

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
（総合）分担研究報告書

分担研究報告書

「国際災害医療チームの受援に関する研究」

研究分担者 久保達彦（広島大学大学院医学研究科公衆衛生学 教授）

研究要旨

本研究は、大規模災害発生時における国際医療支援チームの、特に地方自治体の負担を最小限に抑えつつ、効率的かつ効果的な受援を達成するための具体的な方策を明らかにすることを目的として、関連する国内計画、WHOなどが定める国際標準のレビューに加え、米国保健福祉省との密な連携のもと、研究開発されたUS-DMAT/EMT国際受援標準業務手順書（SOP）の継続的なブラッシュアップ及び、日米豪台合同訓練を実施した。主な成果として、現行の「大規模地震・津波災害応急対策対処方針」における海外支援受入れの考え方と手続きを確認した。また、WHOの定めるEmergency Medical Team（EMT）の分類・最低基準や調整手順に関する知見を収集・分析し、我が国の保健医療福祉調整本部がその機能に相当することを確認した。特に我が国のJ-SPEEDを基に開発されたWHO EMT Minimum Data Set（MDS）が国際標準手法として活用されており、我が国の受援においても有用なことが確認した。日米豪台合同訓練（机上演習、実働訓練）では、国際医療チーム受援に係る具体的な課題が浮き彫りとなった。特に、医薬品・医療資機材の持込みや医療従事者の国内活動許可といった法制度・手続上の障壁、国際受援調整を担う医療リエゾン人材の不足、情報共有や報告様式の標準化・デジタル化の必要性、言語・文化的障壁、そして国内の医療スタンダードと国際EMTの活動様式や裁量原則との間の認識の乖離が、円滑な活動調整上の重要な課題として認識された。考察を通じて、複数の国際チームを受け入れる際に国レベルで統合的に調整する調整本部体制の必要性や、医療リエゾンの育成・確保が受援自治体の負担軽減に不可欠であることが示唆された。大規模災害時の円滑な国際医療受援実現には、法制度や現場運用の標準化に加え、文化的・倫理的な側面、地域社会の心理的受容性を含めた包括的な体制整備が求められる。今後は①SOPの改訂と②国際訓練の実施、③関係官庁やWHOを含むより関係機関との連携枠組みの拡大に継続的に取り組んでいくことが重要である。本研究成果が南海トラフ大地震等対応における、地方自治体の最小の受援負担と最大の医療支援効果を両立する国際医療受援の実現に確実につなげられていくことが期待される。

研究協力者：

- 豊國義樹(国立病院機構本部 DMAT 事務局)
- 小谷聡司(国立病院機構本部 DMAT 事務局)
- 若井聡智(国立病院機構本部 DMAT 事務局)
- 千島佳也子(国立病院機構本部 DMAT 事務局)
- 増留 流輝(国立病院機構本部 DMAT 事務局)
- 田治明宏(広島大学公衆衛生学)
- 尾川華子(広島大学公衆衛生学)
- 高村ゆ希(広島大学公衆衛生学)

規模地震・津波災害応急対策対処方針(中央防災会議)に準拠して開発された US-DMAT/EMT 国際受援標準業務手順書(SOP)を継続的にブラッシュアップした。あわせて、WHO EMT Minimum Standard 国際認証の枠組みにおける DMAT の知見の国際発信についても検討し推進した。関係知見は国際医療受援の経験に富む ASEAN10か国を対象に JICA が推進する ASEAN 災害医療連携強化プロジェクト(ARCH プロジェクト)等とも共有して知見の深化を図った。特に最終年度は最新版の SOP をもとに日米豪台合同訓練を開催した。研究の流れは以下の通り。

A. 研究目的

大規模災害時に国際医療支援を受け入れる必要が生じた場合に、特に地方自治体の受援負担を最小化しつつ、効率的・効果的な受援を果たすための具体的な方策を明らかにすること。

B. 研究方法

- 1 国内計画等調査
国土強靱化計画等、本件に関連する我が国の関係計画等に関する情報を収集した。
- 2 国際標準等調査
WHO 等が定める災害医療や国際受援に係る国際標準等に関する情報を収集した。
- 3 国際連携研究
米国保健福祉 US-DMAT 等と共同して大

1. 初年度

- 国内計画等調査(3か年継続)国際医療チーム受援に関連する我が国の関係計画等に関する情報を収集。
- 国際標準等調査(3か年継続)WHO等が定める国際災害医療受援・調整に係る国際標準等に関する情報を収集。
- 米国保健福祉省US-DMATとの共同による課題別検討・知見共有(3か年継続)

2. 2年度

- 日米合同訓練について検討
- 成果をUS-DMAT/EMT 国際受援標準業務手順書(SOP案)に反映

3. 最終年度

- SOPをもとに日米豪台合同訓練を開催して、机上演習(TTX)実働訓練を実施
- 訓練後にAAR(After Action Review)を実施し、成果と課題を支援自治体目線に立って検討しSOPに反映

(倫理面への配慮)

本研究において個人情報を取り扱わない。

C. 研究成果

1 国内計画等調査

国際災害医療チームの支援に関する我が国の計画等に関する調査結果は以下の通り。

○ 中央防災会議幹事会(2023)「大規模地震・津波災害応急対策対処方針」(令和5年5月23日)

- 同対処方針は、防災基本計画を踏まえ大規模地震・津波災害が発生した際に、各機関がとるべき行動内容等を定めたものである。大規模地震以外の災害についても必要に応じて準用される。令和4年度に続き令和5年度も以下、3つの計画が連動して改訂されている。

- ◇ i : 大規模地震・津波災害応急対策対処方針・・・海外からの支援受け入れに係る記載あり
- ◇ ii : 南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する計画・・・海外からの支援受け入れに係る記載なし
- ◇ iii : 首都直下地震における具体的な応急対策活動に関する計画・・・海外からの支援受け入れに係る記載なし

➤ 令和4年度の主な改定項目

- ◇ 防災基本計画の修正を踏まえた改定
 - 部隊間の活動調整・災害対策本部等の活動調整会議等において、活動方針等の調整を行うことを追加(i ~ iii 共通)
 - 災害応急対策に従事する航空機の安全確保・航空機の運用調整の対象に無人航空機(ドローン)を追加(i ~ iii 共通)
- ◇ 具体的な応急対策活動に関する計画における防災拠点等の更新
 - 緊急輸送ルートの見直し(ii ~ iii 共通)
 - 救助活動等の広域応援部隊の派遣規模、災害派遣医療チーム(DMAT)数の更新(ii ~ iii 共通)

- 広域物資輸送拠点の追加(ii ~ iii 共通)
 - 救助活動拠点の見直し(iii)
- ◇ その他最近の施策の進展等を踏まえた改定の内容
- 地方公共団体における応急対策職員の派遣・応急対策職員派遣制度の円滑な運用のため、あらかじめ関係機関で協議を行うことを追加(i)

➤ 令和5年度の改定項目

- ◇ 最近の施策の進展等を踏まえた改定
 - 緊急通行車両等の通行体制の確保：災害対策基本法施行令等の一部の改正(令和5年9月1日施行)に伴い、発災前にあらかじめ緊急通行車両確認標章の交付を受けることが可能となることを追加(i ~ iii 共通)
 - 感染症への対策：新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが5類感染症となったことに伴う見直し(i ~ iii 共通)
 - 災害対策用移動通信機器の貸出：総務省が移動通信機器を各総合通信局等に配備し、地方公共団体等に貸出可能な体制を整備することを追加(ii ~ iii 共通)
 - 大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備：保健・医療・福祉の連携の重要性を反映(i ~ iii 共通)
- ◇ 日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震防災対策推進基本計画の変更に伴う改定
 - 緊急災害現地対策本部の設置場所等：日本海溝・千島海溝沿いの巨大地震の被害想定を踏まえ、現地対策本部の設置場所・所管区域を規定(i)
 - 緊急輸送ルート、防災拠点等の更新
 - 緊急輸送ルートの見直し(ii、iii)・救助活動等の広域応援部隊の派遣規模の更新(ii、iii)・航空搬送拠点の追加(ii、iii)

- 国際災害医療チームの支援に関する直接的な事項は以下の通り。なお、対処方針のタイムラインにおいては、海外からの支援受け入れに関する考え方の在外公館等への伝達は発災後12時間以内に行われ、海外

からの人的支援を受け入れは24時間以内、物的支援は72時間以内に開始されるとされている。

■ 15(1) 海外からの支援受入れ

■ 1) 趣旨

◇ ① 大規模災害時には、海外から人的・物的支援の申し出が多数寄せられることから、このような支援申し出に対して、これまでの大規模災害の経験を踏まえ、受入れ手続を明確化することで、海外からの支援受入れを円滑に行う。

■ 2) 海外からの支援受入れの基本的な考え方

◇ ① 外務省は、大規模地震等が発生した際、我が国の被災状況及び政府の対応状況と併せて、海外からの支援受入れに対する我が国の基本的な考え方(要請主義)を在外公館及び駐日大使館に速やかに伝える。外交ルートにて海外からの支援の申入れがあった場合には、外務省は、緊急災害対策本部に対し、支援の種類、規模、内容、到着予定日時・場所等を通報する。緊急災害対策本部は、外務省からの通報を受け、被災都道府県又は関係省庁に対して当該支援ニーズの有無を確認し、これを踏まえ当該支援の受入れの要否を判断する。緊急災害対策本部は、外務省に当該支援受入れの判断結果を通報し、外務省が当該支援申出国に対して回答する。具体的な手続は、原則として、3)及び4)による。

◇ ② 海外からの物的支援については、国内の通関手続を終えるまでの輸送手段の確保、人的支援については、水・食料等を含む装備品、国内の移動手段、宿泊先、通訳等の確保を支援申出国が行うことを、支援申出国及び当該国の駐日大使館(以下「支援申出国・駐日大使館」という。)に求めることとする。ただし、当該国の駐日大使館にて対応できないことが生じた際には、緊急災害対策本部において協議を行い、外務省等の関係省庁において可能な範囲で支援を行うこととする。

◇ ③ 海外からの支援を受入れようとするとき、緊急災害対策本部は、海外からの義援金を受け入れることを併せて決定する。このとき、外務省は、支援申出国に対して、海外からの義援金という支援の形もあることを周知する。当該義援金の受入を円滑に実施するため、内閣府及び外務省は、緊急災害対策本部の

決定に先立ち、海外からの義援金受入れ口座の開設に必要な関連手続について、財務省と協議する。

◇ ④ 緊急災害対策本部は、在日米軍による支援が必要と判断するときは、外交ルートを通じて米国に当該支援を要請する。在日米軍による支援の受入れに際しては、外務省及び防衛省が、2国間の合意により運用している既存の調整メカニズムに則り、必要な調整を行う。

◇ ⑤ 外務省は、援助活動の実施を目的とする諸外国部隊の法的地位について、具体的なケースに応じて、個別に調整する。

➤ 4) 海外からの人的支援の受入手続

◇ ② 医療活動に係るチーム(以下「医療チーム」という。)の受入手続

◇ ア 厚生労働省は、医師法上の疑義が生じないように、東日本大震災の際に発出したものと同旨の事務連絡文書を速やかに被災都道府県に対して発出する。

◇ イ 外務省は、外国政府から医療チームの支援申し出があった場合には、世界保健機関(WHO)による緊急医療チーム(EMT:Emergency Medical Team)評価を受け認定されていることを確認する。

◇ ウ 外務省は、EMTの認定を受けた医療チームの支援申し出があることを緊急災害対策本部に通報し、緊急災害対策本部は、厚生労働省に対して、被災都道府県のニーズを確認するよう求める。厚生労働省は、被災都道府県にニーズを確認し、医療チームの受入れの要否及び受け入れる場合には、活動内容・活動場所等について、緊急災害対策本部に回答する。

◇ エ 緊急災害対策本部は、医療チームの受入れの要否について、外務省を通じて、支援申出国に回答する。医療チームの受入れを決定した際には、外務省は、当該医療チームの活動内容を通知することと併せて、水・食料、移動手段、宿泊先、医療通訳、報道対応担当者等を、支援申出国・駐日大使館において確保するよう要請し、その旨確認する。また、外務省は、医療チームの活動に必要な医薬品・医療消耗品は、被災都道府県の医療対策本部が提供し、それらを使用することになる旨を支援申出国・駐日大使館に連絡する。

- ◇ オ 外務省は、医療チームに対して連絡要員を派遣し、当該医療チームの到着から出国までの活動を支援する。カ医療チームの現地における活動調整は、当該都道府県の医療対策本部にて行う。そのため、医療チームは当該医療対策本部と必要な調整を行った上で、指定する避難所・病院等で活動する。その際、必要な医薬品・医療消耗品は、当該医療対策本部が提供する。
- ◇ カ 医療チームの現地における活動調整は、当該都道府県の医療対策本部にて行う。そのため、医療チームは当該医療対策本部と必要な調整を行った上で、指定する避難所・病院等で活動する。その際、必要な医薬品・医療消耗品は、当該医療対策本部が提供する。
- ◇ ③ その他
- ◇ ア 海外からの支援受入れに際し、法務省、財務省、厚生労働省、農林水産省、国土交通省及び空港・港湾管理者は、緊密な連携の下、通関、検疫、物資の引き渡し等の諸手続に関し、円滑な対応が図られるよう配慮する。
- ◇ イ 海外からの人的支援チームが行う活動等に対し、帯同する外務省連絡要員等又は被災地方公共団体からの苦情等の報告があったときは、現地対策本部又は緊急災害対策本部において協議の上、外務省等の関係省庁において必要な対応をとる。

2 国際標準等調査

国際災害医療チームの受援に関係する我が国の計画等に関する調査結果は以下の通り。

- WHO Classification and Minimum Standard for Emergency Medical Team (通称 Blue Book, 2021年改訂)
 - 災害医療チーム(EMT)が満たすべき最低基準を示したWHO文書で、我が国の「大規模地震・津波災害応急対策対処方針」中央防災会議幹事会で触れられているEMT認証基準が示された重要文書。
 - 初版は2013年に発行、2021年の改定ワーキンググループには日本から本分担研究者が参画し、我が国のJ-SPEED診療日報をベースに開発されたWHO EMT Minimum Data Set (MDS)が災害医療チームの国際標準手法とBlue Bookにも明記されている。
 - 研究期間中の改訂はないものの、ロシアのウクライナ軍事進攻(2022)に伴いEMTが各国から派遣されていること、トルコ大地震

(2023)では各国ミタリーチームも保健省の調整下で災害医療活動を行ったこと、ガザにおける人道危機(2023)でもWHOがEMT調整にあたり、また、いずれの災害とも国際協力機構(JICA)からの支援を受けてMDSがデータ収集に活用されている。このような国際動向を受け、WHOは民軍医療連携に関するテクニカルワーキンググループが立ち上げ、関係議論を開始されており、基本的にはミタリーチームも含めて医療行為を行うチームは保健省が調整する流れとなっている。

- WHO EMT Coordination Handbook (2018)
 - EMTの調整手順を示した文書。EMTの調整は加盟各国の保健省の内部組織となるEMT Coordination Cell (EMTCC)が実施することとされている。紹介されている調整手法はユニバーサルなもので、我が国の災害医療調整でも参照可能な内容である。
 - 対処方針においては「医療チームの現地における活動調整は、当該都道府県の医療対策本部」とされており、我が国においては、厚生労働省事務連絡(2022年7月22日)『大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について』に基づいて被災都道府県が設置する保健医療福祉調整本部がEMTCCの機能を有する本部に相当すると先行研究において分析されている。
 - WHOは各国保健省担当者向けにEMTCC研修を開催している。2022年度はイタリア、2023年度はエジプト、2024年度はナミビアで開催され、本研究分担研究者が講師として招聘され参加した。EMTCCによる調整手法は世界中で実用されており、当該手法を活用することは我が国における国際受援の円滑化にも貢献すると考えられた。
- トルコ大地震(2023年)では災害医療調整はトルコ保健省内に設置されたEMTCC(我が国でいうところの保健医療福祉調整本部の医療調整部門)において実施されていた。EMTCCにおける調整活動には、我が国から国際緊急援助隊医療チーム第一陣として派遣された本研究分担研究者と研究協力者(豊國氏)を含む4名が参画した。注目される点として、トルコ大地震では国際シビルチーム(政府チーム+NGO)に加え、国際ミタリーチーム(軍)も災害医療活動に参加し、トルコ保健省はEMTCCの手法を用いて両者を統合的に調整していた。軍隊による救護活動であろうとも医療活動である以上は監督官庁である保健省が調整にあたる、というアプローチが諸外国ではとられるようになっている。
- ガザ地区人道危機(2023~2024年)では災害医

療調整はパレスチナ領域内に WHO が設置した EMTCCにおいて EMT 調整が実施されている。この際、現地EMTCCにはコーディネーター名しか派遣ができないため、ガザへの入域ゲートがある隣国エジプト領域内の首都カイロに所在する WHO 中東地域事務所にも EMTCC が設置され、合同で EMT 調整にあたっている。我が国から JICA 調査団の枠組みで本研究分担研究者と研究協力者らがカイロに現地派遣されるとともに、MDS データ管理リモート支援が現在も継続されている。注目される点として武力紛争版 MDS が初めて実用されている。本研究は大規模自然災害を対象とした研究であるが、WHO 国際社会がハザードを問わず EMT を派遣する技術と実績と積み重ねていることは、本研究成果が大規模自然災害以外の事案にも適応される潜在的な可能性を示唆していた。

- ミャンマー大地震(2025 年)では我が国での石川能登半島地震では我が国の J-SPEED をもとに開発された WHO 診療日報様式 (EMT Minimum Data Set(MDS)) が活用され、診療件数や災害関連性等のデータが国際医療チームの撤収時期判断に役立てられた。MDS の活用は我が国においても有用と考えられた。
- JICA 事業である ASEAN 災害医療連携強化プロジェクト (ARCH プロジェクト) において、ASEAN10 か国の保健省等から参集した各国災害医療担当者向けに本研究の取り組みに関する紹介が行われ、受援 SOP そのものに加えて SOP の開発手法にも強い関心が寄せられている。ASEAN では JICA の支援により EMT 受援計画がすでに標準手順文書化されており、今後、当該手順書並びにその実用機会から日本側も多くのことを学べると考えられた。東日本大震災(2011)においては我が国はフィリピンとタイから医療チーム派遣を受け入れており、国際受援の円滑化に向けて ASEAN 地域との連携は引き続き重要かつ有用と考えられた。

3 国際連携研究

予てより本研究成果物である受援 SOP に強い関心を示していたオーストラリアの参加も得て、日米豪台合同訓練を開催した。

1. 机上演習:

1. 演習の概要

令和 6 年 2 月 24 日に東京都内で開催された「令和 5 年度 DMAT および国際医療チーム合同訓練(机上演習)」において、日・米・豪・台の医療関係機関を交えた国際的な受援対応の想定に基づく机上演習 (Table Top Exercise: TTX) が実施された。本演習では、想定される大規模災害において、日本政府が国際医療チームの支援を受け入れる状況を前提に、各国チームが日本 DMAT や地方自治体との調整・協働を円滑に

実施するための行動計画を検討した。計約 100 名が参加した。机上演習は、主要なテーマごとにグループディスカッションが実施され、各国参加者から活発な意見交換が行われた。

2. 参加機関・団体(見学も含む):

① 国内:

- 厚生労働省
- 静岡県
- 広島大学
- 日本体育大学
- JICA ARCH Project
- NGO HuMA
- NGO TMAT
- NGO ピースウィンズ・ジャパン (ARROWS)
- 日本 DMAT 事務局

② 海外:

- アメリカ合衆国 (USA)
 - US HHS/ASPR
 - US Forces Japan
- オーストラリア (Australia)
 - National Critical Care and Trauma Response Centre (NCCTRC)
 - AUSMAT
- 台湾 (Taiwan)
 - Department of Medicine, Ministry of Health and Welfare
 - Taiwan National DMAT
- JICA ARCH Project
 - Indonesia, Malaysia, Thailand

3. 演習結果

① 医薬品・医療資機材の持ち込みと法的制限

- 各国チームからは、自国製の医薬品や麻酔ガス等の使用が、法律的・手続的制約により困難である可能性について懸念が表明された。特に、日本国内で医師免許を有しない者による医行為の制限、処方薬の持ち込み制限、医薬品登録制度等について、より柔軟な制度設計や事前協議体制の整備が必要との意見があった。

② ライセンス・認証等の制度的障壁

- 国際医療チームの医療従事者が日本国内で活動するための制度 (例: 暫定的な活動許可、専門職ライセンスの一時認定等) について、日本国内では非常時においても正式な活動認可制度が存在しないことが共有された。一方で、日米共同演習などの経験を踏まえ、事前に医療活動範囲を限定し、行政側がその行為を「医療活動」として位置づける運用上の合意形成の可能性について議論が行われた。尚、2011 年 3 月 18 日、厚生労働省は東日本大震災に際し、外国医療チームによる日本人以外への限定的な医療行為を容認する旨の通知 (医政発 0318 第 4 号) を発出し、医師法等の例外的取扱いを示している。

③ 受援調整体制とリエゾン機能

- 日本政府は、国際医療チームの来日に際し、外務省リエゾンのみを配置する方針であったが、保健医療分野での専門的調整(例:活動現場の割り振り、資源の調整、日本側チームとの役割分担等)には、医療的知見を有するリエゾンの必要性が参加者間で広く認識された。今後は、国際緊急援助隊(Japan Disaster Relief: JDR)やDMAT経験者等をリエゾン候補として育成し、システムとして確立することが求められる。

④ 移動・輸送に係る課題(空港受入、通関、高速道路通行)

- チャーター便等で搬送される国際医療チームの医療機材やコールドチェーン下の医薬品について、通関処理、保税地域での保管、空港での一時的な搬出入手続きの煩雑さが議論された。在日米軍基地(空港など)の利用についても議論された。また、大規模災害時には高速道路が封鎖されることも想定されるため、特例的な通行許可の事前取得や、災害対策本部による通行調整に関する実務的な手順を明確化する必要性が確認された。

⑤ 情報共有・報告様式の標準化

- 活動開始後の診療データや活動内容の報告について、日本国内で用いられるJ-SPEEDとWHOのMinimum Data Set(MDS)との相互互換性が論点となった。オーストラリアチーム等からは、MDSをもとに自国の電子記録システムに実装している事例も紹介され、報告様式の事前調整とデータの相互利用の促進が提案された。

⑥ 翻訳・通訳支援体制

- 日本側が通訳支援体制を十分に準備していないことが共有され、各国チームが独自に通訳者を同行させることの必要性が強調された。とくに医療通訳に精通した人材の確保と平時からのネットワーク形成の必要性が挙げられた。

⑦ その他

- 災害拠点病院や医療調整本部との連携において、活動開始時における施設への挨拶、担当者との関係構築、患者搬送ルートの確認等が重要であることが共有された。また、日本側チーム(DMAT等)との混成運用の可能性についても前向きな意見が寄せられた。



机上演習参加者の様子

II. 実働訓練:

1. 訓練の概要

訓練は2025年2月、DMAT事務局の主催、静岡県との協力のもと実施され、台湾DMAT、AUSMAT: Australian Medical Assistance Teams(豪州)、米国HHS ASPRをはじめ、JICA、TMAT、HuMAなど多様な国内外機関が参加した。演習は実働型と図上訓練を組み合わせ、8つのフェーズ(出国、到着、設営、ロジ、医療活動、記録、突発事象対応、撤収)から構成された。実働訓練は2日間にわたり、静岡空港を会場として実施された。訓練の実施に際しては、静岡県庁および静岡DMATの全面的な協力により、施設提供、運営支援、調整業務など、極めて実践的かつ高密度な訓練環境が整備された。

訓練初日には、台湾DMATが国際医療チームとして、WHOによる国際医療チームのClassificationによるEMT Type 1 Fixedの体制で静岡空港に展開し、Staging Care Unit(SCU)の設営と運用を実施する想定で行った。この際、静岡DMATはSCUの現場運営に加え、SCU本部としての機能を担い、日本側の支援チームとしてロジスティクスや情報統制の中核を果たした。SCU運用中は、日本と台湾の医療者が協働しながら診療プロセスを進め、言語の壁や診療基準の違いを乗り越えた実地調整が図られた。

訓練2日目には、AUSMATが、WHOによる国際医療チームのClassificationによるEMT Type 2の体制で静岡県立総合病院敷地内に展開し、より高度な医療提供体制を構築する想定で行った。AUSMATは外来・入院処置・手術対応が可能な拠点の展開を想定し、患者受け入れから診療、記録、搬送計画まで一連の実働訓練を行った。これに対し、静岡DMATは同病院の災害対策本部機能を担い、院内DMATとしての役割を果たした。また、訓練を通して、静岡DMATおよび各国チーム間で「病院の評価」や「侵襲的処置の適応基準」などについてのディスカッションが活発に行われた。特に、入院・手術を行う施設において、どのような設備と人材体制が求められるか、また、日本における病院支援・避難の枠組みと国際医療チームの運用基準との整合性について意見交換がなされた。これにより、国際基準と日本の実務運用の橋渡しとなる知見が得られ、今後の受援体制の整備において重要な検討材料が提供された。

さらに、本訓練のリアリティを高めた要素として、模擬患



机上演習の様子

者役には日本体育大学の学生が多数協力し、実際の患者さながらの行動・症状再現を通じて訓練参加者に現場さながらの緊張感をもたらした。彼らの協力により、患者対応時の言語・文化・精神的サポートの重要性や、トリアージおよび患者搬送の判断に対する実践的な検討が深められた。

2 日間にわたるこの訓練は、空港での即応型 SCU 展開から地域基幹病院における高度医療提供まで、国際医療チームを受け入れる全体の流れを実際に再現しながら、実運用上の課題と解決策を具体的に検証する極めて有意義な機会となった。

2. 参加機関・団体(見学も含む):

A. 国内:

- 静岡県
- 静岡県立総合病院
- 日本体育大学
- 浜松医科大学附属病院
- 磐田市立総合病院
- 伊東市民病院
- NGO TMAT
- NGO HuMA
- NGO Peace Winds Japan
- JICA JDR 事務局
- JICA ARCH Project
- りんくうメディカルセンター
- 兵庫県立西宮病院
- 日本 DMAT 事務局

B. 海外:

- アメリカ合衆国 (USA)
 - US HHS/ASPR
 - US Forces Japan
- オーストラリア (Australia)
 - National Critical Care and Trauma Response Centre (NCCTRC)
 - AUSMAT
- 台湾 (Taiwan)
 - Department of Medicine, Ministry of Health and Welfare
 - Taiwan National DMAT
- JICA ARCH Project
 - Indonesia, Malaysia, Thailand

3. 主な課題と対応すべき方向性

① 日本側の制度理解と受援リテラシーの向上

日本の DMAT・行政関係者の間では、WHO EMT 制度や国際調整メカニズム (EMTCC 等) に関する知見がまだ十分に浸透しておらず、初動対応での混乱が見られた。特に「すべての医療行為を日本基準に従ってほしい」との姿勢は、国際医療チームとの信頼関係構築において摩擦の原因となり得る。今後は、受援調整に関わる関係者への集中的な EMT Coordination Cell (EMTCC) 研修および、法制度と医療責任に関する相互理解の促進が急務である。

② 支援チームとの協働と責任分担

AUSMAT を含む国際医療チームは、自己完結型の医療提供体制と高度なロジスティクスを有しており、その能力は極めて高い。一方で、受援側がどの範囲まで彼らの裁量を許容するか、またその医療行為に伴うリスクや責任の所在をどのように整理するかは、現時点では未整備である。事前合意書や基本方針文書の作成が求められる。

③ 医療スタンダードの相違と調整の重要性
演習中、治療方針 (例: 緊急手術 vs. 保存的対応) を巡る意見対立も見られた。国際チームの判断と日本側の基準が一致しない場合の調整フローや、合意形成のプロセスをあらかじめ訓練・整備しておくことが現場の混乱回避につながる。国際医療チームとの共通プロトコル (言語、倫理、法的手続き) の事前整備が必要である。国際医療チームの活動内容、治療方針、責任範囲については、事前に合意文書を取り交わすことが望ましく、そのテンプレートを作成・運用することが急務である。

④ フォーカルポイントとリエゾン人材の育成
医療リエゾン・通訳・業務調整役など、両者をつなぐ橋渡し役の不足が明確な課題となった。特に、通訳者が医療用語や国際基準への理解を欠く場面では、現場の調整が困難になる。医療・国際調整・災害対応の知見を有するメディカルリエゾンの育成は、受援活動の実効性を高める鍵となる。今後は、国内・国際の災害医療知識と通訳技術を兼ね備えた専門人材の育成と、チーム内配置の標準化が望まれる。

⑤ 地域社会の心理的抵抗と対応の必要性
静岡県は比較的国際交流が進んでいる地域であるにもかかわらず、外国人医療チームの受け入れに対して慎重・保守的な意見が多く見られた。南海トラフ被災想定地域の多くがさらに閉鎖的なコミュニティを抱えていることを踏まえ、住民説明会や広報啓発などの「ソフト面での受援準備」が不可欠である。被災地域の住民に対して、国際医療チームの役割や意義について平時から理解を深める広報活動や説明会を行うことで、受援への心理的抵抗を軽減し、スムーズな活動展開が可能となる。

4. 支援・受援の一体的運用とパートナーシップ構築

国際的には支援・受援は双方向の関係と捉えられ、長期的な信頼に基づいたパートナーシップの中で、役割を相互に果たしていく流れが定着しつつある。日本国内では、JDR: Japan Disaster Relief Team (国際支援) と DMAT (国内対応) が法制上分離されているが、今後は訓練・研修・連携において両者が統合的に機能する体制づくりが求められる。DMAT 国際対策課が行っている事業の重点パートナー国である ASEAN 諸国 (ARCH (ASEAN 災害医療連携強化プロジェクト) 参加国)、台湾、米国、オーストラリア、トルコ、ウクライナ、バヌアツ等と継続的な交流・共同訓練を進めることが、「顔の見える関係」の構築と継続的な交流に繋がり、今後の受援の現実性と円滑性を高める鍵となる。

III. After Action Review (AAR)

1. 実施概要と目的

本 AAR は、2025 年 2 月 28 日に 2 月 24 日～26 日までに実施された、国際医療チームの受援机上演習と実働訓練の成果と課題を共有する目的で開催された。参加者から演習・訓練で得られた知見を共有した。

2. 指摘された主な課題

(1) 言語・意思疎通の障壁 (Communication)

医療現場における指示・判断の伝達が言語の違いにより滞り、特に蘇生処置などの緊急対応に支障が生じた。多言語対応が不可欠であるとの認識が共有された。また、通訳者の選択する表現が国際チームとの信頼形成や議論の雰囲気に影響を与える可能性があり、通訳を活用する日本側の表現技術(短文で明確に伝えるなど)に対する教育の必要性も指摘された。

(2) 薬剤・医療物品の互換性

国際医療チームが持参物資の制限により日本の医薬品に依存した結果、薬剤名や用法の違いにより投与ミスリスクが生じた。互換性に関する事前調整が必要とされた。

(3) 法制度および医療行為の権限調整 (Scope of Practice / Credentialing)

日本国内の制度では救命処置や特定医療行為に対して明確な許可が必要とされるが、これが国際医療チームの即応性を妨げる要因となった。特に日本側が「全ての医療行為に対して逐次確認・指示を受けてほしい」と求めたことが、国際チームの自律性との間で摩擦を生み、実地における混乱の要因となった。このような事態を避けるためには、事前に裁量範囲と責任所在を明確化した合意文書の整備が不可欠である。

(4) 情報共有と帳票類の非互換性

帳票や情報共有手段が紙ベースかつ日本独自であり、国際的な共通性を欠いていた。デジタル化・国際標準化の必要性が強調された。また、AUSMAT が提示した 3 枚複写式カルテのような診療記録の共有方式は日本側にとって想定外であり、今後の標準化・共通理解が必要とされた。

(5) チーム間の相互理解不足

訓練初期において各チームの専門性や役割が明確に共有されておらず、相互支援の機会が限定された。

(6) 制度と現場運用の乖離

判断権限や終末期医療の対応方針が施設ごとに異なることから、国際医療チームの活動に混乱が生じた。施設間調整の仕組みが不十分である点が指摘された。

(7) 住民・医療関係者の心理的受容性と文化的壁への対応

外国チームの診療を日本の被災者が受け入れるかについて根本的な懸念が示され、現場では文化的・心理的な抵抗が実感された。国際医療チームとの協働を円滑に進めるためには、住民・医療関係者の心理的受容性を平時から育成し、国際支援を「異質なもの」ではなく共助の一部として受け止める意識の醸成が必要である。

(8) 多国間受援に備えた調整体制の必要性

今回は 1 対 1 の調整により進行したが、複数の国際医療チームを受け入れる場合には、EMTCC (Emergency Medical Team Coordination Cell) の設置が不可欠であ

る。厚生労働省・被災自治体を中心となり、WHO などの国際機関と協働したマルチ調整体制の構築が求められる。

(9) 役職・職種の可視化の不備

現場では、ビブスや肩章の運用に統一がなく、誰がどの職種でどの所属かが目で判別できなかった。英語併記や色別など、視覚的識別が可能なツールを平時から標準化しておく必要がある。

(10) 国際 EMT の高度なロジスティクス能力と国内体制の差

AUSMAT は、自己完結型の支援体制(滅菌、排水、食事提供等)と 24 時間以内の展開能力を有し、日本の災害対応訓練との間に明確な能力差が存在した。

3. 各国・各機関からの所見

- 台湾 DMAT は、医薬品と言語の課題を指摘し、デジタルフォーマット整備と日台間の調整強化を提案。
- ASUMAT は、日本の災害対応の組織力を評価しつつも、コミュニケーションや医療行為の明確化が必要と述べた。
- 米国 ASPR は、事前の調整と継続的な信頼構築の必要性を強調。
- ASEAN 諸国は、地域的な調和 (regional harmonization) と継続的な共同訓練の実施を希望。



AAR の様子



AAR において評価を行う ASPR 担当者

D. 考察

大規模災害時の円滑な国際医療支援の受け入れに向けて、国内計画等調査、国際標準等調査、国際連携研究に米国保健福祉省やWHOと密に連携し取り組んだ。

これまでの研究班の議論から、実対応時に最も重要なのは国と地域にまたがる本部調整体制の設計と医療リエゾン(国際受援を担当する災害医療専門家)の育

成任用と見定められている。本部調整体制について、対処指針においては受援決定後の調整は医療チームの現地における活動調整は、当該都道府県の医療対策本部にて行うとされている。一方で、大規模災害においては東日本大震災においても4チームの国際医療チーム受援があったように、複数の国際EMTが複数都道府県に入って活動することが十分に予見される。このことを踏まえれば、トルコ大地震におけるトルコ政府の対応と同様に、国レベルで統合的に国際EMTの調整にあたる調整本部が必要と考えられる。加えて当該本部へのWHOの参画を得るのであれば、どのような条件下でどのような役割を担っていただくかの整理が必要であり、この点は次年度の重点的な研究課題としたい。国際医療受援に精通した人員の確保は先進国においても容易ではなく、WHOがその専門人材の供給源となっている状況に鑑みれば、円滑かつ効果的な国際医療の実現を目指す本研究課題についてWHOとの連携を深めていくことには合理性がある。具体的には①計画段階と②実災害時の2つに分けて整理し、まずは①計画段階として開発されたSOP案や訓練へのアドバイス等を得ていくことが現実的であろう。なお、本部調整会議に関する現状のSOP暫定版の記述は以下の通りである。

SOP カード番号 14. 調整会議への参加

【手続き】調整会議への参加

- 日本においては、大規模災害時の災害医療調整の責任と権限は都道府県が保有している。また、被災地で活動する全ての保健医療支援チームは、被災都道府県が設置する保健医療福祉調整本部の調整下で活動することとされている。また、医療チームは大規模地震・津波災害応急対策対処方針においては、当該都道府県の医療対策本部に参加することとされている。このことから、海外からの医療チームも、保健医療福祉調整本部等の傘下で被災自治体が主催する医療対策会議等に参加する。活動場所によっては、市町村が設置する調整会議への参加も必要となる。調整会議は、連日夕刻に開催されることが多い。日本語で開催されるため、日本語通訳の帯同が必要となる。

【手続き】国レベルでの調整

複数国から医療チームを受け入れた場合、都道府県のみならず、国レベルでの調整会議も開催し調整が実施される必要がある。この機能を充足するために、都道府県の保健医療福祉調整本部による調整会議に加えて、国レベルでの調整会議を開催する必要がある。

想定される参加者： 海外の医療チーム(チームリーダー、外務省帯同リエゾン、医療リエゾン)、受け入れ都道府県等自治体担当者、厚生労働省(DMAT事務局等)、WHO等国際機関

加えて、特に受援自治体の受け入れ負担軽減の観点からは、国際EMTに帯同して地域レベルで活動できる医療リエゾンの確保が重要となる。本部調整会議に関する現状のSOP暫定版の記述は以下の通りである。この点も今後の重点研究課題として取り組むこととする。

SOP カード番号 13. 医療リエゾンの必要性

【課題】 外務省は連絡要員の派遣を計画済みであるが、医療リエゾンについての派遣計画は国・都道府県ともに存在しない。厚生労働省とDMAT事務局は医療リエゾンについて日本DMATメンバー等人材の任用を事前に計画しておく必要がある。

(要件) 医療リエゾンは日本の災害医療調整および国際緊急援助に精通

- 日本の災害医療調整を精通する人材はDMATロジスティックチーム等に存在する。
- 国際緊急援助に精通する人材は、国際緊急援助隊医療チーム等に存在する。
- 両チームに所属している人材を候補者としてリストアップしておくことは具体的対処策となる。ただ、そのようなアクティブメンバーは大規模災害時には多忙なことが想定されるため、調整手腕に長けたシニアメンバーをリストアップしておくことも有効な選択肢である。
- 医療リエゾンの育成および国際医療受援の成功のためには、リエゾンセルに参加が見込まれるUS-DMATを含めた関係組織が参集する集合研修が定期開催され、平時から顔の見える関係を構築・維持しておくことが効果的である。

机上訓練:

- 医療リエゾンの重要性については、最終年度に開催された日米豪台合同訓練においても、その必要性が、全会一致的に指摘された点は注目に値する。災害現場における実質的な医療活動の調整を担う役割として、外務省リエゾンに加えて、DMATやJDRの知見を持つ医療者によるリエゾンの配置が、現場での混乱回避と迅速な医療活動開始の鍵となることが各国意見からも確認された。
- 受援体制全体としては、各関係省庁(厚生労働省・外務省・国土交通省・警察庁等)と都道府県との間で、空港受入、通関、道路通行、施設案内などに関する責任分担と連携プロトコルを、災害対応の標準業務手順書(SOP)として策定しておく必要がある。
- 医療活動に不可欠な資機材である医薬品の持ち込みに関して、麻薬を除く医薬品については、事前に薬品リストを提出し、日本側で審査・登録作業を進めておくことが、受け入れ時の円滑化に寄与することが示唆された。今後は、薬剤師等を含む事前調整会議体を設け、各国の使用薬剤と日本側薬剤の代替リストを相互に整理する必要がある。

- 国際受援においても J-SPEED をもとに開発された日本発 WHO 国際標準 MDS を活用して各国チームの診療実績を日報として把握し、医療調整を派遣国の別を超えて現場医療ニーズを把握し、統合的な医療調整を実現していくことは、極めて重要である。この実現には ICT の整備が不可欠であり、訓練のあり方を含めて、今後、取り組みが遅滞なく進められていく必要がある。
- 医療チームに帯同する医療通訳者の育成も医療支援の成否にかかわる極めて重要な課題である。派遣に対応できる人材のネットワーク化と教育訓練機会の確保が求められている。

実働訓練:

実働訓練は国際医療チームを日本に受け入れる体制整備の第一歩となる画期的な試みとなった。国内外のチームが同じ空間で活動し、相互理解を深めながら協働する姿は非常に印象的であり、災害医療の場における信頼関係とチームワークの重要性を改めて実感する機会となった。この体験を通じて、今後想定される大規模災害時には、日本の医療チームと国際医療チームが連携し、より多くの人命を救うことが可能であるという確信が得られた。我が国において世界各国から参集した訓練参加者が友情と信頼を育み、新たな国際的なネットワークが形成されたことは特筆されるべきことであり、今後もこの貴重なつながりを生かしながら、実効性のある訓練の継続と、制度面での準備を進めていくことが、真に命を救うための受援体制強化へとつながっていくと確信された。本訓練は単に技術的な運用を検証するにとどまらず、制度・文化・心理の各側面における深層課題を可視化し、現場レベルの摩擦や理解の差を浮き彫りにした。日本が国際的な災害医療ネットワークの中で「受援国」としての役割を果たすうえで、本訓練は極めて実践的な学びと今後の改革の起点となった。

一方で、今回の訓練を通じて、国内 DMAT と国際医療チームとの間には活動スタイルや制度的枠組みにおける理解のギャップが存在することも明らかとなった。特に、以下の 3 つのレベルでの課題が浮き彫りとなった。

▶ 国レベル(中央政府・DMAT 本部)

国内 DMAT が WHO による EMT イニシアティブの理念や運用(例:EMTCC での情報報告義務、Minimum Standards、搬送調整等)を理解し、受援対応に活かすためには、継続的な講義・研修による知識の共有が不可欠である。また、国内外をつなぐ「メディカルリエゾン(医療・国際調整・災害医療の知識を有する人材)」の育成が急務であり、将来的には各チームに 1 名以上の配置が望まれる。

▶ 県レベル(地方行政・災害対策本部)

国際医療チームの活動場所や統制系統、医療・福祉・保健との連携調整(例:DHEAT、DPAT、透析ネットワーク、周産期リエゾン等)について、県庁レベルでの理解と事前の共有が不足していた。今後は、県主導による明確な指揮系統の提示や、医療福祉保健調整会議

の定期的な実施、講義型と実地訓練を組み合わせた演習の導入が求められる。

▶ 活動現場レベル(病院・SCU・避難所等)

国際医療チームの活動に伴う法的・倫理的問題(死亡診断、侵襲的処置への同意、輸血・終末期対応、孤児の保護など)に対する国内関係者の理解が不十分であった。事前に協議すべき懸案事項のリスト化、意思決定プロトコルの整備、現場会議による合意形成が必要である。また、外国医師からの指示出しへの不安や言語の壁など、実務面での課題も顕著であり、反復的な訓練を通じた現場適応力の強化が今後の鍵となる。

After Action Review (AAR):

今回の AAR を通じて、日本が「国際災害医療支援の受援国」としての役割を現実的に果たすためには、法制度・運用面のみならず、文化的・倫理的な土台、地域社会の受容性を含めた包括的な受援体制整備が不可欠であることが改めて浮き彫りとなった。以下に、本訓練で得られた教訓を基に、今後必要とされる重点的な対応の方向性を整理する。

1. 真の相互運用性に向けた基盤整備と裁量権の明確化

訓練では、日本側が医療行為に対し逐次的な確認・指示を求めた結果、国際 EMT との間で認識の乖離が生じ、現場の円滑な判断が阻害される場面があった。これは、国内制度と国際 EMT の認証体制・裁量原則との間の調整不足を反映している。今後は、受援に際して生じ得る裁量の範囲と責任の所在について、Scope of Practice の合意文書を訓練・平時から整備し、厚生労働省・外務省・自治体・病院の各レベルで共有しておくことが不可欠である。

2. 医療通訳とコミュニケーション体制の高度化

医療現場において、通訳者の語彙選択や表現力がチーム間の認識・信頼構築に影響を及ぼす可能性が明らかになった。また、通訳を介する日本側医療従事者にも、短く簡潔な言葉で正確に意図を伝える能力が求められる。したがって、医療知識を有する多言語通訳の養成と、通訳を活用する側のスキルトレーニングの両面から支援する体制の構築が必要である。

3. 情報共有と帳票類の国際整合性確保

AUSMAT が導入していた三枚複写式カルテのような診療記録方式は、日本側では想定されておらず、情報共有の実務面に混乱が生じた。日本側帳票が紙ベースで日本語中心であることも課題であり、J-SPEED や WHO EMT MDS 等に準拠した帳票整備・デジタル化と、それを見据えた訓練での使用が推進されるべきである。

4. 多国間調整を見据えた EMTCC 体制の構築

今回の演習では、1 チームと静岡県との直接調整のみで対応が行われたが、複数の国際医療チームを同時に受け入れる場合には、国際医療チームの日本国内での派遣を調整する機能として、WHO が提唱する Emergency Medical Team Coordination Cell (EMTCC) を常設的に立ち上げ、運営することが必要であると考えられた。厚生労

働省が主導し、都道府県や医療機関と連携しながら、WHO 等との協調メカニズムを平時から整備しておくことが求められる。

5. ロジスティクス力の相互学習と標準化

AUSMAT が有する自己完結型の展開能力(滅菌、排水、調理、展開時間の即答など)は、日本側の訓練と比して明確な差が認められた。今後、JDR や DMAT の展開訓練において、国際医療チームのロジ体制をベンチマークに据えた改善を行うとともに、国際水準に見合う備品・資材運用計画を制度的に位置付ける必要がある。

6. 視認性と識別性に配慮した現場表示の標準化

現場では、誰がどの職種・所属かを即座に判別できない状況が散見された。受援時の混乱を避けるためには、ビブス・肩章などの統一、英語併記や色分けといった視覚的識別ツールを平時から整備し、標準マニュアル化しておくことが望まれる。

7. 継続的な合同訓練と人的基盤の育成

今回の成果は一過性のもに留まらず、今後も DMAT・JDR・自治体・国際 EMT 間での定期的な合同演習、人的交流、ケースレビュー(AAR)を積み重ねることで、制度・運用両面の成熟が図られる。特に ASEAN を対象に JICA が推進する ARCH プロジェクトとの連携を継続することは効果的かつ効率的な取り組みになると考えられる。

8. 地域住民・医療関係者の心理的受容性の涵養

外国の医療チームによる診療を住民が受け入れられるかという文化的・心理的な壁は、実際の受援時における大きな障害となる可能性がある。被災地の行政・保健・福祉・医療機関は、平時から住民に向けた広報啓発や説明会を実施し、「受援＝共助」であるという理解の醸成を図る必要がある。我が国における国際医療支援の受け入れには、制度的整合、現場運用の標準化、関係者間の認識共有、社会的受容性の醸成など、多層的な対応が求められる。

本研究を通じて可視化された多様な課題には、厚生労働省単独では解決しがたいものも多数含まれている。今回、SOP の開発に、40年以上に渡る国際緊急援助隊医療チームの運用によって蓄積された国際医療支援の経験と知見を有する外務省/JICAからの継続的な連携協力を頂けたことは、本研究成果の実践性と国際協調性の確保に著しく寄与した。国際医療受援の2つの柱は外交と医療の両立にある。本課題の取り組みにおいては、今後も外務省/JICAとの連携は不可欠である。また、SOP の更なる実効性の向上に向けて、今後は外務省以外の関係官庁との連携も推進していくことが期待される。

本研究が関係する大きな成果として、令和5年10月12日に両国大臣によって署名された日米健康安全保障連携に関する意図表明文書には“Continue collaboration working to develop ability for joint Disaster Medical Assistance Teams (DMAT) operations, including the development of standard operating procedures and expand this collaboration to work with other like-minded partners”との記述が含まれている。同文書に基づく取り組みとして、日米以外の国々やWHOをはじめとする国連機関の参加も得つつ、今後も継続的な SOP のブラッ

シュアアップ改訂と国際訓練の開催が行われ、そう遠くなく訪れる南海トラフ大地震対応等における有効な国際医療受援の実現につなげられていくことが期待される。

E. 結論

- 大規模災害時の円滑な国際医療支援の受け入れに向けて、国内計画等調査、国際標準等調査、国際連携研究に米国保健福祉省やWHOと密に連携し取り組んだ。
- 本研究成果が今後は事業として実務基盤の構築につながり、SOP のブラッシュアップ改訂と国際訓練の開催が継続的に行われ、そう遠くなく訪れる南海トラフ大地震対応等における有効な国際医療受援の実現につなげられていくことが期待される。
- 今後は、平時からの準備と調整を通じて、より実践的で持続可能な受援体制を構築することが必要である。訓練の成果と課題は、受援体制の整備のみならず、国際的な災害医療連携の強化に向けた基盤形成にも資するものである。

G. 研究発表

1. 論文発表

<令和4年度>

- 久保達彦. 国際災害医療チームの受援について. カレントセラピー 40 (12) 1191-1195, 2022.

<令和5年度>

- 該当なし.

<令和6年度>

- 該当なし.

2. 学会発表

<令和4年度>

- Yuichi Koido, Tatsuhiko Kubo, Yoshiki Toyokuni, Akinori Wakai, Tatsuo Ono, Tsukasa Katsube, Yoshiteru Yano, Yuki Matsuzawa, Joe Lamana, Chris Crabtree, Erik Vincent, Bonnie Arthur, Adam Tewell, Silvia Garcia. Investigation of the receiving United States NDMS/DMAT in Japan. Development of Standard Operation Procedures for receiving international EMTs. WHO EMT Global Meeting. 2022年10月(アルメニア)

<令和5年度>

- Tatsuhiko Kubo, Yuichi Koido. U.S. - Japan DMAT Joint Project. US-Japan Health Security Committee. 2023年7月14日(ワシントンDC)

<令和6年度>

- 該当なし.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

資料1 国際災害医療チーム受援標準業務手順書

