

研究分担者 前田 秀雄（渋谷区保健所所長）

研究Ⅰ「大規模災害発生時におけるDHEAT活動としての情報機能のあり方に関する研究」

研究要旨

平成27年度はフェーズ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。

平成28年度は、熊本地震においても確実な情報の迅速な収集及びその分析が的確な対策の策定のために重要であることが明らかとなった。そこで、熊本地震における自治体の情報機能の状況を調査することにより、災害発生時に迅速的に効率的効果的な対策を実行するために必要な情報機能のあり方を検討した。

災害発生に対応するために確実性ある情報機能を充実させることで、被害の大きい地区へ優先的に支援を行えるなど、情報機能が重要であることが改めて明らかとなった。

+98一方で、被災時のマンパワーが減少している状況において、必要最低限の収集項目の精査、関係機関の連携による情報収集体制の構築、等効率的な実施体制が求められる。

また、分析された情報を還元することが、より情報収集体制を強化することも明らかとなった。

2か年間の研究を通じて、情報機能は、災害時保健医療活動において、最も重要な機能の一つであり、その機能を効果的に推進するためには、効率的効果的な方法論の確立が不可欠であることが確認された。

A. 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。

また、熊本地震においても確実な情報の迅速な収集及びその分析が的確な対策の策定のために重要であることが明らかとなった。そこで、熊本地震における自治体の情報機能の状況を調査することにより、災害発生時に迅速的に効率的効果的な対策を実行するために必要な情報機能のあり方を検討する。

B. 方法

平成27年度研究では、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」等を参照し、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。

平成28年度研究では、熊本地震発災時における関係自治体における情報管理の状況及び意見を収集分析し、災害時の情報管理の在り方について考察した。熊本県、被災市町村及び熊本県保健所長会の協力を得て、関係職員に対して聞き取り調査を行った。

<調査日時及び訪問先>

8月19日 熊本大学医学部付属病院
9月 8日 阿蘇保健所及び西原村役場
9月16日 熊本県庁、御船保健所、益城町保健福祉センター
9月26・27日 八代保健所、熊本県庁、熊本市東区役所、熊本市役所、熊本市市民病院救急診療部

C. 調査結果

<平成27年度研究>

1、情報シートの作成（別添1）

次の3種類の情報シートを作成した。

① 初動チェックリスト

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るとともに、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。

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

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、継時変化を把握するものとする。

<平成28年度研究>

1) 情報収集状況

避難所サーベイランスについては、緊急時に情報を把握し調査票に記入する作業は業務量が過大であり、実務は外部支援チームに任せていた地域が多かった。また、情報は能動的に調査するのではなく、受動的に得られた情報を記入していた。

一方、保健師チームと医療救護チームは収集情報が重複しているにも関わらず連携なく実施されていたため、調査を受ける避難所担当者の負担となっていた。

更に市町村によって異なる形式の調査票が用いられ、混乱が生じた。

2) 調査項目

保健師長会版等の既成の調査票について、すべての項目が毎日更新される必要はないとの意見が多かった。例えば、基本事項については発災当初のみ、環境事項については週1回、感染症情報は毎日の収集が必要といった意見が多かった。

また、情報を収集する理由や活用方法についての周知されていないこと、集約された情報の現場への還元がなかったこと、現場で活用する項目は限られていたことから情報の調査及び報告について特に市町村において肯定的な意見が少なかった。

3) 本庁・保健所における情報機能

本庁及び保健所としては全体的な被災状況を把握するために平準化された情報の定期的な収集が必要だった。把握された情報から得られたリスク分析に基づいて適切な支援を行ったが、そのことは当該地区しか知らされず、情報が支援に寄与していることを現場に実感させることができなかった。また、全体的な状況に関する情報も積極的に現場には還元しなかった。

4) 地域状況調査表

昨年度作成した地域状況調査表については被災が広域的ではなく個々の地区についての情報は収集分析する必要性明ではなかったため、ニーズは少なかった。

D. 考察

<平成27年度研究>

1) 必要な情報項目についての精査

情報項目の精査

時期に応じて必要な情報、必要な収集頻度等を精査して、情報収集に係る労力を最小限にする。現場での業務の効率化のために、必要な情報項目、収集頻度、収集方法等の精査が必要である。項目については、全国保健師長会版と日本集団災害医療学会版等を基に精査が進みつつある。収集頻度についても、避難所の規模等の基本事項については発災当初のみ、トイレ等の衛生環境事項については週1回、感染症情報は毎日、特異な発症者については随時といった精査が進みつつある。今後は各行為目の調査目的の理解を進めることにより、より方法が定着すると考えられる。

例) 毎日の症候群サーベイランス→集団感染の予防・探知

要援護者情報→早期対応のために訪問活動で能動的に把握

備考欄のトピックスとしての随時の情報→リスクのある避難者の把握等に有効

2) 情報収集の分担体制

収集方法については、外部からの支援チームによる調査で正確に把握できるのか、能動的に調査するのかイベントベースサーベイランス的に報告された事項のみを記録するのか、医療救護班と合同の調査体制を構築できるかなどの解決すべき課題がある。効率化・迅速化、現地の負担軽減化のためにはすべての情報を保健師班等単独のチームが行うのではなく、他チームと分担して対応することも検討すべきと考えられる。

3) 情報の価値・活用法についての認識の共有

収集された情報がどのように活用されるのかという情報の必要性を現場の職員が認識していることが、積極的な情報収集のモチベーションを高め、より良質な情報を得ることに繋がる。このため、収集解析された情報を関係部局、各市町村が共有できるシス

テムを構築することが望ましい。によりが認識される。

4) 地域状況調査表

市町村内の各地域での被災状況の収集分析は、広域災害時においても重要性が高まると考えられる。今回の熊本地震においては、効果的な精査は得られなかった。

E. まとめ

熊本地震の発生を踏まえ、災害発生に対応するために確実性ある情報機能を充実させることが重要であることが改めに明らかとなった。

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。

一方で、被災時のマンパワーが減少している状況において、必要最低限の収集項目の精査、関係機関

の連携による情報収集体制の構築、等効率的な実施体制が求められる。

また、分析された情報を還元することが、より情報収集体制を強化することも明らかとなった。

今後は、災害時の効率的・効果的な業務維持を目的に、さらに質の高い情報を還元できる体制を検討すべきである。

F 健康危機情報：なし

G 研究発表：なし

H. 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

DHEAT地域基礎状況整理表

(保健所 所長)

フェーズ0~1

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	
保健医療機関(保健所等)	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	
	総合アセスメント	優先すべき健康課題・住民のニーズ 保健活動の方針(責任者:), 指揮命令系統 県外支援の調整 DHEAT業務の検討			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
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					

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 ↓ 保健所が調査 DHEATが支援	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 各インフラの現況 各管理機関の災害対策
	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	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 ↓ 市町村から入手	支援メンバーの不足 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	必要メンバーの想定 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 ↓ 保健所が分析 DHEATが支援	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
	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
保健所が分析 DHEATが支援 ↓ DHEATが伝達	アセスメント事項		実施しておくべき事項
	薬品・医薬品不足に伴う保健医療リスクの増大		物資調達方法の想定
	全地域を比較した優先順位の判定		支援要請方法の想定
	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
	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
	県外支援チームの指揮調整補佐及び不足支援の調達方策		受援体制の整備
	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
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	
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		懸案事項として確認	

研究要旨

熊本地震における、保健所班の活動、及び保健所、市町村災害時保健活動の状況を調査し、これまで検討されてきたDHEATの方向性について検証し、改善点を検討した。発災直後に派遣された小規模編成班は、医療圏（保健所）における本部の立ち上げや市町村支援業務に寄与したが、多職種による保健所班ではチーム派遣による相乗的効果は十分発揮できなかった。また、市町村における災害時活動への支援の重要性が改めて明らかとなり、DMATと連携した包括的な保健医療本部の構築や、総括保健師の保健チーム調整支援などの方策が示された。今後検討すべき課題としては、フェーズに応じたDHEATチーム構成のモデルの構築更なる研修の充実、市町村支援のDHEAT機能の検討、避難所感染症危機管理体制の強化等が挙げられた。

A. 研究目的

熊本地震は東日本大震災発災後に開始されたDHEAT活動検討の後に初めて発生した大規模地震であった。また、DHEATに相当する支援チームである「保健所班」が厚生労働省を介した熊本県の要請に基づき派遣された。このため、保健所班の活動、及び保健所、市町村災害時保健活動の状況を調査し、これまで検討されてきたDHEATの方向性について検証し、改善点を検討した。

B. 研究方法

熊本県、被災市町村及び熊本県保健所長会の協力を得て、関係職員に対して聞き取り調査を行った。調査日時及び訪問先：
平成28年8月19日 熊本大学医学部附属病院
同 9月8日 阿蘇保健所及び西原村役場
同 9月16日 熊本県庁、御船保健所、益城町保健福祉センター
9月26・27日 八代保健所、熊本県庁、熊本市東区役所、熊本市役所、熊本市民病院救急診療部

C. 結果及び考察

1. DHEATチーム構成についての考察

派遣状況

東京都保健所班は医師+保健師等で構成していたが医師と保健師は多くの時間は別行動で、医師は所長に同行したが、保健師は現地統括保健師支援の役割を得られず、チーム派遣による相乗的効果は十分発揮できなかった。一方、滋賀県・佐賀県による小規模編成班は、発災直後から派遣され、医療圏（保健所）における本部の立ち上げに寄与するとともに、チームを組んだ医師と保健師が密に意見交換を行いながら活動することができたため、結果として小規模編成が支援側の保健所にとっては良い面もあったと考える。

今後の課題、

- ①DHEATの多職種チームとしての機能の標準化
 - ・公衆衛生医師；発災直後からの統括的な指揮調整体制の構築への支援
 - 医療関連支援チームの調整
 - ・保健師；総括保健師の保健師チーム調整機能への支援
 - ・衛生監視・栄養士等；被災地のニーズに応じた災害時業務調整への支援
- 各職種は、個別に支援するとともに、それぞれの情報を共有することで全体的な状況を分析し、支援する自治体の総合調整機能を支援する。
- ②フェーズに応じたDHEATチーム構成のモデル
<フェーズ0>

構成：医師+ロジスティック担当事務職+できれば専用車

役割：初期の指揮命令体制構築の支援
<フェーズ1>

構成：医師+保健師+ロジ担当+専用車(必須)
役割：DMATと連携した保健医療関係チームの支援調整

市町村統括保健師と連携した保健師班の支援調整
包括的な情報分析
<フェーズ2以降>

構成：多職種チーム(現地のニーズに対応)

役割：避難所の保健衛生管理の支援
感染症対策等の技術的業務支援
復旧に向けたロードマップ策定支援

<全期間を通じて>
役割：被災自治体の総合的な受援体制構築運営の支援
情報分析による総合調整機能の支援。

3、研修の強化の必要性

【概況】

支援受援の調整が現場の保健所と十分浸透されなかったため、保健所班のDHEAT的な活動が円滑に進まなかった。また、DHEATの活動が各保健医療系支援グループの調整や全体的な対策の進行管理への支援であることが明らかとなった。

このため、自治体職員は支援側受援側双方とも、こうした法的基盤や災害時保健医療活動についての基本的知識を習得する研修を強化する必要がある。

1) 災害対策関連法規の理解
発災時における自治体間の派遣スキーム、費用弁償について規定した災害対策基本法を初めとする様々な災害対策関連法について支援受援双方が学ぶ必要がある。

2) 各保健医療関連支援チームの特性の把握
様々な派遣元及び職種構成の多数の支援チームを指揮調整するために、各支援チームの機能と特性、その活用法を習得する必要がある。

3) 標準的な災害復興スキーム
長期的な視野で復興計画を策定するために、災害対策、復興対策の標準的手法及び、地域特性に応じたロードマップの作成方法を学ぶ必要がある。

4、ADROの成功から教訓

【概況】阿蘇保健所管内には、ADRO（阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議）が結成され、効果的な支援が行われた。その要因としては、

- ①保健所長が保健医療活動の指揮命令系統を包括的に一元化
- ②町にDMAT医師が災害医療コーディネーター的役割で駐在するminiADROがあり、町への支援チームの全体調整を行った。

③miniADROに属する医師が公衆衛生業務についても支援していた。

2) ADROの成功要因からDHEATへの教訓

①災害医療と公衆衛生活動の一元的な本部体制構築
災害医療と公衆衛生は密接な関係が必要であり、発災直後の急性期から両者の共通認識のもとに迅速な対応を図るため、一元的な本部体制を構築することが望ましい。

②DMATとの連携による市町村支援

急性期においても公衆衛生活動は必要であるが、DHEATは、量的、速度的にDMATに及ばないため、公衆衛生業務をDMATの支援を受け実施することが必要となる。

③町における本部機能の確立

市町村が包括的に管理把握する本部を設置したことにより、町が主体的に保健医療活動を実施し、具体的な支援ニーズを把握できる体制が構築された。

こうしたICS(Incidence Command System)としての体制を市町村に構築し、主体的に活動する市町村を支援する都道府県体制を構築することが効果的であることが示唆された。

6. 市町村支援のDHEAT機能

【概況】 西原村は被害が大きく、西原村と阿蘇保健所を結び道路が寸断したため、阿蘇保健所の保健師を西原村に派遣・常駐させ、阿蘇保健所とのパイプを作り、支援した。

また、阿蘇保健所に設置されたADROから派遣されたDMAT医師が中心となり、本部体制が構築され、医療チームの調整、保健活動の支援を行った。佐賀県DHEATの第2班も、阿蘇保健所長と協議し活動場所を西原村に移した。

益城町では、保健センターの運営は統括保健師に一任され、保健医療福祉チーム(健康増進係保健師6栄養士2)を構成し、ロードマップを作成し6月で終了した。

県保健師は他機関との調整、県外チームの調整を担った。当初は京都市チームが県外チームの調整を担ったが継続されなかった。

医療体制については、町職員が調整できる状況ではなく、当初はDMATが調整していたのでお任せだった。町には医療コーディネーターはいなかった。各種の支援チームの調整は町の保健師が担った大変な業務量だった。

熊本市では、保健活動の支援のとりまとめについては、市役所本庁が中心になって実施した。本震の翌日に神戸市の支援チームが到着し、本部機能の支援を行った。神戸市のチームは派遣支援チームだけではなく後方支援チームも充実しており、的確なアセスメントに基づく支援をしてもらった。また、その後も時期やフェーズに合わせて復興のためのロードマップ作製を支援するなど、活動内容も充実していた。

【DHEATの課題】

① DHEATとDMATの連携による市町村支援体制の確立

DHEATは大規模災害時に各市町村を継続的に支援するチーム数の確保が困難と推測される。一方で、DMATは全体規模が大きく支援の経験も豊富で、各市町村単位での派遣が可能である。

このため、DHEATが標準化した市町村保健活動支援の具体的手法をDMATに提供し、DMATは医療活動支援と

合わせて保健活動を行う体制を検討する必要がある。

②他自治体保健師チームによる統括保健師支援
一部では他自治体からの保健師チームが統括保健師の補佐役となり、実効性のある支援が行われた。大規模災害時には、統括保健師の調整業務に対する他自治体からの一貫性ある支援体制を制度化することを検討すべきである。

⑭-3 避難所における感染症危機管理体制についての考察

【概要】

避難所における感染症対策についてのワークショップに参加し、リスク評価の手法、拡大防止対策、関係支援者の連携方法等について検討した。

熊本地震の際は、熊本感染管理ネットワークを通じて組織的な活動、被災地外の同一組織からADROへの感染管理専門家の継続的遣、JMAT医療活動の一環として感染管理活動が行なわれ、今後の感染管理専門家の現地における活動の枠組みのモデルとなった。一方で、避難所の感染管理の評価については、保健師と感染管理専門家が重複して実施していた。また、熊本地震においては、ワクチンや抗ウイルス薬など特異的な介入策を行うべきかどうかについて、各方面で議論があった。

なお、熊本地震においては、冬季の流行性疾患の定番であるインフルエンザ、ノロウイルス感染症は低調な季節であった

【課題】

「Disaster ICT」という専門性の確立の必要性の検討、DHEATと支援ICTとの連携のあり方、予防投薬等の積極的予防策、平素の院内感染対策と地域感染症対策との関係の構築の重要性等について、感染症専門家及び行政関係者間で共通認識を醸成することが必要である。その一助として、感染管理専門家と行政の間での役割分担を円滑に行うための電子的な情報共有ツールの開発を検討する必要がある。

8. まとめ

今後検討すべき課題を包括的に列挙する。

1) DHEAT活動の標準化及び認識の共有化

→指揮命令系統支援と支援チーム調整支援を中心的業務

2) フェーズに応じたDHEATチーム構成の検討

→各フェーズにおける役割に応じたチーム構成と活動コンセプトの確立

3) 都道府県型保健所による災害時の市町村支援機能の標準化

→DMATとの連携、リエゾン保健師配置等による支援体制

4) ADROをモデルとした保健医療の包括的指揮調整体制の検討

→既存の複式ラインの構成図からの脱却

5) 市町村主体の災害時保健活動支援体制の確立

→miniADROをモデルとした市町村ICS体制

6) 総合的な情報機能の構築

→情報の内容・収集手法・活用について関係者間で体制と認識

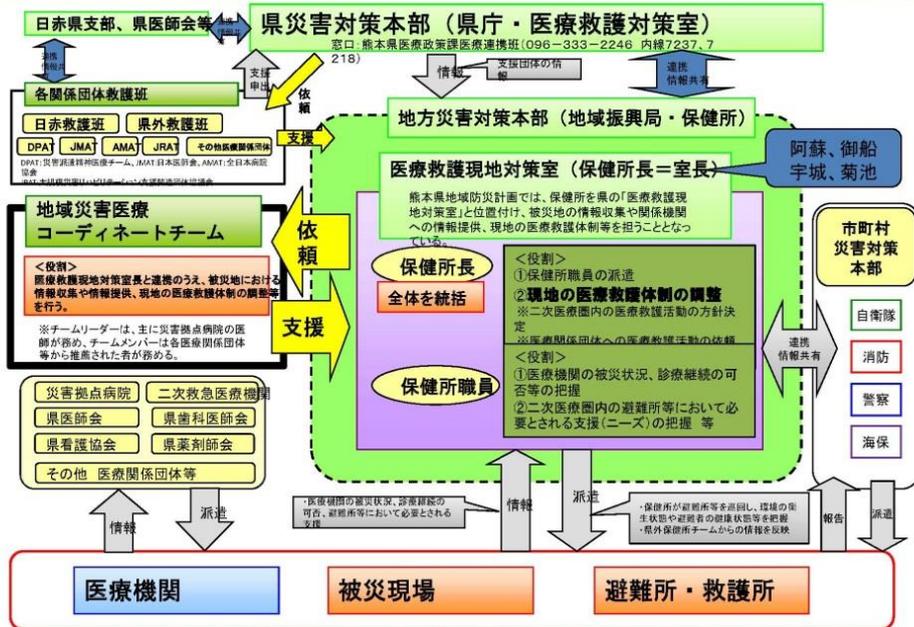
E. 健康危機情報：なし

F. 研究発表：なし

G. 知的財産の出願・登録状況：なし

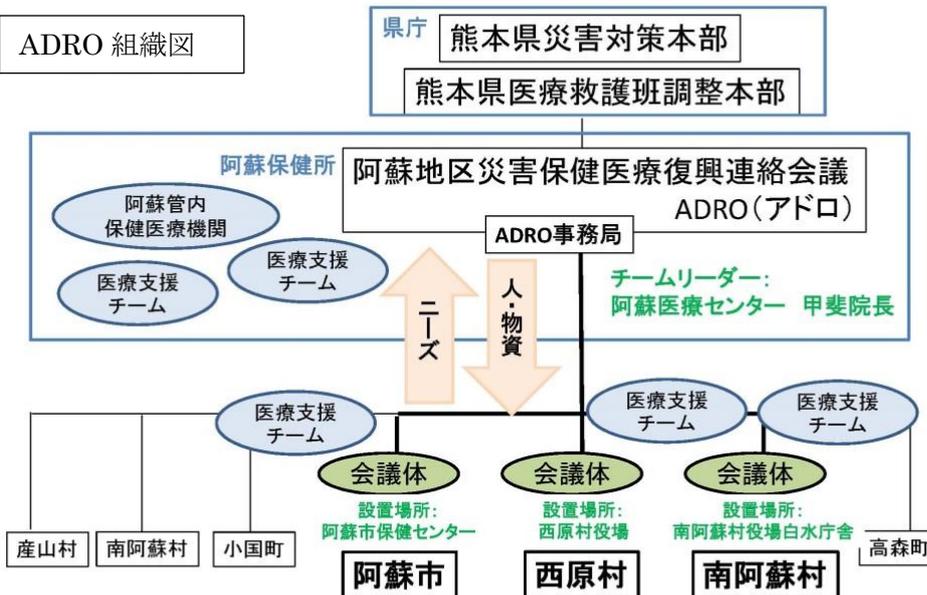
既存の指揮命令体制と ADRO 体制の比較

急性期後における地域災害保健・医療提供体制のイメージ



※市町村等で対応できない業務を支援 (熊本県健康福祉部医療政策課 作成)

ADRO 組織図



(熊本県健康福祉部医療政策課 作成一部改変)