

第2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19年度10月26日（金）15：00～17：00

場所：経済産業省別館1014号室

委員からの主な意見：

（助成金と現行の補助金制度について）

- ・ 初期投資の部分は別として、助成金事業と現行の補助金制度について重複する部分が出てくるが、仕分けが可能なのか。
- ・ 現行の補助金制度の枠組みは変えないとの理解でよいか。

（助成金の交付対象について）

- ・ メディカルコントロール体制の充実・強化の必要性があると思うが、検証作業等にかかる費用については、折り込み済みなのか。
- ・ 実際ヘリコプターは1ヶ月半程度飛ばない期間があるので、予備機の確保も視野に入れるべき。また、体制維持のために待機室、格納庫、給油施設も必要になる。
- ・ ヘリコプターの運航による損害補償費についても、盛り込むべき。
- ・ 研究や検証、評価については重要な部分であると思われるが、ドクターヘリに関する全体的な研究について、助成金制度の中で行うのか、別の仕組みで行うのか。
- ・ 全国的な規模でのネットワークの構築など連携費用についても必要ではないか。
- ・ 搬送先の医療機関のヘリポートの整備も必要ではないか。
- ・ 万が一、事故があった場合に備え、患者に対する補償の費用負担についても検討すべき。

（助成金交付事業を担う法人に関する基準について）

- ・ 基金を使用する際、法人が設置する第三者組織の承認が必要とのことだが、より適当な表現があるのでは。
- ・ 助成金交付事業を行う団体について、「実績を有すること」という条件があるが、これだと新規の法人が出てこないのでは。
- ・ 「一定の地域に偏らず、全国公平に事業を遂行すること」とあるが、全国公平という表現は改め、法律の文言を使用すべき。

(ドクターヘリの全国的な整備について)

- ヘリの基地医療施設は一年を通して確保されるべき。
- ヘリの運航能力については、安全性が確保できて、法律上問題がない範囲で計算すると、だいたい70kmが限界とのこと。
- 医療機関へのアクセスの考え方は、非常に重要。その上で、救命救急センターのアクセスが良くない地域を優先的にドクターヘリでカバーすべき。
- 災害時におけるドクターヘリの全国的な運用について、何らかの仕組みを構築すべき。