

J M A T 要綱

目次

I. 目的・趣旨	- 3 -
II. 基本方針	- 3 -
1. プロフェッショナル・オートノミーに基づく参加	- 3 -
2. 災害時医療救護協定の締結（医師会間、医師会・行政等間、行政間）	- 3 -
3. 自己完結による派遣	- 3 -
4. 被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣	- 3 -
5. 被災地のコーディネイト機能下での活動	- 4 -
6. 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	- 4 -
7. 長期支援が必要な地域への配慮	- 4 -
III. 日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会の役割	- 4 -
1. 日本医師会	- 4 -
(1) 災害発生前（平常時）	- 4 -
(2) 災害時	- 5 -
(3) 災害の収束移行段階	- 5 -
2. 都道府県医師会、郡市区医師会（J M A T 派遣元医師会）	- 5 -
(1) 災害発生前（平常時）	- 5 -
(2) 災害時	- 6 -
(3) 災害の収束移行段階	- 6 -
IV. J M A T に関する災害時医療救護協定	- 6 -
1. 医師会間の協定	- 6 -
2. 医師会・行政等間の協定	- 6 -
3. 医師会・行政等間の協定における重要事項	- 7 -
V. J M A T の原則	- 7 -
1. 災害発生時における J M A T の派遣に関する手順	- 7 -
2. 活動内容	- 7 -
3. チーム構成	- 8 -
(1) チーム構成例	- 8 -
(2) チーム構成例の考え方	- 8 -
(3) 派遣期間	- 8 -
4. J M A T の申し込み	- 9 -
5. J M A T の派遣の分担	- 9 -
6. 時系列的、計画的な派遣（「派遣カレンダー」）	- 9 -
7. J M A T の安全確保	- 9 -
8. J M A T の携行資器材	- 9 -
VI. J M A T の活動	- 10 -

1. 災害発生前（平常時）	- 10 -
(1) 事前登録制	- 10 -
(2) 研修、訓練	- 10 -
(3) 全ての医師会員を対象とした災害医療研修	- 10 -
(4) 日本医師会 A C L S（二次救命処置）研修との関係	- 11 -
(5) 携行資器材の選定、リストの作成	- 11 -
(6) 情報共有の手段	- 11 -
2. 災害時	- 11 -
(1) 当該災害における J M A T スキームの決定（日本医師会）	- 11 -
(2) チームの編成	- 11 -
(3) J M A T の派遣	- 11 -
(4) 被災地における医療支援活動	- 11 -
(5) 他の医療チーム、被災地の関係者との連携	- 11 -
(6) 情報の共有	- 12 -
(7) J M A T 参加者の安全確保	- 12 -
(8) 法的課題の解決、周知	- 12 -
3. 災害の収束移行段階	- 12 -
(1) - 1. J M A T の撤収時期の判断（市区町村、避難所等单位）	- 12 -
(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	- 12 -
(1) - 3. 計画的な撤収	- 12 -
(1) - 4. 関係者との連携	- 12 -
(2) J M A T の終了宣言（都道府県単位）	- 12 -
(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）	- 13 -
(4) J M A T 活動の整理・検証と改善、公表	- 13 -
(5) 記録集の作成、今後の活用	- 13 -
(6) J M A T 参加者に対する P T S D 対策	- 13 -
(7) 費用請求	- 13 -
<様式 1> 「日本医師会災害医療チーム（J M A T）」申込書	14
<様式 2> J M A T 避難所チェックリスト	15

I. 目的・趣旨

日本医師会災害医療チーム（JMAT：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。

JMAT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。JMATをもって、日本医師会の直接的な災害対応能力とする。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する。他の関係職種についても同様である。

JMAT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災害対策本部に参画し、被災地のコーディネイト機能の中心となる。JMATは、そのコーディネイ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、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。

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JMAT 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。

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. 災害時医療救護協定の締結（医師会間、医師会・行政等間、行政間）

3. 自己完結による派遣

医薬品・食糧・装備等の携行資器材、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。

4. 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イト機

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 JMAT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、JMATの呼称を”Assistance”ではなく、”Association”とする所以でもある。

能を担う。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、コーディネイ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。

5. 被災地のコーディネイト機能下での活動

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イト機能を果たす事が望ましい。JMAT をはじめとする DMAT や日赤チームなど様々な医療支援チームが参加する地行災害医療対策会議等において、朝夕の打ち合わせが郡市区医師会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。

6. 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、トリアージポスト近傍の指定地や医療機関または地域指定によって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、そして自己負担が付随す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 JMAT 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。

7. 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（JMAT II）を派遣する。JMAT II に関する仕組みは、JMAT 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. 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（目標）
- ② JMAT の「5 疾病 5 事業」に関する医療計画等への記載（目標）
- 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、（独）放射線医学総合研究所等
 - ・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 災害医療に関する研修の推進
- ⑥ JMAT に関する政府予算要望
- ⑦ 災害救助法等の運用に関する要望
- ⑧ 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。被災県の医師会、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。

- ⑨ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）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
- ⑩ 情報通信体制の整備
- ⑪ 「トリアージカード」及び「避難所チェックリスト」の改善、周知・認知度の向上
- ⑫ 災害時用の複写式の統一様式によるカルテの制作の検討（派遣元医師会ないし医療機関への持ち帰り用、後継医療チームへの引継ぎ用）

（２）災害時

- ① 災害対策本部によるJMATの派遣の決定、被災地外の都道府県医師会に対するJMATの結成の要請等
- ② 厚生労働省等関係省庁に対するJMATの派遣決定の通知（厚生労働省等よりJMATの被災地への派遣協力依頼）
- ③ 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）
- ④ 関係団体・事業者との折衝（例：航空機の利用交渉等）
- ⑤ 都道府県医師会、郡市区医師会、JMAT等との情報の共有手段の確立
- ⑥ 被災者健康支援連絡協議会の開催、参加団体との連携
- ⑦ 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、JMAT、関係省庁など）
- ⑧ 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、AED）
- ⑨ JMAT参加者のための傷害保険加入
- ⑩ 当面の費用負担
- ⑪ 広報活動、情報提供活動
- ⑫ 情報通信体制（JAXA⁴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）
- ⑬ JMAT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、JMAT、関係省庁など）
- ② 被災地の都道府県医師会との協議
- ③ JMATの終了宣言
- ④ 災害収束後の医療支援が必要な場合は、JMATⅡの派遣の決定
- ⑤ 当該災害におけるJMAT活動の検証・総括、JMAT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（JMAT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、JMATの地域防災計画への記載
- ② JMATの「5疾病5事業」に関する医療計画等への記載
- ③ 地域の災害リスクの評価
- ④ 関係者との連携

⁴ JAXA: the Japan Aerospace Exploration Agency 独立行政法人 宇宙航空研究開発機構

- ・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
- ⑤ JMATの認知度向上のための広報、周知
 - ⑥ 災害医療に関する研修の開催
 - ⑦ JMATに関する予算要望
 - ⑧ 管下医療機関の災害対応能力の向上（耐震化の促進、災害対策マニュアルなど）
 - ⑨ 情報通信体制の整備

(2) 災害時

- ① 日本医師会からの要請を受け、災害対策本部による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）
- ② 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を結成。日本医師会に申込書を送信
- ③ 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、JMATを派遣
- ④ 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（交通手段確保）
- ⑥ 他の都道府県医師会（医師会ブロック）、郡市区医師会、JMAT等との情報の共有手段
- ⑦ 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、JMAT、関係自治体など）
- ⑧ 広報活動

(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、JMAT、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、現地コーディネーター等との協議
- ③ 当該災害におけるJMAT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交渉

IV. JMAT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）

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) 日本医師会災害対策本部によるJMATの派遣の決定（当該災害におけるJMATスキームの決定：後掲）
- (2) 日本医師会から被災地外の都道府県医師会に対するJMATの結成の要請（「トリアージカード」及び「避難所チェックリスト」（災害時用の複写式統一カルテ）の送付）
- (3) 被災地の都道府県医師会に対するJMATの派遣決定の通知
- (4) 被災地外の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）
- (5) 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
- (6) 被災地の都道府県医師会からの要請に基づき、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
- (7) 被災地外の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、調整により、具体的な派遣内容を決定、JMATを派遣
- (8) JMATの派遣、活動、後継チームへの引継ぎ
- (9) 日本医師会、被災地の都道府県医師会が被災地の医療ニーズの変化に基づき協議、JMATの撤収の決定
- (10) JMATから被災地の医療機関への引継ぎ、移行
- (11) JMATの終了宣言（JMATⅡの派遣決定）
- (12) 事後処理（費用負担、活動報告その他）

2. 活動内容

- (1) 救護所、避難所等における医療・健康管理⁵
- (2) 被災地の病院・診療所の医療支援（災害発生前からの医療の継続）
- (3) その他

⁵ 参考：「阪神・淡路大震災に係る初期救急医療実態調査－疾病患者の発生及び入院状況」（平成7年度構成科学研究費補助金）（日医雑誌第118巻・第13号/平成9年12月15日掲載）

- ① 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、公衆衛生対策、感染症対策（感染制御）
- ② 在宅患者の医療・介護、健康管理
- ③ 派遣先地域の医療ニーズの把握と評価
 - ・ 主な患者像
 - ・ 難病患者・障害者その他特別に医療・介護支援を必要とする者
 - ・ 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 医療支援が行き届いていない地域（医療支援空白地域）の把握、及び巡回診療等の実施
- ⑤ 現地の情報の収集・把握、及び派遣元都道府県医師会等への連絡
 - ・ 必要に応じて、先遣隊の派遣
 - ・ 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）
 - ・ 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）
 - ・ 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
 - ・ 公衆衛生の状況（トイレ、瓦礫による粉塵飛散、へドロ・汚泥物質等含む）
 - ・ 被災地の安全性（二次災害の危険性）
 - ・ 医薬品等の不足物資
 - ・ 必要な職種
 - ・ 現地のコーディネーター・避難所等のリーダー、支援受入れ窓口等
- ⑥ 被災地の医療関係者間の連絡会の設置支援
- ⑦ 患者移送
- ⑧ 再建された被災地の医療機関への円滑な引き継ぎ

3. チーム構成

(1) チーム構成例

- ① 医師1名、看護職員2名、事務職員1名
（事務職員的主要業務内容：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 薬剤師
- ③ 理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、救急救命士、介護・福祉関係者、栄養士等

(2) チーム構成例の考え方

- ① (1)に掲げた構成例は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) 派遣期間

- ① JMATの全体の派遣期間は、日本医師会から被災地外の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、被災地外の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. JMATの申し込み

- (1) 様式1により、被災地外の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) 当該JMATが、都道府県知事等からの要請に基づいて編成されたものであっても差し支えない（JMATと都道府県行政チームの「二枚看板」）。
- (3) 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。
- (4) 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. JMAT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・JMAT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（「派遣カレンダー」）

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（「派遣カレンダー」の作成）。

- 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. JMATの安全確保

JMAT参加者の安全確保は、JMAT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. JMATの携行資器材

- (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（日本医師会会員証、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（AED、簡易ベッド、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）

VI. JMAT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、JMAT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JMATの参加要件としない。

(2) 研修、訓練

① 災害医療研修会（座学）

JMAT教育研修プログラム（モデル案）

JMAT総論
 人道支援と医療提供者の責務
 災害時における初期評価
 避難所における公衆衛生活動
 DMATとJMATの役割分担
 緊急被ばく医療
 災害時における遺体検案
 特殊災害と国民保護法
 パンデミック対策
 協議、まとめ
 （各項目40分～50分程度）

② 留意点

- ・ JMATの基本理念・原則、JMAT参加者の理念、災害医療に関する基本事項
- ・ 地域特性に基づく災害リスクの評価及びその評価に基づいた体制
- ・ DMATとの連携、統轄・コマンダー
- ・ 特殊災害への対応（対処法その他、市民に与える心理的影響や社会的側面などを含む）
- ・ 医療チームの受け入れ（コーディネーター）などに留意する。
- ・ 災害の種類や関連制度、EMISを含む情報収集
- ・ ロジスティックス
- ・ メディア対策

(3) 全ての医師会員を対象とした災害医療研修

生涯教育制度に関連付けて、被災地の医師・医師会が「災害発生ゼロ時」（災害発生直後で、DMAT等の被災地外からの医療支援チームが到着する前の時間帯）から対応できるよう、地域特性に基づく災害リスクの評価、医学的なスキル、DMATやJMATとの連携などを内容とする研修

(4) 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。

(5) 携行資器材の選定、リストの作成

以下を検討する。

- 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 医師等の身分証明書
- ④ その他資器材
- ⑤ 緊急通行証
- ⑥ 避難所等への支援物資

(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 避難所チェックリスト、トリアージカード
- ③ 複写式による統一様式のカルテ等

2. 災害時

(1) 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 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 (避難所チェックリスト、トリアージカード (複写式による統一様式のカルテ)) の決定
- ⑥ 日本医師会と損害保険会社との傷害保険の契約、当面の費用負担
- ⑦ 厚生労働省等からの被災地への J M A T 派遣の協力依頼
- ⑧ 病院団体、「三師会」等の職能団体との協働 (J M A T への参加)
- ⑨ 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)

(2) 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 携行資器材の選定

(3) J M A T の派遣

(4) 被災地における医療支援活動

(5) 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

(6) 情報の共有

- ① インターネットによる情報共有
- ② 避難所チェックリスト、トリアージカード（複写式の統一様式のカルテ）
- 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

(7) J M A T 参加者の安全確保

(8) 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イト機能の下で、被災地の関係者（医師会、行政、拠点病院等）、J M A T、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
 - ・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等による支援活動の開始
- ② 現地対策本部（被災地の郡市区医師会長が本部長など）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イ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) J M A T 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 J M A T の派遣を終了し、全都道府県医師会に通知する。
 - ・ J M A T の派遣を終了する旨

- ・終了予定日
 - ・その他
- ② J M A Tの派遣先が複数の都道府県である場合は、最後に J M A T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、J M A T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 J M A Tが帰還するまで、傷害保険等は継続する。
- (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)
- ① 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、J M A T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) J M A T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) J M A T参加者に対する P T S D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 J M A T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）」申込書

日本医師会地域医療第 1 課行（FAX 03-3946-2140）

都道府県医師会

○申込日 平成 年 月 日

○都道府県医師会

	(ふりがな) 氏 名	連 絡 先
担当役員		
担当事務局		
緊急連絡先		

○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願います。)

	(ふりがな) 氏 名	年 齢	性 別	所 属	職 種	緊急連絡先 (携帯電話など確実に連絡のとれるもの)	専 門 分 野
1 (責任者)							
2							
3							
4							
5							

<責任者連絡先>
〒

TEL: 携帯:
FAX: E-mail:

○活動可能期間 平成 年 月 日 (時ごろ) ~ 平成 年 月 日 (時ごろ)
(出発 平成 年 月 日 帰還 平成 年 月 日)

※派遣についての詳細は、派遣に向けた準備が整い次第、都道府県医師会・チーム責任者の方へ、こちらからご連絡させていただきます。

※個人情報は、JMATに関連する業務以外に使用いたしません。

<様式2> JMAT 避難所チェックリスト

JMAT 避難所チェックリスト	
記入者氏名: _____ 所属 _____ 医師会	
記載日時	
避難所名前	
避難所住所	
収容人数	
男女比	
災害弱者 (高齢者、子供、妊婦、透析、治療の 必要性の有無)	
医療ニーズ(薬の充足を含む)	
被ばくの可能性	
水・食料	
トイレ・衛生	
要介護者	
「避難所におけるトリアージカード」	赤カード 人
	黄カード 人
	白カード 人
その他	