

自治体と協定を結んでください

山形DMATの出動に関する協定書

山形県（以下「甲」という。）と〇〇〇〇病院（以下「乙」という。）とは、山形DMAT運営要綱（以下「運営要綱」という。）第4条第2項に基づき、次のとおり協定を締結する。

（目的）

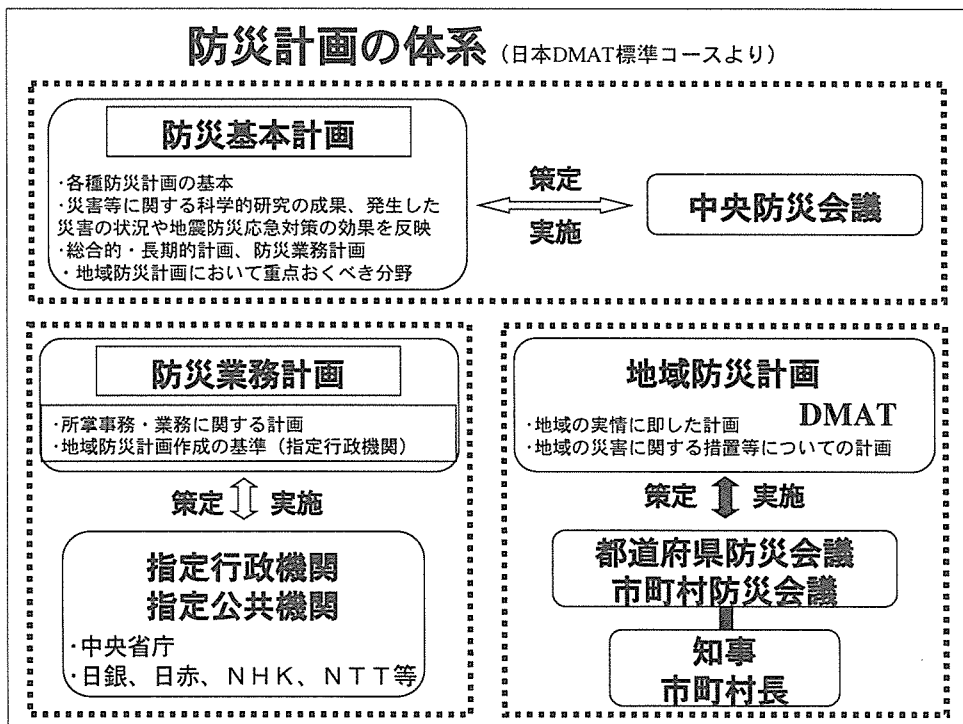
第1条 この協定は、災害等の急性期に専門的な訓練を受けた医師及び看護師等が被災現場に出動し、迅速な医療救護活動を行うことにより、重篤な救急患者の救命率の向上及び後遺症の軽減を図ることを目的とする。

DMAT運用計画策定済み

- 東京都：東京DMAT、DMAT連携隊（消防）
- 埼玉県：埼玉DMAT、SMART
- 神奈川県：神奈川DMAT
- 岐阜県：岐阜DMAT
- 山形県：山形DMAT

226チームのうちいくつ？

土台は防災計画 柱はDMAT運用計画



国の防災基本計画でのDMATに関する記述

第2編 震災対策編

修正前	修正後
<p>(2) 被災地域外からの救護班の派遣 (略)</p> <p>○国（厚生労働省、文部科学省）、日本赤十字社及び被災地域外の地方公共団体は、医師を確保し救護班を編成するとともに、必要に応じて、公的医療機関・民間医療機関からの救護班の派遣を要請するものとする。 (略)</p> <p>(3) 被災地域外での医療活動 (略)</p> <p>○広域後方医療施設への傷病者の搬送について、緊急輸送関係省庁は、必要に応じて、又は広域後方医療関係機関若しくは地方公共団体からの要請に基づき、搬送手段の優先的確保など特段の配慮を行うものとする。</p> <p>3 消火活動 (略)</p> <p>第4節 緊急輸送のための交通の確保・緊急輸送活動 (略)</p> <p>1 交通の確保・緊急輸送活動の基本方針 (略)</p> <p>2 交通の確保 (略)</p> <p>(1) 非常災害対策本部等による調整等 (略)</p> <p>(2) 道路交通規制等 (略)</p> <p>(3) 道路の応急復旧等 ○国土交通省は、管理する国道について早急に被害状況を把握し、障害物の除去、応急復旧等を行うとともに、被災地方公共団体等他の道路管理者に対して、被害状況に関する報告を求め、応急復旧等を要請又は指示するものとする。その場合、緊急輸送^{（1）}上の確保を最優先に^{（2）}応急復旧等を実施すること。 (略)</p> <p>(4) 船舶の障害物除去等 ○国土交通省は、開港場内航路において、汽船、漂流物等により船舶の航行が危険と認められる場合には、非常本部等に報告するとともに、障害物除去等を行うものとする。</p>	<p>を行うものとする。</p> <p>(2) 被災地域外からの救護班の派遣 (略)</p> <p>○国（厚生労働省、文部科学省）、日本赤十字社及び被災地域外の地方公共団体は、医師を確保し救護班・災害派遣医療チーム（DMAT）を編成するとともに、必要に応じて、公的医療機関・民間医療機関からの救護班・災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣を要請するものとする。 (略)</p> <p>(3) 被災地域外での医療活動 (略)</p> <p>○広域後方医療施設への傷病者の搬送について、緊急輸送関係省庁は、必要に応じて、又は広域後方医療関係機関若しくは地方公共団体からの要請に基づき、搬送手段の優先的確保など特段の配慮を行うものとする。</p> <p>3 消火活動 (略)</p> <p>第4節 緊急輸送のための交通の確保・緊急輸送活動 (略)</p> <p>1 交通の確保・緊急輸送活動の基本方針 (略)</p> <p>2 交通の確保 (略)</p> <p>(1) 非常災害対策本部等による調整等 (略)</p> <p>(2) 道路交通規制等 (略)</p> <p>(3) 道路の応急復旧等 ○国土交通省は、管理する国道について早急に被害状況を把握し、障害物の除去、応急復旧等を行うとともに、被災地方公共団体等他の道路管理者に対して、被害状況に関する報告を求め、応急復旧等を要請又は指示するものとする。その場合、緊急輸送^{（1）}上の確保を最優先に^{（2）}応急復旧等^{（3）}の要請等を実施すること。 (略)</p> <p>(4) 船舶の障害物除去等 ○国土交通省は、開港場内航路において、早急に被害状況を把握し、汽船、漂流物等により船舶の航行が危険と認められる場合には、非常本部等に報告</p>

10

（日本DMAT標準コースより）

山形県地域防災計画見直し

修正 要項	防災計 画頁	項 目	修正案の概要
230 ～ 233	189 ～ 191	第7章 救急・救助計画	<p>5 救助活動の実施 ・文章表現の適切化に伴う修正 ・組織改編に伴う修正、語句の訂正</p> <p>6 負傷者等の搬送 ・内容を踏まえた項目名の修正 ・文章の整理</p>
234 ～ 237	192 ～ 194	第8章 消火活動計画	<p>2 消火活動計画フロー ・表現の適切化に伴う修正</p> <p>3 初期消火 ・電気的二次災害防止策の一部修正 ・住民の避難誘導を追記</p> <p>4 消防機関による火災防ぎょ活動 ・文章表現の適切化に伴う修正、語句の訂正等</p> <p>6 広域応援要請 ・表現の適切化に伴う修正、語句の訂正等</p>
238 ～ 242	195 ～ 198	第9章 医療救護計画	<p>2 医療救護計画のフロー ・DMAT（災害派遣医療チーム）の追加</p> <p>3 被害状況及び診療状況の把握 ・四の広域災害情報システム、山形県医療機関情報ネットワークについて追記 ・情報項目に患者搬送・医療スタッフ派遣の供給状況を追記</p> <p>5 医療救護活動の実施及び調整 ・DMATの追加、語句の訂正</p>

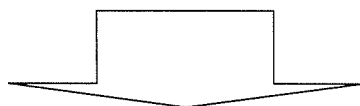
地域防災計画

医療救護計画

- 医療救護計画フロー
- 医療救護活動の実施及び調整

医療救護体制整備計画

- 災害時医療関係施設の役割
- 医療関係施設の整備等
- 医療救護活動体制の整備
- 医療資器材供給体制の整備



関係部局とともにDMATを組み込む

関係部局って？

- 健康福祉部局
- 消防防災部局
- 危機管理部局

複数部局に確認が必要

DMAT運用計画策定

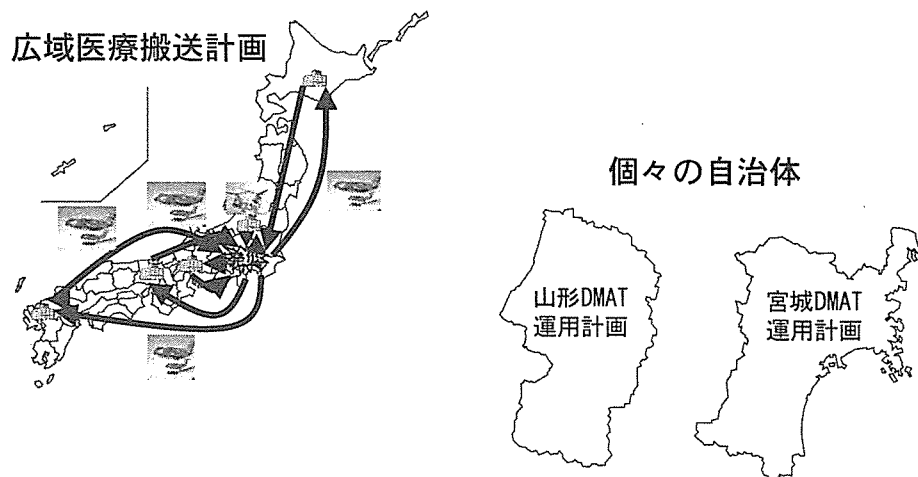
- 運営要綱
- 運用計画
- 派遣に関する協定書

山形DMAT運用計画策定

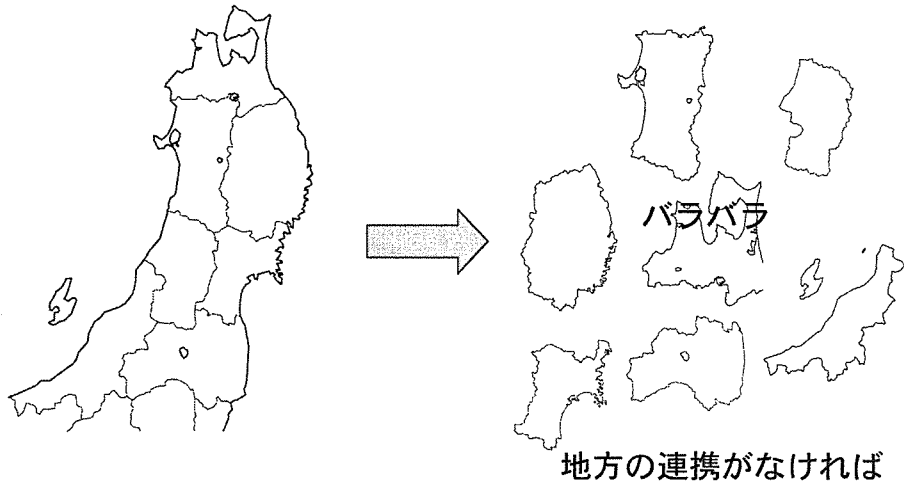
- 運営要綱：活動、山形DMAT要件、出勤基準（自発的出勤の容認）、待機要請、研修など
- 運用計画：県内（局地）での活動、ロジスティクスなど
- 派遣に関する協定書：要請、活動、費用弁償、損害補償など

各自治体で
DMAT運用計画ができたとします

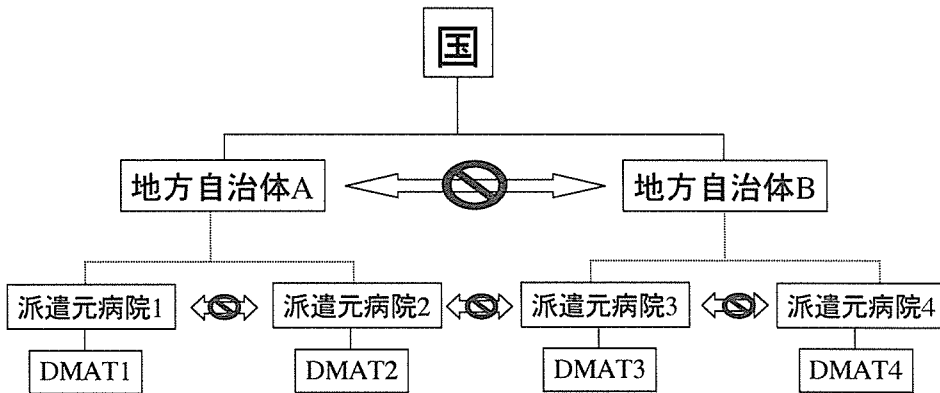
これだけでOK?



東北地方

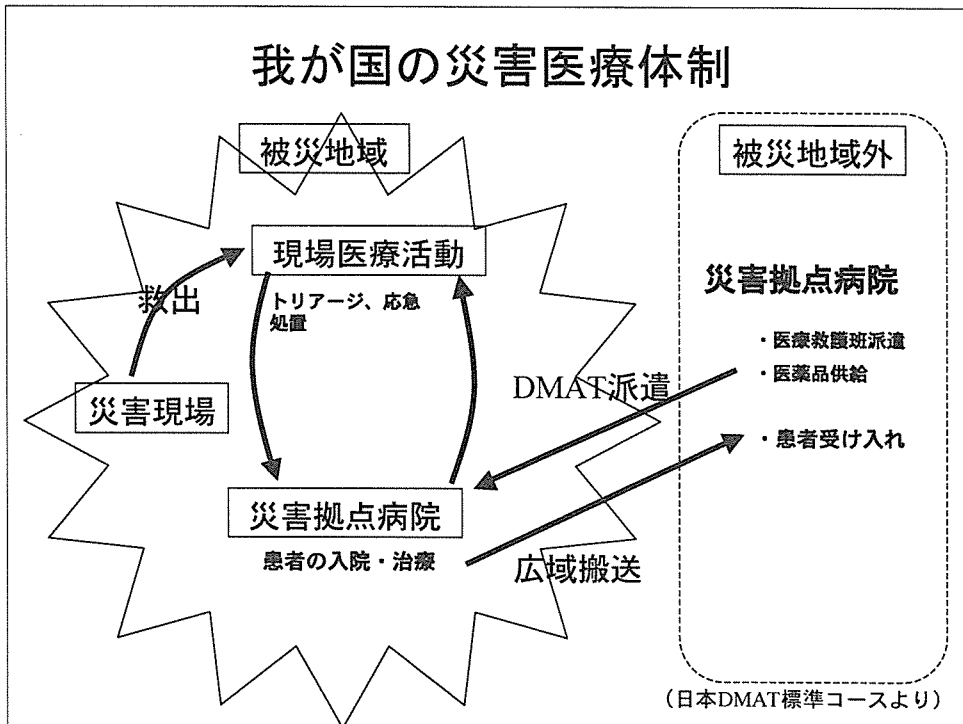


DMATの現在の組織図

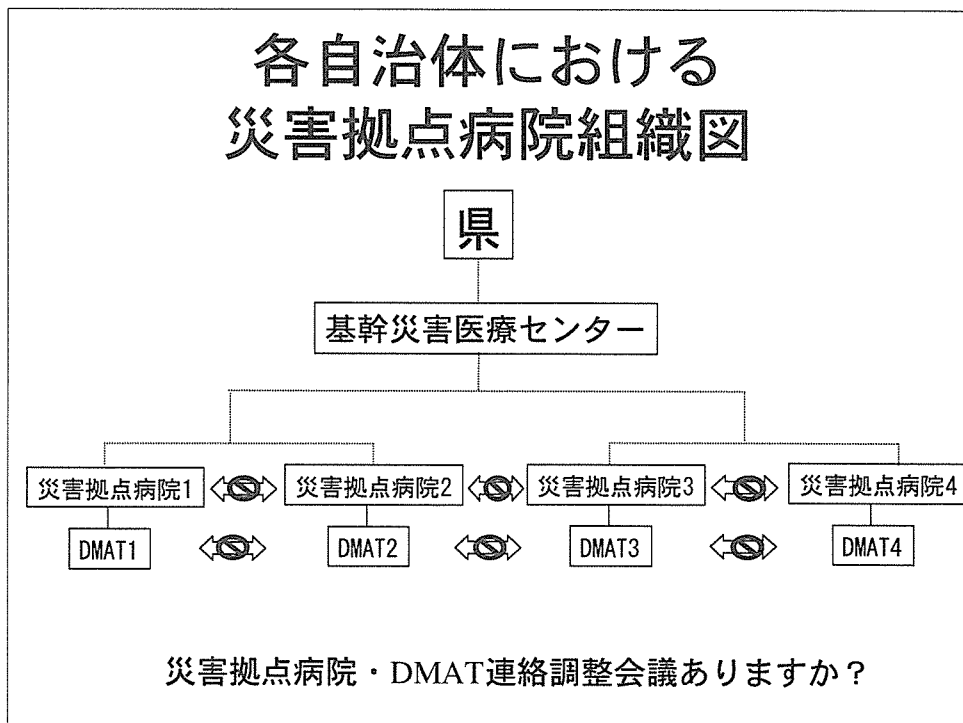


実は派遣元病院は災害拠点病院（に準ずる）

我が国の災害医療体制

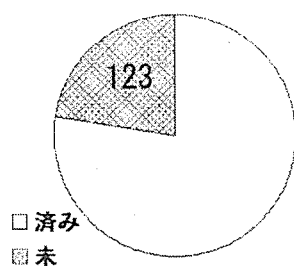


各自治体における 災害拠点病院組織図

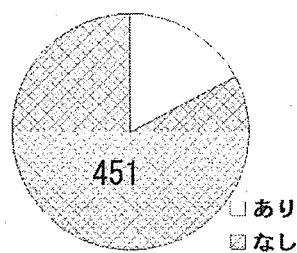


災害拠点病院の現状

防災マニュアル整備



災害訓練



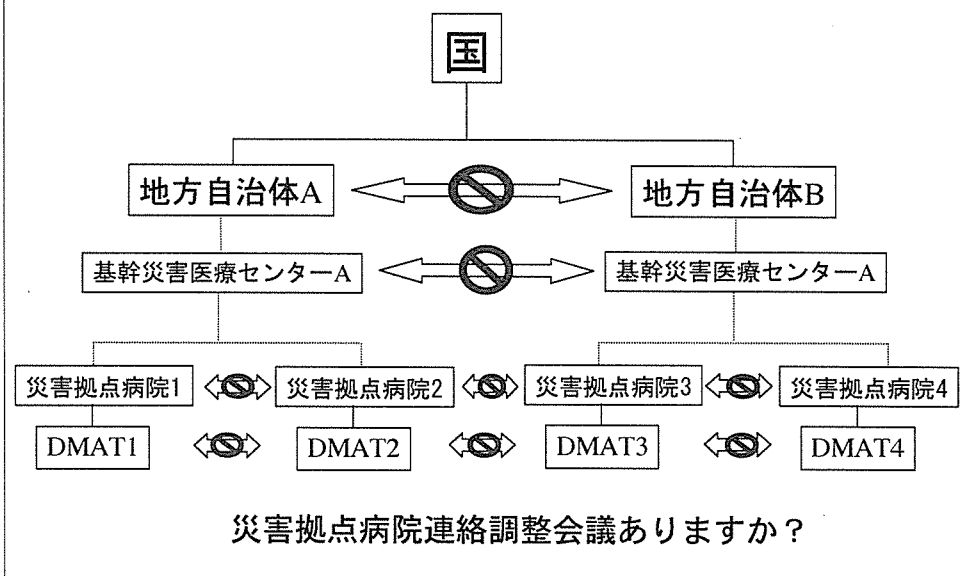
平成17年4月現在 548病院

厚労省

山形県災害拠点病院連絡調整会議

- 平成18年2月にやっと開催
- DMATを含む災害対応に関する連絡調整
- 予算要求
- 教育・研修・訓練の企画
- 作業部会
 - (1)通信
 - (2)災害派遣
 - (3)DMAT
 - (4)logistics

もう一度災害拠点病院の組織図



災害医療体制が機能するためには

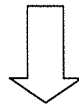
- 災害拠点病院そのものの整備・訓練
- 災害拠点病院間の連携
- 各県の基幹災害医療センターの連携



核となるのは訓練を受けた医療チームDMAT

そして増えるDMAT

- 200チーム（1000人）以上の維持をどうするのか？
- 事務局では対応困難？



地方のDMAT連携・協力が不可欠

DMAT東北方面隊総会

【演題】

- (1) 平成18年広域搬送実働訓練報告
- (2) 広域搬送拠点となりうる空港との関係構築の問題点
- (3) 広域医療搬送の政府計画（内閣府）
- (4) DMATの運用について（厚労省）
- (5) 地方・地域におけるDMATの活用に向けて
- (6) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の改定について
- (7) DMAT事務局より

【訓練】

- (1) 衛星携帯を用いた情報伝達訓練
- (2) 携帯電話によるDMAT運用webへのアクセス

まとめ

- DMATが活動するためには地域防災計画にDMATを盛り込み、DMAT運営要綱を策定し、具体的な協定が必要である
- 災害医療体制が機能するためにはDMATの母体であり、災害医療体制の核である災害拠点病院の充実と拠点病院間の連携が自治体内並びに地方においてなされることが必須である
- DMATの知識・技術の維持、災害拠点病院や空港における災害訓練等においても地域・地方のDMATの連携が鍵となる

地方自治体 DMAT のあり方に関する研究

研究協力者 布施 明

(日本医科大学救急医学)

地方自治体 DMAT のあり方に関する研究

— 埼玉県を参考として —

担当：研究協力者

布施 明

日本医科大学付属病院高度救命救急センター

H16 年度より開始した日本 DMAT 隊員養成研修もすでに通算回数が 20 回を超える状況となり、研修を終了した登録隊員は 1300 名近くになっている。このような中、鉄道事故などの近隣災害から、地震などの広域災害に亘るまでをカバーし得る体制として、自治体ベースの DMAT 運用の期待が高まっている (図 2)。2006 年 7 月に発足した埼玉 DMAT は、全国で東京都に続く自治体 DMAT であり、市町村ベースの消防組織を持つ地域としては初めての自治体 DMAT である。また、埼玉 DMAT は埼玉特別機動援助隊 (Saitama Special Mobile Assistant Rescue Team、愛称：埼玉 SMART) の構成要素としても機能できるような組織体制 (図 3) となっており、今後の消防組織との連携においても非常に有機的な運用体制となっている。

埼玉 DMAT の発足に至るまでの経緯とともに、都道府県単位での DMAT 運用のポイント、課題について報告する。

厚労省の DMAT 研修がすでに 20 回を数え、各都道府県の DMAT 指定医療機関が受講をすでに終了している。このような中、DMAT 運営に関して指導的な役割を担う医療従事者を中心として、DMAT を検討する会議を都道府県で定期的で開催するのは比較的容易ではないかと考える。そのような会議開催が現状では困難な場合でも、オープンに DMAT を検討する会を開催しながら、都道府県に継続的に働きかけることが重要である。現在、各都道府県には災害拠点病院が指定されており、発災した際には、これらの病院が災害医療において中心的な役割を果たすことが期待されている。埼玉県ではこの観点から、まず、埼玉県保健医療部医療整備課を事務局として埼玉県災害拠点病院連絡協議会を立ち上げた (図 4)。この協議会の下部組織として埼玉県災害拠点病院連絡協議会専

門部会を立ち上げ、この部会で実務者を中心として、DMAT の発足に向けて検討を重ねた（図 5）。DMAT に特化した会を開催することも考えられたが、災害医療全般に関して県レベルで定期的に検討する会も、中・長期的な視点からは必要であるとの考えから、県災害拠点病院連絡協議会が発足することとなった。2007 年 7 月に埼玉 DMAT が発足した後は、DMAT の計画立案、運用に対して、医療だけではなく広い分野からの視点が必要であるため、新たに医療整備課を事務局として、埼玉 DMAT 運用協議会を設立し、本協議会の中で、DMAT の運用の実際を検討する枠組みとなっている。

このような経過の中で、自治体 DMAT を運用する上で、広く全般的に通ずる問題点や課題などが明らかになってきた。（図 6）

1. 発災を DMAT がどのように覚知し得るのか
2. 組織が脆弱になりがちな地方において如何に出動体制を確保するのか
3. DMAT 内の指揮命令系統、及び関係諸機関との連携をどのように図るのか
4. 局面で要求される都市探索救助（Urban Search & Rescue ; US&R）と DMAT がどのように連携することが可能であるのか
5. 災害が大規模な場合、どのように広域に他都道府県の DMAT と連携するのか
6. 上記 1～5 のために必要な研修は誰が、どのように行なうのか

日本 DMAT 隊員養成研修は、新潟中越地震を契機に、平成 16 年度補正予算を得て始まった。この研修は当初 3 日間であったが、現在は 4 日間の研修となっており、平成 13 年度厚生科学特別研究「日本における災害派遣医療チーム（DMAT）の標準化に関する研究」に基づいて、座学（災害医療全般、DMAT の任務遂行に必要な知識）、近隣及び遠隔地災害のシミュレーション、広域医療搬送などについての座学、シミュレーション、実働訓練を行なっている。この中には US&R に連携する医療チームの体験訓練もカリキュラムの中に含まれている。幅広く DMAT の研修を行ないながら、広域医療搬送や US&R チーム帯同 DMAT などの特殊任務にも触れている。研修は非常に内容のあるものになっているが、厚生労働省と DMAT 指定病院が協定書をかわした形で、現場へ出動する「日本 DMAT」と呼称できる枠組みの DMAT は実在していない。厚生労働省も、地震などの広域災害が発災した場合の DMAT 応援要請の基本スキームとしては、被災県から各都道府県に応援要請を求めることを基本としている。このような現状から各都道府県単位など地域で DMAT を運用することの重要性

は増している。

現場へ出動する医療チームにとって最も密接な協力関係が必要な組織は消防組織であるが、全国の消防組織は基本的には、市町村単位で業務を行っており、様々な規模の消防本部が存在している。全域をほぼ一つにカバーしている東京消防庁のような組織はむしろ稀であり、多くは数百～数千人規模の消防本部であることが普通である。そのような地域にも通用する自治体 DMAT の運用体制の確保は、今後、DMAT が本邦において確実に定着していくためには必須であり、その体制は、「机上の空論」「絵に描いた餅」に陥らずに、無理なく運用できることが肝要である。

1. 発災を DMAT がどのように覚知し得るのか (図 7)

DMAT が単独で発災を早期に覚知するのは不可能であると考えられる。本邦における救急 119 番、警察 110 番と同等に、諸外国では医療専用回線番号 (仏国：15 番など) が存在するが、日本では院外救急医療の歴史は極めて浅く、そのような回線番号は存在しない。このため多少の時間的損失はあるが、現場から医療機関への直接情報ではなく、消防組織を介した情報をできる限り早期に正確に得る事が実情に合っていると考えられる。市町村単位で業務を行なっている消防本部の発災情報から DMAT 出動を DMAT 指定病院へ要請するまでには、発災情報の伝達と加工が必要である。埼玉県においては、消防組織間で埼玉県下消防相互応援協定が結ばれており、この協定から県消防防災課もしくは、県代表消防本部であるさいたま市消防局に情報を伝達する流れが円滑であると考えている。その際に要請基準を統一して、一定の基準を満たした場合に連絡を行なう必要がある。消防側で一箇所に集約された情報をもとに、県 DMAT 指定病院に直接、出動要請を行なえば、時間的損失を少しでも減らせる。県をいくつかのブロックに分け、ブロック別に DMAT 指定病院の出動順位を予め決めておき、それに基づいて要請をかける。

2. 組織が脆弱になりがちな地方においていかに出動体制を確保するのか (図 8)

組織を疲弊させずに DMAT 体制を維持するためには、ある程度の出動基準の厳格化はやむを得ないとする考えと、現場出動に優る経験はないという信念の下、できるだけ現場出動を行なうようにする考えがある。出動基準を厳格化した場合には、必ず出動できる体制を確保する必要があるであろうし、現場出動を多くする場合には組織を疲弊させないようにすることが重要である。埼玉 DMAT では出動基準として、「2 名以上の死者を含む計 30 名以上の傷病者が発生すると見込まれる規模の災害」とした。死者数を含むことにより多数傷病者発生

災害だけではなく、緊急治療群を有した災害を拾い上げることができるようにしている。一方、出動基準などを完全に固定化してしまうと現況とのギャップが生じる可能性があり、出動基準も最初から固定化することなく、一定の基準を示しながらも、定期的な会議の中で検討し、柔軟に運用することが必要である。埼玉県でも上記の基準のほかに、DMAT 出動が有効と考えられる事象という項目を加えており、この項目により硬直した運用に陥らないようにしてある。DMAT に先立ってすでに院外救急医療が盛んだった地域ではともかく、これら病院外での現場医療活動がこれからという地域では医療チーム・資器材の搬送手段も出動体制の確保という意味では重要である。搬送手段としては、東京都で行なわれている消防側の車両によって搬送する方法と、病院所有の DMAT 専用車両による方法がある。その他、一般的手段ではないが、消防防災ヘリによる出動も考えられる。埼玉県では DMAT 専用車両を DMAT 指定病院に配備促進する手立てとして、専用車両を配備のために半額補助の予算を計上している。消防組織の規模が大きければ、DMAT と連携し、支援に専念する隊を消防側に設けるという考えも成り立つが、多くの市町村消防本部の規模ではそのようなシステムを標準的な考えとして取り入れることには無理がある。本来、医療機関なるものはそれ自体が独立したものであり、院外で医療活動を展開したからといってその原則が変わるものではない。関係諸機関と連携しながらも、活動は独立したものとして、資器材、スタッフなどは自己完結していることが理想的であり、DMAT 専用車両による運用が望ましい。

災害時、院外に医療活動に赴くことは災害拠点病院の本来業務である。平成 8 年 5 月 10 日「災害時における初期救急医療体制の充実強化」について、健康政策局長から都道府県知事宛の通知で“自己完結型の医療救護チームの派遣機能”を災害拠点病院の整備の一環として位置づけている。DMAT 指定病院は、基本的に災害拠点病院であることから、DMAT の現場派遣は災害拠点病院としての本来業務として位置づけられる。このような意識付けを病院内に繰り返し周知徹底し、ややもすると院外での医療活動は医療者としては付随的な業務であるという無理解に陥りがちな考えを払拭するように病院の管理サイドが努める必要がある。

3. DMAT 内の指揮命令系統、及び関係諸機関との連携をどのように図るのか (図 9)

Major Incident Medical Management and support (以下 MIMMS) では、体系的な大事故災害対応の 7 つの基本原則として、最初に Command (指揮) を挙げている。日本 DMAT 活動要領では統括 DMAT 登録者として以下の定義が活動要領に記載されている。①DMAT の運用に関する専門的知見を持ち、厚生労働

省に認定されたものとする。②日本 DMAT 隊員養成研修において指導的役割を果たす。③災害時においては、DMAT の運用の指導的役割を果たす。このような役割を付与された統括 DMAT 登録者は DMAT での指揮命令系統の根幹を構成するものである。自治体における DMAT 編成の基本単位は DMAT 指定病院になるが、これらが現場で複数存在した場合にも、自治体 DMAT の現場活動の統括者が必要である。しかし、本邦の災害現場における医療活動を考慮すると、強い指揮命令系統を現地派遣した DMAT に運用するのは現実的ではない。すなわち、DMAT 指定病院はそれぞれ設立母体も違い、県との協定も個々に行なわれており、この協定に基づいて現場へ派遣されているため、現地で自所属機関ではない者の指揮命令に属することには抵抗感があることが容易に想像される。もう少し緩やかな形で連携し、まず、DMAT 同士の情報交換、活動状況の把握、連携を調整する意味合いを強くし、消防など諸機関との窓口となる役割が期待される。現場での統制を通常行なう消防機関の現地指揮本部と現地医療（DMAT）指揮本部が同一場所に設置されることが望ましい。現地とは県当該課が人的・物的資源等の調整に関して密に連絡を取る。現地活動の規模が大きく、時間もかかることが想定される際には、このレベル（MIMMS のゴールドに相当）の指揮にも DMAT の運用に関する専門的知見を持ったものが、指導・助言する形で都道府県の当該課を援助する枠組みも必要である。この枠組みを従前の DMAT 運用協議会そのものが担うか否かは、各自治体の事情による。指揮系統を運用するために通信が必要であるが、前進医療（DMAT）指揮所－現地医療（DMAT）指揮本部、現地医療（DMAT）指揮本部－行政災害対策本部（医療部門）のラインを無線、衛星電話などで確実にする必要がある。

4. 局面で要求される都市探索救助（Urban Search & Rescue ; US&R）と DMAT がどのように連携することが可能であるのか（図 10）

日本 DMAT 隊員養成研修では 3 日目の午後に、「瓦礫の下の医療」（Confined space medicine ; 以下 CSM）を体験するための研修プログラムが組まれており、参加者から好評を得ている。しかしながら、プログラムの日程上、十分な研修内容を盛り込むことができず、参加チームには一つの想定だけを体験してもらうに過ぎない。気道緊急やパーシャルアクセスといった訓練を体験することにより、US&R チームに帯同する際の概論を習得することを目標としている。日本 DMAT 隊員養成研修の軸足が広域医療搬送にあるため、どうしても US&R、CSM に充てる時間が制限を受けてしまうが、これらの実働はむしろ自治体 DMAT の方が高い蓋然性を有している。鉄道事故などの局地災害は自治体 DMAT が初動で対応すべき災害であり、US&R としての CSM を訓練し、実践に備える必要性はむしろ自治体 DMAT の方にあるといえる。US&R としての CSM は

安全確保を重視しなければならないが、この点で最も重要なのは救助チームとの顔の見える関係である。訓練を通して顔の見える信頼関係を構築することが、知識を超えた安全確保につながる。一方、米国同時多発テロの WTC 崩落で昨今、問題になっているアスベストなど事後になって安全性の課題が表面化することがあり、安全確保に十分留意する観点から、自らのチームの限界も正しく認識することも学ぶべきである。DMAT は前進するばかりではなく、安全確保のために後退することもあることを十分、研修内容に盛り込むことに留意しなければならない。US&R チームに帯同する CSM を要求される DMAT チームは特別に訓練される必要があり、自治体 DMAT の中でも特殊なチームとして位置づける必要があるかもしれない。また、消防の救助チームばかりではなく、警察の機動隊や自衛隊、また、地域によっては海上保安庁とも可能な限り、訓練などを通して事前に顔の見える関係を構築する。

5. 災害が大規模な場合、どのように広域に他都道府県の DMAT と連携するのか (図 11)

自治体 DMAT が機能しているエリアであれば、災害の規模にかかわらず初動は当該自治体の DMAT が担うことになる。災害が大規模な場合や、長期化する可能性がある場合は自治体を超えた応援要請が必要となる。その場合には、厚生労働省のスキームに則り被災県から各都道府県に要請を行なう形となる。このようにして各都道府県から当該自治体へ参集した DMAT に対してどのように連携するべきであろうか？もし相当数の DMAT が参集する予測が立つのであれば、当該自治体 DMAT は、参集 DMAT が効率よく機能するために、調整役に徹すべきであると考え。参集した DMAT に必要な情報は多い。被災状況、ライフライン、道路の破損状況、被災した災害拠点病院の状況、DMAT 全体の動向などの情報が必要とされ、これらの情報も時間とともに変化していく。また、災害エリアが広域であれば、参集 DMAT に、局面支援にはいるべきなのか、被災災害拠点病院支援を行なうべきなのか、域内・広域搬送、SCU の支援に入らなくてよいのかなどの情報を的確に情報伝達し、任務にあたってもらう必要がある。このように地域の行政機関や地理に精通している当該自治体 DMAT の参集 DMAT に対する業務は幅広く、非代替的である。他地域に DMAT の参集を要請した場合にはこれらの業務に専念するため、DMAT の現場活動などは参集 DMAT に段階的に委譲し、早期に調整業務に専念すべきであると考え。

6. 上記 1～5 のために必要な研修は誰が、どのように行なうのか (図 12)

日本 DMAT 隊員養成研修だけでは、上記のような課題を有する自治体 DMAT の活動に十分な研修が修了しているとはいえない。救助チームと顔の見える関

係を構築し、訓練を重ね、安全を確保すること、各医療機関が自治体 DMAT として一つの有機体となり **Command & control** を効かせて、まとまった行動を取ること、などの研修を補足する必要がある。一方、順調に回を重ねている日本 DMAT 隊員養成研修もすでに 20 回を超え、1300 人程の隊員が研修を修了している。この間に、災害現場における医療活動の基本、トリアージ方法、救護所での診療、広域医療搬送を見据えた災害拠点病院での診療、などは、全国の登録隊員にすでに共通の知識、方法となり、浸透しているものと推察される。各自治体が自らの DMAT を結成する方向に向かうのであれば、これらの日本 DMAT 登録隊員がすでに習得した知識を、言わば“屋根瓦”方式で各自治体での研修にインストラクターとして伝授していくことは、さほど困難なことではないと考える。災害現場における医療活動の基本、トリアージ、救護所・災害拠点病院診療、シミュレーション実習（近隣災害、遠隔地災害）などのいわゆる“Basic DMAT”（平成 13 年度厚生科学特別研究「日本における災害派遣医療チーム（DMAT）の標準化に関する研究」総合報告書参照）に関わる研修に関しては、各自治体の研修に委譲することは可能である。大幅に日本 DMAT 隊員養成研修と各自治体 DMAT の研修内容の分担を変更していくのであれば、日本 DMAT 隊員養成研修の検討はむしろ、そのような研修運営の質を確保することに重心を移すべきであると考え。前年度（H17）の報告ではこの点に関して 6 点に言及している（図 13）。1. 研修責任者が明らかとなっている、2. インストラクターの資格について明文化されている、3. インストラクターの数が十分充足している、4. インストラクターが医師、看護師、業務調整員などより構成されている、5. 到達度を確認するための筆記・実技試験が実施されており、受講生の理解度・達成度がたえずモニターされ、講習の質の維持に役立っている、6. 研修コースの質の維持を確保するために、検討会などを通して、複数のメンバーによりコース内容の改善が図られる体制を有している、である。また、コースプログラム設定に関しても同報告で、座学の占める割合を 40%以下にして、シミュレーション、実技を豊富に取り込むように提案されている（図 14）。視点をコースプログラム全体からさらに細部に移せば、例えば、Basic DMAT の研修を構成する要素をモジュール（Module）化して、一つのモジュールに対して、獲得目標や内容を提示することも有用であると考え。このようにモジュール化すれば、各地域の実情に合わせる形で自治体 DMAT の研修が導入されやすくなると考える。一つの自治体で実行することが困難な場合は、隣県や広域ブロック（関東甲信越、関西、北陸、東北といった範囲）で行なうことを検討したり、スタッフの人手が必要な大掛かりなものに関しては、日本 DMAT 隊員養成研修に盛り込むことなどが容易となる。このような形でコースやモジュールに対して、質を確保するようにしていくことが今後の検討課題と