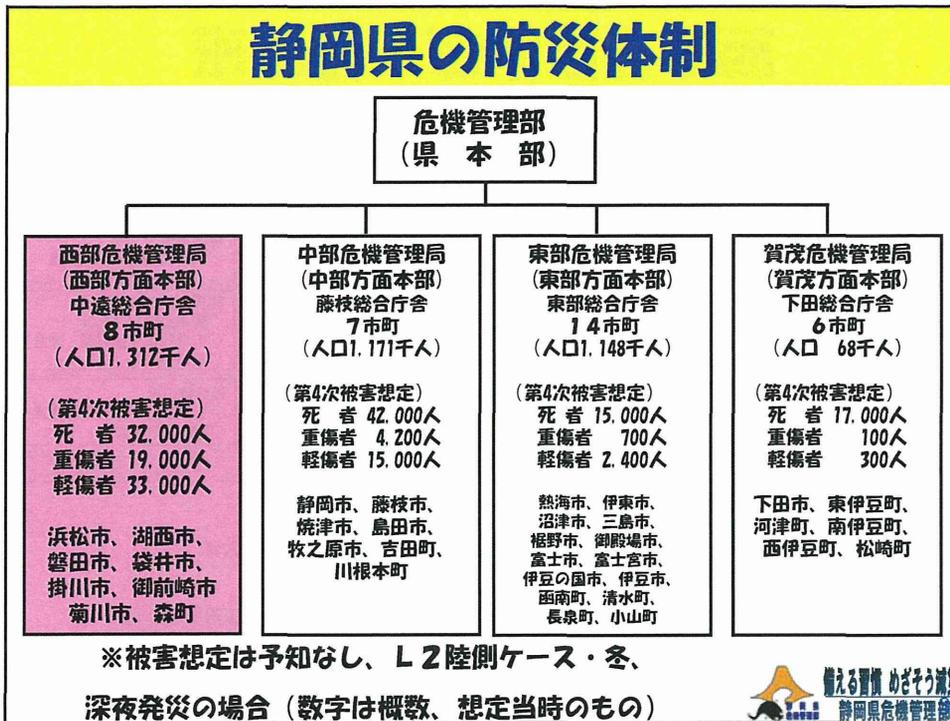


静岡県防災体制



職員の参集基準

区分	基準	体制	動員計画
地震	管内で 震度4	情報収集体制	関係所属
	管内で 震度5弱	警戒体制	関係所属 ※必要により指令班員
	管内で 震度5強	本部等 準備体制	指令班員、必要な各班員 拠点基幹要員 ※拠点応援要員、業務 調整要員は参集準備
	県内で 震度6弱以上	本部等 設置体制	県職員全員

※一斉配信システムでの連絡が主に



備える習慣 めざそう減災
静岡県危機管理部

西部方面本部 組織班

西部方面本部

方面本部長・副方面本部長

方面本部員会議

指令班（危機管理局）

- 総務係…総務、広報、後方支援
- 情報係…情報受付、情報トリアージ、報告、発信等
- 対策係…情報の整理
支援要請への対応検討等
- 支援係…各係、市町災害対策本部の
後方支援
- 市町情報収集要員、駐在（各庁舎）
…情報収集
- 交通誘導係
…県外応援部隊等への交通情報伝達

土木班（土木事務所）

- 緊急輸送路（道路・港湾）の確保
- その他土木施設の被害状況把握
- 応急仮設住宅の確保
- 建築物応急危険度判定士の派遣
- 災害復旧用重機・資材の確保
- 港湾を使用した緊急物資の受入れ

農林班（農林事務所）

- 農林施設の被害調査及び
応急復旧
- 農畜産物等の被害調査

物資班（農林事務所）

- 生活必需品の配分
- 広域物資拠点設置・運営
- 食料の配分

復興相談班

- （県民生活センター）
- 復興相談センターの運営

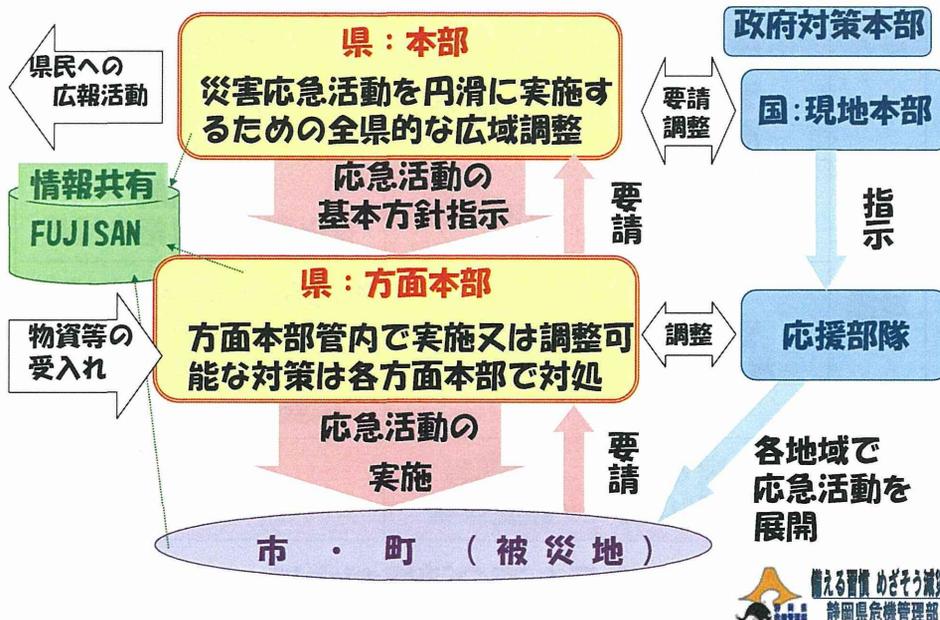
その他の班

- 所管業務の災害応急対策
- 他の班の応援

健康福祉班（健康福祉センター）

- 総務係 …災害救助法による応急救助事務、所内調整 等
- 医療救護係 …医療施設被害、救護所設置、重症患者の広域搬送、DMAT受入れ、
災害医療コーディネート活動 等
- 健康支援係 …避難所開設状況把握、避難所・救護所等の健康情報収集、
応援派遣保健師・栄養士の調整、防疫、難病患者、結核患者、人工透析患者支援 等
- 生活衛生班 …遺体処理業務支援、医薬品等確保・供給調整、飲料水、被災ペット動物管理 等
- 広域搬送拠点係…広域（医療）搬送拠点の運営 等
- 要配慮者等支援係…社会福祉施設、精神障害者社会復帰施設、児童福祉施設等の被害状況把握、
施設職員等の応援要員派遣調整、心のケア 等

県本部・方面本部の動き



豊橋市における災害時医療への対応について

1. DHEATについて

2. 地域の連携体制について

(1)豊橋市災害時医療連絡協議会

- ・平成24年度より三師会、災害拠点病院、行政等で災害時の医療体制について協議

3. 災害時医療体制について

(1)臨時救護基幹センター

- ・医療救護活動の拠点として保健所に設置

(2)応急救護所

- ・傷病者の応急処置、トリアージ、病院への搬送等を行う。市内23か所に設置
- ・市民参加による開設訓練を実施

4. 医療体制の充実・強化について

(1)整備状況について

○MCA(防災無線)の設置

- ・三師会を始め、災害拠点病院、後方収容病院、応急救護所、避難所等

○衛星携帯電話

○救護活動用備蓄倉庫の整備

○救護活動用資機材の整備

- ・医薬品、トリアージタグ、使い捨てベスト、エアータント等のほか、夜間での救護活動に対応したLED照明、発電機を全応急救護所に設置

○医療機関等開設フラッグの配備

○災害用カルテの作成(平成28年度予定)

(2)医療応援協定について

○相互医療協力に関する協定

- ・飯田市立病院 ・横須賀市立市民病院

○医療救護に関する協定

- ・豊橋市医師会 ・豊橋市歯科医師会 ・豊橋市薬剤師会

○医薬品及び医療用品の供給協力に関する協定

- ・市内の医薬品・医療用品の卸売業者6社

○要支援者等の輸送協力に関する協定

- ・市内のタクシー会社6社

○三遠南信災害時相互応援協定

- ・三遠南信26市町村

○災害時相互応援協定

- ・横須賀市 ・尼崎市

○中核市災害相互応援協定

- ・中核市44市

(豊橋市 災害用カルテ)

名 前	
生年月日	T S H 年 月 日 歳 男・女
診療日時	年 月 日 AM・PM 時 分
場 所	
医療班名	
医 師 名	
【記 録】	

(医師保管用)

患者情報

ふりがな

名 前:

生年月日: T S H 年 月 日 歳

性 別: 男・女 血液型

住 所:

電話番号: — —

携帯電話: — —

病名・お薬

分担研究報告書

大規模災害発生時における DHEAT の情報機能のあり方に関する研究

研究分担者 石井 正 (東北大学病院総合地域医療教育支援部教授)
前田 秀雄 (公益財団法人東京都医学総合研究所理事長)

研究要旨

フェーズ 0～2 の時期における DHEAT 活動の認識を迅速に共有するとともに、活動内容の標準化を図るため、DHEAT 活動の方向性と具体的内容を可視化できる、①初動チェックリスト、②地域基礎情報整理表、③避難所ラピッドアセスメントシートの各種情報シートを作成した。更に、事前に把握しておくべき情報、災害時における情報収集の考え方、災害時公衆衛生活動としての情報機能について取りまとめた。

災害発生時における公衆衛生機能の強化のためには、的確な情報に基づいた地域全体での災害対策に関する認識・方針等の共有化が重要であり、DHEAT の担う地域での動的情報コミュニケーション機能はそのための非常に重要な役割を果たすと考えられる。

A. 研究目的

発災直後から DHEAT 活動の認識を迅速に共有するとともに、活動内容の標準化を図るため、DHEAT 活動の方向性と具体的内容を可視化できる各種情報シートを作成する。特に、迅速な対応が必要とされるフェーズ 0～2 の時期における情報共有を意識して作成する。

あわせて、災害発生時公衆衛生活動における情報機能のあり方について検討する。

B. 研究方法

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検討された DHEAT 活動要領案を基に厚労科研古屋班では“CSCAHHHH” (表 1) を提唱した。

これに基づき、フェーズ 0～2 における活動を支援する帳票リストを作成した。

策定に当たっては、本研究班の先行研究である厚生労働科学研究、全国保健師長会作成「ラピッドアセスメントシート」、宮城県災害時公衆衛生活動マニュアル」、日本 DMAT 統括 DMAT 研修で用いられている立ち上げのためのアクションカード「HeLP-SCREAM」、東日本大震災時に活動した石巻圏合同救護チームが用いていた「避難所アセスメントシート」等を参酌し、また東日本大震災時に石巻圏で活動した東松島市・石巻市職員保健師に加え、日本 DMAT、石巻圏合同救護チーム、日本医師会、全国保健師長会、国立保健医療科学院、日本赤十字社、厚生労働省等の災害医療救護関係者と意見交換の場としての会議を適宜開催し作成した。

表 1 DHEAT 活動の“CSCAHHHH”

- **Command** : 指揮命令・統制
- **Safety** : 安全管理
- **Communication** : 情報収集・情報伝達
- **Assessment** : 評価
- **Help** :
保健所等の意思決定の基礎となる情報の収集・整理・分析
- **Hub for Cooperation & Coordination**
関係機関間の情報共有による共通認識の醸成・保健所意見の代弁及び県外支援者の指揮調整補佐
- **Health Care System**
医療支援のマンパワーの必要性の客観的調査と現存資源との調整
- **Health & Hygiene**
避難所・地域等のニーズ調査と支援側との調整

C. 研究結果

1、情報シートの作成

次の3種類の情報シートを作成した。(石井・前田分担研究 別添1-3は、分担研究資料として一括掲載)

①初動チェックリスト（別添 1）

DHEAT が発災早期から活動を開始するためには、まず、基本的方向性を迅速に確認する必要がある。を参考に、本チェックリストについては、第一陣先遣隊が“CSCA”を確認するための基本的項目を設定した。

②地域基礎情報整理表（別添 2）

DHEAT が、活動の方向性を判断するために必要な基本的な地域の情報を整理するための調査表を作成した。DHEAT は、災害対策本部、市町村、災害拠点病院等から記載の報の収集にあたり、急性期において DHEAT が経時的に収集すべき情報と DHEAT の基本的な役割、方針のアセスメントを一覧することを目的としている。

③避難所ラピッドアセスメントシート（別添 3）

DHEAT 活動の一つの中核となる避難所の保健衛生活動を効率かつ的確に行うための、DHEAT、医療救護班、保健師班、等とも共通するおおよその時相に通じた共通コア項目ともなる実効的ラピッドアセスメント項目を策定し、シート化した。

2、事前に把握しておくべき情報

災害発生時に収集する情報を最小限にし、一方で迅速的確なアセスメントを実施するためには、平常時から地域の基礎情報を収集しておく必要がある。各情報シートの項目に基づき、事前に収集すべき情報を表 2 に示す。

3、帳票類の使用法

①DHEAT 第一陣（先遣隊）は、初動チェックリストを用いて発災状況の全体状況を把握、DHEAT 活動拠点の安全性を含めた確保、連携施設・キーパーソンの確認を行う。

②第 2 陣以降は、地域基礎情報整理表を用いて、発生地を地域単位で情報を把握し、HHHHを行う。

③避難所の保健衛生管理は支援の最重要課題であるため、避難所アセスメントシートにより、各避難所単位で情報を把握する。ただし、避難所数が多数である場合は、各避難所に派遣されている医療救護班に情報収集の支援を要請する。

④地域基礎情報整理表及び避難所アセスメントシートは経時的に更新し、原則として時系列に沿って保管し、継時的変化を把握するものとする。

表 2 事前に把握しておくべき情報

- ①各インフラの現況
 - ・ライフライン・交通の平時の状況
 - ・電気、ガス、水道等各インフラの配備状況
 - ・各インフラ企業体の災害時対応計画
- ②感染症対策
 - ・感染症発生動向調査事業の分析、
 - ・医療機関・福祉施設等の院内、施設内感染予防対策
- ③医療機関被災状況
 - ・医療法等に基づく医療機関の基礎情報（施設、人員、標榜科目等）
 - ・各医療機関の災害計画・BCP（事業継続計画）
- ④福祉施設・介護施設の支援及び災害時要援護者対策
 - ・福祉機関の基礎情報（施設概況、職員数、職種等）
 - ・各施設の災害計画・BCP（事業継続計画）
 - ・福祉避難所設置可否の意向
- ⑤自治体災害対策
 - ・各市町村の防災計画、ハザードマップ、災害弱者支援計画、帰宅難民対策
- ⑥必要マンパワーの想定
 - ・県内相互支援体制の検討
 - ・被害想定等に基づく必要マンパワー数

D. 考察

1、情報シートの意義

DHEAT は、フェーズ 0～1 においては被災地域についての十分な事前知識や被災状況を把握する以前に派遣される可能性が高い。そうした状況において、DHEAT が効果的に活動できるためには、フェーズ 0～1 から 2 における活動内容の標準化と、支援自治体と受援自治体、更には、医療救護班、保健師班等間での DHEAT の公衆衛生活動についての理解の共通化が必要である。一方で、発災直後の緊急時に双方の意思疎通を図り、情報を共有する時間的余裕は少ない。

このため、DHEAT の標準的活動内容と共有すべき情報が即座に視覚的に理解し共通認識できる情報シートの利用が効果的である。

また、基本的な保健医療情報の収集は、他自治体の保健所等カウンターパートナーとなる部門から派遣された職員であれば標準的に実施することができる業務である。このため、情報シートを記載すること自体が地域状況を把握していない初期における非常に効果的な支援活動となる。

さらに、情報シートに基づいて第三者的にかつ客観的に全体を俯瞰し、総合的にアセスメントを支援することにより、DHEAT の最大の目的である“Help”が達成できる。

活動すべき業務の具体的内容の概要は、DHEAT の活動指針における“CSCAHHHH”の“HHHH”である。これに基づき、地域状況支援表にはフェーズ 0～1 で DHEAT に必要な情報として以下の項目を設定した。(表 3)

昨年度研究で、フェーズ 0～1 に医療救護班が実施した公衆衛生活動において重要とされた事業は、感染症対策、組織調整整備、医療整備、要援護者対策であり、実績ともおおむね一致している。(図 1)

2、災害時における情報収集の考え方

発災時においては、情報収集活動を担当するマンパワーが制限される。特に、情報収集を担当するのは現場に直面した市町村職員及び各施設職員であり、支援もない発災直後等は労力に限界があるため、情報収集に労力を割いた分だけ実務が停滞する可能性が高い。

一方で、宮城県においては、各市町村へ派遣された県保健所保健師が情報収集及びコミュニケーションの醸成に効果的であったとの報告が多い。また、東京都が石巻保健所（東部保健福祉事務所）へ派遣した公衆衛生チームは、石巻市、石巻保健所、石巻圏合同救護チーム（宮城県災害医療コーディネーター統括）間の情報収集、提供の任に当たり、保健所の情報機能を補佐した。(図 2)

表 3 DHEAT の HHHH 活動に必要な情報

Help

- ・ ライフライン等を含めた総合的な被害状況
- ・ 優先すべき健康課題・住民のニーズ、必要な援助・対策

- ・ 保健活動の方針及びその責任者と指揮命令系統

Hub for Cooperation & Coordination

- ・ 災害医療コーディネーターに提供すべき情報・協議すべき事項

- ・ 市町村に提供すべき情報・協議すべき事項

Health Care System

- ・ 保健医療福祉の機能やマンパワーの稼動状況
- ・ 支援マンパワー（ボランティアを含む）の質量

Health & Hygiene

- ・ 避難所、福祉避難所の状況及び保健医療ニーズ
- ・ 在宅避難者、帰宅難民の状況及び保健医療ニーズ
- ・ 不足医薬品・衛生用品の品目・量
- ・ 感染症の発生動向

図 1 重要だと感じた公衆衛生活動の比較

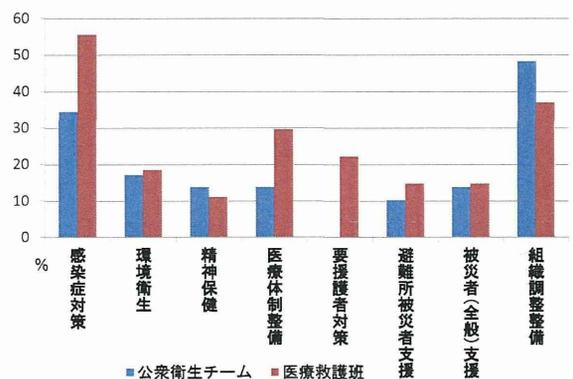
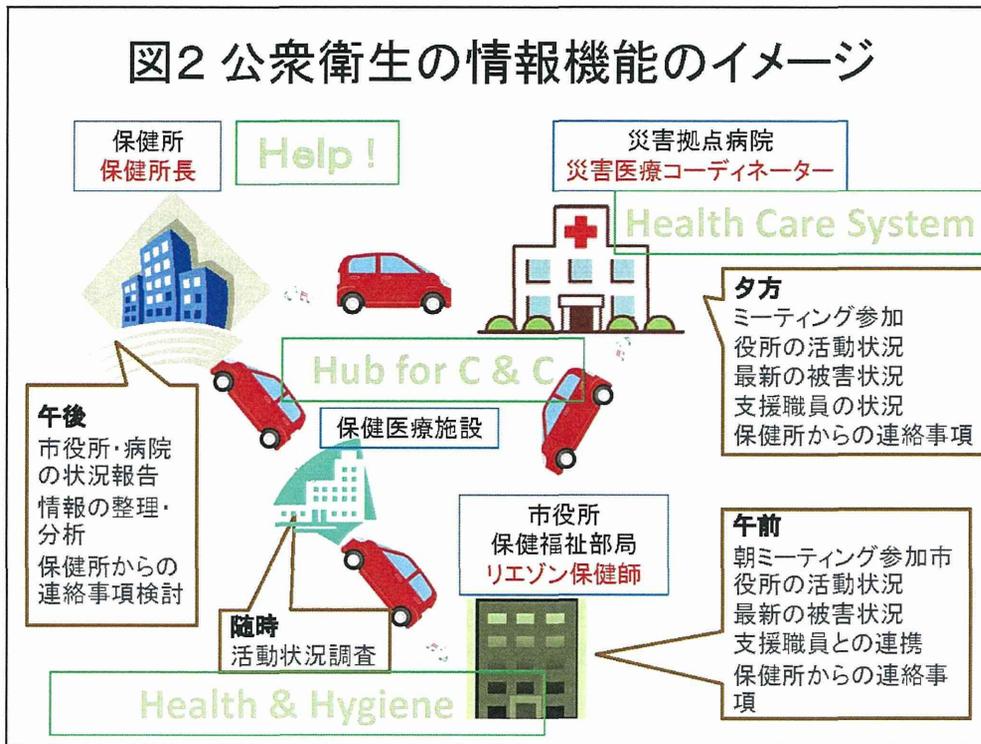


図2 公衆衛生の情報機能のイメージ



こうした受動的に情報を得るのではなく能動的に収集する体制が効果的である。本情報シートは、必要最小限の情報項目に限定したが、それに加えて、効率的な収集体制の確立と収集情報項目の精査により、収集のための労力を極力少なくするため、発災時には以下の方針を持って情報活動を行うべきである。

①必要最低限の質量の情報に限定する。

情報の断捨離を行い、絶対に必要な情報だけを収集する。(本研究班が作成した各種情報シートはその必要最小限の情報項目を例示した。)

②情報は来るのを待つのではなく取りに行く (DHEAT チーム、リエゾン保健師)。

「地域災害医療対策会議 (地域コーディネート本部)」、「災害拠点病院」、「行政」、「消防」、「警察」、「被災地保健所」、「DMAT」等の災害対応組織と協働し、それぞれの組織が持つ情報を積極的に共有する。

③セクショナリズムに陥ってはならない。

自分たちだけで現場の情報を取りに行こうとせず、「適材適所」「やれる者がやる」という姿勢で臨むべきである。

④情報収集は必ず役割分担し分業制に徹する。

同一の情報源に複数の機関が問い合わせ、災害対策の第一線機関を情報提供に忙殺させることは絶対避ける。

⑤手段を目的化しない。

迅速な対応が要求される大規模災害フェーズ0～2において、詳細な情報を得ようとするあまり、いたずらに情報収集に時間をかけるようなことがあってはならない。

3、公衆衛生機能としての情報機能、

大災害発生時における保健所及び DHEAT の役割は地域における公衆衛生機能の強化であり、それは Winslow の定義通り「地域社会の組織的努力により疾病を予防し健康を増進する」ことに他ならない。つまり、まず行うべきは地域社会が組織的に努力する推進体制を構築することにある。そのためには、まず関係機関間での復興への認識の共有が必要となる。

災害発生時の様に急激に状況が変化する時期においてこうした認識の共有化を図るためには、継続的かつ密接なコミュニケーションを通じて、様々な情報を共有し意見を交換することが必要である。この場合、必要となる情報は統計情報等の「静的情報」以上に質の高い「動的情報」である。情報科学の概念としての「動的情報」とは、関係性の中から生まれてくる情報で、1つの情報と別の情報を組み合わせたり、相乗効果を発することで新たな価値を生み出す情報、つまり、双方向性の情報交換・共有の結果生み出される情報である。

変化の激しい状況では、仮に有効と思われる情報をもっている、それを自分の中に囲って生み出

される価値は限られ、また情報はすぐに陳腐化してしまう。情報を常にオープンにし、多くの関係性で共有することで、現在進行形で価値のある情報が生み出されていく。

そして、動的情報が対等な関係性に基づく継続的なコミュニケーションを通じて醸成されことにより、関係者間において認識の共有化が図られる。

Rogers.E.Mらは、「コミュニケーションの螺旋収束モデル」を示し、「コミュニケーションとは相互理解を目的としてそれぞれの主体が情報をつくりだし共有するプロセスであり、主体相互が一定の満足レベルに達するまで循環的に継続される」としている。(図3)

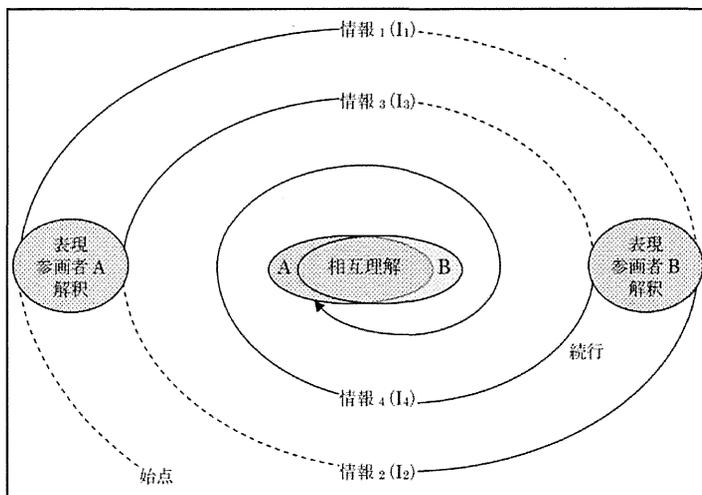
このモデルは、DHEATの情報活動モデルと相似しており、DHEATの情報機能が、地域の共通理解醸成のためのコミュニケーション機能であることを示唆している。DHEATが単に情報をA機関からB機関へ伝達するだけではなく、Aが伝えた情報についてのBの理解・反応及びBの持つ新たな情報を付加した情報をAあるいはCへ伝達することにより動的情報としての質が高まると共に復興に向けた共通認識の醸成につながっていく。

つまり、DHEATの担う地域での動的情報コミュニケーション機能が、価値観の共有を通じた公衆衛生機能の強化のために非常に重要な役割を果たすと考えられる。

課題としては、こうした災害時の情報ネットワークに主権者である住民の参加するスキームが明確ではないことがある。災害発生地域においては住民も含めて価値観を共有することは、復興に向けての体制の強化に極めて重要であることは言うまでもなく、さらに、復興に当たってのソーシャルキャピタルの再構築のために不可欠だからである。

今後は、公衆衛生の基本である住民参加の視点からより効果的な情報ネットワークの検討を行うべきと考える。

図3 コミュニケーションの螺旋収束モデル
(Rogers.E.M 安田寿明訳,1992)



E. 結論

DHEATが効果的に活動できるためには、フェーズ0~2における活動内容の標準化と、支援自治体と受援自治体、更には、医療救護班、保健師班等とDHEATの公衆衛生活動の理解の共通化が必要である。今回作成した情報シートはこうした方針を補助する上で大変効果的と考えられる。

また、災害発生時における公衆衛生機能の強化のためには、的確な情報に基づいた関係機関の行動や方針等の協議を通じて得られる地域全体での災害対策に関する認識・方針等の共有化が重要となる。

DHEATの担う地域での動的情報コミュニケーション機能はそのための非常に重要な役割を果たすと考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

石井正. 石巻医療圏における東日本大震災災害医療コーディネーションと今後の災害医療救護体制の展望. 月刊 消防 2015;38:2-4.

2. 書籍

石井正. 災害救護に求められること, スーパー総合医 大規模災害時医療 p8-13、中山書店(東京)、2015

3. 学会発表

- 1) 石井正: <シンポジウム> 阪神淡路大震災と東日本大震災の経験から見る南海トラフ地震への備え, 第29回日本医学会総会 2015 関西 (2015年4月11日 京都府京都市)
- 2) 石井正: <特別講演> 石巻医療圏における東日本大震災への対応, 第28回四川会研究会 (2015年7月18日 愛知県名古屋市中)
- 3) 石井正: <パネルディスカッション> 東日本大震災時における地域災害医療コーディネーションの経験, 日本災害看護学会 第17回年次大会 (2015年8月9日 宮城県仙台市)
- 4) 石井正: <特別講演> 石巻医療圏における東日本大震災への対応と次への取り組み, 第35回日本乳腺甲状腺超音波医学会 (2015年9月19日 岩手県盛岡市)

- 5) 石井正、中山雅晴、森野一真ほか：＜口頭発表＞“Development of an assessment system “Rapid Assessment System of Evacuation Center Condition feat. Gonryo and Miyagi (RASECC-GM)” that utilizes mobile devices”, 4th World Congress of Clinical Safety (2015年9月28日 Vienna, Austria)
- 6) 石井正：＜特別シンポジウム（座長・演者）＞東日本大震災時における石巻地域災害医療コーディネーション，第51回日本医学放射線学会秋季臨床大会（2015年10月2日 岩手県盛岡市）
- 7) 石井正：＜シンポジウム（座長・演者）＞大災害時におけるモバイル避難所アセスメントツールの開発，第19回日本遠隔医療学会学術大会（2015年10月9日 宮城県仙台市）
- 8) 石井正：＜要望演題＞大災害時における避難所ラピッドアセスメント体制のあり方，第21回日本集団災害医学会 総会・学術集会（2016年2月28日 山形県山形市）
石井正：＜パネルディスカッション＞大災害時における避難所ラピッドアセスメント項目の標準化，第21回日本集団災害医学会 総会・学術集会（2016年2月28日 山形県山形市）

G. 知的財産の出願・登録状況

なし

【参考文献】

1. 宮城県災害時公衆衛生活動マニュアル
2. 全国保健師長会作成「ラピッドアセスメントシート」
3. 金子郁容：ボランティア もうひとつの情報社会.岩波新書
4. 今井賢一：情報ネットワーク社会.岩波書店
5. 牧野真也：参加型情報社会における情報.「経済理論」355号 pp.69-89
6. ロジャース，安田寿明訳（1992）『コミュニケーションの科学』（共立出版）
7. 前田秀雄：情報化社会と公衆衛生,保健婦雑誌 52(2),90-94.1996

現地到着前に行う初動体制の確立のためのチェック項目

石井・前田分担研究 別添1

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 活動拠点の決定 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 県災害対策本部 <input type="checkbox"/> 保健所危機管理組織 <input type="checkbox"/> 市町村危機管理組織 <input type="checkbox"/> 決定不能 <input type="checkbox"/> 初期人員の確保・役割分担 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> リーダー <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> ロジ <input type="checkbox"/> カウンターパートの確認 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 現地保健所 <input type="checkbox"/> 現地保健師 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 災害医療コーディネート本部 <input type="checkbox"/> DMAT <input type="checkbox"/> 医師会 (JMAT) <input type="checkbox"/> 日赤 <input type="checkbox"/> 被災地大学 (病院) <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> その他の救護チーム <input type="checkbox"/> 確認不能 | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 自己完結 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 食料 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 寝袋/寝具/宿泊場所 <input type="checkbox"/> 移動手段 (自家用車など) <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 本部資機材の確保 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ライティングシート/筆記用具 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 通信手段 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 衛星電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 無線 <input type="checkbox"/> アセスメントシート等の書式一式 |
|---|---|

現地に到着してから行う初動体制の確立のためのチェック項目

石井・前田分担研究 別添1

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 活動拠点の決定 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 県災害対策本部 <input type="checkbox"/> 保健所危機管理組織 <input type="checkbox"/> 市町村危機管理組織 <input type="checkbox"/> 上位本部への立ち上げ連絡 <input type="checkbox"/> 活動拠点における場所の確保 <input type="checkbox"/> カウンターパートの確認 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 現地保健所 <input type="checkbox"/> 現地保健師 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 災害医療コーディネート本部 <input type="checkbox"/> DMAT <input type="checkbox"/> 医師会 (JMAT) <input type="checkbox"/> 日赤 <input type="checkbox"/> 被災地大学 (病院) <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> その他の救護チーム <input type="checkbox"/> あいさつ | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 本部資機材の確保 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> 通信手段 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 災害時優先電話 (携帯/固定) <input type="checkbox"/> 衛星電話 <input type="checkbox"/> インターネット/メール <input type="checkbox"/> EMISアクセス <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 無線 <input type="checkbox"/> コントラクトリスト <input type="checkbox"/> 自己完結 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 食料 <input type="checkbox"/> 飲料水 <input type="checkbox"/> 宿泊場所 <input type="checkbox"/> 燃料 (ガソリンなど) |
|--|--|

DHEAT活動に関するチェック項目

*原則現着後にチェックする 石井・前田分担研究 別添1

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

*原則現着後にチェックする 石井・前田分担研究 別添1

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

* : 現着後チェック事項 ** : 現着前チェック事項 石井・前田分担研究 別添1

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

* 原則現着後にチェックする 石井・前田分担研究 別添1

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

DHEAT地域基礎状況整理表 (保健所 所長) 発災初期

地域名(エリア・ライン)		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)		復旧の見込み
	不通の交通(鉄道・道路・他)		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
	保健センター等		
	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・チーム数 支援内容等
	保健師班		
	DMAT		
	医療救護班		
避難所	避難所数()カ所 収容者数()人	専門的医療ニーズ	公衆衛生環境
福祉避難所	設置数()カ所・概況	災害時要援護者の収容状況	
在宅被災者の状況			
帰宅難民の状況	概数 人 収容場所等		
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
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"/> 医療救護班 班 <input type="checkbox"/> 保健師班 班 <input type="checkbox"/> 班
	優先すべき健康課題・住民のニーズ		必要な援助・対策 <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 <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 <input type="checkbox"/> 感染症疫学調査 <input type="checkbox"/> 外部マンパワーの要請
総合アセスメント	保健活動の方針(責任者:)、指揮命令系統		追加する支援の指揮命令系統等の具体的手順の明確化 県外支援チームの指揮調整補佐及び不足支援の調達方策 感染症対策等直接実施する専門的業務等の検討
	県外支援の調整		
	DHEAT業務の検討		
情報伝達	災害医療コーディネーター(氏名): 提供すべき情報・協議すべき事項		
	市町村: 提供すべき情報・協議すべき事項 連絡先(所属 氏名)		
その他特記事項			

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

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 症候群サーベイランス イベントベースサーベイランス	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 地域の交通遮断リスク 感染症発生動向
	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活用策の検討	医療機関の基礎情報 医療機関のBCP
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 地括センター等の基礎情報
医療救護班より入手	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
	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
市町村から入手	災害時要援護者への支援不足	福祉施設等の福祉避難所への転換	災害時要援護者支援計画
保健所が分析 DHEATが支援	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
	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
DHEATが伝達	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 全地域を比較した優先順位の判定 実施すべき対策の優先順位の決定 追加する支援の指揮命令系統等の具体的手順の明確化 県外支援チームの指揮調整補佐及び不足支援の調達方策 感染症対策等直接実施する専門的業務等の検討		実施しておくべき事項 物資調達方法の想定 支援要請方法の想定 保健所災害時公衆衛生活動計画差の策定 同マニュアル等の整備 受援体制の整備 感染症発生動向調査体制の整備
	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との連携体制の整備・訓練の実施 市町村との連携方法・リエゾン保健師の指定
	市町村業務へのアドバイス・連携すべき対策		懸案事項として確認
	各項目に該当しないが関係機関へ伝達すべき事項、気になった点		

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：□不通 □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"/> 八団体 <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		
		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		

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	◎・○・△・×	□水道 □給水車 □井戸 □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 : □有 □無	土足 : □可 □禁

そ の 他	
----------------------	--

分担研究報告書

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の育成・派遣に向けた体制の構築

研究分担者	金谷 泰宏	国立保健医療科学院
研究分担者	近藤 久禎	国立病院機構災害医療センター
研究協力者	鶴和 美穂	国立病院機構災害医療センター

研究要旨

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team）には、大規模災害発生後、二次的な健康被害の最小化に向けて被災都道府県等が担う急性期から慢性期までの「医療提供体制の再構築及び避難所等における保健予防活動と生活環境の確保」にかかる情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務を支援できる能力を具備することが求められる。このため、DHEATを構成する者に対しては、①大規模災害時の情報収集、②保健活動への支援、③医療機関との連携を含む保健活動の全体調整、④人材の受入れ等の業務に関する教育が必要となる。一方、DHEATは、被災都道府県の本庁及び被災市町村を所管する保健所（保健所設置市を含む）に派遣されることから、それぞれの派遣された部署の果たす役割を理解した上で、DHEATを統括する者と補佐する者に対する能力向上が求められる。本研究においては、災害医療において実績のあるDMATの訓練を参考に、平成24年度より国立保健医療科学院で行われてきた健康危機管理研修を見直すものである。新たな教育プログラムについては、平成28年度より実装を進めるとともに、受講生に対するアンケートを参考に改善を目指す。

A. 目的

災害時健康危機管理支援チーム（以下、「DHEAT」という。）とは、大規模自然災害等の重大な健康危機発生時に、被災自治体において保健医療支援活動に必要な情報を収集し、得られた情報を公衆衛生学的視点からの確に評価することで、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ための公衆衛生対策の専門家チームである（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H28.1.18；以下、「中間報告」という。）。また、DHEATは、公衆衛生医師、保健師、業務調整員の他、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士、臨床心理技術者等の災害時公衆衛生対策に関連する職種より構成され、健康危機管理に係る指揮調整等に関する専門的な研修・訓練を受けた後、各都道府県にDHEAT構成員として登録される方向で検討が進められている。このため、DHEATには、二次的な健康被害の最小化に向けて、大規模災害発生後、被災都道府県等が担う急性期から慢性期までの「医療提供体制の再構築及び避難所等における保健予防活動と生活環境の確保」にかかる情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務を支援できる能力を具備することが求められる。そこで、DHEATを構成する者に対しては、①大規模災害時の情報収集、②保健活動への支援、③医療機関との連携を含む保健活動の全体調整、④人材の受入れ等の業務に関する教育が必要となる。中間報告において、DHEATは、被災都道府県の本庁及び被災市町村を所管する保健所（保健所設置市を含む）に派遣されることから、それぞれの派遣された部署の果たす役割を理解した上で、DHEATを統括する者と補佐する者に求められる能力の向上が求められる。被災都道府県の本庁に派遣されたDHEATは、都道府県災害対策本部・DMAT都道府県調整本部・派遣調整本部等との連絡および調整、都道府県内の保健医療に関する被災情報の収集分析、厚生労働省との情報共有等の業務を支援するものとされ、被災市町村を所管する保健所に派遣されたDHEATは、当該保健所管内の保健医療に関する情報収集分析、都道府県等の本庁・DMAT活動拠点本部との連絡及び調整、地域災害医療対策会議等における指揮調整等の業務を支援することが求められている。国立保健医療科学院（以下、「科学院」という。）では、平成16年度より自治体職員に対する健康危機管理能力の向上に向けて健康危機管理研修を実施してきた。とりわけ、東日本大震災における公衆衛生対応の重要性に鑑み、平成24年度より災害時公衆衛生従事者緊急派遣等システムを活用することで被災地の保健医療情報を迅速かつ的確に収集・評価する能力の向上に取り組んできたところである。平成25年度より災害時の公衆衛生対策の標準化を目指してクラスターアプローチやスフィアスタンダードを取り入れてきた。平成26年度より災害医療コーディネーター制度の導入に合わせて自治体における保健部局とDMAT、JMAT、DPAT等の医療チームの連携に関する能力の向上に向けた研修プログラムの開発を進めてきた。本研究では、平成24年度以降の科学院における健康危機管理研修における取り組みを参考に、DHEATの派遣と受援を円滑に行うための新たな教育プログラムの作成を検討するものである。

B. 研究方法

B.1 DHEAT活動の検証にむけた図上演習

DHEAT教育プログラムを策定する上で、いかなる能力が求められるかについて関東平野北西縁断層帯を想定した図上演習を実施することで、以下の項目について検証を行う(図1)。

- (1) 保健所がDHEATの派遣を要請する時期
- (2) 被災地域の医療機関の情報把握と調整
- (3) 医療救護活動の支援
- (4) 避難所の保健・衛生環境支援上必要な要綱・要領・記載様式・チェックリスト・アクションカード等の検証



図1 直下型地震を想定した図上演習

B.2 研修プログラムの作成と検証

健康危機管理研修前後の受講生に対するアンケート調査の分析を踏まえ、研修内容の評価を実施する。検証結果に基づき、新たな到達目標を立てるとともに受講生の能力を客観的に評価するための評価項目を作成する。これらの結果を踏まえ平成27年度中に標準テキストを作成し、ブロック研修等を通じて広く人材の育成が可能となるよう指導者育成に向けた教育技法の開発を平成28年度中に実施する。また、保健所長等のDMAT技能維持研修への参加による効果分析を行うことでDHEATの技能維持に向けた研修プログラム開発を平成28年度第2四半期までに実施し、平成28年度末までに試験的に実施する。

B.3 情報システムの活用

情報収集についての能力向上に関しては、既存のEMIS(広域災害医療情報システム)の活用をはじめ科学院における災害時保健医療活動支援システム(仮称)を活用する(本システムは、平成28年6月を目処にH-CRISIS上で稼働予定)。

(倫理面への配慮)

本研究においては、人を対象とした研究計画の予定はないため、該当せず。

C. 研究結果

C.1 DHEAT活動の検証にむけた図上演習

- (1) 保健所がDHEATの派遣を要請する時期
支援ニーズの把握に向けて発災後早期に被災地に入る必要性を認識。
- (2) 被災地域の医療機関の情報把握と調整
市町村との連携が不可欠。EMISの活用。
- (3) 医療救護活動の支援
医療ニーズの効率的な把握の手段としてのエリア・ライン制の活用。
- (4) 避難所の保健・衛生環境支援上必要な要綱・要領・記載様式・チェックリスト・アクションカード等の検証
情報共有としてのクロノロの活用の必要性。

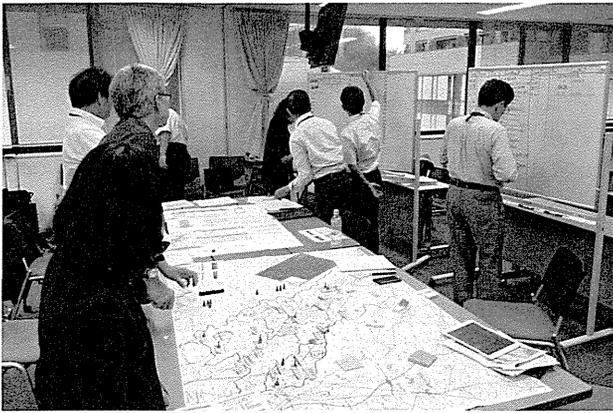


図2 DHEAT活動の検証にむけた図上演習

C.2 研修プログラムの作成と検証

C.2.1 大規模自然災害等における保健行政の役割

地域保健法第4条第1項に基づく基本指針(以下、「基本指針」という。)の改正に伴い、地方自治体における保健行政の役割として、新たに「大規模災害時の情報収集、医療機関との連携を含む保健活動の全体調整、保健活動への支援及び人材の受入れ等に関する体制の構築」が求められ、国においては「広域的な災害に係る保健活動に資する人材の育成を支援し、保健活動に携わる保健師等について迅速に派遣のあっせん・調整を行う仕組みを構築する」ことが求められており、DHEAT教育は基本指針を踏襲することとなる。

C.2.2 地方自治体における健康危機管理に係る人材

地方自治体においては、地域保健法に基づく指針の改正を踏まえ、①大規模災害時の情報収集、②保健活動への支援、③医療機関との連携を含む保健活動の全体調整及び④人材の受入れ等の業務を遂行できる人材の確保が求められる。現在、全国衛生部長会、全国保健所長会等において災害時健康危機管理支援チーム(DHAET)の創設に向けた検討が進められているが、概ね、基本指針に沿った機能が想定される。具体的には、重大な健康危機が発生した際の情報収集・分析や全体調整が中心となる。

C.2.3 研修の対象者

C.2.3.1 災害時の保健行政対応を行う職員

災害救助法施行令第四条に掲げる職種※1,2のうち広域災害時に活動を行おうとする者※3,4が対象となる。

※1対象者としては、災害救助法施行令第四条第一項及び第二項に掲げる職種が想定される。なお、これらの職員の他、ロジ、関係法規、組織内調整のエキスパートとしての事務官が必要となる。

※2昨今、重要性が指摘されている栄養士は含まれていない。

※3今日、大学等における公衆衛生専門家等の災害支援活動に参加することで、被災地の保健医療情報の収集と分析を支援しようという動きもあることから、教育により相互の連携を可能とする。

※4支援チームに民間人を参加させる場合、いかなる身分で参加させるか、また、保健行政部門で扱う情報のどの範囲までのアクセスを許可するかについて検討が必要となる。

(参考)

災害救助法施行令 第四条法第七条第一項 及び第二項 に規定する医療、土木建築工事及び輸送関係者の範囲は、次のとおりとする。

- 一 医師、歯科医師又は薬剤師
- 二 保健師、助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士、歯科衛生士

C.2.4 DHEATに要求される能力

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)は、中間報告において「被災都道府県の本庁」、「被災市町村を所管する保健所(保健所設置市を含む)」での活動が見込まれることから、派遣先に応じた対応能力が求められる。

「被災都道府県の本庁」に派遣される場合は、①都道府県災害対策本部・DMAT都道府県調整本部・派遣調整本部等との連絡・調整、②都道府県内の保健医療に関する被災情報の収集分析、③厚生労働省との情報共有等に必要能力が求められる。一方、「被災市町村を所管する保健所」に派遣される場合については、①当該保健所管内の保健医療に関する情報収集分析、②都道府県等の本庁・DMAT活動拠点本部との連絡・調整、③地域災害医療対策会議等における指揮調整等に必要能力が求められる。

なお、DHEATは、チームとして派遣されることから、チームを統括する者とこれを補佐する者毎に能力を向上させる必要がある。

C.2.5 教育プログラムの概要

健康危機管理研修(DHEAT研修)は、中間報告を踏まえ、DHEAT要員としての基本的行動を学ぶための「基礎編」と災害時においてDHEAT要員を統括するとともに、地域におけるDHEATの育成のノウハウを学ぶための「高度編」から構成することとなる。なお、「基礎編」については、平常時からの近隣自治体間の連携を強化するため、ブロック別(全国8ブロック)で研修を行い、「高度編」については、関連する領域の第一人者からの指導を可能とするため科学院で実施する。

C.2.5.1 健康危機管理研修(DHEAT研修)・基礎編

C.2.5.1.1 一般目標(GIOs)

- (1) 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。
- (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) 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。
- (4) 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。

C.2.5.1.2 到達目標(GSOs)

<平常時>

- (1) 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(支援と受援)
- (2) 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

<災害時>

- (3) 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
 - 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
 - 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)
 - 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
- (4) 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
 - ② 関係機関連携と調整
- (5) 公衆衛生上の緊急事態の発生時に求められる関係機関や外部支援者等との調整に果たすリーダーとしての役割が理解できる。
 - ① 発災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)

C.2.5.2 健康危機管理研修(DHEAT研修)・高度編

C.2.5.2.1 一般目標(GIOs)

- (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。

C.2.5.2.2 到達目標(GSOs)

<平常時>

- (1) 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
 - ② 地域の備えを確実にする為の訓練と指導の調整

<災害時>

- (2) 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
 - ② 事案の本質と見通しについて評価する
 - ③ 緊急時の公衆衛生対策の評価と縮小
- (3) 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
 - ② 公衆衛生活動を行う為の初期評価の実施
 - ③ 緊急時の公衆衛生対策の評価と縮小
- (4) 自然災害等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ージ対応の支援
 - ② ボランティアを組織し、動員し、派遣する
- (5) 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
 - 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
 - ③ 将来の災害被害を軽減するための活動の見直し

C.2.5.3 DHEAT研修(高度編)の試行と評価

平成28年度からのDHEAT研修の導入に向けて平成27年度健康危機管理研修(高度編)に試行的にDHEAT研修(高度編)の要素を取り込み、どの程度の理解度の向上が図られるかについて検討を行った。とりわけ、DHEATの派遣～支援活動～撤収までの流れについて、日本DMAT隊員要請研修などのDMAT研修及び災害医療センター等で実施されている災害医療コーディネーター・医療救護班研修を参考にDHEAT活動要領を踏まえ、演習プログラムを作成した。受講者の理解度については、アンケート評価により、①派遣前準備、②現地での活動、③総合演習の構成別に、「よく理解できた」の比率は、33.3%、55.6%、38.9%と概ね高い理解度を得ることができた。特に、②現地での活動は、「よく理解できた」の比率が高い傾向を示した。また、その他の項目として、「災害対策本部運営訓練(時系列対応表の書き方)」は、44.4%がよく理解できたと回答しており、「災害サイクルとCSCATTT」は、61.1%と極めて高い理解度を示した。プログラムの必要性の視点からは、①②③の演習項目別に、「是非必要」が、55.6%、68.7%、66.7%と演習の方向性に問題はないものと考えられた。特に、「災害サイクルとCSCATTT」は、必要性においても72.2%が是非必要と回答している。なお、本講義・演習においては、DMATの合言葉である“CSCATTT”とDHEATの合言葉である“CSCAH HHH”とを対比することで、DHEAT活動の理解を促すものである。

なお、平成25年度より取り入れている心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド)は、「よく理解できた」が77.8%、「プログラムの必要性」が72.2%といずれも極めて高く、この傾向は本演習を取り入れた平成25年度、平成26年度も同様に高い支持を得ている。

C.3. 情報収集と人員の派遣・調整の仕組みの構築

C.3.1 情報収集の仕組みの構築

厚生労働省により、健康危機管理に関わる自治体職員の訓練用システムとして、平成23年度に災害時公衆衛生従事者緊急派遣等システム(「災害派遣システム」という。)が構築された。本システムは、被災地域における公衆衛生情報を収集し、市町村、都道府県、国のレベルで情報を共有することで、最適な被災者の保健医療福祉ニーズに応じた支援を可能とするものである。しかしながら、本システムについては、教育訓練用として院外からのアクセスは困難である。そこで、平成26年度にEMIS内に避難所における保健医療情報を把握するための項目が新たに追加されたことから、当該システムより登録された項目を自動的にCSV形式で災害派遣システムと相互に交換できる構造が求められる。

C.3.2 DHEATの派遣・調整の仕組みの構築

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)に求められるシステムとして、災害情報収集については、EMISの活用で十分であることから、災害時における派遣要員の調整システムの開発と実装が求められる。当該派遣調整システムには、都道府県(政令市を含む。)より①派遣可能なチーム数、②派遣期間を登録させ、派遣を必要とする被災都道府県からの派遣ニーズに合致したチームを最適かつ迅速にマッチングできるシステムの構築を平成26年度中に行い、平成28年度より稼働させる新H-CRISISに組み込む。

D. 考察

DHEATに対する教育プログラムを検討する上で、図上演習は不可欠であり、関東平野北西縁断層帯を想定した図上演習を行った。大都市圏における保健所として管内の避難所及び医療機関の情報を収集するにあたり、市町村からの情報提供およびクロナロによる情報共有と時系列管理が極めて重要であることが示唆された。

“仙台防災枠組 2015～2030”において、(1) 災害リスクの理解(リスクマップの作成、地理情報システムの活用)、(2) 災害リスク管理のための災害リスク・ガバナンスの強化(国と自治体の連携)、(3) 強靱性のための災害リスク削減のた