



JMAT総論

公益社団法人 日本医師会

日本医師会JMAT研修 基本編研修 学習目標

- 災害時、被災地内外から派遣されるJMAT（日本医師会災害医療チーム）として、一体的・組織的な医療支援活動を行えるようになる。
- 被災地のコーディネート機能に従って、適切な災害医療活動が行えるよう、災害医療に関する基本的な知識・知見を身につける。また、自地域で災害が発生した時は、地域防災計画や所属医師会のマニュアル等に従って、「被災地JMAT」としての活動を迅速に行えるようになる。

災害医療における 医師会の役割

～JMAT活動のベースとなるもの～

3

医師会の災害医療対策

- 医師会の組織力、ネットワークを最大限に活用して、医療支援を行う。
- 災害発生前の段階（災害への備え）、災害発生直後から、地域医療の復興まで、支援を行う。
- 災害発生時は、被災地の都道府県医師会が管内の被害状況を把握するとともに、行政の対策本部に参画する。

日本医師会の災害支援の最終目標

→ **被災地に、地域医療を取り戻す**

4

医師会組織の強みを活かした 地域医療、そして災害医療対策の推進



地域に密着

会員は、さまざまな診療科、専門性を持ち、多くは、地域住民のかかりつけ医

市区町村：郡市区医師会

ヨコの広がり

医師会は、全国各地に存在。全国をカバー

緊密な連携



都道府県：都道府県医師会

緊密な連携



医師の生涯研修などを実施

厚生労働省、都道府県庁、市区町村との協議、連携

国：日本医師会

災害時における連携

行政との
カウンターパート

医師会の
役割

さまざまな関係者との
協働・連携

行政

災害医療
医師・看護師等確保
公衆衛生・保健衛生
介護・福祉
消防・警察・自衛隊
環境保健
原子力事故
金融
運輸・交通
建設・土木

多職種 連携

職能団体
(医療、保健
介護、福祉関係)
病院団体
製薬・医療機器・医
薬品卸団体
燃料その他関係団体

被災地外
からの
支援機関

災害対策基本法に基づく「指定公共機関」

- 2014年8月1日、内閣府、**日本医師会を、災害対策基本法上の「指定公共機関」に指定。**
 - **特に、東日本大震災でのJMAT活動が評価。**
- 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。
- 指定公共機関の義務
 - 中央防災会議の協力要請・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

7

日本医師会の災害医療支援業務 (防災業務計画より)

- (1) **日本医師会災害医療チーム (JMAT : Japan Medical Association Team) の派遣**
- (2) 死体の検案に関する医師の派遣又はその協力
- (3) 救援物資の搬送及び配分
- (4) 被災地の保健衛生の確保
- (5) 義援金の受付及び配賦
- (6) 広報活動、その他被災地の地域医療の復興を含む災害医療支援に必要な業務

8

JMATとは

9

JMATとは **(JMAT要綱より)**

- JMATは、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的とする。
- JMATへの参加は医師としてのプロフェッショナル・オートノミーによるものであり、医師会活動への参画である。また、医師以外の各職種についてもそれぞれの使命感に基づく。
- JMATは、被災地のコーディネート機能の下で活動することを原則とする。

10

JMATの理念、役割

- 地域の医療は、その地域の医師会が責任をもって提供している。災害時においても、被災地の医師会は、自ら医療支援を行うとともに、受援のための活動をする。
- JMATとは、そうした被災地の医師会と全国の医師会による協働であり、最終的には被災した地域医療の復興を目指すためのものである。

11

被災地JMAT、支援JMAT

日本医師会「防災業務計画」別添「JMAT要綱」より

<被災地JMAT>

被災地内の医師会による組織的な活動として、災害時に備えた計画に則り医療救護活動に従事するJMAT（自院の診療を継続する場合、避難先等で個人的に診療活動をする場合は除く）。都道府県単位とする。

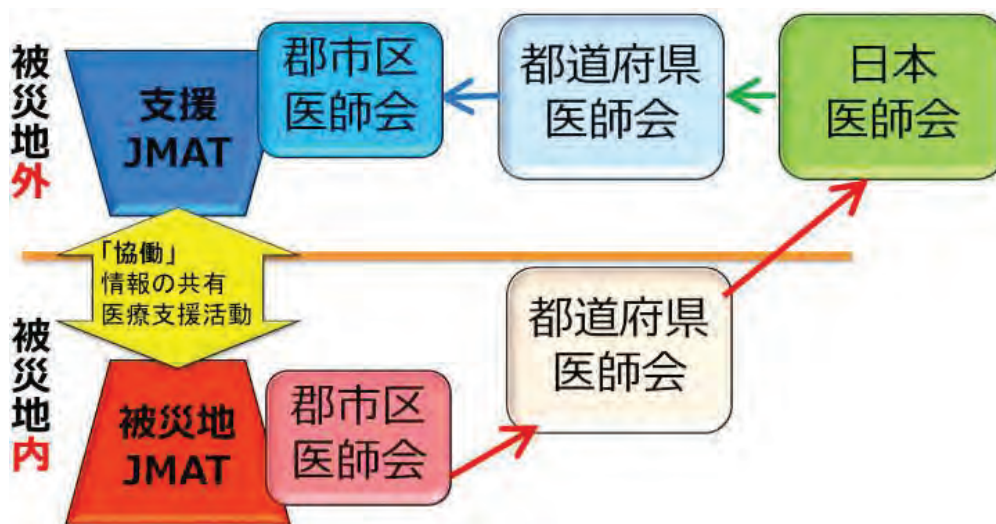
<支援JMAT>

被災地外の医師会による組織活動として、被災地に派遣するJMAT。都道府県単位とする。

12

これからのJMATとは（コンセプト）

被災地JMATと支援JMATという内外のJMATが、
フェーズにそって相互連携しあいながら活動を進める
被災地の医師会と全国の医師会による「協働」



13

統括JMAT、先遣JMAT

日本医師会「防災業務計画」別添「JMAT要綱」より

<統括JMAT>

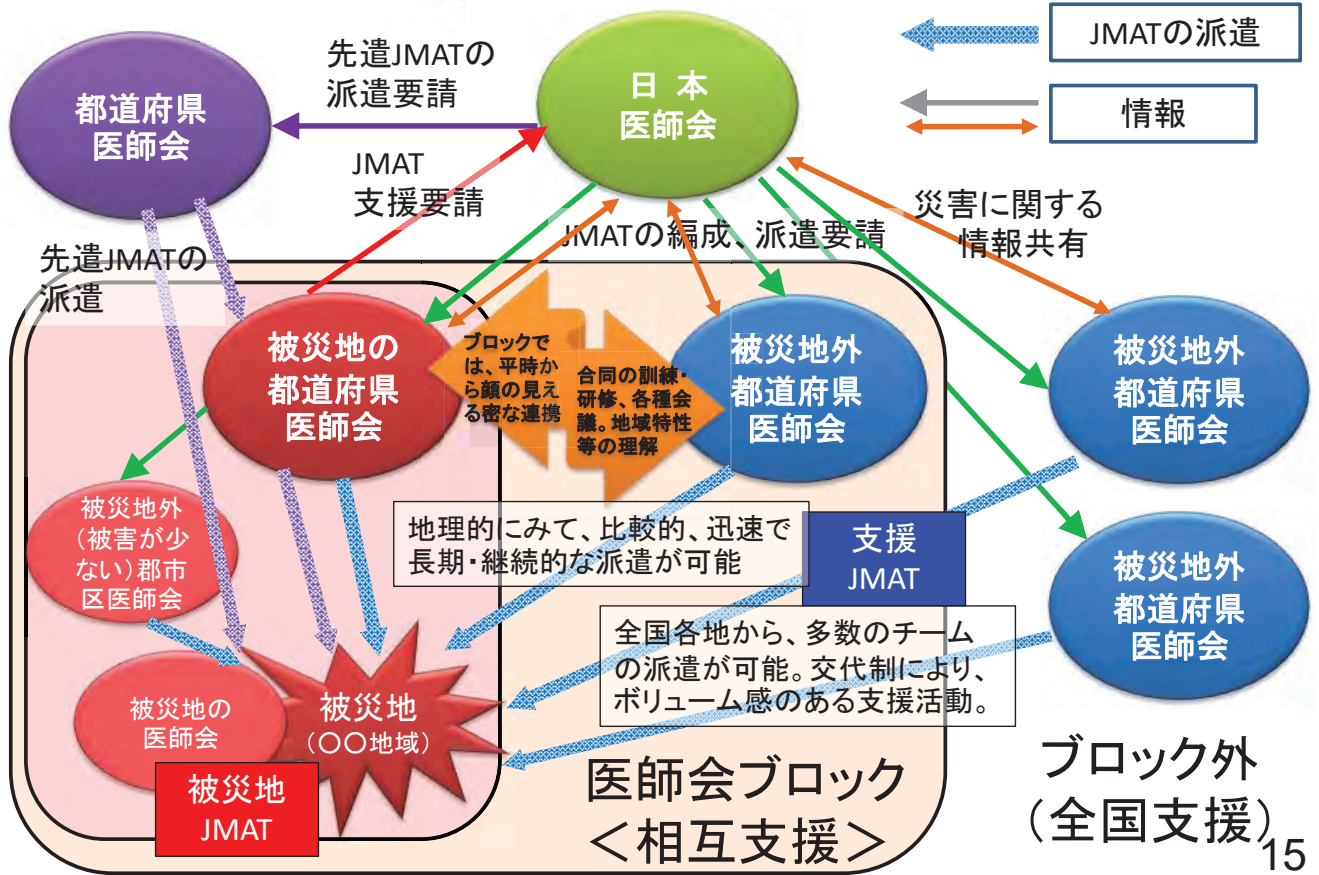
災害発生後、被災地の医師会を支援しながら情報の把握・評価を行って日本医師会に発信するとともに、現地においてJMAT活動を統括するJMAT。

<先遣JMAT機能>

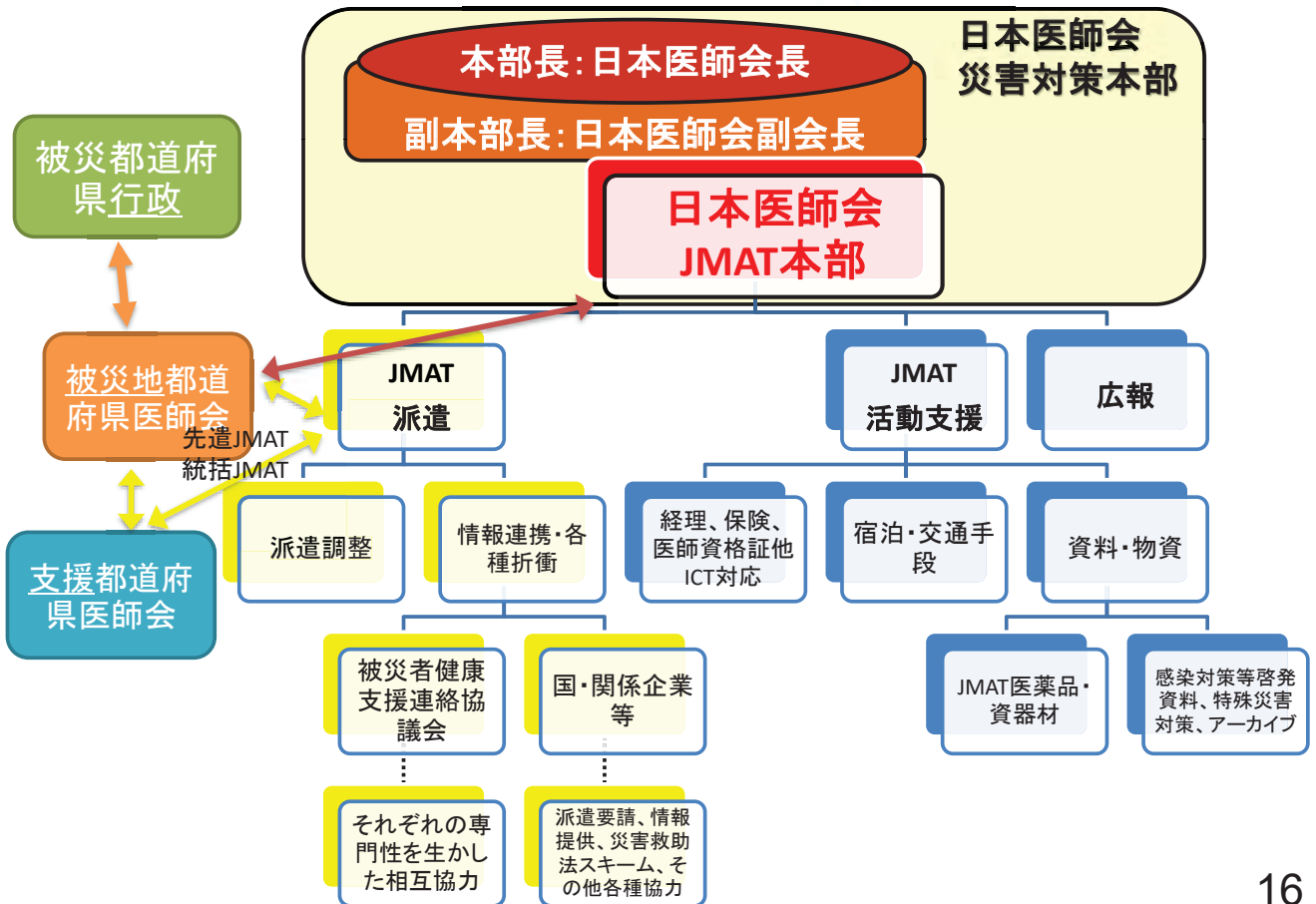
統括JMATのうち、災害発生直後に出動し、JMAT派遣の必要性や被災地で求められる機能や派遣量等の情報の把握・評価を行い、日本医師会等に発信するもの。

14

JMAT派遣：医師会間の関係



日本医師会 災害対策本部 (JMAT関係) イメージ



JMATの役割・活動内容

17

JMATの役割

主に、災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理（災害前からの医療の継続）。さらに、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎに至るまで、多様かつ広範囲に及ぶ。

- (1) 医療支援と健康管理
- (2) 公衆衛生支援
- (3) 被災地医師会支援
- (4) 被災地行政支援
- (5) 検視・検案支援（可能な場合）
- (6) 現地の情報の収集・把握、及び派遣元都道府県医師会等への連絡
- (7) その他、被災地のニーズに合わせた支援

18

(1) 医療支援と健康管理

- ① 被災地の救護所
- ② 被災地の医療施設（災害発生前からの医療の継続）
- ③ 被災地の避難所
- ④ 被災地の避難所以外への巡回診療（在宅医療、車中泊等を含む。医療支援が空白・不十分な地域の把握・対応）
- ⑤ 被災地の社会福祉施設、介護施設等への医療支援
- ⑥ 被災地の活動者（行政、学校関係者など）

19

(2) 公衆衛生支援

- 被災地の避難所等における公衆衛生支援と管理
- 避難所等の水や食事など栄養状態の把握とその改善、避難者の健康状態チェック、要援護者の把握とその対策、感染症対策（感染制御）その他の公衆衛生対策

20

(3) 被災地医師会支援

- ① 先遣JMAT・統括JMATによる被災地医師会の災害対策本部への支援と情報収集
- ② 被災地医師会を中心とした現地調整本部や連絡会の設置・運営支援
- ③ 派遣先地域の医療ニーズの把握と評価

21

(4) 被災地行政支援

- 被災地医師会とともに、統括JMATによる被災地災害医療コーディネーターへの支援と情報収集・情報連携
- 被災地の保健所、保健センター、保健師、民生委員等の行政関係者との連携

(5) 検視・検案支援

22

(6) 現地の情報の収集・把握、及び 派遣元都道府県医師会等への連絡、 (7) 被災地医師会支援

- ①被災地の医療関係者との連携
- ②交通ルート
- ③被災者の状況
- ④公衆衛生の状況
- ⑤被災地の安全性
- ⑥医薬品等の不足物資
- ⑦必要な職種
- ⑧現地のコーディネーター・避難所等のリーダー、支援受入れ窓口等

23

JMATの撤収

(これまでの例をもとに)

- ① **被災地のコーディネート機能の下で、今後の医療ニーズの見極め**
 - 地元医療機関の復興、地元医師会の支援開始メド
 - 統括JMATや保健医療調整本部等の評価
 - **地元医師会による撤収時期見極め**
 - **被災地の都道府県医師会より日本医師会へ**
 - ② **スムーズな引継ぎ**
 - 患者の受療行動の誘導
 - ・ JMATの診察は休日夜間のみとするなど
 - カルテ等の地元医療機関との情報共有
 - ③ **計画的な撤収**
 - 住民への説明、撤収までのロードマップ明示
- **帰還に先立ち、地域の調整本部等に挨拶**

24

JMAT派遣終了後の中長期医療支援 JMAT II

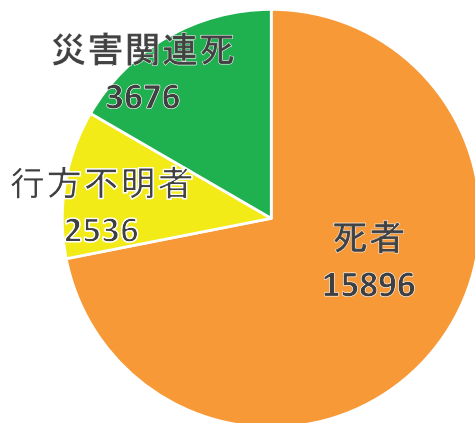
- 災害関連死などの未然防止が、最大の目標。
- 特に仮設住宅孤独死、心のケアの必要性等に十分な配慮。
- 医師、及び医師を含むチーム構成。
- JMATの派遣終了後、**医師等の不足、住民の医療ニーズの高まりや住民の医療へのアクセス困難の深刻化**が起きた地域であって、外部からの医療支援が必要な場合。
- **被災地の都道府県医師会からの要請**が原則。
- 現地のニーズに応じた専門外来も。

25

災害関連死

その多くは、高齢者

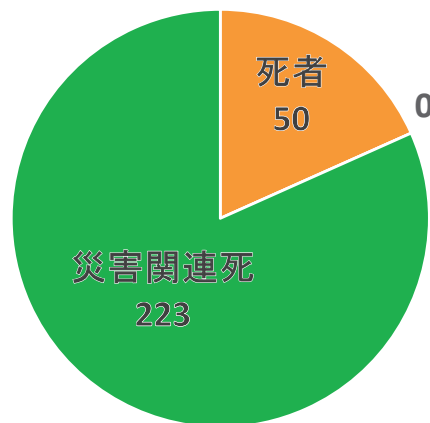
東日本大震災
(2011年3月)



■ 死者数 ■ 行方不明者数 ■ 災害関連死

警察庁緊急災害警備本部(2018年9月10日)
復興庁調査(同年3月31日)

平成28年熊本地震
(2016年4月)



■ 死者数 ■ 行方不明者数 ■ 災害関連死

総務省消防庁(2019年4月12日)。死者数は
警察が検視により確認している数

26

災害関連死（東日本大震災）

病院の機能停止による初期治療の遅れ	5%
病院の機能停止(転院含む)による既往症の増悪	15%
交通事情による初期治療の遅れ	1%
避難所等への移動中の肉体・精神的疲労	21%
避難所等における生活の肉体・精神的疲労	33%
地震・津波のストレスによる肉体・精神的疲労	8%
原発事故による肉体・精神的疲労	2%
救助・救護活動等の激務	0.1%
その他(移動のための治療中断、施設退去した認知症患者が外出、介護施設で透析できず、停電でたん吸引できず、通院先での薬入手困難、経管栄養材なくカロリー低下等)	11%

東日本大震災における震災関連死に関する原因等(基礎的数値)

1263件(震災関連死数が多い一定の市町村と原発事故による避難指示が出された市町村を対象に調査を実施したもの)

6割が既往症あり、3割不明。80歳代が4割、70歳以上では9割

東日本大震災における震災関連死に関する報告(復興庁 震災関連死に関する検討会 2012年8月)

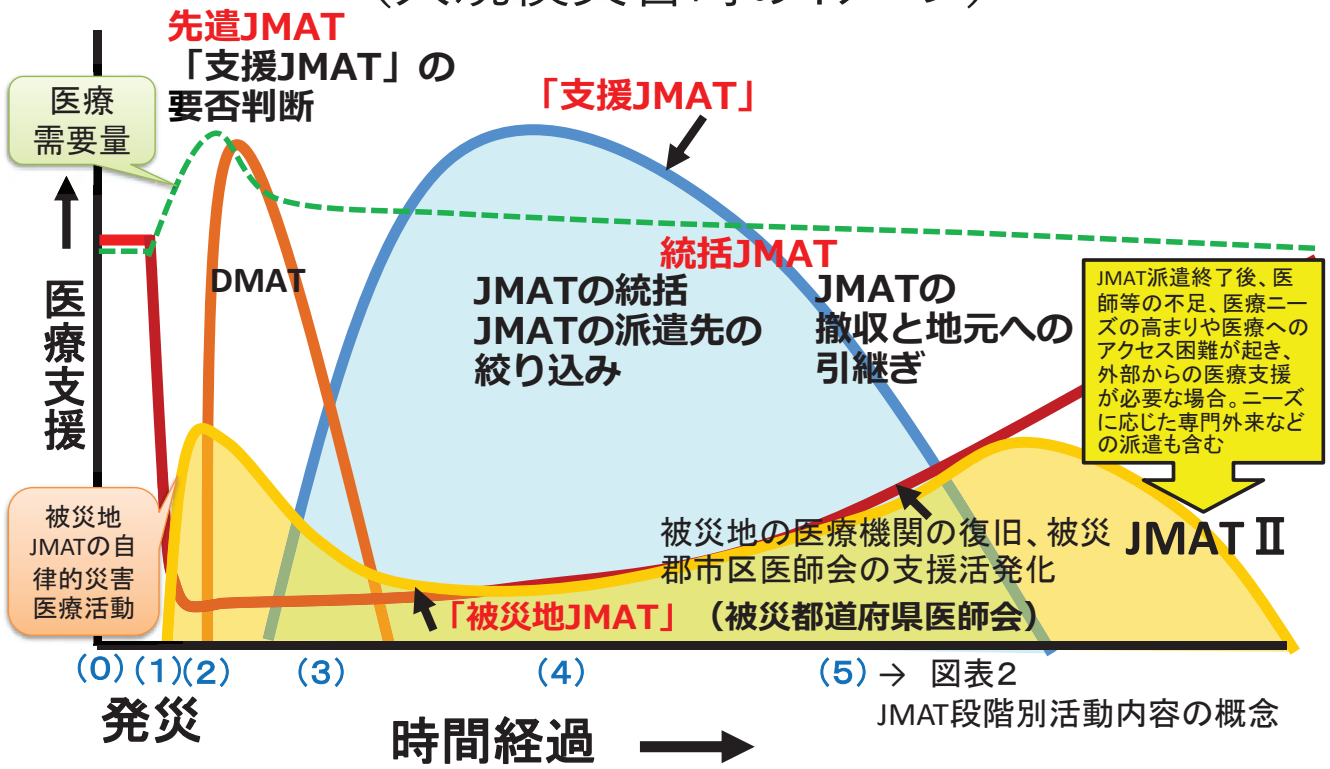
27

JMATの段階別活動内容(概念図)

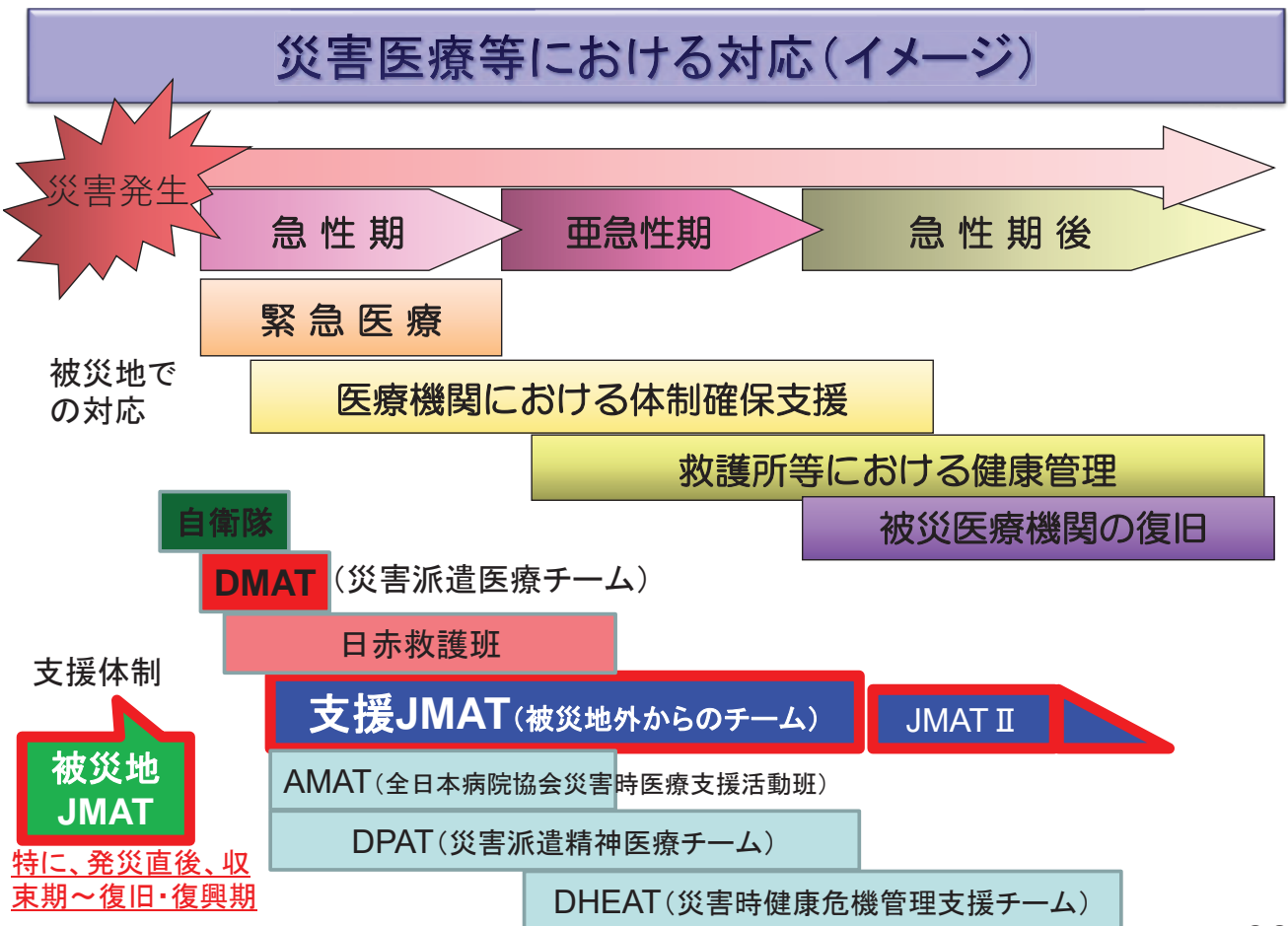
JMAT活動		
(1) 災害発生前 【登録・研修・啓発】	<ul style="list-style-type: none"> 医師資格証・薬剤師資格証等への登録、JMAT隊員予定者の事前登録 関係者間の「顔の見える関係」の醸成 支援をする立場、支援を受ける立場での研修・訓練 	
(2) 災害発生直後 (DMAT等の到着前) 【活動開始の決定・事前確認・派遣】	<ul style="list-style-type: none"> 主に、被災地の都道府県医師会による派遣(被災地JMAT:近隣の郡市区医師会や医療機関チームなど)(DMAT等や行政等の支援が行き届かない地域含む) 先遣JMATの派遣と被災地医師会の災害対策本部への支援 在宅等の要配慮者の把握 	先遣JMAT
(3) DMAT等の活動中 (発災後48時間以内～中長期的な医療提供体制が都道府県によって確立されるまでの必要な期間) 【医療・検視検案】	<ul style="list-style-type: none"> DMATが担う重篤症例以外の医療の提供(救護所・避難所などでのトリアージ、重篤以外の急性期患者、災害前からの医療の継続が必要な患者への対応) 検視・検案の実施(対応可能な場合) <p>※防災基本計画等では、JMAT等の活動は、DMATの活動と並行して、またその終了後とされている。</p>	
(4) DMAT等の撤収後 (ロジスティクス等として活動する場合を含む) 【医療支援継続・多職種連携・健康管理・公衆衛生・福祉支援】	<ul style="list-style-type: none"> 避難所における医療、健康管理、巡回診療 被災地の公衆衛生、感染症対策 医療支援の不足・空白地域の把握 被災医療機関への支援 医療・介護・福祉連携 	先遣・統括JMAT
(5) 被災地の医療体制の復旧に目途(JMAT撤収に向けて) 【医療再開支援、引き継ぎシステム構築】	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護・福祉連携 被災地の医療機関との引き継ぎ・情報共有 被災住民への説明(撤収へのロードマップ) 	

28

JMAT活動の概念図 (大規模災害時のイメージ)



日本医師会「JMATに関する災害医療研修会」(2012年3月10日)資料(「DMATとJMATの連携」)(小林國男 日本医師会「救急災害医療対策委員会」委員長(当時)を改変したもの)



個々の災害によって、各チームの活動の始期、終期は異なります。

JMATのチーム編成・例

医師1名、看護職員2名、事務職員・業務調整を担うロジスティクス担当者1名

この構成例はあくまでも例。職種・人数は、現地でのニーズなど、状況に応じて柔軟に対応。

歯科医師（検視・検案、歯科口腔ケア）

薬剤師（調剤、医薬品管理、患者への説明等）

理学療法士、作業療法士、

臨床検査技師、診療放射線技師、

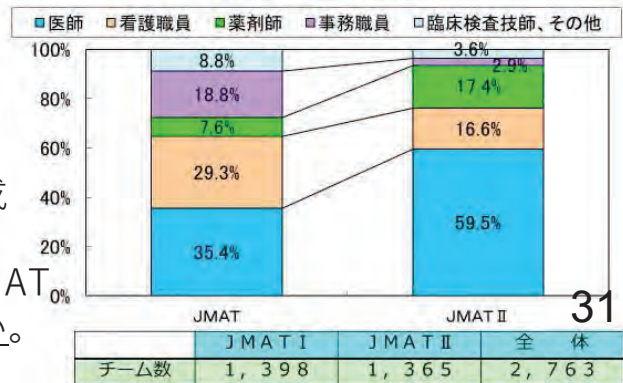
救急救命士、介護・福祉関係者、

管理栄養士等

※1つのJMATの参加者が、同一の医療機関・団体に所属する者で構成される必要はない。

※チームリーダーに就任する者は、JMAT研修を修了していることが望ましい。
(研修修了は義務ではありません)

東日本大震災におけるJMAT、JMAT IIの参加職種の割合



JMATの安全確保

JMAT参加者の安全確保は、JMAT活動上の優先事項。

- ① 日本医師会の傷害保険への加入
- ② 都道府県医師会・都道府県知事等間の協定に基づく二次災害時の補償
- ③ 必要に応じて参加者への予防接種
- ④ 特殊災害時の情報収集とその提供
- ⑤ 隊員の連絡先の把握（携帯電話、メールアドレス）
- ⑥ 派遣の取り止め、撤収の決断

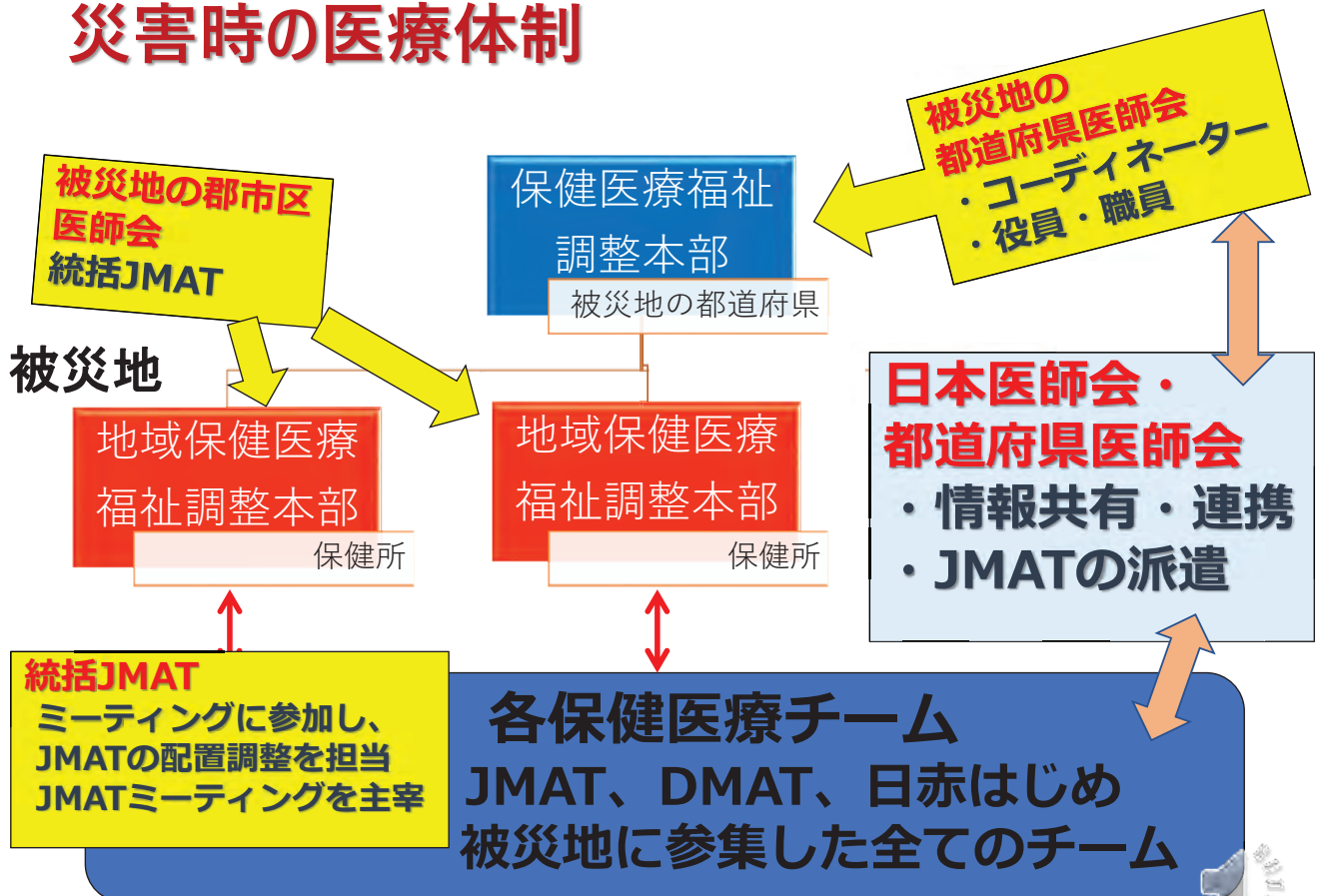
<災害発生直後より収束まで> 都道府県医師会として都道府県災害対策本部 (保健医療福祉調整本部) への参画 (常駐等)

【地域医療を守る立場から、医師会のプレゼンスが重要】

- 一定規模以上の災害では、発災直後から、DMATに限らず、多数の災害医療関係者が被災地に参集する。
 - 災害対策本部
 - DMAT調整本部
 - 保健医療調整本部 (地域の拠点)
- 特に、被災地の都道府県医師会には、発災直後から都道府県庁の災害対策本部等に要員を派遣し、情報収集や対応策の協議等を実施することをお願いしたい。
さらに、行政担当者・DMAT調整本部との三者の連携に努めていただきたい。
- 保健医療福祉調整本部が立ち上げられた後は、要員の常駐もお願いしたい。(地域拠点への派遣、郡市区医師会への支援も)

33

災害時の医療体制



被災地では、医療支援ニーズが急変する

(これまでの例をもとに)

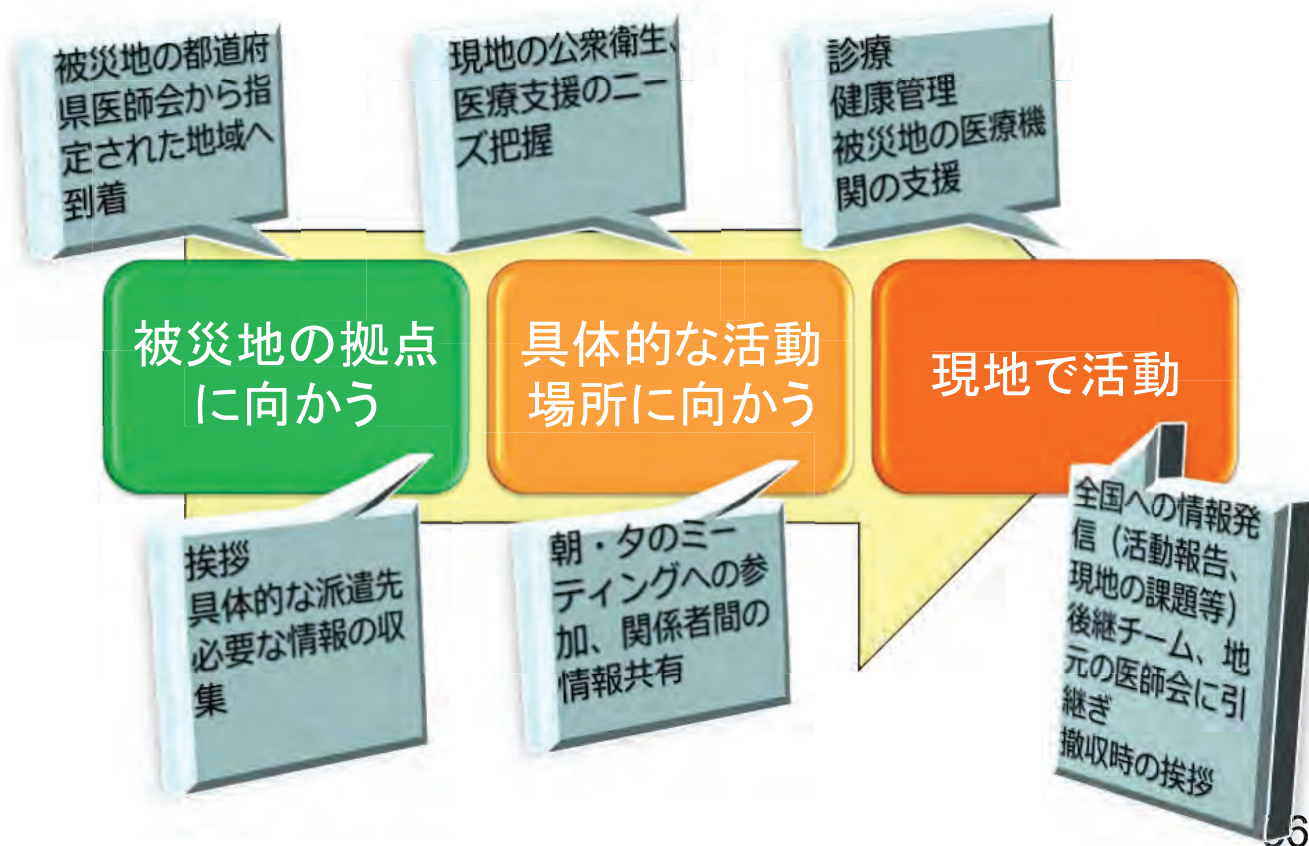
例)

- 避難所の昼夜間の人口変化
- DMATの撤収に備えた避難所等のスクリーニングの結果
 - 想定以上の大規模な医療ニーズを把握
 - 「被災地JMAT」や現地の他チームだけで対応可能と思われていたが、翌日から多数のチームが必要となり、急きよ、全国にJMATの編成を要請したケースあり
- 避難所の統廃合、避難勧告の解除
 - 避難者の急激な減少（帰宅）、医療・健康管理ニーズの大幅な低下

事態の急変に備え、常に、都道府県災害対策本部・保健医療調整本部に参画し、関係者と情報共有することが必要

35

実際のJMAT活動にあたって



36

被災地のコーディネート機能下での JMAT活動

- 発災時、保健所等の単位で医療チームのコーディネート・派遣調整の拠点（“●●DRO”：●●地域災害保健復興連絡会議など。実際の名前はさまざま）が設置される。
- 派遣先に到着したら上記の地域派遣調整拠点に向かう。挨拶の後、情報提供を受ける。
- 被災地の派遣調整拠点では、朝・夕のミーティングが地元関係者も参画して運営される。JMATも、それに参画することが求められる。
- ミーティングには、JMATや日赤チームなど、様々な医療支援チームが参加。

37

被災地のコーディネート機能下での JMAT活動

- 被災地に「統括JMAT」が派遣されているときは、被災地の派遣調整拠点でのミーティング後、JMATのミーティングが行われる場合がある。
- 「統括JMAT」が、各JMATの具体的な派遣先の調整を担う。
- JMATの各メンバーは、派遣調整拠点や統括JMATのコーディネート機能の下で行動する。

38

2018年7月15日 kuraDROにおけるJMATミーティング

「倉敷地域災害保健復興連絡会議」

日本医師会、統括JMAT(兵庫県医師会)、DMAT事務局、kuraDRO、被災地である岡山県医師会、吉備医師会、被災地の医療機関の代表も参加。

JMAT活動は、被災地と全国の医師会の「協働」



日本医師会・日本災害医学会との災害医療に関する相互協力協定（抄）（平成30年10月12日）

JMATとDMAT・災害医療コーディネータサポートチームとの連携強化

公益社団法人 日本医師会（以下、「甲」という）及び一般社団法人 日本災害医学会（以下、「乙」という）は、災害医療に関する下記事項について、相互に協力をすることを約して、協定を締結する。

1. この協定は、甲と乙が相互に協力し、日本及び世界の災害医療体制の充実・強化及び災害発生時の円滑な医療支援活動に資することを目的とする。
2. 甲及び乙は、相手方が行う災害医療に関する研修・訓練等に対し、相互に必要な協力をを行う。
3. 甲及び乙は、災害時において、医療支援活動に必要な情報の共有、被災地の指揮命令系統や災害医療コーディネータ機能への支援及び被災地の都道府県医師会・郡市区医師会への支援その他の必要な活動について相互に必要な協力をを行う。
4. 甲は、甲が日本医師会災害医療チーム（以下、「JMAT」という）を被災地等に派遣する場合において、乙が派遣する災害医療コーディネータサポートチームがJMATの枠組みで活動を行うことを認める。なお、その方法は、当該派遣の都度取り決める。

5 以下略

日本環境感染学会との協定

(令和4年9月1日～)



左:松本 吉郎 日本医師会会長
右:泉川 公一 日本環境感染学会 災害時感染制御検討委員会 委員長

- 日本医師会災害医療チーム (JMAT) と日本環境感染学会 災害時感染制御支援チーム (DICT) が災害発生時において協力
- 日本における災害発生時には、両者が医療支援活動に必要な情報を共有し、**相互支援を行う**
 - 被災地の状況に応じてDICTがJMATとして出務
 - JMATの隊員として避難所の感染制御のための助言等を行う 等
- **研修・訓練等においても相互協力**
- 平成30年の日本災害医学会との協定に続き、災害医療対策の充実を図る

地域の保健医療福祉調整本部での情報収集 チェックリスト (試案)

✓	確認事項	備考
	被災地の拠点の組織体制	だれがコーディネーター、キーパーソンか
	実際に医療支援に従事する避難所等の状況 (1)	性別、年齢層、妊産婦、乳幼児、障害者、その他避難者の状況・・・
	実際に医療支援に従事する避難所等の状況 (2)	水道、電気、ガス等のライフライン、冷暖房・・・
	実際に医療支援に従事する避難所等の状況 (3)	公衆衛生上のリスク (トイレ、水道、土足禁止、炊き出しの衛生、食生活等)
	避難所等へのアクセス事情	ルート、移動手段、危険地域、給油可能なスタンド、建物の目印
	避難所等のキーパーソン	リーダー、自治会長、行政職員、保健師、教職員・・・
	避難所外の被災者の状況	在宅要配慮者、車中泊・・・
	被災地の調剤機能	薬剤師会の支援、調剤機能の回復状況
	通信環境	wifi、携帯キャリアの支援、充電
	その他、事前に得た情報の確認	相違点、情報の更新

避難所等（周囲の巡回診療）における留意事項

（これまでのJMAT活動報告をもとに）

JMATに求められる役割

診療や避難者の健康管理とともに、ニーズの有無・探索と内容の把握、在宅・福祉施設等の巡回等

対象者

- 高齢者、小児、妊産婦、障害者（児）、外国人
小児には、災害の恐怖や避難生活のストレスから、夜泣きや怯え、赤ちゃん返りなど様々な変化がみられる。また、避難生活が長期になるにつれ女性や子どもに対する暴力や性被害、DVなどが懸念される。
- 上記以外の者にも留意
 - 避難所等のリーダー、行政職員、避難所となっている学校教職員等（極度の不眠や心労等により疲弊）
 - 復旧作業をする住民：外傷による感染症、結膜炎等
 - 季節によっては熱中症、感染症

対応：被災地の自治体・医師会（日本医師会）への要請

- 避難所の救護所・診察室の環境改善（建物内部、仕切り）
- 在宅要配慮者、介護・福祉施設等の情報提供
- 環境改善：土足禁止、水道、スポットエアコン等
- 食生活：炊き出しの衛生環境、給食センターの手配等
- 避難所リーダーや行政職員等の疲弊が激しい場合：医師として、疲弊他者への交替・役割分担や休憩を取ることを助言

43

派遣先に患者がいなかったときは

（これまでの例をもとに）

- 本当にはいないのか（医療ニーズがないのか）、それとも、**医療や健康管理が必要な者が見出されていないのか。予防対策・保健指導が必要な者はどうか。**
- **医療や健康管理が必要な者は、避難所にいるとは限らない：地元の医師会・保健師等の関係者との連携**
 - － 自宅等の要配慮者（高齢者、妊産婦、乳幼児、障害者、外国人）
 - － **介護施設・社会福祉施設**
 - － 車中泊、自主的な避難所
 - － 復旧作業に従事している住民、作業員
 - － 支援空白区域の有無の確認（東日本大震災でも事例あり）

→ **医療・健康管理のニーズなど現地の情報を発信**

【統括JMAT，日医・全国】

44

情報の共有

JMATには2つの情報共有の役割がある。

1. 全国・被災地の医師会との情報共有

- 被災地の医療・健康管理のニーズ
- これから予想されるニーズ
- 現地の情報（避難所、交通事情・・・）

2. 被災地の関係者との情報共有

- 朝・夕のミーティング等への参画
- 災害診療記録等（J-speed）



45

全国・被災地の医師会との情報共有

- 被災地の状況について報告。その地域の医師会関係者、所属の都道府県医師会に加え、日本医師会や全国の医師会へ情報発信。
- 日本医師会、被災地の都道府県医師会、統括JMATは、その情報をもとに今後のJMAT支援の内容を検討。関係者とも情報を共有し、必要な対応。

46

被災地の関係者との情報共有 各種様式は共通化しつつある (災害診療記録、避難所アセスメントシートなど)

災害医療チームの診療情報管理ツール(4つの柱)

➤ 継続的かつ効率的に医療救護を提供するために

- | | |
|----|--|
| 様式 | <ul style="list-style-type: none"> ● カルテ……『災害診療記録』
災害医療チーム間および地域医療への診療引継ぎを効率化し、継続的な患者診療を実現 ● 診療日報・・『J-SPEED』
“どこで、どのような患者を、何人診療したか”(疾病集計)を報告し、調整本部のデータに基づく指揮・調整を実現 |
| 運用 | <ul style="list-style-type: none"> ● J-SPEED+スマホアプリ
即時集計・遠隔報告を実現 ● J-SPEEDオフサイト解析支援チーム
被災地外から専門スタッフがデータベース構築、解析、日報化を支援 |

広域災害・救急医療情報システム (EMIS)代替サービス

- 現行のEMISは令和6年度末で切り替え
- **EMIS代替サービスは**段階的に構築されており、令和7年1月には基本機能を、同3月までにはほぼ全機能が実装され、**同4月から本格運用を開始予定。**
- J-SPEEDやその他のシステムとも、統合や連携を想定した構築が進んでいる。

49

災害時の外国人医療対策

- 訪日・在留外国人の増加
- 国籍も多様化し、言語コミュニケーションが
取れない訪日・在留外国人も多い
- 災害時の要配慮者に含まれ、地域医師会や
JMATにも、サポートが必要

50

災害時の外国人医療対策

日本医師会医師賠償責任保険
医療通訳サービス

ウクライナから避難された方やその親族等の支援として、日本医師会では電話医療通訳に**ウクライナ語**を追加しました。
また電話医療通訳については、対象言語に関わらず、**年間20回の回数制限を除外**して対応します。
(機械翻訳は、従来通りの運用です)

外国人患者様の対応をご支援します

電話医療通訳 ①電話をかける ②日本語で話す⇒通訳者を介して会話

外国語 ⇄ 日本語

- ✓ 新たに**ウクライナ語**を追加して**19言語**に対応
- ✓ **電話1本**でご利用可能
(事前登録完了後に通訳直通電話番号をご案内)
- ✓ **安心の医療特化通訳**
- ✓ **利用料無料**
(A1会員一人あたり年間20回まで無料)*

電話医療通訳

■対応言語: 19言語
英語・中国語・韓国語・ポルトガル語・スペイン語・ベトナム語・タイ語・ロシア語・ドイツ語・フランス語・シンガポール語・モンゴル語・ネパール語・インドネシア語・ペルシア語・ヒンディー語・広東語・アラビア語・**ウクライナ語**

■対応時間: 毎日8時～24時
※A1、A2会員にも対応
※ウクライナから避難された方やその親族における電話医療通訳については、対象言語に関わらず、年間20回の回数制限を除外して対応。

こちらの既存サービス（会員向け）をベースに、災害時に、非会員も含め、被災地医師会やJMATの依頼であれば、無償利用できるサービスの提供をスタート



令和6年能登半島地震と医師会

1月1日16時10分発生



令和6年能登半島地震 JMAT派遣の流れ

- 1月1日、災害対策本部の設置
- 1月3日、先遣JMATの派遣
- 3日、厚生労働省からJMAT派遣依頼（4日には石川県知事からも要請）
- 1月16日、JMAT能登北部調整支部、金沢以南調整支部の設置
- 1月16日、「重装JMAT」の派遣開始
- 2月16日、今後のJMATの派遣・活動方針の提示：標準的なJMATを主体、特に3月以降は現在継続派遣されている都道府県医師会チームを基本
- 3月21日、今後のJMAT派遣体制について提示：JMAT調整支部を石川県JMAT調整本部に集約



5月31日、派遣終了

- 5日、正式な派遣決定、石川県医師会JMAT派遣開始
- 6日、県外からの派遣開始
- 派遣初期から統括JMATとそれを支えるロジスティクス活動の開始
- 7日、JMAT調整本部、七尾調整支部（後の能登中部調整支部）の設置
- 22日、DICTとの連携をJMATを編成する都道府県医師会に周知
- 30日、JMAT派遣体制の再構築：可能な限り同じ都道府県医師会による同一地域への継続派遣
- 2月18日、日本災害医学会との協定に基づく災害医療コーディネーションサポートチームのJMATの枠組みでの派遣開始
- 5月、被災地ニーズに応じた週2回程度の高齢者施設への派遣や、ピンポイントで避難所等の支援の実施
- 5月28日、日本医師会災害対策本部会議において、今般のJMAT派遣の終了を決定

54

令和6年能登半島地震と医師会

石川県医師会、新潟県医師会、富山県医師会、福井県医師会

- 災害対策本部の設置、被害情報の収集、支援要否の判断
- 主要被災地の石川県医師会は、1月3日、自らJMAT先遣チームを派遣
- 新潟県、富山県、福井県医師会では、自県の状況を確認した後、石川県を支えるためにJMATを派遣

能登北部医師会、七尾市医師会、羽咋郡市医師会

- 被災地の医療機関の診療状況を把握、関係者と情報共有、公表

金沢市、加賀市、小松市、能美市、白山ののいち、河北郡市の各医師会

- 被害情報の収集、能登半島へのJMAT派遣、被災地への物心の支援
- 1.5次、2次避難所への医療支援

日本医師会

- 災害対策本部の設置、被害情報の収集と全国の医師会との共有
- JMAT（日本医師会災害医療チーム）の派遣
- 国に対する被災地支援の要求

全国の医師会

- JMATの派遣
- 被災地への物心の支援

55

令和6年能登半島地震 1月1日16時10分発生

日本医師会の初期対応

- 1月1日：災害対策本部の設置、JMAT等の準備指示
- 1月3日：石川県医師会によるJMAT派遣。同日、国（厚生労働省）、石川県知事からの依頼を受け、JMATの派遣体制を検討
- 1月4日：石川県医師会より日本医師会に対し、JMAT派遣依頼。
- 1月5日：日本医師会より全国の都道府県医師会に対し、JMATの編成・派遣要請
- 1月7日：「日本医師会 石川県JMAT調整本部」（石川県庁内）、能登総合病院に七尾（→能登中部）調整支部を設置（その後、能登北部や金沢以南にも設置）
- 1月16日：1.5次・2次避難所へのJMAT派遣先の拡大
- 同日：DMAT隊員等で構成され、能登北部地方へ派遣が可能な重装JMATを正式に編成・派遣を開始。

56

全国の都道府県医師会に対し、 令和6年能登半島地震の JMATの編成を要請 (1月5日～)

日医発第 1735 号（地域）
令和 6 年 1 月 5 日

都道府県医師会長 殿

公益社団法人日本医師会
会長 松本吉簡
（日本医師会令和6年能登半島地震災害対策本部長）
（公印省略）

令和6年能登半島地震災害における日本医師会災害医療チーム（JMAT）派遣について

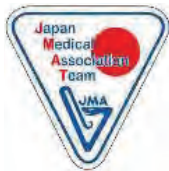
今般の令和6年能登半島地震につきまして、日本医師会では、石川県医師会からの要請に基づき、別記のとおり、日本医師会災害医療チーム（JMAT）を石川県を中心とした被災地に派遣することいたしました。

つきましては、全務ご多端の折誠に恐れますが、貴会においてJMATを編成していただき、担当役員、事務局の氏名および連絡先、並びに各チーム構成員の連絡先、責任者名、電話番号、住所等を本会のJMAT本部サイト（都道府県管理者画面）よりご登録いただきますようお願いいたします。

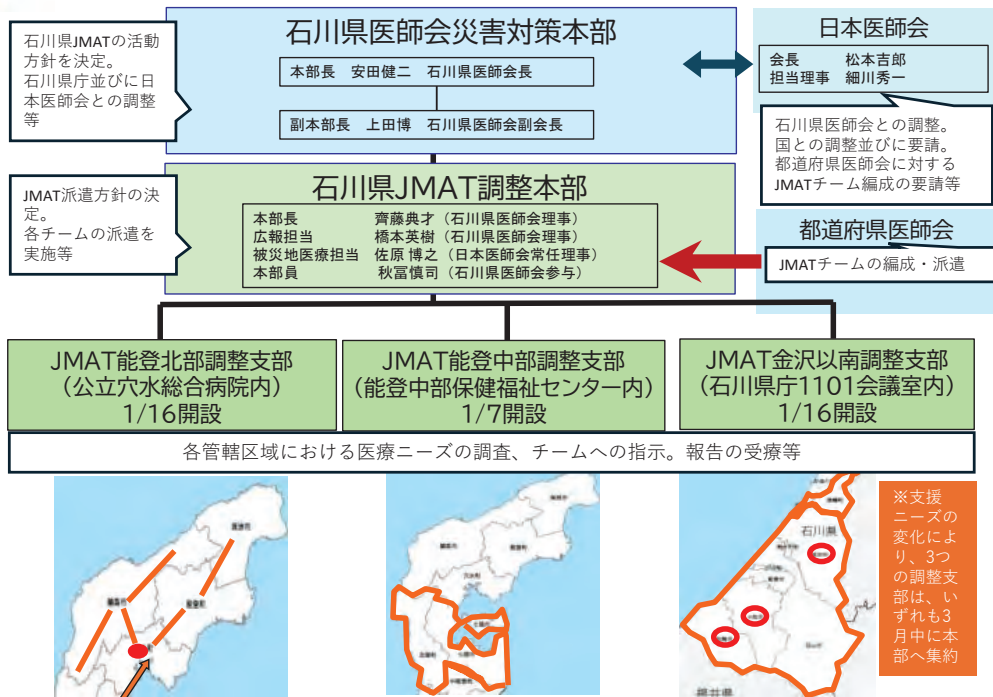
記

- 派遣先：石川県を中心とした令和6年能登半島地震災害の被災県の各避難所、救護所その他（被災地の医療機関、介護施設を含む）
- 派遣期間：1月5日より当分の間
- 派遣チーム：各日、被災県医師会チームを含む30～40チームを日送
- 被災地のコーディネート機能：
 - 被災県保健医療福祉調整本部や被災地の保健医療福祉チームの派遣調整拠点のコーディネート機能に従い、到着時の登録、現地のミーティングへの参加、派遣調整、災害診療記録の作成・J-SPEEDへの入力等をお願いいたします。
 - J-SPEEDのスマートフォンライセンスナンバー：240101
- 災害医療チームは、自己完結型が原則であり、現地等への交通手段はそれぞれ手配していただくこととなります（スタッフドレスタイヤが必要です）。寝食につきましては、現地では十分でなく、同様の対応となります。被災地付近には宿泊施設がないので、寝袋等が必要となります。
- 厚生労働省医政局長より、本会に対しJMATの派遣依頼を受けております。また、災害救助法等の手続等には、諸記録の作成も必要となります。
- JMAT活動に関しては、JMAT要領並びに今回添付する概要資料（JMAT研修：JMAT総論）を参考にしてください。
- JMAT本部サイトにて、JMATのチーム登録、JMATによるクロノログ、活動報告を行ってください。
 - JMAT本部サイト（都道府県管理者画面）
<https://jmat-hq.jp/gm>
- JMAT隊員には、日本医師会において、傷害保険ないし特定指定感染症危険補償特約付帯傷害保険に加入いたします。必ずチーム登録を行ってください。
- JMAT活動の支援として、災害時の医療通訳サービスをご用意しております。
 - 専用番号 050-1807-6083（メディアフォン株式会社）
○インターネット回線を使った下記通話。
 - ・音声通話
 - ・ビデオ（映像）通訳
<https://mediaphone.jp/formu/41201-202401.html>

57



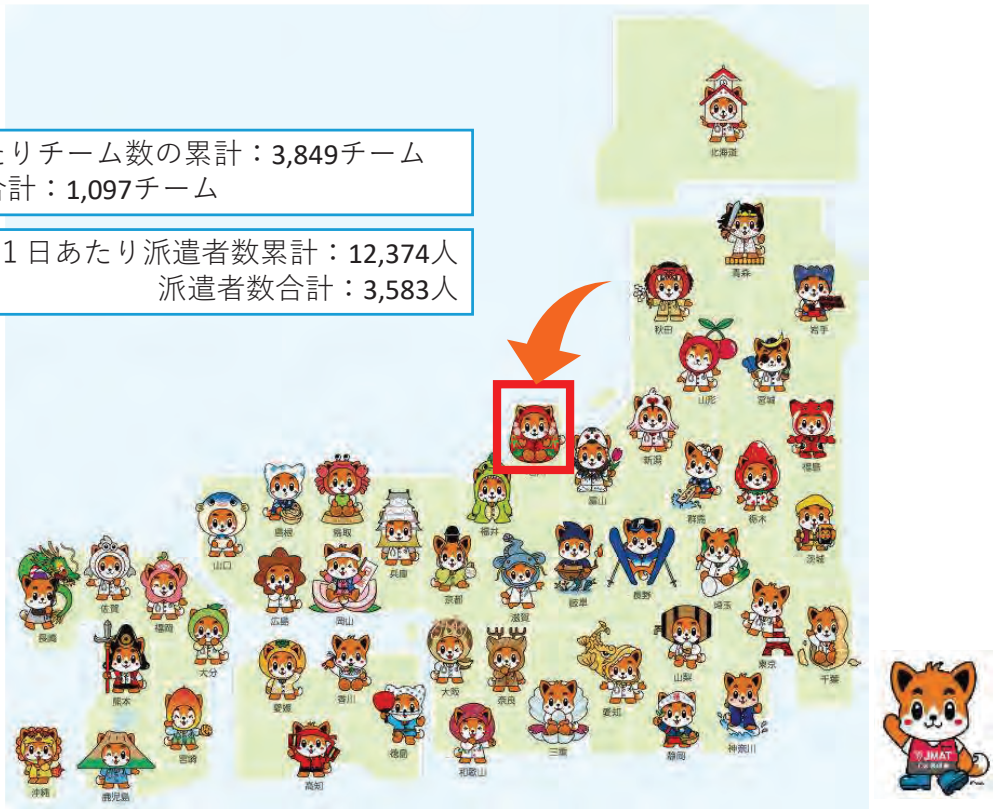
令和6年能登半島地震 石川県JMAT体制図 (概要)



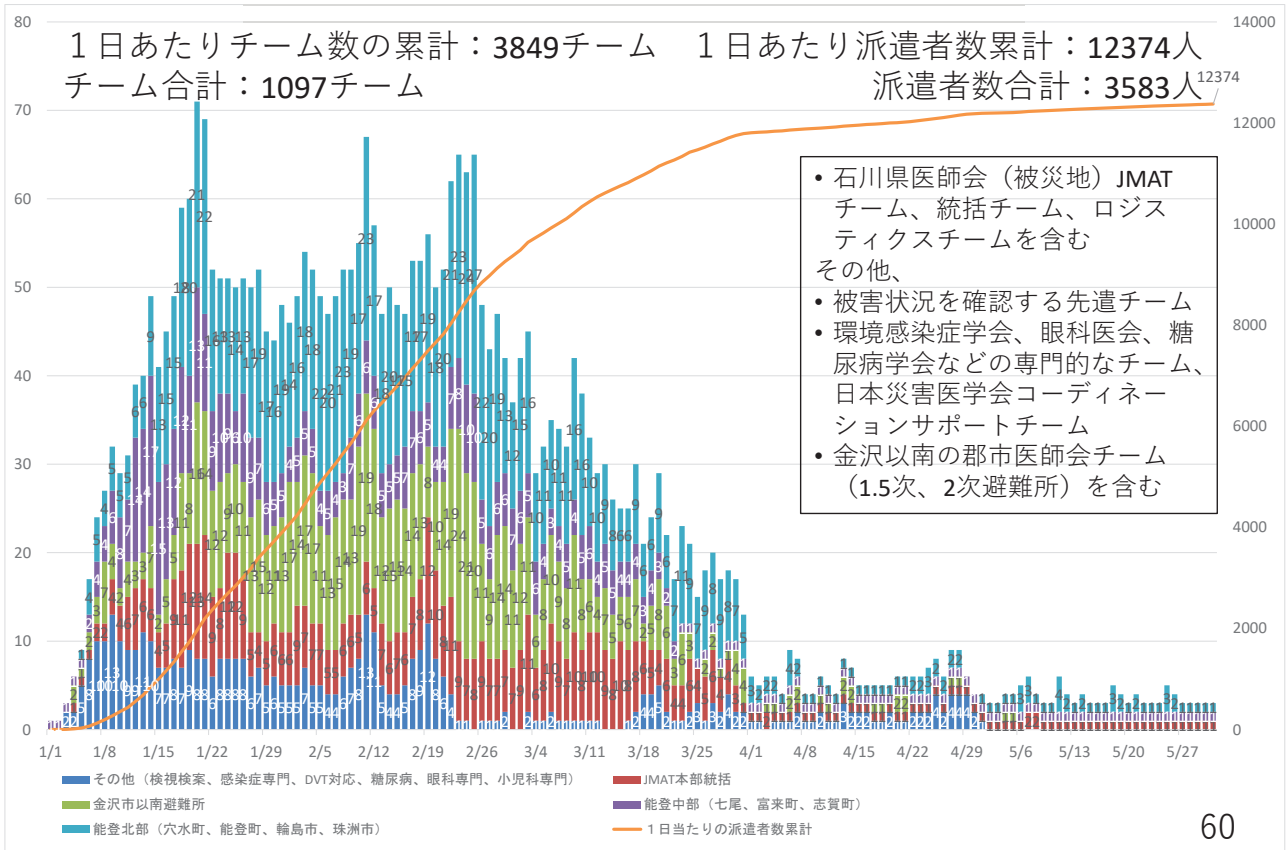
令和6年能登半島地震 JMAT活動 ～全都道府県医師会から石川へJMATを派遣～

1日あたりチーム数の累計：3,849チーム
チーム合計：1,097チーム

1日あたり派遣者数累計：12,374人
派遣者数合計：3,583人



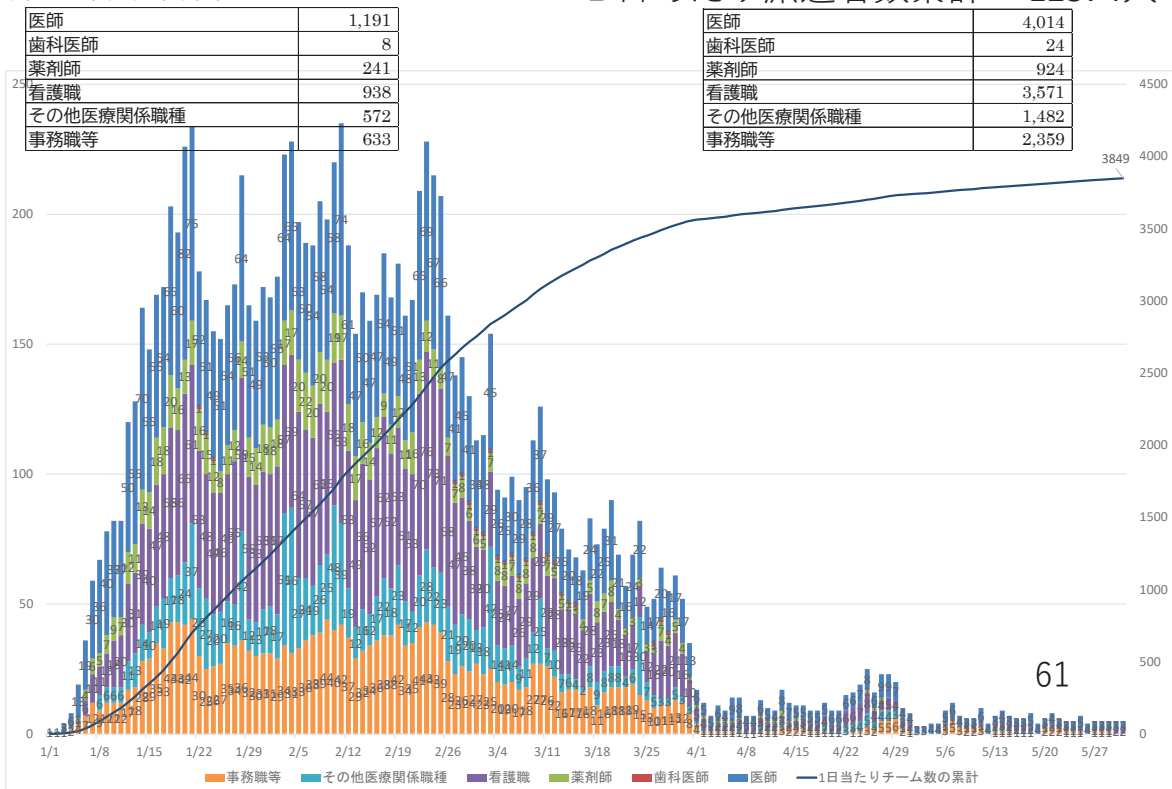
令和6年能登半島地震における JMAT派遣チーム数（2024年5月31日）



令和6年能登半島地震における JMAT職種別派遣者数（2024年5月31日）

派遣者数合計：3583人

1日あたり派遣者数累計：12374人



能登半島地震JMAT活動広報記事、動画

ホーム→医師のみなさまへ→診療支援→令和6年能登半島地震関連（医療機関、医師会向け）

https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/011495.html

62

JMATは、普段は地域のかかりつけ医機能を担っている医師が主に参加する災害医療チーム



この動画は、日本医師会WEBサイトより閲覧できます

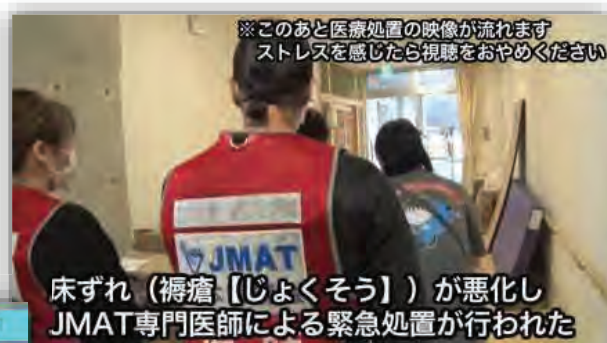
<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/011643.html>

JMATには、普段はかかりつけ医として、あるいは、かかりつけ医と連携している医師が参加。
また、看護職はじめ様々な医療職種、事務職の隊員も、同様に普段は地域に寄り添って従事している。



63

JMATは、普段は地域のかかりつけ医機能を担っている医師が主に参加する災害医療チーム



日本のかかりつけ医は、それぞれが専門性を持った上で、平時は幅広く、さまざまな患者さんの診療に対応している。

64

被災地の医療を担ってきた地元医療機関を支えることも、大切なJMAT活動



この伝統ある町をこのままに終わりにしない



輪島市嘉門内科 嘉門信雄医師

65

被災地の医療を担ってきた地元医療機関を支えることも、大切なJMAT活動



能登半島地震におけるJMAT活動では、被災地の診療所に対する診療再開支援も重要なミッションとなった。JMATから、看護職員の派遣も実施。

JMAT活動は、被災地の診療、健康管理だけではない

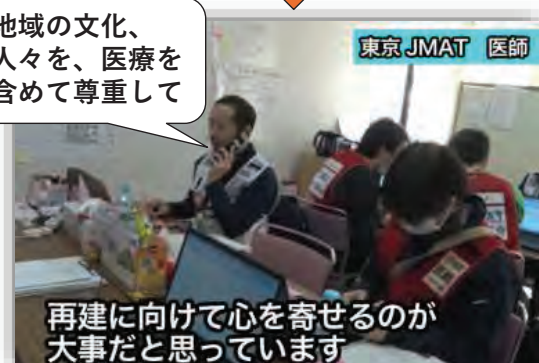
JMATの派遣調整には、“統括JMAT”が活躍

多くの勤務医が、
統括役としても
JMAT調整本部・
支部で活躍



JMAT能登北部調整支部
(当初、穴水町に設置。その後は
輪島市へ移転)

地域の文化、
人々を、医療を
含めて尊重して



石川県庁（金沢市）の中に「石川県JMAT調整本部」を設置。
石川県庁、DMAT、DPAT、日赤など様々な関係者と連携。
各支部を通して、医療チームの派遣を調整。

“統括JMAT”

- 災害発生後、被災地の医師会を支援しながら情報の把握・評価を行って日本医師会に発信するとともに、現地においてJMAT調整本部活動を統括する役割を担う。
- 能登半島地震におけるJMAT活動では、石川県庁にJMAT調整本部を、能登北部、能登中部、金沢以南にそれぞれ調整支部を設置し、JMATの派遣調整を実施した。
- 調整本部・支部の統括JMATは、石川県医師会・県庁・DMAT等と連携しながら、被災地の避難所・診療所・高齢者施設等の状況を把握・分析、JMATの派遣先を決定。JMATのニーズの変化にも柔軟に対応。
- **多くの勤務医が、統括役としても、JMATの配置調整に活躍した。**



石川県JMAT調整本部 齊藤本部長



石川県JMAT調整本部にて
中央：松本日医会長、安田石川県医会長、細川日医常任理事、秋富医師



常駐の統括JMAT：秋富医師
石川県医師会参与
日医総研主任研究員

68

“重装JMAT”

- 被災地のうち、輪島市、能登町、珠洲市は、水道をはじめとしたインフラの復旧が難航しており、宿泊先の確保も困難な状態が続いた。
- そこで、インフラの復旧が整っていない地域での活動に対応できる装備を持参しており、必要に応じて活動先の医療機関等での宿泊などにも対応できる JMAT（主に2～3日以上、自己完結による活動歴のある隊員が含まれる医療救護班で構成）を、“重装JMAT”として位置づけることとした。
- 能登北部地域でご自身も被災されながら、懸命に地域のために診療を続けている医療機関を支えるため、“重装JMAT”が重要であった。
- “重装JMAT”の活動は、交通事情や宿泊先確保等の状況が改善された時、標準的なJMATを多数派遣することにつながった。

DMAT隊員をはじめとした多くの勤務医が“重装JMAT”として参加、活躍

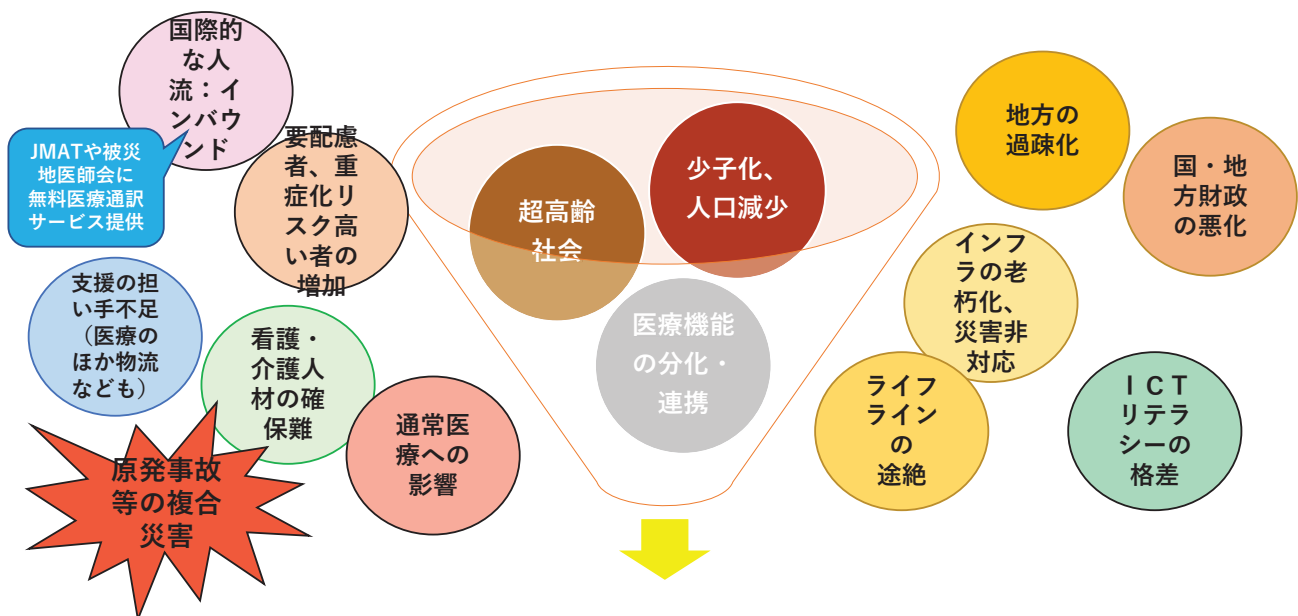
69



令和6年能登半島地震における JMAT活動の特色

- ✓ 県庁内（DMAT・DPATのほか様々な保健・医療・福祉チームの拠点が置かれた保健医療福祉調整本部）に、**JMATの調整本部を、また各所に調整支部を設置**したこと。
- ✓ **統括JMATの長期・継続的で、多数の派遣**をしたこと。都道府県医師会事務職員等による**ロジスティクスチーム**を急遽創設したこと（日本医師会からも事務職員を派遣）。
- ✓ 1つの県への派遣ではあるが、**全都道府県医師会から多数のチーム派遣**になったこと。
- ✓ **被災地の交通・宿泊等の事情が悪く、支援ニーズの把握やチームの派遣に大きな支障が生じたこと。**
- ✓ **被災地の診療所への支援にも重点**が置かれたこと。
- ✓ JMAT独自の情報共有手段により、**避難所・診療所・高齢者施設等の支援ニーズの分析とそれに基づく派遣調整**が行われたこと。
- ✓ 日本災害医学会との協定（2018年）に基づく**災害医療コーディネーションサポートチーム**をJMATの枠組みで派遣したこと。また、日本環境感染学会との協定（2022年）による**DICT（災害時感染制御支援チーム）**もJMATに登録したこと。他にも専門性のあるチームをJMAT登録。 70

次なる災害対応に向けた課題



これから起こる災害には、医療界を挙げて対応！