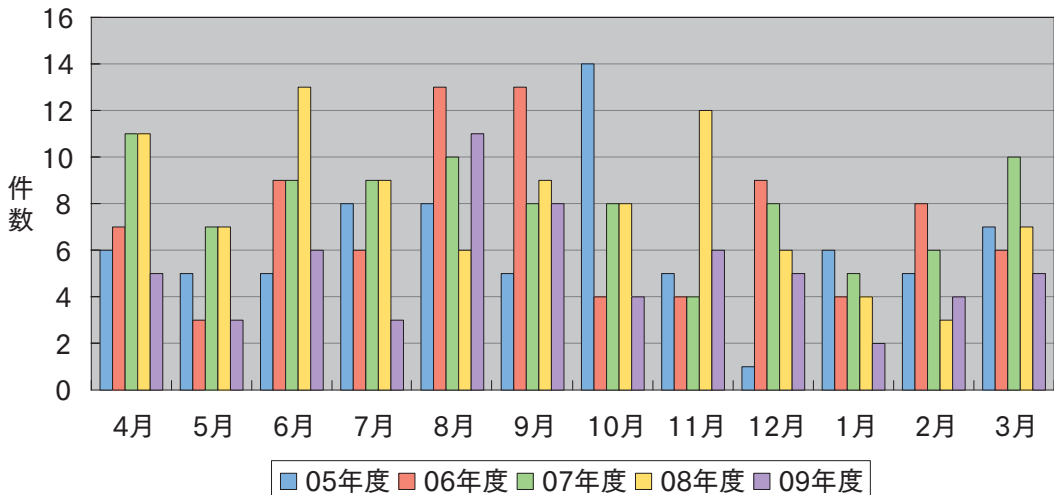
救急現場出動(図3)



緊急外来搬送(図4)



施設間搬送(図5)



(2) 未出勤

未出勤126件 [08年度：92件] の理由を表 2 に、月別の分析を表 3・図 6 に示した。天候不良による未出勤が多く83件(65.9%) [08年度：48件(52.2%)] となっており、次いで同時要請27件(21.4%)、運航時間外要請 9 件(運航時間前 7 件と待機時間終了後 2 件を合わせて：7.2%) となっている。

08年度と比較すると、09年度は同時要請と天候不良による未出勤割合が増加し、中でも、降雪による未出勤割合が増加した。(表 2・表 3・図 6)

未出勤理由の分類(表 2)

未出勤事由		09年度		08年度		前年度比	
		件数	割合	件数	割合	割合	
他事案出動中及び同時要請		27	21.4%	18	19.6%	150.0%	
天候不良		83	65.9%	48	52.2%	172.9%	
区分	降雪による天候不良	68	(81.9%)	33	(68.8%)	206.1%	
	内訳	基地病院周辺の天候不良	23		14		
		現場周辺若しくは基地病院から現場までの間の天候不良	15		5		
		基地病院周辺と現場周辺どちらも天候不良	30		14		
	降雪以外の天候不良(強風・大雨・濃霧などの視程不良等)	15	(18.1%)	15	(31.3%)	100.0%	
	内訳	基地病院周辺の天候不良	3		5		
		現場周辺若しくは基地病院から現場までの間の天候不良	6		4		
基地病院周辺と現場周辺どちらも天候不良		6		6			
日没時間との関係(* 2)		5	4.0%	6	6.5%	83.3%	
運航時間外要請	運航時間前	7	5.6%	8	8.7%	87.5%	
	運航時間後	2	1.6%	9	9.8%	22.2%	
機体点検又は整備中		1	0.8%	0	-	-	
その他(医師間の協議により施設間搬送の方法を変更したもの)		1	0.8%	3	3.3%	33.3%	
合 計		126		92		137.0%	

* 1 : ()内は天候不良による内訳の割合

* 2 : 運航時間内の要請ではあるが現場到着前に日没となり、現場着陸が不可能となるために出勤できなかったもの。

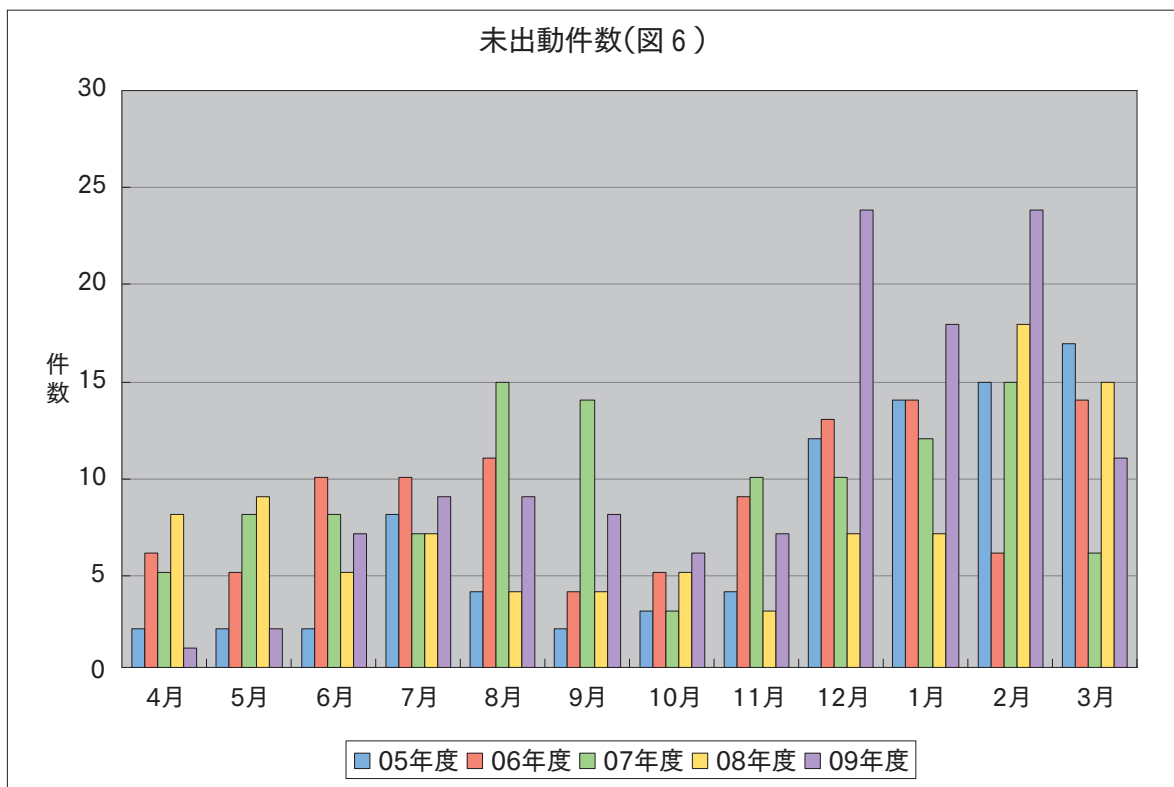
* 3 : 道央ドクターヘリ運航時間

- ① 4月1日から4月30日までの期間は、午前8時30分から午後5時までとする。
- ② 5月1日から8月31日までの期間は、午前8時30分から午後6時までとする。
- ③ 9月1日から10月31日までの期間は、午前8時30分から午後5時までとする。
- ④ 11月1日から2月28日までの期間は、午前8時30分から午後4時までとする。
- ⑤ 3月1日から3月31日までの期間は、午前8時30分から午後5時までとする。

月別未出動件数一覧(表3)

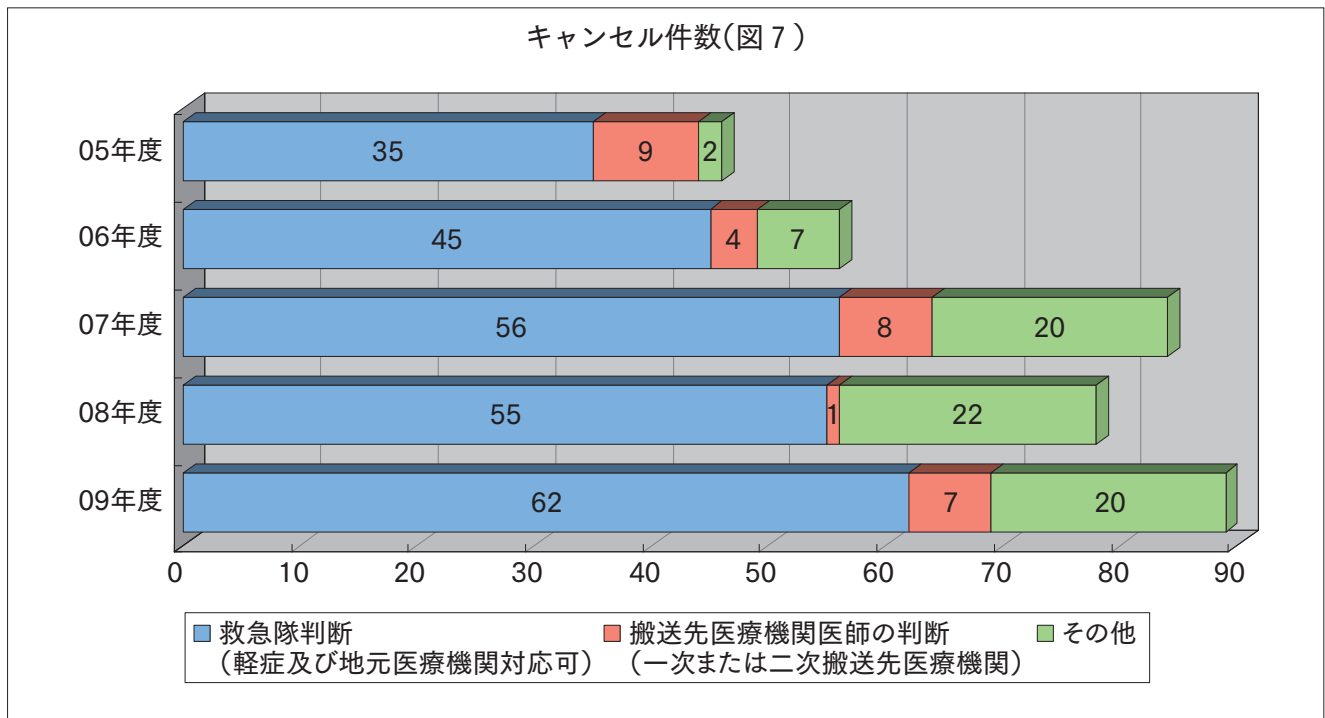
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
未出動理由	他事案出動中 及び同時要請	1 (4)	0 (1)	3 (2)	4 (2)	5 (1)	6 (1)	1 (2)	3 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (5)	1 (0)	27 (18)	
	天候不良	0 (1)	1 (4)	3 (2)	4 (4)	1 (2)	0 (0)	4 (0)	2 (2)	21 (5)	17 (5)	20 (9)	10 (14)	83 (48)	
	日没時間との関係	0 (0)	0 (2)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	3 (1)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	5 (6)
	運航 時間外	運航時間前 要請	0 (0)	1 (2)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	1 (0)	1 (1)	2 (0)	0 (0)	0 (2)	0 (0)	0 (1)	7 (8)
		運航時間後 要請	0 (3)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	1 (3)	0 (0)	2 (9)
	機体点検及び整備中		0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
	その他		0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	1 (3)
合計		1 (8)	2 (9)	7 (5)	9 (7)	9 (4)	8 (4)	6 (5)	7 (3)	24 (7)	18 (7)	24 (18)	11 (15)	126 (92)	

* ()内は、08年度データ



(3) キャンセル

キャンセル89件[08年度：78件]の内、救急隊の判断によるものが62件(69.7%) [08年度：55件(70.5%)]、緊急外来搬送における搬送先医療機関の医師の判断によるものが7件(7.9%) [08年度：1件(1.3%)]であった。その他の20件について、悪天候のためドクターヘリが救急現場へ到達できなかったもの15件、事案重複にて医師の判断により、先行事案をキャンセルしたもの1件、ドクターカー医師によりドクターヘリ不要と判断されたもの1件、医療器材が大きくドクターヘリに搭載不可能と判断したもの1件、他機関ヘリで対応したためキャンセルしたもの2件であった。キャンセル事由の年度比較を図7に示す。



(4) 振興局別出動件数

振興局別にみた出動件数では後志管内が141件(34.4%) [08年度：178件(41.4%)]と最も多く出動し、次いで石狩管内131件(32.0%) [08年度：116件(30.0%)]、空知管内57件(13.9%) [08年度：60件(14.0%)]の順になっている。(表4・図8・表5)

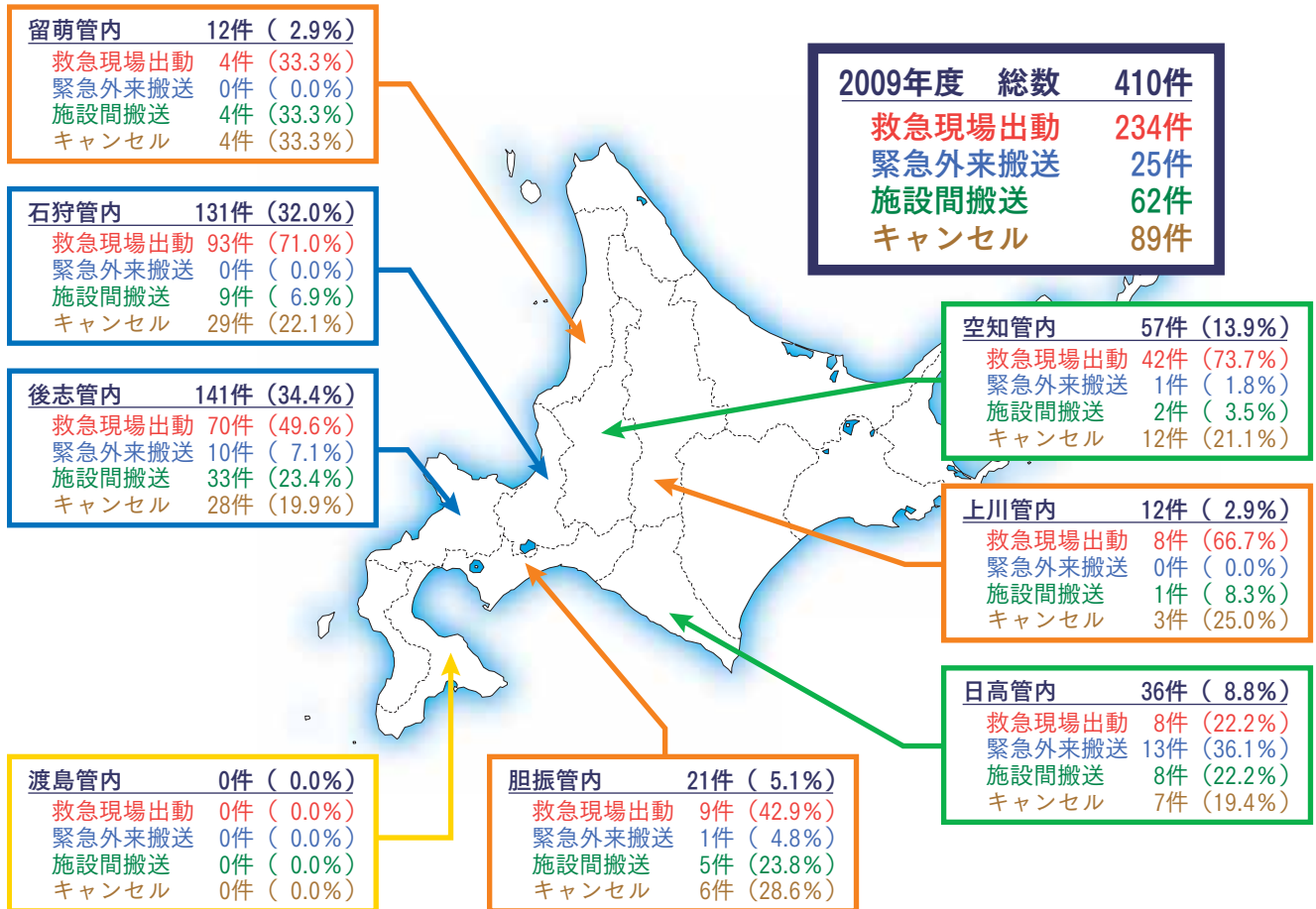
振興局別・出動区分別出動件数(表4)

振興局	件数	救急現場出動	緊急外来搬送	施設間搬送	キャンセル
石狩管内	131 (116)	93 (79)	0 (0)	9 (16)	29 (21)
後志管内	141 (178)	70 (86)	10 (11)	33 (56)	28 (25)
空知管内	57 (60)	42 (35)	1 (4)	2 (3)	12 (18)
胆振管内	21 (28)	9 (11)	1 (0)	5 (10)	6 (7)
日高管内	36 (30)	8 (6)	13 (14)	8 (4)	7 (6)
渡島管内	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
上川管内	12 (12)	8 (6)	0 (4)	1 (1)	3 (1)
留萌管内	12 (6)	4 (1)	0 (0)	4 (5)	4 (0)
合計	410 (430)	234 (224)	25 (33)	62 (95)	89 (78)

* ()内は、08年度データ

* 幌加内町は上川総合振興局管内ではあるが、消防本部の所在地が空知総合振興局管内であるため、空知管内として集計。

振興局別ドクターヘリ出動件数(図8)



* 幌加内町は上川総合振興局管内ではあるが、消防本部の所在地が空知総合振興局管内であるため、空知管内として集計。

市町村別出動件数(表5)

振興局	消防本部	市町村名	件数	振興局	消防本部	市町村名	件数	
石狩	札幌市消防局	札幌市	48	深川地区 消防組合消防本部	深川市	深川市	0	
	江別市消防本部	江別市	32			妹背牛町	0	
	千歳市消防本部	千歳市	6			秩父別町	0	
	恵庭市消防本部	恵庭市	1			北竜町	1	
	北広島市消防本部	北広島市	13			沼田町	1	
	石狩北部地区 消防事務組合消防本部	石狩市	20			幌加内町	0	
当別町		6	砂川地区 広域消防組合消防本部		砂川市	0		
新篠津村		5			奈井江町	0		
石狩管内計			131		浦臼町	0		
後志	小樽市消防本部	小樽市	6		南空知 消防組合消防本部	栗山町	7	
		羊蹄山ろく 消防組合消防本部	倶知安町			45	南幌町	4
			蘭越町			6	由仁町	7
			ニセコ町	11		長沼町	8	
			真狩村	4	空知管内計		57	
		留寿都村	12	胆振 消防組合消防本部	室蘭市消防本部	室蘭市	0	
		喜茂別町	5		苫小牧市消防本部	苫小牧市	7	
		京極町	2		登別市消防本部	登別市	1	
	岩内・寿都地方 消防組合消防本部	岩内町	14		白老町消防本部	白老町	0	
		島牧村	2		西胆振 消防組合消防本部	伊達市	2	
		寿都町	4			洞爺湖町	1	
		黒松内町	0			豊浦町	1	
		共和町	3			壮瞥町	0	
		泊村	1		胆振東部 消防組合消防本部	厚真町	0	
	神恵内村	3	安平町			2		
	余市町	8	むかわ町	7				
	北後志 消防組合消防本部	積丹町	7	胆振管内計		21		
		古平町	1	日高 消防組合消防本部	日高西部 消防組合消防本部	日高町	9	
		仁木町	2		平取町	10		
		赤井川村	5		日高中部 消防組合消防本部	新ひだか町	15	
後志管内計		141	新冠町		1			
空知	夕張市消防本部	夕張市	9	日高東部 消防組合消防本部	浦河町	1		
	美唄市消防本部	美唄市	10	様似町	0			
	芦別市消防本部	芦別市	3	えりも町	0			
	赤平市消防本部	赤平町	0	日高管内計		36		
	三笠市消防本部	三笠市	3	渡島	長万部消防本部	長万部町	0	
	歌志内市消防本部	歌志内市	0	渡島管内計		0		
	上砂川町消防本部	上砂川町	0	上川 消防本部	富良野地区広域連合 消防本部	上富良野町	1	
	滝川地区広域 消防事務組合消防本部	滝川市	0			中富良野町	0	
		新十津川町	1			富良野市	7	
		雨竜町	1			南富良野町	1	
	岩見沢地区 消防事務組合消防本部	岩見沢市	1			占冠村	3	
月形町		1	上川管内計		12			
留萌	増毛町消防本部	増毛町	8	留萌消防組合消防本部	留萌市	4		
	留萌市	4	小平町		0			
	留萌管内計		12	合計		410		

* 幌加内町は上川総合振興局管内ではあるが、消防本部の所在地が空知総合振興局管内であるため、空知管内として集計。

(5) 基地病院からの距離別出動件数

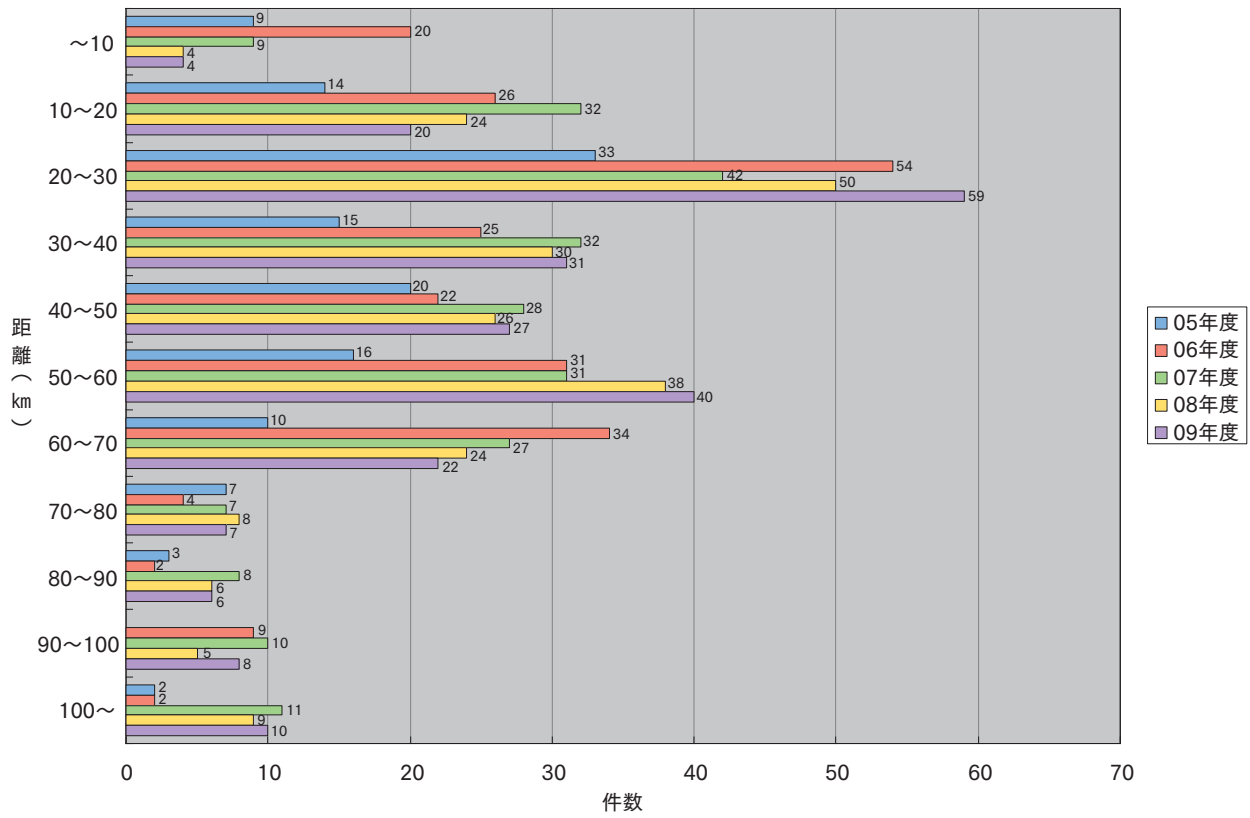
全出動件数410件[08年度：430件]からキャンセル89件[08年度：78件]を除いた321件[08年度：352件]について分析したところ、今年度は20～30km、次いで40～50km圏への出動が多い。出動区別で見ると、救急現場出動は10～70km圏、緊急外来搬送は40～50km圏と90kmを超える地域、施設間搬送は30～70km圏と90kmを超える地域への出動が多くなっている。(表6・図9-1,2,3)

距離別出動件数(表6)

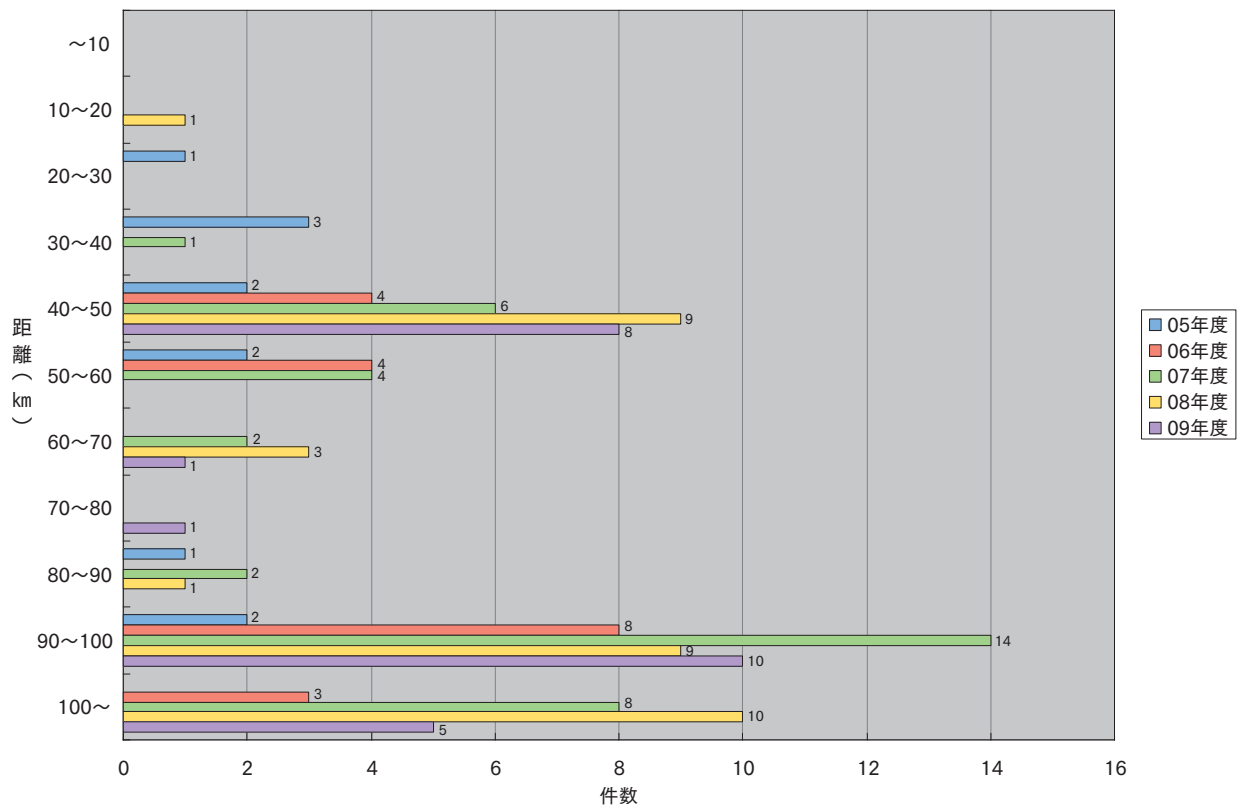
出動距離 以上～未満 (km)	出動区分									計	
	救急現場出動			緊急外来搬送			施設間搬送				
	件数	区分 割合	全体 割合	件数	区分 割合	全体 割合	件数	区分 割合	全体 割合	件数	全体 割合
0～10	4 (4)	1.7% (1.8%)	1.2% (1.1%)	0 (0)	0% (0.0%)	0% (0.0%)	0 (0)	0% (0.0%)	0% (0.0%)	4 (4)	1.2% (1.1%)
10～20	20 (24)	8.5% (10.7%)	6.2% (6.8%)	0 (1)	0% (3.0%)	0% (0.3%)	2 (2)	3.2% (2.1%)	0.6% (0.6%)	22 (27)	6.9% (7.7%)
20～30	59 (50)	25.2% (22.3%)	18.4% (14.2%)	0 (0)	0% (0.0%)	0% (0.0%)	0 (2)	0% (2.1%)	0% (0.6%)	59 (52)	18.4% (14.8%)
30～40	31 (30)	13.2% (13.4%)	9.7% (8.5%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	5 (10)	8.1% (10.5%)	1.6% (2.8%)	36 (40)	11.2% (11.4%)
40～50	27 (26)	11.5% (11.6%)	8.4% (7.4%)	8 (9)	32.0% (27.3%)	2.5% (2.6%)	22 (27)	35.5% (28.4%)	6.9% (7.7%)	57 (62)	17.8% (17.6%)
50～60	40 (38)	17.1% (17.0%)	12.5% (10.8%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	3 (11)	4.8% (11.6%)	0.9% (3.1%)	43 (49)	13.4% (13.9%)
60～70	22 (24)	9.4% (10.7%)	6.9% (6.8%)	1 (3)	4.0% (9.1%)	0.3% (0.9%)	12 (23)	19.4% (24.2%)	3.7% (6.5%)	35 (50)	10.9% (14.2%)
70～80	7 (8)	3.0% (3.6%)	2.2% (2.3%)	1 (0)	4.0% (0.0%)	0.3% (0.0%)	0 (2)	0.0% (2.1%)	0.0% (0.6%)	8 (10)	2.5% (2.8%)
80～90	6 (6)	2.6% (2.7%)	1.9% (1.7%)	0 (1)	0.0% (3.0%)	0.0% (0.3%)	2 (2)	3.2% (2.1%)	0.6% (0.6%)	8 (9)	2.5% (2.6%)
90～100	8 (5)	3.4% (2.2%)	2.5% (1.4%)	10 (9)	40.0% (27.3%)	3.1% (2.6%)	8 (13)	12.9% (13.7%)	2.5% (3.7%)	26 (27)	8.1% (7.7%)
100～	10 (9)	4.3% (4.0%)	3.1% (2.6%)	5 (10)	20.0% (30.3%)	1.6% (2.8%)	8 (3)	12.9% (3.2%)	2.5% (0.9%)	23 (22)	7.2% (6.3%)
計	234 (224)	100% (100%)	72.9% (63.6%)	25 (33)	100% (100%)	7.8% (9.4%)	62 (95)	100% (100%)	19.3% (27.0%)	321 (352)	100% (100%)

* ()内は、08年度データ

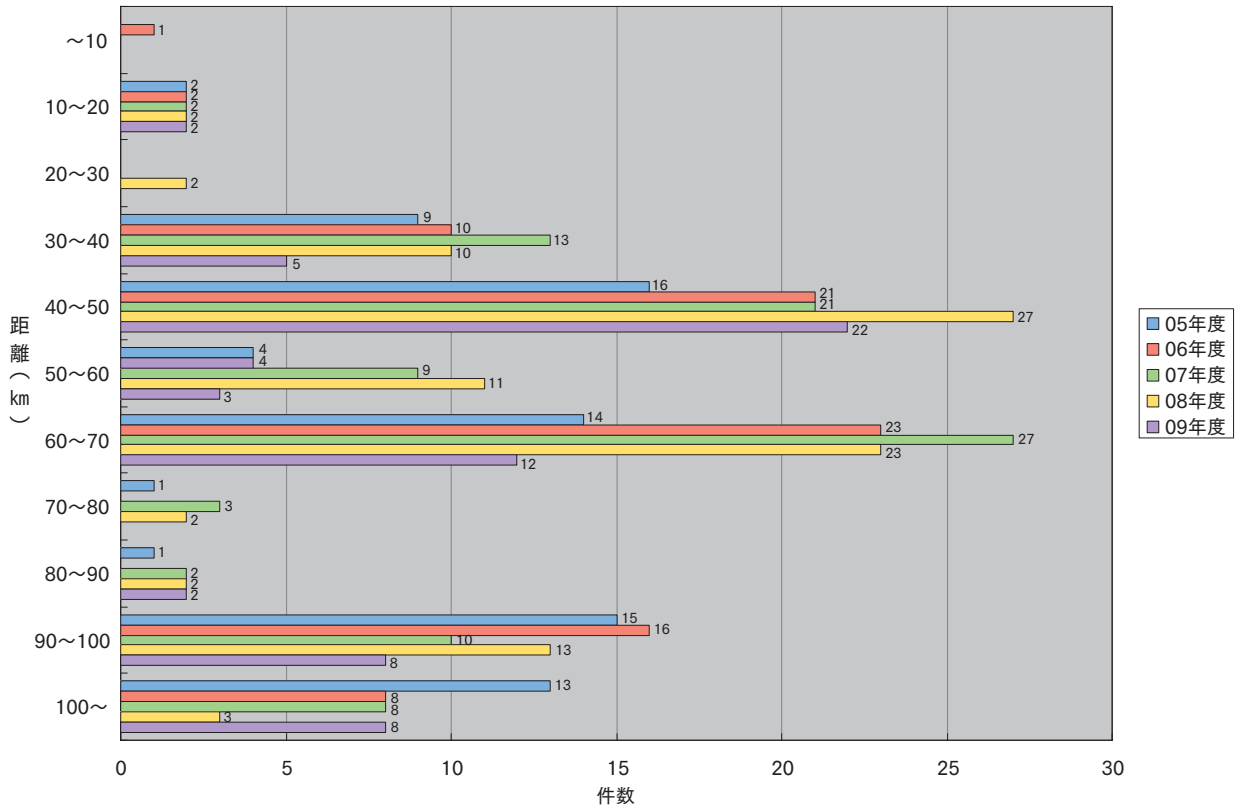
救急現場出動における距離別出動件数(図 9 - 1)



緊急外来搬送における距離別出動件数(図 9 - 2)



施設間搬送における距離別出動件数(図9-3)



3. 運航プロセス

(1) 出動要請者

出動要請者を確定できた299件 [08年：318件] のうち消防指令の判断による要請が93件 (31.1%) [08年度：80件(25.2%)]、救急隊150件(50.2%) [08年度：165件(51.9%)]、医師52件 (17.4%) [08年度：63件(19.8%)]、その他(現場指揮隊等) 4件(1.3%) [08年度：10件(3.1%)]であった。月別ドクターヘリ要請者内訳を表7に示した。

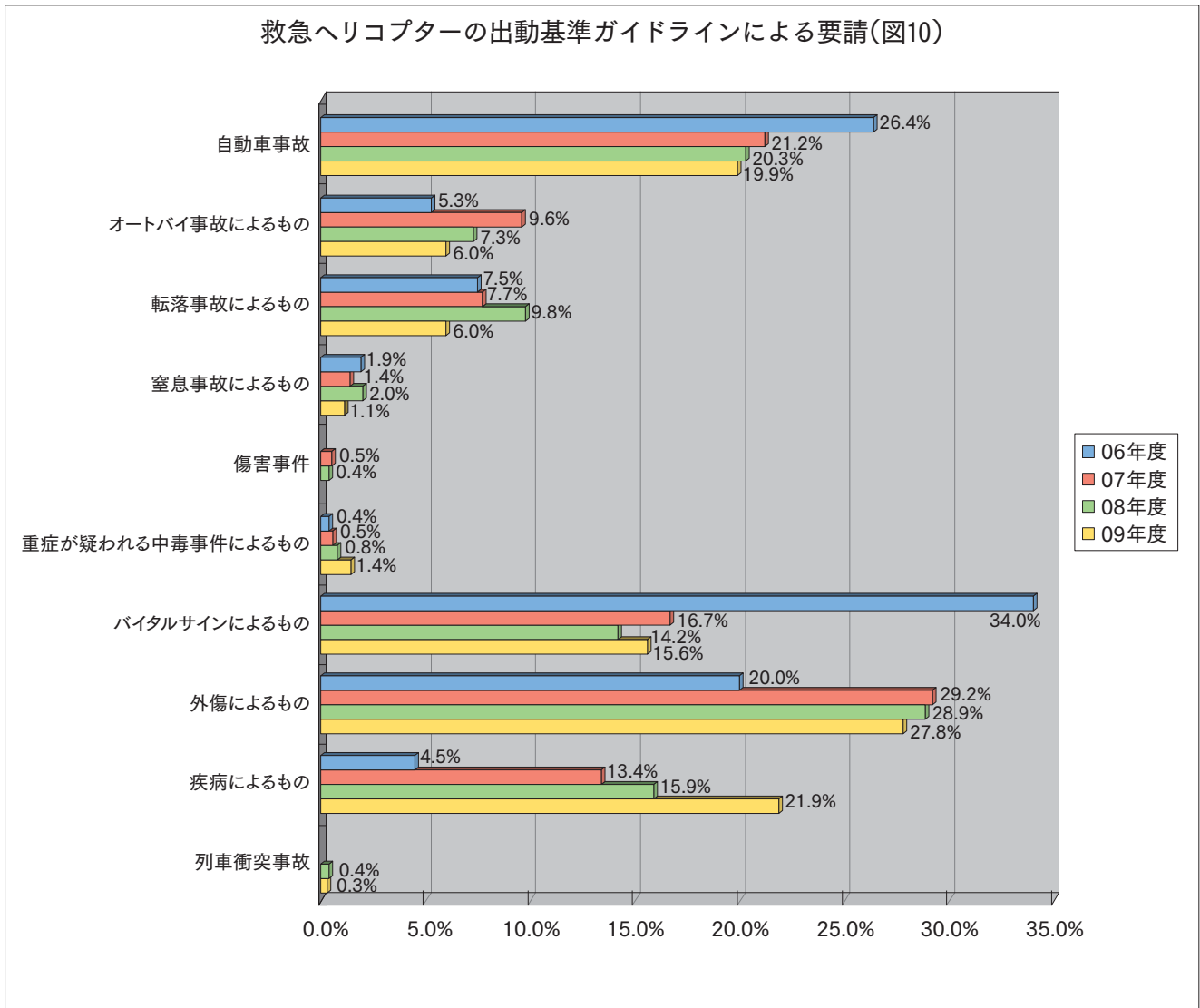
月別ドクターヘリ要請者内訳(表7)

要請者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
通信指令室(台)	3 (6)	7 (7)	15 (8)	9 (7)	13 (6)	11 (10)	11 (10)	3 (2)	6 (3)	7 (5)	5 (8)	3 (8)	93 (80)	31.1% (25.2%)
救急隊	8 (13)	10 (18)	14 (16)	18 (20)	22 (22)	20 (21)	17 (10)	9 (6)	6 (10)	8 (16)	10 (6)	8 (7)	150 (165)	50.2% (51.9%)
医師	4 (8)	3 (6)	5 (8)	1 (6)	9 (8)	6 (5)	3 (3)	5 (7)	6 (4)	2 (4)	3 (1)	5 (3)	52 (63)	17.4% (19.8%)
その他 (現場指揮等)	0 (0)	0 (3)	0 (0)	0 (1)	1 (1)	2 (1)	0 (0)	0 (2)	1 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (1)	4 (10)	1.3% (3.1%)
総計	15 (27)	20 (34)	34 (32)	28 (34)	45 (37)	39 (37)	31 (23)	17 (17)	19 (17)	17 (25)	18 (16)	16 (19)	299 (318)	100% (100%)

* ()内は、08年度データ

(2) ドクターヘリ要請理由

運航要領においては、二つの出動要請基準（救急ヘリコプターの出動基準ガイドライン及びドクターヘリ要請基準）によることとしており、09年度もこの基準に沿って、各消防機関に、出動事例に関して要請理由の調査を行った（複数回答可能・資料5）。このうち救急ヘリコプターの出動ガイドライン（地理的条件を除く）に基づく要請結果においては、「疾病によるもの」による要請の増加が顕著であり、「バイタルサインによるもの」、「重症が疑われる中毒事件によるもの」が増した。なお、09年度においても、全ての症例が要請段階において、いずれかの出動基準によるものであった。



(3) 通信手段

消防救急無線、医療業務無線及び防災相互波の運用を2006年11月から開始している。主に消防救急無線、医療業務無線の運用により運航が確保されている。

なお、今年度においても中山間地域に一部不感地帯があり、消防無線、医療無線ともに交信できない救急現場への出動があった。

(4) ドクターヘリ出動時の救急現場出動に関わる時間経過

救急現場出動234例(08年度：224例)のうち、データ集積が不十分(未記入等)な2例(08年度：2例)を除いた232例(08年度：222例)を対象とし、夏期(4月から10月までの7ヶ月間：174例[08年度：156例])と冬期(11月から3月までの5ヶ月間：58例[08年度：66例])に分けて分析した。(表8、表9)

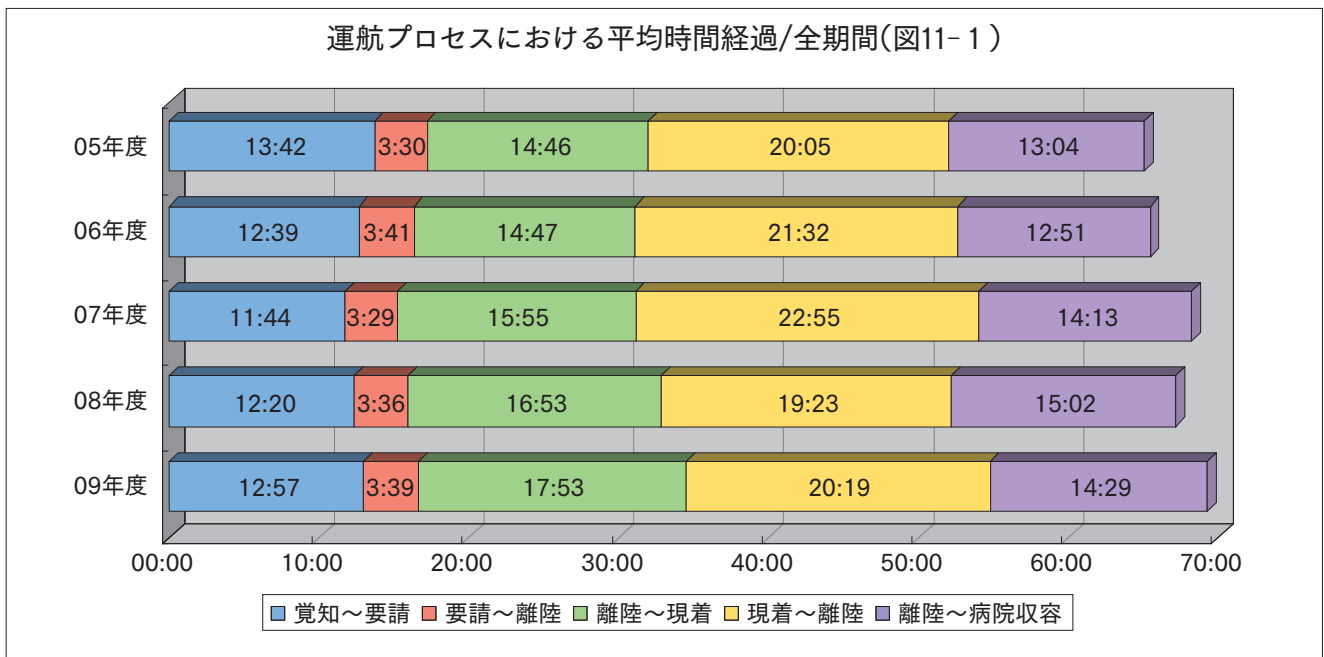
なお、夫々の事案において経過が異なるため、区分毎のデータ数は異なる。ドクターヘリ要請から基地病院離陸までの時間経過については、通常の出動待機状態から出動したものの149例(08年度188例)、基地病院離陸から現場到着までの時間経過については、現場到着時間が明確な147例(08年度188例)、現場到着から現場離陸の時間経過についてはドクターヘリにより搬送されたもの108例(08年度153例)、現場離陸から医療機関収容については108例(08年度153例)を対象とした。

また、消防覚知から医師接触の時間算出に関しては、ドクターヘリ要請からの時間経過が明確な全事案134例[08年度：154例]について分析した(表8、表10)。全期間及び夏期、冬期の平均時間経過を比較し図11・図12に示した。

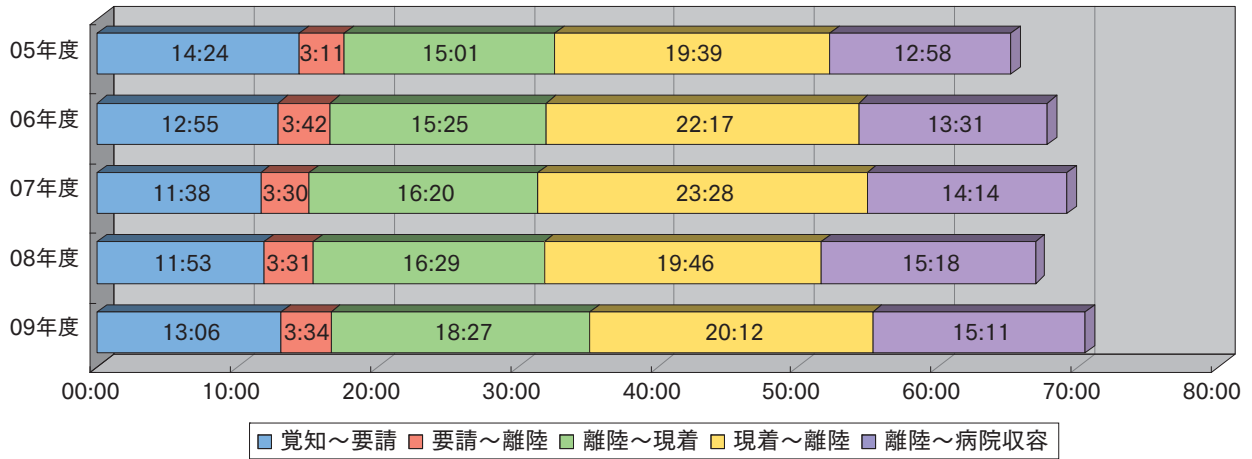
今年度(09年度)の分析では、全期間で見た場合、昨年度(08年度)と比較すると、現場離陸から医療機関収容までの平均時間が33秒短くなった。一方で、消防覚知からドクターヘリ要請、ドクターヘリ要請から基地病院離陸、基地病院離陸から現場着陸、現場滞在時間の平均時間が、夫々昨年度より長くなった。(夫々、37秒、03秒、60秒、56秒)。

運航プロセスについて夏期と冬期を経過毎に比較すると、基地病院離陸から現場到着までの時間、現場離陸から医療機関収容までの平均時間は、夫々夏期が長くなっていた(夫々3分05秒、4分25秒)。また、消防覚知からドクターヘリ要請までの平均時間は冬期が夏期より35秒短く、ドクターヘリ要請から基地病院離陸までの平均時間と現場滞在の平均時間は夏期より冬期が長くなった(夫々、28秒、44秒)。

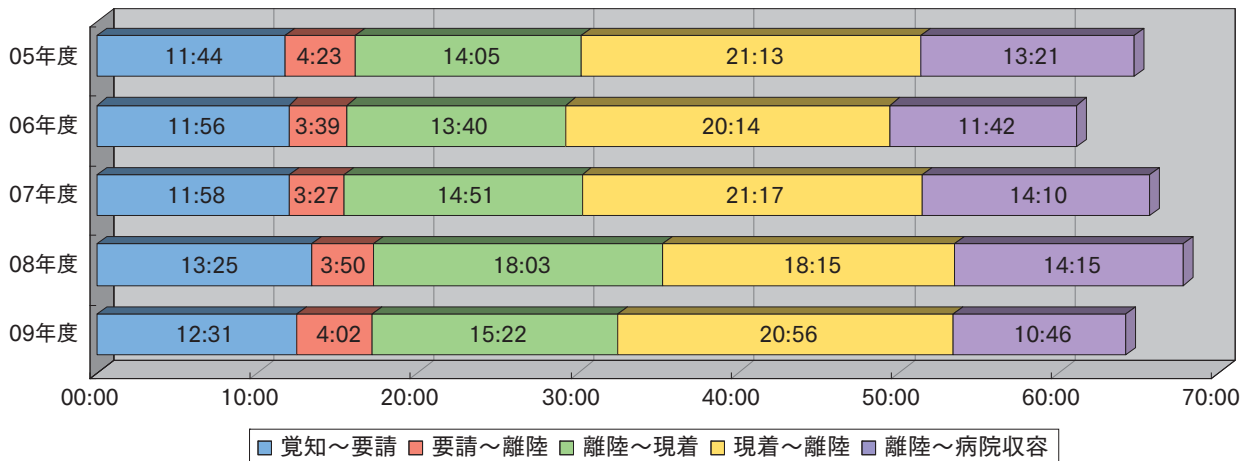
さらには、救急現場出動における覚知から医師接触までの平均所要時間(表10)について、夏期と冬期を比較すると、医師接触まで35分以上要する事案の頻度は夏期41.1%、冬期33.3%と夏期の割合の方が高かった。



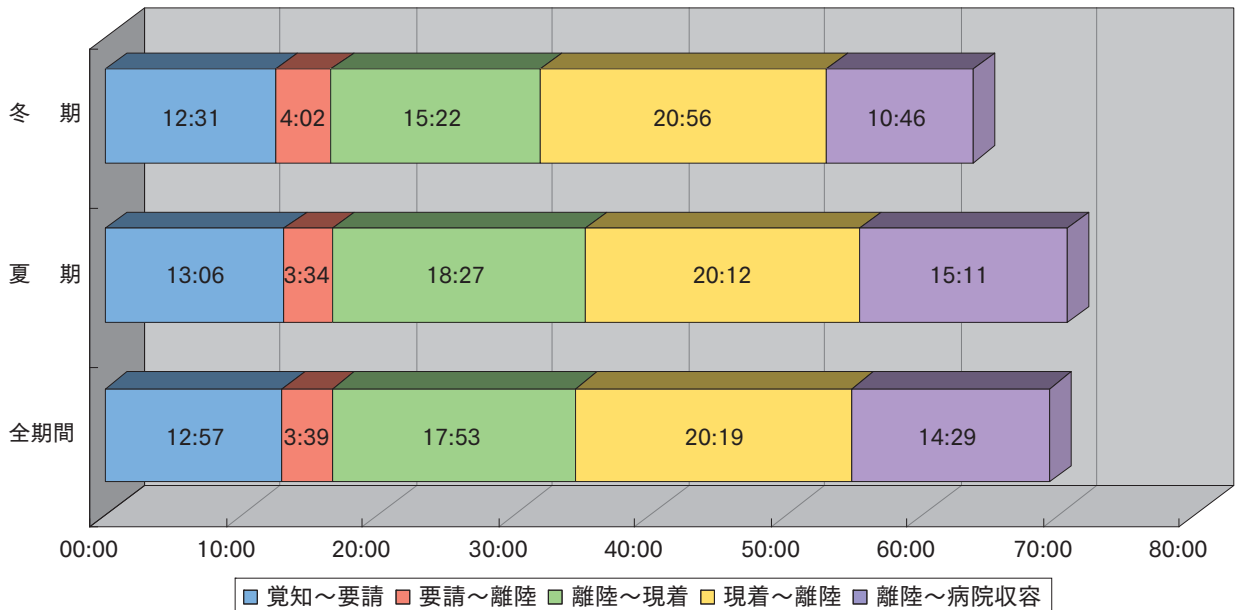
運航プロセスにおける平均時間経過/夏期(図11-2)



運航プロセスにおける平均時間経過/冬期(図11-3)



09年度運航プロセスにおける時間経過(図12)



救急現場出動における時間経過(表8)

区分	全期間	(夏期)	(冬期)
消防覚知～ ドクターヘリ要請 ^{(*)1} n=232(222)	12分57秒 ±13分20秒 (12分20秒 ±10分33秒)	13分06秒 ±13分31秒 (11分53秒 ±10分05秒)	12分31秒 ±12分44秒 (13分25秒 ±11分29秒)
ドクターヘリ要請～ 基地病院離陸 ^{(*)2} n=149(188)	03分39秒 ±00分50秒 (03分36秒 ±01分30秒)	03分34秒 ±00分57秒 (03分31秒 ±01分32秒)	04分02秒 ±00分50秒 (03分50秒 ±01分24秒)
[天候調査・格納中の出動] ^{(*)7} n=51(34)	08分27秒 ±06分00秒 (06分09秒 ±03分26秒)	07分12秒 ±07分03秒 (05分44秒 ±3分53秒)	09分39秒 ±04分28秒 (06分28秒 ±00分00秒)
基地病院離陸～ 現場到着 ^{(*)3} n=147(188)	17分53秒 ±09分02秒 (16分53秒 ±07分30秒)	18分27秒 ±09分09秒 (16分29秒 ±07分10秒)	15分22秒 ±08分02秒 (18分03秒 ±08分18秒)
現場到着～ 現場離陸 ^{(*)4} n=108(153)	20分19秒 ±09分15秒 (19分23秒 ±07分20秒)	20分12秒 ±09分46秒 (19分46秒 ±07分32秒)	20分56秒 ±05分51秒 (18分15秒 ±06分35秒)
現場離陸～ 医療機関収容 ^{(*)4} n=108(153)	14分29秒 ±08分25秒 (15分02秒 ±11分13秒)	15分11秒 ±08分47秒 (15分18秒 ±12分14秒)	10分46秒 ±04分33秒 (14分15秒 ±07分24秒)
消防覚知～ 医師接触 ^{(*)5} n=134(154)	35分50秒 ±16分07秒 (34分21秒 ±12分02秒)	36分54秒 ±17分10秒 (33分26秒 ±11分55秒)	31分38秒 ±09分52秒 (39分39秒 ±11分20秒)
消防覚知～ 医療機関収容 ^{(*)6} n=108(153)	67分47秒 ±23分37秒 (66分56秒 ±19分12秒)	70分06秒 ±24分45秒 (66分40秒 ±19分51秒)	55分21秒 ±8分59秒 (67分43秒 ±17分06秒)

* ()内は、08年度データ

* 1：消防機関の覚知時間とドクターヘリ要請時間が明確な事案232例。(夏期174例、冬期58例)

* 2：上記*1の事案232例のうち基地病院離陸時間が明確な事案からドクターヘリが降雪等により格納庫へ格納中である事案や重複要請により前事案から引き続き次事案に対応した事案等(83例)を除いた、通常の出動待機状態から対応した事案149例。(夏期122例、冬期27例)

* 3：上記*2の事案149例のうち現場到着時間が明確な事案。(夏期120例、冬期27例)

* 4：上記*3の事案147例のうち現場離陸時間が明確な事案(146例)からドクターカー搬送、救急車搬送、不搬送等の事案(38例)を除いた、ドクターヘリにより搬送された事案108例。(夏期91例、冬期17例)

* 5：上記*2から医師接触時間が不明な事案(15例)を除いた134例。(夏期107例、冬期27例)

* 6：消防覚知から医療機関収容までのデータが明確かつドクターヘリにより搬送された事案108例。

* 7：天候調査及び格納中に出勤したデータのみで算出した。(夏期25例、冬期26例)

救急現場出動における覚知からドクターヘリ要請までの平均所要時間(表9)

要請者	件数	平均所要時間
通信指令室(台)	86 (66)	09分34秒 ±11分58秒 (07分55秒 ±07分24秒)
救急隊	125 (140)	15分21秒 ±13分57秒 (14分02秒 ±11分12秒)
医師	3 (3)	32分00秒 ±05分53秒 (16分40秒 ±01分15秒)
その他	4 (8)	11分00秒 ±04分00秒 (19分22秒 ±11分17秒)
計	218 (217)	13分13秒 ±13分28秒 (12分24秒 ±10分36秒)

* ()内は、08年度データ

* 対象データ232例(08年度：224例)のうち、消防機関からのデータシートにより要請者及び時間が明らかであるもの218例(08年度：217例)

救急現場出動における覚知から医師接触までの所要時間(表10)

所要時間 (以上～未満)	全期間		(夏期)		(冬期)	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
～10分	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)
10分～15分	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)
15分～20分	8 (7)	6.0% (4.5%)	6 (7)	5.6% (5.3%)	2 (0)	7.4% (0%)
20分～25分	21 (25)	15.7% (16.2%)	16 (24)	15.0% (18.3%)	5 (1)	18.5% (4.3%)
25分～30分	25 (38)	18.7% (24.7%)	20 (35)	18.7% (26.7%)	5 (3)	18.5% (13.0%)
30分～35分	27 (23)	20.1% (14.9%)	21 (19)	19.6% (14.5%)	6 (4)	22.2% (17.4%)
35分～40分	13 (16)	9.7% (10.4%)	8 (11)	7.5% (8.4%)	5 (5)	18.5% (21.7%)
40分～45分	15 (14)	11.2% (9.1%)	14 (10)	13.1% (7.6%)	1 (4)	3.7% (17.4%)
45分～50分	7 (15)	5.2% (9.7%)	6 (13)	5.6% (9.9%)	1 (2)	3.7% (8.7%)
50分～55分	2 (5)	1.5% (3.2%)	2 (3)	1.9% (2.3%)	0 (2)	0% (8.7%)
55分～60分	4 (4)	3.0% (2.6%)	2 (3)	1.9% (2.3%)	2 (1)	7.4% (4.3%)
60分～	12 (7)	9.0% (4.5%)	12 (6)	11.2% (4.6%)	0 (1)	0% (4.3%)
計	134 (154)	100% (100%)	107 (131)	100% (100%)	27 (23)	100% (100%)

* ()内は、08年度データ

(5) 救急現場出動におけるドクターヘリ搬送と陸路搬送(推定)の時間比較

消防機関覚知から医療機関収容までの所要時間は、ドクターヘリを使用した場合67分47秒±23分37秒(66分56秒±19分12秒)に対し、ドクターヘリを使用しなかった場合の推定所要時間は122分34秒±84分34秒(116分53秒±64分32秒)で、その時間差は54分47秒であった。

以下、ドクターヘリを使用して搬送した場合とドクターヘリを使用しなかった場合における救急現場出発から医療機関収容までの30分毎の搬送時間差について出動振興局別(表11)及び出動距離別(表12)で症例を分析した。

振興局別/平均搬送時間差(表11)

n=108(135)

振興局	0～30分未満		30分～ 1時間未満		1時間～ 1時間30分未満		1時間30分～ 2時間未満		2時間以上		計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
石狩管内	33 (21)	78.6% (39.6%)	7 (26)	16.7% (49.1%)	0 (3)	0% (5.7%)	2 (2)	4.8% (3.8%)	0 (1)	0% (1.9%)	42 (53)	100% (100%)
後志管内	0 (3)	0% (5.6%)	1 (5)	2.6% (9.3%)	12 (9)	30.8% (16.7%)	4 (8)	10.3% (14.8%)	22 (29)	56.4% (53.7%)	39 (54)	100% (100%)
空知管内	3 (3)	20.0% (23.1%)	6 (6)	40.0% (46.2%)	4 (3)	26.7% (23.1%)	1 (0)	6.7% (0%)	1 (1)	6.7% (7.7%)	15 (13)	100% (100%)
胆振管内	0 (0)	0% (0%)	0 (1)	0% (16.7%)	1 (0)	20.0% (0%)	0 (0)	0% (0%)	4 (5)	80.0% (83.3%)	5 (6)	100% (100%)
日高管内	0 (0)	0% (0%)	1 (0)	25.0% (0%)	1 (1)	25.0% (25.0%)	2 (2)	50.0% (50.0%)	0 (1)	0% (25.0%)	4 (4)	100% (100%)
渡島管内	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)
上川管内	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)	3 (4)	100% (100%)	3 (4)	100% (100%)
留萌管内	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)	0 (0)	0% (0%)	0 (1)	0% (100%)	0 (0)	0% (0%)	0 (1)	0% (100%)
計	36 (27)	33.3% (20.0%)	15 (38)	13.9% (28.1%)	18 (16)	16.7% (11.9%)	9 (13)	8.3% (9.6%)	30 (41)	27.8% (30.4%)	108 (135)	100% (100%)

* ()内は、08年度データ

* データ抽出条件については「救急現場出動」且つ「ドクターヘリ搬送」とし、消防機関の覚知から医療機関収容までの時間と救急隊現場出発時刻から推定搬送先医療機関収容までの経過が明確な事案のみを対象とした。

* 幌加内町は上川総合振興局管内ではあるが、消防本部の所在地が空知総合振興局管内であるため、空知管内として集計。

出勤距離別/平均搬送時間差(表12)

n=108(135)

出勤距離 以上～未満 (km)	0～30分未満	30分～ 1時間未満	1時間～ 1時間30分未満	1時間30分～ 2時間未満	2時間以上	計
0～10	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (2)
10～20	5 (10)	2 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (1)	8 (11)
20～30	24 (11)	3 (22)	1 (0)	0 (0)	0 (1)	28 (34)
30～40	4 (2)	3 (5)	3 (7)	1 (2)	2 (1)	13 (17)
40～50	2 (1)	3 (4)	2 (2)	2 (0)	5 (11)	14 (18)
50～60	0 (1)	2 (2)	6 (3)	2 (5)	14 (8)	24 (19)
60～70	0 (0)	1 (4)	4 (2)	1 (3)	1 (9)	7 (18)
70～80	0 (0)	0 (1)	0 (1)	1 (1)	2 (1)	3 (4)
80～90	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (3)	3 (4)
90～100	1 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	2 (3)	5 (4)
100～	0 (0)	1 (0)	1 (1)	0 (1)	1 (2)	3 (4)
計	36 (27)	15 (38)	18 (16)	9 (13)	30 (41)	108 (135)

* ()内は、08年度データ

* データ抽出条件については(表11)同様。

(6) 離着陸場

各消防機関と基地病院とが協議して予め各自治体に場外離着陸場971箇所〔08年度：923箇所〕（2010年9月1日現在）を設定しているが、救急現場出動時に使用した延べ234箇所（消防機関協力データ有効数）と救急現場との平均距離は3.7km〔08年度：3.73km〕（夏期は3.6km〔08年度：3.38km〕、冬期4.0km〔08年度：4.57km〕）、所要時間は6分0秒〔08年度：5分6秒〕（夏期6分06秒〔08年度：5分00秒〕、冬期5分42秒〔08年度：5分18秒〕）であった。

また、冬期間使用可能な離着陸場として210箇所〔08年度：203箇所〕（2010年9月1日現在）を設定している。

表13には救急現場出動においてドクターヘリが離着陸場に着いてから患者接触までに要する時間を分類した。5分以上時間を要する割合は夏期12.1%〔08年度：7.6%〕、冬期18.5%〔08年度：26.1%〕であり、昨年度（08年度）より夏期に患者接触までに時間を要する事案の割合が高くなっている。

救急現場出動におけるドクターヘリ現場着陸から医師が患者に接触するまでの所要時間(表13)

		全期間		（夏 期）		（冬 期）	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
5分未満		116 (138)	86.6% (89.6%)	94 (121)	87.9% (92.4%)	22 (17)	81.5% (73.9%)
5分以上		18 (16)	13.4% (10.4%)	13 (10)	12.1% (7.6%)	5 (6)	18.5% (26.1%)
内 訳 (再 掲)	5分以上10分未満	10 (7)	7.5% (4.5%)	8 (5)	7.5% (3.8%)	2 (2)	7.4% (8.7%)
	10分以上15分未満	6 (6)	4.5% (3.9%)	5 (2)	4.7% (1.5%)	1 (4)	3.7% (17.4%)
	15分以上20分未満	1 (1)	0.7% (0.6%)	0 (1)	0% (0.8%)	1 (0)	3.7% (0%)
	20分以上	1 (2)	0.7% (1.3%)	0 (2)	0% (1.5%)	1 (0)	3.7% (0%)
計		134 (154)	100% (100%)	107 (131)	100% (100%)	27 (23)	100% (100%)

*（ ）内は、08年度データ

4. 他機関ヘリコプターとの連携

今年度のドクターヘリの出動において、他機関ヘリコプターとの連携による出動は18件であった。他機関ヘリコプターとの連携事案一覧を(表14)に示す。

他機関ヘリコプターとの連携事案(表14)

	災害現場	災害内容	連携内容	連携機関ヘリ
1	増毛町	交通事故	複数傷病者	道防災ヘリ(キャンセル)
2	札幌市	交通事故	複数傷病者	札幌市消防ヘリ
3	札幌市	施設間搬送	施設間搬送	札幌市消防ヘリ
4	石狩市	交通事故	複数傷病者	道警ヘリ(キャンセル)
5	喜茂別町	交通事故	複数傷病者	道防災ヘリ・札幌市消防ヘリ
6	石狩市	海難事故	救助を伴うもの	道警ヘリ
7	喜茂別町	交通事故	複数傷病者	道防災ヘリ
8	雨竜町	山岳事案	救助を伴うもの	道防災ヘリ(キャンセル)
9	札幌市	施設間搬送	施設間搬送	道防災ヘリ
10	積丹町	海難事故	救助を伴うもの	道警ヘリ
11	美唄市	交通事故	複数傷病者	道防災ヘリ
12	岩内町	山岳事案	救助を伴うもの	道警ヘリ
13	増毛町	交通事故	複数傷病者	道防災ヘリ(キャンセル)
14	芦別市	交通事故	複数傷病者	道防災ヘリ(キャンセル)
15	芦別市	交通事故	複数傷病者	道防災ヘリ(キャンセル)
16	札幌市	工事現場事故	複数傷病者	札幌市消防ヘリ
17	新篠津村	交通事故	複数傷病者	道防災ヘリ
18	美唄市	交通事故	複数傷病者	道防災ヘリ(情報提供のみ)・道北ドクターヘリ

5. 高速道路上の事故及び災害への対応

高速道路上の事故及び災害に対応するため、北海道警察本部と東日本高速道路株式会社、基地病院との間で協議を行い、通常運航圏内の高速道路上での事故及び災害に対応するための運用要領を定め運用を開始している。なお、2009年度は高速道路本線上への出動はない。

6. 道北、道東ドクターヘリとの連携

新たに導入された道北ドクターヘリ並びに道東ドクターヘリとの連携を図るため、「北海道ドクターヘリ連携会議」を設置した。

特に運航範囲が重なる道北ドクターヘリとの協議においては、道央ドクターヘリ運航圏内のうち、富良野広域連合消防本部、留萌消防組合消防本部、増毛町消防本部、芦別市消防本部と深川地区消防組合消防本部については、道北ドクターヘリを優先要請することとした。

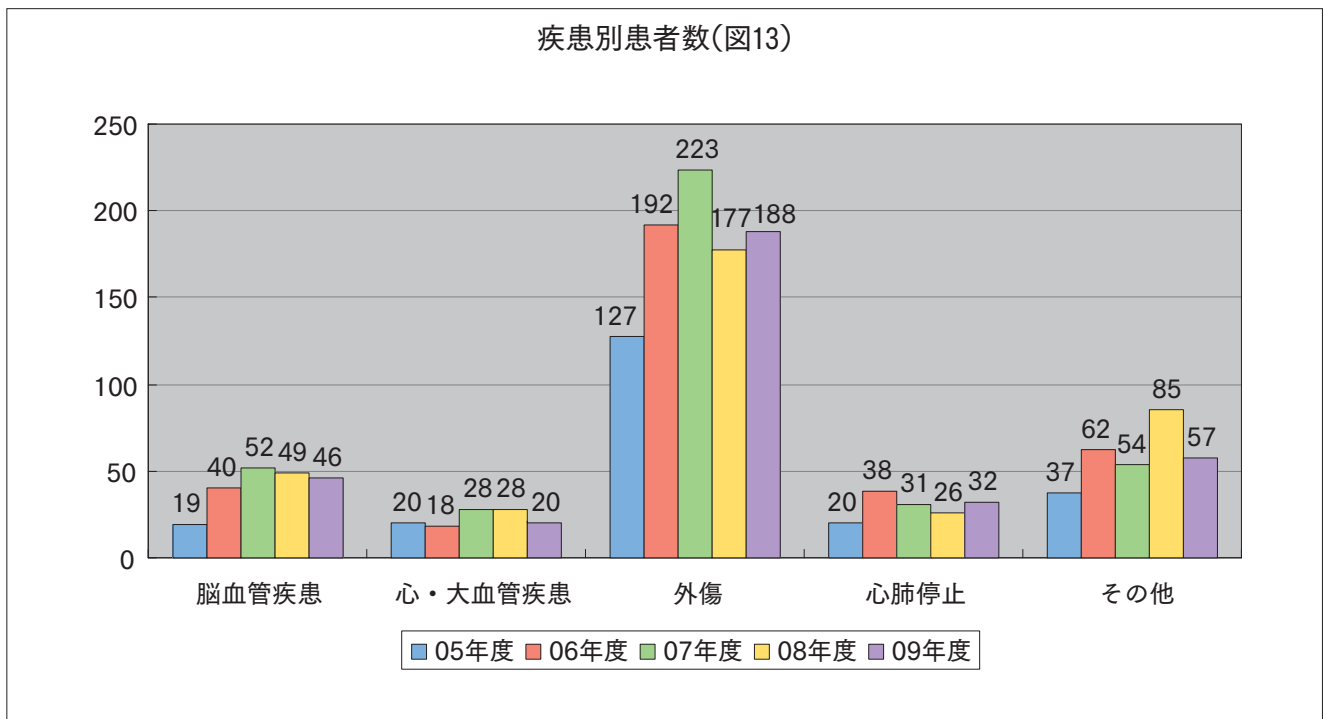
また、道東ドクターヘリについては、日高振興局管内のえりも町内で発生した事案については、JA北海道厚生連帯広厚生病院救命救急センターまたは釧路管内への搬送に限り、道東ドクターヘリへ応援要請を行うことができることとした。

7. 医学的分析

(1) 疾患別頻度

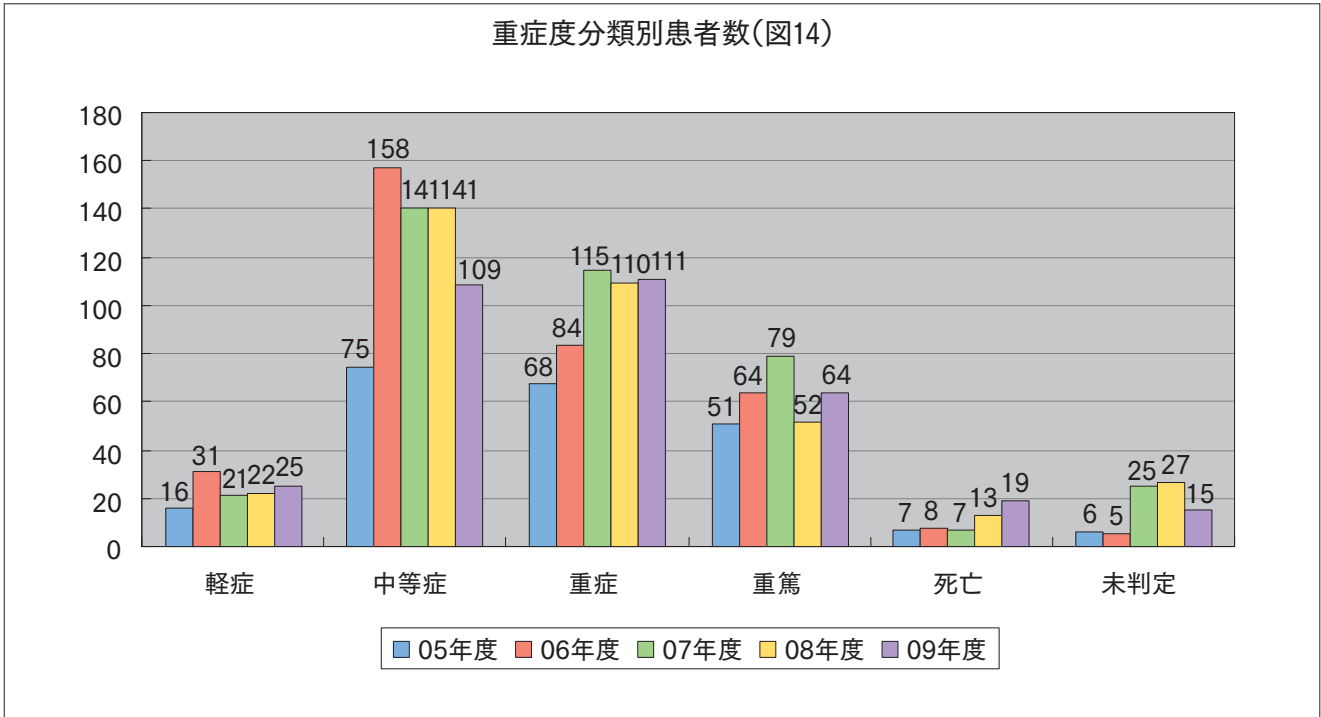
患者総数は343例(内、不搬送21例)[08年度：365例(内、不搬送4例)]であり、うち外傷188例[08年度：177例]、心肺停止32例[08年度：26例]、心・大血管疾患20例[08年度：28例]、脳血管疾患46例[08年度：49例]、その他57例[08年度：85例]である。(図13)

※ 施設間搬送62件のうち、1例はドクターヘリで丘珠空港へ医師搬送を行い、防災ヘリに医師が乗り継いだもの。



(2) 重症度分類

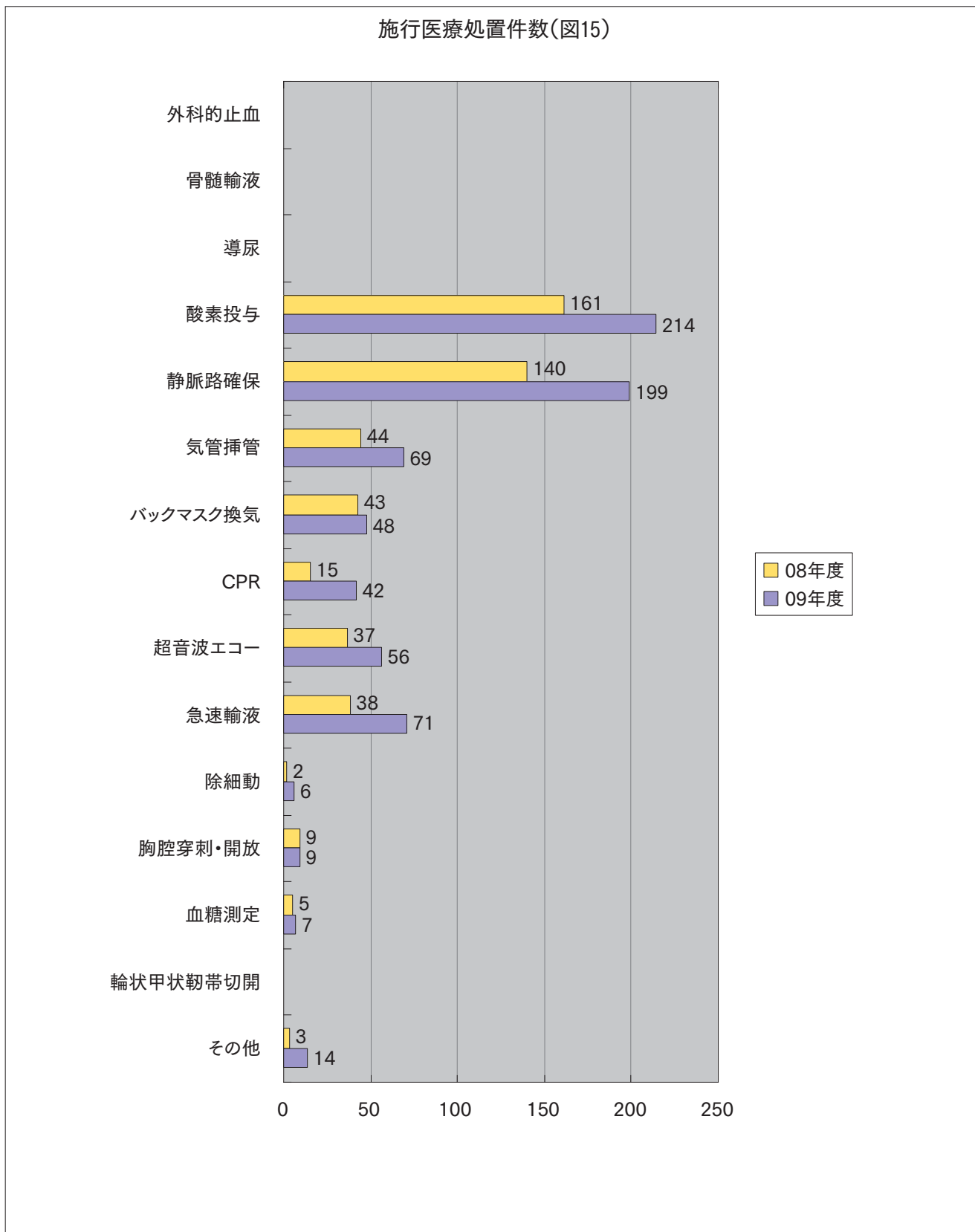
患者総数は343例(内、不搬送21例)[08年度：365例(内、不搬送4例)]であり、うち軽症25例[08年度：22例]、中等症109例[08年度：141例]、重症111例[08年度：110例]、重篤64例[08年度：52例]、死亡19例[08年度：13例]、未判定15例[08年度：27例]である。(図14)



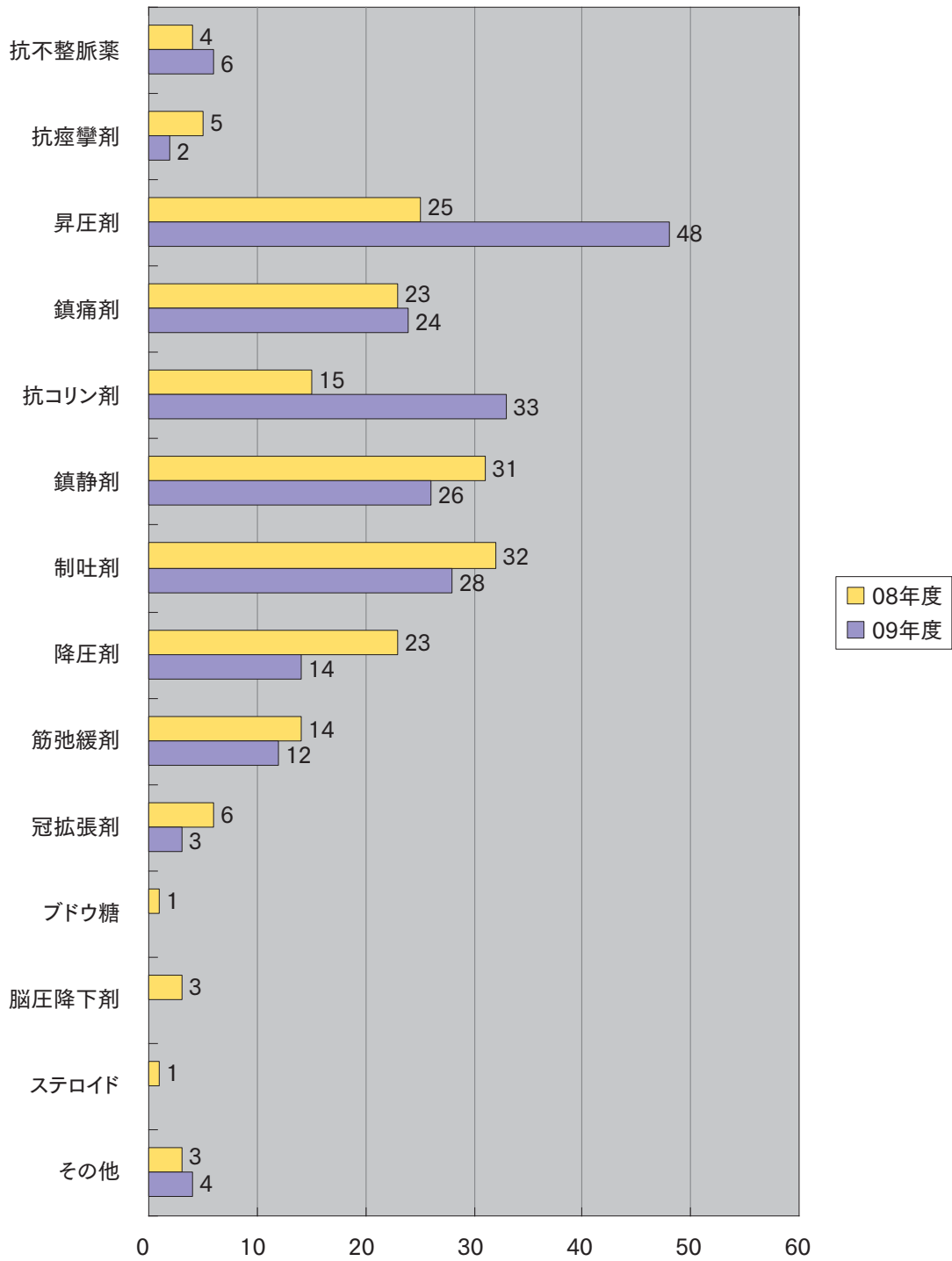
- * : 05年度は、現場で診療後不搬送となった6例を含む。
- * : 06年度は、現場で診療後不搬送となった12例を含む。
- * : 07年度は、現場で診療後不搬送となった15例を含む。
- * : 08年度は、現場で診療後不搬送となった4例を含む。
- * : 09年度は、現場で診療後不搬送となった21例を含む。

(3) 出動時施行医療処置と使用薬剤

ドクターヘリ出動時の搭乗医師による医療処置(図15)と使用薬剤(図16)を昨年度(08年度)と比較して以下に示す。(ドクターヘリ出動医師カルテより集計)



使用薬剤件数(図16)



(4) 搬送先医療機関及び救命救急センター・大学病院毎の各疾患群における重症度分類(表15)

(人)

救命救急センター 大学病院名	疾患群	軽症	中等症	重症	重篤	死亡	小計	未判定	合計
札幌医科大学附属病院 高度救命救急センター	脳血管疾患	0 (0)	0 (1)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	2 (1)		
	心・大血管疾患	0 (0)	0 (0)	3 (0)	1 (1)	0 (0)	4 (1)		
	外 傷	0 (0)	5 (7)	5 (0)	2 (4)	0 (0)	12 (11)		
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (5)	0 (3)	4 (8)		
	そ の 他	0 (0)	0 (1)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	2 (2)	2	
	小 計	0 (0)	5 (9)	11 (1)	8 (10)	0 (3)	24 (23)	2 (0)	26 (23)
北海道大学病院	脳血管疾患	0 (0)	2 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	3 (1)		
	心・大血管疾患	0 (0)	0 (0)	0 (1)	1 (2)	0 (0)	1 (3)		
	外 傷	0 (0)	2 (15)	3 (3)	2 (1)	0 (1)	7 (20)	(1)	
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (0)	0 (0)	3 (0)		
	そ の 他	1 (0)	2 (0)	1 (1)	2 (0)	0 (0)	6 (1)	1 (1)	
	小 計	1 (0)	6 (15)	6 (6)	7 (3)	0 (1)	20 (25)	1 (2)	21 (27)
旭川医科大学病院 救急部	脳血管疾患	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)		
	心・大血管疾患	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
	外 傷	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)		
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
	そ の 他	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	(1)	
	小 計	0 (0)	2 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (0)	(1)	3 (1)

救命救急センター 大学病院名	疾患群	軽症	中等症	重症	重篤	死亡	小計	未判定	合計
市立札幌病院 救命救急センター	脳血管疾患	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (1)		
	心・大血管疾患	0 (0)	1 (0)	0 (3)	2 (0)	0 (0)	3 (3)		
	外 傷	0 (0)	0 (5)	5 (8)	2 (2)	0 (1)	7 (16)		
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (0)	0 (1)	5 (1)		
	そ の 他	0 (0)	0 (0)	0 (1)	1 (1)	0 (1)	1 (3)	(1)	
	小 計	0 (0)	1 (5)	5 (12)	10 (4)	0 (3)	16 (24)	(1)	16 (25)
その他の 救命救急センター ・旭川赤十字病院 ・帯広厚生病院 ・北海道医療センター	脳血管疾患	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
	心・大血管疾患	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (1)		
	外 傷	1 (0)	2 (2)	3 (3)	1 (0)	0 (0)	7 (5)		
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		
	そ の 他	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	(1)	
	小 計	1 (0)	2 (3)	3 (4)	1 (0)	0 (0)	7 (7)	(1)	7 (8)
基地病院 (手稲溪仁会病院)	脳血管疾患	0 (0)	12 (12)	16 (26)	0 (0)	0 (0)	28 (38)		
	心・大血管疾患	0 (1)	2 (2)	2 (12)	2 (0)	0 (0)	6 (15)		
	外 傷	12 (7)	30 (45)	45 (27)	11 (11)	0 (0)	98 (90)		
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (11)	0 (0)	9 (11)		
	そ の 他	4 (4)	12 (13)	11 (12)	1 (1)	0 (0)	28 (30)		
	小 計	16 (12)	56 (72)	74 (77)	23 (23)	0 (0)	169 (184)	(0)	169 (184)

救命救急センター 大学病院名	疾患群	軽症	中等症	重症	重篤	死亡	小計	未判定	合計
二次医療機関等 搬送先医療機関	脳血管疾患	0 (0)	7 (2)	3 (2)	1 (3)	0 (1)	11 (8)		
	心・大血管疾患	1 (0)	1 (2)	1 (1)	1 (2)	0 (0)	4 (5)	2	
	外 傷	5 (9)	23 (12)	5 (5)	6 (5)	0 (0)	39 (31)	7 (3)	
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (2)	0 (4)	5 (6)		
	そ の 他	1 (1)	6 (21)	2 (2)	0 (0)	0 (1)	9 (25)	3 (15)	
	小 計	7 (10)	37 (37)	11 (10)	13 (12)	0 (6)	68 (75)	12 (18)	80 (93)
総合計	脳血管疾患	0 (0)	22 (15)	22 (29)	2 (4)	0 (1)	46 (49)		
	心・大血管疾患	1 (1)	4 (4)	6 (18)	7 (5)	0 (0)	18 (28)	2	
	外 傷	18 (16)	63 (86)	66 (46)	24 (23)	0 (2)	171 (173)	7 (4)	
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	1 (0)	25 (18)	0 (8)	26 (26)		
	そ の 他	6 (5)	20 (36)	16 (17)	4 (2)	0 (2)	46 (62)	6 (19)	
	合 計	25 (22)	109 (141)	111 (110)	62 (52)	0 (13)	307 (338)	15 (23)	322 (361)

* ()内は、08年度データ

* 二次医療機関等搬送医療機関(順不同・敬称略)

さとう内科医院、王子総合病院、岩見沢市立総合病院、岩見沢脳神経外科病院、岩内協会病院、倶知安厚生病院、栗山赤十字病院、溪和会江別病院、江別市立病院、札幌社会保険総合病院、札幌東徳洲会病院、札幌麻生脳神経外科病院、市立芦別病院、市立室蘭総合病院、市立小樽病院、小樽市立脳・循環器・こころの医療センター、心臓血管センター北海道大野病院、中村記念病院、苫小牧市立病院、日高町立日高国民健康保険病院、美唄市立病院、平取町国民健康保険病院、北海道中央労災病院、北海道中央労災病院脊損センター、余市協会病院、留萌市立病院

(5) 転帰(調査4「疾患群」について検討)

① 各疾患群全体の転帰

患者322例のうち、搬送先医療機関の協力により回答のあった227例について、良好105例(46.3%)、中等度障害51例(22.5%)、重度障害18例(7.9%)、植物状態3例(1.3%)、死亡50例(22.0%)であった。良好と中等度障害を合わせた転帰良好群は68.7%であった。(表16)

各疾患群全体の転帰(表16)

(人)

疾患群	件数	生 存				死亡
		良好	中等度障害	重度障害	植物状態	
脳血管疾患	44	9	14	14	0	7
	(47)	(10)	(18)	(7)	(4)	(8)
	100%	20.5%	31.8%	31.8%	0%	15.9%
	(100%)	(21.3%)	(38.3%)	(14.9%)	(8.5%)	(17.0%)
心・大血管疾患	15	6	5	0	2	2
	(26)	(20)	(3)	(1)	(0)	(2)
	100%	40.0%	33.3%	0%	13.3%	13.3%
	(100%)	(76.9%)	(11.5%)	(3.8%)	(0%)	(7.7%)
外傷	148	87	31	3	1	26
	(154)	(95)	(32)	(6)	(2)	(19)
	100%	58.8%	20.9%	2.0%	0.7%	17.6%
	(100%)	(61.7%)	(20.8%)	(3.9%)	(1.3%)	(12.3%)
心肺停止	20	3	1	1	0	15
	(19)	(0)	(0)	(1)	(1)	(17)
	100%	15.0%	5.0%	5.0%	0%	75.0%
	(100%)	(0%)	(0%)	(5.3%)	(5.3%)	(89.5%)
合計	227	105	51	18	3	50
	(246)	(125)	(53)	(15)	(7)	(46)
	100%	46.3%	22.5%	7.9%	1.3%	22.0%
	(100%)	(50.8%)	(21.5%)	(6.1%)	(2.8%)	(18.7%)

* ()内は、08年度データ

② 疾患群重症度別転帰

各疾患群重症度別転帰(表17)

(人)

疾患群	重症度区分	件数	生存				死亡
			良好	中等度障害	重度障害	植物状態	
脳血管疾患	軽症	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	中等症	21 (15)	8 (4)	9 (9)	4 (2)	0 (0)	0 (0)
	重症	22 (29)	1 (5)	5 (9)	10 (5)	0 (3)	6 (7)
	重篤	1 (2)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	1 (0)
	死亡	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)
	計	44 (47)	9 (10)	14 (18)	14 (7)	0 (4)	7 (8)
心・大血管疾患	軽症	0 (1)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	中等症	4 (4)	2 (4)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)
	重症	6 (18)	3 (14)	3 (2)	0 (1)	0 (0)	0 (1)
	重篤	5 (3)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	1 (0)	2 (1)
	死亡	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	15 (26)	6 (20)	5 (3)	0 (1)	2 (0)	2 (2)

疾患群	重症度区分	件数	生存				死亡
			良好	中等度障害	重度障害	植物状態	
外傷	軽症	13 (13)	13 (13)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	中等症	48 (79)	44 (63)	4 (16)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	重症	57 (37)	30 (16)	24 (13)	1 (2)	1 (1)	1 (5)
	重篤	22 (20)	0 (1)	3 (3)	2 (3)	0 (1)	17 (12)
	死亡	8 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (1)
	計	148 (150)	87 (93)	31 (32)	3 (5)	1 (2)	26 (18)
心肺停止	軽症	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	中等症	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	重症	1 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	重篤	16 (16)	3 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (1)	12 (14)
	死亡	3 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (3)
	計	20 (19)	3 (0)	1 (0)	1 (1)	0 (1)	15 (17)
合計	軽症	13 (14)	13 (14)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	中等症	73 (98)	54 (71)	14 (25)	4 (2)	1 (0)	0 (0)
	重症	86 (84)	34 (35)	33 (24)	11 (8)	1 (4)	7 (13)
	重篤	44 (41)	4 (3)	4 (4)	3 (4)	1 (3)	32 (27)
	死亡	11 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	11 (5)
	計	227 (242)	105 (123)	51 (53)	18 (14)	3 (7)	50 (45)

* ()内は、08年度データ

8. 効果判定

(1) ドクターヘリの有効性についての効果判定

09年度は、322例(08年度：361例)の効果判定を行い、その内訳は、有効152例(47.2%)、不変114例(35.4%)、判定不能33例(10.2%)、未回答23例(7.1%)であった。昨年度と比べると、有効と判定された症例の割合が51.8%から47.2%へ減少した。有効と判定された理由は、ドクターヘリ医師による医療介入効果12件、搬送時間等の短縮効果55件、両者の理由によるものが85件であった(表18-1、表18-2、図17、図18)。なお、有効症例における医療処置の主な内容は酸素投与、静脈路確保をはじめ、気管挿管、急速輸液、除細動や胸腔穿刺・開放などであり、救命に必要な多くの処置が行われた(表19)。

また、疾患群別の判定区分における有効判定の割合を見ると、心・大血管疾患が10件で58.8%、外傷は88件で53.3%と高くなっている(表20)。

なお、有効性についての効果判定を行うにあたり、322例のうち、基地病院以外の医療機関に搬送された153例(47.5%)は各搬送先医療機関の医師が、基地病院に搬送された169例(52.5%)は道央ドクターヘリ運航調整委員会・事後検証部会の委員である医師が判定を行った。

ドクターヘリの有効性についての効果判定(表18-1)

判定区分	件数
有 効	152(187)
不 変	114(138)
判定不能	33(16)
未 回 答	23(20)
計	322(361)

* ()内は、08年度データ

ドクターヘリの有効性判定理由(表18-2)

有効判定理由	件数
ドクターヘリ医師による医療介入	12(24)
搬送時間等の短縮	55(69)
両 方	85(94)
計	152(187)

* ()内は、08年度データ

出動医師による医療介入による効果があったとされる97例(ドクターヘリ医師の医療介入12例と両方85例)にかかる出動中の医療処置の内訳及び薬剤投与数(表19)

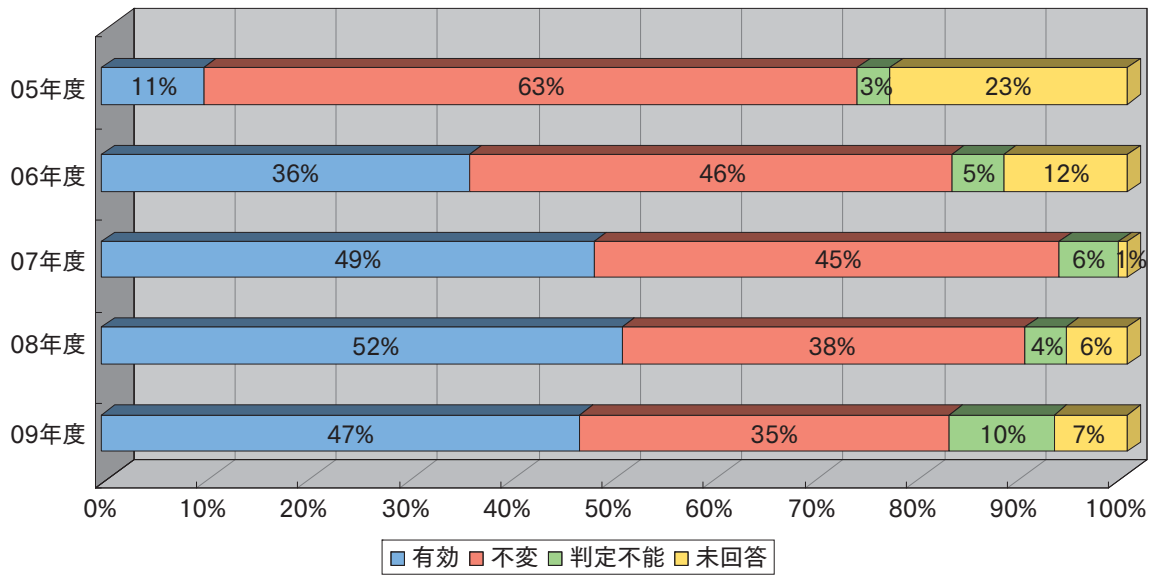
医療処置の内訳	酸素投与	48例
	静脈路確保	39例
	気管挿管	17例
	バックマスク換気	12例
	C P R	3例
	超音波エコー	16例
	急速輸液	24例
	除細動	1例
	胸腔穿刺・開放	2例
	その他	1例
薬剤投与症例数		41例

疾患群別判定区分(表20)

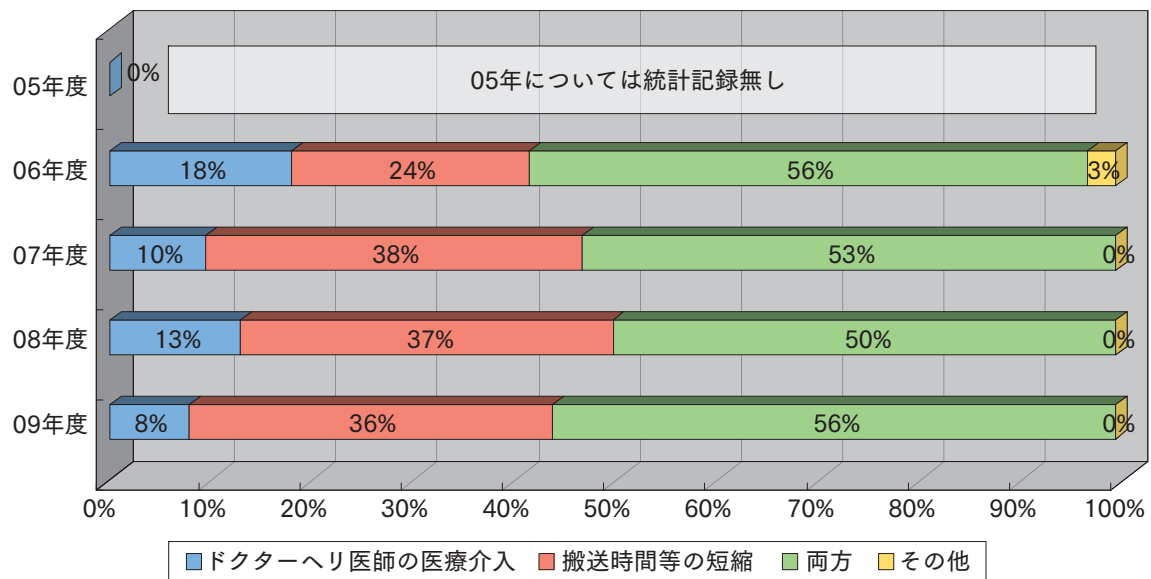
疾患群	判定区分			有効判定理由		
	有効	不変	判定不能	ドクターヘリ 医師の 医療介入	搬送時間 等の短縮	両方
脳血管疾患	21 (24)	19 (22)	5 (3)	0 (1)	15 (10)	6 (13)
心・大血管疾患	10 (19)	6 (8)	1 (1)	1 (0)	2 (5)	7 (14)
外傷	88 (96)	62 (72)	17 (8)	5 (14)	28 (43)	55 (39)
心肺停止	8 (7)	13 (17)	3 (1)	0 (4)	1 (0)	7 (3)
その他	25 (41)	14 (19)	7 (3)	6 (5)	9 (11)	10 (25)
計	152 (187)	114 (138)	33 (16)	12 (24)	55 (69)	85 (94)

* ()内は、08年度データ

ドクターヘリ有効性についての効果判定の推移(図17)



有効判定理由の推移(図18)



V. 考 察

1. 出動全般に関する事項

(1) 出動実績

2009年度は全要請件数が536件で、その内訳は出動410件(救急現場出動234件、緊急外来搬送25件、施設間搬送62件、キャンセル89件)、未出動126件であった。2008年度との比較では、施設間搬送の減少と未出動件数の増加が大きな特徴と言え、未出動は過去最多の126件(図1)となった。

未出動の理由としては天候不良(65.9%)と他事案出動中または同時要請(21.4%)の二つが大部分を占めた。悪天候時の対策として、基地病院近隣地区へはドクターカーによる出動を検討中である。また、重複要請については、道北ドクターヘリや防災ヘリ等の要請を考慮する必要があると思われる。

(2) 出動地域

運航圏内全80市町村のうち59市町村で要請がある一方で、21市町村ではドクターヘリの要請がなかった(表5)。人口規模が小さく事案自体が無い、基地病院から遠いため要請が消極的になる傾向がある、地域の医療事情が良い、及び消防独自の要請基準を持っている、など様々な理由が推察される。

2008年度に比べると未出動自治体は27から21に減少しており、ドクターヘリの有用性が徐々に浸透してきていると思われる。しかし、より一層の啓発活動や関係機関と連携・協力を行っていく重要性に変わりはない。

(3) 出動距離

遠隔地への出動は90~100km圏に26件(8.1%)、100kmを超す地域に23件(7.2%)で、両者で全体の15.3%を占め(表6)、昨年度よりも増加している。特に、日高管内への出動は2008年度の30件から36件へ増加(20%増)し、ドクターヘリを積極的に要請している姿勢がうかがわれる。

日高管内からは今後も出動要請の増加が予想されるため、ドクターヘリ運航をより安全に行うためには、気象状況の把握、ランデブーポイントの確保、隣接消防機関間の連携、燃料補給などの対策が重要である。

(4) 医療スタッフ

ドクターヘリの出動医師は、基地病院に加え、北海道大学病院及び札幌医科大学附属病院の救急医も昨年度に引き続き搭乗している。ドクターヘリ事業全体に対する相互理解やドクターヘリの円滑な運航に大きな効果をあげている。

(5) 他機関ヘリコプターとの連携

ドクターヘリ運航調整委員会ヘリコプター運航調整部会において定められた北海道防災ヘリコプターとの連携システムは十分機能しており、合同訓練も実施している。2009年度、他機関のヘリコプターと連携して出動した事案が18件あり(表14)、今後もさらなる連携強化が必要である。

(6) 通信手段

運航圏内の一部には無線の不感地域があり、ドクターヘリ活動に支障をきたす場合がある。この不感地域の解消についての対策が望まれる。

(7) 救急現場出動に関わる時間経過

消防覚知から医療機関収容までの平均所要時間は全期間で67分47秒[冬期(55分21秒)、夏期(70分06秒)]で、2008年度との比較では全期間では51秒長くなっているが大きな変化はない。

臨着場着陸から離陸までの時間も20分19秒と例年と大きな変化はないが、ランデブーポイントから医師と傷病者接触までに時間を要している事案もあるため、ランデブーポイントの更なる確保と、医療スタッフが速やかに現場へ進出するための消防機関等との連携により、着陸から医師接触までの時間を短縮することは可能ではないかと思われる。

時間経過の中での最大の問題点は覚知からドクターヘリ要請までの時間が未だに、12分57秒を要していることで、さらに短縮しなければならない。現場到着前の要請を周知徹底する必要がある。

尚、2008年度との比較で2009年度の冬期における覚知から医療機関搬入までの所要時間が14分33秒短くなっているのは、2008年度の出動平均距離が47Kmに対し2009年度の出動平均距離が32Kmと、出動距離の差に影響されるものである。

(8) 道路上での活動

2009年度も交通事故等により一般道路上に着陸せざるを得ない事例があったが、安全にドクターヘリ活動を行うことが出来た。それは消防、警察や道路管理者との連携・協力がスムーズに行っているためであり、今後も連携・協力を継続させていきたいと考えている。

また、高速道路事案での出動は無かったが、料金体系の変化により、走行車両は増加しており、それに伴う事故の増加する可能性も高く、より安全に活動するためには、活動手順の確認や連携訓練等が必要である。

2. 医学的な事項

(1) 疾患に関する事項

搬送患者の疾患別では外傷、脳血管障害、心肺停止例、心・大血管疾患、その他で分類しているが、その頻度に大きな変化はない(図13)。また、重症度別では重症、重篤の搬送患者数が増加した。また、要請理由の評価では全ての症例においてドクターヘリ要請基準を満たすものであり(図10)、容認されるべきものと考えられる。

出動時に行った医療処置は2008年度に比べて、ほとんどの処置実施件数が増加している。特に、気管挿管、CPR、急速輸液、除細動、胸腔穿刺・開放など生命に直接関わる多くの医療処置が実施されており、多くの傷病者の救命に繋がっている。また、薬剤投与も例年通り実施されており、ドクターヘリ有効性の要因である。

搬送患者全体の予後は良好105例(46.3%)、中等度障害51例(22.5%)、重度障害18例(7.9%)、植物状態3例(1.3%)、死亡50例(22.0%)で、転帰良好群(良好+中等度障害)は68.7%で(表16)、昨年度の72.3%に比較して若干低下した。また、死亡50例のうち外傷26例、CPA15例で両者合わせて41例(82.0%)を占めた(表16)。転帰良好群が多い一方で、重度の外傷やCPA患者の治療の困難さを示していると思われる。しかし、心肺停止例では3例が転帰良好であった。

(2) ドクターヘリの有効性

2009年度に有効と判定されたのは152例(47.2%)で、2008年度よりは若干低下しているものの、ドクターヘリの有用性に揺るぎはない。ドクターヘリ本来の目的である医師の現場投入によ

る初期治療の早期開始と搬送時間の短縮が実現された結果であり、現場でより多くの医療処置が行われていることが大きな有用性の要因と考えられる(表19)。これらの結果は十分、評価に値するものである。

(3) 有効症例

2008年度の報告書の中では外傷症例を有効症例として、提示したが今年度は内因性疾患の有効症例を報告する。

【症例1：50代、男性、急性大動脈解離】

突然の背部痛で近医搬送され、急性大動脈解離の診断を得て、札幌市内の医療機関へ転院搬送が決定し、ドクターヘリが出動し対応した。ドクターヘリと合流時、血圧は60mmHgで、離陸後、病院到着の7分前に、心肺停止(CPA)に移行し、病院到着時もCPA(心静止)で、救急外来で、経皮的心肺補助装置(PCPS)を装着し、心拍再開を得た。同日、上行大動脈置換術を実施し、術後経過は極めて良好で、第5病日には、意識を回復して、約一ヶ月半の入院を経て、自宅退院となった。

本症例は陸路であれば約二時間半を要する地域で且つ、急性大動脈解離を治療する最寄りの病院は札幌市内にしかなく、ドクターヘリ搬送が有効であった症例である。救命に至った理由として、地元医療機関での的確な診断、ドクターヘリ搬送による時間短縮、急変時のドクターヘリ医師による処置、病院搬入後の高度専門医療の迅速な実施等が挙げられ、これらの連携がスムーズに行った結果、救命できたものと思われる。ドクターヘリは外傷ばかりではなく、重症内因性疾患の転院搬送においても有用な事がわかる症例であった。

【症例2：60代、男性、急性心筋梗塞による心肺停止、心室細動】

同僚の目の前で突然倒れ心肺停止(CPA)になった。消防の口頭指導により、心臓マッサージを開始し、救急隊合流時は心室細動で、除細動を施行した。その後PEAに移行し、心肺蘇生(CPR)が継続され、ドクターヘリ医師が合流時も、CPAで、CPRを継続し、二次救命処置を実施、ドクターヘリ搬送となった。搬送中はCPAと心拍再開を繰り返し、病院到着まで、エピネフリン投与10回、除細動7回施行し、救急外来で、経皮的心肺補助装置(PCPS)を導入し、緊急カテーテルを実施した。術後は低体温療法を行い、約2週間には意識が回復し、二ヶ月半の入院を経て自宅退院となった。

出動地域は近隣の二次医療機関までも40~50分要し、症例1同様にドクターヘリが有用であった症例である。

【症例3：10代女児、心肺停止】

プール授業中に、プールに浮かんでいる女児を教員が発見し救助した。心肺停止であることを確認し、CPRを開始すると同時に、校内にあるAEDを装着し、心室細動に対して除細動を1回、実施した。救急隊到着時、心拍は再開しており、ドクターヘリ医師接触後、気管挿管等を行い、三次医療機関へ搬送した。約1カ月の入院で、自宅退院し、現在は元気に学校生活を送っている。

札幌近郊での事案で、119番覚知から3分で、ドクターヘリを早期要請し、離陸から僅か12分でドクターヘリ医師と接触して二次救命処置が行われた。本症例の社会復帰の最大の要因はバイスタンダー(教員)によるCPRと除細動の実施であるが、消防による早いドクターヘリ要請に

より、二次救命処置も迅速に行われたことも要因の一つである。本症例ではドクターヘリは救命の連鎖の一翼を担った事案であった。

VI. まとめ

北海道におけるドクターヘリは運航開始から5年を経過し、その間、システムとしても成熟し、出動件数も安定、その有効性は広く認められるようになった。

しかし、多くの課題も指摘された。覚知から要請までの時間の長さ、広大な運航圏と遠隔地出動の増加、運航時間の設定、天候不良や重複要請による未出動の増加、無線不感地帯の存在、未整備地域との医療格差の存在などである。これら一つ一つの課題について、安全管理や患者中心の観点から、着実に解決していかなければならない。

資料編

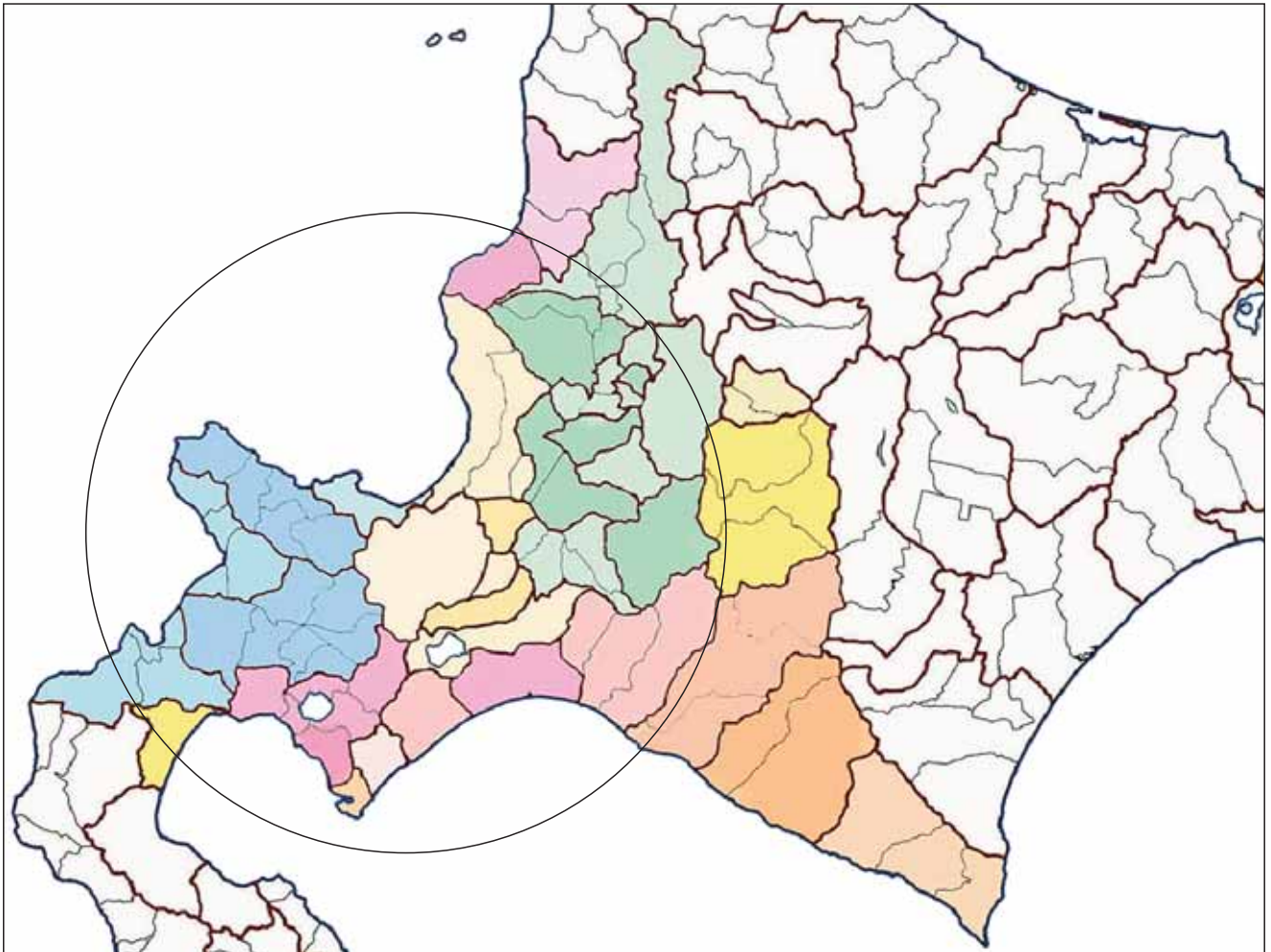
資料1：用語の解説等

*ドクターヘリ運航実績報告書への補足

要請件数	運航要領に定める要請機関より基地病院がドクターヘリの出動要請を受けた件数。
出動件数	要請機関からの出動要請に応じた件数。
未出動件数	要請機関からの出動要請に対し、天候及び出動事案等が重なるなど、ドクターヘリ運航側の事由により出動要請に応じられなかった件数。
キャンセル	要請機関からの出動要請に応じるも、救急隊現場到着時による傷病者状況及び搬送元医療機関の医師等の判断、出動後の天候悪化などにより出動が取消しとなったもの。
重症度分類	「救急搬送における重症度・緊急度判定基準作成委員会報告書」(平成16年3月財団法人救急振興財団)の基準による。
不搬送	救急現場及び搬送元医療機関等において、医学的判断から搬送すべきではないと判断され、ドクターヘリ搬送をしなかったもの。
ドクターカー方式	消防機関等の救急車にドクターヘリ搭乗医師が同乗し搬送先医療機関へ搬送を行ったもの。
救急車搬送	ドクターヘリ搭乗医師により、救急隊による搬送で対応可能と判断され、搬送先医療機関へ救急隊によって搬送を行ったもの。
推定陸上搬送時間	要請消防機関が当該傷病者を対象疾患の最終治療が可能な現場直近の医療機関へ陸上搬送した場合の推定平均搬送時間(初期医療機関を経由した場合はその滞在時間を含む)。
覚知時間	消防機関が119番通報を受領した時刻。
ランデブーポイント	ドクターヘリが出動救急隊等と合流する場所。

資料2：道央ドクターヘリ運航範囲図

(道央圏または基地病院から概ね半径100km圏内の消防機関)



- *マーキング部分が運航圏域
- *円は基地病院から100km圏内

資料3：ドクターヘリ出動データ統計記録用紙(医療機関用)
(第3版、09年度使用)

ドクターヘリ出動データ統計記録用紙(09年度改訂版-3)

医 療
医療機関名

出動No.:	出動年月日:
出動要請時間:	:
要請者:	
発生市町村:	
出動区分:	
搬送方法:	
搬送先医療機関:	
出動要請消防:	

基本情報	
傷病者搬入年月日	年 月 日 (例:2005年12月1日)
傷病者搬入年時間	時 分 (例:15時30分)
傷病者生年月日	年 月 日 (例:2005年12月1日)
性別	1 男 (該当番号に○)
	2 女
疾患分類	1 脳血管疾患 (該当番号に○)
	2 心・大血管疾患
	3 外傷
	4 心肺停止
	5 その他()
重症度分類(搬入時)	1 軽症 :入院を要しないもの (該当番号に○)
	2 中等症 :生命の危険はないが入院を要するもの
	3 重症 :生命の危険の可能性があるもの(※1)
	4 重篤 :生命の危険が切迫しているもの(※2)
	5 死亡 :初診時死亡が確認されたもの
病院収容時バイタル	
心拍数	回/分
血压	mmHg
呼吸数 (回/分)	1 10~29 (該当番号に○)
	2 30以上
	3 6~9
	4 1~5
	5 0
意識	GCS 点
	E 点
	V 点
	M 点
酸素飽和濃度	%
酸素投与の有無	1 あり 2 なし (該当番号に○)
投与方法	1 リザーバーマスク
	2 気管挿管
	3 その他 ()
投与量	ℓ
体温	℃

※1:生命の危険の可能性があるものとは、重症度・緊急度判定基準において、重症以上と判断されたもののうち、死亡及び重篤を除いたものをいう。

※2:生命の危険が切迫しているものとは、以下のものをいう。①心・呼吸の停止または停止の恐れがあるもの。②心肺蘇生を行ったもの。

上記項目【疾患分類】にて1~5に該当したものについては、その疾患ごとに記録をお願いします。

- | | |
|-----------|------------------|
| 1、脳血管疾患 | ・・・1頁目を全て記入後、2頁へ |
| 2、心・大血管疾患 | ・・・1頁目を全て記入後、3頁へ |
| 3、外傷 | ・・・1頁目を全て記入後、4頁へ |
| 4、心肺停止 | ・・・1頁目を全て記入後、5頁へ |
| 5、その他 | ・・・1頁目を全て記入後、6頁へ |

脳血管疾患					
分類	1	クモ膜下出血	(該当番号に○)		
	2	脳出血			
	3	脳梗塞			
	4	その他			
病院収容時神経症状					
WFNS分類					
脳出血	1	被殻	脳梗塞	1	穿通枝
	2	視床		2	皮質枝
	3	混合型		3	ICA
	4	皮質下		4	ACA
	5	小脳		5	MCA
	6	橋		6	VABA
	7	その他		7	その他
SAH:Fisher分類					
診断方法	1	CT	(該当番号に○)		
	2	MRI			
	3	CTA			
	4	その他()			
脳血管造影	1	施行	(該当番号に○)		
	2	施行せず			
開始時刻	時 分 (例:15時30分)				
開頭手術	1	施行	(該当番号に○)		
	2	施行せず			
術式					
開始時刻	時 分 (例:15時30分)				
t-PA使用の有無	1	使用	1	適用外	
	2	未使用 (理由)	2	時間	
			3	その他()	
退院時診断名 (転科・転院時)					
転帰(転科・転院・退院時)	1	社会復帰	(該当番号に○)		
	2	中等度後遺症			
	3	重度後遺症			
	4	植物状態			
(記載日: 年 月 日現在)					
死亡 年 月 日(例:2005年12月1日)					
通常陸上搬送した場合とドクターヘリを 比較した場合の推定転帰 (ドクターヘリによる効果の有無)	1	効果あり (理由)	1	ドクターヘリ医師の医療介入	
			2	搬送時間等の短縮	
			3	両方	
2	変化なし	(評価1~3、効果ありの場合はその理由1~3に○)			
3	判定不能				

心・大血管疾患

診断名				
分類	1	急性冠症候群	(該当番号に○)	
	2	重症不整脈		
	3	急性大動脈解離		
	4	大動脈瘤破壊		
	5	その他		
症状	1	ショック	(該当番号に○)	
	2	呼吸困難		
	3	胸痛		
	4	心窩部痛		
	5	背部痛		
	6	動悸		
	7	その他		
入院後の処置	1	保存的治療	(該当番号に○)	
	2	人工呼吸管理		
	3	IABP		
	4	PCPS		
	5	緊急カテーテル		
	6	緊急手術		
	7	その他()		
時間経過	診断時刻	時 分	(例: 15時30分)	
	心カテ開始時刻	時 分	(例: 15時30分)	
	手術等開始時刻	時 分	(例: 15時30分)	
薬物療法の効果				
(ドクターヘリ出動 医師等による出動 中の使用薬剤による効果)	現場から病院までの 血圧改善	1	なし	(該当番号に○)
		2	あり	
	胸痛・背部痛の改善	1	なし	(該当番号に○)
		2	あり	
	呼吸困難の改善	1	なし	(該当番号に○)
		2	あり	
	動悸の改善	1	なし	(該当番号に○)
		2	あり	
虚血性心での不整脈出現	1	なし	(該当番号に○)	
2	あり			
転帰(転科・転院・退院時)	1	社会復帰	(該当番号に○)	
	2	中等度後遺症		
	3	重度後遺症		
	4	植物状態		
(記載日: 年 月 日現在)				
死亡 年 月 日(例: 2005年12月1日)				
通常陸上搬送した場合とドクターヘリを 比較した場合の推定転帰 (ドクターヘリによる効果の有無)	1	効果あり (理由)	1	ドクターヘリ医師の医療介入
			2	搬送時間等の短縮
			3	両方
2	変化なし	(評価1~3、効果ありの場合はその理由1~3に○)		
3	判定不能			

外傷症例									
診断名									
AIS	頭頸部	1	2	3	4	5	6	(該当番号に○)	
	顔面	1	2	3	4	5	6		
	胸部	1	2	3	4	5	6		
	腹部骨盤	1	2	3	4	5	6		
	四肢骨盤	1	2	3	4	5	6		
	体表	1	2	3	4	5	6		
ISS									
病院到着後の治療									
	緊急手術	1	ER					(該当番号に○)	
		2	OR						
	治療内容	1	開胸術					(該当番号に○)	
		2	開頭術						
		3	ダメージコントロール						
		4	IABO						
		5	急速加温輸液						
		6	心嚢ドレナージ						
		7	開腹術						
		8	創外固定術						
		9	TAE						
		10	PCPS						
11	胸腔ドレナージ								
12	その他()								
転帰(転科・転院・退院時)	生存	1	良好					(該当番号に○)	
		2	中等度障害						
		3	重度障害						
		4	植物状態						
		5	脳死						
	死亡	(記載日: 年 月 日現在)	死亡 年 月 日(例:2005年12月1日)						
		6	Ps<0. 5の生存					(該当番号に○)	
		7	Ps<0. 25の生存						
8		PTD							
通常陸上搬送した場合とドクターヘリを比較した場合の推定転帰(ドクターヘリによる効果の有無)	1	効果あり (理由)	1	ドクターヘリ医師の医療介入					
			2	搬送時間等の短縮					
			3	両方					
	2	変化なし					(評価1~3、効果ありの場合はその理由1~3に○)		
	3	判定不能							

心肺停止症例データ					
診断名					
分類		1 内因性 2 外因性	(該当番号に○)		
病院到着後	心電図モニター	1 VF 2 (無脈性)VT 3 PEA 4 Asystole 5 その他	(該当番号に○)		
		除細動	1 なし 2 あり	(該当番号に○)	
			施行時間	時 分 (例: 15時30分)	
		実施回数	回		
		気道確保	1 なし 2 あり	(該当番号に○)	
	使用器具		1 LM 2 コンピチューブ 3 気管挿管 4 その他()	(該当番号に○)	
		使用薬剤	1 エピネフリン 2 キシロカイン 3 アトロピン 4 その他	(該当番号に○)	
			心原性	1 確定 2 急性冠症候群 3 その他 4 推定	(該当番号に○)
				非心原性	1 外傷 2 縊頸 3 溺水 4 窒息 5 中毒 6 大血管疾患 7 呼吸器疾患 8 その他
	診断根拠				1 既往歴 2 臨床像 3 画像所見 4 手術所見 5 血液検査所見 6 剖検 7 その他
搬入後の経過時間と転帰		1 24時間以内 (良好・中等度後遺症・重度後遺症・植物状態・脳死・死亡) 2 7日以内 (良好・中等度後遺症・重度後遺症・植物状態・脳死・死亡) 3 1ヶ月以内 (良好・中等度後遺症・重度後遺症・植物状態・脳死・死亡) 4 3ヶ月以内 (良好・中等度後遺症・重度後遺症・植物状態・脳死・死亡) 5 12ヶ月以内 (良好・中等度後遺症・重度後遺症・植物状態・脳死・死亡)			
		(記載日: 年 月 日現在)			
		死亡 年 月 日(例: 2005年12月1日)			
		通常陸上搬送した場合とドクターヘリを比較した場合の推定転帰(ドクターヘリによる効果の有無)	1 効果あり (理由)		1 ドクターヘリ医師の医療介入 2 搬送時間等の短縮 3 両方
			2 変化なし		(評価1~3、効果ありの場合はその理由1~3に○)
3 判定不能					

その他		
診断名		
備考		
転帰(転科・転院・退院時)	1 社会復帰	(該当番号に○)
	2 中等度後遺症	
	3 重度後遺症	
	4 植物状態	
	(記載日: 年 月 日現在)	
	死亡 年 月 日(例:2005年12月1日)	
通常陸上搬送した場合とドクターヘリを比較した場合の推定転帰(ドクターヘリによる効果の有無)	1 効果あり (理由)	1 ドクターヘリ医師の医療介入
		2 搬送時間等の短縮
		3 両方
	2 変化なし	(評価1～3、効果ありの場合はその理由1～3に○)
3 判定不能		

(第2版、07、08年度使用)

ドクターヘリ出動データ統計記録用紙(07年度改訂版) 医療機関名

基本情報

傷病者搬入年月日	年 月 日 (例:2005年12月1日)
傷病者搬入年時間	時 分 (例:15時30分)
傷病者生年月日	年 月 日 (例:2005年12月1日)
性別	1 男 2 女 (該当番号に○)
分類	1 脳血管疾患 2 心・大血管疾患 3 外傷 4 心肺停止 5 その他 (該当番号に○)
施設間搬送	施設間搬送症例 (施設間搬送の場合には○)
重症度分類(搬入時)	1 軽症 入院を要しないもの 2 中等症 生命の危険はないが入院を要するもの 3 重症 生命の危険の可能性があるもの(※1) 4 重篤 生命の危険が切迫しているもの(※2) 5 死亡 初診時死亡が確認されたもの (該当番号に○)
病院収容時バイタル	
心拍数	回/分
血圧	mmHg
呼吸数 (回/分)	1 10~29 2 30以上 3 6~9 4 1~5 5 0 (該当番号に○)
意識	GCS 点 E 点 V 点 M 点
酸素飽和濃度	%
酸素投与の有無	1 あり 2 なし
投与方法	1 リザーバーマスク 2 気管挿管 3 その他 ()
投与量	ℓ
体温	℃
診断名	
転帰(転科・転院・退院時)	1 社会復帰 2 中等度後遺症 3 重度後遺症 4 植物状態 (記載日: 年 月 日現在) 5 死亡 年 月 日(例:2005年12月1日) (該当番号に○)
通常陸上搬送した場合とドクターヘリを比較した場合の推定転帰(ドクターヘリによる効果の有無)	1 効果あり (理由) 2 変化なし 3 判定不能 1 ドクターヘリ医師の医療介入 2 搬送時間等の短縮 3 両方 (評価1~3、効果ありの場合はその理由1~3に○)

※1:生命の危険の可能性があるものとは、重症度・緊急度判定基準において、重症以上と判断されたもののうち、死亡及び重篤を除いたものをいう。

※2:生命の危険が切迫しているものとは、以下のものをいう。①心・呼吸の停止または停止の恐れがあるもの。②心肺蘇生を行ったもの。

上記分類1~5に該当したものについては、その疾患ごとに記録をお願いします。なお、施設間搬送の場合には「施設間搬送」と「疾患分類毎のシート」双方の記載をお願いします。

脳血管疾患症例

分類	1	クモ膜下出血	(該当番号に○)		
	2	脳出血			
	3	脳梗塞			
	4	その他			
病院収容時神経症状					
WFNS分類					
脳出血	1	被殻	脳梗塞	1	穿通枝
	2	視床		2	皮質枝
	3	混合型		3	ICA
	4	皮質下		4	ACA
	5	小脳		5	MCA
	6	橋		6	VABA
	7	その他		7	その他
SAH:Fisher分類					
診断方法	1	CT	(該当番号に○)		
	2	MRI			
	3	CTA			
	4	その他()			
脳血管造影	1	施行	(該当番号に○)		
	2	施行せず			
	開始時刻	時 分 (例:15時30分)			
開頭手術	1	施行	(該当番号に○)		
	2	施行せず			
	術式				
	開始時刻	時 分 (例:15時30分)			
退院時診断名 (転科・転院時)					
転帰(転科・転院・退院時)	1	社会復帰	(該当番号に○)		
	2	中等度後遺症			
	3	重度後遺症			
	4	植物状態			
	(記載日: 年 月 日現在)				
5	死亡	年 月 日(例:2005年12月1日)			
通常陸上搬送した場合とドクターヘリを比較した場合の推定転帰 (ドクターヘリによる効果の有無)	1	効果あり (理由)	1	ドクターヘリ医師の医療介入	
			2	搬送時間等の短縮	
			3	両方	
2	変化なし	(評価1~3、効果ありの場合はその理由1~3に○)			
3	判定不能				

心・大血管疾患症例

分類	1 急性冠症候群	(該当番号に○)	
	2 重症不整脈		
	3 急性大動脈解離		
	4 大動脈瘤破壊		
	5 その他		
症状	1 ショック	(該当番号に○)	
	2 呼吸困難		
	3 胸痛		
	4 心窩部痛		
	5 背部痛		
	6 動悸		
	7 その他		
入院後の処置	1 保存的治療	(該当番号に○)	
	2 人工呼吸管理		
	3 IABP		
	4 PCPS		
	5 緊急カテーテル		
	6 緊急手術		
	7 その他 ()		
時間経過	診断時刻	時 分 (例:15時30分)	
	心カテ開始時刻	時 分 (例:15時30分)	
	手術等開始時刻	時 分 (例:15時30分)	
薬物療法の効果			
(ドクターヘリ出動医師等による出動中の使用薬剤による効果)	現場から病院までの血圧改善	1 なし 2 あり	(該当番号に○)
	胸痛・背部痛の改善	1 なし 2 あり	(該当番号に○)
	呼吸困難の改善	1 なし 2 あり	(該当番号に○)
	動悸の改善	1 なし 2 あり	(該当番号に○)
虚血性心での不整脈出現	1 なし 2 あり	(該当番号に○)	
転帰(転科・転院・退院時)	1 社会復帰	(該当番号に○)	
	2 中等度後遺症		
	3 重度後遺症		
	4 植物状態		
	(記載日: 年 月 日現在)	5 死亡 年 月 日(例:2005年12月1日)	
通常陸上搬送した場合とドクターヘリを比較した場合の推定転帰(ドクターヘリによる効果の有無)	1 効果あり (理由)	1 ドクターヘリ医師の医療介入 2 搬送時間等の短縮 3 両方	
	2 変化なし	(評価1~3、効果ありの場合はその理由1~3に○)	
	3 判定不能		

外傷症例

病院到着時RTS 病院到着時Ps * データを基に基地病院にて スコアを計算します	心拍数	回/分						
	血圧	mmHg						
	呼吸数 (回/分)	1	10~29					
		2	30以上					
		3	6~9					
4		1~5						
5		0						
意識	GCS	点						
	E	点						
	V	点						
	M	点						
AIS	頭頸部	1	2	3	4	5	6	(該当番号に○)
	顔面	1	2	3	4	5	6	
	胸部	1	2	3	4	5	6	
	腹部骨盤	1	2	3	4	5	6	
	四肢骨盤	1	2	3	4	5	6	
	体表	1	2	3	4	5	6	
ISS								
病院到着後の治療								
	緊急手術	1	ER					(該当番号に○)
		2	OR					
	治療内容	1	開胸術					(該当番号に○)
		2	開頭術					
		3	ダメージコントロール					
		4	IABO					
		5	急速加温輸液					
		6	心嚢ドレナージ					
		7	開腹術					
		8	創外固定術					
		9	TAE					
		10	PCPS					
11	胸腔ドレナージ							
12	その他 ()							
転帰(転科・ 転院・退院 時)	生存	1	良好					(該当番号に○)
		2	中等度障害					
		3	重度障害					
		4	植物状態					
		5	脳死					
		(記載日: 年 月 日現在)						
	死亡	6 年 月 日(例:2005年12月1日)						
		7	Ps<0.5の生存					(該当番号に○)
		8	Ps<0.25の生存					
		9	PTD					
通常陸上搬送した場合とドクターヘリを比較した場合の推定転帰(ドクターヘリによる効果の有無)	1 効果あり (理由)	1 ドクターヘリ医師の医療介入						
		2 搬送時間等の短縮						
		3 両方						
2 変化なし	(評価1~3、効果ありの場合はその理由1~3に○)							
3 判定不能								

心肺停止症例

分類		1 内因性 2 外因性	(該当番号に○)		
病院到着後	心電図モニター	1 VF 2 (無脈性)VT 3 PEA 4 Asystole 5 その他	(該当番号に○)		
		除細動	1 なし 2 あり	(該当番号に○)	
			施行時間 実施回数	時 分 (例:15時30分) 回	
		気道確保	1 なし 2 あり	(該当番号に○)	
			使用器具	1 LM 2 コンピチューブ 3 気管挿管 4 その他 ()	(該当番号に○)
	使用薬剤	1 エピネフリン 2 キシロカイン 3 アトロピン 4 その他		(該当番号に○)	
		心原性		1 確定 2 急性冠症候群 3 その他 4 推定	(該当番号に○)
				非心原性	1 外傷 2 縊頸 3 溺水 4 窒息 5 中毒 6 大血管疾患 7 呼吸器疾患 8 その他
			診断根拠		1 既往歴 2 臨床像 3 画像所見 4 手術所見 5 血液検査所見 6 剖検 7 その他
	搬入後の経過時間と転帰				1 7時間後 良好・中等度後遺症・重度後遺症・植物状態・脳死・死亡 2 24時間後 良好・中等度後遺症・重度後遺症・植物状態・脳死・死亡 3 1ヶ月後 良好・中等度後遺症・重度後遺症・植物状態・脳死・死亡 4 3ヶ月後 良好・中等度後遺症・重度後遺症・植物状態・脳死・死亡 5 12ヶ月後 良好・中等度後遺症・重度後遺症・植物状態・脳死・死亡
通常陸上搬送した場合とドクターヘリを比較した場合の推定転帰(ドクターヘリによる効果の有無)		1 効果あり (理由) 2 変化なし 3 判定不能			1 ドクターヘリ医師の医療介入 2 搬送時間等の短縮 3 両方 (評価1~3、効果ありの場合はその理由1~3に○)

施設間搬送

転帰(転科・転院・退院時)	1 社会復帰	(該当番号に○)
	2 中等度後遺症	
	3 重度後遺症	
	4 植物状態	
	(記載日: 年 月 日現在)	
	5 死亡 年 月 日(例:2005年12月1日)	
通常陸上搬送した場合とドクターヘリを比較した場合の推定転帰(ドクターヘリによる効果の有無)	1 効果あり (理由)	1 ドクターヘリ医師の医療介入
		2 搬送時間等の短縮
		3 両方
	2 変化なし	(評価1～3、効果ありの場合はその理由1～3に○)
3 判定不能		

資料4：「出動区分の定義」(運航要領から抜粋)

ドクターヘリは交通事故等の救急現場へ出動し、救急現場から治療を開始するとともに、救急搬送時間の短縮を図ることを主目的とし、これを「救急現場出動」という。また、出動要請後、ドクターヘリ到着まで一時的に直近の医療機関(以下、「現場医療機関」という。)に搬送された傷病者を他の医療機関へ搬送するための出動を「緊急外来搬送」という。

ただし、救急現場出動及び緊急外来搬送を妨げない場合は、医療機関に搬入され初期治療が行われている傷病者を他の医療機関へ搬送するための出動及び既に入院している傷病者を他の医療機関に転院させるための出動を行うことができるものとし、これを「施設間搬送」という。

資料5：ドクターヘリ出動データ統計記録用紙(消防機関用)
(第2版、07～09年度使用)

ドクターヘリ出動データ統計記録用紙(07年度改訂版)

消防機関名

基本情報

出動要請年月日	年 月 日 (例:2005年12月1日)			
出動要請時間	時 分 (例:15時30分)			
傷病者生年月日	年 月 日 (例:2005年12月1日)			
性別	1 男 2 女	(該当番号に○)		
時間経過	1 覚知	時	分	[発生(症)時間] 時 分
	2 出動時刻	時	分	
	3 現場到着時刻	時	分	
	4 患者接触時刻	時	分	
	5 現場出発時刻	時	分	
	6 現場/HP到着時刻	時	分	
	7 医師引継時刻	時	分	
	8 現場出発時刻	時	分	ドクターカー搬送または救急車搬送の場合
	9 搬送先医療機関到着時刻	時	分	
要請者 「傷病者等の状態により要請の 必要性を判断した者」	1 消防指令室(台) 2 救急隊 3 医師 4 その他 ()	(該当番号に○)		
主訴、既往歴及び事故概要等 (簡潔に)				

要請事由	別紙1 救急ヘリコプターの出動基準ガイドライン	1 事故等の目撃者等から(1)のいずれかの症例等の119番通報があり、受信した指令課(室)員が、(2)に掲げる地理的条件に該当すると判断した場合	該当項目	該当項目に○ 複数回答可
		① 自動車事故	1	
		② オートバイ事故	2	
		③ 転落事故	3	
		④ 窒息事故	4	
		⑤ 列車衝突事故	5	
		⑥ 航空機墜落事故	6	
		⑦ 傷害事件(撃たれた事件、刺された事件)	7	
		⑧ 重症が疑われる中毒事件	8	
		⑨ バイタルサイン	9	
		⑩ 外傷	10	
⑪ 疾病	11			
別紙2「ドクターヘリ要請基準」	1 出血のうち顔面蒼白や呼吸困難の様相を呈するもの	12		
	2 意識消失(疼痛刺激でも覚醒しない)	13		
	3 ショック(血圧低下、脈拍上昇)	14		
	4 心臓、肺の激痛(胸痛)	15		
	5 痙攣	16		
	6 事故で閉じ込められ救出を要するような場合、高所からの墜落	17		
	7 はっきり重症とわかる患者、又は負傷者が2名以上いる場合	18		
	8 重症出血(創部、消化管、生殖器)	19		
	9 中毒	20		
	10 熱傷	21		
	11 電撃症、落雷	22		
	12 溺水	23		
	13 歩行者が車等により時速35km以上の速度でぶつけられた場合、又は3m以上にはねられた場合	24		
	14 その他生命に関わると疑う理由があるとき	25		
離着陸場	場所	1 事前協議済の離着陸場所	(該当番号に○)	
		2 事前協議がなされていない場所		
		3 空港・飛行場・公共または非公共ヘリポート		
	現場からの距離	km		
	現場からの時間	時間 分		
ドクターヘリとの消防救急波による通信	1 通信の有無	有 無	(該当番号に○)	
	2 問題点や改善点があれば記入			

傷病者情報

救急隊現場到着時バイタル		
脈拍	回/分	
血圧上	mmHg	
血圧下	mmHg	
呼吸数	回/分	
意識レベルE		
意識レベルV		
意識レベルM		
意識レベルGCS		
酸素飽和濃度	%	
心電図モニター	1 VF 2 (無脈性)VT 3 PEA 4 Asystole 5 その他	(該当番号に○)
救急隊現場処置内容		※心肺停止の場合には心肺停止傷病者追加情報シートを記入
包括的除細動	1 なし 2 あり	(該当番号に○)
施行時間	時 分 時 分 時 分	
実施回数	回	
気道確保	1 なし 2 あり	(該当番号に○)
使用器具	1 LM 2 コンピチューブ 3 気管挿管 4 その他 ()	(該当番号に○)
指示要請時刻	時 分	
静脈路確保	1 なし 2 あり	(該当番号に○)
酸素投与	1 なし 2 あり (リットル)	(該当番号に○)
使用薬剤	1 エピネフリン (回数: 回) 2 その他 ()	(該当番号に○)
応急処置	1 止血 2 固定 3 被覆 4 保温 5 冷却 6 吸引 7 清拭 8 補助呼吸	
救急隊処置後バイタル		
脈拍	回/分	
血圧上	mmHg	
血圧下	mmHg	
呼吸数	回/分	
意識レベルE		
意識レベルV		
意識レベルM		
意識レベルGCS		
酸素飽和濃度	%	
心電図モニター	1 VF 2 (無脈性)VT 3 PEA 4 Asystole 5 その他	(該当番号に○)

心肺停止傷病者追加情報(心肺停止症例のみ記載のこと)			
目撃者情報	目撃者	1 なし 2 あり	(該当番号に○)
	目撃時刻	時 分頃	
目撃者	目撃者	1 家族 2 知人 3 第三者 4 救急隊員 5 看護師 6 医師	(該当番号に○)
	Bystander CPR	1 なし 2 あり	(該当番号に○)
	施行者	1 CPR研修無し 2 CPR研修有り 3 医療関係者	(該当番号に○)
	内容	1 人工呼吸のみ 2 心臓マッサージのみ 3 両方	
	口頭指導	1 なし 2 あり	
	AED	1 なし 2 あり	
心肺再開	1 なし 2 あり		
自発呼吸	1 なし 2 あり		
ドクターヘリ搭乗医師との合流 までの処置等	1 CPR継続なし 2 CPR継続あり	(該当番号に○)	
	1 心拍再開なし 2 心拍再開あり (時 分)		
	陸上搬送時の推定時間等(*当該出動当日の天候状況等を加味して推定時間を記載願います。)		
	当該傷病者を対象疾患の最終 治療が可能な現場直近の医療 機関へ陸上搬送した場合の推 定搬送時間(初期医療機関を経 由した場合はその滞在時間等 を含む。)		1 覚知 時 分 2 出動時刻 時 分 3 現場到着時刻 時 分 4 患者接触時刻 時 分 5 現場出発時刻 時 分 6 一次医療機関到着時刻 時 分 7 一次医療機関出発時刻 時 分 8 二次医療機関到着時刻 時 分 9 二次医療機関出発時刻 時 分 10 三次医療機関到着時刻 時 分

資料6：札幌市の月別日出没時刻

* 海上保安庁ホームページ「日出没・正中時刻及び方位角・高度計算」プログラムを使用し、場所を札幌市として、各月15日現在の日出、日没時間を掲載する。

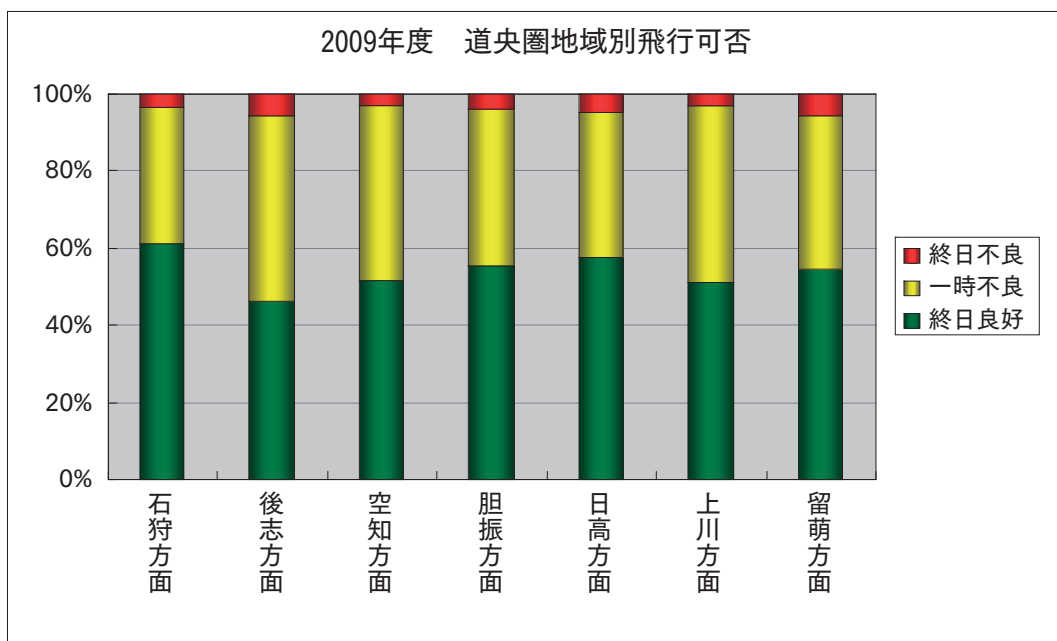
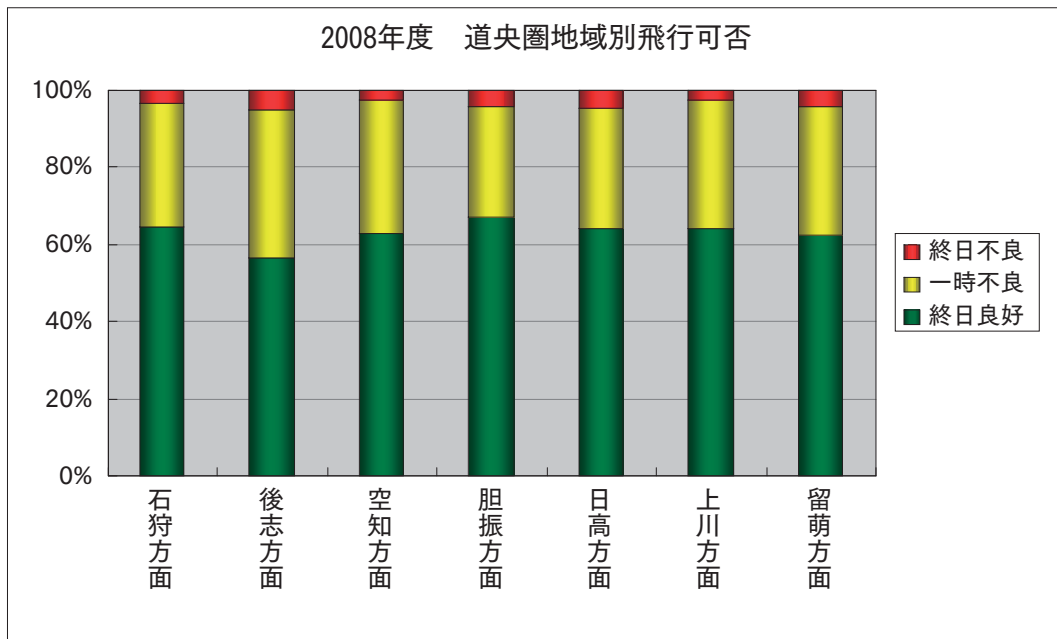
	日出時刻	日没時刻
2009年 4 月	4 時53分	18時17分
5 月	4 時11分	18時51分
6 月	3 時54分	19時16分
7 月	4 時08分	19時13分
8 月	4 時39分	18時38分
9 月	5 時13分	17時46分
10月	5 時47分	16時53分
11月	6 時26分	16時12分
12月	6 時58分	16時01分
2010年 1 月	7 時03分	16時25分
2 月	6 時33分	17時05分
3 月	5 時47分	17時41分

* 日没時刻については2009年 3 月 6 日～2009年 9 月23日までの間、17時30分を超えていた。

* 日出時刻が一番遅いのは2009年12月31日～2010年 1 月 7 日の 7 時06分であった。

資料7：2008年、2009年の天候による出動(飛行)可否の状況

(*気象データは08年から年度かつ振興局別の集計に変更されている。)



資料 8：ドクターヘリ運航体制等

1. 運航時間・日数

運航時間は、資料 9（ドクターヘリ運航要領）に定めるとおり、日没時間に合わせた 4 区分で運航している。待機日数は 365 日である。

2. 運航スタッフ

(1) 搭乗スタッフ

パイロット 1 名、整備士 1 名、医師 1 名、看護師 1 名の 4 名で出動する。

*搭乗医師については、基地病院医師の他、北海道大学病院先進急性期医療センターと札幌医科大学救命救急センター医師も搭乗している。

(2) 搬送患者

原則 1 名で、患者家族も 1 名搭乗可能である。

(3) 基地病院通信センター

運航管理担当者が 1 名おり、消防機関からの要請ホットラインを受け、情報収集、離発着場の調整、ドクターヘリへの情報提供を行っている。

3. 使用機体

道央ドクターヘリでは、次の 2 機種を交代で運用していた。

(1) MD902



(2) EC135



4. 施設・設備

- (1) 融雪装置付きヘリポート(基地病院敷地内の立体駐車場屋上に設置)
- (2) ドクターヘリ用格納庫
- (3) 昇降式スライディングヘリパッド設置
- (4) 燃料給油装置
- (5) 患者搬送用エレベーター
- (6) 操縦士、整備士待機室



5. 主な搭載医療機器・薬剤

(1) 医療資器材

人工呼吸器、除細動器、生体監視モニター、吸引装置、携帯用超音波エコー、シリンジポンプ、小外科セット、酸素、バッグボード、ストレッチャー、頸椎カラー、酸素マスク、バッグバルブマスク、足踏み吸引器など救命処置に必要な多くの医療資器材。

(2) 搭載薬剤

昇圧剤、鎮痛剤、抗コリン剤、鎮静剤、制吐剤、降圧剤、筋弛緩剤、冠血管拡張剤、ブドウ糖、脳圧降下剤、ステロイド、抗不整脈薬等

6. ドクターヘリ導入促進事業補助金及び年間事業費（概算）

(1) ドクターヘリ導入促進事業補助金：166,438,000円

(2) 年間事業費：204,972,774円(概算)

厚生労働省救急医療対策事業 ドクターヘリ導入促進事業

ドクターヘリ運航要領

〔事業実施主体・基地病院〕

医療法人 溪 仁 会
手稻溪仁会病院

1 目 的

この要領は、厚生労働省が定めた「救急医療対策事業実施要綱」に規定する「ドクターヘリ導入促進事業」の実施主体である手稲溪仁会病院が、事業を円滑で効果的に推進するために必要な事項を定める。

2 定 義

(1) ドクターヘリ

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ができる病院常駐型専用ヘリコプターをいう。

(2) 基地病院

基地病院とは、救命救急センターであり、ドクターヘリの常駐施設を有し、ドクターヘリの出動基地となる病院である手稲溪仁会病院(所在地:札幌市手稲区前田1条12丁目1番40号、開設者:医療法人溪仁会)をいう。

(3) 出動区分

ドクターヘリは交通事故等の救急現場へ出動し、救急現場から治療を開始するとともに、救急搬送時間の短縮を図ることを主目的とし、これを救急現場出動という。

また、出動要請後、ドクターヘリ到着まで一時的に直近の医療機関(以下、「現場医療機関」という。)に搬送された傷病者を他の医療機関へ搬送するための出動を緊急外来搬送という。

ただし、救急現場出動及び緊急外来搬送を妨げない場合は、医療機関に搬入され初期治療が行われている傷病者を他の医療機関へ搬送するための出動及び既に入院している傷病者を他の医療機関に転院させるための出動を行うことができるものとし、これを施設間搬送という。

3 医療機関及び行政機関等との協力関係の確保

事業実施主体は、傷病者の救命を最優先し、医療機関及び消防機関を含む行政機関等の協力を得て、ドクターヘリの安全で円滑な運航に努めるものとする。

なお、ドクターヘリの効果的な運航を図るため、他のヘリコプター運航機関との連携に努めるものとする。

4 救急現場出動及び緊急外来搬送

(1) 出動要請

① 要請者

救急現場等への出動要請は、ドクターヘリによる救命率の向上や後遺症の軽減の効果が適切に発揮されるよう、基地病院から救急現場までの効果的な距離を考慮し、道央圏及び基地病院から概ね100km圏内に所在する消防機関(別表)が要請することとする。ただし、他の消防機関からの要請であっても基地病院が運航可能と判断した場合は、この限りではない。

なお、海難事故の場合は海上保安庁も要請することができるものとし、その場合、海上保安庁は速やかに事故発生現場を管轄する消防機関等にその旨連絡する。

② 要請判定基準

119番通報受報した消防機関又は現場に出動した救急隊が救急現場で「別紙1」又は、「別

紙 2」を参考として、医師による早期治療を要する症例と判断した場合

③ 要請の連絡方法

基地病院のドクターヘリ通信センター（以下、「通信センター」という。）に設置されている「ドクターヘリ要請ホットライン」傷病者情報、ドクターヘリ離着陸場所、安全確保等必要な情報を通報するものとする。

④ 要請の取消し

現場に出動した救急隊が救急現場へ到着後、傷病者の状況が判明し、救急現場への医師派遣を必要としないと判断された場合、又は、現場医療機関の医師の判断により、ドクターヘリを必要としないと判断された場合には、消防機関は要請を取り消すことができるものとする。

(2) 出 動

① 出動指令

要請を受けた通信センターは、直ちに運航スタッフ（操縦士、整備士及び医療スタッフ）に出動指示を出すものとする。

ただし、要請を受けた時点でドクターヘリが他事案への出動中及び出動不能の場合には、直ちにその旨を要請消防機関に伝えるものとする。

② 離 陸

通信センターは、操縦士に対し目的地の気象状況等を伝えるとともに、医療スタッフに対し傷病者情報等を伝える。

運航スタッフは救急現場出動に必要な情報を把握し、要請から概ね 5 分以内に基地病院を離陸するものとする。

③ 傷病者状況確認と離着陸場の選定

通信センターは、要請消防機関より傷病者情報を収集し、医療スタッフに伝達するとともに、要請消防機関と協議の上、離着陸場の選定を行い、操縦士及び整備士に伝達する。

④ 安全確保の責任

ドクターヘリの運航上の安全については、事業実施主体により委託されている運航会社が責任を負うものとする。また、離着陸場の安全確保については、要請消防機関や離着陸場の管理者等の協力を得るものとする。

なお、離着陸場の選定は、航空法及び運航会社の定める運航規程によるものとし、関係機関と協議の上、決定するものとする。

(3) 傷病者搬送及び搬送先医療機関

① 搬送先医療機関の選定

ドクターヘリ出動医師又は現場医療機関の医師の医学的判断を基に、傷病者又は家族の希望を考慮の上、選定することとする。

② 搬送先医療機関への傷病者搬送通報及び傷病者搬入手段の確立

通信センターは要請消防機関及びドクターヘリ出動医師等と連携して、搬送先医療機関へ傷病者の搬送通報を行うものとし、その搬送手段及び離着陸場の安全確保は、関係機関と協議の上、確立するものとする。

また、通信センターは、搬送先医療機関へ傷病者情報等の必要事項及びドクターヘリ到着時刻等について連絡を行うものとする。

③ 家族及び付添者の同乗

家族及び付添者の同乗については、原則1名とするが、ドクターヘリ出動医師の判断により状況によっては搭乗させないことができる。

ただし、家族及び付添者の同乗ができない場合には、傷病者に必要とされる治療行為について、家族及び付添者の承諾を得られるよう努力しなければならない。

(4) 操縦士権限

救急現場出動及び搬送先医療機関収容のいずれの場合でも、離着陸場の安全が確認できる場合には、操縦士の判断で離着陸できるものとする。また、救急現場及び搬送先医療機関への飛行中において気象条件又は機体条件等から操縦士の判断により飛行中止及び目的地の変更ができるものとする。

(5) 搭乗医療スタッフ

救急現場出動に搭乗する医療スタッフは、医師1名及び看護師又は医師のいずれか1名の計2名とする。

5 施設間搬送

施設間搬送については、搬送元医療機関が基地病院及び搬送先医療機関と事前に調整を図ることを原則とする。

(1) 出動要請

① 要請者

(ア) 搬送元又は搬送先医療機関に国土交通大臣の許可を得た飛行場外離着陸場を併設していない場合は、搬送元医療機関を管轄する消防機関が行うこととする。

(イ) 搬送元及び搬送先医療機関の双方に国土交通大臣の許可を得た飛行場外離着陸場を併設している場合は、医療機関が行うこととする。

② 要請判定基準

医師が医学的な判断から高次医療機関又は専門医療機関へ医学的な管理を継続しながら、迅速に搬送する必要があると認めた場合

(2) 出 動

4-(2)に準ずるものとする。

(3) 傷病者搬送及び搬送先医療機関

① 搬送先医療機関の選定

要請する医療機関の医師が、医学的判断を基にドクターヘリ出動医師と協議し、傷病者又は家族の希望を考慮の上、選定することとする。

② 搬送先医療機関に対する傷病者搬送通報

4-(3)-②に準ずる。

③ 家族及び付添者の同乗

4-(3)-③に準ずる。

(4) 操縦士権限

4-(4)に準ずる。

(5) 搭乗医療スタッフ

4-(5)に準ずる。

6 出動時間等

ドクターヘリ出動時間は、原則として以下の区分のとおりとする。ただし、運航終了時間を日没とすることから出動時間を基地病院の判断により夫々の区分に定める運航終了時間前とすることができる。

- ① 4月1日から4月30日までの期間は、午前8時30分から午後5時までとする。
- ② 5月1日から8月31日までの期間は、午前8時30分から午後6時までとする。
- ③ 9月1日から10月31日までの期間は、午前8時30分から午後5時までとする。
- ④ 11月1日から2月28日までの期間は、午前8時30分から午後4時までとする。
- ⑤ 3月1日から3月31日までの期間は、午前8時30分から午後5時までとする。

7 気象条件等

気象条件等による飛行判断は、ドクターヘリ操縦士が行う。

なお、出動途中で天候不良となった場合には、4-(4)によるものとする。

8 ヘリコプター

ドクターヘリに供するヘリコプターの運航委託は、「ドクターヘリ運航委託契約に係る運航会社の選定指針について」(平成13年9月6日付け指第44号、厚生労働省発出)によるものとし、併せて(社)全日本航空事業連合会ヘリコプター部会ドクターヘリ分科会による「運航会社及び飛行従事者の経験資格等の詳細ガイドライン」を基本とする。

9 常備搭載医療機器

基地病院は、ドクターヘリに、救急蘇生に必要な薬品及び資機材を収納したドクターズバック、医療用ガスアウトレット、吸引器、心電図モニター、動脈血酸素飽和度モニター、人工呼吸器、除細動器、自動血圧計等をドクターヘリ運航時、機体に搭載するものとする。ただし必要時には機外に持ち出せるようになっていなければならない。

10 機内の衛生管理

ドクターヘリ機内の衛生管理については、基地病院が定める衛生管理マニュアルに基づき、基地病院が操縦士及び整備士の協力を得て行うものとする。

11 基地病院の体制づくり

基地病院は、ドクターヘリを安全で円滑に運航するため、必要に応じて情報伝達訓練、離着陸場の確認や運航に必要な資料の収集の他、出動事例の事後評価に努めるものとする。この場合、関係機関等との間で個人情報の保護に十分努めるものとする。

また、傷病者の受入に必要な空床ベッドを確保するものとする。

12 ドクターヘリ事業に係る費用負担及び診療報酬等の取扱い

ドクターヘリ事業に係る費用負担及び診療報酬等の取扱いについては、当面の間、次のとおりとする。ただし、健康保険法の改正等により変更する場合がある。

(1) ドクターヘリ事業運営費

ドクターヘリ事業運営費は、厚生労働省の定めるところによる。

(2) 傷病者負担

ドクターヘリの出動及び搬送に係る傷病者負担は、無料とする。

ただし、救急現場での治療に伴う費用は、医療保険制度に基づき傷病者本人又は家族の負担とする。

13 ドクターヘリ運航調整委員会の設置

事業実施主体は、ドクターヘリを円滑に運航するため、消防機関、医療機関、行政機関等の理解協力を得て、ドクターヘリ運航調整委員会を設置する。

ドクターヘリ運航調整委員会の運営については、「ドクターヘリ運航調整委員会運営要領」に定めるものとする。

14 ドクターヘリ運航時に生じた問題の対処

ドクターヘリの運航時に生じた問題に対する対処は、基地病院が対応するものとする。この場合において基地病院は、問題の解決に向け迅速に対応しなければならない。

15 ドクターヘリ運航時に発生した事故等への補償

ドクターヘリの運航時に発生した事故等については、被害を被った第三者等に対して、基地病院及びヘリコプター運航会社は協力してその補償を行うものとする。また、事故等に備えて、十分な補償ができるよう基地病院及びヘリコプター運航会社は傷害保険等に加入しなければならない。

16 ドクターヘリ出動医師の責任

ドクターヘリ出動医師は、出動した救急隊及び搬送元医療機関の医師から傷病者の引き継ぎを受け、搬送先医療機関の医師へ引き継ぐまでの間の医学的な責任を負うものとする。

17 北海道との協議

事業実施主体は、本事業を円滑に推進するため、北海道の指導・助言に従い、必要な措置を講じるものとする。

また、本事業を通じて北海道の航空医療体制の充実に向け、協力するものとする。

18 附 則

この要領は、平成17年4月1日から適用する。

一部改正 平成17年6月7日

一部改正 平成18年4月1日(出勤区分定義の変更及び市町村合併による別表一部改正)

一部改正 平成19年8月1日(出勤時間変更による一部改正)

別紙1 救急ヘリコプターの出動基準ガイドライン

(平成12年2月7日付け総務省消防庁救急救助課長発出・消防救第21号より)

第一 消防・防災ヘリコプター保有機関の出動基準

次の1.～3.のいずれかに該当する場合には、消防・防災ヘリコプターの保有機関は、その保有する消防・防災ヘリコプターを出動させ、救急業務にあたらせることとする。

1 事故等の目撃者等から(1)のいずれかの症例等の119番通報があり、受信した指令課(室)員が、(2)に掲げる地理的条件に該当すると判断した場合

(1) 症例等

① 自動車事故

- イ 自動車からの放出
- ロ 同乗者の死亡
- ハ 自動車の横転
- ニ 車が概ね50cm以上つぶれた事故
- ホ 客室が概ね30cm以上つぶれた事故
- ヘ 歩行者もしくは自転車が、自動車にはねとばされ、又はひき倒された事故

② オートバイ事故

- イ 時速35km程度以上で衝突した事故
- ロ ライダーがオートバイから放り出された事故

③ 転落事故

- イ 3階以上の高さからの転落
- ロ 山間部での滑落

④ 窒息事故

- イ 溺水
- ロ 生き埋め

⑤ 列車衝突事故

⑥ 航空機墜落事故

⑦ 傷害事件(撃たれた事件、刺された事件)

⑧ 重症が疑われる中毒事件

⑨ バイタルサイン

- イ 目を開けさせる(覚醒させる)ためには、大声で呼びかけつつ、痛み刺激(つねる)を与えることを繰り返す必要がある(ジャパンコーマスケールで30以上)
- ロ 脈拍が弱くてかすかしかふれない、全く脈がないこと
- ハ 呼吸が弱くて止まりそうであること、遠く、浅い呼吸をしていること、呼吸停止
- ニ 呼吸障害、呼吸がだんだん苦しくなってきたこと

⑩ 外傷

- イ 頭部、頸部、躯幹又は、肘もしくは膝関節より近位の四肢の外傷性出血
- ロ 2カ所以上の四肢変形又は四肢(手指、足趾を含む。)の切断
- ハ 麻痺を伴う肢の外傷

- ニ 広範囲の熱傷(体のおおむね1 / 3を超えるやけど、気道熱傷)
- ホ 意識障害を伴う電撃症(雷や電線事故で意識がない)
- ヘ 意識障害を伴う外傷

⑪ 疾病

- イ けいれん発作
- ロ 不穏状態(酔っぱらいのように暴れる状態)
- ハ 新たな四肢麻痺の出現
- ニ 強い痛みの訴え(頭痛、胸痛、腹痛)

(2) 地理的条件

- ① 事案発生地点がヘリコプターの有効範囲(救急車又は船舶を使用するよりも、ヘリコプターを使用する方が、覚知から病院到着までの時間を短縮できる地域をいう。)内であること
- ② ①には該当しないが、諸般の事情(地震、土砂崩れ等によって事案発生地に通じる道路が寸断された場合等)により、ヘリコプター搬送をすると、覚知から病院搬送までの時間を短縮できること

2 1に該当しない場合であっても、事案発生地までの距離等により、ヘリコプターを使用すると救急自動車又は船舶を使用するよりも30分以上搬送時間が短縮できる場合

3 現場の救急隊員から要請がある場合

第二 消防・防災ヘリコプターを保有しない消防機関の要請基準

消防・防災ヘリコプターを保有しない消防機関は、第一の1～3のいずれかに該当する場合には、可及的速やかに航空隊(消防・防災ヘリコプター保有機関)に消防・防災ヘリコプターの出動を要請するものとする。

別紙2 「ドクターヘリ要請基準」

- 1 出血のうち顔面蒼白や呼吸困難の様相を呈するもの
- 2 意識消失(疼痛刺激でも覚醒しない)
- 3 ショック(血圧低下、脈拍上昇)
- 4 心臓、肺の激痛(胸痛)
- 5 痙攣
- 6 事故で閉じ込められ救出を要するような場合、高所からの墜落
- 7 はっきり重症とわかる患者、又は負傷者が2名以上いる場合
例) 損傷により体腔が開放になっている。(頭蓋骨、胸腔、腹腔)、大腿骨骨折、骨盤骨折、脊椎骨折、胸郭の骨折、開放骨折すべて、銃創、刺創、殴打など
- 8 重症出血(創部、消化管、生殖器)
- 9 中毒
- 10 熱傷
- 11 電撃症、落雷
- 12 溺水
- 13 歩行者が車等により時速35km以上の速度でぶつけられた場合、又は3 m以上にはねられた場合
- 14 その他生命に関わると疑う理由があるとき

(注) 本要請基準による消防機関の出動要請については、出動後、患者の状態が改善され、ドクターヘリが帰投する場合があっても、要請した消防機関に対し何ら責任を求めるものではない。本格的治療の開始時間を短縮する目的のため、少しでも条件を満たすと思われる場合には出動要請が行われることが必要である。

別 表 通常運航圏域に属する消防機関一覧

	消 防 本 部	行政区域	住 所	電 話
1	札幌市消防局	札 幌 市	中央区南4西10	011-215-2060
2	江別市消防本部	江 別 市	野幌代々木80-8	011-382-5432
3	千歳市消防本部	千 歳 市	東雲町4丁目1-7	0123-23-0320
4	恵庭市消防本部	恵 庭 市	有明町2丁目4-14	0123-33-5191
5	北広島市消防本部	北 広 島 市	北進町1丁目3-1	011-373-2321
6	石狩北部地区消防事務組合消防本部	石 狩 市 当 別 町 新 篠 津 村	石狩市花川北1条1丁目2-3	0133-74-7111
7	小樽市消防本部	小 樽 市	花園2丁目12-1	0134-22-9137
8	羊蹄山ろく消防組合消防本部	俱 知 安 町 蘭 越 町 二 七 二 町 真 狩 村 留 寿 都 村 喜 茂 別 町 京 極 町	俱知安町北3条東4丁目1	0136-22-2822
9	岩内・寿都地方消防組合消防本部	岩 内 町 島 牧 村 寿 都 町 黒 松 内 町 共 和 町 泊 村 神 恵 内 村	岩内町字清住249	0135-62-1141
10	北後志消防組合消防本部	余 市 町 積 丹 町 古 平 町 仁 木 町 赤 井 川 村	余市町黒川町6丁目25-2	0135-23-3759
11	夕張市消防本部	夕 張 市	清水沢宮前町20	01235-3-4121
12	美唄市消防本部	美 唄 市	西1条北6丁目1-30	01266-6-2221
13	芦別市消防本部	芦 別 市	北1条東1丁目3	01242-2-3106
14	赤平市消防本部	赤 平 市	大町1丁目5	0125-32-3181
15	三笠市消防本部	三 笠 市	若松町9	01267-2-2033
16	歌志内市消防本部	歌 志 内 市	字本町112	0125-42-3255
17	上砂川町消防本部	上 砂 川 町	字上砂川町30-1	0125-62-2021
18	滝川地区広域消防事務組合消防本部	滝 川 市 新 十 津 川 町 雨 竜 町	滝川市緑町2丁目2-31	0125-23-0119
19	岩見沢地区消防事務組合消防本部	岩 見 沢 市 月 形 町	岩見沢市6条東1丁目	0126-22-4300

消 防 本 部		行政区域	住 所	電 話
20	深川地区消防組合消防本部	深 川 市 妹 背 牛 町 秩 父 別 町 北 竜 町 沼 田 町 幌 加 内 町	深川市8条10-20	0164-22-3160
21	砂川地区広域消防組合消防本部	砂 川 市 奈 井 江 町 浦 白 町	砂川市東2条北7丁目1-5	0125-54-2196
22	南空知消防組合消防本部	栗 山 町 南 幌 町 由 仁 町 長 沼 町	栗山町中央3丁目309	0123-72-1835
23	室蘭市消防本部	室 蘭 市	東町2丁目28-7	0143-41-4040
24	苫小牧市消防本部	苫 小 牧 市	旭町4丁目5-6	0144-32-6111
25	登別市消防本部	登 別 市	中央町6丁目11	0143-85-9611
26	白老町消防本部	白 老 町	字石山20-24	0144-83-1119
27	西胆振消防組合消防本部	伊 達 市 洞 爺 湖 町 豊 浦 町 壮 瞥 町	松ヶ枝13-1	0142-21-5000
28	胆振東部消防組合消防本部	厚 真 町 安 平 町 む かわ 町	厚真町錦町47-2	0145-26-7100
29	日高西部消防組合消防本部	日 高 町 平 取 町	日高町字富川北7丁目1-10	01456-2-1521
30	日高中部消防組合消防本部	新ひだか町 新 冠 町	新ひだか町静内こうせい町 2丁目1	0146-42-0767
31	日高東部消防組合消防本部	浦 河 町 様 似 町 え り も 町	浦河町築地1丁目2-9	0146-22-2144
32	長万部消防本部	長 万 部 町	字長万部452-1	01377-2-2049
33	富良野広域連合消防本部	上富良野町 中富良野町 富 良 野 市 南富良野町 占 冠 村	上富良野町大町2丁目 2-46	0167-45-1119
34	増毛町消防本部	増 毛 町	弁天町3丁目	0164-53-2175
35	留萌消防組合消防本部	留 萌 市 小 平 町	留萌市高砂町3丁目6-11	0164-42-2212

高速道路上の事故等における ドクターヘリの運用について

道央ドクターヘリ運航調整委員会
高速道路部会

高速道路上の事故等における傷病者等の救急医療活動において、ドクターヘリを運用する際には、以下のとおりとする。

1 定 義

高速道路上での事故等におけるドクターヘリの活動方式を次のとおり定義する。

(1) ランデブー方式

救急現場の直近の場外離着陸場（高速道路本線外）を使用し、ドクターヘリを離着陸させ、関係機関支援車輛等により救急現場へ医師及び看護師の派遣を行い、その後、救急車等により傷病者を搬送し、ドクターヘリへ引き継ぐ活動を「ランデブー方式」という。

(2) ダイレクト方式

事故等の救急現場（以下「救急現場」という。）の直近の高速道路本線上にドクターヘリを離着陸させ活動を行うことを「ダイレクト方式」という。

2 関係機関の協力体制

救急現場においては、ドクターヘリ運航調整委員会高速道路部会を構成する関係機関（基地病院、警察、消防、東日本高速道路株式会社。以下同じ）は傷病者等の救命活動を最優先とし、相互に協力する。

3 運航手順

(1) 出動要請

ドクターヘリの出動要請は、「ドクターヘリ運航要領」（以下、「運航要領」という。）に基づき行うことを原則とする。

(2) 活動方式の決定

高速道路上の事故等におけるドクターヘリの運航について基地病院のドクターヘリ通信センターは、要請消防機関から救急現場の位置情報を入手し、別添「着陸可能箇所調書」を踏まえ、関係機関と協議の上、活動方式を決定する。

ただし、当該決定にあたっては、着陸可能箇所が限られており、また、交通規制等に相当の時間を要することから、ランデブー方式を優先する。

(3) ランデブー方式の実施手順

通信センターが、要請機関と協議し、医師及び看護師を救急現場へ派遣するため、支援車輛を手配するとともに、現場直近のインターチェンジ（車両進行方向後方）に最も近い場外離着陸場を選定し、迅速な派遣体制を確保する。

さらに、通信センターは、要請機関と協議し、傷病者を搬送するための準備として、現場直近のインターチェンジ（車両進行方向前方）に最も近い場外離着陸場を選定し、ドクターヘリを待機させる。

(4) ダイレクト方式の選定

① 条件

ダイレクト方式は、次の条件を全て満たす場合に選定する。

ア 救急現場が「着陸可能箇所」であること。

イ ドクターヘリが救急現场上空到着までの間に、AまたはBランクにおける着陸条件を満たしていること。

ウ 本線上への着陸について、北海道警察、消防機関、東日本高速道路株式会社北海道支社において合意がなされていること。

【着陸条件】

Aランク：反対車線へ車両部品等が飛散する危険がないことなど、着陸場所における安全が確認されていること。

Bランク：Aランクの条件に加え、反対車線の交通規制(通行止め)が完了していること。

② 着陸

原則、上記条件を全て満たす場合において、ドクターヘリの操縦士が最終的に着陸の可否について決定する。

4 関係機関の協力

関係機関との協議によりランデブー方式を採用した場合には、現場に隣接する消防機関等関係機関は傷病者搬送のための場外離着陸場の確保並びに医師及び看護師を救急現場へ派遣するための協力を努めるものとする。

5 着陸場所の安全確保等

高速道路本線上における着陸場所の安全確保は、交通規制と併せて、関係機関の協力を得て警察機関が実施するものとする。

また、場外離着陸場(高速道路本線以外)における安全確保は、消防機関が実施するものとする。

6 損害への補償等

高速道路上での事故等におけるドクターヘリの運航時に発生した事故等への補償については、「運航要領」の15に定めるところによる。

7 その他

高速道路上の事故等におけるドクターヘリの運用状況について、道央ドクターヘリ運航調整委員会高速道路部会において定期的に確認・協議を行うこととする。

附則：平成19年9月15日より運用する。

道央ドクターヘリ運航調整委員会運営要領

1 目 的

この委員会は、「救急医療対策事業実施要綱(ドクターヘリ導入促進事業)」(平成13年9月6日付け医政第892号厚生労働省医政局長通知)に基づき、ドクターヘリの運航に必要な事項について、関係者で検討・協議し、ドクターヘリ事業の円滑で効果的な推進を図ることを目的とする。

2 委 員

委員会は、別表に掲げる機関の代表者等(以下「委員」という。)を以て構成する。

3 協議事項

委員会は、次に掲げる事項を協議する。

- (1) ドクターヘリ運航に必要な事項
- (2) ドクターヘリに関わるその他必要な事項

4 役 員

委員会に次の役員を置く。

- (1) 委員会に委員長及び副委員長各1名を置く。
- (2) 委員長は、委員の互選により選出する。
- (3) 副委員長は、委員会の了承を得て、委員長が指名する。
- (4) 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときはその職務を代理する。

5 会 議

- (1) 委員会の会議は、委員長が召集し、その議長となる。
- (2) 委員長が必要であると認めたときは、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

6 部会の設置

- (1) 委員会は、「ドクターヘリ事後検証部会」等の必要な部会を置くこととする。
- (2) 部会の委員は、委員長が選任する。
- (3) 部会に部会長を置き、その指名は、委員長が行う。
- (4) 部会の会議は、部会長が招集し、その議長となる。

7 事務局

委員会の事務局を、医療法人溪仁会手稻溪仁会病院救命救急センターに置く。

8 その他

この要領に定めるもののほか、この要領の実施に当たって必要な事項は委員会が定める。

附 則

この要領は、平成17年4月1日から施行する。

2010年度道央ドクターヘリ運航調整委員会委員

	所 属	職	氏 名	備考
医療に関する調整及び連携				
医療機関関係	北海道医師会	常任理事	目 黒 順 一	
	札幌市医師会	理事	曾根崎 聡	
	札幌医科大学附属病院高度救命救急センター	教授	浅 井 康 文	(委員長)
	北海道大学病院先進急性期医療センター	助教	早 川 峰 司	
	旭川医科大学病院救急部	准教授	藤 田 智	
	市立札幌病院救命救急センター	部長	牧 瀬 博	
	北海道医療センター救命救急部	救命救急部長	七 戸 康 夫	
ドクターヘリ要請及び離着陸に関する調整及び連携				
海上保安本部 消防機関関係	札幌市消防局	警防部長	菊 地 裕 嗣	
	石狩ブロック消防本部	江別市消防本部	消防長	菅 原 昇
	後志・長万部ブロック消防本部	小樽市消防本部	消防長	会 田 泰 規
		北後志消防組合消防本部	消防長	松 岡 敏 雄
	南空知ブロック消防本部	南空知消防組合消防本部	消防長	古 俣 茂
	中空知ブロック消防本部	上砂川町消防本部	消防長	川 下 清
	北空知・留萌ブロック消防本部	増毛町消防本部	消防長	本 郷 茂
		苫小牧市消防本部	消防長	松 山 竹 志
	胆振ブロック消防本部	西胆振消防組合消防本部	消防長	阿 部 寿 和
	日高ブロック消防本部	日高西部消防組合消防本部	消防長	高 柳 松 郎
	上川ブロック消防本部	富良野広域連合消防本部	消防長	菊 地 繁
	第一管区海上保安本部	警備救難部救難課	救難課長	島 瀬 勇 二
飛行及び離着陸等に関する調整及び連携				
航空管制関係	国土交通省東京航空局 新千歳空港事務所	先任航空管制運航情報官	荘 司 洋	
	国土交通省東京航空局 丘珠空港事務所	先任航空管制運航情報官	岡 村 克 紀	
	航空自衛隊千歳基地 第2航空団司令部防衛部	防衛班長	高 石 景太郎	
	陸上自衛隊北部方面總監部	航空班長	岡 達 也	
医療行政・地域住民等に関する調整及び連携				
行政関係	北海道総務部危機対策局 危機対策課	主幹	秋 田 正 義	
	北海道総務部危機対策局 危機対策課防災航空室	防災航空室長	本 田 和 弘	
	北海道市長会 事務局	参事	五十嵐 利 美	
	北海道町村会 政務部	主幹	藤 田 晃	
	札幌市保健福祉局 保健所	医療政策担当部長	飯 田 晃	
道路・河川等離着陸等に関する調整及び連携				
道路河川管理関係	東日本高速道路(株)北海道支社 管理事業部 道路管制センター	交通管理課長	吉 田 肇	
	国土交通省北海道開発局 建設部建設行政課	課長補佐	佐々木 斎	
運航に関する調整及び連携				
運航会社	中日本航空(株)札幌営業所 航空営業部	営業部長	長 井 伸 正	
事業補助者及び事業実施主体				
事業補助者	北海道保健福祉部 医療政策局 医療業務課	課長	小 林 基 雄	
実施主体	手稲溪仁会病院 手稲溪仁会病院 救命救急センター	院長	田 中 繁 道	
		センター長	高 橋 功	
		主任医長	奈 良 理	
〔オブザーバー〕				
公安・交通管制等に関する調整及び連携				
警察	北海道警察本部 地域部 地域企画課	地域企画課長	平 澤 雅 憲	
通信等に関する調整及び連携				
通信	総務省北海道総合通信局 無線通信部	陸上課長	石 森 敬 記	

道央ドクターヘリ運航調整委員会事後検証部会委員

氏名	機関名
目黒 順一	北海道医師会 常任理事
曾根崎 聡	札幌市医師会 理事
前川 邦彦	札幌医科大学附属病院高度救命救急センター 助教
久保田 信彦	北海道大学病院先進急性期医療センター 助教
山崎 圭	市立札幌病院救命救急センター 副医長
伊藤 幹	札幌市消防局警防部救急課 救急指導係長
大塚 貴久	南空知消防組合 救急救助係長
川口 英樹	羊蹄山ろく消防組合 救急係主任
須藤 利昭	北海道保健福祉部医療政策局医療薬務課 主幹
秋田 正義	北海道総務部危機対策局危機対策課 主幹
澁谷 章彦	北海道総務部危機対策局危機対策課防災航空室 主幹

(順不同・敬称略)

2009年度(平成21年度) 道央ドクターヘリ運航実績報告書

2010年12月発行

編 集 道央ドクターヘリ運航調整委員会
印 刷 株式会社 須田製版

Doctor-Heli