

(四) 救急医療

休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等で初期の救急医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする救急患者に医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な救急患者に救命医療を提供する機能(都道府県内のブロックごとの救急医療機関の役割、在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療機関・救命救急センターに実際に搬送される患者の状態、自動体外式除細動器(AED)等病院前救護体制や消防機関との連携(病院間搬送を含む)等)

(六) 災害時における医療

災害時に被災地へ出動し、迅速に救命医療を提供する機能、その後避難所等において診療活動を行う機能、被災しても医療提供を引き続き維持し被災地での医療提供の拠点となる機能及びNBCテロ(核兵器、生物兵器、化学兵器等)によるテロをいう、等特殊な災害に対し医療支援を行う機能(都道府県内外での災害発生時の医療の対応(災害派遣医療チーム(DMAT)の整備状況と活用計画を含む)、広域搬送の方法、後方医療施設の確保、消防・警察等関係機関との連携、広域災害・救急医療情報システムの状況、災害拠点病院の耐震化・医薬品の備蓄状況、災害に対応した訓練計画等)

(七) へき地の医療

へき地保健医療計画と整合性がとれ、継続的にへき地の医療を支援できる機能(第十次へき地保健医療対策を踏まえた対応、搬送・巡回診療・医師確保等へき地の支援方法等による連携体制等)

(八) 周産期医療

正常な分娩を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療相談の機能を含む)及び高度な診療を要するリスクの高い分娩を扱う機能(妊産婦の状態に応じ、居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、総合周産期母子医療センターと地域の周産期医療の連携連携体制(搬送体制を含む)、自治体立病院等の産科に関する医療資源の集約化・重点化等)

(九) 小児医療

小児の健康状態の相談を行う機能、在宅当番医制、休日夜間急患センターや二十四時間対応する診療所等初期の小児救急医療を提供する機能、緊急手術や入院を必要とする小児救急患者に医療を提供する機能及び生命にかかわる重篤な小児救急患者に救命医療を提供する機能(発症から外来での通院や入院を経て居宅等に戻るまでの医療の流れ、病態・医療機能に着目した診療実施施設、小児救急医療の提供体制(在宅当番医制又は休日夜間急患センター・入院を要する救急医療機関・救命救急センター・病院間搬送・電話相談事業等)の状況、自治体立病院等の小児科に関する医療資源の集約化・重点化等)

2 事業ごとに配慮すべき事項

(一) 救急医療において、生命にかかわる重篤な救急患者に救命医療を提供する機能を有する医療機関である高度救命救急センターを医療計画に明示する場合には、広範囲熱傷、急性中毒等の特殊疾病のうち、特に当該センターが対応体制を整備しているものについて記載する必要がある。なお、この場合においては、当該都道府県内のセンターに限らず、広域的に対応する隣接都道府県のセンターを記載することも可能である。

精神科救急医療については、輪番制による緊急時における適切な医療及び保護の機会を確保するための機能、重度の症状を呈する精神科急性期患者に対応する中核的なセンター機能を強化することが求められる。

(二) 救急医療や災害時における医療については、患者の緊急度、重症度等に応じた適切な対応が求められる。このため、救急用自動車はもとより、ドクターカー(必要な機器等を装備し、医師等が同乗することにより救命医療が可能な救急搬送車両をいう)、消防防災ヘリコプターを含む救急患者搬送用のヘリコプター等の搬送手段を活用することにより救急医療の確保を図ることが重要である。その際、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(平成十九年法律第百三三号)が成立したことを踏まえ、地域の実情に応じ、同法第一

条に規定する救急医療用ヘリコプターを用いることが考えられる。この場合、同法第五条第一項の規定に基づき、医療計画に同項各号に掲げる事項を定めることが求められる。こうした一連の救急搬送と救急医療の連携の確保に当たっては、いわゆるメデイカルコントロール体制の一層の充実・強化を図ることも重要である。

(三) 離島やへき地における医療については、医師等の個人の努力に依存するのではなく、へき地保健医療対策に基づき、各般の施策による充実が必要であり、特に、公的医療機関や社会医療法人等の役割の明確化を通じ、医師等の継続的な派遣による支援体制の確立等に努める。また、各都道府県において、効率的な救急搬送体制が確保されるよう努めることが必要である。

(四) 周産期医療については、地域の助産師の活用を図り、診療所や助産所等とリスクの高い分娩を扱う病院との機能の分担

厚生労働省告示第百七十六号

次に掲げる組織換えDNA技術によって得られた生物については、食品、添加物等の規格基準(昭和三十四年厚生省告示第三百七十号)第1A第二款に規定する安全性審査の手續を経たので、組織換えDNA技術応用食品及び添加物の安全性審査の手續(平成十二年厚生省告示第二百三十三号)第三条第四項の規定により公表する。
平成十九年十一月六日
組織換えDNA技術応用食品及び添加物の安全性審査の手續を経た生物
厚生労働大臣 舩添 要一

品種又は品目	名 称	申 請 者
どうもろこし	チヨウ田毒虫抵抗性トウモロコシMON89034系統	日本モンサント株式会社
どうもろこし	チヨウ田毒虫抵抗性及び除草剤グルホシナーブ耐性トウモロコシBt11系統とチヨウ田毒虫抵抗性トウモロコシMIR604系統と除草剤グリホサート耐性トウモロコシGA21系統を掛け合わせた品種	シンジェンタシード株式会社
どうもろこし	チヨウ田毒虫抵抗性及び除草剤グルホシナーブ耐性トウモロコシBt11系統とチヨウ田毒虫抵抗性トウモロコシMIR604系統と除草剤グリホサート耐性トウモロコシGA21系統を掛け合わせた品種	シンジェンタシード株式会社
どうもろこし	チヨウ田毒虫抵抗性及び除草剤グルホシナーブ耐性トウモロコシBt11系統とチヨウ田毒虫抵抗性トウモロコシMIR604系統と除草剤グリホサート耐性トウモロコシGA21系統を掛け合わせた品種	シンジェンタシード株式会社

救急医療の体制構築に係る指針（抄）

第1 救急医療の現状

2 救急医療の提供体制

救急医療の提供体制は、およそ以下のとおりになっている。

(1) 病院前救護活動

③ 搬送手段の多様化とその選択

従来の救急車に加えドクターカー、救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）*、消防防災ヘリコプター等の活用が広まりつつある。

ヘリコプターによる救急搬送については、ドクターヘリが10県で運用され年間4千件余りの出動件数を数え、消防防災ヘリコプターについても全国で70機が運用され、救急搬送のために年間2千5百件近く出動している。

現状では、救急搬送全体に占める航空機の利用はわずかであるが、今後は、緊急度が高くかつ適切な医療機関への搬送が長距離に及ぶ患者に対しては、ヘリコプター等の利用が期待される。

また、消防機関の救急救命士等が、メディカルコントロール体制のもとに適切な観察と判断等を行い、地域の特性と患者の重症度・緊急度に応じて搬送手段を選択し、適切な医療機関に直接搬送できる体制の整備が重要である。

※ 救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）について

救急医療用ヘリコプター（ドクターヘリ）を用いた救急医療が傷病者の救命、後遺症の軽減等に果たす役割の重要性をかんがみ、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の全国的な確保を図ることを目的に、「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」が、平成19年6月27日に施行された。

都道府県が医療計画を策定するに当たって、救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保について定めるとき又は変更するときには、下記事項について記載することが求められる。

- ・ 都道府県において達成すべき救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療の確保に係る目標に関する事項
- ・ 救急医療用ヘリコプターを用いた救急医療を提供する病院に関する事項
- ・ 関係者の連携に関する事項

(2) 救命救急医療機関（第三次救急医療機関）

③ アクセス時間を考慮した体制の整備

救急医療（特に、脳卒中、急性心筋梗塞、重症外傷等の救命救急医療）においては、アクセス時間（発症から医療機関で診療を受けるまでの時間）の長短が、患者の予後を左右する重要な因子の一つである。

従って、特に救命救急医療の整備に当たっては、どこで患者が発生したとしても一定のアクセス時間内に、適切な医療機関に到着できる体制を整備する必要がある。

なお、アクセス時間は、単に医療機関までの搬送時間ではなく、発症から適切な医療機関で適切な治療が開始されるまでの時間として捉えるべきである。

そのためには、一定の人口規模を目安にしつつも、地理的な配置を考慮して、地理情報システム（GIS[※]）等の結果を参考に、地理的空白地帯を埋める形で、適切な治療が可能な救命救急医療機関の整備を進める必要がある。

※ GIS（Geographic Information System）

地図に相当する地理情報のデータベースと、表示、案内、検索等の機能を一体とするコンピュータシステムのこと。当該システムの活用により、救急医療機関までのアクセス時間等を計算することが可能となる。

なお、救命救急医療を必要とする患者の発生がそれほど見込めない場合や、十分な診療体制を維持できない場合は、例えば、ヘリコプターで患者搬送を行うといった搬送手段の工夫によりアクセス時間を短縮する等して、どの地域で発生した患者についても、一定のアクセス時間内に、必要な救命救急医療を受けられる体制を構築する必要がある。

今後新たに救命救急医療施設等の整備を進める際には、前記視点に加え、一施設当たりの患者数を一定以上に維持する等して質の高い救急医療を提供することが重要である。

第2 医療機関とその連携

1 目指すべき方向

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制

- ③ メディカルコントロールによる搬送手段の選択及び適切な医療機関へ直接搬送する体制の実施

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制

- ② 救急医療に係る資源の効率的な配置とアクセス時間を考慮した整備

2 各医療機能と連携

(1) 病院前救護活動の機能【救護】

① 目標

- ・ メディカルコントロールにより、搬送手段を選択し適切な救急医療機関へ直接搬送すること

② 関係者に求められる事項

ア 住民等

イ 消防機関の救急救命士等

- ・ 搬送手段を選定し、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること

ウ メディカルコントロール協議会等

- ・ 搬送手段を選定し、適切な医療機関に搬送するためのプロトコルを策定し、事後検証等によって随時改訂すること
- ・ ドクターカーやドクターヘリ等の搬送手段の活用の適否について、地域において定期的に検討すること
- ・ ドクターヘリや消防防災ヘリコプター等の活用に際しては、関係者の連携について協議する場を設け、効率的な運用を図ること

(2-1) 救命救急医療機関（第三次救急医療）の機能【救命医療】

② 医療機関に求められる事項

- ・ 必要に応じ、ドクターヘリ、ドクターカーを用いた救命救急医療を提供すること