

郡市医師会長 様

一般社団法人静岡県医師会
会長 紀平 幸一

令和6年度の日本医師会災害医療チーム「JMAT」のチーム登録のお願い

平素より、本会事業にご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

また、本年1月1日に発生しました令和6年能登半島地震におきましては、被災地支援にご理解とご協力をいただき誠にありがとうございます。

特に、被災地である石川県能登半島地域にて、日本医師会災害医療チーム（JMAT）として活動をいただきました12チーム51名の皆様には、診療等到大変お忙しい中にも関わらず、現地入りいただき、被災地の住民の方々ならびに医療機関等の支援に取り組んでいただきましたことに、深く感謝申し上げます。

なお、今般のJMAT派遣につきましては、日本医師会におきましても5月末日をもって終了する予定ですが、今後も、石川県医師会等からの要請に基づき、必要な支援をおこなって参りますので、引き続きご協力くださいますようお願いいたします。

さて、今般の能登半島地震におきましても迅速な対応をいただきました、JMAT事前登録チームにつきまして、改めまして、令和6年度のチーム登録を下記のとおりおこないますので、貴会会員にご案内いただき、登録を希望する会員医療機関がありましたら、貴会経由にて本会事務局宛てにお申し込みくださいますよう宜しくお願いいたします。

なお、令和5年度におきましては、18郡市医師会より、計25チーム・106名（医師31名・看護師36名・薬剤師7名・その他医療職2名・介護職4名・事務員26名）のご登録をいただきましたが、本年度は全ての郡市医師会に1チーム以上のご登録がいただけますよう、特段のご配慮をお願い申し上げます。

記

【令和6年度JMATへの登録申し込み方法】

- *登録に際しては、「JMAT要綱」に記載の「JMAT」の目的・趣旨、基本方針、役割、原則、活動等についてご理解をいただいた上でお申し込みをお願いいたします。
- *登録希望のチームは、別紙「令和6年度日本医師会災害医療チーム（JMAT）登録申込書」によりお申し込みください。
- *郡市医師会におかれましては、お手数をおかけしますが、会員医療機関からの申込書をおとりまとめいただき、令和6年6月21日（金）までに本会事務局宛てご提出ください。
ご提出方法は、E-mailにて、件名冒頭にJMATと記して、entry@jim.shizuoka.med.or.jp宛てにお願いいたします。
- *登録期間は1年間（年度）、今回の登録期間は登録日から令和7年3月31日までとなります。
令和5年度に登録いただいたチームにおかれましても再度の登録申し込みをお願いいたします。
- *ご不明な点等がありましたら、事務局（地域医療課：中山・河合 / TEL 054-246-6151）までお問い合わせください。

令和6年度 日本医師会災害医療チーム(JMAT)登録申込書

記入日: 令和6年 月 日

所属都市医師会 _____

【チーム構成員】

	(ふりがな) 氏 名	年齢	性別	所 属 (医療機関名)	職種	診療科(専門)
1 (責任者)					医師	
2						
3						
4						
5						

【連絡先】

医療機関名			
医療機関所在地	(〒)		
TEL		FAX	
E-mail		責任者携帯	

①チームは原則として同一医療機関内にて編成をお願いいたします。

②構成員の基本構成(最小単位)は医師・看護師・事務員(連絡調整員)各1名の計3名とし、この基本構成に保健・医療・福祉に関わる関係職種のメンバーを加えてチームの編成をお願いいたします。

③日本医師会からのJMAT派遣要請がありましたら、まず第1に、登録チームに対して出動要請(意向確認)をいたします。状況に応じて、登録メンバーを一部変更しての出動も可能です。

④登録期間は令和7年3月31日まで、1年間(年度)となります。

JMAT要綱

目次

I. 目的・趣旨	- 4 -
II. 基本方針	- 5 -
1. プロフェッショナル・オートノミーに基づく参加	- 5 -
2. 日本医師会 JMAT本部（防災業務計画第3節第1（4）に規定するもの）の指揮系統に基づく行動	- 5 -
4. 災害時医療救護協定の締結（医師会間、医師会・行政等間、医師会・医療関係団体間）	- 5 -
5. 自己完結による派遣	- 5 -
6. 被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣	- 5 -
7. 被災地のコーディネート機能下での活動	- 5 -
8. 災害収束後の被災地の医療機関（被災地の都道府県医師会による支援活動を含む）への円滑な引き継ぎと撤収	- 6 -
9. 長期支援が必要な地域への配慮	- 6 -
III. 用語の定義	- 6 -
1. 日本医師会 JMAT本部	- 6 -
2. 被災地 JMAT	- 6 -
3. 支援 JMAT	- 6 -
4. 統括 JMAT	- 6 -
5. 先遣 JMAT機能	- 6 -
IV. 日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会の役割	- 7 -
1. 日本医師会	- 7 -
(1) 災害発生前（平常時）	- 7 -
(2) 災害時	- 8 -
(3) 災害の収束移行段階	- 8 -
2. 都道府県医師会・郡市区医師会（被災地の医師会、JMAT派遣元医師会）	- 8 -
(1) 災害発生前（平常時）	- 8 -
(2) 災害時	- 9 -
(3) 災害の収束移行段階	- 9 -
IV. JMATに関する災害時医療救護協定	- 9 -
1. 医師会間の協定	- 9 -
2. 医師会・行政等間の協定	- 10 -
3. 医師会・行政等間の協定における重要事項	- 10 -
4. 医師会・医療関係団体間の協定	- 10 -
V. JMATの原則	- 10 -

1. 災害発生時における J M A T の派遣に関する手順.....	- 10 -
2. 活動内容.....	- 12 -
3. チーム構成.....	- 13 -
J M A T は、医師を含む職種により構成する。.....	- 13 -
(1) チーム構成例.....	- 13 -
(2) チーム構成例の考え方.....	- 13 -
(3) 派遣期間.....	- 14 -
4. 統括 J M A T (先遣 J M A T 機能を含む).....	- 14 -
5. J M A T の申し込み.....	- 14 -
5. J M A T の派遣の分担.....	- 15 -
6. 時系列的、計画的な派遣.....	- 15 -
7. J M A T の安全確保.....	- 15 -
8. J M A T の携行品.....	- 15 -
VI. J M A T の活動.....	- 18 -
1. 災害発生前 (平常時).....	- 18 -
(1) 事前登録制.....	- 18 -
(2) 研修、訓練.....	- 18 -
(3).....	- 18 -
日本医師会 A C L S (二次救命処置) 研修との関係.....	- 18 -
(4) 携行品の選定、リストの作成.....	- 18 -
(6) 情報共有の手段.....	- 18 -
2. 災害時.....	- 18 -
(1) 被災地への統括 J M A T (先遣 J M A T 機能を含む) の派遣.....	- 18 -
(2) 当該災害における J M A T スキームの決定 (日本医師会).....	- 18 -
(3) チームの編成.....	- 18 -
(4) J M A T の派遣.....	- 18 -
(5) 被災地における医療支援活動.....	- 18 -
(6) 統括 J M A T による現地の評価・ J M A T の統括等.....	- 18 -
(7) 他の医療チーム、被災地の関係者との連携.....	- 18 -
(8) 情報の共有.....	- 19 -
(9) J M A T 参加者の安全確保.....	- 19 -
(10) 法的課題の解決、周知.....	- 19 -
3. 災害の収束移行段階.....	- 19 -
(1) - 1. J M A T の撤収時期の判断 (市区町村、避難所等单位).....	- 19 -
(1) - 2. J M A T から被災地の医療機関 (被災地の都道府県医師会等による医療支援) への引 継ぎ.....	- 19 -
(1) - 3. 計画的な撤収.....	- 19 -
(1) - 4. 関係者との連携.....	- 20 -
(2) J M A T の終了宣言 (都道府県単位).....	- 20 -
(3) J M A T 活動終了後における医療支援の必要性の判断 (J M A T II).....	- 20 -

(4) JMAT活動の整理・検証と改善、公表	- 20 -
(5) 記録集の作成、今後の活用.....	- 20 -
(6) JMAT参加者に対するメンタルヘルス対策	- 20 -
(7) 費用請求	- 20 -

I. 目的・趣旨

日本医師会災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）は、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする災害医療チームである。JMAT活動とは、被災地JMATと支援JMATという内外のJMATが、フェーズにそって相互連携しあいながら活動を進めていくものであり、被災地の医師会と全国の医師会による「協働」といえる。

JMATは、災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する。JMATをもって、日本医師会の直接的な災害対応能力とする。JMATへの参加は日本医師会員の資格の有無を問わず、医師としてのプロフェッショナル・オートノミー¹に基づく使命感を抛り所とするとともに、医師会活動への参画であることを認識することが求められ、日本医師会による「医師資格証」（HPKIカード）等も所持するべきである。また、事務職（ロジスティックス担当者）も含めJMATに参画する各職種についても、職業上の使命感に基づく行動が求められることは同様であり、日本薬剤師会「薬剤師資格証」のように身分を証明するカード等を所持しての参加が望まれる。

JMATの活動内容は、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援（災害前からの医療の継続）である。さらに、医療の提供という直接的な活動にとどまらず、避難所の公衆衛生、被災者の栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処から、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎまで、多様かつ広範囲に及ぶ²。

被災地では、都道府県医師会や郡市区医師会が医療関係者の代表として各保健医療調整本部等に参画し、被災地のコーディネート機能の中心となる。JMATは、そのコーディネート機能の下で活動することを原則とする。

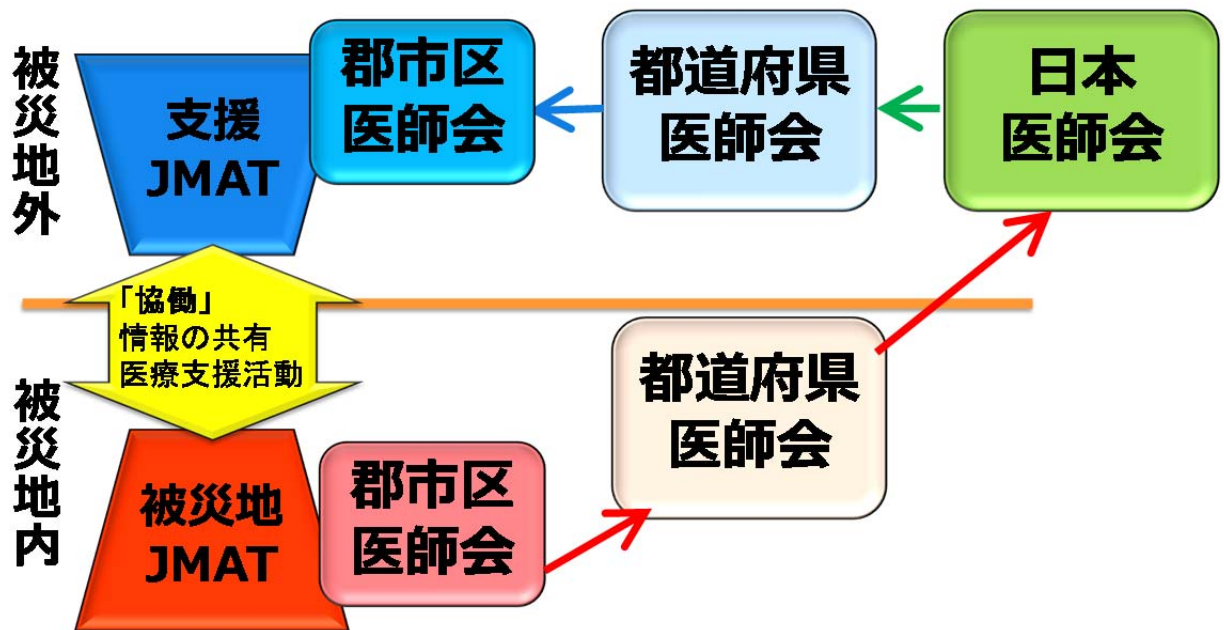
なお、本要綱は、硬直的な対応を望むものではない。災害時には必ず想定を超えた事態が発生する。そのような事態に対しては、規則や前例にとらわれない迅速な判断と実行が求められる。また、JMATの派遣先、派遣期間、参加職種などは、時間の経過等による状況変化に柔軟に対応して決められるべきである。

さらに、災害の甚大さや広域性等により医療へのアクセス悪化や被災地の医療資源不足の深刻化が起きた場合において、避難所生活長期化の問題点（仮設住宅での孤独死、心のケア等）に十分な配慮を行い、災害関連死などを未然に防ぐことを最大の目標とするJMAT IIを、被災した都道府県医師会の要請に基づいて派遣するものである。

¹ 「医師のプロフェッショナル・オートノミーと臨床上の独立性に関するソウル宣言」2008年10月WMAソウル総会（韓国）参照

² JMATの活動内容は、多様で広範囲な医師会活動を象徴するものといえる。それは、JMATの呼称を”Assistance”ではなく、”Association”とする所以でもある。

これからのJMATとは（コンセプト）



救急災害医療対策委員会報告書(JMAT活動に関するワーキンググループ)(2018年2月)より(一部改変)

II. 基本方針

1. プロフェッショナル・オートノミーに基づく参加

全国の医師が、高い倫理性と強い使命感により参加することがJMATの最大の特長であり、日本医師会員の資格や事前登録の有無にかかわらず、参加しうる仕組みとする。

2. 日本医師会JMAT本部（防災業務計画第3節第1（4）に規定するもの）の指揮系統に基づく行動

3. 被災地の医師会と全国の医師会の「協働」としてのJMAT活動

4. 災害時医療救護協定の締結（医師会間、医師会・行政等間、医師会・医療関係団体間）

5. 自己完結による派遣

医薬品・食糧・装備等の携行品、交通手段、宿泊手段その他は、都道府県医師会ないし実際にJMATを派遣する郡市区医師会又は医療機関等が準備するものとする。

6. 被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣

被災地の都道府県医師会は、自らの都道府県災害対策本部や保健医療調整本部等に参加して情報を把握し、行政や災害拠点病院等と連携して都道府県レベルで医療チームのコーディネート機能を担う。被災地の都道府県医師会が関知せずにJMATが派遣され、コーディネート機能が混乱することがないように、被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣を原則とする。

7. 被災地のコーディネート機能下での活動

災害前および災害復興後に地域医療を担う郡市区医師会が地元でのコーディネー

ト機能を果たす事が望ましい。JMATをはじめとするDMAT（災害派遣医療チーム）や日本赤十字社チームなど様々な医療支援チームが参加する地域保健医療調整本部等において、朝夕のミーティングが郡市区医師会長を議長として運営される事が、効率的な活動の継続にとって有効である。

8. 災害収束後の被災地の医療機関（被災地の都道府県医師会による支援活動を含む）への円滑な引き継ぎと撤収

災害時には、災害救助法や武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律（国民保護法）に基づいて実施される公費による災害医療、自己負担の猶予・減免措置に基づく保険診療、そして自己負担のある通常の保険診療の3種が混在する事となる。これが順次後2者によって行われる状況が見通せた時期が撤収判断のタイミングである。後続のJMATなどのチーム派遣を終了し、あらゆるリソースを順次地元へ委譲して地域医療再生を促進することが必要である。

9. 長期支援が必要な地域への配慮

災害支援としてのJMAT派遣終了後において、医師等の不足や住民の医療へのアクセス困難が深刻化した地域であって、なお、通常地域医療活動に支援が必要な場合は、被災地の都道府県医師会からの要請に基づき、医療チーム（JMAT II）を派遣する。JMAT IIに関する仕組みは、JMATに準ずるが、東日本大震災を契機に日本医師会が所掌して多くの医療関係組織や行政などの参加を得て組織された被災者健康支援連絡協議会における協議は、その円滑かつ継続的な支援体制を支えるモデルとなり得る。

Ⅲ. 用語の定義

1. 日本医師会JMAT本部

公益社団法人日本医師会防災業務計画に定めるもの。日本医師会がJMATの派遣をするとき、日本医師会災害対策本部に設置する。JMATの派遣業務、JMAT活動に関わる国や関係団体との連携、経理・傷害保険・交通手段・宿泊関係・物資等の活動支援、広報などの様々な部門を一元的に集約して大規模災害に対応する組織とする。

2. 被災地JMAT

被災地内の医師会による組織的な活動として、災害時に備えた計画に則り医療救護活動に従事するJMAT（自院の診療を継続する場合、避難先等で個人的に診療活動をする場合は除く）。都道府県単位とする。

3. 支援JMAT

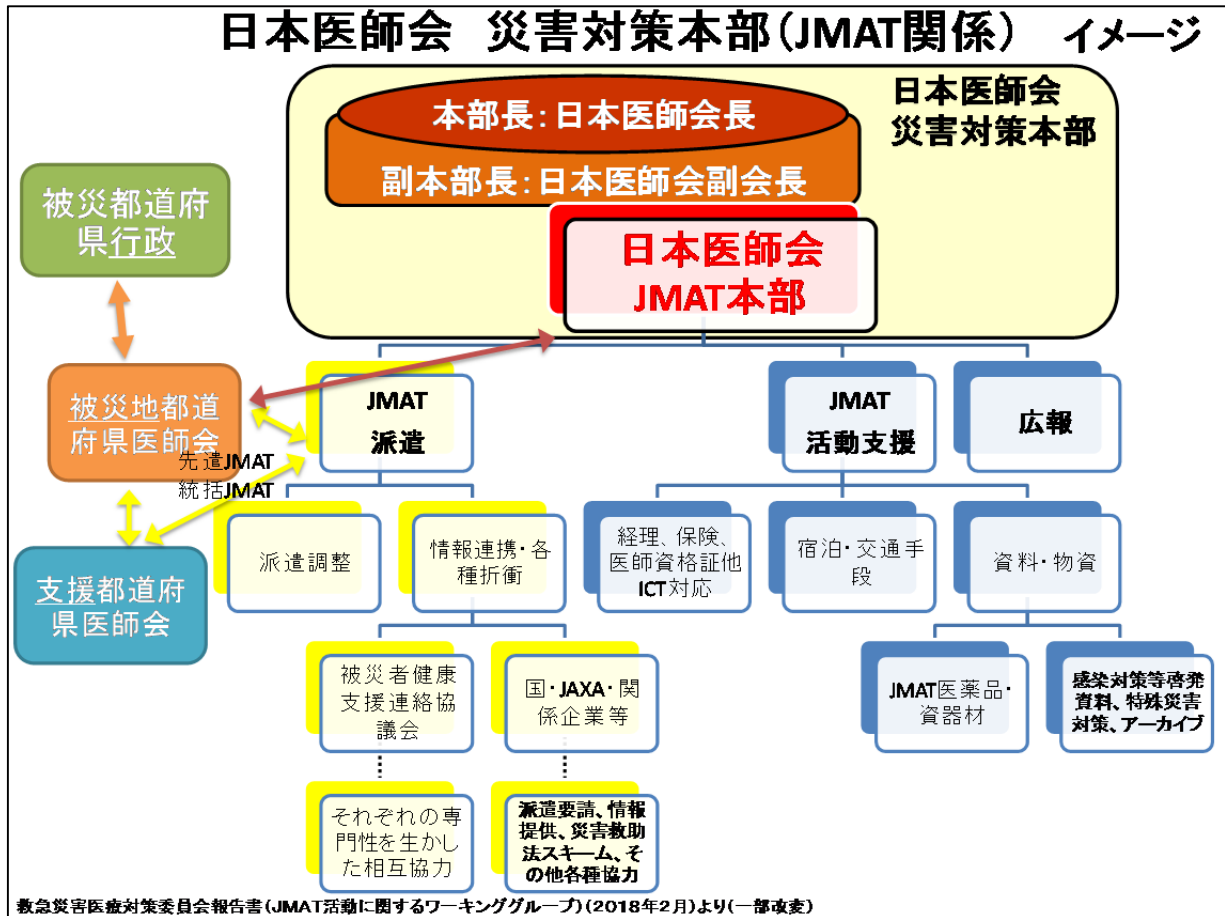
被災地外の医師会による組織活動として、被災地に派遣するJMAT。都道府県単位とする。

4. 統括JMAT

災害発生後、被災地の医師会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活動を統括するJMAT。

5. 先遣JMAT機能

統括JMATのうち、災害発生直後に出動し、JMAT派遣の必要性やその被災地で求められる機能や派遣の量などの情報を把握・評価を行い、日本医師会等に発信するもの。



IV. 日本医師会、都道府県医師会、郡市区医師会の役割

1. 日本医師会

(1) 災害発生前（平常時）

- ① 国の防災行政への参画、JMATの防災基本計画への記載
- ② JMATの「5疾病5事業」に関する医療計画等への記載
- ③ 関係者との連携
 - ・被災者健康支援連絡協議会³
 - ・関係省庁、自衛隊、DMAT事務局、日本赤十字社、DPAT事務局、国立研究開発法人 量子科学技術研究開発機構放射線医学総合研究所、日本中毒情報センター、日本災害医学会、全国保健所長会等
 - ・その他
- ④ JMATの認知度向上のための広報、周知（災害医療・防災関係行政機関、一般国民）
- ⑤ JMATや災害医療に関する研修の推進
- ⑥ JMATのための情報共有手段の構築・充実
- ⑦ JMATや災害医療対策に関する政府予算要望
- ⑧ 災害救助法等の運用に関する要望
- ⑨ 全国の医療機関の災害対応能力の向上（耐震化の促進など）

³ 東日本大震災時、政府「被災者生活支援特別対策本部」より正式な要請を受けて、日本医師会が中心となって設立。平成26年1月1日現在、19組織34団体により構成。会議には、内閣府、総務省、厚生労働省、文部科学省及び復興庁も参画。被災地の都道府県医師会、行政、大学関係者との間でTV会議も実施。被災地への医師派遣のシステムを運用。

- ⑩ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の充実、病院船の導入など国の災害医療支援策の拡充の要望
- ⑪ EMIS、災害診療記録・J-SPEED、クロノロジー等の周知・認知度、習熟度の向上

（２）災害時

- ① 被災地の都道府県医師会との連絡調整、日本医師会災害対策本部によるJMATの派遣の決定、都道府県医師会に対するJMATの結成・待機・派遣の要請等
- ② 日本医師会JMAT本部による統括JMAT（先遣JMAT機能を含む）の派遣
- ③ 厚生労働省等関係省庁に対するJMATの派遣決定の通知（厚生労働省等よりJMATの被災地への派遣協力依頼）
- ④ 関係省庁・関係行政機関からの情報収集、折衝（被災地の医療ニーズ、被災地の状況・安全性、緊急時の通行証発行、幹線道路や燃料等の状況など）
- ⑤ 関係団体・事業者との折衝（例：航空機の利用交渉等）
- ⑥ 都道府県医師会、郡市区医師会、JMAT等との情報の共有手段の確立
- ⑦ 被災者健康支援連絡協議会の開催、参加団体との連携
- ⑧ 被災地の医療ニーズに関する情報収集（被災地の都道府県医師会、JMAT、関係省庁など）
- ⑨ 医薬品等の被災地への搬送、その他被災地への物資支援（例：感染症対策啓発ポスター、高齢者救護マニュアル、AED）
- ⑩ JMAT参加者のための傷害保険の確認
- ⑪ 当面の費用負担
- ⑫ 広報活動、情報提供活動
- ⑬ 情報通信体制（JAXA⁴との連携などあらゆる媒体の活用、日医ホームページ上の掲示板を含む）
- ⑭ JMAT参加者に対するメンタルヘルス
- ⑮ JMAT活動に関する法的課題の解決、情報提供（医薬品の融通、病院・診療所管理者の被災地への出務に係る長期の不在など）

（３）災害の収束移行段階

- ① 被災地の医療ニーズ、災害収束後の医療支援の要否などに関する情報収集（被災地の都道府県医師会、統括JMAT、関係省庁・自治体など）
- ② 被災地の都道府県医師会との協議
- ③ JMATの終了宣言
- ④ 災害収束後の医療支援が必要な場合は、JMATⅡの派遣の決定
- ⑤ 当該災害におけるJMAT活動の検証・総括、JMAT要綱の改正
- ⑥ 国の防災行政、災害医療対策の課題の指摘、改善の要求
- ⑦ 災害救助法等に関する交渉

2. 都道府県医師会・郡市区医師会（被災地の医師会、JMAT派遣元医師会）

（１）災害発生前（平常時）

- ① 都道府県・市町村防災会議等への参画、JMATの地域防災計画への記載
- ② JMATの「5疾病5事業」に関する医療計画等への記載
- ③ 地域の災害リスクの評価とその備え（災害時の対応プログラム等）
- ④ 医師会間の連携強化（ブロック、近隣医師会等）

⁴ JAXA: the Japan Aerospace Exploration Agency 国立研究開発法人 宇宙航空研究開発機構

- ⑤ 関係者との連携
 - ・医療、保健、介護、福祉関係団体
 - ・関係行政機関、自衛隊、海上保安庁等
 - ・その他
- ⑥ JMATの認知度向上のための広報、周知
- ⑦ JMATや災害医療に関する研修の開催
- ⑧ JMATの事前登録（当該医師会の方針による）、緊急連絡・招集体制等
- ⑨ JMATに関する予算要望⑩ 管下医療機関の災害対応能力の向上（耐震化の促進、避難確保計画、BCPや災害対策マニュアルなど）
- ⑪ 情報通信体制の整備

（２）災害時

- ① 被災地の都道府県医師会において、被災地JMATの派遣要否の判断、日本医師会に対するJMAT派遣の要請
- ② 日本医師会からの要請を受け、災害対策本部によるJMATの派遣の決定（派遣の決定が日本医師会からの要請よりも先に行われた場合を含む）
- ③ 当該都道府県医師会における規定に基づき、管下郡市区医師会、医療機関等より、JMATを結成。日本医師会に申込書を送信
- ④ 日本医師会からの派遣依頼を受け、被災地の都道府県医師会等との協議、調整により、具体的な派遣内容を決定、JMATを派遣
- ⑤ 関係行政機関からの情報収集、折衝（被災地の医療ニーズ、被災地の状況・安全性、緊急時の通行証発行、幹線道路や燃料等の状況など）
- ⑥ 関係団体・事業者との折衝（交通手段確保）
- ⑦ 他の都道府県医師会（医師会ブロック）、郡市区医師会、JMAT等との情報の共有手段
- ⑧ 被災地の医療ニーズに関する情報収集（被災地の都道府県医師会、JMAT、関係自治体など）
- ⑨ 広報活動
- ⑩ JMAT参加者に対するメンタルヘルス

（３）災害の収束移行段階

- ① 被災地の医療ニーズ、災害収束後の医療支援の要否などに関する情報収集（被災地の都道府県医師会、JMAT、関係自治体など）
- ② 被災地の都道府県医師会・郡市区医師会、現地の災害医療コーディネーター等との協議
- ③ 当該災害におけるJMAT活動の検証・総括、医師会災害医療救護計画、マニュアル等の改正
- ④ 都道府県・市町村の防災行政、災害医療対策の課題の指摘、改善の要求
- ⑤ 協定、災害救助法等に関する手続き

IV. JMATに関する災害時医療救護協定

1. 医師会間の協定

- （１）都道府県医師会間の協定（医師会ブロック単位など）
- （２）郡市区医師会間の協定
- （３）都道府県医師会・管下郡市区医師会間の協定

2. 医師会・行政等間の協定

- (1) 都道府県医師会・都道府県知事間の協定
- (2) 都道府県医師会または郡市区医師会・空港事務所等間の協定、行政間の相互支援協定

3. 医師会・行政等間の協定における重要事項

- (1) 当該行政等の管轄区域における災害時の医療活動に関する指揮系統、及び行政等における災害（医療）対策本部の災害医療コーディネーターに関する規定
- (2) JMATの業務内容、派遣要請手続き、編成（必要に応じて職種、員数の調整）、交通手段、医薬品等の供給、情報提供に関する規定
- (3) 医療費に関する規定（避難所等・医療機関、災害救助法適用時・非適用時）
- (4) JMATの派遣費用（日当、交通費、医薬品・医療材料費、その他諸経費）の負担に関する規定
- (5) JMAT参加者の二次災害時の補償責任に関する規定
- (6) 「JMATの派遣は、知事等からの要請に基づくが、緊急やむを得ない場合は医師会の判断で派遣し、事後報告により知事等の要請があったものとみなす」旨の規定
- (7) JMATを他の都道府県へ派遣した場合（県外派遣）にも（2）～（6）等の規定が適用される旨の規定
- (8) 定期的に協定内容を見直す旨の規定
- (9) 各種様式（医療救護活動報告書、実費弁済請求書、JMAT参加者に対する日当額（災害救助法に基づく条例準拠など）、JMAT参加者名簿、二次災害に関する報告書、携行する医薬品等の一覧など）

4. 医師会・医療関係団体間の協定

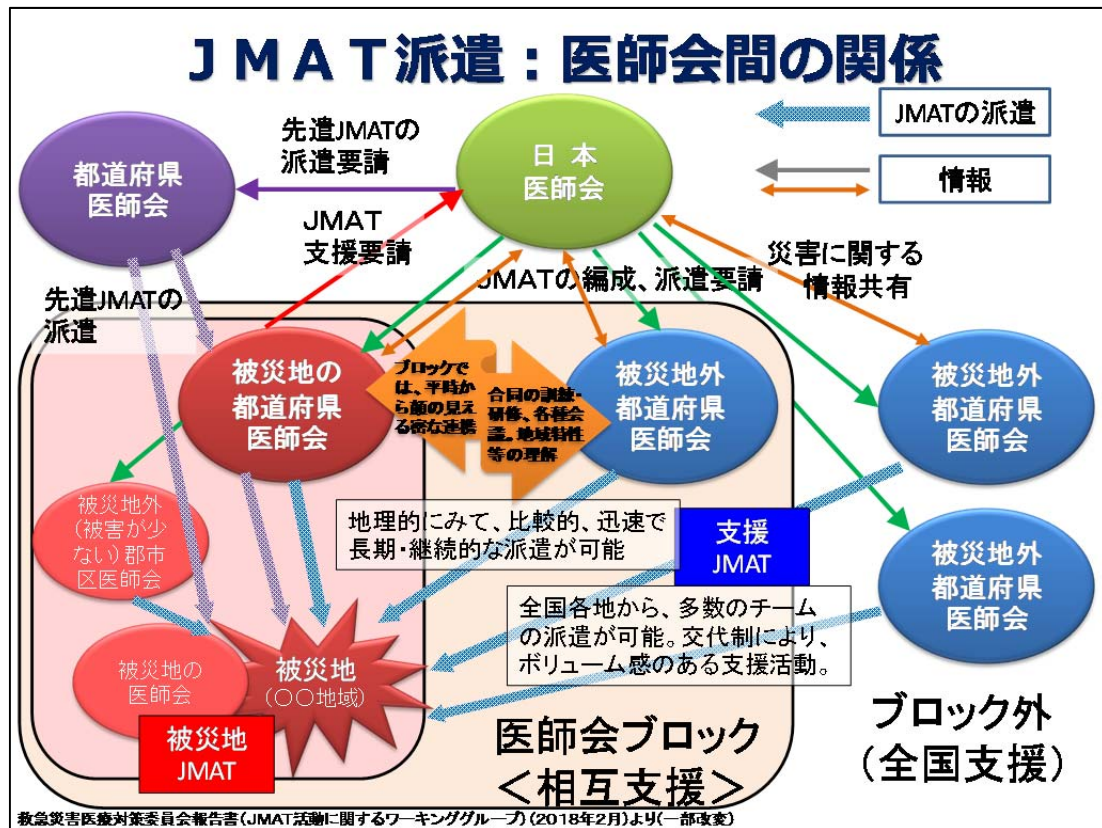
- (1) 都道府県歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体
- (2) 医薬品・医療機器関係団体、交通機関関係団体その他

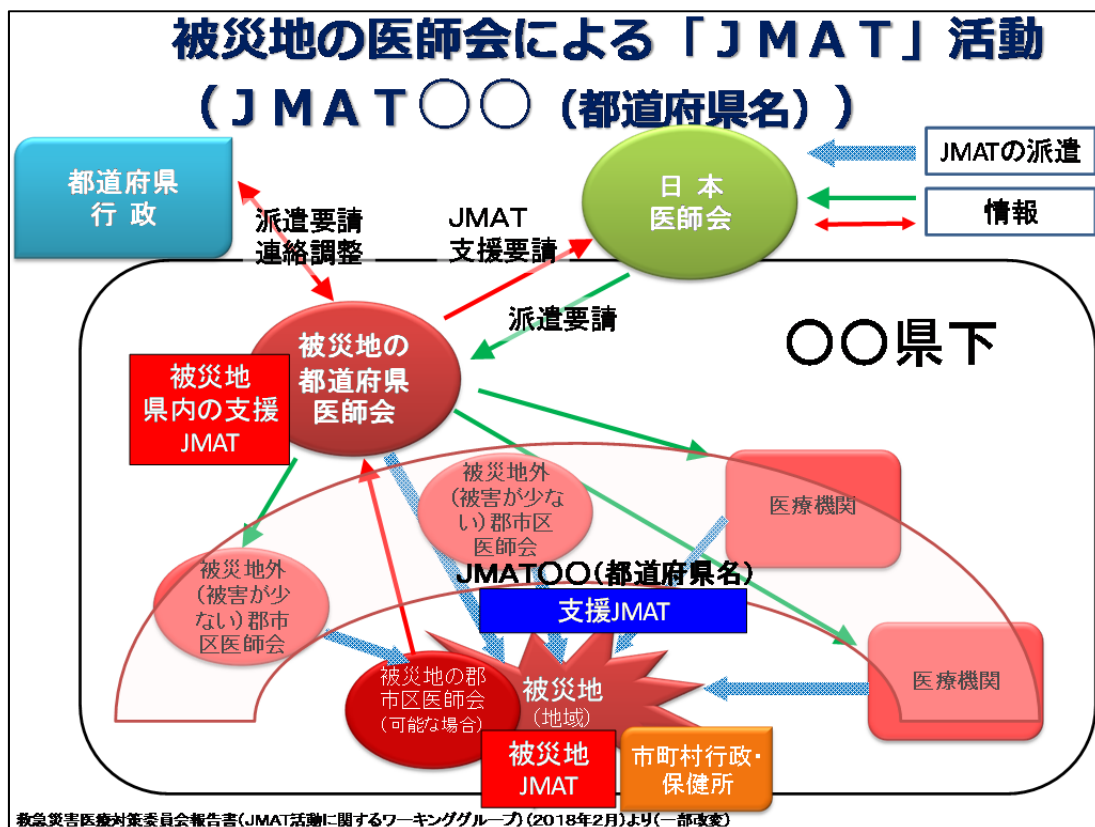
V. JMATの原則

1. 災害発生時におけるJMATの派遣に関する手順

- (1) 日本医師会対策本部によるJMATの派遣の決定
なお、これは被災地の都道府県医師会からの要請を原則とするが、被災地の都道府県医師会との連絡がとれない場合や被災地の状況の把握が困難な場合等においては、日本医師会の判断により、統括JMAT（先遣JMAT機能を含む）を派遣し、被災地の都道府県医師会を支援する。
- (2) 被災地の都道府県医師会との連絡調整（統括JMAT（先遣JMAT機能を含む）による被災地の評価）を踏まえ、日本医師会JMAT本部による当該災害におけるJMATスキームの決定
- (3) 日本医師会から被災地内外の都道府県医師会に対するJMATの結成の要請（被災地JMAT、支援JMAT）
- (4) 被災地の都道府県医師会に対するJMATの派遣決定の通知
- (5) 都道府県医師会において、日本医師会からの要請を受け、JMATの派遣の決定（派遣の決定が日本医師会からの要請よりも先に行われた場合を含む）
- (6) 当該都道府県医師会における規定に基づき、管下郡市区医師会、医療機関等より、JMATの結成。日本医師会への申込書の送信
- (7) 被災地の都道府県医師会との調整に基づき、日本医師会から該当都道府県医師会へのJMATの派遣の依頼
- (8) 派遣元都道府県医師会において、当該の被災地の都道府県医師会等との協議、調整

- により、具体的な派遣内容を決定、JMATを派遣
- (9) JMATの派遣、被災地の都道府県医師会や統括JMATによるコーディネート機能の下での活動、後継チームへの引継ぎ
 - (10) 日本医師会、被災地の都道府県医師会による統括JMATの被災地の評価等を踏まえた被災地の医療ニーズの変化に関する協議、JMATの撤収の決定
 - (11) JMATから被災地の医療機関への引継ぎ、移行
 - (12) JMATの終了宣言（JMATⅡの派遣決定）
 - (13) 事後処理（費用負担、活動報告その他）





2. 活動内容

(1) 医療支援と健康管理

- ①被災地の救護所
- ②被災地の医療施設（災害発生前からの医療の継続）
- ③被災地の避難所
- ④被災地の避難所以外への巡回診療（要配慮者対策、在宅医療、車中泊等を含む。医療支援が空白・不十分な地域の把握・対応）
- ⑤被災地の社会福祉施設、介護施設等への医療支援
- ⑥被災地の活動者（行政、学校関係者など）

(2) 公衆衛生支援

- ・被災地の避難所等における公衆衛生支援と管理
- ・避難所等の水や食事など栄養状態の把握とその改善、避難者の健康状態チェック、要援護者の把握とその対策、感染症対策（感染制御）その他の公衆衛生対策

(3) 被災地医師会支援

- ①先遣JMAT・統括JMATによる被災地医師会の災害対策本部への支援と情報収集
- ②被災地医師会を中心とした現地調整本部や連絡会の設置・運営支援
- ③派遣先地域の医療ニーズの把握と評価

- ・主な患者像
- ・高齢者、難病患者や障害者その他特別に医療・介護支援を必要とする者（要配慮者）
- ・感染症や他の疾病の発生状況
- ・追加派遣の要否
- ・被災者の流動化の有無、撤収時期

(4) 被災地行政支援

- ・被災地医師会とともに、統括JMATによる被災地の災害医療コーディネーターへの支援と情報収集・情報連携

- ・被災地の保健所、保健センター、保健師、民生委員等の行政関係者との連携
- (5) 被災地での検視・検案支援（可能な場合のみ）
- ・警察医会との密な連携による活動を目指す。
- (6) 現地の情報の収集・把握、及び日本医師会・都道府県医師会・JMAT関係者への情報の発信と共有
- ①被災地の医療関係者との連携（3日～1週間程度で交代するJMATに対し、被災地の患者の状況や地理的特性等を把握しているため。例：在宅患者の状況を把握している保健師や訪問看護師）
 - ②交通ルート（被災地の空港・主要駅・主要道路から派遣先地域へのアクセス、帰路、燃料確保等）
 - ③被災者の状況（性別・年齢別の避難者数、共同体意識の強弱、自治組織）、被災地までの地形・気象条件
 - ④公衆衛生の状況（トイレ、瓦礫による粉塵飛散、ヘドロ・汚泥物質等含む）
 - ⑤被災地の安全性（二次災害の危険性）
 - ⑥医薬品等の不足物資
 - ⑦必要な職種
 - ⑧現地の災害医療コーディネーター・避難所等のリーダー、支援受入れ窓口等
- (7) コーディネート機能
- 相応の経験や知識を持つチームや参加者においては、DMA T等からのコーディネート機能の引き継ぎや、その機能が確立しておらず混乱している地域での指揮命令、ロジスティックスが求められる。
- (8) その他、被災地のニーズに合わせて支援
- ・様々なニーズが発生するため、内容と範囲を変えていく必要がある。
 - ・最終的には、被災地の医師会・医療機関に円滑な引き継ぎ
- JMAT

3. チーム構成

JMATは、医師を含む職種により構成する。

(1) チーム構成例

- ① 医師1名、看護職員2名、事務職員（ロジスティックス担当者）1名
（事務職員の子な業務内容：運転、医療事務、活動の記録、情報収集、関係者との連絡調整、派遣元医師会等への報告等）
- ② ①に加え、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、救急救命士、介護・福祉関係者、（管理）栄養士等
- ③ 統括JMAT（先遣JMAT機能を含む）においては、その役割について豊富な経験を有する者によって構成することが望ましい。また、JMAT研修 統括JMAT編を修了していることが望ましい。

(2) チーム構成例の考え方

- ① (1)に掲げた構成例は、医師を必ず含むことを除き、あくまでも例であり、職種・員数は、派遣元都道府県医師会等の要員確保の状況や現地でのニーズなどに応じて柔軟に対応する。
- ② 1つのJMATの参加者が、同一の医療機関・団体に所属する者で構成される必要はない。
- ③ チームリーダーに就任する者は、日本医師会や都道府県医師会等が実施するJMAT研修（基本編、統括JMAT編）を修了していることが望ましい。

(3) 派遣期間

- ① JMATの全体の派遣期間は、日本医師会から都道府県医師会に対してJMATの結成の要請を行ってから、JMATの派遣を終了したときまでとする。
ただし、緊急時において、都道府県医師会の判断により、結成の要請より前にJMATを派遣していた場合は、被災地の都道府県医師会との調整を前提として、派遣元都道府県医師会からの申し込みによりJMATとみなす。
- ② 1つのJMATの派遣期間は、3日から1週間を目途とする。

4. 統括JMAT（先遣JMAT機能を含む）

統括JMATに求められる条件・役割は次の通り。

- JMAT活動の統括
- 被災地の医師会とともに、都道府県災害対策本部／保健医療調整本部や地域のコーディネート機能への参画（被災地の医師会自ら派遣する場合を含む）
- その役割・目的が、被災地の都道府県医師会・郡市区医師会への支援であることの認識
- 統括JMAT向けの研修など平時から訓練を受け、また、DMAT隊員経験者などを含めて構成され、被災地の状況評価、DMAT関係者等との連携などのスキルの保有
- 災害発生時、日本医師会からの要請に対して迅速な出動
- 参加者は、医師、業務調整員、その他、先遣隊や統括に求められるスキルを有する者。また、必要に応じて、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体等の医療関係団体や行政・専門機関とも連携する。
- 必要に応じて被災地の災害医療コーディネーターまたはコーディネーターの補佐
- 平時、各ブロックで複数チーム編成
- 1チーム3日～7日で交代制、原則として被災地の医師会への引き継ぎまで継続
- 原則、診療は行わず、統括としての役割に専念
- 被災地の状況、医療ニーズの動向（避難先の状況、避難所統廃合、避難勧告解除、外因性疾患→内因性疾患、季節性、避難生活の長期化など）、他チームの参集、要配慮者対策、被災地の医療機関の復旧状況等を把握し、分析・評価
- JMATへの情報提供、助言
- 特定の領域の潜在的なニーズの把握

5. JMATの申し込み

- (1) 様式1により、都道府県医師会が日本医師会に対してJMATの申し込みを行う。
- (2) 日本医師会からの要請による派遣先と、行政からの要請による派遣先とが異なる場合において、行政からの要請による派遣先となった場合であっても、被災地の都道府県医師会との調整を前提として、派遣元都道府県医師会からの申し込みによりJMATとみなす。
- (3) その他、JMATの派遣が被災地の都道府県医師会からの要請に基づくものであることを原則として対応する。

5. JMATの派遣の分担

- (1) 医療支援が必要な地域が単一の都道府県の場合は、その都道府県医師会が所属する医師会ブロックないし近接する医師会ブロックを原則とする。
- (2) 複数の都道府県に被害が発生した広域災害の場合は、医師会ブロックを単位として、派遣先の都道府県を決定する。その際は、派遣元都道府県医師会と被災都道府県との地理的關係や交通ルート、派遣元医師会の規模（会員数）を考慮する。
- (3) 具体的な派遣先地域（市区町村等、避難所等）は、被災都道府県医師会から日本医師会への要請後、被災・JMAT派遣元の双方の都道府県医師会との調整により決定する。

6. 時系列的、計画的な派遣

下記のため、災害発生直後の大量派遣時期が経過した後は、現地のニーズを踏まえた上で、同一の都道府県医師会から同じ地域へ時系列的、連続的、計画的に派遣することを基本とする。

- ① 先発チームの撤収から後継チームの活動開始まで時間的空白を生じさせないこと
- ② 先発チーム・後継チーム間で有機的な連携・引継ぎが行われること

7. JMATの安全確保

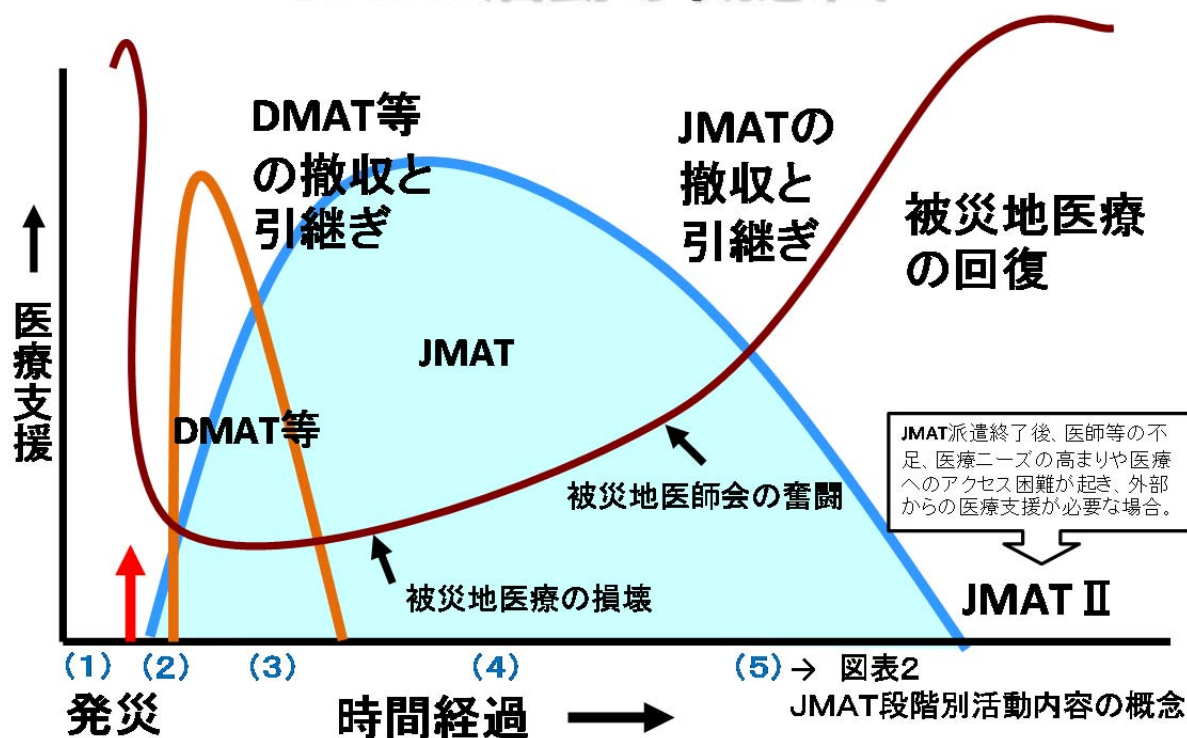
JMAT参加者の安全確保は、JMAT活動上の優先事項とする。

- ① 日本医師会の傷害保険への加入
- ② 都道府県医師会・都道府県知事等間の協定に基づく二次災害時の補償
- ③ 必要に応じて参加者への予防接種
- ④ 特殊災害時の情報収集とその提供
- ⑤ 派遣の取り止め、撤収の決定

8. JMATの携行品

- (1) 医薬品、医療機器等の医療資器材
- (2) 粉塵、アスベストなどへの対策、医療廃棄物処理対策
- (3) 医師であることを証明するもの（医師資格証、会員証、各医療機関の身分証明書など）（他の職種についても同様）
- (4) その他資器材（ベスト（ビブス）、食料、寝具その他）
- (5) 緊急通行証
- (6) 避難所等への支援物資（AED、簡易ベッド、避難所運営マニュアル、市民用高齢者救護マニュアル、感染症・公衆衛生啓発資料など）

JMAT活動の概念図



日本医師会「JMATに関する災害医療研修会」(平成24年3月10日)資料(「DMATとJMATの連携」(小林國男 日本医師会「救急災害医療対策委員会」委員長(当時)を改変したもの)

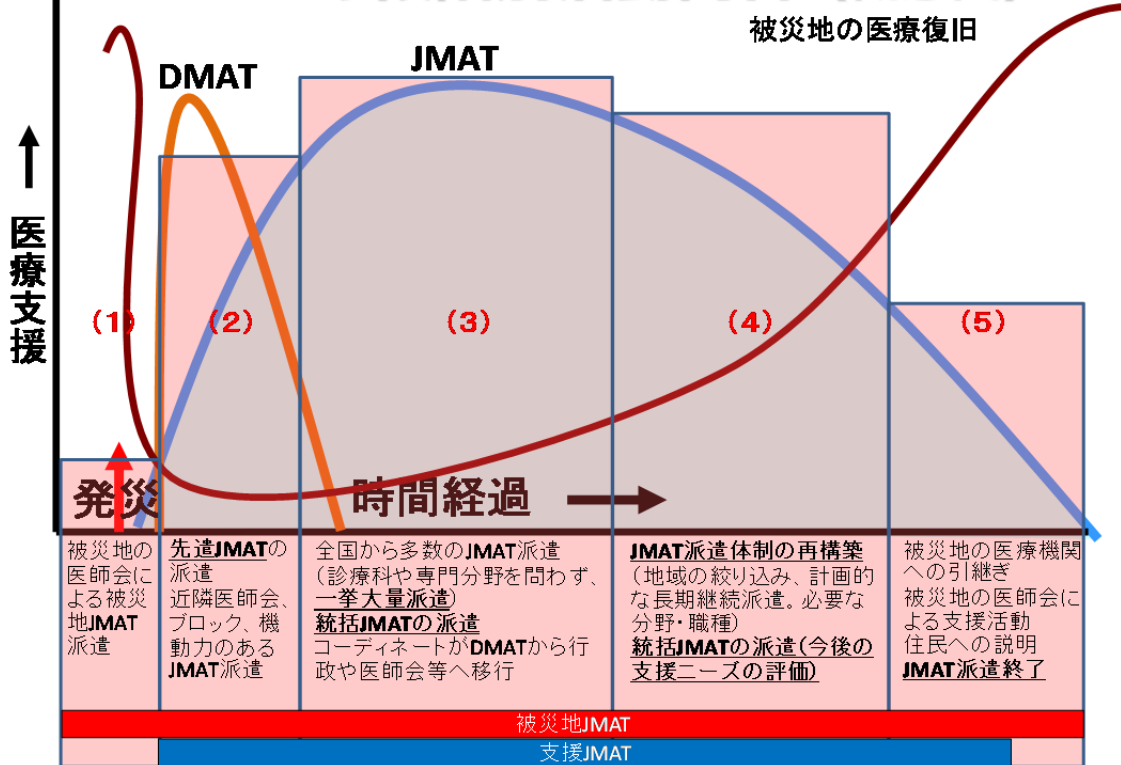
救急災害医療対策委員会報告書(JMAT活動に関するワーキンググループ)(2018年2月)より(一部改変)

JMATの段階別活動内容 (概念図) 1

JMAT活動		
(1) 災害発生前 【登録・研修・啓発】	<ul style="list-style-type: none"> 医師資格証・薬剤師資格証等への登録、JMAT隊員予定者の事前登録 関係者間の「顔の見える関係」の醸成 支援をする立場、支援を受ける立場での研修・訓練 	先遣JMAT
(2) 災害発生直後 (DMAT等の到着前) 【活動開始の決定・事前確認・派遣】	<ul style="list-style-type: none"> 主に、被災地の都道府県医師会による派遣(被災地JMAT:近隣の郡市区医師会や医療機関チームなど)(DMAT等や行政等の支援が行き届かない地域含む) 先遣JMATの派遣と被災地医師会の災害対策本部への支援 在宅等の要配慮者の把握 	先遣JMAT
(3) DMAT等の活動中 (発災後48時間以内~中長期的な医療提供体制が都道府県によって確立されるまでの必要な期間) 【医療・検視検案】	<ul style="list-style-type: none"> DMATが担う重篤症例以外の医療の提供(救護所・避難所などでのトリアージ、重篤以外の急性期患者、災害前からの医療の継続が必要な患者への対応) 検視・検案の実施(対応可能な場合) <p>※防災基本計画等では、JMAT等の活動は、DMATの活動と並行して、またその終了後とされている。</p>	先遣JMAT
(4) DMAT等の撤収後 (ロジスティクス等として活動する場合を含む) 【医療支援継続・多職種連携・健康管理・公衆衛生・福祉支援】	<ul style="list-style-type: none"> 避難所における医療、健康管理、巡回診療 被災地の公衆衛生、感染症対策 医療支援の不足・空白地域の把握 被災医療機関への支援 医療・介護・福祉連携 	先遣JMAT
(5) 被災地の医療体制の復旧に目途(JMAT撤収に向けて) 【医療再開支援、引き継ぎシステム構築】	<ul style="list-style-type: none"> 医療・介護・福祉連携 被災地の医療機関との引き継ぎ・情報共有 被災住民への説明(撤収へのロードマップ) 	先遣JMAT

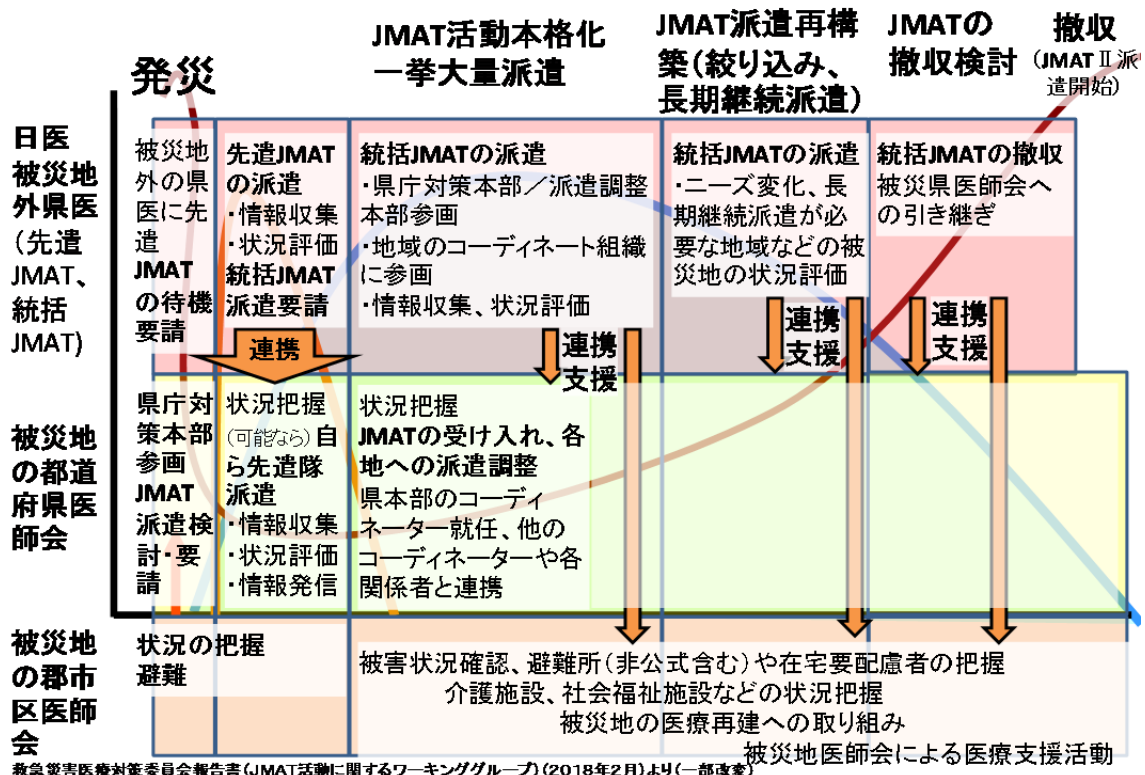
救急災害医療対策委員会報告書(JMAT活動に関するワーキンググループ)(2018年2月)より(一部改変)

JMATの段階別活動内容（概念図） 2



教急災害医療対策委員会報告書(JMAT活動に関するワーキンググループ)(2018年2月)より(一部改変)

統括JMAT（先遣JMAT）と被災地の医師会



教急災害医療対策委員会報告書(JMAT活動に関するワーキンググループ)(2018年2月)より(一部改変)

VI. JMATの活動

1. 災害発生前（平常時）

（1）事前登録制

事前登録は教育研修や迅速なチーム編成等で効率的であり、JMATを編成、派遣する都道府県医師会において、参加者を登録しておくことが望ましい。

ただし、災害時は、事前登録や医師会員資格の有無にかかわらず、全国の医師等がプロフェッショナル・オートノミーに基づいて参集することが期待されるため、事前登録の有無はJMATの参加要件としない。

（2）研修、訓練

① 日本医師会におけるJMAT研修の考え方、研修プログラム等は、別途定める日本医師会JMAT研修要綱に記載する。

（3）日本医師会ACLS（二次救命処置）研修との関係

災害医療に関する実技研修については、日本医師会ACLS（二次救命処置）研修要綱第9条に規定するオプション研修の対象とする。

（4）携行品の選定、リストの作成

（6）情報共有の手段

- ① インターネットによる情報発信・情報共有手段の確立
- ② EMIS、災害診療記録・J-SPEED、クロノロジー等の習熟

2. 災害時

（1）被災地への統括JMAT（先遣JMAT機能を含む）の派遣

（2）当該災害におけるJMATスキームの決定（日本医師会）

※（1）と（2）は前後する。

- ① JMATの派遣先都道府県
- ② 派遣元都道府県医師会の担当地域
- ③ JMATの活動内容、チーム編成例の確認
- ④ 原則の徹底（自己完結での派遣、被災地の都道府県医師会からの要請に基づく派遣など）
- ⑤ JMAT関係物資の決定
- ⑥ JMAT活動に関する書類の保存の要請（災害救助法や災害時医療救護協定に基づく費用請求、活動記録の取りまとめ）

（3）チームの編成

- ① 参加職種、員数の決定
- ② 活動可能期間（出発予定日～帰還予定日）の確認
- ③ 携行品の選定

（4）JMATの派遣

（5）被災地における医療支援活動

（6）統括JMATによる現地の評価・JMATの統括等

（7）他の医療チーム、被災地の関係者との連携

- ① 地元医師会による朝・夕のミーティング実施によって関係者間の情報共有、意思統一
- ② 被災地の関係者との連携

- ・行政（保健師）、調剤薬局、在宅患者・要介護者の状況を把握している訪問看護師、介護関係者、自治会関係者など
- ・避難所・自治会等の責任者

(8) 情報の共有

- ① インターネットによる情報共有
- ② E M I S の入力・活用、災害診療記録の作成・J - S P E E D の入力・活用、クロノロジーの作成
- ③ 派遣元都道府県医師会等、待機中の J M A T への情報提供
 - ・被災地の患者の特性、避難所の状況、その他被災地の状況
 - ・必要な医療物資の持参要請
 - ・交通手段、ルート等
- ④ 引継ぎまで空白時間が発生したときの対応
- ⑤ 他の都道府県医師会が派遣する J M A T へ引継ぐ場合の連携

(9) J M A T 参加者の安全確保

(10) 法的課題の解決、周知

- ① 医薬品等の取り扱い・融通、処方箋の取り扱い
- ② 病院・診療所管理者が J M A T として長期不在する場合の取り扱い
- ③ 被災地の医療機関再建に関する取り扱い（開設手続きの簡略化、事後の実施など）
- ④ その他

3. 災害の収束移行段階

(1) - 1. J M A T の撤収時期の判断（市区町村、避難所等单位）

- ① 被災地のコーディネート機能の下で、被災地の保健医療調整本部等、関係者（医師会、行政、拠点病院等）、統括 J M A T や他の医療チーム等の合議において、今後の医療ニーズの見極め
 - ・地元医療機関の再開、通常診療（保険診療）の再開、近隣地域の医療機関へのアクセスの十分な構築
 - ・避難指示・勧告等の解除による避難者の急減
 - ・避難所の縮小・統廃合、避難者の減少
 - ・災害医療ニーズの低下
 - ・被災地の都道府県医師会・郡市区医師会等による支援活動の開始
- ② 都道府県保健医療調整本部、地域保健医療調整本部等における判断
- ③ 被災地の都道府県医師会からの撤収の要請

(1) - 2. J M A T から被災地の医療機関（被災地の都道府県医師会等による医療支援）への引継ぎ

- ① 患者・住民の受療行動のコントロール
 - ・例） J M A T は夜間・休日診療ないし特定の診療科の診療を担い、平日昼間はトリアージのみを行って、患者の流れを被災地の医療機関へ誘導
- ② 情報の共有（避難所チェックリスト、カルテ等）

(1) - 3. 計画的な撤収

- ① 被災地の医療現場の混乱や、住民の不安惹起を回避するため、段階的な撤収、被災地の医療機関（被災地の都道府県医師会による医療支援）への引継ぎを計画立てて立案
- ② 可能であれば撤収から医療復興までのロードマップの作成、住民に明示
- ③ 計画的な撤収のためには、 J M A T が被災地のコーディネート機能の下で活動することが必要

(1) - 4. 関係者との連携

- ① 行政
- ② 介護・福祉関係団体、災害死亡者家族支援団体等

(2) JMATの終了宣言（都道府県単位）

- ① 日本医師会は、被災地の都道府県医師会との協議の結果に基づき、当該都道府県へのJMATの派遣を終了し、全都道府県医師会に通知する。
 - ・ JMATの派遣を終了する旨
 - ・ 終了予定日
 - ・ その他
- ② JMATの派遣先が複数の都道府県である場合は、最後にJMATの派遣を終了した時を目途として、終了宣言を実施する。
- ③ 終了予定日の到来をもって、JMATの全ての活動を終了する。
- ④ 終了予定日を経過した場合であっても、全てのJMATが帰還するまで、傷害保険等は継続する。

(3) JMAT活動終了後における医療支援の必要性の判断（JMATⅡ）

- ① JMAT活動終了後において、被災地に下記の事態が生じている場合
 - ・ 医療へのアクセスの悪化（医療機関の閉鎖・統廃合、住民の仮設住宅や他地域への転居等）
 - ・ 災害による医師等の死亡、他地域への流出による医師不足等の深刻化
 - ・ その他、疾病構造の変化や患者の増加など医師や医療チームの需要が高まったとき
- ② 被災地の都道府県医師会からの要請に基づく他、JMATの基本方針及び原則に準拠
- ③ 仮設住宅孤独死の防止、心のケアの必要性等への十分な配慮により、災害関連死などを未然に防ぐことを目的
- ④ 構成
 - ・ 医師
 - ・ 医師を含むチーム
- ⑤ 活動内容
 - ・ 被災地の都道府県医師会による管下被災地への医療支援
 - ・ 心のケア、診療支援、訪問診療、健康診査、予防接種等

(4) JMAT活動の整理・検証と改善、公表

(5) 記録集の作成、今後の活用

(6) JMAT参加者に対するメンタルヘルス対策

- ① 精神科病院協会等の協力、アンケートの実施
- ② 休養の義務付け
- ③ 平時からの教育システムの検討
- ④ JMAT活動後のケアプログラムの検討

(7) 費用請求

- ① 災害救助法に基づく請求
- ② 都道府県医師会・都道府県知事等との協定に基づく請求