

大阪府ドクターヘリ  
運航業務委託仕様書

関西広域連合 広域医療局

## 大阪府ドクターヘリ運航業務委託仕様書

### 1. 総則

- (1) この仕様書は、関西広域連合（以下「発注者」という）が行う救急医療用の医療機器等を装備した回転翼航空機（以下「ドクターヘリ」という。）の運航業務に委託するにあたって必要な事項を定めたものである。
- (2) 前号の業務を受託する者（以下、「受託者」という。）は、発注者の指示により、ドクターヘリを国立大学法人大阪大学医学部附属病院（以下「基地病院」という。）に配置し、消防機関・医療機関等からの出動要請に基づき、発注者又は基地病院の指定した医師及び看護師を同乗させ、救急現場等で、当該医師及び看護師が患者に救命医療措置を行うために現場に向かい、基地病院または他の医療機関へ搬送する業務（以下「本業務」という。）を行う。
- (3) 受託者は、ドクターヘリの確保及び運航業務にあたって、航空法（昭和27年法律第231号）（以下「航空法」という。）、電波法（昭和25年法律第131号）その他関係法令に定めるもののほか、救急医療対策事業実施要綱（厚生労働省医発第692号昭和52年7月6日制定）の第10、ドクターヘリ導入促進事業（別紙1）、ドクターヘリ運航委託契約に係る運航会社の選定方針（平成13年9月6日指第44号厚生労働省医政局指導課長通知）（別紙2）（以下「別紙2」という。）及び本仕様書の規定によるとともに発注者の指示に基づき、基地病院と協力し、誠意をもって本業務を安定的に遂行するものとする。

### 2. 本業務の実施場所

本業務の実施場所は次のとおりとする。

- (1) 名称 国立大学法人大阪大学医学部附属病院
- (2) 所在地 吹田市山田丘2番15号

### 3. 委託期間

委託期間は、平成28年4月1日から平成29年3月31日までとする。

### 4. 受託者

別紙2に示された次の基準を満たしている航空法第100条第1項の許可を受けている単独の企業又は共同企業体

ア 航空法第100条第1項の許可を受け、回転翼航空機による航空運送事業に5年以上（平成19年5月2日現在）の営業経験を有していること。

イ 本業務の従事者として、次に掲げる者を必要数確保していること。た

だし、受託者が共同企業体であるとき、運航従事者数については、各企業の運航従事者数の合計により必要数を確保できれば差し支えないものとする。

(ア) 操縦士（使用する機種（以下「当該機種」という。）の航空法第22条に定める航空従事者技能証明（以下「技能証明」という。）、航空法第31条に定める航空身体検査証明及び電波法第40条第3号イに定める資格を有する者）

2,000時間以上の回転翼航空機操縦飛行時間及び50時間以上の当該機種の操縦飛行時間を有し、人員搬送飛行の実績を有するとともに、救急患者搬送飛行、救難救助飛行、山岳飛行、洋上飛行及び低空飛行の特殊飛行（以下「特殊飛行」という。）経験を有する者が5名以上

(イ) 整備士（当該機種の技能証明を有する者）

5年以上の実務経験と当該機種の整備士の資格を有する者が5名以上

(ウ) 運航管理担当者（電波法第40条第3号イ及び第4号に定める資格を有する者）

航空無線、消防・救急無線、医療業務用無線に関する知識、技能を有し、操縦士などとの通信を行うことができる運航管理担当者が3名以上

ウ 次に掲げる要件を満たす救急医療専用回転翼航空機（航空法第5条に定める登録、航空法第10条に定める耐空証明及び航空法第12条に定める型式証明を受けている回転翼航空機）を当該運航業務を行うため2機以上確保できること。ただし、受託者が共同企業体であるときの救急医療専用回転翼航空機の確保可能機数については、各企業の確保機数の合計が2機以上あれば差し支えないものとする。

(ア) ストレッチャーを確実に固定できること

(イ) 病院等と連絡を行うための無線設備を備えていること

(ウ) 医療上の救急救命処置を行うための十分な広さを有すること

(エ) 離着陸時の衝撃に対する十分な緩衝装置を有すること

(オ) 換気及び冷暖房の装置を備えていること

(カ) 救急救命処置を行うために必要な医療機器を装備していること又は装備が可能であること（患者監視用モニター、人工呼吸器、除細動器、携帯型超音波診断装置、シリンジポンプ、吸引器等）

(キ) その他、医療上の処置を行うために必要な資器材を備えていること（毛布、膿盆、汚物入れ等）

エ 次に掲げる事項を記載した標準作業書を常備し、従事者に周知してい

ること。

- (ア) 同乗医師との連携
- (イ) 登載する無線設備の運用
- (ウ) 救急医療専用回転翼航空機及び積載する資器材の滅菌又は消毒及び保守管理

オ 次に掲げる事項を記載した業務案内を常備していること。

- (ア) 救急医療専用回転翼航空機の構造及び積載する資器材
- (イ) 業務の管理体制

カ 患者搬送の安全対策に関する組織又は担当部署を有し、従事者に対し適切な安全教育又は研修を実施していること。

## 5. 委託業務の内容

受託者は、発注者の指示により次に掲げる業務を行うものとする。

### (1) 契約期間を通した間断のないドクターヘリの運航及び運航のために必要な業務

ア 基地病院のヘリポートにドクターヘリ1機を契約期間中継続配置し、8に掲げる者を、契約期間中出勤させ、救急患者搬送等を行うものとする。

イ ドクターヘリの日常点検及び保守点検等の整備作業に必要な部品、資器材並びに航空燃料及び潤滑油等の調達と燃料補給の場所は、受託者の責任において確保するものとする。

ウ ドクターヘリの夜間滞留は原則として基地病院のヘリポートとする。

エ 基地病院のヘリポートの航空法第79条ただし書きにかかる申請及び許可取得事務については、受託者の責任をもって行うものとする。

### (2) 安全管理業務

受託者は、ドクターヘリが安全かつ円滑に運航できるよう、航空日誌及び整備日誌等の整理保管、飛行計画の通報、安全管理規程の策定及び航空法に基づく届出、航空法に基づく各種申請、航空気象及び航空情報の収集及び分析など、運航及び整備に関し必要な安全管理業務を行うものとする。

また、受託者はドクターヘリの運航及び訓練等について、航空法第81条の2の定めも含めた運航規程を定め、併せて整備規程を定め認可を受けているものとする。

### (3) 場外離着陸場等の調査申請等業務

受託者は、発注者が必要に応じて指示する地域の離着陸場を調査し、航空法に基づく場外離着陸場の申請及び緊急離着陸場の台帳整備等を行うも

のとする。ただし、発注者が必要に応じて指示する地域は、原則、大阪府、京都府、滋賀県、奈良県内とし、離着陸場の箇所数は、500箇所とする。

- (4) ドクターヘリ出動記録簿の作成・整理・保管
- (5) ドクターヘリ搬送にかかる消防機関及び医療機関等との訓練等の業務
- (6) 救急現場等における医療スタッフの支援業務
- (7) その他ドクターヘリ運航に付随して発注者が必要と認める業務

## 6. 運航時間等

- (1) ドクターヘリの契約期間中の総延べ飛行時間は、250時間とする。
- (2) ドクターヘリの運航時間は原則として8時30分から日没前30分前までとする。なお、季節別運航時間等詳細については発注者、受託者及び基地病院協議の上、適宜定めるものとする。

## 7. 運航範囲

ドクターヘリの運航範囲は、公示日時点の大阪府ドクターヘリの運航範囲に準じるものとし、必要に応じてその他の地域を含めるものとする。

## 8. 運航スタッフ

- (1) 受託者は、ドクターヘリを運航するために、基地病院に次に掲げる従事者（以下、「運航スタッフ」という。）を、契約期間中出勤させるものとする。
  - ア. 操縦士1人以上
  - イ. 整備士1人以上
  - ウ. 運航管理担当者1人以上
- (2) 受託者は、運航スタッフの選任に際して各運航スタッフの業務経歴等を勘案し、5に規定する委託業務を安全に遂行するために必要な技量を要する者を選任することとし、選任した者の氏名、資格及び業務経歴等をあらかじめ発注者に通知するものとする。
- (3) 運航スタッフは、心身ともに健康で、業務を遂行するために必要な資質を備えている者で、次に掲げる必要な要件を満たす者とする。
  - ア. 操縦士 2,000時間以上の回転翼航空機操縦飛行時間及び50時間以上の当該機種の操縦飛行時間の経験を有し、特殊飛行実績を有する者
  - イ. 整備士 5年以上の実務経験及び当該機種の整備資格を有する者
  - ウ. 運航管理担当者 航空無線、消防・救急無線、医療業務用無線に関する知識、技能を有し、操縦士などとの通信を行う

ことができる運航管理担当者として実務経験を有する者

- (4) 発注者は、運航スタッフを不相当と認めたときは、受託者に対してその変更を求めることができるものとする。また、受託者が運航スタッフを変更しようとするときは、あらかじめ発注者の承認を得るものとする。
- (5) 受託者は、前月末日までに当月の出勤する運航スタッフを発注者に通知するものとする。また、やむを得ない理由によりこれを変更しようとするときも速やかに発注者に通知するものとする。

## 9. 回転翼航空機の基本仕様等

次のとおり仕様を定める。

- (1) 本業務に使用する回転翼航空機（以下「本機」という。）はドクターヘリの運航実績があり、別紙3に掲げる仕様を満たしていると発注者が事前に承認した機種とする。
- (2) 本機の定期点検や不具合時への対応として本業務に使用する回転翼航空機（以下、「代替機」という。）はドクターヘリの運航実績があり、別紙3に掲げる仕様を満たしていると発注者が事前に承認した機種とする。
- (3) 事前承認の手続きは、仕様適合証明書（1-5）・仕様適合証明（別紙）（1-6）にカタログ等性能等がわかる資料を2部添付の上、発注者へ提出すること。
- (4) 医療機器の装着及び搭載や医療行為を可能とするための回転翼航空機機体の改修等に当たっては、受託者は発注者及び基地病院と協議の上行うものとする。

## 10. 搭載医療機器

- (1) ドクターヘリに搭載する医療機器等は、別紙4に掲げる仕様を満たしていると発注者が事前に承認した機器とする。
- (2) ドクターヘリに搭載する医療機器等は、受託者が保有し、管理するものとし、その経費については委託経費に含めるものとする。

## 11. 業務を実施するために必要な機器等

本業務を実施するために必要な以下の機器等は受託者が準備するものとし、その費用は委託経費に含めるものとする。

ただし、固定電話加入権については発注者が貸与する。

### ①ドクターヘリに搭載する消防・救急無線、医療業務用無線等

（ただし、消防・救急無線機について、受託者は発注者からアナログ無線とデジタル無線の両方式に対応できるものを委託期間の開始まで

に借り受け、装備、現地調整を完了し、委託期間中、適切に管理すること。また、受託者は平成29年度以降の運航委託がされないことが明らかになった場合は、速やかに発注者へ借り受けた消防・救急無線機又は同等品を返却し、平成29年度以降の発注者の事業に支障がないよう配慮すること。）

- ②パーソナルコンピューター、プリンター等OA機器
- ③電話機（固定、携帯）、ファクシミリ及び通信料金
- ④テレビ、冷蔵庫、茶筆筒、応接セット（ソファ等）
- ⑤基地病院において使用する電気料金、水道料金、電話料金
- ⑥その他受託者が運航に必要と認める機器等

## 12. 航空保険

受託者は以下の条件に適合する航空保険を付保するものとし、その費用は委託経費に含めるものとする。

また、受託者の業務遂行上、第三者及び乗客に損害を生じさせた場合であって、航空保険の対象とならない場合については、受託者は誠実に当該損害を賠償しなければならない。

- (1) 第三者・乗客包括賠償責任保険 限度額50億円
- (2) 医療搬送用航空機特約 搬送患者：限度額5億円／1件  
第三者被害見舞金：限度額50万円／1件
- (3) 搭乗者傷害保険 乗員を除く全ての搭乗者に付保。  
死亡保険金5,000万円  
医療日額20,000円  
但し、搭乗医師及び看護師については死亡保険金1億円以上付保。

## 13. 委託契約金額に含まない経費

次の経費については、委託契約金額とは別に発注者が準備するので委託経費の見積もりに含めないこと。

- (1) 運航管理室関係
  - ・運航管理者用事務机 1
  - ・運航管理者用椅子 1
  - ・ロッカー（1人用） 1
  - ・医療業務用無線 1
  - ・部屋使用料
- (2) 運航スタッフ待機室関係
  - ・操縦士用事務机 1

- 操縦士用椅子 1
- 整備士用事務机 1
- 整備士用椅子 1
- ロッカー（2人用） 1
- 部屋使用料

#### 14. 運航調整委員会事務局補佐担当

受託者は発注者が定め運営するドクターヘリ運航調整委員会事務局（以下「運航調整委員会事務局」という。）と連携し、運航調整委員会運営を補佐する運航調整委員会事務局補佐担当者（以下「事務局補佐担当者」という。）を選任し、発注者に通知しなければならない。

なお、事務局補佐担当者は円滑に委員会運営等を行うために発注者との連絡会議等を密に行うことができる体制を確保すること。

#### 15. その他

(1) 契約の際には、次の区分ごとに積算内訳書（任意様式）を提出するものとする。

- ①回転翼航空機固定費用
- ②回転翼航空機変動費用
- ③医療機器費用
- ④場外離着陸場調査申請等にかかる費用
- ⑤移動式の航空灯火にかかる費用

(2) この仕様書に定めのない事項のうち、委託業務実施上特に必要な事項については、その都度発注者受託者協議のうえ定めるものとする。



救急医療対策事業実施要綱

医務第 692 号 昭和52年 7月 6日	一部改正健政務第 350号 平成 9年 4月 1日
一部改正医務第 494号 昭和53年 6月 0日	一部改正健政務第 725号 平成10年 6月11日
一部改正医務第 460号 昭和54年 4月 27日	一部改正健政務第 1290号 平成10年12月11日
一部改正医務第 583号 昭和55年 6月 7日	一部改正健政務第 1115号 平成11年10月 7日
一部改正医務第 1079号 昭和56年10月 23日	一部改正健政務第 42号 平成12年 1月 24日
一部改正医務第 749号 昭和57年 8月 3日	一部改正健政務第 455号 平成12年 4月 3日
一部改正医務第 995号 昭和58年10月 7日	一部改正医政務第 892号 平成13年 9月 6日
一部改正医務第 1195号 昭和59年12月 8日	一部改正医政務第 0405003号 平成14年 4月 6日
一部改正健政務第 663号 昭和61年10月17日	一部改正医政務第 0527000号 平成16年5月 27日
一部改正健政務第 276号 昭和62年 6月 21日	一部改正医政務第 0423004号 平成16年 4月 23日
一部改正健政務第 347号 昭和63年 6月 20日	一部改正医政務第 0330012号 平成17年 3月 30日
一部改正健政務第 248号 平成 3年 4月16日	一部改正医政務第 0203003号 平成18年 2月 3日
一部改正健政務第 310号 平成 4年 6月 7日	一部改正医政務第 0727005号 平成18年 7月 27日
一部改正健政務第 273号 平成 5年 4月 26日	一部改正医政務第 0206002号 平成19年 2月 6日
一部改正健政務第 617号 平成 7年 8月 1日	一部改正医政務第 0403001号 平成19年 4月 3日
一部改正健政務第 437号 平成 8年 5月10日	一部改正医政務第 0502004号 平成20年 5月 2日

一部改正医政発第 1018005 号  
平成 20 年 10 月 16 日

一部改正医政発第 0127006 号  
平成 21 年 1 月 27 日

一部改正医政発第 0330013 号  
平成 21 年 9 月 30 日

一部改正医政発 0324 第 18 号  
平成 22 年 8 月 24 日

一部改正医政発 0329 第 26 号  
平成 23 年 8 月 29 日

一部改正医政発 0326 第 10 号  
平成 24 年 3 月 26 日

厚生労働省医政局

## 目 次

第 1	小児救急電話相談事業	1
第 2	初期救急医療体制 (休日夜間急患センター、小児初期救急センター)	2
第 3	小児救急地域医師研修事業	3
第 4	入院を要する(第二次)救急医療体制 (病院群輪番制病院、共同利用型病院、小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業、管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業、ヘリコプター等添乗医師等確保事業)	3
第 5	受入困難事案患者受入医療機関支援事業	7
第 6	救急医療専門領域医師研修事業	8
第 7	救命救急センター	8
第 8	高度救命救急センター	11
第 9	小児救命救急センター	12
第 10	ドクターヘリ導入促進事業	13
第 11	救急救命士病院実習受入促進事業	15
第 12	小児集中治療室整備事業	16
第 13	小児集中治療室医療従事者研修事業	16
第 14	救急勤務医支援事業	17
第 15	非医療従事者に対する自動体外式除細動器 (AED) 普及啓発事業	17
第 16	救急医療情報センター (広域災害・救急医療情報センター)	18

第 17	救急・周産期医療情報システム機能強化事業	20
第 18	救急患者受入コーディネーター事業	20
第 19	救急患者退院コーディネーター事業	21
第 20	中毒情報センター情報基盤整備事業	22
第 21	救急医療支援センター運営事業	22
第 22	救急医療トレーニングセンター運営事業	23

## 第1 小児救急電話相談事業

### 1. 目的

この事業は、都道府県が地域の小児科医師による小児患者の保護者等向けの電話相談体制を整備することにより、地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、都道府県内における患者の症状に応じた適切な医療提供体制の構築を目的とする。

### 2. 補助対象

都道府県（委託を含む。）が整備、実施する事業を補助対象とする。

### 3. 実施方針

(1) 夜間等において、小児患者の保護者等（以下「相談者」という。）からの電話相談に、原則として地域の小児科医師（研修等により、小児科医師と同等の知識を有する小児科以外の医師を含む。）が対応し、適切な助言及び指示を行うものとする。なお、小児科医師は、対応に当たり、診断に必要な情報を得られないまま、相談者に対し処置方法などの指示をしてはならないこと（医師法第二十条及び平成9年12月24日付け健政発第1076号参照）に留意するとともに、指示を行った場合には、診療録へ記載し、保存するものとする。

また、地域の実情により、小児科医師以外の者が電話相談に一次的に対応する場合においては、小児科医師による支援体制を確立のうえ実施するものとする。

なお、この場合にあっては、診断に必要な情報が得られるときには、小児科医師以外の者に代わって小児科医師が相談者に対し適切に指示を行うなど、相談内容に応じて小児科医師が直接対応出来る体制を確保するものとする。

(2) 電話相談の開始に当たっては、相談者に対し、本事業における小児科医師の助言及び指示、または小児科医師以外の者が行う助言は、電話を通じた限られた情報に基づくものであって、相談者の判断の参考とするためのものであることを十分に説明し、理解を得た上で行うものとする。

(3) 相談者のプライバシー保護に努め、相談記録等の情報の管理には十分配慮を行うものとする。

(4) 相談者から、受診をするための医療機関の照会があった場合には、受入れ可能な医療機関を相談者に回答するものとする。なお、回答に当たっては、救急医療情報センターの活用や受入れ医療機関のリストの作成等、地域の実情に応じて実施するものとする。

(5) 都道府県において、地域の関係者からなる協議会を設置し、事業の実施計画の策定、事業実施のためのマニュアルの整備及び事業の経費等、事業の実施に必要な企画・調整等を行うものとする。

(6) 事故発生時を含め、本事業の実施の責任については、関係者間で十分に協議し、明確にするものとし、業務委託等の際は契約を適切に締結するものとする。

#### 4. 整備基準

- (1) 相談者は、全国同一の短縮番号（#8000）により、相談を行う小児科医師等に架電することが可能であること。  
なお、全国同一短縮番号が使用不可能な場合を考慮する観点から、当該短縮番号に加え、当事業の専用電話番号を設け、両番号を併用して実施することが望ましいものであること。
- (2) 複数の小児科医師等が相談に当たる場合等においては、相談者が単一番号に架電すれば、転送機器等を使用することにより、担当する小児科医師等へ転送されるようにすること。
- (3) 相談に当たる小児科医師等について複数名による当番制を採る場合等においては、相談記録等の送達などにより、事業が円滑に実施されるようにすること。

### 第2 初期救急医療体制

#### 1. 目的

- (1) 休日夜間急患センター事業、休日及び夜間の診療を行う急患センターを整備し地域住民の急病患者の医療を確保することを目的とする。
- (2) 小児初期救急センター事業は、小児の急病患者を受け入れるため、小児救急医療支援事業等の二次救急病院と連携し、小児患者の休日夜間の診療体制を確保することを目的とする。

#### 2. 補助対象

- (1) 地方公共団体の長の要請を受けた診療所の開設者が実施する休日夜間急患センターの施設整備、設備整備を交付の対象とする。
- (2) 地方公共団体が実施する小児初期救急センターの運営又は、地方公共団体の長の要請を受けた診療所の開設者が実施する小児初期救急センターの運営、施設整備又は設備整備を交付の対象とする。

#### 3. 整備基準

- (1) 休日の診療とは、次のアからエに掲げる日の午前8時から午後6時までの間に診療を行うことをいい、夜間の診療とは午後6時から翌日午前8時までの間に診療を行うことをいう。

ア 日曜日

イ 国民の祝日に関する法律（昭和23年7月20日法律第178号）に定める祝日及び休日

ウ 年末年始の日（12月29日から1月3日まで）

エ 週休二日制に伴う土曜日又はその振替日

- (2) 施設及び設備

ア 休日夜間急患センター

休日夜間急患センターとして必要な診療部門等及び医療機器等を備えるものとする。

#### イ 小児初期救急センター

小児初期救急センターとして必要な診療部門等及び医療機器等を備えるものとする。

(3) 地域住民に対して救急医療に関する情報提供を行う。

### 第3 小児救急地域医師研修事業

#### 1. 目的

この事業は、地域の小児科医師、内科医師等を対象として、小児救急医療及び児童虐待に関する研修を実施することにより、地域の小児救急医療体制の補強及び質の向上を図ることを目的とする。

#### 2. 補助対象

都道府県知事が設定する区域で厚生労働大臣が適当と認められた区域において、都道府県（委託を含む。）が、地域の病院、診療所等の小児科医師、内科医師等を対象として実施する下記研修とする。

- (1) 内科系の小児救急医療に関する医師研修
- (2) 外科系の小児救急医療に関する医師研修
- (3) 児童虐待（行政機関との連携等を含む）に関する医師研修

#### 3. 実施基準

- (1) 当該研修の実施区域を含む二次医療圏については、小児救急医療体制に係る関係者の協議が行われていること。（地域の実情により、都道府県単位など、広域的に協議が行われている場合を含む。）
- (2) 地方公共団体が実施する在宅当番医制（休日夜間急患センター及び小児初期救急センターへの出務によるものを含む。）に参加する医師が主たる対象として研修が行われると確実に見込まれること。
- (3) 研修の実施に当たっては、地域の関係者による研修のための協議会を都道府県単位で設置し、研修内容及び実施計画の策定等を行うこと。なお、研修内容等については、関係団体及び関係学会等と連携し策定することが望ましい。

### 第4 入院を要する（第二次）救急医療体制

#### 1. 目的

- (1) 病院群輪番制病院、共同利用型病院及び小児救急医療支援事業（以下病院群輪番制病院等運営事業という。）は、地方公共団体が地域の実情に依りて病院群輪番制方式、共同利用型病院方式等による入院を要する（第二次）救急医療機関を整備し、休日夜間急患センター、小児初期救急センター、在宅当番医制等の初期救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保することを目的とする。
- (2) 小児救急医療拠点病院運営事業は、都道府県が地域の実情に依りて小児

救急医療拠点病院を整備し、休日夜間急患センター、小児初期救急センター、在宅当番医制等の初期救急医療施設及び小児救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、休日及び夜間における入院治療を必要とする小児の重症救急患者の医療を確保することを目的とする。

- (3) 管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業は、都道府県が地域の実情に応じて管制塔機能を担う医療機関（以下「管制塔病院」という。）及び支援医療機関を設け、症状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を転送・紹介する体制を整備することにより、救急搬送患者が円滑に受け入れられる救急医療体制を構築することを目的とする。
- (4) ヘリコプター等添乗医師等確保事業は、離島、山村において、発生した重症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、添乗する医師を確保することを目的とする。

## 2. 補助対象

### (1) 病院群輪番制病院等運営事業

#### ア 地域設定

地域設定は、原則として二次医療圏単位とする。ただし、二次医療圏単位によりがたい地域については都道府県知事が設定する地域で厚生労働大臣が適当と認めたものとする。

#### イ 病院

地方公共団体又は地方公共団体の長の要請を受けた病院の開設者が整備、運営する病院で相当数の病床を有し、医師等の医療従事者の確保及び救急専用病床の確保等、入院を要する（第二次）救急医療機関としての診療機能を有する病院とする。

#### ウ 交付

病院群輪番制病院の施設整備、設備整備及び共同利用型病院、小児救急医療支援事業の運営費、施設整備並びに設備整備を交付の対象とする。

### (2) 小児救急医療拠点病院運営事業

#### ア 地域設定

地域設定は、原則として複数の二次医療圏単位とする。ただし、複数の二次医療圏単位によりがたい地域については都道府県知事が設定する地域で厚生労働大臣が適当と認めたものとする。

#### イ 病院

都道府県又は都道府県知事の要請を受けた病院の開設者が整備、運営する病院で相当数の病床を有し、小児科医師、看護師等の医療従事者の確保及び小児の救急専用病床の確保等、入院を要する（第二次）救急医療機関として診療機能を有する病院とする。

### (3) 管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業

#### ア 地域設定

地域設定は、原則として二次医療圏単位とする。ただし、二次医療圏単位によりがたい地域については都道府県知事が設定する地域で厚生労働大臣が適当と認めたものとする。



## イ 医療機関

### (7) 管制塔病院

都道府県又は都道府県知事の要請を受けた病院の開設者が整備、運営する病院で相当数の病床を有し、常時休日夜間における救急患者受入体制を確保している第二次救急医療機関等とする。

### (4) 支援医療機関

管制塔病院と連携し、管制塔病院からの転送・紹介患者を受け入れるために必要な空床を確保し、必要に応じて管制塔病院への医師の応援派遣等を行う医療機関とする。

### (4) ヘリコプター等添乗医師等確保事業

救急患者の搬送にヘリコプター等を使用し、これに医師等を添乗させる事業を行っている地方公共団体とする。

## 8. 運営方針

### (1) 病院群輪番制病院等運営事業

#### ア 病院群輪番制病院及び共同利用型病院運営事業

地域の実情に応じた次の方式により休日夜間の診療体制を整えるものとし、原則として、初期救急医療施設からの転送患者を受け入れるものとする。

#### (7) 病院群輪番制方式

地域内の病院群が共同連携して、輪番制方式により実施するものとする。

#### (4) 共同利用型病院方式

医師会立病院等が休日夜間に病院の一部を解放し、地域医師会の協力により実施するものとする。

#### イ 小児救急医療支援事業

地域の小児科を標榜する病院群又は病院が病院群輪番制方式又は共同利用型病院方式により、小児救急医療に係る休日夜間の診療体制を整えるものとし、原則として、初期救急医療施設からの転送患者を受け入れるものとする。

### (2) 小児救急医療拠点病院運営事業

小児救急医療拠点病院は、小児救急医療に係る休日夜間の診療体制を常時整えるものとし、原則として、初期救急医療施設及び救急搬送機関から転送された小児重症救急患者を必ず受け入れるものとする。

### (3) 管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業

#### ア 管制塔病院

管制塔病院は、重症度、緊急度等に基づく診療の優先順位に応じて診療を行う等必要な対応を行うものとする。

また、都道府県と協力し、地域において救急搬送患者が円滑に受け入れられる救急医療体制を構築するにあたって中心的役割を担うものとする。

さらに、救急患者の円滑な受け入れや転送・紹介を行うため、支援医療機関等との連携体制の強化のための協議会を設置し、救急患者の受

入れ等における現状や課題について整理し、厚生労働省医政局指導課に報告するものとする。

イ 支援医療機関

支援医療機関は、必要空床を確保し、管制塔病院からの転送・紹介患者を受け入れるものとする。

また、支援医療機関は、管制塔病院からの要請により、必要に応じて管制塔病院に医師の応援派遣等を行うものとする。

(4) ヘリコプター等添乗医師等確保事業

地方公共団体は、ヘリコプター等による救急患者の搬送に当たっては、次により添乗医師等を確保するものとする。救急患者1人の搬送に対し、原則として医師1人の添乗とする。

ただし、救急患者の症状に応じて看護師等1人の添乗を追加できるものとする。

4. 整備基準

(1) 病院群輪番制方式

ア 当番日における入院を要する(第二次)救急医療機関として必要な診療機能及び専用病床を確保するものとする。

イ 当番日における病院の診療体制は、通常の当直体制の外に重症救急患者の受け入れに対応できる医師等医療従事者を確保するものとする。

(2) 共同利用型病院方式

ア 入院を要する(第二次)救急医療機関として必要な診療機能及び専用病床を確保するものとする。

イ 病院の診療体制は、通常の当直体制の外に重症救急患者の受け入れに対応できる医師等医療従事者を確保するものとする。

(3) 小児医療拠点病院

ア 小児重症救急患者の入院を要する(第二次)救急医療機関として必要な診療機能及び専用病床を確保するものとする。

イ 病院の診療体制は、休日夜間に小児重症救急患者の受け入れに常時対応できる小児科医師及び看護師等医療従事者を確保するものとする。

(4) 管制塔機能を担う救急医療機関等運営事業

ア 管制塔病院

(イ) 救急患者を確実に受け入れ、直ちに症状に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科に転送・紹介するため、支援医療機関と連携し、地域で受け入れ可能な空床を確保するための調整機能を有するものとする。

(イ) 病院の診療体制は、休日夜間に症状等に応じた適切な医療を提供できる医療機関・診療科へ患者を転送・紹介する業務等に対応できる医師等医療従事者を確保するものとする。

また、必要に応じ、医師の負担軽減のための診療補助者(診療記録管理者、医師事務作業補助者等)を確保するものとする。

イ 支援医療機関

管制塔病院と連携し、地域で必要となる受け入れ可能な空床を確保するものとする。また、管制塔病院からの要請に応じるため、派遣のために必要な医師を確保するものとする。

(6) ヘリコプター等添乗医師等確保事業

地方公共団体は、ヘリコプター等へ容易に添乗できる体制を確保するものとする。

(6) 施設及び設備

ア 病院群輪番制病院及び共同利用型病院運営事業

(7) 施設

入院を要する（第二次）救急医療機関として必要な診療部門（診療室、処置室、手術室、薬剤室、エックス線室、検査室等）及び専用病室等を設けるものとする。

また、必要に応じ、心臓病及び脳卒中の重症救急患者を受け入れるため、心臓病専用病室（CCU）及び脳卒中専用病室（SCU）を設けるものとする。

(4) 設備

入院を要する（第二次）救急医療機関の診療機能として必要な医療機械を備えるものとする。

また、必要に応じ、心臓病及び脳卒中の重症救急患者の治療等に必要専用医療機器を備えるものとする。

このほか、必要に応じて、搬送途上の患者の搬送を正確に把握し、医師の具体的指示を搬送途上に送るため、地域の中心的な入院を要する（第二次）救急医療機関に心電図受信装置を備えるものとする。

イ 小児救急医療拠点病院

(7) 施設

小児重症救急患者の入院を要する（第二次）救急医療機関として必要な小児科診療部門（診療室、処置室、手術室、薬剤室、エックス線室、検査室等）、小児専用病室等を設けるものとする。

(4) 設備

小児重症救急患者の入院を要する（第二次）救急医療機関として必要な医療機械等を備えるものとする。

ウ 管制塔病院

(7) 施設

必要に応じ、適切な場所にヘリポートを設けるものとする。

(4) 設備

必要に応じ、診療体制の充実のための医療機器の整備や環境の整備を行うことができるものとする。

## 第5 受入困難事案患者受入医療機関支援事業

### 1. 目的

この事業は、受入困難事案<sup>(注)</sup>患者を確実に受入れる医療機関を確保することにより、救急搬送受入困難事案の解消を図り、円滑な救急搬送受入体制を構築することを目的とする。

### 2. 補助対象

都道府県の医療計画に基づき、地方公共団体又は地方公共団体の長の要請を受けた病院の開設者が整備、運営する救命救急センター及び第二次救急医療機関（以下「第二次救急医療機関等」という。ただし、精神科単科医療機関を除く。）で受入困難事案患者を受入れる第二次救急医療機関等として厚生労働大臣が適当と認めるものを対象とする。

### 3. 運営方針

受入困難事案患者受入医療機関は、救急隊等が搬送先に苦慮する場合において、消防機関等からの要請に応じて確実に救急患者を受入れることとする。

### 4. 整備基準

受入困難事案患者受入医療機関は、地域で必要となる受入困難事案患者を受入れるために必要な空床等の体制を確保するものとする。

(注)受入困難事案とは、急性アルコール中毒、背景として精神疾患有り、複数科目、薬物中毒、認知症、開放骨折、漏出に問題の傷病者、吐血、胃介置者、透折、感染症（結核除く）、結核、C P Aなどを指す。

## 第6 救急医療専門領域医師研修事業

### 1. 目的

この事業は、救急医療に係る専門的な実地研修を実施することにより、救急医療体制の質の向上を図るとともに、その機能に応じた相互連携を図り、地域が一休して対応できる体制を構築することを目的とする。

### 2. 補助対象

都道府県（委託を含む。）が、入院を要する救急医療を担う医療機関等に勤務する医師を対象として救命救急センター等において実施する下記実地研修とする。

(1) 脳卒中

(2) 急性心筋梗塞

(3) 小児救急

(4) 重症外傷

(5) その他都道府県知事が特に必要と認める専門領域

## 第7 救命救急センター

### 1. 目的

この事業は、救命救急センターの補助として都道府県が救命救急センターを整備し、休日夜間急患センター、在宅当番医制等の初期救急医療施設、病院群輪番制等の第二次救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、重篤救急患者の医療を確保することを目的とする。

### 2. 補助対象

都道府県の医療計画等に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者が整備、運営する救命救急センターで厚生労働大臣が適当と認めるものを対象とする。

ただし、小児救急専門病床（小児専門集中治療室）を設置する場合は、小児病床を有し、広域搬送による受入が可能な医療機関を補助対象とする。

### 3. 運営方針

- (1) 救命救急センターは、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者を24時間体制で受け入れるものとする。
- (2) 救命救急センターは、初期救急医療施設及び第二次救急医療施設の後方病院であり、原則として、これらの医療施設及び救急搬送機関からの救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。
- (3) 救命救急センターは、適切な救急医療を受け、生命の危険が回避された状態にあると判断された患者については、積極的に併設病院の病床または転送先の医療施設等に転床させ、常に必要な病床を確保するものとする。
- (4) 救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する救急医療の臨床教育を行うものとする。

### 4. 整備基準

- (1) 救命救急センターは、救命救急センターの責任者が直接管理する相当数の専用病床（概ね20床以上（ただし、病床数が10床以上20床未満であって、平成19年度以前に整備されたもの、又は平成19年度中に国と調整を行っており平成20年度において整備されるものについては、この限りではない。）の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有するものとする。
- (2) 最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域（概ね60分以上）においては、地域救命救急センター（専用病床が10床以上20床未満の救命救急センター）を整備することができる。
- (3) 救命救急センター（地域救命救急センターを含む）には、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

## ア 医師

- (7) 救命救急センターの責任者は、重症及び複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に適切に対応できる三次救急医療の専門的知識と技能を有し、高度な救急医療及び救急医学教育に精通した医師であるとの客観的評価を受けている専任の医師とする。(例：日本救急医学会指導医等)
- (4) 救命救急センターは、救急医療の教育に関する適切な指導医のもとに、一定期間(9年程度)以上の臨床経験を有し、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けている専任の医師を適当教有するものとする。(例：日本救急医学会認定医等)
- (9) 救命救急センターとしての機能を確保するため、内科、外科、循環器科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、小児科、眼科、耳鼻科、麻酔科及び精神科等の医師を必要に応じ適時確保できる体制を有するものとする。
- (5) 必要に応じ、心臓病の内科系専門医とともに外科系専門医を、脳卒中の外科系専門医とともに内科系専門医を専任で確保するものとする。
- (4) 小児救急専門病床(小児専門集中治療室)を設置する救命救急センターは、救命救急センター内又は本院(本院の場合は、常に必要な支援を受けられる体制を構築すること。)に小児の救急患者への集中治療に対応する小児科医師を確保するものとする。
- (6) 必要に応じ、重症外傷に対応する専門医師を専任で確保するものとする。
- (8) 救急救命士への必要な指示体制を常時有するものとする。

## イ 看護師及び他の医療従事者

- (7) 重篤な救急患者の看護に必要な専任の看護師を適当教有するものとする。
- また、小児救急専門病床(小児専門集中治療室)を設置する救命救急センターは、小児の救急患者への集中治療に対応する看護師を専任で確保するものとする。
- (なお、専任の看護師は、専門的な三次救急医療に精通しているとの客観的評価を受けていることが望ましい。例：日本看護協会救急看護認定看護師等)

- (4) 診療放射線技師及び臨床検査技師等を常時確保するものとする。
- (9) 緊急手術ができるよう、必要な人員の動員体制を確立しておくものとする。

## (3) 施設及び設備

### ア 施設

- (7) 救命救急センターの責任者が直接管理する専用病床及び専用の集中治療室(ICU)を適当教有するものとする。

また、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者を受け入れるため、必要に応じて心臓病専用病室(CCU)、脳卒中専用病室(SCU)、小児救急専門病床(小児専門集中治療室)及び重症外傷専用病室を設けるものとする。

- (イ) 救命救急センターとして必要な専用の診察室（救急搬生室）、緊急検査室、放射線撮影室及び手術室等を設けるものとする。
- (ロ) 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。
- (ハ) 診療に必要な施設は耐震構造であること。（併設病院を含む。）

#### イ 設備

- (7) 救命救急センターとして必要な医療機器及び重症熱傷患者用備品等を備えるものとする。

また、必要に応じ、急性期の重篤な心臓病、脳卒中の救急患者、小児重症患者及び重症外傷患者の治療等に必要な専用医療機器を備えるものとする。

- (イ) 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。
- (ロ) 救急救命士への必要な指示ができるよう、必要に応じ心電図受信装置を備えるものとする。

（注）ドクターカーとは、患者監視装置等の医療機械を搭載し、医師、看護師等が同乗し、搬送途上へ出動する救急車である。

### 第 8 高度救命救急センター

#### 1. 目的

この事業は、都道府県が高度救命救急センターを整備し、救急医療の円滑な連携体制のもとに、特殊疾病患者に対する医療を確保することを目的とする。

#### 2. 補助対象

都道府県の医療計画に基づき、都道府県知事の要請を受けた病院の開設者が整備、運営し、厚生労働大臣が認めた救命救急センターのうち、特に高度な診療機能を有するものとして厚生労働大臣が適当と認めるものを対象とする。

#### 3. 運営方針

高度救命救急センターは、救命救急センターに収容される患者のうち、特に広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れるものとする。

#### 4. 整備基準

- (1) 高度救命救急センターは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有するものである。
- (2) 高度救命救急センターには、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

#### ア 医師

常時高度救命救急医療に対応できる体制をとるものとする。特に麻酔

科等の手術に必要な要員を待機させておくものとする。

イ 看護師等医療従事者

特殊疾病患者の診療体制に必要な要員を常時確保すること。特に手術に必要な助員体制をあらかじめ考慮しておくものとする。

(3) 設備

高度救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。

## 第9 小児救命救急センター

### 1. 目的

この事業は、小児救命救急センターの補助として都道府県が小児救命救急センターを整備し、重篤な小児救急患者の医療を確保することを目的とする。

### 2. 補助対象

都道府県又は都道府県知事の要請を受けて病院の開設者が並備、運営する小児救命救急センターで厚生労働大臣が適当と認めるものを対象とする。

### 3. 運営方針

- (1) 小児救命救急センターは、原則として、診療科領域を問わず、すべての重篤な小児救急患者を24時間体制で必ず受け入れるものとする。
- (2) 重篤な小児救急患者に対して「超急性期」の医療を提供した後、高度な専門的医療が必要な患者については、小児救命救急センター内又は本院の「急性期」の集中治療・専門的医療を担う病床（以下、小児集中治療室病床という。）に転床・転院する体制を確保するものとする。
- (3) 小児救命救急センターは、医学生、臨床研修医、医師、看護学生、看護師及び救急救命士等に対する小児救急医療の臨床教育を行うものとする。
- (4) 小児救命救急センターは、毎年度、外部からの受入実績（受入要請を断った実績を含む。）、治療実績、その他運用状況を集計し、厚生労働省医政局指導課に報告するものとする。

### 4. 整備基準

- (1) 小児救命救急センターは、専用病床（小児集中治療室病床6床以上（本院でも可）を含む）を適当数有し、24時間体制で、すべての重篤な小児救急患者に「超急性期」の医療を提供するとともに、それを脱した小児救急患者に必要な高度な専門医療を提供するものとする。
- (2) 小児集中治療室には、24時間診療体制を確保するために、必要な職員を配置するものとする。

#### ア 医師

小児集中治療室には、常時、専従の医師及び研修医を確保するものとする。なお、専従の医師については、日本集中治療学会が認定した集中治療専門医、日本小児科学会が認定した小児科専門医、日本救急医学会が認定した救急科専門医など、小児集中治療に指導的立場にある人を1人以上含むこと。



#### イ 看護師及び他の医療従事者

- (7) 小児集中治療室には、常時、重篤な小児救急患者の看護に必要な専従の看護師を患者2名に1名以上の割合（必要時には患者1.5名に1名以上）で確保するものとする。なお、重症集中ケア認定看護師が勤務し、指導的役割を担うことが望ましい。
- (4) 診療放射線技師及び臨床検査技師を常時院内に確保するとともに、理学療法士及び臨床工学技士を院内に確保するものとする。
- (9) 小児集中治療室には、薬剤師を確保することが望ましい。
- (エ) 社会福祉士を院内に確保することが望ましい。
- (3) 小児集中治療室病床については、年間おおむね300例以上の入院を取り扱うこととし、うち相当数が救急外来からの入院又は他院からの搬送入院であることとする。
- (4) 小児救命救急センターは、救急搬送を相当数（本院を含む。）受け入れるものとする。
- (5) 施設及び設備

#### ア 施設

- (7) 専用的小児集中治療室病床を6床以上有し、独立した看護単位を有するものとする。
- (4) 小児救命救急センターとして必要な専用の診察室（救急蘇生室）を設けるものとする。なお、緊急検査室、放射線撮影室、手術室等については、優先して使用できる体制を確立しておくものとする。
- (9) 必要に応じ、適切な場所にヘリポートを整備するものとする。
- (エ) 診療に必要な施設は耐震構造であること。（併設病院を含む。）

#### イ 設備

- (7) 小児救命救急センターとして必要な医療機器を備えるものとする。
- (4) 必要に応じ、ドクターカーを有するものとする。

### 第10 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) 都道府県又は地方自治法（昭和22年法律第67号）第284条第9項に規定する広域連合（以下「広域連合」という。）並びに都道府県知事又は広域連合の長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) 都道府県又は広域連合が、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諮問調整等を行い、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。
- (9) 特に、日没後又は日出前における飛行（以下「夜間飛行」という。）を行う場合においては、安全性を十分確保するものとする。

#### 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專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發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さないこと。
- (7) 夜間飛行を行う場合においては、ドクターヘリが離着陸を行うヘリポートに照明器具を設置すること。

（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つて、救急医療の専門医及び看護師等が同乗し救命現

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。

## 第11 救急救命士病院実習受入促進事業

### 1. 目的

この事業は、医療機関において救急救命士の資格を有する救急隊員の行う心肺蘇生等の救急救命処置の実習を行うための体制整備を促進することにより、救急救命士の資格を有する救急隊員の業務の高度化と資質の向上を図ることを目的とする。

### 2. 補助対象

都道府県又は都道府県知事の要請を受けた病院の開設者（救命救急センターを除く。）が行う救急救命士の病院実習受入促進事業を補助対象とする。

### 3. 運営方針

救急救命士の資格を有する救急隊員の病院実習は、以下の内容の病院実習を実施する。

- (1) 「救急救命士の薬剤投与の実施のための講習及び実習要領について（平成17年3月10日付け医政指第0310002号）」に基づく救急救命士の資格を有する救急隊員の教育
- (2) 「救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施のための講習及び実習要領について（平成16年3月23日付け医政指第0323049号）」に基づく救急救命士の資格を有する救急隊員の教育
- (3) 「救急救命士の資格を有する救急隊員に対して行う就業前教育の実施要綱について（平成6年4月1日付け消防救第42号）」に基づく救急救命士の資格を有する救急隊員の就業前教育
- (4) 「救急隊員の教育訓練の充実強化について（昭和60年4月8日付け消防救第32号）」、「救急隊員資格取得講習その他救急隊員の教育訓練の充実強化について（平成元年5月18日付け消防救第53号）」及び「救急業務の高度化の推進について（平成13年7月4日付け消防救第204号）」に基づく救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育

### 4. 整備基準

(1) 救急救命士の実習を行う病院には、原則として、救急医療に精通している医師を複数有するものとする。（日本救急医学会が認定する救急科専門医・認定医、日本麻酔科学会認定専門医（旧指導医）等）

(2) 救急救命士の実習を行う病院は、院内の救急医療に精通している医師の中から1人をコーディネーター医として指定し、主に以下の業務を行うこと。

ア 病院実習を受けるに足る知識・技能を有する救急救命士であることの確認

イ 入院患者等へのインフォームドコンセントの実施・確認について倫理委員会への報告

ウ 受入診療科における指導医の確保に関する調整（診療時間の調整等）

エ 指導医の指導内容の調整（重複や漏れのチェック）

- オ 実習終了認定の調整（各診療科からの評価結果の総合評価）
  - カ 消防機関との受入時期等の調整
  - キ 地域メディカルコントロール協議会への出席 等
- (3) 救急救命士の実習を行う病院は、患者への同意を行う体制や安全確保に関する体制が整備されていること。

## 5. 設 備

救急救命士の実習を行う病院として必要な医療機器等を備えるものとする。

## 第12 小児集中治療室整備事業

### 1. 目 的

この事業は、小児集中治療室を整備し、小児重症患者の適切な医療を確保することを目的とする。

### 2. 補助対象

都道府県又は都道府県知事の要請を受けて病院の開設者が整備する小児集中治療室で厚生労働大臣が適当と認めるものを対象とする。

### 3. 整備基準

#### (1) 施 設

小児集中治療室病床を6床以上有し、独立した看護単位を有するものとする。

#### (2) 設 備

小児集中治療室として必要な医療機器を備えるものとする。

## 第13 小児集中治療室医療従事者研修事業

### 1. 目 的

この事業は、小児の集中治療に係る専門的な実地研修をすることにより、小児集中治療室で従事する小児の救命救急医療及び集中治療を担う医師等を養成し、確保することを目的とする。

### 2. 補助対象

都道府県（委託を含む。）が、小児集中治療室で勤務を希望する小児科医等を対象として小児救命救急センター等において実施する研修とする。

### 3. 整備基準

小児救命救急及び小児集中治療を指導する医師を適当数有すること。

## 第14 救急勤務医支援事業

### 1. 目的

この事業は、医療機関における休日及び夜間において救急医療に従事する医師に対し、救急勤務医手当<sup>(注)</sup>を創設し、過酷な勤務状況にある救急医等の処遇改善を図ることを目的とする。

### 2. 補助対象

都道府県の医療計画等に基づき、地方公共団体又は地方公共団体の長の要請を受けた医療機関の開設者が整備、運営する第二次救急医療機関、総合周産期母子医療センター又は地域周産期母子医療センターで、厚生労働大臣が適当と認めたものを対象とする。

### 3. 運営方針

医療機関の長は、救急医療に従事する医師（ただし、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおいては、産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む。）に対し、救急勤務医手当を支給することを就業規則等に盛り込むものとする。

なお、救急勤務医手当の創設に当たっては、既存の手当の減額を伴う就業規則の改正等を行ってはならないものとする。

(注)救急勤務医手当とは、宿日直手当や超過勤務手当とは別に、医師の救急医療への参画を条件に当該医療機関に勤務する職員に対して支給される手当全般を指すものとする。

## 第15 非医療従事者に対する自動体外式除細動器（AED）の普及啓発事業

### 1. 目的

この事業は、非医療従事者に自動体外式除細動器（以下 AED という。）の普及及び講習を実施し、医療従事者の速やかな確保が困難な場合の心肺停止者に対する除細動処置を行うことにより、救命率の向上に資すること及び都道府県において都道府県内に設置された AED の適切な管理を行うことを目的とする。

### 2. 補助対象

都道府県（委託を含む。）が実施する AED 普及・啓発事業、非医療従事者等への講習及び AED の適切な管理に関する事業を補助対象とする。

### 3. 実施基準

都道府県（委託を含む。）において、AED を普及するための関係者からなる協議会を設置し、AED の設置場所の選定、AED を普及するための指導者要請講習会の実施、地域住民を対象とした普及のための講習会、AED の適切な管理のため設置場所等の情報収集等を実施するものとする。

第16 救急医療情報センター  
(広域災害・救急医療情報システム)

1. 目的

この事業は、都道府県が県全域を対象とした救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）を整備するとともに、都道府県センター間のコンピュータネットワークの運営、バックアップセンターの運営を行い、通常時は救急医療施設からの的確に情報を収集し、医療施設、消防本部等へ必要な情報の提供を行い、円滑な連携体制の基に、救急患者の医療を確保し、また、災害時には医療機関の稼働状況、医師・看護師等要員の状況、電気等の生活必需基盤の確保、医薬品等の備蓄状況等、災害医療に係る総合的な情報収集及び提供を行うことを目的とする。

2. 補助対象

都道府県又は都道府県知事の委託を受けた法人が整備、運営する救急医療情報センター（広域災害・救急医療情報システム）を補助対象とする。

3. 運営方針

- (1) 通常時は、各都道府県の状況に応じた救急医療情報システムとする。すなわち、休日夜間急患センター、入院を要する（第二次）救急医療機関及び救命救急センター、その他救急医療に必要な体制に関する情報を収集し、医療施設及び消防本部等に必要な情報を提供するものとする。
- (2) 必要に応じ、隣接する都道府県と連携し、相互に情報提供を行うとともに、周産期医療情報システムとの相互連携を図るものとする。
- (3) 救急医療情報システムに参加する医療機関は、救急患者の搬送が円滑に行われるよう、救急患者受入可否等の救急医療情報の随時更新に努めるものとする。  
なお、主として住民への情報提供に資するものについては、その必要に応じて更新するものとする。
- (4) 災害時に迅速かつ的確に救援・救助を行うため、全国の医療施設の状態を全国の医療施設、消防機関、保健所その他の行政機関等が把握可能な情報システムとする。
- (5) 災害時に交換する情報は、全国共通化するものとする。
- (6) 都道府県センターは、災害時において災害・救急医療情報を広域的に利用するために後方支援（以下「バックアップ」という。）機能を保持するバックアップセンターと結ぶものとする。また、災害時において都道府県センターが機能しなくなった場合においては、都道府県センターの役割をバックアップセンターが直接行えるようにするものとする。
- (7) 災害時に登録した情報は、国民が有効に利用できるような必要な情報をインターネットを通じ公開するものとする。
- (8) 地域における救急医療に係る問題点への取り組みや医療・消防機関等関係者との連携体制を構築するため、都道府県センターに「救急医療情報センター運営委員会」を設置し、都道府県メディカルコントロール協議会※

と連携して地域の救急医療体制が適正に機能する体制を確保する。

※メディカルコントロール協議会

救急救命士等の活動等について医師が指示・指導・助言及び検証することにより病前救護の質を保障する体制の整備に係る協議の場。

#### 4. 事業内容

##### (1) 通常時の事業

###### ア 情報収集事業（随時更新）

(ア) 診療科別医師の在否

(イ) 診療科別の手術及び処置の可否

(ウ) 病室の空床状況（診療科別、男女別、集中治療室等の特殊病室及びその他）

(エ) その他救急医療情報センター運営委員会等が必要と認める情報

###### イ 情報提供、相談事業

医療施設、消防本部及び地域住民からの問い合わせに対して適切な受け入れ施設の選定、確認又は回答を行うものとする。

###### ウ 救急医療情報センター運営委員会の開催

##### (2) 災害時の情報収集及び提供事業

###### ア 医療施設状況

###### イ 患者転送要請

###### ウ 医薬品等備蓄状況

###### エ 電気等の生活必需品の確保状況

###### オ 受入患者状況

#### 5. 整備基準

##### (1) バックアップセンター

ア 全国の大災害・救急医療情報をバックアップするために全国に1か所バックアップセンターを置くものとする。

イ 運用は24時間体制で行うものとする。

ウ 耐震性の建物に設置するものとする。

##### (2) 都道府県センター

ア 各都道府県には、広域災害・救急医療情報システムを運用、登録するための都道府県センターを設けるものとする。

イ 運用は24時間体制で行うものとする。

ウ 耐震性の建物に設置するよう配慮するものとする。

##### (3) 端末機器

医療施設、保健所その他の行政機関等に広域災害・救急医療情報システムの情報交換のための端末機器を置くものとする。

##### (4) 救急医療情報センター運営委員会

運営委員会の委員は、都道府県、市町村、保健所、二次医療圏協議会、消防機関、地区医師会、救命救急センター等に所属する者から構成するものとする。



6. 上記によりがたい場合は、あらかじめ厚生労働大臣に協議の上適当と認められたものとする。

#### 第17 救急・周産期医療情報システム機能強化事業

##### 1. 目的

この事業は、都道府県が整備する救急医療情報システム及び周産期救急情報システムの連携及び機能強化を図ることにより、救急搬送患者の円滑な受入体制の確保を目的とする。

##### 2. 補助対象

都道府県又は都道府県知事の委託を受けた法人が整備、運営する救急医療情報システム及び周産期救急情報システムを補助対象とする。

##### 3. 整備基準

救急医療情報システム及び周産期救急情報システムの連携及び機能強化を図るため、次に掲げる項目のいずれかを含む整備を実施すること。

- (1) 消防法第35条の5第2項各号に規定する傷病者の搬送及び受入れの実施基準に基づく救急患者の受入体制整備に必要な医療機関の応需情報（症候別、処置機能別、診療科別、緊急度等）の入力支援及び表示・閲覧機能。
- (2) 救急医療情報システムと周産期医療情報システムの一体的運用や相互の情報参照等による連携機能。
- (3) 地域を越えた医療機関の応需情報（症候別、処置機能別、診療科別、緊急度等）の相互閲覧等を行うための相互接続機能。

4. 上記によりがたい場合は、あらかじめ厚生労働大臣に協議の上適当と認められたものとする。

#### 第18 救急患者受入コーディネーター事業

##### 1. 目的

この事業は、都道府県が地域の実情に精通した救急医等を「救急患者受入コーディネーター」（以下「コーディネーター」という。）として医療機関等に配置することにより、救急搬送困難事案の解消を図り、円滑な救急搬送受入体制を構築することを目的とする。

##### 2. 補助対象

都道府県又は都道府県知事の委託を受けてコーディネーターを配置する救命救急センター又は周産期母子医療センター等を補助対象とする。

## 8. 運営方針

夜間・休日を中心に、救急隊が搬送先の選定に苦慮する場合において、消防機関等からの要請に応じてその搬送先医療機関の調整を迅速に行う。

また、医師がコーディネーターとなる場合は、必要に応じて救急隊に対し、適切な救急救命処置又は応急の手当を行うために指示・助言を行う。

## 4. 整備基準

### (1) 体制・役割

コーディネーターは、原則として医師が務めることとする。ただし、医師の確保が困難な場合においては、医師以外の職員が務めることができるものとする。この場合、医師をオブザーバーとして兼任する等により、搬送先医療機関の調整に時間を要する場合等に医師が速やかにバックアップできる体制の確保を図ることとする。

本事業の目的が適切に果たすことができるよう、コーディネーターの役割、具体的な業務内容、消防機関との連携体制その他必要な事項について、都道府県が主体となって地域の実情等を踏まえながら明確にすること。また、定めた業務内容等については予め消防・医療機関等の関係機関に対して周知徹底すること。

### (2) 支援体制の確保

コーディネーターは、日頃より同一県内の関係医療機関及び医師と意思疎通を図りやすい体制を築いておくよう努めることとする。

また、産科等一般の救急医療体制とは別の診療体制が必要な患者に対応するため、例えば周産期医療ネットワーク等既存の医療機関間ネットワークにコンタクトポイントを設定する等により、必要に応じて搬送先医療機関の調整を依頼できる体制を確保することとする。

### (3) 県境を越える患者搬送体制の整備

県内医療機関では受入困難な救急患者の搬送については、予め関係都道府県間により定められた搬送ルールに基づき、コーディネーターが搬送照会を行うことが望ましい。

### (4) 連携体制の構築等

コーディネーターの選定及び業務内容の検討、事後的な検証及び検証に基づき改善策の検討等については、必要に応じて都道府県メディカルコントロール協議会や地域メディカルコントロール協議会と連携を図ること。

6. 上記によりがたい場合は、あらかじめ厚生労働大臣に協議の上適当と認められたものとする。

## 第10 救急患者退院コーディネーター事業

### 1. 目的

この事業は、地域の実情に精通した看護師、社会福祉士等の医療従事者を「救急患者退院コーディネーター」（以下「コーディネーター」という。）として医療機関等に配置することにより、急性期を脱した救急患者の円滑な転

床・転院を促進し、救急医療用病床を有効に活用するとともに、医師等の負担を軽減することを目的とする。

## 2. 補助対象

都道府県（委託を含む。）又は都道府県知事の要請を受けて病院の開設者が整備、運営する救命救急センター及び第二次救急医療機関（以下「救急医療機関等」という。）が配置するコーディネーターで厚生労働大臣が適当と認めるものを対象とする。

## 3. 運営方針

コーディネーターは、急性期を脱した救急患者が、救急医療機関等の救急医療用病床から転院・転床を円滑に行うために施設内・施設間の連携・調整を行うこととする。

## 4. 整備基準

コーディネーターは、配置された医療機関や関係する医療機関だけでなく、広く地域における医療機関の連携・調整に重点をおいて業務を行うこと。

## 第20 中毒情報センター情報基盤整備事業

### 1. 目的

この事業は、公益財団法人日本中毒情報センターが化学物質等による急性中毒の治療方法等に関する情報を迅速に提供するため、それらの情報に関する情報基盤を整備し、急性中毒対策の充実に資することを目的とする。

### 2. 補助対象

公益財団法人日本中毒情報センターとする。

### 3. 事業内容

- (1) 化学物質等によって起こる急性中毒に関する次のような情報の収集及び提供
  - ア 急性中毒の原因となる物質の名称、成分、組成等に関する情報
  - イ アの物質を含有する商品の名称、含有量等に関する情報
  - ウ 急性中毒の症状及び治療方法等に関する情報
- (2) (1)により収集した情報の整理集積
- (3) 急性中毒に関する情報提供に必要な基礎資料の作成
- (4) 24時間体制で医師の適切な指示が受けられる体制を確保する。

## 第21 救急医療支援センター運営事業

### 1. 目的

この事業は、休日・夜間において脳卒中や心筋梗塞及び小児等に関する診

断（CT・MRI等による画像診断や心電図の評価、治療方針の決定等を指す。以下、「診断」という。）を行う専門医を確保し、地域の救急医療機関の診断・治療の支援を行う救急医療支援センターを設置することにより、救急医療体制の充実を図ることを目的とする。

## 2. 補助対象

厚生労働大臣が適当と認める救急医療支援センターを補助対象とする。

## 3. 運営方針

- (1) 救急医療支援センターは、救急医療機関とITネットワークを活用する等により診断に必要な情報の提供を受け、地域の救急医療機関の診断・治療の支援を行うものとする。
- (2) 救急医療支援センターが支援を行うに当たっては、あらかじめ救急医療機関と契約を締結するものとし、事業の実施に当たっては診断等の実施に必要な費用を請求するものとする。

## 4. 整備基準

- (1) 救急医療支援センターは、休日・夜間において診断を行う専門医を確保するものとする。
- (2) 救急医療支援センターは、救急医療機関から送信される画像等の診断に必要な情報を受信するために必要な機器を有するものとする。

## 第22 救急医療トレーニングセンター運営事業

### 1. 目的

この事業は、救急医療に対する需要の増大や国民の要求水準の高まりといった近年の救急医療の要請に対応するため、救急医療に関する専門技術の研修等により、救急医療を担う人材の養成、確保を図ることを目的とする。

### 2. 補助対象

厚生労働大臣が適当と認める救急医療トレーニングセンターを補助対象とする。

### 3. 運営方針（研修内容）

救急医療トレーニングセンターは、後期臨床研修医等（以下「研修生」という。）に対し、予め策定された研修プログラムによりトレーニングを実施するものとする。なお、プログラムの策定に当たっては以下を参考にするものとする。

- (1) 研修プログラムは、救急医療の技術向上のための到達目標を設けること。
- (2) 研修内容の審査、評価を行うため、院内に評価委員会を設けること。研修修了に当たっては、評価委員会において、到達目標の達成の適否を審査すること。

(3) 研修プログラムには、短期的な救急医療の特訓プログラムや、長期的な実践プログラムなど、研修生が希望により期間・内容を違えるよう豊富なコースを用意するものとし、必要に応じて以下のようなプログラムを盛り込むこと。

- ・救急処置シミュレーター活用プログラム
- ・海外交流を盛り込んだプログラム
- ・指導医クラスを対象にした研鑽プログラム
- ・その他、救急医療の技術向上に資する実践的なプログラム

(4) 長期的な実践プログラムには、一定期間の医師不足地域等での地域医療の実地研修を含めること。

#### 4. 整備基準

(1) 救急医療トレーニングセンターは、研修生が研修に専念し、効果的なトレーニングができるよう、適切な環境整備に努めること。例えば、必要な処遇の保障、交替勤務制の導入、医師事務作業補助者の導入、院内保育の実施などに努めるものとする。

(2) 救急医療トレーニングセンターは、研修の実施に必要な指導医（研修医2人に対して指導医1人以上の割合）及び研修プログラム責任者を確保するものとする。

(3) 救急医療トレーニングセンターは、研修プログラムの実施に必要な資器材等（例：救命処置シミュレーター）を整備するものとする。

【別紙2】

指 第 4 4 号  
平成13年9月6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

ドクターヘリ運航委託契約に係る運航会社の選定指針について

救急医療対策事業実施要綱（昭和52年7月6日医発第692号厚生省医務局長通知の別添）第11の3の（8）に規定するドクターヘリの運航を委託する運航会社の選定指針について、別添のとおり定めたので通知する。

ドクターヘリ運航委託契約に係る運航会社の選定指針

ドクターヘリ運航委託契約に係る運航会社の選定に当たり、ドクターヘリによる救急患者搬送の業務を適正に行う能力のある者の基準は、次のとおりとする。

- 1 航空運送事業免許を有すること。
- 2 ドクターヘリの運航業務の責任者として、救急患者の搬送に関し相当の知識及び経験を有する者を有すること。特に、ヘリコプターによる人員搬送飛行の実績を有するとともに、救急患者搬送飛行、救難救助飛行、山岳飛行及び洋上飛行などの特殊飛行実績を有することが望ましい。
- 3 ドクターヘリの運航業務の従事者として、救急患者の搬送に関し相当の知識及び経験を有する者を有すること。また、ドクターヘリの運航業務に必要な知識及び技能を有する操縦士、整備士及び運航管理要員を有すること。
- 4 次に掲げる要件を満たす救急医療専用ヘリコプターを、年間を通して間断なく運行することが可能な台数保有すること。ただし、受託する運航会社が複数の場合における救急医療専用ヘリコプターの保有機数については、各航空会社の保有機数の合計により運行が可能であれば差し支えないものとする。
  - (1) ストレッチャーを確実に固定できること
  - (2) 病院等と連絡を行うための無線設備を備えていること
  - (3) 医療上の救急救命処置を行うための十分な広さを有すること
  - (4) 離着陸時の衝撃に対する十分な緩衝装置を有すること
  - (5) 換気及び冷暖房の装置を備えていること
  - (6) 救急救命処置を行うために必要な医療機器を装備していること又は装備が可能であること（聴診器、血圧計、酸素吸入器、吸引器等）。
  - (7) その他、医療上の処置を行うために必要な資器材を備えていること（毛布、膿盆、汚物入れ等）。

- 5 次に掲げる事項を記載した標準作業書を常備し、従事者に周知していること。
  - (1) 同乗医師との連携
  - (2) 搭載する無線設備の運用
  - (3) 救急医療専用ヘリコプター及び積載する資器材の滅菌又は消毒及び保守管理
  
- 6 次に掲げる事項を記載した業務案内を常備していること。
  - (1) 救急医療専用ヘリコプターの構造及び積載する資器材
  - (2) 業務の管理体制
  
- 7 患者搬送の安全対策に関する組織又は担当部署を有し、従事者に対し適切な安全教育又は研修を実施していること。
  
- 8 経営状況が健全であること。



【別紙3】

使用するドクターヘリコプターの基本仕様等

- (1)概ね全長13m×全幅11m程度の大きさを超えない回転翼航空機であること。
- (2)双発エンジンの回転翼航空機であること。
- (3)操縦士、整備士を含め6名の搭乗が可能であること。
- (4)同時に2名の重症患者を収容できること。
- (5)離陸時及び進入時の騒音値が93.0 [EPNdB] 以下 (ICAO (国際民間航空機構) 基準) であること。
- (6)収容患者に対して使用する医療機器を搭載し、同時に使用可能とすること。
- (7)丙が保有する保育器の搬入が容易であること。
- (8)天候急変に伴う安全回避策が講じられる航法計器が追加装備されるか、計器航法が可能な装備がなされていること。
- (9)全地球測位システム (GPS) を備えていること。
- (10)エアーコンディショナーが装備されていること。
- (11)搭載用又は機体装備医療機器用の専用電源接続口が設置されていること。
- (12)冬期の日没後等の運航を勘案し、操縦計器に影響を与えないような客室照明設備。
- (13)冬期の日没後等の運航時における安全性向上のために、サーチライトまたはセカンドランディングライトを備えていること。
- (14)地上に向けて放送できるラウドスピーカーを備えていること。
- (15)消防・救急無線機の機上搭載が可能なよう設置計画等が考慮されていること。
- (16)医療業務用無線機の機上搭載が可能なよう設置計画等が考慮されていること。
- (17)搭載する人工呼吸器に2時間以上100%酸素を供給できるシステムを備えていること。
- (18)酸素及び医療ガスアウトレット
  - ①メインシステム (機体に固定)
  - ②ポータブル酸素 (500リットルボンベ) の設置場所を確保すること。
  - ③酸素アウトレットは3系統以上
  - ④吸引アウトレットは2系統以上
- (19)電源はAC100~115Vのアウトレットを最低2系統、DC28Vを1系統。
- (20)心電図モニター (呼気ガスCO<sub>2</sub> モニター、パルスオキシメーター、血圧計の内装型) が固定できること。
- (21)除細動器が固定できること。
- (22)人工呼吸器 (ポータブル) の設置位置が配慮されていること。
- (23)点滴ポンプが固定できること。
- (24)点滴用フックは4箇所以上
- (25)回転翼航空機後部に開放ドアを有し、患者の搬入・搬出が容易にできること。
- (26)その他
  - ①ロールイン・ストレッチャー及びセカンドストレッチャーの標準装備
  - ②医療機器搭載用ラック

ドクターヘリ機内搭載医療機器

目 次

1. バックボード一式…………… 4 式
2. 救急バック…………… 2 個
3. 骨盤固定スリッパ一式…………… 2 式

## 1. バックボード仕様書

### 1 品名

バックボード

(一式内訳)

ハイテクバックボード	1
ヘッドイモビライザー	1
テンポイントストラップ	1
バックボードストラップ	5
ストラップ(2ピース)プラスチックバックル	5

### 2 数量

4式

### 3 規格(要求する性能)

1. 脊椎(髄)損傷、骨盤骨折傷病者、及び大腿骨折傷病者の全身固定、そして各種傷病者を固定して搬送する機能を有していること。
2. 本体頭部側に頭部固定具を取り付けるスロット穴を5箇所以上有していること。
3. 大柄の傷病者も対応できること。
4. 本体に16箇所以上の持ち手があり、搬送を容易にしていること。
5. 頭部固定具・ストラップ・バックボードストラップはエックス線透過の妨げになりうる材質を使用していない構造であること。
6. バックボードの主材質は、ABS樹脂製であること。
7. ストラップ・バックボードストラップのバックルはプラスチック製であること。
8. ストラップは2つに分かれること。

## 2. 救急バック仕様書

### 1 品名

救急バック

(一式内訳)

救急バック

1

### 2 数量

2個

### 3 規格(要求する性能)

1. 回転翼航空機に積載するため、回転翼航空機内の計器等にぶつけ傷つけないよう、ハードケースではなく布製であること。
2. 医療救護活動を敏速に行なうために、背負える鞆であること。
3. 内部が目的に応じ収納できるよう、収納スペースが分かれていること。
4. 内部に取り出し可能な薬品専用の収納ケースが装着されていること。
5. 外側にも収納ポケットが設けられていること。
6. 寸法は、縦52cm×横47cm×幅18cm以上あること。
7. 収納部は、内部に9箇所以上、外部に5箇所以上あること。
8. 持ち手は、上横各1箇所の2箇所以上あること。
9. 背負いベルト背面左右1本ずつで2本あること。

### 3. 骨盤固定スリング仕様書

#### 1 品名

骨盤固定スリング

(一式内訳)

サイズ(S)	1
サイズ(M)	1
サイズ(L)	1

#### 2 数量

2式

#### 3 規格(要求する性能)

- 1.自動固定圧力制御機能があり、適正圧力固定が可能であること。
- 2.3種類以上のサイズがあり、小児から大人まで適正サイズの選択が可能であること。
- 3.装着したまま、レントゲン・CT・MRI検査が可能であること。
- 4.洗浄・滅菌が可能であること。
- 5.寸法は、Sサイズ:長さ92cm×幅18cm(重さ245g)  
Mサイズ:長さ110cm×幅18cm(重さ260g)  
Lサイズ:長さ133cm×幅18cm(重さ295g)であること。

