**資料３**

ドクターヘリ単独導入

に向けた検討報告書（案）

平成２７年１０月

鳥取県救急医療体制高度化検討委員会

目　次

[Ⅰ　はじめに 1](#_Toc430878634)

[Ⅱ　検討の背景 1](#_Toc430878635)

[１　全国の状況 1](#_Toc430878636)

[２　本県の救急搬送体制の現状と課題 1](#_Toc430878637)

[Ⅲ　ドクターヘリ導入の必要性等について 3](#_Toc430878640)

[１　ドクターヘリ単独導入の必要性について 3](#_Toc430878641)

[２　ドクターカーの運行範囲の拡大について 4](#_Toc430878645)

[Ⅳ　ドクターヘリ導入にあたっての課題 5](#_Toc430878649)

[１　基地病院について 5](#_Toc430878650)

[２　格納庫について 5](#_Toc430878654)

[３　ドクターヘリ導入に係る経費及び経費負担について 6](#_Toc430878657)

[４　基地病院における医療体制について 7](#_Toc430878660)

[Ⅴ　その他検討事項等 7](#_Toc430878663)

[１　ドクターヘリと民間医療用ヘリコプターとの比較考量 7](#_Toc430878664)

[２　ドクターヘリ事業の実施主体について 8](#_Toc430878668)

[３　ドクターヘリのパイロットの不足について 8](#_Toc430878671)

[４　場外離着陸場について 8](#_Toc430878672)

[Ⅵ　鳥取県救急医療体制高度化に向けての検討委員会まとめ（結論） 9](#_Toc430878675)

【資料一覧】

資料１　全国におけるドクターヘリの配備状況

資料２　ドクターヘリの運航実績及びドクターカーの運行実績について（H27年3月末まで）

資料３　鳥取大学医学部附属病院にドクターヘリを導入した場合の需要見込

資料４　鳥取大学医学部附属病院へのドクターヘリ導入に伴う救命効果等について

資料５　ドクターヘリ基地病院となるための医療体制

資料６　鳥取県ドクターヘリの主な格納庫候補地

資料７　ドクターヘリ導入に係る地方財政負担について

資料８　ドクターヘリの初期導入経費及びその財源

資料９　ドクターヘリのランニングコスト及びその財源

資料10　ドクターヘリと民間医療用ヘリコプターの違いについて

資料11　事業主体が異なる場合の経費及び経費負担の比較

資料12　公立豊岡病院ドクターヘリ及び島根県ドクターヘリの場外離着陸場の位置図

# **Ⅰ　はじめに**

本県の二次医療圏は東部・中部・西部に分かれており、一次、二次救急医療は各圏域において完結している。三次救急医療を担う救命救急センターについては、県東部においては県立中央病院に、また西部においては鳥取大学医学部附属病院に設置されており、中部においては県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を有しているところである。

本県の人口は約57万人、県土面積は約3,500ｋ㎡となっている。高齢化が進む中にあって、高齢者世帯や高齢単身世帯の増加も見込まれるが、今後も高齢者を含むすべての住民が引き続き住み慣れた地域で安心して生活できることが求められている。

このような状況の中、今回、限られた医療資源を有効に活用しつつ、より適切な救急医療体制の確保を図るため、ドクターヘリ等を活用した救急医療体制の高度化の検討を行った。

# **Ⅱ　検討の背景**

# **１　全国の状況**

ドクターヘリは、救急医療用の医療機器等を装備し、医薬品を搭載し、医師が直ちに搭乗可能な基地病院等に配備されている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、患者に救急医療を行うことができる専用のヘリコプターである。早期医療介入が可能となることによって、救命率向上や後遺症軽減に大きく寄与することから、平成２７年４月現在、全国３７道府県に４５機が配備され【資料１】、特に中山間地域や離島等の救急搬送に時間を要する地域において救急医療の高度化が図られている。

# **２　本県の救急搬送体制の現状と課題**

# **（１）現状**

本県では、平成２２年度から公立豊岡病院を基地病院とする公立豊岡病院ドクターヘリを兵庫県、京都府とともに３府県で共同運航（平成２３年度から関西広域連合に事業移管）しており、鳥取県内へは年間７０件程度の出動が行われている【資料２】。

【公立豊岡病院ドクターヘリ出動件数】　　　　　　　　　　　　　　　　 （件数）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | ２２年度 | ２３年度 | ２４年度 | ２５年度 | ２６年度 |
| 総出動件数 | ８４７ | １２５４ | １２８２ | １４２２ | １５７０ |
| うち鳥取県への出動 | ３３ | ３５ | ５４ | ７３ | ６６ |

また、平成２５年度からは、中国地方５県ドクターヘリ広域連携基本協定に基づき、島根県立中央病院を基地病院とする島根県ドクターヘリの鳥取県への乗り入れが開始され、本県の消防局からは２５年度は６件、２６年度は９件の出動があった【資料２】。

【島根県ドクターヘリ出動件数】　　　 （件数）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | ２５年度 | ２６年度 |
| 総出動件数 | ７２５ | ７３７ |
| うち鳥取県への出動 | ６ | ９ |

更に、平成２５年度には鳥取大学医学部附属病院でドクターカーの運行が開始されている【資料２】。

【鳥取大学医学部附属病院ドクターカー出動件数】（件数）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | ２５年度 | ２６年度 |
| 総出動件数 | ３４ | １１２ |
| うち鳥取県への出動 | ３３ | ９５ |

# **（２）課題**

公立豊岡病院ドクターヘリの本県における運航範囲は全域となっているが、基地病院からの距離的要因から東部を中心とした出動となっており、救急現場が県中部以西である場合、ドクターヘリの標準的な運航距離の70ｋｍを超えていることから、十分な利用がされていない。

また、島根県ドクターヘリについては、本県における運航範囲は中部・西部であるが、中部へは、70ｋｍ以上の距離があることから、ドクターヘリの十分な利用がなされていないほか、地形的な要因等もあり県西部への出動も限定的である。

ドクターヘリを既に導入している他県の状況と比較すると、人口、地理的条件の違いはあるものの、本県のドクターヘリの要請件数は少ない。平成２６年７月には、鳥取大学医学部附属病院にヘリポートが完成した状況もあり、本県におけるドクターヘリ単独導入の可能性等について検討するものである。

【圏域別の要請件数】（医療機関の依頼による転院搬送を除く）　　　　　　　（件数）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | | ２２年度 | ２３年度 | ２４年度 | ２５年度 | ２６年度 |
| 東　部 | 豊岡ヘリ | ２２ | ２８ | ４５ | ６５ | ６２ |
| 島根ヘリ |  |  |  |  |  |
| 計 | ２２ | ２８ | ４５ | ６５ | ６２ |
| 中　部 | 豊岡ヘリ | ６ | ０ | ４ | ５ | １ |
| 島根ヘリ |  |  |  | ０ | １ |
| 計 | ６ | ０ | ４ | ５ | ２ |
| 西　部 | 豊岡ヘリ | １ | ６ | ４ | ０ | １ |
| 島根ヘリ |  |  |  | ６ | ８ |
| 計 | １ | ６ | ４ | ６ | ９ |

【ドクターヘリ基地病院からの距離】※円弧：標準的な運航範囲70ｋｍ圏



# **Ⅲ　ドクターヘリ導入の必要性等について**

# **１　ドクターヘリ単独導入の必要性について**

現状でのドクターヘリの出動件数は、前述のとおりであるが、県内にドクターヘリが導入された場合のドクターヘリの需要見込を推計した結果、年間３５０件～４００件程度と推計された【資料３】。

【県内導入に伴う需要見込推計】　　　　　　　　　　　　　　　　　（件数）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 既存需要の  振替見込 | 現場救急の  新規需要見込 | 転院搬送の  新規需要見込 | 合　計 |
| 鳥取県 | ２０ | １２６ | ３８ | １８４ |
| 島根県 | ９９ | ４８ | １４ | １６１ |
| 岡山県 | １２ | ８ | － | ２０ |
| 広島県 | １４ | ９ | － | ２３ |
| 合　計 | １４５ | １９１ | ５２ | ３８８ |

# **（１）推計方法**

①推計に当たっては、ドクターヘリを県内で救急医療体制が最も充実している鳥取大学医学部附属病院に設置することを前提とする。

②算定にあたっては、需要見込を次の３種類に分類し算定した。

イ　既存需要の振替見込　　１４５件

現在公立豊岡病院ドクターヘリ、島根県ドクターヘリで搬送されている件数のうち、鳥取大学医学部附属病院にドクターヘリが導入された場合には、鳥取県ドクターヘリで搬送されると見込まれる件数。

ロ　現場救急の新規需要見込　　１９１件

救急車で搬送されている現場救急の件数のうち、鳥取県ドクターヘリが導入されれば、新規に鳥取県ドクターヘリで搬送されると見込まれる件数。

ハ　転院搬送の新規需要見込　　５２件

救急車で搬送されている転院搬送の件数のうち、鳥取県ドクターヘリが導入されることにより、新たに生じる鳥取県ドクターヘリで転院搬送されると見込まれる件数。

# **（２）ドクターヘリの救命効果等**

鳥取県ドクターヘリの導入による救命効果等について、ドクターヘリ導入に伴う新規需要見込みを基礎数値とし、平成１８年度厚生労働科学研究による調査結果を用いて、次のとおり推計した【資料４】。

①ドクターヘリ導入により、死亡に至らなかった可能性のある傷病者数の見込値

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ドクターヘリ導入に伴う現場救急の新規需要見込数 | | うち死亡者数 | ドクターヘリ導入による救命率※ | 見込値 |
| １９１人 | | ３１人 | ３９％ | １２人 |
|  | うち県内  １２６人 | ２０人 | ３９％ | ８人 |

②ドクターヘリ導入により、後遺症等が軽減された可能性のある重傷者数の見込値

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ドクターヘリ導入に伴う現場救急の新規需要見込数 | | うち重傷者数 | ドクターヘリ導入による後遺症軽減率※ | 見込値 |
| １９１人 | | １６０人 | １３％ | ２１人 |
|  | うち県内  １２６人 | １０６人 | １３％ | １４人 |

※平成１８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」に基づく救命率等を引用。

# **（３）検討委員会意見等**

・ドクターヘリの単独導入については、現在地域によってドクターヘリの出動件数が多い地域と少ない地域があり、その格差の解消が必要であること、広域災害の相互応援に有効であること、県内に導入されていれば救命できたであろう事案があること等の理由から必要である。

・鳥取県ドクターヘリの需要見込は重症度のみに着目し、年間３５０件～４００件と推計してあるため、過小となっているのではないか。緊急度を併せて総合的に判断すれば見込数は増えると考える。

・今回提示された救命効果以上の見込値、期待値も考えられると思うが、今回の推計値でも十分な導入効果と考えられる。

# **２　ドクターカーの運行範囲の拡大について**

# **（１）現状**

ドクターカーは、救急医療用の医療機器等を装備した緊急車両で、救急医療の専門医及び看護師が同乗し救急現場に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救急医療を行うことができる専用の車両である。平成２５年から鳥取大学医学部附属病院が運行を行っており、平成２５年度、２６年度の県内への出動件数は、それぞれ３３件、９５件となっており、県西部における救急医療の高度化に寄与している。

※平成２５年度は、週３日運行、２６年度は週５日運行。

# **（２）課題**

ドクターカーは、救急医療の現場で、救急車及びドクターへリと役割分担をしながら運行されることが望ましいが、現状では県西部での運行にとどまっている。

# **（３）検討委員会意見等**

・県東部、中部での運行が可能となることが望ましいものの、現状でドクターカーを運行するための医療体制が確保できていない状況であり、運行は困難な状況だが、当面代替となる方策等で救急医療体制の充実を図る。今後救急医療体制の整備を踏まえながら検討していくことが必要である。

・ドクターカーはドクターヘリと役割が異なることから、県西部でドクターヘリが導入された後も、県西部でのドクターカーは引き続き運行されることが望ましい。

# **Ⅳ　ドクターヘリ導入にあたっての課題**

# **１　基地病院について**

# **（１）現状**

国庫補助事業を活用してドクターヘリを導入しようとする場合、救急救命センターを基地病院とすることが必要である。県内の救急救命センターは鳥取県立中央病院と鳥取大学医学部附属病院の２病院であり、両病院の救命救急センターの医師・看護師数は次のとおり。

【両病院の救急救命センターの医師・看護師数（平成２７年３月現在）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 救命救急センターの医師・看護師数 | |
| 医師 | 看護師 |
| 鳥取大学医学部附属病院 | ９ | ４７ |
| 鳥取県立中央病院 | １ | ４２ |

# **（２）課題**

ドクターヘリ導入に必要なスタッフについては、法令上に医療体制の基準・要件は特に定められていないが、救命救急センターの運営に必要な他の医療職を確保した上で、勤務シフト上、通常フライトドクターが８～１０名程度必要とされるほか、フライトナースも必要である【資料５】。

【近隣の基地病院の医師・看護師数の状況】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 公立豊岡病院 | 島根県立中央病院 |
| ドクターヘリ業務に従事する医師 | １５ | ７ |
| ドクターヘリ業務に従事する看護師 | ８ | １０ |

# **（３）検討委員会意見等**

・ドクターヘリ事業を実施するに当たっては、ヘリポートも整備され、より救急医療提供体制も充実している鳥取大学医学部附属病院で実施することが適当である。

# **２　格納庫について**

# **（１）現状、課題**

ドクターヘリは、夜間等に整備を行う必要があること、また運航時間帯であっても激しい強風時や降雪時に待機をするための格納庫が必要であり、格納庫設置にあたっては、基地病院の近くであること、またドクターヘリの騒音を考慮し、なるべく住家等が少ない場所に確保することが必要である。現段階での候補地は、以下のとおりである【資料６】。

・米子空港周辺

・県消防学校

・米子崎津地区中核工業団地周辺

・米子港周辺

・鳥取大学医学部附属病院敷地内

# **（２）検討委員会意見等**

・格納庫設置場所については、基地病院から近く、ドクターヘリが運用しやすいところを第一に検討すべきである。

・鳥取大学医学部附属病医院の敷地は手狭であり、格納庫を設置するのは困難である。

# **３　ドクターヘリ導入に係る経費及び経費負担について**

# **（１）現状、課題**

ドクターヘリ導入にあたっては、初期導入時に必要となる経費及び毎年度必要となるランニングコストとして多額の負担を伴うものであり、いずれも施設・設備整備の場所、内容により大きく変動するものであるが、他県での例を参考に試算すると以下のとおりとなる【資料７～９】。

【ドクターヘリ導入に係る経費と財源】　　　　　　　　　　　　　　　（単位：千円）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 必要経費  （A） | 国庫補助金等  （B） | 地方負担額  （A-B） |
| 導入時に必要となる経費  （格納庫、給油設備、運航管理室、  医師・看護師研修、搭載医療機器等） | ２９１，５８２ | － | ２９１，５８２ |
| 毎年度必要となるランニングコスト  （ドクターヘリ運航委託、搭乗医師・看護師確保、施設・設備維持管理等） | ２２８，６３６ | ７６，０３０  ※１ | １５２，６０６  ※２ |

※１　国庫補助率については、原則１/２であるが、例年１/２の６割程度の交付率となっており、３割（１/２×０．６）とした。

※２　特別地方交付税交付金の交付率については、原則「国庫補助基準額－国庫補助額」の８割であるが、例年その１４．５％程度の交付となっており、その率とした。

その他他県からの要請に基づく出動については、要請県の負担となることから、ランニングコストについては、一定の負担金収入が見込まれる。

# **（２）検討委員会意見等**

・毎年発生するランニングコストについては、国庫補助事業を活用するとしても、県の一般財源での負担が必要となることから、ドクターヘリの必要性を考慮した上で、県予算全体の中で優先順位を含め県議会での議論が必要である。また、国に対してはルール通りの国庫負担を引き続き求めるとともに、要請県に対しても負担を求めるなど、県負担の軽減を図るべきである。なお、基地病院に必要となる施設・設備整備については、基地病院とも経費分担について協議されたい。

・基地病院以外に格納庫を設置する場合には、借地料などが発生すると思われるので、費用の積算に参入すべきである。

【基地病院に整備が必要と考える施設・設備】　　　　　　　　　　　　 （単位：千円）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 病院に設置が望ましい理由 | 試算額 |
| 運航管理室 | ドクターヘリの運航管理、関係機関との連絡調整を行う施設であり、操縦士、整備士、運航管理担当者が常駐するものであることから、基地病院への設置が必須である。 | ４０，１１０ |
| 通信施設 | 運航管理室の業務のための設備であり不可分である。 | ４，４５２ |
| 給油施設 | 安全性と効率性を確保するためには、必要最小限の燃料を適時補充しながら飛行を繰り返すことが必要であることから、ヘリポートに付随して設置することが望ましい。 | ７１，７１９ |

（※）試算額については、施設・設備の設置箇所、内容により大きく変動するものである。

# **４　基地病院における医療体制について**

# **（１）現状、課題**

ドクターヘリ導入に必要なスタッフについては、法令上に医療体制の基準・要件は特に定められていないが、救命救急センターの運営に必要な他の医療職を確保した上で、勤務シフト上、通常フライトドクターが８～１０名程度必要とされるほか、フライトナースも必要である【資料５】。

鳥取大学医学部附属病院は、県内で最も充実した救急医療体制が整備されているが、現状のままでは、ドクターヘリを運用するには十分な体制ではなく、今後の救急医療体制の強化・充実が必要である。

# **（２）検討委員会意見等**

・既にドクターヘリを導入している公立豊岡病院、島根県立中央病院に比べても鳥取大学医学部附属病院の規模は大きく、十分対応可能。

・ドクターヘリに搭乗するフライトドクターは専門的な医師である必要があり、今後研修を進められたい。

・質の高い医療を提供するために、質の高いスタッフが必要であり、今後も確保していただきたい。

# **Ⅴ　その他検討事項等**

# **１　ドクターヘリと民間医療用ヘリコプターとの比較考量**

救急救命を目的とするヘリコプターには、都道府県等が事業主体となって運航されているドクターヘリのほか、民間の医療用ヘリコプターが運航されており、本県におけるドクターヘリ導入に当たり、両者を比較考量した【資料１０】。

# **（１）ドクターヘリと民間医療用ヘリコプターの特徴**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 事業主体等 | 運航状況 | 運航経費 |
| ドクターヘリ | 都道府県等 | 「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」に基づき、国庫補助事業を活用し実施され、平成２７年４月現在、３７道府県で運用されている。 | 全国一律 |
| 民間医療用  ヘリコプター | 民間病院等 | ドクターヘリを補完する目的等で６都県で運航されている。 | 実施主体により異なる。 |

# **（２）ドクターヘリと民間医療用ヘリコプターのメリット・デメリット**

ドクターヘリと異なり、民間医療用ヘリコプターには、厚生労働省の定めた運航基準（「ドクターヘリ運航委託契約に係る運航会社の選定指針」）が適用されないことから、運用方法や調達する機体の性能、故障時の対応などを独自に決定でき、経費削減も可能というメリットがある。

一方、ドクターヘリの運航経費は概ね全国一律で、削減の余地はないというデメリットはあるものの、上記基準により高い安全性が求められている。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | メリット | デメリット |
| ドクターヘリ | ヘリコプターの故障等に対応が可能となるよう代替機が整備されている。  高い安全性が求められ、故障時にも運航可能な双発機により運航されている。 | 民間医療用ヘリに比較すると運航経費が高額である。 |
| 民間医療用  ヘリコプター | 運航に当たっての基準はなく、経費の削減が可能である。 | ドクターヘリと比較し、安全性の確保について懸念が残る。代替機の確保が不明確である。 |

# **（３）検討委員会意見等**

・安全に継続して運航するためには、安全性の高い機体での運航や故障時の代替機の確保などを条件とするドクターヘリ事業により、国庫補助による支援を受けながら運航することが望ましいと考える。

# **２　ドクターヘリ事業の実施主体について**

# **（１）実施主体について**

ドクターヘリ事業については、都道府県又は広域連合で実施可能な事業である。本県は関西広域連合の構成県であることから、本県にドクターヘリを設置するにあたっては、鳥取県を事業主体とする方法と、関西広域連合を事業主体とする方法が考えられる。

初期導入経費及びランニングコストについて、いずれの場合も鳥取県の負担額は同じであり、今後、総合的に検討することが必要である【資料１１】。

# **（２）検討委員会意見等**

・経費負担について、変わらないこともあり、県において総合的に検討されたい。

・関西広域連合が事業主体となることにより、運航委託会社が自動的に決定されるのではないか（関西広域連合においてもプロポーザル方式により決定されるものである。）。

# **３　ドクターヘリのパイロットの不足について**

ドクターヘリのパイロットの状況は「ヘリコプター操縦士の養成・確保に関する関係省庁の連絡会議　とりまとめ」（Ｈ２７．７）や運航会社各社からの聞き取りから、いま現在不足しているという状況にはないが、パイロットの養成・確保には一定期間を必要とすると考えられることから、運航開始に向けて、なるべく早い時期に運航会社を決定することが望ましい。

「ヘリコプター操縦士の要請・確保に関する関係省庁の連絡会議　とりまとめ」（Ｈ２７．７）

|  |
| --- |
| ２．ヘリコプター操縦士の養成・確保に関する課題  ドクターヘリ操縦士については、現時点で不足している状況にはないが、ドクターヘリの操縦士となるためには、業界の自主規制として２０００時間以上の飛行経歴が必要とされているところ、若手操縦士が担当できる農薬散布等の業務が減少しているために飛行経歴を積ませることが困難となり、ドクターヘリ操縦士の高齢化が進展する中で、将来に向けて技量・経験のある操縦士の確保が課題となっている。 |

# **４　場外離着陸場について**

# **（１）場外離着陸場の現状**

県内のドクターヘリ用の場外離着陸場は、公立豊岡病院用は１０７箇所、島根県ドクターヘリ用は５６箇所である【資料１２】。

# **（２）検討委員会意見等**

・場外離着陸場は、出動件数と非常に密接にリンクし、その数が少なければヘリの要請件数は少なくなる。今後重篤な事故が発生する可能性の高い場所の付近に場外離着陸場を整備することが必要である。ドクターヘリの有効活用のためにも県、消防、運航会社と情報共有、協力して増設を進めることが必要である。

# **Ⅵ　鳥取県救急医療体制高度化に向けての検討委員会まとめ（結論）**

本検討委員会では、平成２７年７月～１０月までの間、３回の会議を開催し、本県の救急医療体制の高度化について議論をし、ドクターヘリ導入の必要性等について共通の認識を得て、次のとおり取りまとめをするに至った。ドクターヘリは、本県の救急医療の高度化に大きく寄与するものであるが、一定の財政負担を伴うものであり、本検討委員会の議論も踏まえ、鳥取県において十分な議論がなされることを期待するものである。

|  |
| --- |
| **１　ドクターヘリ導入の必要性等について**  **（１）ドクターヘリ単独導入の必要性について**  本県のドクターヘリによる救急搬送は、公立豊岡病院と島根県のドクターヘリによって行われているが、地理的な問題から地域によって利用の格差が大きく、その解消が望まれている。また救急医療現場からは、県内にドクターヘリが導入されていれば、救えた命もあったとの導入を望む意見も多い。鳥取県ドクターヘリが導入されれば、公立豊岡病院ドクターヘリと併せて、県内全域を標準的な運航範囲である７０ｋｍ圏内でカバーすることができ、出動見込件数は年間３５０件～４００件と推計されること、一定の救命効果も期待されることから、鳥取県においても、従来からの公立豊岡病院ドクターヘリや他県のドクターヘリあるいは消防防災ヘリコプターとも連携を図りつつ、単独でのドクターヘリの導入が必要である。  **（２）ドクターカーの運行範囲の拡大について**  ドクターカーについては、ドクターヘリ、救急車等との役割分担により運行されることが望ましく、現在は県西部で運行されているが、県東部、中部においても運行されることが望ましい。しかしながら、現状では県東部、中部においてドクターカーを運行するための医療体制が確保できていないことから困難であり、当面、代替となる方策等で救急医療体制の充実を図ることが望ましい。  また、県西部のドクターカーについては、その継続が望ましい。  **２　ドクターヘリ導入にあたっての課題について**  **（１）基地病院について**  ドクターヘリ事業を実施するに当たっては、より救急医療提供体制の充実している鳥取大学医学部附属病院で実施することが適当である。  **（２）ドクターヘリ格納庫について**  格納庫設置場所については、基地病院から近く、ドクターヘリが運用しやすいところを第一に検討すべきである。  **（３）ドクターヘリ導入に係る経費負担について**  国庫補助事業等の活用や出動要請県の負担もあるが、一定額については県の一般財源での負担が必要となることから、県予算全体の中で優先順位を含め、県議会等での議論が必要である。また、国に対してはルール通りの国庫負担を引き続き求めるとともに、要請県に対しても負担を求めるなど、県負担の軽減を図るべきである。なお、基地病院に必要となる施設・設備整備については、基地病院とも経費分担について協議されたい。  なお、民間医療用ヘリコプター方式については、経費負担の軽減というメリットはあるが、安全に継続して運航するためには、安全性の高い機体での運航や故障時の代替機の確保などを条件とするドクターヘリ事業により国庫補助による支援を受けながら運航することが望ましいと考える。  **（４）基地病院の医療体制について**  鳥取大学医学部附属病院は、既にドクターヘリを導入している他県の病院と比べても規模は大きく、十分対応可能であるが、今後もスタッフの確保や、フライトドクター等の研修を進め、質の高い医療の提供に努めていだきたい。  **（５）場外離着陸場について**  重篤な事故が発生する可能性の高い場所の付近に場外離着陸場を整備することが必要であり、今後ドクターヘリの有効活用のためにも、県、消防、運航会社と情報共有、協力して増設を進めることが必要である。 |