

初動体制の確立のためのチェック項目

- 活動拠点の決定
 - 県災害対策本部
 - 保健所危機管理組織
 - 市町村危機管理組織
- 上位本部への立ち上げ連絡
- 活動拠点における場所の確保
- 初期人員の確保・役割分担
 - リーダー
 - 保健師
 - ロジ
- カウンターパートの確認
 - 現地保健所
 - 現地保健師
 - 行政
 - 災害医療コーディネート本部
 - DMAT
 - 医師会（JMAT）
 - 日赤
 - 被災地大学（病院）
 - ボランティア
 - その他の救護チーム
 - あいさつ
- 本部資機材の確保
 - ホワイトボード/ライティングシート/筆記用具
 - パソコン
 - 通信手段
 - 災害時優先電話（携帯/固定）
 - 衛星電話
 - インターネット/メール
 - EMISアクセス
 - FAX
 - 無線
 - コンタクトリスト
 - アセスメントシート等の書式一式
- 自己完結
 - 食料
 - 飲料水
 - 寝袋/寝具/宿泊場所
 - 移動手段（自家用車など）
 - 着替え

DHEAT活動に関するチェック項目

活動内容（目的）

- 被災者の生活、健康の維持支援
- 衛生環境改善
- 災害時要援護者への支援
- 救護所、避難所マネジメント
- メンタルヘルスケア

活動体制

- 活動する被災地健康危機管理組織の補佐役としてオーソライズ
- DMATとの連携体制
 - DMAT調整本部
 - DMAT活動拠点本部
 - SCU
- 県災害対策本部との連携体制
- 県災害医療本部との連携体制
- 地域災害医対策会議との連携体制

Safetyに関するチェック項目

Self (DHEAT隊員)

- 拠点内活動場所の安全
- 避難出口の確認
- 宿泊場所の安全

Scene : 被災地域の安全確認

- 火災の有無の確認
- 治安状況の確認
- アクセス不能地域の確認

Survivor

- 被災者の安全
- 避難所の安全
- 関連組織の建物の安全
 - 市役所 保健所 近隣病院 医師会 療養施設 消防 警察など

救護ニーズに関するチェック項目

Major incident

- 大事故・災害発生宣言

Exact location

- 正確な発生場所 地図上の座標

Type of incident

- 事故・災害の種類

Hazard

- 危険性（二次災害の有無と今後の可能性）

Access

- アクセス状況
 - 橋の安全性 道路の安全性 信号 渋滞 ヘリ
 - 交通手段

Number of casualties

- 死傷者数 傷病の種類 傷病重症度

Emergency services

- 現場の緊急対応チームの現状と今後の必要性
- 避難所の状況 救護所の状況 現地医療施設の状況

被災地のライフラインに関するチェック項目

- 飲料水
 - リソース： 上水道 給水車 井戸
 湧き水 ペットボトル
 - 供給範囲
 - 供給頻度
- 食料
 - リソース： 行政 自衛隊 ボランティア
 その他
 - 栄養バランス
 - 供給範囲
 - 供給頻度
- 電気
 - 通常電力： 供給範囲
 - 自家発電： 発電施設 燃料供給体制
- 住環境
 - 被害程度： 全壊 半壊 一部損壊
 - 被害範囲
 - 避難所状況： アセスメントシートの
データ収集・整理
- 衛生環境
 - 生活用水： 上水道 給水車
 井戸 湧き水
 - 下水： 通水範囲
- トイレ
 - 通常使用可能
 - 仮設トイレ
 - 汲み取り： 供給範囲
 供給頻度
- エネルギー
 - リソース： ガソリン ガス 重油
 灯油 軽油
 - 供給範囲
 - 供給頻度

避難所アセスメントシート ver.15

記入救護班名： _____

西暦 年 月 日

*アラート情報： なし あり→

| | | | | |
|--------|-----------------------------------|--|--|--|
| 組 織 | 地区名： | 避難所名： | 避難所電話： <input type="checkbox"/> 不通 <input type="checkbox"/> 開通→電話番号： | |
| | リーダー氏名： | リーダー電話番号： | メールアドレス： | |
| | 既医療支援 | <input type="checkbox"/> DMAT <input type="checkbox"/> JMAT <input type="checkbox"/> 日赤 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 国病 <input type="checkbox"/> AMAT <input type="checkbox"/> 都道府県 <input type="checkbox"/> リハ団体 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし | | |
| 人 数 | 収容人数： 人 | 有症状者 総数： 人 | 発熱(≥38℃) () 頭痛 () 咳 () 外傷 () | |
| | 一人当たり 専有面積： m ² <5い | 症状内訳(人)→ | 嘔吐 () 下痢 () その他 () | |
| | う ち 要 配 慮 | 要援護 人→ | 全介助 () 人 一部介助 () 人 認知障害 () 人 乳幼児 () 人 外国人 () 人 その他 () 人→ | |
| | | 要医療 人→ | 要酸素(呼吸困難含む) () 人 慢性透析 () 人 インフルエンザ () 人 その他 () 人→ | |

| | | | |
|---------------|---------------------------------------|-----------------------|---|
| 専門的医療ニーズ | 小児疾患 | 有(緊急)・有(≠緊急)・無 | 1歳未満 () 人 |
| | 精神疾患 | 有(緊急)・有(≠緊急)・無 | 不眠・不安 () 人 精神科疾患 () 人 |
| | 周産期 | 有(緊急)・有(≠緊急)・無 | 妊婦 () 人 産褥期 () 人 |
| | 歯科 | 有(緊急)・有(≠緊急)・無 | 歯痛 () 人 入れ歯紛失/破損 () 人 |
| ライフライン・公衆衛生環境 | ↓(◎十分、○どちらかというと足りている、△どちらかというと不足、×皆無) | | |
| | 飲料水 | ◎・○・△・× | <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 給水車 <input type="checkbox"/> 井戸 <input type="checkbox"/> ペットボトル |
| | 食事 | ◎・○・△・× | |
| | 電気 | ◎・○・△・× | |
| | 毛布等の寝具 | ◎・○・△・× | |
| | 冷暖房 | ◎・○・△・× | |
| | 衛生環境 | ◎・○・△・× | 生活用水(手洗い等)：◎・○・△・× 下水： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 土足： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 禁 |
| トイレ | ◎・○・△・× | 汲み取り：◎(十分または不要)・○・△・× | |
| その他 | | | |

DHEAT地域基礎状況整理表

フェーズ0～2

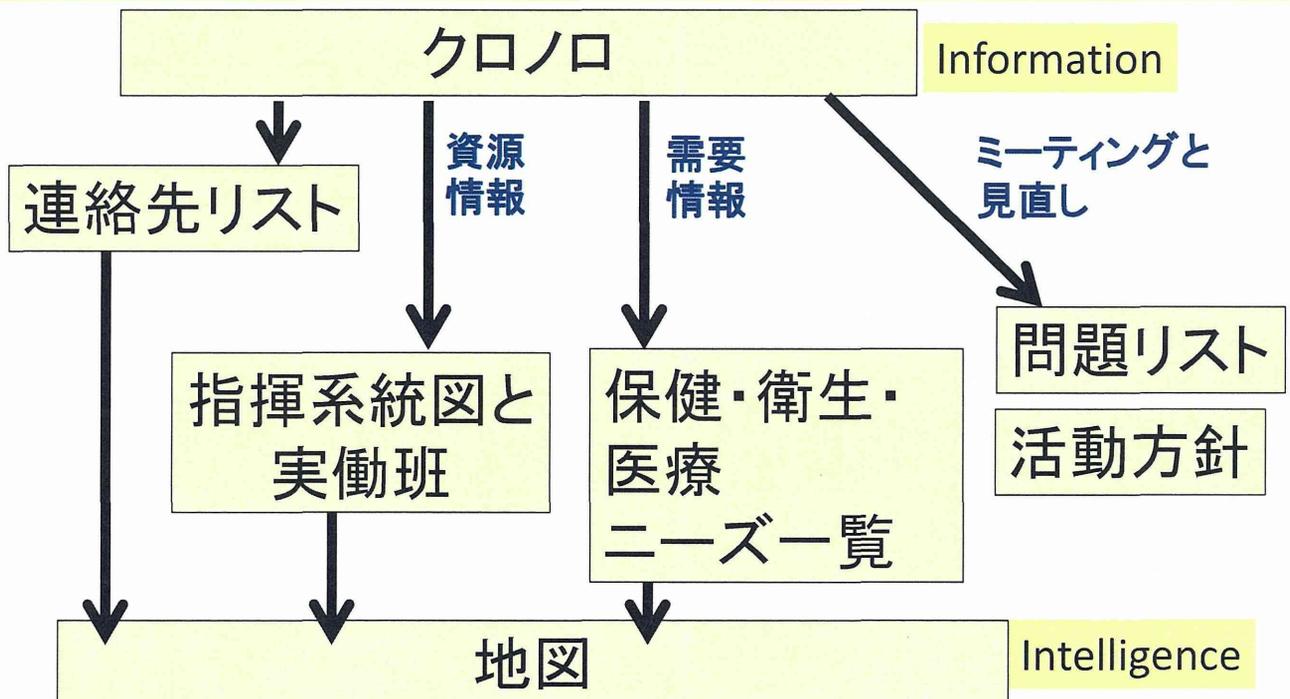
宮城県災害時公衆衛生活動マニュアルの地域基礎情報整理表を参照・改変

| 地域名 | 記録日時 | 年 | 月 | 日 | 時 | 記録者 |
|----------------------|---|---|---|---|---|------------------|
| 被害状況 | 死者数 人 行方不明者数 人 負傷者数 人 その他(住民の様子・家屋状況・がけ崩れ等) 災害救助法適用の有無 | | | | | |
| ライフライン・交通の状況 | 不可のインフラ(電気・ガス・水道・電話) 不通の交通(鉄道・道路・他) | | | | | 復旧の見込み 復旧の見込み |
| 孤立地区 | 帰宅難民 概数・収容施設・処遇等 | | | | | |
| 感染症動向 | 集団感染 症候群 イベント | | | | | |
| 保健医療福祉の機能やマンパワーの稼働状況 | 医療機関 名称 建物 機能 マンパワー 救護所 福祉機関 在宅ケア | | | | | |
| 支援マンパワー(ボランティアを含む) | 職種 名称(個人・団体) 人数・チーム 支援内容等 | | | | | |
| | 保健師班 DMAT 医療救護 | | | | | |

| 入手経路 | 検討すべきリスク | 対策 | 事前に把握しておくべき情報 |
|--------------------|-------------------------------------|--|--|
| 警察・消防から入手 | 災害・インフラ破たん等に伴う傷病の発生・増大 | 医療救護体制の構築 防災本部と連携した支援 | 地域の基礎情報 災害マップ |
| 保健所が調査 DHEATが支援 | 避難所等への集団居住・衛生管理不足の感染症の発生 | 疫学調査による原因究明と予防策策定 | 各インフラの現況 各管理機関の災害対策 |
| | 関係機関の残存機能の確認と対策資源としての調査 | 支援策の検討及び支援資源としての課外つようさくの検討 | 地域の交通遮断リスク 感染症発生動向 |
| 市町村から入手 | | | 福祉機関の基礎情報 福祉避難所設置可否 地活センター等の基礎情報 |
| | 支援マンパワーの不足 支援者の業務の重複 支援者の健康被害 | 追加支援の調整 支援者への指揮調整 支援者の意見の収集代弁 支援者のメンタルヘルス | 必要マンパワーの想定 県内相互支援体制の検討 |

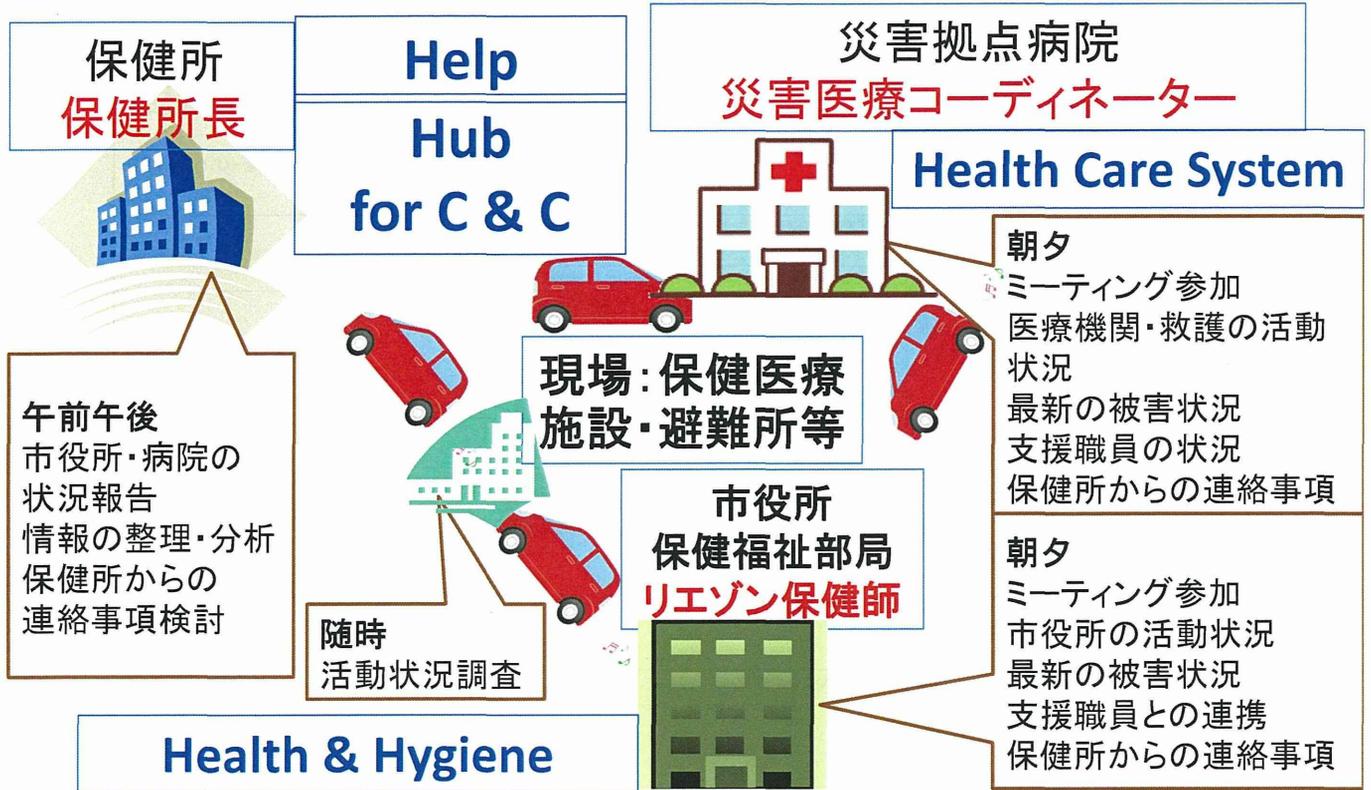
| | | | | | | | |
|----------------|---|---|--|--------------------|--|-----------------|--------------------------------|
| 避難所 | 避難所数()カ所・概況 | 専門的医療ニーズ | 公衆衛生環境 | 医療救護班より入手 | 生活環境上のリスクの増加 保健医療ニーズの増大 | 追加支援の調整 | 市町村防災計画 |
| 福祉避難所 | 設置数()カ所・概況 | 災害弱者の収容状況 | | 市町村から入手 | 災害弱者への支援不足 | 福祉施設等の福祉避難所への転換 | 災害弱者支援計画 |
| 在宅被災者の状況 | 帰宅難民の状況 | | | | 支援不足による健康被害の発生 | 防災本部と連携した支援 | 帰宅難民対策 |
| 不足している薬品・衛生用品等 | 物品名 | 必要概数 | 依頼・調達方法 | 保健所が分析 DHEATが支援 | アセスメント事項 薬品・医薬品不足に伴う保健医療リスクの増大 | | 実施しておくべき事項 物資調達方法の想定 |
| 必要なマンパワー | <input type="checkbox"/> 保健師 名 <input type="checkbox"/> 看護師 名 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 名 <input type="checkbox"/> 医師 名 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 名 <input type="checkbox"/> リハビリ職種 名 <input type="checkbox"/> 心のケアチーム 名 <input type="checkbox"/> その他() 名 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 医療救護班 班 <input type="checkbox"/> 保健師班 班 <input type="checkbox"/> | | | 全地域を比較した優先順位の判定 | | 支援要請方法の想定 |
| 総合アセスメント | 優先すべき健康課題・住民のニーズ | | 必要な援助・対策 | | 実施すべき対策の優先順位の決定 | | 保健所災害時公衆衛生活動計画差の策定 |
| | 保健活動の方針(責任者:), 指揮命令系統 | | <input type="checkbox"/> 避難所業務への支援 <input type="checkbox"/> 福祉避難所での活動支援 <input type="checkbox"/> 個別訪問による健康調査 | | 追加する支援の指揮命令系統等の具体的手順の明確化 | | 同マニュアル等の整備 |
| | 県外支援の調整 | | <input type="checkbox"/> 仮設住宅での保健福祉活動 <input type="checkbox"/> 保健医療施設の調整 | | 県外支援チームの指揮調整補佐及び不足支援の調達方針 | | 受援体制の整備 |
| | DHEAT業務の調整 | | <input type="checkbox"/> 感染症疫学調査 <input type="checkbox"/> 外部マンパワーの要請 | | 感染症対策等直接実施する専門的業務等の検討 | | 感染症発生動向調査体制の整備 |
| 情報伝達 | 災害医療コーディネーター: 提供するべき情報・協議するべき事項 | | | DHEATが伝達 | DMAT・医療救護班等に求める支援 | | 災害医療コーディネーターの連携体制の整備・訓練の実施 |
| | 市町村: 提供するべき情報・協議するべき事項 | | | | 市町村業務へのアドバイス・連携すべき対策 | | 市町村との連携方法・リエゾン保健師の指定 |

現場の膨大な量の情報を整理して行動に移す方法
→DMATと同様に組織的な訓練が必要

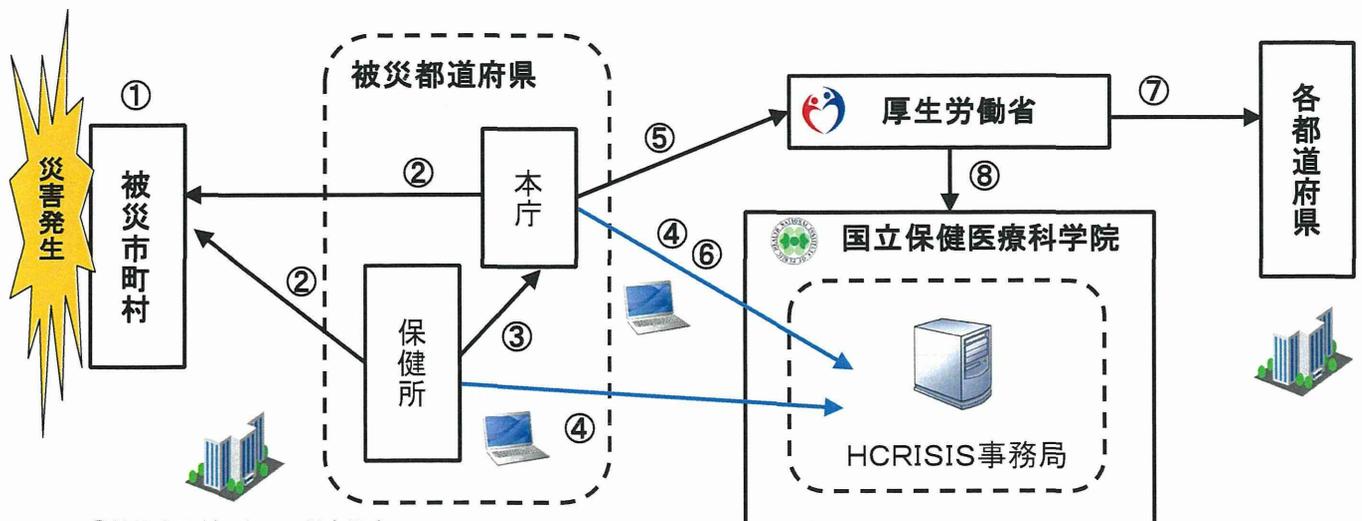


DMAT研修資料を改変:「保健・衛生・医療ニーズ一覧」

災害時公衆衛生 情報機能のイメージ



災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)フロー図(Ⅰ. 災害発生から派遣要請まで)



- ①被災市町村において災害発生
- ②被災都道府県の保健所及び本庁は、管内市町村の被災状況を確認・把握
- ③被災都道府県の保健所から被災都道府県の本庁に、DHEAT派遣の受け入れ要望について連絡
- ④被災都道府県の本庁又は保健所は、HCRISISに被災地情報を入力
- ⑤被災都道府県の本庁は、管内の状況を勘案してDHEATの派遣要請を決定し、厚生労働省に他都道府県からのDHEAT派遣斡旋を要請
- ⑥被災都道府県の本庁は、HCRISISにDHEATの必要チーム数を入力(以降、1週間ごとに)
- ⑦厚生労働省は被災地以外の各都道府県に、DHEATの派遣協力を依頼
- ⑧厚生労働省は国立保健医療科学院に、被災都道府県からDHEAT派遣斡旋の要請があった旨を連絡

1 基礎編（講義 3 時間、演習 4 時間）

| GIO（一般目標） | | |
|--|---|-----------|
| 1. DHEAT として、被災地における状況を把握した上で、適切に支援体制を構築することができる。 2. 専門職に求められる役割を理解し、発災時に対応可能な判断力・実践力を獲得する。 3. 公衆衛生上の緊急事態を想定し、平常時に必要な体制強化のための役割を担うことができる。 4. 被害の状況を把握した上で、DHEAT をはじめとした支援組織の受入体制を整えることができる。 | | |
| SBOs(到達目標) | 科目及び講義課題 | 時間・区分 |
| 1. (平常時) 公衆衛生上の緊急事態における国、都道府県、市町村の果たす役割を理解することができる。 | 1) 公衆衛生上の緊急事態に関連する国の政策 2) 公衆衛生上の緊急事態に関連する自治体の政策 3) DHEAT の活動について(派遣と受援) | 講義・0.5 時間 |
| 2. (平常時) 公衆衛生上の緊急事態に備えた体制を構築することができる。 | 1) 管轄地域における健康リスクの評価 2) 公衆衛生上の緊急事態に備えた保健活動 3) 公衆衛生上の緊急事態に備えた計画・訓練 | 演習・1 時間 |
| 3. (有時) 公衆衛生上の緊急事態の発生時の保健活動の根拠や手続きについて説明ができる。 | 1) 災害時の保健活動、派遣手続き | 講義・1.5 時間 |
| | 2) 災害医療と保健行政の連携 | |
| | 3) 災害時の公衆衛生対策 (疾病管理、感染予防、栄養管理、こころのケア) | |
| | 4) リスク/クライシスコミュニケーション | |
| 4. (有時) 公衆衛生上の緊急事態の発生時に必要とされる情報収集、分析、提供の実践およびこれらを活用した公衆衛生対策の策定ができる。 | 5) 災害支援のための健康情報支援システム概要 (EMIS、H-CRISIS、DHMISS 等) | 演習・3 時間 |
| | 6) 自然災害発生時の初動対応と DHEAT の運用 | |
| | 7) 災害時の公衆衛生活動計画策定 | |
| 5. (有時) 公衆衛生上の緊急事態の発生時に必要とされる情報収集、分析、提供の実践およびこれらを活用した公衆衛生対策の策定ができる。 | 1) 県外派遣等外部支援者の受援対応 | 講義・0.5 時間 |
| | 2) 関係機関連携と調整 | |
| 5. (有時) 公衆衛生上の緊急事態の発生時に求められる管理者の機能(リーダーシップ、マネジメント、政策実行等) | | 講義・0.5 時間 |

2 高度編（講義 7 時間、演習 8 時間）

| GIO（一般目標） | | |
|--|------------------------------------|---------|
| 1. 地域防災計画に基づいた保健医療分野の減災対策の推進と DHEAT の育成を推進できる。 2. 災害発生後より、被災地域の保健医療体制の復旧に向けた計画立案・実施、評価を推進できる。 | | |
| SBOs(到達目標) | 科目及び講義課題 | 時間・区分 |
| 1. (平常時) 地域の健康危機管理計画および人材育成計画の策定について説明することができる。 | 1) 災害への備えを支援するための地域協働の構築 | 講義・1 時間 |
| | 2) 地域の備えを確実にするための訓練と指導の調整 | 講義・1 時間 |
| | | 演習・1 時間 |
| 2. (有事) ICS の概要を理解し、自治体における健康危機管理の枠組みを立案することができる。 | 1) 事態に応じた作戦の展開 | 演習・1 時間 |
| | 2) 事案の本質と見通しについて評価する | 演習・1 時間 |
| | 3) 緊急時の公衆衛生対策の評価と縮小 | 演習・1 時間 |
| 3. (有事) 健康危機管理における地域保健の役割・あり方について説明することができる。 | 1) 公衆衛生サーベイランスと疫学調査の向上 | 演習・1 時間 |
| | 2) 公衆衛生活動を行うための初期評価の実施 | 演習・1 時間 |
| | 3) 緊急時の公衆衛生対策の評価と縮小 | 演習・1 時間 |
| 4. (有事) 自然災害等の有事における広域での対応について説明することができる。 | 1) 管轄する地域の医療サージ対応の支援 | 講義・1 時間 |
| | | 演習・1 時間 |
| | 2) ボランティアを組織し、動員し、派遣する | 講義・1 時間 |
| 5. (事後) 健康危機事案の再発防止に向けた組織管理について、改善に向けた検討・立案を行うことができる。 | 1) 公衆衛生、医療、メンタルヘルス基盤の復旧ニーズを把握、認識する | 講義・1 時間 |
| | 2) 地域における公衆衛生、医療、メンタルヘルス基盤の復旧活動支援 | 講義・1 時間 |
| | 3) 将来の災害被害を軽減するための活動の見直し | 講義・1 時間 |

結果の概要：平成27年度研究成果物一式と今後の課題

1 行政内管理体制

- ・「都道府県DHEAT運営要綱
- ・都道府県への質問紙調査実施 →**都道府県と政令市・保健所設置市との関係整理**
- ・必要DHEAT数の試算

2 具体的業務

- ・超急性期から慢性期まで保健医療行政の果たす役割
 - ・一元的な情報収集から分析評価
 - ・多様な官民資源の統合指揮調整までの一連のマネジメント業務
 - ・DHEAT支援業務と支援・受援関係の総括的整理
 - ・具体例：南国市をモデルに事前評価と発災直後情報に基づく需給ギャップの迅速評価とプッシュ型支援・受援の仕組みの検討、浜松市における在宅被災者を含めた食料必要量の推計と栄養及び衛生環境の確保におけるDHEATの役割の検討
- DHEATによる有事の支援と平時からの受援準備が不可欠**

3 情報・共有・評価体制

- ・避難所及び地域の基礎的状況アセスメントシート
- ・DHEAT初動体制確立・活動内容・安全・救護ニーズ・ライフラインに関するチェックリストを作成

→**情報の蓄積と活用**

4 人材育成体制

- ・DHEATの運用を想定した机上訓練及び前述の内容を含む研修を実施

→**DHEATの導入を進める上で中央及び地域研修(ブロック・都道府県)の位置付け**

5 全国衛生部長会(活動要領素案)と全国保健所長会健康危機管理に関する委員会及び高山班(ブロック研修、ガイドライン作成)の検討と連動

6 実例

- ・9月に発生した関東東北豪雨災害において茨城県内の保健所間で実施した支援・受援について検討
- 受援の視点による整理**

全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会 中間報告 平成28年1月18日

<一部抜粋>

(2) DHEAT活動の基本方針

- DHEATの派遣及び活動は、災害対策基本法第74条並びに都道府県間で締結した協定及び厚生労働省により策定された諸規定に基づいて実施する。
- DHEAT1班(*)あたりの活動期間は1週間以上を標準、必要に応じ、同じ地域に同一の都道府県のチームを数週間から数ヶ月継続して派遣することも可能。
- 厚生労働省は、DHEATの活動に対して必要な技術的支援及び情報提供を行う。
- 国立保健医療科学院は、情報共有及び派遣調整のため、健康危機管理情報支援システム(H-CRISIS)の運用・保守を行う。

(3) DHEATに係る人材育成

- 厚生労働省は全国のDHEATの養成並びに質の維持及び向上を図る。
- 国立保健医療科学院：都道府県等に対して技術的支援、全国規模での研修。
- 都道府県及び指定都市：DHEAT構成員の養成並びに質の維持及び向上を図る。
- 厚生労働省、国立保健医療科学院、都道府県及び指定都市：連携しDHEATの継続的な研修・訓練を行う。
- 研修：被災都道府県等へのマネジメント支援、被災都道府県等における受援体制。

結論及び来年度の計画

結論: 広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制について、**行政内管理体制、具体的業務内容、情報・共有・評価体制、人材育成**の各視点から作成し、**統一されたシステム**として運用するための基盤を作成した。

来年度の計画: 今年度明らかとなった都道府県と保健所設置市との役割分担・事務局(機能)の位置付け・DHEATの目標数や身分等の**制度的課題**、受援体制、情報の蓄積と活用、テキスト作成、研修の評価等の**実務的課題**に取り組み、**全体を通して検証**する。

分 担 研 究 報 告

分担研究報告書

DHEATの行政内の管理体制とDHEATの必要数に関する研究

研究分担者 坂元 昇 川崎市健康福祉局医務監
古屋 好美 山梨県中北保健福祉事務所副所長（中北保健所長）

研究要旨

行政内のDHEATの管理体制について制度的課題に取り組むため、規範とすべき「都道府県DHEAT運営要綱(案)」を作成し、全国の都道府県に調査を行った。またその際にDHEATの都道府県外への広域派遣に際しての調整のあり方や、都道府県内のDHEATの事務局のあり方についても併せて調査を実施した。その結果、全国都道府県から概ね賛同が得られ、広域調整及び事務局機能について一定の方向性を得た。さらに2012年3月の「全国の自治体等による東日本大震災被災地への保健医療福祉支援実態報告書」に公開されている保健医療福祉支援のデータベースと2011年9月の「東北地方太平洋沖地震を教訓とした 地震・津波対策に関する専門調査会 報告」での市町村庁舎の損壊状態のデータを基に南海トラフ巨大地震における必要なDHEAT数の試算を行った。今後、さらに制度的課題に取り組み、また、DHEATの必要数を正確に算定するために全国の保健所等への南海トラフ巨大地震などによる詳細な被害想定調査を行う必要がある。

研究協力者

池田和功 堺市北区役所北保健センター所長
石神猛 神奈川県厚木保健所企画調整課長
内田勝彦 大分県中部保健所長
河西文子 山梨県中北保健所地域保健課長
長谷川麻衣子 長崎県県南保健所長
堀井淳一 新潟県福祉保健部健康対策課長（五十音順）

A. 研究目的

東日本大震災では多くの市町村庁舎や職員が津波や地震で被災し、保健所や市町村機能の著しい低下をもたらした。そのために市町村から被災情報が的確に県の災害対策本部に上がらず、さらにDMATや医療救護などの支援チームの現場での調整などが効率的に行えなかったという大きな課題が残された。これを受けて、被災市町村から情報が適宜上がらない場合には、国や都道府県が積極的に被災地に向向いて情報収集を行うべきであると、災害対策基本法第53条の2回にわたる改正が行われた。

しかし市町村が被災し機能不全に陥った場合、都道府県がどのような手法で、誰が被災市町村の情報を収集するのかについての具体的な計画を示しているところは極めて少ないように思われる。また1995年の阪神淡路大震災後の2001年に出された「災害医療体制の在り方に関する検討会報告書」で、また今回の2011年3月11日の東日本大震災の3か月後に出された「災害医療等のあり方に関する検討会報告書」においても保健所における医療救護チームなど被災地域における保健所機能の重要性や保健医療の調整機能強化の必要性が述べられている。さらに1997年に災害救助法に基づく「大規模災害における応急救助の指針」が定められ、2000年に保健所の役割を定めている地域保健法に基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」改正され、保健所における災害時の保健医療体制の整備と調整機能の重要性が改めて述べられている。

しかし東日本大震災ではこれらの過去の教訓が必ずしも生かされていなかったと思われる。このような課題を受けて、被災した保健所の行政機能を補完することにより、ひいては被災した管内市町村を支援するための行政支援チーム「災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team: DHEAT)」創設の必要性が求められることになった。今回の研究では、今後都道府県がDHEATを整備する際の運営要綱のモデルを作成し、南海トラフ巨大地震に際してのDHEATの必要数の試算を行うこととした。

B. 研究方法

行政内のDHEATの管理体制についての規範とすべき「都道府県DHEAT運営要綱」をいくつかの先駆的な県の県内の行政機関支援を目的に作成された要綱を参考に「都道府県DHEAT運営要綱案」を研究班で作成し、作成したモデル案に対して全国の都道府県に対して意見募集を行った。またその際にDHEATの都道府県外への広域派遣に際しての調整のあり方や、都道府県内のDHEATの事務局のあり方についても調査を実施した。

さらに2012年3月の「全国の自治体等による東日本大震災被災地への保健医療福祉支援実態報告書」の公開されている保健医療福祉支援のデータベースと2011年9月の「東北地方太平洋沖地震を教訓とした 地震・津波対策に関する専門調査会 報告」での市町村庁舎の損壊状態のデータを基に、南海トラフ巨大地震における必要なDHEAT数の試算を行った。

C. 研究結果

① 都道府県DHEAT運営要綱

都道府県運営要綱案を作成し全国の都道府県に対して調査を実施した。都道府県の約52%から回答得た。結果概要要綱案への理解が得られた。DHEAT派遣の都道府県間広域派遣調整については、国が都道府県と協議して調整を行うが79%、都道府県間のみで調整を行うが8%、未回答も含むその他は13%であった(図1)。また都道府県内のDHEATの登録・派遣調整業務については都道府県がまとめて行うが57%、都道府県、政令市、保健所設置市はお互いに独立して行う5%、保健所設置市は都道府県がまとめるが政令市は独自に行う19%、未回答も含めたその他は19%であった(図2)。今後都道府県と政令市や保健所設置市との関係整理が課題であることが分かった。またその他の意見としては、DHEATの構成の中心に公衆衛生行政医師を据えることは医師数の不足から難しいのではとの意見が寄せられた。これらの意見と全国衛生部長会「災害時保健医療活動標準化検討委員会」で作成したDHEATの活動の基本指針を定めた「DHEAT活動要領(案)」との整合性を図り、「都道府県DHEAT活動要綱モデル」を作成した(添付資料1)。現在全国衛生部長会の活動要領は中間報告として厚生労働省に提出し、DHEAT創設の提言を2016年1月28日に行っている。今後はこの全国衛生部長会の活動要領と併せて都道府県等へ配布を行う予定である。

② DHEAT必要数の試算

DHEATの必要数について、2012年3月の「全国の自治体等による東日本大震災被災地への保健医療福祉支援実態報告書」の公開されている保健医療福祉支援のデータベースと2011年9月の「東北地方太平洋沖地震を教訓とした 地震・津波対策に関する専門調査会 報告」を基に試算した。活動種別の保健医療支援チームの派遣状況は都道府県(図3)や政令指定都市(図4)により様々であることがわかるが、保健師を中心とした公衆衛生支援の比率が大きいことが分かる。

都道府県や政令指定都市に原発事故に伴う市町村役場移転を除き、震度6弱以上の地震を観測した8県内の合計352市町村のうち本庁舎が何らかの形で被害を受けた市町村は約67%の237に上っている(図5)。このうち移転等を余儀なくされた市町村は13であり、そのうち5市町がほぼ全壊となっている。これらは岩手県と宮城県に集中している。この5市町村のうち4市町村は役所業務の最も基本とされる住民基本台帳と戸籍が津波により流失している。少なくともこの庁舎が全壊した市町村は機能不全に陥っていたことは容易に推測できる。当時の記録から東日本大震災で機能不全に陥ったと思われる市町村数は少なくとも5であることが分かった。しかもこれらの市町にはかなりの保健医療チームが支援に来ている。(図6)しかしこれらの市町での避難者と保健医療支援者の比率を比べてみるとかなりのばらつきがあり、支援の人的資源の配分調整に問題があったことがうかがわれる(図7)。

南海トラフ巨大地震でどの程度の市町村庁舎が被害を受けるかの報告はなされていないので、最大避難者数の想定数が東日本大震災の約30倍とされていることから(図8)、これを用いて推計することにした。したがって単純計算で150(5×30)の市町村、1つの保健所が所管する市町村が平均4.4であることから、34の保健所が機能不全もしくは管区内の市町村役場が機能不全に陥る危険性があり、それに伴う医療機関の被災状況、被災者の健康状態や避難所などの環境衛生に関わる多くの情報収集や分析、それを都道府県災害対策本部へ報告し、さらに多くの来訪する保健医療支援チームの調整など膨大な災害業務に追われる可能性があり、保健医療行政に精通し、災害に対する訓練を受けた自治体職員チーム、つまりDHEATによる支援が必要になることが理解できる。

これら34の保健所にDHEATを1週間毎に3ヶ月(12週間)連続派遣すると、408(34×12)チーム必要となる。20の府県が3万人以上の避難者が出るのが想定される。被災しないか少ない27都道府県で3ヶ月間に408チームのDHEATを派遣する必要がある。3ヶ月間で一つの都道府県から15チームのDHEATを派遣する必要がある。

人日計算でみた場合東日本大震災では都道府県と政令市に勤務する保健医療福祉行政職員のそれぞれ1.23%(図8)と1.58%(図9)に相当する人員が公衆衛生支援として被災地に派遣された。チーム数にすると一つの都道府県から発災後約170日間で平均46(図11)、政令指定都市で23チーム(図12)派遣したことになる。1チームの平均人数は約4人であった。人数ベースでみた場合、都道府県等の保健所の公衆衛生医師773人の18.8%の145名(図13)、政令市142人の19.7%の28人(図14)、都道府県保健師6605人の84%の5545人、政令市3370

人の30%の1013人が派遣されている。以上から、南海トラフ巨大地震に際して、東日本大震災派遣された公衆衛生チームや人員の一部をDHEATとして訓練し整備することは十分可能であると思われる。また東日本大震災で派遣された公衆衛生医師の数からも、都道府県から懸念されていたDHEATへの公衆衛生医師の参加は十分可能なものと思われる。（図1-14は分担研究資料として一括掲載）

D. 考察

各都道府県においても大規模広域災害時に行政機能が大幅に低下する事態が起こりうる危機感は抱いているようであり、DHEAT要綱案についても前向きな回答が目立っていた。課題としては都道府県内の自治体、特に保健所設置市との連携や調整をどのように行うかであった。これはDHEATだけではなく都道府県災害医療コーディネーターにおいても同様な課題を抱えている。さらに南海トラフ巨大地震や首都直下地震において津波による浸水域も含めた被害想定結果を公表しているが、市町村庁舎の被害想定はほとんど公表されていない。今回は東日本大震災での市町村役場の被害をもとに南海トラフ巨大地震での被害想定を試みたが、今後全国の保健所等の詳細な被害想定を調査し詳細なDHEATの必要数を試算する必要がある。

E. 発表論文

- 1) 坂元昇、大規模災害における広域（都道府県）支援体制 — 東日本大震災の自治体による保健医療福祉支援の実態と今後の巨大地震に備えた効率的・効果的支援のあり方について、保健医療科学、62号 No 4、390-404、2013年5月
- 2) 坂元昇、首都直下地震や南海トラフ巨大地震における公衆衛生活動DHEATの創設と災害医療コーディネーターとの連携の重要性、日本集団災害医学会雑誌、投稿中

F. 参考文献

- 1) 中央防災会議、防災対策推進検討会議、南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ：南海トラフ巨大地震の被害想定について（第二次報告）．2013年3月18日
- 2) 坂元昇：「平成23年度地域保健総合推進事業 東日本大震災被災市町村への中長期的公衆衛生支援のあり方に関する提言 「全国の自治体等による東日本大震災被災地への保健医療福祉支援実態調査報告書」．日本公衆衛生協会 2012年3月
- 3) 全国衛生部長会（坂元昇編集責任）：東日本大震災にかかる保健師，医師，管理栄養士等の派遣状況調査，被災地への支援を通じて把握した被災地の課題等の調査について集計・分析報告書．2011年7月．
- 4) 東北地方太平洋沖地震を教訓とした 地震・津波対策に関する専門調査会 報告 2011年9月
- 5) 災害医療等のあり方に関する検討会報告書 2011年10月
- 6) 災害医療体制の在り方に関する検討会報告書、2001年6月
- 7) 廣田洋子 東日本大震災への保健所の対応と 今後の課題について —第5回地域保健対策検討会資料— 2011年10月

都道府県 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) 運営要綱 (モデル)

(趣旨)

第1条 災害時健康危機管理支援チーム (Disaster Health Emergency Assistance Team、以下「DHEAT」という) は、都道府県、指定都市 (以下「都道府県等」という) の職員等によって組織される専門的な研修・訓練を受けたチームであり、自然災害等により重大な健康危機事態が発生した場合、被災都道府県等の本庁及び保健所に設置される健康危機管理組織の長による指揮調整機能を補佐するものであり、この要綱は、DHEAT に関し必要な事項を定めるものとする。

なお、DHEAT は県内被災地への派遣を想定するが、広域大規模災害の場合は災害対策基本法第 74 条の、被災都道府県知事及び内閣総理大臣及の応援要請等に従い県外派遣も可能とする。

(編成)

第2条 DHEAT の編成は以下のとおりとする。

(1) 厚生労働省が実施または認定する「DHEAT 研修」を修了した者のうち、所属長の承認を得て、都道府県及び指定都市保健衛生主管部局長が「〇〇都道府県及び指定都市 DHEAT 登録者名簿」(以下「登録者名簿」という。) に登載する。「登録者名簿」の登載者については、都道府県等の職員を対象とする。

あわせて、厚生労働省災害時公衆衛生従事者緊急派遣等システムに DHEAT に関する情報の登録をする。

(2) 登録の更新

登録は各年度ごとに更新手続きを行う。

(3) 研修

名簿に登録されている者は、その技能を保つため厚生労働省が主催する DHEAT 研修、都道府県が主催する地域での研修会等の訓練を年 1 回以上受講するものとする。

(4) DHEAT は、保健衛生主管部局長が「登録者名簿」の中から編成し、派遣の決定を行う。

(5) DHEAT の構成は、公衆衛生医師、保健師、事務職員を基本とする。必要により歯科医師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、理学療法士・作業療法士、精神保健福祉士や臨床心理技術者等の職種を追加しチームを編成する。なお、災害の規模及び被災地保健所等の要請により、DHEAT を構成する人員等を変更することができる。

(6) DHEAT にチームリーダーを置き、チームリーダーは、原則として編成したチームの公衆衛生医師とする。

(業務)

第3条 DHEAT は、保健衛生主管部局長による県外派遣決定を受けた後、派遣先の被災都道府県等の本庁または被災地保健所に出動し、現地において公衆衛生の視点で現状の評価と課題を整理し、派遣先に設置される健康危機管理組織の長による指揮調整機能を補佐することを目的として、次の各号に規定する業務を行うものとする。

(1) 被災都道府県等の本庁での活動

ア 都道府県等内の保健医療に関する被災情報の収集、保健所との連絡調整及び他の支援チームの広域調整

イ 災害医療コーディネーターとの連携

ウ その他、都道府県災害対策本部からの活動支援要請に関わること

(2) 被災地保健所での活動

ア 保健所管内の保健医療衛生情報の収集・分析に基づく管内の公衆衛生対策への助言

イ 災害医療コーディネーターとの連携

- ウ 都道府県対策本部及び保健所への報告、市町村災害対策本部への情報提供
 - エ 保健医療衛生情報等の分析に基づく支援チームの管内調整
 - オ その他、保健所長の指示による公衆衛生対策
- (3) 被災市町村での活動
- ア 保健医療衛生情報の収集・分析、市町村災害対策本部への情報提供
 - イ 保健医療衛生情報の分析に基づく市町村の公衆衛生対策への助言
 - ウ 情報の共有、支援チームの活動調整やミーティングの実施
 - エ 市町村の短中期的な保健活動計画の策定支援
 - オ その他、市町村災害対策本部の求めに応じた公衆衛生対策

(派遣要件及び期間)

第4条 保健衛生主管部局長は、厚生労働省、被災都道府県等、県内被災地保健所長等の要請に基づき、又は真に緊急を要すると認められる場合には自らの判断により、次のいずれかの要件に該当するときは、DHEAT を派遣することができる。

(1) 県内派遣

- ア 複数の市町村にまたがる災害の場合
- イ 保健所機能が著しく低下している、または著しい低下が予想される場合
- ウ 市町村に甚大な被害が発生している、または甚大な被害が予想される場合

(2) 県外派遣

- ア 厚生労働省、被災都道府県等から要請があった場合
- 2 その他、保健衛生主管部局長が必要と認めた場合は DHEAT を派遣することができる。
- 3 DHEAT 1 班あたりの活動期間は 1 週間以上を標準とする。

(指揮監督)

第5条 DHEAT 職員が派遣先で業務を行うにあたっては、被災都道府県等の本庁に設置される健康危機管理組織に派遣される場合はその長の指揮監督を受ける、あるいは被災地保健所に派遣される場合は被災地保健所長の指揮監督を受けるものとする。

(報告)

第6条 DHEAT は、毎日、派遣元 DHEAT 主管課に状況を報告する。派遣元 DHEAT 主管課は、DHEAT が必要な物品を整えるなど後方支援を行う。

2 チームリーダーは、業務が終了したときはその状況を報告書にまとめ、派遣元保健衛生主管部局長に報告しなければならない。

(県外からの DHEAT 受入調整)

第7条 保健衛生主管部局長は、県外からの DHEAT による支援が必要となった場合は、受入の可否を決定し、厚生労働省を介して県外都道府県に派遣依頼を行う。

2 DHEAT 主管課は、被災地保健所と DHEAT の活動内容、活動場所、スケジュール等を協議し、派遣された DHEAT の活動拠点（本庁、保健所）を決定する。

(DHEAT 運営協議会（仮称）)

第8条 災害時における迅速かつ的確な応急対策活動の実施の確保を図るため、保健所設置市を含めた都道府県内の DHEAT が課題と目標の共有化及び相互の連携協力を推進するために協議会を設置することができる。

- 2 本協議会は、都道府県及び保健所設置市で DHEAT を所管する部局で構成する。
- 3 以下の事務を所掌する。

(1) DHEAT の養成・研修

- ア 保健所設置市を含め、研修を受けて DHEAT となる候補者選定に関する調整
- イ 厚生労働省が主催する（委託を含む）DHEAT 研修派遣事務
- ウ ブロックでの DHEAT 養成・技能維持研修の実務

- (2) DHEAT の活動評価
- (3) その他、DHEAT の活動に関すること

(事務局 (仮称))

第9条

DHEAT 事務局 (仮称) は、平時及び重大な健康危機発生時における DHEAT の円滑な活動を支援するため、以下の役割を担う。

- 1) 平時において、DHEAT の養成及び資質向上のための研修・研究を企画立案すること
- 2) 平時において、DHEAT の登録及び DHEAT 活動に対する技術的支援、情報提供を行うこと
- 3) 重大な健康危機発生時において、DHEAT 活動に係る情報収集及び都道府県への情報提供を行うこと
- 4) 重大な健康危機発生時において、DHEAT の派遣要請のあっせん及び調整を行うこと
- 5) 平時及び重大な健康危機発生時において、災害派遣医療チーム (DMAT : Disaster Medical Assistance Team) 事務局及び災害派遣精神医療チーム (DPAT : Disaster Psychiatric Assistance Team) 事務局 (機能) との連携・調整を行うこと
- 6) 平時及び重大な健康危機発生時において、厚生労働省に活動の報告を行うこと

(なお、2016 年 1 月中間報告案によると、平時及び重大な健康危機発生時における DHEAT の円滑な活動を支援するためには、上記の役割を担う DHEAT 事務局機能が必要であるが、その設置・運用形態及び具体的な派遣調整スキームについては、厚生労働省との DHEAT 活動要領案の協議と並行して当委員会において引き続き検討することとする。)

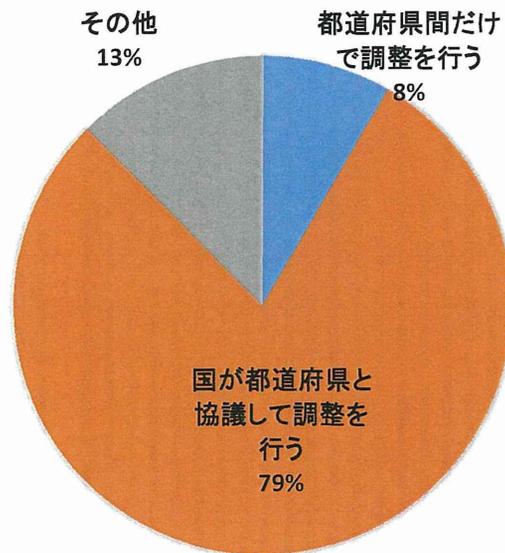
(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、業務の実施に関し必要な事項は別に定めるものとする。

附 則

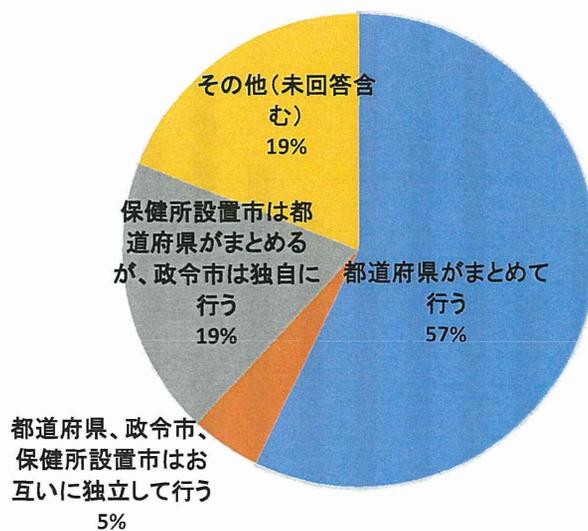
この要綱は平成 年 月 日から施行する。

図1 DHEAT派遣の都道府県間広域派遣調整について



回答数 24都道府県

図2 都道府県内のDHEATの登録・派遣調整業務(について)



回答数 24都道府県

図3 日本大震災における都道府県別活動種別支援比率（人日）
（2011年3月～12月）

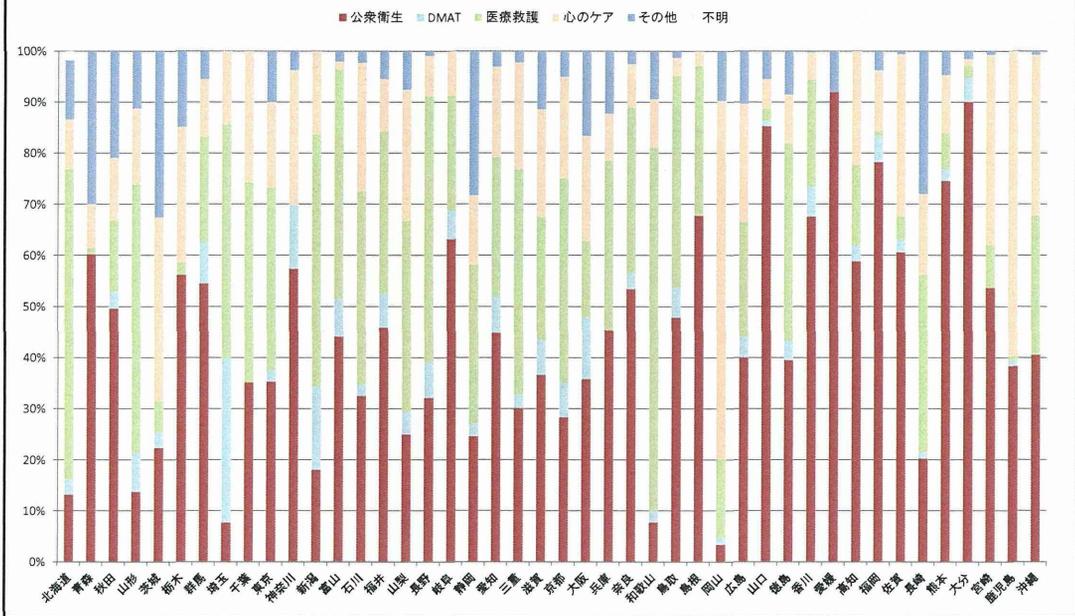
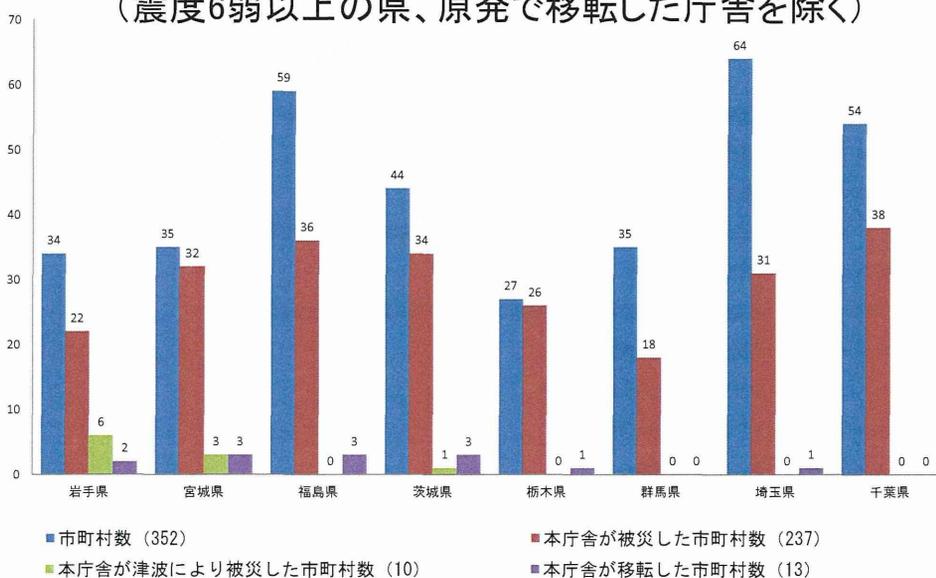


図5 東日本大震災で被災した市町村本庁舎
(震度6弱以上の県、原発で移転した庁舎を除く)



典拠:東北地方太平洋沖地震を教訓とした地震・津波対策に関する専門調査会報告 2011年9月28日

図6 移転した庁舎の損壊状況と活動別支援(チーム数)

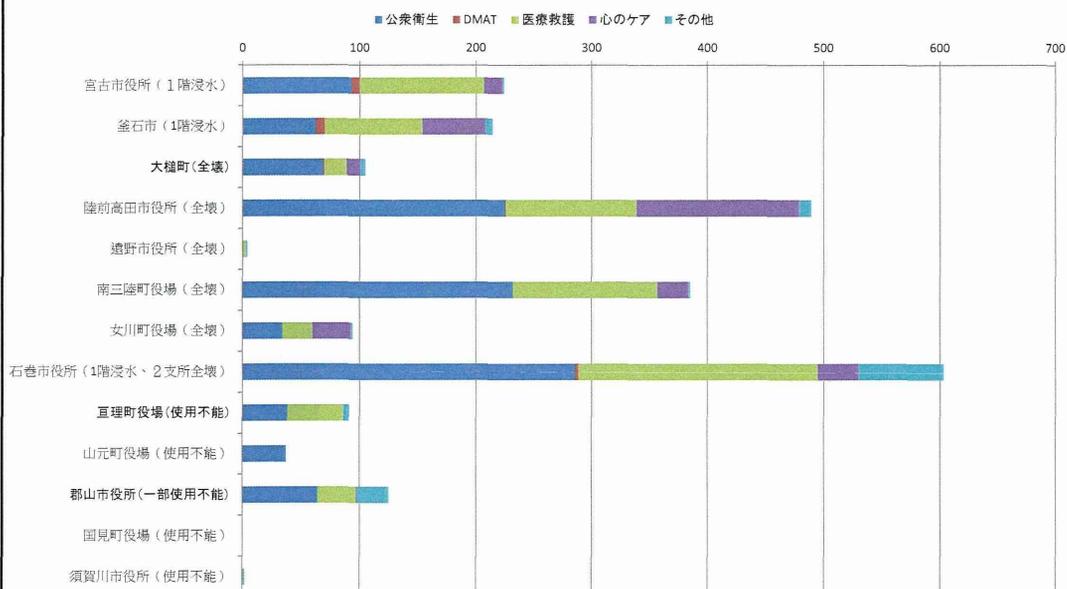


図7 移転した庁舎の損壊状況と支援
(支援人日/ピーク時避難者数比率)

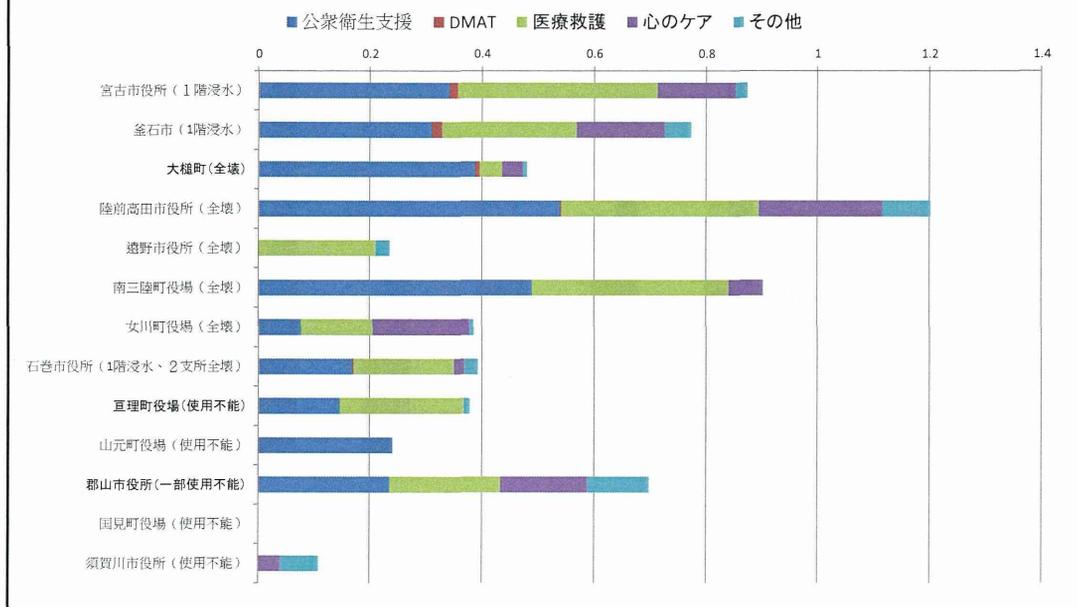


図8 全国民平均人口千人当たりの避難者数

