

(別添1)

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

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

平成29年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 木脇 弘二

平成30(2018)年 5月

目 次

I. 総括研究報告

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 ---- 2

木脇 弘二、田上 豊資、宇田 英典、松本 珠実

II. 分担研究報告

①. 応援調整に関する研究 ----- 5

角野文彦、金谷泰宏、田上豊資、宇田英典、白井千香、松本珠実

②. 支援・受援業務に関する研究 ----- 7

劔 陽子、服部希世子、松本珠実

③. 情報共有・情報処理に関する研究 ----- 9

山田全啓、尾島俊之、松本珠実

(資料) 参考資料1～6 ----- 11

④. 保健所設置市課題に関する研究 ----- 32

永井仁美、白井千香、犬塚君雄、松本珠実

(別添3)

平成 29 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

研究代表者 木脇弘二 熊本県八代保健所 所長
研究分担者（総括補佐）
田上豊資 高知県中央東福祉保健所 所長
宇田英典 鹿児島県伊集院保健所 所長
松本珠実 大阪市阿倍野区保健福祉センター 保健副主幹兼保健福祉担当係長

研究要旨：平成 28 年熊本地震では被災地の保健所が地域拠点を担当したが、被害の特に大きかった地域では、体制立ち上げ・情報処理・支援チーム調整等の業務が集中し十分には機能できず、公衆衛生マネジメント支援を行う DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の必要性が明確となった。前研究（研究代表者 古屋好美）を基に平成 28 年度スタートした DHEAT 研修には ICS による体制立ち上げや公衆衛生マネジメント総論が盛り込まれたが、実際の DHEAT 稼働に向けて、また被災自治体側の体制構築のために、支援と受援の各論強化が課題である。さらに全国規模の DHEAT 等の応援調整システム、自治体内の部署横断的な情報共有のための伝達ライン図を含む実務的な各論を示す必要がある。広域災害で支援・受援の体制が機能するために、多様な保健所設置市と都道府県との関係や役割分担の整理と理解が重要である。これまでの研究や熊本地震での課題等も整理し、「DHEAT 応援調整」「支援・受援業務」「情報共有・情報処理」「保健所設置市課題」の 4 つのテーマに分担し研究を実施、成果の一部を平成 29 年 11 月に全国衛生部長会が厚生労働省に提出した活動要領案に反映した。

研究分担者：田上豊資（高知県中央東福祉保健所 所長）、宇田英典（鹿児島県伊集院保健所 所長）、角野文彦（滋賀県健康医療福祉部次長）、金谷泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部長）、劔陽子（熊本県御船保健所 所長）、服部希世子（熊本県阿蘇保健所 所長）、山田全啓（奈良県中和保健所 所長）、尾島俊之（浜松医科大学健康社会学講座 教授）、犬塚君雄（豊橋市保健所 所長）、永井仁美（大阪府健康医療部保健医療室副理事）、白井千香（枚方市保健所 所長）、松本珠実（大阪市阿倍野区保健福祉センター 保健副主幹兼保健福祉担当係長）

A. 研究目的

DHEAT の制度化と稼働に向け DHEAT 業務の各論、応援調整システム、情報共有・情報処理ライン、保健所設置市課題などを明確に示す。自然災害に伴う重大な健康危機発生時の保健医療活動の自治体間の応援を効率的に行うため、DHEAT の活動内容等を含む支援・受援ガイドラインの作成や DHEAT 研修の内容に本研究の成果を反映し研修の質的向上にも貢献する。

B. 研究方法

研究期間は 2 年間（平成 29-30 年度）の予定。研究班を 4 グループ(G)とし①応援調整、②支援・受援業務、③情報共有・情報処理、④保健所設置市課題のテーマに分担して研究している。成果物を厚生労働省、都道府県等、保健所における行政政策として活用することを念頭に、全国衛生部長会標準化

委員会委員長と全国保健所長会が研究代表者を補佐する体制とし各グループが連携調整し研究全体を進めている。

（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. 研究結果と今後の計画

①応援調整（角野・金谷）：DHEAT 要領案（全国部長会標準化委員会作成）に係る保健所設置自治体アンケート調査を部長会と当班が実施にあたり項目を検討、集計考察した。要領案応援調整部分を検討し、29 年 11 月全国部長会厚労省提出の活動要領案に反映した。「応援調整マニュアル」骨子検討を今年度に完了予定。様式等を、ICT 化・紙ベースの仕分け検討中、30 年 5 月に様式案を作成する。

②支援・受援業務（劔・服部）：過去の研究事業や被災自治体検証のまとめ、先進県の県内支援要綱等比較を実施、求められる DHEAT 活動を整理した。熊本地震について被災地保健所報告書等から被災地とそれ以外の保健所等の課題を抽出した。阿蘇圏域コーディネート活動から、マネジメントにおける市町村・県保健所・DHEAT の役割を、熊本市の経験から政令市の業務を整理した。具体的マネジメント業務を、階層・フェーズ毎に整理、専門性地域性から受援側・支援側（DHEAT）の担う役割を示し内容を班会議で検討、活動要領案に反映した。これをベースに今後、マネジメント業務の簡易チェックシートや、受援側のマネジメン

ト、また DHEAT 活動のための簡潔なマニュアル、DHEAT 活動に係る様式等の作成整理を行う。

③情報共有・情報処理（山田・尾島）：燃料・水・食料、感染症、食品衛生、動物管理、要援護者支援の情報伝達ライン図を作成した。組織横断的情報共有の伝達ライン、業務別実施・情報共有機関を整理、支援者から被災地への報告帳票骨格を作成した。情報通信技術（ICT）活用は今後検討する。情報共有範囲・公的私的の軸で情報の種類と加工による位置づけ変化を研究した。情報チェックリスト骨格案を作成した。

④保健所設置市課題（永井・白井・犬塚）：全国衛生部長会アンケート調査（前述）に合わせ所属自治体以外にも同調査を実施（特別区保健衛生主管部長会・全国政令市衛生部局長会の協力）、設置類型別に分析し指定都市、中核市・政令市、特別区について課題整理した。大阪市災害時医療調整のイメージを図式化、熊本市・熊本県の連絡体制を模式的に示した。政令市保健所長連絡協議会提案議題「大規模災害時の保健所本部機能」について調査結果を集計し考察した。

D. 考察と今後の課題

応援調整 G、保健所設置市課題 G による検討からは、アンケート調査対象となった自治体側においてマネジメント支援の DHEAT と、実際にプレーヤー的に支援業務を行う保健支援チームが混同されがちであることが窺えた。今後さらに、災害対応におけるマネジメントの重要性と、「溶け込み」型支援のことも含めて DHEAT の役割の理解を広げていく必要がある。DHEAT の養成・編成については、保健所設置市のうち指定都市の多くが都道府県同様、単独での編成を予定していること、一方、指定都市以外の設置市では単独での編成が可能としたところはなかった。全国衛生部長会が作成した DHEAT 要領案では「都道府県及び指定都市の職員により DHEAT を編成する」とされ、そのチーム編成に保健所設置市や特別区職員などを追加できる内容となっており、実際に対応した要領案となっていると言える。

今回の熊本地震では、熊本県の（県型）保健所と、指定都市である熊本市保健所の対応において担った役割が大きく異なっていたことが振り返りで明らかになった。保健所設置市課題 G による検討では、保健所設置市の類型別課題は、市の規模というより組織のしくみ（都道府県との関係・市の内部での指揮命令系統）が関係しているとされる。この面で今後整理を進めることは、支援の立場、受援体制、さらに都道府県と設置市の相互支援体制整備の点からも重要である。

情報共有・情報処理 G は、ライフラインの面や感染症等、保健所の専門性が求められる対応内容について情報伝達ラインの整理を試みている。実際には、受援体制整備としてそれぞれの自治体が

取り組むべき内容だが、モデルとして意義は大きい。市町村-都道府県-国の 3 層ベースで作成されているが、特に、平時に市町村が窓口等を担っているものについて、市町村が機能できなくなった状態でのライン確保の検討などを進めていく必要がある。

熊本地震を経験したメンバーを中心に構成された支援・受援業務班は、過去の研究や被災自治体による検証等を整理、熊本地震における対応を複数の立場から振り返り、フェーズ・行政の階層・さらに受援側・支援側の 3 つの軸から災害時の公衆衛生マネジメント業務の整理を試みた。区分されたマトリックスには共通の業務が多く、「標準化」はある程度可能と思われ、今後のマネジメント業務のチェックリスト作成をはじめとする詳細事項の検討の材料とできるものである。一方で、今回我々が行った作業は、「被災地の職員がやるべき」「DHEAT がやるべき」「そのフェーズにやるべき」業務の基準を示したものではない、というところは強調しておきたい。刻々変わる状況とニーズを捉え使える限られたリソースを有効に活用する、柔軟な思考と判断ができるかが災害時に求められるマネジメント能力と考える。この点も意識して、本研究の成果を今後 DHEAT 研修の質の向上に結びつけていくことに取り組みたい。

E. 健康危険情報

（該当なし）

F. 研究発表

1. 論文発表(筆頭著者のもののみ)

- ・木脇弘二.熊本地震での公衆衛生活動体制～DHEAT へ向けて～公衆衛生情報. 47(1)4-5,2017
 - ・服部 希世子.熊本地震における阿蘇地域の災害時保健医療活動を通して感じたこと.公衆衛生. 81(4)280-281,2017.
 - ・服部希世子.熊本地震における「阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議（ADRO）」の活動を振り返って.公衆衛生情報. 47(1)6-7,2017
 - ・山田全啓、高山佳洋、池田和功.近畿合同防災訓練を実施して～保健所災害時健康機器管理支援チームによる情報共有化訓練～.公衆衛生情報. 47(3)18-21,2017
 - ・尾島俊之.災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）：発足の経緯と今後の期待.公衆衛生, 82(2)157-162, 2018.
 - ・尾島俊之、原岡智子、吉野篤人、田上豊資、金谷泰宏、中瀬克己、古屋好美.熊本地震の亜急性期における福祉避難所ニーズの推計. Japanese Journal of Disaster Medicine. 2017; 21(3):563.
 - ・松本珠実.「大規模災害時における保健師の活動マニュアル」の意義と活用のポイント.保健師ジャーナル 73(2),2017
- ##### 2. 学会発表(筆頭演者のもののみ)
- ・木脇弘二.熊本地震の公衆衛生活動.第 22 回日本

集団災害医学会総会・学術集会.JADM 21(3)453, 2017

・ 木脇弘二.DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)の制度化・実働へ向けて.第23回日本集団災害医学会総会・学術集会,2018(2月横浜市)

・ 田上豊資.災害対策を通して公衆衛生のルネッサンスを.第76回日本公衆衛生学会総会.日公衛誌 64(10)95,2017

・ 金谷泰宏.大規模災害時に向けた保健医療情報の共有と利活用.第76回日本公衆衛生学会総会,日公衛誌 64(10)95,2017

・ 金谷 泰宏.災害時健康危機管理支援チーム研修の現状と課題.第22回日本集団災害医学会総会・学術集会.JADM21(3)453,2017

・ 劔 陽子、池田洋一郎、稲田智久、緒方敬子、木脇弘二、小宮 智、長野俊郎、服部希世子、林田由美. 熊本県内保健所の災害対応～各保健所長からの報告より. 第76回日本公衆衛生学会総会. 日公衛誌 64(10)603,2017

・ 服部希世子. 熊本地震における阿蘇保健所の活動. 第22回日本集団災害医学会総会・学術集会. JADM 21(3)453,2017

・ 服部希世子. 熊本地震における阿蘇保健所の保健医療活動. 第76回日本公衆衛生学会総会. 日公衛誌. 64(10)93,2017

・ 服部希世子. 避難所における感染症対策～被災保健所の立場から.第91回日本感染症学会.感染症. 91(4)603-4,2017

・ 服部希世子. 熊本地震における健康課題.第28回 日本疫学会学術集会,2018(2月福島市)

・ 松本珠実.災害時の保健師役割の転換期を迎えて. 第76回日本公衆衛生学会総会.日公衛誌. 64(10)94,2017

・ 瀧上 史、服部希世子、劔 陽子、緒方敬子、木脇弘二. 受援側の立場から考える DHEAT のあり方. 第76回日本公衆衛生学会総会.日公衛誌. 64(10)604,2017

・ 瀧上 史. 熊本市における、熊本県との災害時保健医療体制連携にむけた取り組みと課題第23回日本集団災害医学会総会・学術集会 ,2018(2月横浜市)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(該当なし)

平成 29 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

応援調整に関する研究

研究分担者 角野文彦 滋賀県健康医療福祉部 次長
金谷泰宏 国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長
田上豊資 高知県健康政策部中央東福祉保健所 所長
宇田英典 鹿児島県伊集院保健所 所長
白井千香 枚方市保健所 所長
松本珠実 大阪市阿倍野区保健福祉センター
保健副主幹兼保健福祉担当係長

研究要旨：熊本地震では、DHEAT 的支援の要請が躊躇された教訓から、既存法制度に基づいた職員派遣・受援の迅速判断を支援する手引きが作成され、DHEAT 研修受講者の登録も始まった。本研究においては、DHEAT 要領案（全国部長会標準化委員会作成）に係る保健所設置自治体アンケート調査を部長会と項目を検討し、集計・考察を行った。さらに、活動要領案のうち応援調整部分の検討を行い、全国部長会厚労省提出の活動要領案に反映した。平成 29 年度中に「応援調整マニュアル」骨子の作成を進めるとともに様式等の ICT 化・紙ベースへの仕分けを実施した。

研究協力者：川内敦文（高知県健康制作部医療政策課長）島村通子（静岡県経営管理部職員局健康指導課長代理）前田秀雄（渋谷区保健所 所長）奥田博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部上席主任研究官）市川学（国立保健医療科学院健康危機管理研究部主任研究官）

A. 研究目的

熊本地震では、DHEAT 的支援の要請が躊躇された教訓から、既存法制度に基づいた職員派遣・受援の迅速判断を支援する手引きが作成され、DHEAT 研修受講者の登録も始まった。本研究においては、①DHEAT 活動要領案における応援調整に係る項目の検討、②保健師と DHEAT の一元的な応援を目指した「応援調整マニュアル」の雛形の作成、③応援調整プロセスにかかる様式の作成、④携行機材リストの例示を行う。

B. 研究方法

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検討に際して、全国衛生部長会における「災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) 活動要領 (案)」を用いた。検討に際して、「災害時における DHEAT 等の応援・受援に関するアンケート調査結果(全

国衛生部長会：災害時保健医療活動標準化委員会)」を活用した。

(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. 研究結果と今後の計画

DHEAT 要領案（全国部長会標準化委員会作成）に係る保健所設置自治体アンケート調査を部長会と当班が実施にあたり項目を検討、集計考察した。要領案応援調整部分を検討し、平成 29 年 11 月全国部長会厚労省提出の活動要領案に反映した。「応援調整マニュアル」骨子検討を今年度に完了予定。様式等を、内容に応じて ICT 化・紙ベースへの仕分けを進める。

D. 考察と今後の課題

アンケート調査対象となった自治体側においてマネジメント支援の DHEAT と実際にプレーヤー的に支援業務を行う保健支援チームが混同されがちであることが窺えた。今後さらに、災害対応におけるマネジメントの重要性と、「溶け込み」型支援のことも含めて DHEAT の役割の理解を広げていく必要性が示唆された。平成 30 年度中に DHEAT 活動要領（厚労省、平 30.3.20）を踏まえた「応援調整マニュアル」を完成させる予定である

が、関連する様式、携行機材リストについては予算面を含め実行性の視点からも検証を行う必要が認識された。

E. 健康危険情報

(該当なし)

F. 研究発表

1. 論文発表(筆頭著者のもののみ)

・ 金谷泰宏、市川学.被災地における保健医療情報の共有化技術の実装と課題.病院からの全患者避難 災害医療フォーラム全講演, 医薬ジャーナル社, 180-190, 2017

2. 学会発表(筆頭演者のもののみ)

・ 金谷泰宏.大規模災害時に向けた保健医療情報の共有と利活用.第 76 回日本公衆衛生学会総会, 日公衛誌 64(10)95,2017

・ 金谷 泰宏.災害時健康危機管理支援チーム研修の現状と課題.第 22 回日本集団災害医学会総会・学術集会.JADM21(3)453,2017

・ Kanatani Y. Perspectives in satellite and simulation technologies for disaster response. World Bosai Forum IDRC 2017 in Sendai, Miyagi, 2017

G. 知的財産権の出願・登録状況

(該当なし)

平成 29 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

支援・受援業務に関する研究

研究分担者 劔 陽子 熊本県御船保健所 所長
服部希世子 熊本県阿蘇保健所 所長
松本珠実 大阪市阿倍野区保健福祉センター
保健副主幹兼保健福祉担当係長

研究要旨：DHEAT の制度化と稼働に向けて DHEAT の活動内容を具体的に示すため、過去の災害に関する研究報告や災害記録、熊本地震及び平成 29 年九州北部豪雨の経験に加え、すでに制定されている九州 3 県の「災害時県内保健所間支援体制」をもとに、大規模災害時に保健所が担う災害対応業務、特にマネジメント機能について災害フェーズ毎に整理を行った。さらにその中で DHEAT の役割を具体的に示し、活動要領案に反映した。

研究協力者：岬美穂（国立病院機構災害医療センター臨床研究部、厚生労働省 DMAT 事務局）、奥田博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部上席主任研究官）、中村泰久（福岡県田川保健所 所長）、中里栄介（佐賀県唐津保健所 所長）、藤田利枝（長崎県県央保健所 所長）、池邊淑子（大分県西部保健所 所長）、緒方敬子（熊本県人吉保健所 所長）、淵上史（熊本市東区役所保健子ども課医療参事）

A. 研究目的

過去の災害に関する研究報告、災害記録および熊本地震及び平成 29 年九州北部豪雨の経験、すでに制定されている熊本・大分・長崎 3 県の「災害時県内保健所間支援体制」をまとめ、保健所が担うべき災害対応業務（特にマネジメント機能）の詳細や、DHEAT の具体的・実証的な活動内容・活動場所の可能性について示す。

B. 研究方法

- ① 大規模災害時保健所機能に関する研究事業報告書（平成 23～28 年度）の概要調査
大規模災害時保健所体制に関する厚生労働科学研究補助金事業および地域保健総合対策事業 8 報告書の概要を時系列的に整理し、さらに本研究に特に関連が深いと考えられる研究・資料等を抽出、整理する。
- ② 過去の災害検証記録から考える DHEAT 活動の可能性
DMAT（平成 17 年発足）が出動した記録のある自然災害を対象とし、行政機関が公表している災害対応の検証報告書、災害対応の経験を受けて行政機関が作成したマニュアル、行政機関の対応をまとめた論文について、フェーズごとまたは項目ご

とに行政側が行ったことを抽出し、それに対応して DHEAT の活動として考えられることをまとめる。

③ 災害時県内保健所間支援体制比較

熊本・長崎・大分三県の災害時県内保健所間支援チーム派遣要領や設置要綱等を比較し、それぞれの特徴を抽出する。

④ 熊本地震および H29 九州北部豪雨の経験から考える DHEAT 活動の可能性

熊本地震時各保健所長による活動記録、各保健所による記録等から、フェーズごとの活動をまとめる。さらに九州北部豪雨時の大分・福岡両県の活動まとめ、九州ブロック保健所長会等の被災県外からの支援活動のまとめ等も参考に、フェーズごと、場所ごとの DHEAT の活動内容について示す。

C. 研究結果と今後の計画

① 大規模災害時保健所機能に関する研究事業報告書（平成 23～28 年度）の概要調査

東日本大震災後、大規模災害時における保健所機能強化の必要性が再確認され、その後の研究の中で保健所体制の標準化と支援・受援体制の構築、そのための基盤整備、全国保健所への普及・定着のための取組みが進められてきたことがわかった。

② 過去の災害検証記録から考える DHEAT 活動の可能性

避難所の設置と避難所における保健衛生活動、情報共有のための関係者が集まる会議体の設置、情報収集とニーズ分析など、保健所や行政がフェーズごとに何をしたか、活動内容詳細については、大体共通して抽出できるものがあつた。そして、それらの活動は都道府県本庁一保健所一市町村レベルと三層それぞれで、もしくは上の層が下の層を支援する形で展開されていた。この結果を参考に、市町村・保健所・本庁レベルの活動、そしてそれぞれの場所に入る DHEAT の活動をある程度標

準化して示した。

③ 災害時県内保健所間支援体制比較

相互に参考にしている部分があると思われるものの、県内支援だけを念頭においているところ、県外への支援も考えられているところ、研修体制の明記があるところとないところ、活動内容が活動場所により示されているところと、活動時期により示されているところなど様々であった。県庁レベル本部での活動については、3県ともに明記されていなかった。

④ 熊本地震および H29 九州北部豪雨の経験から考える DHEAT 活動の可能性

①～③の結果も参考として、保健所レベル及び保健所の指示のもとに市町村レベルに入った際のフェーズごとの DHEAT 活動内容の例について、都道府県版及び政令市版に分けて作成した。

⑤ 今後の計画

今年度の成果物をさらに具体化し、今後 DHEAT が実際に活動する際に使えるマニュアルやチェックリストなどを作成する。また今年度詳細まで検討することのできなかつた DHEAT 活動の報告・記録、引き継ぎ、終結及び装備の詳細等についても検討する。

D. 考察と今後の課題

今年度は、主に過去の経験を詳細に振り返ることで、DHEAT に求められる活動はフェーズごとに異なっていくこと、また市町村レベル、保健所レベル、本庁本部レベルと3層に渡って入り込むことが求められるだろうこと、都道府県と政令市とでは体制が異なるため、DHEAT の活動も都道府県に入るのか、政令市に入るのかで異なってくる部分もあることなどが明らかになった。今年度、保健所レベルや市町村レベルに入った DHEAT の活動内容例については示すことができたが、本部レベルに入る DHEAT の活動例は詳細には示すことができなかったため、今後本部レベルに入る DHEAT 活動も示す必要がある。また実際に活動する際に役立つマニュアルといった形での提示も必要であり、平成30年度はそれらに取り組む予定である。

E. 健康危険情報

(該当なし)

F. 研究発表

1. 論文発表(筆頭著者のもののみ)
(研究代表者による総括研究報告に掲載)
2. 学会発表(筆頭演者のもののみ)
(研究代表者による総括研究報告に掲載)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(該当なし)

平成 29 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）
「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」
分担研究報告書

情報共有・情報処理に関する研究

研究分担者 山田全啓 奈良県中和保健所 所長
尾島俊之 浜松医科大学健康社会医学講座 教授
松本珠実 大阪市阿倍野区保健福祉センター
保健副主幹兼保健福祉担当係長

研究要旨：地震等の広域大規模災害時の地域保健活動において情報共有・情報処理は非常に重要である。自治体内の部署横断的な、また関係機関間の情報共有を行えるようにすることがこの分担研究の目的である。熊本地震や東日本大震災を始めとしたこれまでの広域大規模災害の経験を踏まえながら、(1) 自治体内の部署横断的情報共有の伝達ライン図、(2) 標準的帳票、(3) 非常用通信基盤（情報通信システム）、(4) 情報処理や対策を組織横断的につなぐ仕組みについて、グループワーク等を含みつつ研究班内において検討し骨格等をまとめた。その結果、感染症、食中毒を始めとした種々の課題別の情報伝達ライン図を作成した。支援者から被災地職員への報告帳票の骨格を作成した。情報通信システムについては、避難所アセスメントシートの必要最小限の項目の暫定版を作成し、迅速に入力できる仕組みの試作を行った。またシステムが活用されるためには、どのように役立つかが明確になること、迅速に入力・活用できること等のポイントが上がった。情報処理や対策を組織横断的につなぐ仕組みについては、感染症対策において最終的に必要となる対応として、避難所内の配置や環境、必要物資の供給、避難所運営の組織化、健康管理、啓発教育、総括管理等が抽出され、DHEAT 活動チェックリストとしてとりまとめを行った。また、対物保健・感染症、医療、受援調整、本部の立ち上げ、リエゾンについて、対応の戦略、必要な情報、重要な情報の分類方法、情報収集方法、情報の整理・提供方法、具体的な対応についての演習的なグループワークを試行した。情報に関する基礎的な整理として、情報加工による共有可能範囲の図、大規模地震対応に必要な情報の一覧表、組織横断的情報共有のための情報伝達ライン表などの成果物が得られた。

研究協力者

岬 美穂（国立病院機構災害医療センター臨床研究部、厚生労働省 DMAT 事務局）、市川 学（国立保健医療科学院健康危機管理研究部主任研究官）
宮園将哉（大阪府富田林保健所 所長）、山崎 初美（神戸市保健所調整課長）、坂東 淳（徳島県危機管理部とくしまゼロ作戦課 課長）、中里栄介（佐賀県唐津保健所 所長）

A. 目的

地震等の広域大規模災害時の地域保健活動において情報共有・情報処理は非常に重要である。熊本地震では、避難所担当部署と保健衛生・福祉担当部署の間の情報共有不足から、全体像の把握ができず不効率的な避難所支援対策となった。

そこで、自治体内の部署横断的な、また関係機関間の情報共有を行えるようにすることがこの分担研究の目的である。併せて、収集した情報の処理体制や必要な対策を組織横断的につなぐ仕組みのあり方の明確化を目指している。

B. 方法

熊本地震や東日本大震災を始めとしたこれまでの広域大規模災害の経験を踏まえながら、(1) 自治体内の部署横断的情報共有の伝達ライン図、(2) 標準的帳票、(3) 非常用通信基盤（情報通信システム）、(4) 情報処理や対策を組織横断的につなぐ仕組みについて、グループワーク等を含みつつ研究班内において検討し骨格等をまとめた。

（倫理的配慮）

この検討において個人情報扱っていない。

C. 結果及び考察

1. 情報伝達ライン図

種々の課題、また視点からみた情報伝達ライン図の作成を行った。資料 2-1 は感染症を視点においた情報伝達ライン確保のフロー、資料 2-2 は環境対策（食中毒）に視点をおいた情報伝達フロー、資料 2-3 は感染症を視点においた DHEAT 業務手順をまとめたものである。その他、水、食

料、燃料、動物管理、要援護者支援等についての情報伝達ライン図も作成した。

実際には、地域の組織体制や災害の状況及びフェーズ等によって異なると考えられる。誰が何のために用いるのかによって、それぞれ適するライン図が異なると考えられる。これらのライン図を参考に、それぞれの地域や状況にあったライン図を作成して対応を行っていく必要がある。

2. 標準的帳票

支援者から被災地職員への報告帳票の骨格について検討した結果、チーム名（派遣元都道府県等）、責任者名（報告者が異なる場合には、さらに報告者名）、ミッション（この日の活動として指示されたこと）、活動内容の概要（どこに行き何を行ったか）、気がついた課題等（避難所の状況。気になるケースの状況は概略のみを記載し、個人情報を含む詳細が必要な場合は別紙に記載。必要により、前日まで悪かった状況が改善されたなどの良いことを記載）、気がついた課題に対するアセスメント及び対応計画（状況により支援者としての案、または被災地職員と検討した結果等）が上げられた。特に言葉による記載項目は、状況に応じて臨機応変に設定できるように、標準的帳票として定める項目は概略のみとして、余り詳細に固定しない方がよいと考えられた。

この帳票は、その日の活動を被災地職員に報告する際に使用するものである。なお、この報告のとりまとめ作業が深夜まで及ぶことが無いようにするために、可能な限り午前中の活動後に一旦提出する等の形も推奨されると考えられた。

3. 情報通信システム

避難所アセスメントシートの必要最小限の項目の暫定版を作成し、関連する他の研究班と連携して迅速に入力できる仕組みの試作を行った。

また、これまでの災害において情報通信システムが十分に活用されなかった要因を検討した結果、今後システムが活用されるためには、どのように役立つかが明確になること、迅速に入力・活用できること等のポイントが上がった。今後さらに詳細に検討していく予定である。

4. 情報処理や対策を組織横断的につなぐ仕組み

(1) DHEAT 活動チェックリスト

資料1に示すDHEAT活動チェックリストが作成された。感染症対策として最終的に必要となる対応として、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）などが抽出された。産業保健の5管理の概念が参考になると考えられた。

(2) グループワーク

資料3に平成29年7月13日に実施された演習的なグループワークの記録を掲載した。対物保健・感染症、医療、受援調整、本部の立ち上げ、リエゾンに関する状況を想定したケースについて、それぞれ対応のための戦略、必要な情報、重要な情報の分類、情報収集方法、情報の整理・提供方法、具体的な対応について検討して記載を行った。

それぞれ1時間程度で実施したため、時間の関係上、全ての項目について完璧に検討することはできないが、災害時に重要な課題について、現場の状況をイメージしながら情報収集のあり方や対応方法について具体的に検討することができた。DHEAT研修としても、このようなグループワークは有用であると考えられる。

(3) 情報に関する基礎的な整理

資料4は、情報の種類と加工について整理した結果である。情報は公式なものであるか私的なものであるかと、共有範囲によって類型化することができた。情報の共有を促進するためには、共有できるような形に加工することが重要であると考えられる。

資料5は、大規模地震災害対応に必要な情報を整理した。情報の内容としては、地域概要、ニーズ、リソース、関係機関、法令、科学的知見、過去の事例に分類することができた。また、情報収集方法としては、平常時からの情報収集、受動的・体制的情報収集、能動的情報収集に分けることができた。

資料6は、組織横断的情報共有のための情報伝達ラインを表で示したものである。通常組織図で直接結ばれている関係以外の間においても、情報のやりとりが促進される必要があると考えられる。

D. 結論

情報共有・情報処理について、DHEAT活動チェックリスト、情報伝達ライン図を作成した。また、グループワークによって、種々の状況における対応を検討した。その他、情報に関する基礎的な整理を行った。

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

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

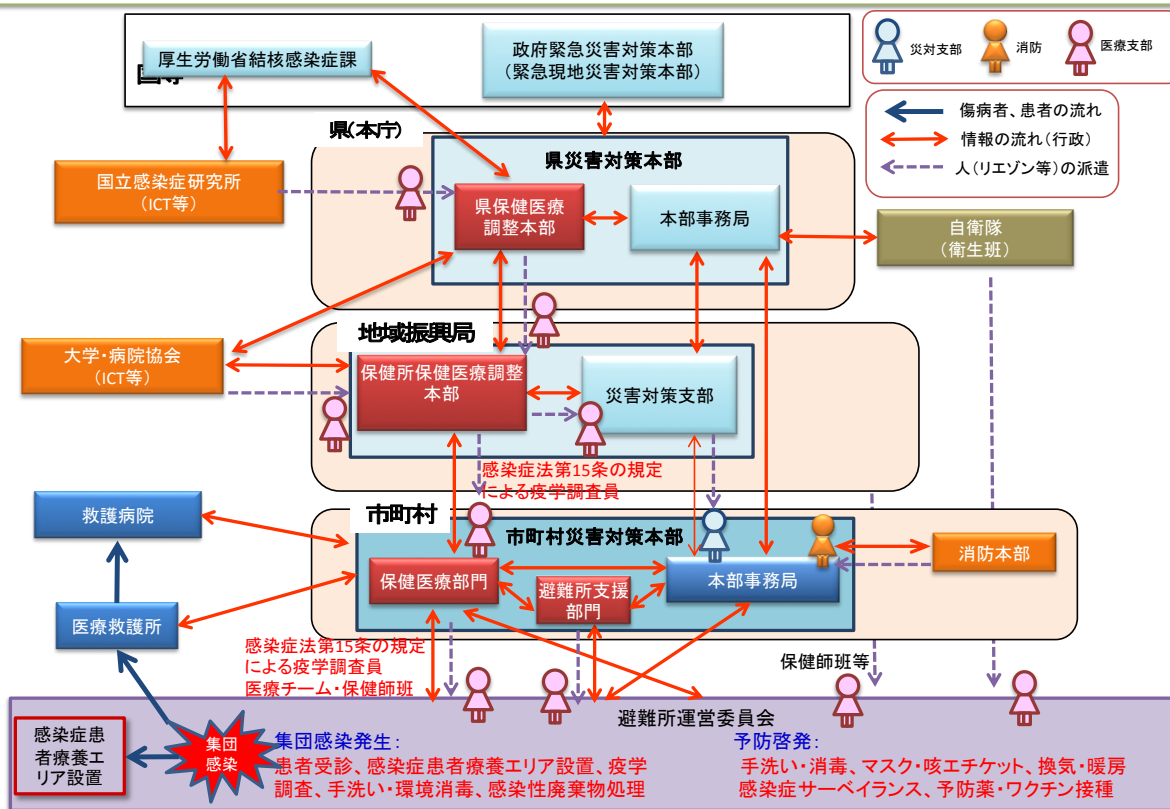
5. 用語の定義

- 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することになり、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。

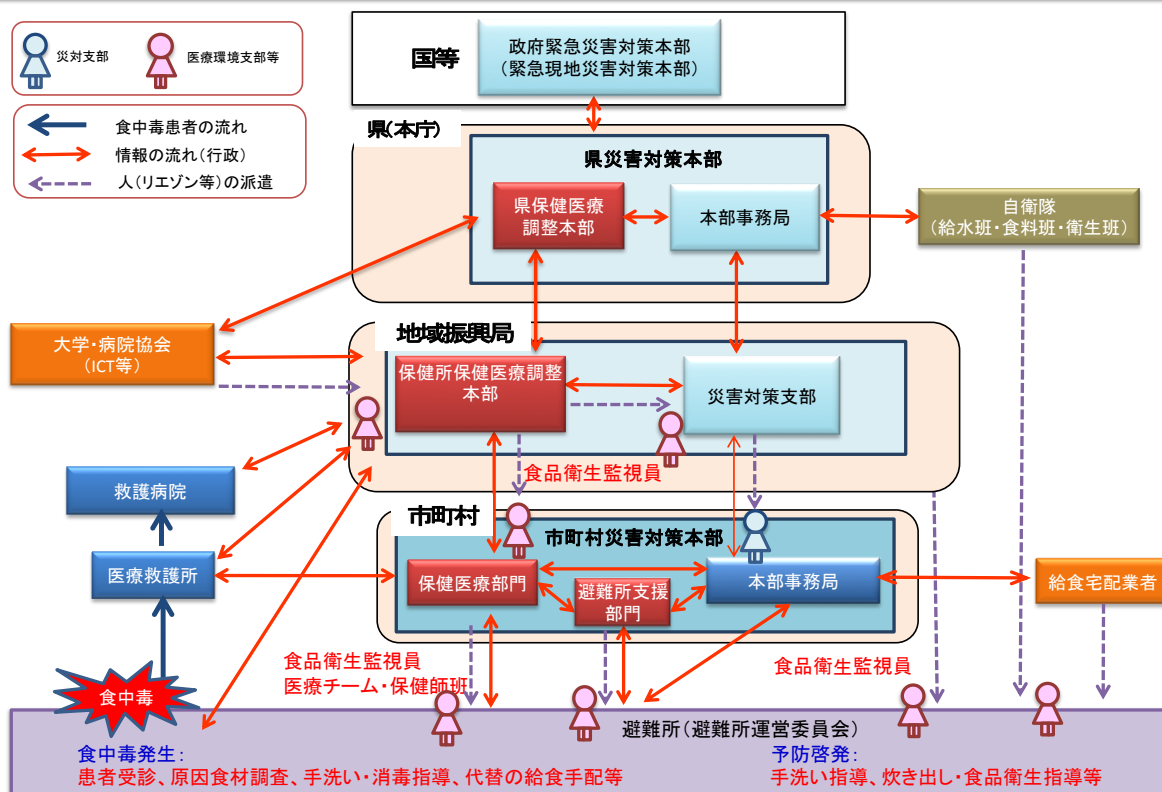
発熱、咳症状等インフルエンザ様症状の患者が発生した場合は、医療チーム等適切な医療につなげるとともに、早期に居住スペースから感染症患者療養エリア（別室）に誘導し、重症患者の場合は、消防本部に救護病院への患者搬送を依頼する。避難所ではマスクの着用や咳エチケットの啓発やワクチン接種を検討する。衛生物品については、市町村災害対策本部に配布を要請する。ワクチンについては、県薬務課を通じて製薬メーカーから支給してもらう。さらに、感染拡大を予防するため、市町村対策本部の環境部門と連携し、換気、暖房等環境改善を行う。毎日症候群サーベイランスを行い、感染が拡大しているかどうか把握する。

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】

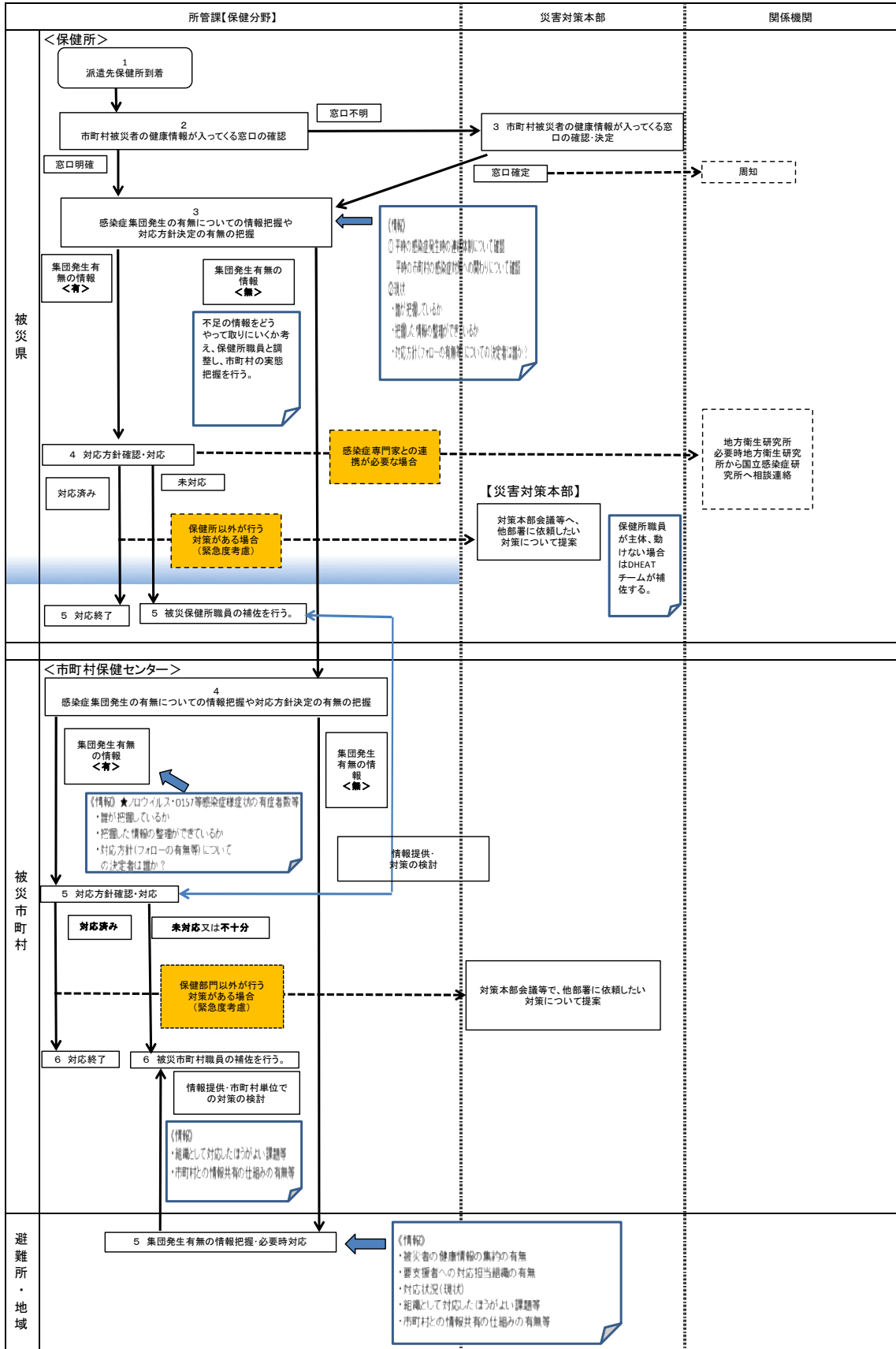
大規模災害時には、多くの避難者が避難所等で集団生活することになり、通常、停電、断水をはじめ、トイレや居住スペースの衛生環境が悪化するため、食中毒が発生し易いと考えられる。このことから、保健所から市町村対策本部に食品衛生監視員を派遣するとともに、日頃から避難所運営委員会や保健師班が中心となって、手洗いや環境衛生について指導する。炊き出し等の調理を行っている場合は、保健所食品衛生監視員等が衛生調理について巡回指導を行い食中毒予防に努める。

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え給食の手配を行う。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(Δ)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。

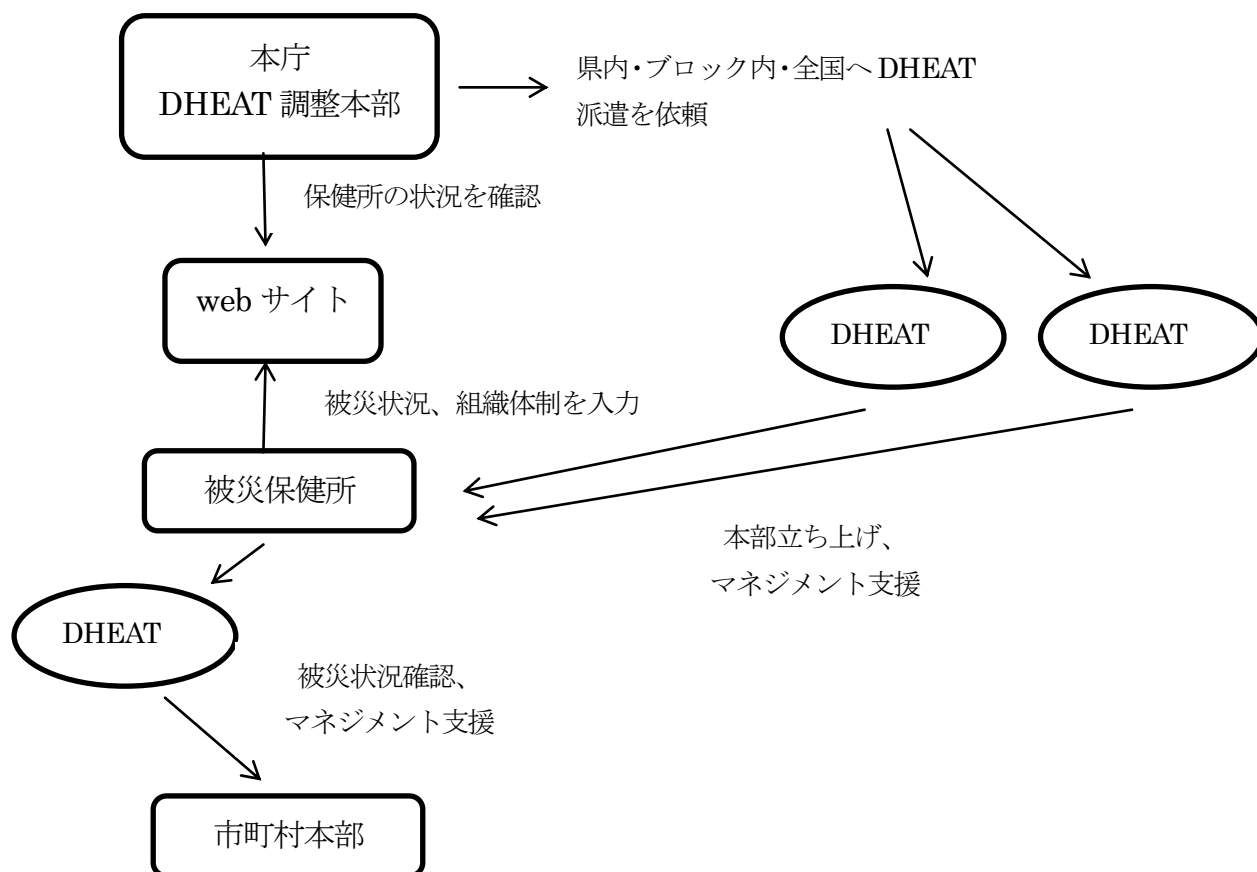
(5) 情報の整理・提供方法

(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、情報整理をしてもらえ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。

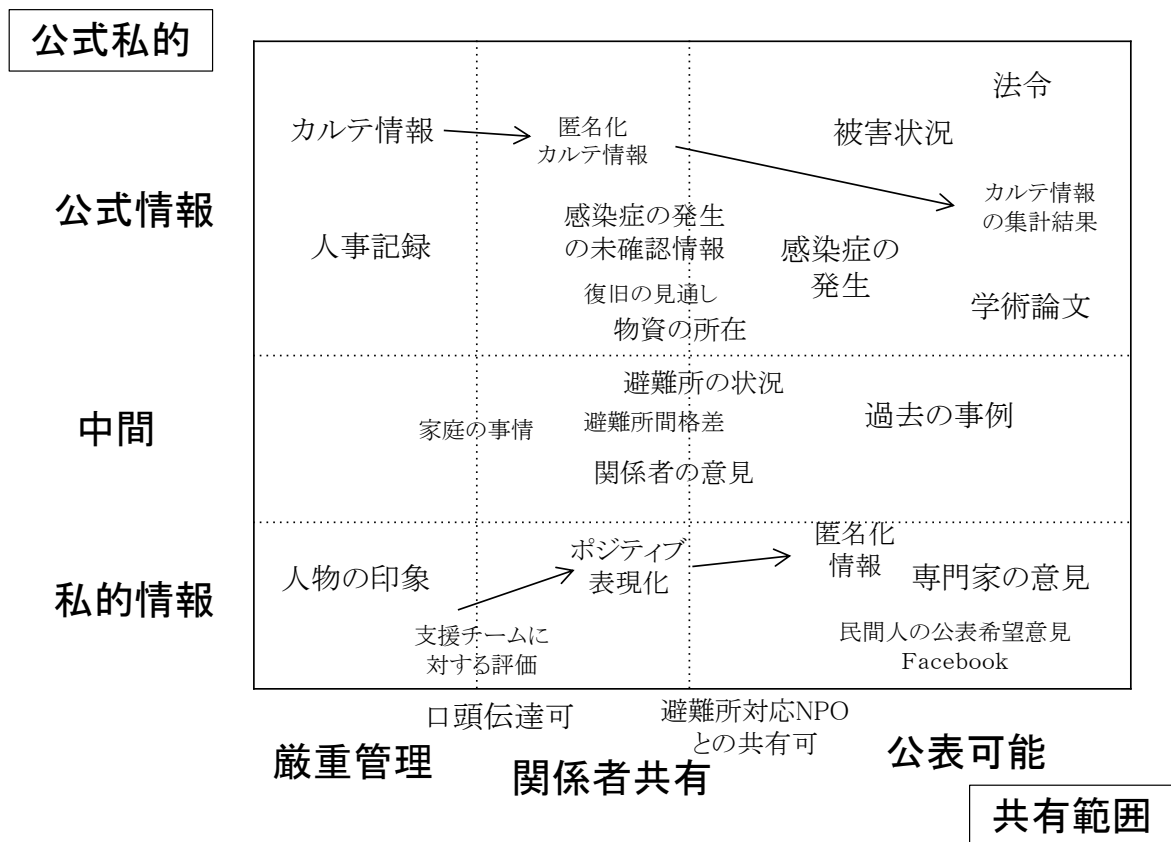
ケース 対人保健

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。

大規模地震災害対応に必要な情報

分類	情報の項目	情報の発生源	最新情報の集積拠点	保健所・DHEATの情報の主な入手源	保健所・DHEATからの主な情報発信・共有先	保健所・DHEATの情報収集の時期				保健所・DHEATの情報収集の方法			
						平常時	フェーズ0 0 (~24時間)	フェーズ1 1 (~72時間)	フェーズ2 2 (~2週間)	フェーズ3 3 (~2ヵ月)	担当部局 へ 届 出 会 議 等	ICT活 用	通報 等
平常時の地域概要	地図	地域	分散集積	地図サイト、地図帳、住宅地図	保健医療福祉支援者	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎
	地名、地域区分	地域	分散集積	地図、地元人に聞く	保健医療福祉支援者	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎
	人口(地域、性別、年齢別)	地域	市町村住民部局、e-Stat	市町村住民部局	保健医療福祉支援者	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎
	災害時要配慮者数、避難行動要支援者	地域	市町村福祉部局	市町村福祉部局(妊婦等は保健部局、外国人等は住民部局)	保健医療福祉支援者	◎	○	○	○	○	◎	△	◎
	保健医療福祉施設	施設	市町村保健福祉部局	市町村保健福祉部局	保健医療福祉支援者	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎
	集積可保存所等	施設	市町村児童部局	市町村児童部局	保健医療福祉支援者	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎
	保健医療福祉施設の耐震状況(耐震診断の実施状況及びその結果)	施設	市町村保健福祉部局	市町村保健福祉部局	保健医療福祉支援者	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎
	保健医療福祉施設の災害への備えの状況(耐震、非常発電、マニュアル、給水・貯水タンクの状況、形状、タンクローリーのアクセス等)	施設	市町村保健福祉部局	市町村防災部局または未把握	保健医療福祉支援者	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎
	避難所指定状況	市町村防災部局	市町村災害対策本部	市町村防災部局	保健医療福祉支援者	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎
	自主防災組織等の関係への備えの状況	地域	市町村災害対策本部	市町村防災部局または未把握	保健医療福祉支援者	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎
災害発生後の地域概要	災害発生後の地域概要	地域	市町村、都道府県土木部局	土木部局、民間web	保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	公共交通機関の運行状況	地域	市町村、都道府県災害対策本部	各事業者	保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	指定避難所の開設状況	避難所	市町村災害対策本部	市町村災害対策本部	保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	指定外避難所の開設状況	避難所	市町村災害対策本部	市町村災害対策本部または未把握	保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	被災所の開設状況	被災所	市町村保健福祉部局	市町村保健福祉部局または保健部局	保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	人的被害状況(直接被害)	地域	市町村、都道府県災害対策本部	消防、警察	保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	被害者数(罹災者数、被災者からの被害を含む)	避難所及び地域	市町村保健福祉部局	市町村保健福祉部局、JSPEDまたは未把握	被災者、市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	感染症の発生状況	避難所及び地域	市町村、都道府県保健部局	感染症サーベイランス、JSPED、市町村保健福祉部局	被災者、市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	建物被害状況	地域	市町村、都道府県災害対策本部	市町村災害対策本部	保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	避難者数	地域	市町村、都道府県災害対策本部	市町村災害対策本部	保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
ニーズ	市中者の人数	地域	市町村災害対策本部	市町村災害対策本部または未把握	保健医療福祉支援者	◎	○	○	○	○	◎	◎	◎
	避難を要する医療施設	施設	市町村、都道府県保健部局	市町村保健福祉部局、EMS(精神科院以外の病院)または未把握	都道府県保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	避難を要する福祉施設(高齢者・障害者・児童福祉施設、入所・通所施設)	施設	市町村保健福祉部局	市町村保健福祉部局または未把握	都道府県保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	避難所の環境	避難所	市町村災害対策本部・保健福祉部局	巡回保健師、市町村保健福祉部局または災害対策本部	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	避難者の生活上の個別ニーズ	避難所	市町村災害対策本部・保健福祉部局	巡回保健師、市町村保健福祉部局または災害対策本部	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	地域・施設別の支援の要望	避難所及び地域	市町村災害対策本部・保健福祉部局	巡回保健師、市町村保健福祉部局または災害対策本部	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	避難・施設別の支援ニーズ	避難所及び地域	市町村災害対策本部・保健福祉部局	巡回保健師、市町村保健福祉部局、災害対策本部	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	ペット、動物の保護に関するニーズ	避難所及び地域	市町村保健福祉部局、農林部局、災害対策本部	市町村保健福祉部局、農林部局、災害対策本部	保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	保健医療福祉関係者との連携	施設	都道府県、市町村保健福祉部局	EMS、市町村保健福祉部局、医師会・歯科医師会・薬剤師会または未把握	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	医薬品等の状況	施設及び救護所	市町村、都道府県保健福祉部局	市町村保健福祉部局、薬剤師会、薬剤師	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
輸血提供の状況	日本赤十字血液センター	都道府県保健福祉部局	日本赤十字血液センター	医療機関	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
ライフラインの状況(電気、水道、ガス)	地域	市町村、都道府県災害対策本部	各事業者、市町村災害対策本部	保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
避難所運営組織の確立状況	避難所	市町村災害対策本部	市町村災害対策本部、保健福祉部局または未把握	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
避難所の水・食料等の状況	避難所	市町村災害対策本部	市町村災害対策本部、保健福祉部局または未把握	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
避難所のトイレの充足状況、清潔状況	避難所	市町村災害対策本部、保健福祉部局	市町村災害対策本部、保健福祉部局または未把握	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
その他の必要物資	避難所及び地域	市町村災害対策本部	市町村災害対策本部	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
保健医療福祉関係支援者の所属、人数、現在地	支援者	都道府県保健福祉部局・保健福祉部局	都道府県保健福祉部局・保健福祉部局、保健師、市町村	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
保健医療福祉関係支援者の希望、能力	支援者	保健師	都道府県調整本部、保健師、市町村	市町村保健福祉部局、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
一般災害ボランティアの状況	災害ボランティア	社会福祉協議会	社会福祉協議会	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
自衛隊の人的支援やその他の活動状況	自衛隊	市町村災害対策本部	市町村災害対策本部	保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
情報伝達ツール	事業者	市町村、都道府県災害対策本部	事業者、市町村災害対策本部	保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
関係機関	保健師	関係機関	関係機関、市町村保健福祉部局	保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
保健師・DHEATが連携すべき関係機関、キーパーソンの存在	関係機関等	保健師	関係機関、市町村保健福祉部局	保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
保健師・DHEATが連携すべきキーパーソンの考え	キーパーソン	保健師	キーパーソン、市町村保健福祉部局または未把握	保健医療福祉支援者、都道府県保健福祉部局	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
法令	災害対応関係の法令	国	国、都道府県の法令担当者、法務省	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
法令解釈	国	国	国、都道府県の法令担当者、法務省	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
災害救助法等の適用、運用状況	国、都道府県	国、都道府県	国、都道府県の法令担当者	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
科学的知見	感染症対策の方法	感染症研究者	国立感染症研究所	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
災害時の診療方法	災害医療研究者	分散集積	災害医療研究者	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
過去の事例	現場での対応方法	研究者、過去の被災地等	研究者、過去の被災地関係者、国・都道府県の関係者	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
法的、財政的な事例	過去の被災地等	分散集積	過去の被災地関係者、国・都道府県の関係者	市町村保健福祉部局、保健医療福祉支援者	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	

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							○	△

平成 29 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)
「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」
分担研究報告書

保健所設置市課題に関する研究

研究分担者 永井仁美 大阪府健康医療部保健医療室 副理事
白井千香 枚方市保健所 所長
犬塚君雄 豊橋市保健所 所長
松本珠実 大阪市阿倍野区保健福祉センター
保健副主幹兼保健福祉担当係長

研究要旨：熊本地震では、熊本県と熊本市の関係など、大都市制度特有の課題があることも明らかとなった。本研究においては、都道府県と保健所設置市との関係や役割分担など多様な特性を有する保健所設置市問題について DHEAT 活動要領への反映を目指した。全国衛生部長会によるアンケートに併せて特別区保健衛生主管部長会および全国政令市衛生部局長会の協力により同アンケートを実施し、DHEAT 活動要領案に保健所設置市および特別区の役割や、都道府県との関係性を記載するなど反映させた。

研究協力者：前田秀雄（渋谷区保健所長）宮園将哉（大阪府富田林保健所長）撫井賀代（大阪市健康局医務監）藤田利枝（長崎県県央保健所長）瀧上史（熊本市東区役所保健子ども課）

A. 研究目的

熊本地震では、熊本県と熊本市の関係など、大都市制度特有の課題があることが明らかになった。保健所設置市が増加の一途をたどる中、都道府県と保健所設置市との関係やそれぞれの役割など多様な特性を有する保健所設置市問題について課題の考察をし、DHEAT 活動要領への反映を目指す。

B. 研究方法

広域大規模災害時における保健所設置市課題を検討するにあたり、全国衛生部長会における「災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動要領（案）」を用いた。全国衛生部長会による「災害時における DHEAT 等の応援・受援に関するアンケート」に併せて、特別区保健衛生主管部長会および全国政令市衛生部局長会の協力により、H29 年 8 月に同アンケートを実施した。

また、政令市保健所長連絡協議会（H29 年 10 月）における提案議題「大規模災害時の保健所本部機能について」から得られた中核市および保健所政令市の現状を整理した。

C. 研究結果

アンケート結果から見える傾向や課題等を保健所設置の類型別に分析した。例えば、「DHEAT が制度化された後の DHEAT に係る地域防災計画の修正について」は、指定都市、特別区では、「すでに位置づけている」・「修正の予定あり」・「検討中」と回答した自治体が大多数であったが、その他の保健所設置市においては、14%が「修正の予定なし」と回答しており、DHEAT に対する理解が一部の市では、十分でないことがうかがえた。

県・市との関係については都道府県との情報共有を重視している指定都市が大半であり、保健医療救護体制に関しては都道府県に指揮系統を統一するイメージを持つ指定都市が多いと考えられた。

また、政令市保健所長連絡協議会での議論からは、災害時に限らず保健所と本庁または都道府県との業務分担や連携について、保健所業務といっても一律ではなく、人口規模や地域の社会資源などの状況から地域性や特徴があることがわかった。

D. 考察と今後の課題

アンケート実施時期が平成 29 年 8 月であり、「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」（厚生労働省平成 29 年 7 月 5 日発）の通知後から日が浅かったこともあり、地域防災計画等の修正予定について検討中とした自治体が多く、修正予定なしと回答した保健所設置市も一定

存在した。DHEAT と保健師チームの所管部署についても、都道府県や指定都市の回答とは違った傾向が保健所設置市で見られるなど、類型別・規模別のみではなく組織的な仕組みによる部分が多いことが推測された。

次年度においては、各自治体における保健所業務の濃淡や優先順位、社会資源の状況を鑑みた課題と対応策（メリット・デメリット）などを探りたい。そのためにも、各自治体における災害時の組織体系・連絡体制のスキーム図等を収集し、指定都市・特別区を含む保健所設置市と都道府県との関係を整理するとともに、まだスキーム図等が作成されていない自治体においては、考えるきっかけとしたい。

E. 健康危険情報

（該当なし）

F. 研究発表

（該当なし）

G. 知的財産権の出願・登録状況

（該当なし）

(別添5)

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
木脇 弘二	熊本地震での公衆衛生活動体制 ～DHEATへ向けて～	公衆衛生情報	47(1)	4-5	2017
服部 希世子	熊本地震における阿蘇地域の災 害時保健医療活動を通して感じ たこと	公衆衛生	81(4)	280-281	2017
服部 希世子	熊本地震における「阿蘇地区災 害保健医療復興連絡会議(ADRO)」 の活動を振り返って	公衆衛生情報	47(1)	6-7	2017
山田 全啓、 高山 佳洋、 池田 和功	近畿合同防災訓練を実施して～ 保健所災害時健康機器管理支援 チームによる情報共有化訓練～	公衆衛生情報	47(3)	18-21	2017
尾島 俊之	災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) : 発足の経緯と今後の 期待	公衆衛生	82(2)	157-162	2018
松本 珠実	「大規模災害時における保健師 の活動マニュアル」の意義と活用 のポイント	保健師ジャーナル	73(2)	134-140	2017