

# 「災害医療に関する調査」結果

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

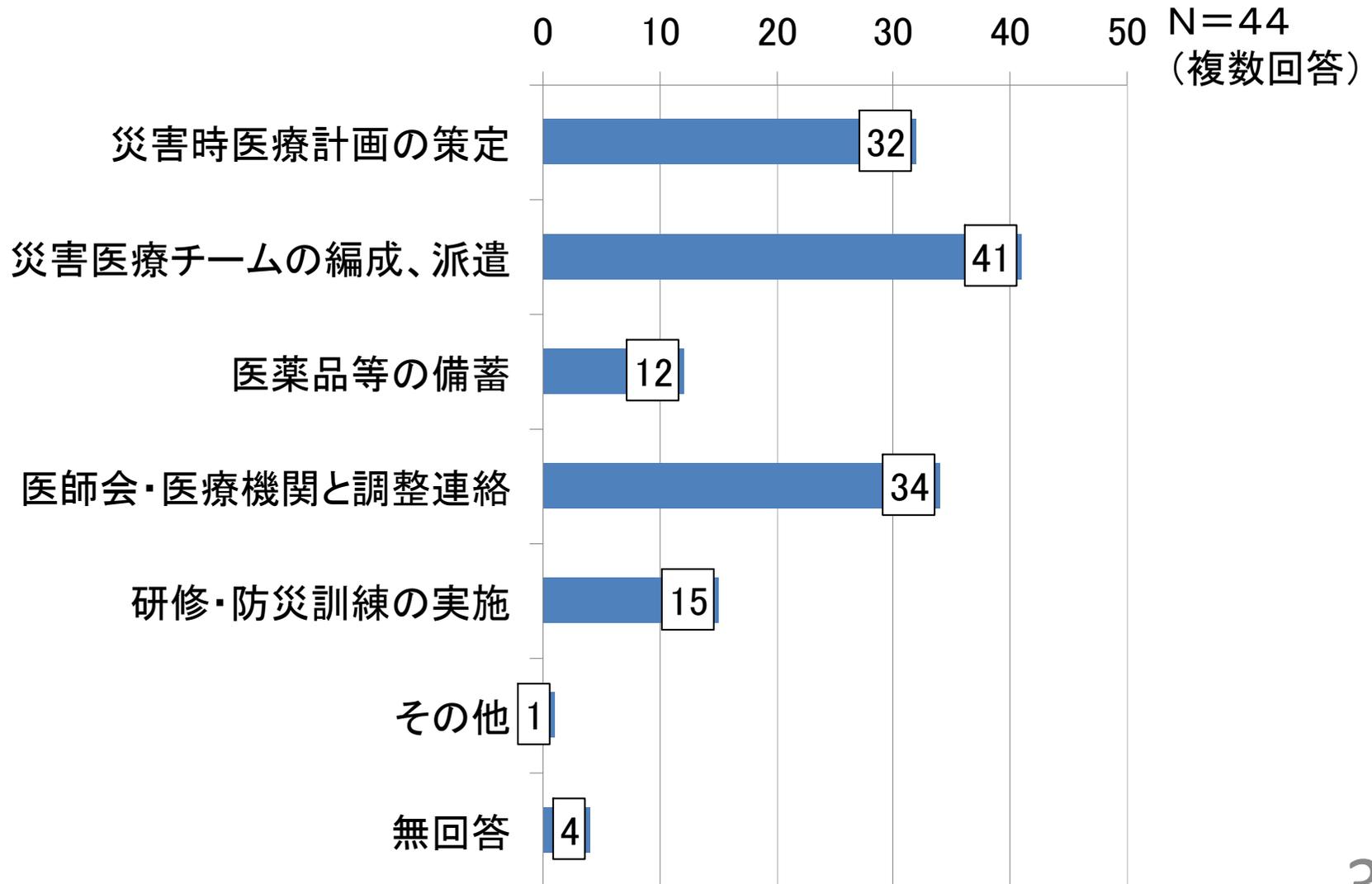
# 都道府県等の行政機関との 災害時医療協定の締結状況

N=47

はい	いいえ	無回答
44	3	0
93.6%	6.4%	0.0%

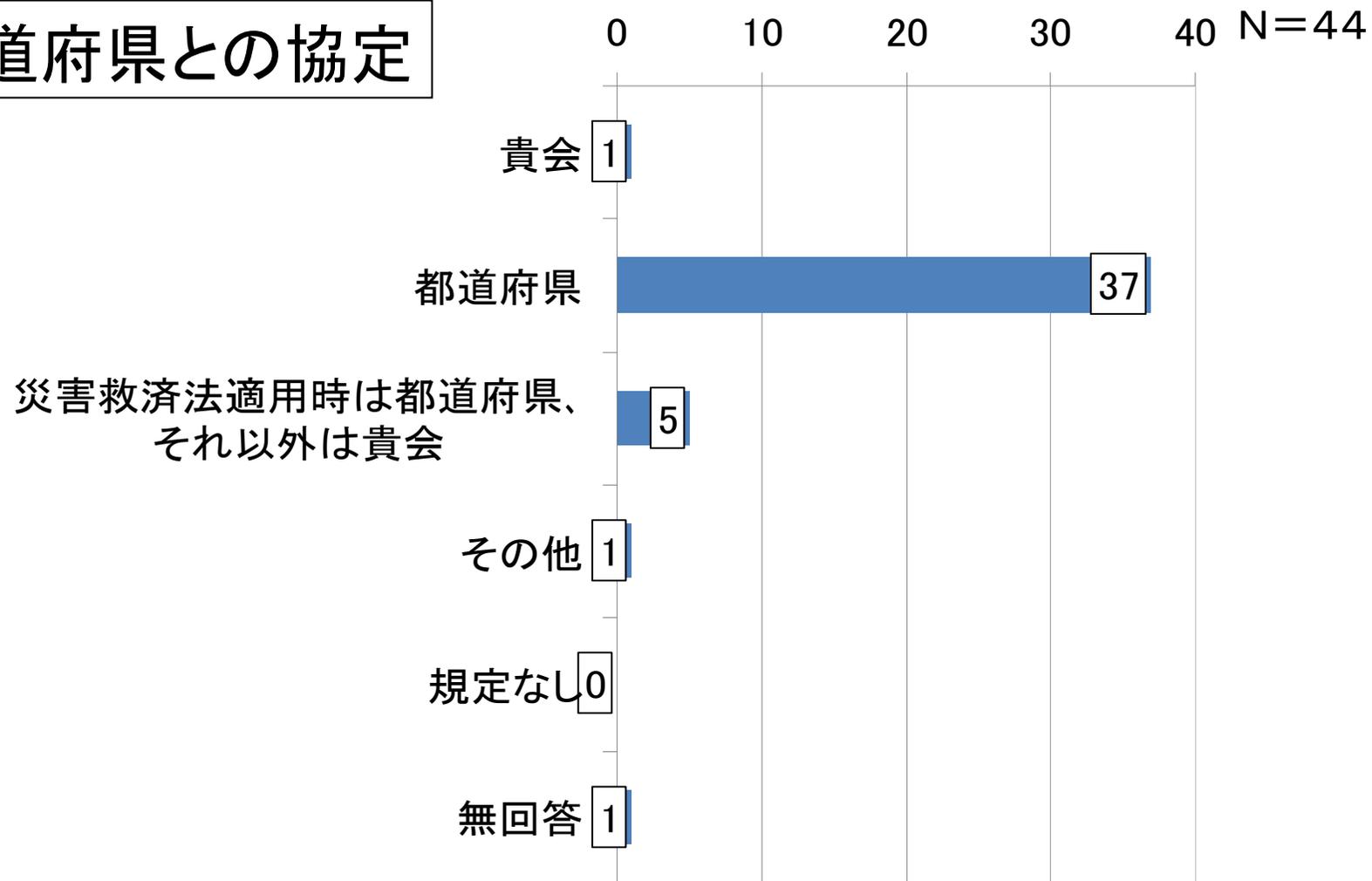
都道府県と	その他の 行政機関と	無回答
44	17	0
100.0%	36.2%	0%

# 都道府県との協定における医師会の役割



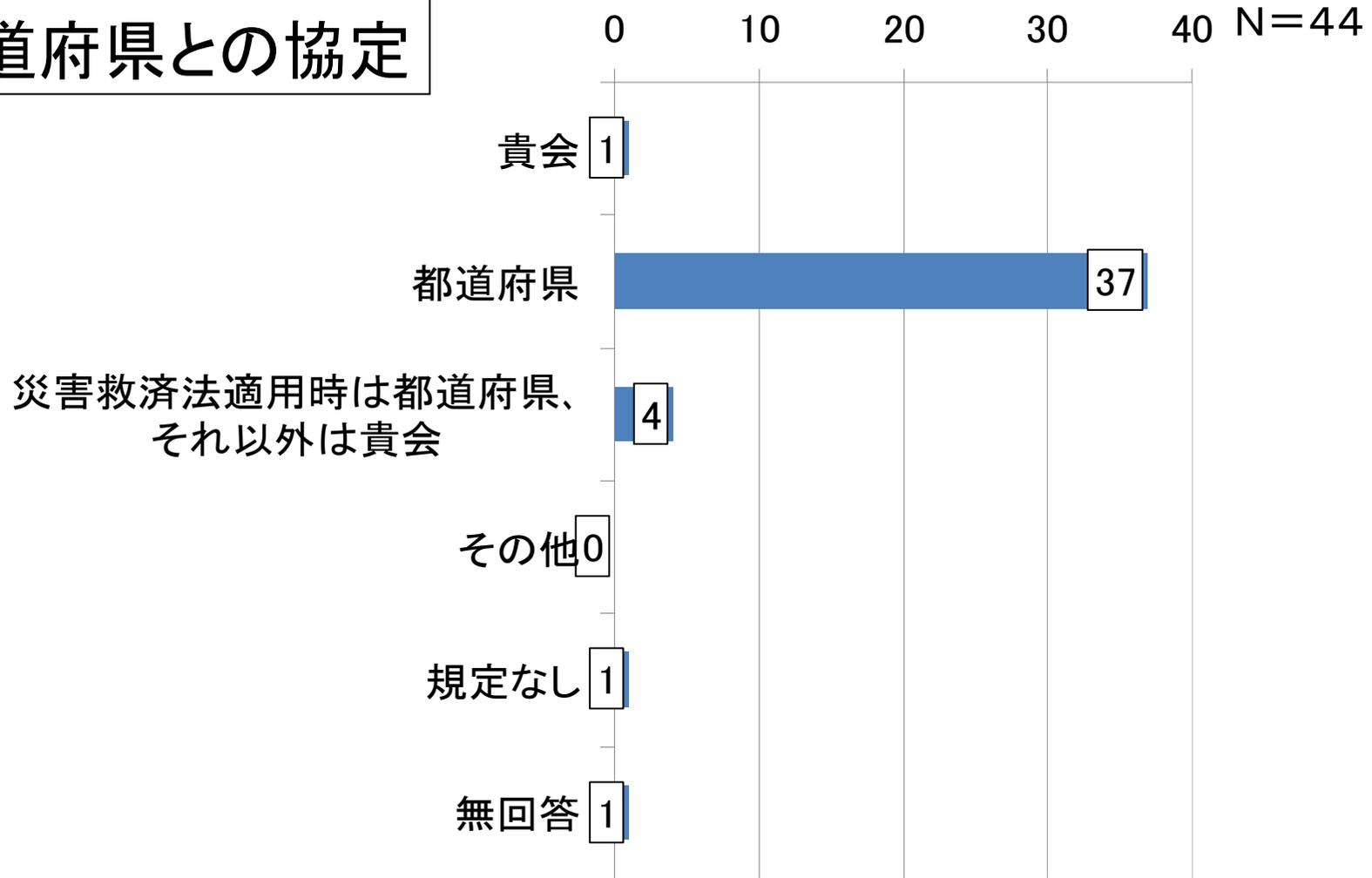
# 医療救護班の派遣に伴う経費負担

## 都道府県との協定

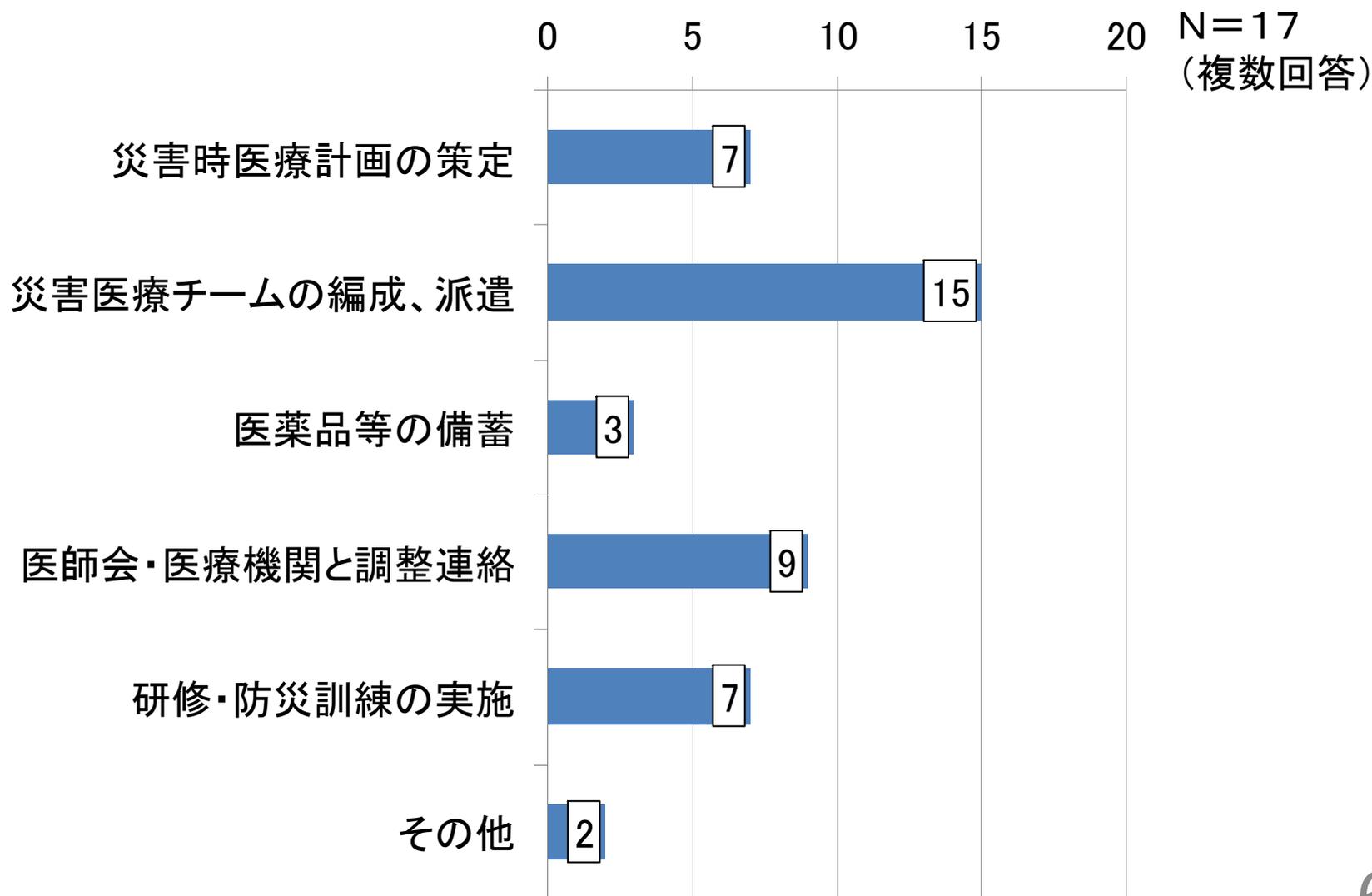


# 医療救護班の派遣に伴う 2次災害時の補償責任

## 都道府県との協定

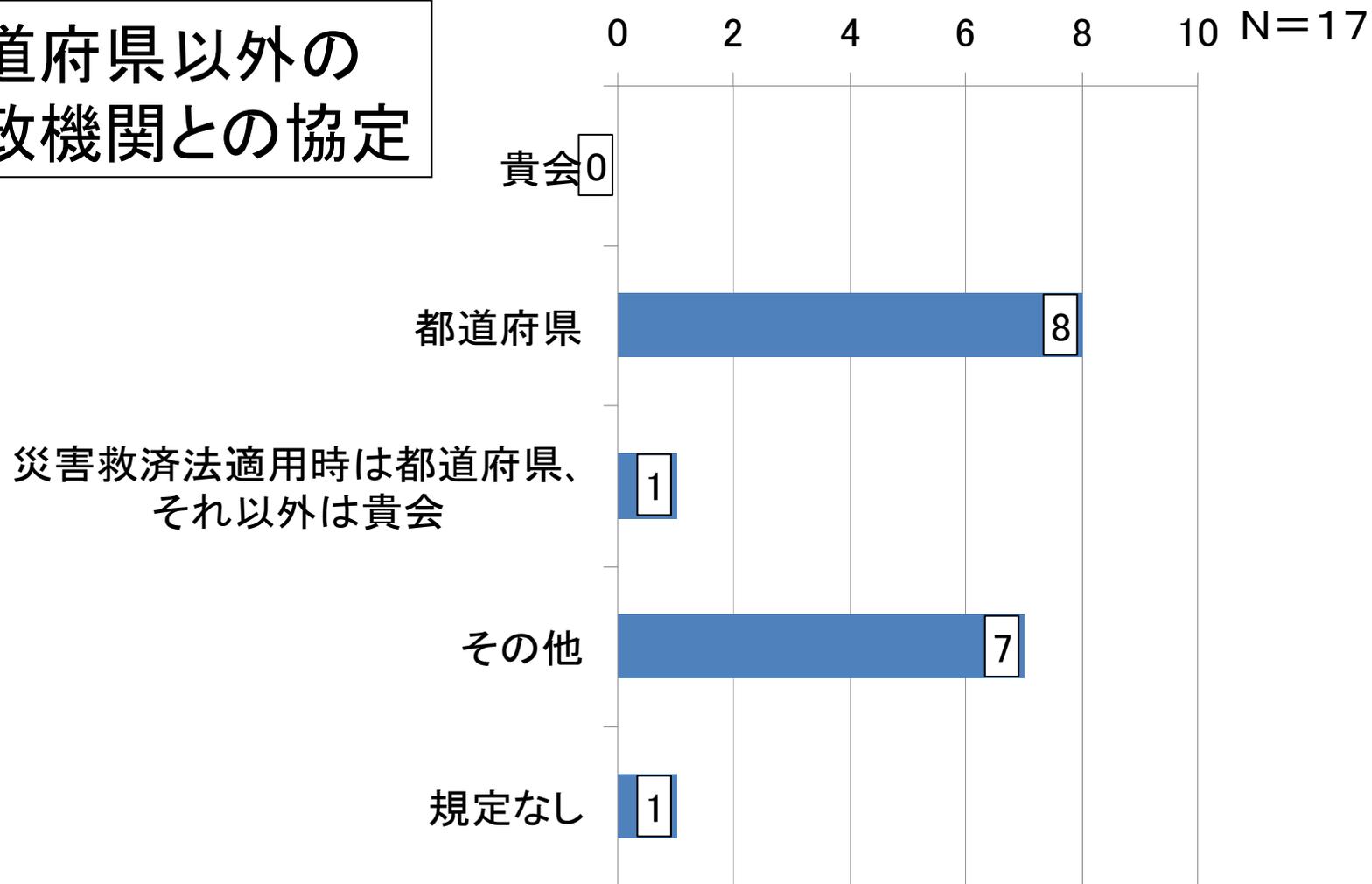


# 都道府県以外の行政機関との協定 における医師会の役割



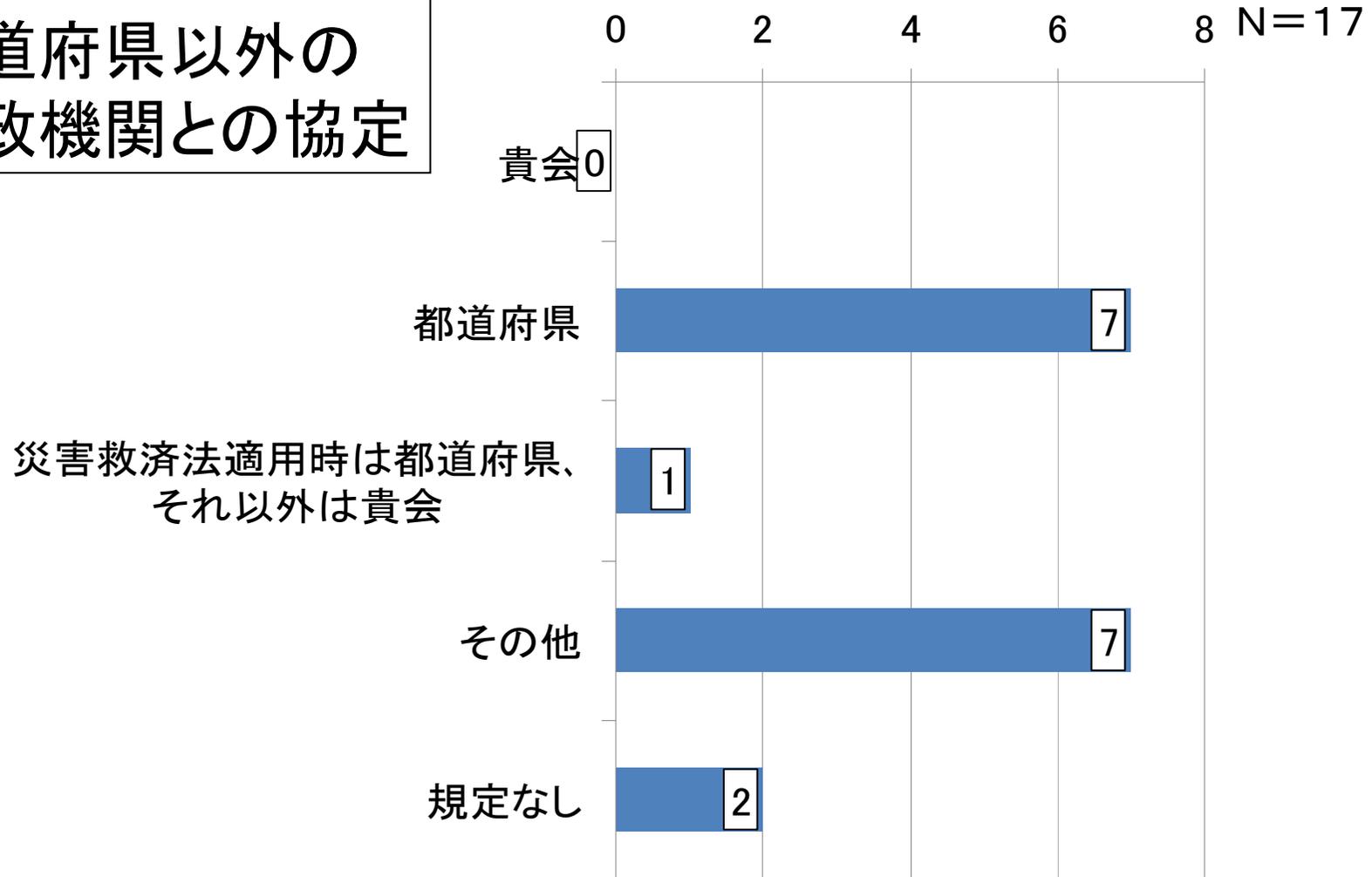
# 医療救護班の派遣に伴う経費負担

都道府県以外の  
行政機関との協定



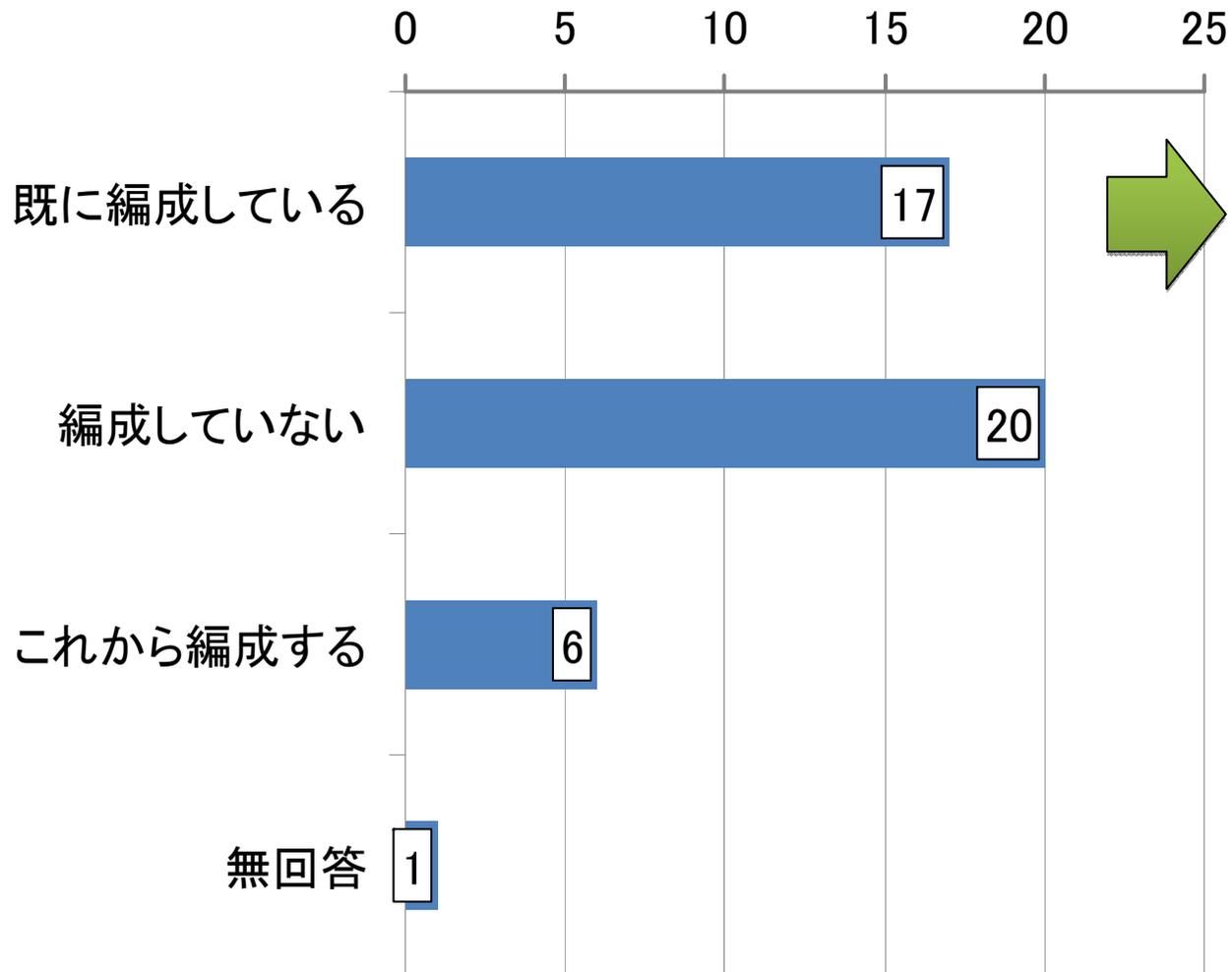
# 医療救護班の派遣に伴う 2次災害時の補償責任

都道府県以外の  
行政機関との協定



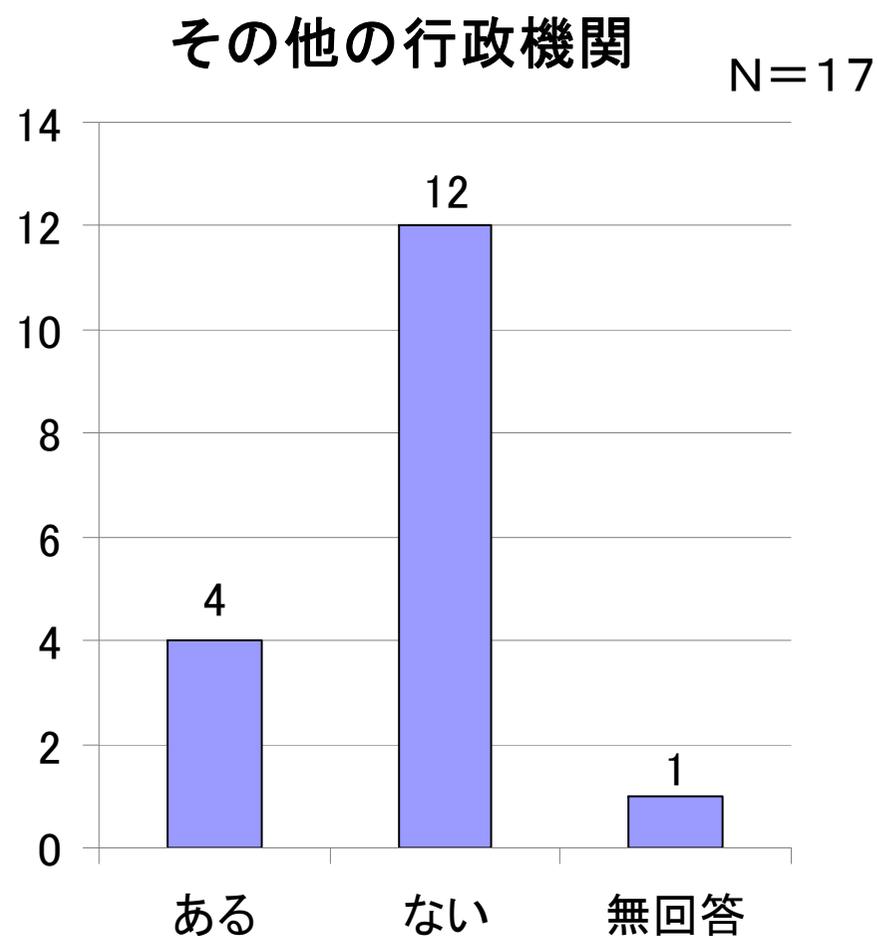
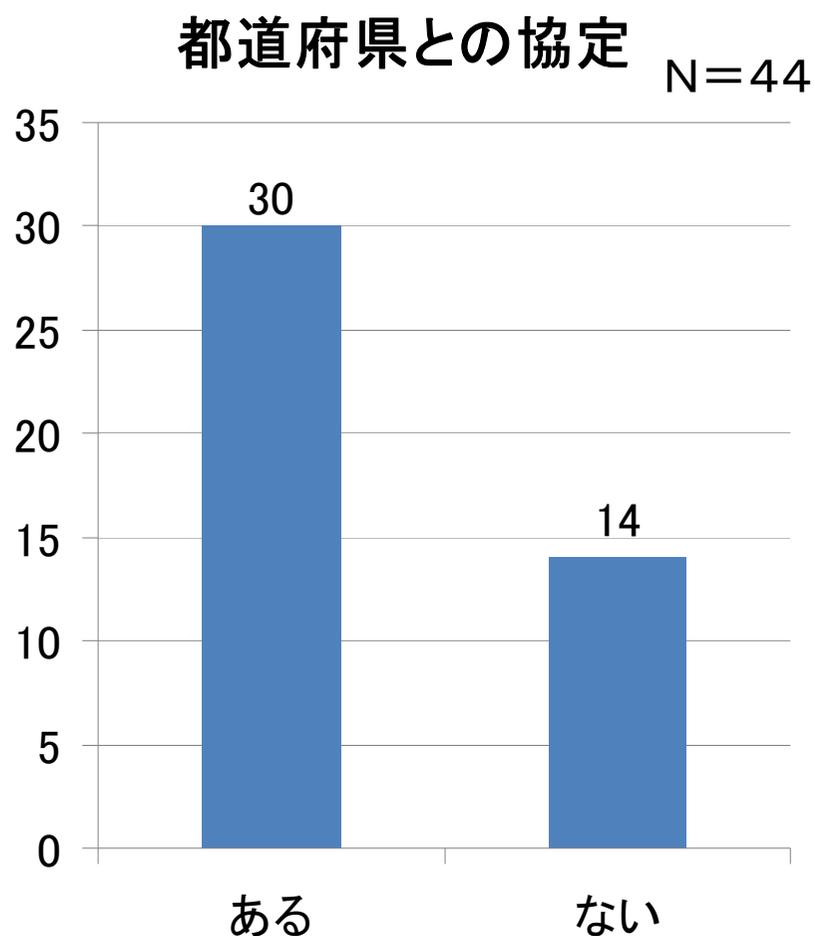
# 協定に基づく災害医療チームの編成 (都道府県との協定)

N=44

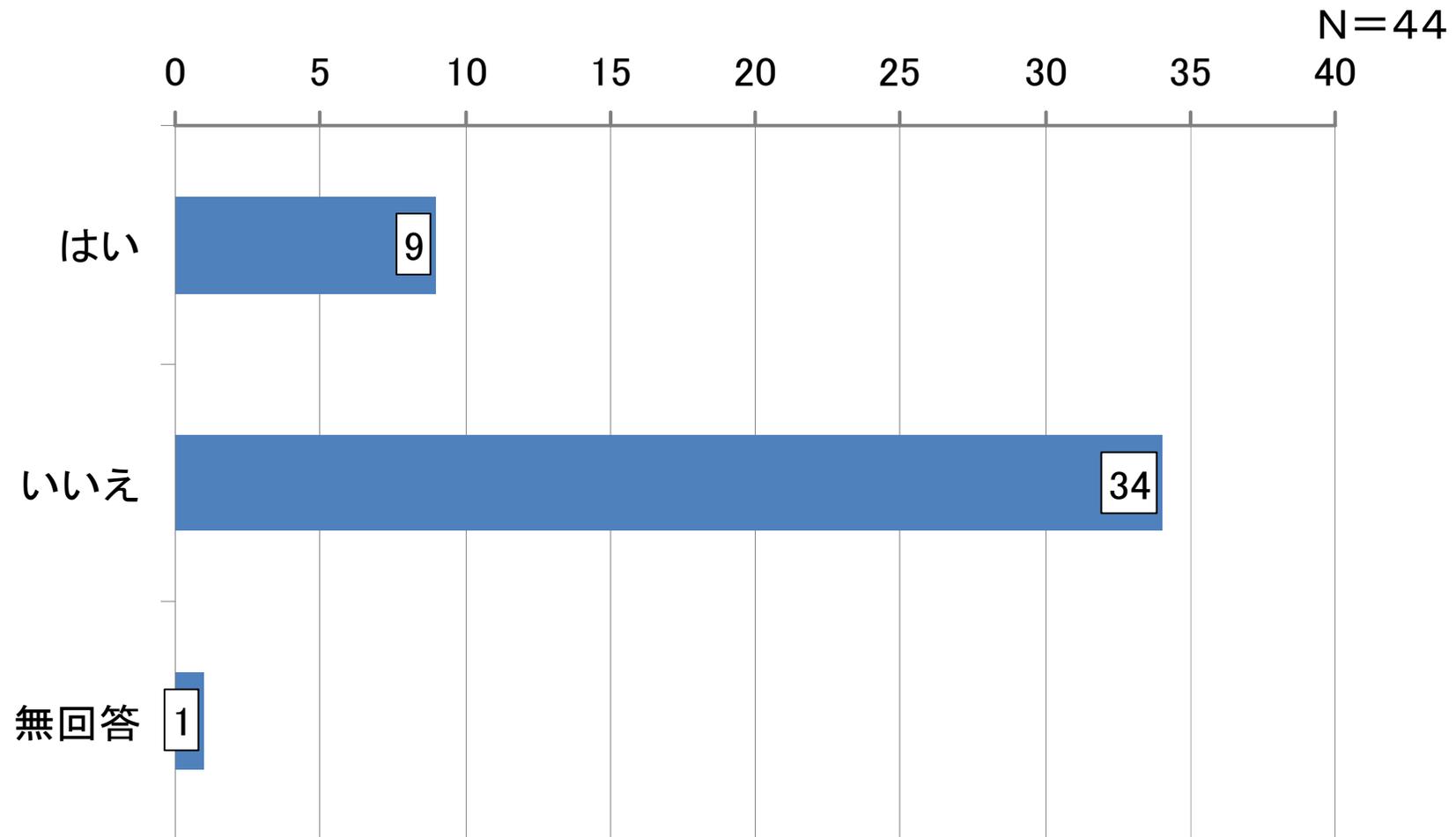


都道府県単位	郡市区単位	その他
4	14	1

「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

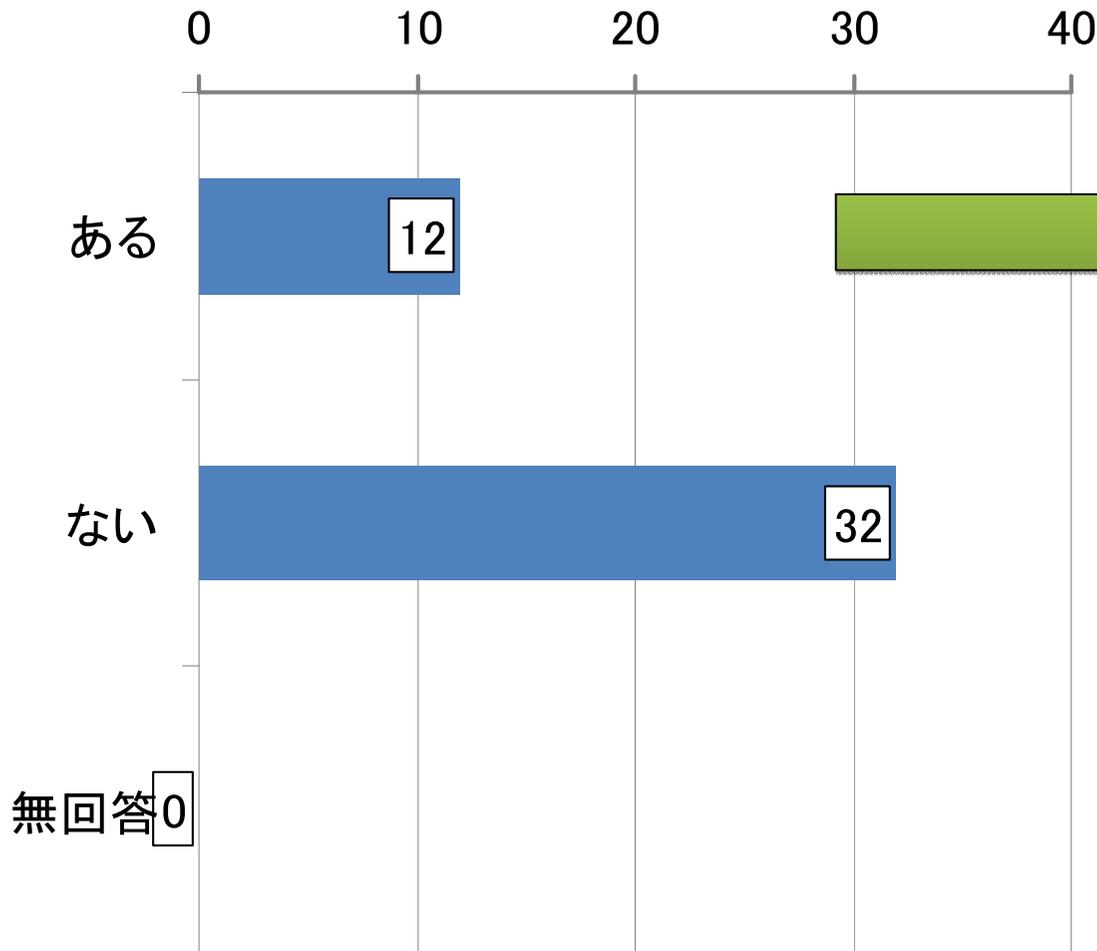


「県外派遣規定」(他の都道府県への派遣を行った場合の規定(経費負担など))の有無  
(都道府県との協定)



# 定期的な見直し規定の有無 (都道府県との協定)

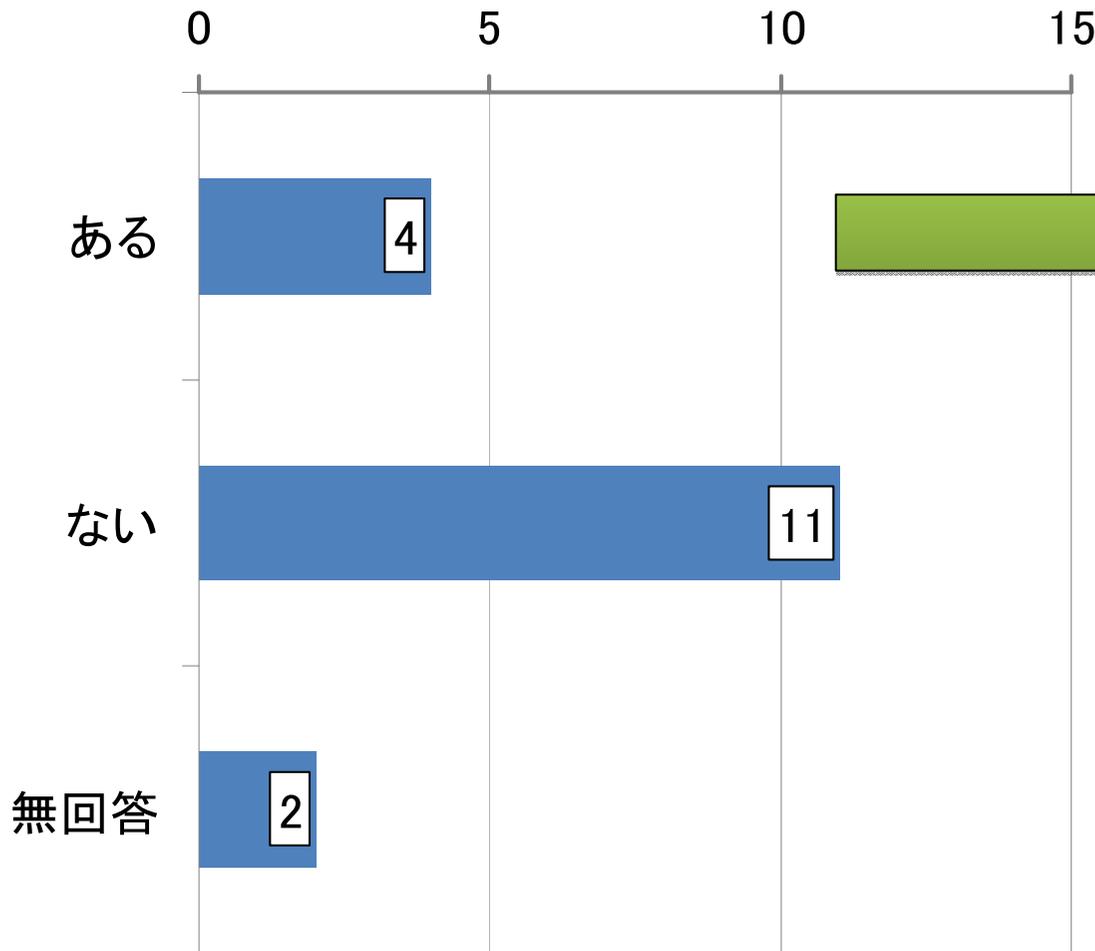
N=44



1年ごと	2年ごと	3年ごと	4年ごと	5年ごと	無回答
9	0	0	0	1	2

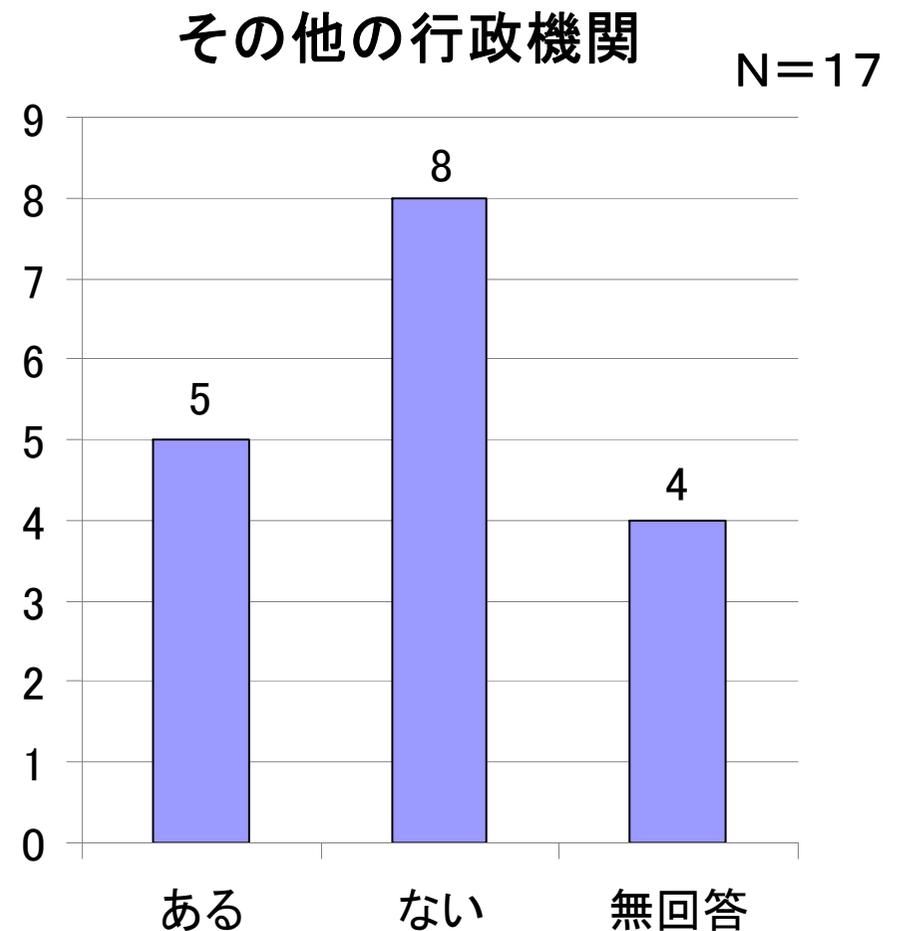
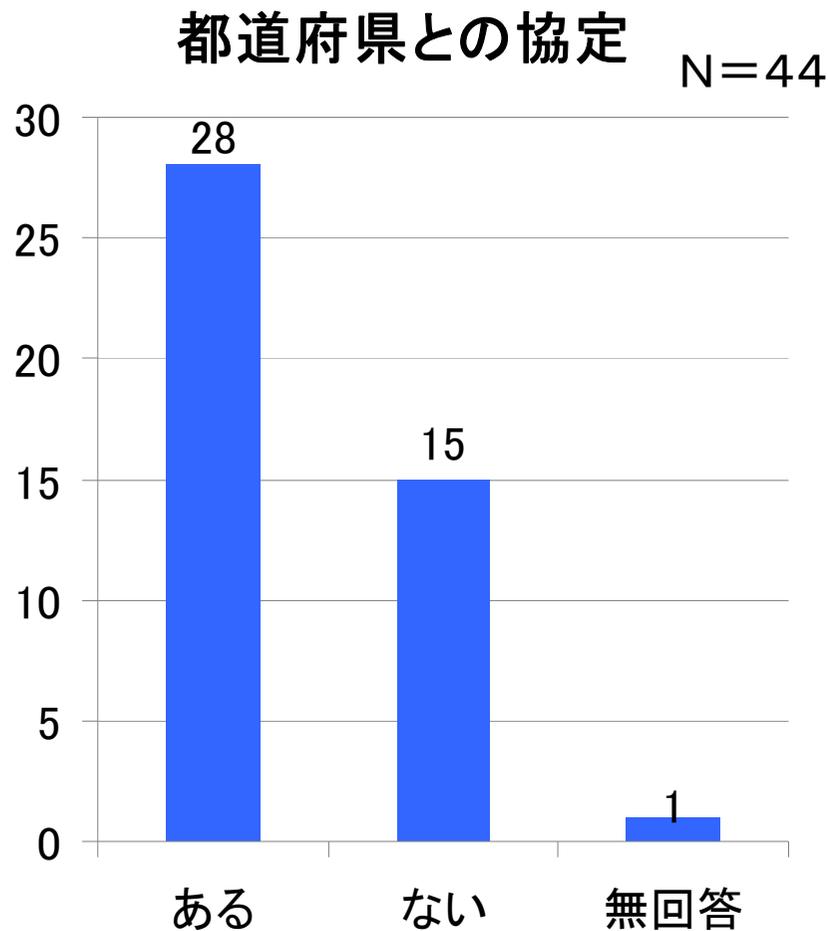
# 定期的な見直し規定の有無 (その他の行政機関との協定)

N=17

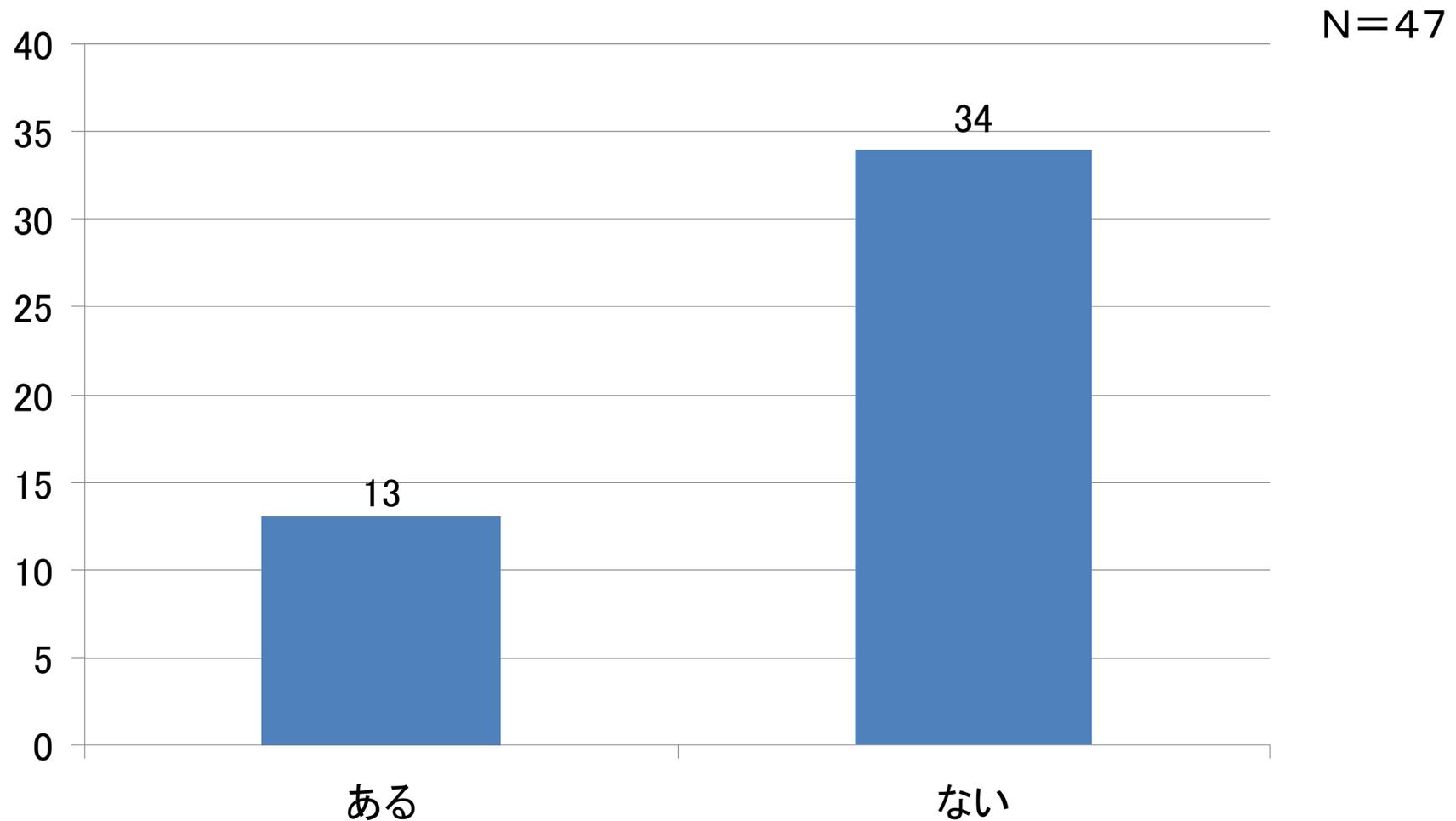


1年ごと	2年ごと	3年ごと	4年ごと	5年ごと	無回答
3	0	0	0	0	1

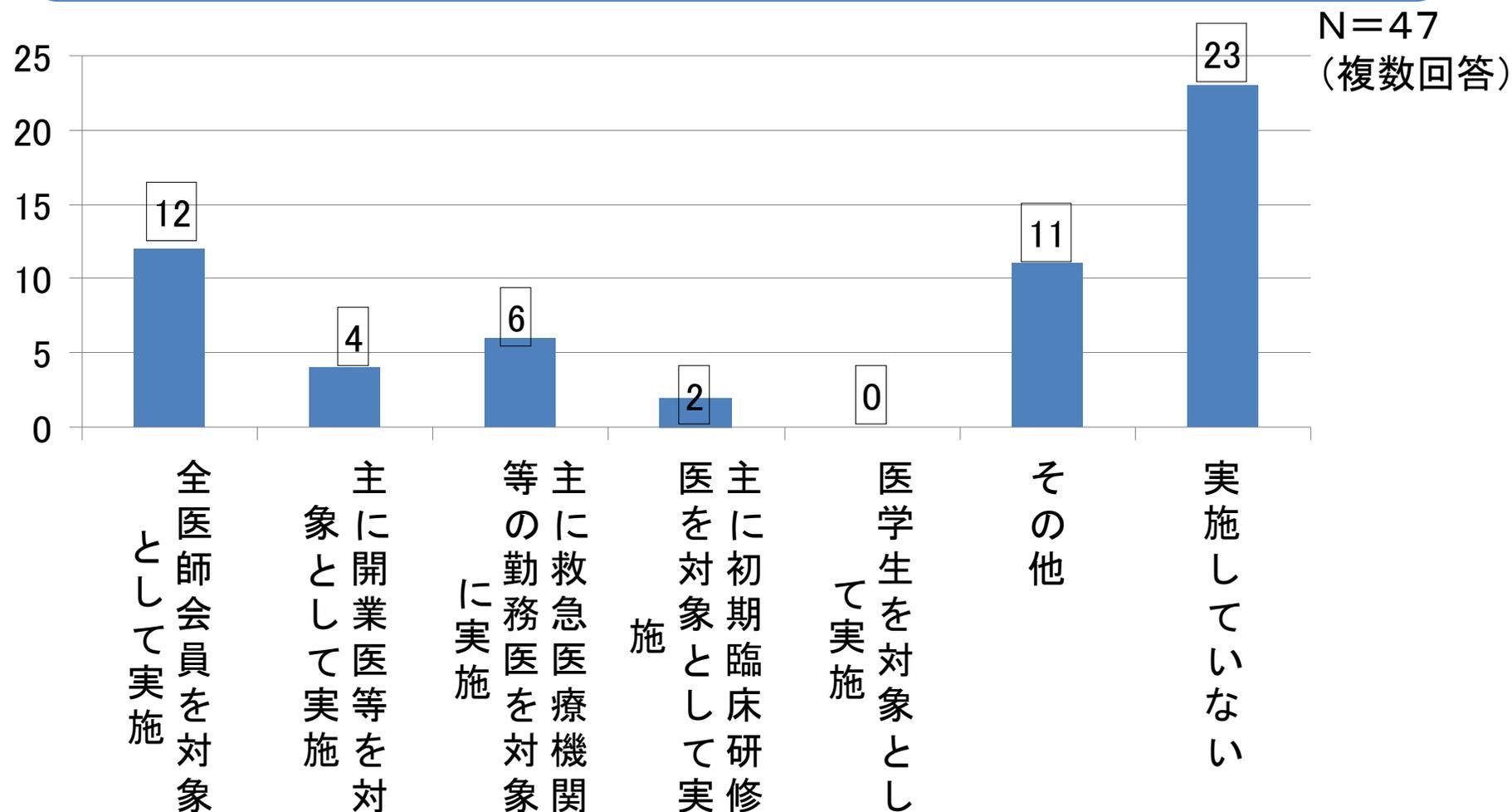
# 協定の現状について、形骸化の懸念など、 具体的な課題の有無



# 災害医療チームの研修・教育の実施の有無



# 災害医療チーム参加者だけでなく、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



# 「災害医療に関する調査」

## — JMATに関する課題 — ＜要約＞

平成24年2月

救急災害医療対策委員会

※ 一部、回答内容から判断して、別の項目へ移動したものがあある。

# 1. 災害発生前の課題（平常時）

## (1) 派遣システム、JMATの公的な位置づけ

- 都道府県防災計画、医療計画などへのJMATの位置づけ
- JMATの活動内容と範囲の明確化、各方面の認知度向上
- 日医と厚労省等、都道府県医と行政等との事前の協定
- 日医・都道府県医と薬剤師会、看護協会、卸等との協定
- 行政、自衛隊、警察、消防、海上保安庁、災害拠点病院等との平常時からの意思疎通、防災訓練の実施
- JMATとDMAT、日赤との連携体制の構築
- JMATと、医科大学、日赤、国公立病院などとの連携の構築
- JMATが利用可能な医薬品等の流通、備蓄システム
- 自衛隊等によるJMATの広域搬送手段の確保
- 医師会相互、医師会と行政や医療機関との非常連絡手段

# 1. 災害発生前の課題（平常時）

## (2) JMATの準備体制

- 情報通信手段（無線、衛星電話、インターネット、GIS活用）
- 医師、看護職、事務職など職域別の事前プール制の採用
- PT等、他に必要な職種の見直し
- 現地の各JMATを指揮する「統括JMAT」の創設
- 医療需要の変化（急性期～慢性期など）に対応可能な編成
- 災害別のマニュアルの作成
- トリアージタグ様式の作成
- 特殊災害（放射性物質、感染、化学物質、ガスその他）への対応ハンドブックの作成
- 医薬品等の携行品リストの作成（現地の状況に応じたもの）
- 全国共通フォームの簡易カルテ及びカルテ保存・整理に関するルール作り・申し送りシート、活動報告（看護職員や薬剤師等の記載事項も）、薬袋、服薬指導紙の作成
- 移動・宿泊のための自動車（キャンピングカーなど）
- 統計調査用の患者ファイル作成ソフト

# 1. 災害発生前の課題（平常時）

## (3) 教育・研修

- DMATを参考とした簡易版のプログラムの作成
- 自己完結の原則の徹底（携行品、交通手段、宿泊場所など）
- 被災地の医師会のコマンダー、JMATのリーダーとなる者の養成
- 受け入れコーディネーターの研修
- 避難所等の健康管理、被災地の患者・医療ニーズの把握
- 急性期から慢性期への移行、後継チームへの引き継ぎ、地元医療機関・医師会への引き継ぎ等
- 被ばく医療等、特殊災害の研修
- 全会員を対象とした災害医療の研修
- ACLS研修の推進
- インターネットの利用（e-learning）
- 災害の態様（地震、津波、火山、特殊災害など）の研修
- 被災地での情報収集、ロジスティックス担当者の研修
- 一般市民への救急思想、救急蘇生法、応急処置の啓発

## 2. 派遣決定時の課題（発災時～派遣）

### (1) 派遣決定に至るまでのプロセス、タイミング

- 派遣元医師会と派遣先医師会（都道府県・郡市区）、現地対策本部との連絡調整
- JMATと被災地とのコーディネーターの連絡体制の構築
- 日医からの派遣要請待ち、待機状態の継続
- 中央省庁（厚生労働省、警察庁、消防庁等）からの医師会の医療チーム派遣要請が必要
- 行政からの派遣要請（派遣元行政が派遣先行政との間で支援協定がある場合など）と、日医からの派遣要請が競合する場合の調整。日医、各省庁、全国知事会等間で一元化
- 行政チームの同一の派遣先か、日医の派遣要請先か（派遣先が行政チームと同一の方が、情報収集、作業効率の向上、資料の調整、資器材の利用などに利点）
- 派遣期間（3日～1週間目途）の決定
- DMATの活動状況、撤収・引継ぎ時期の判断
- 拠点となる場所の確保
- 細切れの派遣ではなく、ある程度の派遣期間の事前調整
- 被災県医師会が対応すべきチームの明確化、突然来たJMATへの対応に苦慮

## 2. 派遣決定時の課題(発災時～派遣)

### (2) 情報の収集

- 被災地の医師会(都道府県、郡市区)からの情報収集
- 被災地の行政、現地医師会の被災、機能喪失時の対応
- 現地の災害医療アドバイザーの確保
- 派遣先が決定した段階で求められるニーズ(診療科、職種、医薬品等)の把握、チーム編成や携行品リストへの反映
- 情報の劣化、変化への対応
- 原発事故等の情報の不足、混乱への対応
- 行政を含めた情報の窓口の一元化
- 情報収集のための先遣隊の派遣、現地からの情報発信
- 現地の状況、交通手段・燃料、不足物品、安全性などの情報
- 先発JMAT(他医師会含む)、DMAT、日赤等との情報共有
- インターネット(ML、SNS、掲示板)などの情報共有手段(全国、被災地)

## 2. 派遣決定時の課題(発災時～派遣)

### (3) チームの編成

- 自己完結の原則の徹底
- 薬剤師、リハビリ関連職種の参加
- 男女混合の編成により、機能的できめ細やかなケアが可能
- 精神科病院協会、薬剤師会等の関係団体との調整
- 費用負担、二次災害時の補償(原発災害時の適用含む)明確化
- 個人としての派遣の申し出への対応
- 開業医の参加決断の困難(少ない情報下での休診の決断)
- 開業医の参加の障壁(診療の継続性(代診)、休診時の患者対応、財政的・社会的な影響、事前の訓練の困難)
- 勤務医の参加の障壁(トップの指示・承諾、同僚の理解、手術等のスケジュール調整)
- 急性期JMATと、慢性期(専門)JMATとに分けて考えた編成
- 安全管理、衣食住手配、患者対応等、事務職は最低2人は必要、うち1人は医療事務に精通
- 航空機の無償搭乗は、手続きが複雑で利用しなかった

# 3. 派遣中の課題

## (1) 現地の指揮系統、コーディネイト

- 被災地の自治体、医師会そのものが被災した場合は、現場を統括するコーディネーターの配置が絶対条件
- 現地対策本部において、だれがリーダーとなり、多数のチームを統率するか(郡市区、保健所や保健センター等の行政)
- 県医師会の災害対策本部において、県内各地域の医療支援需要を集約。DMATや日赤等の活動状況の把握、調整
- 毎日朝夕などの合同会議、ミーティングの実施、問題点の共有とその対策の検討
- アセスメントシート(避難者数、ライフラインの復旧状況、受診患者数など)の作成、合同ミーティング等での活用
- 地元在住の看護職員等の救護所等の常駐、巡回時の案内
- 現地対策本部とDMATや日赤等が連携し、経験豊富で現地の状況を熟知したコーディネーターチームの調整下でのJMAT活動

# 3. 派遣中の課題

## (2) 現地での活動、情報の共有

- 行政が保有する情報の迅速な提供
- 医療チーム未到達の地域の把握、巡回診療の実施
- 避難所等の衛生状態、食生活等、不足品、被災地のニーズの見極めと、各医療チームや関係者間の情報共有、問題点の解決
- 専門知識を持つ者による継続的な被災地の衛生・健康管理
- がれき等の空中浮遊物やヘドロ等の分析など疾患の把握、N95マスクの配布などの対応
- インターネット環境の確保
- 活動記録、日報等の作成・保存
- 避難所の統廃合や避難者の流動への対応
- 地元医師会との協議の上で、避難所診療ガイドラインの作成
- DMATが、JMATに鞍替えして、継続した支援を行う仕組み
- 被災地の医療従事者等に代わって、家族等の安否確認

# 3. 派遣中の課題

## (3) 後継チーム、地元への引継ぎ

- 日医トリアージカードにつき、「赤カードは書いた文字が読みづらい。紙色を薄くする、見出しや外枠など部分的に赤とする」、「用紙を倍にして記入欄を拡大」などの改善点
- 日医トリアージカードやチェックリストを使用しない理由として、現地で別のシートが共用されていた、トリアージの必要がなかった
- 現地に派遣されたJMATから、派遣元や全国への情報発信
- 共通様式の複写式カルテで、JMAT、行政、救護所等で情報共有
- 個人の受療状況が判断できる情報(お薬手帳、血圧手帳、糖尿病手帳、ワーファリン手帳など)の携行の啓発
- 引継ぎにかかる時間の十分な確保
- 派遣元にサーバーを置く電子カルテにより、派遣先の情報の共有
- 共用するカルテ等の個人情報管理
- 地元医療機関の保険診療再開時の協議
- 3日程度で交代することについての被災者への配慮

# 4. 撤退時

## (1) 撤退時期の見極め、調整

- 被災地の自治体、医療機関、被災県、被災県医師会等との十分な協議、求められるニーズの把握の上、速やかに地元医療機関へ移行することが必要
- 一定程度の撤収基準が必要
- 管制塔(日医など)により、活動継続、撤退の判断
- 現場の指揮官が機能していれば、撤収判断は困難ではない。現地災害対策本部、現地医師会の判断、要請によるべき
- 地元医師会の調整会議への参加
- 派遣元都道府県医師会幹部の現地視察に基づく判断、調整
- 携行医薬品等の残部の取扱い
- 仮設住宅に入居した被災者のための仮設診療所のサポートは、現地医師会の業務
- DMORT(災害死亡者家族支援チーム)との連携、引継ぎ
- 被災住民の感情への配慮。住民を安心させるため、地元医療機関や行政とも相談した上で、ロードマップの作成、掲示

# 4. 撤退時

## (2) JMAT活動終了後の行動

- JMAT撤退後も、医師単独の派遣による支援の必要性
- 撤退後のフォローアップ(現地医師会、医療機関、JMATの良い点、悪い点のフィードバック)
- 派遣後の活動報告、早期の取りまとめと公表
- 記録集の作成、今後の活用

## (3) JMAT参加者のPTSD対策

- JMAT参加者1名にPTSDを思わせる症状があり、注意して観察中(他の回答では問題例の報告なし)
- 休暇等の心身の休養の義務付け
- 県精神科病院協会への依頼、アンケートの実施
- 平時からの教育システム、活動後のケアプログラム

# 災害医療に関する調査

## I. 目的

日本医師会「救急災害医療対策委員会」（委員長：小林國男 全国メディカルコントロール協議会連絡会長）では、前期同委員会報告書（平成22年3月 <http://www.med.or.jp/shirokuma/no1258.html>）を受け、現在、日本医師会としての災害医療チーム「医師会JMAT」（Japan Medical Association Team）に関する審議を行っています。

具体的な検討は、災害医療小委員会（委員長：井戸俊夫 岡山県医師会長／日本医師会理事）において行われておりますが、本調査は、JMATに関する課題、各都道府県医師会と都道府県との災害時医療協定の締結状況及びその内容等を把握し、委員会審議の貴重な資料とすることを目的とするものです。

## II. 調査対象

都道府県医師会災害医療担当理事

## III. 基準日

平成23年7月1日現在を基準として回答

## IV. 調査項目

1. JMATに関する課題
2. 都道府県医師会・都道府県等行政機関間の災害時医療協定
3. 災害医療に関する研修
4. 日本医師会への意見・要望

## V. 締め切り 平成23年8月19日（金曜日）

お問い合わせ先

日本医師会地域医療第1課 青木

TEL 03-3942-6137

FAX 03-3946-2140

E-Mail [chiiki\\_1@po.med.or.jp](mailto:chiiki_1@po.med.or.jp)

# 災害医療に関する調査

医師会名 \_\_\_\_\_

記入担当者 \_\_\_\_\_ (役職 \_\_\_\_\_)

## 1. JMATに関する課題

JMATに関する課題について、このたびの現地活動等における運営上の課題について、段階別にご意見等を記入してください。

(書ききれない場合は、別の用紙でお答えいただいてもかまいません)

### (1) 災害発生前の体制整備

例：JMATの都道府県行政への位置付け（防災計画、4疾病5事業など）、関係者（行政、自衛隊、消防等）との意思疎通、携行品リスト、研修・教育、救急・災害医療の知識や経験に関すること、特殊災害時への対応マニュアル等、情報通信システム（GIS含む）、広域災害・救急医療情報システム等

## (2) 派遣決定時

例：現地の情報収集、医療ニーズの把握、医師会・行政間の連携（被災地都道府県・市町村の医師会・行政、派遣元医師会・行政等）、費用負担

## (3) 派遣中

例：JMATの職種構成、現地対策本部の指揮命令系統、DMAT・日赤等との連携・役割分担・引継ぎ、他の職種との連携、避難所等の衛生状態・食生活等、被災地の医療ニーズの見極め、後継チームへの引継ぎ（日医作成の避難所チェックリストやトリアージカードの他、統一様式の簡易カルテの必要性等）、活動記録の作成・保存、避難所の統廃合や避難者の流動

#### (4) 撤退時

例：JMAT撤収の判断時期、被災地医師会・医療機関への引継ぎ、JMAT参加者のPTSD

## 2. 都道府県医師会・都道府県等行政機関間の災害時医療協定

災害時の医療活動は、迅速かつ円滑に行われる必要があります。そして、あらかじめ行政計画上の位置づけを明確にすることが、その実効性を担保することに繋がります。

以下では、行政機関間の災害医療協定について、ご回答ください。

(1) 貴会では、都道府県等の行政機関との間で災害時医療協定を締結していますか。

a. はい（下の表についても、お答えください。）

b. いいえ

該当する選択肢に、○印をつけてください。

	1) 協定における貴会の役割 (複数回答)	医療救護班の派遣に伴う経費負担、2次災害時の補償責任	
		2) 経費負担	3) 災害補償責任
①都道府県と	a. 災害時医療計画の策定 b. 災害医療チームの編成、派遣 c. 医薬品等の備蓄 d. 医師会・医療機関と連絡調整 e. 研修・防災訓練の実施 f. その他( )	a. 貴会 b. 都道府県 c. 災害救助法が適用される場合は都道府県、それ以外の場合は貴会 d. その他( ) e. 規定なし	a. 貴会 b. 都道府県 c. 災害救助法が適用される場合は都道府県、それ以外の場合は貴会 d. その他( ) e. 規定なし
②その他の行政機関と ( ) 例:空港、港湾、工場、原発等	a. 災害時医療計画の策定 b. 災害医療チームの編成、派遣 c. 医薬品等の備蓄 d. 医師会・医療機関と連絡調整 e. 研修・防災訓練の実施 f. その他( )	a. 貴会 b. 行政機関 c. 災害救助法が適用される場合は行政機関、それ以外の場合は貴会 d. その他( ) e. 規定なし	a. 貴会 b. 行政機関 c. 災害救助法が適用される場合は行政機関、それ以外の場合は貴会 d. その他( ) e. 規定なし

(2) 貴会では、災害時医療協定に基づき、災害医療チームを編成していますか。

a. 既に編成している ( 都道府県単位 or 郡市区単位 or その他 )

b. 編成していない

c. これから編成する

(3) 行政と災害時医療協定を締結している場合、「災害時やむを得ないときは、都道府県知事等からの要請がなくとも医師会の判断で医療救護班を派遣することができ、その際は事後報告を行えば知事等の要請があったものとみなし、経費負担や災害補償責任を知事等が負う」旨の規定はありますか。

- ① 都道府県との協定において・・・ a. はい b. いいえ
- ② その他の行政機関との協定において・・・ a. はい b. いいえ

(4) 災害時医療協定には、貴都道府県外の他地域への災害医療チームの派遣に関する規定はありますか。

	備考（経費負担など、問題点があればご記入ください）
a. はい	
b. いいえ	

(5) 災害時医療協定には、定期的な見直し規定がありますか。

- ① 都道府県との協定において・・・ a. ある（ 年ごと） b. ない
- ② その他の行政機関との協定において・・・ a. ある（ 年ごと） b. ない

(6) 災害時医療協定の現状について、形骸化の懸念など、具体的な課題はありますか。

- ① 都道府県との協定において・・・ a. ある b. ない  
（ )
- ② その他の行政機関との協定において・・・ a. ある b. ない  
（ )

### 3. 災害医療に関する研修

災害の未然防止及びその準備には限界があり、発生時には情報不足や指揮命令系統の立て直しなどの影響から現場は混乱します。そのような事態の中にあっても、医療関係者が臨機応変に対応することができるように、日頃から人材育成を図る必要があります。

以下、災害医療に関する研修や教育について、ご回答ください。

3-1 (1) 貴会では、「災害医療チーム」の研修・教育を実施していますか。

a. はい

b. いいえ

3-1 (2) その研修・教育はどのような内容ですか。また課題も併せてお書きください。

※ 講師の確保、あらゆる災害に対応できる普遍的な内容 or 原子力災害など地域の特性に応じた内容、DMATや被災地医師会との連携など

3-2 (1) 貴会では、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・教育を実施していますか。

(複数回答)

a. 全医師会員を対象として実施

b. 主に開業医等を対象として実施

c. 主に救急医療機関等の勤務医を対象として実施

d. 主に初期臨床研修医を対象として実施

e. 医学生を対象として実施

f. その他 ( )

g. 実施していない

3-2 (2) その研修・教育はどのような内容ですか。また課題も併せてお書きください。

※ 自身の地域が被災したときの対応、講師の確保、あらゆる災害に対応できる普遍的な内容 or 原子力災害など地域の特性に応じた内容、DMAT等との連携、など

#### 4. 日本医師会への意見・要望

東日本大震災におけるJMAT活動も含め、日本医師会への意見・要望事項をご記入ください。

ご協力ありがとうございました。