

2015年度
(平成27年度)

道央ドクターヘリ運航実績報告書

2016年11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) 未出動件数	6
(3) キャンセル	8
(4) 振興局別出動件数	8
(5) 基地病院からの距離別出動件数	11
(6) ラピッドレスポンスカー	12
3. 運航プロセス	13
(1) 出動要請者	13
(2) ドクターヘリ要請理由	13
(3) 通信手段	17
(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	25
6. 医学的分析	26
(1) 疾患別頻度	26
(2) 重症度分類	26
(3) 出動時施行医療処置と使用薬剤	27
(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	29
(5) 転帰（調査 4 「疾患群」について検討）	32
7. 効果判定	35
ドクターヘリの有効性についての効果判定	35
V. 考 察	39
VI. まとめ	40
資料編	41
資料 1：用語の解説等	41
資料 2：道央ドクターヘリ運航範囲図	42

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).....	43
資料 4 : 「出動区分の定義」(運航要領から抜粋)	67
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).....	68
資料 6 : 札幌市の月別日出没時刻	85
資料 7 : 天候による出動(飛行)可否の状況	86
資料 8 : ドクターヘリ運航体制等	87
資料 9 : ドクターヘリ運航要領 (2014年度一部改正版〔現行版〕).....	89
別 表 通常運航圏域に属する消防機関一覧 (2015年 4 月 1 日現在).....	102
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	104
資料11: ドクターヘリ運航調整委員会運営要領	108

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、2009年10月より道北圏に道北ドクターヘリ（基地病院：旭川赤十字病院）及び道東圏に道東ドクターヘリ（基地病院：市立釧路総合病院）、そして、2015年2月より道南圏に道南ドクターヘリ（基地病院：市立函館病院）が導入され、現在4機体制となっている。

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、11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。

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

2015年4月1日から2016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711件で、その内、出動したのが393件、未出動は318件であった（図1）。実際に出動した393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。なお、前年度（2014年）より日本航空医療学会統計データの定義に合わせ、「離陸前キャンセル」は「未出動」と定義している。（本報告書で取り扱う過去データについても再集計にて掲載。）

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、2005年度より厚生科学研究「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）を作成し、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」(2004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

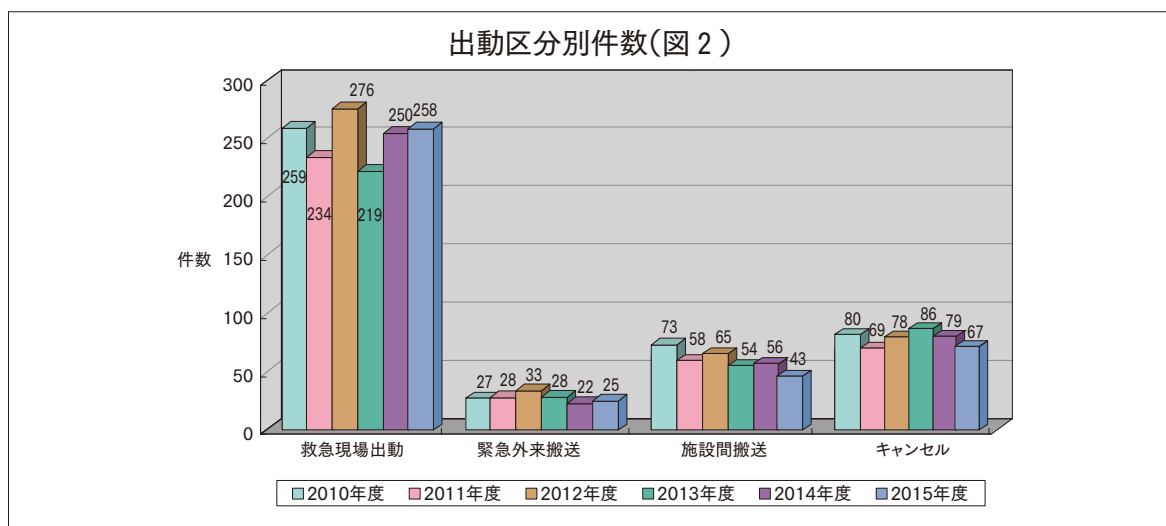
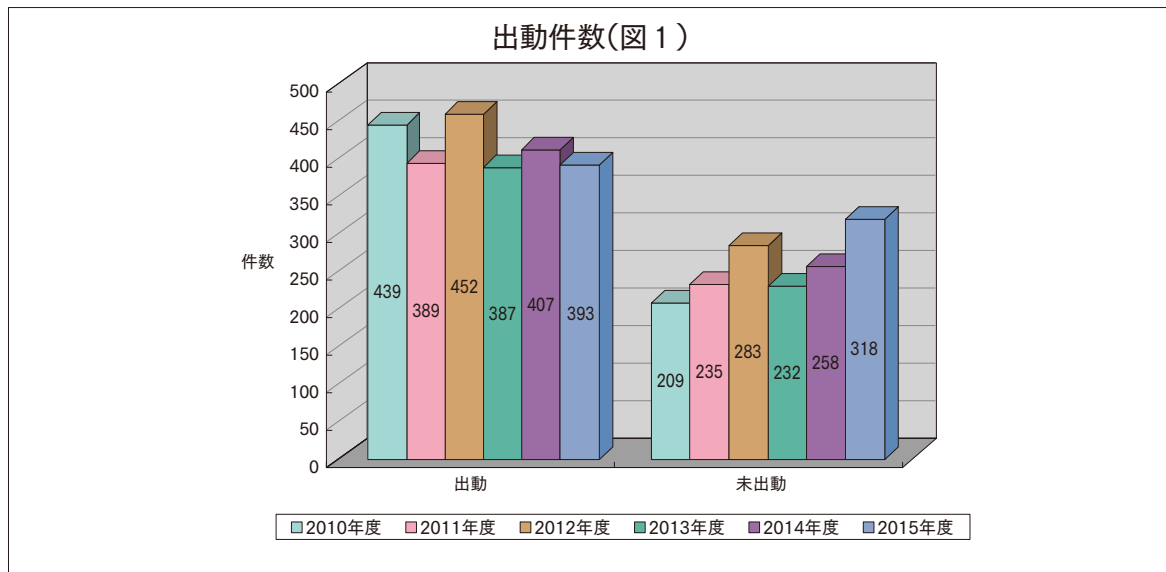
運航範囲は道央圏及び基地病院から概ね100km圏内とし、2015年度時点での要請機関は圏内の31消防機関、医療機関及び海上保安庁としている。（資料9 「ドクターヘリ運航要領」参照）

全要請件数は711件（前年度比106.9%：+46件）で、うち消防機関による要請が690件、医療機関による要請が21件であった。

2. 運航実績

(1) 出動件数

全要請件数711件に対する出動件数は393件（2014年度比96.6%：－14件）、未出動は318件（2014年度比123.3%：＋60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258件〔65.6%〕（2014年度比103.2%：＋8件）、緊急外来搬送25件〔6.4%〕（2014年度比113.6%：＋3件）、施設間搬送43件〔10.9%〕（2014年度比76.8%：－13件）、キャンセル67件〔17.0%〕（2014年度比84.8%：－12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)

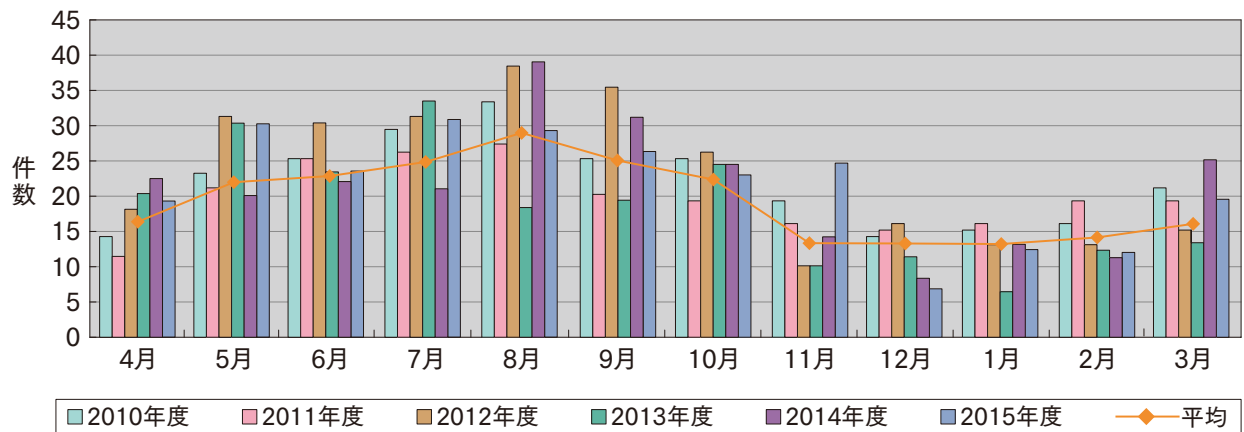
n=711(665)

		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	19 (22)	30 (20)	24 (22)	31 (21)	29 (39)	27 (31)	22 (24)	24 (14)	7 (8)	12 (13)	13 (11)	20 (25)	258 (250)	65.6% (61.4%)
	人	20 (22)	30 (20)	24 (22)	37 (21)	31 (40)	28 (33)	22 (25)	26 (14)	7 (9)	12 (13)	13 (11)	20 (26)	270 (256)	79.9% (76.6%)
緊急外来 搬送	件	1 (2)	4 (4)	1 (6)	3 (4)	3 (1)	5 (3)	1 (1)	0 (0)	3 (0)	1 (0)	0 (0)	3 (1)	25 (22)	6.4% (5.4%)
	人	1 (2)	4 (4)	1 (6)	3 (4)	3 (1)	5 (3)	1 (1)	0 (0)	3 (0)	1 (0)	0 (0)	3 (1)	25 (22)	7.4% (6.6%)
施設間 搬送	件	5 (6)	5 (8)	4 (9)	2 (6)	5 (3)	4 (8)	5 (5)	5 (3)	0 (2)	1 (1)	3 (2)	4 (3)	43 (56)	10.9% (13.8%)
	人	5 (6)	5 (8)	4 (9)	2 (6)	5 (3)	4 (8)	5 (5)	5 (3)	0 (2)	1 (1)	3 (2)	4 (3)	43 (56)	12.7% (16.8%)
キャンセル	件	9 (6)	7 (4)	7 (8)	5 (5)	7 (10)	6 (8)	3 (10)	2 (7)	3 (7)	5 (4)	8 (2)	5 (8)	67 (79)	17.0% (19.4%)
計	件	34 (36)	46 (36)	36 (45)	41 (36)	44 (53)	42 (50)	31 (40)	31 (24)	13 (17)	19 (18)	24 (15)	32 (37)	393 (407)	
	人	26 (30)	39 (32)	29 (37)	42 (31)	39 (44)	37 (44)	28 (31)	31 (17)	10 (11)	14 (14)	16 (13)	27 (30)	338 (334)	
未出動	件	20 (21)	13 (10)	26 (24)	23 (23)	15 (16)	26 (17)	22 (24)	21 (20)	38 (38)	38 (26)	33 (16)	43 (23)	318 (258)	
	割合	37.0% (36.8%)	22.0% (21.7%)	41.9% (34.8%)	35.9% (39.0%)	25.4% (23.2%)	38.2% (25.4%)	41.5% (37.5%)	40.4% (45.5%)	74.5% (69.1%)	66.7% (59.1%)	57.9% (51.6%)	57.3% (38.3%)	44.7% (38.8%)	
全要請 件数	件	54 (57)	59 (46)	62 (69)	64 (59)	59 (69)	68 (67)	53 (64)	52 (44)	51 (55)	57 (44)	57 (31)	75 (60)	711 (665)	

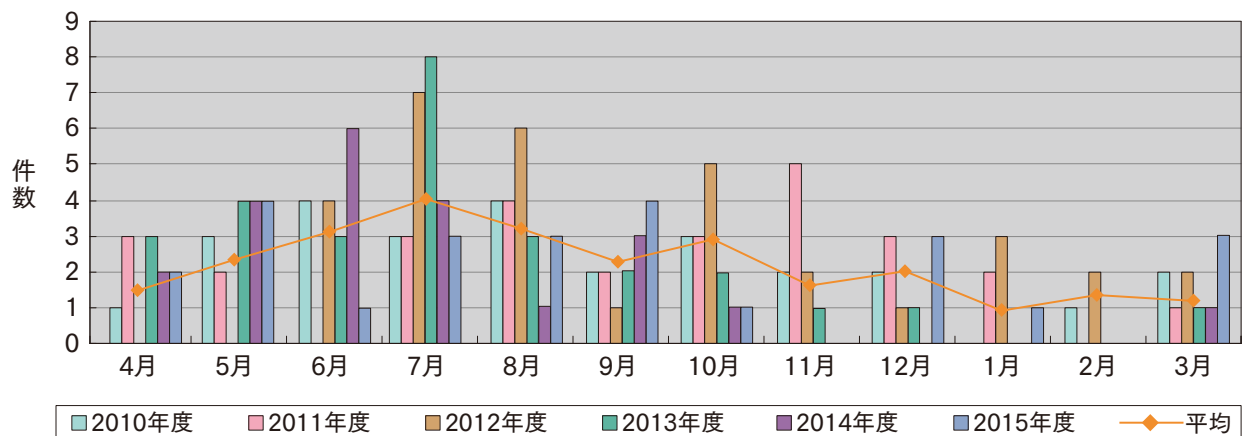
*救急現場出動における出動件数と診療人数の相違は、複数傷病者の発生によるもの。

*()内は、2014年度データ。

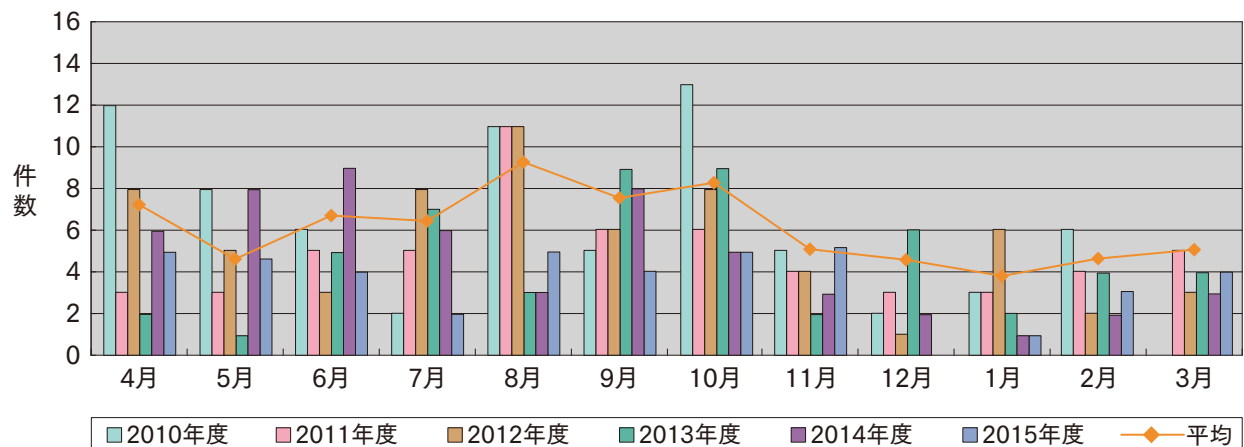
救急現場出動(図3)



緊急外来搬送(図4)



施設間搬送(図5)



* 平均とは2005年度から2015年度までの11年間の平均を示す。

(2) 未出動件数

未出動318件[2014年度：258件]の未出動理由の分類を表2に、月別分析を表3・図6に示した。

天候不良による未出動が多く215件(67.6%) [2014年度：148件(57.4%)]となっており、次いで同時要請49件(15.4%) [2014年度：39件(15.1%)]、救急隊判断による離陸前キャンセル27件(8.5%) [2014年度：30件(11.6%)]となっている。

2014年度と比較すると、2015年度は天候不良による未出動の割合が増加した。(表2・表3・図6)

離陸前キャンセルのその他の理由については、他機関ヘリで対応したもの1件、ドクターヘリ離陸前に天候が悪化して離陸できなかったもの1件、搬送元医療機関医師と基地病院医師との協議によるもの1件、そして、ヘリポートの無い病院への搬送のため調整に時間を要したためキャンセルとしたもの1件であった。

未出動理由の分類(表2)

n=318(258)

未出動事由		2015年度			2014年度			前年度比
		件数	割合	RRC	件数	割合	RRC	割合
他事案出動中及び同時要請		49	15.4%	0	39	15.1%	0	125.6%
天候不良		215	67.6%	18	148	57.4%	18	145.3%
区分 (再掲)	降雪による天候不良	101	(47.0%)	7	66	(44.6%)	6	153.0%
	内訳							
	基地病院周辺の天候不良	21		1	33		0	
	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	29		0	16		0	
	基地病院周辺と現場周辺どちらも天候不良	51		6	17		6	
	降雪以外の天候不良(強風・大雨・濃霧などの視程不良等)	114	(53.0%)	11	82	(55.4%)	12	139.0%
	内訳							
	基地病院周辺の天候不良	17		0	18		6	
	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	46		0	16		0	
	基地病院周辺と現場周辺どちらも天候不良	51		11	48		6	
日没時間との関係(*3)		16	5.0%	0	12	4.7%	1	133.3%
運航時間外 要請	待機時間前要請	1	0.3%	0	7	2.7%	0	14.3%
	待機時間後要請	5	1.6%	0	3	1.2%	0	166.7%
機体点検又は整備中		0	0.0%	0	0	0.0%	0	-
離陸前 キャンセル	救急隊判断	27	8.5%	0	30	11.6%	0	90.0%
	搬送先医療機関医師の判断	0	0.0%	0	2	0.8%	0	0.0%
	その他	4	1.3%	0	13	5.0%	0	30.8%
その他(医師間の協議により施設間搬送の方法を選択したもの)		1	0.3%	0	4	1.6%	1	-
合 計		318	100%	18	258	100%	20	123.3%

*1：()内は天候不良による内訳の割合。

*2：RRCはラビッドレスポンスカーによる対応件数。

*3：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動できなかったもの。

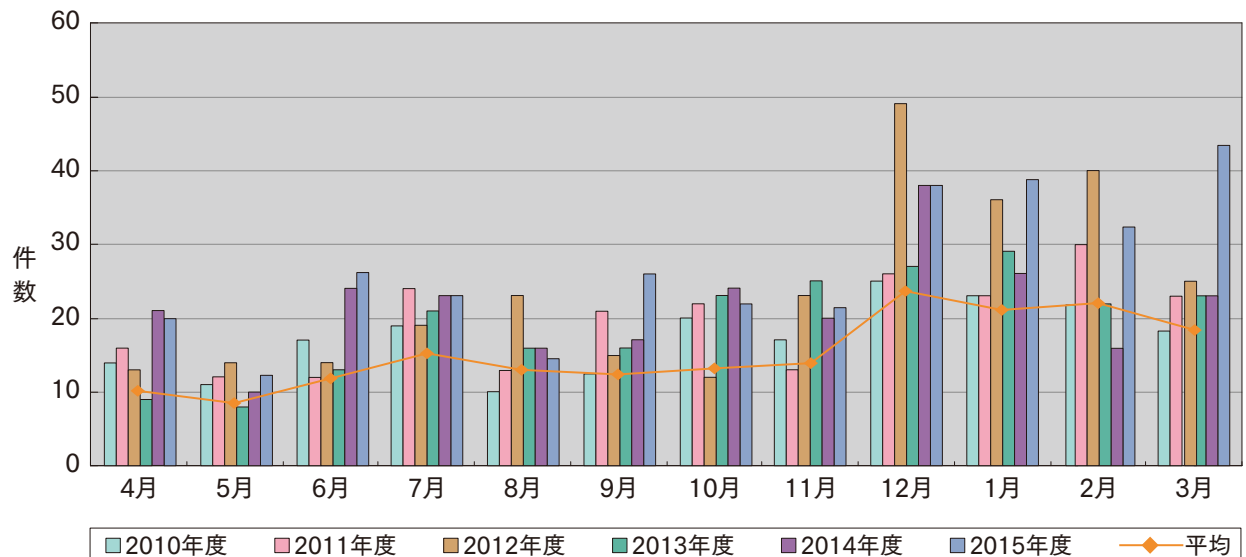
月別未出勤件数一覧(表3)

n=318(258)

		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
未出勤理由	他事案出勤中及び同時要請	3 (5)	3 (3)	2 (4)	7 (7)	2 (4)	9 (4)	3 (5)	5 (2)	3 (1)	3 (1)	1 (0)	8 (3)	49 (39)
	天候不良	10 (7)	7 (7)	20 (15)	13 (6)	13 (5)	11 (7)	12 (13)	13 (8)	30 (33)	32 (20)	26 (14)	28 (13)	215 (148)
	天候不良によるRRC出勤	0 (0)	2 (3)	1 (2)	0 (2)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (4)	4 (3)	3 (2)	1 (0)	4 (2)	18 (18)
	日没時間との関係	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (1)	2 (0)	3 (6)	4 (0)	1 (1)	3 (1)	2 (1)	16 (12)
	日没時間との関係によるRRC出勤	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)
	運航時間外	運航時間前 要請	0 (1)	0 (0)	0 (1)	0 (1)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (7)
		運航時間後 要請	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	1 (0)	0 (0)	5 (3)
		運航時間外によるRRC出勤	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	機体点検及び整備中		0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	離陸前 キャンセル	救急隊判断	6 (3)	3 (0)	2 (4)	2 (5)	0 (2)	5 (3)	3 (3)	0 (3)	2 (2)	2 (0)	2 (3)	27 (30)
		搬送先医療機関 医師の判断	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (2)
		その他	0 (1)	0 (0)	1 (0)	0 (3)	0 (2)	0 (2)	1 (0)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	1 (2)	4 (13)
		その他	0 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (4)
	その他の理由によるRRC出勤		0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)
未出勤合計		20 (21)	13 (10)	26 (24)	23 (23)	15 (16)	26 (17)	22 (24)	21 (20)	38 (38)	38 (26)	33 (16)	43 (23)	318 (258)
RRC出勤合計		0 (0)	2 (3)	1 (2)	0 (2)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	1 (5)	4 (4)	3 (2)	1 (0)	4 (2)	18 (20)

* 1 : ()内は、2014年度データ。

未出勤件数(図6)



* 平均とは2005年度から2015年度までの11年間の平均を示す。

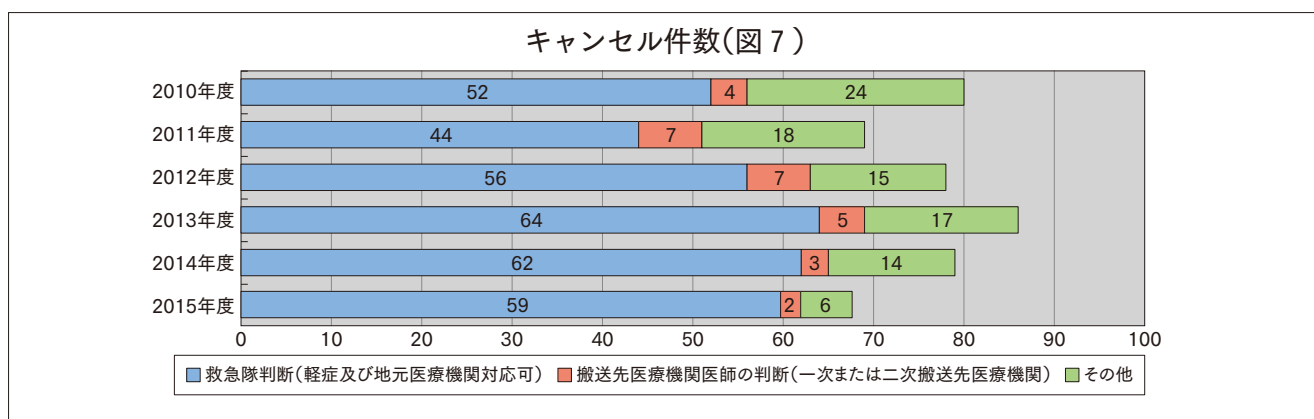
(3) キャンセル

キャンセル67件の内、救急隊の判断によるものが59件(88.1%) [2014年度：62件(78.5%)]、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2件(3.0%) [2014年度：3件(3.8%)]、その他が6件(9.0%) [2014年度：14件(17.7%)]であった。

救急隊の判断によりキャンセルとなった59件について分析したところ、救急隊の到着後の観察により軽症又は救急隊のみで対応可能と判断したものの54件、心肺停止状態などによりドクターヘリの適用がないと判断されたものの5件であった。

その他の6件については、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の6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石狩管内が154件(39.2%) [2014年度：120件(29.5%)]と最も多く出動し、次いで後志管内126件(32.1%) [2014年度：141件(34.6%)]、空知管内41件(10.4%) [2014年度：内67件(16.5%)]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)

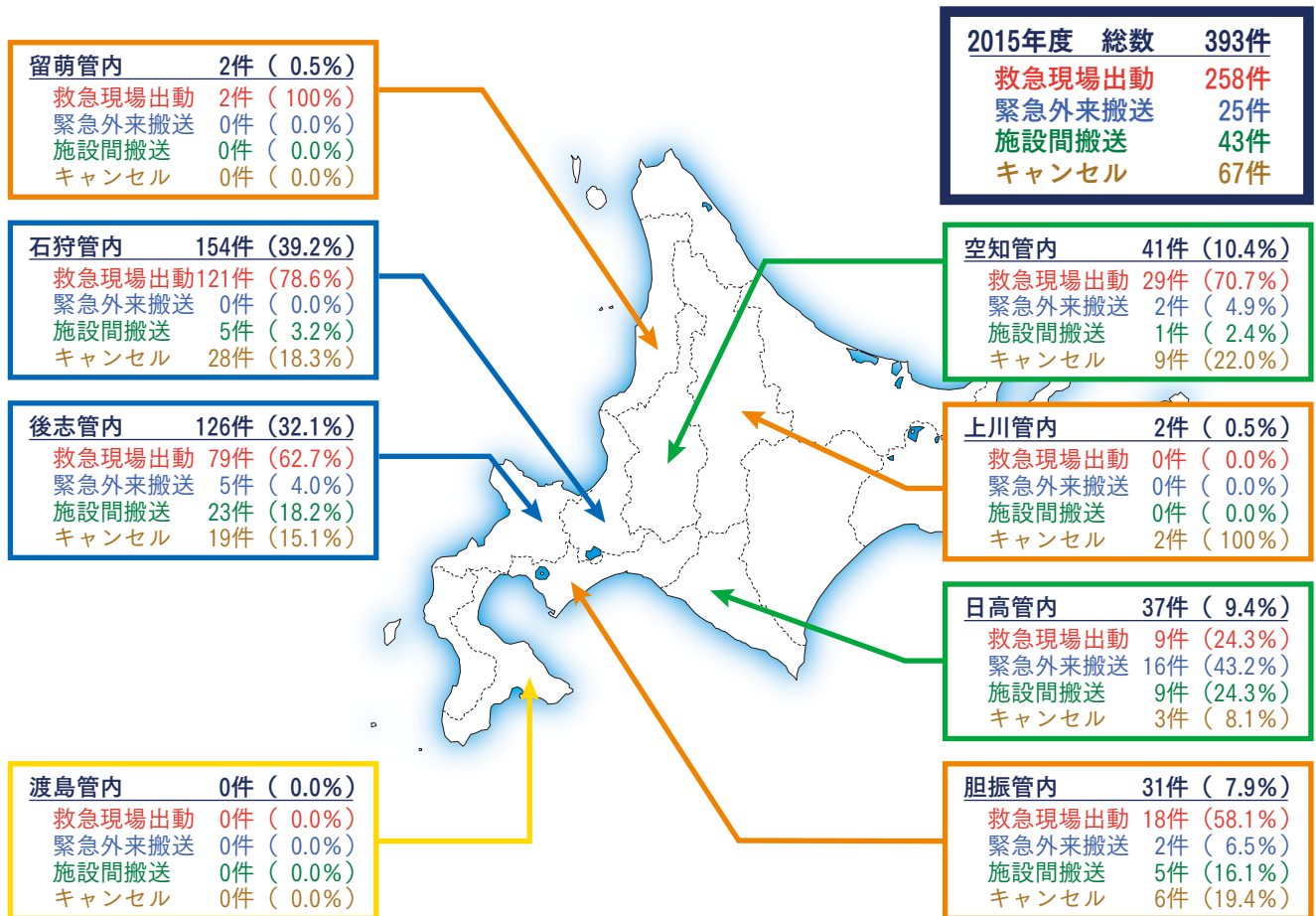
n=393(407)

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	154 (120)	121 (82)	0 (0)	5 (9)	28 (29)
後志管内	126 (141)	79 (96)	5 (5)	23 (19)	19 (21)
空知管内	41 (67)	29 (44)	2 (1)	1 (5)	9 (17)
胆振管内	31 (31)	18 (18)	2 (0)	5 (11)	6 (2)
日高管内	37 (36)	9 (7)	16 (14)	9 (7)	3 (8)
渡島管内	0 (2)	0 (1)	0 (1)	0 (0)	0 (0)
上川管内	2 (8)	0 (2)	0 (1)	0 (3)	2 (2)
留萌管内	2 (2)	2 (0)	0 (0)	0 (2)	0 (0)
合計	393 (407)	258 (250)	25 (22)	43 (56)	67 (79)

* ()内は、2014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)

n=393(407)

振興局	消防本部	市町村名	出動件数
石狩	札幌市消防局	札幌市	49
	江別市消防本部	江別市	28
	千歳市消防本部	千歳市	14
	恵庭市消防本部	恵庭市	10
	北広島市消防本部	北広島市	12
	石狩北部地区 消防事務組合消防本部	石狩市	11
		当別町	29
		新篠津村	1
石狩管内 計			154
後志	小樽市消防本部	小樽市	30
	羊蹄山ろく 消防組合消防本部	倶知安町	26
		蘭越町	5
		ニセコ町	6
		真狩村	3
		留寿都村	3
		喜茂別町	3
		京極町	0
	岩内・寿都地方 消防組合消防本部	岩内町	3
		島牧村	1
		寿都町	7
		黒松内町	4
		共和町	3
		泊村	1
		神恵内村	1
	北後志 消防組合消防本部	余市町	15
		積丹町	6
		古平町	2
		仁木町	4
		赤井川村	3
後志管内 計			126
空知	夕張市消防本部	夕張市	9
	美唄市消防本部	美唄市	3
	三笠市消防本部	三笠市	1
	歌志内市消防本部	歌志内市	0
	滝川地区広域 消防事務組合消防本部	滝川市	0
		芦別市	2
		赤平市	0
		新十津川町	1
		雨竜町	0
	岩見沢地区 消防事務組合消防本部	岩見沢市	10
		月形町	2
	深川地区 消防組合消防本部	深川市	2
		妹背牛町	0
		秩父別町	0
		北竜町	0
		沼田町	0
		幌加内町	1

振興局	消防本部	市町村名	出動件数
空知	砂川地区広域 消防組合消防本部	砂川市	0
		奈井江町	0
		浦臼町	0
		上砂川町	0
	南空知 消防組合消防本部	栗山町	2
		南幌町	1
		由仁町	3
		長沼町	4
空知管内 計			41
日高	日高東部 消防組合消防本部	浦河町	5
		様似町	1
		えりも町	1
	日高西部 消防組合消防本部	日高町	11
		平取町	4
	日高中部 消防組合消防本部	新ひだか町	12
新冠町		3	
日高管内 計			37
胆振	室蘭市消防本部	室蘭市	0
	苫小牧市消防本部	苫小牧市	19
	登別市消防本部	登別市	1
	白老町消防本部	白老町	1
	西胆振 消防組合消防本部	伊達市	2
		洞爺湖町	1
		豊浦町	0
		壮瞥町	0
	胆振東部 消防組合消防本部	厚真町	1
		安平町	1
		むかわ町	5
胆振管内 計			31
上川	富良野広域連合 消防本部	上富良野町	0
		中富良野町	0
		富良野市	1
		南富良野町	0
		占冠村	1
	旭川市消防本部	旭川市	0
上川管内 計			2
渡島	長万部町消防本部	長万部町	0
渡島管内 計			0
留萌	増毛町消防本部	増毛町	1
	留萌消防組合消防本部	留萌市	0
		小平町	1
留萌管内 計			2
合計			393

* 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393件[2014年度:407件]からキャンセル67件[2014年度:79件]を除いた326件[2014年度:328件]について分析したところ、今年度は20～30km、40～50km、次いで30～40km圏への出動が多い。出動区分別で見ると、救急現場出動は20～30km圏と、緊急外来搬送は100km～圏、施設間搬送は40～50km圏への出動が多い。(表6)

距離別出動件数(表6)

n=326(328)

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	14 (5)	5.4% (2.0%)	4.3% (1.5%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0 (1)	0.0% (1.8%)	0.0% (0.3%)	14 (6)	4.3% (1.8%)
10～20	30 (18)	11.6% (7.2%)	9.2% (5.5%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	2 (1)	4.7% (1.8%)	0.6% (0.3%)	32 (19)	9.8% (5.8%)
20～30	67 (65)	26.0% (26.0%)	20.6% (19.8%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	2 (2)	4.7% (3.6%)	0.6% (0.6%)	69 (67)	21.2% (20.4%)
30～40	31 (24)	12.0% (9.6%)	9.5% (7.3%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	2 (3)	4.7% (5.4%)	0.6% (0.9%)	33 (27)	10.1% (8.2%)
40～50	40 (49)	15.5% (19.6%)	12.3% (14.9%)	4 (0)	16.0% (0.0%)	1.2% (0.0%)	11 (15)	25.6% (26.8%)	3.4% (4.6%)	55 (64)	16.9% (19.5%)
50～60	30 (27)	11.6% (10.8%)	9.2% (8.2%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	2 (6)	4.7% (10.7%)	0.6% (1.8%)	32 (33)	9.8% (10.1%)
60～70	25 (39)	9.7% (15.6%)	7.7% (11.9%)	2 (0)	8.0% (0.0%)	0.6% (0.0%)	5 (15)	11.6% (26.8%)	1.5% (4.6%)	32 (54)	9.8% (16.5%)
70～80	5 (7)	1.9% (2.8%)	1.5% (2.1%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	5 (7)	1.5% (2.1%)
80～90	6 (4)	2.3% (1.6%)	1.8% (1.2%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0.0% (0.0%)	6 (4)	1.8% (1.2%)
90～100	1 (7)	0.4% (2.8%)	0.3% (2.1%)	7 (9)	28.0% (40.9%)	2.1% (2.7%)	9 (5)	20.9% (8.9%)	2.8% (1.5%)	17 (21)	5.2% (6.4%)
100～	9 (5)	3.5% (2.0%)	2.8% (1.5%)	12 (13)	48.0% (59.1%)	3.7% (4.0%)	10 (8)	23.3% (14.3%)	3.1% (2.4%)	31 (26)	9.5% (7.9%)
計	258 (250)	100% (100%)	79.1% (76.2%)	25 (22)	100% (100%)	7.7% (6.7%)	43 (56)	100% (100%)	13.2% (17.1%)	326 (328)	100% (100%)

* ()内は、2014年度データ。

(6) ラピッドレスポンスカー

石狩北部地区消防事務組合消防本部と小樽市消防本部での未出動27件〔2014年度：33件〕から、離陸前キャンセルを除いた21件(77.8%)〔2014年度：29件(87.9%)〕の内、18件(85.7%)〔2014年度：20件(69.0%)〕の事案に対して、ラピッドレスポンスカーが出動した。

ラピッドレスポンスカーは、ドクターヘリが天候不良等により出動できない場合のドクターヘリに代わる病院前救急医療システムとして、石狩北部地区消防事務組合消防本部と小樽市消防本部が基地病院と、ラピッドレスポンスカーの運用にかかる相互協力及び連携について協定を締結し、2011年7月1日より運行を開始している。

2015年度の全出動件数は18件で、救急現場出動が13件(72.2%)〔2014年度：17件(85.0%)〕、キャンセルが5件(27.8%)〔2014年度：3件(15.0%)〕であった。

要請消防本部別の出動件数は、石狩北部地区消防事務組合消防本部が12件(66.6%)〔2014年度：14件(70.0%)〕、小樽市消防本部が6件(33.3%)〔2014年度：6件(30.0%)〕であった。(表7)

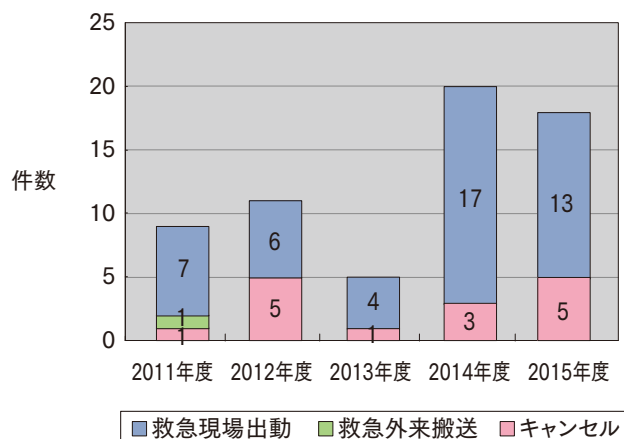
また、図9にラピッドレスポンスカー運行開始からの出動区分件数の推移を示す。

ラピッドレスポンスカー出動区分別運行実績(表7)

n=18

	出動日	要請消防本部	出動区分
1	2015年5月19日	小樽市消防本部	救急現場出動
2	2015年5月20日	石狩北部地区消防事務組合消防本部	キャンセル
3	2015年6月11日	石狩北部地区消防事務組合消防本部	救急現場出動
4	2015年9月29日	小樽市消防本部	救急現場出動
5	2015年10月8日	石狩北部地区消防事務組合消防本部	キャンセル
6	2015年11月25日	小樽市消防本部	キャンセル
7	2015年12月1日	小樽市消防本部	救急現場出動
8	2015年12月19日	石狩北部地区消防事務組合消防本部	キャンセル
9	2015年12月25日	石狩北部地区消防事務組合消防本部	救急現場出動
10	2015年12月30日	石狩北部地区消防事務組合消防本部	救急現場出動
11	2016年1月1日	石狩北部地区消防事務組合消防本部	キャンセル
12	2016年1月10日	石狩北部地区消防事務組合消防本部	救急現場出動
13	2016年1月19日	石狩北部地区消防事務組合消防本部	救急現場出動
14	2016年2月29日	小樽市消防本部	救急現場出動
15	2016年3月6日	石狩北部地区消防事務組合消防本部	救急現場出動
16	2016年3月19日	石狩北部地区消防事務組合消防本部	救急現場出動
17	2016年3月25日	石狩北部地区消防事務組合消防本部	救急現場出動
18	2016年3月30日	小樽市消防本部	救急現場出動

ラピッドレスポンスカー出動件数(図9)



3. 運航プロセス

(1) 出動要請者

消防機関から要請があった出動319件(キャンセル67件、未出動318件を除く)のうち、出動要請者を確定できた319件[2014年度:314件]について、出動要請の判断を行った区分について分析をした結果、消防指令室(台)の判断による要請が137件(42.9%)[2014年度:117件(37.3%)],救急隊143件(44.8%)[2014年度:154件(49.0%)],医師31件(9.7%)[2014年度:39件(12.4%)],その他(現場指揮等)8件(2.5%)[2014年度:4件(1.3%)]であった。月別ドクターヘリ要請者内訳を表8に示した。

月別ドクターヘリ要請者内訳(表8)

n=319(314)

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	
消防指令室 (台)	9 (6)	17 (12)	9 (10)	21 (11)	18 (19)	21 (16)	6 (12)	8 (8)	1 (3)	9 (5)	10 (6)	8 (9)	137 (117)	42.9% (37.3%)
救急隊	10 (17)	18 (13)	16 (18)	13 (13)	12 (20)	13 (18)	17 (15)	14 (5)	8 (5)	4 (8)	4 (5)	14 (17)	143 (154)	44.8% (49.0%)
医師	4 (6)	4 (5)	4 (5)	1 (7)	3 (2)	2 (4)	3 (2)	4 (3)	0 (1)	0 (0)	1 (2)	5 (2)	31 (39)	9.7% (12.4%)
その他 (現場指揮等)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1)	0 (1)	1 (0)	2 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	8 (4)	2.5% (1.3%)
総計	24 (29)	39 (30)	29 (33)	35 (31)	36 (42)	36 (39)	27 (29)	28 (17)	10 (9)	13 (13)	15 (13)	27 (29)	319 (314)	100% (100%)

* ()内は、2014年度データ。

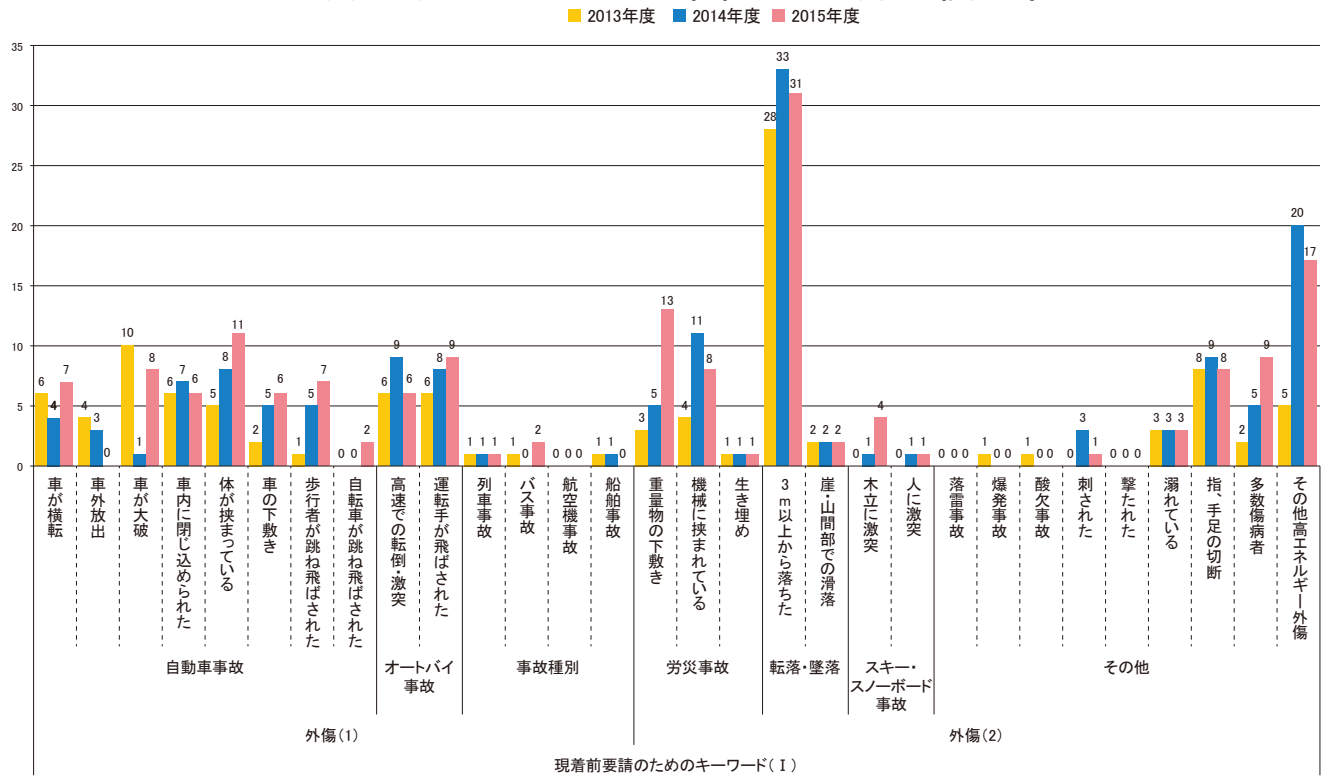
(2) ドクターヘリ要請理由

2006年度から2012年度は、ドクターヘリ運航要領の要請判定基準に基づき、資料9「道央ドクターヘリ運航要領」の別紙1「救急ヘリコプターの出動基準ガイドライン」及び別紙2「ドクターヘリ要請基準」に定める2つの出動要請基準の要請理由を、要請消防機関より協力いただいたが、2012年度の運航調整委員会において、これらの要請基準をより判り易くするものとして資料9の別紙3「ドクターヘリ要請時のキーワード」を導入することとなり、2013年度からドクターヘリ要請理由は「ドクターヘリ要請時のキーワード」(複数回答可)により、調査することとなった。

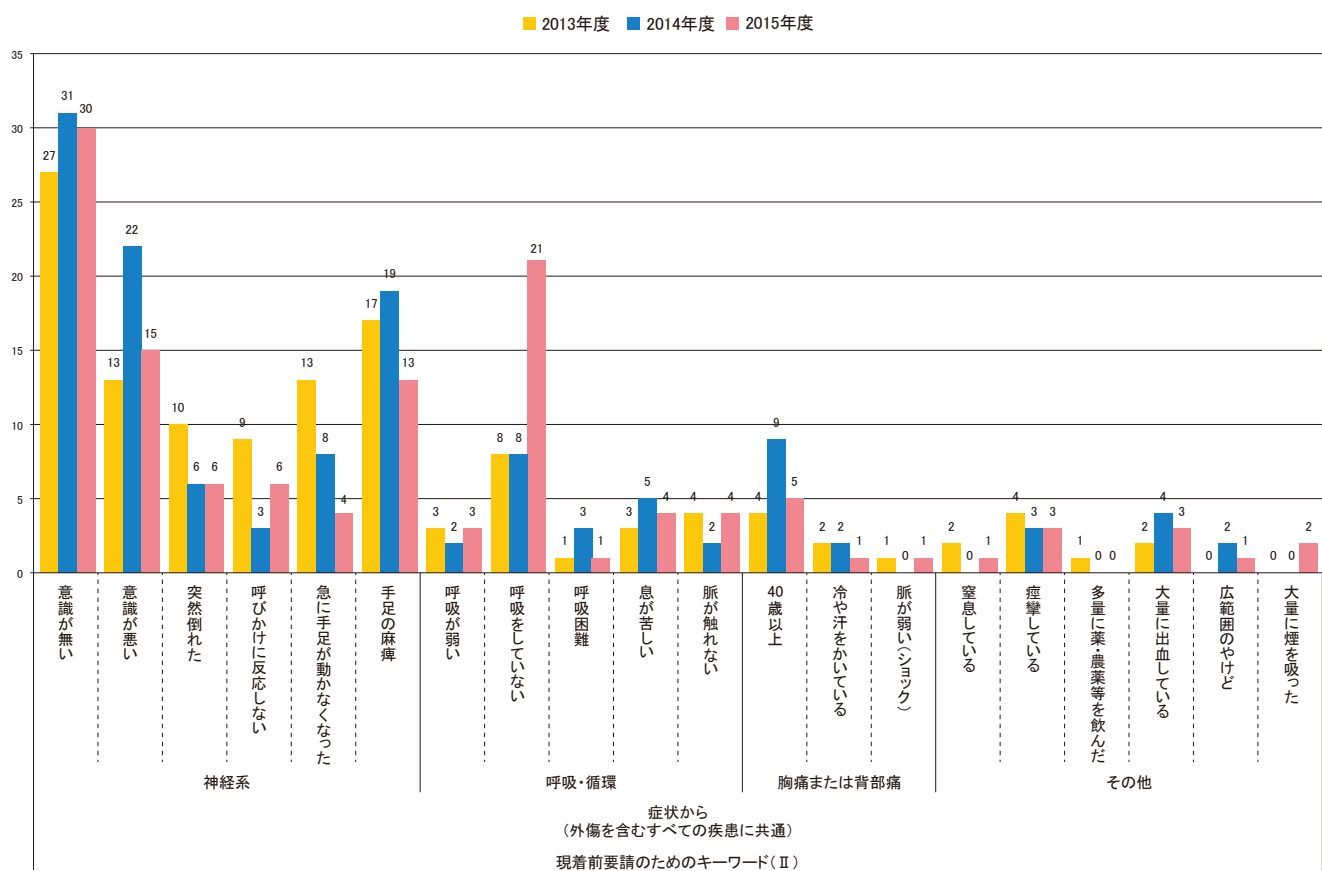
調査の結果、救急隊現着前要請のためのキーワード(Ⅰ)では、転落・墜落による「3m以上から落ちた」の31件[6.2%]、「その他高エネルギー外傷」の17件[3.4%]が多かった。救急隊現着前要請のためのキーワード(Ⅱ)では、神経系の「意識が無い」の30件[6.0%]、呼吸・循環の「呼吸をしていない」の21件[4.2%]が多かった。救急隊現着後要請のためのキーワードでは、その他の「救急隊が必要と判断した場合」の47件[9.4%]が最も多く、次いで外傷による「全身観察での異常」の33件[6.6%]、外傷以外の要因による「意識障害」の27件[5.4%]が多かった(図10-1、10-2、10-3)。

参考として、2006年度から2012年度のドクターヘリ要請理由を図10-4に示す。

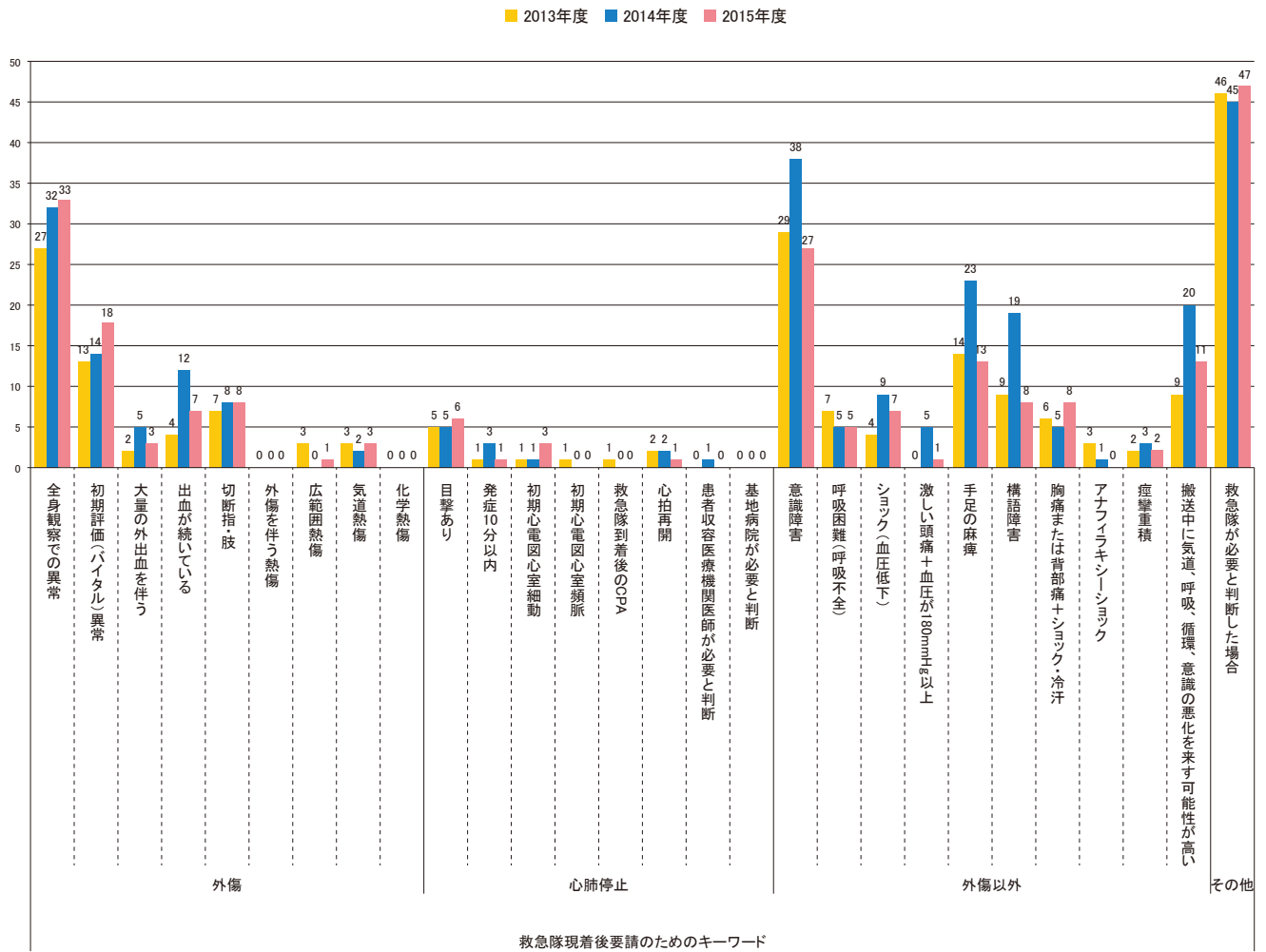
現着前要請のためのキーワード(Ⅰ)による要請件数(図10-1)



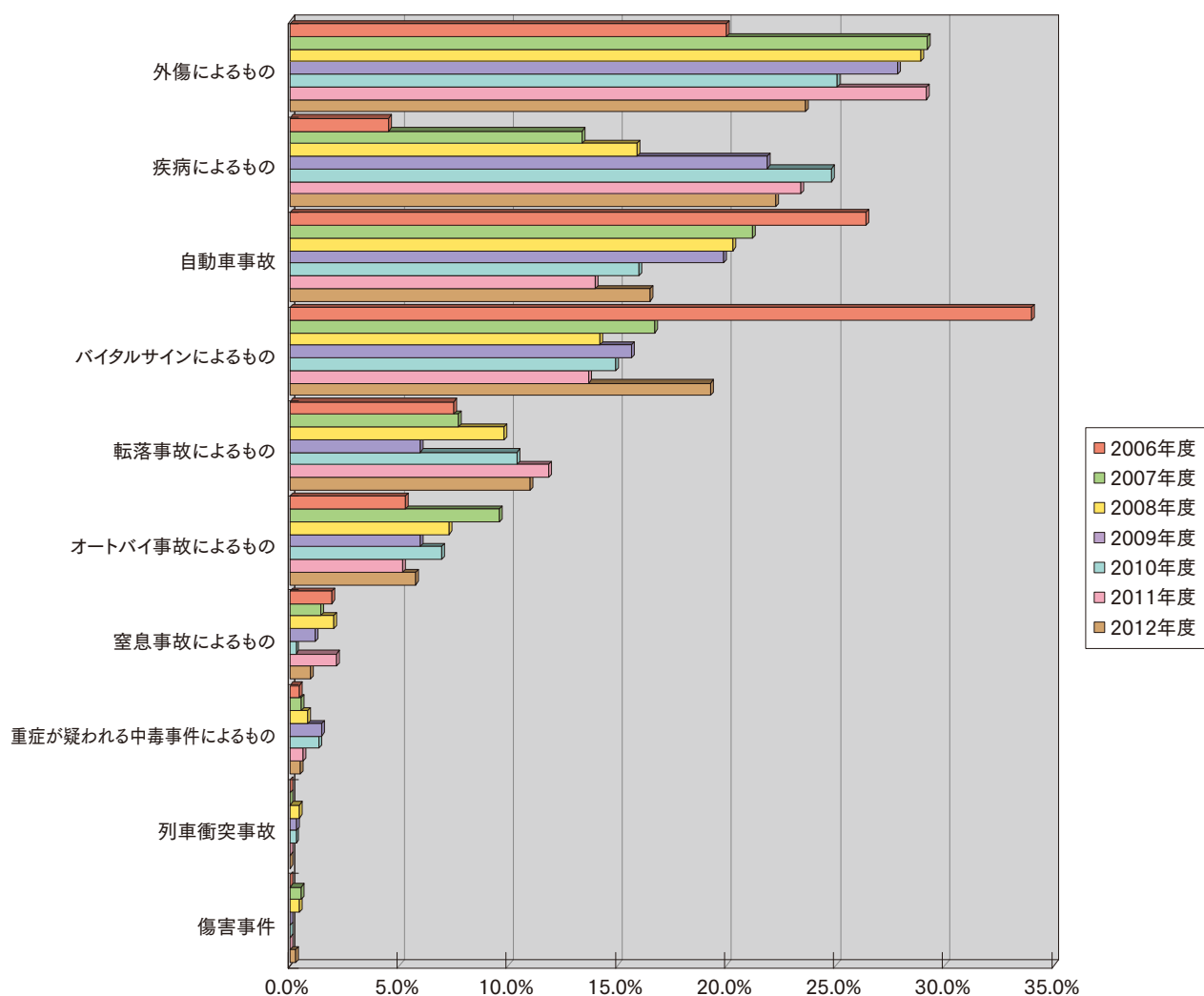
現着前要請のためのキーワード(Ⅱ)による要請件数(図10-2)



救急隊現着後要請のためのキーワードによる要請件数(図10-3)



救急ヘリコプターの出動基準ガイドラインによる要請(図10-4)



(3) 通信手段

消防無線、医療用無線及び防災相互波の3種類の通信手段で運用をしており、主に消防無線、医療用無線の運用により運航が確保されている。

消防無線は、2016年5月までにデジタル化されたが、道央ドクターヘリについては、2015年度より消防救急無線のデジタル化への対応が行われている。

なお、消防救急無線のデジタル化対応をした後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258例(2014年度:250例)のうち、消防機関の覚知時間とドクターヘリ要請時間が明確な255例を対象とし、夏期(4月から10月までの7ヶ月間:179例[2014年度:166例])と冬期(11月から3月までの5ヶ月間:76例[2014年度:84例])に分けて分析した。(表9、表10)

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161例(2014年度:155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161例(2014年度:155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109例(2014年度:113例)、そして、現場離陸から医療機関収容の109例(2014年度:113例)を対象とした。

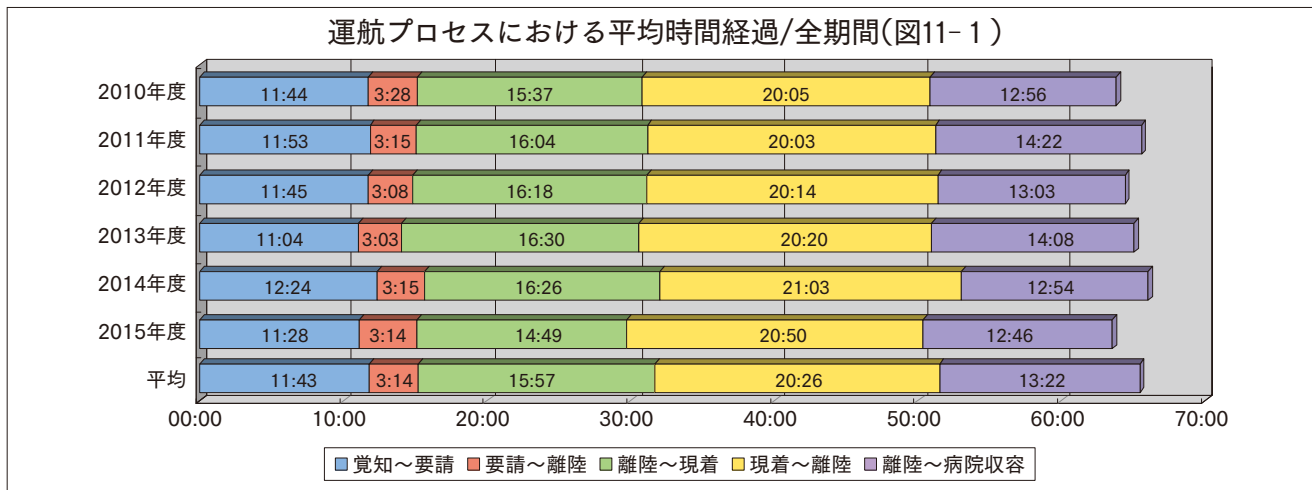
また、消防覚知から医師接触の時間に関しては、ドクターヘリ要請からの時間経過が明確な161例[2014年度:155例]について分析し表9・表12に示した。

さらに、消防覚知からドクターヘリ要請までの時間経過について、救急隊が現場に到着する前に要請がなされたものと、救急隊が現場に到着した後に要請がなされたものに分けて昨年度(2014年度)と比較分析した(表9・表11)。

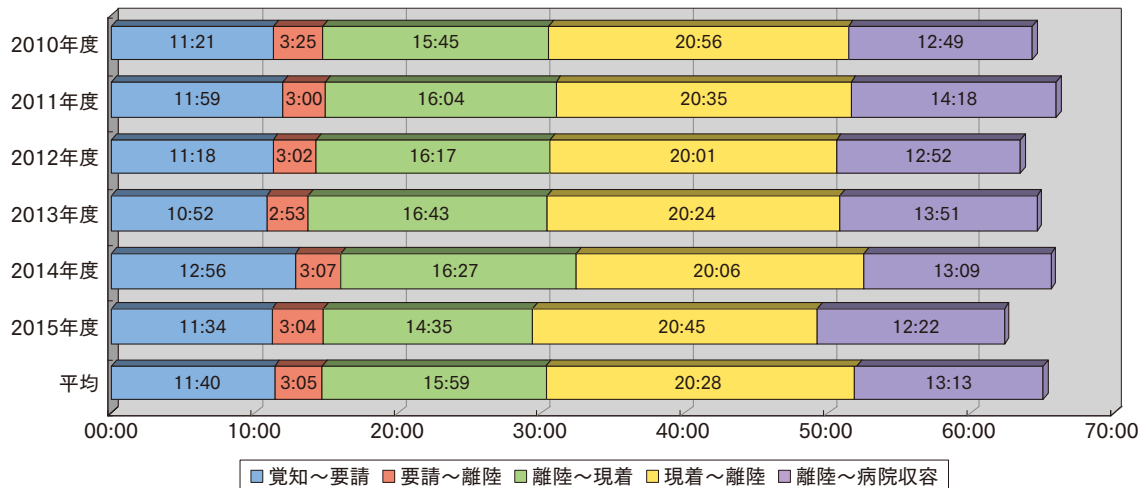
以上の項目について、全期間及び夏期、冬期の平均時間経過を比較した(図11・図12)。

今年度(2015年度)は、昨年度(2014年度)と全期間の経過毎に比較すると、消防覚知からドクターヘリ要請までは56秒短く、ドクターヘリ要請から基地病院離陸までは1秒短く、基地病院離陸から現場着陸までは95秒短かった。そして、現場滞在時間は13秒短く、現場離陸から医療機関収容までは8秒短かった。

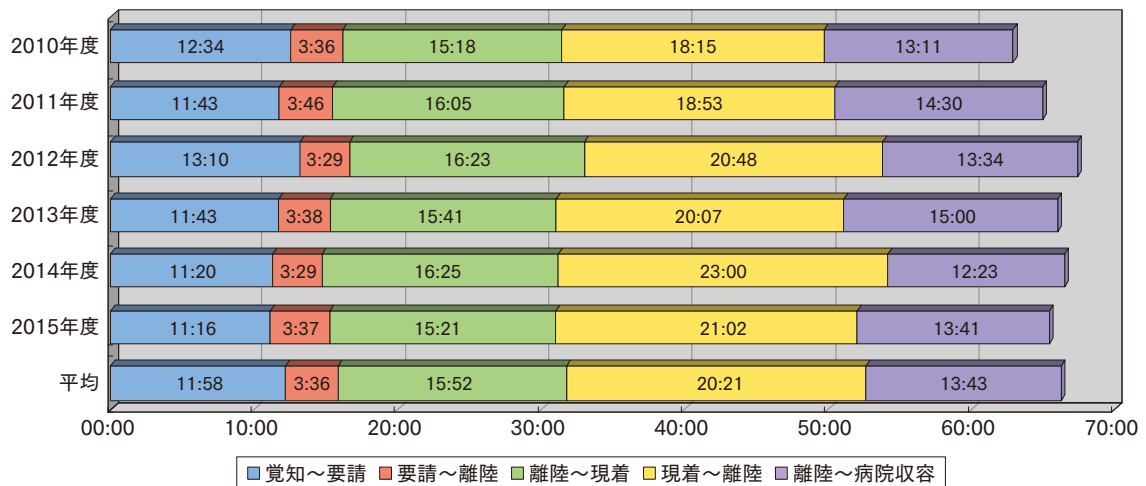
また、運航プロセスについて今年度の夏期と冬期を経過毎に比較すると、消防覚知からドクターヘリ要請までは冬期が18秒短く、ドクターヘリ要請から基地病院離陸までは冬期が33秒長く、基地病院離陸から現場着陸までは冬期が54秒長かった。そして、現場滞在時間は冬期が17秒長く、現場離陸から医療機関収容までは冬期が79秒長かった。



運航プロセスにおける平均時間経過/夏期(図11- 2)

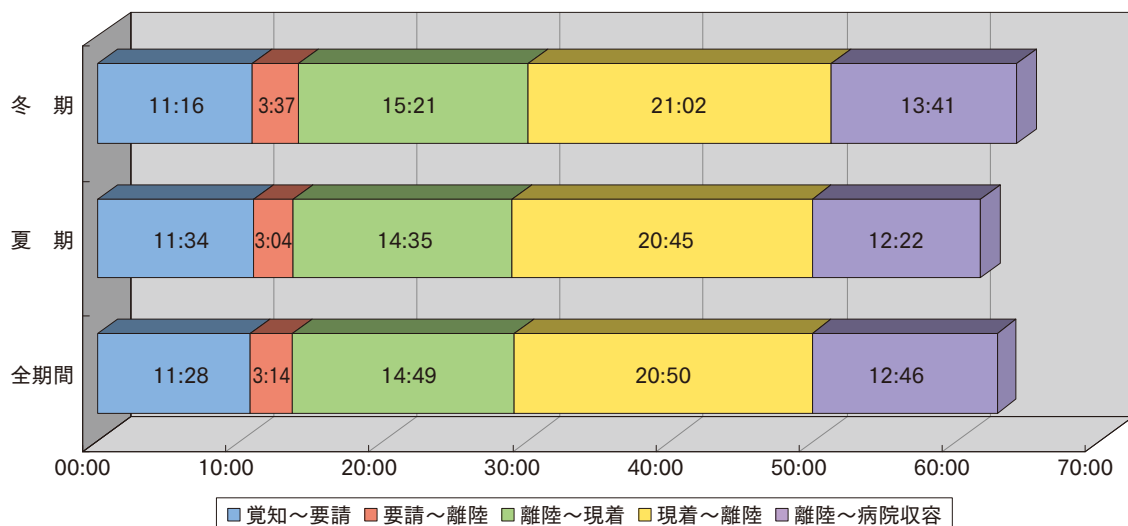


運航プロセスにおける平均時間経過/冬期(図11- 3)



* 平均とは2005年度から2015年度までの11年間の平均を示す。

2015年度運航プロセスにおける平均時間経過(図12)



救急現場出動における時間経過(表 9)

区分	全期間	(夏 期)	(冬 期)
消防覚知～ ドクターヘリ要請 ^(※1) n=255 (249)	11分28秒 ±09分07秒 (12分24秒 ±12分05秒)	11分34秒 ±09分20秒 (12分56秒 ±13分57秒)	11分16秒 ±08分36秒 (11分20秒 ±06分52秒)
(現着前)消防覚知～ ドクターヘリ要請 n=101 (118)	06分46秒 ±06分24秒 (07分27秒 ±07分10秒)	07分02秒 ±07分07秒 (08分03秒 ±08分11秒)	05分53秒 ±02分58秒 (06分10秒 ±03分47秒)
(現着後)消防覚知～ ドクターヘリ要請 n=154 (131)	14分34秒 ±09分19秒 (16分50秒 ±13分46秒)	14分59秒 ±09分21秒 (17分35秒 ±16分29秒)	13分45秒 ±09分11秒 (15分29秒 ±05分53秒)
ドクターヘリ要請～ 基地病院離陸 ^(※2) n=161 (155)	03分14秒 ±0分36秒 (03分15秒 ±01分06秒)	03分04秒 ±0分28秒 (03分07秒 ±01分06秒)	03分37秒 ±0分40秒 (03分29秒 ±01分03秒)
[天候調査・格納中の出動] ^(※5) n=38 (47)	07分44秒 ±05分07秒 (07分01秒 ±02分12秒)	07分32秒 ±06分15秒 (06分48秒 ±02分16秒)	08分04秒 ±02分03秒 (07分37秒 ±01分57秒)
基地病院離陸～ 現場到着 n=161 (155)	14分49秒 ±05分22秒 (16分26秒 ±05分39秒)	14分35秒 ±05分23秒 (16分27秒 ±05分45秒)	15分21秒 ±05分18秒 (16分25秒 ±05分27秒)
現場到着～ 現場離陸 ^(※3) n=109 (113)	20分50秒 ±07分04秒 (21分03秒 ±09分47秒)	20分45秒 ±06分36秒 (20分06秒 ±06分41秒)	21分02秒 ±07分59秒 (23分00秒 ±13分59秒)
現場離陸～ 医療機関収容 n=109 (113)	12分46秒 ±06分29秒 (12分54秒 ±05分26秒)	12分22秒 ±05分07秒 (13分09秒 ±05分36秒)	13分41秒 ±08分42秒 (12分23秒 ±05分03秒)
消防覚知～医師接触 n=161 (155)	31分10秒 ±09分28秒 (34分39秒 ±10分44秒)	30分13秒 ±08分48秒 (34分30秒 ±11分13秒)	33分20秒 ±10分30秒 (34分57秒 ±09分48秒)
消防覚知～ 医療機関収容 ^(※4) n=109 (113)	62分12秒 ±15分07秒 (65分40秒 ±16分25秒)	61分27秒 ±15分53秒 (64分59秒 ±14分25秒)	63分49秒 ±16分21秒 (67分05秒 ±19分48秒)

※()内は、2014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255例。(夏期179例、冬期76例)

※2：上記※1の事案255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(94例)を除いた、通常の出動待機状態から対応した事案161例。(夏期112例、冬期49例)

※3：上記※2の事案161例のうちドクターカー搬送、救急車搬送、不搬送等の事案(52例)を除いた、ドクターヘリにより搬送された事案109例。(夏期75例、冬期34例)

※4：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109例。

※5：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24例、冬期14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10)

n=255 (249)

要請者	件数	平均所要時間
通信指令室(台)	123 (105)	09分04秒 ± 09分15秒 (09分07秒 ± 15分20秒)
救急隊	124 (139)	13分40秒 ± 08分22秒 (14分55秒 ± 08分11秒)
医 師	0 (1)	— (26分00秒 ± 00分00秒)
その他 (現場指揮等)	8 (4)	14分30秒 ± 08分53秒 (07分15秒 ± 03分02秒)
計	255 (249)	11分28秒 ± 09分07秒 (12分24秒 ± 12分05秒)

*()内は、2014年度データ。

*対象データ258例(2014年度:250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255例(2014年度:249例)。

振興局別での救急現場出動における現場到着前と現場到着後の
覚知からドクターヘリ要請までの平均所要時間(表11)

n=255 (249)

振興局	全て		現着前		現着後	
	件数	平均所要時間	件数	平均所要時間	件数	平均所要時間
石狩管内	120 (82)	11分40秒 (13分37秒)	42 (33)	06分42秒 (06分55秒)	78 (49)	14分20秒 (18分09秒)
後志管内	79 (95)	10分25秒 (12分38秒)	36 (46)	05分52秒 (08分20秒)	43 (49)	14分14秒 (16分40秒)
空知管内	29 (44)	10分33秒 (10分12秒)	12 (20)	07分10秒 (05分39秒)	17 (24)	12分56秒 (14分00秒)
胆振管内	17 (18)	15分49秒 (13分33秒)	5 (11)	09分12秒 (08分49秒)	12 (7)	18分35秒 (21分00秒)
日高管内	8 (7)	12分00秒 (08分43秒)	5 (6)	07分00秒 (08分50秒)	3 (1)	20分20秒 (08分00秒)
渡島管内	0 (1)	— (02分00秒)	0 (1)	— (02分00秒)	0 (0)	— —
上川管内	0 (2)	— (06分30秒)	0 (1)	— (04分00秒)	0 (1)	— (09分00秒)
留萌管内	2 (0)	15分30秒 —	1 (0)	25分00秒 (0)	1 (0)	06分00秒 —
計	255 (249)	11分28秒 (12分24秒)	101 (118)	06分46秒 (07分27秒)	154 (131)	14分34秒 (16分50秒)

*()内は、2014年度データ。

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12)

n=161(155)

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%)	0 (0)	0.0% (0.0%)
10分～15分	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (0)	0.0% (0.0%)
15分～20分	7 (4)	4.3% (2.6%)	6 (4)	5.4% (4.0%)	1 (0)	2.0% (0.0%)
20分～25分	35 (20)	21.7% (12.9%)	29 (12)	25.9% (12.1%)	6 (8)	12.2% (14.3%)
25分～30分	40 (36)	24.8% (23.2%)	24 (24)	21.4% (24.2%)	16 (12)	32.7% (21.4%)
30分～35分	36 (30)	22.4% (19.4%)	28 (18)	25.0% (18.2%)	8 (12)	16.3% (21.4%)
35分～40分	16 (26)	9.9% (16.8%)	8 (17)	7.1% (17.2%)	8 (9)	16.3% (16.1%)
40分～45分	13 (14)	8.1% (9.0%)	8 (7)	7.1% (7.1%)	5 (7)	10.2% (12.5%)
45分～50分	7 (11)	4.3% (7.1%)	5 (8)	4.5% (8.1%)	2 (3)	4.1% (5.4%)
50分～55分	2 (7)	1.2% (4.5%)	2 (4)	1.8% (4.0%)	0 (3)	0.0% (5.4%)
55分～60分	3 (1)	1.9% (0.6%)	2 (0)	1.8% (0.0%)	1 (1)	2.0% (1.8%)
60分～	2 (6)	1.2% (3.9%)	0 (5)	0.0% (5.1%)	2 (1)	4.1% (1.8%)
計	161 (155)	100% (100%)	112 (99)	100% (100%)	49 (56)	100% (100%)

*()内は、2014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61分36秒 ±15分49秒(2014年度：65分45秒 ±16分22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99分29秒 ±53分14秒(2014年度：105分39秒 ±58分16秒)で、その時間差は39分54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13)及び出動距離別(表14)で症例を分析した。

振興局別/平均搬送時間差(表13)

n = 99 (109)

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	22 (19)	57.9% (50.0%)	11 (11)	28.9% (28.9%)	5 (3)	13.2% (7.9%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (5)	0.0% (13.2%)	38 (38)	
後志管内	3 (3)	7.7% (7.3%)	5 (9)	12.8% (22.0%)	14 (6)	35.9% (14.6%)	7 (5)	17.9% (12.2%)	10 (18)	25.6% (43.9%)	39 (41)	
空知管内	6 (3)	37.5% (15.8%)	6 (5)	37.5% (26.3%)	2 (6)	12.5% (31.6%)	2 (2)	12.5% (10.5%)	0 (3)	0.0% (15.8%)	16 (19)	
胆振管内	1 (1)	20.0% (11.1%)	0 (1)	0.0% (11.1%)	0 (1)	0.0% (11.1%)	3 (2)	60.0% (22.2%)	1 (4)	20.0% (44.4%)	5 (9)	
日高管内	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (1)	0.0% (50.0%)	1 (1)	100.0% (50.0%)	1 (2)	
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%)	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% (0.0%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (0)	
留萌管内	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (0)	0.0% (0.0%)	0 (0)	
計	32 (26)	32.3% (23.9%)	22 (26)	22.2% (23.9%)	21 (16)	21.2% (14.7%)	12 (10)	12.1% (9.2%)	12 (31)	12.1% (28.4%)	99 (109)	

* ()内は、2014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14)

n = 99 (109)

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	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	1 (1)
10～20	5 (3)	1 (1)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	7 (5)
20～30	16 (16)	5 (6)	2 (1)	1 (2)	0 (5)	24 (30)
30～40	5 (4)	3 (4)	6 (5)	0 (1)	3 (1)	17 (15)
40～50	2 (0)	5 (8)	8 (2)	0 (1)	3 (10)	18 (21)
50～60	1 (1)	4 (2)	1 (1)	4 (1)	4 (5)	14 (10)
60～70	2 (1)	3 (5)	2 (5)	7 (3)	0 (5)	14 (19)
70～80	0 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (3)	1 (5)
80～90	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (0)	2 (1)
90～100	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (1)
100～	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)	1 (1)
計	32 (26)	22 (26)	21 (16)	12 (10)	12 (31)	99 (109)

* ()内は、2014年度データ。

* データ抽出条件については(表13)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ランデブーポイント1,124箇所〔2014年度：1,105箇所〕（2016年4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258箇所（消防機関協力データ有効数）ランデブーポイントと救急現場直近の着陸場と救急現場との平均距離は4.2km〔2014年度：3.8km〕（夏期4.1km〔2014年度：4.1km〕、冬期4.5km〔2014年度：3.4km〕）、所要時間は6分12秒〔2014年度：5分49秒〕（夏期6分08秒〔2014年度：5分52秒〕、冬期6分23秒〔2014年度：5分44秒〕）であった。今年度の救急現場出動258件のうち、ランデブーポイントへの着陸回数と、救急現場直近への着陸回数を図13に示す。

表15には救急現場出動においてドクターヘリがランデブーポイント、または救急現場直近に着陸し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13.4%〔2014年度：11.1%〕、冬期30.6%〔2014年度：21.4%〕であった。

また、冬期間使用可能なランデブーポイント253箇所〔2014年度：252箇所〕（2016年4月1日現在）を設定しており、図14に過去6年間のランデブーポイント設定数の推移を示す。

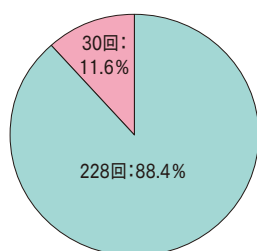
なお、東日本高速道路株式会社と国土交通省北海道開発局の理解協力は、ランデブーポイントの新設に大きく貢献している。

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15) $n=161(155)$

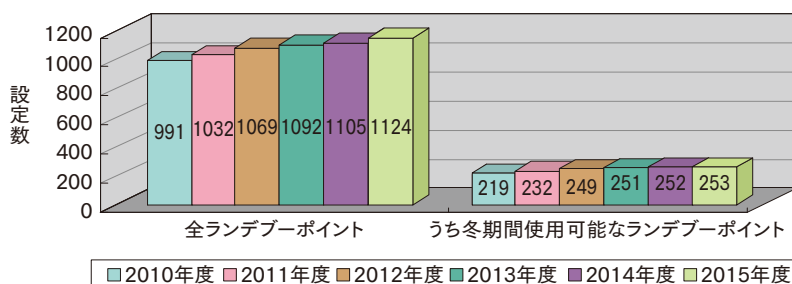
		全期間		(夏 期)		(冬 期)	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合
5 分未満		131 (132)	81.4% (85.2%)	97 (88)	86.6% (88.9%)	34 (44)	69.4% (78.6%)
5 分以上		30 (23)	18.6% (14.8%)	15 (11)	13.4% (11.1%)	15 (12)	30.6% (21.4%)
内 訳 (再 掲)	5 分以上10分未満	21 (15)	13.0% (9.7%)	12 (7)	10.7% (7.1%)	9 (8)	18.4% (14.3%)
	10分以上15分未満	7 (3)	4.3% (1.9%)	3 (1)	2.7% (1.0%)	4 (2)	8.2% (3.6%)
	15分以上20分未満	2 (1)	1.2% (0.6%)	0 (1)	0.0% (1.0%)	2 (0)	4.1% (0.0%)
	20分以上	0 (4)	0.0% (2.6%)	0 (2)	0.0% (2.0%)	0 (2)	0.0% (3.6%)
計		161 (155)	100% (100%)	112 (99)	100% (100%)	49 (56)	100% (100%)

* ()内は、2014年度データ。

ランデブーポイントと救急現場直近への着陸回数(図13)



ランデブーポイント設定数(図14)



4. 他機関ヘリコプターとの連携

他機関ヘリからの応援要請、並びに複数傷病者等の理由により、道央ドクターヘリから他機関ヘリへ応援要請をしたものは9件であった。また、道央ドクターヘリが対応できず、他機関ヘリが要請されたものは、道北ドクターヘリが4件、道消防防災ヘリが10件、札幌市消防ヘリが1件あった。

他機関ヘリコプターとの連携事案一覧を(表16)に示す。

他機関ヘリコプターとの連携事案(表16)

	No.	災害現場	災害内容	連携内容	連携機関ヘリ
他機関ヘリからの応援要請、並びに複数傷病者等の理由により、道央ドクターヘリから他機関ヘリへ応援要請をしたもの	1	千歳市	転落事故	救助を伴うもの	道警ヘリ
	2	千歳市	転落事故	救助を伴うもの	道警ヘリ
	3	苫小牧市	バイク転倒事故	救助を伴うもの	道消防防災ヘリ
	4	日高町	交通事故	複数傷病者	道北ドクターヘリ
	5	小樽市	交通事故	複数傷病者	道消防防災ヘリ
	6	日高町	交通事故	複数傷病者	道消防防災ヘリ
	7	日高町	転落事故	救助を伴うもの	道消防防災ヘリ
	8	日高町	バイク転倒事故	救助を伴うもの	道消防防災ヘリ
	9	札幌市	交通事故	複数傷病者	札幌市消防ヘリ
道央ドクターヘリが対応できず、他機関ヘリが要請されたもの	1	余市町	施設間搬送	天候不良による応援要請	道消防防災ヘリ
	2	札幌市	交通事故	他事案出動中による応援要請	道消防防災ヘリ
	3	室蘭市	施設間搬送	他事案出動中による応援要請	道消防防災ヘリ
	4	夕張市	転倒事故	他事案出動中による応援要請	道北ドクターヘリ
	5	夕張市	バイク転倒事故	他事案出動中による応援要請	道北ドクターヘリ
	6	倶知安町	機械に手を挟む	天候不良による応援要請	道消防防災ヘリ
	7	日高町	交通事故	天候不良による応援要請	道北ドクターヘリ
	8	京極町	倒木の下敷き	他事案出動中による応援要請	道消防防災ヘリ
	9	苫小牧市	施設間搬送	天候不良による応援要請	道消防防災ヘリ
	10	岩内町	転倒事故	天候不良による応援要請	道消防防災ヘリ
	11	千歳市	交通事故	天候不良による応援要請	道消防防災ヘリ
	12	神恵内村	転倒事故	天候不良による応援要請	道消防防災ヘリ
	13	占冠村	スキー中に頭部を強打	天候不良による応援要請	道北ドクターヘリ
	14	札幌市	施設間搬送	天候不良による応援要請	札幌市消防ヘリ
	15	新ひだか町	施設間搬送	日没時間との関係による応援要請	道消防防災ヘリ

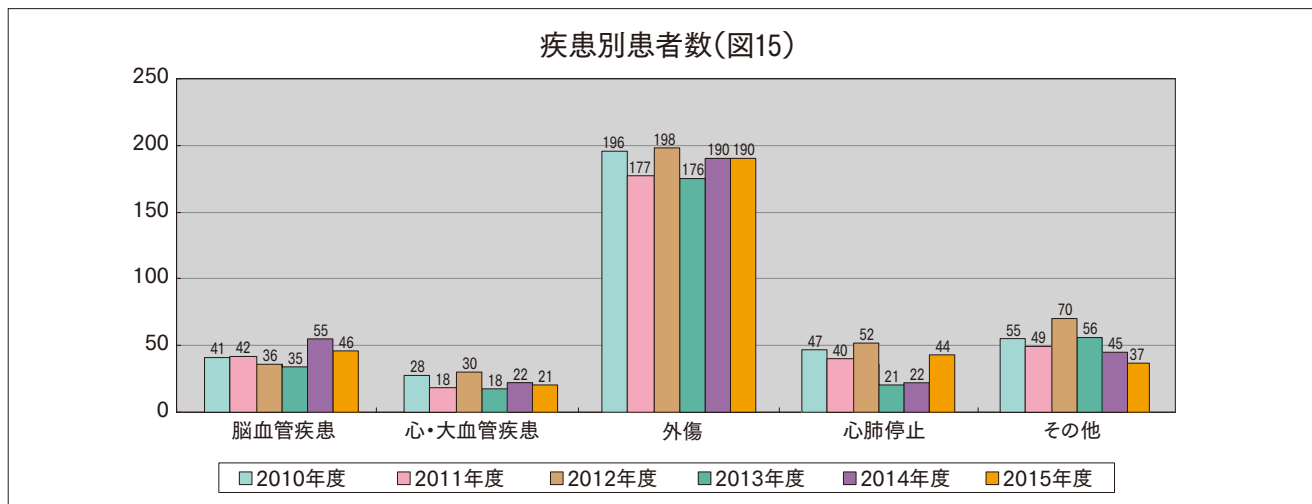
5. 高速道路上の事故及び災害への対応

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している。2015年度は高速道路上の事故への救急現場出動が1件あり、救急現場に近い高速道路外のランデブーポイントへ着陸した。

6. 医学的分析

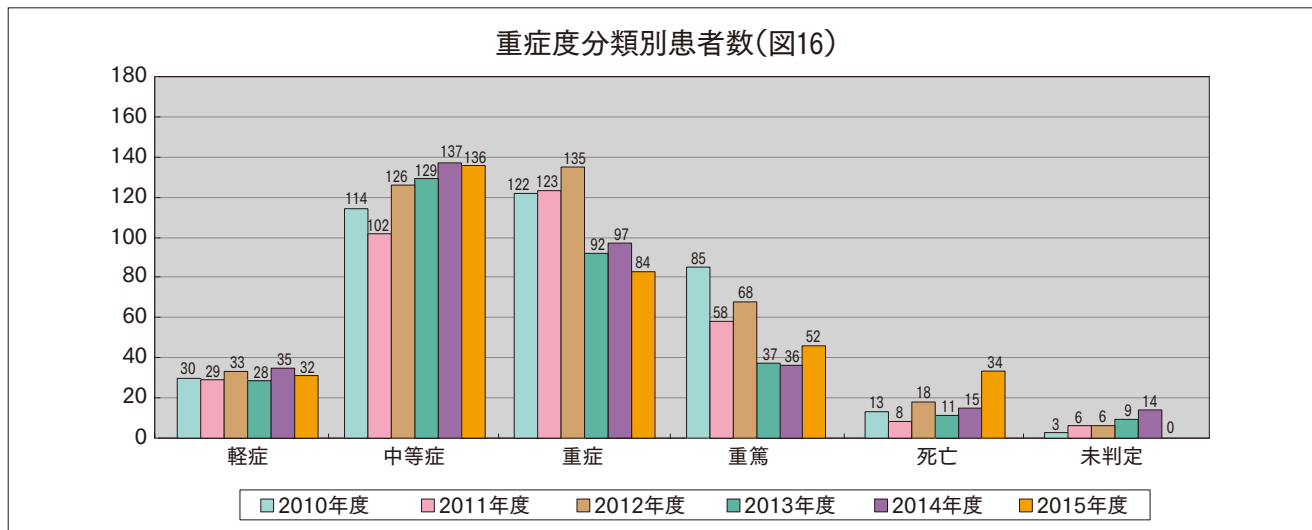
(1) 疾患別頻度

患者総数は338例(内、不搬送15例)[2014年度:334例(内、不搬送5例)]であり、うち脳血管疾患46例[2014年度:55例]、心・大血管疾患21例[2014年度:22例]、外傷190例[2014年度:190例]、心肺停止44例[2014年度:22例]、その他37例[2014年度:45例]である。(図15)



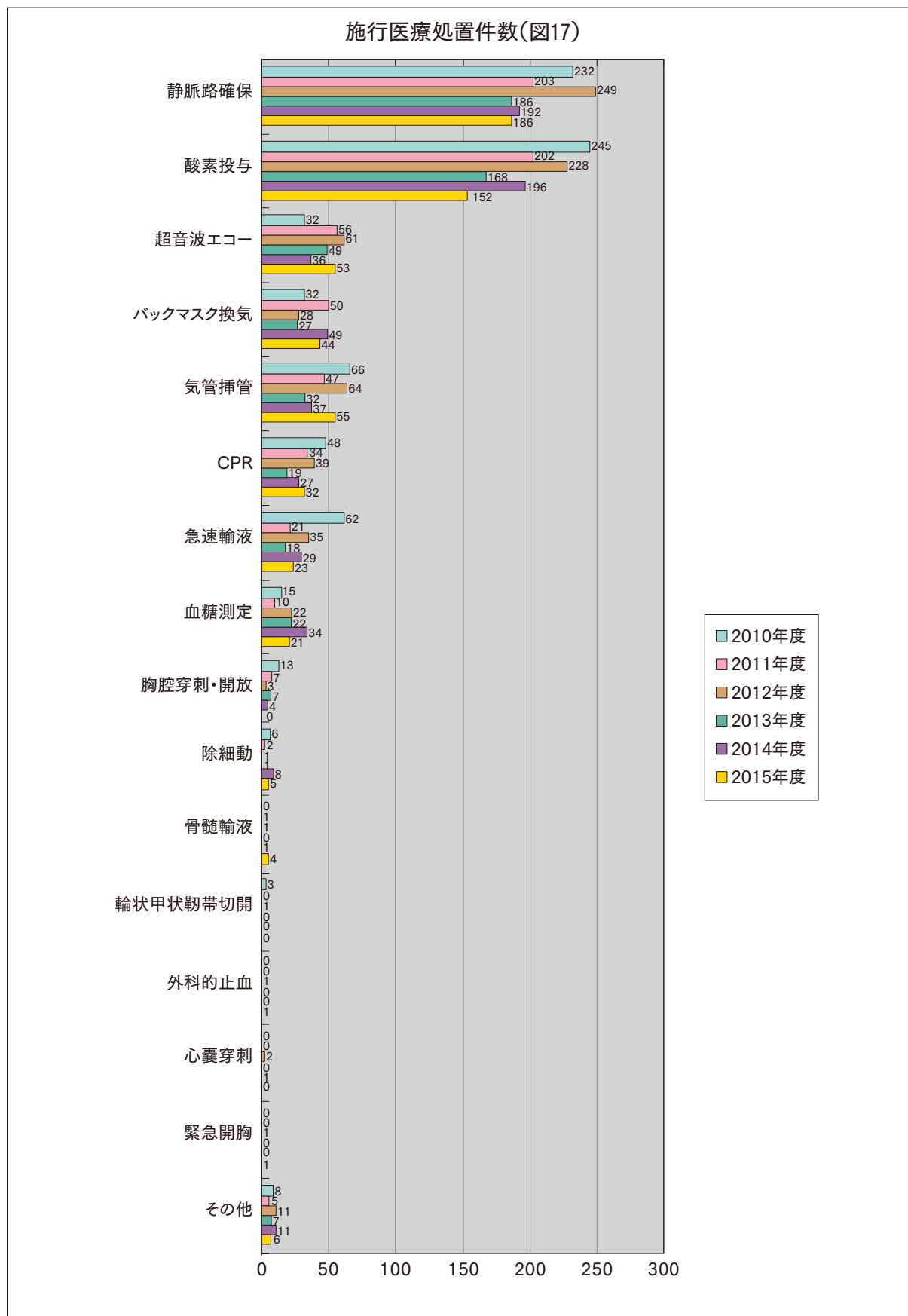
(2) 重症度分類

患者総数は338例(内、不搬送15例)[2014年度:334例(内、不搬送5例)]であり、うち軽症32例[2014年度:35例]、中等症136例[2014年度:137例]、重症84例[2014年度:97例]、重篤52例[2014年度:36例]、死亡34例[2014年度:15例]、未判定0例[2014年度:14例]である。(図16)

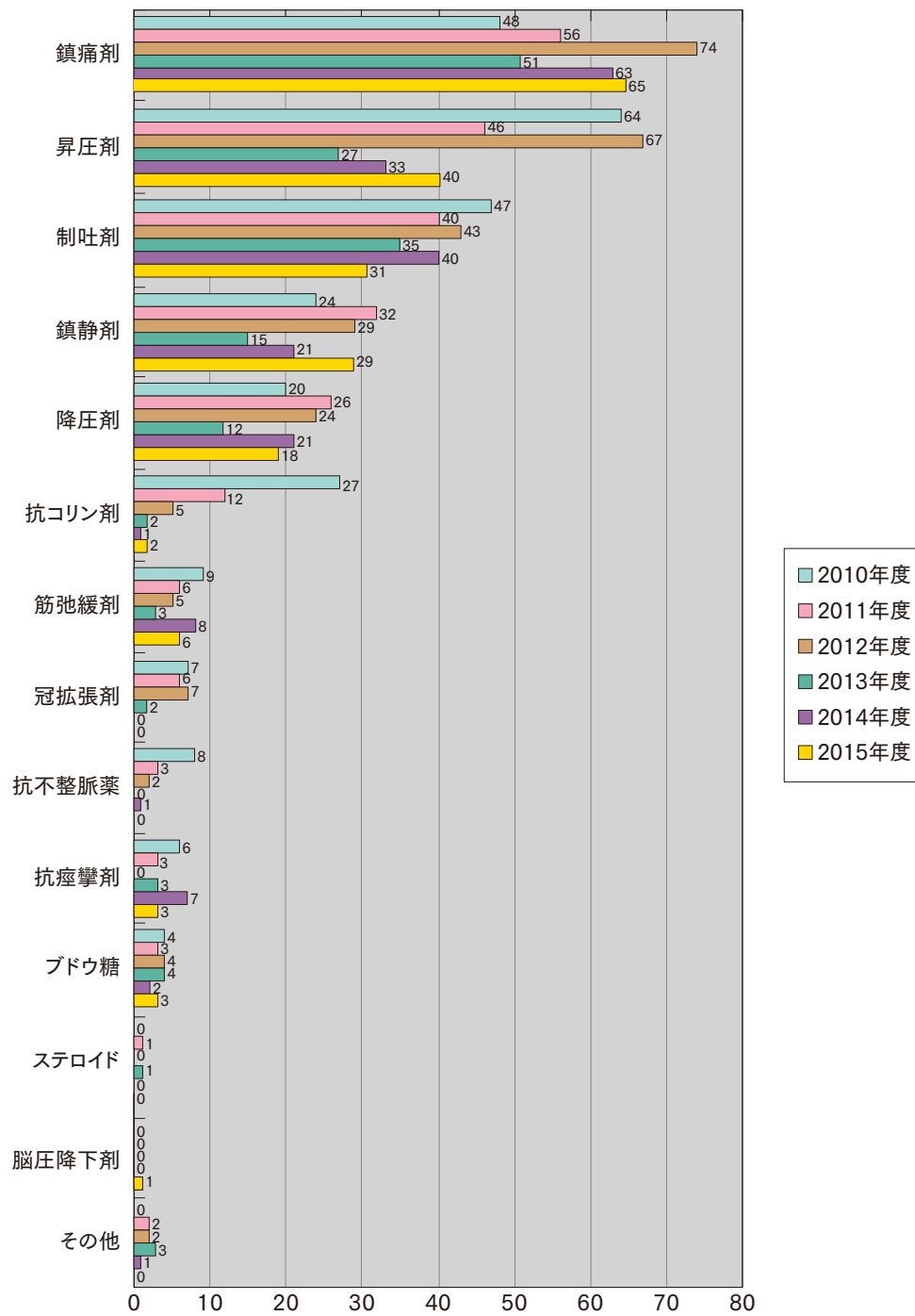


(3) 出動時施行医療処置と使用薬剤

ドクターヘリ出動時の搭乗医師による医療処置(図17)と使用薬剤(図18)を過去5年間で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18)



(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17)

n = 323 (329)

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)	1 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)		2 (0)
	心・大血管疾患	0 (0)	0 (2)	0 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (4)		0 (4)
	外 傷	0 (0)	5 (15)	4 (3)	1 (1)	0 (1)	10 (20)		10 (20)
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (2)	3 (1)	7 (3)	(1)	7 (4)
	そ の 他	0 (0)	0 (3)	0 (0)	2 (0)	0 (0)	2 (3)		2 (3)
	小 計	0 (0)	6 (20)	5 (5)	7 (3)	3 (2)	21 (30)	0 (1)	21 (31)
北海道大学病院 先進急性期医療センター	脳血管疾患	0 (0)	0 (1)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (2)		0 (2)
	心・大血管疾患	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	0 (1)	2 (1)		2 (1)
	外 傷	0 (0)	1 (3)	0 (3)	0 (0)	0 (0)	1 (6)		1 (6)
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	2 (0)	4 (0)		4 (0)
	そ の 他	0 (0)	0 (0)	2 (0)	0 (1)	0 (0)	2 (1)		2 (1)
	小 計	0 (0)	1 (4)	3 (4)	3 (1)	2 (1)	9 (10)	0	9 (10)
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 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)
	心・大血管疾患	0 (0)	0 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)		1 (1)
	外 傷	0 (0)	4 (4)	6 (0)	0 (1)	0 (0)	10 (5)		10 (5)
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (2)	1 (0)	4 (2)		4 (2)
	そ の 他	0 (0)	0 (2)	2 (0)	0 (1)	0 (0)	2 (3)		2 (3)
	小 計	0 (0)	4 (7)	10 (0)	2 (4)	1 (0)	17 (11)	0	17 (11)

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
北海道医療センター 救命救急センター	脳血管疾患	0 (1)	0 (2)	1 (4)	0 (2)	0 (0)	1 (9)		1 (9)
	心・大血管疾患	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (1)		1 (1)
	外 傷	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)		1 (0)
	そ の 他	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (1)		0 (1)
	小 計	0 (1)	0 (2)	2 (5)	0 (3)	1 (0)	3 (11)	0	3 (11)
砂川市立病院 救命救急センター	脳血管疾患	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)
	心・大血管疾患	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)
	外 傷	0 (1)	1 (1)	1 (0)	0 (1)	0 (1)	2 (4)		2 (4)
	心肺停止	0 (0)	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)		0 (0)
	小 計	0 (1)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0 (1)	2 (4)	0	2 (4)
旭川赤十字病院 旭川医科大学病院 帯広厚生病院 (道央圏外の三次医療機関)	脳血管疾患	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)
	心・大血管疾患	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)
	外 傷	0 (1)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (2)		0 (2)
	心肺停止	0 (0)	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)		0 (0)
	小 計	0 (1)	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (2)	0	0 (2)

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
基地病院 (手稲溪仁会病院)	脳血管疾患	0 (1)	7 (11)	12 (20)	3 (2)	0 (0)	22 (34)		22 (34)
	心・大血管疾患	0 (0)	1 (6)	5 (3)	2 (2)	0 (0)	8 (11)		8 (11)
	外 傷	13 (21)	58 (30)	25 (39)	14 (3)	1 (2)	111 (95)		111 (95)
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	0 (1)	8 (8)	0 (2)	8 (11)		8 (11)
	そ の 他	5 (4)	6 (3)	6 (6)	5 (3)	0 (0)	22 (16)		22 (16)
	小 計	18 (26)	72 (50)	48 (69)	32 (18)	1 (4)	171 (167)	0	171 (167)
二次医療機関等 搬送先医療機関	脳血管疾患	1 (0)	11 (3)	4 (3)	5 (3)	0 (0)	21 (9)	(1)	21 (10)
	心・大血管疾患	1 (0)	3 (1)	3 (3)	0 (0)	0 (0)	7 (4)		7 (4)
	外 傷	12 (6)	32 (39)	7 (6)	0 (1)	2 (3)	53 (55)	(3)	53 (58)
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2)	9 (3)	10 (5)		10 (5)
	そ の 他	0 (0)	6 (9)	2 (1)	1 (1)	0 (1)	9 (12)	(4)	9 (16)
	小 計	14 (6)	51 (52)	16 (13)	7 (7)	11 (7)	100 (85)	0 (8)	100 (93)
総合計	脳血管疾患	1 (2)	19 (17)	18 (28)	8 (7)	0 (0)	46 (54)	0 (1)	46 (55)
	心・大血管疾患	1 (0)	4 (10)	11 (9)	3 (2)	0 (1)	19 (22)	0 (0)	19 (22)
	外 傷	25 (29)	101 (92)	43 (52)	15 (7)	3 (7)	187 (187)	0 (3)	187 (190)
	心肺停止	0 (0)	0 (0)	1 (1)	17 (14)	16 (6)	34 (21)	0 (1)	34 (22)
	そ の 他	5 (4)	12 (17)	12 (7)	8 (7)	0 (1)	37 (36)	0 (4)	37 (40)
	合 計	32 (35)	135 (136)	84 (97)	52 (37)	19 (15)	323 (320)	0 (9)	323 (329)

*不搬送15例(2014年度：5例)は除く。

* ()内は、2014年度データ。

*二次医療機関等搬送医療機関(順不同・敬称略)

王子総合病院、岩見沢市立総合病院、俱知安厚生病院、溪和会江別病院、江別市立病院、札幌東徳洲会病院、札幌徳洲会病院、苫小牧市立病院、北海道せき損センター、余市協会病院、平取町国民健康保険病院、ニセコ脳神経外科、小樽市立病院、小樽掖済会病院、岩内協会病院、勤医協中央病院、札幌循環器病院、札幌厚生病院、市立室蘭総合病院、新さっぽろ脳神経外科病院、北海道中央労災病院、ひまわり医院、我汝会えにわ病院、月形町立病院、江別山本整形外科、札幌中央病院、札幌槇心会病院、小樽協会病院、深川市立病院、静仁会静内病院、千歳市民病院、前田クリニック、長沼町立病院、斗南病院、日高町立門別国民健康保険病院、浜益国民健康保険診療所

(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

医療機関へ搬送された患者323例のうち、搬送先医療機関の協力により回答のあった301例の転帰は、良好193例(64.1%)、中等度障害37例(12.3%)、重度障害19例(6.3%)、植物状態 6 例(2.0%)、死亡46例(15.3%)であった。良好と中等度障害を合わせた転帰良好群は230例(76.4%)であった。(表18)

各疾患群全体の転帰(表18)

(人) n = 301 (298)

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	16	12	7	2	7
	(47)	(8)	(16)	(14)	(2)	(7)
	100%	36.4%	27.3%	15.9%	4.5%	15.9%
	(100%)	(17.0%)	(34.0%)	(29.8%)	(4.3%)	(14.9%)
心・大血管疾患	17	14	3	0	0	0
	(21)	(19)	(0)	(0)	(0)	(2)
	100%	82.4%	17.6%	0.0%	0.0%	0.0%
	(100%)	(90.5%)	(0.0%)	(0.0%)	(0.0%)	(9.5%)
外傷	172	132	19	11	0	10
	(178)	(125)	(30)	(8)	(2)	(13)
	100%	76.7%	11.0%	6.4%	0.0%	5.8%
	(100%)	(70.2%)	(16.9%)	(4.6%)	(1.1%)	(7.3%)
心肺停止	33	5	1	0	2	25
	(18)	(1)	(0)	(0)	(1)	(16)
	100%	15.2%	3.0%	0.0%	6.1%	75.8%
	(100%)	(5.6%)	(0.0%)	(0.0%)	(5.6%)	(88.9%)
その他	35	26	2	1	2	4
	(34)	(29)	(1)	(1)	(0)	(3)
	100%	74.3%	5.7%	2.9%	5.7%	11.4%
	(100%)	(85.1%)	(3.0%)	(3.0%)	(0.0%)	(8.9%)
合計	301	193	37	19	6	46
	(298)	(182)	(47)	(23)	(5)	(41)
	100%	64.1%	12.3%	6.3%	2.0%	15.3%
	(100%)	(61.0%)	(15.8%)	(7.7%)	(1.7%)	(13.8%)

*()内は、2014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19)

(人) n=301 (295)

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	1 (2)	1 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	中等症	19 (12)	10 (2)	6 (6)	3 (4)	0 (0)	0 (0)
	重症	16 (26)	5 (4)	5 (8)	4 (9)	1 (1)	1 (4)
	重篤	8 (7)	0 (0)	1 (2)	0 (1)	1 (1)	6 (3)
	死亡	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	44 (47)	16 (8)	12 (16)	7 (14)	2 (2)	7 (7)
心・大血管疾患	軽症	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	中等症	4 (10)	4 (10)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	重症	10 (8)	8 (8)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	重篤	3 (2)	2 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)
	死亡	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)
	計	17 (21)	14 (19)	3 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (2)
外傷	軽症	24 (28)	24 (28)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	中等症	94 (87)	85 (70)	8 (15)	1 (2)	0 (0)	0 (0)
	重症	36 (49)	21 (24)	10 (15)	5 (5)	0 (2)	0 (3)
	重篤	15 (6)	2 (1)	1 (0)	5 (1)	0 (0)	7 (4)
	死亡	3 (6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (6)
	計	172 (176)	132 (123)	19 (30)	11 (8)	0 (2)	10 (13)

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	
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 (1)	0 (1)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	重篤	16 (12)	5 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	9 (11)
	死亡	16 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	16 (4)
	計	33 (17)	5 (1)	1 (0)	0 (0)	2 (1)	25 (15)
その他	軽症	5 (4)	5 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	中等症	11 (17)	11 (15)	0 (1)	0 (1)	0 (0)	0 (0)
	重症	11 (7)	7 (7)	2 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)
	重篤	8 (5)	3 (3)	0 (0)	1 (0)	1 (0)	3 (2)
	死亡	0 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (1)
	計	35 (34)	26 (29)	2 (1)	1 (1)	2 (0)	4 (3)
合計	軽症	30 (34)	30 (34)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	中等症	128 (126)	110 (97)	14 (22)	4 (7)	0 (0)	0 (0)
	重症	74 (91)	41 (44)	20 (23)	9 (14)	2 (3)	2 (7)
	重篤	50 (32)	12 (5)	3 (2)	6 (2)	4 (2)	25 (21)
	死亡	19 (12)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	19 (12)
	計	301 (295)	193 (180)	37 (47)	19 (23)	6 (5)	46 (40)

* ()内は、2014年度データ。

7. 効果判定

ドクターヘリの有効性についての効果判定

2015年度は、323例(2014年度:329例)の効果判定を行い、その内訳は、有効176例(54.5%)、不変121例(37.5%)、判定不能26例(8.0%)であった。2014年度と比べると、有効と判定された症例の割合が51.4%から54.5%に増加した。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20例、搬送時間等の短縮効果81例、両者の理由によるものが75例であった(表20-1、表20-2、図19、図20)。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、超音波エコー、気管挿管、バックマスク換気などであり、救命に必要な多くの処置が行われた(表21)。

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14例で73.7%と高くなっている(表22)。

なお、有効性についての効果判定を行うにあたり、323例のうち、基地病院以外の医療機関に搬送された152例(47.1%)は各搬送先医療機関の医師が、基地病院に搬送された171例(52.9%)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20-1)

判定区分	件数
有 効	176(169)
不 変	121(124)
判定不能	26(23)
未 回 答	0(13)
計	323(329)

* ()内は、2014年度データ。

ドクターヘリの有効性判定理由(表20-2)

有効判定理由	件数
ドクターヘリ医師による医療介入	20(20)
搬送時間等の短縮	81(68)
両 方	75(81)
計	176(169)

* ()内は、2014年度データ。

* 現場で診療後不搬送となった15例は除く。

出動医師による医療介入による効果があったとされる95例(ドクターヘリ医師の医療介入20例と両方75例)にかかる出動中の医療処置の内訳及び薬剤投与数(表21)

医療処置の内訳	酸素投与	55例
	静脈路確保	56例
	超音波エコー	15例
	気管挿管	29例
	バックマスク換気	18例
	血糖測定	3例
	急速輸液	13例
	C P R	9例
	人工呼吸	2例
	胸腔穿刺・開放	1例
	除細動	3例
薬剤投与症例数		86例

疾患群別判定区分(表22)

n=323 (316)

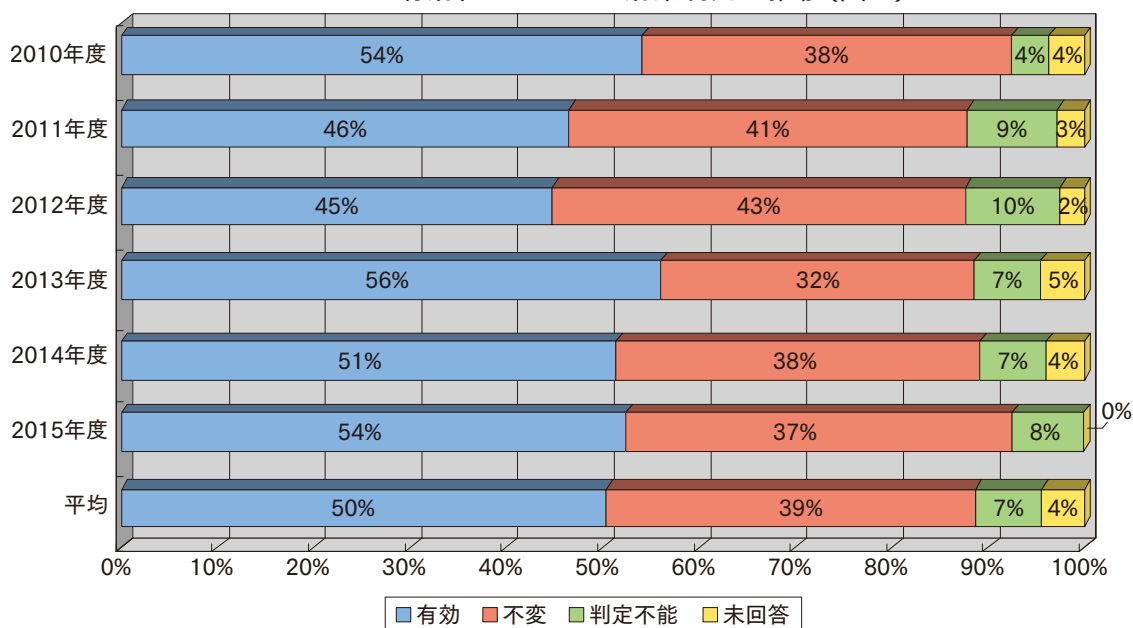
疾患群	判定区分							
	有効		不変		判定不能		計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
脳血管疾患	29 (31)	63.0% (57.4%)	15 (19)	32.6% (35.2%)	2 (4)	4.3% (7.4%)	46 (54)	100% (100%)
心・大血管疾患	14 (16)	73.7% (72.7%)	2 (6)	10.5% (27.3%)	3 (0)	15.8% (0.0%)	19 (22)	100% (100%)
外傷	105 (95)	56.8% (51.6%)	69 (78)	37.3% (42.4%)	11 (11)	5.9% (6.0%)	185 (184)	100% (100%)
心肺停止	13 (8)	36.1% (40.0%)	17 (10)	47.2% (50.0%)	6 (2)	16.7% (10.0%)	36 (20)	100% (100%)
その他	15 (19)	40.5% (52.8%)	18 (11)	48.6% (30.6%)	4 (6)	10.8% (16.7%)	37 (36)	100% (100%)
計	176 (169)	54.5% (53.5%)	121 (124)	37.5% (39.2%)	26 (23)	8.0% (7.3%)	323 (316)	100% (100%)

n=176 (169)

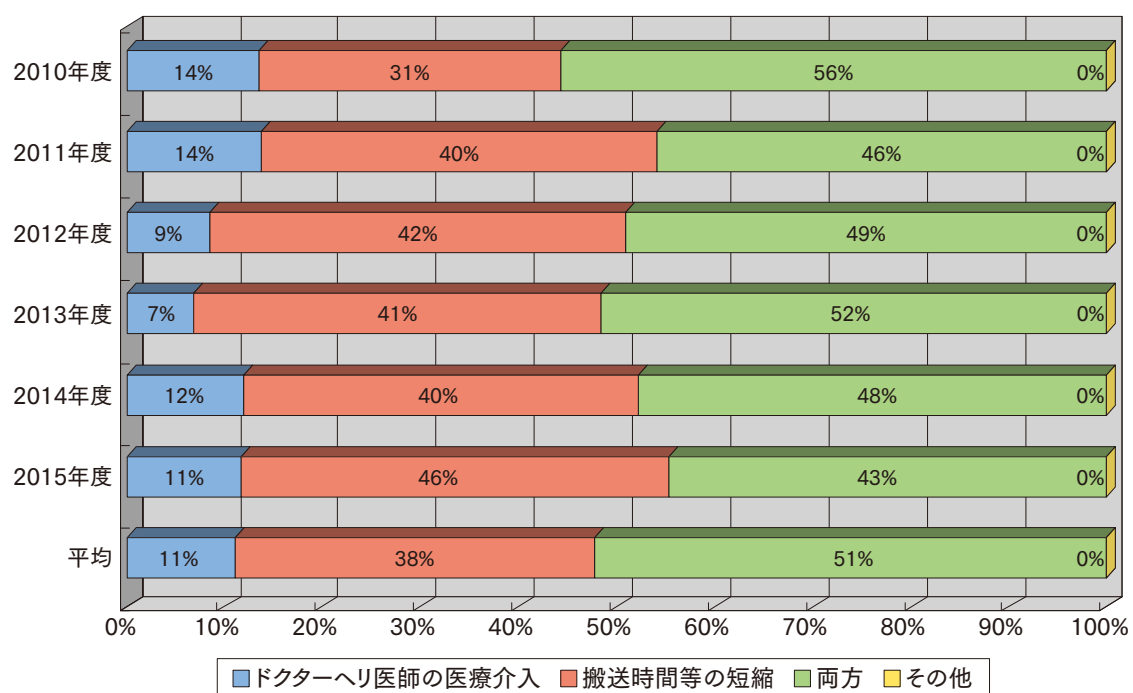
疾患群	有効判定理由							
	ドクターヘリ医師 の医療介入		搬送時間等の短縮		両方		計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
脳血管疾患	1 (2)	3.4% (6.5%)	16 (12)	55.2% (38.7%)	12 (17)	41.4% (54.8%)	29 (31)	100% (100%)
心・大血管疾患	0 (1)	0.0% (6.3%)	7 (8)	50.0% (50.0%)	7 (7)	50.0% (43.8%)	14 (16)	100% (100%)
外傷	12 (7)	11.4% (7.4%)	52 (40)	49.5% (42.1%)	41 (48)	39.0% (50.5%)	105 (95)	100% (100%)
心肺停止	4 (2)	30.8% (25.0%)	2 (1)	15.4% (12.5%)	7 (5)	53.8% (62.5%)	13 (8)	100% (100%)
その他	3 (8)	20.0% (42.1%)	4 (7)	26.7% (36.8%)	8 (4)	53.3% (21.1%)	15 (19)	100% (100%)
計	20 (20)	11.4% (11.8%)	81 (68)	46.0% (40.2%)	75 (81)	42.6% (47.9%)	176 (169)	100% (100%)

*()内は、2014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19)



有効判定理由の推移(図20)



* 平均とは2006年度から2015年度までの11年間の平均を示す。

V. 考 察

1. 出動実績や運航体制について

2015年度の出動は393件（救急現場出動258件、緊急外来搬送25件、施設間搬送43件、キャンセル67件）で、前年に比べ14件減であったが、経年変化は認められない。但し、未出動は311件で過去最多で53件増となっている。その主要因は悪天候によるもので、2015年度は12月から3月の降雪期に加え4月、6月、9月と多くの月に未出動が多かった。ラピッドレスポンスカーでも対応しているが、地域限定であることや道央ドクターヘリの運航圏を考慮すると根本的な未出動対策とはなっていない。しかしながらごく一部でも要請に応えるために2016年9月から北広島市消防本部からの要請にも対応することとなった。

キーワード方式の要請に関しては運用後3年が経過した。現着前要請では「3 m以上から落ちた」「その他高エネルギー外傷」「意識が無い」「呼吸をしていない」「意識が悪い」「手足の麻痺」の頻度が2015年度は高かった。また現着後要請では「救急隊が必要と判断した場合」が3年間最も頻度が高かった。この具体的な内容を含め3年間の蓄積したデータを基にキーワードの再評価のための検討を実施する予定である。すでに墜落の高さに関しては検討を開始し、2016年の日本救急医学会総会で発表している。

運航プロセスでは、覚知から要請までの時間が11分28秒であり2014年度よりは短縮されている。運航プロセスの中で時間短縮の可能性があるのは、覚知から要請までの時間と現場滞在時間のみと考えられるため、詳細な検討もおこなっているが、救助事案や複数の救急隊が出動した時の時系列等、解析のためのデータ精度管理に現在の方法では問題があるため、精度の高い検討は2017年度までの課題としたい。参考までに日本航空医療学会の2015年度の集計による運航プロセスの全国平均は、覚知から要請が13分、要請から離陸が4分、離陸から現場着陸が13分、現場滞在時間は21分、離陸から受入れ病院着陸が19分で、出動あたりの所要時間は48分であった。

2. 医学的事項について

搬送患者の疾患別では、外傷、脳血管疾患、心肺停止、心・大血管疾患、その他に分類しているが、その症例数に大きな経年変化はない。重症度に関しては、軽症と中等症の症例数には変化はないが、重症以上で重症、重篤、死亡の割合に変化があるように思われるため2016年度の症例と比較したい。

出動時に行った医療処置や使用薬剤に関しては大きな変化はない。

搬送患者全体の転帰は、良好193例(64.1%)、中等度障害37例(12.3%)、重度障害19例(6.3%)、植物状態6例(2.0%)、死亡46例(15.3%)で転帰良好群(良好+中等度障害)は230例(76.4%)で2014年度とほぼ同等であった。

ドクターヘリの有効性の判定では、有効が54.5%で2013年度以降50%以上の有効性を維持している。2015年度は未回答がなく搬送先医療機関の協力を感謝している。日本航空医療学会のドクターヘリレジストリによる有効性評価に関しては、現在分析中でありその結果に期待したい。本報告書の検討以外に北海道内4基地病院によるDPCデータを用いたドクターヘリの有効性の検討については報告書を作成中である。

3. 他機関ヘリとの連携、高速道路、災害対応などについて

他機関連携については、ドクターヘリ間の相互補完や消防防災ヘリや北海道警察ヘリとの救助事案に関わる連携が例年通り行われていた。出動情報の共有は必要に応じて実施しているが、2014年度運航実績報告書にて提案した情報共有にIT化（見える化）の構築には至っていない。なお、札幌市消防局とのドクターヘリ出動時のフライトスタッフの現場投入に関する支援等については、協議が終了しており円滑な活動を開始している。

高速道路上の事故対応は1件のみであり、救急現場に近いICのランデブーポイントに着陸した。2015年に立ち上げた北海道ドクターヘリ高速道路委員会では、高規格道路と自動車専用道路に関する運用を検討し、その運用方法は各基地病院が運航圏内で調整することとした。

2016年4月に発災した熊本地震において複数機のドクターヘリ参集が実施された。厚生労働省策定の「災害時のドクターヘリ運用体制構築に関わる指針」が間もなく発表される。北海道でも局地災害におけるドクターヘリ運用に関する具体的な検討が行政を中心に開始されており、4基地病院としても有効な活用に全面的協力することで問題はない。

4. 安全運航について

2016年8月の神奈川県ドクターヘリの航空事故に関しては、現在、国土交通省運輸安全委員会による調査が行われている。道央ドクターヘリ基地病院としては、現在知り得ている事実について、運航会社と基地病院スタッフで情報共有し、安全運航に努めることを再確認している。本事案は予め設定されていたランデブーポイントでの事故であった。2015年度の救急現場出動258件における予め設定されたランデブーポイントへの着陸は228件で現場直近への着陸が30件であった。現場直近への着陸は安全の確保が重要である。最近は、新たに加わるスタッフの増加もあり、安全運航に関する定期的、継続的な教育の必要性を痛感し、安全講習会の開催やスタッフに積極的な受講を促したいと考えている。実際に北海道では4基地病院持ち回りで安全講習会を年1回開催し、チーム医療におけるノンテクニカルスキル等を学ぶ機会を得ている。また、運航圏内の消防機関と年6回開催している事例検討会でも安全運航に関する情報共有を引き続き図っていきたいと考えている。

Ⅵ. まとめ

道央ドクターヘリは正式運航開始から11年が経過し、2015年度も大きなインシデントやアクシデント無く運航できた。このことはドクターヘリに関わる全ての関係機関のご協力とご指導、安全運航に対する姿勢に寄与することが多く、基地病院としては感謝に堪えない。2016年11月現在、ドクターヘリは39道府県47機が配備され、2017年度中には52機となる予定である。本邦の救急医療体制の通常インフラとなったドクターヘリを更に発展させることを目途に運航を継続していきたい。

資料編

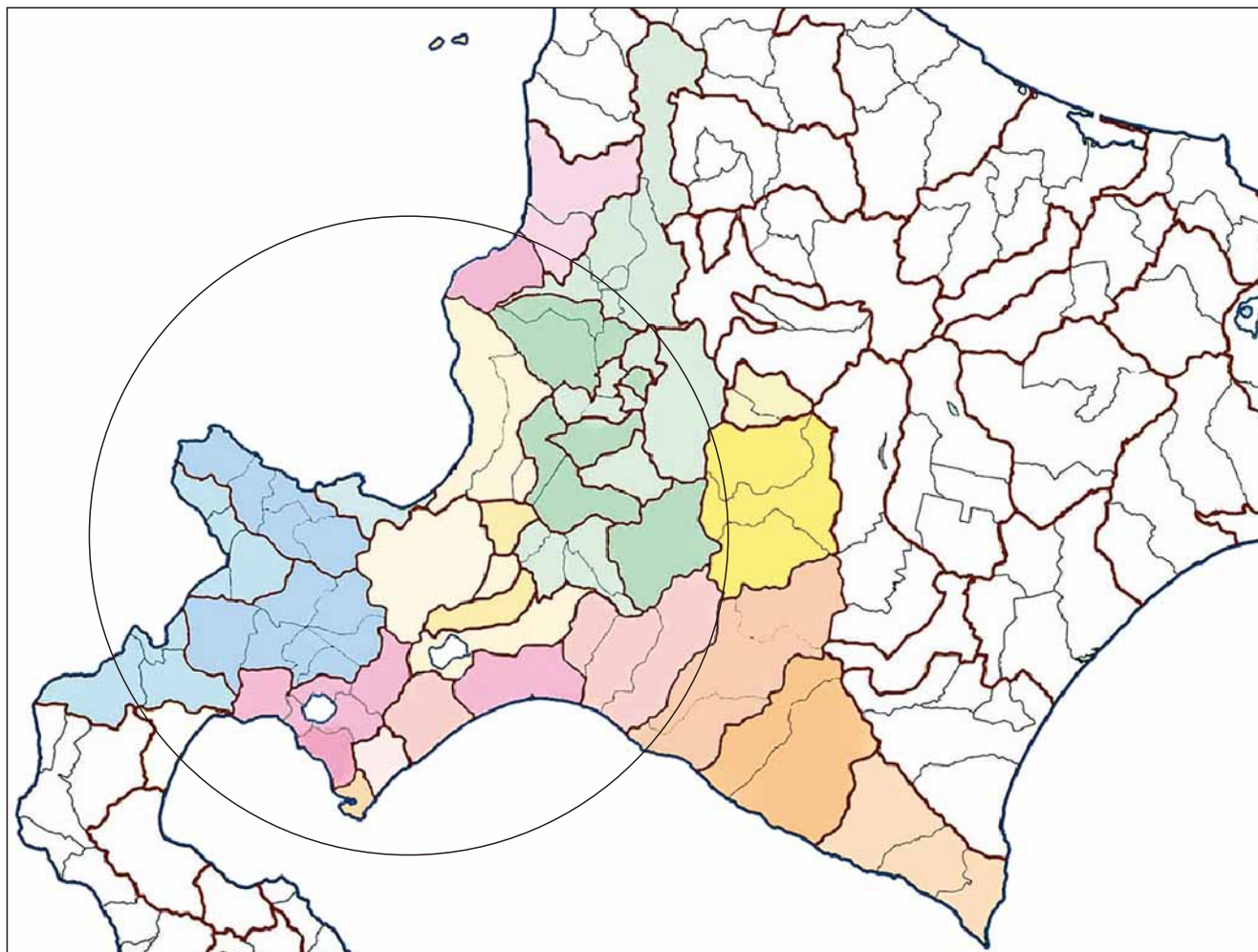
資料１：用語の解説等

＊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	各消防機関と基地病院とが協議して予め自治体毎に設定している離着陸場所。
場外離着陸場	国土交通大臣の許可を受けた空港とその他の飛行場(空港等)以外の航空機の離着陸場。

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４版、2011～2015年度使用)

ドクターヘリ出動データ統計記録用紙(11年度改訂版)

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:2014年4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○)	
疾患分類	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○)	
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	(上・収縮期)	mmHg	(下・拡張期) 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	(該当番号に○)	
投与方法	1 リザーバーマスク/マスク 2 カメラ 3 気管挿管 4 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)								
手術		1	開頭術		4	血栓溶解		(該当番号に○)		
		2	穿頭術		5	PTA				
		3	コイル塞栓術		6	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						
		2		未使用 (理由)		1	適用外			
						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							
		5	死亡							
		(診断日: 年 月 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	大動脈疾患(胸部)				
	4	大動脈疾患(腹部)				
	5	心不全				
	6	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	失神				
	8	CPA				
	9	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(現場から病院)						
(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)	血圧改善	1	なし	(該当番号に○)		
		2	あり			
	ショックの改善	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			
		5	死亡			
		(診断日: 年 月 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									
病院到着時RTS (※表1参照)			※表1 RTS(Revised traum score)						
			GCSコード		コード(点数)		GCS	SBP	RR
					4	13~15	90以上	10~29	
			SBPコード		3	9~12	76~89	30以上	
					2	6~8	50~75	6~9	
RRコード		1	4~5	1~49	1~5				
		0	3	0	0				
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	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									
Ps									
病院到着後の治療									
	緊急手術	1	ER					(該当番号に○)	
		2	OR						
		3	カテ室						
		4	その他						
	治療内容	1	開胸術					(該当番号に○)	
		2	開頭術						
		3	穿頭術						
		4	ダメージコントロール						
		5	IABO						
		6	急速加温輸液						
		7	心嚢ドレナージ						
		8	開腹術						
		9	創外固定術						
		10	TAE						
11	PCPS								
12	胸腔ドレナージ								
13	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	死亡						
	(診断日 : 年 月 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	(該当番号に○)		
		2 外因性			
病院到着後	心電図モニター	1 VF	(該当番号に○)		
		2 (無脈性)VT			
		3 PEA			
		4 Asystole			
		5 その他 ()			
	除細動	1 なし	(該当番号に○)		
		2 あり			
		施行時間	時 分 (例:15時30分)		
		実施回数	回		
	気道確保	1 なし	(該当番号に○)		
		2 あり			
		3 施行済み			
使用器具	1 LM	(該当番号に○)			
	2 コンビチューブ				
	3 気管挿管				
	4 その他 ()				
使用薬剤	1 エピネフリン	(該当番号に○)			
	2 キシロカイン				
	3 アトロピン				
	4 アミオダロン				
	5 その他 ()				
原因	心原性	1 急性冠症候群	(該当番号に○)		
		2 不整脈			
		3 心不全			
		4 その他			
	非心原性	1 外傷	(該当番号に○)		
		2 縊頸			
		3 溺水			
		4 窒息			
		5 中毒			
		6 中枢神経疾患			
		7 大血管疾患			
		8 呼吸器疾患			
		9 偶発性低体温症			
		10 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・死亡)			
		2 7日以内 (良好・中等度後遺症・重度後遺症・植物状態・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・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・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・死亡)			
		(診断日: 年 月 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	(評価1~3、効果ありの場合はその理由1~3に○)	
			2 搬送時間等の短縮		
			3 両方		
		2 変化なし			
		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 2 中等度後遺症 3 重度後遺症 4 植物状態 5 死亡	(該当番号に○)
	(診断日: 年 月 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) 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○)

(第3版、2009、2010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	
	血圧	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			
	2	未使用 (理由)	1	適用外	
			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: 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: 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						
		(記載: 年 月 日現在)							
	死亡	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	(該当番号に○)		
		2	外因性			
病院到着後	心電図モニター	1	VF	(該当番号に○)		
		2	(無脈性)VT			
		3	PEA			
		4	Asystole			
		5	その他			
	除細動	1	なし	(該当番号に○)		
		2	あり			
		施行時間	時 分 (例:15時30分)			
		実施回数	回			
	気道確保	1	なし	(該当番号に○)		
		2	あり			
使用器具	1	LM	(該当番号に○)			
	2	コンビチューブ				
	3	気管挿管				
	4	その他()				
使用薬剤	1	エピネフリン	(該当番号に○)			
	2	キシロカイン				
	3	アトロピン				
	4	その他				
原因	心原性	1	確定	(該当番号に○)		
		2	急性冠症候群			
		3	その他			
		4	推定			
	非心原性	1	外傷	(該当番号に○)		
		2	絞頸			
		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	(該当番号に○)		
		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:			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: 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、2007、2008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 (該当番号に○) (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) 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: 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	(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: 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									
意識	5	0								
	GCS	点								
	E	点								
	V	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	死亡							
	(記載: 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	変化なし					2	搬送時間等の短縮	
		3	判定不能					3	両方	
		(評価1~3、効果ありの場合はその理由1~3に○)								

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○)			
		原因		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	(該当番号に○)
			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	(該当番号に○)
	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 (記載: 年 月 日現在)	
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	

(初版)

ドクターヘリ出動データ統計記録用紙

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 施設間搬送例 6 その他	(該当番号に○・施設間搬送の場合には該当疾患類も○)																		
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	<table border="1"> <tr> <td>脈拍</td> <td>回/分</td> </tr> <tr> <td>血圧上</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td>血圧下</td> <td>mmHg</td> </tr> <tr> <td>呼吸数</td> <td>回/分</td> </tr> <tr> <td>意識レベルE</td> <td></td> </tr> <tr> <td>意識レベルV</td> <td></td> </tr> <tr> <td>意識レベルM</td> <td></td> </tr> <tr> <td>意識レベルGCS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>酸素飽和濃度</td> <td>%</td> </tr> </table>		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	%
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	%																			
診断名																				

※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

分類	1 クモ膜下出血 2 脳出血 3 脳梗塞 4 その他	(該当番号に○)
病院収容時神経症状		
WFNS分類		
CT所見	1 被殻 2 視床 3 混合型 4 皮質下 5 小脳 6 橋 7 その他	(該当番号に○)
SAH:Fisher分類		
脳血管造影	1 施行 2 施行せず	(該当番号に○)
開始時刻	時 分 (例: 15:40)	
開頭手術	1 施行 2 施行せず	(該当番号に○)
術式		
開始時刻	時 分 (例: 16:00)	
退院時診断名 (転科・転院時)		
退院時GOS		
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	(該当番号に○)
	(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) 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○)

心・大血管疾患

分類	1 急性冠症候群 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	(該当番号に○)
症状	1 ショック 2 呼吸困難 3 胸痛 4 心窩部痛 5 背部痛 6 動悸 7 その他	(該当番号に○)
入院後の処置	1 保存的治療 2 人工呼吸管理 3 IABP 4 PCPS 5 緊急カテーテル 6 緊急手術	(該当番号に○)
時間経過	診断時刻 心カテ開始時刻 手術等開始時刻	時 分 (例: 15:40) 時 分 (例: 15:50) 時 分 (例: 16:30)
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 胸痛・背部痛の 改善 呼吸困難の改善 動悸の改善	1 なし 2 あり (該当番号に○) 1 なし 2 あり (該当番号に○) 1 なし 2 あり (該当番号に○) 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 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○)

外傷症例

病院到着時RTS			
病院到着時Ps			
ISS			
病院到着後の治療			
	緊急手術	1 ER 2 OR	(該当番号に○)
	治療内容	1 開胸術 2 開頭術 3 ダメージコントロール 4 IABO 5 急速加湿輸液 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	(該当番号に○)
	転帰（転科・ 転院・退院 時）	生存	1 良好 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 8 Ps<0.25の生存 9 PTD	(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○)

心肺停止症例データ

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: 15:40) 回
		気道確保	1 なし 2 あり	(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○)
	原因		1 心原性 2 非心原性 3 診断根拠	1 確定 2 急性冠症候群 3 その他 4 推定 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 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) (記載日: 年 月 日現在)	
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 4 版、2013～2015年度使用)

ドクターヘリ出動データ統計記録用紙_消防(13年度改訂版)

消 防

消防機関名

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

出動要請年月日	年	月	日	(例:2014年4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	(該当番号に○)		
	2 女			
時間経過	1	覚知時刻	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	現場ヘリポート到着時刻	時	分
	7	医師引継時刻	時	分
	8	現場出発時刻	時	分
	9	搬送先医療機関到着時刻	時	分
発生(症)時間		時	分	ドクターカー搬送または救急車搬送の場合
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)	(該当番号に○)	
	2	救急隊		
	3	医師		
	4	その他 ()		
主訴、既往歴及び事故概要等(簡潔に)				
※未出動事案における、その後の現場対応	1	救急車搬送	(該当番号に○)	
	2	道防災ヘリ要請・搬送		
	3	ドクターカー要請・搬送		
	4	その他 ()		
※上記搬送先医療機関				

基本情報2					
要請事由		(該当番号に○)複数回答可			
現着前要請のためのキーワード(I)					
外傷(1)	自動車事故	1 車が横転	2 車外放出	3 車が大破	
		4 車内に閉じ込められた	5 体が挟まっている	6 車の下敷き	
		7 歩行者が跳ね飛ばされた	8 自転車が跳ね飛ばされた		
	オートバイ事故	1 高速での転倒・激突	2 運転手が飛ばされた		
		事故種別	1 列車事故	2 バス事故	3 航空機事故
		4 船舶事故			
外傷(2)	労災事故	1 重量物の下敷き	2 機械に挟まれている	3 生き埋め	
	転落・墜落	1 3m以上から落ちた	2 崖・山間部での滑落		
	スキースノーボード事故	1 木立に激突	2 人に激突		
	その他	1 落雷事故	2 爆発事故	3 酸欠事故	
		4 刺された	5 撃たれた	6 溺れている	
		7 指、手足の切断	8 多数傷病者	9 その他高エネルギー外傷	
現着前要請のためのキーワード(II)					
症状から(外傷を含むすべての疾患に共通)	神経系	1 意識が無い	2 意識が悪い	3 突然倒れた	
		4 呼びかけに反応しない	5 急に手足が動かなくなった	6 手足の麻痺	
	呼吸・循環	1 呼吸が弱い	2 呼吸をしていない	3 呼吸困難	
		4 息が苦しい	5 脈が触れない		
	胸痛または背部痛	1 40歳以上	2 冷や汗をかいている	3 脈が弱い(ショック)	
	その他	1 窒息している	2 痙攣している	3 多量に薬・農薬等を飲んだ	
		4 大量に出血している	5 広範囲のやけど	6 大量に煙を吸った	
	救急隊現着後要請のためのキーワード				
		外傷	1 全身観察での異常	2 初期評価(バイタル)異常	3 大量の外出血を伴う
			4 出血が続いている	5 切断指・肢	6 外傷を伴う熱傷
			7 広範囲熱傷	8 気道熱傷	9 化学熱傷
心肺停止		1 目撃あり	2 発症10分以内	3 初期心電図心室細動	
		4 初期心電図心室頻拍	5 救急隊到着後のCPA	6 心拍再開	
		7 患者収容医療機関医師が必要と判断	8 基地病院が必要と判断		
外傷以外		1 意識障害	2 呼吸困難(呼吸不全)	3 ショック(血圧低下)	
		4 激しい頭痛+血圧が180mmHg以上	5 手足の麻痺	6 構語障害	
		7 胸痛または背部痛+ショック・冷汗	8 アナフィラキシーショック	9 痙攣重積	
		10 搬送中に気道、呼吸、循環、意識の悪化を来す可能性が高い			
その他		1 救急隊が必要と判断した場合			
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	通信の有無	1 有	(該当番号に○)		
	2 無				
	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	点	
意識レベルV	点	
意識レベルM	点	
意識レベルGCS	点	
酸素飽和濃度	%	
心電図モニター	1 VF	(該当番号に○)
	2 (無脈性)VT	
	3 PEA	
	4 Asystole	
	5 その他 ()	
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	(該当番号に○)
	2 あり	
施行時間	時 分	
	時 分	
	時 分	
実施回数	回	
気道確保	1 なし	(該当番号に○)
	2 あり	
使用器具	1 LM	(該当番号に○)
	2 コンピチューブ	
	3 気管挿管	
	4 その他 ()	
指示要請時刻	時 分	
静脈路確保	1 なし	(該当番号に○)
	2 あり	
酸素投与	1 なし	(該当番号に○)
	2 あり ()	
使用薬剤	1 エピネフリン(回数: 回)	(該当番号に○)
	2 その他 ()	
応急処置	1 止血	(該当項目に○) 複数回答可
	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	点	
意識レベルV	点	
意識レベルM	点	
意識レベルGCS	点	
酸素飽和濃度	%	
心電図モニター	1 VF	(該当番号に○)
	2 (無脈性)VT	
	3 PEA	
	4 Asystole	
	5 その他 ()	

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	(該当番号に○)	
		2	あり		
	目撃時刻	時 分			
	目撃者	1	家族	(該当番号に○)	
		2	知人		
		3	第三者		
		4	救急隊員		
5		看護師			
	6	医師			
Bystander CPR		1	なし	(該当番号に○)	
		2	あり		
		施行者	1		CPR研修無し
			2		CPR研修有り
			3		医療関係者
		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	(該当番号に○)	
		2	CPR継続あり		
		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	覚知時刻	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	地域の実情等に応じ一次・二次医療機関を選定した場合の時刻を推定して記載
		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	

(第3版、2009～2012年度使用)

ドクターヘリ出動データ統計記録用紙_消防(09年度改訂版_3)

消 防

消防機関名

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		
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 覚知時刻 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 現場ヘリポート到着時刻 時 分 7 医師引継時刻 時 分 8 現場出発時刻 時 分 9 搬送先医療機関到着時刻 時 分	ドクターカー搬送または救急車搬送の場合
発生(症)時間	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)		
※未出動事案における、その後の現場対応	1 救急車搬送 2 道防災ヘリ要請・搬送 3 ドクターカー要請・搬送 4 その他 ()	(該当番号に○)
※上記搬送先医療機関		

基本情報 2

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 自動車事故	(該当番号に○) 複数回答可
		2 オートバイ事故	
		3 転落事故	
		4 窒息事故	
		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	
		10 外傷	
		11 疾病	
	(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	(該当番号に○) 複数回答可
		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	
		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 3m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	
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	通信の有無	1 有 2 無	(該当番号に○)
	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	点	
意識レベルV	点	
意識レベルM	点	
意識レベルGCS	点	
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 ()
(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
(該当項目に○) 複数回答可		
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	点	
意識レベルV	点	
意識レベルM	点	
意識レベルGCS	点	
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	(該当番号に○)
		2	あり	
	目撃時刻	時 分		
	目撃者	1	家族	(該当番号に○)
		2	知人	
		3	第三者	
		4	救急隊員	
5		看護師		
Bystander CPR		1	なし	(該当番号に○)
		2	あり	
	施行者	1	CPR研修無し	
		2	CPR研修有り	
		3	医療関係者	
	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	(該当番号に○)	
	2	CPR継続あり		
	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	覚知時刻	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	地域の実情等に応じ一次・二次医療機関を選定した場合の時刻を推定して記載
		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	

(第2版、2007～2009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 2 出動時刻 3 現場到着時刻 4 患者接触時刻 5 現場出発時刻 6 現場/HP到着時刻 7 医師引継時刻 8 現場出発時刻 9 搬送先医療機関到着時刻	時 分 時 分 時 分 時 分 時 分 時 分 時 分 時 分 時 分	[発生(症)時間] 時 分 ドクターカー搬送または救急車搬送の場合
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 ② オートバイ事故 ③ 転落事故 ④ 窒息事故 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 ⑩ 外傷 ⑪ 疾病	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 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 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3m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	12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25	
離着陸場	場所	1 事前協議済の離着陸場所 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		(該当番号に○)
	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り通信	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	(該当番号に○)	
		2 あり		
	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	(該当番号に○)	
		2 コンビチューブ		
		3 気管挿管		
		4 その他 ()		
	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	1 家族	(該当番号に○)
		2 知人	
		3 第三者	
		4 救急隊員	
5 看護師			
	6 医師		
Bystander CPR		1 なし 2 あり	(該当番号に○)
	施行者	1 CPR研修無し	(該当番号に○)
		2 CPR研修有り	
		3 医療関係者	
	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	(該当番号に○)	
	2 CPR継続あり		
	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。）			
当該傷病者を対処疾患の最終 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	地域の実情等に応じ 一次・二次を選定滞 在時間を推定し記載
	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	

(初版)

ドクターヘリ出動データ統計記録用紙

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	ドクターカー搬送または救急車搬送の場合
	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 現場出発時刻	時 分	
	8 搬送先医療機関到着時刻	時 分	
要請者	1 消防指令室 (台)	(該当番号に○)	
	2 救急隊		
	3 医師		
	4 その他 ()		

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) 症例等		
		① 自動車事故	2	
		イ 自動車からの放出	3	
		ロ 同乗者の死亡	4	
		ハ 自動車の横転	5	
		ニ 車が概ね50cm以上つぶれた事故	6	
		ホ 客室が概ね30cm以上つぶれた事故	7	
		ヘ 歩行者もしくは自転車、自動車にはねとばされ、又はひき倒された事故	8	
		② オートバイ事故	9	
		イ 時速35km程度以上で衝突した事故	10	
		ロ ライダーがオートバイから放り出された事故	11	
		③ 転落事故	12	
		イ 3階以上の高さからの転落	13	
		ロ 山間部での滑落	14	
		④ 窒息事故	15	
		イ 溺水	16	
		ロ 生き埋め	17	
		⑤ 列車衝突事故	18	
		⑥ 航空機墜落事故	19	
		⑦ 傷害事件(撃たれた事件、刺された事件)	20	
		⑧ 重症が疑われる中毒事件	21	
		⑨ バイタルサイン	22	
		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)	23	
		ロ 脈拍が弱くてかすかしかふれない、全く脈がないこと	24	
		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	25	
		ニ 呼吸障害、呼吸がだんだん苦しくなってきたこと	26	
		⑩ 外傷	27	
		イ 頭部、頸部、軀幹又は、肘もしくは膝関節より近位の四肢の外傷性出血	28	
		ロ 2ヵ所以上の四肢変形又は四肢(手指、足趾を含む。)の切断	29	
		ハ 麻痺を伴う肢の外傷	30	
		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)	31	
		ホ 意識障害を伴う電撃症(雷や電線事故で意識がない)	32	
		ヘ 意識障害を伴う外傷	33	
		⑪ 症病	34	
		イ けいれん発作	35	
		ロ 不穏状態(酔っぱらいのように暴れる状態)	36	
		ハ 新たな四肢麻痺の出現	37	
		ニ 強い痛みの訴え(頭痛、胸痛、腹痛)	38	
		(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	40	

		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	41	
		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	42	
		3 現場の救急隊員から要請がある場合	43	
	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	44	
		2 意識消失（疼痛刺激でも覚醒しない）	45	
		3 ショック（血圧低下、脈拍上昇）	46	
		4 心臓、肺の激痛（胸痛）	47	
		5 痙攣	48	
		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	49	
		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	50	
		8 重症出血（創部、消化管、生殖器）	52	
		9 中毒	53	
		10 熱傷	54	
		11 電撃症、落雷	55	
		12 溺水	56	
		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	57	
		14 その他生命に関わると疑う理由があるとき	58	
離着陸場	場所	1 事前協議済の離着陸場所 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		（該当項目に○）
	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		（該当項目に○）
	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 コンビチューブ 3 気管内挿管 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 ()	(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○)	
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

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	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

当該傷病者を対処疾患の最終 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	地域の実情等に応じ 一次・二次を選定滞 在時間を推定し記載
	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

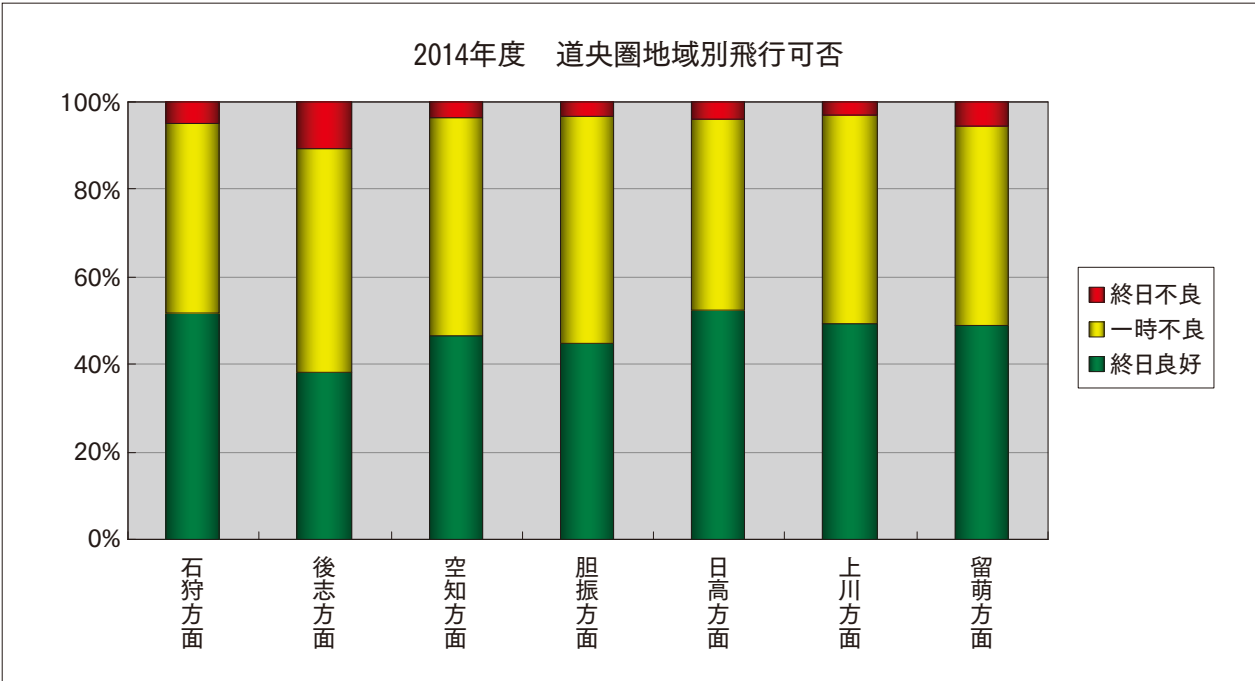
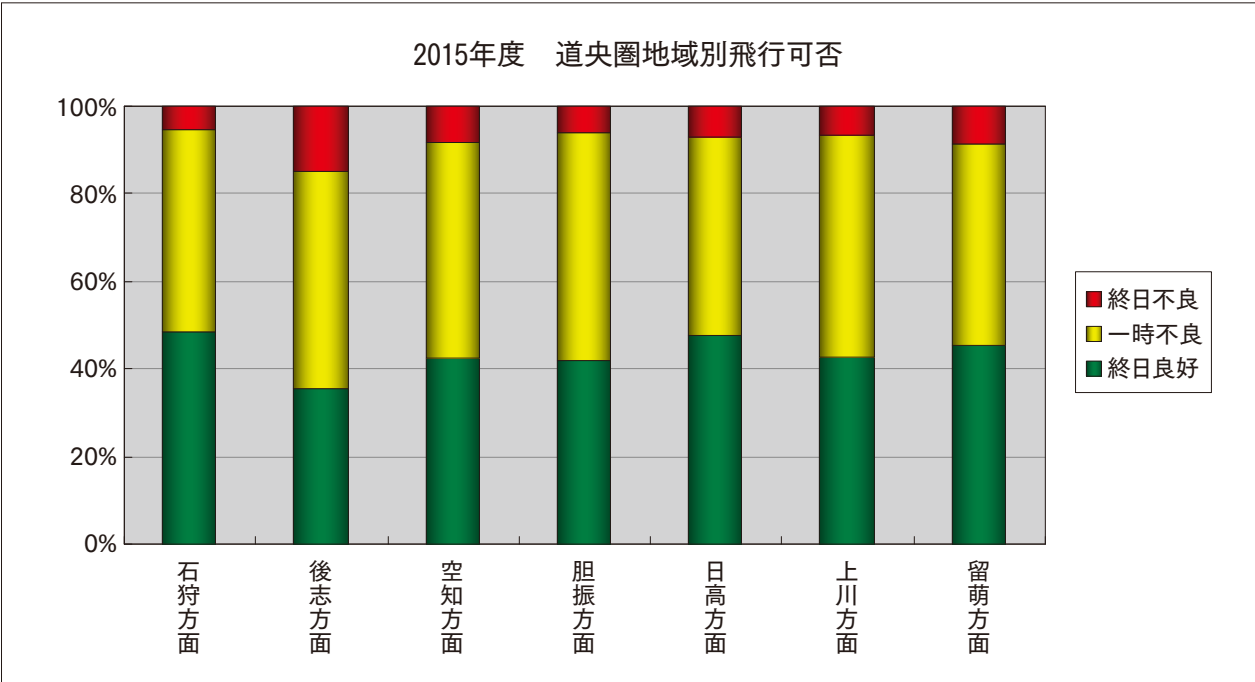
＊海上保安庁ホームページ「日出没・正中時刻及び方位角・高度計算」プログラムを使用し、場所を札幌市として、各月15日現在の日出、日没時間を掲載する。

	日出時刻	日没時刻
2015年 4 月	4 時54分	18時17分
5 月	4 時12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39分
9 月	5 時13分	17時46分
10月	5 時47分	16時54分
11月	6 時26分	16時12分
12月	6 時58分	16時01分
2016年 1 月	7 時03分	16時24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2015年 3 月 7 日～2015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2015年12月31日～2016年 1 月 7 日の 7 時06分であった

資料 7：天候による出勤(飛行)可否の状況



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 9 区分で運航している。待機日数は 366 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、EC135を運用。

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：218,048,000円
- (2) 年間事業費：252,917,058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」を基準とし、ドクターヘリ要請時のキーワード「別紙3」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。

ただし、災害状況及び臨床研修等により、搭乗できるスタッフを1名増員することができるものとする。

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 消防機関等の依頼又は通報に基づかない運航(航空法施行規則第176条の改正(平成25年11月29日施行)に伴う規定)

(1) 自ら入手した情報等による出動

消防機関等の依頼又は通報に基づかないドクターヘリの出動は、厚生労働省、地方公共団体、高速道路会社等からの情報又は自ら入手した情報によって、基地病院の長がドクターヘリの出動を必要と判断したときに限って行うものとする。

(2) 依頼又は通報の主体との連携

上記(1)の規定による出動する場合には、基地病院及び運航会社は、依頼又は通報の主体と連携を図りながら活動するものとする。

また、運航に際して、基地病院と依頼又は通報の主体は継続的に連絡が取れる体制を保持しなければならない。

(3) 離着陸場所が満たすべき要件及び離着陸条件

離着陸場所の要件は、航空関係法令等に定める基準に適合するものでなければならないものとし、基地病院は、発災地域を管轄する消防機関との調整を図り、当該消防機関等の判断を仰ぐとともに、同消防機関等からドクターヘリの要請依頼又は通報を受け、航空法施行規則第176条の規定によるものでなければならない。

(4) 離着陸場所を実施する安全確保のための確認等

本要領で定める消防機関等の依頼又は通報に基づかない運航については、基地病院を離陸し救急現場までの出動を許可するものであり、離着陸場所を実施する安全確保のための確認等については、航空法等関係法令の定めにより、消防機関又は海上保安庁、操縦士が行うものとする。

7 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15日までの期間は、午前8時30分から午後5時30分までとする。
- ② 4月16日から8月25日までの期間は、午前8時30分から午後6時00分までとする。
- ③ 8月26日から9月10日までの期間は、午前8時30分から午後5時30分までとする。
- ④ 9月11日から9月30日までの期間は、午前8時30分から午後5時00分までとする。
- ⑤ 10月1日から10月15日までの期間は、午前8時30分から午後4時30分までとする。
- ⑥ 10月16日から1月31日までの期間は、午前8時30分から午後4時00分までとする。
- ⑦ 2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30分までとする。
- ⑧ 3月1日から3月20日までの期間は、午前8時30分から午後5時00分までとする。
- ⑨ 3月21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30分までとする。

8 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、出勤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。

9 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。

10 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。

11 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。

12 ドクターヘリ運航にかかる安全管理

消防機関等の依頼又は通報に基づかない運航を行った場合、基地病院は運航調整委員会にその旨を報告し、安全性等について検証を受けなければならない。

13 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、出勤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。

14 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

ドクターヘリの出勤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。

15 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。

16 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。

17 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参加しなければならない。

18 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。

19 災害時派遣

(1) 災害派遣への検討

基地病院の長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、ドクターヘリを被災地域において運航することを検討するものとする。

- ① 北海道知事からドクターヘリの派遣要請を受けたとき。
- ② 厚生労働省DMAT事務局からドクターヘリの派遣要請を受けたとき。
- ③ 基地病院の長が被災地域における運航が必要と判断したとき。

(2) 災害派遣の決定

上記(1)規定による派遣要請を受けた基地病院の長は、ドクターヘリの運航状況等を勘案し、上記(1)の①～③の区分毎に、要請への対応の可否を知事等との協議によりドクターヘリの運航を決定するものとする。

(3) 運航スタッフの派遣協議

運航の決定を行った基地病院の長は、知事等との協議により被災地域におけるドクターヘリの運航及びその支援のため、運航会社の操縦士、整備士及び運航管理者等(以下「運航会社の従業員」とする。)を、委託運航会社と協議し、被災地域に派遣することができる。

(4) DMAT事務局への報告

基地病院の長は、ドクターヘリの運航を決定した場合には、速やかに厚生労働省DMAT事務局に報告するものとする。

(5) 災害時の指揮及びDMAT等との関係

ドクターヘリが上記(2)に基づき出動した場合は、被災した都道府県の災害対策本部等の指揮下において、次の各項の定めに基づき関係機関と連携を図りながら活動するものとする。

- ① ドクターヘリは、上記の規定に関わらず、知事等の指示があった場合には、被災した都道府県の災害対策本部等との調整を図った上で、当該指示に従うものとする。
- ② ①の場合において、被災地におけるDMATの活動領域が複数の都道府県にわたるときは、ドクターヘリは、DMATと一体となって活動領域を拡大するものとする。この場合、ドクターヘリの搭乗者は、関係都道府県の災害対策本部、基地病院の長、厚生労働省DMAT事務局等にその旨を報告するものとする。
- ③ 被災した都道府県の災害対策本部等は、第一項の規定による指揮を行うに当たり、運航上の安全確保に関し、運航会社の判断を妨げてはならない。
- (6) 災害時の任務
- ドクターヘリの災害時の任務は、通常時の任務のほか、次のとおりとする。
- ① 医師、看護師等の医療従事者及び業務調整員の移動。
- ② 患者の後方病院への搬送。
- ③ その他被災した都道府県の災害対策本部等が必要と認める任務であって、ドクターヘリが実施可能なもの。
- (7) 搭乗する医師及び看護師
- 基地病院の長は、災害時の運航として出動する場合には、平時からドクターヘリに搭乗している医師又は看護師であって、DMAT隊員資格を有する者を搭乗させるよう配慮するものとする。
- (8) 費用等
- 基地病院は、上記(2)及び(3)の規定による検討又は協議の結果に基づく派遣に係る費用等については、知事並びにドクターヘリ運航会社との協議に基づき、ドクターヘリ運航会社に対し必要と認められる額を支弁するものとする。
- なお、災害救助法の適用となる災害において、当該派遣がDMATと一体となった活動である場合は、知事が基地病院に対し必要と認められる額を支弁するものとする。

20 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。

21 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)

一部改正 平成25年6月21日(出勤時間変更、災害派遣の追加による一部改正)

一部改正 平成26年7月17日(航空法施行規則第176条の改正等に伴う一部改正)

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３m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。

別紙3 「ドクターヘリ要請時のキーワード」

道央ドクターヘリ要請基準(運航要領別紙1「救急ヘリコプターの出動基準ガイドライン」別紙2「ドクターヘリ要請基準」)の共通事項

救急現場出動(消防による要請)	施設間搬送(転院搬送)
1. 生命に関わる状態またはその可能性が疑われる 2. 重症患者において 医師の治療開始を早められる または搬送時間短縮を図れる 3. 救急現場で医師を必要とする	1. 緊急度・重症度の高い病態・疾患 ・疾患によらない ・特殊救急疾患(環境障害、切断指・肢)を含む 2. 救急車搬送では症状が増悪する可能性のある病態・疾患 3. 搬送元病院医師または基地病院医師が必要と判断した場合
出動要請後に軽症と判明しキャンセルした場合やドクターヘリ搬送後に軽症・中等症と判明した場合において要請者の責任を問わない	

現着前要請のためのキーワード(I)

外傷(1)

自動車事故		
車が横転	車外放出	車が大破
車内に閉じ込められた	体が挟まっている	車の下敷き
歩行者が跳ね飛ばされた	自転車か跳ね飛ばされた	
オートバイ事故		
高速での転倒・激突	運転手が飛ばされた	
事故種別		
列車事故	バス事故	航空機事故
船舶事故		

外傷(2)

労災事故		
重量物の下敷き	機械に挟まれている	生き埋め
転落・墜落		
3 m 以上から落ちた	崖・山間部での滑落	
スキー・スノーボード事故		
立木に激突	人に激突	
その他		
落雷事故	爆発事故	酸欠事故
刺された	撃たれた	溺れている
指、手足の切断	多数傷病者	その他高エネルギー外傷

現着前要請のためのキーワード(Ⅱ)

症状から(外傷を含むすべての疾患に共通)

神経系		
意識が無い	意識が悪い	突然倒れた
呼びかけに反応しない	急に手足が動かなくなった	手足の麻痺
呼吸・循環		
呼吸が弱い	呼吸をしていない	呼吸困難
息が苦しい	脈が触れない	
胸痛または背部痛		
40歳以上	冷や汗をかいている	脈が弱い(ショック)
その他		
窒息している	痙攣している	多量に薬・農薬等を飲んだ
大量に出血している	広範囲のやけど	大量に煙を吸った

救急隊現着後要請のためのキーワード

外傷		
全身観察での異常	初期評価(バイタル)異常	大量の外出血を伴う
出血が続いている	切断指・肢	外傷を伴う熱傷
広範囲熱傷	気道熱傷	化学熱傷
心肺停止		
目撃あり	発症10分以内	初期心電図心室細動
初期心電図心室頻拍	救急隊到着後のCPA	心拍再開
患者収容医療機関医師が必要と判断		
基地病院が必要と判断		
外傷以外		
意識障害	呼吸困難(呼吸不全)	ショック(血圧低下)
激しい頭痛+血圧が180mmHg 以上		
手足の麻痺	構語障害	
胸痛または背部痛+ショック・冷汗		
アナフィラキシーショック		痙攣重積
搬送中に気道、呼吸、循環、意識の悪化を来す可能性が高い (例)脳卒中、急性心筋梗塞、大動脈疾患(胸部、腹部)、気管支喘息、消化管出血、中毒疾患等		
その他		
救急隊が必要と判断した場合		

別 表 通常運航圏域に属する消防機関一覧(2015年4月1日現在)

	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	011-215-2070
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	0133-74-5399
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	倶 知 安 町 蘭 越 町 ニ セ コ 町 真 狩 村 留 寿 都 村 喜 茂 別 町 京 極 町	倶知安町北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	岩内町字高台8-1	0135-62-2403
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	三笠市消防本部	三 笠 市	若松町9	01267-2-2033
14	歌志内市消防本部	歌 志 内 市	字本町1027-55	0125-42-3255
15	滝川地区広域消防事務組合消防本部	滝 川 市 芦 別 市 赤 平 市 新十津川町 雨 竜 町	滝川市緑町2丁目2-31	0125-23-0119
16	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
17	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	0164-22-2070
18	砂川地区広域消防組合消防本部	砂 川 市 奈 井 江 町 浦 白 町 上 砂 川 町	砂川市東2条北7丁目1－5	0125-54-2196
19	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
20	室蘭市消防本部	室 蘭 市	東町2丁目28－7	0143-41-4040
21	苫小牧市消防本部	苫 小 牧 市	新開町2丁目12－7	0144-84-0524
22	登別市消防本部	登 別 市	中央町6丁目11	0143-85-9611
23	白老町消防本部	白 老 町	字石山20－24	0144-83-1119
24	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
25	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
26	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
27	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	0146-45-0119
28	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
29	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
30	増毛町消防本部	増 毛 町	弁天町3丁目	0164-53-2175
31	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

北海道ドクターヘリ高速道路委員会

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、北海道ドクターヘリ高速道路委員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場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：反対車線へ車輛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」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、北海道ドクターヘリ高速道路委員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28年9月29日より運用する。

札幌 IC～国縫 IC(南路線)																													
IC間	直近 施設名	国縫方向(上)												札幌方向(下)															
		Aランク						Bランク						Aランク						Bランク									
		KP	～	KP	No.	航空 写真	路線 図	詳細 図	KP	～	KP	No.	航空 写真	路線 図	詳細 図	KP	～	KP	No.	航空 写真	路線 図	詳細 図	KP	～	KP	No.	航空 写真	路線 図	詳細 図
大谷地～札幌南	札幌南TB	7.86	～	7.88	央(南)	2	2	1								7.85	～	7.87	央(南)	2	2	1							
札幌南～北広島	札幌南TB	7.965	～	7.995	央(南)	2	2	1								7.96	～	8.03	央(南)	2	2	1							
札幌南～北広島	北広島IC								12.61	～	12.64	央(南)	3	2	2								12.06	～	12.09	央(南)	3	2	2
北広島～恵庭	恵庭IC																					26.11	～	26.14	央(南)	7	4	3	
恵庭～千歳恵庭	恵庭IC								26.61	～	26.64	央(南)	7	4	3														
苫小牧東～苫小牧西	高岡BS																					55.50	～	55.54	央(南)	27	7	4	
苫小牧東～苫小牧西	高岡BS																					55.74	～	55.90	央(南)	27	7	4	
苫小牧東～苫小牧西	苫小牧西IC																					64.73	～	64.78	央(南)	28	8	5	
苫小牧西～白老	苫小牧西IC								65.19	～	65.23	央(南)	28	8	5														
苫小牧西～白老	樽前SA								68.64	～	68.69	央(南)	29	8	7								67.16	～	67.20	央(南)	29	8	6
苫小牧西～白老	社台西橋								76.41	～	76.44	央(南)	30	9	8								76.41	～	76.44	央(南)	30	9	8
苫小牧西～白老	社台西橋								76.48	～	76.79	央(南)	30	9	8								76.48	～	76.78	央(南)	30	9	8
苫小牧西～白老	ヨコスト川橋								76.85	～	77.07	央(南)	30	9	8								76.86	～	77.11	央(南)	30	9	8
苫小牧西～白老	ヨコスト川橋								77.13	～	77.26	央(南)	30	9	8								77.17	～	77.27	央(南)	30	9	8
白老～登別東	白老IC								80.78	～	80.85	央(南)	32	9	9														
白老～登別東	竹浦BS								90.44	～	90.50	央(南)	34	10	10								90.38	～	90.50	央(南)	34	10	10
白老～登別東	竹浦BS								90.57	～	90.71	央(南)	34	10	10								90.56	～	90.69	央(南)	34	10	10
登別東～登別室蘭	登別東IC								99.30	～	99.34	央(南)	36	11	11														
登別室蘭～室蘭	室蘭IC																					120.08	～	120.11	央(南)	42	14	12	
伊達～虻田洞爺湖	伊達IC								133.53	～	133.56	央(南)	44	15	13														

札幌IC～深川IC(北路線)																													
IC間	直近 施設名	札幌方向(上)												深川方向(下)															
		Aランク							Bランク					Aランク							Bランク								
		KP	～	KP	No.	航空 写真	路線 図	詳細 図	KP	～	KP	No.	航空 写真	路線 図	詳細 図	KP	～	KP	No.	航空 写真	路線 図	詳細 図	KP	～	KP	No.	航空 写真	路線 図	詳細 図
札幌～江別西	札幌TB	0.58	～	0.64	央(北)	1	1	1								0.58	～	0.65	央(北)	1	1	1							
札幌～江別西	札幌TB	0.58	～	0.68	央(北)	1	1	1																					
～札幌	札幌TB	E140	～	E20	央(北)	1	1	1																					
～札幌	札幌TB	E80	～	E20	央(北)	1	1	1								E90	～	E35	央(北)	1	1	1							
奈井江砂川～滝川	砂川吉野BS								70.63	～	70.70	央(北)	6	7	2														
滝川～深川 JCT	江部乙BS								86.10	～	86.14	央(北)	9	9	3								86.00	～	86.04	央(北)	9	9	3
滝川～深川 JCT	江部乙BS																						86.08	～	86.10	央(北)	9	9	3
滝川～深川 JCT	深川JCT								93.35	～	93.42	央(北)	10	10	4														
滝川～深川 JCT	深川JCT								93.48	～	93.50	央(北)	10	10	4														

小樽IC～札幌西IC																												
IC間	直近施設名	小樽方向(上)												札幌方向(下)														
		Aランク						Bランク						Aランク						Bランク								
		KP	～	KP	No.	航空写真	路線図	詳細図	KP	～	KP	No.	航空写真	路線図	詳細図	KP	～	KP	No.	航空写真	路線図	詳細図	KP	～	KP	No.	航空写真	路線図
札幌西～札幌西TB	札幌西TB														14.66	～	14.69	札	1	1	1							
札幌西TB～手稲	札幌西TB														14.78	～	14.81	札	1	1	2							
銭函～朝里	銭函IC																					23.51	～	23.67	札	2	2	3
銭函～朝里	見晴BS								24.66	～	24.68	札	2	2	4													
銭函～朝里	除雪車待避所								29.91	～	29.94	札	3	2	5							29.76	～	29.79	札	3	2	5
銭函～朝里	新光BS																				34.67	～	34.69	札	5	3	6	
銭函～朝里	朝里TB								35.15	～	35.18	札	5	3	7													

千歳恵庭 JCT～夕張 IC																													
IC間	直近 施設名	千歳恵庭方向(上)												夕張方向(下)															
		Aランク						Bランク						Aランク						Bランク									
		KP	～	KP	No.	航空 写真	路線 図	詳細 図	KP	～	KP	No.	航空 写真	路線 図	詳細 図	KP	～	KP	No.	航空 写真	路線 図	詳細 図	KP	～	KP	No.	航空 写真	路線 図	詳細 図
千歳恵庭～千歳東	千歳東IC							12.37	～	12.47	東	1	1	1									13.09	～	13.13	東	2	1	2
千歳東～追分町	キウスPA							14.47	～	14.51	東	4	1	3															
千歳東～追分町	追分町IC							21.50	～	21.53	東	6	2	4									21.91	～	22	東	7	2	4
追分町～夕張	除雪車待避所							29.22	～	29.26	東	8	2	5									29.22	～	29.26	東	8	2	5
追分町～夕張	除雪車待避所							29.28	～	29.33	東	8	2	5									29.28	～	29.33	東	8	2	5

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、医療法人涇仁会手稻涇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。

2016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	(委員長)
	札幌市医師会		救急医療部長	白 崎 修 一	
	札幌医科大学救急医学講座		教授	成 松 英 智	
	北海道大学侵襲制御医学講座 救急医学分野		特任教授	丸 藤 哲	
	旭川医科大学救急医学講座		教授	藤 田 智	
	北海道医療センター救命救急センター		救命救急部長	七 戸 康 夫	
	市立札幌病院救命救急センター		理事	牧 瀬 博	
	砂川市立病院救命救急センター		センター長	下 嶋 秀 和	
ドクターヘリ要請及び離着陸に関する調整及び連携					
海上保安関係	札幌市消防局		救急担当部長	岡 本 征 仁	
	石狩ブロック消防本部	千歳市消防本部	消防長	橋 本 悟 志	
	後志ブロック消防本部	岩内・寿都地方消防組合消防本部	消防長	井 口 元 喜	
	南空知ブロック消防本部	岩見沢地区消防事務組合消防本部	消防長	北 敏 之	
	中空知ブロック消防本部	砂川地区広域消防組合消防本部	消防長	和 泉 肇	
	北空知・留萌ブロック消防本部	増毛町消防本部	消防長	阿 部 健 一	
	胆振ブロック消防本部	苫小牧市消防本部	消防長	脇 坂 恭 敬	
		西胆振消防組合消防本部	消防長	佐 藤 徹 也	
	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	門 別 武 諭	
	上川ブロック消防本部	富良野広域連合消防本部	消防長	村 上 政 幸	
	第一管区海上保安本部	警備救難部救難課	救難課長	内 海 康 徳	
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	米 田 実 生	
	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	井 出 喜 代 美	
	航空自衛隊千歳基地 第2航空団司令部防衛部		防衛班長	野 本 洋 平	
	陸上自衛隊北部方面總監部 防衛部防衛課		航空班長	兼 子 勇 一	
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		消防担当課長	小 松 靖 史	
	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	齊 藤 文 俊	
	北海道市長会 事務局		参事	平 岡 茂	
	北海道町村会 政務部		主査	大 西 佑 樹	
	札幌市保健福祉局 保健所		医療政策担当部長	鈴 木 欣 哉	
道路・河川等離着陸等に関する調整及び連携					
道路管理関係	国土交通省北海道開発局 建設部建設行政課		課長補佐	亀 井 敏 貴	
	東日本高速道路(株)北海道支社 道路事業部 道路管制センター		交通管理課長	松 林 英 太	
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		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 地域医療推進局 地域医療課		医療参事	竹 内 徳 男	
実施主体	手稲溪仁会病院		院長	成 田 吉 明	
			救命救急センター長	奈 良 理	
〔オブザーバー〕					
公安・交通規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	木 村 茂 典	
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	佐 々 木 伸 二	

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
成 松 英 智	札幌医科大学救急医学講座 教授
白 崎 修 一	札幌市医師会 救急医療部長
上 村 修 二	札幌医科大学救急医学講座 助教
方波見 謙 一	北海道大学病院救急科 特任助教
坂 東 敬 介	市立札幌病院救命救急センター 副医長
荒 木 雅 彦	札幌市消防局警防部救急課 救急需要担当係長
工 藤 朝 生	南空知消防組合長沼支署 予防係長
川 口 英 樹	羊蹄山ろく消防組合倶知安消防署 救急係長
竹 内 徳 男	北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 医療参事
伊 賀 学	北海道総務部危機対策局危機対策課 主幹
大 矢 和 史	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)

2015年度(平成27年度) 道央ドクターヘリ運航実績報告書

2016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