

◇将来の配置構想（案）

関西全体において、「未整備地域の解消」を図るため、まず、「兵庫県南部（播磨地域）」への追加配備を行う。

また、既に運航範囲となっている地域のうち、「30分以内での救急搬送体制の確立」及び「補完体制の充実」を図るため、滋賀県全域及び京都府南部を運航エリアとする「京滋地域」への追加配備を行う。

	1号機	2号機	3号機	4号機	将来的な追加配置	
滋賀県						県全域
京都府	京都北部					京都南部
大阪府		府全域				
兵庫県	兵庫北部	阪神神戸		淡路島	播磨	
和歌山県			県全域			
鳥取県	県全域					
徳島県				県全域		

5 運航経費に係る負担の考え方

(1) ドクターヘリ事業に係る経費

厚生労働省における「ドクターヘリ導入促進事業」の基準額を参考にすると、1機当たり約2億円の経費が必要となる。

◆平成23年度ドクターヘリ導入促進事業（厚生労働省）の1機当たりの基準額

経費区分	基準額	国補助金・府県負担
ドクターヘリ運航経費	188,886 千円	①国補助金(1/2) 105,882 千円
搭乗医師・看護師確保経費	17,422 千円	
運航連絡調整員確保経費	1,942 千円	②府県負担 105,883 千円
ドクターヘリ運航調整委員会経費	3,515 千円	
計	211,765 千円	211,765 千円

(2) 各府県における現行の経費負担の考え方

「和歌山県」及び「大阪府」については、「利用実績」に応じて府県負担額を算出している。また、「京都・兵庫・鳥取」3府県については、「人口割」、「利用実績」の2項目で府県負担額を算出している。

(3) 当面の経費負担の考え方

現時点においては、ドクターヘリ毎に運航会社と個別に契約を締結しており、契約金額も異なることから、当面の間は、ドクターヘリ毎に、各府県の実情に応じた考え方のもと府県負担額を算出する。

(4) 将来的な経費負担の考え方

ドクターヘリ運航に係る構成府県の経費負担については、公平性、透明性の観点から、「利用実績」に基づいた精算方法が望ましいと考えられる。

将来的に関西広域連合の全てのドクターヘリについて、現在の各府県の負担に配慮しつつ、飛行1回当たりの「利用単価」を統一化する方向で今後検討を行う。

(5) 構成府県以外の費用負担について

構成府県以外の県が管内のドクターヘリを利用する場合には、受益に応じた「適正な費用負担」を求めることとする。

◇将来的な経費負担の方向性

統一的な利用単価を設定し、飛行実績に基づいた精算方式とする

<飛行1回当たりの利用単価>

管内全てのドクターヘリ運航に係る経費（国庫補助金分除く）

÷ 管内全てのドクターヘリの総飛行回数

(※運航に係る経費 …… 運航経費、医師・看護師確保経費、運航調整委員会経費等)

6 主要事業実施工程表（計画期間内の取組目標）

（年度）

主要事業名・取組目標	平成23	平成24	平成25	平成26
<p>①関西広域連合による一体的な運航体制の構築</p> <p>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、既存ドクターヘリ事業について、関西広域連合への移管を計画的に進める。</p>	「京都・兵庫・鳥取」3府県ヘリの事業移管	事業移管に向けた調整	大阪府・徳島県ヘリの事業移管	
<p>②重複要請時における相互応援体制の構築</p> <p>「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う。</p>	—	調整構築・運用	充実	→
<p>③ドクターヘリ場外離着陸場の整備</p> <p>関西全体において「安全・安心の確保」を図るため、管内において、ドクターヘリ離着陸場の更なる確保を行う。</p>	1,404箇所	1,800箇所	→	2,000箇所
<p>④ドクターヘリ搭乗医師・看護師養成プログラムの整備</p> <p>管内基地病院と連携し、「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。</p>	—	企画・整備	実施	→

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

(1) 関西広域連合及び構成府県における医療支援活動

①DMATの活動

東日本大震災においては、全国から約380チームの「災害派遣医療チーム（以下、「DMAT」という。）が参集、関西広域連合の構成府県においても、69チームの派遣を行い、被災地の病院支援や広域医療搬送等に大きく貢献した。

②ドクターヘリの活動

全国から計16機のドクターヘリが出動し、福島県立医科大学及び岩手県花巻空港等を拠点として、約140名以上の患者搬送が行われた。管内においても、「大阪府」と「3府県」のドクターヘリが被災地へ出動し、福島県立医科大学を拠点に患者搬送等の医療支援を行った。また、和歌山県ドクターヘリについては、国からの要請を受け、被災地からの搬送患者の受け入れに備え基地病院で待機していた。

③医療救護チームの活動

平成23年3月13日の「関西広域連合委員会」において、被災自治体に対し、応援する自治体を割り当てる「カウンターパート方式」による各構成府県の支援先が決定したことを受け、医師や看護師、薬剤師等からなる医療救護チームを被災地へ派遣し、避難所や医療救護所等において診察や巡回診療などを行った。

【構成府県における支援先】

◇滋賀県（福島県会津若松市）

◆大阪府（岩手県大槌町）

◇京都府（福島県会津若松市）

◆和歌山県（岩手県山田町）

□兵庫県（宮城県石巻市・南三陸町）

□鳥取県（宮城県女川町）

□徳島県（宮城県石巻市）



(2) 東日本大震災での医療支援活動における課題等

①ドクターヘリ運航に係る課題

- ・災害時における管内ドクターヘリの運航調整
(被災地支援と管内救急医療体制の確保に向けた調整)
- ・全国からの応援ヘリ等の参集拠点、広域搬送拠点の確保
- ・ドクターヘリ等の給油地の確保

②医療救護活動に係る課題

- ・DMAT活動から医療救護活動への円滑な移行
(急性期から中長期の医療提供体制への円滑な移行)
- ・医療チーム等の受入や配置など、被災地の医療を統括・調整する組織の整備
- ・薬剤、医療資機材等の確保

(3) 災害時における広域医療体制の整備・充実にに向けた具体的方策

東日本大震災での医療支援活動の課題等を踏まえ、今後、高い確率での発生が懸念されている「東海・東南海・南海」三連動地震や近畿圏直下型地震など大規模広域災害の発生に備え、「広域防災局」とも連携を図りながら、「広域医療局」として、災害時における広域医療体制の整備・充実にに向けた具体の対策を講じることとする。

①災害時における医療支援活動

災害発生直後から、迅速な対応が図られるよう、関西広域連合及び構成府県の役割を明確にするとともに、初動対応を示したシナリオを作成する。

②災害時における管内ドクターヘリの運航体制

「被災地支援」と「管内救急医療体制の確保」といった両課題に対応するため、災害時における管内ドクターヘリの運用方針を定める。

③受援体制の確立

管内が被災した場合に備えて、「DMAT」や「ドクターヘリ」、「医療救護チーム」など、全国からの医療支援をしっかりと受け入れ、被災地に対し医療資源を適切に分配するための体制整備を行う。

- (i) 医療搬送拠点の確保
- (ii) 被災地における医療提供体制の整備

④薬剤、医療資機材等の確保

大規模災害時における医薬品や医療資機材等の確保に向けた仕組みづくりの検討を行う。

⑤災害医療訓練の継続的な実施




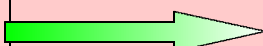
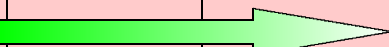
計画に定める連携体制をより実効性あるものとするため、管内の医療資源を活用した災害医療訓練の継続的な実施を図る。

2 災害時における医療支援活動

(1) 災害の「種別」・「規模」に応じた医療支援活動

一口に「災害」といっても、その種別や規模によって被害の程度や範囲も異なることから、それぞれの災害に応じた支援策を整理しておく必要がある。

◇災害時における医療支援活動（種別・規模に応じた支援）

時間経過 災害規模	超急性期 (～ 48 時間)	急性期 (～ 7 日)	亜急性期 (～ 4 週)	慢性期 (4 週～)
①大規模事故	・「DMAT」 による支援			
	・ドクターヘリ 等による患者搬送			
②局地的な災害	・「DMAT」 による支援			
	・ドクターヘリ等 による患者搬送			
③大規模広域災害	・「DMAT」 による支援			
	・ドクターヘリ等 による患者搬送			
		・医療救護チーム による支援		

※ 「日本DMAT活動要領」では、DMATは災害の急性期（概ね 48 時間以内）に活動することとしているが、東日本大震災における支援活動を踏まえ、本計画では急性期までの間を想定

◇災害の種別・規模に応じた支援策

①列車や航空機事故などの「大規模事故」が発生した場合

- ・ 事故発生から数時間又は数日以内（超急性期）の対応が予想され、DMATによる医療救護やドクターヘリ等による患者搬送支援等が必要

②台風など風水害による「局地的な災害」が発生した場合

- ・ 災害発生から一週間程度（超急性期から急性期）の対応が予想され、DMATによる医療救護やドクターヘリ等による患者搬送支援等が必要

③三連動地震や近畿圏直下型地震などの「大規模広域災害」が発生した場合

- ・ 災害発生から一週間程度（超急性期から急性期）までの間は、DMATによる医療救護やドクターヘリ等による患者搬送支援等が必要
- ・ DMAT活動終了後の「急性期～慢性期」までの間、避難所や医療救護所等において医療救護チームによる診療支援等が必要

(2) 関西広域連合の役割

前述のとおり、災害医療支援については、災害の種別・規模によって異なることから、「大規模事故」及び「局地災害」、「大規模広域災害」が発生した場合において、関西広域連合として果たすべき役割について、次のとおり整理を行う。

①「大規模事故」及び「局地的な災害」発生時において広域連合が果たす役割

<DMATによる支援>

国が定める「日本DMAT活動要領」では、DMATの待機・出動要請などの活動に関する指揮命令は都道府県知事の権限となっている。

こうしたことから、DMATについては、これまでどおり各府県が主体となって運用を行う。

<ヘリコプターによる支援>

ドクターヘリについては、関西広域連合による広域的な運航体制の構築を目指すこととしており、関係府県や基地病院との連携・協力のもと、ヘリの運航調整等を行い、被災地の患者搬送活動を行う。

また、自衛隊ヘリや都道府県等の消防防災ヘリと一体となった医療支援を実施するため、広域防災局をはじめ、自衛隊や都道府県等と連携・調整を行う。

②「大規模広域災害」発生時において広域連合が果たす役割

<DMAT及びヘリコプターによる支援>

上記と同様

<医療救護チームによる支援>

東日本大震災における医療支援活動の課題を踏まえ、各府県との連携のもと応援体制を確立し、医療救護チームの継続的な派遣を行う。

(3) 災害時における初動シナリオの整備

災害が発生した場合、迅速かつ的確な対応が行えるよう、関西広域連合及び構成府県が取るべき初動対応を定める。

(※初動シナリオにおいて、三重県・福井県・奈良県も連携県として圏域内とみなす)

また、災害発生時において、初動期の医療支援活動が迅速かつ円滑に行えるよう、今後、「関西広域連合」及び「構成府県」における連絡体制や具体の役割等を定めた「災害医療連携マニュアル」の策定を行うこととする。

◇災害時における初動シナリオ（※圏域：構成府県の区域、福井・三重・奈良を含む）

	圏域内での災害発生	圏域外での災害発生
発 災	<ul style="list-style-type: none"> ・震度 5 強以上の揺れが観測 ・津波（大津波）警報が発表 ・府県で対策本部が設置 ・甚大な被害が推測 	<ul style="list-style-type: none"> ・震度 6 弱以上の揺れが観測 ・甚大な被害が推測
情報収集体制の確立	○広域防災局、構成府県と連携した情報収集・共有	
DMAT等の派遣	<p><超急性期></p> <p>◇構成府県DMATの待機・出動</p> <p>◇医療搬送拠点の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支援受入及び域内外搬送拠点 <p>○管内ドクターヘリの運航調整</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被災地支援と管内の救急医療体制の維持を図るため運航調整を行う <p>○自衛隊・防災ヘリとの連携調整</p>	<p><超急性期></p>
応援・受援体制の確立	<p><急性期～></p> <p>○応援先等の決定</p> <p><被災都道府県が単数の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・構成府県の「応援内容」、「応援先」を調整・決定（広域防災局） <p><被災都道府県が複数の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> ・原則として「カウンターパート方式」により決定（広域防災局） <p>○支援内容等の調整・決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広域防災局が「現地支援本部」を設置した場合、必要に応じて派遣調整を行う ・被災都道府県との連絡調整、支援計画の策定等 <p>◇応援体制の確立（構成府県）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現地支援本部への職員派遣 ・医療救護チームの編成及び派遣、医薬品及び医療資機材の確保 <p>※被災していない又は被災が軽微で応援可能な府県は「応援体制」を確立</p> <p>○受援体制の確立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・構成府県と連携、受援体制を確立、全国の医療支援を受入 	<p><急性期～></p> <p>(注)</p> <p>○印は広域連合対応(広域医療局)</p> <p>◇印は構成府県対応</p>

3 災害時における管内ドクターヘリの運航体制

(1) 災害時における管内ドクターヘリ運航のあり方

東日本大震災においては、ドクターヘリがDMATの移動手段として、また、患者搬送手段として大きな役割を果たしたところであり、改めて、災害時におけるドクターヘリの有用性が認識された。

同時に、地域の救急医療体制を確保するためには必要不可欠な搬送手段でもあることから、「被災地支援」と「管内救急医療体制の確保」の両課題に適切に対応できるよう、被災状況を勘案しながら、次の運用方針に基づき、管内ドクターヘリの運航調整を行うこととする。

◇ 災害時における管内ドクターヘリの運用方針

<管内が被災した場合>

- ・ 災害現場に出動する場合は、原則として、基地病院は関西広域連合と予め協議・調整を行う
- ・ 直ちに現地医療救護活動が必要な場合は、基地病院の判断により災害現場に出動できるものとするが、その際には、基地病院は速やかに関西広域連合に状況報告を行う
- ・ 救護活動が超急性期を超える長期間にわたる場合は、管内救急医療体制の確保を図りながら、継続的な支援体制について、関西広域連合が基地病院等と調整を行う

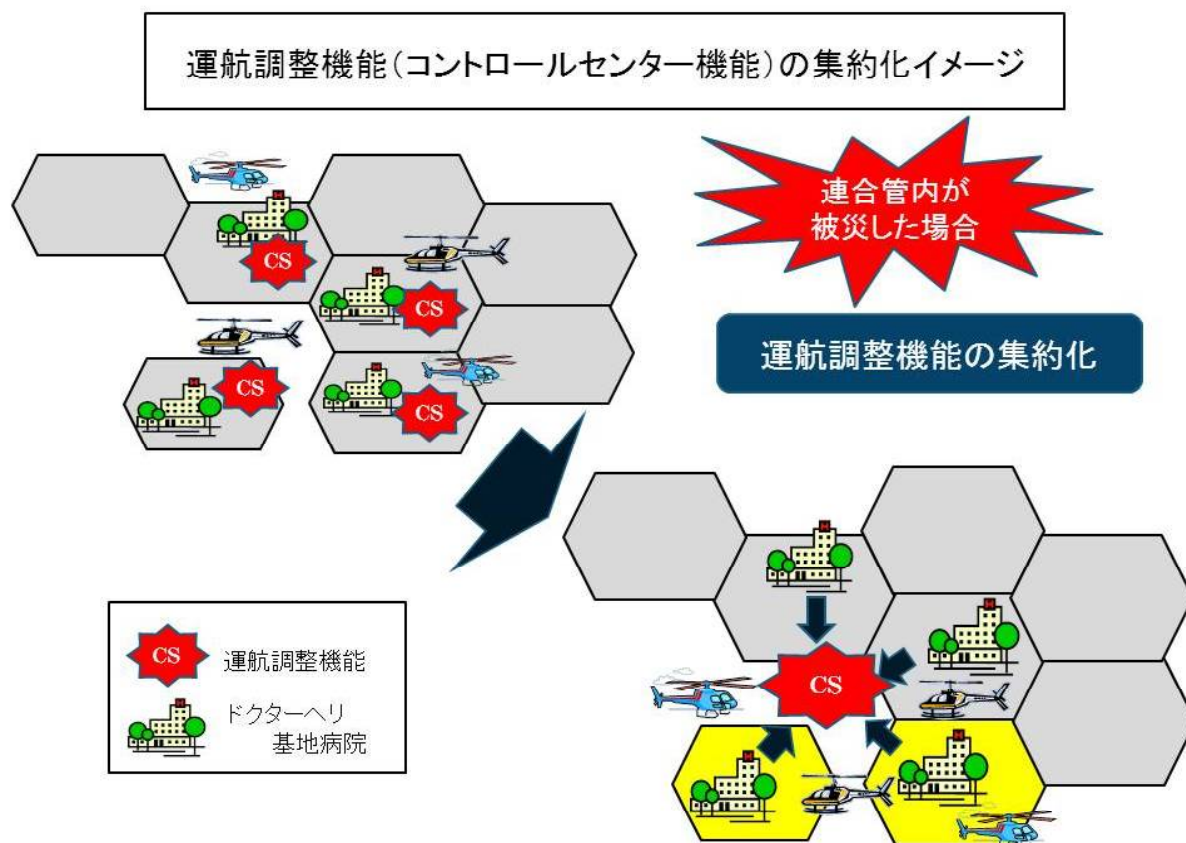
<連合管外が被災した場合>

- ・ 災害現場に出動する場合は、原則として、基地病院は関西広域連合と予め協議・調整を行う
- ・ 全国から相当の支援が見込まれる場合は、管内ドクターヘリの運航について、関西広域連合が基地病院等と調整を行う
 - (i) 2機のヘリが被災地支援を行い、2機のヘリが管内の救急医療搬送の役割を担うことを基本とする（当面の4機体制を前提）
 - (ii) それぞれのヘリについては、基地病院の位置関係を考慮し、管内を効率的にカバーできる体制とする
- ・ 直ちに現地医療救護活動が必要な場合は、基地病院の判断により災害現場に出動できるものとするが、その際には、基地病院は速やかに関西広域連合に状況報告を行う
- ・ 救護活動が超急性期を超える長期間にわたる場合は、管内救急医療体制の確保を図りながら、継続的な支援体制について、関西広域連合が基地病院等と調整を行う

※ 和歌山県ドクターヘリについては、基地病院、和歌山県及び関西広域連合が緊密に連携して対処するものとし、詳細は「災害医療連携マニュアル」において検討する。

(2) 運航調整機能(コントロールセンター機能)の集約化

管内が被災した場合、複数のドクターヘリによる集中的な支援を効率的かつ効果的に行う必要があることから、平常時は各基地病院に設置している「運航調整機能(コントロールセンター機能)」の集約化を行い、被災府県DMA T本部の指揮命令のもと管内ドクターヘリの運航調整を行う。



(3) ドクターヘリ運航会社の予備機の活用検討

災害時において、被災地支援による管内医療サービスの低下を招くことがないように、その代替として「ドクターヘリ運航会社の予備機」の活用について今後検討を行う。

(4) ドクターヘリ給油地の確保

東日本大震災では、被災地においてドクターヘリの給油が優先されず、搬送開始までに時間を要するなど、「給油体制の確立」が大きな課題となった。

こうした課題を解消するためには、全国の空港に燃料備蓄を行ったり、災害時に患者搬送など医療救護を行うドクターヘリ等に対する給油の優先確保など、国全体として対応する必要があることから、今後、こうした仕組みづくりについて、国に要望を行っていくこととする。

4 受援体制の確立

管内が被災した場合において、「DMAT」や「ドクターヘリ」、「医療救護チーム」など、全国からの医療支援をしっかりと受け入れるとともに、被災地に対し、迅速かつ的確な医療サービスの提供が行える「受援体制の確立」に取り組むこととする。

(1) 医療搬送拠点の確保

①新たな広域医療搬送の取り組み

国の「災害医療等のあり方に関する検討会報告書（平成23年10月）」において、「広域医療搬送の拠点であるSCU（staging care unit：ステージングケアユニット）となった花巻空港では、あらかじめ訓練が行われていたため、SCUとしての機能のほか、患者集積拠点として広域医療搬送か域内搬送かのトリアージも行われ、今後のSCUのモデルとなりうるものとして報告された」と記述されている。

②構成府県における医療搬送拠点の確保

災害時に全国からの支援を円滑に受け入れるとともに、被災地内での治療が困難な重症患者を治療可能な医療施設まで迅速に搬送するため、東日本大震災における上記事例を踏まえ、構成府県において、自衛隊ヘリや全国のドクターヘリ等の参集拠点として、また、府県域を越えた広域医療搬送や域内搬送の拠点としての役割を担う「医療搬送拠点」の確保を行うこととする。

◇「医療搬送拠点」の確保について（基本的な考え方）

自衛隊ヘリや全国からのドクターヘリ等の参集拠点として、また、被災地の患者集積拠点として、国が策定した「東南海・南海地震応急対策活動要領」に定める広域搬送拠点の考え方を基本として、各構成府県において「医療搬送拠点」の確保を行う。

「医療搬送拠点」については、広域搬送用自衛隊機（固定翼輸送機や大型回転翼機）が着陸可能な場所が望ましいが、各府県の実情に応じて適地の確保を行う。

<参考> 「東南海・南海地震応急対策活動要領（平成18年4月・中央防災会議）」より抜粋

3 広域医療搬送

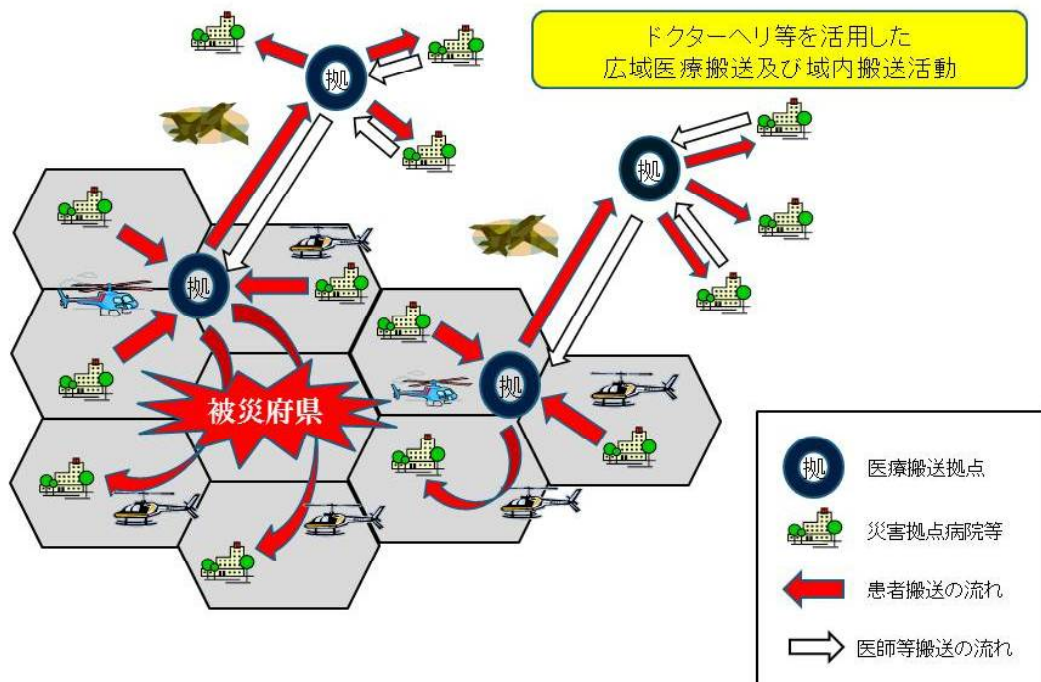
関係都府県内では対応が困難な重症患者であり、かつ、広域後方医療施設へ搬送として治療することにより、救命が可能と判断される患者を搬送対象とする。

(1) 関係都府県内の広域搬送拠点の確保

ア 関係都府県は、予想される「後方医療施設」への搬送量を踏まえ関係機関と調整の上、都府県内に1～3カ所程度の後方医療搬送拠点を確保するものとする。

イ 広域搬送拠点は、航空機による搬送の基地となることから、民間飛行場、自衛隊の基地、大規模な空地等の中から選定する。

「医療搬送拠点」における活動イメージ



(2) 被災地における医療提供体制の整備

① 中長期の医療提供体制に関する課題

国の「災害医療等のあり方に関する検討会報告書（平成23年10月）」においても、東日本大震災で認識された「中長期の医療提供体制に関する課題」として、次の点があげられている。

◇ 急性期から中長期の医療提供体制への移行

- ・ DMA Tからの引継ぎが十分でなかった
- ・ 医療チーム等の受入れや派遣調整を行う組織の立ち上げに時間を要した
- ・ 被災地域での医療チームの受け入れ態勢が十分でなかった

② 被災地の医療を統括・調整する組織体制の整備

上記の課題を踏まえ、DMA T活動を中心とする「超急性期医療」から、医療救護チーム等による診療支援など「急性期～慢性期医療」への移行を円滑に進めるとともに、発災後、刻々と変化する被災者や避難所、医療救護所等の状況を的確に把握し、限られた医療資源の適正な配置・分配を行うため、構成府県において、被災地の医療を統括・調整する「コーディネート機能を担う組織体制（以下、「災害時医療調整チーム（仮称）」という。）」の整備を行う。

③相互応援体制の構築

長期間にわたり、被災地の医療提供体制を安定的に確保するため、被災していない府県、又は被災が軽微で応援が可能な府県については、被災府県に対し「災害時医療調整チーム（仮称）」等の派遣を行う「相互応援体制の構築」を図ることとする。

④被災地医療を統括・調整するリーダー人材の養成

上記の「相互応援体制」を円滑に機能させるとともに、災害時医療調整チーム（仮称）の役割や業務についての共通理解を深めるとともに、災害医療に関する知識・スキルの向上、さらには顔の見える関係づくりを行うため、中心的な役割を担うリーダー人材を対象とした合同研修等を実施する。

◇災害時医療調整チーム（仮称）の概要【例示】

①チームの構成

医師、薬剤師、保健師、看護師、調整員 等

②配置

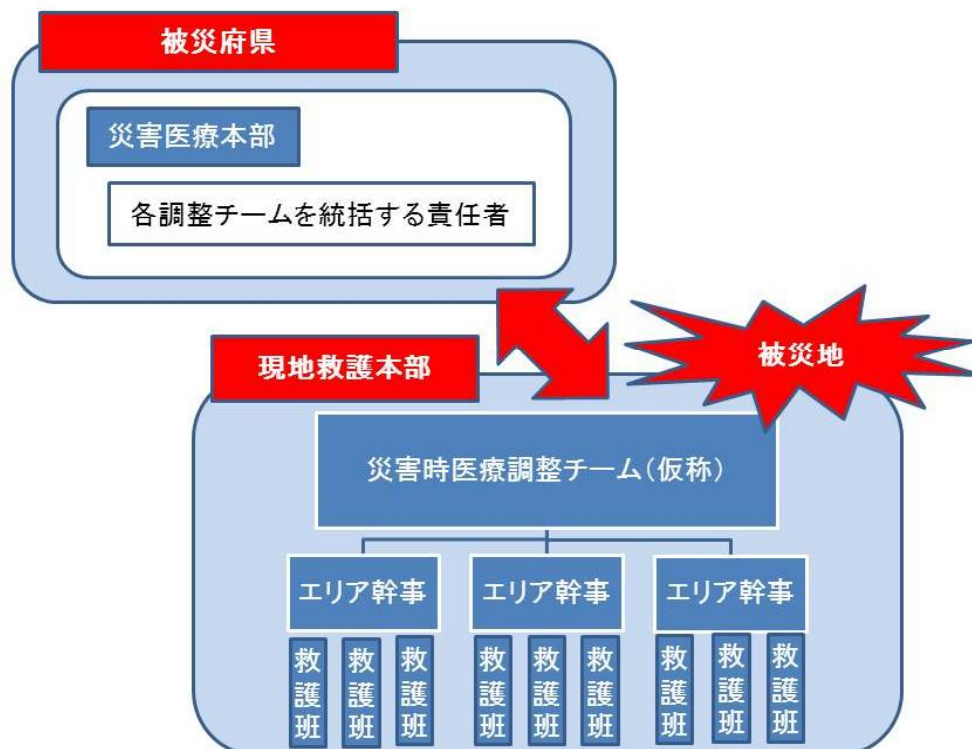
府県内でのコーディネート機能が発揮できるよう、「保健所」や「2次医療圏」単位ごとに配置

③具体的な活動内容

被災地域の医療全体の統括・調整を行う。

- ・医療機関の被災状況や傷病者の状況把握（医療需要の把握）
- ・医療救護所の設置、統廃合に係る調整
- ・管内外からの医療支援の受入・配置に係る調整 等

◇災害時の医療を統括・調整する組織の整備イメージ



◇災害時医療調整チーム（仮称）の「役割」及び「業務」 【例示】

◆超急性期対応（発災直後～48時間）	
役割	発災後48時間以降に向けての体制の確立
主な業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 統括DMATと連携しての指揮命令系統の確立 ・ 保健衛生、薬務関係者との連携体制の確立 ・ チームの体制確立（補佐、事務・連絡員の選定） ・ 現状の把握・分析（避難所数の把握、救護所・救護班の必要数） ・ 医療支援計画の作成 ・ 災害対策本部への医療救護チーム、医薬品等の支援要請
◆急性期対応（48時間～7日目まで）	
役割	医療需給の調整
主な業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における医療ニーズ調査 ・ 避難所、医療救護所等への医療救護チームの派遣調整 ・ 医療救護チームミーティングの開催 ・ 災害対策本部への医療救護チーム、医薬品等の支援要請 ・ 保健衛生、薬務関係者との連絡調整 ・ 近隣市町村との連絡調整 ・ 地元医師会および薬剤師会との連絡調整 ・ 医療廃棄物の処理
◆中・長期的対応（8日目～）	
役割	医療需給の調整
主な業務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における医療ニーズ調査 ・ 避難所、医療救護所等への医療救護チームの派遣調整 ・ 医療救護チームミーティングの開催 ・ 災害対策本部への医療救護チーム、医薬品等の支援要請 ・ 保健衛生、薬務関係者との連絡調整 ・ 近隣市町村との連絡調整 ・ 地元医師会および薬剤師会との連絡調整 ・ 医療廃棄物の処理 <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p style="text-align: center;">～地元医療機関、福祉分野への引継ぎ～</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療救護所の統廃合の提案 ・ 地元医師会および薬剤師会との連携（地元医療機関への引継） ・ 保健衛生・福祉との連携（保健・福祉分野への引継）



医療提供体制の平時への移行、福祉分野への引き継ぎ

(3) 原子力災害への対応

「緊急被ばく医療」対応については、国の検証結果や指針の見直しを踏まえ、広域防災局とも連携を図りながら今後、検討を行う。

5 薬剤、医療資機材等の確保

各府県や管内の災害拠点病院等が備蓄している医薬品情報を収集し、管内の「備蓄薬剤、医療資機材データベース」の構築や、管内で災害が発生した場合は、構成府県間で不足薬剤や医療資機材の融通を行える仕組みづくりに向けた検討を行う。

6 災害医療訓練の継続的な実施

各府県「DMAT」や「ドクターヘリ」、「災害時医療調整チーム（仮称）」など計画に定める医療連携をより実効性の高いものとするため、近畿府県合同防災訓練等と連携した「災害医療訓練」に継続的に取り組むとともに、訓練を通じて、計画の検証・見直しを行う。

【参考】平成23年度近畿府県合同防災訓練の概要（徳島県開催）

◇洋上救護所訓練

海上自衛隊「補給艦おうみ」、海上保安庁「巡視船せつつ」における洋上救護所訓練の実施（DMATと連携した洋上訓練は「全国初」）

◇洋上SCU設置訓練

海上自衛隊「補給艦おうみ」に設置した「洋上SCU」における広域医療搬送訓練の実施（負傷者や漂流者の広域医療搬送訓練）

◇医療救護訓練

土砂災害、多重衝突事故、ビル倒壊事故、橋梁崩落事故等を想定した医療救護訓練の実施

◇ドクターヘリによる相互応援訓練

和歌山県ドクターヘリが訓練に参加している間、大阪府のヘリが和歌山県内をカバーする「相互応援訓練」を実施

実際に、和歌山県からの出動要請を受け、大阪府のヘリが現場に出動、同時に和歌山県ヘリも訓練を終え出動したことから、最終的には、和歌山県ヘリにより搬送されたが、「相互応援体制」が機能したものと考えている。

- ・各府県DMAT・救護班：47チーム
- ・各府県ドクターヘリ：2機（大阪府、和歌山県）

7 主要事業実施工程表（計画期間内の取組目標）

（年度）

主要事業名・取組目標	平成23	平成24	平成25	平成26
①広域災害医療連携マニュアルの作成 初動期の医療支援活動が迅速かつ円滑に行えるよう、関西広域連合及び構成府県における連絡体制や具体の役割を定めた「災害医療連携マニュアル」の策定を行う	—	作成・運用		→
②医療搬送拠点の確保 構成府県において、自衛隊ヘリや全国のドクターヘリ等の参集拠点として、また、広域医療搬送や域内搬送の拠点としての役割を担う「医療搬送拠点」の確保を行う。	2県で確保済 (和歌山県は、「南紀白浜空港」、徳島県は、「あすたむらんど徳島」)		→	全ての構成府県で確保
③災害時医療調整チーム（仮称）の整備 発災後、刻々と変化する被災地の状況を的確に把握し、限られた医療資源の適正な配置・分配を行うため構成府県において被災地医療を統括・調整する組織体制の整備を行う。	—	全ての構成府県で整備	体制充実	→
④被災地医療を統括・調整する「リーダー人材」の養成 「災害時医療調整チーム（仮称）」の中心的な役割を担うリーダー人材を対象とした研修を実施し、その役割や業務の共通理解を深めるとともに、顔の見える関係づくりを行う。	—	合同研修の実施		→
⑤薬剤、医療資機材等の確保 管内の「備蓄薬剤、医療資機材データベース」の構築や、構成府県間で不足薬剤や医療資機材の融通を行える仕組みづくりに向けた検討を行う。	—	検討		→
⑥災害医療訓練の実施 計画に定める医療連携をより実効性の高いものとするため、「災害医療訓練」を継続的に実施する。	近畿府県合同防災訓練と連携した訓練の実施	訓練実施		→

第6章 計画の進行管理と見直し

1 関係機関との連携・協力

構成府県や医療機関、消防機関などの関係機関、さらには府県医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会など関係団体との連携・協力のもと、広域救急医療連携の充実・強化と計画の推進に努める。

2 進行管理と見直し

府県民ニーズや社会情勢の変化に適切に対応し、計画の円滑な推進を図るためには、計画の進捗状況を把握し、適切な進行管理を行う必要がある。

このため、第三者機関である「計画推進委員会（仮称）」の設置を行い、計画に位置付けられた施策や取組目標の達成状況などについて、「より府県民目線に立った客観的な評価」をいただきながら、毎年度計画の改善見直しを行う。

また、本計画を「進化・成長する計画」とするため、計画策定以降の社会情勢等の変化や府県民ニーズに即応するため、新たな取り組みの検討を進める。

◇関西広域救急医療連携計画策定委員会委員名簿

(50音順・敬称略)

氏名	現職
江口 豊	滋賀医科大学教授
○ 香川 征	徳島大学長
小池 薫	京都大学大学院教授
◎ 邊見 公雄	全国自治体病院協議会会長
溝端 康光	大阪市立大学大学院教授

◎会長 ○副会長

◇ドクターヘリ検討部会名簿

(50音順・敬称略)

氏名	現職
小林 誠人	公立豊岡病院但馬救命救急センター長
中 敏夫 (～ H23.9)	前和歌山県立医科大学救急集中治療部准教授
加藤 正哉 (H23.9～)	和歌山県立医科大学救急集中治療部教授
中川 雄公	大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター助教
◎ 本間 正人	鳥取大学医学部救急・災害医学分野教授 兼附属病院救命救急センター長
三村 誠二	徳島県立中央病院救命救急センター副センター長
府県担当者	関西広域連合構成府県担当者

◎部会長