

東日本大震災における JMAT活動について

日本医師会常任理事 石井 正三

於 災害医療等のあり方に関する検討会
(平成23年7月27日)

JMAT (Japan Medical Association Team) の経緯

- 日医「救急災害医療対策委員会」報告書(委員長:小林國男 全国MC協議会会長)にて、JMATの創設を提言(22年3月)。
- 発災後、日医から都道府県医師会への要請により出動し、DMAT及び被災地医師会間で役割分担と有機的な連携を行いつつ、主に被災地医師会等との協力、活動支援を担うものとして構想。
- 今期は、災害医療小委員会(委員長:井戸俊夫岡山県医師会会長)を設置、アメリカ医師会のNDLS(National Disaster Life Support)も参考としつつ、JMAT参加者の研修について検討し、骨子の取りまとめ段階にあった。
- その矢先に震災が発生、急遽15日、これまでの検討を基に、各都道府県医師会にJMATの派遣を要請した。
- 17日には、厚生労働省より、日本医師会に対し、被災地への医療従事者の派遣要請がなされた。

JMATの概要

1. 支援内容

- 避難所、救護所における医療
- 被災地病院、診療所の日常診療への支援
(災害発生前からの医療の継続)
- その他
 - 避難所の状況把握と改善(衛生状態、感染症の発生動向、避難者の健康状態、食生活など)
 - 在宅患者の医療、健康管理
 - 地元医師会を中心とした連絡会の立ち上げ
(例:相馬地区、いわき市など)

JMATの概要

2. 支援先、支援医師会(原則)

岩手県:北海道ブロック、東北ブロック(青森、秋田)、東京ブロック、関東甲信越ブロック、近畿ブロック(大阪・和歌山)

宮城県:東北ブロック(山形)、東京ブロック、関東甲信越ブロック、近畿ブロック(兵庫・奈良)、中国四国ブロック

福島県:東京ブロック、中部ブロック、近畿ブロック(京都・滋賀)

茨城県:九州ブロック

3. チーム構成(例)

医師:1人、看護職員:2人、事務職員(運転手):1人

4. 持参資器材:上記業務内容に応じたもの。食料品その他同様。

5. 派遣期間:3日~1週間を目途

支援先と支援医師会との協議による

6. 二次災害時の補償

職種を問わず、日本医師会負担により傷害保険加入

JMAT(日本医師会災害医療チーム)

- 東日本大震災では、岩手県、宮城県、福島県、茨城県に、約1400チーム以上を派遣。
- その内医師では、都道府県医師会長をはじめ多くの医師会役員が参加するとともに、非会員の勤務医も相当数を占めた。日本の医師の総力を結集したものといえる。(JMAT参加医師の日医会員・非会員の割合は、日医の組織率とほぼ同じ)

(7月11日現在)
職種別の派遣状況

職 種	参加者数
医 師	2,220名 (うち6割弱が日医会員)
看護師・准看護師	1,829名
薬剤師	464名
事 務	1,178名
その他(リハビリ、検査技師、福祉、介護関係、栄養士など)	548名
合 計	6,239名

JMAT活動状況(7月19日現在)

<派遣中・派遣済み>

1394チーム

岩手県 398チーム

JMAT岩手 61チーム

宮城県 647チーム

福島県 273チーム

茨城県 12チーム (3月末で派遣終了)

※他複数県にわたるもの3チーム

<派遣に向けて準備中(JMATⅡ)>

11チーム

JMAT活動状況(岩手)

7月19日現在で398チーム派遣(派遣済みを含む)

主な派遣先



山田町

北海道医師会	4/4~6/14 19チーム
千葉県医師会	4/11~6/15 20チーム

大槌町

千葉県医師会	3/16~4/2 5チーム
青森県医師会	3/24~6/10 20チーム
長野県医師会	3/23~5/15 13チーム
大阪府医師会	3/22~5/31 28チーム
沖縄県医師会	3/15~6/1 29チーム

釜石市

秋田県医師会	3/22~5/31 50チーム
--------	-----------------

陸前高田市

三重県医師会	3/28~7/15 44チーム
福岡県医師会	3/20~5/22 10チーム

岩手県医師会も「JMAT岩手」を組織し、5月後半より、各地の学校健診・乳幼児健診等を開始している。また、6月半ばから山田町保健センターでの夜間対応(18:00~翌日9:00)を行っている。

JMAT活動状況(宮城)

7月19日現在で647チーム派遣(派遣済みを含む)

主な派遣先



気仙沼市

愛媛県医師会	3/24~5/14 5チーム
佐賀・熊本・鹿児島県医師会	4/24~6/30 24チーム

南三陸町 (派遣終了)

愛知県医師会	3/22~5/15 14チーム
奈良県医師会	3/18~5/15 22チーム
山口県医師会	3/24~4/25 5チーム

石巻圏

(派遣終了)

東京都医師会	3/20~7/1 37チーム
新潟県医師会	3/25~5/30 40チーム
兵庫県医師会	3/21~6/19 37チーム
鳥取県医師会	3/31~5/8 8チーム
島根県医師会	3/18~4/3 3チーム
岡山県医師会	3/24~7/1 31チーム
徳島県医師会	3/16~5/22 18チーム
福岡、大分県医師会	4/7~5/31 18チーム

七ヶ浜町 (派遣終了)

宮崎県医師会	3/23~6/2 18チーム
--------	----------------

JMAT活動状況(福島)

7月19日現在で273チーム派遣(派遣済みを含む)

主な派遣先

新地町(派遣終了)

福岡県医師会	4/13~5/30	15チーム
--------	-----------	-------

相馬市(派遣終了)

石川県医師会	3/18~6/10	23チーム
静岡県医師会	3/26~5/19	15チーム

南相馬市(派遣終了)

長崎県医師会	4/3~5/15	10チーム
--------	----------	-------

いわき市(派遣終了)

愛知県医師会	3/18~5/3	20チーム
富山県医師会	3/19~5/3	12チーム
福岡県医師会	3/26~5/1	13チーム



JMAT 避難所チェックリスト

JMAT活動時や、後を継ぐチームへの引継ぎなどに利用してもらうため、急遽、日本医師会が作成したチェックリスト。

JMAT 避難所チェックリスト	
記入者氏名: _____ 所属 _____ 医師会 _____	
記載日時	
避難所名前	
避難所住所	
収容人数	
男女比	
災害弱者 (高齢者、子供、妊婦、透析、治療の必要性の有無)	
医療ニーズ (薬の充足を含む)	
被ばくの可能性	
水・食料	
トイレ・衛生	
要介護者	
「避難所におけるトリアージカード」	赤カード 人
	黄カード 人
	白カード 人
その他	

JMAT トリアージカード

- 今回の震災を受け、急遽、日本医師会が作成したもの。
- 災害急性期に使用されるトリアージタグとは違い、避難所などでの回診、見回りで、医師が主観的ではあるがその時点での判断をカードにして患者に渡しておく。
- 今後の治療に結びつけるとともに、引き継ぎにも利用する。
 - 1 白カード...すぐに治療をしなければならぬわけではないが、医療的な問題点ありで、もう一回フォローが必要なもの
 - 2 黄カード...すぐにではないが数日のうちには投薬などの治療が必要
 - 3 赤カード...すぐに治療にかからなければならない患者

JMATの主な課題 1

1. 災害発生前の段階

- 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(防災基本計画、4疾病(5疾病)5事業)
- 医師会と行政間の連携
- 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(給油、ライフライン等医療を支える業界関係者含む)
- 法的問題の整理・周知(医薬品の取扱い・融通等)

JMATの主な課題 2

2. JMAT派遣を決定する段階

- 先行したJMATからの活動報告、提供情報の還元
- 現地の情報の収集、医療ニーズの把握、情報共有
 - DMAT、JMAT、日赤、その他各医療チーム間
- 状況変化による情報劣化、相違
- 現地行政・医師会が被災した場合の、医療チームの配置調整、コーディネート
- 特殊災害時(CBRN)の対応(診断、治療、対処)
- 交通手段(通行証、緊急車両、高速道路等の優先使用、給油、航空機等)
- 費用負担

JMATの主な課題 3

3. JMAT派遣中の課題

- 現地対策本部(現地医師会長が本部長等)の指揮下
- DMATや日赤等他チームとの連携、役割分担、引継ぎ
- GIS(地理情報システム)、インターネットを利用した、現地からの情報提供
- 他の職種(栄養士、介護、福祉など)との情報共有・協働
- 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(行政(保健師など)との連携)
- 小規模、幹線道路等から外れた地域の避難所の医療支援の状況把握、巡回診療(行政(保健師など)との連携)
- 後継チームへの引継ぎ(チェックリスト、トリアージカード、複写式で統一様式の簡易カルテその他記録等)

JMATの主な課題 4

4. 収束時

- 避難所の統廃合、避難者の流動への対応
- 被災地の医療ニーズの変化、地元医療機関の立ち上がり状況の見極め
- JMAT撤収時期の判断（被災地の都道府県医師会、日医）、JMATⅡへの交代
- JMAT撤収後の地元医療機関へのスムーズな引継ぎ
 - 患者・被災者への啓発
 - JMATは夜間診療を行い、昼間はトリアージのみとして、患者の流れを地元医療機関に向けるなど
- 活動記録の作成、保存、取りまとめ
- JMAT参加者へのPTSD対策

JMATの活動段階（目途）

フェイズ
1

3/15派遣要請～発災後概ね1ヶ月

各都道府県医師会により、JMATの結成、派遣
（岩手県、宮城県、福島県、茨城県）

フェイズ
2

発災後概ね1ヶ月以降（4/14）

JMATの活動縮小
→ 派遣先の絞込み、地域を特定した継続的な派遣
（岩手県、宮城県、福島県）

JMATの活動縮小と並行して、被災地の医療再生に向けた要望活動の実施（補正予算、融資、税制等）

フェイズ
3

被災地医師会との協議、終了時期の見極め

JMAT活動の終了（7/15）

（被災地の医療体制の復興、被災地医師会との交代。地域により継続）

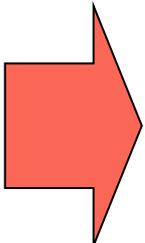
来るべき次の災害に備えた活動

（今回の検証、スキーム再検討、研修の実施、国の防災行政への関与等）

今後のJMAT活動

- JMATの目的
 - 避難所・救護所の医療
 - 被災し、医療提供が困難となった病院・診療所の支援

- 地元の医療機関が立ち直り、通常の保険医療が行われるようになった現在、JMATの本来の目的は達成された。
- 他方、震災前から医師不足が深刻であった被災地の多様なニーズ、医療機関への支援が必要



JMATは7月15日をもって終了とし、今後、個別の医療機関への医師派遣等は、「JMATⅡ」として継続。

JMAT II

- 医師及び医師を含むチーム構成とする。
- JMAT後の被災地の公衆衛生上の問題なども含め、健康支援が必要な場合に動員要請を行う。
- 活動内容は、診療支援、心のケア、訪問診療、健康診断活動、予防接種支援、巡回など多岐・多様。
- 特に、現地での医師会員や保健師等の活動などで発掘された問題点を報告してもらい、現地での対応の困難性などを考慮して検討する。
- 引き続き、支援人員に対しての傷害保険等を適用。
- 派遣費用等は、災害救助法等での公費負担の対象外の場合は、現地関係者などと相談の上決定。
- 災害遠隔死などを未然に防ぐことを最大の目標とし、避難所生活の長期化の問題点、特に仮設住宅孤独死、心のケアの必要性等に十分な配慮を行い、可能な支援を検討。

今後の対策 ～来るべき次の災害に備えて

- 今回のJMAT活動の検証と、スキームの再検討
(救急災害医療対策委、災害小委)
- JMATの研修のあり方の検討
- 全ての会員を対象とする、自身の地域が被災した場合を想定した研修のあり方の検討
- 各都道府県医師会と都道府県知事との他県派遣を含めた協定の締結推進
- JMATの「4疾病(5疾病)5事業」(災害医療)への位置付け
- JMATの防災基本計画、日本医師会の中央防災会議への参画実現
(災害対策基本法に基づく指定公共機関の指定等)

＜参考＞

JMAT以外の日本医師会の活動

東日本大震災：日本医師会の主な活動

1. JMAT活動等の 災害医療支援活動

- 災害医療チーム【JMAT】の派遣
 - 全国から、約1400チームを、被災4県に派遣
- 検案担当医の派遣に協力
- 医薬品の搬送
 - アメリカ軍、自衛隊、警察、製薬団体等と連携

2. 被災地の医療の再建に向けた支援活動

- 被災者健康支援連絡協議会の結成
 - 関係団体、内閣府、厚労省、文科省、総務省などで構成
- 被災地の医療再生・今後の災害対策のため、国に要望
 - 補助金、公的融資、優遇税制、二重債務問題解決
 - 復興基金の創設、病院船
 - 被災地の医療従事者の雇用の維持

日本医師会で、取り組んできたこと 1

• 世界医師会 (WMA) アジア大洋州地域会議

- 2006年9月、東京で開催。
- 感染症パンデミックとともに、地震・津波に対する備え (Disaster Preparedness) をメインテーマとした。
- 同時に、特別市民公開講座を開催。

第1回WMAアジア-大洋州地域会議

9月10日(日) 16:00 --- 18:30 (Open session)

基調講演

Pandemic Preparedness 尾身茂 (WHO 西太平洋事務局)

State of the Profession ファイザー代表

9月11日(月) 09:00 --- 17:00 (Closed session)

Disaster Preparedness I : 地震と津波

基調講演 地震と津波のメカニズム 都司嘉宣 (東大地震研究所)

基調講演 Disaster Management 山本保博 (日医大救急医学)

韓国医師会の災害レポート

Disaster Preparedness II : 感染症

基調講演 アジア地域における感染症の実態と予防 葛西健 (WHO 西太平洋事務局)

The State of the Profession : 医師の意識調査

日本医師会で、取り組んできたこと 2

- **緊急被ばく医療ネットワーク**
 - 放射線医学総合研究所によるネットワーク会議に参画。
 - 放射線医学の専門家との連携
- **救急災害医療対策委員会**
 - 世界医師会アジア大洋州地域会議も背景として、日本医師会「救急災害医療対策委員会」において、災害医療対策を検討。
 - 全国の医師会代表、救急災害医療専門家を委員とし、関係省庁、自衛隊、放射線医学総合研究所もオブザーバー参加。
 - 平成23年3月、日本医師会の災害医療チーム(JMAT)の創設を提言。

医療物資の被災地への輸送

3月16日 被災地での医薬品不足が顕著になる中、日医より、日本製薬工業協会へ医薬品の提供を要請。

3月17日 日本製薬工業協会が、全国の医薬品メーカーに問い合わせ、各医薬品メーカーが無償で医薬品の提供を行うことを決定。各地の医薬品メーカーがただちに日本医師会館へ医薬品輸送を開始。

事態の緊急性やガソリン不足のため、東京から(宮城、岩手)へ陸路で輸送することが困難であることから、米軍の協力を得て被災地に送ることを検討。

有井麻矢医師(イェール大学医学部救急科チーフレジデント)を通じて、米軍とコンタクトを開始。米国大使館緊急指令センターに状況を説明し、米軍の協力を要請。

3月18日 米国大使館緊急指令センターから、横田基地の大使館リエゾン米軍指令センターに連絡。米軍の協力要請申込書を提出。提出から数時間後、正式に許可が下り、横田基地から米軍の航空機で岩手花巻空港と、仙台空港へ空輸することが決定し、「Operation Tomodachi」開始。

3月19日

合計8.5トン分の医薬品が
日本医師会館に到着。
日本医師会役職員、学生ボランティア
により、医薬品の仕分けを行う。
(宮城5.8トン、岩手2.7トン)



正午、警察に先導され、横田基地
に向けて出発。



13時頃横田基地に到着し、トラック
から荷物を降ろし、梱包、パレットに
荷物を載せる作業が始まる。

18時頃、6つのパレット分の医薬品
を載せた航空機C-130が花巻空港
に向けて出発



3月19日 19時30分頃、花巻空港に到着。
岩手県医師会と自衛隊が医薬品を受取る。

20時50分、仙台空港到着。
余震のため、利用できなくなった民間運送
会社に代わり、急遽自衛隊の出動をお願い
し、自衛隊が荷物を回収。
20日に宮城県医師会が仕分けし、
各避難所に移送。



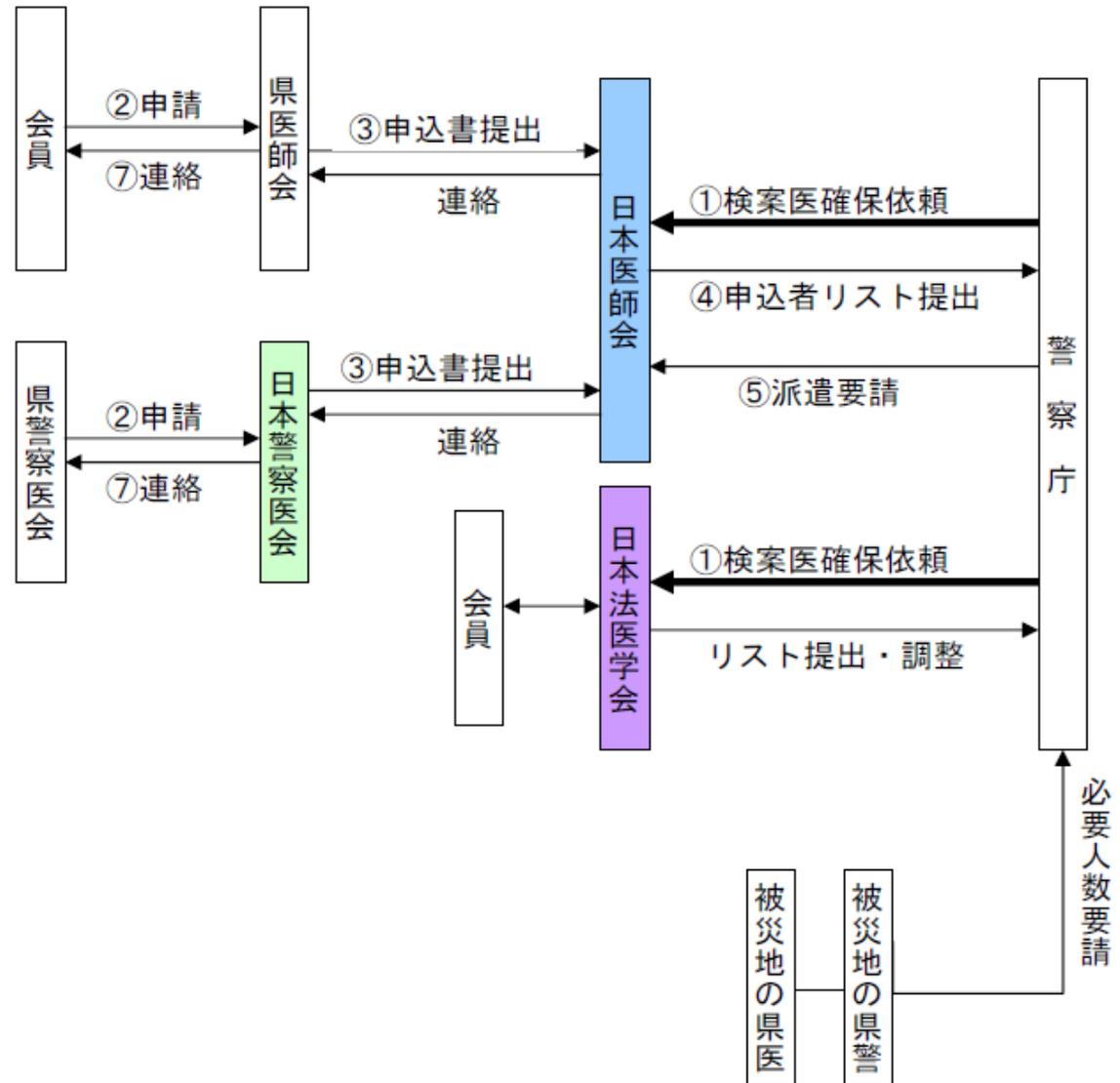
➤この他、愛知県医師会ルートでも医薬品輸送

3月19日 12時50分 医薬品800キロを、三菱重工の支援により、小牧空港
から福島空港まで、ジェット機2機で空輸。
自衛隊の協力により、いわき市まで移送。
直ちに仕分けの後、避難所へ。

日本製薬工業協会、各医薬品会社、民間運送会社、警察、自衛隊、米軍等
枠を超えた協力体制により被災地に医薬品が届けられた。

検案担当医の派遣

◆派遣の仕組み



○ 警察庁からの依頼を受けて、犠牲となられたご遺体の検案を担当する医師の派遣体制の整備

○ 現在登録者約100名

○ 派遣予定先

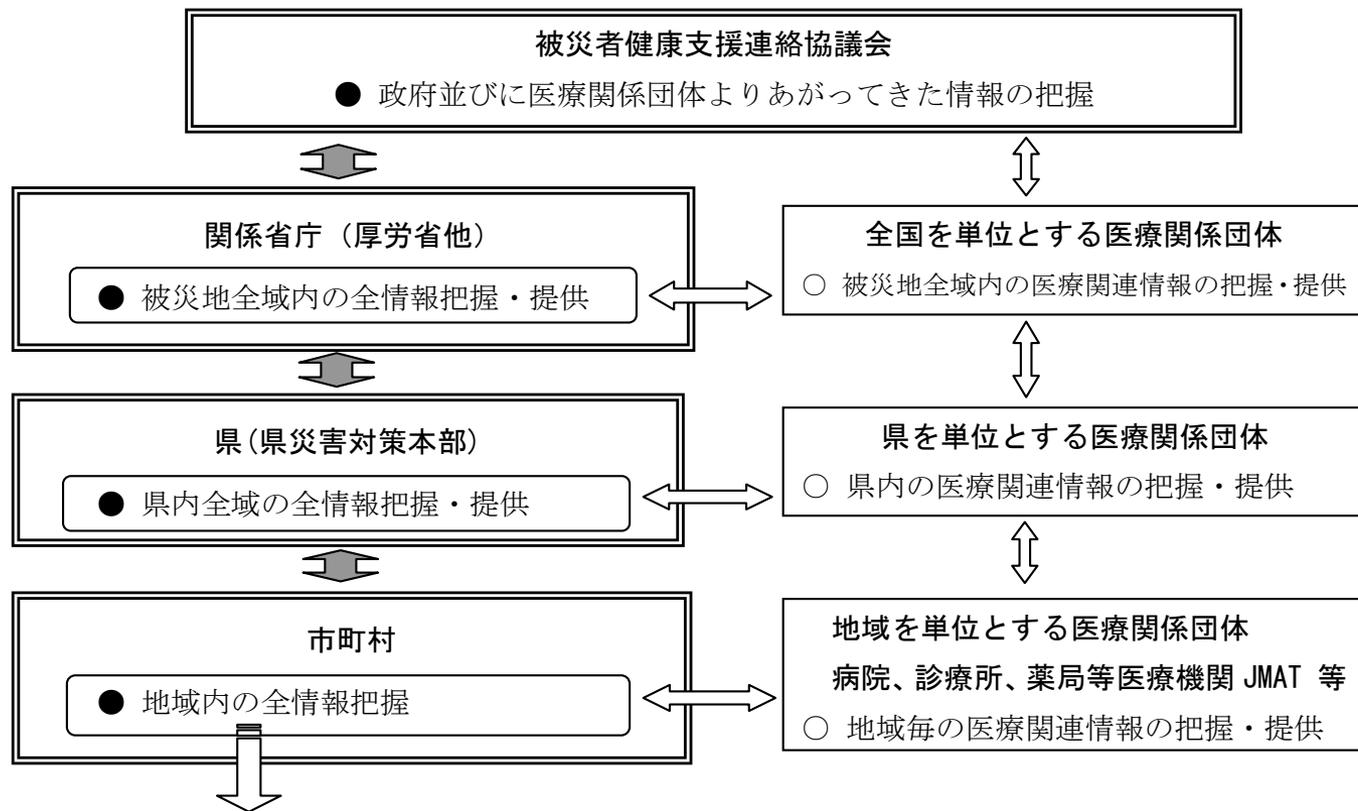
- ・岩手県
- ・宮城県
- ・福島県

被災者健康支援連絡協議会

- 代表：原中 勝征 日本医師会長
- 事務局長
 - － 横倉 義武 日本医師会副会長、嘉山 孝正 全国医学部長病院長会議顧問
- 平成23年6月20日現在、16団体により、構成
(※ 複数の団体が集合して、1つの団体として参加している場合がある)
- 趣旨及び取組
 - (1) 東日本大震災の被災者の健康を支援するため、医療・介護関係団体からなる被災者健康支援連絡協議会(以下、協議会)を設ける。
 - (2) 協議会は、政府の被災者生活支援特別対策本部の下に設置し、本部からの協力要請を受け、次の取組を行う。
 - ① 被災現地の医療ニーズに対応し、医療チームの中長期的な派遣を確保する。
 - ② その他、避難所をはじめ被災現地の健康確保上のニーズを把握するとともに、感染症対策など被災者の健康確保に必要な取組を行う。
 - (3) 協議会と厚生労働省、及び関係省庁は、協議会が(2)の取組を行うに当たり、緊密に協力調整を図る。

被災者健康支援連絡協議会

1 日本医師会
2 日本歯科医師会
3 日本薬剤師会
4 日本看護協会
5 全国医学部長病院長会議
6 日本病院会
7 全日本病院協会
8 日本医療法人協会
9 日本精神科病院協会
10 日本栄養士会
11 東日本大震災リハビリテーション支援関連10団体(日本リハビリテーション医学会 他)
12 全国老人保健施設協会
13 日本慢性期医療協会
14 チーム医療推進協議会(日本医療社会事業協会(医療ソーシャルワーカー) 他)
15 日本救急救命士協会
16 日本放射線技師会



《 把握する主な情報 》

- 住宅等施設関係：避難所・避難者の数、公共施設の被災状況、仮設住宅数 等
- 保健・医療・福祉関係：地域医療体制の現状、生活習慣病関連、食事・栄養状態、慢性疾患へのケア・メンタルヘルスケアのニーズ（被災者・支援者）、JMAT 等医療派遣チームの需要、高齢者介護の需要、小児・女性固有の対応、急性疾患の緊急対応、感染症対策、学校保健、産業保健 等
- 放射能関係
- 生活環境関係：避難所等のプライバシー保護、衛生環境（トイレ、入浴等身体衛生、アスベスト関係）、教育に係る問題 等
- 義援金関係

被災者の健康支援等に関する要望・提言(6月14日)

松本龍 内閣府特命担当大臣(防災担当)宛

1. 情報共有のための連携支援システムの構築

- ・効率的な医療支援を行うため、被災地の医療・介護ニーズに関し、被災県を通じた国による情報の一元化とその提供
- ・被災地の住民健康情報、医療需要情報を的確に収集し、関係団体へ提供するシステムの構築
- ・訪問看護ステーション等の在宅サービス事業所の中長期的な復興支援
- ・身元確認に関する検索ソフトの開発及び全国統一化

2. 被災者の継続的健康管理

- ・避難所、仮設住宅等における健康保持増進対策(健診、栄養問題、リハビリテーションの支援及び予防接種等を含む)
- ・仮設住宅用のサービス拠点での心身健康維持、寝たきり予防等の観点に立った看護職、栄養士、リハビリテーション専門職等の適正配置
- ・行政保健事業再建のための保健師の確保・増員
- ・地域こころのケアセンターの設置

被災者の健康支援等に関する要望・提言(6月14日)

松本龍 内閣府特命担当大臣(防災担当)宛

3. 被災地の復興へ向けた諸課題

- ・被災地における機能的・総合的な医療・介護の復興
- ・医療支援のための医師派遣システムの構築
- ・仮設住宅、診療所、薬局等の建設と、将来に向けての町づくりと並行した総合的医療・介護復興計画とは明確に峻別すべき

4. 財政的支援に係る方途

- ・被災地支援に参加した医療チームへの災害救助法での費用補填
- ・ボランティアの医療支援に対する国の財政的対応の明確化
- ・被災した医療機関、薬局、福祉施設等再建のための国の財政的援助
- ・福島県の医療機関等に対する原発被害への補償に関する国の支援

平成24年度予算 概算要求へ向けての要望事項 (震災対策関係)

- (1) 被災地の医療の復興と全国の医療機関の防災対策のための基金の創設
 - － 被災した地域医療の確実な再生を図るため、相当の予算規模を確保し、かつ中長期的な期間にわたり活用できる基金の創設
 - － 被災地以外の都道府県においても、医療機関の防災対策のために活用
- (2) 日本医師会災害医療チーム(JMAT)に対する補助
- (3) 病院船の建造等
 - － 病院船への離発着及び広域搬送が可能なヘリコプターの整備を含む
- (4) 特殊災害への対応の推進
 - － 特殊災害対策を担う公的機関と地域医師会等との連携推進、疾患の診断法、除染等の被害拡大防止策等の周知、教育
- (5) 被災地の診療所及び病院の建替え、新築、修繕に対する補助
 - － 災害拠点病院や救急医療機関だけではなく、中長期の入院療養が必要な患者を受入れる被災医療機関の建替え、新築、修繕を支援

平成24年度予算 概算要求へ向けての要望事項 (震災対策関係)

(6) 被災地における医療機関の新設

(7) 被災地医療機関の設備更新等に対する補助

(8) 原発避難者や仮設住宅による人口急増地域の医療提供体制の整備 － 医師会の診療施設(初期医療、健診、予防接種等)の設置)

(9) 医療機関の施設の安全確保

- － 現在の補助制度(災害拠点病院、救急医療機関等が対象)が適用されない全ての病院及び診療所、併設施設(介護施設等)を対象

(10) 被災地医療従事者の地域とのつながりを守るための補助制度の創設

- 1) 被災から再開を目指している被災医療機関の開設者が、職員に賃金を支払う場合で、雇用調整助成金が適用されないときの補助制度を創設。
- 2) 特に原発事故に関し、被災県医師会を中心とした、短期間での診療再開が困難な被災医療機関と、出向を条件として一時的に職員を受け入れる医療機関との調整会議を支援する。
- 3) 被災した診療所等の再開が困難な医師、看護職員等の再就業支援として、医師会が実施するドクターバンク事業等を支援する。

平成24年度予算 概算要求へ向けての要望事項 (震災対策関係)

(11) 広域災害・救急医療情報システムの充実

- 被災地及び全国の関係医療機関、行政機関、関係団体等が災害時に有効に活用することができるよう、入力が容易な端末システムの開発を行う。
- 救急医療機関だけではなく、被災地の患者の後方転送を受入れる医療機関も参加できるようにする。

(12) 被災した看護師等養成所の復旧にかかる補助制度の創設

(13) 被災した看護学生に対する補助制度の創設

(14) 被災地の医療機関の資金繰り対策支援(とりわけ二重債務負担軽減)

(15) 医療機関におけるIT投資の補助

(16) 被災者の健康支援のための健診や予防接種体制の構築・充実

(17) 被災した子どもたちの健康支援のための健診や予防接種体制の確保と心のケアの体制の構築