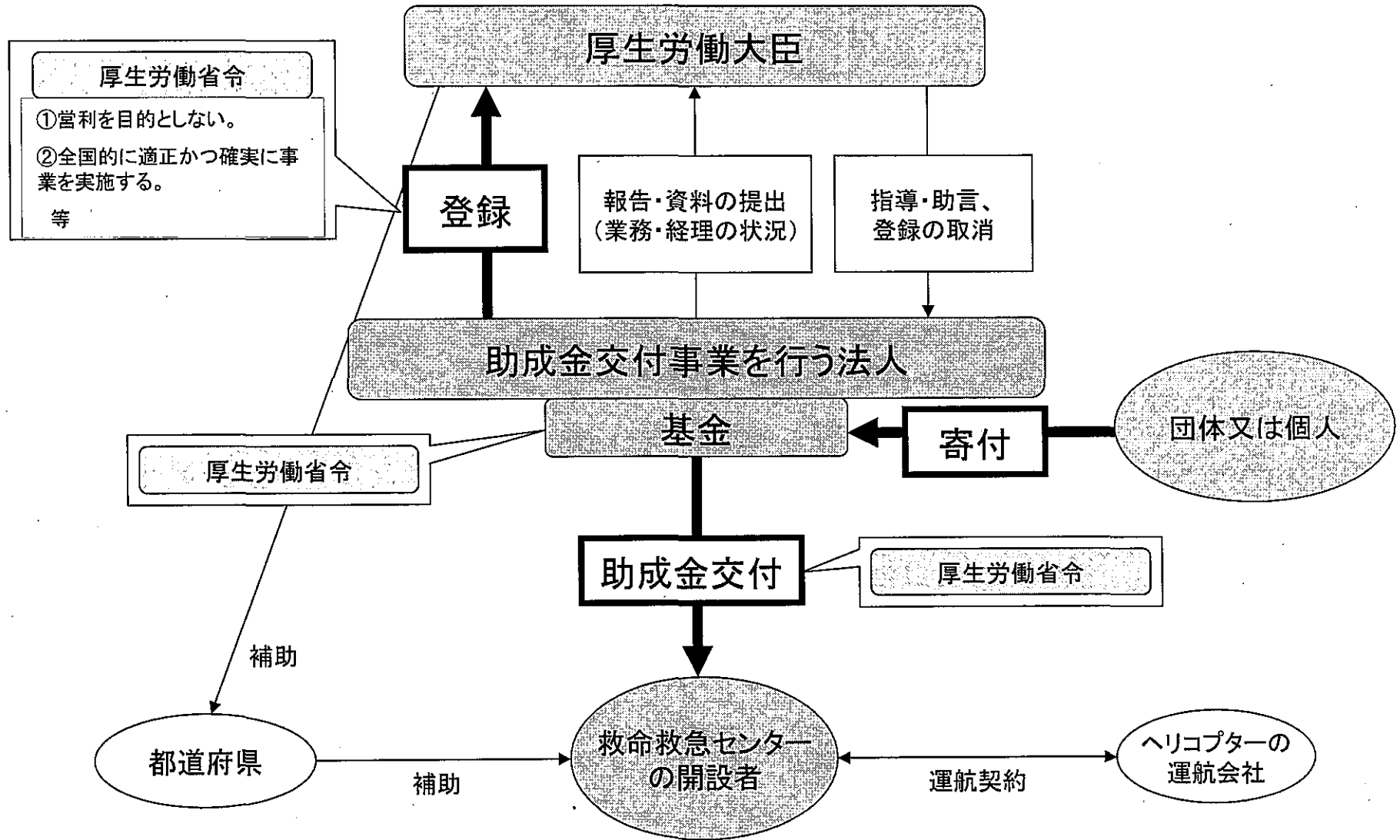


助成金交付事業制度(概念図)



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（案）の概要

1. 制定の趣旨

平成19年6月27日に救急医療用ヘリコプター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」（以下「法」という。）が公布され、同法において、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（以下「助成金交付事業」という。）を行う法人の登録制度が創設されたところ。

本省令は、当該登録制度の設置に関し、助成金交付事業の内容、登録法人の基準等を定めるものである。

2. 省令の内容

- (1) 法第9条第1項において厚生労働省令で定めることとされた助成金交付事業については、以下のいずれかの費用に充てるための助成金を交付する事業であって、営利を目的とするものでないものとする。
 - 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に要する費用
 - ②救急医療用ヘリコプターの運航に要する費用
 - ③救急医療用ヘリコプターの運航の支援に要する費用
- (2) 法第9条第3項第1号において厚生労働省令で定めることとされた基金に関する基準については、以下のとおりとする。
 - ①その管理者が置かれていること。
 - ②その収入は、寄附金及び当該基金の運用により生じた収益で構成されていること。
 - ③その支出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に充てられていないこと。
 - ④③で定める費用の額が実費を勘案して合理的であると認められる範囲内であること。
 - ⑤その支出について、(3)の⑤の委員会の意見を聴取していること。

⑥その運用の状況に関する記録が作成されていること。

(3) 法第9条第3項第2号において厚生労働省令で定めることとされた登録法人に関する基準について、以下のとおりとする。

①その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。

②救急医療の充実に関する事業について相当の実績を有すること。

③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。

④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。

⑤医療、法律、会計等に関して識見を有する第三者からなる委員会を設置していること。

⑥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。

⑦役員のうちには、各役員について、当該役員並びにその配偶者及び3親等以内の親族が役員の総数の3分の1を超えて含まれることがないこと。

⑧社員その他の構成員又は役員及びこれらの者の配偶者又は3親等以内の親族に対して特別の利益を与えないこと。

⑨不適正な経理が行われていないこと。

⑩不正の行為又は法令に違反する事実その他公益に反する事実がないこと。

⑪その定款又は寄附行為（以下「定款等」という。）において、登録が取り消された場合は、その基金の全額を国、地方公共団体又は他の登録法人に贈与する旨の定めがあること。

⑫その定款等において、当該法人の解散があった場合は、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を目的とする法人に帰属する旨の定めがあること。

(4) 法第9条第1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。

1 定款等

2 法第9条第2項各号の規定に該当しない旨を説明した書類

3 (2) 及び (3) の規定に該当する旨を説明した書類

(5) 法第9条第1項の登録を受けている法人は、毎事業年度経過後3月以内に、助成金交付事業の実施状況を厚生労働大臣に報告しなければならない。

(6) 本省令の施行日を平成20年4月1日とする。

「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」
におけるドクターヘリの全国的な配備等に関する検討項目

【全国的な整備のあり方】

- 広域連携等の検討
- 地域ごとのドクターヘリ導入の必要性
- 複数か所への配備
- 補助事業における整理
- 救急医療への他のヘリコプターの活用

【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
- 複数の医療機関による共同運航方式
- 季節により、ヘリの基地医療機関を変更する方式

ドクターヘリの記事

(2007.7.2)

- 高速道路への着陸（福岡県）

(2008.1.23)

- 県域を越えた消防機関と医療機関の連携
（静岡県、愛知県）

(2008.2.26)

- 一般道路への着陸（長崎県）

■ 九州道事故にドクターヘリ

関西以西で高速道に初着陸

6月28日午前11時25分ごろ、佐賀県基山町の九州自動車道上り線で、車線変更のトラックを避けようとした熊本県天草市の男性会社員(50)の乗用車が横転、男性と助手席の妻(46)が一時、車内に閉じこめられ、妻が右手首を骨折した。救急隊がドクターヘリの出動を要請。久留米大病院(福岡県久留米市)のヘリが、現場から約300メートル離れた本線上に着陸し、女性を治療しながら同病院に搬送した。

西日本高速道路によると、同社が管理する関西以西の高速道路で、ドクターヘリが本線上に着陸したのは初めて。救急医療の関係者によると、東名高速では過去に数例の着陸例があるという。

高速へのドクターヘリ着陸は約2年前に各地で検討が始まり、久留米大でも道路規制などのマニュアルが整備された昨年10月から、この日の事故現場を含む九州道太宰府―久留米インター間で離着陸が可能になった。久留米大病院高度救命救急センター長の坂本照夫教授は「本線上に着陸できれば治療が早く始められ、ドクターヘリの有用性がさらに認められると思う。全国の高速道の事故で活用が広がってほしい」と話している。 【共同】

心肺停止3歳、無事退院

愛知、氷張る用水池から救助



愛知県内の用水池で、3歳の男の子が心肺停止で意識不明になってから30分経過後、同病院が搬送し、医師(42)が懸命に救命に努めた。

素早くへりで搬送、奏功

が同乗するヘリコプターで、心肺停止で意識不明の子を搬送。素早い対応が救命につながった。この日、元気な笑顔を見せてくれた。愛知県立静岡市、金谷町、立花町の用水池(水深約160センチ)に落ちた。4日午前10時ごろ、水に覆われた用水池で発見された。低体温法で治療。4日後に意識を取り戻し、後遺症もなかったという。静岡市内の救命救急センターが参加する「異次元」カルコントロール協議会の作業部会は昨年7月、全国で初めての子どもの重症患者の搬送体制を作った。心肺停止や大出血、重症呼吸不全などの重症例は、すべて同病院へ運ぶ取り決めを交わしていた。愛知県も東海地域とも意見交換を行っていたといふ。救命に効果が命を救ったという。

1/23 (水)
朝日35面

読売38面

毎日31面

ドクターヘリ 連携奏功

ため池落下 心肺停止の3歳児退院

方原病院のドクターヘリが小児集中治療室のある同病院に運んだ。治療は発見の1時間46分後に始まった。脳低温療法は体温を33、34度に保ち、脳障害の進行を遅らせる。10、30分間の心肺停止状態で、脳の組織が肥大する「脳浮腫」となる恐れも高かったが、光ちゃんは4日後に目を覚まし、後遺症もなかった。発見時に体温が28度まで下がったことで、酸素不足に耐えられたという。



心肺停止状態から回復した玉越光ちゃん。父の立佳さんが抱かれて退院した

へり搬送70キロ 3歳児奇跡の回復

愛知県内の山間部の池でおぼれ、心肺停止状態になった3歳児が、70キロ以上離れた静岡市葵区の静岡県立こども病院に運ばれて救命された。22日、元気に退院した。一命を取り留めたのは愛知県立静岡市、金谷町、立花町の用水池(水深約160センチ)に落ちた。4日午前10時ごろ、水に覆われた用水池で発見された。低体温法で治療。4日後に意識を取り戻し、後遺症もなかったという。静岡市内の救命救急センターが参加する「異次元」カルコントロール協議会の作業部会は昨年7月、全国で初めての子どもの重症患者の搬送体制を作った。心肺停止や大出血、重症呼吸不全などの重症例は、すべて同病院へ運ぶ取り決めを交わしていた。愛知県も東海地域とも意見交換を行っていたといふ。救命に効果が命を救ったという。



愛知で心肺停止 静岡の病院へ

着したヘリは1時間余りで東海地区で唯一24時間体制の小児集中治療室がある県立こども病院に搬送した。病院では脳機能保護するため体温を33、34度に保つ脳低温療法が行われ、6日に意識が戻った。同病院の植田晋也・小児集中治療センター長は「重症の子どもの24時間受け入れできる救急施設はほとんどない。全国的な整備を望みたい」と話している。

国道にヘリ着陸しけが人搬送 雲仙市小浜で軽自動車事故

二十五日午後零時五十分ごろ、雲仙市小浜町の国道で、軽乗用車とコンクリート圧送ポンプ車が衝突。軽乗用車に乗っていた生後九カ月の男児ら四人がけがをし、病院に緊急搬送するため県のドクターヘリが事故現場近くの国道に着陸した。男児と母親(31)を大村市の国立長崎医療センターに運び、命に別条はないという。

雲仙署の調べでは、軽乗用車が中央線をはみ出しポンプ車と衝突。車内から子どもの泣き声が出たため、ポンプ車の男性や付近住民らが、軽乗用車の後部座席で母親に抱かれていた男児と、助手席のチャイルドシートの女児(1つ)を救出した。

現場近くは同署が通行止めにしており、要請で出動したヘリが国道に着陸。救急隊員から酸素マスクを当てられた男児を病院に搬送した後、現場に折り返し、数キロ離れた空き地で母親を乗せて同センターに搬送した。女児と、軽乗用車を運転していた祖母(59)は救急車で雲仙市内の病院に搬送された。

県によると、県内にはグラウンドなど約四百三十カ所の着陸場所を確保しているが、事故などの現場から遠い場合は一般道路に着陸することもある。今回のように交通量が多い国道に降りるのは珍しいという。



小児救急医療体制の整備

小児救急医療体制の取組状況調査について（結果）

平成20年3月3日
厚生労働省医政局指導課

1 目的等

小児救急医療体制の整備については、各都道府県においてその推進を図っていただいているところであるが、平成19年9月12日に総務省行政評価局が公表した「小児医療に関する行政評価・監視」において、以下の勧告を受けたところ。

「子ども・子育て応援プラン」で掲げた平成21年度までにすべての小児救急医療圏で、夜間、休日でも適切な小児救急医療を提供できる体制を整備するとの目標が達成できるよう、当省のアンケート調査結果を参考に、一層効果的な対策を検討・実施するとともに、都道府県に対し、次の措置を講ずる必要あり

- ① 整備済みとしている地区における小児救急医療の空白時間帯の状況を的確に把握し、地域の実情に応じその解消に向けた取組を推進するよう助言
- ② 小児救急医療の提供体制の整備に関する効果的な取組事例の収集と都道府県への情報提供

厚生労働省としては、同勧告を踏まえ、小児救急医療体制の一層の整備に資するため、各都道府県に対し、取組状況の調査を行った。

2 方法等

期 間：平成19年11月8日～平成19年11月30日
時 点：平成19年9月1日現在
方 法：調査票記入方式
対 象：全47都道府県（衛生主管部局）

3 結果（概要）

（1）入院を要する小児救急医療体制の取組状況

① 小児救急医療圏数

調査の結果、全国の小児救急医療圏の数は378地区であった。これは昨年度より18地区（5県：石川県・三重県・岡山県・福岡県・宮崎県）の減であった。

（参考）「子ども・子育て応援プラン」策定時（平成16年度）における小児救急医療圏の数は404地区

② 小児救急医療体制の整備状況

○ 常時診療体制が確保されている医療圏

全国における小児救急医療圏のうち、小児科医の常勤又は宿直体制により、常時（24時間365日の意。以下同じ。）診療体制を確保しているものの割合は65%（245地区）であった。

さらに、入院を要する小児救急医療機関にかかる患者の9割以上は軽症であると指摘されていることから、オンコール体制（より専門的な処置が必要な場合等に、小児科医が速やかに駆け付け対応する体制）によって、常時、診療体制を確保しているものを加えると、その割合は89%（338地区）となった。

なお、今回の調査により、オンコール体制の大半において、小児科医が30分以内に病院に駆け付けられる体制を確保していることが判明した。

○ 空白時間帯が存在する医療圏

常時の診療体制が確保されていない（空白時間帯が存在する）ところは、計40地区であった。このうち、平成18年9月1日現在において、小児救急医療体制が「整備済」としていたものは14地区であった。

（2）小児救急医療体制の好事例（主なもの）

・医療圏の見直し

二次医療圏をより広域化した小児救急医療圏を設定し、地域における小児救急医療体制の確保を行っている。

・初期救急医療体制の充実

二次医療機関等に初期救急を担う診療所を設置し、地元の開業医が初期診療を担当、二次医療機関等においては病院勤務医が二次救急を担当するなどの役割分担を実施し、病院勤務医の負担の軽減を図っている。

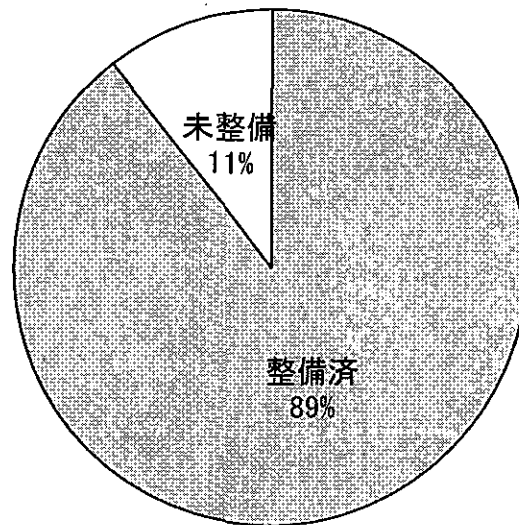
二次医療機関等に開業医等が参集し、休日・夜間の救急診療に参加している。

・国庫補助事業の活用

小児救急地域医師研修事業による開業医の初期救急診療能力の向上や小児救急電話相談事業による保護者の不安解消など、各種補助事業の活用による総合的な取り組みを行っている。

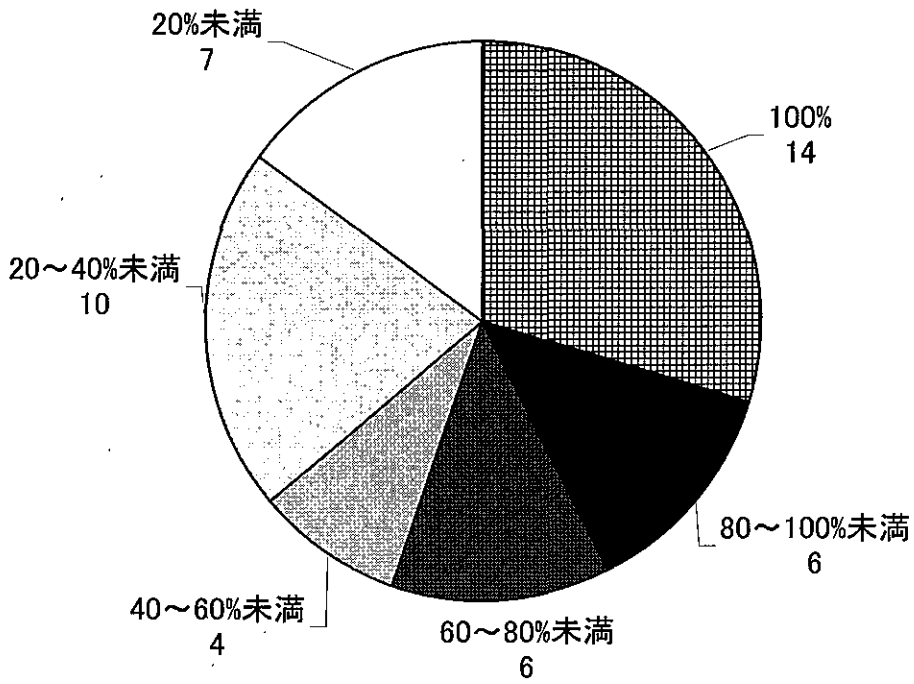
（了）

小児救急医療体制の整備状況(平成19年度)



※「整備済」地区は、オンコール体制により常時診療体制を確保している地区を含む。

整備率別都道府県数(平成18年度)



整備率別都道府県数(平成19年度)

