

日医発第 2036 号（地域）
令和 6 年 2 月 1 6 日

都道府県医師会 会長 殿

公益社団法人日本医師会
会長 松本吉郎
（日本医師会令和 6 年能登半島地震災害対策本部長）
（公印省略）

今後の J M A T の派遣・活動方針について

貴会におかれましては、令和 6 年能登半島地震への対応、また JMAT（日本医師会災害医療チーム）の編成・派遣にご協力賜り、厚く御礼申し上げます。

今般、2 月 1 6 日現在の被災地の石川県内の状況を踏まえまして、添付の通り、今後の JMAT の派遣・活動方針を取りまとめました。

貴職におかれましてもご理解の上、各都道府県医師会におかれては、引き続き JMAT の編成にご協力いただきますようお願いいたします。

今後の JMAT の派遣・活動方針

日本医師会は、令和 6 年能登半島地震の発生を受け、被災県である石川県医師会との連携の下で、全国の都道府県医師会が編成する JMAT（日本医師会災害医療チーム）を被災地に派遣してきました。

令和 6 年 1 月 5 日、各都道府県医師会に対して「各日、被災県医師会チームを含む 30～40 チームを目途」とする JMAT の派遣要請を行いました。その後、同月 30 日には、JMAT の派遣体制の再構築として「可能な限り同じ都道府県医師会による、同一地域の診療所または避難所等へ交代しつつ継続派遣できることを基本」とし、本部や支部単位の派遣チーム数を明示してきたところです。

2 月 16 日現在、能登半島の医療機関の復旧の進展、輪島市内の宿泊先の確保、道路事情の改善、被災地の医療ニーズの変容等の状況変化が起こり、また今後は DMAT の撤収も行われます。

他方、これからは、金沢以南の避難者の能登半島北部への帰還に備え、長期的な視点で、地域の診療所の復旧やかかりつけ医機能の回復への支援を強化していく必要があります。

そのためには、平時は地域に根ざし、かかりつけ 医機能を担っている医師や、その医師と連携している病院医師を中心に構成する標準的な JMAT（チームリーダーは災害活動経験者、JMAT 研修修了者が望ましい）を主体とし、これに専門学会・医会・団体による JMAT を適宜組み合わせる体制とします。

以上により、今般、下記の通り今後の JMAT 活動の方針を示します。各都道府県医師会におかれては、JMAT の編成にあたりご高配の程お願いいたします。

令和 6 年 2 月 16 日

令和 6 年能登半島地震

日本医師会災害対策本部

石川県医師会災害対策本部

記

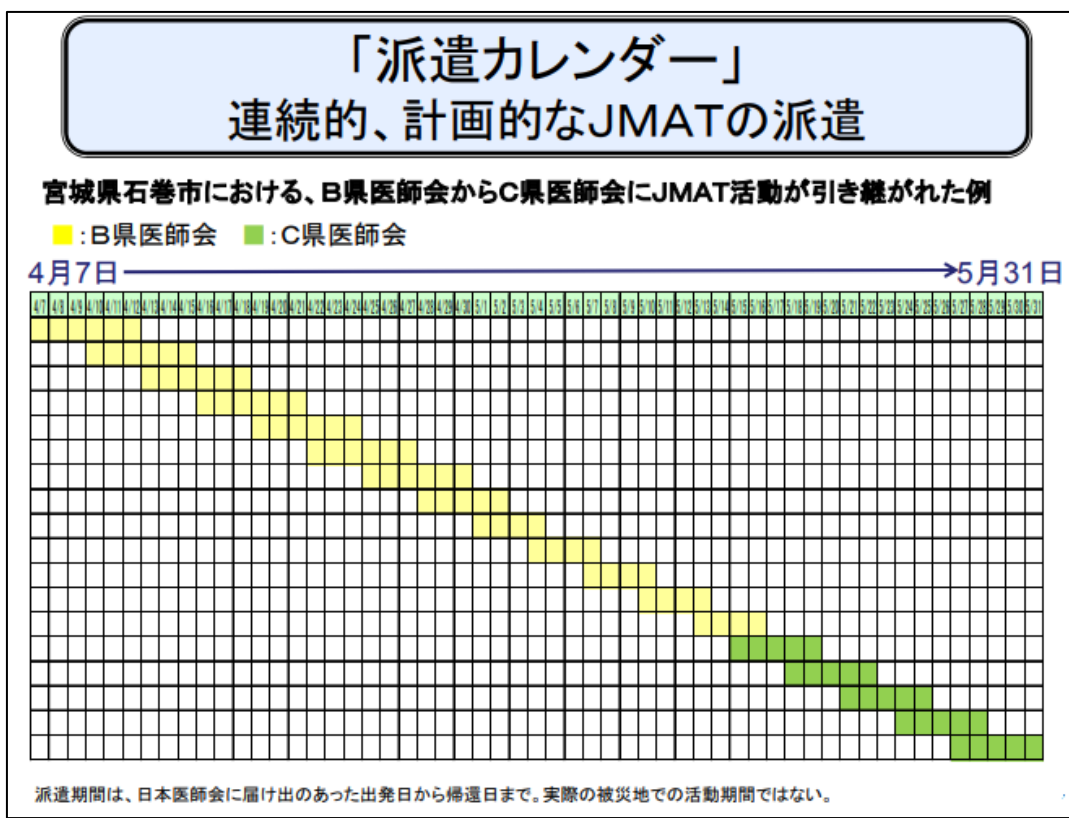
今後の JMAT 活動方針

【令和 6 年 2 月 20 日（都道府県医師会災害対策本部会議）以降】

- 今後の主要な派遣先地域は、能登半島北部（輪島市、珠洲市、能登町）とする。ただし、能登北部から多くの方が避難されている金沢以南については、能登北部への帰還状況を鑑みつつ、当面派遣を継続する。また、能登中部（志賀町、七尾市）への派遣もニーズに応じて行う。
- そのため、特に 3 月以降は、現在継続派遣されている都道府県医師会チームによる支援を基本とする。
- 能登半島北部における主な JMAT 活動として、以下を想定する。
 - 被災した診療所の支援（外来診療、往診・訪問診療、看護・事務業務、その他再建・再開に向けた協力）
 - 被災診療所の医師が嘱託医に就任している高齢者施設、社会福祉施設への支援
 - 保健師等から医療支援の要請があった避難所への診療支援
 - その他、能登北部調整支部、石川県庁や被災地の自治体等からの要請による支援
- 能登半島北部への派遣期間は、現時点では、暫定的に平成 23 年東日本大震災時よりやや短い程度（発災からおおよそ 3 か月）と想定し、長期・継続的な体制を構築する。
- 道路状況並びに輪島における宿泊場所の確保等を踏まえ、都道府県医師会による標準的な JMAT を中心とする。また、適宜、本部・支部の統括業務を要請する場合がある。

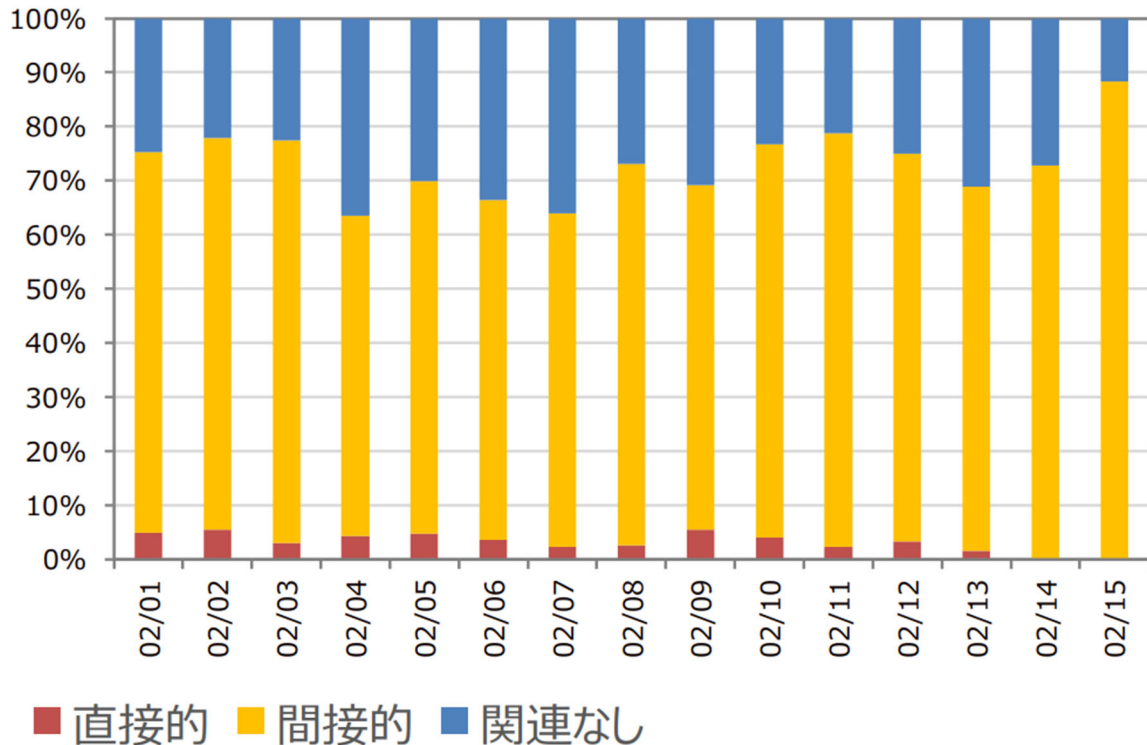
- 被災地における JMAT 活動では、平時は地域の医師としてかかりつけ医機能を担っている経験を基に、「仮に行政や DMAT 等から医療ニーズがないと判断された場合であっても、本当に診療や保健指導等の必要性はないのか、食生活や衛生環境等の課題はないか、避難者だけでなく運営者・行政職員の疲弊やストレスはないか」等を鑑み、適宜、調整本部・支部にご報告いただくことを求める。
- 同じ都道府県医師会が、同一地域の診療所または避難所等へ交代しつづつ継続派遣できることを基本とする。ただし、継続が困難な場合は、平時から相互支援協定や研修・訓練等で密な連携がとられている医師会ブロック単位等とする（後掲の東日本大震災における派遣カレンダーを参照）。
- いかなる JMAT であっても、「石川県 JMAT 調整本部」（石川県保健医療福祉調整本部内に設置）及び各支部の指揮系統下で活動する。到着時の本部や支部へのチェックインを原則とし、活動中も（WEB）ミーティングへの参加や連絡を密にすることとする。
- JMAT のチーム登録申請、また登録済みの場合であっても、必要とするチーム数に達した場合等、最終的に派遣要請をしないことがある。
- 都道府県医師会による JMAT のチーム申請は、調整本部へ到着する日の 1 週間前までに行うことを願います。
- チームを編成することは決まったが、人選等未確定の場合は、「チーム名」と構成員の氏名に「調整中」との記入を願います。

- 石川県医師会および調整本部の統括 JMAT は、被災地の医療機関の復旧が進み被災地の医師会から、JMAT の大幅縮小、撤収をしても、現地の医療活動が可能になったと判断した時は、JMAT 活動の大幅縮小、撤収を日本医師会に提案する。
- 災害収束後、被災地が深刻な医師不足の状況になった時は、日本医師会と石川県医師会との連携の下、“JMAT II”として医師派遣を行う（災害救助費の請求期限を超える場合は、支弁対象外）。



J-SPEED (2月16日報告分より)

災害関連性なし割合(推移)



災害発生から12,044件の診療実績が報告されており、J-SPEED導入以降、過去災害における最大件数を更新している。

2月15日は、避難所等の診療地点29から82件の診療登録があった。年齢と性別構成では65歳以上高齢者73%、女性67%、妊婦0名、乳児0名、子供2名。

健康事象の報告としては創傷が最多、続いて発熱、高血圧の順が多い。1.5次避難所等で定期処方ニーズが増加しているため、2/14より追加症候群に「定期処方」を追加した。再診者数は36%。災害関連性は全体の88%が間接的、11%が関連性なし。

数理モデル (K値) による診療件数推移予測では、石川県全体では過去災害と比較して診療件数の減少速度が遅くなっており、診療需要が長期化している。数理モデルの最適化をおこない、今後発生する診療件数はおよそ223件、2/21頃に診療件数が30件を下回ると予測される。