



資料 3



# 東日本大震災以降の災害に対する 教訓と取組について

公益社団法人 日本医師会  
常任理事 細川 秀一

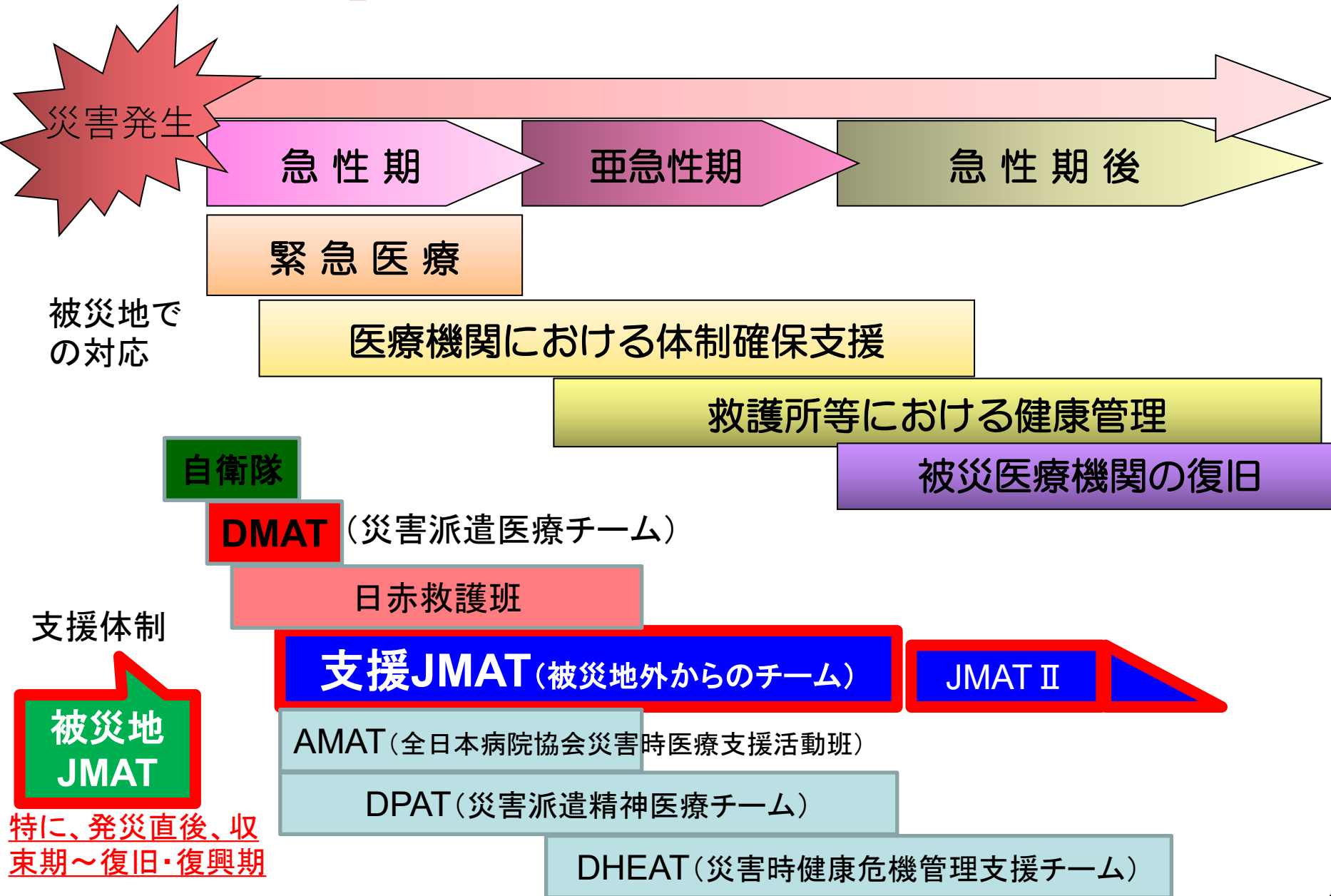
令和5年10月2日（月）  
南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ

# 災害医療コーディネータ機能の重要性

# 「医療」は多職種によるチームから成る

	精神病院 ・一般病院	一般診療所		精神病院 ・一般病院	一般診療所
総数	2,102,713	766,482	診療エックス線技師	146	1,103
医師	243,064	141,268	臨床検査技師	55,170	12,582
歯科医師	10,352	2,409	衛生検査技師	89	421
薬剤師	50,991	4,576	臨床工学技士	22,654	7,755
保健師	6,135	8,931	あん摩マッサージ指 圧師	935	2,136
助産師	23,807	8,282	柔道整復師	439	3,649
看護師	827,451	161,161	管理栄養士	22,476	4,674
准看護師	90,775	85,283	栄養士	4,445	1,595
看護業務補助者	153,382	18,303	精神保健福祉士	9,374	1,797
理学療法士（PT）	84,459	16,505	社会福祉士	14,643	1,606
作業療法士（OT）	47,854	3,202	介護福祉士	38,966	19,606
視能訓練士	4,586	5,544	保育士	5,493	1,589
言語聴覚士	16,799	1,106	公認心理師	4,109	2,263
義肢装具士	97	30	その他の技術員	14,553	4,904
歯科衛生士	6,124	1,811	医療社会事業従事者	3,478	1,102
歯科技工士	645	182	事務職員	223,064	185,783
診療放射線技師	45,177	10,447	その他の職員	70,982	44,878

# 「災害医療」は様々なフェーズ・関係者から成る



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。

# 「災害医療」は様々な関係者の協働が必要

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

### 被災地外 からの 支援機関

### 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

# 被災者健康支援連絡協議会

- 2011年東日本大震災時に、被災者の健康支援のため、日本医師会と全国医学部長病院長会議とで創設。
- 日本の主要な団体で構成し、関係省庁も参画。

## 2016年熊本地震

- 地震発生直後から情報共有、協力を開始
- 4月18日、4月26日に、二回の会合を開催
- メーリングリストを通して、被災地のニーズ把握や課題などの情報共有

# 被災者健康支援連絡協議会

日本の主な保健、  
医療、介護関係団  
体の結集。  
関係省庁の参加

代表  
事務局長

日本  
医師会

全国医学部長  
病院長会議

事務局長

日本歯科  
医師会

日本  
病院会

チーム医療  
推進協議会  
(医療関係者  
の職能団体で  
構成)

日本  
栄養士会

日本  
薬剤師会

全日本病  
院協会

日本救急救  
命士協会

日本看護  
協会

日本医療  
法人協会

大規模災害リ  
ハビリテーショ  
ン支援関連団  
体協議会  
(リハビリ・介護関  
係団体で構成)

日本病院  
薬剤師会

日本  
赤十字社

日本精神科  
病院協会

日本臨床  
心理士会

日本慢性期  
医療協会

日本精神神経  
科診療所協会

全国老人保  
健施設協会

日本診療放  
射線技師会

厚生  
労働省

総務省

文部  
科学省

環境省

復興庁

# 災害時の医療体制

被災地

被災地の郡市区  
医師会  
統括JMAT

保健医療福祉  
調整本部  
被災地の都道府県

被災地の  
都道府県医師会  
・コーディネーター  
・役員・職員

地域保健医療  
福祉調整本部  
保健所

地域保健医療  
福祉調整本部  
保健所

日本医師会・  
都道府県医師会  
・情報共有・連携  
・JMATの派遣

統括JMAT  
ミーティングに参加し、  
JMATの配置調整を担当  
JMATミーティングを主宰

各保健医療チーム  
JMAT、DMAT、日赤はじめ  
被災地に参集した全てのチーム



# 都道府県災害医療コーディネーター研修

令和5年度 プログラム (案)

## オンラインで受講

講義時間 (分)	プログラム (敬称略)
20	講義1 都道府県災害医療コーディネーター研修の意義 講師：山形県立河北病院 森野一真
20	講義2 災害医療コーディネーター活動要領について 講師：厚生労働省医政局地域医療計画課
20	講義3 災害医療提供と法令 講師：川崎市健康福祉局 坂元 昇
20	講義4 検視・検案 講師：医療法人河野外科医院 河野朗久
20	講義5 救護班とは 講師：日本赤十字社医療センター 丸山嘉一
20	講義6 災害時における保健師・保健所の業務 (案) 講師：国立保健医療科学院 富尾 淳
20	講義7 市町村レベルからみた都道府県災害医療コーディネーター 講師：東北大学病院 石井正
20	講義8 都道府県災害対策本部の実際 講師：岩手医科大学 眞瀬智彦
20	講義9 地震事例 講師：福島県立医科大学 島田二郎
20	講義10 水害事例 講師：国立病院機構本部DMAT事務局 小井土雄一
20	講義11 組織マネジメントと行動計画 講師：防衛医科大学校病院 清住哲郎
10	講義12 本部運営と記録 講師：国立病院機構本部DMAT事務局 市原正行
60	講義13 近年の災害対応とDMAT コロナ対応 事例 講師：国立病院機構本部DMAT事務局 近藤久禎
20	講義14 災害医療コーディネーターの課題 (コロナ禍を経て) 講師：山形県立河北病院 森野一真

合計 310

※災害時小児周産期リエゾン、災害時健康危機管理チームなどの研修も実施されている

◆東日本大震災では、多くの医療関係団体から医療チームが派遣されたが、派遣ならびに指揮調整が十分ではないとの課題あり。

◆都道府県の災害対策本部の下に、医療チームの派遣調整等を行うコーディネート機能の体制整備が求められている。

◆平成26年度より都道府県災害医療コーディネーター研修が実施。  
主催：独立行政法人国立病院機構  
共催：公益社団法人日本医師会、日本赤十字社

## 集合研修

時間	プログラム (敬称略)
9:30-9:45	受付
9:45-9:50	開会挨拶 開催会場代表
9:50-12:00 (130分)	事例・ディスカッション・シミュレーション 近藤久禎、三村誠二、小早川義貴、小谷聡司
12:00-13:00	昼食
13:00-16:30 (210分)	総合演習 講師：山形県立河北病院 森野一真 ACT研担当
16:30-16:35	閉会の挨拶

# 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トサポート 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ト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トサポートチームが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

# 災害時の医科歯科連携

- ◆日本歯科医師会の実施する「災害歯科保健医療体制研修会」に、日本医師会 災害担当役員が講師として参画し、医師会やJMATについて説明
- ◆ぼうさいこくたい2022では、日本歯科医師会 柳川副会長（当時）に、「災害時の口腔ケア」をテーマにご登壇いただき、また「検視・検案」をテーマに指定発言を頂いた。



日本医師会 細川秀一常任理事



日本歯科医師会 柳川忠廣副会長（当時）

- ・ぼうさいこくたい2022大会HP
- ・日本医師会公式YouTubeチャンネルから視聴可能



# 日本環境感染学会との協定

(令和4年9月1日～)



- 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

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

# 災害時における診療所・中小病院の役割

## 災害時における（被災地の）診療所・中小病院の役割

- ◆かかりつけ医として、地域医療・地域包括ケアシステムの中心に立ってこられた診療所・中小病院は、災害が発生したその瞬間から、外部より支援に来た医療チーム（DMAT・DPATやJMAT）との連携、収束～復旧段階でも、被災者や住民・患者に寄り添って、生命や健康を守る責務を担っている。
- ◆診療所・中小病院には、安全確保を大前提に、まず自院での診療を早期に復旧していただけるよう支援していきたい。
- ◆その上で、被災地の医師会活動として、「被災地JMAT」による避難所等の巡回診療への参加などを通して、被災者や災害前からの患者に対する医療の提供、被災地の公衆衛生の回復、ひいては、地域医療や地域包括ケアシステムの復旧・再生を果たしていただきたい。

# JMAT

(日本医師会災害医療チーム)

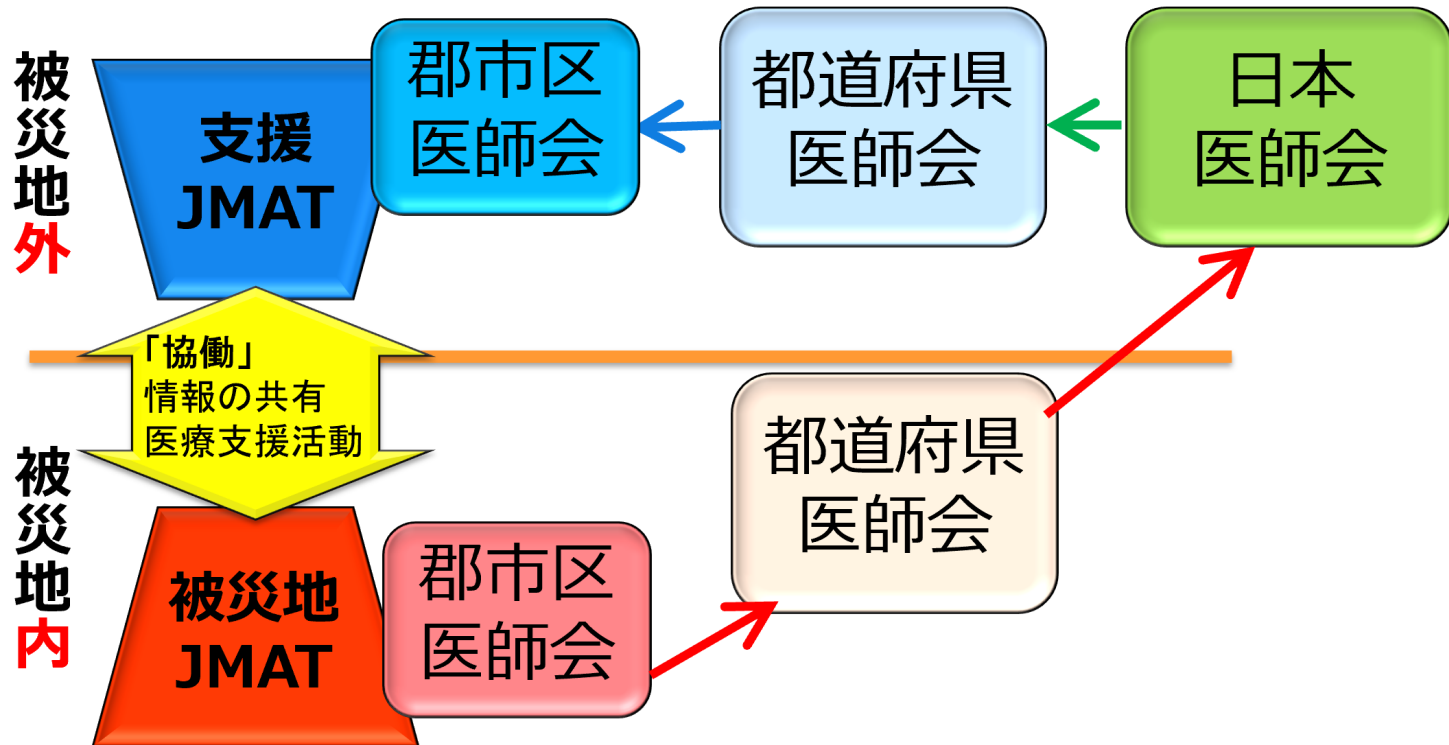
Japan Medical Association Team

## 経緯

- 平成22年3月、東日本大震災の1年前に、日本医師会の「救急災害医療対策委員会」よりJMATの創設を提言。
- 平成23年3月15日、JMATの結成を決定。  
各都道府県医師会にJMATの派遣を要請。

# 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」







# JMATの役割

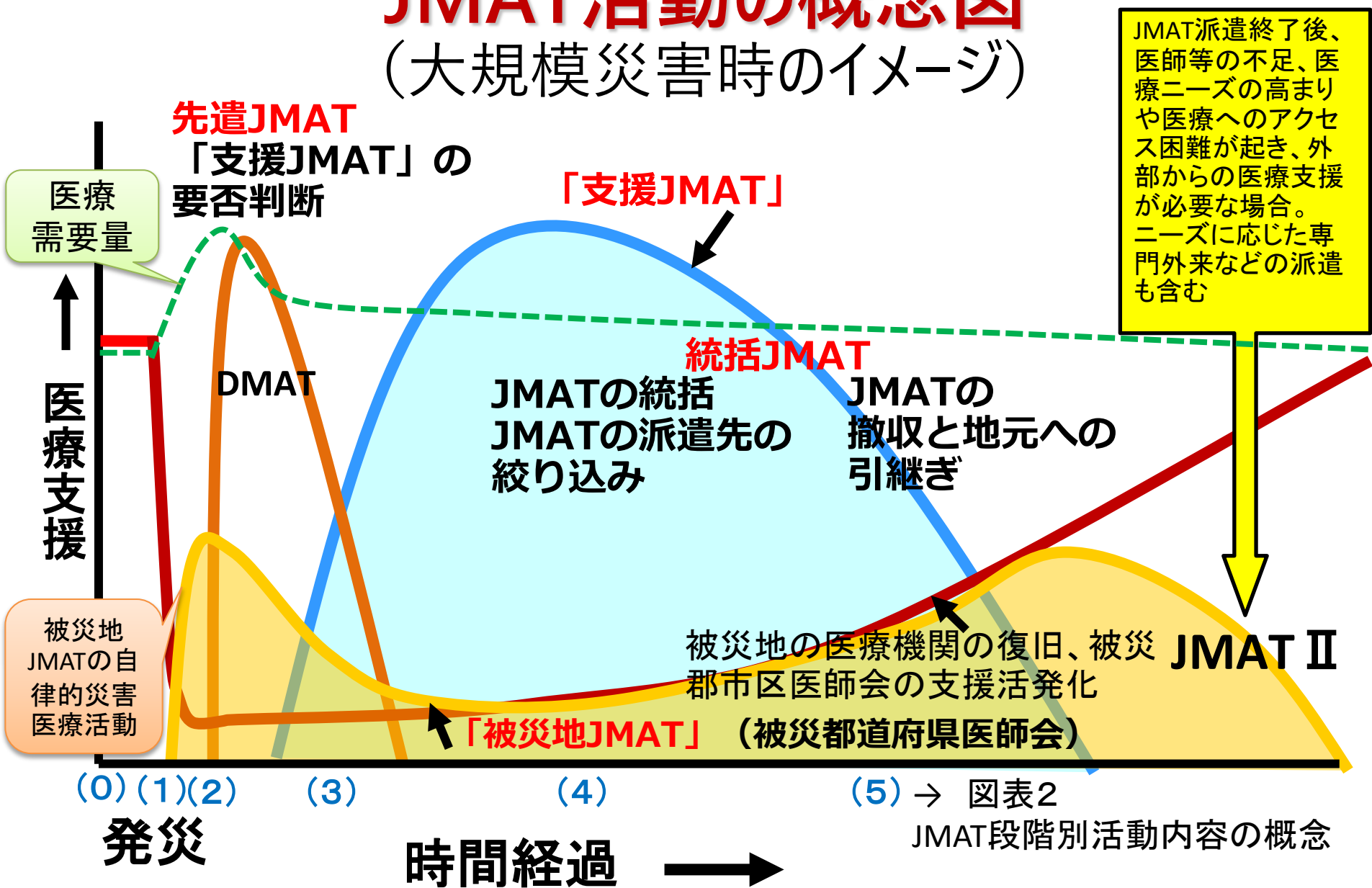


主に、災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理（災害前からの医療の継続）。さらに、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎに至るまで、多様かつ広範囲に及ぶ。

- (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

# JMAT活動の概念図

(大規模災害時のイメージ)



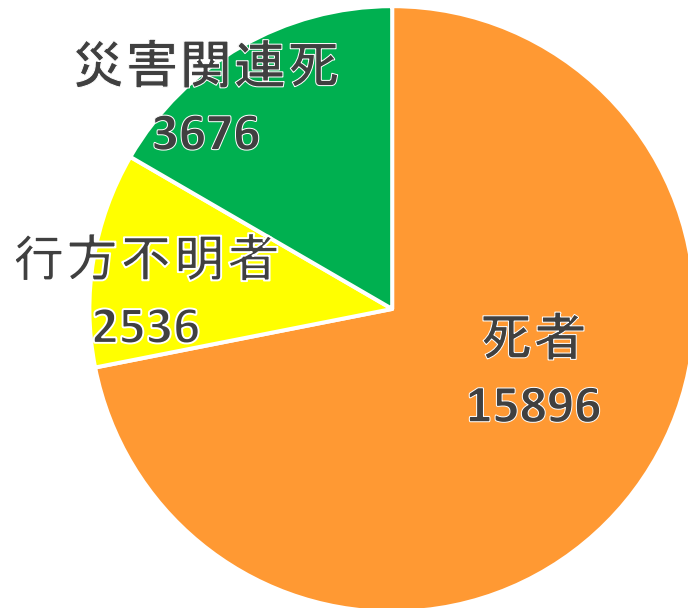
# JMATの段階別活動内容（概念図）

		JMAT活動	
<p><b>(1) 災害発生前</b> 【登録・研修・啓発】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>関係者間の「顔の見える関係」の醸成</li> <li>支援をする立場、支援を受ける立場での研修・訓練</li> </ul>		
<p><b>(2) 災害発生直後</b> (DMAT等の到着前) 【活動開始の決定・事前確認・派遣】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>先遣JMATの派遣と被災地医師会の災害対策本部への支援</li> <li>在宅等の要配慮者の把握</li> </ul>	先遣JMAT	
<p><b>(3) DMAT等の活動中</b> (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】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>検視・検案の実施（対応可能な場合）</li> </ul> <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>		
<p><b>(4) DMAT等の撤収後</b> (ロジスティッ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】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所における医療、健康管理、巡回診療</li> <li>被災地の公衆衛生、感染症対策</li> <li>医療支援の不足・空白地域の把握</li> <li>被災医療機関への支援</li> <li>医療・介護・福祉連携</li> </ul>	先遣／統括JMAT	
<p><b>(5) 被災地の医療体制の復旧に目途（JMAT撤収に向けて）</b> 【医療再開支援、引き継ぎシステム構築】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・介護・福祉連携</li> <li>被災地の医療機関との引き継ぎ・情報共有</li> <li>被災住民への説明（撤収へのロードマップ）</li> </ul>		

# 災害関連死

その多くは、高齢者

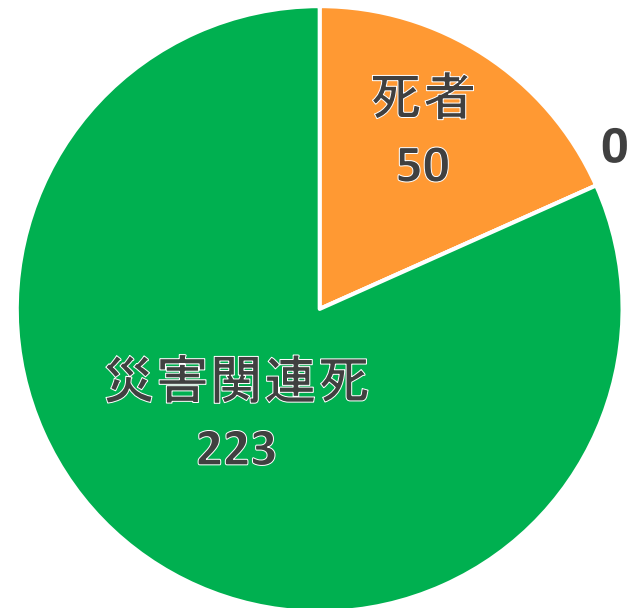
東日本大震災  
(2011年3月)



■ 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

# 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%

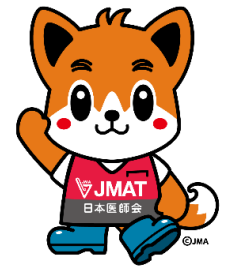
## 東日本大震災における震災関連死に関する原因等（基礎的数値）

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



# JMATA研修（日本医師会の例）



## 目的

JMATA（日本医師会災害医療チーム）に関する研修を行うことにより、災害への備えを十分なものとし、かつ、災害発生時において、**被災地の都道府県医師会や郡市区医師会等との協働による医療支援活動の充実に資する**ことを目的とする。

## 基本理念

- (1) 医師会による災害時保健医療支援活動が、被災地と全国の医師会間の協働により、**災害発生直後から収束・復旧期に至るまで円滑かつ有効に行われる**ことを目指す。
- (2) 災害の発生に備え、JMATAの体制や、地域の関係者との連携や災害対応の環境の構築、充実を図る。
- (3) 災害発生時、**被災地内外から派遣されるJMATAが、被災地のコーディネート機能に従って、一体的・組織的な保健医療支援活動を行うことを推進**する。
- (4) 統括JMATAが、被災地の都道府県医師会・郡市区医師会との緊密な連携のもと、情報の把握・評価、JMATAの統括やロジスティクス、保健医療支援ニーズの評価等を行うことによって、適切な支援活動を展開することを推進する。

# 情報通信の有効活用

# 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)

## 災害診療記録

項目は、☑および必要記入項目です。

年 月 日

トリアージタグ&番号  該当項目に○を付す  番号 トリアージタグ記載者・場所・機関

メディカルID  該当性別に○を付す

フリガナ  氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

氏名  性別  年齢  保険者番号

住所

自宅  避難所1  知人宅  テント

避難所2  知人宅  テント

職業

連絡先(家族・知人・その他)

【禁忌事項等】

アレルギー

禁忌食物

【特記事項(常用薬等)】

抗血小板薬  ワーファリン  経口薬

糖尿病治療薬  インスリン

ステロイド

抗てんかん薬

その他

透析

在宅酸素療法(HOT)

災害時要援護者(高齢者 障害者 乳幼児 妊婦 日本語不流者)

その他

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

項目は、☑および必要記入項目です。

年 月 日

メディカルID  該当性別に○を付す

バイタルサイン等 意識障害:  有  無 呼吸数: /min 脈拍: /min 瞳孔: 左  整  不整 右  整  不整 血圧: / mmHg 体温: °C

身長: cm、体重: kg 既往歴  高血圧  糖尿病  喘息  その他( )

予防接種歴  麻疹  破傷風  インフルエンザ  肺炎球菌  風疹  その他( ) 妊婦  無  有

主訴

外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入)

痛み (口頭痛  胸部痛  腹部痛  その他: )

熱発  日

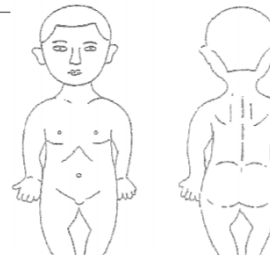
咽頭痛  咳  呼吸苦

食思不振  下痢  日(口水様便、口血便)

不眠  めまい

皮膚症状  眼の症状  耳の症状

その他



## 避難所情報 日報 (共通様式)

活動日 年 月 日 記載者(所属・職名)

避難所活動の目的:

- 公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- 個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所名 所在地(都道府県、市町村名) 避難者数

電話 FAX 施設の広さ

スペース密度 過密・適度・余裕 施設の概要(屋内・外の施設、連絡系統などを含む)

管理統括・代表者の情報

氏名(立場) その他

連絡体制 / 指揮・命令系統

自主組織 有( )・無( )

外部支援 有(チーム数: )・人数: (人)・無( )

ボランティア 有(チーム数: )・人数: (人)・無( )

医療の提供状況 救護所 有・無 巡回診療 有・無

避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイク・チラシ配布など)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

【フォローアップ】  必要(次の該当項目に○を付す。身体的/精神的)

## J-SPEED+

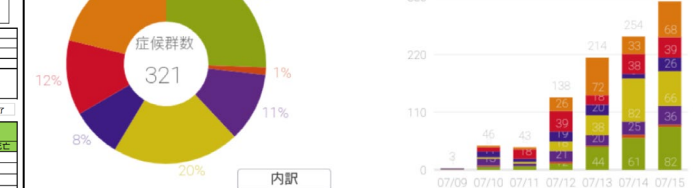
診療概況 本部 医療チーム 解析支援チーム

グラフ/地図 > J-SPEED

全国

症候群/健康事象

\*死亡含まず



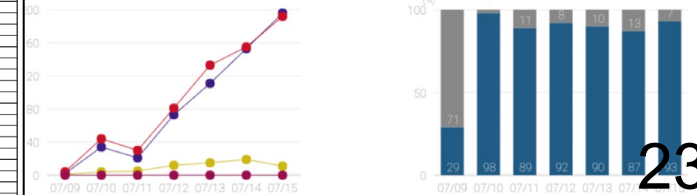
患者数

● 男子 (15歳未満) ● 男子 (15歳以上)

● 女子 (15歳未満) ● 女子 (15歳以上)

災害関連性

■ 災害関連性あり ■ 災害関連性なし



## 災害時診療概況報告システム J-SPEEDレポート・フォーム (Ver1.0)

報告元  報告日  報告者

特記事項

※記入報告: 症例順にまず該当する年齢・妊婦区分(縦軸)を決定し、その該当する症候群(横軸)全てをカウントしていく(死亡例は主因と主因の記入のみとする)。

※記入方法: 診療活動場所ごとに該当症候群/健康事象数を横書きし、活動日毎として対象本部等に報告するよう努める。

No.	症候群/健康事象	0歳		1-9歳		10-14歳		15歳以上		妊婦	合計
		症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡	症例	死亡		
1	性別/性別不明										
2	女性										
3	年齢(15歳未満)										
4	年齢(15歳以上)										
5	重症度										
6	軽症										
7	中等										
8	重症										
9	外傷/環境障害										
10	高度医療										
11	感染症										
12	追加症候群										
13	メンタル										
14	皮膚										
15	慢性疾患										
16	急性疾患										
17	公衆衛生										
18	追加症候群										




# 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

- 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

- 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

# 日本医師会JMAT研修 基本編

## 広域災害・救急医療情報システム

wide-area disaster & EMergency Information System

### EMIS 操作実習



# 2023年度 北海道・千島海溝地震津波災害訓練

## 災害時情報通信訓練

### 趣旨

公益社団法人日本医師会（日本医師会）は、災害対策基本法上の「指定公共機関」（2014年8月1日付指定）として、災害時における都道府県医師会等との連携及びJMAT（日本医師会災害医療チーム）による活動の充実を図るため、関係機関・団体や事業者の協力の下、大規模災害を想定した防災訓練（災害時情報通信訓練）を実施する。

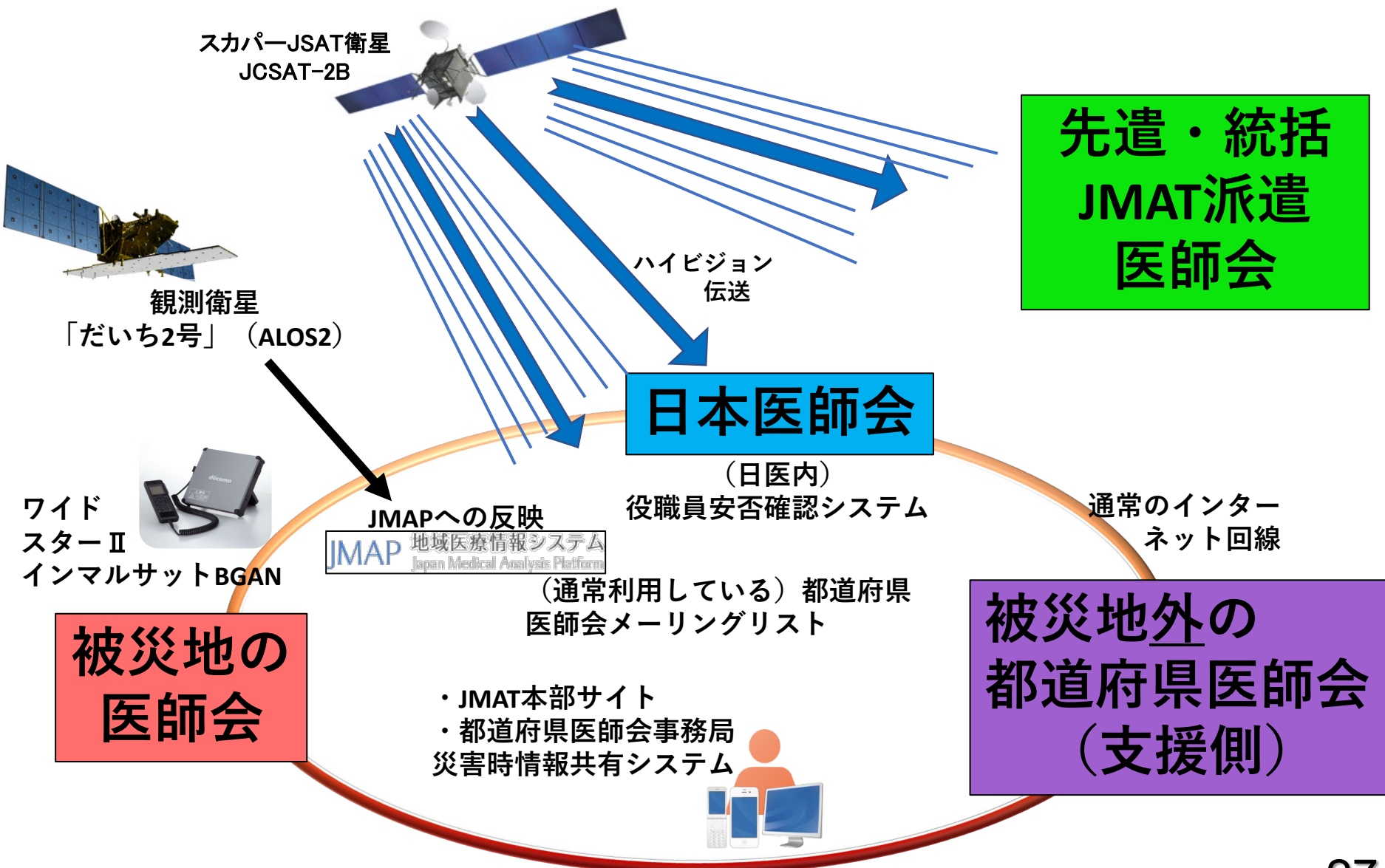
本訓練は、宇宙技術開発（SED）によるサポートの下、スカパーJSAT衛星「JCSAT」を活用し、スターリンクによるネット接続も試みる。さらに、例年通りNTTドコモワイドスターⅡ、本会“JMAP”等も利用する。また、各都道府県医師会において、JMATの登録や活動報告、J-SPEEDへの入力と本部サイトの閲覧・JMAT派遣体制の検討（被災地の疾病構造の変化等）も行う。さらに、孤立した地域への対処、感染対策や訪日外国人への医療などの課題にも取り組む。

**日時** 2023年11月16日（木）13時～17時（16時30分目途）

**場所**（日本医師会）：日本医師会館501・502会議室  
各都道府県医師会：各会館、会館外

# 2023年度 北海道・千島海溝地震津波災害訓練

## 災害時情報通信訓練



先遣・統括  
JMAT派遣  
医師会

被災地の  
医師会

被災地外の  
都道府県医師会  
(支援側)

# 東日本大震災と平成28年熊本地震、 その後のさまざまな災害の教訓より

- 災害医療コーディネーター機能の重要性
- 災害時要配慮者、避難行動要支援者への対応
- 情報通信の有効活用



- 災害医療コーディネーター研修の開始(2014年度～)
- 災害時の保健医療調整本部の設置(2017年厚労省通知、2022年度改定)
- DMATの活動長期化(交代制)、DMATのロジスティック活動
- 防災基本計画における要配慮者対策の位置づけ
- 災害診療記録様式の策定とJ-SPEEDの導入(熊本地震より本格化)
- EMIS改修、DMAT以外の利用拡大、被災医療機関の入力徹底

# 東日本大震災・熊本地震からの日本医師会の対応

## <医療関係団体の結集>

- 「被災者健康支援連絡協議会」の活用

## <国の防災行政における医療の位置づけ強化>

- 災害対策基本法上の「指定公共機関」の指定
- 中央防災会議への日本医師会長の委員就任
- 医療の担い手の代表として、要配慮者対策などに関する国の会議への参画
- 防災基本計画へのJMATの位置づけ

## <JMAT>

- 日本医師会「防災業務計画」に、災害対策本部のもとに「JMAT本部」を設置することを規定
- JMAT要綱に、被災地JMAT、支援JMAT、（先遣）統括JMATを位置付け。ロジスティクスの明記
- JMAT研修の開始、eラーニングシステムの構築
- 日本災害医学会・日本環境感染学会との相互協力協定の締結
- 災害時情報通信訓練（JAXA、スカパー等）の実施 等

# 南海トラフ地震対策の取組状況及び課題

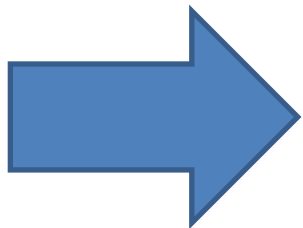
# 大規模停電への備え

- 2018年9月 北海道胆振地方東部地震  
北海道全域の停電「ブラックアウト」
- 2019年9月 台風15号  
千葉県内の大規模停電

## (1) 被災直後の被害

**最大約2,930万軒が停電**し、東海三県の約9割、近畿三府県の約9割、山陽三県の約3～7割、四国の約9割、九州二県の約9割で停電すると想定される。

令和元年6月 内閣府「南海トラフ巨大地震の被害想定について（施設等の被害）」  
「4.3電力」より



**停電対策が必須**  
**(非常用電源・自家発電設備)**



# 大規模停電への備え

## 停電によって懸念される事態（例）

- 在宅医療・医療的ケア児では、酸素装置の停止などにより生命の危機に直結する
- 停電が長期化すれば、透析医療等の継続的な治療が必要な方の生命の危機に直結する
- 冷所保存が必要な医薬品・ワクチンなどが使用できなくなる
- 医療機器の使用が不可になり、診療科によっては、平時のような診療の継続が困難になる
- 電子カルテをはじめとした、医療情報へのアクセスが困難になる



医療機関等の規模に関わらず、BCPの策定や、非常用電源等の整備への支援が必要

# 被災医療機関等の早期復旧の重要性



(左) 日本医師会松本吉郎会長・細川秀一常任理事で秋田県を訪問し、**記録的な大雨の影響により、大きな被害が出た秋田市内の医療機関の状況を視察。**

- ・ 医療機関が水没し、MRIやCT等の医療機器、エレベーターが使用できなかった
- ・ 被害があまりにも大きく、一時外来診療を休止せざるを得なかった
- ・ 停電により、自衛隊の協力の下、入院患者を他の医療機関に搬送した
- ・ 自動車が水没したことでスタッフが来院することができない

など、詳しい被害状況について説明を受けた。

(右) 日本医師会松本吉郎会長・釜范敏常任理事が加藤勝信厚生労働大臣（当時）に、「令和5年各地における豪雨被害の被災医療機関等の復旧支援に関する要望書」を提出。

**「被害を受けた医療機関は地域医療を支えており、建物の修繕・建て替えなどを含めた国の支援がぜひ必要」と申し入れた。**

# 被災地では多くの死亡者が発生する可能性

- 津波災害（東日本大震災）でも、大都市の地震火災（阪神淡路大震災）でも、**検視・検案**は多くの労力、関係者の連携やメンタルを要する重要な活動であった
- これから想定されている、**南海トラフ巨大地震、首都直下地震**などでも、同様の活動が求められる。
- **ご遺体による感染症の発生、医療機関のキャパシティ圧迫等**の対策の視点が必要

（参考）JMAT要綱

（5）被災地での検視・検案支援（可能な場合のみ）

・警察医会との密な連携による活動を目指す。

# 全国の火葬場の施設数

## (令和3年度衛生行政報告例 統計表 年度報)

全国	4057	<b>1373</b>	千葉県	30	<b>29</b>	三重県	657	<b>26</b>	徳島県	19	<b>17</b>
北海道	178	<b>162</b>	東京都	28	<b>26</b>	滋賀県	18	<b>13</b>	香川県	42	<b>24</b>
青森県	36	<b>36</b>	神奈川県	20	<b>20</b>	京都府	16	<b>13</b>	愛媛県	41	<b>34</b>
岩手県	31	<b>30</b>	新潟県	37	<b>37</b>	大阪府	131	<b>46</b>	高知県	14	<b>14</b>
宮城県	27	<b>26</b>	富山県	16	<b>16</b>	兵庫県	52	<b>48</b>	福岡県	38	<b>36</b>
秋田県	25	<b>25</b>	石川県	441	<b>14</b>	奈良県	33	<b>31</b>	佐賀県	16	<b>15</b>
山形県	25	<b>21</b>	福井県	865	<b>14</b>	和歌山県	58	<b>25</b>	長崎県	35	<b>35</b>
福島県	25	<b>25</b>	山梨県	13	<b>13</b>	鳥取県	55	<b>4</b>	熊本県	30	<b>27</b>
茨城県	32	<b>31</b>	長野県	24	<b>23</b>	島根県	27	<b>26</b>	大分県	24	<b>21</b>
栃木県	14	<b>13</b>	岐阜県	238	<b>66</b>	岡山県	280	<b>29</b>	宮崎県	12	<b>11</b>
群馬県	19	<b>18</b>	静岡県	35	<b>35</b>	広島県	138	<b>48</b>	鹿児島県	35	<b>34</b>
埼玉県	22	<b>22</b>	愛知県	41	<b>34</b>	山口県	44	<b>41</b>	沖縄県	20	<b>19</b>

※左は施設数。右は過去1年以内に稼働実績のある施設数

# 新型コロナウイルス感染症の教訓と 新興感染症対策

- 第●●波などの**深刻な感染拡大は、災害として捉える**
- **未知の感染症は、国民だけではなく、一般の医療現場も情報不足であり、過度な不安や混乱が生じる点で、特殊災害に共通**
  - 「正しく怖がること」の啓発の大切さ
  - 真偽不明の情報の氾濫、差別・風評被害
  - 医療機関への殺到、逆に受診控え
  - 対応策(覚知、隔離、消毒・除染、防護策等)が不明、防護具の入手困難
  - ワクチン、隔離、治療の優先順位付け

# 新型コロナウイルス感染症の教訓と 新興感染症対策

- 「通常医療を守る」、「コロナ医療（特殊災害）と通常医療との両立」の大切さ
- 専門家、行政の医療責任者との連携
  - DMAT・DPAT・災害支援ナースは、災害時のみならず、新興感染症のまん延時における活動に対する支援の実施が位置づけられた
- 診療所の新興感染症対策研修の実施を予定
  - 日本医師会でモデル研修を実施し、地域で実施する研修の材料を整備