

令和2年度千葉県救急・災害医療審議会 次 第

日 時：令和2年12月21日（月）

午後7時00分から

場 所：千葉県庁本庁舎5階大会議室

1 開 会

2 あいさつ

渡辺保健医療担当部長

3 議 事

- (1) 千葉県救急・災害医療審議会 会長・副会長の選出について
- (2) 小児救命救急センターの指定について
- (3) 災害拠点病院の指定について

4 報 告

- (1) 救急安心電話相談事業について
- (2) (仮称) 千葉県総合救急災害医療センターについて

5 その他の事項

6 閉 会

千葉県救急・災害医療審議会 出席者名簿

令和2年12月21日

区分	所属機関	職名	氏名	出欠状況
学識経験者 2名	千葉大学	千葉大学 名誉教授	平澤 博之	欠席
	千葉大学大学院	千葉大学大学院医学研究院 教授	中田 孝明	出席
医療関係団体を代表する者 5名	千葉県医師会	副会長	金江 清	出席
		理事	松本 尚	出席
	千葉県歯科医師会	副会長	高原 正明	出席
	千葉県看護協会	会長	寺口 恵子	出席
	日本赤十字社千葉県支部	成田赤十字病院救命救急センター長	中西 加寿也	出席
医療機関代表 5名	高度救命救急センター	千葉県救急医療センター病院長	石橋 巍	出席
	救急医療機関			
	三次	総合病院国保旭中央病院救命救急センター長	高橋 功	欠席
	三次	順天堂大学医学部附属浦安病院 救命救急センター長	田中 裕	代理出席 救急診療科教授 岡本 健
	二次	千葉県こども病院副病院長	中島 弘道	出席
関係行政機関代表 1名	一次	山武都市医師会理事	塙 勝博	出席
	消防機関	千葉県消防長会長	中村 由明	出席
委員合計 13名				

事務局	知事部局	健康福祉部保健医療担当部長	渡辺 真俊	出席
		健康福祉部健康危機対策監	久保 秀一	出席
		健康福祉部医療整備課長	田村 圭	出席
		防災危機管理部危機管理課長	久本 修	出席
		防災危機管理部消防課長	齋藤 篤男	出席
7名		保健所長会長 (習志野健康福祉センター長)	杉戸 一寿	欠席
オブザーバー 1名	病院局	副病院局長	神部 真一	出席
	警察本部	警備課 災害対策室長	川口 恒喜	出席

千葉県救急・災害医療審議会 席次表

日時：令和2年12月21日（月）午後7時から
場所：千葉県庁本庁舎5階 大会議室

配付資料一覧

議事1 資料なし

※一部の資料については、個人情報が含まれているため、公開しておりません。

議事2

資料1－(1)	小児救命救急センターの指定について
資料1－(2)	小児救命救急センター指定に係る適否について
資料1－(3)	小児救命救急センター指定要望書
資料1－(4)	小児救命救急センターの運営に係る現況
資料1－(5)	小児救命救急センター医師名簿
資料1－(6)	小児救命救急センター看護師名簿
資料1－(7)	小児救命救急センターの医療従事者に係る診療体制
資料1－(8)	小児救命救急センター医師勤務体制
資料1－(9)	小児救命救急センター看護師勤務体制
資料1－(10)	東京女子医科大学附属八千代医療センター組織図
資料1－(11)	医療機器の一覧
資料1－(12)	小児救命救急センター関係部署 配置図・平面図

議事3

資料2－(1)	災害拠点病院の指定について
資料2－(2)	災害拠点病院配置図
資料2－(3)	災害拠点病院指定基準充足状況
資料2－(4)	災害拠点病院指定要望書
資料2－(5)	災害拠点病院指定基準充足状況調査票
資料2－(6)	国際医療福祉大学成田病院 平面図

報告事項

資料3－(1)	救急安心電話相談事業について
資料3－(2)	(仮称) 千葉県総合救急災害医療センター整備概要

東京女子医科大学附属八千代医療センターの小児救命救急センターの指定について

令和 2 年 1 月 21 日
千葉県医療整備課

1 小児救急医療体制について

初期救急医療については、在宅当番医制や夜間休日急病診療所により対応、二次救急医療については、病院群輪番制や小児救急医療拠点病院により実施、三次救急医療については、全県対応型小児医療連携拠点病院や千葉県救急医療センターを除く救命救急センターにより実施している。

2 小児救命救急センターについて

小児救命救急センターは、診療科領域を問わず、全ての重篤な小児救急患者を 24 時間体制で必ず受け入れ、また、医療従事者等に対する小児救急医療の臨床教育を行う医療機関である。

平成 26 年度に千葉県救急・災害医療審議会から提出された「千葉県小児救命医療体制に係る提言書」において、小児救命救急センターを指定することを検討することが望ましい旨の提言があった*。また、平成 30 年 4 月に改訂された千葉県保健医療計画では、重篤な小児患者の救命率向上のため、小児救命救急センターの整備を検討し、小児救急医療体制の充実を図ることとしている。

*千葉県小児救命医療体制に係る提言書（抜粋）

- ・高度小児救命医療体制の更なる充実を図るため、診療科を問わず 24 時間体制で重篤な小児救急患者を受け入れる小児救命救急センターを既存小児 3 次救急医療機関の中から指定することを検討する
- ・更なる小児救急医の確保・養成のために「小児救命救急センター」を設置する

3 小児救命救急センター指定の効果

- ・重篤な小児救急患者を 365 日 24 時間、小児科に特化した体制で受け入れることが可能となり、専門的な医療を必要とする小児患者に、より適切な医療の提供が図られる。
- ・小児救命救急センターによる医療従事者等に対する小児救急医療の臨床教育がなされることにより、不足している小児救急医の確保・養成が見込まれる。
- ・本県の乳児死亡率や乳幼児死亡率及び小児死亡率は、全国平均に比べ高い傾向にあるが、小児救命救急センターの指定により、乳児死亡率等の低下の一助となることが期待される。

【参考1】東京女子医科大学附属八千代医療センターの概要

- 創立：平成18年12月
- 所在地：八千代市大和田新田477番地96号
- 病床数：501床（一般501床） ※うち小児救命救急センター専用病床：8床
- 診療科：救急科、小児科、内科、循環器内科、外科、脳神経外科、整形外科、麻酔科等
- 救急搬送受入人数：5,489人（令和元年度）※うち小児救命救急センター：1,229人
- 医師・看護師数（常勤）：医師206人、看護師485人
※うち小児救命救急センター医師：専任8人、兼任20人 看護師：専任22人、兼任8人
- 主な認定施設：地域災害拠点病院、総合周産期母子医療センター、救命救急センター
- 千葉県からの主な補助金（令和元年度）
救命救急センター運営事業補助金、周産期医療施設運営費補助金

【参考2】全国の小児救命救急センターの指定・認定状況

都道府県名	病院名	都道府県名	病院名
茨城県	筑波大学付属病院（H25）	大阪府	大阪市立総合医療センター（H30） 高槻病院（H30） 大阪母子医療センター（H30）
埼玉県	埼玉医科大学総合医療センター（H28） 埼玉県立小児医療センター（H29）	兵庫県	兵庫県立尼崎総合医療センター（H29） 兵庫県立こども病院（H29）
東京都	国立成育医療研究センター（H22） 都立小児総合医療センター（H22）	香川県	国立病院機構四国こどもとおとの 医療センター（H25）
長野県	長野県立こども病院（H6）	福岡県	九州大学病院（H25）
静岡県	静岡県立こども病院（H19）	熊本県	熊本赤十字病院（H25）
愛知県	あいち小児保健医療総合センター (H28)	沖縄県	沖縄県立南部医療センター・こども 医療センター（H28）

※令和2年12月1日現在 17施設

【参考3】乳児死亡率・乳幼児死亡率・小児死亡率（いずれも出生千対）

○乳児死亡率

	H27	H28	H29	H30	R1
千葉県	2.1	2.1	2.0	2.1	2.0
全国	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9

○乳幼児死亡率

	H27	H28	H29	H30	R1
千葉県	0.66	0.59	0.55	0.50	0.51
全国	0.54	0.53	0.51	0.50	0.50

○小児死亡率

	H27	H28	H29	H30	R1
千葉県	0.26	0.24	0.23	0.22	0.23
全国	0.23	0.22	0.21	0.21	0.21

小児救命救急センター指定に係る適否について

区分	項目	指定・運営要綱	要件	○義務 ▲望ましい (必要に応じて)	申請医療機関の整備状況	適否
運営方針	小児三次救急医療機能	第3条(1)	原則として、診療科領域を問わず、全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こと。	○	重篤な小児救急患者を24時間・365日受け入れる体制を整備している。	適
		第3条(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(小児集中治療室病床)に転床・転院する体制を確保すること。	○	PICU病床(6床)の他に、超急性期を脱した患者の後方病床2床および一般小児病床への転床が可能であり、他施設への転院体制も確保している。	適
	臨床教育の実施	第3条(3)	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こと。 医師等を救命救急センター等へ一定期間派遣し、研修をさせるなど、小児救急医療の診療技術等の向上を積極的に図るとともに、それに対する支援すること。	○ ▲	臨床研修病院等の指定による研修医の受け入れの他、医育機関として看護師、看護学生、救急救命士の臨床教育を実施している。PICU病床は、日本集中治療医学会(小児集中治療室)の研修施設として指定を受けている。 千葉県立こども病院、千葉市立海浜病院、成田赤十字病院、国立病院機構下志津病院、東京都立小児医療センター、国立成育医療研究センター等の小児救急医療を実践している病院に対して一定期間の医師を派遣し、小児救急医療の診療技術の向上を積極的に図っている。	適 適
整備基準	小児三次救急医療機能	第4条(1)	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)を適当敷用し、24時間体制で、全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こと。	○	PICU病床(6床)を集中治療室管理料加算とし、残り2床を後方病床として確保し、24時間体制で小児に対する高度で専門的な医療の提供を実施している。	適
		第4条(2)イ(ア)	小児集中治療室には、常時、専従の医師(小児集中治療に指導的立場にある人(集中治療専門医、小児科専門医、救急科専門医など)を含む)及び研修医を確保すること。	○	常時、小児救命救急医療を提供すべく、小児科専門医、小児科指導医、集中治療医学会専門医、救急医学会専門医等の資格を有する専従医6名が勤務し、研修医も2名確保している。	適
	診療体制	第4条(2)イ(イ)	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)で確保すること。	○	単独の看護単位により、2:1の基準を確保しており、日中、夜間問わず、4名の看護師が勤務している。また、必要時には隣接する小児病棟からの応援体制があり、患者1.5名に1名の体制を確保している。	適
		第4条(2)イ(ウ)	小児集中治療室には、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。	▲	PICUの指導的役割は主任および集中治療室経験豊富な看護師によって担われている。PICUの看護師のうち集中治療経験10年～19年ある者が7名勤務しており、これまで人工呼吸器、透析、ECMO等が必要な症例多く携わっている。また、小児救急看護認定看護師は主に小児救急外来の勤務ではあるが、PICUと互いに連携を図っている。	適
		第4条(2)イ(エ)	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こと。	○	専従ではないが、院内に診療放射線技師は28名、臨床検査技師50名が勤務しており、24時間体制を確保している。	適
		第4条(2)イ(オ)	理学療法士及び臨床工学技士を院内に確保すること。	○	専従ではないが、理学療法士17名は平日日中勤務であり、臨床工学技士20名おり、24時間体制を確保している。	適
		第4条(2)イ(カ)	小児集中治療室には、薬剤師を確保すること。	▲	専従ではないが、平日日中は院内に25名が常時勤務しており、休日・夜間は1名体制を確保しており、必要時ににおいて小児集中治療室での業務は可能な体制である。	適
	受入実績	第4条(3)	小児集中治療室病床については、年間おむね300例以上の入院を取り扱い、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。	○	年間300名以上の新規入院の取り扱いがあり、うち他院からの搬送入院は30名以上であり、救急外来からの入院が主体である。	適
		第4条(4)	救急搬送を相当数(本院を含む。)受け入れること。	○	年間300名以上の入院患者および年間1200名以上の外来患者を受け入れている。	適
施設及び設備	第4条(5)ア(ア)	専用の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こと。	○	PICU病床(6床)を集中治療室管理料加算とし、集中治療室の配置基準2:1の独立した看護単位を有している。また、後方病床2床分に対応する看護師数も確保している。	適	
		専用の診察室(救急蘇生室)を設けること。	○	専用診察室(1室)を設置しており、隣接する小児科外来診察室(3室)も重篤な小児救急医療の提供においては優先して使用可能な体制である。	適	
		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すること。	○	緊急検査室(第1病棟2階)、放射線検査室(外来棟1階)、手術室(第1病棟2階)を優先して使用できる体制を確保している。	適	
	第4条(5)ア(ウ)	適切な場所にヘリポートを整備すること。	▲	平成28年10月に第2病棟屋上に整備し、運用している。第1病棟4階PICU病床へは、エレベータおよび渡り廊下にて迅速に搬送できる。	適	
		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。)	○	敷地内全ての建物が耐震基準を満たしている。	適	
		必要な医療機器を備えること。	○	小児救命救急医療に必要な人工呼吸器、蘇生装置、モニター、超音波診断装置等を整備している。	適	
	第4条(5)イ(イ)	ドクターカーを有すること。	▲	救命救急センターと共に用ではあるが、1台整備している。	適	

※1 「申請医療機関の整備状況」欄には、左記要件に対する整備状況について記入すること(別紙可)。

※2 「適否」欄には、左記要件に対する適否を記入してください。

国際医療福祉大学成田病院の災害拠点病院の指定について

令和2年12月21日
千葉県医療整備課

1 災害医療体制について

県では、災害時の医療救護活動の拠点として、高度の救急診療機能を有し、重症傷病者の受入や災害派遣医療チーム（D.M.A.T）の派遣機能などを備えた災害拠点病院を26か所（基幹：4病院、地域：22病院）指定している。

＜災害拠点病院に求められる主な機能＞

- 24時間いつでも災害に対する緊急対応ができ、被災地域内の傷病者の受入・搬出が可能な体制を持つ。
- 重症傷病者の受け入れ拠点になること。ヘリコプターによる傷病者、医療物資等の輸送が行える設備を有する。
- 近隣二次救急医療機関等と定期的な訓練を実施し、災害時、地域の医療機関に支援できる体制を整えている。

2 災害拠点病院指定基準等

災害拠点病院の指定に当たっては「災害拠点病院指定基準」を定め、千葉県救急・災害医療審議会に諮り、県が指定することとしている。

＜主な指定基準＞

- 診療機能を有する施設の耐震化が図られていること
- 衛星電話を保有、衛星回線インターネットに接続できる環境が整備されていること
- D.M.A.Tを自機関で保有し、他からのD.M.A.Tや医療チームを受け入れる体制が整備されていること
- 通常の6割程度の発電容量を備えた自家発電機を保有し、3日程度の燃料を備蓄していること

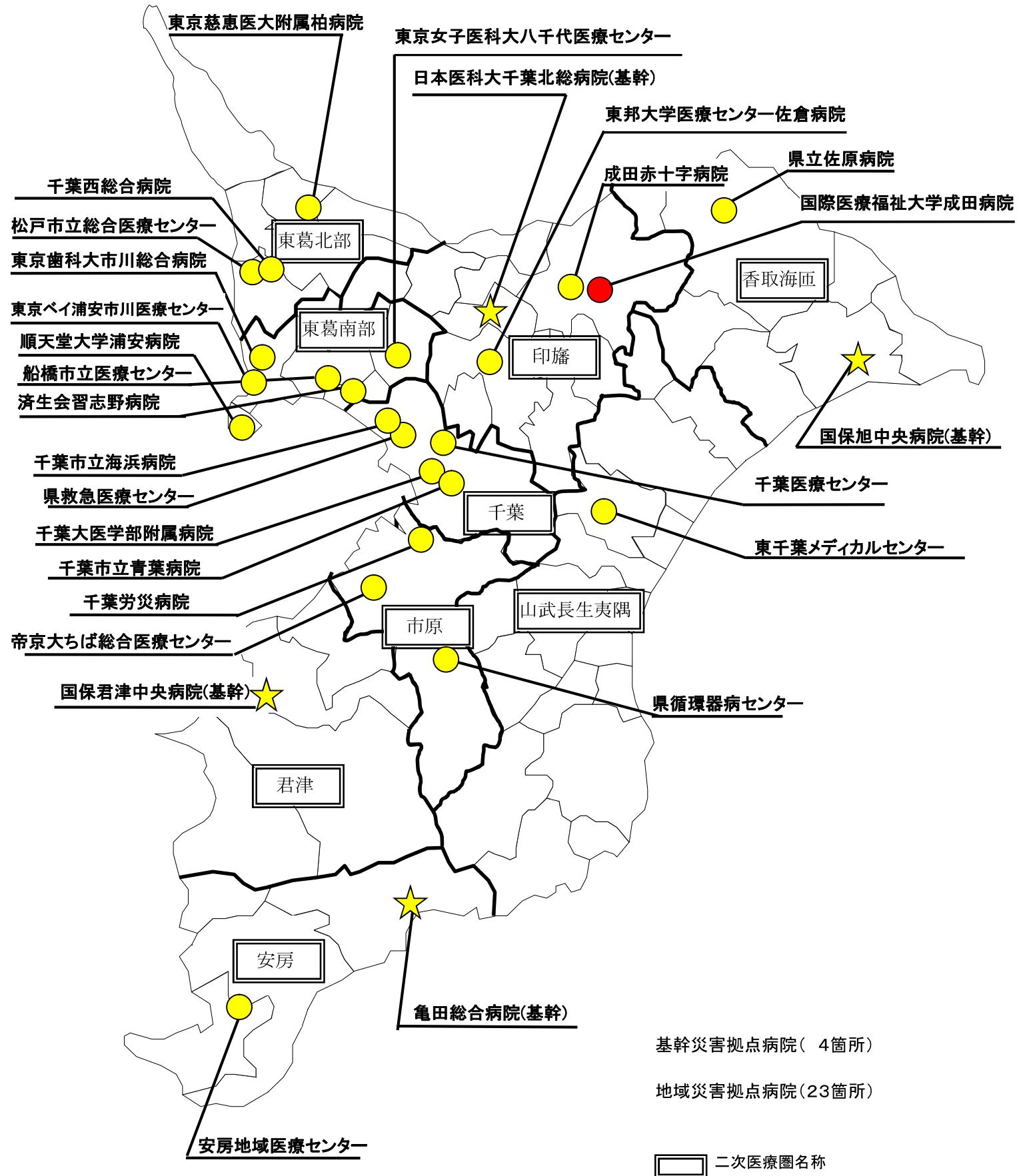
3 国際医療福祉大学成田病院の地域災害拠点病院の指定による効果

- ・ 印旛医療圏は、現在、3つの災害拠点病院が指定されている。同医療圏は、成田国際空港を抱えており、航空機災害に対応するという観点からも、指定基準を満たしかつ災害拠点病院として持続経営する意思がある病院については、速やかに指定することが望ましいと考えている。
- ・ 今回指定希望のあった病院は、災害拠点病院としての能力を有しており、また、成田国際空港からも近い。災害拠点病院の成田赤十字病院とも近く、病院間の緊密な連携が期待でき、指定することで印旛医療圏の災害医療体制の強化に資するものであると考えられる。

【参考】国際医療福祉大学成田病院の概要

- 開設：令和2年3月1日
- 所在地：千葉県成田市畠ヶ田 852
- 病床数：642床（一般病床600床、精神病床40床、感染症2床）
- 診療科：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、脳神経内科、心療内科、感染症内科、老年内科、リウマチ科、呼吸器外科、心臓外科、血管外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、移植外科、内分泌外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科・婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急診療科、歯科口腔外科、外科、アレルギー科
- DMAT隊員数 医師 3名 看護師 1名 業務調整員 2名
- CLDMAT隊員数 看護師 1名
- 病院棟：免震構造 健診棟：耐震構造 教育研修センター：耐震構造

災害拠点病院指定医療機関



資料2-（3）

国際医療福祉大学成田病院の災害拠点病院指定基準充足状況

	指定基準（千葉県）	国際医療福祉大学成田病院	適否
機能	多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有し、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能を有するとともに、DMA T等の受入れ機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、DMA Tの派遣機能、地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能を有する。	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有するほか、DMA Tの受入れ及び派遣等、 <u>地域災害拠点病院</u> として必要な機能を有している。	適
配置	原則として二次保健医療圏に2か所以上	印旛医療圏においては、日本医科大学千葉北総病院、成田赤十字病院、東邦大学医療センター佐倉病院が指定されているが、同医療圏は成田国際空港を抱えており、航空機災害に迅速に対応するという観点からも、更なる災害拠点病院の設置が望ましい。	適
運営	① 24時間緊急対応し、災害発生時に被災地内の傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能な体制を有すること。	① 24時間緊急対応、災害発生時に傷病者等の受入れ及び搬出を行うことが可能。	適
	② 災害発生時に、被災地からの傷病者の受入れ拠点にもなること。なお、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」が機能していない場合には、被災地からとりあえずの重症傷病者の搬送先として傷病者を受け入れること。	② 災害発生時に傷病者の受入れ拠点になり、また、EMISが機能していない場合に、とりあえずの重症傷病者の搬送先として傷病者を受け入れることが可能。	適
	③ DMA Tを保有し、その派遣体制があること。また、災害発生時に他の医療機関のDMA Tや医療チームの支援を受け入れる際の待機場所や対応の担当者を定めておく等の体制を整えていること。	③ 1月開催のDMA T養成研修に参加することでDMA T 1チーム編成可能。また、他の医療機関のDMA Tや医療チームの支援を受け入れる際の待機場所が定められている。	適
	④ 救命救急センター又は第二次救急医療機関であること。	④ 第二次救急医療機関である。	適
	⑤ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行っていること。	⑤ 業務継続計画を整備している。	適
	⑥ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること。	⑥ 整備された業務継続計画に基づき、研修、訓練等を実施している。	適
	⑦ 地域の第二次救急医療機関及び地域医師会、日本赤十字社等の医療関係団体とともに定期的な訓練を実施すること。また、災害時に地域の医療機関への支援を行うための体制を整えていること。	⑦ 新型コロナウイルス感染症の影響により、他機関を交えた訓練は次年度以降計画している。	適

国際医療福祉大学成田病院の災害拠点病院指定基準充足状況

施設	(ア) 病棟（病室、ICU等）、診療棟（診察室、検査室、レントゲン室、手術室、人工透析室等）等救急診療に必要な部門を設けるとともに、災害時における患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有すること。	(ア) 病棟、診療棟等救急診療に必要な部門を設けている。また災害時における患者の多数発生時に対応可能なスペース及び簡易ベッド等の備蓄スペースを有している。	適
	(イ) 診療機能を有する施設は耐震構造（免震構造を含み、建築基準法又は建築物の耐震改修の促進に関する法律に定める基準を満たすものを指す。以下、本基準において同じ。）を有すること。 なお、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。	(イ) 病院棟が免震、その他の棟が耐震構造を有しており、すべての施設が耐震性を有する。	適
	(ウ) 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切り替え可能なほかの電力系統を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。	(ウ) 通常時の10割の発電容量のある自家発電機を保有し、3日程度の燃料を確保している。また、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証している。	適
	(エ) 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと、又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましいこと。ただし必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えないこと。	(エ) 受水槽や井戸など、災害時の診療に必要な水を確保している。	適
設備	(ア) 衛星電話を保有し、衛星回線インターネットが利用できる環境を整備すること。また、複数の通信手段を保有していることが望ましい。	(ア) 令和3年2月頃契約締結し、3月31日までに納品予定。	
	(イ) 広域災害救急医療情報システム(EMIS)により、災害時に情報を入力する体制を整えておくこと。	(イ) 災害時に情報を入力する体制を整えている。	適

国際医療福祉大学成田病院の災害拠点病院指定基準充足状況

設備	(ウ) 多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等の災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備	(ウ) 災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うために必要な診療設備を有している。	適
	(エ) 患者の多数発生時用の簡易ベッド	(エ) 簡易ベッドを有している。	適
	(オ) 被災地における自己完結型の医療に対応できる携行式の応急用医療資器材、応急用医薬品、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品 等	(オ) 携行式の応急用医療資器材について、令和3年3月31日までに購入予定。	/
	(カ) トリアージ・タグ	(カ) トリアージ・タグを有している。	適
その他	(ア) 食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄しておくこと。	(ア) 食料、飲料水、医薬品については3日分を備蓄している。	適
	また、必要に応じて、食料、飲料水、医薬品等について、地域の関係団体・業者との協定の締結により、災害時に優先的に供給される体制を整えておくこと。	食料、飲料水については、委託業者と工場からの供給で締結予定。医薬品については県の協定により対応	適
	(イ) 施設管理者は、外部から見やすい場所に「千葉県災害拠点病院」の掲示を行うこと。	(イ) 掲示を行う準備を整えている。	/
搬送関係	ア. 施設 原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。 病院敷地内に離着陸場の確保が困難な場合は、病院近接地に非常時に使用可能な離着陸場を確保するとともに、患者搬送用の緊急車両を有すること。 なお、ヘリコプターの離着陸場については、ヘリコプター運航会社等のコンサルタントを受けるなどにより、少なくとも航空法による飛行場外離着陸場の基準を満たすこと。	ア. 施設 病院敷地内（駐車場）に離着陸場を確保している。	適
	イ. 設備 DMA Tや医療チームの派遣に必要な緊急車両を原則として有すること。その車両には、応急用医療資器材、テント、発電機、飲料水、食料、生活用品等の搭載が可能であること。	イ. 設備 DMA Tや医療チームの派遣に必要な緊急車両を使用できる体制を確保している。車両には、応急用医療資器材等の搭載が可能である。	適