

分担研究報告

「日本医師会対応として、DMAT・日赤等の医療班との連携」に関する研究

研究分担者 石原 哲
(白鬚橋病院 院長)

平成21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)
分担研究報告書

「日本医師会対応として、DMAT・日赤等の医療班との連携」に関する研究
研究分担者 石原 哲 (白鬚橋病院 院長)

研究要旨

災害はいつ・どこで・どのように発生するか解らない、しかし、この災害から一人でも多くの人命を救い被害を最小限にとどめるか医療界はもとより国民の永遠の課題である。昨年、この課題において過去に発生した新潟中越地震、能登半島地震、新潟中越沖地震、さらに岩手・宮城内陸地震といち早く被災地に出向き、地元医師会ともに活動した経験を基に、災害初動期における医師会との連携を研究主題としてまとめた。今年度は地域医療の視点から、災害発生前の体制から終息後の地域医療体制の再建に至るまで、各段階での対策に関与することが重要性であるとの考え方から、日本医師会の災害医療体制の確立に向け具体的な対策を模索し、日本DMATとの連携体制について検討をおこない、日本医師会の答申を得たので、検討を行い報告する。

A.研究目的

近年、災害時における医療救護体制は、阪神淡路大震災を契機に大きく変革し、特にトリアージやDMATは災害医療体制の充実強化に繋がった最たる事項で、存在や活動の重要性など国民に認識されてきている。これは第5次医療法の改正において「災害時における医療」として示されたことをとつても明白である。

また、広域災害救急医療情報システム(EMIS)の活用やDMATの組織化などにより、各医療救護班の被災地到着は一段と速くなった。

しかし、災害は時と場所を選ばず発生する、実際に被災地に入り被害状況や対応現状などを把握することから活動を開始し、どの様な行動を何時どのようにしたら効率的かつ効果的な活動が行えるかを計画することが先決であり最も重要である。

今回の研究では、新たな災害医療体制であるDMATと被災地での活動の中心となる地元医師会との連携や、その医療救護班を支援するための医師会の在り方を、どのようにしたら効率的かつ効果的な災害医療活動が行えるかを

経験した災害を検証・検討し、今後の災害医療体制の確立に役立てることを目的とした。

B.研究方法

新たな医療体制であるDMATと被災地の医師会が、災害発生時にどのように連携し現場において活動したら効率的かつ効果的な活動が行えるかを、岩手・宮城内陸地震を含めた過去4回の医療救護活動を検証するとともに、今後の被災地における災害医療体制について、現在の災害医療体制や日本医師会の在り方を今後どのようにしたら円滑な活動に繋がるかを検討した。

C.研究結果

被災地において効率的かつ効果的な災害医療活動を実施するためには、発災後時間を追って参集する医療救護班を統括する機能が重要であり、この場合、被災地域の医師会長と保健所長等が指揮命令の要となることであり、体制を支援するため被災地域では医師会長の意向の元、ミーティングを行い、今後どのように活

動を行うかの活動計画策定や災害対策本部を立ち上げるなどの支援をするとともに、支援医師会は被災地医師会を支援・指導することが重要である。被災地の医師会長はじめとする医師会役員の負担軽減策としては発災直後から被災地外の都道府県医師会の支援が重要であるとともに、被災地内での医療救護活動をさらに円滑にするためには発災早期から日本医師会の関与が必要であり、その影響力は非常に大きい支援策となる。

新潟中越沖地震の際には日本医師会として災害医療活動を行い、その重要性が認識された。現在も連絡を取り合うなどの連携を図っており重要な繋がりとなっている。このような結果から、今後、医師会としては組織対応が必要であり、早急な体制作りが急務と考えられた。

また、日本DMATなどは国や地方自治体が活動の財政的支援を行って活動しているが、被災地で活動する各地から参集した医療救護班などの活動の財政的支援についても初動時から日本医師会が関与することが組織間連携を図る上でも非常に重要であること判明した。

D. 考察

災害発生時には、まず、当地の医師、医療機関が自ら被災しつつも災害発生直後から救護活動を担うが、彼らを束ねる医師会がこれを主導する。次いで、災害急性期の医療をDMATが担い、最後に、被災地域外の医師会が組織的に編成した医療救護班がDMATを引き継いで救護活動に従事するシステムを早期に確立することが、災害時の医療救護活動の成否に大きく関わると言える。また、大規模な災害現場での医療救護活動は、医療救護班相互の連携や情報の共有化が大きな成果に繋がる。

これまで出動した実災害を検証した場合、災害発生後から参集した様々な地域のDMAT

は活動基準において災害発生から48時間で引き上げることとなっている。しかし、被災状況にもよるが岩手・宮城内陸地震のような急性期対応の医療があまりなかった災害においては参集したが余力を残したDMATチームが時間により引き上げるケースがあった。DMATとしての任務は完了しているが医療スタッフや医療資器材を携えた医療班を有効活用できるような体制整備も今後必要である。

このシステムを構築するには、都道府県医師会が災害時の指揮命令系統を統括し、かつ災害急性期の医療救護活動を主体的に行う役割を果たすことが不可欠である。

DMATと医師会との役割分担や連携、DMATから医師会救護チームへの円滑な引継ぎのためには、都道府県医師会が、DMATの意義や役割を理解し、協力をする必要があること、特に、各都道府県におけるDMATの整備、迅速な出動体制の確保には、都道府県医師会の協力が不可欠である。

都道府県医師会は医療提供者を代表する団体であり、そのほぼ全てが災害対策基本法上の指定地方公共機関であるため、都道府県防災計画等においてDMAT等の要請・運用を記載する際に、大きな影響力を行使することができる。

現在、災害現場に医療救護班を派遣する場合は、都道府県などの行政が派遣決定し、これを保障した上で出動することとなっているが、この場合、行政は被災県からの要請がないと派遣することが容易でないこと、また、甚大な被害を受けている被災県が発生後直ちに派遣要請を出すことは困難である。

また、過去の実災害を教訓に災害医療においては、発災後直ちに医療救護活動を行うことで多くの人命を救えるとしているため、医療救護班は災害発生時に直ちに被災地に駆けつけ医療救護活動を実施することが最も有効的

である。

過去4回の実災害の医療救護活動の経験を基に検討したところ、このように要請から派遣、出向いた医療救護班の補償についてなどが問題と課題であるとわかった。特に危険性の高い被災地に出動した医療救護班の補償が大きな課題である。

以上のような課題を解決するためには、今後、都道府県医師会は都道府県がDMAT運用計画の策定や、DMAT派遣医療機関との協定締結に際しても、強い指導力を発揮することができるため、各行政機関と積極的に連携し、課題解決に向け取り組むべきである。

また、日本医師会は都道府県医師会の積極的に活動を支援することはもとより、国に対して要請や要望を働きかけ災害医療体制の充実強化に取り組むべきである。

F.健康危険情報

特になし

G.研究発表

1. 論文発表

○2010-3

:日本医師会救急災害医療対策委員会答申;
平成22年3月:医師会の災害医療対策;P22~
P27

2. 学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

特になし

日本医師会 救急災害医療対策委員会

報告書(抜粋)

平成 22 年 2 月

目 次

II. 医師会の災害医療対策	1
1. 日本医師会の役割	1
(1) 日本医師会の災害対応への実行能力について	1
(2) 日本医師会の防災行政への参画.....	3
2. JMAT (Japan Medical Association Team) の提案	5
(1) JMAT (Japan Medical Association Team)	5
(2) 医師会 JMAT の基本方針等	7

II. 医師会の災害時医療救護対策

- 日本医師会の防災行政への関与として、中央防災会議への参画や日本DMATとの関わり等について、具体的に述べた。
- 日本医師会が災害対応への実行能力を具備するための方策として、日本医師会の名の下に、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会を単位として編成する災害医療チーム、“JMAT”（Japan Medical Association Team：医師会JMAT）を提案した。
- 医師会JMATは、災害発生後、日本医師会による都道府県医師会への要請に基づいて出動するものであり、DMAT及び被災地医師会との間で役割分担と有機的な連携を行いつつ、主に災害急性期の医療、被災地医師会等との協力、活動支援を担うものである。
- 「医師会JMAT基本方針」を作成し、日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会の役割、医師会JMATの構成、研修、活動内容、地域DMATとの連携等について示した。
- 特殊災害における対応については、特殊災害に関する教育の必要性、日本医師会による関係機関との連携、災害発生時における地域医師会や医療機関への正確で迅速な情報提供を求めた。
- 医師会JMAT構想の延長線上にあるものとして、将来的には日本医師会の国際貢献にも資することを求めた。

II. 医師会の災害医療対策

1. 日本医師会の役割

(1) 日本医師会の災害対応への実行能力について

① 現状

日本医師会は、約16万5000人から成る医師の職能団体として最大の組織であり、かつ、別法人格とはいえ、全ての地域医師会（都道府県医師会及び郡市区医師会等）を束ねる立場にある。

日本医師会が現在、取りうる災害医療対策には、次のようなものが挙げられる。

- 1) 平常時では、各都道府県医師会・郡市区医師会との連携、関係省庁・

- 関係団体との連携、災害医療に関する生涯教育の実施等
- 2) 災害発生時では、都道府県医師会等との連携・情報交換、関係省庁との連絡、保険診療や公費医療の維持、義援金の募集等
 - 3) 災害収束後では、医療体制再建のための国庫補助、優遇税制、公的融資の実現等

しかし会内に常設の災害医療チームは置かれておらず、現時点において、日本医師会には、災害発生直後において、被災現場等での災害医療活動を実行する能力は備わっていないといえる。

② 地域医師会と日本医師会

新型インフルエンザ対策においても重要な役割を果たしているように、地域医師会は、地域の医療活動にとって必要不可欠な存在である。

また、医師会の組織構造は、日本医師会の会員資格が都道府県医師会の会員であり、かつ、都道府県医師会の会員資格が郡市区医師会の会員であるという特色を持つ。日本医師会が災害医療チームを編成する場合、その構成メンバーは個々の医師会員が中心となるが、会員医師個人と直接の接点を持つのは、郡市区医師会、続いて都道府県医師会である。

③ 日本医師会による災害医療チーム

②により、日本医師会の名の下に、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会を単位として編成する災害医療チーム（※ 名称の提案は、後述）のシステムを構築することにより、日本医師会は、被災地での災害医療活動を実行する能力を具備することになるといえる。

④ 日本医師会災害医療チームのシステム

システムの構築に当たっては、各都道府県医師会との意見交換、協議を行った上で、以下の事項を内容とするガイドラインを定める必要がある。

- 1) 日本医師会、都道府県医師会及び郡市区医師会の役割（被災地外、あるいは被災地医師会としての役割を含む）
- 2) 医師会災害医療チームの実施要領

- 目的、運用方針
- 構成、編成方法
- 業務内容
- 補償、費用負担
- 教育研修、訓練
- 災害時の派遣判断基準、撤退基準
- 事後承諾基準（都道府県医師会の自己判断による出動があった場合の追認）
- 派遣要請手順
- 関係行政機関等との連携（協定）
- DMATや日赤等との役割分担、連携

（２）日本医師会の防災行政への参画

① 日本医師会の中央防災会議への参画の意義

日本医師会は医師の職能団体として最大の組織であり、中央防災会議、つまり国の防災行政に参画し、災害医療の重要性を高めるべきである。

そのため、本委員会では、長年に渡り、日本医師会の災害対策基本法上の「指定公共機関」の指定、及び中央防災会議への参画を求めてきたところである。

ただし、現在の「指定公共機関」を見ると、事業者団体はなく、NHKや電力会社等の事業者が指定を受けている。日本医師会と異なり、それぞれの事業者は、放送や電力供給等の実行力を有している。日本医師会は、災害医療チームのシステム構築により、実行力を具備することが、第一に必要である。

② 医師会の災害医療活動への影響

日本医師会が国の防災行政に参画することで、地域医療の視点から、災害発生前の体制から収束後の地域医療体制の再建に至るまで、各段階での対策の重要性を国に対して主張することができる。

災害医療対策は、災害発生の初期段階にとどまるものではない。また、被ばく医療など特殊災害を担う医療機関・研究機関と、地域の医療機関との連携も重要である。

また、日本医師会が中央防災会議に参画することは、各地域医師会の防災行政（防災会議、防災計画、災害時医療協定、防災訓練等）への関与の深化にもつながる。

特に、日本DMAT（Disaster Medical Assistance Team）は防災基本計画や厚生労働省防災業務計画に記載があるが、地域医師会等関係組織との災害時の役割分担や連携の規定が、日本DMAT活動要領には必要である。

また、「大分DMAT」は県医師会の下に関係者が参集して構想が立てられたが、各都道府県において、行政、医師会、DMAT指定医療機関等が参画してDMATの運用と関係者間の連携を図ることが重要である。

さらに、災害時の情報収集能力があるセクション（行政機関）との連携が取れているかどうかは、災害対応の重要な点である。日本医師会が、国の災害対策本部との連携により、医療ニーズや災害医療チームの派遣先等の情報を把握し、対応策を判断し、地域医師会に情報提供をすることができる体制が必要である。

③ 具体的な参画方法

国の防災行政への参画には、次のような態様が考えられる。

1) 災害対策基本法上の「指定公共機関」の指定を目指す

「指定公共機関」とは、独立行政法人、日本銀行、日本赤十字社、日本放送協会その他の公共的機関及び電気、ガス、輸送、通信その他の公益的事業を営む法人で、内閣総理大臣が指定するもの。事業者団体は指定されていない。

2) 中央防災会議への委員就任を目指す

医学医術に関わる学識経験者として委員に就任することを目指す。

3) 他の防災関係会議への参加を目指す

平成21年度より、日本医師会救急災害医療担当常任理事が消防審議会委員に就任したところである。

なお、新潟県中越地震では、行政が機能しない中、医師会だけが機能し

たことが、災害関係者に強く印象付けられている。指定公共機関の指定交渉に備え、過去の災害における地域医師会の活動を整理する必要がある。

<参考>

○ 災害対策基本法第6条（指定公共機関及び指定地方公共機関の責務）

第1項 指定公共機関及び指定地方公共機関は、その業務に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施するとともに、この法律の規定による国、都道府県及び市町村の防災計画の作成及び実施が円滑に行なわれるように、その業務について、当該都道府県又は市町村に対し、協力する責務を有する。

第2項 指定公共機関及び指定地方公共機関は、その業務の公共性又は公益性にかんがみ、それぞれその業務を通じて防災に寄与しなければならない。

○ 都道府県医師会の防災行政への具体的な係わり、対応

→ 平成13年度日本医師会調査では、都道府県防災会議において、「災害医療の確保に充分重点を置いた議論がなされている」と回答した医師会は、10医師会／43医師会（23.3%）。

→ 同調査では、都道府県防災計画の中で、「医療に関する規定がある」との回答は41医師会／46医師会（89.2%）であり、その内「内容も充分」が16医師会／46医師会（34.8%）、「内容は不充分」が25医師会／46医師会（54.4%）。

○ 都道府県医師会、郡市区医師会の指定地方公共機関への指定（消防庁防災課回答）

（防災六法平成18年版より）

1) 医師会を指定地方公共機関とすることができるか（昭和44年）

お見込みの通り。

医師会は公益社団法人として組織されており、災害時において被災者の救助に積極的に参加している実態からみて、知事の判断により指定地方公共機関として指定できる。

2) 都道府県知事が当該都道府県医師会を指定すれば、その都道府県内の市町村医師会も指定地方公共機関に指定したものとみなしてさしつかえないか（昭和48年）

みなすことはできない。

市町村医師会は、都道府県医師会とは別個の独立した社団法人であるから、事実上、下部組織の様相を呈しているとしても、別途指定する必要がある。

2. JMAT (Japan Medical Association Team) の提案

(1) JMAT (Japan Medical Association Team)

本委員会として、日本医師会の名の下に、都道府県医師会が、郡市区医師会を単位として編成し、被災地で活躍する災害医療チームの名称として、

“JMAT” (Japan Medical Association Team) (以下、「医師会 JMAT」) を提案する。

医師会 JMAT の名称の提案は、医師会の災害医療チームと DMAT との違いを明確化するとともに、「日本医師会 (JMA) の災害医療チーム」、「全国 (Japan) の医師会 (Medical Association) により日本全体を包含している」、「DMAT (日本・地域) からの継続性」という意味を込めている。

医師会 JMAT は、災害発生後、日本医師会による都道府県医師会への要請 (事後承諾の場合を含む) に基づいて待機・出動するものであり、災害発生直後からの連続した時間において、DMAT (日本・地域) 及び被災地医師会との間で役割分担と有機的な連携を行いつつ、主に災害急性期の医療、被災地医師会等との協力、活動支援を担うものである。

ただし、日本医師会からの要請と、災害時医療協定に基づく都道府県からの要請とが、競合しないようにする必要がある。

(2) 医師会 J M A T の基本方針等

- ① 医師会 J M A T は、「医師会 J M A T (Japan Medical Association Team) 基本方針」に基づいて、組織を構築すべきである。また、医師会 J M A T と日本医師会・都道府県医師会・郡市区医師会の関係は、図 1 及び図 2 のイメージのとおりである。

日本医師会、都道府県医師会及び郡市区医師会の役割の明確化、医師会 J M A T の構成、研修体制、活動内容、D M A T (日本・地域) との役割分担と連携が重要となる。

- ② すでに多くの都道府県医師会や郡市区医師会において、行政との間で、医師会災害医療チームの派遣を規定した災害時医療協定が締結されている¹。

日本医師会及び都道府県医師会には、医師会 J M A T の実現過程における意見交換、協議を通し、医師会 J M A T とこれらの既存の災害医療チームとの調整を図る必要がある。

その上で、日本全体での医師会災害医療活動の実施のため、既存のチームの内、医師会 J M A T の条件を満たすものは医師会 J M A T として認め、そうではないものには「医師会 J M A T 基本方針」に沿ったものとなるよう方策を講じる必要がある。

- ③ 各医師会は「自身が被災者になりうる」という視点を持つことも重要である。特に大規模災害の場合、被災地の郡市区医師会にあっては、その機能が停止し、医師会 J M A T としての対応を取ることができない事態が想定される。そのような場合であっても、近隣の開業医師会員同士が、自発的・組織的に避難所や臨時診療施設に集合して災害医療活動に従事することができる仕組みを、郡市区医師会が市町村と連携して構築することが、医師会 J M A T のシステム構築と平行して必要である。

¹ 日本医師会「医師会の災害医療体制に関する調査」(平成 13 年 6 月)では 35 都道府県医師会・都道府県間で災害医療チームの派遣を規定(平成 12・13 年度本委員会報告書)

被災地郡市区医師会、医師会 J M A T、D M A T の関係

	被災地郡市区医師会	医師会 J M A T	D M A T (日本・地域)
災害発生前 (平時)	<ul style="list-style-type: none"> ・ チーム編成、隊員登録 ・ 研修の実施 		<ul style="list-style-type: none"> ・ 日医・県医との連携
災害発生直後 (D M A T 到着前)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地医師会による自主的活動 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 待機、出動準備 ・ 被災都道府県医師会→日本医師会→都道府県医師会からの出動要請 (自己判断での出動→日本医師会・都道府県医師会の事後承諾) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 待機、出動準備
災害超初期			<ul style="list-style-type: none"> ・ 出動 ・ 統括 D M A T の下で活動
D M A T 到着後	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会 J M A T との協力 	<ul style="list-style-type: none"> ・ D M A T との連携の下、避難所・臨時診療施設での現場トリアージ等 ・ 被災地郡市区医師会との協力、支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 統括 D M A T の下で活動
D M A T 撤収後	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地の医療体制の建て直し ・ 通常診療の再開 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 撤収後も災害医療に従事する D M A T メンバーの医師会 J M A T への位置づけ ・ 撤収時期等の判断 	

図 1

医師会 JMAT と日本医師会・都道府県医師会・郡市区医師会
のイメージ（平時）

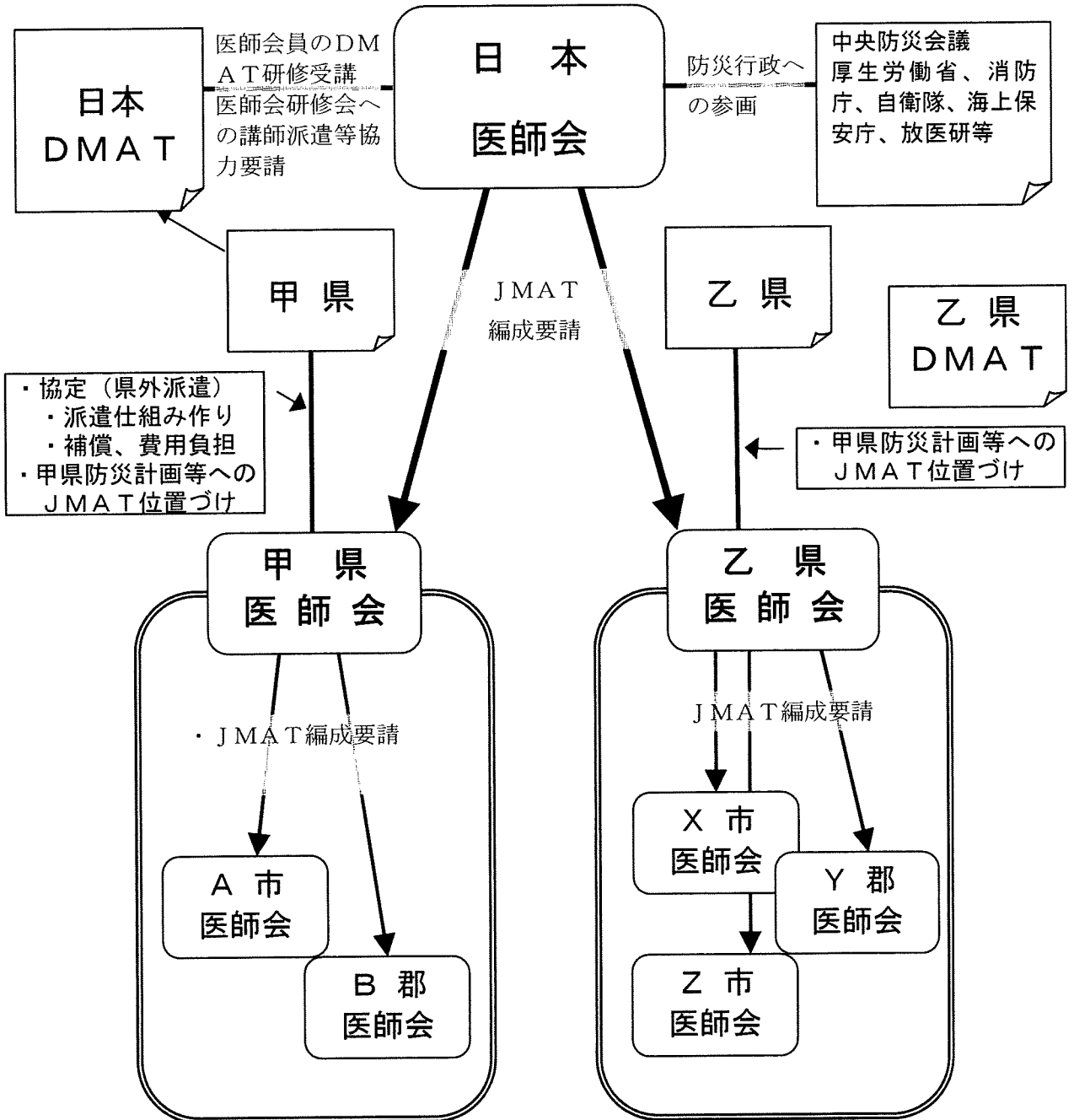
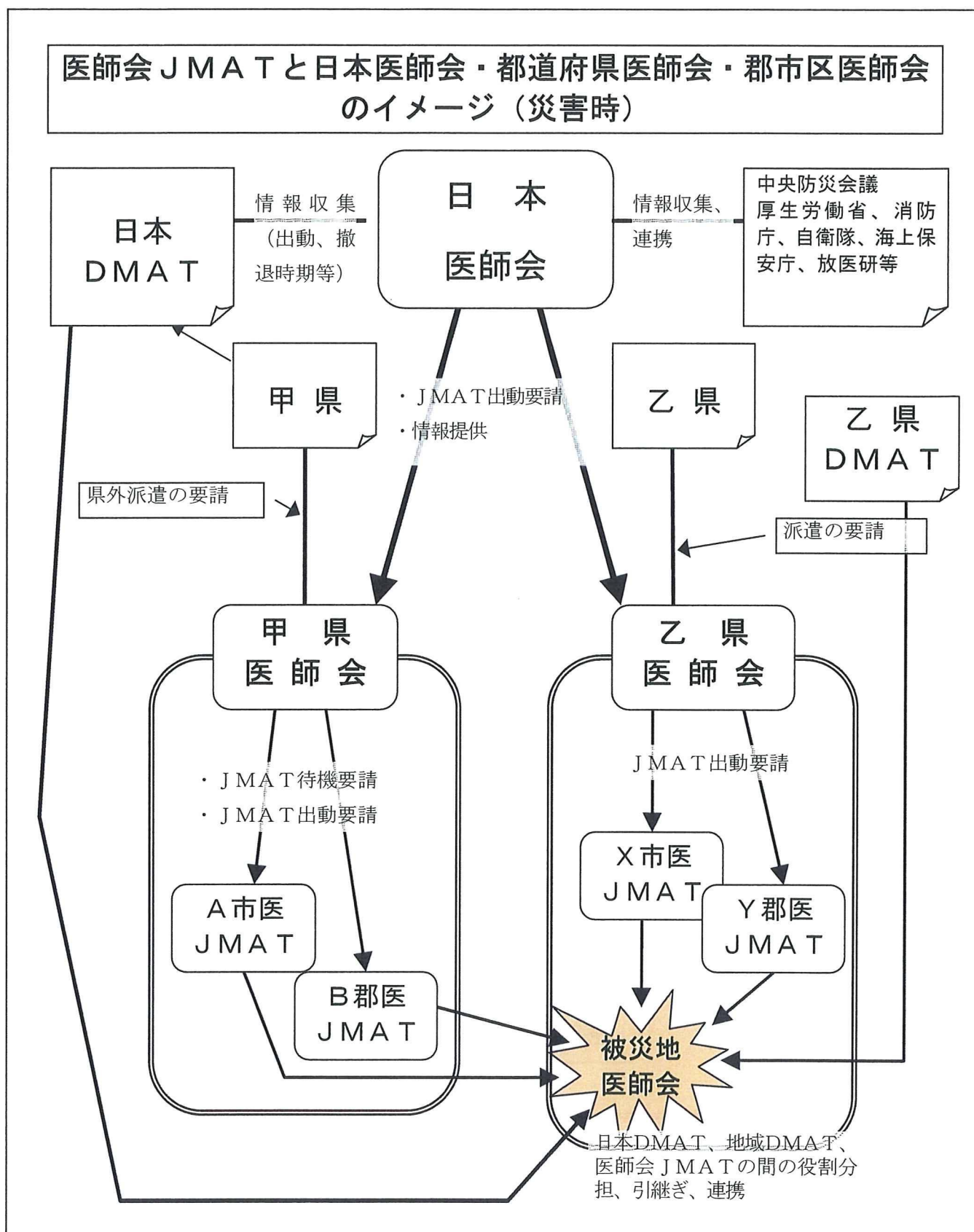


図2



医師会 J M A T（Japan Medical Association Team）基本方針

（1）日本医師会、都道府県医師会、都市区医師会の役割

① 日本医師会の役割

平時（災害発生前）	災害発生時
<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県医師会に対する医師会 J M A T の編成要請 ● 国の関係機関等との連携 ● 病院団体等との連携 ● 都道府県医師会と都道府県との災害時医療協定の締結の推進 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 各地域の災害医療協定の締結状況の把握 ➢ 参考となる協定の雛形等、有用な情報の提供 ● 日本DMATとの連携、医師会 J M A T 研修への協力要請 	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県医師会に対する医師会 J M A T の待機要請、派遣要請 ● 各都道府県ごとの医師会 J M A T の派遣順番、派遣時期の決定 ● 医師会 J M A T による活動 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 現場での情報収集、必要物資の要請 ➢ 医療の実施 ● 医師会 J M A T の後方支援 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 国等からの情報収集 ➢ 都道府県医師会への情報提供 ● 国との折衝 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 感染症、地域保健対策 ➢ 保険診療の確保 ➢ 医療機関の再建支援（国庫補助、優遇税制、公的融資等） ➢ 国の災害医療対策見直しへの参画

1）都道府県医師会と都道府県との災害時医療協定の締結の推進

- 都道府県ごとに行政から医師会に派遣要請がなされる仕組みでは、県外の災害や複数県での広域災害時には非効率なものとなるため、ブロックごと、あるいは日本医師会が機会を設けて全国単位で、都道府県医師会と都道府県行政との間で一括した協定の締結を推進する。
- 協定には、当該都道府県医師会が、医師会 J M A T として活動する場合の規定を設けるよう求める。
- 協定には、医師会 J M A T が、県外で発生した災害に出動する場合の規定を設けるよう求める。
- DMAT の要員が、DMAT としての活動を終えた後も引き続き現地に残り、医師会の災害医療活動に従事することを望んだ場合にも、

医師会 J M A T として認められるよう求める。

- 各都道府県医師会等による協定の締結状況、協定の内容、実際の災害対応例、見直し状況等について、定期的な情報収集とフィードバックを行い、協定内容の充実や、協定の形骸化防止を図る（各都道府県医師会と行政との協定の他、ブロック内の医師会間の協定、都道府県医師会と管下郡市区医師会との協定）。

2) 地域医師会、医師会 J M A T への後方支援

- 災害発生時、国の関係機関と連携し、必要な情報を収集して地域医師会、医師会 J M A T に提供することが必要である。特に、特殊災害：“C B R N”（Chemical, Biological, Radiological, Nuclear）に関しては、その概要、考えられる疾患とその診断方法、主な症状、対処方法、被ばく・汚染等の二次災害防止策、行政への報告制度等の情報が重要である。
- 医師会 J M A T の活動を有効なものとするため、D M A T や各災害医療チームの要否や派遣先の決定などを行える経験を積んだ専門家を確保し、医師会 J M A T に参加させることも必要である。

3) 災害医療対策の見直しへの参画

災害から得られた教訓を基に、国の災害医療対策が見直されることがありうる。防災基本計画や「災害時における医療体制の構築に係る指針」²の見直し作業に、地域医療の立場で参画する。

② 都道府県医師会の役割

平時（災害発生前）	災害発生時
<ul style="list-style-type: none"> ● 郡市区医師会に対する医師会 J M A T の編成要請 ● 都道府県庁（医療、公衆衛生、福祉、消防防災当局）、警察、自衛隊、海上保安庁等との連携 ● 原子力施設等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ● 郡市区医師会に対する医師会 J M A T の待機要請、派遣要請 ● 各医師会 J M A T の派遣順番、派遣時期の決定 ● 郡市区医師会への情報提供 ● 都道府県との折衝

² いわゆる「4 疾病 5 事業」の一つ。

<ul style="list-style-type: none"> ● 県行政による防災訓練への参加 ● 病院団体等との連携 ● 都道府県防災計画、災害時医療計画策定への参画 ● 都道府県との災害時医療協定の締結 ● 日本DMAT指定医療機関、地域DMATとの連携 ● 医師会 JMAT 研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ (県外災害の場合) 県外への医師会 JMAT の出動に当り、知事等の承諾取得 ➢ 医師会 JMAT の費用負担 <p><被災医師会></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 被災地の状況把握 ● 日医への医師会 JMAT 派遣要請 ● ブロック・近隣医師会への協力要請 ● 都道府県等からの情報収集と郡市区医師会への情報提供 ● 都道府県との折衝 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医師会 JMAT の交通手段の確保 ➢ 感染症、地域保健対策、保険診療 ➢ 医療機関の再建支援(公的補助、優遇税制、公的融資等) ● 県の災害医療対策見直しへの参画
--	---

1) 都道府県との災害時医療協定の締結

都道府県医師会が被災地に医師会 JMAT を派遣するためには、あらかじめ行政との間に協定を締結し、医師会 JMAT について、次のような規定を設けることが必要である。

- 都道府県防災計画や災害時医療計画への位置づけ
- 業務内容
- 行政(都道府県等)による身分補償や費用弁償等の負担
- 災害発生時には、医師会の判断により出動させ、行政はそれを事後承諾して身分補償や費用弁償等を行う旨の規定
 - 事後承諾規定が適用される場合の出動の判断基準の明確化が必要
 - 災害医療チームの派遣は「要請主義」であるが、迅速な対応システムを確立するため
- 出動先が県外の場合であっても、上記2点が適用される規定
 - 被災地が他の都道府県であった場合に備えるもの
- 1年後の見直し条項の規定
 - 新たな災害の出現、行政組織改革、制度改正等への対応の他、協定の形骸化や死文化の回避のため

<参考>

- 新潟県医師会では、県医災害時医療救護活動基本計画により、当会または郡市医師会の会員等が救護活動要員として災害時に出務した場合の身分補償及び費用弁済を規定（災害救助法の規定により救護班の出務手当や費用弁済、補償等がなされる場合、または災害救助法の適用にかかわらず新潟県が新潟県災害時医療救護活動マニュアルで規定している救護班等の出務にかかる費用等を弁済する場合には対象としない）。
 - ◇ 災害時に出務した場合に使用した医薬品や医療材料等は、実費を弁済
 - ◇ 出務にかかる手当等は、日当1万7400円、旅費は医師会旅費規程の通り。
 - ◇ 普通傷害保険への加入：最大医師10名、看護師等20名を対象とし、医師は死亡・後遺障害で5000万円。

- 愛知県医師会では、保険会社との間に「愛知県医師会情報センター災害補償プラン」を契約し、情報センターより診療依頼した医師及び看護師の身分補償を実施。
 - ◇ 医師及び看護師（被保険者50名）
 - ◇ 死亡・後遺障害：70,140千円

2) 都道府県医師会の郡市区医師会に対する役割

管下の郡市区医師会が災害時にどのような活動をするべきかについて、マニュアル化、標準化を図り、統一的な行動ができるようにする。

防災訓練等を通じて郡市区医師会とDMAT（日本・地域）との連携を推進する。また、DMATの医師等による郡市区医師会への講習を実施する。

③ 郡市区医師会の役割

平時（災害発生前）	災害発生時
<ul style="list-style-type: none"> • 医師会 JMAT の編成、隊員の登録 • 市町村庁（医療、公衆衛生、福祉）、消防、警察等との連携 • 市町村防災計画、災害時医療計画策定への参画 • 空港等の管理者との災害時医療協定の締結 • 原子力施設、化学工場等との連携 • 医師会 JMAT 研修の実施 • 自ら被災した時の医療活動の仕組みづくり、訓練 	<ul style="list-style-type: none"> • 医師会 JMAT の編成、出動 <p><被災医師会></p> <ul style="list-style-type: none"> • 被災状況の把握 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 管内医療機関 ➤ 在宅医療患者、要介護者 ➤ 避難所、臨時診療施設の配置 ➤ 医療ニーズ • 都道府県医師会への医師会 JMAT 派遣要請 • 近隣郡市区医師会への協力要請 • 会員への情報提供 • 市町村庁との折衝 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 感染症、地域保健対策、保険診療 ➤ 医療機関の再建支援（公的補助、優遇税制、公的融資等） ➤ 医師会 JMAT の交通手段の確保 • 市の災害医療対策見直しへの参画

(2) 医師会 J M A T の構成

我が国では、比較的中小規模病院が多い民間立病院（医療法人＋個人）が病院全体の 70.6% を占め、救急患者搬送受入れ件数も過半数を超える。また地域では、それぞれの専門性を持って独立した開業医が、様々な疾患の患者に対応している。

医師会 J M A T は、このような医療資源に支えられるものとなる。つまり、医師会 J M A T は、中小病院の勤務医師・看護職員等や診療所開業医師会員が中心となって構成されることになる。

しかし中小病院では、深刻な医師や看護職員不足が起きており、医師会 J M A T への参加が困難な場合が想定される。また、必ずしも救急医が参加できるとは限らない。

他方、診療所開業医師会員の場合であっても、出勤している間は自院を閉院しなければならないので、長期間の活動はできない。

中小病院が多く、また広い地域に病院が 1 施設しかない例がある県内の医療事情を反映した「大分 D M A T」を参考とすると、医師 1 名・看護職員 1 名の計 2 名を最小単位とし、都道府県医師会の判断で他のコメディカルや業務調整員を追加することが考えられる。また、短期間での交代を前提として編成する必要がある。

(3) 医師会 J M A T の研修

日本医師会は、各地域における医師会 J M A T 研修の実施を支援するべきである。例えば、日本 D M A T の講習プログラム（4 日間）から広域医療搬送（S C U Staging Care Unit）等を除いた課程を参考とし、医師会 J M A T の標準的な研修課程を提示するべきである。同時に、日本 D M A T に協力を要請し、研修会への講師派遣を求めるべきである。

医師会 J M A T の研修は、現行の「日本医師会 A C L S（二次救命処置研修）事業に基づく研修会を修了した者を対象とし、かつ、日本医師会の生涯教育制度の対象とするべきである。