

令和4年度 第6回 日本医師会理事会報告

令和4年8月23日(火)

報告者：宮城医師会 佐藤和宏

I. 医療政策役員勉強会 午前11時～12時

講演者 (株)日本総合研究所理事長 翁 百合

講演内容は、資料を参照願います。

質問事項として、484兆円とも言われる企業の内部留保は、多すぎるのではないか。どうしたらもっと放出してもらえるのか。という問いに対しては、バブル崩壊以降、企業マインドが保守的になっている。どのくらいが適正な内部留保額は企業により異なり、答えを持ち合わせていない、との事であった。

また少子化の問題は、日本の最大のリスクファクターだと思っている。若年層の賃金が低い事も一因だと思っていて、退職金の前払いなども含めて考えるべき、との答えだった。

医療に関しては、社会的共通資本の考えもあり、質の高い医療を大事にし、持続可能な形で維持していくことが大切であり、地方の産業としても医療は大きい産業であるとの認識であった。

ただ講演45分、質疑応答15分だったので、突っ込んだ議論にはならなかつた。

った。

II. 理事打ち合わせ会 午後1時から

高知県医師会からの医療訴訟の件

鳥取県医師会（渡辺理事）から、勤務医の全国8ブロックにおける勤務医部会、

委員会の設立状況（資料あり）

広島県医師会から COVID-19 に関して日医への提言

堂前理事（新潟県）から、物価高騰に対する日医の取り組みについて

（日医からの回答では、診療報酬での補填は、無理だが政府には申し入れはしている）

III. 理事会

資料のとおり（時間の関係で一部省略）

IV. テロの被害を最小限にとどめるために

岩手県奥州保健所長 仲本光一 資料あり

医療政策役員勉強会

令和4年8月23日(火) 11時～12時
日本医師会館 小講堂

司会：黒瀬常任理事

次 第

1. 松本会長挨拶

2. 講 演

「日本経済の課題とこれからの医療制度に求められること」

翁 百合 株式会社 日本総合研究所理事長

3. 質疑応答



日本経済の課題と
これからの医療制度に求められること

2022.8.23

日本総合研究所

翁百合

本日の内容

1. 日本経済の今後の課題：社会保障の持続可能性はなぜ重要か
2. コロナ禍で明らかになった医療の課題と今後の方向性

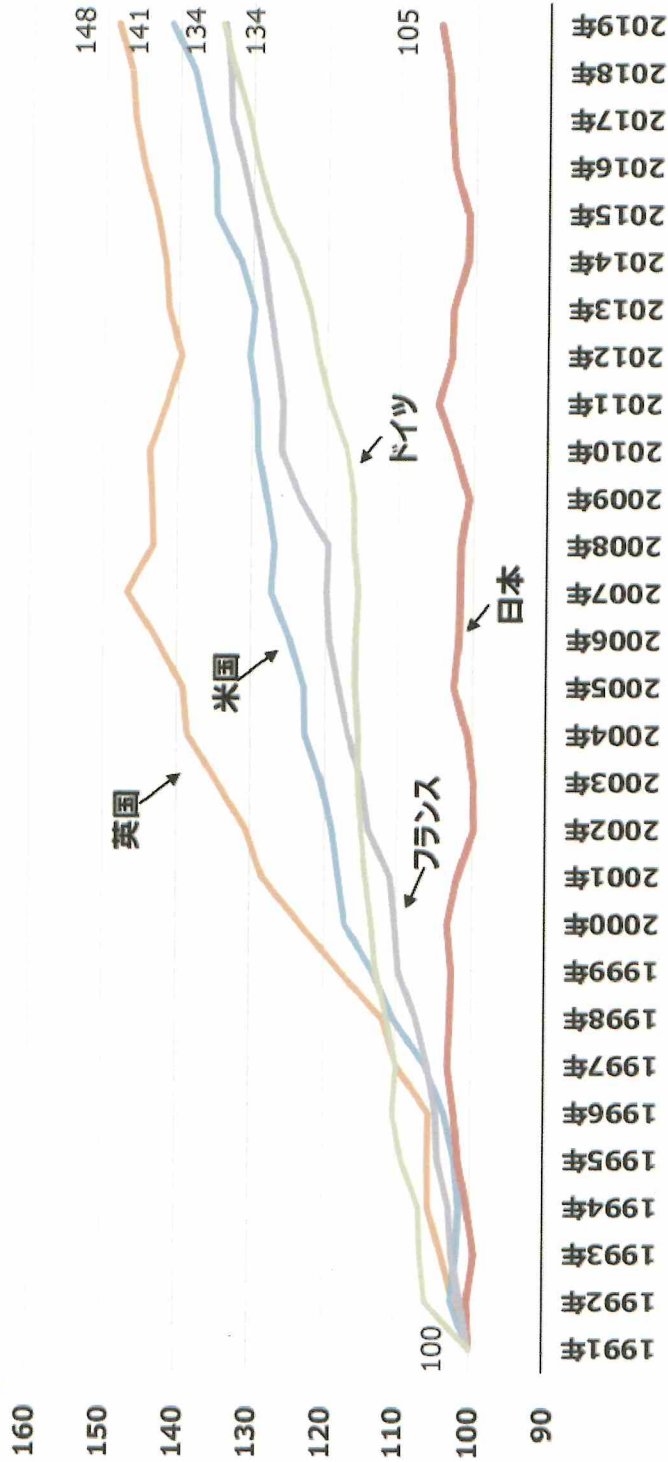
1. 日本経済の今後の課題 ～新しい資本主義と「成長と分配の好循環」～

- 国際的な議論：企業経営者は、社会的課題（環境問題、格差など）を解決しながら、企業価値を向上させることが求められる。
- 未来世代や従業員、地域社会といった多様なステークホルダーへの目線→グリーン投資、無形資産投資（人への投資等）などが一層重要に。
- 日本経済の課題：成長が停滞し、長年賃金が上がらない：多様な人々が活躍し、画期的イノベーション、生産性向上により、日本全体の成長を底上げし、賃金を持続的に上昇させる必要。

1990年代以降の日本の実質賃金の伸び率

1人当たり
実質賃金
(1991年=100)

1人当たり実質賃金の伸び率の国際比較 (1991年=100)

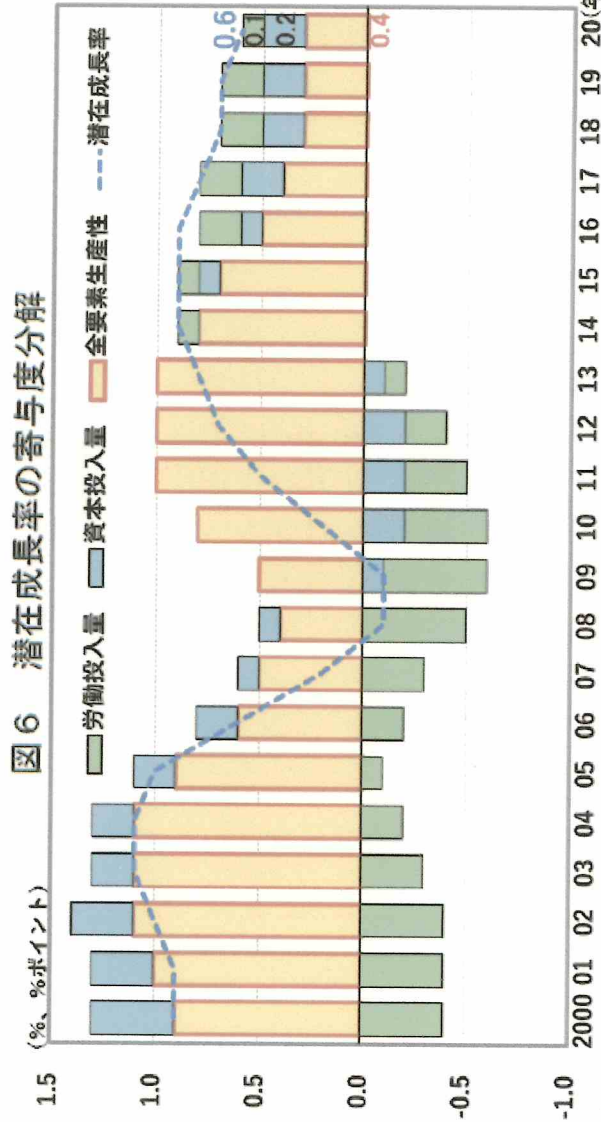


(注) 2019年の米国ドル(購買力平価ベース)により実質化した値。国民経済計算における「賃金・俸給」を雇業者数で割った上で、雇業者の平均週労働時間に対するフルタイム雇業者の平均週労働時間の割合を乗じて計算された数値。

(出所) OECD.Statを基に作成。

(資料) 新しい資本主義実現会議

日本の潜在成長率は趨勢的に低下



¹⁵ ペンチャーキャピタル投資1件当たりの金額は米国が13.6億円に対し、日本は1.3億円。第8回成長戦略会議(2021年3月17日)基礎資料に基づき算出。

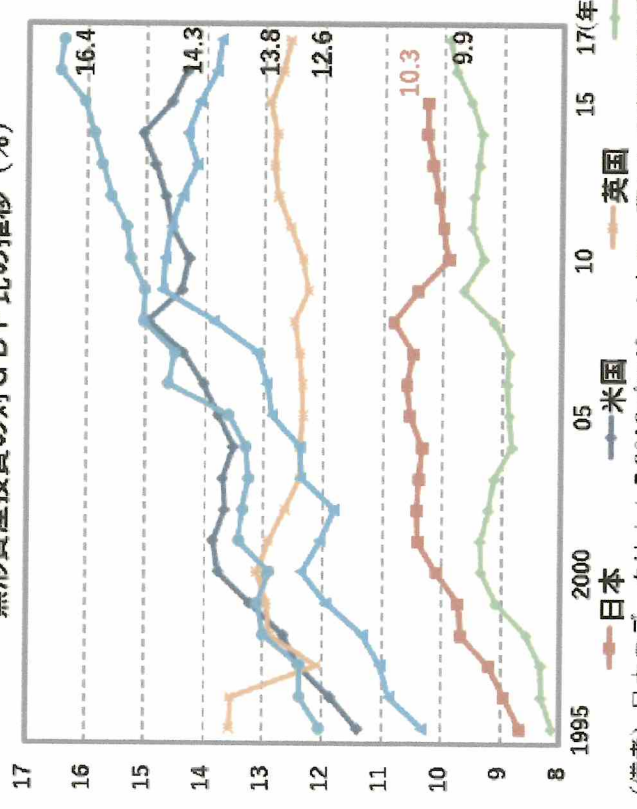
¹⁶ 経済産業省において、大企業社員が辞職せずにベンチャーキャピタルなど外部投資家からの資金調達や個人資産により起業し、起業したスタートアップへの出向などを通じて新事業を開発する出向起業支援制度が2020年度から開始され、同年度では9件が採択されている。

(資料) 選択する未来2.0 報告書

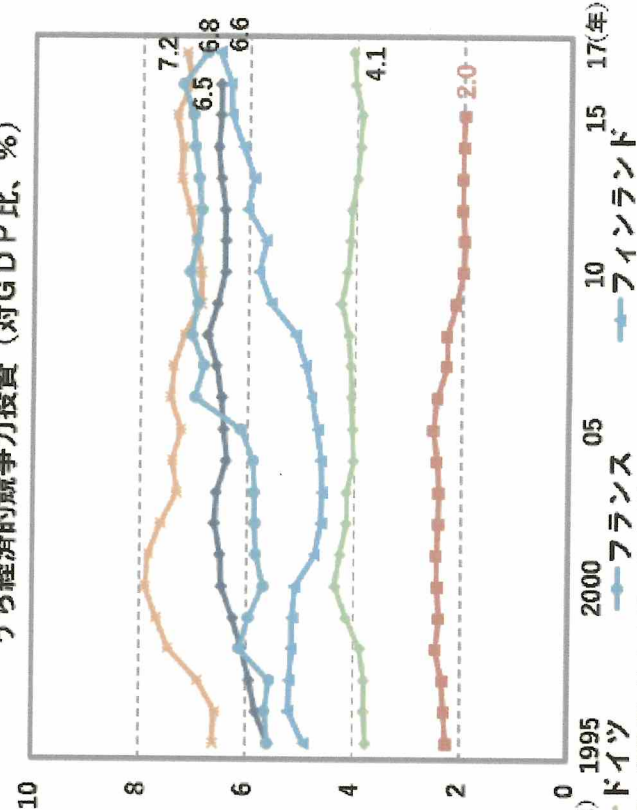
無形資産投資が国際的に低水準

無形資産投資とは、知識・技術や人的資本などの「見えない資産」への投資。革新的資産投資（研究開発投資等）、情報化資産投資（ソフトウェア投資等）、経済的競争力投資（人材投資、経営組織改革投資等）*に大別される。

無形資産投資の対GDP比の推移（%）



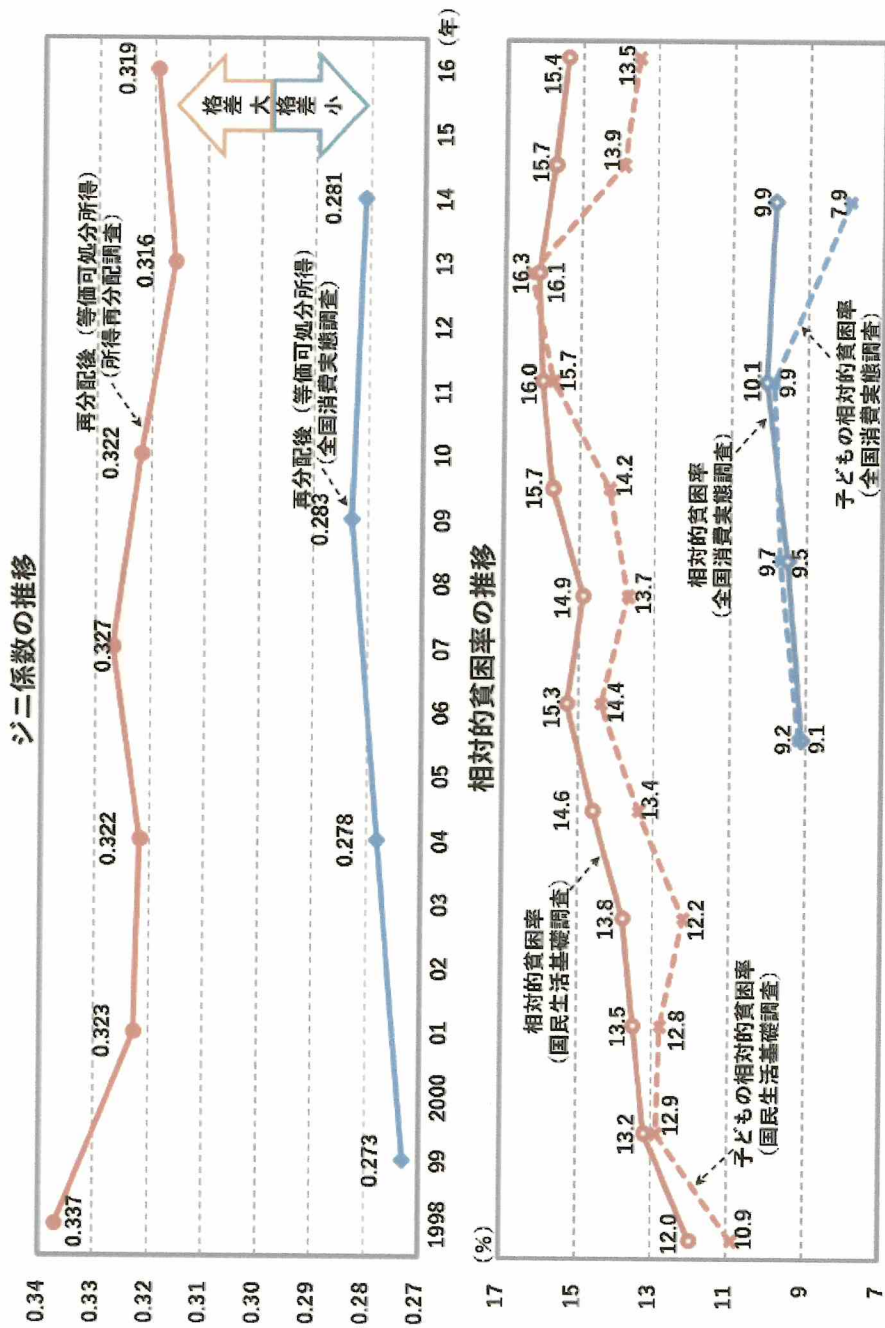
うち経済的競争力投資（対GDP比、%）



（備考）日本のデータは「P2018プロジェクト」の一環として宮川孝昭教授・外立正太学准教授・滝澤東洋大学教授（当時の肩書）で作成。日本以外のデータはINTAN-investにより作成。日本以外のデータは家内工業を除いた数値。国民経済計算における民間企業設備投資では、*の無形資産のうち、研究開発、コンピュータソフトウェア、郵便・荷物検査・評価、娯楽作品原簿が対象。

（資料）選択する未来2.0 報告書

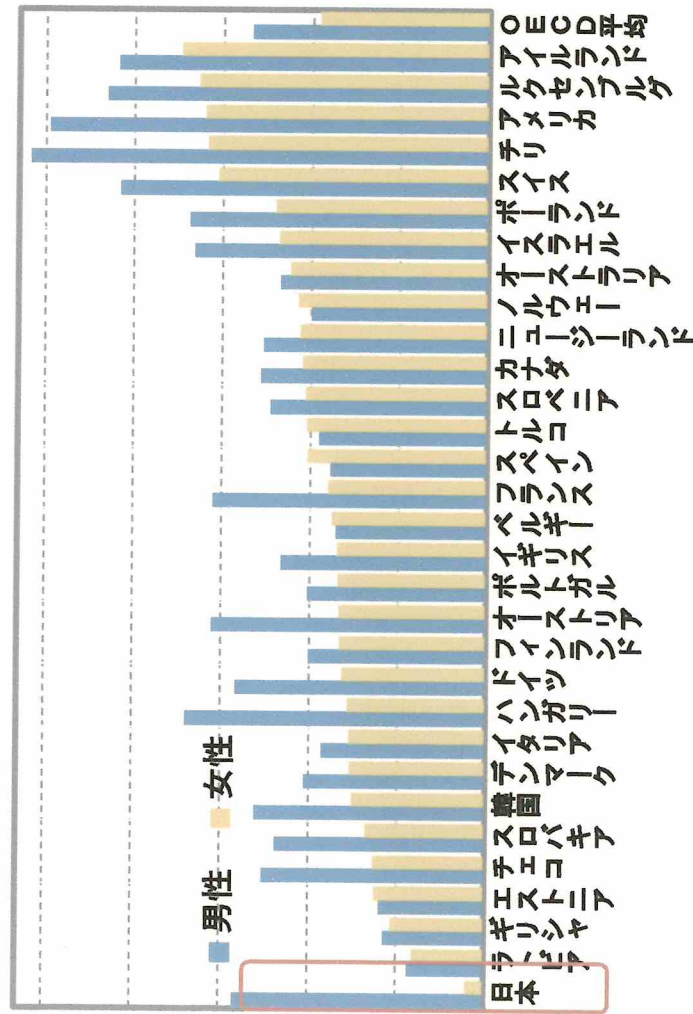
日本のジニ係数は横這いだが相対的貧困率は世界でも高い



(備考) 厚生労働省「国民生活基礎調査」、総務省「全国消費実態調査」により作成。相対的貧困率は、世帯人員としての所得が貧困線(全ての世帯人員の等価可処分所得の中央値の半分)を下回る世帯人員の割合。子供は17歳以下。

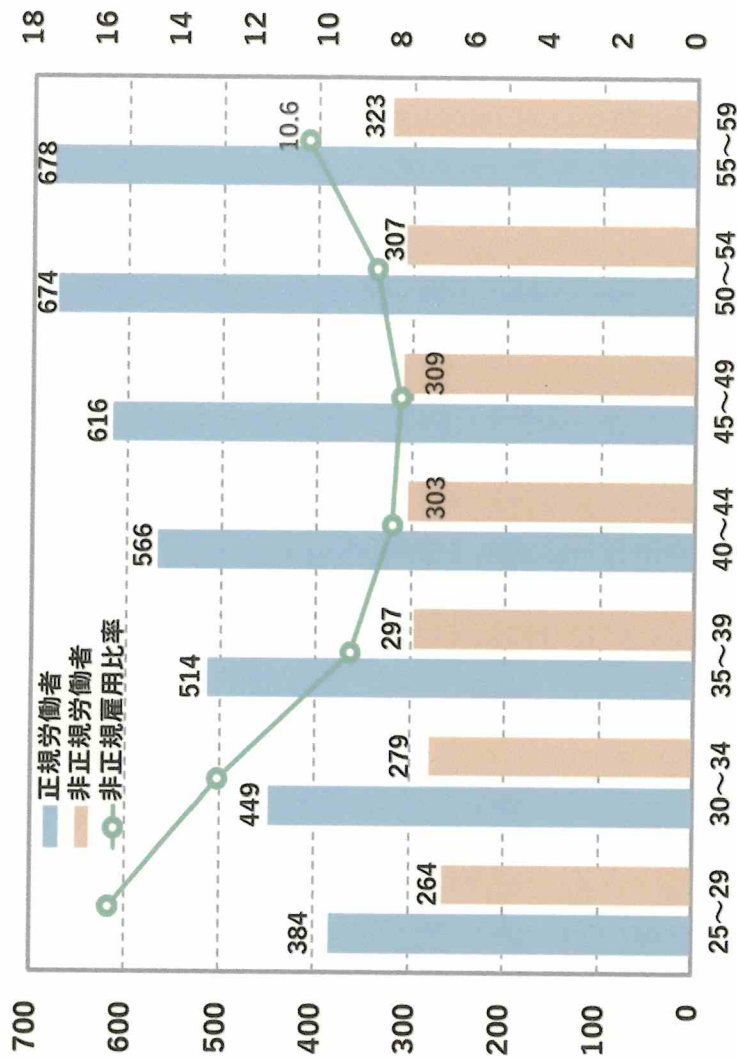
2つの賃金格差

高等教育の経済的リターンの男女差



(注) OECD「PISA2018 (Volume II) :Where All Student Can Succeed」により作成。高等教育は大学・大学院・短期大学を含む。高等教育の経済的リターンは、高等教育の便益（生涯所得の増加分）から高等教育の費用（受講費用及び機会費用）を除いて算出（将来の便益と費用は、2パーセントの割引率で現在価値に換算。）。

男性の雇用形態別年収（2020年）



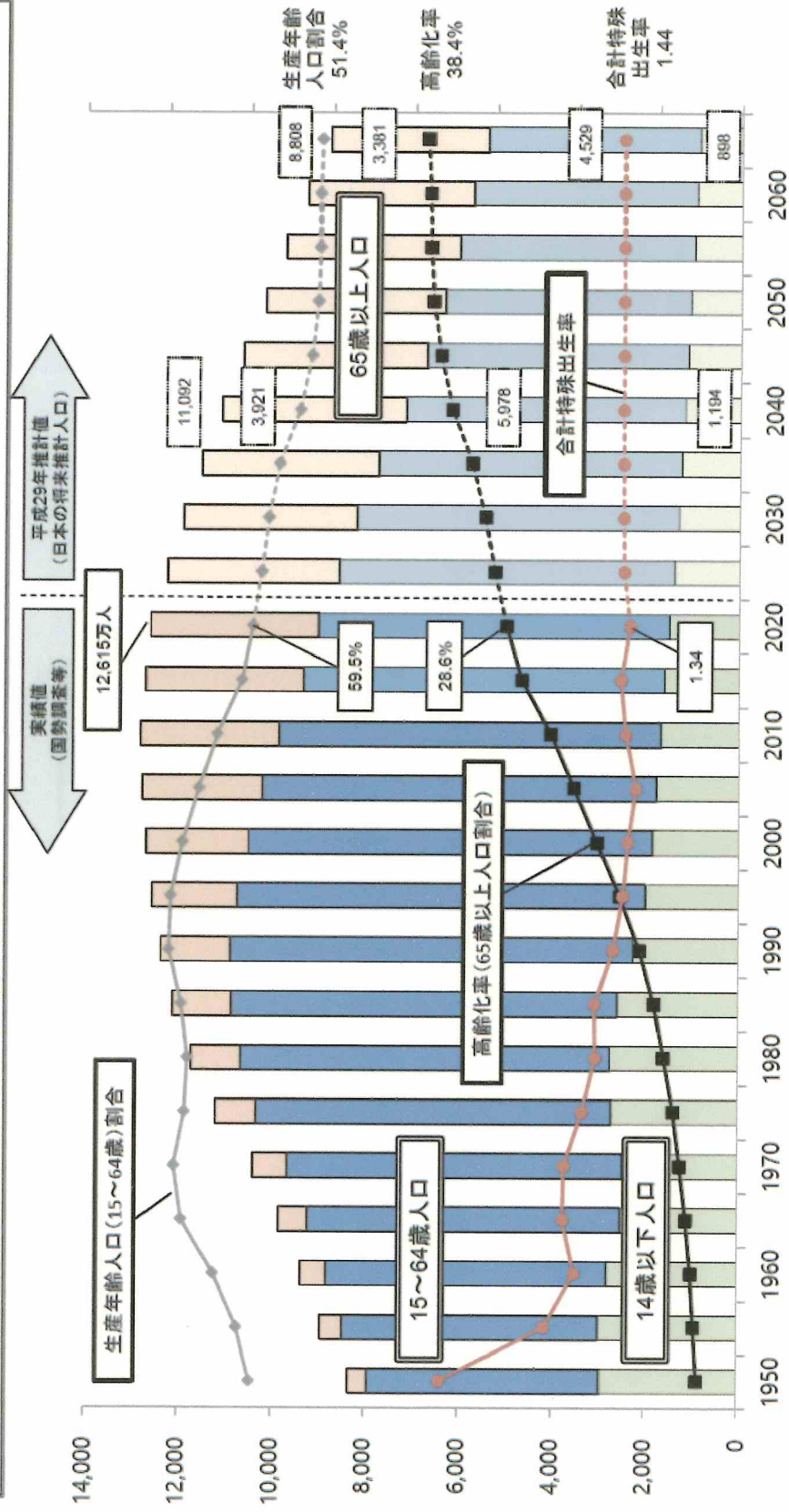
(注) 厚生労働省「令和2年賃金構造基本統計調査」により作成。年収は所定内給与額の1.2倍と年間賞与その他特別給与額の合計。正規労働者は「正社員・正職員計」、非正規労働者は「正社員・正職員以外計」。非正規雇用比率とは、正規労働者と非正規労働者の合計に占める後者の割合。

社会保障の持続可能性はなぜ必要か？

- 成長を実現し、その果実を分配するためには、生産性を向上させて、賃金を持続的に上昇させ、それが消費に回る「成長と分配の好循環」が必要。
- しかし、賃金増を消費の拡大につなげるには、人びとの不安の解消が欠かせない。特に、若年層の平均所得は低く、少子化の原因の一つ。
また、人々の不安の重要な要素は、社会保障の持続可能性への不安。
- その意味で、急速に進む高齢化社会で社会保障制度、質の高い医療を提供できる態勢をカネ、ヒト両面から持続可能にすることは極めて重要。

日本の人口動態

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



出典：2020年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)等、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」「出生中位(死亡中位)推計」

具体的に必要な改革項目

(規制改革会議、未来投資会議、全世代型社会保障検討会議で取り組んできたことも含めて)

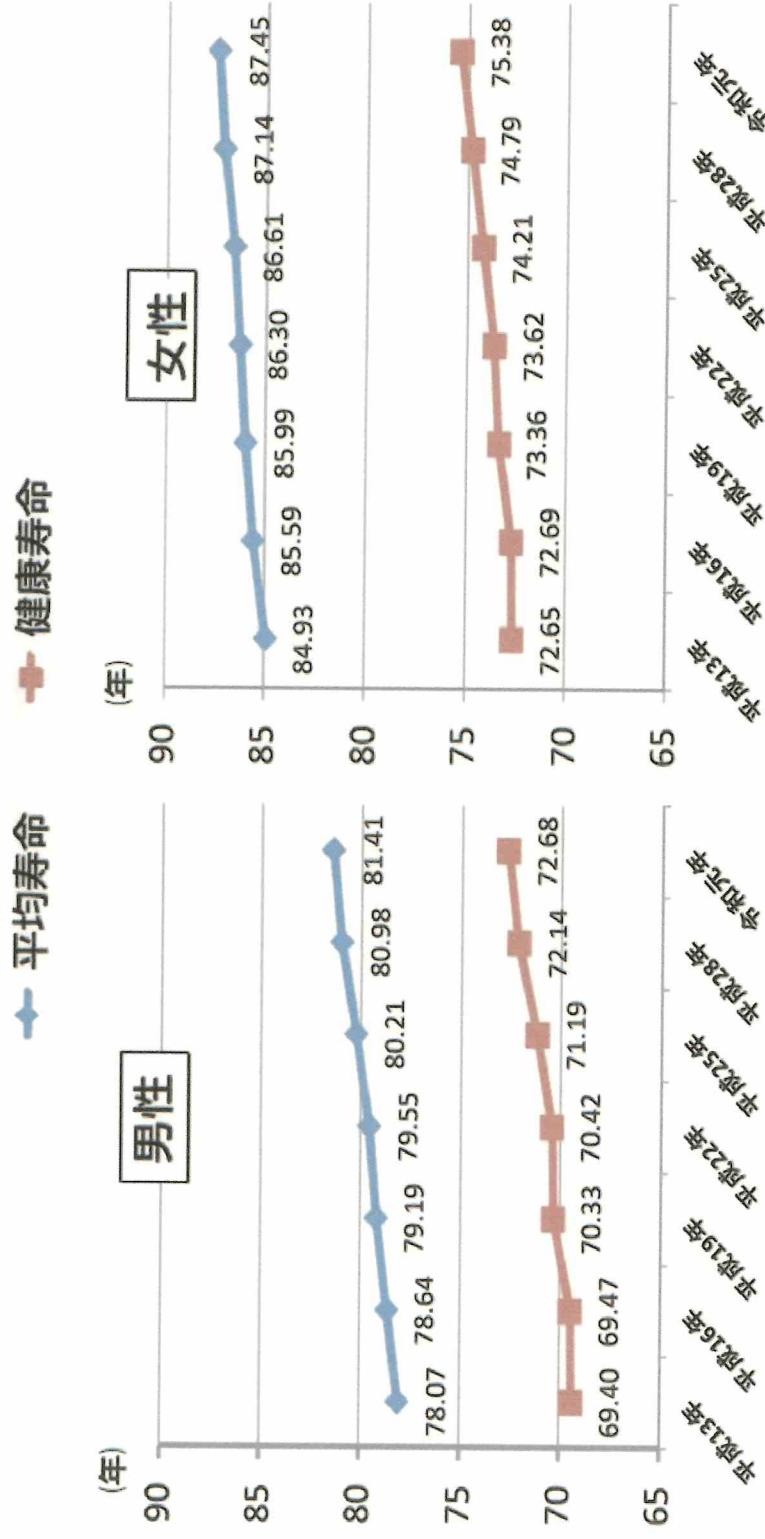
- 大きなリスクをしっかりと支えられる医療保険制度の構築に向けて
(価値の高い医療の提供、給付範囲の見直し、
年齢でなく負担能力に応じた負担の考え方の導入等)
- 健康寿命延伸に向けた取り組み
(医療のパラダイムシフト、保険者機能の発揮、オンライン診療の拡大)
- 医療提供体制の改革 (かかりつけ医制度、病院連携等)
- いずれもデータの活用が重要 (Society5.0における医療を考える)

参考：未来投資会議で提言したこと(2017～2019年)

方向性	具体策
<p>高齢化に伴う様々な社会的課題解決に向けて<u>健康寿命延伸</u></p> <p><u>医療・介護のパラダイムシフト</u></p> <p>病気や介護予防のため健康管理 介護状態になっても、自立を支援 そのために・・・</p> <p><u>データを利活用し</u>、<u>AI</u>、<u>センサー</u>、<u>ロボット</u>等の技術革新を活用</p>	<ul style="list-style-type: none"> データ利活用基盤の整備で健康管理と質の高い医療を 健康経営、保険者インセンティブで健康管理促進 オンライン診療で受診継続 技術革新の実装で介護現場や医師の働き方の改革促進 認知症と共生する社会に向け産官学連携 ヘルスケア産業育成への環境整備、等

健康寿命と平均寿命の推移

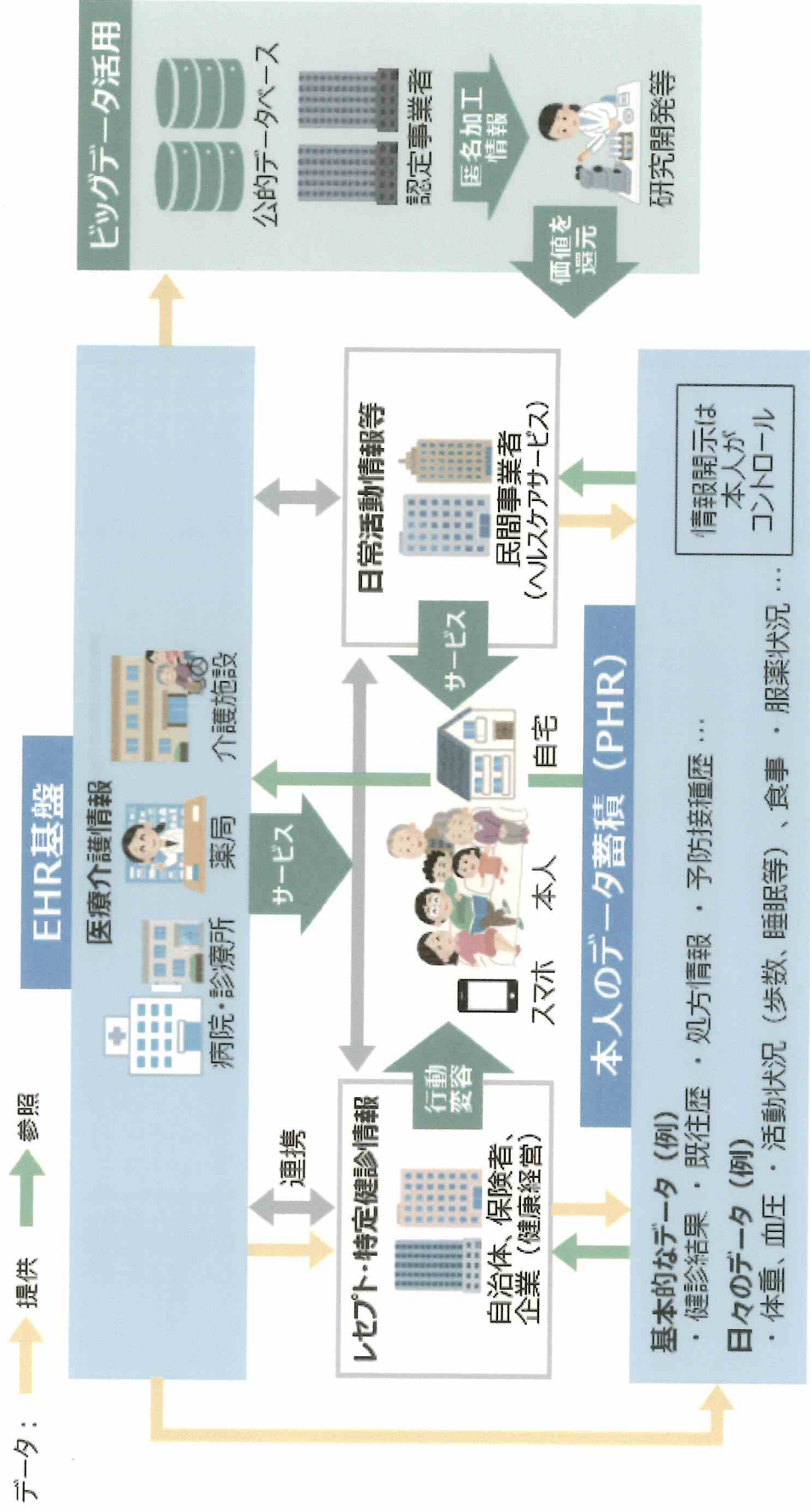
健康寿命は延伸。平均寿命との格差も縮小（元年時点で、男性8.73歳、女性12.06歳）。



(注) 健康寿命とは、障害なしの平均余命（日常生活に制限のない期間の平均が主指標、自分が健康と自覚している期間が副指標、3年毎行われる国民生活基礎調査）から算出

(資料) 厚生労働省

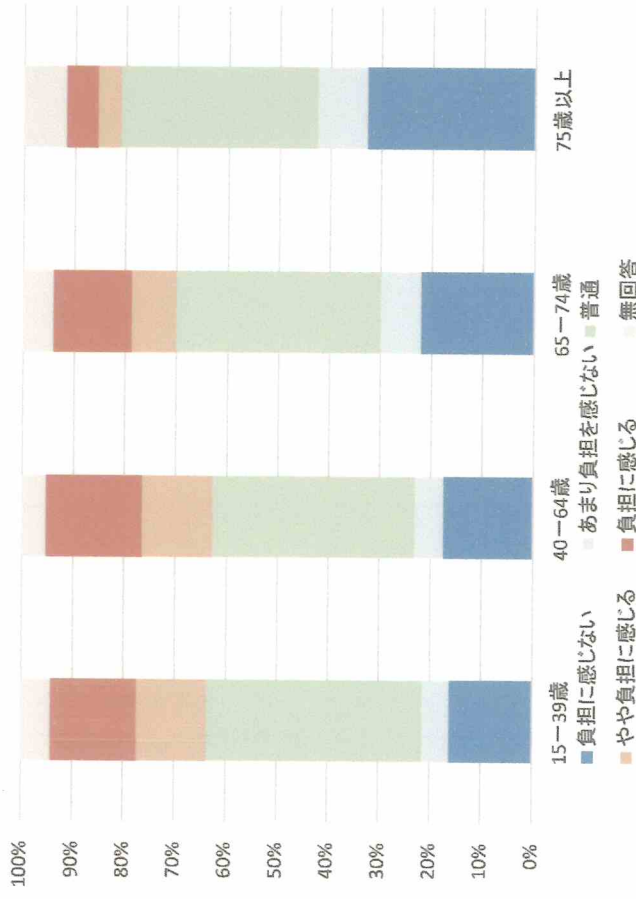
データ利活用基盤のイメージ：「PHR」と「EHR」



（資料） 未来投資会議資料を基に日本総研作成

参考：高齢層と若年層の収入、支出、貯蓄残高の比較

図1 外来患者の内訳 病院で請求された金額の負担感

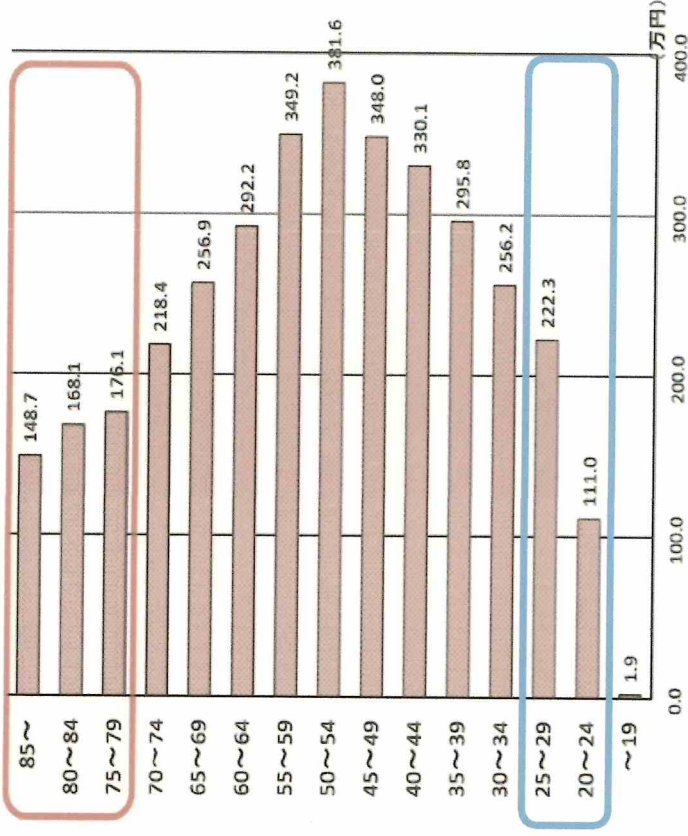


(出所) 平成29年受診行動調査から作成

➤ 75歳以上の高齢者は、医療費の負担をほぼ感じていないのに対し、若年層の負担感は大い。

(資料) 全世代型社会保障検討会議提出資料

図2 年齢階層別平均収入 (万円)



(出所) 厚生労働省社会保障審議会医療保険部会資料に加筆
データは国民生活基礎調査(2019年)

➤ 20代の平均年収は200万円程度であり、現状2割負担の70-74歳の年収と同等であるが、3割自己負担をしている。
➤ 例えばがん外来治療のケースで以下のような自己負担の差が生じる。75歳以上(1割):約14万円 20代(3割):約40万円

表1 年齢層別にみた200万円未満年収家計の消費と資産の実態
(二人以上世帯)

	(円)		
	世帯主30歳未満 ①	世帯主70歳以上 ②	①-② ①/②
世帯主年齢	26.3	77.1	
消費支出	156,238	142,566	1.1
食料	37,411	46,900	0.8
住居	31,517	11,299	2.8
被服履物	5,293	3,576	1.5
保健医療	4,939	9,037	0.5
交通通信	24,506	14,565	1.7
教育	2,902	59	49.2
年間収入	144万円	149万円	
貯蓄残高	118万円	845万円	
負債残高	43万円	19万円	
持ち家率	15.50%	76.80%	

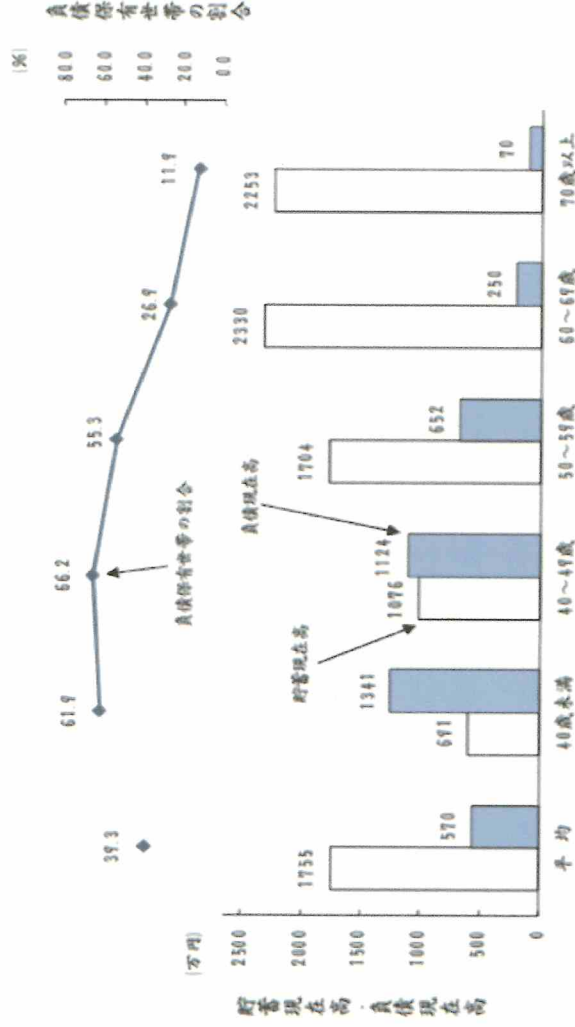
(出所)全国消費実態調査(2014年)から作成

(注)このほかに健康保険料を負担(平均で4割は高齢者への支援金)。

20代後半平均の健康保険料は年間24.8万円、75-79歳は年間7.9万円(厚労省推計)。

- 若年層と高齢層の年収200万円未満の生活を比較すると、20代は持ち家比率が低く、家賃支払いがかさむ。貯蓄残高は20代118万円に対して、70歳以上は845万円。
- 消費支出以外に、健康保険料を支払い、高齢者の支援にも充てられている。

図3 年齢階層別貯蓄・負債現在高、負債保有世帯の割合
(二人以上の世帯)



(出所)家計調査年報(2019年)

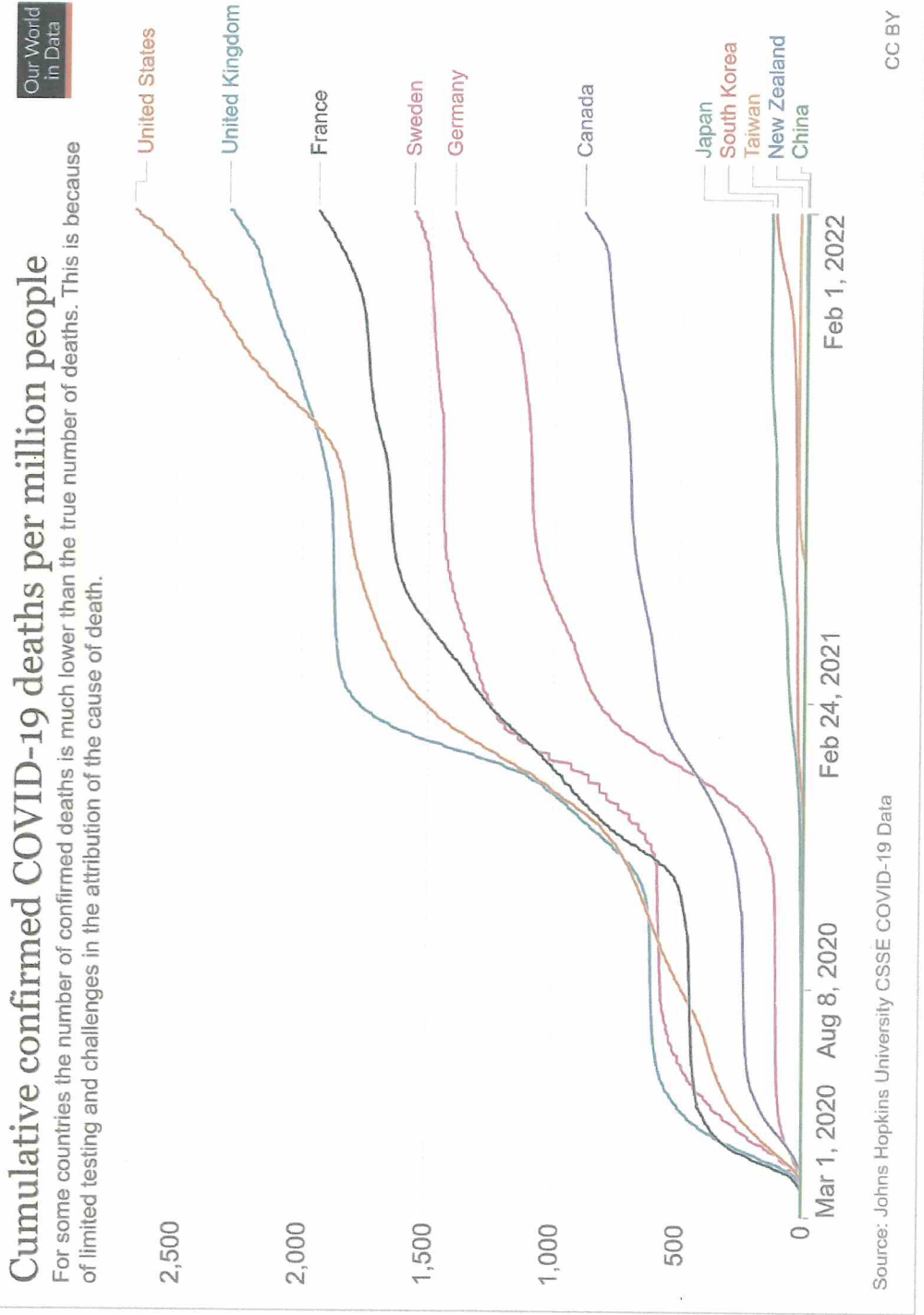
- 70歳平均では2,200万円の貯蓄残高超過。40歳未満は負債超過。

- 現在の年金の所得代替率は61.7%であるが、30年後、50.8%に低下。(2019年財政検証 ケースⅢ)

2. コロナ禍で明らかになった医療の課題と今後の方向性

- 国際比較でみると、日本のコロナ累積死者数は少なく、人口当たりでみた死亡率は低かった。超過死亡数も低い水準で推移。
- にもかかわらず、重症者1000人に近づく地域における病床逼迫の問題が起こった。
- 病院の機能分화가不明確。診療所の役割も不明確で、病院間の連携もできていなかった。

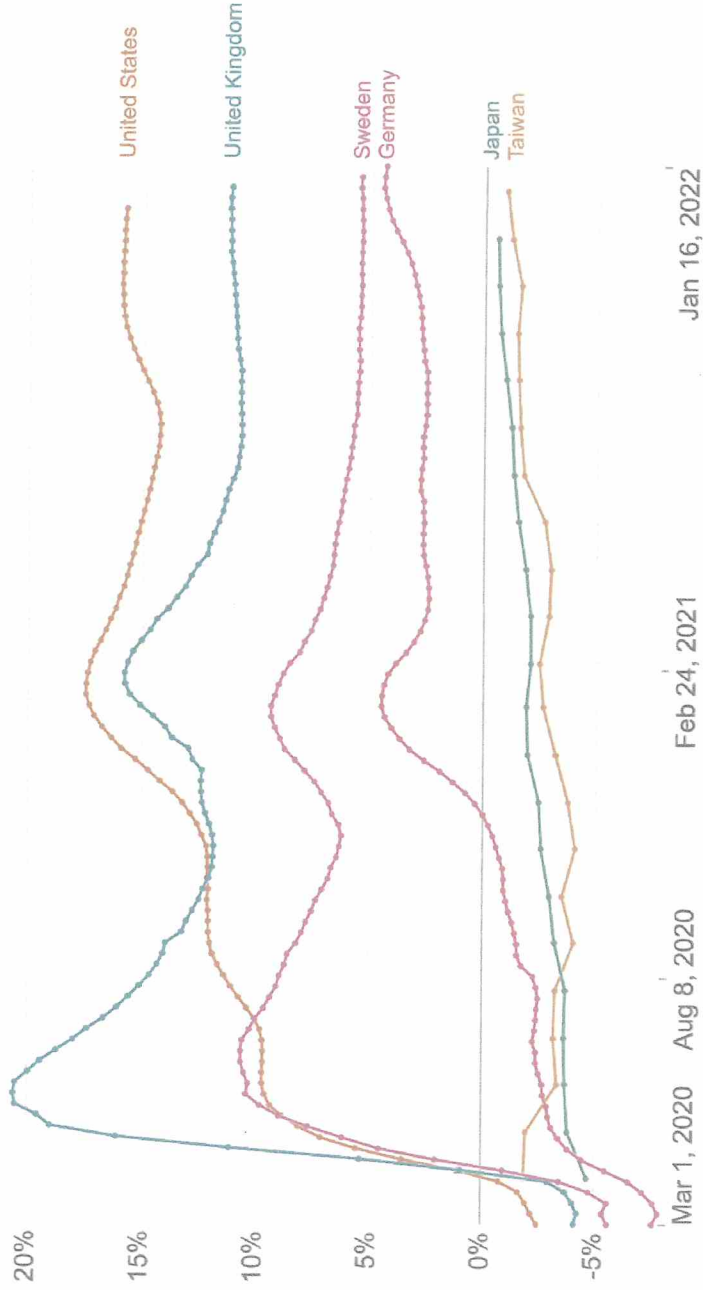
各国のコロナ累積死亡者数比率推移



各国の超過死亡数の変化推移

Excess mortality: Cumulative deaths from all causes compared to projection based on previous years

The percentage difference between the cumulative number of deaths since 1 January 2020 and the cumulative projected deaths for the same period based on previous years. The reported number might not count all deaths that occurred due to incomplete coverage and delays in reporting.

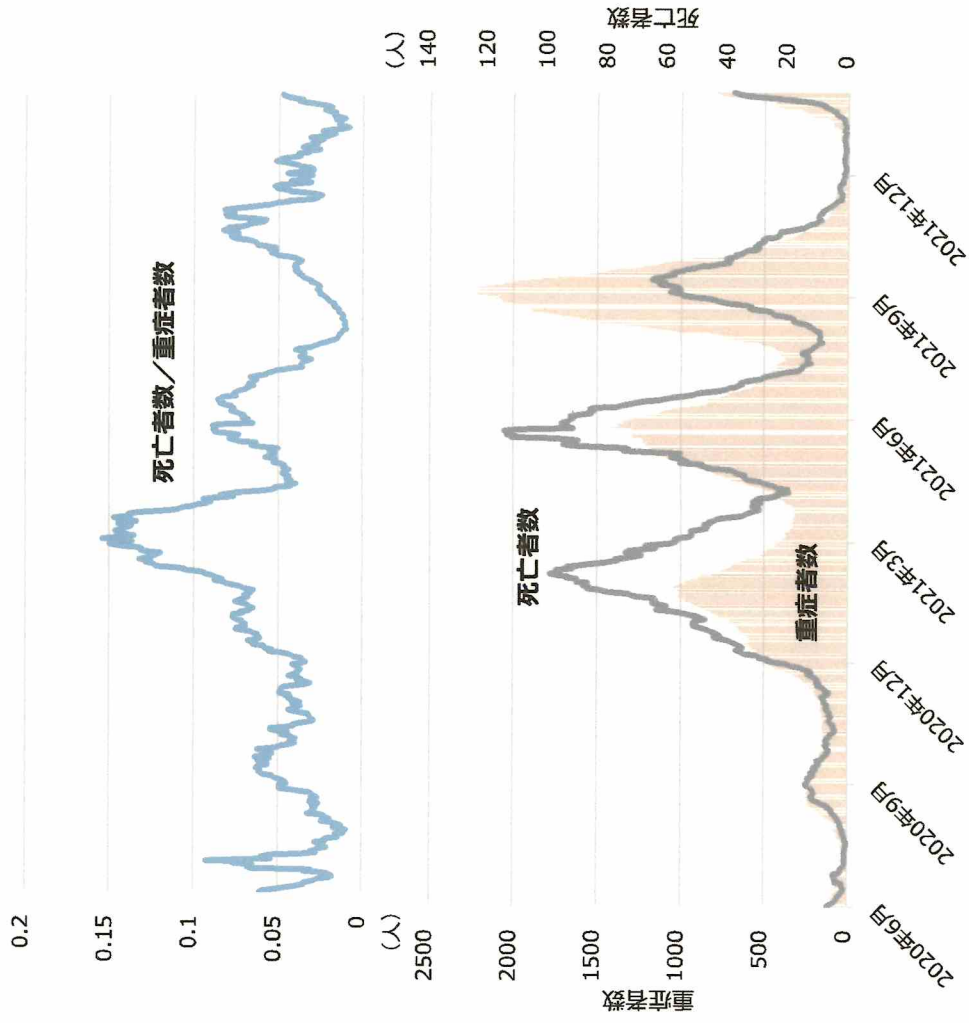


Source: Human Mortality Database (2021), World Mortality Dataset (2021)

CC BY

(注) 2015年～2019年の死亡データを用いて各地域の回帰モデルをあてはめ、そのモデルから予測した2020年～2022年の死亡者数と、報告された死亡数との差の割合を求めている。

コロナ死亡者数と重症者数推移



(出所) 厚生労働省データよりNIRA作成。

日本の医療体制の課題

- 日本は世界一の人口当たり病床数。急性期病床も多い。しかし、重症者数が1000人近くなると逼迫した。
 - ICUは10万人当たりで4.3床と国際的にも少ない（ただし、ハイケアユニットなどを含めると、13.5床とそれほど低くない）。
 - オンライン診療の遅れ、地域のかかりつけ医の役割が不明確。
 - 機動性の問題
- ①ドイツは機動的に病床転換を実施、ICUを増設（同29.2⇒40床）
 - ②スウェーデンでも患者の病院間、地域間連携を実現（電子カルテ共通）
専門外の医師、看護師も教育、配置換えして増員。

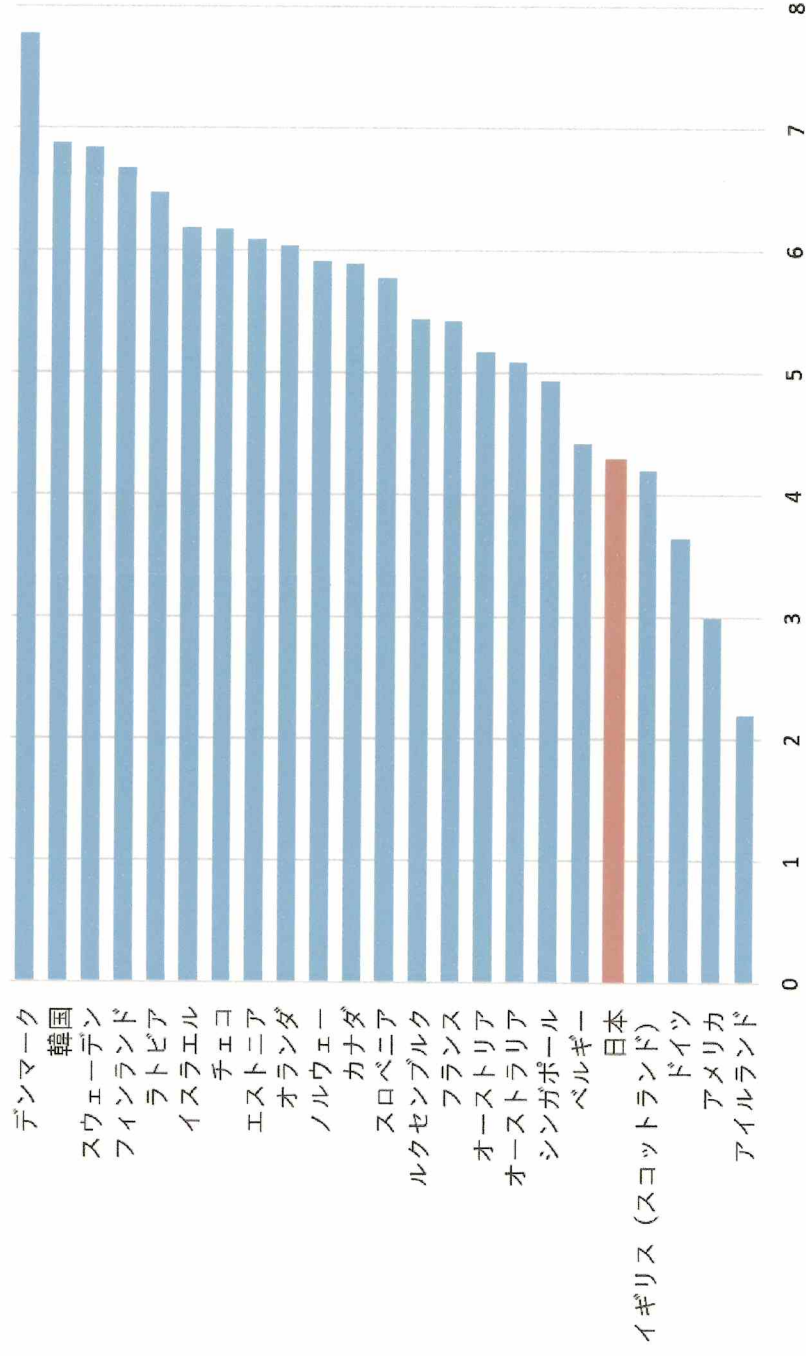
⇒日本は民間の中小病院が多い（民間病院比率約8割）。
医師の専門性も縦割り。また、IT化のスコアも低い。

日独の医療態勢比較

	ドイツ	日本	調査時点	OECD平均
人口1000人当たり病床数	8	12.98	独：2017, 日：2018	4.5
人口1000人当たり医師数	4.31	2.49	2018	3.4
人口1000人当たり薬剤師数	0.66	1.90	2018	0.9
人口100万人当たりCT台数	35.13	111.49	2017	27.6
人口100万人当たりMRI台数	34.71	55.21	2017	17.3
人口10万人当たりICU数	33.9	5.2	独：2017, 日：2019	12
人口100万人当たり病院数	37.3	66.2	独：2017, 日：2018	28.9

(出所) OECD Dataより作成。

各国の医療のIT化進展度のスコア



(注) 入院患者や救急医療など10の医療データセットや患者調査等を基に、医療データの入手可能性や即時性など8項目の観点でスコア化したもの。最大値は8。

(出所) Oderkirk, J. (2021), "Survey results: National health data infrastructure and governance" よりNIRA作成。

コロナ禍を経て改めて必要と考えられる今後の課題

- かかりつけ医（プライマリケア医）制度の定着と医療機関間連携の向上、危機時の対応の機動性（国の権限強化と地方の独自性の両立）
- デジタルヘルスの展開（次頁）、オンライン診療活用による医療の質向上
- 医師、看護師、薬剤師などの多職種連携
- 診療報酬についての見直し（エビデンスに基づき、価値の高い医療を評価するためには、効果のない医療などは保険適用外に）、財源の在り方についての議論
- 医療イノベーションへの支援、グローバルヘルスの重要性

デジタルヘルスの発展により患者本位の価値の高い医療の実現を

- ✓ データ活用によって価値の高い治療を受けられる「デジタルヘルス」の重要性は、今後ますます高まる—患者・国民が適切な医療を受けられるようにこの取組を支援。さらに成長戦略として産業の発展につなげていく必要。今後民間企業・政府自治体・医療の相互の連携と協働が重要。
- ✓ デジタルの特性を踏まえた政策実装が求められる—技術革新に対してアジャイルに適用できる制度・規制の実装、企業間連携などが不可欠⇒安全面を担保し、より患者本位（UI,UX）の技術革新が行われ、患者の主體的な健康管理に結びつける必要。
- ✓ プライマリケア医を中心として、本人同意のもとデータを共有し、オンラインを活用し多職種連携で患者の健康管理や治療を支援できる体制を早急に構築すべき。それらのデータを分析して、医療面や政策面で活用することが今後不可欠。

(参考資料)デジタルヘルスの重要性：価値の高い医療が提供される

患者・国民が適切な治療を更に受けられる

- データを活用し、患者・国民が価値の高い医療を選択できる環境整備を進めることは、患者・国民が最適な治療をさらに受けられることに寄与する。
- 個々人に適した医療の提供を促進し、個々の患者にとって価値が高いとはいえない医療の提供が少なくなる。

医療の技術革新が促進され産業の発展に繋がる

- データに基づき、価値の高い医療が適切に評価されることにより、医療の価値を追求した研究開発が進み医療に関する新陳代謝、医療の技術革新が促進される。

価値 = 患者の一生涯の健康にとって重要な結果(アウトカム)を医療資源の投入量で割ったもの

出所：持続可能で質の高い医療提供体制構築に関する提言（日本総研 持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム）

保険者が支払う医療費の見直しが進む

- 重複処方や受診など、過大な処方や支払いを削減し、生活習慣病などの重症化予防で合併症の抑制を進めるなど、データに基づき使われる医療費の見直しが進む。

限られた医療財源のなかで国民の健康増進に最大限貢献できる

- 医療（手術、医薬品、医療機器、等）の価値を評価することで、無駄の発見やその削減が進み限られた公的医療財源の最大活用が行える。

医療に関する政策への期待

デジタルの特性を踏まえた政策実装を

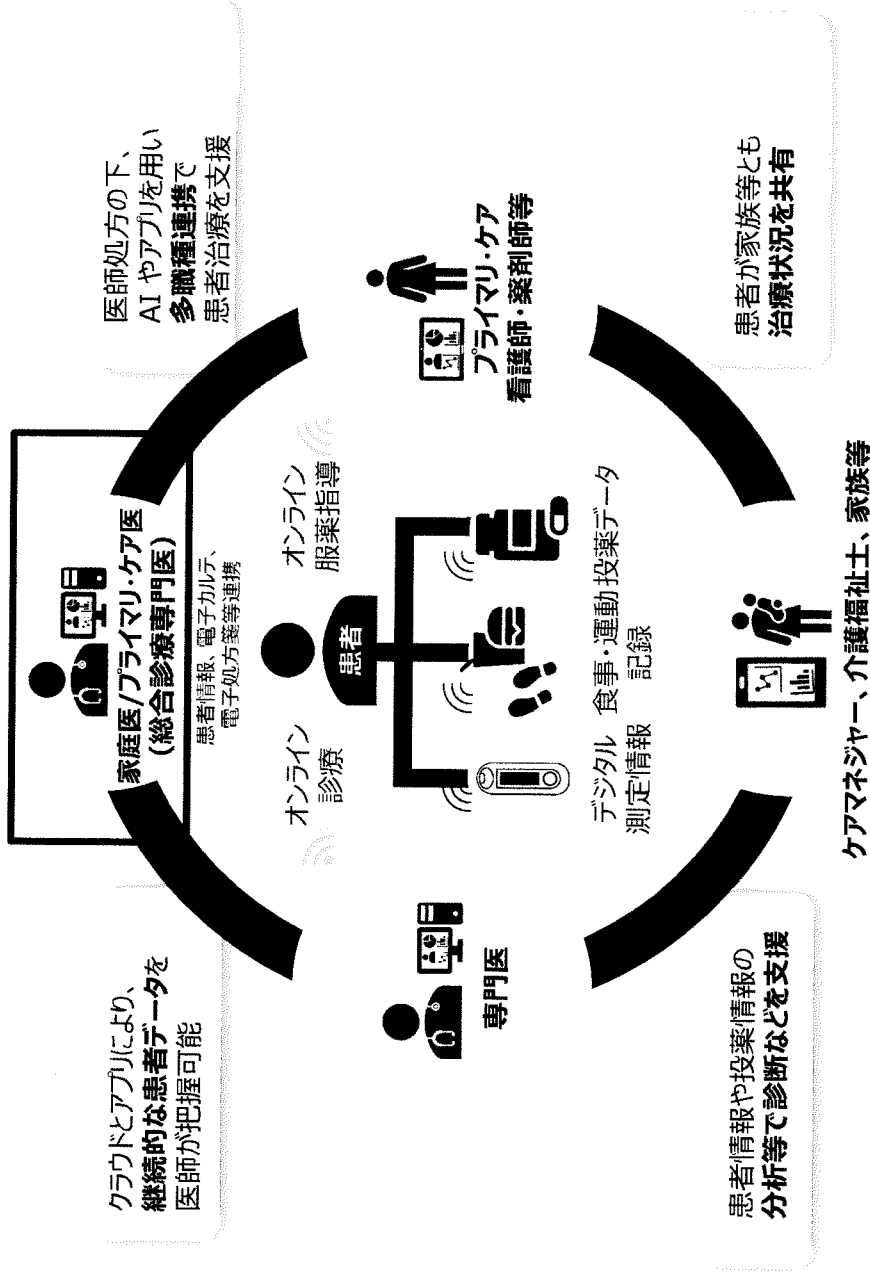
- 「デジタルならではの価値」を臨床的意義や医療経済性も含めて適正に評価し、さらに技術進展に対する柔軟性のある制度・規制を実装する。
- トライアル環境の整備と拡大。サンドボックス申請の簡易化やトライアル参加プレイヤーのマッチングサービス(医療機関・自治体・企業etc.)などを推進する。
- 患者側のUI/UXや真のニーズを集めやすい環境の構築や、企業間の連携がより促進され、健全な競争環境が進む仕組み実現へ貢献する。
- デジタルの価値を患者中心医療へ活用できる医療従事者へのインセンティブなど評価の仕組みの検討に貢献する。



患者中心医療の構築へ

- 自分自身が自分の身体を最もよく知り、自分自身が納得して健康維持方法や病気の治療法を選択できることで、自らが自分の健康増進に責任をもって係わることができる環境構築に貢献する。

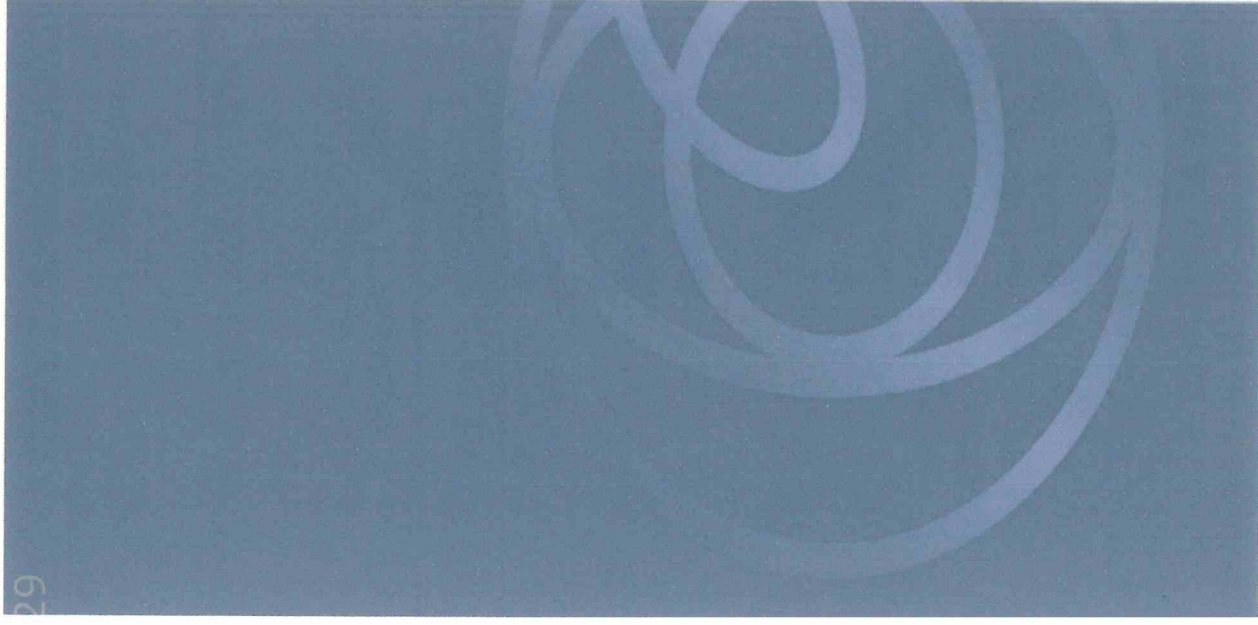
構想：デジタルヘルス促進で、さらに患者に寄り添う環境へ



期待する姿

- 医療従事者が、データを活用し、患者に寄り添い、運動・薬などのなかから個々人に応じて、処方や助言を行う姿。
- 国民がデータを活用し、国民一人ひとりが健康に関する基礎的なりテラシーなどを持っており、自身の健康増進に努めている姿。

ご清聴ありがとうございました



**資料 2 (渡辺) . 全国 8 医師会ブロックにおける
勤務医部会・委員会の設立状況 (令和4年4月30日現在)**

近畿ブロック
(近畿医師会連合)

部会・委員会 未設置

勤務医部会 設置済 (昭和61年11月～)
部会内・若手医師専門委員会 (平成29年9月～)

北海道ブロック
(北海道医師会)

中国四国ブロック
(中国四国医師会連合)

勤務医委員会 設置済
(令和元年9月～)

東北ブロック
(東北医師会連合会)

部会・委員会 未設置

九州ブロック
(九州医師会連合会)

部会・委員会 未設置

関東甲信越ブロック
(関東甲信越ブロック医師会)

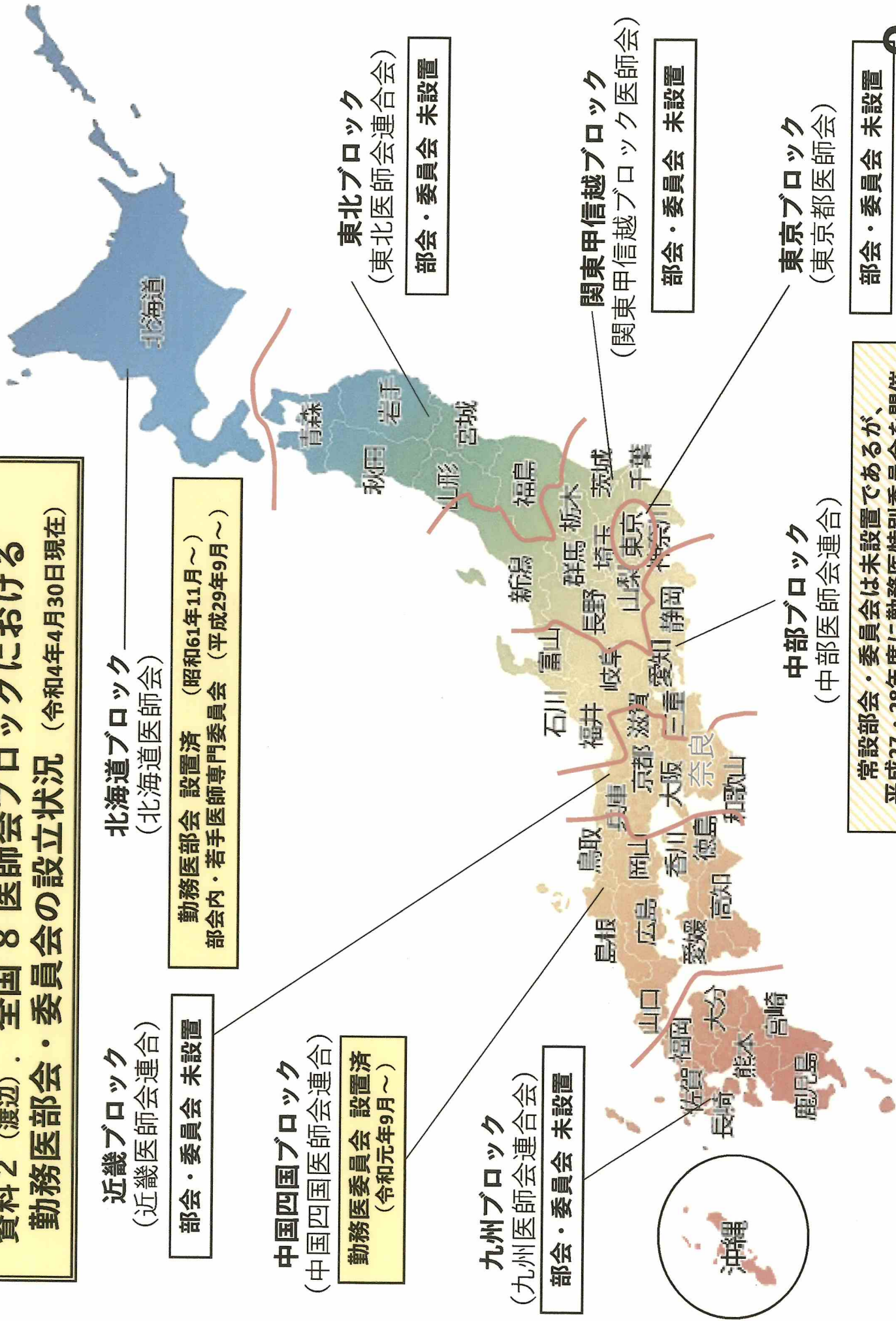
部会・委員会 未設置

東京ブロック
(東京都医師会)

部会・委員会 未設置

中部ブロック
(中部医師会連合)

常設部会・委員会は未設置であるが、
平成27・28年度に勤務医特別委員会を開催



第6回理事会

令和4年8月23日

《出張報告》

- ① 第53回中四九地区医師会看護学校連絡協議会（8月21日：WEB）
松本会長、釜范常任理事
- ② 徳島県医師会 新型コロナウイルス感染症研修会（8月12日：徳島県）
釜范常任理事
- ③ 令和4年度中国四国医師会連合 学校保健担当理事連絡協議会（8月21日：WEB）
渡辺常任理事
- ④ 日本歯科医師会 第15回災害歯科保健医療連絡協議会（8月10日：WEB）
細川常任理事

《報告事項》

1. 医療機関勤務環境評価センターに係る厚生労働大臣認可の件
城守常任理事
2. 令和5年度医療に関する税制要望の件
宮川常任理事
3. 第35回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会の件
神村常任理事
4. 世界医師会（WMA）「医の国際倫理綱領」改訂最終専門家会議の件
今村常任理事
5. 日本専門医機構 第3回理事会の件
茂松副会長、釜范常任理事
6. 第89回社会保障審議会医療部会の件
角田副会長、釜范常任理事
7. 第6回地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループの件
猪口副会長

《協議事項》

31. 日本医師会治験促進センター廃止の件
猪口副会長
32. 日本医師会治験促進センター廃止に伴う業務整理の件
猪口副会長

33. 日本医師会設立75周年記念式典並びに医学大会被表彰者選考の件
釜范常任理事
34. 令和4年度都道府県医師会社会保険・情報システム担当理事連絡協議会開催の件
長島常任理事
35. 日本医師会ORCA管理機構株式会社臨時株主総会（書面決議）における議決権行使の件
長島常任理事
36. 日本医師会コロナワクチン接種人材確保相談窓口運用状況並びに今後の件
神村常任理事
37. 令和4年度「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会」の件
渡辺常任理事
38. 防災推進国民大会2022 日本医師会提供セッション開催の件
細川常任理事
39. 日本環境感染学会との災害医療に関する相互協力協定の件
細川常任理事

◀ 監事報告 ▶

馬瀬監事

テロの被害を最小限にとどめるために

日本医師会理事会

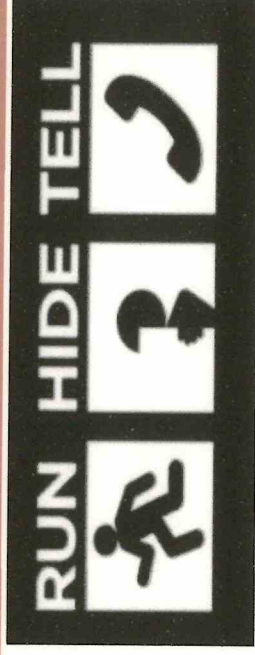
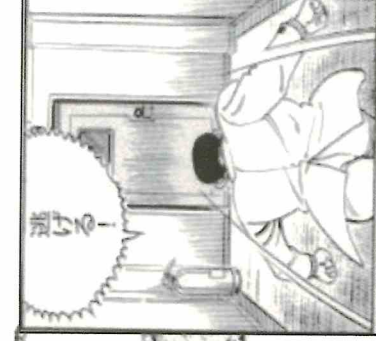
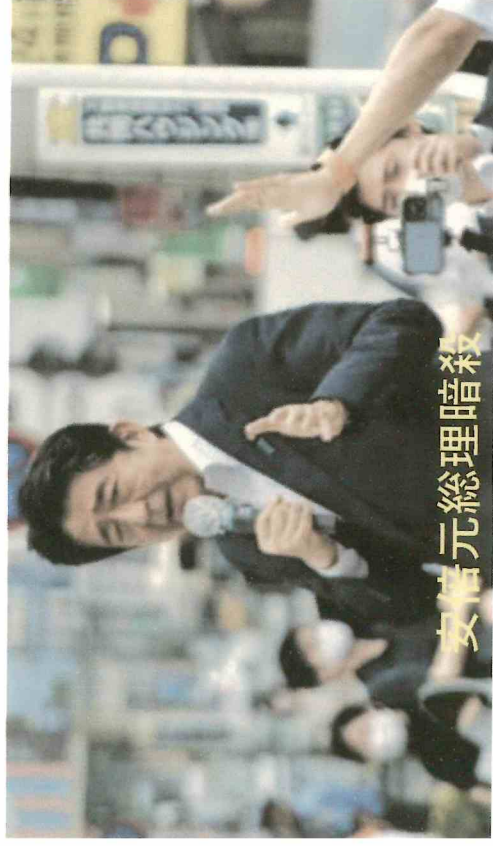
2022年8月23日

岩手県奥州保健所長 仲本光一

drnakamoto@gmail.com

Twitter

Facebook



※講演で示す講演者の見解は個人的なものであり、所属する組織の見解ではないことを、あらかじめお断りします。

COI開示

発表者名：仲本光一

講演内容に関連し、発表者に開示すべきCOI関係にある
企業などはありません。

自己紹介

- 神奈川県川崎市生まれ。聖光学院中・高等学校卒。
- 弘前大学医学部卒。横浜市立大学医学部消化器外科博士号取得。
- 神奈川県内で消化器外科医として勤務。



1992年10月、外務省入省

- ミャンマー、インドネシア、インド、ニューヨーク、タンザニア、カナダの日本大使館・総領事館で医務官として勤務。2014年～2019年：本省診療所長
- インドネシア暴動、えひめ丸海難事故、北朝鮮拉致被害者ケア、ダッカテロ事案対応などを経験。海外邦人支援NPO(ジヤムズネット)の設立に参加



外務省
MOFA Japan

- 2019年(令和元年)5月、岩手県入庁
- 県南広域振興局保健福祉環境技監 兼 奥州保健所長
- 2020年～2022年 一関保健所長(兼任)
- 受賞歴
- 川口賞(外務大臣賞、2002年)
- 多文化間精神医学会学会賞(2002年)
- 米国日本医師会功労賞(2003年)





日本外務省（領事局）推奨の対策

対処法

✓ 爆発音、銃撃音を聞いたら

- 直ちに伏せる。頭部を保護する。叫ばない
- 頑丈な物の陰に隠れる。
- できるだけ速やかに、低い姿勢で現場を離れる。
- 2回目の爆発やガラスの飛散等に注意し、現場には決して戻らない・近づかない。

✓ 避難が困難な場合（実行犯に気づかれなかったための対策）

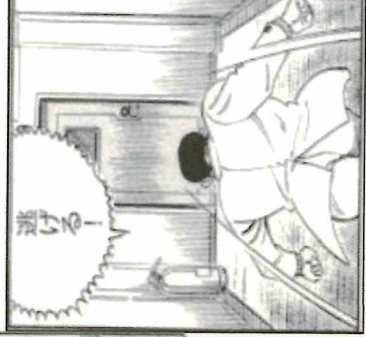
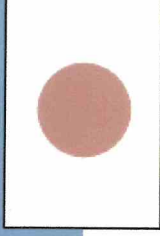
- 隠れる。
- 電気を消す（室内にいる場合）。
- 物音を立てない。携帯の音が鳴らないようにする。

✓ 可能であれば、外部の支援を要請する

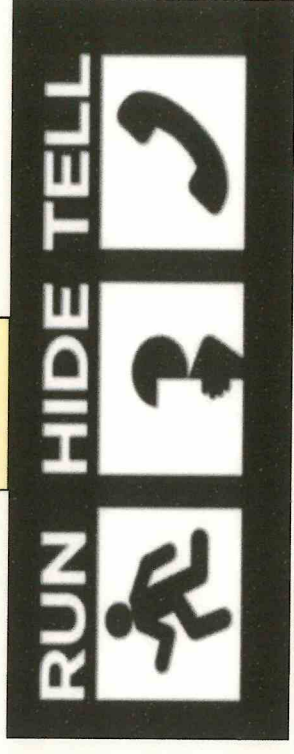
- 携帯でメッセージ送信等

✓ 暴走する車両を目にしたら（車両突入の場合）

- 車の走行ルートから離れ、ビル・街路樹・街灯等の陰に隠れる。
- 車両が向かってくる場合、群衆と同じ方向に逃げない。
- 安全が確保されたと確認されるまで、安全な場所を離れない。



英国



米国



対テロ戦争における米兵の死因分析

2001~11年の米軍の対テロ戦争（イラク、アフガン）

生存可能性のあった死因は

出血 91%

気道閉塞 8%

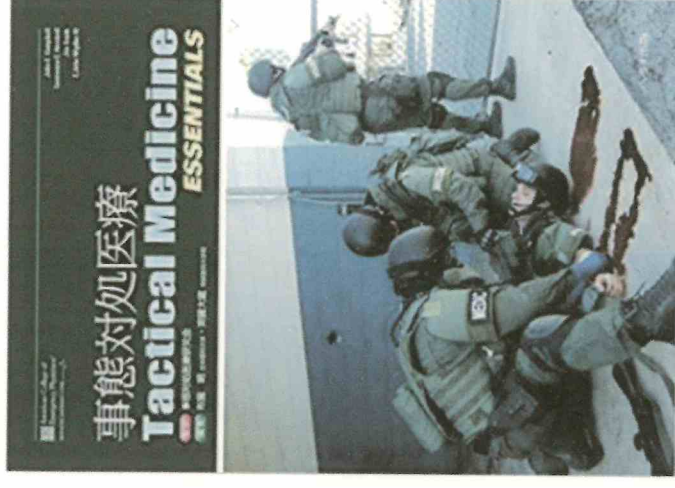
緊張性気胸 1%

危機的な活動性出血では
数分で致死的状态に陥る

出血のコントロールが最優先となる

戦場ではABCではなくCAB

Circulation, followed by Airway and Breathing



爆破物テロに関して

NBCR対策講習担当者養成講習から

- テロ発生件数の半数以上が**爆発物テロ**（この1年では7割）
- ホームグロウン・テロ，ローンウルフ・テロの増加
- ラグビーワールドカップ、オリンピック・パラリンピックなどの**大規模イベント**：
メディアを通じて世界中に主義主張・恐怖を拡散できる
- ショッピングセンター，公共交通機関などの**ソフトターゲット**
- 発生を100%防ぐことは出来ない

→**被害の限局化を図る**ための平素からの順義，訓練：ポストンマラソン爆弾テロ

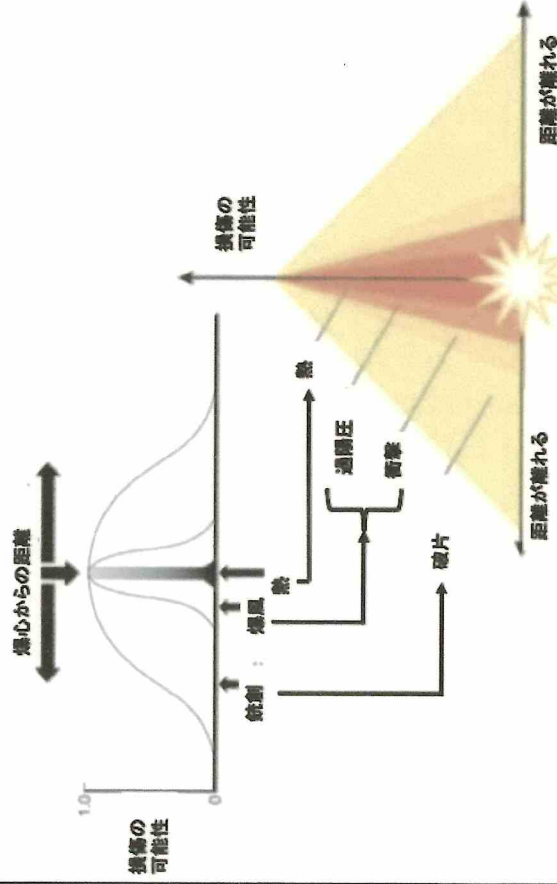
• 爆傷

- 1次爆傷：**爆風・圧**による直接的な傷害（鼓膜，肺，腸管破裂，脳損傷他）
- 2次爆傷：爆発により発生した**飛散物**により生じる損傷
- 3次爆傷：爆風により吹き飛ばされて**地面転倒**，**壁衝突**による損傷
- 4次爆傷：上記以外の要員による損傷。熱傷，化学物質，クラッシュ症候群等
- 5次爆傷：化学剤、生物在、放射性物質による汚染により引き起こされる損傷「ダーティ・ボム」

爆破物テロに関して

資料

爆発兵器による3つの損傷機転

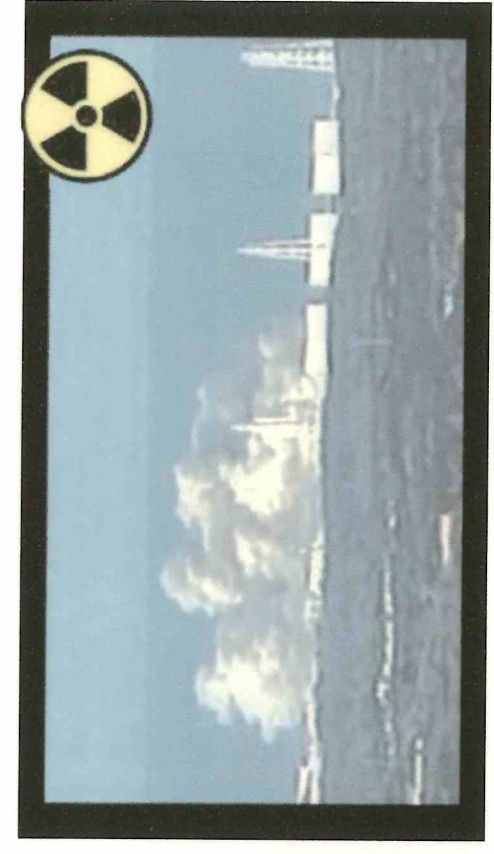
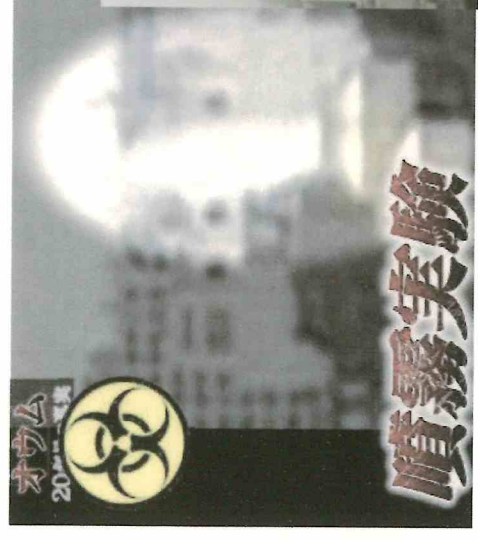
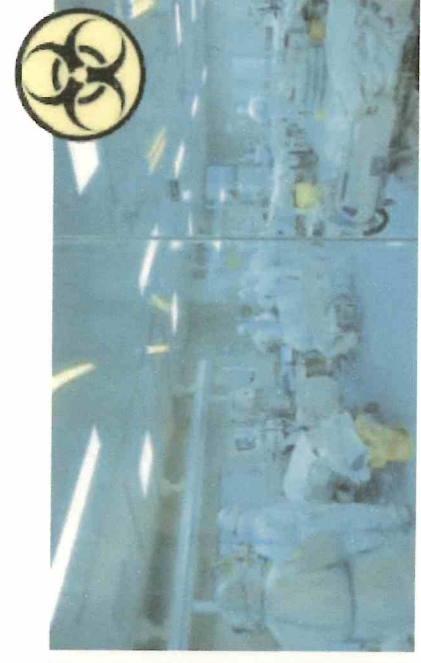
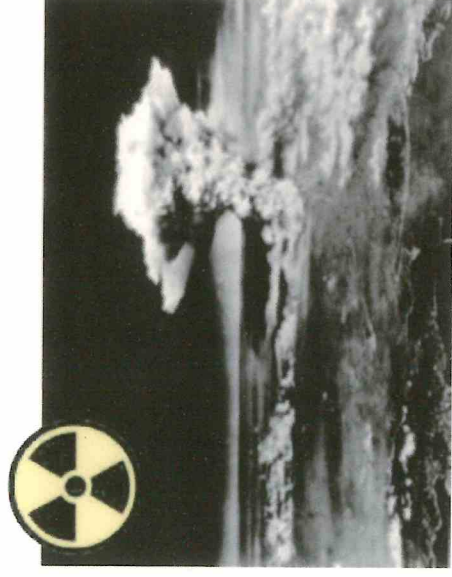


Weapon effects and blast radius (IPMA, Zhigangyi, via StudyCrater) | URL: http://www.us.army.mil/studies/Research/Weapons/blast_radius.html

爆発物の安全な離隔距離

爆発物タイプ	TNT爆薬換算重量	最低安全離隔距離	隔壁離隔距離	推奨離隔距離
鉄パイプ爆弾	2.3kg	21m	21~360m	360m以上
自殺爆弾	9kg	33m	33~510m	510m以上
アタッシュケース	23kg	45m	45~560m	560m以上
乗用車	230kg	100m	100~570m	570m以上
SUV/バン	450kg	120m	120~720m	720m以上
小型トラック	1800kg	200m	200~1140m	1140m以上
大型トラック	4500kg	260m	260~1530m	1530m以上
セミトレーラー	27000kg	480m	480~2800m	2800m以上

日本は、NBCRの全てが発生している稀有な国



阿部圭史医師（政策研究大学院大学 政策研究院 シニア・フェロー）提供

米国からの情報：銃撃テロ対策

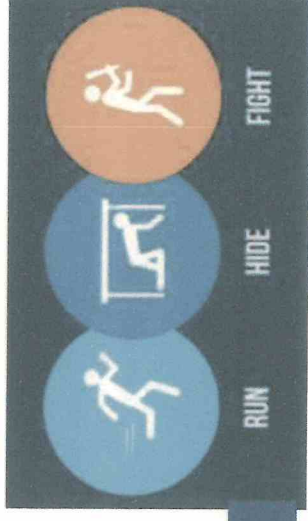


「RUN. HIDE. FIGHT.」

～無差別銃発砲事件に巻き込まれた場合の対処法～

米国土安全保障省 「RUN. HIDE. FIGHT. Surviving an Active Shooter Event」
https://www.youtube.com/watch?v=tCEuKEIbB_M (日本語字幕あり)

- **Lie** ～まず伏せて、逃げるか隠れるかの判断をする 「伏せる」：日本
- **Run** ～何事においても最優先すべきであり、他人に反対されても「逃げる」
- **Hide** ～逃げる手段がない場合に犯人に見つからないように「隠れる」
- **Fight** ～逃げられず隠れられない状況で、犯人が向かってくる場合は「戦う」(※日本外務省としては積極的には推奨していない)



無差別銃撃事案についての動画ですが、**爆発物についても、同様、Run, Hideが基本となります**。爆弾については時間差による2発目の攻撃もあり得ます。いずれにしろ、危険な状況においては、事件現場から離れ、安全な距離まで待避することが基本になります。

「銃撃テロ・銃乱射事件におけるABC」 ニューヨーク市警察

1 **Avoid**: 逃げる

- (1) 逃げるのであれば、必ず外に逃げる
- (2) 隠れる場所を探さない
- (3) エレベーターを使用しない
- (4) 持ち物は持って行かない
- (5) 警察官と遭遇した場合には、必ず両手を広げて挙げる

2 **Barricade**: バリケード化

- (1) 部屋に隠れる場合には、必ず扉をロックし、机、テーブル、ファイルキャビネット等の家具でバリケード化する
- (2) 室内の電気は消灯する
- (3) 携帯電話はマナーモードではなく、サイレントモードにする
- (4) できる限り低い姿勢を保つ

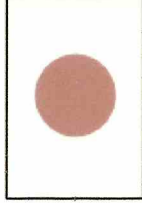
3 **Confront**: 対決する (注: こうすれば確実に助かるというものではない)

- (1) 積極的かつ迅速に反撃する(※ 犯人側は襲撃相手が抵抗することを想定しないため、反撃に出れば犯人側が躊躇する可能性がある)
- (2) 周りに複数の人がいる場合には、協力して制圧を試みる
- (3) 身の回りで反撃に利用できるものを武器にする(いす、はさみ、カッターなど)





伏せる(Lie face down)

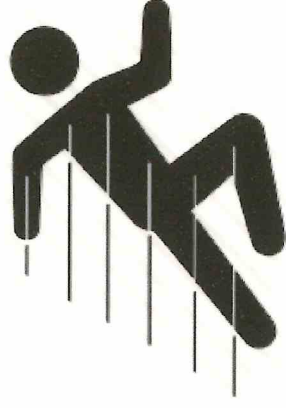


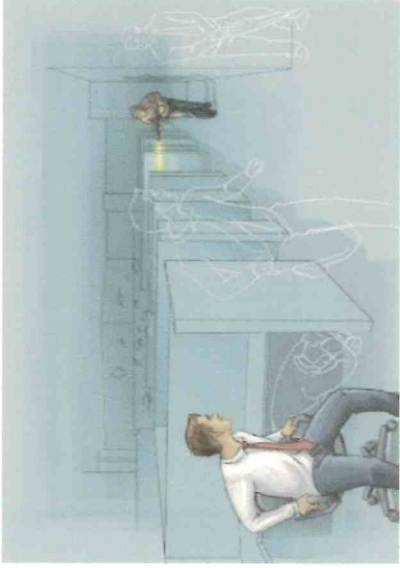
逃げる (RUN)



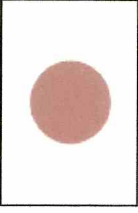
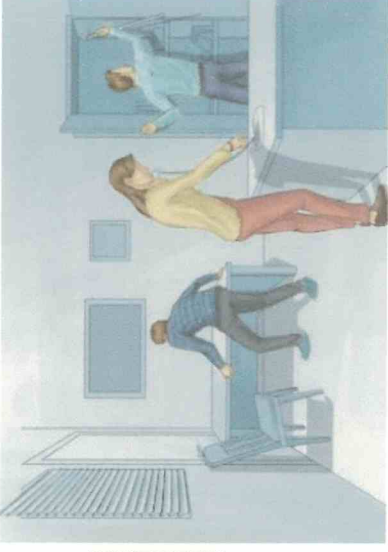
低い姿勢で飛散物を避ける！！

- 事件に気づいたら迷わずすぐに逃げる。
- 周囲の人が何と言おうと逃げる。
- 荷物はすべて置いて行く。
- エレベーターは使わない。
- 可能ならば他の人が逃げるのを手助けする。 但し、自分が逃げる妨げにしないこと。
- 大切なのは、あなた自身であって、あなたの仲間ではない。
- 事情を知らない人が現場に入ろうとしたいら止める。
- 常に周囲の状況を把握し、逃げる方法を考えしておく。
- できるだけ早く犯人から離れる。
- 安全が確認できた時点で警察へ通報。





隠れる(HIDE)



- もし逃げることができなかつたら、隠れる場所を探す（常に考えておく。）。
- 静かに、そして素早く行動する。
- ライトを消し、ドアに鍵をかける。ドアや窓の前から離れる。
- 携帯電話をサイレントモードにする。
- 犯人が入れないようにバリケードを築く。
- （安全な場所がない場合）犯人から見えない場所に隠れる。
- 物音を絶対に立てないようにする。
- クローゼットなど安全な場所がない場合は、視界を遮る物の後ろに隠れる。

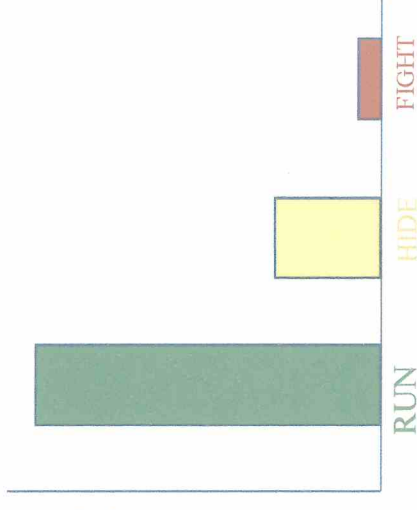


闘う(FIGHT)



- 逃げることも隠れることもできなかつた場合、自分を守るための準備をする。
- あなたには、自分を守る権利がある。
- 身近にあるあらゆる物を道具にして、どんなことをしても生きなさい。
- フェアに闘おうなどと思っではいけない。
- これは、あなたの生命をかけた闘いであるからどんな手を使っても勝たなければならぬ。
- 「撃たれること＝死ぬこと」ではない。命ある限り闘い、助けを待つ。

レベル



※外務省として推奨してはいるわけではない。



警察官が到着したら



- 心を落ち着けて警察官の指示に完全に従う。
- 常に両手を見せ、動かない。
- (犯人を)指差したり叫んだりしない。
- 最初に現場に来るのは制圧チーム。負傷者救出チームはすぐに来る。
- (未だ解決前であれば)犯人の情報、被害者の情報を伝える。ただし、知らないことを見込みや予想で話さない。
- 銃撃戦になったら地面に伏せ、動かない。

参考動画

ゴロゴ13×外務省 安全対策マニュアル解説 (第12話)

<https://www.youtube.com/watch?v=0TBmLKthiEw>

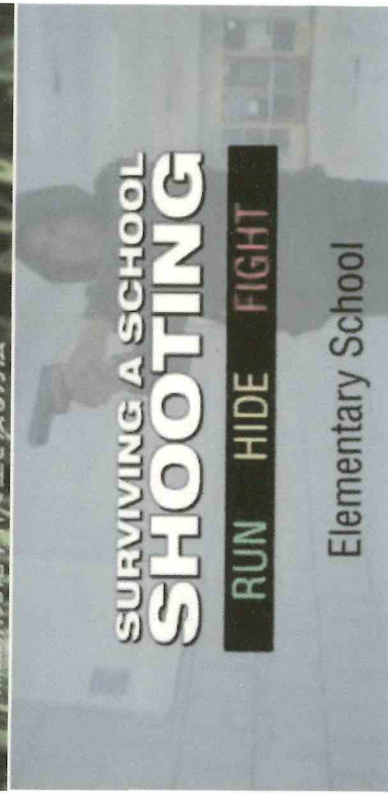
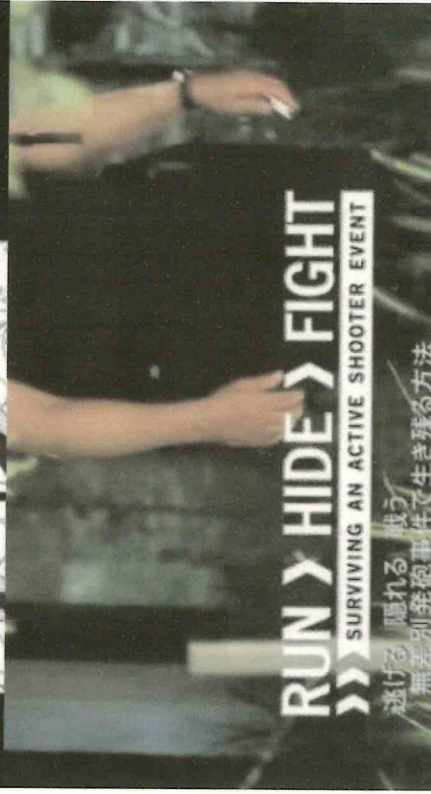


米国土安全保障省「RUN. HIDE. FIGHT. Surviving an Active Shooter Event」
https://www.youtube.com/watch?v=tCEuKEIbB_M (日本語字幕あり)



米国小学校向け研修動画

<https://www.youtube.com/watch?v=R6YjDmAnafQ>



安倍元首相銃撃 専門家 子どもの映像視聴に 注意呼びかけ

07月15日 16時58分



安倍元総理大臣が演説中に銃で撃たれ死亡した事件で、事件当時の映像などがSNSなどで数多く発信されていることから精神医療の専門家は、幼い子どもが繰り返し視聴すると強い不安を抱くなど影響が出るおそれがあるとして、注意を呼びかけています。

安倍元総理大臣が死亡した事件では、当時の映像や画像がテレビやSNSなどで数多く発信されていて、なかには画像の加工や見る際の注意喚起などの配慮がされていないものもあり、ネット上では「子どもが見てショックを受けている」など子どもへの影響を心配する声があがっています。

これについて、精神科医で目白大学保健医療学部の重村淳教授は事件を報道することの強い不安や外出することへの恐怖感などを感じるリスクがあると指摘しています。

重村教授によりますと、こうした映像などが子どもの目に繰り返し触れないよう、テレビやスマートフォンなどを見るときはなるべく大人と一緒にいるようにすることや子どもたちが事件をどう感じているのかなどについて話を聞いてあげることなどが対策として考えられるということです。

重村教授は「よく知っている人が突然亡くなると感情移入しやすいために衝撃がより大きくなる。特にSNSなどでは意図せずに映像を目にしてしまう場合もあるので大人は注意してほしい。発信する側も映像の前に注意喚起する、音声を絞るといった工夫が求められる」と話していました。

安倍元総理大臣が演説中に銃で撃たれて死亡した事件のあと、SNSで監視相談を受け付けているNPO法人には、子どもや若い世代から「銃撃事件がショックで涙が止まらない」とか「ショックで悲しみをひきまわっている」といった相談が寄せられているということです。

相談を受け付けているNPO法人「東京メンタルヘルス・スクエア」の新任内務副理事長は「ウクライナが軍事侵攻を受けたときなどと反応が似ています。知らない人がいないほど有名なかたで、亡くなり方もショックキングだったのもあり、不安がかきたてられているのだと思う」と話していました。

「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 第2版」日本語版



サイコロジカル・ファーストエイドとは

大勢の人が巻き込まれる大規模災害・事故・テロなどが起こったとき、複数の被災者や被害者の方々に対して、私たちはどのような「こころのケア」を提供できるでしょうか。「トラウマ」という言葉は広く知られるようになりましたが、からのケガと違って、こころのケガの応急手当の方法は、まだまだ知りられていません。

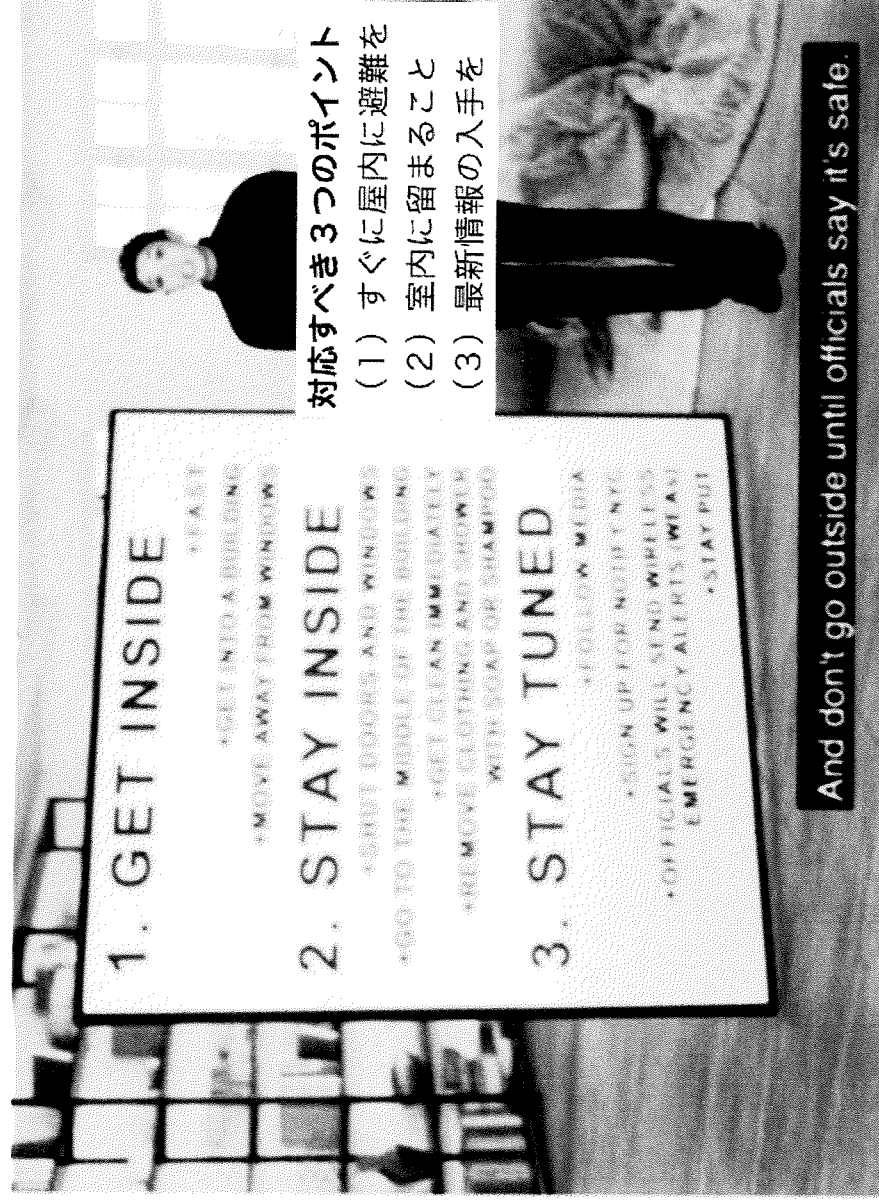
「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き 第2版」(Psychological First Aid; PFA)は、大規模災害、事故などの直後に提供できる、心理的支援のマニュアルです。災害精神保健に関する、さまざまな領域の専門家の知識と経験、および、たくさんの被災者・被害者の声を集めて、アメリカ国立P TSDセンターと、アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークが開発しました。私たちは、PFAに出会い、日本の人たちにもぜひ知っていただきたいと考え、日本語版を作成しました。

PFAは、特別な治療法のマニュアルではありません。少しの知識があれば誰にでもできる、こころのケガの回復を助けるための基本的な対応法を、効率よく学ぶためのガイドです。それぞれのご専門、お立場、ご経験、あるいは現場のニーズに応じて、必要な部分だけを取り出して学んだり、使ったりすることができまます。精神保健の専門家の方ももちろん、災害や事故の現場で働く可能性のある一般の方々にも、学んでいただける内容です。

https://www.j-hits.org/document/pfa_spr/page1.html

NY核シエルター時代

NYニュース 注目記事 07/20/2022



対応すべき3つのポイント

- (1) すぐに屋内に避難を
- (2) 室内に留まること
- (3) 最新情報の入手を

ロシアの使用に備えて NY市が説明の動画を公開

ニューヨーク市緊急警備隊は11日、核兵器による攻撃を免れたいと、市民が取るべき行動を説明した動画を公開した。

緊急警備隊は「ニューヨーク市や本邦で核攻撃が発生する可能性は非常に低い。安全を確保するための手順を知っておくことは重要だ」と指摘している。アラブス市警は、ロシアによるウクライナ侵襲を受けて作成したものであることを明らかにしており、ブーチン大統領が核兵器使用も許さない姿勢を示していることを念頭に置いた対応と見られる。

動画は90秒ほどで、黒い服の女性が「ビッグアップル」（NY市の愛称）に核兵器による攻撃があったらどうすればいいのかを説明をしていく。「どうして、どのようにして、このようなことが起きるかは断言できない」と断りを入れたものの「3つの重要なステップがある」と説明が開始される。ステップ1は「すぐに屋内に避難すること」で、窓から遠く離れた場所に移動すること。室内に留まるのは薦められないとされている。

ステップ2は「室内に留まること」で、建物の命と命をすべて認め、可能な限り建物の奥にいるようにし、地下室があればそこに隠れることとしている。避難時に屋外にいた場合は、放射線対策が何者したすべての服をポリ袋などに入れ、すぐに石鹸やシャンプーンを使いシャワーで体を洗い流すこととしている。

最後のステップ3は「メディアからの最新情報を得ること」で、資金があると公式発表がある場合は外にでないこととしている。ニューヨーク市の無料の公式緊急通報プログラムであるNotify NYCへの登録も求めている。

旧ソ連降参和と恐備が対立した冷戦時代は、こうした核攻撃に関する公共広告はもろもろ人端難部時も行われていた。ニューヨーク市内に1万7千平方メートル以上の核シェルターが設置されていた時期もある。



<https://www.youtube.com/watch?v=0PEvSxMx8SM>

週間NY生活HP 07/20/2022より

<https://onl.tw/Las85Js>

「有事の際の邦人避難について」

大規模災害・感染症・クーデター・戦争。過去の経験から学ぶ
 主催 NPO法人 JAMSNET 日本
 後援 一般社団法人 海外邦人安全協会
 2022年9月11日(日) ZOOM開催



アフガン連道で自衛隊員を搬送 邦人や大使
 海外邦人スタッフも

令和4年度 JAMSNET 日本 会員起案型セミナー

日時 : 2022年9月11日(日曜日) 午前10時~12時 (日本時間)
 会場 : オンライン ZOOM開催 (後日動画配信有り)
 テーマ : 「有事の際の邦人避難について」
 起案者 : 仲本光一 JAMSNET日本会員/前理事専長



お申し込み
 事前登録QRコード

- 第I部 講演 10時~11時30分
 講演1 「198年ジャカルタ暴動における退避経験」
 太田 勉氏 MB Logistics Director / インドネシア在留26年
 講演2 「198年ジャカルタ暴動 日本大使館の対応。その後」
 仲本光一 前外務省診療所長 / JAMSNET USA理事 / 岩手県奥州保健所長
 講演3 「武漢、アフガニスタン、ウクライナでの邦人退避関連の調整経験」
 宮脇 博基 1等空佐 自衛隊空自
 講演4 「クウェート退避專案経験」
 古閑 比斗志 元外務省医務官 / JAMSNET日本監事 / 千葉県松戸保健所長
 講演5 「ウクライナからの退避経験」
 講演者調整中

- 第II部 シンポジウム・質疑応答 11時30分~12時
 「在留邦人、もしものための準備。日本が難民になった時他」
 小野正昭氏 (海外邦人安全協会会長 / 元外務省領事移住部長) からのコメント予定

◆参加方法 :
 事前登録の方に、9/8(木)にZOOM会議の招待コードを送信致します。



主催 NPO法人 JAMSNET 日本
 お問い合わせ : info@jamsnettokyo.org
 後援 一般社団法人 海外邦人安全協会

※ JAMSNET 定章は、2022年6月に JAMSNET 日本に
 名称変更致しました。

テロの被害を最小限にとどめるために YouTube動画



<https://www.youtube.com/watch?v=kJR1pGBVzLQ&t=176s>

