

## DHEAT活動チェックリスト（案、感染症対策における情報共有等を中心に）

## 1. 災害時の公衆衛生活動の目的と原則

## 1-1. 災害時の公衆衛生活動の目的

- 防ぎ得る死や健康障害を予防すること
- 被災者等の安心に貢献すること

## 1-2. DHEAT 活動の目的

上記の災害時の公衆衛生活動の目的に加えて、

- 被災自治体職員が安心して活動できるようにすること

## 1-3. 支援者の心得

- 被災地の行政機関等の一員としてとけ込んで活動を行う
- 支援者が被災地職員にいろいろ言っただけで乱してはいけない
- 一方で、折角気がついたことを黙っているのは良くない

## 1-4. 参考となる活動の原則

- 産業保健の5管理：作業環境管理、作業管理、健康管理、労働衛生教育、総括管理
- 公衆衛生看護管理機能：(1) 事例管理、(2) 地区管理、(3) 事業・業務管理、(4) 組織運営管理、(5) 予算管理、(6) 人材育成・人事管理、(7) 情報管理、(+)(8) 健康危機管理（日本看護協会 保健師業務要覧）
- 感染の3要素：感染源、感染経路、宿主

## 2. 感染症対策として最終的に必要となる対応

- 避難所内の配置や環境（療養室、衛生的な動線、温度・湿度・換気など）
- 必要物資の供給（消毒薬・手袋、保温・暖房資機材など）
- 避難所運営の組織化（清掃・消毒など）
- 健康管理（体調不良者の把握、医療、免疫状況の把握、予防接種など）
- 啓発教育（感染症の予防方法・対応方法など）
- 総括管理（PDCA、集団感染アラートへの対応など）

## 2-1. 避難所内の配置や環境

- トイレの状況、土足かどうか、避難者の密度
- 避難所内の温度、湿度、換気
- 避難所開設当初に療養室を確保  
(感染症患者の隔離に当たっては、偏見・差別に留意)

<補足事項>

- トイレ後の手洗い・消毒の場所は衛生的な動線に注意して配置
- 適切な療養室の確保ができない場合には、テントやキャンピングカーの活用も検討

**2-2. 必要物資の供給**

- 保健所や DHEAT は必要物資の供給に関する情報を収集し、課題がある場合には支援
- 平常時からの備蓄品や、災害発生直後にプッシュ型支援で供給する物資のリストに、感染症対策のための必要物資を入れておく
- 避難者数当たりの消毒薬の必要量など、必要な物資の量を推計しておく
- 災害救助法による費用弁償に関する特別基準の適用について、助言、支援することが効果的である場合も多い
- 避難者向けの弁当の発注等には栄養士が支援する必要、栄養計算等は後方支援が有効

<種々方法>

- 行政は物流業者に対して、通行証の発行、燃料の確保等を行う
- 物資の配送は物流のプロに任せるのが良い、事業者毎の担当地域や連携の協議が必要
- 物資の集積拠点まで、各避難所から取りに来てもらう方法もある
- 地域包括支援センター等が在宅被災者に届けた例もある
- 物資の残数管理・発注等の業務を避難所の運営項目に挙げておく
- 衛生資材の供給等について保健所が担当することとなっている場合には別途検討
- 簡易な保冷庫など、そこにある物資で代替する知恵も有用
- 特殊な物資等で、社会福祉協議会に支援物資が来ていることもある

<補足事項>

- 都道府県災害対策本部→市町村災害対策本部→避難所 というルートで供給される場合には、災害発生後に保健所や DHEAT が直接関与する余地は少ない
- 避難所等における残数管理の方法等について検討が必要、備蓄量の把握も必要

**2-3. 市町村災害対策本部との連携など**

- 市町村で活動する DHEAT は朝夕の市町村保健部局でのミーティングに参加する
- 保健所は、市町村災害対策本部、市町村災害対策本部会議に参加するなど、情報が収集できるようにする必要
- 連携構築に当たっては、都道府県地方総合事務所による斡旋、市町村長の指示、感謝される実績の積み重ねなどが効果的であると考えられる

<補足事項>

- 市町村保健部局と市町村災害対策本部の連携構築の支援が必要な場合も多い
- 市町村災害対策本部は、担当する業務をむやみに拡大したくないと考える場合もある

#### 2-4. 避難所運営の組織化

- 避難者やボランティアによる清掃体制の確立など、避難所運営の組織化の状況に関するアセスメントが必要
- 課題がある場合には、一義的には市町村災害対策本部避難所担当に助言（必要により、直接避難所に助言する場合もある）
- 必要により、保健師等、組織化の支援ができる人材を避難所に派遣（または、健康管理等のために派遣されている保健師等に、組織化支援を依頼）
- 女性の参画と、女性に過度の負担がかからないようにすることが必要

#### <補足事項>

- 名目上の責任者と実質的な責任者が異なることが多い点に注意
- 避難者の中から声がでて組織化が行われる形がよい
- 保健所やDHEATは、基本的に、直接清掃を担当したり、避難所現場での組織化支援を行ったりすることは無い

#### 2-5. 健康管理

- 避難所における体調不良者等を把握できる体制を整備する必要（救護所での診療情報からの把握も重要）
- インフルエンザ、ノロウイルス等の感染力が強い感染症であることが診断された場合には、避難所での対応を強化する必要

#### <補足事項>

- 麻疹等の集団発生の恐れがある場合には、被災者の予防接種済み割合の把握や、臨時的な予防接種の実施を検討する必要がある（予防接種の実施に当たっては、保健所長等が助言して、市町村の保健担当課長等が意思決定を行うことになる）

#### 2-6. 啓発教育

- 感染症予防対策、患者が発生した際の対応策などについて避難者に啓発を行う必要

#### 2-7. 総括管理

- 避難所における課題について、改善のための支援を行った上で、改善がなされたかどうかのチェックを継続的に行い、必要に応じてさらなる支援を行う

#### 2-8. サーベイランスの活用

- 災害対策本部との情報共有が重要
- 情報が入ってこない場合には、市町村や避難所等に出向いて情報を収集する
- 集団感染アラートが出た場合には、被災者・高齢者施設・保育所等への情報提供、医療体制の整備、医薬品の確保、ドアノブ等の消毒頻度を上げる等の対応を行う

- 標準感染予防策（スタンダードプレコーション）は集団感染アラートの有無に関わらず実施する必要がある

<補足事項>

- 症候群サーベイランスは、J-SPEED（日本版大規模災害時サーベイランスシステム）、EMIS（広域災害・救急医療情報システム）と連動できると良い
- 通信環境は、携帯電話の移動中継車が来ると、情報システムに接続できるようになる

## 2-9. 専門家との連携

- 感染制御チーム等は、単独で避難所等を回るのではなく、保健所職員等（DHEATを含む）とともに回る
- 助言は、原則として避難所の管理者や避難者に直接行うのではなく、保健所職員等に対して行う
- 保健所職員等は、避難所の状況や実行可能性を考慮した上で、市町村災害対策本部避難所担当等に助言する
- 地方衛生研究所、国立感染症研究所 FETP（実地疫学専門家養成コース）修了者との連携も必要

## 2-10. 後方との連携

- DHEATは随時、派遣元の本庁等に相談しながら活動すると良い
- 一日の活動が終わってから夜遅くまで派遣元向けの報告をまとめるのは良くない

## 3. 情報の収集、分析、共有、発信

### 3-1. 収集すべき情報

- 避難所の運営体制の確立
- 避難所環境等
- 必要物資
- 医療体制
- 患者の発生

### 3-2. 情報収集の方法

- この地域における潜在的な感染症リスクに関する情報
- 避難所や関係機関等からの定期的な報告
- サーベイランス
- 臨時的な通報、連絡
- 避難所等の現地調査
- 被災者の健康調査

### 3-3. 情報の分析

- 患者発生、環境課題、物資の不足等の通報情報の重大性の評価
- 数量的な情報の地域別、時間別の集計
- 資源の地理的不均衡に関する分析

### 3-4. 関係者間の情報の共有

- 会議
- 書面資料の配付
- 個別の口頭伝達
- 電話・メール
- 電子システムへの掲載

### 3-5. 情報の発信

- チラシ等による啓発
- 被災者等への個別説明
- 記者発表
- ホームページ等への掲載

## 4. フェーズ毎の対応

### <平常時>

- 必要量を考慮して感染症対策に必要な備蓄品等を整備
- 避難所運営組織等を始めとした啓発

### <フェーズ0 初動体制の確立（24時間以内）>

- 一般的な初動体制の確立
- 全般的な情報収集

### <フェーズ1 緊急対策（生命安全の確保 72時間以内）>

- 情報収集
- 感染症予防法等の情報の周知・啓発
- 必要物資の調整

### <フェーズ2 応急対策（避難所対策等 4日～2週間）>

- 情報収集（感染症サーベイランス等による情報収集、避難所運営組織等のアセスメント）
- 感染症予防法等の情報の周知・啓発
- 必要物資の調整

<フェーズ3 応急対策（仮設に移るまで 3週間～2か月）>

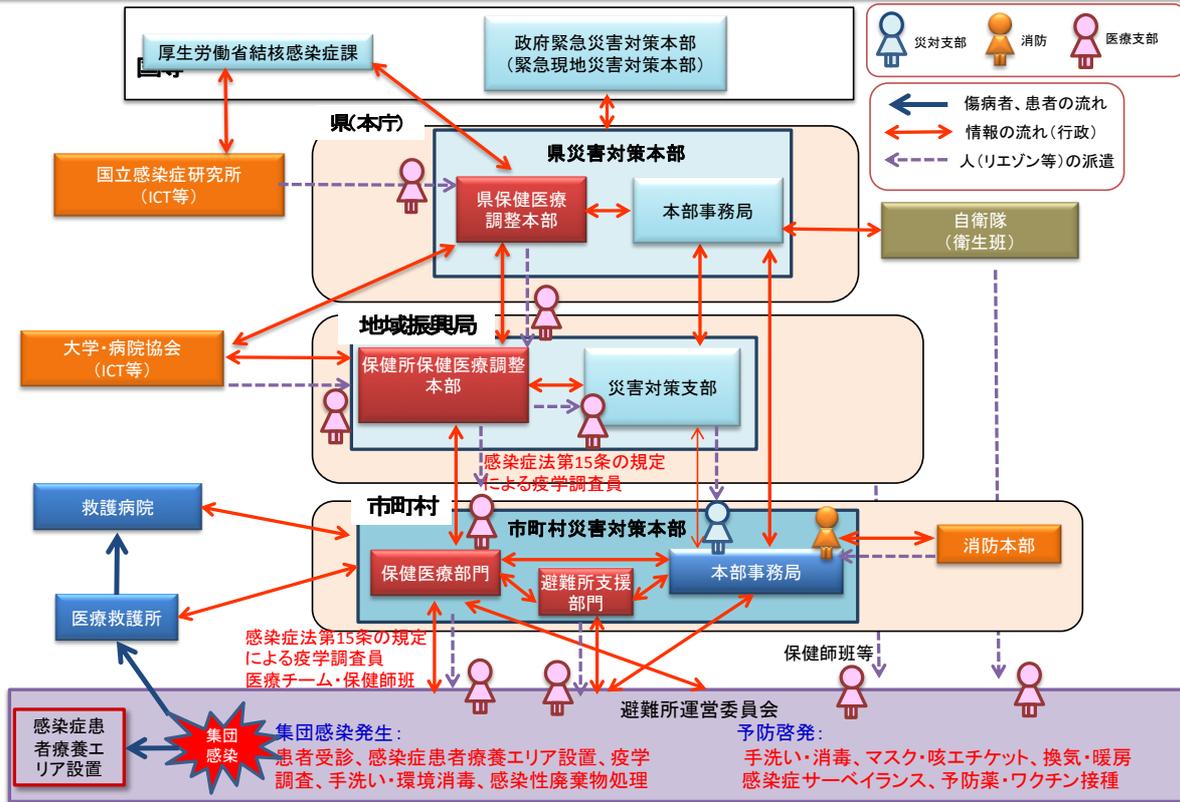
- 情報収集（感染症サーベイランス等による情報収集、避難所運営組織等のアセスメント）
- 感染症予防法等の情報の周知・啓発
- 必要物資の調整

## 5. 用語の定義

- 症候群サーベイランス（症状別の患者数を把握）
- 病名サーベイランス（病名別の患者数を把握）
- イベントサーベイランス（症候群サーベイランスと同じ意味で使われることもある一方で、静脈血栓塞栓症など感染症以外の発生を含める概念として使うこともある）
  
- 感染症の集団発生の定義について検討する必要  
（どのような状況の場合にどのように対応する必要があるかを基準に決めるのが良いか）

# 災害時の情報伝達ライン図(感染症)

資料2-1



## 【解説】

大規模災害時には、避難者が避難所等で集団生活をする事になり、停電、断水等で居住スペースの衛生状態が悪化するなかで感染症が発生しやすい状況にある。このような状況のなかで、支援チームや保健所運営委員会が中心となり、手洗い指導やトイレ等の衛生管理の指導を行うとともに、毎日、避難者の健康状況の把握を行い、発熱、咳症状、下痢等有症者のサーベイランスに努める。

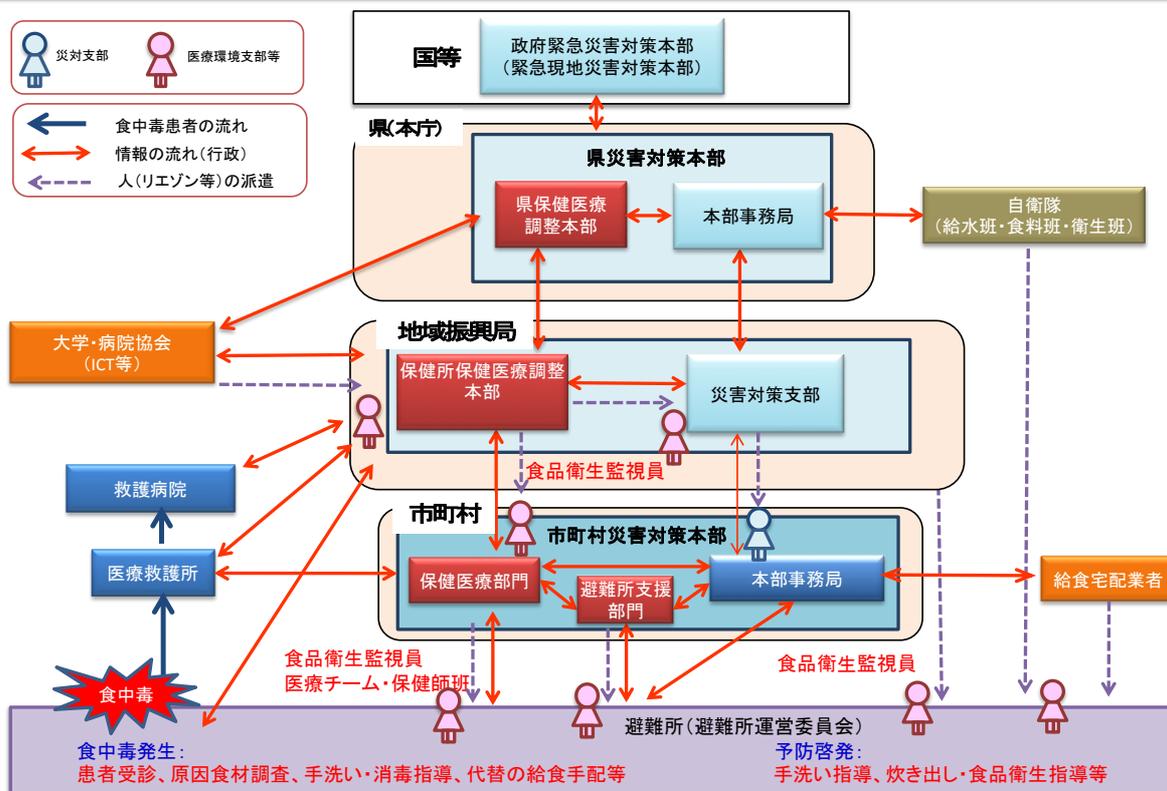
発熱、咳症状等インフルエンザ様症状の患者が発生した場合は、医療チーム等適切な医療につなげるとともに、早期に居住スペースから感染症患者療養エリア（別室）に誘導し、重症患者の場合は、消防本部に救護病院への患者搬送を依頼する。避難所ではマスクの着用や咳エチケットの啓発やワクチン接種を検討する。衛生物品については、市町村災害対策本部に配布を要請する。ワクチンについては、県薬務課を通じて製薬メーカーから支給してもらう。さらに、感染拡大を予防するため、市町村対策本部の環境部門と連携し、換気、暖房等環境改善を行う。毎日症候群サーベイランスを行い、感染が拡大しているかどうか把握する。

一方、ノロウイルス等の感染性胃腸炎が発生した場合も同様に手洗いの励行と、環境部門と連携して、消毒等の徹底と、トイレ等の衛生管理、生活水の確保、感染性廃棄物の適性処理を行う。避難所で集団感染が起こった場合は、JMAT等の適切な医療に繋ぐとともに、重症の場合入院医療機関を紹介する。市町村対策本部から派遣された保健師班等により、健康状況を把握する。状況報告については、避難所から市町村災害対策本部を通じて、保健所保健医療調整本部へ連絡が入り、保健所は感染症法第15条の規定による疫学調査員を当該避難所に派遣し、疫学調査と終息に向けての感染拡大防止対策を実施する。

大規模なアウトブレイクの場合は、保健所を通じて日赤・病院協会のICT派遣をはじめ、県対策本部を通じて、厚労省から国立感染症研究所のFETPの派遣を要請する。避難所では、ICTやFETPの指示の下、感染拡大防止対策を行う。さらに規模により、県災害対策本部を通じて、自衛隊の給水班や食料班の派遣を要請する。感染症が終息するまで、当分の間毎日健康観察を継続する。

# 災害時の情報伝達ライン図(食中毒)

資料2-2



## 【解説】

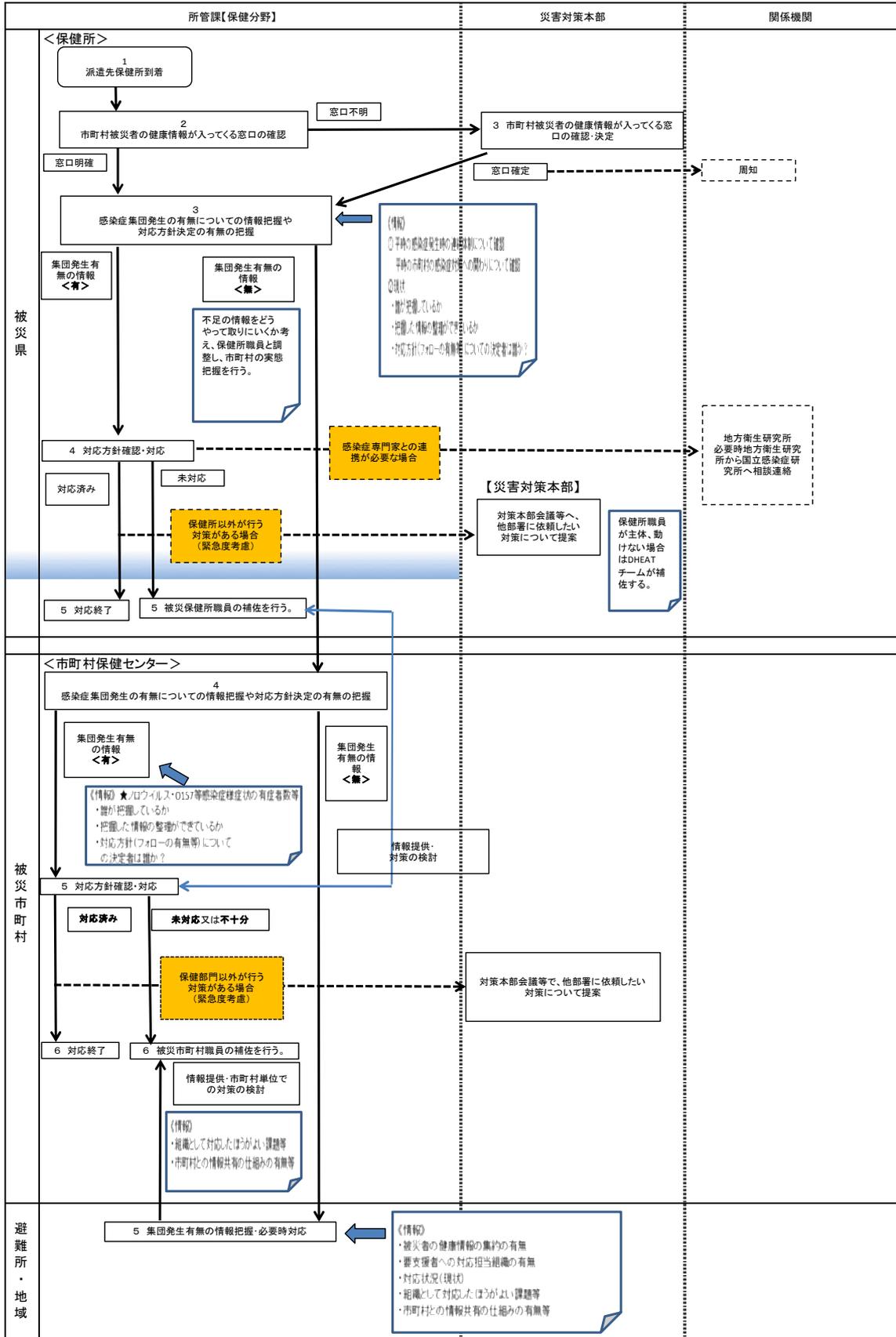
大規模災害時には、多くの避難者が避難所等で集団生活することになり、通常、停電、断水をはじめ、トイレや居住スペースの衛生環境が悪化するため、食中毒が発生し易いと考えられる。このことから、保健所から市町村対策本部に食品衛生監視員を派遣するとともに、日頃から避難所運営委員会や保健師班が中心となって、手洗いや環境衛生について指導する。炊き出し等の調理を行っている場合は、保健所食品衛生監視員等が衛生調理について巡回指導を行い食中毒予防に努める。

食中毒事案が発生した場合は、医療チームが有症者の診療と、重症の場合は病院への入院紹介を行う。さらに、疫学調査を目的として、保健所から食品衛生監視員を派遣し、原因食材の究明を行うとともに、市町村本部において、健康調査を行う保健医療部門と衛生管理を行う環境部門が連携してトイレや環境消毒をはじめ、手洗いのための生活用水や衛生的な飲料水の確保、給食業者と連携して代替給食の手配を行う。大規模な食中毒の場合は、県災害対策本部を通じて自衛隊に給水班、食料班の支援を要請する。

DHEATの業務手順 感染症を視点においた情報伝達ライン確保のフロー図

資料2-3

※情報入手・情報共有については、必ず行動する前に被災自治体と協議し、被災自治体の了解のもと行う。



## グループワーク記録 (2017. 5. 13)

### 趣旨

これまで災害時の情報については、収集方法や情報システムの議論から出発することが多かった。しかし、情報収集等が目的になってしまい、実際の課題解決に余りにたたないということになりがちであった。

そこで、災害時のいくつかの状況設定から出発し、そこでの課題解決のためには、何をすべきか、そのためにどのような情報が必要であるかということから議論を行いたい。なお、DHEATが担当すべき業務だけではなく、被災地の保健所等が担当すべき業務も含めた全体をまずは議論する。

### ブレインストーミング4原則

批判しない、自由奔放に、質より量、連想と結合

### シナリオ

「あなたは被災地の保健所に派遣されたDHEATである。」という前提で、それぞれ設定された状況において検討を行った。

### 検討事項

#### (1) 戦略

その状況での対応について、大枠としての方針、戦略はどうか  
種々の意見を出した後で、2～3行にまとめる

#### (2) 必要な情報

そのためにどのような情報が必要か、多数の意見を出す  
それがなければ対応できない情報は○、あれば若干参考になる情報は△  
地震発生前は、通常どこの保健所で把握している以上の情報は無い前提で

#### (3) 重要な情報の分類

種々の重要な情報のうち、情報システムで管理すべき情報2～3個、  
情報システムにはなじまないと考えられる情報2～3個を選ぶ

#### (4) 情報収集方法

前項の4～6個の情報について、それぞれ誰がどのように収集するか

#### (5) 情報の整理・提供方法

情報システムになじまない2～3個の情報は、どのように整理し、必要な人への  
提供を行うか

#### (6) 具体的な対応

その状況への対応として、保健所職員等やDHEATは具体的にどのような動きをすべきか  
また、それらの動きのうち、地元の人でなければ担当できない動き、逆に外部支援者が  
担当した方がよい動きはあるか

### ケースの改変

ケースが現実にはそぐわない場合や、状況によって異なると考えられる場合などには、適宜ケースを改変しても良い。

## ケース 対物保健・感染症 (記録：坂東、メンバー：山田、中里、市川)

### 状況

冬場の大地震の発生から7日目。暖房の無い避難所が多く、肺炎で担ぎ込まれる患者がこの1週間で30人発生していると災害拠点病院から連絡が入った。

#### (1) 戦略

対物保健の観点から、「住環境の整備」について議論を行い、以下のような提案がなされた。

- ・暖房の提供については、燃料確保量、提供時期が課題。
- ・また、施設の改修（すきま防止）、避難者の配置（高齢者は入口を避ける等）。
- ・このほか、湿度や換気などの環境アセス、気温の観点が必要との意見あり。
- ・段ボールベッド、防寒具の提供、マスク等の対人サービスとセットとなる。

#### (2) 必要な情報

- ・外部リスクを評価するために、天気予報の情報が必要。

#### ○気温（室温）、○湿度

- ・避難所のサーベイに加え、地域としての肺炎の多寡を確認する必要がある。

#### ○30名の患者発生と気温との有意な関連性

- ・○リソースについては○提供速度、○提供量の情報が必要。

#### (3) 重要な情報の分類

・定量化できるものはシステムに載せるべき。分析の仕方は様々あるため、2～3個に絞る必要は無いのではないか。

- ・肺炎患者の分析→感染症の可能性を確認した上で、環境整備（室温管理）
- ・住環境を変える→他の部屋、他の施設
- ・体育館は天井が高く、暖房効果が低いなど
- ・総合的な判断をするには、やはり様々な情報が必要。

- ・自由記載にしても、

AI を使って解釈する、という研究も進んでいる。

- ・データをインテリジェンスにすることが必要。ICTがあればよいが、定性的なものは評価が難しい
- ・閾値を設定できれば評価は簡単だが、情報間の因果関係をどう整理するかが難しい（例えば、暖房器具を入れたから改善したのか、風邪になる人がいなくなったから新規発生が減ったのか等）。

- ・収集する情報の視点は「変化、ひどいか、広がるか」の3要素

#### (4) 情報収集方法

- ・避難所情報は、保健師、患者情報は、JMATが中心になるのでは。
- ・避難所環境データは保健師の経験値、現場の空気を肌で感じる力をどう反映できるかが重要。
- ・数値を機械的に評価する部分と、人間の感覚、両方が大切
- ・映像があれば一番良い。避難所に定点カメラをつければ、避難所の混雑具合は簡単に収集できる。
- ・絞り込む、情報処理の負担とのバランスが大切だが、情報収集の項目は多ければ多いほどよいのでは。ICTを使えば膨大なデータでも簡単に処理できる。
- ・時期が若干ずれているだけで、同じ事をやっているケースが多い。過去の災害の傾向をもってくれば、先読みできるかも知れない。

#### (5) 情報の整理・提供

- ・情報システムになじまないものは、今の時代、無いのではないか。テキストになっている自由記載をAIにより解析することも、熊本地震でも試みられた。
- ・ICTによるデータ整理になじまないものは手書き。
- ・現在のアセスメントシートは、機械処理になじまない。マークシートかOCRで読み取れるようにすれば一気に効率が上がる。数字とアルファベットは処理が簡単
- ・○×△は、基準が不明確なので、統一表化ができない。
- ・IBMのWatson(AI)を使えば、経験則と数字を一致させることができるかも。
- ・各保健所で収集した調査票を、後方支援部隊が入力するというアプローチは有効(熊本地震でも、産業医大の学生に手入力してもらった例もある)。
- ・項目と閾値の研究については、現状はデータ自体が電子化されていないので進んでいない。
- ・現在、徳島では市町村→地区→避難所と閾値を色分けしてマトリックスで表示するアプローチを試行中。
- ・閾値もフェーズに応じて動的に変更していくことが必要では。複数の項目をまとめ上げて評価することは難しいが。
- 過去の事例から評価をできるような研究があればよいが、ほとんどのデータは電子化されていないので研究が進んでいない。黄色4つで赤、とか赤が一つでもあれば赤、とか・・・評価できるようになれば。

#### ・統一版

まるぺけ△。。現在のアセスメントシートでも、記入枠を作れば、簡単に読み取りができる。その際に、中間値(5段階の3=どちらでもない)は評価が難しいので、ポジティブかネガティブかで判断して欲しい。

#### (6) については未検討

## ケース 医療 (記録：岬、メンバー：山崎、服部、尾島)

### 状況

大規模地震発生の翌朝。避難所併設のA救護所には、家具の下敷きになり骨折疑いの患者や、窓ガラスによる切創の患者が100人押し寄せて担当の内科医による治療が行き詰まっているとの連絡が入る。また、B災害拠点病院は、重症患者が大勢搬送され対応能力を超えているが、そちらはDMATが広域搬送等の対応中とのこと。C市民病院は倒壊の危険があり、入院患者の転院が必要であるが、そちらもDMATが対応中とのこと。

#### (1) 戦略

目的：必要な医療ニーズ（治療、病院避難、搬送）を提供する。

戦略：医療資源の投入、他の救護所や医療機関への誘導、コメディカルによるトリアージ、住民への広報啓発、管内医療機関の被災状況を漏れなく把握

#### (2) 必要な情報

- 救護所の設置状況
  - 場所 ○
  - 数 ○
  - 実施団体 ○
- A救護所の状況
  - 応援医師の有無 ○
  - 受診患者の疾病状況 ○
  - 医療資機材の残量の把握 ○
  - ライフライン ○
- 管内医療機関の被災状況の把握 ○
- 避難所情報、地域の被災状況 ○
- 支援要請状況 ○

#### (3) 重要な情報の分類

- 救護所、避難所に対応している人は紙ベース
- 本部では情報システムで管理
- 緊急で支援を要する物品、資機材に関しては情報システムに載せない方が、対応が早いことがある

#### (4) 情報収集方法

- 医師会を通じて医療機関の被災状況把握
- 市町の災害対策本部に確認
- 救護所に出向いて情報収集
- 医療資機材の一覧表を用いて残量チェックし DHEAT に挙げてもらう
- 支援がちゃんと行き届いたかどうか、本部から確認をする

#### (5) 情報の整理・提供方法

情報システムがあった方が良い

- エクセルシートでまとめる
- 紙でまとめる
- 市と保健所が一体だと DHEAT が市の医療本部に入って情報を集約、整理
- 窓口が明確だと集約しやすい

#### (6) 具体的な対応

- 医療資源の投入：医師会に対応要請、難しい場合には DMAT や外部支援者に対応要請
- 地元への調整は地元のスタッフが、各専門家などの外部支援者との調整は DHEAT がクッションとなって繋ぎ役になった方が良い

## ケース 受援調整 (記録：山崎、メンバー：岬、瀧上、宇田、尾島)

### 状況

大地震の発生から3日目。被害が最も激しい地域に近い保健所には、医療チーム、保健師派遣、災害支援ナース、精神保健チーム、栄養士チーム、リハビリチーム、介護職チーム、マッサージ師チーム等、種々の支援チームが続々と支援に到着した。それぞれ、「どこに行って、どのような活動をすればよいですか」と聞いてきた。

### 検討結果

#### (1) 戦略

- ・効果的に人材資源を配分する。
- ・多くの支援チームの役割を明確化し、分担を決める。
- ・地域のニーズと支援チームを適切にマッチングする。

#### (2) 必要な情報

##### ① EMIS 情報

##### ② 支援チームの情報

(人数、支援期間、継続支援の有無、担当できる支援内容、信頼できるかどうか)

##### ③ 地域のニーズ

(被災地が把握している被災状況、被災地自治体職員の状況、避難所情報、福祉避難所情報、避難所における医療ニーズの状況、保健活動に関する支援状況、避難所における支援者情報)

#### (3) 重要な情報の分類

##### ① 支援チームの名簿 (支援期間、担当できる支援内容など)

#### (4) 情報収集方法

##### ① 保健所が管理する。

- ・チームの母体とするところの代表者名、チームの代表者名および連絡先
- ・個人での支援申し込みは基本的に辞退する。
- ・医師免許を持参して、身分が明らかかな場合は、連絡先等を聞いておく。

#### (5) 情報の整理・提供方法

- ・チーム員の名前以外の個人情報、チームで管理してもらう。  
代表者名と連絡先のみ把握し、必要な場合は代表者と調整する。

## ケース 本部の立ち上げ (記録：服部、メンバー：山田、宮園、田上)

### 状況

大規模地震発生の翌朝。隣県からの応援で被災地の保健所に到着した。保健所では職員の安否確認、庁舎の状況調査は終了していた。幸い職員は全員無事であり、電気・水道のライフラインは途絶し、電話はつながりにくい状況であるものの、庁舎に大きな被害はなく、また衛星電話により本庁との連絡は可能であるという。

次に、医療調整及び被災者の健康支援のための本部を立ち上げなければならないというが、どこから何について手をつけるべきか混乱している状態である。

#### (1) 戦略

- ・ CSCA に沿って考えると、このケースは C(×)S(O)C(△)A(×)の状態である。
- ・ まず指揮命令系統をはっきりさせて本部の組織図を作る。本部の場所が保健所で適切か判断し、適切でない場合は関係機関と調整し本部の場所を確保する。

#### (2) 必要な情報

- ①リーダーの確認 (○)
- ②保健所災害時対応マニュアルの有無を確認 (○)
- ③保健所ライフラインの被害状況、復旧の見込みについて確認 (○)
- ④パソコン、FAX、コピー機等の通信手段の確認 (○)
- ⑤関係機関との連携 (本部を間借りできるかの確認も含む)  
災害拠点病院、医師会の被災状況、ライフラインの状況 (○)  
DMAT 活動拠点本部の活動状況 (○)
- ⑥被災状況、道路状況の確認 (○)

#### (3) 重要な情報の分類

- ・ (2) のうち、情報システムで管理すべき情報
  - 保健所の被災状況 ((2) ③、④、⑥)
  - 発災後の保健所の組織図 ((2) ①、②)
- ※これら保健所の情報が web 上で確認できれば、支援の調整がしやすくなると思われる。
- 被災状況、道路状況

#### (4) 情報収集方法

・ 保健所の被災状況、非常時の組織図について、H-CRISIS のようなサイトに入力する。発災直後は保健所が入力できない場合も想定されるが、支援チームが支援に入る際にも、保健所の状況が確認できる共有サイトがあると効率がよい。

- ・ 本庁がサイトを確認し、まずは県内→ブロック内→全国と、DHEAT 派遣を依頼する。
- ・ 市町村本部へ DHEAT を派遣し、被災状況および支援状況を確認する。

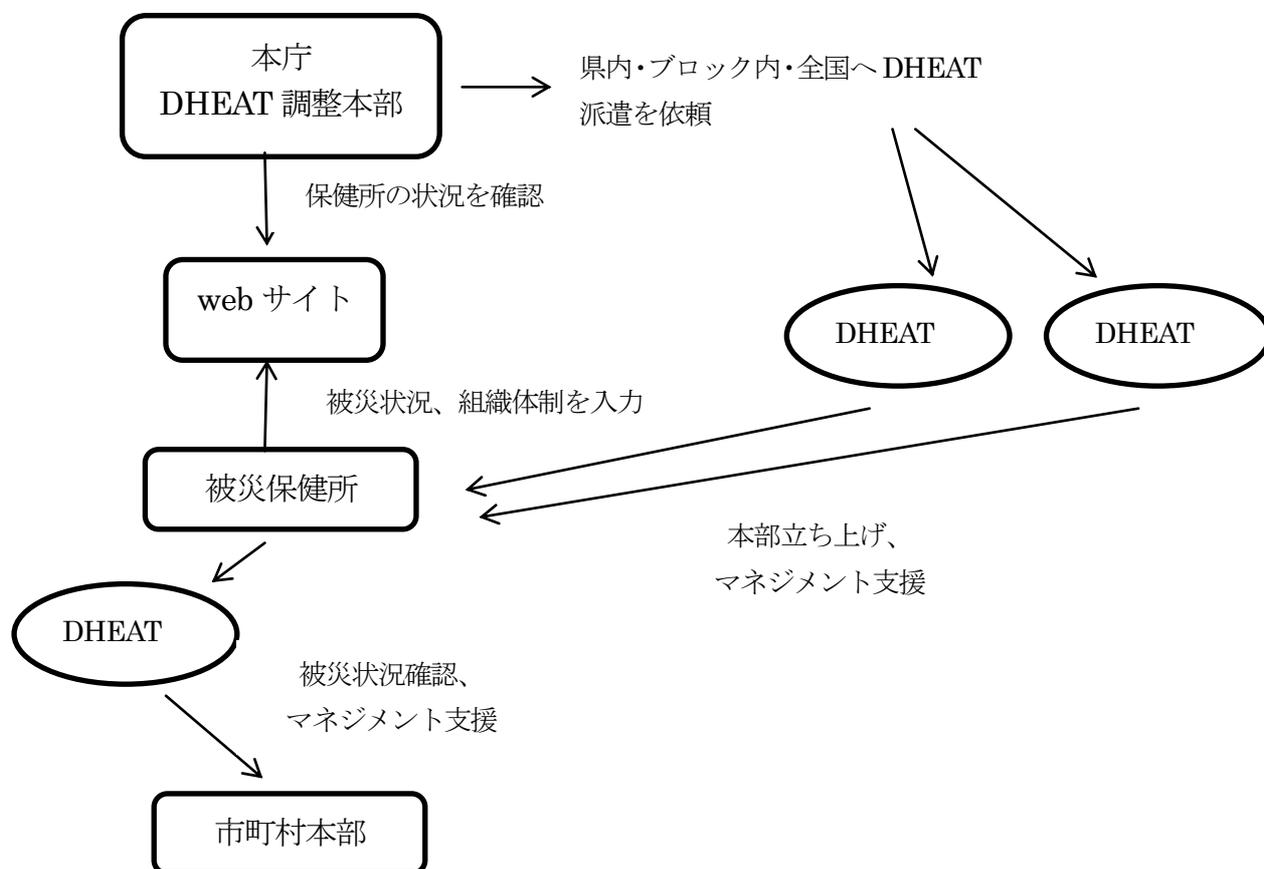
### (5) 情報の整理・提供方法

(図参照)

### (6) 具体的な対応

- ・ DHEAT の初動は、遅くとも発災翌日とする。DMAT と連動しながらの活動が不可欠。
- ・ 初動では、DHEAT チーム編成は経験豊富な人材（所長、次長、課長クラス）とし、1つの保健所に1チームではなく、多めにチームを投入し、迅速な本部立ち上げと漏れのないマネジメント支援を行う。
- ・ 本庁に DHEAT 調整本部が必要。DHEAT 調整本部が各都道府県へ派遣を依頼する。
- ・ 派遣を依頼された DHEAT は直接、軽度・中等度・甚大被災等の保健所支援に入る。
- ・ 保健所から市町村に派遣する DHEAT が必要。

(図)



## ケース リエゾン (記録：市川、メンバー：板東、藤田、木脇、松本)

### 状況

大地震の発生から3日目。医療調整や避難所での感染症発生への対応などの案件が次々と入り対応している。しかしながら、管内の市町村が、保健所は十分な支援をしてくれないとこぼしていたとの情報が入る。また、本庁に必要物資の要請や、いくつかの案件への指示を照会しているが、検討しますという返事の後、迅速な反応がない。さらに、現場から要介護高齢者への対応や、倒壊した建物からアスベストらしいものがむき出しになっているなどの情報が寄せられ、関係部署に連絡を試みているが、要領を得ない。

#### (1) 戦略

相手側の組織体制の確認が必要。どのような体制で対応を行なっているのか？の確認が必要。特に窓口になる方の情報は重要。都道府県に対しては、人(リエゾン)を送ることを考える。市区町村に対しては、保健所との役割分担の確認が必要にある。保健所の管轄市区町村の担当に集まってもらうのも方法もある。クロノロの活用も大事である。

#### (2) 必要な情報

リエゾン派遣のための情報整理が必要である。緊急度と緊急性に応じて誰が担当するのか、対応者を明確にしておくことが大事。緊急性・重要性の観点からも整理しておくことが良い。

DHEATを送り込むことで、情報整理をしてくれることの期待もある。DHEATにリエゾンになってもらうことも・・・

#### (3) 重要な情報の分類

個別の案件については、いつ・誰から・リクエスト元・対応者・資材があるのかの観点での分類。

#### (4) 情報収集方法

#### (5) 情報の整理・提供方法

#### (6) 具体的な対応

リエゾンを出すのであればCSCAを考慮、またコミュニケーションも大事。定時報告をすることで、保健所側とリエゾン派遣先との情報を合わせることができる。市区町村のニーズを把握して対応を行うことも必要である。

リエゾンの人選は重要。市区町村の性格を把握することも必要。また、リエゾンをどのように送るか？このあたりのマネジメントも検討の余地がある。

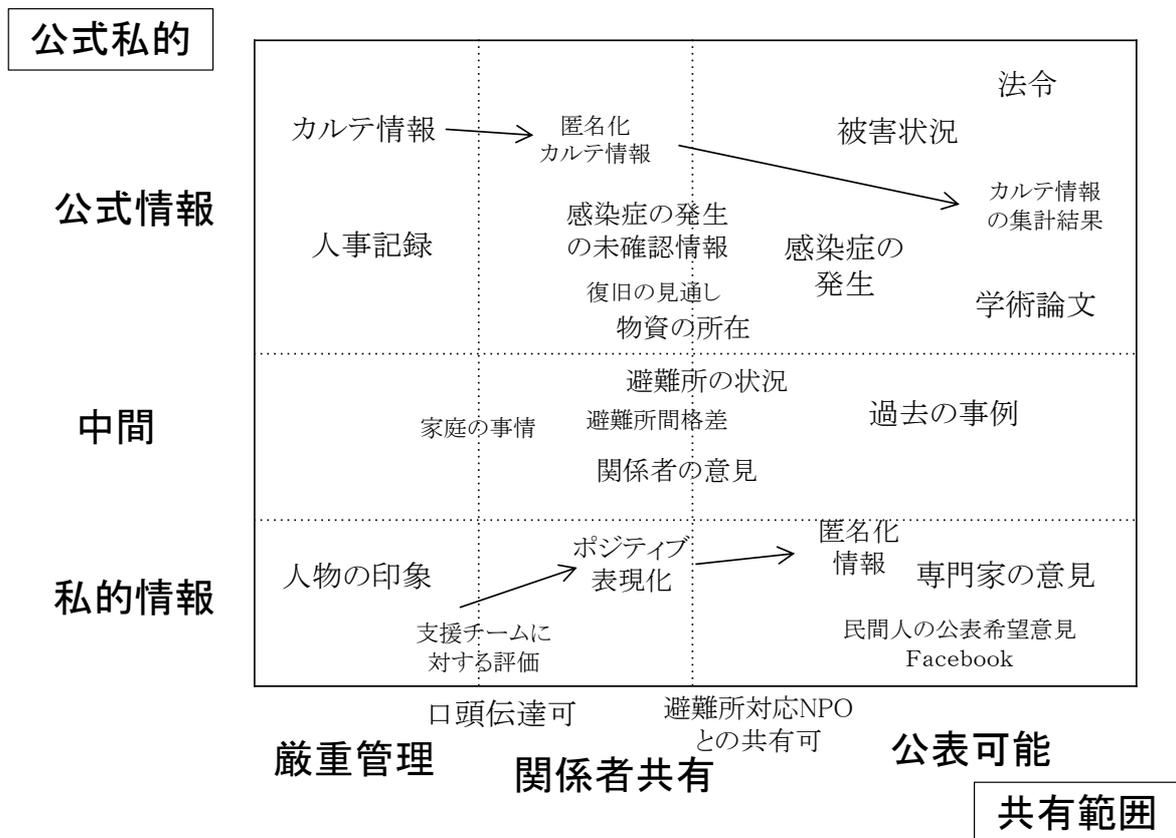
## ケース 対人保健

### 状況

大地震の発生から7日目。昨日1日で、静脈血栓塞栓症で担ぎ込まれて死亡した症例が2例発生したと災害拠点病院から連絡が入った。車中泊の人と、避難所にいた人とそれぞれ1名であるという。

(時間とメンバーの不足により、グループワークを実施せず)

## 情報の種類と加工



- ・災害対応の担当者として NPO の役割も大きくなっているため、関係者の線引きがむずかしいため、公表できる情報は公表するのが好ましい。
- ・公式情報とともに、私的情報や中間的な情報も災害時に重要である。
- ・公式な情報伝達ラインに加えて、それを補完する非公式なラインも重要である。

情報共有の促進のためには、

- ・公表や共有をしてはいけない情報の基準を明確化し、それに該当しない情報は積極的に公表、共有すると良い。
- ・情報を、関係者間での共有や、公表可能とするような加工を行うことが必要である。



組織横断的情報共有のための情報伝達ライン

資料6

保健担当者以外の相互のやりとりは検討対象外

DHEATは基本的に活動する機関にとけ込むため分離できないが、DHEATの役割を明確化するために暫定的に明示している

◎:緊密に連絡、○:定例的に連絡、△:必要により連絡

		市町村 保健部局 職員	市町村で 活動する DHEAT	市町村 保健部局 の長	保健所 職員	保健所で 活動する DHEAT	保健所長	都道府県 保健部局 職員	都道府県で 活動する DHEAT
市町村内	避難所の被災者	○	△		△	△			
	避難所の運営組織	○	○		△	△			
	避難所の保健医療専門職	◎	○		△	△			
	在宅被災者	○	△		△	△			
	NPO等	○	△		△	△			
	マスコミ	△	△	○	△	△	△		
	医療救護所	○	○		△	△			
	医療機関	○	○		○	○	○	△	△
	福祉施設・関係他施設	△	△		△	△			
	市町村	市町村保健部局職員	—	◎	◎	◎	○	○	○
市町村で活動するDHEAT		◎	—	○	○	○	○	△	△
市町村で活動する保健師等		◎	◎	○	○	○	○	△	△
市町村保健部局の長		◎	○	—	○	△	○	○	△
市町村福祉部局・関係他部局		○	△	◎	△	△	△	△	
市町村災害対策本部		◎	△	◎	△	△	○	△	
市町村長		○		◎	△	△	○		
保健所圏域	保健所職員	○	○	○	—	◎	◎	◎	○
	保健所で活動するDHEAT	◎	○	△	◎	—	◎	○	○
	保健所長	○	○	○	◎	◎	—	◎	○
	福祉事務所職員	△	△	△	○	△	○	○	
	県総合事務所等職員			△	△		○		
都道府県	都道府県保健部局職員	○	△	○	◎	△	◎	—	◎
	都道府県庁で活動するDHEAT	△	△	△	△	△	△	◎	—
	都道府県保健部局の長	△		△	△		○	◎	○
	都道府県福祉部局・関係他部局	△		△	△		△	○	○
	都道府県災害対策本部						△	◎	○
	都道府県知事						△	△	△
国	厚生労働省	△		△	△	△	△	○	○
	内閣府・他省庁							○	△