

健康福祉病院常任委員会

説 明 資 料

頁数

《所管事項説明》

- 1 こどもの発達支援体制の強化について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 三重県ドクターヘリの運航開始について・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

《別冊》

- (資料1-1) こどもの発達支援体制の強化について
ーこども心身発達医療センター（仮称）の整備の検討状況ー
- (資料1-2) 県有施設建設予定地選定チェックリスト
- (資料1-3) 建築予定地選定チェックシート
- (資料2) 子どもの療育環境等の社会基盤調査・分析アンケート結果 ー概要ー
(速報値)

平成24年1月26日

健 康 福 祉 部

1 こどもの発達支援体制の強化について

1 検討状況

本県では、こどもの発達支援体制の強化について、検討を行う中で、こども心身発達医療センター（仮称）を整備し、三重県全体の発達支援体制の向上をめざしていくこととしています。前回の健康福祉病院常任委員会（平成23年12月12日）における所管事項説明及び全員協議会（平成24年1月10日）以降に検討を進めた内容等は次のとおりです。資料1-1

○「こども心身発達医療センター（仮称）整備の基本方針」について （P16～）

こども心身発達医療センター（仮称）の整備を進めるにあたって次の5項目を基本方針とし、検討を深めました。

- ①総合的な拠点としての一体整備
- ②三重こども病院群との連携強化
- ③地域の医療機関との連携強化
- ④地域の支援体制充実のための支援の強化
- ⑤発達支援の拠点にふさわしい新たな取組

○「『県有施設建設予定地選定チェックリスト』による整備予定地の比較検討」について（P39～）

これまで「こどもの発達支援体制強化検討委員会」において、外部の有識者から意見をお聞きし、検討を行ってまいりましたが、県において新たな方針が示されたことから、あらためて検討を行った項目等を説明します。

◇「県有施設建設予定地選定チェックリスト」の活用 資料1-2

- ・作成目的及びチェックリストの概要
- ・活用のポイント

◇建設予定地選定チェックシートによる評価 資料1-3

- ・検討の経過及びこれまでの整備予定地の総合評価との関係
- ・具体的な評価内容

◇県有施設建設予定地選定チェックリストによる比較検討結果 （P40）

◇整備予定地の選定及び今後の事業化スケジュール（案）・留意点
（P 4 3）

○「三重病院との隣接により期待される効果」について（P 4 5～）

こども心身発達医療センター（仮称）を三重病院の隣接地に整備することにより次の効果が期待されます。

- ①子どもの総合的な発達支援の拠点
- ②利用者の利便性の向上
- ③機能連携、相互補完
- ④人材育成環境の整備
- ⑤新たな機能の展開

さらに、具体的な効果として、次の効果が考えられます。

（P 4 7 「三重病院と隣接により、期待される具体的効果のイメージ」図より）

- ◎小児分野の集約による利用者の利便性の向上
- ◎児童相談センター等との近接により、福祉・医療・教育等の連携強化
- ◎随時のカンファレンスによる医療・療育の充実
- ◎子どもではなく医者・職員が動いて診る体制づくり
- ◎療育について総合的に学べる環境づくり（人材育成体制・環境の充実）

○「こども心身発達医療センター（仮称）」の機能及び整備内容について（P 4 8～）

現行の機能を元に、それぞれの機能や整備内容の検討を行っています。

- ・「こども心身発達医療センター（仮称）」における外来部門や病棟部門、管理部門など基本的な整備内容の検討を行っており、今後さらに深めてまいります。

○今後検討を行う課題（P 5 2）

従来 of 項目と同様、次の3項目について、最終案に向けて調整を進めてまいります。

- ・教育機関
- ・聴覚障がい児に対する支援体制
- ・施設計画と整合した土地利用計画案や概算事業費の算定

2 子どもの療育環境等の社会基盤調査・分析のアンケート結果-概要-

(速報値) 資料2

現時点での調査結果は次のとおりです。

- (1) 調査対象 18対象
子育て家庭、保育所、小学校・中学校、特別支援学校、医療機関、医師会、草の実リハビリテーションセンター及び小児心療センターあすなろ学園の利用者など
- (2) 総発送数 13,472件
- (3) 回収数 6,755件
- (4) 総回収率 50.1%
最高回収率100%、最低回収率39.8%
- (5) 活用 本調査において得られた結果については、今回の「こども心身発達医療センター（仮称）」の整備内容に反映しており、調査中のものについても随時盛り込んでいく予定です。(P21～)

また、今後の取組として、関係機関とのネットワークづくりなどの、本県の発達支援体制を充実するための基礎資料として活用いたします。

(参考)

- ①調査目的 県や関係機関に求められる役割・機能を把握し、それぞれをより効果的に実施するために必要な手立てについて、本調査において整理していきます。
- ②調査概要 子どもの療育環境など地域の現状や課題、県立施設への期待やニーズの調査・分析

3 今後の予定

- 平成24年1月27日～平成24年2月27日 パブリックコメント
- 平成24年2月上旬 当初予算案計上
- 平成24年2月中旬 こどもの発達支援体制強化検討委員会
- 平成24年3月上旬 健康福祉病院常任委員会（最終案の提示）

2 三重県ドクターヘリの運航開始について

1 運航の概要について

(1) 運航体制

1機のドクターヘリを2つの基地病院が2ヶ月ごとに交代しながら運航を行う予定です。(2～3月、6～7月、10～11月は三重大学医学部附属病院、4～5月、8～9月、12～1月は伊勢赤十字病院(※))

また、各基地病院に設置された通信センターに運航管理担当者が勤務し、消防機関からのドクターヘリの出動要請、搬送患者の症状や飛行時の気象状況など、基地病院とドクターヘリ、消防機関の連絡を行います。

※ 平成24年1月1日：山田赤十字病院から伊勢赤十字病院に名称変更

(2) 運航方法

ドクターヘリは、有視界飛行を行うため、大雨など悪天候の場合などを除いて毎日昼間に出動します。

消防機関が、三重県ドクターヘリ運用要領に基づいて出動を要請し、予め設定した公園や学校のグラウンドなど、救急現場近くで着陸可能な臨時離着陸場等(約550ヶ所)に向けて出動します。

着陸にあたっては、消防職員による砂塵の飛散防止対策のための散水や、付近にいる人の避難誘導等の安全確保を行います。患者を搬送してきた救急車と合流後、救命処置を行った上で、ドクターヘリにより基地病院や最寄りの病院などに搬送します。

また、重症患者の転院のためドクターヘリによる搬送を行う場合があります。

(3) 期待される効果

ドクターヘリは、出動要請を受けてから、救急医療の専門医、看護師を乗せて数分で基地病院のヘリポートから出動し、時速200キロ以上で現場付近まで飛行します。

そのため、心臓発作や脳卒中、交通事故など、緊急に治療を行う必要がある重症患者が、県内全域で約35分以内に医師の初期治療を受けることができ、さらに高度な医療機関への搬送も短時間で行えるため、救命率の向上等が期待されます。

2 運航開始について

(1) 運航開始に向けての取組

ドクターヘリの運航開始に向け、安全で円滑な運航体制を確保するため、平成23年12月から平成24年1月にかけて、県内の全消防本部の救急隊や通信指令の消防職員を対象に、県内6ヶ所においてドクターヘリの出動の流れや臨時離着陸場での安全確保などについて、基地病院の医師、運航会社、県による説明講習会を開催しました。

今後、2月1日以降に、ドクターヘリの出動要請から病院搬送までの一連の流れを習得するため、基地病院の搭乗医師・看護師や救急隊等によるシミュレーション訓練を順次実施し、訓練の終了した消防本部管内から本運航を開始します。

(2) 運航開始式

平成24年2月1日、午前8時50分から、三重大学医学部附属病院新病棟屋上ヘリポート及び12階三医会ホールにて、運航開始式を開催します。

①テープカット（屋上ヘリポート）

②記念式典（12階三医会ホール）

主催者挨拶

来賓祝辞

3 その他

野村証券株式会社から社会貢献事業の一環として、ドクターヘリ事業に対する寄附の申し出が県にあり、ドクターヘリを運用する三重大学医学部附属病院と伊勢赤十字病院に寄附されることとなりました。

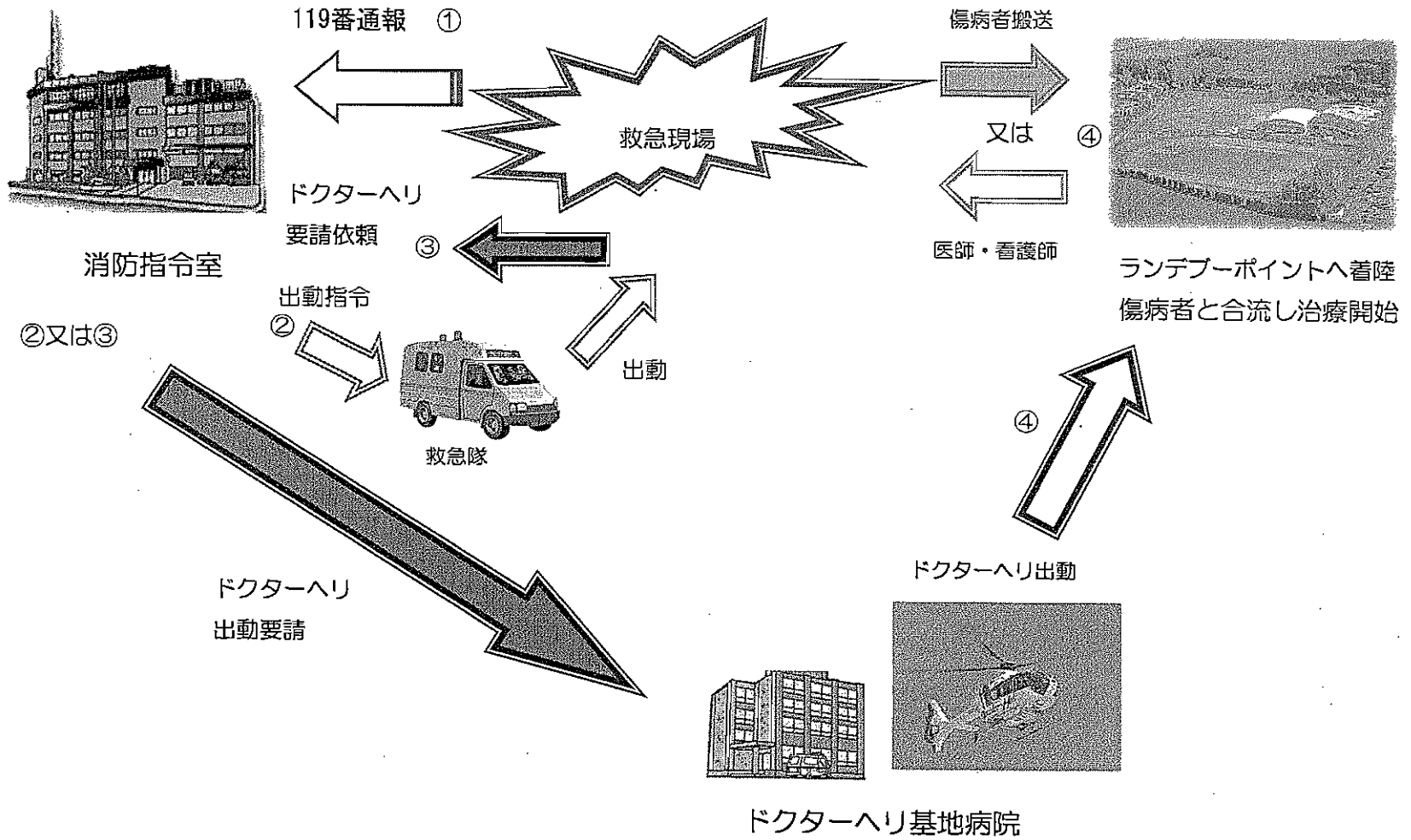
この寄附を受け、ヘリコプターの機体に「NOMURA」のロゴステッカーが貼付されるとともに、運航開始式において、寄附金の目録の贈呈が行われます。

(参考) 全国のドクターヘリ導入状況

全国24道府県29機（平成23年12月末現在）

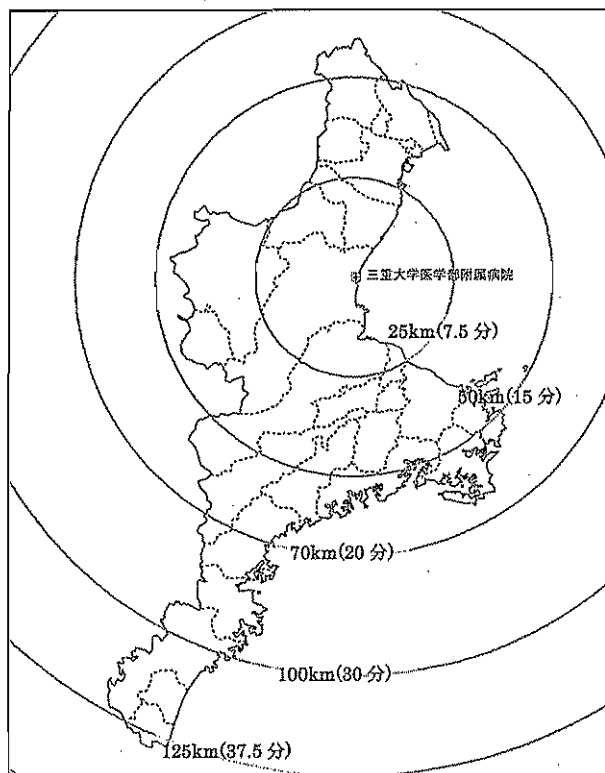
うち、中部地方の導入県（愛知県、岐阜県、静岡県（2機）、長野県（2機））

ドクターヘリ要請から傷病者との合流までの流れ

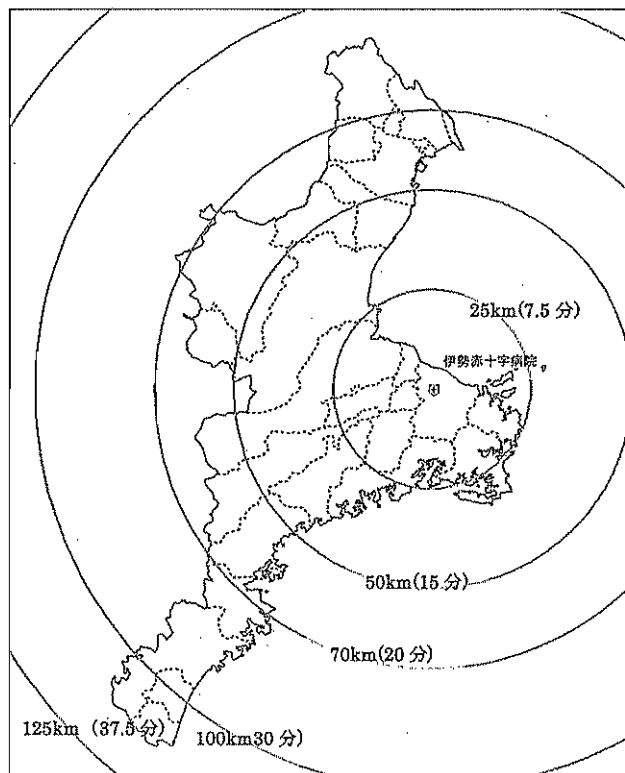


ドクターヘリ所要時間と距離

(三重大学医学部附属病院)



(伊勢赤十字病院)



三重県ドクターヘリ運用要領（抜粋）

- 事業実施 三重県健康福祉部医療政策室
〒514-8570 三重県津市広明町13番地
- 事業主体 国立大学法人三重大学医学部附属病院
〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174番地
日本赤十字社伊勢赤十字病院
〒516-0008 三重県伊勢市船江一丁目471番2

1. 目的

この要領は、救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）を用いた救急医療により、救命率の向上や後遺症の軽減等を図るため、三重県が実施するドクターヘリ事業（平成21年3月30日付け医政発第0330013号厚生労働省医政局長通知）の実施主体である国立大学法人三重大学医学部附属病院（以下「三重大学医学部附属病院」という。）及び日本赤十字社伊勢赤十字病院（以下「伊勢赤十字病院」という。）が、消防機関、医療機関及び関係機関の協力のもと、事業を安全かつ円滑で効果的に推進するため必要な事項を定める。

なお、ドクターヘリ事業の推進にあたっては、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」と密接な関係が求められるため、三重県救急搬送・医療連携協議会と密接に連携を図りながら進めるものとする。

2. 定義

(1) ドクターヘリ

「ドクターヘリ」とは、救急医療用の医療機器等を装備したヘリコプターであって、救急医療の専門医及び看護師等が同乗し救急現場等に向かい、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門のヘリコプターのことをいう。

(2) ドクターヘリ事業

救命率の向上や後遺障害の軽減を図ることを目的に、厚生労働省が定めた実施要綱「救急医療対策事業実施要綱」中、「第8 ドクターヘリ導入促進事業」に基づき三重県が実施する事業で、病院常駐型専用ヘリコプターを活用し、救急現場等から治療を開始するとともに救急搬送時間を短縮するためのものをいう。

(3) 基地病院

救命救急センターであるとともに、ドクターヘリの常駐施設を有し、ドクターヘリの出動基地となる病院で、実施主体である三重大学医学部附属病院（所在地：三重県津市江戸橋2丁目174番地）及び伊勢赤十字病院（所在地：三重県伊勢市船江一丁目471番2）をいう。ただし、安全な運航体制を確保するため、三重県ドクターヘリ運航調整委員会（以下「運航調整委員会」という。）の運営や運航会社との契約締結等については三重大学医学部附属病院が中心となってこれを行う。

3. 基地病院の運航体制

(1) 運航日の分担

三重大学医学部附属病院及び伊勢赤十字病院でのドクターヘリの運航分担は、毎月1日を起算日とする2か月単位の運航分担とし、それぞれの分担月は次のとおり定める。

なお、各月は月の初日（1日）から末日をもって充てる。

三重大学医学部附属病院	6月	7月	10月	11月	2月	3月
伊勢赤十字病院	4月	5月	8月	9月	12月	1月

(2) 運航日の変更

基地病院が運航担当日を変更しようとするときは、あらかじめ県の承認を得たうえで、前々日の17時までに各消防本部あて連絡を行う。

(3) ドクターヘリ要請ホットライン

基地病院はドクターヘリ出動要請のためのホットラインを設置する。

(4) ドクターヘリ通信センター（要請以外の業務連絡用電話）

ドクターヘリ運航に関するの情報収集連絡用の電話として運航管理目的に運航管理担当者（以下「CS」という。）が使用するもので、出動要請ホットラインとは別に稼働させる。

ただし、出動要請ホットラインが使用できないときは、出動要請の予備ラインとして使用することがある。

4. 医療機関及び消防機関等の相互協力

基地病院、医療機関、消防機関、市町、警察、学校、その他ドクターヘリの運航に係る機関は、患者の救命救急を最優先し、互助互恵の立場から、ドクターヘリが安全かつ円滑に運航できるよう相互に協力することに努める。

5. 運航範囲

救急現場への運航、病院転送等におけるドクターヘリの運航範囲は、原則として三重県全域とする。ただし、隣接県の消防機関の要請があれば、基地病院で検討し対応する。

6. 救急現場への運航

(1) 出動要請

①要請者

救急現場への出動要請は、ドクターヘリによる救命率の向上や後遺症の軽減の効果が適切に発揮されるよう、基地病院から救急現場までの効果的な運航距離を考慮し、別表1に定める消防機関が行う。ただし、他の消防機関がドクターヘリの出動を要請してきた場合で、基地病院が運航可能と判断した場合は、この限りではない。

②判定基準

消防機関は、119番受信時又は救急現場で医師による早期治療を要すると判断した場合にドクターヘリの出動を要請できるものとし、その患者の重症度の判定基準は、「ドクターヘリ要請基準」（別紙1）による。

③要請方法

消防機関は、基地病院（三重大学医学部附属病院または伊勢赤十字病院）に設置するドクターヘリ通信センター（以下「通信センター」という。）のCSが対応する「ドクターヘリ要請ホットライン」へ、出動要請および患者の容体、ドクターヘリの離着陸場所、安全措置などを連絡する。

④要請のキャンセル

消防機関は、出動要請後に患者の状況により、医師の派遣を必要としない又は、救命の可能性がないと判断した場合には、要請をキャンセルすることができる。ただし、この場合には、速やかに「ドクターヘリ要請ホットライン」に連絡を行う。

(2) 出動

①患者の状況等確認

出動要請を受けた通信センターは、要請者である消防機関に、患者の緊急度及び重症度、現場の気象状況、その他の状況を確認後、原則として直ちにドクターヘリを出動させるものとする。ただし、要請を受けた時点で、ドクターヘリが出動中もしくは気象条件等により出動不能の場合は、出動要請を行った消防機関にその旨を伝える。

②ドクターヘリ離着陸場所の安全確保

ア 離着陸場所の決定

離着陸場所は、要請した消防機関と通信センターが着陸する前に協議のうえ決定する。離着陸場所への連絡が必要な場合は、消防機関と通信センターが協力してこれを行う。

なお、高速道路関係施設を離着陸場所とする場合の手続きは、別に定める。

イ 安全確保の実施

離着陸場所の安全確保は、要請した消防機関が、学校・公園等の管理者等と協力して実施する。搬送受入病院のヘリポート（臨時離着陸場所を含む）の安全確保は、必要に応じて搬送受入病院が、病院所在の消防機関の協力を得てこれを行う。

ウ 機長の判断による離着陸

救急現場及び搬送受入病院への収容のいずれの場合でも、離着陸場所の最終的な安全確認はドクターヘリの機長が行い、機長の責任と判断で離着陸できるものとする。

③搭乗医療スタッフ

ドクターヘリに搭乗する医療スタッフは、基地病院においてこれを定める。

7. 病院転送の運航

(1) 要請

①要請者

(ア) 搬送元病院又は診療所（以下、搬送元病院等という。）及び搬送先病院の双方に国土交通大臣の許可を得た飛行場外離着陸場を併設している場合は、搬送元病院等が要請を行うものとする。

(イ) 搬送元病院等又は搬送先病院に国土交通大臣の許可を得た飛行場外離着陸場を併設していない場合は、搬送元病院等の依頼に基づき、搬送元病院等を管轄する消防機関が要請を行うこととする。

②判定基準

搬送元病院等の医師が、患者の生命に関わると疑う理由があり、緊急にドクターヘリによる搬送が必要であると判断した場合を基準とする。

ただし、搬送元病院等の医師は、消防機関への要請依頼の前に基地病院との間で患者等の情報伝達や病院転送に関する調整を行うものとする。

③要請方法

7-(1)-①(ア)の場合、搬送元病院等が基地病院に要請を行う。

7-(1)-①(イ)の場合、搬送元病院等から要請依頼を受けた消防機関が、基地病院に要請を行うものとする。要請の方法は6-(1)-③と同様とする。

(2) 出動

①患者の状況確認

基地病院は、要請依頼した病院等の担当医師に対して患者の状況を確認し、ドクターヘリによる病院転送が適切と思われる症例の場合に出動させる。

②離着陸場所の安全確保

離着陸場所の安全確保は、原則として要請依頼した病院等及び搬送受入病院と消防機関が協力して行う。ただし、離着陸場所の最終的な安全確認はドクターヘリの機長が行い、機長の責任と判断で離着陸ができるものとする。

③搭乗医療スタッフ

6-(2)-③と同様とする。

8. 出動時間等

原則として、午前8時30分から午後5時までとし、日没が午後5時以前の冬期においては運航終了時間（基地病院への帰着）を日没までとする。なお、台風等の気象条件により出動できない場合がある。また、大規模災害発生時はこの限りでない。

9. 気象条件等による飛行の判断

気象条件等による飛行に関する最終判断は、ドクターヘリの機長が行う。なお、出動の途中で天候不良となった場合には、機長の判断で飛行を中止又は変更できるものとする。飛行を中止又は変更した基地病院は、すみやかにドクターヘリ要請者である消防機関に連絡するとともに、患者を搬送中の場合には、必要な対応を講じる。

10. 常備積載医療機器

基地病院は、ドクターヘリに、救急蘇生に必要な薬品等を収納したドクターバッグ、ストレッチャー・人工呼吸器・除細動器・心電図モニター・自動血圧計・酸素飽和度計等を常備積載する。

11. 空床の確保

基地病院は、ドクターヘリで收容される患者用として1床の空床を確保するものとする。

12. 費用の負担

ドクターヘリによるヘリコプターの搬送の費用については無料とする。ただし、救急の現場等での治療に伴う費用は、医療保険制度に基づき患者本人又は家族に請求を行う。

13. 基地病院の体制

基地病院は、ドクターヘリを安全で円滑に運航するため、必要に応じて情報伝達訓練、離着陸場所の確認や、運航に必要な資料収集のほか、出動事例の事後評価等に努める。

なお、医療機関、消防機関及び市町は、基地病院からの求めに応じて、これらに協力する。

14. 搬送受入病院の体制

ドクターヘリの搬送先となる対象の病院がヘリポートを所有している場合には、ヘリコプターの離着陸に係る安全確保や迅速な患者收容等について、病院内における体制の確立等に努める。また、ヘリポートを所有していない場合には、ドクターヘリ事業について、地元消防機関や学校、公園管理者などの関係者に理解と協力を求め、ドクターヘリの離着陸に係る安全確保や迅速な患者收容など、ドクターヘリが安全で円滑に運用される体制を整備することに努めるものとする。

15. 防災ヘリ・県警ヘリとの連携

基地病院は、三重県ドクターヘリ事業の目的を果たすため、必要に応じて防災ヘリ・県警ヘリと連携して活動を行う。この記載に定めるもののほか必要に応じて別に定める。

附 記 この運用要領は、平成24年1月24日から実施する。

消防機関一覧

	消防機関名称	所在地	電話番号	管轄市町村	備考
1	津市消防本部	〒514-1101 津市久居明神町2276	059-254-0351	津市	
2	桑名市消防本部	〒511-0836 桑名市大字江場7	0594-24-5273	桑名市、いなべ市、木曾岬町、東員町	
3	四日市市消防本部	〒510-0087 四日市市西新地14番4号	059-356-2002	四日市市、朝日町、川越町	
4	菟野町消防本部	〒510-1253 三重郡菟野町大字潤田4418	059-394-3211	菟野町	
5	鈴鹿市消防本部	〒513-0802 鈴鹿市飯野寺家町217-1	059-382-0500	鈴鹿市	
6	亀山市消防本部	〒519-0165 亀山市野村4-1-23	0595-82-0244	亀山市	
7	松阪地区広域消防組合消防本部	〒515-0818 松阪市川井町1001番地1	0598-25-0119	松阪市、多気町、明和町	
8	伊勢市消防本部	〒516-0016 伊勢市神田久志本町1436-1	0596-25-1206	伊勢市、玉城町、度会町	
9	鳥羽市消防本部	〒517-0045 鳥羽市船津町281	0599-25-2821	鳥羽市	
10	志摩広域消防組合消防本部	〒517-0501 志摩市阿児町鶴方3080	0599-43-1418	志摩市、南伊勢町(旧南勢町区域)	
11	紀勢地区広域消防組合消防本部	〒519-2404 多気郡大台町佐原754番地	0598-82-3612	大台町、大紀町、南伊勢町(旧南島町区域)	
12	三重紀北消防組合消防本部	〒519-3639 尾鷲市中川28番43号	0597-22-2021	尾鷲市、紀北町	
13	熊野市消防本部	〒519-4325 熊野市有馬町1365-1	0597-89-0993	熊野市、御浜町、紀宝町	
14	伊賀市消防本部	〒518-0829 伊賀市平野山之下380番地-5	0595-22-9611	伊賀市	
15	名張市消防本部	〒518-0701 名張市鴻之台1番町2番地	0595-63-5990	名張市	

ドクターヘリ要請基準

<出動要請基準> (※)

a) 総論

ア 生命の危険が切迫しているか、その可能性が疑われるとき

イ 重症患者であって搬送に長時間を要することが予想される時

ウ 特殊救急疾患(重症熱傷、多発外傷、指肢切断等)の患者で搬送時間の短縮を図る必要があるとき

エ 救急現場で救急診断処置に医師を必要とする時

・Over-Triage の容認

消防機関等は、出動要請後に救急患者が比較的軽症であることが判明した場合

(Over-triage)には、ドクターヘリの出動をキャンセルできるものとし、その際、出動要請した者の責任は問わない。

b) 各論

・ドクターヘリ搬送の対象となる傷病者の具体的な状態の例。

ドクターヘリ搬送対象の具体的な例を示したものであって、対象はこれらに限定されるわけではない。地域性や事後検証結果などを踏まえ適切に運用されることが望ましい。

A. 外因によるもの

1. 重症外傷

a. 高エネルギー外傷

b. 多発外傷

c. バイタルサイン(意識・呼吸・血圧・脈拍)に明らかな異常を認める外傷

d. 穿通性外傷(刺創、銃創など)

e. 著名な外出血を伴う外傷

f. 切断指肢

2. 重症熱傷

a. 体表面積の15%以上にわたる熱傷

b. 気道熱傷(意識障害、顔面熱傷、閉鎖空間での受傷など)

c. 化学熱傷

d. 外傷を伴う熱傷(爆発による受傷など)。

3. 溺水、窒息

4. 急性中毒

5. アナフィラキシー

6. 環境障害

減圧症、偶発性低体温、熱中症など

B. 疾病によるもの

1. 意識障害、痙攣、強い頭痛(脳卒中など)
2. 強い胸痛・腹痛(心筋梗塞、大動脈疾患など)
3. 呼吸困難(気管支喘息、急性心不全など)
4. バイタルサイン(意識・呼吸・血圧・脈拍)に明らかな異常を認める状態

C. 心肺停止

1. CPRによって心拍が再開した心停止例
2. 初回の心電図がVT/VFもしくはPEAである心肺停止例

D. 周産期救急疾患

E. その他現場にて重篤と判断されたもの

F. オンラインMCにて指示医師からドクターヘリ搬送を指示されたもの

(1)要請者

救急現場への出動要請は、三重県ドクターヘリ運用要領 別表1に定める消防機関が行う。

(2)要請のキャンセル

消防機関は、出動要請後に患者の状況により、医師の派遣を必要としなくなった場合や救命の可能性がないと判断した場合には、出動要請をキャンセルすることができる。この際、速やかに出動要請ホットラインに連絡する。

c)その他

三重県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の7号基準で『ドクターヘリ運用要領6. 救急現場への運行(1)出動要請②判定基準 別紙1「ドクターヘリ要請基準」及び、(3)患者の搬送①搬送受入病院については、本実施基準に照らし合わせて運用するものとする』とある。

また、本ドクターヘリ要請基準はドクターヘリを要請すべき傷病者の状態を網羅的に記載したものであり、直ちに全ての傷病者にこれを適用することにより、現状の救急隊の活動に齟齬が生じるおそれがあると考えられる。

よって、本要請基準の適用については、三重県傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準および同詳説を参照して運用するものであることに留意されたい。

※ 平成21年度厚生労働科学特別研究事業「ドクターヘリ、ドクターカーの実態を踏まえた搬送受入基準ガイドラインに関する研究」(小濱研究班)報告書にもとづく。