

ドクターヘリの全国的な整備に係る論点

○ 論点

ドクターヘリの全国的な整備について、どのような考え方があるか。

○ 前提

(1) 【配備の目安】

厚生労働省は、ドクターヘリ導入促進事業において、全国30か所に整備するという目安を打ち出すとともに、各都道府県に1か所ずつ整備することを原則としてきたが、法の成立等を踏まえ、これらの再検討が必要である。

(2) 【各種連携】

法では、ドクターヘリについて、「地域の実情を踏まえつつ全国的に整備することを目標」としている。(第3条第1項)

その場合の配慮事項として、以下のものを規定している。(第3条第2項)

- ・ 必要に応じて消防機関、海上保安庁その他の関係機関との連携及び協力
- ・ へき地における救急医療の確保
- ・ 都道府県の区域を超えた連携及び協力

○ 検討事項

1. 全国整備の方策・方針

(1) 【予算の傾斜配分】

限られた予算の中でドクターヘリを全国的に整備していく方策を検討できないか。

(例；他県を支援している等の実績や補助継続年数等に応じて基準額に差を設ける。)

(2) 【地域の実情への配慮】

法では、「地域の実情を踏まえつつ」としていることから、都道府県が策定する整備計画を尊重すべきではないか。

この場合、ドクターカー等他の搬送手段の活用や隣接県との協力による広域搬送といった地域の実情も考慮すべきではないか。

2. カバー領域を踏まえた配備の考え方

(1) 【ヘリの運航能力】

救命救急センターを中心とする飛行範囲円を用い、整備計画を考えるべきではないか。この時、ヘリの運航能力等を考慮し、飛行範囲円としてどの程度の規模が妥当と

言えるか。(半径 50 km、75 km、100 km 等)

(2) 【救命救急センターへのアクセス】

地域住民による救命救急センターへのアクセスが良くない地域（へき地、離島を含む。）を優先的にカバーできるよう配慮すべきではないか。

(3) 【1 県 1 機】

都道府県によっては、地理的要件等を勘案し、「1 都道府県 1 か所」にこだわらず、複数か所への整備を可能としてもよいのではないか。

3. 運用ベースにおける工夫

- ・ ドクターヘリへの患者搬入後、医療機関から離れたヘリポートに着陸することは可能か。(ヘリポートから医療機関までの搬送時間が課題)
- ・ 複数の医療機関による共同運航方式は可能か。
- ・ 季節によってヘリの基地医療機関を変更することは可能か。(例：冬期のみ降雪量の少ない地域に配備)

○ 留意事項

- ・ ドクターヘリによって搬送される患者の利便性を考慮した場合、ドクターヘリを配備する救命救急センター以外にも、搬送先として、可能な限り地域に救命救急医療機関を確保する必要がある。
- ・ ヘリには、天候や時間帯（夜間）による運航上の制約があることから、陸路搬送等他の搬送手段の充実は、引き続き重要であると言える。

(了)