

南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験(防災訓練) <日本医師会 アンケート>結果まとめ

n=48
1県、2つ回答があったため

1. 被害想定について(回答数)

	今回のとおりよい	被害の程度は低く、頻度の多い被害想定の方がよい	わからない	その他	未回答
(1) 今回の想定地震	34	5	1	3	5
(2) 被害想定・原子力災害	原子力災害をシナリオに十分盛り込むべき 21	盛り込むべきではない 15	どちらでもない 6	その他 1	未回答 5

2. 内容について(回答数)

	よかった	よくなかった	わからない	その他	未回答
(4) クラウド型災害医療情報システム・感想	33	1	8	1	5
(4) クラウド型災害医療情報システム・接続	訓練で接続した 25	接続しなかった 11	未回答 12		

3. 全体を通して(回答数)

	よくできている	ある程度評価できる	まあまあ	あまりよくない	未回答
(1) 評価	20	18	3	1	0
					6

1. 被害想定について(割合)

	今回のとおりでよい	被害の程度は低く、頻度の多い被害想定の方がよい	わからない	その他	未回答
(1) 今回の想定地震	70.8%	10.4%	2.1%	6.3%	10.4%
	原子力災害をシナリオに十分盛り込むべき	盛り込むべきではない	どちらでもない	その他	未回答
(2) 被害想定・原子力災害	43.8%	31.3%	12.5%	2.1%	10.4%

2. 内容について(割合)

	よかった	よくなかった	わからない	その他	未回答
(4) クラウド型災害医療情報システム・感想	68.8%	2.1%	16.7%	2.1%	10.4%
	訓練で接続した	接続しなかった	未回答		
(4) クラウド型災害医療情報システム・接続	52.1%	22.9%	25.0%		

3. 全体を通して(割合)

	よくできている	ある程度評価できる	まあまあ	あまりよくない	よくない	未回答
(1) 評価	41.7%	37.5%	6.3%	2.1%	0.0%	12.5%

1-1.被害想定について(d.その他)
色々な想定ですれば良いのではないのでしょうか。
次回の訓練では、頻度の多い被害想定にされてもよい。被害想定は、固定しないほうが現実的で良い。
地震発災日を夜間、平日、休日、夏、冬など想定する必要もあります。
次年度以降も訓練実施を予定されておられると思いますので、色々な被害程度の想定で今後も訓練を継続して実施いただければと思います。最大規模の被害、被害程度は低いが高頻度が多いケース、どちらも重要と思います。
具体的な動きを必要とする最大規模の被害を想定するべきと考えます。今回の訓練は、部分的に活動できない訓練も含まれていると思われます。

1-2.被害想定について(a.原子力災害をシナリオに十分盛り込むべき:理由)
原発のある地域が被災地として想定されるのであれば、当然盛り込むべきである。
災害訓練としては最大の被害を想定すべき。
想定外を除外する事は大切
状況の把握は必要なので、適宜盛り込んで良い。
現在対策がなされているが、原発の安全神話は完璧ではないため、被爆の可能性もある。“想定外”では済まないの、シナリオに盛り込むべきです。
被害が想定されるため
原子力災害にどのように対応すべきか、全く未知の医師会が多いと思われるため
盛り込むべきと思うが、原子力災害についてはなかなか具体的なイメージがわきにくい、今回の想定(状況は不明)で良いと思う。
頻度は極めて低い、皆無ではないため
東日本大震災においても想定外とされていた事象が発生しているため、南海トラフ地震の発生時も可能性がないわけではない。状況把握ができない場合の対処について訓練に組み込んではどうか)

1-2.被害想定について(d.その他)
原子力災害も東日本大震災を教訓に盛り込むべきだと思う。

1-2.被害想定・原子力災害をはじめ特殊災害を防災訓練に取り上げる場合について、ご提案、ご意見…
東日本大震災の経験を生かして、SPEEDIの活用を想定した訓練を実施すべきである。ベントする場合でも、風向や風力、降雨等にも関心が集まる良い機会だと思う。
災害シナリオをいくつも作る。
<ul style="list-style-type: none"> ・原発事故、爆発 ・富士山爆発 ・関東周辺を震源とする大地震 東海原発事故による首都圏からの避難
原子力発電所の運用状況により、被害が想定される場合は盛り込むべきと考えます。その場合は、放射線量、風向、風速などの想定も考慮が必要と考えます。
原子力災害等の特殊災害については、防災訓練に含めず、個々の訓練を実施すべきであるとする。
災害対策は、災害の被害想定を最大とすべきであり、当然、原子力災害に対する準備も必要と考えます。
訓練が浸透し一定のレベルまで達した時点で組み入れればよい。
原子力災害については、想定する場所や程度により地域ごとに防災訓練の方向性が異なってくると思われるが、現状で原子力災害が問題になっていることから、必要と考える。また、既に、各地域で原子力災害に係る市民の避難計画などがなされているが、そのこととの整合性をとる必要があるのではないのでしょうか。
原子力災害に対する医療救護訓練は、もしばらくは切り離して行った方が良いと考える。
福島原発が現在まで復旧のペースを遅らせた主因で、最も人的資金面でも資金を与えている為。
①放射能災害に被災した方の搬送の実際について。(救急設備の可動が制限されることが予想される)
②安定ヨウ素剤服用・配布に伴う医療者側の対応について
浜岡原発を被害想定に組み込むと、訓練としてはより複雑になってしまうのではないかと考えられます。
安定ヨウ素剤の投与などに関して、一般の先生方に知識を持ってもらうことは必要だと考えます。想定に関しては是非含めていただきたいと思っております。
被災地では、安定ヨウ素剤の配布、服用指導等、医師会として協力できる事項は限定されると思われるが、被災地周辺での被災者の受け入れは、他の災害よりも迅速で大規模な対応が必要になると予測される。多くの医師会が特殊災害はどのように対応して良いのか、知識・技術も不十分と考えられるからこそ訓練をする必要がある。
原子力災害が発生した場合、発電所周囲は避難地域となり住民のほとんどはその地域外に避難することになる。おそらく避難先は通常の医療体制が維持されている地域となり、今回の震災による津波による被災地域で行われたような医療活動を行わなければならない状況ではないと思う。
原子力災害の設定は、困難かつ複雑である。
従って原子力災害のような特殊災害については、独自に訓練を行う必要がある。
短時間で行う訓練であり、特殊災害など多方面にわたると訓練内容が分散してしまう恐れがある。
1点1点を重点的に行うべきである。

全国を通じての訓練は今回が第一回目でしたので、最初はシンプルな条件でよいと思います。
 今後参加者が慣れていくに従って原子力災害を盛り込んだシナリオに取り組んで行けばよいと思います。
 何回か訓練を重ねて、原子力災害以外の対応について、関係医師会や関係者が慣れてから、次の段階として、原子力災害をシナリオに盛り込めばよいと考えます。
 最初数回は、原子力災害抜きで、(複雑化するため)その後、同災害を含めて訓練する。
 a.であるが、対策が全く異なるので、原子力災害シナリオを別枠で立ち上げた方が、効果的な防災訓練になると思われ
 原子力災害を想定したシナリオを加えるのであれば、基本的な認識の共有が必要だと考えております。
 想定された訓練の前に、原子力災害についての総論並びに基本的な対応全般に関する講習、レクチャーが必要かと考
 原子力災害は、とても特殊な災害です。原子力災害が一段落するまで医師会が関わることは、まずないと思われま
 従って、人的活動が望まれるレベルでの災害を想定するべきです。
 原子力災害については、避難区域の設定や安定ヨウ素剤の配布及び服用等、基本的には国の方針に沿った対応が求
 められます。従って医師会が主体となって訓練を行うというよりも、むしろ国の方針にいかいに医師会の提案を反映させ
 るのが重要であり、国の訓練に医師会が参加するという形が望ましいと考えます。
 放射能汚染が広範囲に拡散した福島第一原発事故の教訓に鑑みて、訓練は原発立地県のみならず近距離の隣県も合
 同で行うべきであり、安定ヨウ素剤の配布ももっと広い範囲を想定することや、平時から事故に備えた避難路の確保や整
 備を行うことも必要と思います。

2-1.内容について・貴会における災害対策本部等の組織づくりの観点から、ご提案…

政府災害対策本部への出向。
 情報収集、政府からの要請に対する応需
 考えられる部門等すべて含まれておりますので、このまま使用し、問題点が出てくる様な場合に修正することでよろしいと
 思います。
 印象としては、この組織図で良いと考える。
 医師会単独では災害初期の情報量が少ない事が考えられます。
 政府・都道府県との連絡体制を密にする必要があり、合同訓練が必要です。
 組織形態が明確で参考になります。
 神奈川県医師会では、神奈川県(安全防災局及び健康危機管理課)と災害医療対策会議専門部会に医療コーディネー
 ターとして参画し、医療救護体制の構築、推進、改良等について検討しております。
 よって、この内容については、このままで良いと思います。
 ・行政や医療他職種(国民医療推進協議会、新潟県民医療推進協議会等)との連携(関係図示)
 ・都道府県医師会の位置は?
 DMATとの調整、他医療関連団体からの救護チームとの調整、あるいは情報収集にあたる(情報の整理や調整部門の
 充実)部署が必要ではないでしょうか。実行部門にこの役割を果たすことを明記するべきではないでしょうか。
 また、実行部門に医薬品等の物流拠点を確立させる部門の明記が必要。
 今後は検死についての具体的な指揮命令系統を充実させてほしい。
 参考にさせていただきたいと思います。
 県内外を問わず、要請するかどうかの判断基準を明確に。
 (「義捐金」等も含めて)
 組織作りとしてはJMAT派遣は静岡県危機管理部と協働する。
 地域医師会と行政との関連について、組織対応を組織図に入れるかどうかについて。
 総務部門の内容に、「医療機能の確認・医療施設の被災状況の確認」を盛り込んではいかがでしょうか。
 京都府医師会ではJMAT京都が発足して約1年であり、まだ構築の途中にあります。今後災害対策小委員会の中で検討
 を重ね、災害に備えてゆく段階にあります。
 インシデントコマンドシステムの観点から、部門・部署は、全ての医師会で共通するように構成を促してはどうでしょう
 時間経過は横書きの方が分かりやすいと思う。
 発災当初 → 収束時
 参考にさせていただきたい。
 岡山県医師会としても対策本部の構成を行っている。
 復興支援は災害医療機関に対するものでしょうか?
 イメージとして理解できます。
 当会においても、参考にさせていただきます。
 本会では災害時の組織図を作成していない。平成21年度新型インフルエンザの発生時には、本部の運営を行う「総務
 部門」、医療体制等調整する「実行部門」、会員施設の支援を行う「福祉部門」を柱に本部構成を行った。
 災害発生時には全医師会で対応することが肝要であるため、日医の本部機能を参考に本会でも組織運営方法を検討
 日医系統に関しては、これでよい。
 県は県で、知事からの指揮命令系統図を有している。(現在、協定締結交渉中)
 特にございません。
 このイメージで訓練を重ね、今後、変えるべきところは変えるやり方でよいのではないかとと思う。
 良くわかりません。
 災害対策本部の部門は数多く想定されますが、実際の災害でどの部門が迅速に動くべきかは違ってくると思われま
 す。
 基本的にはこの形で宜しいと思いますが、大規模災害時には情報の収集や共有化、および発信が極めて重要になりま
 すので、総務部門と実行部門にまたがるような形で独立した情報室を設置されてはいかがでしょうか。

2-2.内容について・貴会が参加している行政等の防災訓練も踏まえ、留意事項、ご意見…
先遣隊(DMAT等)の情報をいち早く全国のJMATに伝達する方法を想定してみると良いのではないかと。衛星電話やメーリングリストで全国に発信する等。 伝達内容は、現地の被災者の被害状況、ライフラインの状況、危険度、宿泊先の確保の問題、移動手段の利用の見込み(交通網や道路状況)、追加の食料確保は可能か等が分かれば、出動するにあたって大いに参考になる。
他の組織との連携、机上訓練 陸上自衛隊情報通信部、DMAT、日赤との情報共有、役割分担。 一番の問題は、電力の確保と通信回線の確保が可能かどうかと思います。 現状では、衛生携帯電話も万能ではない様に思われます。
茨城県における総合防災訓練では、他県からの派遣を想定していないが、県内関係機関により訓練(半日)にすべての訓練内容を実施するため、各訓練内容をダイジェストで実施している。
現地の被災状況、被災地への可能な交通路等の情報が、衛星回線を使用して、インターネット会議が出来るようにお願い致します。
災害フェーズを分けての訓練を一部組み入れることを重ねていけば良いと思います P4をご参照下さい。
DMATで言う総括機能訓練(連合体の指揮権訓練)が必要か 日本医師会が示されたJMAT派遣計画についての検証が必要でしょう。例えば、現地への交通手段などについて、派遣元医師会と派遣先医師会との間の情報の整理などが必要ではないでしょうか。富山は和歌山への派遣ということであったが、当該県についてある一定の情報がすぐ引き出せるような準備が必要と感じた。また、連絡方法などについての調整や近隣県とも連携した訓練の必要性を感じた。
なかなか難しいと思うが、実際に県外への出動。また県外チームの受入訓練などができるとよりよいと思う。
DMATからJMATへの引き継ぎを、シナリオに入れ込むことが必要と考える。
県医師会としては、地区医師会と災害拠点病院、行政等との顔の見える連携を早期に計画(企画)するレベルですが、地区医師会としては、各病院等の被災状況の把握すら確認するのにかなりの時間を要した。
発災後、連絡は可能と考えられるが、各地域JMATの派遣移動手段の確保と情報(道路等)が必要であることから、県防災センター及びDMATとの密接な関係が必要。
今回の訓練は、発災直後の状況をダイジェストで行うという内容であるが、内容は多岐にわたるものであった。発災直後の通信訓練ということ考えると、被害状況について中心的に実施するべきだと思います。
DMATとJMATが混在している状況で、地域の訓練ではDMATの指示にて動いています。JMATが地域のことを分かっている、現実には急性期(発災から2~3日以内)では活動内容が不明瞭ですが、今後の問題と思います。
基本的にはJMATが薬剤等の医療資源を持ち込むことと思われるが、東日本大震災の時のように、自衛隊機の利用により薬剤等を大量に搬送することも考慮した内容としてはどうか。 また、被災地医師会の事務機能の維持として、職員等の人的支援の要否についてもシナリオに組み入れてはどうかと考える。
医師会役員が訓練に参加するという点から考えますと、発災2~4日後にダイジェストで行うというのは困難と思われる 現在は、東日本大震災の影響で、巨大地震想定訓練ばかりとなっておりますが、多くの災害だけではなく、伊豆大島のような大雨や洪水災害にも対応する必要があります。このような場合には、通常のネット・電話は混雑しますが通じます。交通路の確保や救援隊とのコラボレーション(要請をどこまでかけるか?)、搬送体制などを検討しておく方が現実的であるように感じます。この場合はDMATとの連携が必要であると思います。
被災地医師会が全く機能せず、救護班を統制する能力が現地はない状況での派遣を想定する必要性もあるのではないのでしょうか。
派遣要請があった以後の、JMATチームの編成、派遣の準備、到着までの派遣元医師会や派遣先との連絡などについて情報伝達の訓練が必要と思われる。
行政の行う訓練とJMATとの整合性がない場合が多い。 JMATの訓練として、ICLS BDLs ADLSを行っているが、いずれもJMATに合致したものとは言えず苦慮している。
JMATの受入と、その後のJMATへの活動指示については、県医師会単位で行われるところもあると思いますが、県行政がとりまとめる県も少なからずあると思います。 調整が大変とは思いますが、県行政も巻き込む形での訓練ができればより実戦的かもしれません。
JMATの訓練ではなく、被災地のコーディネーター(または被災地医師会)の役割になるが、可能であれば派遣チームの受け入れの訓練もできるとよいと思います。(地域の医師会ですべき訓練かもしれないが…)
東日本大震災の発災時は本件の救護班の派遣方法をカウントパート方式として、迅速な派遣が行えた。今後の訓練では発災直後における救護班の受入体制についても検討の必要がある。
各JMATチームからの報告について、衛生を利用することが現実的に可能でしょうか? 発災から2~4日後のJMAT活動の訓練も踏まえるべきと思う。
本県では、現在、県担当課において災害医療救護体制の検討が行われており、発災後本年度の防災訓練に発災後、災害医療コーディネーターによるコーディネート機能による、医療救護体制を構築している。本年度の防災訓練は残念ながら台風の関係で中止となったが、地元医療救護班とDMATの医療救護活動後、県内JMATへの引継ぎまで想定した訓練を希望した。1日限りの訓練では実際の時間で実施することは困難でもあるが、DMATとJMATの引継ぎも非常に大切であるため、被災後のDMATチームとの連携についても訓練が必要と考えます。
むしろ、発災2~4日後をダイジェストで行うことの方が重要でしょう。
訓練期間としては、発災約16時間後~24時間後および発災2~4日後をダイジェストで行うこともよいのではないかと 平成24年度に県が実施した総合防災訓練では、午前中は発災直後の被災地における初動対応訓練、午後は発災後(2目以降)津波警報が解除されると想定した様々な訓練が実施されました。
本会JMATは次のような訓練を行いました。 ・出動訓練(出発前ブリーフィング含む) ・地区医師会災害対策本部会議(被災状況等の情報収集と調整) ・救護所設置及び運営訓練

JMATの実際の活動は被災地の医師会長がとりまとめることになっていますが、JMATを派遣する元締めが不明確です。JMAT派遣システムを構築すべきと思います。

私が所属している福島県のいわき市医師会は、東日本大震災時には73チームものJMATにご支援頂きました。その時にお聞きした話によると、被災地までの道路が通行できるかどうかなど被災地に関する情報が十分ではなかったそうです(勿論分からないことが多いと思いますが)。

また当地では市役所において、競輪場の選手宿舎をJMATの宿舎として使わせてもらいましたが、最悪の場合、被災を免れた隣接地域に宿舎を設営しなければならない可能性もありました。このような被災地の情報もしっかりと収集して、JMATに伝達する必要があると思います。

2-3.内容について・防災訓練における行政との連携について、ご提案、ご意見

自衛隊の組織的行動は、非常に示唆に富む考え方を元に行っていると思う。自衛隊組織と連携する訓練は是非必要であらう。平時より担当役人との信頼構築。

具体的には、厚労省、防衛省担当官と酒を飲む。

青森では発災時、陸自の一佐から担当理事のケータイに連絡が入り、ヘリコプターと一緒に視察できるようになっていて行政との連携は不可欠ですので、今回の訓練は良かったと思います。

大規模災害発生時において、自衛隊、行政との連携は必要である。また、規模が大きくなればなるほど、全国規模の連携が重要となる。日医の訓練であれば、自衛隊、厚生労働省、防衛省にもご参加いただき、今後も連携を図る必要があるものとする。

日医主導による件又はブロック単位での自衛隊(駐屯地)との合同訓練

自衛隊を含め行政との連携は、主に都道府県単位で普段から構築すべきであり、日本医師会からも指導をお願い致し情報共有を図る意味で有意義であるが、行政の援助や役割分担を明確にしていた方がよい。

このままでよろしいと思います。

都道府県レベルでの情報共有訓練を同時に実施は可能か

例)自衛隊派遣にJMATの同乗は可能?

原子力災害を想定するのであれば、放医研などのスタッフとの連携。

行政、自衛隊、警察との連携なしには災害対策はあり得ないので、今後もより密に連携を取っていくべきだと思う。

今回の東日本大震災で、自衛隊の活動はさすがでした。

若い隊員が悲惨な状況で黙々と確実に遂行されました。

災害時に様々な業務をこなすのに、多数の人員を確保出来るかにかかっています。統括されたミーティング等の訓練が規模に応じて出来るかどうかでしょうか。急がれます。

発災数時間でDMATの機能が限界に達し、県よりJMATへの依頼が発令される。このため、JMATも初期対応を必要とされることから県医師会で常時派遣できるJMATをプールしておく。

行政の方に出席していただくだけでなく、行政側との通信についても検討するべきと思います

三重県では近くに航空自衛隊がありますが、地区医師会との連携について検討しています。

今回の訓練と同様に、行政と連携した訓練を行っていくべきであるとする。

また、各都道府県の担当部署の責任者にも、国(厚生労働省)からの指示に基づき何らかの形での参加を希望する。

行政との連携は重要な事であると承知しておりますが、府県単位での医師会と自衛隊や警察との連携は困難ではないかと。日医と各組織とのトップの連携協定を模索頂くのが良いのではないのでしょうか。

自衛隊との緊密な関係は、大変重要です。普段から、顔の見える関係を作っておきたいと思います。

現実的な救護活動(特に被災地では)は、行政が組織する対策本部の下で、行政と一体となり活動する事になる。厚労省の「災害医療のあり方に関する検討会の報告書(急性期からの中長期にわたる医療提供体制の考え方)」を参考に、より現実的な組織構成の中での訓練を想定してはどうでしょうか。

日頃から顔の見える関係を築くとともに、JMATも含め、各種医療チームの派遣調整は、行政(県)を窓口として一本化する

当県では南海トラフ地震では高知へ派遣の準備を計画している。

派遣には自衛隊の協力が不可欠と考えるが、自衛隊との連携方法はありますか?

クラウドに蓄積される被災情報や道路情報などは、医療者以外であっても被災地で活動を行う組織にとって役に立つものと考えます。

警察や消防といった組織と、クラウドも含めて情報を共有する形で協力できると良いと思います。

- ・訓練の内容にもよるが、消防・警察(総務省等)との連携も必要と思われる。
- ・が、様々な関係組織を含めた総合訓練は、行政が行うべきであるので、指揮命令系統を含めた医療関係に絞った訓練でも良いと思う。

東日本大震災の際には自衛隊の協力があつたため。今後の訓練についても。行政。消防。自衛隊等の役割について検討する必要がある。

行政の行う訓練にも、医師会として積極的に参加することによって、普段からコミュニケーションをとる必要があると思います

日医の訓練への関係省庁の参加は非常に評価出来るものであり、今後、関係省庁の参加を拡大頂き、訓練内容が都道府県に示されると都道府県での縦割りも解消していくものと考えます。

消防/自衛隊との連携は重要なので、毎回呼んでいただければ、幸いです。

特に提案はございませんが、行政との連携は、必要不可欠だと思う。

沖縄県に駐留する陸上自衛隊第15旅団主催の災害対処訓練に参加した際、突発的な災害に際して、関係機関が効果的に活動するためには『平素からの連携が不可欠』。より実効性のある防災態勢を構築するためには『指揮機関の連携訓練』が重要で、その方法として『指揮所訓練方式』は極めて有効である旨説明がありました。

※指揮所訓練とは、指揮機関に状況を付与し、どのように対処するか 指揮機関の活動要領について訓練を実施

行政との関係は常に“ホットな関係”を保つことが肝要と思います。少なくとも1年に1~2回は主要関係団体の“実務担当者(現場責任者)”の顔合わせ会とホットラインの確認を行うべきです。

福島県医師会では東日本大震災の教訓から、行政や関係団体と日常より顔の見える連携を構築するため、昨年11月29日に「福島県医師会関係部局団体連絡懇談会」を開催し、自衛隊、海上保安庁、県庁、保健所、各医療団体、石油協同組合などの担当者と意見交換を行いました。
色々とお話をお話を拝聴できましたが、特に石油協同組合からお聞きした、「震災当時は法律で、コンビナートに蓄積している石油は、所有している会社から他社には融通できないことになっていた」ことには、ガソリン不足による医療・介護施設の職員の出勤困難に頭を悩ましていたこともあって、大変驚きました。
自衛隊や防衛省など直接関係する行政との連携は極めて重要ですが、石油協同組合のような間接的に関連する団体との意見交換も必要と思います。

2-4.内容について(クラウド型災害医療情報システムについて感想・ご意見、ご提案)

ICSの考え方そのものは非常に有益と考える。現場の意見を最優先すべきは、一般企業のリスクマネジメントでも有効と思う。もう少しこの考え方を詳しく知る方策を考えて頂きたい。
あらかじめ準備をしていなかったため、接続しませんでした。
問題となるのは電力と通信回線の確保が可能かどうかだと思います。
視覚的な情報共有ができた。
クラウド型オープンカルテは、構想としては良いが、これを利用できる医師は少なく、少なくとも、このシステムを運用できるロジスティクスの養成が都道府県毎に必要です
平時より同システムを使用するスキームを考えてはいかがでしょうか
・クラウド型災害医療情報システムを使用して、何をしたいのかが訓練直前までわからなかった。
・クラウド型災害医療情報システムを使用して、患者情報を作成するという話がいつの間にか無くなっていた。
・クラウド型災害医療情報システムについて、日医はどのような位置づけを行っているのかわからなかった。
訓練を積み重ねることが重要であると考えます。引き続き、訓練の実施を計画していただきたい。
日医JMATの中でのこのシステムにより情報共有するという点は良いと思いますが、DMAT等他組織との情報共有という点では今後検討も必要かと思われまます。
災害時には、正確な情報を収集することが非常に重要です。正確に情報を共有することで災害対応が可能になると思います。情報共有は医師会内だけではなく、その他の機関との間でも必要と考えます。
迅速かつ円滑に利用できれば、確かに有用であるが、災害時のめまぐるしい変化に対応を迫られる状況で、被災地医師会で医師会として(会議形式的な利用なら良いとしても)どれくらい使いこなせるかが課題である。福島原発のような、災害現場が比較的限られて、危機迫る状況が継続的として是非とも必要である事は理解できる。しかし、災害の範囲が広範で、様々な機関との協同活動を必要とする現状では、都道府県医師会がそれを使いこなす能力を持てるのか疑問
将来的な災害時医療の鍵となると感じる、すばらしいシステムだと思います。
今後の展望として、携帯端末で使える衛星アンテナの開発など、通信環境もより整えやすくなるとお伺いしましたので、組み合わせることさらに災害時医療をスムーズに行うことができるのではと期待しています。
JMATの大きな役割の一つである診療支援については、カルテの整理や膨大なカルテから目的のカルテを引き出すことの大変さが課題でしたので、クラウドを通じてカルテ管理がしやすくなると、作業効率は非常に上がるのではないかと期待しています。
クラウド型災害医療情報システムについて、出来れば複数のPCで閲覧できるよう調整をお願いしたい。
1回だけでは本当の趣旨が理解できていません。
今後も、もっと小さな訓練で結構ですので、ICSのイメージを整理できる訓練を企画して頂ければ有り難いです。

3-1.全体を通して・課題

阪神・淡路や奥尻の際には寒くて暗い時間帯に発災していたが、それも想定した訓練が必要だと思う。
訓練内容や設定はよくできている。今回の訓練に限ったことではないが、訓練で実施したことを、実際の発災時に実行できることが重要である。
テレビ会議はデモンストレーションに終わってしまう。早期に災害時専用衛星をJAXAに上げてもらい、定期交信が出来るよう、政府に要請して下さい。
IT利用など先進性や将来性を感じさせるが、大震災時に実際に使用できるのか不透明な部分もあり、それらを使用できないときの想定もあって良いかと思えます
TV会議の内容をDVDにして供覧したい
TV会議であれば対応しやすく、負担にならないので、適切であった。このような形での訓練をさらに行うことを希望する。費用などの軽減にもなる。
日医や都道府県医師会が、発災後に関与するのはDMATが引き揚げた後がメインとなると思われるので、発災後の3日目以降の訓練をもう少し加えてみてほしいのではないかと。
・訓練実施の決定から、シナリオの提示が遅い。
・シナリオの内容が、多岐にわたっているため、目的がはっきりしていない。
・事前準備を入念に行うためにも、事務担当者での打ち合わせ会等、必要であると思えます。
設定時間-4
時間-3
開催時-5
机上の内容-4
訓練の検証までを年度内に行うためにも、開催時期は年度半ばの11月でも良いと考える。実施時間や開催時についても、特に意見はない。
なお、今後の設定時期については、11月に訓練を行う場合でも、シナリオの想定時期を別の時期にする方法もあるかと
十四大都市では5年間防災訓練を行っております。今回日医より第1回の訓練に参加させて頂きましたが、今後検討課題を持って、継続性のある訓練への参加が必要と考えております。

<p>実際に衛星通信の地上アンテナに要する時間、その他のTV会議のセットアップ、クラウド情報の読み書きなど、即座に対応できるように御願します。また実際には、移動中に情報交換する必要があります。 何日も前から準備しなくてはならないようでは意味がありません。</p> <p>日本医師会と被災地医師会との連絡体制や支援医師会が情報をリアルタイムで共有できる事の確認としては評価ができました。今後はより具体的に救護班が何日間で何班必要か等と、各都道府県医師会へ要請することも考えてはどうでしょうか。現実の災害の被害を想定して、現実的な要請に、その時点で各医師会が本当に対応できる能力があるのかを自ら問いかける機会を与えるのも必要かと考えます。</p> <p>今後、発災後、数日～1週間のダイジェスト訓練も必要と思われる。 その場合、訓練時間は多少長くなるかもしれないが、半日を越えない範囲で行うべきであろう。</p> <p>実働訓練と比較することは難しいとは思いますが、全体的によくできていると感じた。 また、TV会議を利用する観点から、傍聴する側からすると2時間の訓練は、ちょっと長く感じた。</p> <p>日医対策本部やJMAT派遣要請にかかる流れが確認できたことは良かったと思う。 被害想定を纏めるまでの過程等も確認出来ればなお良いと思う。</p> <p>もっと多くの都道府県医師会が参加できるレベルの訓練(通信手段のみでも可)が必要と思われます。 また、その際も日本医師会からのコマンドが正確に伝わるシステムの構築を目指して行うべきと考えます。</p> <p>災害の想定も厳しい設定で、またJMAT活動についても東日本大震災の経験を踏まえた上で、情報交換や共有化に最新の衛星を利用するなど工夫が凝らされており、大変良かったと思います。 設定時期や時間については、今後別のシナリオで行う必要もあると思います。(例えば真夏など、時間では派遣されたJMATが活動を開始する発災1週間以内など)。机上の内容についてはやはりTV会議がメインにならざるを得ないと思</p>
--

<p>3-2.全体を通して・インターネットによる災害医療支援活動について、ご提案</p>
<p>メーリングリストと同様に、広く情報が共有できれば素晴らしいと思う。同じ地域に複数の同様な支援が入る無駄も省け ネット接続のために、広域停電に備えなければならない。 ネットは使えないものと考えている。</p> <p>現地では、AMDAも含め、いろいろな医療支援組織が入り乱れる。現地都市医師会が主導して各団体をまとめていくために、医師会ネット情報が価値のあるものとならなければならない。</p> <p>通信衛星によるインターネットが使用できる様になるとかなりの戦力になると思います。 衛星電話等による言葉のやりとりだけでなく、システム等により情報共有ができるため、さらに衛星を利用したインターネットの活用を進めていくべきであると考えます。</p> <p>早期に災害時専用衛星、インターネットシステムの構築が望まれます。 中央レベルだけではなく、地区レベルでの活用をどのように組み入れるかを、考慮しては如何でしょう 2～3回行った時点で判断いたします。 衛星利用の希望が多くなっても使用可能か</p> <p>「きずな」を利用したインターネット回線は災害時の通信回線確保に有効な手段であるが、はたして災害現場で実行できるのか、運用面(被災した地域における地球局アンテナの設置、アンテナ設置要員の確保に対する準備など)があると感 今後、益々重要となってくると思いますので、より簡便な方法で利用できるようお願い致します。 受信装置などは前日に設定したそうですが、送受信アンテナ等は被災地へすぐに届くのでしょうか？ TV会議は本会内では全く実施しないため、このようなインターネットによるTV会議により災害支援活動を検討する機会は貴重であったと考えている。 是非積み重ねて企画・開催をしていただきたい。</p> <p>クラウド型医療情報システムは、Webを使って情報共有が出来るということで、今回参加した役員も関心が高かったの で、このシステムの実用化に向けて今後も検討いただければと存じますし、このシステムをJMAT研修会に組み込んで実 施していただければ有り難いです。 東日本大震災の際、鳥取県医師会では本会派遣のJMAT関係者によるメーリングリストを立ち上げ、情報を得るのに たいへん有効であった。 派遣中も隊員(医師、看護師、事務員)の携帯電話のメールアドレスを登録し、現地からの報告や生の声をこれから派遣 する者や担当役員、事務局が共有することができた。</p> <p>実用衛星が打ち上げられた際には、日本医師会と各都道府県医師会との連絡のために通信に必要な機材(アンテナ等) の設置をご検討頂きたい。また、今回の訓練では2～3年後に運用が終了する衛星を使用したものですが、既存の通 信機器を活用した訓練も必要ではないでしょうか。 将来的に実用可能な衛星が利用できる場合には、日本医師会より通信機器の整備に対する費用の助成等をお願いいた 携帯電話並みのポータブルな端末が利用できるようになれば、訓練内容も練り直す必要があるが、一方で現実的なシナ リオになっていくのではないかと。</p> <p>現在、市町村毎に避難所等住民にわかる災害マップが作成されています。災害時には小規模・大規模にかかわらず、 迅速に被災地に到着する必要がありますので、被災地内外の医療救護班が駆けつけるための防災マップ(避難所、死体 検案所、高波情報などがわかるもの)の情報が共有できるものが必要と考えます。 インターネットは比較的災害に強いインフラであり、そのうえ、低コストであるため、今後、災害医療支援活動に利用され ると思われる。 スマートフォンの活用が計画されている様で、前倒して実現して欲しい。 JMAPシステムに各医療機関が医療機関情報を入力でき、集計まで対応出来れば良いと思う。 どんな時でも、常にインターネットが使えるシステム作りが必要です。(電源、物資、スペース等々) 東日本大震災時において、いわき市医師会では、JMAT支援カレンダーをweb site上に立ち上げ、切れ目なく適正な規模 での支援を受けることができました。 被災地で不足しているもの(食糧、インフラや医薬品、医療スタッフなどの医療資源等)と、支援側で準備できる資源を、イ ンターネットでリアルタイムに確認できるようにすることが、より効率的な医療支援活動を展開する上で必要と考えます。</p>

3-3.全体を通して・課題や改善点等のご意見
国内の各種団体がそれぞれ救護班を組織しているが、これらを結びきっかけを日医が提案実行する事もご検討下さい。纏まった方が大きな力になりますし、かなりレベルの高い研修や訓練をしている組織もあるやに聞いております。
発災後24時間以内において、どんな医師会行動が可能か。
JAXAを瞬時に使用できないものか。
情報収集: 医師会独自に現地視察が可能か。
昨年度に比較しますとシナリオも良く出来ていると思います。
今後も継続して、問題点が出てくる度に修正をしていけばよろしいと思います。
是非、JAXAの後押しをお願いします。
初回としては素晴らしかったと思います
クラウド型医療情報システムについて、情報提供可能な内容をあらかじめリストアップしてほしい。
今後ともご指導よろしくお願い致します。
多数、複数の被害現場があったとして被災地では行動あるのみです。
専属の情報発信者が時々の変化の状況を、要求をスムーズに発信し、又受信するのに十分な回線の確保ができるのでしょうか。
・日本医師会と都道府県医師会だけの防災訓練ではなく、JAXA・NICTを絡ませて実施することなので、事前打ち合わせを実施する等、事前準備をしっかりとやっていただきたい。
【参考資料】
○ 中部国際空港 平成26年度救急計画連絡協議会・各会議等スケジュール
○ 平成25年度愛知県・名古屋市国民保護共同実動訓練事務日程(案)
連絡網はいくつかありますが、一度整理をして勉強会を開いていただきたいです。
原子力問題等、南海トラフ大地震発災時には考慮する事項は今後のシナリオに盛り込んでいくべきであると考えます。
(1)で記載した内容と同様
訓練は繰り返し実施していくべきだと思います。
現在の最大の課題は通信手段です。
ご教授下さい。
今後、いろいろな想定で訓練を重ねていくことで、災害時に各関係者が行うべき行動を自覚し、ブラッシュアップできると思います。
可能な限り参加・協力させていただきたいと思いますので、引き続き、よろしくお願いいたします。
・日医、都道府県医師会、郡市区医師会及び関係機関との情報伝達等の訓練だけでも、有行だと思う。
・今後は、JMATとして活動した経験がない会員等の医療機関へ、より広く研修・訓練をしていくことが重要でと思われる。
各地域の医師会の役割になるかもしれないが、あまり高度なものではない、JMATとしての活動内容等を具体的にを行う訓練を、継続的に実施していく段階であり、必要と思われる。
衛星携帯電話を配備する医療機関・関係団体が増加しておりますが、実際の使用方法についての周知が至っておらず、発災時に活用できない可能性がある。通信機器に関する訓練についても積極的に行って頂きたい。
DMATとの連携や情報交換については、いかがでしょうか。
南海トラフ巨大地震では被災地での医療救護活動の他、自衛隊などが行う大規模な患者搬送が考えられます。本県では一昨年度に内閣府が行った南海トラフの巨大地震を想定した広域医療搬送訓練で医療救護班としてDMATが参加した。
災害規模や被災内容によっては搬送が長期にわたることも考えられるため、被災地域外におけるDMATとJMATとの自然災害には、地震の他、台風、竜巻、大雨などあり、特に鹿児島は、桜島の噴火の影響が懸念される。
そのためにも、より一層の訓練が必要である。
また、地震による、原子力発電所からの放射能漏れも大きな課題であるため、広域的な訓練も必要とされる。
その他、テロ災害への対応も必要になるかと思われる。
災害対策本部体制(事務的部分)の訓練を実施して欲しい。
また、自衛隊から情報処理、伝達、本部機能のノウハウを講習して欲しい。
前述しましたが、医師会活動が最大限に発揮されるレベルの災害を想定して行うべきで、医師会単独で実行できないレベルの災害は別扱いとして訓練するべきではないでしょうか。
大災害時の医療救護活動を円滑に遂行するためには、会員の理解と協力が不可欠です。今回の訓練が実施されたことは、既に日医ニュースや白クマ通信で広報されているところではありますが、会員向けに成果をテキスト化してweb siteで公開してはいかがでしょうか。

南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験(防災訓練) <日本医師会 アンケート>愛知県医師会、兵庫県医師会、香川県医師会への追加質問

	23 愛知県	28 兵庫県	37 香川県
<p>1. 事前(訓練前日)より前日の説明、準備について(企画説明、クラウド型医療情報システムの案内、シナリオ作成等)</p>	<p>このような医師会行事としては、事前打ち合せ会・説明会等入念な調整が必要であったと思います。 ・企画説明が不十分なため、事前準備またはNICTとの調整等に困りました。 ・どのような資器材が必要なのかかわからず、最後まで苦慮しながら行っていました。 ・クラウド型医療情報システムの案内について、日本医師会がどのような位置づけで取り入れているかが、本番まで理解し辛かったです。 ・シナリオについて、素案を示されたのが訓練直前のため、もう少し事前に示してほしかったです。 ・シナリオについて、各医師会の状況設定をもう少し現実的な内容にした方が良かったと思います。</p>	<p>本会に訪問いただき、事前説明いただきましたことは、有り難かったです。</p>	<p>日医救急災害医療対策委員会委員の先生並びに担当職員が来訪され、詳細にご説明いただいたことにより、南海トラフ大震災における四国地区内の被災状況や危機意識を再確認することができ、防災訓練参加へのモチベーションにつながりました。</p>
<p>2. 「きずな」送受信アンテナの輸送、設置等について</p>	<p>今回、NICT(秋岡さん)等に大変お世話になったが、愛知県医師会としてどのような資器材を準備するのかが全く分からなかった。 ・訓練の2日前からNICT等の方が県医師会に来館されたため、事前準備に十分な時間を確保できた。</p>	<p>事前にご案内頂き調整が出来ましたことと、前後の設定等、特に問題なかったと思います。</p>	<p>JAXA職員の方にお任せしておりましたので、問題ありません。</p>
<p>3. 直前(訓練前日)～当日開始(直前)のリハーサルについて</p>	<p>混乱の中、前日、当日の計2回もリハーサルができたことは評価できることと思います</p>	<p>前日のリハーサルは全通しでも特に問題ありませんでしたが、当日のリハーサルは、全通しではなく、音声並びに画像が確認できる程度の時間で対応頂きたい。</p>	<p>アンテナ設置が数か所におよび、通信回線の状態により止むを得ないことでしたが、リハーサル予定時刻から開始時間までの待機時間について、調整をお願いしたい。</p>
<p>4. 当日の対応等について</p>	<p>日本医師会事務局の方も、各都道府県医師会にいてほしかったです。</p>	<p>スタッフも常駐され、特に問題なかったです。</p>	<p>本県においては、通信回線も安定しており、滞りなく実施できました。</p>
<p>5. 訓練日後の対応等について</p>	<p>アンケート実施後の事後検討会等を開催してはどうでしょうか。</p>		<p>これから来るであろう大震災への危機感が高まり、香川JMAT研修会の企画・開催や、災害関連備蓄品及び医療従事者ベストの購入等、新事業として各種対策を講じるきっかけとなった。 継続的に防災訓練を開催し、順に各県医師会が参加することで、全国的な意識改革につながると 생각합니다。また、今後、ステップアップとして近隣県医師会との協力体制等、発生直後から中長期にわたって切り目ない適切な医療を提供するために、医療従事者・救助関係者・県行政等の密接な連携と災害医療における実践力の強化が重要視されると思います。</p>