

中央防災会議の委員就任、 日本医師会の「指定公共機関」 の指定

2016年1月25日

被災者健康支援連絡協議会

公益社団法人 日本医師会

中央防災会議の委員就任、 日本医師会の「指定公共機関」の指定

- 災害対策基本法上の「指定公共機関」の指定
- 中央防災会議、「防災対策実行会議」、WGへの参画
- 台風18号による大雨被害(関東・東北豪雨)
 - 日本医師会の対応
 - 茨城県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・JRAT・日赤の対応

<参考> 前回協議会(2013年9月2日)以降の主な取組

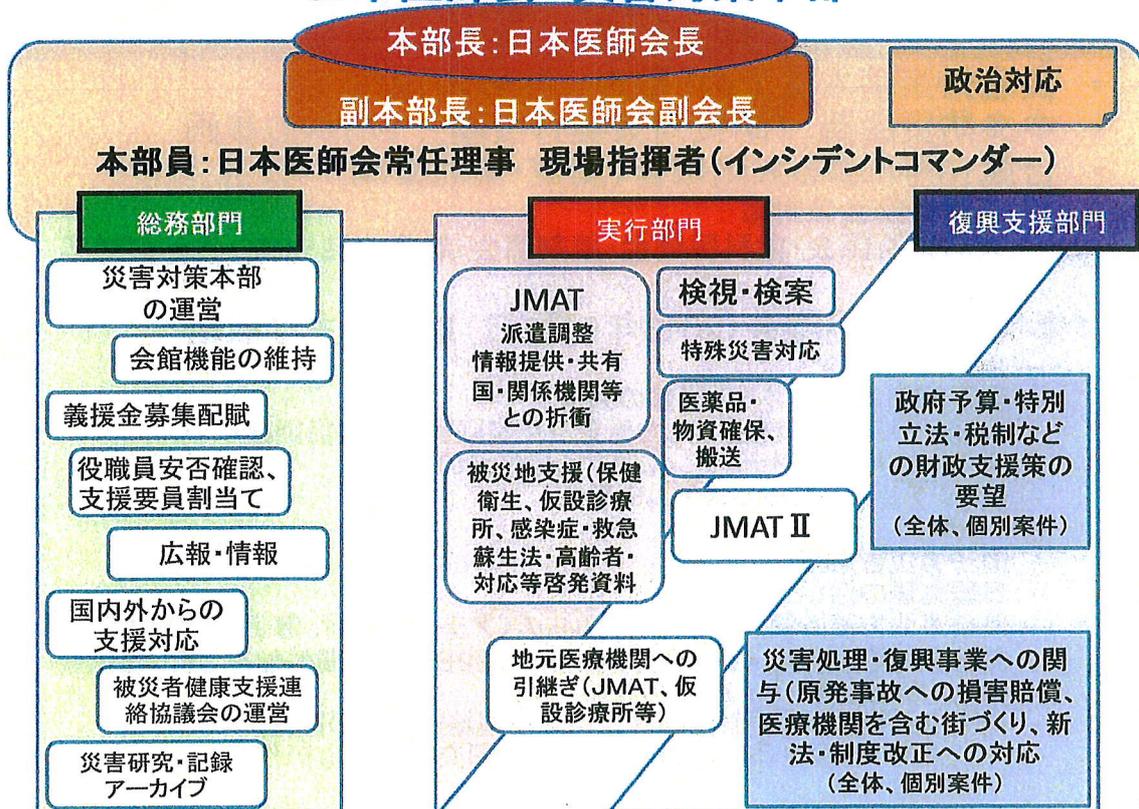
- JMAT II の派遣
- 災害医療コーディネート研修の共催
- 「南海トラフ大震災を想定した衛星利用実証実験」(防災訓練)
- マスギャザリングメディシンに関する研修会の開催
- インシデントコマンドシステムの普及
- iJMAT
- 原子力災害対策
- 日医総研の活動
- 陸自東北方面隊震災対処訓練「みちのくアラート2014」、海上自衛隊呉基地おおすみ型輸送艦「くにさき」、内閣府平成26年度民間船舶を活用した医療機能の実証訓練(はくおう)の視察、参画
- 委員会活動、都道府県医師会担当理事連絡協議会の開催
- 津波災害 避難確保計画の手引き作成(国交省)、ひな形作成
- 予算要望
- 防災推進国民会議への参画

災害対策基本法に基づく「指定公共機関」

- 平成26年8月1日、内閣府より、**日本医師会は、災害対策基本法上の「指定公共機関」の指定を受けた。**
 - 特に、東日本大震災でのJMAT活動が評価された。
 - 都道府県医師会は、すでに「指定地方公共機関」として、防災行政に参画している。
 - 指定公共機関の義務
 - 中央防災会議の協力
要請・指示への対応
 - **防災業務計画の作成(別添 JMAT要綱)**
 - 災害への体制づくり
 - **防災訓練の実施(兼 JAXAとの衛星利用実証実験)**
 - 災害発生時の応急
対策、復旧活動

2

日本医師会 災害対策本部



平常時の担当分野に拘束されない。一つの課、一人の職員が複数部門に関わるケースもある。

3

災害対策基本法に基づく「指定公共機関」

関係記者会見

- 「災害時の医療対策は、発生直後の超急性期だけでなく、発生前の準備段階、DMAT到着前の地元だけで対応しなければならない段階、急性期以降の中長期の段階、医療の復興段階など各段階に渡って重要と捉えている」
- 「今後、南海トラフ巨大地震や首都直下型地震、東京オリンピック・パラリンピックを見据え、都道府県医師会と連携し合いながら、JMAT、JMATIIの充実を図りたい。」
- 日医が昨年実施した都道府県医師会を対象にしたアンケートでは、都道府県の防災会議で、「医療に関する議論はあるが不十分」が28%、「ほとんどなされていない」が36%、「会議の形骸化のため議論そのものがない」が8%という結果を紹介。「今回の指定を機会として、**国、都道府県、市区町村の各レベルで、防災行政における医療の位置づけを高めていきたい**と意欲を示した。

4

中央防災会議の委員就任

- 2015年6月9日、安倍総理より、**横倉義武 日本医師会会長は、「中央防災会議」委員の任命を受けた。**
 - **「被災者健康支援連絡協議会」の代表の立場で。**
(2013年4月、当時の防災大臣に要望)
 - 「東日本大震災を契機として災害医療の重要性が改めて認識されたので、中央防災会議で災害医療に係る議論・検討をより一層深めるため、委員として医療関係者を任命する必要がある」から(内閣府HPより)。
 - 防災基本計画の作成とその実施推進、防災に関する重要事項の審議と意見提出などが役割。
 - 次の大規模災害に向け、日本医師会としてだけでなく、被災者健康支援連絡協議会の参加団体として、公的な責務を担った。

5

内閣府(防災担当)ホームページより

「災害対策基本法施行令の一部を改正する政令案」の閣議決定について

平成27年5月19日
内閣府(防災担当)

5月19日(火)、「災害対策基本法施行令の一部を改正する政令案」が閣議決定されました。

1 背景

中央防災会議の委員の定数については、災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第12条第10項に基づき、災害対策基本法施行令(昭和37年政令第288号。以下「令」という。)第3条第1項により、25人以内(令附則第2項により復興庁が廃止されるまでの間は26人以内)と定められているところ。

今般、東日本大震災を契機として災害医療の重要性が改めて認識されたところ、中央防災会議で災害医療に係る議論・検討をより一層深めるため、中央防災会議の委員として医療関係者を任命する必要があることから、災害対策基本法施行令を改正し、中央防災会議の委員の定数を改める必要がある

2 改正の概要

○ 中央防災会議の委員の定数を「25人」から「26人」に改める(令第3条第1項)。

○ 復興庁が廃止されるまでの間、中央防災会議の委員の定数を「26人」から「27人」と読み替える規定を整備する(令附則第2項)。

中央防災会議 専門調査会への参画

防災対策実行会議

- 2013年3月26日、中央防災会議において新たな専門調査会として設置。
- 石井正三常任理事が委員として参画
- 当会議は、防災対策推進検討会議最終報告の単なるフォローアップにとどまらず、最終報告等に基づく各省庁の諸施策の実行を後押しするとともに、防災対策に係る省庁横断的な課題を議論し、実行に結び付けるためのもの。
- 会議の下に、「**水害時の避難・応急対策検討ワーキンググループ**」を設置。→ 第2回より参画

水害時の避難・応急対策検討ワーキンググループ」

1. 当初、医療・保健・介護関係の委員は、WGにはいなかった。
2. しかし、WGの親会である**中央防災会議「防災対策実行会議」の委員として**「水害時においても、**医療施設等の「要配慮者」**が入院・入所している施設を受け持つ立場、それから、**救助された要配慮者や被災者への医療・保健・介護支援をする者の立場からの視点が非常に重要である」と主張。**
3. その結果、石井常任理事がWG委員に就任。
4. さらに、本年1月9日、茨城県医師会・きぬ医師会・日赤茨城県支部からのヒアリング、1月19日のWGに、県医、きぬ医師会病院からのプレゼンが実現
5. WGの論点に、医療に関する事項が追加

8

水害時の避難・応急対策検討ワーキンググループ」

- 田中淳 東京大学大学院情報学環総合防災情報研究センター長・教授(主査)
- 関根正人 早稲田大学理工学術院教授(副主査)
- **石井正三 公益社団法人日本医師会常任理事**
- 宇賀克也 東京大学大学院法学政治学研究科教授
- 大原美保 国立研究開発法人土木研究所水災害・リスクマネジメント国際センター主任研究員
- 片田敏孝 群馬大学大学院広域首都圏防災研究センター長・教授
- 国崎信江 危機管理教育研究所危機管理アドバイザー
- 栗田暢之 認定NPO法人レスキューストックヤード代表理事
- 阪本真由美 名古屋大学減災連携センター特任准教授
- 辻村和人 日本放送協会報道局災害・気象センター長
- 橋本昌 茨城県知事
- 中貝宗治 兵庫県豊岡市長
- 関係省庁参事官・課長

9

水害時の避難・応急対策検討ワーキンググループ」

【論点4】被災生活の環境整備と再建早期化について

- ・避難所における生活環境の確保
- ・物資支援のあり方に関する普及啓発
- ・避難生活時の防犯対策
- ・**医療サービスの確保(今回追加)**
- ・災害廃棄物の処理方法の事前想定
- ・生活再建の早期化のための仕組み・支援

国の防災行政における医療・保健・介護の位置づけ強化

実態・課題(被災自治体の事例)

- 被災地において窃盗が発生した
 - ・空き巣等の窃盗が発生した。
- 被災後の医療サービス提供の調整機能に改善の余地がある
 - ・平成27年7月に発足した茨城県の災害医療コーディネータにより、被災地外の多くの専門分野の医療従事者の活動を調整できたが、超急性期に活躍する医療チーム間の情報共有については不十分な面があった。
 - ・被災後の薬不足等で病状が悪化したりする患者もいるため、精神科、リハビリ、産婦人科を含め、あらゆる専門分野の医療サービスが必要とされた。
 - ・医療サービス支援者が交代すると、それまでの情報が引き継がれないおそれがある。
- 災害廃棄物の処理が大きな負担となっている
 - ・災害廃棄物の総量の見込み、集積場所・仮置場の確保

論点と対策の方向性

- 避難生活時の防犯対策
 - ・避難生活時の防犯対策を強化するとともに、防犯意識を醸成する方策が考えられないか。
- 医療サービスの確保
 - ・可能な限り多くの専門分野の医療サービス従事者を派遣する必要があるのではないか。
 - ・DMAT、DPAT、JMAT等の活動を総合的に調整するとともに、多くの専門職種による避難所等の医療サービスを適切に割り振りできるように、都道府県は災害医療コーディネーターを積極的に活用すべきではないか。
 - ・医療サービス支援者が交代しても切れ目なく医療サービスを提供できるように、被災地の医療情報や患者の診療情報に関する共通フォーマットの活用を促進すべきではないか。
- 災害廃棄物の処理方法の事前想定

10

水害時の避難・応急対策検討ワーキンググループ」

1月9日ヒアリング

- ・ 場所: きぬ医師会看護専門学校
- ・ 参加者
 - － 茨城県四師会(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会)
 - － きぬ医師会病院
 - － 日赤茨城県支部、古河赤十字病院、水戸赤十字病院
 - － 内閣府政策統括官(防災担当)付参事官補佐、企画官
 - － 厚生労働省救急・周産期医療等対策室専門官
 - － 国土交通省水防企画室課長補佐
 - － 国土技術政策総合研究所、建設技術研究所
 - － 茨城県庁、常総市
 - － 日本医師会

1月19日プレゼン

- ・ きぬ医師会病院
 - － 水害時の様子と被害・復旧状況
 - 病院避難にあたっての問題
 - ・ 連絡手段(個人の携帯に連絡集中)
 - ・ 電子カルテ使用不可(患者情報不明・患者リスト作成困難)
 - ・ 臥位でのつり上げ不可(重症者のへり搬送困難)
 - ・ 搬送の依頼先(転院先決定⇒DMAT、病院からのボート⇒自衛隊、陸路⇒消防・自衛隊・DMAT)
 - ・ 遺体搬送
 - ・ 搬送先・避難先情報の混乱
 - 病院避難を振り返って
 - ・ 最悪の状況を想定しておくべきだが、実際には悪い方向には考えられなかった。
 - ・ 災害初期には刻々と状況が変化するため、避難に関する指示が変化しても当然と心得よ。
 - ・ 顔の見える関係が大切と感じた。
- ・ 茨城県医師会
 - － 平成27年9月関東・東北豪雨におけるJMAT茨城の活動

11

台風18豪雨による豪雨被害

1. 日本医師会の対応

2. 茨城県医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・JRAT・日赤の対応 (茨城県医師会からの説明をもとに)

12

台風18号による豪雨被害

1. 日本医師会の対応(JMAT出動の要否)

9月10日以降、事務局より、被災県医師会(宮城県、福島県、茨城県、栃木県、埼玉県)に電話等により被害状況を聞き取り、

9月11日(金)

- 13時過ぎ、DMAT関係者より、茨城県で展開中のDMATが撤収した後の医療チームの引き継ぎについて懸念しているとの連絡あり。
- JMAT派遣の可能性が浮上してきたため、保険会社担当者呼び、東日本大震災に限定しているJMAT等の傷害保険契約を見直し、限定を解除する手続きを実施。
- 宮城県、茨城県、栃木県医師会と医療支援の要否について連絡。(常総市のきぬ医師会病院等の被災、避難。DMATの撤収、JMAT茨城で対応など)
- 実際に被災地外からの支援が必要な場合は、まず関東甲信越・東京ブロック医師会の相互支援協定を適用し、その上で同協定に基づく医療チームをJMATとして取り扱う方向である旨を説明。
- 翌9月12日(土)は日医会館が全館停電のため、宮城県、茨城県、栃木県の3県医師会事務局担当者に対し、JMAT担当課長個人の携帯電話番号、メールアドレスを伝えた。

9月12日(土)

- 16時過ぎ、全館停電から復旧した後に、茨城県医師会に状況確認のため連絡。12日、13日は県内のJMAT5チームで対応可能であるが、週明け以降は被災地外からのJMAT支援が必要となってくる可能性があるとのこと。
- 関係省庁と調整

9月14日(月)

- 宮城県、栃木県医師会に確認したところ、医療支援の必要性はないとのこと。
- 茨城県医師会に確認したところ、15日19時に県庁、二次病院、災害医療コーディネーター等が参加する「茨城県医師会災害復興医療連絡協議会」を緊急に開催し、その中で外部からの医療支援の要否等を検討するとのこと。同協議会では、被災したきぬ医師会病院からも報告がなされるとのこと。

9月15日

- 茨城県医師会より、県庁、二次病院、災害医療コーディネーター、JMAT茨城の中心的な人物等が参加する「茨城県医師会災害復興医療連絡協議会」を緊急に開催した結果、今後は県内の医療資源(茨城JMAT)で対応していくとのこと。したがって、日本医師会からJMATを派遣することは、現時点ではないということとなった。

9月16日

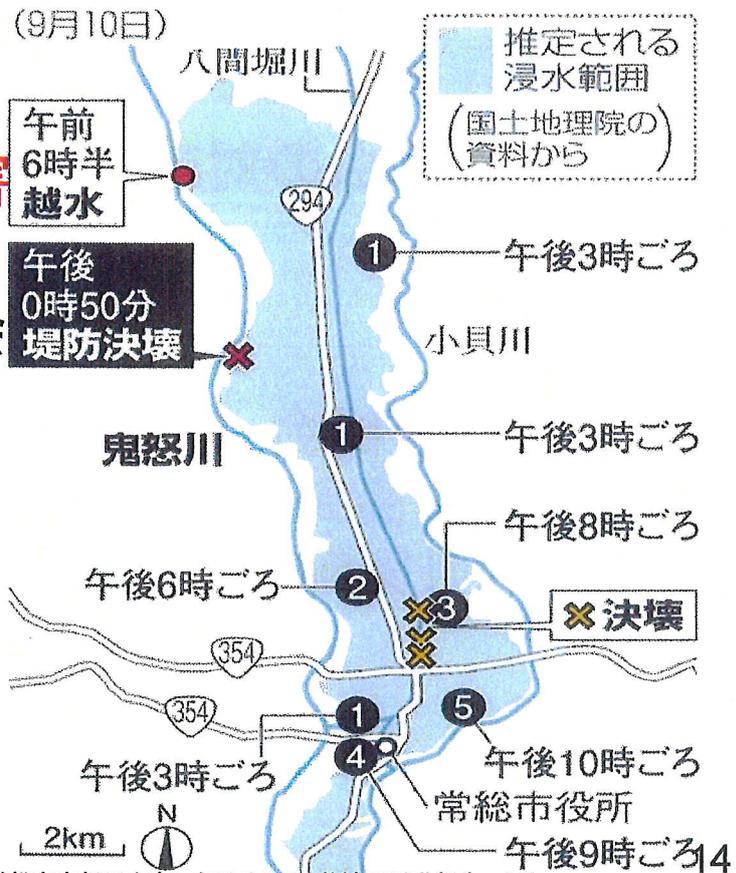
- 日本医師会としてのJMAT派遣は行わないこととしたが、引き続き、茨城県医師会等と連携を取ることもあった。
- 茨城県医師会に対し、災害時の宿泊協力の協定を締結しているルートインの利用について案内。
- 茨城県医師会より、JMAT茨城は明日2チームを派遣し、それを以て撤収するとの連絡。日赤が仮設診療所を設置して対応し、また被災地の診療所が機能を回復しつつあり診療可能などが増えていることを踏まえての判断とのこと。

13

2015年9月
台風18号
による大雨被害

(茨城県医師会
資料より)

鬼怒川
水害地図



海老原次男 茨城県医師会常任理事「常総市鬼怒川水害におけるJMAT茨城の活動報告」より

茨城県災害医療コーディネーター

2015年7月9日県知事より5名が拝命

- 1) 災害等により大規模な人的被害が発生した場合において、必要とされる医療が迅速かつ的確に提供できる体制の構築をはかる。
- 2) 県全体の医療救護活動の実施に関わる助言および調整
- 3) 医療機関等の被害状況および医療ニーズの収集、分析
- 4) DMAT以外の医療救護チームの受け入れ、派遣、支援

海老原次男 茨城県医師会常任理事「常総市鬼怒川水害におけるJMAT茨城の活動報告」より

JMAT茨城の歩み

従来、四師会はそれぞれ別個に県と協定を結び、活動していた。
しかし、被災地において個別の活動では十分な活動はできず。

⇒チーム編成が不可欠と認識していた。

○2012年から茨城県総合防災訓練にJMAT茨城として参加。
毎年、準備会3回。トリアージ講習会1回。

○2014年3月7日：茨城県医師会、歯科医師会、薬剤師会、
看護協会で「四師会による災害時の医療救護活動に
関する協定」締結。
事前調整のワーキンググループ会議4回。

2015年常総市鬼怒川水害における JMAT茨城の活動開始まで

経過

- 9/10 12:50 鬼怒川決壊
木 17:00 災害救助法適応決定
- 9/11 9:00 県災害医療コーディネーター活動発令
金 日赤ロジスティクスが避難所情報収集
4師会JMAT茨城活動開始準備開始。
12:20 常総市と県からJMAT茨城派遣要請
15:30 つくば医療圏災害医療ネットワーク会議
つくば市避難所はつくば市医師会が担当する。
18:00 県4師会JMAT茨城打ち合わせ会。

JMAT茨城本部を筑波大学附属病院けやきプラザを借用。

旧石下地区(常総市北部)は日赤3チームが担当し、

旧水海道地区(同市南部)はJMAT茨城5チームが担当する。

- 9/12 8:00 本部に集結。朝ミーティング
土 災害医療センター、日赤がコーディネーター支援。
リハビリ(JRAT)、こころの支援チーム(DPAT)も参加。
日赤DMATの情報から、JMAT5チームの分担避難所決定。
医薬品は県と卸組合との協定で準備完了。5-7日分処方。
不足薬は翌日に届けた。院外薬局への処方箋も可能。
19:00 ミーティング、チーム報告。



- 9/13 8:00-20:00 活動。朝夕ミーティング。
日 避難者の多い常総市中央は日赤と協同で巡回。
栄養士会(JDA-DAT)、鍼灸師会も参加。
15:00 県災害医療コーディネーター会議(つくば保健所)
JMAT本部をつくば保健所に移転決定。
県医師会から県内全病院にJMAT茨城への派遣要請

海老原次男 茨城県医師会常任理事「常総市鬼怒川水害におけるJMAT茨城の活動報告」より

18

- 9/14 8:00-21:00 統括石渡、ロジ日本医療救援機構。
月 14:00 DMAT活動の終了が決定。
交通手段など生活支援が必要。
- 9/15 8:00-20:00 統括海老原。ロジ県立中央病院。
火 撤収検討。県外保健師52名避難所に投入。
日赤がきぬ医師会病院に仮設救護所設置。
茨城県災害復興医療連絡協議会開催(水戸)
- 9/16 8:00-20:00 統括安田。
水 14:00 JMATチーム撤収。
- 9/17 8:00- 統括安田。3チーム活動で終了。
木 13:00 現地対策本部解散。

海老原次男 茨城県医師会常任理事「常総市鬼怒川水害におけるJMAT茨城の活動報告」より

19

活動内容

- ①避難所の巡回診療(カルテはJ-SPEED使用)
- ②避難者ニーズと避難所及び周囲の状況把握

- 9/12は30避難所の避難者3433名中115名を診療
- 9/13は28避難所の避難者2825名中118名、
- 9/14は20避難所の避難者1911名中152名、
- 9/15は20避難所の避難者1807名中101名、
- 9/16は20避難所の避難者1222名中 33名、を診療した。
(日赤との合計)

海老原次男 茨城県医師会常任理事「常総市鬼怒川水害におけるJMAT茨城の活動報告」より

20

<参考>

前回協議会 (2013年9月2日) 以降の主な取組

- JMAT II の派遣
- 災害医療コーディネート研修の共催
- 「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)
- マスギャザリングメディシンに関する研修会の開催
- インシデントコマンドシステムの普及
- 原子力災害対策
- 日医総研の活動
- iJMAT
- 陸自東北方面隊震災対処訓練「みちのくアラート2014」、海上自衛隊呉基地お
おすみ型輸送艦「くにさき」、内閣府平成26年度民間船舶を活用した医療機
能の実証訓練(はくおう)の視察、参画
- 委員会活動、都道府県医師会担当理事連絡協議会の開催
- 津波災害 避難確保計画の手引き作成(国交省)、ひな形作成
- 予算要望
- 防災推進国民会議への参画

21

JMAT派遣終了後の中長期医療支援

JMAT II

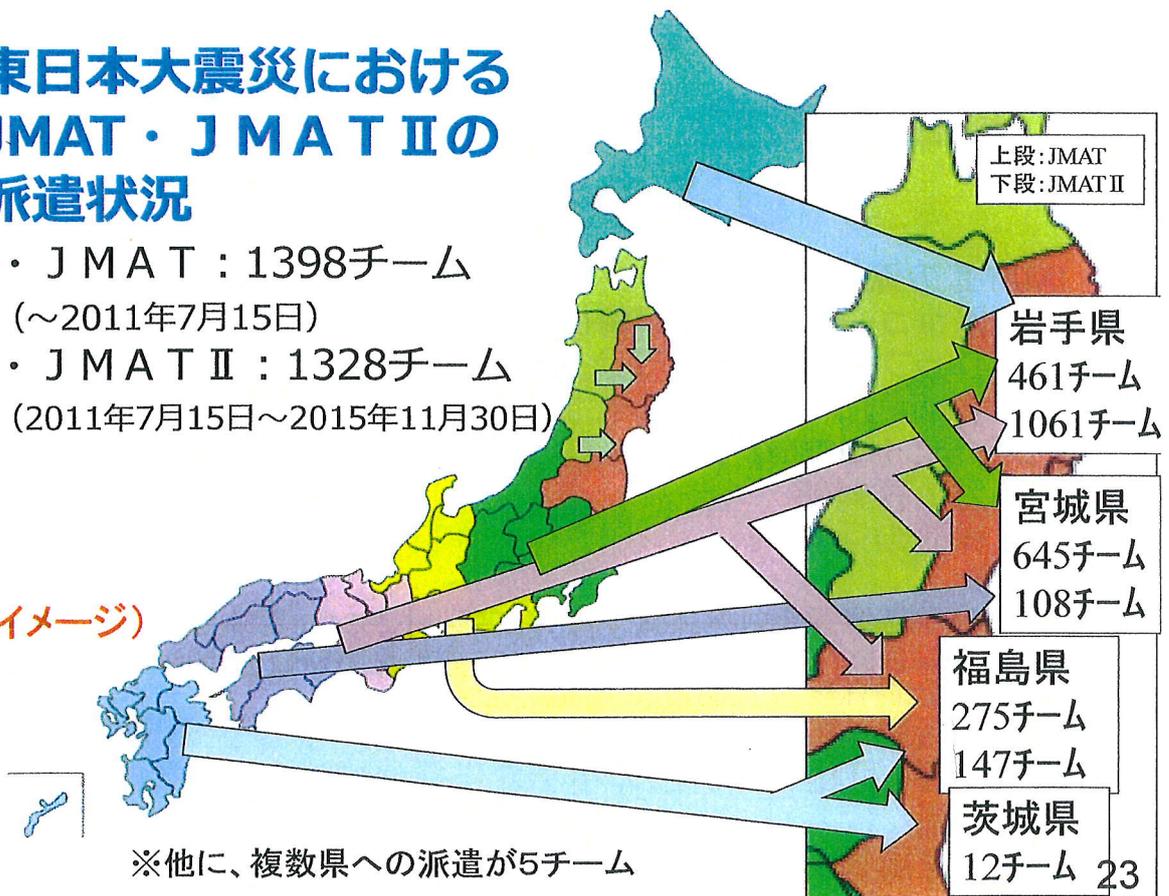
- **災害関連死などの未然防止**が、最大の目標。
- 特に仮設住宅孤独死、心のケアの必要性等に十分な配慮。
- 医師、及び医師を含むチーム構成。
- JMATの派遣終了後、**医師等の不足、住民の医療ニーズの高まりや住民の医療へのアクセス困難の深刻化**が起きた地域であって、外部からの医療支援が必要な場合。
- **被災地の都道府県医師会からの要請**が原則。

22

東日本大震災における JMAT・JMAT IIの 派遣状況

- JMAT：1398チーム
(～2011年7月15日)
- JMAT II：1328チーム
(2011年7月15日～2015年11月30日)

(イメージ)



23

東日本大震災における JMAT、JMATⅡの参加者数 (2015年10月31日現在)

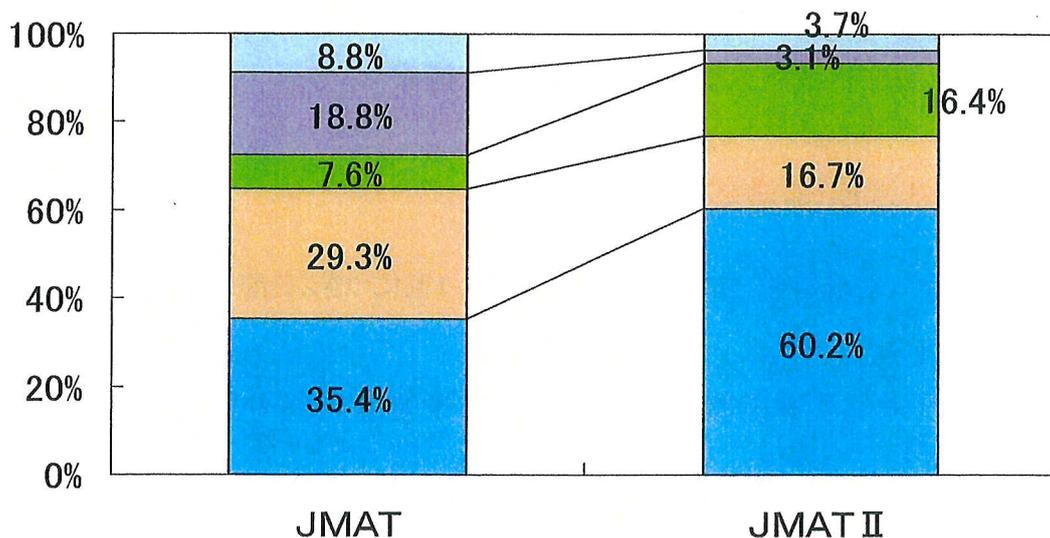
		JMATⅠ	JMATⅡ	全 体
チーム数		1,398	1,300	2,698
登録者数	医 師	2,145	3,689	5,834
	看護職員	1,775	1,024	2,799
	薬剤師	461	1,004	1,465
	事 務	1,139	187	1,326
	臨床検査技師、 その他	534	226	760
	合 計	6,054	6,130	12,184

(派遣準備中含む)

24

東日本大震災におけるJMAT、JMATⅡの 参加職種の割合(2015年10月31日現在)

■ 医師 ■ 看護職員 ■ 薬剤師 ■ 事務職員 ■ 臨床検査技師、その他



(派遣準備中含む)

※派遣準備中含む

25

被災地における連携 医療チームのコーディネイトが重要

- 南海トラフ巨大地震、首都直下地震等の大規模災害時には、災害急性期から中長期に及ぶ医療支援が必要。
- 大規模災害時は、非常に多くの医療チームが被災地に参集する。そのため、**医療チームのコーディネイト(派遣調整)**が重要。

被災地の医療提供者を代表する都道府県医師会、郡市区医師会、行政や日赤等の関係者が、コーディネーターの役割を担う。

 **災害医療コーディネーターに就任する者への研修を行うことが重要**

26

災害医療コーディネート研修

目的

都道府県における災害医療コーディネーターの活動に必要な統括・調整体制の知識の獲得及び当該体制の標準化を目的とする。

主催・共催

主催: 独立行政法人国立病院機構災害医療センター

共催: **公益社団法人日本医師会**、日本赤十字社

会場: **日本医師会館**他

開催方法 ※全国を3ブロックに分けて実施。1回につき2日間の講習

受講対象者

- **都道府県災害医療コーディネーター(予定者)。**①~③の属性が望ましい。
 - ① 災害医療、救急医療及びメディカルコントロール体制に関わる医師
 - ② **地域医療に関わる医師(医師会関係者)**
 - ③ 日本赤十字社、赤十字病院に関わる医師
- 都道府県職員

27

災害医療コーディネート研修

【講義】

- ・災害医療コーディネート研修の意義
- ・都道府県災害対策本部の実際
- ・市町村レベルからみた都道府県災害医療コーディネート
- ・危機管理と組織マネジメント
- ・災害医療提供と法令
- ・各機関の災害対応(内閣府、消防庁、防衛省、警察庁)
- ・医薬品・医療資機材の供給
- ・危機管理総論
- ・行動計画
- ・救護班とは
- ・生活支援における災害医療活動

【机上演習】

- ・情報管理:処理と共有

【グループ討議】

- ・都道府県レベル災害医療コーディネートの実際
 - ・組織づくり
 - ・ニーズの把握と対応
 - ・行動計画(ワークショップ)
 - ・受入と派遣
 - ・都道府県災害医療コーディネートの現状と課題

【グループワーク】対応計画

【総合演習】

28

情報の共有

- ・被災地には、地元関係者ととともに、多数の医療チーム・個人、保健、看護、介護関係者が参集。関係者間での情報共有が不可欠。
 - ・先発JMATと後発JMAT、日本医師会・被災県医師会・JMAT医師会の情報共有も重要。
 - ・情報は、時間の経過とともに劣化していくので、瞬時に共有できる手段が有用。
- ✓ 東日本大震災では、インターネットが有効活用され、今後も期待される。
しかし、被災地では、ネット環境が確保されないおそれもある。

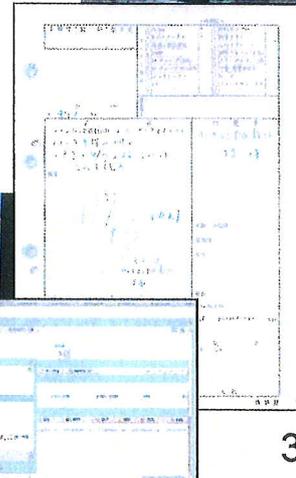
- 多角的なインターネット手段の確保
- 宇宙航空研究開発機構(JAXA)との連携

29



2015年度 南海トラフ大震災衛星利用実証実験 【防災訓練】

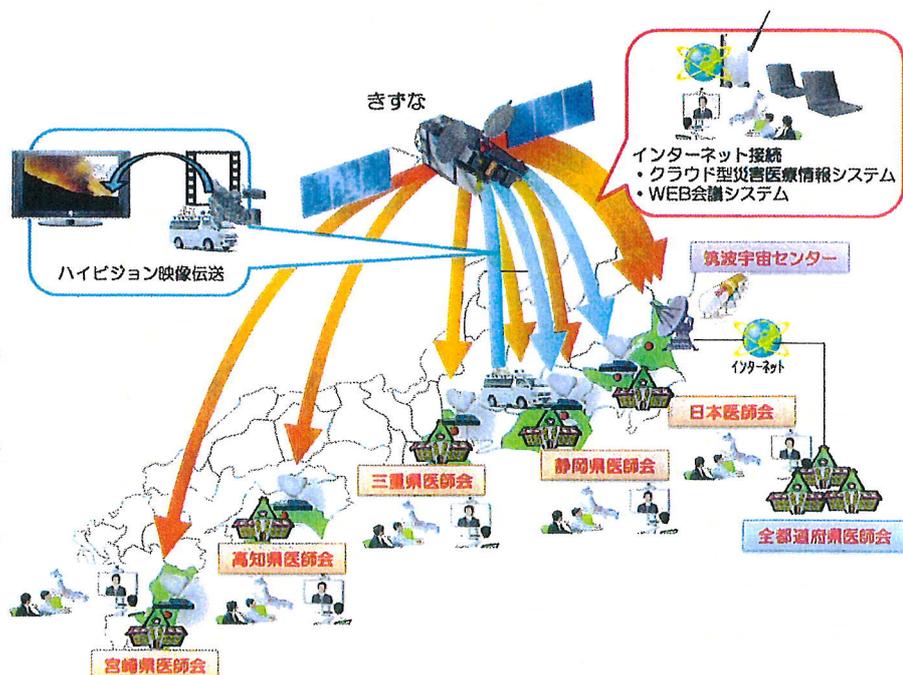
- 2015年7月29日13時～16時
- 参加者
 - 日本医師会、JAXA、NICTほか
 - 「きずな」送受信アンテナ等設置医師会
(静岡県、三重県、和歌山県、高知県、宮崎県)
 - 全国の都道府県医師会
- 主要想定地域: 東海～九州地方
- 内容
 - 日医・都道府県医間での協議 → JMAT派遣決定
 - クラウドで現地の情報を全国で共有



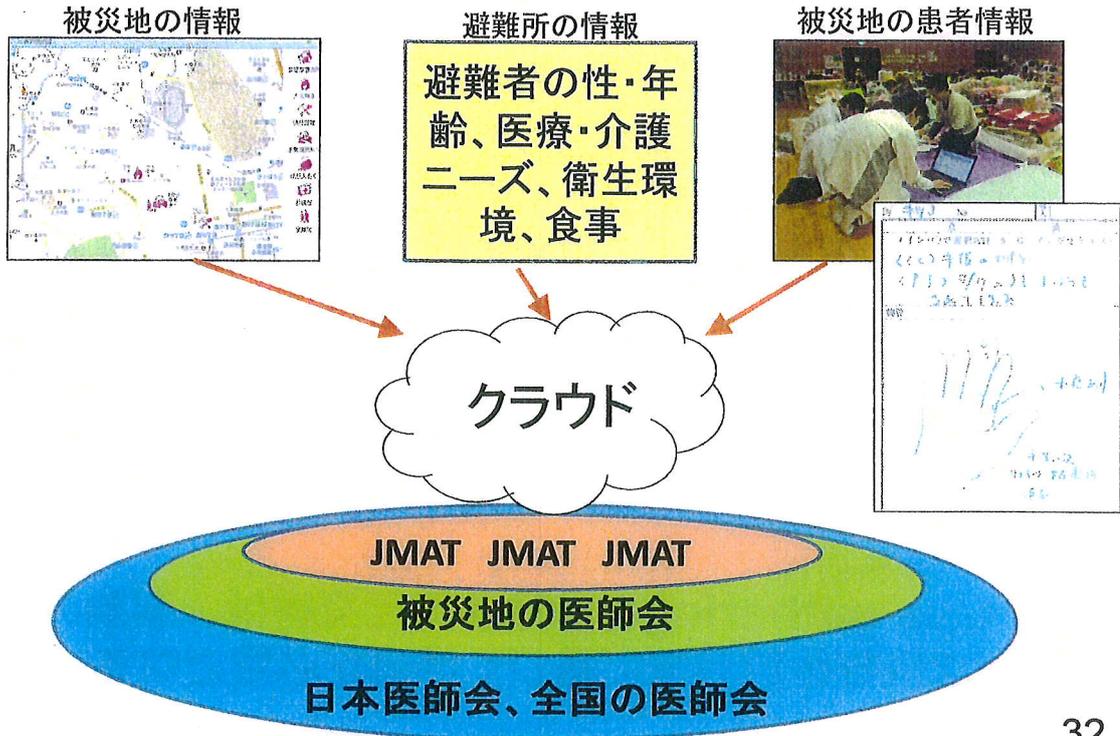
写真は以前の訓練時のもの

日本医師会の将来に備えた災害対策 人工衛星を利用した防災訓練の実施

JAXAからの画像提供



クラウドによる情報共有

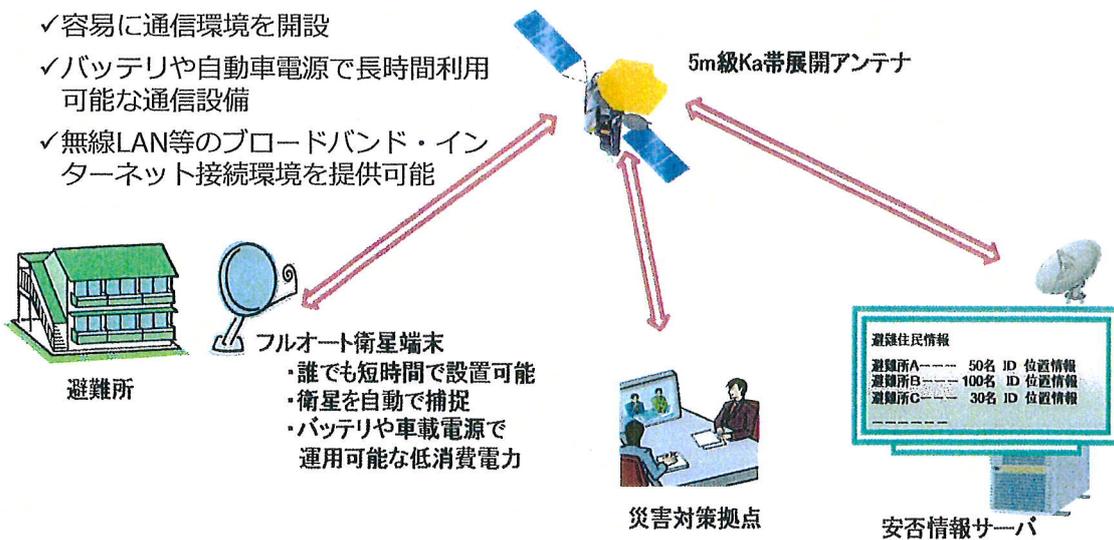


32

【参考】 将来衛星：災害通信衛星の検討

災害時のブロードバンド・インターネット接続環境の提供

- ✓被災地へ一人でハンドキャリー可能な通信設備
- ✓容易に通信環境を開設
- ✓バッテリーや自動車電源で長時間利用可能な通信設備
- ✓無線LAN等のブロードバンド・インターネット接続環境を提供可能



日本医師会Mass Gathering Medicineに関する研修会

- 2013年10月26日(土)開催
- 2020年東京オリンピック・パラリンピックも見据えた日本医師会の災害対策の一環
 - 外国人客も多数来日
 - インシデントコマンドシステム
 - テロ・事故・感染症パンデミック等の危機管理
- プログラム
 - 講演：ボストンマラソン爆弾テロ事件への対応
 - Paul Gregg Greenough (ハーバード公衆衛生大学院)
 - 日本におけるMass Gathering Medicine 対策
 - 川崎 朗 陸将補
 - 坂本 哲也 帝京大学医学部主任教授
 - 永田 高志 九州大学大学院助教
 - 指定発言 日野原友佳子 消防庁救急企画室救急専門官
 - パネルディスカッション

36

日本医師会Mass Gathering Medicineに関する研修会

まとめ

- Mass gatheringにおいて予測可能な傷病者については医療支援体制が整備されつつある
- Mass gatheringのリスクに応じた医療支援体制をイベント開催の必須条件とすべきである
- Mass gatheringにおいて予測不能な傷病者についての災害医療体制は不十分である
- 現場医療スタッフ、搬送体制、受入病院の準備などを災害医療の視点で見直す必要がある

坂本哲也 帝京大学主任教授講演資料より

緊急時総合調整システムIncident Command System(ICS)基本ガイドブックの制作

あなたが今手にされているこの本は、ICSを平易に、特にこれまでICSを採用したことがない読者にも分かりやすく解説しようとするものです。ICSとは何か、どのように機能し、具体的に何をするのかを明快に説明し、実際のケーススタディを紹介しながら、オリンピックのような大規模イベントでの緊急事態対応計画の立案など、様々なテーマが議論されています。アメリカと日本の危機管理専門家によって執筆された本書は、日米の知見が融合された、稀に見る著書と言えるでしょう。

元米国連邦危機管理庁(FEMA)長官 ジェームズ・リー・ウィット
(序文より)

ICSは、医療関係者だけではなく、社会の安全を司る行政機関、各組織、地域のリーダーならびに担当者たちがぜひとも知っておくべき事柄です。安全を担うリーダーならびに担当者たちは、将来起こるであろう災害について、ICSの考え方を基本にしつつ、地域や組織の特性にも配慮し、各々にフィットしたかたちで緊急時の災害計画を策定し、災害発生時には遅滞なく対応することが期待されています。

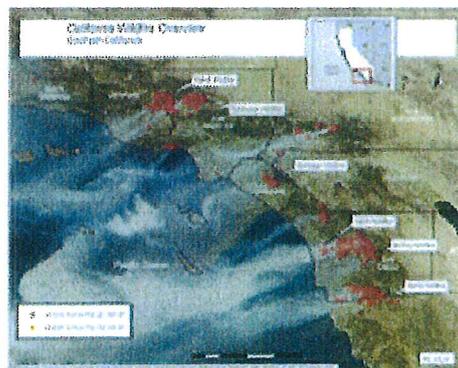
公益社団法人日本医師会会長 横倉 義武(刊行に寄せてより)



なぜ米国でICSが生まれたのか？

- 1970年代カリフォルニア州で多発した大規模森林火災の失敗から開発

- 目標が不明確
- 一度に多くの人が、一人の監督者に報告するので処理しきれない
- 関係機関(消防・警察・救急・軍・その他、市・群・州レベル)がそれぞれ異なった組織構造になっており、組織的な対応が困難
- 通信装置や通信手順が統一化されていない
- 指揮命令系統が不明確
- 関係機関が使用する用語が統一化されていない



ICSのコンセプト

- 小規模なものから大規模なものまで、緊急事態の大小や種類を問わず使用できる柔軟性のあるシステム。
- 日常的な事故から大規模な災害まで、あらゆる緊急事態対応に使用できること。
- 全国から駆けつけてくる多種多様な機関の関係者が、すみやかに協力できるよう共通の組織構造になっていること。
- 費用対効果、安全対策。
- 開発当初は山火事対応に設計、その後有効性が認められ、刑事事件や危険物事故、地震、台風、津波、流行性感染症、そしてテロ災害まで、あらゆる種類の緊急時対応に活用される。
- ICSは米国の危機管理標準として公式に定められ、全ての緊急事態の現場にて用いられる。

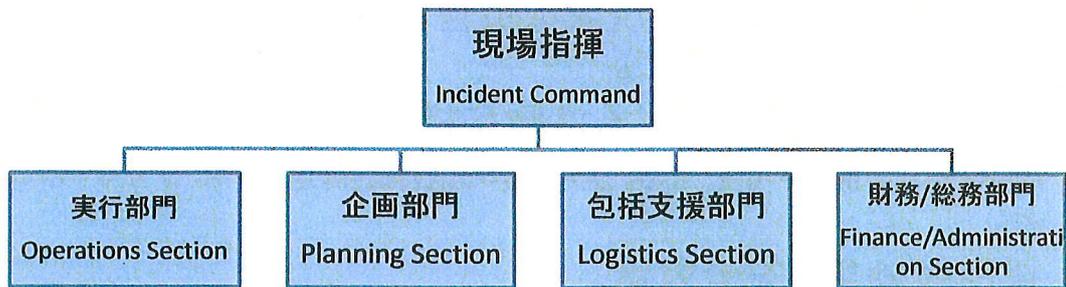
40

#1. 現場に指揮命令に関する権限を委譲する (delegation of authority)

- **権限の明確化(責任の範囲の明確化)**
 - 権限委譲が必要なとき
 - 災害がインシデントコマンドーの権限を超えた場合
 - 法律や制度で必要な場合
 - 複雑な災害の場合
- ※行政トップ、首長から権限委譲を受けた場合であっても、責任は行政トップ、首長が負う。

41

#2. 組織に関わらず危機管理・緊急時対応において基本的な部分を標準化する(ICS組織図)



- 一人の指揮官が指揮する部下の数は5名まで(3~7名)
- 指示、命令は一人の上司からしか受けない
- 非公式コミュニケーションは柔軟に。指示、命令は公式コミュニケーションのみ
- 災害の規模や期間に応じて部門を柔軟に拡張が可能である。

42

役割分担

“Boss” (Command) : 指揮 ボス

“Doers” (Operations) : 実行 やる人

“Thinkers” (Planning) : 企画 考える人

“Getters” (Logistics) : 包括支援 集めてくる人

“Payers” (Finance and Administration)

: 財務・総務 払う人

43

3. 指揮統制 2つの原則

- 指揮一元化 Unity of Command
報告する上司は一名だけ、仕事の割り当てを受けるのもその上司からだけ、という原則。
- 統合指揮 Unified Command
様々な管轄・機関からの現場指揮者 Incident Commander
達に一貫性を持たせる、単一の指揮命令系統で任務を遂行させるための概念。

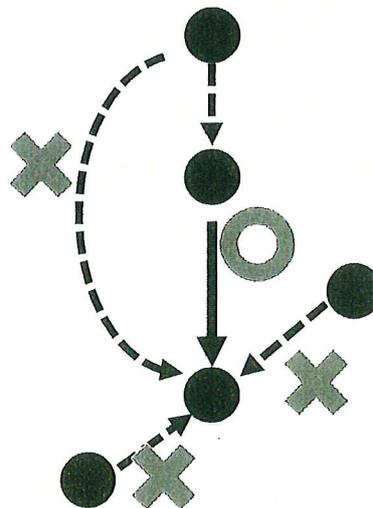
水平統合 統合指揮 Unified command

垂直統合 指揮一元化 Unity of command

44

指揮調整の改善

- 組織の見直し
- 上司は一人（いつ、いかなる時も。上司の上司の指示は無効）



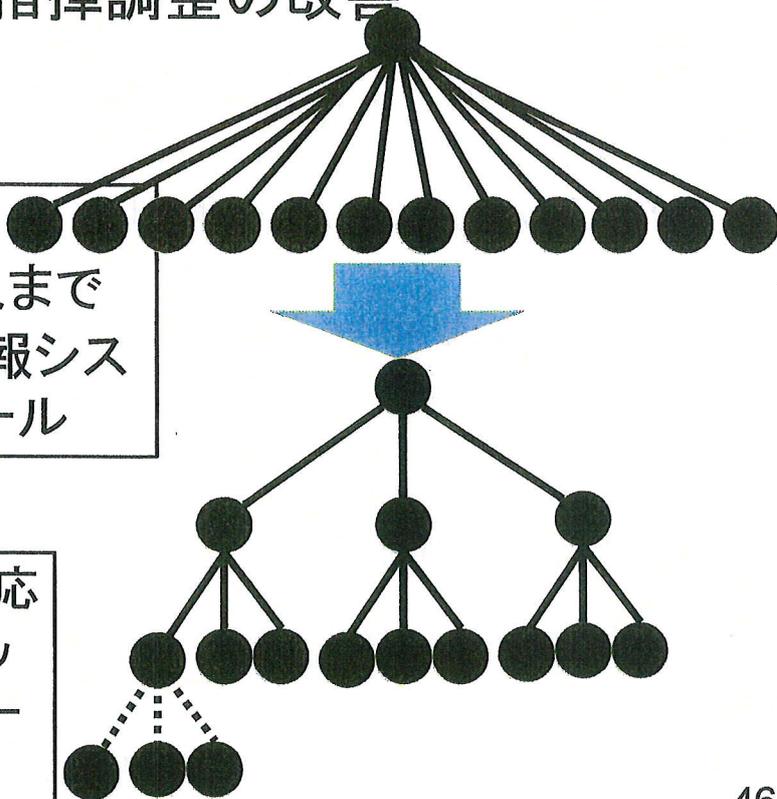
45

指揮調整の改善

組織の見直し

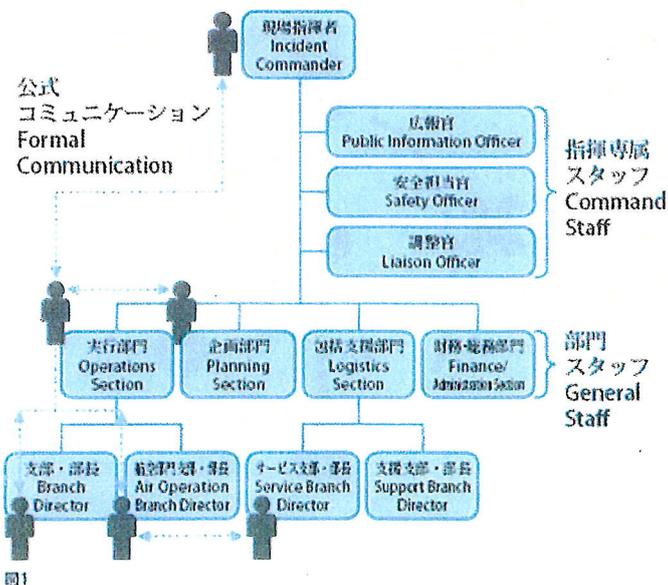
- 部下は3~7人まで
- 統一された情報システム、情報ツール

**早い決断、早い反応
(誰でも)リーダシップと責任を持つリーダになれる**



コミュニケーション

公式コミュニケーションと非公式コミュニケーション



公式コミュニケーション:
組織図のラインに従って行われるもの

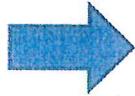
非公式コミュニケーションが増えると情報や指揮命令システムの混乱が来しやすくなる

人事・権限・財源に関する依頼や要求、資源の追加請求や職務の割り当て等を非公式コミュニケーションで行うことは禁止

インシデントコマンドシステムの基本原理

- #1. 現場に指揮命令に関する権限を委譲する (delegation of authority)
- #2. 組織に関わらず危機管理・緊急時対応において基本的な部分を標準化する(ICS組織図)
- #3. 現場活動に対して中央政府、医師会、本社は後方支援に徹する(Coordination)
- #4. 現場そして後方は共通認識図(Common Operational Picture)を通じた情報を共有

個人に過大な能力を求めない



円滑な災害対応

48

i JMAT

International Medical Team in JMAT

- 甚大な災害では外国の支援が必要な場合がある。
- 各国医師会相互の支援スキームが重要。

i JMAT

本年6月に台湾で発生した粉じん爆発事故では、多くの重篤な熱傷患者が発生した。

日本医師会は、緊急の医療支援要請を受け、6名の専門家を台湾に派遣した。

49

台湾粉塵爆発事故(2015年6月発生)への 医療支援団の派遣

iJMAT協定の構想の下、台湾本年6月に発生した粉塵爆発事故による多くの重度熱傷被害者の診療支援として、台湾医師会の緊急医療支援要請の下、専門3学会による熱傷治療専門家6名を派遣。

松田直之

名古屋大学大学院医学系研究科救急・集中治療医学分野

山田祥子

川崎医科大学附属病院救急科・高度救命救急センター

日下琢雅

名古屋大学大学院医学系研究科救急・集中治療医学分野

佐々木淳一

慶應義塾大学医学部救急医学教室

池田弘人

帝京大学医学部救急医学講座

春成伸之

横浜市立大学附属市民総合医療センター高度救命救急センター



50

iJMAT 協定の締結

東日本大震災の経験から、民間ベースでの災害時の医療・救護活動の国際協力を促進するためのiJMAT協定を7月30日、台北市において台湾医師会、台湾路竹会と締結。



Dr. Yoshitake Yokokura (JMA)
Dr. Chung-Chuan Su (TMA)



Dr. Yoshitake Yokokura (JMA)
Dr. Chi-Chun Liu (Taiwan Root
Medical Peace Corps)

51

日本医師会の医療支援活動に対し、 台湾政府から感謝状の贈呈

10月29日に開催された救急災害医療対策委員会の冒頭、今回の支援活動にも協力し、台湾政府から感謝状を託された坂本哲也委員（帝京大学医学部主任教授・救命救急センター長）から石井正三常任理事に手渡された。



52

All hazard approach 原子力災害における安定ヨウ素剤 ガイドライン、ガイドブックの作成

- 医師会員が住民に対する安定ヨウ素剤の配布における事前説明会の実施に協力する際の参考となるもの。
- 原子力施設事故時における安定ヨウ素剤服用のタイミングや判断のために必要な情報と入手先等、医師向けの対応策を解説。

2014年版

原子力災害における

安定ヨウ素剤

服用ガイドブック

CONTENTS

原子力施設の事故と安定ヨウ素剤服用の関係	1
安定ヨウ素剤の服用指示と服用回数・服用量	5
服用に関する注意事項	6
安定ヨウ素剤の事故配布（注釈委員会）	8
原子力施設事故と避難・安定ヨウ素剤服用	12
事故の発生における医師の行動と役割	16

日医総研ワーキングペーパー (2013年9月2日～ 災害関係)

No.	名称	年月
295	東日本大震災ファクトブック2012年版	2013/9
297	大規模災害への対応にかかる提言等支援のための研究－平時の法律の想定を超える「大規模災害の緊急非常事態対処法」の制定等を－	2013/10
298	平時の想定を超える大規模災害時の緊急事態対処法制の在り方について	2013/10
307	JMAT以降の被災地への継続的な医療支援のあり方に関する研究 -JMAT II 活動の実態把握と課題の検証-	2014/1
308	災害時の在宅医療のあり方 -計画停電に関する調査結果を踏まえて-	2014/4
312	国際連合における健康権の視点から見た 東日本大震災・原発事故の被災者支援に関する研究	2014/6
324	原子力発電所災害時の避難指示等の情報伝達と安定ヨウ素剤の服用に関する研究 -原発事故の『情報災害』への対応と実効性のある『安定ヨウ素剤』の配布・服用-	2014/10
325	原子力災害に備えた安定ヨウ素剤の事前配布と付随する諸課題－鹿児島県における安定ヨウ素剤事前配布等の事例報告－	2014/10

WP以外の日医総研の活動

- ・ インシデントコマンドシステムの普及
 - － 緊急時総合調整システムIncident Command System(ICS)基本ガイドブックの制作

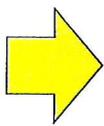
- ・ マスギャザリング対策
 - － マラソン学会行動マニュアルの日本語訳の制作と日本における普及
 - － ボストンマラソン爆弾テロ事件の教訓の2020年東京オリンピック関係者や災害関係者との共有
 - － 第23回世界スカウトジャンボリー(山口県)等の事例への関与

化学テロ対策

- 2014年、日本医師会も参画している厚生科学審議会健康危機管理部会において、**提言をとりまとめ**。
- 災害発生時、患者が地域の医療機関を受診する可能性が大きい。専門機関より、迅速かつ正確に、地域医師会への情報提供が必要。

【提言】（要約）

1. 厚生労働省は、国・都道府県が備蓄する医薬品（解毒剤等）の種類を定める。リスク分散の観点から、複数箇所が望ましい。
2. 発災から一定時間内に初期投与できる体制を整えるべく、都道府県に、備蓄・配送に関する計画の策定を促す。
3. 医療機関における受入体制の充実、早期の治療開始のための病院前医療体制の向上に努める。



2014年度補正予算において整備を計上し、国家備蓄を決めた。急性中毒に有効な解毒剤を、国内の複数の施設で保管。今後も必要な予算措置をしていくとみられる

56

陸上自衛隊みちのくアラート2014視察

陸上自衛隊東北方面隊による震災対処訓練（米国・豪州との共同含む）。

東日本大震災における災害派遣活動の教訓を踏まえ、自治体及び関係機関との連携要領を演練し、東北方面隊の震災対処能力の向上を図るとともに、米軍及び豪州軍との連携確立の資を獲得する。



写真は、宮城県庁災害対策本部にて撮影。

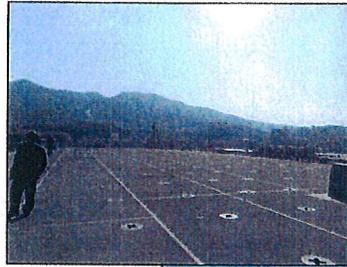
中央は、陸上自衛隊第6師団長の川崎 朗 陸将。

第6師団は、東北南3県（山形・宮城・福島）の防衛警備・災害派遣などを任務としているほか、大規模災害発生時には、他方面隊管轄地域に派遣されることになっている。

57

海上自衛隊おおすみ型輸送艦 「くにさき」視察

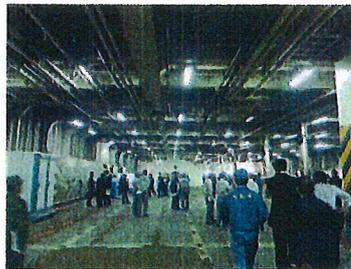
- 「おおすみ」型輸送艦の3番艦。
- 自衛隊の人員、装備、作戦要旨剤の海上輸送を主任務とし、災害派遣、PKO加藤多種多様な任務に従事。
- 輸送用エアークッション艇(LCAC)を2隻搭載。
- 速力22ノット(40km/h)、乗員153名の他、陸自隊員330名搭乗可能。
- 物資、者料等の搭載・陸揚げは、岸壁横付け時は船隊左右のサイドドアより、洋上では後部からエアークッション艇、飛行甲板から大型ヘリにより行う。



58

平成26年度 民間船舶を活用した医療機能の実証訓練 視察

- 大規模・広域災害が発生した場合の災害医療における海からのアプローチについて、その有効性や運用に当たっての課題を明らかにすることを趣旨
- 首都直下地震(最大震度7)を想定
- 埠頭に停泊する民間船舶(来年より自衛隊が運用する「はくおう」)への臨時医療施設の設置を想定し、船内での医療資機材の展開、船への患者搬送、船内での模擬診療を行うとともに、有識者による点検を実施
- 車両甲板(2階)で陸上より救急車が患者搬送、日赤の救護所(テント)で処置、船室(5階)で透析の実施など



59