

日医総研ワーキングペーパー

わが国の大規模災害時における 外国からの医療支援受入れに関する研究

— *i* J M A T体制の構築による

日本医師会と各国医師会との相互承認協定の締結—

N0.340

平成 27 年 4 月 21 日

日本医師会総合政策研究機構

吉 田 澄 人

わが国の大規模災害時における外国からの医療支援受入れに関する研究

－ i J M A T 体制の構築による

日本医師会と各国医師会との相互承認協定の締結－

日本医師会総合政策研究機構 吉田 澄人

研究協力者

永田 高志(日医総研 客員研究員)

王子野麻代(日医総研 研究員)

村田 真一(弁護士)

キーワード

◆東日本大震災 ◆ J M A T ◆ i J M A T ◆ ICS ◆ スフィア・プロジェクト
◆ 医師会 ◆ 相互承認 ◆ 医療支援の体制 ◆ WMA モンテヴィデオ宣言

ポイント

◆今後起こり得るとされている首都直下地震や東南海・南海地震等、未曾有の大災害に備えるために、国内においてJMAT活動の更なる充実を図る必要があるが、災害の規模によっては外国からの支援を受入れざるを得ない場合も想定しておく必要がある。

◆各国の医師会が主体となり、派遣する側の医師会と派遣を受入れる側の医師会が、医師や医療チームの派遣の体制について確認しあうべき内容を協定にまとめて締結することが重要である。

◆派遣される医師の適正を担保するものとして、世界医師会「災害対策と医療に関するモンテヴィデオ宣言」に基づく「標準能力」を有していることやスフィア・プロジェクト「人道憲章と人道対応に関する最低基準」に示されている必須保健サービスの熟知が求められる。

◆被災地域の負担軽減のため、派遣する国や地域の医師会は、派遣する医師の氏名、性別、資格、適正、及び身分に関する所見が記録された書面や電子媒体を作成し、これを通告に用いることが重要である。

◆外国から派遣される基本的な医療・救護支援のチーム構成はJMATの一員として活動することが望ましいことから、このチーム構成をiJMATとする。

◆他国や地域において大災害が起こった場合にも、被災地域の公衆衛生の速やかな回復のため、わが国は派遣する側の医療支援体制の構築を図る必要があることから、海外の医師会に対して協定の締結を推進していくことが望まれる。

目次

はじめに.....	4
1 研究の目的.....	4
2 東日本大震災における日本医師会 J M A T 活動の取組み	5
3 東日本大震災における外国からの医療支援受入れの状況	6
4 東日本大震災における外国人医師の医療行為について	10
5 わが国で想定されている大規模災害	11
6 大規模災害時における外国からの医療支援受入れの前提	12
7 外国からの医療支援受入れの体制について	13
8 大規模災害時における医師会の役割	14
9 日本医師会と各国医師会との間の協定の策定	17
10 考察.....	20
さいごに.....	20

はじめに

平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災は、死者・行方不明者が 18,479 名、負傷者が 6,152 名に加えて、228,863 名の避難者¹を出すなど、わが国に甚大な被害をもたらした。

日本医師会は震災の発災直後から、被災者の生命と健康を守る目的で日本医師会災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）を組成・派遣し、被災地の公衆衛生の回復や地域医療の再生に貢献してきた。

わが国では、東日本大震災から 4 年が経った今、これまでの教訓を踏まえて今後起こり得るとされている首都直下地震や東南海・南海地震等、未曾有の大災害に備えなければならない。

大災害に直面した時に被災者に対する医療や救護活動を円滑に実施していくためには、国内において JMAT 活動の更なる充実を図る必要があるが、災害の規模によっては外国からの支援を受入れざるを得ない場合も想定しておく必要がある。

1 研究の目的

今後の大災害への備えとしての医療・救護活動の支援において、円滑に外国からの医療チーム派遣を受入れるためには、東日本大震災における外国からの医療支援受入れの状況を把握・整理した上で、外国からの医療支援チームを JMAT の一員として被災地域に派遣する枠組みの構築が必要である。

この枠組みは、わが国の災害時のみならず、海外の国や地域における災害への支援にも実効性のある派遣体制の構築が可能であることを念頭におき、「わが国の大規模災害時における外国からの医療支援受入れに関する研究（以下、「本研究」という。）においては、各国の医師会が主体となり、派遣する国や地域の医師会と派遣を受入れる国や地域の医師会が、医師や医療チームの派遣や活動の体制について確認しあうべき内容をまとめた「災害時の医療・救護支援における医師の派遣と支援体制における相互承認に関する日本医師会と各国医師会との間の協定（以下、「協定」という。）」を策定することを目的とする。

¹ 緊急災害対策本部「平成 23 年（2011 年）東北地方太平洋沖地震（東日本大震災）について」（平成 27 年 3 月 9 日 17：00）

2 東日本大震災における日本医師会 J M A T 活動の取組み

J M A T は、被災者の生命及び健康を守り、被災者の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的とする災害医療チームである。

その活動内容は、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・診療所への支援である。

東日本大震災発災後、日本医師会が組成した J M A T は、岩手県、宮城県、福島県及び茨城県を支援先として、全国各地の医師会から医師等の派遣が行われた。

J M A T の特徴のひとつは、派遣された医師等に対する二次災害時の補償として、職種・国籍を問わず日本医師会の負担により傷害保険に加入されていることである。(図表 1)

また、J M A T 活動では海外との協力による取組みが実行され、アメリカ軍(トモダチ作戦)、自衛隊、警察、製薬団体等の協力により大量の医薬品を被災地域に搬送している²。

図表1 東日本大震災における日本医師会JMAT活動の概要

1. 支援先(県)と原則として支援することとされた医師会

岩手県:北海道、東北(青森、秋田)、東京、関東甲信越、近畿(大阪・和歌山)
宮城県:東北(山形)、東京、関東甲信越、近畿(兵庫・奈良)、中国四国
福島県:東京、中部、近畿(京都・滋賀)
茨城県:九州

2. 主な参加職種

医師、看護職員、薬剤師、リハビリテーション、精神保健、介護・福祉関係者、事務職員(運転手・記録係等)など

3. 派遣期間:3日~1週間を目途

4. 費用負担:

- ①日本医師会で当面100万円負担
- ②最終的には、災害救助法、災害時医療救護協定による

5. 二次災害時の補償

職種・国籍を問わず、日本医師会負担により傷害保険加入

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)より「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)

² 日本医師会「JMATに関する災害医療研修会/JMAT 総論(石井正三常任理事)」(平成24年3月10日)

3 東日本大震災における外国からの医療支援受入れの状況

平成 23 年の東日本大震災では、日本政府に対して 30 か国以上に及ぶ外国からの医療支援の申し出があった。

外国からの医療支援の受入れにあたっては外務省が窓口となり、いくつかの要件が示された。

医薬品等の医療関連物資や派遣チームの生活物資の一部を自前で準備する「自己完結型の体制」で臨むこと、被災者への医療・救護にあたっては「通訳を派遣」することや国際協力の経験を有する「日本人医師を併せて派遣」すること、派遣期間はおおよそ「2～4 週間」とし「現地対策本部の指揮下に入る」こと等、被災地域の自治体の負担を考慮した体制で支援することが求められた。

また、日本政府により、必要な医薬品や検査機器の通関手続きの軽減が図られることとされた。(図表 2)

図表2 東日本大震災において受入れた外国の医療支援の体制

1. 日本政府に対する外国からの医療支援の申し入れは30か国以上に及んだ
2. 外務省から被災自治体に対して示された「外国からの医療支援の体制」
※以下の事項について体制を整えたうえで支援にあたることとされた。
 - ① 自己完結型の体制(医薬品、医療器具、食料、水、燃料等、自前で準備)
 - ② 必要な数の通訳を派遣
 - ③ 国際協力の経験を有する日本人医師を併せて派遣
 - ④ 2～4週間の派遣(個々の要望に応じて)
 - ⑤ 現地対策本部の指揮下に入るかたちで活動
 - ⑥ 医薬品や検査機器の通関にあたっては、政府が円滑化に協力

外務省HP「東日本大震災復興関連情報<世界各国・地域からの緊急支援>」より抜粋 (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/saigai/shien.html>)

6つの事項について検討された結果、政府間交渉等により外国政府からの医療支援はイスラエル、ヨルダン、タイ、フィリピンの4か国に留まった。

イスラエルチームは医師14名、看護師7名、その他技師等の人員を含めて総勢53名の医療チームが派遣された。

タイチームは医師1名、看護師1名で構成され、福島県立医大の医師とともに活動を行った。(図表3)

図表3 東日本大震災における外国からの医療支援受入れの状況

【イスラエルチーム】

医師14名・看護師7名・その他技師などの計53名

→3月29日から約2週間を予定。南三陸町の医師とともに活動。

【ヨルダンチーム】

医師2名・超音波技師2名の計4名

→4月25日から3週間を予定。福島県立医大の医師とともに活動。

【タイチーム】

医師1名・看護師1名の計2名

→5月9日から2週間を予定。福島県立医大の医師とともに活動。

【フィリピン】

医師3名

→6月28日から約2週間を予定。日本人医師、臨床心理士とともに活動。

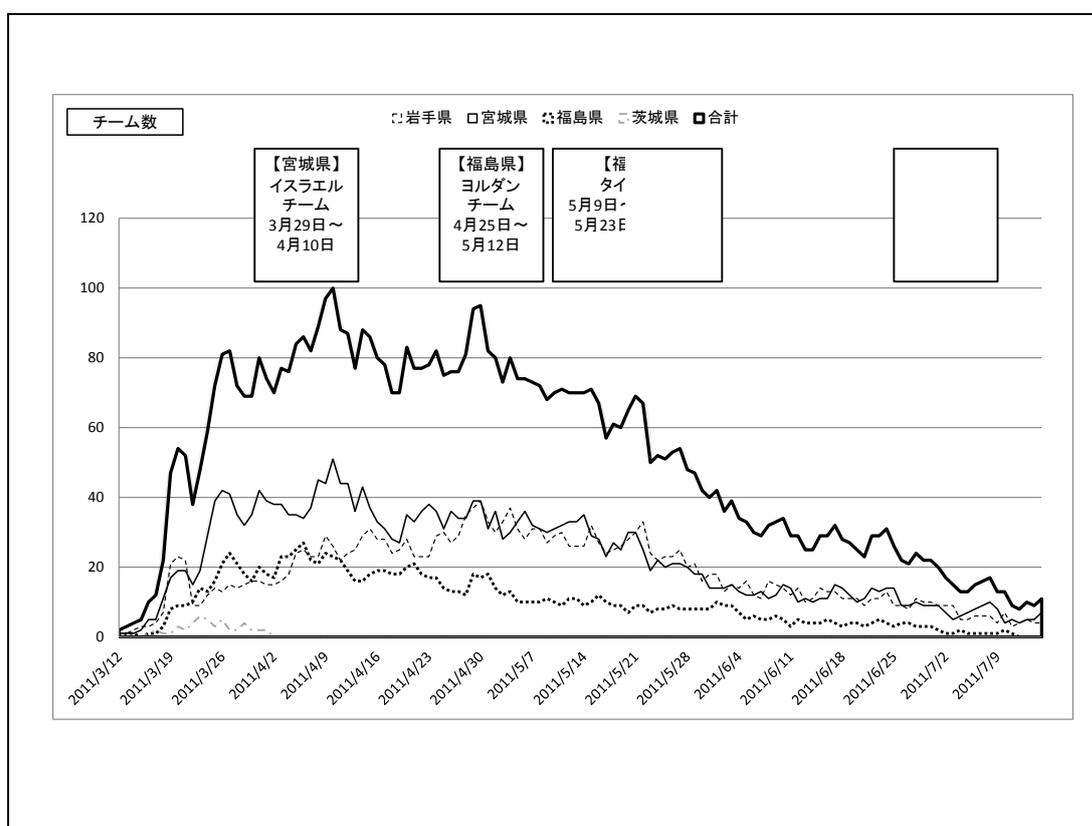
外務省HP「東日本大震災復興関連情報<世界各国・地域からの緊急支援>」より抜粋(<http://www.mofa.go.jp/mofaj/saigai/shien.html>)

JMATにより被災地に派遣された医療チームの活動は、発災後 4 週間目の 4 月 10 日がピークで、岩手県、宮城県、福島県を合わせて 100 チームにのぼった。

その後、地域医療の再生とともに派遣チーム数が減少し、7 月 15 日に JMAT を終了、中長期にわたる医療支援としての JMAT II が現在も続いている。

外国からの医療支援のうち最も早く派遣されたイスラエルチームは、発災後およそ 3 週目から宮城県南三陸町において医療活動を行った。

また、外国からの医療支援における活動期間では、最も短いフィリピンチームが 10 日間で、最も長いタイチームが 24 日間であった。(図表 4)



外国からの医療支援はチームの体制や診療内容もさまざまであった。

医療支援の体制における派遣者の数は、タイチームでは2名体制（医師1名看護師1名）であったのに対して、イスラエルチームでは医師14名を含む50名以上の体制であった。

診療内容に関しては、イスラエルチームでは主に内科系の検査診断を実施、ヨルダンチームではエコノミークラス症候群等の検査診断を実施、タイチームでは内科と小児科の診療、フィリピンチームでは在日フィリピン人及びその家族に対する心のケア等が実施された。（図表5）

図表5 東日本大震災における外国からの医療支援の内容

医療支援国	医療支援の体制	日本側の体制	活動場所	主な診療内容	支援の対象者	活動期間(述べ日数)	患者数	備考
イスラエル	医師:14名 (内科、小児科、産婦人科等) 看護師:7名 医療関係職 他:32名	南三陸町被災 医師と医療支援 チーム	【宮城県】 ・南三陸町 ◆仮設診療所 ◆避難所巡回	・内科診療 ・生理機能検査 ・臨床検査 ・妊婦検診 ・乳児検診	被災者全て	3月29日～ 4月10日 (13日)	1日あたり 12～21名	
ヨルダン	血管外科 医師:2名 臨床検査技師 (超音波測定) :2名	福島県立医科 大学高度緊急 支援チーム (エコノミ ークラス症候群)	【福島県】 ◆避難所 巡回	・深部静脈血 栓症(DVT)/ 肺塞栓(エコ ノミークラス症 候群)の検査 及び診断	被災者全て	4月25日～ 5月12日 (18日)	828名	通訳2名 /日 (ボランティア)
タイ	小児科医師:1名 看護師:1名	福島県立医科 大学高度緊急 支援チーム (小児・感染)	【福島県】 ◆避難所 巡回	・内科診療 ・小児診療 ・健康相談	被災者全て	第1陣 5月9日～ 5月20日 (12日) 第2陣 5月23日～ 6月3日 (12日) (計24日)	223件	
フィリピン	医師:3名	医師、臨床 心理士	【岩手県】 ・大船渡市 ・陸前高田市 【宮城県】 ・気仙沼市 ◆避難所 巡回	・心のケア等	在日フィリ ピン人 とその家族	7月1日～7月 10日 (10日)	在日フィリ ピン人 133名 その家族 59名 計192名	

外務省HP「東日本大震災復興関連情報<世界各国・地域からの緊急支援>」より抜粋 (<http://www.mofa.go.jp/mofaj/saigai/shien.html>) □

4 東日本大震災における外国人医師の医療行為について

わが国では、医師法上、外国の医師資格を有する者であっても、国内において医療行為を行うためには医師国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない（医師法第2条、第7条）。

そのため、東日本大震災の発災においては、外国からの医療支援を受入れることは外国人医師がわが国で医療行為を行うことになるため、厚生労働省は医師法第2条及び第17条に関する取扱いとして、平成23年3月14日に事務連絡を发出し、外国の医師資格を有する者が医療活動を行うことについて、「想定されていない緊急事態においては被災者に対する必要最小限の医療行為について、刑法上の正当業務行為として違法性が阻却され得るとの考え」を示した。（図表6）

<p style="text-align: center;">事務連絡 平成23年3月14日</p> <p style="text-align: center;">岩手県、宮城県、福島県 医療主管課 御中</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省医政局医事課</p> <p style="text-align: center;">外国の医師免許を有する者の医療行為の取扱いについて</p> <p>今回の東北地方太平洋沖地震に係る医療活動の中で、外国の医師資格を有する者が我が国において医療活動を行うことに対する当該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応するとともに、関係者への周知方お願いします。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>医師法上、外国の医師資格を有する者であっても、我が国内において医療行為を行うためには、我が国の医師国家試験を合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならないこととされている（医師法第2条、第7条）。しかしながら、医師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被災者に対し必要最小限の医療行為を行うことは、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との考え。</p>	<p style="text-align: center;">【通知の内容】</p> <p>今回の東北地方太平洋沖地震に係る医療活動の中で、外国の医師資格を有する者が我が国において医療活動を行うことに対する当該（厚生労働省医政局医事課）の考え</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>◆医師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、<u>こうした事態の下では被災者に対し必要最小限の医療行為を行うことは、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と考える</u>※。</p> <p>※震災3日後の混乱の中で发出された通知であり、その内容については、日本医師会との協議は行われていない。</p>
---	--

5 わが国で想定されている大規模災害

国が設置する中央防災会議は、防災基本計画及び地震防災基本計画の作成と、その実施を推進することや、防災に関する重要事項を審議し、それらについて内閣総理大臣または防災担当大臣に対して意見を述べることなどを任務としている。

会議では、専門的事項を調査させるため、専門調査会を設置しており、今後、想定される大規模災害として、南海トラフ地震津波・南海トラフ地震、東南海・南海地震、東海地震、首都直下地震が挙げられており、市町村単位で防災対策地域が指定されている。

南海トラフ地震や東南海・南海地震は、太平洋側の広範囲にわたって防災対策を求めており、南海トラフ地震では、静岡県や愛知県等 11 の県について市町村全域が防災対策地域等に指定されている。(図表 7)

図表 7 大規模災害（地震・津波）における防災対策指定等の地域

南海トラフ地震津波	南海トラフ地震	東南海・南海地震	東海地震	首都直下地震
避難対策特別強化地域 指定市町村一覧	防災対策推進地域 指定市町村一覧	防災対策推進地域	地震防災対策強化地域	緊急対策区域 指定市区町村
	茨城県 6市2町村			茨城県 29市10町村
				栃木県 6市2町村
				群馬県 6市10町村
				埼玉県 40市23町村(全域)
千葉県 2市1町村	千葉県 11市7町村			千葉県 37市17町村(全域)
東京都 8町村	東京都 8町村	東京都 2町村	東京都 3町村	東京都 23区26市13町村(全域)
神奈川県 8市5町村	神奈川県 15市12町村		神奈川県 8市11町村	神奈川県 19市14町村(全域)
	山梨県 13市12町村		山梨県 13市12町村	山梨県 7市7町村
	長野県 6市28町村	長野県 1市	長野県 6市19町村	長野県 3町村
	岐阜県 19市20町村	岐阜県 17市20町村	岐阜県 1市	
静岡県 15市6町村	静岡県 23市12町村(全域)	静岡県 13市3町村	静岡県 23市12町村(全域)	静岡県 11市7町村
愛知県 2市1町村	愛知県 38市16町村(全域)	愛知県 38市13町村	愛知県 27市12町村	
三重県 9市7町村	三重県 14市15町村(全域)	三重県 14市15町村(全域)	三重県 6市4町村	
	滋賀県 13市6町村(全域)	滋賀県 7市6町村		
	京都府 10市8町村	京都府 8市8町村		
	大阪府 33市9町村	大阪府 30市8町村		
兵庫県 2市	兵庫県 21市3町村	兵庫県 14市1町村		
	奈良県 12市27町村(全域)	奈良県 12市27町村(全域)		
和歌山県 6市13町村	和歌山県 9市21町村(全域)	和歌山県 9市21町村(全域)		
	岡山県 10市4町村	岡山県 7市1町村		
	広島県 12市5町村	広島県 5市		
	山口県 10市5町村	山口県 1町村		
徳島県 4市4町村	徳島県 8市16町村(全域)	徳島県 8市16町村(全域)		
	香川県 8市9町村(全域)	香川県 8市9町村(全域)		
愛媛県 3市2町村	愛媛県 11市9町村(全域)	愛媛県 12市8町村(全域)		
高知県 10市9町村	高知県 11市23町村(全域)	高知県 11市23町村(全域)		
	福岡県 3市3町村			
	熊本県 3市7町村			
大分県 4市	大分県 13市3町村	大分県 10市2町村		
宮崎県 5市5町村	宮崎県 9市17町村(全域)	宮崎県 4市2町村		
鹿児島県 2市6町村	鹿児島県 18市24町村			
	沖縄県 6市10町村			

出典：首相官邸ホームページ「国の政策（政策情報ポータル）【2】地震対策1 巨大地震対策」（平成26年10月15日現在）

http://www.kantei.go.jp/jo/joho/large4/medium1/small1_2.html

※網掛け部分：市区町村全域が指定されている都道府県

6 大規模災害時における外国からの医療支援受入れの前提

東日本大震災におけるJMATの活動や外国からの医療支援の状況から、今後の未曾有の大災害に対する外国からの医療支援受入れに関してはいくつかの前提要件が必要となることがわかった。

まず、外国人医師による医療行為は、医師法上、想定されていない緊急事態である必要がある。わが国においてこのような大規模で広範囲にわたる災害であることを示すためには、災害対策基本法に基づく「災害緊急事態」であることや、それに準じる事態であることが布告されなければならない。

その上で、外国から日本政府への医療支援の申し出に基づき、日本医師会と海外の医師会の間で派遣される医師の資格等について相互承認することが、被災地域にとっての負担軽減や必要とされる医療・救護活動の支援における円滑な実施につながる前提であるべきと考えられる。(図表8)

図表8 外国からの医療支援受入れの「前提」について

1. 災害対策基本法に基づく「災害緊急事態」の布告等
2. 外務省を通じて外国から日本政府への医療支援の申し出による
3. 日本医師会と海外の医師会による災害時の医療支援に関する、以下の「相互承認」事項に基づき外国からの医療支援を受入れる
 - ①派遣医師等の資格等の承認
 - ・派遣医師の「資格」及び「適正(技術的要件)」の評価と承認
 - ・派遣医療関連従事者の「資格」及び「適正(技術的要件)」の評価と承認
 - ②派遣医師等の身分の提示
派遣医師等の身分は派遣元の医師会により保障されていること
 - ③医療・救護活動範囲
日本における大規模災害時の医療支援については、日本医師会JMATの一員(二次災害時の補償はJMATに準じる)として医療・救護活動を行う
 - ・医師会による医療・救護活動を行う場所・時間の範囲の指示
 - ・医師会による医療・救護活動の業務範囲の指示

筆者により作成

7 外国からの医療支援受入れの体制について

外国から受入れる医療支援チームの体制は、医薬品や医療機器等を自前で準備できる自己完結型の体制が望ましい。

また、チームの構成として、通訳の派遣はもとより、被災地域と派遣チームの連携のため日本人医師を併せて派遣する必要がある。

さらに、派遣される医療・救護チームは被災地域の現地対策本部の指揮下で J M A T の一員として活動することを想定し、J M A T 国際医療チーム

(i J M A T : International Medical Team in J M A T) を組成し、円滑な支援活動を行う。(図表 9)

図表9 外国からの医療支援の「体制」について

1. 医療支援の体制

自己完結型の体制(医薬品、医療器具、食料、水、燃料等、全て自前で準備)

2. 医療支援の構成

①必要な数の通訳を派遣

②国際協力の経験を有する日本人医師と併せて派遣

3. 医療支援の期間

ひとつの医療支援チームについて、2週間程度を限度とする

4. 派遣者の活動範囲

①活動場所・時間の指示

要請のある受入れ自治体による現地対策本部の指揮下(JMATと同様)に入り、その指示された場所・時間で活動を行う

②活動内容の調整

受入れ自治体区域を所管する地域医師会により、医療・救護の活動内容の調整を行う

5. 医療支援活動に関連する取組み

効果的な医療支援活動を行うために、外国の医療チームや災害医療支援ボランティアといった医療資源の調整力を高めることが必要

筆者により作成

8 大規模災害時における医師会の役割

世界医師会に加盟している医師会は 111 の国と地域に及び、それぞれの国や地域の大規模災害に対する医療・救護活動や公衆衛生の回復のための活動を担っている。(図表 10)

図表 10 世界医師会に加盟している医師会の国と地域

アジア		欧州 (NIS 諸国を含む)		アフリカ		北米			
1	バングラデシュ	24	アルバニア	50	マルタ	68	アンゴラ	94	カナダ
2	中国	25	アンドラ	51	モンテネグロ	69	カメルーン	95	アメリカ
3	香港	26	アルメニア	52	オランダ	70	カーボベルデ	中南米	
4	インド	27	オーストリア	53	ノルウェー	71	コンゴ	96	アルゼンチン
5	インドネシア	28	アゼルバイジャン	54	ポーランド	72	コートジボワール	97	バハマ
6	日本	29	ベルギー	55	ポルトガル	73	エジプト・アラブ	98	ボリビア
7	韓国	30	ブルガリア	56	ルーマニア	74	エチオピア	99	ブラジル
8	マレーシア	31	クロアチア	57	ロシア	75	ガーナ	100	チリ
9	ミャンマー	32	キプロス	58	セルビア	76	マラウイ	101	コロンビア
10	ネパール	33	チェコ	59	スロバキア	77	マリ	102	コスタリカ
11	フィリピン	34	デンマーク	60	スロベニア	78	モザンビーク	103	キューバ
12	シンガポール	35	エストニア	61	スペイン	79	ナミビア	104	エルサルバドル
13	スリランカ	36	フィンランド	62	スウェーデン	80	ナイジェリア	105	ハイチ
14	台湾	37	フランス	63	スイス	81	セネガル	106	メキシコ
15	タイ	38	グルジア	64	ウクライナ	82	ソマリア	107	パナマ
16	ベトナム	39	ドイツ	65	英国	83	南アフリカ	108	ペルー
大洋州		40	ハンガリー	66	ウズベキスタン	84	スーダン	109	トリニダード・トバゴ
17	オーストラリア	41	アイスランド	67	バチカン	85	タンザニア	110	ウルグアイ
18	フィジー	42	アイルランド			86	チュニジア	111	ベネズエラ・ボリバル
19	ニュージーランド	43	イタリア			87	ウガンダ		
20	サモア	44	カザフスタン			88	ジンバブエ		
中東		45	ラトビア			89	ケニア		
21	イスラエル	46	リヒテンシュタイン			90	レソト		
22	クウェート	47	リトアニア			91	ザンビア		
23	トルコ	48	ルクセンブルク			92	ルワンダ		
		49	マケドニア旧ユーゴ			93	ギニア		

World Medical Association member's list
<http://www.wma.net/en/10home/index.html>

そのため、世界医師会では、平成 23 年（2011 年）10 月に「災害対策と医療に関する WMA モンテビデオ宣言」を採択し、各医師会における医師に対する災害訓練プログラムの標準化されたレベルの訓練の推進を求めている。（図表 11）

図表11 災害対策と医療に関するWMAモンテビデオ宣言(抄)
－2011年10月採択－

- ・WMAは世界の医師を代表している組織である。
- ・WMAは、その加盟医師会に対して以下を提唱するよう要求する。

**すべての専門分野を通じて、医師に対する災害訓練プログラム
における一貫性を確保するための「標準能力」を推進すること。**



多くのNMAは、「災害コース」を持っており、過去に災害対応の経験をしている。これらのNMAは、この知識を共有して専門分野や国籍の如何を問わず、すべての医師に対して標準化されたレベルの訓練を進めることが可能である。

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)より「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)

スフィア・プロジェクトは、人道憲章をその拠り所として、人道支援の現場で活動するNGOが最低限守らなければならない指標とされているものである。

最低基準は、「給水と衛生」、「食料の確保と栄養」、「避難所・仮設住宅・緊急支援物資」、「保健」の分野が設けられており、災害時の医療・救護活動に関する最低基準は「保健」の分野に示されている。

そのため、大規模災害時の医療・救護活動における医師の質を確保するために、派遣される医師は、スフィア・プロジェクトが示している人道援助としての必須保健サービス（予防的及び治療的保健サービス）である「感染症対策」、「子どもの保健」、「性および生殖に関する保健」、「負傷」、「メンタルヘルス」、「非感染症」の6分野のうち、その専門性によりいずれかの分野における最低基準を熟知していることが求められる。（図表12）

図表12 スフィア・プロジェクト
— 人道憲章と人道対応に関する最低基準(2011年 第3版) —

スフィア・プロジェクトは、NGOのグループと赤十字・赤新月社運動によって、人道援助の主要分野全般に関する最低基準=スフィア・ハンドブック=を定める目的で1997年に開始された。ハンドブックの目的は、災害や紛争における人道援助の質、および被災者への人道援助システムの説明責任を向上させることである。



【保健活動に関する最低基準】

- 2. 必須保健サービス
 - 2. 1. 感染症対策
 - 2. 2. 子どもの保健
 - 2. 3. 性および生殖に関する保健
 - 2. 4. 負傷
 - 2. 5. メンタルヘルス
 - 2. 6. 非感染症

特定非営利活動法人難民支援協会「スフィア・ハンドブック日本語版第3版」

9 日本医師会と各国医師会との間の協定の策定

本研究では、東日本大震災から4年を迎えた今、東日本大震災におけるJMAT活動や外国からの医療支援チームの派遣受入れの状況を踏まえて、今後起こり得るとされる未曾有の大災害に対する準備としての、「災害時の医療・救護支援における医師の派遣と支援体制における相互承認に関する日本医師会と各国医師会との間の協定（以下「本協定」という。）」案を策定し、日医救急災害対策委員会、及び日医国際保健検討委員会において提示させていただき、両委員会より賛同をいただいた。

本稿ではポイントとなる点について抜粋し、説明することとする。

尚、本協定の全文は「別紙1（日本語）」、及び「別紙2（英語）」を参照願いたい。

9-1 相互承認協定の目的（第1条関係）

第1条 協定の目的

この協定は、両締約医師会が所在する国や地域におけるこの協定の対象となる災害時の医療・救護活動を促進するため、医師の派遣の申し出を行う国や地域の締約医師会が医師の資格と適正、及び身分を申し出る手続きと、他方の締約医師会がその結果を受入れる手続き、及び派遣による円滑な医療・救護支援の実施に関する基本的な体制について定める。

（協定の目的）

災害時の医療・救護活動を促進するため、医師の資格や適正等に関して派遣を申し出る医師会と受入れる医師会の手続きを明確にした上で、円滑な医療・救護支援の基本的な体制を定めることを目的としている。

9-2 相互承認の規定事項（第3条関係）

第3条の1 医師の資格

この協定に基づいて派遣され医療・救護活動を行う医師は、所在する国や地域の法令に従って医療行為を行える者でなければならない。

(医師の資格)

医師の資格の確認は、医療・救護活動を行う場合のもっとも基本的な確認事項である。

被災地域の医療・救護活動の支援において派遣され医療・救護活動を行う医師は、所在する国や地域の法令に従って医療行為を行える者でなければならないことを定めている。

第3条の2 医師の適正

この協定に基づいて派遣され医療・救護活動を行う医師は、世界医師会「災害対策と医療に関するモンテヴィデオ宣言」に基づく「標準能力」を有しているとともに、スフィア・プロジェクト「人道憲章と人道対応に関する最低基準」に示されている以下の6つの必須保健サービスのいずれかの分野を熟知している者でなければならない。

- (a) 感染症サービス
- (b) 子どもの保健
- (c) 性および生殖に関する保健
- (d) 負傷
- (e) メンタルヘルス
- (f) 非感染症

加えて、米国の危機管理ツールであり、災害時における組織運用を定めた緊急時総合調整システム（ICS）を理解していなければならない。

(医師の適正)

派遣される医師が災害時における医療・救護活動を行う場合の基本的な適正を担保するために、世界医師会「災害対策と医療に関するモンテヴィデオ宣言」に基づく「標準能力」を有していることや、スフィア・プロジェクト「人道憲章と人道対応に関する最低基準」に示されている6つの必須保健サービスのいずれかの分野を熟知していることを求めている。

さらに、米国の危機管理ツールであり、災害時における組織運用を定めた緊急時総合調整システム（ICS: Incident Command System）を理解していなければならないことを求めている。

第3条の5 派遣する国や地域の締約医師会による手続き

派遣する国や地域の締約医師会は、派遣する医師の氏名、性別、資格・適正、及び身分に関する所見が記録され、適格性が証明された書面や電子媒体を作成し、派遣を受入れる国や地域の締約医師会に通告する。

派遣する医師の渡航や物品の輸送は、派遣する国や地域の締約医師会が政府の権限のある当局と協議して実行する。

(派遣する側の医師会の手続き)

派遣を受入れる被災地域の負担を減らすため、あらかじめ派遣する医師の氏名、性別、資格・適正、及び身分に関する所見が記録された書面や媒体を作成し、これを受入れる側の医師会に対して提供することが重要である。

第3条の6 派遣を受入れる国や地域の締約医師会による手続き

派遣を受入れる国や地域の締約医師会は、災害における医療・救護活動の支援に必要な業務、場所、及び期間を、政府の権限のある当局と協議の上、派遣する国や地域の締約医師会に通告する。

また、派遣を受入れる国や地域の締約医師会は、派遣される医師の適格性が証明されたことを示すカードを交付する。

(派遣を受入れる側の医師会の手続き)

医療・救護活動の支援はあくまで現地の要請に基づくものでなければならぬため、被災地域の要請を受けて必要な業務、場所、及び期間に関する情報を、派遣する側の医師会に対して提供することが重要である。

また、被災地域における円滑な支援活動やなりすまし医師の防止のために、派遣される医師の適格性が証明されたことを示すカードを交付する必要がある。

第3条の8 基本的な医療・救護支援のチーム構成

基本的な医療・救護支援のチーム構成は、日本医師会が組成する日本医師会災害医療チーム(JMAT: Japan Medical Association Team)の実績を参考に、派遣を受入れる国や地域の締約医師会により決定される。

また、両締約医師会は、活動を円滑に行うため、通訳業務を行う者や、派遣を受入れる国や地域において国際協力の経験を有する医師のチームへの同行に関する協議を行い、これを実行する。

(基本的なチーム構成)

日本医師会が組成するJMATは被災地域における医療機関の復帰を支援するという考えのもとに派遣内容や派遣期間の調整が図られている。

比較的短期間の支援活動を行う海外からの派遣チームの活動に適した体制であることから、チーム構成について参考とすることを求めている。

また、円滑な医療活動のためには通訳業務を行う者や国際協力の経験を有する医師のチームへの同行が必要であることを明記している。

10 考察

本研究は、東日本大震災における外国からの医療支援受入れの状況と、当時の外国人医師による医療法上の整理に基づき、わが国で想定されている大災害における医療・救護活動のひとつとして *i J M A T* の枠組みをあらたに提示したものである。

今後、本協定を海外の国や地域の医師会との間で締結していく場合、その国や地域の医師の資格要件の評価や適正を担保するための方法を個別に協議していく必要があることに加えて、派遣の申し出や受入れに関しては、わが国や海外の国や地域の政府当局との調整も不可欠となる。

そのため、本研究においても今回策定した協定案を発展させ、協定を締結していく 2 か国間のためのガイドライン策定に取り組んでいくものとする。

さいごに

日本医師会は、平成 26 年 8 月 1 日に災害対策基本法第 2 条第 5 号に基づく指定公共機関に指定された。

今後、わが国において起こり得るとされる未曾有の大災害に対して、日本医師会は速やかな *J M A T* の組成と活動のための準備を進めていく必要があり、その中で、海外の国や地域の医師会に *i J M A T* への参加を呼びかけ協定を締結していくことが、より円滑な医療・救護活動を支援する体制の構築にはかかせない。

また、海外の国や地域において大災害が起こった場合にも同様に、被災地域の公衆衛生の速やかな回復のため、派遣する側として医師等の派遣による支援体制の構築を図る必要があることも踏まえて、海外の医師会に対して本協定の趣旨を呼びかけ、締結を推進していくことが望まれる。

(別紙 1)

災害時の医療・救護支援における医師の派遣と支援体制における 相互承認に関する

日本医師会と各国医師会との間の協定

日本医師会及び各国医師会（以下「両締約医師会」という。）は、伝統的な友好関係を考慮し、それぞれの国や地域で緊急事態と認められる大規模で広範囲にわたる災害時の医療・救護活動における海外からの支援として、医師の派遣と支援体制を相互に承認することが、被災者への医療・救護活動を促進する重要な手続きであることを認識し、また、世界医師会「災害対策と医療に関するWMAモンテビデオ宣言」（2011年10月採択）に基づき、医師に対する災害訓練プログラムにおける一貫性を確保するための「標準能力」の推進を図る必要性を認識し、次のとおり協定した。

第1条 協定の目的

この協定は、両締約医師会が所在する国や地域におけるこの協定の対象となる災害時の医療・救護活動を促進するため、医師の派遣の申し出を行う国や地域の締約医師会が医師の資格と適正、及び身分を申し出る手続きと、他方の締約医師会がその結果を受入れる手続き、及び派遣による円滑な医療・救護支援の実施に関する基本的な体制について定める。

第2条 定義

この協定の適用上、「医師の資格と適正、及び身分を申し出る手続き」とは、締約医師会が、派遣する医師について、締約医師会が所在する国や地域の法令に従って医療を行える者であり、かつ、世界医師会「災害対策と医療に関するモンテビデオ宣言」に基づく「標準能力」を有しているとともに、スフィア・プロジェクト「人道憲章と人道対応に関する最低基準」に示されている6つの必須保健サービスのいずれかの分野を熟知し、かつ、災害時における組織運用を定めた緊急時総合調整システム（ICS：Incident Command System）を理解している者であることの認証とその医師の身分を、派遣を受入れる国や地域の締約医師会に対し

てこれを提示して申し出る手続きをいう。

第3条 相互承認規定

1. 医師の資格

この協定に基づいて派遣され医療・救護活動を行う医師は、所在する国や地域の法令に従って医療行為を行える者でなければならない。

2. 医師の適正

この協定に基づいて派遣され医療・救護活動を行う医師は、世界医師会「災害対策と医療に関するモンテヴィデオ宣言」に基づく「標準能力」を有しているとともに、スフィア・プロジェクト「人道憲章と人道対応に関する最低基準」に示されている以下の6つの必須保健サービスのいずれかの分野を熟知している者でなければならない。

- (a) 感染症サービス
- (b) 子どもの保健
- (c) 性および生殖に関する保健
- (d) 負傷
- (e) メンタルヘルス
- (f) 非感染症

加えて、米国の危機管理ツールであり、災害時における組織運用を定めた緊急時総合調整システム（ICS）を理解していなければならない。

3. 医師の身分

この協定に基づいて派遣され医療・救護活動を行う医師の身分は、派遣する国や地域の締約医師会により提示される。

4. 派遣の申し出と受入れ

両締約医師会が所在するいずれかの国や地域に災害が生じて、海外の国や地域からの医療・救護支援が必要であるといずれかの政府が判断し、且つ、他方の国や地域の政府が支援を申し出た場合に、両政府の権限のある当局の間で医療・救護支援のための医師の派遣の申し出と受入れが確認されることになる。

両締約医師会は、両政府による申し出と受入れが確認されたことにより、実効

性のある医療・救護支援を行うための手続きを開始する。

また、両締約医師会は、支援の実施に関する手続きに関して、それぞれの国や地域の政府の権限のある当局と協議を行っておかなければならない。

5. 派遣する国や地域の締約医師会による手続き

前項「4.」を踏まえて、派遣する国や地域の締約医師会は、派遣する医師の氏名、性別、資格・適正、及び身分に関する所見が記録され、適格性が証明された書面や電子媒体を作成し、派遣を受入れる国や地域の締約医師会に通告する。

派遣する医師の渡航や物品の輸送は、派遣する国や地域の締約医師会が政府の権限のある当局と協議して実行する。

6. 派遣を受入れる国や地域の締約医師会による手続き

前項「4.」を踏まえて、派遣を受入れる国や地域の締約医師会は、災害における医療・救護活動の支援に必要な業務、場所、及び期間を、政府の権限のある当局と協議の上、派遣する国や地域の締約医師会に通告する。

また、前項「5.」を踏まえて、派遣を受入れる国や地域の締約医師会は、派遣される医師の適格性が証明されたことを示すカードを交付する。

7. 医療・救護支援の体制

この協定に基づき被災者に対する医療・救護活動を支援する各国等医師会の医療・救護支援の体制は、派遣を受入れる国や地域の政府の権限のある当局と締約医師会により協議され、決定される。

この体制に含まれる事項は、医療・救護活動を行うための医薬品や医療器具等の物資の調達と管理に関する事項、派遣する医師や医療・救護チームの構成員が必要とする生活物資に関する事項、活動を行う期間に関する事項、及び活動場所や活動時間の範囲の指示に関する事項である。

また、派遣する医師や医療・救護チームの活動は、派遣を受入れる被災地域の医師会の指揮調整の下で行われなければならない。

8. 基本的な医療・救護支援のチーム構成

基本的な医療・救護支援のチーム構成は、日本医師会が組成する日本医師会災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）の実績を参考に、派遣を受入れる国や地域の締約医師会により決定される。

また、両締約医師会は、活動を円滑に行うため、通訳業務を行う者や、派遣を受入れる国や地域において国際協力の経験を有する医師のチームへの同行に関する協議を行い、これを実行する。

(別紙 2)

The Agreement between the Japan Medical Association and the
(unspecified) Medical Association concerning Mutual Consent on
Dispatching Physicians and Assistance Systems for Medical Relief
Assistance in Disaster Situations

The Japan Medical Association and the (unspecified) Medical Association (hereinafter referred to as “the contracting medical associations”) in consideration of their traditional friendship, regard obtaining mutual consent on dispatching physicians and assistance systems as an important procedure in large-scale and wide-range disaster situations which are considered as emergency situations in their respective country or area in order to promote medical relief activities for disaster survivors as foreign aid in medical relief activities. The contracting medical associations also recognize the importance of promoting “standard competency” to ensure its consistency in the disaster training programs for physicians based on the World Medical Association (WMA) Declaration of Montevideo on Disaster Preparedness and Medical Response (adopted in October 2011). NOW, THEREFORE, in consideration of the above, the contracting medical associations hereto agree as follows:

Article 1. Purposes of Agreement

This agreement shall stipulate the procedures taken by the contracting medical association of the country or area which offers dispatching physicians to provide their qualifications, technical requirements and identity and the procedures taken by the other contracting medical association to accept the results, as well as basic systems for smooth medical relief activities by the dispatched physicians in order to promote medical relief activities in disaster situations to be subject to this agreement in the country and area where either of the contracting medical associations is located.

Article 2. Definition

For the purposes of this agreement, “the procedures to offer physicians’ qualifications, technical requirements and identity” shall mean procedures taken

by the contracting medical associations to certify that dispatching physicians are qualified as persons who are able to provide medical care in accordance with the laws in the country or area where the contracting medical associations are located and with the “standard competency” based on the World Medical Association (WMA) Declaration of Montevideo on Disaster Preparedness and Medical Response as well as persons who are familiar with any specialties of the six essential health services specified in the Sphere Project “Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response” and the Incident Command System, and to show the identities of the dispatching physicians to the other contracting medical association of the recipient country or area.

Article 3. Mutual Consent Agreement

1. Qualification of Physicians

The dispatched physicians who will conduct medical relief activities in accordance with this agreement shall be persons who are able to provide medical care in accordance with the laws in the country and area to which they belong.

2. Technical Requirements of Physicians

The dispatched physicians who will conduct medical relief activities in accordance with this agreement shall be persons with the “standard competency” based on the World Medical Association (WMA) Declaration of Montevideo on Disaster Preparedness and Medical Response as well as be persons who are familiar with any specialties of the following six essential health services described in the Sphere Project “Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response” ;

(a) Control of communicable diseases

(b) Child health

(c) Sexual and reproductive health

(d) Injury

(e) Mental health

(f) Non-communicable diseases |

[S1]

Additionally, understanding of Incident Command System is required.

3. Identities of Physicians

The identities of dispatched physicians who will conduct medical relief activities in accordance with this agreement shall be presented by the contracting medical associations in the country or area which dispatches the physicians.

4. Offer and Acceptance of Dispatching Physicians

Offer and acceptance of dispatching physicians for medical relief activities shall be confirmed between the authorized agencies of both governments when a disaster occurred in the country or area where either of the contracting medical associations was located and the either government considered that medical relief activities of foreign countries or areas were required and the government of the other offered assistance.

The contracting medical associations shall initiate procedures to conduct effective medical relief activities[S2] in response to confirming offer and acceptance by both governments.

In addition, the contracting medical associations shall discuss with the authorized agencies of both governments.

5. Procedures Taken by the Contracting Medical Association of the Contributing Country and Other Area

In accordance with the preceding paragraph “4.”, the contracting medical association of the contributing country and area shall create documents and electronic media for identifying information of the dispatched physicians including their names, genders, qualifications, technical requirements and social status and for certification of eligibility, [S3]and notify the recipient country and area of them.

The contracting medical associations of the contributing country and territory shall discuss transportation of dispatched physicians and supplies with the authorized agency of the government and be responsible for the transportation.[S4]

6. Procedures Taken by the Contracting Medical Association of the Recipient country and Area

In accordance with the preceding section “4,” the contracting medical association of the recipient country and area shall discuss the requirements for supporting medical relief activities including medical practice, places and duration with the authorized agency of the government, and notify the contracting medical association of the contributing country and area of the information.

In accordance with the preceding section “5,” the contracting medical associations of the recipient country and other area shall issue cards indicating that the dispatched physicians are qualified to be eligible[S5].

7. Systems for Supporting Medical Relief Activities

In accordance with this agreement, the medical relief system of the (unspecified) Medical Association for supporting medical relief activities to the disaster victims shall be discussed and determined by the authorized agency of the government and the contracting medical association of the recipient country or area.

The systems shall include the following; matters related to procurement and management of supplies of medical products such as medicine and medical devices; matters related to daily necessities for the dispatched physicians and the staff of medical relief teams; matters related to duration of conducting activities; and matters related to the instructions for sites where the activities will be conducted and working hours. The Medical Relief Support Team which is dispatched from the contracting medical associations has to work under the command and control of the local medical association in the disaster area.

8. Basic Composition of Medical Relief Support Team

Basic composition of medical relief support team shall be determined by the contracting medical association of the recipient country and area in reference to experiences of Japan Medical Association Team (JMAT) organized by the Japan Medical Association.

The contracting medical associations shall discuss accompanying interpreters and physicians experienced in international cooperation activities in the recipient country and area to smoothly conduct medical activities, and execute the decision.

9. Efforts by Medical Association for Matters Related to Medical Relief Support

The contracting medical associations shall make efforts to organize systems that have adjusting functions for support from official organizations and private organizations from each country or area in order to effectively conduct activities, and actively utilize volunteers for disaster medical support.

Article 4. Consultation

The contracting medical associations shall mutually and closely discuss

implementation of this agreement in coordination with the authorized agencies of the governments of their respective countries and areas.

Any matters related to arrangement on this agreement and the procedures shall be only resolved by consultations between the contracting medical associations.

Article 5. Revision of Agreement

This agreement shall be revised by written consent of the contracting medical associations.

Article 6. Effect and Termination of Agreement

This agreement shall become effective on the day that the contracting medical associations have completed procedures required for effect of this agreement and have exchanged written notification informing that the contracting medical associations have obtained approval from the authorized agencies of the governments of their respective countries and areas where the contracting medical associations are located.

Either of the contracting medical associations may notify the other contracting medical association of the will to terminate this agreement. If either of the contracting medical associations has provided notification, this agreement shall be terminated on the day that the other contracting medical association has received the notification.

IN WITNESS WHEREOF, the following representatives duly authorized by their respective medical associations have signed this agreement.

This agreement has been executed in duplicate in Japanese and English on MM DD, 20YY.

The Japan Medical Association, Public Interest Incorporated Association
Yoshitake Yokokura

The (unspecified) Medical Association
(Name)