

# 日本医師会災害医療チーム（JMAT）

## 1. 支援内容

- ・被災地病院、診療所の日常診療への支援（災害発生前からの医療の継続）
- ・避難所、救護所における医療

## 2. 支援先、支援医師会（原則）

岩手県：北海道ブロック、東北ブロック（秋田）、東京ブロック

関東甲信越ブロック、近畿ブロック（大阪・和歌山）

宮城県：東京ブロック、関東甲信越ブロック、近畿ブロック（兵庫・奈良）

中国四国ブロック

福島県：東京ブロック、中部ブロック、近畿ブロック（京都・滋賀）

茨城県：九州ブロック

## 3. チーム構成（例）

医師：1人　　看護職員：2人　　事務職員（運転手）：1人

4. 持参資器材：上記の業務内容に応じたもの。食料品その他も同様。

5. 派遣期間：3日～1週間を目途（支援先と支援医師会との協議による）

6. 日医との連絡手段：携帯電話

7. 経費の負担：日医・都道府県医師会

- ・災害救助法等による対応
- ・日医100万円（当面）

8. 二次災害時の補償

- ・日医で対応中

# JMAT(日本医師会災害医療チーム)

日本  
医師会

都道府県医師会に対し、JMAT結成の要請

都道府県  
医師会

- JMATの結成・待機
- 都道府県警察より通行証等の入手(入手しないと東北自動車道等を通行できません。警察庁より指示が出されていますので、最寄の警察署より入手してください。通行証があれば高速道で給油できます)。交通手段の確保(ガソリン等含む)
- 必要な資器材、携行食料品等の調達
- 日本医師会へ結成の連絡(構成員等)
  - 都道府県医師会担当役員・事務局の緊急連絡先
  - チーム構成員の氏名、所属、職種、緊急連絡先、専門分野等、活動可能期間 他

日本  
医師会

各都道府県医師会からの連絡を受け、  
被災地県医師会に伝達

被災地  
医師会

日本医師会と、派遣するJMATを調整

日本  
医師会

該当都道府県医師会に、被災地医師会から  
の連絡を伝達

都道府県  
医師会

該当JMATを派遣。支援活動の実施  
(事務職員による記録の作成・報告等を含む)

以降、3~7日単位をメドとして、JMATの交代派遣の実施  
現地医療ニーズの変化や医療機関の復興等を踏まえ、JMATの撤収、解散

「日本医師会災害医療チーム (JMAT)」申込書

○申込日 平成 年 月 日

○都道府県医師会

	(ふりがな) 氏 名	連 絡 先
担当役員		
担当事務局		
緊急連絡先		

○チーム構成員 (※複数のチームを組織される場合はコピーにてご対応願います。)

	(ふりがな) 氏 名	年 齢	性 別	所 属	職 種	緊急連絡先 (確実に連絡のとれるところ)	専門分野
1 (責任者)							
2							
3							
4							
5							
6							

<責任者連絡先>

〒

TEL:

携帯:

FAX:

E-mail:

○活動可能期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

※派遣についての詳細は、派遣に向けた準備が整い次第、都道府県医師会・チーム責任者の方へこちらからご連絡させていただきます。