

令和6年度
福岡県医師会 J M A T 研修

公益社団法人福岡県医師会
令和7年3月23日（日）

令和6年度福岡県医師会 J M A T 研修プログラム

△開催日時：令和7年3月23日（日）13:00～15:00

△開催方法：①会場：福岡県医師会館5階研修室2（大ホール）

福岡市博多区博多駅南2-9-30

②ZOOMウェビナーによるWEB配信

時 間	内 容
13:00	開講
13:00～13:10 (10分)	挨拶
13:10～13:30 (20分)	「福岡県の災害時の医療提供体制について」 講師：久留米大学病院高度救命救急センター 副センター長 山下 典雄
13:30～13:50 (20分)	「J M A T の派遣について」 講師：福岡県医師会 救急・災害医療担当理事 横倉 義典
13:50～14:10 (20分)	「医療救護活動について」 講師：熊本大学病院 災害医療教育研究センター 災害医療教育研究コーディネーター 馬渡 博志
14:10～14:30 (20分)	「災害診療記録/J-SPEEDについて」 講師：広島大学 大学院医系科学研究科 教授 久保 達彦
14:30～15:00 (30分)	総合討論・質疑応答
15:00	閉講

「福岡県の災害時の 医療提供体制について」

久留米大学病院高度救命救急センター

副センター長 山下 典雄

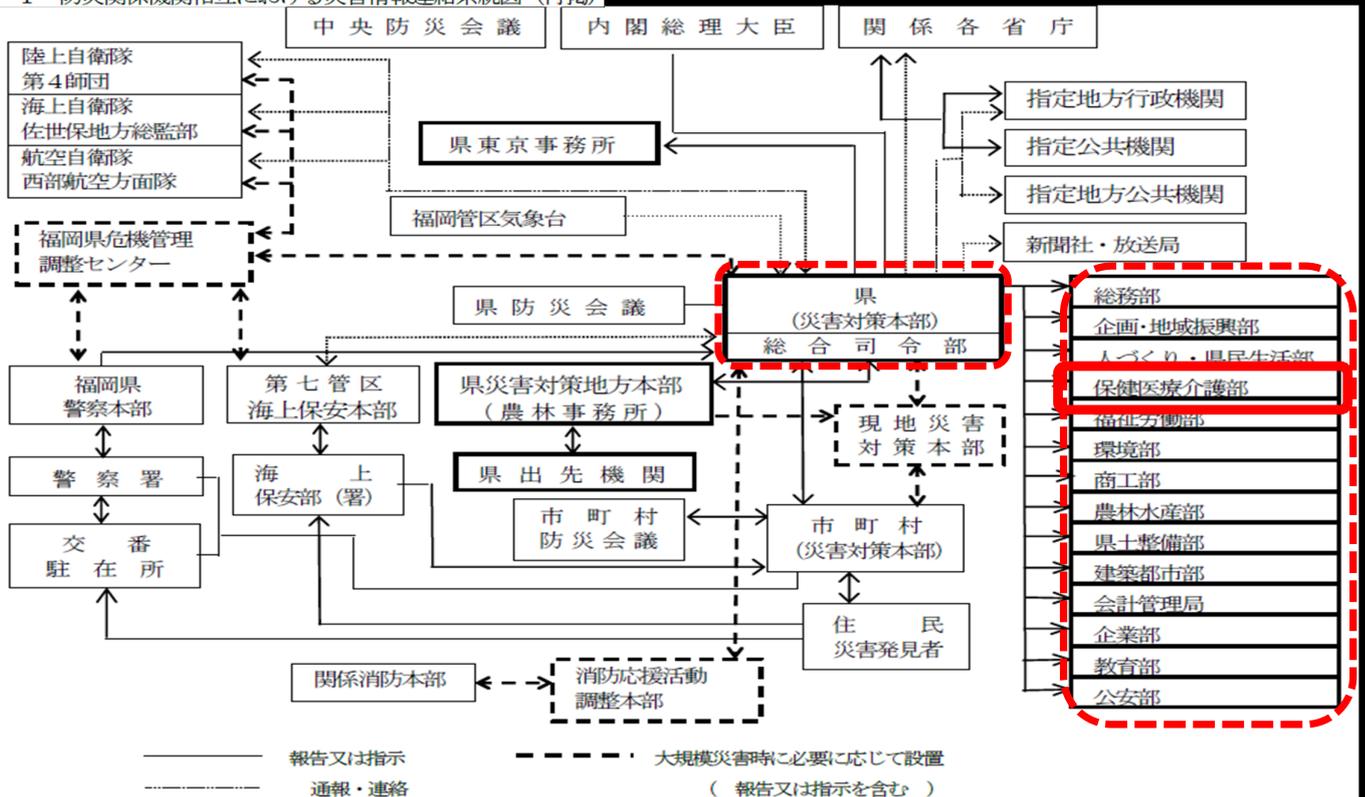
福岡県の災害時の 医療提供体制について

久留米大学病院高度救命救急センター
山下典雄

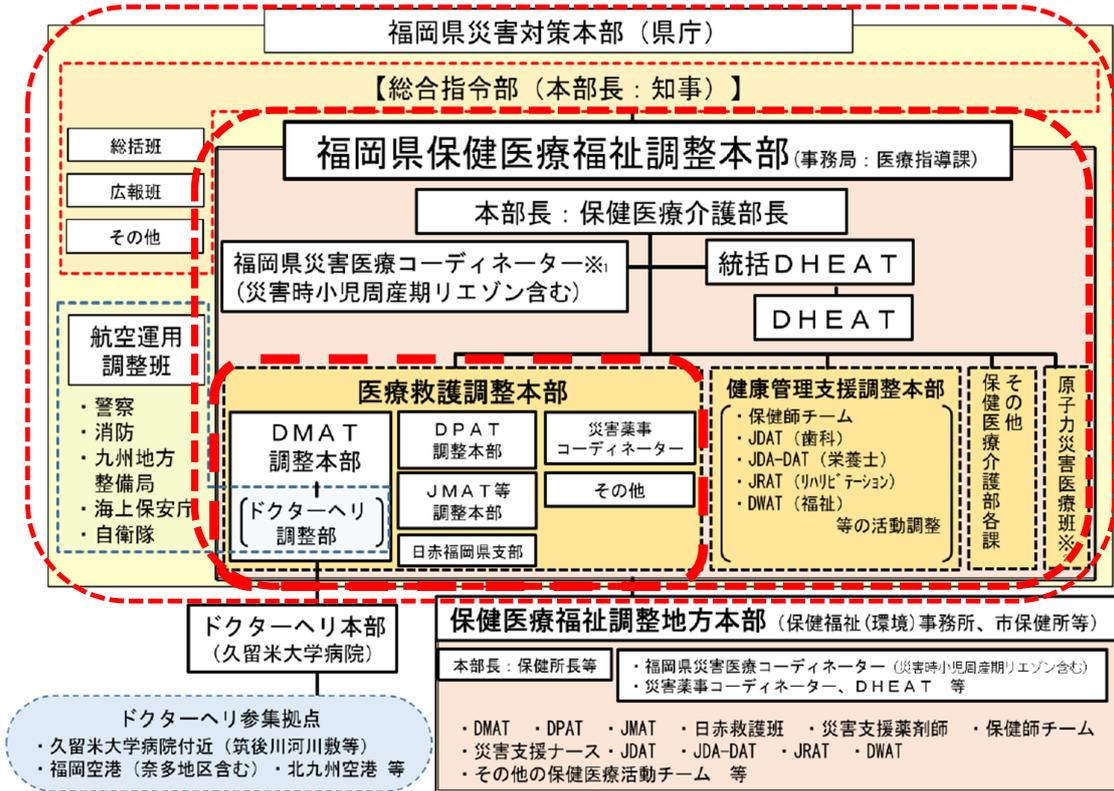
第2 県災害対策本部並びに関係機関の情報収集伝達経路

地域防災計画

1 防災関係機関相互における災害情報連絡系統図(再掲)



<保健医療福祉調整本部体制図>



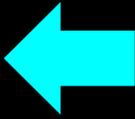
※1: 保健医療福祉調整本部の設置がない場合は医療救護調整本部へ配置 ※2: 原子力災害（複合災害含む）の場合に設置

<医療救護調整本部設置基準>

設置基準	適応
<ul style="list-style-type: none"> 地震以外の事由により県災害対策本部(保健医療福祉調整本部)が設置された場合 県事故対策本部が設置され、相当規模の人的被害が発生していると見込まれる場合 	必要に応じて設置する
<ul style="list-style-type: none"> 県内震度5強以上の地震又はこれに準じる災害により県災害対策本部(保健医療福祉調整本部)が設置された場合 	原則として設置する

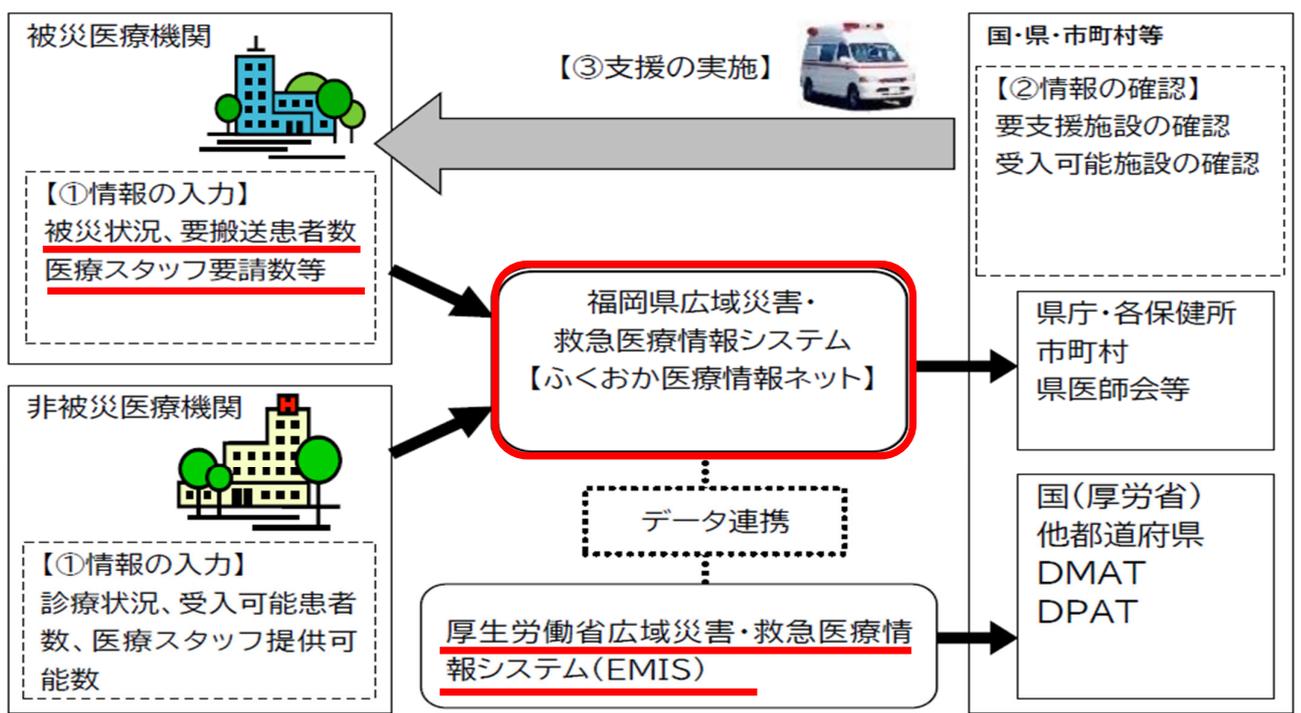
<本部が行うべきこと>

需要と供給の最適化



区分	把握する事項	
<u>医療需要</u> の状況	直ちに治療を必要とする者	救急搬送された者 ※重症・中等症・軽症別の数等
	数時間以内の医療介入が必要な者	自力で受診に来た者 被災現場での医療提供が必要なもの 人工透析患者 人工呼吸療法・酸素療法患者 ※存在の有無、所在、必要な処置等
	保健医療の介入が有用な者	在宅で寝たきりの患者 機能しなくなった医療施設の入院患者 妊産婦、新生児、乳幼児 ※存在の有無、所在、必要な対応等
		日常的に投薬を受けている者 精神疾患患者 避難所に避難している者(健康状態の悪化が懸念される者)等
<u>医療供給</u> の状況	地域の医療提供施設	災害拠点病院、災害拠点精神科病院、救急病院、その他の医療機関(専門性の高い医療を提供する医療機関(透析、周産期、小児、精神等)、薬局 (被災状況、診療実施状況、ライフラインの状況等) 医療救護所、指定避難所、福祉避難所等(保健医療介入の状況等)
	保健医療活動チームの活動	DMAT、JMAT、日本赤十字社救護班 DPAT、JDAT、薬剤師会、看護協会、JHAT 等
その他	医薬品等の供給の状況 保健医療活動チームの活動支援関連(道路状況、燃料供給、食料調達等) 地域の公衆衛生の状況	

<災害時の医療情報システム活用イメージ>



被災病院の評価ステップと行動確定

Step1 (Scene)

場の安全を評価して病院の行動評価群を決定

Step2 (Survivor)

患者の生命維持機能に基づいて、病院行動評価群を決定
(当面24時間の機能で判断)

Step3 (Self)

衛生・生活機能を評価(資源評価)+翌日、翌日の状況を推定(将来予測)
病院行動評価群を決定
物質的資源の評価+人的資源(職員参集状況)評価

Step4 具体的な支援要請

藤沢市民病院 Fujisawa City Hospital
阿南英明 Hideaki Anan

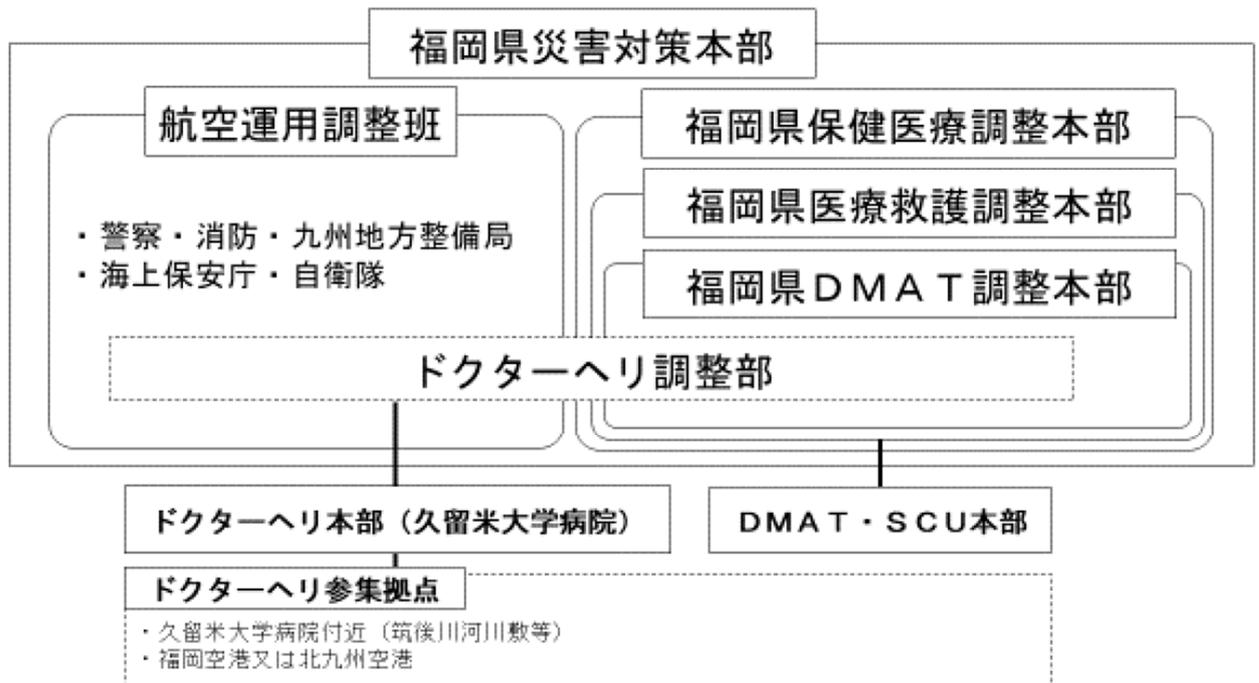
病院行動評価群 Ver4 (診療機能の継続性と拡張の評価)

機能の評価	場 (施設) 危険	機能障害		制限なく 機能維持
		機能 回復不可	回復可能 or 一部障害	
病院行動評価群	診療継続	不可	診療継続	可
	0	I	II	III
取るべき行動	緊急避難	避難	機能維持	通常運用/ 病床拡張
		全避難	籠城	

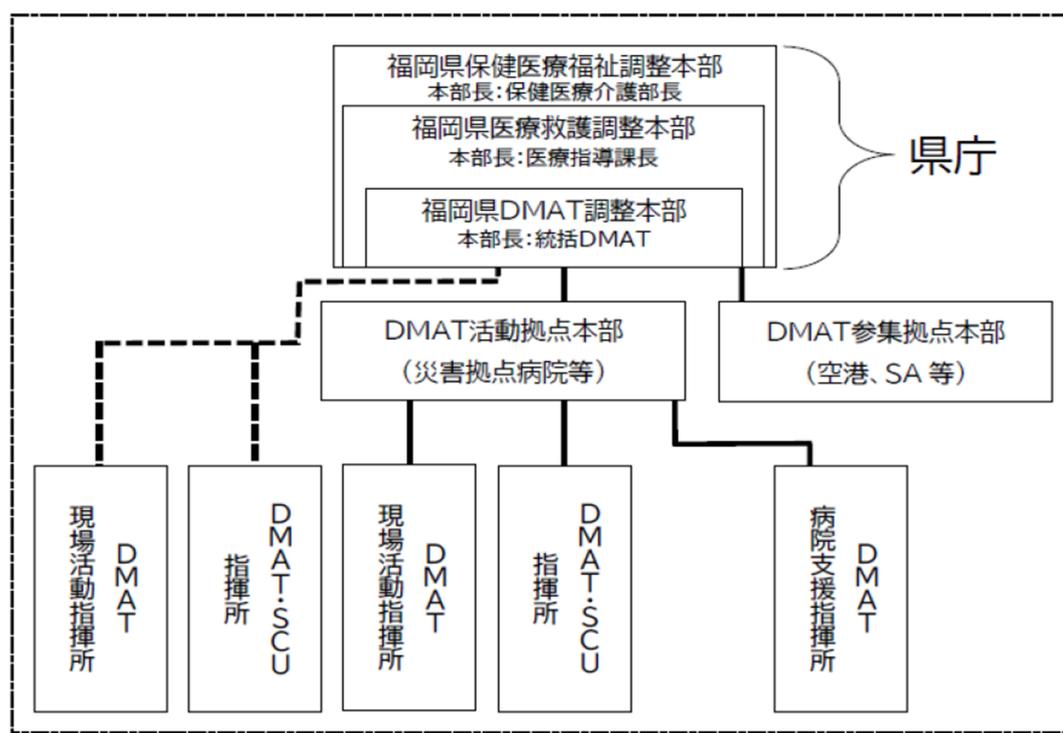
(部分避難)

藤沢市民病院 Fujisawa City Hospital
阿南英明 Hideaki Anan

<航空運用調整班、ドクターヘリ調整部の組織図>



<DMAT指揮命令系統図(例)>



<主な業務の内容>

区分	業務内容
初動対応	<ul style="list-style-type: none"> ・関係職員の参集 ・保健医療福祉調整本部及び地方本部の設置 ・福岡県災害医療コーディネーター(災害時小児周産期リエゾンを含む。)の配置 ・災害の概況把握、関係機関との連絡調整等 ・医療救護調整本部の設置
情報の収集・整理	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、社会福祉施設等の被災状況の収集・分析 ・後方搬送可能な医療機関の抽出、搬送手段の確保・調整等 ・他都道府県、国からの支援可否の確認
保健医療活動チームの情報収集	<ul style="list-style-type: none"> ・派遣元団体、派遣先(活動場所)等との調整(参集場所、業務内容、派遣期間等)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品、医療資器材等の支援要請への対応等

<主な業務の内容>

区分	業務内容
初動対応	<ul style="list-style-type: none"> ・「ふくおか医療情報ネット」(災害情報業務)及びEMISの運用 ・関係職員の参集 ・災害の概況把握、関係機関との連絡調整等
DMATの派遣調整・運用	<ul style="list-style-type: none"> ・DMATの待機要請 ・DMAT調整本部の設置 ・派遣調整及び派遣要請 ・DMAT調整本部要員の調整 ・参集拠点の調整 ・DMAT活動に伴う情報提供等
情報の収集・整理	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、社会福祉施設等の被災状況 ・被災地の医療ニーズの収集・分析 ・後方搬送可能な医療機関の抽出、搬送手段の確保・調整等
搬送・ライフラインの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・搬送フローの調整及び作成 ・医療機関等におけるライフラインの支援
保健医療活動チームの派遣調整	<ul style="list-style-type: none"> ・災害支援ナースの派遣調整・派遣要請 ・派遣元団体、派遣先(活動場所)等との調整(参集場所、業務内容、派遣期間等)
ドクターヘリの運用	<ul style="list-style-type: none"> ・ドクターヘリ調整部等の設置 ・航空運用調整班との調整(給油・通信等を含む) ・他県ドクターヘリの要請 ・参集拠点の調整等
SCUの設置・運用	<ul style="list-style-type: none"> ・国及び関係機関(空港、自衛隊、消防機関等)との調整 ・DMATの派遣調整及び派遣要請
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・医薬品、医療資器材等の支援要請への対応等

第3編 災害応急対策計画
第2章 災害応急対策活動
第9節 医療救護

〈主な実施機関〉

県（保健医療介護部、福祉労働部、総合司令部）、市町村、国立病院機構等、福岡県医師会、福岡県歯科医師会、日本赤十字社福岡県支部及び災害拠点病院等

第1 医療情報の収集・提供

第2 医療機関のライフライン機能の維持及び早期回復

第3 初動医療体制

1 医療救護所の設置(市町村)

2 医療救護活動(医療指導課、市町村)

市町村長及び知事は、災害の状況に応じ適切な医療を行うため、**医療救護班**を医療救護所、指定避難所等に派遣（**市町村長又は委任を受けた被災地域医師会が設置した医療救護所**）

3 福岡県災害医療コーディネーター(災害時小児周産期I/Eインを含む。)の配置、
福岡県DMAT・ふくおかDPATの派遣

第4 後方医療活動 → 対応可能な後方医療機関に搬送して収容、治療

1 基幹災害拠点病院及び災害拠点病院、 2 救急病院等

第5 医薬品等の供給(県:薬務課、市町村)

第6 血液製剤の確保 → 県(薬務課):日本赤十字社福岡県支部と連携

災害時医療救護マニュアル

＜搬送手段とその要請先＞

搬送手段	対象患者(例)	要請先
救急車 (消防救急車・病院救急車)	重症患者(救急救命士又は医師の処置が必要な患者等)	・消防機関 ・災害拠点病院、DMAT
救急車以外の緊急車両	早期の処置が必要な患者等 (救急車が手配できない場合)	・市町村災害対策本部 等
その他の車両	軽症患者、緊急度が低い患者等	・市町村災害対策本部 等 (自力で手配できない場合)
ドクターヘリ	特に重症な患者(医師の処置が直ちに必要な患者等)	・ドクターヘリ基地病院 (ドクターヘリ本部)
その他のヘリコプター (自衛隊ヘリ、消防ヘリ等)	陸路による搬送が困難な患者等	・県(医療救護調整本部)

※ヘリコプターによる転院搬送が必要な患者は、原則、災害拠点病院に搬送する。

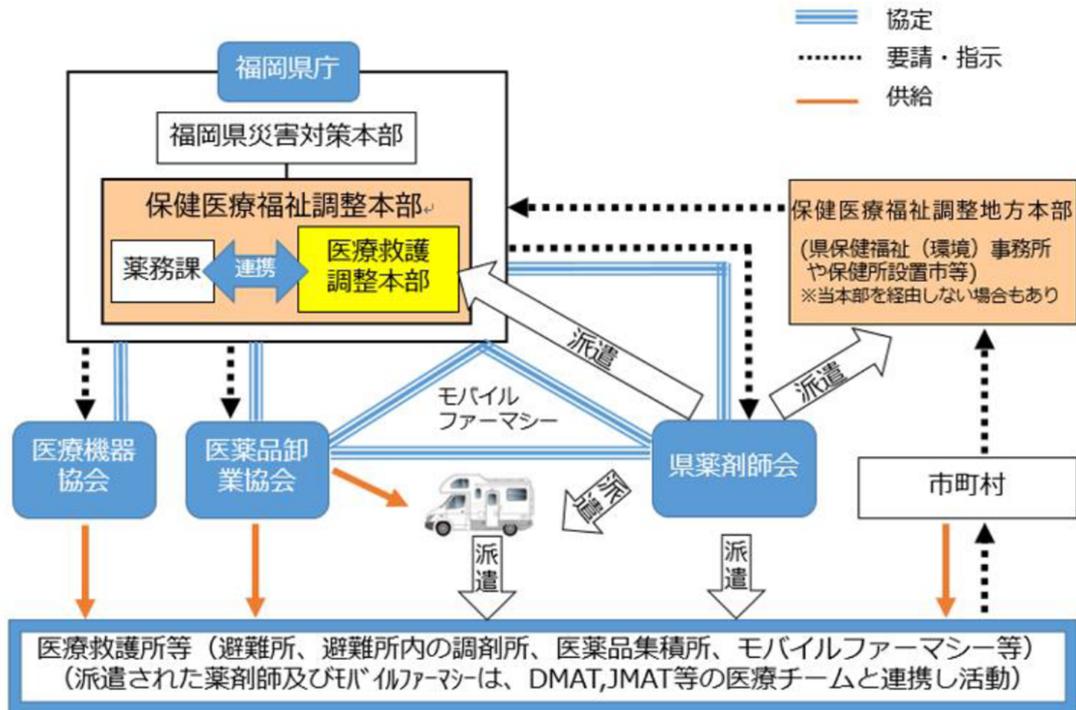
※ドクターヘリの要請は、原則として、消防機関又は災害拠点病院が行う。

※ドクターヘリは、消防機関の要請に基づく救急現場への出動のほか、被災地内の災害拠点病院から被災地外の救命救急センターや周産期母子医療センターへの搬送など、重症患者の病院間搬送等にも活用する。

※医療救護調整本部は、必要に応じて、ドクターヘリ以外のヘリコプターに医師等が同乗し、ドクターヘリに準じた活動ができるよう、航空運用調整班において、関係機関と調整を行う。

<医薬品等供給と薬剤師派遣>

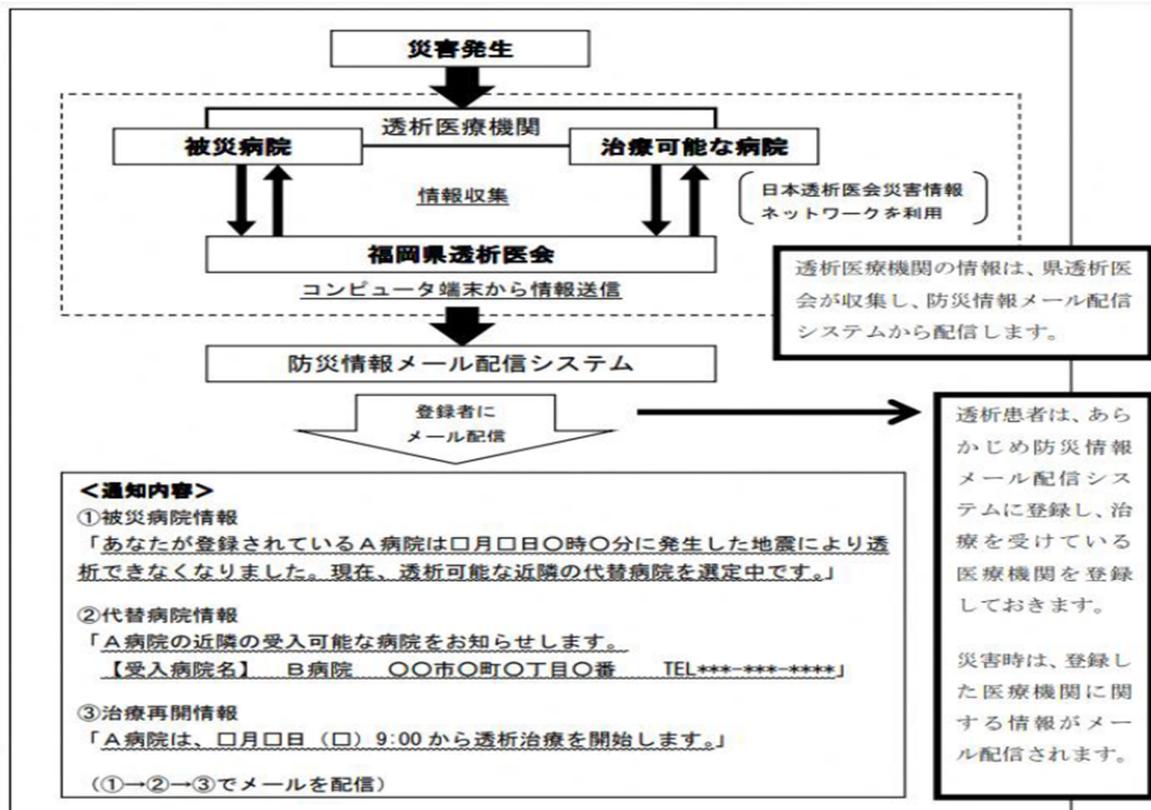
災害時医療救護マニュアル



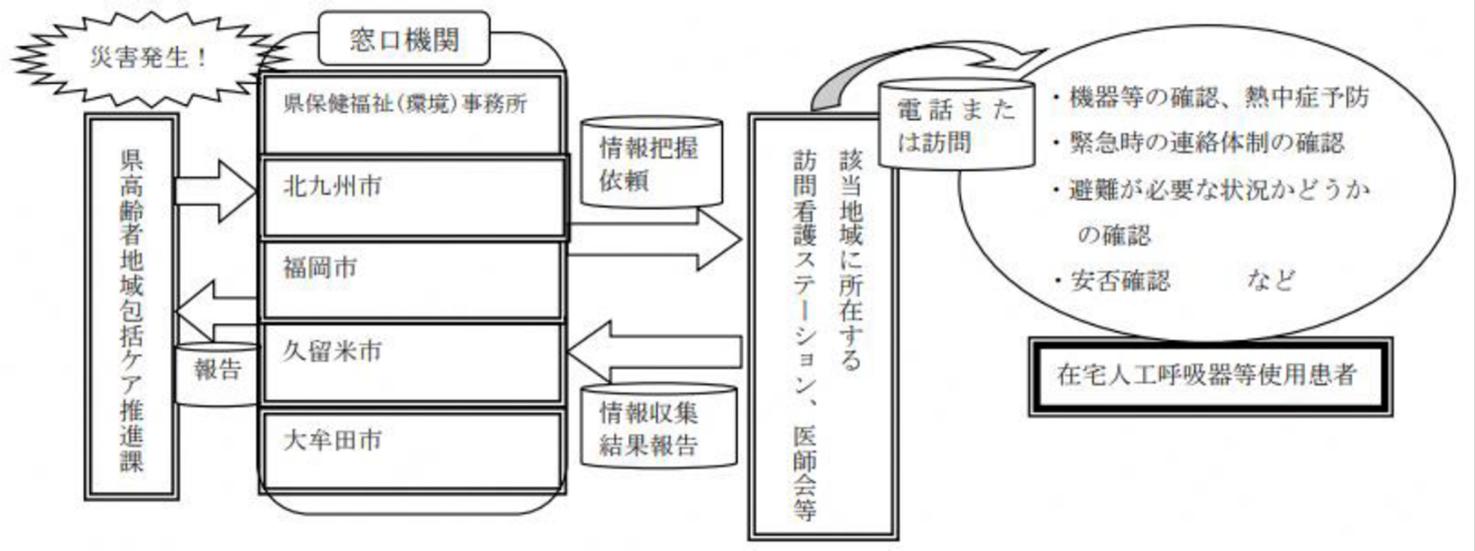
※輸血用血液については、赤十字血液センターによる供給となります。

<福岡県災害時透析メールの仕組み>

災害時医療救護マニュアル



<在宅人工呼吸器使用患者への対応イメージ>



➡ * 能登半島地震の場合は、**企業(業者)**からの問合せを実施

他都道府県における大規模災害時の対応

他都道府県において大規模な災害が発生した場合、県は、被災都道府県や国からの要請に基づいて、**DMATの派遣要請**や**ドクターヘリの出動要請**を行うとともに、県内の災害拠点病院等の協力を得て、**被災都道府県から傷病者の受入れ**を行います。

<主な業務の内容>

区分	業務内容
初動対応	<ul style="list-style-type: none"> ・広域災害・救急医療情報システム(「ふくおか医療情報ネット」(災害情報業務)及びEMIS)の運用 ・関係職員の参集 ・災害の概況把握 ・関係団体との連絡調整等
保健医療活動チーム及びドクターヘリの派遣調整等	<ul style="list-style-type: none"> ・医療救護調整本部の設置 ・DMATをはじめとする保健医療活動チーム等の派遣調整 ・ドクターヘリの派遣調整
傷病者の受入れ	<ul style="list-style-type: none"> ・受入可能な医療機関に係る情報収集 ・受入先の調整支援 ・SCUの設置・運用
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・行政間の協定等に基づく応援要請に係る調整等

災害時の医療提供のポイント

1: 平時(静穏期)における準備

→ ソフトとハード = 計画と訓練・施設整備

災害対応の
成否を
決定づける!

2: 体制の理解と連携、組織的対応

→ 初動と手順、連絡・連携先などの確認

医療機関が生き延びる!
(機能維持/拡張)

3: 派遣と受入れ

→ 医療班の派遣(誰をどこへ)、患者の受入れ

→ 支援と受援

医療提供の礎

医療提供体制について...

何かご質問は？

「JMATの派遣について」

福岡県医師会

救急・災害医療担当理事 横倉 義典

— M E M O —

A series of 20 horizontal dashed lines for writing.

JMATの派遣について

福岡県医師会 救急災害担当理事
横倉 義典

今日の話の流れ

1.JMATとは

2.活動の時期

3.活動内容

4.福岡県医師会の組織活動

5.情報の共有の場

6.令和6年能登半島地震に係るJMAT福岡

7.最後に

1.JMAT (Japan Medical Association Team) とは

・JMATは、被災者の生命および健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的とする。

JMATの役割

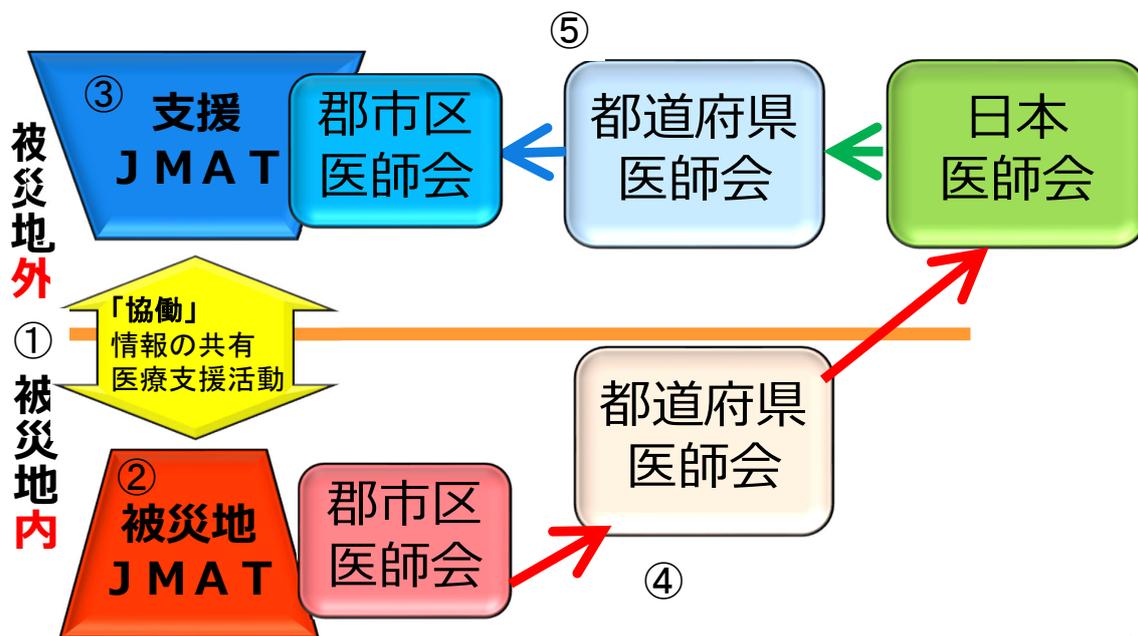
・被災地の医師会と全国の医師会との協働であり、最終的には、被災した地域医療の復興を目指すためのものである。

(JMAT要綱より) 2

災害対策基本法に基づく「指定公共機関」

- ・2014年8月1日、内閣府、**日本医師会を、災害対策基本法上の「指定公共機関」に指定。**
 - ・特に、東日本大震災でのJMAT活動が評価。
- ・都道府県医師会は、すでに「指定地方公共機関」として、防災行政に参画。
- ・指定公共機関の義務
 - ・中央防災会議の協力要請・指示への対応
 - ・防災業務計画の作成
 - ・災害への体制づくり
 - ・防災訓練の実施
 - ・災害発生時の応急対策、復旧活動

これからのJMATとは（コンセプト）



4

JMATの派遣は、被災地の都道府県医師会からの要請に基づく

- 被災地の都道府県医師会は、都道府県災害対策本部に参加して情報を把握。
- 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。（都道府県医師会も被災し連絡が取れず、緊急やむを得ない場合を除く。）

5

DMAT :Disaster Medical Assistance Team

主 体 :厚生労働省
チーム員 :災害拠点病院の救急医等
目 的 :発災後72時間の急性期医療等
特 徴 :高機動力、自己完結、訓練度の高さ



JMAT :Japan Medical Association Team

主 体 :日本医師会
チーム員 :医師会会員、病院診療所の様々な診療科
目 的 :避難所、応急救護所、地域医療機関支援等
特 徴 :地域医療の熟知、医師会活動の理解



6

JMATのチーム編成

チーム構成例

医師1名、看護職員2名、事務職員・業務調整を担うロジスティックス担当者1名



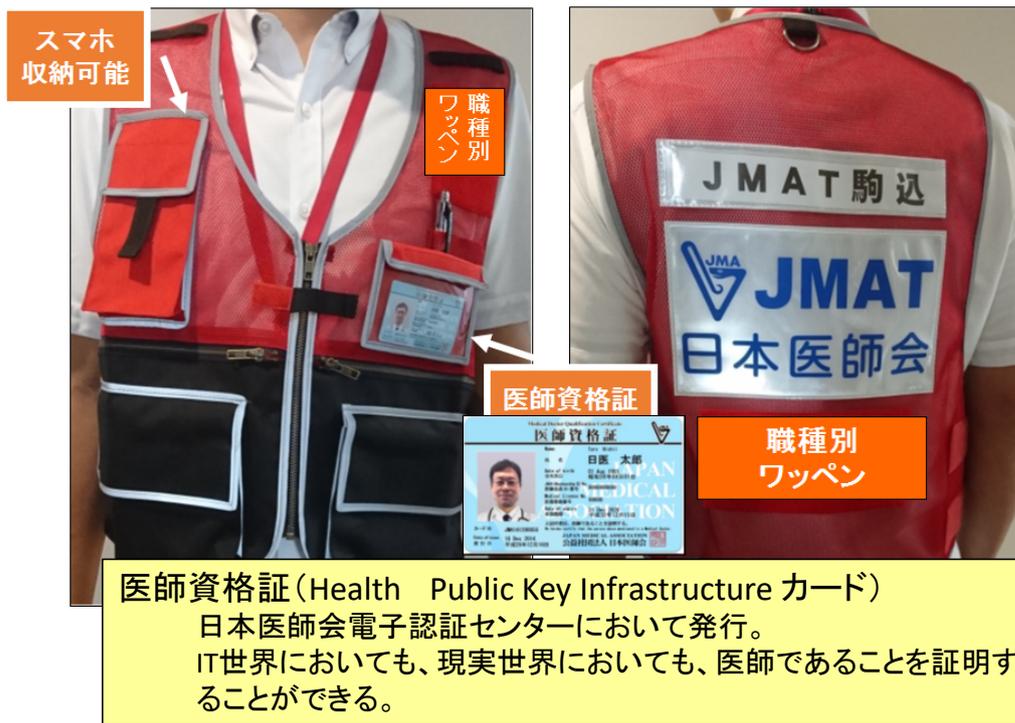
この構成例はあくまでも例。職種・人数は、現地でのニーズなど、状況に応じて柔軟に対応。

- ・ 歯科医師（検視・検案、歯科口腔ケア）
 - ・ 薬剤師（調剤、医薬品管理、患者への説明等）
 - ・ 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
- ※ 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。
- ※ チームリーダーに就任する者は、JMAT研修を修了していることが望ましい。（→ 研修修了は義務ではありません）

7

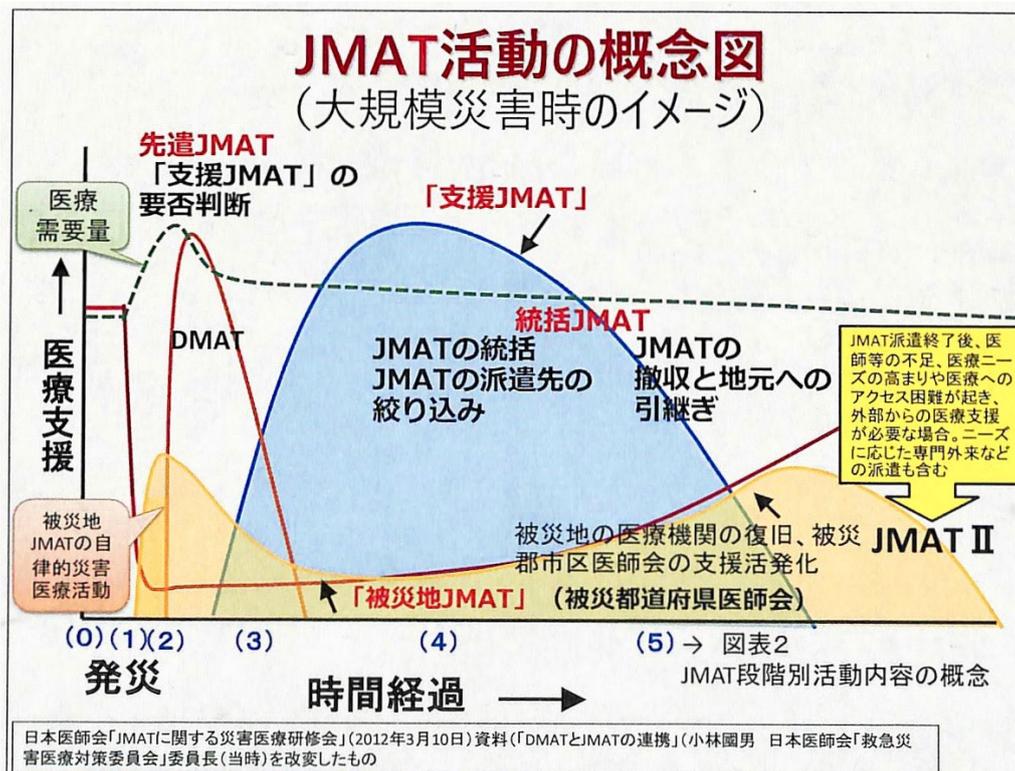
JMATベスト

(全国の都道府県医師会に配付)



8

2.活動の時期



9

JMAT活動

	派遣チーム数	参加人員(延べ)
東日本大震災(2011年)	1,398チーム (その後派遣したJMAT II は1,365チーム)	6,054名 (6,574名)
平成28年熊本地震	568チーム	2,556名
平成28年台風10号被害	86チーム	220名
平成29年九州北部豪雨災害	10チーム	44名
平成30年7月豪雨災害	251チーム	1,029名
北海道胆振東部地震(2018年)	43チーム	246名

10

統括JMAT、先遣JMAT

日本医師会「防災業務計画」別添「JMAT要綱」より

<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。

<先遣JMAT機能>

統括JMATのうち、災害発生直後に出動し、JMAT派遣の必要性や被災地で求められる機能や派遣量等の情報の把握・評価を行い、日本医師会等に発信するもの。

11

3.活動内容 **JMATの役割**

- (1) 医療支援と健康管理
- (2) 公衆衛生支援
- (3) 被災地医師会支援
- (4) 被災地行政支援
- (5) 被災地での検視・検案支援
(可能な場合のみ)
- (6) 現地の情報の収集・把握、及び派遣
元都道府県医師会等への連絡
- (7) その他、被災地のニーズに合わせて
支援

12

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。

- 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 隊員の連絡先の把握（携帯電話、メールアドレス）
- ⑤ **派遣の取り止め、撤収の決断**

13

被災地医療機関

応援地医療機関



図 2. 共通状況図 (Common Operational Picture)

16

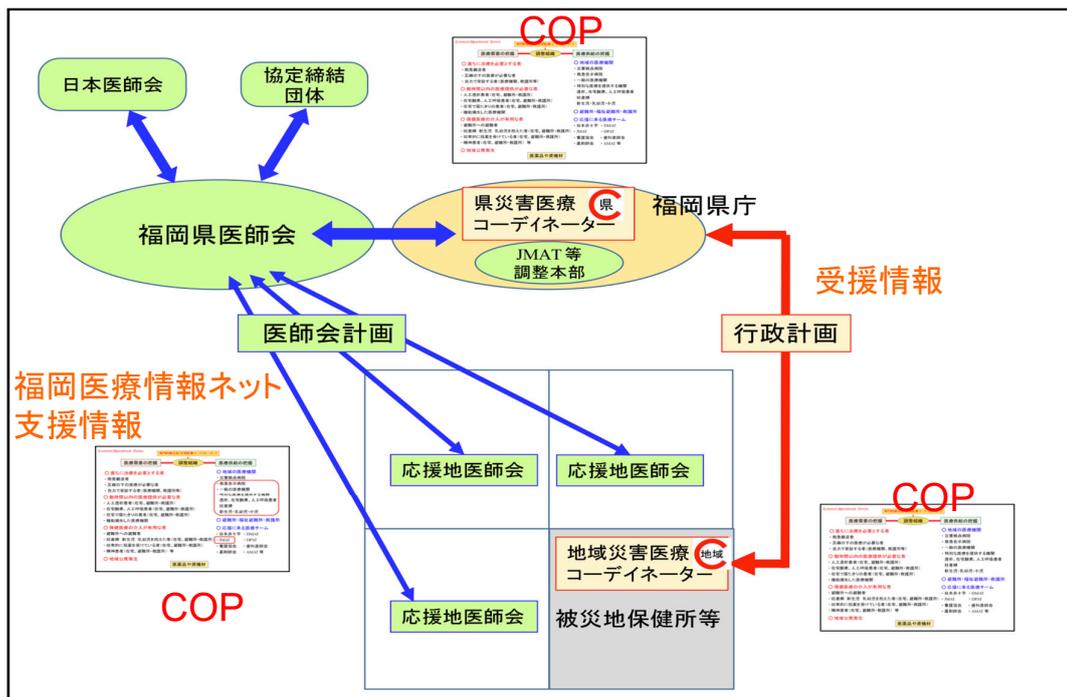
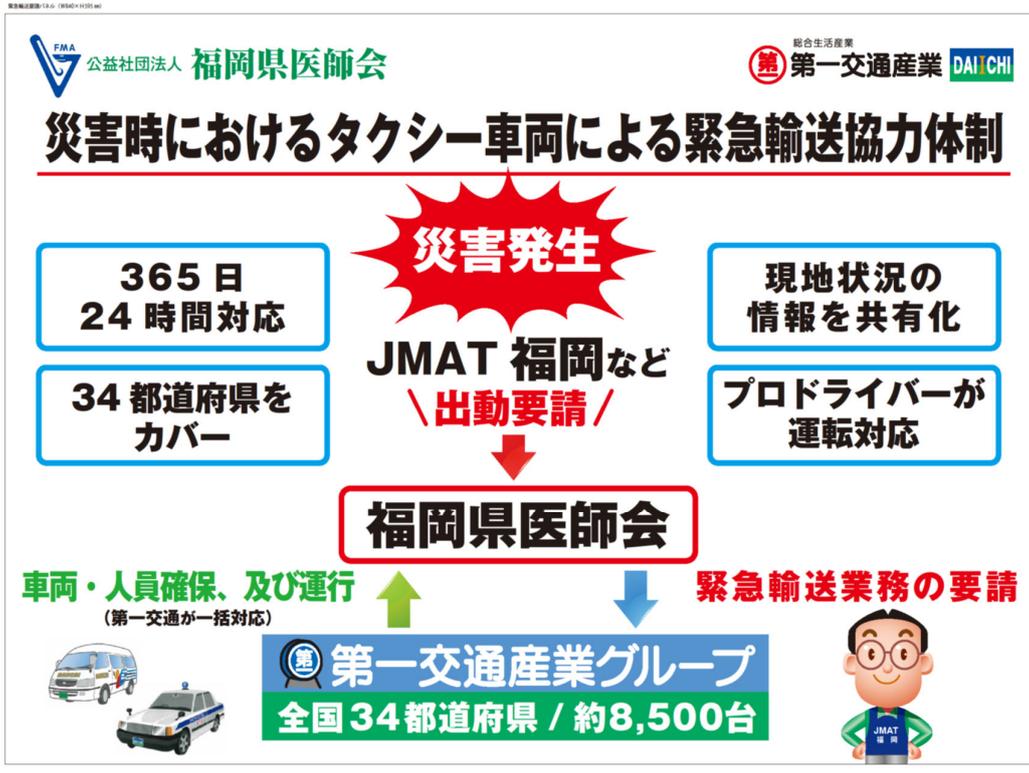
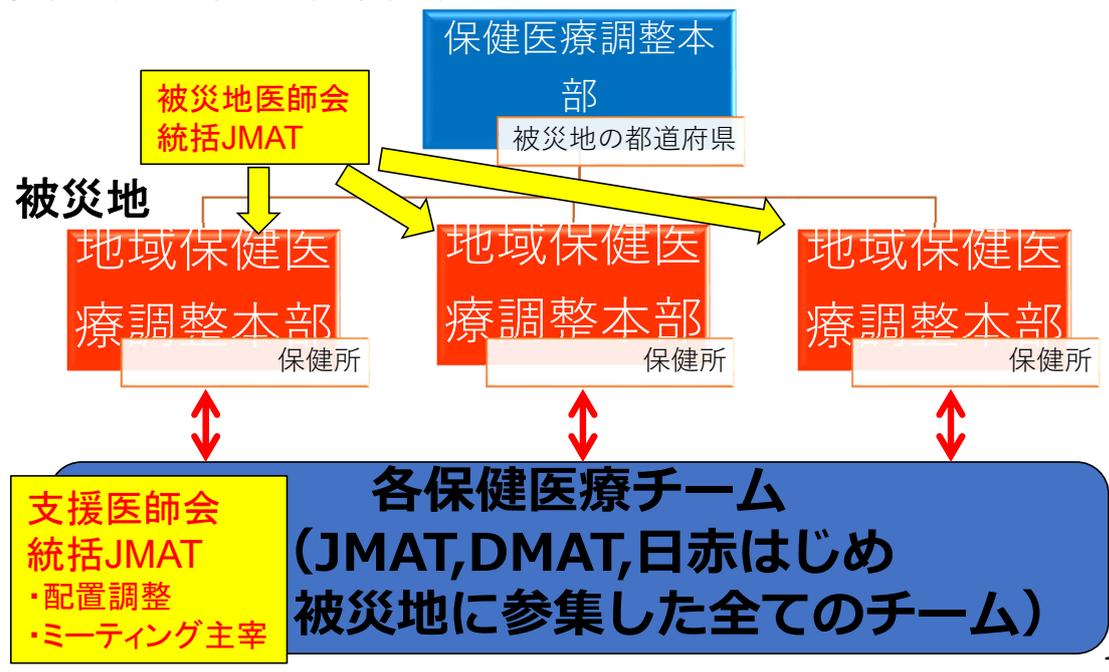


図 10. 本県の基本的情報収集体制

17

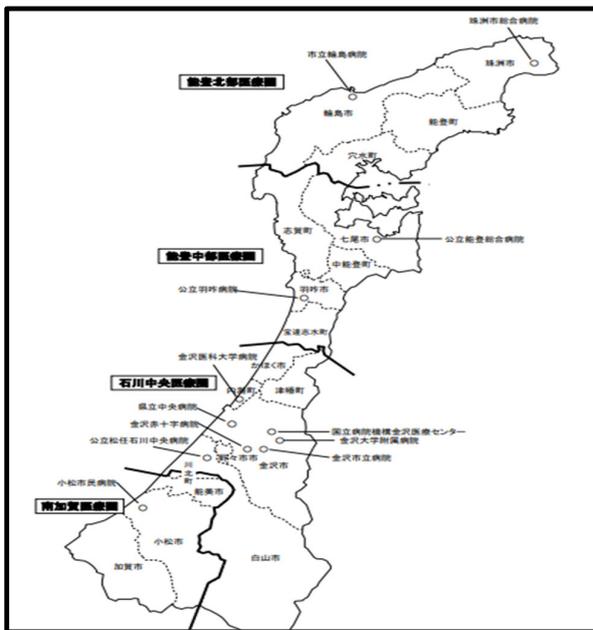


5. 情報共有の場 災害時の医療体制



2017年7月5日付厚生労働省大臣官房厚生科学課、医政局長等連名通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」を基に作成

No.	派遣期間	チーム	No.	派遣期間	チーム
1	1月6日～1月9日	福岡県医師会(ヨコクラ病院)※先遣	17	2月23日～2月26日	久留米医師会(聖マリア病院)
2	1月9日～1月12日	福岡県医師会(久留米大学病院)※先遣	18	2月26日～2月29日	八女筑後医師会(公立八女総合病院)
3	1月12日～1月15日	福岡県医師会(済生会二日市病院)※先遣	19	2月29日～3月3日	北九州市医師会(北九州市立八幡病院)
4	1月15日～1月18日	福岡県医師会(宗像水光会総合病院)※先遣	20	3月3日～3月6日	久留米医師会(久留米大学医療センター)
5	1月18日～1月21日	遠賀中間医師会(おんが病院)	21	3月6日～3月9日	浮羽医師会(田主丸中央病院)
6	1月21日～1月24日	福岡市医師会(福岡市民病院)	22	3月9日～3月12日	小郡三井医師会(嶋田病院)
7	1月24日～1月27日	福岡市医師会(浜の町病院)	23	3月12日～3月15日	大牟田医師会(ヨコクラ病院)
8	1月27日～1月30日	筑紫医師会(樋口病院)	24	3月15日～3月18日	久留米医師会(聖マリア病院)
9	1月30日～2月2日	北九州市医師会(北九州市立医療センター)	25	3月18日～3月21日	北九州市医師会(小倉医療センター)
10	2月2日～2月5日	久留米医師会(久留米大学医療センター)	26	3月21日～3月24日	久留米医師会(久留米大学病院)
11	2月5日～2月8日	浮羽医師会(田主丸中央病院)	27	3月24日～3月27日	福岡市医師会(浜の町病院)
12	2月8日～2月11日	福岡市医師会(さくら病院)	28	3月27日～3月30日	久留米医師会(聖マリア病院)
13	2月11日～2月14日	北九州市医師会(引野口循環器クリニック等)	29	2月2日～2月5日	久留米医師会(久留米大学)※重装
14	2月14日～2月17日	粕屋医師会(福岡青洲会病院)	30	2月7日～2月10日	福岡県医師会(ヨコクラ病院) ※統括補助支援
15	2月17日～2月20日	福岡市医師会(原土井病院)	31	2月10日～2月13日	福岡県医師会(福岡東医療センター) ※統括補助支援
16	2月20日～2月23日	久留米医師会(新古賀病院)	32	2月13日～2月18日	福岡県医師会(久留米大学) ※統括補助支援



福岡のチームは当初より3泊4日のスパンで1チームを継続して毎日派遣できるよう編成。活動内容は多岐に亘った。

- ①能登中部の避難所巡回等
1月6日～1月24日頃
- ②能登北部の避難所巡回等
1月24日～2月6日頃
- ③能登北部の避難所巡回等(重装)
2月2日～2月5日
- ④能登北部JMAT調整支部の統括補佐業務
2月6日～2月18日
- ⑤金沢以南の1.5次、2次避難所巡回等
2月14日～3月2日
- ⑥石川県庁の統括業務
3月3日～3月23日
- ⑦金沢以南の1.5次、2次避難所巡回等
3月24日～3月30日

7.最後に

多くのチームが参集します
全体ミーティング、JMATミーティング
各チームの役割、支援地域の割り振り

「すべては被災者の為に」

そして

「地域医療の支援・再興の為に」

24

日本医師会
救急災害医療対策委員会

「JMATのあり方WG」

令和6年能登半島地震を含め
今までの災害支援活動を振り返り
JMAT要項の見直し、改訂を実施中

25

「医療救護活動について」

熊本大学病院 災害医療教育研究センター
災害医療教育研究コーディネーター 馬渡 博志

災害派遣医療救護班の活動について

熊本大学病院災害医療教育研究センター
災害医療教育研究コーディネーター
馬渡 博志

日本DMATインストラクター、統括JMAT九州・沖縄ブロック災害医療レジスタック検討委員会委員長
福岡県災害派遣医療チームロジスティクス検討部会長
災害医療レジスタック検討委員会組織化ワキング九州代表
JICA国際緊急援助隊医療チーム

一部、DMAT隊員養成研修より抜粋

災害派遣医療チーム

団体	母体
JMAT	日本医師会
DMAT	厚生労働省(都道府県)
DMATロジスティックチーム	厚生労働省
DPAT	厚生労働省(都道府県)
日赤救護班	日本赤十字社
知事会医療救護班	都道府県
災害支援ナース	看護協会・厚生労働省
JADM	日本災害医学会
...	...

医療救護班の構成

- 医師: 診療
- 看護師: 看護
- 業務調整員: ロジスティクス

※業務調整員とは、医師・看護師以外のすべての職種を言う



大規模事故・災害への体系的な対応に必要な項目

CSCA-TTT

Medical Management

C:Command & Control	指揮・統制	
S:Safety	安全確保・危険情報	災害医療 体制の確立
C:Communication	情報・通信の確保・EMIS	
A:Assessment	評価・情報管理・資源管理	

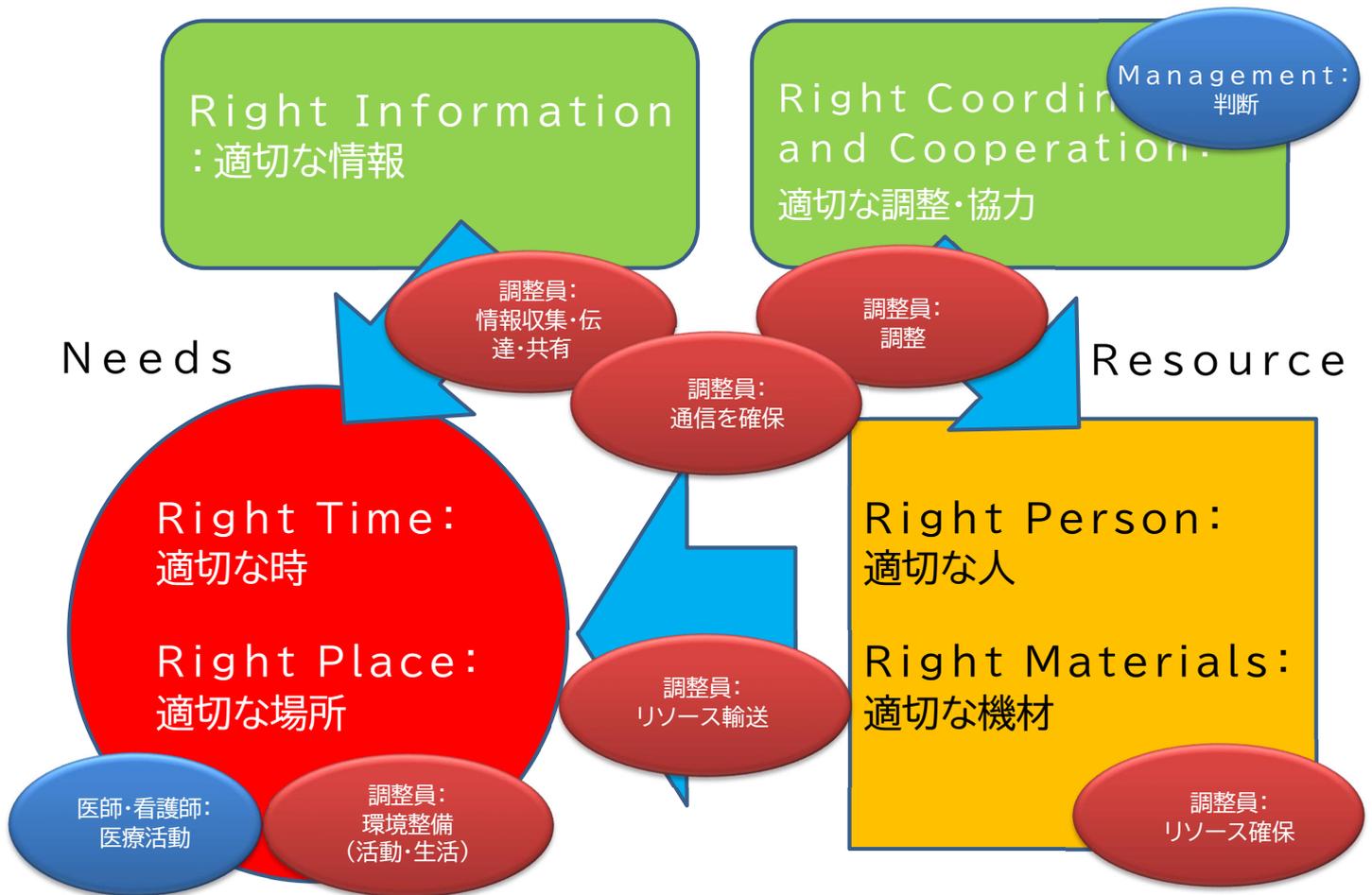
T:Triage トリアージ

T:Treatment 治療

T:Transport 搬送

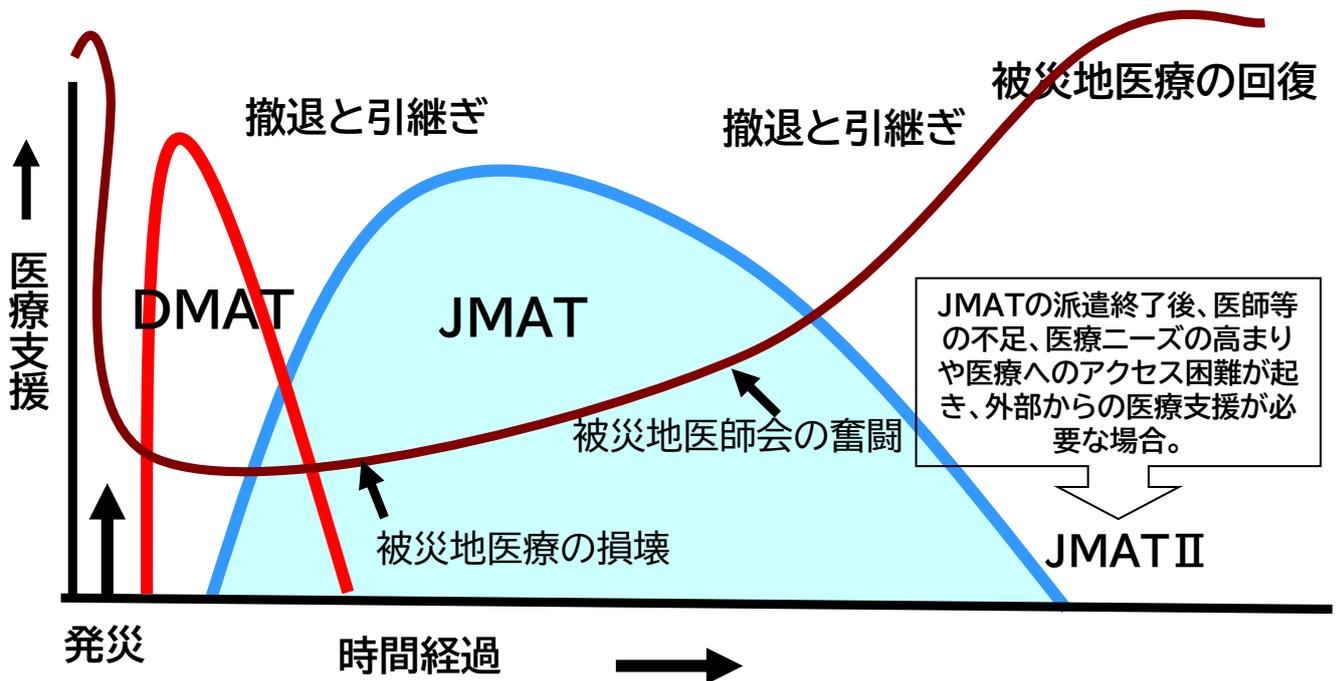
災害医療
活動の実施

災害時のManagement:6R



DMATとJMATの活動期間

- 超急性期から急性期(以上の時もある) → DMAT等
- 急性期から亜急性期 → JMAT、医療救護班等



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))

医療救護班の活動期間(一例)

▶九州北部豪雨災害(2017年7月)

医療チーム		7/5	7/10	7/15	7/20	7/25
DMAT		↔ (県庁、朝倉市)				
日本赤十字	救護班	↔ (東峰村スクリーニング)				
	看護チーム	(朝倉市避難所)	←			
	こころのケア		↕			
福岡県医師会 (JMAT)			↔ (朝倉市避難所)			
東峰村	泉川病院	↔ (宝珠山地区)				
	民医連		←			(宝珠山地区)
	HuMA		↔ (宝珠山地区)			
歯科医師会			(朝倉市・東峰村避難所)	←		
看護協会 (災害支援ナース)		(朝倉市・杷木地区・小石原地区)	←			

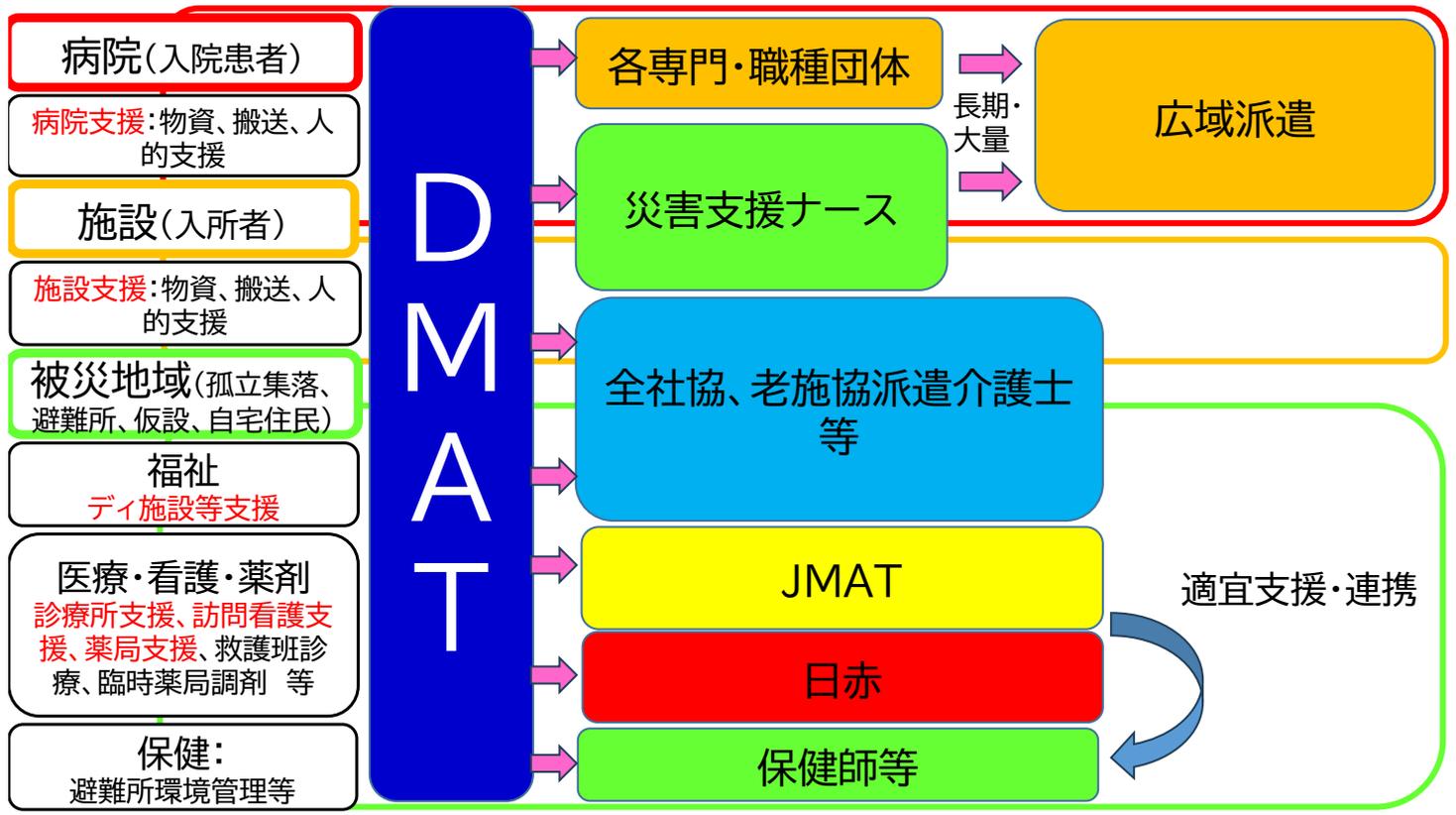
医療救護班の活動期間(一例)

▶熊本地震(2016年4月)※主な救護班

団体	4/14	4/20	4/30	5/10	5/20	5/30	6/10
DMAT	↔						
日赤救護班	←						
DPAT	←						
DMATのびチーム	↔						
JMAT		←					
知事会救護班		↔					
JADM		↔					

DMAT・保健医療福祉支援チームの活動

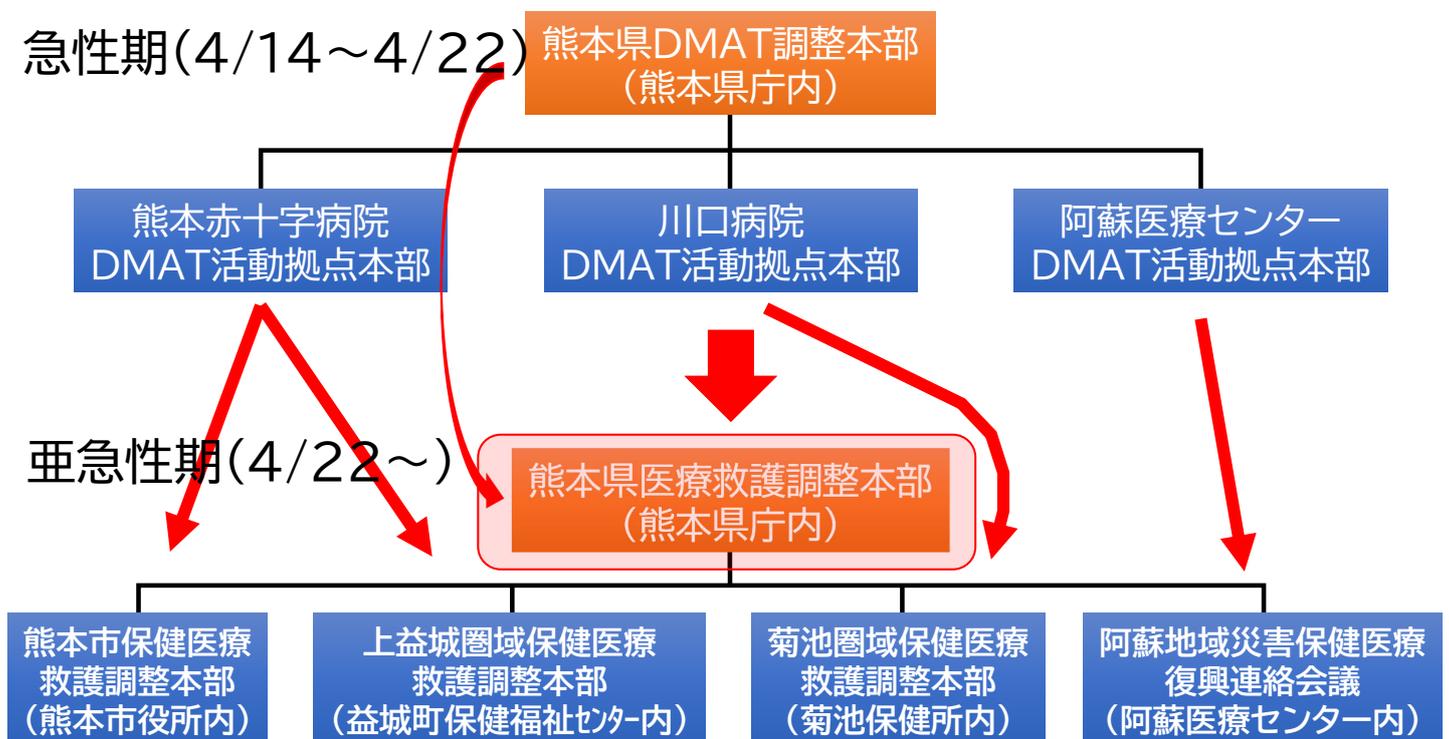
指揮調整(CSCA): 医療福祉(支援調整)DMATロジチーム、保健(行政内)DHEAT



ニーズが見えるまでDMATが実施(一次隊は被災地内48時間活動)
 ニーズが整理されたら専門資源に引き継ぐ

医療救護班の組織

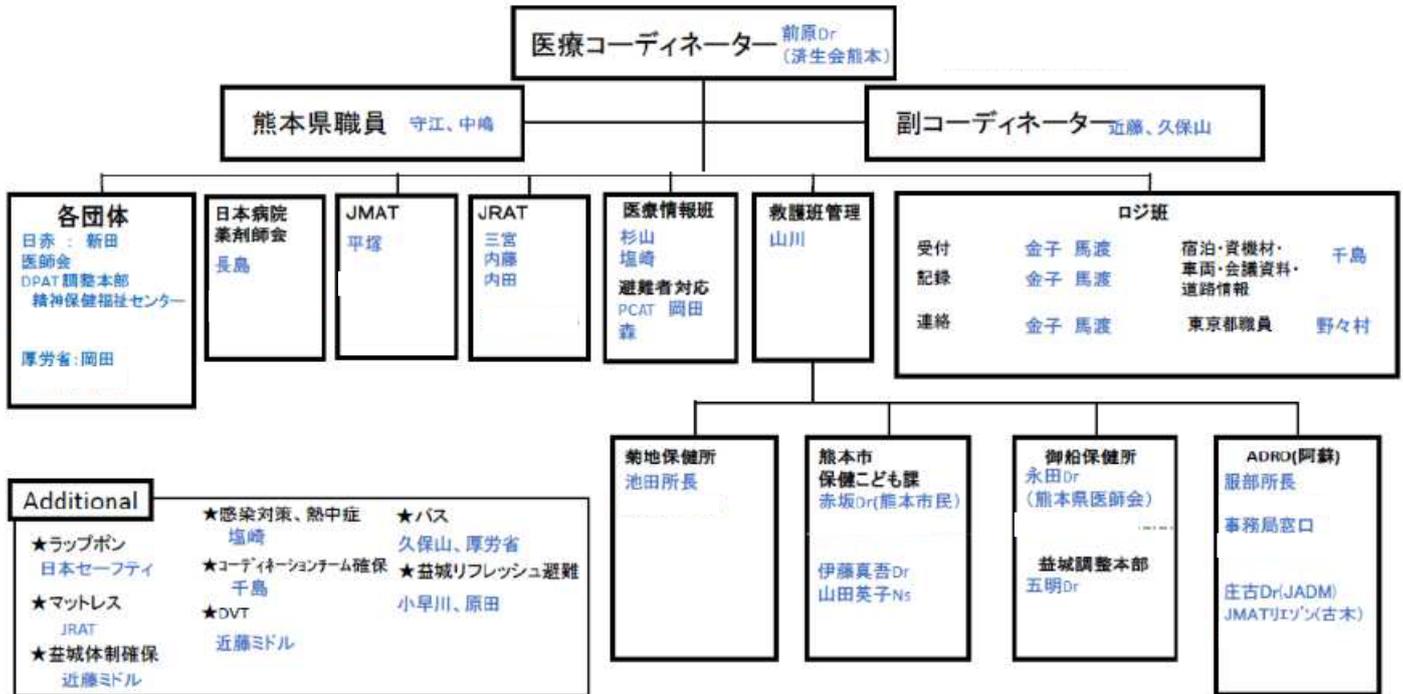
▶熊本地震(2016年4月)



▶熊本地震(2016年4月)

熊本県医療救護調整本部

5/10(火) 12:00



DMAT隊員養成研修資料より抜粋

医療救護班の活動内容

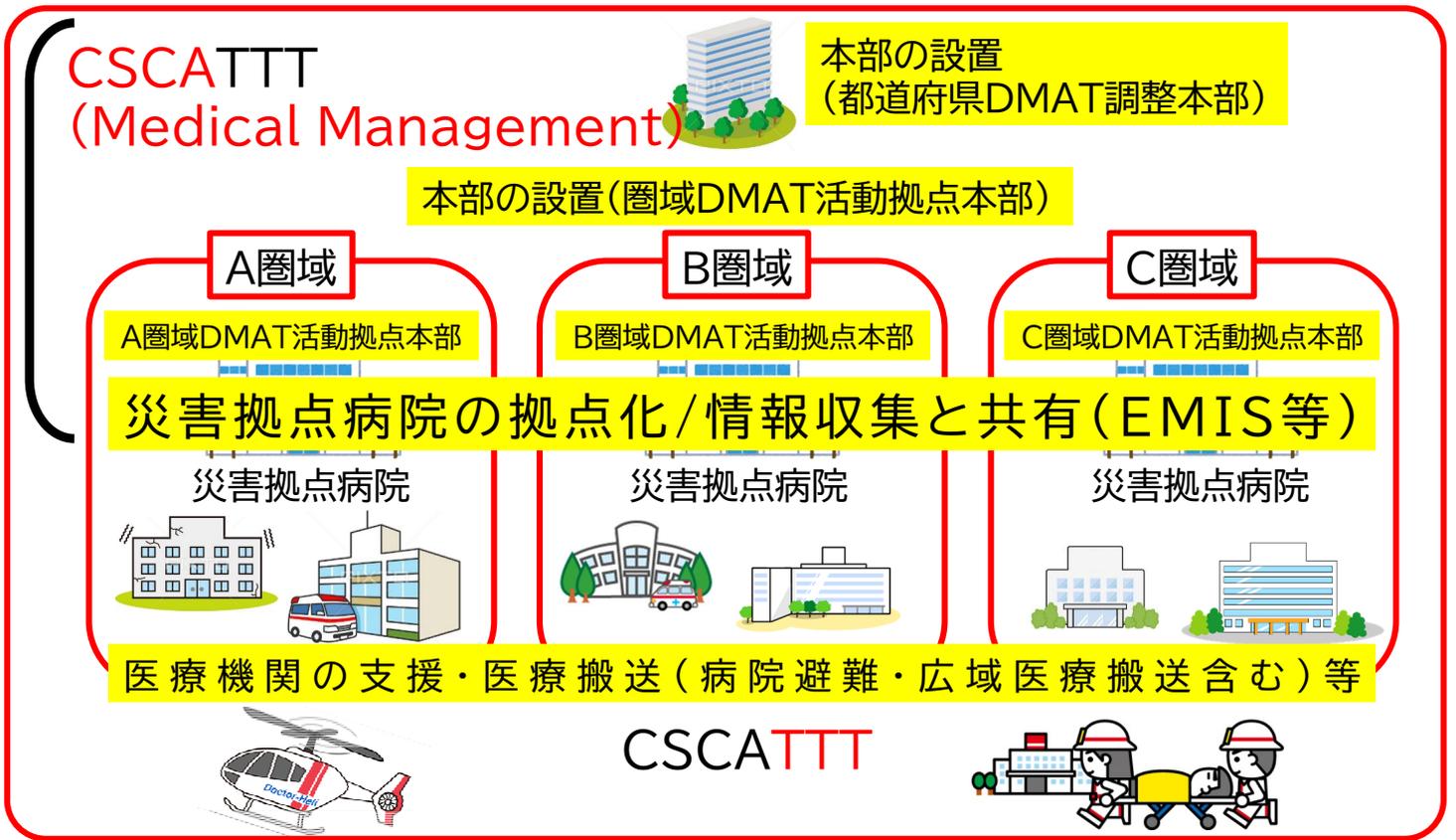
▶熊本地震(2016年4月)

超急性期(発災直後)災害医療(主にDMAT)

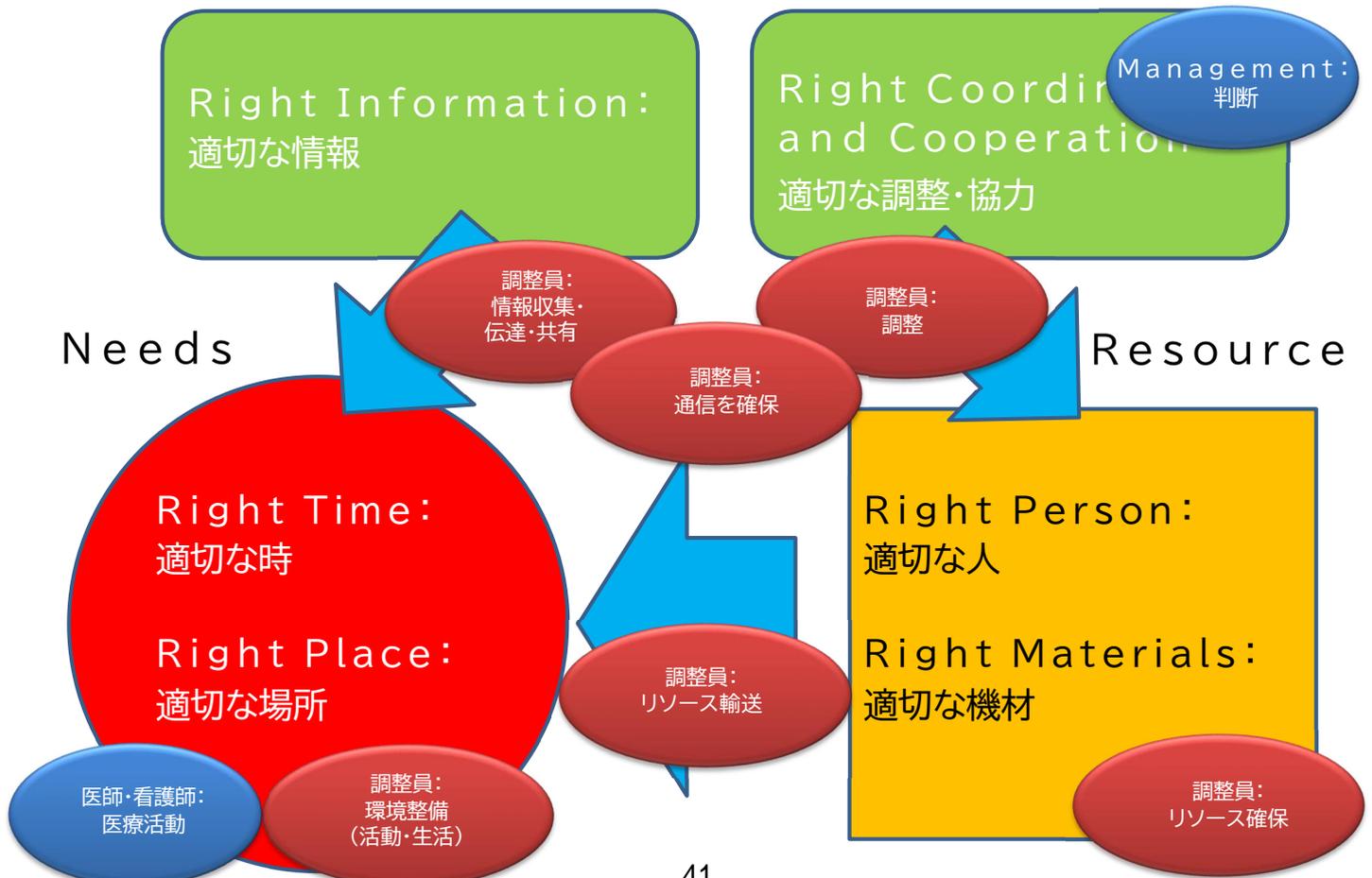
- ▶本部の設置
 - ✓ 調整本部:主に県庁医療本部
 - ✓ 活動拠点本部:主に圏域毎の災害拠点病院
- ▶災害拠点病院の拠点化
- ▶情報収集/共有
 - ✓ 医療機関や避難所のスクリーニング
 - ✓ EMISの活用
- ▶医療機関の支援(医療、ライフライン:電気、水等)
- ▶患者搬送(病院避難・広域医療搬送含む)

医療救護班の活動内容

▶ 超急性期(発災直後)災害医療(主にDMAT)



災害時のManagement6R



医療救護班の活動内容

▶ 超急性期(発災直後)から

DMAT活動の優先順位

防ぎえる災害による死亡の低減

災害拠点病院

一般病院

病院支援(物資、避難、診療)
搬送支援
広域医療搬送

防ぎえる災害による健康被害の低減

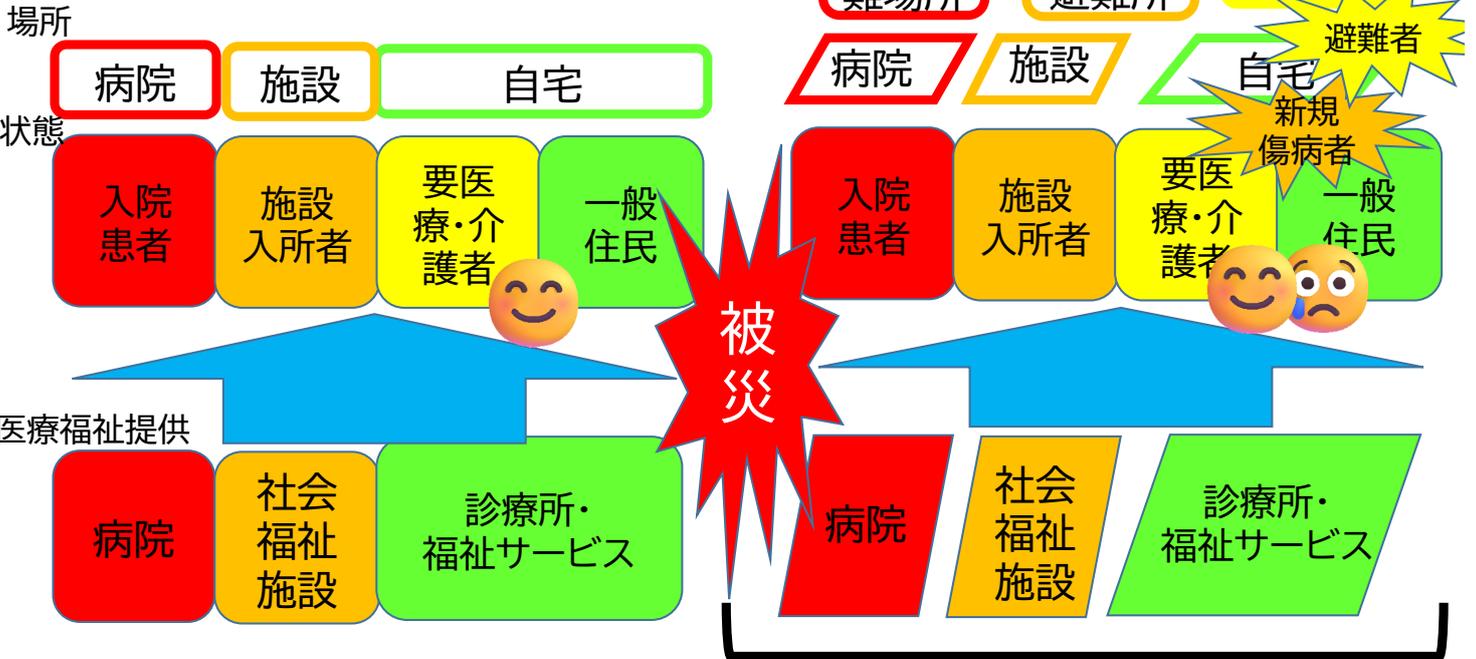
介護保険施設
救助現場

孤立集落
避難所

現場活動
搬送支援

搬送支援
救護所活動

災害医療支援とは



医療福祉提供体制・施設を支える

被災者の死亡・悲劇の低減

可能な限り元と同じ人生、生活を維持

医療支援

物資

ライフライン
生活物資
医療資機材

搬送

転送
避難
広域搬送

診療・介護

診療
救護所
巡回診療

医療救護班の活動内容

- 急性期/亜急性期災害医療
(JMAT・JADM・知事会救護班等)
 - 都道府県保健医療調整本部にてチームの登録
 - ✓ 勝手に活動はできません
 - 指示された二次医療圏の保健医療調整本部へ
 - 情報収集/共有
 - 避難所スクリーニング、巡回診療活動
 - ✓ J-SPEEDの活用
 - 医療機関(病院・診療所)支援活動
 - その他医療環境整備

医療救護班の活動内容

- 急性期/亜急性期災害医療
(JMAT・JADM・知事会救護班等)

本部での情報収集・活動指示

- 所属本部において、まずどのような状況下にあるかの情報を得る
 - ✓ ミーティング等
- 所属本部では、医療機関や避難所のスクリーニングの結果をまとめている
 - ✓ それによりニーズがある医療機関や避難所への派遣指示が出される

医療救護班の活動内容

- ▶ 急性期/亜急性期災害医療
(JMAT・JADM・知事会救護班等)

避難所での活動

- ▶ 注意事項
 - ✓ 管理者の許可を得ること(むやみやたらに入り込まない)
 - ✓ 避難所は被災者の居住区域となっている
 - ✓ 管理者も被災者である
 - ✓ 上から目線で話さない(身分を明らかに、話し方、謙虚に)
- ▶ スクリーニング
 - ✓ 避難所日報による
 - ✓ EMISへの入力
- ▶ 巡回診療
 - ✓ J-SPEEDの活用

医療救護班の活動内容

- ▶ 急性期/亜急性期災害医療
(JMAT・JADM・知事会救護班等)

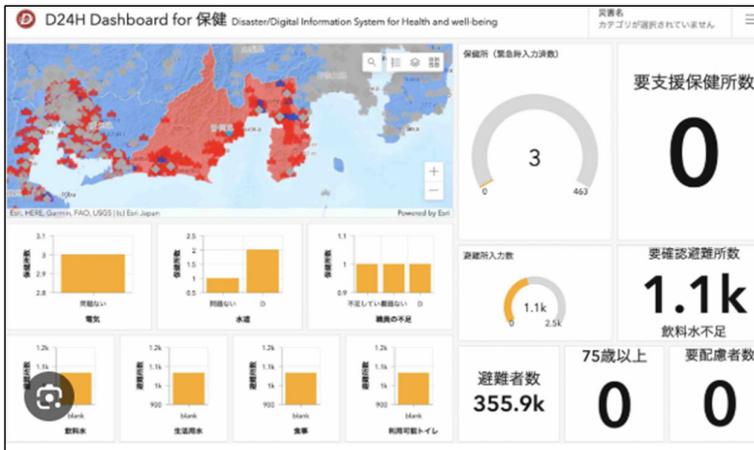
- 避難所での活動、注意事項



医療救護班の活動内容

➤ 急性期/亜急性期災害医療 (JMAT・JADM・知事会救護班等)

● 避難所での活動、スクリーニング(D24H)



医療救護班の活動内容

➤ 急性期/亜急性期災害医療 (JMAT・JADM・知事会救護班等)

● 避難所での活動、巡回診療(J-SPEED)

J-SPEEDレポートフォーム

災害時診療態勢報告システム
J-SPEED診療日報(一部診療参加)

このフォームは、災害時の診療活動に関する詳細なデータを記録するための表形式のレポートです。表には、診療時間、診療内容、患者数、スタッフ情報などの項目が含まれています。

J-SPEEDアプリ



医療救護班の活動内容

- 急性期/亜急性期災害医療
(JMAT・JADM・知事会救護班等)

● その他の活動

- 診療所の支援(診療以外)
- 診療支援
- 診療環境の整備
- 環境を整える活動
- 救護所診療
- 避難所での生活支援
- 巡回バスの調整
- 感染予防・トイレ
- お薬の処方
- その他

医療救護班の活動内容

- 支援バスの運行

益城町診療アクセスバス (入浴バス)

益城町では1病院を除いて、早期に診療を開始しているが、定期バスの運行がなく、避難所から診療所までのアクセスがない

- 入浴バスの運行促進
(災害救助法により無料乗車可能)
- 5/14日より正式運行
- 各避難所から入浴場所へ巡回運行
(その途中に診療所へ)



医療活動支援の変化

- 阪神淡路大震災
 - ・ 多数の外傷者対応、がれきの下の医療
 - ・ 超急性期に救命医療を提供する医療チームの未整備
 - ・ 情報共有ツール、災害医療の拠点となる病院の未整備
- 東日本大震災
 - ・ 1800名をこえる人員が迅速に参集し活動
 - ・ 国、県庁から現場までの指揮系統を確立した
 - ・ 急性期の情報システムは機能した
 - ・ 広域医療搬送を実施
 - ・ 急性期(外傷)のニーズは少なかった
 - ・ 病院入院患者避難のニーズがあった
 - ・ 13病院(1617名)の病院避難を実施
- 熊本地震
 - ・ 倒壊の恐れがある医療機関に専門家を派遣
 - ・ 即時避難が必要な医療機関の病院避難(11病院)
 - ・ EMISを用い、ライフライン状況の把握
 - ・ 自衛隊など関係機関と連携し、ライフライン支援を実施
 - ・ ライフライン停止による患者の転送を最小限にとどめることに貢献できた

医療活動支援の変化

➤ 近年の災害における医療機関等ライフライン支援

- 2016.04 熊本地震
 - ・ 非常用発電機給油手配、給水手配
- 2018.06 大阪府北部地震
 - ・ 電源車手配
- 2018.07 平成30年豪雨災害(広島県・岡山県・愛媛県)
 - ・ 電源車手配、給水手配
- 2018.09 平成30年台風第21号(大阪府)
 - ・ 電源車手配、医療機関優先復旧手配
- 2018.09 平成30年北海道胆振東部地震
 - ・ 電源車手配、非常用発電機給油手配、食料手配
- 2019.08 令和元年8月豪雨(佐賀県)
 - ・ 給水手配
- 2019.09 令和元年台風第15号(千葉県)
 - ・ 電源車手配、非常用発電機給油手配、医療機関優先復旧手配、給水手配
- 2019.10 令和元年台風第19号(福島県・宮城県)
 - ・ 電源車手配、非常用発電機給油手配、給水手配
- 2020.07 令和2年7月豪雨(熊本県)
 - ・ 非常用発電機給油手配、医療機関優先復旧手配

活動事例(DMAT、JMAT等)

東日本大震災(2011年3月)

能登半島地震(2024年1月)

活動事例

DMAT)東日本大震災

- ▶ 2011年3月11日
- ▶ 全国のDMATに派遣要請がかかる
- ▶ 九州のチームは福岡空港より自衛隊機により茨城県の百里基地を經由し、宮城県の霞目基地に入る
- ▶ 南三陸等からヘリ搬送された傷病者のトリアージや治療を行い、適切な医療機関(域内、域外)へ搬送

DMAT)東日本大震災

航空自衛隊春日基地到着(福岡空港)

参集DMAT 24チーム 119名

- ◆福岡県 (9施設) 北九州総合病院、市立八幡病院、九州医療センター、福岡和白病院
九州大学、福岡大学、久留米大学、聖マリア病院、飯塚病院
- ◆大分県 (7施設) 大分大学、アルメイダ病院、岡病院、三愛メディカルセンター
新別府病院、大分赤十字病院、市立中津市民病院
- ◆熊本県 (3施設) 済生会熊本病院、
熊本医療センター、
人吉総合病院
- ◆佐賀県 (2施設) 佐賀大学、
唐津赤十字病院
- ◆長崎県 (1施設) 長崎大学
- ◆鹿児島県(1施設) 鹿児島市立病院



JMAT)東日本大震災

2011年3月

- 北九州市医師会より第1陣として茨城県へ派遣
- 隊員)医師8名、看護師1名、業務調整員3名
- 派遣期間)2011年3月20日(日)~22日(火)
- 往路)車両のみ(2台)を東京行きフェリーに載せる
隊員は飛行機で羽田空港へ移動、
フェリー発着場へ車両を受け取りに行く
- 行程)次ページ
- 復路)車両のみ(2台)を新門司行きフェリー
に載せる



➤情報収集

高萩協同病院、北茨城市立病院、高萩市役所等

➤避難所活動

7ヶ所の避難所にて巡回診療実施

➤ミーティング

朝、夜のミーティングをホテルのロビーを借りて実施

能登半島地震

➤2024年1月1日

➤被災状況

- 死者200名以上、行方不明者多数
- 倒壊家屋多数

➤ライフライン

- 電気は復旧したが上下水道は未だ使用不可(令和6年3月)



福岡県JMAT派遣

→10医師会24機関より延べ32チーム(120名)派遣
(医師:33名、看護師53名、業務調整員34名)

活動期間と活動場所

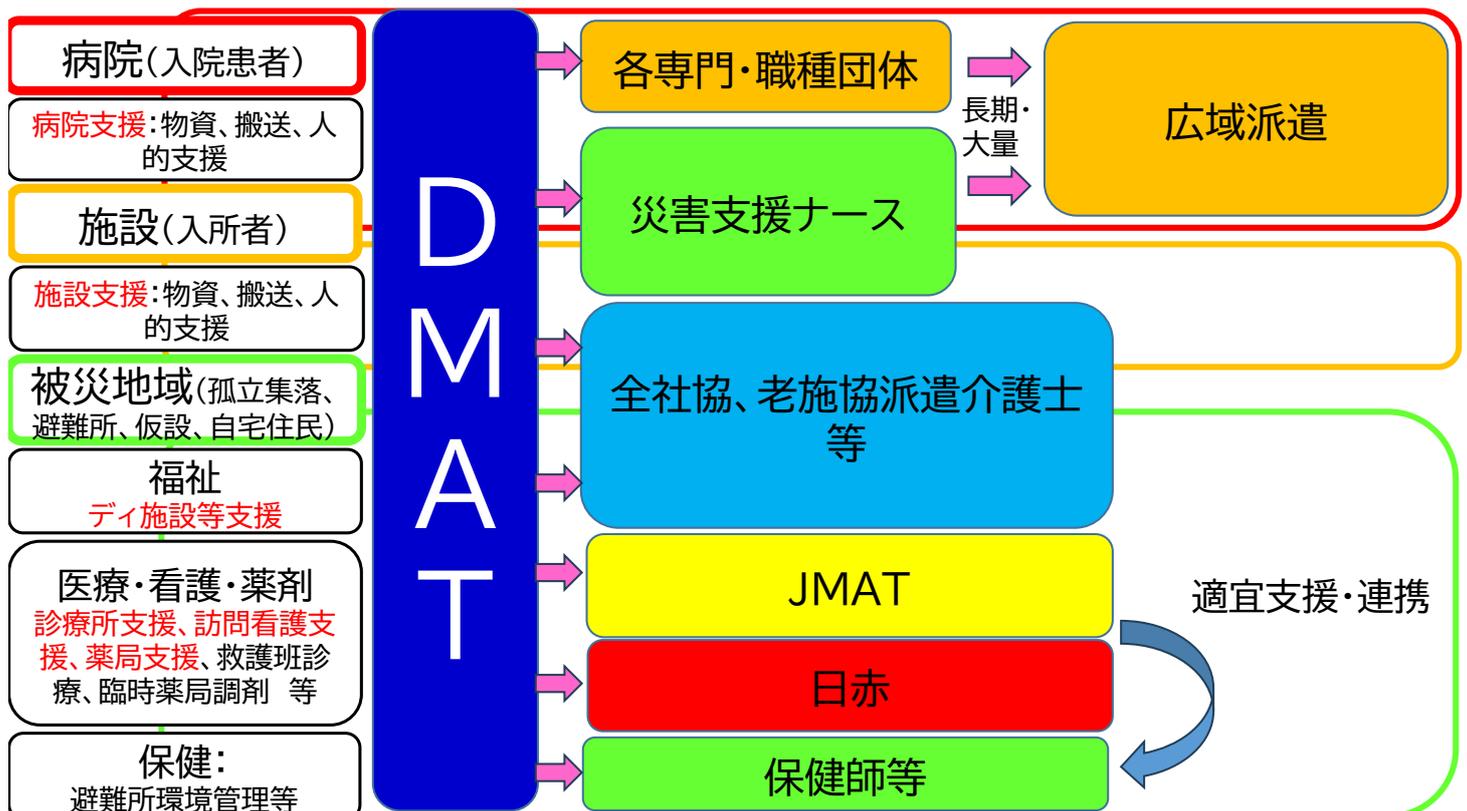
→活動期間:令和6年1月6日-3月30日

→活動場所:石川県
(金沢市、珠洲町、輪島市、穴水町他)



DMAT・保健医療福祉支援チームの活動

指揮調整(CSCA): 医療福祉(支援調整)DMATロジチーム、保健(行政内)DHEAT



ニーズが見えるまでDMATが実施(一次隊は被災地内48時間活動)

ニーズが整理されたら専門資源に引き継ぐ

まとめ

- 災害派遣の医療班には活動時期や活動内容に応じて様々なチームがある
- CSCAにてMedical Managementを確立
- 医療班の活動や情報を共有する
- 患者情報: J-SPEED
- 避難所情報: EMIS、D24H

「災害診療記録／

J－S P E E Dについて」

広島大学 大学院医系科学研究科

教授 久保 達彦



災害診療記録/J-SPEED

データを活用した本部運営

災害時の診療録のあり方に関する合同委員会

20分

(作成) J-SPEED研究会 support@j-speed.org



災害時に起きること

避難所救護所等で無数の救護班(DMAT, DPAT, JMAT, 日赤救護班, AMAT, NGO等々)が診療開始

● 課題

- ① 現場では、救護班間での診療情報の引継ぎ
- ② 本部では、診療件数や傷病種別等の診療概況全体把握

● 解決

- 災害診療記録/J-SPEED診療日報を活用

災害診療記録/J-SPEED

始まりは東日本大震災

様式

3

背景

オールジャパン体制を実現するための合同委員会が結成され、2つの標準診療情報管理様式(記録・日報)を提唱

災害診療記録 × J-SPEED

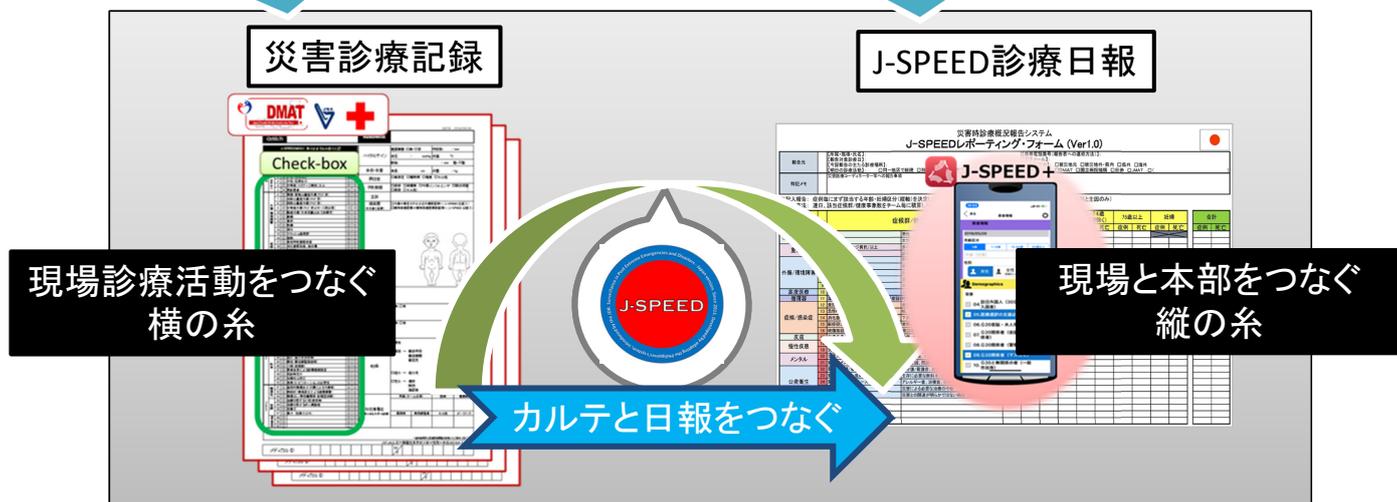
提唱母体

災害時の診療録のあり方に関する合同委員会(小井土雄一委員長)

- 東日本大震災の教訓(標準カルテ・集計可能な診療日報の欠如)を受け設置
- 日本医師会・日本災害医学会・日本救急医学会・日本診療情報管理学会・日本病院会・日本精神科病院協会・国際協力機構

災害医療チームの標準診療記録

セットで運用される標準診療日報



被災者に継続的かつ効率的に医療を提供

●厚生労働省事務連絡(H29年7月5日)『大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について』にて“避難所等での保健医療活動の記録及び報告のための統一的な様式”として例示

災害診療記録の記入実習

* は必須記録項目

- * 初診日 **本日 20XX/XX/XX**
- * 初診医師氏名 **自分の氏名**
- * 患者氏名・性別 **サイガイ ハナコ**
災害 花子 女性
- * 生年月日・年齢 **1990/1/1 30歳**
携帯電話番号 090-0000-0000
- * 住所 **避難先1 八雲小学校**
- * 傷病名 **急性水様性下痢症**
開始日は本日

メディカルID

西暦生年月日8桁**19900101**
+性別 **F**
+氏名カタカナ上位7桁**サイガイハナコ**

参考) 医師法第24条診療録記載必須事項

- ①住所、②氏名、③性別、④年齢、⑤病名・主要症状、⑥治療方法、⑦診療の年月日、⑧医師氏名

災害診療記録2018

1頁/4頁

* は必須記録項目

* 初診日	西暦 20XX 年 XX 月 XX 日		
* 初診医師氏名	〇〇 〇〇		
* 患者氏名(カタカナ)	サイガイ ハナコ		
(漢字等)	姓名(カタカナ)のみに記載(漢字は任意)		
* 生年月日・年齢	西暦・明治・大正・昭和・平成 1990 年 1 月 1 日(30)歳		
保険証情報	保険者番号: 記号: 番号:		
[携帯]電話番号	090-0000-0000		
* 住所	自宅: 〒 状態: <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 半壊 <input type="checkbox"/> 全壊 <input checked="" type="checkbox"/> 避難先1: <input checked="" type="checkbox"/> 避難所名(八雲小学校) <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 避難先2: <input type="checkbox"/> 避難所名() <input type="checkbox"/> 知人宅 <input type="checkbox"/> テント <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> その他		
連絡先	<input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 連絡先なし		
職業			
【禁忌事項等】	<input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> 禁忌食物		
【特記事項(常用薬等)】	<input type="checkbox"/> 抗血小板薬() <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 <input type="checkbox"/> ワーファリン() <input type="checkbox"/> 糖尿病治療薬 <input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> 経口薬() <input type="checkbox"/> ステロイド() <input type="checkbox"/> 抗てんかん薬() <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 在宅酸素療法(HOT) <input type="checkbox"/> 災害時要配慮者: <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 妊婦 <input type="checkbox"/> 日本語が不自由 <input type="checkbox"/> その他()		
【要配慮者】	<input type="checkbox"/> 支援者のいない要配慮者等 該当状況: <input type="checkbox"/> 身体的 <input type="checkbox"/> 精神的 <input type="checkbox"/> 社会的 <input type="checkbox"/> その他()		
* 傷病名	* 開始	診療場所	* 所属・医師サイン
急性水様性下痢症	20XX XX 月 XX 日		

トリアージタグ 赤 黄 緑 黒 番号:

メディカルID

災害診療記録 2頁

ポイント

- 右側
 - ・ 診断・処置等を記載
 - ・ 全職種で記録して継続診療を実現
- 左側: J-SPEED
 - ・ 4つのモジュール毎に1つ以上 が入る (最低4つ)
 - ① 性別
 - ② 健康事象(病名/掲載以外の傷病)
 - ③ 処置・転帰(医療フォロー要・否)
 - ④ 災害関連性(直接・間接・関連なし)
 - ・ 追加症候群(No.58-60)は**本部が**設定、全チームでカウントして報告

2頁/4頁

患者氏名(カタカナ)	初診医師氏名
一般診療履歴 J-SPEED2018 当てはまるものを全てに☑	バイタルサイン
1 <input type="checkbox"/> 0歳-14歳 <input type="checkbox"/> 15-64歳 <input type="checkbox"/> 65歳以上 2 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性(妊娠なし) 3 <input type="checkbox"/> 女性(妊娠あり) 4 <input type="checkbox"/> 皮膚発疹(ドリアップ黄色)以上 5 <input type="checkbox"/> 皮膚剥離 6 <input type="checkbox"/> 顔面・首の非産外傷(PAT赤) 7 <input type="checkbox"/> 顔面・首の産外傷(PAT赤) 8 <input type="checkbox"/> 顔面・首の非産外傷(PAT赤) 9 <input type="checkbox"/> 非産外傷(PAT赤以外・入院必要) 10 <input type="checkbox"/> 産外傷(非産外傷のみで経過可) 11 <input type="checkbox"/> 顔傷 12 <input type="checkbox"/> 骨折 13 <input type="checkbox"/> 脱臼 14 <input type="checkbox"/> 脱臼 15 <input type="checkbox"/> クラッシュ症候群 16 <input type="checkbox"/> 脱臼 17 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害 18 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害・重中毒 19 <input type="checkbox"/> 喉痛 20 <input type="checkbox"/> 喉痛風咳 21 <input type="checkbox"/> 急性腸炎下痢症 22 <input type="checkbox"/> 急性の腸炎下痢症 23 <input type="checkbox"/> 人工透析 24 <input type="checkbox"/> 外科以外の緊急の外科的医療ニーズ 25 <input type="checkbox"/> 緊急時外科的緊急の外科的医療ニーズ 26 <input type="checkbox"/> 緊急時外科的緊急の外科的医療ニーズ 27 <input type="checkbox"/> 緊急のシラップ/ケニアーズ 28 <input type="checkbox"/> 緊急時外科的緊急/顔・首・産外傷 29 <input type="checkbox"/> 緊急時外科的緊急 30 <input type="checkbox"/> 緊急時外科的緊急 31 <input type="checkbox"/> 緊急時外科的緊急 32 <input type="checkbox"/> 皮膚剥離(産外傷・顔面以外) 33 <input type="checkbox"/> 顔面以外の傷病 34 <input type="checkbox"/> 緊急時外科的緊急 35 <input type="checkbox"/> 緊急の介保/看護ケアニーズ 36 <input type="checkbox"/> 緊急の飲料水・食料支援ニーズ 37 <input type="checkbox"/> 緊急時外科的緊急 38 <input type="checkbox"/> 緊急時外科的緊急(全身発熱・入院必要) 39 <input type="checkbox"/> 緊急時外科的緊急(顔・首・産外傷) 40 <input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く) 41 <input type="checkbox"/> 顔面・首・産外傷(その他産外傷) 42 <input type="checkbox"/> 顔面・首・産外傷(その他産外傷) 43 <input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示) 44 <input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等) 45 <input type="checkbox"/> 入院(急性呼吸器障害等) 46 <input type="checkbox"/> 入院(急性呼吸器障害等) 47 <input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否 48 <input type="checkbox"/> 発熱死亡 49 <input type="checkbox"/> 入院中の死亡 50 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害(入院の必要性) 51 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害(入院の必要性) 52 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害(入院の必要性) 53 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害(入院の必要性) 54 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害(入院の必要性) 55 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害(入院の必要性) 56 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害(入院の必要性) 57 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害(入院の必要性) 58 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害(入院の必要性) 59 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害(入院の必要性) 60 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器障害(入院の必要性)	症状障害: <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 呼吸数: /min 血圧: /mmHg 体温: °C 脈拍: /min 整・不整 身長・体重 身長: cm 体重: /kg 既往症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他 予防接種 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> 百日咳/インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他() 主訴 現病歴 <input type="checkbox"/> 外傷→黄色タグ以上は外傷記録へ(J-SPEEDは記入) <input type="checkbox"/> 前精神科医後→前精神科医前精神科医後へ(J-SPEEDは記入) (日本語で記載) 診断 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 処置 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 処方 <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 転帰 <input type="checkbox"/> 帰宅 <input type="checkbox"/> 搬送手段 <input type="checkbox"/> 搬送機関 <input type="checkbox"/> 搬送先 <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> 紹介先 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 場所 <input type="checkbox"/> 時間 対応者署名 (複数できる文字で記載)
対症者署名	副医(チーム名等) 医師 看護師
	薬剤師 業務経験者 その他 データ入力

メディカルID

全職種で記録・署名

災害診療記録のチェックボックス

- 医師が実施*
- “当てはまるもの全てに☑”

症例- 35 歳

- ✓ 男性(1),
- ✓ 軽症外傷(外来処置のみ)(10)
- ✓ 創傷(11)
- ✓ 医療フォロー不要(42)
- ✓ 直接的関連(51).

* モジュール毎に1つ以上☑が入る(☑最低4つ)
* 看護師等が医師の指示のもと実施する運用も可

一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑		再診	再診
初診日	西暦 年 月 日	日付	日付
年齢	35		
性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性		
1	<input type="checkbox"/> 女性(妊娠なし)		
2	<input type="checkbox"/> 女性(妊娠あり)		
3	<input type="checkbox"/> 中等症(トリアージ黄色)以上		
4	<input type="checkbox"/> 再診患者		
5	<input type="checkbox"/> 創傷		
6	<input type="checkbox"/> 頭頸-骨格の重症外傷(PAT 赤)		
7	<input type="checkbox"/> 体幹の重症外傷(PAT 赤)		
8	<input type="checkbox"/> 四肢の重症外傷(PAT 赤)		
9	<input type="checkbox"/> 中等症外傷(PAT 赤以外・入院必要)		
10	<input checked="" type="checkbox"/> 軽症外傷(外来処置のみで加療可)		
11	<input type="checkbox"/> 創傷		
12	<input type="checkbox"/> 骨折		
13	<input type="checkbox"/> 熱傷		
14	<input type="checkbox"/> 溺水		
15	<input type="checkbox"/> クラッシュ症候群		
16	<input type="checkbox"/> 発熱		
17	<input checked="" type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症		
18	<input type="checkbox"/> 消化器感染症、食中毒		
19	<input type="checkbox"/> 麻疹風疹		
20	<input type="checkbox"/> 球菌風疹		
21	<input type="checkbox"/> 急性血性下痢症		
22	<input type="checkbox"/> 緊急の感染症対応ニーズ		
23	<input type="checkbox"/> 人工透析ニーズ		
24	<input type="checkbox"/> 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ		
25	<input type="checkbox"/> 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ		
26	<input type="checkbox"/> 災害ストレス関連諸症状		
27	<input type="checkbox"/> 緊急のメンタル・ケアニーズ		
28	<input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈血栓症疑い		
29	<input type="checkbox"/> 高血圧状態		
30	<input type="checkbox"/> 気管支喘息発作		
31	<input type="checkbox"/> 緊急の産科支援ニーズ		
32	<input type="checkbox"/> 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)		
33	<input type="checkbox"/> 創傷以外の疾病		
34	<input type="checkbox"/> 緊急の栄養支援ニーズ		
35	<input type="checkbox"/> 緊急の介護/看護ケアニーズ		
36	<input type="checkbox"/> 緊急の飲料水・食料支援ニーズ		
37	<input type="checkbox"/> 治療中断		
38	<input type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)		
39	<input type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブドマン等)		
40	<input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く)		
41	<input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置		
42	<input checked="" type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要)		
43	<input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示)		
44	<input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等)		
45	<input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)		
46	<input type="checkbox"/> 入院(自施設)		
47	<input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否		
48	<input type="checkbox"/> 災害時死亡		
49	<input type="checkbox"/> 加療中の死亡		
50	<input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性		
51	<input checked="" type="checkbox"/> 直接的関連あり(災害による外傷等)		
52	<input type="checkbox"/> 間接的(環境変化による健康障害)		
53	<input type="checkbox"/> 関連なし(悪性腫瘍等)		
54	<input type="checkbox"/> 保護を要する小児(孤児等)		
55	<input type="checkbox"/> 保護を要する成人(高齢者)		
56	<input type="checkbox"/> 性暴力		
57	<input type="checkbox"/> 暴力(性暴力以外)		
58	<input type="checkbox"/>		
59	<input type="checkbox"/>		
60	<input type="checkbox"/>		

分類を伴うJ-SPEED項目

一般診療版 J-SPEED2018 当てはまるもの全てに☑		再診	再診
初診日	西暦 年 月 日	日付	日付
年齢			
性別	<input type="checkbox"/> 男性		
1	<input type="checkbox"/> 女性(妊娠なし)		
2	<input type="checkbox"/> 女性(妊娠あり)		
3	<input type="checkbox"/> 中等症(トリアージ黄色)以上		
4	<input type="checkbox"/> 再診患者		
5	<input type="checkbox"/> 創傷		
6	<input type="checkbox"/> 頭頸-骨格の重症外傷(PAT 赤)		
7	<input type="checkbox"/> 体幹の重症外傷(PAT 赤)		
8	<input type="checkbox"/> 四肢の重症外傷(PAT 赤)		
9	<input type="checkbox"/> 中等症外傷(PAT 赤以外・入院必要)		
10	<input checked="" type="checkbox"/> 軽症外傷(外来処置のみで加療可)		
11	<input type="checkbox"/> 創傷		
12	<input type="checkbox"/> 骨折		
13	<input type="checkbox"/> 熱傷		
14	<input type="checkbox"/> 溺水		
15	<input type="checkbox"/> クラッシュ症候群		
16	<input type="checkbox"/> 発熱		
17	<input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症		
18	<input type="checkbox"/> 消化器感染症、食中毒		
19	<input type="checkbox"/> 麻疹風疹		
20	<input type="checkbox"/> 球菌風疹		
21	<input type="checkbox"/> 急性血性下痢症		
22	<input type="checkbox"/> 緊急の感染症対応ニーズ		
23	<input type="checkbox"/> 人工透析ニーズ		
24	<input type="checkbox"/> 外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ		
25	<input type="checkbox"/> 感染症以外の緊急の内科的医療ニーズ		
26	<input type="checkbox"/> 災害ストレス関連諸症状		
27	<input type="checkbox"/> 緊急のメンタル・ケアニーズ		
28	<input type="checkbox"/> 深部静脈血栓症/肺・脳・冠動脈血栓症疑い		
29	<input type="checkbox"/> 高血圧状態		
30	<input type="checkbox"/> 気管支喘息発作		
31	<input type="checkbox"/> 緊急の産科支援ニーズ		
32	<input type="checkbox"/> 皮膚疾患(外傷・熱傷以外)		
33	<input type="checkbox"/> 創傷以外の疾病		
34	<input type="checkbox"/> 緊急の栄養支援ニーズ		
35	<input type="checkbox"/> 緊急の介護/看護ケアニーズ		
36	<input type="checkbox"/> 緊急の飲料水・食料支援ニーズ		
37	<input type="checkbox"/> 治療中断		
38	<input checked="" type="checkbox"/> 高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)		
39	<input checked="" type="checkbox"/> 低侵襲外科処置(縫合・デブドマン等)		
40	<input type="checkbox"/> 四肢切断(指切断を除く)		
41	<input type="checkbox"/> 出産・帝王切開・その他産科処置		
42	<input type="checkbox"/> 医療フォロー不要(再診不要)		
43	<input type="checkbox"/> 医療フォロー必要(再診指示)		
44	<input type="checkbox"/> 紹介(紹介状作成等)		
45	<input type="checkbox"/> 搬送(搬送調整実施等)		
46	<input type="checkbox"/> 入院(自施設)		
47	<input type="checkbox"/> 患者自身による診療継続拒否		
48	<input type="checkbox"/> 災害時死亡		
49	<input type="checkbox"/> 加療中の死亡		
50	<input type="checkbox"/> 長期リハビリテーションの必要性		
51	<input checked="" type="checkbox"/> 直接的関連あり(災害による外傷等)		
52	<input type="checkbox"/> 間接的(環境変化による健康障害)		
53	<input type="checkbox"/> 関連なし(悪性腫瘍等)		
54	<input type="checkbox"/> 保護を要する小児(孤児等)		
55	<input type="checkbox"/> 保護を要する成人(高齢者)		
56	<input type="checkbox"/> 性暴力		
57	<input type="checkbox"/> 暴力(性暴力以外)		
58	<input type="checkbox"/>		
59	<input type="checkbox"/>		
60	<input type="checkbox"/>		

Trauma

6-8 重症外傷	入院または全身麻酔による加療が必要 (PAT赤)
9 中等症外傷	鎮静や神経ブロックによる必要 (PAT赤以外、入院必要)
10 軽症外傷	局所麻酔以外の麻酔不要 (外来処置のみで加療可)

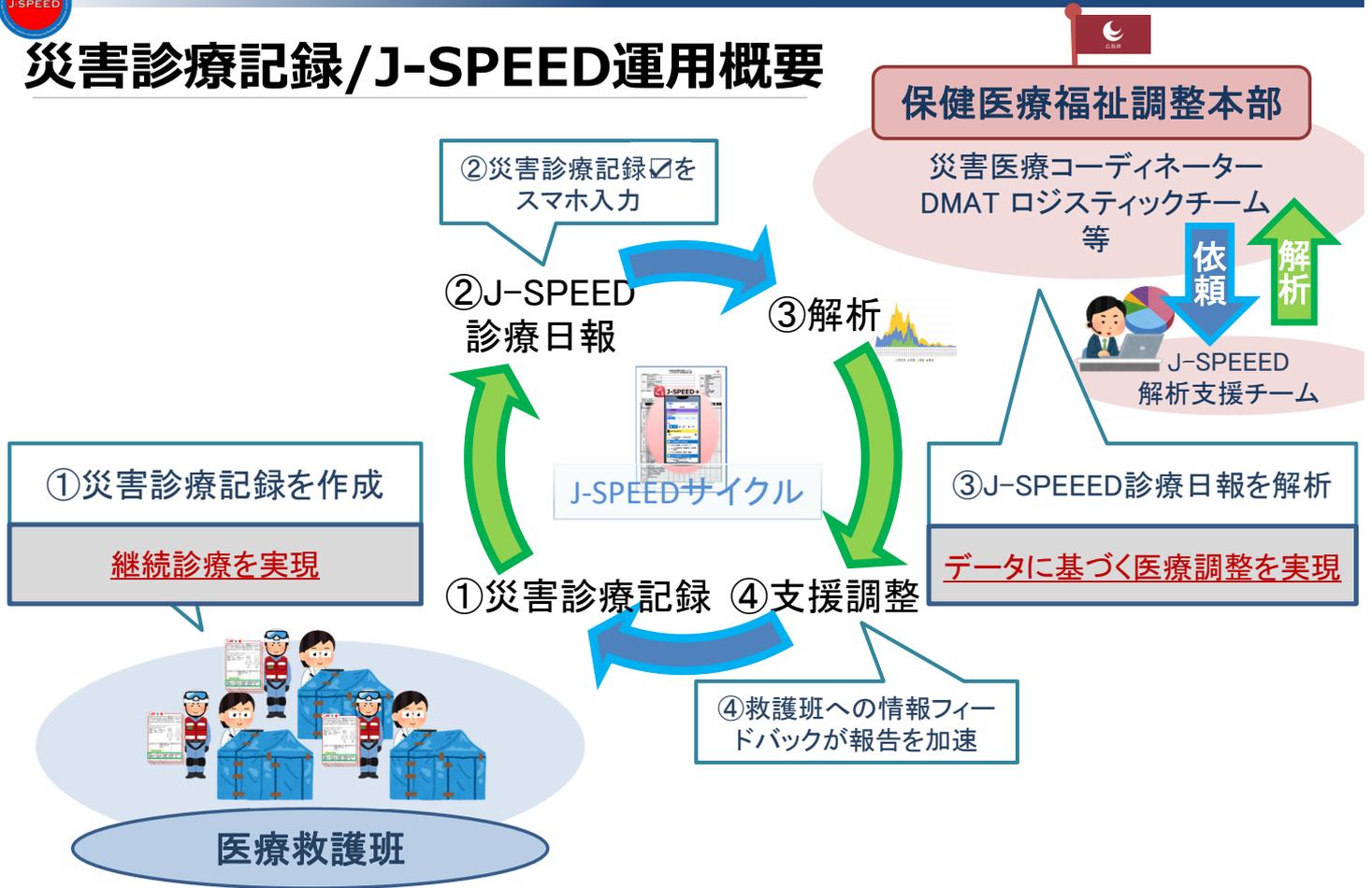
Procedure

38 高侵襲処置	全身麻酔や入院が必要な手術を実施(四肢切断/分娩を除く)
39 低侵襲処置	全身麻酔や入院が不要な外科処置を実施

Relation

51 直接的関連あり	直接的に災害によって起こった傷病. 例)外傷
52 間接的	災害後の環境変化によって起こった傷病. 例)感染症
53 関連なし	災害と関係なく緊急性のない健康問題. 例)生活習慣病

災害診療記録/J-SPEED運用概要



令和3年度広島県災害診療記録(J-SPEED)運用促進事業成果資料<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/268/j-speed.html>

(作成: 広島大学DMAS 杉村真奈)

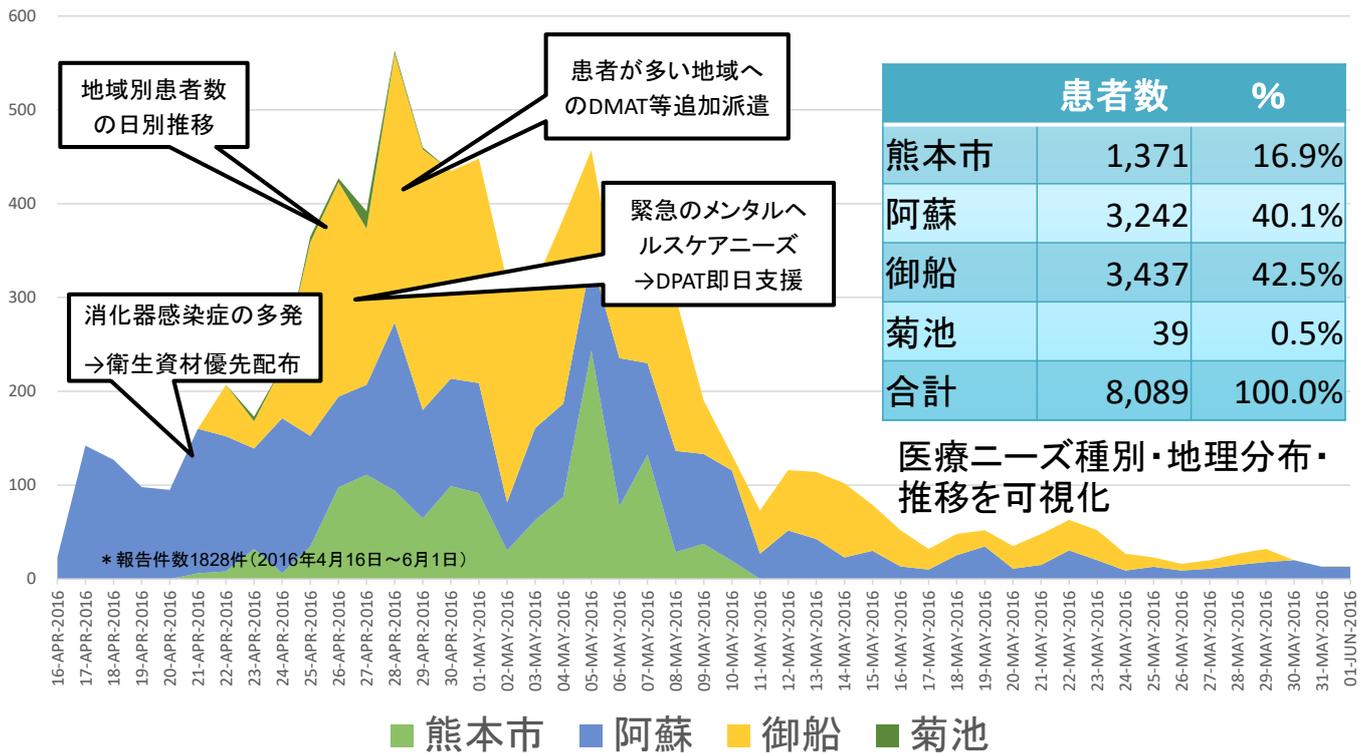
災害診療記録/J-SPEED

なぜ必要なのか？

意義

“どこで・どのような患者が、何人診療されたか”を即日可視化

熊本地震(2016年) J-SPEEDに基づく医療救護班診療患者数推移



災害診療記録/J-SPEEDの導入意義③

リアルタイムデータに基づく医療調整・支援資源配分

熊本地震(2016年)

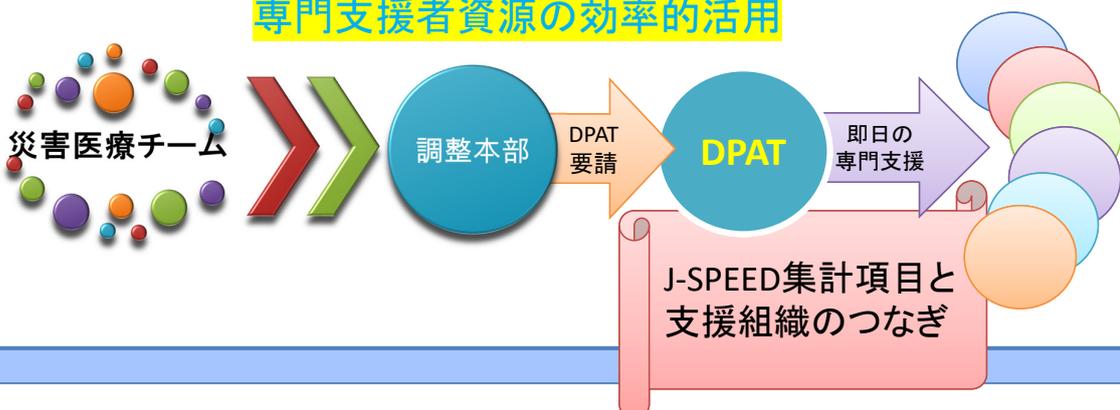
20	災害ストレス関連諸症状	不眠、頭痛、めまい、食欲不振、胃痛、便秘等
21	緊急のメンタル・ケアニーズ	自殺企図、問題行動、不穏

●【緊急のメンタルヘルスケアニーズ】(アラート)

- 少なくとも4件の自殺企図が覚知されDPATが即日介入
- 累計61件の報告

全災害医療救護班が収集した情報に基づく

専門支援者資源の効率的活用



リアルタイムデータに基づく医療調整・支援資源配分

熊本地震(2016年)

日付	全患者数	消化器感染症患者数				合計
		阿蘇	菊池	熊本市	御船	
16-APR-2016	23					0
17-APR-2016	142	1				1
18-APR-2016	127	4				4
19-APR-2016	98	1				1
20-APR-2016	95	7				7
21-APR-2016	160	11		2		13
22-APR-2016	207	13			2	15
23-APR-2016	173	11	1	2	1	15
24-APR-2016	226	9			2	11
25-APR-2016	365	7	1	1	4	13
26-APR-2016	427	6		2	5	13
27-APR-2016	392	4		3		7
28-APR-2016	563			7	7	14
29-APR-2016	460	1			1	2
30-APR-2016	435	1		1	2	4
01-MAY-2016	448			3	4	7
02-MAY-2016	317				1	1
03-MAY-2016	315	1		1	1	3
04-MAY-2016	384	1				1
05-MAY-2016	457	2		1		3
06-MAY-2016	297	3			2	5
07-MAY-2016	299			1		1
08-MAY-2016	300	1			2	3
09-MAY-2016	190					0
10-MAY-2016	132					0
11-MAY-2016	73					0
12-MAY-2016	116	2				2
13-MAY-2016	114					0
14-MAY-2016	102				3	3

- J-SPEEDデータによって流行の兆候が早期に検知
- 当該地区の避難所に衛生資機材を優先配備

災害時の診療録のあり方に関する合同委員会

被災地域行政/医師会の受援活動・現状把握・意思決定を支援

医療救護班の撤収時期判断(災害関連性)

熊本地震(2016年)

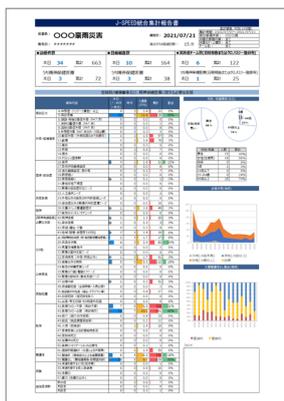
日付 (赤字は祝祭日)	患者数		災害関連性のない患者数	
	N	%	N	%
26-Apr-16	427	7.5%	32	7.5%
27-APR-2016	392	13.3%	52	13.3%
28-APR-2016	563	15.8%	89	15.8%
29-APR-2016	460	16.7%	77	16.7%
30-APR-2016	435	12.0%	52	12.0%
01-MAY-2016	448	16.5%	74	16.5%
02-MAY-2016	317	16.7%	53	16.7%
03-MAY-2016	315	11.7%	37	11.7%
04-MAY-2016	384	16.7%	64	16.7%
05-MAY-2016	457	24.3%	111	24.3%
06-MAY-2016	297	30.6%	91	30.6%
07-MAY-2016	299	22.4%	67	22.4%
08-MAY-2016	300	33.3%	100	33.3%
09-MAY-2016	190	28.9%	55	28.9%
10-MAY-2016	132	27.3%	36	27.3%
11-MAY-2016	73	31.5%	23	31.5%
12-MAY-2016	116	42.2%	49	42.2%
13-MAY-2016	114	29.8%	34	29.8%
14-MAY-2016	102	36.3%	37	36.3%
15-MAY-2016	79	48.1%	38	48.1%
16-MAY-2016	52	46.2%	24	46.2%
17-MAY-2016	32	53.1%	17	53.1%

熊本豪雨(2020年)

期間	患者数		災害関連性のない患者数	
	N	%	N	%
7月5-8日	228	11%	25	11%
7月9-12日	199	16%	32	16%
7月13-16日	180	19%	34	19%
7月17-20日	104	33%	34	33%
7月21-22日	46	41%	19	41%

- ✓患者数は日々減少
- ✓災害と関連性のない患者の割合増加⇒撤収判断

① J-SPEED統合集計報告書



- システムから出力可能
- A4一枚に当日のデータを集約
- 地域別(医療圏・市町村)出力可能

(事例)

- 熊本地震(2016)における阿蘇地域での消化器感染症増加→衛生資機材の優先配備

“鳥の目”による全体像把握
調整本部会議で救護班にフィードバック(最重要)

令和3・4年度広島県災害診療記録(J-SPEED)運用促進事業成果資料

熊本地震(2016年)

- 以下、図表は指摘後に作成された

ノロウィルス感染症流行の早期検知

日付	全患者数	消化器感染症患者数				合計
		阿蘇	菊池	熊本市	御船	
16-APR-2016	23					0
17-APR-2016	142	1				1
18-APR-2016	127	4				4
19-APR-2016	98	1				1
20-APR-2016	95	7				7
21-APR-2016	160	11		2		13
22-APR-2016	207	13			2	15
23-APR-2016	173	11	1	2	1	15
24-APR-2016	226	9			2	11
25-APR-2016	365	7	1	1	4	13
26-APR-2016	427	6		2	5	13
27-APR-2016	392	4		3		7
28-APR-2016	563			7	7	14
29-APR-2016	460	1			1	2
30-APR-2016	435	1		1	2	4
01-MAY-2016	448			3	4	7
02-MAY-2016	317				1	1
03-MAY-2016	315	1		1	1	3
04-MAY-2016	384	1				1
05-MAY-2016	457	2		1		3
06-MAY-2016	297	3			2	5
07-MAY-2016	299			1		1
08-MAY-2016	300	1			2	3
09-MAY-2016	190					0
10-MAY-2016	132					0

- J-SPEEDデータによって流行の兆候が早期に検知
- 当該地区の避難所に衛生資機材を優先配備
- 大規模流行の予防に貢献

- 図表になっていなくてもデータに基づく医療調整は可能
- 統合集計報告書を調整会議に出し、多様な目で確認

J-SPEEDが実現した支援者間連携

- 感染症対策ニーズ(消化器感染症増加の情報)
 - 倉敷中央病院感染症専門医が出動し保健師と連携して感染制御活動
- 緊急のメンタルヘルスケアニーズ(治療が中断された患者)
 - DPAT(精神科チーム)が応急対応
- 皮膚障害・結膜炎の流行情報
 - JMAT皮膚科・眼科専門医が巡回診療参加・TVテロップで石灰散布注意喚起
- ストレス症状の高い避難所
 - 岡山県鍼灸師会が支援活動へ
- 臨時薬局の在庫管理に活用
 - 皮膚科疾患、結膜炎、熱中症に対する医薬品を確保

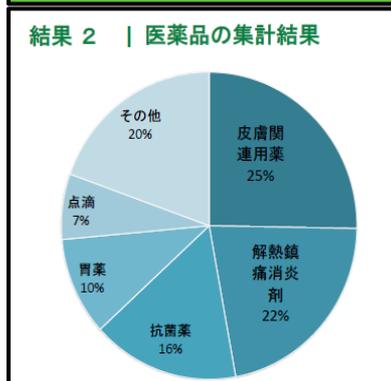
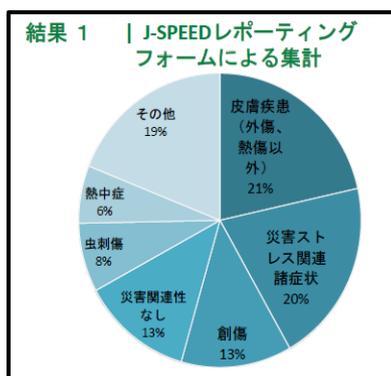


支援者資源の適正配分・救護の質の向上

防災学術連携体 幹事会 西日本豪雨・市民への緊急メッセージ 一解説資料改 (2018-07-16)

九州北部豪雨(2017年)

J-SPEEDレポーティングフォームの活用と医薬品の関連性 後藤聖史ら(健和会大手町病院) 日本集団災害医学会学術集会発表(2018年)



考察 1 | 環境的な因子(水害、夏季、山間部)が強く反映

- ①皮膚関連疾患とは別に蜂刺され、ダニが多いことに気づくことができた。
▶▶▶ アナフィラキシー対策としてアドレナリンを追加する旨の伝達に繋がった。
- ②避難所の環境が整っていたにも関わらず、熱中症が発生したのは夏場の日中で片付け作業をしていたという環境が被災者、支援者へ影響を及ぼした。
▶▶▶ 輸液製剤の需要を把握することができた。
- ③避難所生活、シャワーのみという不慣れな環境のためか皮膚疾患の訴えが多かった。
▶▶▶ 皮膚関連薬を多めに備える旨の伝達に繋がった。

考察 2 | 被災者だけでなく、支援者のケアも

亜急性期ということもあり、創傷の患者は少ないと考えていたが、支援者の創傷が幾分か見受けられ、J-SPEEDレポーティングフォームを活用することで需要を把握することができた。
▶▶▶ 抗菌薬、破傷風トキソイドの需要を把握することができた。

考察 3 | DPAT(災害派遣精神医療チーム)と連携しニーズに合った支援を

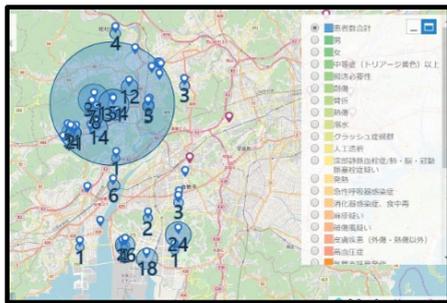
受診した被災者の20%は、災害ストレス症候群に区分された。不眠、便秘など症状の訴えは様々であったが、話を聞くだけで落ち着く方もいた。
▶▶▶ 我がが全て対応するより、早期より活動されているDPATとの連携でより効率の良い支援に繋がると感じた。

先発隊のJ-SPEEDデータが後続チームの薬剤適正配置等に貢献

②J-SPEED+本部用ウェブサイト



- PCで閲覧
- 主な指標をシステム上で閲覧
- 報告地点等毎のJ-SPEED項目の数



(事例)

- 西日本豪雨(2018)緊急のメンタルヘルスケアニーズ把握→DPAT要請

虫の目によるハイリスク課題の把握

令和3・4年度広島県災害診療記録(J-SPEED)運用促進事業成果資料

21

J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震(2024年)

能登半島地震(2024年1月1日発災)

救護班患者発生動向をJ-SPEED解析支援チームがモニタリング

**J-SPEED+の利用により、
避難所救護所別、疾病別の患者数を地図表示**



③J-SPEED解析支援チーム



- 専門家が実施
- オンサイトと連携が必須
- 会議に出せる体裁 (PowerPoint等)
- 過去災害との比較も

(事例)

- 熊本豪雨(2020)必要な治療の中断 → モバイルファーマシー要請

- 魚の目による全体像 + ハイリスク課題の把握
- 調整本部オンサイト担当者と連携して実施

令和3・4年度広島県災害診療記録(J-SPEED)運用促進事業成果資料

J-SPEEDデータ 熊本県令和2年7月豪雨(2020年)

Table 2020-07-23C

災害による必要な治療の中断

熊本豪雨(2020年)

期間	診療件数	災害による治療の中断	
	N	N	%
7月5-8日	246	92	37%
7月9-12日	204	5	2%
7月13-16日	174	3	2%
7月17-20日	106	0	0%
7月21-31日	86	1	1%

(参考)熊本地震(2016年)

日付 <small>赤字は日曜</small>	期間累計		
	患者総数	治療中断	割合
16-APR-2016			
24-APR-2016	1251	164	13.1%
25-APR-2016	3090	97	3.1%
01-MAY-2016	2369	57	2.4%
02-MAY-2016	806	28	3.5%
08-MAY-2016	330	8	2.4%
09-MAY-2016	243	0	0.0%
15-MAY-2016			
16-MAY-2016			
22-MAY-2016			
23-MAY-2016			
01-JUN-2016			

- 治療中断の割合は緊急対応期に圧倒的に高く、以降低下する傾向を再び確認
- (2016年の教訓) 治療継続支援は急性期にこそ求められる
- (2020年の対応) 7/5時点でデータが確認され、熊本県薬剤師会に要請しモバイルファーマシー即日出動、翌日より災害処方箋での薬剤処方を開始

PWJ稲葉医師が診療日報⇒オフサイト解析⇒活動拠点本部(江川・渡邊薬剤師)が調整⇒県薬剤師会が即応

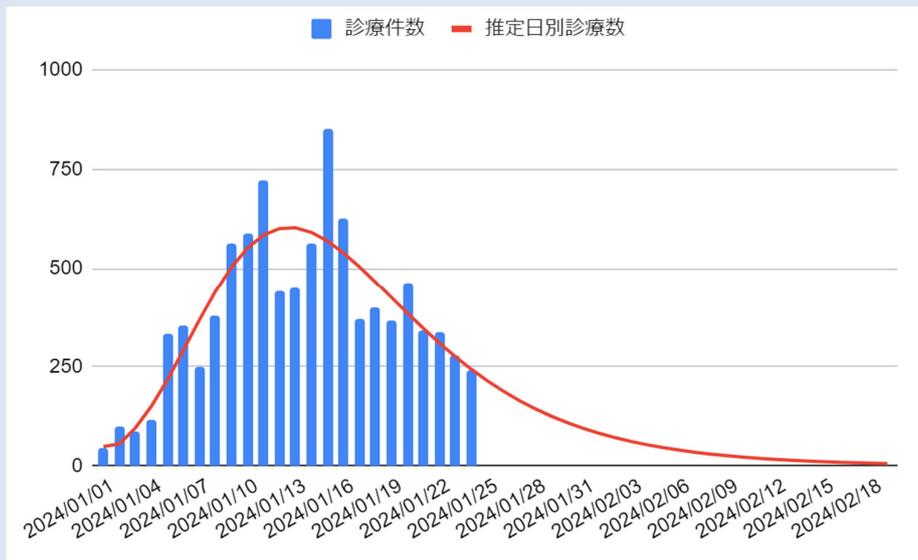
整⇒県薬剤師会が即応

J-SPEED解析支援チームによる速報
データはリアルタイムで更新されているため今後の解析で変動する可能性がある

数理モデルK値による救護班診療件数の推移予測

指標 $K(d) = 1 - \frac{N(d-1)}{N(d)}$ により、累積診療件数 $N(d) = e^{a(d)}N(d-1)$ は以下で算出される

$$N(d) = N_m(z_1) \times e^{\frac{a(0)(k^{z_1}-k^d)}{1-k}}$$



● 1月の段階で、医療救護ニーズ収束は2月中旬以降に収束予測

石川県保健医療福祉調整本部 J-SPEED班(J-SPEED解析支援チーム)
* データはリアルタイムで更新されているため今後の解析で変動する可能性がある

災害時感染症サーベイランス

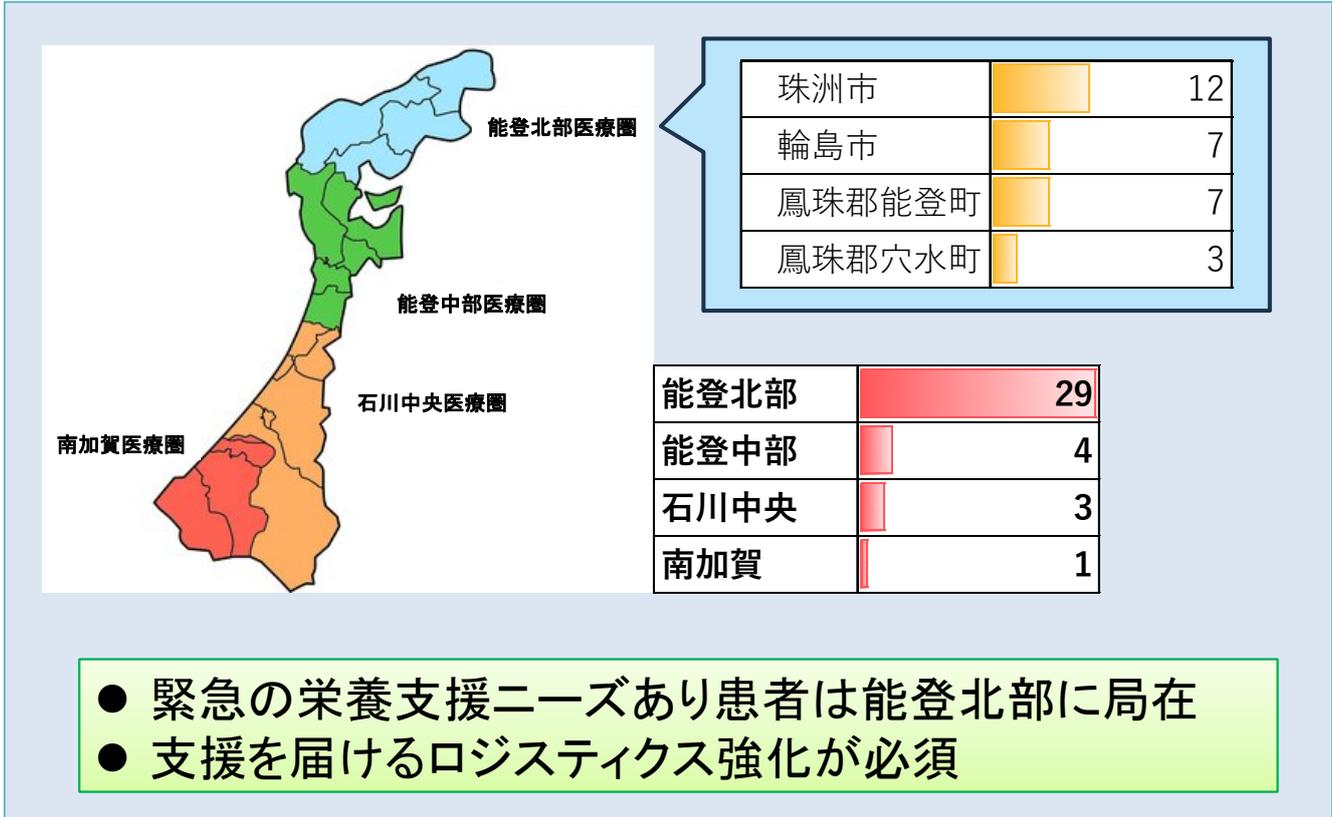
感染症の発生状況を継続的に把握・評価し、対策につなげるオールジャパン体制

災害時の課題と能登半島地震対応実績(能登モデル)

- ①医療機関からの報告途絶
 - * 医療救護班からのJ-SPEEDデータを活用
- ②避難所等からの情報取得
 - * 医療救護班の機動力が補完
- ③解析・評価能力の確保
 - * J-SPEED解析支援チームと感染研FETPの連携
国立感染症研究所実地疫学研究センター実地疫学専門家養成コースField Epidemiology Training Program Japan (FETP-J)
- ④予防対策能力の確保
 - * 機動力を有するDICTが現地で感染制御活動実施

栄養支援ニーズの地域分布

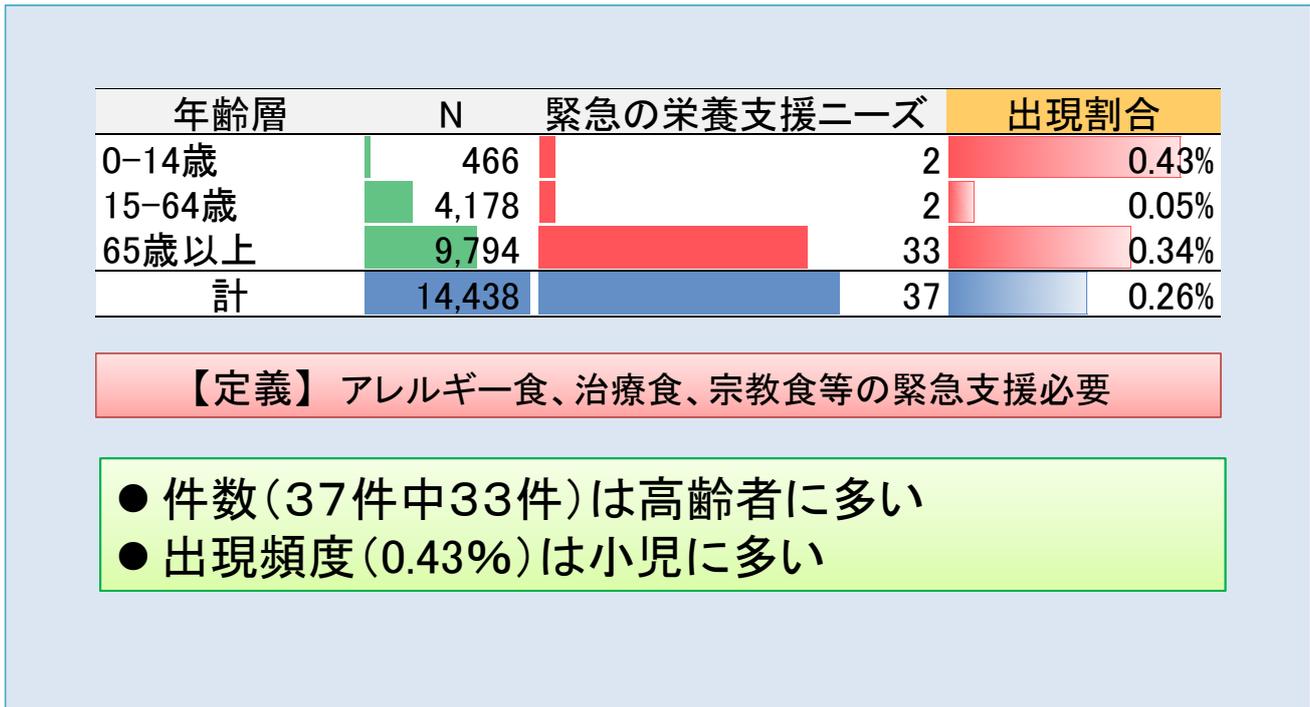
集計期間(石川県全体):2024/1/1~3/31



- 緊急の栄養支援ニーズあり患者は能登北部に局在
- 支援を届けるロジスティクス強化が必須

J-SPEED解析支援チーム/広島大学公衆衛生学/J-SPEED研究会

緊急の栄養支援ニーズ



避難所アセスメントとJ-SPEEDの違い

	避難所アセスメント ✓全国保険市長会様式 ✓避難所ラピッドアセスメントシート	J-SPEED 災害時診療概況報告システム
目的	避難所の状況把握	疾病集計(医療チーム診療実績)
実施主体	市町村(保健師)	災害医療チーム(医師)
評価対象	避難所(場・集団)	患者(個人)
情報源	現場巡視	災害診療記録(カルテ)
利用の場	避難所のみ	救護所等(診察実施場所全て)
視点	保健 (健常者を含む)	医療 (診察された傷病者)

- 避難所アセスメント: 「避難所の状況は？」
- J-SPEED: 「災害医療チームの診療活動概況は？」
役割が異なり、両輪として運用されることが重要

【疾病集計】
どこでどんな患者を何人、診療したか。

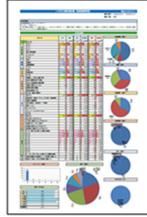
災害診療記録/J-SPEED

石川能登半島地震における発展

健康チェック

支援者健康管理版J-SPEED

1日1度、健康状態を個人毎に入力



- DMAT等支援者が個人毎に
- J-SPEED+アプリに、1日1回、入力
- 有所見者には保健医療福祉調整本部からJ-SPEED解析支援チーム産業医/看護師等が電話連絡
- 疲労やパフォーマンス障害の管理は事故や退職リスクの管理予防につながる
- 発熱などの問題がないことの確認は、被災地側にとっても、重要

活動種別

- 本部
- 現場支援(病院・施設・避難所・搬送等)
- その他

活動環境(CSCA)

- 問題なし(安全に活動可能)
- 体制・指揮系統が不明確
- 安全な活動環境の確保困難
- 食事・休憩がとれていない
- 通信の確保が困難
- 感染防護具の不足
- その他、活動の支障あり

症状

- 特になし
- 風邪症状(体温37.5度以上、咳、鼻汁、倦怠感等)
- 消化器症状(食欲低下、下痢等)
-

パフォーマンス(労働機能障害WFun-D)

- (事故、退職リスク等の予測指標)
-

いま感じている疲労感(10段階)

- 1 疲れを全く感じない最良の感覚
-
- 10 何もできないほど疲れきった最悪の感覚

報告連絡相談

- 自身の健康/安全管理について本部等に相談したい
- 身近に心配な人がおり本部等に相談したい

厚生労働行政推進調査事業久保班成果 新型コロナウイルス感染症等のリスクを踏まえた災害時診療状況報告システムの有効な活用に資する研究(20CA2063)



J-SPEEDデータ 令和6年能登半島地震(2024年)支援者健康管理版J-SPEED

疲労度と活動種別の関連

活動種別	全期間		
	疲労度平均	baseとの差	p値
本部	2.93	(base)	
現場支援	2.65	-0.28	<0.001
その他	2.39	-0.55	<0.001

※ANOVA分散分析

疲労度は本部活動者のほうが現場活動者よりも高かった
特に発災直後の1月で顕著な差がみられた

職種と疲労度

職種	前半(1/1~2/5)		
	Mean fatigue score	Mean Difference	p value
医師	2.63	(base)	
看護師	2.84	0.21	<0.001
業務調整員	2.99	0.36	<0.001
その他の保健医療福祉支援チーム	1.94	-0.69	<0.001
行政支援者	3.68	1.05	<0.001
その他	3.42	0.79	0.035

※ANOVA分散分析

業務調整員・行政支援者の疲労度が高い

CSCAと疲労度

	前半(1/1~2/5)			
	Mean	SD	95% CI	p value
体制・指揮系統が不明確				<0.001
はい	4.13	1.90	(3.81 - 4.46)	
	いいえ	2.79	1.64 (2.76 - 2.82)	
安全な活動環境の確保困難				<0.001
はい	4.06	2.27	(3.41 - 4.71)	
	いいえ	2.80	1.64 (2.77 - 2.83)	
食事・休憩が取れていない				<0.001
はい	5.26	2.01	(4.96 - 5.57)	
	いいえ	2.77	1.62 (2.74 - 2.80)	
通信の確保が困難				<0.001
はい	3.78	2.18	(3.21 - 4.35)	
	いいえ	2.80	1.65 (2.77 - 2.83)	
感染防護具の不足				0.151
はい	3.28	1.95	(2.48 - 4.08)	
	いいえ	2.81	1.65 (2.78 - 2.83)	
その他				<0.001
はい	3.40	1.90	(3.00 - 3.79)	
	いいえ	2.80	1.65 (2.77 - 2.83)	

※ANOVA分散分析

CSCAは支援チームメンバーの疲労度と関連

支援者健康管理版J-SPEED

報告内容		累計割合	
活動環境	4 問題なし（安全に活動可能）	89.8%	
	5 体制・指揮系統が不明確	1.3%	
	6 安全な活動環境の確保困難	0.5%	
	7 食事・休憩がとれていない	1.4%	
	8 通信の確保が困難	0.6%	
	9 感染防護具の不足	0.3%	
	10 その他、活動の支障あり	0.8%	
	症状	11 特になし	95.5%
		12 風邪症状（発熱37.5℃以上、咳、鼻汁、倦怠感等）	0.3%
		13 嗅覚・味覚障害	0.0%
14 消化器症状（食欲低下、下痢等）		0.4%	
15 眠れていない		2.0%	
16 イライラしている		0.6%	
17 コミュニケーションがとれていない		0.2%	
18 その他		0.8%	
パフォーマンス	19 特になし	91.5%	
	20 社会的にふるまえなかった	0.6%	
	21 丁寧に仕事をすることができなかった	0.6%	
	22 活動がうまくいかなかったと感じた	1.2%	
	23 冷静に判断することができなかった	0.4%	
	24 自発的に活動することができなかった	0.8%	
疲労	25 1点（疲れを全く感じない最良の感覚）	20.7%	
	26 2点	24.9%	
	27 3点	24.4%	
	28 4点	10.0%	
	29 5点	8.6%	
	30 6点	4.4%	
	31 7点	3.0%	
	32 8点	1.2%	
	33 9点	0.2%	
	34 10点（何もできないほど疲れきった最悪の感覚）	0.1%	
連相	36 身近に心配な人がおり本部等に相談したい	0.1%	

行政職員健康管理版J-SPEED

報告内容		%	
現状	4 住民と対面する業務に従事している	66.3%	
	5 職場で寝泊まりしている	21.7%	
	6 昨晩の睡眠時間が5時間未満	19.6%	
	7 発災後、一日も休めていない	15.2%	
	8 持病の薬が内服できていない	1.1%	
	活動環境	10 体制・指揮系統が不明確	9.8%
		11 安全な活動環境の確保困難	13.0%
		12 食事・休憩がとれていない	7.6%
13 通信の確保が困難		12.0%	
14 感染防護具の不足		5.4%	
15 その他、活動の支障あり		20.7%	
症状	16 特になし	47.8%	
	17 風邪症状（発熱37.5℃以上、咳、鼻汁、倦怠感等）	19.6%	
	18 嗅覚・味覚障害	1.1%	
	19 消化器症状（食欲低下、下痢等）	9.8%	
	20 眠れていない	16.3%	
	21 イライラしている	15.2%	
	22 コミュニケーションがとれていない	2.2%	
	23 その他	7.6%	
	パフォーマンス	24 特になし	54.3%
		25 社会的にふるまえなかった	4.3%
26 丁寧に仕事をすることができなかった		14.1%	
27 活動がうまくいかなかったと感じた		20.7%	
28 冷静に判断することができなかった		12.0%	
29 自発的に活動することができなかった		10.0%	
疲労	30 1点（疲れを全く感じない最良の感覚）	0.0%	
	31 2点	2.2%	
	32 3点	5.4%	
	33 4点	10.9%	
	34 5点	22.8%	
	35 6点	17.4%	
	36 7点	28.3%	
	37 8点	10.9%	
	38 9点	0.0%	
	39 10点（何もできないほど疲れきった最悪の感覚）	0.0%	
連相	40 自身の健康/安全管理について本部等に相談したい	2.2%	
41 身近に心配な人がおり本部等に相談したい	2.2%		

発災後、一日も休めていない職員の健康状態

集計期間(石川県全体) : 2024/1/14~1/28

	全体	N	%	p*
	1329		イライラしている	
発災後一日も休めていない	100	32		32% <0.001
休めている	1229	172		14%
			WFun3以上	
休めていない		14		14% <0.001
休めている		59		5%
			疲労度7以上	
休めていない		52		52% <0.001
休めている		317		26%

労働機能障害WFun-D・・・事故や離職リスク等の簡易評価指標

*カイ二乗検定

発災後一日も休めていない職員では、
イライラ感、労働機能障害(事故・退職リスク)、疲労度が有意に高い

関係会議の連日開催等を見直した

地元医師会の重要性

災害診療記録/J-SPEEDが目指すもの

被災者に継続的かつ効率的に医療を提供すること



熊本地震では行政とともに県医師会が様式利用を呼びかけた
【その理由は】

- 継続医療の真の提供主体は災害前後ともに地元医師会
- 地域医療を護り、担い続ける立場から、行政のみならず地元医師会が標準様式の利用を呼び掛け、全チームが応じることで、合同委員会が目指すオールジャパン体制が構築され、被災者への【継続的かつ効率的な地域医療の提供】が実現される

災害時の診療録のあり方に関する合同委員会
日本医師会/日本災害医学会/日本救急医学会/日本診療情報管理学会
日本病院会/日本精神科病院協会/国際協力機構

37

J-SPEED統合集計報告書

災害名: **令和6年能登半島地震**

報告日: **2024/01/10**

集計期間: 2023/12/26~2024/01/09

発生日: 2024/01/01

石川県全体

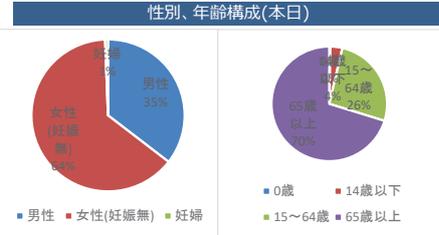
発災からの経過日数: 9日

被災都道府県:	石川県
派遣元都道府県:	全て
派遣元チーム種別:	全て
チーム名:	全て

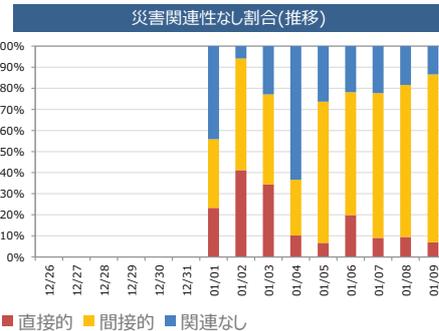
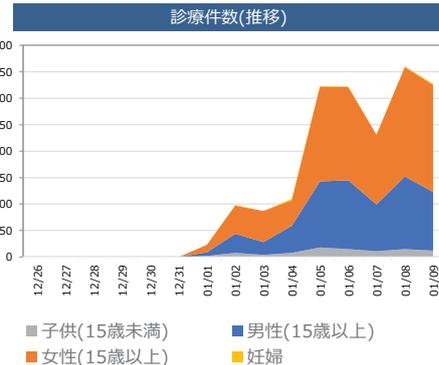
■診療件数	■日報報告数	■実派遣チーム数(日報報告またはクロノロジー登録有)
本日 329 累計 1885	本日 51 累計 235	本日 31 累計 146
うち精神保健医療 本日 60 累計 250	うち精神保健医療 本日 11 累計 47	うち精神保健医療(日報報告またはクロノロジー登録有) 本日 8 累計 37

症候群/健康事象及び、精神保健医療に関する必要な支援

報告内容	本日 (↑:本日 >昨日)	昨日	1週間 (平均)	累計	割合
受診区分					
4.中等症(トリアージ黄色)以上	8	9	7.7	62	3%
5.再診患者	4	26	55.6	417	22%
外傷・環境障害					
6.頭頸・脊椎の重症外傷(PAT赤)	0	0	0.0	0	0%
7.体幹の重症外傷(PAT赤)	0	0	0.3	3	0%
8.四肢の重症外傷(PAT赤)	0	0	0.0	1	0%
9.中等症外傷(PAT赤以外・入院必要)	0	0	0.7	8	0%
10.軽症外傷(外来処置のみで加療可)	27	24	29.3	237	13%
11.創傷	23	12	15.1	111	6%
12.骨折	3	5	6.0	47	2%
13.熱傷	7	2	2.9	24	1%
14.溺水	0	0	0.1	1	0%
15.クラッシュ症候群	0	0	0.0	1	0%
症候・感染症					
16.発熱	32	56	40.1	291	15%
17.急性呼吸器感染症	75	77	34.6	246	13%
18.消化器感染症、食中毒	38	59	24.6	174	9%
19.麻疹疑い	0	0	0.0	0	0%
20.破傷風疑い	1	0	0.1	1	0%
21.急性血性下痢症	0	1	0.4	4	0%
22.緊急の感染症対応ニーズ	11	13	4.7	33	2%
高度医療					
23.人工透析ニーズ	0	0	0.1	20	1%
24.外傷以外の緊急の外科的医療ニーズ	0	0	0.3	3	0%
25.感染症以外の緊急内科的医療ニーズ	3	3	4.0	30	2%
精神					
26.災害ストレス関連諸症状	21	19	15.4	110	6%
27.緊急のメンタルケアニーズ	9	5	5.4	38	2%
[精神保健医療] 必要な支援					
40.精神医療	11	7	4.7	33	13%
41.身体医療	1	0	0.6	4	2%
42.保健・福祉・介護	2	1	1.3	9	4%
43.地域・職場・家庭等での対応	2	3	1.3	9	4%
その他					
28.深部静脈血栓症/肺・脳冠動脈塞栓症疑い	1	1	1.6	15	1%
29.高血圧状態	33	25	17.7	127	7%
30.気管支喘息発作	2	1	1.0	11	1%
31.緊急の産科支援ニーズ	0	0	0.0	0	0%
32.皮膚疾患(外傷・熱傷以外)	9	14	8.9	67	4%
33.掲載以外の疾病	44	61	77.1	577	31%
公衆衛生					
34.緊急の栄養支援ニーズ	0	0	0.7	6	0%
35.緊急の介護/看護ケアニーズ	3	1	1.4	11	1%
36.緊急の飲料水・食料支援ニーズ	0	0	0.7	6	0%
37.治療中断	9	7	6.3	45	2%
実施処置					
38.高侵襲処置(全身麻酔・入院必要)	0	0	0.3	2	0%
39.低侵襲外科処置(縫合・デブリダマン等)	1	4	2.7	26	1%
40.四肢切断(指切断を除く)	0	0	0.0	0	0%
41.出産・帝王切開・その他産科処置	0	0	0.1	2	0%
転帰					
42.医療フォロー不要(再診不要)	201	260	174.3	1290	69%
43.医療フォロー必要(再診指示)	75	62	75.3	568	30%
44.紹介(紹介状作成等)	1	4	2.0	15	1%
45.搬送(搬送調整実施等)	3	5	5.6	51	3%
46.入院(自施設)	0	2	2.6	27	1%
47.患者自身による診療継続拒否	0	0	0.0	0	0%
48.受診時死亡	0	1	1.0	8	0%
49.加療中の死亡	0	0	0.0	0	0%
50.長期リハビリテーションの必要性	0	0	0.0	0	0%
関連性					
51.直接的関連あり(災害による外傷等)	17	30	27.1	242	13%
52.間接的(環境変化による健康障害)	196	227	145.7	1088	58%
53.関連なし(悪性腫瘍等・診察医判断)	33	58	62.1	460	24%
54.保護を要する小児(孤児等)	0	0	0.1	1	0%
55.保護を要する成人高齢者	3	1	2.9	25	1%
56.性暴力	0	0	0.0	0	0%
57.暴力(性暴力以外)	0	0	0.0	0	0%
追加症候群					
未設定	0	0	0.3	2	0%
未設定	4	0	0.7	5	0%
未設定	1	1	0.4	3	0%



性別/年齢	人数	割合
男性	116	35%
女性(妊娠無)	209	64%
妊婦	2	1%
0歳	1	0%
14歳以下	11	3%
15~64歳	86	26%
65歳以上	231	70%



コメント

1月10日8時30分の時点で避難所51から329件の診療登録。うち65歳以上高齢者70%、女性64%、妊婦2名、乳児1名、小児11名。
8日に呼吸器75件、消化器感染症38件の発生が報告されDICT対応に繋がった輪島中学校に続いて、9日では14時半頃に輪島市内の輪島消防署で呼吸器感染症報告の急増をリアルタイムモニタリングにより確認した。ただちに県保健医療調整本部内で情報を共有、明日、DICTが現地対応となった。緊急のメンタルケアニーズ9件のうち、2件についてはDPATが対応済み。



災害診療記録/J-SPEEDの運用手順書(都道府県本部担当者向け)

起きること:避難所等で無数の救護班(DMAT,JMAT,日赤,NGO等々)が診療開始
 課題:救護班間での診療情報引継ぎ、診療概況(診療件数や傷病種別等)の本部把握
 対処:標準様式の活用(カルテ=災害診療記録、診療日報=J-SPEED電子システム)

1. 立ち上げ

- (1) オフサイト解析支援チームへの連絡([メール](#)/TEL 080-7014-1029)
- (2) 運用方針を決定(診療記録の夜間保管は最寄り本部に持ち帰り引継ぐ等)
- (3) 救護班への指示([運用方針](#)をEMIS掲示板に投稿/救護班にメール周知)

2. 日報作成と調整

- (1) J-SPEED情報提供サイトよりDL
 - 1 [J-SPEEDウェブサイト本部用操作手順書](#)を参照してWindowsPCで作成
 - 2 日報作成支援をオフサイト解析支援チームに依頼可能
- (2) データに基づいて支援を調整(過去の事例)
 - 1 1救護班あたりの診療件数が過大⇒救護班増隊
 - 2 治療の中断⇒モバイルファーマシー+災害処方箋適応
 - 3 緊急のメンタルヘルスケアニーズ(自殺企図等検知)⇒DPAT即日対応
 - 4 特定地域・避難所での下痢症患者増多⇒衛生資機材の優先配備
 - 5 急性呼吸器感染症⇒避難所環境改善(マスク・3密予防・手指衛生)
 - 6 高齢者の肺炎増多⇒口腔ケア活動
 - 7 皮膚障害⇒自衛隊(衛生環境改善活動・給水車派遣等を相談)
 - 8 災害ストレス⇒鍼灸師会
 - 9 緊急の栄養支援ニーズ⇒国立栄養研究所
 - 10 緊急の看護ケアニーズ⇒災害支援ナース/JRAT
 - 11 災害関連なし増加⇒撤収

3. 救護班等への情報フィードバック

- (1) 活動拠点本部・保健所・医師会・厚労省等にメール配信して情報共有
 - 1 J-SPEED統合集計報告書(電子システムより定型様式にて出力可)
 - 2 本部/オフサイト解析支援チーム等による個別のデータ解析結果(パワポ等)
- (2) 救護班へのJ-SPEED報告の継続(1.に戻る)
 - 1 追加症候群決定⇒J-SPEED情報提供サイト 掲示等

