

JMAT総論

平成24年(2012年)3月10日
JMATに関する災害医療研修会

日本医師会常任理事 石井正三
Executive Board Member, JMA
Editor in Chief, JMAJ
Vice Chair of Council, WMA
Secretary General, CMAAO

JMAT総論

- プロフェSSIONナル・オートノミー、災害医療に関するWMA(世界医師会)宣言
- JMATの環境整備
 - 災害時医療救護協定
 - 都道府県医師会に対する「災害医療に関する調査」結果
- JMATの概要
 - 基本方針、チーム構成、「派遣カレンダー」など
- 東日本大震災におけるJMAT活動

プロフェッショナル・オートノミー、 災害医療に関する世界医師会宣言

WMAジュネーブ宣言	1948年5月 (2006年5月修正)
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WMA ソウル宣言	2008年10月
医師主導の職業規範に関する WMAマドリッド宣言	2009年10月
災害対策と医療に関するWMA モンテビデオ宣言	2011年10月

WMAジュネーブ宣言（抄）

1948年9月採択

医師の一人として参加するに際し、

- 私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。
- 私は、良心と尊厳をもって私の専門職を実践する。
- 私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他のような要因でも、そのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。
- 私は、自由に名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。

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WMAソウル宣言（抄）

2008年10月採択

WMAは、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の重要性を探求し、ここに次の原則を採択する。

1. **プロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性の重要な要素は、個々の医師が診療に関して外部の団体や個人から不当な影響を受けずに自らの職業的判断を自由に行使できるという保証である。**
2. WMAは、質の高い医療の不可欠な要素や守られるべき患者の利
してだけではなく、医師のプロフェッショナリズムの最も重要な原則
として、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
の重要性を再認識する。それゆえにWMAは、医師の職業精神の
本質的原理であるプロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立
性を維持するよう努力する。

医師主導の職業規範に関するWMAマドリッド宣言（抄）

2009年10月採択

医師が、自らが定める職業規範の責任を果たすという点で、患者の利益のために一致団結し行動することは、**各々の医師が、何人からも干渉を受けずに自らの判断で診療する権利**をより確実に保証することとなる。

1. 医師は、高度なプロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性を社会より与えられていることで、外部からの不当な干渉を受けずに患者の最大利益を基準とした助言を行うことができる。
5. いかなる医師主導の職業規範も、以下の事項を保証しなければならない。
 - a) 患者に提供される医療の質
 - b) 医療を提供する医師の能力
 - c) 医師の職業上の行為

医師は、患者に対し、良質で継続的な医療を保証するために、臨床知識、技術、臨床能力の向上および維持を目的として、積極的に継続的な専門性向上のプロセスに参加しなければならない。

8. **医師会は、自己規律システムが、医師を保護するものとしてだけでなく、医師という職業そのものの名誉を守り、そして、一般市民の安全、支持および信頼を維持すべきものであると会員が理解するよう支援しなければならない。**

災害対策と医療に関する WMAモンテビデオ宣言 1 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。
- **国や地方政府と協力して、必要に応じて医療制度、収容力、能力およびロジスティクスに関する地域データベースや情報の地理的マッピングの確立または更新を行い、国内外の医療活動を支援すること。**これには、**災害時の医療活動を支援するための地域での医療対応機関、地域病院の状態、医療制度のインフラ、風土病や新興疾患、そして他の重要な公衆衛生および臨床情報が含まれる。**さらに、医師や、前線における他の医療関係者との直接的なコミュニケーションシステムも明確にして強化してゆく必要がある。

災害対策と医療に関する WMAモンテビデオ宣言 2

2011年10月採択

- 国や地方政府と協力して、治療や公衆衛生に関する災害対策計画～これには計画実施上の倫理的基準を含む～を構築し検証すること。
- 国あるいは地方政府が、必要な計画を実行する上で、縦割り組織や他のしがらみを超越して協力すること。
- WMAは、そのような緊急時においてNMAとの連携役として機能し、彼らの活動の協力体制がうまく進むように役割を果たすこととする。

JMAT

Japan Medical Association Team

日本医師会災害医療チーム

災害時は、組織を挙げて、様々な専門性を持った医師が、薬剤師、コメディカル、事務職らと被災地に出動する。

JMATの活動内容は、多様かつ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“A”を、“Assistance”ではなく、“Association”とした所以でもある。

JMATの基本方針

1. プロフェッショナル・オートノミーに基づく参加
2. 災害時医療救護協定の締結（医師会間、医師会・行政間）、防災計画、「5疾病5事業」等への位置づけ
3. 自己完結による派遣
4. 被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣
5. 被災地のコーディネイト機能下での活動
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
7. 長期支援が必要な地域への配慮

※「救急災害医療対策委員会」報告書 別添1「JMAT要綱」参照

「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(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))

クライシス・マネジメント

- どのような安全対策を講じていたとしても、想定を超えた事態は、常に起こりうる。
- 想定を超えた事態では、あらかじめ立てた対策が通用しない。マニュアルどおりにはいかない
- 強力なリーダーシップの下、迅速な行動をとり、被害の拡散を防止し、二次的な被害を回避することが重要。

JMATの環境整備 1

- 来たるべき次の災害に備え、JMATの環境整備を推進する必要がある。
 - **災害時医療救護協定の締結**（医師会・行政等間、医師会間）
 - 防災行政への医師会の参画、防災計画へのJMATの位置づけ
 - 「5疾病5事業」へのJMATの位置づけ
 - 災害時医療救護計画やマニュアルの策定
 - 平常時からの関係行政機関や関係団体との連携（特殊災害関係、交通関係、ライフライン関係）
 - 地域の災害リスクの評価

災害時医療救護協定の重要項目 (医師会・行政間) 1

1. JMATの派遣費用の**実費弁済**
(災害救助法、都道府県医師会・都道府県知事との協定)
2. 二次災害時の**補償責任**
3. 「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
4. 他の都道府県へ派遣した場合(**県外派遣**)の取り扱い(**実費弁済、補償、みなし規定**)

災害時医療救護協定の重要項目 (医師会・行政間) 2

5. 指揮系統、コーディネーター機能
6. JMATの業務内容、派遣要請手続き、編成、交通手段、医薬品等の供給、情報提供
7. 定期的な協定内容の見直し
(協定の形がい化、風化の防止)
8. 各種様式(活動報告書、実費弁済請求書、日当、二次災害に関する報告書、携行／備蓄医薬品一覧など)

災害医療救護協定

(都道府県医師会・都道府県知事間)

「災害医療に関する調査」

対象：47都道府県医師会

回答：47都道府県医師会(100.0%)

平成24年2月

救急災害医療対策委員会

都道府県等の行政機関との 災害時医療協定の締結状況

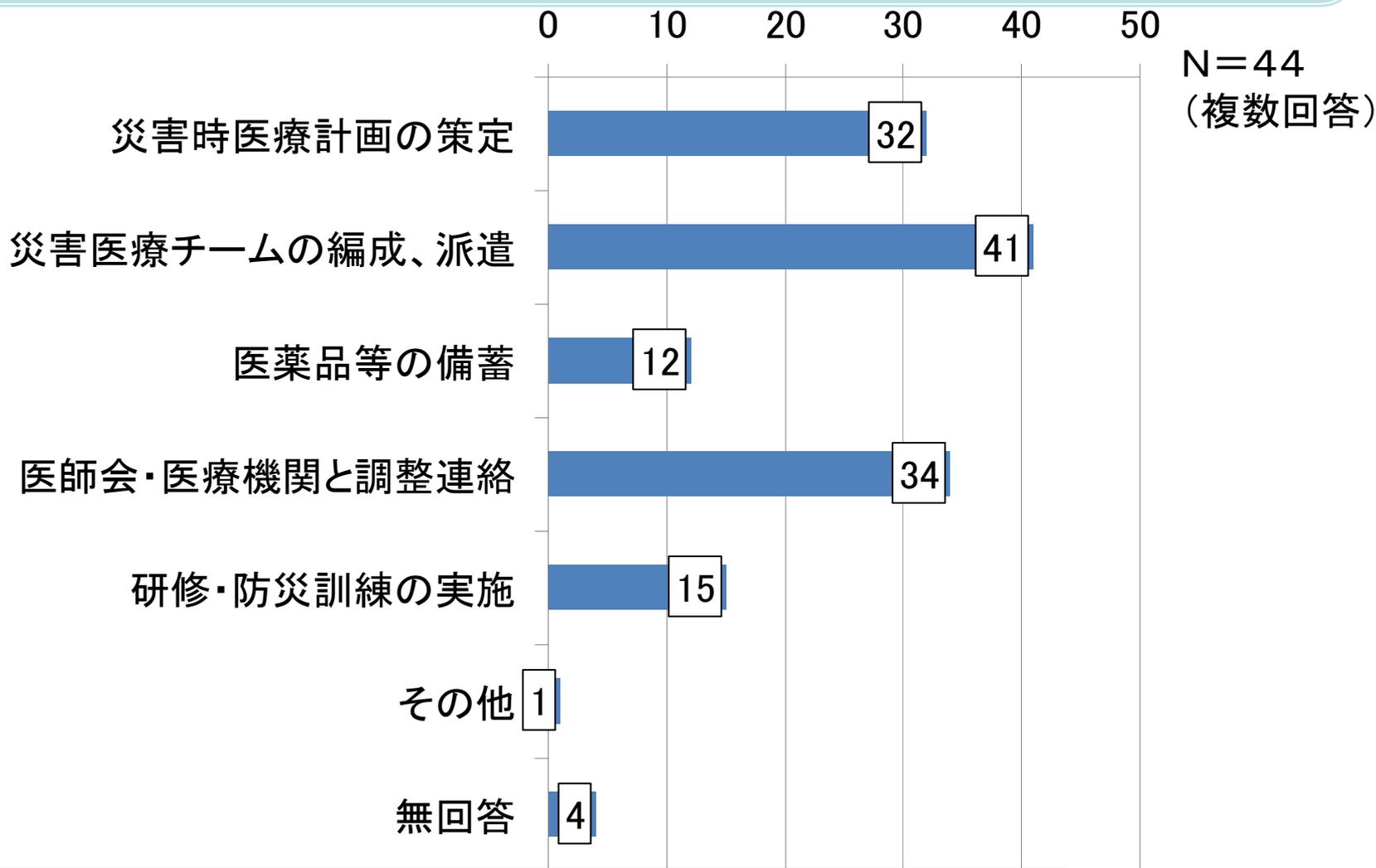
N=47

はい	いいえ	無回答
44	3	0
93.6%	6.4%	0.0%

都道府県と	その他の行政機関と	無回答
44	17	0
100.0%	36.2%	0%

日本医師会「救急災害医療対策委員会」災害医療小委員会
「災害医療に関する調査」より

都道府県との協定における医師会の役割

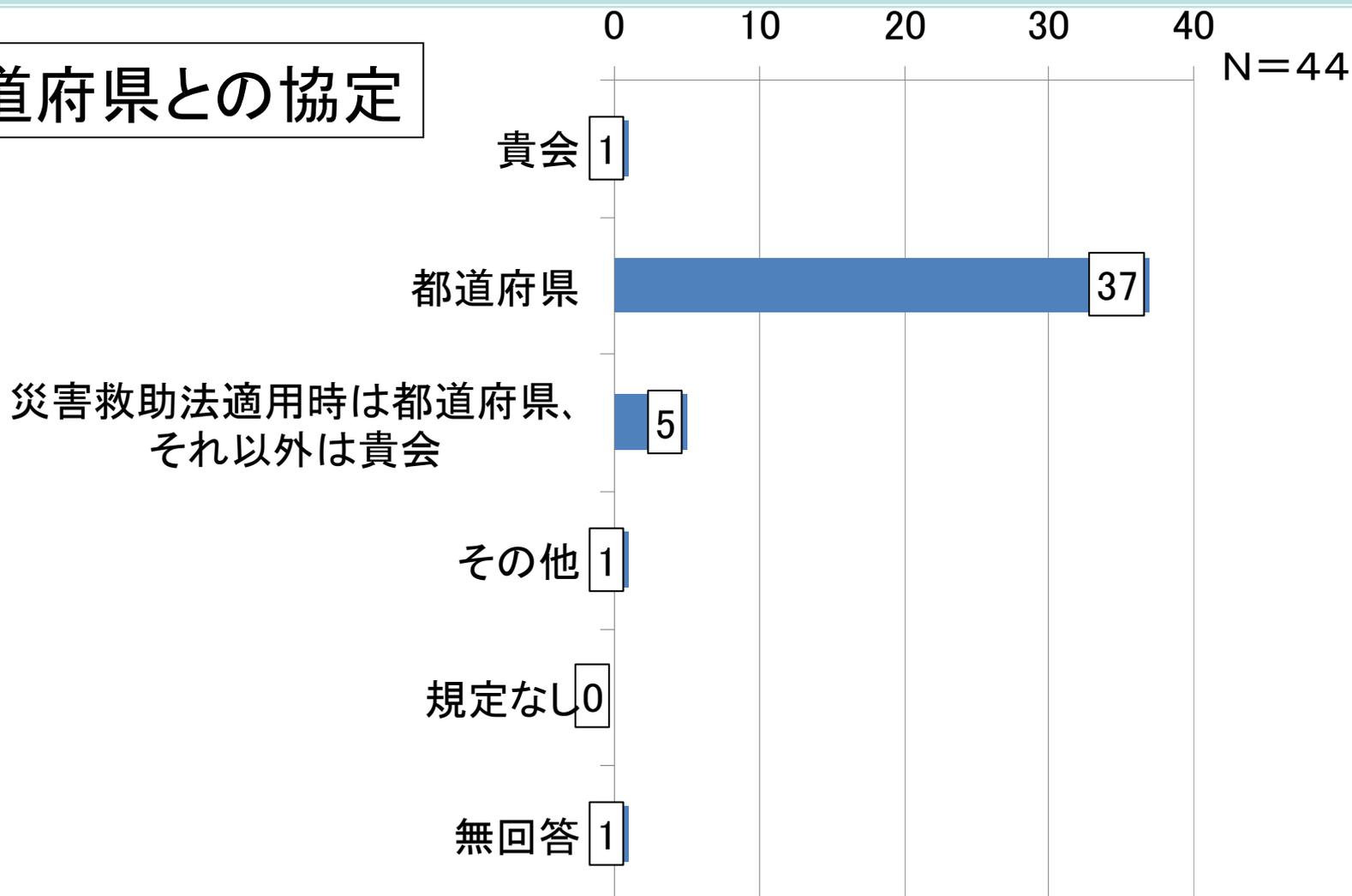


日本医師会「救急災害医療対策委員会」災害医療小委員会「災害医療に関する調査」より

「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(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))

医療救護班の派遣に伴う経費負担

都道府県との協定

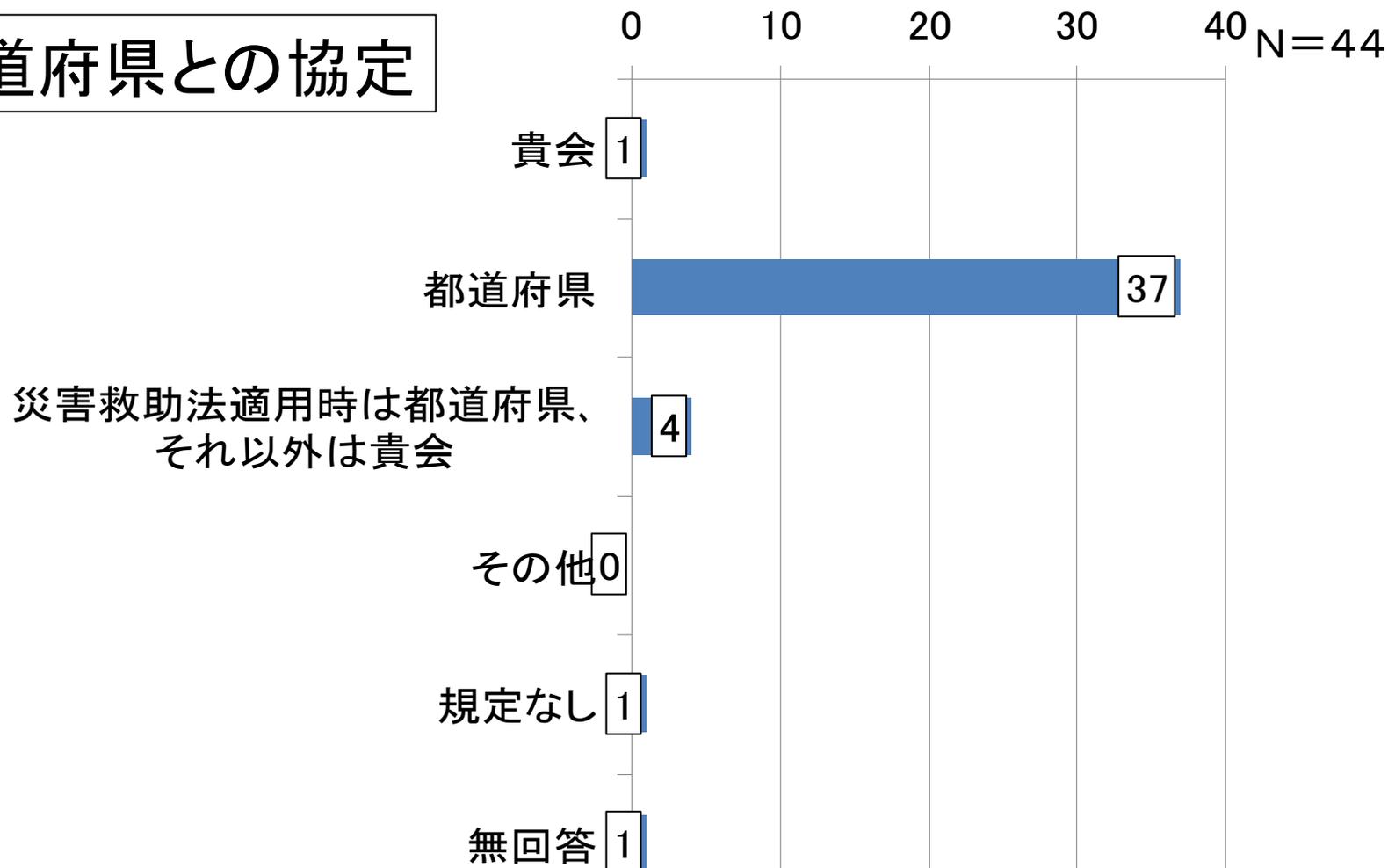


日本医師会「救急災害医療対策委員会」災害医療小委員会「災害医療に関する調査」より

「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(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))

医療救護班の派遣に伴う 2次災害時の補償責任

都道府県との協定



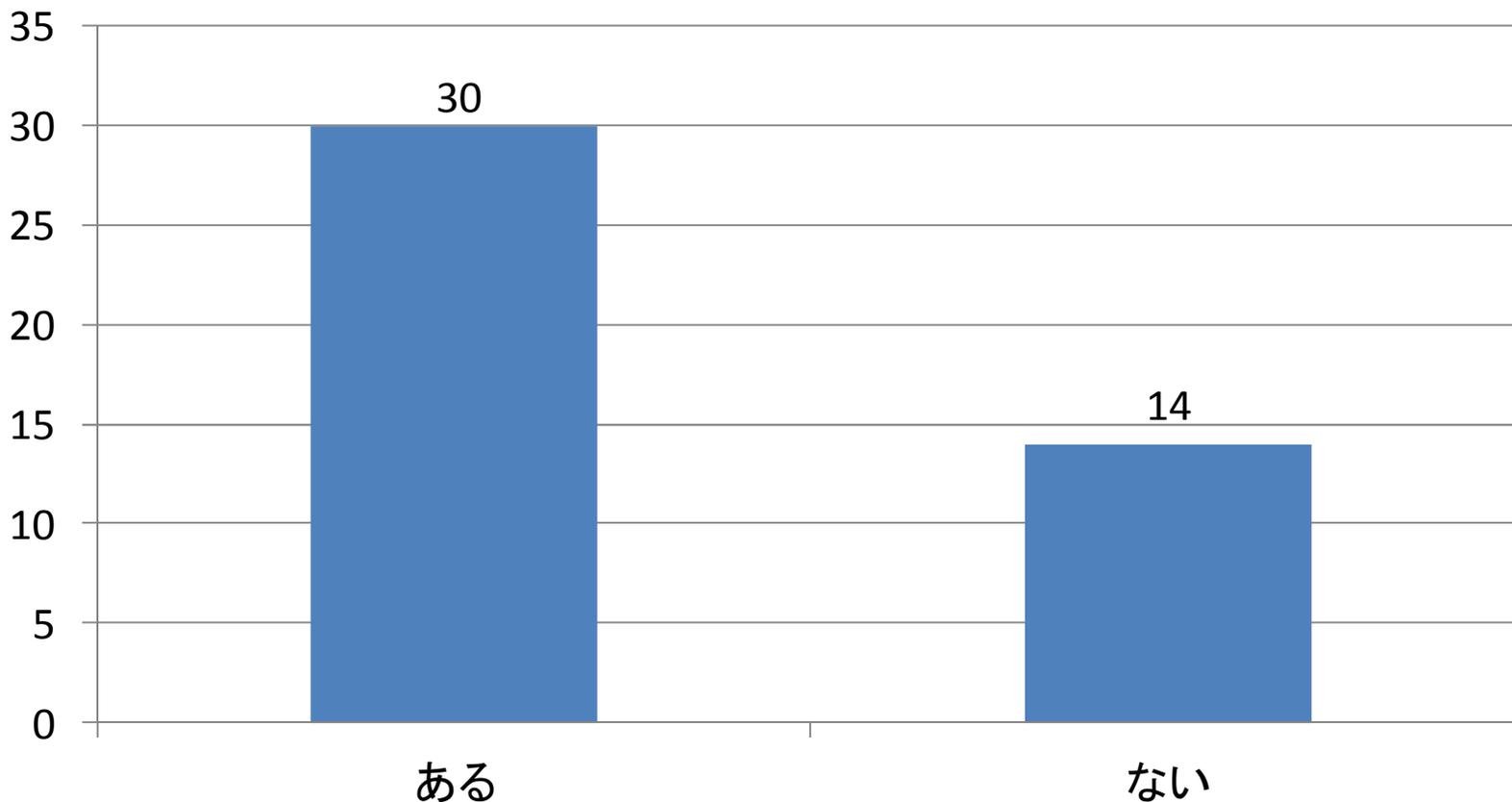
日本医師会「救急災害医療対策委員会」災害医療小委員会「災害医療に関する調査」より

「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(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))

「災害時やむを得ない時は知事等からの要請がなくとも医師会の判断で救護班を派遣でき、事後報告を行えば要請があったものとみなし、知事等が経費等を負担する」規定の有無

都道府県との協定

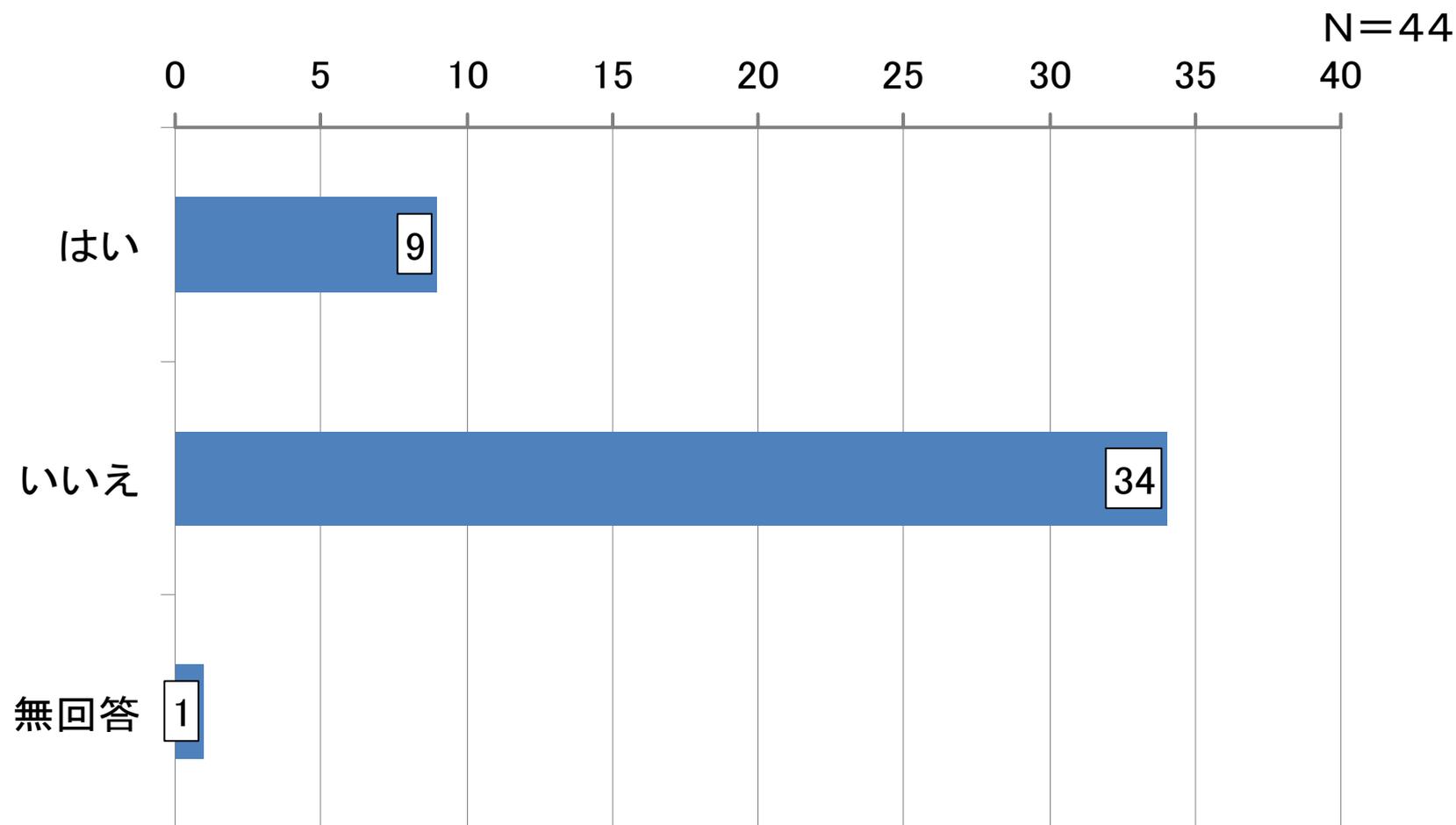
N=44



日本医師会「救急災害医療対策委員会」災害医療小委員会「災害医療に関する調査」より

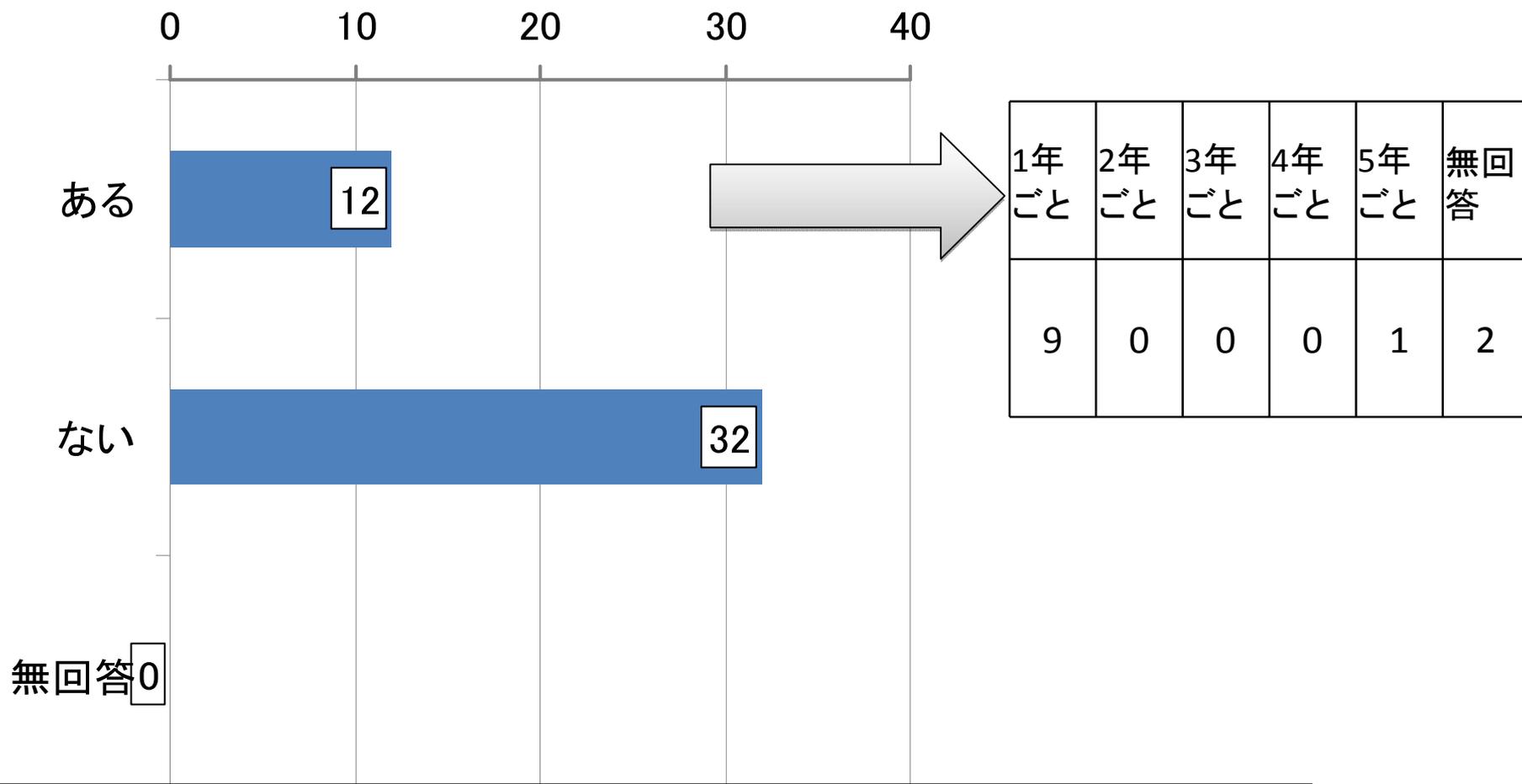
「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(日本医師会「JMATに関する災害医療研修会」(平成24年3月10日))

「県外派遣規定」(他の都道府県への派遣を行った場合の規定(経費負担など))の有無 (都道府県との協定)



定期的な見直し規定の有無 (都道府県との協定)

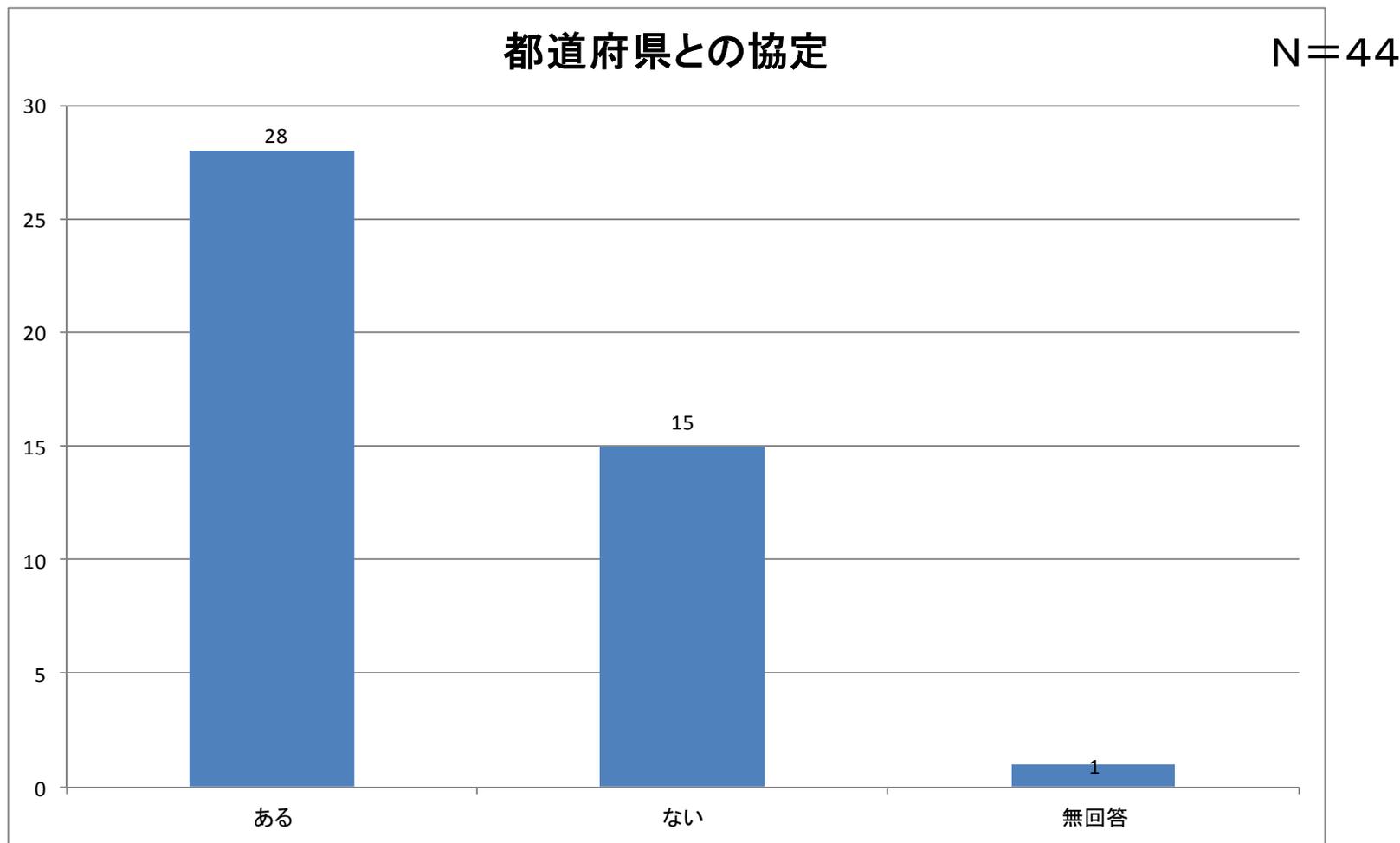
N=44



日本医師会「救急災害医療対策委員会」災害医療小委員会「災害医療に関する調査」より

「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(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))

協定の現状について、形骸化の懸念など、 具体的な課題の有無



日本医師会「救急災害医療対策委員会」災害医療小委員会「災害医療に関する調査」より

「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(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))

JMATの環境整備 2

- 全国の医療機関の災害対応能力の向上（耐震化の促進、災害対応マニュアルなど）
- 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
- 情報共有手段の確立（情報通信、避難所チェックリスト・カルテなど）
- 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）
- 災害医療に関する研修の推進
- JMATに関する政府予算要望

JMATの活動内容

1. 救護所、避難所等における医療・健康管理
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
 - ① 避難所等の公衆衛生対策、感染症対策（感染制御）、避難者の健康状態、食生活などの把握とその改善
 - ② 在宅患者の医療、健康管理
 - ③ 派遣先地域の医療ニーズの把握と評価
 - 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
 - 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スムーズな引き継ぎ

被災地の都道府県医師会からの要請に基づくJMATの派遣

- 被災地の都道府県医師会は、「指定地方公共機関」（災害対策基本法、国民保護法）として、都道府県災害対策本部に参加して情報を把握。
- 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能を担う。
- 被災地の都道府県医師会が関知せずにJMAT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、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。

被災地のコーディネイト機能下での JMAT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。
- 連絡会や朝・夕のミーティングが、郡市区医師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。
- 連絡会やミーティングには、JMAT、DMATや日赤チームなど、様々な医療支援チームが参加。

医師会のコーディネート機能

• 郡市区医師会(被災地)

- 避難所等の医療ニーズ、医療チームの配置調整等のコーディネート機能を担う地域災害医療対策会議(仮称)への参画
- 毎朝・毎夕の連絡会・ミーティングの主宰

• 都道府県医師会(被災地)

- 「指定地方公共機関」として、都道府県対策本部へ参画
- 日医等の医療チーム派遣元の関係団体と受入医療機関等のコーディネート機能を担う派遣調整本部(仮称)への参画

• 日本医師会

- 関係者の結集:被災者健康支援連絡協議会
- 国との連携:厚生労働省、消防庁、海上保安庁(JMAT派遣要請、情報交換など)
- 特殊災害対策:自衛隊、放射線医学総合研究所など

被災者健康支援連絡協議会

(平成24年3月10日現在)

(代表:原中勝征日本医師会長、事務局長:横倉義武副会長、嘉山孝正全国医学部長病院長会議相談役)

1 日本医師会	10 日本栄養士会
2 日本歯科医師会	11 東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体(日本リハビリテーション医学会 他)
3 日本薬剤師会	12 全国老人保健施設協会
4 日本看護協会	13 日本慢性期医療協会
5 全国医学部長病院長会議	14 チーム医療推進協議会 (日本医療社会事業協会(医療ソーシャルワーカー) 他)
6 日本病院会	15 日本救急救命士協会
7 全日本病院協会	16 日本放射線技師会
8 日本医療法人協会	17 日本病院薬剤師会
9 日本精神科病院協会	18 日本赤十字社

※ 内閣府、総務省、厚生労働省、文部科学省、復興庁がオブザーバー参加

「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(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))

JMATのチーム編成

チーム構成例

- ① 医師1名、看護職員2名、事務職員1名

(事務職員の主な業務内容: 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



この構成例はあくまでも例。職種・人数は、要員確保や現地でのニーズなど、状況に応じて柔軟に対応。

JMATの分担(地域割り)

- 広域災害(複数の都道府県で被害が発生)の場合は、医師会ブロックを単位
- 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
- 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

「派遣カレンダー」

時系列的、連続的、計画的な派遣

- 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。
 - 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

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。

- 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

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、医療廃棄物処理対策
- (3) 医師であることを証明するもの(日医会員証、各医療機関の身分証明書など)(他の職種も同様)
- (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)

JMATの撤収

- 災害時は、災害救助法や国民保護法に基づく**100%国費による災害医療**、自己負担の猶予・減免措置がなされる保険診療、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。
- 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**。
- 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**。

JMATの撤収

- ① 被災地のコーディネート機能の下で、
今後の医療ニーズの見極め
- 地元医療機関による通常診療（保険診療）の再開など
 - 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

JMATの撤収

②スムーズな引継ぎ

- JMATから被災地の医療機関（被災地の都道府県医師会による医療支援）へ
- 患者・住民の受療行動のコントロール
例) JMAT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
- 情報の共有（避難所チェックリスト、カルテ等）

JMATの撤収

③ 計画的な撤収

- 被災地の医療現場の混乱や、住民の不安惹起を回避
- 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
- 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
- 計画的な撤収には、JMATがコーディネイト機能の下で活動することが必要

JMAT派遣終了後の中長期医療支援

JMAT II

- 災害関連死などの未然防止が、最大の目標。
- 特に仮設住宅孤独死、心のケアの必要性等に十分な配慮。
- 医師、及び医師を含むチーム構成。
- JMATの派遣終了後、**医師等の不足、住民の医療ニーズの高まりや住民の医療へのアクセス困難の深刻化**が起きた地域であって、外部からの医療支援が必要な場合。
- **被災地の都道府県医師会からの要請**に基づく。

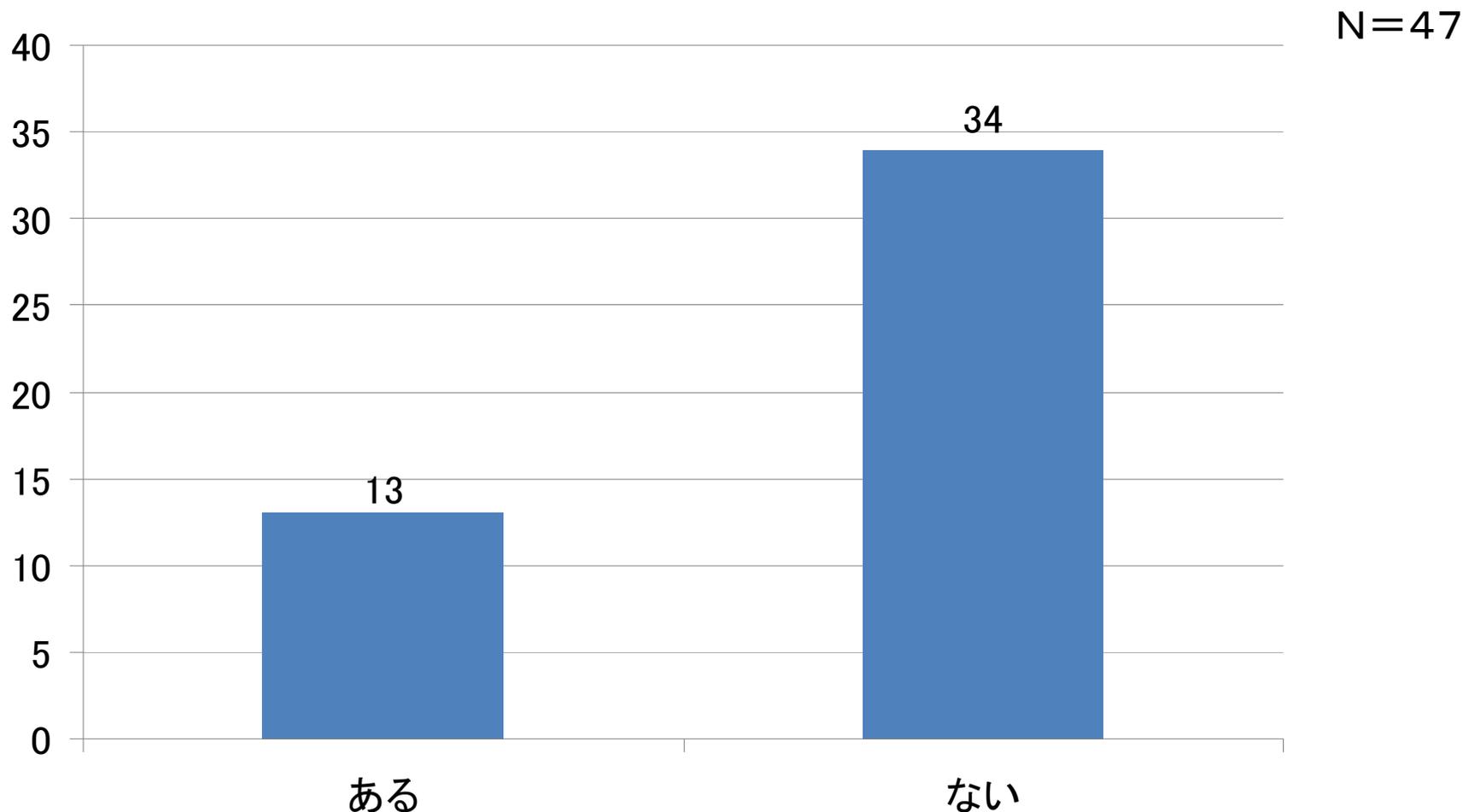
JMATの帰還、終了後

- JMAT活動の整理・**検証と改善**
- 記録集の作成、今後の活用
- JMAT参加者に対する**PTSD対策**
 - 精神科病院協会等の協力、アンケートの実施
 - 休養の義務付け
 - 平時からの教育システムの検討
 - JMAT活動後のケアプログラムの検討
- **費用請求**
 - 災害救助法に基づく請求
 - 都道府県知事等との協定に基づく請求

JMAT参加者に対する研修

- 本日の研修会は、JMATとしての災害医療研修のモデルを提示するもの。
- 本日のプログラムの他、災害医療チームの統轄・コマンダー、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、医療チームの受け入れ(コーディネーター)などにも留意。

災害医療チームの研修・教育の実施の有無

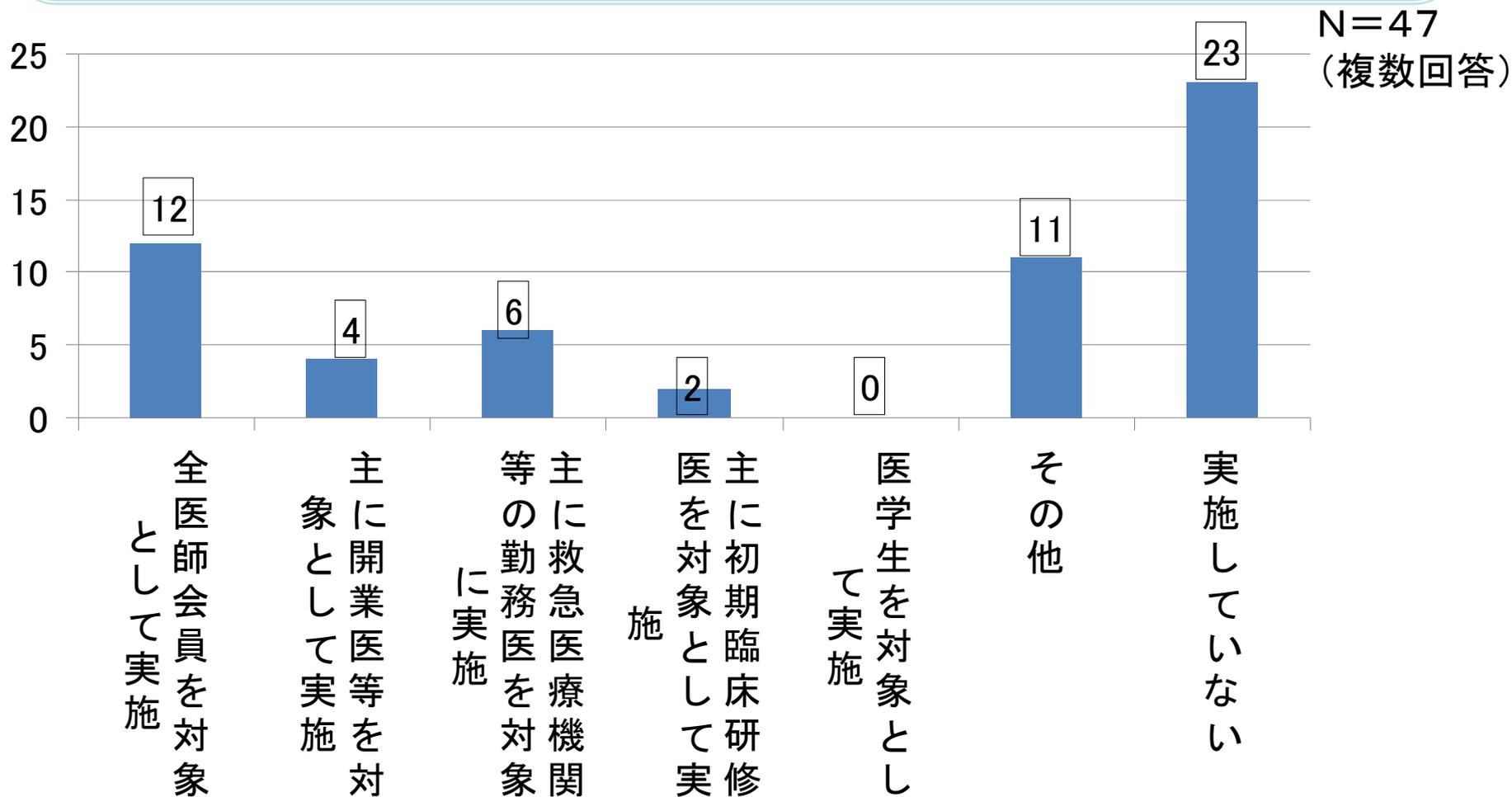


日本医師会「救急災害医療対策委員会」災害医療小委員会「災害医療に関する調査」より

全ての医師会員を対象とした 災害医療研修

- 「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)は、被災地の医師・医師会だけで対応しなければならない。
- 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。
- 生涯教育制度との関連付け。
- 日本医師会ACLS(二次救命処置)研修事業との関係。

災害医療チーム参加者だけではなく、地域の全医師 会員等を対象とした災害医療に関する研修・教育の 実施の有無



日本医師会「救急災害医療対策委員会」災害医療小委員会「災害医療に関する調査」より

「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(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))

JMAT活動における情報の共有

- 現地のコーディネート機能の下で、関係者間の情報共有が重要
 - JMATと、DMAT・日赤などの医療チーム、被災地の医師・医師会、行政など
 - 朝・夕のミーティング、地元医師会を中心とした連絡会
- 東日本大震災では、「避難所チェックシート」、「トリアージカード」を作成
 - しかし、配付できた数、認知度、名称、様式に課題が残った
- 複写式で統一様式の災害用簡易カルテが必要との意見
- 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の充実
 - 来年度政府予算に対し、入力が容易な端末システムの開発などを要望。
 - JMATが、EMIS上の情報(DMAT専用ページなど)を共有できるようにすることも、重要。
- 宇宙航空研究開発機構(JAXA)との連携推進
- いっそうのインターネットの有効活用

災害時の救急医療イメージ

被災地

災害拠点病院、広域搬送医療拠点

テレビ会議

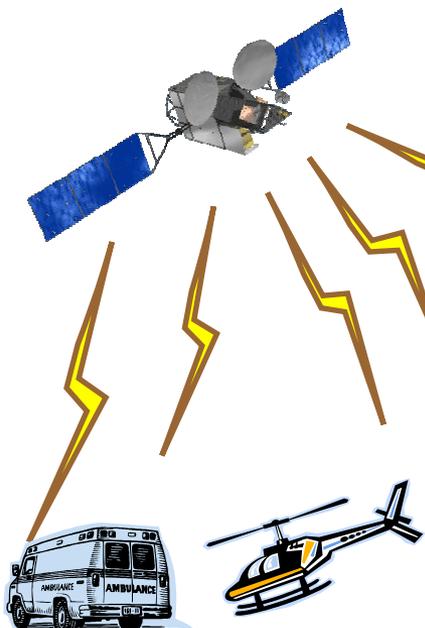


情報共有

インターネット



情報収集・共有・発信
災害救急医療情報システム利用



日本医師会
サブセンター

衛星携帯電話
による情報共有

日本医師会

地方医師会

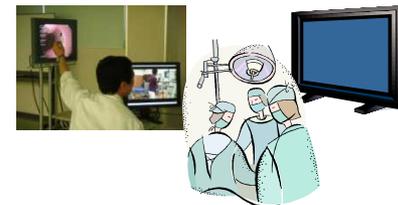
現地対策本部

被災地

被災地外

日本医師会、JMAT他

テレビ会議



情報共有・医療支援

インターネット



情報収集・共有・発信

災害時非常用通信衛星により携帯電話、インターネット等の即時通信手段確保

宇宙航空研究開発機構(JAXA)作成

JMATにおける課題(情報共有関係)

1. インターネットによる情報の発信・共有

- 日医HPメンバーズルーム掲示板(4月14日開設)
 - JMATの活動報告、日医の活動に対する意見交換、情報交換
 - 今後の課題: PR, 早期の開設
- 被災地のJMATから、派遣元医師会・医療機関、待機・準備中のJMATへの情報提供
 - 避難所等の被災者の状況、公衆衛生
 - 不足している医薬品など必要な医療物資、
 - 交通ルート ほか
 - 所属医師会・医療機関から、全国での情報共有
 - 情報の整理、時間の経過による情報内容の劣化

JMATにおける課題(情報共有関係)

2. トリアージカード

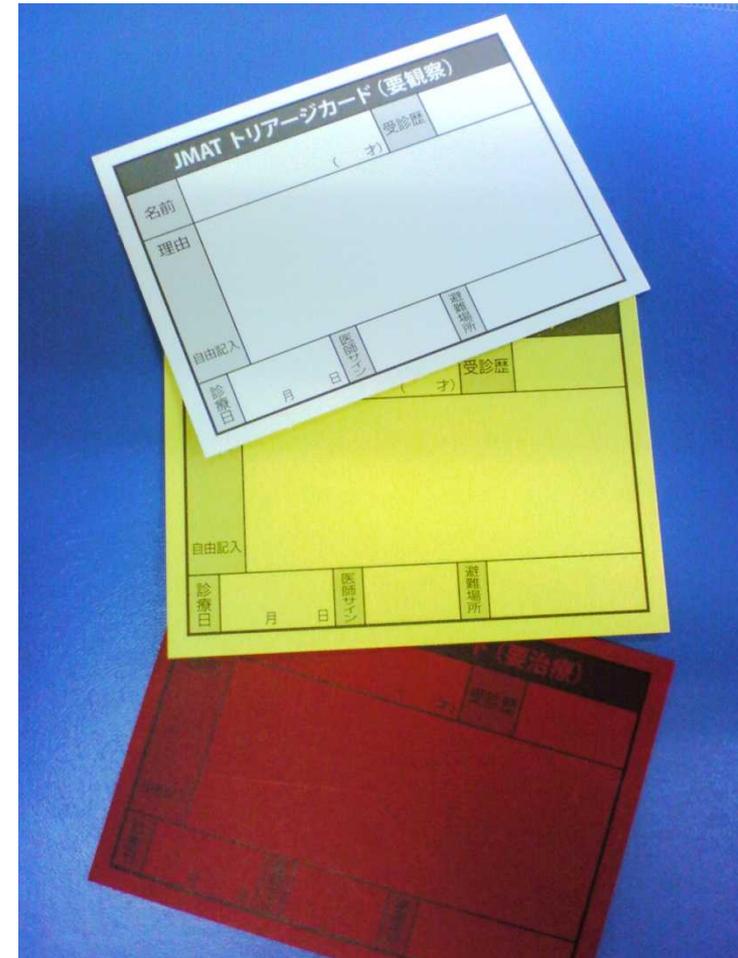
避難所などでの回診、見回りで、医師が、その時点での判断を記入して患者に渡す。

カードを患者に渡しておくことで、今後の治療に結びつけるとともに、引き継ぎにも利用。

白	すぐの治療は必要ないが、フォローは必要。 PTSDなど精神疾患
黄	すぐではないが数日中には治療必要 高脂血症、妊産婦、乳児など
赤	すぐに治療にかからなければならない患者 糖尿病、高血圧、虚血性心疾患、喘息治療 中で中断している者など

課題

- ・名称(トリアージ)
- ・読みやすさ、見やすさ
- ・記入欄の拡大
- ・認知度、PR



JMATにおける課題(情報共有関係)

3. 避難所チェックリスト

JMAT活動時や、後を継ぐチームへの引継ぎなどに利用してもらうため、急遽、日本医師会が作成したチェックリスト。

課題

- ・認知度、PR
- ・朝・夕のミーティングなどでの現地での情報共有(各医療チーム、地元医師・医師会、地元行政など)
- ・インターネット上での共有(派遣元医師会・医療機関、全国)

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	

JMATにおける課題(情報共有関係)

4. EMIS(広域災害・救急医療情報システム)

• 主な課題

- 東日本大震災時、宮城県など7県が未加入
- 受入可能病床数など、情報更新の頻度(平常時も)
- 参加病院が災害拠点病院などに限定

• 日本医師会のこれまでの取り組み

- 国への予算要望
 - 入力容易な端末システムの開発
 - 被災地の患者の後方転送先となる医療機関も参加できるようにする
- 厚労省「災害医療等のあり方に関する検討会」への意見
 - システム改善や入力要員の確保支援など、医療機関の入力負担の軽減
 - EMIS上の情報の共有
 - 被災地の医師会、JMAT、JMAT派遣元医師会が、EMIS(DMAT専用ページ)の情報を得られるようにする
 - DMAT専用ページの掲示板の情報など
 - 被災地の状況、被災地までの交通事情・ルートなど

JMATにおける課題(情報共有関係)

5. 放射能に関する情報提供、情報共有ツール

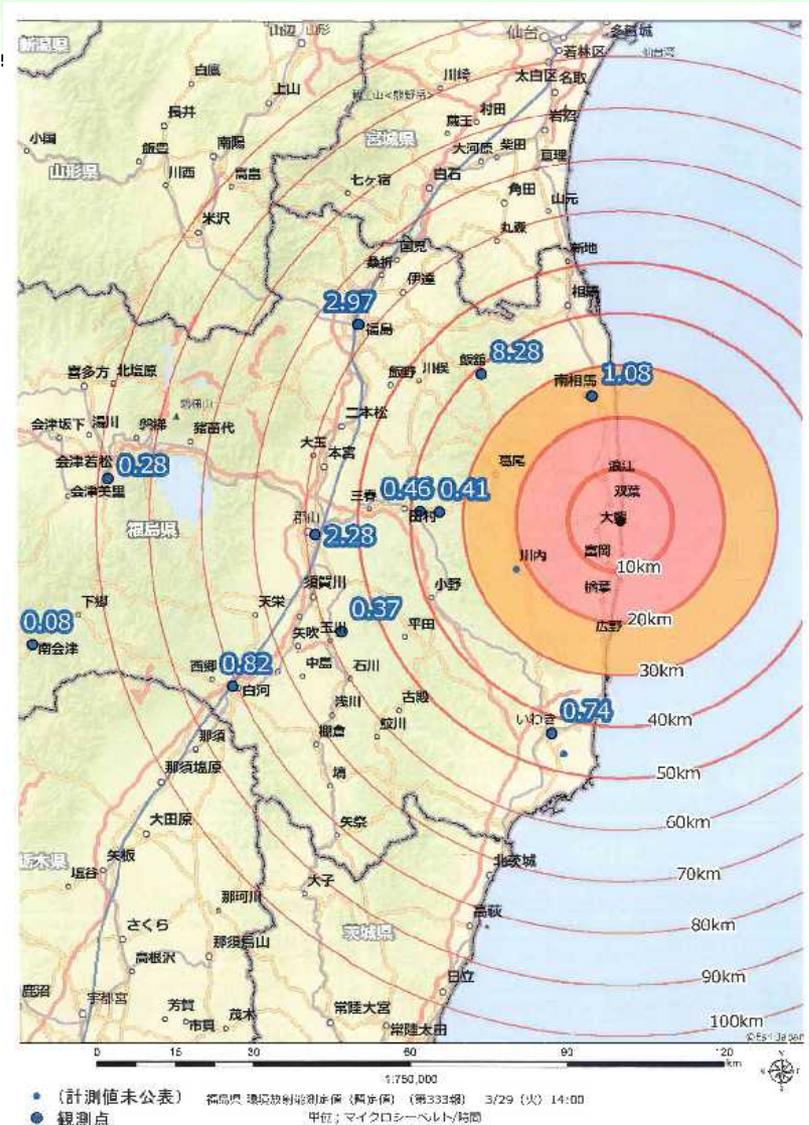
- 放射能に関する情報提供
 - 会員向けの情報提供の中で、GISを利用した放射能測定値のマップを掲載
 - 正確、誤解によるパニックを引き起こさない開示方法
- 情報共有ツール
 - 災害対応携帯、MCA無線、MS通信
 - 生き残った公衆電話
 - フェイスブック、ツイッター
 - その他ローカル・メディア
 - 複数の情報共有ツールを備え置く必要
 - 訓練や通常業務での使用など、平常時から使い慣れておくことが重要(EMISも同様)

「福島県における放射能測定値のマップ」

- 日本医師会 会員向けWebサイトにて提供。
- 第一原発を中心とした同心円ではなく、実際の濃度。
- 全国の医師、医師会が、被災地への医療チームを派遣する際の参考とした。

※ 福島県環境放射能測定値(暫定値)を元に、大阪市立大学大学院文学研究科木村義成専任講師の協力により作成。

※ 図は3月29日14時の測定値に基づく。



JMAT活動に関連する取り組み

- 東日本大震災において、次のような取り組みを実施。
JMAT活動との間で相乗的な効果。
 - 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る大量の医薬品搬送
 - 仮設診療所の設置協力
 - 避難所の女性・子どもの支援や保健衛生推進プロジェクト
 - 避難所への支援協力(AED、高齢者救護マニュアルの配付など)
 - 検案担当医の派遣
 - 福島原発事故対策
 - 被災地の地域医療復興支援
 - 「被災者健康支援連絡協議会」の創設

JMAT活動に関連する取り組み

1. 岩手県、宮城県への医薬品の搬送 トモダチ作戦(3月19日)



日本医師会館での搬出作業



アメリカ軍横田基地での積載作業



花巻空港、仙台空港への到着



岩手県医師会、宮城県医師会、自衛隊による仕分け

2. 被災地の地域医療の復興支援

- JMATから、地元の医療体制への移行には、被災地の地域医療の復興が大前提
 - 義援金の募集と被災地への送金
 - 復興基金の要望（地域医療再生基金の積み増しなどの形で実現）
 - 医療従事者の雇用維持策の要望
 - 「二重ローン問題」解決の要望
 - 福島原発事故対策
 - 日医総研による調査・研究、支援活動

東日本大震災におけるJMAT活動の概要

1. 支援先、支援医師会(原則)

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

3. 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

4. 派遣期間:3日~1週間を目途

5. 費用負担:

日本医師会で当面100万円負担

最終的には、災害救助法、災害時医療救護協定による

6. 二次災害時の補償

職種を問わず、日本医師会負担により傷害保険加入

JMATの派遣状況(都道府県別)

		岩手	宮城	福島	茨城	複数	合計			岩手	宮城	福島	茨城	複数	合計
1	北海道	33	41	3		1	79	25	滋賀			7			7
2	青森	25					25	26	京都			13			13
3	岩手	56					56	27	大阪	29	1				30
4	宮城						0	28	兵庫		39	7		2	48
5	秋田	56					56	29	奈良		25				25
6	山形		9				9	30	和歌山	7					7
7	福島						0	31	鳥取		8				8
8	茨城						0	32	島根		3				3
9	栃木	41	42	9			92	33	岡山		32	1			33
10	群馬	1	4				5	34	広島		9				9
11	埼玉	1	13	9	1		24	35	山口		5				5
12	千葉	49	15	2			66	36	徳島	1	18				19
13	東京	20	46	21			87	37	香川		1				1
14	神奈川		9				9	38	愛媛		11				11
15	新潟		44				44	39	高知		5				5
16	富山	2		12			14	40	福岡	10	13	32	2		57
17	石川		1	23			24	41	佐賀		8		1		9
18	福井			1			1	42	長崎			12			12
19	山梨		2				2	43	熊本		13	1	1		15
20	長野	12	9	2			23	44	大分		5	1			6
21	岐阜			3			3	45	宮崎		19		1		20
22	静岡	19		15			34	46	鹿児島		8		6		14
23	愛知		15	22			37	47	沖縄	29					29
24	三重	46	5	1			52	その他団体		24	165	77		2	268
合計										461	644	274	12	5	1395

東日本大震災におけるJMATの派遣状況 (～平成23年7月15日)

JMAT(7月15日をもって活動終了)

岩手県 405チーム
 JMAT岩手 56チーム
 宮城県 643チーム
 福島県 274チーム
 茨城県 12チーム
 ※他複数県にわたるもの5チーム

1395チーム派遣

JMATⅡ(7月16日以降)

(平成24年3月1日現在)

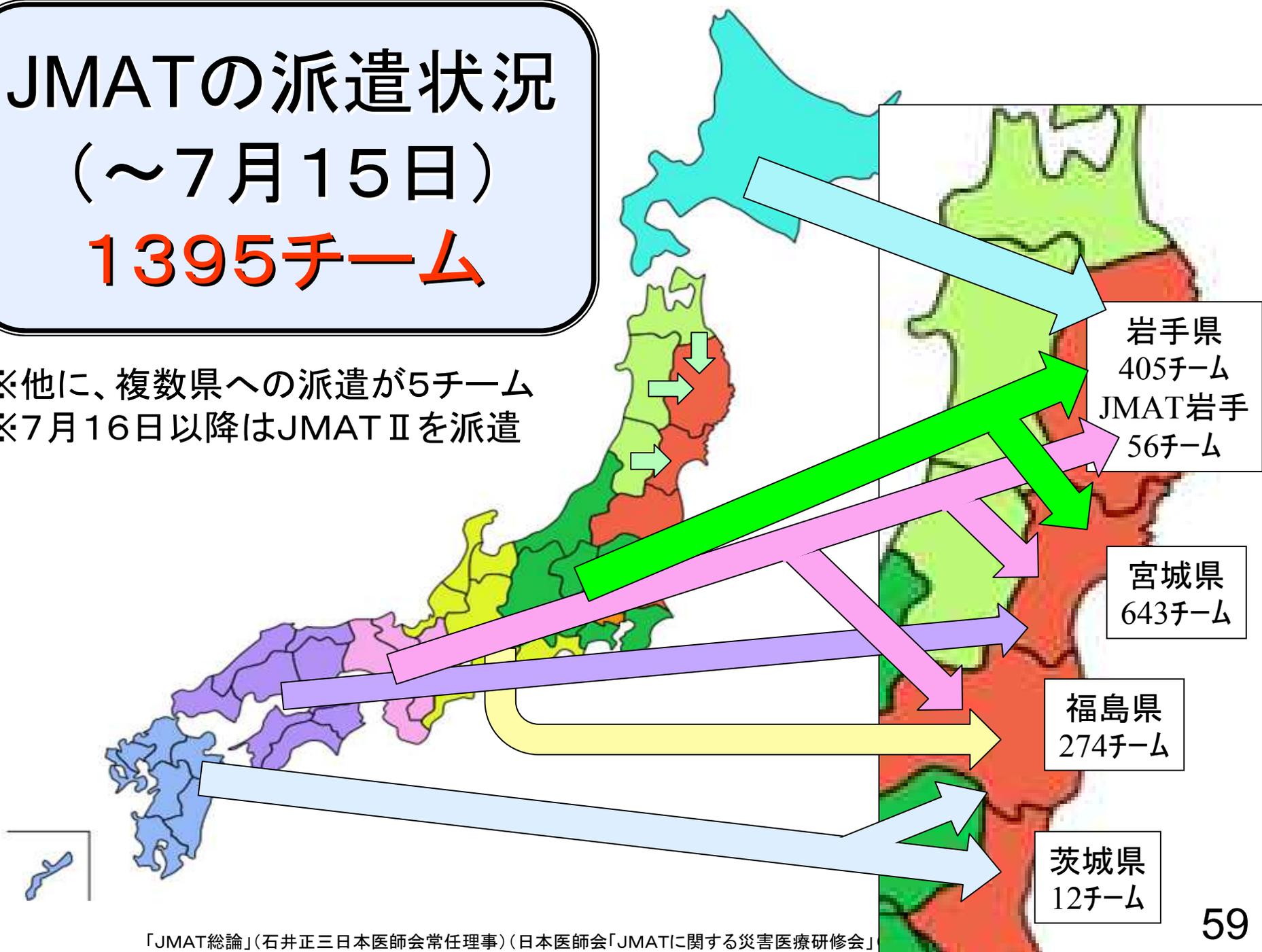
派遣先	派遣中・派遣済	今後派遣予定
岩手県(JMAT岩手含む)	286チーム	21チーム
宮城県	70チーム	1チーム
福島県	65チーム	—
計	421チーム	22チーム

JMATの派遣状況

(~7月15日)

1395チーム

※他に、複数県への派遣が5チーム
※7月16日以降はJMAT IIを派遣



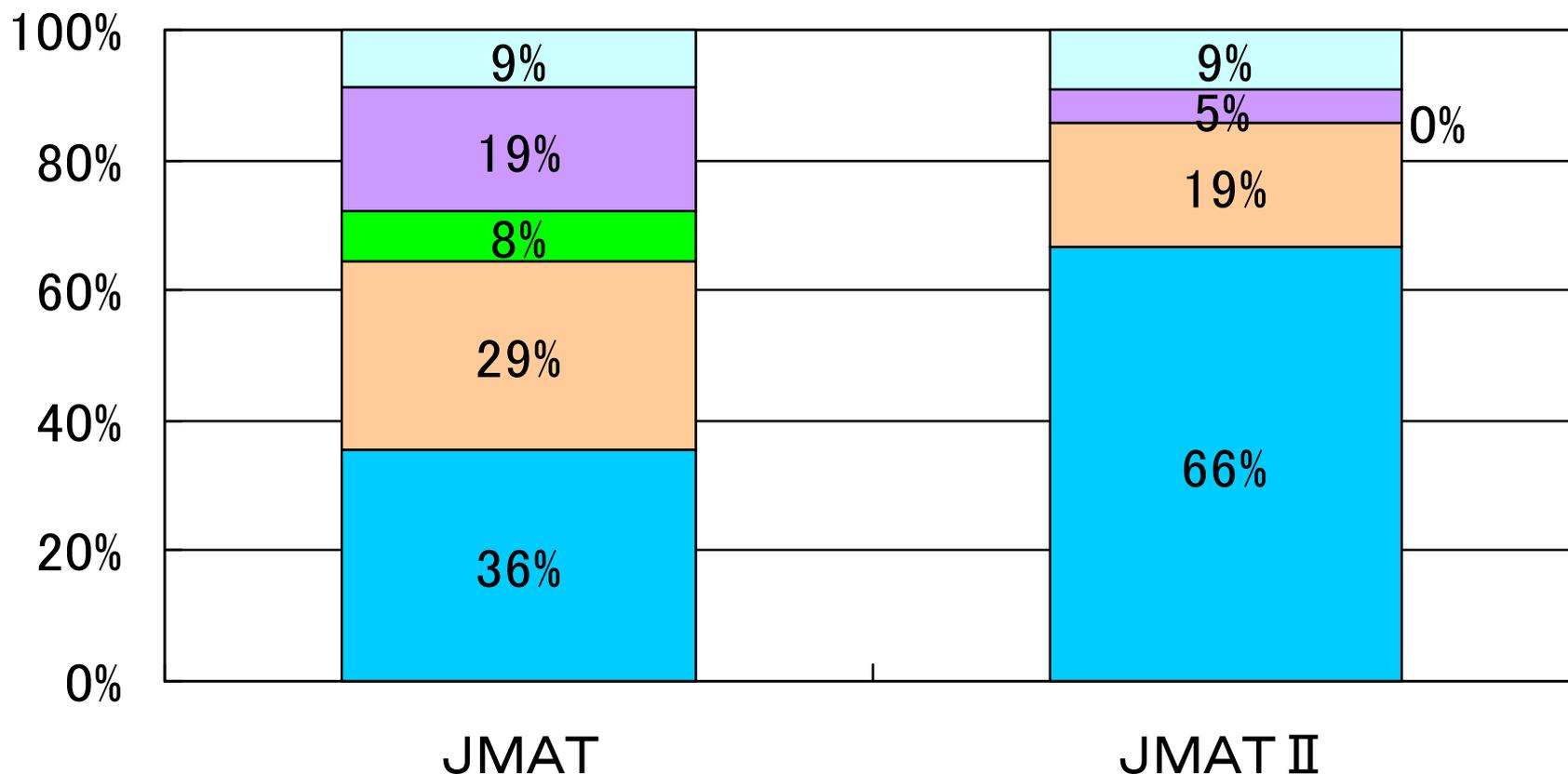
東日本大震災におけるJMAT、JMATⅡの 参加者数(平成24年3月7日現在)

(派遣準備中23含む)

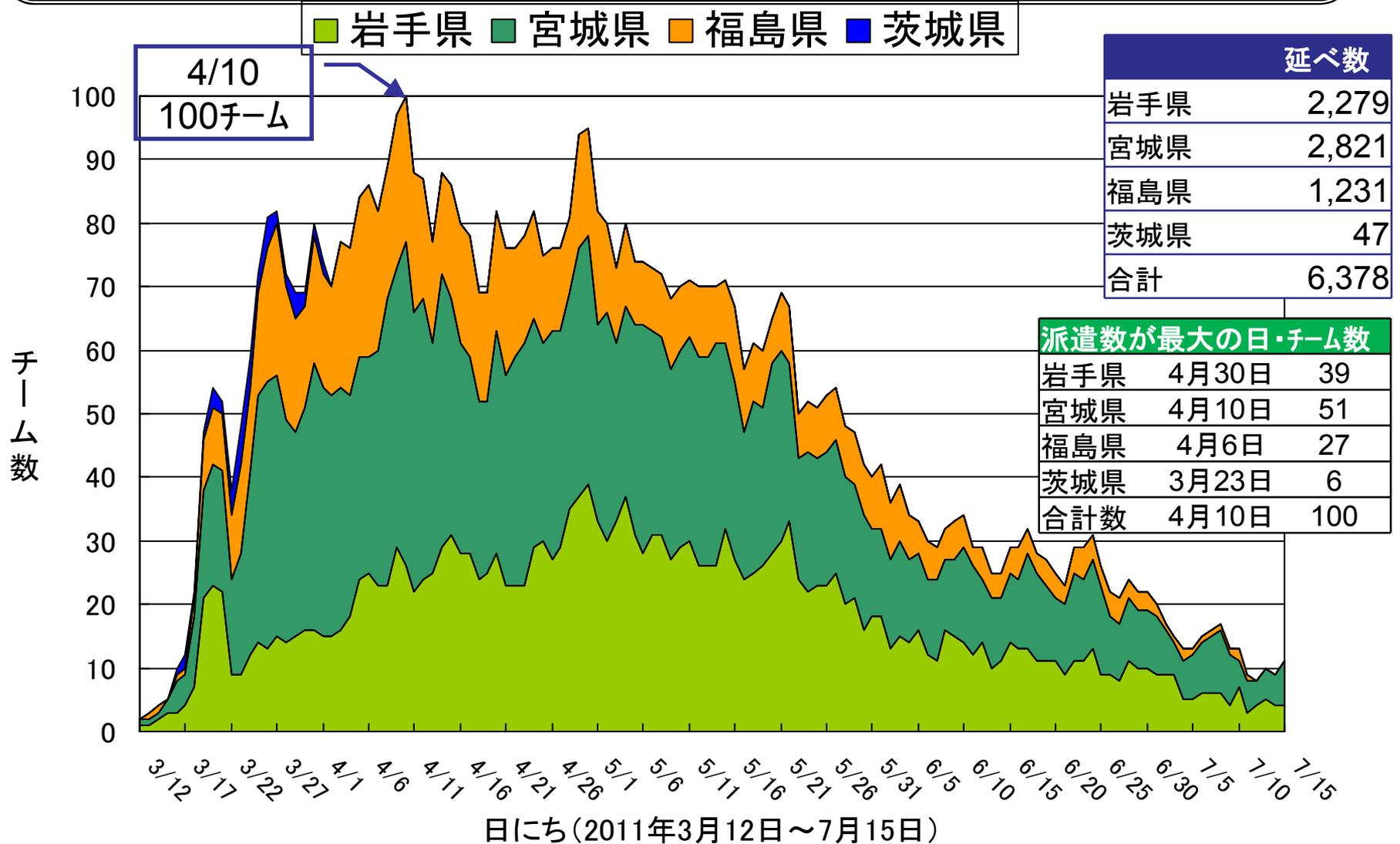
		JMAT I	JMAT II	全 体
チーム数		1, 395	450	1, 845
登録者数	医 師	2, 152	866	3, 018
	看護職員	1, 774	254	2, 028
	薬 剤 師	457	4	461
	事 務	1, 135	68	1, 203
	そ の 他	535	114	649
	合 計	6, 053	1, 306	7, 359

東日本大震災におけるJMAT、JMAT IIの 参加職種の割合（平成24年3月7日現在）

■ 医師 ■ 看護職員 ■ 薬剤師 ■ 事務職員 ■ その他



JMATの派遣状況(～7月15日)

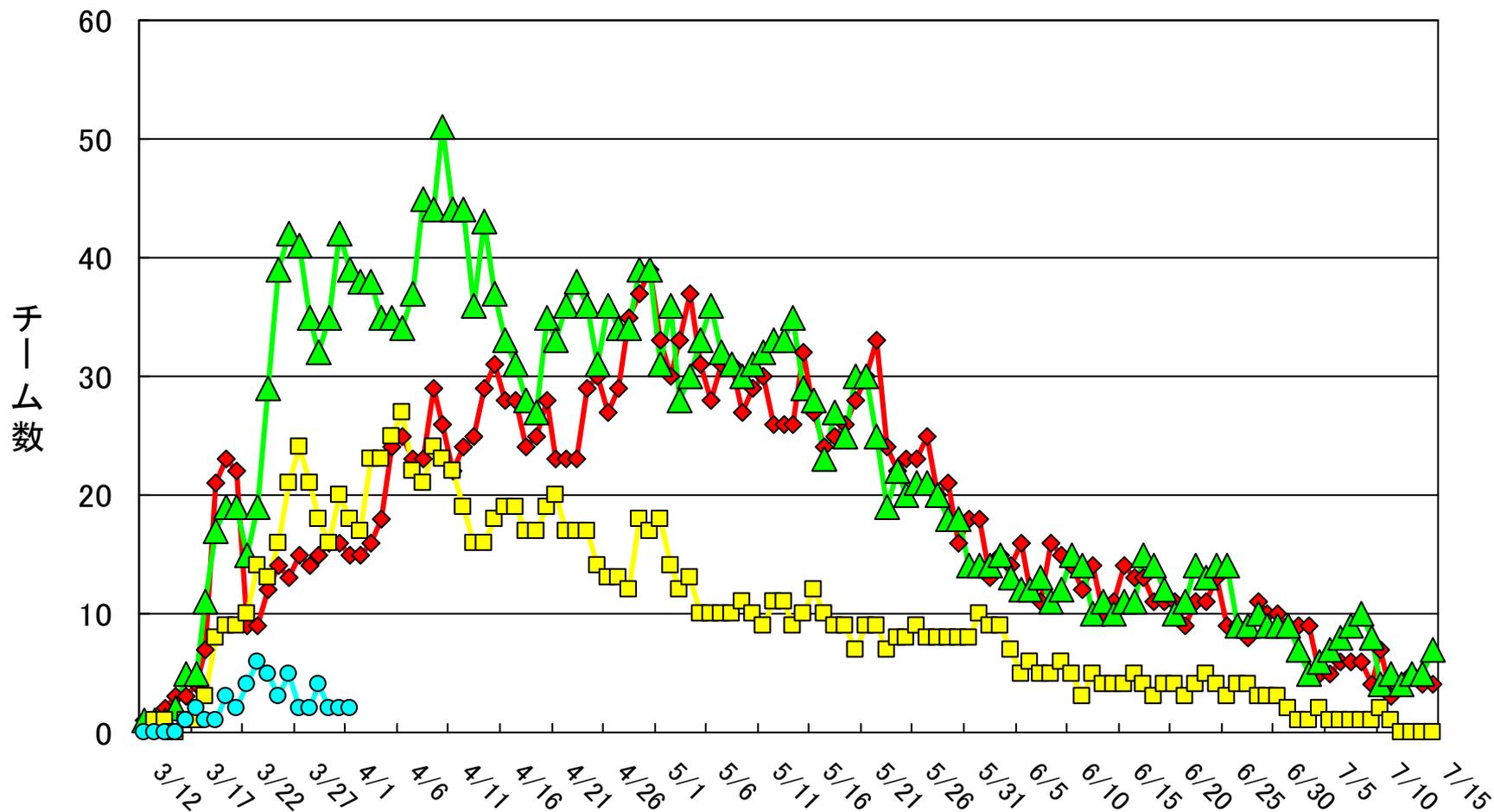


派遣期間は、日本医師会に届け出のあった出発日から帰還日まで。実際の被災地での活動期間ではない。

「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(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))

JMATの派遣状況(～7月15日)

◆ 岩手県 ▲ 宮城県 □ 福島県 ● 茨城県



日にち(2011年3月12日～7月15日)

派遣期間は、日本医師会に届け出のあった出発日から帰還日まで。実際の被災地での活動期間ではない。

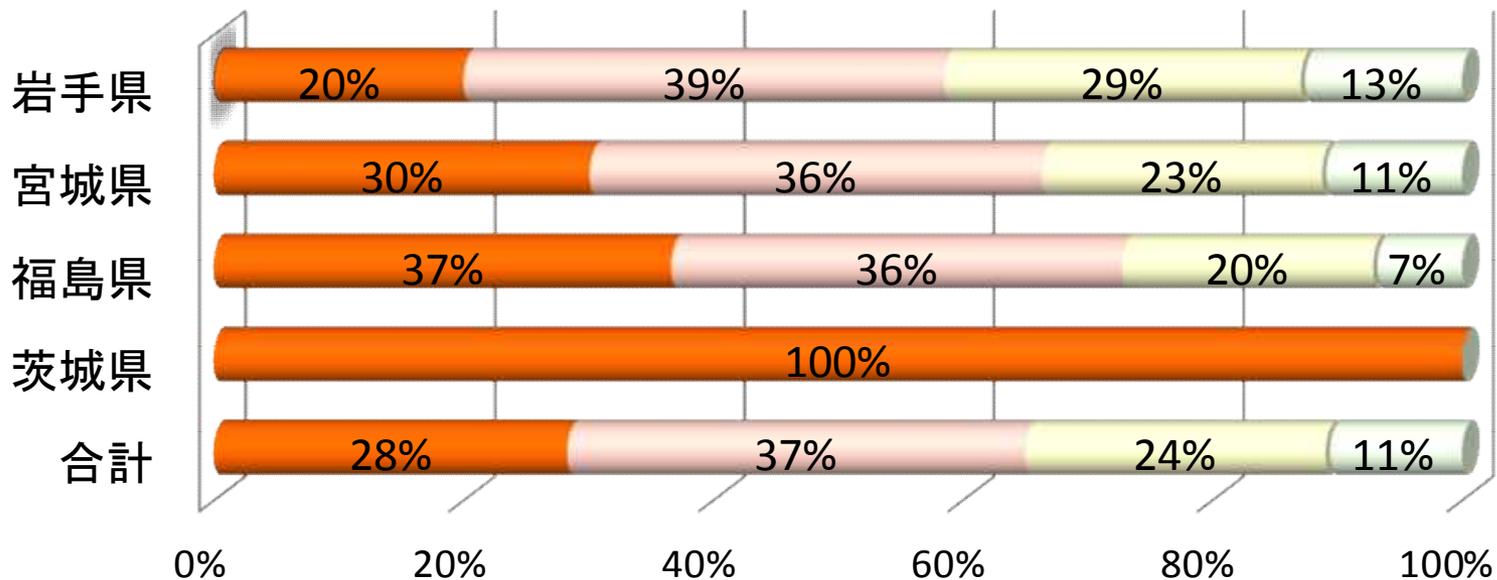
「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(日本医師会「JMATに関する災害医療研修会」(平成24年3月10日))

JMATの派遣状況(～7月15日)

	延べ数	3/12～4/11	4/12～5/11	5/12～6/11	6/12～7/15
岩手県	2,279	456	877	651	295
宮城県	2,821	850	1,020	636	315
福島県	1,231	451	445	248	87
茨城県	47	47	0	0	0
合計	6,378	1,804	2,342	1,535	697

1か月ごとのJMATの派遣延べ数

■ 3/12～4/11
 ■ 4/12～5/11
 ■ 5/12～6/11
 ■ 6/12～7/15



派遣期間は、日本医師会に届け出のあった出発日から帰還日まで。実際の被災地での活動期間ではない。

「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(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))

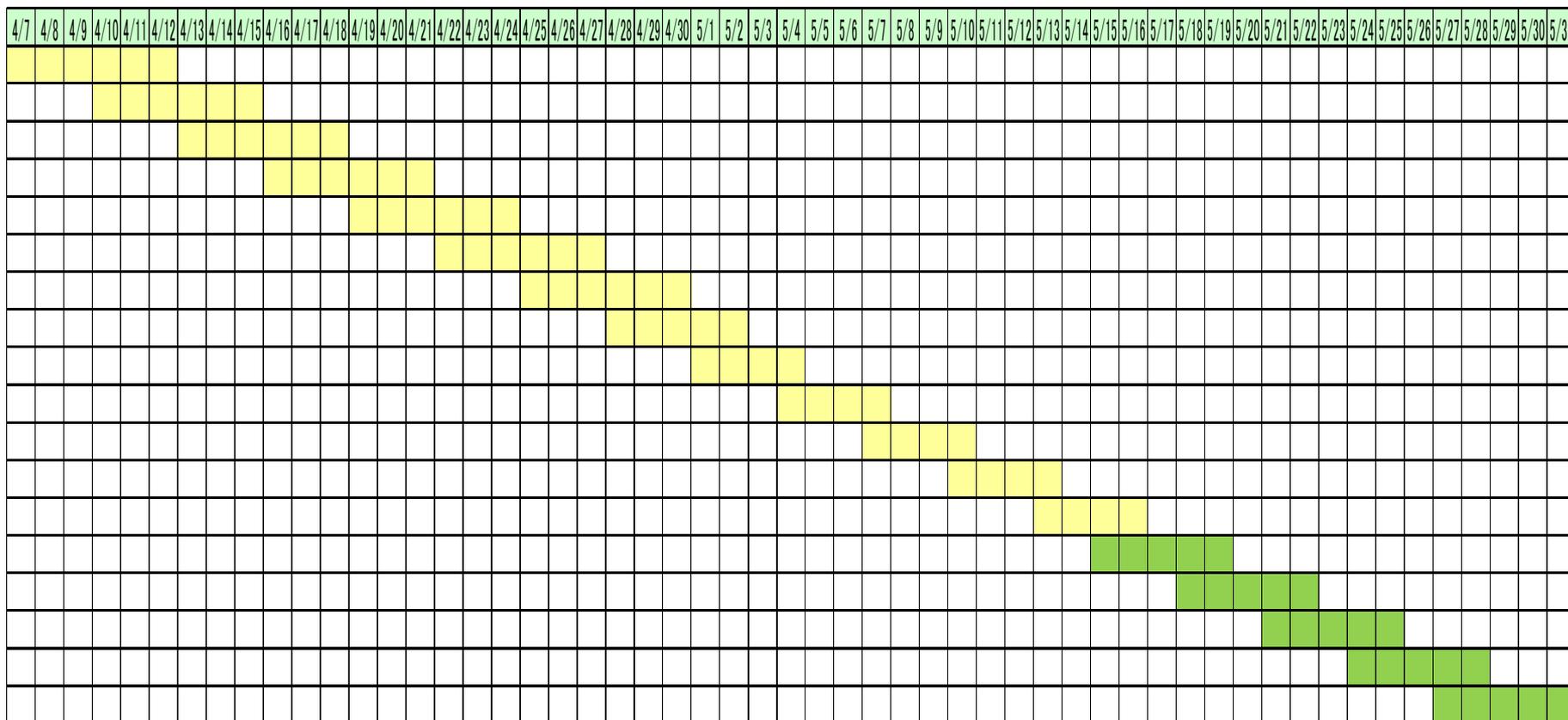
「派遣カレンダー」

連続的、計画的なJMATの派遣

宮城県石巻市における、B県医師会からC県医師会にJMAT活動が引き継がれた例

■ : B県医師会 ■ : C県医師会

4月7日 → 5月31日



派遣期間は、日本医師会に届け出のあった出発日から帰還日まで。実際の被災地での活動期間ではない。

「JMAT総論」(石井正三日本医師会常任理事)(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))

東日本大震災におけるJMATの経緯

年月日	
平成20年 7月23日	救急災害医療対策委に、「1. 救急災害医療における連携のあり方、2. 医師会の災害時医療救護対策」を諮問
平成22年 3月4日	救急災害医療対策委、JMATの創設提言を内容とする報告書を取りまとめ、会長へ答申 3月10日定例会見で公表、11日白クマ通信で公表
7月1日	都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会を開催、JMAT構想の説明、討議
8月26日	救急災害医療対策委に、「医師会による救急災害医療対策の推進」を諮問
12月16日	第1回災害医療小委を開催、アメリカ医師会災害医療研修コース(NDLS)の説明や災害医療研修に関する討議を実施
平成23年 2月23日	第2回災害医療小委を開催、災害医療研修や災害医療に関する調査(案)に関する討議を実施

東日本大震災におけるJMATの経緯

平成23年 3月11日	東日本大震災発生 日本医師会災害対策本部の設置
3月15日	JMATの結成・派遣の決定 都道府県医師会に、JMATの派遣を要請
3月16日	日本薬剤師会からの申し入れにより、都道府県医師会に対し、 JMATへの薬剤師参加の配慮を要請
3月17日	厚生労働省医政局長、日医に対し、被災地への医師等の医 療従事者の派遣を要請 同日、日医より各都道府県医師会に同省要請書を通知
3月22日	日本精神科病院協会、日本医師会に対し、被災者の心のケ アのため、JMATの中で精神科医療チームとして参加させるこ とについて要望(24日、日医より都道府県医師会に通知)
3月24日	茨城県医師会との協議の上、3月末での茨城県へのJMAT派 遣の休止を決定、都道府県医師会へ通知

東日本大震災におけるJMATの経緯

3月24日	茨城県医師会との協議の上、3月末での茨城県へのJMAT派遣の休止を決定、都道府県医師会へ通知
平成23年 5月27日	細川大臣・大塚副大臣・岡本政務官との意見交換会に出席、JMAT活動を説明
6月28日	JMATを7月15日をもって派遣終了とすることを決定
7月15日	JMATの派遣を終了 16日以降は、JMATによる災害支援活動を開始
11月1日	日本医師会設立記念医学大会にて、JMAT参加者代表、JMAT派遣都道府県医師会代表に感謝状を贈呈 その後、各参加者に感謝状を送付
平成24年 1月27日	天皇皇后両陛下に、JMAT活動等をご説明
3月6日	救急災害医療対策委員会、JMAT活動のあり方、JMAT要綱(案)などをまとめた報告書を作成、日本医師会長に答申