

九州医師会連合会 救急・災害医療担当理事連絡協議会 報告書

日 時：令和7年1月18日（土）17:15～18:45

場 所：熊本県医師会 6階 大会議室

1. 開 会

2. 挨拶

九州医師会連合会 熊本県医師副会長 坂本 不出夫

日本医師会 常任理事 藤原 慶正

3. 協 議

（1）災害時における県域を越えた透析患者の移送について（福岡県）

【提案要旨】

関東地区の8都県（東京都、埼玉県、神奈川県、群馬県、栃木県、茨城県、新潟県、千葉県）では、大規模災害等発生時に、当該都県で十分な透析医療を確保できず、他の都県へ透析患者の受入依頼を行う場合について、被災都県に対して迅速かつ円滑な支援を実施するための基本事項を「災害時広域関東圏連携ルール」として定めている。本県では、県内での災害発生時、透析医療機関の被災情報や代替病院情報などを、該当の患者へ電子メールによって一斉に伝達するシステムを県行政と透析医会が一体となって整備するとともに、治療に必要な水を確保しているが、より広域での災害に備え、九州でも同様のルールを県行政や県医師会、透析医会、臨床工学技士会と共同で定める必要があると考えるが各県の見解及び災害時の透析患者への対応についてお伺いしたい。また、南海トラフ地震を想定し、全国規模で同様のルールを定めることも必要不可欠と考えるが日医のお考えをお伺いしたい。

【各県回答】

各県では関東の「災害時広域関東圏連携ルール」を参考に九州でも県行政、医師会、透析医会、臨床工学技士会等が連携して広域災害時のルール作りが必要との認識であり、各県それぞれの事情や現状に応じた取り組みを進めている。九州全域や全国的なルール作りの必要性が示された。

【藤原 慶正 日本医師会 常任理事 コメント】

災害発生時に被災地における透析医療がスムーズに行えるか把握し共有し広域災害に備えて、隣県と協力し体制を構築することが重要と考える。関東圏でのルールを参考に九州でも策定を検討されることは大変有意義なことだと考える。関東九州のブロックから全国規模に広がっていければ幸いである。EMIS は本年4月に EMIS 代替サービスに移行する。これまで都道府県で追加可能だった有床診療所が対象外となっており、今回無床診療所で透析を行っている機関は透析医会の災害ネットワ

ークや緊急時透析情報共有マッピングシステムを活用し被災地で取りまとめて対策していくことになる。

県行政との連携がスムーズに行えるよう担当の細川常任理事にも伝達させて頂く。

（２）救急現場におけるDNARの現状と対策について（佐賀県）

【提案要旨】

救急車の出動件数は増加の一途であり、救急医療体制の逼迫と関係者の疲弊が危惧されている。救急搬送事例には、救命処置を望まない傷病者、いわゆるDNARの患者搬送が含まれている。救急救命活動の基本は「救命のために最善を尽くす」ことであるが、昨今、高齢者救急要請が増加する中、心肺蘇生を望まない傷病者からの救急要請も増加傾向にある。令和5年度全国メディカルコントロール協議会連絡会（第2回）において、DNARプロトコルを制定している先行地区からの報告があったが、全国的には、ほとんどの地区で未整理の状況と思われる。

本県では、行政に働きかけ、佐賀県メディカルコントロール協議会にDNAR検討部会（医師、福祉関係者、市民団体、弁護士、消防職員等にて構成）を設け、DNARプロトコルを制定する方向で動いているところである。一方で、DNARの問題はアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の一部であり、ACPの医療関係者、国民への理解と普及が必須であることも留意しておく必要がある。

これらの問題に対し、日本医師会の考えと九州各県の現状や対策をご教示いただき、本県の持続可能な救急医療体制の再構築の参考にさせていただきたい。

【各県回答】

福岡県では、救急隊が迅速に医師の指示を確認できる体制整備とACPの普及が必要とされ、鹿児島県は離島地域でのDNARプロトコル策定が進んでおり、地域MC協議会への展開を進めている。佐賀県は既にDNAR検討部会を設置し、プロトコル制定に取り組んでいる。宮崎県ではDNAR対応の課題が多く議論が進まない一方、救急隊活動プロトコルに具体的な記載があり、県民への理解促進を課題としている。沖縄県では現場でのトラブルがあり、新たな対応指針とACP普及の必要性が認識されている。大分県では検討部会を設置し実態を検証中であり、長崎県は家族や救急要請者による対応の差が課題で、ACP普及の啓発活動を進めている。熊本県はDNARプロトコルを既に作成し、救急医療講演会などで周知を図り、研修会を通じた関係者への啓発と県民への普及を進める方針である。

【藤原 慶正 日本医師会 常任理事 コメント】

全国的に共通の課題をもっている。直近では救急学会の関係団体が高齢者救急の問題点と対応策についてまとめている。日本医師会生命倫理懇談会では、終末期の医療ケアに関するガイドラインとACPの普及啓発についてまとめている。身近なかかりつけ医にACPについて理解を深めて頂き、普段の診療を通して患者や家族に寄

り添う ACP を進め DNAR があれば家族と共有する。最期には救急隊に指示を出していただく。介護施設で最期を迎えることが多くなった中で、介護職員の ACP、DNAR の意識が高くない。日本医師会としては、前々期から救急災害医療委員会の中で地域包括システムにおけるワーキンググループの中で、傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生を取り上げた。特に前期は沖縄県那覇市で那覇市医師会が関係する介護施設と消防の連携の取組みを田名県医師会長から情報提供いただいた。

国の動きとしては、消防庁の救急業務のあり方検討会の中に平成 30 年度に傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施に関する検討部会が設置され報告書が公表されている。消防庁から MC 体制に関する実態調査結果の中で心肺蘇生を望まない傷病者の対応状況について、都道府県 MC、地域 MC、消防に対する実態調査が行われているが、まだ体制整備が進んでいない。

(3) 災害時の県保健医療福祉調整本部における県医師会の立ち位置について

(熊本県)

【提案要旨】

宮崎県では、災害時の県保健医療福祉調整本部における県医師会リエゾンの立ち位置は、県薬剤師会や小児周産期、県看護協会などのリエゾンや日赤救護班などの機関と同列とされ、「保健医療福祉関係機関等」という括りの中の単なる 1 つとして位置づけられている。

しかしながら亜急性期以降の地域医療の復興における最大のプレーヤーは医師会である。県医師会リエゾンも県災害医療コーディネーターや県 DMAT 調整本部と同列で連携しつつ俯瞰的かつリーダーシップをもって地域医療の復興にかかわれるような形にすべきと考えており、本県における現在の位置づけのままで良いのか疑問を感じている。

そこで各県における災害時の保健医療福祉調整本部内の県医師会の立ち位置についてご教示いただくとともに、県医師会はどこに位置づけられるのが適切かご意見を伺いたい。

【各県回答】

九州各県における災害時の県保健医療福祉調整本部内の県医師会の立ち位置については、各県の地域特性や災害対応計画に基づき異なる見解が示されている。福岡県は「災害時医療救護マニュアル」に基づき、医師会を含む関係機関を災害医療コーディネーターの助言のもと調整本部内で連携させる体制を構築し、指定地方公共機関として独自に医療救護活動を行う役割も果たしている。鹿児島県では災害医療活動マニュアルに医師会リエゾンの調整本部派遣を明記し、JMAT 調整本部設置を要望しており、他県の意見を参考に行政と協議したい。佐賀県ではリエゾン派遣が可能な体制を整えるが、DMAT 調整本部等と同列の取扱いには至らず、保健医療調整本部設置時からのリエゾン派遣を有効と捉えている。沖縄県は災害医療マニュアル

に基づき、医師会を含む各団体を同列に位置づけ、訓練を通じて県行政との密接な連携を図っている。大分県は災害発生初期から医療復興を視野に入れた医師会の役割を重視し、JMAT 調整本部設置による効率的な運用を目指すべきと考えている。長崎県でも JMAT を他団体と同列に位置づけ、行政と協働する調整リーダーの役割を強調しており、熊本県はリエゾン派遣を通じた医療支援のリーダーシップを重視し、フェーズに応じた支援体制の柔軟性を求めている。

【藤原 慶正 日本医師会 常任理事 コメント】

令和4年に厚生労働省が都道府県に発出した保健医療福祉調整本部に関する通知によると、本部は都道府県医師会を含む災害医療コーディネーターを含むこと、保健所、DHET、DMAT、JMAT、日赤が連絡窓口を設置することとなっている。都道府県災害医療コーディネーター研修は平成26年開始時から日本医師会が共催しており医師会の受講枠を確保している。枠はDMAT、日赤、都道府県行政と同列で確保している。当研修は県医師会の役員や災害医療委員会が受講することを想定しており、災害時には医師会のコーディネーターや担当役員が本部に参画頂き調整本部が設置されればリエゾンを派遣していただくようお願いしたい。

日本医師会では JMAT 研修会総論の中で、都道府県医師会の受講者に対して保健医療福祉調整本部や災害対策本部会議の参画、役員の常駐をお願いしている。重要な役割を果たしている JMAT である。平時から医師会のコーディネーターの養成、県との協定を通して、JMAT の立ち位置を強化していただきたい。

（４）台湾有事における国民避難計画に対する対応について（沖縄県）

【提案要旨】

背景

台湾有事を念頭に、政府では沖縄県の離島から九州・山口の8県に12万人の住民を避難させることとした。すでに、本会は沖縄県国民保護計画に係る意見交換会に参加し、内閣官房や消防庁の担当者とも意見交換を行っているところである（参考資料）。また、九州地方知事会議は、避難住民受け入れ計画の策定をめぐり、政府に対して関係機関の役割などを整理したガイドラインの作成を求めている。

本計画は国民保護法に基づいて進められており、道府県医師会は指定地方公共機関として、国と地方公共団体と協力して国民保護措置を実施することとされている。

本計画では入院患者、在宅酸素や透析患者などの要配慮者、介護施設での入所者の避難計画も進められることになっており、航空機と船舶による移送ならびに到着地の空港や港からの移送には医療班が必要となることが想定されている。また、避難住民の中には通院治療中の患者など継続した医療を必要とする多くの住民が含まれている。

提案

- ① 平成 16 年の国民保護法の施行に伴い、指定地方公共機関として国民保護業務計画を策定されている県医師会もあると存じるが、「九州医師会連合会 国民保護計画」の策定についてご協議願いたい。なお、詳細なものではなく、組織体制、連絡体制、役割などを平時から共有し備えることを目的とする
- ② 国民保護法下においては、都道府県医師会は指定地方公共機関に指定されており、国や地方公共団体と協力して国民保護措置を実施することとなっている。一方で、日本医師会は指定公共機関に指定されていない。このことは、国民保護法下における立場と動きにおいて、日本医師会と都道府県医師会との間に齟齬が生じる可能性がある。そこで、日本医師会へ指定公共機関に指定されるよう要請して頂きたい。
- ③ 医療班の協力等が求められることが想定されるが、これに応じるためには JMAT の枠組みを用いることが現実的であると考え。しかし、日本医師会の JMAT 要綱では国民保護法下での活動は想定されていない。そこで国民保護計画においても JMAT が活動できるように日本医師会へ要請して頂きたい。

本件については、各県医師会の皆様には大変ご負担や迷惑をお掛けし、また大変お世話になる事となりますが、よろしくお願い申し上げます。

【各県回答】

各県から、九州医師会連合会国民保護計画の策定について賛同する意見があった。

福岡県は、避難受け入れに関する協議の重要性を指摘し、実効性ある計画の策定を求め、JMAT の枠組み活用を含めた国民保護法下での対応を検討すべき。鹿児島県は、九州全体での検討が必要との見解を示し、提案に賛同する立場である。佐賀県は、取り決めや連絡体制整備が必要と指摘した。宮崎県は、広域的視点で在宅患者や施設入所者の避難を含めた計画が重要性を指摘した。大分県は、台湾有事の備えを日本全体の課題と捉え、枠組みの中で対応を進めたい。長崎県は、具体的な受け入れ計画の課題を認識し、提案通りの体制整備を進めるべき。熊本県は、行政機関との協力体制の具体化が未確定であり、災害医療の枠組みを活用することの提案があった。

【藤原 慶正 日本医師会 常任理事 コメント】

自然災害については検討が進んでいるが、国民保護について深く議論していることに驚いている。九州は活火山があり、地震や台風も経験している。台湾有事はいつ起こるかわからないが、議論することは有用である。提案②の日本医師会が指定公共団体の指定を受けることについて、医療で指定を受けているところは日赤と国立病院機構と理解している。これについては、横倉義武先生が指定を受けるべく厚生労働省を通して内閣府と折衝していた。コロナが始まって中断したまま現在に至っている。日本医師会としては、名誉会長となった横倉先生が代表を務めているニューレジリエンスフォーラムに大きく関わっており、松本会長からも様々な業種が連携し医療を中心とした災害に強い町づくりや国を上げてオールアプローチでどの

災害にも対応できる体制について検討するように発言している。これは武力攻撃を含めたものと捉えている。指定公共機関の指定の是非も含め改めて検討したい。提案③については、日本医師会としては、指定公共機関の指定を受ける準備をしていた際に日本医師会として、国民保護計画のたたき台を検討していた。日本医師会の役割は JMAT の名称を用いることは別にして台湾有事に想定されることで一つは武力攻撃災害の被災地以外の地で被災者を受け入れた避難所における診療や健康管理、武力攻撃事態等の警戒が解除された後の医療支援が必要な被災地における診療や健康管理等、都道府県医師会で編成した医療チームを派遣することが想定される。武力攻撃で広範囲に被害が発生した等、大規模災害と同様に全国規模での支援が長期に亘って必要となる場合も想定している。日本医師会としてどのような体制とするか検討したい。

(5) 災害時の情報共有について（大分県）

【提案要旨】

昨年1月に発生した能登半島地震には被災地 JMAT も含め1097チームが全国から支援活動に参加した。大分県医師会からも1/15から2/16まで連続で、重装 JMAT、および標準 JMAT を11チーム派遣した。

今回の地震は大きな被害があった能登北部、能登中部と多くの避難者がやってきた金沢以南ではその役割は異なっていたが、各地区の保健医療福祉調整本部に JMAT 調整支部を設置することで、石川県庁に設置された JMAT 調整本部で情報の集約化が行われた。しかしながら、様々な情報システムや情報共有手段が乱立し JMAT 間での情報共有をはじめ、JMAT を含む他の災害支援チーム、および行政などとの情報共有の方法に多くの課題が指摘された。

今回は主に石川県にほぼ限定した活動であったため、大きな混乱とはならなかったが、今後発生することが強く予想されている南海トラフ地震においては西日本の太平洋側沿岸の多くの県が被災することが想定されており、統一した情報共有の手段が必要と考える。大分県は被災県となる可能性が高く、大分県医師会としては災害医療マニュアルの改訂を急いでいるが、大分県独自で情報システムを構築しても他県と情報交換が容易にできなければ、支援体制に支障が出ることが予想される。災害時の情報共有手段に対しての各県の取り組み、および日医のお考えを伺いたい。

【各県回答】

九州各県から、災害時の情報共有については、各県で独自のツールやシステム（LINE、Google Drive、Box、Aipo8、FA-SYS など）が活用されたが、他県やチーム間の連携に課題があることが指摘された。平時から訓練や既存システム（EMIS、J-Speed など）の活用を推進すべきと統一ツールの必要性を求める意見があった。

【藤原 慶正 日本医師会 常任理事 コメント】

JMAT は地域医療の復興を助けることが使命だと考えている。被災地を支援する想いは他のチームも同じと考えているので、競合するなどはないと考えている。委員会の中で JMAT の在り方ワーキンググループが設置される。九州ブロックからも多くの先生方に参画頂いているので、ご意見いただきたい。

（6）九州医師会連合会災害時医療救護協定等の見直しについて（熊本県）

【提案要旨】

九州医師会連合会災害時医療救護協定については、3年毎に見直しが行われており、前回は令和4年4月に協定が改定された。

令和7年に3年目を迎えるにあたり、改定の必要性について九州各県のご意見をお伺いしたい。

【各県回答】

日本医師会災害医療委員会の中で JMAT 要綱の見直しが行われる予定である。時期を合わせて見直してはかがかと提案があり、来たる6月の常任委員会までに見直す方向で検討を進め、間に合わない場合は次期幹事県の福岡県で対応することが了承された。

6. 閉 会