

関西広域救急医療連携計画（最終案）

関 西 広 域 連 合
広域医療局

(目 次)

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨・基本的な考え方	1
2 計画期間	1
3 計画の対象	1

第2章 目指すべき将来像

1 基本理念	2
2 関西が目指す将来像	2

第3章 広域救急医療体制の充実に向けた取組み

1 関西における救急医療体制の充実	3
2 本計画に盛り込む項目	4

第4章 ドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実

1 ドクターヘリの現状	5
2 関西広域連合における共同運航のメリット	10
3 広域的ドクターヘリの配置・運航体制の仕組みづくり	11
4 将来的な配置構想の基本的な考え方	16
5 運航経費に係る負担の考え方	18
6 主要事業実施工程表（計画期間内の取組目標）	19

第5章 災害時における広域医療体制の整備・充実

1 東日本大震災における医療支援について	20
2 災害時における医療支援活動	22
3 災害時における管内ドクターヘリの運航体制	25
4 受援体制の確立	27
5 薬剤、医療資機材等の確保	31
6 災害医療訓練の継続的な実施	31
7 主要事業実施工程表（計画期間内の取組目標）	32

第6章 計画の進行管理と見直し

1 関係府県との連携	33
2 進行管理と見直し	33

(参考) 委員名簿	34
-----------	----

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨・基本的な考え方

(1) 趣旨

この計画は、「広域的なドクターヘリの運航体制の構築」や「災害時における医療連携体制の構築」など、関西の府県域を越えた広域救急医療連携の更なる充実に向け、関西広域連合及び構成府県の取り組みを定め、「関西の安全・安心」の実現に資するために策定するものである。

(2) 基本的な考え方

①わかりやすく、具体性のある計画

関西広域連合による広域救急医療連携の取り組みを府県民にわかりやすく伝えるとともに、広域医療のメリットを実感できるような具体性のある計画とする。

②進化・成長する計画

広域救急医療連携の更なる充実に向け、計画策定後も新たな取り組みについて検討を行い、反映させていく進化・成長する計画とする。

③東日本大震災における課題等を踏まえた計画

三連動地震など大規模災害の発生に備え、より実効性の高い計画とするため、東日本大震災における課題等を踏まえた計画とする。

2 計画期間

平成24年度から平成26年度までの3年間とし、計画期間の満了年度に改定を行う。なお、「進化・成長する計画」の趣旨を踏まえ、必要に応じ所要の見直しを行うこととする。

3 計画の対象

滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、徳島県とする（以下、「構成府県」という）。

第2章 目指すべき将来像

1 基本理念

各地域における医療資源の有機的な連携を図ることにより、関西全体に二重・三重のセーフティネットを構築し、「安全・安心の医療圏“関西”」の実現を目指す。

基本理念：「安全・安心の医療圏“関西”」の実現

2 関西が目指す将来像

本計画では概ね5年先を展望し、関西における広域救急医療体制の将来像として、次の3つの実現を目指す。

目指すべき将来像

関西全体における広域救急医療連携体制が整備され、各府県の「3次医療圏」を越えた、新たな概念となる「4次医療圏・関西」を構築

(1) いつでも、どこでも安心医療「関西」

- ・ 重篤患者について、近隣府県の救命救急センターへの救急搬送が円滑に行われるなど、府県域を越えた連携体制を整備
- ・ ドクターヘリが関西全域をカバーするとともに、相互に補完し合うセーフティネットが構築され、どこでも、誰もが安心して救急医療を受けられる体制を整備

(2) ひろがる安心医療ネットワーク「関西」

- ・ 大学や民間にも連携の輪がひろがり、救急医療分野における人事交流や共同研究の促進が図られ、関西全体の医療水準が向上
- ・ 病院間による医療連携が進み、「脳卒中」や「心筋梗塞」などの高度専門医療を誰もが受けられる体制を整備

(3) 「助かる命を助ける」しっかり医療「関西」

- ・ 三連動地震など大規模災害等が発生した場合、全国からの支援をしっかりと受け入れ、被災地に対し迅速かつ的確に医療を提供できる体制を整備

第3章 広域救急医療体制の充実に向けた取組み

1 関西における救急医療体制の充実

医療分野については、これまで都道府県単位で「保健医療計画」を策定し、「地域完結型の医療」を基本として、各都道府県がそれぞれに取り組みを進めてきたところである。

こうしたなか、複数の都道府県で構成される全国初の広域連合として、関西全体の広域行政を担う「関西広域連合」が設立されたことを契機として、医療分野においても、各地域の医療資源を有機的に連携させることにより、府県域を越えた広域救急医療体制の充実・強化に取り組み、関西全体を「4次医療圏」と位置づけ、「安全・安心の医療圏“関西”」の実現を目指すこととする。

(1) 構成府県における課題

関西全体の広域救急医療体制の充実に向け、各府県における「救急医療」に係る課題抽出を行い、今後、関西広域連合として取り組むべき事項について具体の検討を行うこととする。

① 医師・看護師の確保・養成

- ・ 救急勤務医など、救急対応医師の確保・養成
- ・ ドクターヘリ搭乗医師・看護師の確保・養成

② 救急医療体制の充実強化

- ・ 一次及び二次対応医療機関における救急受入体制の整備
(時間外療養費の導入、手当支給など救急勤務医の負担軽減・環境改善等)
- ・ 小児科医不足を要因とした一部の医療機関への負担集中の改善
- ・ ドクターヘリ導入など、救急搬送体制の充実強化
- ・ 府県域を越えた患者搬送など、隣接府県間の連携体制整備

③ 普及啓発の取組強化

- ・ コンビニ受診抑制など、府県民に対する周知・啓発の拡充

④ 災害時における医療提供体制の充実強化

- ・ 災害時における医療提供体制の確保
(災害拠点病院の体制強化、災害派遣医療チーム(DMAT)の養成)
- ・ 全国からの医療支援の受入体制の整備
- ・ 薬剤、医療資機材等の確保

(2) 今後の取組検討事項について

<検討項目例>

- ① 広域的ドクターヘリの配置・運航
 - * 関西全体における最適配置、相互補完体制の構築
 - * 災害時における運航のあり方
- ② 広域災害医療体制の整備
 - * 東日本大震災の課題を踏まえた災害時における広域医療連携体制の整備
 - * 被災地医療を統括・調整するコーディネーター人材の養成
- ③ 広域救急医療連携の仕組みづくり
 - * 脳卒中、心筋梗塞など高度専門分野における救急医療連携体制の整備
- ④ 医師、看護師等の人材育成及び確保
 - * ドクターヘリ搭乗医師・看護師の養成
 - * 救急専門医研修（交流プログラム）の実施
 - * DMA T研修の実施
 - * 災害死亡者家族支援チーム（DMORT）の養成
- ⑤ 合同防災訓練の実施
 - * DMA T、ドクターヘリを活用した広域搬送訓練
 - * 医療救護活動訓練
- ⑥ 関西救急医療情報システム構築
- ⑦ 小児救急電話相談事業（#8000）の共同実施及び対象の拡大
- ⑧ 普及啓発事業の実施
 - * 府県民フォーラムの開催
 - * 適正受診の啓発パンフレット等の作成

2 本計画に盛り込む項目

本計画においては、まずは、上記の取組課題のうち、喫緊の課題であり、かつ広域的に取り組むことにより高い効果が期待される次の項目について、具体の検討を行うこととする。

また、本計画を「進化・成長する計画」とするため、次年度以降についても、救急医療連携体制の更なる充実に向けた取り組みの検討を行い、計画の見直しを行うこととする。

- ◇ ドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実
- ◇ 災害時における広域医療体制の整備・充実

第4章 ドクターヘリを活用した広域救急医療体制の充実

1 ドクターヘリの現状

(1) ドクターヘリの概要

ドクターヘリとは、「救急医療に必要な医療機器等や医薬品を搭載したヘリコプターに医師および看護師が同乗し、消防機関等の要請により救急現場に向かい、救急現場から医療機関に搬送するまでの間、救命医療を行うことのできる救急専用ヘリコプター」である。いわば、ドクターヘリは少しでも早く初期治療を行えるよう、医師等を速やかに救急現場に搬送するための「救急搬送システム」であるといえる。

(2) ドクターヘリの導入効果

ドクターヘリの導入効果としては、平成20年8月厚生労働省「救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会報告書」においても記載されており次の点があげられる。

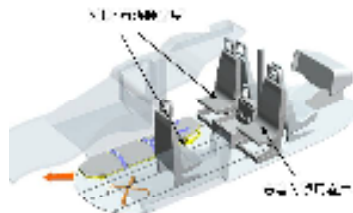
- 救急要請から治療開始までの時間短縮
- 救命率の向上、後遺症の軽減

◇「救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会報告書」 (平成20年8月 厚生労働省)より抜粋

ドクターヘリ導入による効果として、119番による救急要請から治療開始までの時間の短縮効果が挙げられる。平成17年度厚生労働科学研究・分担研究「ドクターヘリの実態と評価に関する研究」(分担研究者 益子邦洋)によると、ドクターヘリの救急要請から医師が治療を開始するまでの時間は平均14.0分であり、救急車によって搬送したと仮定した場合と比べ、平均27.2分短い。

また、平成18年度の同研究では、ドクターヘリにより搬送された患者が、仮に救急車によって搬送されていたと仮定した場合の推定転帰と実際の転帰とを比較しており、これによると、ドクターヘリの導入によって、死亡については39%の減少効果、重症・後遺症については13%の減少効果があると推計されている。

<ドクターヘリのイメージ>



(3) 全国におけるドクターヘリ導入状況

ドクターヘリは、救急患者の「救命率の向上」や「後遺症の軽減」等に大きな成果をあげており、救急医療体制の充実・強化を図る観点から、平成19年には「救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に関する特別措置法」が施行されるなど、近年は全国においても積極的に導入が進められている。

平成24年3月末現在、全国29道府県において、32機のドクターヘリが導入されている。

◇ 全国における導入状況(平成24年3月現在) 29道府県 32機

年度	機数	導入都道府県
平成13年度	5	岡山県、静岡県、千葉県、愛知県、福岡県
平成14年度	2	神奈川県、和歌山県
平成15年度	1	静岡県
平成16年度	—	
平成17年度	2	北海道、長野県
平成18年度	1	長崎県
平成19年度	3	埼玉県、大阪府、福島県
平成20年度	4	沖縄県、千葉県、群馬県、青森県
平成21年度	3	北海道(2)、栃木県
平成22年度	5	京都・兵庫・鳥取、茨城県、山口県、岐阜県、高知県
平成23年度	6	島根県、長野県、秋田県、三重県、熊本県、鹿児島県

(4) 関西広域連合管内における運航状況

関西広域連合管内（以下、「管内」という。）においては、現在、3機のドクターヘリが運航を行っている。

また、徳島県においても、平成24年度中に運航が開始されることとなっている。

和歌山県ドクターヘリ

- ・ 平成15年1月から「和歌山県立医科大学附属病院」を基地病院として運航が開始され、和歌山県全域と奈良県及び三重県の一部が対象地域となっている。
- ・ 平成21年3月からは「徳島県消防防災ヘリ」、同年4月からは「大阪府ドクターヘリ」との相互応援を行っている。

大阪府ドクターヘリ

- ・ 平成20年1月から「大阪大学医学部附属病院」を基地病院として運航が開始され、大阪府全域が対象地域となっている。
- ・ 平成21年4月からは和歌山県ドクターヘリとの相互応援、奈良県との共同運航を開始、平成23年4月から滋賀県との共同利用を開始している。

「京都・兵庫・鳥取」3府県ドクターヘリ

- ・ 平成22年4月から兵庫県の「公立豊岡病院」を基地病院として運航が開始され、原則として、京都府北部、兵庫県北部及び鳥取県東部が対象地域となっている。
- ・ 平成23年4月に、3府県から関西広域連合へ事業移管を行っている。

※ 「『京都・兵庫・鳥取』3府県ドクターヘリ」は、以下「3府県ドクターヘリ」という。

徳島県ドクターヘリ

- ・ 平成20年8月から消防防災ヘリの「ドクターヘリ機能」による運用を開始し、平成21年3月から「和歌山県ドクターヘリ」との相互応援を行っている。
- ・ 平成24年度には「徳島県立中央病院」を基地病院としたドクターヘリ専用機の導入を行うこととしている。

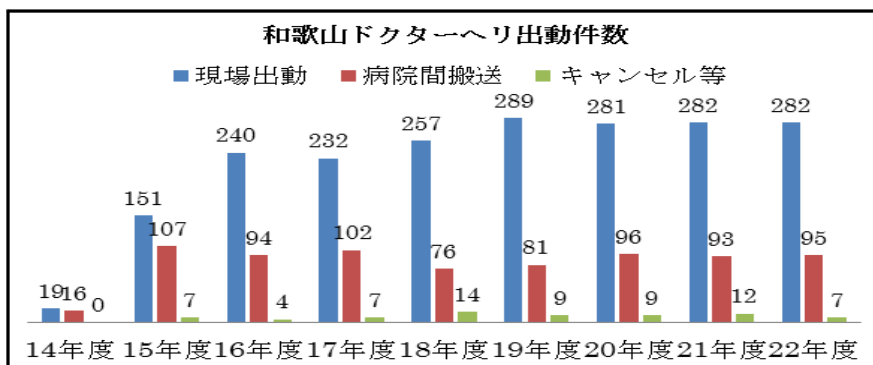
◇ 関西広域連合管内におけるドクターヘリの運航状況

	和歌山県ドクターヘリ	大阪府ドクターヘリ	3府県ドクターヘリ
			
事業主体	公立大学法人 和歌山県立医科大学	大阪府	公立豊岡病院組合
基地病院	和歌山県立医科大学 附属病院	大阪大学医学部附属病院	公立豊岡病院
待機場所	和歌山県立医科大学 附属病院 病院屋上H P	大阪大学医学部附属病院 病院屋上H P	公立豊岡病院 病院敷地内地上H P
運航会社	学校法人ヒラタ学園	学校法人ヒラタ学園	学校法人ヒラタ学園
使用機材	ユーロコプター式 EC135	ユーロコプター式 EC135	ユーロコプター式 EC135
運航時間	・5月～8月迄は、 8時～18時迄 ・その他は、 8時～17時迄	原則8時30分～日没迄	原則8時30分～日没迄
運航範囲	・原則として、和歌山県全 域及び基地病院から半径 100キロメートル圏内に 位置する大阪府、奈良県、 三重県並びに徳島県の一 部地域	・救急現場への出動は、原 則として、大阪府内、奈 良県内、和歌山県内 ・平成23年4月から滋賀県 全域も運航範囲 ・施設間搬送のための施設 への出動は、原則として、 近畿2府4県	・原則として、京都府北部、 兵庫県北部及び鳥取県東 部を運航範囲とし、基地 病院より半径50 km圏内 にかかる消防本部の管轄 区域
運航条件	有視界飛行方式	有視界飛行方式	有視界飛行方式
要請基準	日本航空医療学会の 標準基準	日本航空医療学会の 標準基準	Key-word 方式
運航開始	平成15年1月	平成20年1月	平成22年4月

※ Key-word 方式……「倒れている」、「意識がない」などの119番の内容で、救急車出動
同時にドクターヘリを出動させる要請方式

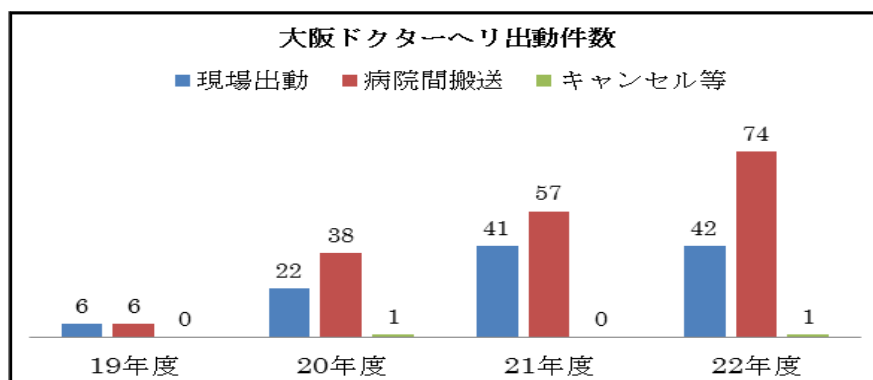
◇ 平成22年度における管内ドクターヘリの出動件数

<和歌山県ドクターヘリ>



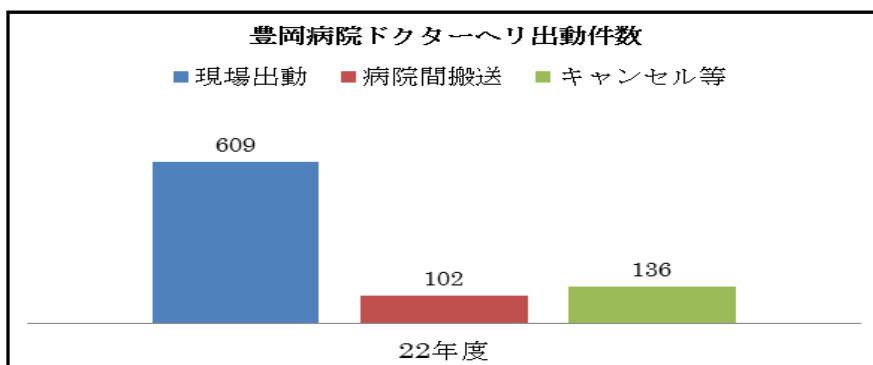
基地病院	出動府県	和歌山県	三重県	奈良県	大阪府	計
和歌山県立医科大学附属病院		356件	10件	16件	2件	384件

<大阪府ドクターヘリ>



基地病院	出動府県	大阪府	和歌山県	奈良県	計
大阪大学医学部附属病院		110件	3件	4件	117件

<3府県ドクターヘリ>



基地病院	出動府県	京都府	兵庫県	鳥取県	計
公立豊岡病院		180件	634件	33件	847件

2 関西広域連合における共同運航のメリット

(1) ドクターヘリ導入の課題

ドクターヘリの機動性（巡航速度200～220km/h）を考慮すると、活動範囲は一つの府県だけでなく、近隣府県を活動範囲に含めた広域的な配備も可能であることから、各府県がそれぞれ単独でドクターヘリを導入した場合、近隣府県のドクターヘリと運航範囲が重なり過ぎたり、行政区域の壁によって、府県域を越えた柔軟な運航が制限され、ドクターヘリの機動性を十分に発揮できないなど、効果・効率性の観点から課題が生じることも考えられる。

また、ドクターヘリの運航には毎年度、多額の費用（約2億円/機）を必要とすることから、財政状況が厳しいなか、都道府県等にとっては、経費負担が大きな課題となっている。

(2) 関西広域連合における共同運航のメリット

こうした課題を踏まえ、関西全体において、責任ある主体である関西広域連合による効率的かつ効果的な「ドクターヘリ運航の仕組み」が構築されることにより、次のようなメリットが期待される。

- ◇ 関西全体において、救急医療の地域格差の縮小が図られ、誰でもどこでも緊急の初期治療を受けることができる体制の構築が期待できる
- ◇ 複数機のドクターヘリが補完し合う相互応援体制が構築されることにより、出動要請の重複や多数の傷病者が発生した場合においても、近隣のドクターヘリの応援要請が容易となり、更なる「安全・安心の確保」が期待できる
- ◇ 効率的な運航体制が構築されることにより、関西全体で運航経費の軽減が図られるとともに、将来的には事務の集約化による人件費削減が期待できる

<ドクターヘリ配置検討報告書（平成21年12月 関西広域機構）> 【要約】

◇関西圏内全体でのドクターヘリの配置機数

(1) 半径 50km で1機の割合で各府県にドクターヘリを配備した場合の
グランドデザイン

◇関西9府県（三重県・奈良県含む）で「計12機」

*ドクターヘリ運航範囲は直径50kmの範囲

*兵庫県南部は2機を配備

(2) 短径 50km から長径 100km の楕円形とし、関西圏でドクターヘリを
共有した場合のグランドデザイン

◇関西圏（三重県・奈良県含む）で「計8機」

※ 広域連合での導入は、府県単位の導入と比較して最大4機の配備が削減できる。

3 広域的ドクターヘリの配置・運航体制の仕組みづくり

(1) 既存ドクターヘリによる運航体制の構築

① 当面の運航体制について

関西の府県域を越えた広域救急医療体制の更なる充実を図るため、まずは、既に運航を行っている「3府県（京都・兵庫・鳥取）」、「大阪府」及び「和歌山県」、そして平成24年度に導入を予定している「徳島県」を加えた4機のドクターヘリによる運航体制の構築を行う。

② 関西広域連合による一体的な運航体制の構築

関西広域連合が主体となった、ドクターヘリの一体的な運航体制を構築するため、「3府県ドクターヘリ」に続き、「大阪府」及び「徳島県」ドクターヘリについて、平成25年度を目途に関西広域連合への事業移管を行う。

また、和歌山県ドクターヘリについては、その果たしている役割や現行のサービス水準の確保に十分配慮しながら本計画に位置づけ、緊密な連携関係のもと、一体的な運航体制の構築を図ることとする。

③ 未整備地域への運航拡大

管内におけるドクターヘリ未整備地域の解消を図るため、現行のサービス水準を低下させることがないように配慮しながら、新たな地域への運航拡大に取り組むこととする。具体的には、今後、関係府県や消防機関、医療機関等と協議・調整を進め、関西広域連合への事業移管に備えて、大阪府ドクターヘリは「京都府南部」、徳島県ドクターヘリは「兵庫県淡路島」への運航拡大を行う。

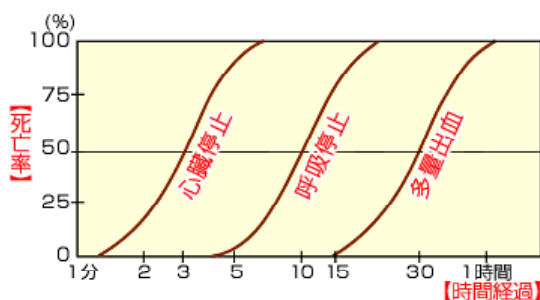
◇ 当面の配置計画

14ページの「当面の配置計画」を参照

④ 今後の課題

当面は4機のドクターヘリによる運航を予定しているが、兵庫県南部（播磨地域）が未整備地域となること、また、関西全体において、救命効果が高いといわれる「30分以内」での救急搬送体制を確立するためには、既存のドクターヘリだけでは対応が困難であり、将来的には更なる追加配置を行う必要がある。

◇ カーラーの救命曲線



※カーラーの救命曲線

例えば、出血多量の場合、出血から処置・治療までの時間が30分を越えると50%、1時間を越えるとほぼ100%の割合で死亡するとされており、迅速かつ適切な処置が求められる。

- ① 心臓停止後約3分で50%死亡
- ② 呼吸停止後約10分で50%死亡
- ③ 多量出血後約30分で50%死亡

(2) ドクターヘリの要請基準について

現在、管内ドクターヘリ要請にあたっては、各府県ごとに、地域の実情に応じて、「日本航空医療学会の標準基準」と「Key-word方式」の2種類の方法により運用が行われている。

広域連合への事業移管後についても、これらの要請基準を統一するのではなく、それぞれの地域の実情に応じた要請基準で運用を行うこととする。

(3) 相互補完体制の構築

「出動要請が重複した場合」や「多数の傷病者が発生した場合」等において、複数のドクターヘリが補完し合う相互応援体制の構築を行い、関西全体に「安全・安心の輪」を拡げていくこととする。

具体的には、出動要請が重複した場合等において、構成府県の「消防単位」ごとに要請を行う「ドクターヘリの順位付け」を行うとともに、具体的な「要請手順」を定めることとする。

◇重複要請時におけるドクターヘリ出動要請手順

15ページの「重複要請時におけるドクターヘリ出動要請手順」を参照

(4) 近隣県におけるドクターヘリとの連携

関西全体において、複数機のドクターヘリが補完し合う相互応援体制の構築を図るため、今後、近隣県のドクターヘリとの連携を積極的に進めていくこととする。

◇近隣県におけるドクターヘリの配置状況

都道府県	基地病院	運航開始	運航範囲
岐阜県	岐阜大学医学部附属病院	平成23年2月	県内全域
岡山県	川崎医科大学附属病院	平成13年4月	県内全域
島根県	島根県立中央病院	平成23年6月	県内全域
高知県	高知医療センター	平成23年3月	県内全域
三重県	三重大学医学部附属病院 伊勢赤十字病院	平成24年2月	県内全域

(5) 各府県消防防災ヘリ等との連携

消防防災ヘリについては、管内に11機（平成23年4月現在）が配置されている。そのうち3機については、医師を同乗させて救急活動を行う「ドクターヘリの運用」が行われていることから、今後も「ドクターヘリ」と同様の位置づけとして連携を図ることとする。

また、自衛隊ヘリについては、今後、離島や夜間緊急時における連携について調査検討を行う。

<ドクターヘリの運用を行っている消防防災ヘリの状況>

◇兵庫県消防防災航空隊ヘリ・神戸市消防局航空機動隊ヘリ 1機（神戸市）

◇鳥取県消防防災航空センターヘリ 1機（鳥取市）

◇徳島県消防防災航空隊ヘリ 1機（松茂町） ※（ ）内は駐機場所

(6) 夜間における運航について

現在、ドクターヘリは夜間飛行を伴う出動待機体制は取っていない。ドクターヘリの夜間運航については、「安全の確保」や「基地病院の体制」、「離着陸場の照明設備」、さらには、騒音問題等に対する「地域の理解」など様々な課題があることから、国や他都道府県の動向も踏まえながら今後の研究課題とする。

(7) 愛称、ロゴマークの表示

管内ドクターヘリによる相互応援を円滑に行うため、また、府県民に関西広域連合の取り組みをより身近に感じてもらうため、機体に広域連合としての「愛称」や「ロゴマーク」の表示を行う。

(例) 3府県ドクターヘリ . . . 「コウノトリ」号
徳島県ドクターヘリ . . . 「しらさぎ」号

(8) ドクターヘリ搭乗医師・看護師の養成

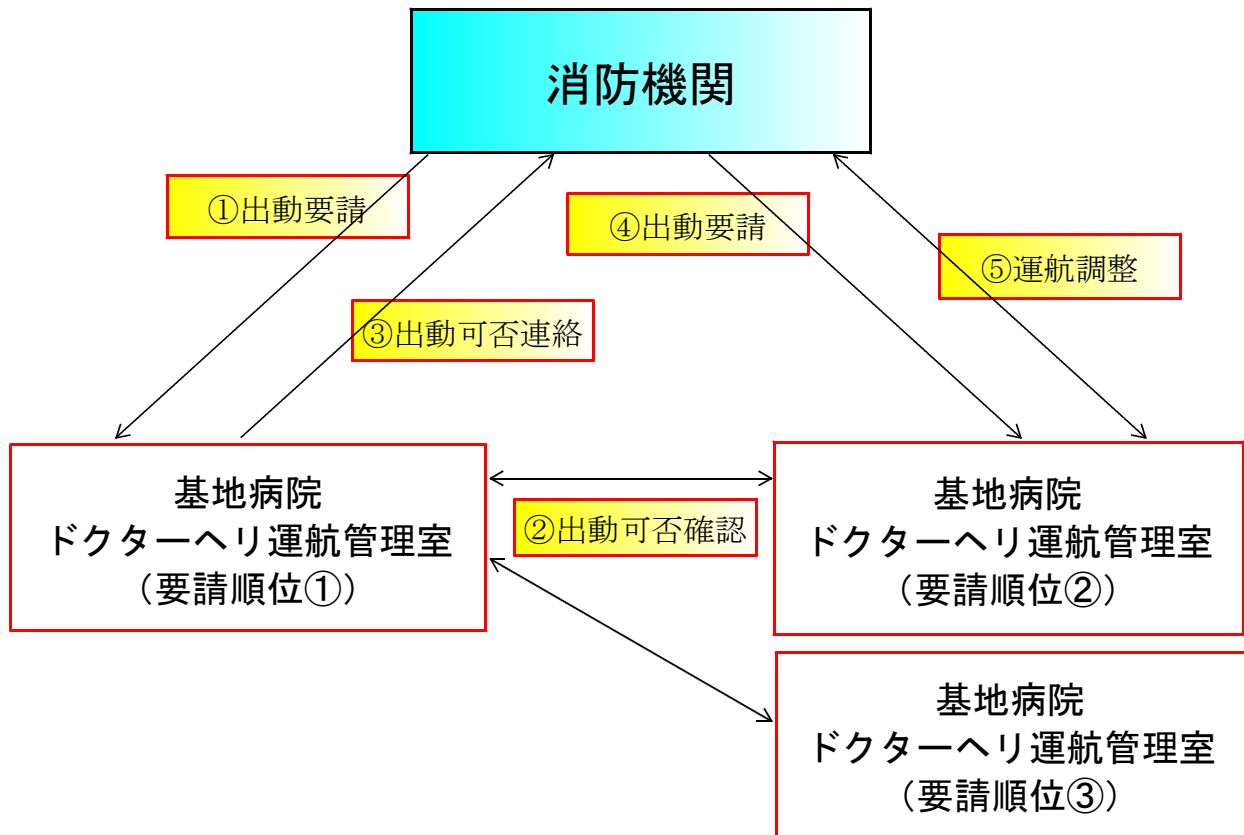
ドクターヘリ運航にあたっては、基地病院におけるドクターヘリ搭乗医師や看護師の確保が大きな課題であることから、山間部や都市部において、管内3機のドクターヘリを運航する優位性を活かし、基地病院と連携し、「搭乗医師や看護師の研修プログラム」を企画・整備し、関西から「救急医療人材」の養成に取り組むこととする。

◇ 当面の配置計画

	3府県 ドクターヘリ	大阪府 ドクターヘリ	和歌山県 ドクターヘリ	徳島県 ドクターヘリ	未整備地域
滋賀県		県全域			
京都府	京丹後 宮津与謝 舞鶴 福知山 綾部 京都中部	京都市 乙訓 宇治 八幡 久御山 城陽市 京田辺 精華 相楽中部 (京都中部)			
大阪府		府全域			
兵庫県	美方 豊岡 養父 朝来 丹波			淡路島	県南部 ※県南部はドクターヘリの運用を行っている消防防災ヘリがカバー
和歌山県			県全域		
鳥取県	東部 中部 西部				
徳島県				県全域	

※ () 書きの「京都府中部」については、現在、3府県ドクターヘリが運航を行っているが、今後、大阪府ドクターヘリの「京都府南部」への運航拡大と合わせて、新たに運航対象とする方向で今後検討、調整予定

◇ 重複要請時におけるドクターヘリ出動要請手順



<要請手順>

- ① 「消防機関」より「ドクターヘリ運航管理室（要請順位①）」へ出動要請
- ② 「ドクターヘリ（要請順位①）」が出動できない場合、
「運航管理室（要請順位①）」より
「要請順位②のドクターヘリ運航管理室」へ出動の可否確認
- ③ 出動可否確認後、「運航管理室（要請順位①）」より「消防機関」へ連絡
- ④ 「消防機関」から「ドクターヘリ運航管理室（要請順位②）」へ出動要請
- ⑤ ミッションが完了するまで「消防機関」と
「ドクターヘリ運航管理室（要請順位②）」が運航を調整

※ 「要請順位②」が出動できない場合、「要請順位③」と上記同様の流れで調整を行う

※ 「ドクターヘリの運用を行っている消防防災ヘリ」の出動要請を行う場合は、消防機関から各消防航空隊等に連絡を行う。

4 将来的な配置構想の基本的な考え方

前述のとおり、既存4機のドクターヘリだけでは、関西全体をカバーすることは困難であり、「未整備地域の解消」や「30分以内での救急搬送体制の確立」に向けた対応が今後の課題となっている。

こうした課題を解決し、関西全体における効果的かつ効率的な配置・運航体制の実現を図るためには、「新たなドクターヘリの導入」や「近隣県ドクターヘリ」、「ドクターヘリの運用を行う消防防災ヘリ」等との連携についても検討を行う必要がある。

(1) 救命率の観点からの理想的な運航範囲

ドクターヘリの活動範囲としては、「救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会報告書（平成20年8月）」において、「半径50km～70km」程度が適当であるとされている。

また、関西全体において、救命効果が高いといわれる「30分以内」に初期治療を行える救急医療体制の構築を図るため、運航範囲については基地病院から「70km」程度を基本として将来的な配置案の検討を行う。

◇「救急医療用ヘリコプターの導入促進に係る諸課題に関する検討会報告書」（平成20年8月 厚生労働省）より抜粋

<活動範囲>

ドクターヘリの配備のあり方を検討するに当たっては、救命救急センターを中心とする「飛行範囲円」を考える必要がある。この飛行範囲円の目安としては、医学的見地や患者をヘリに収容した際の総重量等から、半径50～70km程度が適当と考えられる。

※飛行範囲円

119番通報から治療開始までの目標時間を20～30分とすると、うち飛行に費やす時間としては15～25分程度（片道約50～77km）となる。「消防におけるヘリコプターの活用とその整備のあり方に関する答申」（平成元年3月20日消防審議会）においても、消防ヘリコプターの有効活動範囲を半径50～70kmとしている。

(2) 効果的な配置の考え方

将来的な配置については、今後の需要動向や地域の人口、医療資源など様々な要素を勘案し、今後も、最適な運航体制について引き続き検討を行うこととする。

なお、将来構想については、概ね5年後を展望した「目指すべき将来像」の実現を図るため、平成28年度を目途に取り組みを進めることとする。