令和6年能登半島地震 JMAT 活動報告会
（都道府県医師会 JMAT 担当理事連絡協議会）

理事　出口　宝

令和6年8月9日に令和6年能登半島地震 JMAT 活動報告会が、DMAT 事務局、日本災害医学会、日本環境感染学会も参加して日本医師会館小講堂で開催されました。報告会は都道府県医師会 JMAT 担当理事連絡協議会も兼ねており、事前に各都道府県医師会からの質問や提案に対して日医からの回答がありました。沖縄県医師会（以下、本会）からは小職と事務局が参加しましたので報告します。

I. 報告会

松本吉郎会長の挨拶から始まり、続いて安田健二石川県医師会会長が全国の都道府県医師会から多くの JMAT が派遣されたことに対してお礼の言葉を述べられました。そして、安田会長は能登の現状について触れられ、地震前に比較して能登から約 2,700 人が離れて 5.9% の人口減少となっていること、医療機関の閉院は診療所1件のみであり残る診療所クリニックと病院は診療を続けているが、公立病院の患者が大きく減少し今後の存続が問題になっていることが伝えられました。

1. 日本医師会からの報告

○細川秀一日本医師会常任理事「令和6年能登半島地震；JMAT 活動と今後について」

令和6年能登半島地震は、過疎化・高齢化が進む能登半島を主な被災地として元旦に発生し、病院や診療所を含む多くの被害をもたらしたとして、収束に至るまで交通手段やライフライン、宿泊先ならびに通信環境に制約がありJMAT 活動の障害となったと報告されました。また、被災地の状況把握が困難であり、半島部に多く点在する高齢者施設への支援も課題であったこと、また、いわゆる 1.5 次・2 次避難所への住民避難が行われた他に、避難所等では新型コロナウイルス感染症やインフルエンザも流行したことが報告されました。

一方、JMAT 活動については、初めて現地に

JMAT 調整本部・支部を設置して、統括 JMAT が継続的な派遣調整機能を担い、全ての都道府県医師会の協力の下に述べ 3,894 チーム、12,374 人の JMAT を派遣することができたと総括されました。さらに、今回の活動では、能登半島北部へは「重装 JMAT」の派遣、JMAT ロジスティクスチームの派遣等が行われたことが報告されました。そして、今後の大規模災害に備えて、本連絡協議会で今般の災害対応を検証して JMAT 活動をより強固かつ効率的なものとするべく議論を行うとされました。

○佐原博之日本医師会常任理事 / 石川県医師会理事「令和 6 年能登半島地震における JMAT 活動 - 縦と横の連携の重要性」

佐原先生は七尾市で開業されており、自院も被災されましたが、県庁 JMAT 本部、各地区の JMAT 支部、そして日本医師会の 3 階層の各々に深く関わって活動された経験を述べられ、縦（3 階層）と横（各階層での他職種他機関）との連携の重要性について述べられました。また、東日本大震災の時と比較して、圧倒的に ICT 機器とツールが発達し連日のように様々なレベルで Web 会議が開催されて、モニター越しとはいえ顔が見える連係が極めて有用であったと述べられました。一方で、様々な情報システムや情報共有手段が乱立して混乱する面もあったことを報告されました。今後は今回の情報共有の在り方を検証して、災害時にさらに有効な ICT の活用方法を確立する必要があるとされました。

2. 各登壇者からの報告

第一部　能登半島地震対応とそこから得られた教訓

○近藤久禎 DMAT 事務局次長 / 日本災害医学会理事「DMAT 事務局としての報告」

発災後 1 週間に緊急医療アクセス（クラッシュ synd. や透析等）は終了し、その後は病院・施設で現環境に耐えられない方の広域避難を行ったことを報告されました。そして、施設への暖房や燃料の配送も行ったこと、高齢者施設避難に対して小松市に入所待機ステーション（いっとき待機ステーション）を設置して 465 名を受入れたことなどが報告されました。そして、DMAT の使命として①病院・社会福祉施設・避難所の緊急医療アクセス、②最低限環境確保と緊急避難搬送、そして、③継続可能な保健医療福祉体制の確立として病院・施設・診療所機能維持支援を行い、④地域の保健医療福祉体制の復旧をすることであり、これらが「防ぎえる災害による死亡、悲劇の低減」に繋がると述べられました。

○斎藤典才石川県医師会理事 / 石川 JMAT 調整本部長「令和 6 年能登半島地震における石川県医師会 JMAT 活動について」

石川県医師会の JMAT 活動について報告がありました。まず、臨床の業務がある中での石川 JMAT 調整本部長業務の多忙な状況を説明されました。次に、避難所情報を集約管理・共有するのに J-Speed の使い勝手が悪かったことから、JMAT 間では今回独自に開発した FA-SYS（Facility Assessment Integration System）が用いられたことと、その有用性を述べられました。これは Google My Map 機能を用いて埼玉 JMAT の看護師さんと秋冨愼司石川県医師会参与が開発されたものでした。また、一部の支援者が部分最適を図るばかりに全体最適を損ない、指示系統から逸脱を繰り返し大いに振り回されたケースがあったことを報告されました。

○細川秀一日本医師会常任理事「事前アンケートへの一部回答」

事前アンケートにて集められた 16 都道府県医師会からの質問や提案に対して、各々に日本医師会の考え方を述べられ、今後、「日本医師会救急災害医療対策委員会」にて課題の検証・整理、方策の検討を行い、2024 年～ 2025 年度に JMAT 研修の見直しと JMAT 要項等の改正を行うと報告されました。

この後の第二部は、これからの先遣 JMAT、統括 JMAT の機能をテーマとして、秋冨愼司日本医師会総合政策研究機構主任研究員（石川県医師会参与 / 日本医師会統括 JMAT）が「統括 JMAT としての報告」として今回の体制や情報共有について述べ、続いて山口芳裕令和 4・5 年度日本医師会救急災害医療対策委員会委員長から「救急災害医療対策委員会委員長としてのコメント」がありました。そして、第三部は専門的な機関等との連携をテーマに、若井聡智日本災害医学会理事（DMAT 事務局次長）から、日本災害医学会が JMAT 調整本部に災害医療コーディネーションサポートチームを派遣したこと、泉川公一日本環境感染学会災害時感染制御検討委員会委員長が日本環境感染学会（DICT）の活動について報告され、最後に茂松茂人日本医師会副会長が総括をされて報告会は終了しました。

II. 所　感

報告会は 21 都道府県医師会から 39 名が現地参加、他は Web で合わせて 150 名が参加しました。今回は、事前アンケートで各都道府県医師会から質問や提案が出されており、整理されて細川秀一日本医師会常任理事から回答されたこともあり、報告会での質疑は比較的少なくディスカッションもスムーズに進みました。

本会は事前アンケートで、初めて JMAT 調整本部と支部を設置して日本医師会との 3 階層体制としロジチームを導入した事と push 型の初動の有用性を述べて、今後の JMAT 体制の基本とするよう提案しました。この体制は本誌 4 月号でも報告しましたが、本会が現地で日本医師会と石川県医師会に提案して立ち上げを行ったものです。詳細は論文投稿して受理されており、日本医師会雑誌 10 月号に掲載予定となっています。本件について、日本医師会も各都道府県医師会からも前向きであるようでした。また、情報システムや情報共有手段についての整理も求めましたが、他都道府県医師会からもディスカッションで取り上げられました。

一方、小職は石川県から帰還後も斎藤石川 JMAT 調整本部長と秋冨石川県医師会参与と LINE やメールで情報交換をしていました。その中で大きな課題と感じたのが DMAT や他医療チームとの関係です。県庁本部や地域本部において密に円滑な連係関係が取れているとは言えない状況でした。今回の報告会では取り上げられませんでしたが、機会があればより良い連係が取れるように取り組むための提言をしたいと考えています。

さて、本会 JMAT の活動については本誌 4 月号でも報告しましたが、初めて行われた日本医師会ロジチーム派遣の元となり、その業務の雛形を作ったのは本会のロジ（事務局）です。本会の事務局は災害担当である業務一課に限らず多くの事務局員がこれまでの実災害での活動を経験し、平時からの研修や訓練を行なってきました。その積み重ねがあり沖縄からの後方支援も含めて、今回の突然のロジチーム編成に対応できたものと思います。日本医師会において JMAT ロジチームの創設が規定されたときには、その礎を創ったのは本会の事務局であることを記憶に留めて頂きたいと思います。

最後になりましたが、南海トラフ地震、首都直下地震、千島沖日本海溝地震の発生確率が高まり、そして、南西諸島周辺でマグニチュード 8 の巨大地震が起きる可能性があると指摘されています（政府地震調査委員会による南西諸島周辺などでの海溝型地に関する長期評価第 2 版）。さらに、国民保護事案に対する対処計画も進められています。本会は災害対策基本法においても国民保護法においても指定地方公共機関に指定されています。能登半島地震と報告会では改めて平時の研修や訓練の重要性を再認識しました。会員の皆様には、今後も本会の災害医療と JMAT 活動にご理解とご協力を頂きますようお願い致します。