

別添 3

令和元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）

総括・分担研究報告書

実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、
構成員、受援者の技能維持に向けた研究

研究代表者	服部希世子	熊本県天草保健所	所長
研究分担者	木脇弘二	熊本県菊池保健所	所長
	藤内修二	大分県福祉保健部	参事監兼健康づくり支援課長
	山中朋子	青森県弘前保健所	所長
	池邊淑子	大分県豊肥保健所(兼)南部保健所	所長
	市川学	芝浦工業大学システム理工学部	准教授
	緒方敬子	熊本県御船保健所	所長
	小倉憲一	富山県厚生部	参事
	武智浩之	群馬県渋川保健福祉事務所	医監

研究要旨：東日本大震災以降、被災都道府県が行う災害時保健衛生活動への支援の必要性が認識され、全国衛生部長会を中心に DHEAT 体制の検討が進められてきた。前研究（「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」研究代表者 木脇弘二）では、DHEAT の稼働に向け、全国からの DHEAT 応援調整、支援・受援マネジメント業務、情報共有のための部署横断的な伝達ライン構築、保健所設置市の体制を検討され、これら成果の一部を反映した DHEAT 活動要領が平成 30 年 3 月に厚労省から発出された。

平成 30 年 7 月豪雨災害において制度化後初めて DHEAT が出動し、被災地の保健所が行うマネジメント機能に対する支援の重要性が再認識されたが多くの課題も明確となった。令和元年佐賀豪雨災害が 2 度目の DHEAT 出動となり、保健医療調整本部と被災保健所との連携支援など活動の幅が広がり、マネジメント支援の担い手としての役割がますます期待されるなか、効果的かつ継続的な DHEAT 活動のためには更なる機能強化が必要である。そのためには派遣要請、活動時期や活動内容に関する問題、被災自治体や他の保健医療活動チームとの連携の問題、応援スキルの問題など解決すべき問題が少なくない。

これらの実践をもとに DHEAT 機能強化のために必要な課題を抽出・整理し、「運用体制」「出動体制」「受援体制構築支援」「活動検証と応援の在り方」「中長期業務各論」の 5 つのテーマに分けて研究を実施した。本年度は主に平成 30 年 7 月豪雨災害の活動検証を柱として各テーマについて具体的な検討を行い、DHEAT 運用体制および応援の在り方について提言した。

研究協力者：

池田和功（和歌山県新宮保健所 所長）
石井安彦（北海道道立病院局病院経営課
人材確保対策室 室長）
尾島俊之（浜松医科大学医学部
健康社会医学講座 教授）
近藤祐史（日本赤十字社医療センター
救命救急センター国内医療
救護部）
千島佳也子（国立病院機構災害医療
センターDMAT 事務局）
永井仁美（大阪府富田林保健所 所長）
藤田利枝（長崎県北保健所 所長）
松本珠実（大阪市健康局健康推進部
保健主幹）
宮園将哉（寝屋川市保健所 所長）
守川義信（奈良県中和保健所 主幹）
矢田部祐介（熊本こころのケアセンター
センター長）
山崎初美（神戸市保健福祉局
調整担当部長）
山田全啓（奈良県中和保健所 所長）

A. 研究目的

平成30年7月豪雨災害ではDHEAT制度後初の出動となり、令和元年佐賀豪雨災害が2度目のDHEAT出動となった。実践の段階に入ったDHEAT活動を充実強化していくためには、広域的な災害にも迅速な対応ができる機動力を備え、持続的成長を可能とする全国的な組織体制作りと、災害時の公衆衛生活動に係る専門的知識と経験を持つ人材の確保・育成、マネジメント体制の柱となる都道府県等・保健所・市町村の連携体制構築、保健医療活動チームとの相互理解の促進等が必要である。本研究

では平成30年7月豪雨災害時におけるDHEAT活動検証をもとに、DHEAT運用・出動体制や応援の在り方の提言、市町村等との合同訓練モデルの提示、中長期業務各論の整理を行い、DHEATの機能強化に向けて包括的に検討を行う。研究成果をDHEAT養成研修等へ反映し活動要領改正の提言を行い、災害時に効果的なDHEAT活動を展開することで、災害関連死の発生を最小限に制御し得る保健医療体制の整備に資することを目的とする。

B. 研究方法

広範にわたる課題について研究を進める必要があるため、「平時・発災時のDHEAT運用体制」、「迅速・効率的なDHEAT出動体制」、「DHEAT活動検証と応援の在り方」、「受援体制の構築支援」、「中長期の公衆衛生業務各論」の5グループに分け、研究代表者と各研究分担者が協同して研究を行う。実践的な成果が求められており、研究分担者、研究協力者ともに災害現場近くで被災者支援活動に従事する者を中心に構成されている。また、研究成果を災害時のマネジメント拠点である都道府県や保健所等と共有し全国的な体制整備へ還元できるよう、全国衛生部長会、全国保健所長会等から研究分担者としてメンバーに加わっていただいている。研究期間は令和元年度から2年度まで2年間の予定である。（倫理面の配慮：行政内部の業務研究であり個人を対象としたものでないため、倫理面の課題はない。）

C. 研究結果

【平時・発災時の DHEAT 運用体制

(武智浩之 研究分担者)】

今回行った平成30年7月豪雨災害の DHEAT 活動検証結果から、全国レベルでは複数の DHEAT が活動する場合の情報集約や DHEAT の総合調整を担う統一的な組織体制の必要性と更なる人材育成が、地域レベルでは自治体内の DHEAT 体制や各自自治体間の連携体制の構築が重要であることが明らかとなった。これらの結果を受けて、DHEAT 運用体制に関して以下の3つの提言を行った。

(1) 都道府県・指定都市における DHEAT 活動体制の強化

(2) 地域ブロック DHEAT 協議会の設置

(3) 全国 DHEAT 協議会の設置

(1) 都道府県・指定都市における DHEAT 活動体制の強化については、①災害時における都道府県内の支援体制をあらかじめ構築しておくこと、②DHEAT 応援派遣に備えて、被災地に負担をかけることなく一貫した支援を行うために1チームを1か月間派遣できる体制を構築し、人材育成や資材の確保に努めること、③統括的な DHEAT を配置し、平時には都道府県内で実施する研修や訓練への助言等をとおした受援体制構築の支援や、全国および地域の DHEAT や保健医療活動チームとの連携強化の担い手として、また災害時には保健医療支援体制の調整や運用、国や非被災都道府県との窓口を担うこと、などを具体的に提案した。

(2) 局所的な災害発生時には近隣自治体が最も迅速に支援に入りやすい環境にある

ことから、平時から近隣自治体間で DHEAT 活動に関する情報共有や合同訓練が実施できるように、全国保健所長会の8ブロックに地域ブロック DHEAT 協議会を設置することを提案した。平時には地域ブロック内の応援派遣計画の作成や研修の開催、災害時には被災都道府県内の応援体制で対応できない場合は、地域ブロック協議会が計画に基づいた応援調整を行い、地域ブロックでも対応できない場合は後述する全国的な DHEAT 応援派遣調整へ繋ぐなど、段階を踏んだ DHEAT 派遣の要となる体制を具体的に示した。

(3) 地域ブロック DHEAT 協議会同士の連携のためにも、全国 DHEAT 協議会の設置が必要である。平時には各地域ブロックにおける DHEAT 活動の標準化、DHEAT 活動に関する情報の集約・発信、全国規模の保健医療活動チームとの連携、DHEAT 活動検証や DHEAT 活動の普及啓発などの役割が挙げられる。災害時には、地域ブロック DHEAT 協議会や厚生労働省と情報共有を行いながら、厚生労働省により実施される全国的な DHEAT 応援派遣調整を支援することが期待される。

【迅速・効率的な DHEAT 出動体制

(小倉憲一 研究分担者)】

DHEAT 活動検証結果から、被災地では DHEAT 要請を行うための派遣要請基準の設定や発災後早期から DHEAT によるマネジメント支援が期待されていた。DHEAT 運用体制の検討も踏まえ、派遣要請の目安に加え、派遣要請から出動までの時間短縮に寄与できるよう DHEAT 待機基準および待機基準がかかった場合の対応フローにつ

いて検討を行った。DHEAT 派遣要請の目安については、①県内支援体制が運用できない場合、②保健師チーム、DMAT、日本赤十字社医療救護班のいずれかが県外から派遣される場合、が挙げられた。DHEAT 待機基準については、地震と風水害の場合に分けて検討し、地震時は SIP 研究班 DHEAT グループの検討結果を参考に「震度 6 弱以上の地震が発生した時」とし、風水害時は「特別警報発表時」とした。待機基準がかかった場合は、全国 DHEAT 協議会・地域ブロック DHEAT 協議会・各自治体統括 DHEAT 間の連絡網にもとづいて連絡体制の確認を行うと、各都道府県の状況把握にも繋がる利点がある。

また活動検証結果からは、発災直後のマネジメント体制確立への支援が重要であることが改めて明らかとなり、プッシュ型の DHEAT 派遣体制（先遣隊体制）について要望が多かったため、先遣隊体制について検討を開始した。正式な DHEAT 応援要請が出る前の県外 DHEAT 派遣を先遣隊と称し、発災後おおむね 4 8 時間以内に被災都道府県保健医療調整本部で活動する DHEAT、として定義することを検討している。DHEAT 先遣隊の役割は、保健医療調整本部の立ち上げと運営の支援と並行して、必要となる人的支援を速やかに把握し、被災都道府県が早期に応援要請を行えるよう積極的に助言を行うこととしている。先遣隊派遣判断基準は、①災害救助法が適用される規模の災害かつ県内応援体制が運用できていないこと、②発災 2 4 時間以内に DHEAT 応援要請が出ていないこと、③県外 DMAT もしくは日本赤十字社医療救護班が出動している、保健師チームの派遣要

請が出ていること、を挙げている。先遣隊派遣の流れは、これらの派遣判断基準にもとづき地域ブロック DHEAT 協議会と厚生労働省が被災都道府県保健医療調整本部に対し先遣隊派遣についての打診を行うことを検討している。

【DHEAT 活動検証と応援の在り方

(池邊淑子 研究分担者)】

DHEAT 活動の質の向上と体制の強化につなげることを目的に、平成 3 0 年 7 月豪雨災害の被災自治体のうち岡山県および広島県の自治体関係者を対象に、DHEAT の応援要請、受援体制、活動内容等に関するインタビュー調査を行った。調査内容を次の①～⑦に分けて検証し、研究班内で共有した。

①受援側の課題：DHEAT が何をするのか分からなかった、受け入れる余裕がなかった等の意見が多く、DHEAT の具体的な活動内容について共通認識がまだ十分に確立されていないことが分かった。

②DHEAT 活動内容、応援の在り方：保健所の機能強化（保健師活動の支援、町統括保健師の業務整理、保健医療活動への助言、県や市へのリエゾン等）、会議の進行や運営、保健医療活動チームの活動調整、戸別訪問活動支援、保健活動再開及び支援チーム収束のためのロードマップ作成支援、情報収集と整理分析、ニーズのない支援者への受入れ拒否対応、職員の健康管理に関する支援等、概ね DHEAT 活動要領に整理されている業務内容が行われており、DHEAT 養成研修の効果が表れていると考えられた。

③DHEAT にしてもらいたかったこと：初動の時期に応援に入って先を見越した助言

をしてもらいたかった、会議の進行役や運営、統括保健師の補佐、ロードマップ作成の提案、被災保健所だけでなく本庁本部への支援の必要性などの意見が挙げられた。

④派遣要請・入るタイミング：他の保健医療活動チームが来る初動の時期に同時に応援に来てほしい、プッシュ型で来てほしい、という意見が挙げられた。

⑤活動終了の時期：保健医療活動チームの活動終了の目途がつく頃までという意見が多かった。

⑥DHEAT のスキルに関する課題：DHEAT の業務について、被災側からの依頼ではなく DHEAT から提案してほしい、同一チームでも班によって活動の継続性が見えなかった、という意見が挙げられた。

⑦今後の DHEAT 活動への期待：全体を俯瞰し、先の見通しを立てて被災地が動くべきところを助言してほしい、「何でもしますよ」というより、「こういうことも必要だと思いますが、もしよかったら案を作ってみますよ」など提案型の助言や応援がありがたい、という声が多かった。

さらにこれらの調査結果を踏まえ、受援側と支援側が共通理解のもとに DHEAT 活動が円滑に遂行できることを目指し、DHEAT に期待される役割のリストを作成した。

【受援体制の構築支援

(市川学 研究分担者)】

都道府県・保健所を対象とした DHEAT 研修が行われているが、災害時の住民支援において中心的な役割を担う市町村と連携した研修の実施は、地域によって差がある状況である。DMAT、日赤、DHEAT、

JDA-DAT、保健所、自治体、政府防災などの各訓練および経験学習・体験学習の研究領域の知見を参考に、保健所と管轄市町村が合同訓練等で使用できる教材のひな型を提示できるよう、発災直後の初動体制の確立から保健医療活動チームが支援に入るまでのフェーズ（発災直後～72時間まで）と、保健医療活動チームが支援に入った後のフェーズ（発災72時間以降から2週間すぎまで）に大きく分け、合同訓練に盛り込むべき内容の整理を行った。

(1) 発災直後から保健医療活動チームが支援に入るまでのフェーズ

①発災後24時間まで

CSCA を確立し、本庁・市町村保健センター・危機管理部門・関係施設や団体との連絡、情報収集（医療機関情報、避難所情報、ライフラインの状況、要配慮者リストの選定など）等の活動をもとにアセスメントを行い、翌日の活動方針および DHEAT 要請の有無を判断する。

②発災後48時間まで

定例会議の開催、DMAT や日赤など初期に支援に入る保健医療活動チームとの連携開始、危機管理部門との連携、情報収集（避難所についてはラピッドアセスメントシートをもとに必要最小限の情報を収集し、概況を掴む）を行い、3日目以降の活動方針を決定する。その際、保健医療活動チームの支援を想定し、依頼する業務を検討しておくこと、また DHEAT の受け入れ準備を開始することが重要となる。

③発災後72時間まで

定例会議の開催や情報収集を引き続き行い、保健医療活動チームを受け入れ、支援活動を依頼する。通常業務の一部再開を検

討する。

(2) 保健医療活動チームが支援に入ったのちのフェーズ

①発災後1週間まで

避難所の詳細な情報収集が可能となり、より細やかな被災者支援が必要とされてくる時期に当たる。保健医療活動チームとの会議も含めた定例会議の開催（ブリーフィング、ディブリーフィング）による活動方針の決定、保健医療活動チーム間の作業分担、各保健医療活動チームが収集した情報の分析にもとづき管内状況の把握を行うが、情報量が増えてくるのでその管理が必要となる。通常業務の再開を検討する。

②発災後1週間から2週間まで

上記の活動を継続しながら、地元の医療機関など保健医療関係機関の再開を検討する。福祉分野の支援体制を考慮する。

③発災後2週間すぎ

保健医療活動チームの撤収に向けて検討を行い、計画を立てる。

【中長期の公衆衛生業務各論

（緒方敬子 研究分担者）】

急性期以降の時期は保健医療活動チームの撤収に伴いマネジメントを含む活動の地元へのスムーズな移行や、避難所から応急仮設住宅への移行対応等次のフェーズへの準備が必要となる時期であり、支援に必要な公衆衛生各論の充実が求められるとともに、車中泊や在宅等の避難所以外の被災者支援についてはそのノウハウが確立されておらず、今後の課題として残されている。

当グループでは避難所以外の被災者支援をはじめ、中長期に必要な公衆衛生活動の項目を整理し、各項目について対応の

現状を把握のうえ検討を行うこととした。

中長期の業務項目として、感染症対策、食支援・栄養指導、歯科保健医療対策、生活不活発病対策、DVT 対策、こころのケア、衛生環境対策、食品衛生対策、被災動物対策の9項目を選定した。また、概ね平成25年移行の発出で Web 閲覧可能な47都道府県、省庁や学会等の災害関連マニュアル等全175資料を、総括・医療対策・保健衛生対策・受援計画・避難所運営/自主防災組織・感染症対策・栄養/食支援対策・歯科保健医療対策・精神保健対策・要配慮者支援・被災動物対策と対策別に整理し、研究資料とした。

中長期の業務項目のなかからまず、車中泊・在宅被災者支援について、新潟中越地震以降の災害記録から実際の対応状況を表にまとめ、前述の都道府県等のマニュアル等も参考に検討を開始した。在宅被災者の健康管理（訪問活動）の支援のポイントとして、①実施目的の明確化の必要性、②対象者の範囲の考え方、③実施時期・期間の考え方、④調査実施者の確保、⑤調査票の作成、⑥調査結果の取りまとめ、対応策の検討、に分けて内容をまとめた。

併せて災害時保健医療活動 Q&A 集（仮称）について、巡回診療編・感染症対策編・歯科保健編・食品衛生/環境衛生編・在宅被災者等対策編・車中泊対策編・被災動物対策編・その他と分けて、項目の選定を行った。

D. 考察と今後の計画

【平時・発災時の DHEAT 運用体制】

平時から被災都道府県内、地域ブロックおよび全国と段階的な DHEAT 運用体制を

確立しておくことは、DHEAT の知識や技術の向上とともに DHEAT を実働可能な状態に維持することに寄与し、また DHEAT 同士の連携が生まれ、発災後の迅速な支援のためにも、支援側・受援側の負担軽減のためにも非常に有用である。特に都道府県内や地域ブロック単位で研修等を行えば、地域特有の気候や地理条件、保健医療体制の問題点を抽出、共有でき、またマネジメント支援の調整や連携に不可欠な地域の DMAT や日赤、保健師チーム等保健医療活動チームとの顔の見える関係に大きく貢献するものとする。一方で、発災時の被災都道府県・地域ブロック DHEAT 協議会・全国 DHEAT 協議会の連携体制、DHEAT の活動調整や後方支援の機能実現には課題が多く、引き続き検討を行う。また、全国保健所長会の 8 ブロックに地域ブロック DHEAT 協議会を設置することを提案しているが、全国保健所長会各ブロックの都道府県の構成については、近隣都道府県同士の連携および全国知事会等の他団体のブロック分けを考慮するとさらなる検討が必要である。

今年度は平時と発災時の運用体制について枠組みを示した段階であり、今後は特に発災時の都道府県内、地域ブロック、全国それぞれの役割分担を詳細に検討し課題整理を行い、実効性のある運用体制を構築していく。

【迅速・効率的な DHEAT 出動体制】

当グループで検討した派遣要請の目安が今後の研修や実災害で活用されると、DHEAT のより迅速な運用が可能となることが期待されるが、そのためには DHEAT

側の即応態勢を整えておくことが必要となり、前述の段階的な DHEAT 運用体制整備を併せて進めていくことが重要である。先遣隊体制については、出動のスイッチをどうするか、費用支弁の面など課題は多いものの、活動検証から今後のマネジメント支援強化に向けて必要な応援体制であることは間違いなく、体制検討のため当研究班員による先遣隊実証実験を行う予定である。

また、発災時の被災都道府県及び地域ブロック DHEAT 連携体制の構築を進めるため、厚労科研市川班「大規模災害時の保健医療活動に係る行政の体制モデルの構築と災害時の情報を活用した運用に関する研究」（研究代表者 市川学）と連携したモデル的な地域ブロック DHEAT 連携訓練を実施し、段階を踏んだ具体的な出動フロー図を作成する。

なお、先遣隊体制を含めた迅速・効率的な DHEAT の出動とマネジメント支援のためには、DHEAT や被災自治体職員が情報収集・情報発信ツールとして活用できる情報共有システムの確立とそのシステムを活用できる情報処理能力の獲得が必要である。既存の情報共有システムとしては EMIS が挙げられるが、主に医療機関情報と DMAT の指揮命令体制に特化したシステムであり、医療だけでなく保健や福祉分野、DHEAT を含む各保健医療活動チームの情報が集約されたシステムの確立と早期の稼働が望まれる。

【DHEAT 活動検証と応援の在り方】

今回、平成 30 年 7 月豪雨災害時に DHEAT の応援を受けた被災自治体関係者に快くインタビュー調査に応じていただき、

的確で率直なご意見をふんだんにいただいたことから、派遣要請から活動終了までの DHEAT 活動について課題を整理することができ、各グループが研究を進める DHEAT 機能強化のための必要かつ貴重な資料を作成することができた。今回の活動検証は被災地に求められる DHEAT 活動を学ぶことができる資料であり、研修等で広く周知し DHEAT のマネジメント技術向上に活かす必要がある。

今回 DHEAT によって行われた応援業務は概ね DHEAT 活動要領に記載されている内容であり、DHEAT 養成研修の効果が表れていると思われるが、応援の在り方としては課題が認められた。DHEAT から提案する形で応援業務を進めることが被災地にとっては有用であり、そのためにはフェーズに沿って必要となる業務、起こり得る問題をあらかじめ過去の災害事例から学び、先を見越した助言や提案ができる技術を身に付けておく必要がある。しかしながら、DHEAT が指導する態度は厳禁であり、DHEAT 活動要領のなかの「被災都道府県等の職員と災害時健康危機管理支援チームの構成員の役割分担」の図にあるとおり、被災自治体職員が行う業務と DHEAT が応援できる業務の多くが重複していることを年頭に置き、DHEAT は被災地に寄り添い、自ら率先して応援業務を行う姿勢が大切である。

また、今回作成した DHEAT に期待される役割リストを被災自治体と DHEAT が活用することで、円滑で効率的なマネジメント業務が行われることが期待できる。

今後は令和元年度に発生した一連の風水害による被災地への調査を追加し、引き続

き DHEAT による質の高いマネジメント支援のための検討を進めていき、DHEAT 養成研修や DHEAT 活動ハンドブック等に反映させる予定である。

【受援体制の構築支援】

都道府県・保健所・市町村の連携は災害対応の要であり、今回の活動検証でも保健所に派遣された DHEAT を市町村支援として活用した事例が見られた。保健所の機能や人的資源を充実させることと併せて、被災者支援に直接関わる市町村との連携を平時から深めておくことが、十分なマネジメント機能を発揮するために必要である。

当グループでは、発災後保健医療活動チームの支援を得て地元の保健医療機関の機能が回復し、保健医療活動チームの撤退を検討するまで、つまりマネジメント支援が最も必要となる発災直後からおよそ2週間を各フェーズに分け、保健所の活動内容を中心に整理を行った。今後、これらの整理に基づき、まずは発災後72時間までの訓練シナリオの作成を検討し、全国保健所長会地域保健総合推進事業池田班「災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業」（事業分担者 池田和功）と連携した訓練デモンストレーションの撮影を行い、研修等に活用する。保健所を中心とした災害訓練を組み立てることで必然的に市町村や関係団体との連携が生まれてくることから、2次医療圏内でこの訓練デモンストレーションが活用されることで、保健所内だけでなく、保健所と市町村の平時における連携と相互理解が深まることが期待できる。

課題としては、自治体ごとに災害時の計

画やマニュアルの内容が異なり、また県型保健所と市型保健所では組織体制の違いもあるため、標準的な教材ひな型を提示するためには慎重な検討が必要である。

【中長期の公衆衛生業務各論】

今回、公衆衛生業務各論の研究資料として、各都道府県等のマニュアルやガイドラインについて災害時の対策別に整理を行った。自治体ごとにさまざまなマニュアルが存在しており、そのなかから標準的な業務各論をまとめて提示することは、研修等で過去の災害対応を学ぶことと併せて DHEAT による質の高い支援のために有用と思われる。公衆衛生業務各論および災害時保健医療活動 Q&A は DHEAT 活動ハンドブックに反映させ、周知を図る予定である。

なお、これまでの災害対応において、きめ細やかな被災者支援のために中長期の活動が多岐に渡り、専門性も高くなってきているため、今後検討を進めていくにあたっては、各保健医療活動チームの活動マニュアルや助言等を参考にすることも有用と考える。

E. 結論

平成30年7月豪雨災害時の DHEAT 活動検証をもとに DHEAT 活動の現状と課題を明らかにし、DHEAT を有効に活用できる運用体制と効果的な応援の在り方についての提言をはじめ、DHEAT 機能強化のた

めの課題解決に向けた研究を行った。解決すべき問題点は広範囲にわたるものの、被災自治体にとって DHEAT によるマネジメント支援の有用性は疑う余地がなく、DHEAT の更なる発展のためには各自治体行政職員の理解と協力、研修や災害経験の積み重ねなど地道な努力も必要である。新型コロナウイルス感染症対応業務のため各グループの研究が十分に実施できなかったが、効果的な DHEAT 体制構築のため、今後も引き続き研究を進めていく。

F. 健康危険情報

(該当なし)

G. 研究発表

1. 論文発表 (該当なし)
2. 学会発表 (該当なし)

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 (該当なし)
2. 実用新案登録 (該当なし)
3. その他 (該当なし)

I. 謝辞

本研究で行った平成30年7月豪雨災害時における DHEAT 活動検証に関し、岡山県、岡山県倉敷市、広島県、広島県呉市、広島県三原市の関係自治体職員の方々には災害復興の取り組みでお忙しいなか、インタビュー調査への対応等にご協力いただいた。ここに記して謝意を表する。

資料1 DHEAT 運用体制骨子案

運用体制検討班

平成29年7月5日に「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について（大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長 通知）」が発出され、各都道府県等に保健医療調整本部が設置されてきた。その後、平成30年3月20日に「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について（健康局健康課長 通知）」を根拠に都道府県災害対策本部内に設置される保健医療調整本部及び保健所等の指揮調整機能等が円滑に実施されるよう応援する体制の構築が進められている。しかし、各自治体での取組は上記の通知に基づき確実に前進しているものの、他の自治体との連携や交流ははまだ平時においても限定的である。また、災害発生時の自治体間の支援体制構築は一手に厚生労働省健康局地域保健室が現在行っている。そのような中、令和になり災害発生時に自発的な支援調整の動きが地域ブロック内（九州ブロック）でみられるようになった。実践段階に入ったDHEAT活動を充実させ持続した成長を促していくためには、各自治体間の連携体制を構築し強化する必要がある。この連携体制構築とあわせて平時と災害発生時の役割について提案する。

DHEATの制度は、各組織がそれぞれの役割を担ってきた。具体的な主な役割は全国衛生部長会が政策提言や制度の実施主体、厚生労働省が法的根拠等の整備、厚生労働省科学研究が業務内容の具体化、全国保健所長会が人材育成と普及啓発活動である。制度化されたいま、DHEAT活動の実践段階に入っており、その機能が発揮できる体制を整備していくことが求められている。以下、DHEATの運用体制構築の方向性について提案する。

1. 都道府県・指定都市におけるDHEAT活動体制の強化

1) 都道府県内の応援体制を構築する。

一定の基準を超えた災害が発生すると都道府県等は地域防災計画により災害対策本部のもとに保健医療調整本部を設置し、保健所においても地域の拠点となる地域本部を設置し保健医療活動チームの指揮・調整を行い、また保健医療ニーズの収集・分析・それを踏まえて対策の立案をするなど、地域住民の健康被害を防ぐためにマネジメント業務を担う。その業務を行う中で管轄する保健所のみでは対応することが難しい場合はまず被災都道府県内の保健所から支援することが望ましい。そのため、災害時における都道府県内の支援体制をあらかじめ構築しておく。

2) DHEAT応援派遣に備えて1チームを1ヶ月間派遣できる体制を構築する。

被災地に負担をかけることなく一貫した支援を行うためには同じ都道府県からDHEATが継続的に派遣することが望まれる。そのためDHEAT1班が1週間程度活動することを念頭に4班を派遣できる体制にするため、人材育成や資材の確保に努める。4班体制にするためには、職種ごとに派遣メンバーを登録してあらかじめ派遣の順番を決定しておくことや、都道府県内の中核市保健所と連携（チーム単位として合流、合同チームの結成）を深めておくなどを考慮する。

3) 統括DHEAT（医師）を選定する。

統括DHEATは各都道府県が選定するが、統括DHEATの存在はきわめて重要になるため、その選定にあたっては職位によらず都道府県内外の市町村、関係機関や保健医療活動チームと

有効なコミュニケーションをとれ連携構築に貢献できるような災害発生時に柔軟な対応ができる人材をあてるようにする。被災地の統括 DHEAT にはさまざまな情報や業務が集中するためそのサポート役の配置も重要になる。

統括 DHEAT の役割

(平時)

- 都道府県内の受援体制構築支援（研修や訓練への助言等）
- 都道府県内の災害時保健医療活動チーム（DMAT、日本赤十字社、JMAT、DPAT、JRAT、JDDAT 等）との連携関係の構築および強化
- 地域ブロック DHEAT 協議会（後述）のメンバーとして活動

(災害発生時)

被災地の場合

- 都道府県の保健医療調整本部に参集し活動
統括 DHEAT が参集できない場合もさまざまなケースが想定されるが、そのときの対応についてもあらかじめ検討し決定しておく。
- 都道府県内の DHEAT 応援要請を含めた保健医療支援体制の調整および運用
- 地域ブロック DHEAT 協議会（後述）、厚生労働省健康局地域保健室等との連絡窓口

非被災地の場合

- 地域ブロック DHEAT 協議会（後述）、全国 DHEAT 協議会（後述）との連絡窓口
- DHEAT 応援派遣要請があった場合の DHEAT 派遣計画の作成および提出支援

2. 地域ブロック DHEAT 協議会の設置

日頃から近隣地域の都道府県とはさまざまな業務で連携がとられているが、DHEAT 活動に関しての連携がとられている地域はまだ少ない。局所的な災害発生時には近隣地域自治体をもっと迅速に支援に入りやすい環境にある。災害発生時に支援が入るためには平常時から DHEAT 活動に関して近隣地域自治体間での情報共有や訓練の合同実施などができるように連携体制を構築しておくことが望まれる。

地域ブロック DHEAT 協議会を全国保健所長会の 8 ブロック（北海道、東北、関東甲信越静、東京、東海北陸、近畿、中国四国、九州）に設置する。なお、地域ブロックの都道府県の構成については、全国知事会、日本 DMAT、日本赤十字社、全国保健所長会のすべてで異なっていることを設置の際には念頭に置いておく必要がある。

地域ブロック DHEAT 協議会について

- 代表 1 名（各ブロックの会長）、副代表 2 名（ブロック内での輪番制など）
- 事務局は各ブロックの会長が所属する自治体の DHEAT 主管課がつとめる。
- メンバーは各自治体の統括 DHEAT がつとめる。
- 協議会は各ブロックで毎年実施される保健所連携推進会議の日程に合わせて開催する。

(平時の役割)

- 地域ブロック内の連絡網の作成と更新

- 地域ブロック内の応援派遣計画の検討および作成
 - ・ 応援派遣に出動する順番の決定方法の検討
 - ・ 災害の種類や規模に応じた応援派遣計画の検討
- 地域ブロック内での研修の企画および実施
- 地域ブロック内の災害時保健医療活動チーム（DMAT、日本赤十字社、JMAT、DPAT、JRAT、JDDAT 等）との連携関係の構築および強化
（災害発生時の役割）
- 被災都道府県内の応援体制で DHEAT 活動が対応しきれない場合は地域ブロックの DHEAT 応援派遣計画に基づいた調整を行う。
- 地域ブロック内で対応しきれない場合は厚生労働省健康局地域保健室により実施される全国的な DHEAT 応援派遣調整を支援する。

3. 全国 DHEAT 協議会の設置

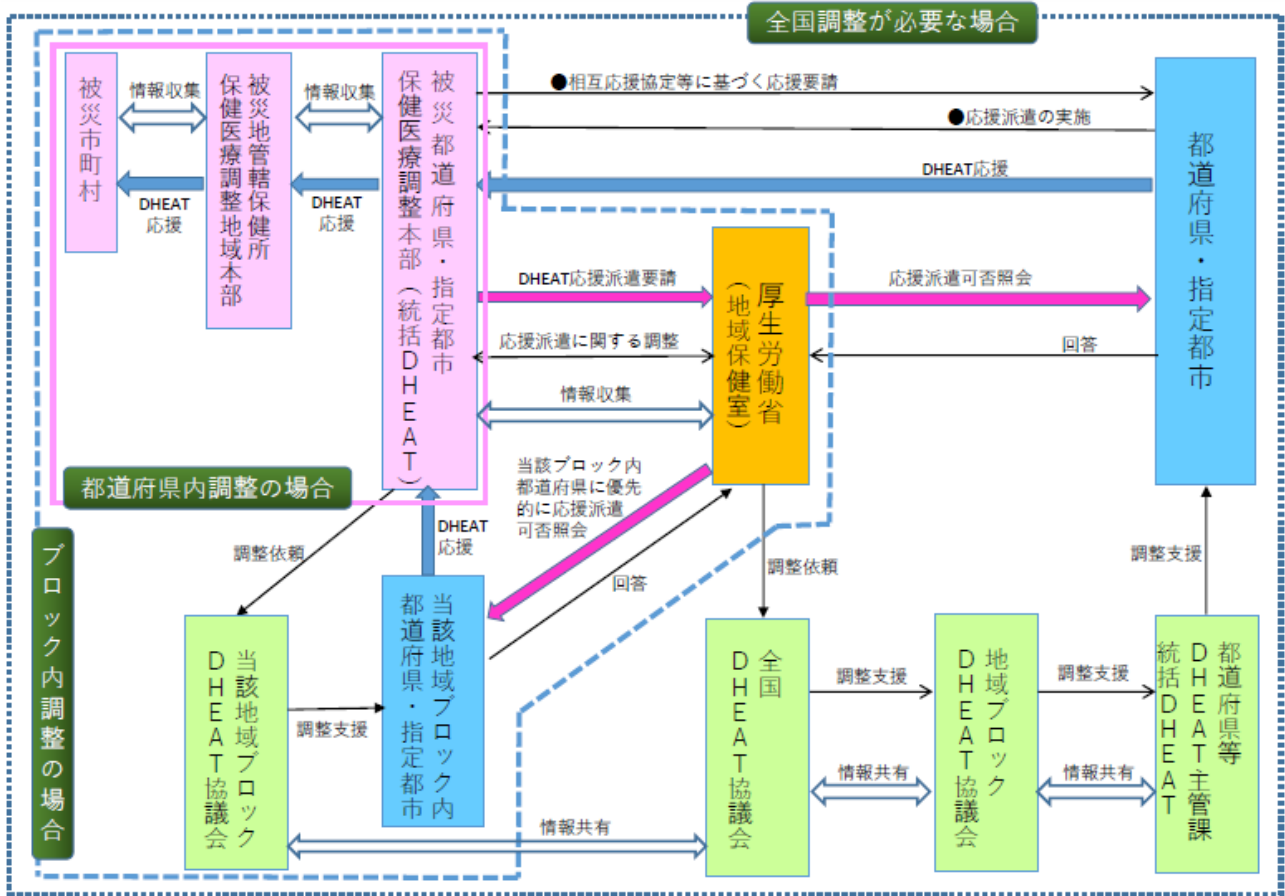
地域ブロック DHEAT 協議会における DHEAT 活動の標準化につとめ、DHEAT 活動に関する情報の集約および発信を行うために全国 DHEAT 協議会を設置することが望まれる。また、災害発生時には厚生労働省健康局地域保健室の活動を支援することも期待される。

全国 DHEAT 協議会について

- 代表は全国衛生部長会、副代表は全国保健所長会
- 事務局は全国保健所長会の健康危機管理委員会がつとめる。
- メンバーは各地域ブロック DHEAT 協議会の代表および副代表がつとめる。
- オブザーバーとして厚生労働省健康局地域保健室が参加。
- 協議会は全国衛生部長会総会、全国保健所長会総会の日程に合わせて開催する。
（平時の役割）
 - 全国の連絡網の作成と更新
 - 各地域ブロックにおける DHEAT 応援派遣計画、研修や訓練の実施状況の把握
 - 全国規模の研修の企画および実施
国立保健医療科学院との連携した研修についても実施する。
 - 全国規模の災害時保健医療活動チーム（DMAT、日本赤十字社、JMAT、DPAT、JRAT、JDDAT 等）との連携関係の構築および強化
 - 実際に対応した災害発生時の DHEAT 活動の検証および課題の抽出、また課題に対する対応策の反映
 - DHEAT 活動の普及啓発
- （災害発生時）
 - 地域ブロック DHEAT 協議会と厚生労働省健康局地域保健室との情報共有
 - 厚生労働省健康局地域保健室により実施される全国的な DHEAT 応援派遣調整を支援する。

*DHEAT の応援要請および応援派遣のスキーム案を添付する。

DHEATの応援要請・応援派遣スキーム案



資料2 被災自治体に対するインタビュー調査から得られた DHEAT 活動の検証結果

被災自治体である広島県と岡山県の県庁、県型保健所、市役所、市型保健所において DHEAT を受け入れた関係者に、事前調査票に基づきインタビュー調査を行った。インタビュー調査の録音データをもとに、発言者の所属等が特定されないように配慮して検証結果をまとめたものを以下に示す。

【検証結果のまとめ】

1. 受援側の課題

- DHEATが何をするのか分からない、今の業務にさらに業務が重なる、との理由で要請はなかったが、もっと早く要請できればよかった。
- 断ったのは、DHEAT の活動内容が分からなかったこと、また、災害時公衆衛生チームの受け入れで精一杯であり、新たなチームが支援に来ることは負担だったため。
- 現場の対応でばたばたしており、何をしてもらっていいか分からなかった。受け入れる余裕がなかった。
- 普段の関係が希薄だと、災害時にも県・市の保健所同士の連携が取りにくい。
- 本部の中枢をサポートする発想がなかった。

2. DHEATにしてもらったこと

[保健所の機能強化]

- 保健所機能の強化という目的で来ていただいた。
- DHEAT の医師、保健師は保健師活動の支援。
- 町の統括保健師が混乱しており、保健所も十分に支援できていなかった中で、通訳役に入ってもらい、町の統括保健師の業務整理を行ってもらった。
- 保健医療活動への助言。
- 保健所の地域災害保健医療活動支援チーム会議に市保健所のリエゾンとして出席してもらった。
- 患者転院の支援。
- 雑用っぽいこともしてもらった。

[会議の進行、運営、資料作成]

- 市に設置した地域災害時保健医療調整会議の資料づくりを、DMATから引き継いでDHEATが担った。
- 地域災害時保健医療調整会議の会議録作成。
- 市医師会災害医療対策会議への出席と助言。
- 会議運営支援：資料作成、板書、記録作成。
- 保健活動ミーティングへの出席。
- 外部支援者との合同ミーティングの開催と運営。
- 第2班は会議の運営支援を行った。

[戸別訪問]

- 戸別訪問の訪問計画、訪問準備。

- 戸別訪問計画の作成。
- 家庭訪問を行うため、必要チーム数を出す必要があったが、その数をDHEAT が割り出してくれたのはとても助かった。

[外部支援者の調整]

- 市保健所は通常業務も行わないといけなかったため、災害時公衆衛生チームの活動調整はほとんどDHEAT にやってもらった。
- 災害時公衆衛生チームの配置調整。
- 第1班は保健師チームの統括業務を行った。
- 避難所に直接入ってもらい、保健師チームの取りまとめ、訪問活動などの進行管理をお願いした。
- 避難所に常駐する他県チーム（保健師チーム）との連絡調整。
- 避難所対応をしている保健師を休ませるために、避難所や戸別訪問を行う外部チームの調整をDHEAT をお願いした。
- 県外保健師チームを調整する役割。
- 派遣保健師の調整をしてもらった。
- 外部のDHEATが外部支援者を束ねて動かしてもらったことで、通常業務に早く戻れた。
- ニーズのない支援希望者への受け入れ拒否対応。
- 支援希望者に対して、前に出て断ってもらった。

[ロードマップ作成]

- 日々の活動の総合的な助言、ロードマップ作成。
- 見通しの見える化のためにもロードマップ作成をお願いした。我々の意見を聞いてくれて、何回も形を変えてもらった。
- ロードマップの作成と助言。
- 保健活動再開に向けたロードマップづくり。
- 災害対応の収束時期を判断するために、支援チームが引くためのロードマップ作成をお願いした。

[情報収集と整理・分析]

- 現場でいろんなチームが書いた訪問記録をきれいにまとめてくれた。
- 保健部門の情報収集をしてもらい、助言をいただいていた。
- 保健師活動の調整とまとめ。
- 救護所・避難所の評価。
- 避難所情報を集計して県に報告。
- 家庭訪問結果等の入力作業。
- 全戸把握事業の準備や世帯台帳の入力。

3. DHEATにしてもらいたかったこと

- DHEAT には初動の時期に入って、先を見据えた助言、調整活動をしてくれたら助かる。
- DHEATがクラスターミーティングの運営に携わってもらえたら助かったかもしれない。
- 被災市にはACT研や災害医学会が入って、会議の立ち上げや会議資料の作成をかなり手伝っていたので、そういう部分がDHEATで代替りができるのではないかな。

- DHEAT が会議の進行役をしてくれると、参加者の意見をとりまとめたり整理したりしてもらえないか。
- 会議で出た意見の集約分析を担当してもらえると、支援者の活動に反映できたのではないか。
- 毎日の状況を分析して課題が集約できると、対策や活動調整に活かすことができたのではないか。
- 統括保健師の横で業務をする支援者が必要だと思った。
- 時期を見て、DHEAT のほうからロードマップ作成の提案をしてもらえると助かる。
- 仕切るのではなく、後方支援してもらいたかった。
- 今回、県庁にDHEAT は入らなかったが、先日訓練をしてみて、県庁にも現地にもDHEAT がいて情報共有するのが理想形と思った。

4. 派遣要請・入るタイミング

- いろんなチームが入るようなタイミングでDHEAT にも入ってもらって、動かしてもらうことができればよいと思う。
- 県外保健師チームが応援に入るところには、同時期にDHEAT が応援に入る、というのがありがたい。
- 被災経験のない自治体は要請のタイミングも分からないので、押し売りDHEAT、プッシュ型DHEAT の体制は必要だと思う。

5. 活動終了の時期

- 災害時公衆衛生チームの活動が終了するまで、訪問調査の目途がつくまで。
- 保健師チームの活動がほぼ終了するくらいまで。
- 多くの外部支援チームが活動終了となり、仮設住宅に移行するタイミングで、DHEAT も終了。
- ローラー活動の見通しが見えた頃。
- 終了の時期を提案してもらおうほうがいい。

6. DHEATのスキルに関する課題

- ロードマップ作成、家庭訪問の準備に関する業務など、すべて保健所からのお願いでやってもらった。DHEAT からの提案が何もなかった。
- 各班の活動方針が見えなかった。各班によって活動のテーマが違った。

7. 今後のDHEAT活動への期待など

- 支援に来た時に全体を俯瞰し、アセスメントをして、被災地が動くべきところを見て助言してもらえるのが本当なのか。全体を俯瞰して指導してもらえることを期待したい。
- こうであるべきという標準化より、現地の状況に応じた柔軟な動きを求めないといけない。
- 「何でもしますよ」、「何か言ってください」と言われても、いっぱいいっぱい全然思い浮かばなかったが、「困っていることは何ですか？」と聞かれたら、たくさん言えた。その聞き方がありがたかった。
- 「寄り添い型なので」と言ってくれたのは、すごくありがたかった。
- 新潟県の保健師さんは、寄り添いながら提案型で「こんなの作ってみた」と言ってくれて、とても

助けられた。

- 提案型の助言、「こういうことも必要だと思いますが、もしよかったら案作ってみますよ」、「こういうまとめ方もありますよ」、「私達でどこまでやりましょうか」などありがたい。
- 例えば雛形を示して、一緒に相談しながら作り上げる形がいい。現場は疲弊して判断ができない
- 提案型だとありがたい。できていない部分を投げかけてもらえたり、ここからやってみましょうか、と提案してもらえたのはうれしかった。
- DHEAT のほうから、こういうこともできますよ、と、リストを示していただくとか、DHEAT にお願いでできることをハンドブックに箇条書きにしてもらおうとありがたい。その他雑用、という項目も。
- こういったことも必要なんじゃないですか、こんなことも出来ますよ、ここから選んでください、とDHEAT から言ってもらえると助かる。
- 役割分担の図を用いて役割分担を考えると、してもらいたいことが整理しやすくなる。
- 災害の段階を踏まえて、振り返りをしつつ、この先はこれが必要になるのでは、という橋渡しをしてくれた。
- 先の見通しを立てて、状況分析をして、どのチームがいつ頃引いたらいいかという助言をしてもらえるとありがたかったと思う

【平成30年7月豪雨災害における DHEAT 活動検証まとめ】

【目的】

平成30年3月に厚生労働省健康局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領」が発出され DHEAT が正式に発足し、平成30年7月豪雨災害において初めての DHEAT 出動となった。DHEAT による適切な保健医療活動が展開されたと評価される一方で、DHEAT 活動の在り方や要請・撤退の時期など多くの課題が指摘された。今回、平成30年7月豪雨災害時に DHEAT の支援を受けた自治体公衆衛生担当職員を対象としたインタビューを実施することで、実災害における DHEAT 活動の現状と課題を明らかにし、DHEAT 活動の質の向上と DHEAT 体制の強化に繋げることを目的とする。

【方法】

(1) 対象者

平成30年7月豪雨災害において DHEAT による支援が行われた被災都道府県、保健所及び市町村に所属し、保健医療活動を担った職員を対象とした。

(2) 調査期間

令和元年7月

(3) 調査方法

グループインタビュー手法を用いて別紙のインタビュー項目に基づき、1～2名の研究者が出向いて実施した。インタビューは対象者の同意を得て録音を行い、音声反訳を作成して分析に用いた。

【結果及び考察】

被災都道府県、保健所及び市町村職員に対するグループインタビューを6回実施し、2都道府県、6保健所（4県型保健所、2市型保健所）、1市町村に所属する26名から聴取した。

（1）DHEAT 派遣要請

発災後、2都道府県とも DHEAT 派遣決定を受けて、県庁担当者が被災地管轄保健所へ DHEAT 受け入れ要請を行った。その後、市型保健所から市と県のリエゾン業務支援目的で DHEAT 派遣要請が行われた。被災地からは、どういう場合にどのタイミングで DHEAT を要請すればいいかわからない、という意見が挙げられ、被災都道府県が発災後速やかに DHEAT 派遣の検討を行うことができるよう、派遣要請の目安を設定することが必要である。なお、被害が甚大な場合には派遣要請の判断までに時間を要す場合や、派遣要請を行えない場合があるので、被災都道府県が行う DHEAT 派遣要請の検討を非被災都道府県等が積極的に支援する体制や、派遣要請を待たずに DHEAT を派遣できる体制も必要である。

（2）DHEAT の受け入れ

DHEATに関する研修を受けていたものの、「DHEATの活動内容がわからない」、「DHEATに何をしてもらっていいかわからない」、「DHEATの役割がはっきりしない」など、DHEAT活動への理解に苦しむ声が多く聞かれ、「DHEATへの認識がなかった」という回答もあり、DHEATという言葉そのものが市町村まで浸透していない地域もあった。また、すでに他の保健医療活動チームの受援で手いっぱい、新たなチームが支援に入ることへの負担感が大きかったことや、日赤や災害医療センターなど医療チームによるマネジメント支援が始まっていたこともあり、最初は DHEAT 派遣を断る保健所や市町村もあった。

DHEATの具体的な活動内容について共通認識がまだ十分に確立されていないことが課題の1つと考えられる。また、今回の災害では多くの保健医療活動チームによる支援開始時期に比べて DHEATによる支援開始はやや遅れており、その点も被災地の受け入れに影響を与えたと思われる。DHEATの受け入れが進まない保健所に対する医療チームによる助言が DHEAT受け入れに有効だった場面も見られており、今後、DHEAT活動の周知を都道府県、保健所及び市町村に向けてと同様に、保健医療活動チームに対しても進めていくことが必要である。さらに、平時の研修等とおして、都道府県・保健所・市町村が連携し、DHEATの受け入れを含めた受援体制を構築することが求められる。

（3）DHEAT 活動内容

多くの DHEAT が以下の業務をチームとして行っていた。

- ①保健所の機能強化（保健師活動の支援、町統括保健師の業務整理、保健医療活動への助言、県や市へのリエゾンなど）
- ②会議の進行、運営、資料作成
- ③保健医療活動チームの活動調整（主に保健師チーム、災害時公衆衛生チーム）
- ④戸別訪問計画の作成（必要チーム数の算出など）、訪問の準備
- ⑤保健活動再開及び支援チーム収束のためのロードマップ作成支援、助言
- ⑥情報収集と整理分析（避難所情報の収集・評価・報告、保健師活動のまとめ、訪問記録のまとめや入力作業など）
- ⑦ニーズのない支援者への受け入れ拒否対応
- ⑧職員の健康管理に関する助言、支援

保健所や市町村が通常業務を抱えながら目先の災害対応に追われるなかで、DHEATが情報収集・整理分

析、調整業務、会議運営支援など本部運営支援に関するこれらの業務に、チームとして対応したことが非常に効果的であった。これらの業務は DHEAT 活動要領のなかで「被災都道府県等の職員と DHEAT の役割分担」として示されている内容であり、各業務の具体的なノウハウを確立し、平時の研修をとおして習得していくことが重要である。一方で、すでに保健所が市町村にリエゾンを派遣し、市町村の統括保健師を補佐する形で本部運営支援を行っていた地域では、DHEAT は職種別に活動することが求められた。DHEAT は被害の程度や保健所と市町村の対応状況に応じて活動形態を変えることができるよう、平時の研修をとおして柔軟な考え方と対応力を身につける必要がある。

また発災後には、派遣された DHEAT に対する技術的支援を統一的に担う組織体制の構築も必要と思われる。

被災地職員に対しては、「そんなの当たり前」、「〇〇すべき」、「なんでこれしてないの」、「これ知らないんですか」などの指導や、「何でもできますよ」、「何でも言ってください」など指示を待つことより、「こういうことも必要だと思いますが、もしよかったですら案作ってみますよ」、「こういうまとめ方もありますよ」、「私たちにこういうことができますよ」など提案型で助言し、DHEAT 自らそれを実行するという形での支援が有効であった。

(4) DHEAT 班編成

被災地職員からは、先を見越した助言と提案ができる、支援・受援経験のある職員の派遣を求める声が多かった。今後、DHEAT 研修のなかで受講者が実災害をベースに各フェーズに起こりうる課題を学習し、対応技術を習得できるようになることに加え、実災害における DHEAT 出動の機会を増やし、活動の経験を積み上げていくことが強く求められる。

また、DHEAT を構成する職種については被害の状況、フェーズや支援先の体制に応じた柔軟な考え方が求められていると同時に、特に、職種に関わらずロジスティックスの活動（連絡調整や情報収集など）が有効であったという意見が多く挙げられ、専門職、一般職共にロジスティックス活動を行える人材の育成が必要である。

市型保健所からは、県型保健所の DHEAT が支援に入った場合に、市型保健所の業務について DHEAT の理解が得にくく対応に苦慮したという意見が聞かれた。市型保健所には市型保健所の DHEAT を派遣するなどの対応を考慮するとともに、DHEAT 研修をとおして市型保健所と県型保健所の役割の違い、業務内容の違いについて互いに理解を深め、適切な支援に繋げることが必要と考えられる。

公衆衛生医師数の少ない都道府県や市型保健所からは、自分たちが DHEAT を派遣する側になった場合、メンバーに医師がいなければ DHEAT を構成できないなら DHEAT を出せない、メンバーから医師を除けないかという提案もあった。

(5) DHEAT 活動開始時期

今回は初動の混乱時期を過ぎて DHEAT が派遣されたので結果的に良かった、という意見も一部で聞かれたが、保健医療活動チームが支援に来る初動の時期に、DHEAT も支援に入って先を見越した助言や活動調整をしてほしかったという意見が強く挙げられた。被災保健所や市町村では、発災後の混乱のなかで、行うべき活動内容が分からず、適切な支援・受援体制を迅速に構築することが困難だったことから、発災後早期から DHEAT によるマネジメント支援が期待されている。被災都道府県が派遣要請を早期に判断できるための目安の設定とともに、派遣要請から実際の派遣までの時間をどう短縮するか、さらに派遣要請を待たずに DHEAT が出動できる体制の構築についても十分な検討が必要である。

(6) DHEAT 活動終了時期

避難所数が減ってきて保健医療活動チームの活動が収束するまで、とした意見が多かった。保健所、市町村と DHEAT が話し合いを行ったうえで活動終了を決定したところが多かったが、DHEAT が全体の状況を見て自身の活動終了に向けた提案をしてくれると助かるという意見も聞かれた。DHEAT 活動要領では被災都道府県が活動終了の判断を行うことになっており、その判断を支援するため、DHEAT は活動終了までの期間を十分に取り、避難所等における保健医療ニーズの動向や保健医療活動チームの活動状況を見ながら、活動終了に向けた検討を被災都道府県等と進めていくなどの対応が必要である。

(7) DHEAT 活動期間

DHEAT 活動要領では 1 班あたりの活動期間は 1 週間以上を標準とするとされており、今回もすべての DHEAT が 1 週間程度の活動期間であった。しかし DHEAT が、引継ぎ・DHEAT メンバー間の関係構築・被災地職員を含めた周囲の環境への適応等に日数がかかっており、活動期間が 1 週間では足りなかったとする声が聞かれた。DHEAT 活動内容や質を担保するうえで、後続の班へ引き継ぎの際に、班のうち 1 人は少し長めに残るなどの提案があった。

(8) DHEAT の装備

チームによって持参した装備品が異なっており、特にパソコン、プリンター及びネット環境を十分に備えたチームとそうでないチームの差があった時は業務に支障をきたしたという意見が聞かれた。被災地職員の負担を避けるためにも、装備品の標準化も必要である。

(9) 保健医療調整本部・保健所・市町村間の連携

多くの保健所は管轄市町村へリエゾンを派遣し災害対応の支援を行っていた。2 次医療圏に市型保健所を抱える県型保健所では、発災後しばらくして市型保健所へリエゾンを派遣し、その後県と市の情報連携がうまくいくようになったこともあり、特に被災地のマンパワーが足りない時のリエゾン業務を DHEAT が積極的に担う必要性が示された。

(10) DHEAT の統括

今回は 2 都道府県とも同一都道府県内に複数の DHEAT が支援に入ったが、その活動場所は保健所もしくは市町村であり、保健医療調整本部での活動はなく、保健医療調整本部では各地域における DHEAT 活動を詳細に把握できていなかった。被災都道府県職員からは、県と保健所の両方に DHEAT が入って情報共有等ができればよかったという意見、保健医療調整本部では DHEAT の統括は難しい、事務局が担ってくれればという意見が聞かれた。

被災都道府県が保健所や市町村に DHEAT を派遣要請する場合には、保健医療調整本部が DHEAT 活動の調整業務を行うことが重要であるが、被災都道府県職員だけでは負担が大きいと思われる。保健医療調整本部の機能を強化し、保健所や市町村との連携を効率よく行うためにも保健医療調整本部への DHEAT 派遣が必要である。さらに、今回のように被災都道府県が複数に上る場合など、これらすべての DHEAT 活動に関する情報集約や総合調整等を担う統一的な組織体制についても検討が必要と思われる。

資料3 災害時に新たに発生する保健所業務において派遣された DHEAT に期待される役割リスト

平成30年7月豪雨災害のインタビュー調査から、DHEAT 活動に関して受援側と支援側の共通認識が重要であることが示唆された。今後の DHEAT 活動に活用することを目指して、「DHEAT に期待される役割リスト」を作成した。

受援側（被災自治体）が DHEAT の応援要請を検討する際に DHEAT 活動をイメージできるように、また DHEAT の活動開始時にはオリエンテーション等で活用することにより、受援側と支援側の共通認識を促すことができるようになることが予想される。

作成した目的、使用用途は、以下のとおりであり、受援側に提示することを想定している。

- *被災自治体がすべきことを理解できる。
- *DHEAT がどんな支援ができるかを知ることができる。
- *DHEAT に何をしてもらいたいかを考えてもらう。
- *DHEAT 投入の際に、リストを用いて受援側と DHEAT が協議する

災害時に新たに発生する保健所業務において派遣された DHEAT に期待される役割リスト

災害時には、通常業務に加えて災害対応業務が新たに発生し、保健所の業務量が増大します。特に多くの保健医療支援チームが活動する場合は、支援チームの活動調整のためのマネジメント機能が求められます。増大する業務を円滑に遂行するために、DHEAT の応援要請を検討しましょう。

派遣された DHEAT は、主に下記に列挙している業務を、被災地保健所の職員に寄り添って、職員と一緒に考えながら業務に当たります。被災地保健所と DHEAT が共通認識を持って災害対応業務を進めていくために、DHEAT に何をしてもらいたいかを考える際や、DHEAT のオリエンテーションの際に、ご活用ください。

①保健所（市町村）本部の立ち上げと情報共有ラインの構築の支援

- 災害のフェーズに応じた災害時の組織図を、平時の組織や防災計画等を参考に、一緒に作ります
- 連絡窓口を整理して一覧表にまとめます
- 保健所長や統括保健師のサポート役をします

②情報収集～情報整理・分析評価・対策の企画立案の支援

- リエゾンに行きます（保健所職員に同行、または代理）
 - 管内市町村
 - 市町村統括保健師のリエゾン保健師
 - 県庁
- 県庁や市町村の窓口役ができます
- EMIS データから医療機関被害状況を一覧表に整理します
- 所管施設の被害状況を整理します
- 避難所の情報をとりまとめて課題を抽出します

- 避難所の健康課題を整理してスタッフ検討資料を作成します
- 避難所の課題の優先度から保健予防活動の方針を提案します
- 保健活動の方針に沿って、ロードマップ案を作ります
 - 保健衛生活動
 - 通常業務再開のため
 - 外部支援収束に向けて

③受援調整の支援

- 保健医療活動チームの配置表を作ります
- 保健医療活動チームへのオリエンテーション資料の作成をします
- 保健医療活動チームの受付や、被害状況等のオリエンテーションをします
- 保健医療活動チームの活動報告をとりまとめます。

④対策会議の開催（統合指揮調整）の支援

- 本部長を補佐し、会議の進行役を担当します
- 会議資料を作ります
- 会議録をまとめます
- 県本部への報告様式に沿って会議録を整理します
- 会議録から課題を整理して、今後の方針を決めるためのサポートをします

⑤応援要請・資源調達の支援

- 被災自治体職員の業務と外部支援者の業務を整理して派遣要請の可否を一緒に考えます
- 派遣要請の根拠資料を作ります
- 支援チームの配置案を一緒に考えます

⑥広報・渉外業務の支援

- 要請以外の支援者に対応できます（活動を断ることもできます）
- 外部（行政関係者、議員、研究者等）の対応を支援または代行します
- 報道資料の作成や報道対応のサポートをします

⑦職員等の安全確保・健康管理の支援

- 職員が休めるように環境調整を支援します
- 職員の健康状態を把握し、健康相談や健康教育を行います
- メンタルサポートとしてストレスチェックや個別面談を行います
- 職員への情報提供のため、啓発資料の作成や相談窓口の紹介をします

災害時保健医療対策の支援各論

①医療対策

- 災害医療コーディネーターとの連絡役をします
- 保健所長の補佐役として医療調整の支援をします

②保健予防対策

- フェーズに応じた対策を一緒に検討します
 - 二次健康被害予防対策 要配慮者支援 感染症対策
 - 食支援・栄養指導 歯科保健医療対策 こころのケア
- 保健予防活動に必要なマンパワーを検討し、派遣要請を協議します
- 外部関係機関との調整をサポートまたは担当します

③生活環境衛生対策

- フェーズに応じた対策を一緒に検討します
 - 環境衛生対策 廃棄物対策 食品衛生対策 被災動物対策
- 生活環境衛生活動に必要なマンパワーを検討し、派遣要請を協議します
- 外部関係機関との調整をサポートまたは担当します

