

令和 6 年能登半島地震 JMAT 活動報告会 (都道府県医師会 JMAT 担当理事連絡協議会)

と き 令和 6 年 8 月 9 日 (金) 13:00 ~ 16:10

ところ 日本医師会館小講堂・ホール (ハイブリッド開催)

[報告: 常任理事 竹中 博昭]

1. 挨拶

日本医師会長 松本吉郎 令和 6 年能登半島地震 JMAT 活動報告会にご参加をいただき感謝申し上げます。能登半島地震において大きな被害を受けた、石川県医師会の皆様には改めてお見舞い申し上げます。発災から 7 か月が経つが、まだまだ復興が終わっていない。引き続き日本医師会として、可能な限り支援を行っていききたい。石川県医師会の被災地 JMAT から始まり、全国の都道府県医師会のご協力により、5 月 31 日まで一日の切れ目もなく JMAT 派遣が行われた。チーム数の累計は 3,049 チーム、派遣者は 1 万 1,074 名となり、ご協力くださった皆様方にお礼申し上げます。しかし、今回多くの課題もあった。本年 6 月に行われた日本医師会の代議員会では、今回の震災対応の経緯を踏まえて、被災県との緊密な連携のもとで JMAT の統括機能を強化し、迅速な対応ができるよう訓練や系図の見直し、体制づくりの強化、そして災害時には発災地や全国の都道府県医師会と連携して多くの JMAT を効率的に派遣できるよう取り組む所信表明をさせていただいた。災害が多いわが国においては、次の災害に向け同時に備えを進めて行く必要がある。本日は事前にご提出いただいたご意見も踏まえ、今後の体制づくりへの参考とさせていただきたい。

石川県医師会長 安田健二 能登北部の人口について、元旦の 5 万 5,213 名が現在は 5 万 1,983 名で、3,230 名 (5.9%) 減少しており、住民票を異動した方は、2,700 名となっている。病院患者数は穴水 8 割、珠洲 6 割、輪島は 3 割、外来患者数は穴水 7 割、珠洲・輪島 6 割となっている。能登中部・北部には 65 診療所があるが、63

診療所が復活している。JMAT の目的は、一つは避難所の災害関連死をゼロにすること、もう一つは被災された診療所の先生方に立ち上がってもらうことである。これも皆様のおかげで 63 診療所が不安を持ちながらも頑張っている。復旧・復興はまだまだ先のようなのであるが、感謝申し上げます。

厚生労働省医政局地域医療計画課長 中田勝己

能登半島地震においては、災害関連死が過去の災害と比べても非常に少ないことは貢献いただいた医療関係者の皆様のおかげだと思う。ご活躍いただいた医療チームと活動を支えた医師会関係者の皆様に心より感謝申し上げます。本日は、能登半島地震の現場からの視点等、貴重な意見をいただきたい。厚生労働省としても、今回の震災の教訓を今後活かすべく検討していきたいと思っているので、引き続き皆様のご支援を賜ればと思っている。また、被災地の回復もまだ続いている。ご多忙のところ恐れ入るが、引き続きご支援をお願いする。

2. 日本医師会からの報告

令和 6 年能登半島地震; JMAT 活動と今後について

日本医師会常任理事 細川 秀一

日本医師会の使命として、政府に対する働きかけ、全国の医師会ネットワークによる JMAT 活動、他団体・学会との連携をとっている。JMAT 体制の強化として、本日の議論を今後につなげていきたい。次の災害に向けて、日本医師会、被災地の都道府県医師会・郡市区医師会、支援 JMAT を派遣する都道府県医師会、JMAT 隊員のあり方や他の保健医療チーム、福祉分野、関係行政・関係学会・団体との連携について、建設的な議論をお願いする。

令和6年能登半島地震におけるJMAT活動 —縦と横の連携の重要性について—

日本医師会常任理事 佐原 博之

1月7日にJMAT本部を石川県庁のDMAT本部と同じフロアに設置、1月8日にJMAT七尾調整支部を公立能登総合病院内DMAT本部と同じフロアに設置した。JMAT七尾調整支部は1月17日にJMAT能登中部調整支部と改名し、場所も能登中部保健福祉センターに移動した。石川県保健医療福祉調整本部と能登中部保健医療福祉調整本部と連携し、全国から支援にきた統括JMATと情報共有をした。県庁内にJMAT本部を、保健医療福祉調整本部にJMAT調整支部を設置したことで、他チームとリアルなやり取りをすることができた。ICT機器が発達しており、さまざまなレベルのWeb会議が開催され、モニター越しとはいえ、顔が見える関係は有用であった。医師会の三層の縦の関係とそれぞれの地域の横の関係が非常に重要だと思われた。

3. 各登壇者からの報告

DMAT事務局としての報告

DMAT事務局次長／

日本災害医学会理事 近藤 久禎

今回、DMATとしては1,139チームが出ている。DMATの本部設置は1月1日16時30分で、翌日の昼にはアクセスの困難であった輪島や珠洲にたどり着いたが、冬の能登であること、大津波警報が発令中であることが要因となり、救出救助が遅れ、救出救助のピークは4日目となった。助かった方々が避難所まで行くが、その後の病院まで繋がっていない状況があり、全部の避難所を把握していくことが最初の大きな山であった。避難所では7日の時点で、緊急の医療が必要な人たちが現場に残されていない状況にできた。一方、病院や施設での最低限の環境を確保する必要があった。1月6日の時点で医療福祉、暖房や食料の手配はできた。病院を動かす最低限の水についても1月9日に確保ができた。苦労したのは社会福祉施設で、1月4日の時点で連絡が取れないところは26施設あった。食料がようやく手配できたのは一週間後であった。暖房については、

1月11日に最低限の環境確保手配ができた。避難搬送は、倒壊の恐れのある2つの病院の避難から始め、施設避難も1週目から始まり3週目がピークであった。避難搬送ができたのは1月18日であった。搬送調整総計は1,952名、病院避難は915名、施設避難は701名であった。

緊急医療アクセス確保が1月7日に完了、最低限環境確保と緊急避難搬送が1月18日に完了した。施設からの移動は1月26日に止まった。スタッフも徐々に戻り、通常の施設運営に落ち着き、これ以上の広域搬送が加速することはなかった。今ある人的支援や物資を繋げながら、国や県と協力し補助金の整理をしつつ、その情報を共有する必要がある。DMATとしては、指揮系統確立の遅れ、福祉施設の情報収集が最大の課題と思っているが、その一方で、福祉施設には人的支援の枠組みができたことは次につながった形と思う。

令和6年能登半島地震における石川県医師会 JMAT活動について

石川県医師会理事／

石川県医師会JMAT調整本部長 齊藤 典才

JMAT隊へのブリーフィング資料では、第一目標が被災地診療機関の診療支援、第二目標は被災地医師と協働しながら施設や避難所の巡回、第三目標は地域行政と連携して避難所支援や調査、被災地域病院の診療支援であった。1月5日に日本医師会から全国都道府県医師会に対してJMATの派遣要請があり、1月7日に県庁内にJMAT調整本部を立ち上げた。1月16日以降、穴水から北上して輪島、能登、珠洲を目指す隊に重装JMAT、金沢以南の広域避難に対して活動する隊に標準JMATという言葉を用いた。金沢以南に対するわれわれの活動について、度重なる余震と断水、食料の枯渇で高齢者や体の弱い方、病院や高齢者施設で医療が必要な方など危ない方を避難させるということ、もう一つは受験シーズンを控えており中高生の集団避難をすることもあった。1月7日ごろより、急ピッチで広域避難が始まり、2次避難前に金沢市内に1.5次避難所が設けられた。金沢市もJMATの介入が必要と判断した。

細やかな介入により JMAT がかわった施設での CPA 事例は見られなかった。3 月に入ると落ち着いてきて、3 月 6 日に金沢以南の 2 次避難所への定期巡回を中止、3 月 15 日に金沢以南調整支部を終了、3 月 21 日に能登中部調整支部を終了、3 月 29 日に能登北部調整支部を終了している。今回の災害対応で東日本大震災に匹敵する人数を派遣していただいた。

事前アンケート調査への一部回答

日本医師会常任理事 細川 秀一

報告会に先立って、16 の医師会よりご提出いただいたため、6 つの論点・課題ごとに以下で述べる。

論点・課題 1 JMAT の認知度について（現状や向上策）：被災者の方々に「医師会のチーム」と分かってもらうため、JMAT が避難所等に到着したときには、毎回、「日本医師会の災害医療チームです。JMAT といいます。〇〇県から来ました」と言っていただくようにする。避難所等に、あらかじめ JMAT が派遣されることを伝えること、また、JMAT チームに、厚生労働省や知事からの派遣依頼状を持たせることも、被災地や派遣元の医師会に願います。JMAT の統一ベストには日本医師会や派遣元県医師会の名称、職種も明記できるので、今後も活用を進めたい。

論点・課題 2 先遣 JMAT・統括 JMAT について：次の大規模災害のときには、PUSH 型で、被災地外の医師会のチームを日本医師会の先遣 JMAT、統括 JMAT として派遣する場合があるので、ご了承いただきたい。その際、日本医師会からは、被災地の都道府県医師会に対し、「先遣 JMAT を派遣してもよろしいですか？」ではなく、「先遣 JMAT を派遣するので、受け入れて、そのチームと一緒に、どう災害に対応すべきか考えてください」という言い方で連絡をさせていただく。このことを全ての都道府県医師会は、共通認識として持っていただきたい。

論点・課題 3 アクセス困難な地域への JMAT 派遣のあり方について：この度の「重装 JMAT」のように、訓練を受け、機動力や装備に優れたチームと、標準的なチームを分け、JMAT の仕組みとして類型化すべきか、そして類型化した場合には、どのような役割を担い、装備をどうするかについて検討していく。ドローンで JMAT の物資を運搬してはとの提案については、新たな技術をなるべく多くの隊員が活用でき、負担軽減や安全確保につながるよう検討していく。

論点・課題 4 JMAT の情報共有手段について：災害時の情報には、①他の医療チームとすぐに共有すべき情報と、②まずは JMAT 同士で共有し、統括 JMAT が分析したうえで、必要に応じて保健医療福祉調整本部と共有すべき情報があると考え。前者は EMIS、J-SPEED、後者は JMAT のクロノロ、また、今回の活動日報、FA-SYS、Teams になるので、情報の再整理を行う。災害診療記録及び J-SPEED については、引き続き JMAT 研修等を通して普及に取り組んでいく。今回、D24H、EMIS、サイボウズも含め、複数のシステムが運用されたが、新たな EMIS も含め、さまざまな医療チームが使い勝手の良いシステムとなるよう国に要請していく。DMAT や日赤の撤収後において、JMAT が他チームとすぐに共有すべき情報、あるいは、統括 JMAT の判断に委ねるべき情報について検討し、JMAT 研修等を通して普及していく。

論点・課題 5 JMAT の役割・活動内容について：今回は避難所で新型コロナウイルスやインフルエンザが発生し、また高齢者施設では褥瘡回診、被災地の診療所への看護職員の派遣や、片付けなどの活動内容となった。JMAT からの看護職員の派遣については、民間の診療所や中小病院の支援ができるか石川県医師会の対応も教えていただきながら、検討したい。検視・検案について、今回法医学会チームに協力いただいたが、被災地 JMAT で検視・検案を行ったチームもあった。素人でも参加できる JMAT としても、未経験者でも多くの参加ができるように求める意見もいただ

いた。災害医療の専門家でなくとも、多くの避難所で被災者の健康相談、診療いただくことが期待できる。また、避難所や地域の本部運営を担う保健師やDHEATとの連携も重要であり、関係団体との協議を考えている。

論点・課題6 その他について（災害時要配慮者対策、次の大規模災害対策等、論点・課題1～5以外のテーマ）：被災地の復旧支援の財源確保については、政府予算の要望書で、「過去及び今後の被災地の医療復興基金の創設」を求めてきた。また、今回の能登半島地震では、3月8日に武見厚生労働大臣に直接、松本日医会長から「令和6年能登半島地震 地域医療、地域包括ケアシステムの復旧支援に関する要請書」を提出した。日本災害医学会のコーディネーションサポートチームについては、今回初めて、日本医師会との協定に基づいて、JMATの枠で派遣された。十分には活用できなかったことは事実であり、日本医師会としても、JMAT調整本部・支部との連携や情報共有について検討していく。日本医師会が2年前に協定を結んだ日本環境感染学会の感染制御チーム“DICT”との連携は、大変重要である。今後は、JMATの派遣決定段階から周知を徹底する。

統括 JMAT としての報告

日本医師会総合政策研究機構主任研究員／

石川県医師会参与／日本医師会統括 JMAT

秋富 慎司

今回の能登半島地震における JMAT の活動の経験を基に、次の災害のときに、より一層良い支援ができる環境を作らなければいけない。現場のニーズをどう集約化していくかが非常に重要で、地域の人は我慢強く大丈夫と言われるが、報告書上では大丈夫という結果のため、その後の支援が途絶えることも多かった。施設が閉鎖するまで定期的に見守りをしていかないと、そのときは大丈夫かもしれないが、次の日は感染症が増えていて大変になることもある。寄り添う形を取りながら、被災者のニーズを把握していくことが重要である。今回まず 6,000 人の方が 1.5 次避難所に入った。しかし、本来は 1.5 次避難所に入るべき

だが入れなかった人が 2 次避難所にどんどん入ってきたため、JMAT の介入が必要となった。「個人情報保護があるから話せない」「聞いてないから帰ってくれ」と JMAT が断られた 2 つのホテルから CPA 事案が出てしまった。JMAT が関わった他の 2 次避難所からは死者が 1 名も出なかった。こぼれてしまう人たちをどう繋げていくかが課題となった。そのため、分析班を作り、まず施設カルテを作り、リアルタイムで情報共有できるシステムを作った。それぞれの施設がこういった活動を今までしてきたかを誰でも見られるようにした。このことにより、施設への介入状況がはっきりと分かった。JMAT のあり方については、寄り添って支える、そして思いを繋げることをコンセプトに今回はさせていただいた。地域医療の実践医療だけでなく、保健や福祉の視点でも見るという大きな役割があるのではないと思う。しっかりと地域医療をどう守っていくかがその土地にとって重要なことになる。「こんなところでやっていけない、辞める」という先生方もおられ、唯々絶望している状況であった。まず寄り添うという気持ちから被災地に入っていただくと良いのかなと思っている。

救急災害医療対策委員会委員長としてのコメント

令和4・5年度日本医師会救急災害医療対策委員会

委員長 山口 芳裕

今回の JMAT 活動でのさまざまな先生方の苦勞を伺い、次の活動に、より機能的に少しでも苦勞が少なくなるように模索している。大きく分けると、体制、連携、通信の問題が重要と思う。体制については、派遣された隊員に Wi-Fi が十分にあったか、必要な時期に必要な人員が確保されていたか、各 JMAT は活動の範囲や権限を理解していたか等を伺い、次に繋げればと思う。連携については、派遣元医師会との連携は十分だったか、派遣された JMAT 間の連携、他機関との連携はどうだったかを伺い、問題点を探ろうと思う。通信については、携帯した通信機材の機能はどうだったか、現地の最新情報へのアクセスはできたか、皆さんに聞きながら考えていきたい。指揮系統については本来、本部レベルでのラインの創出が

背景にあって、現場の指揮が成り立つ。現場の第一線と指揮本部は明確に機能を分けて、あくまでも指揮本部は第一線の部隊が最高のパフォーマンスを出せるように支援することを第一に置いて機能する必要がある。災害時の対処の基本的な概念、基本的な方略については、ある程度の標準化は可能である。その標準化をベースにした教育が非常に重要であり、委員会でも是非 JMAT 隊員の皆様方、牽引されている先生方と連携して教育にも貢献したいと思っている。最後に JMAT が本当に目指すものは何なのかについては、もう一回議論する価値があると思う。DMAT は国のミッションであり、大部隊を動かして統計上の結果を出さないといけないと思う。しかしながら、JMAT もそれを目指すべきかどうかについては根本的な議論があって良い。統計ではなく個々に目を向けられることが JMAT の強みではないかと思う。

災害医療コーディネーションサポートチームとしての報告

日本災害医学会理事／

DMAT 事務局次長 若井 聡智

2月8日に石川県から日本災害医学会にチーム派遣依頼があった。石川県保健医療福祉調整本部及び被災地域保健所等において、救護班の派遣調整及び亜急性期以降の地域保健医療体制を構築・維持するために派遣してほしいという依頼であった。それを受けて、当学会員に派遣依頼をした。そのときに、本災害の派遣については、日本医師会と日本災害医学会における災害医療に関する相互協力協定に基づいて JMAT の枠組みで派遣することを明記した。この根拠は平成30年10月に日本医師会と日本災害医学会が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への支援その他の必要な活動に協力するとして協定である。今回は協定を結んだ後、初の派遣で、期間は、2月18日～3月20日までの32日間であった。人数は30名、延べ207人日。活動場所は石川県庁、珠洲市、輪島市であった。石川県庁に関しては県全体の調

整本部に加えて、金沢以南の調整本部にもお手伝いをさせていただいた。活動目的は、統括 JMAT のサポートをすること、被災地の保健医療福祉関係者の支援をすることであった。具体的に行ったことは、JMAT 本部活動、保健医療福祉関連コーディネーション、各支援団体間連携、地元への移行体制づくりである。今回の成果は、本部支援を適切に行うことができたこと、支援の継続性や一貫性の観点から円滑に支援ができたのではないかと考えている。

日本環境感染学会 DICT としての報告

日本環境感染学会

災害時感染制御検討委員会委員長 泉川 公一

DICT は災害時の感染制御を行うチームという形で成り立っている。感染症発生予防を含む避難所の感染制御支援に特化した集団である。集団感染の発生リスクを早期に把握し、避難所内で発生する感染症の抑止や、発生時の勢力を治す活動、あるいはアドバイスを主たる目的としたチームである。このチームができあがって最初に研修会を開いたのが2019年で、DICT として最初に活動した事例は2020年のダイヤモンド・プリンセス号のクラスター対応だった。JMAT とは、2022年に協定を結んでいる。1月3日付けで石川県健康福祉部健康推進課から DICT の派遣について依頼をいただき、石川県の保健医療福祉調整本部に入った。最初の数日間はいろいろな避難所の状況を見た。ライフラインへのダメージが甚大で寒さや高齢者が多い点を見ると、感染拡大のリスクが高かった。目標として、避難所における感染症を上げないこと、必要なものを供給すること、指導・啓発すること、共通マニュアルを作ること、被災地の保健師・保健所を支えることを掲げて活動した。D24H や J-SPEED の情報をいただき、われわれで解析をし、時には国立感染症研究所の FETP のチームとも情報を共有しながら、どこで何が起きているかを把握していった。2月19日まで本部を置き、84名のメンバーと14社による支援を受けた。避難所は延べ160か所あり、相談件数は103件であった。広範囲の避難所に感染予防のための8か条と療養のポイント、手

指衛生の方法、ノロウイルス対策のポイント、コロナ予防の換気、簡易トイレの作り方、少ない水で食器・衣類を洗う方法等のポスターを配布した。支援者の皆さんを対象に個人防護具（PPE）の付け方の動画も作成した。2月19日以降は石川県内のDICTに仕事を引き継ぎ、今も被災された皆様のケアを行っている。

4. 総括

日本医師会副会長 茂松茂人 最初に、DMAT事務局の近藤先生と石川県医師会の斎藤理事からお話をいただいた。急性期に透析を含めた患者さんをいかに搬送していくか、高齢化率が高いところで多職種連携により地域が沈まないようにいかに注意して働くか、JMATもその部分は非常に似た部分があるので、今後はDMATと連携をしながら地域の医療・介護を救っていくことが非常に大事かと思う。先遣JMATと地域の医師との連携と理解を進めていかなければならないこともある。また、FA-SYSが施設を重要視する点で

有効であったのではないと思う。ただ、災害はどんなレベルで来るかは災害毎で変わってくるので、そこにどういったシステムが一番役立つのかはわれわれがしっかり検討していかなければならない。

山口委員長からは、地域医療を守る姿勢を改めて勉強させていただいた。秋富先生におかれては、最初から最後まで現場でご負担をおかけしたと思っている。引き続き、知恵を出していただいて、JMATや救急災害医療対策委員会のプラスになるような意見を出していただければと思っている。

最後に、日本災害医学会の若井先生、日本環境感染学会の泉川先生にお話をいただいた。両学会の役割は重要であり、救急災害医療対策委員会でも連携をどのように深めていくか検討していきたい。最後に、被災地域の医療と介護を復活させていくためにJMATのシステムがどうあるべきか議論をしていき、充実させていきたい。

日本医師会 スマホ・パソコンで簡単手続き

医師年金

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です
(申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金 検索

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認

シミュレーションで受給額や保険料を試算

一括払専用加入申込書プリントアウトで
申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)

20220401S23

お問い合わせ先

日本医師会 年金福祉課 ☎03-3942-6487(直通) (平日9時半～17時)