

令和6年1月5日

各市郡地区医師会会長 様

一般社団法人 広島県医師会
会長 松村 誠
(公印省略)

「広島JMAT」への参加協力について(依頼)

市郡地区医師会の皆様におかれましては、平素より本会諸事業の推進にご協力を賜り、改めて御礼申し上げます。

さて、令和6年能登半島地震では、多数の死者・負傷者・避難者が発生していることを受け、日本医師会はJMAT(日本医師会災害医療チーム)の派遣が検討されております。

災害発生後、急性期医療については専門の訓練を積んだDMATが全国から被災地に参集し、支援が行われておりますが、東日本大震災等の教訓から、医療者自身も被災した被災地で、DMATによるカバーが難しい軽症患者への対応や避難所医療等を継続的に行っていくためには、中長期的な医療支援も非常に重要であるとされております。つきましては、本会でも「広島JMAT」を編成し、派遣および支援を行っていきたいと考えます。(JMATの編成・登録・出動手順につきましては、別紙をご参照ください。)

JMATとしてご登録いただいた場合も、被災地ならびに全国から寄せられる支援の状況によっては、実際の派遣に至らない可能性がある状況ではございますが、被災地でより多くの支援が必要とされた場合に速やかに対応するため、まずは活動可能なチームを募らせて頂きたいと存じます。

つきましては、貴会内でこのことを周知いただき、「広島JMAT」に参加いただけるチームがおられる場合は、**様式1**の申込書にご記入いただき、**令和6年1月10日(水)の午前中までに**本会事務局にお知らせ下さい。申込いただいたチームには、今後、派遣日程などのご相談をさせていただきます。

なお、現時点で支援が必要となる期間の見通しは立っていないため、提出期限を過ぎても当面は申込書を受付けいたします。

お忙しいところ大変恐れ入りますが、ご検討・ご高配の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。
広島県内の病院に対しては、写しの通り別途案内をしておりますので、申し添えます。

【添付文書】

- ・広島JMATの編成・登録・出動手順について
 - ・様式1「広島JMAT」登録申込書(チーム)および記載例
- ※様式は下からダウンロード可能です

<https://dtbn.jp/I025EbRe> (ダウンロード期限令和6年2月4日)

- ・広島JMAT派遣計画(イメージ)
- ・(写)病院宛「広島JMAT」への参加協力について(依頼)

(問い合わせ先)

広島県医師会 地域医療課 佐藤・門川・沖本
広島市東区二葉の里3-2-3

TEL 082-568-1511 FAX 082-568-2112

e-mail : chiiki@hiroshima.med.or.jp

広島 JMAT の編成・登録・出動手順について

1 広島 JMAT の編成及び登録

(1) 編成

広島 JMAT は、医師 1 名、薬剤師 0～1 名、看護師 1～2 名、事務職員 1 名の 4～5 名で編成し、医師をリーダーとする。

ただし、当該構成員は例であり、医師 1 名以上を絶対条件とし、職種や員数は、要員確保の状況や現地でのニーズなどにより、必要に応じて柔軟に対応する。

(2) 登録

広島県医師会は、広島 JMAT のチーム編成が迅速かつ円滑に行われるよう、チーム（メンバー）を登録し、登録リストを作成する。

- ① 登録は、原則市郡地区医師会又は医療機関単位とし、できるだけチーム編成で登録する。市郡地区医師会においては、地域の薬剤師会、看護協会等の関係団体と調整の上、チーム編成・登録する。なお、1つの団体から2チーム以上の登録も可とする。

（様式 1 「広島 JMAT」登録申込書（チーム））

- ② 活動内容は、「一般的な医療支援活動」、「感染症対策支援」、「リハビリ支援」、「DVT（深部静脈血栓症）検診」、「その他」の中から、可能な支援を選択する（複数可）。

なお、「一般的な医療支援活動」とは、被災地の救護所・医療施設・避難所での医療支援・健康管理、避難所以外への巡回診療、社会福祉施設・介護施設等への医療支援などをいう。

- ③ 登録リストは、広島 JMAT の派遣が決定された場合に、出動チームの編成をより迅速かつ円滑に行うためのものであり、登録者が必ず出動しなければならない等の義務は生じないものである。また、登録リストに登録しなくても、広島 JMAT のチーム編成、活動へ参加することを可能とする。

2 広島 JMAT の出動手順

(1) 登録リストに掲載したチームの場合

- ① 日本医師会等からの広島 JMAT の派遣要請を受け、広島県医師会会長は登録リストに基づき、日本医師会等からの派遣要請内容（条件）とともに、市郡地区医師会・医療機関とメンバー・責任者・活動日時・活動場所・活動内容（条件）等を調整の上、派遣決定し、日本医師会にこの旨チーム登録を行うとともに、活動いただけるチームに活動内容を説明し、派遣を指示する。

- ② 出動するチームは、自己完結で活動できるように準備する。

③ 実際の医療救護活動に関しては、現地の対策本部の災害医療コーディネーターの指示に従う。

④ 出動したチームは、少なくとも1日1回、広島県医師会へ状況を報告し、必要に応じて、現地の被災状況や実施した医療救護活動を報告する。

具体的な報告は、チームが現地に到着した時、その後は日々の支援活動開始前・支援活動終了後及びチームが現地を撤収する時を基本とする。

3 留意事項

【補償について】

本会を通じて日本医師会に JMAT として登録され、活動された際に万一怪我や死亡が生じた場合は、日本医師会が JMAT 活動のため加入する保険に基づき補償を受けることが可能です。

死亡・後遺障害 5,000 万円

入院日額（1日あたり） 15,000 円

通院日額（1日あたり） 10,000 円

※保険料は全額日本医師会負担

※出務時・往復時の負傷等を含む

【資機材その他必要物品について】

JMAT の原則の一つに、「自己完結」が挙げられております。

被災地で災害医療支援活動を展開するにあたって必要な資機材、医薬品、衣服、食糧、宿泊先、移動手段、その他必要な物品、手続きは、全て支援を行うチームが自ら準備することで被災地・被災者に負担をかけずに支援を行うという概念です。

広島 JMAT の派遣にあたっては、広島県医師会からも、活動用ベストの貸与や宿泊先、移動手段の確保など可能な限り手配をさせていただきますが、参加申込をいただける場合は、必要物品はご自身でご用意いただく形になる可能性があるということについてご留意くださいますよう、お願いします。

【派遣にかかる費用について】

派遣に必要な費用については、後日精算するため、一旦ご負担ください。なお、精算の詳細については実際の派遣後に連絡いたします。領収証等の保管をお願いします。

様式 1

広島県医師会 地域医療課 行 FAX : 082-568-2112 Mail : chiiki@hiroshima.med.or.jp

(地区医師会名または医療機関名)

「広島JMAT」登録申込書 (チーム)

●申込日 年 月 日

●地区医師会または医療機関の責任者、担当事務局及び緊急連絡先

	(フリガナ) 氏 名	連 絡 先 (電話・メール)
責 任 者 (担当役員または担当役職員)		TEL:
		Mail:
担 当 事 務 局		TEL:
		Mail:
担当事務局 緊急連絡先 (電話)		

●チーム構成員

※6名未満のお申し込みも可能です。

※2チーム以上を組織される場合はコピーにてご対応願います。

※チームにおける窓口担当者の番号に○をしてください。

	(フリガナ) 氏 名	年 齢	性 別	所 属	職 種	専 門 分 野	緊急連絡先 (確実に連絡のとれるところ) 電話・メール等	生年月日 (西暦)
1 (リーダー)								
2								
3								
4								
5								
6								

【可能な支援活動内容】(可能な支援活動を選択し、□にチェックしてください。※複数選択可)

 一般的な医療支援活動 感染症対策支援 リハビリ支援 DVT(深部静脈血栓症)検診 その他()

<窓口担当者連絡先>

住所 : (〒)

TEL:

携帯:

FAX:

E-mail:

○活動可能期間 年 月 日 ~ 年 月 日

(地区医師会名または医療機関名)

〇〇医師会

「広島JMAT」登録申込書 (チーム)

●申込日 20〇〇 年 〇 月 〇 日

●地区医師会または医療機関の責任者、担当事務局及び緊急連絡先

	(フリガナ) 氏 名	連 絡 先 (電話・メール)
責 任 者 (担当役員または担当役職員)	イシカイ タロウ 医師会 太郎	TEL:090-0000-0000 Mail:〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇〇
	ジム ハナコ 事務局 花子	TEL:090-0000-0000 Mail:〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇〇
担 当 事 務 局	090-0000-0000	
担当事務局 緊急連絡先 (電話)	090-0000-0000	

●チーム構成員

※6名未満のお申し込みも可能です。

※2チーム以上を組織される場合はコピーにてご対応願います。

※チームにおける窓口担当者の番号に〇をしてください。

	(フリガナ) 氏 名	年 齢	性 別	所 属	職 種	専 門 分 野	緊急連絡先 (確実に連絡のとれるところ) 電話・メール等	生年月日 (西暦)
1 (リーダー)	イシカイ ジロウ 医師会 次郎	〇	男	〇〇医師会	医師	内科	090-0000-0000	1900/0/00
2	カンゴ ハナコ 看護 花子	〇	女	〇〇看護協会	看護師	感染管理 認定看護師	090-0000-0000	1900/0/00
3	ヤクザイ タロウ 薬剤 太郎	〇	男	〇〇薬剤師会	薬剤師		090-0000-0000	1900/0/00
4	ジム タロウ 事務 太郎	〇	男	〇〇医師会	事務		090-0000-0000	1900/0/00
5								
6								

【可能な支援活動内容】(可能な支援活動を選択し、□にチェックしてください。※複数選択可)

 一般的な医療支援活動 感染症対策支援 リハビリ支援 DVT(深部静脈血栓症)検診 その他()

<窓口担当者連絡先>

住所 : (〒700-0000) 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 〇-〇

TEL:082-000-0000

携帯 : 090-0000-0000

FAX:082-000-0001

E-mail: 〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇〇

○活動可能期間 年 月 日 ~ 年 月 日

広島JMAT派遣計画(イメージ)

※この資料は、派遣のイメージをお伝えするための資料です。必ずしもこの通りになるとは限りませんので、その点ご了承ください。

R6.1.5現在

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目	15日目	16日目	17日目	18日目	19日目	
第①班	移動+引き継ぎ			移動																
第②班				移動+引き継ぎ			移動													
第③班							移動+引き継ぎ			移動										
第④班										移動+引き継ぎ			移動							
第⑤班												移動+引き継ぎ			移動					
第⑥班																移動+引き継ぎ				

	19日目	20日目	21日目	22日目	23日目	24日目	25日目	26日目	27日目	28日目	29日目	30日目	31日目	32日目	33日目	34日目	35日目	36日目	37日目	
第⑥班	移動																			
第⑦班	移動+引き継ぎ			移動																
第⑧班				移動+引き継ぎ			移動													
第⑨班							移動+引き継ぎ			移動										
第⑩班										移動+引き継ぎ			移動							
第⑪班													移動+引き継ぎ			移動				
第⑫班																移動+引き継ぎ				

※1チームの活動は3日を想定



令和6年1月5日

広島県内の病院 病院長 様

一般社団法人 広島県医師会
会長 松村 誠
(公印省略)

「広島JMAT」への参加協力について(依頼)

平素より本会諸事業の推進にご協力を賜り、改めて御礼申し上げます。

さて、令和6年能登半島地震では、多数の死者・負傷者・避難者が発生していることを受け、日本医師会はJMAT(日本医師会災害医療チーム)の派遣が検討されております。

災害発生後、急性期医療については専門の訓練を積んだDMATが全国から被災地に参集し、支援が行われておりますが、東日本大震災等の教訓から、医療者自身も被災した被災地で、DMATによるカバーが難しい軽症患者への対応や避難所医療等を継続的に行っていくためには、中長期的な医療支援も非常に重要であるとされております。つきましては、本会でも「広島JMAT」を編成し、派遣および支援を行っていきたく考えます。(JMATの編成・登録・出動手順につきましては、別紙をご参照ください。)

JMATとしてご登録いただいた場合も、被災地ならびに全国から寄せられる支援の状況によっては、実際の派遣に至らない可能性がある状況ではございますが、被災地でより多くの支援が必要とされた場合に速やかに対応するため、まずは活動可能なチームを募らせて頂きたいと存じます。

つきましては、「広島JMAT」に参加いただけるチームがおられる場合は、**様式1**の申込書にご記入いただき、**令和6年1月10日(水)の午前中まで**に本会事務局にお知らせ下さい。申し込まれたチームには、今後、派遣日程などのご相談をさせていただきたく存じます。

なお、現時点で支援が必要となる期間の見通しは立っていないため、提出期限を過ぎても当面は申込書を受付けいたします。

お忙しいところ大変恐れ入りますが、ご検討・ご高配の程、どうぞよろしくお願い申し上げます。

【添付文書】

- ・広島JMATの編成・登録・出動手順について
- ・様式1「広島JMAT」登録申込書(チーム)および記載例
※様式は下からダウンロード可能です
<https://dtbn.jp/I025EbRe> (ダウンロード期限令和6年2月4日)
- ・広島JMAT派遣計画(イメージ)

(問い合わせ先)

広島県医師会 地域医療課 佐藤・門川・沖本
広島市東区二葉の里3-2-3

TEL 082-568-1511 FAX 082-568-2112

e-mail : chiiki@hiroshima.med.or.jp