令和6年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「CBRNE テロリズム等に係る健康危機管理体制の国際動向の把握及び国内体制強化に向けた研究」

分担研究報告書

「医療と法執行機関等との連携に関する研究」

研究代表者　若井　聡智
（国立病院機構本部・DMAT 事務局・次長）
研究分担者　近藤　久禎
（国立病院機構本部・DMAT 事務局・次長）

研究要旨
【目的】昨年度は、令和 4 年度に示した事案発生時における「事態対処医療」の連携モデル（案）の実現に向けて、関係省庁、関係機関担当者との意見交換の中で、解決すべき課題の抽出と必要な制度上の整理について取り組んだ。今年度はそれを基に、大阪府をモデルケースとして、警察と医療者（大阪 DMAT）の連携体制作りを目的とした研究に取り組んだ。
【結果】大阪府警と協議を繰り返して、医療者が派遣対象となる事案や連携体制について検討した。その上で大阪府警が実施する人質立てこもり事件捜査実動訓練に大阪 DMAT 隊員が参加し、連携する際の課題と対策を抽出した。その後、大阪府・大阪府警・大阪 DMAT で協議を行い、大阪府内の全災害拠点病院から大阪 DMAT が派遣できる体制が構築できた。また、大阪府警職員に対しては、大阪 DMAT 隊員が事態対処救護研修を実施した。
【考察】人質立てこもり事件はいつでも、どの地域でも発生する可能性がある。このような事件では、いち早く現場近くの医療者が出動して「傷病者が発生する可能性がある」という段階から、医療が現場付近で待機しておくことが重要である。そうすることによって、即座に対応することができ救命の可能性が高まる。また事態終息まで長時間を要する可能性が高く、そのような場合には医療者を交代させる必要がある。そのため、複数の災害拠点病院から都道府県 DMAT が派遣できる体制が重要である。今後は、全国的に共通の認識の中で活動できるよう、大阪モデルを普及していくことが重要であると考える。さらに、医療者に対する事態対処医療の啓蒙や教育、また CSCA を含む事態対処医療の全国標準化が実現されれば、武力攻撃事態等に対する国民保護における医療支援を円滑に行われると考える。そのため、より多くの医療者が事態対処医療に精通することは、国民保護という観点からも極めて重要である。

A. 研究目的

これまでに、立てこもり事件などにおける警察と医療機関との連携は、全国で統一化されたものはない。しかし、立てこもり事件はいつでも、どの地域でも発生する可能性がある。このような事件では、現場近くの医療者がいち早く出動して「傷病者が発生する可能性がある」という段階から、医療が現場付近で待機しておくことが重要である。そうすることによって、傷病者が発生した際に、即座に対応することができ救命の可能性が高まる。また事態終息まで長時間を要する可能性が高く、そのような場合には医療者を交代させる必要がある。そこで複数の災害拠点病院から都道府県 DMAT が派遣できる体制作りが重要である。

今年度は大阪府をモデルケースとして、警察と医療者（大阪 DMAT）の連携体制作りを目的

として研究に取り組んだ。

B. 研究方法

大阪府警と協議を繰り返して、医療者が派遣対象となる事案や連携体制について検討した。その上で大阪府警が実施する人質立てこもり事件捜査実動訓練に大阪 DMAT 隊員が参加し、連携する際の課題と対策を抽出した。さらに大阪府内の全災害拠点病院から大阪 DMAT が派遣できる体制を構築するために、大阪府・大阪府警・大阪 DMAT で協議を行った。また、大阪府警職員に対しては、大阪 DMAT 隊員が事態対処救護研修を実施した。

（倫理面への配慮）

なし

C. 研究結果

いかに実施した会議、訓練、研修を示す。

令和 6 年

4 月 1 日大阪府警・大阪 DMAT 合同会議（以下、合同会議）
5 月 1 日大阪府警立てこもり事件訓練視察
5 月 7 日合同会議
6 月 14 日合同会議
7 月 12 日合同会議
8 月 23 日事態対処救護研修＊資料1
9 月 6 日合同会議
9 月 24 日大阪府 DMAT 検討委員会*資料2
10 月 17 日合同会議
11 月 12 日大阪府警立銃器使用立てこもり事件対応合同訓練参加
12 月 16 日合同会議

令和 7 年

2 月 5 日合同会議
3 月 11 日情報共有訓練*資料3
3 月 18 日合同会議

令和6年9月24日に開催された大阪府DMAT検討委員会において、大阪府内の全災害拠点病院から出動可能な大阪DMATを派遣することが承認された。それにより、同年12月24日に、大阪府から大阪府内全災害拠点病院長宛に文書が発出された。*資料4

承認、文書を発出するにあたり、大阪 DMAT 活動要領*資料5で、DMAT 派遣の妥当性、補償につて確認した。

D. 抽出された課題と対応策

今回の研究によって抽出された主な課題は、

１．各都道府県における DMAT 活動要領、保険による補償の確認。
２．事件発生時に共有すべき情報の項目と法執行機関・医療双方の理解、認識。
３．医療者への事態対処医療研修
４．今後解決すべき項目、知識

1：立てこもり事件はいつでも、どの地域でも発生する可能性があり、現場近くの医療者がいち早く出動して「傷病者が発生する可能性がある」という段階から、医療が現場付近で待機しておくことが重要であること、また事態終息まで長時間を要する可能性が高く、そのような場合には医療者を交代させる必要があることを考えると、他都道府県でも複数の病院から医療者が派遣できる体制を構築することが重要である。そのためには、都道府県 DMAT を派遣する場合には、当該都道府県における DMAT 活動要領、保険による補償の確認が必要不可欠である。派遣が困難である場合には、改定が必要となる。

2：事件が関与する傷病者の救命のためにも、医療者が安全に活動するためにも、正確な情報の共有は必須である。また、診察した際に傷病者から得られる、捜査に必要な情報または証拠品は、医療者から法執行機関に提供しな

ければならない。我々は、実動訓練、情報共有訓練の参加、合同会議を通して、法執行機関側も理解しやすい情報シート＊資料6を作成した。このシートを使用して、特に情報伝達に特化した訓練を繰り返し実施することにより、シートの改訂と法執行機関・医療双方の理解を深めていく必要があると考える。
また、大阪府警立てこもり実動訓練は年 4 回程度しか計画されておらず、また実事件対応で訓練が開催されない場合もあるため、貴重な機会となる合同訓練を動画として記録し、それを多くの関係する医療者に共有することを提案している。ただし、秘匿性が担保される中での共有が必要である。
大阪府では、現場で活動する医療者は DMAT 指揮班（仮称）が警察との連携窓口となり、診療は DMAT 救護班（仮称）が担当することとしている＊資料7が、それぞれの班は活動が長時間に及んだ場合、交代するために引き継ぎが必要となる。そこで引き継ぎのための情報項目を整理し作成しておく必要もある。

3：事態対処医療は特殊な医療であり、本邦では日常で経験することが少ない銃器、刃器による鋭的損傷に対する診療が主となる。また、前述した法執行機関と事件発生時における証拠保全などの連携も経験することは極めて少ない。そのため、止血手段を第一とした教育は当然のことながら、事態対処医療特有の対応、具体的には個人防護用のチョッキ及び防弾チョッキ等を特殊部隊要員が着用した状態で救出された際の診療・対応や、人質として恐怖の中で過ごしていた傷病者に処置と同時並行で行うべきメンタルケアの知識なども重要であると考える。このような事態対処医療コースは、現在 「日本臨床救急医学会　法執行機関との医療連携のあり方に関する検討委員会」で開催されている。この研修プログラムを基本として、必要な項目を追加して実施いくべきであると考える。そして、この研修は、関係する全医療者が受講することが理想的である。

4：今後必要な項目としては、事態対処医療現場における輸血の可能性であると考える。これについては、様々な課題があるが、傷病者救命のためには極めて重要な問題である。
また、医療者に必要とされる知識としては銃器そのものに関する取り扱いや特徴と、銃器によって引き起こされる損傷とその治療法であると考える。これについても、事態対処医療研修の中で、取り扱っていくべきである。さらに、現時点では立てこもり事件が対象となっているが、ハイジャックやバスジャック、そして要人救護の際にも医療者が派遣される体制構築が必要であると考える。

E.考察

本邦でも昨今、「ふじみ野市散弾銃男立てこもり事件」「東京都大田区猟銃男立てこもり事件」（共に令和4年）、「長野県中野市猟銃男立てこもり事件」「福岡県糸島市医院立てこもり事件」「埼玉県蕨市郵便局立てこもり事件」（共に令和5年）「千葉県船橋市アパート立てこもり事件」（令和 7 年）など、銃器及び刃器を使用した立てこもり事件が頻発している。さらには、「安倍晋三銃撃事件」等の要人を標的とした銃撃事件など、今後も、同様の事案が増加する可能性が高いと考えられる。そのため、事態対処医療の普及と、医療機関と法執行機関、その他関係機関との連携が急務であると思われる。また、一方で、各都道府県において、医療機関と警察が協定を結び、当該事案へ迅速に対処できる取り組みが進んでいる（https://www3.nhk.or.jp/lnews/matsue/20240319/4030018545.html）。

本年度は、大阪府をモデルケースとして警察と医療者（大阪 DMAT）の連携体制構築するために、合同会議と訓練研修を重ねて来た。結果的に、大阪府の全災害拠点病院から DMAT が派遣できる体制が構築できた。

今後は、訓練をさらに積み重ねて課題を抽出し、全国の DMAT 有資格者が都道府県 DMAT の枠組みで事態対処事案に派遣できる体制が普及していくことが期待される。

さらに、医療者に対する事態対処医療の啓蒙や教育、また CSCA を含む事態対処医療の全国標準化が実現されれば、武力攻撃事態等に対する国民保護における医療支援を円滑に行われると考える。そのため、より多くの医療者が事態対処医療に精通することは、国民保護という観点からも極めて重要である。

F.結論

警察と医療者（大阪 DMAT）の合同会議と、訓練、研修を重ねて大阪府では全災害拠点病院から大阪 DMAT が事態対処事案に派遣できる体制が構築できた。今後も事態対処医療に関する研修や訓練の実施と引き続きの関係機関との協議を継続していくべきである。

G. 健康危険情報

なし

H. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

1) 若井聡智 本邦における事態対処医療の取り組みにおける提案, 第 27 回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 鹿児島, 2024 年 7 月 19 日
2) 若井聡智 武力攻撃事態等に対応するために求められる医療, 第 52 回日本救急医学会総会・学術集会, 仙台, 2024 年 10 月 14 日

I. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得:なし
2. 実用新案登録 :なし。
3.その他 :なし

※
https://www.soumu.go.jp/main_content/000924645.pdf

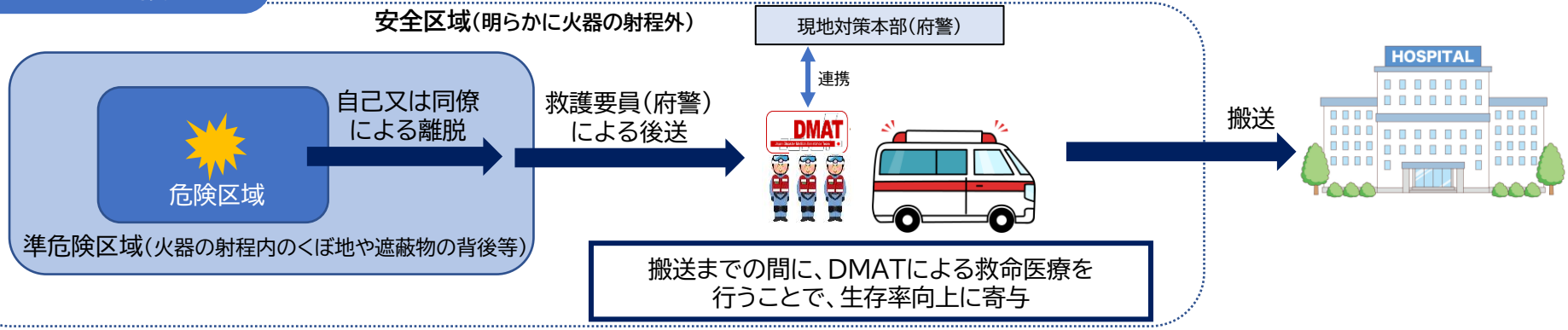
資料1:8 月 23 日事態対処救護研修内容
資料2:大阪府 DMAT 検討委員会資料
資料3:情報共有訓練 必要情報項目
資料4:大阪府内全災害拠点病院長宛文書
資料5:大阪 DMAT 設置運営要綱
資料6:法執行機関側も理解しやすい情報シート
資料7:大阪府事態対処医療連携手順書

開始～終了	実時間	内　容
13:00～13:30	30分	受　付
13:30～13:35	5分	導入
13:35～13:55	20分	事態対処救護について
13:55～14:15	20分	生命維持仕組みと応急処置について
14:15～14:35	20分	離脱・後送・引き継ぎについて
14:35～14:45	10分	休　憩
14:45～14:55	10分	出血の病態と止血の理論
14:55～15:35	40分	実技演習＋実技試験①：出血に対する応急処置
15:35～15:45	10分	休　憩
15:45～15:55	10分	気道・呼吸について
15:55～16:25	30分	実技演習＋実技試験②：気道・呼吸に対する応急処置
16:25～17:00	5分	まとめ、質疑応答

事態対処医療を要する事件が発生した際のDMAT派遣について（案）

■ 立てこもり事件等の現場において警察と医療機関が連携の下、傷病者を救命する事態対処医療を行うため、大阪DMATの派遣を行うこととしたい。
■ 活動内容は、安全区域※に移送された傷病者に対し行う救命活動。
※安全区域：銃火器の射程外など、明らかに安全と評価される区域

事態対処救護・医療



派遣要請について

大阪DMAT設置運営要綱（抜粋）

第7　派遣・出動基準
（1）府内で大規模な**地震・自然災害又は事件・事故**等が発生し、**大阪府又は消防機関**が、現地医療救護活動が必要と判断した場合、**大阪DMATの派遣を要請**する。
（2）府内で大規模な**地震・自然災害又は事件・事故**等が発生し、**災害拠点病院**が、現地医療救護活動が必要と判断した場合、**大阪DMATを出動**させる。

1　事態対処医療への出動可否

・現行の要綱上、「地震・自然災害又は事件・事故」の場合に出動。
・事態対処医療を要する案件についても、これに含まれると解釈。
※なお、現場での医療・活動も保険の対象となる。

2　出動要請・判断の主体

・現行の要綱上、出動の判断主体は大阪府・消防機関・災害拠点病院。
→府警を判断（発報）主体とすることはできない。

本件の運用

○　府警から、国立大阪医療センター（窓口）に連絡。現場に近い災害拠点病院から順番に窓口から連絡し、派遣。

事態対処医療　情報チェック項目								
	□	情報伝達日時；						
		年　　月　　日　　時　　分						
	□	事態対処医療の内容						
	□	発生した場所						
	□	事態対処の詳細・タイプの情報						
	□	危険物・リスクの情報						
	□	進入ルート・交通規制の状況・サイレンを鳴らすかどうか						
	□	傷病者の数、人質の数						
	□	現場で活動する機関						
	□	本部の連絡先の確認						
		名前（　　）所属（　　）電話番号（　　）						
	□	病院長・看護部長・事務部長・所属長への連絡						
	□	派遣メンバーへ連絡（連絡網参照）						
	□	派遣メンバーの選定　　代表連絡先（　　）						
		医師：　　看護師；　　救命士；						
	□	所属長へ勤務調整の依頼						
	□	資機材・食料の準備・事態対処用資機材・薬剤の確保						
	□	院内後方支援チームの確保						
		名前（　　）所属（　　）電話番号（　　）						
	□	病院出動日時；						
		年　　月　　日　　時　　分						
						記載者		

医対第２５０５号
令和６年 12 月 24 日

府内災害拠点病院　病院長　様

大阪府健康医療部保健医療室長

事態対処医療を要する事件が発生した際の DMAT 派遣について（通知）

日ごろから、本府災害医療体制の推進にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

現在、本府における DMAT の派遣・出動については、大阪府における DMAT の派遣に関する協定や大阪 DMAT 設置運営要綱等に基づき運用しています。

この度、大阪府警察本部から、大阪・関西万博の開催が予定されていることも踏まえ、事件現場での救護及び医療活動である事態対処医療にかかる体制を強化するために、DMAT の派遣及び傷病者の治療・処置の依頼がありました。これを受けて、大阪 DMAT 活動検討委員会において協議の上、「事態対処医療を要する事件」発生時にかかる DMAT の運用について下記のとおり決定しましたので、通知させていただきます。

記

1. 運用について（別記の運用フロー図もご参照ください。）
   ① 大阪府警察本部から国立病院機構　大阪医療センター（以下、大阪医療センター。）に「事態対処医療を要する事件」の発生に伴う DMAT 出動調整依頼
   ② 大阪医療センターから災害拠点病院に連絡
   （原則として、現場に近い災害拠点病院を優先し、架電による連絡を想定）
   ※電話番号等は別途照会予定
   ③ 当該災害拠点病院から DMAT を派遣
   （②を受けて、大阪府における DMAT の派遣に関する協定及び大阪 DMAT 設置運営要綱第７に基づく、大阪府からの派遣要請または自院の判断による出動）

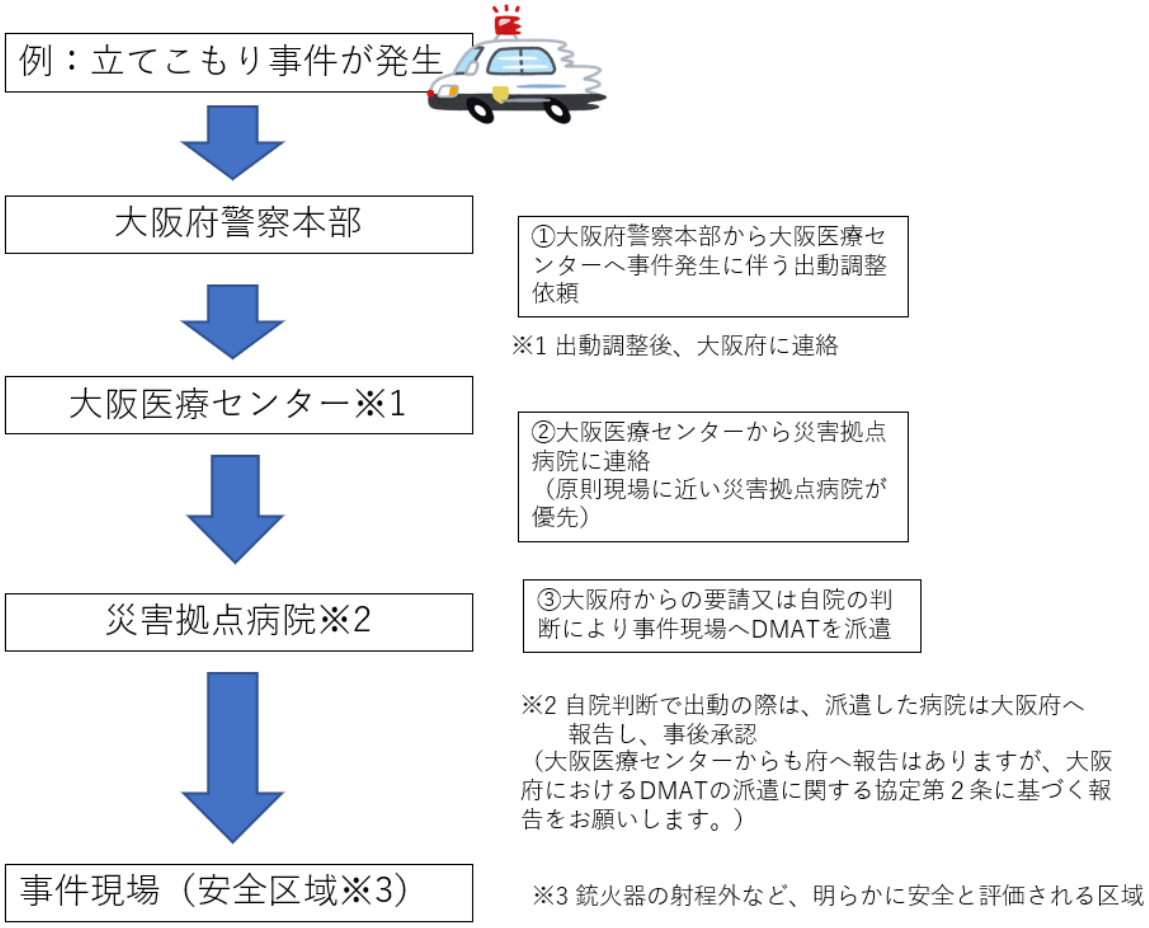
   （備考）
   ■本件においても、災害時等と同様に大阪府で加入している大阪 DMAT 設置運営要綱第 12 の傷害保険の対象となります。
   ■発生した事件に関与した者は、捜査上の観点からその事件に関して知り得た情報を外部に漏らすことがないようご留意ください。
   ■派遣場所は銃火器の射程外など、明らかに安全と評価される区域です。
   ■長時間にわたる活動が想定される場合は、次隊の派遣要請を行うことがあります。
   ■活動に伴う燃料費、材料費や通信運搬費等の実費分は府補助金の対象になります。

2. 運用開始時期
   令和７年１月 20 日～

3.　添付資料

・①大阪 DMAT 設置運営要綱
・②大阪府における DMAT 派遣に関する協定
・③事態対処医療を要する事件が発生した際の DMAT 派遣について（概要）
・④大阪府警察本部依頼文

別記（運用フロー図）



事態対処医療を要する事件が発生した際のDMAT派遣について

■DMAT派遣に係る運用について、通知外の詳細な内容を下記で確認する。

〇出動調整後、国立病院機構大阪医療センター（以下、大阪医療センター。）は大阪府に連絡し、大阪府は、大阪急性期・総合医療センターに連絡する。

〇DMATの活動が長時間にわたる場合、２隊目以降の派遣依頼を行うが、その際は大阪医療センター、大阪急性期・総合医療センター、大阪府の３者で相談する。

〇救災システムの災害掲示板は情報漏洩の危険があるため使用しない。
※万が一災害掲示板を立ち上げた場合もスレッド画面上の削除ボタンで削除可能

〇災害拠点病院への連絡については原則下記の優先度とする。なお、道路情報等の影響を鑑み、大阪医療センターの判断のもと、臨機応変に対応することも可能。

①現場に近い災害拠点病院、②事件発生場所の圏域を管轄する災害拠点病院
例：A病院が一番近い場所で事件が発生したが、交通渋滞でA病院から現場までの到着に時間がかかるなど。

〇多数傷病者が発生（エリア災害対応）し、複数DMAT隊を派遣する必要がある場合は、大阪急性期・総合医療センターが災害医療コントロールセンター※（ODCC）として活動を開始し、大阪医療センターから対応を引き継ぐ。

※（用語説明）災害医療コントロールセンターとは、災害医療に必要な情報収集、集約や発信を行うため大阪急性期・総合医療センターに設置され活動する本部機能である。

〇運用は、令和７年１月20日から開始する。

■この内容を変更する場合は、大阪医療センター、大阪急性期・総合医療センター、大阪府警察本部及び大阪府の４者による協議によって定める。なお、変更により他災害拠点病院に大きな影響が及ぶ場合は、大阪DMAT活動検討委員会等の会議体に諮ることがある。

■他災害拠点病院等の他機関（報道・府民も含む）から本内容の提供を求められた場合は開示する。

■制作時の担当者
大阪府：健康医療部　保健医療室　医療対策課　救急・災害医療グループ　松岡・高藤
国立病院機構大阪医療センター：救命救急センター　大西Dr
大阪急性期・総合医療センター：災害対策室　藤見Dr
大阪府警察本部：刑事部　捜査第一課　特殊事件捜査担当管理官　大島・山口・菊池
DMAT事務局：若井Dr

【連絡先】
〒540-8570
大阪市中央区大手前２丁目
大阪府健康医療部保健医療室　医療対策課
担当：松岡・高藤・籔野
電話：06-6944-9168（直通）
E-mail: MatsuokaN@mbox.pref.osaka.lg.jp

大阪DMAT設置運営要綱

大阪府健康医療部
保健医療室医療対策課

第１　目　的

この要綱は、大阪DMATの設置運用に関し必要な事項を定める。

第２　定義

DMATとは、災害の急性期（概ね 48 時間以内）に活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームである。

第３　指定病院

大阪府は、DMAT派遣を行う意思があり、DMATの活動に必要な人員、装備を有し、協力を申し出た大阪府内の災害拠点病院及び災害医療協力病院を大阪DMAT指定病院（以下「指定病院」という。）として指定する。

第４　編　成

（１）出動する大阪DMATのチームは、指定病院の職員をもって編成する。

（２）大阪DMATの標準的な編成は、大阪DMAT隊員（大阪DMAT隊員養成研修を修了した者又はそれと同等の学識・技能を有する者として大阪府が認証したDMAT登録者）或いは日本DMAT隊員の医師２名、看護師２名及び業務調整員１名の５名とする。
ただし、災害の規模・態様に応じた編成人員とすることができる。

（３）恒常的に、大阪DMAT隊員或いは日本DMAT隊員の派遣が可能になるまでは、これ以外の職員との混成でチームを編成し、大阪DMATの活動を行うことがある。ただし、チームには必ず大阪DMAT隊員或いは日本DMAT隊員である医師を１名以上含め、大阪DMATとしての専門的な技術と知識を前提とした現地医療救護活動を安全に遂行するよう努める。

第５　隊員登録

（１）大阪府は、指定病院の長から推薦を受けた者を対象に大阪DMAT隊員養成研修を実施する。

（２）大阪府は、大阪DMAT隊員養成研修を修了した者、又はそれと同等の学識・技能を有する者として大阪府が認証した者を大阪DMAT隊員として登録（様式第１号）し、登録証（様式第２号）を交付する。

（３）大阪DMAT隊員は所属など登録証の記載事項に変更を生じたときは、原則として指定病院の長を経て変更届（様式第３号）を大阪府へ提出する。

（４）大阪DMATの登録者は、登録者届出書（様式第３号）に基づき、定期的に更新する。

（５）大阪府は、大阪DMAT隊員及び日本DMAT隊員の登録者の状況を把握する。

第６　派遣・出動地域

派遣・出動対象地域は、原則として、大阪府内又はその周辺とする。ただし、必要に応じて、これ以外の地域に派遣・出動することができる。

第７　派遣・出動基準

大阪ＤＭＡＴの派遣・出動は、「大阪府災害時医療救護活動マニュアル」のうち「緊急医療班の派遣」の規定に基づき、以下のとおりとする。

（１）府内で大規模な地震・自然災害又は事件・事故等が発生し、大阪府又は消防機関が、現地医療救護活動が必要と判断した場合、大阪ＤＭＡＴの派遣を要請する。

（２）府内で大規模な地震・自然災害又は事件・事故等が発生し、災害拠点病院が、現地医療救護活動が必要と判断した場合、大阪ＤＭＡＴを出動させる。

（３）その他、日常的な局地型災害や複数傷病者発生事案において現地医療救護活動が必要である場合など、大阪ＤＭＡＴが出動し対応することが効果的であると認められる場合、大阪ＤＭＡＴを派遣、出動させる。

第８　医療責任者

（１）大阪ＤＭＡＴの各チームにリーダーをおく。

（２）リーダーは、チームの医療救護活動を統括する。

（３）災害現場へ先着したチームのリーダーが、医療責任者となり、出動したチーム全体の統括・指揮をとるとともに、現地調整本部等で、消防機関、警察機関等関係機関との活動の調整など連携・協力を図る。これには、原則として、災害現場直近の災害拠点病院が派遣するチームのリーダーがあたることとなるが、必要に応じて適任者に変更する。

第９　活動内容

大阪ＤＭＡＴの活動内容は、次のとおりとする。

（１）災害現場等における災害医療情報の収集・発信

（２）災害現場や応急救護所、被災地内災害拠点病院等医療機関におけるトリアージ、救命処置、治療、搬送処置などの医療救護活動

（３）災害現場等における関係機関との連携、情報の共有化

（４）大阪府保健医療調整本部のもとに設置するＤＭＡＴ調整本部での指揮、調整、支援

（５）その他災害現場等における救命活動に必要な措置

第10　装備機材

大阪ＤＭＡＴが出動する場合、大阪府が基準を定めたユニフォームの着用、医療資器材を携行するものとする。

第11　資質向上

大阪府及び災害拠点病院もしくはＤＭＡＴを有する災害医療協力病院は協力して、研修内容の充実や訓練の実施などにより大阪ＤＭＡＴの資質向上に努める。

第12　補償等

（1）大阪ＤＭＡＴの派遣は、「大阪府におけるＤＭＡＴの派遣に関する協定」によるものとし、費用補償等は同協定第10条及び第11条の定めるところによる。

（2）大阪府は、大阪ＤＭＡＴの医療救護活動等に伴う事故等に対応するため、傷害保険に加入し、必要な補償が行われるようにする。

附則

この要綱は平成１８年１１月１６日から施行する。

この要綱は平成２２年４月１日から施行する。

この要綱は平成２３年１２月１５日から施行する。

この要綱は令和６年９月27日から施行する。

	確認事項	現着時	傷病者接触時	必要な理由
CSCA	事案の概要			
	安全区域（医療班の活動可能な区域）			医療班の安全管理上必要
	犯人の人数			応援体制や搬送先病院の考慮が必要
	人質の人数			
	犯人の医療背景			精神疾患等の犯人の背景等の把握にも有効。（アセスメントの一助）
TTT	犯人の所持している武器			万が一使用され誰かが負傷した場合、武器によって対処内容が異なるため、 知っていることで、事前に医療側はブリーフィングできる
	犯人・人質の年齢性別・氏名			診療が必要となった時に資器材が異なる場合がある。警察側が求めれば、医学的な助言ができる（猛暑での幼児・高齢者などの早期解放など）。（医療者側は傷病が発生した場合に傷病者の**リスト化**が必要でありあらかじめリスト化をしておくことが望ましい）
	・高齢者・小児・乳幼児・妊婦等の有無・人数	把握優先		
	・歩行の可否			
	人質の医療背景	可能な範囲（場合によっては医療班で収集）		（医療者からご家族と連絡してよければ）既往歴や内服・アレルギーなどの基礎情報を確認をしておくことで診療時に対応が異なる場合がある。警察側が求めれば医学的な助言ができる。
Call-A	傷病者数			その場にいる医療者をどのように活用するかを検討するため（役割分担のため）。応援要請の要否。
	傷病者の年齢・性別・識別番号？			診療に必要な資器材が異なるため。傷病者リストを作成し傷病者を正確に把握するため。
	犯人が制圧されたかの確認			診療する場所の確認（原則、現場が絶対安全という場でない限りは現場指揮本部周辺での診療となるが、安全が確保できている場合に限り診療を現場で行うことが可能であるため）
	犯人が制圧された場合の医療班の診療場所（傷病者との接触場所）			
CAB`N	識別番号		可能な範囲で表のように作成	
	傷病者の受傷部位と活動性出血※1の有無			必要であれば医療者が接触するまでの対応を指示
	傷病者の循環の評価※2			ショック状態かどうかの判断、必要であれば医療者が接触するまでの対応を指示
	傷病者の気道の評価※3			必要であれば医療者が接触するまでの対応を指示
	傷病者の呼吸の評価※4			必要であれば医療者が接触するまでの対応を指示
	傷病者の意識状態（AVPU※5法でOK）			必要であれば医療者が接触するまでの対応を指示
	意識がない場合、脈拍の有無			心肺停止かどうかの判断、必要であれば医療者が接触するまでの対応を指示
	現場で行った処置の有無、あれば処置内容※6			
Go	医療班とのランデブーポイントとその場所までの搬送手段（方法）			犯人が制圧されていない（安全が確保できていない）場合の安全地域にあるランデブーポイント。必要であれば医療者が接触するまでの対応を指示

※1 活動性出血：吹き出すような出血ではないか、もしくは、現場に傷病者と同じくらいの大きさの血痕が広がっているか

※2 循環の評価：皮膚の色調、皮膚の温度、脈の状態で、ショックかどうか判断する　橈骨動脈の蝕知の有無？←いかに簡便化するか要検討

※3 気道の評価：発声ができるか、ヒューヒュー音やゴロゴロ音はないか

※4 呼吸の評価：呼吸の有無、苦しそうな呼吸かどうか

※5 AVPU法：A(alart　意識清明、V（voice 声かけて開眼、P（pain 痛み刺激で開眼）、U（unresponsive 反応なし）

※6 ターニケットによる止血はタ、圧迫による止血は圧で表記

事態対処にかかる DMAT 調整病院の手順書

1.手順

1-1.手順：事件発生後の大阪府警からの DMAT 出動要請

	手順	備考
□	大阪府警から DMAT 調整病院となる医療機関(第 1 選択：大阪医療センター)へ派遣調整依頼の連絡を受ける。	事件発生後の対応開始。 連絡先： 大阪医療センター 救命救急センター：06-＊＊＊-＊＊＊＊（内線 8060 大西医師）または管理課：06-＊＊＊＊-＊＊＊＊ 出動調整の依頼を受けた際に、大阪府警の連絡先も確認する。 大阪府警 • 担当： • 連絡先： 大阪府警は国立大阪医療センターに連絡が取れない場合、以下に順次連絡する。 • りんくう総合医療センター 危機管理直通電話：072-****-****→繋がらない場合は成田医師の携帯番号 • 済生会千里病院 救命救急センター：06-****-****（代表）→伊藤医師へ取り次ぎ
□	連絡を受けた DMAT 調整病院は院内で本部を設置する。この本部は DMAT 指揮班出動後、後方支援本部となる。	-
□	情報整理に必要な物品および通信機器を準備する。	(機密情報扱いの観点から現在検討中)
□	DMAT 調整病院リーダーを決定する。	・リーダー：

□	DMAT 調整病院の活動人員および役割を設定する。	役割は兼務可能。 • 記録係(クロノロ)： • 記録係(情報の電子化)： • 連絡係：
□	DMAT 調整病院リーダーは情報を隊員と共有し、活動体制を整える。	METHANE レポート（資料 2-1）に基づいて大阪府警からの情報を整理する： M：事件の発生　出動要請 E：発生場所（おおよその場所） T：事件の種類（簡単な概要） H：犯人の所持する（可能性のある）武器の種類 A：現地対策本部・待機場所等への安全な到達経路 N：犯人の人数　人質の人数* *傷病者が発生していればその人数

1-2.手順：医療指揮班、医療救護班の調整と情報共有

	手順	**備考**
□	DMAT 調整病院リーダーが派遣医療機関（DMAT 指揮班、DMAT 救護班）を選定する。	現地へ派遣される DMAT 指揮班は 2 名程度(DMAT 調整病院から選出する)、DMAT 診療班は 3 名程度で異なる医療機関の混成チームを可とする。 DMAT 指揮班： • 病院名： • 代表者： • 担当者： • 連絡先： DMAT 診療班： • 病院名： • 代表者： • 担当者： • 連絡先：

□	連絡係が派遣候補 1 へ連絡し、出動可否などを確認する。	以下を伝達する： ・事案発生の旨 ・出動可否の確認 ・出動準備の要請 連絡先： • りんくう総合医療センター 危機管理直通電話：072-***-****→繋がらない場合は成田医師の携帯番号 • 済生会千里病院 救命救急センター：06-****-****（代表）→伊藤医師へ取り次ぎ • 大阪医療センター 救命救急センター：06-6946-3555（内 8060 大西医師）または管理課：06-6942-1331
□	派遣候補 1 の返答を受けた後、連絡発係が候補 2 にも連絡する。	• 2 隊目となる可能性や 1 隊目が出動不可であった場合の出動要請等を連絡する。
□	DMAT 調整病院リーダーが大阪府（医療対策課）へ事件発生概要と出動調整状況の報告を行う。	大阪府医療・感染症対策課(救急・災害医療グループ)：06-****-****（内線****） 大阪府医療対策課は DMAT 調整病院から出動調整が済んだ旨の報告を受けた後、大阪大阪急性期・総合医療センターへ連絡し状況を共有する。

1-3.手順：大阪府警からの追加連絡と医療指揮班、医療救護班との情報共有

	手順	**備考**
□	連絡係が大阪府警からの追加情報を受信する。	DMAT 指揮班、DMAT 診療班の連絡先も大阪府警へ連絡する。 DMAT 指揮班： • 病院名： • 代表者： • 担当者： • 連絡先：

		DMAT 診療班： • 病院名： • 代表者： • 担当者： 連絡先：
□	DMAT 調整病院リーダーが DMAT 指揮班、DMAT 診療班の参集場所を決定する。	-
□	連絡係が DMAT 指揮班、DMAT 診療班へ追加情報を共有し、到着時間を確認する。	-
□	DMAT 指揮班の連絡係が大阪府警へ参集拠点への予定到着時間を報告する。	DMAT 調整病院リーダーと情報共有後に DMAT 指揮班の連絡係が実施する。

1-4.手順：医療指揮班、医療救護班の参集拠点への到着後

	手順	**備考**
□	参集拠点へ到着した DMAT 指揮班が大阪府警との連絡を担当する。	-
□	DMAT 指揮班の連絡係が現地到着を DMAT 調整病院となる医療機関(大阪医療センター)に報告する。	
□	大阪府警によって設置された現地対策本部と情報共有シート（資料 2-2）を用いた情報共有を行い、待機場所やゾーニングを確認する。	-
□	大阪府警の現地対策本部より情報収集を行い、立てこもり事件の人質や容疑者数に応じた救護や搬送等の計画を立てる	DMAT の活動が長時間にわたる場合、２隊目以降の派遣調整が必要となるが、その際、国立病院機構大阪医療センターと大阪急性期・総合医療センター、大阪府の３者で協議する。

2.資料

2-1 資料. METHANE レポートの例

項目	内容
Major incident:事件の発生　出動要請	(必須)　*例：立てこもり事案が発生し、医療班の出動を要請する。*
Exact location:発生場所（おおよその場所）	(必須)　*例：現場は【住所等】。*
Type of incident:事件の種類（簡単な概要）	(必須)　*例：数名の犯人が住人を人質に取り、人質宅に立てこもっている状況。*
Hazard:犯人の所持する（可能性のある）武器の種類（刃物、拳銃、猟銃、爆発物、化学剤等）	*例：所持している武器については〇〇と〇〇の可能性があるが現在確認中。*
Access:現本・待機場所等への安全な到達経路	(必須)　*例：現在現本を【住所、場所等】に設置しており〇〇より警戒区域に侵入、現場の警官の指示に従って現本までこられたい。*
Number:犯人の人数　人質の人数 傷病者が発生していればその人数	*例：犯人の人数、人質の人数については現在確認中。現時点では傷病者の発生は確認されていない。*

必須項目でなくとも不明や情報収集・確認中であればその旨を伝えること。

2-2 資料.大阪府警からの事案概要を把握する情報共有シート

	確認事項	現着時以降
CSCA	事案の概要	(必須)
	安全区域(DMAT 指揮班、DMAT 診療班の活動可能な区域)	(必須)
	人質の人数	(判明次第必須)
	犯人の医療背景	(判明次第必須)
	犯人の所持している武器	(判明次第必須)
TTT	犯人・人質の年齢性別・氏名 • 高齢者・小児・乳幼児・妊婦等の有無・人数 • 歩行の可否	(判明次第必須)
	人質の医療背景	

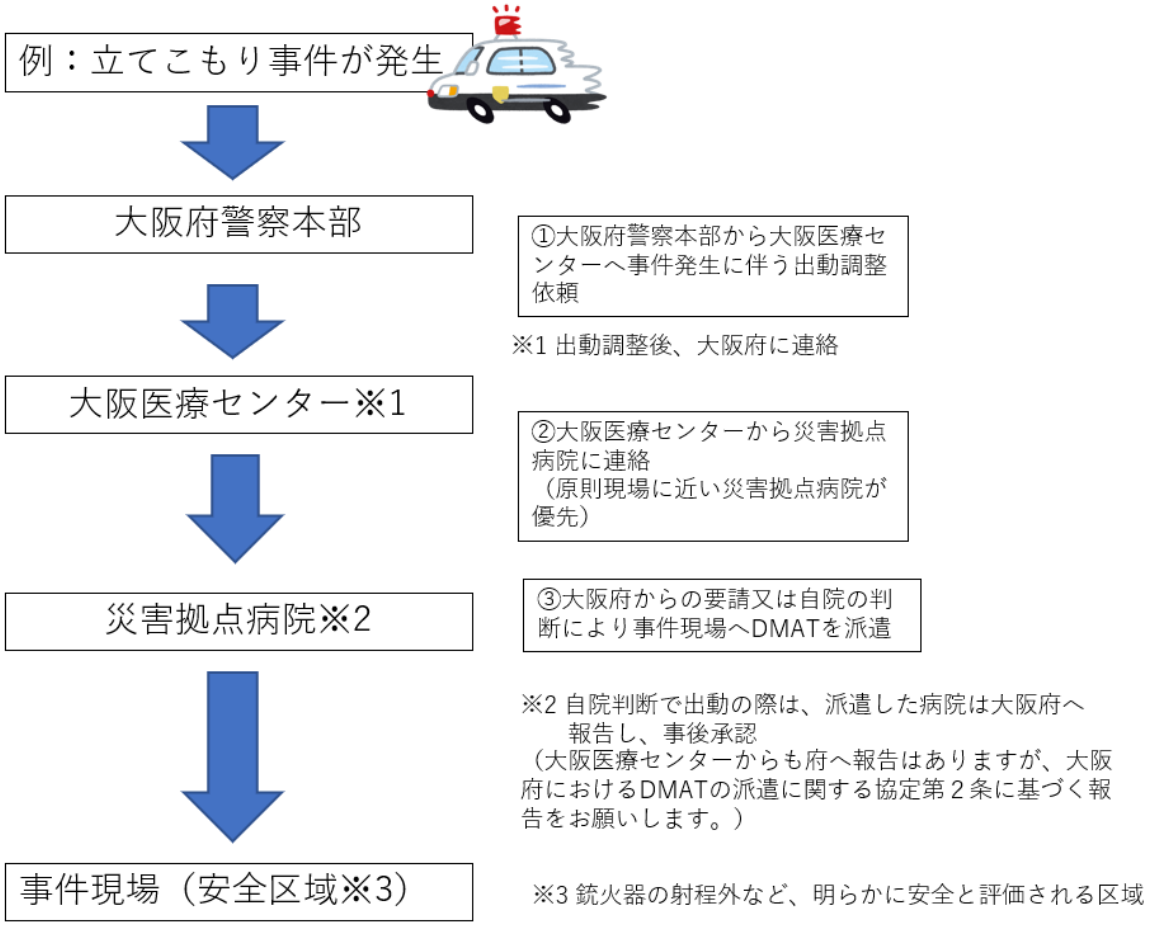
2-2 資料.大阪府警からの事案概要を把握する情報共有シート(続き)

	確認事項	現着時以降	警察官による傷病者への接触後
Call-A	傷病者数	(判明次第必須)	(必須)
	傷病者の年齢・性別・識別番号	(判明次第必須)	(必須)
	犯人が制圧されたかの確認		(必須)
	犯人が制圧された場合の医療版の診療場所(傷病者との接触場所)	(必須)	
CAB'N	傷病者の識別番号		(必須)
	傷病者の受傷部位と活動性出血(*1 の評価) *1 活動性出血：吹き出すような出血ではないか、もしくは、現場に傷病者と同じくらいの大きさの血痕が広がっているか		(必須)
	傷病者の循環の評価 *2 *2 循環の評価：皮膚の色調、皮膚の温度、脈の状態で、ショックかどうか判断する		(必須)
	傷病者の気道の評価 *3 *3 気道の評価：発声ができるか、ヒューヒュー音やゴロゴロ音はないか		(必須)
	傷病者の呼吸の評価 *4 *4 呼吸の評価：呼吸の有無、苦しそうな呼吸かどうか		(必須)
	傷病者の意識状態(AVPU *5 法で可) *5 AVPU 法：A(alert　意識清明、V（voice 声かけて開眼、P（pain 痛み刺激で開眼）、U（unresponsive 反応なし）		(必須)
	意識がない場合、脈拍の有無		(必須)
	現場で行った処置の内容 あれば処置内容*6		(必須)

	※６ターニケットによる止血はタ、圧迫による止血は圧で表記		
Go	DMAT 診療班とのランデブーポイントとその場所までの搬送手段(方法)	（必須）	

2-3 資料. 運用フロー図

（医対第 2505 号, 令和 6 年 12 月 24 日, 事態対処医療を要する事件が発生した際の DMAT 派遣について　を引用）



2-4 資料. 現状の手順書に反映しきれていない課題

（大阪府警と実施した情報共有訓練[2025.3.11]およびその振り返り[2025.3.18]より）

1. 本部立ち上げと初動体制の課題

- DMAT の集合場所や初動の方針決定が場当たり的で、標準化が必要。

2. 出動判断・情報連絡体制の不明確さ

- 現場近くの集合場所や移動ルートなど、前もって準備すべき事項が事前に決まっていない。
- サイレン使用の運用が不統一で、関係機関との事前調整が必要。

3. 出動準備・連絡手段に関する課題

- 集合時間の目標が設定されておらず、初動の遅れの要因となり得る。
- 出動が困難な場合の対応（辞退の連絡など）ルールの明確化が必要。
- 情報共有ツール（Signal 等）の使用方針が定まっておらず、取り扱いルールも曖昧。

4. 移動中および現場到着前の情報収集体制

- 警察からの情報を移動中に受け取る体制（バックアップ含む）が院内で確保
- DMAT 指揮班と DMAT 診療班の連絡先情報を事前に警察に伝えるなどの運用整備

5. 関係機関との調整・役割分担の課題

- テントなど資機材の調達に関して、どの機関が責任を持つか明確でない。
- 医療と消防との役割分担（大阪府の担当範囲）について、関係機関間での合意形成が必要。