

- ア. 全国赤十字救護班研修会で指導的立場にある医師。
- イ. 過去の災害において、災害医療コーディネーター若しくは同様の業務に実際に従事した経験を有する医師。
- ウ. 地域の災害拠点病院等に勤務し、所属する都道府県の災害医療体制を理解し、他の医療機関等と幅広い人脈のある医師。

(2) コーディネートスタッフ

- ア. 全国赤十字救護班研修会で指導的立場にある看護師、薬剤師、事務職員等。
- イ. 過去の災害において、災害医療コーディネーターのスタッフ若しくは同様の業務あるいは被災地支部災対本部で実際に従事した経験を有する看護師、薬剤師、事務職員等。
- ウ. 救護についての知識と技術を有し、適任と認められる看護師、薬剤師、事務職員等。

## 5 任命と登録

- (1) 災害医療コーディネーター及びコーディネートスタッフは、日本赤十字社救護規則第 13 条に拘らず、本社にあっては本社直轄施設の長、支部にあっては支部長の推薦（別紙様式 1）に基づき、社長が任命する。
- (2) 本社は、任命された災害医療コーディネーター及びコーディネートスタッフを登録し、任命書（別紙様式 2）を交付する。
- (3) 支部は任命された災害医療コーディネーター及びコーディネートスタッフを日本赤十字社救護規則第 12 条（1）に定める災害対策本部要員として登録する。
- (4) 災害医療コーディネーター及びコーディネートスタッフの任期は、2 年とする。ただし、再任は妨げない。
- (5) 災害医療コーディネーター及びコーディネートスタッフの登録内容に変更があった場合は、速やかに本社に報告する。（別紙様式 3）

## 6 推薦手続

災害医療コーディネーター及びコーディネートスタッフの候補者として適任者がいる場合、別紙様式 1 により平成 25 年 7 月末日までに、本社救護・福祉部救護課あて提出する。

以後、適任者の人材確保を行うため、期間を定めずに年間を通じて、随時推薦を受付ける。

## 7 派遣と活動期間

- (1) 被災地支部が、他支部からの日赤災害医療コーディネートチームの支援を必要とする場合は、所属するブロック代表支部へ要請し、ブロック内支部から派遣する。
- (2) 前記（1）において、さらに支援が必要な場合は、本社へ要請し、本社はブロック代表支部を通じて非被災地支部からの派遣を指示する。
- (3) 非被災地支部から派遣された日赤災害医療コーディネートチームの現地活動

期間は、1週間を基本とする。

## 8 派遣費用

日赤災害医療コーディネーターチーム派遣に要する費用は、本社または所属する支部において負担する。

## 9 その他

- (1) 日赤災害医療コーディネーターが都道府県災害医療コーディネーターを兼ねる場合は、災害発生時、都道府県災害医療コーディネーターとしての業務を優先してあたる。
- (2) 日赤災害医療コーディネーター及びコーディネータースタッフが、統括DMAT等の他機関の業務を兼ねる場合は、日赤災害医療コーディネーターチームの業務に優先してあたる。
- (3) 本社及び支部は、災害医療コーディネーターまたはコーディネータースタッフの養成を図るため、適任者を全国赤十字救護班研修会へ積極的に派遣するとともに、日本DMAT等が開催する研修会に職員を参加させるよう配慮する。

【平成26年度 第1回 日赤災害医療コーディネート研修会 プログラム】

1	会場	日本赤十字社 本社			
2	日程	平成27年3月12日(木)	12:00	～	19:00
		3月13日(金)	9:00	～	15:00

3月12日(木) / 第1日目

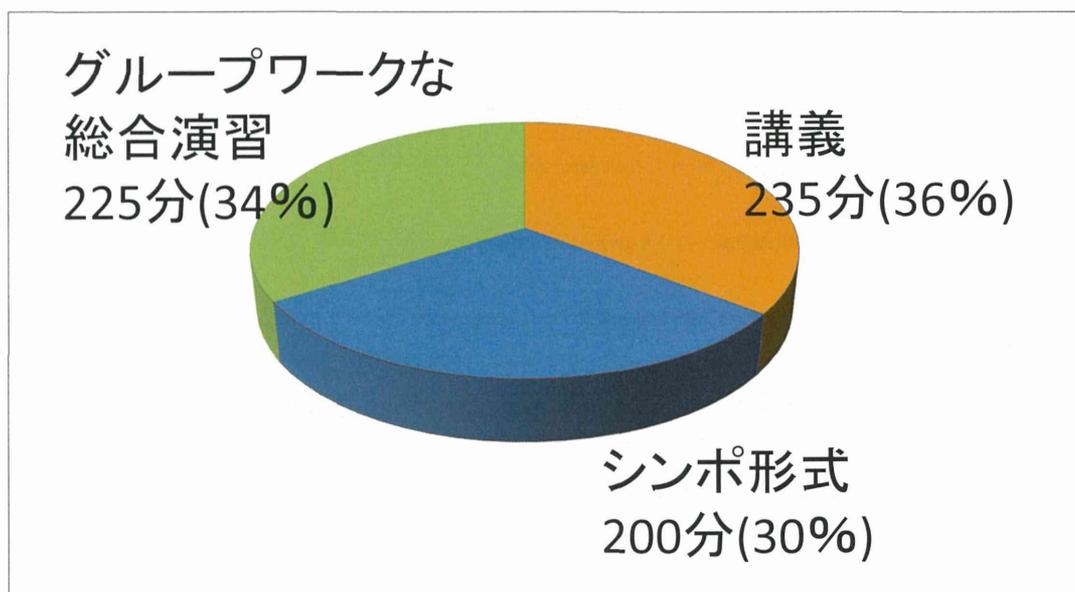
11 : 30 ~ 12 : 00	受講者受付			201前
12 : 00 ~ 12 : 05	挨拶		5	201
12 : 05 ~ 12 : 20	セッション1 講義1 コーディネート研修会の意義		15	
12 : 20 ~ 13 : 20	セッション2 日赤災害コーディネートを理解するために(講義) 講義2 災害医療コーディネート体制の現状と方向性 講義3 日赤災害医療コーディネートチームの役割と位置付け 講義4 災害関係法令、保健医療体制等		60 20 20 20	
13 : 20 ~ 13 : 30	休憩		10	
13 : 30 ~ 15 : 30	セッション3 日赤災害医療コーディネーター・コーディネートスタッフのあり方を考える シンポジウム1 実災害から考える日赤医療救護活動のコーディネートチームの位置付け 講演1 新潟中越沖地震から 講演2 長野県木曾御嶽山噴火災害における長野県庁DMAT調整本部での統括DMATの経験 講演3 徳島県大雪災害から 講演4 伊豆大島災害を踏まえた支部の立場から 講演5 広島土砂災害を踏まえた支部の立場から フロアとの討論1 まとめ		120 60 10 10 10 10 10 10	
15 : 30 ~ 15 : 40	休憩		10	
15 : 40 ~ 17 : 20	セッション4 日赤災害医療コーディネーター・コーディネートスタッフのための知識・情報 講義5 統括DMATの位置付けと役割 グループディスカッション 広域災害での被災地支部における情報収集のあり方について		100 15 85	
17 : 20 ~ 17 : 30	休憩		10	
17 : 30 ~ 17 : 55	セッション5 国際赤十字・赤新月社連盟におけるコーディネーションの実態 講義6 国際赤十字・赤新月社連盟における災害救援の仕組みについて(仮)		25	
17 : 55 ~ 18 : 20	セッション6 新たな災害対応におけるコーディネーション 講義7 原子力災害・こころのケアのコーディネートとは		25	
18 : 20 ~ 18 : 45	セッション7 行動計画について 講義8 行動計画について		25	
18 : 45 ~ 19 : 00	事務連絡		15	
19 : 00 ~	意見交換会			101

3月13日(金) / 第2日目

9 : 00 ~ 10 : 20	セッション8 行政、関係機関の連携をどうするか シンポジウム2 行政・関係機関から日赤に望むこと～連携を保つために～ 講演6 東京都医師会からの日赤に望むこと(仮) 講演7 自衛隊の対応 講演8 DMAT事務局から日赤に望むこと(仮) 講演9 高知県災害医療コーディネーターから日赤に望むこと(仮) フロアとの討論2		80 40	201
10 : 20 ~ 10 : 30	休憩		10	
10 : 30 ~ 11 : 30	セッション9 講義9 災害本部のコーディネーションとは		60	
11 : 30 ~ 12 : 20	昼食・休憩		50	
12 : 20 ~ 14 : 40	セッション10 総合演習 HAG(日赤バージョン)		140	
14 : 40 ~ 14 : 50	セッション11 全体討議 日赤災害医療コーディネーター・コーディネートスタッフに求められること		10	
14 : 50 ~ 15 : 00	閉会挨拶		10	

図1

## 日赤災害医療コーディネート研修会 プログラム配分



### 提言 1

図2

シンポジウム1：実災害から考える日赤医療救護活動のコーディネーターチームの位置づけ

(司会 西山：高知赤十字病院 中野：前橋赤十字病院)

日赤の医療コーディネーター(チーム)は(日赤組織において)

1. 日赤対策本部の構成員であり、医療的見地からの助言・提案を行うべきである
2. 他組織の医療代表者のカウンターパートナーとなるべきである
3. 平時より、災害計画立案・訓練等に関与し、顔の見える関係の構築が重要である
4. 長期的に活動するために、複数のコーディネーター(チーム)の養成・確保が必要である

平成26年度第1回日赤災害医療コーディネート研修会 平成27年3月13日

提言2

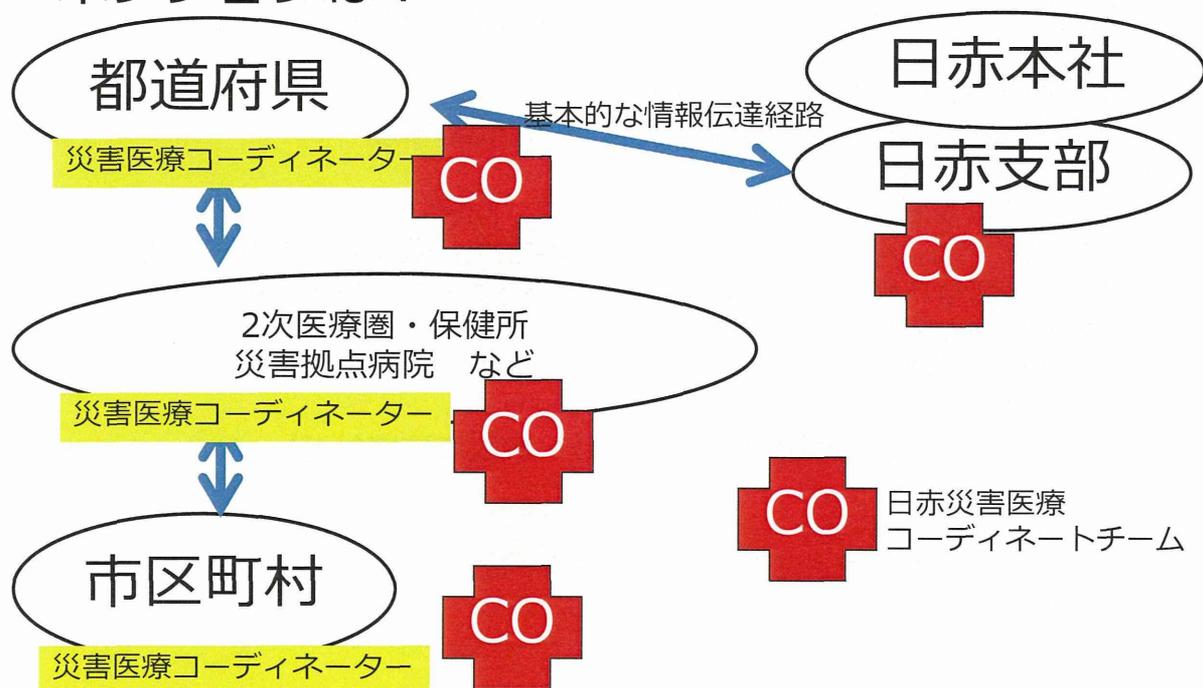
シンポジウム2：行政・関係機関との連携について考える  
 (司会 花木芳洋：名古屋赤十字病院 谷田健吾：日赤本社)

各機関（国・都道府県・医師会・自衛隊・DMAT）が、「赤十字にして欲しい」という期待が高い

1. 赤十字は各機関に赤十字が何をできるか提示すべきである。（各機関が赤十字は何をできるかを知らない）  
 そのために赤十字（本社・支部・病院レベル）は何をすべきかを考える（各機関と協議）
2. コーディネートを行うには「赤十字ができること・すべきこと」の考え方を身につけることが必要.
3. 平時からの各階層（国、県、市区町村など）での仕組みを構築することが必要である。

平成26年度第1回日赤災害医療コーディネータ研修会 平成27年3月13日

日赤災害医療コーディネータチームのベストポジションは？



## 東日本大震災では・・・

図5

	岩手県		宮城県		福島県	
	日赤内	地域	日赤内	地域	日赤内	地域
全国	本社災对本部医療コーディネーター（勝見医師）	—	本社災对本部医療コーディネーター（勝見医師）	—	本社災对本部医療コーディネーター（勝見医師）	—
都道府県	盛岡赤十字病院災害対策委員長（久保医師）	いわて災害医療支援ネットワーク（本部長：岩手医科大学準教授）	—	宮城県災害医療コーディネーター（複数）	福島赤十字病院副院長（渡部医師）	—
地域	釜石：勝見医師 山田町：—	釜石：釜石市医師会（寺田医師） 宮古：宮古保健所	石巻：宮城県災害医療コーディネーター（石巻赤十字病院／石巻圏合同救護チーム 石井医師）	—	—	県北：保健福祉事務所 会津：保健福祉事務所

東日本大震災の災害救護活動における災害医療活動のまとめ役  
（日本赤十字社における東日本大震災の活動評価～エビデンスベースの災害救護活動～報告書 日本総研から抜粋）

**日赤のコーディネーターは制度として位置付けられていなかった**

平成26年度第1回日赤災害医療コーディネート研修会 日本赤十字社救護・福祉部救護課作成

## 伊豆大島土砂災害において

図6

## 医療アセスメントチームが実施したこと

大島町（伊豆大島）：被災地内の活動

- 現地における医療状況調査および災害関連会議の参加
  - ・会議の参加
    - －町災害対策本部会議（町長，町行政，都、国等）
    - －医療対策会議（町福祉けんこう課，地域医師，保健師，医療チーム等）
    - －災害対策調整本部会議（消防・警察・自衛隊・海上保安庁等）
- 災害医療関連の組織・部署への調査
- 町福祉けんこう課，東京都大島支町
- 大島医療センター
- 避難所での調査（避難所状況，避難者数，避難所環境など）

東京都：被災地外での活動

- 東京都支部との医療救護班，こころのケアの調整の助言
- 東京都への調査

# 伊豆大島土砂災害での日赤医療救護

(図7)

10月  
16

20

25

30

11月  
1

8日

土砂災害  
発災

大雨

避難  
勧告

台風  
27号

避難  
勧告  
指示

第1次医療ア  
セスメン  
チーム

第2次医療  
アセスメン  
チーム

第3次医療  
アセスメン  
チーム

第6次  
こころ  
のケア  
班  
調査

第1次医療  
救護班

第2次医療  
救護班

第3次医療  
救護班

第4次医療  
救護班

第1次  
こころの  
ケア班

第2次  
こころの  
ケア班

第3次  
こころの  
ケア班

第4次  
こころの  
ケア班

第5次  
こころの  
ケア班

避難所巡回診療等

赤十字の健康相談室

© 2015 A.KATSUMI

分担研究報告

「日本医師会との連携に関する研究」

研究分担者 石原 哲

(医療法人社団伯鳳会 白鬚橋病院)

平成26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）

「災害時における医療チームと関係機関との連携に関する研究」

分担研究報告書

「日本医師会との連携に関する研究」

研究分担者 石原 哲（医療法人社団伯鳳会白鬚橋病院 名誉院長）

研究要旨

日本医師会は平成26年8月1日、内閣府より災害対策基本法上の「指定公共機関」の指定を受けた。特に、災害医療チーム（日本医師会災害医療チーム（: Japan Medical Association Team, JMAT）が、東日本大震災における医療支援活動で重要な役割を果たしたことが評価された。都道府県医師会は、すでに「指定地方公共機関」として、防災行政に参画している。指定公共機関の義務として、中央防災会議への協力、要請・指示への対応、防災業務計画の作成、災害への体制づくり、防災訓練の実施、災害発生時の応急対策、復旧活動、などが挙げられる。日本の新たな災害医療体制であるDMATが各自治体において発足され、平成24年には、災害拠点病院はDMATチームを有することが指定要件となった。今後の災害医療活動を考えるとDMATは日本医師会との連携を図ることが新たな災害医療体制の確立に繋がると考えられる。これまで、この連携を課題として報告してきたが、日本医師会は平成20年2月「救急災害医療対策委員会」を新たに立上げ、日本医師会としての役割や災害医療体制のあり方の再構築を目的に検討を行ってきた。平成24年3月、東日本大震災の対応や活動を基に「救急災害医療対策委員会報告書」として取りまとめた<sup>1)</sup>。被災地などでDMATが活動終了後の医療が空白とならないよう、JMATへの円滑な移行が必要である。しかし、現状のJMATは、DMATのような研修が十分とはいえず、一昨年までの課題であった。JMAT 隊員養成の研修に対する指針を一昨年明示し、昨年度より、各地で研修が行われている。しかし、講習時間、講義形式、内容項目など統一されておらず、各都道府県の研修プログラムの分析・研修視察を行い、研修プログラムを検討した。今年度は、東京都医師会のJMAT研修プログラムを検証する。

都道府県災害コーディネーター各都道府県医師会、郡市区医師会にあつては、災害時を想定して、行政機関や災害拠点病院等との連携、協議を行い、災害医療コーディネーター機能を果たすための準備（責任者、権限の範囲、役割分担等）をするべきである。今年度はこれら当該体制の知識の獲得・当該体制の標準化を目的として研修が行われた。本年度はDMAT（災害医療、救急医療及びメディカルコントロール体制に関わる医師）・JMAT（地域医療にかかわる医師会関係者）・日本赤十字社、日本十字病院・都道府県職員が受講対象者として・独立行政法人国立病院機構災害医療センターの主催で開催された。

昨年来、日本医師会は、新たな連携の試みとして、通信インフラの整備を開始したところである。日本医師会は、EMIS（広域災害・救急医療情報システム）の医療機関への普及とともに、日本医師会およびJAXA（独立行政法人宇宙航空研究開発機構）は、「超高速インターネット衛星『きずな』を用いた災害医療支援活動における利用実証実験に関する協定」を締結し、衛星を介したテレビ会議等用い被災地域の医師会等と通信し、JMATの派遣、被災地の状況等把握に通信体制の充実を図るべく、訓練を行った。今後、DMATとの連携に役立つものと考えられた。

出動時の携行医薬品等については、日本薬剤師会、集団災害学会と連携し、安定した薬剤供給体制のもと、システムとして対応する事ができるよう作成された。

## A. 研究目的

日本医師会は平成 26 年 8 月 1 日、内閣府より災害対策基本法上の「指定公共機関」の指定を受けた。特に、東日本での JMAT 活動が評価された。都道府県医師会は、すでに「指定地方公共機関」として、防災行政に参画している。指定公共機関の義務として、中央防災会議への協力、要請・指示への対応、防災業務計画の作成、災害への体制づくり、防災訓練の実施、災害発生時の応急対策、復旧活動、いずれも日本 DMAT 等との連携が重要である。(表 1)

表 1

災害対策基本法に基づく「指定公共機関」	
<ul style="list-style-type: none"><li>平成26年8月1日、内閣府より、<b>日本医師会は、災害対策基本法上の「指定公共機関」の指定を受けた。</b></li><li>- 特に、東日本大震災でのJMAT活動が評価された。</li><li>- 都道府県医師会は、すでに「指定地方公共機関」として、防災行政に参画している。</li><li>- 指定公共機関の義務<ul style="list-style-type: none"><li>中央防災会議の協力</li><li>要請・指示への対応</li><li>防災業務計画の作成</li><li>災害への体制づくり</li><li><b>防災訓練の実施</b></li><li>災害発生時の応急対策、復旧活動</li></ul></li></ul>	<p>JAXAとの間で、「南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験(防災訓練)」を実施</p>

### 1) JMAT の課題 1

・ 医師会の国、都道府県、市町村防災行政への参画、防災行政における医療の位置づけ強化。JMAT の国の施策への位置付け (防災計画、4 疾病 5 事業)。都道府県医師会と都道府県行政との協定締結。費用負担、補償、派遣の事後承諾規定、県外派遣、定期的な見直し規定等。関係者間の平素からの意思疎通。特殊災害時 (CBRN) における対応 (診断、治療、対処)。法的問題の整理・周知 (医薬品の取り扱い・融通など)。現地の情報の収集、医療ニーズの把握。状況変化による情報劣化、相違。原子力問題等、特殊災害に関する情報。交通手段 (通行証、高速道路等の優先使用、給油等)。

### 2) JMAT の課題 2

・ 医師会、行政間の連携。JMAT と、派遣先地域の対策本部等の指揮命令系統との関係。DMAT や日赤等他の医療チームとの連携、役割分担、引継ぎ。避難所、在宅等の衛生状態、被災者の健康状態・食生活・栄養状態の把握、感染症等の早期対策。小規模、山間等の避難所の医療支援の状況把握、巡回診療。被災地の医療ニーズの変化の見極め、判断 (被災地の都道府県医師会、日医)、派遣元都道府県医師会への連絡。後継チームへの引き継ぎ (避難所チェックリスト、トリアージカード、統一様式の簡易カルテその他記録等)。他職種との情報共有・問題点整理。避難所の統廃合、避難者の流動への対応。活動記録の作成、保存。JMAT 撤収の判断時期、地元へのスムーズな引継ぎ。

### 3) 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。

### 4) 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。

### 5) 被災地のコーディネーター機能下における JMAT 活動

被災地の現場においては、多数の団体・機関から

の医療チームが集結するが、指揮命令系統の一元化が何よりも求められるべきであり、JMAT もその下で活動することになる。

日本医師会総合政策研究機構より出版された、ICS「緊急時総合調整システム」基本ガイドブック<sup>2)</sup>は、あらゆる緊急事態に対応するための、解説がなされており、アメリカの事例を取り上げ、理解を深めるものとなっている。日本医師会は、今後、この書を活用し現場での行動が速やかに行われるべく活動する必要がある。都道府県医師会、郡市区医師会にあっては、災害時を想定して、行政機関や災害拠点病院等との連携、協議を行い、災害医療コーディネーター機能を果たすための準備（責任者、権限の範囲、役割分担等）をするべきである<sup>6)</sup>。また、特に JMAT が活動する災害急性期以降については、厚生労働省「災害医療等のあり方に関する検討会」報告書において、①都道府県に対しては、医療チーム等の受け入れや派遣に関して日本医師会等の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）について、②保健所や市町村に対しては、災害時に行政担当者と地域医師会等の医療関係者等が定期的に情報交換し、避難所等の医療ニーズの把握・分析、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）について、述べられている。さらに、平時からの準備として、災害を想定した訓練への医師会等の参加促進、都道府県・災害拠点病院と医師会等との連携等も重要であるとしている。

東日本大震災の発生を受け、日本医師会は会員個人と直接の接点を持つという点で地域医師会（都道府県医師会および郡市区医師会）の役割が重視し活動してきた。平成 24 年 12 月 31 日集計で、「JMAT I」1398 チーム、「JMAT II」1128 チームが活動した。また現在も活動続ける JMAT II 5 チームが被災地で多大な貢献を果たしている<sup>5)</sup>。日本医師会は、JMAT が、日本 DMAT を引き継いで、避難所・救護所における医療を担当することを主た

る役割とした。また、被災地域の病院、診療所の診療への支援も、重要な役割の一つであった。またこのほか、JMAT 活動は、避難所の状況把握と改善、在宅患者・避難者の医療・健康管理、地元医師会を中心とした連絡会の立ち上げなど多岐に及んでいる。DMAT 等からの引き継ぎを円滑に行うこと、長期化に備え、JMAT 間の空白のない引き継ぎが重要となり、長期化に向けては早期より公衆衛生の知識、在宅医療支援等の把握が必要である。災害時被災地となった地域医師会は「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情報供・収集にあたる。さらに、災害拠点病院等と連携し、都道府県レベルで医療チームのコーディネート機能を担う。被災地内での活動においては、DMAT のみならず日赤・自衛隊等の連携も重要である。これら観点から、教育の重要性について検討し、効果的な研修を目指し、研究してきた。さらに実働に備え、自己完結であること、薬品については JMAT 統一薬品とし、品目についての検討をおこなった。また、被災地の情報収集に衛星回線を使いインターネット通信による動画によるテレビ会議等試み、DMAT との連携に役立つよう訓練を行っている。被災地に入り込む DMAT を受け入れる JMAT、また、被災地活動 DMAT から引き継ぐ JMAT チーム等、質の高い医療救護活動が行われる事を目的に活動した。

## B. 研究方法

（倫理面への配慮）

1) 日本医師会救急災害医療対策委員会は、災害医療小委員会を設置し、JMAT の役割分担の検討・携行医薬品の検討、さらに、被爆医療対策や、自衛隊との連携につき検討を行ってきた。特に、災害医療研修等各分野のエキスパートに参画いただき、委員会を開催し、日本医師会 JMAT 研修内容を検討し、表 2 のごとく平成 24 年 3 月 10 日、各都道府県医師会より担当理事等の出席をいただき、研修会を開催した。それを受け、各都道府県において JMAT 研修が開催されるようになった。

各都道府県が行う JMAT 研修は、プログラム送付を頂き、さらには研修会視察を行い、更なる検討材料とした。更に小委員会は「災害医療に関する調査」を 47 都道府県に行った。(表 2)

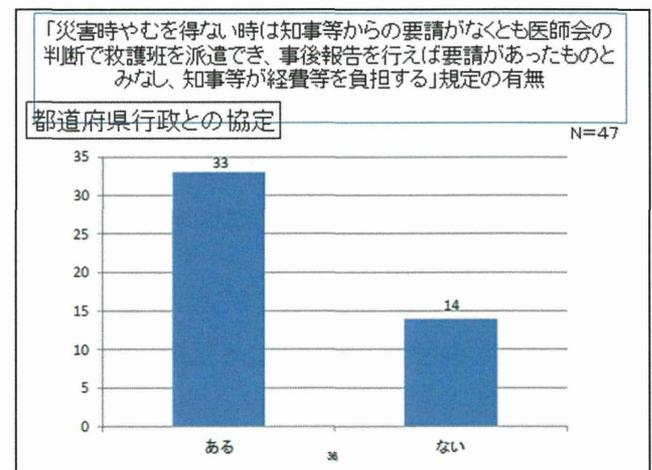
2) 都道府県災害コーディネーター各都道府県医師会、郡市区医師会にあつては、災害時を想定して、行政機関や災害拠点病院等との連携、協議を行い、災害医療コーディネーター機能を果たすための準備(責任者、権限の範囲、役割分担等)をするべきである。今年度はこれら当該体制の知識の獲得・当該体制の標準化を目的として研修が行われた。本年度は DMAT(災害医療、救急医療及びメディカルコントロール体制に関わる医師)・JMAT(地域医療にかかわる医師会関係者)・日本赤十字社、日本十字病院・都道府県職員が受講対象者として・独立行政法人国立病院機構災害医療センターの主催で開催された。

表 2

場所：日本医師会館 大講堂
対象：都道府県医師会災害医療担当役員・JMAT関係医師等
日時：平成 24 年 3 月 10 日(土) 10 時 30 分～18 時
研修プログラム：
10：30～ 挨拶
10：40～ JMAT 総論
11：20～ Humanitarian Response and Ethics 人道支援と倫理
12：50～ 災害時における公衆衛生活動の国際標準
13：30～ 災害における初期迅速調査
13：55～ DMAT と JMAT の役割分担
14：35～ 緊急被ばく医療
15：25～ 大規模災害・事故時の検視について
16：05～ 特殊災害と国民保護法
16：45～ パンデミック対応

災害医療小委員会は「災害医療に関する調査」を 47 都道府県に行った。回答率は 100%であった。都道府県行政との協定における医師会の役割として、行政との間で協定を締結している内容として最も多かったのは「災害医療チームの編成・派遣」についての協定締結が 45 医師会であり、次いで「医師会・医療機関と調整連絡」が 34 医師会、「災害医療計画の策定」が 32 医師会、「研修・防災訓練の実施」が 15 医師会、「医薬品等の備蓄」が 13 医師会であった。JMAT 派遣に関わる医師会の県外派遣規定に関する問いに対し 37 都道府県で「あり」との回答があつたが、「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つたものとみなし、知事等が経費等を負担する」という協定を行っている医師会は、33 都道府県医師会に留まっていた。また、定期的な見直し規定がある都道府県は 13 医師会に留まり、毎年更新としているのは 8 医師会、2 年毎が 1 医師会、5 年毎が 1 医師会であった<sup>4)</sup>。見直しを規定していないのは 33 医師会に及び、改善が望まれるところである。(図 1 図 2)

図 1

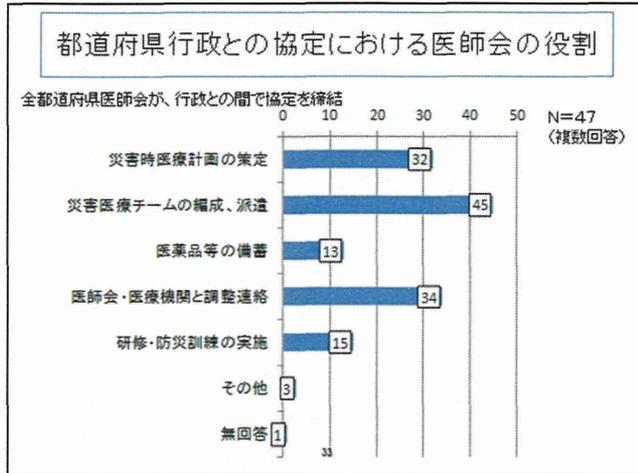


## C. 研究結果

### 1) JMAT 研究の結果

日本医師会・救急災害医療対策委員会・

図 2



## 2) 災害コーディネーター研修の開催

被災地における連携が検討され、医療チームのコーディネーターが重要であるとされた。南海トラフ巨大地震、首都直下地震等の大規模災害時には、災害急性期から中長期に及ぶ医療支援が必要となる。大災害時には、非常に多くの医療チームが被災地に参集するため、医療チームのコーディネーター（派遣調整）が必須であり、重要な課題である。被災地の医療提供者を代表する都道府県医師会、郡市医師会、行政や日赤等の関係者がコーディネーターの役割を担うこととなっているが、昨年まではコーディネーターの役割認識も都道府県によって異なっており、その内容は統一されていなかった。そこで各ブロック毎に共通認識を得るために研修が行われた。全国3ブロックに分けて日本医師会館で開催された。各都道府県医師会理事・DMAT代表・行政官等が参加し、3日間の研修となった。（表3-1 表3-2）

表 3-1

平成 26 年度都道府県災害医療コーディネーター研修

【講義】
<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療コーディネーター研修の意義</li> <li>・災害概論</li> <li>・災害医療提供体制と法令</li> <li>・救護班とは</li> <li>・医薬品・医療資機材の供給</li> <li>・人命救助における災害医療活動</li> <li>・生活支援における災害医療活動</li> <li>・危機管理と組織マネジメント</li> <li>・災害対策本部と現場</li> <li>・都道府県・地域災害医療コーディネーターの現状と課題</li> <li>・運用計画とは</li> <li>・消防・警察・自衛隊等との連携</li> </ul>

表 3-2

<p>【机上演習】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・情報管理：処理と共有</li> </ul>
<p>【グループ討議】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県レベル災害医療コーディネーターの実際 <ul style="list-style-type: none"> <li>・組織づくり</li> <li>・ニーズの把握と対応</li> <li>・受入と派遣</li> </ul> </li> <li>・運用計画の策定</li> <li>・都道府県災害医療コーディネーターの現状と課題</li> </ul>
<p>【総合演習】</p>

## 3) 都道府県 DMAT の研修状況

平成 24 年度日本医師会が示した JMAT 研修概要に従い各都道府県で JMAT 研修が開始されている。いずれの地域においても研修は DMAT 指導者が多く指導にあっていた。全地域での研修には至っていないものの北海道から沖縄県まで研修会が開催されていた。特徴ある各県ごとのプログラムを供覧する。表 4 は兵庫県医師会。表 5 は京都府医師会、表 6 は東京都医師会、表 7 は沖縄県医師会、表 8 は北海道医師会である。研修スタイル、研修時間、等に違いがみられるが、地域の特徴が致された研修内容である。今後は、相互のプログラムを検討し、現実に即した、JMAT 隊員の養成につながる事が期待された。

表4 (JMAT 兵庫 研修プログラム)

JMAT兵庫 実務研修会プログラム	
研修対象：JMAT登録隊員：現状は医師・事務職 (ロジ)	
開催時間：9:20-16:30 (7時間10分)	
研修会受講人数：48名/1回	
研修内容：講義：災害医療概論	
講義：兵庫EMISについての情報提供	
机上シミュレーション：派遣JMATとしての活動	
被災地JMATとしての活動	
講義：トリアージについて	
トリアージシミュレーション (START法)	
研修実績：H.25年度-3回 H.26年度-2回	
226名が受講 (全隊員の38%)	

表5 (JMAT 京都 研修プログラム)

平成26年度 JMAT京都フォローアップ研修会プログラム			
9:30	～	10:00	0:30 受付
10:00	～	10:10	0:10 開会挨拶
10:10	～	10:30	0:20 京都府の災害医療体制
10:30	～	12:00	1:30 災害図上演習 (DIG)
12:00	～	13:00	1:00 昼食
13:00	～	14:10	1:10 避難所アセスメント
14:10	～	14:20	0:10 休憩
14:20	～	15:30	1:10 本部運営技術
15:30	～	15:40	0:10 休憩
15:50	～	18:20	2:40 本部運営体験演習 (HAG)
18:20	～	18:30	0:10 休憩
18:30	～	18:40	0:10 振り返り
18:40	～	18:50	0:10 修了式

表6 (JMAT 東京 研修プログラム)

東京JMAT研修テキスト			
研修プログラム/テーマ			
9:00	～	9:05	開会式 5min
9:05	～	9:15	講義 (1) 災害医療概論 10min
9:15	～	9:45	講義 (2) 災害現場医療対応の原則 30min
9:45	～	10:15	講義 (3) 東日本大震災の教訓と東京都の災害医療体制 30min
10:15	～	10:25	休憩 10min
10:25	～	10:45	講義 (4) トリアージ 20min
10:45	～	11:25	実習 (5) トリアージ 40min
11:25	～	11:40	講義 (6) 他組織 (消防・警察・自衛隊) との連携 15min
11:40	～	12:05	講義 (7) Mass-gatheringにおける医療支援の必要性と危機管理 25min
12:05	～	13:05	昼食 60min
13:05	～	13:15	実習 (8) 無線機の使い方 10min
13:15	～	14:35	講義 (9) 緊急医療救護所のマネジメント (机上シミュレーション) 20min
14:35	～	14:45	休憩 10min
14:45	～	16:15	講義 (10) 検視・検案 90min
16:15	～	16:45	効果確認 (ポストテスト) 30min
16:45	～	16:50	閉会式 5min

表7 (JMAT 沖縄 研修プログラム)

沖縄県医師会災害医療研修 (JMAT研修) プログラム				
研修プログラム/テーマ			形式	時間
平成26年度	1	「総論」	講義	90 min
	2	「災害現場医療対応の原則(急性期)」 (人数限定のため2回開催)	講義 +図上	90 min
	3	「トリアージ+トリアージタッグ」 (人数限定のため2回開催)	講義 +演習	90 min
	4	「医療救護所の運営と巡回診療」	講義 +演習	90 min
平成27年度	5	「被災地における公衆衛生」 インフェクションコントロールナース 現場に即した対応	講義	90 min
	6	「災害時における検視・検案」	講義	90 min
	7	「マス・ギャザリング・メディシン」 スポーツ大会・コンサート等の医療体制	講義 演習	90 min
	8	「特殊災害 (CBRNE)」 控えておくべき必要な基礎知識	講義	90min
	9	「心理的応急処置PFA (コース)」 災害支援に関わる全てのスタッフが習得しておくべき、 心理的支援スキル	講義 演習	6hr
	10	その他 up-to-date な内容		

開催日時は原則として木曜日19:30~21:00  
PFAコースは土曜日開催予定

表8 (JMAT 北海道 研修プログラム)

北海道JMAT研修テキスト	
内容	
13:00	～ 13:05 開会挨拶 5min
13:05	～ 13:10 オリエンテーション 5min
13:10	～ 13:25 講義1: JMATの概要 15min
13:25	～ 13:40 講義2: 災害医療の基礎知識 15min
13:40	～ 14:25 想定シミュレーション1 (近隣災害) 45min
14:25	～ 14:40 講義3: 近隣災害におけるポイント 15min
14:40	～ 14:55 休憩 15min
14:55	～ 15:40 想定シミュレーション2 (広域災害) 45min
15:40	～ 15:55 講義4: 広域災害におけるポイント 15min
15:55	～ 16:10 休憩 15min
16:10	～ 16:40 講義5: 被災医療の基礎知識 30min
16:40	～ 16:50 講義6: 災害救助法の基礎知識 10min
16:50	～ 17:05 講義7: 東日本大震災におけるJMAT活動と今後の展望 15min
17:05	～ 17:09 受講修了証の交付 1min
17:09	～ 17:10 開会挨拶 1min

#### 4) 日本医師会医薬品供給リスト

昨年度はDMAT活動を受け、JMATが円滑な引き継ぎ、切れ目のない医療救護活動が提供できるよう、携行医薬品の内容検討及び物流システムが検討された。日本医師会では、このたびJMAT (日本医師会災害医療チーム) が被災地に携行する医薬品リストを取りまとめました。

リストの作成にあたっては、東日本大震災の一年前に、JMATの創設を提言した「救急災害医療対策委員会」の災害医療小委員会によりご検討されたものである。DMATからJMAT・JMATからJMAT・等あらゆる機関の引き継ぎであってもスムーズに行われるようリスト化したものである<sup>3)</sup>。日本

医師会として、全国の医師、医師会、医療機関、関係学会、医療関係団体などの意見、提言を受け、随時バージョンアップを行い、より適切なリストをつくり上げていく方針としている。

### 5) 新たな通信手段の確保による連携

日本医師会は、EMIS（広域災害・救急医療情報システム）の医療機関への普及とともに、日本DMATと共にEMISについての理解を深めると事が重要である。さらに、日本医師会は災害を想定した衛星利用実証実験（防災訓練）を行い、大災害時に地域の医療を担う都道府県医師会と日本医師会が協力し、災害時、インターネット通信手段の確保とともに、インターネットを利用した災害医療支援活動の検討を行っていく取り組みである。平成25年11月20日（水）独立行政法人宇宙航空研究開発機構（JAXA）および独立行政法人情報通信研究機構（NICT）の協力の下、南海トラフ大地震を想定し衛星利用実証実験が行われ、「きずな」衛星回線によるTV会議を開催し、今後、被災地病院支援のDMAT隊との連携に大いに役立つものと考えられた。（表9 表10）

表9



表10

**平成26年度  
南海トラフ大震災衛星利用実証実験  
(防災訓練)**

- 平成26年12月10日13時～
- 参加者
  - 日本医師会、JAXA、NICT((独)情報通信研究機構)
  - 超高速インターネット衛星「きずな」送受信アンテナ設置医師会(広島県、徳島県、高知県)
  - 全国の都道府県医師会
- 主要想定地域: 主に四国地方
- 内容
  - TV会議による机上訓練
  - 日医・都道府県医間での協議→JMAT派遣決定
  - 現地に到着したJMATが、クラウドで現地の情報をアップ、全国で共有

※昨年度も、東海地方中心の被害想定で実施

### D. 考察

JMATによる医療救護活動を行うために必要な知己と技術を学ぶことが重要であり、従来の災害医療教育に加え、避難所の支援活動に必要な公衆衛生や倫理を含んだ教育を内容とし、各地域医師会で災害医療研修会が積極的に開催される必要がある。超急性期医療（DMAT活動等）から亜急性期・急性期（JMAT）・慢性期の活動時（JMAT間の引き継ぎ）質の高い医療救護活動がなされるよう、研修プログラムの検討が必要である。特に連携については、日本DMAT養成研修プログラムに日本医師会・JMATの情報提供のプログラムはなく、また都道府県医師会が行うJMAT研修のプログラムには日本DMATの記述が少ない。医師会との連携を図る目的での講義内容を盛り込む必要がある。また、JMATは自己完結で派遣されることから、携行医薬品の内容検討及び物流システムが検討された。衛星利用実証実験（防災訓練）は、大災害時に地域の医療を担う都道府県医師会と日本医師会が協力し、災害時、インターネット通信手段の確保とともに、インターネットを利用した災害医療支援活動の検討を行っていく取り組みであり、今後の利用に対する利便性が求められる。東京オリンピック開催が決まり、自然災害の対応のみならず、集団災害等への医療対策も重要であり、医師会総力を挙げ対応が望まれるが、DMATを

はじめとし、関係各団体との更なる連携が必要である。(表11 表12)

表11

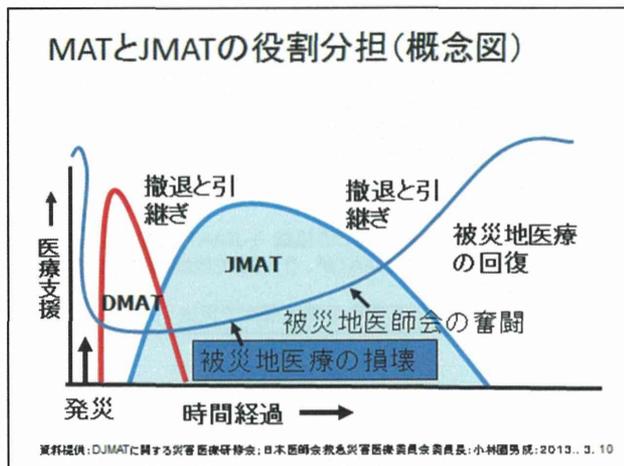
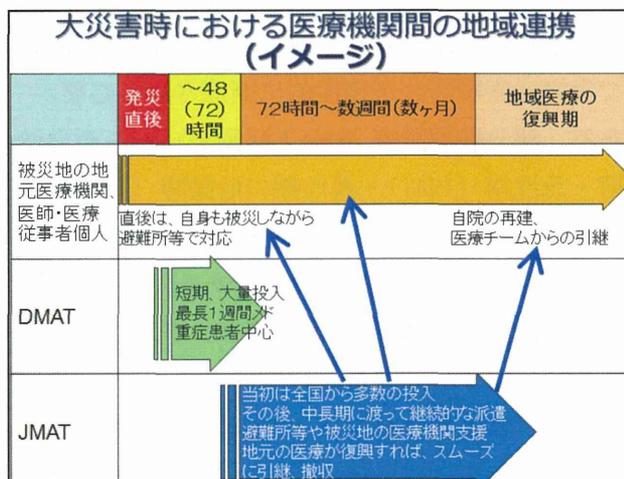


表12



### E. 結論

JMATは災害発生直後を除いて、時系列的・連続的・計画的に派遣をすることが要求される。そのため先発DMATからのスムーズな引き継ぎが第一に必要である。JMATはDMAT同様、自己完結のチームであり、携行資機材、装備品、寝食など準備が原則必要である。また自らが被災地となった際は、発災直後から、被災地外の災害支援チームが到着する間、被災地の医師会だけで対応しなければならない、地域コーディネーターとの連携に関する研修も必要である。また全国各地での地域特性を考慮した研修も重要となる。重要なことは、平

時から、地域の特異性に基づく災害リスクの評価を行い、状況を理解して置く事である。医学的なスキルを高め、DMATとの連携に関する研修も必要である。情報伝達のツールとして、衛星携帯が重要とされたが、通信衛星を用いた情報収集を理解し、インターネットによるテレビ会議等を行うことにより、被災状況画像の転送等、被災情報を早く収集できることになる。この案件については、DMATとの情報共有が必要である。

### F. 健康危険情報

特記事項なし

### G. 研究発表

#### 参考資料

- 1) 平成24年度 日本医師会 救急災害医療担当理事連絡協議会: 救急災害医療を巡る諸問題について: 日本医師会常任理事 石井正三: 2013. 7. 26
- 2) 「緊急時総合調整システム」ICS基本ガイドブック: 2014. 6: 公益社団法人日本医師会:
- 3) 第19回日本集団災害医学会総会: 特別セッション: 災害医療認定薬剤師 JMAT 携行医薬品リスト Ver. 1. 0: 永田高志: 日本医師会災害小委員会: 2014. 2. 25
- 4) 救急災害医療対策委員会災害医療小委員会: 平成25年度「災害医療に関する調査」結果概要: 2014. 6
- 5) JMAT I、JMAT II活動について: 日本医師会: 2014. 10. 30
- 6) 国際医療リスクマネジメント学会 病院災害シンポジウム: 大災害への防災訓練に対する医療機関間の地域連携: 石井正三: 日本医師会常任理事: 2015. 3. 8

#### 学会発表

- 1) 第16回本臨床救急医学会総会・学術集会: シンポジウム: 急性期以降の災害医療における連携: 新しい災害医療情報システムの活用を通じた

- 連携の提言：永田高志：九州大学大学院医学研究  
院先端医療医学部門災害・救急医学：2013. 7. 12
- 2) 第 20 回日本集団災害医学会総会：ワークショ  
ップ：災害医療コーディネーターのあり方  
JMAT 携行医薬品リスト Ver. 1.0：永田高志：日本  
医師会災害小委員会：2015. 2. 27
- 3) 第 20 回日本集団災害医学会総会：兵庫県医師  
会における災害医療チーム（JMAT 兵庫）の教育に  
ついて：ワークショップ：小平博：兵庫県医師会  
救急災害委員会：2015. 2. 28
- 4) JMAT 京都における研修報告：高階謙一郎：京  
都第一赤十字病院医療社会事業部：2015. 2. 28
- 5) 震災最初期のいわきから学ぶ-受援体制の整備  
と放射線からの安全確保-：石川秀樹：東京都医  
師会：2015. 2. 28
- 6) 第 20 回日本集団災害医学会総会：ワークショ  
ップ：首都直下地震に対する東京都医師会の試み  
-東京 JMAT-：大桃丈知：東京都医師会救急委員  
会：2015. 2. 28
- 7) 第 20 回日本集団災害医学会総会：ワークショ  
ップ：AMAT（全日本病院協会 災害時医療支援活  
動班）活動の概要：布施明：公益社団法人全日本  
病院協会 AMAT 研修ワーキンググループ：  
2015. 2. 28

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

分担研究報告

「国立病院機構との連携に関する研究」

研究分担者 高橋 毅

(国立病院機構熊本医療センター)

平成26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）

「災害時における医療チームと関係機関との連携に関する研究」

分担研究報告書

「国立病院機構との連携に関する研究」

研究分担者 高橋 毅（国立病院機構熊本医療センター 副院長）

国立病院機構は全国143施設の病院と20施設の救命救急センターを有する日本最大級の医療組織である。大規模災害時にDMATと協力して災害救急医療を展開することは、とても大切な要点である。そこで、国立病院機構防災業務計画の改定に伴い、下記のように強化する。

1) DMATとの連携を強化。

- 厚生労働省 DMAT 事務局を大阪医療センターにも設置し、体制の強化と研修の充実を図った。
- NHO 災害ブロック拠点病院を9病院より12病院へ拡充した。
- 医師1名・看護師2名・事務職1名・薬剤師等1名の5名により構成される初動医療班を、NHO 災害ブロック拠点病院に2班、NHO 災害拠点病院には常時1班を確保する。
- すべてのNHO病院に、医師1名・看護師2名・事務職1名の4名により構成される医療班1班を確保する。
- 地方自治体等から初動医療班・医療班の要請があった場合、理事長の指示で出動し、DMATと協働して医療救護活動を実施する。
- 機構本部は厚生労働省DMAT事務局と連携し情報の収集に努める。
- 厚生労働大臣からの依頼があれば、災害医療センター内に、厚生労働省災害対策本部を設置する。

2) 今後も国立病院機構独自のDMAT研修を定期的に行う。また、このDMAT研修に、初動医療班・医療班も巻き込み、連携訓練を立案・計画する。

3) 国立病院機構救命救急センター長協議会が中心となって機構内での、災害・救急医療に関する、臨床研究や研修をさらに行う。

A. 研究目的

東日本大震災における災害医療対応の課題として、急性期医療チーム（DMAT）と救護班の引継ぎが不十分で、時間的・空間的に医療空白が生じてしまい新たな防ぎ得た災害死が発生したことがあげられている。国立病院機構は、DMAT、初動医療班、医療班を有している。本研究においては、大災害発生時に、超急性期から中長期にわたる絶え間ない支援体制を、DMAT 隊と国立病院機構の初動医療班・医療班

と連携させて、より有効的に提供するための方策を検討する。

B. 研究方法

研修・訓練を通じてDMAT 隊と国立病院機構初動医療班を連携・連動させる方策を立案計画する。

C. 研究結果

これまで国立病院機構は、国立病院機構DMAT 研修を年1回、5年行って来た。次年

度の国立病院機構 DMAT 研修は DMAT だけでなく初動医療班にも参加頂き、DMAT と初動医療班との連携についての、講義を行う。下記の項目が必要と思われた。

- ・指揮命令系統の確認

国立病院機構 DMAT は派遣都道府県の指揮下にある。一方で初動医療班は国立病院機構本部の指揮下にある。職員としては2つの指揮命令系統があるので、明確にする必要がある。

- ・情報の共有

国立病院機構 DMAT は、主な活動場所は病院支援である。一方、初動医療班は避難所・救護所が活動場所となる。しかし、DMAT が避難所支援をする場合もある。いかなる情報共有をしておくべきなのか明確にする。

- ・ユニホームの変更

被災地に入った DMAT が、そのまま国立病院機構の救護班として残る可能性もある。さまざまケースをシミュレートしておく必要がある。

#### D. 考察

DMAT の特性上、中長期にわたる支援に、国立病院機構の協力は必要不可欠であると考ええる。シームレスな支援を行うため、国立病院機構の中で検討しておくことは重要である。

#### E. 結論

国立病院 DMAT・初動医療班研修は、DMAT 隊から引き継ぐ、国立病院機構独自の形態として、大変有用であると思われる。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし