

## 令和6年度第2回 JMATやまぐち災害医療研修会

とき 令和6年11月9日（土）15:00～

ところ 山口県医師会 6階「会議室」

[報告：常任理事 竹中 博昭]

JMATやまぐち災害医療研修会は、JMATやまぐちプロジェクトチームが企画し、年2回開催している。今回は、テーマを「令和6年能登半島地震での被災地活動」とし、講演形式での研修会を開催した。参加対象者は、JMATやまぐち事前登録者、山口県内の医療従事者、災害医療関係行政担当者等とし、当日は43名（医師11名、薬剤師6名、看護師13名、事務6名、理学療法士1名、行政関係者4名、臨床工学技士1名、学生1名）の参加があった。講師には、JMAT、DMAT、DHEATとして活動された4名の方々に講演いただき、その後、「能登半島の経験を今後どのように生かしていくか」をテーマにディスカッションを行った。

### 挨拶

**加藤会長** 日ごろより地域医療の推進にご尽力賜り感謝申し上げる。山口県医師会はJMATやまぐちを発足した平成26年より本研修会を開催している。現在のJMATやまぐち事前登録チームは27チーム、登録者数は197名である。災害発生時には、全国から医療関係団体が集結し、被災地活動にあたるが、多職種連携を強固にするには、まず他団体の組織体制や活動内容を知ることが重要である。本研修が今後起こりうる各地での災害への一助となることを期待する。

### 講演1

#### 令和6年能登半島地震 JMATやまぐち派遣の報告

**医療法人神徳会三田尻病院院長 豊田 秀二**

山口県からは最初に長門総合病院のJMAT（重装JMAT）が2月9日～11日、その後を引き継ぐ形で三田尻病院のJMAT（1番隊）が出発し、その後少し間を空けて統括JMAT（2番隊）とし

て指揮を執るような形で出動した。同時に下松医師会のJMATが出動して、協働する形となった。山口県からは以上4チームが出動した。長門総合病院はもともとDMATのチーム構成で、DMATの車両も持っていたので最初に選ばれたチームとして出動された。現地で2次避難所を中心回り、健康管理をしていた。三田尻病院（1番隊）は4名のうち医師と看護師がDMATで残りはDMATの隊員ではないため、JMATそのものとして出動している。下松医師会と三田尻病院（2番隊）は福島県医師会の救急医や愛媛県の医師のチームと協働で活動した。

JMATの種類は大きく分けて通常JMAT、統括JMAT、先遣JMATがあったが、今回重装JMATが作られた。能登へのアプローチが難しく道路も寸断されていて危険だということで作られたと伺っている。重装JMATの定義はDMAT隊員等で構成され、被災地に泊まりがけで支援した経験があるなど、インフラの復旧が整っていない地域において自己完結で宿泊や食事が可能なチームである。私は統括JMATの仕事をさせていただいた。統括JMATとは災害発生後に被災地の医師会等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を統括すると定義されている。被災地に集まつてくるJMAT隊員の情報管理、どういう仕事を与えるかを決めるのが統括JMATである。石川県医師会にJMAT調整本部を設定し、場所は県庁のなかに設置された。私は県庁の別室にあったJMAT金沢以南調整支部にいた。金沢市より南は被災地としては被害が軽く、北部からたくさんの人が避難してきた。他に中部、北部に分かれて3ブロックで調整支部を行っていた。JMATの役割は亜急性期以降に避難所や救護所などの健康管理

を行い、被災地の医療機関へ円滑に引き継ぐことである。私が統括 JMAT として活動していたときの仕事内容は情報の収集・整理・分析、そこから生まれてくる活動方針をみんなと共有し、ニーズを把握して、一つ一つ来られる JMAT チームの采配を行っていた。それ以外にも本部との情報共有や関係各所との会議をするなどの仕事を進めていた。JMAT は2次避難所を任せられていることが多かったが、時々 1.5 次避難所での仕事も舞い込んでいた。地域医療の再生が非常に大事で、金沢以南で任されたとき一番苦労したのはこの点であった。各チームは熱い気持ちで被災者を助けるために入ってくるが、市町の医療機関は復活をほぼ遂げている状態で、そこにわれわれが入って余計な仕事をすると被災地の先生方の仕事を奪ってしまう可能性がある。指揮者として地域の医療体制を使いながら、難しい場合に処方等の支援をして、地域医療に結びつける仕事をすることが亜急性期の仕事だと強調しながら動いていた。これが DMAT や日赤などと異なる部分と思っている。JMAT の最終目標は被災地に地域医療を取り戻すための仕事をする事である。

## 講演 2

### 下松医師会の JMAT のチーム編成と体制づくりについて

社会医療法人同仁会周南記念病院

副院長 堤 要介

JMAT 派遣は各医療施設の都合（いつどんなスタッフを派遣するのか）とニーズ（被災地からの要請）を考慮し為されるもので正解はないと思う。私見として理想と現実性を考えて考察する。

看護師に求められるスキルとして、呼吸器・心不全、褥瘡関係、皮膚排泄ケア、クラスター対応などの感染管理などの各分野の認定看護師がいてくれれば助かる。慣れない土地に行って慣れないスタッフ、初めて接する患者を相手にするので物品管理などのマネジメント能力や対人関係性が大切である。被災地はインフラが復旧していないことも多々あるので自動車運転スキルも必要である。

薬剤師は一部の薬が異常に使われてしまい物品がなくなる場合に代替えを医師・看護師に助言す

る事、クラスター時にトイレや調理時の手洗い等のアドバイスを行う事が重要である。また薬剤師も運転ができると助かる。

事務員による本部と現場との連携・連絡は最重要課題である。連携を取る職種であるため対人関係性は必須と思う。被災地の情報が不明確な中で、食事の管理や滞在場所、交通経路の確認などをマネジメントしていただければ、医師・看護師などは医療行為のみに専念できる。

医師に求められるスキルは上述に加え、チーム医療をしていくうえでリーダーシップを発揮して方針を決めていく事である。メンバーのモチベーションを高めるのはコミュニケーション能力だと思う。実際に感じたことであるが、各部門の名立たる先生方は熱い思いを持って来られる有志ばかりである。そのため、いろいろな意見を言われるが中枢の先生方はまず傾聴されていた。これがリーダーシップの根本だと思った。

他の職種として、慢性疾患を診るために、リハビリや介護士がいてくれれば非常に助かると思う。

JMAT 隊を構成するうえで各人の職種・能力、被災地からのニーズがもちろん大切であるが、他にチームを結成するときに考えなければならない要素として大切なことが自己完結型のチームを作ることである。既存のインフラや技術に頼らず自らの能力だけで活動できるかが求められ、衣食住は自分たちで賄う心積りが必要である。装備品は医療物資だけでなく、食料・生活用品・燃料も確保すべきである。車一台に医療物資、食料、生活用品を入れると想定すると、人数は 3～4 人で車種はミニバンになるかと思う。

下松医師会の JMAT やまぐちの編成は病院から医師・事務員、近隣のクリニックから看護師が参加した合同編成で、珍しい例である。各施設単独で JMAT を編成することは人員確保的に大きな負担である。開業医の先生方の中には参加したいが看護師、事務員までは用意できない、あるいは開業医の従業員で参加したい人がいても、医師が参加しなければチームを組めないことが多いと思われる。その時に各自が手を挙げ混成チームを作ることは合理的である。そのためには医師会の中での緊密な関係性が求められる。逆も真なりで JMAT 活動を通じてメンバー表を作成し、この病

院からはこの医師が、この病院からは看護師が出来るようにすれば医師会の緊密度が上がるのではないかと思う。これによって各医療機関の負担軽減がされ、もっと多くの施設から参加できるのではないかと思う。

### 講演3

#### 令和6年能登半島地震におけるDMATの活動について

山口大学大学院医学系研究科

救急医学講座准教授 藤田 基

DMATは発災翌日から現地に入り、1月2日には100チームを超えており、トータル1,300以上のチームが活動した。能登半島地震におけるDMAT活動において、甚大な被害がある地域の孤立によって要医療者の医療アクセスが困難であったこと、病院・社会福祉施設・避難所の環境の改善が遅れたこと、支援者環境確保が困難であり支援の制限があったことが課題であった。

DMATの初期活動目的は、①病院・社会福祉施設、避難所での医療提供継続・医療アクセス確保、②水・食料・暖房環境の確保、③継続可能な保健医療福祉体制の確立、④地域の保健医療福祉体制の復旧である。

活動目的の1番目の要緊急医療者の初期診療・搬送に関しては、空路・陸路でアクセス不可能な避難所が多く、1月2日から空路搬送を開始した。問題となったのは透析患者の搬送で、1月2日に搬送しようとしたが道が通れずヘリ搬送で1名しか搬送できなかった。翌1月3日には自衛隊車両で70名の搬送を行い、翌日自衛隊のヘリも含めて74名を搬送、最終的には1月7日に要緊急医療者がいないことを確認できた。

2番目の被災地内の最低限の環境整備・病院に関しては、電気は1月2日に復電を確認、酸素は1月3日に問題がないことを確認、灯油は1月4日に輪島、1月5日に珠洲、1月6日に5病院に補給が進んだ。食料に関しては1月4日に12病院へ補給を開始した。水は1月6日の段階で最低限の環境が確保でき、1月9日に最低限の水が確保できた。しかし、発災から8日経っているため、DMATのフェーズでは遅い印象である。高齢者施設では、1月3日よりスクリー

ニングを開始して、1月5日よりトイレなどの手配を開始、1月12日には最低限の環境確保の手配が済んだが、8施設が寒冷環境のままとなっていた。病院や施設の避難の必要があり、まず暖房がない状況に耐えられない方の広域避難搬送が行われた。1月最初の週から順次搬送が開始され、1月18日には避難搬送が完了した。その後、残された病院や施設の機能維持のための搬送となつた。最終的には1月末までに1,277名の患者が避難搬送された。

継続可能な保健医療福祉体制の確立に関しては穴水町、能登町、珠洲市、輪島市に地域保健医療福祉調整本部が設置され、能登中部医療圏では能登中部保健福祉センターに、金沢以南には石川県内に保健医療福祉調整本部が設置された。保健医療福祉調整本部の支援を行うロジスティクスチーム(DMATのインストラクターがチームを組んで長期間に活動するチーム)が本部に派遣され、2月20日まで活動した。

発災から10日目の1月10日に石川県から山口県にDMAT5次隊としての派遣要請があった。その時点でDMAT調整本部を設置し、1月11日から山口県1次隊として5チームを派遣した。さらに3日後の1月13日に石川県から山口県にDMAT6次隊の派遣要請があった。その際にオンラインミーティングを行い、先に能登に行っている県1次隊からの情報を共有した。また、クラウド上に山口県のDMATのデータベースを作成していくでもアクセスできるようにした。翌日にはLINEのオープンチャットを開設して情報の共有を行った。1月18日から県2次隊として順次チームを派遣し、2月4日には県7次隊の活動が終了した。また、2月13日からDMATロジスティクスチームを派遣し、2月19日に帰って来て、2月21日に山口県DMAT調整本部を解散した。

山口県のDMAT調整本部は、Webで県と相談し派遣方針や順序を決め、実際に派遣したチームの後方支援を行った。情報共有方法としてオンラインミーティング、ワンドライブ、オープンチャットなどを使用して山口県に残っているながらもできる支援を行った。派遣されたDMATは本部業務として社会福祉施設のスクリーニング、

データの集約作業、避難所のスクリーニング、高齢者施設の支援を行ったチームもあった。山口県のDMATは5次隊以降の派遣だったため、急性期からの移行期の対応で非常に業務が大変だったと聞いている。

DMATの活動として大事なのは、災害医療体制を確立するために、都道府県や災害拠点病院に本部を設置して医療機関等の被害状況を集約することである。さらに被災医療機関や施設があれば支援を行う。被害がありそうな施設を訪問して困りごとがないか探して、現状分析をして、方針を決め、それを共有することで支援に繋げる。インフラや物資の課題に関しては、物資の支援調整をし、患者の診療や救命が困難な場合には搬送支援を行う。そして、診療ニーズがあれば診療の支援を行う。DMATの活動はまず地域全体のCSCA(Command & Control, Safety, Communication, Assessment)を確立することが最優先事項で、そのうえで各施設におけるCSCAの確立を行って、必要があればTTT(Triage, Treatment, Transport)を行う。DMATは災害のあらゆるフェーズでCSCATTを確立できる医療チームで、急性期だけでなく亜急性期までカバーすることが求められている。

DMATは急性期に多くのチームが一気に動ける意味では機動力の高いチームである。DMATが被災地に一番に入ってくるため発災後、ニーズが見えるまではDMATが中心に活動し、ニーズが整理されたら専門家に引き継いでいくことが、DMATの活動方針になる。DMATをうまく使いながらニーズを整理してその後の支援に繋げていく事が重要である。災害時の活動はDMATや医療チームだけでなく、行政や消防を含めた多くの機関による総力戦である。他のチームや行政の方と連携するためには、お互い何ができるか良く知る必要がある。お互いの強みを生かして“ONE TEAM”として活動ができるように日ごろから山口県の災害医療関係者も連携をとる必要があると思う。

#### 講演4

#### 令和6年能登半島地震におけるDHEATの活動について

##### 山口県宇部健康福祉センター

(兼)長門健康福祉センター所長 前田 和成

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)は被災自治体の健康危機管理部門のマネジメント機能を支援するための派遣チームである。メンバーとしては保健所の職員を中心に公衆衛生医師、保健師、事務連絡員等、保健所に所属する多くの専門職で構成されている。内容は被災地の公衆衛生に関する情報の収集分析を行い情報の共有、方針決定、被災自治体の連絡調整などのマネジメント機能を支援する。外部支援チームの調整等を行い、防ぎえる死や二次的健康被害の最小化を目指す。現場で活動していただくプレーヤーと言われる支援チームの方々に情報をうまく伝えることが求められるが、被災している自治体の職員も被災者であり、さらに通常には無いような数の外部関係者が来られるなかで、現地の職員だけでは裁ききれないところを支援するためにDHEATが入る。

DHEATの構想自体は東日本大震災の時に始まった。自治体そのものが被害を受けると復興が立ち行かなくなることから検討が始まり、平成30年3月に厚労省から活動要綱が発出された。同年7月の西日本豪雨災害でDHEATが初めて活動した。令和元年8月の佐賀豪雨災害、令和2年7月の熊本における豪雨でも活動している。

令和6年能登半島地震における山口県DHEATの派遣先は石川県能登中部保健福祉センター、派遣期間は令和6年2月22日から3月1日まで、中部でのDHEAT活動の最後を閉じる役であった。山口県としては初のDHEAT派遣であった。県庁に県保健医療福祉調整本部があり、その下に北部、中部、金沢以南の保健医療福祉調整本部があった。

DHEAT活動状況について、本部運営活動と災害時保健福祉活動に分けて説明する。本部運営活動として①保健所(市町村)本部立ち上げと情報共有ラインの構築では、ICS(Incident Command System)・CSCAHHHHに沿った本部立ち上げ、本部連絡窓口の一元化、市町村の本部運営活動、市型保健所における本部運営活動支援を行っている。CSCAHHHHはDHEATの合言葉であるが、

元を辿ると DMAT の CSCATT から取っている。そのため、最初の CSCA は一緒である。HHHH を説明すると、最初の 2 つは Help と Hub for Cooperation Coordination で保健所の役割・機能を支援する意味であり、後ろの 2 つは Health care system と Health & Hygiene である。災害時の対策として切れ目のない医療提供体制の構築、保健予防活動、生活衛生環境を確保して二次健康被害の防止に努めている。DHEAT 活動は県庁の中に設置された保健医療福祉調整本部において、統括 DHEAT として行政医師が窓口となって行われる。その下に保健所単位で調整本部ができていき、DHEAT として入っていく。さらに保健所の管轄の市町村が避難所を運営するので DHEAT として入っていく。②情報収集では、外部支援チームが集められたさまざまなデータを加工分析していくが、情報収集の様式の統一の活動としてラピットアセスメントシートを活用するようになっていた。調整本部（建物）の評価が大事になるが、そこが安全かどうか、すばやく評価する保健所のシステム（通称：くものいど）が構築されている。避難所も評価できるようになっており、さまざまな項目で評価して優先順位を検討する。他に国立感染症研究所が JSPEED やラピットアセスメントシートなどで感染発生動向を評価し、県の方で情報を流してインフルやコロナがどういった状況で流行っているか評価していた。D24H が試行的に運用され、国土交通省、内閣府、GPS、ライフライン事業者のデータを連動させて保健医療福祉情報をひとまとめにして、JMAT、DHEAT、DMAT 等がアクセスして利用することができるよう開発中である。③受援調整の支援、④対策会議としていろいろな方々の情報共有の場を設定して支援する状況である。⑤応援要請・資源調達の支援は DHEAT の隊員数の応援要請に直接関係する。支援チームのラインが減ってくるフェーズになるので、いつ減るのか把握することは重要であり、情報収集してみんなに共有していた。⑥広報・渉外業務の支援では、ごみは各自で持つて帰るなど地元の保健所の方がなかなか言えないことを外部支援の者が外部支援に言う活動をしていた。⑦職員の安全確保・健康管理について、被災地の職員はとてもメンタルヘルスが悪化しやすい集団と

言われているので体調管理も DHEAT 並びに外部も巻き込んで評価をしている。

災害時の保健医療福祉活動としては、医療関係のみならず環境、食、動物の問題の支援もしていた。

活動時に留意したことを 2 つ挙げる。1 つ目は ICS・CSCA である。保健医療福祉調整本部、保健所、市町の三層による縦の連携と支援チームによる横の連携を常に意識しながら活動していた。2 つ目は予防的な視点での提案型の助言である。外から行くと余裕があるので「○○すべきじゃないですか」といった指導的な態度や、「何でも言ってください」といった指示待ちは地元の職員には負担のため、厳に慎んで「これからこういうことも必要だと思いますけど、よかったですこちらで案を作りますからいいですかね」といった姿勢で臨んでいた。

### ディスカッション

能登半島の経験を今後どのように生かしていくか

医療法人神徳会三田尻病院院長 豊田 秀二

社会医療法人同仁会周南記念病院

副院長 堤 要介

山口大学大学院医学系研究科

救急医学講座准教授 藤田 基

山口県宇部健康福祉センター

（兼）長門健康福祉センター所長 前田 和成

豊田先生（進行） 山口県で何か災害が起ったときに能登半島地震での経験をどう活かしていくかについてディスカッションしたいと思う。今日は各フェーズで改善すべき点があると思うので、そのあたりを踏まえながら話ができたらと思う。1 つは DMAT と DHEAT の話でも出ていた CSCA である。組織がうまく構築されなければ、先生方や他の職種の方々は JMAT として前線に出ていくとき、うまく活動ができなくなり、ストレスを感じながら帰る事があると思う。熊本地震の時に多くの方が一同に来られたため、支援者のなかでコンフリクトが起こってしまったことを踏まえ、熊本地震後、三層構造（県・二次医療圏・市町）に分ける話がでてきた。保健医療福祉調整本部を作り、たくさんの団体をまとめる急性期では災害

医療コーディネーターが入り、同じような形を二次医療圏や、できれば市町にも作ろうとしている。山口県では二次医療圏のところまで少し作ってきていている。JMATとして金沢以南にいたとき、毎日県庁の金沢以南調整支部会議で指示を出した後、金沢市保健センター調整会議で保健所長から指示を受けるなど組織図的に違和感を抱えて活動していた。これは、金沢が政令指定都市で県ではなく市であることもあるが、これでよいのかというところもあった。急性期のDMATとして藤田先生、何か思われることはあるか。

**藤田准教授** Command & Control のなかで自分がどこにいるか大事という話があったと思うが、このフェーズだと恐らく県庁のなかで JMAT 本部は立ち上げないといけないが、JMAT は保健医療調整本部の下に入っているなかで、保健医療調整本部から指揮を得た JMAT が JMAT のなかで指揮をとる。政令指定都市の保健所と県との関係がある程度明確になっていない中で活動するとそうなってしまうのかなという気もする。自分たちがどこに所属しているのかは常に把握しておかないといけないと思う。

**豊田先生（進行）** まさにそうで組織図がはっきりしていなかった。私が統括 JMAT として入っていったときに、その点が見えず私の立ち位置はどこか、基本的には JMAT なので JMAT 本部下に入っている感覚であったが動きとして「JMAT とここは同等なのかな。いやこっちの下にいないとおかしいよな。」と混乱してしまい、前線に出てくれるチームの人たちに迷惑をかけたと思っている。こういった時、中部では前田先生どうだったか。

**前田所長** 中部においては綺麗な三層すべて共有し、市町に出て活動する形で整理はできていた。

**豊田先生（進行）** 金沢でなぜできていなかったのか。実は JMAT がいた部屋に DHEAT や DPAT がいた。しかし、この部屋に 3 日半いたが 1 回も一緒に会議をしていない。そして、帰るときに出口に小さな看板が立っていて、「金沢以南保健医療福祉調整本部」と書かれていることに気付い

た。DMAT から JMAT に移行するときに失敗したのかなと思った。堤先生は私と一緒に本部を運営していただいたが、最初は前線に出る部隊として運ばれてこられたが、入られたときに感じたことはあるか。

**堤先生** 指揮系統がかなりややこしくて、毎朝、どの隊はどこの被災所に行ってこの仕事をしてくださいとミーティングをした後に、同じミーティングを保健所でする二度手間で、それ以外のところはまたそれぞれの市の保健所で話すので二度手間、三度手間で混乱があった。

**豊田先生（進行）** それぞれの場所が持っている情報は 7 割合一致しているが、残り 3 割が少し違う。その原因は収集能力の問題や、見ている場所の違いである。金沢以南調整支部で全ての情報を頭に入れ、やるべきミッションの最終的な調整をしていくので、朝の複数回の会議は時間がもったいない。夕方 17 時までは安全性のこともあるて帰ってこないといけないので、仕事の付加が多いチームは非常に大変な思いをしながら帰ってこられる。Command & Control がうまくいっていないかったと感じた。Command & Control がうまくいかない理由は、情報の共有と分析であり、災害時にこれがうまくいかないと混乱を招いて前線に出ていくチームが何をしたら良いのか分からないため、最終的に被災されている方々に迷惑をかけることになる。そういうときに使うツールとしては、災害時診療録、避難所のアセスメントシート、JSPEED などで、特に非常に大事なのはクロノロジーである。できればデジタルツールとして D24H なども JMAT も使えるようにならないと情報を共有できなくなってしまう。JMAT だけで動くのなら良いが、われわれのフェーズは JMAT 以外にもたくさんのチームが入ってきて、協働をどのようにするかが大事になる。堤先生、こういった点で当時思うところはあったか。

**堤先生** クロノロジーは最初無かった。途中で先生方が言われて、これはつくづく便利だと思った。連絡ツールは二転三転した。他チームの事務員がやってくれて助かったが、ノウハウがないと混乱

すると思った。

**豊田先生（進行）** 連絡ツールが変わったのは堤先生とわれわれが入ったころで、少し混乱があった。既に JSPEED、クロノロジーも消えていて情報をどこから仕入れて組み立てていくのかおかしくなっていた。EMISも動いておらずデジタルツールとしていろいろなものが乱立していた。少なくともクロノロジーは再開させて情報の吸い上げと、やらないといけないことのリスト化はできるようになった。JSPEED を使わなくなった理由は良く分からぬが、複雑過ぎて使いきれなかったという噂も聞いている。前田先生、このあたりについて中部は問題無かったか。

**前田所長** 私がいたときがほぼ医療ニーズが無くなっているときで、活用はしていなかったのが現状である。

**豊田先生（進行）** クロノロジーはどうだったか。

**前田所長** クロノロジーは各隊使って夕方の仕事を書き込みしていた。

**豊田先生（進行）** 藤田先生はどうだったか。

**藤田准教授** 情報を誰がどこに集約するのかが問題であると思う。クロノロジーは各チームがそれぞれの本部で作っていかないと自分たちの活動を継続できないが、JSPEED や EMIS の情報を誰がどこで発信するか、地域保健医療福祉調整本部が集約して取りにいくのか、JMATから上げるのか、どこに集約するのかを決めてハンドリングするスキームがないと集めた情報も生かしきれない。

**豊田先生（進行）** この会に DMAT、DHEAT が参加されているが、残念ながら今日は他の団体をお呼びすることはできなかった。たくさんのチームが山口県にもある。そういう人たちと同じベクトルで同じ方向を向いて支援をしていくことを共有させて、日ごろから顔が見える関係ができると災害時にうまくいくと思う。山口県においては、山口大学の藤田准教授を中心にいろいろな

人たちの繋がりがしっかりとできていることもあり、県庁から多くの支援をしていただけている良い環境がある。そこへ医師会でこういった講習会を開けて反省を込めてみんなで話し合える場所を作ってきていただいていることが、今後山口県で何か起こるときに役に立っていくのではないかと思っている。山口県 ONE TEAM でできるようになると良いかなと思う。最後に先生方一言ずつお願いたい。

**堤先生** 今回 2月末に行ったが金沢以南は地震の被害がほとんどなく、1か月後には新幹線が開通するため金沢市内はバブル状態で、JMAT の被災地活動が悲惨なイメージにつながるという理由で塩対応された。日本も大きな震災・自然災害に慣れてきたのだなとつくづく思い知らされた。

**藤田准教授** 山口県も必ず被災すると思う。DMAT でないとできないこと、JMAT でないとできないこともあると思う。日赤や行政の方もそうだと思う。そういうところをお互い認め合って協力し合うことが必要である。コロナのときもあったが、行政でないとできないと言っても保健所の方が孤立することがあると思うので、そうならないようになんでもできることを ONE TEAM でやっていくことが大事かなと思っている。

**前田所長** 困ったとき皆さんと同じ方向を向いて活動することを見失わないように共有して活動することが大事だなと今回つくづく感じた。何かあったときには皆さんと協力して力を合わせてやっていけたらと思う。

**豊田先生（進行）** 三層構造で災害対応を行っていくという話のなかで、最後の市町が山口県では完成していない。一般的に医療従事者は市が何か言ってくるだろうなと思っている方が多いと思うが、市は考えられないかもしれない。特に被災したときはパニックになる。今日たくさんの地域から医師会の先生方、市町で働いておられる医療従事者の方が来られていると思う。市町で皆さん方が三層構造をつくる主体になり、市を動かしていただきたいと思う。