別紙３

厚生労働科学研究費補助金　地域医療基盤開発推進研究事業

総合研究報告書

緊急時における医療行為の法的免責に関する研究

研究代表者	大友 康裕	国立病院機構災害医療センター　院長
研究分担者	阿南 英明	地方独立行政法人神奈川県立病院機構 理事長
	森村 尚登	東洋大学情報連携学 学術実業連携機構 特任教授
	小西 敦	静岡県立大学経営情報学部経営情報学科 客員教授
	久保野 恵美子	東北大学大学院法学研究科　教授
	平沼 直人	日本体育大学　特別研究員

研究要旨：

【目的】医療機関外、災害現場、多数傷病者発生現場、交通機関内及び大規模イベント等において、市民及び医療従事者が応急救護、トリアージその他の緊急時医療行為を行う際には、医療資源、情報、時間、人員及び現場環境が平時と大きく異なる。このため、たとえ医療従事者であっても医療機関内と同水準の処置を行うことは困難であり、法的責任追及への不安が救護行為の萎縮を招き得る。本研究は、緊急時・災害時における医療行為の法的課題を、災害時トリアージと医療機関外応急救護の双方から整理し、救護者保護及び救護促進の観点から、今後検討すべき制度的・医学的・社会的課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】２か年計画の１年目である令和６年度は、研究分担者の既往の取組を共有し、災害時トリアージ、救護者保護法制、緊急事務管理判例及び日本版よきサマリア人法に関する基礎的検討を実施した。２年目である令和７年度は、医学チームが緊急時医療行為を、傷病者数、業務性、勤務時間内外、院内外、医療資源の不足等の観点から分類し、災害時トリアージ３件及び医療機関外応急救護２件の訴訟モデルケースを作成した。法学チームは、民事責任を中心に、過失、相当因果関係、緊急事務管理、国家賠償法、標準的医療水準及び刑事責任との関係を検討し、令和８年３月２３日の WEB 報告会において、医学チーム・法学チーム双方の観点から各ケースの回答・見解・今後整理すべき課題を確認した。報告会での議論は、研究結果、考察及び結論の各項目に組み込んだ。

【結果】令和６年度の検討では、現行法上、民法６９８条の緊急事務管理、刑法３５条の正当行為、刑法３７条の緊急避難等による免責可能性があり得るものの、適用例は限定的であり、緊急時医療行為への明確な適用実績が乏しいことが確認された。令和７年度のモデルケース検討では、DMAT 活動としてのトリアージについて、標準的手順に従った一次トリアージであれば医師個人の過失は認めにくく、さらに国家賠償法が適用される範囲では軽過失により医師個人が直接責任を負う可能性は低いとの整理が示された。他方、トリアージの定義・法的根拠・指揮系統・責任所在が法令上十分に明確でないこと、START 法等の医学的妥当性を法学チームが判断したものではなく仮定に基づく検討であること、医学的に妥当なトリアージ手法とその社会的共有が必要であることも確認された。応急救護については、新幹線車内で偶然居合わせた勤務外医師の事例では緊急事務管理が成立し得る一方、市民マラソン大会のドクターランナーのように救護役割を担う者については「義務なく」とはいえず、緊急事務管理は成立しにくいと整理された。

【考察】報告会では、研究班として直ちに「法律を作るべき」と断定するのではなく、現状の問題点と今後検討すべき課題を整理する方針が確認された。そのうえで、トリアージについては法治主義の観点から定義、法的根拠、指揮系統及び責任所在を明確化する制度的対応が重要であり、応急救護については医師一般として「当該具体的状況のもとで何をなすべきか」という標準的医療水準の具体化が重要であることが明らかとなった。また、日本版よきサマリア人法は、単なる免責規定ではなく、医師その他の救護者の積極的行動を促す行為規範・理念法として位置づける余地があり、ナッジ効果、医学教育、国民への周知、訴訟リスクを理由に病院外救護をためらう医師の実態把握が今後の課題として示された。

【結論】２か年の検討を通じ、現行法の解釈論によっても多くのケースで実施者個人の責任は否定され得るものの、その判断は多数の前提、個別事情及び事後的解釈に依存しており、救護者・医療従事者が安心して行動できるだけの法的予見可能性は十分ではないことが確認された。今後は、トリアージの定義と法的根拠、DMAT 活動における自治体・医療機関・医療者個人の法律関係、医療機関外

応急救護における標準的医療水準、民事責任と刑事責任の関係、救護促進法制のあり方を、医療者、法曹、行政、関係学会及び市民の対話を通じて具体化する必要がある。

A.研究目的

医療機関外で発生した傷病者に対し居合わせた者が行う応急救護は、救命率及び予後改善のために重要である。しかし、緊急時には使用できる医療資源、患者情報、支援体制及び時間が限定され、医療従事者であっても医療機関内と同水準の処置を行うことは困難である。このような場面において、救護行為を行った者が民事上又は刑事上の責任を問われるのではないかという不安は、救護行為への萎縮をもたらし得る。

災害時・多数傷病者発生時のトリアージでは、限られた医療資源を多数の傷病者に配分する必要があるため、個々の傷病者にとって不利益を伴う判断が避けられないことがある。さらに、災害医療現場では、通常の診療契約関係、院内医療体制、十分な診療情報及び医療設備を前提とする平時の医療責任論をそのまま適用することが困難である。

本研究は、これらの問題を踏まえ、緊急時・災害時における応急救護及びトリアージ等の医療行為について、現行法上の責任判断の枠組みとその限界を明らかにし、救護者保護及び救護促進の観点から必要となる制度整備、ガイドライン整備、医学的標準の明確化、社会的合意形成の方向性を提示することを目的とした。

B.研究方法

１．２か年計画の構成

研究期間を令和６年度及び令和７年度の２か年とし、１年目に現行法・判例・先行検討の基礎整理を行い、２年目に具体的モデルケースを用いて現行法上の責任構造と制度整備上の課題を検討した。

令和６年度は、災害時トリアージに関する合同委員会、救護者保護に関わる合同検討委員会、既往の国会議論、アンケート調査、緊急事務管理判例、日本版善きサマリア人法に関する先行研究を整理した。

令和７年度は、医学チームが善意の救護及びトリアージの実施場面を分類し、訴訟モデルケース５件を作成した。法学チームは、民事責任を中心に、過失、相当因果関係、緊急事務管理、国家賠償法、標準的医療水準、刑事責任の関連論点を検討した。

２．令和７年度末報告会を踏まえた総合整理

令和８年３月２３日（月）１５時００分から１６時４０分まで、令和７年度内の厚労科研班会議としてWEB 報告会を実施した。医学チームはモデルケースを提示し、法学チームは各ケースに対する回答・見解・今後整理すべき課題を報告した。久保野分担研究者は、医師による応急救護措置の民事責任に関し、過失判断の中心となる「医師一般としての標準的医療水準」の明確化を補足した。平沼分担研究者は、トリアージと GSL の異同、刑事責任の観点、行為規範・理念法としての GSL の意義、法制化の緊急性を補足した。

本総合研究報告書では、報告会で共有された質疑応答・合意点・留保点・未解決課題を、独立した付記としてではなく、モデルケースの結果整理、横断的考察及び今後の課題提示の中に織り込んだ。特に、国家賠償法適用下の個人責任、DMAT 協定の法的意味、START 法を仮定として用いる際の限界、トリアージの指揮系統・責任所在、医師一般に「なすべきこと」を明確化する必要性、GSL の行為規範・理念法としての意義、病院外救護に関する実態把握の必要性を、全体の論旨の中で整理した。

(倫理面への配慮)

本研究は、公開資料、判例、先行研究、仮想モデルケース及び研究班内報告会での議論に基づく文献的・理論的研究であり、個人を対象とする介入、個人情報の収集又は既存個人情報の解析は行っていない。したがって、倫理面で特段の問題は生じない。

C.研究結果

１．令和６年度：基礎整理、立法事実及び判例調査

（１）災害時トリアージに関する論点整理

令和６年度は、東日本大震災時のトリアージをめぐる訴訟及び近年の災害医療をめぐる議論を背景として、災害時トリアージの法的保護に関する基礎的論点を整理した。現行法上、民事責任については民法６９８条の緊急事務管理、刑事責任については刑法３５条の正当行為及び刑法３７条の緊急避難が免責法理として考えられるが、トリアージは、本人だけでなく多数傷病者全体に対する医療資源配分を含むため、本人の急迫の危害を避けるための緊急事務管理として説明することには限界がある。

また、トリアージが医行為に当たるか、医師以外の医療職によるトリアージが違法となるか、法整備と通知・ガイドラインのいずれが裁判規範として機能し得るかなどの論点が整理された。通知やガイドラインは現場の行動指針として重要であるが、裁判所の判断を直接拘束する裁判規範としては限界があるため、法令上の根拠や責任関係をどのように明確化するかが重要課題となった。

（２）現場意識調査と法整備要望

日本災害医学会及び日本救急医学会の会員アンケートでは、多くの回答者が、訴訟リスクを認識しながらも災害時トリアージを実施する必要性を認める一方、責任を問われないための指針又は法整備を求めていた。これは、トリアージの必要性に関する現場の強い信念と、結果責任を問われることへの抵抗感及び不安が併存していることを示す。

（３）救護者保護法制・日本版よきサマリア人法の検討

日本救急医学会と日本賠償科学会による救護者保

護に関わる合同検討委員会の検討を踏まえ、善きサマリア人法の国内法制化に向けた課題が整理された。救護者保護法は、単に救護者を保護する制度ではなく、救護者の積極的行動を促し、結果として救護を受ける側の生命・健康を守る救護促進法制として位置づけられるべきである。

（４）緊急事務管理判例の調査

法学チームは、判例データベースを用いて「緊急事務管理」に関する３６件の判例を抽出し、緊急事務管理が実際の裁判でどのように扱われているかを整理した。その結果、緊急事務管理の成立を明確に認めた判例は限定的であり、緊急時医療行為の法的免責を緊急事務管理を理由として明確に認めた判例は確認されなかった。これにより、緊急事務管理を唯一の根拠として救護者の安心を確保することには限界があることが明らかとなった。

２．令和７年度：分類、モデルケース、法学的回答

（１）緊急時医療行為の分類

令和７年度は、善意の救護と災害時トリアージを、いずれも緊急事態かつ医療需給が不均衡な環境で実施される「緊急時医療行為」として包括的に把握した。そのうえで、傷病者数、業務としての実施か否か、勤務時間内外、院内・院外、医療資源の不足、医師の専門性と傷病の不一致等の観点から場面を分類した。

この分類により、単に「救護したか否か」ではなく、行為者が業務上の役割を負っていたか、現場が医療機関内か外か、患者が単数か多数か、医療資源配分の判断が含まれるかによって、法的検討の入口が異なることが可視化された。

（２）訴訟モデルケースの作成

医学チームは、法学チームによる検討の素材として、災害時トリアージに関する３件及び医療機関外応急救護に関する２件の訴訟モデルケースを作成した。トリアージ３件は、夏祭り会場における無差別殺傷事件を想定し、DMAT として出動した医師による「黄」判定、「黒」判定及び「赤」判定後の搬送優先順位判断を争点とした。応急救護２件は、新幹線車内で偶然居合わせた勤務外医師による対応、市民マラソン大会におけるドクターランナーによる心肺停止患者への救命措置を争点とした。

（３）トリアージモデルケースへの回答

ケース T-1（「黄」判定）については、START 法を用いた一次トリアージの手続自体が合理的であるとの仮定に立てば、手順に則った「黄」判定について医師の過失は認めにくいと整理された。２次トリアージの不作為は、個々の判定医師よりも現場全体の体制又は統括者の問題として検討すべきであり、相当因果関係についても、適切なトリアージが行われていれば死亡を回避できたことを被害者側が立証するのは困難とされた。

ケース T-2（「黒」判定）についても、日赤資料に示された START 法の黒判定の手順に従った一次トリアージであれば、過失なしと判断される可能性が高いと整理された。黒判定は不搬送又は搬送順位の大幅な低下につながるため慎重な検討を要するが、死亡回避可能性の立証は T-1 以上に困難であると考えられた。

ケース T-3（「赤」判定後の搬送優先順位）については、C への赤判定自体は争点ではなく、D を優先搬送した判断が問題となる。D が C より重篤であるとみられる場合には、医師の専門的裁量を逸脱したとはいいにくく、過失が認められる可能性は低い。ただし、D についてトリアージを全く実施しなかった、又は明らかに黒判定にすべきであったのに手順を無視した等の特殊事情がある場合には、判断過程が争点となり得る。

（４）応急救護モデルケースへの回答

ケース GS-1（新幹線車内での救護）については、偶然乗り合わせた勤務外医師が、急病人のために救護を行った事案であり、救護の法的義務がなく、本人の急迫の危害を免れさせるための行為であることから、緊急事務管理が成立し得ると整理された。その場合、悪意又は重大な過失がない限り責任は問われにくい。新幹線車内という限定的環境で、勤務外の医師が救命のための措置を行うことには限界があり、「もっとしっかりした処置をすべきであった」との主張についても、重過失と評価される可能性は低いと考えられる。また、列車を停止させる権限は医師ではなく運行会社側にあるため、停車判断について医師に責任を問うことは困難である。

ケース GS-2（市民マラソン大会のドクターランナー）については、ドクターランナーが「走りながら必要に応じて救護にあたる役割」を有している以上、緊急事務管理の要件である「義務なく」を満たしにくく、緊急事務管理は成立しにくいと整理された。他方、心肺停止事案における胸骨圧迫や AED 装着等の救命措置は、標準的な救命手順に従う限り過失なしと判断される可能性が高い。主催者が市等の公共団体であり、救護体制が公的な大会運営の一部として位置づけられる場合には、国家賠償法上の責任構成により、医師個人の民法上の直接責任は否定され得る。競技参加時の訴訟権放棄等の誓約については、裁判を受ける権利との関係から無効と評価される可能性が高い。

３．令和７年度末 WEB 報告会における総合討議

（１）国家賠償法と医師個人責任

報告会の質疑応答では、災害時トリアージについて、従来は緊急事務管理による免責と理解されがちであった点について、トリアージは業務として実施され、かつ個々の本人のみならず多数傷病者全体のために行われるため、緊急事務管理の適用は一般に困難であることが確認された。

一方で、DMAT 活動が都道府県と医療機関との協定に基づく公的枠組みの中で行われ、都道府県が本来行うべき事務又は公権力の行使と評価される場合に

は、国家賠償法が適用される可能性がある。その場合、少なくとも軽過失の範囲では、医師個人が直接に民法７０９条上の責任を問われる可能性は低いとの整理が共有された。ただし、故意又は重過失がある場合の求償、個人責任の範囲、医療機関の責任については、引き続き精査が必要である。

（２）DMAT 協定、指揮系統及び責任所在

報告会では、DMAT が都道府県と医療機関との協定に基づいて活動することは、単なる慣用的な「協定」ではなく、法的枠組みの中で活動することを意味し得る点が確認された。この協定の法的性質、自治体からの委嘱関係、現場本部・消防機関・医療機関・個々の DMAT 隊員の役割分担を明確化することは、国家賠償法の適用可能性及び求償関係を検討する前提となる。

また、日本ではトリアージの指令系統と責任の所在が十分に明確ではないとの指摘がなされた。台湾の大規模事故におけるトリアージ手法選択の問題も参照され、災害類型に応じたトリアージ手法の選択、誰が判断し、誰が責任を負うのかを法的・制度的に整理する必要が示された。

（３）START 法を仮定として用いたことの限界

今回の検討では、議論を進めるために「日赤資料に基づく START 法は正しい」との仮定を置いたが、これは法学チームが医学的正当性を判断したことを意味しない。START 法は一次トリアージの方法の一つであり、災害類型、傷病の種類、現場状況によっては他の手法又は医師のオーバールールが妥当となることもあり得る。したがって、法的責任判断の予見可能性を高めるには、医学的知見上の「正しい」又は妥当なトリアージ手法、手順遵守の意味、例外的判断の許容範囲を明確化する必要がある。

（４）医師一般として「なすべきこと」の明確化

報告会では、医療機関外の応急救護措置について、医師一般として標準的に求められる医療水準の明確化が重要であることが改めて確認された。過失判断においては、当該具体的状況のもとで、標準的な医師であれば何をなすべきであったかが中心となる。もっとも、疾病・傷害・現場環境は多様であり、全てを網羅するガイドラインを制定することは困難である。このため、個別具体的なモデルケースや実例を積み重ね、医療者と社会が対話しながら、最低限期待される行為、医学的に避けがたい結果、専門外医師にも求め得る基礎的対応、現場制約下で期待し得ない行為を整理することが現実的である。報告会では、心肺蘇生時の肋骨骨折等、救命措置に伴い医学的に起こり得る事象を社会に発信する必要性も指摘された。

（５）GSL の行為規範・理念法としての意義

報告会では、日本版よきサマリア人法（GSL）について、現行法の解釈によって勝敗を予測する裁判規範だけでなく、緊急時に医師その他の救護者が積極的に行動することを後押しする行為規範・理念法として位置づける必要性が議論された。軽過失免責を明確化することは、医師を過度に保護することではなく、合理的な救護行為を促し、最終的に一般市民の生命・健康を守るための制度設計である。

この点について、法律制定そのものが救護者の行動を後押しするナッジ効果を有し得ること、特に救急以外の専門医や経験の浅い医師が病院外で救護に関与する際の心理的障壁を下げ得ること、医学部教育や卒後教育において GSL の考え方を扱うことが重要であることが指摘された。さらに、訴訟リスクを理由に病院外の緊急医療行為をためらう医師がどの程度いるのかを把握することが、今後の立法事実・政策判断の基礎資料となる。

（６）報告書作成方針の確認

報告会の終盤では、本研究班の報告書について、直ちに「法律を作るべき」といった結論を断定するのではなく、現状の問題点を整理し、今後検討すべき課題を明確化する方向で作成することが確認された。したがって、本総合研究報告書は、法制化の必要性を示す意見や課題を含みつつも、研究班としては、現行法の解釈で対応できる範囲と、制度的・医学的・社会的に詰めるべき範囲を整理することを主眼とする。

４．横断的に得られた成果

（１）現行法解釈で対応できる部分と限界

モデルケースの検討を通じ、現行法の解釈論によっても、多くの事例で実施者個人の責任は否定され得ることが確認された。特に、DMAT 活動として実施されるトリアージについては、国家賠償法上の責任構成が成立する場合、個々の医師の民法７０９条責任は認められにくい。他方、その判断には、DMAT 活動が都道府県の事務又は公権力の行使と評価されること、協定の法的意義、指揮命令系統、START 等の医学的妥当性、記録の存在、相当因果関係等、多くの前提が必要である。

（２）トリアージの定義と法的根拠

トリアージについては、医学的には限られた医療資源の傾斜配分のための優先度判断として理解されつつあるが、法令上の明確な定義及び根拠は十分に整備されていない。トリアージは、単なる診断又は搬送順位決定にとどまらず、医療需給不均衡下での資源配分判断であるため、法的にもその概念を明確化する必要がある。

（３）医療機関外応急救護の標準的医療水準

医療機関外応急救護では、勤務外、院外、設備不足、患者情報不足、時間的制約、専門外対応、支援到着までの不確実性といった特徴がある。過失判断においては、当該具体的状況のもとで標準的な医師であれば何をすべきであったかが中心となるが、疾病・傷害及び現場状況は極めて多様であるため、一律のガイドライン化には限界がある。それでも、最低限期待される行為、してはならない行為、判断を支える要素を整理することは、裁判の予見可能性と救護

者の安心に資する。

（４）刑事責任の検討の必要性

本研究では民事責任を中心に検討したが、医療者個人にとっては刑事責任も重大な問題である。トリアージと善きサマリア人法は、緊急時という状況設定では共通するが、トリアージは公務又は業務として、善意の救護は日常業務外の行為として扱われることが多く、法的検討の流れは異なる。刑法３７条２項の業務上特別義務者の問題を含め、民事免責と刑事免責の関係を引き続き整理する必要がある。

（５）社会的合意形成と情報発信

トリアージは、限られた資源をどのように配分するかという倫理的・社会的にセンシティブな問題を含む。救護者保護法制も、救護者だけを保護する制度と受け止められると、社会的理解を得にくい。したがって、トリアージが「低優先度の者を放棄する制度」ではなく、限られた資源を用いて救命可能性を最大化するための傾斜配分であること、応急救護促進法制が救護を受ける側の生命・健康を守るための制度であることを、国民に対して丁寧に説明する必要がある。

D.考察

本研究の最大の成果は、抽象的な「緊急時医療行為の免責の必要性」を、具体的なモデルケースに落とし込み、医学的判断と法的責任判断の接点を可視化した点にある。令和６年度の基礎整理により、現行法上の免責法理は存在するものの、実際の適用例が少なく、緊急時医療行為への適用可能性が不明確であることが示された。令和７年度のモデルケース検討により、その不明確性が、現場の判断、訴訟上の主張、裁判所の事後判断にどのように現れるかが明らかとなった。

トリアージに関しては、対象者本人の利益のみならず、他の傷病者を含む全体の利益のために限られた医療資源を配分するという構造がある。この構造は、民法６９８条の緊急事務管理が予定する「本人の急迫の危害を免れさせるための事務管理」とは異なる。このため、トリアージの免責を緊急事務管理のみに依拠して説明することには限界がある。DMAT 活動としてのトリアージでは国家賠償法の適用可能性が重要となるが、そのためには DMAT 協定の法的性質、都道府県・医療機関・医師個人・現場本部の関係、指揮命令系統、求償関係を明確にする必要がある。

応急救護に関しては、偶然居合わせた勤務外医師と、イベント等であらかじめ救護役割を担う医師とでは、緊急事務管理の成否が異なる。外形上は同じ「救護」であっても、行為者の立場、契約関係、委嘱関係、主催者の責任、公共団体の関与によって、適用される法的枠組みが変化する。この不安定性こそが、救護者にとっての萎縮要因となる。

日本版よきサマリア人法を含む救護促進法制の検討に当たっては、救護者を無条件に免責するのではなく、故意又は重大な過失、明白に不合理な行為、救護者が当然に負うべき基本的注意義務違反を除外しつつ、合理的な救護行為を促進する制度設計が必要である。免責の目的は、救護者を過度に保護することではなく、救護者が行動しやすい環境を整えることで、救護を受ける側の生命・健康を守ることにある。

令和７年度末報告会は、医学チームと法学チームが同じ事案を用いて議論したことにより、法学的回答が単なる抽象論にとどまらず、臨床現場で想定される判断過程に接続された点で意義がある。他方、報告会でも確認されたように、回答は「正解」ではなく、現行法上の解釈例である。所管、法的根拠、ガイドライン、行政府としての解釈指針が未整備の領域では、個々の研究者の解釈論だけで現場の安心を十分に確保することはできない。

今後の研究では、（１）病院外の緊急医療行為について、訴訟リスクを理由に行動をためらう医師の実態を把握すること、（２）災害類型・傷病類型に応じた妥当なトリアージ手法を医学的に整理すること、（３）医師一般として最低限期待される応急救護行為を、専門性や経験年数に応じて具体化すること、（４）民事免責と刑事免責の関係を整理すること、（５）法律、ガイドライン、教育、広報を組み合わせた救護促進方策を検討することが必要である。

E. 結論

本研究では、令和６年度に緊急時医療行為の法的免責をめぐる基礎的法理、判例、現場意識、救護者保護法制の検討状況を整理し、令和７年度に具体的な訴訟モデルケースを用いて、医学チームと法学チームの共同検討を行った。

２か年の検討の結果、現行法の解釈論によっても、DMAT 活動としてのトリアージや医療機関外の応急救護の多くのケースで、実施者個人の責任は否定され得ることが示された。しかし、その結論は、トリアージの医学的妥当性、DMAT 活動の法的性質、国家賠償法の適用、緊急事務管理の成否、標準的医療水準、相当因果関係など、多数の前提と個別事情に依存する。

したがって、救護者及び医療従事者が緊急時に安心して行動できるだけの予見可能性を確保するには、現行法の一般法理の解釈だけでは不十分である。今後は、①トリアージの定義及び法的根拠を明確化するための制度等の整備、②DMAT 活動における指揮系統・責任所在・協定の法的意義の整理、③医学的知見上の妥当なトリアージ手法の共有化、④医療機関外応急救護における医師一般としての標準的医療水準の具体化、⑤応急救護措置を促進する法律の立案を含めたさらなる検討、⑥民事責任と刑事責任の免責範囲の整理を進める必要がある。

本研究班としては、緊急時医療行為の法的免責を、

単なる「救護者保護」ではなく、救護を受ける者の生命・健康を守るための救護促進の基盤として位置づける。令和７年度末報告会で確認されたとおり、本報告書は、直ちに特定の法案化を断定するものではなく、現状の問題点を整理し、今後検討すべき課題を提示するものである。今後、医療者、法曹、行政、関係学会及び市民が対話を重ね、法令、ガイドライン、教育、広報、実態調査を組み合わせた具体的方策を検討することが重要である。

F. 健康危険情報

該当するものはない。

G. 研究発表

論文発表

森村尚登・平沼直人ほか「救護者保護とトリアージに関わる哲学的思考」日臨救急医会誌 27 巻 565 頁（2024 年 8 月）。

森村尚登・平沼直人「わが国の救護者保護法の制定に向けた学際的取り組み」医学のあゆみ 292 巻 6 号 513-514 頁（2025 年 2 月 8 日）。

平沼直人「トリアージの法的問題」賠償科学 53 号 51 頁（2025 年 6 月）。

平沼直人「善きサマリア人法の世界的潮流」賠償科学 53 号 67 頁（2025 年 6 月）。

久保野恵美子「勤務外の偶発的な緊急医療行為に関する医師の民事責任」窪田充見先生追悼論文集刊行委員会編『民法・民法学の将来像』307-328 頁（商事法務、2026 年）。

小井土雄一・若井聡智・小谷聡司・阿南英明「大規模イベントがやってくる！―安全な開催に向けた備えと健康な地域社会の構築　テロ対策の最前線」公衆衛生 88 巻 8 号 803-814 頁（2024 年）。

阿南英明「都道府県連携協議会のはたす役割と広域連携の実施に関する課題と可能性　COVID-19 対応の経験から考える」公衆衛生 88 巻 5 号 475-480 頁（2024 年）。

H. 知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得：該当なし。
２．実用新案登録：該当なし。
３．その他：該当なし。