

平成27 - 28年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
分担研究報告書

## 「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」

## 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の行政内の管理体制とその必要数に関する研究

研究分担者 坂元 昇（川崎市立看護短期大学学長・川崎市健康福祉局医務監）  
古屋 好美（山梨県中北保健所長）**研究要旨**

平成27年度は、DHEATの派遣に際しての「都道府県運営要綱モデル」をまとめ、さらに東日本大震災の公衆衛生チーム派遣の実態を調査し、被害を受けて機能低下に陥った市町数から南海トラフ巨大地震時に必要なDHEAT数を34チームと試算した。平成28年度は、DHEAT派遣に際して法的根拠を明確にするため、また、災害時の混乱期でもすぐに運用可能とするため、法制度の実用的解釈に基づく「派遣判断の手引き（自治体支援・受援運用クイック・マニュアル）」を作成した。都道府県が災害時の費用負担業務にあたって参照できるような過去の災害時の費用負担の実例も調査して、「派遣判断の手引き」に盛り込んだ。また、全国保健所災害時の被害想定調査から、DHEATの必要最大数を南海トラフ巨大地震では53チーム、首都直下地震では41チームと試算した。さらに、都道府県・地域災害医療コーディネーターと保健所（県型・市型）との関係性についての調査も行い、災害救助法における都道府県知事権限の主旨の周知の必要性が明らかになった。

キーワード：DHEAT、災害、法制度、派遣、手引き、被害想定、保健所、災害救助法、災害対策基本法

**A. 研究目的**

DHEAT 活動の法制上の位置付け・派遣に係る身分等のサービス面・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 の養成目標数等の明確化を行うことを目的とする。

平成27年度は、① 都道府県におけるDHEATの運営を円滑に行うため都道府県DHEAT運営要綱モデル作成、及び東日本大震災の公衆衛生チーム派遣の実態に基づき被害を受けて機能低下に陥った市町数から南海トラフ巨大地震の際に必要なDHEAT数を試算することを目的とした。

平成28年度は、都道府県が災害時の費用負担にあたって参照できるような費用負担の実例を調査し、DHEAT派遣に際して法的根拠を明確にするため、また、災害時の混乱期でもすぐに運用可能な法制度解釈に基づく「派遣判断の手引き（自治体支援・受援運用クイック・マニュアル）」を作成すること、及びDHEATの養成必要数の試算、都道府県・地域災害医療コーディネーターと保健所（県型・市型）との関係性についても明らかにすることを目的とした。

**B. 研究方法**

平成27年度には、① 都道府県DHEAT運営要綱試案を作成し、それに対する都道府県からの意見調査を実施して「都道府県DHEAT運営要綱モデル」を作成した。② 2012年3月「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」データベース及び2011年9月「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」の市町村庁舎損壊状態データを基に、中央防災会議の「南海トラフ巨大地震の被害想定について（第二次報告）」の最大被害想定との比較から、DHEATの必要数の試算を試みた。

平成28年度には、派遣の法的制度等の整理に関する調査研究を行った。具体的には、災害対策基本法、災害救助法、防災基本計画等における派遣の運用解

釈の検討を行って、災害対応の主要な法律や計画事務を所管する内閣府との協議を行った。さらに現行の災害対策基本法、防災基本計画、災害救助法から自治体職員の派遣に係る条項の抽出・整理を行い、わかりやすい図式化と実用的な解釈をつけた「派遣判断の手引き」の作成を行い、不明な部分については内閣府に疑義照会を実施した。さらに派遣に際して今後都道府県が参考にできる、過去の災害派遣費用負担に関する被災都道府県実態調査（平成25年～27年の間に災害救助法の適用を受けた20の都道府県にアンケート調査）を実施した。この調査研究については全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会との共同研究として行った。

DHEATの必要数について、前回の東日本大震災のデータを基にした試算に加え、全国保健所で想定されている最大の被害想定（管内各市町村の避難者数）を基に試算を試みた。都道府県・地域災害医療コーディネーターと保健所（県型・市型）との関係性についても実態調査を行った。

（倫理面への配慮）

調査に際しては、自治体名を公表する際にはその旨記載した上で調査を行った。個人情報については一切調査対象としてはいない。またその他倫理的に配慮すべき調査研究は行っていない。さらに利益相反に係る内容は無い。

**C. 研究結果**

平成27年度は、都道府県がDHEATの養成や管理登録をスムーズに行えるように「都道府県DHEAT運営要綱モデル」を作成した。この際には県外派遣のみを想定したものは県民や財政当局の理解が得られにくいとの意見が多く、まずは県内支援を第一にし、人員に余裕がある際には県外派遣を行う仕組みになるように配慮して作成した。

東日本大震災支援実態に基づく南海トラフ巨大地震におけるDHEATの必要数の試算については、「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」のデータから推計すると、南海トラフ巨大地震では全国480か所の内、34か所の保健所でDHEATによる支援が必要であることが明らかになった。ちなみに東日本大震災に際して、半年間で公衆衛生支援チーム各都道府県平均46チームも派遣（1チーム平均構成人数：3.8人、平均活動期間：6.8日）されていることから、人材的にはこの一部をDHEATとして養成することも十分可能であることも分かった。

平成28年度は、①DHEATの整備や派遣の法的根拠については、内閣府と協議した結果、現時点では災害対策基本法や災害救助法の改正よりは、DMATと同様に防災基本計画の中に記載すべくその改定を行う方向性が示唆され（平成28年9月）、その前に厚生労働省の防災業務計画の改定を厚生労働省が進めることが必要であることがわかった。②DHEATの派遣の法的根拠や法的背景の整理に関する研究を行い、現行の災害対策基本法から自治体職員の派遣に係る条項の抽出と図式化による分かりやすい「派遣判断の手引き」を作成した。過去の災害での費用負担に関する被災都道府県運用実態調査を行い、この「派遣判断の手引き」の中に反映させた。これらの法制度などに関する研究は、全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会と共同で行った。③DHEATの必要数について、全国保健所の今後想定される被害想定調査を基に試算を試みた。同時に都道府県・地域災害医療コーディネーターと保健所（県型・市型）との関係性についても実態調査を行った。全国の保健所の被害想定調査からは、所管市町村内で5万人以上の避難者ができる保健所数から、南海トラフ巨大地震では53チーム、首都直下地震では41チームが必要と試算し、その結果はH-CRISISに図表として閲覧可能にした。都道府県・地域災害医療コーディネーターと保健所（県型・市型）との関係性については、災害救助法の救助の法的権限が都道府県知事にあり、市町村長にないことの理解不足が伺えることが分かった。

#### D. 考察

平成27年度の東日本大震災のデータの被災市町村数から南海トラフ巨大地震の被害想定が大きさが30倍であることからの試算では南海トラフ巨大地震に必要なDHEATの必要数は34チームであったが、保健所被災想定から管内市町村で5万人以上の避難者が出る保健所数からの試算では、南海トラフ巨大地震での必要数は53チーム、首都直下地震では41チームとなった。この差は、被災市町村の数からみた場合と、市町村における避難者数から見た場合の差によるものと考えられる。

都道府県災害医療コーディネーターと保健所の関係性における調査では、都道府県の指揮下に入らないと答えている保健所が三分の一以上あることから、災害救助法の都道府県知事権限の主旨が理解されていないことによることが考えられた。

DHEATの法的根拠については災害対策基本法74条が想定されるが、これは市町村職員の派遣根拠とはならないことが判明した。つまりDHEATについてはDMATやDPATと同様に防災基本計画に反映させるのが現実的かと考えられる。また災害対策基本法に基づく「派遣判断の手引き」作成と、その中に災害時の

被災自治体の費用負担の実例を盛り込んだことは、災害が人事異動直後等に発生して職員が不慣れな場合等でも支援・受援に際しての法や制度の運用や理解を容易にしたものとする。

#### E. 結論

- 1 「都道府県DHEAT運営要綱モデル」を作成した。
- 2 災害時のDHEAT等の自治体による公衆衛生支援のための災害時「派遣判断の手引き」の作成を行った。
- 3 今後の災害発生時に自治体が参考にできるように、災害救助法が適用された都道府県の費用支払いに対する実態調査を行った。
- 4 今後DHEATの養成必要数の試算について、保健所被害想定調査から、今後南海トラフ地震では53チーム、首都直下地震41チームのDHEATの養成が必要であることが明らかになった（当該保健所管内で5万人以上の被災者が発生）。
- 5 都道府県・地域災害医療コーディネーターと保健所（県型・市型）との関係性について、都道府県知事に権限がある災害救助法の主旨への理解不足があると思われる、自治体への周知が必要なことが分かった。
- 6 全国保健所の被害想定を、H-CRISISの地図情報に反映させた。災害発生後被害情報が伝わる前にその地域の事前の被害予想の把握が可能になった。

#### F. 研究発表

1. 論文発表
  - 1) 坂元昇. 公衆衛生行政医師の確保と育成 現状と課題. 公衆衛生 2016;80(5):333-338.
  - 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. J. J. Disast. Med. (日本集団災害医学会誌) 2016;21(1): 91-105.
2. 学会発表
  - 1) 坂元昇. 「社会系専門医の創設の必要性」、シンポジウム・効率的な医療人養成制度「専門医制度と時代にマッチした生涯教育制度」、日本医学会総会、京都、2015年4月12日
  - 2) 坂元昇. 「災害時の公衆衛生危機管理チームの創設について」、シンポジウム・東日本大震災後の関係機関における災害時歯科保健医療の取組 ～大規模災害に備えて～、第64回日本口腔衛生学会、つくば市、2015年5月29日
  - 3) 坂元昇. 「新たな専門医制度と公衆衛生専門医(仮称)のあり方」、シンポジウム・新たな専門医制度と公衆衛生専門医(仮称)のあり方、第74回日本公衆衛生学会、長崎市、2015年11月4日
  - 4) 坂元昇. 「行政医師のキャリアパスとしての公衆衛生専門職大学院の活用」、シンポジウム・公衆衛生学修士の社会への浸透を求めて、第74回日本公衆衛生学会、長崎市、2015年11月5日
  - 5) 坂元昇. 「社会医学系専門医の必要性和公衆衛生大学院の役割」、平成25年度文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業「地域を支え地域を科学する総合診療医の養成プロジェクトシンポジウム」、岡山大学、2015年11月24日
  - 6) 坂元昇. DHEATの行政内の管理体制とDHEATの必要数. 第21回日本集団災害医学会総会、2016年2月28日