



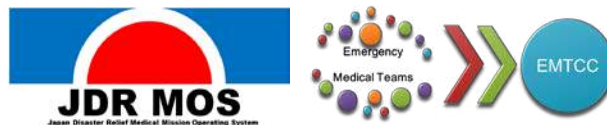
J-SPEED: Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters, Japan version

公衆衛生 若手医師・医学生 サマーセミナー2022

2022年8月20日:00~16:30

# ウクライナ避難民における公衆衛生の役割

日本人公衆衛生医のアプローチ取り組み事例



広島大学

久保 達彦

<http://researchmap.jp/kubo/>

- WHO Emergency Medical Team Minimum Data Set Working Group, Chair
- 災害時の診療録のあり方に関する合同委員会・委員
- JICA国際緊急援助隊 医療チーム総合調整部会・委員
- JICA国際緊急援助隊 医療チームPHM/EMT Initiative 対応班・リーダー
- 厚生労働省医政局災害医療対策室 日本DMAT・統括DMAT
- 広島県災害医療コーディネーター
- 広島県健康福祉局対策監
- 日本災害医学会 災害医学あり方委員会・委員

# 経歴

- 2000年- 産業医科大学病院臨床研修医  
産業医科大学病院泌尿器科  
杏林大学病院高度救急救命センター  
門司労災病院泌尿器科
- 2003年- 産業医科大学大学院（疫学）
- 2006年- 旭化成(株)産業医（産業医学）
- 2009年- 産業医科大学公衆衛生学（DPC）
- 2019年- 広島大学公衆衛生学

## 資格

医師、医学博士、産業医  
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医  
労働衛生コンサルタント（保健衛生）  
第二種作業環境測定士

# 夏場の健康課題： 熱中症対策

福島第一原子力発電所における  
熱中症教育(15分版)

産業医科大学産業医実務研修センター

平岡 晃

入構教育資料



ポスター提供

アクション・チェックシート  
セルフ・チェックシート

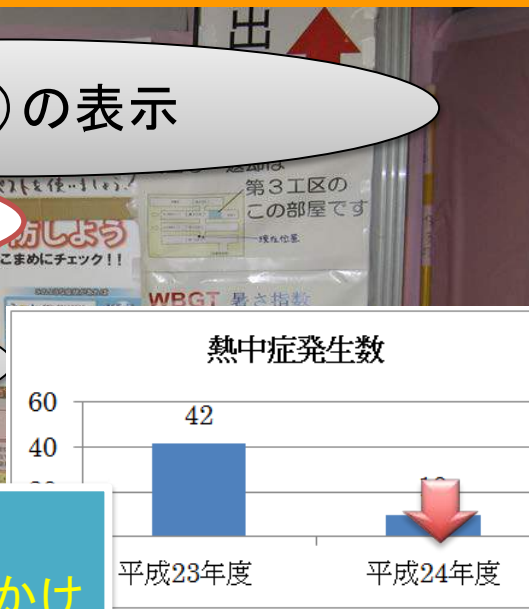
クールベスト/ 電解質補液  
選定や配置

職場巡視(休憩室・トイレ活用)

当局への働きかけ・時間短縮

- 実現可能な現場提案
- 権限の所在・組織文化を察知しつつ働きかけ
- “感謝されない医師たれ“

気温(WBGT)の表示



# 東日本大震災福一原発事故

2011年3月11日(金曜日)14時46分発災/3月12日15時36分1号機水素爆発

## なぜ産業医(大)が呼ばれたのか？

- 非特異的な健康リスクの集团的マネジメント
  - － 健常者を含めた**集団健康管理体制**の構築
- 企業というセッティングでの活動経験と能力
  - － 健康を守るために医療者ではなく**組織がすべきこと**を意思決定者たる事業者に助言・勧告

平時の産業保健実務と同様

# 東日本大震災と災害医療の間隙

- 東日本大震災の特性

- ① 超高齢社会での発生
- ② 福島第一原発事故の併発



- 災害医療の間隙をついた東日本大震災

- ① 予防可能な死の局在： 外傷患者より避難所等での高齢者管理等に局在
- ② 原発事故対応： 病者のみならず健常者を含む作業者の組織的な健康管理が求められた
- ③ 緊急対応期のみならず復旧復興期に渡り地域の復興事業と調和をもって継続的に実施される必要があった

課題認識の受け皿としての“災害公衆衛生”

行政・地域の医療保健活動等との連動

# 「ご専門は？」の回答が面倒

- 医師です。患者さんの診療はしていません。  
？
- 専門は公衆衛生です。  
！ コロナで大事な分野ですね～。手洗いとか。
- 研究者です。  
？？
- ウクライナ避難民支援をしてきました  
？？？

# 公衆衛生とは?

“**共同社会の組織的な努力**を通じて、  
疾病を予防し、寿命を延長し、身体的・精神的健康と能率の増進をはかる科学・技術” (Winslow, C. E. A. 1920)

“Protecting Health, Saving Lives,  
Millions at a Time” (健康を守り、命を救おう、たくさんの人を一度に)  
(Johns Hopkins Univ. SPH. 1916)

“Public Health is exciting, because that is **a innovation of way of thinking.**” (Alex Ross. WHO Kobe center, 2011)



# 災害とは？

- ✓ 現地の対応能力を超え、
- ✓ 国内外のレベルにて外部からの支援を要請する必要がある
- ✓ 状況や出来事のこと

支援する側、される側（受援）

“System of Systems” “組み合わせの妙”

<http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>



# 論点



## 災害時の救援活動の基本構成

### 支援・受援関係の存在

(特性) **受援側**: 権限あり、専門性低い  
**支援側**: 権限なし、専門性高い } 協同不可欠

#### ● 3つの挑戦

(1) 地域の**既存サービスの強化**をいかに図るか？

*local capacity* 災害拠点病院

(2) **支援**をいかに届けるか？

*external capacity* 災害医療チーム(医療救護班)

(3) いかに**調整**するか？

*coordination cell (within local authority)* 保健医療調整本部

# 災害現場の3大嫌われ者

マスコミ

政治家

研究者

調整への無理解

課題： 派遣元の異なる無数の医療救護班を対象とする調整体制の確立  
 対応： 様式の統一による情報連携

## 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

(平成29年7月5日付け厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)

災害時における保健医療ニーズに総合的に対応するため、「保健医療調整本部」の設置を都道府県に通知。

### 熊本地震における課題と原因

#### <課題>

- 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。

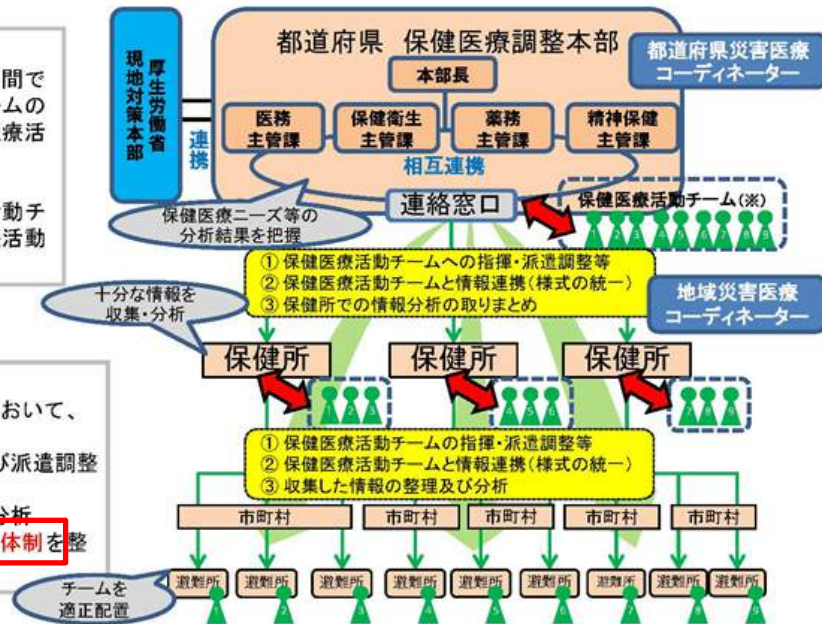
#### <原因>

- 被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。

### 今後の大規模災害時の体制モデル

#### <今後の対応>

- 被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、
  - ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
  - ② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
  - ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析を一元的に実施し、**保健医療活動を総合調整する体制を整備する。**



(※) 凡例 : 保健医療活動チーム(DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

# 本部被災報告の要件

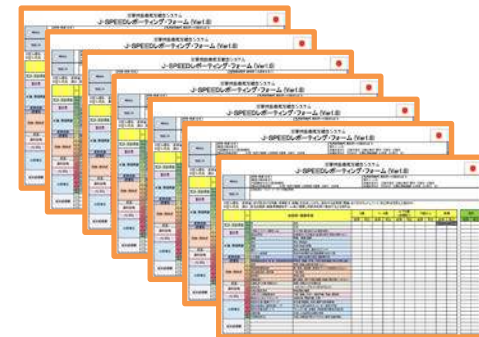
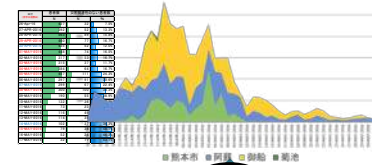
## 様々な様式

- 全体像の把握が困難



## 標準様式

- 全体像把握・データ化可能



## 【健康データ収集】『なぜ、失敗するのか？』

### データの内容

- ① 調査項目が多すぎる
- ② 調査項目が細かすぎる・わかりにくい(調査意図・対応実務との関連)
- ③ 調査項目の変更・追加がタイムリーにできない(変化し続ける現場状況に対応できない)
- ④ 個人情報管理が重荷となる
- ⑤ 調査項目を統一できない(県/全国/国際比較ができない)、あるいは地域毎のコンテキストを反映できない

### データのフロー

- ① データの作成が負担(カルテ等と調査票を見比べながら判断し新規記録を作成する作業)
- ② データの入力が負担(作成された記録を電子入力し報告する作業)
- ③ タイムリーな集計解析がされない
- ④ 集計解析結果が現場にタイムリーにフィードバックされない
- ⑤ データが施策改善にタイムリーに活用されない

### ステークホルダーのマネジメント

- ① 臨床現場からのICT追加整備への拒絶感
- ② 関係機関における既存の関係取り組みからの反発
- ③ 地域や現場毎のコンテキストが異なり運用を含めた県内のデータ管理体制の統一が図れない
- ④ 現場意見を定期的に吸い上げデータ管理体制・システムに反映する機会がない
- ⑤ システム維持・改修コストが確保できない

## 【健康データ収集】『なにが失敗を招いているのか？』

### 5つの乖離

パンデミックの克服をともに目指すなかで生じてしまっている構造的な乖離

- ① 本部と現場（全体調整と個別対応の主旨の違い）
- ② 行政と専門家（実践と学術の責任範囲の違い）
- ③ 専門家と専門家（専門分野毎に異なる視点）
- ④ 保健と医療（行政実務家と民間実務家で異なる文化）
- ⑤ 地域と中央（役割・実務内容が異なる）

関係者をつなぎ地域一丸を促す仕掛けが必要

# 『タイムリーなデータ収集の鍵』

## 『標準紙様式(A4一枚)を整備』

### ● 紙様式(A4一枚)を整備

\* A4用紙1枚を情報量の上限とすることで現場負担を最小化

### ● 報告データ項目を縦一列のチェックボックス☑で設定

\* 紙様式で求める情報記録は☑と数字のみ、自動集計が可能となり項目更新も容易

### ● 医師等と事務の役割分担を支援

\* 医師は紙様式に記載☑するのみ、事務が匿名データ入力

### ● 報告様式と合わせて週報様式も同時開発

\* 現場へのタイムリーなフィードバックを実施(解析作業を待たずに週報)



広島県新型コロナウイルス感染症版J-SPEED

データに基づく広島県の新型コロナウイルス感染症対策





# 災害診療記録/J-SPEED運用概要

災害時の循環型診療情報管理

保健医療調整本部

災害医療コーディネーター  
DMAT ロジスティックチーム  
等

依頼

解析

オフサイト  
解析支援チーム

②災害診療記録☑を  
スマホ入力

②J-SPEED  
診療日報

③解析

①災害診療記録を作成

継続診療を実現

J-SPEEDサイクル

③J-SPEED診療日報を解析

データに基づく医療調整を実現

①災害診療記録 ④支援調整

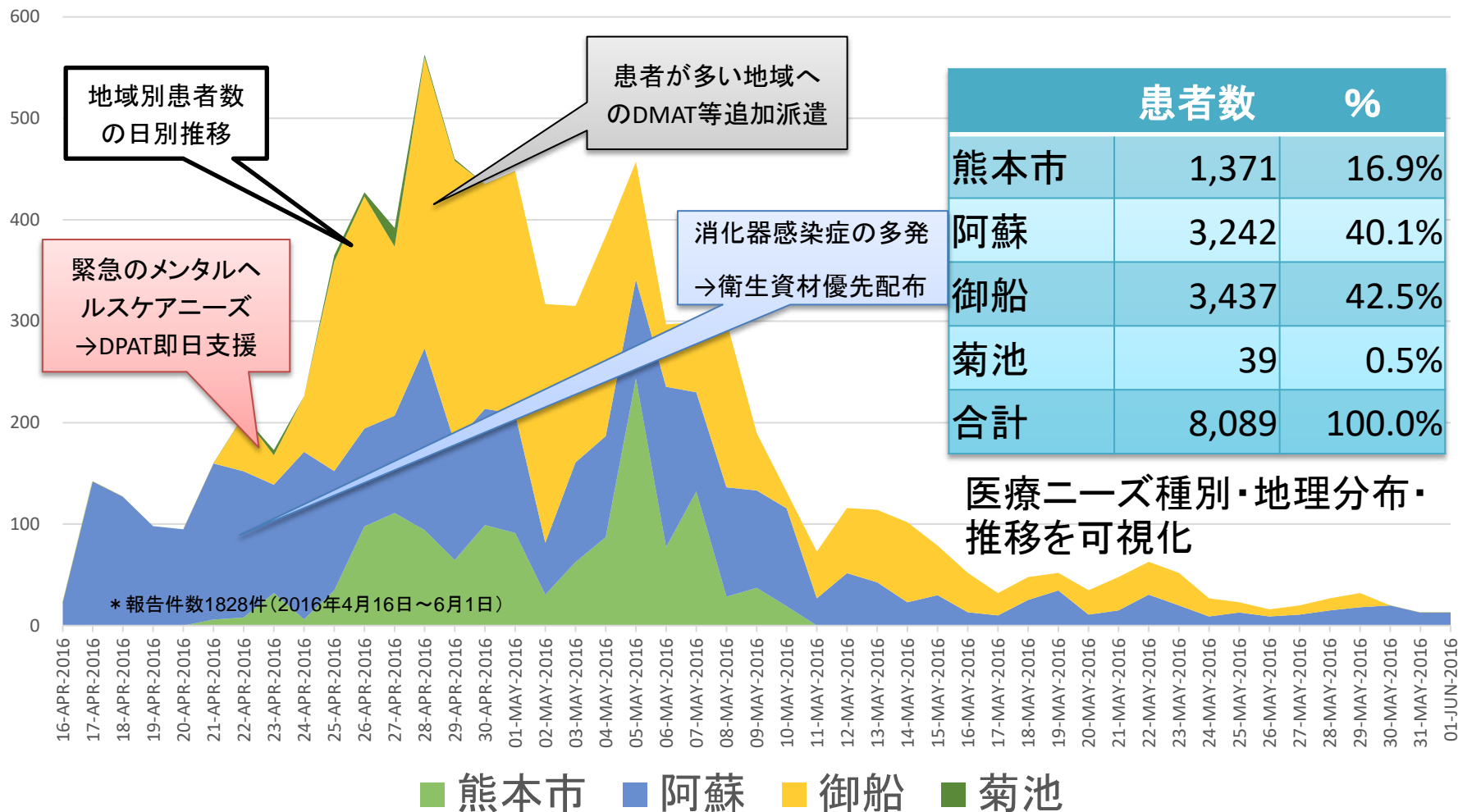
④救護班への情報フィードバックが報告を加速

医療救護班

(作成: 広島大学医学部4年DMAS 杉村真奈)

“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



# メンタルヘルスケアニーズ覚知

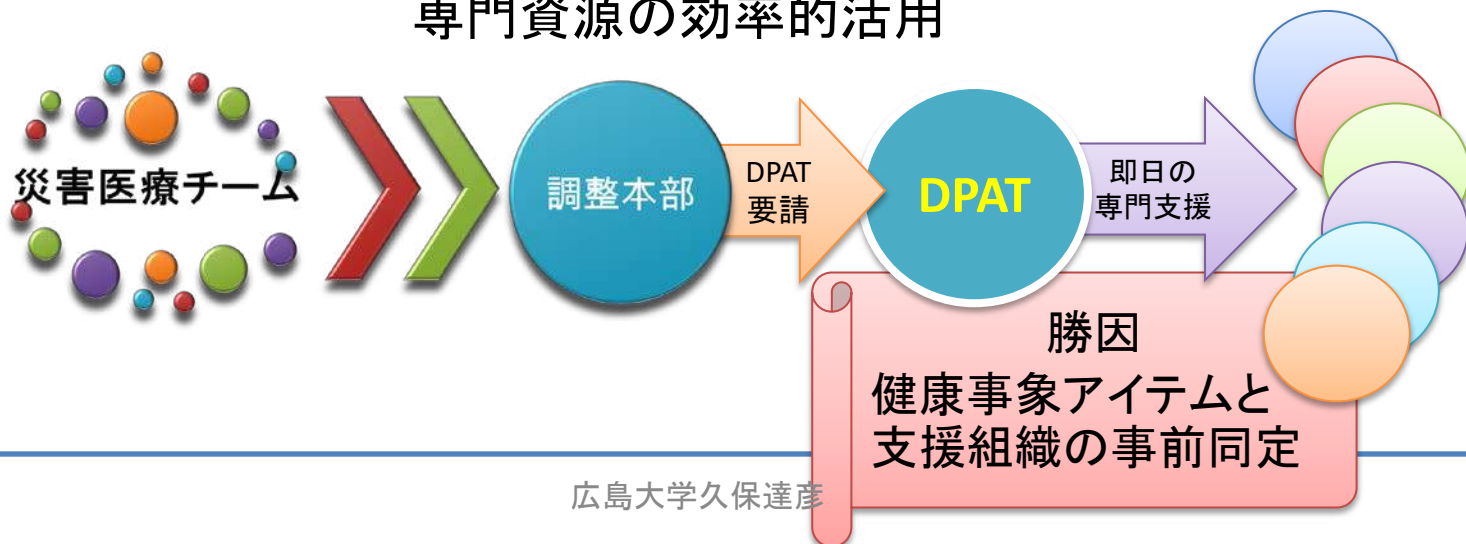
20	災害ストレス関連諸症状	不眠、頭痛、めまい、食欲不振、胃痛、便秘等
21	緊急のメンタル・ケアニーズ	自殺企図、問題行動、不穏

◆ DPAT河鳶讓先生による東日本大震災の経験を踏まえた2段構えの設計

## ●【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

全災害医療チームをセンチネルとした  
専門資源の効率的活用



# ノロウィルス感染症集団発生を検知

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
11-MAY-2016	73					0
12-MAY-2016	116	2				2
13-MAY-2016	114					0
14-MAY-2016	102				3	3

✓ ノロウィルスの兆候が検知された避難所に対して消毒剤を配送・配備(県庁医療政策課による対応)

# 撤収判断支援

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

- 患者数が漸減
- 災害関連性がない患者割合が漸増
- 行政官(災害医療の専門家ではない)の現状把握・判断を支援

災害時診療概況報告システム

その本質は

受援支援システム

# Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters (SPEED) System



- フィリピン保健省とWHOが協同開発

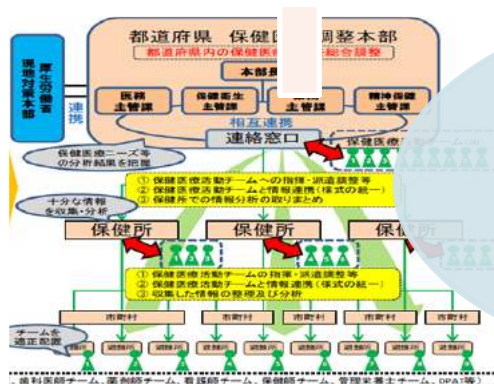
#	Disease Syndrome / Health event	<5 years old		≥5 years old	
		Cases	Deaths	Cases	Deaths
1	Fever (FEV)				
2	Cough, colds or sore throat with or without fever (ARI)				
3	Fever with rash (MEA)				
4	Fever with spontaneous bleeding (i.e. nose bleeding, gum bleeding) (AHF)				
5	12 months and over: sudden onset of fever (> 38° C) with severe headache and stiff neck; < 12 months: fever (> 38° C) with bulging fontanel, or refusal to suckle (MEN)				
6	Fever with headache, muscle pains and any of the following: eye irritation, jaundice, skin rash, scanty urination (LEP)				
7	Yellow eyes or skin with or without fever (AJS)				
8	Fever with other symptoms not listed above (FOS)				
9	Loose stools, 3 or more in the past 24hrs with or without dehydration (AWD)				
10	Loose stools with visible blood (ABD)				
11	Open wounds and bruises/burns (WBS)				
12	Fractures (FRS)				
13	Skin disease (SDS)				
14	Animal bites (ANB)				
15	Eye itchiness, redness with or without discharge (COM)				
16	Spasms of neck and jaw (lock jaw) (TET)				
17	High blood pressure ≥140/90 (HBP)				
18	Known diabetes (KDM)				
19	Difficulty in breathing and wheezing (AAA)				
20	Floppy paralysis of the limbs which occurred recently normal (AFP)				
21	Visible wasting with or without bipedal pitting edema				
22	Others (please specify): _____				

災害時に問題となり、カウント可能な21の「症候群」

症候とその組み合わせ(病名)の両者を並列に集計  
 臨床意義と実践のベスト・バランスを実現(災害時検査能力を考慮)  
 カウント対象症候群が分野横断的  
 感染症、外傷、皮膚、動物咬傷、高血圧症(学術的障壁の打破)  
 該当症候群を全て選択  
 患者数ではなく医療ニーズを計上(主病名選択の必要なし)  
 フィリピンの疾病構造に特化 ⇒ 日本版開発

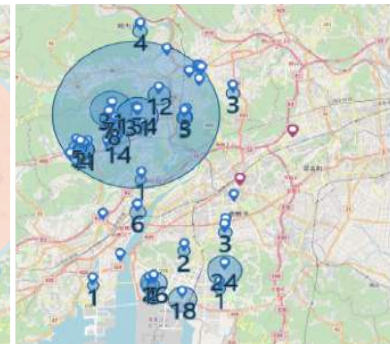


# 災害医療の世界共通課題



全救護班の調整体制の即時確立

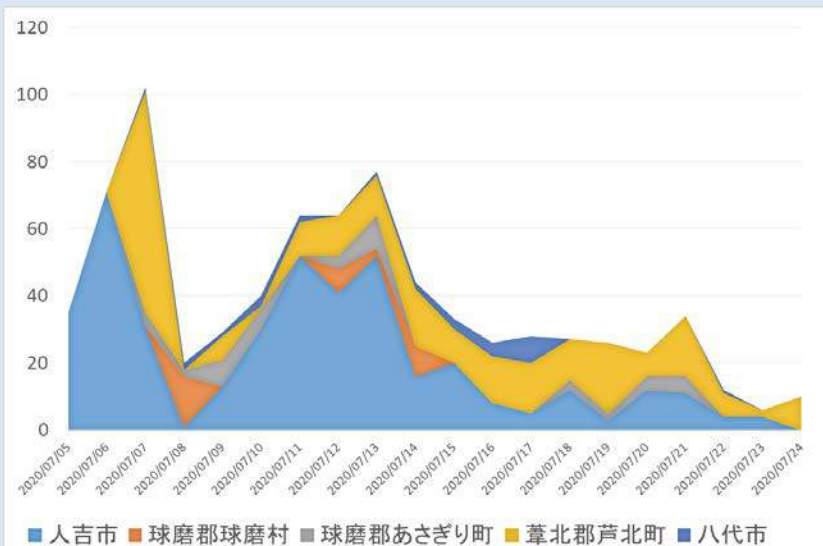
どこに、どのようなニーズを持つ人が、何人いるか？





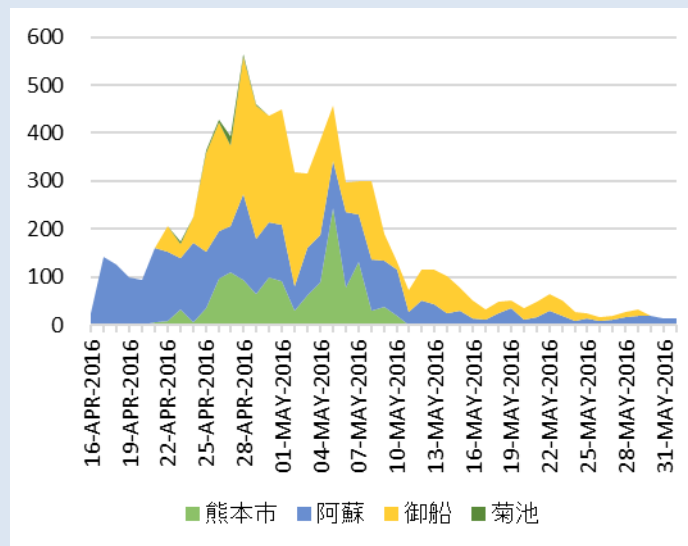
# J-SPEEDに基づく医療救護班診療患者数推移

## 熊本豪雨(2020年)



- J-SPEED診療日報:
  - 一般診療版: 186件
  - 精神保健医療版: 42件
- 累計診療件数: 776件

## (参考)熊本地震(2016年)



- J-SPEED診療日報:
  - 一般診療版: 1828件
  - なし(翌年にDPATが開発)
- 累計診療件数: 8,089件

➢ 診療件数規模については、今回災害は熊本地震の概ね10分の1



# EMT MDS Daily Reporting

## Final Summary

- EMT Minimum Data Set (MDS) daily report has been officially activated for the first time on 31th March 2019.
- Until 11th June, key information which are essential for coordinating EMT was collected by **240** daily reports, which includes data of **14,178** consultations.



### Contributing teams for the EMT MDS Daily reporting

Arbeiter Samariter Bund (ASB-FAST), Assistencia Medica Internacional(AMI), Canadian Red Cross, China Search and Rescue, Italian Civil Protection (EMT2-ITA Regione Piemonte), Japan Disaster Relief (JICA), Johanniter International Assistance(EMT Johanniter), Portuguese INEM, Portuguese Red Cross, Rescue Net, Samaritan's Purse, Spain (START-AECID), Team Rubicon.

EMTCC Beira/Japan Disaster

報告率100%  
(全てのチームが一度は報告)

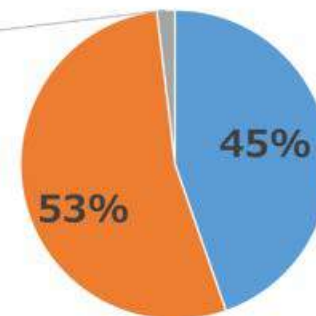
12

## Sex

2%

### Total : 13618

- Male
- Female non-preg.
- Female pregnant



MDS statistics	No	Age Categories	<1	1-4	5-17	18-64	65-	Total
			1	Male	230	751	1023	
2	Female non-preg.	262	695	984	4918	418	7277	
3	Female pregnant			17	242	0	259	

- MDS proved Female patients have more access to EMT services

EMTCC Beira/Japan Disaster Relief Expert Team

21

## Findings from the on-sight quick analysis\*

Mozambique Cyclone Idai (2019)

Table 2019-04-04A

### Distribution of injuries by EMT types

EMT	Major	Moderate	Minor
Type2	4	4	13
Type1Fix	0	4	33
Type1Mobile	0	4	61

- Distribution of types of injury by EMT classification proves referral system among operating EMTs is well functional.

### Classification of injury by the EMT MDS.

MDS4-6	Major injury	Trauma require hospitalization and/or general anesthesia (needs for <b>EMT Type 2or3</b> care)
MDS7	Moderate Injury	Can be treated as an outpatient requiring conscious sedation etc. (needs for <b>EMT Type 1 Fix</b> care)

## Reason to report the MDS

- ⑦ To support the needs of MOH to report health activity within a wider emergency or disaster response to the National disaster management authorities

EMERGENCY MEDICAL TEAM MINIMUM DATA SET(2017)



# 2019年モザンビークサイクロン災害でMDS国際初稼働



## EMT Call for Expressions of Interest: Ukraine

26 February 2022

Continuing throughout the day

# 開戦、そして

# WHOから日本への期待

- 2022/2/24 開戦
- 2022/2/26 WHOジュネーブ本部より災害医療専門家関心表明の要請  
“MDSをやるか？”⇒“当然だ、準備しろ”  
**【紛争へのJDR派遣不可】**国際緊急援助隊事務局へ報告  
戦火のなかで進まぬ調整
- 2022/3/10 WHOジュネーブ本部より  
**【モルドバでMDSをやってくれ】**
  - ギリギリの調整
- 2022/3/15 JICA調査団派遣決定  
**【地域部/課題部との合同チーム結成】**(英断)
- 2022/3/19 1次隊派遣

# 保健医療ニーズ調査



## 3つの調査先

- **保健省**
  - 日本との強い信頼関係/“高度先進医療(モノ・カネ)”
- **病院**(基幹病院/地方病院)
  - 強烈な期待(老朽化した高額資機材 >> 人的支援)
- **避難所/EMTCC**
  - 情報集約に課題も鎮静傾向(20人/日・チーム程度)



- 医療資機材供与
  - 明らかなニーズと高い期待⇒磯野先生参団で劇的進捗

- 医療チーム派遣について
  - 保健省 事態悪化(オデッサピーク)時に
  - EMTCC 現状に基づく判断を
  - 医療機関 資機材供与とセットで派遣?
  - WHO本部 要請発出に係る事務的交渉





- EMTCC会議での全体像把握
- 新規EMTへの情報提供
- 待機EMTへの状況説明
- 保健省次官の定例会見でも活用

**EMT MDS**

Snapshot

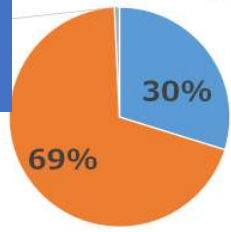
- The EMT Minimum Data Set (MDS) was adopted on 19th March 2022 in Moldova.
- Key information which are essential for coordinating EMT was collected by 469 daily reports, which includes data of 4832 consultations.  
( From 2022/03/11 to 2022/07/22 )



Contributing teams for the EMT MDS Daily reporting  
Samaritan's Purse, SAMU EMT(Fundacion SAMU) ,  
Swiss SCT RMNCH (Swiss Humanitarian Aid) LEMAANAM ICHILOV,  
Magen David Adom Israel, BRF, INTERSOS, EMERGENCY, Peace Winds Japan,  
Doctors with Africa CUAMM, Medical Teams International, Adventist Help

EMTCC Moldova/Japan International Cooperation Agency 1

2022/07/23  
Table 2022-07-23A



● Male  
● Female non-preg.  
● Female pregnant

Table 2022-07-23A

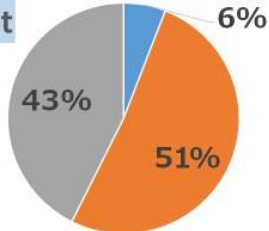
No.	Age Categories	<1 y.o.	1-4 y.o.	5-17 y.o.	18-64 y.o.	65- y.o.	Total
1	Male	31	208	466	459	287	1449
2	Female non-preg.	32	135	431	1805	977	3376
3	Female pregnant			0	35	1	36

\*Total number on this table and figure is lower than the total number of consultations due to the missing data on the daily report.  
\*Data could be marginally change after further data cleaning.

EMTCC Moldova/Japan International Cooperation Agency 3

Table 2022-07-23A

**Relation to Event**  
Total : 4408



● Directly  
● Indirectly  
● Not

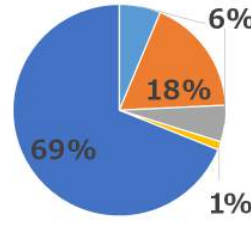
Classification by the EMT MDS		
MDS44	Directly	Patient visit with injury or illness directly caused by an emergency event.
MDS45	Indirectly	Patient visit caused or worsened by situational change after an emergency event. e.g.) Environmental exposure
MDS46	Not related	Patient visit not caused by the event. e.g.) NCD

\*Total number on this table and figure is lower than the total number of consultations due to the missing data on the daily report.  
\*Data could be marginally change after further data cleaning.

EMTCC Moldova/Japan International Cooperation Agency 4

Table 2022-07-23A

**Health Events**  
Total : 4963



● Trauma  
● Infectious disease  
● Additional  
● Emrg.

\*Data could be marginally change after further data cleaning.

- Other key diseases include skin disease, and other diagnosis not specified by the MDS such as chronic pain and so on.

\*Total number on this table and figure is lower than the total number of consultations due to the missing data on the daily report.  
\*Data could be marginally change after further data cleaning.

EMTCC Moldova/Japan International Cooperation Agency 5

## Findings from the on-sight quick analysis\*

Table 2022-04-06A

### Prevalence of consultations requiring medical follow up.

#### Moldova 2022 – Ukraine Refugee



Date	N	Requiring medical follow-up	%
2022/03/12-17	146	6	4%
2022/03/18-25	122	4	3%
2022/03/26-04/01	307	35	11%
2022/04/02-04/04	136	21	15%

#### Ref. Japan 2020 - Kumamoto Heavy Rain



Date	N	Requiring medical follow-up	%
2020/07/05-08	65	12	18%
2020/07/09-12	127	36	28%
2020/07/13-16	94	42	45%
2020/07/17-20	49	33	67%
2020/07/21-23	38	27	71%

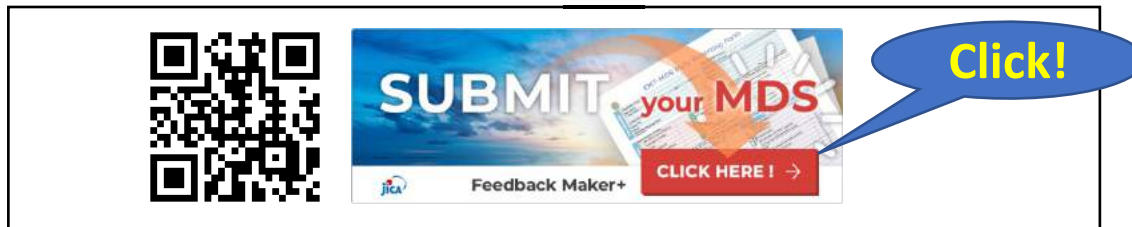
- *Prevalence of consultations requiring medical follow up are increasing.*
- *Patients who require health support might have more chance to remain in accommodation center. Similar finding was observed in Japan.*
- *EMTs should be aware of this transition in patient's characteristics and try to support continuous provision of care for example handover to incoming team or referral to local health system.*

\*Data would marginally change after further data cleaning etc.

# MDS – Forms & Tools

EMT MDS Gateway <https://www.mdsgateway.net/>

- Forms
- Brief Instruction (PowerPoint)
- MDS Maker (Windows Excel Tool)



To support data based coordination, all EMT are requested to send the EMT Minimum Data Set (MDS) daily report to the EMTCC. (2022-03-19)

MDS Feedback Maker+緊急開発  
JICA調査団支援により3か国稼働中

- モルドバ N=4,870
- ウクライナ N=12,400
- ポーランド N=4,110





# 課題協力の方向性

## (1) 現在の課題への支援

ア 難民への高度高額医療⇒ ヒト/モノ支援と共に財政支援も検討

イ 医療資機材メンテ人材⇒ 当年度からJICA事業開始

ウ **危機管理/災害医療体制強化**

\* 難民への救急医療

\* オデッサピークに向けた体制強化/対応に係る知見共有

\* 我が国の災害医療体制

**DMAT等の機動力**をもった医療人材運用

\* **本部(PHEOC)運営/調整技術**

\* Mass Causality Life Support

\* 病院BCP

# 災害現場にも公衆衛生医

J-SPEEDとは、

標準様式(☑)により健康データを収集し、  
現場と本部の間を循環させ、  
データに基づく調整を実現する手法

J-SPEEDが【つなぐ】もの、

- 記録様式と報告様式
- 本部×現場、医療救護×被災者、専門家×専門家、保健×医療
- 支援者と受援者
- 国際(JDR)×国内(DMAT・DPAT)、
- 平時(DPC/マスギャザ)×有事(J-SPEED/ MDS)

紙標準様式の整備＝“共同社会の組織的な努力”

# 顔の見える関係 共通言語

次なる大規模災害への備えをコツコツと  
“共同社会の（一員として立場をわきまえて）組織的な努力（の一部に）”  
自身ができることは何か？できないことは？（＝受援・連携により前進）