

東日本大震災における JMAT活動について

日本医師会常任理事 石井 正三

於 災害時における救急業務のあり方に
関する作業部会（平成23年7月6日）

東日本大震災：日本医師会の主な活動

- 災害医療チーム【JMAT】の派遣
 - 全国から、1300チーム以上を、被災4県に派遣
 - JMATとは別に、検案担当医の派遣に協力
- 医薬品の搬送
 - アメリカ軍、自衛隊、警察、製薬団体等と連携
- 被災者健康支援連絡協議会の結成
 - 関係団体、内閣府、厚労省、文科省、総務省などで構成
 - 情報の共有、被災地の医療ニーズへの対応など
- 被災地の医療再生のため、国との折衝
 - 被災地の医療機関の再建（建替え、修繕、医療機器の購入など）：補助金、公的融資、優遇税制
 - 被災地の医療従事者の雇用の維持：医師、看護職員、技師、リハビリ担当者、事務職員など

福島原発事故への日本医師会の対応

- 「福島県における放射能測定値のマップ」
 - － 同心円ではなく、実際の測定値を示した。
 - － 福島県に医療チームを派遣する際の参考資料とした。
- 文部科学省の考え方への対応
 - － 文部科学省は、「福島県内の学校・校庭等の利用判断における暫定的な考え方」として、幼児、児童、生徒が受ける放射線量の限界を年間20ミリシーベルトと暫定的に規定した(4月19日)。
 - － これに対する見解を発表するとともに、5月23日、文部科学大臣宛の「放射線被ばく線量の減少に向けた取り組みに関する要望書」を渡した。
その後方針が変更された。

日本医師会で、取り組んできたこと 1

- **世界医師会(WMA) アジア大洋州地域会議**
 - 2006年9月、東京で開催。
 - 感染症パンデミックとともに、**地震・津波に対する備え(Disaster Preparedness)**をメインテーマとした。
 - 同時に、特別市民公開講座を開催。

第1回WMA アジア大洋州地域会議

9月10日(日) 16:00 --- 18:30 (Open session)

基調講演

Pandemic Preparedness.....尾身茂(WHO 西太平洋事務局)

State of the Profession.....ファイザー代表

9月11日(月) 09:00 --- 17:00 (Closed session)

Disaster Preparedness I :地震と津波

基調講演 地震と津波のメカニズム.....都司嘉宣(東大地震研究所)

基調講演 Disaster Management山本保博(日医大救急医学)

韓国医師会の災害レポート

Disaster Preparedness II :感染症

基調講演 アジア地域における感染症の実態と予防.....葛西健(WHO 西太平洋事務局)

The State of the Profession: 医師の意識調査

日本医師会で、取り組んできたこと 2

- 緊急被ばく医療ネットワーク

- 放射線医学総合研究所によるネットワーク会議に参画。
- 放射線医学の専門家との連携

- 救急災害医療対策委員会

- 世界医師会アジア大洋州地域会議も背景として、日本医師会「救急災害医療対策委員会」において、災害医療対策を検討。
- 全国の医師会代表、救急災害医療専門家を委員とし、関係省庁、自衛隊、放射線医学総合研究所もオブザーバー参加。
- 平成23年3月、日本医師会の災害医療チーム(JMAT)の創設を提言。

JMATの経緯

- 日本医師会「救急災害医療対策委員会」報告書(委員長:小林國男全国MC協議会会長)にて、JMATの創設を提言(平成22年3月)。
- 災害発生後、日医から都道府県医師会への要請に基づいて出動し、DMAT及び被災地医師会との間で役割分担と有機的な連携を行いつつ、主に被災地医師会等との協力、活動支援を担うものとして構想。
- 今期(平成22・23年)の同委員会にて、災害医療小委員会(委員長:井戸俊夫岡山県医師会会長)を設置し、アメリカ医師会のNDLS(National Disaster Life Support)も参考としつつ、JMATに参加医師に対する研修について検討し、基本骨子の取りまとめ段階にあった。
- その矢先に震災が発生したため、急遽、3月15日の日医対策本部での決定により、これまでの検討を基に、各都道府県医師会にJMATの結成、派遣を要請した。

JMAT(日本医師会災害医療チーム)

- 支援内容
 - 避難所、救護所における医療
 - 被災地の病院、診療所への医療支援
 - その他
 - 避難所の状況把握と改善(衛生状態、感染症の発生動向、避難者の健康状態、食生活など)
 - 在宅患者の医療、健康管理
 - 地元医師会を中心とした連絡会の立ち上げ(例:相馬地区)
- チーム構成(例)
 - 医師:1人 看護職員:2人 事務職員(運転手):1人
- 派遣期間:3日~1週間を目途

JMAT(日本医師会災害医療チーム)

- 東日本大震災では、岩手県、宮城県、福島県、茨城県に、1300チーム以上を派遣。
- JMAT参加医師の日医会員・非会員の割合は、日医の組織率とほぼ同じであり、全国の医師を結集したといえる。

(6月27日現在)
職種別の派遣状況

職 種	参加者数
医 師	2,147名 (うち6割弱が日医会員)
看護師・准看護師	1,770名
薬剤師	460名
事 務	1,145名
その他(リハビリ、検査技師、福祉、介護関係、栄養士など)	500名
合 計	6,022名

JMAT活動状況(6月27日現在)

<派遣中・派遣済み>

1,328チーム

岩手県 385チーム

JMAT岩手 38チーム

宮城県 627チーム

福島県 263チーム

茨城県 12チーム (3月末で派遣終了)

※他複数県にわたるもの3チーム

<派遣に向けて準備中>

21チーム

JMAT活動状況(岩手)

6月27日現在で385チーム派遣(派遣済みを含む)

主な派遣先

山田町
(派遣終了)

北海道医師会	4/4～6/14 19チーム
千葉県医師会	4/11～6/15 20チーム

大槌町
(派遣終了)

千葉県医師会	3/16～4/2 5チーム
青森県医師会	3/24～6/10 20チーム
長野県医師会	3/23～5/15 13チーム
大阪府医師会	3/22～5/31 28チーム
沖縄県医師会	3/15～6/1 29チーム

釜石市
(派遣終了)

秋田県医師会	3/22～5/31 50チーム
--------	-----------------

陸前高田市

	派遣中・派遣済	派遣準備中
三重県医師会	3/28～ 37チーム	3チーム



岩手県医師会も「JMAT岩手」を組織し、5月後半より、各地の学校健診・乳幼児健診等を開始している。また、6月半ばから山田町保健センターでの夜間対応(18:00～翌日9:00)を行っている。

JMAT活動状況(宮城)

6月27日現在で627チーム派遣(派遣済みを含む)

主な派遣先



気仙沼市

	派遣中・派遣済
愛媛県医師会	3/24～5/14 5チーム
佐賀・熊本・鹿児島県医師会	4/24～6/30 24チーム

南三陸町 (派遣終了)

愛知県医師会	3/22～5/15 14チーム
奈良県医師会	3/18～5/15 22チーム
山口県医師会	3/24～4/25 5チーム

石巻圏

	派遣中・派遣済	派遣準備中
東京都医師会	3/20～ 36チーム	1チーム
新潟県医師会	3/25～5/30 40チーム	
兵庫県医師会	3/21～6/19 37チーム	
鳥取県医師会	3/31～5/8 8チーム	
島根県医師会	3/18～ 3チーム	
岡山県医師会	3/24～ 30チーム	1チーム
徳島県医師会	3/16～5/22 18チーム	
福岡、大分県医師会	4/7～5/31 18チーム	

七ヶ浜町 (派遣終了)

宮崎県医師会	3/23～6/2 18チーム
--------	----------------

JMAT活動状況(福島)

6月27日現在で263チーム派遣(派遣済みを含む)

主な派遣先



新地町(派遣終了)

福島県医師会	4/13~5/30	15チーム
--------	-----------	-------

相馬市(派遣終了)

石川県医師会	3/18~6/10	23チーム
--------	-----------	-------

静岡県医師会	3/26~5/19	15チーム
--------	-----------	-------

南相馬市(派遣終了)

長崎県医師会	4/3~5/15	10チーム
--------	----------	-------

いわき市(派遣終了)

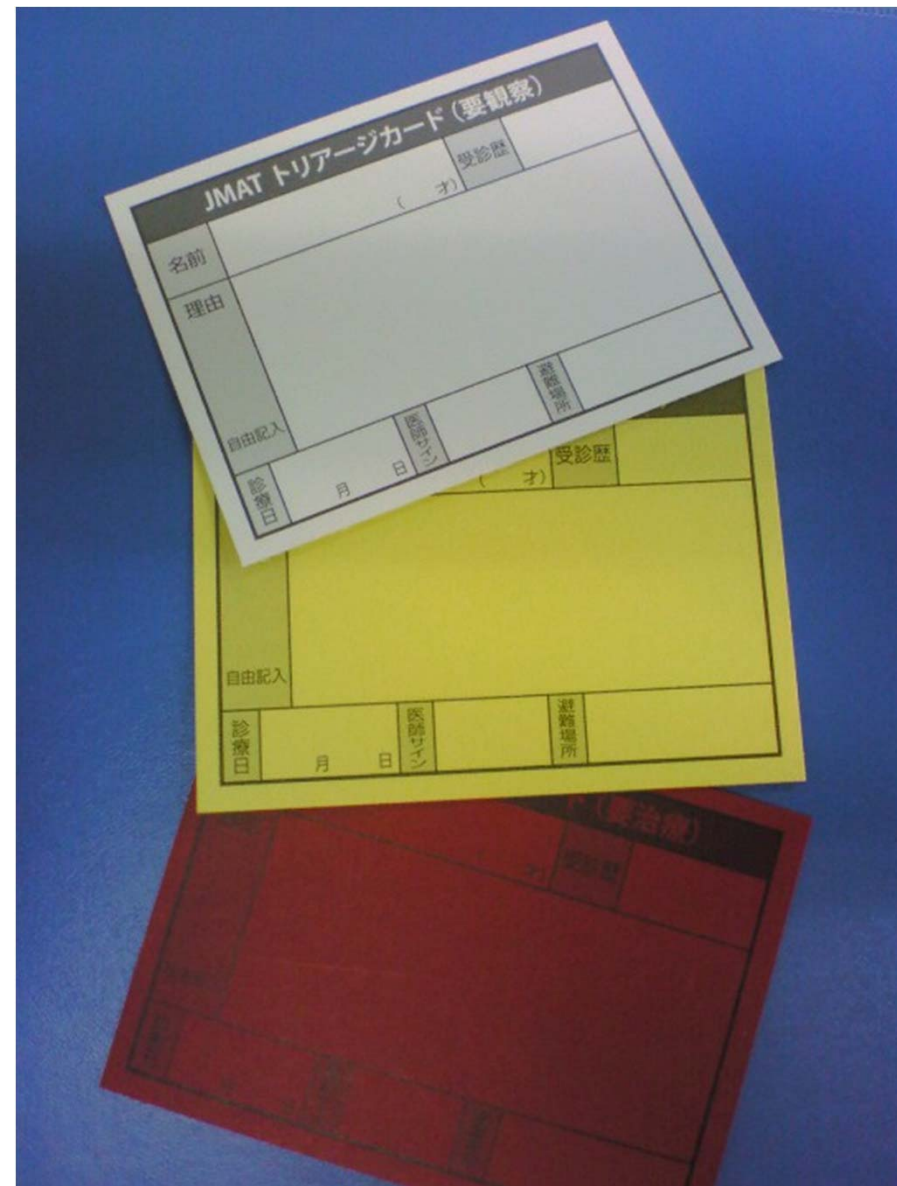
愛知県医師会	3/18~5/3	20チーム
--------	----------	-------

富山県医師会	3/19~5/3	12チーム
--------	----------	-------

福岡県医師会	3/26~5/1	13チーム
--------	----------	-------

JMAT 避難所チェックリスト、 トリアージカード

JMAT 避難所チェックリスト	
記入者氏名: _____ 所属 _____ 医師会	
記載日時	
避難所名前	
避難所住所	
収容人数	
男女比	
災害弱者 (高齢者、子供、妊婦、透析、 治療の必要性の有無)	
医療ニーズ (薬の充足を含む)	
被ばくの可能性	
水・食料	
トイレ・衛生	
要介護者	
「避難所におけるトリアージ カード」	赤カード 人
	黄カード 人
	白カード 人
その他	



JMATの課題 1

- 医師会の国、都道府県、市町村防災行政への参画、防災行政における医療の位置づけ強化
- JMATの国の施策への位置付け(防災計画、4疾病5事業)
- 都道府県医師会と都道府県行政との協定締結
 - ・費用負担、補償、派遣の事後承諾規定、県外派遣、定期的な見直し規定等
- 関係者間の平素からの意思疎通
- 特殊災害時(CBRN)における対応(診断、治療、対処)
- 法的問題の整理・周知(医薬品の取り扱い・融通など)
- 現地の情報の収集、医療ニーズの把握
- 状況変化による情報劣化、相違
- 原子力問題等、特殊災害に関する情報
- 交通手段(通行証、高速道路等の優先使用、給油等)

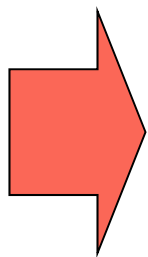
JMATの課題 2

- 医師会、行政間の連携
- JMATと、派遣先地域の対策本部等の指揮命令系統との関係、DMATや日赤等他の医療チームとの連携、役割分担、引継ぎ
- 避難所、在宅等の衛生状態、被災者の健康状態・食生活・栄養状態の把握、感染症等の早期対策
- 小規模、山間等の避難所の医療支援の状況把握、巡回診療
- 被災地の医療ニーズの変化の見極め、判断(被災地の都道府県医師会、日医)、派遣元都道府県医師会への連絡
- 後継チームへの引き継ぎ(避難所チェックリスト、トリアージカード、統一様式の簡易カルテその他記録等)
- 他職種との情報共有・問題点整理
- 避難所の統廃合、避難者の流動への対応
- 活動記録の作成、保存
- JMAT撤収の判断時期、地元へのスムーズな引継ぎ

今後のJMAT活動

- JMATの目的
 - 避難所・救護所の医療
 - 被災し、医療提供が困難となった病院・診療所の支援

- 地元の医療機関が立ち直り、通常の保険医療が行われるようになった現在、JMATの本来の目的は達成されつつある。
- 他方、震災前から医師不足が深刻であった被災地の医療機関への支援は必要



JMATは7月15日をもって終了とし、今後、個別の医療機関への医師派遣等は、「JMAT2」として継続する予定。

今後の対策 ～来るべき次の災害に備えて

- 今回のJMAT活動の検証と、スキームの再検討（救急災害医療対策委員会、災害小委）
- JMATの研修プログラムの検討
- 全会員を対象とする、自身の地域が被災した場合を想定した研修プログラムの検討（生涯教育）
- 各都道府県医師会と都道府県知事とその他県派遣を含めた協定の締結推進
- 日本医師会の中央防災会議への参画実現
（災害対策基本法に基づく指定公共機関の指定等）

＜参考＞

JMAT以外の日本医師会の活動

医療物資の被災地への輸送

3月16日 被災地での医薬品不足が顕著になる中、日医より、日本製薬工業協会へ医薬品の提供を要請。

3月17日 日本製薬工業協会が、全国の医薬品メーカーに問い合わせ、各医薬品メーカーが無償で医薬品の提供を行うことを決定。各地の医薬品メーカーがただちに日本医師会館へ医薬品輸送を開始。

事態の緊急性やガソリン不足のため、東京から(宮城、岩手)へ陸路で輸送することが困難であることから、米軍の協力を得て被災地に送ることを検討。

有井麻矢医師(イエール大学医学部救急科チーフレジデント)を通じて、米軍とコンタクトを開始。米国大使館緊急指令センターに状況を説明し、米軍の協力を要請。

3月18日 米国大使館緊急指令センターから、横田基地の大使館リエゾン米軍指令センターに連絡。米軍の協力要請申込書を提出。
提出から数時間後、正式に許可が下り、横田基地から米軍の航空機で岩手花巻空港と、仙台空港へ空輸することが決定し、「Operation Tomodachi」開始。

3月19日

合計8.5トン分の医薬品が
日本医師会館に到着。
日本医師会役職員、学生ボランティア
により、医薬品の仕分けを行う。
(宮城5.8トン、岩手2.7トン)

正午、警察に先導され、横田基地
に向けて出発。

13時頃横田基地に到着し、トラック
から荷物を降ろし、梱包、パレットに
荷物を載せる作業が始まる。

18時頃、6つのパレット分の医薬品
を載せた航空機C-130が花巻空港
に向けて出発



3月19日 19時30分頃、花巻空港に到着。
岩手県医師会と自衛隊が医薬品を受取る。

20時50分、仙台空港到着。
余震のため、利用できなくなった民間運送
会社に代わり、急遽自衛隊の出動をお願い
し、自衛隊が荷物を回収。
20日に宮城県医師会が仕分けし、
各避難所に移送。



➤この他、愛知県医師会ルートでも医薬品輸送

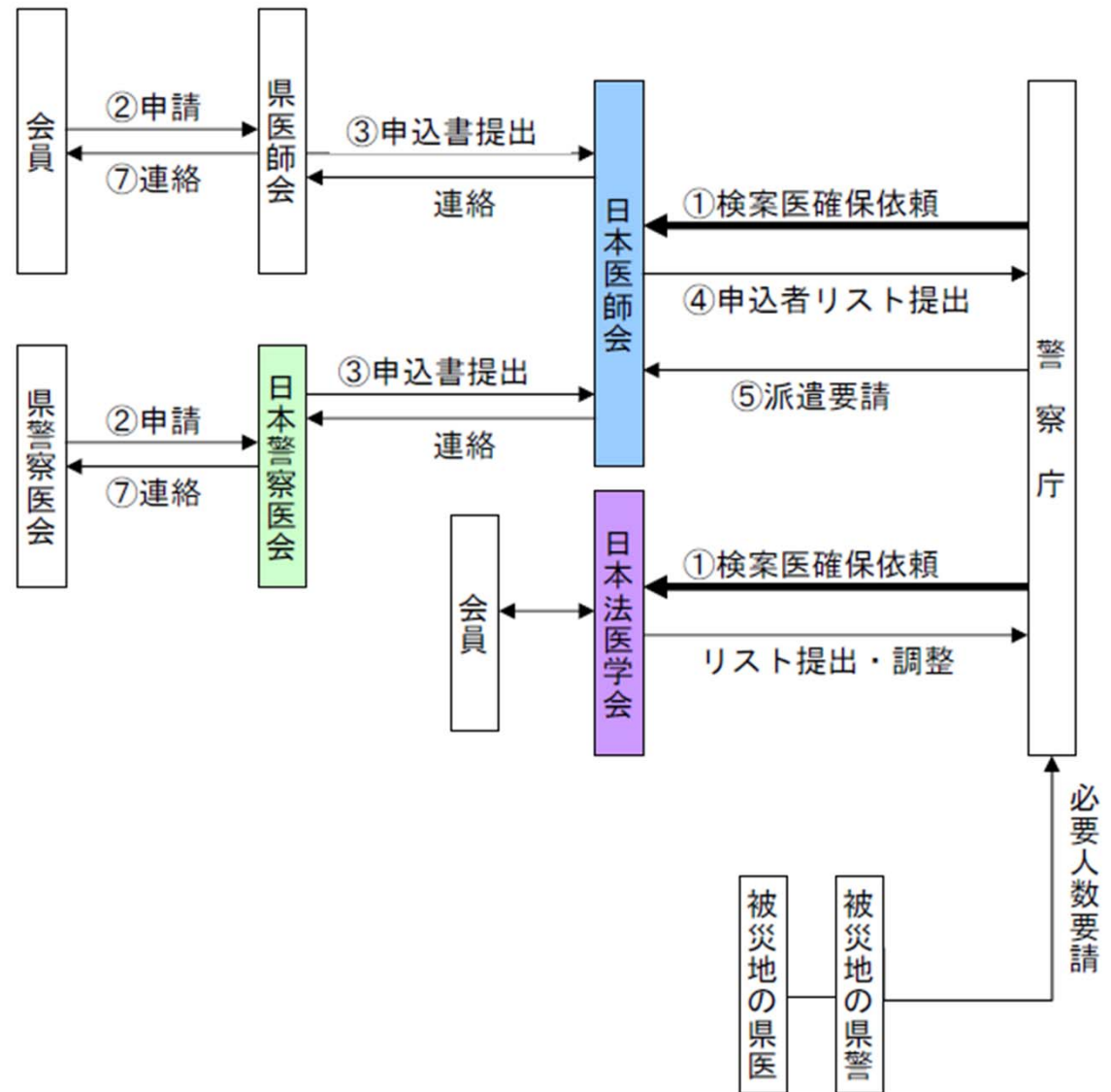
3月19日 12時50分 医薬品800キロを、三菱重工の支援により、小牧空港
から福島空港まで、ジェット機2機で空輸。
自衛隊の協力により、いわき市まで移送。
直ちに仕分けの後、避難所へ。

日本製薬工業協会、各医薬品会社、民間運送会社、警察、自衛隊、米軍等
枠を超えた協力体制により被災地に医薬品が届けられた。

検案担当医の派遣

◆派遣の仕組み

- 警察庁からの依頼を受けて、犠牲となられたご遺体の検案を担当する医師の派遣体制の整備
- 現在登録者約100名
- 派遣予定先
 - ・岩手県
 - ・宮城県
 - ・福島県

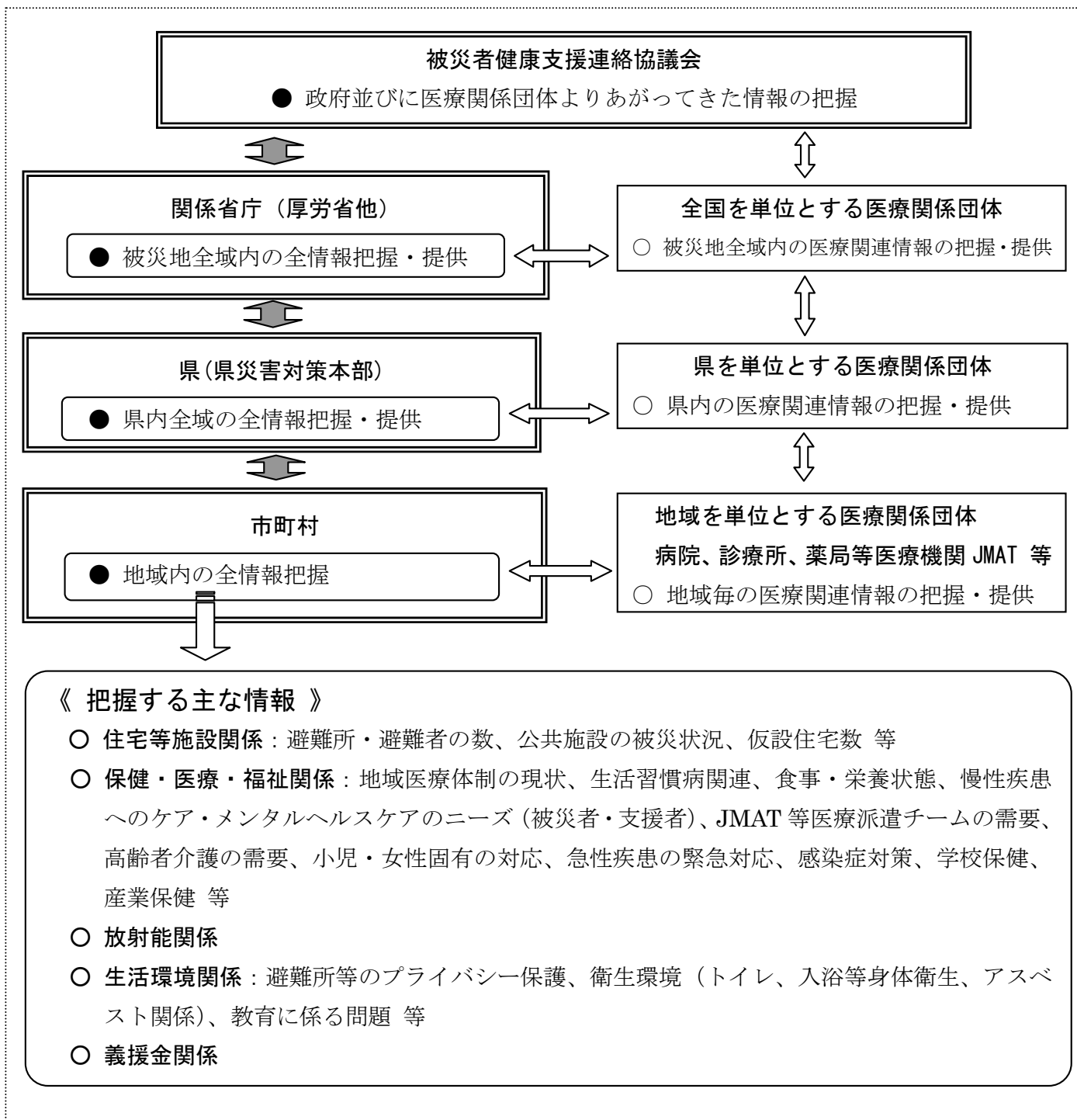


被災者健康支援連絡協議会

- 代表：原中 勝征 日本医師会長
- 事務局長
 - － 横倉 義武 日本医師会副会長、嘉山 孝正 全国医学部長病院長会議顧問
- 平成23年6月20日現在、16団体により、構成
(※ 複数の団体が集合して、1つの団体として参加している場合がある)
- 趣旨及び取組
 - (1) 東日本大震災の被災者の健康を支援するため、医療・介護関係団体からなる被災者健康支援連絡協議会(以下、協議会)を設ける。
 - (2) 協議会は、政府の被災者生活支援特別対策本部の下に設置し、本部からの協力要請を受け、次の取組を行う。
 - ① 被災現地の医療ニーズに対応し、医療チームの中長期的な派遣を確保する。
 - ② その他、避難所をはじめ被災現地の健康確保上のニーズを把握するとともに、感染症対策など被災者の健康確保に必要な取組を行う。
 - (3) 協議会と厚生労働省、及び関係省庁は、協議会が(2)の取組を行うに当たり、緊密に協力調整を図る。

被災者健康支援連絡協議会

1	日本医師会
2	日本歯科医師会
3	日本薬剤師会
4	日本看護協会
5	全国医学部長病院長会議
6	日本病院会
7	全日本病院協会
8	日本医療法人協会
9	日本精神科病院協会
10	日本栄養士会
11	東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体(日本リハビリテーション医学会 他)
12	全国老人保健施設協会
13	日本慢性期医療協会
14	チーム医療推進協議会(日本医療社会事業協会(医療ソーシャルワーカー) 他)
15	日本救急救命士協会
16	日本放射線技師会



被災者の健康支援等に関わる要望・提言(6月14日)

松本龍 内閣府特命担当大臣(防災担当)宛

1. 情報共有のための連携支援システムの構築

- ・効率的な医療支援を行うため、被災地の医療・介護ニーズに関し、被災県を通じた国による情報の一元化とその提供
- ・被災地の住民健康情報、医療需要情報を的確に収集し、関係団体へ提供するシステムの構築
- ・訪問看護ステーション等の在宅サービス事業所の中長期的な復興支援
- ・身元確認に関する検索ソフトの開発及び全国統一化

2. 被災者の継続的健康管理

- ・避難所、仮設住宅等における健康保持増進対策(健診、栄養問題、リハビリテーションの支援及び予防接種等を含む)
- ・仮設住宅用のサービス拠点での心身健康維持、寝たきり予防等の観点に立った看護職、栄養士、リハビリテーション専門職等の適正配置
- ・行政保健事業再建のための保健師の確保・増員
- ・地域こころのケアセンターの設置

被災者の健康支援等に関わる要望・提言(6月14日)

松本龍 内閣府特命担当大臣(防災担当)宛

3. 被災地の復興へ向けた諸課題

- ・被災地における機能的・総合的な医療・介護の復興
- ・医療支援のための医師派遣システムの構築
- ・仮設住宅、診療所、薬局等の建設と、将来に向けての町づくりと並行した総合的医療・介護復興計画とは明確に峻別すべき

4. 財政的支援に係る方途

- ・被災地支援に参加した医療チームへの災害救助法での費用補填
- ・ボランティアの医療支援に対する国の財政的対応の明確化
- ・被災した医療機関、薬局、福祉施設等再建のための国の財政的援助
- ・福島県の医療機関等に対する原発被害への補償に関する国の支援

ドクターヘリについて

- 平成 13（2001）年 4 月 1 日、「救急医療対策事業実施要綱」（昭和 52 年 7 月 6 日医発第 692 号厚生省医政局長通知）を根拠に、ドクターヘリ導入促進事業が開始。
- 平成 19（2007）年 6 月 27 日、議員立法により「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」が公布施行。
- ドクターヘリ特別措置法の意義
 - ① ドクターヘリに法的根拠を与えたこと。
 - ② ドクターヘリの役割に公務性を与えたこと。
 - ③ ドクターヘリの任務を規定し、航空法第 81 条の 2 に規定する「救助」相当としたこと。
 - ④ 従来、消防法によって消防機関による「救急業務」とされてきた現場と医療機関との間の搬送に、新たに医療が参入することになったこと。
 - ⑤ 都道府県の医療計画に、ドクターヘリを用いた救急医療の確保に係る達成すべき目標を定めるものとされたこと。
 - ⑥ 国及び都道府県による補助に法的根拠を与えたこと。
- ドクターヘリ特別措置法の施行を機に、平成 20 年 11 月 20 日、「ドクターヘリ推進議員連盟」が超党派で発足。
- 2011.6.13 現在の配備状況：
23 道府県 27 機。
27 機の内訳：1 機→20 府県
2 機→千葉県、静岡県
3 機→北海道
- 運航経費：
210 百万円
1/2→国庫補助金
1/2→地方負担
当該都道府県の財政力に応じ地方負担の 50%～80%に特別交付税措置。

- 運航件数（平成 22 年度。26 機分）：
9,452 件
Best3→847 件：豊岡病院（兵庫県）
753 件：日本医大千葉北総病院
592 件：長崎医療センター
- 運航件数(累計)：
47,171 件（2001 年：874 件、2002 年：2,302 件、2003 年：3,027 件、
2004 年：3,662 件、2005 年：4,098 件、2006 年：4,444 件、
2007 年：5,632 件、2009 年：7,199 件、2010 年：9,452 件）
- 「覚知から要請」に要する時間の実績（平成 22 年度）：
 - ドクターヘリ開始 2 年目以降の救命救急センター（20 機関）平均→15 分
 - ドクターヘリ開始 1 年目の救命救急センター（5 機関）平均 →21 分

「覚知から要請」 Best3→8 分：聖隷三方原病院、豊岡病院
9 分：旭川赤十字病院、愛知医科大学病院
10 分：釧路総合病院
- 要請から治療開始の「15 分ルール」からすれば、まだまだ。どうすればいいか。→消防機関からの要請がなくても離陸し、現場に着陸できることが重要。勿論、消防機関との連携が大切なことは論をまたない。→航空法施行規則第 176 条を改正し、第一号に格上げせよ。
-

東日本大震災におけるドクターヘリの活動状況

- 全国に配備されているドクターヘリ 26 機中 18 機が活動した。
- 災害時におけるドクターヘリ出動の手順はどうなっているか。
 - ・ 『日本 DMAT 活動要領』によると、「災害時、必要に応じドクターヘリを DMAT の活動支援にも活用することができる」と規定されており、あくまでも DMAT の付属物という位置づけとなっている。
 - ・ DMAT とは何か。災害の急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームをいう。
 - ・ 以上から、ドクターヘリの出動は DMAT の出動手順に沿うことになるが、原則的には以下の手順となる。

被災地の都道府県→厚生労働省（DMAT 事務局）→被災地以外の都道府県
→ドクターヘリ基地病院（DMAT 指定医療機関）院長→DMAT の派遣
- 被災地における DMAT の活動
 - ・ 派遣された DMAT は DMAT 事務局から示された参集場所に参集し、そこに置かれる統括 DMAT の指示の下に活動する。
 - ・ DMAT 現地本部は被災地の都道府県が設置し、当該被災地の都道府県災害対策本部の指揮下に置かれる。各 DMAT の活動の調整は DMAT 現地本部が行うが、実態上は、DMAT 現地本部が統括 DMAT を指示する形となる。
 - ・ 各 DMAT は主に以下のような活動を行う。
 - ① 広域医療搬送：被災地で対応困難な重症患者を被災地外に搬送し、緊急の治療を行うために国が政府の各機関の協力の下で行う活動。広域医療搬送拠点に SCU（ステージングケアユニット：患者の症状の安定化を図り、搬送時のトリアージを実施するための臨時の医療施設）が設置される。
 - ② 病院支援：被災地内の病院に対する医療支援
 - ③ 域内搬送：ヘリや救急車による搬送で、都道府県や市町村が行う。
 - ④ 現場活動：災害現場で DMAT が行う医療活動
- 問題点
 - ・ 防災基本計画には、ドクターヘリはそれ自体としては記載されておらず、DMAT が記載されているに過ぎない。『活動要領』を見てはじめて、ドクターヘリに言及していることが分かる。これでいいのであろうか。

- ドクターヘリの活動は DMAT の活動に連動するため、その活動は概ね 48 時間が限度となる。しかし、『活動要領』によれば、必要に応じて不足する医療資器材の輸送など後方支援のためにも活用することができるとしている。当然である。そうであれば概ね 48 時間が限度というのは問題ではないか。
- 第一次出動、第二次出動といった運用はされていないが、部隊運用としてそれでいいのであろうか。一斉に全国から参集するため、これといった仕事がないままミッションを終えて基地に帰るような事態が発生する。
- 大きな問題として、航空法上の問題がある。ドクターヘリは航空法施行規則第 176 条第二号に該当し、第一号のヘリコプターと違って、一々消防機関からの依頼・通報がなければ現場に着陸できないことになっている。しかし、平常時はそれでやむを得ないとしても、大災害時にはそれでは機動的な活動はできない。実は、この度の東日本大震災においては、消防機関からの依頼・通報のないまま災害現場に着陸し救急活動に当たっており、やむを得ないこととはいえ、違法状態にあった（尤も、この点については、国土交通省航空局は第二号の弾力的な解釈をすることによって違法状態を解消したとのことであった。）。しかし、災害時において、その都度、解釈の弾力的対応に委ねるということはおかしい。法的にキチンと整備しておくべきである。
- 私は、ドクターヘリ特別措置法の施行によって、既に法的整備の環境は用意されていると理解している。すなわち、この法律によって、ドクターヘリに法的根拠が与えられ、役割として公務性が付与され、任務として「救助」を専ら行うことになった以上、第一号に格上げされて然るべきであると考え。速やかな改正が行われることを望むものである。

事 務 連 絡

平成 23 年 3 月 17 日

各都道府県消防防災主管部（局）長 様

消防庁救急企画室長

救急救命士の特定行為の取扱いについて

別添のとおり、厚生労働省医政局指導課から、今回の東北地方太平洋沖地震に係る救急救命士の行う救急救命処置の取扱いに関する事務連絡が送付されました。

つきましては、貴都道府県内の消防本部に速やかに周知方願います。

問い合わせ先
消防庁救急企画室
長谷川・谷本・梅澤
電話：03-5253-7529

事 務 連 絡

平成 23 年 3 月 17 日

消防庁救急企画室 御中

厚生労働省医政局指導課

救急救命士の特定行為の取扱いについて

今回の東北地方太平洋沖地震に係る医療活動の中で、救急救命士が医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を行うことに対する当課の考えを、別添のとおり、各都道府県衛生主管部（局）に対し、事務連絡を発出しました。

つきましては、各都道府県消防防災主管部（局）をとおして、全国の消防本部に周知方願います。

照会先

厚生労働省医政局指導課

救急医療専門官 中野公介

電話：03-5253-1111（代表）
（内線2559）

電話：03-3595-2194（直通）

E-mail nakano-kousuke@mhlw.go.jp



事 務 連 絡
平成23年3月17日

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局指導課

救急救命士の特定行為の取扱いについて

今回の東北地方太平洋沖地震に係る医療活動の中で、救急救命士が医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を行うことに対する当課の考えは下記のとおりであるので、御了知の上、現地の実情を踏まえ適宜対処するとともに、関係者への周知方お願いする。

記

救急救命士法上、救急救命士は、医師の具体的な指示を受けなければ、厚生労働省令で定める救急救命処置を行ってはならないこととされている（救急救命士法第44条第1項）。

しかしながら、救急救命士法は今回のような緊急事態を想定しているものではなく、こうした事態の下では、通信事情等の問題から医師の具体的指示が得られない場合についても、心肺機能停止状態の被災者等に対し、医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を行うことは、刑法第35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものとする。

照会先

厚生労働省医政局指導課

救急医療専門官 中野公介

電話：03-5253-1111（代表）
（内線2559）

電話：03-3595-2194（直通）

E-mail nakano-kousuke@mhlw.go.jp

事 務 連 絡

平成 23 年 3 月 28 日

各都道府県消防防災主管部（局）長 様

消防庁救急企画室長

大規模災害時における救急救命士の特定行為に関するプロトコール
及び指示体制等について

今回の東北地方太平洋沖地震に係る救急活動の中で、救急救命士が医師の具体的指示を必要とする救急救命処置を行うにあたっては、「救急救命士の特定行為の取扱いについて」（各都道府県消防防災主管部（局）長あて平成 23 年 3 月 17 日付け消防庁救急企画室長事務連絡）により周知したところです。

本災害においては、地元消防本部を始め緊急消防援助隊が集結し救急活動を行っているところですが、現場での具体的指示を必要とし、通信事情の問題がない場合においても、各消防機関の使用しているプロトコールに違いがあるため、下記のとおりメディカルコントロール体制を構築するようお願い申し上げますとともに、各消防本部、及び関係機関並びに緊急消防援助隊として活動している域外の救急隊へも周知していただきますようお願い申し上げます。

記

1 特定行為の実施に係るプロトコール

特定行為の実施に係るプロトコールは、救急部隊の所属する消防本部が定めているプロトコールに従うこと。

2 救急部隊の指示体制

- (1) 災害対策本部が指定する医師から指示を受けること。
- (2) 災害対策本部が設置されているが、指定する医師がいない場合は、活動地域のメディカルコントロール体制下において医師から指示を受けること。
- (3) 上記（1）及び（2）による指示を受けられない、又はその指示の調整に時間を要する場合は、各救急部隊が所属する消防本部が指定する医師から指示を受けること。
- (4) 上記（1）から（3）のほか、通信事情の問題から医師の具体的指示が得られず、

心肺機能停止状態等の被災者等に対する特定行為の取扱いについては、「救急救命士の特定行為の取扱いについて」（各都道府県消防防災主管部（局）長あて平成 23 年 3 月 17 日付け消防庁救急企画室長事務連絡）により示されたとおりです。

3 搬送先医療機関

搬送先医療機関等については、原則、災害対策本部、又は地元消防本部が選定すること。

4 活動記録の取扱いについて

救急活動記録及び救命処置録等については、各救急部隊が紙ベースで記録を残しこれを指示があるまで所属する消防本部で管理すること。

5 その他

参考として、各都道府県消防防災主管部（局）長あて平成 23 年 3 月 17 日付け消防庁救急企画室長事務連絡を添付します。

以上

消防庁救急企画室
長谷川・谷本・梅澤
03-5253-7529