

理事会資料

令和7年7月10日(木)定例理事会

承認事項

- (1) 第42回糖尿病Up・Date賢島セミナーの開催について
- (2) 都道府県医師会組織強化担当役職員連絡協議会の開催について
- (3) 日医かかりつけ医機能研修制度令和7年度応用研修会の開催について
- (4) 第9回研修医との交流会の開催について
- (5) 三重県かかりつけ医認知症対応力向上研修の開催について
- (6) 地域医療構想アドバイザーの推薦について
- (7) 中部医師会連合委員の選任について
- (8) 令和8年度予防接種個別委託料積算基準料金(案)について
- (9) 令和8年度三重県計画にかかる地域医療介護総合確保基金事業(医療分)の提案募集に向けた対応について
- (10) 世界医師会準会員の更新について
- (11) 会員の入会・異動について【表示のみ】
- (12) 講演会等への後援名義使用について
- (13) 日本医師会生涯教育制度に基づく講座の認定について【資料なし】
- (14) 表彰関係について(第14回「日本医師会 赤ひげ大賞」、秩父宮妃記念結核予防事業功労賞、令和8年春の叙勲〔学校医〕)
- (15) 全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催について
- (16) 中部医師会連合災害医療担当理事連絡協議会の開催について
- (17) 第3回自浄作用活性化並びに定款等諸規程検討委員会および今後の開催日程について
- (18) 令和7年度の新型コロナワクチンの定期接種について【紙資料】
- (19) お盆期間における診療状況調査について
- (20) その他

協議事項

- (1) 第3回都市医師会長会議への提出議題について
- (2) 外部審議会等委員の推薦について
- (3) その他

報告事項

- (1) 三重県医師国民健康保険組合理事会(6月26日開催)について
- (2) 三重県学校保健会第1回理事会(6月27日開催)及び第1回評議員会(6月30日開催)について
- (3) 三重サイバーセキュリティ・アイザック第1回全体会議(6月27日開催)について
- (4) 三重県訪問看護ステーション協議会定時社員総会及び選定理事会(6月29日開催)について
- (5) 中部医師会連合第1回常任委員会(7月2日開催)について
- (6) 日本医師会第3回母子保健検討委員会(7月2日開催)について
- (7) 全国医師会産業医部会連絡協議会(7月3日開催)について
- (8) 母子・乳幼児保健委員会(7月3日開催)について
- (9) 第1回がん教育に関する協議会(7月3日開催)について
- (10) 第1回三重県保険者協議会企画調査部会(7月3日開催)について
- (11) 第1回三重県認知症疾患医療センター連絡協議会(7月3日開催)について
- (12) 第2回自浄作用活性化並びに定款等諸規程検討委員会(7月3日開催)について
- (13) 第1回三重大学みえの未来共創会議(7月4日開催)について
- (14) 令和7年度(第85回)三重県医学会総会(7月5日開催)について
- (15) 第1回三重県介護現場革新会議(7月8日開催)について
- (16) 日本医師会第2回救急災害医療対策委員会(7月9日開催)について
- (17) その他
 - 国際電話サービスを悪用した詐欺被害の防止に向けた社会全体の機運の醸成について

(案)

令和7年度 三重県かかりつけ医認知症対応力向上研修

三重県からの委託を受けて「令和7年度三重県かかりつけ医等認知症対応力向上研修」を下記のとおり開催いたしますので、多数ご出席くださるようご案内いたします。受講希望者は、裏面の受講申込票に必要事項をご記入いただき、FAX (059-225-7801) または郵送にて三重県医師会事務局へお申し込み下さい。

日医生涯教育講座 3.5 単位 (CC : 4, 13, 29) が取得できます。尚、本研修会は日医かかりつけ医機能研修制度 応用研修 1 単位が取得できます。

記

1. 開催日時・場所及び内容

	日時・場所	講義内容
第 1 回	令和7年12月14日(日) 午前9時～午後0時30分	(1)「かかりつけ医の役割 編」(30分) ・共生社会の実現を推進するための認知症基本法、認知症施策 ・かかりつけ医に期待される役割 ・早期発見・早期対応の意義 ・本人の視点を重視したアプローチ
	津市桜橋二丁目191番4 三重県医師会館	(2)「基本知識 編」(60分) ・認知症の原因疾患 ・認知症の診断のポイント (診断基準・画像診断・鑑別診断のポイント等) ・認知症と鑑別すべき他の疾患
第 2 回	令和8年1月25日(日) 午前9時～午後0時30分	(3)「診療における実践 編」(60分) ・認知症初期の対応のポイント ・認知症の問診・アセスメント ・認知症の治療(薬物・非薬物療法等) ・本人・家族・介護者への対応
	伊勢市勢田町613の12 伊勢地区医師会館	(4)「地域・生活における実践 編」(60分) ・認知症ケア・支援の基本 ・認知症の人の意思決定支援について ・認知症の医療・介護に関する施策・制度等 ・多職種連携

2. 対象者：医師

3. その他

〔1〕修了証書の交付

研修の全課程の修了者に後日修了証書を交付します。一部を欠席した場合は、次年度において不足する部分の受講をもって修了と認めます。

〔2〕修了者の登録・公表

三重県は研修修了者について、修了証書番号、修了年月日、氏名、生年月日等必要事項を記入した名簿を作成、管理し、研修修了者の同意を得た上で、研修修了者の情報を各地区医師会、地域包括支援センターに配布、また三重県ホームページで公表し、地域の認知症医療体制の推進並びに管内の認知症の人及びその家族等の受診の利便性に資するものとしします。

〔3〕資料代 三重県医師会員：無料(会員外：3,000円)

令和8年度予防接種個別委託料積算基準料金（案）

2025.7.10 三重県医師会

種類	予防接種計画 実施管理料	医療DX推進 体制整備加算	感染予防対策 加算	外来ベースアップ 評価料	技術料	薬剤料	事務費	小計	消費税	基準単価
乳幼児										
不活化ポリオ	4,960	80	200	60	400	5,450	500	11,650	1,165	12,815
三種混合	4,960	80	200	60	400	1,510	500	7,710	771	8,481
五種混合	4,960	80	200	60	400	14,670	500	20,870	2,087	22,957
H i b	4,960	80	200	60	400	4,504	500	10,704	1,070	11,774
小児肺炎球菌(20価)	4,960	80	200	60	400	7,200	500	13,400	1,340	14,740
小児肺炎球菌(15価)	4,960	80	200	60	400	7,200	500	13,400	1,340	14,740
B型肝炎（0.25ml）	4,960	80	200	60	400	2,014	500	8,214	821	9,035
B型肝炎（0.5ml）	4,960	80	200	60	400	2,236	500	8,436	844	9,280
ロタリクス	4,960	80	200	60	400	9,700	500	15,900	1,590	17,490
ロタテック	4,960	80	200	60	400	5,130	500	11,330	1,133	12,463
B C G	4,960	80	200	60	650	6,500	500	12,950	1,295	14,245
MR 1 期	4,960	80	200	60	400	6,100	500	12,300	1,230	13,530
MR 2 期	3,660	80	200	60	400	6,100	500	11,000	1,100	12,100
水痘	4,960	80	200	60	400	4,500	500	10,700	1,070	11,770
麻しん	4,960	80	200	60	400	2,830	500	9,030	903	9,933
風しん	4,960	80	200	60	400	2,830	500	9,030	903	9,933
おたふくかぜ	4,960	80	200	60	400	2,840	500	9,040	904	9,944
日本脳炎	3,660	80	200	60	400	3,250	500	8,150	815	8,965
児童・生徒・成人										
D T	2,910	80	200	60	400	1,300	500	5,450	545	5,995
日本脳炎	2,910	80	200	60	400	3,250	500	7,400	740	8,140
風しん	2,910	80	200	60	400	2,830	500	6,980	698	7,678
子宮頸がん(2価、4 価)	2,910	80	200	60	400	12,000	500	16,150	1,615	17,765
子宮頸がん（9 価）	2,910	80	200	60	400	22,000	500	26,150	2,615	28,765
23価肺炎球菌	2,910	80	200	60	400	4,304	500	8,454	845	9,299
带状疱疹(不活化)	2,910	80	200	60	400	16,500	500	20,650	2,065	22,715
带状疱疹(生)	2,910	80	200	60	400	4,500	500	8,650	865	9,515
髄膜炎菌	2,910	80	200	60	400	18,128	500	22,278	2,228	24,506

◇参考

- ①予防接種計画実施管理料
 - ・(乳幼児) 4960円＝初診料（2910円）＋乳幼児加算（750円）＋乳幼児栄養指導料（1300円）
 - ・(幼児) 3660円＝初診料（2910円）＋乳幼児加算（750円）＝3660円
 - ・(児童・生徒・成人) 2910円＝初診料（2910円）
- ②接種不可の場合の診察料
 - ・(3歳未満の乳幼児) 5300円（＝4960円＋80円＋200円＋60円）
 - ・(3歳以上の幼児) 4000円（＝3660円＋80円＋200円＋60円）
 - ・(児童・生徒・成人) 3250円（＝2910円＋80円＋200円＋60円）
- ③医療DX推進体制整備加算：加算6の80円を積算する
- ④感染予防対策加算：200円を積算する（算定根拠は発熱患者等対応加算）。
- ⑤外来ベースアップ評価料（I）：60円を積算する。
- ⑥技術料：皮下注・筋中（1回あたり）250円＋生物学的製剤注射加算150円＝400円を積算する。
BCGのみ皮下接種2回なので更に250円を加算して650円とする。

◎上記の予防接種の種類毎の基準単価は、三重県医師会において診察料・技術料等を各項目ごとに積算し、一応の目安としたものですのでご注意ください。

医療DX推進体制整備加算・外来感染対策向上加算・外来ケア評価料の届出状況

(R7年7月1日現在)

加算内容	県内全医療機関						県内小児科診療所	
	病院・診療所		病院		診療所			
	施設数	届出数	施設数	届出数	施設数	届出数	施設数	届出数
医療DX 推進体制整備加算	1318	714 (54.2)					86	48 (55.8)
外来感染対策向上加算	1226	444 (36.2)						47 (54.7)
外来ケア評価料 I			92	86 (93.5)	1226	560 (45.7)		52 (60.5)

() 内は%

令和7年度予防接種 市町別委託料一覧

単位：円（消費税含む）

ワクチン 医師会	不活化 ポリオ	三種混合 DPT	四種混合 DPT-IPV	五種混合 DPT-IPV-Hib	ヒブ	小児用 肺炎球菌	B型肝炎	ロタリックス	ロタテック	BCG	二種混合 DT	水痘	麻疹風疹 1期	麻疹風疹 2期	日本脳炎 1期	日本脳炎 2期	子宮 頸がん 2価・4価	子宮 頸がん 9価
三重県 医師会	12,870	8,481	14,135	23,012	11,799	14,795	9,327	17,545	12,518	14,300	6,226	11,825	13,585	12,155	9,020	8,195	17,820	28,765
桑名	12,221	7,887	13,431	22,363	11,132	14,146	8,404	16,896	11,869	13,376	5,401	11,176	12,895	11,465	8,371	7,546	17,171	30,096
いなべ	12,221	7,887	13,431	22,363	11,132	14,146	8,404	16,896	11,869	13,376	5,401	11,176	12,895	11,465	8,371	7,546	17,171	30,096
四日市	12,232	7,961	13,442	22,374	11,187	14,157	8,715	16,907	11,880	13,387	5,894	11,187	13,447	12,017	8,673	7,848	17,182	30,107
鈴鹿市	12,300	7,900	13,600	22,500	11,200	14,300	8,500	17,000	12,000	13,500	5,700	11,300	13,000	11,600	8,500	7,600	17,300	28,200
亀山	12,331	7,997	13,568	22,408	11,201	14,256	8,604	17,006	11,979	13,486	5,511	11,286	13,018	11,588	8,481	7,656	17,281	28,281
津地区 久居・志地区	12,250	7,910	13,510	22,310	11,090	14,170	8,440	16,920	11,900	13,400	5,430	11,200	12,910	11,480	8,400	7,570	17,200	28,200
松阪地区	12,617	8,283	13,882	22,682	11,462	14,542	8,855	16,852	11,825	13,772	5,632	11,572	13,332	11,902	8,767	7,722	17,347	28,347
伊勢地区	12,221	7,942	13,431	22,297	11,068	14,146	8,704	16,896	11,869	13,376	5,511	11,176	12,936	11,506	8,371	7,546	17,171	30,096
志摩	12,188	7,909	13,398	22,330	11,629	14,113	8,672	16,863	11,836	13,343	5,478	11,143	12,903	11,473	8,338	7,513	17,138	30,063
紀北	12,386	7,997	13,651	22,528	11,314	14,311	8,842	17,006	11,979	13,541	5,742	11,286	13,101	11,671	8,536	7,711	17,336	28,281
紀南	12,342	8,008	13,497	22,407	11,189	14,267	8,562	17,017	11,990	13,497	5,522	11,297	13,057	11,627	8,492	7,667	17,292	29,942
伊賀	12,276	7,942	13,541	22,418	11,259	14,201	8,430	16,951	11,924	13,761	5,511	11,095	12,991	11,561	8,426	7,601	17,226	28,226
名張	12,276	7,942	13,541	22,418	11,123	14,201	8,430	16,951	11,924	13,761	5,511	11,095	12,991	11,561	8,426	7,601	17,226	28,226
差	429	396	484	385	561	429	451	154	175	429	493	477	552	552	429	335	209	1,907

令和 7 年度 A 類接種委託料における積算内訳

団体名	予防接種計画実施管理料			感染予防対策加算		外来ペア 評価料	医療 D X 推進 体制整備加算	技術料	事務費
	3 歳未満	3 歳以上	児童・生徒	乳幼児	児童・生徒				
三重県医師会	4,960	3,660	2,910	200		60	80	400	500
桑名	4,960	3,660	2,910	0	0	0	0	400	300
いなべ	4,960	3,660	2,910	0	0	0	0	400	300
四日市	4,960	3,660	2,910	0	0	0	0	400	310
鈴鹿	4,960	3,660	2,910	0	0	0	0	400	330
亀山	4,960	3,660	2,910	0	0	0	0	400	400
津／久居一志	4,960	3,660	2,910	0	0	0	0	400	324
松阪	4,960	3,660	2,910	260	60	0	0	400	400
伊勢	4,960	3,660	2,910	0	0	0	0	400	300
志摩	4,930	3,630	2,880	50	50	0	0	350	300
紀北	4,960	3,660	2,910	50	50	0	0	400	350
紀南	4,960	3,660	2,910	0	0	0	80	400	330
伊賀	4,960	3,660	2,910	0	0	0	0	350	400
名賀	4,960	3,660	2,910	0	0	0	0	350	400
差	30	30	30	260	60	0	80	50	100

令和 7 年度 A類接種委託料における薬剤料

団体名	ポリオ	三種混合	四種混合	五種混合	H i b	肺炎球菌	B型肝炎	ロタリックス	ロタテック	B C G	M R	水痘	麻しん	風しん	日本脳炎	D T	子宮頸がん (2価.4価)	子宮頸がん (9価)
三重県医師会	5,500	1,510	6,650	14,720	4,526	7,200	2,058	9,750	5,180	6,550	6,150	4,550	2,880	2,830	3,300	1,510	12,050	22,000
桑名	5,450	1,510	6,550	14,670	4,460	7,200	1,980	9,700	5,130	6,500	6,063	4,500	2,830	2,830	3,250	1,300	12,000	23,750
いなべ	5,450	1,510	6,550	14,670	4,460	7,200	1,980	9,700	5,130	6,500	6,063	4,500	2,830	2,830	3,250	1,300	12,000	23,750
四日市	5,450	1,567	6,550	14,670	4,500	7,200	2,253	9,700	5,130	6,500	6,555	4,500	2,784	2,925	3,515	1,738	12,000	23,750
鈴鹿	5,500	1,500	6,650	14,720	4,526	7,250	2,058	9,750	5,180	6,550	6,150	4,550	2,855	2,855	3,300	1,510	12,050	22,000
亀山	5,450	1,510	6,575	14,611	4,423	7,200	2,062	9,700	5,130	6,500	6,075	4,500	2,820	2,823	3,250	1,300	12,000	22,000
津／久居一志	5,450	1,510	6,600	14,600	4,402	7,200	1,993	9,700	5,130	6,500	6,050	4,500	2,830	2,830	3,250	1,300	12,000	22,000
松阪	5,450	1,510	6,600	14,600	4,400	7,200	2,030	9,700	5,130	6,500	6,100	4,500	2,850	2,830	3,250	1,350	12,000	22,000
伊勢	5,450	1,560	6,550	14,670	4,402	7,200	2,253	9,700	5,130	6,500	6,100	4,500	2,840	2,840	3,250	1,400	12,000	23,750
志摩	5,450	1,560	6,550	14,670	4,941	7,200	2,253	9,700	5,130	6,500	6,100	4,500	2,840	2,840	3,250	1,400	12,000	23,750
紀北	5,500	1,510	6,650	14,720	4,526	7,250	2,279	9,700	5,130	6,550	6,150	4,500	2,880	2,810	3,300	1,510	12,050	22,000
紀南	5,450	1,510	6,500	14,600	4,402	7,200	2,014	9,700	5,130	6,500	6,100	4,500	2,830	2,830	3,250	1,300	12,000	23,500
伊賀	5,450	1,510	6,600	14,670	4,526	7,200	1,954	9,700	5,130	6,500	6,100	4,377	2,800	2,810	3,250	1,350	12,000	22,000
名賀	5,450	1,510	6,600	14,670	4,402	7,200	1,954	9,700	5,130	6,500	6,100	4,377	2,800	2,810	3,250	1,350	12,000	22,000
差	50	67	150	120	541	50	325	50	50	50	505	173	96	115	265	438	50	1750

令和7年度 B類接種（高齢者）委託料と自己負担

団体名	インフルエンザ		肺炎球菌		带状疱疹（生）		带状疱疹（不活化）	
	委託料	自己負担	委託料	自己負担	委託料	自己負担	委託料	自己負担
三重県医師会	/	/	9,328	/	/	/	22,715	/
桑名	?	?	8,694	2,500	8,921	2,500	22,617	6,000
いなべ	?	?	8,694	2,500	8,921	2,500	22,617	6,000
四日市	?	?	8,811	2,500	8,866	2,500	22,011	6,000
鈴鹿	?	?	8,700	2,500	8,860	2,600	22,060	6,600
亀山	4,347	1,500	8,814	2,500	9,031	3,000	22,231	7,000
津／久居一志	4,360	1,300	8,730	2,600	8,750	2,600	21,950	6,600
松阪	4,190	2,000	8,877	3,000	8,750	3,000	21,950	8,000
伊勢	4,433	1,400	8,921	3,000	8,860	2,600	22,060	6,600
志摩	4,300	1,500	8,750	3,000	8,860	2,600	22,060	6,600
紀北	4,354	1,500	8,844	3,000	8,860	3,000	22,060	7,500
紀南	4,360	1,500	8,830	2,500	8,860	2,500	22,060	6,500
伊賀	4,356	2,000	8,913	3,000	8,860	2,700	22,060	6,600
名賀	4,400	?	8,946	?	8,860	?	22,060	?
差	243	700	252	500	281	500	667	2,000

令和7年度 B類接種（高齢者）における薬剤料

団体名	インフルエンザ	肺炎球菌	带状疱疹（生）	带状疱疹（不活化）
三重県医師会	/	4,330	/	16,500
桑名	?	?	?	?
いなべ	?	?	?	?
四日市	?	?	?	?
鈴鹿	?	?	?	?
亀山	?	4,303	4,500	16,500
津／久居一志	?	?	?	?
松阪	1,500	4,300	4,500	16,500
伊勢	?	4,500	?	?
志摩	?	4,380	4,600	16,600
紀北	?	4,330	4,500	16,345
紀南	?	4,304	?	?
伊賀	?	4,443	4,395	16,395
名賀	?	4,473	5,060	18,260
差		200	665	1915

令和7年度第1回三重県保険者協議会企画調査部会 事項書

日 時 令和7年7月3日（木）

13時30分～14時30分

（オンライン会議）

1 事項

- （1）三重県保険者協議会委員・専門部会委員の交代、企画調査部会長及び副部会長の互選について（協議）
- （2）令和7年度三重県保険者協議会研修会について
 - ア 特定健診・特定保健指導者実施者研修（資料1－1、資料1－2）
 - イ 保険者横断的なレセプトデータ・特定健診データ分析事業
(資料1－3)
- （3）市町（行政）と医療保険者との保健事業共同実施に関する支援について（協議）
(資料2－1～資料2－3)
- （4）社会保険診療報酬支払基金の保険者協議会への参加について（資料3）
- （5）医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージについて（資料4）

2 その他

◆三重県保険者協議会委員名簿

(敬称略)

役 職	所属団体	職 名	氏 名	選出区分
会長	川越町	町 長	城 田 政 幸	国 保
副会長	全国健康保険協会三重支部	支部長	内 藤 誠	協会けんぽ
副会長	三重交通健康保険組合	理事長	乾 一 彦	健保組合
会計監事	<u>公立学校共済組合三重県支部</u>	事務長	<u>玉 田 朋 紀</u>	共済組合
会計監事	三重県後期高齢者医療広域連合	事務局長	野 田 浩 司	後期高齢者 広域連合
	全国健康保険協会三重支部	企画総務部長	<u>長谷川 一 予</u>	協会けんぽ
	健康保険組合連合会三重連合会	常務理事	保 田 正 人	健保組合
	松阪市	保険健康担当理事	大 西 学	国 保
	名張市	市民部長	<u>西 浦 正 人</u>	国 保
	鳥羽市	市民課長	<u>小 島 政 行</u>	国 保
	三重県医師国民健康保険組合	事務長	磯 田 晋 一	国 保
	公益社団法人 三重県医師会	常任理事	今 野 信太郎	医 師 会
	公益社団法人 三重県歯科医師会	副会長	<u>川 瀬 哲 人</u>	歯科医師会
	一般社団法人 三重県薬剤師会	専務理事	増 田 直 樹	薬剤師会
	公益社団法人 三重県看護協会	専務理事	眞 砂 由 利	看護協会
	公益社団法人 三重県栄養士会	会長	池 山 朱 美	栄養士会
	三重県	医療保健部 国民健康保険課長	<u>坂 口 雄 三</u>	国 保
	三重県国民健康保険団体連合会	常務理事	加 藤 和 浩	国 保

(任期：令和6年8月1日～令和8年7月31日)

◆三重県保険者協議会 企画調査部会委員名簿

(敬称略)

役 職	所属団体	職 名	氏 名	選出区分
	全国健康保険協会三重支部	企画総務グループ長	<u>阪 本 幸 生</u>	協会けんぽ
	全国健康保険協会三重支部	企画総務グループ主任	金 子 翔	協会けんぽ
	三重県自動車販売健康保険組合	常務理事	大 西 伸 幸	健保組合
	健康保険組合連合会三重連合会	常務理事	保 田 正 人	健保組合
	松阪市	保険年金課長	<u>服 部 隆 典</u>	国 保
	桑名市	保険年金課長	<u>伊 藤 勝 史</u>	国 保
	熊野市	市民保険課長	森 下 みほ子	国 保
	明和町	住民ほけん課長	日 置 加奈子	国 保
	三重県医師国民健康保険組合	事務長	磯 田 晋 一	国 保
	地方職員共済組合三重県支部	事務次長	<u>大 前 哲 也</u>	共済組合
	公立学校共済組合三重支部	主任	<u>大 田 由 佳</u>	共済組合
	公益社団法人 三重県医師会	理事	寺 田 晃	医 師 会
	公益社団法人 三重県歯科医師会	理事	<u>西 本 康 助</u>	歯科医師会
	一般社団法人 三重県薬剤師会	常務理事	乾 浩 也	薬剤師会
	三重県後期高齢者医療広域連合	事業課長	<u>田 中 真 一</u>	後期高齢者 広域連合
	三重県	国民健康保険課課長補佐 兼国保財政運営班長	<u>坪 井 政 人</u>	国 保
	三重県国民健康保険団体連合会	事務局長	植 村 郁 矢	国 保

(任期：令和6年8月1日～令和8年7月31日)

◆三重県保険者協議会 健康づくり部会委員名簿

(敬称略)

役 職	所属団体	職 名	氏 名	選出区分
部会長	警察共済組合三重県支部	共済第二係長	林 豊 治	共済組合
副部会長	鈴鹿市	保険年金課 保健師	唐 松 聡 子	国 保
	全国健康保険協会三重支部	企画総務グループ主任	岡 本 麻 衣	協会けんぽ
	日本トランスシティ健康保険組合	事務長	湯 谷 友 彦	健保組合
	JSR 健康保険組合	インストラクター	松 本 陽 子	健保組合
	亀山市	健康福祉部 健康政策課 健康づくりグループ 主幹(兼)グループリーダー	小 坂 聡 子	国 保
	菰野町	健康福祉課 保健師	浅 野 香 奈	国 保
	度会町	保健衛生係長(保健師)	<u>大久保 芳成実</u>	国 保
	三重県市町村職員共済組合	主幹兼係長	松 田 久美子	共済組合
	公益社団法人 三重県医師会	理事	青 木 孝 太	医 師 会
	公益社団法人 三重県歯科医師会	理事	新 達 也	歯科医師会
	一般社団法人 三重県薬剤師会	薬事情報センター所長	三 木 恵 弘	薬剤師会
	三重県後期高齢者医療広域連合	事業課主査兼給付健康 GL	堤 由里子	後期高齢者 広域連合
	三重県	国民健康保険課 国保財政運営班技師	<u>戸 上 央</u>	国 保
	三重県国民健康保険団体連合会	保健介護福祉課 健康づくり係 保健師	大 平 真 鈴	国 保

(任期：令和6年8月1日～令和8年7月31日)

令和 7 年 7 月 3 日（木）
令和7年度第1回三重県保険者協議会企画調査部会
資料 1-1

令和7年度三重県保険者協議会研修会について

三重県保険者協議会事務局

1. 特定健診・特定保健指導実施者研修会

開催日	・ 講義 令和7年7月10日(木)、11日(金) ※ オンライン形式 ・ 演習 令和7年7月14日(月) ※ 集合形式
目的	特定健診・特定保健指導を効果的・効率的に実施する体制整備のための人材育成
対象者	・ 医療保険者に所属する医師・保健師・管理栄養士 等 ・ 市町衛生部門等の保健師・管理栄養士 等 ・ 民間事業所等において特定健診等の委託を受け、 当事業に従事する予定の医師・保健師・管理栄養士 等

≪ 研修プログラム ≫

日 時		講 義 内 容 ・ 講 師	修了証書発行要件	
			【初任者】 ◎必須	【3年以上】 ◎必須 ○1つ以上
7月 10日(木) ※オンライン	13:30～13:40	オリエンテーション		
	13:40～14:40	○ 特定健診・特定保健指導の理念・制度・仕組み ○ 特定保健指導の流れ ○ 生活習慣病やメタボリックシンドロームに関する知識 講師 三重県医療保健部国民健康保険課 技師 戸上 央	◎	
	14:40～14:50	休 憩		
	14:50～16:20	○ 特定健診・特定保健指導、生活習慣病予防に関する最新情報 講師 伊勢赤十字病院 健診センター長 村田 和也 氏		◎
7月 11日(金) ※オンライン	10:30～12:00	○ エネルギー収支を改善するための保健指導 食生活に関する保健指導の実際 講師 三重大学医学部附属病院 栄養診療部 副部長 栄養士長 小出 知史 氏	◎	○
	13:00～14:30	○ エネルギー収支を改善するための保健指導 身体活動に関する保健指導の実際 講師 JSR 健康保険組合 健康運動指導士 松本 陽子 氏	◎	○
	14:30～14:40	休 憩		
	14:40～16:10	○ 喫煙・飲酒習慣者への保健指導 喫煙、アルコールに関する保健指導の実際 講師 亀山市立医療センター 診療部長 岩佐 紘 氏	◎	○
7月 14日(月) ※集合(演習)	10:00～12:00	○ 初回面接(演習) 講師 健康企業推進サポート シャイニング・ライフ 代表 水越 真代 氏	◎	
	13:00～16:00	○ 行動変容に関する理論と実践 ○ 困難事例の検討 ○ 保健指導の効果分析、保健指導方法の見直しと改善 講師 健康企業推進サポート シャイニング・ライフ 代表 水越 真代 氏		◎

令和 7 年 7 月 3 日 (木)
令和7年度第1回三重県保険者協議会企画調査部会
資料 1-2

令和7年度特定健診・特定保健指導実施者研修会実施要領

1 目的

医療制度改革において、平成 20 年度から開始された「特定健診・特定保健指導」を医療保険者が実施することとなり、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群を 25%減少させることが政策目標に掲げられています。この目標を達成するためには、健診後の保健指導を効果的かつ確実に実施していくとともに、医療保険者が健診・保健指導事業を適切に企画、評価し推進していくことが必要となります。

そのため、医療保険者やアウトソーシング先となる健診機関の従事者が、厚生労働省の示す「標準的な健診・保健指導プログラム」を踏まえた健診・保健指導を効果的に推進できるように育成することを目的とします。

2 主催

三重県保険者協議会

3 対象者

- 1) 県内の医療保険者において特定健診・特定保健指導を担当する医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導の実務経験のある看護師、事務職等
- 2) 市町、保健所等において、生活習慣病予防対策を担当する保健師、管理栄養士、一定の保健指導の実務経験のある看護師等
- 3) 県内の健診・保健指導機関に従事し、医療保険者から健診・保健指導事業を受託し、該当事業に従事する予定の医師、保健師、管理栄養士、一定の保健指導の実務経験のある看護師等

研修分野(プログラム)	受講対象者
初任者	保健指導経験年数1～2年目
経験者	保健指導経験年数3年以上

※備考

研修は6年ごとに受講することが望ましいとされているため、毎年受講する必要はありません(メタボリックシンドロームに着目した健診・保健指導担当者の資質向上推進事業実施要綱より参照)。

4 研修内容

詳細は別紙1「研修会日程」をご参照ください。講義はオンライン形式、演習は集合形式にて実施します。

本研修は、厚生労働省が示す「健診・保健指導の研修ガイドライン(令和 6 年度版)」の職務・経験別の受講者ニーズに対応した研修内容です。

5 開催日時

◆講義(オンライン)

令和 7 年 7 月 10 日(木) 13 時 30 分～16 時 20 分

令和 7 年 7 月 11 日(金) 10 時 30 分～16 時 10 分

◆演習(集合)

日時 令和 7 年 7 月 14 日(月) 10 時～16 時

会場 三重県津庁舎 6 階 大会議室 (津市桜橋 3-446-34)

7 定員(演習)

約 100 名(演習は初任者用と経験者用の 2 回開催。各回の定員、約 50 名。)

8 受講料等

無料

9 申込方法

別紙 2「研修会申込書」に記入の上、E メール又は FAX にて、三重県医療保健部国民健康保険課又は三重県国民健康保険団体連合会保健介護福祉課あて、申し込んでください。

10 申込期限

令和 7 年 6 月 20 日(金)まで

11 受講決定

令和 7 年 6 月 27 日(金)までに事務局から連絡がない場合は、受講決定とします。
(※受講決定通知は送付しません。)

12 修了証

規定のプログラムを受講し、アンケートの回答が確認できた方に、研修分野ごとに修了証を交付(郵送)します。

時間は厳守してください。規定のプログラムが受けられなかった場合は、いかなる理由があっても修了証は交付できません。

13 注意事項

◆オンラインでの講義について

- 1) オンラインの講義は、Zoom を使用したライブ形式で実施いたします。そのため、Zoom が使用できる接続環境が必要です。必要な環境設定は各自ご準備ください。
- 2) 受講確認のため、PC のカメラは常にオンにしてください。
- 3) 研修に専念できる場所で受講してください。

◆集合での演習について

- 1) 会場への来場は、できるだけ公共交通機関を利用してください。
- 2) 受講確認のため、印鑑を持参してください。

14 その他

- 1) 国で定める標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)に基づき、「保健指導実施者は、(中略)一定の研修を修了していることが望ましい」とされているため、本研修会の修了証がなくても、常勤の医師・保健師・管理栄養士は特定保健指導事業の統括者及び実施者になることは可能です。また一定の実務経験を有する看護師は、令和 11 年度まで特定保健指導を実施することは可能です。
- 2) 研修参加者は所属での伝達を実施し、スタッフ間で情報共有を図るとともに、研修後も積極的に質の向上に努めてください。

令和 7 年 7 月 3 日 (木)
令和7年度第1回三重県保険者協議会企画調査部会
資料 1-3

令和 7 年度保険者横断的なレセプトデータ・特定健診データ分析事業要領 (案)

1. 目 的

三重県内の医療保険者（以下「保険者」という。）が保有する特定健診データやレセプトデータ等のビッグデータを活用し、保険者横断的なデータ分析を行うことにより、県全体や市町単位健康課題等の現状を把握し、予防すべき疾患や集団を明らかにしたうえで、県民の健康づくりを促進し、健康寿命の延伸と医療費適正化を図ることを目的とする。

2. 実施主体

三重県保険者協議会

3. 内容

(1) 医療費分析

保険者および保健事業担当者へ医療費、特定健診・特定保健指導に関する質問票を配布。得られたデータの集計と考察を行い、報告書を作成する。

第 2 回三重県保険者協議会において結果報告および意見交換を行う。

調査時期	令和 7 年 10 月～令和 7 年 11 月 (予定)
対象データ	令和 6 年度 (予定)
報告書作成期間	令和 7 年 11 月～令和 8 年 2 月 (予定)
結果報告及び意見交換	令和 8 年 2 月 (予定)

(2) 研修会

(1) 医療費分析で得られた結果を基に、健康課題の解決に向けた取組等について、講師による研修会を実施。

対象者	三重県の保険者および保健事業担当者
開催時期	令和 8 年 2 月～3 月 (予定)
講師	保健・医療・福祉の専門職者または医療費等分析事業に携わっている者 (予定)
講演内容	健康課題解決のための効果的な取組について (予定)

令和 7 年 7 月 3 日 (木)
令和7年度第1回三重県保険者協議会企画調査部会
資料 2-1

三重県保険者協議会における市町(行政)と医療保険者との

保健事業共同実施に関する支援について

目 的	高齢者医療確保法の規定に基づき、地域と職域が連携した予防・健康づくりに向け、市町(保健衛生部門)と医療保険者の保健事業の連携が行えるよう支援を実施する。
支援内容	① 市町(保健衛生部門)が行う検診(各種がん・歯科検診等)と医療保険者が行う特定健診双方の受診率向上に向けた共同実施の状況及び希望調査。 ② 市町(保健衛生部門・国保部門)と医療保険者が共同で取り組む、健康教室やウォーキング大会等の予防・健康づくり事業の状況及び希望調査。
対 象	市町(保健衛生部門)担当課
時 期	7月調査、8月情報提供

令和 7 年 7 月 3 日（木）
令和7年度第1回三重県保険者協議会企画調査部会
資料 2-2

令和7年度三重県保険者協議会における市町（保健衛生部門）と 医療保険者との保健事業共同実施に関する調査実施要領（案）

1. 目 的

高齢者医療確保法において保険者協議会は、特定健診・保健指導の実施等に関する保険者間の連絡調整等が業務として規定されている。地域と職域が連携した予防・健康づくりに向け、市町（保健衛生部門）と医療保険者との保健事業の連携が行えるよう支援を実施する。

2. 事業の内容

以下について共同実施の調査を実施し、医療保険者等に情報提供の支援を行う。

- （1）市町（保健衛生部門）が行う検診（各種がん・歯科検診等）と医療保険者（※）が行う特定健診双方の受診率向上に向けた共同実施の状況及び希望調査。
- （2）市町（保健衛生部門・国保部門）と医療保険者（※）が共同で取組む、健康教室やウォーキング大会等の予防・健康づくり事業の状況及び希望調査。

3. 調査実施対象 市町（保健衛生部門）担当課

※医療保険者

- ① 全国健康保険協会三重支部
- ② 健保組合（三重交通健保・シンフォニアテクノロジー健保・百五銀行健保・日本トランスシティ健保・J S R健保・三十三フィナンシャルグループ健保・石原産業健保・三重県自動車販売健保・三重県農協健保）
- ③ 共済組合（地方職員共済三重県支部・公立学校共済三重支部・三重県市町村職員共済・警察共済三重県支部）
- ④ 三重県内市町国保
- ⑤ 三重県内国保組合（医師国保・歯科医師国保・三岐薬剤師国保・三建国保）
- ⑥ 三重県後期高齢者医療広域連合

令和7年度市町(保健衛生部門)と医療保険者の保健事業共同実施に関する調査票(案)

市町名: _____
 担当部署名: _____
 担当者氏名: _____
 電話番号: _____

本調査は、①市町が行う各種検診と三重県内医療保険者(市町・協会けんぽ・共済組合・健康保険組合・国保・後期高齢者医療(以下「医療保険者」という))が行う特定健康診査の同時実施、②市町と医療保険者が共同で取り組む健康づくり等の共同実施に関する調査です。

1. 市町(保健衛生部門)が行う各種検診と、医療保険者(自庁国保を含む)が行う特定健康診査を同時実施をしていますか。(被用者保険の被扶養者向け健診を含む。)

☐	実施している	⇒2へ
☐	実施していない	⇒3へ

2. 上記1で「実施している」と回答した場合に、同時実施を行っている内容等をご記載ください。

同時実施している検診名	令和7年度実施年月日	実施医療保険者名

⇒3へ

3. 上記2以外で、市町(保健衛生部門)が行う各種検診と医療保険者が行う特定健康診査の同時実施を希望しますか。

☐	希望する	⇒4へ
☐	希望しない	⇒5へ

4. 上記3で「希望する」と回答した場合に、同時実施をしたい貴市町の内容等をご記載ください。

同時実施したい市町の検診名	令和7年度実施年月日	令和8年度実施予定月

⇒6へ

5. 上記3で「希望しない」と回答した場合に、差支えなければご回答ください。

①希望しない理由は何ですか

②医療保険者がどのように協力すれば、同時実施が実現可能ですか。

⇒6へ

6. 市町(保健衛生部門)と医療保険者が共同で取り組む、健康教室やウォーキング大会等の予防・健康づくりの共同実施をしていますか。

☐	実施している	⇒7へ
☐	実施していない	⇒8へ

7. 上記6で「実施している」と回答した場合に、共同実施を行っている内容等をご記載ください。

共同実施を行いたい予防・健康づくりの取組み	令和7年度実施予定年月日	実施医療保険者名

⇒8へ

8. 市町(保健衛生部門)と医療保険者が共同で取り組む、健康教室やウォーキング大会等の予防・健康づくりの共同実施を希望しますか。

☐	希望する	⇒9へ
☐	希望しない	⇒10へ

9. 上記8で「希望する」と回答した場合に、共同実施を行いたい内容等をご記載ください。

共同実施を行いたい予防・健康づくりの取組み	令和7年度実施予定年月日	令和8年度実施予定年月日

10. 上記8で「希望しない」と回答した場合に、差支えなければご回答ください。

①希望しない理由は何ですか

②医療保険者がどのように協力すれば、共同実施が実現可能ですか。

ご協力いただきありがとうございました。

送付先: 三重県保険者協議会事務局
 三重県国民健康保険団体連合会
 保健介護福祉課健康づくり係
 TEL 059-228-9153 FAX 059-228-5319
 E-Mail hokenkaigo@kokuhoren-mie.or.jp

令和 7 年 7 月 3 日（木）

令和 7 年度第 1 回三重県保険者協議会企画調査部会

資料 3

事 務 連 絡

令和 7 年 2 月 18 日

都道府県医療費適正化担当（部）局 御中

保険局医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室

第四期医療費適正化計画の推進にあたっての社会保険診療報酬支払基金との連携 について

平素より医療保険制度の円滑な実施に当たり、格段のご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（以下「基本方針」という。）においては、令和 5 年 7 月 20 日の改正において、「全社法により、社会保険診療報酬支払基金（社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）による社会保険診療報酬支払基金をいう。）及び国民健康保険団体連合会の目的、業務等に係る規定に、医療費適正化に資する診療報酬請求情報等の分析等が明記されたことを踏まえ、都道府県や保険者協議会は、これらの機関との連携を図ることも期待される。」とされたところです。

このうち、国民健康保険団体連合会については、たとえば、「「保険者協議会開催要領」の一部改正について」（令和 6 年 12 月 24 日付け保保発 1224 第 1 号・保国発 1224 第 2 号・保高発 1224 第 1 号・保連発 1224 第 1 号厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長・高齢者医療課長・医療介護連携政策課長連名通知）による改正後の「保険者協議会について」（平成 28 年 1 月 29 日付け保保発 0129 第 1 号・保国発 0129 第 2 号・保高発 0129 第 1 号・保連発 0129 第 1 号厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長・高齢者医療課長・医療介護連携政策課長連名通知）の別添「保険者協議会設置要領」において、「保険者協議会の事務局は、都道府県担当部署が担う、又は都道府県担当部署と国民健康保険団体連合会が共同で担う（例えば、都道府県が政策課題の企画・調整を担当し、国民健康保険団体連合会が調査分析・調整を担当する）ことが考えられる。」とされており、実際に多くの保険者協議会に

において、都道府県担当部署と国民健康保険団体連合会が共同で事務局を担っているところです。

一方で、社会保険診療報酬支払基金については、これまでも、都道府県の医療費適正化の取組を推進するための医療費適正化計画関係のデータセットを作成してきていますが、「医療 DX の推進に関する工程表」（令和 5 年 6 月 2 日医療 DX 推進本部決定）においては、「社会保険診療報酬支払基金が行っているレセプトの収集・分析（略）等の経験やノウハウを生かす観点から、同基金を、審査支払機能に加え、医療 DX に関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。」とされているなど、社会保険診療報酬支払基金が有する診療報酬請求情報等の分析等の経験や能力は、都道府県における医療費適正化の取組の更なる推進に活用していくことが期待されます。

こうした点を踏まえ、都道府県においては、今後、第 4 期都道府県医療費適正化計画の進捗状況の公表等を行うに当たり、たとえば保険者協議会に社会保険診療報酬支払基金の職員を参加させること等を通じ、社会保険診療報酬支払基金とも連携したデータ分析等を実施することが考えられます。詳細については、以下の連絡先までお問い合わせください。

- （参考）社会保険診療報酬支払基金から聞き取った、実施可能なデータ分析の一例
- ・各都道府県の現状・ニーズを把握した上で、保険者協議会の今後の活動に必要なデータ等（特に健診・特定保健指導情報）の分析・提供
 - ・社会保険診療分に係るレセプトデータを活用した医療費等の分析・提供

連絡先

社会保険診療報酬支払基金

経営企画部企画広報課（鎌田、吉武、三島）

TEL : 03 (3591) 7441

E-mail : honbu_01@ssk.or.jp

地域の医療費適正化等に向けた 社会保険診療報酬支払基金の貢献

令和7年6月
中部審査事務センター

支払基金の概要と 抜本的改組

支払基金の概要

1948

創設は1948年（昭和23年）
診療報酬請求書（レセプト）の
適正迅速な審査と支払を目的

2021

支払基金内に
データヘルス部門を創設

2025

医療DXに関するシステム
開発・運用の担い手に



特殊法人改革の一環として、
特別の法律による民間法人に

2003

2022年10月、審査事務を全国
14の拠点に集約する組織改革を
実施（新生支払基金の創建）

2022



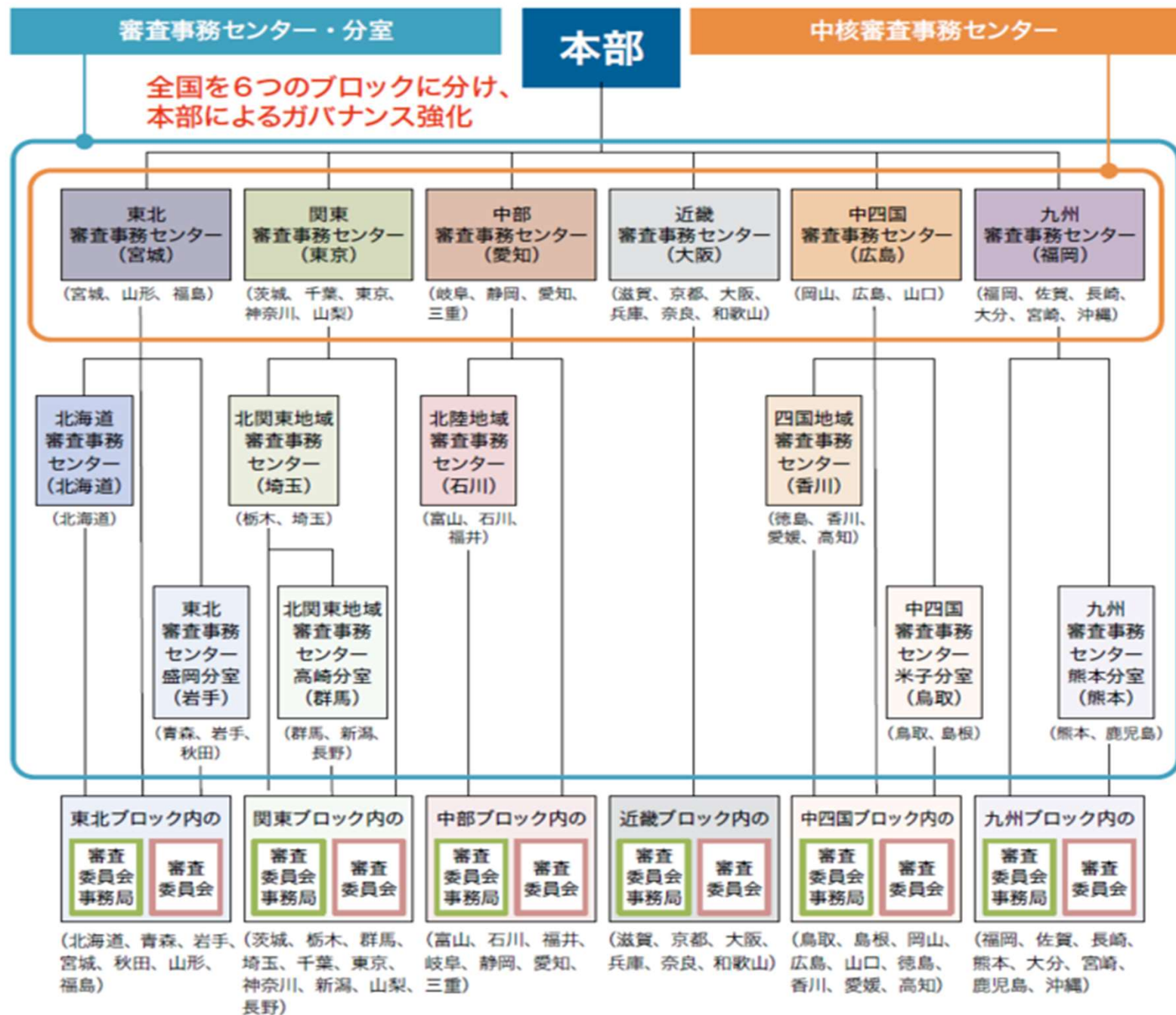
審査支払システムのAIの名称「RECAI（りかい）」を紹介する神田理事長と塩崎厚生労働大臣政務官（当時）

「社会保険診療報酬支払基金法」の原典

目 的	健康保険法等の療養の給付について、保険医療機関等から提出される診療報酬請求書等の審査を行い、診療報酬等の迅速適正な支払を行う。（社会保険診療報酬支払基金法第1条）
法人の性格	特別民間法人（昭和23年9月に特殊法人として設立。平成15年10月に民間法人化）
主な業務	○診療報酬等の審査支払業務 ○保険者との財政調整等に関する業務 ○保健医療情報の活用に関する業務（データヘルス関連業務）
役員・職員等 （令和7年度）	常勤役員：5人 職員：3,510人（審査支払会計） 審査委員：4,680人（医科3,783人、歯科756人、調剤141人）※うち、常勤157人
運営経費	約673億円（令和7年度審査支払会計予算）

18

支払基金の組織体制



全国医療情報プラットフォームの構築

- **オンライン資格確認等システム**等の安定運用、多様な場面でのオンライン資格確認の導入
- 診療・薬剤情報等の保健医療情報の提供
- 全国の医療機関等で電子カルテ情報を確認できる**電子カルテ情報共有サービス**の開発
- **電子処方箋管理サービス**の安定稼働

医療機関・薬局等へのDX導入促進

- データヘルス事業の普及促進のための**医療機関・薬局等への支援業務**のスキームの構築及び実施
- データヘルス事業に係る周知広報及び医療機関・薬局等への補助関係業務を行う**医療機関等向け総合ポータルサイト**等の構築・運営

保険者や自治体等との協働によるデータヘルス

- レセプトデータ及び特定健診データからなる**ナショナルデータベース（NDB）**の作成・運営・提供及び利用者支援
- **健康スコアリングレポート**の作成と**データヘルス・ポータルサイト**の運営
- 利用者のニーズに応じた**レセプトデータの統計情報の提供**

診療報酬改定DXの推進

- **共通算定モジュール**の開発及び先行・協業レセコンベンダーとの品質向上の取組
- 国公費負担・地方単独医療費助成事業等に係るマスターの整備

医療DXの推進に関する工程表（医療DX推進本部（令和5年6月））

医療DXの実施主体

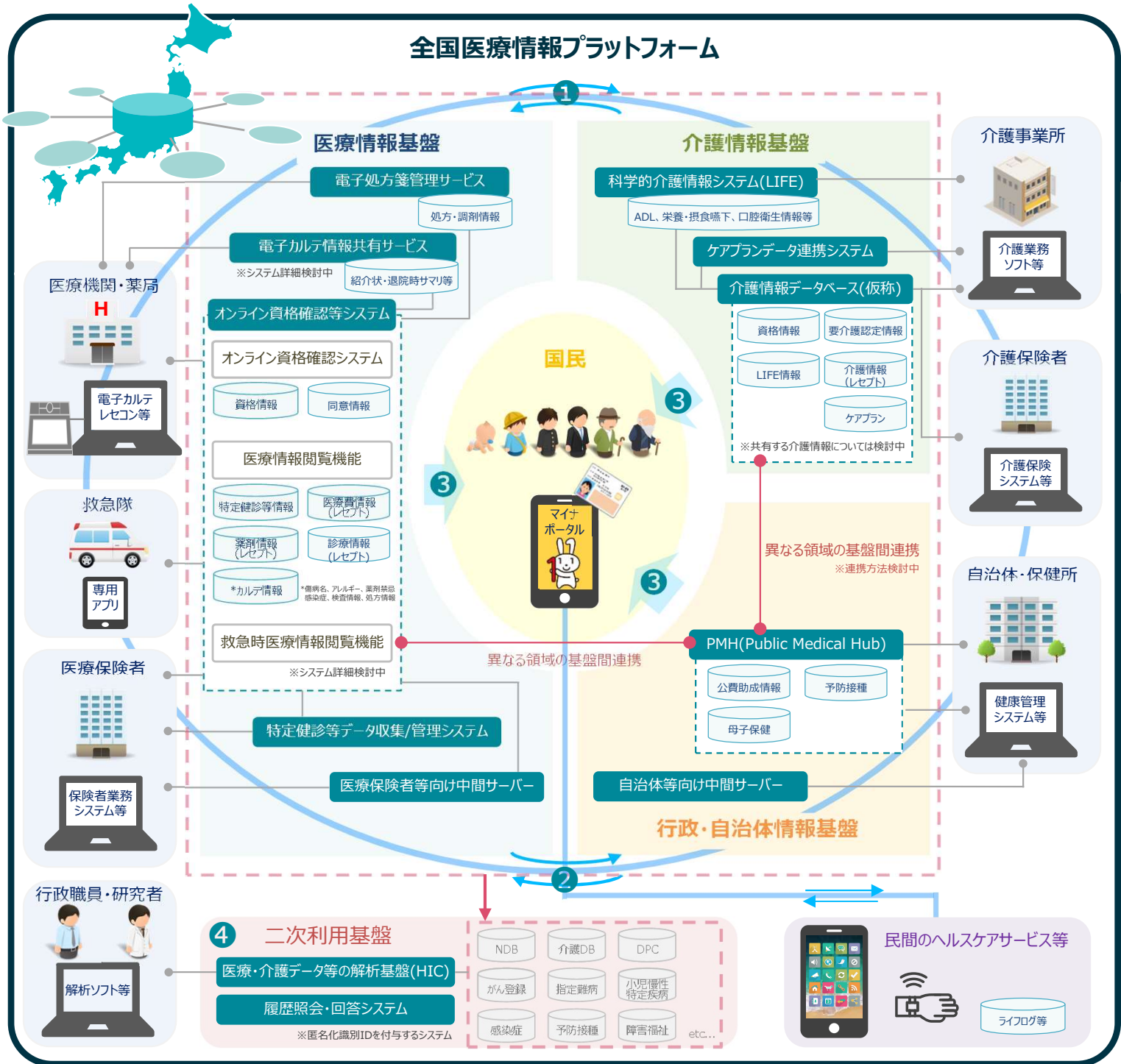
- 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点等を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる



医療法等の一部を改正する法律案（令和7年2月国会提出）（抄）

医療DXの推進

- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ **社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。**
（医療情報基盤・診療報酬審査支払機構） また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。



「医療DXのユースケース・メリット例」

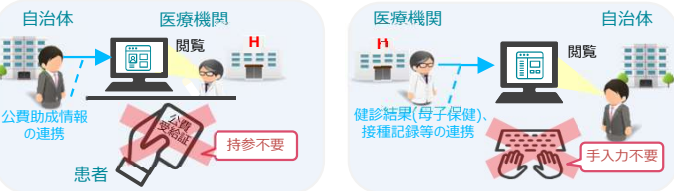
1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



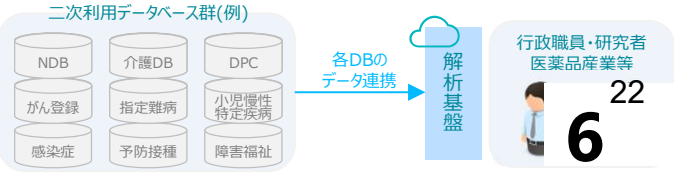
3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予約票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予約票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療・的確な診断が可能になる。



地域におけるデータヘルスの取組への貢献

- 支払基金は、今後、集積された医療情報等を活用した保険者や研究者等への支援が期待されている。
- このため、令和7年度から、中核審査事務センターに関係者のニーズを把握する職員（地域医療情報化推進役）を配置の上、地域におけるデータヘルスの取組への貢献として、各都道府県単位に設置されている「保険者協議会」へ参加等し、NDB関連業務を受託している支払基金の有するデータ分析力を活かした地域の課題解決に向けた支援に取り組んでいく。

▶ R7年度の対応

将来の「地方組織医療DX担当」

「保険者協議会」に参加し、都道府県のニーズ調査等状況把握するポスト（地域医療情報化推進役）を各中核審査事務センター6拠点※へ1ポスト設置

※中核審査事務センター：東北（宮城）、関東（東京）、中部（愛知）、近畿（大阪）、中四国（広島）、九州（福岡）の6拠点

役割

地方組織の医療DX担当

- － 保険者協議会に参加等し、都道府県等のニーズを把握
- － 「地域の医療費適正化」「医療の効率的な提供体制の構築」等の地域の医療政策に必要なデータ提供に関する依頼を受け、本部データヘルス部門と連携し、地域の課題解決に向けた支援に取り組む
- － 将来的には、当該ポストを起点に本部・地方組織一体となって医療DXを担う組織基盤を築くことを展望

データヘルス推進に向けた 支払基金の業務

健康スコアリングレポートの作成

概要

- 各健保組合の加入者の健康状態や医療費、予防・健康づくりへの取組状況等について、全健保組合平均や業態平均と比較したデータを見える化
- レポートと併せて、企業・保険者の担当者向けに、経営者への説明のポイント等、レポートの見方や活用方法等を示した実践的な「活用ガイドライン」を送付
- 保険者が経営者に対し、自らのデータヘルス分析と併せて、スコアリングレポートの説明を行い、企業と保険者が現状認識と問題意識を共有し、経営者のトップダウンによるコラボヘルスの取組の活性化を図る

支払基金の業務

- 厚生労働省の委託を受け、2021年度版（2020年度実績分）から保険者単位・事業主単位のレポートを作成
- 2024年度版（2023年度実績分）の作成実績は次のとおり

【保険者単位】健康保険組合	1,374部	(1,374組合)
国家公務員共済組合	27部	(21組合)
地方公務員共済組合	204部	(64組合)

【事業主単位】健康保険組合	42,917部	(1,173組合)
---------------	---------	-----------

※健保組合には全国土木建築国民健康保険組合を含む。



データヘルス・ポータルサイトの管理運営

概要

- 2015年に東京大学により開設され、第2期データヘルス計画では、すべての健保組合がポータルサイトを活用して計画策定及び評価・見直しを実施。2022年7月からは支払基金に移管
- 健康課題と保健事業の紐付けや事業ごとの定量的な評価指標の設定・評価が可能
- 取組状況の見える化、組合相互の比較により、将来的に健康課題別の効果的な保健事業のパターン化や成功事例のライブラリー化を目指す

支払基金の業務

- 厚生労働省の委託を受け、2022年度より管理運営開始
- 厚生労働省・東京大学・健康保険組合連合会、支払基金及び運用保守事業者の五者で運営方針を協議
- 健康保険組合におけるデータヘルス計画の策定、健康課題の把握、効果的な保健事業の実施に資するよう支援を実施
- 健康保険組合におけるデータヘルス計画の策定及び評価見直しに資するためのシステム改修を実施

データヘルス・ポータルサイト
Data Health Portal

概要 データヘルス計画作成／評価および見直し支援ツール データヘルス大学 データヘルスライブラリー

データヘルス計画のPDCAを円滑に進め、事業効果を高める

データヘルス・ポータルサイトは、平成27年度より全国的に開始された保険者のデータヘルスのPDCAの取組を支援するとともに、データヘルス計画の推進に役立つ様々な情報の一元化をはかり、データヘルスの推進に関わる全てのステークホルダーにわかりやすく情報提供することを目的として構築されたポータルサイトです。
厚生労働省から委託を受けて、社会保険診療報酬支払基金がデータヘルス計画・実績報告の収集・提出およびデータヘルス・ポータルサイトの管理運営をしています。

データヘルス計画作成／評価および見直し支援ツール
データヘルス計画のPDCAサイクルを円滑に回すためのツールです。
データヘルス計画作成や運用に関わる保険者の方々はここから専用ページへのログインを行います。
詳細はこちら >

データヘルス大学
データヘルス計画の運営を担う方々の教育／研修を支援します。
詳細はこちら >

データヘルスライブラリー
データヘルス計画の運営に資する事例、素材、情報を提供します。
詳細はこちら >

(データヘルス計画書入力画面)

STEP1 1.基本情報 未入力 入力する
期初時点における自健保組合の基本情報を登録します。(加入者の属性、事業所の概要、保健事業の予算など)

2.保健事業の実施状況 入力完了 修正する
期初時点における自健保組合の既存の取組み状況を登録します。

3.基本分析 入力完了 修正する
期初時点における自健保組合の健康課題に関する情報を登録します。
(特定健診結果やレセプト情報等を活用した生活習慣病の状況、健康状態、医療費の状況等の分析結果)

STEP2 健康課題の抽出 入力完了 修正する
STEP1の基本分析から見てきた自健保組合の健康課題や自健保組合の基本情報、保健事業の特徴を登録します。

STEP3 保健事業の実施計画 未入力 入力する
各年度における保健事業の実施計画を登録します。

STEP4 1.事業報告 未入力 入力する
各年度における保健事業の実施報告と評価を登録します。

2.期末評価 入力期間外 入力する
第2期データヘルス計画全体の実施報告と評価を登録します。

帳票出力 事業報告出力
各ステップの内容を印刷イメージにしたPDFファイルの出力ができます。

データヘルス・ポータルサイトについて

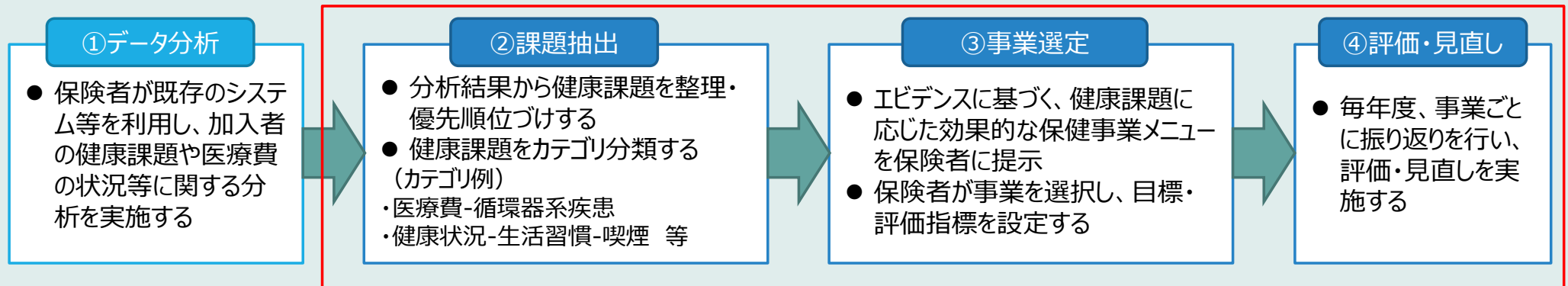
目的

個々の保険者の有する健康課題（加入者の健康状態や医療費の状況等）に応じて、実施すべき効果的な保健事業を提案することを通じ、保険者の実施する保健事業の標準化を図ることを目的とする。

将来像

- 各保険者が行うデータヘルス計画の作成・見直しに本サイトを活用
- その際、エビデンスに基づく、健康課題に応じた効果的な保健事業メニューを保険者に提示
- 提示された保健事業メニューを参考に、保険者が事業内容を検討

◆データヘルス・ポータルサイトで実施すること



（注）本サイトは、個人の健診・医療費・生活習慣等のデータを分析・蓄積するものではない

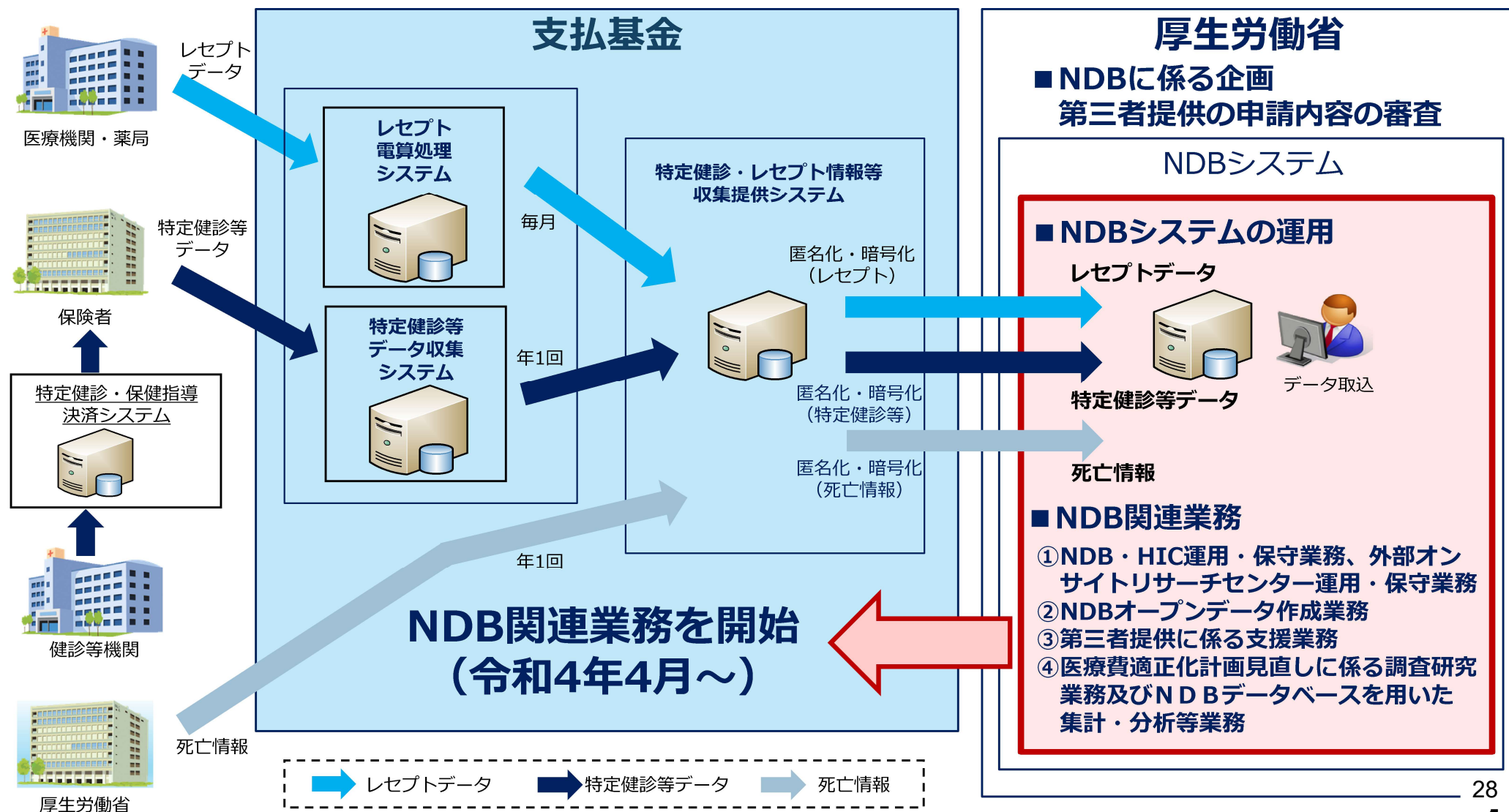
現在の状況

- 現在は、健康課題に応じた効果的な保健事業を提案する機能はなく、平成30年度から、第2期データヘルス計画の内容（加入者の健康状態に係る集計データや、実施する保健事業の内容、事業目標等）を各保険者※ごとに入力。
- 今後、一定期間後に、実施した事業の評価を行い、その結果の分析を行った上で、個々の保険者の健康課題に応じた効果的な保健事業を提案する機能を実装していく予定。

（※）現時点での対象は、全健保組合、協会けんぽ（予定）、一部の共済組合

NDB関連業務の受託

- 匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）は、平成20年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報、特定健診・特定保健指導情報、死亡情報を格納・構築している。
- 支払基金では厚生労働省からの委託を受け、令和4年4月よりNDBシステムの運用を始めとするNDB関連業務を開始
- 審査を通じて支払基金が蓄積してきたレセプトへの高い理解を活かして、研究者等に対してデータ提供の申請支援を実施



レセプトデータ等の統計情報の提供（社保）

- 令和4年8月に研究機関や民間事業者等がレセプトデータ等の統計情報を利用できるように、利用者の範囲や利用目的等を定めたレセプトデータ等の統計情報の利用に係る事務取扱要領を制定した。
- 提供にあたっては、基金内に設置されている「レセプトデータ等の統計情報の提供に関する専門委員会」等の審査を経て提供しており、これまでの提供は15件となっている。

年度	提供先	内容	提供時期
R4	保険者団体	整形外科疾患に関する医療費等の状況調査	令和4年10月
	保険者団体	不妊治療に関する医療費等の状況調査	令和4年10月
	国	二次医療圏ごとの処方箋受付回数等の分析	令和4年11月
	地方自治体	小児医療費の実態調査	令和5年1月
	地方自治体	医療的ケア児・者の実態把握	令和5年3月
R5	国	新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療関係データについて	令和5年8月
	地方自治体	投薬治療を受けている糖尿病患者の歯科受診状況	令和5年10月
	地方自治体	障害者歯科診療の受診状況	令和6年2月
	大学その他の研究機関	慢性腎臓病（CKD）対策データ	令和6年3月
R6	地方自治体	帯状疱疹の患者数調査	令和6年8月
	地方自治体	医療的ケア児・者の実態把握	令和6年12月
	大学その他の研究機関	労働者のメンタルヘルス問題の調査	令和7年1月
	大学その他の研究機関	小児軽症頭部外傷に対する頭部CT検査を実施する医学的根拠の調査	令和7年2月
	大学その他の研究機関	慢性腎臓病（CKD）対策データ	令和7年3月
	地方自治体	依存症患者の推計	令和7年3月

30

地域の医療費適正化等に向けた 支払基金の貢献

厚生労働省の各都道府県宛て事務連絡(令和7年2月18日)

事務連絡
令和7年2月18日

都道府県医療費適正化担当(部)局 御中

保険局医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室

第四期医療費適正化計画の推進にあたっての社会保険診療報酬支払基金との連携について

平素より医療保険制度の円滑な実施に当たり、格段のご配慮を賜り厚く御礼申し上げます。

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」(以下「基本方針」という。)においては、令和5年7月20日の改正において、「全社法により、社会保険診療報酬支払基金(社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)による社会保険診療報酬支払基金をいう。)及び国民健康保険団体連合会の目的、業務等に係る規定に、医療費適正化に資する診療報酬請求情報等の分析等が明記されたことを踏まえ、都道府県や保険者協議会は、これらの機関との連携を図ることも期待される。」とされたところです。

このうち、国民健康保険団体連合会については、たとえば、「「保険者協議会開催要領」の一部改正について」(令和6年12月24日付け保保発1224第1号・保国発1224第2号・保高発1224第1号・保連発1224第1号厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長・高齢者医療課長・医療介護連携政策課長連名通知)による改正後の「保険者協議会について」(平成28年1月29日付け保保発0129第1号・保国発0129第2号・保高発0129第1号・保連発0129第1号厚生労働省保険局保険課長・国民健康保険課長・高齢者医療課長・医療介護連携政策課長連名通知)の別添「保険者協議会設置要領」において、「保険者協議会の事務局は、都道府県担当部署が担う、又は都道府県担当部署と国民健康保険団体連合会が共同で担う(例えば、都道府県が政策課題の企画・調整を担当し、国民健康保険団体連合会が調査分析・調整を担当する)ことが考えられる。」とされており、実際に多くの保険者協議会に

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」(以下「基本方針」という。)においては、令和5年7月20日の改正において、「全社法により、社会保険診療報酬支払基金(社会保険診療報酬支払基金法(昭和23年法律第129号)による社会保険診療報酬支払基金をいう。)及び国民健康保険団体連合会の目的、業務等に係る規定に、医療費適正化に資する診療報酬請求情報等の分析等が明記されたことを踏まえ、都道府県や保険者協議会は、これらの機関との連携を図ることも期待される。」とされたところです。

において、都道府県担当部署と国民健康保険団体連合会が共同で事務局を担っているところです。

一方で、社会保険診療報酬支払基金については、これまでも、都道府県の医療費適正化の取組を推進するための医療費適正化計画関係のデータセットを作成していますが、「医療 DX の推進に関する工程表」（令和5年6月2日医療 DX 推進本部決定）においては、「社会保険診療報酬支払基金が行っているレセプトの収集・分析（略）等の経験やノウハウを生かす観点から、同基金を、審査支払機能に加え、医療 DX に関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。」とされているなど、社会保険診療報酬支払基金が有する診療報酬請求情報等の分析等の経験や能力は、都道府県における医療費適正化の取組の更なる推進に活用していくことが期待されます。

こうした点を踏まえ、都道府県においては、今後、第4期都道府県医療費適正化計画の進捗状況の公表等を行うに当たり、たとえば保険者協議会に社会保険診療報酬支払基金の職員を参加させること等を通じ、社会保険診療報酬支払基金とも連携したデータ分析等を実施することが考えられます。詳細については、以下の連絡先までお問い合わせください。

（参考）社会保険診療報酬支払基金から聞き取った、実施可能なデータ分析の一例

- ・各都道府県の現状・ニーズを把握した上で、保険者協議会の今後の活動に必要なデータ等（特に健診・特定保健指導情報）の分析・提供
- ・社会保険診療分に係るレセプトデータを活用した医療費等の分析・提供

社会保険診療報酬支払基金が有する診療報酬請求情報等の分析等の経験や能力は、都道府県における医療費適正化の取組の更なる推進に活用していくことが期待されます。

こうした点を踏まえ、都道府県においては、今後、第4期都道府県医療費適正化計画の進捗状況の公表等を行うに当たり、たとえば保険者協議会に社会保険診療報酬支払基金の職員を参加させること等を通じ、社会保険診療報酬支払基金とも連携したデータ分析等を実施することが考えられます。

1. 都道府県データブック、NDBオープンデータの活用支援

- NDB関連業務に携わる支払基金としてのノウハウを基に、データ利活用のニーズに対して、**都道府県データブック作成等の既出資料の確認や活用支援**が可能。
- 都道府県からのニーズに基づき、全国に展開すべき集計モデルについて厚生労働省へ働きかけを行うことなども考えられる。

2. NDBデータや支払基金が有するレセプトデータ等の提供支援

- NDBデータや支払基金が有するレセプトデータは、**患者の住所地情報を保持**しており、これを活用することで、被用者保険分を含めた**市町村別の医療費等の把握も可能**となる。
 - NDBデータ:レセプトデータに加え、**特定健診等情報**や**死亡情報**も含まれる。申請書類の作成やデータの抽出条件に関してアドバイスが可能。
 - 支払基金データ:社会保険のレセプトデータが対象。提供する**データ内容をきめ細かく調整**できる。NDBへの申請に比べ、**申請書類が少ない**。
また、**大規模なデータ利用環境**(セキュリティ対策やサーバー設置)**の準備が不要**。

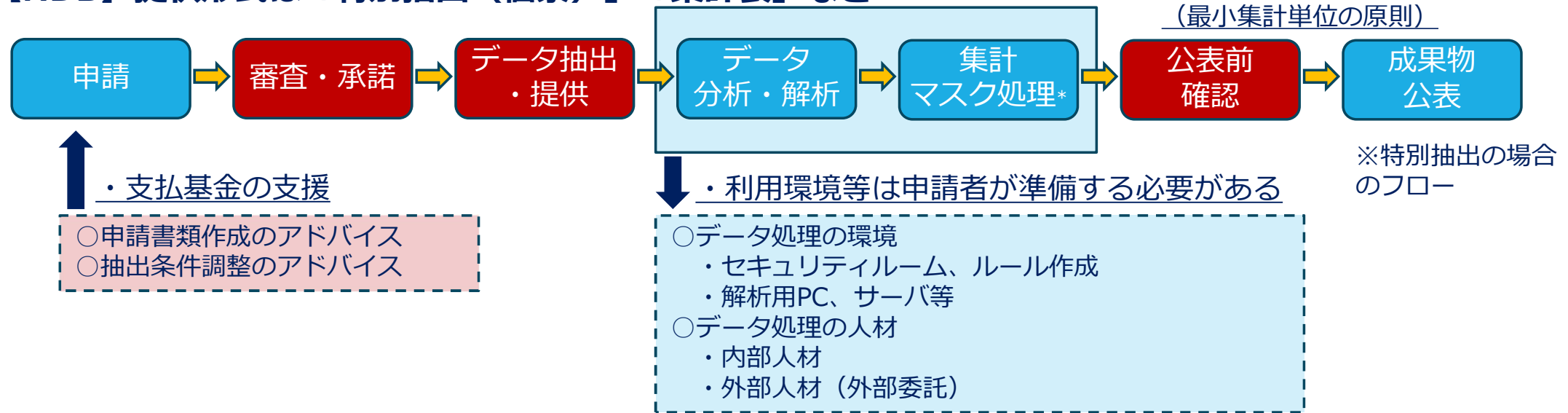
NDBと支払基金データの比較

			NDB	支払基金データ
保有データ	レセプト情報	対象	電子レセプト情報（医科・DPC・歯科・調剤・訪問看護） ✓ 被用者保険 ✓ 国民健康保険 ✓ 後期高齢者医療制度 ✓ 公費負担医療	電子レセプト情報（医科・DPC・歯科・調剤） ✓ 被用者保険 － － ✓ 公費負担医療
		期間	2009年4月診療分～	直近約5年分
		更新	診療月の3か月後に格納 ※約6か月以降に提供開始（月遅れ請求分の取込みのため）	診療月の2か月後に格納
	特定健診等情報	対象	特定健診・特定保健指導情報 ✓ 被用者保険 ✓ 国民健康保険	
		期間	2008年度実施分～	
		更新	翌年度2月頃に格納（2023年度分は2025年1月に格納）	
	死亡情報	対象	死亡届及び死亡診断書	
		期間	2023年4月死亡分～	
		更新	翌年12月頃に格納（2023年分は2024年12月に格納）	
	提供形式		○HIC、オンサイトリサーチセンターでの利用 ○集計表情報（複雑な集計※には対応しない） ○特別抽出されたデータ（個票） ○サンプリングデータセット（個票1～10%のランダムサンプル）	○集計表情報（複雑な集計※でも対応可能） ※例 1：前年度に注射Aを実施した患者のうち傷病Bを発症した患者 例 2：傷病Aを発症した6ヶ月以降に傷病Bを発症した患者 （患者単位の個票の提供はしていない）
費用		有償（公的機関等の場合、免除）	有償	
審査		有（年 4 回）※HIC利用の簡易審査については毎月	有（随時）	
提供までに要する期間		長期間（300日以上）要する場合がある	数か月（要件により異なる）	

35

35

【NDB】提供形式は「特別抽出（個票）」 「集計表」 など



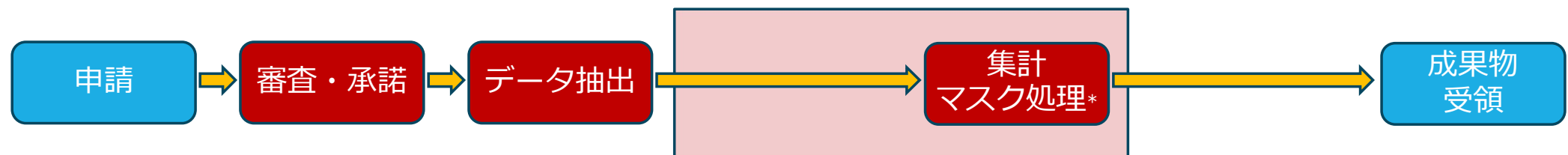
【メリット】

- ・データ提供等に係る手数料は公的機関であれば免除
- ・個票の提供が可能のため、詳細な分析、解析が可能
- ・特定健診など、提供データ範囲が広い

【留意点】

- ・提供データを取扱う環境、人材は申請者が準備する必要がある
- ・複雑な集計表には対応しない
- ・提供までに期間を要する場合がある

【支払基金】提供形式は「集計表」のみ



【メリット】

- ・事前に提供内容をきめ細かく相談・調整でき、複雑な集計表にも対応可能
- ・マスク処理も含めた最終成果物として提供するため、申請者がデータ利用環境等を準備する必要はない
- ・提供までの期間調整も柔軟に対応

【留意点】

- ・データ提供には手数料が必要
- ・提供可能なデータは社保レセプトのみ
- ・個票の提供はできない

保険者協議会への支払基金の職員の参加は、どのような立場を前提としているか。

各都道府県におけるご要望も踏まえ、委員又はオブザーバーとしての参加や、事務局への参加など様々な形態が採り得るものと考えております。

保険者協議会に参加する支払基金職員は、データ分析の専門家なのか。

中核審査センターに配置された地域医療情報化推進役は、審査支払業務を通じレセプトのデータ構造を知悉しており、データヘルスに関する各種研修を受講し、研鑽に努めています。データ分析等のご要望をいただいた際には、本部のデータ分析部門と連携して、地域の課題解決に向けた支援に取り組んでいきます。

データ提供に必要な手続きは。手数料等は発生するのか。

NDBについては、通常の第三者提供の利用申請が必要になります。必要に応じ、申請方法等のアドバイスは可能です。公的機関（都道府県及び市区町村）の申請が承諾された場合、費用負担は免除されます。

【NDB】匿名医療保険等関連情報データベースの利用に関するホームページ

社保レセプトデータの第三者提供については、支払基金に申込みいただくことになります。作業内容に応じ、実費相当の手数料をいただいております。

データ提供までにどの程度の時間を要するか。

他の申請者の方の提供待ちの状況、データ量や作業内容により一概に言えませんが、NDBの特定健診・保健指導データの抽出であれば、4～6月程度での提供が可能となるケースもあります。（レセプトデータについては、条件次第で時間を要する場合があります。）

社保レセプトデータの第三者提供については、保険者協議会からの依頼の場合、要件確定後、正式依頼から1～2か月程度で提供可能です。いずれにせよ、まずはお気軽にお声がけください。

お問い合わせ先

- 支払基金の地域への貢献について、直接各都道府県にお伺いしてご説明いたします。ぜひお気軽に下記担当までお問い合わせください。（ご連絡は、下記電話か共通メール窓口 kikin-suishinyaku@ssk.or.jp まで）

センター名	所在地	担当都道府県	担当者 (地域医療情報化推進役)	連絡先 (直通)
東北審査事務センター	〒983-8504 仙台市宮城野区榴岡5-1-27	北海道、青森、岩手 宮城、秋田、山形、福島	さいだ 細田	022-785-9297
関東審査事務センター	〒171-8541 豊島区南池袋 2-28-10	茨城、栃木、群馬、埼玉、 千葉、東京、神奈川、 新潟、山梨、長野	たかはし 高橋	03-6865-4366
中部審査事務センター	〒462-8523 名古屋市北区大曽根4-8-57	富山、石川、福井、岐阜、 静岡、愛知、三重	おの 小野	052-854-7909
近畿審査事務センター	〒530-8327 大阪市北区鶴野町 2-12	滋賀、京都、大阪、兵庫、 奈良、和歌山	かなつき 金月	06-7222-0652
中四国審査事務センター	〒733-8534 広島市西区中広町 1-17-30	鳥取、島根、岡山、広島、 山口、徳島、香川、愛媛、 高知	きてら 木寺	082-576-7842
九州審査事務センター	〒812-8532 福岡市博多区美野島1-1-8	福岡、佐賀、長崎、熊本、 大分、宮崎、鹿児島、 沖縄	たかの 高野	092-233-6963

支払基金のデータから作成できる集計表①（サンプル）

医科、歯科、調剤等のレセプトを連結して集計する等、複雑な条件の集計を作成することが出来ます。

【例】



糖尿病で医科を受診後、
1年以内に歯科を受診している人数



二次 医療圏	年齢階級	糖尿病患者数（投薬あり）					
		医科受診から1年以内に歯科受診あり					
		男 人数	女 人数	男 人数	女 割合	男 人数	女 割合
〇〇地区	～19歳						
	20歳～24歳						
	25歳～29歳						
	30歳～34歳						
	35歳～39歳						
	...						
〇〇地区	～19歳						
	20歳～24歳						

表の加工・秘匿処理も行います
⇒用途を限定せずに、そのまま使用することが出来ます

支払基金のデータから作成できる集計表②（サンプル）

要件にもよりますが、依頼から数か月程度で資料の提供が可能です。
また、市町村別（医療機関所在地、患者住所等）集計、毎月の定例提供も可能です。



【例】市町村別に一月のCOVID-19（特定の傷病名コード）を算定するレセプト件数と関係する検査等（特定の診療行為コード）の算定回数

審査年月	都道府県	市町村名	件数	回数
202303	北海道	札幌市	〇〇件	〇〇回
審査年月	都道府県	市町村名	件数	回数
202304	北海道	札幌市	〇〇件	〇〇回
審査年月	都道府県	市町村名	件数	回数
202305	北海道	札幌市	〇〇件	〇〇回
		函館市	〇〇件	〇〇回
		小樽市	〇〇件	〇〇回
		...	〇〇件	〇〇回

(参考) 支払基金のデータから作成している統計情報

診療報酬改定後と前年同月を比較し医療費の動向を調査

医療費の増減に影響を与えた診療項目、診療行為、医薬品等を点数表、病院、診療所等様々な軸で分析

掲載場所：社会保険診療報酬支払基金HP 統計情報＞医療費分析

診療項目別・増減要因別点数の増減率【医科計】

	件数	日数	点数	1件当たり点数	1日当たり点数
増減率(%)	▲ 0.57	▲ 1.03	0.84	1.42	1.88



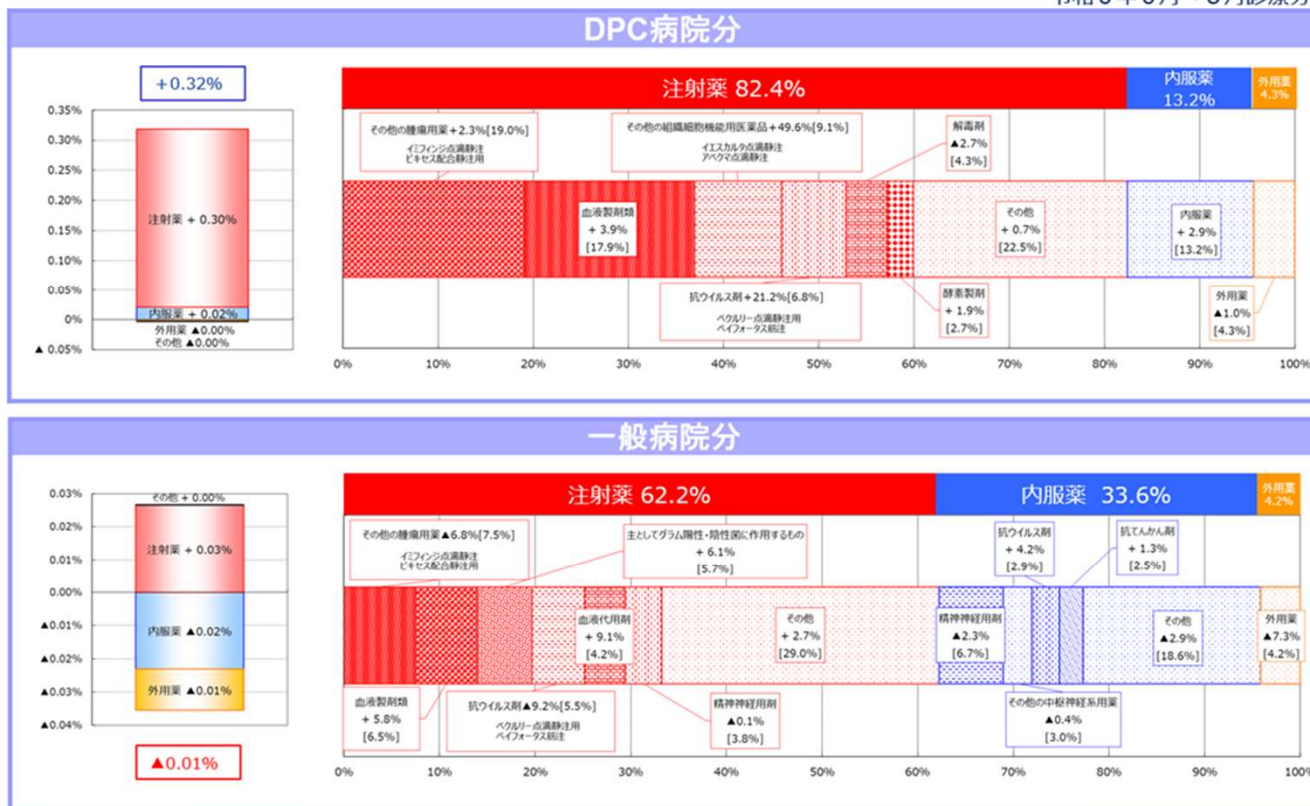
要因分析対象電子レセプト分

議題 ● 報告事項 ● 被用者保険等医療費の動向 (令和6年6月～8月診療分 医科・歯科・調剤及び医薬品)

医薬品の使用状況【病院入院 DPC病院分・一般病院分別】

要因分析対象電子レセプト分

令和6年6月～8月診療分



令和 7 年 7 月 3 日（木）
令和 7 年度第 1 回三重県保険者協議会企画調査部会
資料 4

医師偏在の是正に向けた総合的な 対策パッケージ（概要）

三重県保険者協議会 企画調査部会
日時：令和 7 年 7 月 3 日（木）

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの基本方針への位置付け

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
- **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。

※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】

現状
課題

医師偏在は一つの取組で是正
が図られるものではない

若手医師を対象とした医師
養成過程中心の対策

へき地保健医療対策を超えた
取組が必要

基本的な
考え方

医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた**総合的な対策**を実施

医師の価値観の変化やキャリアパス等を踏まえ、医師の勤務・生活環境、柔軟な働き方等に配慮しながら、中堅・シニア世代を含む**全ての世代の医師にアプローチする**

医師偏在指標だけでなく、可住地面積あたり医師数、アクセス等の地域の実情を踏まえ、支援が必要な地域を明確にした上で、**従来のへき地対策を超えた取組**を実施

「保険あってサービスなし」という地域が生じることなく、将来にわたって国民皆保険が維持されるよう、**国、地方自治体、医療関係者、保険者等の全ての関係者が協働**して医師偏在対策に取り組む

- ・ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討
- ・ 医師確保計画により3年間のPDCAサイクルに沿った取組を推進

第3章 中長期的に持続可能な経済社会の実現～「経済・財政新生計画」～

3. 主要分野ごとの基本方針と重要課題

(1) 全世代型社会保障の構築

(医療・介護サービスの提供体制等)

(略)

医師の地域間、診療科間、病院・診療所間の偏在の是正を図るため、医師確保計画を深化させるとともに、医師養成過程での地域枠の活用、大学病院からの医師の派遣、総合的な診療能力を有する医師の育成、リカレント教育の実施等の必要な人材を確保するための取組、経済的インセンティブによる偏在是正、医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大等の規制的手法を組み合わせた取組の実施など、総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する。あわせて、2026年度の医学部定員の上限については2024年度の医学部定員を超えない範囲で設定するとともに、今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。

(略)

(太字、下線は加筆)

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージにおける具体的な取組

1. 医師確保計画の実効性の確保

- ① 重点医師偏在対策支援区域
- ② 医師偏在是正プラン

2. 地域の医療機関の支え合いの仕組み

- ① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等
- ② 外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等
- ③ 保険医療機関の管理者要件

3. 地域偏在対策における経済的インセンティブ等

- ① 経済的インセンティブ
- ② 全国的なマッチング機能の支援
- ③ リカレント教育の支援
- ④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

4. 医師養成過程を通じた取組

- ① 医学部定員・地域枠
- ② 臨床研修

5. 診療科偏在の是正に向けた取組

医師確保計画の実効性の確保

① 重点医師偏在対策支援区域

- 今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域などを「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進める。
- 重点医師偏在対策支援区域の設定に当たっては、都道府県において、厚生労働省の提示する候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して選定することとする。当該区域については、二次医療圏単位のほか、地域の実情に応じて、市区町村単位、地区単位等も考えられる。また、対策の実施に当たっては、地域の関係者の理解が重要であることから、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議した上で当該区域を選定する。
- 厚生労働省が提示する候補区域については、
 - ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
 - ② 医師少数県の医師少数区域
 - ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）のいずれかに該当する区域を提示する。

② 医師偏在是正プラン

- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、重点医師偏在対策支援区域を対象とした医師偏在是正プランを策定することとする。
- 医師偏在是正プランにおいては、重点医師偏在対策支援区域、支援対象医療機関、必要な医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定めることとし、策定に当たっては、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議する。また、医師偏在是正プランは、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定し、令和8年度に全体を策定する。

※ 医師偏在指標については、医師の性別、年齢等を考慮しているが、医師不足の実態と大きく乖離することがないように、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて、必要な見直しを検討する。

地域の医療機関の支え合いの仕組み①

① 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等

- 管理者の要件として医師少数区域等における一定期間の勤務経験を求める対象医療機関について、医療法第31条において医師の確保に関する事項の実施に協力すること等が求められている公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構が開設する病院を追加する。
- 施行に当たっては柔軟な対応も必要であり、医師少数区域等に所在する対象医療機関の管理者となる場合は対象から除外する。また、地域医療対策協議会において調整された医師派遣の期間や、地域医療対策協議会で認められた管理者に求められる幅広い経験の機会となる期間（例えば医育機関や臨床研修指定病院で医療従事者等の指導等に従事した期間等）について、医師少数区域等での勤務経験の期間に一部認める。令和2年度以降に臨床研修を開始した医師を管理者とする場合に適用する。
- また、医師少数区域等での勤務経験期間について、現行の6か月以上から1年以上に延長する。あわせて、医師免許取得後9年以上経過している場合は断続的な勤務日の積み上げを可能とし、9年以上経過していない場合は、最初の6か月以上の勤務は原則1か月以上の連続した勤務（妊娠・出産等による中断は可）の積み上げとし、残りの期間は断続的な勤務日の積み上げを可能とする。

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等

- 都道府県において、外来医師偏在指標が一定数値（例えば標準偏差の数倍）を超える地域（外来医師過多区域）における新規開業希望者に対して、医療法に基づき、開業の6か月前に、提供する予定の医療機能等を記載した届出を求めた上で、当該届出の内容等を踏まえ、地域の外来医療の協議の場への参加を求めることができ、また、地域で不足している医療機能（夜間や休日等における地域の初期救急医療、在宅医療、公衆衛生等）の提供や医師不足地域での医療の提供（土日の代替医師としての従事等）を要請することができることとする。
- その際、外来医師過多区域、地域で不足している医療機能、医師不足地域での医療の提供の内容は、都道府県において、地域の外来医療の協議の場における協議内容を踏まえ、事前に公表する。また、今後の人口動態等も踏まえつつ、人口あたり医師数や可住地面積あたり医師数等が特に高い市区町村や地区がある場合は、要請の対象区域について、外来医師過多区域単位ではなく、市区町村単位や地区単位とすることも考えられる。

地域の医療機関の支え合いの仕組み②

② 外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等（続き）

- 開業前に行われた要請等の実効性を確保するための仕組みとして、開業後、要請に従わず、地域で不足している医療機能の提供や医師不足地域での医療の提供を行わない開業者に対して、都道府県において、都道府県医療審議会での理由等の説明を求めた上で、やむを得ない理由と認められない場合は勧告を行い、勧告に従わない場合は公表を行うことができることとする。
- さらに、開業前に要請された診療所が当該要請後に保険医療機関の指定を受けた場合は、厚生労働大臣が行う保険医療機関の指定について、指定期間を6年でなく3年とする。都道府県は、指定期間が3年となった保険医療機関が3年後の更新を行う前に、地域で不足している医療機能の提供や医師不足地域での医療の提供といった地域医療への貢献等を都道府県医療審議会等において確認した上で、必要に応じて、前述の勧告を行い、厚生労働大臣は勧告を受けた診療所の保険医療機関の指定期間を3年より短い期間とすることを可能とし、事例によって標準的な期間を示しておく。
- あわせて、これらの開業者に必要な対応を促す観点から、都道府県医療審議会や外来医療の協議の場への毎年1回の参加を求めるとともに、要請又は勧告を受けたことの医療機能情報提供制度による報告・公表、都道府県のホームページ等での勧告に従わない医療機関名や理由等の公表、保健所等による確認、診療報酬上の対応、補助金の不交付等を行う。
- 上記の対応の対象とならない外来医師多数区域等や新規開業者以外の者については、引き続き、ガイドラインによる地域で必要な医療機能の要請等の取組を推進する。

③ 保険医療機関の管理者要件

- 適正な保険医療を効率的に提供するため、各保険医療機関に運営管理の責任者として管理者を設け、医師は2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年、歯科医師は1年の臨床研修及び保険医療機関において3年、保険診療に従事したことを要件とし、従業者の監督や当該機関の管理及び運営の責務を課す。また、医師少数区域等においては、要件の適用に当たって一定の配慮を行う。

地域偏在対策における経済的インセンティブ等①

① 経済的インセンティブ

- 不足する地域における医師の勤務を促進するためには、医師の価値観、勤務・生活環境、キャリアパス等を踏まえた経済的インセンティブを通じて、医師が意欲をもって勤務する環境を整備することが重要である。
- 重点医師偏在対策支援区域における医師確保を推進するため、都道府県の医師偏在是正プランに基づき、経済的インセンティブを講じることとし、医師偏在是正プラン全体の策定にあわせて、令和8年度から経済的インセンティブの本格実施とする。
- 具体的には、令和8年度予算編成過程において、重点医師偏在対策支援区域における以下のような支援について検討する。
 - ・ 当該区域で承継・開業する診療所の施設整備、設備整備、一定期間の地域への定着に対する支援（緊急的に先行して実施）
 - ・ 当該区域における一定の医療機関に対する派遣される医師及び従事する医師への手当増額の支援
 - ・ 当該区域内の一定の医療機関に対する土日の代替医師確保等の医師の勤務・生活環境改善の支援、当該区域内の医療機関に医師を派遣する派遣元医療機関に対する支援
- その際、国において、事業費の総額を設定した上で、その範囲内で、人口、可住地面積、医師の高齢化率、医師偏在指標等に基づき、都道府県ごとに予算額の上限を設定し、その範囲内で支援を行うこととする。
- 重点医師偏在対策支援区域における支援のうち、当該区域の医師への手当増額の支援については、全ての被保険者に広く協力いただくよう保険者からの負担を求める。また、医師への手当増額の支援については、診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉える。当該事業の実施について、保険者が実施状況や効果等を確認するための枠組みを検討する。
- 診療報酬において、医師偏在への配慮を図る観点から、どのような対応が考えられるか、さらに必要な検討を行う。

地域偏在対策における経済的インセンティブ等②

② 全国的なマッチング機能の支援

- 中堅・シニア世代等の医師を対象として、医師不足地域での医療に関心・希望を有する医師の掘り起こしを行い、必要に応じてリカレント教育や現場体験につなぎ、医師不足地域の医療機関とのマッチング、その後の定着支援等を行うため、全国的なマッチング機能の支援を行う。

③ リカレント教育の支援

- 若い世代を中心とした専門医制度における総合診療専門医の養成に加えて、中堅以降の医師を主な対象として、地域で働く上で必要とされる総合的な診療能力について学び直すためのリカレント教育に係る取組を推進する。具体的には、学会や病院団体等が協力して、総合診療の魅力発信、医療と介護の連携を含めた地域における実践的な診療の場の提供、知識・スキルの研修を全国推進事業として一体的に実施するようなリカレント教育事業を支援するとともに、継続的に事業の評価を実施する。

④ 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定

- 都道府県における地域医療対策協議会等による医師派遣調整機能等を強化するため、都道府県と大学病院等の間で、医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップ協定の締結を推進する。あわせて、大学病院からの派遣体制を強化するため、医師確保対策における大学病院の位置づけを明確化する。

医師養成過程を通じた取組、診療科偏在の是正に向けた取組

<医師養成過程を通じた取組>

① 医学部定員・地域枠

- 医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、個々の地域の実情や都道府県の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める。
- 医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、地域枠学生を受入れ育成する大学が恒久定員内への地域枠の設置等を含む地域への定着の取組を促進するための支援を行う。
- 今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う。

② 臨床研修

- 広域連携型プログラム※の制度化に向けて、令和8年度から開始できるよう準備を進めていく。

※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

<診療科偏在の是正に向けた取組>

- 診療科偏在は、地域ごとの取組のみでは十分でなく、国全体として取り組むべき課題である。労働環境の改善や今後の医療需要の見込み等を踏まえ、新たな地域医療構想等を通じた一定の医療の集約化を図りつつ、女性医師・男性医師を問わず、必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施する。
- 外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討を行う。

今後のスケジュール（予定）

対策等	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
医師確保計画	「第8次医師確保計画(前期)」の取組			「第8次医師確保計画(後期)」の取組
重点医師偏在対策支援区域、 医師偏在是正プラン	緊急的な取組のガイドラインの先行策定	医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定	「第8次医師確保計画(後期)」の検討・策定	
経済的インセンティブ	緊急的な取組(診療所の承継・開業支援)の先行実施		本格的な経済的インセンティブ実施の検討	
全国的なマッチング機能の支援	全国的なマッチング機能の支援			
リカレント教育の支援	リカレント教育の支援			
都道府県と大学病院等との 連携パートナーシップ協定	協定も含めて医師偏在是正プラン全体のガイドラインの検討・策定		医師偏在是正プラン全体の検討の中で協定の協議・締結	協定による取組
地域の医療機関の支え合い (医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件、外来医師過多区域での新規開業希望者への要請等、保険医療機関の管理者要件)	法令改正 ガイドラインの検討・策定		改正法令施行	
医学部定員・地域枠	医学部臨時定員・地域枠の対応、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討			
臨床研修	各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用		プログラム開始	
診療科偏在是正対策	必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援、外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な検討			

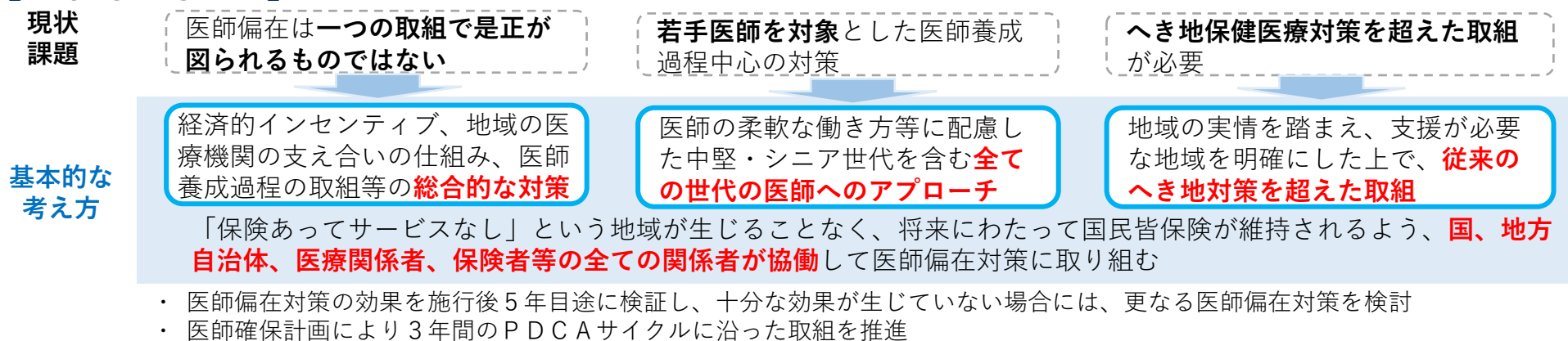
医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージの策定

※ 医師偏在対策の効果を施行後5年目途に検証し、十分な効果が生じていない場合には、更なる医師偏在対策を検討

医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージ（概要）

- 地域ごとに人口構造が急激に変化する中で、将来にわたり地域で必要な医療提供体制を確保し、適切な医療サービスを提供するため、以下の基本的な考え方に基づき、制度改革を含め必要な対応に取り組み、**実効性のある総合的な医師偏在対策**を推進する。
 - **総合的な医師偏在対策**について、医療法に基づく**医療提供体制確保の基本方針に位置付ける**。
- ※ 医師偏在対策は、新たな地域医療構想、働き方改革、美容医療への対応、オンライン診療の推進等と一体的に取り組む。

【基本的な考え方】



【総合的な対策パッケージの具体的な取組】

若手

中堅・シニア世代

医師養成過程を通じた取組

<医学部定員・地域枠>

- ・ 医学部臨時定員について、医師の偏在対策に資するよう、都道府県等の意見を十分に聞きながら、必要な対応を進める
- ・ 医学部臨時定員の適正化を行う医師多数県において、大学による**恒久定員内の地域枠設置等**への支援を行う
- ・ 今後の医師の需給状況を踏まえつつ、2027年度以降の医学部定員の適正化の検討を速やかに行う

<臨床研修>

- ・ **広域連携型プログラム**※の制度化に向けて令和8年度から開始できるよう準備
- ※ 医師少数県等で24週以上の研修を実施

医師確保計画の実効性の確保

<重点医師偏在対策支援区域>

- ・ 今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが速い地域等を「**重点医師偏在対策支援区域**」と設定し、**優先的・重点的に対策**を進める
- ・ 重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地面積あたり医師数、アクセス、人口動態等を考慮し、地域医療対策協議会・保険者協議会で協議の上で選定（市区町村単位・地区単位等を含む）

<医師偏在是正プラン>

- ・ 医師確保計画の中で「**医師偏在是正プラン**」を策定。地対協・保険者協議会で協議の上、重点区域、支援対象医療機関、必要な医師数、取組等を定める
- ※ 医師偏在指標について、令和9年度からの次期医師確保計画に向けて必要な見直しを検討

地域偏在対策における経済的インセンティブ等

<経済的インセンティブ>

- ・ 令和8年度予算編成過程で**重点区域における以下のような支援**について検討
 - ・ 診療所の承継・開業・地域定着支援（緊急的に先行して実施）
 - ・ 派遣医師・従事医師への**手当増額**（保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える。保険者による効果等の確認）
 - ・ 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
- ※ これらの支援については事業費総額等の範囲内で支援
- ・ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応を検討

<全国的なマッチング機能の支援、リカレント教育の支援>

- ・ 医師の掘り起こし、マッチング等の**全国的なマッチング支援**、総合的な診療能力を学び直すための**リカレント教育**を推進

<都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定>

- ・ 都道府県と大学病院等で医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する**連携パートナーシップ協定の締結**を推進

地域の医療機関の支え合いの仕組み

<医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等>

- ・ 対象医療機関に**公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院**を追加
- ・ 勤務経験期間を6か月以上から**1年以上に延長**。施行に当たって柔軟な対応を実施

<外来医師過多区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等>

- ・ 都道府県から外来医師過多区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする
- ・ 要請に従わない医療機関への医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮

<保険医療機関の管理者要件>

- ・ 保険医療機関に管理者を設け、2年の臨床研修及び保険医療機関(病院に限る)において3年等**保険診療に従事したことを要件とし、責務を課す**

診療科偏在の是正に向けた取組

- ・ 必要とされる分野が若手医師から選ばれるための環境づくり等、処遇改善に向けた必要な支援を実施
- ・ 外科医師が比較的長時間の労働に従事している等の業務負担への配慮・支援等の観点での手厚い評価について必要な議論を行う

令和6・7年度
第2回 救急災害医療対策委員会
議事次第

日時：令和7年7月9日（水）
15時00分～17時00分
場所：日本医師会館506会議室
（WEBハイブリッド）

1. 開会・担当役員挨拶

2. 資料確認（事務局）

3. 協議

（1）ワーキンググループの設置について

（2）ワーキンググループからの報告について

●マスギャザリング災害に備えた医療体制

●JMATのあり方

4. その他

令和 6 ・ 7 年度
第 2 回 救急災害医療対策委員会資料目録

令和 7 年 7 月 9 日

資 料 No.	資 料 名	提 出 者
救急X X X VI		
0 2 0 1	① 救急災害医療対策委員会委員名簿 ② 救急災害医療対策委員会オブザーバー名簿 ③ 令和 6 ・ 7 年度救急災害医療対策委員会諮問書	地 域 医 療 課 〃 〃
0 2 0 2	第 1 回 救急災害医療対策委員会 議事要旨（案） 【協議資料】	〃
0 2 0 3	令和 6 ・ 7 年度 救急災害医療対策委員会ワーキンググループ	地 域 医 療 課
0 2 0 4	日本医師会「大規模イベント医療・救護研修会」（令和7年2月24日）	山 口 委 員 長
0 2 0 5	「JMATのあり方」ワーキンググループ報告書（令和7年7月） 【参考資料】	登 米 座 長
0 2 0 6	JMAT要綱（日本医師会防災業務計画 別紙）	地 域 医 療 課

救急災害医療対策委員会委員

<ブロック推薦・8名>

北海道	目黒 順一	(北海道医師会常任理事)
東北	登米 祐也	(宮城県医師会常任理事)
東京	新井 悟	(東京都医師会参与)
関東甲信越	佐藤 吉冲	(山梨県医師会理事)
中部	河村 英徳	(愛知県医師会理事)
近畿	平林 弘久	(兵庫県医師会常任理事)
中国四国	北村 龍彦	(高知県医師会常任理事)
九州	西 芳徳	(熊本県医師会理事)

<会長指名・16名>

神奈川県	久保田 毅	(神奈川県医師会理事)
富山県	村上美也子	(富山県医師会会長)
石川県	齊藤 典才	(石川県医師会理事)
静岡県	高倉 英博	(静岡県医師会副会長)
三重県	梅田 佳樹	(三重県医師会理事)
大阪府	鋤方 安行	(大阪府医師会理事)
岡山県	松山 正春	(岡山県医師会会長)
福岡県	横倉 義典	(福岡県医師会理事)
宮崎県	落合 秀信	(宮崎県医師会常任理事)
沖縄県	出口 宝	(沖縄県医師会理事)
東京都	山口 芳裕	(杏林大学医学部主任教授・高度救命救急 センター長)
東京都	坂本 哲也	(公立昭和病院院長)
東京都	横田 裕行	(日本体育大学理事／松江病院病院長)
福岡県	郡山 一明	(北九州八幡東病院副院長)
東京都	田邊 晴山	(救急振興財団救急救命東京研究所教授)
石川県	秋富 慎司	(金沢医科大学医学部救急医学講座特任教授 ／日本医師会総合政策研究機構客員研究員)

以上24名

担当役員：茂松副会長、細川常任理事(主)、
佐原常任理事、藤原常任理事(副)

事務局：地域医療課

令和6・7年度
救急災害医療対策委員会オブザーバー

令和7年7月9日現在

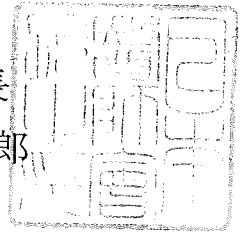
自衛隊中央病院 院長	鈴木 智史
東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 教授	明石 真言
総務省消防庁 救急企画室 課長補佐	竹田 佳宏
厚生労働省 医政局地域医療計画課 救急・周産期医療等対策室／新興感染症等医療対策室 室長	近藤 祐史
海上保安庁 警備救難部救難課 医療支援調整官	中野 剛二
独立行政法人国立病院機構 災害医療センター 院長	大友 康裕
日本災害医学会 代表理事	本間 正人
国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局 DMAT事務局 DMAT事務局長	小井土 雄一



令和6年12月26日

救急災害医療対策委員会委員長
山 口 芳 裕 殿

公益社団法人 日本医師会会長
松 本 吉 郎



諮 問 書

本委員会に対して、下記の事項を諮問いたします。

記

直近の情勢を踏まえた医師会の救急災害医療対策について

令和6・7年度 救急災害医療対策委員会 ワーキンググループ

令和7年7月

1. 地域包括ケアシステムにおける救急医療

- ◎横田 裕行 (日本体育大学理事／松江病院病院長)
- 佐藤 吉冲 (山梨県医師会理事)
- 久保田 毅 (神奈川県医師会理事)
- 高倉 英博 (静岡県医師会副会長)
- 梅田 佳樹 (三重県医師会理事)
- 落合 秀信 (宮崎県医師会常任理事)

2. 日本医師会二次救命処置 (ALS) 研修の普及・教育資料

- ◎坂本 哲也 (公立昭和病院院長)
- 北村 龍彦 (高知県医師会常任理事)
- 西 芳徳 (熊本県医師会理事)
- 鋤方 安行 (大阪府医師会理事)
- 郡山 一明 (北九州八幡東病院副院長)
- 田邊 晴山 (救急振興財団救急救命東京研究所教授)

3. JMATのあり方

- ◎登米 祐也 (宮城県医師会常任理事)
- 新井 悟 (東京都医師会参与)
- 河村 英徳 (愛知県医師会理事)
- 平林 弘久 (兵庫県医師会常任理事)
- 齊藤 典才 (石川県医師会理事)
- 横倉 義典 (福岡県医師会理事)
- 出口 宝 (沖縄県医師会理事)

4. マスギャザリング災害に備えた医療体制

- ◎山口 芳裕 (杏林大学医学部主任教授・高度救命救急センター長)
- 新井 悟 (東京都医師会参与)
- 鋤方 安行 (大阪府医師会理事)

親委員会所属

- 目黒 順一 (北海道医師会常任理事)
- 村上美也子 (富山県医師会会長)
- 松山 正春 (岡山県医師会会長)
- 秋富 慎司 (金沢医科大学医学部救急医学講座特任教授／日本医師会総合政策研究機構客員研究員)

日本医師会 大規模イベント 医療・救護研修会

日 時 : 令和 7 年2月24日(月・祝) 13:30-16:00
 開催形式 : ZOOM ウェビナー形式

13:30-13:40	開会挨拶 日本医師会 常任理事 細川 秀一
13:40-13:50	1. 東京オリンピック・パラリンピック大会の経験と教訓 東京 2020 大会 都市オペレーションセンター 医療統括 加藤 聡一郎、井上 孝隆、山口 芳裕
13:50-14:00	2. 2025 年大阪・関西万博における医療救護対策 2025 年日本国際博覧会協会医療救護協議会議長 / 大阪公立大学大学院医学研究科 救急医学 教授 溝端 康光
14:00-14:10	3. 大規模イベントの医療体制 東京 2020 大会 東京スタジアム 会場医療者統括責任者 / 市立青梅総合医療センター 救命救急センター長 宮国 泰彦
14:10-14:20	4. マスギャザリング医療(総論) 日本医師会救急災害医療対策委員会 委員長 山口 芳裕
14:20-14:30	休憩
14:30-14:55	5. CBRNE テロ:除染実習(デモ) 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急科 教授 井上 孝隆
14:55-15:20	6. 銃創・爆傷対応:止血実習(デモ) 杏林大学医学部 救急医学 講師 加藤 聡一郎
15:20-15:30	休憩
15:30-15:40	7. 大規模イベントと感染症 埼玉医科大学国際医療センター 救命救急科 教授 井上 孝隆
15:40-15:50	8. 大規模イベントと外国人対応 杏林大学医学部 救急医学 講師 加藤 聡一郎
15:50-15:55	質疑応答 日本医師会救急災害医療対策委員会 委員長 山口 芳裕
15:55-16:00	閉会挨拶 日本医師会 副会長 茂松 茂人

救急災害医療対策委員会

「JMAT のあり方」ワーキンググループ 報告書

令和 7 年 7 月

はじめに

本ワーキンググループ（以下、WG）は、救急災害医療対策委員会（以下、親委員会）に対する松本吉郎日本医師会長からの「直近の情勢を踏まえた医師会の救急災害医療対策について」という諮問にもとづき、要綱を整理することを目的として設置された。

本 WG 委員は下記の通りである。

座長	登米 祐也（宮城県医師会常任理事）
	新井 悟（東京都医師会参与）
	河村 英徳（愛知県医師会理事）
	平林 弘久（兵庫県医師会常任理事）
	齊藤 典才（石川県医師会理事）
	横倉 義典（福岡県医師会理事）
	出口 宝（沖縄県医師会理事）

ワーキンググループの検討の進め方

本 WG は、令和 7 年 2 月 26 日の第 1 回から、同年 6 月 25 日の第 5 回まで、毎月開催をして検討を行った。検討に際しては、以下の論点整理のもと議論を行った。

- ① 基本理念の確認と修正
- ② 活動の具体的な内容と範囲
- ③ 隊員要件と出動資格
- ④ 指揮命令系統
- ⑤ 日本医師会の役割と具備すべき体制
- ⑥ 都道府県医師会の役割と具備すべき体制
- ⑦ 本部機能の役割と機能
- ⑧ 特別チーム編成の妥当性と選定
- ⑨ 装備と資器材
- ⑩ JMAT 研修のあり方とカリキュラム

上記の①～⑩までについて頂いたご発言や論点について、便宜上、現行の JMAT 要綱に添削を行いながら議論を進めた。

報告書の留意点

本 WG では最終的に、要綱の改訂に資するたたき台として後掲の報告書を取りまとめたが、運用面に渡る細かい記載も多く含まれていることから、「要綱」としてシンプルなものとし、「基本理念」を明確化するためには、もう一段整理をしていただく必要があると考える。

一方で、WG で委員から出た意見については、概ね内容として反映されていることから、日本医師会が今後の JMAT の体制整備を行っていく際に、本報告書は非常に参考になるものとする。

謝辞

委員からは各回資料の提出や、非常に活発な議論を頂くと共に、WG の事前・事後にメールでのご意見を頂く等、充実した議論が行われた。また、全回に渡って全委員が出席され、前向きなご議論を頂いたことに、座長として感謝申し上げます。

＜参考＞

日本医師会防災業務計画 J M A T 関係部分抜粋

第1章 総則

第3節 組織

第1 第3章第2節に定める災害対策本部は、次の組織とする。

- (4) J M A T 本部 本部長は、日本医師会災害医療チーム（以下「J M A T」という。）の派遣をするとき、災害対策本部にJ M A T 本部を設置する。

第3 災害対策本部は、都道府県医師会との連絡調整のもと、被災者健康支援連絡協議会、防災関係機関や第2章第8節の有識者等との連携を図り、情報収集及び状況の把握を図るとともに、本章第4節に定める災害医療支援業務を行う。災害対策本部長は、理事会並びに常任理事会にその結果を報告する。

第4節 災害医療支援業務

日本医師会の災害医療支援業務は、次の業務とする。

- (1) J M A T の派遣

第2章 災害医療支援業務の準備

第1節 災害医療支援業務計画の作成

会長は、災害医療支援活動を効果的に推進するため、本計画に基づき災害医療支援業務計画を作成し、日本医師会が実施する災害医療支援活動を明らかにするとともに、必要に応じて関連する連絡協議会や研修等を実施して、会員、都道府県医師会及び郡市区等医師会等への周知徹底に努める。

第2節 J M A T

J M A T 本部及びJ M A T に関する事項は、別紙のJ M A T 要綱に定めて公表するとともに、会員、都道府県医師会及び郡市区等医師会等への周知徹底に努める。

第3節 都道府県医師会の災害対策の把握

会長は、J M A T その他災害医療支援活動を円滑に行うため、都道府県医師会の災害対策（医師会ブロック等における協定、都道府県知事等との間で締結された協定、J M A T に関する組織構築や災害医療に関する研修の実施その他必要な事項）について、必要に応じて調査及び検討を行う。

第5節 大規模災害訓練

第1 会長は、南海トラフ地震や首都直下地震等の全国的な対応が必要となる大規模地震を想定し、都道府県医師会との連携、情報の共有及びJ M A T の派遣等に関する連絡調整等の確立を図るため、日本医師会、都道府県医師会及び防災関係機関等が参加する大規模災害訓練の実施に努める。

第2 大規模災害訓練の内容は、日本医師会に設置する関係委員会において検討を行う。

第6節 防災関係機関との連携

第2 会長は、災害時におけるJ M A T の活動及び移動、救援物資等の調達及び輸送並びに通信の確保

等について、防災関係機関等に積極的に協力を求めるとともに、必要に応じあらかじめ協定を締結する。

第8節 有識者との連携

会長は、被災者の生命や健康を守り、被災地の感染症対策等により保健衛生を確保し、被災地の医療や地域包括ケアシステムの再建に資すること、また JMAT の派遣等の災害医療支援業務に参考にすることを目的として、様々な領域の有識者から、臨床医学や他の学問分野についての科学的、学術的な視点に基づく有用な情報提供、助言、提言を受ける。また、必要に応じて有識者で構成する会議を設置する等の措置を講じる。

第10節 災害医療に関する研修

第1 会長は、JMAT その他の災害医療支援活動に関して、会員、都道府県医師会及び郡市区等医師会その他災害医療関係者を対象とする災害医療に関する研修を実施する。

第2 災害医療に関する研修の内容は、日本医師会に設置する関係委員会において検討を行う。

第3章 災害応急対策（災害医療支援活動）の実施

第4節 JMAT

JMATに関する本章に係る事項は、別紙のJMAT要綱に定めて公表するとともに、会員、都道府県医師会及び郡市区等医師会等への周知徹底に努める。



JMAT 要綱 (2025 年改正たたき台案)

目次

I. 基本理念	4
II. 基本方針	5
III. 組織と用語の定義	8
IV. JMAT の体制、活動等	16
V. JMAT の派遣手続等	19
VI. 附則	19

I. 基本理念

- 医師会の災害対応の最終的な目標は、被災地に地域医療や地域包括ケアシステムを取り戻すことにある。日本医師会災害医療チーム（JMAT:Japan Medical Association Team）とは、そのための重要な活動である。
- JMATは、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、いわゆる災害関連死ゼロを目指し、最終的には被災地の地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする。
- JMATへの参加は、日本医師会員の資格の有無を問わず、医師としてのプロフェッショナル・オートノミー¹に基づく使命感を拠り所とし、日本医師会長の下に行われる医師会活動への参画であることを認識することが求められる。

また、医師以外のJMATに参画する各職種についても、職業上の使命感に基づき、医師会活動としての行動が求められる。

- JMATへの参加にあたっては、上記の理念を実現するため、通常医療と同様に、被災された方に医療を提供する者として、災害医療やJMATの活動について必要な知識の習得や、提供する医療の質の向上に努めることが求められる。

¹ 「医師のプロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性に関するソウル宣言」2008年10月 WMA ソウル総会（韓国）参照

Ⅱ．基本方針

1．プロフェッショナル・オートノミーに基づく参加

- 全国の医師が、高い倫理性と強い使命感により参加する。
- 「Ⅰ．基本理念」を十分に理解して活動することを前提として、日本医師会員の資格や事前登録の有無にかかわらず J M A T として参加しうる。
- 日本医師会は、非医師会員の隊員に対して J M A T が重要な医師会活動の一つであることを認知してもらうよう努める。医師以外の職種についても同様とする。

2．医師会の災害医療対応、被災地の都道府県医師会と全国の都道府県医師会の「協働」としての J M A T 活動

- J M A T は、災害対策基本法上の指定公共機関としての日本医師会による直接的かつ主要な災害対応である。
- 全ての都道府県医師会は災害対策基本法上の指定地方公共機関であり、かつその関係者は都道府県災害医療コーディネーターとして災害時には保健医療福祉調整本部や保健医療福祉調整地域本部等において、ニーズの把握や保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を担う。
- 被災地の都道府県医師会は、①指定地方公共機関、②都道府県災害医療コーディネーター、そして③ J M A T 調整本部・調整地域本部（被災地 J M A T の派遣、支援 J M A T の受援）のそれぞれにおいて役割を担う。
- 被災地外の都道府県医師会は、日本医師会の要請を受けて J M A T を編成し、派遣する役割を担う。

3．被災地のコーディネート機能と J M A T の指揮系統に基づく行動

- J M A T は、被災地に設置される保健医療福祉調整本部や保健医療福祉調整地域本部のコーディネート機能の下で活動する。
- J M A T は、「Ⅲ．組織と用語の定義」の項に記載する J M A T の指揮系統に従って活動する。
- J M A T は、保健医療福祉調整本部等に参加する D M A T（災害派遣医療チーム）や日本赤十字社チームなどの様々な保健医療福祉医療支援チームと連携して活動する。

4．医師会ブロックを単位とした連携

- 平常時において、日本医師会は研修、訓練や協議会等を通して医師会ブロックとの連携を図る。
- 災害発生時において、日本医師会は被災地の都道府県医師会に連絡を取ると共に、災害の規模等に応じて被災地の医師会ブロック当番医師会等とも連絡調整を図る。

5. 自己完結による派遣

- 医薬品・食糧・装備等の携行品、交通手段、宿泊手段その他は、都道府県医師会ないし、実際に J M A T を派遣する郡市区等医師会等又は医療機関等が準備する。
- 日本医師会は、被災地の都道府県医師会や行政、関係事業者等との連携により、宿泊施設の確保等に努める。
- 標準的な J M A T では到達困難な被災地において J M A T の支援ニーズがある場合は、後掲の重装 J M A T を編成し、J M A T としてのニーズに応える活動を行う。

6. 被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣とその例外

- 被災地の都道府県医師会は、指定地方公共機関として、また災害医療コーディネーターを派遣する立場として都道府県災害対策本部や保健医療福祉調整本部等に参加して情報を把握し、行政や災害拠点病院等と連携して、都道府県レベルで医療チームのコーディネート機能を担う。
- 日本医師会は、被災地の都道府県医師会が関知せずに J M A T が派遣され、コーディネート機能が混乱することがないように、被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣を原則とする。
- ただし、大規模災害の場合は日本医師会の判断により、被災地の都道府県医師会に連絡した上で、先遣 J M A T としての本部統括 J M A T を派遣して J M A T 活動を開始し（プッシュ型派遣）、被災地の都道府県医師会を支援する。
- 都道府県医師会は、大規模災害時の被災地となった場合には、日本医師会から後掲の先遣 J M A T としての本部統括 J M A T が派遣されてくることを認識しておく。
- 都道府県医師会は、都道府県での訓練等を通じて、平時からマニュアル等を作成し、被災地となった場合の受援体制について強化を図ることが望ましい。

7. 郡市区等医師会等の役割とその支援

- 郡市区等医師会（地区医師会）等は、被災地の保健医療福祉の状況を把握し、地域の関係者との連携を持つため、保健医療福祉調整地域本部等に参加するとともに、地元でのコーディネート機能を果たす事が望ましい。
- 上記を果たすため、J M A T 研修の受講者や地域災害医療コーディネーターの育成等、受援体制の強化に努めることが望ましい。
- 日本医師会は、被災した郡市区等医師会等を支援するため、必要に応じて本部統括 J M A T、統括 J M A T または J M A T コーディネーションチームを保健医療福祉調整地域本部等に派遣する。

8. 災害収束後の被災地の医療機関（被災地の都道府県医師会による支援活動を含む）への円滑な引き継ぎと撤収

- 災害時には、災害救助法に基づいて実施される公費による災害医療、自己負担の猶予・減免措置に基づく保険診療、そして自己負担のある通常の保険診療の 3 種が混在する事となる。これが順次、後 2 者によって行われる状況が見通せた時期が撤収判断のタイミングである。
- 後続の J M A T などのチーム派遣を終了し、あらゆるリソースを順次地元に委譲して地域医療の再生を促進する。

9. 長期支援が必要な地域への配慮

- 災害支援としての J M A T 派遣終了後において、医師等の不足や住民の医療へのアクセス困難が深刻化した地域であって、なお、通常地域医療活動に支援が必要な場合は、被災地の都道府県医師会からの要請に基づき、医療チーム（J M A T II）を派遣する。
- J M A T II は、災害の甚大さや広域性等により医療へのアクセス悪化や被災地の医療資源不足の深刻化が起きた場合において、避難所生活長期化の問題点（仮設住宅での孤独死、心のケア等）に十分な配慮を行い、災害関連死などを未然に防ぐことを最大の目標とする。

Ⅲ. 組織と用語の定義

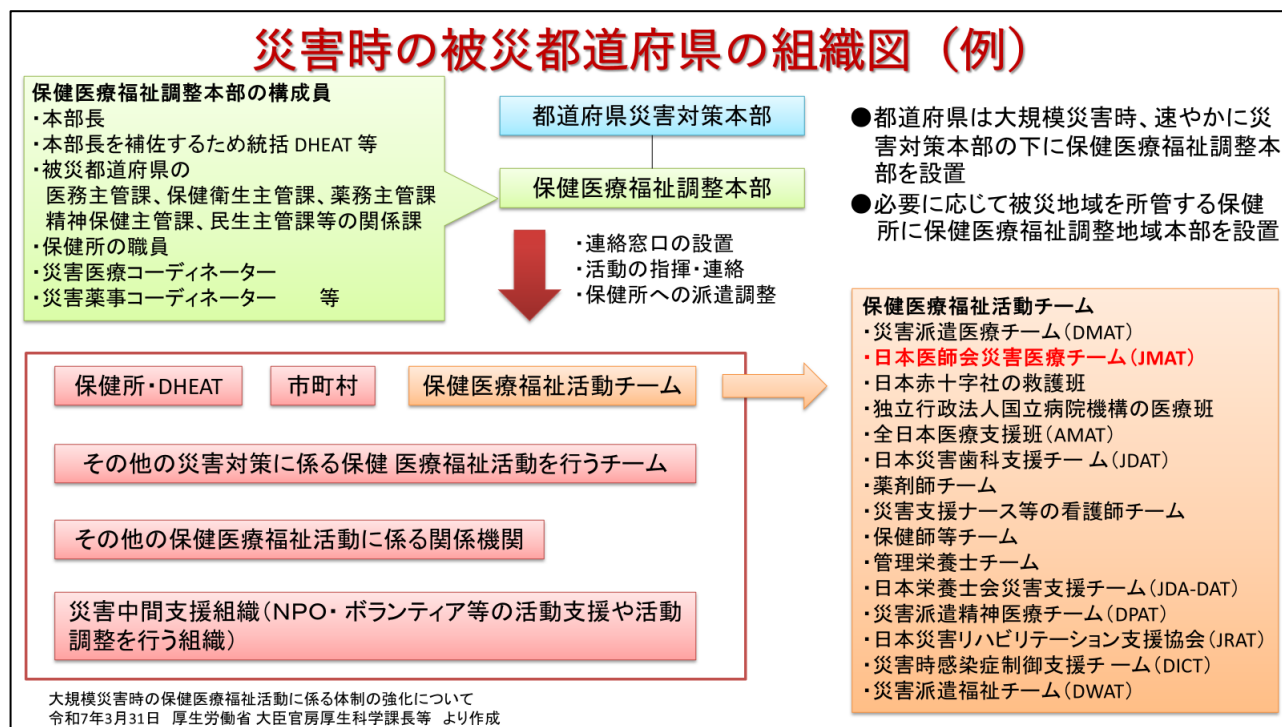


図1 災害時の被災都道府県の組織図

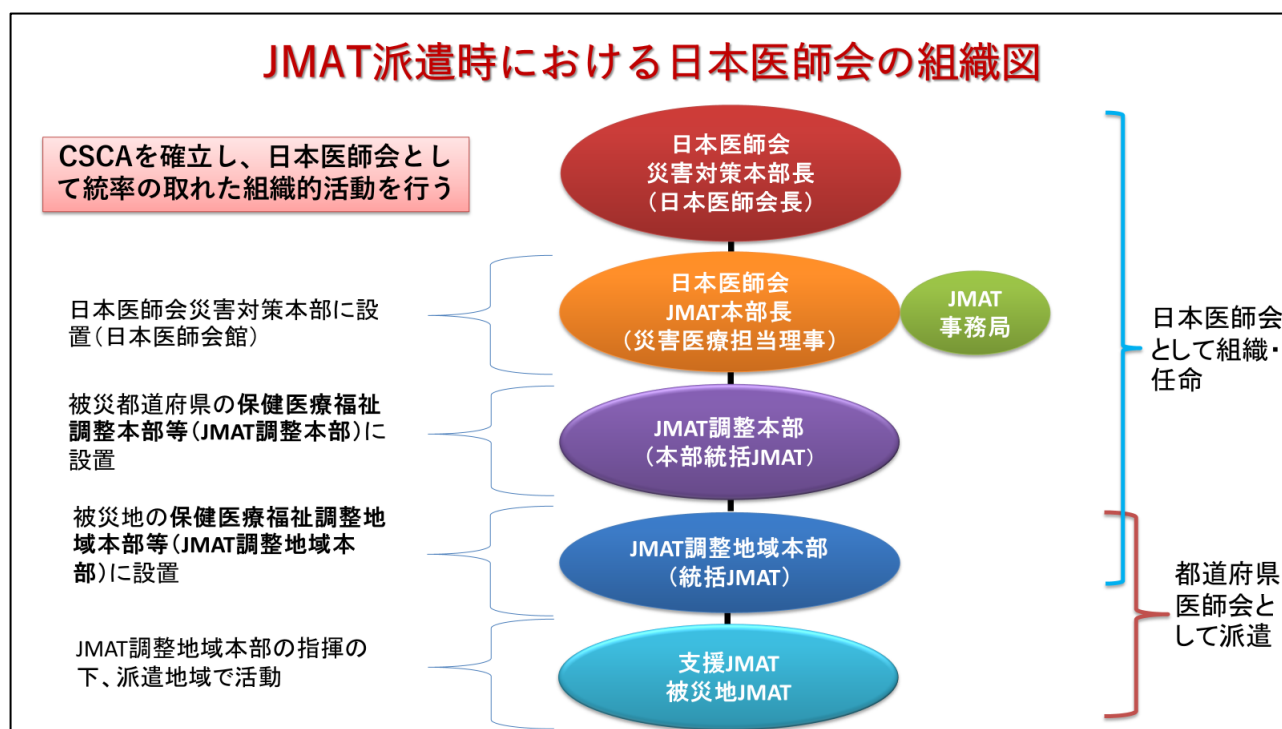


図2 JMAT派遣時における日本医師会の組織図

※注 CSCA²

²英国の Advanced Life Support Group によって開発された、Major Incident Medical Management で提唱されている災害時の医療管理の体系的アプローチ。Command and Control、Safety、Communication、Assessment の頭文字。

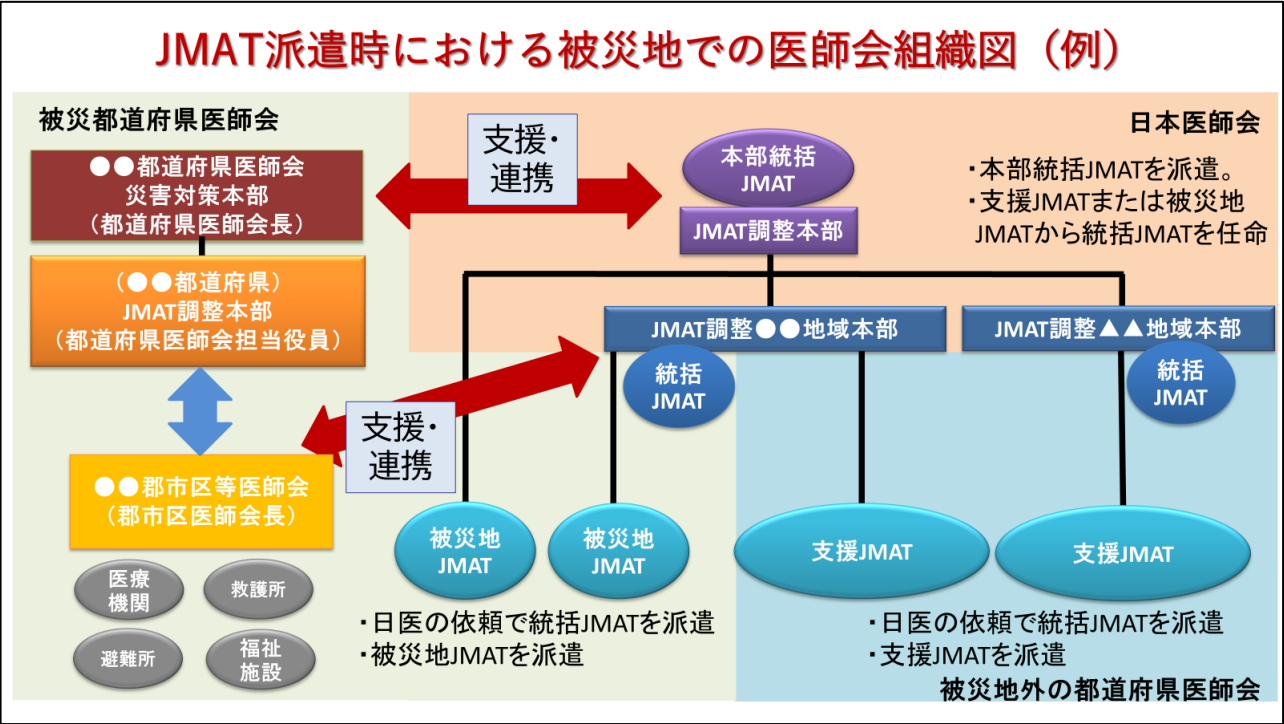


図3 JMAT派遣時における被災地での医師会組織図（例）

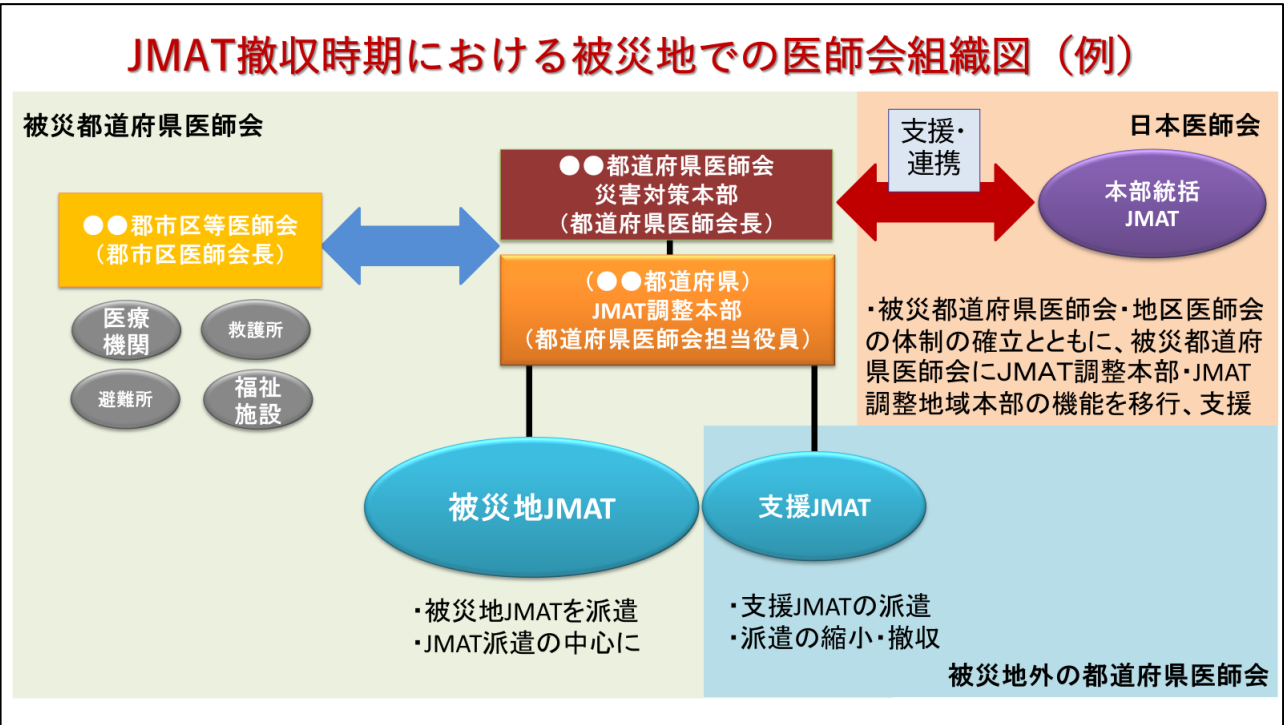


図4 JMAT撤収時期における被災地での医師会組織図（例）

1－1．日本医師会災害対策本部

- 日本医師会防災業務計画において、日本医師会長は災害対策本部（本部長：日本医師会長）を日本医師会館に設置するとしている。

1－2．日本医師会 J M A T 本部

- 公益社団法人日本医師会防災業務計画に定めるもので、日本医師会が J M A T の派遣をするとき、日本医師会災害対策本部に日本医師会 J M A T 本部（本部長：日本医師会災害医療担当理事）を設置する。
- 日本医師会 J M A T 本部は、J M A T の派遣業務、J M A T 活動に関わる国や関係団体との連携、経理・傷害保険・交通手段・宿泊関係・物資等の活動支援、広報などの様々な部門を一元的に集約して大規模災害に対応する。
- 必要な事務局機能は、次項の J M A T 事務局が担う。

1－3．J M A T 事務局

- 日本医師会災害医療担当理事の下に、常設の組織として設置され、平時・災害時ともに、日本医師会の災害対策業務や J M A T 活動にかかる業務を行う。
- 災害発生にともなう J M A T 派遣時は、日本医師会 J M A T 本部長の指揮の下で事務局機能を担うとともに、被災地からのニーズにもとづき、被災地の負担軽減を目的とした都道府県医師会等との調整等の後方支援活動を行う。
- 原則として、日本医師会内に設置する。

（1）構成

- 事務局長
- 事務局員
- 本部統括 J M A T（必要に応じて出務要請）
 - 「5．本部統括 J M A T」を参照。
 - 通信環境等により業務遂行が可能であれば、遠隔での出務も可能とする。
- 庶務係（日本医師会事務局地域医療課等の事務職員）

（2）業務

- 平常時
 - 研修、訓練の企画、実施
 - 日本医師会に設置する関係委員会への参画
 - 災害医療に関わる日本医師会等の会議への参画
 - J M A T 派遣に関わる環境整備
 - 医師会ブロック、都道府県医師会との連携
 - 関係省庁、DMA T 事務局・日本赤十字社をはじめとする団体等との連絡調整
- 災害発生時
 - 日本医師会 J M A T 本部の事務局機能
 - J M A T 調整本部の依頼に基づく後方支援活動
 - ◇ 被災地の都道府県医師会との連絡調整
 - ◇ 支援 J M A T を派遣する都道府県医師会との連絡調整
 - 関係省庁、DMA T 事務局・日本赤十字社をはじめとする団体等との連絡調整
 - J M A T のメンタルヘルス対策

2-1. JMAT調整本部

- 大規模災害の発生により、被災地外から支援 JMAT の派遣要請が必要となる場合、日本医師会は先遣 JMAT の報告等も参考にして、その統括機能を担う JMAT 調整本部を設置する。
- 原則として、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部等の各保健医療福祉チームと連携を取ることができる場所に設置する。
- 日本医師会は、被災都道府県医師会が JMAT 調整本部の業務を果たすことができると判断した場合、その機能を被災都道府県医師会へ移行し、JMAT 調整本部を撤収する。
- JMAT 調整本部の撤収後も、日本医師会は被災都道府県医師会に必要な支援を行う。

(1) 構成

- 本部統括 JMAT
 - JMAT 調整本部では、被災都道府県医師会等のコーディネーション下のもと、本部統括 JMAT が指揮調整を行う。
 - 複数の本部統括 JMAT が JMAT 調整本部にいる場合、日本医師会が責任者たる本部統括 JMAT を定め、他の本部統括 JMAT は補佐とする。
 - JMAT 調整本部に本部統括 JMAT が不在の場合、統括 JMAT が、日本医師会 JMAT 本部との連携の下で本部統括機能を代行する。
- 統括 JMAT
- JMAT コーディネーションチーム
- 日本災害医学会災害医療コーディネーションサポートチーム

(2) 業務

- 日本医師会の組織として被災都道府県医師会と連携し、保健医療福祉調整本部等に医師会として参画することで、被災した医師会、診療所、病院、介護施設、保健所、救護所・避難所等の支援を円滑に行うことができる体制作り
- 被災地において JMAT が活動するための C S C A の確立、JMAT の活動方針の決定および JMAT 活動にかかる継続的なアセスメントの実施
- D M A T、日本赤十字社をはじめとする各保健医療福祉チームとの連携体制の構築
- 被災地で行われる各種会議・ミーティングへの参加者等の派遣
- 被災地 JMAT および支援 JMAT について、JMAT 調整本部および JMAT 調整地域本部への派遣調整
- JMAT 調整地域本部に対する指揮・支援
- 日本医師会との定期的なミーティング等による、被災地域の情報および JMAT 活動にかかるアセスメントについての共有と発信
- 被災都道府県医師会への機能の移行および撤収の時期等について、被災都道府県医師会との調整のもと日本医師会へ提案
- 被災都道府県医師会へ機能の移行のための引継ぎ

(3) その他

- 以上の業務及び被災地の地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援する。
- 活動のため必要なロジスティクスについて、日本医師会等へ要請を行う。

2-2. JMAT調整地域本部

- 被災地が広範囲に渡り、保健医療福祉調整地域本部等の規模でのJMATの統括機能が必要となる場合、日本医師会はJMAT調整本部の下にJMAT調整地域本部を設置する。(名称例：JMAT調整●●地域本部)
- 原則として、被災地の保健医療福祉調整地域本部等の各保健医療福祉チームとの連携を取ることができる場所に設置する。
- 日本医師会は、被災地のニーズの減少に伴い、当該JMAT調整地域本部を不要と判断した場合、被災都道府県医師会および郡市区等医師会等との調整のものと、JMAT調整地域本部を統合または撤収する。
- JMAT調整地域本部の統合または撤収後も、日本医師会は都道府県医師会と連携して被災地の郡市区等医師会等へ必要な支援を行う。

(1) 構成

- 統括JMAT
 - JMAT調整地域本部では、被災地の郡市区等医師会等のコーディネーションのもと、統括JMATが指揮調整を行う。
 - 複数の統括JMATがJMAT調整地域本部にいる場合、日本医師会が責任者たる統括JMATを定め、他の統括JMATは補佐とする。
 - JMAT調整地域本部に統括JMATが不在の場合、JMAT調整本部の指揮を受ける。
- JMATコーディネーションチーム
- 日本災害医学会災害医療コーディネーションサポートチーム

(2) 業務

- 当該地域の郡市区等医師会等と連携して、保健医療福祉調整地域本部等に医師会として参画することで、被災した医師会、診療所、病院、介護施設、保健所、救護所・避難所等の支援を円滑に行うことができる体制作り
- 当該地域においてJMATが活動するためのCSCAの確立、当該地域におけるJMATの活動方針の決定およびJMAT活動にかかる継続的なアセスメントの実施
- 当該地域の保健医療福祉調整地域本部等における、DMAT及び日本赤十字社をはじめとする各保健医療福祉チームとの連携体制の構築
- 当該地域で行われる各種会議・ミーティングへの参加者の派遣
- 当該JMAT調整地域本部へ派遣された被災地JMAT及び支援JMATに対する当該地域内での派遣調整並びに指揮・支援
- JMAT調整本部等との定期的なミーティング等による、担当地域の情報および活動にかかるアセスメントについての共有と発信
- 当該地域における撤収の時期等について、JMAT調整本部へ提案
- 郡市区等医師会等、診療所・病院、介護施設等の保健・医療・福祉機関への引継ぎ

(3) その他

- 以上の業務及び当該地域の地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援する
- 活動のために必要なロジスティクスについてJMAT調整本部等へ要請を行う

3. 被災地 JMAT

- 被災地内の医師会による組織的な活動として、災害時に備えた計画に則り医療救護活動に従事する JMAT（自院の診療を継続する場合、避難先等で個人的に診療活動をする場合は除く）。
- 被災地 JMAT は都道府県単位とする。

（1）構成

- 「Ⅳ. JMAT の体制、活動等」を参照。

（2）業務

- 「Ⅳ. JMAT の体制、活動等」を参照。

4. 支援 JMAT

- 被災地外の医師会による組織活動として、被災地に派遣する JMAT。
- 支援 JMAT は原則、都道府県単位とする。
- 支援 JMAT は JMAT 調整本部及び JMAT 調整地域本部の指揮を受ける。
- 日本医師会は、JMAT の派遣が決定していない段階において、都道府県医師会に対して、支援 JMAT の派遣にかかる待機等の要請を行うことができる。
- 派遣元都道府県医師会は、支援 JMAT に対し、JMAT の基本理念及び基本方針の周知を行い、被災地の JMAT の支援ニーズに対応した活動をすることを徹底する。
- 学会や各種団体によって組織される医療支援チームについては、被災地の医療ニーズにもとづき日本医師会から要請をした場合にのみ、JMAT 調整本部及び JMAT 調整地域本部の指揮を受けながら、支援 JMAT として派遣することができる。
- 日本医師会は学会や各種団体と、平時から派遣方法等について調整を行う。

（1）構成例

- 「Ⅳ. JMAT の体制、活動等」を参照。

（2）業務

- 「Ⅳ. JMAT の体制、活動等」を参照。

5. 本部統括 JMAT

- 日本医師会の組織として事前登録され、災害発生時に被災地に向かい、先遣 JMAT として情報収集・評価を行うとともに、支援 JMAT の派遣が決定された後は、JMAT 調整本部の立上げ及び統括を行う者。
- 必要に応じて、JMAT 事務局の各種業務支援を行う。
- 日本医師会から出務依頼があった場合に限り、本部統括 JMAT として活動ができ、日本医師会 JMAT 本部の指揮を受ける。

（1）構成

- 以下のいずれかを満たす者で、日本医師会長が本部統括 JMAT として任命した者
 - JMAT 研修の統括 JMAT 編の講師（インストラクター・ファシリテーター）経験者または修了者
 - 日本医師会に設置する関係委員会委員

- 都道府県医師会に所属する都道府県災害医療コーディネーター又は都道府県災害医療コーディネーター研修修了者等で、都道府県医師会が推薦する者

- その他、日本医師会長が適材と認め、本部統括 JMAT として任命した者

(2) 業務

- 平常時
 - JMAT 事務局の平常時の業務支援（「1－3. JMAT 事務局」を参照）
 - 本部統括 JMAT の連絡会等への定期的な参加
- 災害発生時
 - JMAT 事務局の災害時の業務支援（「1－3. JMAT 事務局」を参照）
 - JMAT 調整本部の業務執行（「2－1. JMAT 調整本部」を参照）

(3) その他

- 本部統括 JMAT は、JMAT の理念の再確認や、災害医療にかかる技能向上に努めること。
- 日本医師会は、本部統括 JMAT として出務可能な人員を把握し、登録する。

6. 先遣 JMAT

- 災害発生直後に出動し、被災地において主に JMAT 派遣の必要性やその被災地で求められる機能や派遣の量などの情報を把握・評価を行い、日本医師会等に発信する JMAT。
- 原則、本部統括 JMAT がその機能を担う。
- 日本医師会から出務依頼があった場合に限り、先遣 JMAT として活動ができ、日本医師会 JMAT 本部の指揮を受ける。
- 先遣 JMAT は、交通状況が悪い地域や通信やライフラインが途絶している地域など、標準的な支援 JMAT では到達困難な被災地にも派遣されることが想定されることから、相応の研修や訓練を受け、通信機器などの操作について習熟していることと等、自己完結での派遣が可能であることが求められる。

7. 統括 JMAT

- 本部統括 JMAT の指揮下で、JMAT 調整地域本部において統括業務を行う JMAT。
- 統括 JMAT は、JMAT 調整本部の指揮を受ける。

(1) 構成

- 支援 JMAT または被災地 JMAT のうち、日本医師会から統括 JMAT として任命された JMAT。
- 統括 JMAT の構成員は、JMAT の基本理念及び基本方針を理解していること。
- 統括 JMAT の責任者たる医師は、JMAT 研修の統括 JMAT 編等の研修を受講し、日本医師会に登録された者であること。また、被災地の状況評価、DMAT 関係者等との連携などのスキルを保有していることが望ましい。

(2) 業務

- JMAT 調整地域本部の業務執行（「2－2. JMAT 調整地域本部」を参照）
- 必要に応じて、JMAT 調整本部において、本部統括 JMAT の補佐を行う。（「2－

1. JMAT調整本部」を参照)

- 原則、診療は行わず、統括としての役割に専念する。

(3) その他

- 統括 JMAT の責任者たる医師は、JMAT の理念の再確認や、災害医療にかかる技能向上に努めること。
- 日本医師会は、統括 JMAT の責任者たる医師として出務可能な人員を把握し、登録する。

8. JMAT コーディネーションチーム

- 被災地の医師会館（自身が所属する医師会を除く）、日本医師会 JMAT 本部、JMAT 調整本部・JMAT 調整地域本部その他において、本部統括 JMAT または統括 JMAT の指揮下にて、本部業務ならびに JMAT 活動の支援業務を行うチーム。
- 1 名から数名で構成され、ロジスティクス担当者のみでの構成も可能である。

(1) 構成

- チームリーダー
 - 日本医師会 JMAT 研修ロジスティクス編の講師（インストラクター・ファシリテーター）経験者または修了者
- ロジスティクス担当者
 - 以下の者で、日本医師会 JMAT 研修ロジスティクス編もしくは都道府県医師会・郡市区等医師会等が主催・共催する同様の研修の修了者またはファシリテーターの経験者であることが望ましい。
 - ◇ 事務職員
 - ◇ 医療関係資格の保有者であって、ロジスティクス担当者として参加する者

(2) 業務内容

- 被災地の医師会や行政の対策本部、都道府県や地域の保健医療福祉調整本部との関係を構築し、EMIS や J-SPEED の使用、情報収集・分析や医療チームの調整、ミーティングの調整、庶務などの本部活動と生活環境の確保、必要物品の確保等のロジスティクスなど JMAT の活動支援に必要な業務
- 被災地の都道府県医師会から日本医師会に対して支援の要請があった業務
- 原則として、特定の医療機関を支援することは対象としない

(3) その他

- JMAT コーディネーションチームのチームリーダーは、JMAT の理念の再確認や、災害医療にかかる技能向上に努めること。
- 日本医師会は、JMAT コーディネーションチームのチームリーダーとして出務可能な人員を把握し、登録する。

9. 都道府県医師会ロジスティクスチーム

- 本部統括 JMAT または統括 JMAT の指揮下にて、都道府県の支援 JMAT の派遣にかかるロジスティクス等を専門に行うチーム。
- 主に医師会事務局員で構成され、日本医師会からの要請に基づき都道府県医師会から派遣される。
- 1 名から数名で構成され、ロジスティクス担当者のみでの構成も可能である。

10. 日本災害医学会災害医療コーディネーションサポートチーム

- 日本医師会と日本災害医学会の協定により、災害時に JMAT として派遣されるチーム。
- JMAT 調整本部または JMAT 調整地域本部に派遣され、本部統括 JMAT または統括 JMAT の指揮下で、本部運営のサポートを行う。
- 主に DMA T 隊員が想定されるが、日本医師会、本部統括 JMAT、統括 JMAT は、日本災害医学会災害医療コーディネーションサポートチーム隊員に対し、JMAT の基本理念及び基本方針の周知を行い、あくまでも被災地の JMAT の支援ニーズに対応した活動を行うことを徹底する。

IV. JMAT の体制、活動等

1. JMAT 研修

- 日本医師会における JMAT 研修の考え方、研修プログラム等は、別途定める日本医師会 JMAT 研修要綱に記載する。

2. JMAT のチーム構成

(1) 構成例

- 医師 1 名、看護職員 2 名、ロジスティクス担当者 1 名（主な業務内容：運転、医療事務、活動の記録、情報収集、関係者との連絡調整、派遣元医師会等への報告等）
- 前述に加え、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、救急救命士、介護・福祉関係者、（管理）栄養士等

(2) チーム構成例の考え方

- （1）に掲げた構成例は、医師を必ず含むことを除き、あくまでも例であり、職種・員数は、派遣元都道府県医師会等の要員確保の状況や現地でのニーズなどに応じて柔軟に対応する。
- 1 つの JMAT の参加者が、同一の医療機関・団体に所属する者で構成される必要はない。
- チームの責任者に就任する者は、日本医師会や都道府県医師会等が実施する JMAT 研修（基本編、統括 JMAT 編）を修了していることが望ましい。

3. JMAT の業務

(1) 医療支援と健康管理

- ① 被災地の救護所
- ② 被災地の医療施設（災害発生前からの医療の継続）
- ③ 被災地の避難所等
- ④ 被災地の避難所以外への巡回診療（要配慮者対策、在宅医療、車中泊等を含む。医療支援が空白・不十分な地域の把握・対応）
- ⑤ 被災地の社会福祉施設、介護施設等への医療支援
- ⑥ 被災地の地域医療及び地域包括ケアシステムの復旧・復興支援（診療再開の補助、医療従事者不足への対応等）
- ⑦ 被災地の関係者との連携（行政、学校関係者など）
- ⑧ 発災直後からの災害関連死の予防

(2) 公衆衛生支援

- ① 被災地の避難所等における公衆衛生支援と管理
- ② 避難所等の水や食事など栄養状態の把握とその改善、避難者の健康状態チェック、要援護者の把握とその対策、感染症対策（感染制御）その他の公衆衛生対策

(3) 被災地医師会支援（主に先遣 J M A T、統括 J M A Tを想定）

- ① 被災地の都道府県医師会や郡市区等医師会等の保健医療福祉調整本部等への参画に対する支援
- ② 派遣先地域の情報収集、医療ニーズの把握と評価
 - 主な患者像
 - 高齢者、難病患者や障害者その他特別に医療・介護支援を必要とする者（要配慮者）
 - 社会福祉施設、介護施設等
 - 感染症や他の疾病の発生状況
 - 追加派遣の要否
 - 被災者の流動化の有無、撤収時期

(4) 被災地行政支援

- 被災地医師会とともに、統括 J M A Tによる被災地の災害医療コーディネーターへの支援と情報収集・情報連携
- 被災地の保健所、保健センター、保健師、民生委員等の行政関係者との連携

(5) 被災地での検視・検案支援（可能な場合のみ）

- 警察医会、日本法医学会および日本法医病理学会との密な連携による活動

(6) 現地の情報の収集・把握、及び日本医師会・都道府県医師会・J M A T関係者への情報の発信と共有

- ① 被災地の医療関係者との連携（3日～1週間程度で交代する J M A Tに対し、被災地の患者の状況や地理的特性等を把握しているため。例：在宅患者の状況を把握している保健師や訪問看護師）
- ② 交通ルート（被災地の空港・主要駅・主要道路から派遣先地域へのアクセス、帰路、燃料確保等）
- ③ 被災者の状況（性別・年齢別の避難者数、共同体意識の強弱、自治組織）、被災地までの地形・気象条件
- ④ 公衆衛生の状況（トイレ、瓦礫による粉塵飛散、ヘドロ・汚泥物質等含む）
- ⑤ 被災地の安全性（二次災害の危険性）
- ⑥ 医薬品等の不足物資
- ⑦ 必要な職種
- ⑧ 現地の災害医療コーディネーター・避難所等のリーダー、支援受入れ窓口等

(7) コーディネート機能

- 相応の経験や知識を持つチームや参加者においては、D M A T等からのコーディネート機能の引き継ぎや、その機能が確立しておらず混乱している地域での指揮命令、ロジスティクスが求められる。

(8) その他、被災地のニーズに合わせて支援

- 様々なニーズが発生するため、内容と範囲を変えていく必要がある。
- 最終的には、被災地の医師会・医療機関に円滑な引き継ぎ

4. J M A T II

- J M A T活動終了後において、被災地に下記の事態が生じている場合、医療支援の必要性があると判断し、J M A T IIの派遣を行う。
 - 医療へのアクセスの悪化（医療機関の閉鎖・統廃合、住民の仮設住宅や他地域への転居等）
 - 災害による医師等の死亡、他地域への流出による医師不足等の深刻化
 - その他、疾病構造の変化や患者の増加など、医師や医療チームの需要が高まった

とき

- 被災地の都道府県医師会からの要請に基づく他、JMATの基本方針及び原則に準拠する。
- 仮設住宅孤独死の防止、心のケアの必要性等への十分な配慮により、災害関連死などを未然に防ぐことを目的とする

(1) 構成

- 医師
- 医師を含むチーム

(2) 活動内容

- 被災地の都道府県医師会による管下被災地への医療支援
- 心のケア、診療支援、訪問診療、健康診査、予防接種等

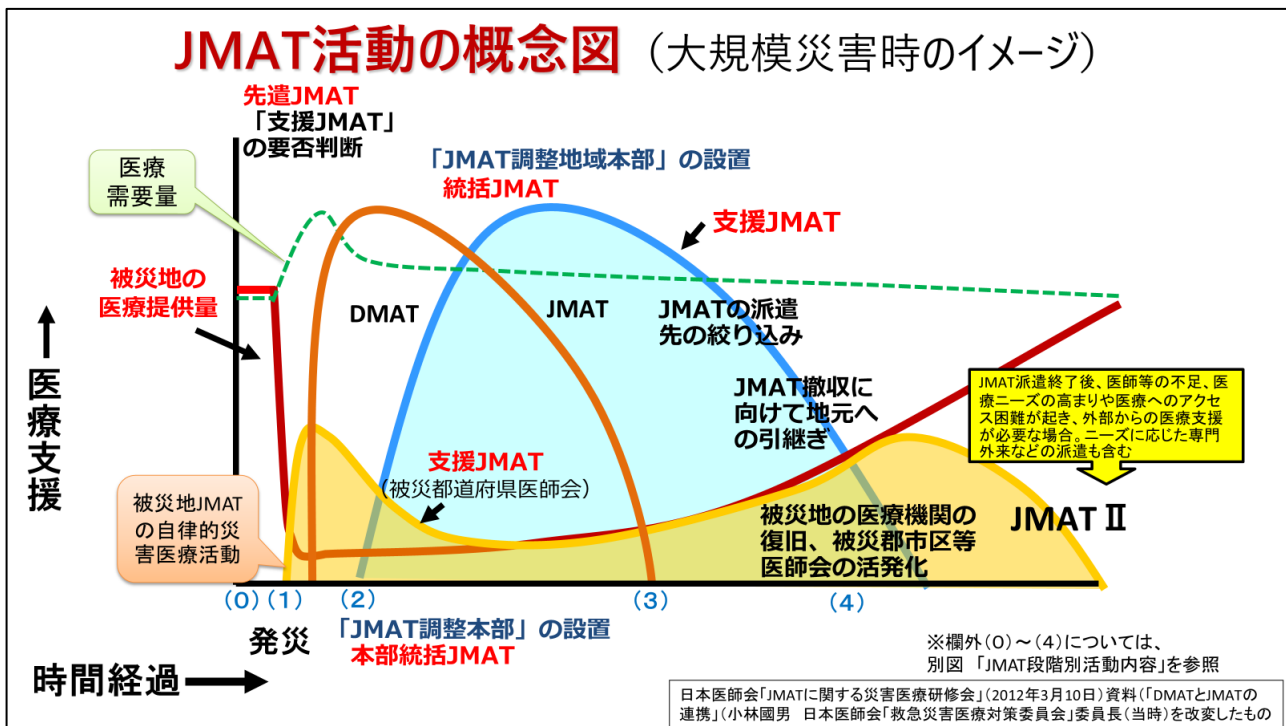


図5 JMAT活動の概念図 (大規模災害時のイメージ)

JMATの段階別活動内容（概念図）

JMAT活動		
（０）災害発生前 【登録・研修・啓発】	- 医師資格証・薬剤師資格証等への登録 - 本部統括JMAT他、JMAT隊員予定者の事前登録 - 関係者間の「顔の見える関係」の醸成 - 支援をする立場、支援を受ける立場での研修・訓練・体制整備	
（１）災害発生直後 （DMAT等の到着前） 【活動開始の決定・事前確認・派遣】	- 主に、被災地の都道府県医師会による派遣（被災地JMAT：近隣の郡市区医師会や医療機関チームなど）（DMAT等や行政等の支援が行き届かない地域含む） - 先遣JMATの派遣と被災地医師会の災害対策本部への支援 - 在宅等の要配慮者の把握	先遣JMAT
（２）DMAT等の活動中 （発災後４８時間以内～中長期的な医療提供体制が都道府県によって確立されるまでの必要な期間） 【医療・検視検案】	- 被災医師会支援 - 診療所支援を中心とした被災医療機関への支援 - DMATが担う重篤症例以外の医療の提供（救護所・避難所等での医療・トリアージ、重篤以外の急性期患者、災害前からの医療の継続が必要な患者への対応） - 検視・検案の実施（対応可能な場合） ※防災基本計画等では、JMAT等の活動は、DMATの活動と並行して、またその終了後とされている。	本部統括JMAT、被災都道府県医師会
（３）DMAT等の撤収後 （ロジスティクス等として活動する場合を含む） 【医療支援継続・多職種連携・健康管理・公衆衛生・福祉支援】	- 被災医師会支援 - 被災医療機関への支援 - 避難所、介護施設等における医療、健康管理、巡回診療 - 被災地の公衆衛生、感染症対策 - 医療支援の不足・空白地域の把握 - 医療・介護・福祉連携	
（４）被災地の医療体制の復旧に目途（JMAT撤収に向けて） 【医療再開支援、引き継ぎシステム構築】	- 被災医師会支援 - 医療・介護・福祉連携 - 被災地の医療機関との引き継ぎ・情報共有 - 被災住民への説明（撤収へのロードマップ）	

図 6 JMATの段階別活動内容（概念図）

V. JMATの派遣手続等

- 別途、JMAT要綱細則に定める。

VI. 附則

- 本要綱は、硬直的な対応を望むものではない。想定を超える事態が発生することもあるため、災害を幅広くとらえて規則や前例にとらわれず柔軟に対応することが求められる。
- また、JMATの派遣先、派遣期間、参加職種などは、時間の経過等による状況変化に柔軟に対応して決められるべきである。

様式 1 : 「日本医師会災害医療チーム（JMAT）」登録申込書

→ JMAT本部サイトによる登録に移行したため全面削除

様式 2 : ●●災害における日本医師会災害医療チーム（JMAT）活動報告

→ JMATの情報共有システムにおいて報告するため全面削除

※サイト上での提出と、ローカルで作成した報告書のアップロードを選べるように、細則等にて、報告すべき項目やひな形は示す。

J M A T 要綱

目次

I. 目的・趣旨	- 4 -
II. 基本方針	- 5 -
1. プロフェッショナル・オートノミーに基づく参加	- 5 -
2. 日本医師会 J M A T 本部（防災業務計画第 3 節第 1（4）に規定するもの）の指揮系統に基づく 行動	- 5 -
4. 災害時医療救護協定の締結（医師会間、医師会・行政等間、医師会・医療関係団体間）	- 5 -
5. 自己完結による派遣	- 5 -
6. 被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣	- 5 -
7. 被災地のコーディネート機能下での活動	- 5 -
8. 災害収束後の被災地の医療機関（被災地の都道府県医師会による支援活動を含む）への円滑な引 き継ぎと撤収	- 6 -
9. 長期支援が必要な地域への配慮	- 6 -
III. 用語の定義	- 6 -
1. 日本医師会 J M A T 本部	- 6 -
2. 被災地 J M A T	- 6 -
3. 支援 J M A T	- 6 -
4. 統括 J M A T	- 6 -
5. 先遣 J M A T 機能	- 6 -
IV. 日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会の役割	- 7 -
1. 日本医師会	- 7 -
(1) 災害発生前（平常時）	- 7 -
(2) 災害時	- 8 -
(3) 災害の収束移行段階	- 8 -
2. 都道府県医師会・郡市区医師会（被災地の医師会、J M A T 派遣元医師会）	- 8 -
(1) 災害発生前（平常時）	- 8 -
(2) 災害時	- 9 -
(3) 災害の収束移行段階	- 9 -
IV. J M A T に関する災害時医療救護協定	- 9 -
1. 医師会間の協定	- 9 -
2. 医師会・行政等間の協定	- 10 -
3. 医師会・行政等間の協定における重要事項	- 10 -
4. 医師会・医療関係団体間の協定	- 10 -
V. J M A T の原則	- 10 -

1. 災害発生時における J M A T の派遣に関する手順.....	- 10 -
2. 活動内容.....	- 12 -
3. チーム構成.....	- 13 -
J M A T は、医師を含む職種により構成する。.....	- 13 -
(1) チーム構成例.....	- 13 -
(2) チーム構成例の考え方.....	- 13 -
(3) 派遣期間.....	- 14 -
4. 統括 J M A T (先遣 J M A T 機能を含む).....	- 14 -
5. J M A T の申し込み.....	- 14 -
5. J M A T の派遣の分担.....	- 15 -
6. 時系列的、計画的な派遣.....	- 15 -
7. J M A T の安全確保.....	- 15 -
8. J M A T の携行品.....	- 15 -
VI. J M A T の活動.....	- 18 -
1. 災害発生前 (平常時).....	- 18 -
(1) 事前登録制.....	- 18 -
(2) 研修、訓練.....	- 18 -
(3)	- 18 -
日本医師会 A C L S (二次救命処置) 研修との関係.....	- 18 -
(4) 携行品の選定、リストの作成.....	- 18 -
(6) 情報共有の手段.....	- 18 -
2. 災害時.....	- 18 -
(1) 被災地への統括 J M A T (先遣 J M A T 機能を含む) の派遣.....	- 18 -
(2) 当該災害における J M A T スキームの決定 (日本医師会).....	- 18 -
(3) チームの編成.....	- 18 -
(4) J M A T の派遣.....	- 18 -
(5) 被災地における医療支援活動.....	- 18 -
(6) 統括 J M A T による現地の評価・J M A T の統括等.....	- 18 -
(7) 他の医療チーム、被災地の関係者との連携.....	- 18 -
(8) 情報の共有.....	- 19 -
(9) J M A T 参加者の安全確保.....	- 19 -
(10) 法的課題の解決、周知.....	- 19 -
3. 災害の収束移行段階.....	- 19 -
(1) - 1. J M A T の撤収時期の判断 (市区町村、避難所等单位).....	- 19 -
(1) - 2. J M A T から被災地の医療機関 (被災地の都道府県医師会等による医療支援) への引 継ぎ.....	- 19 -
(1) - 3. 計画的な撤収.....	- 19 -
(1) - 4. 関係者との連携.....	- 20 -
(2) J M A T の終了宣言 (都道府県単位).....	- 20 -
(3) J M A T 活動終了後における医療支援の必要性の判断 (J M A T II).....	- 20 -

（４）ＪＭＡＴ活動の整理・検証と改善、公表	- 20 -
（５）記録集の作成、今後の活用.....	- 20 -
（６）ＪＭＡＴ参加者に対するメンタルヘルス対策	- 20 -
（７）費用請求	- 20 -
<様式１>「日本医師会災害医療チーム（ＪＭＡＴ）」申込書.....	21
<様式２>●●災害における日本医師会災害医療チーム（ＪＭＡＴ）活動報告.....	22

I. 目的・趣旨

日本医師会災害医療チーム（JMA T : Japan Medical Association Team）は、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする災害医療チームである。JMA T活動とは、被災地JMA Tと支援JMA Tという内外のJMA Tが、フェーズにそって相互連携しあいながら活動を進めていくものであり、被災地の医師会と全国の医師会による「協働」といえる。

JMA Tは、災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する。JMA Tをもって、日本医師会の直接的な災害対応能力とする。JMA Tへの参加は日本医師会員の資格の有無を問わず、医師としてのプロフェッショナル・オートノミー¹に基づく使命感を抛り所とするとともに、医師会活動への参画であることを認識することが求められ、日本医師会による「医師資格証」（HPK Iカード）等も所持するべきである。また、事務職（ロジスティックス担当者）も含めJMA Tに参画する各職種についても、職業上の使命感に基づく行動が求められることは同様であり、日本薬剤師会「薬剤師資格証」のように身分を証明するカード等を所持しての参加が望まれる。

JMA Tの活動内容は、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援（災害前からの医療の継続）である。さらに、医療の提供という直接的な活動にとどまらず、避難所の公衆衛生、被災者の栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処から、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎまで、多様かつ広範囲に及ぶ²。

被災地では、都道府県医師会や郡市区医師会が医療関係者の代表として各保健医療調整本部等に参画し、被災地のコーディネート機能の中心となる。JMA Tは、そのコーディネート機能の下で活動することを原則とする。

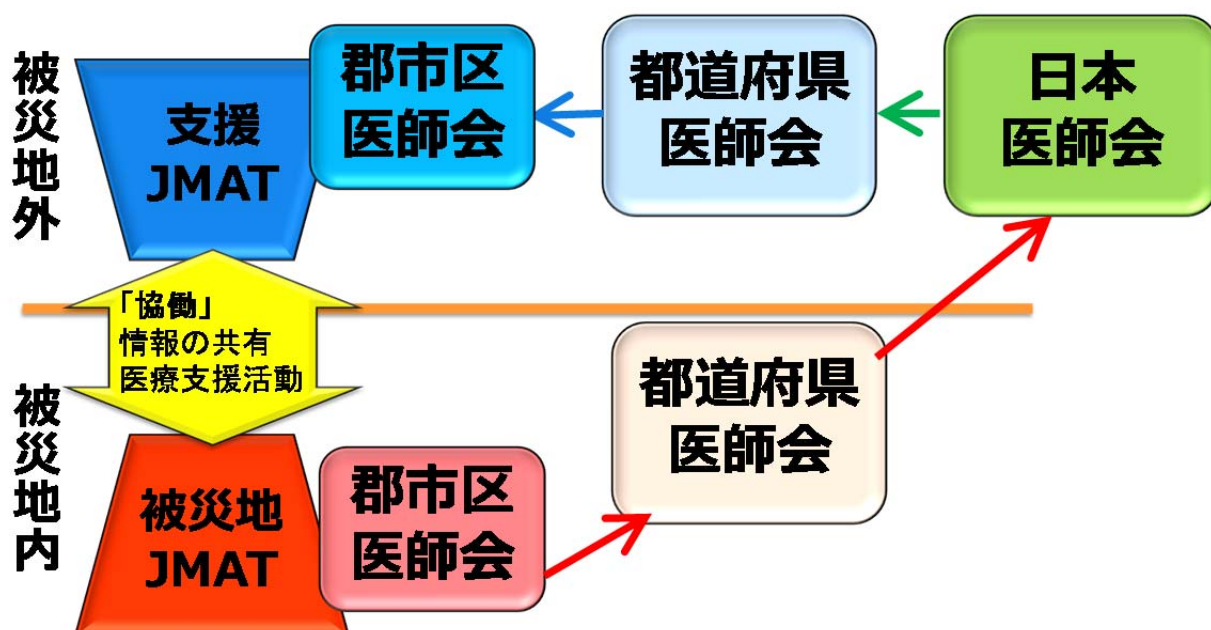
なお、本要綱は、硬直的な対応を望むものではない。災害時には必ず想定を超えた事態が発生する。そのような事態に対しては、規則や前例にとらわれない迅速な判断と実行が求められる。また、JMA Tの派遣先、派遣期間、参加職種などは、時間の経過等による状況変化に柔軟に対応して決められるべきである。

さらに、災害の甚大さや広域性等により医療へのアクセス悪化や被災地の医療資源不足の深刻化が起きた場合において、避難所生活長期化の問題点（仮設住宅での孤独死、心のケア等）に十分な配慮を行い、災害関連死などを未然に防ぐことを最大の目標とするJMA T IIを、被災した都道府県医師会の要請に基づいて派遣するものである。

¹ 「医師のプロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性に関するソウル宣言」2008年10月WMAソウル総会（韓国）参照

² JMA Tの活動内容は、多様で広範囲な医師会活動を象徴するものといえる。それは、JMA Tの呼称を”Assistance”ではなく、”Association”とする所以でもある。

これからのJMATとは（コンセプト）



救急災害医療対策委員会報告書(JMAT活動に関するワーキンググループ)(2018年2月)より(一部改変)

Ⅱ. 基本方針

1. プロフェッショナル・オートノミーに基づく参加

全国の医師が、高い倫理性と強い使命感により参加することがJMATの最大の特長であり、日本医師会員の資格や事前登録の有無にかかわらず、参加しうる仕組みとする。

2. 日本医師会JMAT本部（防災業務計画第3節第1（4）に規定するもの）の指揮系統に基づく行動

3. 被災地の医師会と全国の医師会の「協働」としてのJMAT活動

4. 災害時医療救護協定の締結（医師会間、医師会・行政等間、医師会・医療関係団体間）

5. 自己完結による派遣

医薬品・食糧・装備等の携行品、交通手段、宿泊手段その他は、都道府県医師会ないし実際にJMATを派遣する郡市区医師会又は医療機関等が準備するものとする。

6. 被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣

被災地の都道府県医師会は、自らの都道府県災害対策本部や保健医療調整本部等に参加して情報を把握し、行政や災害拠点病院等と連携して都道府県レベルで医療チームのコーディネート機能を担う。被災地の都道府県医師会が関知せずにJMATが派遣され、コーディネート機能が混乱することがないように、被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣を原則とする。

7. 被災地のコーディネート機能下での活動

災害前および災害復興後に地域医療を担う郡市区医師会が地元でのコーディネー

ト機能を果たす事が望ましい。JMA TをはじめとするDMA T（災害派遣医療チーム）や日本赤十字社チームなど様々な医療支援チームが参加する地域保健医療調整本部等において、朝夕のミーティングが郡市区医師会長を議長として運営される事が、効率的な活動の継続にとって有効である。

8. 災害収束後の被災地の医療機関（被災地の都道府県医師会による支援活動を含む）への円滑な引き継ぎと撤収

災害時には、災害救助法や武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（国民保護法）に基づいて実施される公費による災害医療、自己負担の猶予・減免措置に基づく保険診療、そして自己負担のある通常の保険診療の3種が混在する事となる。これが順次後2者によって行われる状況が見通せた時期が撤収判断のタイミングである。後続のJMA Tなどのチーム派遣を終了し、あらゆるリソースを順次地元へ委譲して地域医療再生を促進することが必要である。

9. 長期支援が必要な地域への配慮

災害支援としてのJMA T派遣終了後において、医師等の不足や住民の医療へのアクセス困難が深刻化した地域であって、なお、通常地域医療活動に支援が必要な場合は、被災地の都道府県医師会からの要請に基づき、医療チーム（JMA T II）を派遣する。JMA T IIに関する仕組みは、JMA Tに準ずるが、東日本大震災を契機に日本医師会が所掌して多くの医療関係組織や行政などの参加を得て組織された被災者健康支援連絡協議会における協議は、その円滑かつ継続的な支援体制を支えるモデルとなり得る。

Ⅲ. 用語の定義

1. 日本医師会JMA T本部

公益社団法人日本医師会防災業務計画に定めるもの。日本医師会がJMA Tの派遣をするとき、日本医師会災害対策本部に設置する。JMA Tの派遣業務、JMA T活動に関わる国や関係団体との連携、経理・傷害保険・交通手段・宿泊関係・物資等の活動支援、広報などの様々な部門を一元的に集約して大規模災害に対応する組織とする。

2. 被災地JMA T

被災地内の医師会による組織的な活動として、災害時に備えた計画に則り医療救護活動に従事するJMA T（自院の診療を継続する場合、避難先等で個人的に診療活動をする場合は除く）。都道府県単位とする。

3. 支援JMA T

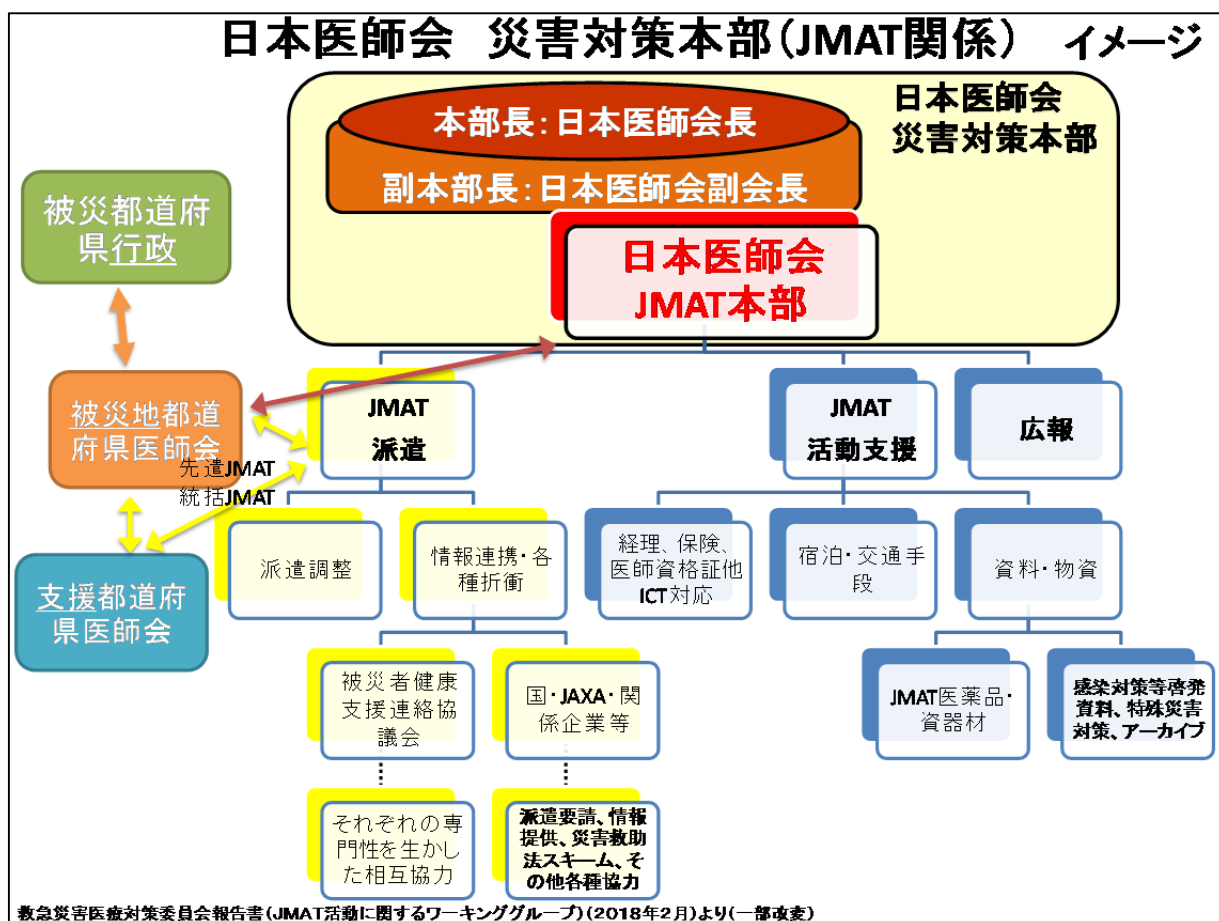
被災地外の医師会による組織活動として、被災地に派遣するJMA T。都道府県単位とする。

4. 統括JMA T

災害発生後、被災地の医師会を支援しながら情報の把握・評価を行って日本医師会に発信するとともに、現地においてJMA T活動を統括するJMA T。

5. 先遣JMA T機能

統括JMA Tのうち、災害発生直後に出動し、JMA T派遣の必要性やその被災地で求められる機能や派遣の量などの情報を把握・評価を行い、日本医師会等に発信するもの。



IV. 日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会の役割

1. 日本医師会

(1) 災害発生前（平常時）

- ① 国の防災行政への参画、JMATの防災基本計画への記載
- ② JMATの「5疾病5事業」に関する医療計画等への記載
- ③ 関係者との連携
 - ・被災者健康支援連絡協議会³
 - ・関係省庁、自衛隊、DMAT事務局、日本赤十字社、DPAT事務局、国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所、日本中毒情報センター、日本災害医学会、全国保健所長会等
 - ・その他
- ④ JMATの認知度向上のための広報、周知（災害医療・防災関係行政機関、一般国民）
- ⑤ JMATや災害医療に関する研修の推進
- ⑥ JMATのための情報共有手段の構築・充実
- ⑦ JMATや災害医療対策に関する政府予算要望
- ⑧ 災害救助法等の運用に関する要望
- ⑨ 全国の医療機関の災害対応能力の向上（耐震化の促進など）

³ 東日本大震災時、政府「被災者生活支援特別対策本部」より正式な要請を受けて、日本医師会が中心となって設立。平成26年1月1日現在、19組織34団体により構成。会議には、内閣府、総務省、厚生労働省、文部科学省及び復興庁も参画。被災地の都道府県医師会、行政、大学関係者との間でTV会議も実施。被災地への医師派遣のシステムを運用。

- ⑩ 広域災害・救急医療情報システム（E M I S）の充実、病院船の導入など国の災害医療支援策の拡充の要望
- ⑪ E M I S、災害診療記録・J-S P E E D、クロノロジー等の周知・認知度、習熟度の向上

（２）災害時

- ① 被災地の都道府県医師会との連絡調整、日本医師会災害対策本部による J M A T の派遣の決定、都道府県医師会に対する J M A T の結成・待機・派遣の要請等
- ② 日本医師会 J M A T 本部による統括 J M A T（先遣 J M A T 機能を含む）の派遣
- ③ 厚生労働省等関係省庁に対する J M A T の派遣決定の通知（厚生労働省等より J M A T の被災地への派遣協力依頼）
- ④ 関係省庁・関係行政機関からの情報収集、折衝（被災地の医療ニーズ、被災地の状況・安全性、緊急時の通行証発行、幹線道路や燃料等の状況など）
- ⑤ 関係団体・事業者との折衝（例：航空機の利用交渉等）
- ⑥ 都道府県医師会、郡市区医師会、J M A T 等との情報の共有手段の確立
- ⑦ 被災者健康支援連絡協議会の開催、参加団体との連携
- ⑧ 被災地の医療ニーズに関する情報収集（被災地の都道府県医師会、J M A T、関係省庁など）
- ⑨ 医薬品等の被災地への搬送、その他被災地への物資支援（例：感染症対策啓発ポスター、高齢者救護マニュアル、A E D）
- ⑩ J M A T 参加者のための傷害保険の確認
- ⑪ 当面の費用負担
- ⑫ 広報活動、情報提供活動
- ⑬ 情報通信体制（J A X A⁴との連携などあらゆる媒体の活用、日医ホームページ上の掲示板を含む）
- ⑭ J M A T 参加者に対するメンタルヘルス
- ⑮ J M A T 活動に関する法的課題の解決、情報提供（医薬品の融通、病院・診療所管理者の被災地への出務に係る長期の不在など）

（３）災害の収束移行段階

- ① 被災地の医療ニーズ、災害収束後の医療支援の要否などに関する情報収集（被災地の都道府県医師会、統括 J M A T、関係省庁・自治体など）
- ② 被災地の都道府県医師会との協議
- ③ J M A T の終了宣言
- ④ 災害収束後の医療支援が必要な場合は、J M A T II の派遣の決定
- ⑤ 当該災害における J M A T 活動の検証・総括、J M A T 要綱の改正
- ⑥ 国の防災行政、災害医療対策の課題の指摘、改善の要求
- ⑦ 災害救助法等に関する交渉

2. 都道府県医師会・郡市区医師会（被災地の医師会、J M A T 派遣元医師会）

（１）災害発生前（平常時）

- ① 都道府県・市町村防災会議等への参画、J M A T の地域防災計画への記載
- ② J M A T の「5 疾病 5 事業」に関する医療計画等への記載
- ③ 地域の災害リスクの評価とその備え（災害時の対応プログラム等）
- ④ 医師会間の連携強化（ブロック、近隣医師会等）

⁴ JAXA: the Japan Aerospace Exploration Agency 国立研究開発法人 宇宙航空研究開発機構

- ⑤ 関係者との連携
 - ・医療、保健、介護、福祉関係団体
 - ・関係行政機関、自衛隊、海上保安庁等
 - ・その他
- ⑥ J M A T の認知度向上のための広報、周知
- ⑦ J M A T や災害医療に関する研修の開催
- ⑧ J M A T の事前登録（当該医師会の方針による）、緊急連絡・招集体制等
- ⑨ J M A T に関する予算要望⑩ 管下医療機関の災害対応能力の向上（耐震化の促進、避難確保計画、B C P や災害対策マニュアルなど）
- ⑪ 情報通信体制の整備

（２）災害時

- ① 被災地の都道府県医師会において、被災地 J M A T の派遣要否の判断、日本医師会に対する J M A T 派遣の要請
- ② 日本医師会からの要請を受け、災害対策本部による J M A T の派遣の決定（派遣の決定が日本医師会からの要請よりも先に行われた場合を含む）
- ③ 当該都道府県医師会における規定に基づき、管下郡市区医師会、医療機関等より、J M A T を結成。日本医師会に申込書を送信
- ④ 日本医師会からの派遣依頼を受け、被災地の都道府県医師会等との協議、調整により、具体的な派遣内容を決定、J M A T を派遣
- ⑤ 関係行政機関からの情報収集、折衝（被災地の医療ニーズ、被災地の状況・安全性、緊急時の通行証発行、幹線道路や燃料等の状況など）
- ⑥ 関係団体・事業者との折衝（交通手段確保）
- ⑦ 他の都道府県医師会（医師会ブロック）、郡市区医師会、J M A T 等との情報の共有手段
- ⑧ 被災地の医療ニーズに関する情報収集（被災地の都道府県医師会、J M A T、関係自治体など）
- ⑨ 広報活動
- ⑩ J M A T 参加者に対するメンタルヘルス

（３）災害の収束移行段階

- ① 被災地の医療ニーズ、災害収束後の医療支援の要否などに関する情報収集（被災地の都道府県医師会、J M A T、関係自治体など）
- ② 被災地の都道府県医師会・郡市区医師会、現地の災害医療コーディネーター等との協議
- ③ 当該災害における J M A T 活動の検証・総括、医師会災害医療救護計画、マニュアル等の改正
- ④ 都道府県・市町村の防災行政、災害医療対策の課題の指摘、改善の要求
- ⑤ 協定、災害救助法等に関する手続き

Ⅳ. J M A T に関する災害時医療救護協定

１. 医師会間の協定

- （１）都道府県医師会間の協定（医師会ブロック単位など）
- （２）郡市区医師会間の協定
- （３）都道府県医師会・管下郡市区医師会間の協定

2. 医師会・行政等間の協定

- (1) 都道府県医師会・都道府県知事間の協定
- (2) 都道府県医師会または郡市区医師会・空港事務所等間の協定、行政間の相互支援協定

3. 医師会・行政等間の協定における重要事項

- (1) 当該行政等の管轄区域における災害時の医療活動に関する指揮系統、及び行政等における災害（医療）対策本部の災害医療コーディネーターに関する規定
- (2) JMATの業務内容、派遣要請手続き、編成（必要に応じて職種、員数の調整）、交通手段、医薬品等の供給、情報提供に関する規定
- (3) 医療費に関する規定（避難所等・医療機関、災害救助法適用時・非適用時）
- (4) JMATの派遣費用（日当、交通費、医薬品・医療材料費、その他諸経費）の負担に関する規定
- (5) JMAT参加者の二次災害時の補償責任に関する規定
- (6) 「JMATの派遣は、知事等からの要請に基づくが、緊急やむを得ない場合は医師会の判断で派遣し、事後報告により知事等の要請があったものとみなす」旨の規定
- (7) JMATを他の都道府県へ派遣した場合（県外派遣）にも（2）～（6）等の規定が適用される旨の規定
- (8) 定期的に協定内容を見直す旨の規定
- (9) 各種様式（医療救護活動報告書、実費弁済請求書、JMAT参加者に対する日当額（災害救助法に基づく条例準拠など）、JMAT参加者名簿、二次災害に関する報告書、携行する医薬品等の一覧など）

4. 医師会・医療関係団体間の協定

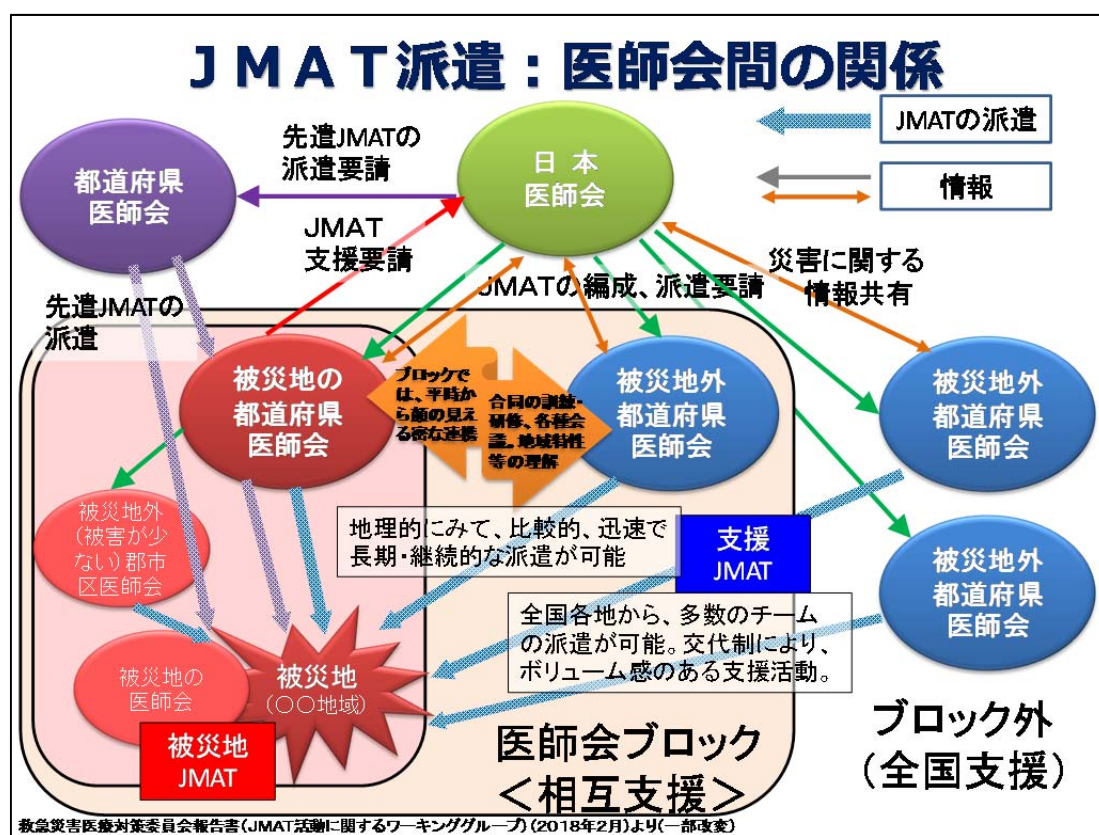
- (1) 都道府県歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体
- (2) 医薬品・医療機器関係団体、交通機関関係団体その他

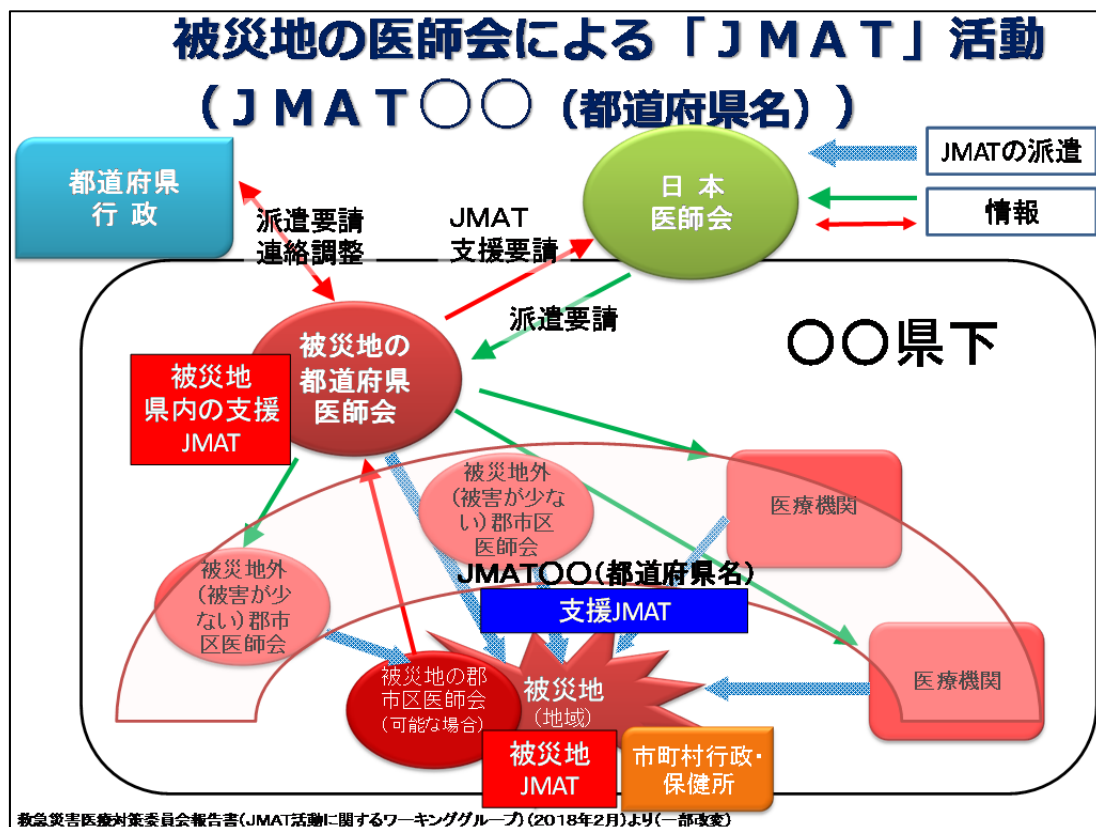
V. JMATの原則

1. 災害発生時におけるJMATの派遣に関する手順

- (1) 日本医師会対策本部によるJMATの派遣の決定
なお、これは被災地の都道府県医師会からの要請を原則とするが、被災地の都道府県医師会との連絡がとれない場合や被災地の状況の把握が困難な場合等においては、日本医師会の判断により、統括JMAT（先遣JMAT機能を含む）を派遣し、被災地の都道府県医師会を支援する。
- (2) 被災地の都道府県医師会との連絡調整（統括JMAT（先遣JMAT機能を含む）による被災地の評価）を踏まえ、日本医師会JMAT本部による当該災害におけるJMATスキームの決定
- (3) 日本医師会から被災地内外の都道府県医師会に対するJMATの結成の要請（被災地JMAT、支援JMAT）
- (4) 被災地の都道府県医師会に対するJMATの派遣決定の通知
- (5) 都道府県医師会において、日本医師会からの要請を受け、JMATの派遣の決定（派遣の決定が日本医師会からの要請よりも先に行われた場合を含む）
- (6) 当該都道府県医師会における規定に基づき、管下郡市区医師会、医療機関等より、JMATの結成。日本医師会への申込書の送信
- (7) 被災地の都道府県医師会との調整に基づき、日本医師会から該当都道府県医師会へのJMATの派遣の依頼
- (8) 派遣元都道府県医師会において、当該の被災地の都道府県医師会等との協議、調整

- (9) JMATの派遣、被災地の都道府県医師会や統括JMATによるコーディネート機能の下での活動、後継チームへの引継ぎ
- (10) 日本医師会、被災地の都道府県医師会による統括JMATの被災地の評価等を踏まえた被災地の医療ニーズの変化に関する協議、JMATの撤収の決定
- (11) JMATから被災地の医療機関への引継ぎ、移行
- (12) JMATの終了宣言（JMATⅡの派遣決定）
- (13) 事後処理（費用負担、活動報告その他）





2. 活動内容

(1) 医療支援と健康管理

- ①被災地の救護所
- ②被災地の医療施設（災害発生前からの医療の継続）
- ③被災地の避難所
- ④被災地の避難所以外への巡回診療（要配慮者対策、在宅医療、車中泊等を含む。医療支援が空白・不十分な地域の把握・対応）
- ⑤被災地の社会福祉施設、介護施設等への医療支援
- ⑥被災地の活動者（行政、学校関係者など）

(2) 公衆衛生支援

- ・被災地の避難所等における公衆衛生支援と管理
- ・避難所等の水や食事など栄養状態の把握とその改善、避難者の健康状態チェック、要援護者の把握とその対策、感染症対策（感染制御）その他の公衆衛生対策

(3) 被災地医師会支援

- ①先遣 JMAT・統括 JMAT による被災地医師会の災害対策本部への支援と情報収集
- ②被災地医師会を中心とした現地調整本部や連絡会の設置・運営支援
- ③派遣先地域の医療ニーズの把握と評価

- ・主な患者像
- ・高齢者、難病患者や障害者その他特別に医療・介護支援を必要とする者（要配慮者）
- ・感染症や他の疾病の発生状況
- ・追加派遣の要否
- ・被災者の流動化の有無、撤収時期

(4) 被災地行政支援

- ・被災地医師会とともに、統括 JMAT による被災地の災害医療コーディネーターへの支援と情報収集・情報連携

- ・被災地の保健所、保健センター、保健師、民生委員等の行政関係者との連携
- (5) 被災地での検視・検案支援（可能な場合のみ）
 - ・警察医会との密な連携による活動を目指す。
- (6) 現地の情報の収集・把握、及び日本医師会・都道府県医師会・JMAT関係者への情報の発信と共有
 - ①被災地の医療関係者との連携（3日～1週間程度で交代するJMATに対し、被災地の患者の状況や地理的特性等を把握しているため。例：在宅患者の状況を把握している保健師や訪問看護師）
 - ②交通ルート（被災地の空港・主要駅・主要道路から派遣先地域へのアクセス、帰路、燃料確保等）
 - ③被災者の状況（性別・年齢別の避難者数、共同体意識の強弱、自治組織）、被災地までの地形・気象条件
 - ④公衆衛生の状況（トイレ、瓦礫による粉塵飛散、ヘドロ・汚泥物質等含む）
 - ⑤被災地の安全性（二次災害の危険性）
 - ⑥医薬品等の不足物資
 - ⑦必要な職種
 - ⑧現地の災害医療コーディネーター・避難所等のリーダー、支援受入れ窓口等
- (7) コーディネート機能

相応の経験や知識を持つチームや参加者においては、DMA T等からのコーディネート機能の引き継ぎや、その機能が確立しておらず混乱している地域での指揮命令、ロジスティックスが求められる。
- (8) その他、被災地のニーズに合わせて支援
 - ・様々なニーズが発生するため、内容と範囲を変えていく必要がある。
 - ・最終的には、被災地の医師会・医療機関に円滑な引き継ぎ

JMAT

3. チーム構成

JMATは、医師を含む職種により構成する。

(1) チーム構成例

- ① 医師1名、看護職員2名、事務職員（ロジスティックス担当者）1名
 （事務職員の主な業務内容：運転、医療事務、活動の記録、情報収集、関係者との連絡調整、派遣元医師会等への報告等）
- ② ①に加え、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、救急救命士、介護・福祉関係者、（管理）栄養士等
- ③ 統括JMAT（先遣JMAT機能を含む）においては、その役割について豊富な経験を有する者によって構成することが望ましい。また、JMAT研修 統括JMAT編を修了していることが望ましい。

(2) チーム構成例の考え方

- ① (1)に掲げた構成例は、医師を必ず含むことを除き、あくまでも例であり、職種・員数は、派遣元都道府県医師会等の要員確保の状況や現地でのニーズなどに応じて柔軟に対応する。
- ② 1つのJMATの参加者が、同一の医療機関・団体に所属する者で構成される必要はない。
- ③ チームリーダーに就任する者は、日本医師会や都道府県医師会等が実施するJMAT研修（基本編、統括JMAT編）を修了していることが望ましい。

(3) 派遣期間

① JMATの全体の派遣期間は、日本医師会から都道府県医師会に対してJMATの結成の要請を行ってから、JMATの派遣を終了したときまでとする。

ただし、緊急時において、都道府県医師会の判断により、結成の要請より前にJMATを派遣していた場合は、被災地の都道府県医師会との調整を前提として、派遣元都道府県医師会からの申し込みによりJMATとみなす。

② 1つのJMATの派遣期間は、3日から1週間を目途とする。

4. 統括JMAT（先遣JMAT機能を含む）

統括JMATに求められる条件・役割は次の通り。

- JMAT活動の統括
- 被災地の医師会とともに、都道府県災害対策本部／保健医療調整本部や地域のコーディネート機能への参画（被災地の医師会自ら派遣する場合を含む）
- その役割・目的が、被災地の都道府県医師会・市区医師会への支援であることの認識
- 統括JMAT向けの研修など平時から訓練を受け、また、DMAT隊員経験者などを含めて構成され、被災地の状況評価、DMAT関係者等との連携などのスキルの保有
- 災害発生時、日本医師会からの要請に対して迅速な出動
- 参加者は、医師、業務調整員、その他、先遣隊や統括に求められるスキルを有する者。また、必要に応じて、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体等の医療関係団体や行政・専門機関とも連携する。
- 必要に応じて被災地の災害医療コーディネーターまたはコーディネーターの補佐
- 平時、各ブロックで複数チーム編成
- 1チーム3日～7日で交代制、原則として被災地の医師会への引き継ぎまで継続
- 原則、診療は行わず、統括としての役割に専念
- 被災地の状況、医療ニーズの動向（避難先の状況、避難所統廃合、避難勧告解除、外因性疾患→内因性疾患、季節性、避難生活の長期化など）、他チームの参集、要配慮者対策、被災地の医療機関の復旧状況等を把握し、分析・評価
- JMATへの情報提供、助言
- 特定の領域の潜在的なニーズの把握

5. JMATの申し込み

(1) 様式1により、都道府県医師会が日本医師会に対してJMATの申し込みを行う。

(2) 日本医師会からの要請による派遣先と、行政からの要請による派遣先とが異なる場合において、行政からの要請による派遣先となった場合であっても、被災地の都道府県医師会との調整を前提として、派遣元都道府県医師会からの申し込みによりJMATとみなす。

(3) その他、JMATの派遣が被災地の都道府県医師会からの要請に基づくものであることを原則として対応する。

5. J M A Tの派遣の分担

- (1) 医療支援が必要な地域が単一の都道府県の場合は、その都道府県医師会が所属する医師会ブロックないし近接する医師会ブロックを原則とする。
- (2) 複数の都道府県に被害が発生した広域災害の場合は、医師会ブロックを単位として、派遣先の都道府県を決定する。その際は、派遣元都道府県医師会と被災都道府県との地理的關係や交通ルート、派遣元医師会の規模（会員数）を考慮する。
- (3) 具体的な派遣先地域（市区町村等、避難所等）は、被災都道府県医師会から日本医師会への要請後、被災・J M A T派遣元の双方の都道府県医師会との調整により決定する。

6. 時系列的、計画的な派遣

下記のため、災害発生直後の大量派遣時期が経過した後は、現地のニーズを踏まえた上で、同一の都道府県医師会から同じ地域へ時系列的、連続的、計画的に派遣することを基本とする。

- ① 先発チームの撤収から後継チームの活動開始まで時間的空白を生じさせないこと
- ② 先発チーム・後継チーム間で有機的な連携・引継ぎが行われること

7. J M A Tの安全確保

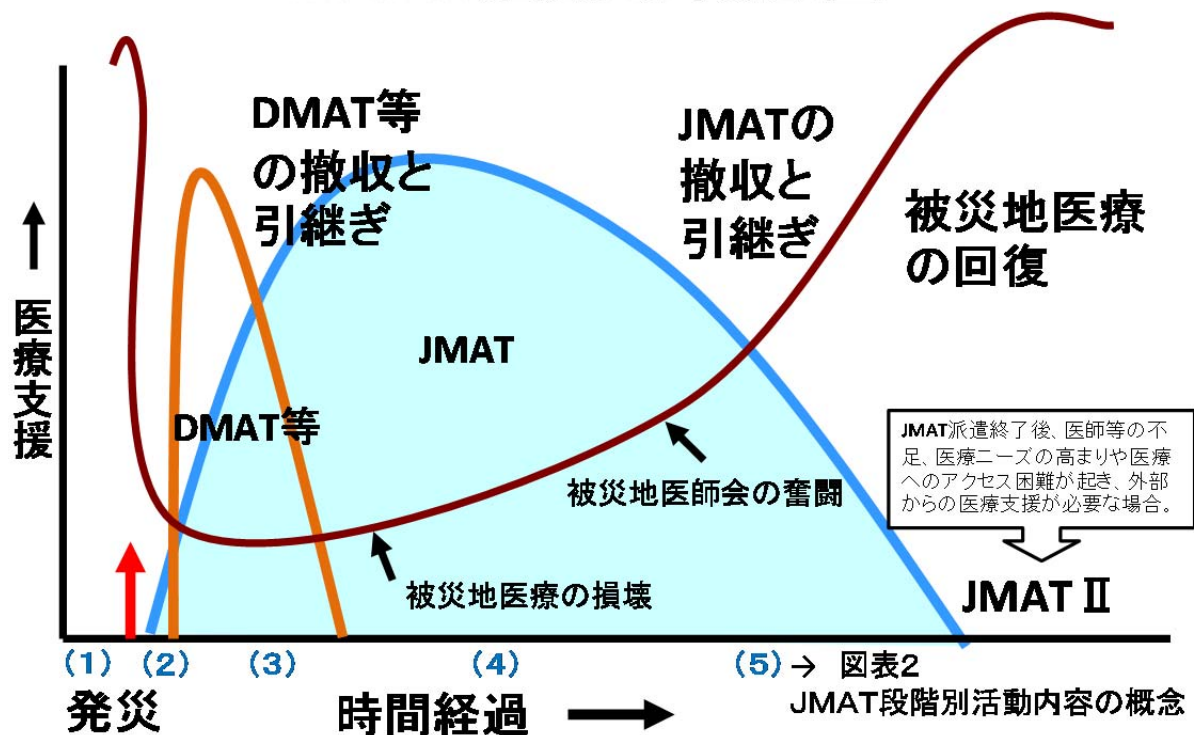
J M A T参加者の安全確保は、J M A T活動上の優先事項とする。

- ① 日本医師会の傷害保険への加入
- ② 都道府県医師会・都道府県知事等間の協定に基づく二次災害時の補償
- ③ 必要に応じて参加者への予防接種
- ④ 特殊災害時の情報収集とその提供
- ⑤ 派遣の取り止め、撤収の決定

8. J M A Tの携行品

- (1) 医薬品、医療機器等の医療資器材
- (2) 粉塵、アスベストなどへの対策、医療廃棄物処理対策
- (3) 医師であることを証明するもの（医師資格証、会員証、各医療機関の身分証明書など）（他の職種についても同様）
- (4) その他資器材（ベスト（ビブス）、食料、寝具その他）
- (5) 緊急通行証
- (6) 避難所等への支援物資（A E D、簡易ベッド、避難所運営マニュアル、市民用高齢者救護マニュアル、感染症・公衆衛生啓発資料など）

JMAT活動の概念図



日本医師会「JMATに関する災害医療研修会」(平成24年3月10日)資料(「DMATとJMATの連携」(小林國男 日本医師会「救急災害医療対策委員会」委員長(当時)を改変したもの)

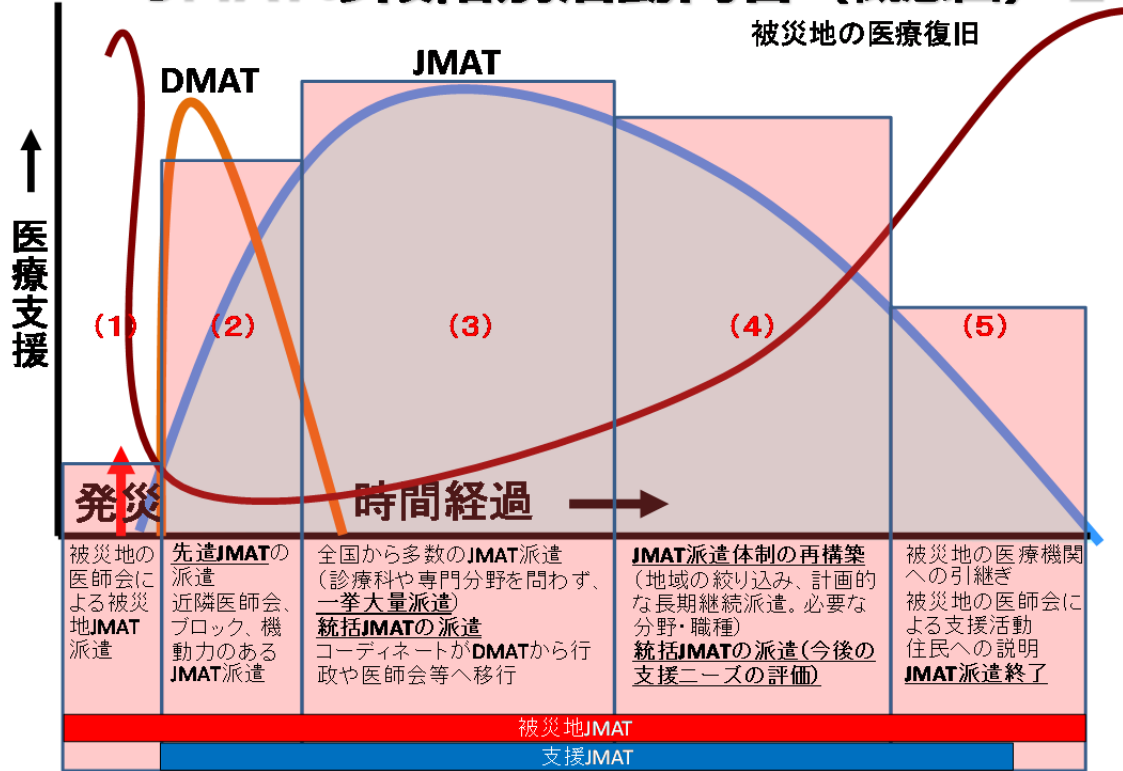
救急災害医療対策委員会報告書(JMAT活動に関するワーキンググループ)(2018年2月)より(一部改変)

JMATの段階別活動内容（概念図） 1

JMAT活動		
(1) 災害発生前 【登録・研修・啓発】	- 医師資格証・薬剤師資格証等への登録、JMAT隊員予定者の事前登録 - 関係者間の「顔の見える関係」の醸成 - 支援をする立場、支援を受ける立場での研修・訓練	
(2) 災害発生直後 (DMAT等の到着前) 【活動開始の決定・事前確認・派遣】	- 主に、被災地の都道府県医師会による派遣（被災地JMAT：近隣の郡市区医師会や医療機関チームなど）（DMAT等や行政等の支援が行き届かない地域含む） - 先遣JMATの派遣と被災地医師会の災害対策本部への支援 - 在宅等の要配慮者の把握	先遣JMAT
(3) DMAT等の活動中 (発災後48時間以内～中長期的な医療提供体制が都道府県によって確立されるまでの必要な期間) 【医療・検視検案】	- DMATが担う重篤症例以外の医療の提供（救護所・避難所などでのトリアージ、重篤以外の急性期患者、災害前からの医療の継続が必要な患者への対応） - 検視・検案の実施（対応可能な場合） ※防災基本計画等では、JMAT等の活動は、DMATの活動と並行して、またその終了後とされている。	先遣JMAT
(4) DMAT等の撤収後 (ロジスティックス等として活動する場合を含む) 【医療支援継続・多職種連携・健康管理・公衆衛生・福祉支援】	- 避難所における医療、健康管理、巡回診療 - 被災地の公衆衛生、感染症対策 - 医療支援の不足・空白地域の把握 - 被災医療機関への支援 - 医療・介護・福祉連携	先遣JMAT
(5) 被災地の医療体制の復旧に目途（JMAT撤収に向けて） 【医療再開支援、引き継ぎシステム構築】	- 医療・介護・福祉連携 - 被災地の医療機関との引き継ぎ・情報共有 - 被災住民への説明（撤収へのロードマップ）	先遣JMAT

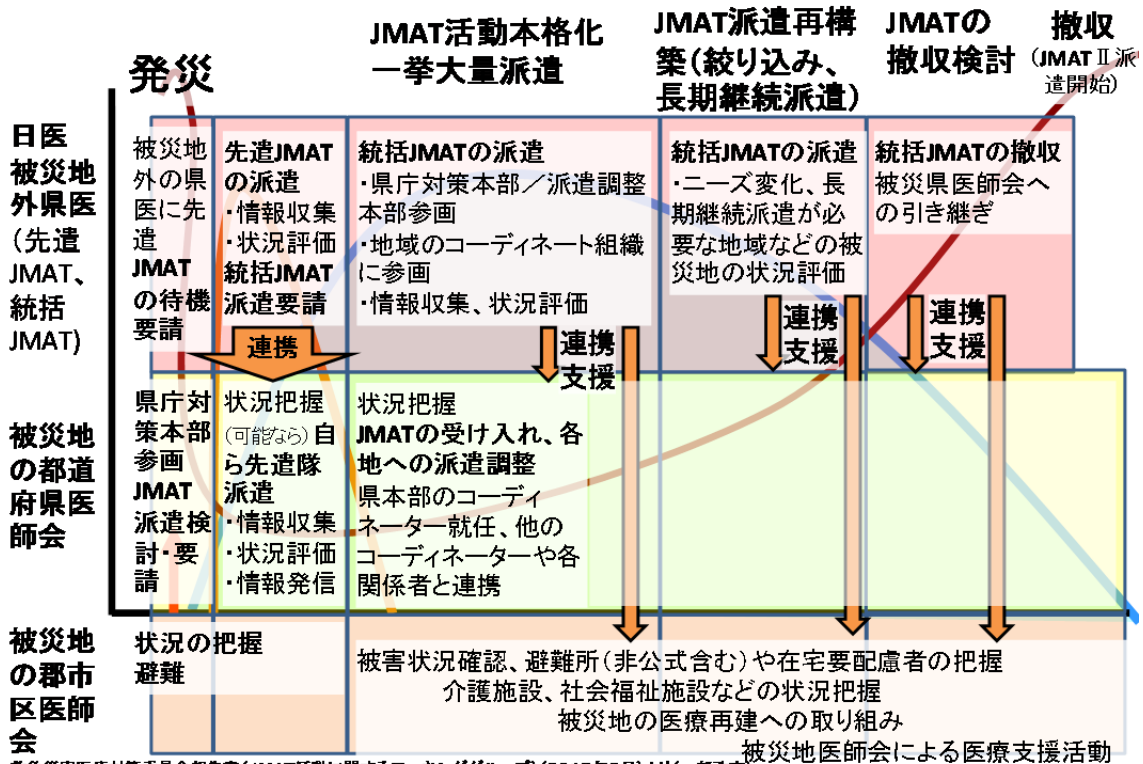
救急災害医療対策委員会報告書(JMAT活動に関するワーキンググループ)(2018年2月)より(一部改変)

JMATの段階別活動内容（概念図） 2



教急災害医療対策委員会報告書（JMAT活動に関するワーキンググループ）（2018年2月）より（一部改変）

統括JMAT（先遣JMAT）と被災地の医師会



教急災害医療対策委員会報告書（JMAT活動に関するワーキンググループ）（2018年2月）より（一部改変）

VI. J M A Tの活動

1. 災害発生前（平常時）

（１）事前登録制

事前登録は教育研修や迅速なチーム編成等で効率的であり、J M A Tを編成、派遣する都道府県医師会において、参加者を登録しておくことが望ましい。

ただし、災害時は、事前登録や医師会員資格の有無にかかわらず、全国の医師等がプロフェッショナル・オートノミーに基づいて参集することが期待されるため、事前登録の有無はJ M A Tの参加要件としない。

（２）研修、訓練

① 日本医師会におけるJ M A T研修の考え方、研修プログラム等は、別途定める日本医師会J M A T研修要綱に記載する。

（３）日本医師会A C L S（二次救命処置）研修との関係

災害医療に関する実技研修については、日本医師会A C L S（二次救命処置）研修要綱第9条に規定するオプション研修の対象とする。

（４）携行品の選定、リストの作成

（６）情報共有の手段

- ① インターネットによる情報発信・情報共有手段の確立
- ② E M I S、災害診療記録・J-S P E E D、クロノロジー等の習熟

2. 災害時

（１）被災地への統括J M A T（先遣J M A T機能を含む）の派遣

（２）当該災害におけるJ M A Tスキームの決定（日本医師会）

※（１）と（２）は前後する。

- ① J M A Tの派遣先都道府県
- ② 派遣元都道府県医師会の担当地域
- ③ J M A Tの活動内容、チーム編成例の確認
- ④ 原則の徹底（自己完結での派遣、被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣など）
- ⑤ J M A T関係物資の決定
- ⑥ J M A T活動に関する書類の保存の要請（災害救助法や災害時医療救護協定に基づく費用請求、活動記録の取りまとめ）

（３）チームの編成

- ① 参加職種、員数の決定
- ② 活動可能期間（出発予定日～帰還予定日）の確認
- ③ 携行品の選定

（４）J M A Tの派遣

（５）被災地における医療支援活動

（６）統括J M A Tによる現地の評価・J M A Tの統括等

（７）他の医療チーム、被災地の関係者との連携

- ① 地元医師会による朝・夕のミーティング実施によって関係者間の情報共有、意思統一
- ② 被災地の関係者との連携

- ・行政（保健師）、調剤薬局、在宅患者・要介護者の状況を把握している訪問看護師、介護関係者、自治会関係者など
- ・避難所・自治会等の責任者

（８）情報の共有

- ① インターネットによる情報共有
- ② E M I S の入力・活用、災害診療記録の作成・J - S P E E D の入力・活用、クロノロジーの作成
- ③ 派遣元都道府県医師会等、待機中の J M A T への情報提供
 - ・被災地の患者の特性、避難所の状況、その他被災地の状況
 - ・必要な医療物資の持参要請
 - ・交通手段、ルート等
- ④ 引継ぎまで空白時間が発生したときの対応
- ⑤ 他の都道府県医師会が派遣する J M A T へ引継ぐ場合の連携

（９）J M A T 参加者の安全確保

（１０）法的課題の解決、周知

- ① 医薬品等の取り扱い・融通、処方箋の取り扱い
- ② 病院・診療所管理者が J M A T として長期不在する場合の取り扱い
- ③ 被災地の医療機関再建に関する取り扱い（開設手続きの簡略化、事後の実施など）
- ④ その他

３．災害の収束移行段階

（１）－１．J M A T の撤収時期の判断（市区町村、避難所等单位）

- ① 被災地のコーディネート機能の下で、被災地の保健医療調整本部等、関係者（医師会、行政、拠点病院等）、統括 J M A T や他の医療チーム等の合議において、今後の医療ニーズの見極め
 - ・地元医療機関の再開、通常診療（保険診療）の再開、近隣地域の医療機関へのアクセスの十分な構築
 - ・避難指示・勧告等の解除による避難者の急減
 - ・避難所の縮小・統廃合、避難者の減少
 - ・災害医療ニーズの低下
 - ・被災地の都道府県医師会・郡市区医師会等による支援活動の開始
- ② 都道府県保健医療調整本部、地域保健医療調整本部等における判断
- ③ 被災地の都道府県医師会からの撤収の要請

（１）－２．J M A T から被災地の医療機関（被災地の都道府県医師会等による医療支援）への引継ぎ

- ① 患者・住民の受療行動のコントロール
 - ・例）J M A T は夜間・休日診療ないし特定の診療科の診療を担い、平日昼間はトリアージのみを行って、患者の流れを被災地の医療機関へ誘導
- ② 情報の共有（避難所チェックリスト、カルテ等）

（１）－３．計画的な撤収

- ① 被災地の医療現場の混乱や、住民の不安惹起を回避するため、段階的な撤収、被災地の医療機関（被災地の都道府県医師会による医療支援）への引継ぎを計画立てて立案
- ② 可能であれば撤収から医療復興までのロードマップの作成、住民に明示
- ③ 計画的な撤収のためには、J M A T が被災地のコーディネート機能の下で活動することが必要

(1) - 4. 関係者との連携

- ① 行政
- ② 介護・福祉関係団体、災害死亡者家族支援団体等

(2) JMATの終了宣言（都道府県単位）

- ① 日本医師会は、被災地の都道府県医師会との協議の結果に基づき、当該都道府県へのJMATの派遣を終了し、全都道府県医師会に通知する。
 - ・ JMATの派遣を終了する旨
 - ・ 終了予定日
 - ・ その他
- ② JMATの派遣先が複数の都道府県である場合は、最後にJMATの派遣を終了した時を目途として、終了宣言を実施する。
- ③ 終了予定日の到来をもって、JMATの全ての活動を終了する。
- ④ 終了予定日を経過した場合であっても、全てのJMATが帰還するまで、傷害保険等は継続する。

(3) JMAT活動終了後における医療支援の必要性の判断（JMATⅡ）

- ① JMAT活動終了後において、被災地に下記の事態が生じている場合
 - ・ 医療へのアクセスの悪化（医療機関の閉鎖・統廃合、住民の仮設住宅や他地域への転居等）
 - ・ 災害による医師等の死亡、他地域への流出による医師不足等の深刻化
 - ・ その他、疾病構造の変化や患者の増加など医師や医療チームの需要が高まったとき
- ② 被災地の都道府県医師会からの要請に基づく他、JMATの基本方針及び原則に準拠
- ③ 仮設住宅孤独死の防止、心のケアの必要性等への十分な配慮により、災害関連死などを未然に防ぐことを目的
- ④ 構成
 - ・ 医師
 - ・ 医師を含むチーム
- ⑤ 活動内容
 - ・ 被災地の都道府県医師会による管下被災地への医療支援
 - ・ 心のケア、診療支援、訪問診療、健康診査、予防接種等

(4) JMAT活動の整理・検証と改善、公表

(5) 記録集の作成、今後の活用

(6) JMAT参加者に対するメンタルヘルス対策

- ① 精神科病院協会等の協力、アンケートの実施
- ② 休養の義務付け
- ③ 平時からの教育システムの検討
- ④ JMAT活動後のケアプログラムの検討

(7) 費用請求

- ① 災害救助法に基づく請求
- ② 都道府県医師会・都道府県知事等との協定に基づく請求

＜様式１＞「日本医師会災害医療チーム（JMAT）」登録申込書
(20XX年●●大震災におけるJMAT派遣)

記入例

〇〇県医師会

都道府県医師会を
入力ください

〇申込日 yy 年 mm 月 dd 日

〇都道府県医師会

	(ふりがな) 氏 名	連 絡 先
担当役員	県医 太郎	〇〇県医師会 0000-00-0000 (代表)
担当事務局	〇〇県医師会△△課 事務局一郎	0000-00-0010
緊急連絡先	平日：(0000-00-0010) 休日：事務局一郎携帯 (0000-00-0000)	

家族等ではなく、本人と連絡が
取れる番号（携帯等）をご記入
下さい。

〇チーム構成員 (※複数のチームを組織される場合はコピーにてご対応 します。)

	(ふりがな) 氏 名	年 齢	性 別	所 属	職 種	緊急連絡先 (確実に連絡のとれる番号)	専門分 野
1 (責任者)	医師会太郎	54	男	〇〇病院	医師	000-0000-0001	外科、 救急
2	看護花子	36	女	〇〇診療所	看護師	000-0000-0003	
3	薬師公一	40	男	△△調剤薬局	薬剤師	000-0000-0005	
4	事務局次郎	45	男	〇〇病院	事務	000-0000-0006	

都道府県医師会の責任者ではなく、
チームの責任者が所属する医療機関等の
連絡先をご記入下さい。

＜責任者連絡先＞

〒000-0000 〇〇県××市◇◇字 0000 医療法人 〇〇会

TEL: 0000-00-0020

携帯: 000-0000-0007

FAX: 0000-00-0030

E-mail: shikakubyoin@xxx.xxx.or.jp

〇患者搬送が可能な車両（病院救急車など）を使用 ☐（使用の場合はチェックしてください）

〇現地活動可能期間 年 12 月 26 日午前・午後 ～ 年 12 月 31 日午前・午後

出発日: 12 月 25 日

被災府県内到着: 12 月 25 日 19 時頃

(予定)

撤収日: 1 月 1 日午前・午後

※派遣についての詳細は、派遣に向けた準備が整い次第、都
こちらからご連絡させていただきます。

撤収日は、現地出発日を想定していますが、
帰宅が翌日になる場合は帰宅日をご記入下
さい（保険に関わるため）。

＜様式２＞●●災害における日本医師会災害医療チーム（JMAT）活動報告

報告日	年 月 日
都道府県医師会名	
記入者名(責任者)	
JMAT出動数	・医師(名) ・薬剤師(名) ・看護師(名) ・ロジスティックス担当者・事務職員(名) ・その他(医療・看護・保健・介護・福祉職種: 名) ・その他(職種: 名)
活動期間	平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日
活動場所	
活動内容	※患者数、主な疾病、後発チームへの助言等をご記入下さい。
現地のニーズ(不足物資等)	
課題	
次に来るJMATへの情報提供	

※派遣終了後、責任者の方は本用紙にご記入の上、日本医師会JMAT本部(chiiki_1@po.med.or.jp fax 03-3946-2140)、またはJMAT情報共有サイトにご報告下さい。

なお、全国の都道府県医師会、JMAT関係者が閲覧することになります。また、情報共有のため、個人情報等を削除した上で、日本医師会より関係省庁や被災者健康支援連絡協議会に提供する場合があります。