

第6回「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」

議事次第

日時 平成20年6月4日(水)

16:00~18:00

場所 厚生労働省17階専用21会議室

- 1 開 会
- 2 資料説明及び質疑
- 3 フリーディスカッション
- 4 閉 会

議 題

- 1 検討会報告書案について
- 2 その他

資 料

【資料1】第5回「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」
議事概要(案)

【資料2】「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」
(報告書素案)

【参考資料1】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
関係法令

【参考資料2】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
に規定する助成金交付事業に係る登録に関する省令の施行について
(平成20年4月14日付 医政指発第0414001号)

【基本資料集】

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について

平成19年8月23日

医政局指導課

1 趣旨

いわゆるドクターヘリコプター（以下「ドクターヘリ」という。）については、これまでも国が補助制度（「ドクターヘリ導入促進事業」）により整備を図ってきたところ、本年6月27日にドクターヘリの全国的な整備を図ることを目的とした「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」が公布されたところである。

同法では、ドクターヘリ事業に対する助成金の交付事業を担う法人の登録制度を設置するとしている（法施行日より1年以内）ことから、本検討会において、同制度設置に必要な具体的検討を行う。また、ドクターヘリの全国的な確保に関し、必要な整理を行う。

2 検討内容

- ・ 助成金交付事業を担う法人制度
- ・ その他

3 検討会の位置付け等

- ・ 指導課長による検討会
- ・ 更に専門的な調査や検討を要する場合には、必要に応じ作業部会を開くこととする。
- ・ 原則公開とする。

4 事務局

医政局指導課にて行うものとする。

5 開催スケジュール

8月より数回程度開催し、年内目途にとりまとめを行う。

6 備考

本検討会では健康保険等の適用については取り扱わない。

第5回「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」
議事概要（案）

日時：平成20年度3月21日（金）13：30～15：00

場所：厚生労働省議室（9階）

委員からの主な意見：

（全国的な配備に係る基本方針）

- ・ （ドクターヘリの配備先として、）救命救急センターへの物理的なアクセスが良くない地域（陸路で30分以上）を第一に考えながら、人口の多い地域に対しても効果的であることが最も適切ではないか。
- ・ 人口カバー率、施設の多寡、地勢に加え、疾患別の特徴も考慮に入れることが重要。

（救急医療への他機関のヘリコプターの活用）

- ・ 消防防災ヘリは、消防組織法、消防法に基づく業務を遂行。救急業務については、転院搬送を除き、現場からの要請があった場合に医師が常に搭乗できる体制が確保されている県は約半数に止まる。一部の自治体において、夜間運用も行っている。
- ・ 海上保安庁のヘリコプターは海上保安庁法に基づき、海上における事案の対応が主任務。離島間搬送等は所掌事務外のものであり、附帯事務として行っているもの。
- ・ 警察庁のヘリコプターは、警察法に基づき、警ら、遭難者の捜索・救助、警察業務の支援等を行っている。生命・財産の保護のために、警察業務に支障の生じない範囲で救急医療にも貢献。
- ・ ドクターヘリは航空運省事業として運航しているため、場外離着陸に関しては、原則として航空法上の基準に従うが、緊急時には同法の適用外となる。
- ・ 各種ヘリコプターの機能、連絡方法、医師の確保ルート等について一覧表にまとめて欲しい。

（高速道路上の離着陸）

- ・ 交通規制のための警察スタッフの確保が必要と実感。
- ・ 高速道路本線への離着陸よりも、サービスエリアに離着陸場を確保する方が効率的では。

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（案）

平成20年〇月〇日

目 次

1. はじめに P 1
2. ドクターヘリをとりまく現状 P 1
3. 助成金交付事業 P 6
4. 全国的な配備のあり方 P 10
5. 参考 P 14
6. おわりに P 17

1. はじめに

- ドクターヘリコプター（以下「ドクターヘリ」という。）とは、救急専用の医療機器を装備し、消防機関、医療機関等からの出動要請に基づき、救命救急センターの専門医や看護師等が搭乗し、救急現場等に向かい、現場等から救命救急センターに至るまでの間、患者に救命医療を行うことのできる専用ヘリコプターのことである。事故、急病や災害等の発生時に、医師等が速やかに救急現場に出動することによって、搬送時間の短縮のみならず、救命率の向上や後遺症の軽減に大きな成果をあげている。

厚生労働省では、2年間の試行期間を経て、平成13年度より、予算補助（「ドクターヘリ導入促進事業」）によるドクターヘリの導入を進めてきた。

- このような中で、平成19年6月27日、議員立法により、「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」（以下「法」という。）が成立した。これにより、予算面はもとより、都道府県において事業を実施する根拠がより明確となり、ドクターヘリの全国的な配備推進に向けた方向性が示された（平成20年5月末現在、累計で、13道府県14か所にドクターヘリが配備されている。）。

- さらに法では、ドクターヘリの全国的配備を図るため、民間からの拠出による基金を設置し、営利を目的としない法人がこれを用いて、ドクターヘリによる救急医療の提供に充てるための助成金交付事業を実施することが規定された。当該制度は、法により、公布日（平成19年6月27日）より1年以内に創設しなければならないとされた。

また、ドクターヘリの配備に当たり、都道府県が定める医療計画の中でドクターヘリを位置付ける際の考え方について、全国的な配備の観点からも、一定の整理を行っておくことが望ましい。

- 以上のことから、本検討会では、①助成金交付事業を担う制度、②ドクターヘリの全国的な配備のあり方について検討を行うこととした。

2. ドクターヘリをとりまく現状

（ドクターヘリの運行状況）

- ドクターヘリ導入促進事業は、平成20年1月末現在までに、13道府県（北海道、福島県、埼玉県、千葉県、神奈川県、長野県、静岡県、和歌山県、大阪府、和歌山県、岡山県、福岡県、長崎県）において実施している。平成18年度（平成18年4月～平成19年3月）における運航実績は表1のとおりであり、年間1か所当たり400回を越える出動を行っている。

(表 1) 各県別運航実績

	出動件数
北海道	378
千葉県	633
神奈川県	330
長野県	313
静岡県東部	522
静岡県西部	580
愛知県	486
和歌山県	347
岡山県	443
福岡県	306
長崎県	106
計	4,444
1県当たりの平均	444.4
1か所当たりの平均	404.0

平成 18 年度厚生労働科学研究・分担研究「ドクターヘリの病院間の連携、患者と医療資源の集約化への効果についての研究」(分担研究者:益子邦洋)

- ドクターヘリによる搬送の出動形態であるが、平成 15 年当時の 7 か所のデータによると、現場出動が 71%、病院間搬送が 25%となっている。疾患別にみると、外傷等外因性疾患が計 64%、脳血管疾患等の内因性疾患が計 36%となっている。また、重症度でみると、死亡、重篤、重症例が計 69%、中等症、軽症が計 31%となっている。
- また、千葉県や福岡県のように、隣接県と協定を結んだ上、当該県からの搬送を請け負う等広域的な体制をとっているケースもある。

図1 ヘリ搬送の出動形態
総数 4444件

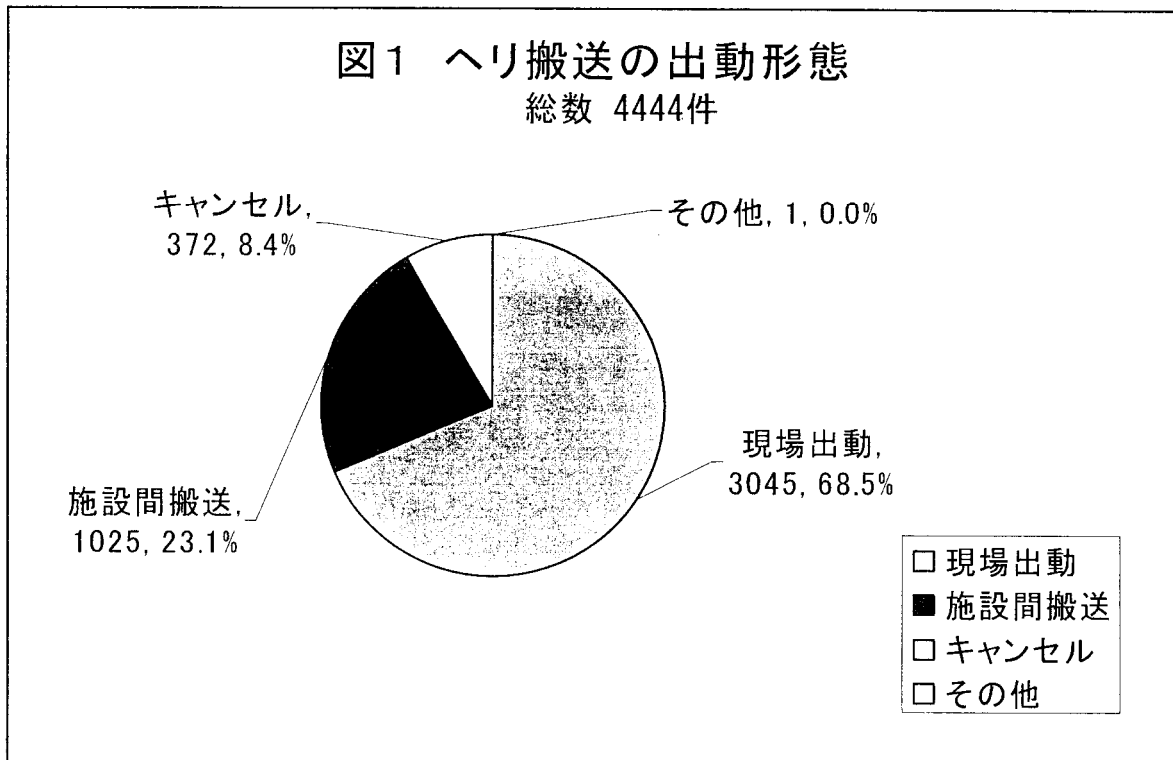
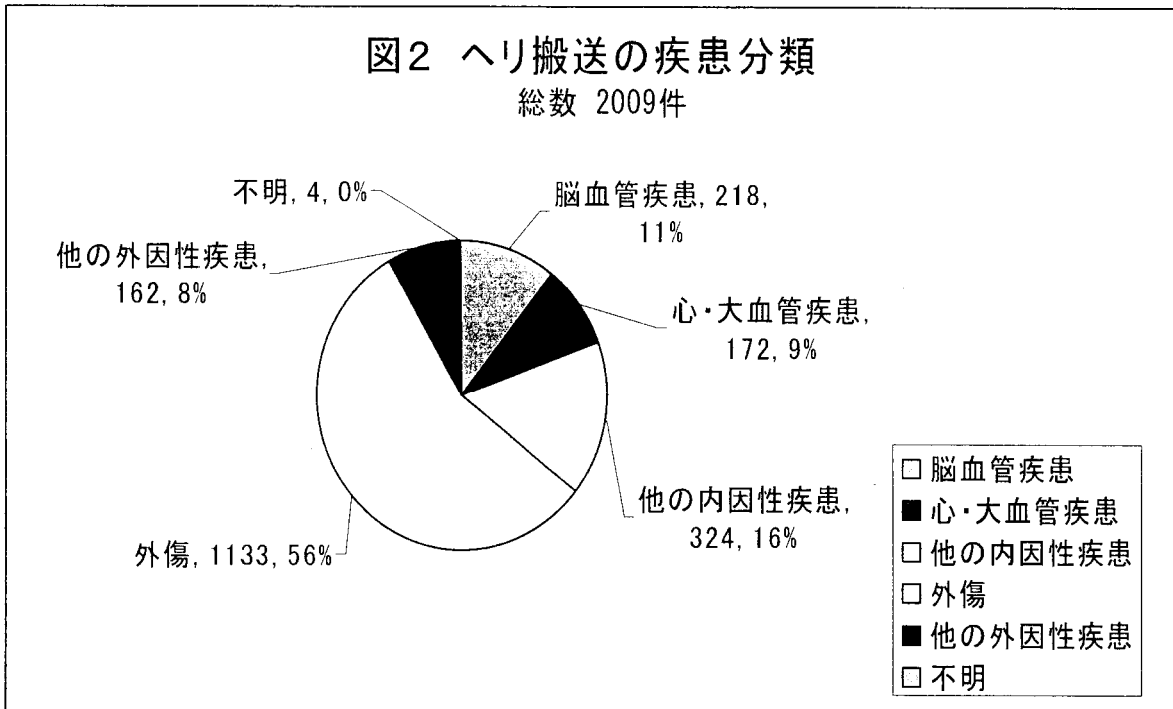


図2 ヘリ搬送の疾患分類
総数 2009件



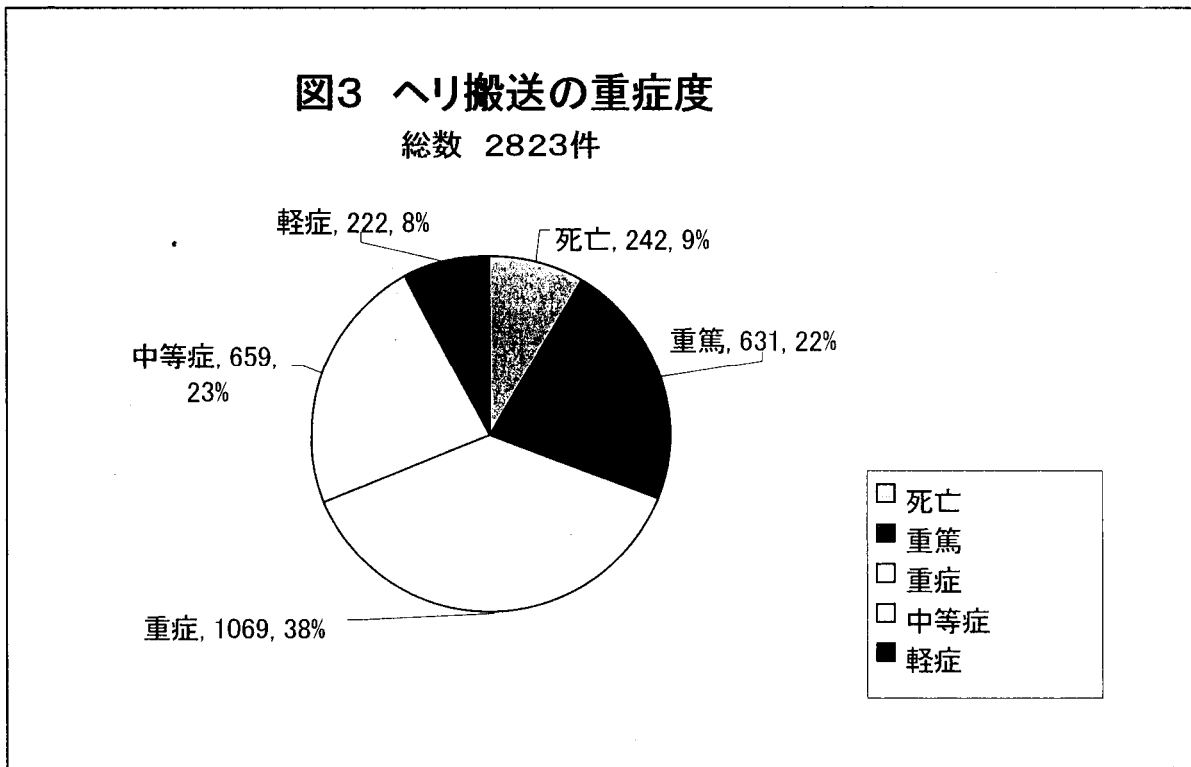


図 1、平成 18 年度厚生労働科学研究・分担研究「ドクターヘリの病院間の連携、患者と医療資源の集約化への効果についての研究」

図 2、図 3；平成 16 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）

- ドクターヘリ導入による効果として、治療開始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、従来の救急車搬送と比較した場合の治療開始時間と比べ、平均 27.2 分短縮されたとしている。

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、重傷・後遺症については 13% の減少効果があったとしている。

（法の成立経緯）

- 平成 18 年 4 月当時、ドクターヘリは導入促進事業開始後 5 年を経て、全国 10 か所程度の整備状況であった。このような現状を踏まえ、ドクターヘリの全国的配備を促進すべく、7 月、自民党及び公明党の参議院国会議員からなる「与党ドクターヘリワーキングチーム」（座長：木村 仁議員、座長代理：渡辺孝男議員）が設置された。以降、計 10 回の会合が開催され、結果、法案が作成された。

同法案は、ドクターヘリを地域の実情を踏まえつつ全国的に整備するという施策の目標を明確にし、その施策において留意すべき事項等を定めること、ドクターヘ

りによる救急医療の提供に要する費用に関し必要な措置を定めること等により、ドクターヘリを用いた救急医療の全国的な確保を狙いとしました。

その後、同法案は、第166回通常国会において、参議院厚生労働委員長によって提案され、一連の審議を経て成立し、平成19年6月27日に公布された。

(法の内容)

- 法の内容は、現行のドクターヘリ導入促進事業をほぼ踏襲した格好となっている。補助についても、基準額（1か所当たり年間約1億7千万円）の範囲内において、都道府県が補助する費用の2分の1を国が負担することとされている。

前述の与党ワーキングチームの議論では、都道府県の過大な負担が導入の進まない大きな理由であるとする意見が出たため、法では、前述のとおり、民間からの寄付金によって構成される基金から助成金を充てることによって都道府県の負担を軽減できるよう、助成金交付事業を行う法人の登録制度が盛り込まれた。

なお、同ワーキングチームでは、運航費用への健康保険等の適用の可能性についても議論がなされたが、結果的には、法の施行後3年を目途として、ドクターヘリによる費用対効果等を勘案し、改めて検討を行うこととされた。本件については、今後、中央社会保険医療協議会の場で検討されていくことになる。

- また、同ワーキングチームでは、全都道府県にドクターヘリを必ず配備すべきかどうかについても議論されたが、会合に同席した地方関係団体の意見を踏まえ、法では、「地域の実情を踏まえつつ全国的に整備」することを目指すこととされた。

その上で、配慮事項として、必要に応じて消防機関、海上保安庁その他の関係機関と連携・協力を図ること、へき地における救急医療の確保に寄与すること、都道府県の区域を超えた連携・協力体制を整備することが盛り込まれた。

(法成立後の動向)

- 法の成立を受け、ドクターヘリの未導入県においては、県議会等において導入に関する議論が活発に行われた。また、平成19年9月にとりまとめられた自民党・公明党連立政権合意において、今後取り組むべき重点政策課題の一つとして、ドクターヘリの配備促進が挙げられた。

- 平成18年の第五次医療法改正を受けて、平成20年度からは、都道府県が作成する医療計画において、救急医療等のいわゆる4疾病5事業ごとに具体的な医療連携のあり方が記載されることになった。この中で、ドクターヘリも救急医療体制の一機能として位置付けられている。

また、国においては、平成19年3月30日、都道府県が医療計画を作成するための基本的な事項を、「基本方針」として策定していたところであるが、法の成立を受け、ドクターヘリに関する救急搬送と救急医療の連携（メディカルコントロール）の一層の充実・強化の重要性について記載を追加する一部改正を行った（平成19年11月6日）。

3. 助成金交付事業

(法人の基準)

○ 助成金交付事業を担う法人制度については、法により登録方式、すなわち、意志があり、基準を満たす法人であれば事業を実施することができることとされた。一方、法では、同事業を、全国的に適正かつ確実にを行うよう求めていることから、一定の基準により質的な確保を図る必要があった。

このような観点から、本検討会では、①事業を適正かつ確実にに行い得るか、②運営組織や経理は適切な状況にあるか、③事業の実施体制は十分確保されているか、といった3つの観点を踏まえつつ、具体的な基準の検討を行った。また、法の規定に従い、基金についても、その運用や管理の適正化を図るため、必要な基準を定めることとした。

なお、検討会では、本事業は国内で初めての試みであることから、最初から厳格な基準を設けるのではなく、必要最小限に止めておくよう配慮すべきとする意見があった。

第九条 病院の開設者に対し救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用に充てるための助成金を交付する事業であつて厚生労働省令で定めるもの（以下「助成金交付事業」という。）を行う営利を目的としない法人は、厚生労働大臣の登録を受けることができる。

2 次の各号のいずれかに該当する法人は、前項の登録を受けることができない。

一 第十二条の規定により登録を取り消され、その取消しの日から二年を経過しない法人

二 第十二条の規定による登録の取消しの日前三十日以内にその取消しに係る法人の業務を行う役員であつた者でその取消しの日から二年を経過しないものがその業務を行う役員となっている法人

3 厚生労働大臣は、第一項の登録の申請をした法人が次の各号のいずれにも適合しているときは、その登録をしなければならない。

一 助成金交付事業に関する基金であつて厚生労働省令で定める基準に適合するものを設け、助成金交付事業に要する費用に充てることを条件として政府及び都道府県以外の者から出えんされた金額の合計をもってこれに充てるものであること。

二 助成金交付事業を全国的に適正かつ確実にを行うに足るものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

○ 検討の結果、具体的な基準として以下のものが挙げられた。

(1) 助成金交付事業活動に関する基準

- ・ 救急医療に関する理解及び実績を有すること。
- ・ 継続してドクターヘリを用いた救急医療の確保に貢献しうる事業計画を有していること。
- ・ 一定の地域に偏らず、全国的に適正かつ確実に事業を遂行すること。

(2) 運営組織及び経理に関する基準

- ・ 不適切な経理を行っていないこと。
- ・ 運営組織から同族性が排除されていること(同一親族等が役員又は社員の総数の3分の1以下であること)。
- ・ 法人の解散があった場合の残余財産の帰属先が制限されていること(帰属先が、国、地方公共団体又は他の救急医療の充実を目的とする法人であること)。
- ・ 役員又は社員等に特別の利益を与えないこと。
- ・ 法令違反、不正の行為、公益に反する事実等がないこと。

(3) 助成金交付事業の実施体制に関する基準

- ・ 事業の実施に際し、適切な審査体制、事務能力を有している法人であること。
- ・ 事業報告書等の書類を閲覧させる等情報公開を行っていること。
- ・ 厚生労働大臣に対し、毎年度、事業の実施状況について報告を行うこと。

(4) 基金の運用や管理のあり方等に関する基準

- ・ 基金は寄付金、運用収益の繰入れから構成されること。
- ・ 助成金交付事業に要する費用並びに同事業及び基金の管理に要する費用に充てること。
- ・ 基金の使用に際しては、法人が設置する第三者組織の意見を聴くこと。なお、第三者組織の設置に際しては、厚生労働大臣の助言を受けることが望ましいこと。
- ・ 管理者を設置すること。
- ・ 基金の運用状況に関する記録を作成すること。
- ・ 登録の取消しがあった場合、基金の全額を、国、地方公共団体又は他の登録法人に贈与する旨を定款等に定めること。

(事業の対象)

- 法により、助成金交付事業の対象についても厚生労働省令で定めることとされた。これを受け、検討を行った結果、これらの対象が、①運航のための基盤整備事業、②運航支援事業、③運航環境整備事業、④研究事業、⑤普及啓発事業の5項目に分類された。

なお、検討会では、実際の事業実施に当たっては、法人が基金の規模等によって、対象を選択できるような柔軟な方式が適当であるとされた。

第九条 病院の開設者に対し救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用に充てるための助成金を交付する事業であって厚生労働省令で定めるもの(以下「助成金交付事業」という。)を行う営利を目的としない法人は、厚生労働大臣の登録を受けることができる。

① 運航のための基盤整備

(ヘリコプターの確保やヘリポートの整備等運航に当たり必要なインフラ整備に必要な費用を支援するもの)

- ・ ヘリコプター確保（予備機を含む。）
 - ・ 購入費用、改造費用
 - ・ リース費用
- ・ インフラ整備
 - ・ 基地ヘリポート整備、着陸先のヘリポート整備、格納庫整備、夜間照明器具
- ・ 給油施設整備、給油用ヘリポート確保
- ・ 運航司令室設営
- ・ 搭載機器
 - ・ 医療機器
 - ・ 無線機器

② 運航支援

(燃油代や搭乗する医師、操縦士等の人件費等運航に必要な費用を支援するもの)

- ・ 運航費（燃油代）
- ・ 人件費
 - ・ 医療従事者
 - ・ 操縦士、整備士、運航管理士
- ・ ヘリコプターのメンテナンス費用
- ・ 消耗品等
 - ・ 医療材料費
- ・ 搭載医療機器の保守費
- ・ 運航司令室維持費（通信運搬費、光熱水費）

③ 運航環境整備

(運営委員会の会議費用や搭乗者に対する研修費用等運航の一層の円滑化を図るために必要な費用を支援するもの)

- ・ 運営委員会会議費
- ・ 研修費用（医師、操縦士等を対象）
- ・ 搭乗員支援
- ・ 被服費
- ・ 搭乗員用の損害補償費
- ・ 患者の損害補償費
- ・ 離発着に伴う地域住民等への損害補償費
- ・ ドクターヘリの運航に係るメディカルコントロールの検証

④ 運航に関する研究等

(運航に関する各種研究や関係者による意見交換に必要な会議に係る費用を支援するもの)

- ・ GPSを用いた運航の研究
- ・ 夜間飛行の安全の検証
- ・ 広域的な研究又は意見交換
- ・ 病院の機能評価等に要する費用

⑤ 運航に関する普及啓発

(ドクターヘリの着陸先の情報提供等地域住民に対する運航に係る普及啓発に必要な費用を支援するもの)

- ・ 地域住民への普及啓発事業費 (見学会開催費用、ポスター印刷費等)

○ 現行の補助事業(ドクターヘリ導入促進事業)は、都道府県の要請した九名救急センターが、ドクターヘリの運航に係る事業を委託することを基本としており、その対象は、表2のとおりである。すなわち、上記に挙げた助成金交付事業の対象は、現行補助事業の対象とほぼ同一であると言える。

表2 ドクターヘリ導入促進事業における対象

項目	対象
ドクターヘリ運航経費	ドクターヘリの運航に必要な委託費 (ヘリコプター賃借料、操縦士等拘束料、燃料費、保守料、災害補償費(航空保険料)等)
搭乗医師・看護師確保経費	ドクターヘリ搭乗医師及び看護師の確保に必要な給与費 (常勤職員給与費、非常勤職員給与費、法定福利費等)
ドクターヘリ運航調整委員会経費	ドクターヘリ運航調整委員会の運営に必要な報償費(委員謝金)、旅費、需用費(消耗品費、印刷製本費、食糧費等)、使用量及び賃借料(会場借料)、役務費(通信運搬費等)

(平成19年度医療提供体制推進事業費補助金交付要綱より)

4. 全国的な配備のあり方

ドクターヘリの配備に当たっては、その効果・効率性に留意することが不可欠である。

(1) 検討の必要性

一般に、ドクターヘリの活動範囲は広く、自県に止まらない。このため、都道府県が、医療計画にドクターヘリを位置付ける際、自県のみならず、隣接県も含めた広域の視点が必要となる。ここでは、全国的な配備の観点から、一定の整理を行うことによって、都道府県の検討を支援する。

(2) 検討の前提

ドクターヘリの配備を検討するに当たっては、ヘリの運航能力等を考慮し、救命救急センターを中心点とする「飛行範囲円」という概念を用いることが適当である。この場合、医学的見地のほか、積載する燃油の重量によって生じる運航上の安全性も考慮すると、飛行範囲円の規模の目安を半径50～70km程度とすることが適当である。

また、人口が多い地域では、ドクターヘリの搬送対象となる重症患者の発生件数も多くなることから、飛行範囲円でカバーする人口規模を考慮する必要がある。

(3) 検討の内容

上記の「検討の前提」を踏まえつつ、本検討会では、以下の4点について検討を行った。

① 都道府県におけるドクターヘリの配備先

(ア) 配備先の候補

都道府県がドクターヘリの配備先を検討するに当たり、医学的見地からドクターヘリの有用性を高めるために、以下の2つの考え方が挙げられる。

- ・ 救命救急センターへのアクセスが良くない地域（離島やへき地を含む。）を飛行範囲円でカバーするような配備
- ・ 人口が多く、ドクターヘリの搬送対象となる重症患者の発生件数が多い地域を飛行範囲円でカバーするような配備

(イ) 救命救急センターへのアクセス状況とドクターヘリの搬送実績

本検討会では、前述（ア）に挙げた2つの配備先候補のそれぞれの有用性について評価するため、年間搬送件数が多く、かつ、救命救急センターへのアクセス状況（陸路搬送による所要時間）別の人口カバー率が全国平均に比較的近い千葉県のデータを用いて、ドクターヘリの搬送実態を確認した。

この結果、救命救急センターへのアクセスが15分以内の地域（人口カバー率；13.0%）では搬送件数が少なく、15～30分の地域（人口カバー率；42.1%）で件数が最も多くなる（219件）こと、さらに、30～90分

の地域（人口カバー率；44.3%）においても一定程度の搬送件数（195件）が存在することが判明した（図4、表3）。

図4 千葉県ドクターヘリ搬送実績（救命救急センターへのアクセス度別疾患分類）

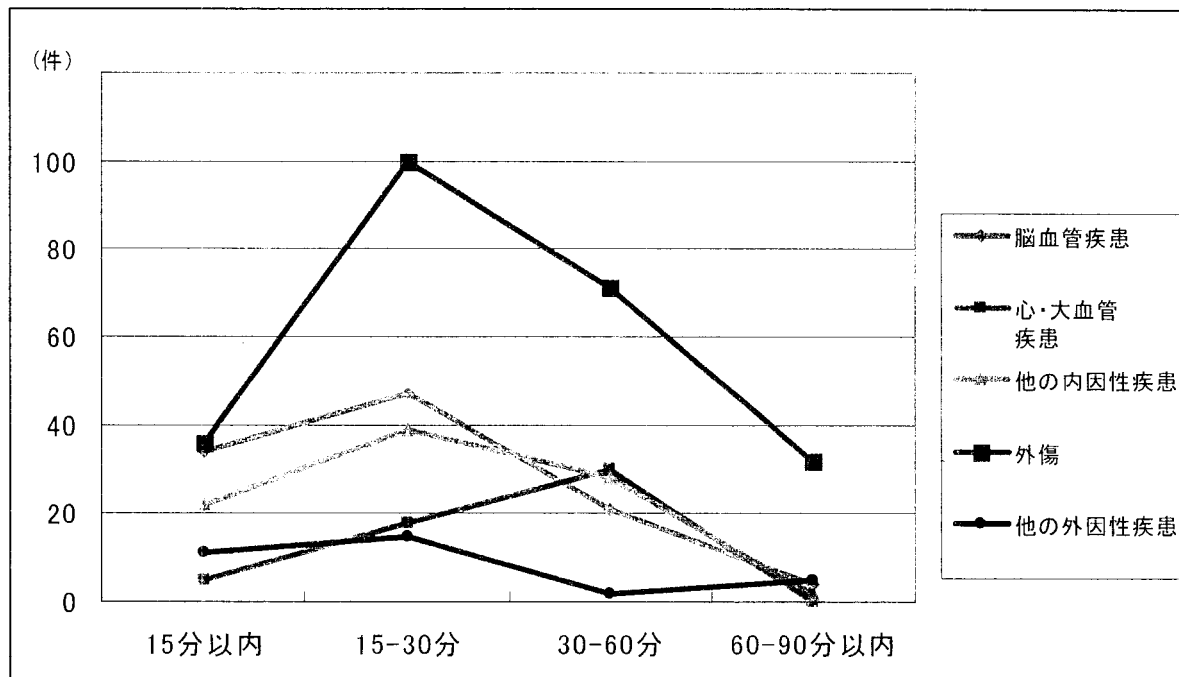


表3 救命救急センターへのアクセス時間による人口カバー率（%）

アクセス	-15分	15-30分	30-90分
千葉県	13.0	42.1	44.3
全国（参考）	22.9	38.3	34.2

図4、表3；平成19年度厚生労働科学研究「都道府県における医療計画の現状把握と分析に関する研究」（主任研究者 河原和夫）

(ウ) ドクターヘリ導入の有用性

以上のことから、救命救急センターへのアクセスが比較的良い地域（15～30分の地域）、アクセスが良くない地域（30～90分の地域）の双方でドクターヘリの有用性が示唆された。

しかしながら、前述のとおり、ドクターヘリ導入による治療開始時間の短縮効果（陸路搬送に換算すると40～50kmの距離を15～20kmへと縮める効果）を考慮すると、救命救急センターへのアクセスが良くない地域において、ドクターヘリの有用性がより高まると言える。

② 都道府県間による「広域連携」

各都道府県が独自にドクターヘリの導入を検討した場合、その飛行範囲円が、隣接県のドクターヘリと重複し、効果・効率性等の観点から好ましくないという状況が発生し得る。

その一方で、運航には継続して多額の費用負担が生じるため、導入に慎重な姿勢をとっている都道府県も少なくない。

以上のことから、今後、ドクターヘリの全国的な配備促進を図るためにも、複数県の共同運航による「広域連携」の検討が不可欠である。その際、福岡県のように、共同運航のパートナーとなる隣接県と費用の按分等を協議しておくなど十分な連携を確保することが必要である。

なお、ドクターヘリに搭載する医療用無線の手続きは、これまで、移動範囲対象となる都道府県それぞれに行う必要があったが、昨年からは、自県への手続きのみで全国移動しての無線の運用が可能となった。このことによって、「広域連携」がより行いやすくなったと言える。

※平成19年8月に行われた電波法関係審査基準の改正により、ドクターヘリに搭載する医療・福祉用無線の移動範囲が、これまでの「必要な区域」から、「全国」に改正された。

③ 同一都道府県内における複数か所への配備

(ア) 救命救急センターへのアクセス状況に係る都道府県別分析

今後、都道府県によっては、地理的な状況や運航頻度の高まりから、県内に1か所だけでなく複数か所への配備が必要となる場合がある。

本検討会では、前述①の分析結果を踏まえ、救命救急センターへの陸路搬送が30分圏内の人口カバー率と人口規模について、都道府県別に分析した(図5)。

この結果、救命救急センターへのアクセスが良くない地域(陸路搬送30分圏外)に一定規模以上の人口を抱えるところとして、北海道、茨城県、千葉県、静岡県、兵庫県、広島県が挙げられた。

これらの6道県は、ドクターヘリを配備した場合の効果が他県と比べてより高まるものと考えられる。実際、こうした状況にある北海道、千葉県、静岡県では、既にドクターヘリが導入されている。また、これら6道県は、複数か所への配備に関しても、他県と比べ有用性がより高いと言える。

(イ) 複数か所への配備の手順

複数か所への配備は、効果・効率性等の観点から同時に行うのではなく、一機目を導入し、運航に必要なノウハウを蓄積するとともに、その効果・効率性等を分析した上で二機目の導入を検討する等、全体の配備計画の中で段階的に進めていくことが望ましい。また、二機目の導入の検討に当たっては、一機目と同様に、現在の自県及び隣接県のドクターヘリによるカバー人口の状況及び

(イ) 他機関のヘリコプターの活用方法

以上のことから、各都道府県においては、地域の実情を踏まえつつ、ドクターヘリとこれら他機関のヘリコプターとの役割分担及び連携を図ることによって、より効果的・効率的に救急医療を提供することが可能となると考えられる。その際、他機関のヘリコプターが担っている本来業務も踏まえつつ救急医療活動に対する協力体制について、関係者間で十分に検討する。

なお、他機関のヘリコプターの具体的な活用例として以下のものが挙げられる。

- ・ 患者の状態が安定しており、かつ、飛行距離が長い病院間搬送
- ・ 離島からの患者搬送
- ・ 必ずしも医師を必要としない救助活動

また、他機関のヘリコプターの活用形態として、必要に応じて医療機関に立ち寄り、医師の搭乗・医療機材の積込みを行ってから現場に急行する、いわゆる「ピックアップ方式」による体制を予め確保しておくことも考えられる。

(4) まとめ

- ① 都道府県は、県内の救命救急医療体制全般の確保を図る中で、ドクターヘリの配備がもたらす効果を十分考慮して、その効率的な配備を行う。
- ② 配備先として、都市部近郊など人口が多い地域を視野に入れつつ、救命救急センターへのアクセスが良くない地域（救命救急センターへの陸路搬送30分圏外の地域）を、その飛行範囲円でカバーすることを念頭に置く。
- ③ 配備の検討に際し、飛行範囲円を考慮しながら、隣接県との共同運航方式による「広域連携」を検討する。その際、隣接県と、運航実績（延べ飛行距離等）に基づく費用の按分等を協議しておくなど十分な連携を確保する。
- ④ 複数か所への配備が想定される都道府県においては、配備を同時に行うのではなく、全体の配備計画の中で効果・効率性等を確認しつつ段階的に進める。また、二機目の導入の検討に際しても、自県及び隣接県の状況等、導入による効果・効率性等を十分に考慮する。
- ⑤ 地域の実情を踏まえつつ、ドクターヘリと他機関のヘリコプターとの役割分担・連携を図る。その際、他機関のヘリコプターが担っている本来業務を踏まえつつ救急医療活動に対する協力体制について、関係者間で十分に検討する。

5. 参考

(運用ベースにおける工夫)

- ヘリポートが救命救急センターから離れて設置されている場合でも、ヘリポートに医師が待機する等により同センターの医師が要請後、直ちにヘリに搭乗する体制を確保するようなケースが想定される。

このようなケースについては、適切な救命救急医療の確保の観点から、現場からの帰着後、救命救急センターに患者を搬送するまで、可能な限り時間をかけない*ことが望ましい。

※救命救急医療の観点から、あくまでも、「可能な限り時間をかけない」ことを前提とするが、地域の実情により、やむを得ずヘリポートを離して設置する場合の設置場所の目安は括弧内のとおり。

(前述厚生労働科学研究によると、ドクターヘリの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、一方、救急車では平均 41.2 分で救命救急センターに搬送し、緊急手術等本格的な治療を開始することができることから、ドクターヘリ導入の効果を十分に活かすためには、ヘリポートに帰着から概ね 15 分以内に最寄りの救命救急センターに搬送できる体制を確保しておくことが必要と考えられる。)

- 現在、北海道では、一つの救命救急センターにおいて、複数の医療機関からなる医師が協力し、運航するという方式が採用されているが、さらに一歩進んで、複数の救命救急センターが、共同でヘリポートを管理し、それぞれの機関から医師を交替で派遣するといった複数の医療機関による共同運航方式も考えられる。
- 冬期の降雪等季節によってはヘリを有効に活用できない場合が存在する。このような場合、同一県において、例えば、夏期とは別に、冬期は降雪量の少ない地域に所在する救命救急センターを基地とする等ヘリの基地医療機関を変更する方式も想定される。

(高速道路上の離着陸)

ドクターヘリの高速道路上の離着陸については、平成 12 年より、関係省庁（警察庁、総務省消防庁、厚生労働省、国土交通省）において検討を行い、平成 17 年 8 月 18 日、具体的な運用のあり方をまとめた（「高速道路におけるヘリコプターの離着陸に関する検討について」）。この結果、高速道路上の離着陸に伴う二次災害の危険性を考慮し、道路幅と障害物等の状況によって複数の交通規制方法が設定されるとともに、離着陸に至るまでの諸手続がフローチャートにまとめられた。

現在、ドクターヘリを運航している道府県においては、高速道路上の離着陸に関する運航基準について関係者間で協議を行い、高速道路の離着陸に関する手順を定めているところもあり、その結果、高速道路の本線上より搬送された実績もある。

今後、ドクターヘリの導入を予定している各都道府県においても、高速道路上の離着陸について、導入の前から関係者間の協議を行うことにより、導入と同時に運用を開始することが必要である。

(安全性の確保)

今後、ドクターヘリの全国的な配備が進む中で、安全性の確保に対する意識を一層高めていくことが必要となってくる。このため、適切な運航体制の確保はもとより、運航調整委員会において運航状況を適宜フォローすることが重要である。

また、今後、救命救急医療に対する需要の拡大に伴い、夜間運航の要望が高まる可能性もある。夜間運航について、航空法上の規制は無いものの、有視界飛行の下、安全性をいかに確保するかといった課題があることから、都道府県、運航会社等の関係者において、地域の理解を得つつ、慎重に検討していくことが必要である。

6. おわりに

- 本検討会では、法の成立後、最大の懸案事項であった助成金交付制度の創設と全国的な配備の考え方に焦点を絞って検討を行い、それぞれについて一定の結論を得た。
- 国においては、本検討会の結論を踏まえ、関係省庁間の連携を一層図り、ドクターヘリの全国的な配備の促進に努められたい。
- 運航の円滑化のためには、この他にも、種々の課題が想定される。このうち、高速道路本線への離着陸に関する基準の策定や搭載する医療用無線の手続きの簡素化等については、前述のとおり、国において既に措置されているところである。
その他、今後の課題として、災害時（自然災害、NBCテロ等）におけるドクターヘリの全国的な運用方法等が挙げられるが、このような課題についても、国において必要な検証等を通じ、取り組んでいくことが望まれる。
- ドクターヘリの配備は救急医療体制の確保の一環として行われるべきものである。配備に当たっては、患者搬送先となる医療機関を、地域バランスを十分に考慮して確保するとともに、ヘリコプター搬送を支援するための陸路搬送を充実させること等が必要である。
さらに、実際の運航に当たっては、運航調整委員会等を通じ、消防等関係機関との緊密な連携、メディカルコントロールの質の確保、地域住民の理解・協力等の各種調整が必要となってくる。

「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」メンバー等

(メンバー)

石井 正三 (社)日本医師会常任理事
 泉 陽子 茨城県保健福祉部長 ※第1回～第5回
 岡田 真人 聖隷三方原病院救命救急センター長
 小濱 啓次 日本航空医療学会理事長
 小林 國男 帝京平成大学教授
 島崎 修次 杏林大学救急医学教室教授
 平田 輝昭 福岡県保健福祉部理事兼医監
 益子 邦洋 日本医科大学附属千葉北総病院救命救急センター長
 安川 醇 (社)全日本航空事業連合会・ヘリコプター一部会ドクターヘリ分科会委員長
 山本 保博 東京臨海病院院長

(オブザーバー)

防衛省運用企画局事態対処課
 警察庁交通局交通企画課／生活安全局地域課
 総務省自治財政局調整課
 国土交通省道路局有料道路課／自動車交通局保障課
 ／航空局管制保安部保安企画課／航空局技術部運航課
 海上保安庁警備救難部救難課
 総務省消防庁応急対策室／救急企画室

(事務)

厚生労働省医政局指導課

会合の開催状況

第1回	平成19年	8月	23日
第2回		10月	26日
第3回		12月	21日
第4回	平成20年	2月	7日
第5回		3月	21日
第6回		6月	4日

各機関が所管するヘリコプターを用いた救急活動の現状

ヘリの種類	ドクターヘリ	消防防災ヘリ	海上保安庁ヘリ	自衛隊ヘリ	警察庁ヘリ
所管省庁	厚生労働省	総務省消防庁	海上保安庁	防衛省	警察庁
ヘリを用いた活動の法的根拠	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(平成19年法律第108号)	消防組織法(昭和22年法律第226号) 消防法(昭和23年法律第186号)	海上保安庁法	自衛隊法	警察法
ヘリを用いた活動の内容	医師が搭乗して速やかに傷病者の現存する場所に行き、ヘリに装備した機器等を用いて必要な治療を行いつつ、傷病者を速やかに医療機関その他の場所に搬送する。	・国民の生命、身体及び財産を火災から保護 ・水火災又は地震等の災害を防止し、及びこれらの災害による被害を軽減	・海上の安全及び治安の確保 (法令の海上における航行、海難救助、海洋汚染等の防止、海上における犯罪の予防及び鎮圧、海上における犯人の捜査及び逮捕、海上における船舶交通に関する規制等)	・我が国の平和と独立を守り、国の安全を確保。 ・必要に応じ、公共の秩序の維持。	・個人の生命、身体及び財産の保護(警察法第2条) (犯罪の予防、鎮圧及び捜査、被疑者の逮捕、交通の取締その他公共の安全と秩序の維持) ・警ら、遭難者の捜索救助及び警察業務の支援(航空機運用規則第7条)
(救急業務の位置付け)	(同上)	・災害による事故等による傷病者のうち、必要なものを、救急隊によって、医療機関その他の場所に搬送すること。(消防法第2条第9項より)	・海難救助 ・その他附帯業務(本来業務に支障のない範囲における協力)	・住民が適切な医療サービスを受けられるよう必要な措置を講ずることは、一面的に地方公共団体の責務であるが、地方公共団体が提供すべきこれらが整備されていないという状況を、その責務を有する都道府県知事の要請を受けた国(自衛隊)が補完するもの。 このため、離島等での急患空輸は特定個人に対する救援活動ではなく、公共の秩序を維持すること(公共性)、差し迫った必要性があること(緊急性)、他に適切な手段がないこと(非代替性)といった諸条件を満たす必要がある。	・個人の生命、身体及び財産の保護 (救急業務については可能な限り協力)
要請時の連絡手段	・「119番」通報を受けた消防機関が、必要性を判断の上、当該ヘリを所有する医療機関に連絡	・消防機関保有ヘリは、「119番」通報、加入電話、駆け付け等により自ら判断。 ・道県保有ヘリは、「119番」通報を受けた消防機関が、必要性を判断の上、当該ヘリを所有する道県に要請。	・「118番」通報 ・船舶に搭載している無線通信等	・離島等の急患の場合は都道府県知事、洋上の船舶における急患の場合は海上保安庁長官または管区海上保安本部長が要請者となり、自衛隊の部隊等の長に対して要請する。	・「110番」通報
搭乗医師の確保の方法	・ヘリを有する医療機関において医師を確保	①通報を受けた消防機関が、医療機関に連絡し、搭乗医師を確保して出動。 ②通報を受けた消防機関が、都道府県等に連絡し、さらに当該都道府県等が、医療機関に連絡し、搭乗医師を確保して出動。	・(社)日本水難救済会の「洋上救急制度」により、洋上の船舶で傷病者が発生した場合、その船舶の所有者等及びその傷病者の家族等からの要請のもと、日本水難救済会が医師等を確保し、当庁巡視船及びヘリコプター等により、当該船舶から本邦の医療機関等まで傷病者を搬送している。	・要請者が医師を確保する。	・県の防災部局や医療機関からの要請に基づき実施するものであり、通常、県又は医療機関が確保する。
機内装備	・救急医療に必要な機器を装備及び医薬品を搭載(ドクヘリ法第2条より)	・傷病者を搬送するに適した設備 ・救急業務を実施するために必要な器具・材料(消防法施行令第44条及び第44条の2より)	・傷病者搬送等に必要な器材の装備なし。	・患者輸送に必要な装備は搭載していない。	・医療器具の装備は無し(担架、酸素ボンベ程度) ・通常、要請元の県又は医療機関が所要のものを準備し搭乗している。
緊急離着陸に関する航空法第79条の適用	・航空法第81条の2の「捜索又は救助のための特例」を適用(消防機関、警察等の依頼又は通報に基づく。)	・航空法第81条の2の「捜索又は救助のための特例」を適用	・航空法第81条の2の「捜索又は救助のための特例」を適用	・航空法の適用の特例(自衛隊法第107条第3項)	・航空法第81条の2の「捜索又は救助のための特例」を適用
搬送等の費用負担者	国、地方自治体	地方自治体	国	国	地方自治体
配備箇所数	13道府県(14か所)	53団体、15消防機関・38道県(計71機)	全国11の海上保安管区(13の航空基地等 計30機)	岩手、福島、山梨、長野、岐阜、富山、福井、滋賀、兵庫、奈良、和歌山、香川、愛媛、高知、岡山、広島、鳥根、大分各県以外の陸・海・空自衛隊の基地	全都道府県(95機)
救急搬送実績	4,444件(平成18年度)	2,782件(平成18年。救急出動に限る。)	①救急・救助:272件(平成18年。救難件数に限る。) ②都道府県知事等の要請による急患搬送:96件(平成18年。ほとんどが離島間搬送であり、うち80件が沖縄地区。)	599件(平成18年度) (多くが、沖縄県、長崎県、鹿児島県といった離島からの搬送。)	44件(平成19年) (離島から本土病院、へき地の医療機関から病院への病院間空輸が主体。)
医師の搭乗状況	100%	・救急出動件数に占める医師搭乗率:約52% (うち、転院搬送時の医師搭乗率:約87% 転院搬送時以外の医師搭乗率:約17%) (平成18年実績に係る聴取り調査より)	・本来業務である海難救助において、洋上救急制度による対応以外、当庁ヘリコプターへの医師の搭乗は無い。	北海道、東京、鳥根、山口、長崎、鹿児島は100%、沖縄についてはほぼ100%(平成19年度)	通常、県の防災部局や医療機関からの要請に基づき実施するものであり、結果、ほとんどの場合、医師が搭乗している。

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関係法令

<目 次>

○法律

(平成19年法律第103号) P 1

○政令 (国の補助金の額を定めたもの)

(平成19年政令第192号) P 3

○政令 (助成金交付事業制度の施行日を定めたもの)

(平成20年政令第60号) P 4

○省令 (助成金交付事業制度に係る各種基準等を定めたもの)

(平成20年厚生労働省令第46号) P 5

(資産の流動化に関する法律の一部改正)
第八条 資産の流動化に関する法律(平成十年法律第五号)の一部を次のように改正する。
第二百条第三項中第三号を第四号とし、第二号の次に次の一号を加える。

三 電子記録債権(電子記録債権法(平成十九年法律第百二二号)第二条第一項に規定する電子記録債権をいう。第二百二条において同じ。)

第二百二条中「であつて金銭の支払を目的とするもの」を「(金銭の支払を目的とするものに限る)又は電子記録債権」に、「という」を「と総称する」に改める。

(株式等の取引に係る決済の合理化を図るための法律の一部改正)
第九条 株式等の取引に係る決済の合理化を図るための法律(平成十六年法律第八十八号)の一部を次のように改正する。

附則第八十一条のうち、国税徴収法第六十二条第一項の改正規定中「(社債等の振替に関する法律)」を「(社債等の振替に関する法律)」に、「を」を「を」に、「以下」を「以下」に、「を削る」を「削る」に、「及び」を削り、「(以下)」を「(次条において)」に改める。同法第六十二条の二を削る改正規定中「削る」を「削り、第六十二条の三を第六十二条の二とする」に改める。

(犯罪による収益の移転防止に関する法律の一部改正)
第十条 犯罪による収益の移転防止に関する法律(平成十九年法律第二十二号)の一部を次のように改正する。

第二条第二項第三十一号の次に次の一号を加える。

三十一の二 電子記録債権法(平成十九年法律第百二二号)第二条第二項に規定する電子記録債権

第二十條第一項第九号中「及び第三十一号」を「から第三十一号の二まで」に改める。

(金融庁設置法の一部改正)
第十一条 金融庁設置法(平成十年法律第百三十三号)の一部を次のように改正する。

第四條第二十号の次に次の一号を加える。
二十の二 電子記録債権の電子記録に関する

(検討)

第十二条 政府は、この法律の施行後五年を経過した場合において、この法律の施行状況、社会経済情勢の変化等を勘案し、電子債権記録簿に係る制度について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

内閣総理大臣 安倍 晋三
総務大臣 菅 義偉
法務大臣 長勢 甚遠
財務大臣 尾身 幸次

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をここに公布する。

御名 御璽

平成十九年六月二十七日

内閣総理大臣 安倍 晋三

法律第百三十三号

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

(目的)

第一条 この法律は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性にかんがみ、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図るための特別の措置を講ずることにより、良質かつ適切な救急医療を効率的に提供する体制の確保に寄与し、もって国民の健康の保持及び安心して暮らすことのできる社会の実現に資することを目的とする。

(定義)

第二条 この法律において「救急医療用ヘリコプター」とは、次の各号のいずれにも該当するヘリコプターをいう。
一 救急医療に必要な機器を装備し、及び医薬品を搭載していること。

二 救急医療に係る高度の医療を提供している病院の施設として、その敷地内その他の当該病院の医師が直ちに搭乗することのできる場所に配備されていること。

(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施策の目標等)
第三条 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施策は、医師が救急医療用ヘリコプターに搭乗して速やかに傷病者の現在する場所に行き、当該救急医療用ヘリコプターに装備した機器又は搭載した医薬品を用いて当該傷病者に対し当該場所又は当該救急医療用ヘリコプターの機内において必要な治療を行いつつ、当該傷病者を速やかに医療機関その他の場所に搬送することのできる態勢を、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するものとする。

2 前項の施策は、地域の実情に応じ次に掲げる事項に留意して行われるものとする。
一 傷病者の医療機関その他の場所への搬送に關し、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が適切に図られること。
二 へき地における救急医療の確保に寄与すること。

三 都道府県の区域を超えた連携及び協力の体制が整備されること。
(医療法の基本方針に定める事項)
第四条 厚生労働大臣は、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の三第一項に規定する基本方針(次条第一項において「基本方針」という。)に、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事項を定めるものとする。

(医療計画に定める事項)
第五条 都道府県は、医療法第三十条の四第一項の規定に基づき、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、同項に規定する医療計画を定め、又は同法第三十条の六の規定に基づきこれを変更する場合において、当該医療計画に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるときは、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 都道府県において達成すべき救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に係る目標に関する事項
二 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院(以下単に「病院」という。)に関する事項
三 次条に規定する関係者の連携に関する事項

2 都道府県は、前項の場合において、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が、隣接し又は近接する都道府県にまたがって確保される必要があると認めるときは、あらかじめ、当該都道府県と連絡調整を行うものとする。
(関係者の連携に関する措置)
第六条 都道府県は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供が行われる地域ごとに、病院の医師、消防機関、都道府県及び市町村の職員、診療に関する学識経験者その他の関係者による次に掲げる基準の作成等のための協議の場を設ける等、関係者の連携に關し必要な措置を講ずるものとする。

一 当該救急医療用ヘリコプターの出動のため、の病院に対する傷病者の状態等の連絡に關する基準
二 当該救急医療用ヘリコプターの出動に係る消防機関等と病院との連絡体制に關する基準(救急医療用ヘリコプターの着陸の場所の確保)

第七条 国、都道府県、市町村、道路管理者(道路管理者に代わつてその権限を行う者を含む)その他の者は、救急医療用ヘリコプターの着陸の場所の確保に關し必要な協力を求められた場合には、これに応ずるよう努めるものとする。
(補助)
第八条 都道府県は、病院の開設者に対し、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用の一部を補助することができる。

2 国は、予算の範囲内において、都道府県に対し、政令で定めるところにより、都道府県が前項の規定により補助する費用の一部を補助することができる。

(助成金交付事業を行う法人の登録)
第九条 病院の開設者に対し救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用に充てるための助成金を交付する事業であつて厚生労働省令で定めるもの(以下「助成金交付事業」という。)を行う営利を目的としない法人は、厚生労働大臣の登録を受けることができる。

2 次の各号のいずれかに該当する法人は、前項の登録を受けることができる。
一 第十二条の規定により登録を取り消され、その取消の日から二年を経過しない法人
二 第十二条の規定による登録の取消の日から三十日以内(その取消に係る法人の業務を行う役員であった者でその取消の日から二年を経過しないもの)がその業務を行う役員となつていない法人

3 厚生労働大臣は、第一項の登録の申請をした法人が次の各号のいずれにも適合しているときは、その登録をしなければならぬ。

- 一 助成金交付事業に關する基金であつて厚生労働省令で定める基準に適合するものを設け、助成金交付事業に要する費用に充てることを条件として政府及び都道府県以外の者から出せられた金額の合計額をもつてこれに充てるものであること。
- 二 助成金交付事業を全国的に適正かつ確実に行うに足りるものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

(報告又は資料の提出)

第十條 厚生労働大臣は、助成金交付事業の適正な実施を確保するために必要な限度において、前條第一項の登録を受けた法人に対し、その業務又は経理の状況に關し報告又は資料の提出をさせることができる。

(指導及び助言)

第十一條 厚生労働大臣は、第九條第一項の登録を受けた法人に対し、助成金交付事業が円滑に実施されるように必要な指導及び助言を行うよう努めるものとする。

(登録の取消し)

第十二條 厚生労働大臣は、第九條第一項の登録を受けた法人が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録を取り消すことができる。

- 一 不正の手段により第九條第一項の登録を受けたとき。
- 二 第九條第三項各号に掲げる要件に適合しなくなつたとき。
- 三 第十條の規定による報告若しくは資料の提出をせず、又は虚偽の報告若しくは資料の提出をしたとき。
- 四 この法律又はこの法律に基づく命令の規定に違反したとき。

第十三條 厚生労働大臣は、第九條第一項の登録をしたとき及び前條の規定により同項の登録を取り消したときは、その旨を官報に公示しなければならない。

(厚生労働省令への委任)
第十四條 第九條から前條までに定めるもののほか、第九條第一項の登録に關し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

附 則

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から施行する。ただし、第九條から第十四條までの規定は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(健康保険等の適用に係る検討)

2 政府は、この法律の施行後三年を目途として、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供の効果、救急医療の提供に要する費用の負担の在り方等を勘案し、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用のうち診療に要するものについて、健康保険法(大正十一年法律第七十号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)その他の医療に關する給付について定める法令の規定に基づく支払について検討を行い、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

内閣総理大臣 安倍 晋三
総務大臣 菅 義偉
厚生労働大臣 柳澤 伯夫
国土交通大臣臨時代理 菅 義偉
国務大臣 菅 義偉

社会保障協定の実施に伴う厚生年金保険法等の特例等に関する法律をここに公布する。

御 名 御 璽

平成十九年六月二十七日

内閣総理大臣 安倍 晋三

法律第百四号

社会保障協定の実施に伴う厚生年金保険法等の特例等に関する法律

目次

- 第一章 総則(第一条・第二条)
- 第二章 健康保険法関係(第三条)
- 第三章 船員保険法関係(第四条)
- 第四章 国民健康保険法関係(第五条)
- 第五章 高齢者の医療の確保に関する法律関係(第六条)

第六章 国民年金法関係

第一節 被保険者の資格に關する特例(第七條一第十條)

第一款 給付等に関する特例

第二款 給付等の額の計算等に関する特例(第十四條一第十七條)

第三款 発効日前の障害又は死亡等に係る給付等に関する特例(第十八條一第二十二條)

第四節 二以上の相手国期間を有する者に係る給付等に関する特例(第二十一條・第二十二條)

第五節 不服申立てに關する特例(第二十三條)

第七章 厚生年金保険法関係

第一節 被保険者の資格に關する特例(第二十四條一第二十六條)

第二款 保険給付等に関する特例(第二十七條一第三十條)

第三款 発効日前の障害又は死亡に係る保険給付等に関する特例(第三十一條一第三十四條)

第四節 二以上の相手国期間を有する者に係る保険給付等に関する特例(第三十五條一第三十七條)

第八章 国家公務員共済組合法関係

第一節 国家公務員共済組合法の適用範囲に關する特例(第四十一條)

第二款 長期給付等に関する特例(第四十二條一第四十五條)

第三款 発効日前の障害又は死亡に係る長期給付等に関する特例(第四十六條一第四十九條)

第四節 二以上の相手国期間を有する者に係る長期給付等に関する特例(第五十條一第五十二條)

第五節 不服申立てに關する特例等(第五十三條一第五十七條)

第九章 地方公務員等共済組合法関係

第一節 地方公務員等共済組合法の適用範囲に關する特例(第五十八條)

第二款 長期給付等に関する特例(第五十九條一第六十二條)

第三款 長期給付等の額の計算等に関する特例(第六十三條一第六十六條)

第四節 二以上の相手国期間を有する者に係る長期給付等に関する特例(第六十七條一第六十九條)

第五節 不服申立てに關する特例等(第七十條一第七十一條)

第十章 私立学校教職員共済法関係

第一節 私立学校教職員共済法の適用範囲に關する特例(第七十六條)

第二款 長期給付等に関する特例(第七十七條一第八十條)

第三款 発効日前の障害又は死亡に係る長期給付等に関する特例(第八十一條一第八十四條)

第四節 二以上の相手国期間を有する者に係る長期給付等に関する特例(第八十五條一第八十七條)

第五節 不服申立てに關する特例等(第九十條一第九十二條)

第十一章 被用者年金各法の規定による給付に係る調整

第一節 二以上の被用者年金被保険者等であつた期間を有する者に係る給付の支給の調整(第九十三條一第九十六條)

第二款 発効日前の障害又は死亡に係る給付の支給の調整(第九十七條一第九十九條)

第十二章 雜則(第一百條一第一百六條)

附 則

政 令

金融庁組織令の一部を改正する政令をここに公布する。

御名 御璽

平成十九年六月二十七日

内閣総理大臣 安倍 晋三

政令第百八十八号

金融庁組織令の一部を改正する政令

内閣は、内閣府設置法（平成十一年法律第八十九号）第六十三条第四項及び金融庁設置法（平成十年法律第三十号）第十九条第四項の規定に基づき、この政令を制定する。

金融庁組織令（平成十年政令第三百九十二号）の一部を次のように改正する。

第六条第一項中「七人」の下に「うち一人は、関係のある他の職を占める者をもって充てられるものとする。」を加える。

第二十五条第一項中「一人」を「二人（うち一人は、」に改める。

附則第五條第一項中「参事官」の下に「第三項に規定するものを除く。」を加え、同条第二項中「前項」の下に「及び次項」を加え、同条第三項中「前二項に規定するものを除く。のうち一人」を「関係のある他の職を占める者をもって充てられるものに限る。」に改める。

附則に次の一条を加える。
（証券取引等監視委員会事務局次長の設置期間の特例）

第八条 第二十五条第一項の次長（関係のある他の職を占める者をもって充てられるもの以外のものに限る。）は、平成二十一年三月三十一日まで置かれるものとする。

附則

この政令は、平成十九年七月一日から施行する。

内閣総理大臣 安倍 晋三

競争の導入による公共サービスの改革に関する法律の一部を改正する法律の施行期日を定める政令をここに公布する。

御名 御璽

平成十九年六月二十七日

内閣総理大臣 安倍 晋三

政令第百八十九号

競争の導入による公共サービスの改革に関する法律の一部を改正する法律の施行期日を定める政令

内閣は、競争の導入による公共サービスの改革に関する法律の一部を改正する法律（平成十九年法律第六十九号）附則第一項の規定に基づき、この政令を制定する。

競争の導入による公共サービスの改革に関する法律の一部を改正する法律の施行期日は、平成十九年七月一日とする。

内閣総理大臣 安倍 晋三
法務大臣 長勢 甚遠

株式会社産業再生機構法第五十二条第一項の政令で定める日を定める政令をここに公布する。

御名 御璽

平成十九年六月二十七日

内閣総理大臣 安倍 晋三

政令第百九十号

株式会社産業再生機構法第五十二条第一項の政令で定める日を定める政令

内閣は、株式会社産業再生機構法（平成十五年法律第二十七号）第五十二条第一項の規定に基づき、この政令を制定する。

株式会社産業再生機構法第五十二条第一項の政令で定める日は、平成十九年六月三十日とする。

附則

この政令は、公布の日から施行する。

内閣総理大臣 安倍 晋三
財務大臣 尾身 幸次
経済産業大臣 甘利 明

障害者自立支援法施行令及び児童福祉法施行令の一部を改正する政令をここに公布する。

御名 御璽

平成十九年六月二十七日

内閣総理大臣 安倍 晋三

政令第百九十一号

障害者自立支援法施行令及び児童福祉法施行令の一部を改正する政令

内閣は、障害者自立支援法（平成十七年法律第二百二十三号）第二十九条第四項（同法附則第二十一条第三項及び第二十二條第五項において準用する場合を含む）、第五十四條第一項、第五十八條第三項第一号ただし書及び第七十六條第一項ただし書並びに児童福祉法（昭和二十二年法律第六十四号）第二十四條の二第三項の規定に基づき、この政令を制定する。

（障害者自立支援法施行令の一部改正）
第一条 障害者自立支援法施行令（平成十八年政令第十号）の一部を次のように改正する。

第二十九条第一項中「二十万円」を「二十一万五千元」に改める。

第三十五条第一項第二号中「二万円」を「三万三千元」に改める。

第四十三条の二第二項中「五十万円」を「四十六万円」に改める。

附則第十一条第二項中「十万円」を「十六万円」に改める。

附則第十二条中「二十万円」を「二十三万五千元」に改める。

附則第十三条第二項第二号中「二十万円」を「二十三万五千元」に改め、同項第三号中「二十万円」を「三万三千元」に改める。

（児童福祉法施行令の一部改正）
第二条 児童福祉法施行令（昭和二十三年政令第七十四号）の一部を次のように改正する。
第七十條の六第二項中「十万円」を「十六万円」に改める。

附則

この政令は、平成十九年七月一日から施行する。

厚生労働大臣 柳澤 伯夫
内閣総理大臣 安倍 晋三

御名 御璽
平成十九年六月二十七日
内閣総理大臣 安倍 晋三

政令第百九十二号

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施行令

内閣は、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（平成十九年法律第百三十三号）第八条第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

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第八條第二項の規定による国の都道府県に対する補助金の額は、各年度において都道府県が同条第一項の規定により補助する額（救急医療用ヘリコプターの運航に関する費用等を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を限度とする。）に二分の一を乗じて得た額とする。

附則

この政令は、公布の日から施行する。

厚生労働大臣 柳澤 伯夫
内閣総理大臣 安倍 晋三

中小企業による地域産業資源を活用した事業活動の促進に関する法律の施行期日を定める政令をここに公布する。

御名 御璽

平成十九年六月二十七日

内閣総理大臣 安倍 晋三

政令第百九十三号

中小企業による地域産業資源を活用した事業活動の促進に関する法律の施行期日を定める政令

内閣は、中小企業による地域産業資源を活用した事業活動の促進に関する法律（平成十九年法律第三十九号）附則第一条の規定に基づき、この政令を制定する。

中小企業による地域産業資源を活用した事業活動の促進に関する法律の施行期日は、平成十九年六月二十九日とする。

総務大臣 菅 義偉
財務大臣 尾身 幸次
厚生労働大臣 柳澤 伯夫
農林水産大臣 赤城 徳彦
経済産業大臣 甘利 明
国土交通大臣臨時代理 国務大臣 菅 義偉
内閣総理大臣 安倍 晋三

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の一部の施行期日を定める政令をここに公布する。

御 名 御 璽

平成二十年三月二十四日

内閣総理大臣 福田 康夫

政令第六十号

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の一部の施行期日を定める政令

内閣は、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（平成十九年法律第三号）附則第一項ただし書の規定に基づき、この政令を制定する。

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附則第一項ただし書に規定する規定の施行期日は、平成二十年四月一日とする。

厚生労働大臣 舩添 要一
内閣総理大臣 福田 康夫

(前のページより続き)

(公 告)

諸事項

官庁
財団、司法書士・土地家屋調査士懲戒処分関係
裁判所
相続、公示催告、失踪、除権決定、破産、免責、特別清算、再生関係
会社その他

省 令

○財務省令第十四号

一般職の職員との給与に関する法律等の一部を改正する法律(平成十九年法律第百十八号)第二条の規定の施行に伴い、及び国家公務員宿舎法(昭和二十四年法律第百十七号)第二十二条の規定に基づき、国家公務員宿舎法施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。

平成二十年三月二十六日

財務大臣 額賀福志郎
国家公務員宿舎法施行規則の一部を改正する省令

国家公務員宿舎法施行規則(昭和三十四年大蔵省令第十号)の一部を次のように改正する。
第十一條第一項中「別表第十」を「別表第十一」に改める。

附則

この省令は、平成二十年四月一日から施行する。

○厚生労働省令第四十六号

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(平成十九年法律第百三十三号)第九條第一項、第三項各号及び第十四條の規定に基づき、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規定する助成金交付事業に係る登録に関する省令を次のように定める。

平成二十年三月二十六日

厚生労働大臣 舩添 要一

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規定する助成金交付事業に係る登録に関する省令
(助成金交付事業)

第一条 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(平成十九年法律第百三十三号)以下「法」という。第九條第一項の厚生労働省令で定める事業(以下「助成金交付事業」という)は、次の各号に掲げる費用に充てるための助成金を交付する事業であつて、営利を目的とするものでないものとする。
一 法第二条に規定する救急医療用ヘリコプター(以下「救急医療用ヘリコプター」という)の確保及びその運航のための基盤整備に要する費用

二 救急医療用ヘリコプターの運航に要する費用
三 救急医療用ヘリコプターの運航の円滑化を図るための措置に要する費用
四 救急医療用ヘリコプターの運航に関する調査研究に要する費用
(登録の申請)

第二条 法第九條第一項の登録を受けようとする法人は、申請書に次に掲げる書類を添付して、厚生労働大臣に提出しなければならない。
一 定款又は寄附行為(以下「定款等」という)。
二 法第九條第二項各号の規定に該当しない旨を説明する書類
三 次条及び第四条各号の基準に適合することを確認する書類
(法第九條第三項第一号の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。

一 基金に管理者が置かれていること。
二 基金は、寄附金及び当該基金の運用により生じた収益をもつて充てられていること。
三 基金は、助成金の交付及びこれに要する費用並びに当該基金の管理及び運用に要する費用以外の費用に充てられていないこと。
四 助成金の交付に要する費用並びに当該基金の管理及び運用に要する費用の額は、実費を勘案して合理的であると認められるものであること。
五 基金の支出について、次条第五号の委員会の意見を聴取していること。
六 基金の運用状況に関する記録が作成されていること。
(法第九條第三項第二号の厚生労働省令で定める基準)

第四条 法第九條第三項第二号の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとする。
一 役員に救急医療に関する識見を有する者が含まれていること。
二 救急医療の充実に資する事業について相当の実績を有すること。
三 助成金交付事業を継続的に実施できると認められる計画を有すること。

四 特定の地域に偏ることなく全国的に助成金交付事業を実施すること。
五 医療、法律、会計等に関して識見を有する者であつて当該法人の役員、社員、評議員又は使用人でないものからなる委員会を設置していること。
六 助成金交付事業を適確かつ円滑に実施するために足りる経理的基礎及び技術的能力があること。

七 役員のうちには、各役員について、その役員、その配偶者及び三親等以内の親族が役員数の三分の一を超えて含まれることがないこと。
八 社員その他の構成員、役員、評議員又は使用人及びこれらの者の配偶者又は三親等以内の親族に対して特別の利益を与えないこと。
九 不適正な経理が行われていないこと。
十 当該法人につき法令に違反する事実、偽りその他不正の行為により利益を得、又は得ようとした事実その他公益に反する事実がないこと。

十一 定款等において、法第十二條の規定により登録が取り消された場合にその基金の全額を国、地方公共団体又は他の法第九條第一項の登録を受けている法人に贈与する旨の定めがあること。
十二 定款等において、当該法人が解散した場合にその残余財産が国、地方公共団体又は他の救急医療の充実に目的とする法人に帰属する旨の定めがあること。
(実施状況の報告)

第五条 法第九條第一項の登録を受けている法人は、毎事業年度経過後三月以内に、助成金交付事業の実施状況について厚生労働大臣に報告しなければならない。
附則
この省令は、平成二十年四月一日から施行する。

○厚生労働省令第四十七号
国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する省令(昭和三十四年政令第四十一号)第一条第一項並びに第五條第七項及び第八項の規定に基づき、国民健康保険の事務負担金等の交付額等の算定に関する省令の一部を改正する省令を次のように定める。

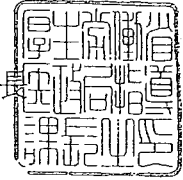
平成二十年三月二十六日
厚生労働大臣 舩添 要一



医政指発第0414001号
平成20年4月14日

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医政局指導課長



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規定する
助成金交付事業に係る登録に関する省令の施行について

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（平成19年法律第103号。以下「法」という。）については、平成19年6月27日に公布され、同日一部施行されたところであるが、法第9条から第14条までに規定する助成金交付事業を行う法人の登録については、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の一部の施行期日を定める政令（平成20年政令第60号）及び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規定する助成金交付事業に係る登録に関する省令（平成20年厚生労働省令第46号。以下「省令」という。）が本年3月24日及び26日に公布され、本年4月1日に施行されたところである。

については、下記について、貴管下の関係団体等に対し、周知方願います。

記

1 助成金交付事業に要する費用の種類（省令第1条関係）

省令第1条各号に掲げる費用の具体例は、以下のとおりとすること。

(1) 第1号関係

以下に掲げる救急医療用ヘリコプターの確保及びその運航のための基盤整備に要

する費用をいう。

- ① 機体の購入費用、改造費用及びリース費用（予備機に係る費用を含む。）
- ② 基地ヘリポート（法第5条第1項第2号に規定する病院の施設として設置されているヘリポートをいう。）の整備に要する費用、着陸先ヘリポート（法第7条に規定する救急医療用ヘリコプターの着陸の場所として予め設置されているヘリポートをいう。）の整備に要する費用、ヘリコプター用の格納庫の整備に要する費用及び各種ヘリポートにおける夜間照明器具の設置に要する費用
- ③ 給油施設の整備に要する費用及び給油用ヘリポートの確保に要する費用
- ④ 運航司令室の設営に要する費用
- ⑤ ヘリコプターに搭載する医療機器及び無線機器の確保に要する費用

（2）第2号関係

以下に掲げる救急医療用ヘリコプターの運航に要する費用をいう。

- ① 燃油費
- ② ヘリコプターに搭乗する医師等医療従事者、操縦士、整備士及び運航管理士の人件費
- ③ ヘリコプターの機体の維持管理に要する費用
- ④ ヘリコプターに搭載する医療材料等消耗品の費用及び医療機器の維持管理に要する費用
- ⑤ 運航司令室の維持管理に要する通信運搬費及び光熱水費

（3）第3号関係

以下に掲げる救急医療用ヘリコプターの運航の円滑化を図るための措置に要する費用をいう。

- ① 運航委員会の開催に要する費用
- ② メディカルコントロールによる救急医療用ヘリコプターの運航に関する検証に要する費用
- ③ 医師、操縦士等ヘリコプターに搭乗する者を対象として行われる救急医療用ヘリコプターに関する研修に要する費用
- ④ 搭乗者の被服等に要する費用
- ⑤ 搭乗者及び搬送される患者の損害補償に要する費用
- ⑥ ヘリコプターの離発着により生じる地域住民等に対する損害補償に要する費用
- ⑦ 見学会、ポスター印刷等地域住民等に対する救急医療用ヘリコプターの普及啓発に要する費用

（4）第4号関係

以下に掲げる救急医療用ヘリコプターの運航に関する調査研究に要する費用をいう。

- ① GPS（Global Positioning System：全地球測位システム）を用いた運航に関する研究に要する費用

- ② 夜間飛行の安全の検証に要する費用
- ③ 全国の救急医療用ヘリコプターの運航関係者による共同研究や意見交換会に要する費用
- ④ 病院の機能評価等に要する費用

2 法人の登録申請（省令第2条関係）

法第9条第1項の登録を受けようとする法人（営利を目的としない法人に限る。）は、以下により、申請書及び添付文書を厚生労働省医政局指導課に提出すること。

（1）申請書

以下に掲げる事項を記載すること（申請書様式例参照）。

- ① 法人名並びに代表者の署名（職名・氏名）又は記名押印
- ② 住所、連絡先（電話、FAX、電子メール等）及び担当者氏名
- ③ 申請年月日
- ④ 実施を予定している助成金交付事業の対象となる費用の種類

（2）添付書類

申請書に以下に掲げる書類を添付すること。

- ① 定款又は寄附行為
- ② 法第9条第2項各号に規定する欠格条項に該当しない旨を説明する書類（添付書類1様式例参照）
- ③ 基金が省令第3条第1号から第4号まで及び第6号の基準に適合することを証する書類（以下の事項を記載すること。添付書類2様式例参照）
 - ア 基金の管理者の署名（職名・氏名）又は記名押印（省令第3条第1号関係）
 - イ 基金の構成（同条第2号関係）
 - ウ 基金の使用計画（同条第3号及び第4号関係）
 - エ 基金の運用状況に関する記録の作成とその保存方法（同条第6号関係）
- ④ 法人が省令第4条各号に掲げる基準に適合することを証する書類（以下の事項を記載すること。添付書類様式例3参照）
 - ア 役員の職名・氏名（省令第4条第1号関係）
 - イ 救急医療の充実に資する事業についての実績（同条第2号関係）

なお、同号に規定する「相当の実績」とは、少なくとも過去1年間、救急医療に関する事業を実施していることをいう。
 - ウ 助成金の交付に関する計画（同条第3号及び第4号関係）
 - エ 法人に設置する第三者委員会の委員の職名・氏名（同条第5号関係）

なお、「同号に規定する医療に関して識見を有する者」とは、例えば、診療に関する学識経験者の団体の代表者等をいう。
 - オ 助成金交付事業を適確かつ円滑に実施するための経理的基礎及び技術的能力（同条第6号関係）
 - カ 各役員について、その役員、その配偶者及び三親等以内の親族である役員の

数（同条第7号関係）

キ 社員その他の構成員、役員、評議員又は使用人及びこれらの者の配偶者又は三親等以内の親族に対して特別の利益を与えていないこと（同条第8号関係）

ク 不適正な経理が行われていないこと（同条第9号関係）

ケ 法人に、法令に違反する事実、偽りその他不正の行為により利益を得、又は得ようとした事実その他公益に反する事実がないこと（同条第10号関係）

3 実施状況の報告（省令第5条関係。報告書様式参照）

登録を受けている法人は、毎事業年度経過後3か月以内に次の事項について厚生労働省医政局指導課に書面にて提出しなければならない。

(1) 基金の収支状況

① 基金の年間の収支金額

② 寄附を行った団体又は個人の名前

③ 寄附が行われた年月日及び寄附の金額

④ 基金の支出についての第三者委員会の意見の聴取状況（(2)ウを除く。）

(2) 当該事業年度中に実施した助成金交付事業の内容

① 助成金交付の対象となった病院名

② 対象となった費用の内容及びその金額

③ 助成金交付についての第三者委員会の意見の聴取状況

4 登録内容の変更又は登録の取下げ

法人は、上記2の登録内容に変更を生じた場合、又は登録を取り下げる場合、厚生労働省医政局指導課に速やかにその旨を報告しなければならない。

申請書様式例（第2条関係）

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

(主たる事務所の所在地)

(法人名)

(代表者の職名・氏名)

印

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第9条第1項に係る登録の申請について

標記について、別添の書類とともに下記のとおり申請します。

記

実施を予定している助成金交付事業の対象となる費用の種類

1	救急医療用ヘリコプターの確保及びその運航のための基盤整備
2	救急医療用ヘリコプターの運航
3	救急医療用ヘリコプターの運航の円滑化を図るための措置
4	救急医療用ヘリコプターの運航に関する調査研究

(注；以上のいずれかに○を付して下さい(複数可)。)

担当者	職名・氏名	
	連絡先 (電話、FAX、E-mail)	

添付書類 1 様式例

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第9条第2項各号に規定する欠格条項に該当しない旨を説明する書類

平成 年 月 日
(法人名)
(代表者の職名・氏名) 印

以下のとおり相違ありません。

1. 過去における登録取消の有無（どちらかを○で囲んで下さい。）

有 ・ 無

2. 1. で「有」に○を付けた場合は、その年月日

平成 年 月 日

3. 1. で「有」に○を付けた場合は、その取消事由（該当するものを○で囲んで下さい。）

- ① 不正の手段による法第9条第1項の登録を受けたため。
- ② 法第9条第3項各号に掲げる要件に適合しなくなったため。
- ③ 法第10条の規定による報告若しくは資料の提出をせず、又は虚偽の報告若しくは資料の提出をしたため。
- ④ この法律又はこの法律に基づく命令の規定に違反したため。

4. 1. で「有」に○を付けた場合は、その取消に係る法人の業務を行う役員であった者の氏名及びその者が申請日時時点で役員となっているすべての法人名

役員の氏名	申請日時時点で役員となっているすべての法人名

添付書類 2 様式例

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第9条第3項第1号に規定する助成金交付事業に関する基金の基準に適合することを証する書類

平成 年 月 日
(法人名)
(代表者の職名・氏名) 印

以下のとおり相違ありません。

1. 基金の管理者の職名・氏名
(職名)
(氏名)

2. 基金の構成
直近に終了した会計年度における基金総額 (見込みの場合を含む。)
(円)
<内 訳>
① 寄付金 (円)
② 基金の運用により生じた収益 (円)

3. 基金の使用計画 (予定額)
① 助成金交付に要する費用 (円)

<算定根拠>

③ 基金の管理運用費 (円)

<算定根拠>

4. 基金の運用状況に関する記録の作成とその保存方法

(記載例)

当該基金については、他の預金とは別に口座を設けて管理しており、過去の通帳も全て保存する。

添付書類3様式例

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第9条第3項第2号に規定する助成金交付事業を行う法人の基準に適合することを証する書類

平成 年 月 日
 (法人名)
 (代表者の職名・氏名) 印

以下のとおり相違ありません。

1. 役員 の 職名・氏名 及び その 識見 に 係る 経歴 等 (別添 1-1, 1-2)
2. 過去 に 実施 した 救急 医療 の 充実に 資する 事業 に 関する 概要

期間	事業の概要
平成○年～平成△年	救急医療に関するシンポジウムを全国で開催。

3. 助成金の交付に関する計画 (予定)

助成金交付時期	助成金交付先	対象となる費用	交付金額
平成○年○月○日	(○○県) ○○救命救急センター	①燃油費 ②普及啓発費	①○○円 ②△△円

4. 第三者委員会の委員の職名・氏名（別添2-1, 2-2）

5. 助成金交付事業を適確かつ円滑に実施するに足りる経理的基礎及び技術的能力があること

(1) 経理的基礎（可能な限り、直近の3会計年度分の決算書より）

	〇〇年度	〇〇年度	〇〇年度
試算合計			
負債合計			
純資産合計			
自己資本比率			

(2) 技術的能力

(記載例)

助成金交付と同様の〇〇事業をこれまで〇年間に渡り実施しており、当法人の職員が〇人が関わってきた。本事業についても〇人体制で取り組む予定である。

6. 各役員について、その役員、その配偶者及び三親等以内の親族である役員の数

① 役員の総数（ 人）

② 最も人数の多い親族等のグループの人数（ 人）

7. 社員その他の構成員、役員、評議員又は使用人及びこれらの者の配偶者又は三親等以内の親族に対し、特別の利益供与の有無（以下の項目ごとに、いずれかに〇を付け、「有」とした場合は、その具体的内容を記載して下さい。）

項目		具体的内容
① 施設の利用	有 ・ 無	
② 金銭の貸付	有 ・ 無	

③資産の譲渡	有 ・ 無	
④給与の支給	有 ・ 無	
⑤役員等の選任	有 ・ 無	
⑥その他財産の運用及び事業の運営	有 ・ 無	

8. 不適正な経理が行われていないこと

(記載例)

当法人の監事である〇〇が定期的に監査をしており、適切に経理を行っている。

9. 法人に、法定に違反する事実、偽りその他不正の行為により利益を得、又は得ようとした事実その他公益に反する事実の有無（以下の項目ごとに、いずれかに○を付け、「有」とした場合は、その具体的内容を記載して下さい。）

項目		具体的内容
①法令違反	有 ・ 無	
②虚偽、不正等による利益取得	有 ・ 無	
③その他公益に反する事実	有 ・ 無	

(別添1-1)

名簿(役員)

(平成 年 月 日現在)

	役職名	氏名	生年月日	年齢	性別	住所	職業	続柄
役員名	理事長							
	理事							
	〃							
	〃							
	〃							
	〃							
	〃							
	〃							
	〃							
	〃							
	計	名						

(作成上の注意)

1. 役員全員を記入すること。
2. 職業は具体的に記載すること。
〈例〉当診療所の管理者、当診療所の看護師、他病院医師、大学病院医師、医学生等
3. 続柄は、理事長(本人)との続柄を記載すること。

(別添1-2)

履 歴 書
(役 員)

現住所

氏名(ふりがな)

生年月日

学歴(概ね高校以上)

(注) 医師(歯科医師)については、医師(歯科医師)免許番号、登録年月日を記載すること。

職歴(特に、救急医療の識見に係る経歴について詳細に。)

賞罰(ない場合はなしと記入すること)

以上のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏名

印

(別添2-1)

名簿 (第三者委員会)

(平成 年 月 日現在)

	役職名	氏名	生年月日	年齢	性別	住所	職業	続柄
役員名	代表者委員							
	〃							
	〃							
	〃							
	〃							
	〃							
	〃							
	〃							
	〃							
	〃							
	計	名						

(作成上の注意)

1. 構成委員の全員を記入すること。
2. 職業は具体的に記載すること。
〈例〉当診療所の管理者、当診療所の看護師、他病院医師、大学病院医師、医学生等
3. 続柄は、理事長（本人）との続柄を記載すること。

(別添2-2)

履 歴 書
(第三者委員会委員)

現住所

氏名(ふりがな)

生年月日

学歴(概ね高校以上)

(注) 医師(歯科医師)については、医師(歯科医師)免許番号、登録年月日を記載すること。

職歴(特に、医療、法律、会計等の識見に係る経歴について詳細に。)

賞罰(ない場合はなしと記入すること)

以上のとおり相違ありません。

平成 年 月 日

氏名

印

報告書様式例（第5条関係）

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

（主たる事務所の所在地）

（法人名）

（代表者の職名・氏名）

印

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規定する助成金交付事業の実施状況について（報告）

標記について、下記のとおり報告します。

記

1. 基金の年間の収支金額

(1) 事業年度；平成 年 月 日

～ 年 月 日

(2) 収入金額 (円)

<内訳>

①寄付金 (円)

②基金の運用により生じた収益 (円)

(3) 支出金額 (円)

2. 寄附の実績

寄附が行われた 年月日	寄附を行った団体 又は個人の名前	寄附の金額

3. 基金の支出についての第三者委員会の意見の聴取状況

(記載例)

基金の支出については事業年度当初において、第三者委員会に計画の説明を行っており、その後も進捗状況について定期的に説明を行っている。

第三者委員会の 代表者氏名（署名）	
----------------------	--

4. 当該事業年度中に実施した助成金交付事業の内容（実績）

助成金交付時期	助成金交付先	対象となった費用	交付金額
平成〇年〇月〇日	(〇〇県) 〇〇救命救急センター	①燃油費 ②普及啓発費	①〇〇円 ②△△円

5. 助成金交付事業の実施についての第三者委員会の意見の聴取状況

(記載例)

助成金交付事業については事業年度当初において、第三者委員会に計画の説明を行っており、その後も進捗状況について定期的に説明を行っている。

第三者委員会の 代表者氏名（署名）	
----------------------	--

<基本資料集目次>

1. 法令関係

・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	1
・同法施行令	5
・法の成立経緯	6
・医療法（抄）	7
・医療提供体制の確保に関する基本方針	9
・救急医療の体制構築に係る指針（抄）	11
・助成金交付事業制度（概念図）	14
・助成金交付事業を担う法人の登録制度設置に係るスケジュール	15

2. ドクターヘリ導入促進事業関連

・ドクターヘリ導入促進事業について	16
・ドクターヘリの写真	17
・実施要綱（概要・本文）	19
・財源別ドクターヘリ費用内訳	22
・飛行範囲円の図	23

3. 搬送実績等関連

・県別・年度別搬送件数	26
・ドクターヘリ導入県における広域搬送に係る体制と実施状況	27
・離島からのヘリコプター搬送（医師等添乗）の状況	28
・ドクターヘリ事業基本データ	29
・ドクターヘリによる実転帰と救急車による推定転帰の比較	31
・ドクターヘリによる治療開始時間の短縮効果等	32
・ドクターヘリ等導入における国際比較	33

4. 救急医療体制関連

・救急医療体系図	34
・救命救急センター設置状況一覧	35
・救命救急センターにおけるヘリポート設置状況及び搬送状況	38
・消防防災ヘリコプターの保有状況	43
・消防防災ヘリコプター災害出動状況	44
・救命救急センタードクターカー運行状況	45
・各搬送手段における公費及び医療保険による支援	50

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（平成十九年法律第百二号）

（目的）

第一条 この法律は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性にかんがみ、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図るための特別の措置を講ずることにより、良質かつ適切な救急医療を効率的に提供する体制の確保に寄与し、もつて国民の健康の保持及び安心して暮らすことのできる社会の実現に資することを目的とする。

（定義）

第二条 この法律において「救急医療用ヘリコプター」とは、次の各号のいずれにも該当するヘリコプターをいう。

- 一 救急医療に必要な機器を装備し、及び医薬品を搭載していること。
- 二 救急医療に係る高度の医療を提供している病院の施設として、その敷地内その他の当該病院の医師が直ちに搭乗することのできる場所に配備されていること。

（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施策の目標等）

第三条 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施策は、医師が救急医療用ヘリコプターに搭乗して速やかに傷病者の現在する場所に行き、当該救急医療用ヘリコプターに装備した機器又は搭載した医薬品を用いて当該傷病者に対し当該場所又は当該救急医療用ヘリコプターの機内において必要な治療を行いつつ、当該傷病者を速やかに医療機関その他の場所に搬送することのできる態勢を、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するものとする。

2 前項の施策は、地域の実情に応じ次に掲げる事項に留意して行われるものとする。

- 一 傷病者の医療機関その他の場所への搬送に関し、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が適切に図られること。
- 二 へき地における救急医療の確保に寄与すること。
- 三 都道府県の区域を超えた連携及び協力の体制が整備されること。

（医療法の基本方針に定める事項）

第四条 厚生労働大臣は、医療法（昭和二十二年法律第二百五号）第二十条の三第一項に規定する基本方針（次条第一項において「基本方針」という。）に、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事項を定めるものとする。

(医療計画に定める事項)

第五条 都道府県は、医療法第三十条の四第一項の規定に基づき、基本方針に即して、かつ、地域の实情に応じて、同項に規定する医療計画を定め、又は同法第三十条の六の規定に基づきこれを変更する場合において、当該医療計画に救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるときは、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 都道府県において達成すべき救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に係る目標に関する事項
- 二 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院（以下単に「病院」という。）に関する事項
- 三 次条に規定する関係者の連携に関する事項

2 都道府県は、前項の場合において、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療が、隣接し又は近接する都道府県にまたがって確保される必要があると認めるときは、あらかじめ、当該都道府県と連絡調整を行うものとする。

(関係者の連携に関する措置)

第六条 都道府県は、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供が行われる地域ごとに、病院の医師、消防機関、都道府県及び市町村の職員、診療に関する学識経験者その他の関係者による次に掲げる基準の作成等のための協議の場を設ける等、関係者の連携に関し必要な措置を講ずるものとする。

- 一 当該救急医療用ヘリコプターの出動のための病院に対する傷病者の状態等の連絡に関する基準
- 二 当該救急医療用ヘリコプターの出動に係る消防機関等と病院との連絡体制に関する基準

(救急医療用ヘリコプターの着陸の場所の確保)

第七条 国、都道府県、市町村、道路管理者（道路管理者に代わってその権限を行う者を含む。）その他の者は、救急医療用ヘリコプターの着陸の場所の確保に関し必要な協力を求められた場合には、これに応ずるよう努めるものとする。

(補助)

第八条 都道府県は、病院の開設者に対し、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用の一部を補助することができる。

2 国は、予算の範囲内において、都道府県に対し、政令で定めるところにより、都道府県が前項の規定により補助する費用の一部を補助することができる。

(助成金交付事業を行う法人の登録)

第九条 病院の開設者に対し救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用に充てるための助成金を交付する事業であつて厚生労働省

令で定めるもの（以下「助成金交付事業」という。）を行う営利を目的としない法人は、厚生労働大臣の登録を受けることができる。

2 次の各号のいずれかに該当する法人は、前項の登録を受けることができない。

一 第十二条の規定により登録を取り消され、その取消しの日から二年を経過しない法人

二 第十二条の規定による登録の取消しの日前三十日以内にその取消しに係る法人の業務を行う役員であつた者でその取消しの日から二年を経過しないものがその業務を行う役員となっている法人

3 厚生労働大臣は、第一項の登録の申請をした法人が次の各号のいずれにも適合しているときは、その登録をしなければならない。

一 助成金交付事業に関する基金であつて厚生労働省令で定める基準に適合するものを設け、助成金交付事業に要する費用に充てることを条件として政府及び都道府県以外の者から出えんされた金額の合計額をもつてこれに充てるものであること。

二 助成金交付事業を全国的に適正かつ確実に行うに足りるものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものであること。

（報告又は資料の提出）

第十条 厚生労働大臣は、助成金交付事業の適正な実施を確保するために必要な限度において、前条第一項の登録を受けた法人に対し、その業務又は経理の状況に関し報告又は資料の提出をさせることができる。

（指導及び助言）

第十一条 厚生労働大臣は、第九条第一項の登録を受けた法人に対し、助成金交付事業が円滑に実施されるように必要な指導及び助言を行うよう努めるものとする。

（登録の取消し）

第十二条 厚生労働大臣は、第九条第一項の登録を受けた法人が次の各号のいずれかに該当するときは、その登録を取り消すことができる。

一 不正の手段により第九条第一項の登録を受けたとき。

二 第九条第三項各号に掲げる要件に適合しなくなったとき。

三 第十条の規定による報告若しくは資料の提出をせず、又は虚偽の報告若しくは資料の提出をしたとき。

四 この法律又はこの法律に基づく命令の規定に違反したとき。

（公示）

第十三条 厚生労働大臣は、第九条第一項の登録をしたとき及び前条の規定により同項の登録を取り消したときは、その旨を官報に公示しなければならない。

(厚生労働省令への委任)

第十四条 第九条から前条までに定めるもののほか、第九条第一項の登録に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

附則

(施行期日)

1 この法律は、公布の日から施行する。ただし、第九条から第十四条までの規定は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(健康保険等の適用に係る検討)

2 政府は、この法律の施行後三年を目途として、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供の効果、救急医療の提供に要する費用の負担の在り方等を勘案し、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の提供に要する費用のうち診療に要するものについて、健康保険法（大正十一年法律第七十号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）その他の医療に関する給付について定める法令の規定に基づく支払について検討を行い、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

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施行令（平成十九年政令第九十二号）

内閣は、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（平成十九年法律第百三三号）第八条第二項の規定に基づき、この政令を制定する。

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第八条第二項の規定による国の都道府県に対する補助金の額は、各年度において都道府県が同条第一項の規定により補助する額（救急医療用ヘリコプターの運航に関する費用等を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した額を限度とする。）に二分の一を乗じて得た額とする。

附則

この政令は、公布の日から施行する。

「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」の成立経緯（法案提出から公布まで）

平成18年7月～11月

与党ドクターヘリワーキングチーム（全10回開催）

において、法案の内容を検討

平成19年

4月26日 参議院厚生労働委員会において、法案を同委員会より
提出する旨決定

4月27日 参議院本会議において、法案採決

6月15日 衆議院厚生労働委員会において、法案採決

6月19日 衆議院本会議において、法案採決

6月27日 法律公布（一部を除き、同日、施行）

第五章 医療提供体制の確保

第一節 基本方針

第三十条の三 厚生労働大臣は、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保（以下「医療提供体制の確保」という。）を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

2 基本方針においては、次に掲げる事項について定めるものとする。

- 一 医療提供体制の確保のため講じようとする施策の基本となるべき事項
 - 二 医療提供体制の確保に関する調査及び研究に関する基本的な事項
 - 三 医療提供体制の確保に係る目標に関する事項
 - 四 医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携並びに医療を受ける者に対する医療機能に関する情報の提供の推進に関する基本的な事項
 - 五 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する基本的な事項
 - 六 次条第一項に規定する医療計画の作成及び医療計画に基づく事業の実施状況の評価に関する基本的な事項
 - 七 その他医療提供体制の確保に関する重要事項
- 3 厚生労働大臣は、基本方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

第二節 医療計画

第三十条の四 都道府県は、基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じ、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るための計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 都道府県において達成すべき第四号及び第五号の事業の目標に関する事項
- 二 第四号及び第五号の事業に係る医療連携体制（医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制をいう。以下同じ。）に関する事項
- 三 医療連携体制における医療機能に関する情報の提供の推進に関する事項
- 四 生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病として厚生労働省令で定めるものの治療又は予防に係る事業に関する事項

五 次に掲げる医療の確保に必要な事業（以下「救急医療等確保事業」という。）に関する事項（ハに掲げる医療については、その確保が必要な場合に限る。）

イ 救急医療

ロ 災害時における医療

ハ へき地の医療

二 周産期医療

ホ 小児医療（小児救急医療を含む。）

ヘ イからホまでに掲げるもののほか、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生の状況等に照らして特に必要と認める医療

六 居宅等における医療の確保に関する事項

七 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者の確保に関する事項

八 医療の安全の確保に関する事項

九 地域医療支援病院の整備の目標その他医療機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項

十 主として病院の病床（次号に規定する病床並びに精神病院、感染症病床及び結核病床を除く。）及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位として区分する区域の設定に関する事項

十一 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生労働省令で定める特殊な医療を提供する病院の療養病床又は一般病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に関する事項

十二 療養病床及び一般病床に係る基準病床数、精神病床に係る基準病床数、感染症病床に係る基準病床数並びに結核病床に係る基準病床数に関する事項

十三 前各号に掲げるもののほか、医療提供体制の確保に関し必要な事項

3～12 (略)

第三十条の六 都道府県は、少なくとも五年ごとに第三十条の四第二項第一号及び第九号に定める目標の達成状況並びに同項各号（第一号及び第九号を除く。）に掲げる事項について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、当該都道府県の医療計画を変更するものとする。

(五) 救急医療

休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等で初期の救急医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする救急患者に医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な救急患者に救命医療を提供する機能(都道府県内のブロックごとの救急医療機関の役割、在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療機関・救命救急センターに実際に搬送される患者の状態、自動体外式除細動器(AED)等病院前救護体制や消防機関との連携(病院間搬送を含む)等)

(六) 災害時における医療

災害時に被災地へ出動し、迅速に救命医療を提供する機能、その後避難所等において診療活動を行う機能、被災しても医療提供を引き続き維持し被災地での医療提供の拠点となる機能及びNBCテロ(核兵器、生物兵器、化学兵器等)によるテロをいう)等特殊な災害に対し医療支援を行う機能(都道府県内外での災害発生時の医療の対応(災害派遣医療チーム(DMAT)の整備状況と活用計画を含む)、広域搬送の方法、後方医療施設の確保、消防・警察等関係機関との連携、広域災害・救急医療情報システムの状況、災害拠点病院の耐震化・医薬品の備蓄状況、災害に対応した訓練計画等)

(七) へき地の医療

へき地保健医療計画と整合性がとれ、継続的にへき地の医療を支援できる機能(第十次へき地保健医療対策を踏まえた対応、搬送・巡回診療・医師確保等へき地の支援方法等による連携体制等)

(八) 周産期医療

正常な分娩を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療相談の機能を含む)及び高度な診療を要するリスクの高い分娩を扱う機能(妊産婦の状態に応じ、居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、総合周産期母子医療センターと地域の周産期医療の医療連携体制(搬送体制を含む)、自治体立病院等の産科に関する医療資源の集約化・重点化等)

(九) 小児医療

小児の健康状態の相談を行う機能、在宅当番医制、休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等初期の小児救急医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする小児救急患者に医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な小児救急患者に救命医療を提供する機能(発症から外来での通院や入院を経て居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、小児救急医療の提供体制(在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療機関・救命救急センター・病院間搬送・電話相談事業等)の状況、自治体立病院等の小児科に関する医療資源の集約化・重点化等)

2

(一) 救急医療における生命にかかわる重篤な救急患者に救命医療を提供する機能を有する医療機関に明示する場合には

広範囲にわたる急性中毒等の特殊疾病のうち、特に当該センターが対応体制を整備しているものについて記載する必要がある。なお、この場合においては、当該都道府県内のセンターに限らず、広域的に対応する隣接都道府県のセンターを記載することも可能である。

(二) 救急医療や災害時における医療については、患者の緊急度、重症度等に応じた適切な対応が求められる。このため、救急自動車はもとより、ドクターカー(必要な機器等を装備し、医師等が同乗することにより救命医療が可能な救急搬送車両をいう)、消防防災ヘリコプターを含む救急患者搬送用のヘリコプター等の搬送手段を活用することにより救急医療の確保を図ることが重要である。その際、

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(平成十九年法律第百三三号)が成立したこと等を踏まえ、地域の実情に応じ、同法第二

(三) 離島やへき地における医療については、医師等の個人の努力に依存するのではなく、へき地保健医療対策に基づく各般の施策による充実が必要であり、特に、公的医療機関や社会医療法人等の役割の明確化を通じ、医師等の継続的な派遣による支援体制の確立等に努める。また、各都道府県において、効率的な救急搬送体制が確保されるよう努めることが必要である。

条に規定する救急医療用ヘリコプターを用いることが考えられる。この場合、同法第五条第一項の規定に基づき、医療計画に同項各号に掲げる事項を定めることが求められる。こうした一連の救急搬送と救急医療の連携の確保に当たっては、いわゆるメデイカルコントロール体制の一層の充実・強化を図ることも重要である。

及び業務の連携の充実が求められることが必要である。さらに、周産期医療体制の整備を進める中で、隣接都道府県との連携体制を必要に応じて確保することや救急医療との連携体制を確保することも重要である。また、NICU(新生児集中治療室)退院後の未熟児等に対する後方支援施設等における継続的な医療提供体制の構築が必要である。

小児医療については、小児科医師や看護師等による小児救急電話相談事業等による健康相談を支援する機能を充実させるとともに、診療所が当番制等により初期の小児救急医療を二十四時間体制で担うことを通じて、拠点となる病院が重症の小児救急患者に重点的に対応することを可能とする体制を構築することが必要である。

第四の三中「規定する」を「掲げる」に改め、「小児医療」の下に「小児救急医療を含む」、都道府県知事が当該都道府県における疾病の発生状況等に照らして特に必要と認める医療」を加える。

(四) 周産期医療については、地域の助産師の高活用を図り、診療所や助産所等とリスクの高い分娩を扱う病院との機能の分担

厚生労働省告示第三百七十六号
次に掲げる組換えDNA技術によって得られた生物については、食品、添加物等の規格基準(昭和三十四年厚生省告示第三百七十号)第一A第二款に規定する安全性審査の手続を経たので、組換えDNA技術応用食品及び添加物の安全性審査の手続(平成十二年厚生省告示第二百三十三号)第三条第四項の規定により公表する。
平成十九年十一月六日
組換えDNA技術応用食品及び添加物の安全性審査の申請を受けた生物
厚生労働大臣 舩添 要一

品名	名称	申請者
どうもちこし	チヨウチ田嶋虫抵抗性トウモロコシMON39034系統	シンジエンタジー株式会社
どうもちこし	チヨウチ田嶋虫抵抗性及び除草剤シトルホスター耐性トウモロコシB11系統と除草剤シトルホスター耐性トウモロコシG A21系統を掛け合わせた品種	シンジエンタジー株式会社
どうもちこし	チヨウチ田嶋虫抵抗性及び除草剤シトルホスター耐性トウモロコシB11系統とチヨウチ田嶋虫抵抗性トウモロコシM1R604系統を掛け合わせた品種	シンジエンタジー株式会社
どうもちこし	チヨウチ田嶋虫抵抗性及び除草剤シトルホスター耐性トウモロコシB11系統とチヨウチ田嶋虫抵抗性トウモロコシM1R604系統と除草剤シトルホスター耐性トウモロコシG A21系統を掛け合わせた品種	シンジエンタジー株式会社

救急医療の体制構築に係る指針（抄）

第1 救急医療の現状

2 救急医療の提供体制

救急医療の提供体制は、およそ以下のとおりになっている。

(1) 病院前救護活動

③ 搬送手段の多様化とその選択

従来の救急車に加えドクターカー、救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）※、消防防災ヘリコプター等の活用が広まりつつある。

ヘリコプターによる救急搬送については、ドクターヘリが10県で運用され年間4千件余りの出動件数を数え、消防防災ヘリコプターについても全国で70機が運用され、救急搬送のために年間2千5百件近く出動している。

現状では、救急搬送全体に占める航空機の利用はわずかであるが、今後は、緊急度が高くかつ適切な医療機関への搬送が長距離に及ぶ患者に対しては、ヘリコプター等の利用が期待される。

また、消防機関の救急救命士等が、メディカルコントロール体制のもとに適切な観察と判断等を行い、地域の特性と患者の重症度・緊急度に応じて搬送手段を選択し、適切な医療機関に直接搬送できる体制の整備が重要である。

※ 救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）について

救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）を用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性をかんがみ、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図ることを目的に、「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、平成19年6月27日に施行された。

都道府県が医療計画を策定するに当たって、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるとき又は変更するときには、下記事項について記載することが求められる。

- ・ 都道府県において達成すべき救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に係る目標に関する事項
- ・ 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院に関する事項
- ・ 関係者の連携に関する事項

(2) 救命救急医療機関（第三次救急医療機関）

③ アクセス時間を考慮した体制の整備

救急医療（特に、脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の救命救急医療）においては、アクセス時間（発症から医療機関で診療を受けるまでの時間）の長短が、患者の予後を左右する重要な因子の一つである。

従って、特に救命救急医療の整備に当たっては、どこで患者が発生したとしても一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制を整備する必要がある。

なお、アクセス時間は、単に医療機関までの搬送時間ではなく、発症から適切な医療機関で適切な治療が開始されるまでの時間として捉えるべきである。

そのためには、一定の人口規模を目安にしつつも、地理的な配置を考慮して、地理情報システム（GIS[※]）等の結果を参考に、地理的空白地帯を埋める形で、適切な治療が可能な救命救急医療機関の整備を進める必要がある。

※ GIS（Geographic Information System）

地図に相当する地理情報のデータベースと、表示、案内、検索等の機能を一体とするコンピュータシステムのこと。当該システムの活用により、救急医療機関までのアクセス時間等を計算することが可能となる。

なお、救命救急医療を必要とする患者の発生がそれほど見込めない場合や、十分な診療体制を維持できない場合は、例えば、ヘリコプターで患者搬送を行うといった搬送手段の工夫によりアクセス時間を短縮する等して、どの地域で発生した患者についても、一定のアクセス時間内に、必要な救命救急医療を受けられる体制を構築する必要がある。

今後新たに救命救急医療施設等の整備を進める際には、前記視点に加え、一施設当たりの患者数を一定以上に維持する等して質の高い救急医療を提供することが重要である。

第2 医療機関とその連携

1 目指すべき方向

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

- ③ メディカルコントロールによる搬送手段の選択及び適切な医療機関へ直接搬送する体制の実施

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

- ② 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備

2 各医療機能と連携

(1) 病院前救護活動の機能【救護】

① 目標

- ・ メディカルコントロールにより、搬送手段を選択し適切な救急医療機関へ直接搬送すること

② 関係者に求められる事項

ア 住民等

イ 消防機関の救急救命士等

- ・ 搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること

ウ メディカルコントロール協議会等

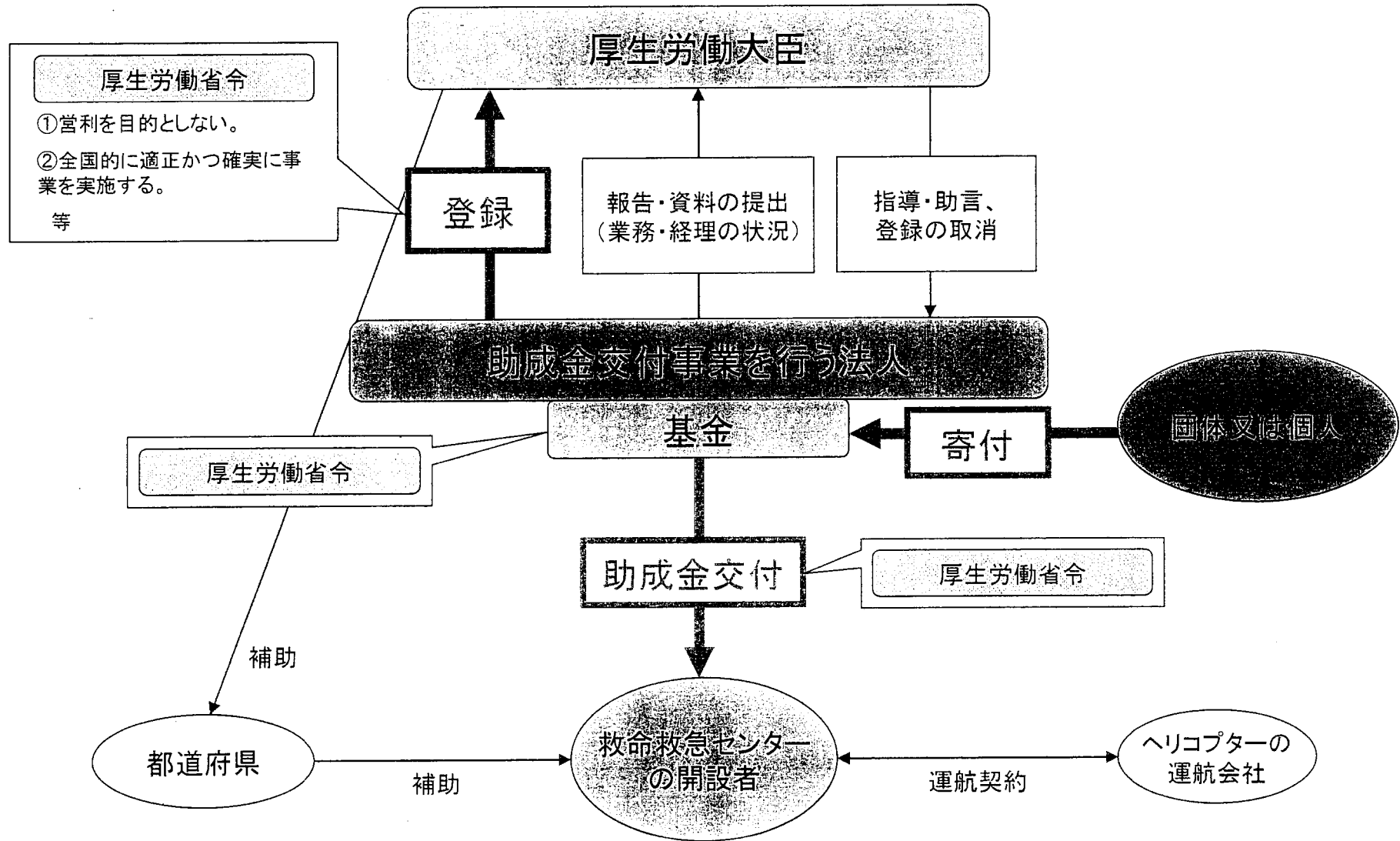
- ・ 搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- ・ ドクターカーやドクターヘリ等の搬送手段の活用の適否について、地域において定期的に検討すること
- ・ ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用には、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること

(2-1) 救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】

② 医療機関に求められる事項

- ・ 必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること

助成金交付事業制度(概念図)

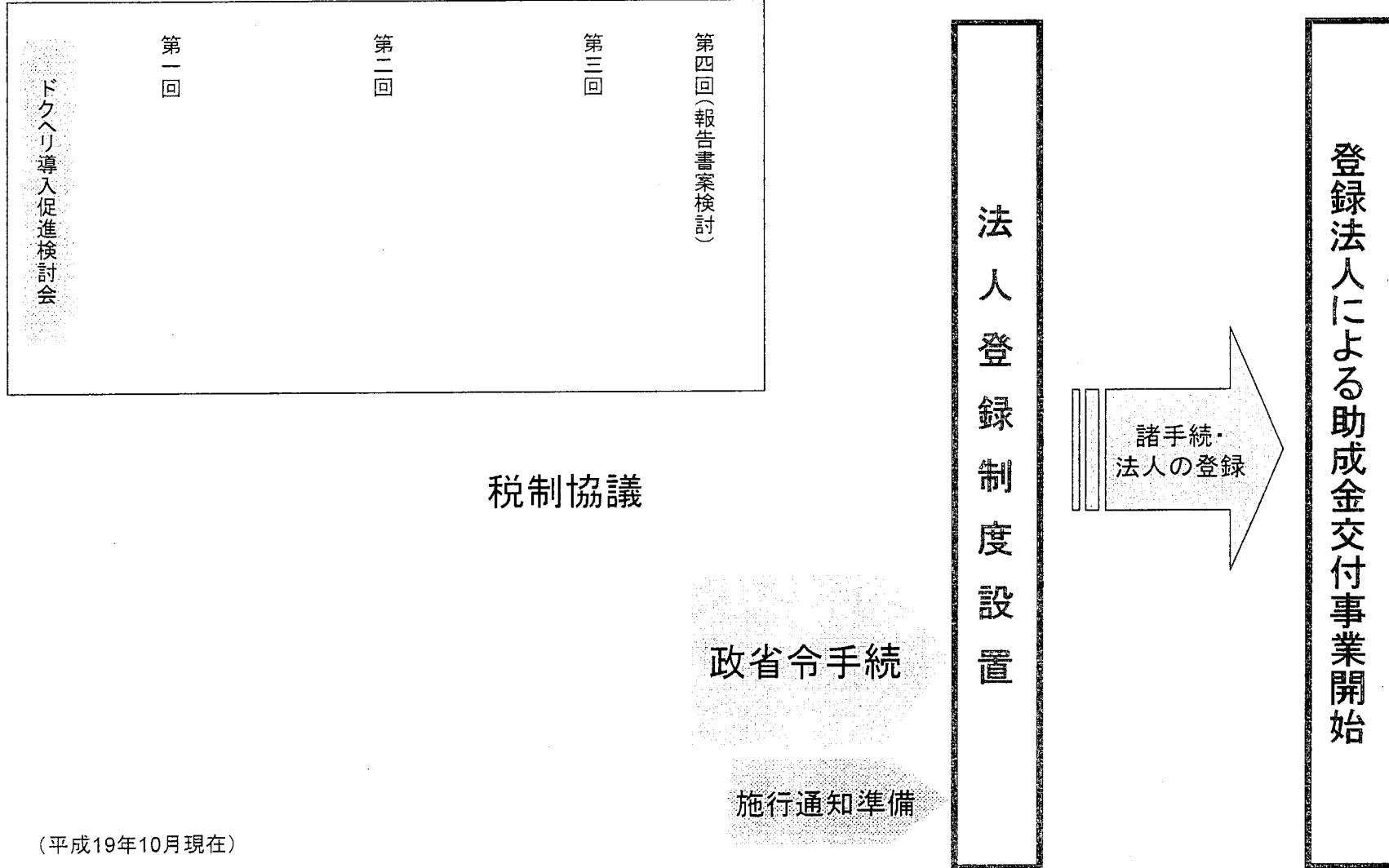


助成金の交付事業を担う法人の登録制度設置に係るスケジュール

平成19年8月

12月

平成20年4月



(平成19年10月現在)

ドクターヘリ導入促進事業について

概 要

- 厚生労働省において平成11年度及び平成12年度に川崎医科大学付属病院高度救命救急センター（岡山県）、東海大学医学部付属病院救命救急センター（神奈川県）の全国2ヶ所で「ドクターヘリ試行的事業」を実施し、これまでの実績においても救命救急医療上、顕著な成果をあげている。
- 内閣（内政審議室）に設けられた「ドクターヘリ調査検討委員会」において、ドクターヘリ事業の実施を強く期待する報告書（平成12年6月）がとりまとめられ、平成13年度から、救急医療体制のさらなる充実を図るため、ドクターヘリ事業を全国展開している。
- 平成13年度は、岡山県（川崎医科大学附属病院）、静岡県（聖隷三方原病院）（平成18年度より県単独事業として実施）、千葉県（日本医大千葉北総病院）、愛知県（愛知医科大学附属病院）、福岡県（久留米大学病院）の5県で導入。
平成14年度は、神奈川県（東海大学病院）、和歌山県（和歌山県立医大附属病院）の2県で導入。
平成15年度は、静岡県にて2機目（順天堂大学医学部附属静岡病院）を導入。
平成17年度は、北海道（手稲区社会病院）、長野県（佐久総合病院）の2道県で導入。
平成18年度は、長崎県（長崎医療センター）で導入。
平成19年度は、埼玉県（埼玉医科大学総合医療センター）、大阪府（大阪大学医学部附属病院）福島県（福島県立医科大学附属病院）の3府県で導入。

※ 平成20年1月末現在、13県・13機にて事業を実施。

平成20年度予定額

事業名	ドクターヘリ導入促進事業
予算額	1,359百万円（前年度1,103百万円）
箇所数	16ヶ所（前年度13ヶ所）
補助率	1/2（負担割合：国1/2、都道府県1/2）
基準額	1ヶ所当たり年間約170百万円
実施主体	救命救急センター等

※ 医療提供体制推進事業費補助金（統合補助金）（17,159百万円）の内数

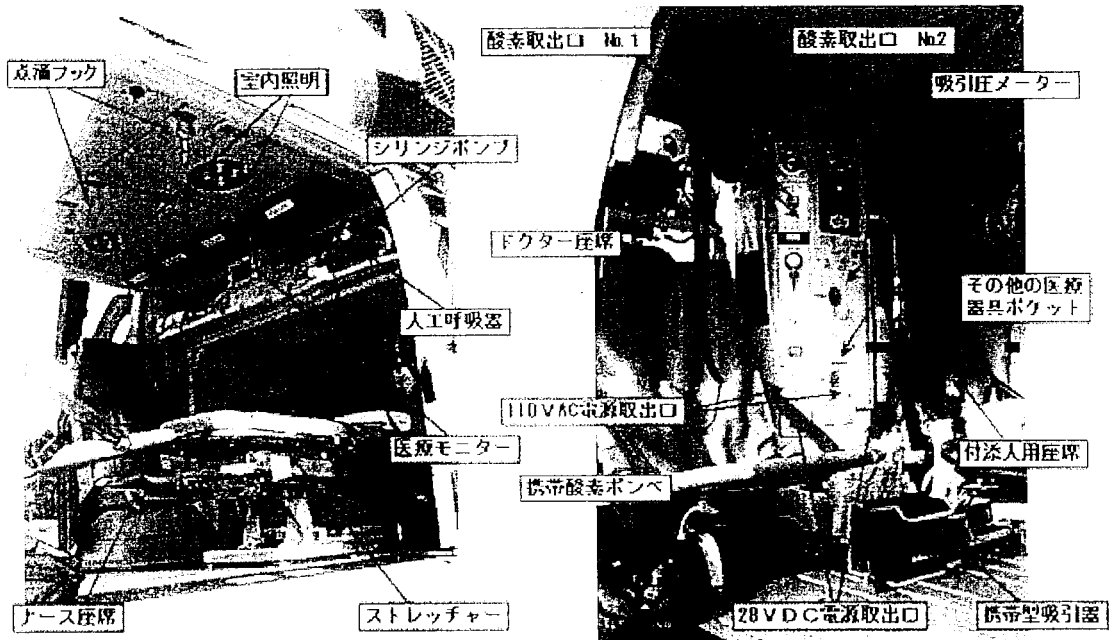
※ 「ドクターヘリ」とは、救急専用の医療機器を装備したヘリコプターを救命救急センターに常駐させ、消防機関・医療機関等からの出動要請に基づき救急医療の専門医・看護師が同乗し、救急現場等に向かい、現場から救命救急センターに搬送するまでの間、患者に救命医療を行うことのできる専用ヘリコプター。

ドクターヘリ導入促進事業では、民間ヘリコプター会社を活用し、委託により専用ヘリコプターを救命救急センターに常駐させる。

○ドクターヘリ



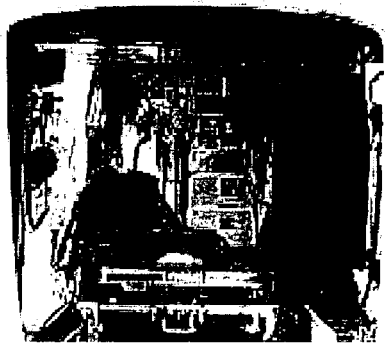
MD902の医療機器機内配置状況



機内後部を機体左側から撮影

機内前部を機体左側から撮影





ドクターヘリ導入促進事業実施要綱

目的

救命救急センターにドクターヘリを委託により配備

救急患者の救命率等の向上

広域救急患者搬送体制の向上

運営方針

- ・運航調整委員会の設置(地方自治体、医師会、消防機関等)→各種調整、地域住民の理解
- ・救急医療専用ヘリコプターのほか、操縦士、整備士、運航管理者を配備
- ・同乗する医師、看護師等の確保

<出動又は搬送>

- ・消防官署又は医療機関からの要請が原則
- ・範囲は県内全域(+必要に応じて隣県)

整備基準

- ・救命救急センターに隣接するヘリポートを有していること
- ・救急医療専用ヘリコプターについての十分な見識を有していること
- ・設置地域が事業効果を発揮するところであること
- ・救命救急センターがその運営に支障を来さず、事業に協力する体制を有していること
- ・消防機関との連携が緊密であること

救急医療対策事業実施要綱

(ドクターヘリ導入促進事業抜粋)

第9 ドクターヘリ導入促進事業

1. 目的

この事業は、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（平成19年法律第103号）の趣旨に基づき、救命救急センターにドクターヘリを委託により配備し、救急患者の救命率等の向上、広域救急患者搬送体制の向上及びドクターヘリの全国的導入の促進を図ることを目的とする。

2. 補助対象

- (1) 都道府県又は都道府県知事の要請を受けた救命救急センターが実施する事業で厚生労働大臣が適当と認めるもの。
- (2) 都道府県が、救命救急センターに配備し、当該センターにおいて実施する事業で厚生労働大臣が適当と認めるもの。

3. 運営方針

- (1) ドクターヘリの運航に係る関係機関等との調整、地域住民への普及啓発等を行う運航調整委員会を設置し、本事業の実施、運営に関する必要事項に係る諸調整等を行い、ドクターヘリの運行に万全を期すとともに地域住民の理解と協力が得られるよう努めなければならない。
- (2) 運航調整委員会の委員は、都道府県、市町村、地域医師会、消防、警察、国土交通、教育委員会等関係官署に所属する者、ドクターヘリ運航会社及び有識者により構成するものとし、これら関係機関と密接な連携をとって当該事業を実施するものとする。
- (3) 事業の実施に当たっては、救急医療専用ヘリコプター、操縦士、整備士及び運航管理者等を運航会社との委託契約により配備するものとする。
- (4) 事業の実施に当たっては、ドクターヘリに同乗する医師、看護師等を確保（都道府県の委託により事業を実施する場合は配備先の救命救急センターにおいて確保）するとともに、出動及び搬送においては、必ず医師を、必要に応じて看護師を同乗させるものとする。
- (5) 出動及び搬送については、原則として消防官署又は医療機関からの要請に対して医師、操縦士等の判断のもと行うものとする。
- (6) 出動範囲は、原則として県内全域を対象とするものとし、必要に応じて、隣県に及ぶ広域についても対象とするものとする。
- (7) 飛行中のドクターヘリと救命救急センター又は救急隊等との通信手段の確保に努めなければならないものとする。
- (8) ドクターヘリの運航を委託する運航会社の選定指針及び無線による通信手段を確保する場合の無線の運用指針については、別に定める。

4. 整備基準（都道府県の委託により事業を実施する場合は配備先の救命救急センターについても同様の基準とする。）

- (1) 救命救急センターの医師が直ちに搭乗することができる場所にヘリポートを有し、救命救急センター内までの導線及び患者移送の方法が確保されていること。
- (2) 救急医療用ヘリコプターについて十分な見識を有すること。
- (3) 救命救急センターを設置する地域が、当該事業目的に従い十分に効果を発揮する地域であること。
- (4) 救命救急センターを運営する病院が、当該事業に対して総力を挙げて協力する体制を有すること。
- (5) 救命救急センターと消防機関等との連携が従前より緊密であること。
- (6) 救命救急センターの運営に支障を来たさないこと。

(注) 「ドクターヘリ」とは、救急医療に必要な機器及び医薬品を装備したヘリコプターであって、救急医療の専門医及び看護師等が同乗し救急現場等に向かい、現場等から医療機関に搬送するまでの間、患者に救命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。

財源別ドクターヘリ費用内訳

(年間1機あたり)

現行積算

県 補助金 8485万円	ヘリ変動費 1576万円 (65678円/1回)
	医師等人件費 1389万円
	運行調節費 356万円
国 補助金 8485万円	ヘリ固定費 1億3649万円

合計:1億6970万円

健康保険

診療報酬 (390万円)

燃料費
飛行手当
整備費

※年240回の飛行で積算
仮に年400回とすると
2627万円(+1051万円)

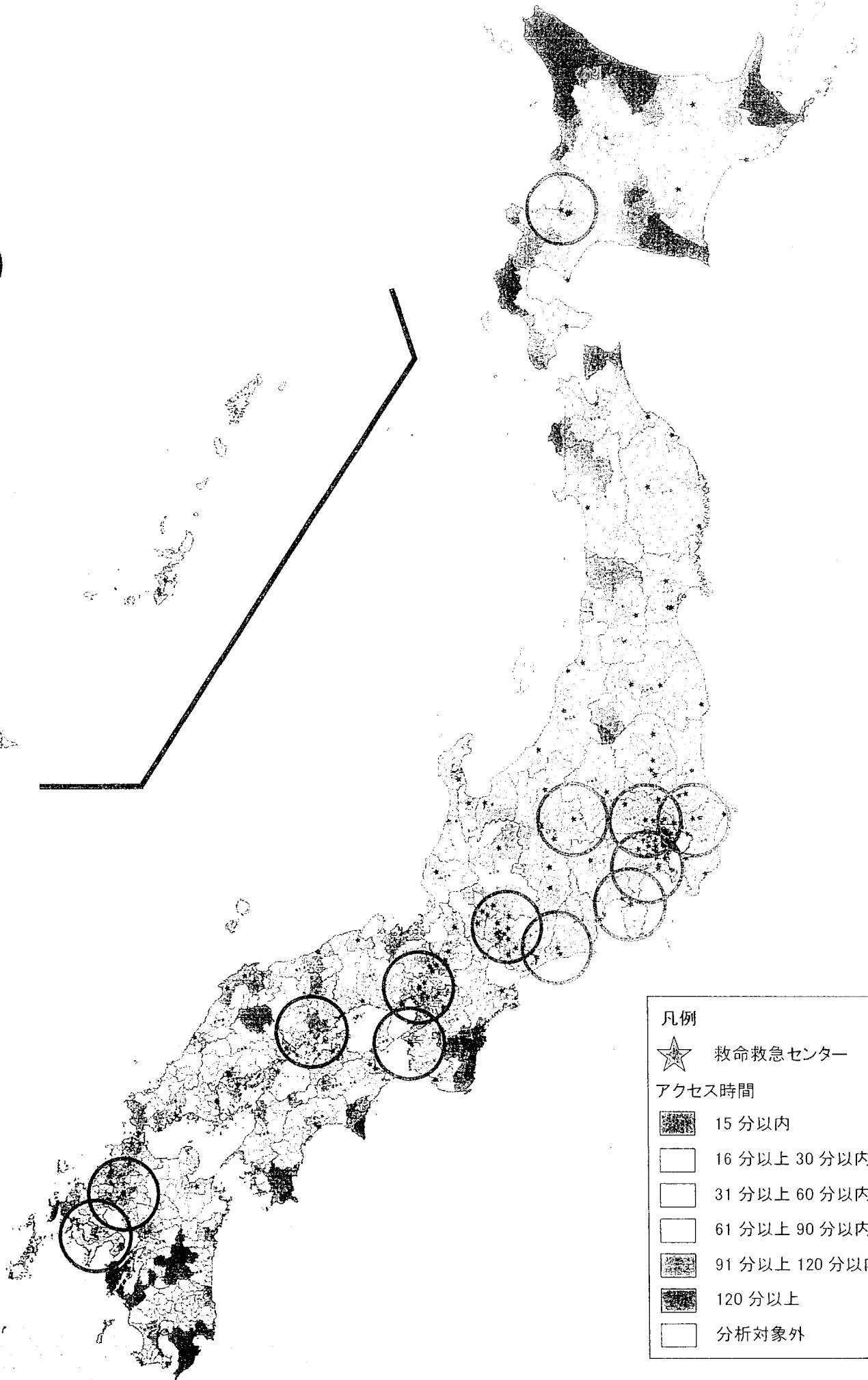
医師1名
看護師1名

運行調整委員会経費
住民普及啓発費

人件費
(操縦士等)
減価償却
(機体)
航空保険
他(税等)

救急搬送
診察料
650点
往診料
650点

半径
50 km



凡例	
★	救命救急センター
アクセス時間	
■ (Dark Stippled)	15 分以内
□ (Light Stippled)	16 分以上 30 分以内
□ (Medium Stippled)	31 分以上 60 分以内
□ (Dark Stippled)	61 分以上 90 分以内
■ (Very Dark Stippled)	91 分以上 120 分以内
■ (Solid Black)	120 分以上
□ (White)	分析対象外

半径 75 km

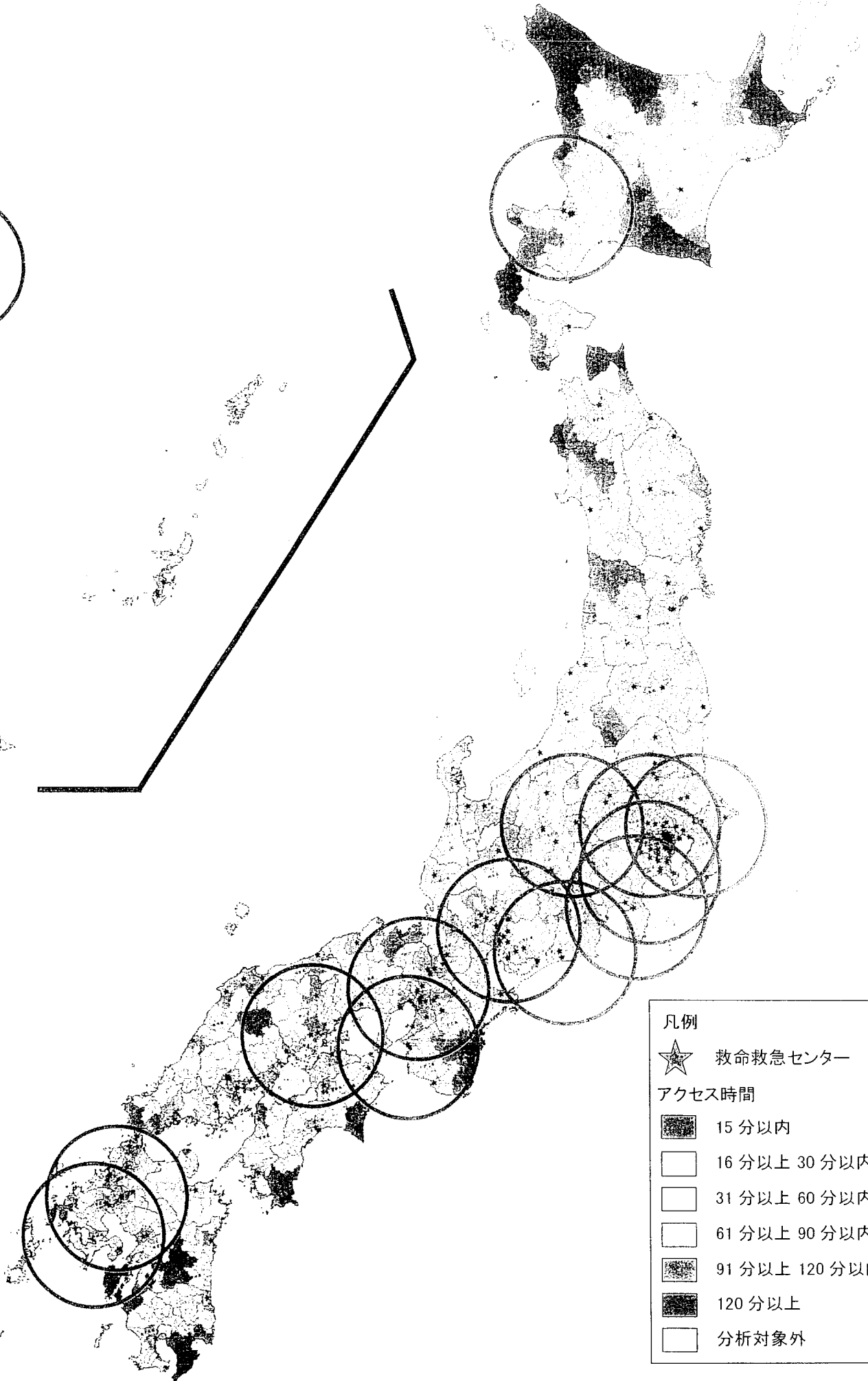


凡例

★ 救命救急センター

アクセス時間

- 15 分以内
- 16 分以上 30 分以内
- 31 分以上 60 分以内
- 61 分以上 90 分以内
- 91 分以上 120 分以内
- 120 分以上
- 分析対象外



凡例

★ 救命救急センター

アクセス時間

- 15 分以内
- 16 分以上 30 分以内
- 31 分以上 60 分以内
- 61 分以上 90 分以内
- 91 分以上 120 分以内
- 120 分以上
- 分析対象外

ドクターヘリの県別・年度別搬送件数

県名	(平成13年4月～平成14年3月)	(平成14年4月～平成15年3月)	(平成15年4月～平成16年3月)	(平成16年4月～平成17年3月)	(平成17年4月～平成18年3月)	(平成18年4月～平成19年3月)
	搬送件数 (件)	搬送件数 (件)	搬送件数 (件)	搬送件数 (件)	搬送件数 (件)	搬送件数 (件)
北海道	—	—	—	—	215	333
千葉県	121	444	551	669	668	604
神奈川県	—	264	389	398	396	329
長野県	—	—	—	—	190	313
静岡県	271	513	424	843	915	737
愛知県	32	325	378	381	319	389
和歌山	—	35	265	338	341	347
岡山県	204	429	439	437	437	443
福岡県	1	129	270	299	361	306
長崎県	—	—	—	—	—	102
計	629	2,139	2,716	3,365	3,842	3,903
1県当たりの平均	125.8	305.6	388.0	480.7	426.9	390.3
1機当たりの平均	125.8	305.6	339.5	420.6	384.2	354.8

※各県ドクターヘリ導入初年度においては、年度当初からの運航とは限らない（長崎県はH18.12.1より運行開始）。
 ※静岡県については、平成15年度より2機目を導入。

ドクターヘリ導入県における広域搬送に係る体制と実施状況

(平成18年4月～平成19年3月)

県名	協定締結県	搬送件数	県外からの搬送件数(再掲)	県内訳	県外病院への搬送件数(再掲)	県内訳	離島からの搬送件数(再掲)	離島内訳
北海道	無	333	0		0		0	
千葉県	茨城県	604	49	茨城49	36	茨城22 東京13 神奈川11	0	
神奈川県	山梨県	329	39	山梨39	6	山梨6	0	
長野県	無	313	2	群馬2	3	愛知1 栃木1 東京1	0	
静岡県	無	737	34	神奈川1 愛知33	55	神奈川26 愛知29	1	初島1
愛知県	無	389	9	岐阜6 三重1 静岡2	9	岐阜6 三重1 静岡2	1	佐久島1
和歌山	三重県及び奈良県	347	10	三重8 奈良2	0		0	
岡山県	無	443	21	広島10 兵庫1 香川6 愛媛3 鳥取1	3	広島3	6	直島3 小豆島3
福岡県	佐賀県及び大分県	306	50	佐賀37 大分12 長崎1	1	大分1	0	
長崎県	無	102	0		6	山口1 福岡5	35	五島12 上五島7 杵岐8 対馬8
計		3903	214 5.5%		119 3.0%		43	

※長崎県はH18.12.1より運行開始

離島からのヘリコプター搬送（医師等添乗）の状況

ヘリコプター等添乗医師等確保事業（昭和62年度創設）

離島、山村等において発生した重傷救急患者をヘリコプター等により搬送する際、地方公共団体等の要請により、機内において早期に必要な救急処置を行うため添乗する医師等を確保する。

予算額 2百万円
 補助率 1/3（国1/3、県1/3、市1/3）
 基準額 8,190円（添乗者1人当たり生命保険料：死亡補償額2億円）

注）ドクターヘリ以外のもの（消防防災ヘリ、海上保安庁ヘリ、自衛隊ヘリ等）による。

（平成18年4月～平成19年3月）

県名	搬送件数	離島からの搬送件数(再掲)	離島別内訳
北海道	120	29	奥尻島15、天売島1、焼尻島2、利尻島10、礼文島1
群馬県	17	0	—
東京都	244	244	大島町81、利島村2、新島村31、神津島村33、三宅村44、御蔵島村1、八丈町29、青ヶ島村2、小笠原村21
広島県	39	11	大崎上島6、大崎下島2、豊島3
山口県	4	4	見島4
長崎県	190	190	五島63、上五島42、壱岐27、対馬46、小値賀7、宇久5 うち県外医療機関への搬送（壱岐→福岡県2）
熊本県	198	0	
鹿児島県	157	157	奄美大島15、喜界島14、徳之島30、沖永良部島15、与論島13、種子島17、屋久島23、甌島11、三島7、十島12
沖縄県	273	273	伊平屋島20、伊是名島9、粟国島8、渡名喜島5、渡嘉敷島7、座間味・阿嘉島9、久米島45、北大東島13、南大東島16、宮古島41、石垣島18、西表島18、黒島2、波照間島10、小浜島6、新城島1、鳩間島3、与那国島19、多良間島16、宮古郡島7
計	1,242	908	

※ 長崎県はH18.12.1より運行開始

ドクターヘリ事業 基本データ

(平成 15 年 7 地区におけるデータ)

図1 ヘリ搬送の出動形態

2827件

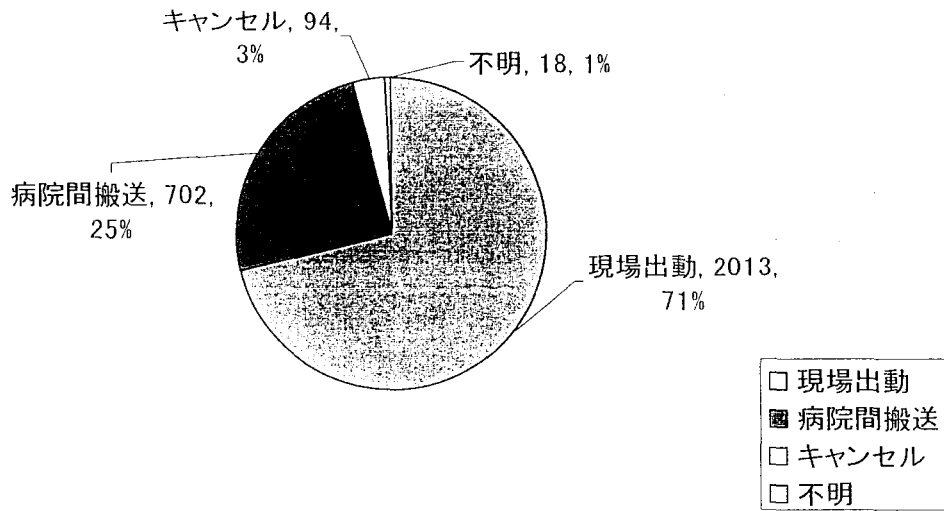


図2 ヘリ搬送例の疾患分類

総数 2009例

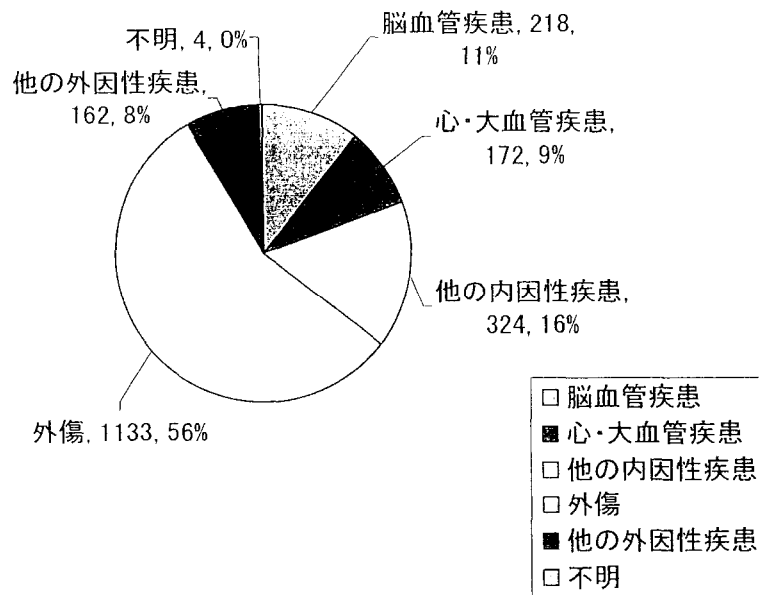
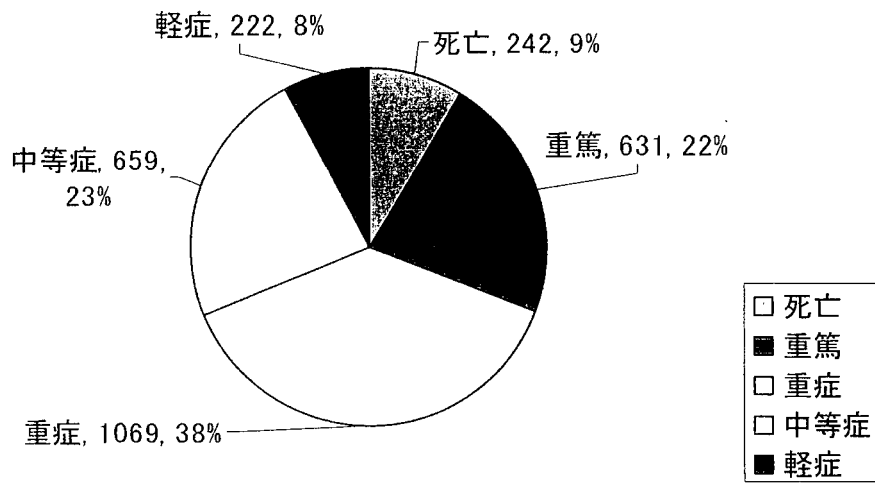


図3 ヘリ搬送の重傷度
総数 2823例



愛知医科大学附属病院
 久留米大学高度救命救急センター
 聖隷三方原病院救命救急センター
 川崎医科大学附属病院
 東海大学医学部附属病院
 日本医科大学附属千葉北総病院
 和歌山県立医科大学附属病院

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
 新たな救急医療施設のあり方と病院前救護体制の評価に関する研究
 （主任研究者 小濱 啓次）
 分担研究 ドクターヘリの実態と評価に関する研究 より

ドクターヘリによる実転帰と救急車による推定転帰の比較

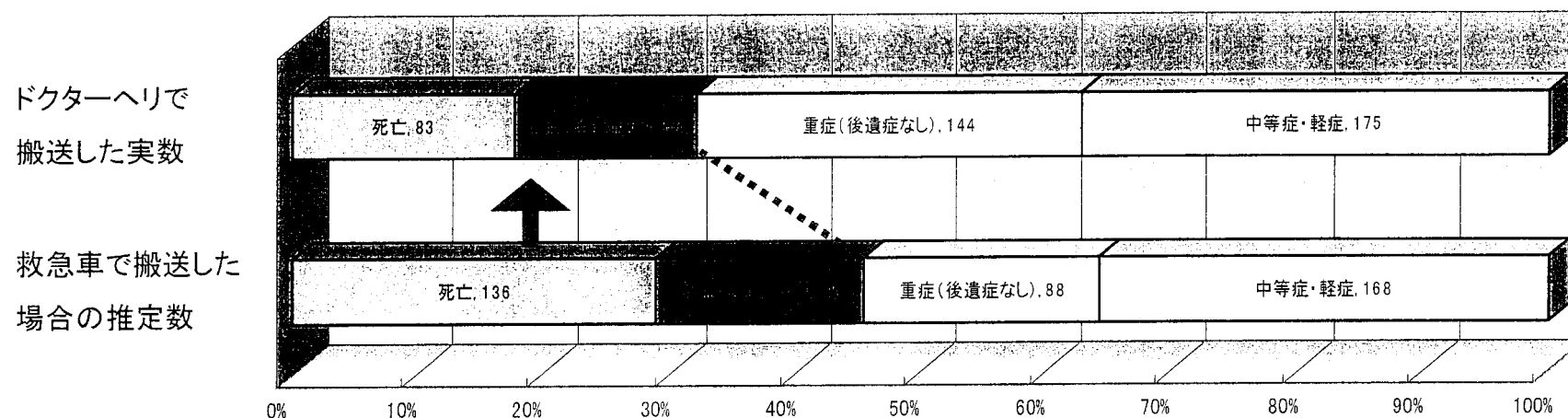
平成18年「ドクターヘリの実態と評価に関する研究」 分担研究者 益子邦洋

(厚労科学研究費補助金 新たな救急医療施設のあり方と病院前救護体制の評価に関する研究)

※ 実際にドクターヘリで搬送された交通事故による外傷症例の実際の予後と、仮に救急車で搬送したとして研究者の主観によって推定される予後と比較したもの。(データは平成14年度のもの。)

※ 当時ドクヘリを運用していた7県で実際に搬送された474名のデータを使用。
(千葉県、神奈川県、静岡県、愛知県、和歌山県、岡山県、福岡県)

	ドクターヘリ搬送した 実数	救急車であった場合 推定数	ヘリの効果 (推定)	効果 (%)
死亡	83名	136名	↓50名	39%減
重症・後遺症 あり	68	78	↓10	13%減
重症・後遺症 なし	144	88	↑56	63%増
中等症・軽症	175	168	↑7	4%増



ドクターヘリによる治療開始時間の短縮効果等

【第4研究 ドクターヘリによる交通事故死／重度後遺症の削減効果】

1. 対象・方法

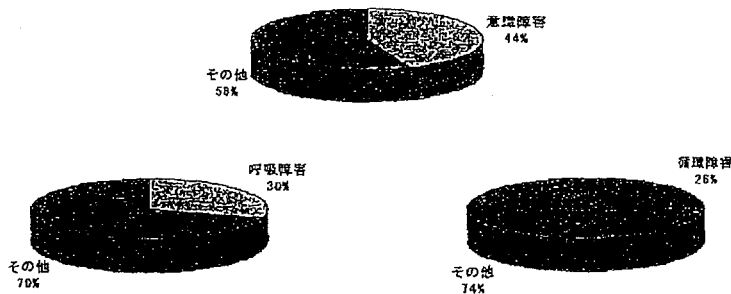
ドクターヘリ事業を実施している千葉県、神奈川県、静岡県、愛知県、和歌山県、岡山県、福岡県のドクターヘリで平成14年度にヘリコプター搬送された交通事故負傷者を対象とした調査分析を行った。総症例数は474例、平均年齢は44.8歳、男女比は7対3、交通事故種別は自動車事故240例(51%)、オートバイ事故111例(23%)、歩行者事故56例(12%)、自転車事故47例(10%)、その他20例(4%)であった。

2. 結果

現場の状態では、意識障害が44%、呼吸障害が30%、循環障害が26%に認められた(図1)。

図1

意識障害、呼吸障害、循環障害の合併率



ドクターヘリの要請から医師が治療を開始するまでの時間は、最短11.3分、最長17.7分、平均14.0分であった。また、従来の救急車搬送と比較した場合の治療開始時間の短縮効果は最少19分、最大32.2分、平均27.2分であった。搭乗医師により実施された医療処置では静脈路の確保と輸液が最も多く407例(85.9%)を占めた。次いで薬剤投与99例(20.9%)、気管挿管86例(18.1%)であり、この3種類の処置が医療処置全体に占める割合は80.2%であった(図2)。

(出典：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))

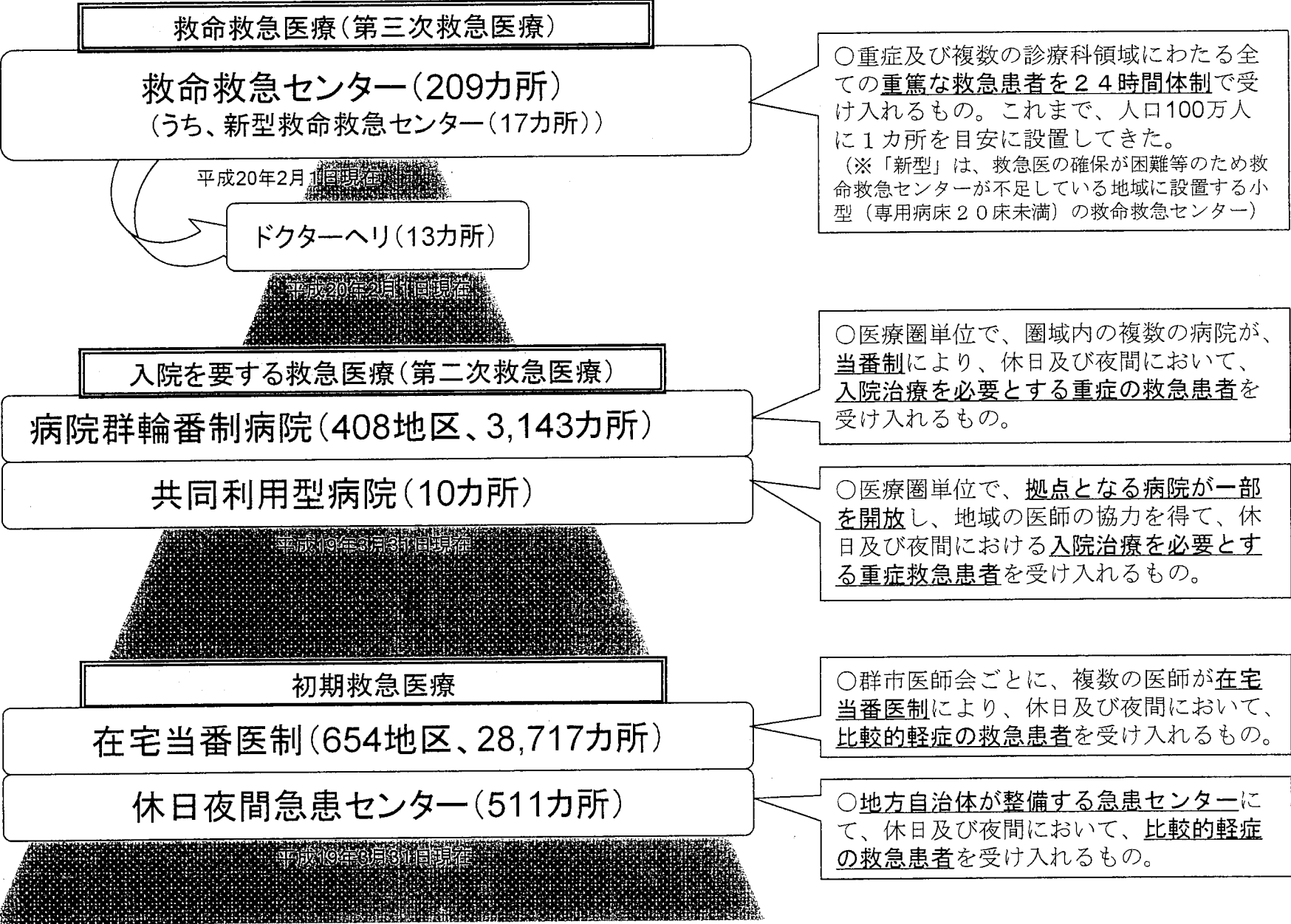
ドクターヘリ等導入における国際比較

平成18年9月14日厚生労働省医政局指導課

国	アメリカ合衆国	ドイツ	フランス	スイス連邦	オーストラリア連邦
制度開始時期	1972年	1970年	1983年	1952年	1928年
ヘリ搬送主体	病院、民間事業者、非営利団体、州、消防、警察	民間非営利団体(自動車連盟等)、公的機関	救急医療庁(SAMU)	民間非営利団体(REGA:スイス航空救助隊)	民間非営利団体(RFDS)、ニューサウスウェールズ州
搬送体制	<ul style="list-style-type: none"> ・主として24時間体制 ・各搬送主体が有するプログラムに従いヘリが派遣される。 ・看護師、救急救命士が添乗 	<ul style="list-style-type: none"> ・主として昼間の運航 ・州政府又は関係団体が運営するコーディネーションセンターへの要請を受け、必要に応じヘリの出動が行われる。 ・医師が添乗 	<ul style="list-style-type: none"> ・昼間のみ運航 ・全国共通番号から救急医療庁への要請を受け、必要に応じヘリの出動が行われる。 ・医師が添乗 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間体制 ・国内外から緊急電話番号によるREGAコントロールセンターへの要請を受け出動。 ・医師が添乗 	<ul style="list-style-type: none"> (RFDS) ・24時間体制。無線連絡 ・医師が添乗(NSW州) ・200km又は飛行時間1時間程度のものに適用 ・必要に応じ医師が添乗
拠点数	546箇所(2004年) (病院227、空港244等)	64箇所(2005年)	36箇所(1995年)	13箇所(2005年)	(RFDS)22箇所(2005年) (NSW州)9箇所(2004年)
利用料	有料	無料	無料	有料	(RFDS)無料、(NSW州)有料
財源・費用負担	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送主体によって多様な形態(公的機関の場合は公費、民間事業者の場合は民間保険等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・主として公的医療保険及び民間医療保険を財源 ・救急搬送サービスを給付 	<ul style="list-style-type: none"> ・固定費用については国費負担、運航費用については病院、自治体、寄付により賄う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・REGA会費と寄付が中心。 ・運航費用については、サービスを受けると費用が利用者に請求される。 	<ul style="list-style-type: none"> (RFDS) ・公費、寄付、基金が中心。(NSW州) ・民間事業者と契約
保険	<ul style="list-style-type: none"> ・民間医療保険 ・公的医療保険(メディケア、メディケッド等) 	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の搬送主体が加入している公的保険や民間保険により固定費を含む全てのヘリコプター経費を賄う。 	(なし)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が被保険者の場合、運航費用にかかる請求に対し、民間を含めた医療保険から支払われる。 	

(出典)「独・瑞・米における救急ヘリの運用実態」(HEM-Net)、「アメリカのヘリコプター救急とメリーランド州警察の救急体制」(HEM-Net)、「欧州ヘリコプター救急の現状と日本のあり方」(HEM-Net)、「アメリカの救急制度と航空救急」((財)自治体国際化協会)、「オーストラリアにおける航空機を活用したへき地サービス」((財)自治体国際化協会)、「フランスの航空救急システム」(航空情報1997年10月号:西川渉)、RFDSホームページ

救急医療体系図



救命救急センター設置状況一覧

都道府県	区分	D H	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号			
北海道	◎	○	旭川赤十字病院	S53. 7. 10	日赤	旭川市曙1条1丁目1-1	0166-22-8111			
			独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	S58. 3. 1	国立病院機構	札幌市白石区菊水4条2丁目3-54	011-811-9111			
			市立函館病院	S56. 4. 1	函館市	函館市港町1丁目10番地1	0138-43-2000			
			市立釧路総合病院	S59. 4. 1	釧路市	釧路市春湖台1-12	0154-41-6121			
			総合病院北見赤十字病院	H4. 4. 1	赤十字	北見市北6条東2丁目1番地	0157-24-3115			
			市立札幌病院	H5. 4. 1	札幌市	札幌市中央区北11条西13丁目	011-726-2211			
			帯広厚生病院	H11. 5. 6	厚生連	帯広市西6条南8丁目1番地	0155-24-4161			
			札幌医科大学医学部附属病院	H14. 4. 1	北海道	札幌市中央区南1条西16丁目	011-611-2111			
			手稲溪仁会病院	H17. 3. 25	医療法人	札幌市手稲区前田一条12-1-40	011-681-8111			
			青森県			青森県立中央病院	S56. 9. 25	青森県	青森市東造道2-1-1	0177-26-8121
			八戸市立市民病院	H9. 9. 1	八戸市	八戸市大字田向字毘沙門平1番地	0178-72-5111			
岩手県	◎		岩手医科大学附属病院	S55. 11. 1	学校法人	盛岡市内丸19-1	019-651-5111			
			岩手県立久慈病院	H10. 3. 1	岩手県	久慈市旭町10-1	0194-53-6131			
			岩手県立大船渡病院	H10. 8. 1	岩手県	大船渡市大船渡町字山馬越10-1	0192-26-1111			
宮城県	◎		独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	S53. 4. 1	国立病院機構	仙台市宮城野区宮城野2-8-8	022-293-1111			
			仙台市立病院	H3. 4. 24	仙台市	仙台市若林区清水小路3-1	022-266-7111			
			大崎市民病院	H6. 7. 1	大崎市	大崎市古川千手寺町2-3-10	0229-23-3311			
			東北大学病院	H18. 10. 1	国立大学法人	仙台市青葉区陸奥町1-1	022-217-7000			
秋田県			秋田赤十字病院	H10. 7. 1	日赤	秋田市北上手猿田字苗代沢222番地1	018-829-5000			
山形県			山形県立中央病院	H13. 5. 1	山形県	山形市青柳1800	023-685-2626			
			公立置賜総合病院	H12. 11. 1	事務組合	東置賜郡川西町大字西大塚2000	0238-46-5000			
福島県	◎	○	いわき市立総合磐城共立病院	S55. 4. 1	いわき市	いわき市内郷御殿町久世原16	0246-26-3177			
			財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	H1. 9. 23	財団法人	郡山市西ノ内2-5-20	0249-25-1188			
			会津中央病院	S61. 10. 1	財団法人	会津若松市鶴賀町1-1	0242-25-1515			
			福島県立医科大学附属病院	H20. 1. 28	福島県	福島市光が丘1	024-547-1111			
茨城県			独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	S56. 4. 2	国立病院機構	東茨城郡茨城町桜の郷280番地	029-240-7711			
			筑波メディカルセンター病院	S60. 2. 16	財団法人	つくば市天久保1-3-1	0298-51-3511			
			総合病院土浦協同病院	H2. 4. 12	厚生連	土浦市真鍋新町11-7	0298-23-3111			
			茨城西南医療センター病院	H12. 4. 1	厚生連	猿島郡境町2190	0280-87-8111			
栃木県			済生会宇都宮病院	S56. 5. 11	済生会	宇都宮市竹林町911-1	028-626-5500			
			足利赤十字病院	H8. 11. 1	日赤	足利市本城3-2100	0284-21-0121			
			大田原赤十字病院	H10. 6. 1	日赤	大田原市住吉町2丁目7番3号	0287-23-1122			
			獨協医科大学病院	H14. 4. 1	学校法人	下都賀郡壬生町大字北小林880	0282-86-1111			
			自治医科大学附属病院	H14. 9. 1	学校法人	河内郡南河内町薬師寺3311-1	0285-44-2111			
群馬県	◎		独立行政法人国立病院機構 高崎病院	S58. 2. 1	国立病院機構	高崎市高松町36	027-322-5901			
			前橋赤十字病院	H11. 4. 1	日赤	前橋市朝日町3-21-36	0272-24-4585			
埼玉県	◎	○	さいたま赤十字病院	S55. 7. 17	日赤	さいたま市中央区上落合8-3-33	048-852-1111			
			埼玉医科大学総合医療センター	S62. 4. 1	学校法人	川越市鴨田1981	049-228-3400			
			深谷赤十字病院	H4. 4. 20	日赤	深谷市上柴町西5-8-1	048-571-1511			
			防衛医科大学校病院	H4. 9. 1	防衛省	所沢市並木3-2	042-995-1511			
			川口市立医療センター	H6. 5. 1	川口市	川口市西新井宿180	048-287-2525			
			獨協医科大学越谷病院	H10. 5. 11	学校法人	越谷市南越谷2丁目1番50号	048-965-1111			
千葉県	◎	○	千葉県救急医療センター	S55. 4. 23	千葉県	千葉市美浜区磯辺3-32-1	043-279-2211			
			総合病院国保旭中央病院	S56. 2. 16	旭市	旭市イの1326	0479-63-8111			
			国保直営総合病院君津中央病院	S59. 3. 31	事務組合	木更津市桜井1010	0438-36-1071			
			亀田総合病院	S60. 3. 1	医療法人	鴨川市東町929	0470-92-2211			
			国保松戸市立病院	S60. 4. 1	松戸市	松戸市上本郷4005	047-363-2171			
			成田赤十字病院	S61. 4. 1	日赤	成田市飯田町90-1	0476-22-2311			
			船橋市立医療センター	H6. 5. 13	船橋市	船橋市金杉1-21-1	047-438-3321			
			日本医科大学千葉北総病院	H11. 4. 1	学校法人	印旛郡印旛村鎌苅1715	0476-99-1111			
			順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院	H17. 7. 1	学校法人	浦安市富岡2丁目1-1	047-353-3111			
			東京都	◎	○	日本医科大学付属病院	S52. 1. 1	学校法人	文京区千駄木1-1-5	03-3822-2131
独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	S51. 4. 1	国立病院機構				目黒区東が丘2-5-1	03-3411-0111			
東邦大学医療センター大森病院	S53. 4. 1	学校法人				大田区大森西6-11-1	03-3762-4151			
杏林大学医学部付属病院	S54. 10. 1	学校法人				三鷹市新川6-20-2	0422-47-5511			
都立広尾病院	S55. 10. 1	東京都				渋谷区恵比寿2-34-10	03-3444-1181			
東京医科大学八王子医療センター	S55. 6. 1	学校法人				八王子市館町1163	042-665-5611			
武蔵野赤十字病院	S50. 4. 1	日赤				武蔵野市境南町1-26-1	0422-32-3111			
帝京大学医学部附属病院	S56. 12. 1	学校法人				板橋区加賀2-11-1	03-3964-1211			
日本医科大学多摩永山病院	S58. 3. 1	学校法人				多摩市永山1-7-1	0423-71-2111			
都立墨東病院	S60. 11. 1	東京都				墨田区江東橋4-23-15	03-3633-6151			
東京女子医科大学病院	H1. 4. 1	学校法人				新宿区河田町8-1	03-3353-8111			
都立府中病院	H2. 8. 1	東京都				府中市武蔵台2-9-2	0423-23-5111			
駿河台日本大学病院	H3. 4. 1	学校法人				千代田区神田駿河台1-8-13	03-3293-1711			
日本大学医学部附属板橋病院	H3. 11. 1	学校法人				板橋区大谷口上町30-1	03-3972-8111			
公立昭和病院	H5. 4. 1	事務組合				小平市天神町2-450	0424-61-0052			
独立行政法人国立病院機構 災害医療センター	H7. 7. 1	国立病院機構				立川市緑町3256	0425-26-5511			
東京医科大学病院	H5. 4. 1	学校法人				新宿区西新宿6-7-1	03-3342-6111			
昭和大学病院	H11. 9. 1	学校法人				品川区旗の台1-5-8	03-3784-8000			
東京女子医科大学東医療センター	H10. 6. 1	学校法人				荒川区西尾久2-1-10	03-3810-1111			
聖路加国際病院	H9. 9. 16	財団法人				中央区明石町9-1	03-3541-5151			
青梅市立総合病院	H12. 6. 1	青梅市				青梅市東青梅4-16-5	0428-22-3191			
東京医科歯科大学医学部附属病院	H19. 4. 1	国立大学法人				文京区湯島1-5-45	03-3813-6111			
神奈川県	◎	○				聖マリアンナ医科大学病院	S55. 7. 1	学校法人	川崎市宮前区菅生2-16-1	044-977-8111
						独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	S57. 8. 2	国立病院機構	横浜市戸塚区原宿町3-60-2	045-851-2621
						北里大学病院	S58. 3. 1	学校法人	相模原市北里1-15-1	0427-78-8111
						東海大学医学部付属病院	S59. 3. 31	学校法人	伊勢原市下糟屋143	0463-93-1121

救命救急センター設置状況一覧

都道府県	区分	D H	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号
(神奈川県)	◎	新	昭和大学藤が丘病院	S60. 3. 30	学校法人	横浜市青葉区藤が丘1-30	045-971-1151
			聖マリア医科大学横浜市西部病院	S62. 5. 25	学校法人	横浜市旭区矢指町1197-1	045-366-1111
			横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター	H2. 1. 16	横浜市	横浜市南区浦舟町4-57	045-261-5656
			国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	H17. 7. 1	国共済	横須賀市米が浜通16-1	0468-22-2710
			川崎市立川崎病院	H18. 4. 1	川崎市	川崎市川崎区新川通12-1	044-233-5521
			日本医科大学武蔵小杉病院	H18. 4. 1	学校法人	川崎市中原区小杉町1丁目396	044-733-5181
			藤沢市民病院	H18. 12. 1	藤沢市	藤沢市藤沢2-6-1	0446-25-3111
			済生会横浜市東部病院	H19. 9. 1	済生会	横浜市鶴見区下末吉3-6-1	045-576-3000
新潟県			長岡赤十字病院	H9. 9. 1	日赤	長岡市千秋2-297-1	0258-28-3600
			新潟市民病院	S62. 4. 20	新潟市	新潟市紫竹山2-6-1	025-241-5151
			新潟県立中央病院	H9. 8. 1	新潟県	上越市新南町205	025-522-7711
			新潟県立新発田病院	H18. 11. 1	新潟県	新潟市本町1-2-8	0254-22-3121
富山県			富山県立中央病院	S54. 8. 1	富山県	富山市西長江2-2-78	076-424-1531
			富山県厚生農業組合連合会 高岡病院	H9. 4. 1	厚生連	高岡市永楽町5-10	0766-21-3930
石川県			石川県立中央病院	S52. 12. 1	石川県	金沢市鞍月東2-1	076-237-8211
福井県	新		福井県立病院	S58. 4. 11	福井県	福井市四ツ井2-8-1	0776-54-5151
			公立小浜病院	H19. 10. 1	事務組合	小浜市大手町2-2	0770-52-0990
山梨県			山梨県立中央病院	S51. 11. 1	山梨県	甲府市富士見1-1-1	055-253-7111
長野県	新◎新	○	昭和伊南総合病院	S54. 4. 1	事務組合	駒ヶ根市赤穂3230	0265-82-2121
			長野赤十字病院	S56. 10. 1	日赤	長野市大字若里5-22-1	0262-26-4131
			佐久総合病院	S58. 10. 1	厚生連	佐久市臼田197	0267-82-3131
			慈泉会相澤病院	H17. 4. 1	特定医療法人	松本市本庄2-5-1	0263-33-8600
			信州大学医学部附属病院	H17. 10. 1	国立大学法人	松本市旭3-1-1	0263-35-4600
			諏訪赤十字病院	H18. 10. 1	日赤	諏訪市湖岸通り5-11-50	0266-52-6111
岐阜県	◎		岐阜県総合医療センター	S58. 11. 1	岐阜県	岐阜市野一色4-6-1	058-246-1111
			岐阜県立多治見病院	H2. 11. 1	岐阜県	多治見市前畑町5-161	0572-22-5311
			総合病院高山赤十字病院	H4. 12. 1	日赤	高山市天満町3-11	0577-32-1111
			大垣市民病院	H6. 10. 1	大垣市	大垣市南類町4-86	0584-81-3341
			岐阜県厚生農業組合連合会 中濃厚生病院	H12. 8. 1	厚生連	関市若草通5-1	0575-22-2211
			岐阜大学医学部附属病院	H16. 11. 1	国立大学法人	岐阜市柳戸1-1	058-230-6000
静岡県	○	新	静岡済生会総合病院	S55. 7. 1	済生会	静岡市駿河区小鹿1-1-1	054-285-6171
			順天堂大学医学部附属静岡病院	S56. 11. 1	学校法人	伊豆の国市長岡1129	055-948-3111
			県西部浜松医療センター	S57. 10. 15	浜松市	浜松市富塚町328	053-453-7111
			静岡赤十字病院	H4. 5. 11	日赤	静岡市葵区追手町8-2	054-253-8381
			聖隷三方原病院	H13. 9. 17	社会福祉法人	浜松市三方原町3453	053-436-1251
愛知県	◎	○	沼津市立病院	H16. 4. 14	沼津市	沼津市東椎路字春の木550	055-924-5100
			名古屋掖済会病院	S53. 5. 23	社団法人	名古屋市中川区松年町4-66	052-652-7711
			独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	S54. 6. 10	国立病院機構	名古屋市中区三の丸4-1-1	052-951-1111
			愛知医科大学附属病院	S54. 7. 1	学校法人	愛知郡長久手町大字岩作雁又21	0561-62-3311
			藤田保健衛生大学病院	S54. 4. 5	学校法人	豊明市沓掛町田桑ヶ窪1-98	0562-93-2122
			岡崎市民病院	S57. 3. 1	岡崎市	岡崎市高隆寺町字五所合3-1	0564-21-8111
			豊橋市民病院	H8. 5. 4	豊橋市	豊橋市青竹町字八間西50	0532-33-6280
			名古屋第二赤十字病院	S59. 4. 1	日赤	名古屋市昭和区妙見町2-9	052-832-1121
			小牧市民病院	H3. 4. 1	小牧市	小牧市常普請1-20	0568-76-4131
			愛知県厚生農業組合連合会 安城更生病院	H14. 5. 1	厚生連	安城市安城町東広畔28	0566-75-2111
			社会保険中京病院	H15. 4. 1	社団法人	名古屋市中区三栄1-1-10	052-691-7151
三重県			名古屋第一赤十字病院	H15. 5. 1	日赤	名古屋市中村区道下町3-15	052-481-5111
			半田市立半田病院	H17. 2. 1	半田市	半田市東洋町2-29	0569-22-9881
滋賀県	新		愛知県厚生農業組合連合会 豊田厚生病院	H20. 1. 1	厚生連	豊田市浄水町伊保原500-1	0565-43-5000
			山田赤十字病院	S60. 4. 8	日赤	伊勢市御園町高向810	0596-28-2171
京都府			三重県立総合医療センター	H6. 10. 1	三重県	四日市市大字日永5450-132	0593-45-2321
			大津赤十字病院	S57. 3. 24	日赤	大津市長等1-1-35	077-522-4131
			長浜赤十字病院	S58. 2. 15	日赤	長浜市宮前町14-7	0749-63-2111
			済生会滋賀県病院	H8. 4. 1	済生会	栗東市大橋2-4-1	077-552-1221
京都府			近江八幡市立総合医療センター	H18. 10. 1	近江八幡市	近江八幡市土田町1379	0778-33-3151
			京都第二赤十字病院	S53. 1. 21	日赤	京都市上京区釜座通丸太町上る	075-231-5171
大阪府	◎		独立行政法人国立病院機構 京都医療センター	S59. 3. 24	国立病院機構	京都市伏見区深草向畑町1-1	075-641-9161
			京都第一赤十字病院	H9. 11. 10	日赤	京都市東山区本町15丁目749	075-561-1121
			大阪府立急性期・総合医療センター	S52. 4. 1	大阪府	大阪市住吉区万代東3-1-56	06-6692-1201
			関西医科大学附属滝井病院	S54. 3. 1	学校法人	守口市文園町10-15	06-6992-1001
			大阪府済生会千里病院	H18. 4. 1	済生会	吹田市津雲台1-1 D5	06-6871-0121
			独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	S56. 1. 10	国立病院機構	大阪市中央区法円坂2-1-14	06-6942-1331
			近畿大学医学部附属病院	S57. 6. 14	学校法人	大阪狭山市大野東377-2	072-366-0221
			大阪府三島救命救急センター	S60. 11. 1	財団法人	高槻市南芥川町11-1	072-683-9911
大阪府	◎	○	大阪府立総合医療センター	H5. 12. 1	大阪府	大阪市都島区都島本通2-13-22	06-6929-1221
			大阪府立泉州救命救急センター	H6. 10. 3	大阪府	泉佐野市りんくう往来北2-24	072-464-9911
			大阪府立中河内救命救急センター	H10. 5. 6	大阪府	東大阪市西岩田3-4-13	06-6785-6165
			大阪大学医学部附属病院	H12. 4. 1	国立大学法人	大阪府吹田市山田丘2-15	06-6879-5111
			大阪赤十字病院	H20. 2. 1	日赤	大阪市天王寺区筆ヶ崎町5-30	06-6774-5111
			大阪警察病院	H20. 2. 1	財団法人	大阪市天王寺区北山町10-31	06-6771-6051
			関西医科大学附属枚方病院	H20. 2. 1	学校法人	枚方市新町2-3-1	072-804-0101
兵庫県			神戸市立中央市民病院	S52. 1. 1	神戸市	神戸市中央区港島中町4-6	078-302-4321
			兵庫医科大学病院	S55. 4. 1	学校法人	西宮市武庫川町1-1	0798-45-6111
			兵庫県立姫路循環器病センター	S56. 9. 29	兵庫県	姫路市西庄甲520	079-293-3131
			公立豊岡病院	S57. 11. 1	事務組合	豊岡市戸牧1094	0796-22-6111

救命救急センター設置状況一覧

都道府県	区分	DH	施設名	開設年月日	設置者	所在地	電話番号
(兵庫)	◎		兵庫県災害医療センター	H15. 8. 1	兵庫県	神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1	078-241-3131
奈良	◎		奈良県立奈良病院	S57. 9. 24	奈良県	奈良市平松1-30-1	0742-46-6001
			奈良県立医科大学附属病院	H9. 4. 1	奈良県	橿原市四条町840	0744-22-3051
			近畿大学医学部奈良病院	H15. 4. 1	学校法人	生駒市乙田町1248-1	0743-77-0880
和歌山	◎		日本赤十字社和歌山医療センター	S61. 5. 6	日赤	和歌山市小松原通4-20	073-422-4171
			和歌山県立医科大学附属病院	H12. 6. 1	和歌山県	和歌山市紀三井寺811-1	073-447-2300
			独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	H18. 4. 1	国立病院機構	田辺市たきない町27番1号	0739-26-7050
鳥取	新		鳥取県立中央病院	S55. 9. 16	鳥取県	鳥取市江津730	0857-26-2271
			鳥取大学医学部附属病院	H16. 10. 1	国立大学法人	米子市西町36-1	0859-33-1111
島根	新		島根県立中央病院	S55. 1. 1	島根県	出雲市姫原4-1-1	0853-22-5111
			松江赤十字病院	H16. 4. 1	日赤	松江市母衣町200	0852-24-2111
			独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	H17. 4. 1	国立病院機構	浜田市黒川町3748	0855-22-2300
岡山	◎		川崎医科大学附属病院	S54. 1. 1	学校法人	倉敷市松島577	086-462-1111
			岡山赤十字病院	S58. 4. 1	日赤	岡山市青江2-1-1	086-222-8811
			津山中央病院	H11. 12. 19	財団法人	津山市川崎1756	0868-21-8111
広島	◎		広島市立広島市民病院	S52. 7. 1	広島市	広島市中区基町7-33	082-221-2291
			独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	S54. 10. 1	国立病院機構	呉市青山町3-1	0823-22-3111
			県立広島病院	H8. 5. 1	広島県	広島市南区宇品神田1-5-54	082-254-1818
			広島大学病院	H17. 4. 1	国立大学法人	広島市南区霞1-2-3	082-257-5555
			福山市民病院	H17. 4. 1	福山市	福山市蔵王町5-23-1	084-941-5151
山口	◎		独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター	S55. 3. 1	国立病院機構	岩国市黒磯町2-5-1	0827-31-7121
			山口県立総合医療センター	S58. 5. 2	山口県	防府市大字大崎77	0835-22-4411
			山口大学医学部附属病院	H12. 1. 17	国立大学法人	宇部市南小串1-1-1	0836-22-2007
			独立行政法人国立病院機構 関門医療センター	H17. 5. 1	国立病院機構	下関市後田町1-1-1	0832-31-6216
徳島	新		徳島県立中央病院	S55. 4. 1	徳島県	徳島市蔵本町1-10-3	088-631-7151
			徳島赤十字病院	H14. 4. 1	日赤	小松島市小松島町字井利ノ口103	0885-32-2555
			徳島県立三好病院	H17. 8. 29	徳島県	徳島県三好市池田町字シマ815-2	0883-72-1131
香川			香川県立中央病院	S56. 1. 10	香川県	高松市番町5-4-16	087-835-2222
			香川大学医学部附属病院	H13. 11. 1	国立大学法人	木田郡三木町池戸1750-1	087-898-5111
愛媛			愛媛県立中央病院	S56. 4. 14	愛媛県	松山市春日町83	089-947-1111
			愛媛県立新居浜病院	H4. 8. 18	愛媛県	新居浜市本郷3-1-1	0897-43-6161
			市立宇和島病院	H4. 4. 1	宇和島市	宇和島市御殿町1-1	0895-25-1111
高知			高知赤十字病院	H6. 11. 10	日赤	高知市新本町2-13-51	088-822-1201
			高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	H17. 3. 25	高知県・高知市病院企業団	高知市池2125-1	088-837-3000
福岡	◎		北九州市立八幡病院	S53. 10. 1	北九州市	北九州市八幡東区西本町4-18-1	093-662-6565
			済生会福岡総合病院	S55. 11. 1	済生会	福岡市中央区天神1-3-46	092-771-8151
			久留米大学病院	S56. 6. 1	学校法人	久留米市旭町67	0942-35-3311
			飯塚病院	S57. 4. 1	会社	飯塚市芳雄町3-83	0948-22-3800
			福岡大学病院	H4. 6. 1	学校法人	福岡市城南区七隈7-45-1	092-801-1011
			北九州総合病院	H7. 4. 1	医療法人	北九州市小倉南区湯川5-10-10	093-921-0560
			九州大学病院	H18. 8. 1	国立大学法人	福岡市東区馬出3-1-1	092-641-1151
			聖マリア病院	H18. 8. 1	医療法人	久留米市津福本町422	0942-35-3322
佐賀			佐賀県立病院好生館	S62. 3. 1	佐賀県	佐賀市水ヶ江1-12-9	0952-24-2171
			佐賀大学医学部附属病院	H17. 9. 1	国立大学法人	佐賀県佐賀市鍋島5-1-1	0952-31-6511
長崎	◎		独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	S53. 3. 15	国立病院機構	大村市久原2-1001-1	0957-52-3121
熊本			熊本赤十字病院	S55. 3. 1	日赤	熊本市長嶺南2-1-1	096-384-2111
			独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	H15. 8. 1	国立病院機構	熊本市二の丸1-5	096-353-6501
大分	新		大分市医師会立アルメイダ病院	S54. 4. 1	大分市医師会	大分市大字宮崎1315	097-569-3121
			大分大学医学部附属病院	H20. 5. 1	国立大学法人	由布市挾間町医大ヶ丘1-1	097-549-4411
宮崎			県立宮崎病院	S59. 4. 1	宮崎県	宮崎市北高松町5-30	0985-24-4181
			県立延岡病院	H10. 4. 1	宮崎県	延岡市新小路2-1-10	0982-32-6181
鹿児島			鹿児島市立病院	S60. 1. 1	鹿児島市	鹿児島市加治屋町20-17	099-224-2101
沖縄	新		沖縄県立中部病院	S50. 10. 1	沖縄県	うるま市字宮里208-3	098-973-4111
			浦添総合病院	H17. 4. 1	医療法人	浦添市伊祖4-16-1	098-878-0231
			沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	H18. 10. 1	沖縄県	島尻郡南風原町字新川118-1	098-888-0123
計			209				

※「区分」欄の「◎」は高度救命救急センターであり、「新」は新型救命救急センターである。

高度救命救急センター……21
 新型救命救急センター……17
 ドクターヘリ（DH）運用施設……14

平成18年救命救急センターにおけるヘリポート設置状況及び搬送状況(平成18年12月現在)

番号	都道府県名	施設名	開設者	ヘリポート 置状況	ドクターヘリ 運航状況	搬送実績
1	北海道	旭川赤十字病院	日赤			
2		独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	国立病院機構			
3		市立函館病院	函館市	○		16
4		市立釧路総合病院	釧路市			
5		総合病院北見赤十字病院	日赤			4
6		市立札幌病院	札幌市	○		63
7		帯広厚生病院	厚生連	○		13
8		札幌医科大学医学部附属病院	北海道	○		45
9		日鋼記念病院	医療法人社団	○		2
10		手稲溪仁会病院	医療法人	○	○	386
11	青森県	青森県立中央病院	青森県			
12		八戸市立市民病院	八戸市	○		1
13	岩手県	岩手医科大学附属病院	学校法人			
14		岩手県立久慈病院	岩手県	○		
15		岩手県立大船渡病院	岩手県	○		
16	宮城県	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	国立病院機構			2
17		仙台市立病院	仙台市			
18		大崎市民病院	大崎市	○		1
19		東北大学病院	国立大学法人	○		10
20	秋田県	秋田赤十字病院	日赤	○		14
21	山形県	山形県立中央病院	山形県	○		12
22		公立置賜総合病院	事務組合	○		7
23	福島県	いわき市立総合磐城共立病院	いわき市			
24		財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	財団法人			
25		会津中央病院	財団法人			5
26	茨城県	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	国立病院機構	○		
27		筑波メディカルセンター病院	財団法人	○		36
28		総合病院土浦協同病院	厚生連			
29		茨城西南医療センター病院	厚生連			
30	栃木県	済生会宇都宮病院	済生会	○		14
31		足利赤十字病院	日赤			
32		大田原赤十字病院	日赤			5
33		獨協医科大学病院	学校法人	○		4
34		自治医科大学附属病院	学校法人	○		10
35	群馬県	独立行政法人国立病院機構 高崎病院	国立病院機構			
36		前橋赤十字病院	日赤	○		10
37	埼玉県	さいたま赤十字病院	日赤	○		
38		埼玉医科大学総合医療センター	学校法人			
39		深谷赤十字病院	日赤	○		
40		防衛医科大学校病院	防衛省			
41		川口市立医療センター	川口市	○		2
42		獨協医科大学越谷病院	学校法人	○		
43	千葉県	千葉県救急医療センター	千葉県	○		
44		総合病院国保旭中央病院	旭市	○		36
45		国保直営総合病院君津中央病院	事務組合	○		
46		亀田総合病院	医療法人	○		77

番号	都道府県名	施設名	開設者	ヘリポート 置状況	ドクターヘリ 運航状況	搬送実績
47	東京都	国保松戸市立病院	松戸市			
48		成田赤十字病院	日赤	○		64
49		船橋市立医療センター	船橋市			
50		日本医科大学千葉北総病院	学校法人	○	○	949
51		順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院	学校法人			
52		日本医科大学付属病院	学校法人			
53		独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	国立病院機構			
54		東邦大学医療センター大森病院	学校法人			
55		杏林大学医学部付属病院	学校法人			
56		都立広尾病院	東京都	○		10
57		東京医科大学八王子医療センター	学校法人	○		6
58		武蔵野赤十字病院	日赤	○		3
59		帝京大学医学部附属病院	学校法人			
60		日本医科大学多摩永山病院	学校法人			
61		都立墨東病院	東京都			
62		東京女子医科大学病院	学校法人			
63		都立府中病院	東京都			
64		駿河台日本大学病院	学校法人			
65		日本大学医学部附属板橋病院	学校法人			
66		公立昭和病院	事務組合			
67		独立行政法人国立病院機構 災害医療センター	国立病院機構	○		
68		東京医科大学病院	学校法人			
69	昭和大学病院	学校法人	○			
70	東京女子医科大学東医療センター	学校法人				
71	聖路加国際病院	財団法人				
72	青梅市立総合病院	青梅市	○		17	
73	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	学校法人			
74		独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	国立病院機構			
75		北里大学病院	学校法人	○		
76		東海大学医学部付属病院	学校法人	○	○	338
77		昭和大学藤が丘病院	学校法人	○		
78		聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	学校法人			
79		横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター	横浜市	○		12
80		国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	国共済			
81		川崎市立川崎病院	川崎市	○		1
82		日本医科大学武蔵小杉病院	学校法人	○		
83		藤沢市民病院	藤沢市	○		3
84	新潟県	長岡赤十字病院	日赤			
85		新潟市民病院	新潟市			
86		新潟県立中央病院	新潟県	○		
87		新潟県立新発田病院	新潟県			
88	富山県	富山県立中央病院	富山県	○		61
89		富山県厚生農業組合連合会 高岡病院	厚生連			
90	石川県	石川県立中央病院	石川県			
91		公立能登総合病院	事務組合	○		
92	福井県	福井県立病院	福井県	○		19
93	山梨県	山梨県立中央病院	山梨県	○		40
94	長野県	昭和伊南総合病院	事務組合	○		1
95		長野赤十字病院	日赤	○		13

番号	都道府 県名	施設名	開設者	ヘリポート 置状況	ドクターヘ リ 運航状況	搬送実績
96		佐久総合病院	厚生連	○	○	292
97		慈泉会相澤病院	特定医療法人	○		80
98		信州大学医学部附属病院	国立大学法人	○		
99		諏訪赤十字病院	日赤	○		4
100		飯田市立病院	飯田市	○		55
101	岐 阜 県	岐阜県総合医療センター	岐阜県	○		
102		岐阜県立多治見病院	岐阜県	○		18
103		総合病院高山赤十字病院	日赤	○		6
104		大垣市民病院	大垣市	○		3
105		岐阜県厚生農業組合連合会 中濃厚生病院	厚生連	○		12
106		岐阜大学医学部附属病院	国立大学法人	○		61
107	静 岡 県	静岡済生会総合病院	済生会	○		
108		順天堂大学医学部附属静岡病院	学校法人	○	○	993
109		県西部浜松医療センター	浜松市	○		42
110		静岡赤十字病院	日赤	○		
111		聖隷三方原病院	社会福祉法人	○	○	680
112		沼津市立病院	沼津市	○		
113	愛 知 県	名古屋掖済会病院	社団法人	○		21
114		独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	国立病院機構			
115		愛知医科大学附属病院	学校法人	○	○	530
116		藤田保健衛生大学病院	学校法人	○		3
117		岡崎市民病院	岡崎市	○		
118		豊橋市民病院	豊橋市	○		70
119		名古屋第二赤十字病院	日赤	○		15
120		小牧市民病院	小牧市	○		
121		愛知県厚生農業組合連合会 安城更生病院	厚生連	○		7
122		社会保険中京病院	社団法人	○		13
123		名古屋第一赤十字病院	日赤	○		
124		半田市立半田病院	半田市	○		6
125	三 重 県	山田赤十字病院	日赤	○		
126		三重県立総合医療センター	三重県	○		9
127	滋 賀 県	大津赤十字病院	日赤	○		
128		長浜赤十字病院	日赤	○		4
129		済生会滋賀県病院	済生会	○		1
130		近江八幡市立総合医療センター	近江八幡市	○		1
131	京 都 府	京都第二赤十字病院	日赤			
132		独立行政法人国立病院機構 京都医療センター	国立病院機構			
133		京都第一赤十字病院	日赤	○		39
134	大 阪 府	大阪府立急性期・総合医療センター	大阪府	○		
135		関西医科大学附属滝井病院	学校法人	○		
136		大阪府済生会千里病院	済生会			
137		独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	国立病院機構			
138		近畿大学医学部附属病院	学校法人	○		
139		大阪府三島救命救急センター	財団法人	○		
140		大阪市立総合医療センター	大阪市	○		2
141		大阪府立泉州救命救急センター	大阪府			
142		大阪府立中河内救命救急センター	大阪府	○		1
143		大阪大学医学部附属病院	国立大学法人	○		
144	兵 庫 県	神戸市立中央市民病院	神戸市	○		3

番号	都道府県名	施設名	開設者	へりポート 置状況	ドクターへ り 運航状況	搬送実績
145		兵庫医科大学病院	学校法人			
146		兵庫県立姫路循環器病センター	兵庫県			
147		公立豊岡病院	事務組合	○		3
148		兵庫県災害医療センター	兵庫県	○		23
149	奈良県	奈良県立奈良病院	奈良県	○		
150		奈良県立医科大学附属病院	奈良県			
151		近畿大学医学部奈良病院	学校法人			
152	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター	日赤			
153		和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県	○	○	374
154		独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	国立病院機構			
155	鳥取県	鳥取県立中央病院	鳥取県	○		
156		鳥取大学医学部附属病院	国立大学法人	○		23
157	島根県	島根県立中央病院	島根県	○		32
158		松江赤十字病院	日赤	○		
159		独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	国立病院機構			
160	岡山県	川崎医科大学附属病院	学校法人	○	○	433
161		岡山赤十字病院	日赤	○		31
162		津山中央病院	財団法人	○		11
163	広島県	広島市立広島市民病院	広島市	○		
164		独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	国立病院機構	○		8
165		県立広島病院	広島県	○		20
166		広島大学病院	国立大学法人	○		42
167		福山市民病院	福山市	○		4
168	山口県	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター	国立病院機構			
169		山口県立総合医療センター	山口県	○		
170		山口大学医学部附属病院	国立大学法人	○		2
171		独立行政法人国立病院機構 関門医療センター	国立病院機構			
172	徳島県	徳島県立中央病院	徳島県			
173		徳島赤十字病院	日赤	○		10
174		徳島県立三好病院	徳島県			
175	香川県	香川県立中央病院	香川県			
176		香川大学医学部附属病院	国立大学法人	○		
177	愛媛県	愛媛県立中央病院	愛媛県			
178		愛媛県立新居浜病院	愛媛県	○		5
179		市立宇和島病院	宇和島市			
180	高知県	高知赤十字病院	日赤	○		
181		高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	高知県・高知市病院企業団	○		212
182	福岡県	北九州市立八幡病院	北九州市			
183		済生会福岡総合病院	済生会	○		36
184		久留米大学病院	学校法人	○	○	486
185		飯塚病院	会社			
186		福岡大学病院	学校法人	○		27
187		北九州総合病院	医療法人	○		1
188		九州大学病院	国立大学法人	○		
189		聖マリア病院	医療法人			
190	佐賀県	佐賀県立病院好生館	佐賀県	○		3
191		佐賀大学医学部附属病院	国立大学法人	○		5
192	長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	国立病院機構	○	○	236
193	熊本県	熊本赤十字病院	日赤	○		110

番号	都道府 県名	施設名	開設者	ヘリポート 置状況	ドクターヘ リ 運航状況	搬送実績
194		独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	国立病院機構			
195	大分県	大分市医師会立アルメイダ病院	大分市医師会			
196	宮崎県	県立宮崎病院	宮崎県			
197		県立延岡病院	宮崎県	○		11
198	鹿児島県	鹿児島市立病院	鹿児島市			
199	沖縄県	沖縄県立中部病院	沖縄県			
200		浦添総合病院	医療法人	○		125
201		沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	沖縄県	○		1
合 計				126	11	7557

(厚生労働省医政局指導課調べ)

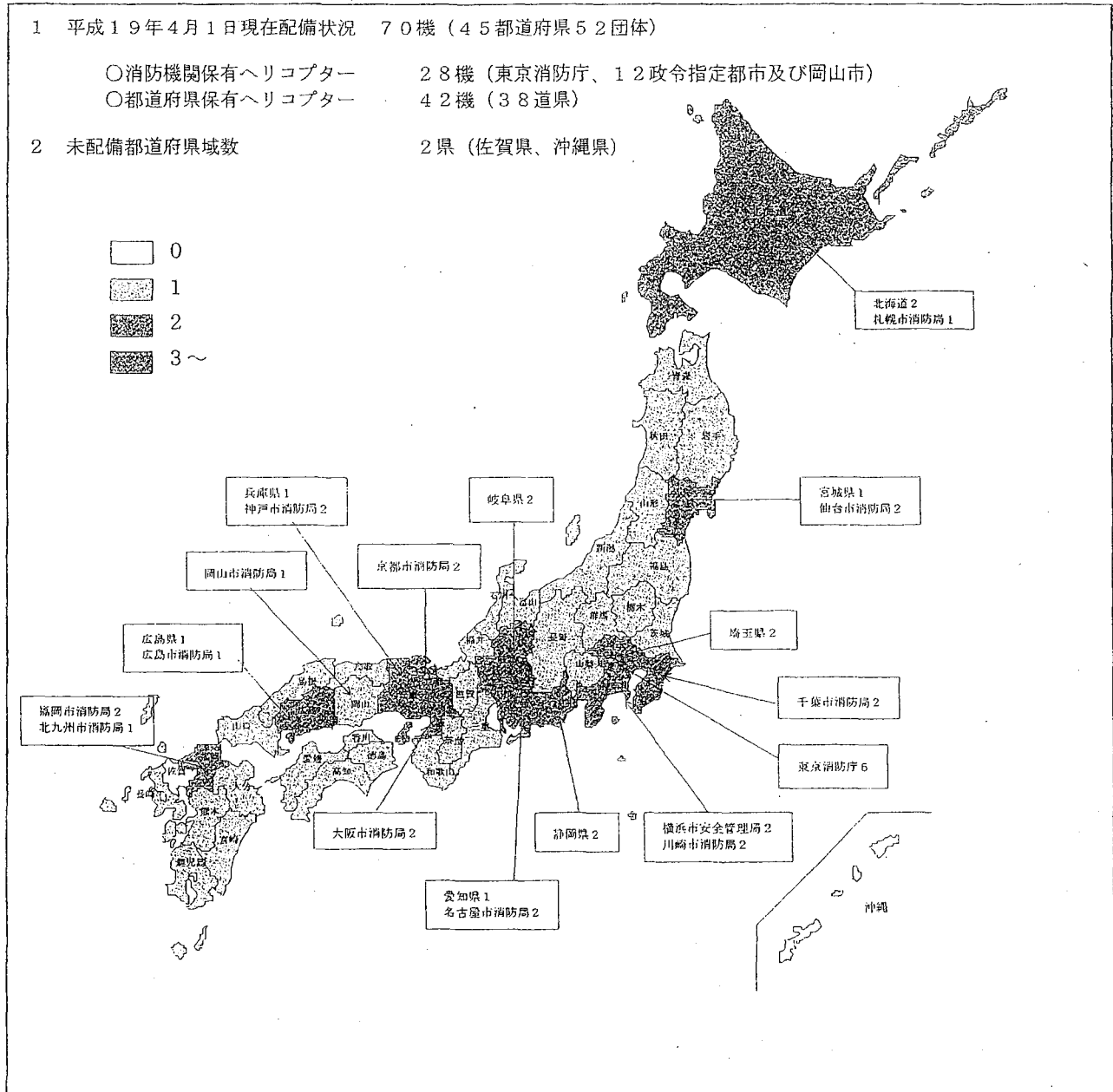
(注)平成19年6月現在、救命救急センターの総数は202施設(平成19年4月1日に東京医科歯科大学医学部附属病院を指定)

ヘリコプターによる救急・救助業務

1 消防防災ヘリコプターの保有状況

平成 19 年 4 月 1 日現在の消防防災ヘリコプターの保有状況は、消防機関保有が 28 機、道県保有が 42 機の計 70 機となっており、未配備県は 2 県となっている。(別図、第 1 表参照)

別図 消防防災ヘリコプターの保有状況



第 1 表 消防防災ヘリコプター保有状況の推移

区分 \ 年	平成 14 年	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
消防機関保有ヘリ	27	27	27	27	28	28
都道府県保有ヘリ	41	41	41	42	42	42
計	68	68	68	69	70	70

(注) 各年とも 4 月 1 日現在

2 消防防災ヘリコプターの災害活動状況

平成18年中の消防防災ヘリコプターの出動実績は、火災出動1,073件、救助出動1,562件、救急出動2,762件、その他の出動209件、合計5,606件となっている。(第2表、第3表参照)

第2表 平成18年中消防防災ヘリコプター災害出動状況

区分		災害区分												計		
		火災			救助			救急			その他			管内	管外 応援	合計
		管内	管外 応援	合計	管内	管外 応援	合計	管内	管外 応援	合計	管内	管外 応援	合計			
消防ヘリ	1 札幌市消防局	12	1	13	16	0	16	72	5	77	3	0	3	103	6	109
	2 仙台市消防局	45	1	46	36	2	38	23	7	30	24	0	24	128	10	138
	3 千葉市消防局	31	0	31	1	0	1	15	11	26	9	2	11	56	13	69
	4 東京消防庁	180	2	182	86	2	88	292	0	292	7	0	7	565	4	569
	5 横浜市消防局	82	1	83	2	4	6	0	0	0	11	0	11	95	5	100
	6 川崎市消防局	41	0	41	17	4	21	5	0	5	7	2	9	70	6	76
	7 名古屋市消防局	84	3	87	19	4	23	7	4	11	2	0	2	112	11	123
	8 京都市消防局	23	0	23	23	5	28	83	16	99	1	0	1	130	21	151
	9 大阪市消防局	22	0	22	1	0	1	4	0	4	1	0	1	28	0	28
	10 神戸市消防局	158	0	158	55	0	55	32	0	32	5	0	5	250	0	250
	11 岡山市消防局	21	5	26	8	1	9	28	1	29	5	0	5	62	7	69
	12 広島市消防局	39	11	50	29	4	33	26	47	73	5	0	5	99	62	161
	13 北九州市消防局	29	0	29	10	3	13	12	4	16	8	0	8	59	7	66
	14 福岡市消防局	79	1	80	23	4	27	38	12	50	5	0	5	145	17	162
小計		846	25	871	326	33	359	637	107	744	93	4	97	1,902	169	2,071
道県ヘリ	1 北海道	4	0	4	33	0	33	91	0	91	8	0	8	136	0	136
	2 青森県	0	0	0	67	0	67	41	0	41	0	0	0	108	0	108
	3 岩手県	1	0	1	36	0	36	18	0	18	0	0	0	55	0	55
	4 宮城県	3	0	3	20	1	21	18	4	22	0	0	0	41	5	46
	5 秋田県	0	0	0	37	0	37	27	1	28	2	0	2	66	1	67
	6 山形県	1	0	1	57	0	57	44	0	44	4	0	4	106	0	106
	7 福島県	8	1	9	48	6	54	52	5	57	1	0	1	109	12	121
	8 茨城県	3	2	5	48	1	49	58	4	62	4	0	4	113	7	120
	9 栃木県	12	4	16	37	5	42	43	9	52	0	0	0	92	18	110
	10 群馬県	6	6	12	48	5	53	66	4	70	1	0	1	121	15	136
	11 埼玉県	19	8	27	31	4	35	34	12	46	4	0	4	88	24	112
	12 新潟県	0	0	0	36	0	36	29	2	31	22	0	22	87	2	89
	13 富山県	1	0	1	35	0	35	52	0	52	3	0	3	91	0	91
	14 石川県	0	0	0	26	10	36	28	5	33	2	0	2	56	15	71
	15 福井県	0	0	0	29	2	31	38	2	40	0	0	0	67	4	71
	16 山梨県	4	2	6	34	0	34	39	0	39	2	0	2	79	2	81
	17 長野県	9	1	10	60	2	62	126	2	128	19	0	19	214	5	219
	18 岐阜県	16	0	16	53	3	56	108	0	108	4	0	4	181	3	184
	19 静岡県	2	1	3	39	1	40	23	0	23	0	0	0	64	2	66
	20 愛知県	3	0	3	35	0	35	28	0	28	0	0	0	66	0	66
	21 三重県	4	0	4	23	5	28	27	5	32	0	0	0	54	10	64
	22 滋賀県	2	0	2	31	0	31	18	0	18	0	0	0	51	0	51
	23 兵庫県	6	0	6	17	0	17	83	0	83	2	0	2	108	0	108
	24 奈良県	0	0	0	17	0	17	12	3	15	1	0	1	30	3	33
	25 和歌山県	4	0	4	25	3	28	18	3	21	0	0	0	47	6	53
	26 鳥取県	2	3	5	22	0	22	57	5	62	1	1	2	82	9	91
	27 島根県	3	1	4	9	6	15	81	10	91	6	0	6	99	17	116
	28 広島県	13	1	14	2	0	2	41	0	41	1	0	1	57	1	58
	29 山口県	5	0	5	21	0	21	19	0	19	3	0	3	48	0	48
	30 徳島県	6	2	8	20	0	20	18	9	27	0	0	0	44	11	55
	31 香川県	2	0	2	6	1	7	14	6	20	5	0	5	27	7	34
	32 愛媛県	0	5	5	14	0	14	17	13	30	0	0	0	31	18	49
	33 高知県	10	0	10	38	2	40	221	1	222	2	0	2	271	3	274
	34 長崎県	3	0	3	5	0	5	22	0	22	7	0	7	37	0	37
	35 熊本県	6	1	7	25	4	29	203	6	209	1	0	1	235	11	246
	36 大分県	3	0	3	23	0	23	16	1	17	0	0	0	42	1	43
	37 宮崎県	1	1	2	26	0	26	38	4	42	3	0	3	68	5	73
	38 鹿児島県	1	0	1	9	0	9	34	0	34	3	0	3	47	0	47
小計		163	39	202	1,142	61	1,203	1,902	116	2,018	111	1	112	3,318	217	3,535
合計		1,009	64	1,073	1,468	94	1,562	2,539	223	2,762	204	5	209	5,220	386	5,606

※「その他」とは、地震、風水害、大規模事故等における警戒、指揮支援、情報収集等の調査活動並びに資機材、人員搬送等の出動で、火災、救助、救急出動以外の出動をいう。

平成18年救命救急センタードクターカー運行状況(H18年12月現在)

番号	都道府県名	施設名	開設者	ドクターカー(救命救急センター)	
				所有台数	運行件数
				台	件
1	北海道	旭川赤十字病院	日赤	1	6
2		独立行政法人国立病院機構 北海道がんセンター	国立病院機構		
3		市立函館病院	函館市		
4		市立釧路総合病院	釧路市		
5		総合病院北見赤十字病院	日赤		
6		市立札幌病院	札幌市		
7		帯広厚生病院	厚生連		
8		札幌医科大学医学部附属病院	北海道		
9		日鋼記念病院	医療法人社団	1	31
10		手稲溪仁会病院	医療法人	1	
11	青森県	青森県立中央病院	青森県		
12		八戸市立市民病院	八戸市		
13	岩手県	岩手医科大学附属病院	学校法人	1	
14		岩手県立久慈病院	岩手県		
15		岩手県立大船渡病院	岩手県		
16	宮城県	独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター	国立病院機構		
17		仙台市立病院	仙台市		
18		大崎市民病院	大崎市		
19		東北大学病院	国立大学法人		
20	秋田県	秋田赤十字病院	日赤		
21	山形県	山形県立中央病院	山形県		
22		公立置賜総合病院	事務組合		
23	福島県	いわき市立総合警城共立病院	いわき市		
24		財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	財団法人	1	98
25		会津中央病院	財団法人	1	136
26	茨城県	独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	国立病院機構		
27		筑波メディカルセンター病院	財団法人		
28		総合病院土浦協同病院	厚生連	1	17
29		茨城西南医療センター病院	厚生連	1	
30	栃木県	済生会宇都宮病院	済生会		
31		足利赤十字病院	日赤		
32		大田原赤十字病院	日赤		
33		獨協医科大学病院	学校法人		
34		自治医科大学附属病院	学校法人	1	27
35	群馬県	独立行政法人国立病院機構 高崎病院	国立病院機構		
36		前橋赤十字病院	日赤	1	29
37	埼玉県	さいたま赤十字病院	日赤		
38		埼玉医科大学総合医療センター	学校法人		
39		深谷赤十字病院	日赤		
40		防衛医科大学校病院	防衛省		
41		川口市立医療センター	川口市	1	27
42		獨協医科大学越谷病院	学校法人		
43	千葉県	千葉県救急医療センター	千葉県	1	144
44		総合病院国保旭中央病院	旭市		
45		国保直営総合病院君津中央病院	事務組合	2	178
46		亀田総合病院	医療法人	2	82
47		国保松戸市立病院	松戸市		

番号	都道府県名	施設名	開設者	ドクターカー(救命救急センター)		
				所有台数	運行件数	
48	東京都	成田赤十字病院	日赤			
49		船橋市立医療センター	船橋市			
50		日本医科大学千葉北総病院	学校法人	1	308	
51		順天堂大学医学部附属順天堂浦安病院	学校法人			
52		日本医科大学付属病院	学校法人	1	409	
53		独立行政法人国立病院機構 東京医療センター	国立病院機構			
54		東邦大学医療センター大森病院	学校法人	1	240	
55		杏林大学医学部付属病院	学校法人			
56		都立広尾病院	東京都			
57		東京医科大学八王子医療センター	学校法人			
58		武蔵野赤十字病院	日赤			
59		帝京大学医学部附属病院	学校法人	1	61	
60		日本医科大学多摩永山病院	学校法人	1	55	
61		都立墨東病院	東京都			
62		東京女子医科大学病院	学校法人			
63		都立府中病院	東京都			
64		駿河台日本大学病院	学校法人			
65		日本大学医学部附属板橋病院	学校法人	1	209	
66		公立昭和病院	事務組合			
67		独立行政法人国立病院機構 災害医療センター	国立病院機構	1	78	
68		東京医科大学病院	学校法人	1	26	
69		昭和大学病院	学校法人			
70	東京女子医科大学東医療センター	学校法人				
71	聖路加国際病院	財団法人				
72	青梅市立総合病院	青梅市				
73	神奈川県	聖マリアンナ医科大学病院	学校法人	2	170	
74	神奈川県	独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター	国立病院機構			
75		北里大学病院	学校法人	1	41	
76		東海大学医学部付属病院	学校法人	2	698	
77		昭和大学藤が丘病院	学校法人	1	61	
78		聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	学校法人	1	86	
79		横浜国立大学医学部附属市民総合医療センター	横浜市	2	360	
80		国家公務員共済組合連合会横須賀共済病院	国共済			
81		川崎市立川崎病院	川崎市			
82		日本医科大学武蔵小杉病院	学校法人			
83		藤沢市民病院	藤沢市			
84		新潟県	長岡赤十字病院	日赤		
85	新潟県	新潟市民病院	新潟市	1	68	
86		新潟県立中央病院	新潟県			
87		新潟県立新発田病院	新潟県			
88	富山県	富山県立中央病院	富山県			
89	富山県厚生農業組合連合会 高岡病院	厚生連				
90	石川県	石川県立中央病院	石川県	1	60	
91	福井県	公立能登総合病院	事務組合			
92		福井県立病院	福井県			
93		山梨県立中央病院	山梨県			
94		長野県	昭和伊南総合病院	事務組合		
95		長野県	長野赤十字病院	日赤		
96	佐久総合病院		厚生連			
97	慈泉会相澤病院		特定医療法人	1	16	

番号	都道府県名	施設名	開設者	ドクターカー(救命救急センター)		
				所有台数	運行件数	
98		信州大学医学部附属病院	国立大学法人	1	134	
99		諏訪赤十字病院	日赤			
100		飯田市立病院	飯田市	1		
101	岐阜県	岐阜県総合医療センター	岐阜県			
102		岐阜県立多治見病院	岐阜県			
103		総合病院高山赤十字病院	日赤	1	25	
104		大垣市民病院	大垣市	1	79	
105		岐阜県厚生農業組合連合会 中濃厚生病院	厚生連			
106		岐阜大学医学部附属病院	国立大学法人			
107		静岡県	静岡済生会総合病院	済生会	1	89
108			順天堂大学医学部附属静岡病院	学校法人	1	7
109	県西部浜松医療センター		浜松市			
110	静岡赤十字病院		日赤	1	34	
111	聖隷三方原病院		社会福祉法人	2	32	
112	沼津市立病院		沼津市			
113	愛知県	名古屋掖済会病院	社団法人			
114		独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター	国立病院機構			
115		愛知医科大学附属病院	学校法人	1	50	
116		藤田保健衛生大学病院	学校法人	1	14	
117		岡崎市民病院	岡崎市	1		
118		豊橋市民病院	豊橋市			
119		名古屋第二赤十字病院	日赤			
120		小牧市民病院	小牧市			
121		愛知県厚生農業組合連合会 安城更生病院	厚生連			
122		社会保険中京病院	社団法人			
123		名古屋第一赤十字病院	日赤			
124		半田市立半田病院	半田市			
125		三重県	山田赤十字病院	日赤		
126	三重県立総合医療センター		三重県			
127	滋賀県	大津赤十字病院	日赤			
128		長浜赤十字病院	日赤			
129		済生会滋賀県病院	済生会			
130		近江八幡市立総合医療センター	近江八幡市			
131		京都府	京都第二赤十字病院	日赤	2	96
132	独立行政法人国立病院機構 京都医療センター		国立病院機構			
133	京都第一赤十字病院		日赤	1	185	
134	大阪府	大阪府立急性期・総合医療センター	大阪府			
135		関西医科大学附属滝井病院	学校法人	1	47	
136		大阪府済生会千里病院	済生会	1	1,849	
137		独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	国立病院機構	1	105	
138		近畿大学医学部附属病院	学校法人	1	150	
139		大阪府三島救命救急センター	財団法人	1	314	
140		大阪市立総合医療センター	大阪市	1	175	
141		大阪府立泉州救命救急センター	大阪府	1	107	
142		大阪府立中河内救命救急センター	大阪府	1	278	
143		大阪大学医学部附属病院	国立大学法人			
144		兵庫県	神戸市立中央市民病院	神戸市	1	247
145	兵庫医科大学病院		学校法人	1	57	
146	兵庫県立姫路循環器病センター		兵庫県			
147	公立豊岡病院		事務組合			

番号	都道府 県名	施設名	開設者	ドクターカー(救命救急センター)	
				所有台数	運行件数
148		兵庫県災害医療センター	兵庫県	1	656
149	奈良県	奈良県立奈良病院	奈良県		
150		奈良県立医科大学附属病院	奈良県		
151		近畿大学医学部奈良病院	学校法人		
152	和歌山県	日本赤十字社和歌山医療センター	日赤	1	333
153		和歌山県立医科大学附属病院	和歌山県		
154		独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター	国立病院機構	1	
155	鳥取県	鳥取県立中央病院	鳥取県		
156		鳥取大学医学部附属病院	国立大学法人		
157	島根県	島根県立中央病院	島根県		
158		松江赤十字病院	日赤		
159		独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	国立病院機構		
160	岡山県	川崎医科大学附属病院	学校法人	1	19
161		岡山赤十字病院	日赤	2	
162		津山中央病院	財団法人		
163	広島県	広島市立広島市民病院	広島市	1	25
164		独立行政法人国立病院機構 呉医療センター	国立病院機構	1	29
165		県立広島病院	広島県		
166		広島大学病院	国立大学法人		
167		福山市民病院	福山市		
168	山口県	独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター	国立病院機構		
169		山口県立総合医療センター	山口県		
170		山口大学医学部附属病院	国立大学法人		
171		独立行政法人国立病院機構 関門医療センター	国立病院機構		
172	徳島県	徳島県立中央病院	徳島県		
173		徳島赤十字病院	日赤	2	182
174		徳島県立三好病院	徳島県		
175	香川県	香川県立中央病院	香川県	1	49
176		香川大学医学部附属病院	国立大学法人		
177	愛媛県	愛媛県立中央病院	愛媛県		
178		愛媛県立新居浜病院	愛媛県		
179		市立宇和島病院	宇和島市		
180	高知県	高知赤十字病院	日赤	1	9
181		高知県・高知市病院企業団立高知医療センター	高知県・高知市病院企業団		
182	福岡県	北九州市立八幡病院	北九州市	1	207
183		済生会福岡総合病院	済生会	1	455
184		久留米大学病院	学校法人	2	63
185		飯塚病院	会社	1	224
186		福岡大学病院	学校法人	1	228
187		北九州総合病院	医療法人	1	143
188		九州大学病院	国立大学法人		
189		聖マリア病院	医療法人	4	286
190		佐賀県	佐賀県立病院好生館	佐賀県	
191	佐賀大学医学部附属病院		国立大学法人		
192	長崎県	独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター	国立病院機構	1	
193	熊本県	熊本赤十字病院	日赤	2	463
194		独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター	国立病院機構	2	42
195	大分県	大分市医師会立アルメイダ病院	大分市医師会	1	83
196	宮崎県	県立宮崎病院	宮崎県		
197		県立延岡病院	宮崎県		

番号	都道府 県名	施設名	開設者	ドクターカー(救命救急センター)	
				所有台数	運行件数
198	鹿児島県	鹿児島市立病院	鹿児島市		
199	沖縄県	沖縄県立中部病院	沖縄県		
200		浦添総合病院	医療法人		
201		沖縄県立南部医療センター・こども医療センター	沖縄県		
合計		201施設		90(77施設)	11,291

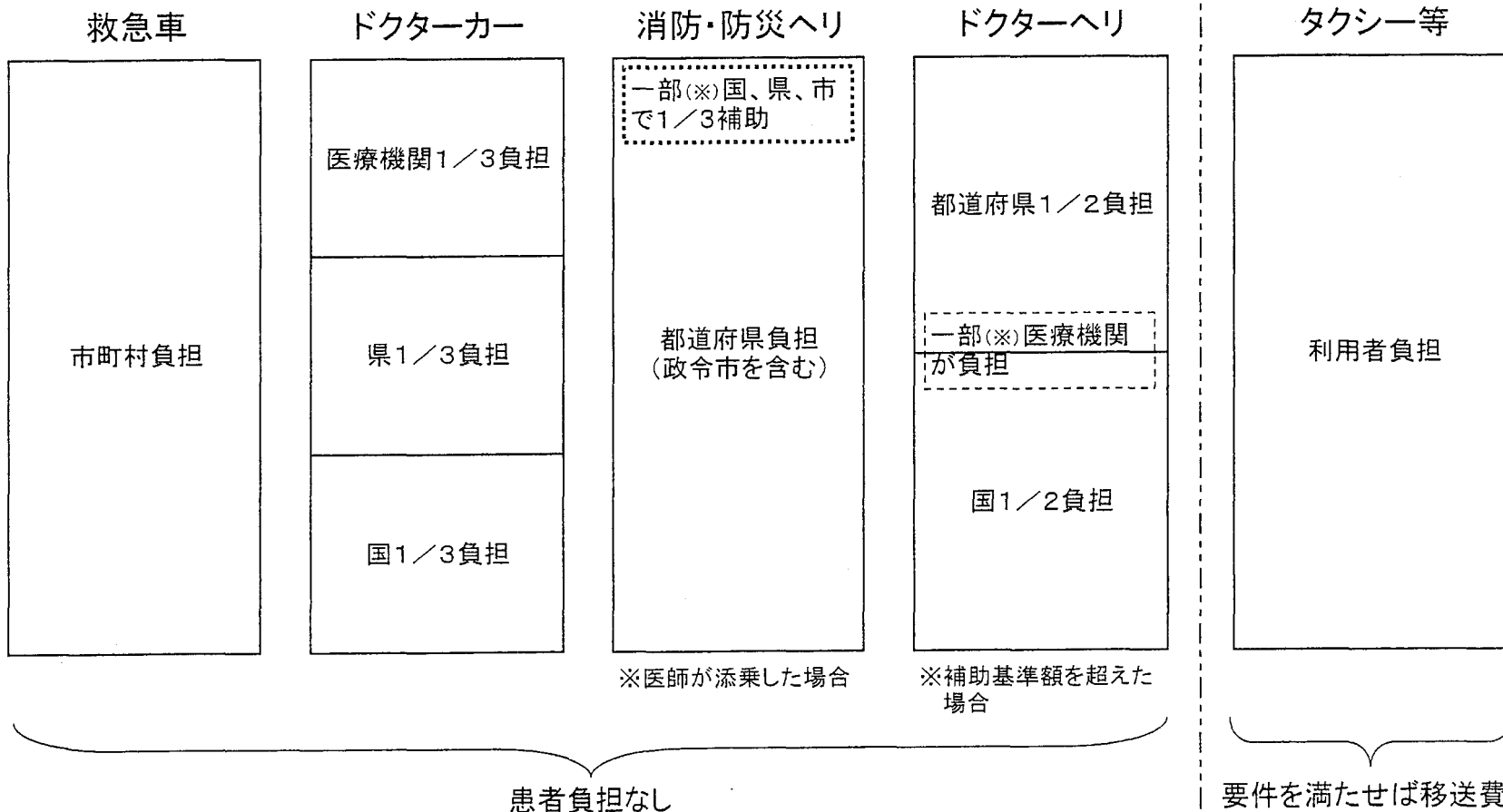
(厚生労働省医政局指導課調べ)

(注)平成19年6月現在、救命救急センターの総数は202施設(平成19年4月1日に東京医科歯科大学医学部附属病院を指定)

各搬送手段における公費及び医療保険による支援

<公的に整備>

<純粋な民間>



要件を満たせば移送費を支給
 平成15年度(健保・国保・老健)
 支給件数 1759件
 平均支給額 5.4万円

診療報酬
(1300点)
患者一部
自己負担

救急搬送診療料
往診料

救急搬送診療料
往診料

救急搬送診療料
往診料

救急搬送診療料
往診料