

急性期災害医療体制整備の政策過程： DMAT 創設を事例に

玉井 亮子

(京都府立大学公共政策学部准教授)

【要約】

本稿では、「災害派遣医療チーム (DMAT : Disaster Medical Assistance Team - 以下、DMAT と記載)」のうち、「日本 DMAT」創設を事例とし、現代日本における災害医療体制の整備状況を検討する。はじめに、DMAT の制度を概観する。次に、DMAT 創設の過程を追う。そこから、DMAT 創設に時間を要した要因とともに、DMAT 創設に至った要因を探る。一連の検討では、修正ゴミ缶モデルを用いながら、DMAT 創設の過程分析を試みる。その際、専門家集団の活動と、統治機構改革の効果に、注目する。すなわち、政治家が DMAT に関する事案に関心を持つ以前から、DMAT、広域医療搬送に関する政策案は別々に、厚生労働省内研究会で議論されていた。専門家集団による政策アイディアの蓄積と、その政策アイディアが現実の政策に結び付く様相が示される。また、首相の補佐体制強化を目的とした制度改革の効果が発揮されたことを示す。省庁間での調整が難しいことから実現しなかった案でも、政策運営上、首相が必要と判断した場合、統治機構改革によって誕生した制度を通じて、政策が実現する様相を描く。

キーワード : DMAT、広域医療搬送、災害医療体制、修正ゴミ缶モデル、
統治機構改革

一 はじめに

1995年1月の阪神・淡路大震災での死者、行方不明者は6,425名とされ、そのうち、平常時の救急医療レベルの医療が提供されていれば助かった命、すなわち「避けられた災害死 (preventable deaths)」は約500名ともいわれる¹。災害医療専門の医療チームを整備し、発災後、即座に被災地に赴けば、救える命があった。その後、複数の災害を経て、厚生労働省によって整備されたのが、「災害派遣医療チーム (DMAT : Disaster Medical Assistance Team - 以下、DMAT と記載)」である。厚生労働省医政局指導課長通知「日本 DMAT 活動要領」によると、DMAT とは、「大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うため、厚生労働省の認めた専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チーム」とあり、災害急性期とされる「災害発生直後の概ね 48 時間以内に活動を開始でき、機動性を持つ医療チーム」とされる。

日本版 DMAT の検討段階では、アメリカ版 DMAT とともに、台湾版 DMAT の制度概要についても、厚生労働省研究事業研究会で紹介されている²。先の両国と比較すると日本版 DMAT は、出動の早期化が重視され、1 チームは医師 1 名、看護師 2 名、業務調整員 1 名、の 4 名で組み立てられており、少人数の隊である。災害発生時は全国横断的な調整の下、都道府県単位の隊となり被災地に派遣されており、DMAT は今や災害対応には欠かせない存在となっている。

¹ 「DMAT とは」厚生労働省 DMAT 事務局、<http://www.dmat.jp/dmat/dmat.html>。

² 辺見弘「日本における災害時派遣医療チーム (DMAT) の標準化に関する研究最終報告書」『平成 13 年度厚生科学特別研究報告書』(2002 年)、3~4 ページ。

しかし、その設置には、時間を要した。1995年の阪神・淡路大震災を経て、災害発生直後の現場での医療活動の必要性が認識されながらも、厚生労働省による DMAT 隊員養成研修コースの設置は、2005年3月である。本稿では、急性期災害医療体制整備のなかで、その必要性が認識されながらも DMAT 創設に時間を要した理由とともに、DMAT 創設が叶った要因を探る。これが、本稿の問いとなる。

本稿は DMAT 創設に関する政策過程の特徴を、修正ゴミ缶モデルに依拠しながら検討する。その際、以下2つの視点を示しながら、上記の問いを検討する。1つ目の視点は、DMAT 創設に際して、災害医療を専門とする医師といった専門家集団の活動がみられる点である。その政策過程を通じて、専門家集団による政策アイデアの蓄積と、その政策アイデアが現実の政策に結び付く様相を観察する。

2つ目の視点とは、DMAT 創設に至る背景には、内閣府と中央防災会議の設置が重要であったという点である。1990年代の政治改革、内閣機能強化を中心とした行政改革などの統治機構改革の効果を扱った研究があり³、本稿もその系譜に連なるものである。ただし従来の研究では、経済財政諮問会議といった重要政策会議を使って、首相が自らの進めたい政策を実現するといった点が注目されてきた。しかし本稿では、首相の関心が特に強くないが、政策運営上、首相が必要と判断した政策については、以前はいわゆる省庁割拠体制のために実現しなかった案であっても、統治機構改革によって誕生した上記の2つの制度を通じて、実現していく様相を示す。

³ 竹中治賢『首相支配』（中央公論新社、2006年）。上川龍之進『小泉改革の政治学：小泉純一郎は本当に「強い首相」だったのか』（東洋経済新報社、2010年）。

以下、第2章ではDMATの制度とともに、分析の視角である「修正ゴミ缶モデル」を概観する。第3章では、DMATの前身である災害医療チーム「医療救護班」が設けられながらも、DMAT創設の必要性が認識されていく過程を記す。第4章では、時間はかかったがDMAT創設が叶った要因について、上記2つの視点を踏まえながら検討する。

二 DMATの概要、分析の視角

1 DMATとは

急性期災害医療体制は、災害拠点病院、広域医療搬送計画、広域災害・救急医療情報システム（Emergency Medical Information System：以下、EMISと表記）、そして本稿が主に取り上げるDMAT、の4つの柱から構成される⁴。「表1」にあるように災害医療の現場では、複数の医療チームが活動しており、そのなかの一つであるDMATは、「急性期」とされる発災から48時間以内に被災地に入り、災害医療活動を担う隊である。

表1 主な医療救護班の種別と派遣元機関

種別	派遣元機関
DMAT (Disaster Medical Assistance Team)	厚生労働省 (DMAT 事務局)
DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)	厚生労働省 (DPAT 事務局)
救護班	日本赤十字社
JMAT (Japan Medical Association Team)	日本医師会

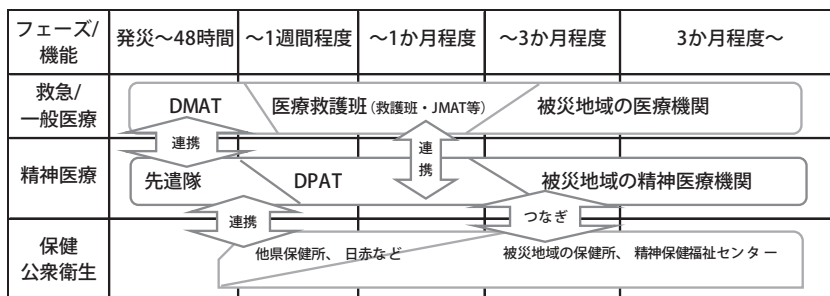
⁴ 小井土雄一・近藤久禎・市原正行・小早川義貴・辺見弘「東日本大震災におけるDMAT活動と今後の研究の方向性」『保健医療科学』60巻6号（2011年）、495ページ。

種別	派遣元機関
AMAT (All Japan Hospital Association Medical Assistance Team)	全日本病院協会
歯科医療班	日本歯科医師会
薬剤師班	日本薬剤師会
看護班	日本看護協会

(出典) 以下の資料を基に筆者作成。大阪府『第7次大阪府医療計画(2018年度~2023年度)』2018年、205ページ、<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/2502/00281086/7keikakuentai%20kizonbyousyousei.pdf>。

また災害医療は、活動するフェーズに合わせて、担う役割が異なる複数のチームから構成され、実施される(図1)。72時間経過後を指す「亜急性期」に主に活動する医療救護班等の隊に、医療活動を引き継ぐのも、DMATの重要な役割の一つである。

図1 医療救護班の連携体制



(出典) 以下の資料を基に、筆者作成。DPAT事務局「DPAT」、https://www.dpat.jp/images/dpat_documents/1.pdf。

研修実施主体によって、DMATは2つに分類できる。一つ目は本稿で扱う、いわゆる「日本DMAT」である。日本DMATは、厚生労働省主催あるいは厚生労働省から委託を受けた機関が実施す

る研修、訓練を受講し、認定・修了した者から編成される隊である。これらの隊は日本DMATと“呼ばれる”が、日本DMATという隊は存在せず、DMATは都道府県単位で運用されている。つまりDMATは、国が指揮監督権を有する派遣部隊ではなく、国、都道府県、医療機関の協力関係の下、運用されている医療チームである。「平成24年3月21日医政発0321号第2号厚生労働省医政局長通知」において、災害拠点病院の指定要件として、DMATを保有し、その派遣体制があること、といった項目が加えられていることから、平時隊員の多くは災害拠点病院であるDMAT指定医療機関で働いている。都道府県は公立病院だけでなく、民間病院とも協定を締結し、DMAT隊員の所在を把握している。これに対して、いわゆる「自治体DMAT」と呼ばれる隊があり、これは各都道府県が企画、実施する研修、訓練を受講し、認定修了した者たちで編成される隊である。本稿では特段の断りがない限り、いわゆる日本DMATを検討対象とし、「DMAT」という単語は日本DMATを指すこととする。また大友の整理によると、DMATの任務とは、「被災地域内での医療情報収集と伝達」、「被災地域内でのトリアージ」、「応急治療、搬送」、「被災地域内の医療機関、特に災害拠点病院の支援・強化」、「域内搬送支援」、「広域搬送拠点医療施設(Staging Care Unit:以下、SCUと記載)における医療支援」、「広域航空搬送におけるヘリコプターや固定翼機の搭乗医療チーム」、「災害現場でのメディカルコントロール」、「関係機関(県庁、現地対策本部、消防)との連携、調整」とされる⁵。

⁵ 大友康弘「DMAT(災害派遣医療チーム)とは」益子邦洋、石原晋(監修)、大友康裕(編集)『DMAT(プレホスピタルMOOKシリーズ)』(永井書店、2009年)、9ページ。

災害医療の定義、DMAT の活動内容、DMAT 活動事例の紹介のように⁶、DMAT も含め、災害時の医療救護体制に関する研究は、活動内容の紹介、活動の検証といった論稿が多数存在している。つまり医療救護班が実際に現地に赴き、被災地で活動した内容を記したものの、その活動内容の検証に関する論考である。例えば急性期後の亜急性期、慢性期の災害医療を担う JMAT の活動については、災害医療体制の紹介とともに、東日本大震災時に出動した JMAT の活動紹介、課題等が記されている⁷。また、同じく東日本大震災時の日本赤十字社による救護班については、現地での活動の説明及びその活動の検証がなされている⁸。太田は「本来、災害医学の研究は、経験すなわち Lesson を重視するスタイルを基本⁹」とし、「大切な要素は関係する医療者ができるだけ多く参照されること¹⁰」と述べる。発災現場で実際に医療活動を実施するにあたって、医療従事者として役立つ知識を身に付けることが重視されることから、災害医療は実践的な知識の蓄積が重視される分野だといえる。

DMAT 創設に携わった災害医療を専門とする医師の大友をはじめ、災害医療専門家による DMAT 整備の概略とその意義、その制

⁶ 日本集団災害医学会（監修）、日本集団災害医学会 DMAT 改訂版編集委員会（編）『改訂第2版 DMAT 標準テキスト』（へるす出版、2015年）。

⁷ 日本医師会総合政策研究機構『東日本大震災における JMAT 活動を中心とした医師会の役割と今後の課題について』（日本医師会総合政策研究機構、2012年）、<https://www.jmari.med.or.jp/download/WP254.pdf>。

⁸ 難波裕子「東日本大震災での救護活動と救護員の養成：初動救護班看護師としての活動を通して」『日本赤十字豊田看護大学紀要』10巻1号（2015年）、51～61ページ。

⁹ 太田宗夫（編）『災害医療：救急医・救急看護師・救急救命士のための災害マニュアル』（メディカ出版、2007年）、3ページ。

¹⁰ 同上、3ページ。

度紹介は先行研究で行われている¹¹。しかしながらDMAT整備過程を含めた災害医療体制整備に関して、政治学的視点から政策過程を扱った論考は、管見の限り見つからない。被災地で活動するのは、医療従事者のみではない。自治体職員、消防職員といった地方公務員については、被災地での活動内容の紹介、検証に留まらず、制度構築の過程といった政治学的視点からの研究の蓄積がある¹²。災害現場で活動する複数の職種について、その活動だけでなく、制度構築の過程も含めて比較できるようになれば、例えば実務上の課題が何に起因するのかといった課題に対して、より幅広い分析を可能とするだろう。本稿を、その知見への貢献と位置付けたい。

2 分析の視角

DMAT整備を扱う主たる官庁は、厚生労働省である。厚生労働省特有の政策過程のパターンが存在することを前提とするならば、本稿では、厚生労働省の政策過程の特徴を記した佐藤による研究を参照しつつ¹³、DMAT創設に関する政策形成過程の特徴を明らかにすることを試みる。佐藤は3つの事例研究を踏まえ、修正ゴミ缶モデルから厚生労働省の政策過程の特徴を示している。修正ゴミ缶モデルとは、キングダン（John. W. Kingdon）によって提唱されたアジェンダ設定と選択肢が特定化される点に注目したモデルで

¹¹ 益子邦洋、石原晋（監修）、大友康裕（編集）『DMAT（プレホスピタル MOOK シリーズ）』（永井書店、2009年）。

¹² 例えば以下の文献。稲継裕昭（編著）『東日本大震災大規模調査から読み解く災害対応——自治体の体制・職員の行動』（第一法規、2018年）。永田尚三『消防の広域再編の研究——広域行政と消防行政』（武蔵野大学出版会、2009年）。

¹³ 佐藤満『厚生労働省の政策過程分析』（慈学社、2014年）。

ある¹⁴。そこでは政策過程において、「問題の流れ」、「政策案の流れ」、「政治の流れ」の3つの流れが独立して存在するが、何かをきっかけとして3つが1つに結合すると、政府内で検討すべき争点として政府アジェンダ内での優先順位が上がり、決定アジェンダに含まれ、政策決定へと結びつくといった過程を描いている。この「3つの流れ」を各々、見てみると、「問題の流れ」とは、政府内部やその周辺にいる者たちが、「検討すべき論点である」と認識する過程を指す。災害、事件、事故といった人びとの興味関心を引き起こすような出来事、指標の変化、危機、シンボリックな事象等によって、ある論点が人びとの注目を集める場合、それについて政府に対応が求められるといった状況を指す。「政策案の流れ」とは、複数ある政策アイデアのなかから、より具体的な政策の案へと特定化されるといった、政策として洗練されていく状況を指す。この「政策案の流れ」においては、政策アイデアは問題とは別に存在すると考えられており、政策と問題とが結びつくと、政策案として採用される可能性が高まるとされる。「政策案の流れ」に関連して時に活発に活動するのが、特定の政策アイデアに通じている専門家集団である「政策起業家」と呼ばれる者たちである。政策起業家たちは、自らの持つ専門知識としての政策アイデアを普段から蓄積しており、それを実際の政策に反映すべく、政策決定に携わる者たちに説得活動を展開する。彼らは、自分たちの持つ政策アイデアと政治の流れとを結びつけることを試みる。そして「政治の流

¹⁴ Kingdon, John, *Agendas, Alternatives, and Public Policies, with an Epilogue on Health Care: Pearson New International Edition* (Essex: Pearson, 2014), p.196. 訳語については以下を参照した。ジョン・キングダン(著)、笠京子(訳)『アジェンダ・選択肢・公共政策——政策はどのように決まるのか』(勁草書房、2017年)。

れ」とは、政策決定に携わる者たちに影響を与える政治的要因を指す。国民全体の雰囲気、利益集団の活動、選挙やその結果に伴う党派分布の変化、政治エリートたちの行動、首相の交代といった重要人物、政権の交代、といったものを指す。最終的に、問題、政策案、政治の3つの流れが合流し、決定へと至るとする¹⁵。

本稿では、修正ゴミ缶モデルを用い、先述の「2つの視点」にも注目しながら、「問題の流れ」、「政策案の流れ」、「政治の流れ」の3つの流れを捉えつつ、DMAT創設に関する政策過程の特徴を記すことを試みる。3つの流れが合流し、政策決定の好機が訪れたとき、どのような制度が、政策決定へと導いたのか、といった点にも言及し、政策決定の特徴も併せて示す。

三 DMAT創設の過程

1 阪神・淡路大震災と災害医療体制の構築

戦間期、急性期の災害医療とは、救急医療と共に戦陣医学の一部と認識されていた。戦後、災害医療に関する知識、情報は、救急医療集団、日本赤十字、自衛隊といった各組織で、個別に蓄積されていったものの、社会で広く共有されることはなかった¹⁶。発災初期の組織的な医療・救護体制整備の必要性が認識されるきっかけとは、阪神・淡路大震災と、そこで起こった「避けられた災害死」の

¹⁵ Kingdon, John, *Agendas, Alternatives, and Public Policies*, pp. 125~260. 修正ゴミ缶モデルの解説については、以下の文献を参照した。秋吉貴雄・伊藤修一郎・北山俊哉『公共政策学の基礎（新版）』（有斐閣、2015年）、58~64ページ。

¹⁶ 高橋章子「これからの災害医療と医療従事者：活動に対しての心構え」太田宗夫（編）『災害医療：救急医・救急看護師・救急救命士のための災害マニュアル』（メディカ出版、2007年）、250ページ。

存在だったのである¹⁷。

阪神・淡路大震災を経て、災害医療体制の再構築が、中央政府レベルで検討された¹⁸。1996年5月、各都道府県知事・政令市長特別区長あてに、「広域災害・救急医療情報システムの整備」と「災害拠点病院の整備」を含む厚生省健康政策局長通知「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」（平成8年5月10日健政発第451号）が出された。これに基づき EMIS が、都道府県単位で全国に整備されていった。また災害対策基本法の改正により、都道府県知事は、災害時の救命救急、患者の受け入れ、広域医療搬送等を担う災害拠点病院を指定した。自治体レベルでの EMIS、災害拠点病院の整備を通じて、全国的な災害医療体制が構築されていったのである。

先の厚生省健康政策局長通知のなかで、災害拠点病院の指定要件が「別紙」に示されている。そのなかの一つに「災害発生時における消防機関（緊急消防援助隊）と連携した医療救護班の派遣体制があること」とある¹⁹。そこには、いわゆる自己完結型の医療救護チームの設置が含まれ、このチームこそ、DMAT の前身である「医療救護班」であった。

当初は、全国への EMIS、災害拠点病院「設置」を優先したため、災害拠点病院の「機能」については 2004 年当時、「数こそそ

¹⁷ 「DMAT とは」、前掲資料。

¹⁸ 山本保博「災害医学と災害医療」厚生省健康政策局指導課（監修）『21 世紀の災害医療体制——災害にそなえる医療のあり方』（へるす出版、1996 年）、2 ページ。

¹⁹ 「災害拠点病院の指定について 平成 9 年 1 月 16 日付」厚生省健康政策局指導課報道発表資料、1997 年 1 月 16 日、<https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/0901/h0116-3.html>。

ろったものの、質はまだまだ²⁰」と評されるなど、能力不足は否めず、医療救護班の状況もそれと同様であった。また医療救護班は、発災後、24～48時間程度で被災地への到着が予定され、亜急性期に活動する隊として設けられたものだった。医療救護班は当時、医療救護所といった被災地の仮設診療所での活動や巡回診療、病院の支援が目的とされた隊であったことから、災害「現場」での救急活動を担う隊の整備を求める声が挙がっていた²¹。

「救命の点から医療救護班は問題がある」として、DMAT整備の必要性を訴えたのは、救急医学、災害医療に関心の高い医師たちであった。省内の研究会という形で、DMAT整備に関する研究は蓄積されていくのだが、そのきっかけとなったのが、全国から救急医を中心として医療従事者が開催地に招集されて行われた、2000年7月の「九州・沖縄サミット」であった。危機管理体制検証の一環として医療体制が注目され、旧・厚生省研究会として、救急医療関係者らによる研究会が1999年に立ち上げられた²²。この研究会報告を受け、厚生省は2000年7月、前川和彦・前東京大学医学部救急医学教授を座長とする「災害医療体制のあり方に関する検討会」を設置する。同研究会報告書において「発災直後の急性期の災害医

²⁰ 「現場で救え、医師出動 日本版DMAT、進む体制作り（防災力）」『朝日新聞』2004年2月25日（朝刊）、15面。

²¹ 辺見弘・大友康裕・本間正人・井上潤一「災害派遣医療チーム DMAT (Disaster Medical Assistance Team) (特集 大規模災害に対する自治体の取り組み)」『救急医療ジャーナル』12巻5号(2004年)、21ページ。

²² 真栄城優夫「沖縄サミットにおける地域の危機管理体制のあり方総括研究報告書」『平成11年度 厚生科学特別研究事業報告書』(1999年)、6～13ページ。水谷悠「『東京DMAT』創設、石原元都知事が突破口——大友康裕・東京医科歯科大学救急災害医学分野教授に聞く Vol. 1」『m3.com』2019年2月22日、<https://www.m3.com/open/iryolshin/article/657516/>。

療体制の強化²³」に関する提言の一つとして、「日本版DMAT構想」が記された。報告書上ではあるが、これが中央省庁レベルで初めて、DMAT整備の必要性に言及した文書となった。

その後もDMATについて、厚生労働省の研究会レベルで検討が重ねられた²⁴。しかし厚生労働省担当者が研究会委員であった災害医療専門の医師である大友に「研究はやってもらっていいけれども、DMATを作ろうと思っただけでは困る²⁵」と述べるなど、2000年代初、厚生労働省は災害医療専門のチーム創設実現には消極的であった。その背景には、厚生労働省としては災害拠点病院と、それに付随する医療救護班の整備を進めていたことがあった。また自治体レベルには、地域医師会、都道府県、市町村との調整の下、地域独自の「医療班」が災害時には編成され、活動してきた経過があった。大友が学会でDMAT創設を訴えた際に、日本医師会の理事から「気持ちは分らんわけではないけども、そんなことは無駄ですよ²⁶」との発言を受けたといい、日本医師会もまた、DMAT創設には後ろ向きであった。

2 東海地震に関する検討

2001年1月、内閣府に設置された中央防災会議は、大規模地震

²³ 災害医療体制のあり方に関する検討会『災害医療体制のあり方に関する検討会報告書』（2001年）、1ページ。

²⁴ 辺見弘「日本における災害時派遣医療チーム（DMAT）の標準化に関する研究最終報告書」前掲資料。辺見弘「日本における災害拠点病院と災害時派遣医療チーム（DMAT）のあり方に関わる研究報告書」『平成15年度厚生労働科学研究』（2004年）。

²⁵ 水谷悠「『東京DMAT』創設、石原元都知事が突破口——大友康裕・東京医科歯科大学救急災害医学分野教授に聞く Vol. 1」前掲資料。

²⁶ 同上。

対策特別措置法による地震防災対策強化地域の指定の見直しを決定した。これを受け、東南海、南海地震に関する新たな被害想定とその対応策が検討された。また中央防災会議での総理指示事項に、発生 of 切迫性が高いとされる東海地震に備え、学術的視点を反映した地震対策の充実強化が含まれたことを機に、2001年3月、「東海地震に関する専門調査会」が設置された。そこで約20年ぶりに想定震源域が見直され、震度分布、震度予測、津波の高さ等、新たな数値が示された²⁷。この結果を受け、地震対策強化地域等が再検討されることとなり、2002年3月、「東海地震対策専門調査会」が設置された。同調査会は同年8月、建物被害、人的被害といった被害想定を報告し、2003年3月に建物倒壊、死者、経済損失について検討結果を公表した。そこには医療機能支障として、医師不足の人数や必要となる医療救護班数も記されていた²⁸。

中央防災会議は、2003年5月に「東海地震対策大綱」、同年12月には「東海地震応急対策活動要領」を策定した。この活動要領に基づき、広域医療搬送に関する項目も含めた計画案策定が進められた。計画案策定が進められた背景には、後述の2003年8月の災害応急対策関係閣僚意見交換会での「内閣総理大臣指示事項」が関係する。この指示事項を受けて内閣府は、関係省庁と連携して「広域

²⁷ 「東海地震に関する専門調査会議：東海地震に関する専門調査会（第11回）平成13年12月11日」中央防災会議、2001年12月11日、<http://www.bousai.go.jp/jishin/tokai/senmon/11/index.html>。

²⁸ 「東海地震に係る被害想定 of 検討状況について（地震の揺れ等による建物被害、人的被害等）（平成14年8月29日）」東海地震対策専門調査会、2002年8月29日、<http://www.bousai.go.jp/jishin/tokai/taisakusenmon/soutei/pdf/siryou.pdf>。
「東海地震対策専門調査会（第7回）資料1：東海地震に係る被害想定 of 検討結果について（平成15年3月3日）」東海地震対策専門調査会、2003年3月3日、<http://www.bousai.go.jp/jishin/tokai/taisakusenmon/7/pdf/siryou1.pdf>。

緊急医療 WG 会議」を設置し、そこでの検討を進め、「厚生労働省が検討すべき課題」として「東海地震を想定した広域医療搬送」を挙げた。そこで厚生労働省は急遽、DMAT を研究する厚生労働省研究会メンバーであった大友に声をかけて研究会を立ち上げ、東海地震をモデルとして、広域搬送患者の適応疾患と優先順位、広域搬送患者の受け入れ可能人数等を検討させた²⁹。

厚生労働省の検討を基に、2004年6月の中央防災会議幹事会は、東海地震発生時の広域医療搬送拠点、派遣する救護班の規模と参集場所、広域搬送目標患者数、患者搬送先などの計画を、初めて明確に示した³⁰。2006年4月、中央防災会議では東海地震応急対策活動要領が、中央防災会議幹事会では DMAT の参集拠点、広域医療搬送計画が含まれている具体的な活動内容に係る計画が、いずれも予知型・突発型に対応する形で、修正、改訂された。

3 東南海・南海地震、首都直下型地震に関する検討と広域医療搬送計画策定

東海地震の想定と対策に先立って、首都直下型地震については、1990年代から既に検討が進められていた。1998年、「南関東地域震災応急対策活動要領」、「南関東地域直下の地震対策に関する大綱」がそれぞれ改訂され、政府レベルでの防災体制強化については他に先んじて取り組まれていた。そのなかで、後に DMAT 創設の

²⁹ 水谷悠「DMAT、元々は広域搬送のためのチーム——大友康裕・東京医科歯科大学救急災害医学分野教授に聞く Vol.3」『m3.com』2019年3月2日、<https://www.m3.com/open/iryoiShin/article/657518/>。

³⁰ 「防災に関してとった措置の概況：平成17年度の防災に関する計画要旨」内閣府（2005年）、19ページ、<http://210.149.141.46/kaigirep/hakusho/pdf/h17hakusho.pdf>。

きっかけとなる「広域医療搬送」については、1998年8月、中央防災会議での「南関東地域における大規模災害時の広域医療搬送活動アクションプラン第1次申し合わせ」を受け、関係省庁の間で申し合わせが行われていた。EMISについては、このアクションプランとも関係しつつ、2000年3月から運用が開始されたが、ヘリコプターや固定翼機使用、その拠点整備も含めた広域医療搬送の具体的方策については、調整が難航した。当時の国土庁が、広域医療搬送に関する検討会を開いたが、複数の行政機関での調整が必要であり、また全国的な取り組みが前提となる案件だったことから、関係省庁からは「災害急性期に患者搬送用の航空機を搬出することは困難」との結論が示された³¹。すなわち関係機関のあいだでの調整が進まず、広域医療搬送は検討レベルに留まったまま、暗礁に乗り上げてしまったのである。

2000年代に入り、中央防災会議に専門調査会が設けられ、地震対策について検討が進められていく。「東南海・南海地震に関する専門調査会」は2001年3月に、また「首都直下地震対策専門調査会」は2003年9月に設置された³²。

広域医療搬送が計画として具体化するきっかけとなったのは、先に記した2003年8月の「内閣総理大臣指示事項」の4つの検討項目のなかに、広域医療搬送に関係する項目が2つ、含まれたこと

³¹ 大友康裕「DMAT (Disaster Medical Assistance Team ; 災害派遣医療チーム) の整備と将来展望」『医科器械学』77巻3号(2007年)、129~130ページ。

³² 2003年9月、「東南海・南海地震に関する専門調査会」は被害想定を公表した。中央防災会議では同年12月に「東南海・南海地震対策大綱」、2006年12月に「東南海・南海地震応急対策活動要領」を決定している。2007年3月の中央防災会議幹事会で、「『東南海・南海地震応急対策活動要領』に基づく具体的な活動内容に係る計画」を決定しており、そこに広域医療搬送計画も含まれている。

にある。「①厚生労働省は、発災時に迅速に救護班を派遣し、重篤患者を搬送するための計画を定めること。」、「③関係省庁及び防衛庁は協議して、医師・患者や消防・警察の部隊を搬送する際の自衛隊機の利用計画を定めること。自衛隊以外の関係機関の航空機並びに艦船の活用についても検討すること。」とあり、小泉純一郎首相（当時）からの指示事項として、「内閣府及び関係省庁は連携して、早急に作業を進め、防災担当大臣が中心となり取りまとめて私に報告をしてほしい³³」とあった。小泉から、「もっと初期対応が必要な事項については、あらかじめいろいろ決めておいた方がいいのではないか³⁴」との指示があったという。これにより、厚生労働省は具体的な対応を迫られたのである。また先述の「広域緊急医療WG会議」で、東海地震にくわえ、南関東大地震を念頭に置いた広域医療搬送の計画策定の必要性が確認された³⁵。そこで厚生労働省は1998年策定の広域医療搬送活動アクションプランに基づき、2003年になって漸く、具体的な広域医療搬送の計画策定に着手した。

先の「内閣総理大臣指示事項」に対する厚生労働省としての回答は、2004年4月の中央防災会議で行わなければならない。厚生労働省は、広域医療搬送について、これまでの体制に基づくことを前提に、検討を急いだ。すなわち今まで整備してきた制度である医療

³³ 「説明資料4-2：災害応急対策関係閣僚意見交換会 内閣総理大臣指示事項 平成15年8月29日」中央防災会議、2003年8月29日、http://www.bousai.go.jp/kaigirep/chuobou/9/pdf/shiryuu_4-2.pdf。

³⁴ 当時の防災担当大臣による、小泉の発言内容の紹介。「議事録（平成16年4月20日）」中央防災会議、2004年4月20日、1ページ、<http://www.bousai.go.jp/kaigirep/chuobou/10/pdf/040420giji.pdf>。

³⁵ 大友康裕「DMAT (Disaster Medical Assistance Team ; 災害派遣医療チーム) の整備と将来展望」前掲論文、129～130ページ。

救護班の活用を念頭に、医師、看護師を国立病院、国立大学病院、日本赤十字病院のみから、広域医療搬送用の医療チームを招集することで検討を進めた。しかし関係機関へ問い合わせたところ、従来の体制では、広域医療搬送に従事する医師の数が足りないこと、被災地に医師たちが到着するのに時間がかかりすぎることに、といった問題点が明るみとなった³⁶。困った厚生労働省は東京都に対して、2004年8月に発足予定で、自然災害や都市型災害の現場で救命処置を行う災害医療派遣チーム「東京DMAT」を、災害時に貸してくれないか、と打診した。しかし東京都は、その問い合わせに難色を示した³⁷。

迎えた2004年4月の中央防災会議で厚生労働省は、広域医療搬送対象となる患者数、必要となる医師数の不足を報告した。すると会議の最後に、改めて小泉から首都直下地震といった南関東直下地震への対応策として「とりわけ広域緊急医療体制について、災害拠点病院の協力も得て、速やかに緊急医療チームの派遣体制を構築していただきたい³⁸」との「指示」があった³⁹。

そこで厚生労働省は、広域医療搬送を支えるチーム整備の必要性から、DMAT整備を2005年度から開始することを決めた。従来の医療救護班を残しつつ、厚生労働省として新たな研修を実施し、

³⁶ 「(2) 南関東地域直下の地震に係る内閣総理大臣指示事項について報告 説明資料 2」内閣府『中央防災会議議事次第(平成16年4月20日)』2004年4月20日、http://www.bousai.go.jp/kaigirep/chuobou/10/pdf/shiryou_2.pdf

³⁷ 水谷悠「DMAT、元々は広域搬送のためのチーム——大友康裕・東京医科歯科大学救急災害医学分野教授に聞く Vol. 3」前掲資料。

³⁸ 「議事録(平成16年4月20日)」前掲資料、8ページ。

³⁹ 内閣府政策統括官(防災担当)『広報ぼうさい』21号(2004年)、12ページ、<http://www.bousai.go.jp/kohou/kouhoubousai/pdf/kouhou021.pdf>。「(2) 南関東地域直下の地震に係る内閣総理大臣指示事項について報告」前掲資料。

DMAT 隊員を養成、増員することを選択した。「広域医療搬送実施のため」とはいえ、災害時の救命救急医療に関する講習を修了した医療従事者の養成や被災地への速やかな派遣といった、厚生労働省研究会で災害医療専門家たちが設置を求めている DMAT の特性を隊に備えることも含めて、DMAT 創設が認められたのである。

2005 年度の研修開始に向けた準備が進むなか、2004 年 10 月、新潟県中越地震が起こった。このとき、従来より整備されていた医療救護班が現地に派遣された。しかし医療ニーズの高い発災後 3 日間に、現地入りした医療救護班の数が非常に少なかった。各都道府県への応援要請が発災から 5 日後となり、医療救護班の現地入りが遅れたためである。また現地の災害拠点病院間の調整が上手くいかなかった等、災害救急医療体制の課題が浮き彫りとなった⁴⁰。災害医療の知識を身に着け、発災後、即座に現地入りし、医療支援を行うチームとその体制整備の必要性が改めて認識された。そこで 2004 年 12 月、DMAT 整備のための研修が、補正予算を経て平成 16 年度末から開始されることが決まった。2005 年 3 月、厚生労働省からの研修委託というかたちで、国立病院機構災害医療センターで研修事業が開始され、DMAT は誕生したのである⁴¹。

⁴⁰ 伊藤ゆかり「新潟中越地震時の医療を中心とした応急対応の連携」『2004 年 10 月新潟県中越地震に関する調査研究報告書』（2007 年）、18～19 ページ、https://www.dri.ne.jp/backnumbers/research/pdf/rep_14.pdf。近藤久禎「DMAT からの教訓」岡井修『災害時の公衆衛生——私たちにできること』（南山堂、2012 年）、352 ページ。

⁴¹ 「災害派遣医療チーム (DMAT) について」内閣府防災担当、http://www.bousai.go.jp/oukyu/pdf/kouiki_dmat.pdf。

四 検討

1 DMAT創設をめぐる政策形成過程の特徴

修正ゴミ缶モデルに基づき、厚生労働省の政策形成過程を分析した佐藤は、厚生労働省の政策過程は、政治、政局といった権力闘争の影響を受けることが少ないとし⁴²、「政治の流れにあまり左右されない政策形成の過程というところがある⁴³」と記す。そして取り上げた3つの事例における「問題の流れ」、「政策案の流れ」、「政治の流れ」、そして政策起業家についてそれぞれ説明し⁴⁴、厚生労働省の政策過程の特徴を示す。すなわち「知的な政策投入が求められる分野で、そうした政策を作っていくことを期待された省庁としての厚労省は…政策を提起する用意⁴⁵」があるとし、扱っている政策の専門性が高いことから、厚生労働省は各政策を提起する用意として、省内にも政策専門家を配置し、省内外で各政策に対応するイシュー・ネットワークを持っていると記している⁴⁶。

以下、DMAT創設に至る過程について上記3つの流れを確認する。DMAT創設に関係する「問題の流れ」としては、特に東海地震被害想定がきっかけとなり、東海地震発生時における広域医療搬送の検討が本格化したとの指摘があることから⁴⁷、地震の被害想定を挙げる。また当時、南関東直下地震への対応も、検討する必要が

⁴² 佐藤満、前掲書、183ページ。

⁴³ 同上、185ページ。

⁴⁴ 同上、186～191ページ。

⁴⁵ 同上、193ページ。

⁴⁶ 同上、193ページ。

⁴⁷ 近藤久禎「わが国の災害医療体制」太田宗夫（編）『災害医療：救急医・救急看護師・救急救命士のための災害マニュアル』（メディカ出版、2007年）、85ページ。

あった。被害想定という「社会指標」が提示されたことで、政府内で地震への対応策が不十分であることの深刻さが注目されたといえる。

次に「政策案の流れ」には、DMAT 及び広域医療搬送の整備に関する案が当てはまる。特に DMAT 創設のきっかけとなった広域医療搬送に関する案は、阪神・淡路大震災後に旧・厚生省、厚生労働省内研究会での検討が重ねられ⁴⁸、1990年代にはアクションプランとして関係機関において申し合わせにまで至ったが、航空機使用を伴う広域医療搬送計画策定は頓挫していた。しかしながら救急医療、災害医療を扱う医師という専門家集団、すなわち政策起業家たちは、政局とは別に、DMAT 及び広域医療搬送に関する案を⁴⁹、厚生労働省内の別々の研究会で、複数年に渡って検討していたのである。本事例でも、政策起業家たちの活動と、専門性の高い政策案を提起するだけの準備が、主にこの事案を扱っていた厚労省内にあったことを観察できる。

「政治の流れ」については、DMAT は法律として、その設置が定められたものではないことから、予算審議上、言及された箇所はあったが、議会や政党内部での審議対象として、多くの時間は割かれてはいない。また DMAT 創設の検討段階において日本医師会からの反発はあったものの、族議員による活発な抵抗活動があるとい

⁴⁸ 山本保博「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会報告書」『平成7年度厚生科学研究費補助金報告書』（1996年）。

⁴⁹ 広域医療搬送については、山本による前掲報告書以外にも、小濱啓次、小井戸雄一がそれぞれ座長を務める厚生省、厚生労働省内研究会が設置され、ドクターヘリ整備も含め、検討されていた。小濱啓次「災害時における広域搬送のシステム作りに関する研究」『平成11年度厚生科学研究費補助金』（2000年）。小井土雄一「Mass Gathering における集団災害医療対応の一環としての医療搬送用ヘリコプター配置に関する研究」『平成14年度厚生労働科学研究費補助金』（2003年）。

った政局は見えない。DMAT創設について、政策起業家の活動は確認できたが、族議員や日本医師会といった利益団体による創設推進の動きは無く、イシュー・ネットワークの存在を確認できなかった。この事例は、族議員の活動や、省庁と利益団体との連携から政策が生み出されるといったケースとは異なることが分かる。

日本医師会、DMATを所管する厚生労働省ですら、DMAT検討当初、その創設には後ろ向きであった。ここに専門家から必要性が主張され、厚生労働省レベルで研究会が複数、設置されていたにもかかわらず、DMAT創設に時間を要した要因があると推察できる。その背景には、地域に密着した地域医師会と関係の深い地域の救護班（災害拠点病院内の医療救護班も含む）の存在がある。1996年当時の厚生省監修による文書を見ると、応急用医療資機材貸し出し要件も含めた災害拠点病院の災害時の対応に関して、地域レベルでは地域の医師会等の医療関係団体、基幹災害拠点病院では都道府県の医師会等の医療関係団体の意見を聞いておくことが望ましい、と記されている⁵⁰。また当時の「中小規模病院用病院防災マニュアル・サンプル集」では、地域の救護班は災害救助法に従って、市区町村長から知事を経由して医師会に救護班の派遣要請があった場合、医師会長の命令によって救護班を派遣することになっている⁵¹。さらに2001年に提出され、救急医療専門家が中心となった厚生労働省研究会『災害医療体制のあり方に関する検討会報告書』では、「都道府県知事が派遣する救護班や日本赤十字社の救護班

⁵⁰ 厚生省健康政策局指導課（監修）『21世紀の災害医療体制——災害にそなえる医療のあり方』（へるす出版、1996年）49ページ。

⁵¹ 同上、70ページ。

活動との関係整理⁵²⁾が必要と記されている。現在、日本医師会は JMAT を運営しているが、DMAT 創設前は、全国の地域の医師会はじめ日本医師会は、厚生労働省（及び旧・厚生省）との連携の下、EMIS、災害拠点病院の整備と併せて、地域の救護班の整備にも携わっていた。災害医療について既に制度整備も進められていたことから、日本医師会も厚生労働省も、DMAT といった新たな制度創設とそれに伴う調整作業を行うことに、前向きになれなかったのである。

では、「政治の流れ」として DMAT 創設を決定付けたのは何か。ここでは 1990 年代後半、当時の政権下では政策として実現しなかった広域医療搬送計画が、その後の小泉政権下では DMAT 整備、広域医療搬送計画策定が実現したことに注目する。首相の指示の下、その実現に向けて、省庁間、中央政府、地方政府のあいだで調整が行われている。つまり、広域医療搬送計画実現を首相が指示したことが DMAT 創設にとって重要であったことから、「首相の交代」を政治の流れとして捉えたい。

なぜ小泉は、広域医療搬送の体制整備を重要と捉えたのか。小泉は、中央防災会議において「東海地震、いつ起こっていてもおかしくない状態にあり、南関東地域も地震の活動期に入っていると言われて⁵³⁾」いるとの発言に続けて、「南関東直下地震への対応策として」「とりわけ広域緊急医療体制について、災害拠点病院の協力も得て、速やかに緊急医療チームの派遣体制を構築していただきました

⁵²⁾ 災害医療体制のあり方に関する検討会『災害医療体制のあり方に関する検討会報告書』前掲書、7 ページ。

⁵³⁾ 「議事録（平成 16 年 4 月 20 日）」前掲資料、7 ページ。

い⁵⁴」と述べている。中央防災会議やその専門委員会から提示された、東海地震、東南海・南海地震、首都直下型地震についての被害予測といった「社会指標の悪化（問題の流れ）」が、広域医療搬送計画整備推進に繋がっていると考えられることから、政策運営上、小泉はその体制整備の必要性を認識したと推察できる。自然災害頻発の危機により、被害想定といった社会指標の悪化と、それへの対応策として政策起業家たちが蓄積していた広域医療搬送体制に関する政策案、重要人物である首相が交代したこと、以上3つが揃い、DMAT創設へと結びついた。

2 中央省庁再編とその効果

ここでは先の3つの流れが合流し、政策決定に至る過程において、どのような制度の下で決定へと導かれたのかについて検討する。政治家によって選択された政策案とはいえ、反対する政治家、官僚、組織が多ければ、実現には至らない。首相の指示を、具体的な政策案へと転換することを補佐した制度を取り上げ、先の3つの流れの合流から、政策実現へと至った背景の一端を紹介する。

当初、厚生労働省内ですら DMAT 創設に消極的であったが、先述の「政策案の流れ」で指摘したように、政策起業家たちは厚生労働省内の研究会レベルで専門知識、政策案の蓄積を行っていた。しかし本事例では、彼らが、政治家や官僚に自らの案を採用するよう、積極的に働きかけた様子は観察できなかった。政策案の蓄積が、現実の政策に転換した要因とは、統治機構改革の効果が発揮されたことにある。DMAT 創設のきっかけとなった広域医療搬送に関する過程を追うと、2003年8月の「災害応急対策関係閣僚意見

⁵⁴ 同上、8ページ。

交換会」での「南関東直下型地震に関する内閣総理大臣指示事項」に広域緊急医療に関する項目が入ったことが重要であったことが分かる。これをきっかけに、内閣府と共に関係省庁がWGを設置し、翌年4月の中央防災会議での報告に向け、厚生労働省でも広域医療搬送計画の検討が本格化している。

全国的な広域医療搬送計画の整備は、1990年代、各省庁の抵抗にあい、断念した経過がある。担当していた国土庁は、総合調整役を期待されて設けられた庁だったが、個別の事業官庁が強いなか、一般的にどの事案においても、省庁間の調整役を果たすことは難しかったといわれる⁵⁵。2001年に首相に就任し、いわゆる「強い首相」の一人として数えられる小泉であるが、この小泉政権の下でDMATは創設された。小泉は経済対策、そして都市整備の一環として、首都圏の防災対策を実施し⁵⁶、首都中枢機能の継続性確保との意向を「首都直下地震対策大綱」でも述べている。また当時、首相が会長を務める中央防災会議で「ある程度の切迫性がある」として南関東地震と東海地震の調査、対策を検討するなど、防災政策に力を入れていたと評されることもある⁵⁷。しかし小泉政権時の防災担当大臣はいずれも、他の特命事項との兼任ポストであり、重要なポストといった位置づけではない。そもそも小泉自身がDMATはもちろん、災害医療を含む防災行政に強い関心を持っていたかどうか

⁵⁵ 藤井直樹「省庁間の調整システム——橋本行革における提案と中央省庁再編後の実態について」『公共政策研究』6巻（2006年）、58ページ。吉井一弥「日本の防災行政の課題——防災局長の反省」『京都大学防災研究所年報』第45号A（2002年）、152ページ。

⁵⁶ 「緊急経済対策（平成13年4月6日）」経済対策閣僚会議、2001年4月6日、<https://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2001/0406kinkyukeizai.html>。

⁵⁷ 「地震列島、ここが心配 糸魚川——静岡構造線断層帯、宮城県沖地震」『朝日新聞』2001年5月16日（朝刊）、28面。

かは、明らかではない。

しかし当時、省庁再編を経て、国土庁防災局は内閣府に組み込まれた。内閣府は、首相が主導する政策の企画立案を補佐し、調整を担う機関として創設された。更に、省庁横断的な政策を扱う重要政策会議との位置づけで、経済財政諮問会議同様、内閣府に中央防災会議も設置された。事実、中央防災会議に向けて、内閣府の設置したWGといった省庁間での調整が行われる場が設けられたうえで、広域医療搬送計画整備について議論され、それに付随してDMAT設置も促された。省庁再編前には省庁間調整が困難を極め、断念した案であっても、日本医師会といった利益団体や厚生労働省といった管轄官庁にとって実現を強く望む政策でなくても、「問題の流れ」を受けて首相が政策上必要と判断し、首相の指示さえあれば、統治機構改革を経た内閣府や重要政策会議を通じて企画・調整され、政策実現へと結びつけることが出来るようになったのである。

五 おわりに

本稿ではDMAT創設を通じて、修正ゴミ缶モデルをベースに、問題、政策案、政治の流れが接合し、政策決定が行われる様相を記した。一連の検討から、社会指標の悪化、政策起業家によるDMAT、広域医療搬送に関する政策アイデアの蓄積、そして首相交代が偶発的に結合し、DMAT創設に至った様相を観察できるのである。また、災害医療の専門家である医師たちが、政策アイデアを蓄積し、その必要性を訴えるものの、政策の実現へと至らないなか、首相の指示と、それを支える制度を通じて、現実の政策に至ったことも記した。統治機構改革を経て、首相の指示の対象となった政策を調整する機能を持った内閣府、中央防災会議が、首相の決

定を支えたのである。

一方、地方自治体が個別に保有する自治体 DMAT 第 1 号であり、2004 年 8 月に国に先んじて整備された「東京 DMAT」をめぐる動きについて、本稿では取り上げることが出来なかった。その創設過程への検討は、地方自治体レベルの政策が国の制度に与えた影響への検討にもつながっていく。事実、厚生労働省内で DMAT 創設の議論が進まないなか、DMAT 研究を担っていた辺見と大友は「作戦として『国がやらないのならば、東京都にお願いしよう』ということに⁵⁸⁾したという。彼らと旧知の仲であった東京都福祉保健局救急災害担当者に、東京での DMAT 創設を働きかけ、石原慎太郎都知事（当時）が東京 DMAT 構想に興味を示し、急遽、平成 16 年度の東京都重点事業になったという⁵⁹⁾。

また災害医療体制の整備普及の過程の全体像を明らかにするには、その体制を支える柱である災害拠点病院、広域医療搬送計画、EMIS といった、DMAT 以外の各制度の整備過程も検討する必要がある。日本の災害医療・救護活動上、最も歴史のある日本赤十字社も含めて民間組織、地域医師会の活動も含めた災害医療体制の展開を確認することも重要である。一連の検討は、地域レベルの災害医療体制の検討に繋がっていくだろう。

（寄稿：2020 年 7 月 16 日、再審：2020 年 10 月 31 日、採用：2020 年 12 月 29 日）

⁵⁸⁾ 水谷悠「『東京 DMAT』創設、石原元都知事が突破口——大友康裕・東京医科歯科大学救急災害医学分野教授に聞く Vol. 1」前掲資料。

⁵⁹⁾ 辺見弘「日本における災害拠点病院と災害時派遣医療チーム（DMAT）のあり方に関わる研究報告書」前掲書、1 ページ。水谷悠「『東京 DMAT』創設、石原元都知事が突破口——大友康裕・東京医科歯科大学救急災害医学分野教授に聞く Vol. 1」前掲資料。

完善緊急時期災害醫療體制的政策過程： 以創立 DMAT 為例

玉井亮子

(京都府立大學公共政策學部副教授)

【摘要】

本文將以「災害派遣醫療團隊（DAMT, Disaster Medical Assistance Team），以下簡稱「DMAT」）中的「日本 DMAT」為事例，檢討現代日本的災害醫療體制是否完善。首先，本文將先梳理 DMAT 整體制度。其次，追溯 DMAT 的創立過程。探討為何創立 DMAT 需要時間上的醞釀，以及能夠成功創立 DMAT 的因素。在這一連串的檢討中，本文將採用垃圾桶決策模式修正理論，嘗試分析 DMAT 創設的過程。並特別聚焦在專家團體的活動，與統治機構改革的成效。本文認為，早在政治家開始關心 DMAT 相關案例之前，DMAT、大範圍醫療運送相關政策方案，已在厚生勞動省內部研究會中經過充分議論。議論過程呈現專家團體對於政策想法的累積，以及如何將想法落實成為實際政策的樣貌。此外，也藉此反映當初以強化首相輔佐體制為目的之制度改革，確實發揮其效果。DMAT 的事例顯現的是，過去即使有因高難度的跨部會協調而無法實現的案例，只要首相做出必須推動的決斷，再透過統治機構改革形成制度並加以運作後，就可望落實成為政策的過程。

關鍵字：DMAT、大範圍醫療運送、災害醫療體制、垃圾桶決策模式
修正理論、統治機構改革

An Analysis of Policy Process Focused on the Japanese Disaster Medical System in the Acute Phase: A Case Study of Establishing the “Japan DMAT”

Ryoko Tamai

Associate Professor, KYOTO Prefectural University

【Abstract】

In this paper, we aim to examine the Japanese disaster medical system by using the case study of the establishment of the “Japanese DMAT (Disaster Medical Assistance Team).” We will first outline the institutional aspects of the DMAT. Next, it describes the process in which the DMAT was founded. The paper illustrates the exploration of what contextual factors influenced the delay in and what led to establishment of the DMAT. In a series of analyses, we attempt to analyze the process of the DMAT creation using the policy window model. Further, we also attempt to analyze the activities of the expert group and the certain effects of the institutional and governance reform. It revealed that, before politicians were interested in DMAT cases, policy proposals such as DMAT and wide-area medical transportation had been separately discussed in a study group within the Ministry of Health, Labor and Welfare research group. As a result, this fact shows that the expert group had already accumulated policy ideas and how those policy ideas were linked to actual policies. From this case, it also indicates the results of strengthening the support system for the prime minister. It depicts how even though it had been difficult to coordinate policies between the government ministries, certain policies are still created through the institutional and

governance reform when the Prime Minister determines that certain policies are necessary for policy management.

Keywords: DMAT, Wide-Area Medical Transportation, Disaster Medical System, Policy Window Model, Institutional and Governance Reform

〈参考文献〉

- 「議事録（平成16年4月20日）」中央防災会議、2004年4月20日、<http://www.bousai.go.jp/kaigirep/chuobou/10/pdf/040420giji.pdf>。
- “Gijiroku (Heisei 16 nen 4 gatsu 20 nichi)” [Minutes (April 20, 2004)], Central Disaster Management Council, April 20, 2004.
- 「緊急経済対策（平成13年4月6日）」経済対策閣僚会議、2001年4月6日、<https://www.kantei.go.jp/jp/kakugikettei/2001/0406kinkyukeizai.html>。
- “Kinkyu keizai taisaku (Heisei 13 nen 4 gatsu 6 nichi)” [Emergency economic package (April 6, 2001)], Council of Ministers for Economic measures, April 6, 2001.
- 「現場で救え、医師出動 日本版DMAT、進む体制作り（防災力）」『朝日新聞』2004年2月25日（朝刊）、15面。
- “Genba de sukue, ishi shutudo, Nihon ban DMAT, susumu taisei zukuri (bosai ryoku)” [Save on the spot. Doctor dispatched. Japanese version of DMAT. The system is being built (disaster prevention capability)], *Asahi Shimbun*, February 25, 2004, Morning ed., p.15.
- 「災害拠点病院の指定について 平成9年1月16日付」厚生省健康政策局指導課報道発表資料、1997年1月16日、<https://www.mhlw.go.jp/www1/houdou/0901/h0116-3.html>。
- “Saigai kyoten byoin no shitei ni tsuite, Heisei 9 nen 1 gatsu 16 nichi zuke” [The designation of disaster medical hospital, dated January 16, 1997], Press release by Health Policy Bureau Guidance Division at the Ministry of Health and Welfare, January 16, 1997.
- 「災害派遣医療チーム（DMAT）について」内閣府防災担当、http://www.bousai.go.jp/oukyu/pdf/kouiki_dmat.pdf。
- “Saigai haken iryo chimu (DMAT) ni tsuite” [About the Disaster Medical Assistance Team (DMAT)], Disaster management division, Cabinet Office, (n.d.).
- 「地震列島、ここが心配 糸魚川——静岡構造線断層帯、宮城県沖地震」『朝日新聞』2001年5月16日（朝刊）、28面。
- “Jishin retto, koko ga shinpai itoigawa--shizuoka kozo sen danso tai, Miyagi ken oki jishin” [An archipelago with many earthquakes, worried about this point; The Itoigawa--Shizuoka Tectonic Line fault zone, offshore earthquake occurred near Miyagi Prefecture], *Asahi Shimbun*, May 16, 2001, Morning ed., p.28.
- 「説明資料4-2：災害応急対策関係閣僚意見交換会 内閣総理大臣指示事項 平成15年8月29日」中央防災会議、2003年8月29日、http://www.bousai.go.jp/kaigirep/chuobou/9/pdf/shiryu_4-2.pdf。
- “Setsume shiryu 4-2: Saigai okyu taisaku kankei kakuryo iken kokan kai, Naikaku sori daijin shiji jiko, Heisei 15 nen 8 gatsu 29 nichi” [Explanatory material 4-2: Instructions by the Prime Minister presented at the ministerial skull session on Disaster Emergency Measures, August 29, 2003], Central Disaster Management Council, August 29, 2003.
- 「東海地震対策専門調査会（第7回）資料1：東海地震に係る被害想定検討結果

- について（平成 15 年 3 月 3 日）」東海地震対策専門調査会、2003 年 3 月 3 日、
<http://www.bousai.go.jp/jishin/tokai/taisakusenmon/7/pdf/siryou1.pdf>。
- “Tokai jishin taisaku senmon chosa kai (dai 7 kai) shiryō 1: Tokai jishin ni kakaru higai sotei no kento kekka ni tsuite (Heisei 15 nen 3 gatsu 3 nichi)” [The Council for the expert examination committee on Tokai earthquake (7th) Material 1: Results of examination of damage estimation related to the Tokai earthquake (March 3, 2003)], The Council for the expert examination committee on Tokai earthquake, March 3, 2003.
- 「東海地震に係る被害想定を検討状況について（地震の揺れ等による建物被害、人的被害等）（平成 14 年 8 月 29 日）」東海地震対策専門調査会、2002 年 8 月 29 日、
<http://www.bousai.go.jp/jishin/tokai/taisakusenmon/soutei/pdf/siryō.pdf>。
- “Tokai jishin ni kakaru higai sotei no kento jokyo ni tsuite (Jishin no yure to ni yoru tatemono higai, jin teki higai to) (Heisei 14 nen 8 gatsu 29 nichi)” [Examination status of damage estimation related to the Tokai earthquake: Building damage, human damage, etc. due to earthquake shaking, etc.(August 29, 2002)], The Council for the expert examination committee on Tokai earthquake, August 29, 2002.
- 「東海地震に関する専門調査会議：東海地震に関する専門調査会（第 11 回）平成 13 年 12 月 11 日」中央防災会議、2001 年 12 月 11 日、<http://www.bousai.go.jp/jishin/tokai/senmon/11/index.html>。
- “Tokai jishin ni kansuru senmon chosa kaigi: Tokai jishin ni kansuru senmon chosa kai (dai 11 kai) Heisei 13 nen 12 gatsu 11 nichi” [The Council for the expert examination committee on Tokai earthquake: the expert examination committee on Tokai earthquake (11th) December 11, 2001], Central Disaster Management Council, December 11, 2001.
- 「防災に関してとった措置の概況：平成 17 年度の防災に関する計画要旨」内閣府（2005 年）、<http://210.149.141.46/kaigirep/hakusho/pdf/h17hakusho.pdf>。
- “Bosai ni kanshite totta sochi no gaikyo: Heisei 17 nendo no bosai ni kansuru keikaku yoshi” [Overview of measures taken for disaster prevention: Summary of plans for disaster prevention in 2005], Cabinet Office, 2005.
- 「(2) 南関東地域直下の地震に係る内閣総理大臣指示事項について報告 説明資料 2」内閣府『中央防災会議議事次第（平成 16 年 4 月 20 日）』2004 年 4 月 20 日、
http://www.bousai.go.jp/kaigirep/chuobou/10/pdf/shiryō_2.pdf。
- “(2) Minamikanto chiiki chokka no jishin ni kakaru naikakusori daijin shiji jiko ni tsuite hokoku setsumei shiryō 2” [(2) Report on the instructions by the Prime Minister presented at the ministerial skull practice on Disaster Emergency Measures regarding the earthquake directly under the South Kanto region- Explanatory material 2], Cabinet Office, *Chuo bosai kaigi giji shidai (Heisei 16 nen 4 gatsu 20 nichi)* [Agenda of the Central Disaster Management Council (April 20, 2004)], April 20, 2004.
- 「DMAT とは」厚生労働省 DMAT 事務局、<http://www.dmat.jp/dmat/dmat.html>。
- “DMAT towa” [DMAT], The DMAT bureau at the Ministry of Health, Labor and Welfare, (n.d.).

- 秋吉貴雄・伊藤修一郎・北山俊哉『公共政策学の基礎（新版）』（有斐閣、2015年）
Akiyoshi, Takao, Ito, Shuichiro, Kitayama, Toshiya, *Kokyo seisakugaku no kiso (shin pan)* [Foundations of Policy Studies, 2nd ed.], Yuhikaku, 2015.
- 伊藤ゆかり「新潟中越地震時の医療を中心とした応急対応の連携」『2004年10月新潟県中越地震に関する調査研究報告書』（2007年）、9～22 ページ、https://www.dri.ne.jp/backnumbers/research/pdf/rep_14.pdf。
- Ito, Yukari, “Nigata Chuetsu jishin ji no iryou wo chushin to shita renkei” [Coordination of Emergency Medical Services at the Niigata-Chuetsu earthquake], *2004 nen 10 gatsu Nigata ken Chuetsu jishin ni kansuru chosa kenkyu hokokusyo* [Research Paper on the Niigata Chuetsu Earthquake in October 2004], 2007, pp.9-22.
- 稲継裕昭（編著）『東日本大震災大規模調査から読み解く災害対応——自治体の体制・職員の行動』（第一法規、2018年）。
- Inatsugu, Hiroaki, ed., *Higashinihon daishinsai daikibochosa kara yomitoku saigai taio-Jichitai no taisei・shokuin no kodo* [Disaster management in the event of a disaster that can be seen from a large-scale survey on the Great East Japan Earthquake--Local government system and staff behavior], Daiichi hoki, 2018.
- 大阪府『第7次大阪府医療計画（2018年度～2023年度）』2018年、<http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/2502/00281086/7keikakuzentai%20kizonbyousyousei.pdf>
Osaka fu, *Dai 7 ji Osaka fu iryo keikaku (2018 nenndo-2023 nenndo)* [7th Osaka medical care plan (2018-2023)], 2018.
- 太田宗夫（編）『災害医療：救急医・救急看護師・救急救命士のための災害マニュアル』（メディカ出版、2007年）。
- Ota, Muneo, ed., *Saigai iryo:kyukyu i, kyukyu kangoshi, kyukyu kyumeishi no tame no saigai manual* [Disaster medical care: Disaster Manual for Emergency Doctors, Emergency Nurses, Paramedics], Medica Shuppan, 2007.
- 大友康弘「DMAT（災害派遣医療チーム）とは」益子邦洋、石原晋（監修）、大友康裕（編集）『DMAT（プレホスピタル MOOK シリーズ）』（永井書店、2009年）、3～12 ページ。
- Otomo, Yasuhiro, “DMAT (saigai haken iryo chimu) towa” [DMAT], supervised by Masuko, Kunihiro, Ishihara, Shin, edited by Otomo, Yasuhiro, *DMAT (Purehosupitaru MOOK shirizu)* [DMAT (Pre hospital Mook series)], Nagai shoten, 2009, pp.3-12.
- 大友康裕「DMAT (Disaster Medical Assistance Team ; 災害派遣医療チーム) の整備と将来展望」『医科器械学』77巻3号（2007年）、128～135 ページ。
- Otomo, yasuihiro, “DMAT (Disaster Medical Assistance Team; saigai haken iryo chimu) no seibi to shourai tenbo” [Establishment of a system called DMAT (Disaster Medical Assistance Team) and future prospects], *The Japanese journal of medical instrumentation*, Vol.77, No.3, 2007, pp.128-135.
- 上川龍之進『小泉改革の政治学：小泉純一郎は本当に強い首相だったのか』（東洋経済新報社、2010年）。

- Kamikawa, Ryunoshin, *Koizumi kaikaku no seiji gaku: Koizumi junichiro wa hontoni tsuyoi shusho datta no ka [Politics of Koizumi's "Reforms]*, Toyo keizai shinpo sha, 2010.
- キングダム , ジョン (著) 、笠京子 (訳) 『アジェンダ・選択肢・公共政策——政策はどのように決まるのか』 (勁草書房、2017 年)。
- Kingdon, John, trans. by Ryu, Kyoko, *Agenda, sentakushi, kokyo seisaku--Seisaku wa donoyo ni kimaru noka [Agendas, Alternatives, and Public Policies]*, Keiso shobo, 2017.
- 小井土雄一、近藤久禎、市原正行、小早川義貴、辺見弘「東日本大震災における DMAT 活動と今後の研究の方向性」『保健医療科学』60 巻 6 号 (2011 年)、495~501 ページ。
- Koido, Yuichi, Kondo, Hisayoshi, Ichihara, Masayuki, Kobayakawa, Yoshitaka, Henmi, Hiroshi, "Higashinohon daishinsai ni okeru DMAT katsudo to kongo no kenkyu no hokosei" [DMAT activities at the Great East Japan Earthquake and future research directions], *Journal of the National Institute of Public Health*, Vol.60, No.6, 2011, pp. 495-501.
- 小井土雄一「Mass Gathering における集団災害医療対応の一環としての医療搬送用ヘリコプター配置に関する研究」『平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金』(2003 年)。
- Koido, Yuichi, "Mass Gathering ni okeru shudan saigai iryo taio no ikkan to shite no iryo hansoyo herikoputa haichi ni kansuru kenkyu" [Report of the Study Group on installation of helicopters for medical transportation as part of mass disaster medical care of mass gatherings], *Heisei 14 nendo kosei rodo kagaku kenkyuhoi hojokin [2002 Health and Labour Sciences Research Grants Report]*, 2003.
- 厚生省健康政策局指導課 (監修) 『21 世紀の災害医療体制——災害にそなえる医療のあり方』 (へるす出版、1996 年)。
- Koseisho kenko seisakukyoku shidoka [Health Policy Bureau Guidance Division at the Ministry of Health and Welfare] (supervised), *21 seiki no saigai iryo taisei--saigai ni sonaeru iryo no arikata [Disaster medical system in the 21st century--Examination of medical system for disaster response]*, Herusu shuppan, 1996.
- 小濱啓次「災害時における広域搬送のシステム作りに関する研究」『平成 11 年度厚生科学研究費補助金』(2000 年)。
- Kohama, Akitsugu, "Saigai ji ni okeru koiki hanzo no shisutemu zukuri ni kansuru kenkyu" [Report of the study group on creating a Wide-area medical transportation system in the event of disasters], *Heisei 11 nendo kosei kagaku kenkyuhoi hojokin [1999 Health Sciences Research Grants Report]*, 2000.
- 近藤久禎「DMAT からの教訓」関井修編『災害時の公衆衛生——私たちにできること』(南山堂、2012 年)、337~356 ページ。
- Kondo, Hisayoshi, "DMAT kara no kyokun" [Lessons from DMAT], Kunii, Osamu, ed., *Saigaiji no koshu eisei--watashitachi ni dekiru koto [Public health in the event of a disaster--What we can do]*, Nanzan do, 2012, pp.337-356.

近藤久禎「わが国の災害医療体制」太田宗夫編『災害医療：救急医・救急看護師・救急救命士のための災害マニュアル』（メディカ出版、2007年）、78～96ページ。

Kondo, Hisayoshi, “Wagakuni no saigai iryo taisei” [Japan's disaster medical care system], Ota, Muneo, ed., *Saigai iryo:kyukyu i, kyukyu kangoshi, kyukyu kyumeishi no tame no saigai manual [Disaster medical care: Disaster Manual for Emergency Doctors, Emergency Nurses, Paramedics]*, Medica shuppan, 2007.

災害医療体制のあり方に関する検討会『災害医療体制のあり方に関する検討会報告書』（2001年）。

Saigai iryo taisei no arikata ni kansuru kento kai [Study group on the ideal disaster medical care system], *Saigai iryo taisei no arikata ni kansuru kento kai hokokusho [Research Paper at the Study group on the ideal disaster medical care system]*, 2001.

佐藤満『厚生労働省の政策過程分析』（慈学社、2014年）。

Sato, Mitsuru, *Kosei rodo sho no seisaku katei bunseki, [Policy process analysis of the Ministry of Health, Labor and Welfare]*, Jigakusha, 2014.

高橋章子「これからの災害医療と医療従事者：活動に対する心構え」太田宗夫（編）『災害医療：救急医・救急看護師・救急救命士のための災害マニュアル』（メディカ出版、2007年）、250～255ページ。

Takahahi, Akiko, “Korekara no saigai iryo to iryo juji sha:katsudo ni taishite no kokoro gamae” [Future disaster medical care and medical staff: attitude for activities], Ota, Muneo, ed., *Saigai iryo:kyukyu i, kyukyu kangoshi, kyukyu kyumeishi no tame no saigai manual[Disaster medical care: Disaster Manual for Emergency Doctors, Emergency Nurses, Paramedics]*, Medica Shuppan, 2007, pp.250-255.

竹中治賢『首相支配』（中央公論新社、2006年）。

Takenaka, Harukata, *Shusho shihai [Control by the Prime Minister]*, Chuokoron-ShinSha, 2006.

内閣府政策統括官（防災担当）『広報ぼうさい』21号（2004年）、<http://www.bousai.go.jp/kohou/kouhoubousai/pdf/kouhou021.pdf>。

Naikakufu seisaku tokatsukan (bosai tanto) [Director General for Disaster Management], *Koho bosai [Newsletter: disaster prevention]*, Vol.21, 2004.

永田尚三『消防の広域再編の研究——広域行政と消防行政』（武蔵野大学出版会、2009年）。

Nagata, Shozo, *Shobo no koiki saihen no kenkyu--koiki gyosei to shobo gyosei [Research on wide area reorganization of fire and disaster management services administration--Wide area administration and fire and disaster management services administration]*, Musashino daigaku shuppankai, 2009.

難波裕子「東日本大震災での救護活動と救護員の養成：初動救護班看護師としての活動を通して」『日本赤十字豊田看護大学紀要』10巻1号（2015年）、51～61ページ。

Namba, Yuko, “Higashinohon daishinsai de no kyugo katsudo to kyugoin no yosei: Shodo

- kyugohan kangoshi to shite no katsudo wo toshite” [Relief Activities and Training of Relief Personnel, as Experienced by a Nurse Dispatched to the Disaster Area Just After the Great East Japan Earthquake], *Journal of Japanese Red Cross Toyota College of Nursing*, Vol.10, No.1, 2015, pp.51-61.
- 日本医師会総合政策研究機構『東日本大震災における JMAT 活動を中心とした医師会の役割と今後の課題について』（日本医師会総合政策研究機構、2012 年）、<https://www.jmari.med.or.jp/download/WP254.pdf>.
- Nihon ishikai sogo seisaku kenkyu kiko [Japan Medical Association Research Institute], *Higashinihon daishinsai ni okeru JMAT katsudo wo chushin to shita ishikai no yakuwari to kongo no kadai ni tsuite [Role of the Medical Association on JMAT activities in the Great East Japan Earthquake and future issues]*, Japan Medical Association Research Institute, 2012.
- 日本集団災害医学会（監修）、日本集団災害医学会 DMAT 改訂版編集委員会（編）『改訂第 2 版 DMAT 標準テキスト』（へるす出版、2015 年）。
- Supervised by Nihon shudan saigai igakkai [Japanese association for disaster medicine], edited by Nihon shudan saigai igakkai DMAT kaichoban henshu iinkai [DMAT Revised Editorial Board at Japanese association for disaster medicine], *Kaitei dai 2 han DMAT hyojun tekisuto [DMAT Standard Text (Revised 2nd Edition)]*, Herusu shuppan, 2015.
- 藤井直樹「省庁間の調整システム——橋本行革における提案と中央省庁再編後の実態について」『公共政策研究』6 号（2006 年）、56～63 ページ。
- Fujii, Naoki, “Shocho kan no chousei shisutemu—Hashimoto gyokaku ni okeru teian to chuo shocho saihen go no jittai ni tsuite” [Improvement of coordination between ministries in Japan: a reform plan of the Prime Minister Hashimoto and its application], *Journal of Public Policy Studies*, Vol.6, 2006, pp.56-63.
- 辺見弘、大友康裕、本間正人、井上潤一「災害派遣医療チーム DMAT (Disaster Medical Assistance Team) (特集 大規模災害に対する自治体の取り組み)」『救急医療ジャーナル』12 巻 5 号（2004 年）、21～24 ページ。
- Henmi, Hiroshi, Otomo, Yasuhiro, Honma, Masato, Inoue, Junichi, “Saigai haken iryo chimu DMAT (Disaster Medical Assistance Team) (Tokushu daikibo saigai ni taisuru jichitai no torikumi)” [Disaster Medical Assistance Team (DMAT) (special topic: Local governments' efforts for large-scale disasters)], *Journal of Emergency Medical Services*, Vol.12, No.5, 2004, pp.21-24.
- 辺見弘「日本における災害拠点病院と災害時派遣医療チーム (DMAT) のあり方に関する研究報告書」『平成 15 年度厚生労働科学研究』（2004 年）。
- Henmi, Hiroshi, “Nihon ni okeru saigai kyoten byoin to saigaiji haken iryo chimu (DMAT) no arikata ni kakawaru kenkyu hokokusho” [Research report on the system of disaster medical hospitals and disaster medical assistance teams (DMAT) in Japan], *Heisei 15nendo kosei rodo Kagaku Kenkyu [2003 Health and Labour Sciences Research Grants Report]*, 2004.

辺見弘「日本における災害時派遣医療チーム（DMAT）の標準化に関する研究最終報告書」『平成13年度厚生科学特別研究報告書』（2002年）。

Henmi, Hiroshi, “Nihon ni okeru saigai ji haken iryo chimu (DMAT) no hyojunka ni kansuru kenkyu saishu hokokusho” [Final Report of Special Research of Health and Sciences about standardization of Disaster Medical Assistance Team (DMAT) in Japan], *Heisei 13 nendo kosei kagaku tokubetsu kenkyu hokokusho [2001 Health and Labour Sciences Research Grants Report]*, 2002.

真栄城優夫「沖縄サミットにおける地域の危機管理体制のあり方総括研究報告書」『平成11年度 厚生科学特別研究事業報告書』（1999年）。

Maeshiro, Yasuo, “Okinawa samitto ni okeru chiiki no kiki kanri taisei no arikata sokatsu kenkyu hokoku sho” [Summary research report on regional the crisis--management system at the Okinawa Summit], *Heisei 11 nendo kosei kagaku tokubetsu kenkyu jigyo hokokusho [1999 Health Sciences Research Grants Report]*, 1999.

益子邦洋、石原晋監修、大友康裕編『DMAT（プレホスピタル MOOK シリーズ）』（永井書店、2009年）。

Supervised by Masuko, Kunihiro, Ishihara, Shin, edited by Otomo, Yasuhiro, *DMAT (Pre-Hospital MOOK Series)*, Nagai Shoten, 2009.

水谷悠「『東京 DMAT』創設、石原元都知事が突破口——大友康裕・東京医科歯科大学救急災害医学分野教授に聞く Vol. 1」『m3.com』2019年2月22日、<https://www.m3.com/open/iryolshin/article/657516/>。

Mizutani, Yu, “‘Tokyo DMAT’ sosetsu, Ishihara moto tochiiji ga toppako--Otomo Yasuhiro Tokyo ikashika daigaku kyukyu saigai igaku bunya kyoju ni kiku Vol. 1” [Established “Tokyo DMAT”, Former Governor of Tokyo Ishihara supported the founding--Interview with Otomo Yasuhiro, Professor of division of emergency and disaster medicine, Tokyo Medical and Dental University Vol.1], *m3.com*, February 22, 2019.

水谷悠「DMAT、元々は広域搬送のためのチーム——大友康裕・東京医科歯科大学救急災害医学分野教授に聞く Vol. 3」『m3.com』2019年3月2日、<https://www.m3.com/open/iryolshin/article/657518/>。

Mizutani, Yu, “DMAT, motomoto wa koiki hanso no tame no chimu--Otomo Yasuhiro Tokyo ikashika daigaku kyukyu saigai igaku bunya kyoju ni kiku Vol. 3” [DMAT was originally established as a team for the Wide-area medical transportation--Interview with Otomo Yasuhiro, Professor of division of emergency and disaster medicine, Tokyo Medical and Dental University Vol.3], *m3.com*, March 2, 2019.

山本保博「災害医学と災害医療」厚生省健康政策局指導課（監修）『21世紀の災害医療体制——災害にそなえる医療のあり方』（へるす出版、1996年）、2～8 ページ。

Yamamoto, Yasuhiro, “Saigai igaku to saigai iryo” [Disaster medicine and disaster medical response], Health policy bureau for the Guidance of medical service division of the Ministry of health, ed., *21 seiki no saigai iryo taisei--saigai ni sonaeru iryo no arikata [Disaster*

medical system in the 21st century--Examination of medical system for disaster response], Herusu shuppan, 1996, pp.2-8.

山本保博「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会報告書」『平成7年度厚生科学研究費補助金報告書』（1996年）。

Yamamoto, Yasuhiro, “Hanshin Awaji daishinsai wo keiki to shita saigai iryo taisei no arikata ni kansuru kenkyu kai hokokusho” [Report of the Study Group on Disaster Medical System founded by the Great Hanshin-Awaji Earthquake], *Heisei 7 nendo kosei kagakukenkyuhi hojokin hokokusho [1995 Health Sciences Research Grants Report]*, 1996.

吉井一弥「日本の防災行政の課題——防災局長の反省」『京都大学防災研究所年報』第45号A（2002年）、147～156ページ。

Yoshii, Kazuya, “Nihon no bosai gyosei no kadai--bosai kyokucho no hansei” [Issues in Japan's disaster prevention administration- Reflections by the director of the disaster prevention and restoration bureau], *Kyotodaigaku bosai kenkyujo nenpo [Disaster prevention research institute annuals]*, Vol.45 A, 2002, pp.147-156.

DPAT 事務局『DPAT』、https://www.dpat.jp/images/dpat_documents/1.pdf。

DPAT jimukyoku [DPAT Secretariat], *DPAT*, (n.d.).

Kingdon, John, *Agendas, Alternatives, and Public Policies, with an Epilogue on Health Care: Pearson New International Edition* (Essex: Pearson, 2014)

URL 参照日は全て 2020 年 11 月 30 日。