

HEM-Net 報告書

**「ドクターヘリ支援基金」および
「ドクターヘリ支援事業」の概要**
(2010 年～ 2021 年)

2022 年 4 月

認定 NPO 法人
救急ヘリ病院ネットワーク (HEM-Net)

HEM-Net 報告書

「ドクターヘリ支援基金」および
「ドクターヘリ支援事業」の概要
(2010 年～ 2021 年)

2022 年 4 月

認定 NPO 法人
救急ヘリ病院ネットワーク (HEM-Net)

「ドクターヘリ支援基金」および 「ドクターヘリ支援事業」の概要 (2010 年～ 2021 年)

— 目 次 —

■はじめに	1	
■第1.事業開始までの経緯	2	
■第2.ドクターヘリ支援事業の内容	7	
■第3.「ドクターヘリ支援基金」の運用状況	11	
■第4.「ドクターヘリ支援事業」の実施状況	14	
■第5.ドクターヘリ支援事業審議会の設置と審議結果	19	
■おわりに	20	
■資料編	25	
資料1	『「ドクターヘリ支援基金」設置要綱』	27
資料2	『HEM-Net医師・看護師等研修実施要綱』	29
資料3-1	『HEM-Net ドクターヘリ搭乗医師研修カリキュラム』	33
資料3-2	『ドクターヘリ搭乗看護師研修カリキュラム GIO I：ドクターヘリ搭乗看護師研修者がドクターヘリに搭乗するための実践力を身につける』	35
資料3-3	『HEM-Net 運航責任者研修標準カリキュラム』	37
資料4	『研修調整委員会設置要綱』	38
資料5	『HEM-Net医師・看護師等研修助成事業助成金交付細則』	40
資料6	『ドクターヘリ安全研修会』助成要綱』	42
資料7	『「ドクターヘリ支援基金」への寄付状況』	44
資料8	『ドクターヘリ支援事業・助成金交付先事業別助成実績』	45
資料9	『ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業の実施状況・研修担当病院別研修修了数』	46
資料10	『研修派遣病院別研修修了者数』	47
資料11-1	『調査・研究事業助成金交付審査委員会設置要綱』	48
資料11-2	『HEM-Net調査・研究事業助成金交付審査委員会委員』	49
資料12	『安全研修会実施状況』	50
資料13	『ドクターヘリ支援事業審議会設置要綱』	51
資料14	『ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修の評価に関するアンケート結果について』	53
資料15	『アンケート結果に関する研修評価委員会のコメント』	62
考察および私感		64

はじめに —

「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」（平成 19 年 6 月 27 日法律第 103 号）（以下、ドクターヘリ特別措置法という。）の第 9 条は、「政府及び都道府県以外の者」からの基金によって、病院の開設者に対し、ドクターヘリを用いた救急医療の提供に要する費用を助成する「助成金交付事業」を行う法人の要件等について定めている。

ドクターヘリ特別措置法が、「助成金交付事業」という新たな事業を創設した趣旨は、ドクターヘリが救急患者の救命率の向上と予後の改善に大きな効果を発揮するものであることに鑑み、その運用に要する費用を、「政府及び都道府県以外の者」、すなわち企業・民間団体・個人にも応分に負担願うことにより、「民」が「官」と共に、「国民みんなの公益材であるドクターヘリ」の円滑で効率的な運用を支える仕組みを作ることにあると思われる。

HEM-Net は、この「民」が「官」と共に「公」を支えるという発想に基づく社会モデルの構築に全面的に賛同し、その実践者になろうと決意した。

幸い、HEM-Net は、国税庁から、寄付者側に税法上の優遇措置を与えることのできる「認定 NPO 法人」の認定を受けていたので（2007 年 1 月 23 日付け国税庁長官から HEM-Net 理事長宛てに通知）、その利点を生かし、企業・民間団体・個人からの基金を募って「ドクターヘリ支援基金」を立ち上げ、同基金の運用により、ドクターヘリ特別措置法にいう「助成金交付事業」を、「ドクターヘリ支援事業」と呼称して、行うこととした。

なお、ドクターヘリ特別措置法第 9 条は、「助成金交付事業」を行う法人は、一定の条件を備えた非営利法人であって厚生労働大臣の登録を受けた者であるべきことを規定しているので、HEM-Net は、この登録を申請し、2009 年 6 月 8 日、同大臣から、「助成金交付事業を行う法人」として登録を受けた。

現在までのところ、この登録を受けた法人は、HEM-Net だけである。

第1.事業開始までの経緯

1.事業構想

HEM-Netが構想した「助成金交付事業」すなわち「ドクターヘリ支援事業」は、

第一に、ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業

第二に、調査・研究助成事業

第三に、運航円滑化・高度化業務助成事業

の三本であった。

(1) ドクターヘリが運航を開始した当初から、各道府県と病院の開設者に重くのしかかっていた最大の課題は、年間2億円を超す運航費用を如何にして捻出するかということであったが、この課題については、2008年度から、ドクターヘリ運航費用の道府県負担分に特別交付税交付金制度が適用されるようになったことにより、大巾に解決されつつあった。

そのことを踏まえて、HEM-Netが、まず、「ドクターヘリ支援事業」として行うべきものと考えたのは、ドクターヘリに搭乗して活動する医師・看護師に充実した実践的な研修を提供して、現場救急医療の「質」を高めようとする事業である。

当時、各道府県におけるドクターヘリの新規導入数は次第に増加しつつあり、ドクターヘリに搭乗して活動する質の高い医師・看護師を確保することは喫緊の課題であった。

しかし、実働するドクターヘリの数が、まだ全国で20数機程度と少なかったこともあり、ドクターヘリに搭乗して実務を行った経験のある医師・看護師は、極めて少なかった。

もちろん、医師・看護師としての資格を持っていれば、どのような場所でも医療・看護行為を行うことはできる。しかし、病院内と違って、救急の現場は、消防・警察等の多くの関係者が出動していて騒然たる雰囲気が醸し出されていることが多く、その中で、それらの関係者とよく連携を取りながら、冷静・的確に医療・看護行為を遂行するのは、実務経験に裏打ちされた実践的なノウハウを持たないと、そう簡単にできることではない。

また、患者をドクターヘリ機内に収容した後、「狭い機内での医療・看護行為」が必須となるが、これも、実際の経験がないと、難しいことである。

ただ、当時の救急医療研修の実際をみると、数日間程度の短期かつ座学中心の研修プログラムはあっても、2週間～1か月といった長期にわたり、しっかりとした指導員の下で、ドクターヘリに実乗してOJT方式の訓練を行なう研修は存在しなかった。

HEM-Netとしては、そうした長期OJT方式のドクターヘリ搭乗医師・看護師等の研修プログラムを創設するのが、ドクターヘリを導入しようとする病院開設者に対する

一番の支援策になると考え、「ドクターヘリ支援事業」の第一の柱に、「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業」を据えることとした。

(2) 次に、現場の救急医等が、日常の業務を遂行する過程で自主的に行う調査・研究の中に、ドクターヘリの有効性やその効率的な運用に資する上で見るべきものがある場合、そうした調査・研究に要する費用を助成するもの、「ドクターヘリ支援事業」として相応しいものではないかという考えは、当初からHEM-Netの中にあつたところである。

そこで、病院の開設者に対し、ドクターヘリの有効性を検証し、または、ドクターヘリの効率的な運用に資する調査・研究に要する費用を助成する「調査・研究助成事業」を第二の柱として掲げることにした。

(3) さらに、ドクターヘリの「運航円滑化・高度化業務助成事業」が検討された。

例えば、病院の開設者が、ドクターヘリ運航の円滑化と高度化を図るため、関係機関と連絡協議会を開催したり、県境を越えた広域医療圏におけるドクターヘリの運航を確保するための府県間協議会を開催した場合に、その費用を助成することである。

ただ、なによりも喫緊の課題は、ドクターヘリの運航の安全を確保するために、各基地病院における「安全研修会」の開催を助成することにあると思われた。

ドクターヘリの機数が、いかに増えようとも、その安全運航が確保されることは、絶対要件である。この当時、ドクターヘリは、運航関係者の大変な努力により、運航開始以来、5万回を超える運航を無事故で乗り切ってきた。今、この原稿を書いている2022年3月の時点においても、運航開始以来22年以上の長きにわたって、人身の損傷を伴う事故は、1件も起こしていないという世界に誇るべき快記録を更新しつつある。

このように各ドクターヘリ運航基地病院における「安全文化」をさらに一層根付かせて、ドクターヘリ運航の絶対安全を確保していくことは、至上命題である。

ところで、航空機の安全に関する専門家によれば、ヘリコプターなど航空機の事故は、メカニカルな不備に起因するものよりも、関係者相互のコミュニケーションの齟齬など、いわゆる「ヒューマンエラー」に起因するものが多いと言う。

従来からも、各地域において、医師・看護師などの医療関係者、パイロット・整備士・CS（コミュニケーションスペシャリスト）などの航空機関係者、消防関係者などの職域ごとに安全研修会を開催する例はみられても、救急の現場に集まる全ての職域の関係者が一堂に会する形で行う安全研修会は、あまり開催されていなかった。

しかし、HEM-Netは、この「関係者が一堂に会する形」をとって安全研修会を開催することこそ、救急の現場におけるコミュニケーションの良化を図り、ヒューマンエ

ラーの発生を抑止する効果を発揮するものであると考えた。

そこで、「ドクターヘリ支援事業」を立ち上げるに際し、病院の開設者が、

①ドクターヘリの運航に係って救急の現場で協働する全ての関係者を出来る限り広範囲に一堂に集め、

②ヒューマンエラーの防止に関する専門家の基調講演を聴いた上、

③参会者を幅広く参加させてパネルディスカッションを行う

という3条件を満たした形の「安全研修会」を開催した場合には、「ドクターヘリ支援事業」の助成の対象とするという制度設計を図ることとした（詳細は本文の第3の3の項を参照されたい）。

2. 「ドクターヘリ支援基金」の創設

上記のような構想のもとに、「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業」、「調査・研究助成事業」および「運航円滑化・高度化業務助成事業」の3事業を、「ドクターヘリ支援事業」と呼称することとし、その資金を賄うため、HEM-Netが、「政府及び都道府県以外の者」、すなわち企業・民間団体・個人から基金を募って、「ドクターヘリ支援基金」を創設することとした。

2009年12月22日に制定された「ドクターヘリ支援基金」の設置要綱は、【資料1】のとおりである。

そして、この要綱の中で、寄付金の額は、

◎ 法人からのものは、一口 50万円以上

◎ 個人からのものは、一口 3000円以上

と定められ、「ドクターヘリ支援基金」の会計は、HEM-Netの一般事業とは別の特別会計で管理することとされた。

また、「ドクターヘリ支援事業」の適正な管理・運用を期するため、部外有識者で構成される「ドクターヘリ支援事業審議会」を設けることとした（後述）。

3. 「ドクターヘリ支援事業」の創設に関するHEM-Netシンポジウムの開催

HEM-Netは、「ドクターヘリ支援事業」の開始時期を、2010年4月1日と予定していたが、それに先立ち、「ドクターヘリ支援事業」の意義を広報するとともに、本事業の円滑な推進方策について討議することを目的として、2010年2月17日、「HEM-Net活動の新たな展開～ドクターヘリ支援事業の創設」と題するシンポジウムを開催した。

シンポジウムの基調講演は、「ジェネラル・ルージュの凱旋」などの医療小説の著作で高名な作家・海堂尊氏にお願いし、パネルディスカッションにおいては、

有 賀 徹 昭和大学医学部教授 救急医学講座主任

小 倉 真 治 岐阜大学医学部教授 高度救命救急センター長

上 昌 広 東京大学医科学研究所准教授

竹 井 直 樹 日本損害保険協会理事待遇・業務企画部長

益 子 邦 洋 日本医科大学千葉北総病院救命救急センター長 HEM-Net 理事

の各氏に活発な討論を行っていただき、本事業の盛り上げを図った。

4. 「ドクターヘリ普及促進懇談会」の設置

(1) 「ドクターヘリ支援事業」の構想は、上記のようなものであるとして、最大の課題は、いかにして、そうした構想を「実装化」するための資金を集めるかということであった。

特に、ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修については、研修員たる医師・看護師が、緊迫した騒然たる救急の現場にドクターヘリに搭乗して出動し、消防等の関係機関と連携しながら、冷静・的確な医療・看護行為を行い得る力量とドクターヘリ機内での医療・看護行為を行い得る力量を習得できるようにすることが肝要であり、そのためには、十分な研修期間をとって、実際にドクターヘリに搭乗して行うOJT方式の実務研修が不可欠である。

しかも、研修員の数も、ドクターヘリに搭乗する全ての医師・看護師に研修を提供するのは無理にしても、ドクターヘリ運航基地病院のフライトドクター・フライトナースの中で、中心的な役割を担って活動する者には受講させる必要があると考えて、その数を、ざっと、医師・看護師それぞれ100名程度と見積もっても、必要な経費の額は、1億円を超えると試算された。

「ドクターヘリ支援基金」の募金活動は、すでに2009年中に、各企業、民間団体、個人に働きかけて開始されていた。当方からの説明の過程で、本事業の公益性や社会的意義については、よく理解されているという手応えは感じたものの、「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業」だけでも、1億円を超える資金を賄う寄付を民間の篤志に頼って集めるのは、かなりの困難を伴うものであった。

(2) こうした状況の中で、「ドクターヘリ支援事業」の意義を深く理解され、いち早く、支援の意向を表明されたのが、トヨタ自動車株式会社の張富士夫会長であった。張会長の呼びかけにより、HEM-Netのドクターヘリ普及活動を支援する趣旨のもとに、2010年8月25日、第一回の「ドクターヘリ普及促進懇談会」が、東京都千代田区内のトヨタ紀尾井倶楽部で開催された。

当日、参集し本会の会員に就任したのは、張会長の他、

御手洗 富士夫 キヤノン株式会社社長

米 倉 弘 昌 経団連会長・住友化学株式会社社長

渡 文 明	JXホールディングス株式会社相談役
三 村 明 夫	新日本製鉄株式会社会長
中 村 芳 夫	経団連副会長兼事務総長

の各氏であり、また、

中 村 邦 夫	パナソニック株式会社会長
勝 俣 恒 久	東京電力株式会社会長
佃 和 夫	三菱重工業株式会社会長

の3氏は、所用により欠席したが、本懇談会の趣旨に賛同し会員となることを承諾した。

また、会議には、ドクターヘリを運航する航空会社を代表して立野良太郎・朝日航空株式会社社長が、HEM-Netからは國松孝次理事長が、それぞれ出席し、会員に名を連ねることになった。

第一回会議の冒頭、國松理事長から、HEM-Netの活動の概況を説明した後、「ドクターヘリ支援事業」の意義について理解と協力を求めたところ、張会長から、「ドクターヘリ支援事業」に対する具体的な支援のあり方は、会員企業の判断に委ねるが、「会員各位には、ドクターヘリの全国的な普及を図るためのオピニオンリーダーになっていたくことを期待する。」との発言があった。懇談会の会長には張会長が就任。以後、年に一回程度、会合を開きながら、会員の拡大を図ることになった。

同懇談会は、第1回会合以来、2014年3月24日に開催された第5回会合まで、毎年、計5回開催され、回を追うごとに会員は増加した。新たに参加した諸氏は、

岩 佐 弘 道	三井不動産株式会社社長
大 塚 陸 毅	JR東日本株式会社会長
大 橋 洋 治	全日本空輸株式会社会長
古 賀 信 行	野村証券株式会社会長
佐々木 幹 夫	三菱商事株式会社相談役
佐 藤 正 敏	損保ジャパン株式会社会長
渡 邊 英 二	SMBC日興証券株式会社社長
宮 原 耕 治	日本郵船株式会社会長

である。

そして、この間、同懇談会は、経団連の正規の「関連組織」に位置づけられることになった。このことは、経済界として公式に、「ドクターヘリ支援事業」に対する支援を行う体制が整えられたことを意味し、日本損害保険協会、JA共済連、日本自動車連盟などの民間団体からの寄付を後押しする効果を生むことになり、募金活動は順調に推移することになった。こうした好循環を生むきっかけを作っていただいた張会長のご理解とご尽力に対し、ここに、深甚なる謝意を表する次第である。

第2.ドクターヘリ支援事業の内容

1.ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業（第1号事業）

(1) 病院の開設者に対し、ドクターヘリに搭乗する医師および看護師の研修ならびにドクターヘリの運航の責任に当たる医師の研修に要する費用を助成すること。

(2) 研修担当病院は、日本航空医療学会から指定施設としての認定を受けたドクターヘリ運航基地病院であって、3年以上の運航実績を有し、かつ、研修受け入れ意思のある病院の中から選定するものとする。

具体的には、

- 北海道：手稲溪仁会病院
- 福 島：福島県立医科大学附属病院（2011年9月1日の要綱改正により追加）
- 千 葉：日本医科大学千葉北総病院
- 神奈川：東海大学医学部付属病院
- 静 岡：聖隷三方原病院
- 愛 知：愛知医科大学病院
- 和歌山：和歌山県立医科大学附属病院
- 岡 山：川崎医科大学附属病院
- 福 岡：久留米大学病院
- 長 崎：国立病院機構長崎医療センター

の10病院である。

(3) 研修は、これからドクターヘリを導入しようとする病院においてドクターヘリに搭乗して活動することが予定されている医師および看護師ならびにドクターヘリ運航の責任者となることが予定されている医師を研修担当病院に派遣して行なうものとし、研修担当病院においては、研修指導チームを構成し、研修員に対し、ドクターヘリに搭乗して行なう実務修習を中心に、実践的研修を実施するものとする。

(4) 研修カリキュラムは、日本航空医療学会に依頼して作成すること。

研修標準カリキュラムは、医師、看護師、運航責任者ごとに定められたが、その内容は、【資料3-1～3】のとおりである。

(5) 研修コースは、ドクターヘリ搭乗医師研修コース、ドクターヘリ搭乗看護師研修コースおよびドクターヘリ運航責任者研修コースの3コースとし、それぞれに、長期コース

と短期コースを設けること。

(6) 研修期間は、次のとおりとすること。

- ▲ ドクターヘリ搭乗医師長期コース・・・・・・・ 3ヶ月間
- ▲ ドクターヘリ搭乗医師短期コース・・・・・・・ 1ヶ月間
- ▲ ドクターヘリ搭乗看護師長期コース・・・・・・・ 1ヶ月間
- ▲ ドクターヘリ搭乗看護師短期コース・・・・・・・2週間
- ▲ ドクターヘリ運航責任者長期コース・・・・・・・ 1ヶ月間
- ▲ ドクターヘリ運航責任者短期コース・・・・・・・2週間

(7) 研修員に必要な資格は、次のとおりとすること。

- △ ドクターヘリ搭乗医師研修にあっては、5年以上の臨床経験と救急専任医として最低1年以上の診療経験を有する者であって、JATECコースまたはJPTECコースを受講した者
- △ ドクターヘリ搭乗看護師研修にあっては、5年以上の看護師経験と3年以上の救急看護師経験を有する者
- △ ドクターヘリ運航責任者研修にあっては、日本救急医学会救急専門医の資格を有する者または救命救急センター長の職にある者

なお、上記の研修員は、いずれも、原則として日本航空医療学会のドクターヘリ講習を受講していることが望ましい。

(8) HEM-Netおよび日本航空医療学会は、研修の円滑な実施を確保するため、研修の実施に関する調整を行なう「研修調整委員会」を設置すること。

その設置要綱は、【資料4】のとおりであるが、詳細は後述する。

(9) 「ドクターヘリ研修傷害保険」の付保

HEM-Netは、全研修員に対し一律に「ドクターヘリ研修傷害保険」を付保することとし、研修員派遣病院長および研修担当病院長は、研修契約の締結に際し、研修員が研修中に受けた傷害について当該保険が適用されることを明記すること。

(10) 修了証の授与

HEM-Net理事長および日本航空医療学会理事長は、連名で、本研修を終了した者に修了証を授与するものとする。

(11) 研修費用助成の対象

研修費用の助成対象は、研修員手当、指導手当、教材費、事務費、ヘリ搭乗保険料、宿泊費および交通費とし、前5者に関しては定額、後2者に関しては実費を交付するものとする。

(12) 助成額

助成額は、【資料5】の「HEM-Net医師・看護師等研修助成事業助成金交付細則」(2010年4月1日制定)に定められたところに従って支給するものとする。

2. 調査・研究助成事業（第2号事業）

「ドクターヘリ支援事業」の第2号事業として掲げられた「調査・研究助成事業」は、第一線の救急医等が、日々の業務を遂行しながら、ドクターヘリの有効性を検証し、または、ドクターヘリの効率的な運用を図ることに資する優れた調査・研究等を行おうとしている場合、HEM-Netは、当該研究者の所属する病院の開設者からの申請を受けて、その内容を審査した上、それに要する費用を助成するというものである。

助成の対象となる調査・研究としては、

- △ ドクターヘリの救命率向上効果に関する調査・研究
- △ 夜間運航の安全性の確保に関する調査・研究
- △ 離着陸場の安全性の確保に関する調査・研究
- △ 高速道路上への着陸の安全性に関する調査・研究
- △ 離島・山間へき地におけるドクターヘリの安全性に関する調査・研究

などの事例を想定していた。

ただ、具体的に、助成対象になるような調査・研究事案があったわけではなく、助成対象とするに相応しい事例が出てきた時は、それを助成するといった程度の認識で、3事業一体の形で開始したというのが実態であった。

「ドクターヘリ搭乗医師・看護師研修助成事業」は2010年9月から、「安全研修会」は2011年9月から、それぞれ事業が実施されていったのに比べて、「調査・研究助成事業」については、第一線の多忙さを反映して、また、事業のPR不足もあって、2016年まで助成の申請はなく、事業が動き出すことはなかった。

このことについては、後述する。

3. 運航円滑化・高度化業務助成事業（第3号事業）

このカテゴリーに入る事業としては、

- △ ドクターヘリ運航病院間の連絡協議会の開催

△ ドクターヘリ運航チームのチーム力強化方策の検討会の開催

△ 地域住民の理解を高める広報対策に関する事例検討会の開催

などが考えられたが、先述のとおり、全国的なドクターヘリ導入機数の増加が見られる中で、その運航の安全を図るための「安全研修会」を開催することが、最も肝要で、かつ緊急を要するものであると考えられた。

そのような認識の下に、各ドクターヘリ運航基地病院において、HEM-Netの指定する条件を満たした「安全研修会」を開催することを助成する事業を展開することとした。

HEM-Netの指定する条件とは、航空機事故の多くはヒューマンエラーに起因するという専門家の知見を、ドクターヘリの運航に係る全ての関係者に深めることを主たる目的とする安全研修会を開くことである。

すなわち、

◎「安全研修会」は、医師・看護師、パイロット、整備士、CS、消防関係者、警察など、救急の現場に係ってくる全ての関係者を可能な限り多く一堂に集めて開催するのであること。

◎ 基調講演には、航空機事故におけるヒューマンエラーの重要性を説く専門家を招聘すること。（専門家の人選については、HEM-Netが助言できる。）

◎ 一堂に会した関係者によるパネルディスカッションを行うなどして、関係者間のコミュニケーションの円滑化を図ること。

という3条件を満たす「安全研修会」を開催した時は、その費用を助成するというものであった。

こうした点を盛り込んだ「ドクターヘリ安全研修会助成要綱」が、2011年5月1日制定された。【資料6】のとおりである。

第3. 「ドクターヘリ支援基金」の運用状況

1. 「ドクターヘリ支援基金」への寄付の状況

(1) 2010年度から2021年度までの12年間の年度別、寄付主体別の寄付状況を示すと、【資料7】のとおりである。

12年間の寄付総額は、1億8016万4209円であり、これを寄付主体別にみると、

企業からの寄付が、7285万円で全体の40.4%

各種団体からの寄付が、7950万円で全体の44.1%

個人からの寄付が、2781万4209円で全体の15.5%

となっている。

(2) 「ドクターヘリ支援基金」は、2010年4月1日の発足を予定し、実際の募金活動を、2009年後半から既に開始しており、トヨタ自動車などの主要企業や損保協会・JA共済・日本自動車連盟などの主要民間団体との交渉を重ねていたが、その過程で、募金期間について、おおむね5年を限度としたい旨の意向が表明されていた。

年度別の寄付状況をみても、2010年度から2014年度までの5年間における企業および民間団体からの寄付額が、全12年間の総寄付額の87%を占めるという集中ぶりを示しているのは、そうした寄付主体側の意向を反映している。

ただ、主要な企業・民間団体からの寄付が、その後、途絶えてしまったということではない。

2014年3月24日に開催された第5回目の「ドクターヘリ普及促進懇談会」の席上、同懇談会の張富士夫会長から、「設立から丸5年を経過した本懇談会は今回で最終回とする。」旨の挨拶があった後、「今後も、有志メンバーによりドクターヘリをバックアップしていきたい。」との発言があったところである。

そうした経緯もあり、2015年度以降、企業・民間団体からは、相当程度、規模が縮小されたものの、引き続き寄付が寄せられてきたし、その他の新規の寄付もあって、これまで、基金会計は、支障なく維持・継続されてきた。

(3) 特記すべき寄付

◎ 故柳原操様からの個人高額寄付

2015年12月、柳原操様から、「ドクターヘリ支援基金」対し、1800万円の高額寄付があった。

柳原操様は、長年にわたり、ドレスメーカー学院および杉野女子大学で、スタイル画の教鞭をとってこられた服飾関係の高名な教育者である。

2010年9月29日、お亡くなりになられたが、ご生前から、社会貢献活動に深い理解を示しておられたので、ご遺族から、柳原操様のご遺志を継いで、公益性の高い社会活動を行っている団体等に対し寄付がなされてきた経緯がある。

HEM-Netの「ドクターヘリ支援基金」に対する寄付は、柳原様の遺言執行者である小田木毅弁護士（元国家公安委員をしておられた故石井成一弁護士が創立した「石井成一法律事務所」の所属弁護士）のお口添えによって実現したもので、ちょうど、大口の寄付が一段落した時期に多額の寄付をいただく形になり、ドクターヘリ支援事業の継続に力強い後押しをいただいた。

故柳原操様およびそのご遺族ならびに仲介の労をとられた小田木弁護士に深く感謝申し上げる次第である。

◎「ちびっとワンコイン」からの寄付

三井化学株式会社は、2007年11月から、「ちびっとワンコイン」なる愛称の基金を立ち上げ、社員有志から集まった任意の寄付金額に、会社から同額の金額を上乗せして基金を作り、それを運用して、社会貢献度の高い団体等に寄付を行うというCSR活動を展開してきている。HEM-Netの活動、特に、「ドクターヘリ支援事業」に高い関心をお示しいただき、2010年から、12回にわたり、毎年20万円、総額240万円にのぼる寄付をいただいていた。

この温かいご支援に対し、2018年1月31日、篠田伸夫HEM-Net理事長が、同本社を訪れ、同社コーポレートコミュニケーション部長の小久江晴子さん（ちびっとワンコイン運営委員長）に感謝状を贈呈したところである。

◎「株式会社メディックス」からの寄付

株式会社メディックスは、インターネット広告の企画・制作・代理店業務、WEBサイトの構築等を行う総合的デジタルマーケティング会社であるが、同社取締役相談役の小谷中茂樹氏が、かねてから、HEM-Netのドクターヘリ普及活動を高く評価され、2016年以来、同社の社会貢献活動の一環としての寄付をHEM-Netに対し寄せられてきた。2017年からは、特に、「ドクターヘリ支援事業」に対し寄付を行うご意向を示され、2021年まで5年間にわたり、毎年100万円計500万円のご寄付をいただいた。

こうしたご支援に謝意を表するため、2019年4月26日、國松HEM-Net会長が同社を訪れ、小谷中氏および水野昌広・同社代表取締役社長に、同社に対する感謝状を贈呈したところである。

2. 「ドクターヘリ支援基金」の助成実績

(1) 「ドクターヘリ支援基金」の年度別・助成金交付先事業別の助成実績は、【資料8】のとおりである。

2010年度から2021年度までの12年間の助成金交付先を事業別にみると、

ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修事業に対し1億1260万8141円

安全研修会開催事業に対し671万5513円

調査・研究助成事業に対し362万円

となっている。

ここで明らかなように、「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修事業」に交付された額は、1億1260万円余と、3事業への全交付額1億2294万円余の91.5%を占めており、この事業が、いかにメインの事業であったかを如実に表している。

なお、2019年度の医師・看護師等研修助成事業への助成交付額が、ゼロになっているが、これは、この時期、研修の受講を希望するあらかたのドクターヘリ運航基地病院からの研修申請が終わりに近づいていたこともあり、前年の2018年度にドクターヘリを導入した石川県立中央病院および鳥取大学医学部附属病院に対する研修が行われた後、助成を申請する病院が途切れたことによるものである。

ただ、2020年度には、2021年度に導入予定の福井県立病院および東京都の杏林大学医学部附属病院から、先行的な研修申請があり、助成金交付が行われた。

また、2021年度には、2022年度にドクターヘリを導入予定の香川県立中央病院からの先行的な研修申請があり、助成金の交付がなされた。

(2) 2010年度から2021年度までの12年間にドクターヘリ支援事業の実施のために支出された総額は、1億6737万7026円であり、そのうち、業務管理費は、4443万3372円で、全体の26.5%を占めている。

業務管理費が、あまり多額になるのは、健全な会計とは言えないが、ここにいう業務管理費には、ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修事業遂行の中核を担った「研修調整委員会」の開催経費およびドクターヘリ支援事業のお目付け役を担った「ドクターヘリ支援事業審議会」の開催経費を含んでおり、それらを含めた業務管理費を、全支出の26.5%程度に抑え得たのは、堅実な基金運用であったと考えている。

第4.「ドクターヘリ支援事業」の実施状況

1.ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業

(1) 事業の実施状況

◎ 本研修事業は、2010年4月1日の開始を予定していたが、諸準備の都合により、実際には、同年9月1日に開始された。

研修修了証の第一号は、看護師研修については聖隷三方原病院で研修を受けた岐阜大学医学部附属病院の山下浩司看護師（2010年9月1日入校）に、医師研修については同じく聖隷三方原病院で研修を受けた新潟大学医歯学総合病院の大橋さとみ医師（2010年11月1日入校）に、運航責任者研修については長崎医療センターで研修を受けた高知医療センターの杉本和彦医師（2010年11月2日入校）に、それぞれ授与された。

◎ 2010年度から2021年度までの12年間に本事業の研修を修了した研修員数は、【資料9】の上段の（総括表）に示されたとおり、総数で220名。

その内訳は、医師が84名（うち、20名は運航管理責任者たる医師）、看護師が136名となっている。

◎ 研修担当病院別の研修修了者数は、【資料9】の下段の表のとおりである。

研修担当病院に指定された病院のうち、福島県立医科大学附属病院は、東日本大震災時に発生した東京電力福島原発事故の渦中であって多忙を極めたため、修員の受け入れは最小限に止まったが、他の研修担当病院は、ほぼ万遍なく研修員を受け入れて、研修員の間で極めて評価の高い研修を行っていただいた。

関係者のご尽力に、心から謝意を表する次第である。

なお、研修担当病院の中に、「ドクターヘリ搭乗医師・看護師研修実施要綱」の指定10病院に列記されていない三重大学医学部附属病院の名前があがっているが、これは、2021年度に、杏林大学医学部附属病院の医師研修員1名を受け入れた事例のことで、コロナ禍の諸情勢の中で、やむを得ない選択として、「研修調整委員会」の承認を受けて実施されたものである。

当然のことながら、三重大学医学部附属病院は、本研修受け入れ時点において、研修実施要綱の第2条所定の研修担当病院としての資格要件を備えている。

◎ 研修状況を、研修コースの長期・短期別にみると、【資料9】に示されたところから見て取れるように、医師・看護師・運航責任者とも、用意された長期コースを選択した研修員が極めて少ないことがわかる。これは、HEM-Netとしては、一つの見込

み違いで、もう少し、長期コースを選択する研修員が、医師・看護師とも多いのではないかと予想していた。

このような結果になったのは、端的に言って、研修員派遣病院の多忙さ、人繰りの難しさを反映したものであらうと思われる。

研修員派遣病院にしてみれば、短期コースと言っても、医師は1か月、看護師は2週間に及ぶかなり長い期間、実員配置に穴があいた状況が続くわけであり、いきおい、長期コースへの研修員派遣は、ためられるものがあつたのは否定できないところである。

後で見るように、研修員に対するアンケート調査によれば、もう少し長い間、研修を受けたかったという回答をする者も少なくなかったので、長期コースの選択をもう少し奨励すべきであつたかもしれないが、多忙を極める救急現場の実情を思うと、やむを得ない結果であつたといふことができよう。

◎ 研修員派遣病院ごとの研修実施状況は、【資料10】のとおりである。

全国で36のドクターヘリ運航基地病院が、本研修助成事業を活用して、自院の運営の都合を勘案しながら研修員を派遣し、医師84名（運航管理責任者たる医師20名を含む）、看護師136名の合計220名の研修修了者を生んだことが示されている。

なお、これらの研修修了者の中には、2022年4月にドクターヘリの配備が予定されている香川県立中央病院から2021年度中に先行的に派遣された研修員4名を含んでいる。

したがって、本研修助成事業は、2021年度をもって、全国の「ほとんど」のドクターヘリ運航基地病院で活動する医師・看護師について、研修を修了したといふことができる。

ここで、「ほとんど」と述べるのには、若干の注釈を要する。

本研修助成事業は、2010年9月から実施されてきたが、本研修の基本を定める「研修実施要綱」には、研修員への応募資格は、「これからドクターヘリを導入しようとしている病院において、ドクターヘリに搭乗して活動することが予定されている医師・看護師」であることと規定されている。

すなわち、2010年9月以前に、既に自院でドクターヘリを運航している病院の医師・看護師は、応募資格がない。と言うより、研修をしたければ、自院のドクターヘリに搭乗させて行えば足り、わざわざ他の病院に研修員を派遣する必要はない状況にあつたといふことである。

2010年9月の本研修事業開始時点において既にドクターヘリを保有していた病院数は、25病院である。このうち、3年以上の運航実績を持つ病院として、本研修の中核を担っ

たのが、前述の10病院であったということになる。

したがって、本研修助成事業の対象になるのは、2010年9月の本研修助成事業開始後にドクターヘリを導入した病院ということになるが、その数は、41病院である。そのうち、本研修助成事業を活用して、研修員を派遣してきたのが、【資料10】に列挙された36病院であった。

したがって、本研修助成事業を利用しようとすれば出来たのに、研修員を送ってこなかったドクターヘリ運航基地病院は、全国で5病院あることになるが、そのうち、香川大学医学部附属病院と愛媛大学医学部附属病院の2病院は、それぞれ共同運航病院である香川県立中央病院と愛媛県立中央病院が研修員を派遣してきているので、ここでは研修員を派遣した病院の中に含めてカウントするとすると、まったく研修員を派遣してこなかった県の基地病院としては、秋田赤十字病院、岩手医科大学附属病院、山口大学医学部附属病院の3院があるのみである。

以上総合すれば、現在の全ドクターヘリ運航基地病院は、総数66病院。うち、25病院は、2010年9月以前にドクターヘリの運航を開始していて、本研修助成事業の対象外であり、本研修助成事業の助成の対象になる基地病院の数は、41院となるが、そのうち、3病院を除く36病院が、本研修助成事業を利用して、研修員を派遣してきている。したがって、本研修助成事業による研修は、「ほとんど」の運航基地病院に行き渡った状況になっているとすることができる。

（2） 研修調整委員会の活動

「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修事業実施要綱」により設置された「研修調整委員会」の果たすべき役割は、研修の円滑な実施を確保するため、研修員の受け入れに関する研修員派遣病院と研修担当病院とのマッチングを行なう他、研修員の選択する長期・短期のコースの決定、研修員の受け入れ時期、受け入れ研修員数等に関する調整を行なうこと等々である。

それは、正に本研修実施の要となる重要な任務であり、研修調整委員会委員には、全国のドクターヘリ運航基地病院において指導的な役割を果たしている熟練の医師・看護師の中から選りすぐって、委嘱したところである（その名簿は、【資料4】の末尾に記載のとおり）。

同委員会は、毎年、おおむね2月と9月の2回、委員を東京に招集して行われたが、現場責任者として多忙に活動している委員諸氏にとって、大変な負担であったと思われる。

研修員を、どこの研修担当病院に当てはめるかを定めるマッチングの問題も、本研修がドクターヘリに実乗して行う研修を眼目としているだけに、研修担当病院の繁忙

の如何によっては研修員を受け入れる余地が少ない場合もあり、調整に苦勞したという話を聞くが、各委員のきめ細かな調整により、本研修は、順調に実施された。坂本照夫委員長を始め各委員のご尽力に深甚なる敬意と謝意を表したい。

（3） 研修に関するアンケート結果

本研修事業については、本研修が始まってから3年目に当たる2013年に、研修員（医師・看護師・運航責任者）、研修担当病院および研修員派遣病院ごとに、アンケート調査を行った。

全般的に、おおむねポジティブな評価が多かったと思われるが、特に、研修員へのアンケートでは、本研修を通じて救急現場での実務の遂行に自信を持つことが出来るようになったなど、研修の効果を高く評価する声を多く聞くことが出来たのは、HEM-Netとして、大いに喜ばしいことであった。

なお、研修員派遣病院については、研修員が留守中の人員のやりくりに苦勞したとか、研修担当病院との研修時期等に関する調整が大変だったとかの回答が多かったし、研修担当病院についても、研修員派遣病院との調整に時間をとられたとか、ドクターヘリに実際に搭乗して行う研修が足りなかったとかの意見があり、本研修の成果については、高く評価するものの、研修を管理・実施する立場からは、苦勞が多かったことを窺うことができた。

なお、アンケート結果については、資料編の末尾に、【資料14】として添付する。

（4） 外部有識者による本研修の評価

本研修については、研修員などの研修関係者による評価とは別に、外部の有識者による客観的な評価を受けることも重要であるとの認識に立って、「ドクターヘリ支援事業審議会」の下に、「研修評価委員会」が設置され、矢作直樹・東京大学医学部教授（救急医学講座担当）に同委員会の委員長を委嘱した。矢作教授の他、

中島 勸	東京大学医学部准教授
橘田 要一	東京大学医学部准教授
松原 全宏	東京大学医学部附属病院救急医局長
小松 郷子	三井記念救急センター医療安全管理部長

の各氏が委員に名を連ねられた。ただ、多忙等の事情により、同委員会としての合議を経た評価書の提出はなく、橘田要一先生が代表して評価書を提出されたが、本研修につき、高い評価を与えていただいている。

橘田先生のコメント全文は、資料編の末尾に、【資料15】として添付する。

2. 調査・研究助成事業

「調査・研究助成事業」は、「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業」および「安全研修会開催助成事業」とともに、3事業同時並行的に実施される予定であったが、医師・看護師研修が2010年9月から、安全研修会が2011年9月から、それぞれ開始されたのに比べ、2015年度までは、事業のPR不足も手伝って、第一線からの助成申請が1件もなかった。

そこで、HEM-Netは、2016年度になって、各ドクターヘリ運航基地病院の院長および救命救急センター長等に対し、本事業の周知を図る文書を送付するなど、広報に努めたところ、全国の病院から、9件の申請があった。

HEM-Netは、「調査・研究事業助成金交付審査委員会設置要綱」【資料11-1】を制定し、猪口貞樹・東海大学医学部教授を委員長とする5名の委員からなる審査委員会（委員名簿は、【資料11-2】）を立ち上げ、審査の結果、東海大学医学部付属病院から申請のあった「ドクターヘリの安全管理体制の標準化を目指したインシデントデータ登録に関する研究」および前橋赤十字病院から申請のあった「災害時ドクターヘリ運航時の情報共有に関する研究」の2研究を助成対象とすることを決定した。

次いで、2017年度には、全国の基地病院から、3件の申請があり、前年と同じように審査した結果、日本医大千葉北総病院から申請のあった「CS集約化に関する調査研究」と鹿児島市立病院から申請のあった「周産期医療におけるドクターヘリの導入と運用体制の確立を目指した調査研究」の2研究を助成対象に選定した。

しかし、その後は、第一線の基地病院等から助成申請はなく、「調査・研究助成事業」は、事実上、2016年度と2017年度の2か年だけで、停止状態になった。

3. 安全研修会開催助成事業

(1) 「安全研修会」は、2011年5月1日に定められた「安全研修会助成要綱」に従って実施された。その実施状況を各年度別・開催病院別に示したものが、【資料12】である。実施したドクターヘリ運航基地病院の数は、2010年からの12年間で、総数35病院になる。

ただ、兵庫の公立豊岡病院のように複数年にわたって8回も開催しているところがある他、3回開催した北海道の手稲溪仁会病院、2回開催した釧路市民病院など4病院があるので、1度でも開催したことがある病院の実数は、12年間で全国22病院に止まる。これでは、「安全研修会」の開催状況は、全国的にみて、かなり低調であったと言わざるを得ない。

HEM-Netとしては、各ドクターヘリ運航基地病院の救命救急センター長宛てに、ドクターヘリ運航に係ってくる全ての関係者を出来るだけ多く一堂に集めて、ヒューマンエラーの絶無を期することに的を絞った研修会を開くよう推奨する文書を発出するなど、本研修会のPRに努めたところであるが、その効果は、あまりなかった。

(2) 後で、若干の聞き取り調査をしたところによると、各基地病院において困難であったのは、助成金交付の対象になるための条件である「ドクターヘリ運航に係る全ての関係者を一堂に集めること」をクリアーすることにあったようである。

各基地病院においては、病院関係者だけの、あるいは病院関係者と消防関係者の間だけの研修会は、頻繁に行われているところが多く、その際のメインテーマを安全運航の確保に設定しているものも少なくなかったことを見れば、現場レベルでの安全運航への意識が低いと言うことはできない。

要は、多忙を極める現場の関係機関を一堂に集めることが如何に難しいかということが如実に示されたと言えようか。

この点を考慮に入れると、「助成金交付事業」の対象としての「安全研修会」は、現行の制度のままで開催していくよりも、ひとまず終了して、新たな制度設計の下に再出発を図るべき時期に来ているものと思われる。

第5. ドクターヘリ支援事業審議会の設置と審議結果

先述の通り、「ドクターヘリ支援事業」の適正な管理・運用を期するため、会計年度ごとに、外部の有識者によるチェックを受ける体制を確立することとし、【資料13】のような「ドクターヘリ支援事業審議会設置要綱」が定められた。

同審議会の当初メンバーおよび現在メンバーは、上記要綱の末尾に記したとおりであり、同審議会委員長には、終始、元通産省事務次官の福川伸次氏にお勤め願った。

同委員会は、毎年3月下旬に必ず1度、開催され、HEM-Net事務局より、

◎ 各年度のドクターヘリ支援事業の実施報告

◎ 各年度のドクターヘリ支援事業に関する収支決算報告

◎ 次年度のドクターヘリ支援事業計画および収支予算の説明

がなされ、活発な審議をいただいた上、事務局説明につき、了解されてきた。

審議結果は、各年度の「HEM-Netドクターヘリ支援事業実施報告」に添付して、翌月の4月に、厚生労働省に報告されている。

おわりに — 「ドクターヘリ支援事業」および「ドクターヘリ支援基金」の終了について

1. ドクターヘリ支援事業の終了

(1) 「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業」について

3分野にわたって行われてきた「ドクターヘリ支援事業」の内、最も主要な事業として、多くの予算を割り、重点的に推進されてきた「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業」については、2021年度をもって、おおむね所期の目的を達成したと言い得る状況になったので、この際、終了することといたしたい。

そのことについて、もう少し具体的に述べると次のとおりである。

- ◎ 全国のドクターヘリ配備状況を見ると、2021年5月の福井県立病院への配備完了と2022年3月の杏林大学医学部附属病院（東京都）への配備完了に続いて、2022年4月に、香川県立中央病院および香川大学医学部附属病院に配備が完了する予定になっており、香川県への配備をもって、我が国のドクターヘリは、全都道府県への配備を完了することになった。

ドクターヘリの全都道府県配備は、HEM-Netが、創設以来、掲げてきた活動目標であるが、この活動目標は、ここに、達成されると言ってよい（注）。

（注） 都道府県単位を見ると、京都府だけが、ドクターヘリが未配備で残っている。

ただ、京都府を含む近畿6府県に徳島・鳥取の2県を加えた8府県は、「関西広域連合」を構成し、その「関西広域連合」が主体となってドクターヘリの広域総合運用を行う形をとっているので、京都府は、「関西広域連合」の一員として、「既に、ドクターヘリを保有している。」という解釈も可能である。現に、京都府は、こうした解釈に立って、これまで、自前のドクターヘリを導入しようとする動きを具体化してこなかった。ところが、2022年4月の京都府知事選挙において、「ドクターヘリの導入」が、選挙公約に掲げられ、府独自のドクターヘリ保有の方向に舵が切られた。歓迎すべきことである。しかし、導入の工程は、まだ、まったく未確定である。

したがって、ここでは、「京都府は、関西広域連合のドクターヘリで既にカバーされている点を考慮して、ドクターヘリは、2022年4月の香川県への配備をもって、全国全都道府県に配備を完了すると言ってよい。」という立場に立って、記述を進めることとする。

- ◎ 先述のとおり、「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業」は、2021年度の終了時において、2010年以来、全国36のドクターヘリ運航基地病院からの研修員を受け入れ、医師（運航責任者研修を含む。）研修修了者84名、看護師研修修了者136名の合計220名の研修修了者を生み出した。

この中には、2022年4月をもって、我が国最後のドクターヘリ導入県になる香川県の県立中央病院から先行的に派遣された医師研修員4名を含んでいる。

したがって、2010年度から12年間、HEM-Netが、その「看板事業」として推進してきた「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業」は、2021年度をもって、「ほとんど」すべてのドクターヘリ運航基地病院において活動する医師・看護師について研修を修了した。」ことになり、かたがた、香川県の導入により、ドクターヘリの「全都道府県配備完了」というHEM-Netの創設以来の活動目標も達成されたことと考え合わせれば、HEM-Netの行う事業としての本研修助成事業は、その所期の目標はほぼ達成したと言うことが出来ると思われる。

本研修助成事業を、2021年度末をもって終了することとする所以である。

(2) 「調査・研究助成事業」について

先述のとおり、2016年度と2017年度の2年度のみ、助成申請があって実施された事業であるが、事業のPR不足もさることながら、第一線の救急医等、調査・研究に当たる者に、インセンティブを与えるという点において、欠けるものがあつたのではないかと反省させられる。

ただ、漫然と、調査・研究の助成を申請させるのではなく、例えば、時局性の高いテーマを選び、コンテスト形式で調査・研究を募集するなど、事業の提示のあり方に工夫を凝らせば、助成申請も増加するのではないかと思われる。

いずれにしても、「調査・研究助成事業」は、「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業」の終了に合わせて終了し、装いを新たにして再構築すべきであると思われる。

(3) 「安全研修会開催助成事業」について

本事業の実施状況を見ると、2010年度以降2021年度までの本研修会開催病院数は、総数で35病院であるが、公立豊岡病院が8回、手稲溪仁会病院が3回、久留米病院など4病院が2回、それぞれ開催しているので、開催病院の実数は22病院に止まる。

このように研修会開催が、全体として伸び悩んだひとつの理由に、先述のとおり、HEM-Netの示す「関係者全員を一堂に会して」という助成金交付条件をクリアすることが難しいというドクターヘリ運航基地病院の実情があつた点が指摘されている。

確かに、多忙を極める関係機関の都合を合わせるのは、実際には困難な場合が多いであろうし、また、地域によっては、医療・航空会社・消防機関・警察機関などの相互の関係性も様々であろうから、一概に、「一堂に会する」と言われても、そう簡単にはいかないこともあると思われる。

しかしながら、ドクターヘリ運航の絶対安全を確保し、運航開始以来22年の長きにわたって続けている「人身事故ゼロ」という世界に誇る快記録を更に更新していくた

めにも、各基地病院における安全研修を充実した形で継続し、「安全文化」を守り育てていかなければならない。

そうした認識に立って、「安全研修会開催助成事業」は、「調査・研究助成事業」と同じように、「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等助成事業」の終了に合わせて、この際、一旦、終了することとし、その上で、これまでの実施状況をつぶさに検証して、現場の実情に合った形で再出発を検討するのが上策と思われる。

- (4) 以上述べてきたとおり、「ドクターヘリ支援事業」のうち、「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業」については、所期の目標をほぼ達成した2021年度をもって終了することとする。他の「調査・研究助成事業」および「運航円滑化・高度化業務助成事業＝安全講習会開催助成事業」についても、「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業」の終了に合わせて、一旦、終了することとし、今後については、これまでの事業の実施状況を検証した上、再出発を検討する。

2. 「ドクターヘリ支援基金」の終了

「ドクターヘリ支援基金」も、「ドクターヘリ支援事業」の終了する2021年度をもって、終了、閉鎖する。

「ドクターヘリ支援基金」は、上記の『第4「ドクターヘリ支援基金」の運用状況』の項でみたとおり、寄付主体からの寄付の受け入れ総額が、1億8016万4209円であるのに対し、助成金交付事業に支出した総額が、業務管理費を含めて、1億6737万7026円であるので、差し引き1278万7183円の執行残があることになる。

この執行残は、未支払い金等の清算処理を行った上、HEM-Netの一般会計に繰り入れ、「調査・研究助成事業」や「安全研修会開催助成事業」が、装いを新たにして再出発する場合の原資等として活用することとしたい。

3. 新たな課題とHEM-Netの活動の再構築

HEM-Netは、ドクターヘリの全国配備完了を受けて、今、新たな課題に直面している。

例えば、その一つに、ドクターヘリの広域運用の実質化・本格化という課題がある。

ドクターヘリの最大の利点は、その高速・広域性能にある。巡行速度200キロ以上の高速をもって、県境のいかにかわらず広域に運用することができる。

最近では、ドクターヘリの運用に関し県間協定を結ぶ事例が多くなり、県境を越えた広域運用の例が増えているのは、まことに望ましいことである。

しかしながら、その運用の実際を見ると、ドクターヘリが県有機であることにとらわれ、県内運用を優先するあまり、他県に運用することのハードルを、ことさらに高くしている

事例が間々見られるのは、残念なことである。もっと、地域の住民目線・患者目線に立って、県境の如何にかかわらず、ドクターヘリ本来の広域性能が発揮できる体制の確立を急ぐべきであると思われる。

また、近時の科学技術の目覚ましい発展の恩恵を享受して、ドクターヘリ運用の高度化を図るべき時代が到来している。

HEM-Netとしても、自動車の「先進事故自動通報システム」(AACN)の普及を受けて、車両の事故情報を自動的かつ迅速にドクターヘリ運航基地病院に送信する「救急自動通報システム」(D-Call Net)の開発・研究を行っているところであり、また、ドローンの普及を受けて、それとのコラボレーションのあり方の研究も始めている。

さらに、「空飛ぶクルマ」という構想の中にドクターヘリをどう位置付けるかという方向も模索しているところである。

HEM-Netの活動も、急激に進展する技術革新の時代に対応する新しい構想の下に再構築を図るべき時に遭遇している。

「ドクターヘリ支援事業」も、おおむね所期の目標を達成した今、その幕を閉じるが、本事業の根底に流れる「時代の精神」―「官」と「民」の協働―は、今後とも生き続けるのであろうし、「ドクターヘリ支援事業」のやり残したところは、新たに構築されるHEM-Netの活動の全体像の中で、再検討されて行くものと思われる。

最後に、「ドクターヘリ支援基金」の創設と「ドクターヘリ支援事業」の遂行を、力強くお支えいただいた、経団連の「ドクターヘリ普及促進懇談会」の会員企業各位、日本損害保険協会・JA共済連・日本自動車連盟など民間団体各位および個人の篤志家各位に対し、重ねて、深く感謝の意を表して、この報告書を閉じることとする。

(執筆担当 國松)

HEM-Net 報告書

「ドクターヘリ支援基金」 および
「ドクターヘリ支援事業」の概要
(2010 年～ 2021 年)

資料編

2022 年 4 月

認定 NPO 法人
救急ヘリ病院ネットワーク (HEM-Net)

「ドクターヘリ支援基金」設置要綱

平成21年12月22日制定

1. 趣旨

「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」第9条の規定に基づき、病院の開設者に対して 救急医療用ヘリコプター（以下、ドクターヘリという。）を用いた救急医療の提供に要する費用を助成する事業（以下、ドクターヘリ支援事業という。）を行うため、この事業に充てる基金を設けるものとする。

2. 基金の名称と設置の時期

基金の名称を「ドクターヘリ支援基金」とし、平成22年4月1日をもって設置する。

3. 設置主体

認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク（HEM-Net）が、ドクターヘリ支援事業を行うため、「政府及び都道府県以外の者」から基金を募金して設置する。

4. 基金の用途

病院の開設者に対し、以下の事業に要する費用を助成する。

（1）医師・看護師等研修助成事業

ドクターヘリに搭乗する医師及び看護師等の研修並びにドクターヘリの運航の責任に当たる医師の研修に要する費用を助成する。

（2）調査・研究事業

ドクターヘリの有効性の検証、効率的な運用方策等についての調査・研究等に要する費用を助成する。

（3）運航円滑化・高度化業務助成事業

上記（1）（2）の他、ドクターヘリの運航の円滑化と高度化に資する業務に要する費用を助成する。

5. ドクターヘリ支援事業審議会

ドクターヘリ支援基金の適正な運用を期するため、部外有識者から成る「ドクターヘリ支援事業審議会」を設置する。

6. 特別会計

ドクターヘリ支援基金の管理・運営は、HEM-Netの従来の会計とは別に、特別会計を設けて行い、その適正を期する。

7. 寄付金の額

寄付金の額は以下のとおりとする。

法人	一口	50万円以上
個人	一口	3000円以上

8. 寄付の手続き

- （1）「ドクターヘリ支援基金」の専用口座を設けて、振込を依頼する。
- （2）寄付者に対しては、税法上の優遇措置が受けられることを明示した正規の領収書を発行するものとする。

【資料2】

HEM-Net医師・看護師等研修実施要綱

2010年4月1日制定

2011年9月1日改正

1. 研修員への応募資格と申請

- （1） 研修員への応募は、これからドクターヘリを導入しようとしている病院において、ドクターヘリに搭乗して活動することが予定されている医師・看護師およびドクターヘリ運航の責任者になることが予定されている医師であって、次の各号に掲げる資格を有する者について、行うことができる。なお、いずれの者も、日本航空医療学会のドクターヘリ講習会を受講していることが望ましい。
 - ヘリ搭乗医師研修にあっては、5年以上の臨床経験と救急専任医として1年以上の診療経験を有する者であって、JATECコースまたはJPTECコースを受講した者
 - ヘリ搭乗看護師研修にあっては、5年以上の看護師経験と3年以上の救急看護師経験を有する者
 - 運航責任者研修にあっては、日本救急医学会救急科専門医の資格を有する者
- （2） 研修員への応募は、当該応募者の所属する病院（以下、研修員派遣病院という。）の病院長から、HEM-Net理事長宛てに、別添Ⅰの様式の「ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修申請書」を提出して行う。
- （3） HEM-Net理事長は、上記の「申請書」を受理したときは、その写しを「研修調整委員会」委員長に回付するものとする。
- （4） 応募は、随時行うことができる。
 - ただし、当該応募にかかる研修の研修担当病院、研修実施時期および研修コースは、「研修調整委員会」の調整を受けて、決定される。（下記3の（3）参照）
- （5） 応募者にかかる研修が早期かつ円滑に実施されるようにするため、研修員派遣病院の病院長または救命救急センター長は、応募に先立って、直接、あるいは、当該病院と関係の深い病院の救命救急センター長を通じ、「研修調整委員会」の委員と緊密な連絡を取り、その助言を受けながら、応募手続きを進めることが望ましい。

2. 研修担当病院

研修担当病院は、日本航空医療学会から指定施設としての認定を受けたドクターヘリ運航病院であって、3年以上の運航実績を有し、かつ、研修受け入れ意思のあるもののうちから選定するものとし、平成22年9月1日から当分の間、次の10施設とする。

- 北海道：手稲溪仁会病院
- 福 島：福島県立医科大学附属病院（2011年9月1日の改正により追加）
- 千 葉：日本医科大学千葉北総病院
- 神奈川：東海大学医学部付属病院
- 静 岡：聖隷三方原病院
- 愛 知：愛知医科大学病院

- 和歌山：和歌山県立医科大学付属病院
- 岡 山：川崎医科大学付属病院
- 福 岡：久留米大学病院
- 長 崎：国立病院機構長崎医療センター

3. 研修の調整と決定

- (1) 「研修調整委員会」は、当該応募者にかかる研修担当病院、研修時期および研修コースを調整する。
- (2) 「研修調整委員会」は、上記の調整を行うにあたっては、全国的な応募の状況を勘案するとともに、研修員派遣病院の病院長その他の関係者、研修担当病院の病院長および救命救急センター長と緊密な連絡を取りながら、これを行うものとする。
- (3) 上記(1)の調整を行うための「研修調整委員会」は、原則として、その年の4月から9月までの間に実施される研修に関しては2月に、その年の10月から翌年の3月までの間に実施される研修に関しては8月に、それぞれ開催するものとする。
- (4) 研修コースは、ヘリ搭乗医師研修については長期コース(3カ月間)と短期コース(1カ月間)、ヘリ搭乗看護師研修については長期コース(1カ月間)と短期コース(2週間)、運航責任者研修については長期コース(1カ月間)と短期コース(1週間)とし、「研修調整委員会」は、原則として、これらのコースのいずれかに応募者を割り振って、調整を行うものとする。
ただし、「研修調整委員会」は、研修員派遣病院と研修担当病院の間の調整を行う過程において、医療現場の実情から判断して、当該応募者の研修に関し、上記のいずれかのコースを選択することが困難であると認めるときは、当該応募者のために特例的な研修コースを設定して研修を実施させることができる。
この場合、「研修調整委員会」委員長は、特例的研修コースを設けた理由および特例的研修コースの期間を、HEM-Net理事長に報告しなければならない。
- (5) 「研修調整委員会」委員長は、個々の応募者について、受け入れ先研修担当病院、研修時期、研修コースの調整を終えたときは、その旨、HEM-Net理事長に報告する。

HEM-Net理事長は、上記の報告を受けて、当該研修員の研修を決定し、別添Ⅱ-Iの様式の「研修決定通知書」を研修員派遣病院長に、別添Ⅱ-IIの様式の「研修決定通知書」を研修担当病院長に、それぞれ送付する。

4. 研修契約の締結

- (1) 研修員派遣病院長および研修担当病院長は、上記2の(5)の通知を受けたときは、当該研修員に関する「研修契約」を締結する。「研修契約」の基準書式は、別添Ⅲのとおりである。
- (2) 研修員派遣病院と研修担当病院は、その協議の結果、上記基準様式に記載される事項以外に、研修を実施する上で必要と思われる事項があると認めるときは、それらの事項を、任意に契約の内容に加えることができる。
なお、医師研修員が診療行為を行う場合に問題がしようにないよう、当該研修員に対し所要の診療許可を与えておくか、あるいは、研修担当病院への兼任を発令しておくなどの措置をとり、その旨を研修契約に明記しておくことが望ましい。
- (3) 研修員派遣病院または研修担当病院の従来からの研修員の派遣ないし受け入れの方式に鑑

み、上記(1)の基準書式が定めるところにより難しい事情があるときは、研修担当病院の救命救急センター長は、速やかに、その事情を「研修調整委員会」に通報し、その調整を受けなければならない。

- (4) 研修員派遣病院長および研修担当病院長は、研修員が研修中に受けた傷害について、HEM-Netが全研修員に対し一律に「ドクターヘリ研修障害保険」を付保することを了解し、その旨を研修契約に明記するものとする。
- (5) 研修担当病院長は、研修契約が成立したときは、その写しをHEM-Net理事長に送付するものとする。

5. 研修の実施

- (1) 研修担当病院は、研修員の受け入れに当たっては、研修員の宿泊先を周旋するとともに、研修員に対し周到なガイダンスを行うなどして、研修の円滑な滑り出しを図るものとする。
ガイダンスの要領は、当該研修担当病院が、適宜定める。
- (2) 研修は、日本航空医療学会の作成にかかる標準研修カリキュラムに準拠して実施するものとする。
ただし、研修担当病院において、当該研修員の経験と資質、履修する研修コースの期間の長さ等を総合的に勘案して、標準カリキュラムに盛り込まれている事項を適宜取捨選択して研修を実施するほうが適切であると判断したときは、そのように研修を実施することができる。
ただし、標準カリキュラムに盛り込まれた事項を削除して実施する場合は、「研修調整委員会」と協議して、その承認を得なければならない。
- (3) 研修員派遣病院は、研修を終えて帰任した医師・看護師からヒアリングを行った上、別添Ⅳ-Iの様式の「研修実施結果報告書(研修員派遣病院用)」を作成し、1カ月以内に、HEM-Net理事長に提出しなければならない。
研修担当病院は、研修を修了したときは、別添Ⅳ-IIの様式の「研修実施結果報告書(研修担当病院用)」を作成し、1カ月以内に、HEM-Net理事長に提出しなければならない。

6. 研修中の事故等の報告

- (1) 研修担当病院は、研修員が何らかの事故により、研修を中止ないし停止しなければならない事態に立ち至ったときは、遅滞なく、その旨をHEM-Net理事長に報告しなければならない。
- (2) HEM-Netは、研修中の研修員全員のため、その身体的障害に対し、HEM-Netとして独自の「ドクターヘリ研修傷害保険」を付保しているので、研修担当病院は、この保険の給付対象になる事故が発生したときは、別添Ⅴの様式(略)に従い、「研修員事故報告書」を作成し、HEM-Net理事長に提出しなければならない。

7. 修了証の授与

HEM-Net理事長および日本航空医療学会理事長は、研修を完了した研修員に対し、連名で、別添Ⅵの様式(略)の「修了証」を授与するものとする。

8. 研修助成金の交付

- (1) 研修助成金は、別に定める「ドクターヘリ支援事業助成金交付要綱」(略)および「医師・

看護師等研修助成事業助成金交付細則」【資料5】に基づき交付する。

- (2) 研修にかかる助成金の交付を受けようとするときは、研修員派遣病院は別添Ⅶ-Ⅰの様式の「医師・看護師等研修助成事業助成金交付申請書」を、研修担当病院は別添Ⅶ-Ⅱの様式の「医師・看護師等研修助成事業助成金交付申請書」を、それぞれ作成し、HEM-Net理事長に提出しなければならない。
- (3) HEM-Net理事長は、助成金の交付を決定したときは、別添Ⅷ-Ⅰの様式の「研修助成金交付決定書」を研修員に、別添Ⅷ-Ⅱの様式の「研修助成金交付決定書を研修担当病院長に、それぞれ送付するものとする。研修員への送付は、研修員派遣病院長を経由して行う。
- (4) 研修担当病院長は、研修が終了したときは、所要の関係書類を添えて、別添Ⅸの様式の「研修助成金執行報告書」を作成し、上記5の(3)の「研修実施結果報告書(研修担当病院用)」とともに、HEM-Net理事長に提出しなければならない。

9. 研修実施の評価

- (1) HEM-Netは、部外の専門家に委嘱して、「ドクターヘリ支援事業審議会」の下に「研修評価委員会」を設置し、研修の効果測定を行うものとする。
- (2) 「研修評価委員会」は、研修員派遣病院長および研修担当病院長からの「研修実施結果報告書」を精査し、必要に応じて、研修員、研修員派遣病院または研修担当病院への往査またはヒアリングを行って、研修の効果を客観的に評価するものとする。

10. 本要綱の変更

- (1) HEM-Net理事長は、研修の実施状況をつぶさに検証し、本要綱の規定を変更する必要があると認めるときは、「研修調整委員会」の議を経て、すみやかに本要綱の規定を改正するものとする。
- (2) HEM-Net理事長は、本要綱の規定を変更するときは、日本航空医療学会理事長と協議しなければならない。

【資料3-1】

HEM-Net ドクターヘリ搭乗医師研修カリキュラム

◆ 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

1. ドクターヘリについて説明できる
2. 病院前での診療を实践できる
3. 現場における迅速な意思決定ができる
4. 現場において消防との協働が行える
5. 現場出動時の安全管理を実施できる

◆ 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

1. 基本的事項

- (1) 迅速な出動を实践できる
- (2) 適切な安全管理が実施できる
- (3) クルー/消防との適切なコミュニケーションが取れる
- (4) 非日常的環境下での臨床診断ができる
- (5) 現場における適切な治療ができる
- (6) 適切な病院選定と搬送が実施できる

2. 経験すべき具体的事項

- (1) 出動形態 (例: 下記のような事象)
 - ・ 現場出動/病院間搬送
 - ・ ランデブーポイントからの事故現場出動
 - ・ 日没間際のミッション (離陸限界時間を考慮した活動)
 - ・ 多数傷病者発生事案 (現場での患者トリアージ/搬送トリアージ)
 - ・ 災害現場出動
- (2) 無線交信 (現場救急隊/消防本部/病院CS/基地病院などとの通信体制を実体験する)
- (3) 症例に応じた現場診療 (例えば、外傷症例: <25分 / 内因性疾患: <15分など)
- (4) 医療行為 (現場/救急車内/ヘリ内)
 - ・ ABCの危機回避
 - ・ 気管挿管/静脈路確保/チェストチューブ挿入など
 - ・ FAST/止血操作/緊急気道確保/心嚢穿刺など
- (5) 搬送先医療機関選定
 - ・ 患者の重症度・緊急度、地域の救急医療体制、生活圏などを考慮した病院選定
- (6) 搬送先医療機関での申し送り
 - ・ 短時間で質の高い情報伝達
- (7) 診療記録記載
- (8) ブリーフィング/デブリーフィング

3. 病院内診療

- (1) ドクターヘリデータベース/診療録の管理

4. 座学、OSCE

- (2) ドクターヘリシステム総論・シナリオディスカッション
- (3) ヘリコプターの基礎知識（飛行原理・機体構造・航空医学）
- (4) 消防、警察とのコラボレーション
- (5) 高速道路の事故対応
- (6) 安全管理（Crew Resource Management; CRM）
- (7) 関係法令
- (8) JPTEC、JATEC、BLS、ICLS、PSLS、ISLS などの理念を理解する

※日本救急医学会救急専門医の資格を有する者、またはドクターヘリ基地病院の責任者（救命救急センター長）の研修内容にあつては、その資格取得時もしくは臨床経験から上記の項目の一部を省略できる。

参加対象者と研修期間は、以下の通りとする。

- ① 日本救急医学会救急専門医の資格を有する者、またはドクターヘリ基地病院の責任者（救命救急センター長）は、最低2週間、可能であれば1ヶ月以上が望ましい
- ② 5年以上の臨床経験と救急専任医として1年以上の診療経験を有する者は、最低1ヶ月間、可能であれば3ヶ月以上が望ましい。但し、JATEC、JPTECコースを受講していること。
- ③ 原則として日本航空医療学会のドクターヘリ講習会を受講していることが望ましい
- ④ 各研修につき、自己評価、指導者評価のチェックリストにて評価する。
- ⑤ カリキュラム修了者には修了証を発行する。

【資料3-2】

ドクターヘリ搭乗看護師研修カリキュラム
GIO I：ドクターヘリ搭乗看護師研修者がドクターヘリに搭乗するための
実践力を身につける

SBO I -1. ドクターヘリの概要について理解できる

- 1) ドクターヘリの目的

SBO I -2. ドクターヘリ要請基準にある症状・疾患に関するアセスメントとケアができる

- 1) 意識障害、ショック、外傷など
- 2) 小児救急、産科救急、新生児搬送、母体搬送など

SBO I -3. フライトナースの業務について理解できる

- 1) フライトナースの役割
- 2) 運航開始前の業務
- 3) 医師との対応
- 4) 機内での業務
- 5) 現場と搬送中の業務
- 6) 運航終了時の業務
- 7) 搬送先医療機関の処置室での業務
- 8) 搬送先医療機関との対応
- 9) 救急隊との対応
- 10) 物品管理、医療機器の保守点検
- 11) インシデント・アクシデント対策
- 12) フライトナース看護記録

SBO I -4. フライトナースの業務を実施できる（一日の流れ・一事案ごとの対応）

- 1) フライト担当日の必要物品・医療機器の点検
- 2) 出動時、要請内容から予測した準備
- 3) 救急現場、救急車内での患者のアセスメントとケア
- 4) 搬送中の患者のアセスメントとケア
- 5) 医師との協働
- 6) 操縦士、整備士、運航管理者との協力
- 7) 救急隊との協力
- 8) ヘリへ搬入時、ヘリから搬出時の患者の管理
- 9) 家族のケア、家族への連絡
- 10) 無線の交信
- 11) 看護記録の記載
- 12) 搬送先病院への情報伝達

- 13) ヘリに関する安全管理
- 14) プレホスピタルでの医療に関する安全管理
- 15) いつでも次事案へ対応できる
- 16) スタンバイ終了後の物品の補充・医療機器の点検

SBO I -5. フライトナース看護実践項目が実践できる

- 1) 外傷処置
- 2) CPA 対応
- 3) 気道管理
- 4) 呼吸管理
- 5) 循環管理
- 6) 神経学的アセスメント
- 7) 簡易検査
- 8) コーディネート
- 9) 記録

SBO I -6. 救急現場の安全管理ができる

- 1) ヘリコプターに関する安全管理
- 2) 事故現場・災害現場などでの安全管理
- 3) 医療安全管理

GIO II：ドクターヘリ搭乗看護師研修者がスタンバイ中の院内業務を理解する

SBO II -1. スタンバイ中の院内での業務内容を述べることができる

SBO II -2. 救命センター内での看護師業務に参加することができる

SBO II -3. 救急で特有の症状・疾患のアセスメントとケアについて述べることができる

【資料 3－3】

HEM-Net 運航責任者研修標準カリキュラム

◆ 一般目標（GIO：General Instructional Objectives）

- 1. ドクターヘリについて説明できる
- 2. 病院前での診療を実践できる
- 3. 現場における迅速な意思決定ができる
- 4. 現場において消防との協働が行える
- 5. 現場出動時の安全管理を実施できる

◆ 行動目標（SBO：Specific Behavioral Objectives）

- 1. 管理者としての基本的事項
 - (1) 安全管理（AMRM：air medical resource management）
 - (2) 地域救急医療機関、消防、警察との連携
 - (3) ドクターヘリデータベース/診療録の管理

2. 座学、OSCE

- (1) ドクターヘリシステム総論・シナリオディスカッション
- (2) ヘリコプターの基礎知識（飛行原理・機体構造・航空医学）
- (3) 高速道路の事故対応
- (4) 関係法令
- (5) JPTEC、JATEC、BLS、ICLS、PSLS、ISLS などの理念を理解する

3. 事例検討

ドクターヘリにおける基本的な事項、経験すべき事項などにつき議論できる

研修調整委員会設置要綱

2009年12月21日制定

第1条 目的

認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク（以下、「HEM-Net」という。）の行う「医師・看護師等研修助成事業」の円滑な実施を期するため、HEM-Netに「研修調整委員会」（以下、「委員会」という。）を設置する。

第2条 所管事項

1. 委員会は、研修員を派遣する病院と研修担当病院の間に立って、次に掲げる事項を調整する。
 - （1） 研修員の派遣先となる研修担当病院の選定
 - （2） 研修員の派遣及び受け入れ時期
 - （3） 研修員の派遣及び受け入れ人員
 - （4） 研修員が履修すべき研修コースの選定
 - （5） その他、研修の円滑な実施と研修の平準化を図るために必要な事項
2. 委員会は、上記の調整を的確に行うため、HEM-Netと協力し、「医師・看護師等研修助成事業」の適用を希望する研修員に関する情報の収集に努めるものとする。
3. 委員会は、必要があると認めるときは、HEM-Net理事長に対し、研修の方法、助成金の交付、研修員に対する事故補償等、研修の実施に関する事項について助言するものとする。

第3条 組織

1. 委員会は、HEM-Netの役員、日本航空医療学会の役員、研修担当病院の救命救急センター長及び研修の実施に関し知識と経験を有する者の中から、HEM-Net理事長が、日本航空医療学会理事長と協議して選任する委員で構成する。
2. 委員は、互選により、委員長1名を選任する。
3. 委員長は、委員会の会務を統括し、委員会を代表する。
4. 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

第4条 運営

1. 委員長は、原則として、毎年2月と8月、委員会を招集する。
2. 委員長は、必要があると認めるときは、臨時に委員会を招集することができる。
3. 委員長は、必要があると認めるときは、委員会の議決を、委員会を招集することなく、書面（メールを含む。）で行うことができる。
4. 委員長は、必要に応じ、委員の中から、副委員長を指名することができる。
副委員長は、委員長に事故あるときは、委員長の職務を代行する。
5. 委員長は、必要があると認めるときは、部外の有識者に委員会への出席を要請し、その意見を

聴くことができる。

第5条 事務局

委員会の事務は、HEM-Net事務局において処理する。

第6条 その他

委員会の運営・活動に関し、上記各条の規定に定めのない事項が生じたときは、委員会において審議し、適宜議決する。

付則 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

研修調整委員会委員名簿（順不同）

（2010年4月1日現在）

高 橋 功	手稲溪仁会病院救命救急センター長
益 子 邦 洋	日本医科大学千葉北総病院救命救急センター長
猪 口 貞 樹	東海大学医学部付属病院高度救命救急センター長
岡 田 真 人	聖隷三方原病院救命救急センター長
中 川 隆	愛知医科大学病院高度救命救急センター長
篠 崎 正 博	和歌山県立医科大学附属病院救命救急センター長
鈴 木 幸一郎	川崎医科大学付属病院高度救命救急センター長
◎ 坂 本 照 夫	久留米大学病院高度救命救急センター長
高 山 隼	国立病院機構長崎医療センター救命救急センター長
坂 田 久美子	愛知医科大学病院高度救命救急センター 看護師
藤 尾 政 子	川崎医科大学付属病院高度救命救急センター 看護師
篠 田 伸 夫	救急ヘリ病院ネットワーク副理事長
西 川 渉	救急ヘリ病院ネットワーク理事

（◎印は、委員長）

HEM-Net 医師・看護師等研修助成事業助成金交付細則

2010 年 4 月 1 日制定

「HEM-Net ドクターヘリ支援事業助成金交付要綱」（2010 年 4 月 1 日制定）の 3（1）に定める医師・看護師等研修助成事業の助成金の交付に必要な細則を以下のとおり定める。

1. 助成金交付対象となる研修コース

HEM-Net 医師・看護師等研修実施要綱(2010 年 4 月 1 日制定)（以下「研修実施要綱」という。）に定める研修コースとする。

2. 助成金交付対象となる研修の要件

研修実施要綱に定める研修期間、日本航空医療学会の作成にかかる標準研修カリキュラムに準拠して実施する研修とする。

3. 助成金の交付額

研修担当病院に対しては、別表 1 のとおり、研修コースに応じて、指導料、教材費、事務費を定額で助成する。但し、事務費については、定額を上回る経費を要した場合、領収書等の証拠書類により支出額を確認した上で、別表 1 に掲げる限度額の範囲内で助成金額を定める。

研修員派遣病院に対しては、当該病院が、当該病院の旅費規定に基づいて研修員に支給する旅費（日当、食料費、宿泊費及び往復交通費）相当額を実費助成する。なお、当該病院において研修員に対する旅費の支給を定める規定がない場合には、研修員に対し直接、別表 2 の額を支給する。

4. 助成金の交付及び申請方法

（1） 研修員派遣病院長は、研修開始の 2 週間前までに、「医師・看護師等研修助成事業交付金申請書」（様式Ⅶ-Ⅰ）により、HEM-Net 理事長（以下、理事長という。）に対し、助成金の交付を申請するものとする。

理事長は、申請書及び添付書類を精査した上で交付額を決定し、研修開始時までに、研修員派遣病院長あてに「医師・看護師等研修助成事業助成金交付決定通知書」（様式Ⅷ）により、決定した交付額を通知するとともに、指定の口座に支払うものとする。

研修員派遣病院長は、研修員に対し、通知書の写しを手交するものとする。なお、研修員が研修期間の途中で受講を取り止めた場合には、残日数分の日当・宿泊費を比例配分により返納するものとする。

（2） 研修担当病院長は、研修終了後 2 週間以内に「医師・看護師等研修助成事業助成金交付申請書」（様式ⅦーⅡ）により、理事長に対し、助成金の交付を申請するものとする。

理事長は、申請書及び添付書類を精査し、交付額を決定し、研修担当病院長あてに「医師・看護師等研修助成事業助成金交付決定通知書」（様式Ⅷ）により、決定した交付額を通知するとともに、翌月末までに指定の口座に支払うものとする。

別表 1 研修担当病院への助成金額

研修名	研修期間	指導料	教材費	事務費
ヘリ搭乗医師 研修コース	長期コース	90 万円	5 万円	定額 30 万円 限度額 45 万円
	短期コース	30 万円	5 万円	定額 10 万円 限度額 15 万円
ヘリ搭乗看護師 研修コース	長期コース	20 万円	5 万円	定額 10 万円 限度額 15 万円
	短期コース	10 万円	5 万円	定額 5 万円 限度額 7 万 5 千円
運航責任者 研修コース	長期コース	40 万円	5 万円	定額 10 万円 限度額 15 万円
	短期コース	20 万円	5 万円	定額 5 万円 限度額 7 万 5 千円

【注】○「研修調整委員会」の議により、上記の研修期間以外の研修コースが設定されたときは、上記の研修助成金額を、日数により、比例按分する。

別表 1 研修担当病院への助成金額

区 分	交通費	日当・食料費	宿泊費
医師	往復の実費	日額 7 千円	日額 5 千円
看護師	往復の実費	日額 5 千円	日額 5 千円
運航責任者	往復の実費	日額 9 千円	日額 5 千円

「ドクターヘリ安全研修会」助成要綱

2011年5月1日制定

1. 目的

ドクターヘリの運航は、航空と医療という全く異なる二つの分野の協働を必要とし、多くの異業種の職業人が関与するが、各種事故の多くは、関係者の間の意思疎通の齟齬など、いわゆるヒューマンファクター（人的要因）に起因することが、事故事例の検証により示されている。

この要綱は、ドクターヘリ運航病院が、このことをよく認識して、ドクターヘリ運航の全般にわたる安全を確保するため、関係者の間のコミュニケーションの円滑化とチームワークの向上を図るため「ドクターヘリ安全研修会」（以下、研修会と言う。）を開催する場合に、その研修会に対し、「ドクターヘリ特別措置法」にいう助成金を交付することができる要件等必要な事項を定め、もって、ドクターヘリに係る安全文化の醸成を目指す各ドクターヘリ運航病院の努力を支援することを目的とする。

2. 研修会の開催と助成

- （1） ドクターヘリを運航する病院の病院長（以下、病院長と言う。）が、下記3の各号に掲げる要件を満たす研修会を開催するときは、認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク（以下、HEM-Netと言う。）は、当該研修会の開催を、「ドクターヘリ特別措置法」にいう助成金交付事業の対象と認め、「ドクターヘリ支援基金」から、その開催に要する費用を助成するものとする。
- （2） 研修会は、病院長の判断により、随時、適宜・適切に開催することができる。ただし、下記5に規定する助成金交付申請期限を順守しなければならない。

3. 助成の対象となる研修会

HEM-Netが助成の対象とする研修会は、次の各号に掲げる要件を満たさなければならない。

- （1） 医師、看護師、パイロット・整備士・コミュニケーションスペシャリスト（CS）等航空関係者、消防関係者、警察関係者等、ドクターヘリの運航に係わって協働する関係者を出来る限り広範囲に一堂に集めて行う研修会であること。（開催時間は、おおむね半日程度が望ましい。）
- （2） HEM-Netの推薦に基づき派遣される、各種事故に係るヒューマンファクター等に関する専門家を講師とする基調講演を盛り込んだ研修会であること。
- （3） ドクターヘリの運航に係わって協働する関係者をパネリストとし、それらの者の間のコミュニケーションの円滑化とチームワークの向上を図ることを目的とするパネルディスカッションを行うものであること。

4. 助成の申請

- （1） 病院長は、上記3の各号に掲げる要件を満たす研修会を開催するときは、別添Ⅰの様式に従い、HEM-Net理事長に対し、助成を申請するものとする。
- （2） 助成の申請は、遅くとも、研修会の開催期日の3カ月前までに行わなければならない。
- （3） HEM-Net理事長は、上記（1）の申請を受けた場合は、当該研修会が、上記3の各号に掲げる要件を満たしているかどうかを審査し、満たしていると判断されれば、その旨、病院

長に通知するものとする。

5. 助成金の交付

- （1） 助成は、HEM-Netの推薦に基づく講師の派遣に要する経費の他、研修会の広報費（チラシ作製費等）、会場借上費、茶菓代（研修会の開催がやむを得ず夜間に及ぶ時は、簡単な夜食費を含む。）、配付資料代、会議録作成費、事務費（定額30000円）について行うものとする。ただし、研修会参加者の交通費および日当は、助成の対象としない。
- （2） 助成金の額の上限は、講師の派遣に要する経費を除いて、30万円とする。
- （3） 講師の派遣に要する経費は、病院長に代わり、HEM-Netが、直接、当該講師に支払うものとする。
- （4） 助成金は、原則として、実費支給とする。病院長は、研修会を開催したときは、研修会終了後1カ月以内に、別添Ⅱの様式に従い、助成金の交付申請を行うものとする。
- （5） HEM-Net理事長は、その内容を精査し、必要な助成金の額を決定し、可及的すみやかに、別添Ⅲの様式に従い、当該病院長に助成金の交付を通知した上、助成金を交付する。

6. 報告

病院長は、別添Ⅳの様式に従い、研修会の実施結果をHEM-Net理事長に報告しなければならない。

【資料7】

「ドクターヘリ支援基金」への寄付状況

(年度別・寄付主体別)					円
年	企業	民間団体	個人	計	
2010年	19,900,000	24,500,000	1,406,000	45,806,000	
2011年	24,400,000	22,500,000	646,000	47,546,000	
2012年	8,400,000	10,000,000	353,000	18,753,000	
2013年	9,900,000	12,500,000	670,000	23,070,000	
2014年	450,000	0	358,000	808,000	
2015年	400,000	0	18,174,000	18,574,000	
2016年	400,000	10,000,000	4,959,206	15,359,206	
2017年	1,400,000	0	243,000	1,643,000	
2018年	1,400,000	0	367,003	1,767,003	
2019年	2,400,000	0	156,000	2,556,000	
2020年	1,400,000	0	155,000	1,555,000	
2021年	2,400,000	0	327,000	2,727,000	
計	72,850,000	79,500,000	27,814,209	180,164,209	

【資料8】

ドクターヘリ支援事業・助成金交付先事業別助成実績

年 \ 項目	助成金			業務管理費	計
	医師・看護師等 研修	安全研修会	調査研究		
2010	5,755,710	0	0	8,892,139	14,647,849
2011	31,770,242	668,937	0	10,738,492	43,177,671
2012	29,427,777	1,164,235	0	11,272,158	41,864,170
2013	14,841,470	1,507,892	0	9,059,492	25,408,854
2014	5,727,624	887,107	0	828,878	7,443,609
2015	4,034,265	471,616	0	1,079,931	5,585,812
2016	4,000,656	346,456	2,000,000	346,145	6,693,257
2017	4,843,410	411,020	1,620,000	510,413	7,384,843
2018	4,611,780	587,032	0	572,698	5,771,510
2019	0	367,118	0	712,227	1,079,345
2020	2,902,128	304,100	0	379,419	3,585,647
2021	4,693,079	0	0	41,380	4,734,459
合計	112,608,141	6,715,513	3,620,000	44,433,372	167,377,026

【資料9】

ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修助成事業の実施状況

1 〔総括表〕 (単位：人)

	医師					看護師			合計
	医師		運航責任者						
	短期	長期	短期	長期	計	短期	長期	計	
2010年	1	0	1	0	2	7	0	7	9
2011年	17	0	4	0	21	31	4	35	56
2012年	16	1	4	0	21	29	5	34	55
2013年	9	1	2	0	12	15	2	17	29
2014年	1	0	3	0	4	10	0	10	14
2015年	0	0	1	0	1	10	0	10	11
2016年	2	0	1	0	3	5	0	5	8
2017年	0	1	4	0	5	4	0	4	9
2018年	1	1	0	0	2	2	3	5	7
2019年	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2020年	6	0	0	0	6	8	0	8	14
2021年	7	0	0	0	7	1	0	1	8
総計	60	4	20	0	84	122	14	136	220

研修担当病院別研修修了数

	医師					看護師			合計
	医師		運航責任者						
	短期	長期	短期	長期	計	短期	長期	計	
手稲溪仁会病院	8	1	3		12	7	1	8	20
福島県立医科大学附属病院	1				1	3		3	4
日本医科大学千葉北総病院	8	3	2		13	16	1	17	30
東海大学医学部附属病院	3				3	11	2	13	16
聖隷三方原病院	9		1		10	13	1	14	24
愛知医科大学病院	2		3		5	13	3	16	21
和歌山県立医科大学附属病院	1				1	15		15	16
川崎医科大学附属病院	11		4		15	12	1	13	28
久留米大学病院	11		4		15	18	3	21	36
国立病院機構長崎医療センター	5		3		8	14	2	16	24
三重大学医学部附属病院	1				1				1
計	60	4	20	0	84	122	14	136	220

【資料10】

研修派遣病院別研修修了者数

	医師				看護師			合計
	短期	長期	運航管理責任者	計	短期	長期	計	
市立函館病院			1	1	5		5	6
青森県立中央病院	2			2	2		2	4
山形県立中央病院	5		1	6	7		7	13
東北大学病院					2		2	2
仙台医療センター	1		1	2	1		1	3
杏林大学医学部附属	3			3	2		2	5
新潟医歯学総合病院	3		1	4	3		3	7
長岡赤十字病院	1		1	2	3		3	5
山梨県立中央病院	3	1	1	5	5		5	10
信州大学医学部附属病院	1			1	2		2	3
岐阜大学医学部附属病院					4		4	4
三重大学医学部附属病院	4			4	3	1	4	8
伊勢赤十字（山田）病院	2		1	3	7		7	10
富山県立中央病院			1	1	4		4	5
石川県立中央病院		2	1	3	1	3	4	7
福井県立病院	5			5	7		7	12
済生会滋賀県病院	1		1	2	2		2	4
兵庫県立加古川医療センター	2		1	3	3		3	6
製鉄記念広畑病院					5		5	
奈良県立医科大学					1		1	
南奈良総合医療センター					1		1	
鳥取大学医学部附属病院	1		3	4	2		2	6
島根県立中央病院	1			1				1
広島大学病院	3		1	4	5		5	9
県立広島病院	3			3	3		3	6
愛媛県立中央病院					3		3	
香川県立中央病院	3			3	1		1	4
徳島県立中央病院					6		6	6
高知医療センター	2		1	3	3		3	6
佐賀大学医学部附属病院	3			3	5		5	8
佐賀県医療センター好生館	3		1	4	4		4	8
熊本赤十字病院	3		1	4	6		6	10
大分大学医学部附属病院			1	1	4		4	5
宮崎大学医学部附属病院	2	1	1	4	1	8	9	13
鹿児島市立病院	3			3	6		6	9
鹿児島市立大島病院					3	2	5	5
計	60	4	20	84	122	14	136	220

調査・研究事業助成金交付審査委員会設置要綱

2016年5月10日制定

1. 委員会の設置

HEM-Net調査・研究事業助成金交付細則の4に基づき、調査・研究事業助成金交付審査委員会（以下、「委員会」という。）を設置する。

2. 委員会の任務

委員会は、助成金の交付申請があった調査・研究事業の審査を行い、審査結果を理事長に報告することを任務とする。

3. 委員会の構成

- (1) 委員会は委員6名以内をもって構成する。
- (2) 委員会の委員は、航空医療関係の学識経験者、航空安全関係の学識経験者、HEM-Netの役員等の中から理事長が委嘱する。

4. 委員長

- (1) 委員は互選により委員長1名を選任する。
- (2) 委員長は委員会を代表し、会務を統括する。

5. 委員の任期

委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

6. 庶務

委員会の事務はHEM-Net事務局において処理する。

7. 補則

この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他委員会に関し必要な事項は委員長が定める。

HEM-Net調査・研究事業助成金交付審査委員会委員

東海大学医学部救命救急医学教授	猪口 貞樹
日本ヒューマンファクター研究所安全人間工学担当顧問	垣本由紀子
君津中央病院救命救急センター長	北村 伸哉
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委員長	高岡 信
HEM-Net理事	西川 渉

安全研修会実施状況

実施年度	実施病院数	実施病院
2011	3	日本医科大学千葉北総病院、東海大学医学部附属病院、久留米大学病院
2012	5	長崎医療センター、八戸市民病院、公立豊岡病院、手稲溪仁会病院、福島県立医科大学附属病院
2013	9	水戸医療センター・水戸済生会、久留米大学病院、聖隷三方原病院、和歌山県立医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センター、公立豊岡病院、愛知医科大学病院、浦添総合病院、市立釧路総合病院
2014	5	信州大学医学部附属病院、豊岡病院、旭川赤十字病院、大阪大学医学部附属病院、獨協医科大学病院
2015	3	豊岡病院、手稲溪仁会病院、前橋赤十字病院
2016	2	豊岡病院、市立函館病院
2017	2	豊岡病院、市立釧路総合病院
2018	3	豊岡病院、旭川赤十字病院、三重大学医学部附属病院
2019	2	豊岡病院、手稲溪仁会病院
2020	1	市立函館病院
2021	0	
計	35	

ドクターヘリ支援事業審議会設置要綱

1. 目的

ドクターヘリ支援事業の適正な運用を期するため、有識者からなる「ドクターヘリ支援事業審議会」（以下、「審議会」という。）を設置する。

2. 審議事項

審議会は、認定NPO法人救急ヘリ病院ネットワーク理事長（以下「理事長」という。）の求めに応じ、次の各号に掲げる事項を審議する。

- （１）ドクターヘリ支援事業の助成金の交付に係る業務に関する事項
- （２）ドクターヘリ支援事業の評価に関する事項
- （３）ドクターヘリ支援事業の助成対象の採択に関する事項
- （４）その他、理事長が特に諮問する事項

3. 組織

- （１）審議会は審議委員5名以内で組織する。
- （２）審議会に委員長を置く。
- （３）委員長は、審議委員の互選により選任する。

4. 委員

- （１）審議委員は、ドクターヘリ支援事業に関し、広く高い識見を有する者のうちから、理事長が委嘱する。
- （２）審議委員の任期は2年とする。
- （３）審議委員は再任されることがある。

5. 会議

- （１）審議会は、理事長が招集する。
- （２）審議会の会議は、審議委員の過半数の出席をもって成立する。
- （３）審議会は、原則として、毎年1回、おおむね3月末までに招集することとし、その年の4月から翌年の3月末までの間におけるドクターヘリ支援事業に関し、上記2の審議事項を審議する。
- （４）理事長は、必要があると認めるときは、臨時に審議会を招集することができる。

6. 研修評価委員会の設置

- （１）HEM-Net医師・看護師等研修事業の適正を期するため、審議会の下に、救急医療の専門家等による「研修評価委員会」を設置する。
- （２）研修評価委員会は、研修員派遣病院長及び研修担当病院長からの「研修実施結果報告書」を精査し、必要に応じて、研修員、研修員派遣病院又は研修担当病院への往査又はヒアリングを行って、研修の効果を客観的に評価し、審議会に報告するものとする。

7. その他

審議会の運営・活動に関し、上記各項の規定に定めのない事項が生じたときは、審議会において審議し、適宜議決する。

8. 庶務

審議会に関する庶務は、救急ヘリ病院ネットワークにおいて処理する。

付則 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

ドクターヘリ支援事業審議会委員名簿（発足当時）

(50音順)

岩 貞 るみこ	モータージャーナリスト、作家
坂 本 哲 也	帝京大学医学部救命救急センター教授
土 屋 了 介	国立がんセンター中央病院病院長
◎ 福 川 伸 次	財団法人 機械産業記念事業財団会長
吉 越 浩一郎	吉越事務所 代表

(◎印は、委員長)

ドクターヘリ支援事業審議会委員名簿（2022年3月31日現在）

(50音順)

杉 山 貢	日本航空医療学会 理事
土 屋 了 介	公益財団法人がん研究会 理事
◎ 福 川 伸 次	一般社団法人 地球産業文化研究所 顧問
宮 内 淑 子	メディアスティック株式会社 代表取締役社長
林 原 行 雄	立命館大学経済学部客員教授

(◎印は、委員長)

【資料14】

ドクターヘリ搭乗医師・看護師等研修の評価に関するアンケート結果について

2013年7月

(平成25年)

第1 搭乗医師研修に関する受講者アンケート結果の概要

＜アンケート対象＞

搭乗医師研修を修了した医師35名にアンケート用紙を送付し、29名から回答を得た（回答率82.9%）。回答者のうち、短期研修を受講した者は28名（96.6%）でうち分割して受講した者は2名であった。また、長期研修を受講した者は1名であった。

＜アンケート結果＞

1. 「全般的な評価として、この研修を通じて、フライトドクターの基本的事項について、期待していた知識・経験が得られた」と評価できるかどうかについては、24名（82.8%）が「評価できる」と回答し、5名（17.2%）が「普通」と回答した。
2. この研修を通じて、期待していた知識・経験が得られたと思われる事項については、「迅速な出動の実践」、「適切な安全管理」、「クルー、消防とのコミュニケーション」、「救急の現場における非日常的環境下での臨床診断と治療」について全員が評価している。

(人：%)

事 項	得られた	得られなかった	無記入	得られた者の割合
① 迅速な出動の実践	29	0	0	100
② 適切な安全管理	29	0	0	100
③ クルー、消防とのコミュニケーション	29	0	0	100
④ 救急の現場における非日常的環境下での臨床診断と治療	29	0	0	100
⑤ 適切な病院選定と搬送の実施	23	3	3	79.3
⑥ 無線交信の適切な実施	22	5	2	75.9
⑦ ブリーフィング・デブリーフィングの適切な実施	25	2	2	86.2

3. 搭乗研修回数は、「9回以下」が3名（10.3%）、「10～14回」が7名（24.1%）、「15回以上」が19名（65.5%）であった。

4. 座学として受講した事項のうち、今後、フライトドクターとして活動していくために、役に立ったと思われる事項については、下表のとおりであり、「JPTEC/JATEC/BLS/ICLS/PSLS/ISLSなどの理解」は、評価が低かった。

(人：％)

事 項	得られた	得られ なかった	無記入	役に立った者の 割合
① ドクターヘリシステム総論・シナリオディスカッション	25	0	4	86.2
② ドクターヘリに関する基礎知識（飛行原理・機体構造・航空医学）	23	2	4	79.3
③ 消防・警察とのコラボレーション	22	1	6	75.8
④ 高速道路の事故対応	23	2	4	79.3
⑤ 安全管理（ARMS）	25	0	4	86.2
⑥ 関係法令の知識	20	2	7	69.0
⑦ JPTEC/JATEC/BLS/ICLS/PSLS/ISLSなどの理解	14	4	11	48.3

5. 研修の指導方法は適切であったかどうかについては、概ね適切であったが、一部に問題点が指摘された。
- （１）「研修スケジュール、各研修内容等についての的確に説明がありましたか」という問いに対して、「的確に説明を受けた」者は26名（89.7％）であったが、「的確な説明がなかった」者も2名（6.9％）あり、「その他」が1名（3.4％）であった。
- （２）「搭乗研修の際の現場での指導・助言、事後の振り返り指導・助言は適切でしたか」という問いに対し、「丁寧に指導・助言を受けた」者は25名（86.2％）であったが、「余り指導・助言をしてもらえなかった」者も2名（6.9％）あり、「その他」が2名（6.9％）であった。
- （３）「研修結果の評価について、的確に説明があり、納得ができましたか」という問いに対し、「的確に説明があり、納得できた」者は25名（86.2％）であったが、「説明がなかった」者が2名（6.9％）あり、「その他」の者も2名（6.9％）であった。
6. 「ドクターヘリの運航開始準備業務に研修の成果は役に立ちましたか」という問いに対しては、全員 が役に立ったと回答しており、特に役に立ったことの主なものは以下のとおりである。
- ・すべてが役に立った（3名）
 - ・ドクターヘリ運航に関する消防との連携（3名）
 - ・システムのことから現場の対応まで幅広く役に立った
 - ・システムを構築するとき具体的な助言ができた
 - ・開始前に具体的な事案をあげて消防・医療機関に説明できた
 - ・データベース
 - ・病院選定、病院前救急
 - ・安全管理の方法
 - ・消防、警察とのコミュニケーション、スタッフとのコミュニケーション
 - ・冬季間の運航について
 - ・時間的制約の実感

7. この研修をより効果的なものにするために、研修の実施の要領（方法・時期・場所・研修員の選定 など）に改善を加えるべき点についての意見（順不同）
- ・ドクターヘリ業務への専念
 - ・学会やイベントの多い時期の研修で、指導者の医師が不在のことが多く、あまり厳しい指導を受けられなかった。若い医師の指導の日が多く、担当医師の精神的負担も多かったのではないか。
 - ・研修に入る前にドクターヘリシステムの一連の流れをDVDなどで一見するだけでも具体的イメージを持って研修に入れると思う。視覚教材があればありがたい。
 - ・出動件数の多い時期に合わせて研修できると成果も大きい。
 - ・梅雨時期の研修は、経験数が少なくなるリスクがある。
 - ・雪国での冬季は避けた方がよい。
 - ・救急指導医や専門医クラスであれば4週間は不要。2週間程度で十分。
 - ・4週間は長く、人員も限られるので、より短いコース（2週間）もあるとよい。（2名）
 - ・連続1カ月の研修は困難。1週間毎など時期を分けて研修できるとよい。
 - ・病院ごとの研修プログラムが事前に分かるとよい。
8. その他、研修についての感想・意見等（順不同）
- ・大変有意義な研修であったことや研修担当病院のスタッフに対する謝意が多数寄せられた。
 - ・救急外来診療に参加することはやぶさかではないが、他科との交渉は研修担当病院のスタッフにお願いしたい。研修についても病院あげての協力体制が必要と思う。（消化管出血の患者について消化内科の医師に内視鏡検査を依頼したら、同意書を取っておくように言われた。）
 - ・日常業務の中でタイムリーに振り返りを行ったり、ゆっくり語りあったりする時間を取ることが困難であった。最終日も特に振り返りはなく、自由な時間に退室した。
 - ・自病院と同地域、同運航会社の病院で研修することができ、研修効果をあげることができた。
 - ・医療スタッフだけでなく、機長、整備士とディスカッションできたことは貴重な経験となった。

第2 搭乗看護師研修に関する受講者アンケート結果の概要

<アンケート対象>

搭乗看護師研修を受講し、修了した看護師76名にアンケート用紙を送付し、51名から回答を得た（回答率67.1％）。回答者のうち、短期研修を受講した者は44名（86.3％）、長期研修を受講した者は7名（13.7％）であった。

<アンケート結果>

1. 「全般的な評価として、この研修を通じて、フライトナースの基本的事項について、期待していた知識・経験が得られた」と評価できるかどうかについては、90.2％が評価できると回答した。
2. この研修を通じて、期待していた知識・経験が得られたと思われる事項については、「フライトナースの役割に関する基本的事項」、「運航開始前の業務の意義」はほぼ全員が評価しているが、一方、「搬送先医療機関の処置室での業務」、「搬送先医療機関との対応」は、やや評価は低かった。その理由としては、欄外にこれらの業務を経験できなかったと付記しているものがいくつかあった。

(人：％)

事 項	得られた	得られ なかった	無記入	得られた 者の割合
① フライトナースの役割に関する基本的事項	50	0	1	98.0
② 運航開始前の業務の意義	50	0	1	98.0
③ 医師との協働	47	1	3	92.2
④ 現場および機内での患者のアセスメントとケア	48	1	2	94.1
⑤ 無線の交信	40	6	4	78.4
⑥ パイロット・整備士・CSとの協働	49	1	1	96.1
⑦ 搬送先医療機関の処置室での業務	32	12	7	62.7
⑧ 搬送先医療機関との対応	38	7	6	74.5
⑨ 救急隊との対応	45	2	4	88.2
⑩ 家族のケア・家族への連絡	40	7	4	78.4
⑪ 物品管理、医療機器の保守点検	49	0	2	96.1
⑫ インシデント・アクシデント対策	36	12	3	70.6
⑬ 安全管理	49	1	1	96.1
⑭ フライトナース看護記録	48	2	1	94.1

3 フライトナースの搭乗研修回数は、下表のとおりであり、「9回以下」が22人（43％）であった。

	回答者数（人）	構成比（％）
合計	51	100
9回以下	22	43.1
10～14回	23	45.1
15回以上	6	11.8

4. 研修の指導方法は適切であったかどうかについては、概ね適切であったが、一部に問題点が指摘された。

- (1) 「研修スケジュール、各研修内容等についての的確に説明がありましたか」という問いに対し、「的確に説明を受けた」者は49名（96.1％）であったが、「的確な説明がなかった」という者も2名（3.9％）いた。
- (2) 「搭乗研修の際の現場での指導・助言、事後の振り返り指導・助言は適切でしたか」という問いに対し、「丁寧に指導・助言を受けた」者は48名（94.1％）であったが、「余り指導・助言をしてもらえなかった」者が1名（2.0％）、「その他」の者が2名（3.9％）いた。
- 「その他」と回答した者は、その理由として「人によって良いときと悪いときがあった。業務が忙しいと指導・助言の時間が取れなかった」「人によって、指導内容が異なり、どうすれば良いか分からなくなることがあった」と、指導担当者や業務の状況によって、助言・指導にばらつきがあったことを示唆していた。
- (3) 「研修結果の評価について、的確に説明があり、納得ができましたか」という問いに対し、「的確に説明があり、納得できた」者は48名（94.1％）であったが、「説明がなかった」者が2名

(3.9％)、「その他」の者が1名（2.0％）あった。

5. 「ドクターヘリの運航開始準備業務に研修の成果は役に立ちましたか」という問いに対し、「役に立った」者は、50名（98.0％）であった。また、運航開始後に研修を受講したため「特に役に立ったことはない」者が1名（2.0％）いた。
- 役に立ったこととの主なものは以下のとおりである。（複数記述あり）
- ・物品の準備、管理（19名）
 - ・マニュアルの作成（5名）
 - ・業務の流れの理解（5名）
- また、このほか、「フライトナースの役割」「他職種との連携、調整」「全てが参考になった」等の記述があった。
6. この研修をより効果的なものにするために、研修の実施の要領（方法・時期・場所・研修員の選定など）に改善を加えるべき点の意見（順不同）
- ・研修期間について、2週間では短い。
 - ・搭乗件数が少ない。（土・日の研修実施、天候の悪い時期・冬季の研修を避ける等）
 - ・フライト時以外の時間の使い方、指導方法にバラつきがある。全体としてある程度決めておいたほうが時間の無駄がない。
 - ・研修先では、Divルートキープの実習がさせてもらえなかった。実習できるようにしてほしい。
 - ・研修終了後も再研修の機会があるとよい。
7. その他、研修についての感想・意見（順不同）
- ・研修担当病院、研修を担当されたスタッフの方々が、丁寧に熱心に指導をしてくださったことへの謝意の気持ちが多数寄せられた。
 - ・レポートのコメントや最終評価がメールでのやり取りになってしまうのは、スケジュールの都合上仕方がないかもしれないが、できれば直接お願いしたい。
 - ・ヘリ研修、救急外来と評価を受けることで、自分に何が不足しているかを明確にすることができた。
 - ・研修に入るに当たり、知識・技術、事前学習等が必要と感じた。

第3 運航責任者研修に関する受講者アンケート結果の概要

＜アンケート対象＞

運航責任者研修を受講し、修了した9名にアンケートを送付し、7名から回答を得た（回答率77.8％）。

＜アンケート結果＞

1. 「全般的な評価として、この研修を通じて、運航管理者としての基本的事項について、期待していた知識・経験が得られた」と評価できるかについては、6名（85.7％）が「評価できる」と回答した。

2. この研修を通じて、期待していた知識・経験が得られたと思われる事項については、「ドクターヘリシステム全般についての理解」、「適切な安全管理」について全員が評価している。

事 項	得られた	得られなかった	無記入	得られた者の割合（％）
① ドクターヘリシステム全般についての理解	7	0	0	100
② 適切な安全管理	7	0	0	100
③ 地域救急医療機関、消防、警察との連携	6	1	0	85.7
④ ドクターヘリデータベースの管理	5	1	1	71.4
⑤ 現場における迅速な意思決定	6	1	0	85.7

3. 搭乗研修（キャンセルを除く）の回数は、下表のとおりであり、6名が9回以下であった。

	回答者数	構成比（％）
合 計	7	100
9回以下	6	85.7
10回～14回	0	0
15回以上	1	14.3

4. 研修の指導方法は適切であったかどうかについては、概ね適切であったが、一部に問題点が指摘された。

- （1）「研修スケジュール、各研修内容等についての的確に説明がありましたか」という問いに対し、「的確に説明を受けた」者は6名であったが、「その他」が1名あった。
- （2）「搭乗研修の際の現場での指導・助言、事後の振り返り指導・助言は適切でしたか」という問いに対し、「丁寧に指導・助言を受けた」者は全員であった。
- （3）「研修結果の評価について、的確に説明があり、納得ができましたか」という問いに対し、「的確に説明があり、納得できた」者は5名であり、「説明がなかった」者が1名、「その他」が1名であった。「その他」とした者は、「評価に関して、遠慮して修正的な説明がなかった」と付記している。

5. 「ドクターヘリの運航開始準備業務に研修の成果は役に立ちましたか」という問いに対し、「役にたった」者が6名、無記入が1名であった。役に立ったことは、以下のとおりである。

- ・システムの立ち上げ、根回し等が理解できた
- ・書類準備、各方面へのアナウンス
- ・データベースの構築
- ・MC協議会でのドクターヘリの位置づけ
- ・消防など関係機関との連携の重要性

6. この研修をより効果的なものにするために、研修の実施の要領（方法・時期・場所・研修員の選定など）に改善を加えるべき点についての意見
特になし

7. その他、研修についての感想・意見等

- ・多くの研修員から指導者に対する謝意が寄せられたが、その他に以下の意見があった。
- ・運航開始後も、OJTとして派遣できる制度があるとありがたい。
- ・ドクヘリ検証会への参加は極めて参考になった。
- ・出勤時以外は、医師との接点が少なかった。
- ・一緒に搭乗した医師によって、指導内容に差があり、お礼だけのこともあったし、色々教えてもらったこともあった。

第4 研修員派遣病院に対するアンケート結果の概要

＜アンケート対象＞

搭乗医師・看護師等研修の受講者を派遣した21病院に対しアンケートを送付し、18病院から回答があった（回答率85.7％）。

＜アンケート結果＞

1. 「研修員を派遣するに当たって、どのような問題がありましたか」という問いに対し、「派遣する研修員のやりくりが大変であった」、「研修員の受講期間中、その補填要員の手当てが大変であった」と回答した病院が約半数を占めた。一方、「特に問題はなかった」という病院は5病院であった。（病院数：％）

事 項	該当	非該当	無記入	該当する割合
① 派遣する研修員のやりくりが大変であった	10	3	5	55.6
② 研修員の受講期間中、その補填要員の手当てが大変であった	9	4	5	50
③ 研修担当病院との調整が大変であった	5	5	8	27.8
④ その他	0	0	0	0
⑤ 特に問題はなかった	5	5	8	27.8

2. 「今回の研修により、どのような効果がありましたか」という問いに対しては、各項目とも7割を超える病院が効果があったとしている。

（病院数：％）

事 項	該当	非該当	無記入	該当する割合
① ドクターヘリに関する一般的な知識・経験が得られた	15	0	3	83.3
② ドクターヘリによる救命救急活動について意欲が高まった	13	0	5	72.2
③ ドクターヘリの運航開始準備に必要なノウハウを得られた	13	1	4	72.2
④ ドクターヘリ運航病院との人的ネットワークができた	16	0	2	88.9
⑤ その他	0	0	0	0
⑥特に効果はなかった	0	6	12	0

3. この研修をより効果的なものにするために、研修の実施の要領（方法・時期・場所・研修員の選定など）に改善を加えるべき点についての意見（順不同）

- ・梅雨はフライト数が少ないことが最初から分かっているため、研修時期に適さない。
- ・日没が早い時期はフライト数が少なくなるかもしれない。
- ・研修期間でもっと短期コースのオプションがあると助かると感じた。
- ・医師4週間の研修期間の確保が難しい。
- ・医師の4週間は長い。研修生の背景（Dr経験等）を加味した期間設定も考えて頂きたい。
- ・ドクターヘリの出勤時以外の時間がもったいない気がする。レクチャー、シミュレーションなどをしていただければ研修生が満足すると思う。
- ・担当病院とのスケジュール調整が難しく、当初の予定通りに研修員を派遣できなかった。回答待ちの間に、特に看護師の勤務が決まってしまうと一からやり直しになる。

4. その他、研修についての感想・意見（順不同）

- ・研修担当病院に対する感謝が多数の病院から寄せられた。
- ・ヘリの機種や搭載している無線種類などで経験しうる内容が異なる（違いを学べるのは興味深い）。
- ・研修担当病院によって多少内容に個性があることは良いことかもしれないが、当院は全員同じ担当病院に派遣し、個性がでないようにした。同じ内容で研修させた方が、資機材の管理等で意見が分かれなないと考えたからである。
- ・病院間の質の差が著しい。
- ・細かいことだが、研修施設の出入り用のカード、駐車場の駐車券の発行、フライトスーツ（クリーニングを含む）、机などの手配を医局秘書さんでいいので、研修初日にしていただければありがたい。

第5 研修担当病院に対するアンケート結果の概要

＜アンケート対象＞

搭乗医師・看護師等研修を担当した10病院にアンケートを送付し、すべての病院から回答を得た。

＜アンケート結果＞

1. 「研修を実施するにあたって、どのような問題がありましたか」という問いに対し、「特に問題はなかった」と回答があった病院は3病院で、「ドクターヘリに実際に搭乗して行う研修が足りなかった」ことを問題点として挙げた病院が5病院あった。

事 項	該当病院数
研修員の受け入れに関し、派遣病院との調整が大変であった	3
研修員の受け入れに関し、他の研修担当病院との調整が大変であった	0
研修員の技能等のレベルがまちまちで、指導方針を決めるのに苦労した	2
ドクターヘリに実際に搭乗して行う研修が足りなかった	5
その他	1
特に問題はなかった	3

なお、「その他」と回答した病院は、「当院の医師、ナースのOJT時間が不足した」と付記していた。

2. HEM-Netから示された実施要領については、「妥当なものだった」との評価が9病院だった。なお、無回答が1件あったが、研修実績が少ないため、判断できないとの理由からであった。

3. HEM-Netから示されたカリキュラムについては、「妥当なものだった」とする病院が9病院、「実情に即さない等不適当な点があった」とする病院が1病院であった。

その理由としては、「看護師の場合、短期の2週間については、医師や医療スタッフに慣れ、研修担当病院のシステムに慣れるため、もう少し長くてもよい。(3週間?)」というものであった。また、「妥当なものだった」としつつも、「表現内容について具体的にわかりやすくしてほしい。評価基準目標も、どう評価するか悩む」と付記されたものがあった。

4. この研修をより効果的なものにするために、研修実施の要領（方法・時期・研修員の選定など）に改善を加えるべき点についての意見（順不同）

- ・研修生は技能レベルがまちまちであるため、達成レベルが自施設に帰ってからの期待値を含めて評価せざるを得ないケースもある。よって派遣病院との修了の調整も必要かと思う。
- ・研修施設の負担が多いように思われる。一つの派遣病院から一つの研修担当病院に沢山研修しなくてもいいように思う。
- ・研修施設ごとに経験数や治療方針が異なり、研修後の練度にかなりばらつきが出ると思う。よって、一定期間（7日～14日）、訓練場で午前中は座学、午後は訓練のようなことができるとうい。
- ・研修生に求められる要件の標準化を客観的指標で行えるようにすべき。ただし、その指標の策定は実際には難しい。
- ・研修自体はスムーズに行われているが、カリキュラム全てをこなすには、今の研修期間では短いと思う。
- ・冬や梅雨時期を避けることも検討する必要がある。
- ・研修受講は人数制限も必要であった。

5. その他、研修についての感想・意見等（順不同）

- ・今後も継続して実施してほしい。アジア諸国からの研修受け入れにも対応していただきたい。
- ・医師・看護師の研修は、互いに刺激されることもあり、良かった。
- ・研修生の評価も聞いてみたい。
- ・研修にきた医師・看護師のレベルは高く、研修にあまり支障はなかった。

アンケート結果に関する研修評価委員会のコメント

研修評価委員会委員 橋田要一（東京大学医学部救急医学講座）

HEM-Net事務局がドクターヘリ搭乗研修に関するアンケートを、搭乗医師研修・看護師・運行責任者の各研修終了者と研修員派遣病院および研修担当病院を対象に行い、このほどその結果が取りまとめられた。

このアンケートで「期待していた知識・経験が得られた」と答えた研修員は搭乗医師研修で82.8%、搭乗看護師研修で90.2%、運行責任者研修で85.7%と総じていずれの職種も高く評価している。

しかし、研修員の職種や立場によりにより若干差異もあるため、これらの意見をまとめアンケート結果に関し若干の考察および私感を述べる。

各アンケートより

1. 搭乗医師研修

搭乗医師研修では82.8%が「期待していた知識・経験が得られた」と評価している。研修内容別では、「迅速な出動の実践」、「適切な安全管理」、「クルー、消防とのコミュニケーション」、「救急の現場における非日常的環境下での臨床診断と治療」で研修者全員が評価していた。

一方、「無線交信」、「適切な病院選定と搬送の実施」では相対的に評価が低かったが、これも低くても70%の搭乗研修医師は「期待していた知識・経験が得られた」と評価していた。座学では40-80%と評価する研修医師間で、その座学の扱う内容によりばらつきがみられたが、「システム総論・シナリオディスカッション」、「安全管理」で評価が高かった。

ヘリコプターへの搭乗回数では9回以下が10%でまずまずの搭乗回数であったと考えられる。

また、研修の指導方法では「スケジュール・内容の説明」、「搭乗研修の現場指導・助言」、「研修結果の評価」でいずれも86%以上の研修者が適切としていた。個々の意見としては以下のものに注目した。

- 長期研修1名、短期研修28名（うち分割受講2名）であったにもかかわらず研修期間が長いとの意見が多数
- 研修生の経験にあった対応や期間を考えた研修体制の要望
- 院内での他科との交渉など、ヘリコプター研修に直接関係のない業務に対する低い評価
- 事前のDVDなど視聴覚教材の活用の提案

2. 搭乗看護師研修

搭乗看護師研修では90.2%が「期待していた知識・経験が得られた」と評価している。研修内容別では、「物品管理」、「安全管理」、「パイロット・整備士・CSとの協働」、「フライトナースの役割に関する基本事項」、「運航開始前の業務の意義」で評価が高かった。一方、「無線交信」、「搬送先医療機関の処置室での業務」、「搬送先医療機関との対応」で相対的に評価が低かった。ヘリコプターへの搭乗回数では9回以下が43%で15回以上は11.8%にとどまった。また、研修の指導方法では

「スケジュール・内容の説明」、「搭乗研修の現場指導・助言」、「研修結果の評価」でいずれも94%以上の研修者が適切としていた。個々の意見としては以下のものに注目した。

- 長期研修7名、短期研修44名であったためか、研修期間が短いとの意見が多数
- 搭乗回数が少ないことの指摘
- 搭乗の機会が多い土日の研修実施の要望

3. 運行責任者研修

運行責任者研修では85.7%が「期待していた知識・経験が得られた」と評価している。研修内容別では、「ドクターヘリシステム全般についての理解」、「適切な安全管理」で評価が高かった。

一方、「ドクターヘリデータベースの管理」で相対的に評価が低かった。ヘリコプターへの搭乗回数では9回以下が85.7%で15回以上は14.3%にとどまった。また、研修の指導方法では「スケジュール・内容の説明」、「搭乗研修の現場指導・助言」、「研修結果の評価」でいずれも約70%の研修者が適切としていた。個々の意見としては以下のものに注目した。

- 出動以外は医師との接点が少ない。
- 運航開始後もOJTとしての研修の要望

4. 研修員派遣病院

研修員派遣病院ではドクターヘリ運航に関し一般的な知識・経験、準備に必要なノウハウ、人的ネットワークが得られた、との評価が高かった。しかし、研修員派遣のやりくりや、研修期間中に残った職員のやりくり、研修担当病院との調整で問題が多いことが明らかになった。また、個々の意見としては以下のものに注目した。

- 医師の研修期間として4週間は期間が長い
- 医師の経験年数など背景を考慮した期間設定の希望
- 出動時以外の時間の有効活用

5. 研修担当病院

研修担当病院ではHEM-Netから示された実施要領およびカリキュラムは妥当との意見が大半であった。

また、個々の意見としては以下のものに注目した。

- 研修担当病院のシステムに慣れるため研修期間として3週間は必要
- 研修生のレベルがまちまちであり、研修生要件の標準化の要望
- 搭乗機会が少ない（時期、季節も考慮）
- 研修施設ごとにまちまちであり、一定期間の座学・訓練などを訓練場で行う要望

考察および私感

研修内容では、安全管理に関して全職種で高く評価されており、安全に医療・救護を提供するという大前提が研修できており、本研修の大きな目標の一つが達成されていると考えられる。また医師・看護師ともに適切な安全管理のほか、搭乗研修ならではのパイロットなどの院外他職種との連携、搭乗ならではの臨床経験を、共通して高く評価している。無線交信、搬送先での対応、など相対的に評価が低い点もあるがこの内容に関しても70%以上が研修自体を評価している。また、研修の指導方法では「スケジュール・内容の説明」、「搭乗研修の現場指導・助言」、「研修結果の評価」とも全職種で70%以上が適切としており、今回のドクターヘリ搭乗研修は総じて適切かつ有効に行われていたと考えられる。

研修内容の評価に影響する要素としては、個々の研修員の救急医療、特に病院前救急に関する経験年数や技能・知識が異なるために、いわゆる基本から指導・研修させる必要があるのか、またはドクターヘリの特異性のみの内容で十分なのか、で研修員の評価が変わることが挙げられる。このため、研修員にJATEC、BLS、PSLSなどの関連の研修を事前に受けることを奨励するかまたは要件とするなど、研修員の背景をある程度そろえておいた方が良いと考えられる。また、これとともにドクターヘリに関する総論や座学に関してはe-learningなどを活用し事前にPCで学習しその習得度を評価できるシステムの導入も検討してはどうかと考えられる。

搭乗回数に関しては研修期間の長い医師では9回以上が多かったが、看護師・搭乗責任者では9回以下が多く、より多くの搭乗経験を希望する意見があった。派遣時期や季節の影響もあるが、派遣期間の要素も大きいと考えられた。

派遣期間が長いと搭乗回数を含めた経験は多くなるが、派遣先の勤務に大きく影響を及ぼすことになる。2週間という期間で搭乗回数が少なく、より長期の研修期間の希望が研修看護師と研修担当病院の双方からあったこと、医師では搭乗回数が相対的に多くより短期の研修期間の希望があったことから、研修期間として3週間前後を検討してどうかと考えられる。これにより研修員派遣病院の派遣研修員や残った職員のやりくりの負担も多少軽減されることが考えられる。

前述の研修員の背景をそろえることとe-learningを導入することと併せて、研修期間で規定するよりも必要搭乗回数を規定することで、研修を現在よりも短期期間化かつ複数回分割化することで派遣病院、担当病院、派遣員の負担軽減化が図れるのではないかと感想を持った。

最後になりますがHEM-Net事務局ならびに派遣病院、担当病院、そして派遣員として研修された多くの方々の努力と研鑽で日本のヘリコプター救急システムが進歩していることに感銘し実感できました。

今後もますます日本のドクターヘリとHEM-Netの研修が発展していくことを希望いたします。

HEM-Net 報告書

**「ドクターヘリ支援基金」および
「ドクターヘリ支援事業」の概要**
(2010 年～2021 年)

2022 年 4 月

認定 NPO 法人

救急ヘリ病院ネットワーク

(HEM-Net : Helicopter Emergency Medical Service Network)

理事長 篠 田 伸 夫

事 務 局

〒102-0082

東京都千代田区一番町 25 番 (全国町村議員会館内)

TEL: 03-3264-1190

FAX: 03-3264-1431

e-mail: jimu@hemnet.jp

ウェブサイト : <https://www.hemnet.jp/>

