

2015年度 「災害医療に関する調査」 結果概要（暫定版）

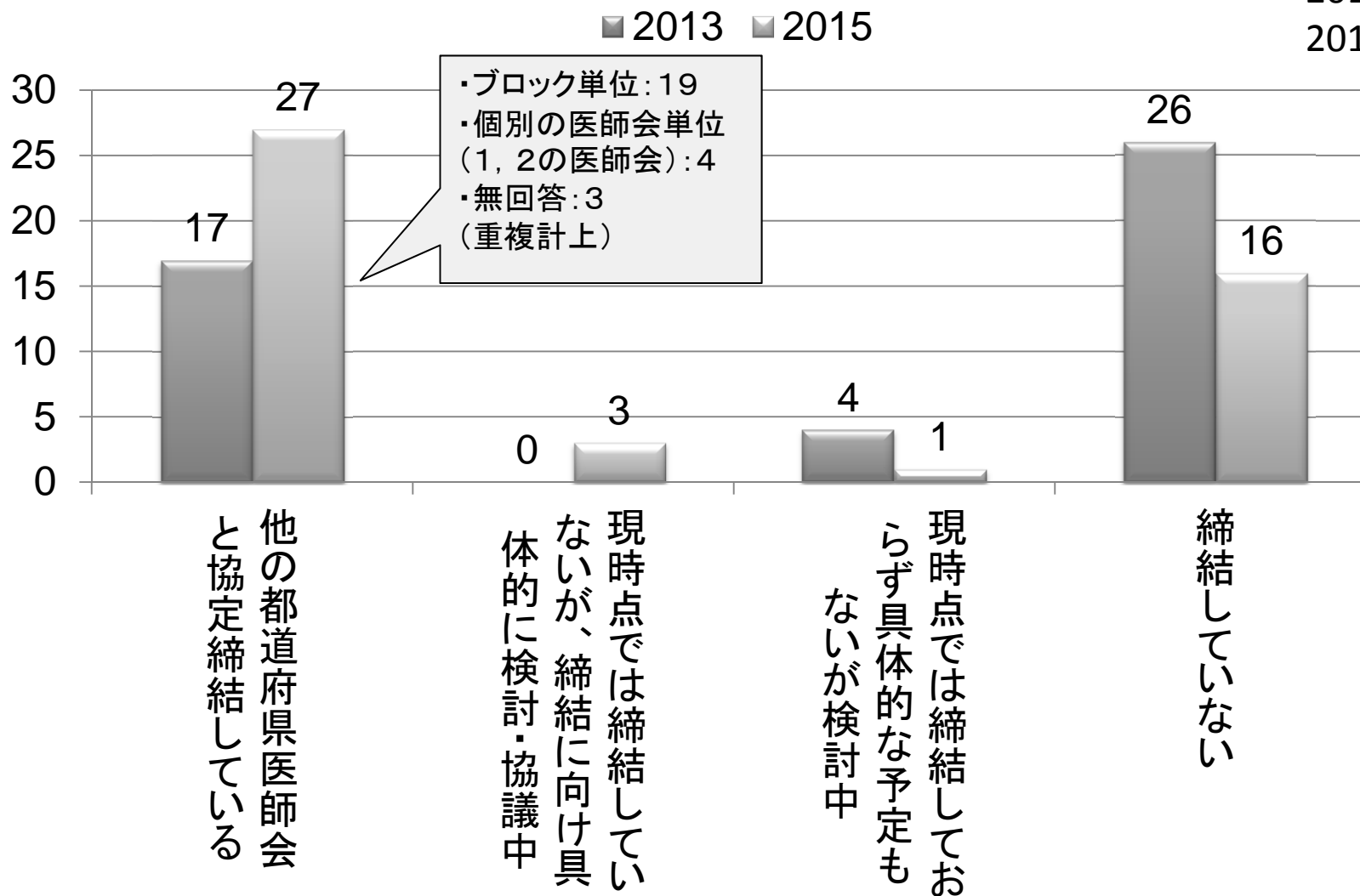
対象：47都道府県医師会

回答：47都道府県医師会（100.0%）

2015年7月
救急災害医療対策委員会
災害医療小委員会

都道府県医師会相互の 災害時医療協定の締結状況

N=
2013:47
2015:47



都道府県医師会相互の 災害時医療協定の締結状況

- 締結済みの協定

- ブロック単位

- 関東甲信越・東京都
- 近畿医師会連合
- 中国四国医師会連合
- 九州医師会連合

- 複数の都道府県医師会間

- 宮城県医師会・兵庫県医師会
- 十四大都市医師会
- 紀伊半島（三重県医師会、奈良県医師会、和歌山県医師会）
- 兵庫県医師会・徳島県医師会
- 福岡県医師会・山口県医師会

都道府県行政との協定における医師会の役割

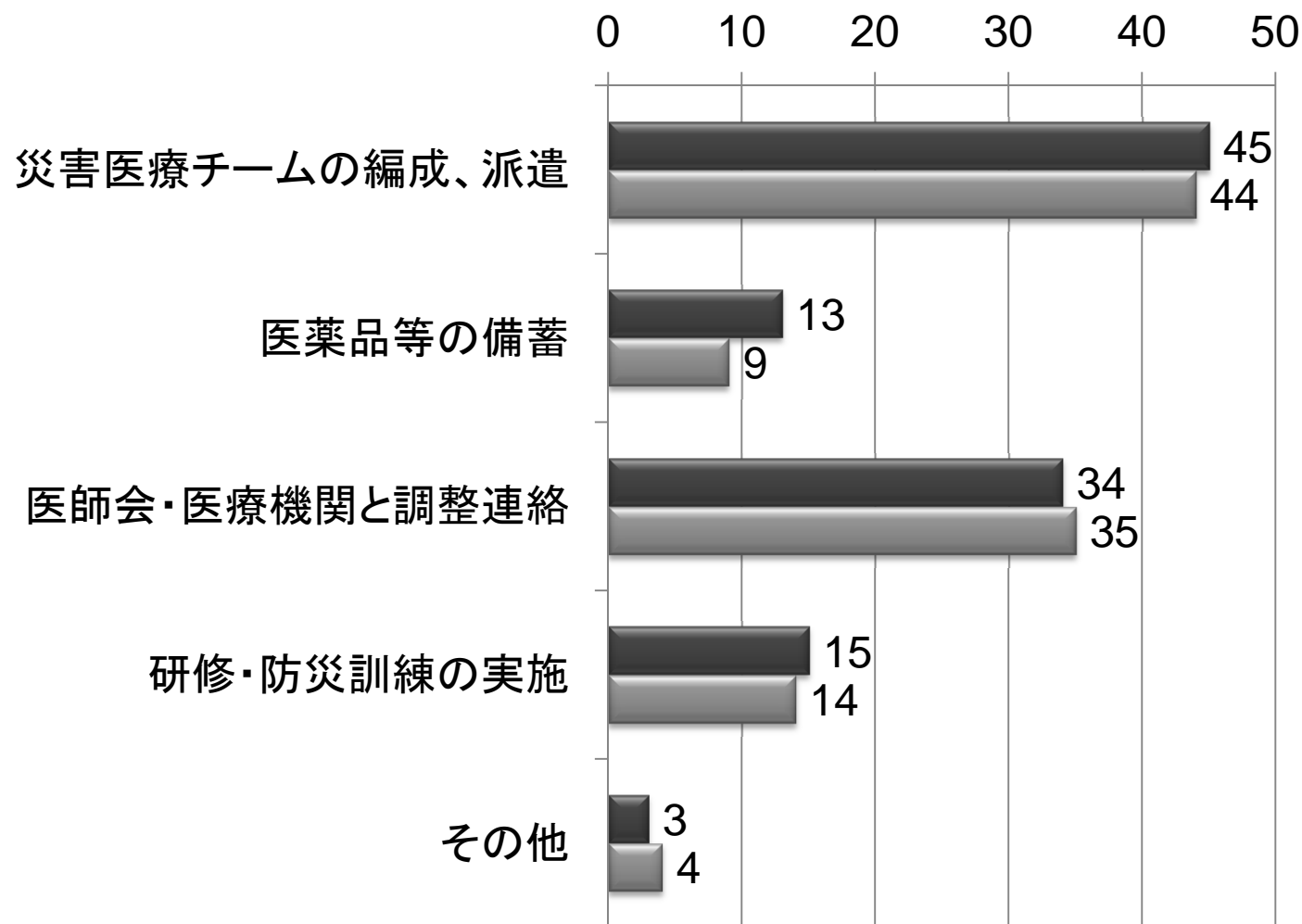
全都道府県医師会が、行政との間で協定を締結

N =

2013:47

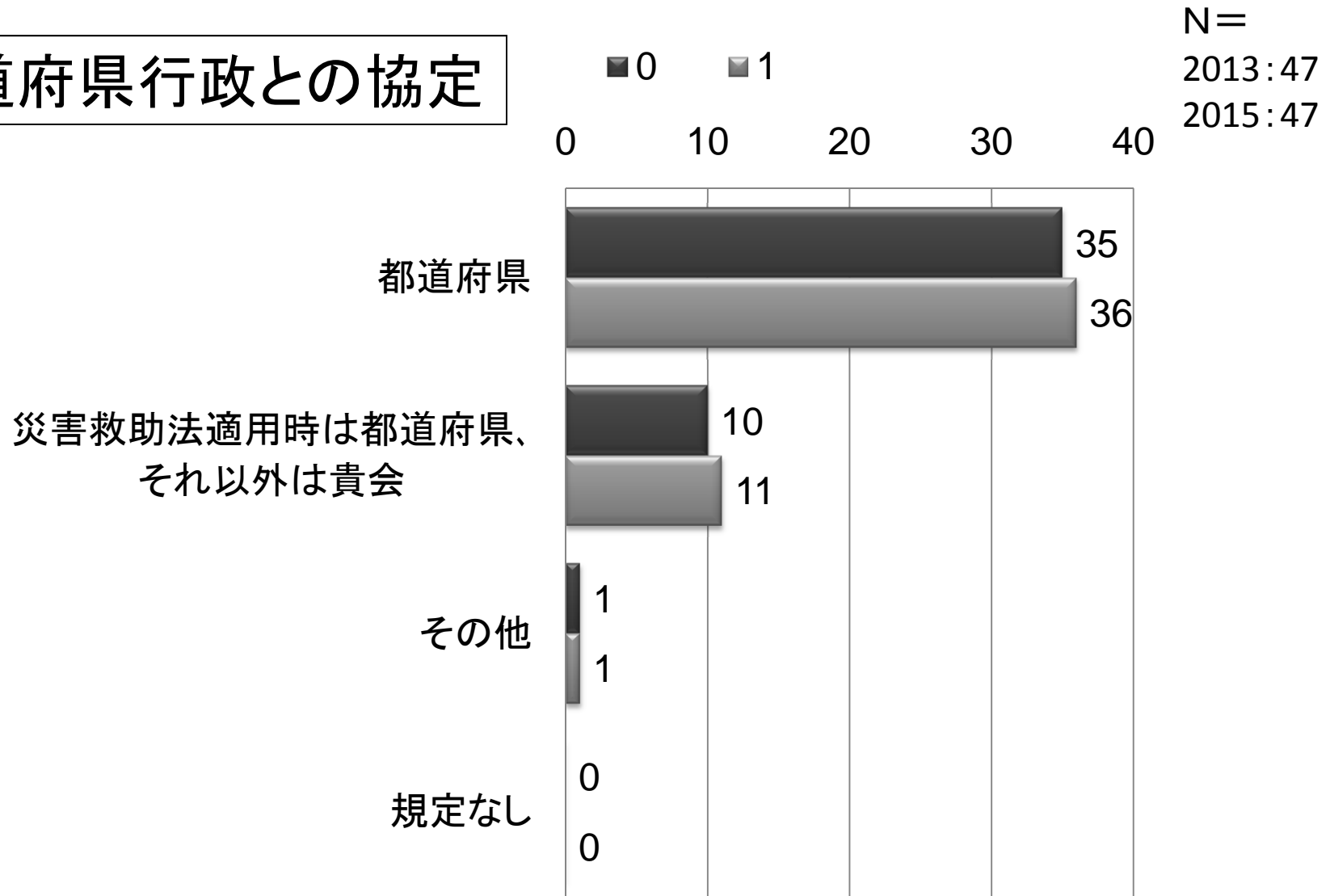
2015:47

■ 32 ■ 30



医療救護班の派遣に伴う経費負担

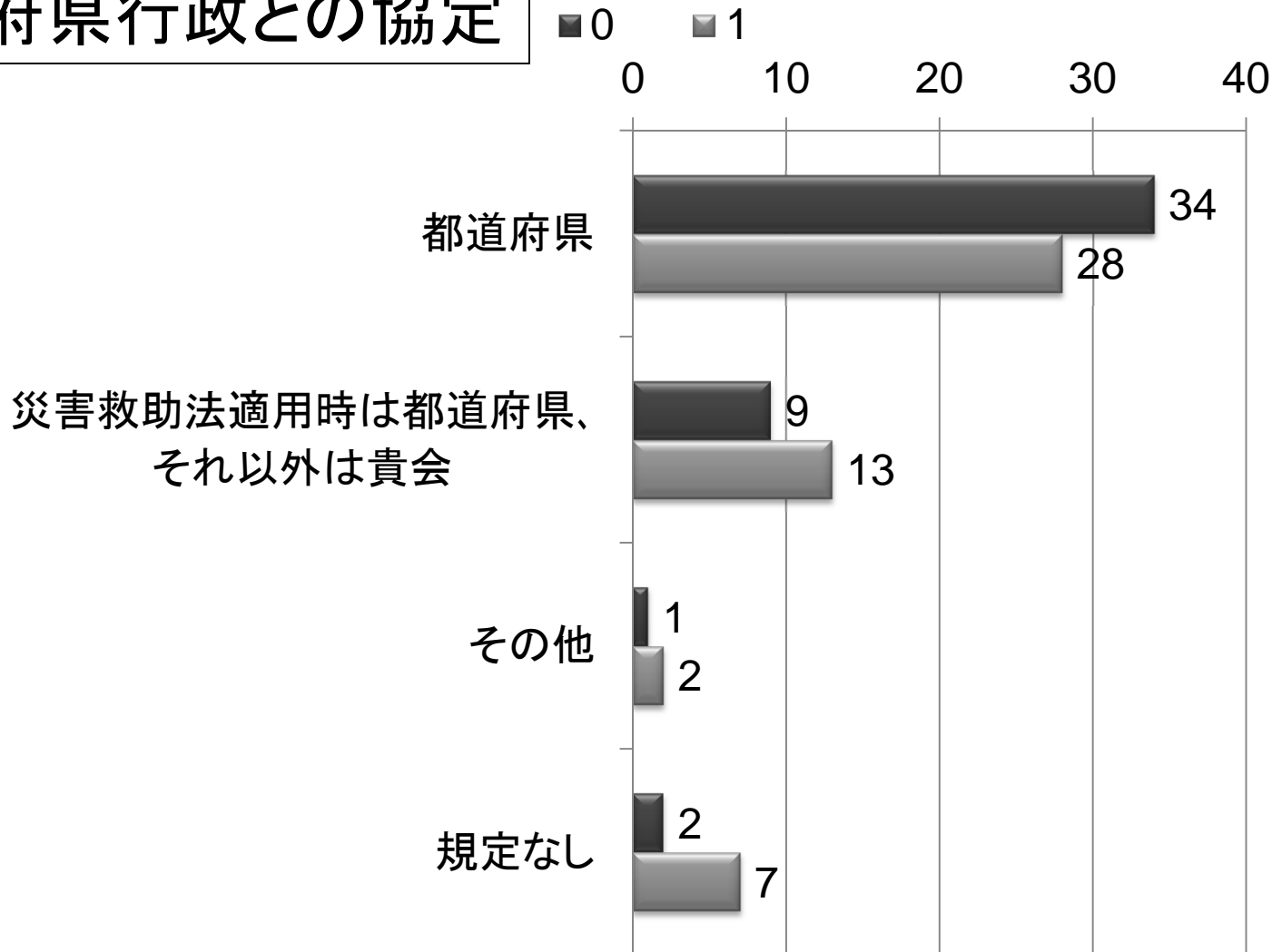
都道府県行政との協定



医療救護班の派遣に伴う 2次災害時の補償責任

都道府県行政との協定

N=
2013:47
2015:47



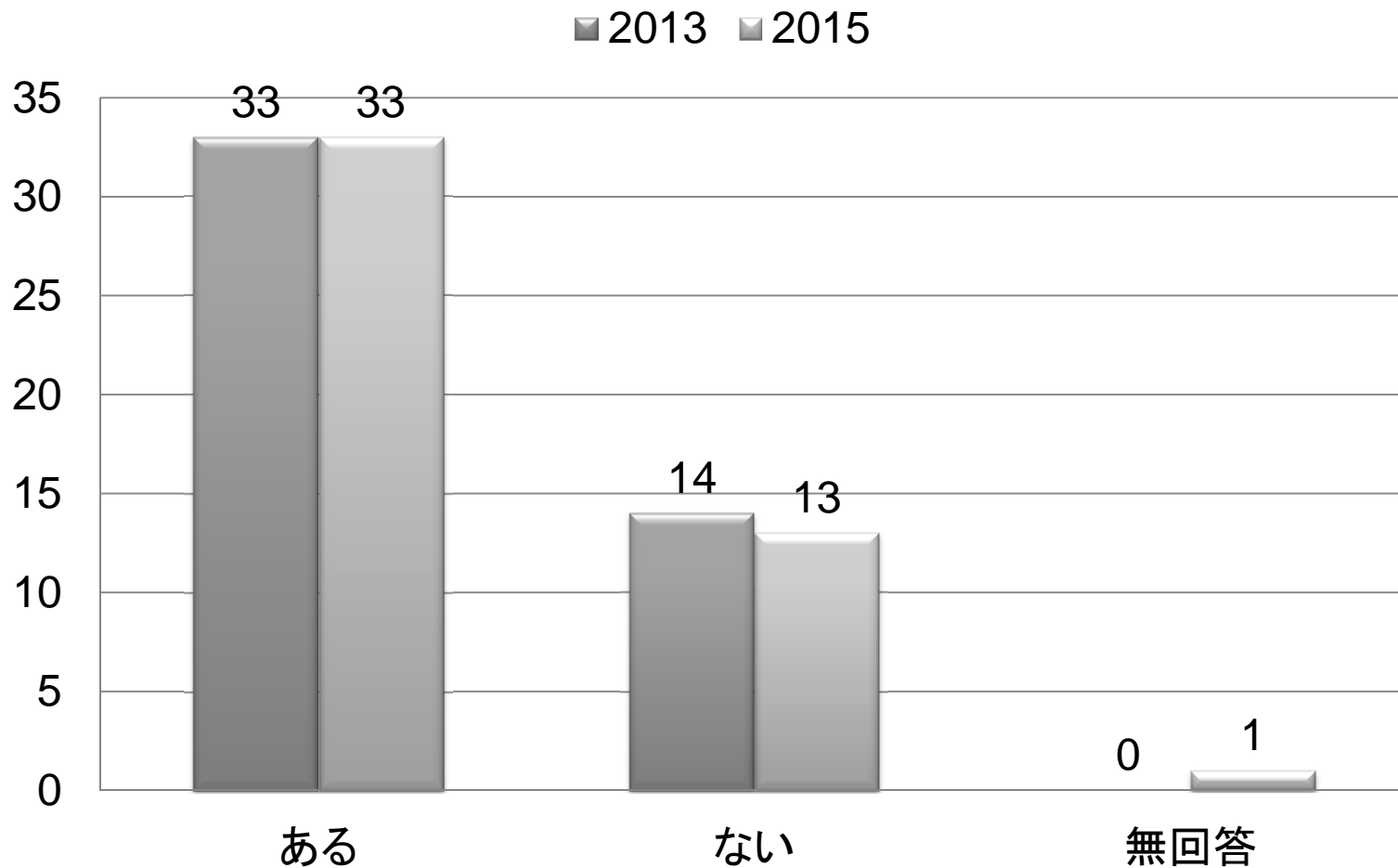
「災害時やむを得ない時は知事等からの要請がなくとも医師会の判断で救護班を派遣でき、事後報告を行えば要請があったものとみなし、知事等が経費等を負担する」規定の有無

都道府県行政との協定

N=

2013:47

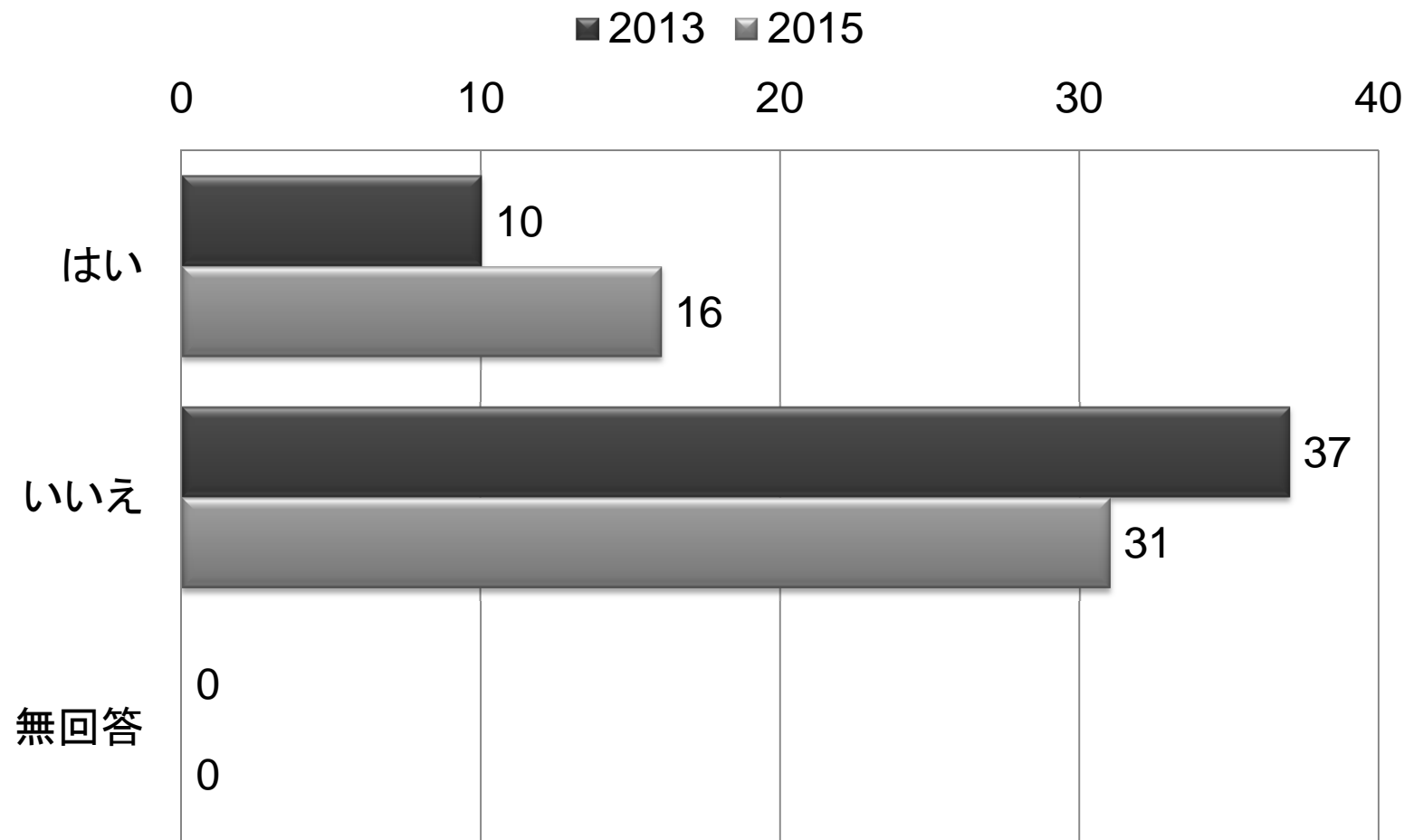
2015:47



「県外派遣規定」（他の都道府県への派遣を行った場合の規定（経費負担など））の有無

都道府県行政との協定

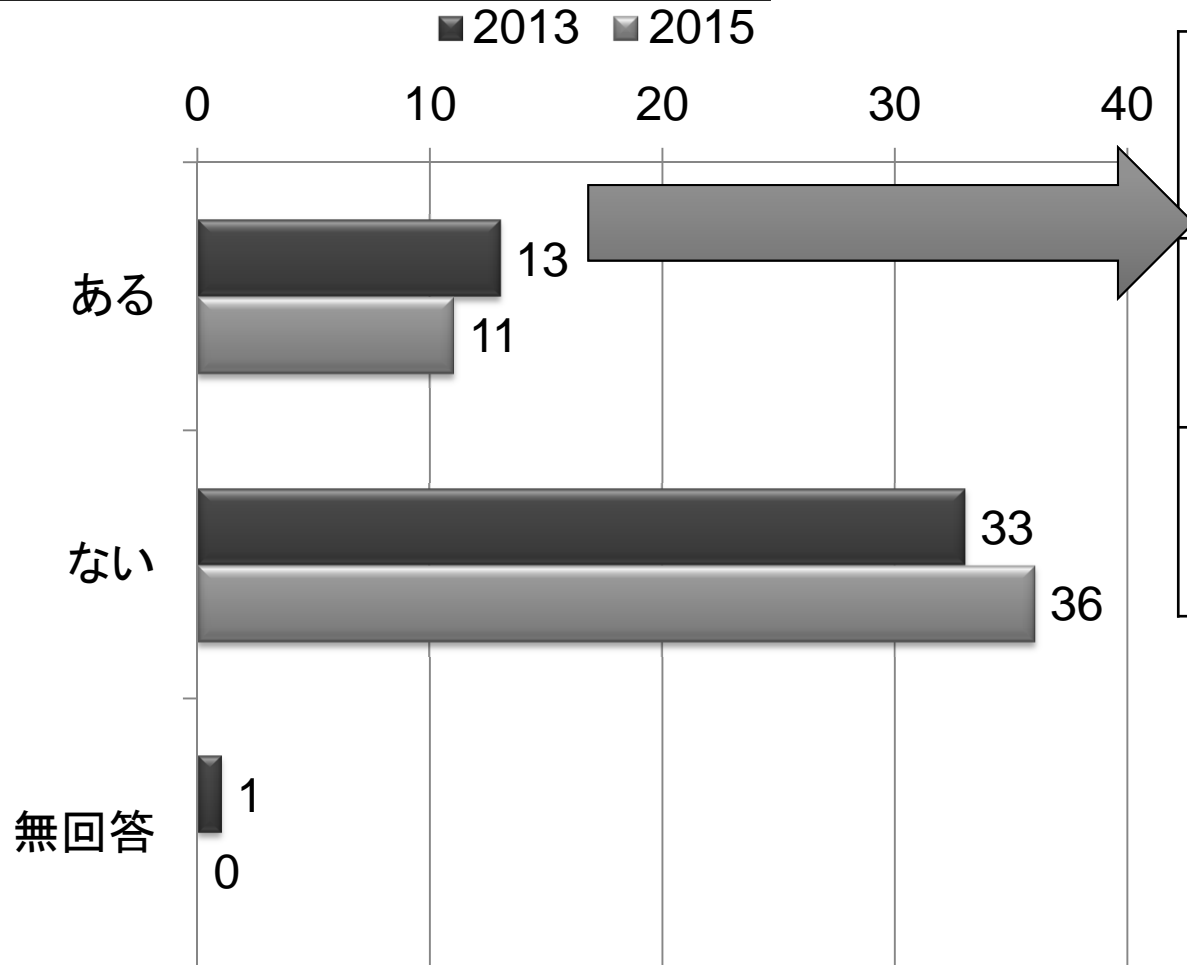
N=
2013:47
2015:47



定期的な見直し規定の有無

N=
2013:47
2015:47

都道府県行政との協定

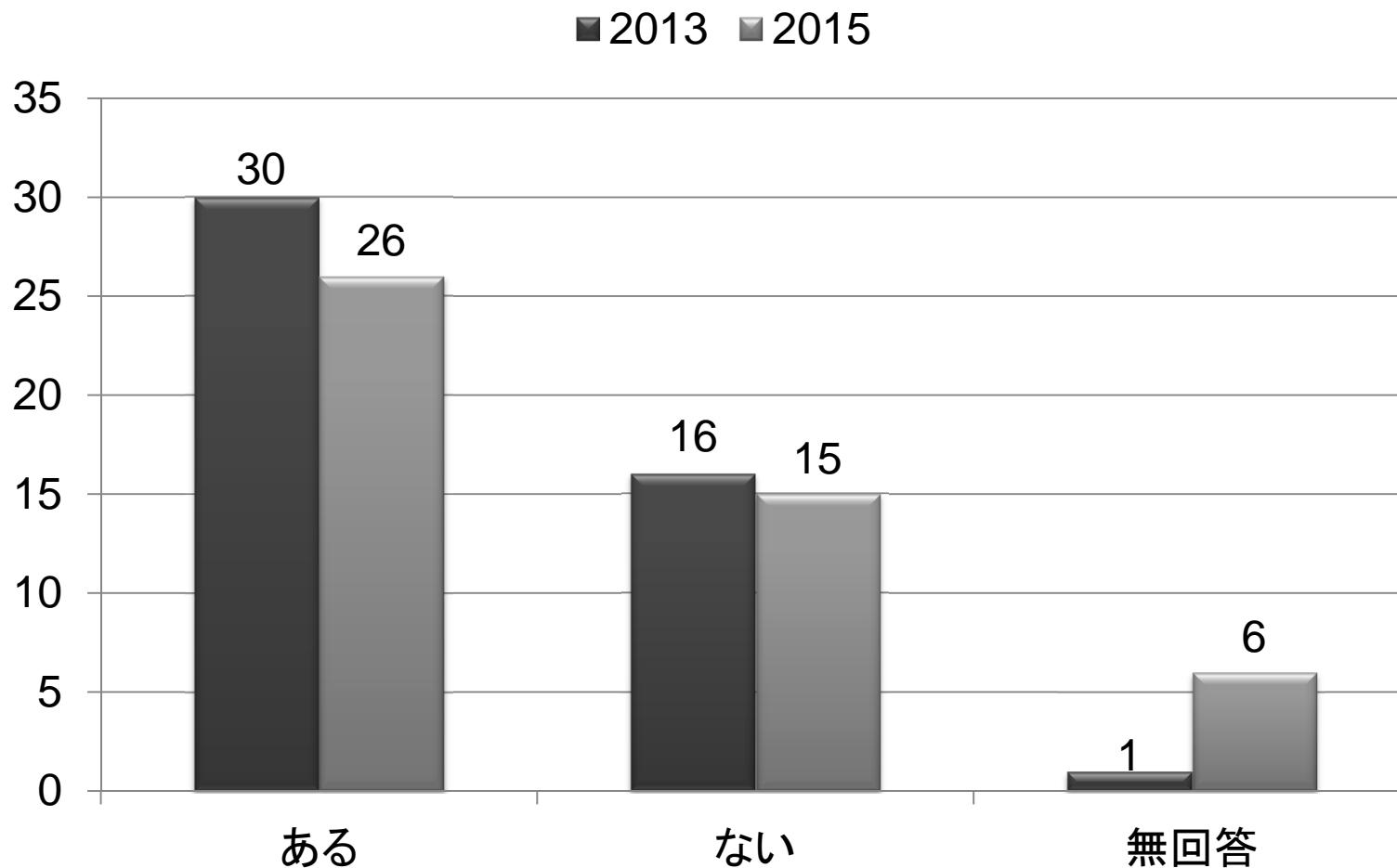


	1年ごと	2年ごと	3年ごと	4年ごと	5年ごと	その他・無回答
2013	8	1	0	0	1	3
2015	8	0	0	0	1	2

協定の現状について、形骸化の懸念など、 具体的な課題の有無

都道府県行政との協定

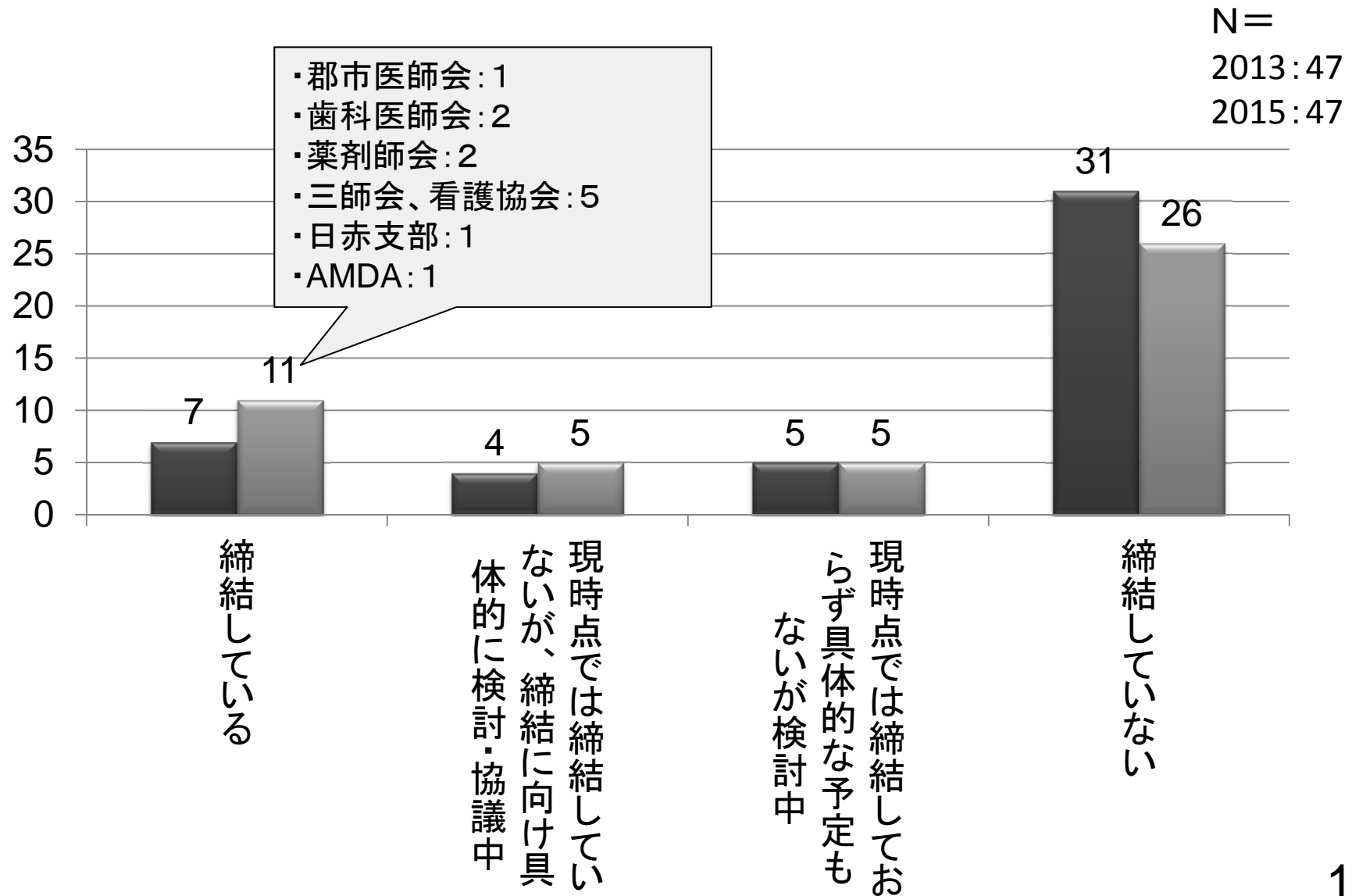
N=
2013:47
2015:47



都道府県行政との協定における具体的な課題（抜粋）

- 民間組織としての医師会の救護活動は患者受入（後方支援）を中心に行うべき。
- 対策本部等の会議に医師会役員等が参加できない場合がある。
- 訓練や医療品備蓄など費用面で県からの理解が得られていない。
- 行政が備蓄している医薬品等の提供を得ることは難しい。
- あくまでも県内の災害に関する者と認識されており、大規模災害の対応には腰が引けている。
- 行政または医師会担当者が交代した際、協定が形骸化する可能性
- 協定締結からかなりの年数が経過しているため条文の見直しが必要
- 災害医療コーディネーター配置につき、協議を重ね、計画に入れること
- 協定書の見直しについて、事務レベルで要請を行ったが、具体的な回答を得られていない。
- 医療チームの編成に係るルール作り等
- 県外派遣を想定した内容になっていない。
- 行政はDMAT活動を軸とした受入れ調整などをし、医療救護に関しては、各市区町村の「地域防災計画」に基づいた活動となっており、行政による府内の集約を行わないと推測される。東日本大震災の際、行政に要望したが実現されず、本会が被災地にコーディネーターを派遣し、現地の関係機関と調整し、JMATのみならず、都道府県立医療機関をはじめ、災害拠点病院や救急医療機関など被災地に派遣された医療救護班に情報提供や現地での苦情処理などを本会と連携して活動した。結果的に、DMAT以外の医療救護活動は、都道府県内外への派遣に拘わらず、都道府県医師会の役目が重要となる。
- 行政は平成24年12月に「災害医療コーディネーター」を派遣したが、本格始動は未だ。
- 事後に行政が派遣依頼（みなし）を認めなければ、費用負担は医師会となる。
- みなし規定は、JMATは亜急性期から慢性期を主に活動することや、県行政の会計上、絶対に認めない状況である。
- JMATの位置付けがなされていない、県外災害へ派遣対応について明確な規定がない。
- 協定締結から20年以上が経ち、協定に記載されている対応・活動内容も実際の災害時対応とは異なってきている。
- 県との協定は昭和44年に締結してから、修正・変更されていない。活動内容等については、地域防災計画の中で規定しており、地域防災計画は毎年見直し修正されている。
- 約10年前に協定を締結し、何度か見直そうとする動きはあるが、実現に至っていない。県の担当者が数年で異動してしまうため、なかなか話が前へ進まない。
- 情報伝達手段（防災無線等）が確立されていない。（DMATは参加）。
- 大規模災害を想定した「県外派遣の追認条項（みなし規程）」の必要性を是非、国へ求めていただきたい。当九州ブロックでは、この問題について「各県保健医療福祉主管部長・各県医師会長合同会議」において何度も議論を行なっているが、未だ解決されない現状がある。この問題が進展しない要因として、行政側から県外派遣にかかる追認は、一貫して国レベルでの協議が必要で、県レベルで答えは出し難いとの見解であるため、議論は平行線のままである。従って、大規模災害に備えるためには、日医から政府へ働きかけをお願いしたい。

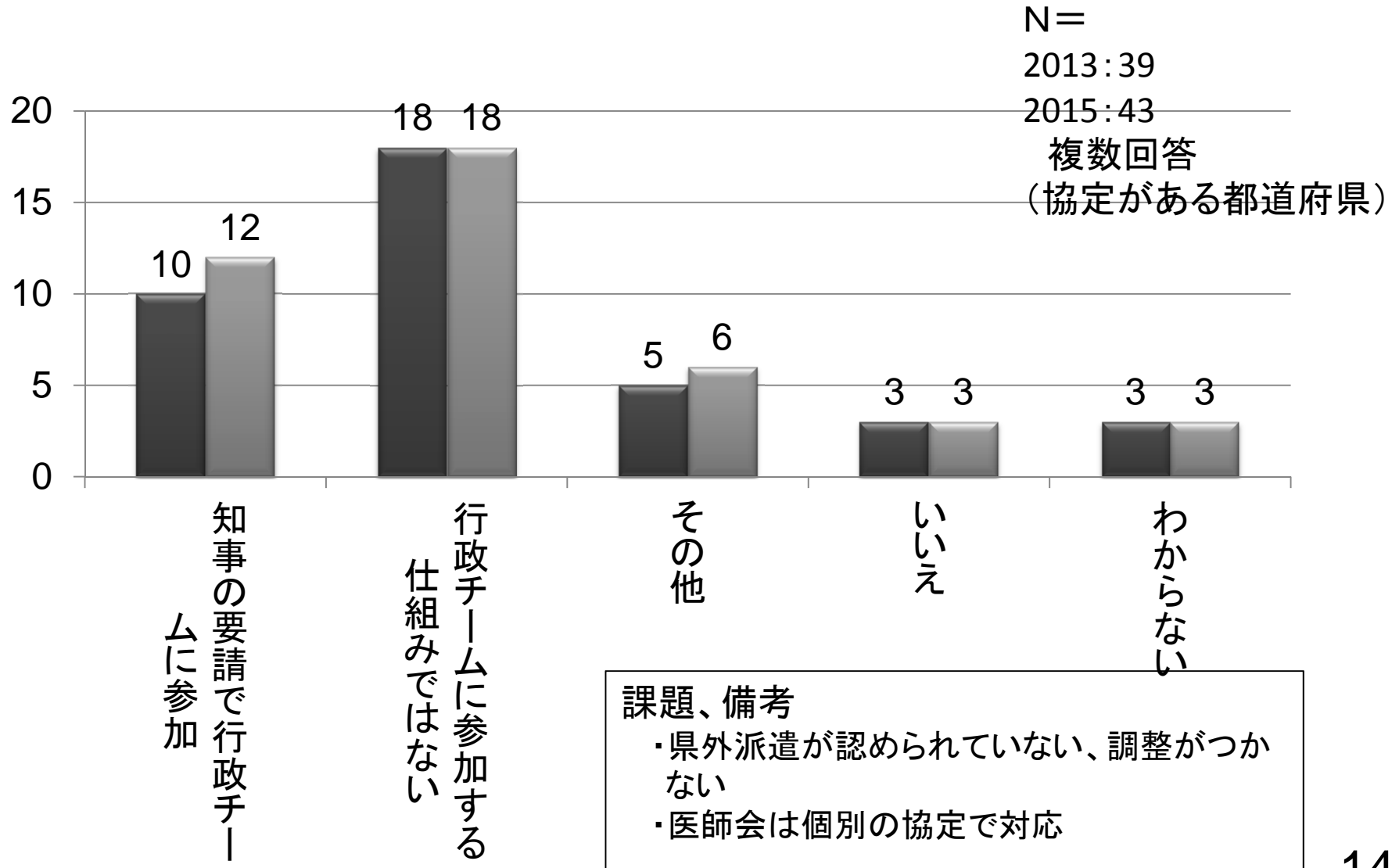
都道府県医師会・医療関係団体との 災害時医療協定の締結状況



都道府県行政相互の 災害時医療協定の締結状況

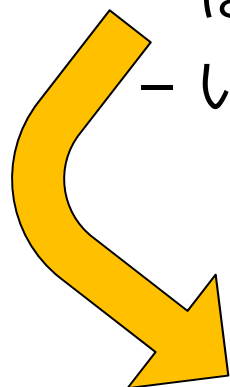
協定の名称等	
全国知事会	2 1 大都市
北海道・東北・新潟県 8 道県相互 応援協定	関西広域連合
北関東磐越 5 県（福島県、茨城県、 栃木県、群馬県及び新潟県）	2 府 7 県（福井県・三重県・滋賀 県・京都府・大阪府・兵庫県・奈 良県・和歌山県・徳島県）
東京都、茨城県、栃木県、群馬県、 埼玉県、千葉県、神奈川県、山梨 県、静岡県及び長野県 関東地方知事会、関東広域連合	九州山口 9 県災害時相互応援協定
中部 9 県 1 市（富山・石川・福 井・長野・岐阜・静岡・愛知・滋 賀県・名古屋市）	関西広域連合と九州地方知事会

都道府県行政相互の災害時医療協定 における都道府県医師会の役割



JMATの組織化

- J M A Tのため、災害時対応マニュアルや行動計画を策定
 - はい：2013年：25医師会→2015年：23医師会
 - いいえ：2013年：22医師会→2015年：24医師会
- J M A Tの組織化の取り組み
 - はい：2013年19医師会→2015年：24医師会
 - いいえ：2013年：28医師会→2015年：22医師会
(無回答1)



- ・JMATOOの創設・事前登録制：20医師会(検討中除く)
(異動を考慮し、院長名での登録の場合あり、内科系・外科系統の細分化、
傷害保険加入)
- ・研修会・訓練の実施(四師会、医薬品卸組合との合同研修含む)
- ・薬剤師会、看護協会等との協力

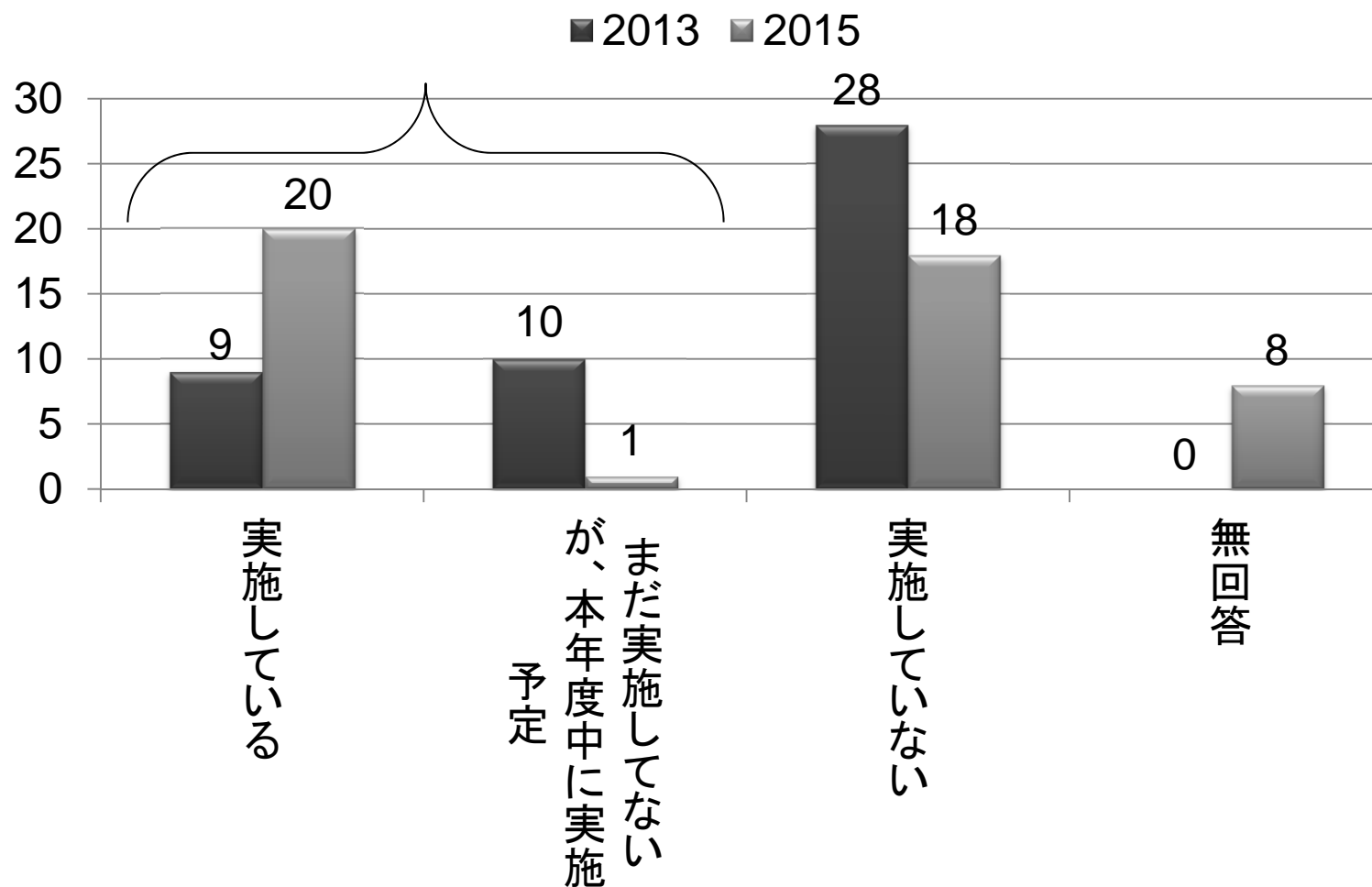
災害医療研修

災害医療チームの研修・教育の実施の有無

チーム医療の観点から、医師以外の職種も参加：16医師会(2015)

- ・行政関係者、・日赤職員、警察、消防、航空職員
- ・歯科医師、・薬剤師、・看護師、・リハビリ療法士、・臨床検査技師、・放射線技師、・臨床工学技士
- ・介護福祉士・社会福祉士・SW、・栄養士、・事務職
- ・民生委員、・自治会等

N=
2013:47
2015:47



DMATの研修への参加・関与

研修への参加・関与	内容	
参加・関与している 11医師会	→	関係会議への参加 年1回:4 年2回:2 年4回:1 年数回:1
		研修会への関与 年1回:2 年2回:1
		連携訓練 年1回:2 年2回:1 年4回:1
していない 19医師会	→	今後関与の予定がある 2
		ない、不明 12
無回答	→	17

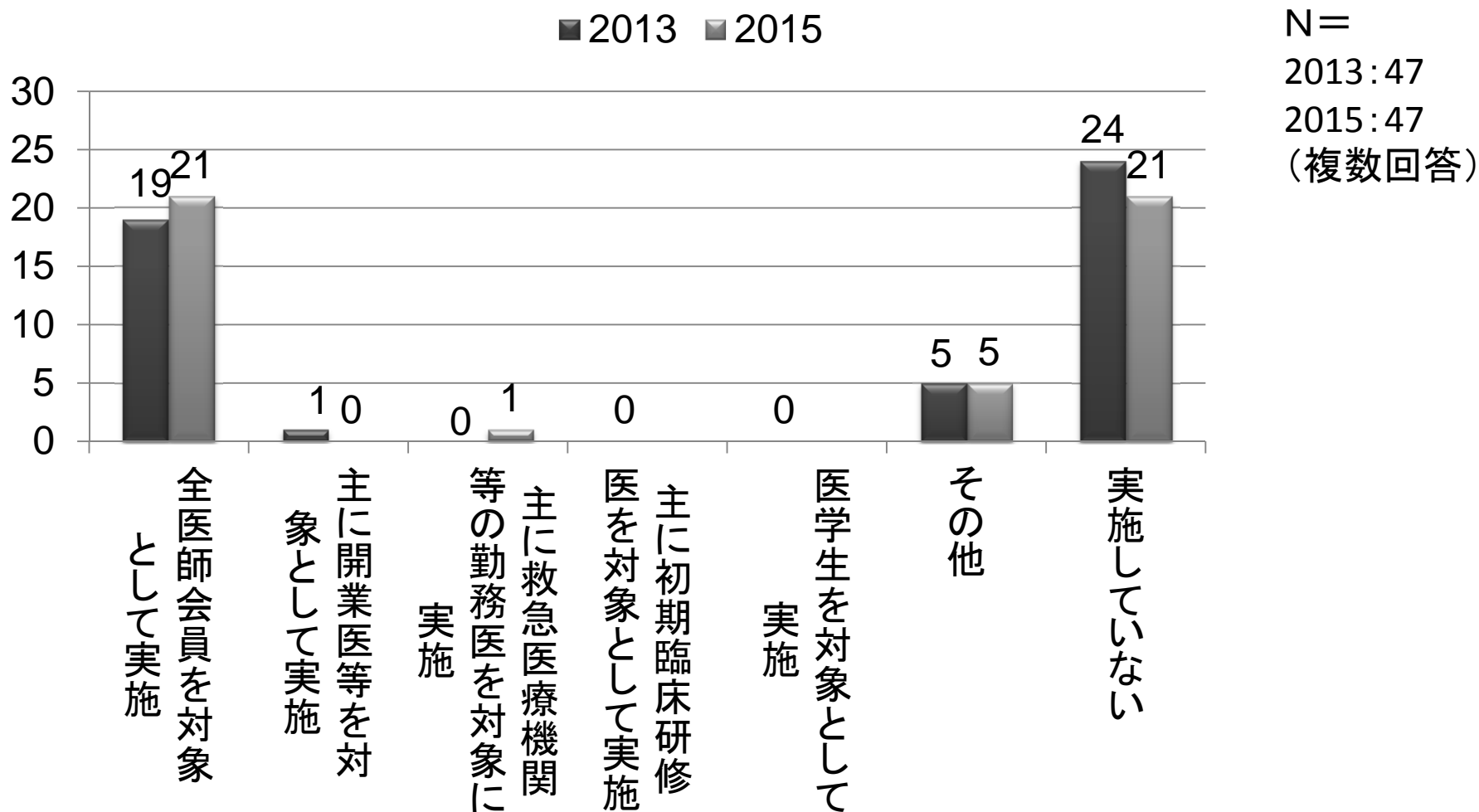
日赤の研修への参加・関与

研修への参加・関与	内容							
参加・関与している 4医師会	→	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="680 453 1464 687">関係会議への参加</td> <td data-bbox="1471 453 1944 687">年1回:1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="680 692 1464 911">研修会への関与</td> <td data-bbox="1471 692 1944 911">年1回:1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="680 916 1464 1126">連携訓練</td> <td data-bbox="1471 916 1944 1126">年4回:1 年4回:1</td> </tr> </table>	関係会議への参加	年1回:1	研修会への関与	年1回:1	連携訓練	年4回:1 年4回:1
関係会議への参加	年1回:1							
研修会への関与	年1回:1							
連携訓練	年4回:1 年4回:1							
していない 26医師会	→	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="680 1131 1464 1257">今後関与の予定がある</td> <td data-bbox="1471 1131 1944 1257">1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="680 1262 1464 1366">ない、不明</td> <td data-bbox="1471 1262 1944 1366">19</td> </tr> </table>	今後関与の予定がある	1	ない、不明	19		
今後関与の予定がある	1							
ない、不明	19							
無回答	→	17						

全ての医師会員を対象とした 災害医療研修

- **「災害発生ゼロ時」**（災害発生直後で、D M A T等の被災地外からの医療支援チームが到着する前の時間帯）は、被災地の医師・医師会だけで対応しなければならない。
- 地域特性に基づく災害リスクの評価、医学的なスキル、D M A TやJ M A Tとの連携など。
- 生涯教育制度との関連付け。
- 日本医師会 A C L S（二次救命処置）研修事業との関係。

災害医療チーム参加者だけでなく、地域の全医師会員等を対象とした災害医療に関する研修・教育の実施の有無



研修の課題（抜粋）

- 受講者のレベルに差があるため、研修内容の絞り込みに工夫が必要。
- 主催する県医師会スタッフの負担、日程調整。
- 地域が限られている。
- 1回の研修で実習を行える対象人数が限られていること。
- 広域災害時のコーディネーターの結成。
- 他業食・他機関との協働など。
- 県医師会会員対象だが一部の会員の参加にとどまる。
- 参加者は前回と同様の顔ぶれだった。
- 東日本大震災を忘れないようにとの思いであるが、当県 J M A T を維持、発展させてゆく取り組みが必要と思う。
- トリアージ並びに検死・検案に関する研究・亜急性期から慢性期にわたる研修
- 救急病院以外の一般病院・診療所に従事する参加者を増やすこと予算確保
- 理解を深め、興味を持ってもらい裾野を広げること
- 災害時における民間船舶の活用を国の防災基本計画にどう盛り込んでいくか。
- 訓練はマンパワーや費用面など病院側にも少なからず負担がかかるため、訓練担当病院を選定する際に苦慮する。
- 定員枠を設けた研修コースで当日欠席者が出た場合の対応の改善が必要。

研修プログラムについての提案、要望

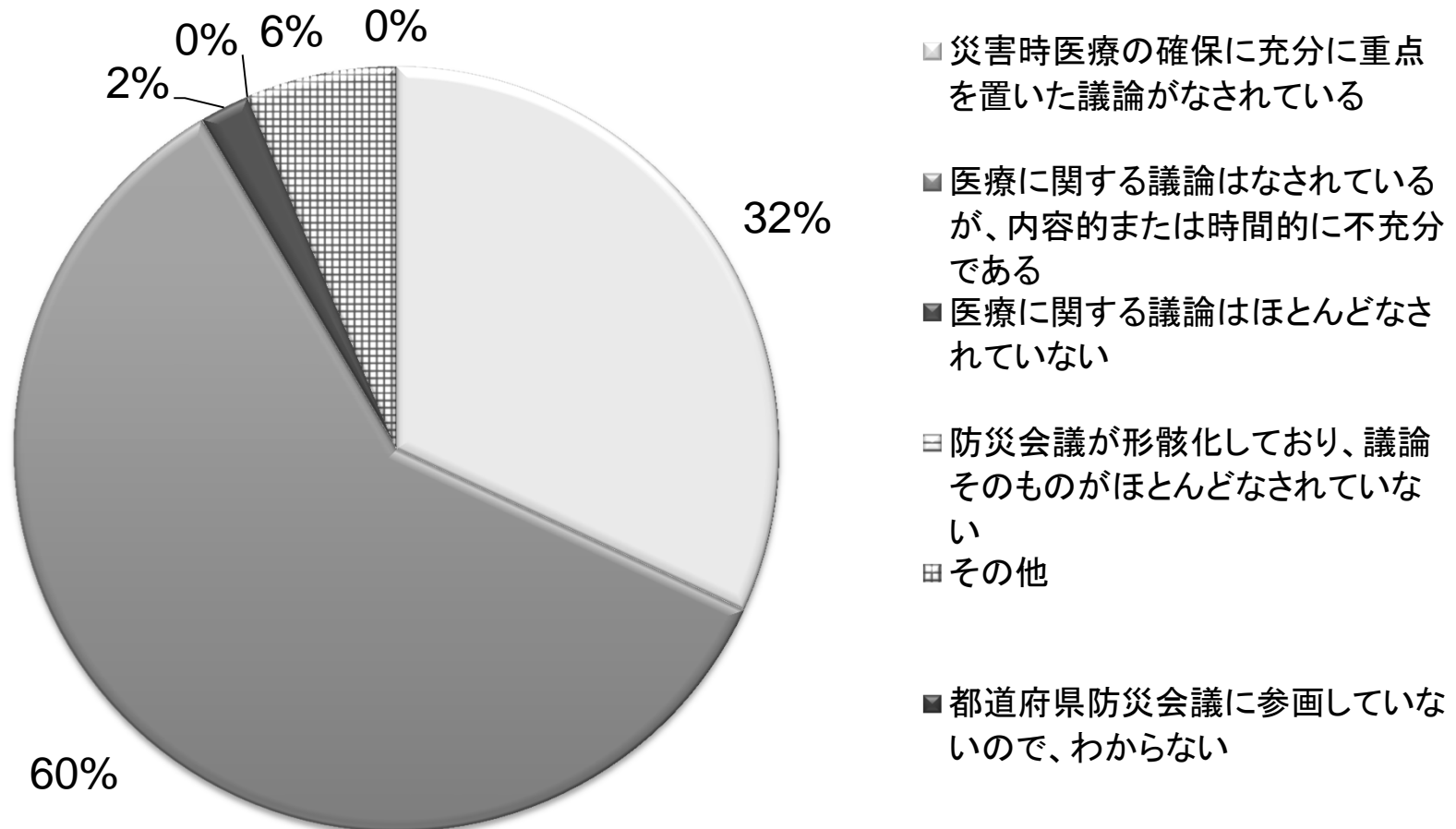
- 各ブロックごとの開催。
- 大規模災害時に国、都道府県、市町村など、行政が立ち上げる本部等の体制とJMATの立ち位置について解説
- 各都道府県で立ち上げた災害医療コーディネートチームの役割。
- 日赤、行政派遣、NPOなど各種医療チームとの関わり方
- 行政の災害対策本部の指揮下に入ることの理解
- JMAT研修会における講師の派遣
- 産業研修医での必修化
- テレビ会議システムによる参加、日本医師会の研修の動画を、当県医師会ホームページでの配信。
- 当医師会の研修会では、災害発生時のJMATの位置付けが明確にされていないため、DMATを担う講師がDMATの教育プログラムを引用した内容となっている。同じブロックで同様にJMAT研修を行っている県とは全く異なる内容になっている。日本医師会による医師会の研修用標準プログラム作成を希望。
- 当県医師会の統括医師研修・ロジ研修・チーム研修の状況を紹介できればと思う。
- 早くJMAT研修要綱、プログラム案を示して欲しい。"
- 災害時医療コーディネートの流れについて、モデルケースを示してほしい。
- コーディネーターと連携して対応に事務職などの存在も不可欠なので、それにスポットを当てた役割表や対応プロトコルなど。
- 事務局レベルの日医一都道府県医師会一郡市区医師会の連携体制等、具体的・実践的な体制構築、研修、訓練。
- 各県医師会でJMATに関する研修会を実施する際の教材。
- 「インシデント・コマンド・システム」の地域での応用例(日本)。
- 各県共通の体制の構築を踏まえた状況付与による図上訓練。

都道府県防災行政、関係団体等との 関係

都道府県防災会議における議論 (2013)

N=
2013:47
2015:47

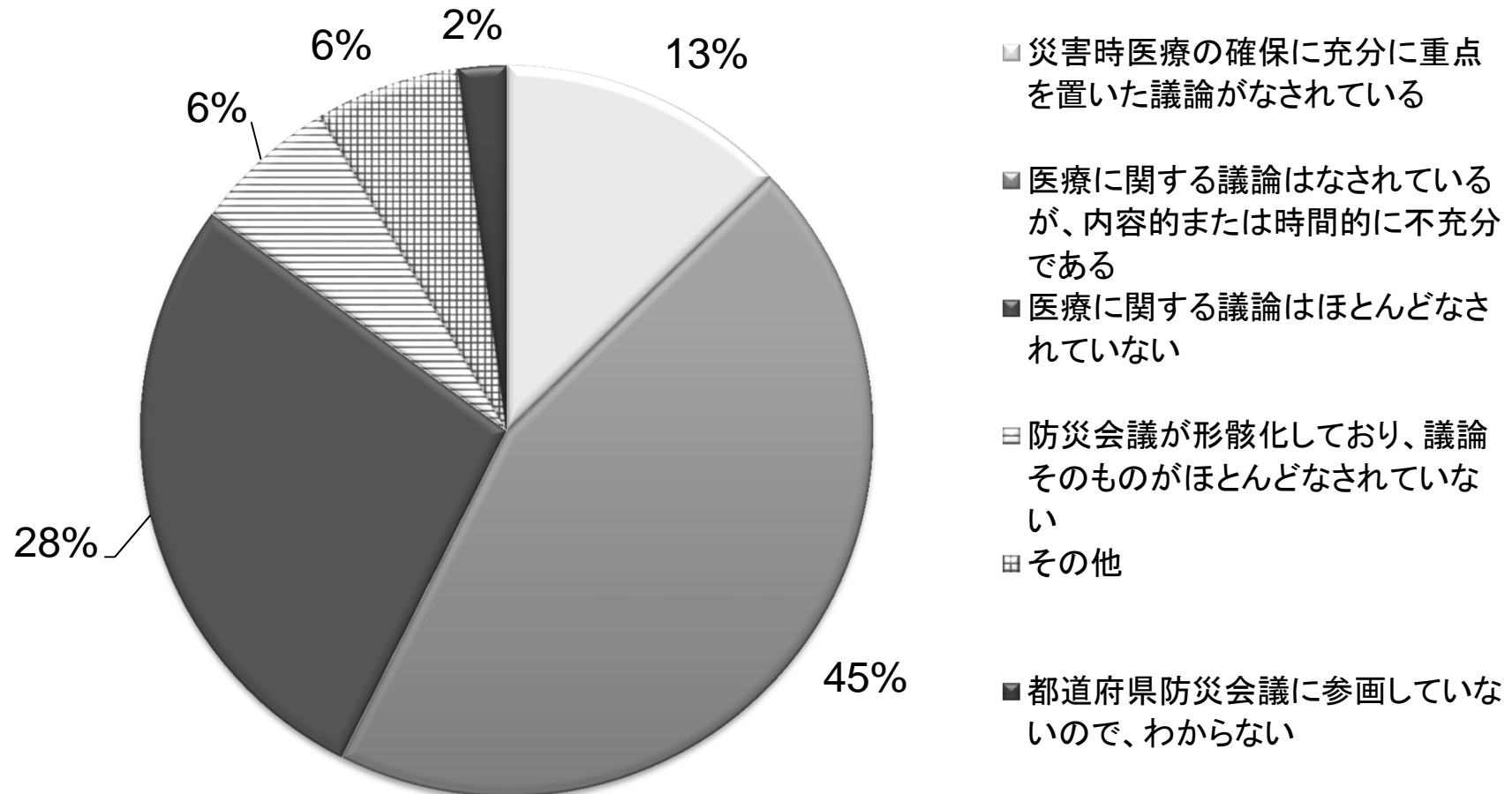
※ 全都道府県医師会が、災害対策基本法上の「指定地方公共機関」と回答



都道府県防災会議における議論 (2015)

N=
2013:47
2015:47

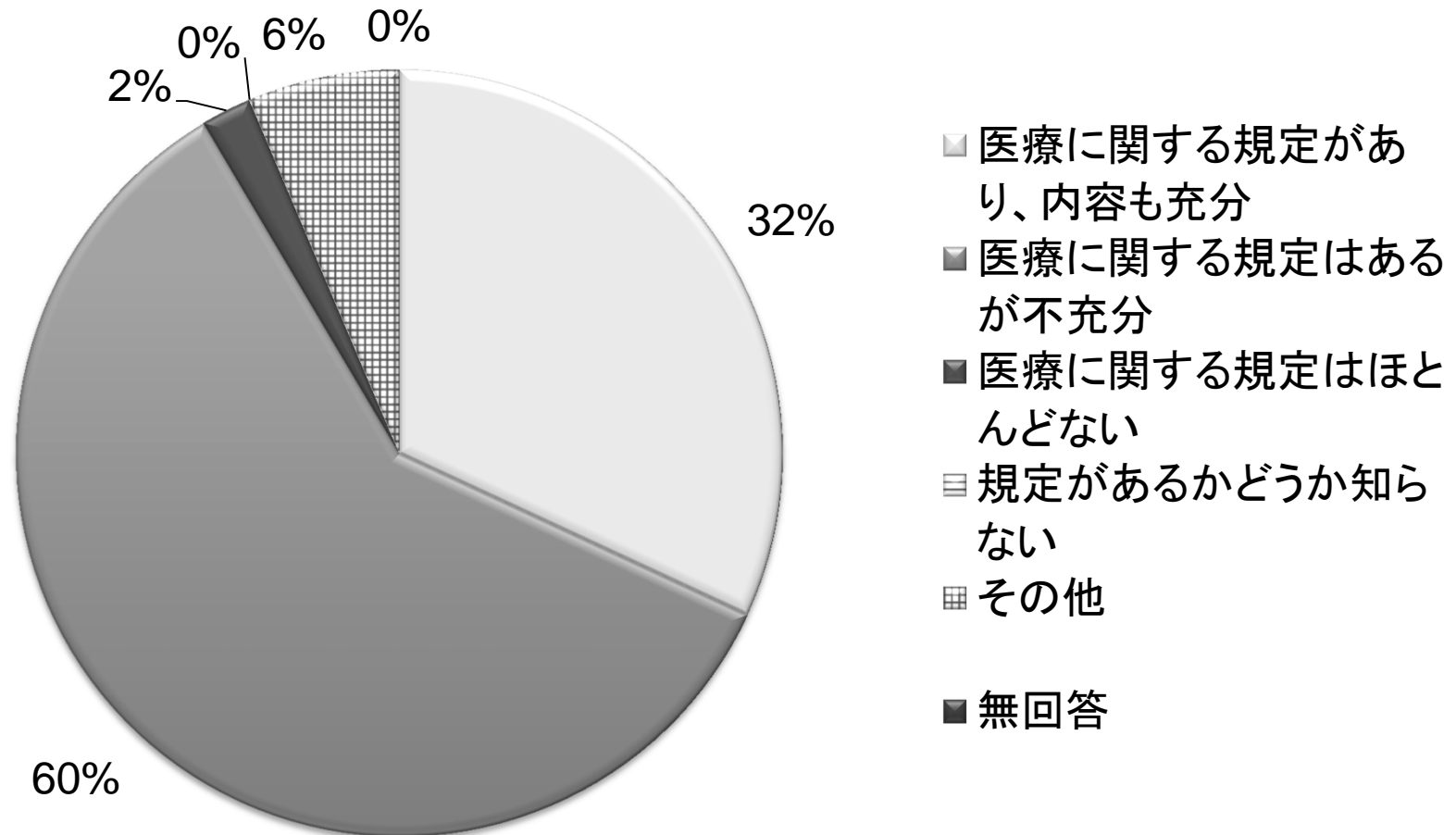
※ 全都道府県医師会が、災害対策基本法上の「指定地方公共機関」と回答



都道府県防災計画の 医療に関する規定（2013）

N=
2013:47
2015:47

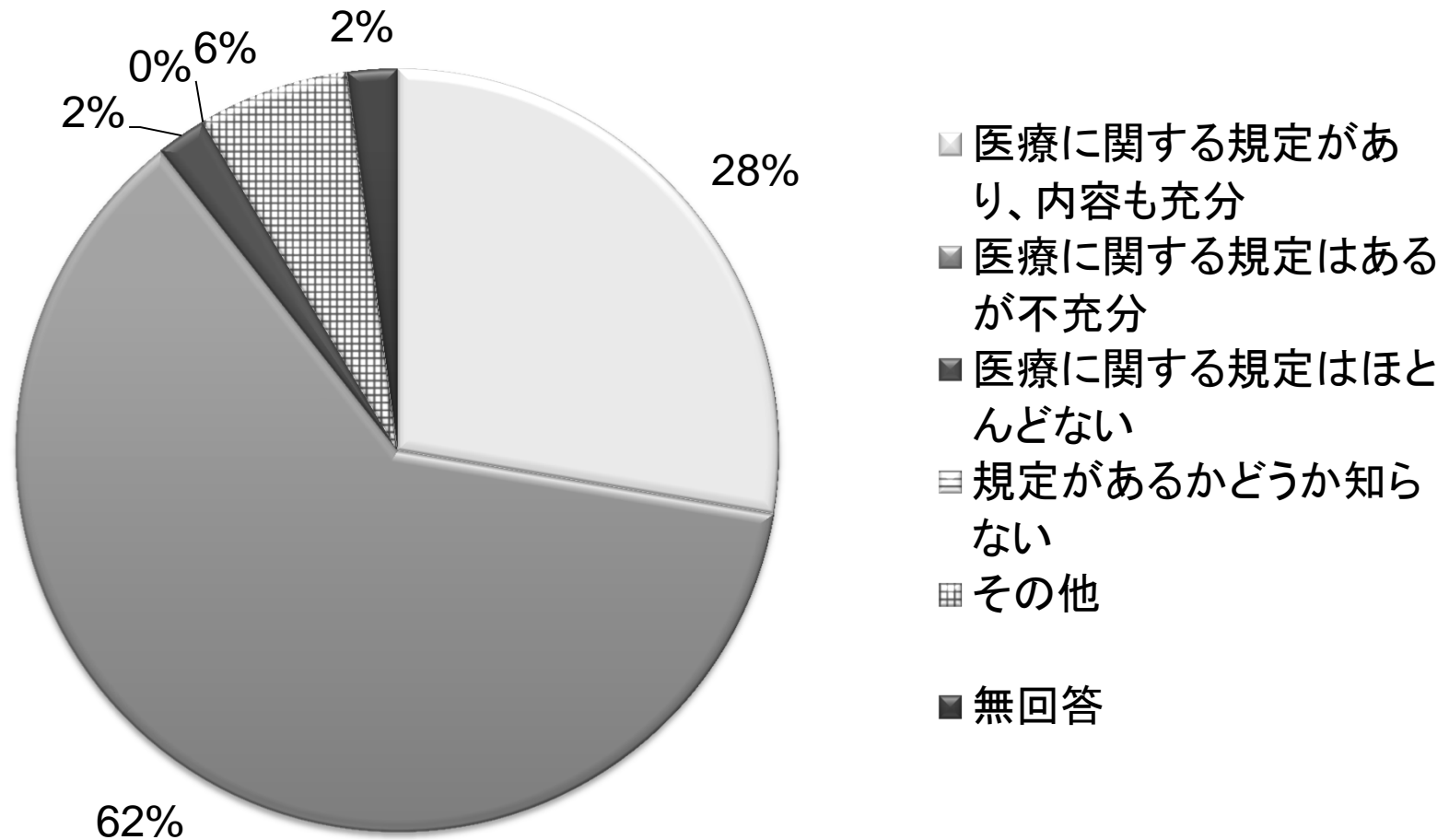
※ 全都道府県医師会が、災害対策基本法上の「指定地方公共機関」と回答



都道府県防災計画の 医療に関する規定（2015）

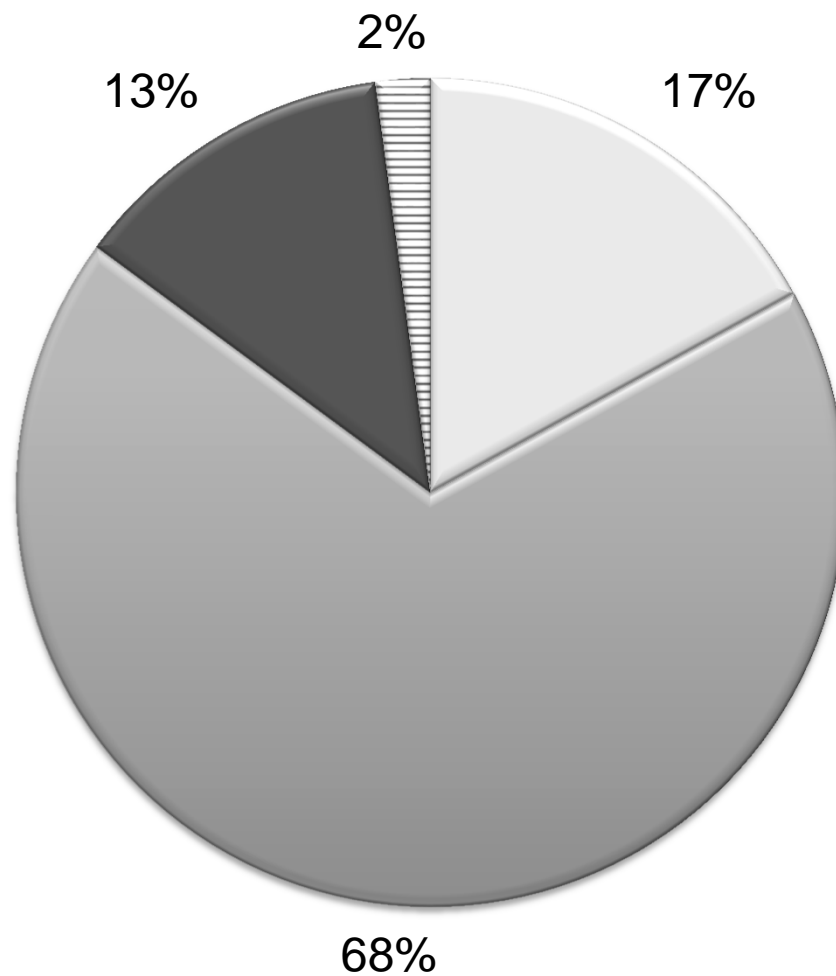
N=
2013:47
2015:47

※ 全都道府県医師会が、災害対策基本法上の「指定地方公共機関」と回答



都道府県防災計画におけるJMATの 位置づけ（2013）

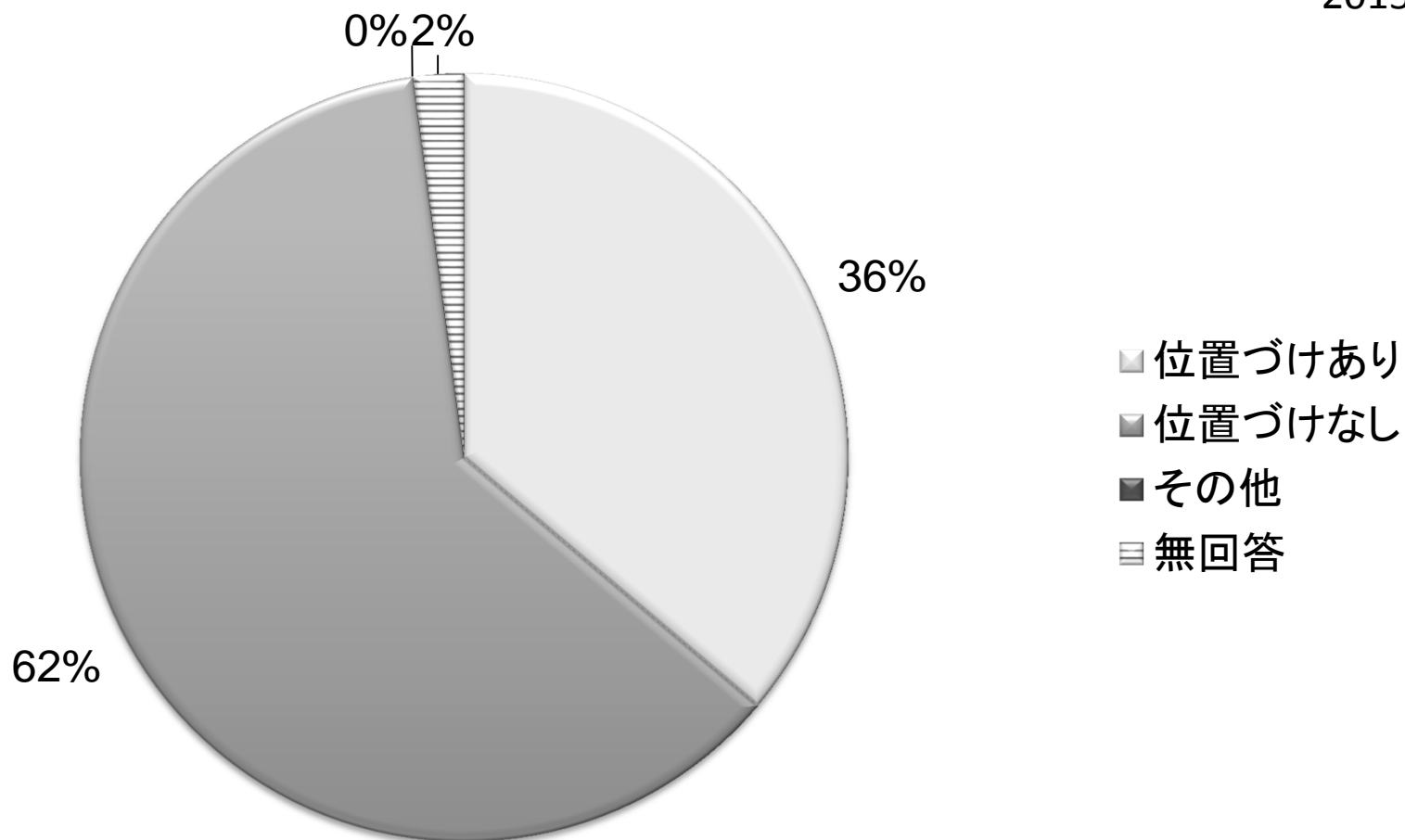
N=
2013:47
2015:47



- 位置づけあり
- 位置づけなし
- その他
- ≡ 無回答

都道府県防災計画におけるJMATの 位置づけ（2015）

N=
2013:47
2015:47



東日本大震災からの教訓を踏まえ、見直された都道府県防災計画の医療に関する規定の主な概要、評価

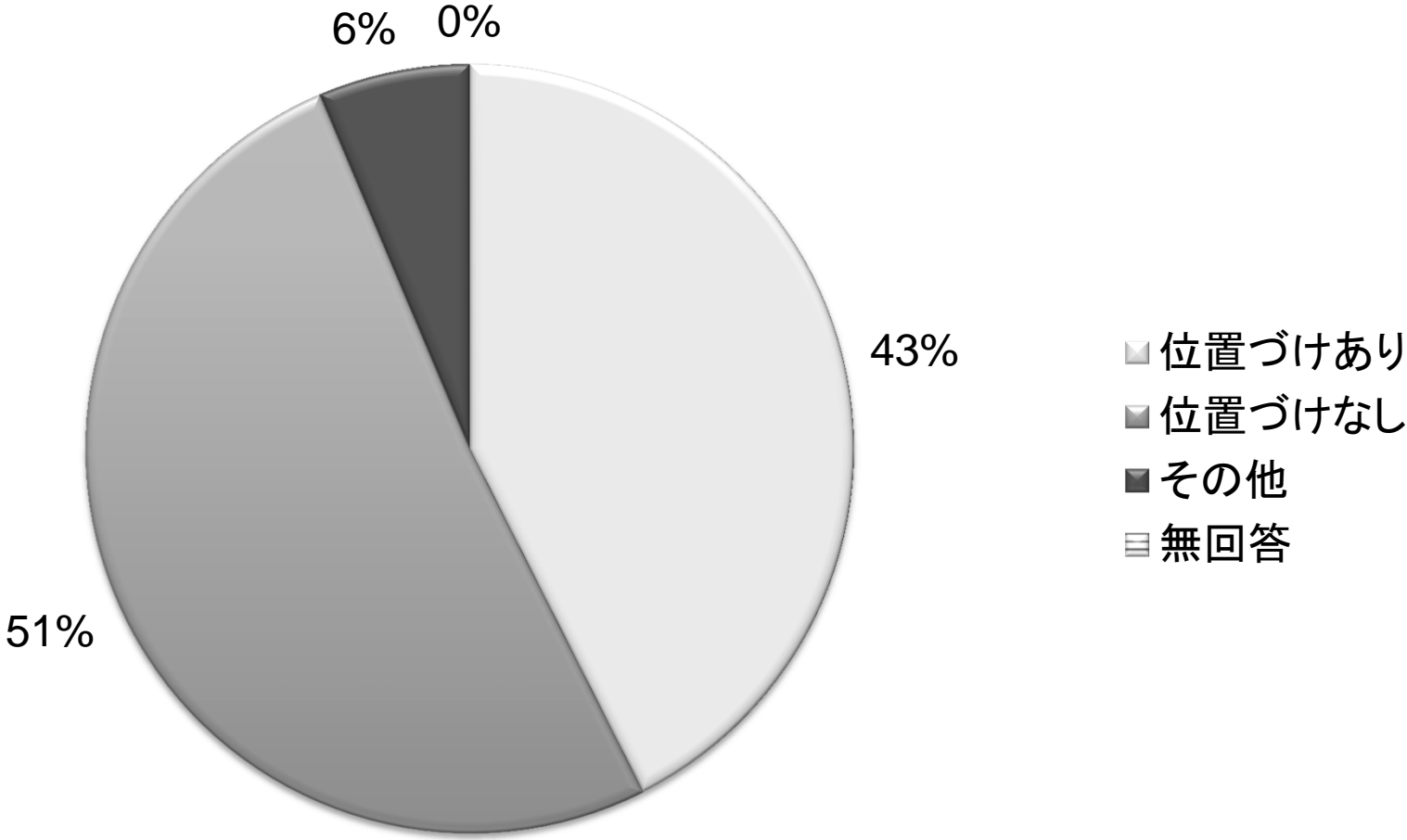
- 震災後、ブロック内の他県との規定にドクターヘリの広域運用に関する項が付加された。
- 災害における医療体制の重要性に鑑み、平時における災害医療体制の整備に関する規定を新設したこと。
- 医療計画の見直しが行なわれ、災害医療コーディネートチームが発足し、その医師要員は、秋田県医師会から推薦することになり、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、日赤からの推薦を受けた要員と共に、県医師会、郡市医師会の医師がコーディネーターや連絡調整員となっている。
- 被災地の医療ニーズを的確に把握しながら、救護班の派遣調整や患者受入医療機関の調整を行なう医療災害コーディネーターを配置
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、柔道整復師会との医療救護活動に対する協力体制を整備
- "初期医療体制の見直し県内外からのDMATの受入・指揮・統制・調整・支援を行うことを目的に、「DMAT県調整本部」が災害対策本部に設置されることになった。このことにより、迅速にDMATをコーディネートすることが可能となる。"
- 災害医療コーディネーターの設置や災害時薬事コーディネーターの指定、災害医療連携病院等の指定など体制の整備を行い、総合的な災害時への対応体制を整備した。
- 安定ヨウ素剤の配布体制の強化（事前配付、予防服用指示）
- 地震災害警戒本部の設置基準が明確になった。
- 東日本大震災の特徴的災害とされた「超広域災害」「液状化現象」「原子力災害」の対策の新規追加を
- 「受援」と「応援」の概念の違いを明確化するため、大項目として新たに記載。主に県外大規模災害時に、本県から応援派遣体制を担う県DMATや、各病院に設置する応援班、県医師会等医療関係団体等による応援派遣体制等について記載
- 災害医療コーディネーターの設置
- 市地域防災計画改定の後、医療活動関係について、本会の意見が反映され「JMAT」の位置づけや地域医師会との協力関係も記載されている。
- 県の地域防災計画に救護班として、「JMATへの派遣要請」の文言が追加された。災害医療コーディネーターについて、これまでは災害拠点病院の医師に限られていたが、「医療関係団体の代表者からの推薦に基づき知事から委嘱を受けた者」が追加され、今年度全県（本会役員）2名、圏域単位計22名の計24名を県医師会長名で先日県行政に推薦した。
- 「各医療圏における災害拠点病院、公的機関並びにJMATを構成する各団体との密接な協議・訓練・研修の実施」について県へ要望し、予算化。

東日本大震災からの教訓を踏まえ、見直された都道府県防災計画の医療に関する規定の主な概要、評価

- 医療救護本部等の設置及び活動内容について新たに記載されるとともに、災害発生時の急性期に活動するDMATの機能、役割及び派遣体制について明記された。
- 災害拠点病院におけるDMATチームの複数整備、災害訓練の実施、ヘリポートの整備の促進を図ることが新たに記載された。
- 傷病者の広域搬送を行うための拠点（SCU）の設置の必要な体制を整備することが新たに記載された。
- 県災害医療活動指針の新設（県の災害対策本部が設置される大規模な災害の発生時において「県地域防災計画」における「救助・救急・医療活動・平時の準備（研修・計画）」などを具体的に推進するため、災害時の医療救護活動に係る基本的事項等を定めたもの）
- 県内には原子力発電所が有り、緊急被ばく医療活動体制の構成がはかられた。医療チーム、除染チーム、医療本部、搬送、行政、事業所からなっている。島根県医師会は、医療本部に属している。
- 「医療救護・助産計画」に、県災害時公衆衛生チーム、その派遣に当たり保健所職員からなる調査班を先行して派遣し状況把握、状況把握に基づいて被災者ニーズに対応した医師等の複数の専門職からなる医療救護班、保健衛生班を編成し派遣を追加。
- 災害医療体制の拡充が行われた。具体的には、災害拠点病院の相互連絡体制整備並びに通信設備及び応急資機材等の整備、DMATの増強や災害医療に精通した医療従事者（災害医療コーディネーター）を設置し、少しずつではあるが進展している。
- 東日本大震災及びそれに伴い発生した福島原発事故を受けての、佐賀県地域防災計画の主な修正点としては、「原子力災害対策重点区域（PAZ,UPZ）の導入」及び「原子力災害に係る避難計画策定の基本的な考え方」等が挙げられる。
- 県内外から参集する医療チームの受入や派遣に関しコーディネート機能を担う「災害医療コーディネーター」が設置され、「医療チームの派遣・調整に係る初動医療体制の整備を進めるものとする。」との条文が追加された。被災時の指揮・命令系統が明確となり、医療救護活動が期待できる。
- 災害医療コーディネーターの配置、SCUの設置について追記
- 平成25年3月に見直された県保健医療計画並びに沖縄県防災計画において、「県医師会災害医療チーム（JMAT）」が明記されたことは一定の評価ができる。

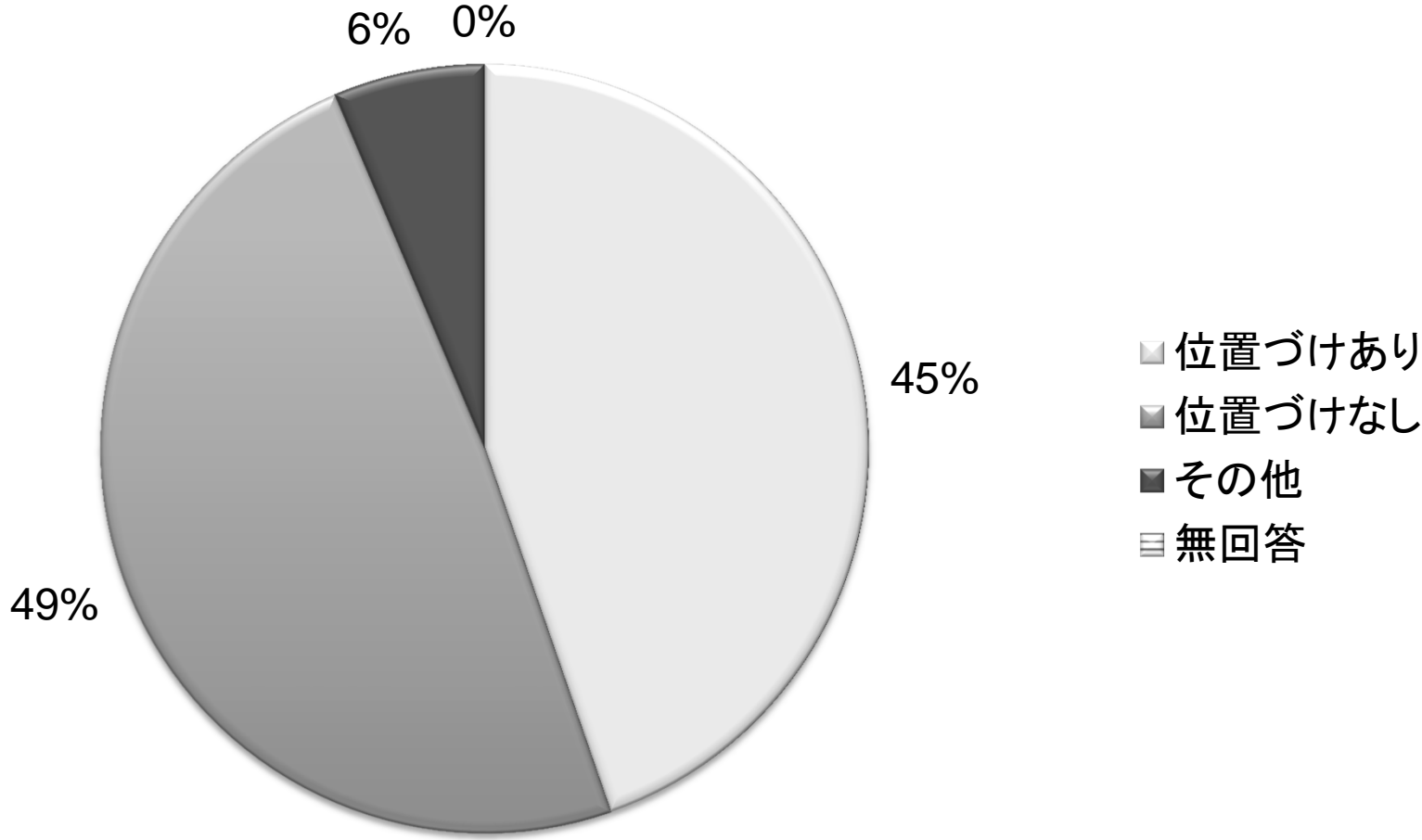
都道府県医療計画（5疾病5事業の「災害時における医療体制」におけるJMATの位置づけ（2013）

N=
2013:47
2015:47

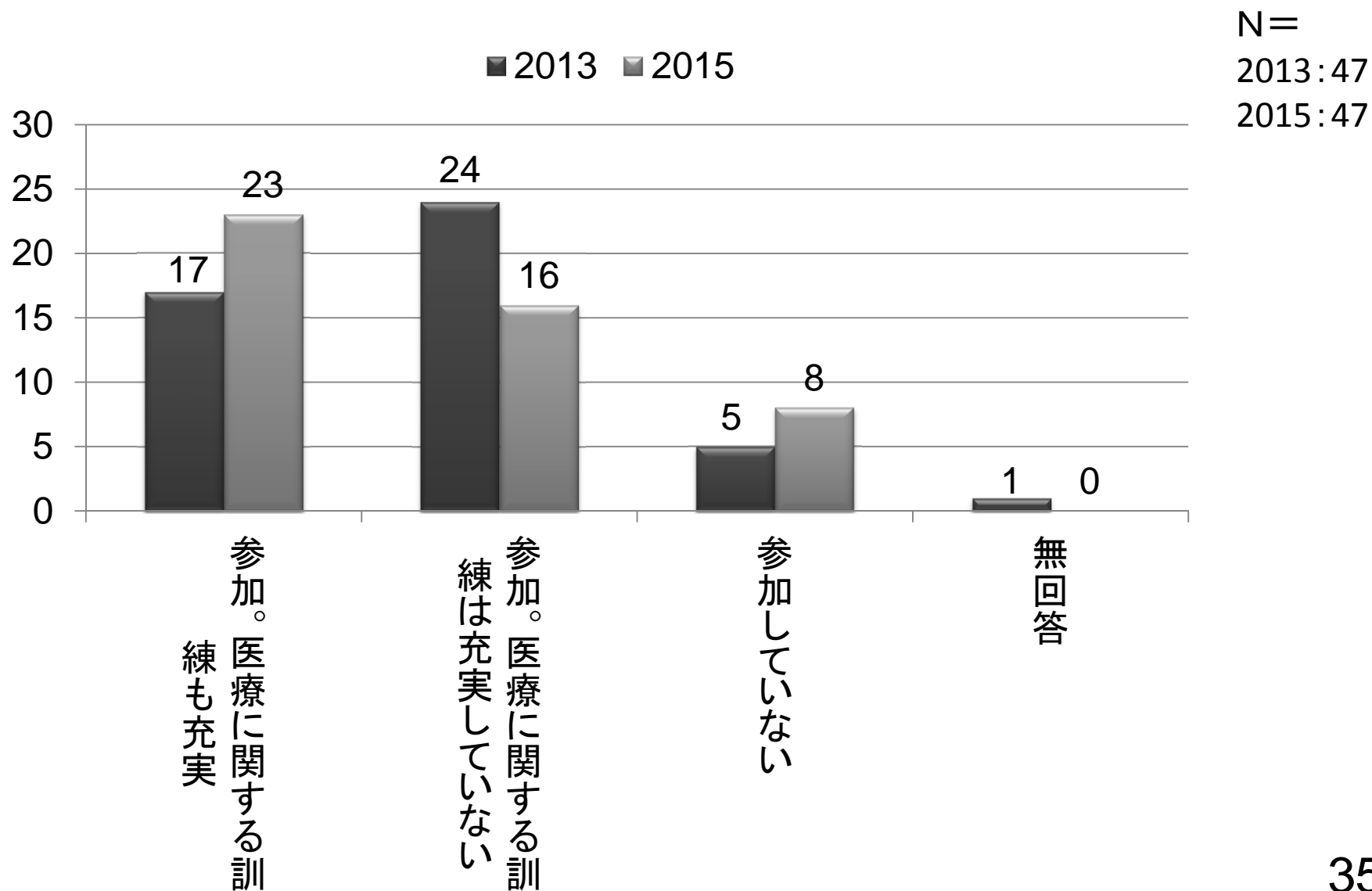


都道府県医療計画（5疾病5事業の「災害時における医療体制」におけるJMATの位置づけ（2015）

N=
2013:47
2015:47



行政当局が主催する総合的な防災訓練への参加（代表的なもの）



医療行政当局以外（警察、消防、自衛隊、海上保安庁等）との平時からの連携

あり:16, なし:27, 無回答4

N=47

	連携の主な概要
警察	<p>死体検案等に関し、県警協力医会との連携 検視検案等の研修会(訓練)の開催(法医等三師会・警察連絡協議会*で年1回)団体構成:県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県警察本部 県警察本部長委嘱による検視立会医制度、県医師会検視医研修会の開催 本会災害対策小委員会へオブザーバー参加 大規模事故災害等発生時の警察と医師会の覚書、県医師会と県警察の間における検視等に関する申合せを締結</p>
消防 (消防本部、都道府県防災部局)	<p>マラソン、ドクターヘリ事業 県救急業務高度化推進協議会、県救急搬送対策協議会への参加 本会実施の災害対策小委員会へオブザーバー参加 メディカルコントロール協議会、メディカルコントロール体制整備事業委託 救急災害医療問題の検討にあたり、消防より委員として参画、各種訓練の実施協力や声かけ。</p>
自衛隊	<p>「自治体防災部局等との連絡会同」への参加 陸上自衛隊:「県集団災害医療救護訓練」に参加・協力 自衛隊病院と今後の連携について意見交換を行ったり、陸上自衛隊主催の大規模図上訓練や企画調整会議等へ参加し、顔の見える関係を構築</p>
海上保安庁	<p>「東海地区洋上救急支援協議会」への参加 気管挿管実習等の事務作業 平成26年「南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験」に際し、有事の際の相互協力申し合わせ</p>
その他	

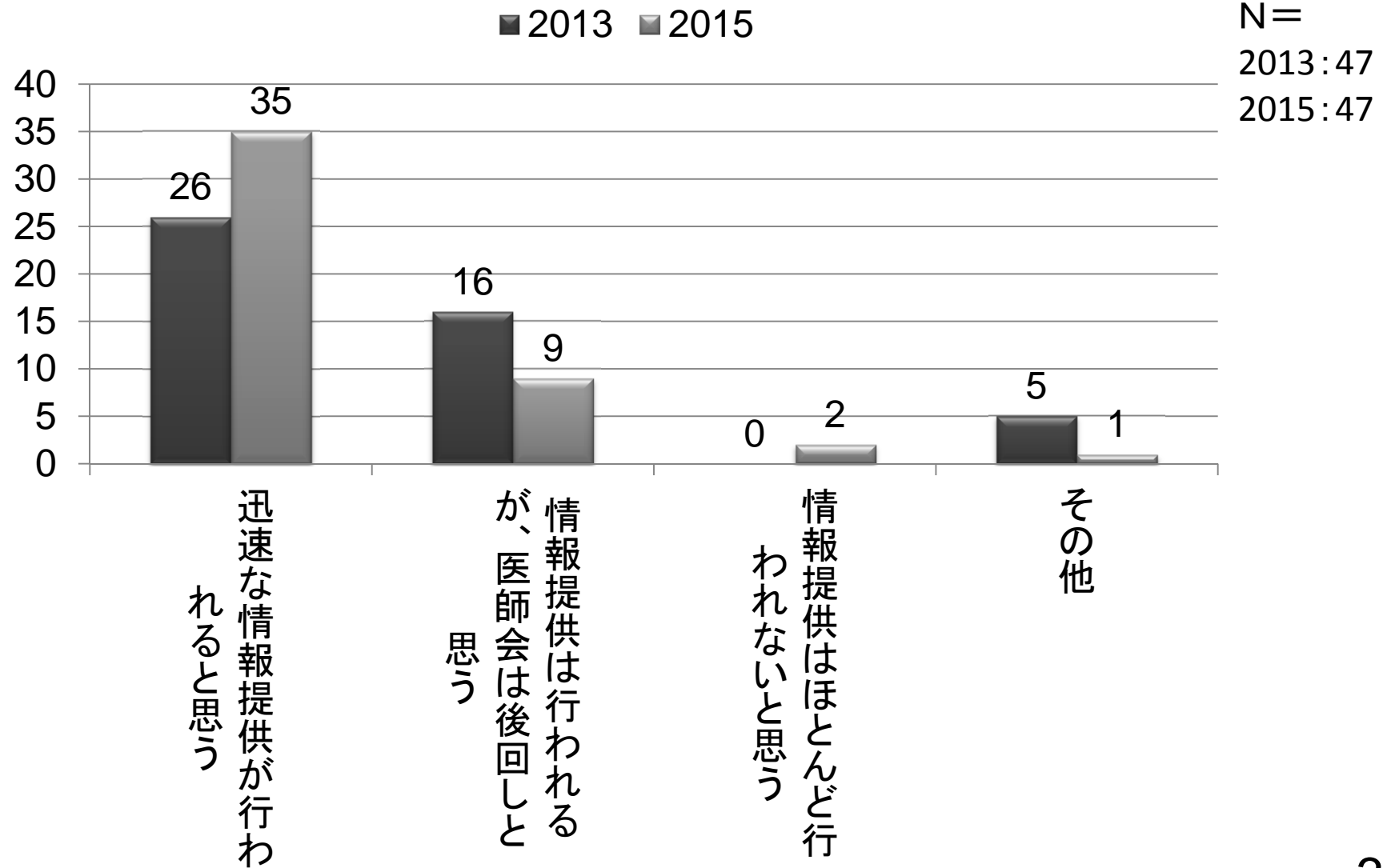
医療関係以外（保健・介護（介護福祉士会、 栄養士会等）、防災関連、運輸・ガソリン等 の災害関係団体との平時からの連携

あり:6, なし:41, 無回答0

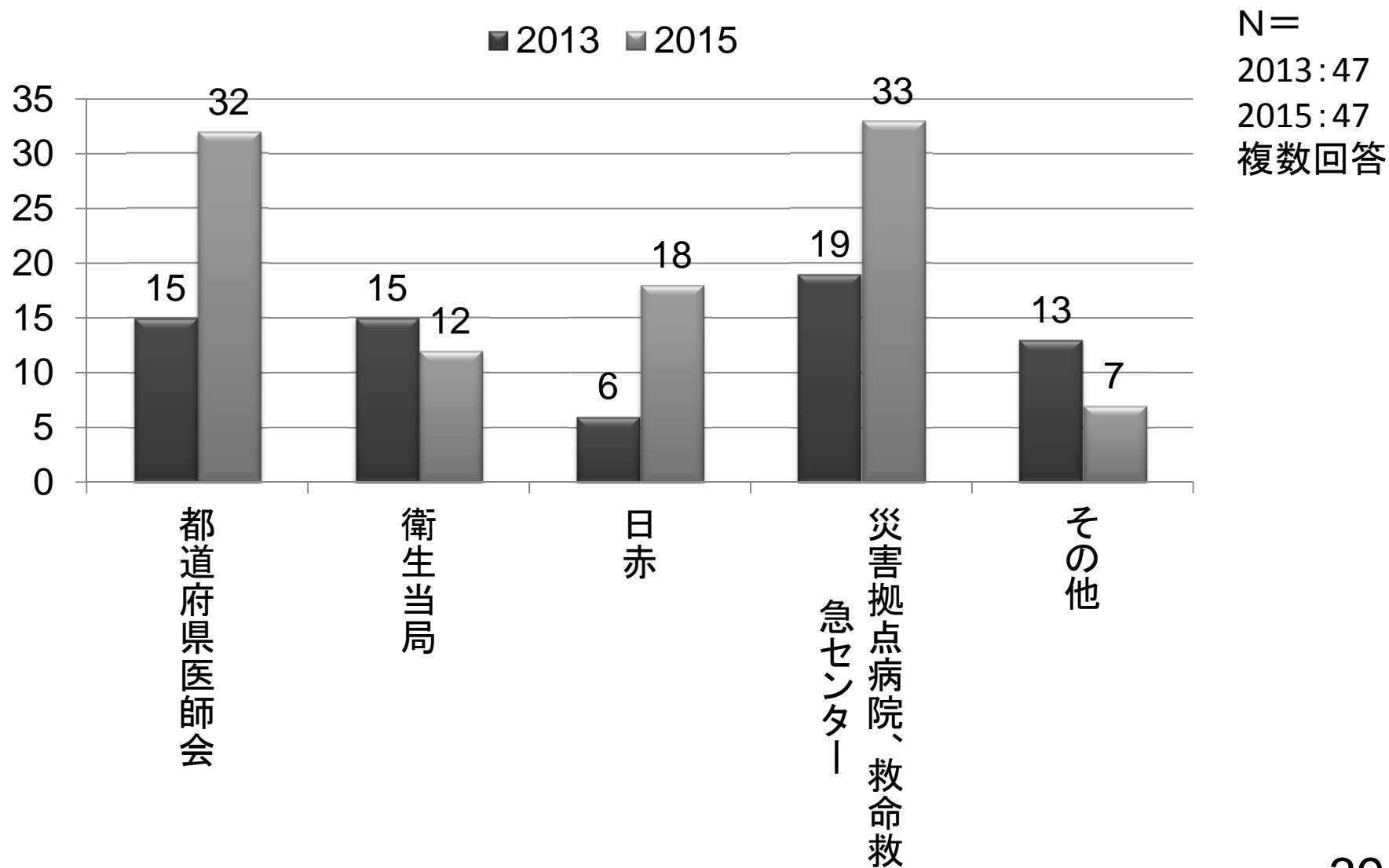
N=47

	連携の主な概要
保健・介護	県災害時HOT対策会議を会内災害医療委員会傘下に設置。緊急時HOT患者を早期に被災地から避難或いは、酸素供給できる退避場所の検討を行うべく、県内在宅酸素供給業者6社参加のもと、情報共有及び検討
防災関連	都道府県防災会議での連携
運輸・ガソリン	県と県石油商業組合との災害時協定に基づき、災害時における緊急車両・重要施設(病院等)への燃料の優先供給体制が整備
その他	県民医療推進協議会の中に大災害に対する多職種協働推進委員会を設置 栄養士会災害医療チーム(JDA-DAT)の研修会への講師派遣。 都道府県訪問看護ステーション協会との連携(同協会が被災した場合、本会館内に同協会対策本部を設置)日本病院ボランティア協会(「病院ボランティアの災害時マニュアル」作成) 日本アマチュア無線連盟(JARL)支部との「アマチュア無線による災害時応援協定」締結、訓練実施の予定

災害時における行政からの迅速な情報提供



都道府県災害対策本部の 医療分野のコーディネーター



災害時における被災地医師会・医療機関やJMAT等が使用する医薬品の備蓄のため、行政や薬剤師会等との間でとられている体制

N=47

