

資料 1 (2)

日本赤十字社との連携に関する研究

避難者数が多い学校などの避難所または近傍には救護所が設置された。被災の甚大であった石巻では、まずは石巻赤十字病院に病院前医療救護所を設置し、救護班数が多くなってきた時点で病院周囲の避難所に救護班を派遣し医療救護所が設置された。

③被災地域の医療拠点となる救護所（拠点医療救護所）設置

- ・ 拠点医療救護所（長期的設営）

被災地域で病院などの地域の医療機関、行政などが広範に被害を受け、医療提供が危機にさらされていた釜石市では交通の要

所になる広場に、岩手県陸前高田市では中学校に拠点となる医療救護所を設置した。これらの救護所は長期にわたり多くの救護班が集結し、救護所診療、巡回診療など地域の医療の拠点となった。

- ・ 拠点医療救護所（一時的設営）

福島での原子力発電所災害での警戒区域一時立ち入りのための活動において、警戒区域外に拠点となる救護所が設置された。

④災害現場救護所

災害現場での日赤による救護所設置は東日本大震災ではなかったが、岩手・宮城内陸地震では災害現場に現場救護所を設置し、消防と連携して医療救護活動を行っている。

このように東日本大震災の日赤医療救護活動においては、目的や場所に応じた救護所が展開された。実災害では救護所といってもフェーズ、医療ニーズに応じたさまざまな救護所設置が必要となる。

東京都地域防災計画では、「医療救護所」は区市町村が区市町村地域防災計画に基づいて、医療救護活動をする場所として定義されている²⁾。急性期には病院、または近隣に医療救護所（緊急医療救護所）を設置し、その後、避難所などに医療救護所を開設する計画としている。

患者に対して処置・治療をするために既存の医療施設以外の場で設置される「救護所」は、行政や災害関連機関がその具体的な救護活動を定めるうえで、計画、マニュアル、規則などにおいて医療救護所、応急救護所、現場救護所などの用語に変えて用いられているのが現状のようである。いずれの用語を用いるとしても、フェーズや医療ニーズに合わせた目的別の救護所の設置の考え方を持ち合わせておくことが、「救護所」を考えるうえで重要なことになる。

■ 文 献

1) 勝見敦, 他: 日本赤十字社との連携に関する研究. 平成 25 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」報告書.

2) 東京都地域防災計画 (震災編).

http://www.bousai.metro.tokyo.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/000/359/H26shinsai_honsatsu.pdf

表 A 「医療」救護所

○病院前医療救護所（病院前、近傍に設置）
○避難所医療救護所（避難所に設置）
○拠点医療救護所（広域災害時）
長期的設営（被災地域が被害が大）
一時的設営
○災害現場救護所（主に局地災害などの現場に設置）
※災害現場救護所も一時的な「拠点」であるが、拠点医療救護所は広域災害時に設置されるものとして区別する

[勝見敦, 他: 日本赤十字社との連携に関する研究. 平成 25 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」報告書. より引用・改変]

資料2(1)

日本赤十字社との連携に関する研究

(日本赤十字社本社救護課)

日赤災害医療コーディネートチーム編成基準・要件

1 配 置

本社及び各都道府県支部に、日赤災害医療コーディネートチームを1チーム以上置く。

2 編成基準

日赤災害医療コーディネートチームは、以下による者で編成される。

- (1) 災害医療コーディネーター 1人
- (2) コーディネートスタッフ 3人

3 役 割

日赤災害医療コーディネートチームは、日本赤十字社救護規則第7条に定める本社又は支部の災害救護実施対策本部（以下「災对本部」という）要員の一人として、以下の役割を担う。

(1) 災害医療コーディネーター

- ア. 被災地における医療ニーズを把握し、本社又は支部の災对本部に対し、災害医療活動の効率的かつ効果的な実施に関して、専門的な助言を行う。
- イ. 被災地都道府県等災对本部に設置される災害医療本部等において、被災状況等の情報収集を行い、医療活動状況を把握するとともに、都道府県災害医療コーディネーター（地域災害医療コーディネーター含む）並びに自治体、他の医療救護機関等との連携、調整を行う。（救護所設置場所、巡回診療場所、救護班の増減・撤収時期の調整等）
- ウ. 平時から都道府県あるいは他の医療救護機関等との連携を行い、本社又は所属支部の災害医療体制に対する専門的助言、救護訓練及び研修の企画、指導等に協力する。

(2) コーディネートスタッフ

- ア. 災害医療コーディネーターが効果的・効率的に任務にあたるよう、支援業務にあたる。
 - ① 被災状況、被災地の医療ニーズ等の情報収集、整理、分析。
 - ② 自治体、他の医療救護機関等との連絡窓口。

資料 2 (2)

日本赤十字社との連携に関する研究

- ③ 支部災対本部が行うブロック代表支部、本社との連絡・調整業務の支援。
- イ. 災害医療コーディネーターの調整のもと、平時から都道府県あるいは他の医療救護機関等との連携を行い、本社又は所属支部の災害医療体制に対する専門的助言、救護訓練及び研修の企画、指導等に協力する。
- ウ. その他コーディネートチームの運営に必要な業務。

4 要件

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、以下のいずれかの要件を満たす者とする。

- (1) 災害医療コーディネーター
 - 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

日本赤十字社との連携に関する研究

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ト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トスタッフが、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ト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ト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。

第2ブロック支部広域支援実施要綱

(目的)

第1条 本要綱は、第2ブロック支部管内において災害が発生し、被災地域の支部（以下「被災地支部」という。）機能が喪失または著しく低下し、当該支部による災害救護活動が困難な場合に、非被災地域の支部（以下「支援支部」という。）による支援を迅速かつ効率的に実施することを目的とする。

(第2ブロック救護支援本部の設置)

第2条 第2ブロック支部管内において災害が発生し、被災地支部による災害救護活動が困難であると判断される場合、東京都支部は第2ブロック内の広域支援体制を確立するため、第2ブロック救護支援本部を設置する。なお、東京都支部が被害を受け、その機能を果たせない旨、群馬県支部に連絡があった場合、又は連絡が取れない場合は、群馬県支部が代替する。

(第2ブロック救護支援本部の設置期間)

第3条 設置期間は、第2ブロックによる支援活動が不要になるまでとする。

(第2ブロック救護支援本部の機能・役割)

第4条 第2ブロック救護支援本部は、情報の収集・発信や、第2ブロック支部及び本社と救護活動に必要な連絡調整を行う。

(第2ブロック救護支援本部の業務)

第5条 第2ブロック救護支援本部は、被災地支部災害対策本部（以下「被災地支部災対」という。）機能を支援するため「第2ブロック支部広域支援実施要領」（以下「実施要領」という。）に定める業務のほか、必要なことを行う。

(支援支部の業務)

第6条 支援支部は、被災地支部災対機能を支援するため「実施要領」及び「日本赤十字社第2ブロック支部先遣要員派遣要綱」に基づいた業務を行う。

(救護班の派遣)

第7条 支援支部は、必要に応じて自主判断により初動救護班を派遣することができる。

2 初動救護班を派遣した支援支部は、その旨第2ブロック救護支援本部等に連絡する。

3 救護班は、原則として被災地支部災対の指揮・命令に従う。

4 各救護班の派遣期間は、1週間以内を原則とする。

(通信連絡体制)

第8条 各種通信手段を状況に応じ、効果的に活用する。

2 赤十字業務用無線（150MHz帯、400MHz帯）については、指揮命令系統及び情報伝達の混乱を防止するため、被災都県内では、被災地支部災対の統制のもとに運用する。

(受援体制の確認)

第9条 第2ブロック各支部は、支援を受ける場合を想定して、受援体制を確認しておくものとする。

(資機材の整備)

第10条 第2ブロック各支部は、広域支援の実施に必要な共用資機材の整備を図るものとする。

(職員への教育訓練)

第11条 第2ブロック各支部は、「日本赤十字社第2ブロック支部災害救護訓練要綱」等に基づき、教育訓練を実施する。

附則

この要綱は平成21年7月1日から施行する。

平成27年6月26日 改正

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)

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

研究代表者 国立病院機構災害医療センター 臨床研究部長 小井土雄一

総合報告書

「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」

研究分担者氏名 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

日本医師会により組織される災害医療チーム（日本医師会災害医療チーム（Japan Medical Association Team, JMAT）は、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。DMAT、日本の新たな災害医療体制として平成 18 年に各自治体において発足され、活動を開始している状況である。今後の災害医療活動を考えると、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率に繋がると考えられた。日本医師会は、平成 20 年 2 月「救急災害医療対策委員会」を新たに立ち上げ、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元に、「救急災害医療対策委員会報告書」として取りまとめた。答申では、「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」と位置づけ、活動時期、活動内容の違いを明確にし、今後の課題が提起された。現状の JMAT は、DMAT 退院要請のような研修が十分とはいえ大きな課題であった。平成 24 年 3 月、JMAT 隊員要請の研修に対する指針を明示し、平成 25 年度各地で研修が始まった。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、研修プログラムの検討を行った。超急性期・急性期は DMAT 等の専門チームが、その後は避難所や医療救護所で、慢性期の被災者の方々を中心に巡回診療が行われる。そこで使用する医薬品も異なり、JMAT は慢性期に対する医薬品の統一を図った。JMAT の薬剤リストの利点は、日本薬剤師会と協力し作成されたもので、安定した薬剤供給体制が可能となり、災害時のシステムとしていち早く対応することを目指している。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、日本医師会及び 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」を締結した。日本医師会はこの衛星を介しテレビ会議等を行い、被災地域の医師会と通信し、JMAT の派遣、被災地の状況等把握に対し支援体制の充実を図るべきである。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。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。指定公共機関に義務として、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。

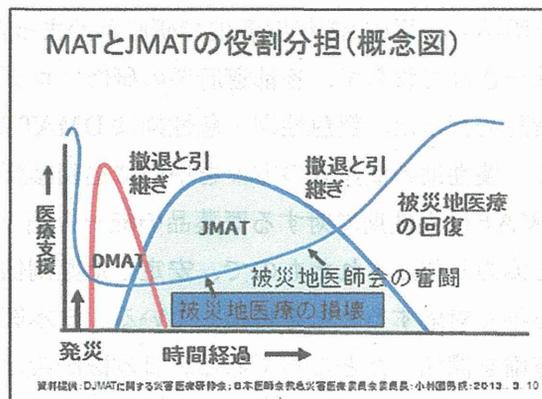
さらに、大災害では、非常に多数の医療チームや医療機関が、被災地に参集するため円滑な医療支援を系統的に行うことが求められる。ICS (Incident Command System) の体制整備が、不可欠であるが、そのため都道府県ごとに、また、医療圏単位に、医療コーディネーター機能を持った体制が求められる。東日本大震災で経験した通り、大規模災害時は、“All Hazard Approach”の概念で、広範な医療・介護・保健の連携が必要とされ、平素から行政や関係団体との連携が重要となる。医療コーディネーターの業務は多岐にわたるため複数のコーディネーターが必要であり、また、特に行政職員は移動もあることから、養成研修を継続的に行う必要がある。平成 25 年に始まった、災害医療コーディネーター養成研修会は、医師会、都道府県 DMAT、行政担当職員そして日本赤十字社が連携している。平成 27 年 9 月台風 18 号による茨城県常総市の豪雨水害事例では、研修を受けた茨城県医師会役員がコーディネーターに就任し、統括 DMAT とともに、医療支援の要となり活動した。多数の医療機関が集まる中で、情報の共有が可能であり、指揮統制されたことは、コーディネーター研修会の成果ともいえよう。しかし、問題点も散見されており、今後の研修会でも事例検討を行う必要がある。東京オリンピック・パラリンピックを見据えて、日本医師会は、集団災害対策に積極的にかかわる必要があり、特に放射能・化学物質によるテロ発生下の医療体制への対策は必須と考えている。特殊な訓練をつんだ DMAT と日本医師会 JMAT の連携強化が必要である。

A. 研究目的

東日本大震災の発生を受け、日本医師会は地域医師会（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」975 チームが活動した。また現在も活動続ける JMAT II 4 チームが被災地で多大な貢献を果たしている。日本医師会は、JMAT（日本医師会災害医療チーム）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。（図 1）

図 1



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提供・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ター機能を担う。日幸ない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。平成27年台風18号による豪雨災害が発生し、茨城県医師会JMATと日本DMATが「コーディネーター機能を発揮し、医療支援活動が行われた。この事案を参考に、今後に向けた検討が必要である。

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、活動しており、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、等なすべき事は多岐に及ぶ。「南海トラフ巨大地震における具体的な応急対策活動に関する計画第4章 医療活動にかかる計画」においても多機関連携、として日本DMAT等との連携を重視している

東京オリンピック・パラリンピックを見据えた、集団災害への対応は重要であり、日本医師会では、救急災害医療対策委員会に

おいて「災害医療小委員会」を設置した。南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験、またNBCRへの対応として自衛隊との連携を深めることが重要である。第23回世界スカウトジャンボリー（山口）、ボストンマラソン爆発テロ事件、パリ同時多発テロ事件等の検証を行う意義は大きい。さらに、各都道府県医師会に対し、「災害医療に関する調査」を行い、平成23年度と比較検討した。今後とも、災害医療活動における多機関連携を視野に入れ、日本医師会とDMATのさらなる連携が望まれる。

B. 研究方法

（倫理面への配慮）

日本医師会は、中央防災会議に出席することとなり、都道府県医師会においても行政との連携強化に努めてきた。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。また、JMAT研修は各都道府県において開催されるようになり、今後は各都道府県が行うJMAT研修の内容充実にむけ、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。

日本医師会は、中央防災会議に出席することとなり、都道府県医師会においても行政との連携強化に努めていきた。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研修は各都道府県において開催されるようになり、今後は各都道府県が行うJMAT研修の内容充実にむけ、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。

災害医療コーディネーター研修会は、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。平成27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。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、年3回のコーディネーター研修会を開催してきた。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。今回、平成27年9月台風18号による茨城県常総市の豪雨水害事例では、研修を受けた茨城県医師会役員がコーディネーターに就任し、統括 DMAT とともに、医療支援の要となり活動した。多数の医療機関が集まる中で、情報の共有が可能であったこと、指揮統制されたこと、また、問題点を検討し今後のコーディネーター研修会に反映させる必要がある。さらに、東京オリンピック・パラリンピックを見据えた、集団災害への対応に対し、日本医師会では、救急災害医療対策委員会において「災害医療小委員会」を設置し、DMAT を含め、“All Hazard Approach”の概念で、今年度は、実地検証を行った。第23回世界スカウトジャンボリー（山口県）、ボストンマラソン爆発テロ事件、パリ同時多発テロ事件等の検証を行なった。

C. 研究結果

1] 平成25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。

このリストは、「大多数の医療従事者が知っていて扱いやすいこと」、「値段が安価であること」、「流通上のフローとストックで確保しやすいこと」をコンセプトとした。

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。

※ JMAT 携行医薬品リストにつて

www.med.or.jp/jma/eq201103/carryv/001628.html

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。緊急性があるものや一般的に避難所で処方数が多いと思われる薬剤をコンセプトに基づいて選択しているため、各団体で出たご意見は団体ごとに自由選択で薬剤を選定できる。様々なご意見を元に、リストの改訂作業は2年以内で定期的に行う必要がある。JMAT の薬剤リストの強みは、単なる薬剤を意味するだけで

無く、日本薬剤師会と協力して安定した薬剤供給体制のもと、システムとして対応することを目指している。さらに災害時の薬剤供給はその他生活必需品（水、食糧、その他）の供給と関連するため、医療にとどまらず総合的な被災者支援を視野に入れた活動が可能としている。

コンセプト

：携帯する薬剤選定に問われる必須3項目

- (1) 大多数の医療従事者が知っていて扱いやすいこと
- (2) 値段が安価であること
- (3) 流通上のフローとストックで確保しやすいこと

※ 搬送方法について：ハードやソフトのバッグやケースに入れ、かつジップロック等で小分けし種類別・薬剤別にすると便利である。（写真1）

※ 薬品名について：ジェネリックも多く活用する場面があるかもしれないが、一般的に広く知られているもので統一すると分かりやすい

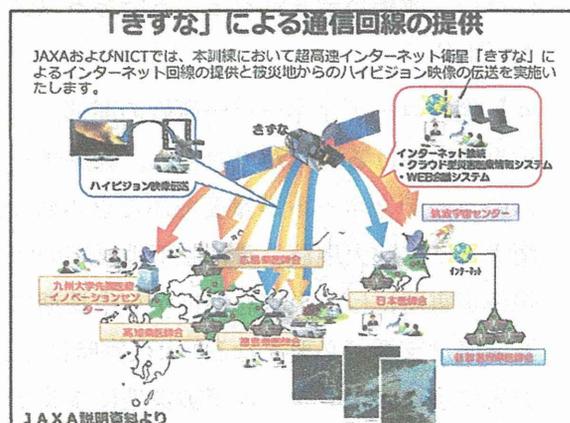
写真1



2] 新たな通信手段の確保による連携
日本 DMAT が活用する EMIS についての理解を深めると同時に日本医師会は、 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なわれた。日本医師会 TV 会議システムにより、愛知県医師会、兵庫県医師会、香川県医師会に、「きずな」の送受信アンテナを設置 TV 会議を開催し、JMAT の派遣等の訓練・クラウド型災害医療情報システムによる避難所や被災患者等の情報共有など検証された（図2）。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、更なる研究が急がれる。

図2



3] 平成26年度は日本医師会において、救急災害医療対策委員会・災害医療小委員会

が「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」との回答があったが、「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ったものとみなし、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。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3、図4）。

4】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ト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ト（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。表1に災害医療コーディネーター研修内容を示した。

図3

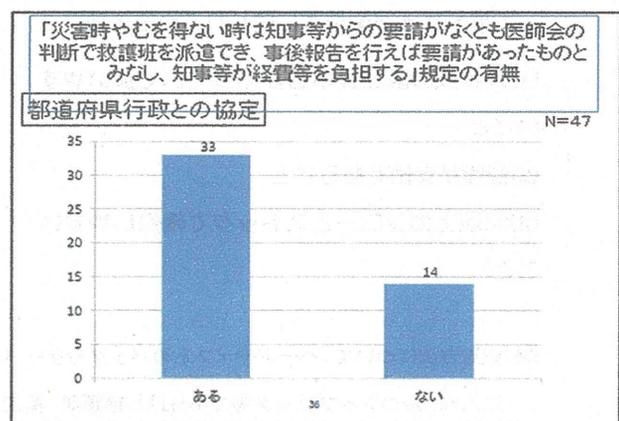
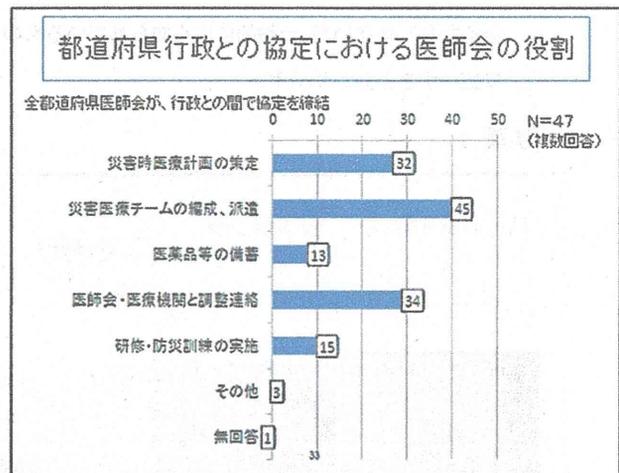


図4



5】都道府県 JMAT 研修

大災害時、医療救護活動として DMAT により初動対応を、その後被災県 JMAT（必要であれば被災県外からの JMAT）が引き継ぐ必要がある。そこで、都道府県医師会と都道府県行政との事前協定締結が必要であるが、全県で完了している状況ではない（図 5）。

表 1-1：研修 1

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

表 1-2：研修 2

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

日本医師会が示した締結内容として、費用負担、補償、派遣の事後承諾規定、県外派遣等が示され、定期的な見直し規定等も含まれ、さらに以下の内容が付記されている。

①関係者間の平素からの意思疎通を図る。
 ②特殊災害時（CBRN）における対応（診断、治療、対処）、③法的問題の整理・周知（医薬品の取り扱い・融通など）。④災害発生時には、現地の情報の収集、医療ニーズの把握。⑤状況変化による情報劣化、相違。原子力問題等、⑥特殊災害に関する情報集、⑦交通手段（通行証、高速道路等の優先使用、給油等）の確保等を明記している。今後、医療協定未締結な都道府県は迅速な対応が必要である。今回で、3年目となるコーディネーター養成研修（表 6）は、日赤を始めとし、各都道府県 DMAT・医師会・行政担当者等が参加し、すでに 1 回目の全都道府県を終え（図 6）、より多くのコーディネーター資格者を養成することを目的とし、養成は継続的に行う事が求められる。JMAT においては、被災地での行動と派遣活動の対応が必要にされている。昨年度、JMAT 研修を開始した都道府県の、プログラムを拝見し内容を検討したところ（表 2、3、4、5）DMAT との連携をしている医師会がほとんどであった。しかし、JMAT 研修を開始した都道府県医師会は、24 医師会にとどまり（図 7）、更なる啓蒙活動が必要である。

図 5

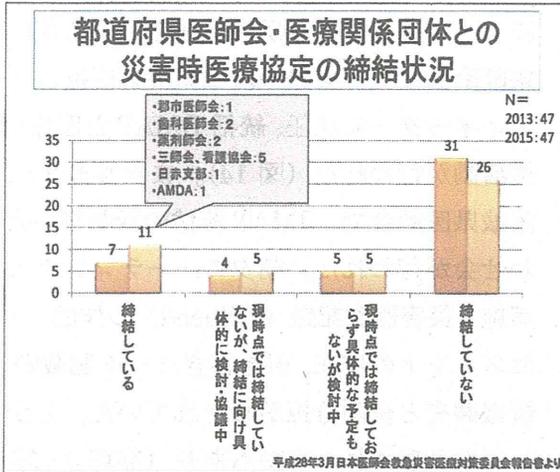


図 8

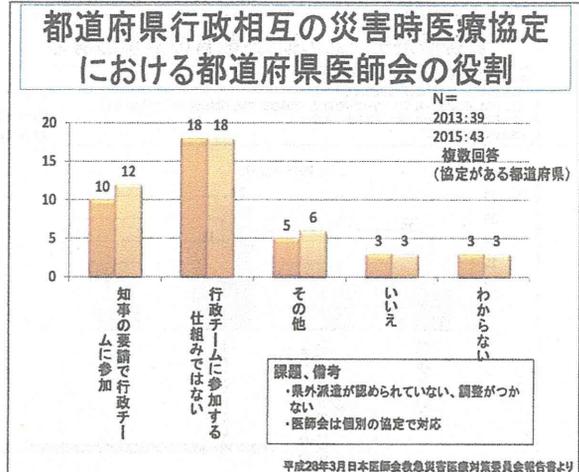


図 6

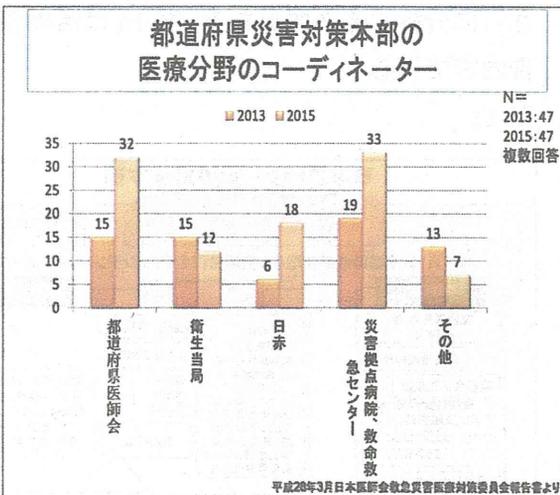


図 7



6] 平成 27 年度の結果：災害医療に関する調査

日本医師会救急災害医療対策委員会 は災害医療に関する調査を平成 25 年と平成 27 年の 2 回、各都道府県医師会へのアンケート調査を行った (2015.7)。対象は：47 都道府県医師会。回答は 47 都道府県医師会 (100%) であった。DMAT との連携を密にするため医師会が行うべき内容を抜粋し検討対象とした。都道府県医師会・医療関係団体との災害時医療協定の締結状況 (図 5)、都道府県災害対策本部の医療分野のコーディネーター (図 6) 都道府県行政相互の協定における都道府県医師会の役割 (図 8) は、まだまだ対応意識が十分と思われた。JMAT 組織化、(図 7)、災害医療チームの研修・教育の実施の有無 (図 9) については、積極的に対応がなされているが、DMAT 研修への参加・関与 (図 10) については、11/30 と無回答も 17 と悪い結果であった。JMAT は DMAT の理解に更なるかわりが必要である。

図 9

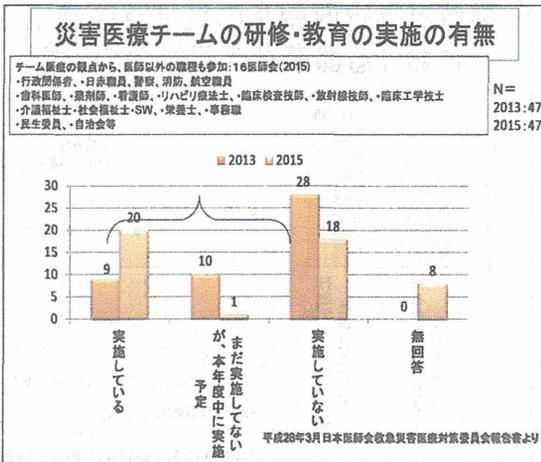


図 10

DMATの研修への参加・関与

研修への参加・関与	内容	回数
参加・関与している 11医師会	関係会議への参加	年1回: 4 年2回: 2 年4回: 1 年数回: 1
	研修会への関与	年1回: 2 年2回: 1
	連携訓練	年1回: 2 年2回: 1 年4回: 1
していない 19医師会	今後関与の予定がある	2
無回答	ない、不明	12
無回答		17

平成28年3月日本医師会救急災害医療対策委員会報告書より

7】茨城常総市豪雨災害事案検証

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。図 11 は日本医師会の災害対策本部機能を示す。また、図 12 は各医療チームの必要とされる時相を表している。また、図 13 は、「災害時の各都道府県における災害医療提供の指揮調整」の 1 例を提示した。平成 27 年 9 月 11 日：台風 18 号による大雨被害

事例を検証した。茨城県医師会では、すでにコーディネーター研修受講者である茨城県医師会役員が実際の茨城県災害医療コーディネーターに就任、統括 DMAT と医療支援活動が行われた (図 14)。また写真 2 は茨城県医師会で、JMAT 茨城の活動打ち合わせ会が行われた。朝夕のミーティングの実施、災害診療記録 (J-Speed) の作成、アセスメントの作成、引き継ぎノート記載等、情報共有と役割分担がなされていた。しかし、取り残された病院もあり (写真 3・写真 4・写真 5)、今後に向け、茨城県事例を、さらに分析する必要がある。図 15 は活動報告内容である。

図 11

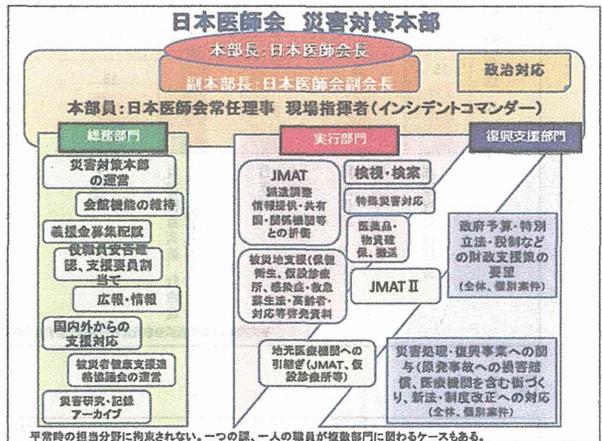


図 12

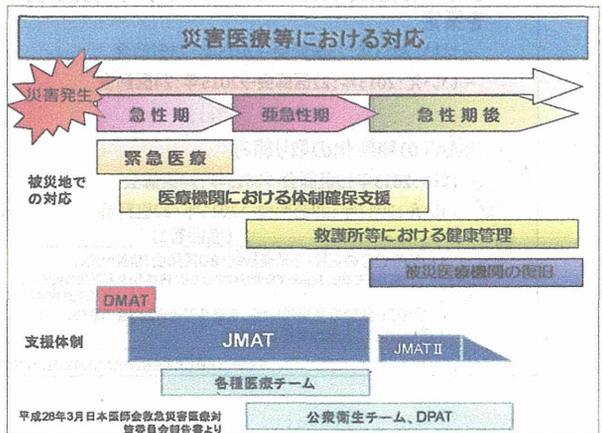


図 13

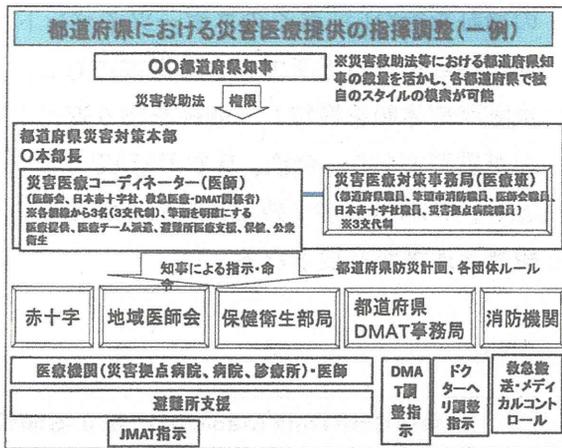


図 14

最近の実例
茨城県災害医療コーディネーター
2015年7月9日県知事より5名が拝命

- 1) 災害等により大規模な人的被害が発生した場合において、必要とされる医療が迅速かつ確に提供できる体制の構築をはかる。
- 2) 県全体の医療救護活動の実施に関わる助言および調整
- 3) 医療機関等の被害状況および医療ニーズの収集、分析
- 4) DMAT以外の医療救護チームの受け入れ、派遣、支援

高橋原次男 茨城県医師会常任理事「常設市島原川水害におけるJMAT茨城の活動報告」より

図 15

活動内容

- ① 避難所の巡回診療(カルテはJ-SPEED使用)
- ② 避難者ニーズと避難所及び周囲の状況把握

- 9/12は30避難所の避難者3433名中115名を診療
- 9/13は28避難所の避難者2825名中118名、
- 9/14は20避難所の避難者1911名中152名、
- 9/15は20避難所の避難者1807名中101名、
- 9/16は20避難所の避難者1222名中 33名、を診療した。

(日赤との合計)

高橋原次男 茨城県医師会常任理事「常設市島原川水害におけるJMAT茨城の活動報告」より

写真 2



写真 3

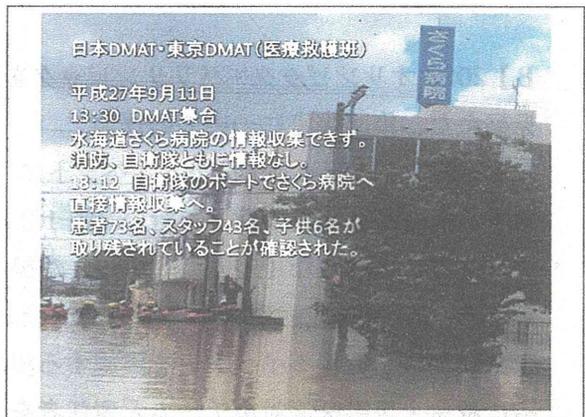


写真 4

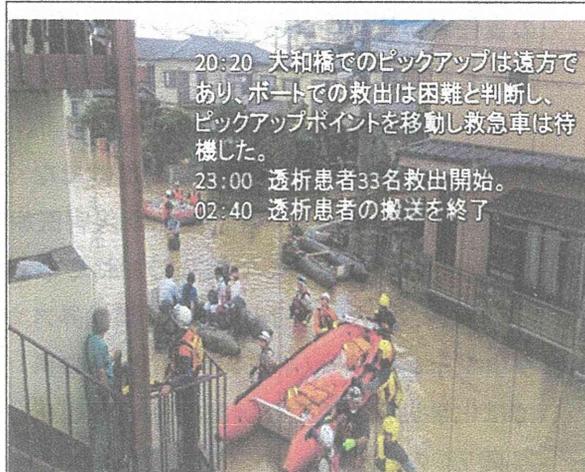
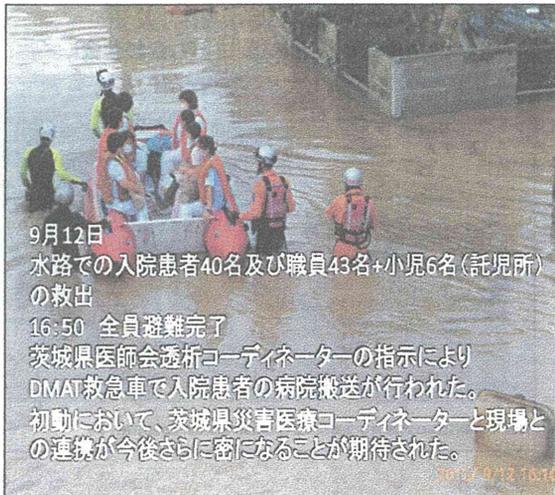


写真 5



8] 2020 オリンピック・パラリンピックを見据えた、集団災害についての提案

日本医師会は Mass gathering イベントに対する救急医療体制の検討を行い(図 16)、プラン作成に必要な 15 項目(図 17)が提示され、その課題について提案がなされた。十分な調整を行う事イベントを実施する組織に救急・災害医療対策チームと責任者を公式に組入れること。救急・災害医療対策の責任者が権限を持ってイベントにおける医療を監督すること。救急・災害医療対策チームが関係機関と十分な調整を行う事。予測できる傷病者への救急医療だけでなく、予測不能の事故やテロを想定した災害医療を準備し、訓練を積んで検証しておくこと等が提唱された(図 18)。第 23 回世界スカウトジャンボリー(平成 27 年 7 月:山口県)では化学災害を想定し実証検証(写真 6, 写真 7)のさなか、熱中症の集団発症を経験し、イベントの開催中断の判断、外国人の宗教問題(ハラールフード)、旅行保険違い等、今後の検討課題が浮き彫りになった。また、平成 25 年 4 月のボストンマラソン爆発テロ

事件への対応や、パリ同時多発テロ事件等の検証を行ない、多くのスポーツイベント、人が多数集まる場所で起きる災害に対し、災害医療体制を構築し、訓練を繰り返すことが重要であり、今後、日本 DMAT を始めとし、日本赤十字・独立行政法人等多くの組織と連携が必要となる。

図 16

Mass Gathering Medicineに関する研修会

- 平成25年10月26日(土)開催
- 2020年東京オリンピック・パラリンピックも見据えた日本医師会の災害対策の一環
- プログラム
 - 講演:ボストンマラソン爆弾テロ事件への対応
 - Paul Gregg Greenough(ハーバード公衆衛生大学院)
 - 日本におけるMass Gathering Medicine 対策
 - 川崎 朗 陸将補
 - 坂本 哲也 帝京大学医学部主任教授
 - 永田 高志 九州大学大学院助教
 - 指定発言 日野原友佳子 消防庁救急企画室救急専門官
 - パネルディスカッション

図 17

日本医師会Mass Gathering Medicineに関する研修会

Mass Gathering イベントに対する救急医療体制プラン作成に必要な15項目

～坂本哲也 帝京大学主任教授講演資料より～

●医師による医療監督	●公衆衛生
●事前調査	●アクセス
●イベント医療班との交渉	●緊急手術対応
●診療レベル	●通信体制
●人員確保	●指揮命令系統
●医療資器材	●記録
●診療設備	●質向上努力の継続
●搬送手段	

図 18

化学テロ対策

- ・ 湾岸戦争時、日本医師会「救急災害医療対策委員会」において、サリン等の情報を収集。地下鉄サリン事件(平成7年)の際、全国の医師会からの問い合わせに対応できた。
- ・ 平成26年、日本医師会も参画している厚生労働省審議会(厚生科学審議会健康危機管理部会)において、提言をとりまとめ。日本医師会としても、化学テロ対策の推進に協力していく。
- ・ 災害発生時、患者が地域の医療機関を受診する可能性が大きい。専門機関より、迅速かつ正確に、地域医師会への情報提供が必要。

【提言】(要約)

1. 厚生労働省は、国・都道府県が備蓄する医薬品(解毒剤等)の種類を定める。リスク分散の観点から、複数箇所が望ましい。
2. 発災から一定時間内に初期投与できる体制を整えるべく、都道府県に、備蓄・配送に関する計画の策定を促す。
3. 医療機関における受入体制の充実、早期の治療開始のための病院前医療体制の向上に努める。

写真 6



写真 7

JAPAN 2015
第23回 世界スカウトジャンボリー

日本医師会支援活動として
化学災害対応の読み
熱中症対策・対応

LCD3.3
・化学検知システム
・検知項目30項目

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。

日本医師会JMATと日本DMATの連携は、研修レベルでは、大変緊密な関係としている。しかし、日ごろ救急医療・災害医療に携わるDMATに比し、日本JMATの多くは、経験が浅く、総合的な訓練においても、実際の災害においても、ICSの理解やコーディネーターとしての活動内容には更なる「訓練を積んでおくことが必要であり、特