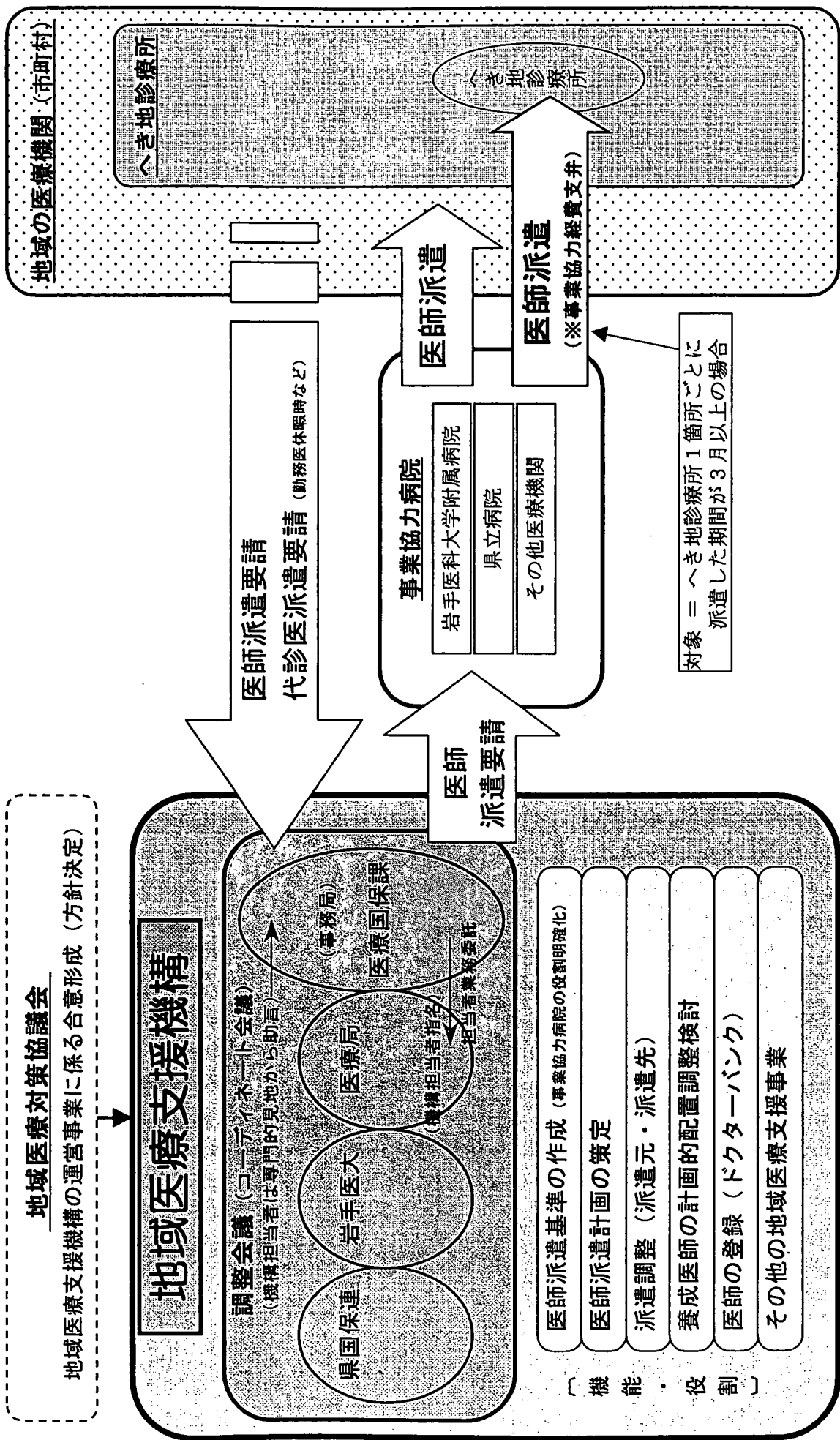


■ 地域医療支援機構 運営事業概念図



福島県へき地医療支援システムのイメージ

市 町 村 等



福島県へき地医療支援機構

へき地医療支援総合調整会議

- ・プログラム進行管理
- ・支援計画作成
- ・医師確保方策の検討
- ・医師派遣指針の策定
- ・拠点病院の評価
- ・修学資金事業
- ・研究・研修制度の運用等

医師派遣調整会議

関係市町村等
連絡会議

【へき地医療対策担当の組織体制】

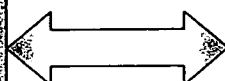
管理者 保健福祉部長	副管理者 健康衛生領域 総括参事	事務局長 医療看護G参事	担当 主幹、主任主査、 事務等
---------------	------------------------	-----------------	-----------------------



連携調整



福島県立医科大学
地域医療支援委員会



へき地医療拠点病院

新潟県医師確保・へき地医療支援会議の概要

福祉保健部参与

- ・医師派遣調整のコーディネート
- ・医師招へい活動 等

医薬国保課

- ・ネットワークづくりのための各種会議運営
- ・医師招へい活動補助

◎新潟県医師確保・へき地医療支援会議(全体会議)

会長	渡部 透	新潟県医師会副会長
委員	下條 文武	新潟大学大学院医歯学総合研究科教授
	畠山 勝義	新潟大学医歯学総合病院院長
	田中 乙雄	新潟大学医学部関連病院院長
	今井 昭雄	臨床研修病院（新潟市民病院長）
	吉嶺 文俊	へき地医療拠点病院（県立津川病院長）
	服部 晃	へき地医療拠点病院（厚生連佐渡総合病院長）
	竹内 一郎	診療所（安塚診療所院長）
	薄田 芳丸	新潟県医師会理事（総務担当）
	吉沢 浩志	新潟県医師会理事（地域保健担当）
	庭山 昌明	新潟県医師会理事（ドクターバンク担当）
	伊藤 正一	新潟県医師会参与
特別委員	内山 聖	新潟大学大学院医歯学総合研究科教授
	田中 憲一	新潟大学大学院医歯学総合研究科教授
	庄司 義興	新潟県小児科医会会長
	徳永 昭輝	日本産婦人科医会新潟県支部長

【検討事項】

- (1) 新潟県における医師確保の具体策の検討
- (2) 医師確保や地域偏在解消のシステムの検討
- (3) へき地医療支援計画（へき地医療従事者の研修計画を含む）の策定
- (4) その他、医師確保及びへき地医療支援に必要な事項

◎医師確保小委員会

【検討事項】

- (1) 具体的な医師確保及び派遣等のシステムについて
- (2) 臨床研修病院について
- (3) 求人・求職情報の提供について 等
(現地説明会、リーフレット配布、ホームページ作成)

委員長	伊藤 正一（新潟医師会参与）
委員	鈴木 栄一（新潟大学医歯学総合病院教授）
〃	今井 昭雄（新潟市民病院長）
〃	薄田 芳丸（新潟県医師会理事）

◎へき地医療支援小委員会

【検討事項】

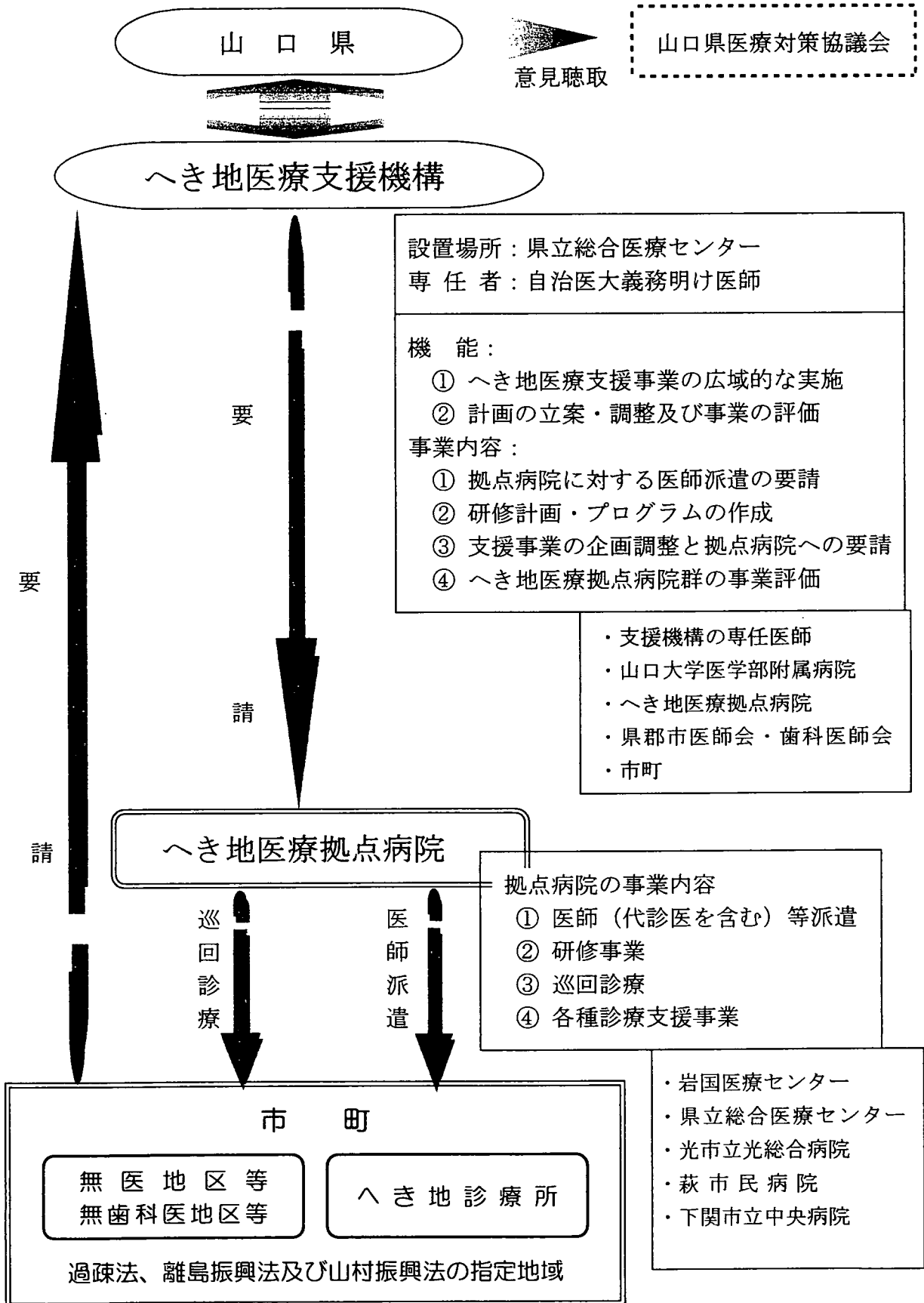
- (1) へき地医療支援計画（へき地医療従事者の研修計画を含む。）について
- (2) 遠隔医療及びへき地におけるIT技術の活用について 等

委員長	服部 晃（佐渡総合病院長）
委員	樋熊 紀雄（新潟南病院医師）
〃	吉嶺 文俊（県立津川病院長）
〃	岸本 秀文（県立妙高病院長）

☆へき地医療拠点病院（旧称：へき地中核病院）

- 厚生連村上総合病院
- 県立津川病院
- 市立ゆきぐに大和病院
- 県立十日町病院
- 厚生連糸魚川総合病院
- 市立両津病院
- 厚生連佐渡総合病院

V へき地医療の支援体制



別紙2

へき地医療支援機構と救急医療分野との連携についての「自由記載」

回答	自由記載
支援機構として救急医療分野を視野に入れて政策立案に関わっていくべき	へき地医療機関で対応困難な救急患者が発生した場合に、消防防災ヘリを活用した島しょ救急患者搬送システムを構築している。(東京都)
支援機構は救急医療分野まで介入する必要はない	離島を持たない秋田県では、へき地とその他の地区を分けて救急医療対策を講じる必要性が特にないため。(秋田県)
その他	救急医療と機構との関わりについては検討していない。(岩手県)
	へき地医療の中において救急はその一部分でしかなく、救急が含まれていて当然である。(茨城県)
	へき地医療支援機構での検討が、まだ積極的に政策立案に関わる段階ではない。(群馬県)
	必要に応じて関係機関と連携。(新潟県)
	当支援機構の現行体制では、実態として対応困難。また、外でへき地を含めた救急搬送体制については、検討している。(広島県)
	今後の検討課題(救急を含めたへき地の医療連携体制等)。(鹿児島県)

へき地医療支援機構と救急医療分野との連携についての「回答理由」

回答	回答理由
支援機構として救急医療分野を視野に入れて政策立案に関わっていくべき	へき地においても救急医療対策が必要であると考えため。(宮城県)
	へき地で完結できない医療への支援も機構の役割である。(東京都)
	へき地での治療が完結できないケースがあるため、3次医療機関等への救急搬送を含めた医療体制を考える必要がある。(石川県)
	情報交換を行い、連携協力が不可欠。(岐阜県)
	支援機構は総合的なへき地対策の企画・立案を担う立場にあるため、関係機関と連携して体制の整備を進める必要がある。(静岡県)
	へき地における救急医療分野は重要であるが、本県のへき地医療支援機構の役割として、支援機構が中心となって県内救急分野を総括することはできないため、必要に応じて協力するという立場である。(三重県)
	へき地においては救急時の搬送には特に時間を要するものであり、よりの確な搬送体制の確保が必要である。(滋賀県)
	へき地において救急搬送は大きな課題であり、救急医療体制を整備していく上でへき地の現状を踏まえて検討することが必要である。(奈良県)
	へき地離島での救急医療対策の一環として、救急搬送体制は重要かつ急務である。なかでも、ヘリコプター搬送は有用な手段であるが、本県では、ドクターヘリを所有しておらず、消防防災ヘリを活用している。現在、医師同乗ヘリ(高知県がされているような方式)での運用を検討中である。(徳島県)
	へき地支援機構がへき地に係ることについては全てに関わっていく必要があると考える。(香川県)
救急搬送は各自治体や広域事務組合立の消防が中心となっており、これまで、支援機構の立場からは救急搬送についての検討や意見を述べることはなかった。しかし受け入れる医療機関側の問題として、医師の確保が困難な状況となっており、そういう方面からの救急医療分野への関与が必要だと思われる。また、へき地では、救急患者受け入れの最初の砦が診療所であるため、無関係ではない。なお、当県においては、支援機構が設置されている県立中央病院に救命救急センターが併設されており、また専任担当者1名がD M A T 隊員でもあるため、間接的に連携はされやすいと思われる。(愛媛県)	
へき地の第一線における医師不在を回避するため。(高知県)	

回答	回答理由
支援機構として救急医療分野を視野に入れて政策立案に関わっていくべき	一般的に、へき地からの救急搬送は時間を要するが、へき地の住民を含む県民の救命率の向上や後遺症の軽減には、病院前救護を含めた、より迅速な救急医療の開始が重要となる。福岡県では、ドクターヘリや消防防災ヘリ（福岡市2機、北九州市1機）が配備されており、これらのヘリが有効に活用されるよう、へき地診療所や地域の消防機関へも周知を図っている。（福岡県）
	離島診療所に勤務する医師の負担軽減のために重要であるから。（長崎県）
	交通事情のよくないへき地では、救急患者の搬送は非常に重要である。（熊本県）
	本県は、へき地医療以外にも医師確保対策をはじめ様々な課題を抱えていることから。（宮崎県）
支援機構は救急医療分野まで介入する必要はない	本県は地理的にコンパクトにまとまっており、第一次から第三次まで救急医療体制が整備されているので、支援機構として救急医療分野にまで介入する必要はない。（富山県）
	救急医療対策に関する協議会が別に設置されているため。（愛知県）
	現在でもドクターヘリ及び防災ヘリの活用等、救急分野においてへき地医療対策が十分に考慮されている。（和歌山県）
	本県の支援機構は、医師確保対策室に置かれて医師確保に関する業務を主体的に行っており、医療機能については別に業務分担をしているため。（島根県）
	支援機構が政策立案に関わっていくことが理想であるが、実態として、そこまでの余力がないのが現状。（山口県）
その他	救急医療を検討する組織は別にあり、支援機構の中でまずはへき地における救急について連携等の検討を進める必要があると考えられるため。（群馬県）
	現状では、救急医療分野に介入するのに十分な体制を確保するのは困難。（広島県）

別紙3

初期臨床研修「地域保健・医療」研修におけるへき地・離島医療の研修を提供する医療機関との連携についての「自由記載」

回答	自由記載
都道府県や支援機構としてへき地・離島医療の研修受け入れ等を依頼・調整	岐阜県へき地医療臨床研修プログラムとして、へき地医療拠点病院とへき地診療所のグループで地域医療プログラムを作成し、臨床研修病院へ提示。（岐阜県）
その他	臨床研修病院での研修プログラム策定において個別に依頼・調整が行われている。（岩手県）
	各臨床研修病院が「地域保健・医療」の内容を設定している。（山形県）
	保健所における研修については、県において調整している。（福島県）
	現時点で研修受入等の依頼・調整はしていない。平成19年から新潟県内臨床研修と合同で連携会議を立ち上げたので、今後の議論の中で必要な対応をとっていきたい。（新潟県）
	県では、「地域保健・医療」研修において、調整を行っているが、へき地医療を特別扱った研修には関与していない。（富山県）
	県として、今後は、へき地・離島医療の研修の積極的な受入れの要請・調整等を、検討していきたいと考えている。（広島県）
	現在のところ、初期臨床研修についての協力・連携はない。当県においては、おそらく離島医療の研修を提供している研修医療機関はない。（愛媛県）
佐賀大学医学部附属病院の臨床研修において、へき地（山地）診療所での研修を取り入れている。県として依頼・調整等をしているものではない。（佐賀県）	

都道府県(支援機構)の立場で、初期臨床研修(研修医教育)への関与についての「自由記載」

回答	自由記載
都道府県の立場では関与はしていない	専任担当者は、県立中央病院の臨床研修委員会の委員には指名されているが、支援機構としての立場ではない。県内の臨床研修病院からの依頼があれば、協力は可能と考える。（愛媛県）
その他	一部都立病院の初期臨床研修には関与している。（東京都）
	平成19年から新潟県内臨床研修と合同で連携会議を立ち上げたので、今後の議論の中で必要な対応をとっていきたい。（新潟県）
	一部の病院のプログラムに関しては、県が委員に任命される等、一定の関与がある。地域保健・医療研修の関係については、各厚生センターが委員に任命されている。（富山県）
	委員には任命されていないが、初期臨床研修の研修医教育には関与している。保健所研修中の研修医に対してへき地医療について講義をしている。（三重県）
	支援機構の立場で初期臨床研修（研修医教育）へ関与出来ることとなっているが、実績はない。（長崎県）
	教育に対する関与はしていないが、病院の説明会の実施は事務局として行っている。（大分県）
支援機構の立場ではなく、鹿児島県立病院局（鹿児島県立病院）として関与。（鹿児島県）	

別紙4

研修医教育(後期研修も含む)にへき地・離島医療を組み込む必要性についての「自由記載」

回答	自由記載
へき地・離島医療の研修は必要	過去2年間、全国自治体病院学会にて発表した。今年の発表についての関連記事が、メディカルトリビューン(平成19年11月15日号)に掲載された。(徳島県)
	後期研修については専門研修であり不要と思う。(長崎県)
その他	臨床研修病院の魅力づくりの中で、病院独自の判断によりへき地医療を組み込むことは有用であると思われる。(富山県)
	へき地、離島医療の研修がきちんと行えるなら、意義は大きい。ただし、通常は研修させるからには指導医師の確保が必要である。へき地で現在勤務医している医師は少ない医師数で限界まで勤務しているケースもあり、そのような医師に対して研修医の指導を強制すれば、へき地で踏みとどまっている医師が勤務医をやめる可能性が懸念される。その辺りまで十分に配慮した上での対応が重要である。当県では臨床経験が豊富な離島医師にコンタクトを取り、診療に無理のない範囲での研修医の教育を依頼している。(三重県)
	へき地・離島医療を初期臨床研修に組み込むことについては、へき地医療を確保する観点から意義のあることと考える。しかし、当該研修を受け入れる医療機関側の体制確保等の課題もあり、これらの課題を含めた検討が必要であると考えます。(福岡県)

研修医教育(後期研修も含む)にへき地・離島医療を組み込む必要性についての「回答理由」

回答	回答理由
へき地・離島医療の研修は必要	医療の高度化、専門化が進む等求められる診療内容の質と量が増大している中で、地域医療の現場で求められる総合医の養成に向けて必要な知識、経験を得るためのへき地医療研修は重要と考えている。(岩手県)
	地域医療の一環として、へき地・離島医療の研修が必要と考える。(秋田県)
	へき地・離島の現状を理解してもらうため。(宮城県)
	総合医療の能力を身に付けてもらう、へき地に興味を持ってもらうため。(群馬県)
	将来専門医になるとしても、全人的及び多角的に患者を見る必要がある。(東京都)
	臨床研修制度において、へき地・離島医療の研修は選択性となっている。研修プログラムに必須科目として組み込むことにより、将来、医師が地域医療にたずさわるときっかけを提供することができるから。(山梨県)
	地域医療についての理解を深め、へき地等の医療を確保するため。(長野県)
	新潟県としては、地域間格差の解消策として「臨床研修終了後のへき地等の勤務の義務化」が必要と考えており、国に対しても要望しているところである。(新潟県)
	研修医にへき地・離島での研修の機会をつくること(経験させること)により、将来、へき地等で活躍する総合医を確保する必要があるため。(石川県)
	へき地医療を知らない者が多く、敬遠をしている傾向がある。へき地等での勤務を経験することで認識が変わる。将来の医師としての志向に変容を生む可能性もある。志向に変容はなくても理解が深まれば、プラス効果もあり、専門医となっても役立つものが得られると思う。(岐阜県)
	平成20年度から導入を検討している。(愛知県)
	研修時にへき地・離島医療の実践を一度経験することにより、将来の選択肢の一つとなる可能性もあり、医師確保につながる。(滋賀県)
地域医療に対する使命感の醸成には、へき地における地域密着型の研修(地域の生の声を聞く等)が必要かつ有効と考えられるため。(京都府)	

回答	回答理由
へき地・離島医療の研修は必要	へき地等の研修を組み込むことにより、へき地医療への理解を得られるとともに一定のへき地医師の確保につながる。(奈良県)
	臨床研修制度の目的からすれば、いずれの分野の医療でも一通りの経験は必要と考えます。(和歌山県)
	実際にへき地・離島医療を体験してもらうことが、地域医療に貢献できる人材の育成につながる。(島根県)
	専門医志向が強くなり、へき地での勤務経験がない等、へき地医療をほとんど経験しない医師が増えている。研修後は、へき地に勤務しない者であっても研修医教育の中でへき地医療に触れる機会を設けることの意義は大きい。(岡山県)
	実際にへき地等の病院で研修した研修医からは、いろいろな経験でき満足しているという声を聞くため、若年からのへき地・離島医療の経験は重要と考える。また、病院にとっても、研修医が確保できる。(広島県)
	へき地等の地域医療は、通常、研修以外に全く体験することがないことから、若い医師に体験してもらうことは、将来的にも大変有意義と思われる。(山口県)
	現在の必修の地域医療研修は、ほとんどが実際の地域医療を体験していない。将来的に地域医療に携わる医師を養成するためには、生きた地域医療の体験が必要である。臨床研修病院から出ていく本当の現場での研修が必要である。ただ、へき地・離島では、研修期間中の滞り場所や交通手段、費用負担等が課題となる。(愛媛県)
	へき地医療は、保健・福祉・医療の連携を学ぶ環境として適している。(高知県)
	へき地離島医療の現状や必要性を理解し、関心を持ってもらうことで、へき地離島医療における医師確保や、医療連携体制の質の向上につながると思う。(佐賀県)
	専門研修を受けても将来、地域医療に関わるとは限らないため。(長崎県)
	必ずしも充実した医療に恵まれていない現場の状況を実体験することは、大切と考える。(熊本県)
	へき地医療の充実のため。(大分県)
	本県は多くの離島を抱える島嶼県であり、離島には2ヶ所の県立病院と16ヶ所の県立診療所を設置・運営していることから、これら医療機関の医師を養成・確保するためには、離島医療の研修が必要である。(沖縄県)
その他	地域住民が必要とする医療は高度専門的な分野だけでなく、いわゆるかかりつけ医的な診療ができる医師についてもその充実が求められている。このことから、臨床研修や後期研修において、若い医師に対し、へき地医療の従事を通して総合的な診療従事への動機付けと必要な技術等のトレーニングの場を提供することは重要であり、その病院の特色ともなるものと考えられる。(富山県)

別紙5

へき地医療支援機構の立場からのへき地医療機関(へき地診療所、中小自治体病院等)からの重症例の救急搬送についての印象「自由記載」

回答	自由記載
基幹となる救命救急センターとの連携ができています	都立病院を中心に患者の受入れを行うとともに、大学病院等との連携も行っている。(東京都)
	以前と比べると連携はよくなってきた。(熊本県)
連携はほとんどない	救急救命センターは青森県内に2ヶ所に設置されているが、へき地医療機関から移動に時間を要する場合もあるため。(青森県)
その他	重症例の救急搬送事例や連携等に関するデータを把握していない。(秋田県)
	特に連携は行っていないが、受入事例は有る。(愛知県)
	常時、連携が取れているわけではないが、必要に応じた連携を行っている。(山口県)
	へき地医療機関から、直接救命救急センターへ搬送する事例よりは、近隣の後方病院へ搬送する事例の方が多いと見受けられるが、重症である場合には、ドクターヘリの活用等も含めて適切な対応が行われているものと考えられる。(福岡県)
	中核的な医療機関が少ない竹田直入地域や豊後大野地域等から救急搬送されるケース等もあるものと考えられ、医療機関相互の連携により特に問題は生じていないものと考えられる。(大分県)
	離島からのヘリ搬送を含め救命救急センターへの搬送事例はあるが、症状等によってはその他の医療機関への搬送もある。(鹿児島県)

ドクターヘリ特別措置法制定に伴う行政としての進展についての「自由記載」

回答	自由記載
具体的な進展あり	平成17年4月、道央圏にドクターヘリを導入したところであるが、未整備圏域への導入の可能性について検討中。(北海道)
	県庁内関係課による検討組織を立ち上げ、導入に向けての諸課題の抽出・検討を始めた。(栃木県)
	ドクターヘリの導入に向け前向きな検討が行われている。(群馬県)
	東京都では、約100~400km離れた島しょ地域があり、消防防災ヘリに医師が添乗して本土の都立病院を中心に搬送を行っている。これをさらに拡充するため、屋上ヘリポートを有する病院等と救急患者の受入れや医師の搭乗に関する協定を締結し、「東京型ドクターヘリ」としてスタートした。(東京都)
	九州各県及び山口県で共同してドクターヘリを活用した重症患者の広域的な搬送体制の構築や導入に向けた研究を行っている。(宮崎県)
その他	ドクターヘリ特別措置法の制定に関わらず、今年度、ヘリ活用等による広域的な救急医療体制について検討を実施している。(新潟県)
	検討中(石川県)
	平成13年10月に1機目、平成16年3月に2機目が整備され、2機体制で全県をカバーしている。(静岡県)
	ドクターヘリの導入については、京都府の地理的条件等を踏まえ、近隣府県との共同運行が最適と判断し、検討を進めている。(京都府)

回答	自由記載
その他	既に導入済み。(愛知県、和歌山県)
	佐賀、福岡、大分の3県で、久留米大学病院のドクターヘリ共同運航に係る協定を結んでおり、これにより、本県については全ての離島を含む県全域がカバーされている。また、長崎県とのドクターヘリ共同運航についても協議を進めている。(佐賀県)
	平成18年12月1日から長崎県においてドクターヘリ運航開始。(長崎県)
	法制定後ということではないが、防災ヘリの救急仕様化やドクターヘリの福岡県・佐賀県との共同運航等、広域搬送体制の整備が進められている。(大分県)

別紙6

ドクターヘリが導入された場合、現行のへき地からの救急医療体制に変化が生じると思われるかについての「自由記載」

回答	自由記載
多少変化する	現在、消防防災ヘリの、医師同乗ヘリとしての活用を検討中であるので、それによってまず救急搬送手段の選択肢が広がり、重症・重篤患者の救命率向上に貢献すると考える。(徳島県)
その他	島しょ地域については、本土の医療機関までの運航距離が長いので、小型ヘリの導入はできない。(東京都)
	ヘリの活用等による広域的な救急医療体制について、現在、検討を実施しているところである。(新潟県)
	救急患者搬送のあり方について検討中。(石川県)
	既に導入済みであり、特に山間地や半島部の救急医療体制の強化に大きく貢献している。(静岡県)
	分からない。(滋賀県)
	現行でも消防ヘリによる救急搬送を実施しており、搬送件数等については、着陸地点の選定等も含めて今後具体的検討を進めていくこととしている。(京都府)
	既に導入済み。(愛知県、和歌山県、佐賀県)
	へき地からの搬送実績も結構ある。重篤な救急患者の搬送時間を短縮するという面では、地理条件の不利なへき地の方が都市部以上にドクターヘリのメリットを活用できるものと考えられる。(岡山県)
	変化の度合いは、導入する都道府県の事情によって異なると思われる。(福岡県)
既に導入(地域限定)されており、救命率の向上につながるものと考えている。(大分県)	
搬送時間の短縮等による救命率の向上、後遺症の軽減等が期待できると考えるが、広域な県土、離島を有する等特有の地理的条件等の地域特性があり、導入に係る変化の判断が難しい。(鹿児島県)	

ドクターヘリが導入された場合の現行の救急医療体制の変化についての「回答理由」

回答	回答理由
大きく変化する	本県の病院収容平均時間は約30.1分、へき地を抱えている国頭地区の病院収容時間は50.4分で、救急医療用ヘリを導入することで病院収容時間の短縮が図られる。(沖縄県)
多少変化する	秋田県では離島がないため、現行の救急車を中心とした救急搬送体制でへき地についてもカバーできていると考える。ただし、救命救急センター等でしか対応できない重症事例については、へき地を含めた秋田県内の救急搬送体制が変わると考えられることから「多少変化する」と回答した。(秋田県)
	ドクターヘリについては、神奈川県との共同運航により、一部へき地地域を含む圏域を対象として実施しているところであり、成果をあげているため。(山梨県)
	三重県のへき地の大部分は既に和歌山県立医科大学からのドクターヘリでカバーされているから。(三重県)
	ヘリの活用による搬送時間短縮の効果が期待できると考えるため。(島根県)
	専用のヘリであり大変有効であるが、本県の場合、道路交通網が整備され、また、いわゆる陸の孤島的な地域が少ないため。(山口県)

回答	回答理由
多少変化する	<p>現在のところ、へき地の方でも救命センターの方でも、ヘリの発着場所の確保が問題である。救急車や空港との連携が必要となり、実質の搬送時間がそれ程短縮されない可能性がある。ドクターカーの導入が先かと思われる。遠隔地への医師やコメディカルの通勤にヘリが利用できるというのであれば、その方が費用対効果が高いかもしれない。なお、離島の救急搬送ではそれなりに効果が期待できると思う。（愛媛県）</p>
	<p>現在、本県ではへき地からの救急搬送に消防防災ヘリが主に活用されているが、ドクターヘリが導入されることになれば、ヘリの運休機関の補填にもなり有効である一方で、相互に役割分担を協議していく必要性が出てくるのではないかと。（高知県）</p>
	<p>利用回数が増える。（熊本県）</p>
あまり変化しない	<p>本県で消防防災ヘリが救急搬送に使われるのは、主に山岳地帯からの搬送である（登山者等）。地理的にコンパクトで一般道・高速道が整備されているので、へき地の搬送についても原則救急車で対応可能なため。（富山県）</p>
その他	<p>迅速な初期医療の実施が可能となり一定有効と思われる。滋賀県はへき地までの距離がそれほど遠くないこと、比較的道路整備がされていること、へき地人口も多いというわけでもないため、具体的にどれだけ変化があるか、有効であるかはわからない。（滋賀県）</p>
	<p>長崎県では有人離島が54島あり、離島人口約16万人で県人口の1割以上を占めている。ドクターヘリによる搬送回数は、当初予定を大幅に上回っている。（長崎県）</p>

別紙7

ドクターヘリが導入された場合、へき地医療支援機構の立場からふさわしいと思われる基幹病院（ドクターヘリ基地）についての「自由記載」

回答	自由記載
現在、消防防災ヘリ等がよく搬送を行っている救命救急センター以外の救命救急センター	本県には、防災ヘリがないため、回答を救命救急センターとしている。（沖縄県）
その他	検討中（青森県）
	検討組織による導入に向けての検討結果等による。（栃木県）
	ヘリの活用等による広域的な救急医療体制について、現在、検討を実施しているところである。（新潟県）
	現段階ではなんとも言えません。（富山県）
	救急患者搬送のあり方について検討中。（石川県）
	長野県内の各へき地地域から搬送可能な位置にある救命救急センター。（長野県）
	県内の東部と西部に配備することにより、全県カバー体制が可能となっている。（静岡県）
	現時点ではどこが最もふさわしいかは不明です。（三重県）
	現時点では分からない。（滋賀県）
	現行の救命救急センターでは、航空法上の要件取得が困難なため、導入に際しては、他府県と共同運行の予定。（京都府）
	既に導入済みであり、基幹病院には県立医科大学付属病院がなっているが、個々の状況においては、県南部では南和歌山医療センター（救命救急センター）にもヘリが降りる。（和歌山県）
	導入済み（救命救急センター設置病院が運営）（岡山県）
	県立中央病院の救命救急センター（市内）と、愛媛大学医学部附属病院（郊外）での複数体制が良いのではないかと。いつでも医師がすぐに出動できるかどうか、1ヶ所では負担が大きいかも。複数病院での当番制も検討されて良いと思う。また、病院周辺の住民対策として、日中と夜間とで分担するという対応も考えられる。（愛媛県）
	導入済み（久留米大学病院高度救命救急センター）（福岡県）
既に導入済み。（愛知県、佐賀県）	
独立行政法人国立病院機構長崎医療センターが基地病院となっている。（長崎県）	
第三次救急医療機能を有する施設で、施設内（屋上を含む。）にヘリポートを有する施設等が考えられる。（大分県）	

別紙8

県内で消防防災ヘリ、ドクターヘリのが存在する体制となった場合、どちらが主となって活動すると考えられるかについての「自由記載」

回答	自由記載
ドクターヘリ	救急現場への運航は、ドクターヘリが主体となるが、病院間搬送については、消防防災ヘリも行うことにより、効果的な救急医療体制及び搬送体制を構築することが望ましい。(福島県)
両者を並列して利用	両者を並列して利用できるよう制度等を改正すべし。(長崎県)
その他	現段階ではなんとも言えません。(富山県)
	ヘリコプターの活用等による広域的な救急医療体制について、現在、検討を実施しているところである。(新潟県)
	救急患者搬送のあり方について検討中。(石川県)
	両者を並列して利用している。(長野県)
	分からない。(秋田県、滋賀県)
	両者の特徴を踏まえ適切な運行システムを検討したい。(京都府)
	現在、離島の急患搬送には消防防災ヘリ以外に自衛隊ヘリの協力をもらっており、ドクターヘリを導入した場合、夜間の体制も含め検討する必要がある(現在、夜間の急患搬送は自衛隊ヘリに要請を行っている。)(鹿児島県)

県内で消防防災ヘリ、ドクターヘリのが存在する体制となった場合、どちらが主となって活動すると考えられるかについての「回答理由」

回答	回答理由
ドクターヘリ	離島を持たない秋田県では、ヘリの使用を考える上でへき地はその他の地区と変わりはないので、救急医療全般の体制で検討されるべき事項と考える。(秋田県)
	ドクターヘリはスタートが早く、エンジン停止も可能であるため。(茨城県)
	現在も防災ヘリに患者とともに医師が搭乗している。ドクターヘリが導入されれば、医療機材を積載しているドクターヘリを優先的に活用することになると考えられる。(群馬県)
	機動性が高いため。(東京都)
	ドクターヘリの方が防災ヘリに比較して治療開始までの時間が短いため。また、防災ヘリは多目的ヘリであることから主たる活動はドクターヘリになるものと思われる。(山梨県)
	ドクターヘリの利点は医師を少しでも早く現場に送り、初期診療が行える為に救命率の向上が認められることであり、その実現に両者の差は自明である。(岐阜県)
	救急救命士が搭乗するため、早期に患者の救命措置を行うことが可能であるため。(愛知県)
	救命救急に迅速に対応できる体制が整備されているため。(静岡県)
	防災ヘリには、診療所医師が同乗する必要があるため、その間村内が無医になってしまうから。(奈良県)
	本年4月より防災ヘリにおいても「医師等同乗救助活動」が実施されているが、ドクターヘリの出動回数の方が多思う。(和歌山県)
	医療器具、医師等が搭乗するドクターヘリが必然的に主流となると思われる。(山口県)
	救命率の向上が期待できる。しかし、香川県では離島以外では利用が少ないと予測される。(香川県)
	搬送中の代替機として利用を検討すべきだから。(長崎県)

回答	回答理由
消防防災ヘリ	へき地からは現場での処置よりも搬送が主になると考えられるから。(三重県)
両者を並列して利用	ドクターヘリを急性期搬送、防災ヘリを転院搬送等ある程度計画的な搬送と分けし、救急車での搬送も含む全体的な搬送体制を考察する必要がある。(岩手県)
	ドクターヘリの法制度上は不可能であるが、救急患者搬送以外にも医療スタッフ搬送や患者の後方搬送(急性期を過ぎた患者の低次医療機関への搬送)等多目的な活用が期待されるため、複数機の体制が有効であると考え。(島根県)
	それぞれのシステムや機材の特性に応じて役割を分担することも考えられ、実態を知っている現場の救急医、救急隊の評価が必要と考える。(広島県)
	どうしても定期的な整備期間が必要となるため、相互に補完する事が必要である。(愛媛県)
	現在、本県には消防防災ヘリは導入されていない。ドクターヘリと消防防災ヘリの両方が導入された場合は、どちらかが主になるということではなく、患者の容態や医療機関までの距離等に応じた使い分けがなされるものと考え。(佐賀県)
	それぞれのヘリは特長があり、機能(役割)分担すべきである。(宮崎県)
へき地からの現場救急や病院間搬送では、医師が傷病者のもとにいち早くコンタクトし治療を開始するかが肝心であるため、迅速性の観点からは、ドクターヘリを利用し、山岳地帯や、河川敷等での釣り上げが必要な場合は、逆に防災ヘリを利用することで、時間短縮が図られるので、両者の長所を活用し並列して利用すれば効果的と考える。(沖縄県)	

別紙9

ドクターヘリはへき地医療支援になると思われるかについての「自由記載」

回答	自由記載
かなり有効	道路事情のよくないへき地地域からの陸路による搬送に比べ大幅に時間が短縮される。(長野県)
	緊急時の患者搬送時間の短縮、医師不在時の緊急対応。(愛知県)
	ただし、費用面での負担が大きいため、現時点では、消防防災ヘリの活用をまず具体的に検討中である。(徳島県)
	救急搬送時間の短縮が図られ、へき地医療支援の充実が図られる。(大分県)
有効な手段とは思えない	中・大型で24時間運行可能なドクターヘリが導入されれば有効である。(東京都)
その他	ヘリの活用等による広域的な救急医療体制について、現在、検討を実施しているところである。(新潟県)
	救急患者搬送のあり方について検討中。(石川県)

ドクターヘリはへき地医療支援になると思われるかについての「回答理由」

回答	回答理由
かなり有効	初期治療開始が早まるため。(宮城県)
	初期治療開始時間を短縮するとともに、高度医療機関までの搬送時間も併せて短縮することにより、へき地における重篤な救急患者の救命率の向上に寄与するため。(福島県)
	患者の受入れ機関がもともと少ないへき地において重篤な患者が発生した場合、医師の多い地域へ即座に搬送できるドクターヘリは、へき地の救急医療体制に大変有効である。(群馬県)
	既に導入済みであり、特に山間地や半島部の救急医療体制の強化に大きく貢献しているため。(静岡県)
	現実には助かる人がいるから。(三重県)
	かなり有効に活用されている(と思う)。(和歌山県)
	離島においては、かなり有効。(山口県)
	救急医療の開始までの時間が大きく短縮され、救命率の向上や後遺症の軽減に大きく寄与する。(福岡県)
	へき地離島診療所の後方病院で対応できないような重篤患者についても、速やかに対応できる。(佐賀県)
	重症患者を直ちに三次救急医療機関へ搬送することが可能となり、初期救急医療機関であるへき地診療所勤務医師にとって、どんな重症患者が来院しても大丈夫という安心につながる。(長崎県)
使用方法によっては有効	救急搬送体制の拡充という意味では有効な手段となりうるが、天候、夜間の影響が大きい地域も多く、試験運用等を通じ有効性を検証していく必要がある。(岩手県)
	利点はあるが、ヘリポートの確保、天候や夜間等の制約も多く、有効となる症例がどのくらい見込めるかと費用対効果の面で考慮を要する(現在の救急車による搬送体制を上回る効果という基準で)。(岐阜県)
	ドクターヘリの法制度上は不可能であるが、救急患者搬送以外にも医療スタッフ搬送や患者の後方搬送(急性期を過ぎた患者の低次医療機関への搬送)等多目的な活用が期待されるため。(島根県)
	へき地医療では、ドクターヘリが必要なケースも稀にあるが、むしろ日常では、救急車での搬送ケースが圧倒的に多いため、その充実が優先されると考える。(広島県)

回答	回答理由
使用方法によっては有効	救命救急センターまでの搬送距離の長いへき地における重症例に対する使用は、治療開始までの時間を大幅に短縮し、救命率の向上に寄与すると考えられる。(山梨県)
	へき地や離島では、どうしても医師不在と言う状況が生じ得るため、ドクターヘリでなければ対応困難な事例がありうる。また、ヘリでないと思われざる遠隔離島も存在している。現地で勤務する医師にとっては、大きな精神的支えにもなり得る。(愛媛県)
	消防防災ヘリの点検等による運休時や、他の用途で使用の際には有効活用できるが、本県では、そのような場合は年間を通じて多いとは言えないため、財政的なことを考えると消防防災ヘリとドクターヘリを両方所有することについて積極的に推進していくことは難しいかも知れない。(高知県)
	救急患者搬送に有効。(熊本県)
	ヘリを多角的に活用することが可能であれば、へき地医療支援に効果が出ると思われる。(沖縄県)
有効な手段とは思えない	離島を持たない本県では、へき地とその他の地域では救急搬送を考える上で差はないと考える。(秋田県)
	100~400kmの9つの離島を有している。ちなみに、本土から1,000km離れた小笠原は、海上自衛隊の固定翼による救急患者搬送を行っている。(東京都)