

# 令和6・7年度第2回日本医師会 救急災害医療対策委員会報告

理事 出口 宝



令和7年7月9日、日本医師会館にて標記委員会（以下、本委員会）が開催されました（巻頭写真）。本委員会は昨年（令和6年）12月26日に第1回が開催され、松本会長から「直近の情勢を踏まえた医師会の救急災害医療対策について」が諮問されました（本誌 Vol.61 No.3 2025 P16～18）。

そして、1. 地域包括ケアシステムにおける救急医療、2. 日本医師会二次救命処置（ALS）研修の普及・教育資材、3. JMATのあり方、4. マスギャザリング災害に備えた医療体制の4つのワーキンググループが設置されました。本委員会では各ワーキンググループからの中間報告が行われましたので報告します。

## I. 協議内容

地域包括ケアシステムにおける救急医療についてはワーキンググループがまだ未開催であり、日本医師会二次救命処置（ALS）研修の普

及・教育資材については2025年に蘇生ガイドラインが改定されるのを待ってからまとめられる予定であること、マスギャザリング災害に備えた医療体制については令和7年2月24日に日本医師会館にて開催された日本医師会大規模イベント医療・救護研修会（以下、研修会）についての報告がありました（本誌 Vol.61 No.5 2025 P23～25）。そして、今回の主題となったのがJMATのあり方ワーキンググループによりまとめられた「JMAT要綱（2025年改正叩き台案）」の報告でした。

## II. JMATのあり方ワーキンググループ

JMATのあり方ワーキンググループ（以下、本ワーキンググループ）の委員は7名で構成されています（表1、図1）。座長を登米先生（宮城県医師会）が務められ、能登半島地震において石川県庁でJMAT調整本部長を務められた斎藤先生（石川県医師会）も委員になられてい



図 1. JMAT のあり方ワーキンググループ委員  
前列左から登米座長、山口委員長、新井委員、後列左から河村委員、平林委員、横倉委員、小生、齊藤委員

ます。小生も委員となっています。2月26日の第1回から6月25日の第5回まで毎月開催されてJMAT 要綱改正の検討を行い、「JMAT 要綱（2025 年改正叩き台案）」をまとめました。この検討に際しては次の論点整理のもとに議論が進められました。

1) 基本理念の確認と修正、2) 活動の具体的な内容と範囲、3) 隊員要件と出動資格、4) 指揮命令系統、5) 日本医師会の役割と具備すべき体制、6) 都道府県医師会の役割と具備すべき体制、7) 本部機能の役割と機能、8) 特別チーム編成の妥当性と選定、9) 装備と資機材、10) JMAT 研修のあり方とカリキュラム。

そして、これらの検討を進める中で特に旺盛な議論が交わされたのが、3) 隊員要件と出動資格でした。JMAT 隊員であるためには日本医師会員であることや、出動資格では JMAT 研修の終了を義務付けることとの意見もありましたが、後述する当方からの提案にもあるように、他の災害医療チームにない JMAT の特徴と長所を生かすためには裾野を広くすることは重要であることから、会員非会員を問わない、統括を除く JMAT は研修終了の有無を義務付けないとの方向でまとめられました。本委員会でも小生からこの点を説明して理解を求めました

表 1. JMAT のあり方ワーキンググループ委員

登米 祐也	宮城県医師会常任理事
新井 悟	東京都医師会参与
河村 英徳	愛知県医師会理事
平林 弘久	兵庫県医師会常任理事
齊藤 典才	石川県医師会理事
横倉 義典	福岡県医師会
出口 宝	沖縄県医師会



図 2. 日本医師会救急災害医療対策委員会における協議

(図 2)。委員からも支持する意見を頂きましたが、一方で、最低限の質の担保は欠かす事ではできません。これに対する取り組みも行なっていくことになっています。次に整理されたのが、

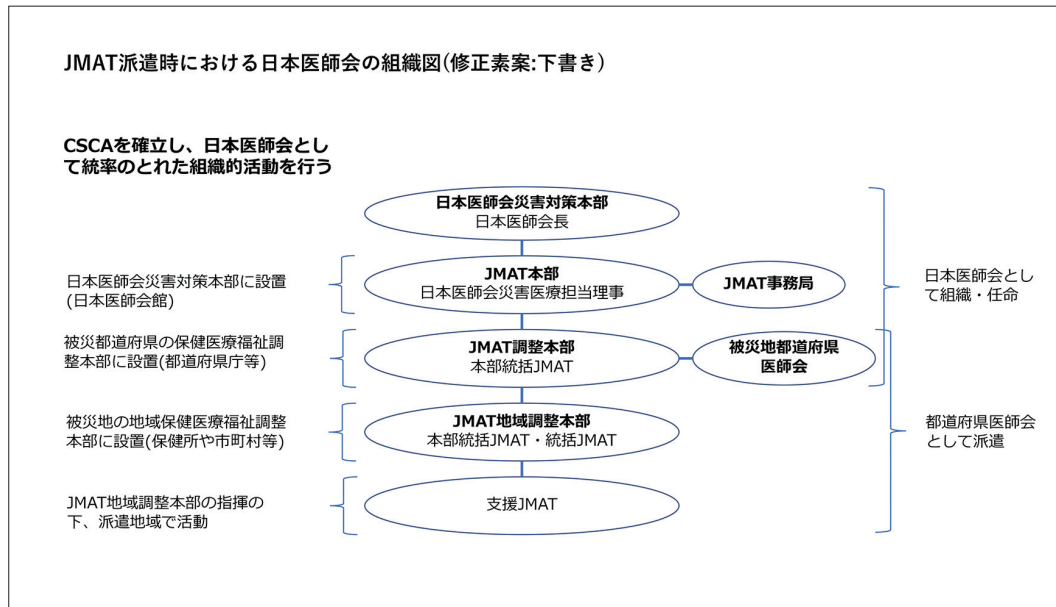


図 3. JMAT 派遣時における日本医師会の組織図

4) 指揮命令系統と 7) 本部機能の役割と機能です。そして、Push 型の派遣ならびにロジチーム（今後の名称はコーディネーションチーム）も明記されました。

今後、本ワーキンググループで提出した「JMAT 要綱 2025 年改正叩き台案」は日本医師会理事会（以下、理事会）に提出されて審議されることとなります。

### III.JMAT のあり方の見直しに係る提案

本ワーキンググループは、実質 5 ヶ月で本委員会そして理事会へ報告書をまとめて提出するというタイトなスケジュールであったため、事前に当方からは以下に要旨を示す内容の「JMAT のあり方の見直しに係る提案」をまとめて提出しました。

#### 1. 提案の背景

東日本大震災、熊本地震や能登半島地震を経験し、今日まで災害医療は医療対応から保健医療対応へ、保健医療福祉対応へと変遷してきた。また、災害派遣保健医療チームも多種多様なチームが組織化されてきて災害医療のあり方も変遷してきた。そして、国も大規模災害時の

保健医療福祉活動に係る体制を示しており、従来の JMAT の考え方や体制では対応が難しくなっている。また、南海トラフ巨大地震では、東日本大震災や令和 6 年能登半島地震を遥かに超える死亡者、要救助者、避難者が発生すると予測され、相当数の保健医療福祉チームの投入が必要になることが想定されている。

#### 2.JMAT の体制について

組織体制を「日本医師会 JMAT 本部」「被災都道府県 JMAT 調整本部」「被災地 JMAT 調整支部」の 3 階層体制とし、日本医師会 JMAT 本部が情報を一元化して JMAT 活動を統合調整する（図 3）。日本医師会 JMAT 本部は、発災時には Push 型の活動を基本とし、本部統括 JMAT を被災都道府県保健医療福祉調整本部に派遣して被災都道府県医師会を支援し迅速に体制の構築を図る（図 4）。

#### 3.JMAT の構成について

JMAT の質ならびに量を担保して最大の能力を持って大規模災害に対処することを基本とする。JMAT の類型を、「本部統括 JMAT」「統括 JMAT」「JMAT」「JMAT ロジチーム」とする。日本医師会員 17 万 6,000 人を基盤とする我が



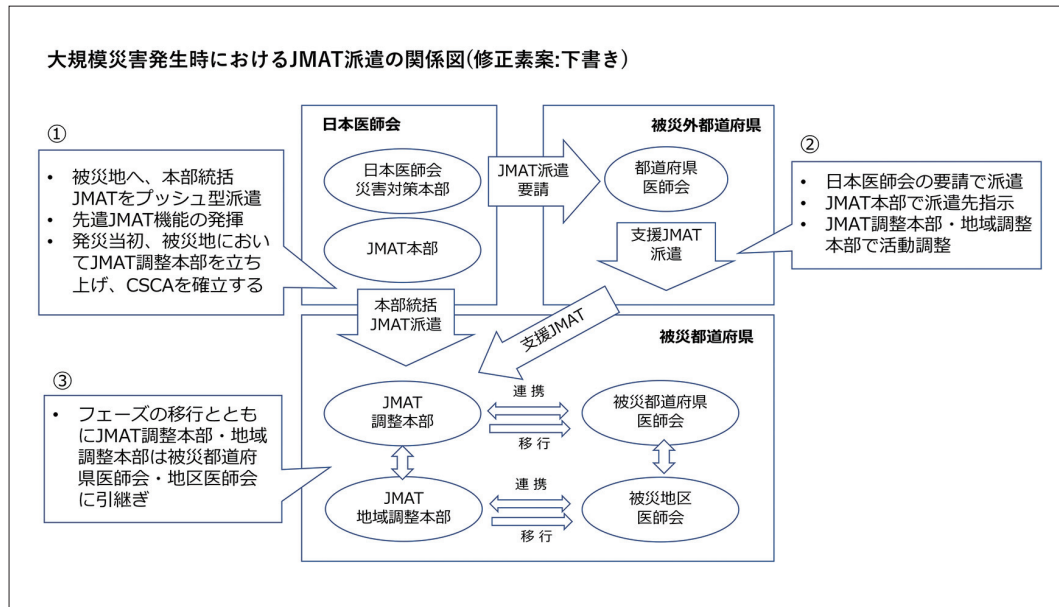


図 4. 大規模災害発生時における JMAT 派遣の関係図

国最大規模の保健医療チームであり、資格制・登録制がなく会員非会員を問わず幅広く、プロフェッショナルオートノミーによる参加とすることは、量を担保する上で他にない JMAT の強みである。一方、質を担保するためには研修やマニュアル等による標準化と統括 JMAT の役割が重要となる。また、日本医師会 JMAT 本部ならびに JMAT 調整本部・支部でのロジスティクスや JMAT の活動を支援する JMAT ロジチームは不可欠である。

#### 4.JMAT の育成について

JMAT の育成には、「JMAT の標準化」「統括 JMAT の育成」「機動力と活動能力の高い JMAT の育成」「ロジチームの育成」の 4 つの JMAT の育成戦略が必要である。

#### 5.JMAT ハンドブックについて

災害医療の未研修者が JMAT として災害医療に参加するのに最低限必要な事項をコンパクトにまとめたマニュアルの作成は有用である。

#### 6.JMAT の活動戦略（滞在拠点）について

被災地近隣のホテルなどから活動に出ることが想定されているが、被災地までの時間がかか

りすぎると活動時間が制限されて効率的な活動に支障をきたす。そこで、滞在方法についての戦略が必要と考えられる。さらに、携行品や携行薬剤も必要最低限にすることも望まれ、これらはチーム各々の機動力とミッションに合わせて選択するのが有用と考える。

#### 7. 災害時保健医療福祉チーム連絡会議について

多種多様な団体やチームがある。そこで、平時から関係する団体が各々の情報を交換して共有し、役割分担等を調整して連携を密にしておくことが重要であり（クラスターアプローチ）、各団体による連絡会議の設置が望ましいと考える。

#### JMAT 要綱の附則について

本要綱により JMAT の活動が硬直的な対応とならないよう、また、災害を幅広くとらえて柔軟な対応ができるようにすることが望ましい（本ワーキンググループ開催中に提案）。

### IV. 所感

本ワーキンググループでは毎回時間切れになるまで活発な意見が交わされました。それを補うように開催時以外には委員メーリングリスト



図 5. 懇親会集合写真

前列左 3 人目から細川秀一日本医師会常任理事、山口芳裕救急災害医療対策委員会委員長、目黒順一北海道医師会常任理事、村上美也子富山県医師会会長、佐原博之日本医師会常任理事、藤原慶正日本医師会常任理事

で資料の提示や提案などが行われました。前述したように当方からは事前に「JMAT のあり方の見直しに係る提案」を提出していましたが、同じ考えをお持ちの委員も多く、ご理解を頂いて、その内容は「JMAT 要綱 2025 年改正叩き台案」に反映されました。後日、日本医師会理事会で整理された後に「JMAT 要綱（2025 年改正）」として運用されることになります。

委員会終了後は懇親会が開催されました。本委員会は委員 24 名とオブザーバー 8 名を合わ

せて 32 名となり、日本医師会の各種委員会の中でも最も大所帯だそうです（図 5）。この場でも JMAT のあり方について活発な意見交換が行われました。

今後は、JMAT ハンドブック（ガイドブックになる予定）の編纂と研修プログラムについての議論が本格的に始まる予定となっています。そして、各都道府県医師会における JMAT 研修と日本医師会における統括 JMAT 研修が開催されていく事となります。

#### 追記

8 月 26 日（火）に細川常任理事同席の上、山口委員長より松本会長に中間答申が行われ、中間報告書として JMAT 要綱（2025 年改定案）が手交されました。

