

- 害における法医学・臨床医学・心理学の
協調」
17. 森野一真、Development of the local DMAT system in a local government and the Tohoku region in Japan 15th World Congress on Disaster and Emergency Medicine May 13-16, 2007 Amsterdam
 18. 森野一真、地方・地域における DMAT の活用について 第 21 回日本救急医学会東北地方会 平成 19 年 6 月 23 日 盛岡市
 19. 森野一真、地方・地域からみた DMAT の活用と維持 第 13 回日本集団災害医学会総会 平成 20 年 2 月 10 日 つくば市
 20. 森野一真、DMAT の地域・地方における活用とその統括について 第 26 回愛知県医師会 救急医療・災害医療シンポジウム 平成 20 年 3 月 8 日 名古屋市
 21. 布施明、渥美生弘、近藤久禎、川井真、横田裕行、山本保博、海上医療活動におけるメディカルレギュレーションについての検討―海上保安庁旅客船多数負傷者事案対応訓練を見学して― 第 13 回日本集団災害医学会総会、2008. 2. 10. つくば。
 22. 近藤久禎 他、「災害医療におけるメディカルコントロールの基盤としての指揮命令系統」2008.2 第 13 回日本集団災害医学会総会(つくば)
 23. 楠孝司 他、「DMAT 本部機能における支援体制」2008.2 第 13 回日本集団災害医学会総会(つくば)
 24. 高野博子 他、「DMAT における資器材管理と資器材装備の実際」2008.2 第 13 回日本集団災害医学会総会(つくば)
 25. 小川理 他、「DMAT はどうやって参集拠点に集まるべきか―中越沖地震におけるアンケート集計による検討―」2008.2 第 13 回日本集団災害医学会総会(つくば)
 26. 中田敬司 他、「日本 DMAT 広域搬送における被災地外拠点空港についての検討」2008.2 第 13 回日本集団災害医学会総会(つくば)
 27. 中田正明他、「医療チーム派遣時の派遣元医療機関による後方支援―新潟中越沖地震からの考察―」2008.2 第 13 回日本集団災害医学会
 28. 阿南英明、他、地方会と今後の研修のあり方について、第 13 回日本集団災害医学会総会 DMAT 連絡会議 2008 年 2 月 11 日(筑波)
 29. 高橋毅、第 11 回日本臨床救急医学会学術集会(2008 年 6 月 7-8 日・東京)
 30. 阿南英明、近藤久禎、森野一真、他：被災病院支援における DMAT の指揮命令系統のあり方と統括 DMAT 研修の有用性―神奈川 DMAT の病院支援訓練の経験から、第 14 回日本集団災害医学会総会、平成 21 年 2 月 10 日、神戸市
 31. 近藤久禎、田邊晴山、丹野克俊、他：北海道洞爺湖サミットからみた災害医療本部運営のあり方について、第 14 回日本集団災害医学会総会、平成 21 年 2 月 10 日、神戸市
 32. 小林良三、大友康裕、本間正人、他：平成 20 年度政府広域医療搬送実働訓練―民間機を使用した SCU 参集の経験、第 14 回日本集団災害医学会総会、平成 21 年 2 月 10 日、神戸市
 33. 森野一真、近藤久禎、本間正人、他：統括 DMAT 養成プログラムの開発、第 14 回日本集団災害医学会総会、平成 21 年 2 月 10 日、神戸市
 34. 石原 哲、友保洋三、小菅崇之、他：地震災害時の医療対応における医師会関与の現状と課題、第 14 回日本集団災害医学会総会、平成 21 年 2 月 10 日、神戸市
 35. 池内淳子、古戸 孝、中山伸一、他：災害医療 GIS システムの開発に関する検討―突発災害時の DMAT 活動支援を目的として―、第 14 回日本集団災害医学会総会、平成 21 年 2 月 10 日、神戸市
 36. 中山伸一、小澤修一、鵜飼卓、他：災害

- 時の医療連携に不可欠なもの:情報共有は進歩したか? 第14回日本集団災害医学会総会、平成21年2月10日、神戸市
37. 中田正明、中山伸一、小澤修一、他:災害医療ロジステックス研修会開催への取り組み. 第14回日本集団災害医学会総会、平成21年2月10日、神戸市
38. 中林洋介、本間正人、一二三 亨、他:小児科医療従事者は災害急性期にどう関わるべきか. 第14回日本集団災害医学会総会、平成21年2月10日、神戸市
39. 長谷秀彦、関 啓輔、近藤久禎、他:DMAT 参集時に有効な訓練の実施について. 第14回日本集団災害医学会総会、平成21年2月10日、神戸市
40. 渡邊暁洋、福田恵子、西澤健司、他:大規模地震災害における医薬品備蓄供給体制の検討---東海地震を想定して---. 第14回日本集団災害医学会総会、平成21年2月10日、神戸市
41. 徳野慎一、庄野 聡、武井英理子、他:通信ログからみた DMAT の指揮命令系統の変化. 第14回日本集団災害医学会総会、平成21年2月10日、神戸市
42. 楠 孝司、本間正人、小井土雄一:日本DMAT 登録隊員の現状. 第14回日本集団災害医学会総会、平成21年2月10日、神戸市
43. 富岡正雄、中山伸一、小澤修一、他:広域搬送における災害拠点病院での活動の課題点. 第14回日本集団災害医学会総会、平成21年2月10日、神戸市
44. 堀内義仁、井上潤一、本間正人、他:国立病院機構災害医療センターでの「災害拠点病院にむけた災害医療従事者研修」の今後の方向性について. 第14回日本集団災害医学会総会、平成21年2月10日、神戸市
45. 本間正人、井上潤一、楠孝司、他:日本DMATと自衛隊の連携について---5年間の取り組みから---. 第14回日本集団災害医学会総会、平成21年2月10日、神戸市
46. 本間正人、井上潤一、楠 孝司、他:DMAT における簡易業務無線通信機の課題. 第14回日本集団災害医学会総会、平成21年2月10日、神戸市
47. 萬年琢也、森野一真、楠 孝司、他:災害時における酸素供給に関する現状と課題. 第14回日本集団災害医学会総会、平成21年2月10日、神戸市
48. 吉永和正、村上典子、長崎靖、本間正人:災害時多数死者への対応に必要な連携. 第11回日本臨床救急医学会(東京)、平成20年6月7日
49. 吉永和正、村上典子、長崎靖:救急救命士が黒タグを使用することの問題点. 第36回日本救急医学会(札幌)、平成20年10月15日
50. 吉永和正、パネルディスカッション「災害時の死亡について考える」座長. 第13回日本集団災害医学会(つくば)平成20年2月10日
51. 吉永和正、村上典子、長崎靖、久保山一敏、橋本篤徳、平田淳一:災害訓練から見た黒タグ対応の課題. 第37回日本救急医学会(盛岡)、平成21年10月31日
52. 大友康裕、日中韓災害医療シンポジウム(厚生労働省大臣官房厚生科学課、医政局指導課、日本公衆衛生協会主催)開催、平成21年3月26、27日、東京
53. 阿南英明、大友康裕ほか、7年間のNBC災害訓練の経験から導かれる関係機関連携の問題点と解決策は何か?第14回日本集団災害医学会シンポジウム、平成21年2月14日
54. 川嶋隆久、大友康裕ほか、化学災害テロリズムに対する対応とコラボレーションのあり方. 第14回日本集団災害医学会シンポジウム、平成21年2月14日
55. 大友康裕ほか、NBC テロ現場出動医療チームのあり方、第14回日本集団災害医学会シンポジウム、平成21年2月14日

56. 中山伸一、「DMAT の連携に不可欠な要素:コマンド体制の確立のための情報の共有」第 36 回日本救急医学会総会(2008年 10 月 14 日、札幌)
57. 奥寺敬、CSCATTT の構造-外傷の見方と応急処置。(教育講演)、第6回災害看護支援機構・災害看護セミナー、武蔵野赤十字病院、(東京都)、2009.04.26
58. 奥寺 敬、救急・災害医療の最近の話題. 第1回なめがた ICLS・ISLS 講演会、なめがた地域総合病院・講堂、行方市(茨城)、2009.06.27
59. 奥寺 敬、救急トリアージナースの基本概念.(基調講演)、救急トリアージシステムナース育成研修会、7/27、東京都病院協会、東京都医師会館、(東京都)、2009.07.27
60. 奥寺 敬、災害対応訓練の方法論. CSCATTT からエマルゴ演習システムについて. 平成 21 年度上越地域災害医療コーディネーターチーム災害時医療従事者合同研修会、新潟県立看護大学、(上越市)、新潟県. 2009.08.01
61. Otomo Y. Hospital Preparedness for NBC Terrorism: Japanese Experience. International Symposium on Emergency Preparedness and Response for Health Care Facility (Taiwan), 2009/06/20.
62. 大友康裕、ほか、DMAT の他機関連携一特に「消防応援活動調整本部」と「災害医療コーディネーター」について. 第 37 回日本救急医学会総会シンポジウム2. 2009/10/29.
63. 森野一真、大友康裕、ほか、DMAT の運用体制に関する検討. 第 37 回日本救急医学会総会シンポジウム2. 2009/10/29.
64. 大友康裕、ほか、CBRNE テロ/災害に対する標準的対応マニュアルの開発. 第 12 回日本臨床救急医学会パネルディスカッション 2, 2009/06/11
65. 阿南英明、大友康裕、ほか、日本 DMAT 隊員養成研修における JPTEC, JATEC の位置づけ. 第 12 回日本臨床救急医学会パネルディスカッション 5, 2009/06/11
66. 庄古知久、大友康裕、ほか、BDLS・ADLS コースの日本開催の報告と問題点. 第 12 回日本臨床救急医学会パネルディスカッション 5, 2009/06/11
67. 阿南英明、大友康裕、ほか、CBRNE など特殊災害現場での医療活動を想定しての法整備の提案. 第 12 回日本臨床救急医学会パネルディスカッション 7, 2009/06/12
68. 中山伸一、小澤修一、鶴飼 卓、富岡正雄、松山重成、黒川剛史、臼井章浩、中田正明、自己完結性に縛られない DMATs への脱皮:DMAT 広域搬送訓練と国民保護訓練との比較からの考察、第 15 回日本集団災害医学会総会、2010.2、幕張
69. 中山伸一、小澤修一、鶴飼 卓、富岡正雄、中田正明、近藤久禎、本間正人、楠孝司、徳野慎一、庄野 聡、モバイル PC・衛星通信機器装備による EMIS の活用:適切な医療支援と広域医療搬送を実現させるために、第 15 回日本集団災害医学会総会、2010.2、幕張
70. 富岡 譲二、日本版「災害に強い病院作り講座」五年の経験から、第 15 回日本集団災害医学会総会、2010.2、幕張
71. Kazuma Morino, The Development of command and control system and its education of Disaster Medical Assistant Team in Japan. 16th World Congress on Disaster and Emergency Medicine May 12-15, 2009 Victoria
72. 森野一真他、DMAT の運用に関する検討 第 12 回日本臨床救急医学会総会平成 21 年 6 月 11 日 大阪市
73. 森野一真他、DMAT の運用に関する検討 第 37 回日本救急医学会総会平成 21 年 10 月 29 日盛岡市
74. Akira FUSE, Hiroshi KAMURA, Shinichiro SHIRAIISHI, et al: The

- characteristics of Japan Disaster Medical Assistance Team (JDMAT) - Comparison with DMAT in the United States -. 5th Asian Conference on Emergency Medicine. 2009.5.19. Busan/Korea
75. 布施明、嘉村洋志、白石振一郎、他：外傷専門医に必要とされる災害・多数傷病者対応事案における医療活動の検討. 第23回日本外傷学会. 2009.5.29.大阪
 76. 布施明、嘉村洋志、神田倫秀、他：本邦のDMATの特性と今後の方向性～米国DMATとの比較において～. 第12回日本臨床救急医学会. 2009.6.12.大阪
 77. 布施明、嘉村洋志、白石振一郎、他：災害医療における法的諸問題. 第12回日本臨床救急医学会. 2009.6.11.大阪
 78. 布施明、白石振一郎、阿南英明、他：海上保安庁帯同医療チームの検討ー被災高速旅客船における多数傷病者医療対応訓練の検証からー. 第37回日本救急医学会総会. 2009.10.30.盛岡
 79. 布施明、横堀将司、荒木尚、他：多数傷病者事案における当施設の対応と今後の課題. 第4回病院前救急診療研究会. 2009.12.4.東京
 80. 川内 敦文 「高知県の救急医療の現状」2009.10 高知県・高知県医師会 救急医療を考えるシンポジウム(高知市)
 81. 川内 敦文 他、「四国4県における災害医療連携」2010.2 第15回日本集団災害医学会(幕張)
 82. 中田 敬司 他、「災害急性期における効果的ロジスティックスのあり方について」2010.2 第15回日本集団災害医学会(幕張)
 83. 中田 敬司、中田 正明 他、「地域でのロジスティックス部門の連携と人材育成について～近畿ロジスティックス研修会開催を通じて～」2010.2 第15回日本集団災害医学会(幕張)
 84. 高桑 大介 他、「地域行政を中心とした災害医療対策構築の一例」2010.2 第15回日本集団災害医学会(幕張)
 85. 高桑 大介 他、「災害医療教育における机上シミュレーションの取り組みについて」2010.2 第15回日本集団災害医学会(幕張)
 86. 高桑 大介 他、「日赤DMAT研修におけるロジスティックスと救護班主事のスキル向上について」2010.2 第15回日本集団災害医学会(幕張)
 87. 大友 仁 他、「国際緊急援助隊のロジスティックスー西スマトラ地震の実例からー」2010.2 第15回日本集団災害医学会(幕張)
 88. 萬年 琢也 他、「広域医療搬送計画における酸素供給に関する現状と課題」2010.2 第15回日本集団災害医学会(幕張)
 89. 楠 孝司 他、「急性期災害医療活動におけるロジスティックス拠点の検討」2010.2 第15回日本集団災害医学会総会一般演題(幕張)
 90. 阿南英明、他. 新規DMAT 隊員養成研の改正と再教育創設の必要性～ニーズに応じたスキルアップ維持のために～. 第12回日本臨床救急医学会総会パネルディスカッション(大阪). 2009.6.12
 91. 阿南英明、他. DMAT 教育を量産から質的向上へ変更するための課題. 第37回日本救急医学会総会(盛岡). 2009.10.30
 92. 林茂樹、定光大海、阪上学、中島孝、山田康雄、小井土雄一、楠孝司、鈴木章記、パネルディスカッション「国立病院機構災害医療ネットワークの現状と課題」、第63回国立病院総合医学会、2009年10月、仙台
 93. 菊野隆明、高橋毅、杉田京一、金子一郎、宮加谷靖介、新井谷睦美、高橋立夫、森朋有、原田正公、シンポジウム「国立病院機構における救急医療の現状と未来」、第

63 回国立病院総合医学会、2009 年 10
月、仙台

94. 小井土雄一、災害拠点病院の充実度に関する評価、第 15 回日本集団災害医学会総会 パネルディスカッション、2010.2
(幕張)

H.知的財産権の出願・登録状況
特になし。

分担研究報告

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)

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)
総合研究報告書

「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。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。

さらに、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するとともに日本DMATとの連携体制について検討した。日本医師会は平成20年2月救急災害医療対策委員会で災害医療体制のあり方として中央防災会議への参画や「JMAT」(Japan Medical Association Team) (以下、「医師会JMAT」)の創設、日本医師会・都道府県医師会・郡市区医師会の役割などをまとめて発表した。日本医師会によるこの取り組みを踏まえ、国と医師会がどう連携して、被災地における医療ニーズや災害医療チームの派遣等の要請に応えるのかなどの課題を柱に、今後の災害医療体制確立に向けた検証及び検討を行った。

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が、実際には被災地に入り被害状況や対応の現状などを把握することから活動を開始し、どのよう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現場で対応策を検

討し活動を開始することが最も重要である。

今回の研究では、被災地で活動の中心となる地元医師会とDMATなどの新たな災害医療体制がどう連携するべきか、また、その医療救護活動を医師会はどう支援したらいいか、これまで経験した災害医療活動を基に検証や検討を行い、今後の効率的かつ効果的な災害医療活動の体制確立に役立てることを目的とした。

B.研究方法

災害発生時に災害現場で、どのような活動を行ったら効率的かつ効果的な活動が行えるか、実際に出動し経験した岩手・宮城内陸地震を含めた過去4回の医療救護活動の検証や検討を行うとともに、日本医師会における救急災害医療対策委員会が平成20年2月に報告した

「今後の被災地における災害医療体制のあり方」などを基に、今後の災害医療体制や医師会の在り方を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

被災地における医療救護活動については、災害発生直後から被災医師会による被害状況把握と活動拠点となる医療救護所の設置などから活動を開始し、いち早く駆けつけたDMATと緊密な連携を図った活動を開始することで、一人でも多くの人命救助に繋がることが実災害の経験から判明した。この体制を確立するためには、今後、災害が発生した場合どのような手順で連携を図り、関係機関が協力して医療救護体制を確立していくかを記載した活動マニュアルの作成が重要であることがわかった。

具体的には、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も重要である。この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へ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ほ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。

日本医師会においては平成20年2月救急災害医療対策委員会で災害医療体制のあり方として災害発生直後からの指揮命令系統や都道府県の支援、日本医師会として組織対応や財政的支援が必要であるなどの報告を行い、今後、詳細を検討していくこととなり、現在、日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会の役割や「JMAT」(Japan Medical Association Team) (以下、「医師会JMAT」)といった組織を構築する必要があるなど災害時の医師会の対応について検討を行っている。「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。

D. 考察

被災地医師会による救護活動は、医師等の要員確保、装備や機動力等の観点から、災害発生直後の医療への関与と、主として災害急性期(発災後48時間)を経過した後の医療や保健・予防衛生活動とされている。

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。

大分県医師会を例にとれば、DMATは、大分県医師会員を構成員として位置付け、大分県医師会としてのDMATチームを編成するなど、大分県の災害医療体制の重要な役割を担っている。

また、DMATは、国の「防災基本計画」に位置づけ「日本DMAT」として養成されており、現在までに全国で345病院571チームが養成されている。

今後、都道府県におけるDMATの編成がより活発に行われることが予測され、さらに都道府県の地域防災計画には(指定機関)として医師会は位置づけられていることを鑑みると、都道府県医師会は地方自治体と連携し積極的にDMAT活動に関与していくことが重要な課題である。

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、DMATを含め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、日本医師会には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、災

害発生時において、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。今後、日本医師会は日本DMATを「救急災害時の医師会の役割」の最重点課題として位置づけ、具体的な災害医療活動の体制整備を図っていくことが急務であるといえる。

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。

しかし、現在のDMATは、都道府県から出動命令を受け災害現場に駆け付け活動を行うが、様々な地域から派遣されているDMATが派遣元とは異なる都道府県医師会の医療救護班に所属替えすることは難しいが、日本医師会医療救護班としての医療救護活動であれば、派遣元の都道府県に関わりなく所属することができる。

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。なお、DMATを日本医師会医療救護班として位置づけた場合、装備品の確保、経費及び二次災害時の身分補償等については、日本医師会も責任を分担することを検討する必要がある。

また、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.研究発表

1. 論文発表

○2008-2

:「災害医学」雑誌:2月号 :災害医療を支えるもの;災害時における各組織の役割

○2009-3

:東京都医師会救急委員会答申;平成21年3月:東京都における救急・災害医療体制の充実について;災害医療情報システムの導入p25~27、p44~55

○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

○2007-10-16

:第35回日本救急医学会 能登半島地震の初動対応 被災地病院と医師会支援のあり方

○2008-02-10

:第13回日本集団災害学会 災害急性期における医師会対応の検討

○2009-02-13

:第14回日本集団災害学会 地震災害時の医療対応における医師会関与の現状と課題

G.知的所有権の取得状況

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 	