

# 兵庫県ドクターへリ運航要領

第 11 版

兵庫県ドクターへリ運航調整委員会

(2025 年 04 月 01 日)

## 目 次

1. 目 的	1
2. 定 義	1
3. 事業主体、事業実施主体および基地病院・準基地病院等	1
(1) 事業主体・事業実施主体	
(2) 基地病院・準基地病院	
(3) ドクターへリ駐機日の分担	
(4) 搭乗人員	
4. 出動待機時間および運航範囲等	2
(1) 出動待機時間（通年）（別紙1）	
(2) 運航範囲およびドクターへリの相互補完（別紙2、別紙3）	
(3) 運航条件	
5. 救急現場への出動（現場出動）	3
(1) 要請（別紙3、別紙4）	
(2) 出動	
(3) 離着陸場所の選定	
(4) 傷病者の搬送	
6. 施設間搬送	6
(1) 適応（別紙4）	
(2) 搬送先医療機関の選定	
(3) 傷病者搬送中の診療責任の所在	
(4) 施設内ヘリポートの有無およびその規格に基づく施設間搬送手順の相違	
(5) 搬送	
7. 兵庫県消防防災航空隊・神戸市航空機動隊との連携	8
8. 大規模災害への対応	9
9. ドクターへリ運航調整委員会等の運営	9
10. 基地病院・準基地病院の体制確保	10
(1) 体制づくり	
(2) 検証	
(3) 病床確保	

11. 訓練および各種講習会への参加	10
12. 県内各消防本部および地域との連携・協力体制の構築	10
13. ドクターへリ運航時に生じた問題への対処	10
14. ドクターへリ運航時に発生した事故などの補償	10
(1) 医事粉争	
(2) 航空機事故	
15. 搬送費用	11
16. 感染症等の対策	11
17. その他	11
附則	12
別紙 1 出動待機時間	13
別紙 2 運航範囲	14
別紙 3 兵庫県内消防機関におけるドクターへリ・消防防災ヘリの相互補完	15
別紙 4 ドクターへリ出動要請基準	15
別紙 5 傷病者搬送先医療機関リスト	19
別紙 6 現場出動における DH 要請手順	20
別紙 7 施設間搬送における DH 要請手順	21
別紙 8 現場出動における DH 要請（医療機関を RP として使用時の取扱い）	22

## 序 文

1995 年に発生した阪神・淡路大震災でヘリコプター搬送が殆ど行われなかつたことを契機に、ヘリコプターによる救急患者搬送体制整備の必要性が大きく取り上げられ、2001 年 4 月よりドクターヘリの本格運航が開始された。兵庫県では、2004 年に神戸市消防ヘリ 2 機と兵庫県防災ヘリ 1 機による 3 機一体運用によるドクターヘリ的運用が開始され、ヘリコプターによる救急搬送件数は次第に増加し、現場出動のみならず施設間搬送にも多く用いられるようになった。このような状況下で発生した 2005 年の JR 福知山線脱線事故では、消防防災ヘリにより 10 数名の患者搬送が行われ、阪神・淡路大震災時と比べると格段の進歩が認められた。一方、消防防災ヘリが救急ヘリ専用ではなく救助や消火活動など多目的用途で運用されることなどから、救急医療専用ヘリコプターの必要性が改めて指摘されるようになった。

2007 年にドクターヘリ特別措置法が制定された後、全国に多くのドクターヘリが配備され、救命率の向上や後遺症軽減の効果が実証され、重症患者の施設間搬送も地域医療の一環としてその重要性が認知されるようになった。これらを背景として、重症救急患者の救命率のより一層の向上を目的として、2013 年 11 月より播磨地域を中心とした兵庫県南部地域においてもドクターヘリの運航が開始されることとなった。

### 1. 目的

本要領は、厚生労働省が定めた救急医療対策事業実施要綱中の「第 10 ドクターヘリ導入促進事業（平成 24 年 3 月 26 日付医政発第 0326 号 厚生労働省医政局長通知）に基づき実施されるドクターヘリ事業に関する必要事項を定めたものである。特に強調すべきは以下の点である。

- \* 最重要事項は、傷病者の救命率向上と後遺症軽減を図ることである。
- \* 広大な面積を有する兵庫県では、現場出動のみならず施設間搬送業務も重要な認識に立ち、これらを現場出動と同等に扱う。
- \* 兵庫県消防防災航空隊・神戸市航空機動隊（以下、兵庫県・神戸市航空隊）が運用する兵庫県・神戸市消防防災ヘリとの密接な連携を図る。
- \* 消防機関、医療機関、警察、行政機関など関係諸機関の協力のもと、傷病者の救命救急を最優先とし、ドクターヘリ事業を円滑かつ安全に推進する。

### 2. 定義

ドクターヘリとは、基地病院ないし準基地病院に常駐する救急医療に必要な医療機器や医薬品を搭載したヘリコプターで、救急医療の専門医・看護師らが同乗して救急現場などに向かい、現場などから医療機関に搬送するまでの間、傷病者に救命救急医療を行うことのできる専用のヘリコプターのことをいう。

### 3. 事業主体、事業実施主体および基地病院・準基地病院等

#### （1）事業主体・事業実施主体

事業主体：関西広域連合 事業実施主体：兵庫県立加古川医療センター

(2) 基地病院・準基地病院

基地病院：兵庫県立加古川医療センター

(兵庫県加古川市神野町神野 203 電話：079-497-7000)

準基地病院：兵庫県立はりま姫路総合医療センター

(兵庫県姫路市神屋町 3 丁目 264 番地 電話：079-289-5080)

\* 基地病院および準基地病院は、救命救急センターを有しており、DH に搭乗する医師・看護師の教育・訓練を行い常に出動できる体制を整える。

(3) ドクターへリ駐機日の分担

ドクターへリ駐機日を基地病院と準基地病院で以下のように分担する。

- 1) 週のうち 5 日（月曜日～水曜日、土曜日～日曜日）を基地病院、2 日（木曜日～金曜日）を準基地病院に駐機する。準基地病院駐機日であっても、夜間は基地病院格納庫に帰還することを原則とする。
- 2) 準基地病院駐機日は、フライトクルーは準基地病院で調整するとともに運航管理室業務も準基地病院で行う。
- 3) 出動待機時間、運航範囲、要請基準、要請手順およびドクターへリ出動要請ホットライン（以下、DH ホットライン）については、基地病院と準基地病院駐機のいずれの場合も、本運航要領に記載された運航範囲、要請基準、要請手順に従つて運用される。DH ホットラインについても同一電話番号を使用する。

(4) 搭乗人員

操縦スタッフ：操縦士（機長）1 名および整備士または操縦士 1 名の計 2 名

医療スタッフ：医師 1 名、看護師 1 名の計 2 名（場合により医師または看護師 2 名の計 3 名となる場合がある）

救急救命士 1 名（基地病院 / 準基地病院研修中救急救命士）：ドクターへリ搭乗について希望し、かつ搭乗医師が認めた者に限る。

搬送可能患者数：最大 2 名（担架 2 台の場合は搭乗スタッフ 1 名減）

家族の同乗：家族が遠方でかつ患者の容体が急変する可能性や侵襲的治療を行う可能性が高い場合、搭乗医師と機長が協議して家族の同乗を決定する。その際、傷病者に近い近親者であることや航空機の重量制限内の体重であることなどを考慮する。同乗する場合は、運航管理室に報告し、機長または看護師が機内へ誘導し、安全のための説明、ヘッドセット装着方法、機内でのコミュニケーション方法などを説明する。

#### 4. 出動待機時間および運航範囲等

(1) 出動待機時間（通年）（別紙 1）

4 月より 9 月までの上半期は午前 8 時 30 分から日没 30 分前まで、10 月より 3 月までの下半期は午前 8 時 00 分より日没 30 分前までとする（平成 28 年 4 月 1 日より）。

また、日没までに基地病院へ帰還する必要があるため、月毎・地域毎の日没にかかる出動要請の実際については、別紙1を参照のこと。

(2) 運航範囲およびドクターへリの相互補完（別紙2、別紙3）

ドクターへリおよび兵庫県・神戸市消防防災ヘリの相互補完の観点に立ち、関西広域連合ドクターへリ関係者会議および兵庫県ヘリコプター救急患者搬送体制検討委員会での検討を踏まえ、兵庫県ドクターへリの運航範囲を以下のように決定する。

1) 第1要請順位とする地域

兵庫県播磨地域（東播磨・北播磨・中播磨・西播磨地域）

兵庫県丹波南部地域（丹波篠山市）

2) 第2要請順位とする地域

兵庫県淡路地域

兵庫県丹波北部地域（丹波市）

兵庫県神戸市地域（神戸市）

兵庫県阪神北地域（三田市・川西市・宝塚市・伊丹市・猪名川町）

兵庫県阪神南地域（西宮市・尼崎市・芦屋市）

3) 第3要請順位とする地域

兵庫県但馬地域（南但消防本部管内）

また、ドクターへリによる搬送が医療上有効と認められる場合や災害時は、上記の運航範囲以外の地域へも出動できるものとする。

(3) 運航条件

昼間有視界飛行とし、機長が飛行可能と判断した場合に限る。途中天候不良となった場合は、機長の判断で飛行を中止・変更できる。この場合は、運航管理室から速やかに要請元消防機関へ連絡するとともに、傷病者搬送中は、他の医療機関等への搬送を考慮するなどの必要な対応を行う。

## 5. 救急現場への出動（現場出動）

(1) 要請

1) 要請機関（別紙3）

要請は、別紙3に定める消防機関が行う（相互補完の対象となっている消防機関も含む）。ただし、別紙3に記載した以外の消防機関がドクターへリを要請した場合でも、基地病院・準基地病院が運航可能と判断した場合は、出動に応じる。

2) 要請基準と要請のタイミング（別紙4）

消防機関が119番通報受信時（救急隊現場到着までの間も含む）または救急隊員が現場に到着した時点で、消防指令員および救急隊員が「ドクターへリ出動要請基準」（別紙4）に基づいてドクターへリ出動要請ができる。

要請のタイミング（覚知同時要請、現着前要請、現着後要請）については、地域性や基地病院・準基地病院との距離などを考慮し、傷病者・地域にとって最良の要請方法となるよう各消防機関において決定する。早期の要請が、早期の医療介

入及び搬送時間短縮に繋がることに留意する。

### 3) 要請手順

消防機関は、基地病院・準基地病院の運航管理室に設置されている「DH ホットライン」へ連絡し、ドクターへリ出動要請と併せてドクターへリの離着陸場所を指定する。その際、必要に応じて、消防機関はドクターへリ出動を要請した旨をドクターへリ離着陸場所とあわせて警察に連絡する。

救急隊員は、現場到着後に傷病者の緊急度・重症度や現場の気象状況等をドクターへリに連絡する。傷病者が複数名の場合は、消防機関の判断により、兵庫県・神戸市航空隊や近隣のドクターへリ運航基地病院、ドクターカー運行病院へ出動を要請し、複数傷病者に対する早期医療介入が効果的に行われるよう調整する。

### 4) 要請のキャンセル

消防機関は、救急現場到着後に傷病者の詳細な状況が判明し、要請基準に合致しない等の理由で医師による早期医療介入が不要と判断した場合や、傷病者の救命の可能性がないと判断した場合は、出動要請をキャンセルする。その際、オーバートリアージの判断は容認され、出動要請した担当者の責任は問われない。

## (2) 出動

### 1) 出動の判断

消防機関の出動要請を受けたドクターへリ運航管理室は、現場の気象状況を確認後速やかにドクターへリを出動させる。ただし、ドクターへリが出動中または気象条件などにより出動不能の場合は、要請消防機関に対しその旨を伝える。

## (3) 離着陸場所の選定

### 1) 離着陸場所の選定および連絡

ドクターへリ運航委託会社は、ドクターへリが安全に離着陸できる地理的要件などを満たしたドクターへリ離着陸場（ランデブーポイント： rendez-vous point、以下 RP）を消防機関の協力のもとに選定し、これを登録する。（詳細は兵庫県立加古川医療センター ホームページに掲載）。

現場出動に際し、消防機関は、予め登録してある RP の中から現場近傍の最適な RP を選定する。当該 RP の管理者（以下、管理者）の使用許可を取り、現場救急隊及び運航管理室へ必要な情報を提供する。また、救急現場からより近いなどの理由で管轄外の RP を選定して搬送する場合は、そこを管轄する消防機関に対しその旨を連絡する。その際、当該 RP を管轄する消防機関は、管理者の使用許可を得るとともに、安全確保等に協力する。

### 2) RP の安全確保

RP の安全確保は、要請元の消防機関が管理者や警察の協力を得て行う。特に、離着陸時に発生する砂塵の飛散等には充分配慮し、地上支援隊を派遣しての散水などで対処する。なお、管轄外の RP を選定した場合は、そこを管轄する消防機関が対応する。

### 3) 搬送先医療機関への離着陸場所の安全確保

搬送先医療機関への離着陸場所の安全確保は、敷地内に病院ヘリポートを有するなど医療機関自らが対応可能な場合を除き、搬送先医療機関を管轄する消防機関が、離着陸場の管理者や搬送先医療機関関係者の協力を得て実施する。

### 4) 現場直近の離着陸

傷病者の病状が逼迫し、一刻も早い医療介入が必要と判断される場合は、要請元消防機関と調整した上で、運航事業者の運航規程に基づき、機長の判断により指定された RP 以外の場所に離着陸できる（現場直近）。その際、風向・風力などの情報提供や飛散物の撤去など周囲の安全確保に関する消防機関（地上支援隊）の協力が必須となるが、離着陸時の安全に関する最終責任は、機長が負う。

## （4）傷病者の搬送

### 1) 搬送先医療機関

傷病者の搬送先となる医療機関は、原則として基地病院・準基地病院または別紙 5 に定める医療機関とする。なお、ドクターへリに搭乗する医師（以下、搭乗医師）の判断で別紙 5 以外の病院に搬送する場合もある。

### 2) 搬送先医療機関の選定

#### ① 選定基準

搭乗医師は、搬送所要時間、傷病者の重症度や緊急度、治療の専門性、家族の希望、地域性などを考慮したうえで、運航管理室や現場救急隊の協力のもと適切な搬送先医療機関を選定する。

#### ② 別紙 5 に記載のない医療機関の選定基準

当該医療機関近傍の離着陸場所の安全確保が確実に実施され、迅速に傷病者搬送が行われて救命救急の効果が充分に発揮されるよう、次に掲げる条件を満たす医療機関を原則として選定する。

(a) 敷地内もしくは隣接地に病院ヘリポートを有している医療機関

(b) 救急車（患者搬送用車両）を保有している医療機関

上記 (a) 以外の医療機関で、保有する車両により近傍の RP から救急搬送できる医療機関

(c) 消防機関との連携がとれている医療機関

上記 (a) および (b) 以外の医療機関で、飛行場外離着陸場から当該医療機関までの搬送方法について事前に消防機関と調整がとれており実際に消防機関が搬送を行える医療機関

### 3) 搬送先医療機関への収容依頼

搭乗医師は、搬送先医療機関選定後直ちに当該医療機関に対して傷病者の収容依頼を行う。収容許可が得られた時点でドクターへリ機長に報告し、機長から運航管理室へ搬送先医療機関名を報告する。

### 4) 基地病院・準基地病院への傷病者の直接搬送（別紙 6 - 図 1）

基地病院・準基地病院へ傷病者を搬送する場合、ドクターへリ搭乗医師は RP

で傷病者を診療後、ドクターへリに収容し基地病院・準基地病院へ帰還する。

5) 敷地内に病院ヘリポートを有する医療機関への搬送（別紙6－図2）

運航管理室より搬送先医療機関に到着予定時間を連絡すると共に、ヘリポートの安全確保、医療スタッフの招集などを依頼する（搬送先医療機関の手順に従う）。

6) 病院ヘリポートのない医療機関への搬送（別紙6－図3）

運航管理室およびドクターへリ要請元消防機関は、搬送先医療機関を管轄する消防機関に対して、RP管理者への連絡、RPの安全確保およびRPより搬送先医療機関までの迅速な搬送と患者収容のための協力を要請する。

## 6. 施設間搬送

### (1) 適応（別紙4）

ドクターへリを用いた施設間搬送が、傷病者の救命率向上と後遺症の軽減を図ることに寄与すると判断された場合が適応となる。搬送元医療機関、搬送先医療機関および基地病院・準基地病院との協議が必須であり、「高次医療機関への緊急を有する搬送」を原則とし、病状が安定している傷病者の長距離搬送を目的にドクターへリを用いるべきではない。

### (2) 搬送先医療機関の選定

搬送先医療機関の選定は搬送元医療機関の医師が行う。搬送元医療機関の医師は、ドクターへリによる施設間搬送を要請する前に搬送先医療機関を決定し、搬送中の病状安定化や安全な搬送に関して基地病院・準基地病院および搬送先医療機関と充分な調整を図る必要がある。

### (3) 傷病者搬送中の診療責任の所在

ドクターへリ搬送中の診療は、急変時の対応も含めて搭乗医師が搬送元医療機関からの同乗医師とともに行う。搬送先医療機関に搬送が完了するまでの間の診療責任は、原則として搬送元医療機関にある。

### (4) 施設内ヘリポートの有無およびその規格に基づく施設間搬送手順の相違

施設間搬送では、搬送元医療機関および搬送先医療機関の施設内ヘリポートの有無およびその規格により、ドクターへリの要請方法や管轄消防機関・運航管理室との連携、搬送手順などが異なる。

病院ヘリポートには、非公用ヘリポート以外に、ドクターへリ運航委託会社が国土交通省航空局に飛行場外離着陸場として申請し許可を受けたヘリポート（以下、場外申請離着陸場）と、飛行場外離着陸場としての申請をしていないヘリポートがある。

搬送元医療機関、運航管理室、基地病院/準基地病院は、搬送元 / 搬送先医療機関のヘリポートの有無とその規格（場外申請の有無）を確認の上、施設間搬送の手順を確認されたい（下表）。

施設内場外申請離着陸場の有無による施設間搬送時の医療機関・消防機関・CSとの連絡体制□						
施設内場外申請離着陸場の有無	搬送元医療機関	搬送先医療機関	施設間搬送是非の確認	元・医療機関からの連絡	元・消防機関からの連絡	運航管制室(CS)からの連絡
○：施設内に場外申請離着陸場がある または非公用ヘリポートがある ×：施設内に場外申請離着陸場がない	○	○	元・医療機関□ ↑↓□ 先・医療機関□ □ 元・医療機関□ ↑↓□ 基地病院□ 準基地病院□	① 元・医療機関 → CS	必要なし	② CS → 先・医療機関
	×	○		① 元・医療機関 → CS ② 元・医療機関 → 元・消防機関	③ 元・消防機関 → CS	④ CS → 先・医療機関
	○	×		① 元・医療機関 → CS ② 元・医療機関 → 元・消防機関	③ 元・消防機関 → 先・消防機関 ④ 元・消防機関 → CS	⑤ CS → 先・医療機関 ⑥ CS → 先・消防機関
	×	×		① 元・医療機関 → CS ② 元・医療機関 → 元・消防機関	③ 元・消防機関 → 先・消防機関 ④ 元・消防機関 → CS	⑤ CS → 先・医療機関 ⑥ CS → 先・消防機関

○：施設内に場外申請離着陸場がある  
または非公用ヘリポートがある  
×：施設内に場外申請離着陸場がない

\* 元・医療機関：搬送元医療機関 / 元・消防機関：搬送元医療機関を管轄する消防機関  
 \* 先・医療機関：搬送先医療機関 / 先・消防機関：搬送先医療機関を管轄する消防機関  
 \* ① → ⑥：時系列からみた連絡順  
 \* アンダーラインは、ドクターヘリ出動要請のタイミングを示す  
 \* 神戸市消防局管内の病院ヘリポート使用時は、いずれの形態であっても元・消防機関 / CSより  
 神戸市消防局へ一報を入れる

## （5）搬送

### 1) 搬送元医療機関医師のドクターヘリへの同乗など

ドクターヘリによる施設間搬送では、搬送元医療機関医師のドクターヘリ同乗を原則とする。搬送先医療機関での緊急手術等で家族の同乗が望ましいと判断される場合は、基地病院・準基地病院の医師の判断で家族を同乗させることができる。その際、搬送元医療機関医師の同乗はできない。

### 2) 搬送元医療機関から近傍の RP まで救急車での搬送が必要な場合

搬送元医療機関の医師は当該地域を管轄する消防機関へ連絡し、搬送元医療機関から離着陸場までの救急車での傷病者搬送を依頼する。救急車搬送に際しては、搬送元医療機関の医師の同乗を必須とする。

### 3) 搬送先医療機関近傍の RP より搬送先医療機関まで救急車での搬送が必要な場合

搬送元医療機関の医師より要請を受けた搬送元医療機関を管轄する消防機関は、搬送先医療機関を管轄する消防機関へ連絡し、次の協力を要請する。

- ・搬送先医療機関近隣の離着陸場の決定および管理者への使用許可取得
- ・離着陸場より搬送先医療機関までの救急車搬送
- ・RP 管理者へのドクターヘリ到着時間の連絡
- ・安全確保 (RP 管理者への協力要請も含む)

搬送先医療機関近傍の RP より搬送先医療機関までの傷病者搬送は、搬送先医療機関が傷病者搬送手段を確保可能な場合を除き、搬送先医療機関を管轄する消防機関による救急車搬送となる。その際、搬送元医療機関あるいは搬送先医療機関のいずれかの医療スタッフの救急車同乗が必要となる。いずれの医療スタッフが同乗するか、あるいは同乗なしでの搬送にするかは、事前に搬送元医療機関の医師と搬送先医療機関の医師とで協議し決定する。ドクターヘリ搭乗医師/看護師は、原則として RP より搬送先医療機関までの搬送には関与しない。

#### 4) ドクターへリの運航状況の連絡

運航管理室はドクターへリの運航状況（到着予定時刻など）を搬送先医療機関の敷地内に場外申請離着陸場がある場合は搬送先医療機関に、無い場合は搬送先医療機関を管轄する消防機関に連絡する。

#### 5) 実際の要請手順（別紙 7）

別紙 7 に、施設間搬送における種々の搬送パターンの基本手順を示す。

ドクターへリによる施設間搬送を要請する医療機関は、搬送元および搬送先医療機関の施設状況を念頭に入れて要請されたい。なお、要請手順に不明な点がある場合は、予め基地病院へ確認されたい。

- ① 場外申請離着陸場を有する医療機関の間での施設間搬送（別紙 7-図 1）
- ② 場外申請離着陸場のない医療機関から場外申請離着陸場のある医療機関への搬送（別紙 7-図 2）
- ③ 場外申請離着陸場のある医療機関から場外申請離着陸場のない医療機関への搬送（別紙 7-図 3）
- ④ 場外申請離着陸場を持たない医療機関の間での施設間搬送（別紙 7-図 4）

#### 6) 施設間搬送において、ECMO や IABP といった大型医療機器を搭載しての搬送が必要な場合は、兵庫県・神戸市航空隊と協議の上、消防防災ヘリによる搬送を考慮する。

### 7. 兵庫県消防防災航空隊・神戸市航空機動隊との連携

次のような場合、兵庫県・神戸市消防防災ヘリの出動要請を考慮する。

- ・複数の傷病者が発生している場合、または発生していると予想できる場合
- ・エリア災害が発生した場合
- ・ドクターへリが他の事案に出動している場合（別紙 3）

兵庫県ドクターへリが管轄する地域においてドクターへリが他の事案に出動している場合は、兵庫県・神戸市消防防災ヘリを要請できる。ただし、丹波南部地域（丹波篠山市）および北はりま消防本部管内の西脇・多可地域では、公立豊岡病院ドクターへリが第 2 要請となる。

- ・兵庫県・神戸市消防防災ヘリによる救助が必要な場合

山岳事故や海難事故で、兵庫県・神戸市消防防災ヘリにより傷病者を救助・救出後、現場近隣離着陸場でドクターへリとドッキングして傷病者に対する早期医療介入を図る方が効果的と判断される場合は、兵庫県・神戸市消防防災ヘリとドクターへリの出動を合わせて要請する。

- ・施設間搬送において、ECMO や IABP といった大型医療機器を搭載しての搬送が必要な場合は、兵庫県・神戸市航空隊との協議の上、消防防災ヘリによる搬送を考慮する。

## 8. 大規模災害への対応

大規模災害が発生した際、兵庫県ドクターへリは「大規模災害時のドクターへリ運用体制構築に係る指針」（参考資料1）に従い、兵庫県および関西広域連合と連携をとり活動する（参考資料2）

### （1）災害現場への出動

被災都道府県災害対策本部の要請を受けた近畿ブロック連絡担当基地病院（大阪大学医学部附属病院、以下「連絡担当基地病院」という。）から兵庫県ドクターへリの派遣要請があった場合、兵庫県（兵庫県を通じて関西広域連合）および運航会社と調整し、派遣の可否を連絡担当基地病院に連絡する。派遣可能な場合は、被災都道府県災害対策本部より指示を受け出動する。

ただし、兵庫県ドクターへリ運航範囲内で大規模災害が発災した場合には、被災都道府県災害対策本部およびドクターへリ本部が設置されるまでの間、兵庫県ドクターへリ運航要領「5.救急現場への出動」「6.施設間搬送」に則り対応する。

### （2）被災地内での活動

参集拠点に到着後は、被災都道府県のドクターへリ本部の指揮下で活動する。運航上の安全確保に係る運航会社の判断は最優先されなければならない。活動終了についてはドクターへリ本部の指示に従う。

兵庫県知事等による指示があった場合には、被災都道府県災害対策本部と調整を図った上で、当該指示に従う。

### （3）ドクターへリスタッフ

ドクターへリは、派遣元のドクターへリスタッフ（操縦士、整備士、医師、看護師）による活動を原則とし、搭乗する医師又は看護師はDMAT隊員であることが望ましい。また、操縦士、整備士、本部活動等を行うCS（コミュニケーションスペシャリスト）はDMAT補助要員として活動する。

## 9. ドクターへリ運航調整委員会等の運営

ドクターへリを円滑・効果的に運航するため、兵庫県ドクターへリ運航調整委員会等を運営する。

なお、安全な運用・運航を確保するため、兵庫県ドクターへリ運航調整委員会の下部組織として、①安全管理に関する協議、②インシデント・アクシデントの収集・分析、③運用手順書案の作成等、安全管理に関する調査・検討を行う安全管理部会を設置・運営する。

※ 手順書は、運航要領に添付しない。

## **10. 基地病院・準基地病院の体制確保**

### **(1) 体制づくり**

基地病院・準基地病院は、ドクターへリを円滑、安全、効果的に運用するため兵庫県ドクターへリ運航調整委員会を開催するとともに、必要に応じて訓練、離着陸場所の確認、運航に必要な情報収集に努める。

### **(2) 検証**

消防機関、医療機関などの協力を得て必要な情報を収集して出動事案の分析を行い、これに基づいて運航実績を検証してドクターへリ事業の評価を行い、常に事業の改善、充実に努めるよう症例検証会等を定期的に開催する。また業績集を内外に向け発刊する。

### **(3) 病床確保**

ドクターへリにより搬送された傷病者を基地病院・準基地病院に円滑に収容するため、救命救急センターのみならず一般診療科においても空床確保に努める。

## **11. 訓練および各種講習会への参加**

ドクターへリを円滑、効果的に運航するため、関西広域連合・兵庫県および基地病院・準基地病院、運航事業者は、消防機関、警察、医療機関、医師会、その他関係機関と相互に協力し、出動要請、情報伝達、救急搬送訓練、災害時出動などの訓練を実施するとともに、関西広域連合・兵庫県等の主催する各種訓練に参加する。

## **12. 県内各消防本部および地域との連携・協力体制の構築**

関西広域連合・兵庫県および基地病院・準基地病院、運航事業者は、ドクターへリを円滑・効果的に運行するため、運航についての周知、普及活動を行い、県内各消防本部および地域住民に理解、協力を得るよう種々の活動を行う。

## **13. ドクターへリ運航時に生じた問題への対処**

関西広域連合・兵庫県、基地病院・準基地病院および運航事業者が迅速に対応する。なお、問題の解決にあたっては、関西広域連合・兵庫県、基地病院・準基地病院および運航事業者は、協力して誠意を持って迅速に対応する。

## **14. ドクターへリ運航時に発生した事故などの補償**

被害を被った第三者等に対して、関西広域連合・兵庫県、基地病院・準基地病院および運航事業者は協力してその補償を行う。

### **(1) 医事紛争**

ドクターへリ運航上の医療行為で生じた紛争などについては、基地病院・準基地病院が対応する。

### **(2) 航空機事故**

ドクターへリ運航時に生じた事故等により第三者や搭乗員に損害が生じた場合は、運

航事業者が、兵庫県立加古川医療センターと締結した委託契約書に基づき、当該損害を賠償する。

## 15. 搬送費用

ドクターへリ搬送自体の費用については、患者負担はないものとする。なお、基地病院・準基地病院は、救急現場での診療に伴う医療費（往診料、救急搬送診療料など）を、医療保険制度に基づき傷病者本人あるいは家族に請求することができる。

## 16. 感染症等の対策

### （1）感染防止対策

- 1) 患者自身の除染（乾式除染等）を行った場合であっても、機長と協議し搬送の可否を決定する。
- 2) 感染性を考慮し、以下のような感染症はドクターへリでの搬送は行わない。
  - ・ 1・2類感染症及び疑似症例および1類感染症の無症状病体保有
  - ・ 新感染症
  - ・ 指定感染症の一部
- 3) 新型コロナウイルスなど新興感染症に対しての対応は、日本航空医療学会など関係機関の指針を遵守する。  
（「COVID-19 流行時におけるドクターへリ運航マニュアル」日本航空医療学会  
(2022年1月30日) [参考資料3-1]  
（「新型コロナウイルス感染症に対するドクターへリの感染対策」日本航空医療学会理事会見解(2023年4月7日) [参考資料3-2]）

### （2）化学物質への対応

- 1) 化学物質の体内暴露が疑われる中毒患者等で、吐物や揮発物が、ドクターへリ搭乗者に害を与える可能性がある場合には、ドクターへリでの搬送は行わない。
- 2) 原因が特定できない複数傷病者が存在する場合は、化学災害の可能性を考慮する必要があり、ドクターへリの対応を見合わせるべきである。

### （3）放射性物質への対応

放射能汚染の可能性がある患者で、十分な除染が行われていると判断できない場合は、ドクターへリでの搬送の適応外とする。

### （4）ドクターへリ運航会社等への情報提供及び指示

搬送した患者が上記（1）～（3）の項目に該当していることが判明した場合又は疑われる場合には、基地病院等は速やかにドクターへリ運航会社など関係機関へ情報共有を行い、必要な処置等の指示を出す。

## 17. その他

ドクターへリの現場出動において医療機関が RP となる場合、当該医療機関内で当該医療機関医療スタッフとドクターへリ医療スタッフとが協同で診療行為を行うことも

想定される。このような事態に備え、当該医療機関と基地病院・準基地病院、当該医療機関を管轄する消防機関とが事前に連携を図っておく（この場合の診療報酬算定の基本的な考え方を別紙 10 に示す）。

「場外申請離着陸場を有する医療機関の救急外来（初療室）が RP に選定された場合の活動」（別紙）

## 附則

本要領は、平成 25 年 11 月 01 日から施行する。

本要領は、平成 26 年 04 月 23 日から施行する。

本要領は、平成 27 年 01 月 01 日から施行する。

本要領は、平成 27 年 06 月 01 日から施行する。

本要領は、平成 27 年 11 月 10 日から施行する。

本要領は、平成 29 年 04 月 01 日から施行する。

本要領は、令和 03 年 04 月 30 日から施行する。

本要領は、令和 04 年 05 月 01 日から施行する。

本要領は、令和 05 年 04 月 01 日から施行する。

本要領は、令和 06 年 04 月 01 日から施行する。

本要領は、令和 07 年 04 月 01 日から施行する。

月	日没時刻 (月間最早)	出動要請最終時刻目安表		
		東播磨・北播磨(2)	北播磨(1)・中播磨・ 淡路(1)	西播磨・丹波・淡路(2)
4月	18:20	17:50	17:40	17:30
5月	18:44	18:14	18:04	17:54
6月	19:07	18:37	18:27	18:17
7月	19:03	18:33	18:23	18:13
8月	18:28	17:58	17:48	17:38
9月	17:46	17:16	17:06	16:56
10月	17:07	16:37	16:27	16:17
11月	16:49	16:19	16:09	15:59
12月	16:48	16:18	16:08	15:58
1月	16:59	16:29	16:19	16:09
2月	17:28	16:58	16:48	16:38
3月	17:55	17:25	17:15	17:05

東播磨地域：明石市消防局・加古川市消防本部・高砂市消防本部

北播磨(1)地域：北はりま消防本部

北播磨(2)地域：三木市消防本部・小野市消防本部

中播磨地域：姫路市消防局

西播磨地域：西はりま消防本部・赤穂市消防本部

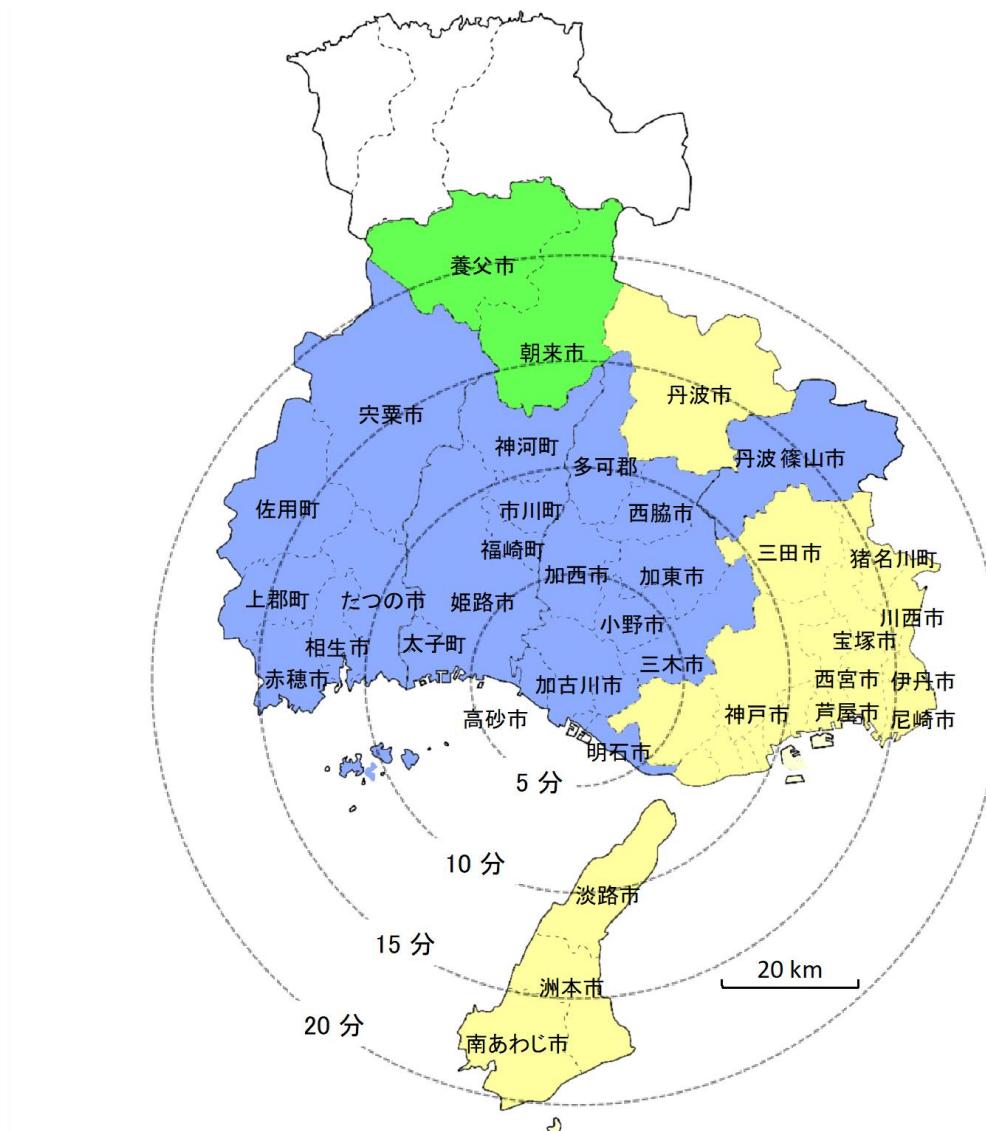
丹波地域：丹波篠山市消防本部・丹波市消防本部

淡路(1)地域：淡路広域消防事務組合（淡路市）

淡路(2)地域：淡路広域消防事務組合（洲本市・南あわじ市）

上記時間は、あくまでも「目安」であり、気象状況や（準）基地病院からの距離など、日没までに基地病院へ帰還することに関する不安要素がある場合は、上記時間内でも出動できない場合がある。また、ドクターヘリによる医療スタッフの派遣のみで傷病者をドクターヘリで搬送できない場合もある。

## 別紙2 運航範囲



なお、丹波地域・淡路地域を除く第2要請順位と第3要請順位への出動は、RPの調査完了後となる見込みである。

**別紙3** 兵庫県内消防機関におけるドクターへリ・消防防災ヘリの相互補完  
兵庫県ドクターへリ出動要請消防機関一覧

医療圏域	消防機関名	所在地	電話番号	ヘリ要請順位		
				要請順位1	要請順位2	要請順位3
東播磨	加古川市消防本部	加古川市加古川町北在家2000	079-424-0119	兵庫県DH	消防防災ヘリ	
	明石市消防局	明石市藤江924-8	078-921-0119	兵庫県DH	消防防災ヘリ	
	高砂市消防本部	高砂市伊保4-553-1	079-448-0119	兵庫県DH	消防防災ヘリ	
北播磨	三木市消防本部	三木市福井1933番15	0794-82-0119	兵庫県DH	消防防災ヘリ	
	小野市消防本部	小野市王子町809	0794-63-0119	兵庫県DH	消防防災ヘリ	
	北はりま消防本部	西脇市・多可町 加東市下滝野1269-2	0795-48-3072	兵庫県DH	豊岡病院DH	消防防災ヘリ
	加西市・加東市	加東市下滝野1269-2	0795-48-3072	兵庫県DH	消防防災ヘリ	
淡路	淡路広域消防事務組合	洲本市塩屋1丁目2番32号	0799-24-0119	徳島県DH	兵庫県DH	消防防災ヘリ
中播磨	姫路市消防局	姫路市三左衛門堀西の町3	079-223-0003	兵庫県DH	消防防災ヘリ	
西播磨	西はりま消防本部	たつの市揖保川町正條279-1	0791-76-7119	兵庫県DH	消防防災ヘリ	
	赤穂市消防本部	赤穂市加里屋1120-120	0791-43-0119	兵庫県DH	消防防災ヘリ	
丹波	丹波篠山市消防本部	丹波篠山市北40-2	079-594-1119	兵庫県DH	豊岡病院DH	消防防災ヘリ
	丹波市消防本部	丹波市柏原町母坪371-1	0795-72-2255	豊岡病院DH	兵庫県DH	消防防災ヘリ
神戸	神戸市消防局	神戸市中央区加納町6-5-1	078-322-5738	消防防災ヘリ	兵庫県DH	
阪神北	三田市消防本部	三田市下深田396	079-564-0119	消防防災ヘリ	兵庫県DH	
	川西市消防本部	川西市火打1-12-11	072-759-0119	消防防災ヘリ	兵庫県DH	
	宝塚市消防本部	宝塚市伊予志3-14-61	0797-73-1141	消防防災ヘリ	兵庫県DH	
	伊丹市消防局	伊丹市昆陽1-1-1	072-783-0123	消防防災ヘリ	兵庫県DH	
	猪名川町消防本部	川辺郡猪名川町紫合古津山4-10	072-766-0119	消防防災ヘリ	兵庫県DH	
阪神南	西宮市消防局	西宮市池田町13-3	0798-26-0119	消防防災ヘリ	兵庫県DH	
	尼崎市消防局	尼崎市昭和通2-6-75	06-6481-3962	消防防災ヘリ	兵庫県DH	
	芦屋市消防本部	芦屋市精道町8-26	0797-32-2345	消防防災ヘリ	兵庫県DH	
但馬	豊岡市消防本部	豊岡市昭和町4-33	0796-24-1119	豊岡病院DH	消防防災ヘリ	
	南但消防本部	朝来市和田山町枚田436-1	079-672-0119	豊岡病院DH	消防防災ヘリ	兵庫県DH
	美方広域消防本部	美方郡新温泉町今岡257-1	0796-92-0119	豊岡病院DH	消防防災ヘリ	

**別紙4** ドクターへリ出動要請基準

◇ 総 論

- ・生命の危険が切迫しているか、その可能性が疑われるとき
- ・重症傷病者であって搬送に長時間を要することが予想されるとき
- ・特殊救急患者（重症熱傷、多発外傷、指肢切断など）で搬送時間の短縮を図るとき
- ・救急現場で緊急診断処置に医師を必要とするとき
- ・オーバートリアージの容認

出動要請後に傷病者が比較的軽症であると判明した場合、消防機関はドクターへリの出動をキャンセルできる。その際、出動要請した担当者の責任は問われない。

◇ 各 論 – ドクターへリ搬送の対象となる傷病者の具体例

以下は、ドクターへリ搬送対象の具体例を示したものであり、対象はこれらに限定されるものではない。

地域性、事後検証結果、消防機関の意見などを踏まえ、今後も定期的に要請基準の見直しを図り、地域の必要性に見合った要請基準を作成する。

1. 救急現場への出動（現場出動）の要請基準

消防機関が119番通報受信時（救急隊現場到着までの間も含む）または救急隊員が救急現

場に到着した時点で、消防指令員および救急隊員が以下に記載する要請基準に基づいて早期医療介入が必要と判断した場合にドクターへリの出動を要請できる。

(1) 覚知内容からドクターへリ出動を要請した方が良いと消防指令員が判断する場合

(覚知同時要請または救急隊現着前に要請する現着前要請を含む)

以下に示すキーワード一覧を参考にして、消防指令員ないしは現着前の救急隊より、ドクターへリ出動を要請することができる。

#### 覚知同時要請・現着前要請に参考となる119番通報時のキーワード一覧

発生場所近隣に収容医療機関がない場合、ADLが自立している方の場合、  
ゴルフ場で発生した場合、傷病者が小児の場合については、積極的なDHL要請が  
望ましい。

##### 内因性疾患

\*現場到着し傷病者と接触後、軽症と判断した場合はキャンセルしてください。

病態別	必須項目	キーワード	付加情報		考えられる疾患
呼吸循環不全	突然の□	胸 痛（35歳以上）□	冷汗 □	高血圧の既往症 □	急性心筋梗塞 急性大動脈解離 腹部大動脈瘤破裂
		背部痛（35歳以上）□			
		激しい腹痛（臍部付近）□		ショック症状 □	
	喘息の既往症 □	呼吸困難 □	会話ができないぐらい □	肩で息をしている状態 □	喘息重積発作 COPD急性増悪
		息ができない □			
	元々心機能が悪い □	顔色が悪い □	徐々に悪化している □	□	心原性ショック
		手足が冷たい □			
心肺停止	目の前で人が突然倒れた（倒れるような音）□	呼びかけても反応がない □	□	□	心室細動 脳出血 心筋梗塞
		意識がない □	□	□	
		呼吸していない □	□	□	
		脈が触れない □	□	□	
		痙攣している □	□	□	
脳血管障害	突然発症 □	手足が動きにくくなった □	□	□	脳梗塞 くも膜下出血 脳出血
		反応がなくなった □	□	□	
		ろれつが回らなくなった □	□	□	
		激しい頭痛 □	□	□	
		意識障害 □	□	□	
		痙攣している □	□	□	
	アナフィラキシー □		蜂に刺された □	息苦しい □	□
		アレルゲン（食物・薬品）を摂取した □		痒みがある □	
		□		目の周りや唇が腫れている □	
		□		皮膚の潮紅・膨隆が出現 □	

## 外傷・外因性疾患

	キーワード	付加情報	
自動車事故	横転して閉じ込められている	<input type="checkbox"/>	救出に時間を要する <input type="checkbox"/>
	車外に放出されている	<input type="checkbox"/>	同乗者の死亡 <input type="checkbox"/>
	下敷きになっている	<input type="checkbox"/>	事故時の速度が50km/h以上 <input type="checkbox"/>
	歩行者、自転車が跳ね飛ばされた	<input type="checkbox"/>	自転車（特に中高生） <input type="checkbox"/>
	大量に出血している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オートバイ事故	運転者がオートバイから放り出された	<input type="checkbox"/>	歩行者、自転車が跳ね飛ばされた <input type="checkbox"/>
	大量に出血している	<input type="checkbox"/>	自転車（特に中高生） <input type="checkbox"/>
カート事故	ゴルフカート事故（墜落・衝突）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
転落・墜落事故	3階以上の高さから落ちた（5m以上）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	山間部での滑落	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	大量に出血している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	脚立から落ちた（3m以上）	<input type="checkbox"/>	意識がない・麻痺がある <input type="checkbox"/>
作業中の事故	耕耘機・重機 (バックホウ・ショベルカー等) に巻き込まれた	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	下敷きになった	<input type="checkbox"/>	重量物が落ちてきた <input type="checkbox"/>
	挟まれた	<input type="checkbox"/>	重量物・壁に挟まれた <input type="checkbox"/>
	大量に出血している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	四肢の切断	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
傷害事件	撃たれた	<input type="checkbox"/>	頭頸部・体幹部 <input type="checkbox"/>
	刺された	<input type="checkbox"/>	頭頸部・体幹部 <input type="checkbox"/>
	大量に出血している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
多数傷病者症例	列車・バス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	航空機・船舶	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	高速道路・主要幹線道路	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	爆発・落雷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	イベント会場等の雑踏事故	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
電撃傷	感電して意識がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
水難事故	飛び込んだまま浮かんでこない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	溺れて意識がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
広範囲熱傷 気道熱傷	爆発事故に巻き込まれた	<input type="checkbox"/>	息苦しい <input type="checkbox"/> 嘁声がある <input type="checkbox"/>
	車両火災で受傷した	<input type="checkbox"/>	意識がない <input type="checkbox"/>
	煙に巻かれた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(2) 救急隊到着時、ドクターヘリを要請した方が良いと救急隊が判断する場合

### I 内因性疾患

#### 1) 呼吸循環不全

- ・ 救急車搬送では病院搬送までに気道 / 呼吸 / 循環が保てず、心停止の危険性があると予想される場合
- ・ 気管挿管 / 輸液 / 薬剤投与が必要と判断される場合

- ・末梢冷感、SpO<sub>2</sub><90、橈骨動脈微弱、呼吸促迫等
  - ・喘息大発作、心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈解離、消化管出血（吐血、下血）が強く疑われる場合
- 2) 意識障害（JCS 20 以上）、痙攣発作、強い頭痛
- 3) 心呼吸停止
- ・救命の可能性が高いと考えられる CPA 事案
  - ・オンライン MC にて指示医師がドクターへリ適応と判断した事案
  - ・現場で救急隊員が救命の可能性が高いと判断した事案
  - ・ECPR の適応と考えられる CPA 事案  
積極的にドクターへリを要請して早期医療介入、搬送時間短縮を図ることで救命率の向上が期待できる。
- 参考として、基地病院における「KACMC ECPR Stand-by Criteria 2022」  
〔参考資料4〕を示す。
- 4) その他
- ・緊急手術を要する可能性のある疾患（急性腹症、頭蓋内疾患、急性大動脈解離、大動脈閉塞等）
  - ・血栓溶解療法の適応の可能性がある脳卒中症例
  - ・母体新生児

## II 外因性疾患

- 1) 外傷
- ・初期評価の異常（JPTEC に準ずる）意識障害は JCS20 以上
  - ・全身観察の異常（JPTEC に準ずる）
  - ・穿通性外傷（刺創、銃創）
  - ・意識障害を伴う電撃症
  - ・（切断指肢）※外傷が切断指のみと判断される場合は、救急隊現着後に創部の状態を把握してから、病院に相談すること
- 2) 熱傷
- ・体表面積 10% 以上にわたる熱傷（小児、高齢者は 5% 以上）
  - ・気道熱傷（意識障害、顔面熱傷、閉鎖空間での受傷）
  - ・化学熱傷
  - ・外傷を伴う熱傷（爆発による受傷）
- 3) 溺水、窒息      4) 急性中毒      5) アナフィラキシーショック
- 6) 環境障害 減圧症、偶発性低体温症、熱中症など

## III その他

- 1) その他現場にて重篤と判断されたもの
- 2) オンライン MC にて指示医師がドクターへリ適応と判断した例
- 3) 多数傷病者症例

4) 周産期救急疾患

5) ECPR の適応と考えられる CPA 事案：積極的にドクターヘリを要請して早期医療介入を図ることで、救命率の向上が期待できる。

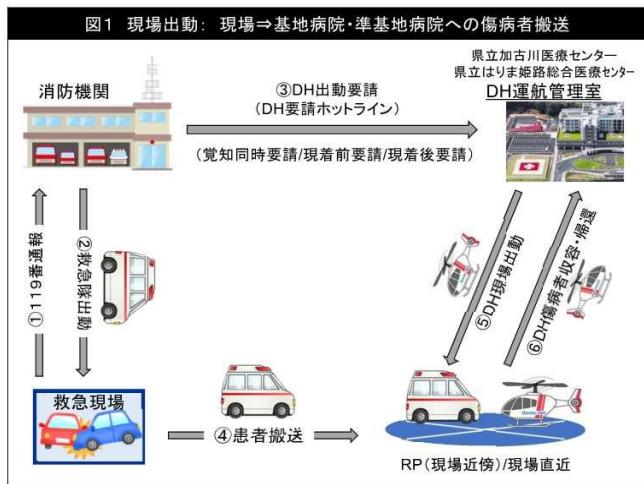
**別紙 5 傷病者搬送先医療機関リスト**

医療圏域	施設名	所在地	電話番号	ヘリポート
神戸	神戸大学医学部附属病院	神戸市中央区楠町7-5-2	078-382-5111	○
	神戸市立医療センター中央市民病院	神戸市中央区港島南町2-1-1	078-302-4321	◎
	神戸赤十字病院	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1	078-231-6006	■
	兵庫県災害医療センター	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1	078-241-3131	■
	兵庫県立こども病院	神戸市中央区港島南町1-6-7	078-945-7300	◎
阪神南	兵庫医科大学病院	西宮市武庫川1-1	0798-45-6111	
	兵庫県立西宮病院	西宮市六湛寺町13-9	0798-34-5151	
	兵庫県立尼崎総合医療センター	尼崎市東難波町2-17-77	06-6480-7000	◎
阪神北	宝塚市立病院	宝塚市小浜4-5-1	0797-87-1161	
東播磨	明石市立市民病院	明石市鷹匠町1-33	078-912-2323	
	明石医療センター	明石市大久保町八木743-33	078-936-1101	
	兵庫県立加古川医療センター	加古川市神野町神野203	079-497-7000	◎
	加古川中央市民病院	加古川市加古川町本町439	079-451-5500	◎
	順心病院	加古川市別府町別府865-1	079-437-3555	
	高砂市民病院	高砂市荒井町紙町33-1	079-442-3981	
北播磨	西脇市立西脇病院	西脇市下戸田652-1	0795-22-0111	◎
	加西市立加西病院	加西市北条町横尾1-13	0790-42-2200	
	北播磨総合医療センター	小野市市場町926-250	0794-88-8800	◎
中播磨	姫路赤十字病院	姫路市下手野1-12-1	079-294-2251	◎
	姫路医療センター	姫路市本町68	079-225-3211	
	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	姫路市神屋町3-264	079-289-5080	◎
	ツカザキ病院	姫路市網干区和久68-1	079-272-8555	◎
西播磨	赤穂市民病院	赤穂市中広1090	0791-43-3222	
	公立宍粟総合病院	宍粟市山崎町鹿沢93	0790-62-2410	
但馬	公立豊岡病院	豊岡市戸牧1094	0796-22-6111	◎
	公立八鹿病院	養父市八鹿町八鹿1878-1	0796-62-5555	
丹波	兵庫医大ささやま医療センター	丹波篠山市黒岡5	079-552-1181	
	兵庫県立丹波医療センター	丹波市氷上町石生2002-7	0795-88-5200	◎
淡路	兵庫県立淡路医療センター	洲本市塩屋1-1-137	0799-22-1200	◎
圏外	津山中央病院	岡山県津山市川崎1758	0868-21-8111	◎

\*敷地内にヘリポート設備の無い医療機関は、あらかじめ近接する場外離着陸場を設定する必要がある

○ 場外申請離着陸場に該当しない病院ヘリポート		
◎ 国土交通省航空局より認可を受けた飛行場外離着陸場（場外申請離着陸場）		
■ 非公共用ヘリポート		

**別紙6 現場出動における DH 要請手順**



- ① 119番通報 (警知)
  - ② 救急車出動
  - ③ DH出動要請
  - 1) 警知同時要請、2) 現着前要請、3) 現着後要請
  - ④ 救急車による傷病者搬送 (現場 → RP)
  - ⑤ DH現場出動 ((準)基地病院 → RP/現場直近)
  - ⑥ 傷病者収容・(準)基地病院帰還
- \* RPへの到着時間、地上支援隊の準備状況、天候などの情報は、CS ↔ 消防機関、DHパイロット ↔ 消防機関の間で行い、安全運航の確立に努める

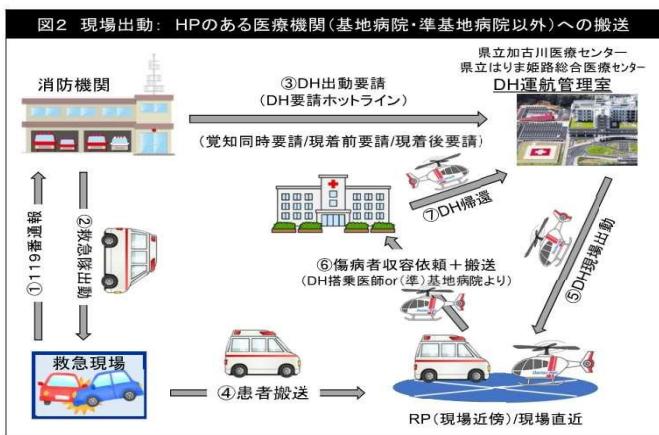
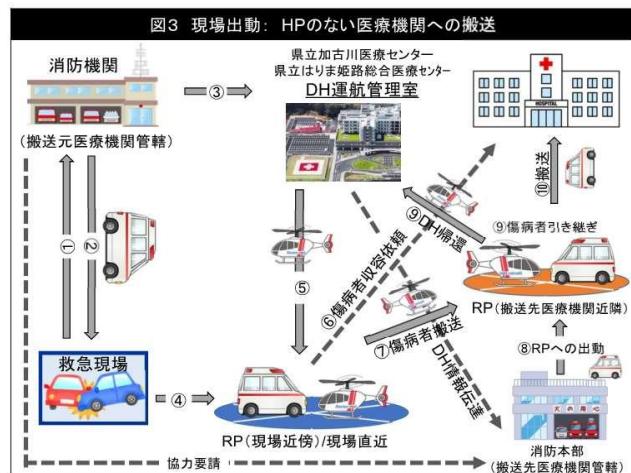


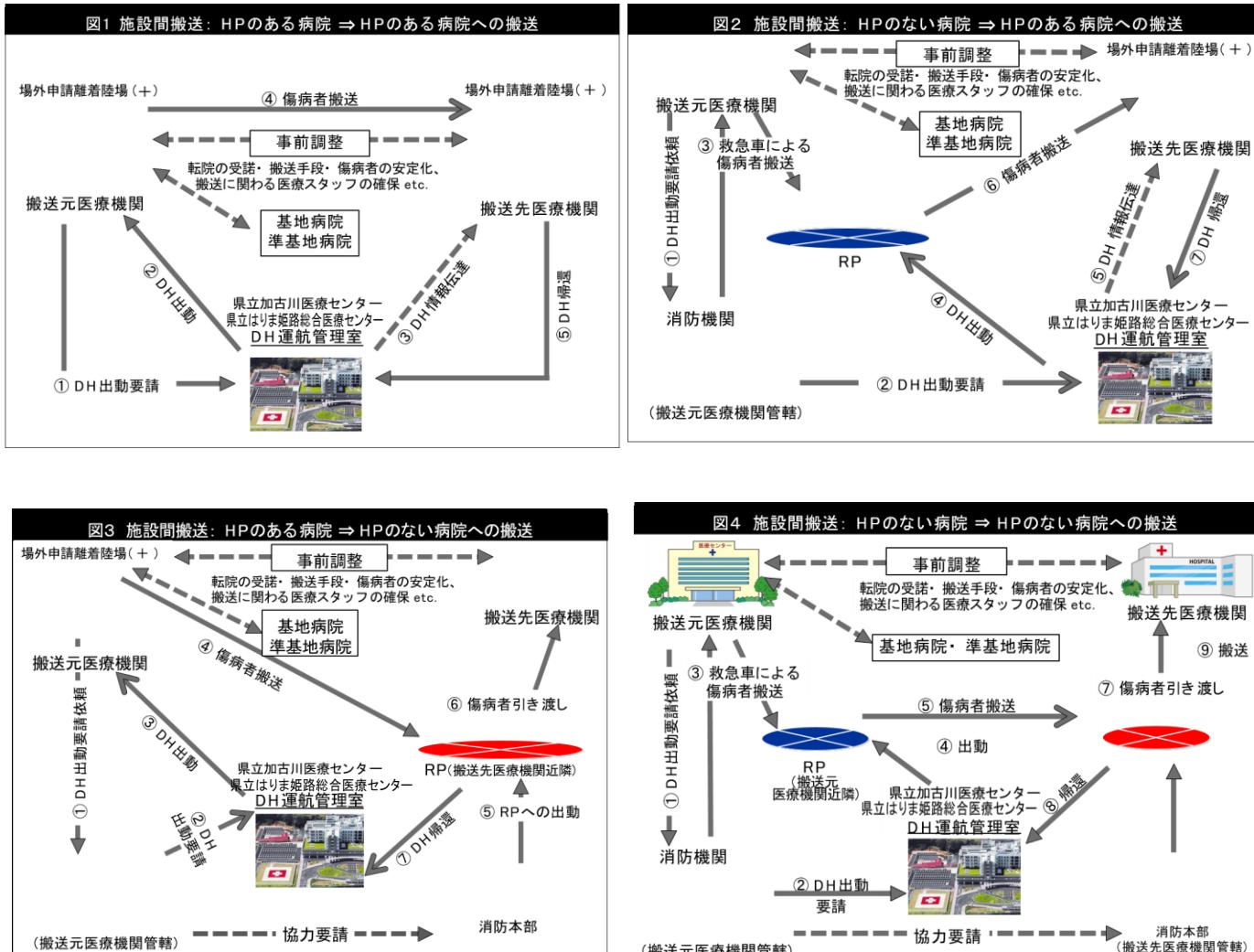
図2・3のHPとは、場外申請離着陸場を問わず病院ヘリポート全般をさす。

- ①～⑤までの手順は、図1と同様
  - ⑥ 医療機関への傷病者収容依頼は、DH搭乗医師または(準)基地病院から行う
  - ⑦ DH帰還
- \* RPへの到着時間、地上支援隊の準備状況、天候などの情報は、CS ↔ 消防機関、DHパイロット ↔ 消防機関の間で行い、安全運航の確立に努める
- \* CS ⇌ 搬送先医療機関で着陸時間、天候、支援の状況などを把握する。



- ①～⑥までの手順は、図2と同様
- \* 搬送元医療機関管轄の消防機関は、搬送先医療機関管轄の消防機関に対して、搬送先医療機関近隣のRPの確保、安全管理、搬送先医療機関への救急車搬送支援を要請する。
- ⑦ DHによる傷病者搬送
- ⑧ 搬送先医療機関管轄消防機関より RPへ救急車派遣
- ⑨ DHは傷病者を引き継ぎ後、(準)基地病院へ帰還
- ⑩ RPより救急車あるいは搬送先医療機関所有の車両で傷病者を搬送

## 別紙 7 施設間搬送における DH 要請手順



別紙7 図1～図4に記した「HP」とは、場外申請離着陸場または非公共用ヘリポートをさす。

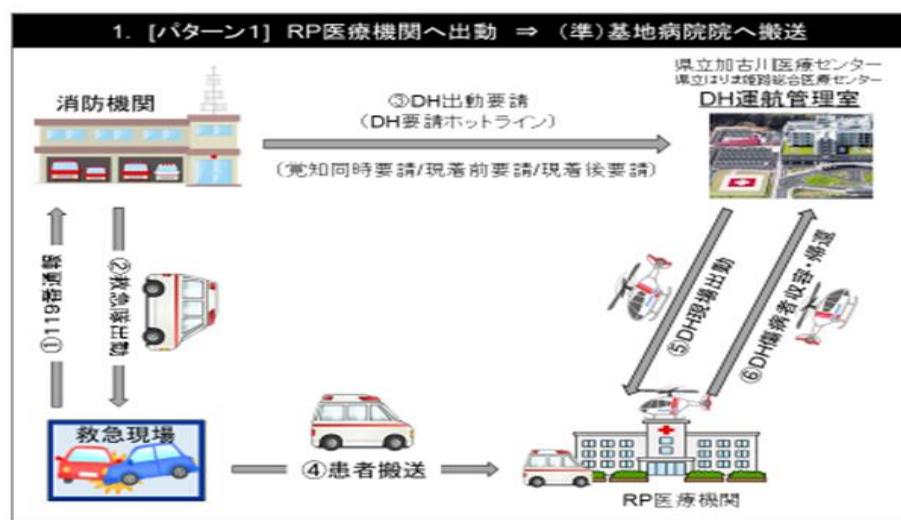
搬送元・搬送先医療機関の病院ヘリポートが場外申請離着陸場や非公共用ヘリポートに該当しない場合、搬送元医療機関は、管轄消防機関にドクターヘリを用いた施設間搬送を行うことを連絡する。連絡を受けた搬送元医療機関を管轄する消防機関は、その連絡をもって兵庫県ドクターへリの出動を運航管理室に要請する。(p7の表参照)。

自施設が搬送元医療機関となる場合のドクターヘリ要請手順に関しては、予め運航管理室ないしは基地病院へ確認しておくことが望ましい。

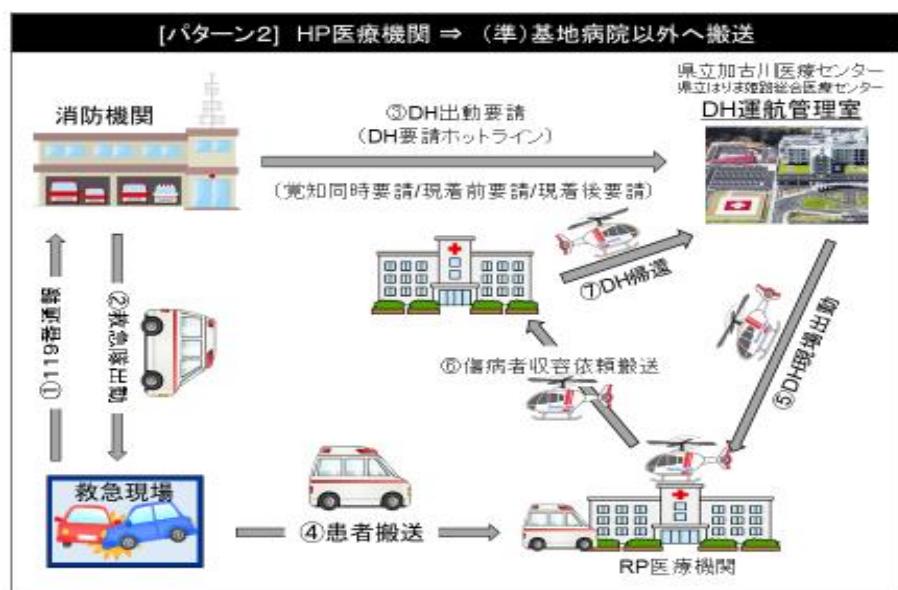
**別紙8 現場出動におけるDH要請（医療機関をRPとして使用時の取扱い）**

**[前提（想定）条件]**

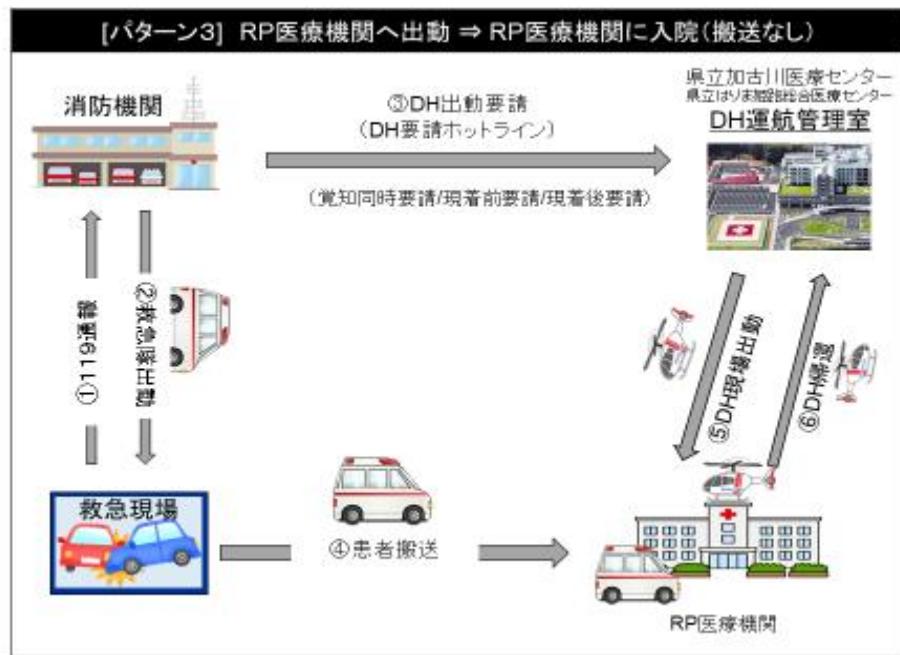
- 1 救急隊からの要請に基づき、ドクターヘリ出動
  - 2 ランデブーポイントとして登録した医療機関に救急隊が一旦搬送
  - 3 医療機関内の処置室（初療室）において、当該医療機関の医師が初期治療開始
  - 4 ドクターヘリが医療機関に到着後、フライトドクターが処置室（初療室）において、当該医療機関の医師とともに治療
  - 5 治療後
- パターン① ⇒ (準) 基地病院へ搬送（連れ帰り）



パターン② ⇒ 他の医療機関へ搬送



### パターン③ ⇒ ランデブーポイント医療機関に入院



「×」算定できない、「－」対象となる行為なし

#### ○ 診療報酬算定の基本的な考え方

区分	機 関	初診料 再診料 外来診察料	救急搬送 診察料	往診料	診療行為① (ドクターヘリ内)	診療行為② (ヘリ内)
パターン① ((準)基地病院へ搬送) 〃 ② (他の医療機関へ搬送)	ドクターヘリ出動病院	○	○	○	○※1	○
	ランデブー医療機関	○	—	—	○	—
パターン③ (RP 医療機関に入院)	ドクターヘリ出動病院	×	—	×	○※2	—
	ランデブー医療機関	○	—	—	○	—

※1 ドクターヘリ医療クルー接触後の診療・処置については、ドクターヘリ記録等をもとに両医療機関で協議のうえ (準) 基地病院で請求する。

※2 レセプト請求は、RP 医療機関が請求し、ドクターヘリ医療クルーによる診療・処置については、両医療機関で協議のうえ、ドクターヘリ記録等をもとに (準) 基地病院から RP 医療機関へ DPC の他院受診の例により請求する。

[参考] 現場出動の場合（ドクターヘリ出動病院における診療報酬の算定）

	初診料 再診料 外来診察料	救急搬送 診察料	往診料	現場での 医療行為
①連れ帰り	○	○	○	○
②他院搬送（ドクターヘリ）	○	○	○	○
②-2 他院搬送（救急車同乗）	○	○	○	○
③他院搬送（救急車同乗なし）	○	—	○	○

「×」算定できない、「—」対象となる行為なし