

(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～30年度 総合研究報告書

研究代表者 木脇 弘二

令和元（2019）年 5月

(別添2)

目 次

I. 総合研究報告

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・・・1

木脇 弘二

II. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・5

【資料1】「保健衛生職員応援調整マニュアル（案）」	6
【資料2】「保健衛生職員受援マニュアル（案）」	24
【資料3】「保健衛生職員応援調整マニュアル・受援マニュアル 様式集（案）」	33
【資料4】「DHEAT活動ハンドブック」（本編）	57
【資料5】「DHEAT活動ハンドブック」（資料編 1／4）	157
【資料6】「DHEAT活動ハンドブック」（資料編 2／4）	185
【資料7】「DHEAT活動ハンドブック」（資料編 3／4）	242
【資料8】「DHEAT活動ハンドブック」（資料編 4／4）	257

(別添3)

平成 29 年度～30 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）
総合研究報告書

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 熊本県菊池保健所長

研究要旨：平成 29 年度より DHEAT の制度化・稼働を目的として、DHEAT 業務の各論整理（フェーズ毎の支援・受援業務の具体化）、全国規模の派遣調整の仕組みの標準化、情報共有・処理と対策を組織横断的につなぐ体制の検討、保健所設置市課題の明確化と対応策の検討、の 4 つを柱として研究に取り組み、成果の一部は厚生労働省が平成 30 年 3 月に発出した活動要領に反映された。平成 30 年度は前年度の成果を踏まえ、「保健衛生職員応援調整マニュアル」、「保健衛生職員受援マニュアル」、被災都道府県庁の保健医療調整本部や保健所の「タイムライン」、フェーズ毎の「DHEAT 活動チェックリスト」等の作成に取り組み、帳票等の様式集や災害時に参集する団体等のリストを含む資料集と合わせ「DHEAT 活動ハンドブック」として、支援側・受援側両方で広く活用されるよう編集、製本したものを全国の保健所と都道府県と特別区および保健所設置市に配布した。迅速な避難所情報等の収集・整理分析に資するツールの検討と訓練での実証実験を行った。また、保健所設置市と都道府県との連携体制整備の進捗状況について調査を行い、両者の関係の類型図を示し、望ましい連携のあり方を提案した。平成 30 年 7 月豪雨災害では制度化後初の DHEAT 出動となったが、研究班で作成していた帳票類やタイムライン等を全国保健所長会の活動を介し提供、実際に使用され各チームから意見等を得ることができた。出動により、DHEAT 側・受援側で取り組むべき課題も明確となった。

研究分担者：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）、田上豊資（高知県中央東福祉保健所長）、宇田英典（鹿児島県伊集院保健所長）、山中朋子（青森県弘前保健所長）、角野文彦（滋賀県健康医療福祉部理事）金谷泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部部長）、劔 陽子（熊本県御船保健所長）、服部希世子（熊本県天草保健所長）、山田全啓（奈良県中和保健所長）、尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座教授）、永井仁美（大阪府富田林保健所長）、白井千香（枚方市保健所長）、犬塚君雄（豊橋市保健所長）、松本珠実（大阪市阿倍野区役所保健福祉課副主幹兼担当係長）

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・受援ガイドライン等の作成や DHEAT 研修の内容に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）。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で分担した。成果物を厚労省、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長が研究代表者を補佐する体制とし各

G が連携調整し研究全体を進めた。

（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

1) 応援調整：平成 29 年度はアンケート調査結果等を踏まえ、全国衛生部長会標準化委員会が作成する DHEAT 要領案の応援調整に係る項目へ提案を行った。

平成 30 年度は、発出された DHEAT 活動要領を受けて「保健衛生職員応援調整マニュアル（案）」および応援調整に係る帳票類の様式を作成した。「保健衛生職員応援調整マニュアル（案）」を踏まえ、また内閣府の「地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン」も参考に「保健衛生職員受援マニュアル（案）」およびこれにかかる様式を作成した。

2) 支援・受援業務：平成 29 年度は、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、熊本地震における被災地保健所報告書のまとめ、阿蘇圏域でのコーディネート活動経験の検討、さらに指定都市である熊本市の経験の検討から、マネジメントにおける市町村・県保健所・政令市・DHEAT の役割を整理し、具体的なマネジメント業務の詳細を、階層・フェーズ毎に整理、専門性や地域性等から受援側・支援側（DHEAT）の担う役割を検討した。

平成 30 年度は、熊本県健康福祉部内（本庁）の医務、薬務、保健衛生、精神保健の主管課等に熊本地震時の災害対応についてヒアリングを行い、保健医

療調整本部における DHEAT 活動として考えられるものを検討・整理した。これらをベースに、被災都道府県の保健医療調整本部や保健所の「タイムライン」、フェーズ毎・活動場所毎の「DHEAT 活動チェックリスト」を作成した。「タイムライン」・「チェックリスト」と、その説明に加え、DHEAT 総論、応援調整 G 作成の様式集、情報共有・情報処理 G 作成の情報伝達ラインの実例集（資料編）、さらに次の内容を資料編として加え、「DHEAT 活動ハンドブック」を編集した。資料編の項目を挙げる。「DHEAT 出動のための携行品リスト」、「災害時に必要な情報伝達ラインの実例集」、「災害に関する情報の収集・処理支援システム等の紹介」、「災害時支援団体リスト」、「災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）」、「過去の災害における保健医療活動の概要（事例集）」、「合言葉集」、「スフィア基準（抜粋）」、「DHEAT 活動要領」、「災害救助法事務取扱要領（抜粋）」、「その他の災害関連法令等」である。本編と資料編の 2 部構成で製本した「HEAT 活動ハンドブック」を、全国の保健所と都道府県・特別区および保健所設置市に配布した。

3) 情報共有・情報処理：平成 29 年度は、組織横断的なラインも含めた情報共有の伝達ラインについて、業務別の実施・情報共有機関を整理、食料・水・燃料・感染症・食中毒・要配慮者支援・メンタルヘルス・愛玩動物・保健医療調整に係るライン図を作成、「ハンドブック」に掲載した。

平成 30 年度は、避難所アセスメントシートをスマートフォン端末のカメラで撮影・送信、OCR によりデータベース化するツールを検討した。得られたデータベースから避難所をトリアージし対応の必要性の優先順位をつけるシステムを検討した。一連の流れを、奈良県の防災訓練において参加者により実際に試験運用し、その正確性や所要時間等について検証した。入力作業が省略できるので現場の負担軽減に有効な可能性が示されたが、シートへの記載や撮影に一定のトレーニングが必要なこと、OCR の読み取り率等、課題も示された。

4) 保健所設置市課題：平成 29 年度はアンケート調査等を踏まえ保健所設置類型別に課題を整理した。平成 30 年度は、指定都市 20 市・政令市 60 市を対象に、都道府県保健医療調整本部と各市保健所との連携体制等についてアンケート調査を実施した（回答率指定都市 95%、政令市 93%）。6 割超が都道府県保健医療調整本部と市保健所間で連携体制が「協議されている、または協議予定」と回答したが、確認できた体制図からは、その多くが「初動（急性期）の医療体制」を主とするものであった。医療分野のみならず保健分野を含めた連携体制構築が重要であるが、その検討がすでにされている保健所が少ないという結果であった。今後の体制構築の参考に、望ましい

と考えられる体制図を作成した。保健所設置市-都道府県関係には、市単独で医療圏を形成する場合、都道府県型保健所と同一圏内にある場合等パターンが複数あり、それぞれの体制図を作成した。お互いに協議・確認しておくことが望ましい内容について併せて提案した。

D. 考 察

平成 30 年 7 月豪雨災害では制度化後初の DHEAT 出動要請を受け、16 自治体がチームを送り主に被災地保健所においてマネジメント支援が行われた。一部被災地から必要なマネジメント支援を受けることができたとの評価もあるが、DHEAT 側からは、やはり被災地の受援体制、多様なチームのコーディネート、迅速な DHEAT 出動体制、業務各論の充実が必要等、課題が指摘された。5 項目に分けて述べる。

1) 迅速な出動：平成 28 年熊本地震では発災直後に県庁や保健所等に対応業務が集中、本部体制立ち上げに時間を要した経験から、本研究では、迅速なマネジメント支援のために被災都道府県内部での保健所支援体制の重要性を示し、先進県の例を紹介した。平成 30 年 7 月豪雨では活動要領により厚労省が全国調整を行ったが、要請に応えた自治体は前述の先進県を含む準備が先行している自治体となり被災地から距離の遠い自治体も入った。

迅速な支援には、都道府県内から地域ブロックエリアと距離の近い自治体から入ることが有利であり、顔の見える関係の中で支援側受援側両者に負担の少ない活動につながりやすい。一方、自治体職員が構成メンバーである DHEAT は、地元自治体での対応、待機・準備体制に従事しなければならない場合もあり、これらの状況を整理した上、近接性を優先した出動体制の準備が必要である。南海トラフ地震想定のようにエリアが極めて広範囲となる場合の準備も求められる。

2) 情報を軸とした多様なチームのコーディネート：

大規模災害時には被災自治体の責務と権限による調整・指揮の下、医療救護活動、保健予防活動、生活環境衛生対策が一体的に行われることが重要だが、これまでは、被災地側と外部、また職種や所属等の違いからコーディネートが行き届かず、効率的でない活動となった場面があった。情報収集の重複や情報が共有されない等、特に情報面での問題が多く見られた。それぞれの立場、団体・チーム等が担う役割、指揮系統等の共有が有効と考えられ、本研究で各団体等の情報をリストとしたものを「DHEAT 活動ハンドブック」に掲載した。

DHEAT は各団体等を理解した上でコーディネートを行うことが求められるが、各種チーム側にも保健医療調整体制と DHEAT への理解が求められる。内閣府が研究を進める災害時の国各省市の情報共有プラットフォーム

ホーム（SIP4D）研究進捗に合わせ、各団体チーム等が効率的に情報を収集し共有する仕組みづくりが必要である。

3) 中長期の公衆衛生業務各論の充実：本研究では、発災直後から急性期におけるマネジメント体制立ち上げ支援に重点をおいた。外部チームが撤収する時期には、体制が外部のチームから地元の機関等へとスムーズに移行することが必要であり、さらに急性期以降の支援、避難所から応急仮設住宅への移行時の対応等について準備を進めることが求められる。

また、車中泊や軒先避難と呼ばれる在宅の被災者など避難所以外の被災者の状況把握（「ローラー作戦」と称される）と支援については、本研究でほとんど検討していないが、これらの被災者対応について全体的な調査の適用条件とノウハウ、必要な労力等の情報の蓄積はマネジメント支援において必要である。

4) 平時・発災時のDHEAT運用体制：DHEATの応援派遣体制は、被災自治体と非被災自治体間の要請と応援であり、全国区での事務局機能を持たない仕組みである。同時に複数の自治体からのDHEATが応援派遣された際の連携等は、被災自治体への溶け込み支援という性質から全く想定されていない。南海トラフ地震想定のように広範囲に甚大な被害が起きた場合、被災自治体の指揮調整能力がほぼ失われてしまう状況も考えられ、DHEATがマネジメント機能を代行したり、複数のDHEATが連携して活動したりすることが必要と考えられる。

また、平時において出動を検証、経験を蓄積しPDCAサイクルを回してDHEAT体制の維持と成長を担う役割について、現在は全国保健所長会内の委員会や研究班等が分散的に受け持っている状態である。安定した体制や質の維持向上等のためにも一定の専属的な組織設置が有効である可能性も考えるべきである。

5) 市町村における受援体制：今回のDHEAT出動において、県本庁・県保健所・管轄市の連携体制を機能させる難しさも経験され、DHEAT受け入れが円滑に進まない場面もあった。BCPによる優先業務選択が不明確な中での要請、時間が経過してから追加要請等、ちぐはぐな面もあった。平時に都道府県と市町村（保健所設置市を含む）の間で地域防災計画等の擦り合わせを行い、合同で研修・訓練等を繰り返しておく必要がある。DHEAT基礎研修等の効果により都道府県と指定都市レベルの理解は進んでいると考えられるが、被災者支援において中心的な役割を担う市町村の理解を進めることがこれからの大きな課題である。

「ハンドブック」や保健所設置市との連携体制構築の提言について、都道府県と市町村による研修・訓練で活用できるような取り組みが必要である。

E. 結 語：本研究までの取り組みでDHEATの骨格が形成され制度がスタートした。「DHEAT 活動ハンドブ

ック」は、今後のDHEATの成長のための足場となるものであり、研究継続による課題の検討により、繰り返し改定が加えられることが望まれる。

F. 研究発表

1. 論文発表

- ・ 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

- ・ 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. JADM 22(3): 464, 2018
- ・ 木脇弘二. 大規模災害時における保健医療分野のマネジメント支援を考える～保健所長の立場から. 平成 30 年度兵庫県公衆衛生研究会総会. 2018(11 月 神戸市)
- ・ 木脇弘二. 熊本地震を経験して～被災地の保健師インタビュー記録から. 第 66 回日本職業災害医学会. 2018(10 月 和歌山市)
- ・ 木脇弘二. 行政から見た大規模災害時の医療支援～熊本地震での受援経験と平成 30 年 7 月豪雨における DHEAT としての支援経験から. 第 56 回日本糖尿病学会九州地方会. 2018(10 月 福岡市)
- ・ 木脇弘二. 大規模災害時の保健医療福祉活動とマネジメント支援を考える～保健所長の立場から. 第 25 回岡山県保健福祉学会. 2019(1 月 岡山市)
- ・ 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. JE. 28(Suppl.1)62, 2018

・ 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. JADM 22(3): 455, 2018

・ 前田秀雄、白井千香、永井仁美他. DHEAT 応援・受援機能に関する分析（第 1 報）＜東京都 23 区＞. 第 77 回日本公衆衛生学会総会, 日公衛誌 65(499),2018

・ 白井千香、永井仁美、犬塚君雄他. DHEAT 応援・受援機能に関する調査（第 2 報）＜指定都市・中核/政令市＞. 第 77 回日本公衆衛生学会総会, 日公衛誌 65(499),2018

・ 池田和功、古畑雅一、白井千香他. 広域災害時における公衆衛生支援体制の整備と人材育成及び自治体研修の実施状況. 第 77 回日本公衆衛生学会総会, 日公衛誌 65(505),2018

・ 守川義信, 他: 災害時における保健医療調整本部の運営訓練(第 1 報)ー本部組織の立ち上げと情報共有の検討ー. 第 39 回奈良県公衆衛生学会抄録集, 29, 2018

・ 小西玄記, 他: 災害時における保健医療調整本部の運営訓練(第 2 報)ーOCR 対応避難所等ラピッドアセスメントシートの活用ー. 第 39 回奈良県公衆衛生学会抄録集, 30, 2018

G. 知的所有権の取得状況

なし

(了)

(別添4)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

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ユ 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

保健衛生職員応援調整マニュアル（案）

平成 31（2019）年 3 月

目 次

第1章 DHEAT 編

1 DHEAT の活動理念

2 DHEAT の構成員

- （1）DHEAT 構成員の職種と班員数
- （2）DHEAT を編成する上での留意点
- （3）DHEAT としての心構え

3 DHEAT の養成と資質向上

- （1）DHEAT の養成
- （2）DHEAT の資質向上

4 DHEAT 派遣根拠及び費用負担の考え方

- （1）参考とすべき根拠法令・通知・協定
- （2）地域防災計画との関係
- （3）DHEAT の応援派遣に係る費用と補償

5 平時における DHEAT 派遣体制の整備

- （1）派遣調整にかかる組織体制の構築
 - ① 応援調整窓口の設置
 - ② その他の保健所設置市・特別区等との調整
 - ③ 調整にかかる連絡体制の整備
 - ④ DHEAT 健康管理体制の整備
- （2）DHEAT 標準資機材・個人装備の準備

6 災害時における DHEAT 派遣

- （1）応援派遣調整の開始
- （2）DHEAT の編成
 - ① 本庁における応援計画の策定
 - ② 都道府県及び指定都市の内部調整
 - ③ その他の保健所設置市・特別区等との調整

- (3) 応援派遣の応諾
- (4) DHEAT の応援派遣先(保健医療調整本部・保健所等)との調整
- (5) 派遣の実際
 - ① 緊急連絡網の作成 ② 健康管理体制の確保
- (6) DHEAT 標準資機材・個人装備の準備
- (7) ロジスティクス
 - ① 交通経路の決定 ② 宿泊先の確保
- (8) 派遣時オリエンテーション
- (9) 応援派遣の終了
- (10) 派遣終了後の対応
 - ① 健康管理
 - ② 事務手続き
 - ③ 活動評価

帳票類：様式等の番号等について、「保健衛生職員受援マニュアル（案）」に掲載のものと
同じものについては、同じ番号等とした。

- 《様式 1-1》「DHEAT 等応援及び受援調整窓口登録様式（国へ提出）」
- 《様式 1-2》「DHEAT 等応援及び受援調整窓口登録様式（都道府県へ提出）」
- 《様式 2》「災害に係る DHEAT 応援派遣の可否について（国へ提出）」
- 《様式 3-1》「DHEAT 応援派遣予定者と所属長の連絡先一覧表」
- 《様式 3-2》「DHEAT 応援派遣予定者名簿」
- 《様式 4》「DHEAT 応援派遣スケジュール（国へ提出）」
- 《様式 5》「災害に係る DHEAT 応援派遣計画（班ごと提出）」

- 《別添 1》「応援派遣職員の健康管理フロー」
- 《別添 2》「応援派遣要請の概要」

- 《参考 1》「DHEAT 標準資機材（例）」
- 《参考 2》「DHEAT 個人装備（例）」
- 《参考 3》「活動資機材例（例）」
- 《参考 4》「応援派遣時オリエンテーション項目チェックリスト」
- 《参考 5》「応援派遣終了後デブリーフィング項目チェックリスト」

第2章 災害時保健活動支援チーム編

* 様式等の詳細は「災害時の保健活動推進マニュアル」に示す。

1 災害時保健活動支援チームとは

2 災害時保健活動支援チームの構成員

- (1) 派遣元自治体
- (2) 職種
- (3) 人数
- (4) 派遣日数
- (5) 教育
- (6) 災害時保健活動支援チームを編成する上での留意点
- (7) 災害時保健活動支援チームとしての心構え

3 災害時保健活動支援チーム派遣根拠及び費用負担の考え方

4 平時における災害時保健活動支援チーム派遣体制の整備

- (1) 派遣調整にかかる組織体制の構築
 - ① 応援調整窓口の設置
 - ② 調整にかかる連絡体制の整備
 - ③ 災害時保健活動支援チーム健康管理体制の整備
- (2) 災害時保健活動支援チームの資機材・個人装備の準備

5 災害時における災害時保健活動支援チーム派遣

- (1) 応援派遣調整の開始
- (2) 災害時保健活動支援チームの編成
 - ① 本庁における応援計画の策定
 - ② 都道府県及び指定都市の内部調整
- (3) 応援派遣の応諾
- (4) 災害時保健活動支援チームの応援派遣先(保健医療調整本部・保健所等)との調整
- (5) 派遣の実際
 - ① 緊急連絡網の作成
 - ② 健康管理体制の確保
- (6) 災害時保健活動支援チーム標準資機材・個人装備の準備
- (7) ロジスティクス
 - ① 交通経路の決定
 - ② 宿泊先の確保
- (8) 派遣時オリエンテーション
- (9) 応援派遣の終了
- (10) 派遣終了後の対応
 - ア) 健康管理
 - イ) 事務手続き
 - ウ) 活動評価

第1章 DHEAT 編

1 DHEAT の活動理念

災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team＝DHEAT）は、大規模災害時の保健衛生活動に係る体制整備の推進のために、被災した都道府県に設置された「保健医療調整本部」の調整業務を円滑に行うための人的支援に当たる。被災都道府県からの応援要請に基づいて応援派遣される。

2 DHEAT の構成員

都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）は、所属する職員により DHEAT を編成する。

ただし、都道府県等は、同一都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区が編成した DHEAT の班をチーム編成の中に追加することができる。

また、都道府県は、同一都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区の職員を DHEAT の構成員に追加することができる。

（4）DHEAT 構成員の職種と班員数

DHEAT は原則として、災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編：日本公衆衛生協会主催、高度編：国立保健医療科学院主催。以下「DHEAT 養成研修」という。）によって、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員とする。

DHEAT は、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職及び業務調整員（ロジスティクス：連絡調整、運転等、DHEAT の活動を行うための支援全般を行う者。専門職が業務調整員を兼務することを妨げない。）により、現地のニーズに合わせて、1 班当たり 5 名程度（自動車での移動を考慮した機動性の確保できる人数）で構成し、1 班、1 週間以上の活動をする。

特に初動期は危機管理体制のマネジメントが重要であり、被災都道府県の保健医療調整本部と被災現地本部とのリエゾン（連絡調整）、DHEAT 活動基盤の整備、公衆衛生活動体制の整備から、治療が必要な被災者への適切な医療の提供、避難所の環境整備、感染症対策、下肢深部静脈血栓症（DVT、生活不活発病（廃用症候群）等の二次被害を防止する対策まで及ぶため、医師、災害経験のある保健師、環境衛生監視員及び業務調整員を優先して編成することが望ましい。公衆衛生施策（保健衛生対策、生活環境対策）の実行を主な任務とする被災地域外の自治体の職員によって組織される災害時保健活動支援チーム（第2章）と役割の違いがあるが、十分連携して支援する。

なお、各職種の特性を活かしつつ、実働においては職種の枠にとらわれず協働する。

ただし、災害の規模が大規模であり、多くの班編成が必要なときは、専門的な研修・訓練を受けた職員以外の職員も DHEAT の構成員に加えて応援派遣できる。また、地域の実情に応じて、都道府県等の職員以外の地方公共団体職員、関連機関（大学、研究機関並びに病院及び診療所等）の者を DHEAT の構成員に加えることができる。ただし、この場合において当該構成員には、地方公務員としての身分を付与する必要がある。

（５） DHEAT を編成する上での留意点

DHEAT はマネジメント機能が発揮できるようチーム構成員の職位・経験等を考慮する必要がある。

派遣される職員については、過去の病気休暇の状況、治療中の疾病の有無など健康状態、過去の災害あるいは被災地派遣におけるメンタルヘルスを含む適応状況、家族の協力体制などを勘案して選定する。

1 つの班の活動期間は 1 週間以上が基本となるため、DHEAT 構成員の所属する組織の所属長は、派遣期間+2 日間の連続した休暇を目安として、所属における業務の調整を図る。

当該所属に 1 人しか配属されていない職種など所属内での調整が困難な場合については、都道府県等の本庁において同一都道府県内の他の保健所等から、DHEAT の構成員となった職員の所属への応援体制を整える。

（６） DHEAT としての心構え

DHEAT による支援と受援は表裏一体であり、現地に溶け込んで被災地をサポートする役割である。

そのため、DHEAT 構成員には支援者としての心構えを理解し実践できるよう、研修やオリエンテーションの機会を設け、周知・徹底する。

支援者の心得としては、受援ストレスの理解と対応が基本となる。被災地の行政職員も被災者であることを念頭に置き、被災地へ集合してくる多数の支援者対応は被災地の行政職員にとって、ストレスにもなるため、DHEAT はそのストレスになるのではなく、受援側として被災地行政に溶け込み一体的に活動するとともに、被災地行政として直接伝えることが困難な場面では、時に代弁者になる。

「郷に入っては郷に従う」ことを心構えに、信頼関係を築き受援側にあわせ寄り添って、決して仕切ろうとしない謙虚な姿勢が重要である。

3 DHEAT の養成と資質向上

（３） DHEAT の養成

都道府県等は DHEAT 構成員となる職員に対して、平時に DHEAT 養成研修（基礎編）【日本公衆衛生協会主催】を受講させる。DHEAT の活動は概ね 1 か月程度の応援派遣を継続することを想定し、必要な職種や人数を考慮して、養成することが望ましい。

また、都道府県は、指定都市以外の保健所設置市及び特別区の職員が研修を受講できるよう、指定都市以外の保健所設置市及び特別区と調整を図る。

（４） DHEAT の資質向上

DHEAT 構成員には、養成研修受講後も、DHEAT としての力量を高めチームとしての役割を果たすことを目的として、都道府県等が主催する模擬訓練、最新の知見に関する研修参加や自己研さんに努めるよう指導する。

併せて、1 年に 1 回以上の頻度で同一チームとして派遣を想定されるメンバーで、都道府県等や保健所単位で演習に取り組む機会を設けるなど、平時から顔の見える関係性を育むことが望ましい。

4 DHEAT 派遣根拠及び費用負担の考え方

DHEAT 派遣根拠及び費用負担については、全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会が作成した「災害時における保健医療行政職員の応援要請及び応援派遣の手引き」(平成 30 年 3 月)を参考に、危機管理部局と摺り合わせておく。

(4) 参考とすべき根拠法令・通知・協定

- ・災害対策基本法（昭和 36 年法律第 223 号）
- ・災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）
- ・防災基本計画（昭和 38 年 6 月 14 日中央防災会議決定、平成 30 年 6 月 29 日修正）
- ・厚生労働省防災業務計画（平成 13 年 2 月 14 日厚生労働省発総第 11 号制定、平成 29 年 7 月 6 日厚生労働省発科 0706 第 2 号修正）
- ・「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」（H29 年 7 月 5 日付け厚生労働省関係 5 部局長等連名通知）
- ・災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」（H30 年 3 月 20 日付け厚生労働省健康局健康課長通知）
- ・指定都市間や市町村間などの地方公共団体間の相互応援協定

(5) 地域防災計画との関係

災害対策基本法において、地方公共団体における防災に関する計画（地域防災計画）の作成、実施、相互協力等が規定されており、国の防災基本計画に基づき、都道府県及び市町村はそれぞれ、地域防災計画を作成する必要がある。平成 30 年 6 月 29 日付け防災基本計画の修正では、保健医療調整本部の設置及び DHEAT の要請及び編成が明記されたため、都道府県等の地域防災計画において、大規模災害時の保健医療調整本部の設置や健康危機管理支援チーム（DHEAT）の応援派遣および受援などについて記載するよう、修正に向けて危機管理部局との調整を図る。

(6) DHEAT の応援派遣に係る費用と補償

- ・原則として、応援派遣元都道府県又は市町村の負担となる。
- ・地方公共団体間の相互応援協定等や応援要請の根拠となる災害対策基本法等に基づき、応援派遣元都道府県市より、派遣先都道府県に対して、費用を求償することが可能な場合がある。
- ・費用求償の考え方は、他の地方公共団体支援と同様である。
- ・派遣される者は地方公務員の身分を有することから、地方公務員災害補償基金からの補償を受ける。

5 平時における DHEAT 派遣体制の整備

(3) 派遣調整にかかる組織体制の構築

① 応援調整窓口の設置

- ・都道府県及び指定都市は本庁に DHEAT の応援調整及び受援調整を担う部署を決定し、他の都道府県及び指定都市にも公表可能な窓口を定め、厚生労働省健康局健康課に《様式 1-1》「DHEAT 等応援及び調整窓口登録（国へ提出）」を用いて登録する。なお、保健師等支援チー

ムとの一体的な編成及び運用の観点から、保健師チームの調整窓口と同一部署であることが望ましい。

・指定都市以外の保健所設置市や特別区等は、都道府県から DHEAT 編成にかかる応援要請を受ける窓口となる部署を保健部局の調整を担う部署に設置し、都道府県に《様式 1-2》「DHEAT 等応援及び調整窓口登録様式（都道府県へ提出）」を用いて報告する。

② その他の保健所設置市・特別区等との調整

・都道府県は、平時に、DHEAT への参画にかかる協力が得られるよう指定都市以外の保健所設置市や特別区等と協議し、自治体間で「災害時の DHEAT 編成に関する協定」を締結しておくことが望ましい。【身分・費用・補償などについて明記】

③ 調整にかかる連絡体制の整備

・厚生労働省からの照会に対して、応援調整窓口から厚生労働省健康局健康課に《様式 2》「災害に係る DHEAT 応援派遣の可否について（国へ提出）」を用いて応援派遣の可否を回答できるように自治体内の関係部局との連絡調整ルートを明確にし、組織体制を整えておく。

・応援調整窓口は平時に DHEAT 構成員の連絡先及び派遣決定権のある上司の連絡先からなる《様式 3-1》「DHEAT 応援派遣予定者と所属長の連絡先一覧表」又は《様式 3-2》「DHEAT 応援派遣予定者名簿」を作成しておく。

・DHEAT 構成員については、平時に人事異動などのタイミングで DHEAT 応援派遣予定者名簿を更新し、派遣予定順序を本人と所属において共有しておく。

・平時に、派遣要請から DHEAT が派遣元都道府県等を出発できるまでの時間についても組織内で検討しておく。ただし、調整に要する時間を出来る限り短くするための部署間の事前調整や手続きの簡素化を検討し、短縮を図るよう努める。

④ DHEAT 健康管理体制の整備

・応援派遣による惨事ストレスを受け、PTSD あるいはうつ症状を呈する職員も存在する。応援派遣構成員の所属自治体は、職員管理体制としてのメンタルヘルスチェック及び専門相談窓口等を活用できるように人事課等と調整の上、体制を整備し、明記しておく。

《別添 1》「応援派遣職員の健康管理フロー」

(4) DHEAT 標準資機材・個人装備の準備

・平時よりチームとして準備すべき資機材を整備し、安全な場所に保管し、災害時に直ぐに使えるよう定期的に点検を行っておく。

《参考 1》「DHEAT 標準資機材（例）」

《参考 2》「活動資機材例（例）」

・派遣元自治体は平時に、応援派遣者名簿に登録された構成員に対して災害時に携行すべき物品を知らせておく。応援派遣者名簿に登録された構成員は、平時に携行すべき物品を自宅に 1 か所にまとめて保管しておき、定期的に点検を行っておく。

《参考 3》「DHEAT 個人装備（例）」

6 災害時における DHEAT 派遣

(1) 応援派遣調整の開始

- ・厚生労働省防災業務計画又は地方公共団体の相互応援協定等に基づく DHEAT の応援派遣可否の照会にあたり、応援派遣にかかる調整を開始する。

(2) DHEAT の編成

①本庁における応援計画の策定

- ・派遣にあたっては DHEAT 応援計画を立案し、《様式 4》「DHEAT 応援派遣スケジュール」及び《様式 5》「災害に係る DHEAT 応援派遣計画（班ごと提出）」を作成する。
- ・派遣元都道府県等は被災都道府県からの《別添 2》「応援派遣要請の概要」及び報道発表、被災都道府県等のホームページ、警察、EMIS 等から情報を収集し、被災状況の概況及び被災地の保健医療ニーズを分析する。ただし、被災地の都道府県等は繁忙であるため安易に照会しない。
- ・被災地の公衆衛生における現状から課題を想定し、それらを解決するために必要となる資機材、必要な職種の選定を行う。被災都道府県からの要請があればそれを最優先させる。
- ・当面想定される全体の派遣チーム数・職種の配分、1 チームの派遣人数・派遣期間、移動手段、派遣前オリエンテーションや健康管理の手段と方法、引継ぎの手段と方法、派遣終了後の報告やデブリーフィングの手段と方法、本庁側の後方支援体制の構築と役割の明確化を図る。

②都道府県及び指定都市の内部調整

- ・応援調整窓口は、DHEAT 派遣候補者の所属長に対して、派遣概要（派遣する都道府県名、派遣予定場所、派遣期間、派遣都道府県等の連絡先及び担当者名、移動手段など）を伝える。
- ・所属長は、DHEAT 派遣候補者本人に派遣概要を伝達し、本人の体調や仕事や家庭の協力体制などを改めて確認し、内諾を得る。
- ・所属長は、組織として派遣の受諾を決定し、応援調整窓口に回答する。

③その他の保健所設置市・特別区等との調整

- ・都道府県等は自らの自治体の職員だけで DHEAT が編成できない場合は、保健所設置市や特別区等の応援調整窓口連絡し、派遣概要（派遣する都道府県名、派遣予定場所、派遣期間、派遣都道府県等の連絡先及び担当者名、移動手段や参集場所など）を伝え、派遣職員の選定を依頼する。なお、指定都市は都道府県を通じて保健所設置市や特別区等に照会し、回答を得る。
- ・都道府県から照会を受けた保健所設置市・特別区等では、上記①と同様に内部調整を行い、結果を都道府県に回答する。

(5) 応援派遣の応諾

- ・前述の（2）により応援派遣が可能であると判断した場合、災害対策本部の了解を得て、《様式 2》「災害に係る DHEAT 応援派遣の可否について」を用いて照会先の厚生労働省等に回答する。

- ・ 応援派遣元都道府県等は、《様式 4》「DHEAT 応援派遣スケジュール（国へ提出）」を用いて DHEAT 派遣内容を提出する。

（４）DHEAT の応援派遣先(保健医療調整本部・保健所等)との調整

- ① 厚生労働省による調整により応援派遣先候補となった被災都道府県の応援調整窓口の連絡先の報告を受ける。
- ② 応援派遣元都道府県等は被災都道府県の保健医療調整本部に対して応援調整窓口を通じて DHEAT 応援派遣計画《様式 5》「災害に係る DHEAT 応援派遣計画（班ごと提出）」を提出する。
- ③ 被災都道府県の保健医療調整本部は DHEAT 応援派遣計画に応じて活動場所及びおよその集合時間を決定し、応援調整窓口を通じて応援派遣元都道府県等に連絡する。
- ④ 被災都道府県内の指定都市及び特別区から DHEAT 派遣要請に応じる場合については、被災都道府県の保健医療調整本部は、応援派遣元都道府県等から提出のあった DHEAT 応援派遣計画を指定都市等と共有しておく。
- ⑤ DHEAT は原則として応援派遣先の保健医療調整本部に集合する。ただし、2 班目以降は応援派遣先の保健医療調整本部の指示により直接活動場所に集合しても差し支えない。
- ⑥ 被災都道府県は DHEAT の増援又は応援派遣期間の延長等が必要な場合には、応援側との協議により応援要請を見直し、必要に応じ厚生労働省に追加の応援派遣に関する調整を依頼する。

（５）派遣の実際

①緊急連絡網の作成

- ・ チーム内で派遣元あるいは派遣先都道府県等からの連絡窓口となる代表者（責任者）を決めておく。《様式 5》「災害に係る DHEAT 応援派遣計画（班ごと提出）」
- ・ 派遣される職員は派遣元都道府県の本庁窓口となる 24 時間連絡可能な電話番号を各自の携帯電話に登録しておく他、チーム構成員間で携帯電話番号、LINE、メールアドレスなどを相互の了解の下で交換しておく。
- ・ あらかじめ活動中に震度 5 以上の地震が起きた場合、構成員は自らの安否を自主的に代表者に報告し、代表者は構成員全員の安否を確認し、派遣元に報告するなど、派遣元が職員の安全を守る体制を整えておく。

②健康管理体制の確保

- ・ 派遣中は十分な睡眠が確保できるよう、勤務時間や休憩場所をコントロールするため、チーム内に構成員の健康管理に配慮する職員を指名しておくことが望ましい。

(6) DHEAT 標準資機材・個人装備の準備

- ・派遣元都道府県等は、活動に必要な資機材を点検し、公用車への積み込み・又は構成員が携行できるよう準備する。その際は応援派遣職種や応援活動計画に基づき物品の数量等を勘案する。また、応援派遣構成員に対して携行すべき物品を再確認するよう指示する。

《参考 1》「DHEAT 標準資機材（例）」

《参考 2》「DHEAT 個人装備（例）」

《参考 3》「活動資機材例（例）」

- ・応援派遣構成員は、派遣先の状況に適応した衣服を選択し、入浴しておくなど個人の準備を整える。

(7) ロジスティクス

① 交通経路の決定

- ・被災地までの交通経路については警察・国土交通省・道路公団・運行会社の情報を収集し、安全で最短時間で往復できる方法を検討する。
- ・車両については被災地に近づくほどガソリンの供給量が不足することが想定されるため予備のガソリンを準備するなど慎重に決定する。
- ・公用車等を被災地で使用する場合は、大規模地震対策特別措置法第 21 条（7）に基づき、緊急通行車両等申請を派遣先の警察において行う必要がある。

② 宿泊先の確保

- ・宿泊は安全と休息が確保できる場所が望ましい。宿泊先が活動場所と離れている場合は、移動に時間を要し、休息時間が十分に確保されないことや慣れない環境での長時間の運転による疲労を生じることが想定される。そのため、宿泊地の選定については被災地の復興状況に合わせて、その時点で最適な場所を検討する。

(8) 派遣時オリエンテーション

- ・DHEAT の派遣元である都道府県等の本庁は、チームの代表者又は全員に対して派遣前にオリエンテーションを行う。オリエンテーションの内容は、DHEAT の構成員としての心構え、健康管理、安全確保、応援派遣計画に関する内容、宿泊場所、移動手段及び移動ルート、活動内容・活動時間記録表の説明などである。

《参考 4》「応援派遣時オリエンテーション項目チェックリスト」

- ・また、《様式 5》「災害に係る DHEAT 応援派遣計画（班ごと提出）」に構成員の緊急連絡先を登録しておく。

(9) 応援派遣の終了

- ・被災都道府県は、当該職員等による保健医療活動の総合調整や保健医療体制の復旧・復興に向けた行程の業務が可能と判断した場合は、厚生労働省に DHEAT の活動の終結を報告する（被災都道府県の保健所設置市及び特別区は、被災都道府県に終結を報告する）。

(10) 派遣終了後の対応

④ 健康管理

- ・ DHEAT の派遣元である都道府県等の本庁は、チーム構成員全員に対して派遣終了後、応援派遣を労い、日常生活及び通常業務に復帰するにあたり切り替えを行い、休んだ期間を埋めようと過重労働になることのないよう、休暇を取得して心身ともにリフレッシュすることの重要性などについてデブリーフィングを行う。

《参考 5》「応援派遣終了後デブリーフィング項目チェックリスト」

- ・ PTSD やうつ症状などの兆候がないかについても派遣後 1～3 か月間の確認が必要であることについて構成員及び所属長の理解を得る。また、必要時に相談できる専門機関を紹介しておく。これらは、後で確認できるよう紙面で渡しておくことが望ましい。
- ⑤ 事務手続き
- ・ 応援派遣に係った費用を算出するため、就業記録の回収を行う他、活動資金の支出状況の確認と残金の確認を行う。
 - ・ 派遣先自治体の個人情報及び構成員間の情報の消去について確認する。
 - ・ 緊急連絡先を構成員に返却する。
- ⑥ 活動評価
- ・ DHEAT 構成員から次の派遣チームの参考となる被災地の公衆衛生の状況、活動及び活動に対する自己評価、活動内容について報告を受ける。
 - ・ 都道府県本庁等は DHEAT 活動についてまとめる機会や報告会を企画する。

第2章 災害時保健活動支援チーム編

災害時保健活動支援チーム編について、文中に示されている様式等は「災害時の保健活動推進マニュアル」（現在作成中）に示される予定である。ここでは、仮に「DHEAT 編」に示した DHEAT 用の様式番号等を記載している。

1 災害時保健活動支援チームとは

災害時保健活動支援チームは、被災地の地域住民の健康レベルの向上を図ることを目的として、被災市町村及び被災市町村を管轄する保健所の指揮下で地域住民に対して行われる公衆衛生施策（保健衛生対策、生活環境対策）の実行を主な任務とする被災地域外の自治体の職員によって組織されるチームを言う。

なお、災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team＝DHEAT）は、保健衛生活動に係る体制整備や調整業務を主とするため、任務の違いはあるが被災地において互いに連携して支援活動を行う。

2 災害時保健活動支援チームの構成員

（1）派遣元自治体

都道府県、指定都市、中核市・特別区等の保健所設置市及び一般市町村

（2）職種

保健師、管理栄養士、歯科衛生士、食品衛生監視員、環境衛生監視員その他の専門職と業務調整員（専門職が兼業することを妨げない）

（3）人数

1 班当たり 3 名以上

（4）派遣日数

1 班当たり 1 週間以内

（5）教育

災害時保健活動支援チームの業務は派遣元自治体で行われている公衆衛生の延長線上にあるが、以下の学習や訓練を受け、一定の力量を備えていることが望ましい。

- ① 災害に関する法制度の基礎知識
- ② 災害対応における自治体の組織体制
- ③ 災害の各フェーズに起こりやすい健康障害に関する知識
- ④ 避難所など特定の場所における環境整備に関する知識
- ⑤ あらゆるライフステージにある対象者に起こりやすい健康障害に関する知識
- ⑥ 感染症対策

- ⑦ メンタルヘルス対策
- ⑧ 災害時の都道府県、保健所、市町村の役割と連携の在り方
- ⑨ 災害時の情報収集様式や EMIS への入力、クロノロジーなどの技術
- ⑩ 協働する保健医療活動チームの特徴
- ⑪ 惨事ストレス、職員の健康管理

(6) 災害時保健活動支援チームを編成する上での留意点

災害時保健活動支援チームは自立した活動ができるようチーム構成員の職位・経験等を考慮する必要がある。

派遣される職員については、過去の病気休暇の状況、治療中の疾病の有無など健康状態、過去の災害あるいは被災地派遣におけるメンタルヘルスを含む適応状況、家族の協力体制などを勘案して選定する。

災害時保健活動支援チーム構成員の所属する組織の所属長は、派遣期間+2日間の連続した休暇を目安として、所属における業務の調整を図る。

また、所属内での調整が困難な場合については、自治体の本庁において同一自治体の他部署から、災害時保健活動支援チームの構成員となった職員の所属への応援体制を整える。

(7) 災害時保健活動支援チームとしての心構え

災害時保健活動支援チームは被災自治体職員が十分に担えない被災地の地域住民への公衆衛生対策を被災自治体職員に成り代わって実施する。つまり、対地域住民には、被災自治体の対策の一環として支援していることを説明し、派遣元自治体をアピールすることは控えるべきであり、派遣元自治体（本庁）も、その意識を踏まえるべきである。

被災自治体の職員も被災者であることに配慮して、被災自治体職員の心情や体調に配慮した言動や対応を心がける。被災自治体を支援するために派遣されていることを自覚し、自らのニーズや派遣元自治体のニーズを被災自治体の要望や現状に優先させて活動することがないようにする。

さらに、発災後、一定期間が経過した際には、被災自治体が自立して活動を行うことを念頭に置き、被災地自治体において継続可能な活動にかかる支援を行うことが肝要である。

災害時保健活動支援チーム構成員は被災自治体職員の負担を最小限にするよう、指示待ちではなく、自立した活動が必要であり、活動を通して得られた情報は全て被災自治体のものであることを十分に認識した上で、支援者としての心構えを理解し実践できるよう、研修やオリエンテーションの機会を設け、周知・徹底する。

3 災害時保健活動支援チーム派遣根拠及び費用負担の考え方

災害時保健活動支援チーム派遣の根拠及び費用負担については、全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会が作成した「災害時における保健医療行政職員の応援要請及び応援派遣の手引き」（平成30年3月）を参考に、危機管理部局と摺り合わせておく。（第1章参照）

4 平時における災害時保健活動支援チーム派遣体制の整備

(2) 派遣調整にかかる組織体制の構築

① 応援調整窓口の設置

- ・都道府県及び指定都市は、本庁に DHEAT 及び災害時保健活動支援チーム の応援調整及び受援調整を担う部署を決定し、他の自治体に対して公表可能な窓口を定め、厚生労働省健康局健康課に登録する。
- ・指定都市以外の保健所設置市や特別区等は、都道府県から災害時保健活動支援チーム編成にかかる応援要請を受ける窓口となる部署を保健部局の調整を担う部署に設置し、都道府県に《様式 1-2》「DHEAT 等応援調整窓口登録様式（都道府県へ提出）」を用いて報告する。

② 調整にかかる連絡体制の整備

- ・厚生労働省からの照会に対して、応援調整窓口から厚生労働省健康局健康課に《様式 2》「災害に係る災害時保健活動支援チーム応援派遣の可否について」を用いて応援派遣の可否を回答できるよう自治体内の関係部局との連絡調整ルートを明確にし、組織体制を整えておく。
- ・応援調整窓口は平時に災害時保健活動支援チーム構成員の連絡先及び派遣決定権のある上司の連絡先からなる 一覧表《様式 3-1》又は《様式 3-2》の「災害時保健活動支援チーム応援派遣予定者名簿」を作成しておく。
- ・災害時保健活動支援チーム構成員については、平時に人事異動などのタイミングで災害時保健活動支援チーム応援派遣予定者名簿を更新し、派遣予定順序を本人と所属において共有しておく。
- ・平時に、派遣要請から災害時保健活動支援チームが派遣元都道府県等を出発できるまでの時間についても組織内で検討しておく。ただし、調整に要する時間を出来る限り短くするための部署間の事前調整や手続きの簡素化を検討し、短縮を図るよう努める。

③ 災害時保健活動支援チーム健康管理体制の整備

- ・応援派遣による惨事ストレスを受け、PTSD あるいはうつ症状を呈する職員も存在する。応援派遣構成員の所属自治体は、職員管理体制としてのメンタルヘルスチェック及び専門相談窓口等を活用できるよう人事課等と調整の上、体制を整備し、明記しておく。《参考 1》「応援派遣職員の健康管理フロー」

（3） 災害時保健活動支援チームの資機材・個人装備の準備

- ・平時よりチームとして準備すべき資機材を整備し、安全な場所に保管し、災害時に直ぐに使えるよう定期的に点検を行っておく。
《参考 1》「災害時保健活動支援チーム標準資機材例」
- ・派遣元自治体は平時に、応援派遣者名簿に登録された構成員に対して災害時に携行すべき物品を知らせておく。応援派遣者名簿に登録された構成員は、平時に携行すべき物品を自宅に 1 か所にまとめて保管しておき、定期的に点検を行っておく。

《参考 2》「災害時保健活動支援チーム個人装備」

5 災害時における災害時保健活動支援チーム派遣

(1) 応援派遣調整の開始

- ・厚生労働省防災業務計画又は地方公共団体の相互応援協定等に基づく災害時保健活動支援チームの応援派遣可否の照会にあたり、応援派遣にかかる調整を開始する。

(2) 災害時保健活動支援チームの編成

①本庁における応援計画の策定

- ・派遣にあたっては災害時保健活動支援チーム応援計画を立案し、《様式5》「災害に係る災害時保健活動支援チーム応援派遣計画（班ごと提出）」及び《様式4》「災害時保健活動支援チーム応援派遣スケジュール」を作成する。
- ・派遣元都道府県等は被災都道府県からの応援派遣要請の概要《参考資料5》「応援派遣要請の概要」及び報道発表、被災都道府県等のホームページ、警察、EMIS等から情報を収集し、被災状況の概況及び被災地の保健医療ニーズを分析する。ただし、被災地の都道府県・市町村等は繁忙であるため安易に照会しない。
- ・被災地の公衆衛生における現状から課題を想定し、それらを解決するために必要となる資機材、必要な職種の選定を行う。被災都道府県・市町村等からの具体的な要請があればそれを最優先させる。
- ・当面想定される全体の派遣チーム数・職種の配分、1チームの派遣人数・派遣期間、移動手段、派遣前オリエンテーションや健康管理の手段と方法、引継ぎの手段と方法、派遣終了後の報告やデブリーフィングの手段と方法、本庁側の後方支援体制の構築と役割の明確化を図る。

②都道府県及び指定都市の内部調整

- ・応援調整窓口は、災害時保健活動支援チーム候補者の所属長に対して、派遣概要（派遣する都道府県名、派遣予定場所、派遣期間、派遣都道府県等の連絡先及び担当者名、移動手段など）を伝える。
- ・所属長は、災害時保健活動支援チーム派遣候補者本人に派遣概要を伝達し、本人の体調や仕事や家庭の協力体制などを改めて確認し、内諾を得る。
- ・所属長は、組織として派遣の受諾を決定し、応援調整窓口に回答する。

(3) 応援派遣の応諾

- ・(2)により応援派遣が可能であると判断した場合、災害対策本部の了解を得た上で、《様式2》「災害に係る災害時保健活動支援チーム応援派遣の可否について」を用いて照会先の厚生労働省等に回答する。
- ・応援派遣元都道府県等は、《様式4》「災害時保健活動支援チーム応援派遣スケジュール」（国へ提出）を用いて派遣内容を提出する。

(4) 災害時保健活動支援チームの応援派遣先(保健医療調整本部・保健所等)との調整

- ① 厚生労働省による調整により応援派遣先候補となった被災都道府県の応援調整窓口の連絡先の報告を受ける。

- ② 応援派遣元都道府県等は被災都道府県の保健医療調整本部に対して応援調整窓口を通じて災害時保健活動支援チーム応援派遣計画《様式5》「災害に係る災害時保健活動支援チーム応援派遣計画（班ごと提出）」を提出する。
- ③ 被災都道府県の保健医療調整本部は災害時保健活動支援チーム応援派遣計画に応じて活動場所及びおおよその集合時間を決定し、応援調整窓口を通じて応援派遣元都道府県等に連絡する。
- ④ 被災都道府県内の市町村からの災害時保健活動支援チーム派遣要請に応じる場合については、被災都道府県の保健医療調整本部は、応援派遣元都道府県等から提出のあった災害時保健活動支援チーム応援派遣計画を共有しておく。
- ⑤ 災害時保健活動支援チームは原則として応援派遣先の保健医療調整本部の調整により決定された市町村に集合する。
- ⑥ 被災都道府県は、災害時保健活動支援チームの増援又は応援派遣期間の延長等が必要な場合には、応援側との協議により応援要請を見直し、必要に応じ厚生労働省に追加の応援派遣に関する調整を依頼する。

（5）派遣の実際

①緊急連絡網の作成

- ・ チーム内で派遣元あるいは派遣先都道府県等からの連絡窓口となる代表者（責任者）を決めておく。《様式5》「災害に係る災害時保健活動支援チーム応援派遣計画（班ごと提出）」
- ・ 派遣される職員は派遣元都道府県の本庁窓口となる24時間連絡可能な電話番号を各自の携帯電話に登録しておく他、チーム構成員間で携帯電話番号、LINE、メールアドレスなどを相互の了解の下で交換しておく。
- ・ あらかじめ活動中に震度5以上の地震が起きた場合、構成員は自らの安否を自主的に代表者に報告し、代表者は構成員全員の安否を確認し、派遣元に報告するなど、派遣元が職員の安全を守る体制を整えておく。

②健康管理体制の確保

- ・ 派遣中は十分な睡眠が確保できるよう、勤務時間や休憩場所をコントロールするため、チーム内に構成員の健康管理に配慮する職員を指名しておくことが望ましい。

（6）災害時保健活動支援チーム標準資機材・個人装備の準備

- ・ 派遣元都道府県等は、活動に必要な資機材を点検し、公用車への積み込み・又は構成員が携行できるよう準備する。その際は応援派遣職種や応援活動計画に基づき物品の数量等を勘案する。《参考1》「災害時保健活動支援チーム標準資機材例」
- ・ 派遣元都道府県等は、応援派遣構成員に対して携行すべき物品を再確認するよう指示する。《参考2》「災害時保健活動支援チーム個人装備」
- ・ 応援派遣構成員は、派遣先の状況に適応した衣服を選択し、入浴しておくなど個人の準備を整える。

(7) ロジスティクス

① 交通経路の決定

- ・被災地までの交通経路については警察・国土交通省・道路公団・運行会社の情報を収集し、安全で最短時間で往復できる方法を検討する。
- ・車両については被災地に近づくほどガソリンの供給量が不足することが想定されるため予備のガソリンを準備するなど慎重に決定する。
- ・公用車等を被災地で使用する場合は、大規模地震対策特別措置法第21条(7)に基づき、緊急通行車両等申請を派遣先の警察において行う必要がある。

② 宿泊先の確保

- ・宿泊は安全と休息が確保できる場所が望ましい。宿泊先が活動場所と離れている場合は、移動に時間を要し、休息時間が十分に確保されないことや慣れない環境での長時間の運転による疲労を生じることが想定される。そのため、宿泊地の選定については被災地の復興状況に合わせて、その時点で最適な場所を検討する。

(8) 派遣時オリエンテーション

- ・災害時保健活動支援チームの派遣元である都道府県等の本庁は、チームの代表者又は全員に対して派遣前にオリエンテーションを行う。オリエンテーションの内容は、支援者としての心構え、健康管理、安全確保、応援派遣計画に関する内容、宿泊場所、移動手段及び移動ルート、活動内容・活動時間記録表の説明などである。《参考4》「応援派遣時オリエンテーション項目チェックリスト」
- ・また、《様式5》に構成員の緊急連絡先を登録しておく。

(9) 応援派遣の終了

- ・被災都道府県は、当該職員等による保健医療活動の総合調整や保健医療体制の復旧・復興に向けた行程の業務が可能と判断した場合は、災害時保健活動支援チームの活動の終結を報告する（被災都道府県の保健所設置市及び特別区は、被災都道府県に終結を報告する）。

(10) 派遣終了後の対応

(ア) 健康管理

- ・災害時保健活動支援チームの派遣元である都道府県等の本庁は、チーム構成員全員に対して派遣終了後、応援派遣を労い、日常生活及び通常業務に復帰するにあたり切り替えを行い、休んだ期間を埋めようと過重労働になることのないよう、休暇を取得して心身ともにリフレッシュすることの重要性などについてデブリーフィングを行う。《参考5》「応援派遣終了後デブリーフィング項目チェックリスト」
- ・PTSD やうつ症状などの兆候がないかについても派遣後1～3か月間の確認が必要であることについて構成員及び所属長の理解を得る。また、必要時に相談できる専門機関を紹介しておく。これらは、後で確認できるよう紙面で渡しておくことが望ましい。

(イ) 事務手続き

- ・ 応援派遣に係った費用を算出するため、就業記録の回収を行う他、活動資金の支出状況の確認と残金の確認を行う。
- ・ 派遣先自治体の個人情報及び構成員間の情報の消去について確認する。
- ・ 緊急連絡先を構成員に返却する。

(ウ) 活動評価

- ・ 災害時保健活動支援チーム構成員から次の派遣チームの参考となる被災地の公衆衛生の状況、活動及び活動に対する自己評価、活動内容について報告を受ける。
- ・ 都道府県本庁等は災害時保健活動支援チーム活動についてまとめる機会や報告会を企画する。

(以上)

保健衛生職員受援マニュアル（案）

平成 31（2019）年 3 月

目 次

はじめに

1 平時における受援体制の整備

- （1）受援にかかる組織体制の構築
 - ① 受援調整窓口の設置
 - ② その他の保健所設置市・特別区等との調整
 - ③ 受援調整にかかる連絡体制の整備
- （2）DHEAT や災害時保健活動支援チームの受け入れ
 - ① 受援のための情報の整理
 - ② 受援のための標準資機材・個人装備の準備

2 災害時における DHEAT 及び保健活動支援チームの受入れ（受援）

- （1）応援派遣調整の開始
 - ① 被災都道府県から厚生労働省への要請
 - ② 人的応援を要請する目安
 - ③ DHEAT の配置優先順序
 - ④ 応援派遣調整による応援派遣元自治体の決定
- （2）DHEAT 及び保健活動支援チームの受援に関する調整
 - ① 応援派遣元の本庁と保健医療調整本部の連絡調整
 - ② 本庁における受援計画の策定
 - ③ 都道府県及び指定都市の内部調整
 - ④ その他の保健所設置市・特別区等との調整
- （3）受援の実際における基本事項
 - ① 緊急連絡網
 - ② 活動場所や休憩場所の確保
 - ③ 標準資機材・個人装備
- （4）DHEAT の応援派遣の最終調整
 - ① 応援派遣チームの編成確認
 - ② 派遣要員所属部署との調整
 - ③ 担当部局内での役割確認（予算・人的措置・連絡網等）
 - ④ 災害対策本部との調整
- （5）被災状況にかかる情報収集
- （6）ロジスティクス
 - ① 交通経路の決定
 - ② 宿泊先の確保
- （7）被災地でのオリエンテーション
- （8）増援又は応援派遣期間の延長等
- （9）応援派遣の終了

帳票類：様式等の番号等について、「保健衛生職員応援調整マニュアル（案）」に掲載のものと共通の様式等については、同じ番号等としたため、一部番号等が連続していない。

《様式 1-1》「DHEAT 等応援及び受援調整窓口登録様式（国へ提出）」

《様式 1-2》「DHEAT 等応援及び受援調整窓口登録様式（都道府県へ提出）」

《様式 4》「DHEAT 応援派遣スケジュール（国へ提出）」（応援派遣先本庁で作成）

《様式 5》「災害に係る DHEAT 応援派遣計画（班ごと提出）」（応援派遣先本庁で作成）

《別添 2》「応援派遣要請の概要」

《様式 A》「被災地の基本情報及び現地の情報概況（〇〇保健所）」

《様式 B》「災害時業務選定シート・応急対策／非常時優先業務」

《様式 C》「応援受入れシート」

《様式 D》「配置計画書」

《参考 1》「DHEAT 標準資機材（例）」

《参考 2》「DHEAT 個人装備（例）」

《参考 3》「活動資機材例（例）」

《参考 4》「応援派遣時オリエンテーション項目チェックリスト」

《参考 5》「応援派遣終了後デブリーフィング項目チェックリスト」

はじめに

災害が発生すると、その規模が小さく範囲が限定的であっても、被災地方公共団体では通常業務を超えて新たな業務が発生する。とりわけ、大規模災害時には被災地方公共団体の単独での対応では困難になるため、「応援の受入れ」が不可欠になる。被災地外の地方公共団体は法や協定に基づき、被災地の応援を積極的に行うようになってきた。一方、このような応援状況に対して、受援側の準備は十分とは言えない。

「地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン（平成 29 年 3 月内閣府）」には、地方公共団体における地域防災計画に応援・受援の方法や手順を準備することが示唆されている。よって、今回、保健衛生職員における受援に関するマニュアルを都道府県・市町村で作成する際の参考になるよう、「保健衛生職員受援マニュアル」を提案する。

大規模災害時において、被災都道府県は都道府県災害対策本部の下に速やかに「保健医療調整本部」を設置する。保健医療調整本部は各種の災害対策にかかる保健医療活動チームの受け入れに関する連絡窓口を設置し、各関係機関との連絡および情報連携を円滑に行う。（平成 29 年 7 月 5 日厚生労働省通知：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）

その本部機能の強化のため、被災都道府県内での相互の連携協力が基本であるが、さらに必要な時には被災都道府県以外の被災都道府県等に対して、災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team＝DHEAT）の応援を求めることが望ましい。なお、地域特性や近接性を鑑み、DHEAT は遠方より先に被災地近隣府県からの応援調整を考慮する。

なお、DHEAT 受入れに当たっては、「保健衛生職員応援調整マニュアル第 1 章 DHEAT 編」における、DHEAT の活動理念および、構成員について（職種、班員数、心構えなど）を、概要として理解しておく。巻末の＜参考＞に、応援調整マニュアル第 1 章 DHEAT 編を抜粋する。

また、公衆衛生施策（保健衛生対策、生活環境対策）の実行を主な任務とする、被災地域外の自治体の職員によって組織される災害時保健衛活動チーム「保健衛生職員応援派遣マニュアル第 2 章 災害時保健衛活動チーム編」と DHEAT の任務は異なるため、事前にその違いや役割について理解を深めておく。

1 平時における受援体制の整備

（1）受援にかかる組織体制の構築

① 受援調整窓口の設置

・都道府県及び指定都市は、本庁に応援及び受援調整を担う部署を決定し、他の都道府県及び指定都市にも公表可能な窓口を定め、厚生労働省に登録する。《様式 1-1》「DHEAT 等応援及び受援調整窓口登録様式（国へ提出）」：自治体名、所属、連絡の付く時間帯、担当者氏名（主・副）、所属の電話番号・FAX 番号・メールアドレス、担当者電話番号（主・副）・メールアドレスを記載する。

・指定都市以外の保健所設置市や特別区等は、都道府県へ応援要請及び受援を行う窓口となる部署を保健部局の調整を担う部署に設置し、都道府県に《様式 1-2》「DHEAT 等応援及び受援調整窓口登録様式（都道府県へ提出）」を用いて報告する。

なお、DHEAT と保健師等による災害時保健活動支援チームと一体的に連携した受け入れ及び運用の観点から、DHEAT と災害時保健活動支援チームの調整窓口は同一部署が望ましい（災害発生時には、保健医療調整本部にそれらの調整窓口が設置される）。

② その他の保健所設置市・特別区等との調整

・都道府県は平時に、DHEAT や災害時保健活動支援チームの受け入れを想定した準備として、指定都市および指定都市以外の保健所設置市における保健所機能や人的資源の現状を把握しておく。

例えば、保健所と管轄市町村の日常的な支援について、具体的にどのような業務および人的派遣および交流などを行っているか、保健所と本庁の連絡調整は業務ごとに行われていることが多いが、健康危機管理や災害時にはどのような体制で連携するのかなど、訓練や研修などを通して共通認識を持つことが重要である。

③ 受援調整にかかる連絡体制の整備

・厚生労働省へ人的支援の応援要請を行うのは、都道府県である。日頃から管内の市町村（指定都市等保健所設置市を含む）との災害受援に関する連携の検討やシミュレーションをしておく。特に DHEAT の要請は、都道府県が被災市町村の状況を踏まえて、保健医療調整本部の機能を強化するためであり、都道府県は指定都市等保健所設置市を含めて、災害時の保健所業務に影響を及ぼす状況を把握し、DHEAT 要請の可否を決定するよう、平時からの連絡体制を整備する。

・他の都道府県等の応援が必要な程度の大規模災害（地震災害であれば震度 6 以上）があった場合に備えて、都道府県は受援の準備として、指定都市等保健所設置市の保健部局の調整を担う部署と休日・夜間の連絡先を確認しておく。

（２） DHEAT や災害時保健活動支援チームの受け入れ

① 受援のための情報の整理

・市町村人口・世帯数・高齢化率・出生率などや地形などの概要や交通網、医療福祉施設等の立地や地域防災計画における指定避難所などの情報をまとめた防災マップなどを整理し、応援に来る被災地外の地方公共団体へ情報提供するために常に準備しておく。《様式 A》「被災地の基本情報及び現地の情報概況（〇〇保健所）」は、平常時に保健所単位で作成しておき、被災時に付記して応援派遣者に情報提供する。

・保健衛生業務の BCP を整理しておく。《様式 B》「災害時業務選定シート・応急対策／非常時優先業務」

② 受援のための標準資機材・個人装備の準備

・基本的には、応援派遣先自治体及び応援派遣者が自立して準備するが、以下の＜参考 1～3＞を想定して準備しておく。

保健衛生職員応援調整マニュアルにおける例示

《参考 1》DHEAT 個人装備例 ・《参考 2》活動資機材例 ・《参考 3》DHEAT 個人装備例

2 災害時における DHEAT 及び災害時保健活動支援チーム等の受入れ（受援）

（1）応援派遣調整の開始

① 被災都道府県から厚生労働省への要請

- ・被災地の保健医療調整本部は被災都道府県内での相互支援では保健医療活動の総合調整が困難と予想される場合に DHEAT の応援を厚生労働省に要請する。
- ・特に大規模災害発生時に活動現場となる被災地の保健所への DHEAT 受入れに当たっては、要請する都道府県と受援側の保健所は、情報連携のため必要十分なコミュニケーションを取る。
- ・保健所設置市、特別区が応援派遣を要請する場合は、都道府県を通じて要請を行う。従来の保健師等による災害時保健活動支援チームの応援調整と同様のスキーム（DHEAT の応援調整の窓口は非被災都道府県及び指定都市に限る点を除く）である。
- ・要請の窓口は、DHEAT と災害時保健活動支援チームの調整窓口と一体的に、同一被災市町村（指定都市を含む）の状況を集約して厚生労働省と情報を共有する。受援の窓口も同じ所管で行う。
- ・被災都道府県の指定都市や市町村が相互応援協定によって、DHEAT の応援要請を行う場合は、事前に被災都道府県と情報を共有する。

② 人的応援を要請する目安

- ・都道府県は予め把握している平常時の指定都市および指定都市以外の保健所設置市における保健所機能や人的資源から、被災状況を鑑み業務継続計画（BCP）や自ら被災者である被災地の職員の休息や帰宅など安全衛生面の配慮を行い、DHEAT や災害時保健活動支援チームの受援の時期や要否を検討する。

【応援要請にあたって勘案すべき項目：例】

- ・被災した都道府県内の他の保健所等職員の出張応援で協力して業務を補完できるか
- ・負傷者数、後期高齢者数など医療の需要と、稼働中の医療機関数など医療の供給とのバランス
- ・避難者数、避難所数など保健の需要と、保健医療活動チーム数など支援の供給とのバランス
- ・激甚災害に指定されているか（派遣にかかる費用負担の考慮）
- * チーム数については、「被災保健所数（ただし、保健所からリエゾンとして管轄市町村に派遣する保健師数が不足する場合は DHEAT からのリエゾン派遣を想定し、災害時保健活動支援チーム数あるいは DHEAT チーム内人数などを検討）＋保健医療調整本部 1 以上」を目安とする。

③ DHEAT の配置優先順序

- ・まず、都道府県の保健医療調整本部、その次に保健医療対策の立案に必要な情報が十分に入っていない保健所（所長や管理的保健師の不在、事務室の機能不全など独自では保健衛生活動のマネジメントが困難）の順を基本とするが、DHEAT の安全が確認されない場合は配置してはならない。

④ 応援派遣調整から応援派遣元自治体の決定

・防災業務計画又は地方公共団体の相互応援協定等に基づき、被災都道府県から厚生労働省は DHEAT 及び災害時保健活動支援チームの要請を受け、被災地外の都道府県に応援派遣可否の照会を行い応援派遣にかかる調整を開始する。

・厚生労働省による受援側と応援側の調整を経て決定したら、被災都道府県は DHEAT を応援派遣する都道府県・指定都市に応援要請手続きを行う《別添 2》「応援派遣要請の概要」。

(2) DHEAT 及び災害時保健活動支援チームの受援に関する調整

① 応援派遣先（受援側）の本庁と保健医療調整本部の連絡調整

・受援に当たっては、応援派遣元の本庁で作成された《様式 5》「災害に係る DHEAT 応援派遣計画（班ごと提出）」、及び《様式 4》「DHEAT 応援派遣スケジュール」を保健医療調整本部（受援側）が受領する。

・当面想定される全体の派遣チーム数・職種の配分、1 チームの派遣人数・派遣期間、移動手段、派遣前オリエンテーションや健康管理の手段と方法、引継ぎの手段と方法、派遣終了後の報告やリダクションの手段と方法、後方支援体制の構築と役割の明確化を図る。《様式 C》「応援受入れシート」

② 本庁における受援計画の策定

- ・応援派遣先都道府県（受援側）の本庁は、応援派遣元都道府県から提出された応援派遣計画及び市町村等からの応援要請の内容を勘案し、DHEAT 及び災害時保健活動支援チームの活動場所（保健医療調整本部、保健所、市町村等）を決定し、受援する期間における各チームの配置表（受援計画）を策定し《様式 D》「配置計画書」を、配置先に送付する。
- ・応援派遣計画には、活動場所となる保健医療調整本部、保健所、市町村等ごとに配置されるチームの自治体名、職種構成を班単位で記載する。

③ 都道府県及び指定都市との調整

・応援派遣先都道府県は、DHEAT を指定都市に配置する場合は、あらかじめその活動場所（指定都市本庁、保健所、保健センター等）について当該指定都市と調整する。

・応援派遣先都道府県は、指定都市間の相互応援協定に基づく DHEAT 及び災害時保健活動支援

チームの受援調整に係る情報を共有した上で、当該各チームの配置を調整する。

・なお、指定都市は単独で DHEAT の班を構成できるため、構成員に指定都市型の業務や組織を理解できる職員が含まれることが望ましい。

④ その他の保健所設置市・特別区との調整

・応援派遣先都道府県は、DHEAT を保健所設置市および特別区に配置する場合は、あらかじめその活動場所（保健所設置市本庁、保健所、保健センター等）について、当該市・特別区と調整する。

・応援派遣先都道府県は、保健所設置市や特別区の相互応援協定に基づく DHEAT 及び災害時保健活動支援チームの受援調整に係る情報を共有した上で、当該各チームの配置を調整する。

・なお、保健所設置市が被災し応援先となる場合、DHEAT の構成員に市型の保健所業務や組織を理解できる職員が含まれることが望ましい。

(3) 受援のための確認事項（応援派遣元での基本的事項）

① 緊急連絡網

- ・派遣元あるいは派遣先都道府県等からの連絡窓口となる代表者（責任者：リーダー）をおき、派遣先へ提出する。《様式5》「災害に係る DHEAT 応援派遣計画（班ごと提出）」
- ・応援派遣者は派遣元都道府県の本庁窓口となる 24 時間連絡可能な電話番号を各自の携帯電話に登録しておく他、チーム構成員間で携帯電話番号、LINE、メールアドレスなどを相互の了解の下で交換しておく。

② 活動場所や休憩場所の確保

③ 標準資機材・個人装備

- ・応援派遣者は、応援派遣元にて被災状況の概況及び被災地の保健医療ニーズを把握するため、報道発表や都道府県等のホームページ、EMIS などから情報収集し課題を想定し、それらを解決するために必要となる資材（消毒薬、啓発媒体など）や活動に必要な資材（車、安全靴、防塵マスクなど）の選定、必要な職種の選定を行って応援に来るが、受援側から要請する資材があれば、事前にそれを伝え、優先してもらう。

(4) DHEAT の応援派遣の最終調整

- ・応援派遣チームの編成確認 : どの誰が来るのか
- ・派遣要員所属部署との調整 : 応援派遣者にどこに来てもらって、どこに配置するのか。
- ・担当部局内での役割確認（活動場所・人的措置・連絡網等） : (3) の確認事項
- ・災害対策本部との調整：保健医療調整本部に他自治体から支援が入ることを情報共有する。

(5) 被災状況にかかる情報収集

- ・以下の内容について、応援派遣者へのオリエンテーション時に提供できるようにしておく。
- ・平時において、1. (2) ①に受援のための情報の整理として準備していた《様式A》に、災害時に被災状況を加筆する。

《様式A》「被災地の基本情報及び現地の情報概況（〇〇保健所）」

《参考4》「応援派遣時オリエンテーション項目チェックリスト」を参考に準備を進める。

- ・管内地図およびハザードマップ
 - ・庁内および管内関係機関（病院等医療機関・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会等）の連絡先
 - ・危機管理に関する指揮命令系統図・保健医療調整本部組織図
 - ・情報収集に関する各種帳票類
 - ・発災後のライフライン、道路状況、情報ツール、避難所・避難者数
- ほか、必要に応じて、支援を得るために有用な既存の現地情報を整理、準備する。

(6) ロジスティクス

① 交通経路の決定

- ・被災地までの交通経路については、応援元で確認しつつ現地に向かってくるが、被災地で随時変化する情報については、受援側においても、警察・国土交通省・道路公団・運行会社の情報を収集し、安全で最短時間で往復できる方法を提案する。
- ・車両について、被災地ではガソリンの供給量が不足することが想定されるため、現地に負担を掛けないように予備のガソリンを準備するなど配慮する。
- ・公用車等を被災地で使用する場合は、大規模地震対策特別措置法第21条（7）に基づき、緊急通行車両等申請を派遣先の警察にて行う必要があるため、受援側においてもその確認をする。

② 宿泊先の確保

- ・宿泊は安全と休息が確保できるよう、応援派遣元にて準備する。宿泊先が活動場所と離れている場合は、移動に時間を要し、休息時間が十分に確保されないことや慣れない環境での長時間の運転による疲労を生じることが想定される。そのため、宿泊地の選定については被災地の復興状況に合わせて、その時点で最適な場所を検討するよう、受援側で被災地の情報は可能な範囲で応援元へ提供する。

(7) 被災地でのオリエンテーション

- ・DHEAT 及び災害時保健活動支援チームは、事前に応援派遣元で、派遣前オリエンテーションを行っているが、被災地の現状の確認や任務について、現地においてオリエンテーションを行う。

《様式A》「被災地の基本情報及び現地の情報概況（〇〇保健所）」、

《参考4》「応援派遣時オリエンテーション項目チェックリスト」を元に、以下の項目①～⑥について、保健医療調整本部において、受援側と DHEAT 及び災害時保健活動支援チームが現地情報を共有し、役割を付与する。

- ① 被害状況
- ② 組織体制
- ③ 連絡体制 （関係機関の連絡先や各種名簿の活用など）
- ④ 個人情報の取り扱い既定の確認任務及び具体的役割（応援先の被災地が主体であり、DHEAT の受け込み支援を受ける）
- ⑤ ビブス等の装着

(8) 増援又は応援派遣期間の延長等

- ・被災都道府県は、DHEAT の増援又は応援派遣期間の延長等が必要な場合には、受援側との協議により応援要請を見直し、必要に応じ厚生労働省に追加の応援派遣に関する調整を依頼する。

【増援および延長のめやす】

- ・災害の規模や受援側の人的資源の量や質によるが、災害対応において多くの支援団体やボランティアなどが被災地で活動を希望しており、需給バランスに問題があるときや、平常業務の復旧に向けたスケジュールが立たないときには、受援側の被災自治体が DHEAT の応援の延長を検討する。

(9) 応援派遣の終了

- ・被災都道府県「保健医療調整本部」は、受援側の当該職員等による保健医療活動の総合調整や保健医療体制の復旧・復興に向けた行程の業務が可能と判断した場合は、応援要請等の見直しを行い厚生労働省へ DHEAT の活動の終結を報告する（被災都道府県の保健所設置市及び特別区は、被災都道府県「保健医療調整本部」に終結を報告する）。

【終結のめやす】

- ・BCPに基づく平常事業再開と災害対策の方向性を平行したロードマップ作成などの見通しにより、被災自治体の都道府県保健医療調整本部の機能が保たれ、被災地を管轄する保健所や市町村の対応において、具体的に見通しが立ち自立できることを、被災地自治体と応援側が双方で協議し、判断されるときには、DHEAT によるマネジメントの応援は終結に至る。

(以上)

保健衛生職員応援調整マニュアル（案）
保健衛生職員受援マニュアル（案）

様式集

平成 31（2019）年 3 月

様式集 目次

- 《様式 1-1》「DHEAT 等応援及び受援調整窓口登録様式（国へ提出）」
- 《様式 1-2》「DHEAT 等応援及び受援調整窓口登録様式（都道府県へ提出）」
- 《様式 2》「災害に係る DHEAT 応援派遣の可否について（国へ提出）」
- 《様式 3-1》「DHEAT 応援派遣予定者と所属長の連絡先一覧表」
- 《様式 3-2》「DHEAT 応援派遣予定者名簿」
- 《様式 4》「DHEAT 応援派遣スケジュール（国へ提出）」
- 《様式 5》「災害に係る DHEAT 応援派遣計画（班ごと提出）」

- 《別添 1》「応援派遣職員の健康管理フロー」
- 《別添 2》「応援派遣要請の概要」

- 《参考 1》「DHEAT 標準資機材（例）」
- 《参考 2》「DHEAT 個人装備（例）」
- 《参考 3》「活動資機材例（例）」
- 《参考 4》「応援派遣時オリエンテーション項目チェックリスト」
- 《参考 5》「応援派遣終了後デブリーフィング項目チェックリスト」

- 《様式 A》「被災地の基本情報及び現地の情報概況（〇〇保健所）」
- 《様式 B》「災害時業務選定シート・応急対策／非常時優先業務」
- 《様式 C》「応援受入れシート」
- 《様式 D》「配置計画書」

【DHEAT等応援及び受援調整窓口登録様式】(国へ提出)

様式1-1

※メールまたはFAXでの送信

送信先	厚生労働省健康局健康課 宛 E-mail : ○○@pref.○○.lg.jp FAX : ○○-□□-△△
送信元	○○県□□部△△課
送信日	平成○年○月○日

応援及び受援調整窓口(厚生労働省及び他の自治体との連絡窓口)

所 属	○○県□□部△△課			
担当者 職氏名	主	◎◎	副	○○
電 話	(日中)	000-□□-△△	(日中)	000-□□-△△
	土日・夜間	000-□□-△△	土日・夜間	000-□□-△△
E-mail	主	○○○@pref.sss.lg.jp	副	○○○@pref.sss.lg.jp
F A X	000-□□-△△			

【DHEAT等応援および受援調整窓口登録様式】(都道府県へ提出)

様式 1-2

※メールまたはFAXでの送信

送信先	〇〇県〇〇部〇〇課 宛 E-mail : 〇〇@pref.〇〇.lg.jp FAX : 〇〇-□□-△△
送信元	□□市△△課
送信日	平成〇年〇月〇日

応援調整窓口(都道府県及び他の自治体との連絡窓口)

所 属	□□市△△課			
担当者 職氏名	主	◎◎	副	〇〇
電 話	(日中)	〇〇〇-□□-△△	(日中)	〇〇〇-□□-△△
	土日・夜間	〇〇〇-□□-△△	土日・夜間	〇〇〇-□□-△△
E-mail	主	〇〇@city.△△.lg.jp	副	〇〇@city.△△.lg.jp
F A X	〇〇〇-□□-△△			

災害に係るDHEAT応援派遣の可否について

※メールまたはFAXでの送信

送信先	厚生労働省健康局健康課 宛 E-mail : 〇〇〇@mhlw.go.jp FAX : 03-□□-△△
送信元	〇〇県□□部△△課
送信日	平成〇年〇月〇日

【災害時に記入】

DHEAT派遣の
可否

可・否

※ どちらかに〇
一定期間連続して途切れなく派遣できること

◆◆◆ DHEAT派遣が「可」の場合は以下もご記入ください ◆◆◆

活動開始可能日

月

日

<メッセージ欄>

DHEATメンバー人数

(1日あたり)

人

例)相互応援協定に基づき、〇町への応援派遣をする予定。できるだけ同じ自治体への派遣を希望する。

現地での
活動期間

泊

日

- ※1 長期化した場合の交替要員も考慮して、1日あたり派遣できる人数を記入すること。
- ※2 同時期に複数チームの派遣が可能な場合は、用紙を追加して記入すること。
- ※3 都道府県等が編成し被災地に派遣する最小の単位を「班」、班又は班の構成員が順次交代して継続して業務にあたる一連のものを「チーム」としております。

応援派遣調整窓口(被災地自治体との連絡窓口)

所 属	〇〇県□□部△△課			
担当者 職氏名	主	◎◎	副	〇〇
電 話	(日中)	〇〇〇-□□-△△	(日中)	〇〇〇-□□-△△
	土日・夜間	〇〇〇-□□-△△	土日・夜間	〇〇〇-□□-△△
E-mail	主	〇〇〇@pref.sss.lg.jp	副	〇〇〇@pref.sss.lg.jp
F A X	〇〇〇-□□-△△			

DHEAT応援派遣予定者名簿（例）

【平時】応援派遣元自治体管理用

班	役割	氏名	職種	DHEAT 養成研修受講歴		災害派遣経験	所属 (〇〇課)	役職	電話 (職場)	電話 (個人)	メール (公用/個人)	所属長 (氏名/職位)	所属長連絡先 (電話/メール)
1	責任者	▲▲	□□	有	H28	有	阪神、東北	□□	□□	□□	□□		
	副責任者	▲▲	□□	有	H29	有	東北、熊本	□□	□□	□□	□□		
	健康管理担当者	▲▲	□□	有	H30	有	新潟、東北、熊本	□□	□□	—	—		
	メンバー	▲▲	□□	無	H	無	熊本	□□	□□	—	—		
	メンバー	▲▲	□□	無	H	無	熊本	□□	□□	—	—		
2	責任者	▲▲	□□	有	H28	有	阪神、東北	□□	□□	□□	□□		
	副責任者	▲▲	□□	有	H29	有	東北、熊本	□□	□□	□□	□□		
	健康管理担当者	▲▲	□□	有	H30	有	新潟、東北、熊本	□□	□□	—	—		
	メンバー	▲▲	□□	無	H	無	熊本	□□	□□	—	—		
	メンバー	▲▲	□□	無	H	無	熊本	□□	□□	—	—		
3	責任者	▲▲	□□	有	H28	有	阪神、東北	□□	□□	□□	□□		
	副責任者	▲▲	□□	有	H29	有	東北、熊本	□□	□□	□□	□□		
	健康管理担当者	▲▲	□□	有	H30	有	新潟、東北、熊本	□□	□□	—	—		
	メンバー	▲▲	□□	無	H	無	熊本	□□	□□	—	—		
	メンバー	▲▲	□□	無	H	無	熊本	□□	□□	—	—		
4	責任者	▲▲	□□	有	H28	有	阪神、東北	□□	□□	□□	□□		
	副責任者	▲▲	□□	有	H29	有	東北、熊本	□□	□□	□□	□□		
	健康管理担当者	▲▲	□□	有	H30	有	新潟、東北、熊本	□□	□□	—	—		
	メンバー	▲▲	□□	無	H	無	熊本	□□	□□	—	—		
	メンバー	▲▲	□□	無	H	無	熊本	□□	□□	—	—		

平成〇〇年度 DHEAT応援派遣予定者名簿（記載例）

様式3-2

H〇.〇.〇現在

〇〇県〇〇部

・DHEAT構成員の職種と班員数等は保健衛生職員応援調整マニュアルによる

・年度当初など平時に名簿を作成し、災害時に職種別、番号順にチーム編成のための調整を実施

●計画案（ ）はDHEAT研修受講歴の有無

	医師	保健師	環境衛生監視員	業務調整員等	その他
1	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属
2	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属
3	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属
4	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属
5	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属
6	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職位 所属	氏名（有） 職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属
7	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属
8	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属
9	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属
10	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属	氏名（無） 職種および職位 所属

DHEAT応援派遣スケジュール【国へ提出】

様式4

自治体名	〇〇	記載日	平成〇年〇月〇日
------	----	-----	----------

※ 都道府県等が編成し被災地に派遣する最小の単位を「班」、班又は班の構成員が順次交代して継続して業務にあたる一連のものを「チーム」としております。

チーム名	活動開始 可能日	現地 活動期間																																	
	〇月〇日	〇〇	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	...	
〇〇			★	○	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	...
	職種記入（例）医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、事務職、運転手）職種人数も記入			医師1、歯科医師1、保健師1、管理栄養士1、事務職1								医師1、保健師1、薬剤師1、食品衛生監視員1、事務職1								医師1、保健師1、獣医師1、環境衛生監視員1、事務職1								保健師1、管理栄養士1、心理職1、事務職1、運転手1							

※チーム数に応じて行を追加してください

＜記入方法＞

★ は「到着日」

○ は「活動日」

☆ は「交代・引継ぎ」

※ 第2班以降は到着日の入力不要

＜記入時の留意事項＞

※約1か月分の派遣予定を入力

※1チームにおけるローテーションを1列に記入

※ 派遣を終了する日が決まっている場合は、派遣の終了日に「終了」と記入

【記入例1】A県から1チームを派遣する場合

チーム名	活動開始 可能日	現地 活動期間	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	...
	6月1日	6泊7日	★	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	☆	○	○	...	
チームA県	職種記入（例）医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、事務職、運転手）職種人数も記入		医師1、歯科医師1、保健師1、管理栄養士1、事務職1								医師1、保健師1、薬剤師1、食品衛生監視員1、事務職1								医師1、保健師1、獣医師1、環境衛生監視員1、事務職1								保健師1、管理栄養士1、心理職1、事務職1、運転手1							

【記入例2】A県から時期をずらして複数チームを派遣、また、A県から市区町村との合同チーム等を含めた複数チームを派遣する場合

チーム名	活動開始 可能日	現地 活動期間	6/1	6/2	6/3	6/4	6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	...				
チームA県①	6月1日	6泊7日	★	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	...				
	職種記入（例）医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、事務職、運転手）職種人数も記入			医師1、歯科医師1、保健師1、管理栄養士1、事務職1									医師1、保健師1、薬剤師1、食品衛生監視員1、事務職1									医師1、保健師1、獣医師1、環境衛生監視員1、事務職1									保健師1、管理栄養士1、心理職1、事務職1、運転手1							
チームA県 (B市合併)②	6月3日	6泊7日			★	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	○	☆	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	...				
	職種記入（例）医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、事務職、運転手）職種人数も記入			医師1、歯科医師1、保健師1、管理栄養士1、事務職1									医師1、保健師1、薬剤師1、食品衛生監視員1、事務職1									医師1、保健師1、獣医師1、環境衛生監視員1、事務職1									保健師1、管理栄養士1、心理職1、事務職1、運転手1							

災害に係るDHEAT応援派遣計画(1班ごと提出)

【応援派遣先自治体提出用】 ※メールまたはFAXでの送信

※ 応援派遣に伴う確認事項ですので、応援派遣先となる都道府県あてに必ず1班ごと送信をお願いします。

送信先 (DHEAT応援派遣先自治体)	〇〇県〇〇課 (保健医療調整本部)	様
発信元 (DHEAT応援派遣元自治体)	〇〇県〇〇部〇〇課	
記載日	平成〇年〇月〇日	

1 連絡窓口 (被災自治体との連絡窓口)

担当者職氏名	〇〇〇〇
電話	(日中) (夜間)
FAX	
E-mail	

2 職種及び人数

職種	人	職種	人	職種	人
医師	1	歯科医師		薬剤師	1
獣医師		保健師	1	臨床検査技師	
管理栄養士	1	精神保健福祉士		環境衛生監視員	
食品衛生監視員		業務調整員	1	運転手	
その他 (〇〇〇 例: 理学療法士)					計5人

3 応援派遣先までの交通手段 (公用車を終日現地での活動に使用することの可否)

自動車 ・ その他 ()	可 ・ 不可
---------------	--------

4 応援派遣先への到着予定日時および活動予定日

到着予定日時	月 日 ()	〇時〇分	到着予定
活動開始終了日	月 日 ~ 月 日	1日の活動時間	8 時間

5 活動内容

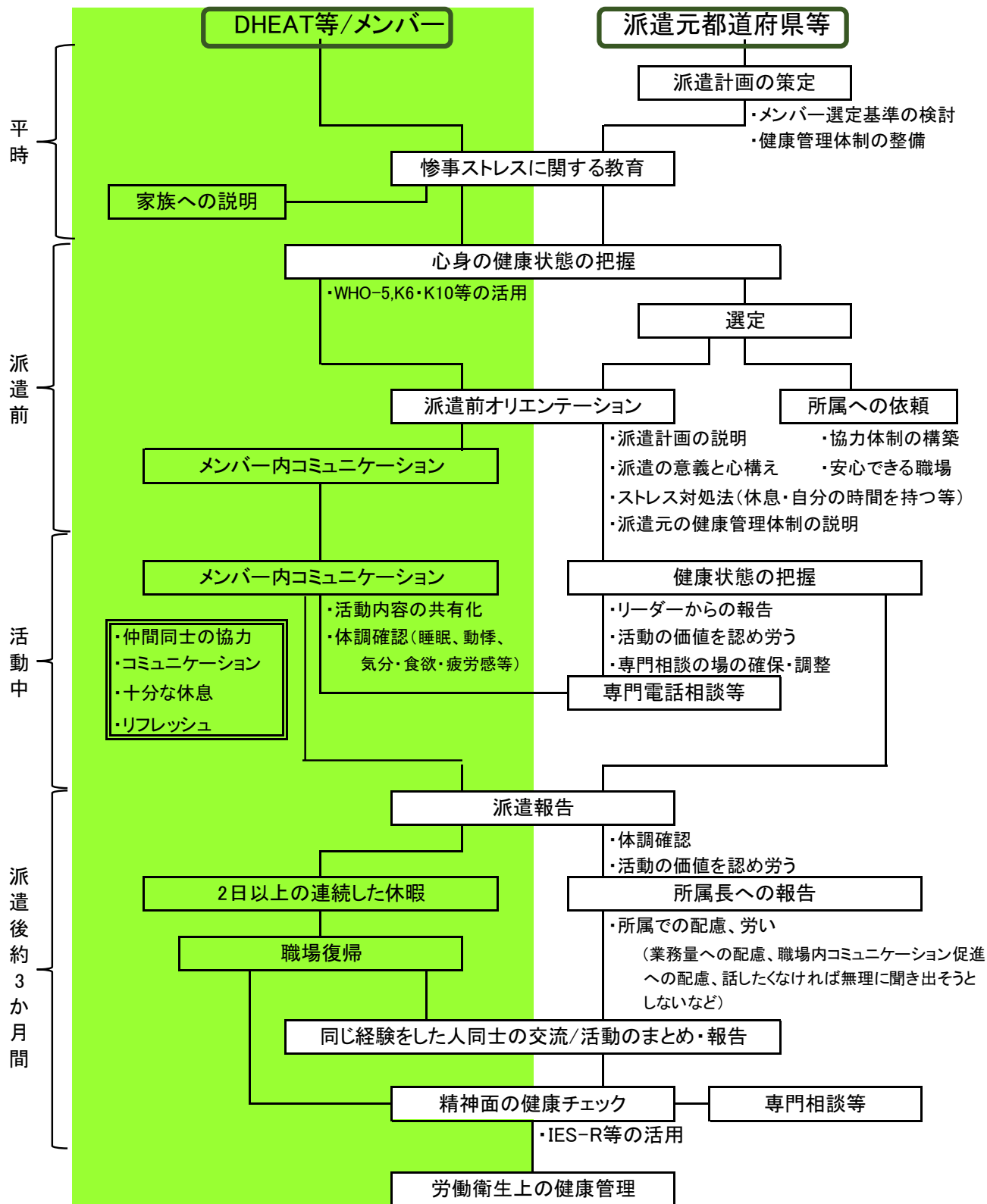
保健医療調整本部の応援、保健医療活動の指揮調整機能等

5 DHEAT応援派遣メンバー

(1) チーム (1) 班

応援派遣メンバー役割	氏名	連絡先 (携帯電話/メールアドレス)
	役職	
	職種	
責任者	〇〇〇	電 話 :
	保健所長	どちらかに○ (公用・個人)
	医師	メー ル :
副責任者	〇〇〇	電 話 :
	課長	どちらかに○ (公用・個人)
	薬剤師	メー ル :
健康管理担当	〇〇〇	
	主幹	
応援派遣メンバー	保健師	
	〇〇〇	
	主査	
	管理栄養士	
	〇〇〇	
	主任	
	事務	

応援派遣職員の健康管理フロー



【参考文献】内閣府「被災者のこころのケア都道府県対応ガイドライン」H24.3

日本赤十字社「災害時のこころのケア」H20.8

独立行政法人労働者健康福祉機構「職場における災害時のこころのケアマニュアル」H17.6

別添 2

応援派遣要請の概要

派遣依頼期間	活動開始希望日： 終了予定日：		
活動期間	1 班あたり 日間		
構成員の職種及び人数	医師 人	歯科医師 人	薬剤師 人
	獣医師 人	保健師 人	臨床検査技師 人
	管理栄養士 人	精神保健福祉士 人	環境衛生監視員 人
	食品衛生監視員 人	業務調整員 人	運転手 人
派遣場所・所在地	1 保健医療対策本部 2 保健所 3 市町村 4 その他		
集合場所・担当者	名称： 所在地： 担当者氏名： 連絡先：		
想定される業務	1 2 3 4		
活動体制	集合時間： 活動時間帯：		
ミーティング	名称： 所在地： 時間帯：		
携行資材			
被災状況の概況			
その他			
応援調整窓口	部署名： 担当者氏名： 連絡先：		

DHEAT標準資機材（例）			
区分	品名	数量	備考
活動 マニュアル等	災害時公衆衛生マニュアル	1	
	災害時健康危機管理支援チーム活動要領	1	
	保健衛生職員応援調整マニュアル	1	
	記録様式のコピー(内訳は別シート)	適宜	
	啓発用パンフレット、リーフレットなど	適宜	
	物品リスト	1個	
通信機器 & 記録機器	モバイルパソコン	2台	
	パソコン用予備バッテリー	1個	
	パソコン用ACアダプター	1式	
	データカード・ルーター	2個	
	LANケーブル	2本	
	USBメモリースティック	1個	1G程度
	モバイルプリンター	1台	プリンタードライバー付
	プリンター用ケーブル	1組	
	プリンター用ACアダプター	1式	
	プリンター用紙	500枚	
	プリンターインクカートリッジ	2組	
	小型プロジェクター	1台	
	接続ケーブル	1式	
	マウス、マウスパッド	1式	
	デジタルカメラ	1台	
	デジタルカメラ用充電器	1個	
	パソコン接続ケーブル	1組	
	衛星携帯電話(データ通信対応機種)	1台	BGAN・ワイドスター II 等
	衛星携帯電話用予備バッテリー	1個	
	衛星携帯電話用ACアダプター	1式	
	衛星携帯電話用外部アンテナ	1台	
	衛星携帯電話アンテナ用延長ケーブル	1式	
	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブル	1式	
	トランシーバー	5台	可能であれば簡易業務用無線
	トランシーバー用充電器	5個	
	拡声器	1台	
	テーブルタップ	1個	3口(アース付)
	電源プラグ変換器(3P-2P変換)	2個	
	車載用ACコンセント(インバーター)	1個	
	連絡先一覧	1冊	随時追加記載
	ノート	5冊	
	(筆記用具) 文房具(はさみ のり 油性ペン(赤青黒各2本)、ボールペン、蛍光マーカー、ホッチキスと針、ガムテープ2本、セロテープ3本、付箋、穴あけパンチ、クリップ、消しゴム)単3電池12個		
	フラットファイル	5	
	記録用板	5	
	簡易白板用シート(模造紙等でも可)	1箱	ポリオレフィン製
	ホワイトボードマーカー	10本	黒・赤・青
	被災地域地図(広域:都道府県地図)	1冊	
	被災地域地図(詳細:市町村地図)	1冊	
	電波時計	1個	
生活用品・ 雑品	携帯ラジオ(可能であればワンセグTV)	1台	
	車載カーナビ(可能であればTV対応)	1台	
	ゴミ袋	20枚	
	ガムテープ	1個	
	トラテープ	1個	
	ロープ(10m程度)	1本	
	ティッシュペーパー	5箱	
	ウェットティッシュ	5個	
	荷造り紐	1個	
	毛布	5枚	
	寝袋	5個	冬季・寒冷地
	アルミマット	5枚	
	ポリタンク(折りたたみビニール製)	1個	
	バケツ	2個	
	簡易トイレ	5個	
	懐中電灯	2個	
	道路地図	1冊	
	被災地近隣地図	1冊	
	ブルーシート	1枚	
	万能ナイフ	1個	
	ビニールカッパ	5個	
	ごみ箱(針捨てBOX)	1個	感染性廃棄物用
	タイヤチェーン	1組	冬季・寒冷地(スタットレス可)
非常食	ミネラルウォーター(500ml×24入り)	2箱	
	非常食(例:パン缶・惣菜缶等)	20食	
	インスタントコーヒー・お茶・味噌汁	1箱	
調理器具	カセットコンロ(簡易ストーブ)	1式	
	カセットコンロ用ボンベ	2個	
	やかん	1個	
	簡易食器	1式	
	紙コップ	20個	
	割り箸	50膳	

DHEAT個人装備(例)

区分	品名	数量	備考
服装	DHEATジャケット(ビブス)	1着	派遣時着用
	帽子	1着	派遣時着用
	手袋	1組	
	安全靴	1足	派遣時着用
	上靴	1足	
	長靴	1足	
	災害服(上下)	1着	派遣時着用
	ヘルメット	1個	
	ヘッドランプ	1個	
	ヘッドランプ用乾電池	2組	
	ゴーグル	1個	
	肘あて・膝あて	1組	
	感染防護衣	1着	
	ウエストバック	1個	
	防塵マスク	1個	
	レインコート・ポンチョ・カッパ	1着	雨具
	防寒着	1着	冬季
	自動車運転免許証	1枚	免許所有者
	腕時計(秒針付き)	1個	
	携帯電話	1台	
	携帯電話充電器	1個	
	着替え	1式	概ね3日
	タオル	1式	
	洗面道具	1式	
	常備薬	1式	必要に応じて
	現金(小銭を含む)	1式	別にチームとして必要額
	名刺	20枚	
DHEAT個人装備2			
区分	品名	数量	備考
ウエストバック内装備	ペンライト、乾電池	1個	ウエストバックにて常に携行
	サージカルマスク	5枚	
	固定用テープ(2.5cm)	1個	
	包帯	1個	
	三角巾	1枚	
	使い捨てガウン	1枚	
	サインペン・ボールペン	1個	
	はさみ	1個	
	ガーゼ	1個	
	手ピカジェル	1本	
	軍手	1個	
	プラスチック手袋	5組	
	携帯用血圧計	1	
	飲料水	1本	

DHEAT活動資機材(例)

必要物品や個数は例示(現地の活動状況により判断)

	物品名	個数
1	ハイター1.5ℓ	3
2	ウェルパス手指消毒1ℓ	1
3	オスバン600ml	3
4	エタノール500ml	4
5	ピューラックス	1
6	手ピカジェル	14
7	ラップ	2
8	ホイル	2
9	非常用トイレ10回分×10セット	100回分
10	ケアバッグ20枚入り(非常用トイレ)	2
11	ハンドソープ	2
12	ハンドタオル100枚入り	4
13	キッチンペーパー箱入り	5
14	ウェットティッシュ 筒型90枚入り	4
15	ウェットティッシュ 携帯用	2
16	ポケットティッシュ	20
17	舌圧子	50
18	カット綿 100g	2
19	ガーゼM(10枚入り)	2
20	ガーゼS(12枚入り)	3
21	絆創膏L(14枚入り)	2
22	絆創膏M(25枚入り)	4
23	綿棒(20本入り)	3
24	マキロン	5
25	ゴーグル	5
26	使い捨てガウン 不織布製(黄色)	20
27	感染症対応用ガウン	20
28	ごみ袋(大)	50
29	ポリ袋 45ℓ	10
30	キッチンパック 100枚入り	2
31	ビニル袋 小(12cm×17cm)チャックつき	200
32	紙コップ	150
33	ホッカイロ	10
34	手袋L(100枚)	150
35	手袋M(50枚)	10
36	中厚手手袋M	1
37	冷却シート大人用(16枚入り)	4
38	冷却シート小人用(16枚入り)	2
39	サージカルマスク	3
40	N95マスク	20
41	軍手	10
42	アースノーマット	1
43	懐中電灯	10
44	イヤホン	2
45	ラジオ	3
46	LEDライト	1
47	ポケットコート	3
48	電子血圧計	4
49	水銀血圧計	1
50	携帯血圧計	1
51	聴診器	1
52	ウェルパス	5
53	水1.5ℓ×8本	適宜
54	缶詰類	適宜

応援派遣時オリエンテーション項目チェックリスト《参考4》

1. 組織・指揮命令系統	情報源	自治体決定事項
☐ 応援の意義・目的		○
☐ 活動期間		○
☐ 本庁担当部署及び担当者、日中・夜間連絡先		○
受援する自治体担当と派遣されるメンバー双方の自己紹介、連絡 ☐ 先の交換（同意を得た上で携帯電話番号、LINE、メールアドレス）、リーダーの決定		○
☐ 応援派遣自治体（所在地住所・電話番号）	厚生労働省 都道府県	
☐ 宿泊場所・駐車場所（所在地住所・電話番号）		○
☐ 受援自治体の指揮命令者、受援受入担当者名、連絡先、組織体制、派遣者の集合場所、集合時間の目安	厚生労働省 被災自治体	
☐ 派遣者の移動手段及び移動ルート確認		○
☐ 公用車（車種・番号）		○
☐ 活動資金・出納簿・出納責任者の決定		○
☐ 活動資機材及び取扱い（補充方法など）		○
2. 安全		
☐ 安全確認（衣服、持ち物、常備薬等の確認）		○
☐ 心身の健康状態確認（治療中の疾患、睡眠等の確認）		○
☐ 緊急連絡先の提出		○
3. 情報		
☐ 地図（写真）	国土交通省・ 警察・県HP	○ (前のチーム)
☐ 管内地図およびハザードマップ		○
☐ 危機管理に関する指揮命令系統図、保健医療調整本部組織図		○
☐ 被災状況（死者・負傷者数、家屋の倒壊、道路の寸断等）	警察・県HP	
☐ 復旧状況（ライフライン、医療機関等）	県HP・EMIS	
☐ 支援状況（DMAT、DPAT、保健師チーム等）	県HP・EMIS	
☐ 活動内容（ミーティング・朝礼などの時間帯・場所）	被災自治体	
☐ 活動マニュアル・活動記録（様式・写真撮影・提出先）	被災自治体	○
☐ 就業（含：時間外勤務）記録（様式・提出先・定時報告時間）	被災自治体	○
☐ 活動の引継ぎ方法・個人情報の取り扱い	被災自治体	○
☐ 庁内および管内関係機関連絡先一覧	被災自治体	○
4. 注意事項		
☐ 心構え		○
☐ 安全確保（震度5弱以上でメンバーの安否報告すること等）		○
☐ 健康管理		○

応援派遣期間終了後デブリーフィング項目チェックリスト《参考5》

1. 組織・指揮命令系統	メンバー	所属長
☐ 派遣者への労い・休暇取得・日常生活への復帰について	○	○
☐ チームメンバー連絡先のデータ消去確認	○	
☐ 応援受入担当者、被災者等個人情報の消去・廃棄の確認	○	
☐ 公用車（修理を要するか否か）	○	
☐ 活動出納簿・決算報告	○	
☐ 活動資機材（返却・不足する物品の確認）	○	
2. 安全		
☐ 心身の健康状態確認（メンタルヘルスチェック等）	○	
☐ 就業にあたり配慮すべき事項（過重労働とならない事等）	○	○
☐ 緊急連絡先の返却	○	
3. 情報		
☐ 被災地の公衆衛生の状況	○	
☐ 活動及び活動に対する自己評価	○	
☐ 活動記録の回収	○	
☐ 就業記録の回収	○	
4. 今後の計画		
☐ 活動のまとめ・報告会の実施について	○	○
☐ 1～3か月後のメンタルヘルスチェックの実施、相談窓口の周知	○	○

※ 所属長へはメンバーから聴取した内容を加味し協力にかかる礼状を送ることが望ましい

「被災地の基本情報及び現地の情報概況（〇〇保健所）」

平常時作成、災害時に付記して情報提供

作成

年

月

日

時点

健康福祉センター名			住所			
総括部署		電話		FAX		
担当者名		E-mail				
地域概況（管内） 人口動態 地理・地勢・気候 交通機関 主な産業 その他	総人口 人 男性 人 女性 人 高齢化率 % 世帯数 世帯 出 生率 (人口千対)				地図貼付	
保健師所属部署名	(総括部署)					
職員数（稼働率）	()	()	()	()	()	()
管内市町名						
人口						
世帯数						
高齢化率（%）						
出生率						
職員数						
被 死者数 人						
害 避難者数 人						
避難所設置数(予定)						
救護所設置数(予定)						
DHEAT 応援派遣拠点に○						

【DHEAT 応援派遣拠点地域の状況】

◆ライフライン（各ライフラインが通じている場合は○、不通は×、状況欄に情報を付記）

事前情報＋現地でロジスティクスがチェック

	状況	状況欄
電気		
ガス		
水道		
交通「電車・バス・車		
固定電話、携帯電話等通信		

【市町村ごとに作成 ○○県○○市（町、村）】

◆ライフライン（各ライフラインが通じている場合は○、不通は×、状況欄に情報を付記）

事前情報＋現地でロジスティクスがチェック

	状況	状況欄
電気		
ガス		
水道		
交通「電車・バス・車 道路状況		
固定電話、携帯電話等通信		

◆基本施設 2は栄養士がチェック、その他は監視員がチェック

	状況	状況欄
1 食糧製造施設	有 無	
稼働施設数	箇所	
主な稼働施設内容	種類・製造量（食分/日）等を記載	
2 特定給食施設	有 無	
主な施設		
稼働施設数	箇所	
3 水施設の稼働状況		
4 清掃工場の稼働状況		
5 廃棄物の収集状況		

有無はどちらかに○、3.4.5は稼働は○、稼働していない場合は×、一部稼働は△として状況欄に記入

◆稼働医療機関（搬送可能な近隣施設を含む） 事前情報＋現地でロジスティクスがチェック

医療機関名	診療科	所在地	連絡先	担当者名	備考

◆稼働施設、入所施設（搬送可能な近隣施設を含む） 事前情報＋現地でロジスティクスがチェック

施設名	支援対象	所在地	連絡先	担当者名	備考

《庁内および〇〇市町村管内関係機関連絡先》

〇〇県庁 所在地

〇〇県庁		電話番号	FAX	メール
〇〇課	総務部門			
〇〇課	医療部門			
	生活衛生			
	食品衛生			
	健康づくり			
	ほか			

関係機関	所在地	電話番号	FAX メール
〇〇病院			
〇〇市医師会			
〇〇市歯科医師会			
〇〇市薬剤師会			
〇〇県看護協会			
その他			

《管内地図・ハザードマップ》

《危機管理に関する指揮命令系統図・保健医療調整本部組織図》

《情報収集に関する各種帳票一覧》

《避難所、避難者情報》

<例>		実施時期							備考
		発災直後	3時間以内	24時間以内	72時間以内	1週間以内	2週間以内	1か月以内	
応急対策業務		救命・救護							
		医療の確保・調整							
		医薬品の確保・調整							
		保健医療活動チームの受援業務							
		被災地の環境衛生							
		被災者への公衆衛生活動							
		メンタルヘルス							
必要人数									

(2) 非常時優先業務

<例>		目標着手時期							備考
		発災直後	3時間以内	24時間以内	72時間以内	1週間以内	2週間以内	1か月以内	
非常時優先業務		母子手帳交付							
		妊婦健診							
		妊婦教室							
		乳児健診							
		1歳6か月児健診							
		3歳児健診							
		予防接種							
		特定健診							
		特定保健指導							
		がん健診							
必要人数									

※グレーの部分は業務を実施する。

※必要とする職員数を記入する。

※応援要請をすべき時期に○を付ける。

災害時業務選定シート記入例 (1) 応急対策業務

<例>		実施時期							備考
		発災直後	3時間以内	24時間以内	72時間以内	1週間以内	2週間以内	1か月以内	
応急対策業務		救命・救護	○						
		医療の確保・調整	○						
		医薬品の確保・調整	○						
		保健医療活動チームの受援業務			○				
		被災地の環境衛生			○				
		被災者への公衆衛生活動			○				
		メンタルヘルス			○				
必要人数									

作成・更新日時： 年 月 日

業務名： 担当部局 課 担当

応援者が行う 具体的業務	
希望する応援者 計画上の必要人員数 (人)	自治体職員 ☐ 自治体内の他所属職員(業務経験の有無 ☐ 有 ☐ 問わない) ☐ 管轄保健所の職員 その他の保健医療チーム ☐ DHEAT ☐ 保健師チーム ☐ DPAT ☐ JMAT ☐ 歯科医師チーム ☐ JDA-DAT ☐ JRAT ☐ その他() 協定の有無 ☐ あり(締結先:) ☐ なし その他特記事項:
応援者に求める具体的 な職種・資格等	
応援者の活動体制	☐ 単独活動(応援者が市町村職員とは別に単独で活動してもよい) ☐ 同行活動(原則、応援者は市町村職員と一緒に活動し、単独活動は控える) ☐ その他()
指揮命令者、応援受入担当 業務指揮命令者 (正) (副) 応援受入担当 (正) (副) _____	
情報収集・共有体制 ☐ 会議・ミーティング (その他) ☐ 朝礼・終礼	
執務スペース ☐ 有 ☐ 無 (場所)	
地図・資料 ☐ 有 ☐ 無 (内容)	
その他資機材 ☐ 有 ☐ 無 (内容)	
マニュアルの有無 ☐ 有(名称/保管場所: /) ☐ 無	

○所属チェック用

1. 応援要請

- ☐ 応援要請の必要性を判断
- ☐ 必要な人数、資格等の確認
- ☐ 応援要請の決定

2. 応援受入準備

- ☐ 地図・資料の準備
- ☐ その他資機材の準備
- ☐ マニュアルの確認
- ☐ 執務・作業スペースの準備
- ☐ 宿舎の準備
- ☐ 情報通信手段の準備

3. 応援受入確認

- ☐ 作業手順書の確認
- ☐ 応援者の受付
- ☐ 応援者名簿の作成

4. 応援受入期間中

- ☐ 被災状況・応援内容を先遣隊に伝達
- ☐ 引継の実施

5. 応援終了

- ☐ 応援終了(撤収)の判断
- ☐ 応援終了の決定・応援受入担当への報告
- ☐ 費用負担の確認

○業務フロー

業務開始時期
☐ 発災後72時間～ ☐ 発災後1週間～ ☐ 発災後2週間～
☐ その他()

集合場所:	
集合時間:	

作業手順

	作業項目	作業詳細	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

作成・更新日時: ① 年 月 日																																																	
業務名: ②	担当部署 ③ 課 担当																																																
応援者が行う 具体的業務	④																																																
希望する応援者 (計画上の必要人員数 人)	自治体職員 ☐ 自治体内の他所属職員(業務経験の有無 ☐ 有 ☐ 問わない) ☐ 管轄保健所の職員 その他の保健医療チーム ☐ DHEAT ☐ 保健師チーム ☐ DPAT ☐ JMAT ☐ 歯科医師チーム ☐ JDA-DAT ☐ JRAT ☐ その他() 協定の有無 ☐ あり(締結先:) ☐ なし その他特記事項:																																																
応援者に求める具体的 な職種・資格等	⑤																																																
応援者の活動体制 ⑦	☐ 単独活動(応援者が市町村職員とは別に単独で活動してもよい) ☐ 複数活動(原則、応援者は市町村職員と一緒に活動し、単独活動は控える) ☐ その他()																																																
指揮命令者、応援受入担当 業務指揮命令者 (正) (副) ⑧ (正) (副) 応援受入担当																																																	
情報収集・共有体制 ☐ 会議・ミーティング (その他) ⑨ ☐ 朝礼・終礼																																																	
執務スペース ☐ 有 ☐ 無 ⑩ (場所)																																																	
地図・資料 ☐ 有 ☐ 無 ⑪ (内容)																																																	
その他資機材 ☐ 有 ☐ 無 ⑫ (内容)																																																	
マニュアルの有無 ☐ 有(名称/保管場所: ⑬ /) ☐ 無																																																	
○所属チェック用 1. 応援要請 ☐ 応援要請の必要性を判断 ☐ 必要な人数、資格等の確認 ☐ 応援要請の決定 2. 応援受入準備 ☐ 地図・資料の準備 ☐ その他資機材の準備 ☐ マニュアルの確認 ☐ 執務・作業スペースの準備 ☐ 宿舍の準備 ☐ 情報通信手段の準備 3. 応援受入確認 ☐ 作業手順書の確認 ☐ 応援者の受付 ☐ 応援者名簿の作成 4. 応援受入期間中 ☐ 被災状況・応援内容を先遣隊に伝達 ☐ 引継の実施 5. 応援終了 ☐ 応援終了(撤収)の判断 ☐ 応援終了の決定・応援受入担当への報告 ☐ 費用負担の確認																																																	
○業務フロー 業務開始時期 ⑮ ☐ 発災後72時間～ ☐ 発災後1週間～ ☐ 発災後2週間～ ☐ その他()																																																	
集合場所: ⑯ 集合時間:																																																	
作業手順 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>作業項目</th> <th>作業詳細</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td>⑰</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>10</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>11</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>13</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>14</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>15</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		作業項目	作業詳細	備考	1			2			3			4			5			6			7	⑰		8			9			10			11			12			13			14			15		
作業項目	作業詳細	備考																																															
1																																																	
2																																																	
3																																																	
4																																																	
5																																																	
6																																																	
7	⑰																																																
8																																																	
9																																																	
10																																																	
11																																																	
12																																																	
13																																																	
14																																																	
15																																																	

- ① 「作成」及び「更新」日時を記入する
- ② 業務名称を記載する。
- ③ 本業務を所管する部署を記載する。
- ④ 応援者に行ってもらふ具体的業務内容を記載する。
- ⑤ 当該業務に従事できる応援者の種別を記載する。
受援計画上応援を求める人数についても記載する。
- ⑥ 当該業務の遂行にあたり必要な職種・資格等があれば記載する。
ない場合は「特になし」と記載する。
- ⑦ 応援者が業務遂行するに当たっての形態を記載する。
- ⑧ 業務の指揮命令者及び応援受入担当を職名または氏名で各2名記載する。
- ⑨ 情報収集、共有体制としてどのような手段を用いるか記載する。
- ⑩ 応援者の執務・作業スペースの情報を記載する。
- ⑪ 応援者は地域に不慣れなため、集合場所、執務場所周辺の地図は用意すること。
- ⑫ 当該業務執行に当たり、応援者が用いる資機材があれば記載する。
(資機材を利用する場合は「応援者の単独利用」、「市町村職員との共同利用」も
(内容)欄に記載する。)
- ⑬ 当該業務の既存マニュアルがあれば、名称、保管場所を記載する。
- ⑭ 所属において対応できているかをチェックするもので、必要に応じて追記すること。
- ⑮ BCP上、当該業務を再開する時期を記載する。
- ⑯ 応援者の基本的な集合場所と時間を記載する。
- ⑰ 当該業務で応援者をお願いする作業を手順どおりの順番で記載する。

DHEAT・災害時保健活動支援于一一配置表

[illegible]

平成30年度厚労科研補助金事業

DHEAT 活動 ハンドブック

本 編
平成31年3月

推薦のことば

全国保健所長会 会長
青森県弘前保健所 山中朋子

心待ちにしていた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動ハンドブックの初稿が、このたび、発行の運びとなりました。

8年前の3月11日は忘れもしません。東日本大震災により、東北から関東地方にかけての広範な地域が甚大な被害に見舞われました。多くの尊い命が失われ、その中には、たくさんの市町村職員も含まれていました。市職員の3分の1の命が失われたところもありました。災害が発生した際には、もっとも、住民に近いところで、物資の確保、被災者の支援等、たくさんの業務を担っている方々です。

この未曾有の震災の教訓から、被災した地方公共団体の災害時保健医療指揮調整機能等を応援する体制の必要性の機運が高まり、平成26年1月には、全国衛生部長会に災害時保健医療活動標準化委員会が設置されました。標準化とは、災害時のマネジメントを効果的に行うための標準化と支援・受援に係るマネジメントに必要な情報の標準化をさしています。この委員会では、平成28年1月には、制度化に向けた課題や災害時健康危機管理チーム活動要領(案)を整理、検討し、厚生労働大臣にDHEAT設置について具体的な検討開始を提言しました。その後、厚生労働省は、平成29年7月にいわゆるマネジメント通知を都道府県等に発出し、都道府県等における災害時保健医療調整本部の体制整備を求めたほか、翌30年3月には、DHEAT活動要領を発出、さらには、同年6月には、防災中央会議において、「防災基本計画」の修正がなされ、DHEATは正に、「構想から制度」へと大きな一步を踏み出しました。

一方、具体的な運用については、本研究班において、平成29、30年度の2年にわたり、熱心に検討を重ねてきました。

このハンドブックを手にとっていただければすぐにわかりますが、支援と受援、災害時と平常時からの対応など、災害時保健医療調整機能に関する事項について、幅広く記載しています。また、ポイントやコラムを入れることにより、読む方にとって、具体的でわかりやすいよう工夫がなされております。

ぜひ、このハンドブックを全保健所の皆さんが職員の研修のみならず、受援体制構築や保健所と市町村の連携体制構築にも、積極的に活用いただきますよう、切に願っております。

平成31年3月

必ずお読みください。

この「DHEAT 活動ハンドブック」(本編・資料編)について

本書は、平成 29・30 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」班(「木脇班」)^{*1}の研究成果物として、全国の自治体の関係部署や保健所等に配布するものです。

DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム; Disaster Health Emergency Assistance Team)は、平成30年3月20日 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について」^{*2}により示された「DHEAT活動要領」を根拠とし、「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」ことを任務としています。また、要領は「被災都道府県の体制や災害の状況に応じて柔軟な活動を行う」ことを求めています。活動の内容については「DHEATが支援する被災都道府県等による災害時保健医療対策及びその指揮調整等の体制と業務」を参照して実施すること、とされています。このハンドブックは「DHEAT活動要領」の十分な理解を前提に活用されるべく、作成しました。

これまで、災害対応のための準備について、地方自治体の職員の方から「災害のときに(保健医療分野で)具体的に何が起り、行政として何をすればいいのか、何を準備しておけばいいのか、イメージを持つことが難しい。」という声がたいへん多くありました。また、平成28年熊本地震においては、被災自治体の職員から「災害対応業務の中で、保健医療の支援チーム等にどのようなことをやってもらったらいいのかが、わからなかった。それを考えて、そして、たくさんのチームの方々に“お願い”をすること、そのこと自体が大変だった。支援側・受援側の役割について標準的なものがあるとよい。」という、切実な意見がありました。

このハンドブックは「木脇班」のメンバーのうち、熊本県及び熊本市において行政医師(公衆衛生医師)として勤務し、それぞれの立場で「平成28年熊本地震」への対応を経験したメンバーが執筆しています。そのメンバーが研究班としてまず行ったことは、過去の災害における保健医療分野の対応について、被災自治体等がまとめた数多くの研究や検証報告等を収集・整理し、そこに「平成28年熊本地震」での経験の詳細を丁寧に整理したも

のを、重ねてみることでした。

災害はひとつひとつ違います。また被災地の自治体の規模や体制も大きく異なります。それでも、これまでの経験を重ねてみると、発災後の時間の経過、すなわちフェーズ毎に対応に必要な業務は共通するところが多く、私どもは研究班として、一定の標準化は可能であると考えフェーズ毎の「タイムライン」や「チェックリスト」を示しました。一方で、標準化の作業を詰めていくと、具体的な中身が削ぎ落とされ、対応のイメージを描くことが難しくなります。このハンドブックの本文部分やコラムにおいては、そのイメージをつかんでいただきたいと考え、執筆メンバーの経験等にもとづいた具体的な記述もしています。このハンドブックの内容は、すべての災害にあてはまるものではなく、やるべきことのリストではないこと、**被災地の自治体の職員とともに考え、確認していく作業のための参考材料**であることをご理解いただき、活用いただきますようお願い申し上げます。

本書には、災害に係る団体・チーム様等から資料等をご提供いただき、編集・整理したものの掲載しております。万全を期して確認等おこなっておりますが、もし間違い等がございましたら、研究代表者までご一報いただきたく、お願いいたします。

本書の内容は全て「**全国保健所長会**」のホームページに掲載予定です。トップページ(<http://www.phcd.jp/index.html>)にあるバナー「災害時健康危機管理支援チーム」から入りください。掲載するファイルのご使用について特に制限はありませんが、ご所属の自治体の外に広く配布するような場合には、研究代表者までご相談ください。

DHEATは発足後間もない生まれたての制度であり、これから、先達の皆様に学びながら、経験を積んで成長していくべき制度です。このハンドブックがその足場のひとつとなること、そして今後の経験と検証・研究を踏まえ、どんどん書き換えられていくことを期待いたします。

平成31年2月10日

研究代表者 木脇 弘二（熊本県菊池保健所長）

*1 研究分担者・協力者のお名前を巻末の「謝辞」に掲載しております。

*2 資料編に全文を掲載しております。

目 次

I. はじめに

-
- 1. このハンドブックの目的と使い方 1
 - 2. 対象と用語の定義 3

II. 総論

-
- 1. DHEAT とは 5
 - 2. DHEAT の心構え 5
 - 3. DHEAT の活動概要 6
 - (1) 派遣が決まったら 6
 - (2) 派遣先自治体に着いたら 7
 - (3) 活動の場所 7
 - (4) 活動の内容 7
 - (5) 派遣中の健康管理 9
 - (6) 活動の引継ぎ・終了 9
 - 4. 携行品リスト 10

III. DHEAT を受け入れるために ～平時より準備しておくこと～ 13

IV. DHEAT 活動の実際

-
- 1. 被災都道府県保健医療調整本部における DHEAT 活動 16
 - 被災都道府県保健医療調整本部における
 - 災害時保健医療活動タイムライン 26
 - 被災都道府県保健医療調整本部における DHEAT 活動チェックリスト 28
 - 2. 被災都道府県保健所における DHEAT 活動 31
 - 被災都道府県保健所における
 - 災害時保健医療活動タイムライン 48
 - 被災都道府県保健所における DHEAT 活動チェックリスト 50
 - 3. 市町村における DHEAT 活動 53
 - 4. 保健所設置市における DHEAT 活動 60

V. 帳票

1. DHEAT 活動の報告に関する帳票類	65
(1) DHEAT 活動日報（様式 1）	67
(2) DHEAT 活動引継ぎ書・最終レポート（様式 2）	68
(3) DHEAT 活動管理票（様式 3）	71
2. その他の帳票類	72
(1) 保健医療活動チーム配置表（様式 4）	73
(2) 【参考】全国保健師長会による「避難所情報日報」	74
(3) 【参考】応援受入シート（受援マニュアルより）	76

【再掲】

被災都道府県保健医療調整本部及び保健所における 災害時保健医療活動タイムラインと DHEAT 活動チェックリストについて	78
1. 災害時保健医療活動タイムライン	79
2. DHEAT 活動チェックリスト	81

【別冊】資料編

■ DHEAT 出動のための携行品リスト	1
■ 災害時に必要な情報共有ラインの実例集	4
■ 災害に関する情報の収集・処理支援システム等の紹介	16
■ 災害時支援団体リスト	41
■ 災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）	61
■ 過去の災害における保健医療活動の概要（事例集）	69
■ 合言葉集	82
■ スフィア基準（抜粋）	85
■ DHEAT 活動要領	87
■ 災害救助法事務取扱要領（抜粋）	105
■ その他の災害関連法令等（抜粋）	144

I. はじめに

1. このハンドブックの目的と使い方

災害は突然起こります。一定の基準を超える災害が起きると、都道府県は**地域防災計画**等により、災害対策本部の下に**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**を立ち上げ、保健医療活動チーム等の指揮・調整、保健医療ニーズ等に関する情報の収集・分析、それを踏まえた対策を行うなど、被災住民の健康被害を防ぐため、対応のマネジメント業務を担うことになります。

被災地域を管轄する保健所等だけでこれらの業務を遂行するのが難しい場合、まず被災都道府県内の保健所等からの支援が検討されますが、都道府県内での支援だけでは総合調整が困難になることが予想される場合、被災都道府県外から **DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム；Disaster Health Emergency Assistance Team）**の応援要請を検討し、必要と判断された場合には DHEAT 活動要領に基づき、厚生労働省に応援派遣の調整を依頼します。調整により、被災都道府県から要請を受けた都道府県は DHEAT を応援派遣し、DHEAT は、被災都道府県本庁の保健医療調整本部や保健所（保健所支援としての市町村支援を含む。）の指揮調整機能等を応援することになります。

被災都道府県における DHEAT 等の外部からの支援受け入れを含む**受援調整業務**、また、応援派遣される DHEAT の業務は、平時にはありません。平時の準備・訓練にもかかわらず、災害が起こった時、何をしたらいいか、わからなくなってしまうこともあるでしょう。平時にない業務を突然実行するのは、とても難しいことです。本ハンドブックは、「（被災都道府県庁の）保健医療調整本部および保健所」の業務、そして DHEAT が支援すべき業務を整理することで、災害対応にあたる不安を払拭し、支援側・受援側の業務を円滑に遂行することを目的としています。

災害が起こった！

⇒ 支援側も受援側も、まず、このハンドブックを開いてみよう！

DHEAT の業務は「保健医療調整本部および保健所」機能の支援です。支援側だけでなく、受援側も「保健医療調整本部および保健所が災害時にやるべきこと」を理解していることが、効果的な DHEAT の活動の前提となります。本ハンドブックでは「保健医療調整本部および保健所が災害時にやるべきこと」を、フェーズごとに「**災害時保健医療活動タイムライン**」として明記し、その、どの部分を支

援してもらうのか/支援すべきなのか、受援側・支援側の両方の視点で記載しています。

また「DHEAT 活動チェックリスト」には、DHEAT による活動が具体的に詳しく項目立てされており、保健医療調整本部や保健所のマネジメント支援が漏れなく行われているか確認できるようになっています。

身軽でありたい災害対応の現場には「災害時保健医療活動タイムライン」と「DHEAT 活動チェックリスト」を持参することがおすすめです。「災害時保健医療活動タイムライン」を保健医療調整本部や保健所の職員と一緒に見て、その段階で何をすべきかを確認しましょう。実施できていないことがあれば、「DHEAT 活動チェックリスト」を使って、活動を展開していきましょう。

現場では・・・

「災害時保健医療活動タイムライン」で
保健医療調整本部や保健所がすべきことを確認

「DHEAT 活動チェックリスト」で
DHEAT がどう支援するか具体的内容を確認

本文では「災害時保健医療活動タイムライン」と「DHEAT 活動チェックリスト」の内容について説明しています。このハンドブックでは、「都道府県型保健所」における「大規模な地震災害」への対応を想定していますが、保健所設置市の保健所で活動する場合の留意点や、事例紹介により地震以外の災害対応の特徴（資料編）も示しています。こちらは平時に目を通しておいて災害の備えとする、また支援に向かう道中や派遣先の宿で不明な部分を確認するというような使い方になるでしょう。他にも、活動の参考となる法令など、資料編にまとめているので活用ください。

平時に詳しい本文を読んで理解しておこう！

道中で、宿で・・・

派遣先でわからないことがあれば本文を開いて確認しよう！

2. このハンドブックにおける対象と用語の定義

対 象	災害の種類	豪雨、地震、津波、噴火等によって生ずる災害 (災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第2条に規定する「災害」をいう。)
	災害の規模	被災者の公衆衛生上の対応等について、被災市町村単独では対応が困難で、他の市町村、県(保健所)、他の都道府県等の支援が必要とされる規模とする。
	想定される 本ハンドブックの 主な活用者	(1) 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の構成員 (2) 被災都道府県、保健所設置市及び特別区(以下「被災都道府県等」という。)の保健医療行政職員 (3) DHEAT 派遣元本庁調整担当者
用語の 定義	災害フェーズ	【フェーズ0】初動体制の確立：概ね発災後 24 時間以内 【フェーズ1】緊急対応期：概ね発災後 72 時間以内 【フェーズ2】応急対応期：避難所対策が中心の期間 【フェーズ3】応急対応期：避難所から仮設住宅入居まで
	保健所設置市	地域保健法施行令(昭和23年政令第77号)第1条各号に掲げる、地域保健法(昭和22年法律101号)第5条の規定に基づき保健所を設置する市をいう。
	応援要請	災害対策基本法又は地方公共団体間の相互応援協定等に基づき、被災地方公共団体が実施する災害時における救助その他の災害対策に対する応援を他の地方公共団体に対し要請することをいう。
	応援派遣	地方公共団体が、被災地方公共団体に対し、応援のために職員を派遣することをいう。この場合、派遣期間は短期で職員の身分の異動を伴わない。 【短期と長期の職員派遣について】 災害時の行政職員の人的支援については、期間が短期の場合と長期にわたる場合があるが、 短期の職員派遣を「応援派遣」、長期の職員派遣を「職員派遣」とそれぞれ定義して区別するものとする。
	応援調整	地方公共団体が実施する DHEAT のチーム編成、応援時の安全の確保・装備等の準備、応援職員に対する後方支援など、DHEAT の応援派遣に係る諸業務の調整をいう。

	受援調整	DHEAT の被災都道府県内における応援先の決定、受援先での役割の付与又は変更等の、被災都道府県以外の都道府県からの DHEAT の受援に係る諸業務の調整をいう。
	後方支援	派遣元本庁調整担当者等が、災害時保健医療活動に当たる人員及び通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保することをいう。
	リエゾン	災害が発生、または発生の恐れのある地方公共団体等に赴き、情報共有が円滑に行われるよう、情報収集、連絡調整、適切な助言を行う職員のことをいう。

II 総論

1. DHEAT とは

災害（豪雨・地震・津波・噴火等）発生時には、被災自治体の指揮調整機能が混乱し、円滑に保健医療活動が進められないことがあります。DHEAT は、大規模災害発生時に、都道府県・指定都市等に設置される**保健医療調整本部**や**保健所**等での指揮調整機能が円滑に進むよう支援を行う専門的な応援派遣チームとして組織されます。DHEAT の編成は、都道府県および指定都市を基本に行われ、構成員は専門的な研修・訓練を受けた保健・医療等の専門職および業務調整員からなり、1 班あたり 5 名程度で構成されます。その活動場所は保健医療調整本部から保健所、（管轄の保健所支援として）市町村と幅が広く、要請に応じフェーズ 0 からフェーズ 3 まで被災自治体の状況・保健医療活動ニーズに合わせて外部からの保健医療活動チーム等をコーディネートし、被災自治体の保健衛生行政のマネジメント業務を支援します。

DHEAT とは

保健・医療等の専門職・業務調整員 5 名程度で構成
保健医療調整本部・保健所・市町村などで、被災自治体の保健衛生行政のマネジメント業務を支援

2. DHEAT の心構え

DHEAT は、被災自治体による指揮調整機能の円滑化により、適切な資源（外部からの物的・人的な支援を含む）の配分が行われることで、“防ぎえた死”や“二次的な健康被害”を最小化することを目的として活動します。その特徴は、被災者への直接的な支援を行う『プレーヤー支援』ではなく、行政組織の中で被災自治体の職員とともに行動し、**本部体制組織の立ち上げ**をはじめとする指揮調整機能を応援する『**マネジメント支援**』であることです。その活動のあり方について、チームでマネジメント支援を行う場合もありますし、あるいは、メンバーがそれぞれの職種等による専門性を活かし、個別に被災自治体職員とともに行動する『**溶け込み支援**』となる場合もあることも特徴です。さまざまな関係機関が交錯する大規模災害時、行政組織の構造をよく理解して被災地支援ができるのは、自治体職員をメンバーとする DHEAT の強みといえます。

発災直後の混乱した時期には、被災自治体において“自分たちが持っている力（残存資源）”を客観視し、今後の方針を立てる余裕がないことがあります。被災自治体の職員が、外部からの支援と力を合わせて、効果的な活動ができるよう

に、発災直後のできるだけ早い段階からマネジメントの支援が求められます。都道府県内での支援体制や地域ブロック内など近隣の自治体 DHEAT による急性期からの支援体制について検討しておく必要があります。

外部からの支援者による活動が始まると、被災自治体側が「災害業務は DHEAT などの支援者に全部お願いして、自分たちは通常業務を」というように、支援者に「おまかせ」のかたちになることがあるかもしれません。その地域を知り、住民や地元の関係者と信頼関係を築いている被災自治体の職員にしかできない役割が災害業務にはたくさんあります。支援側は「なんでもやってあげる」という姿勢ではなく、フェーズに応じて「寄り添いつつ、主体的に活動できるよう支える」姿勢が大切です。任せてもらいすぎないように、最後の判断は被災地が主体的にできるように心がけることが大切です。災害からの復旧・復興は、一時的な救護活動とは違い、その後も被災地で続いていく保健医療活動や暮らしそのものの復旧・復興であり、被災地が主体となり担うものです。支援者は常に「支援の終了後」を意識して活動する必要があります。災害規模・被災自治体の規模等により時期は様々ですが、“地元の資源で災害対応ができる枠組”ができ、“被災自治体でマネジメント業務を遂行できる”ことが、DHEAT 支援終了の目安といえます。被災自治体による自立的な復旧・復興の道筋が見えるよう、中長期にわたる対応を見通した支援を行うことが求められるのです。

DHEAT 活動の特徴:「マネジメント支援」「溶け込み支援」

被災自治体に残っている力を活かし、被災自治体を主体とし、
中長期の復旧・復興を見通して
『寄り添いつつ主体的に活動できるよう支える』支援を目指しましょう

3. DHEAT の活動概要

(1) 派遣が決まったら

支援者が受援側の負担になることのないように、移動手段や宿泊先の確保、携行品等の準備を行いましょう。特に、情報通信機器（パソコン・Wi-Fi ルーター・衛星電話等）の不備は現地での、派遣元自治体からの後方支援にも影響するため、事前に使い勝手や機器の特徴を把握し、設置方法などを練習しておくといでしょう。

派遣チーム内でメンバーの顔合わせを行い、チームとしてのコミュニケーションを図りましょう。その中で、支援の目的・方向性を共有しておくことが重要です。被災地の状況は刻々と変化します。派遣先の状況について、災害対策本部等からの発表等を随時確認しましょう。活動中、派遣元自治体からの

後方支援が適切に受けられるように、後方支援を担当する部署とも連絡・連携の確認をしましょう。

(2) 派遣先自治体に着いたら

指定された場所に参加し、派遣先自治体の担当者と合流しましょう。参集場所と活動場所が異なる場合は、活動場所での担当者にも連絡し情報共有や支援の方向性の確認を行いましょう。また、支援と受援は表裏一体の関係にあります。タイムライン等により業務内容を共有することで、受援側が支援を必要としている業務や課題を見出しての支援が可能となります。派遣先自治体のマニュアルやチェックリスト等を活用し、支援側・受援側の双方で、DHEAT が行う支援についての共通認識を持つよう努めましょう。

【コラム】

DMAT（災害派遣医療チーム）の合言葉“HeLP-SCREAM”は、DHEAT 活動においても普遍的な行動原則と言えます。

Hello: カウンターパートへの挨拶

Location: 場所の確保

Part: 役割分担

Safety: 安全確認

Communication: 連絡手段の確保

Report: 報告（派遣先自治体・派遣元自治体）

Equipment: 機材の確保

Assessment: 支援方針決定のためのアセスメント

METHANE: 状況の評価と情報発信の合言葉（資料編参照）

“派遣先に着いたものの、何から手をつければよいのか？”と迷ったときには、このような合言葉を思い出してみましょう。

(3) 活動場所

保健医療調整本部（都道府県庁）・保健所・市町村（保健所管内）のいずれかが活動の場となります（保健所設置市については別章にて解説）。派遣先自治体の要望により活動場所は変わりますが、いずれにおいても被災自治体職員との情報共有を十分に行い、支援が必要とされている業務を把握しましょう。

(4) 活動内容

被災自治体には、被災地の**情報収集・情報整理・分析評価と対策の企画立**

案、様々な課題への対応に加え、外部からの保健医療活動チームの受援調整等、平時以外の業務が大量に発生し、迅速に適切な判断・意思決定を示すことが求められます。保健医療活動チームの調整や避難所アセスメントをはじめとした様々な情報の分析評価と見える化の案の作成、それを踏まえた対策の企画立案は、DHEAT が支援できる重要な業務です。これらの業務についての最終的な判断・決定は被災自治体・保健所が行うものであり、DHEAT が代行するものではありませんが、被災自治体にかかる負担を減らし、客観的な視点からの提案ができることから、被災自治体による適切な判断と決定を促すことへの大きなサポートになります。

また、参集する保健医療活動チームの配分等の受援調整作業は重要な業務ですが、発災直後の混乱した状況下、支援者に指示を与える作業は、被災自治体にとって、質的にも量的にも負担感の大きなものになります。DMAT (Disaster Medical Assistance Team) はじめ災害支援のスペシャリストたちからの、経験等に基づいた提案や支援は、被災自治体による医療・保健衛生の災害対応体制構築にあたるマネジメント業務において、きわめて大きな役割を持ちます。ただし、被災自治体の状況によって提案を受け入れられない場合もあります。外部からの保健医療活動チームと被災地の連携がスムーズに構築されるように、DHEAT は積極的に、両者の間の情報共有を支援するとともに、被災自治体が判断に際し支援者に遠慮することがないように、被災自治体によるマネジメントを支援し、保健所本部等、被災自治体の体制確立につなげましょう。

急性期以降には、通常業務再開や復旧の始まった地元資源との連携、避難所から応急仮設住宅等への移行の課題など、次のフェーズに向けて必要な準備業務の割合が増加します。これらの課題に対して、地元資源・関係機関の連携に必要な中長期の計画となるロードマップの作成等の支援が、被災地が自立的に継続できる体制構築に寄与することになります。

それぞれの活動については日報等を利用して振り返り、アセスメントを行い、次の活動へ、また次の班へとつなげましょう。実際の活動にあたっては、自治体による組織体制の違い、また支援側・受援側双方の DHEAT についての認識の違い等も課題となり得ます。また被災地では、支援者は“来ていないこと”に目が行きがち傾向がありますが、被災地の職員も、十分来ていないことはわかっていながら対応が進んでいかない、ことに“焦り”を感じていることが多いものです。被災地の職員の心情を思いやり、生じている課題について、被災地職員とともに客観的に検討し、冷静な態度での活動を心がけましょう。

被災自治体職員は、災害発生直後より不眠不休での対応を迫られていたり、職員自身が、また家族や住居等に被害を受けていたりなど、精神的・身体的に強いストレスを抱えたまま業務を行っていることが予想されます。災害という特殊な状況下であることから、被災自治体職員における産業保健上の問題は見過ごされがちです。業務の支援だけでなく、被災自治体職員の勤務時間の管理や、健康管理について助言を行う産業保健活動も、DHEAT の大切な活動の一つです。

DHEAT の活動例

- 外部からの保健医療活動チームの調整、保健医療活動チームとの連携体制構築の支援
- 収集された情報の整理・分析評価と見える化、対策の企画立案の支援
- 通常業務再開や次のフェーズを見通したロードマップ作成支援
- 地元資源・関係行政機関の連携強化支援
- 被災自治体職員の労務管理や健康管理についての助言

※いずれの場合も、被災自治体へ提案し、被災自治体の最終意見を尊重し修正や追加等の作業を繰り返すことが必要です。

(5) 派遣中の健康管理

被災地での活動、所属自治体以外での活動は、身体的・精神的ストレスも通常より大きくなります。DHEAT のメンバー間でのコミュニケーションを図り、精神的ストレスを緩和する工夫をするとともに、平時以上に休息を意識し体調管理につとめましょう。支援者が倒れることは、受援側の新たな負担となってしまいます。また、任務終了・帰庁後には十分な休養がとれるように、派遣元自治体は一定の配慮を行う体制を持つことが望まれます。

(6) 活動の引継ぎ・終了

DHEAT の次の班や、異なる自治体の DHEAT への引継ぎにあたっては、被災自治体に負担をかけない配慮が必要です。受援側が負担に感じることのひとつに、“支援者が替わるたびに同じ説明をしなくてはならない”ことがあげられています。派遣の調整状況によっては、他の都道府県からのチームとの引継ぎとなり、チーム間の連絡の時間が十分に取れないこともあり得ますが、可能な限り“引継ぎに伴う切れ目”が生じないようにしましょう。現地での活

動期間を一日重複させる等により、活動場所において直接引き継ぎができることが望めます。活動場所での引き継ぎが難しい場合でも、メール等でのやりとりを十分行い、情報共有をしましょう。「引継ぎ書」等書面で確認できるものを作成し、確実な引継ぎを行うよう留意しましょう。

DHEAT、またその個々のメンバーは、それぞれ活動の進め方や考え方が違うかもしれません。交替のたびに、異なる意見や方針が被災自治体に伝えられることは、被災自治体に負担を与えることになります。DHEAT の前の班とそのメンバーの意見・考え方、方針を把握し、被災自治体側が、チームが替わるたびにとまどうことのないよう配慮することが大切です。

DHEAT 活動の終了時期については、派遣先自治体との十分な協議が必要です。ライフラインの復旧状況や避難所の開設運営状況、地元医療体制の回復状況などを含め総合的に判断し DHEAT 活動終了を検討することになります。地元資源による災害対応の調整が可能となる、具体的には、外部からの保健医療支援チームを含めた保健医療調整に関する対策会議について、発災当初は、そのマネジメント業務のために連日の開催が必要になりますが、その開催の必要頻度が、週に1~2回程度に減少する、等が DHEAT の活動終了を検討できる目安と考えられます。同一都道府県内・市内に複数の DHEAT チームが派遣されている場合には、それぞれのチームの活動状況や派遣先自治体（都道府県）の見解も踏まえ、必要時には**複数の DHEAT の再配分**を行うことも検討しましょう。活動終了時には、その場所での DHEAT 活動全体の総括を最終レポートなどの形でまとめましょう。

DHEAT 活動終了の目安

- 地元資源を活用した災害対応の調整が可能となる
- 外部からの保健医療活動チームを含めた保健医療調整に関する対策会議の必要頻度が週1~2回程度に減少する

4. 携行品リスト

DHEAT 活動において必要な物品類については、携行品リストを参考にしましょう。災害時には通信インフラが不十分となること、またパソコン等の情報機器について不足の場合は個人装備（スマートフォン等）を利用する可能性もあります。個人装備についても利用可能なものを把握し、その利用について事前に確認しておきましょう（携行品リストは別冊資料編にあります）。

【コラム】災害時における県内保健所間支援体制構築のために

熊本地震は、県の広範囲に被害が及びましたが、その程度には地域によって大きな差がありました。被害が大きかった地域を管轄する保健所は、ライフラインや交通網が切断された中で災害対応に追われ、多大な負荷がかかりました。一方で、そこまで管内での災害対応の負担が大きくなかったところもありました。このような保健所では発災当初、「自分たちが、被害の大きな保健所の仲間の支援に行くぞ」という機運が盛り上がりましたが、当時熊本県には「災害時の県内保健所間の支援体制」が構築されておらず、おそらく被災地の保健所が最も混乱していて、一番支援を欲していた発災後超急性期には、県内保健所間支援の指示は下りませんでした。そうこうしているうちに、被災地には多くの外部からの支援団体が入って、保健所活動の支援も始まっていました。しばらく後、県内の保健所からも職種別に一人、二人と支援を出すようにはなったものの、被害が比較的小さかった地域の保健所では「被災地の支援は外部の人に任せて、自分たちは基本自分の保健所の仕事をしていればいいのかな」というような雰囲気になっていきました。地震後の振り返りで、被害が比較的小さかった地域の保健所からは「もっと早期から、被災地域の保健所の支援を行うべきであった」との声が挙がっています。被害が比較的小さかった地域の保健所に勤務していた者からすると、熊本地震で一番悔やまれたことは、地理的に一番近いところに居て、県内事情に精通していたにも関わらず、超急性期から急性期にかけて県内の保健所間支援がうまく動かなかったことでした。

この悔しさをバネに、先行して既に構築されていた大分県、長崎県の体制を参考に、熊本県でも、地震後に熊本県災害時保健所業務支援チーム派遣要領（暫定版）を作成しました。もし、まだ災害時の県内の保健所間支援体制を構築していない地域がありましたら、災害前に作成しておくことをお勧めしたいところです。

この九州3県（長崎県・大分県・熊本県）が作成した県内保健所支援体制に関する資料を比較してみると、被災地保健所での業務内容については、情報収集・分析、ニーズ把握や他の支援チームとの調整等、3県ともほぼ同様の内容です。長崎県では支援チームによる保健所での活動に関するマニュアルも作成されています。

長崎・大分両県では、地域防災計画のなかに災害時の公衆衛生対策チームについて明記されており、県全体で保健所間支援体制が共有されています。また、両県では独自で県内研修も行なわれています。こういったところは、熊本県だけでなく今後県内保健所間支援体制の構築を考えている県にとって、参考になる点だと思います。

一方で、3県に共通する課題として、県庁保健医療調整本部への支援体制が記されていない点が挙げられます。県庁保健医療調整本部—保健所—被災市町村が縦にうまく連携をとれるかどうか、都道府県における災害対応の一つの要となるところですが、熊本地震時には県庁—保健所間の連携・情報共有にも混乱が認められました。熊本県では本庁に配属されている医師（特に保健所経験のある医師）が少なかったこともあり、被害が

比較的小さかった保健所の所長たちが、決められた体制がない中、「現場判断」として支援に入りました。今後、災害時に設置される県の保健医療調整本部への支援活動についても、県内の体制づくりが必要と思われます。

Ⅲ. DHEAT を受け入れるために～平時より準備しておくこと～

災害はその種類にもよりますが、多くの場合は突然起こるものであり、予測が困難な場合がほとんどです。各自治体でも地域防災計画に基づき、災害対応マニュアルの整備や災害対応訓練等が行われていますが、災害に直面した際に訓練通りの対応ができるとは限りません。災害時健康危機管理の拠点となる保健所、保健衛生スタッフは日頃から意識して災害対応について考え準備しておく必要があります。

1. BCP(Business Continuity Planning: 事業継続計画)は事前に作成していますか

災害発生直後には、すぐに参集できる人員が限られることや、ライフラインが途絶すること等により活動が制限される場合があります。通常業務の中で、災害時にも対応が必要なもの・縮小中止できるものを整理し、災害によって上乗せされる業務に対応できるよう BCP を策定しておくことがたいへん重要になります。また、災害発生直後に必要となる業務のリストアップを行い、アクションカードやタイムラインの形にまとめておくことで、職場の人員が揃わなくても、初動体制を立ち上げられる準備をしておきましょう。

DHEAT や自治体保健師チームのような都道府県外からの行政による支援は、その応援派遣の調整作業に時間を要することがあり、発災直後に応援に入ることが難しい場合があります。迅速な対応のために**都道府県内での支援体制**を構築しておきましょう。地理的にも近く、“顔の見える関係”が築かれている職員が支援に入るとは、発災直後の混乱期でもコミュニケーションがとりやすく、初動体制の確立がスムーズに進むことが期待できます。

2. 受援を想定した準備はできていますか

発災後早期から、民間団体を含む外部からの保健医療活動チームによる支援が始まります。これらの保健医療活動チームと十分な連携を図り効果的な災害対応活動ができるように、外部の保健医療活動チームが必要とする、関係施設等の地理情報など基礎的な情報を揃えておきましょう。また発災時に必要となる様式等を、事前に、実際に使えるように準備しておきましょう。

準備しておくものの例

- 管内の地図やハザードマップ
- 管内の自治体各部署や関係団体の災害時の役割と連絡先一覧
- 管内の災害時の指揮命令系統図
- 情報収集等に必要の帳票類（避難所アセスメントシートや外部からのチーム受け入れ時の登録票等）

発災時には、損壊等により、庁舎等が利用できなくなることがあります。ハザードマップ等を活用し、地震や水害等、各種の災害時に本部機能を設置できる施設（建物が安全であること、会議や外部チームのためのスペースの確保、発電通信施設などのライフライン、駐車場スペース等も考慮が必要）を複数箇所準備しておくことが望まれます。

3. 外部チームに依頼できる業務の整理をしておきましょう

BCP を策定する際に、災害対応業務について

- (1) 通常業務の延長にあるもの
- (2) 被災自治体を実施すべきもの～自治体内部や地元団体との調整等
- (3) 外部チームが対応可能なもの～外部の支援チーム配分や会議資料作成

等のように、分けておくとよいでしょう。平時に、外部のチーム等に依頼できる業務をリストアップしておけば、発災時スムーズに行うことができます。

外部の支援を上手に活用することが受援側に求められますが、一方で、外部からの支援は、いずれ終了すること、その後のことを考えながら受援側は動くことが望まれます。外部チームがいなくなった後の被災地において、復旧・復興のための業務に円滑に取り組めるように、被災地の都道府県と市町村との信頼関係、自治体と被災地住民との信頼関係が引き続き維持できるように、受援側が、そして支援側も、両方が意識して活動することが大切です。外部のチームに多くの業務を依頼する時期においても、被災自治体の間において、また、地元の行政職員と住民の間で、状況の説明や意見交換等のコミュニケーションをとる機会を確保するなどの工夫が大事です。

4. 被災地の職員は、“支援者の言葉”に、感情が動いてしまうことがあります
発災直後より昼夜を問わず災害対応を強いられ、外部の支援チームが入る時

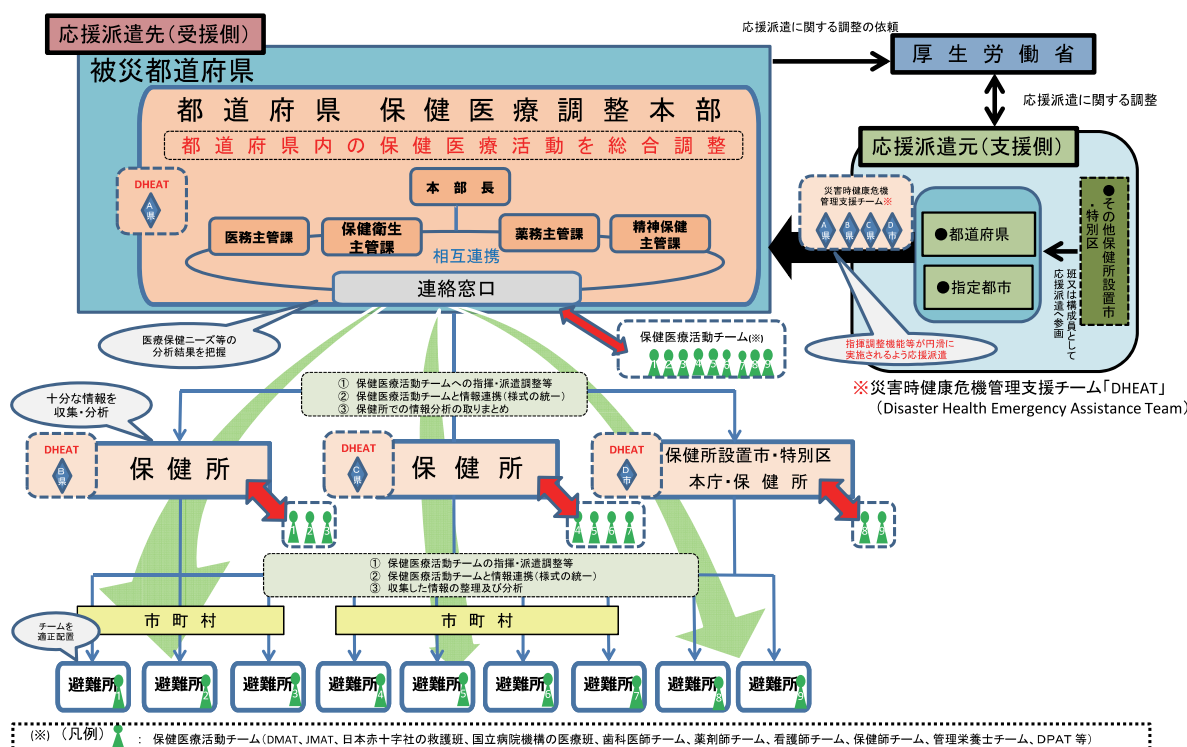
期には、被災地の職員は大きなストレスを抱えることになります。困難な現場で思うように業務が進まない苛立ちや無力感を感じているところに、外部の支援者からなんらかの指摘を受けると、何気ない一言に対しても感情が動いてしまい、支援側・受援側のコミュニケーションがうまく進まなくなる要因となり得ます。被災地のことをよく理解しているのは被災地の職員であり、被災地の職員が、必要な業務に対応できるようにすることが、DHEATをはじめ、支援側に求められる活動です。支援側・受援側のコミュニケーションでは、常に冷静な態度を心がけること、DHEATは、被災地の職員の状況や動きをよく観察し、相手の立場を考えて、活動の進め方を考えましょう。

5. 被災自治体職員の安全確保・健康管理について検討していますか

災害発生直後から被災自治体職員は災害対応に追われ、発災後数日間は一休みなく慣れない業務にあたる場合があります。また、職員の中には様々な事情を抱えているケースも想定され、個別の配慮が必要となることもあります。24 時間対応が必要な時期や場合の勤務のシフト管理や、休暇のタイミング等について事前に想定し職場で共有しておくことは、職員の不安感や、発災時の負担感の軽減にもつながります。災害対応にあたる自治体職員自身が被災者であることも多く、精神的・体力的に疲弊している場合があります。平時以上に職員の様子に気を配り、外部の支援を十分に、上手に活用して、負担の軽減を図りましょう。

IV. DHEAT 活動の実際

1. 保健医療調整本部における DHEAT 活動



(「災害時健康危機管理支援チーム活動要領(別添1) 災害時健康危機管理支援チームの応援派遣」より抜粋)

(1) 保健医療調整本部の立ち上げと情報共有ラインの構築

大規模災害が起これば、被災都道府県では、災害対策本部の下に**保健医療調整本部**が設置されます。都道府県により細かい組織体制は異なりますが、保健医療調整本部は、医務、保健衛生、薬務、精神保健等の主管課等で構成され、これら複数の課が連携して被災都道府県内の保健医療活動を「総合」調整していくことになります。災害時には、それぞれの課が縦割りに動くだけでは対応できない複合的な事象が発生しますし、フェーズによって取り扱う事象が変化していきます。被災都道府県が調整すべき外部支援チームの内容も、医療・保健衛生・福祉等の幅広い分野にわたります。これらのことより、保健医療調整本部を構成する各課の密な連携が必須となりますが、普段、縦割りで動いている組織には、この非常時の連携強化が難しい場合があり、一定の準備、体制を作っておく必要があります。

また、保健医療調整本部—保健所—市町村の縦のラインがしっかり連携できることも大切です。保健所が管内市町村から吸い上げた情報を、都道府県の保健医療調整本部（以後、略して「本庁本部」と記載する場合があります。）に伝え、本部はそれぞれの保健所から挙がってくる情報を整理・分析評価して、すなわち全体の状況を俯瞰して、対策を計画的に実施していく必要があります。本庁本部や保健所がばらばらに動くと、市町村は本庁本部や保健所から別々に来る、問い合わせや指示に何度も応えることになったり、本庁本部に集まる情報が錯綜して、効率的な状況把握が困難になったりします。

都道府県庁の保健医療調整本部内の横の連携、保健医療調整本部—保健所—市町村の縦の連携のために、重要な役割を果たすのが保健医療調整本部内に設置される「連絡窓口」です。「連絡窓口」が情報の一括窓口となり、保健医療調整本部を構成する各課間の、また保健医療調整本部—保健所間の、リエゾンの役割を果たすことになります。被災地の混乱の中にある保健所から、本庁のそれぞれの課に別個に複合的な情報や依頼を挙げることは困難で非効率的であり、「連絡窓口」の担う役割はたいへん重要です。各都道府県の組織体制に合わせ、保健医療調整本部内の横の連携、本庁本部—保健所—市町村の縦の連携が効率よく動く指揮調整体制、情報収集・伝達共有ライン（以下「情報共有ライン」という。）（必要によりリエゾン派遣も）を構築しましょう。

📌 支援のポイント

- 都道府県庁の保健医療調整本部を構成する関係課の間での、連絡調整のための体制ができているか確認しましょう。本庁本部での対策会議に加え、本庁本部と保健所が意見交換・協議できる場も早い時期から必要です。
- 本庁本部内の各課で情報を共有し、保健所からの情報を一元的に吸い上げ本庁からの指示を一括して保健所に送る役割を担う「連絡窓口」の設置を確認しましょう。「連絡窓口」の例として、①本庁本部を構成するいずれかの課が担当する、②それぞれの課から然るべき職員を「連絡窓口要員」として出す、等の方法が考えられます。連絡窓口要員は、災害対応経験や災害研修受講歴のある職員、本庁と保健所業務の両方に通じている職員等を候補とするとよいでしょう。
- 本庁本部内、そして本庁—保健所間の情報共有ラインを確認しましょう。必要に応じて、本庁から保健所へのリエゾン派遣も検討しましょう。
- DHEAT がリエゾンの役割を担うことも方法の一つです。

(2) 情報収集～情報整理・分析評価、対策の企画立案

保健医療調整本部には、保健所や外部の支援団体等から、膨大な情報が集まってきます。情報を効率的に整理・分析し、それを踏まえた対策につなげることは、災害により発生する様々なニーズに対し、適切にリソースを配分するためのコアとなるところです。

外部からの支援チーム等が同じ様式で作業できるように情報収集のためのシートや帳票など「統一した様式」が準備されていること、集計分析に必須となる「簡便な入力方法による電子化の仕組み」があること、電子化されデータ化された情報が整理・分析そして「見える化」され、対策に関わる関係者で「共有する仕組み」があること等、情報収集から分析、共有までの一連の体制の準備を確認しましょう。

集められたすべての情報が、都道府県本庁にまで上がってくる必要はありません。市町村、保健所等の対策にあたる本部等に、必要な情報が迅速に届き対策につながり、生かされることが求められます。どの情報をどこに伝えるのか、また、その情報について緊急性や重要性から対応の優先順位を判断していく作業がマネジメント業務の「ツボ」です。一定の対策の結果、状況が変化（課題の解決等）すれば、そのことが新しい情報となり、共有される必要があります。このような業務に対応できることが DHEAT に求められる資質のひとつであり、DHEAT の養成研修等で主要なテーマになっています。また課題の内容によって、その情報がどこに伝えられるべきか、どのラインに乗せるのか、被災自治体における「情報共有ライン」を確認しておきましょう。参考資料に「情報共有ライン」の実例をいくつか示しました。

災害医療のポータルサイトである「EMIS」は、DMAT をはじめ、災害医療に関係する関係者によって活用され、これまでの災害対応において大きな役割を果たしています。EMIS をはじめ、災害時や平時の準備に役に立つインターネット上のいくつかのサイトを資料編で紹介しています。現在、内閣府により、大規模災害時に省庁の枠を超えて情報の集積と共有、効率的な見える化等を行うプラットフォーム（SIP4D）の研究が行われており、支援側・受援側の多様なチームが活動する災害時、情報を軸として連携するための有用なツールとなることが期待されています。

👉 支援のポイント

- 「情報収集シート」等の様式や帳票等について、外部のチーム等も含めて、統一された同じ様式が使われるように調整しましょう。
- 集められた情報を電子化するための入力作業には、予想以上に時間と労力がかかる場合があります。対応チームを割り当てるなどの調整が必要になることがあります。電子化された情報は、整理・分析し、わかりやすく「見える化」することで、「対策会議」（受援側・支援側合同の会議）等において、対策の判断や決定に資する重要なデータとなります。この一連の作業の支援も、DHEATの重要な役割です。
- 膨大で細かい情報をすべて上げていく必要はありません。市町村、保健所、保健医療調整本部がそれぞれ対応する業務に応じて、必要な情報は異なります。情報収集から電子化、整理・分析・評価、そして「見える化」の流れを運用するときに、そのときのフェーズ等に合わせて、どのような情報を集め、どこに伝えていくかの判断を示していくことが、マネジメントの要点のひとつです。

(3) 受援調整

一定の規模を超える災害では、発災直後よりDMATをはじめ、被災都道府県から要請を受けた外部からの保健医療活動チーム、また要請を受けずに活動するチーム等も被災地に続々と参集します。被災地の範囲が複数の二次医療圏にまたがる場合は特に、保健医療調整本部でも、具体的な調整作業が必要になります。前の項で述べた「見える化された情報」を踏まえ、また、被災都道府県内の被災していない地域の保健所等からの支援を活用した上で、外部からの支援を調整していきます。

人的なリソースの調整において、医師、獣医師、薬剤師、保健師、管理栄養士等の各専門職の職能による支援を要請する場合、平時に各職種を所管する課がバラバラに対応しがちになりますが、実際には、「食品衛生がわかる人」、「避難所の環境衛生管理ができる人」、「感染症の対応ができる人」、「医療のことが分かる人」といった要請であり、窓口を一つにして（「**受援調整窓口**」）、都道府県庁の所管課が連携して総合的に配分を検討することが、都道府県内の、そして外部からの専門職種の支援の要請と配分には必要です。保健医療調整本部内に設置される「**連携窓口**」が、この人的な調整においても役割を担うことも一つの方法です。各自治体の作成しているBCPや「**受援・応援計画**」を踏まえ、**危機管理部局、人事部局**とのつながりについても整理しましょう。

外部から参集する団体やチームは、厚生労働省が所管する DMAT と DPAT、民間のチーム、公的な色合いの強いチーム、そしてその構成メンバーの職種も、医師や看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、保健師、管理栄養士、理学療法士、鍼灸師、等々、と多種多様です（資料編で「災害時支援団体リスト」を示しています）。海外を含む災害対応の経験豊かなチームも含まれますし、これから経験を積んでいく発展途上のチームもあるかもしれません。災害で発生するニーズに合わせて、人的なリソースを適切に配分する、そのためには、参集してくる支援チーム等を、受援側がまず把握することが必要です。外部からの支援チームが活動を始める際には、できれば、都道府県庁に設置する「**受援調整窓口**」が一括して受付け、登録することが望まれます（V. 帳票等に「**応援受け入れシート**」を示しています）。このときに、担当エリアや業務の割り当て、広域的な状況の情報提供や、支援の基本的な方向性を含む本庁としてのオリエンテーションを併せて行います。地理的な条件（災害時には道路の損壊、公共交通機関のストップ等により、移動の所要時間が通常の数倍となることがあります）等によっては、本庁ではなく地域拠点である保健所等で外部チームの登録作業を行った方が効率的な場合もありますので、その準備もしておきましょう。

外部チームの受援調整は、保健医療調整本部、そして地域拠点である保健所の重要な業務ですが、次々とバラバラの時刻に入ってくる外部のチームに対応することは、特に発災直後、そのチームの最初の班へ対応する時期、本庁・保健所にとって負担の大きな作業となり、体制と様式、オリエンテーションに必要な資料を用意しておくことに加え、この厳しい時期に、「**受援調整窓口**」にしっかり人員を確保する必要があります。これまでの災害において、マネジメント業務は発災直後に一気に膨らんでおり、ここをしっかりと乗り切ること、被災状況に合った適切な体制を外部のチーム等と力を合わせ構築することが、**その後の対応調整における基礎**となります。繰り返しになりますが、都道府県内や、近接自治体 DHEAT 等による迅速な支援体制構築が望まれる所以です。

(4) 対策会議の開催（統合指揮調整）

前の項で述べたように、災害の規模等にもよりますが、参集する多種多様のたくさんの支援チームと地元の資源が力をあわせ、刻々変化するニーズにあった効率的な活動を展開するためには、支援側・受援側合同の会議体の設置がたいへん有効です。被災エリアの範囲等にもよりますが、都道府県庁レベル、地域拠点の保健所管轄エリアレベル、そして市町村レベルの3層において開催し、3層の間でのリエゾンによる情報共有ができると効率的です。一

定の組織規模を持つ外部支援団体は、その内部に指揮命令系統を持っており（資料編に「災害時支援団体リスト」があります。）、それも参考にして「保健医療調整に関する対策会議」を準備、開催しましょう。フェーズ1（発災後72時間まで）に立ち上げることができれば、支援側・受援側の統合的な指揮調整において、大きな力を発揮することができます。

会議体の長は、「被災自治体の責務と権限」による災害時の医療保健の調整が行われるべきことから、自治体の管理的立場にある職員とすること、できれば、保健医療専門職であることが、支援側・受援側双方にとって異論のないところでしょう。また、被災都道府県の医師会からのリエゾンを入れるなど、地元の保健医療の立場から入っていただくことは、円滑な支援の受入れ、そして地元の保健・医療資源の復旧に合わせた調整においても大きな力になります。

この会議は、保健医療分野の災害支援活動の要となるもので、発災後しばらくは、連日開催されることになります。扱う情報のボリュームは大きく、会議の資料作成、会議録など会議後の連絡の資料など、この会議の事務局には、作業量に見合った人員を充てる必要があります。この事務局運営の支援もDHEATの活動になりますが、事務局の業務量を客観的に判断し、外部支援チームの複数を事務局業務にあてることも考慮しましょう。

「保健医療調整に関する対策会議」（以下「対策会議」という。）では、受援側・支援側の代表メンバーからの活動状況報告等を共有し、そこで出てくる課題を検討することになります。医療救護活動の調整を例に挙げると、DMATの活動期間が終わり、その撤収時期に入れば、被災地の地元医療機関の復旧状況と現地の医療需要を勘案しながら、次の外部からの医療チームをどのくらいの数、要請するのか、また、避難所の被災者が受診するための移動手段の確保など、地元医療機関の復旧のために必要なことは何か、等々、フェーズを先取りして、対応を検討していきます。季節も移ります。気候の変化も見通して対応を検討します。先を見通した支援、この先にどのような活動が必要になるか、について、やはり災害対応経験が豊富であるDMATをはじめとした団体からの提言、意見には説得力があり、マネジメントにおいて大きな拠り所になります。

広域にわたる災害では、被災の程度に地域によって差があり、活用できる地元の（残存）資源の評価と合わせて、外部からの支援をどのように配分・投入

するのかを考えなければなりません。被災が比較的小さな地域では、対応の進展が早く、より丁寧な支援活動を行おうと、外部チーム等を多めに要請してくる場合があります。保健医療調整本部の対策会議では、前項で述べた「見える化」された情報を活用し、マンパワーがそれぞれの二次医療圏等に適切に配分されているか、評価を繰り返す必要があります。外部からの支援チームの配置は、**エリアライン制**（あるエリアを同じ団体や自治体からのチームが、班をつなぎながら継続的に担当する方法で、引き継ぎが効率的に行われる等のメリットが大きい）をとることが一般的ですが、状況によって、求められる支援の内容や質の変化にも応じて、担当エリアを移す配分の再調整も必要となります。

支援側と受援側の両者が出席する対策会議は、扱う情報量から、また、特に支援側の熱い思いもあり、時間が長くなる傾向があります。必要な検討のために仕方のないところもありますが、一定期間で交替できる支援側と、ずっと災害対応を強いられる、逃げられない立場の受援側では、長時間の会議に対するストレス感も違うものです。あらかじめ、会議時間を決めておく、扱う内容によって、メンバーを分けて、部会的な会議で対応するなどの工夫を、DHEAT 側から提案するのも有効と思われます。

支援のポイント

- DHEAT や DMAT を含め、外部からの保健医療等の支援チームを受け付け登録する窓口「受援調整窓口」を設置しましょう。広域にわたる災害であれば、保健医療調整本部が一括して登録業務を行うことが、その後の調整において有効です。
- 保健医療調整本部、保健所、（必要であれば）市町村の3層で、支援側・受援側合同の、保健医療の「対策会議」を設置しましょう。外部チームの参集時期から、フェーズ1の間（発災後72時間）までに会議を開催できれば、統合的な指揮調整において大きな力を発揮できます。事務局機能が肝（きも）であり、DHEAT は事務局を支援し、効率的な会議となるように工夫しましょう。
- DHEAT を含む外部チームの広域的な（二次医療圏単位の）配分について、地域からの要請と、実際の地域の状況の両方から判断し、また、対応の進展に合わせて再配分も検討しましょう。

(5) 応援要請・資源調達

全国区での応援派遣や「プッシュ型支援」を含む「物的」支援については、国とやり取りをしながら調整することになります。一定以上の大規模災害時には、厚生労働省の職員が都道府県庁の本部等に入ります。状況によって、厚生労働省は、被災地の保健所や市町村から直接情報を収集することもあります。厚生労働省は、被災都道府県の要請を受けて、DHEAT や自治体の保健師等チーム等、全国区での調整を行いますし、直接・間接的な情報収集により、より効率的な活動へ向けて、国として必要な支援の判断を行います。情報の項で述べた被災地の情報が都道府県庁に上がり、迅速に広域的な、数値情報を含む「見える化」ができる体制があると、厚生労働省としても、適切な人的・物的な支援調整を行いやすくなります。この視点からも、どのような情報を都道府県本庁に上げるべきかを判断しましょう。

被災地に入る厚生労働省チームが、「対策会議」等、都道府県の設置する会議体や、プロジェクトチーム等のサポートとしてはいられる中で、その経験や蓄積されたノウハウから、現状の課題に対し、**どのような法制度等が活用できるか**という面でもアドバイスをいただいたり、引き出したり、ができるので、特に都道府県庁に入る DHEAT としても頼りになる存在です。

支援のポイント

国からの支援にあたっては、広域的な数値的な情報を含む「見える化」が求められます。情報の収集・整理・分析にあたっては、そのことを意識しましょう。被災都道府県に入る厚生労働省チームからは、災害時の法制度的なノウハウを含むアドバイス等も得ることができます。

(6) 広報・渉外業務

発災直後から、被災者に正確な情報、必要な情報をタイムリーに届けることは、被災自治体のきわめて重要な役割です。時刻を決めて、被災都道府県の所管部局が、災害対策本部からの報告として、記者会見などの方法で定例の報道発表を行うことが一般的です。保健医療調整本部は、フェーズに応じて、二次的な健康被害を防ぐための保健衛生面での啓発・周知のため、また、災害対策として行われる事業等の周知のため、報道機関との連携、インターネットの活用、個別配布用の資料を作成するなどの広報活動を行います。

平時の健康危機管理事案への対応であれば、都道府県庁の所管課等が、報道機関等への対応の一括窓口として、報道発表後の取材等に応じる体制をと

ることが可能です。一方、災害時には、被災地の市町村や保健所にも報道機関等からの「取材」が繰り返し入ってくることがあります。被災地自治体の責任ある立場の職員を担当として置くこと、必要に応じて地域でも定例発表を行うこと、取材のルールを示すこと等をアドバイスしましょう。

身元がはっきりしている報道機関以外にも、取材や研究調査、また、支援のためと称して、さまざまな来訪者がある場合があります。このような来訪者をスクリーニングする体制を置く必要があるかもしれません。災害対応の妨げとなる不適切な取材や「支援」行為、「研究調査」行為であると判断しお断りすることは、受援側の職員には困難なことかもしれません。このような業務は、外部の支援チームが積極的に受け持つ、あるいは DHEAT が直接対応するといった対応ができるように調整を行いましょう。

支援のポイント

災害対応の妨げとなるようなさまざまな来訪者への対応は、受援側では難しい場合があることを理解し、外部からのチーム等が担う体制となるよう調整しましょう。

(7) 職員等の安全確保・健康管理

災害対応業務は長く続きます。発災直後の時期、都道府県庁においても昼夜を問わない対応が求められることがありますし、逃げることのできない厳しいプレッシャーの中での業務が続きます。職員は、その責任感から、自分の健康管理を度外視して業務に取り組み、体調を崩してしまうことが珍しくありません。業務のシフト体制の提案や、休暇のスケジュールを決めるなどの労務管理支援、職員のメンタルヘルスを含む健康管理の相談体制を設けることへの支援など、急性期のうちから、その支援の必要性を評価しましょう。可能であれば、被災都道府県の産業保健の部署とも連携しましょう。

支援のポイント

特に発災早期、被災都道府県が度外視しがちな労務管理についての助言を行いましょう。可能であれば、産業保健部署と連携して、健康管理、メンタルヘルスについての相談体制の支援を行いましょう。

(8) 保健医療調整本部内各課担当災害対応業務

被災都道府県本庁では、保健医療福祉部局の各課それぞれにおいて、所管分

野について発生してくる課題に対応するため、(職能)専門的な判断や検討を踏まえた全県共通のルールや対応スキーム、対応施策を打ち出していくことになります。DHEAT メンバーの職能を活かしてマネジメント支援を行いましょ

「平成 28 年熊本地震」の際には、「避難所日報 (アセスメント) の様式統一と電子化から共有システムの運用」、「避難所での感染症発生時の (復旧した) 地元医療機関と連絡しての対応スキーム」、「地元資源と連携しての歯科保健衛生活動」、「外部からの医療支援チーム撤収後の災害診療録の保健所での保管」、「熊本 DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team: 災害派遣精神医療チーム) 立ち上げと活動スタートにあたっての対応」、「様々な研究者等外部チームの活動と県としての連携対応」等について、熊本県庁に入った、県内の被災の小さな地域の保健所長が意見や判断を求められました。また、被災動物に対応しての諸々の業務 (ペット同行避難者への対応、迷子動物への対応や応急仮設住宅でのペットの取り扱い等) にはたいへん多くの労力が必要になりましたし、炊き出しの管理監督、無料の浴場提供についての管理、避難所から旅館等宿泊施設への一時的な二次避難事業等、平時にはない、特別な業務も行いました。これらはいずれも、保健医療専門職としての技術的な理解、また、法令や制度運用への理解をベースとして展開できたものです。各種専門職で構成される DHEAT は、本庁各課のマネジメント業務においても、職能を活かした各論的な助言や支援を、必要に応じて、国の機関、全国の団体や学会等との連携も図りながら行うことができるでしょう。

👉 支援のポイント

- 都道府県庁においても、専門職の職能を活かした支援が求められます。専門職の立場も生かして、国の機関や全国の団体や学会等との連携も図りながら、支援を行いましょ。
- 必要な専門職の業務量を評価し、広域での配分調整や、マンパワーの要請等について専門職としてマネジメント支援を行いましょ。

【被災都道府県保健医療調整本部における災害時保健医療活動タイムライン】

被災都道府県保健医療調整本部の災害時保健医療活動タイムライン及び3層におけるDHEAT活動(例)

DHEAT 想定される主なDHEAT活動

区分	活動項目	フェーズ0: 初動体制の確立（概ね発災後24時間以内）		
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間
保健医療調整本部における指揮調整業務	1) 保健医療調整本部の立ち上げ 情報共有ラインの構築 （→タイムラインでは、以下「情報ラインの構築」）	保健医療調整本部の立ち上げ ・定期的ミーティングの開始		
	2) 情報収集 情報整理・分析評価・対策の企画立案	情報ラインの構築	情報共有に係る連絡・調整	
		本庁各課・保健所・市町村との情報ラインの構築（連絡窓口の設置、リエゾン派遣を含む） ・保健所との情報共有に係る連絡・調整（保健所から収集した情報の共有）		
		県内全域の被災状況（人的・物的被害 / ライフライン / 道路交通状況等）に関する情報収集		
		保健医療福祉（介護）の状況に関する情報収集		
	3) 受援調整	保健医療活動チーム等の活動状況に関する情報収集		
		保健所からの情報収集（被災地域の保健所管内の状況 / 被災地域の保健所の稼働状況 / マンパワーの充足状況等）		
収集した情報の整理・分析評価（全体を俯瞰した優先課題の抽出） → 対策会議の開催				
4) 対策会議の開催（統合指揮調整）	都道府県内受援体制の構築（保健所間支援 / 職種別支援） ・都道府県内受援調整（保健所間支援 / 職種別支援）			
5) 応援要請・資源調達	保健医療活動チーム受援体制の構築（応援調整・受援調整窓口の設置）			
	DHEAT受援体制の構築（応援調整・受援調整窓口の設置）			
6) 広報・渉外業務	統合指揮調整のための対策会議の設置			
	国等への不足する人的物的資源の要請・配分調整			
7) 職員等の安全確保・健康管理	国や専門機関の情報（通知・ツール等）の本庁各課・保健所への伝達			
	労務管理体制の確立			
保健医療調整本部内各課担当災害対応業務	本庁各課災害対応業務	全都道府県的な対応体制の構築		広報（住民への情報提供）
		医療救護活動に係る対応（DMAT・DPAT・医療救護班等派遣調整 / 医療搬送（SCU）の設置運営・広域医療搬送を含む。） / 医療施設のライフラインの復旧・確保に係る調整 / 医薬品・医療用資器材等の確保 / 避難所等（車中泊・軒下避難を含む）における健康管理活動支援（要配慮者の対応） / 毒物劇物対策 ・廃棄物対策 ・飲料水の確保対策 / し尿処理に係る対応 ・避難所等における衛生指導 / 防疫活動 / 食糧・生活必需品の調達・供給に係る対応（県備蓄物資の搬出等）		
保健所における指揮調整業務の支援	・保健所へのリエゾン派遣 ・保健所本部の立ち上げの支援 ・情報共有ラインの構築の支援 ・情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援 ・応援要請・資源調達の支援 ・受援調整の支援 ・対策会議の開催（統合指揮調整）の支援 ・広報・渉外業務の支援 ・職員等の安全確保・健康管理の支援	保健所本部の立ち上げ	（必要に応じて保健所へのリエゾン派遣）	（保健所本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援）
		情報ラインの構築	情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整	情報共有に係る連絡・調整の支援 情報収集・情報整理・分析評価 ・ 対策の企画立案の支援 保健医療調整本部への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援 保健医療活動チーム受援体制の構築の支援 統合指揮調整のための対策会議の設置の支援
市町村における指揮調整業務の支援	・市町村へのリエゾン派遣 ・市町村本部の立ち上げの支援 ・情報共有ラインの構築の支援 ・情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援 ・応援要請・資源調達の支援 ・受援調整の支援 ・対策会議の開催（統合指揮調整）の支援 ・広報・渉外業務の支援 ・職員等の安全確保・健康管理の支援	市町村本部の立ち上げ	（必要に応じて市町村へのリエゾン派遣）	（市町村本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援）
		情報ラインの構築	情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整	情報共有に係る連絡・調整の支援 情報収集・情報整理・分析評価 ・ 対策の企画立案の支援 保健所への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援 保健医療活動チーム受援体制の構築の支援 統合指揮調整のための対策会議の設置の支援

活動(※特に想定されるDHEAT活動についてはピンク色の帯に再掲)

DHEAT 保健所・市町村におけるDHEAT活動

	フェーズ1:緊急対応期 (概ね発災後72時間以内)	フェーズ2:応急対応期 (避難所対策が中心の期間)	フェーズ3:応急対応期 (避難所から仮設住宅入居まで)
4時間			
			DHEAT
伝達 / 保健医療調整本部の情報の保健所への提供)			
			DHEAT
対策の企画立案(優先課題への資源の最適配分・不足資源の調達等に係る対策)		・次のフェーズを見通した対策の企画立案	DHEAT
援)			DHEAT
DHEAT	受援調整(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。		DHEAT
	DHEATの受援調整・管理		
	対策会議の開催(会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)		DHEAT
	・専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整		DHEAT
	・専門的支援に係る連絡調整		
)			
	メディア・来訪者等への対応 (現地ニーズと乖離のある支援者への対応)		
	・職員の健康相談/健康管理に係る助言・啓発等		
	応援者の安全確保・健康管理(応援者の健康相談/健康管理に係る助言・啓発等)		
入院・転院調整/救護所の設置運営(支援)等)/災害カルテや処方箋、避難所における医薬品の管理体制整備等			
の確保・供給に係る調整			
者支援、感染症対策、こころのケア等を含む。)			
動/食中毒対策/被災動物対策/廃棄物対策		・生活環境衛生関係施設への対応等	
・義援金受入れの準備・実施			
整/安置所の調整/遺体搬送・埋火葬の調整)			
の確保に係る対応			
		無料浴場提供関連業務	
		旅館・ホテルへの二次避難支援業務	
		・保健所の通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成支援	
の支援	・専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整の支援		
	保健医療活動チームの受援調整の支援(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。		
	対策会議の開催の支援(会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)		
	職員等の安全確保・健康管理の支援		
		・市町村の通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成支援	
	・専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整の支援		
	保健医療活動チームの受援調整の支援(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。		
	対策会議の開催の支援(会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)		
	職員等の安全確保・健康管理の支援		

【被災都道府県保健医療調整本部における DHEAT 活動チェックリスト】

【被災都道府県保健医療調整本部における DHEAT 活動チェックリスト】フェーズ0（発災24時間以内）

発災日時： 年 月 日（ : ）

記録作成： 年 月 日（ : ）

記録者：（ ）所属（ ）

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

**被災自治体に対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。

***DHEATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健医療調整本部における指揮調整業務	保健医療調整本部の立ち上げ			
	(1)保健医療調整本部の場所が確保されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)本部運営のための人員・物品が確保されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)各メンバー(各課)の業務分担、組織図や運営図を確認する	☐	☐	☐ ()
	(4)連絡窓口が設置されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(5)本部立ち上げの連絡が本庁内関係各課・保健所・関係機関等に周知されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(6)定期ミーティングが開催(予定)されているか、ミーティング内容が被災地の保健所に伝達されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	情報共有・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁内各課間(横の連携)、保健所・市町村(縦の連携)との連絡手段を確保しているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)リエゾン職員(各課間・保健所・市町村)派遣の必要性を検討する	☐	☐	☐ ()
	(3)情報収集だけでなく、適材適所に情報の伝達・提供ができていないか確認する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)県内全域の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)県内医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)保健医療福祉(介護)の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(4)保健医療活動チームの活動状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(5)保健所からの情報収集(本部設置状況・保健所の被災/稼働状況・管内の状況・受援体制確立状況・対策会議設置状況・マンパワー不足の有無等)が行われているか確認する。必要に応じ、標準化された情報収集シートが使用されているかを確認する。	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
	保健医療活動チーム・DHEAT等受援体制の構築			
	(1)オリエンテーション資料、受付名簿など受援体制が整っていることを確認する	☐	☐	☐ ()
渉外 広報業務	統合指揮調整のための対策会議の設置			
	(1)会議の場所、物品の確保、参加者への連絡等が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	国・他都道府県への応援要請・資源調達/都道府県内支援体制の構築および連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要な人的支援・物資を関係機関に要請する	☐	☐	☐ ()
	(3)都道府県内支援が潤滑にできているかどうか確認する	☐	☐	☐ ()
	広報・相談窓口の設置			
	(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	メディア・来訪者への対応			
	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する(窓口の一本化)	☐	☐	☐ ()
安全確保・ 健康管理	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行う準備ができていないか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ ()
	医療対策			
	(1)災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)医療救護活動に係る連絡・DMAT、DPAT、医療救護班等の派遣調整が円滑に行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策（全都道府県的な対応体制の構築）	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(7)入院・転院調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(8)救護所等における災害カルテ、処方箋、医薬品等の管理体制整備が考えられているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	避難所等における健康管理活動			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動(要支援者支援、こころのケアを含む)の準備が行われているか、啓発資材配布の準備が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の保健医療情報収集方針を決定する(標準化された情報収集シートの使用、入力・分析体制の確立、避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)	☐	☐	☐ ()
	(3)感染症発生時や深部静脈血栓症対策等の対応フローについて全都道府県的に統一した体制確立が準備されているか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応体制整備が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)被災動物受け入れ態勢が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	食料・生活必需品の調達・供給に係る対応が順調に進んでいるか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生関係施設への対応ほか			
	(1)毒劇物取り扱い施設の被害状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)廃棄物対応(仮置き場の準備)の状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)飲料水の確保対策(水質検査等)体制が準備されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

【被災都道府県保健医療調整本部におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ1（発災3日以内）

発災日時： 年 月 日（ : ）
 記録作成： 年 月 日（ : ） 発災（ ）日目
 記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

**被災自治体に対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。

***DHEATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健医療調整本部における指揮調整業務	保健医療調整本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐ ()
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐ ()
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健所・市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)リエゾン職員(保健所・市町村)派遣の必要性を検討し、必要な場合人材を決定し派遣する	☐	☐	☐ ()
	(3)情報収集だけでなく、適材適所に情報の伝達・提供ができていないか確認する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)県内全域の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)県内医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)保健医療福祉(介護)の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(4)保健医療活動チームの活動状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(5)保健所からの情報収集(本部設置状況・保健所の被災/稼働状況・管内の状況・受援体制確立状況・対策会議設置状況・マンパワー不足の有無等)が行われているか確認する。必要に応じ、標準化された情報収集シートが使用されているかを確認する。	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)都道府県内支援が潤滑にできているかどうか確認する	☐	☐	☐ ()
	保健医療活動チーム/DHEAT等受援体制の構築/受援調整			
	(1)保健医療活動チーム/DHEAT等受援調整(受付・名簿作成・オリエンテーション等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)保健医療活動チーム/DHEAT等への業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐ ()
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催			
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)対策会議を開催する(情報共有、支援方針の決定)	☐	☐	☐ ()
	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐ ()
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐ ()
渉外広業務	国・他都道府県への応援要請・資源調達/都道府県内支援体制に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要な人的支援・物資を関係機関に要請する	☐	☐	☐ ()
	広報・相談窓口の設置			
	(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	メディア・来訪者への対応			
健康確保・安全確保の職員等	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する(窓口の一本化)	☐	☐	☐ ()
	(2)外部有識者(行政・議員・研究者等)への対応を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行い、応援要請の必要性を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)職員へ情報提供(セルフケア・健康相談窓口等)を行う	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策（全都道府県的な対応体制の構築）	医療対策			
	(1)災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)医療救護活動に係る連絡・DMAT、DPAT、医療救護班等の派遣調整が円滑に行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)救護所設置および運営状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(7)入院・転院調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(8)救護所等における災害カルテ、処方箋、医薬品等の管理体制整備が考えられているか確認・支援	☐	☐	☐ ()
	避難所等における健康管理活動			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動(要支援者支援、こころのケアを含む)が行われているか、啓発資料配布が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の保健医療情報収集(標準化された情報収集シートの使用、入力・分析体制の確立、避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)感染症発生時や深部静脈血栓症対策等の対応フローについて全都道府県的に統一した体制整備が確立されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)避難所におけるこころのケア(セルフケア・相談窓口・専門職への依頼)の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応体制が確立しているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)被災動物受け入れ態勢が確立されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	食料・生活必需品の調達・供給に係る対応が順調に進んでいるか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生関係施設への対応ほか			
	(1)毒劇物取り扱い施設の被害への対応状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)廃棄物対応(仮置き場の準備)の状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)飲料水の確保(水質検査等)体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

被災都道府県保健医療調整本部におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ2・3（発災3日目以降

発災日時： 年 月 日（ ）
 記録作成： 年 月 日（ ） 発災（ ）日目
 記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】

- *対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。
 **被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。
 ***DEHATIによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健医療調整本部における指揮調整業務	保健医療調整本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐ ()
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐ ()
	情報共有・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健所・市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)リエゾン職員(保健所・市町村)派遣を支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)情報収集だけでなく、適材適所に情報の伝達・提供ができていないか確認する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)県内全域の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)県内医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)保健医療福祉(介護)の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(4)保健医療活動チームの活動状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(5)保健所からの情報収集(本部設置状況・保健所の被災/稼働状況・管内の状況・受援体制確立状況・対策会議設置状況・マンパワー不足の有無等)が行われているか確認する。必要に応じて、標準化された情報収集シートが使用されているかを確認する。	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
	保健医療活動チーム受援体制の構築/受援調整			
	(1)保健医療活動チーム受援調整(受付・名簿作成・オリエンテーション等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)保健医療活動チームへの業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐ ()
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催			
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)対策会議を開催する(情報共有、支援方針の決定)	☐	☐	☐ ()
	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐ ()
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐ ()
渉外業務	国・他都道府県への応援要請・資源調達/都道府県内支援体制に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要な人的支援・物資を関係機関に要請する	☐	☐	☐ ()
	(3)都道府県内支援が滞滞にできているかどうか確認する	☐	☐	☐ ()
職員の健康管理	広報・相談窓口の設置			
	(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	メディア・来訪者への対応			
	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する(窓口の一本化)	☐	☐	☐ ()
保・健康管理	(2)外部有識者(行政・議員・研究者等)への対応を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策（全都道府県的な対応体制の構築）	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行い、応援要請を出しているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)保健所の通常業務再開に向けたロードマップ作成を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
医療対策	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)職員へ情報提供(セルフケア・健康相談窓口等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)職員の健康相談、ストレスチェックの実施支援を行う	☐	☐	☐ ()
	医療対策			
災害時保健医療対策（全都道府県的な対応体制の構築）	(1)災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)医療救護活動に係る連絡・DMAT、DPAT、医療救護班等の派遣調整が円滑に行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援	☐	☐	☐ ()
	(4)医薬品、医療用資材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
避難所等における健康管理活動	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(7)入院・転院調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(8)救護所等における災害カルテ、処方箋、医薬品等の管理体制整備が考えられているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
避難所等における健康管理活動	(9)地元医療機関による医療提供体制の再開に向けたロードマップ作成を支援する	☐	☐	☐ ()
	避難所等における健康管理活動			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動(要支援者支援、こころのケアを含む)が行われているか、啓発資料配布が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の保健医療情報収集(標準化された情報収集シートの使用、入力・分析体制の確立、避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
生活環境衛生対策	(3)感染症発生時や深部静脈血栓症対策等の対応フローについて全都道府県的に統一した体制整備が確立されているか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)避難所における要支援者を把握し、仮設住宅移行等への準備を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所での栄養指導・食事提供状況アセスメントに基づく改善案の提案を支援する	☐	☐	☐ ()
食料・生活必需品の調達・供給に係る対応が順調に進んでいるか確認、支援する	(7)避難所での栄養・健康づくりに関する啓発や教育活動を支援する	☐	☐	☐ ()
	(8)避難者の口腔ケアの啓発・健康教育活動を支援する	☐	☐	☐ ()
	(9)避難所におけるこころのケア活動の支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(10)在宅避難者への健康支援方針を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
生活環境衛生関係施設への対応ほか	生活環境衛生関係施設への対応ほか			
	(1)毒劇物取り扱い施設への助言指導等(漏出・飛散防止対策)の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)廃棄物対応(仮置き場の準備)の状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)飲料水の確保対策(水質検査等)が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
要配慮者支援対応がされているか確認、支援を行う	(4)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)食品関係営業施設等への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)生活環境衛生施設(旅館・入浴施設等)への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

2. 保健所における DHEAT 活動

(1) 保健所における指揮調整業務

① 保健所における健康危機管理組織（＝保健所本部）・指揮命令系統の立ち上げと情報共有ラインの構築

保健所は、圏域全体の災害時保健医療活動の拠点です。被災地である市町村を含め圏域全体の災害保健医療に関する総合調整を担うことが求められます。

「総合調整」には以下の業務が含まれます。

- 時間の経過に伴う被災者を取りまく救急医療や保健衛生等の状況やニーズの変化に関する情報の収集
- 収集した情報の整理・分析およびそれに基づく地域の「医療提供体制の再構築」「保健予防活動」「生活環境衛生対策」等に関する対策活動の企画立案
- 圏域に派遣された保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整・指揮
- 都道府県庁の保健医療調整本部への情報伝達および支援要請
- 市町村や関係機関への情報伝達、適切な市町村支援

これらの業務を円滑に行うために、まずは保健所に健康危機管理組織（＝保健所本部）を立ち上げて、保健所長を司令官とする指揮命令系統を確立しないといけません。さらに、保健医療調整本部や市町村の健康危機管理組織（＝市町村本部）、また地元関係諸機関（地域災害医療コーディネーター、管内3師会、看護協会、消防や警察等）との情報共有ラインを構築し、保健医療活動チーム等関係者/団体を集めた対策会議を開催する必要があります。保健所の建物や職員が被災している状況下で、この『平時にはない作業』を進めるのは決して容易ではありません。しかし、保健所本部・指揮命令系統の速やかな立ち上げと運営が、その後の災害対応の成否に深く関わります。DHEATは、保健所職員、地元関係諸機関および外部からの保健医療活動チームと連携して、災害時保健医療対策の3本柱「医療提供体制の再構築」「保健予防活動」「生活環境衛生対策」を包括し、急性期から復興期につながる保健所本部体制づくりを支援します。

👉 支援のポイント

- DHEAT は、保健所が職員の役割分担を適切に行い、本部を設置して定期ミーティングで課題を共有し、対策活動の企画立案ができるように支援しましょう。
- 保健所の指揮命令系統をサポートするためには、特に保健所長（もしくはその代行者）がしっかりとリーダーシップを取れているかが鍵になります。保健所長（もしくはその代行者）が指揮をとれるようサポートしましょう。
- 保健医療調整本部、市町村、その他関係諸機関との情報共有ラインが確立されているか確認しましょう。
- 保健所職員は個々の災害対応に追われ、自分たちの勤務環境（ライフライン、通信手段、食糧、トイレ、寝る場所など）の整備は後回しになりがちです。ここにも DHEAT の助言・支援が求められます。

② 情報収集～情報整理・分析評価・対策の企画立案

構築された情報共有ラインを最大限に活用し、また対策会議で保健医療活動チーム等から情報を収集することで、被災地域の状況とニーズを把握しましょう。

特に、保健所は急性期に、

- 管内市町村の被災状況、避難所や救護所の設置状況
- 管内医療施設や社会福祉施設の被災状況
- 管内要配慮者（人工呼吸器、吸引器、在宅酸素等を利用している難病患者や小児慢性特定疾患患者など緊急を要する在宅療養者等）の状況把握
- 管内生活環境衛生関係施設等の被災状況

等に関する情報を速やかに収集し、把握した課題へ対応する必要があります。急性期に保健所が集めるべき緊急を要する在宅療養者などの状況把握や生活環境衛生関係施設等の被災状況などについては、発災時に集まることができた職員に担当がいなかったとしても必要な情報を収集できるよう、平時から保健所の「災害時アクションカード」の中に情報収集シートを用意しておくとい良いでしょう。急いで確認すべきことばかりですので、保健所の情報収集がうまく行っていない場合は、DHEAT による支援が急務です。

また効率的な情報収集・分析評価のためには、フェーズ・状況に応じた「標準化された情報収集シート」を使いましょう。平時から準備されているもの

があれば、それを積極的に使って情報を収集します。情報は「収集して満足」では意味がありません。タイムリーに分析し、把握された課題を解決すべく、優先課題から順に速やかに対策活動に結び付けましょう。

標準化された情報収集シートとして、避難所情報を収集するために、現在災害現場で最も一般的に使われているのが、全国保健師長会による「避難所情報日報」です。また、超急性期には、最も優先すべき課題を抽出するための必要最低限の情報が集められる「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート（OCR 対応様式）」が開発中であり、入力作業の軽減や一定の情報整理の自動化が可能なことから期待されています。

支援のポイント

- 災害時には保健医療調整本部－保健所－市町村の連携が重要です。DHEAT は、保健所が保健医療調整本部と市町村の対応窓口を確認し、情報収集、応援要請および資源調達が行えるように支援しましょう。保健所から市町村へリエゾンを派遣することや保健所から保健医療調整本部にリエゾンを要請することも、連携を図る 1 つの方法です。
- EMIS 等情報ツールの活用や外部からの保健医療活動チームとの連携を通して、市町村の被災状況、避難所情報（医療救護活動、要援護者対応状況、有症状者の有無や環境衛生等）、医療機関や社会福祉施設の被害状況や稼働状況、生活環境衛生関係施設等の被災状況等について、保健所が情報収集・分析評価（課題の抽出と優先順位づけ）を行い、対策に結びつけているか確認しましょう。
- 効率的な情報収集・分析評価のためには「標準化された情報収集シート」が有効です。これらの情報収集・分析評価の業務は広範囲にわたり膨大な量であるため、多くのマンパワーが必要です。DHEAT には積極的に支援することが求められます。

【コラム】

情報収集に以下のようなツールも役立ちます（詳細は別冊資料編参照）。

- H-CRISIS Assistant：国立保健医療科学院提供。災害時に備えるための健康危機事例の蓄積や提供が行われています。また災害時には保健所情報、避難所情報、医療機関情報、震度情報、道路警戒情報、ドクターヘリ情報などが平面地図上に表示されます。
- EMIS(Emergency Medical Information System:広域災害救急医療情報システム)：厚生労働省運営。被災地域での適切な医療・救護に関わる情報を集約・提供するシステムで、機関コードとパスワードを有する医療機関は、自分の病院の被災状況、患者受け入れの可否、支援の要否などの情報を、DMATをはじめとする支援者に発信することができます。また保健所は、管内医療機関の被災状況について、EMISを用いて確認することができるとともに、被災医療機関が自身で入力できない状況に陥っている場合には、代理入力をすることもできます。DMATの活動状況もわかります。平成30年西日本豪雨の際には、EMISの掲示板機能に、DHEATの活動状況を掲載することで、活動の様子を関係者で共有することも行われました。
- J-SPEED(J-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters 日本版)：災害医療チームの標準診療日報です。救護班がどのような疾患の患者を診察したかに関するデータが蓄積されることで、今現在、被災地にどのような疾患が多いか等、被災地域の医療ニーズを迅速に集計し、医療資源配置・配分に関する指揮を支援することができます。
- 防災科研クライシスレスポンスサイト：国立研究開発法人防災科学技術研究所（防災科研）が提供する災害情報の集約サイトです。台風経路情報、推定面的震度分布図、浸水・土砂災害危険度、道路規制情報、通水・断水情報、公共土木被害情報など、自然災害の警戒期・発生期・対応期における状況把握のための情報を集約・発信しています。
- 保健所長会ホームページ、メーリングリスト：ホームページにはDHEATに関する資料が掲載されています。また平成30年西日本豪雨でDHEATが活動した際にはメーリングリストを立ち上げて、各地のDHEATの活動状況に関する情報共有を行いました。

③ 受援調整

大規模災害の際には、多くの保健医療活動チーム等が本庁保健医療調整本部から保健所に配置されて、もしくは直接保健所にやってきて、場合によっては混乱を来します。混乱し、疲弊した状況下では、「やる気と正義感に満ち溢れている」ように見える外部からの保健医療活動チームの受け入れに、難色を示す保健所職員もいるかもしれません。しかし、全国から応援

に駆けつける保健医療活動チームは、過去の災害の経験から被災地が直面する多くの課題への対応の知識・ノウハウを伝えてくれる心強い存在です。保健所は保健医療活動チームを受け入れ、オリエンテーション（管内の被害状況、保健所や各保健医療活動チーム、関係機関の活動状況、対策会議開催の説明など）を行なったうえで、保健医療活動チームに適切な場所で、効果的に活動してもらえようようにすることが大切です。保健所には、保健医療活動チームを適切に配置調整する役割があります。

支援のポイント

- 初めて会う保健医療活動チームへの対応は、保健所職員にとって精神的にも時間的にも負担となります。保健所職員に代わって、DHEAT が保健医療活動チームの受付（団体概要や活動メンバー、活動内容や場所などを把握できるように支援団体受付シートなどを使いましょう）や資料作成等を含むオリエンテーションなどを担い、保健所と保健医療活動チームの円滑な連携が図れるように支援しましょう。
- 収集された情報を元に、状況に適した場所に保健医療活動チームの配置調整ができるよう支援しましょう。

④ 対策会議の開催（統合指揮調整）

保健所による災害時保健医療対策3本柱である「医療提供体制の再構築」、「保健予防活動」、「生活環境衛生対策」の実施のためには、保健所が地元の保健医療関係者および外部から応援に駆けつけた保健医療活動チームを全て巻き込んだ対策会議を開催し、被災地域のニーズを吸い上げて、地元及び外部支援の保健医療関係者による対策活動の実施につなげる必要があります。また、DHEAT を含め全国から応援に駆けつけた保健医療活動チームは、いずれ被災地から撤退します。支援者が撤退した後は、保健所と地元関係諸機関が体制を引き継ぎ、被災者の健康支援を続けていきます。支援者が撤退した後の体制に空白ができないよう、発災直後から保健所が中心となって地元関係諸機関とともに地域の本部体制を整え、そのうえで支援者を受け入れることが大切です。

👉 支援のポイント

- 保健所が地元の保健医療関係者および外部の保健医療活動チームを過不足なく集めた対策会議を開催し、関係者とともに情報の共有、翌日の保健医療活動チームの配置調整および活動方針の決定がなされるよう、DHEATの助言・支援が求められます。特に発災直後は、状況が刻々と変化する時期であり1日2回程度は会議を開催し、関係者とこまめに情報と活動方針を共有することが大切です。会議の運営にあたっては、会議資料と会議録の作成、会議への助言等についてDHEATの協力が必要となります。
- 一方で、フェーズが進み、外部からの保健医療活動チームが撤退していく時期になったら、地元関係諸機関で組織する対策会議にスムーズに移行できるよう、必要に応じDHEATが助言をして行きましょう。

【コラム】「いいですよ。その辺は適当にしておきましょう。」

- ❖ 初動から1週間、他県の公衆衛生医師が保健所にいていただいて助かった。発災直後の混沌として皆の気が立っているところに上手く入っていただき、まず保健所が何をすべきか、保健所の体制から作ってもらった。一番有り難かったのは、圏域の本部立ち上げの際にいてくれて、DMATや日赤などの医療救護チームとの話し合いと一緒に入ってくれたことだった。マスコミや訪問者への対応も一緒に入ってもらえた。
- ❖ 言いたいことは沢山あったはずだが、一緒に進んでくれた。一緒に考えて、一緒に悩んでくれて良かった。
- ❖ 「今から何をしたらいいかわからない段階なので、一緒に考えましょう。」とってくださる場所もあった。
- ❖ 「一緒に考えて、こういうふうにしてみましょう。」とってもらったり、辛い気持ちを聞いてもらえるだけでも安心した。
- ❖ 「いいですよ。その辺は適当にしておきましょう。」「今は思ったとおりにして、後でおかしければ検証して次に活かせばいい。」と言われるととても安心した。

(平成28年8月 熊本地震インタビューより)

⑤ 応援要請・資源調達

保健所職員のマンパワー、外部からの保健医療活動チーム、特別な専門

職の支援などが不足している場合は、その情報を保健医療調整本部へ報告し支援を要請しましょう。支援が必要な理由や状況の説明、必要数などの情報を端的に適切な場所に伝えられるように、情報をまとめましょう。

👉 支援のポイント

混乱した状況下では、保健所職員が自分たちの状況が客観的に把握できていなかったりすることがあります。また特に被災地域が広範囲に渡る場合などは、支援を要請するのに遠慮が生じる場合もあります。DHEATは客観的に職員や支援者の過不足の状況を分析し、的確な資料をまとめて、支援要請できるよう支援しましょう。

⑥ 広報・渉外業務

災害時は行政の危機管理能力を超える事態が発生するリスクが非常に高く、行政と住民とが危機管理について情報共有し協力関係を築くためにも広報は必要不可欠です。様々な項目について相談窓口を設置し、住民に周知しましょう。しかし、実際は職員の業務が多忙で広報がうまく機能しなくなる状態に陥りやすくなります。

また、災害時は行政関係者や研究者など保健所への訪問者が増えます。時には現場と温度差のある訪問者の対応に、保健所職員が苦慮する場面も生じます。

👉 支援のポイント

- 地域のメディア関係機関への対応ルール作り（定時に報道への発表を行い、原則個別取材等への対応は行わないこと、必要に応じて臨時の発表を行うこと、保健所本部スペースへの立ち入りを遠慮していただくこと等）について DHEAT が助言・支援しましょう。本庁と保健所での役割分担、保健所内での役割分担を決めておくと効率的です。
- 外部有識者や研究者などの訪問については、保健所職員の代理としてまず DHEAT が対応しましょう。

⑦ 職員等の安全確保・健康管理

保健所職員は自身が被災しているにも関わらず、電話対応、市町村支援、情報収集、本庁対応など多くの災害業務に追われ、またこれまで経験したことがない業務に従事し、精神的にも肉体的にも疲弊します。さらに、管内に

被害の少ない市町村があれば、そこに関連し止めるわけにはいかない日常業務も継続しなくてはならず、業務量は膨大になります。職員は被災地域の保健所として対応するのが当たり前のような状況が続きます。災害対応中は自分たちの健康管理まで気が回らず、気づいた時には心身ともに疲弊してしまう危険性があります。発災後早期からBCPを発動し、職員の労務管理（シフト制の勤務体制や休日の確保）を行う必要があります。また、職員1人1人の業務量を把握し、業務負担が大きな部署・職種等をリスト化し、躊躇せずに本庁保健医療調整本部へ応援を要請することも大切です。保健所職員にとっては、災害支援業務は長く続きます。発災当初から業務に忙殺され、健康を崩す職員が多く発生しては、息の長い災害対応・復興業務に従事することができなくなります。早期よりDHEATが職員等の健康管理に気を配る必要があります。

支援のポイント

DHEATは、産業保健スタッフと協力して、もしくは産業保健スタッフが機能できない場合は代わりになって、BCPが発動されているか、職員の業務量や出勤状況の把握など労務管理がなされているか、休息場所が確保されているかなどを確認し、職員の健康管理・メンタルヘルス支援活動を行っていきましょう。

【コラム】休めと言われることがストレス

ひとたび災害が起これば刻々と状況が変化し、待ったなしにフェーズが進むため、発災直後から地元関係者や支援者と共に対処を続けている保健所職員はなかなか休もうとしません。熊本地震の際にも職員から「休めと言われることがストレスです。」という言葉が聞きました。その理由として、発災直後から走り続けている職員は「休んだら経過が分からなくなる」、「途中で交代したら関係者との連携を保てないのではないか」などと考え、自分が継続して働かなければならないという使命感が強いことが大きいと思います。また、支援チームが数日単位で交代するため、職員としては休むタイミングがつかみにくいという理由もあります。

しかし大規模災害時には、被災者への対応、指揮系統の混乱、過重労働などの状況に置かれた職員が受けるストレスは甚大であり、さらに使命感が強いほどストレスを感じにくいと言われています¹⁾。短期的には頑張ることができても、中長期的にはどこかで心身に限界がきてしまう恐れがあります。また、長時間勤務・過重労働が続けば、誤った判断をするリスクもあります。

アメリカで開発された、あらゆる災害対応における組織の運用を標準化したインシデント・コマンド・システム（Incident Command System: ICS）では「責任担当期間（Operational Period）」が設定されており、交代・休憩のシステムが前提となっています。具体的には、8時間ないし12時間で交代し、引き継ぎを行います。その引き継ぎを効果的に行うために、業務日誌の作成を義務付けていたり、業務計画を策定したりするようになっています。

どうしても発災直後は、職員が頑張らないといけない、ふんばらないといけない面があると思います。しかし、保健所でも市町村でも、職員の健康を守るため、そして適切な災害対応を行うために、発災後なるべく早急にトップを含めた職員全員が交代しながら勤務する体制を整えること、つまり、「割り切って休むこと」が大切だと思います。

1) ストレス・災害時こころの情報支援センター
「災害救援者メンタルヘルス・マニュアル」

(2) 市町村における指揮調整業務の支援

保健所は、保健所独自の災害業務と同時並行して「市町村支援」も行わなければなりません。保健所は、管轄市町村それぞれの被災状況を確認し、それぞれの市町村に対し状況に応じた支援、市町村と連携した被災地での保健医療活動の指揮調整をする必要があります。保健所が効率よく管轄市町村の支援をするためには、市町村においても、市町村内の情報収集・分析評価、受援調整等の指揮調整業務を行う健康危機管理組織である保健医療活動の拠点本部（＝市町村本部）が置かれる必要があります。市町村単独での本部設置が困難な場合、保健所の支援が必要になるかもしれません。また、保健所と同様に市町村における拠点本部の設置と運営にも災害時の経験とマンパワーが必要となる事が多く、保健所から応援保健師等の派遣や保健所の指示によるDHEATによる支援が求められることも十分考えられます。

市町村において、保健医療分野の被災者支援活動の中心となるのは市町村保健師です。また避難所運営に関することは担当部署が異なる場合（保健部門ではなく、総務部門が担っているなど）も多いです。保健医療活動の市町村本部設置に適当な市町村側の窓口を確認し、保健所から速やかに市町村保健師へリエゾンを派遣すること、リエゾンにより市町村との連携体制を作り、市町村本部の設置・指揮命令系統の確立を支援することが重要です。

👉 支援のポイント

- DHEAT は、市町村に保健医療活動の市町村本部が設置されているか確認しましょう。設置されていない場合は、市町村統括保健師など、適当な市町村側の窓口がどこ・誰になるのかを確認し、保健所での本部設置と同様に、市町村職員の役割分担を適切に行い、本部を設置できるように支援しましょう。
- また、市町村にも保健医療活動チームが応援に駆けつけますが、市町村保健師は特に医師の発言に対して、直接意見を言えないことがしばしばあります。保健所が市町村へ支援に入る際には、医師を含めた DHEAT が市町村における本部の立ち上げと運営（情報収集・分析評価、受援調整、対策会議の開催）を支援しましょう。

【コラム】保健所長や保健予防課長の代わりに

- ❖ 例えば、ある村には 30 団体以上の支援が入っていたので、DHEAT の公衆衛生医師は村に最も近い立ち位置で、公衆衛生学的視点で支援団体を采配し、統括する業務ができれば一番いいと思う。
- ❖ 熊本地震直後は保健所から職員が 1 人で市町村に入り、保健所として市町村を動かしていた部分を、保健所から DHEAT がチームとして市町村に入ってもらい、会議を回したり、トラブル調整や外部との調整をしてもらうなど、本当は保健所長や保健予防課長がそこに行ってやらなければいけない部分で、手が回らないところへ支援してもらいイメージだと良いと思う。

（平成 28 年 8 月 熊本地震インタビューより）

（3）災害時保健医療対策

実際の避難所等での災害時保健医療活動は膨大で多岐に及びますので、これらの業務を保健所職員だけで実施することは現実的ではありません。専門の保健医療活動チームから協力を得て効率的に行う必要があります。保健医療活動チームの巡回により被災者の健康管理を行い、多角的視点から避難所や地域の状況をアセスメントしてもらい、必要な対応につなげることが大切です。DHEAT には、避難所等における各保健医療対策が的確に実行されているか、保健所が避難所での保健医療衛生活動の状況を把握しているかどうか確認し、適切な助言・支援を行うことが求められます。また保健所の不足するマンパワーを補い、現地で実働部隊として活動してもらえ適切な保健医療活

動チームの把握と活動調整も、DHEAT の役割の一つです。

① 医療対策

急性期における医療系支援団体の調整、救護班の活動・配置調整、医薬品や資器材、医療施設のライフライン確保に係る連絡調整、またフェーズが進んでからの救護班撤退の時期の検討や、地域の医療体制の復旧に向けてのロードマップ作りなどには、地域災害医療コーディネーターとの連携が不可欠です。保健所本部（場合により災害拠点病院等）に参集してもらい、連携して活動しましょう。

② 保健予防対策

②-1 二次健康被害の予防

災害時には市町村が指定した避難所及び福祉避難所が開設されます。また、災害の規模や災害の種類によって被災地域には指定されていない自主避難所も存在することが想定されます。ライフラインの断絶による環境衛生の悪化や避難所等での集団生活による感染症や食中毒リスクの増加、医療へのアクセスが途絶えたことによる慢性疾患の悪化、深部静脈血栓症、口腔衛生の悪化、栄養不足、生活不活発病、精神的ストレスなど、被災者が置かれた環境により引き起こされる 2 次的健康被害は多岐にわたります。このため、数多くの避難所一つ一つを公衆衛生の視点で評価し、問題点を明らかにするという「避難所のアセスメント」を行いながら、季節や気候の影響も考慮して、予想される健康被害のリスクに対して先手の保健・医療対策を講じる必要があります。また、災害時に増大するニーズに対して、地域の限られた保健医療福祉サービスを効果・効率的に再配分をする必要もあります。そのため、災害時には避難所を含む地域の健康情報を迅速に把握し、供給体制を構築することが重要です。

避難所の情報を収集するためには、まずは人手が必要です。保健所の人員だけでは、とても足りません。誰を派遣できるのかを見極めましょう。

DMAT を始めとする保健医療活動チームが避難所で活動できる場合には、それらのチームに様式を示し、入手した情報を保健所本部等に報告するシステムを構築します。その際、指定避難所情報を保健所あるいは市町村が正確に EMIS に入力しておけるように現在調整中です。急性期の避難所情報の収集のために、「OCR 対応 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」が開発中です。この方式で収集された情報は、携帯アプリから自動的にデータベース化され、スプレッドシートで一覧できるので、作業量が大きく軽減でき期待されています。避難所のトリアージなど簡単な分析も可能です。

DHEAT は、保健所の指示により、データ収集のために現地に出向く、現地のデータ収集人員の指揮をとる、集められデータ化された情報を分析・評価して企画立案につなげる、といった活動が可能です。

また災害時には、避難所での健康支援にばかり目が行きがちですが、避難所に避難した人々だけでなく、被災した家屋やライフラインが途絶した中、自宅軒下で避難生活を送っている人や車中泊をしている人もいます。これらの中には、障がいを抱えている、乳幼児がいる、ペットがいる等の理由により避難所外での避難生活を余儀なくされているケースも少なくありません。在宅避難者や車中泊の人々は実態把握が難しく支援が遅れる場合があります。場合により、訪問しての状況把握なども必要になります。

車中泊者には深部静脈血栓症にならないような配慮が必要です。可能であれば避難所等への誘導、予防のための啓発資料の配布や呼びかけ（マスコミ等も活用）などを積極的に行う必要があります。保健医療活動チームや、場合によっては深部静脈血栓症対策の専門家団体とも連携しましょう。

【コラム】避難所アセスメントを効率的・効果的に行うために：平時の体制づくり

大規模災害時には、迅速に避難所の情報を収集し、保健・医療対策を講じる必要があります。しかしながら、開設された全ての避難所の情報を収集するために、公衆衛生の専門職を派遣することは不可能です。

市町村では「避難所運営ガイドライン（平成 28 年 4 月：内閣府）」を参考として、避難所の開設・運営が行われており、平時にライフライン（電気、上下水道、ガス、電話、インターネット）被害チェックシート、被災者名簿等の帳票、医療・福祉・健康等特別なニーズを聞き取るための帳票の作成などが行われており、避難所運営マニュアルについても作成されることとなっています。そのため、平時にこれらの帳票類を定める段階で、公衆衛生の視点で評価できるよう意見を述べるのが有効です。

また、保健所において管内市町村の指定避難所情報を平時に入手しておき、EMIS に入力できる準備を整えておけるよう、現在調整が行われています。

発災後は、市町村の避難所派遣職員あるいは施設管理者、地域住民等による避難所運営委員会によって、避難者人数の定期報告やライフラインの被害チェックが行われており、これらの、災害対策本部において収集される避難所情報を、随時入手できる体制を平時から構築しておくことが有効です。

【コラム】訪問調査—全数調査/ローラー作戦は必要か？

訪問調査をする場合は、掘り起こされた問題に対してどう対応するのかを十分に検討したうえで、訪問や調査の対象範囲について決定することが必要です。

在宅の避難者の状況把握には、保健医療活動チームの協力だけでなく、地域の組織（自治会、自主防災組織、消防団、NPO、ボランティア等）との連携が大きな力になります。訪問によって得られた情報は誰が、どう分析して、どう対策につなげるのか、訪問できない家庭にはどう対応するか（自治会や民生委員から情報を得るなど）など、地元との十分な相談が必要です。

全数調査など、多くの戸数の訪問が必要となった際には、市町村には十分なマンパワーがないことが多いので、保健医療活動チームなどの協力が必要になります。しかし、必ずしも応援業務にならないので、費用負担について市町村の本部や都道府県とも調整が必要となります。

②-2 要配慮者支援

必要な情報を的確に把握できない、災害から身を守るための行動が自分で取れない等、災害時の一連の行動に対してハンディを負う人々を「災害時要配慮者」と言います。単身や寝たきり、認知症などを患う高齢者や、様々な身体障がい者、精神・知的障がい者、乳幼児、妊産婦、難病や小児慢性疾患の患者、外国人などがこれに当てはまります。このような方々には、より細やかな配慮や、場合によっては避難所から適切な施設への移動などが必要となるため、避難者の中から要配慮者を早期に把握しなくてはなりません。

また、市町村や本庁各主管課、関係諸機関（高齢者福祉施設、障がい者福祉施設、児童福祉施設、精神科医療機関、産婦人科医療機関、男女共同参画関連機関、国際交流関連機関等）との連携が重要です。

②-3 感染症対策

避難所等での集団生活では、インフルエンザやノロウイルスなどの感染症が発生しやすくなります。避難所開設時から、トイレの清掃や消毒、手洗い・手指消毒やマスクの励行、衛生資材や啓発資材の配布、感染症発生時に患者を保護するための個室スペースの準備や対応フロー体制（発生に関する情報の流れや患者の移送等）、感染症サーベイランス体制の構築などが必要になります。感染症が起こってからでは対策が後手に回りますので、最初の準備体制をしっかりとすることが大切です。支援団体として感染コントロールチーム（Infection Control Team: ICT）などが入っている場合は、こういった団体と協力して、また、助言を仰ぎながら対策活動を行いましょう。

②-4 食支援・栄養指導

乳幼児、咀嚼・嚥下が困難な高齢者、食物アレルギーのある方など食の要支援者に対する個別支援活動と、被災者全体の栄養・食生活を支援する活動が必要です。一般的な食事を摂取することが困難な人のためには、適切な食材を確保し、提供しなくてはなりません。またワンパターンであったり、偏りがちであったりする避難所の食事内容をアセスメントして、その結果に基づいて食事内容の改善や食糧支援物資の効果的活用に努めましょう。地元の栄養士会、食生活改善推進員、日本栄養士会災害支援チーム（The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team：JDA-DAT）等との連携が有効です。

②-5 歯科保健医療対策

特に高齢者などの摂食・嚥下困難者では、口腔ケアが不足すると発災後比較的早期より誤嚥性肺炎等の呼吸器感染症が増加します。早期から歯科保健対策活動に取り組む必要があります。口腔ケア用品の確保や啓発活動に加え、歯科医師会や歯科衛生士会の協力を得て歯科的応急処置や口腔ケア活動も積極的に行いましょう。

②-6 こころのケア

災害時には様々なストレス関連障害が発生する可能性があります。すべてを病的と捉える必要はなく、安全、安心、安眠と栄養が確保されるよう支援を行っていきましょう。有症状者の早期発見のために、DPAT やこころのケア関連支援団体等と協力しながら現地を巡回し、被災者への声掛けをすること、ストレス関連障害に関する情報提供をすることも大切です。精神疾患の既往がある方に対しては、治療が中断することがないような配慮をしましょう。

③ 生活環境衛生対策

③-1 環境衛生対策

集団行動となる避難所内では、環境衛生整備が重要です。換気、室内の温度・湿度・臭気・採光への配慮、土足禁止、禁煙と、必要であれば喫煙スペースの設置、ペットなどの飼育環境整備、トイレ・洗面所・入浴施設の衛生面の管理（清掃方法の指導、清掃・消毒資材の配布など）、害虫駆除等について、保健所の管理・助言が必要となる場合があります。

③-2 廃棄物対策

地震・水害などでは、発災直後から大量の災害廃棄物が発生し、仮置き場が複数設置されることが予想されます。廃棄物監視指導員による巡回、産業廃棄物協会やペストコントロール協会（悪臭・害虫対策）による支援なども必要になります。また被災建築物の解体工事の際には、石綿の飛散防止に注意しなくてはなりません。環境省による「災害時における石綿飛散防止に係る取扱いマニュアル」が参考になります。保健所は、解体状況を把握しつつ、被災現場における防塵マスク着用の促進、解体・廃棄物業者及び市町村等への適切な対応周知、被災建物由来の石綿飛散の防止、県・国による被災地域の大気中石綿濃度の監視などに関わることになります。

③-3 食品衛生対策

ボランティアによる炊き出しが行われたり、配布された食事を避難者が自分で保管したり、また十分な冷蔵施設がないなど、避難所は食中毒が発生しやすい状況にあります。避難所等での食品の衛生状況を把握し、避難者や避難所管理者への手洗いや食品管理に関する教育、弁当などの食品管理、炊き出しボランティアや弁当業者などへの食品衛生指導などが必要になります。場合により、炊き出しボランティアを受付制にして受付の際に衛生指導を行ったり、避難所用弁当の製造を委託された施設への立入指導を行ったりする必要も生じます。食品衛生協会と連携して活動しましょう。

③-4 被災動物対策

意外と思われるかもしれませんが、非常に労力を要するのが被災動物対策活動です。ペットと家族同然に暮らす住民は少なくなく、災害に驚いて逃げだし、迷子になったペットに関する問い合わせが保健所に多く寄せられます。捕獲した迷子動物用のケージ、被災ペット用の餌などの用意も必要になります。また、避難所にペットを同行したいと望む被災者も多いです。「ペット同行可能避難所」の情報収集や周知、同行避難でのペットの適正飼育法の指導なども保健所に求められます。応急仮設住宅移行時期になると、ペット受け入れに対する相談、ペット関係の苦情への対応といった業務も生じます。地域の獣医師会と連携しましょう。

③-5 毒物劇物対策

保健所管内に毒劇物製造所・取扱施設などがある場合は、被災の状況、有害物質が流出していないかなどの早急な確認、流出した場合の当該事業所

や関係機関と連携した対応が必要です。農業施設からの灯油やガソリンの流出、酒類製造施設からの流出、毒劇物取扱施設からの飛散流出などが例として挙げられます。

③-6 特定動物逸走への対応

猛獣や毒蛇など特定動物が管内で飼育されている場合は、逸走していないかどうかの確認が必要です。逸走した場合は、警察等と連携した捕獲活動、住民への注意喚起などが必要になります。

③-7 飲料水の確保対策

水道の被災状況を確認し、飲料水が不足することが予測される場合は、飲料水の確保（応急給水手配）をしなくてはなりません。また応急給水に対してや、水道再開時などに水質検査、井戸水や湧水利用に関する衛生指導が必要な場合もあります。本庁所轄課に迅速に報告する等して、対応しましょう。

③-8 遺体の埋火葬に係る対応

遺体の安置場所やご遺族への対応人員の確保、埋火葬に係る連絡調整、市町村への助言・指導などが必要となります。検案に従事する医師や遺体を洗浄・縫合・消毒する者が不足する場合は、市町村担当部局、警察、医師会、歯科医師会と連携した検案体制の確保を行います。

③-9 生活環境衛生施設への監視指導等

入浴施設や旅館等が避難者のために開放される場合があります。その場合、入浴施設では利用者が急増し、レジオネラ症発生リスクが高まります。入浴施設の稼働状況を調査、注意喚起、場合により立入指導が必要となります。旅館等を二次避難所として使用する場合には、受付・斡旋などの業務が生じます。都道府県庁・保健所・市町村のどこが担当するのかなどの調整が必要です。

👉 支援のポイント

保健所が行うべき「医療提供体制の再構築」、「保健予防活動」、「生活環境衛生対策」の業務は多岐にわたり、膨大です。実際の活動は多分野の専門性に富んだ、数多くの保健医療活動チームにお願いすることになりますが、保健所はこれらの活動を把握し、市町村や避難所に対し過不足ない支援を行うよう調整する必要があります。DHEAT は、適材適所に支援団体を配置できるよう、また保健所が全体を俯瞰して活動の取りまとめができるよう、保健所の活動の支援を行いましょう。場合によっては、保健所の各対策活動の担当者（専門職）を、DHEAT が専門職に分かれて活動することで支援するという方法もあります。専門職ならではの知識・経験が活きる場面です。

【コラム】避難所と病院は同じ？

たとえば、避難所では様々な感染症や食中毒のリスクが高まるため、避難所における感染症対策や衛生管理について、医療関係者の関心は非常に高くなります。

普段は医療機関に勤務している保健医療活動チームが、病院で行われている感染症対策や衛生管理と同様のレベルを避難所に求める気持ちは十分に分かります。しかし、実際には避難所は入院施設ではなく、そこにいる人も環境も病院とは異なります。

保健医療活動チームに対して、「そこまでは必要ないと思います。」「そこまでは望んでいません。」等、現場の声をきちんと伝え、避難所における現実的かつ有効な対処方法についてお互いに知恵を出し合い、お互いに納得して方針を決めることが大切です。

【被災都道府県保健所における災害時保健医療活動タイムライン】

被災都道府県保健所の災害時保健医療活動タイムライン(例)

DHEAT DHEATの支援が想定される指揮調整業務

区分	活動項目	フェーズ〇:初動体制の確立（概ね発災後24時間以内）		
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間
保健所における指揮調整業務	1) 保健所本部の立ち上げ 情報共有ラインの構築 （一タイムラインでは、以下「情報ラインの構築」）	保健所本部の立ち上げ ・定期的ミーティングの開始		
	2) 情報収集 情報整理・分析評価・対策の企画立案	情報ラインの構築 情報共有に係る連絡・調整 医療施設の状況に関する情報収集（EMIS代行入力）・医薬品等の確保・供給に係る状況（医薬品取扱業者・調剤薬局の状況等）の情報収集 市町村の状況に関する情報収集（被災情報、救護所情報、避難所情報等） ※市町村ヘリエオンが派遣された後は、リエオンを通じて情報収集 保健所が把握する要配慮者の状況把握 社会福祉施設の状況に関する情報収集 生活環境衛生関係施設等の状況に関する情報収集		
	3) 受援調整	収集した情報の整理・分析評価（全体を俯瞰した優先課題の抽出）→ 対策の		
	4) 対策会議の開催（統合指揮調整）	保健医療活動チーム受援体制の構築		
	5) 応援要請・資源調達	統合指揮調整のための対策会議の設置		
		保健医療調整本部への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整		
	6) 広報・渉外業務	広報・相談窓口の設置		
	7) 職員等の安全確保・健康管理	労務管理体制の確立 職員健康管理体制の確立		
市町村における指揮調整業務の支援	・市町村へのリエオン派遣 ・市町村本部の立ち上げの支援 ・情報共有ラインの構築の支援 ・情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援 ・受援調整の支援 ・対策会議の設置（統合指揮調整）の支援 ・応援要請・資源調達の支援 ・広報・渉外業務の支援 ・職員等の安全確保・健康管理の支援	市町村本部の立ち上げ 情報ラインの構築	市町村へのリエオン派遣 情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整 市町村の指揮調整業務タイムライン	（市町村本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援） 情報共有に係る連絡・調整の支援 情報収集・情報整理・分析評価・対策の企画立案の支援 保健医療活動チーム受援体制の構築の支援 統合指揮調整のための対策会議の設置の支援 保健所への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援 広報・渉外業務の支援
災害時保健医療対策（市町村、関係機関・団体との連携のもと実施）	医療対策	地域災害医療コーディネーターとの連携	医療救護活動に係る連絡調整（医療搬送 / 入院・転院 / 医療救護班の搬送に係る調整） 医療施設のライフライン（電気・ガス・水道等）の復旧・確保に係る連絡調整 医薬品・医療用資器材等の確保・供給に係る連絡調整 救護所の運営支援・避難所等における要医療者への対応	
	保健予防対策	避難所等における健康管理活動支援の準備・実施（避難所アセスメントを含む。） 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		
	生活環境衛生対策	環境衛生対策（衛生管理・生活廃棄物対策（し尿処理に係る連絡調整） 食品衛生対策（食中毒防止対策） 被災動物対策（被災動物の保護）		
		生活環境衛生関係施設等への対応・その他	【毒物劇物対策】 環境汚染事故への緊急対応 特定動物（危険動物）逸走への対応 ・有害物質漏出・飛散防止対策（	

112

【飲料水の確保対策】 飲料水の確保
遺体の埋火葬に係る対応（連絡調整）

[illegible]

【被災都道府県保健保健所における DHEAT 活動チェックリスト】

【被災地域の保健所における DHEAT 活動チェックリスト】フェーズ0（発災24時間以内）

発災日時： 年 月 日 (:)
 記録作成： 年 月 日 (:)
 記録者：() 所属()

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

**被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。

***DEHATIによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健所における指揮調整業務	保健所本部の立ち上げ			
	(1)保健所本部の場所が確保されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)本部運営のための人員・物品が確保されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)各メンバーの業務分担、組織図や運営図を確認する	☐	☐	☐ ()
	(4)本部立ち上げの連絡が職員・本庁・関係機関に周知されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(5)定期ミーティングが開催(予定)されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健医療調整本部との連絡手段を確保しているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村との連絡手段を確保しているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)リエゾン職員(県・市町村)派遣の必要性を検討する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)市町村の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)保健所が把握する要配慮者の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(4)社会福祉施設の状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(5)生活衛生環境関係施設等の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
保健医療活動チーム受援体制の構築	保健医療活動チーム受援体制の構築			
	(1)オリエンテーション資料、受付名簿など受援体制が整っていることを確認する	☐	☐	☐ ()
	統合指揮調整のための対策会議の設置			
	(1)会議の場所、物品の確保、参加者への連絡等が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	保健医療調整本部への応援要請・資源調達/専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要なる人的支援・物資を保健医療調整本部や専門機関に要請する	☐	☐	☐ ()
	広報・相談窓口の設置			
	(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	メディア・来訪者への対応			
保健医療活動チーム受援体制の構築	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する(窓口の一本化)	☐	☐	☐ ()
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行う準備ができているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ ()
	市町村へのリエゾン派遣・市町村本部の立ち上げ支援/情報収集・伝達共有ラインの構築支援			
	(1)市町村本部(災害対策本部・保健医療対策本部)の立ち上げ状況を確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村から情報収集を行えているか確認する	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策	(3)収集した情報の整理・分析・対策の企画立案の確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)保健医療活動チーム受援体制の確認、受援体制構築の支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)統合指揮調整のための対策会議の設置状況を確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)保健所への報告、応援要請・資源調達に係る連絡調整支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(7)広報(相談窓口設置・住民対応)や渉外業務(報道・外部有識者等対応)の状況確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	医療対策			
	(1)地域災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)医療救護活動に係る連絡調整が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	保健予防対策			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動の準備が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の保健医療情報収集方針を決定する(避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)	☐	☐	☐ ()
	(3)避難所における要支援者を把握し、必要な各専門職への連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食・介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策	(3)被災動物受け入れ態勢が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)毒劇物取り扱い施設の被害状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)飲料水の確保対策(水質検査等)が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

【被災地域の保健所におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ1（発災3日以内）

発災日時: 年 月 日 (:)
 記録作成: 年 月 日 (:) 発災()日目
 記録者: ()所属()DHEAT

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

**被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。

***DHEATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健所における指揮調整業務	保健所本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐ ()
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐ ()
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健医療調整本部との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)リエゾン職員(県・市町村)派遣の必要性を検討する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)本庁各課からの情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)市町村の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
	保健医療活動チーム受援体制の構築/受援調整			
	(1)保健医療活動チーム受援調整(受付・名簿作成・オリエンテーション等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)保健医療活動チームへの業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐ ()
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催			
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)対策会議を開催する(情報共有、支援方針の決定)	☐	☐	☐ ()
	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐ ()
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐ ()
	保健医療調整本部への応援要請・資源調達/専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要となる人的支援・物資を保健医療調整本部や専門機関に要請する	☐	☐	☐ ()
保健所業務に 関係する 広報・相談窓口の設置	広報・相談窓口の設置			
	(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	メディア・来訪者への対応			
	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する(窓口の一本化)	☐	☐	☐ ()
	(2)外部有識者(行政・議員・研究者等)への対応を行う	☐	☐	☐ ()
全保健所 共通の 業務・職員の 健康の 管理	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行い、応援要請の必要性を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
市町村における 指揮調整業務 支援	市町村へのリエゾン派遣・市町村本部の立ち上げ支援/情報収集・伝達共有ラインの構築支援			
	(1)市町村本部(災害対策本部・保健医療対策本部)の運営状況を確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村から情報収集を行えているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)収集した情報の整理・分析・対策の企画立案の確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)保健医療活動チーム受援調整支援を行う	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策	(5)統合指揮調整のための対策会議の設置状況を確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)保健所への報告、応援要請・資源調達に係る連絡調整支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(7)広報(相談窓口設置・住民対応)や渉外業務(報道・外部有識者等対応)の状況確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	医療対策			
	(1)地域災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)医療救護活動に係る連絡調整が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	保健予防対策			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動の準備が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の保健医療情報収集方針を決定する(避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)	☐	☐	☐ ()
	(3)避難所における要支援者を把握し、必要各専門職への連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)避難所におけるこころのケア(セルフケア・相談窓口・専門職への依頼)の状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)被災動物受け入れ態勢、ペット同行避難の体制が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)毒劇物取り扱い施設の被害状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)飲料水の確保対策(水質検査等)が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

【被災地域の保健所におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ2・3（発災3日目以降）

発災日時： 年 月 日（ : ）
 記録作成： 年 月 日（ : ） 発災（ ）日目
 記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】

- *対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。
 **被災自治体に対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。
 ***DEHATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健所における指揮調整業務	保健所本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐ ()
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐ ()
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健医療調整本部との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)リエゾン職員(県・市町村)派遣を支援する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)本庁各課からの情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)市町村の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
	保健医療活動チーム受援体制の構築/受援調整			
	(1)保健医療活動チーム受援調整(受付・名簿作成・オリエンテーション等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)保健医療活動チームへの業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐ ()
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催			
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)対策会議を開催する(情報共有、支援方針の決定)	☐	☐	☐ ()
保健所業務・に る保健 業報所 務・に 渉お け	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐ ()
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐ ()
	保健医療調整本部への応援要請・資源調達/専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要な人的支援・物資を保健医療調整本部や専門機関に要請する	☐	☐	☐ ()
	広報・相談窓口の設置			
	(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	メディア・来訪者への対応			
	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する(窓口の一本化)	☐	☐	☐ ()
	(2)外部有識者(行政・議員・研究者等)への対応を行う	☐	☐	☐ ()
保健所職員 の健康 管理	(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行い、応援要請を出しているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)保健所の通常業務再開に向けたロードマップ作成を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)職員へ情報提供(セルフケア・健康相談窓口等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)職員の健康相談、ストレスチェックの実施支援を行う	☐	☐	☐ ()
市町村における 指揮調整 業務支援	市町村へのリエゾン派遣・市町村本部の立ち上げ支援/情報収集・伝達共有ラインの構築支援			
	(1)市町村本部(災害対策本部・保健医療対策本部)の運営状況を確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村から情報収集を行えているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)収集した情報の整理・分析・対策の企画立案・通常業務再開に向けたロードマップ作成支援を	☐	☐	☐ ()
	(4)保健医療活動チーム受援調整支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)統合指揮調整のための対策会議の設置状況を確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)保健所への報告、応援要請・資源調達に係る連絡調整支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(7)広報や渉外業務の状況確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(8)職員の健康管理支援を行う	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策	医療対策			
	(1)地域災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)医療救護活動に係る連絡調整が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)地元医療機関による医療提供体制の再開に向けたロードマップ作成を支援する	☐	☐	☐ ()
	保健予防対策			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の保健医療情報収集状況を確認する(避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)	☐	☐	☐ ()
	(3)避難所における要支援者を把握し、仮設住宅移行等への準備を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等のニーズを確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)避難所での栄養指導・食事提供状況アセスメントに基づく改善案の提案を支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所での栄養・健康づくりに関する啓発や教育活動を支援する	☐	☐	☐ ()
	(7)避難者の口腔ケアの啓発・健康教育活動を支援する	☐	☐	☐ ()
	(8)避難所におけるこころのケア活動の支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(9)在宅避難者への健康支援方針を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)被災動物に対する支援態勢、ペット同行避難体制が整っているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)毒劇物取り扱い施設への助言指導等(漏出・飛散防止対策)の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)飲料水の確保対策(水質検査等)が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)について確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(7)食品関係営業施設等への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(8)生活環境衛生施設(旅館・入浴施設等)への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

3. 市町村における DHEAT 活動

被災者の二次健康被害予防のためには、被災者に一番近い立場にある市町村にも、直接的な災害時の保健衛生活動を行うことが求められます。そのために本部立ち上げ、情報共有ラインの構築、情報の収集・整理・分析と企画立案、保健医療活動チームの受け入れと、調整のための対策会議の運営、避難所や在宅避難者等の健康管理など、保健所と同様の活動が市町村でも必要です。しかし、小さな市町村にはそのノウハウを持った職員は保健所よりも少なく、またマンパワーも足りない場合が多いです。また、市町村では保健サービスと福祉サービス、また避難所運営担当部署が分かれている場合が多いということも、医療・保健・環境衛生・福祉の各課がまとまって活動している保健所との仕組みの違いとなります。食品衛生や一部の環境衛生関連、感染症対応など、市町村には担当部署が元々ない場合もあります。災害という非常時には、市町村単独では対応が難しくなる場合もあります。そのような場合には、保健所職員や DHEAT を市町村に直接派遣して、支援に当たる必要があります。

(1) 市町村本部立ち上げ支援

管轄市町村の混乱が大きく指揮調整体制の構築ができていない場合、保健所が市町村に入り、もしくは保健所の指示で DHEAT が市町村に入り、直接支援をする必要が生じることがあります。保健所での本部立ち上げと同様に、市町村の仕組みに合わせた本部立ち上げを支援しましょう。市町村は、保健衛生に関係する担当部局が、保健所と異なり複数課に分かれていることも多く、また同じ保健所の管内でも、市町村ごとに少しずつ仕組みが異なる場合も多いので、市町村の保健活動の中心となる市町村保健師と相談しながら、無理がなく、適切な役割分担がなされた本部立ち上げを支援しましょう。市町村の統括保健師だけでは負担が重過ぎる場合、保健所保健師や DHEAT の保健師を補佐として派遣することも考えましょう。

(2) 情報収集支援

市町村における被害状況や避難所等の情報は市町村災害対策本部に入り、対応方針や支援要請等が決定されるため、市町村災害対策本部と連携し情報収集を行う必要があります。保健所や本庁に伝達すべき情報が、保健所と市町村で共有して使える標準化された情報収集シートを使って過不足なく収集され、整理・分析・対策の企画立案ができる状況にあるかどうかを確認し、市町村単独では難しい場合は積極的に支援しましょう。

(3) 受援調整と対策会議の開催（統合指揮調整）

災害規模が大きく、外部からの保健医療活動チームが多数入っている場合、保健所レベルでの采配・調整だけでは市町村での細かな活動に対応できない場合があります。市町村でも、どんなチームが入っていて、どこで、どんな活動をしているか、支援は足りているか、もしくはまだ必要かどうかなどを把握する必要があります。保健医療活動チームの活動把握には、市町村レベルでの対策会議開催が有効です。また市町村での対策会議で話し合われた内容や収集された情報を、保健所での対策会議に報告することで、保健所での采配・調整がより効果的なものになり、適切な応援要請・資源調達につながります。

(4) 市町村における災害時保健医療活動支援

特に普段市町村が担当することのない分野の業務（感染症、食品衛生、栄養管理、被災動物対策等）や、担当職種が少ない分野について、保健所が人を派遣して、技術的支援を行いましょう。

(5) ロードマップの作成支援

フェーズがある程度過ぎると、可能な限り通常業務を再開し被災者の健康管理支援を通常業務と共に行うことが必要です。また、目の前の災害対応に追われっぱなしである市町村保健師にとって、通常業務再開の目処がたつことで、前向きな気持ちになり精神的に安定する効果も期待できます。

予防接種、乳幼児健診、特定健診等の通常の保健業務再開と被災者の健康管理支援の両立を目指したロードマップ作成を作成する際には、

- ①業務項目ごとに、新規・再開・休止の判断を行い、全体像を把握する
- ②支援者の撤退を見越したマンパワーを算出する
- ③業務項目ごとのタイムスケジュールを作成する

といった作業が必要です。どうやってロードマップを作っていくかについて、DHEATの助言が期待されます。

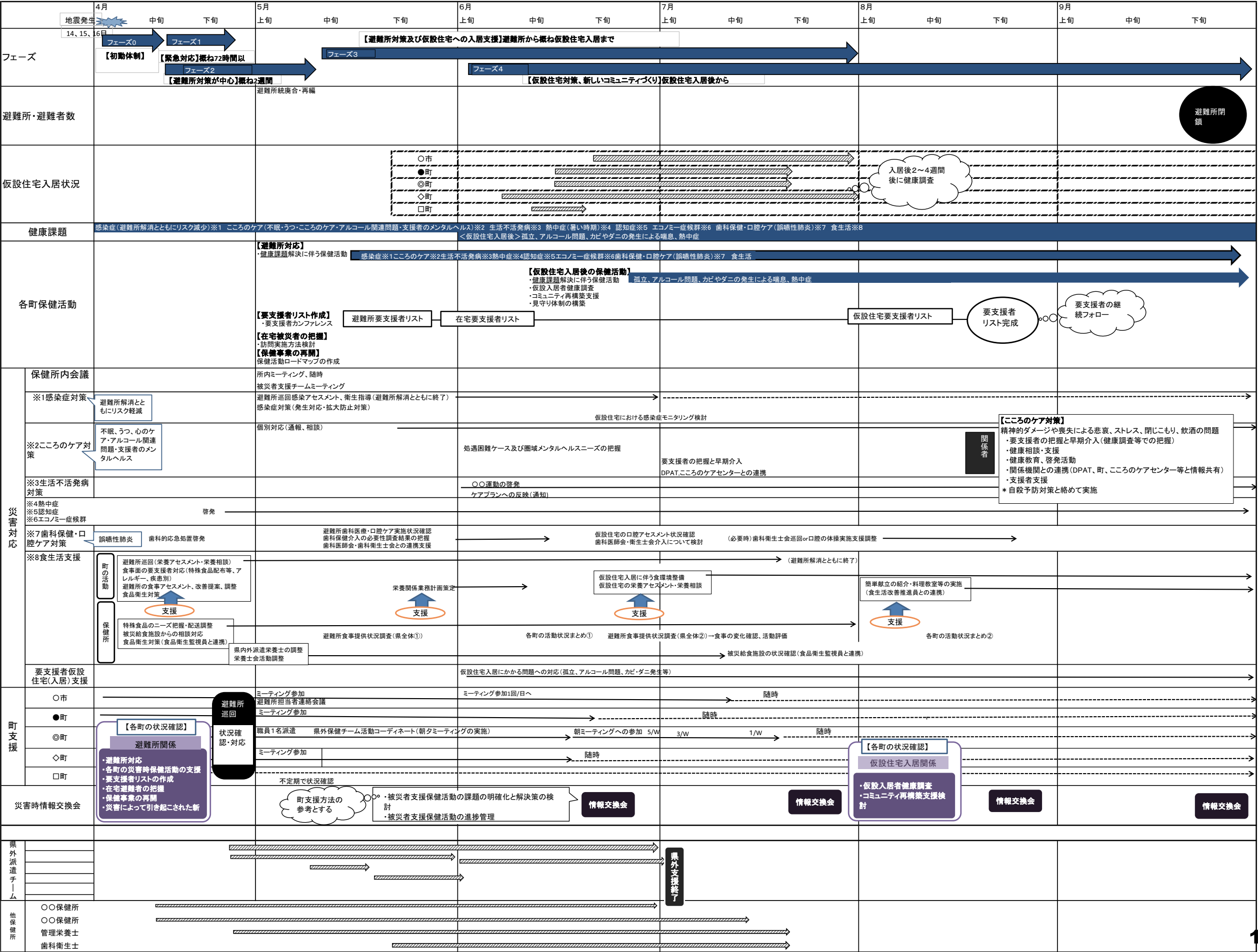
【ロードマップ例① 災害時】

(様式例)

資料① 〇年△ 災害に係る災害時保健活動の中長期計画(ロードマップ)(案)

1 災害時保健活動

H〇.△. 作成 ○〇保健所



【ロードマップ例② 通常時】

(様式例) 資料⑩-1 □年△ 災害に係る災害時保健活動の中長期計画(ロードマップ)(案)

2 通常保健活動(保健所)

		4月	5月	6月	7月	8月
地震発生		 中旬 下旬	上旬 中旬 下旬	上旬 中旬 下旬	上旬 中旬 下旬	上旬 中旬 下旬
通常保健活動	感染症関係 予防接種関係	H□ 届出感染症対応 ○類:△件 ○○施設における感染症対応:△件 予防接種過誤:△件	発生時の対応 サーベイランス入力・情報還元 過誤発生時の対応			
	結核関係業務	H□ 新登録患者数:△人 年末時現在登録者数:△人	発生時の対応・感染症診査協議会 結核部会 結核患者訪問			
	各種免許事務	H□ 管理栄養士免許申請・更新:△件 栄養士免許申請・更新:△件 調理師免許申請・更新:△件	免許申請 免許更新等			
	公費申請事務	H□ 肝炎受給者証申請・更新:△件 肝炎委託検査申請:△件 精神保健福祉法届出:△/月 風しん抗体検査申請:△件	公費申請事務 肝炎事務・公害 等・原子爆弾等			
	特定感染症検査	H□ 検査件数:△件 相談件数:△件	検査の受け入れ 中止		検査受け入れ再開	
	指定難病申請	H□ 継続件数 △件,その他新規変更等 △件		継続申請準備	継続申請受付	
	小児慢性特定疾患			継続申請準備	H□受給者数△人 継続申請受付	
	精神保健福祉相談	H□ 相談件数 電話:△件,嘱託医:△件,面接:△件、訪問:30件,事例検討:3件	相談対応・面接	嘱託医相談再開	H□受給者数△人	
	措置鑑定及び移送	通報件数(警察、一般)H□:△件、H□:△件(5月末時点)	通報等受付・面談・措置鑑定・移送			
	特定給食施設指導			実態把握開始 (災害対応と併せて実施)		
	食品表示関係(相談対応等)		相談対応開始			
	糖尿病医療連携体制					
	被爆者健診			健診の通知	健診(7日、14日)	
	子どもの心のケア対策	H□母子件数 H□ 訪問△件 相談件数△件 訪問△件		管内でのフォロー体制の検討	実施状況のモニタリング	

(6) 広報・外部訪問者への対応

地域のメディア関係機関への対応ルール作り（定時に報道への発表を行い、原則個別取材等への対応は行わないこと、必要に応じて臨時の発表を行うこと、市町村本部スペースへの立ち入りを遠慮していただくこと等）ができていくかなどについて状況の確認を行い、外部の者が支援したほうがいい場面では支援を行いましょう。

(7) 職員の健康管理

市町村は都道府県より規模が小さいため、専属の産業保健スタッフ配置義務がなく、職員の健康管理がなおざりになる可能性があります。職員の労務管理・健康管理・メンタルヘルスケアに関して、保健所からの助言が必要となる場合も多いです。

支援のポイント

- 保健所の指示の下に、必要があれば DHEAT は直接市町村に入り込んで、市町村主体で行うべき災害対応業務の支援を行いましょう。
- それぞれの市町村の仕組みに合わせた支援を心がけ、適切な窓口はどこ・誰かを確認し、効率的な対応ができるように体制を整える支援をしましょう。
- 特に統括保健師の補佐、市町村では対応不能な専門的な事柄への助言・判断、外部から入ってくる保健医療チームの専門職への対応などを積極的に支援しましょう。

【コラム】「今はそこまでできないんだけど…」

- ❖ 4年前の水害との違いは、保健所で圏域の本部を立ち上げ、保健所本部から市担当のリエゾンが来てくれてリーダー役を担ってくれたこと。前回の水害の時は自分たちでやったが、今回は多くの支援団体が来て自分たちで対応できる範囲ではなかった。
- ❖ 他県の方が来て「こうした方がいいんじゃないですか。」と言われて、「いやそれは…」「今そこまでできないんだけど…」と思っても、良かれと思って言われたことに対して自分たちはなかなか反論できない。そのような時に市担当チームが相談に乗ってくれて、第3者的な立場で「それは今はしなくてもいいのではないか。」と伝えてくれた。

- ❖ 保健師が保健業務を早く再開するにはどうしたらいいか、夜に保健師が避難所対応をしなくていいようにするためにはどうしたらいいかを、市担当チームに相談したところ、自衛隊の衛生班に夜の避難所対応をお願いできることになり、市の保健師は次の保健活動の準備ができるようになった。
- ❖ 自分たちは住民の対応や市役所内部の対応もする必要があり、それで手一杯だったが、市担当チームには支援団体の意見をまとめてもらい、朝夕2回のミーティングの取りまとめをやっていただいて凄く助かった。自分たちだけではとてもこれはやりこなせなかった。
- ❖ 避難所が縮小になるとか避難所の環境衛生の確認について、市担当チームがどこをどう見てくればよいか、皆に指示を出すなどして進めてくれた。

(平成28年8月 熊本地震のインタビューより)

👉 全体的なまとめ

保健医療調整本部・保健所・市町村における考えうる DHEAT 活動のまとめとしては、以下のようになります。

（保健医療調整本部）

- 保健医療調整本部を構成する本庁内各課の連絡調整支援
- 保健医療調整本部－保健所間の連携調整支援（県内支援調整も含む）
- 本庁レベルでの外部からの保健医療活動チーム調整支援（保健医療調整会議運営支援）
- 被災都道府県内 DHEAT 活動のとりまとめと、調整支援
- 外部団体との窓口
- その他、本庁での専門職業支援
- 職員の健康管理支援

（保健所）

- 保健所内の指揮命令系統確立・本部立ち上げ支援
- 保健医療調整本部－保健所間、保健所－市町村間の連絡調整支援
- 情報収集・分析・対策活動企画立案支援
- 保健医療活動チーム等関係者を集めての対策会議運営支援と、保健医療活動チーム等外部からの支援団体/者調整支援
- 避難所等における保健医療活動支援
- 外部団体との窓口
- 職員の健康管理支援

（市町村）

- 市町村内の保健医療に関する指揮命令系統確立・本部立ち上げ支援（市町村統括保健師等補佐）
- 情報収集・分析・対策活動企画立案支援
- 保健医療活動チーム等関係者を集めての市町村レベルでの対策会議運営支援と、保健医療活動チーム等外部からの支援団体/者調整支援
- 市町村が実施する避難所等における保健医療活動・避難所運営支援
- 外部団体との窓口
- 職員の健康管理支援

4. 保健所設置市における DHEAT 活動

保健所設置市型保健所には、通常の業務内容・災害対応体制について都道府県型保健所と異なっている部分が多くあり、支援側・受援側の両方で戸惑うことがあるかもしれません。しかし、個々の業務については保健所設置市・都道府県型保健所ともに大きな差はなく、業務の場が変わっただけともいえます。個々の業務における活動のポイントは都道府県保健医療調整本部・都道府県型保健所・市町村に関する項（IV. DHEAT 活動の実際 1～3）を参照の上ご理解ください。本項では保健所設置市に特徴的と思われる項目について解説します。

（1）保健所設置市型保健所と都道府県型保健所の体制の違い

通常業務内容に一致する形で災害対応を行う場合、例えば、対物保健担当課が医療救護、対人保健担当課が保健活動、福祉担当課が福祉対応、のように、それぞれが個別に活動することになります。そのため、各担当課との連携不足により被災者支援が効率的・効果的に行われなこともあります。また、避難所運営・物資管理を保健所以外の担当課が担当する場合、避難所内での活動調整等が難しいことがあります。

DHEAT は、派遣先自治体の平時の体制や市災害対策本部の方針等に留意しながら、被災自治体内での連携体制の構築や外部支援チームとの連携構築にあたる必要があります。

👉 ポイント

保健所設置市の場合、通常業務は都道府県からの指示ではなく独立して行う形となり、平時において都道府県との関係性が希薄な場合もあります。災害対応においても、平時の関係性により都道府県－保健所設置市－所轄担当課の間で十分な連携が図られにくい場合は、その情報共有ができるための支援を行う役割があります。

（2）DHEAT が支援する対象

狭義の保健所以外にも、関係する担当課が多数にわたり庁内連携・市－都道府県連携が取れていないことが予想されます。DHEAT として支援を行う際には、被災自治体の平時の業務分担や市・都道府県災害対策本部との関係を理解した上で、都道府県・市のリエゾンとしての役割も求められます。

👆 ポイント

被災自治体の保健所および保健福祉担当部局を補佐しマネジメント支援を行う観点から、DHEATの支援対象として以下のものが挙げられます。

- 保健福祉活動（保健師・栄養士・歯科部門等）の統括部局および担当課
- 医療救護調整活動の統括部局および担当課（保健所等）
- 生活環境および食品衛生等、環境衛生担当課（保健所等）
- 市災害対策本部および保健福祉担当部局の対策本部
- 区役所制の場合、各区役所災害対策本部および担当課
- 産業保健部門

(3) DHEAT 活動の展開にあたって

DHEAT 活動を行う上で大切なこととして、支援側・受援側が DHEAT 活動について共通理解・認識を持っているかということが挙げられます。保健所支援を中心としつつ、DHEAT による支援が有効と思われる担当課について受援側の理解・要望をふまえて活動場所の選定や活動内容を決定していくことが求められます。

👆 ポイント

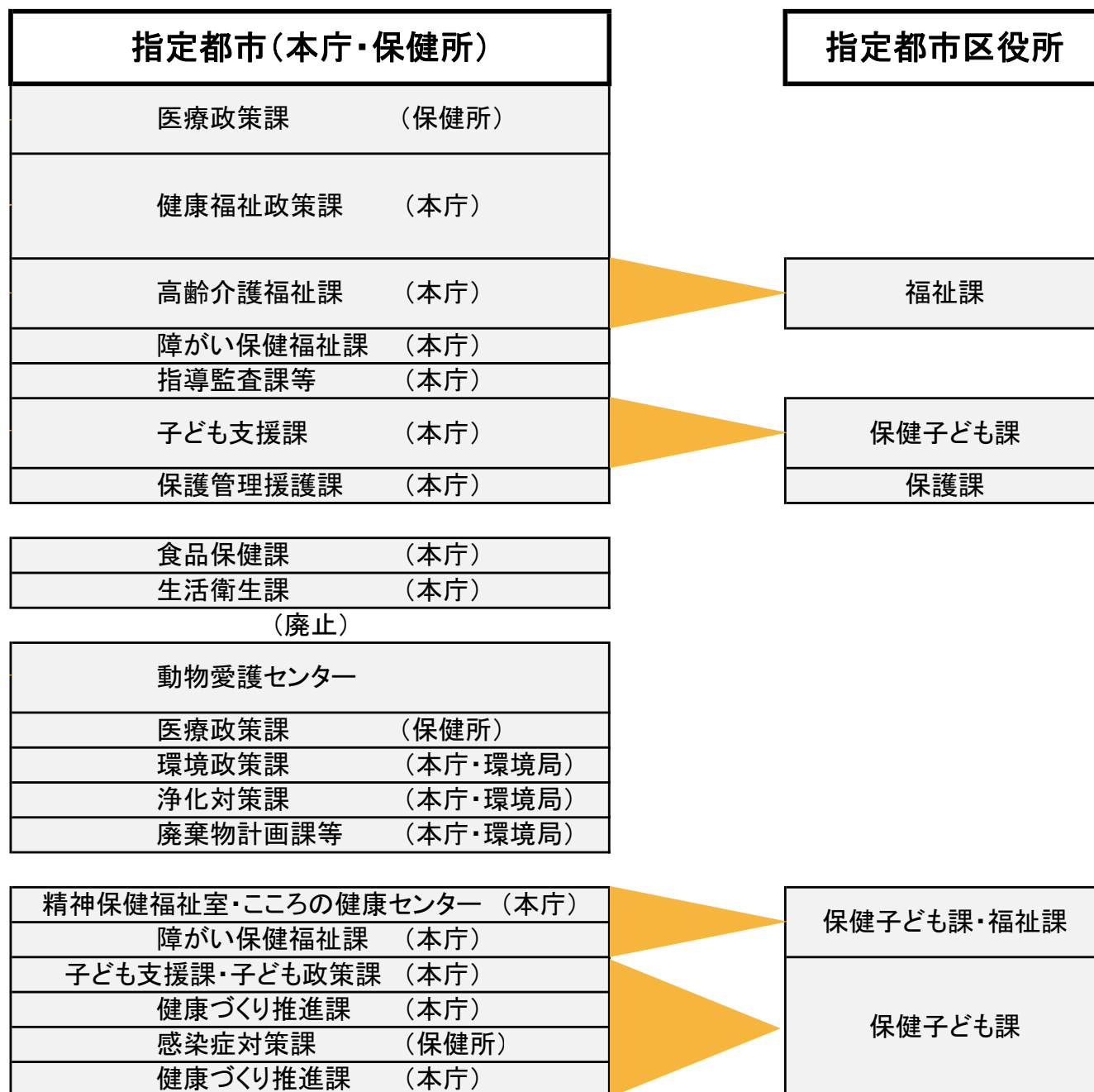
DHEAT 活動の展開にあたっては、保健所支援という DHEAT の基本原則を踏まえた上で、被災自治体の組織体制・指揮系統を把握し活動場所を選ぶ必要があります。被災直後は情報・指揮系統ともに混乱し体制の把握が困難な場合も予想されますが、被災自治体の自己決定を支援しよりよい保健医療活動を展開するためにも、発災後の出来るだけ早い段階で支援が開始できるように支援側・受援側の両方が準備をしておくことが大切です。

【コラム】都道府県型保健所と市型保健所の業務比較

保健所設置市には、「政令指定都市」、「中核市」、「政令で定める市（政令市）」があります。それぞれ特徴がありますが、この中で「政令指定都市」の保健所は、業務が限定的であることも多く、また都道府県型保健所が一般的に所轄している業務に関しても担当各課が複数ある・保健衛生部局以外が管轄しているなど、業務の細分化・組織構造の複雑化が特徴的です（図1）。また、業務内容によっては本庁ではなく区役所等が業務の中心となっていることもあり、“実際に活動する場”のマネジメントと“活動場所を統括する場”のマネジメントの両方が必要となることもあります。

【図1】都道府県型保健所と市型保健所（指定都市）で対比する業務比較（例）

都道府県型保健所	
総務福祉課	・保健医療政策
	・健康危機管理
	・保健医療福祉連携
	・保健医療福祉に関する総合調整
	・保健医療統計
	・介護保険
	・老人保健福祉
	・児童福祉
	・社会福祉法人への運営指導
	・母子福祉
	・母子寡婦福祉資金等
	・生活保護
衛生管理課	・食品衛生
	・公衆衛生（水道・温泉・旅館・理美容等）
	・乳肉衛生
	・狂犬病予防
	・動物の愛護管理
	・薬事
	・環境保全（水質汚濁防止、大気汚染防止等）
	・浄化槽
	・廃棄物処理等
保健予防課	・精神保健福祉
	・特定疾患
	・母子保健
	・健康づくり
	・感染症対策
	・歯科保健



【コラム】保健所設置市特有の医療体制について

保健所設置市には、その人口規模から医療機関をはじめとする医療資源が集中していることが予想されます。そのため、保健所設置市の医療資源の状況が周辺自治体や近隣医療圏の医療資源にも影響を与える可能性があります。また、自治体において避難所等で医療救護所を設置する場合、医療スタッフや医薬品の確保等、発災直後からの対応が迫られる業務も多くあります。災害直後から急増する医療ニーズと需給バランスの不均一にいち早く対応できるよう、平時より十分な体制整備が求められます。

【コラム】「熊本市民は熊本県民ではないのですか？」

熊本地震（4月14日前震、16日本震）の際、県庁保健医療調整本部での関係者・団体を集めた最初の会議は4月19日に熊本県庁で開催されました。厚労省・DMATの呼びかけで熊本県の担当部局が主催し、本庁関係課、県保健所の所長、外部支援団体等関係者が一堂に会し、今後の方針、特にDMAT撤収後の医療体制について話し合われることになったのです。体制の指揮系統のスキームで、熊本県側から県の保健所が調整拠点となることが示されました。しかし、体制の異なる熊本市について明確な説明がありませんでした。外部からの支援団体（特に行政ではない関係者）には、熊本市も熊本県も関係ありません。熊本市も大きな被害を受けていました。会議の中で「熊本市の体制はどうなっているのか？」という質問があっても、県関係者は「市のことはわかりません」と答えるしかありませんでした。そこで外部支援者から発されたのが「熊本市民は熊本県民ではないのですか？」という言葉でした。以降の会議で、熊本市から説明があり話し合いが進んでいきました。保健所設置市と県が災害時にどう連携体制をとるかは、平時から話し合っておくべき重要なことだと思います。

【コラム】熊本市の視点から

指定都市である熊本市は、所轄課レベルでは日常的に県庁との連携を意識しないで業務を行うことがほとんどでした。そのため、発災直後の混乱の時期には、保健医療業務を所轄する県庁担当部局との情報共有の必要性すら思いつく余裕がなく、熊本市は県庁での保健医療調整会議に出席する以前は完全に孤立した状態でした。熊本市での医療救護・保健活動について県庁と情報共有ができなかった数日間は様々な情報が錯綜し混乱した時期でしたが、その中で「県-市-区の連携体制を作らずには災害対応は進まない」との認識のもと、熊本地震後にも続く内部体制の見直しが進むきっかけになったことは大きな収穫だったと思います。

保健所設置市の中には、実際の医療圏や生活圏の中に周辺自治体の住民も含まれているケースがあると思われます。大規模災害時には自市の市民だけではなく周辺自治体の住人も支援対象となることが考えられ、県・周辺自治体との連携は欠かせません。人的・物的資源を多く持つ保健所設置市が被災した際の影響とともに、県内自治体が被災した際に同じ県の自治体としてどのようにかかわっていくか、県内支援の連携のあり方も平時より話し合う必要があると思われます。

V. 帳票

1. DHEAT 活動の報告に関する帳票類

DHEAT 活動の際には、被災自治体との情報共有や派遣元自治体への報告等、様々な報告書の作成が必要となります。それらの様式は可能な限り派遣先・派遣元自治体で共通のものを利用することで、派遣チームの引継ぎや担当者の交代の際の混乱を少なくすることが期待できます。

必要となる帳票として、以下の例（案）が考えられます。

(1) DHEAT 活動日報（様式 1）

活動内容に関する報告書として作成します。被災自治体との情報共有はもちろん、派遣元自治体に報告することで後続チームとの情報共有も活用できます（同じ都道府県等から後続チームが派遣される場合）。また、同時に複数の DHEAT チームが同一自治体に派遣されている場合や長期間にわたる DHEAT 派遣が予想される場合、関係者間で日々の情報を共有しそれぞれの活動をつなぐことで DHEAT 活動の全体像が見えるようになり、派遣先自治体だけでなく広域での DHEAT 活動の展開が期待できます。

(2) DHEAT 活動引継ぎ書・最終レポート（様式 2）

チーム単位で活動の総括を行い、活動の振り返りの資料として作成します。引継ぎ書として活用する際には DHEAT チーム交代の際に作成し、各チームおよび派遣先自治体との情報共有に活用します。その場所での DHEAT 活動が全体として終了するときには、その場で活動した DHEAT1 班目から最終班の活動の総まとめを最終レポートとします。最終レポートとして活用する際には、派遣先自治体への申し送りや派遣元自治体への報告にも活用できます。

日々作成する活動日報とともに、これらの活動引継ぎ書・最終レポートも今後の DHEAT 活動が効果的な支援に結びつくための重要な資料となります。

(3) DHEAT 活動管理票（様式 3）

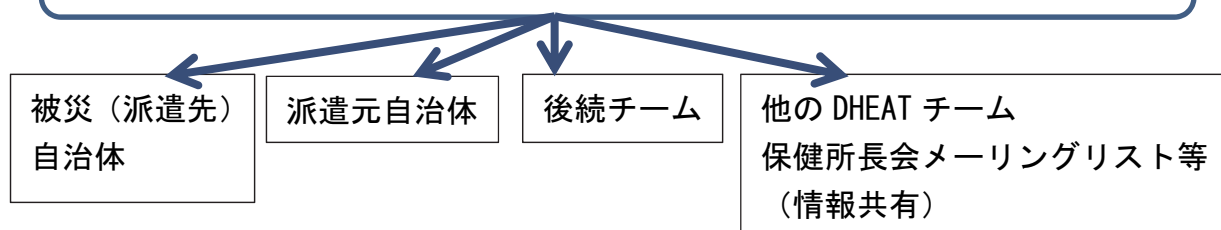
被災同一都道府県で複数の DHEAT チームが活動を行う場合、全体的なチームの展開状況を把握し情報共有を行うことで、効果的な支援を行うことができると考えられます（DHEAT 要請に際しては被災都道府県が行うため、被災都道府県本部で活用されるものと仮定できます）。

現地での業務整理に活用

- 保健医療活動タイムライン（都道府県保健医療調整本部・保健所）
- DHEAT 活動チェックリスト（都道府県保健医療調整本部・保健所・市町村）
- 保健所活動チェックリスト（災害対応のフェーズ毎の災害業務自己点検簡易チェックシート（別冊資料編に掲載）を参考に、保健所・被災自治体で作成したもの）
- DHEAT 活動管理票（様式 3）

DHEAT 活動の報告様式

- DHEAT 活動日報（様式 1）
- DHEAT 活動引継ぎ書・最終レポート（様式 2）



【コラム】DHEAT 活動に関する情報共有について

DHEAT 派遣・活動に際しては、“派遣されたチームが、どこで・どのような活動をしているか”“活動展開にあたって生じた課題”等、現地からの報告をリアルタイムに共有する仕組みがあることが望まれます。そこでは、同時期に活動している別チームおよび後続チームへの情報提供だけでなく、活動内容や課題の解決について他チームからの助言を得ることができるなどの効果も期待できます。

平成 30 年 7 月豪雨（西日本豪雨）の際には、全国保健所長会を通じて各種活動様式（案）を提案したほか、全国保健所長会メーリングリストを活用してチーム間の情報共有や様々な相談を解決する場が提供されました。活動に関する情報共有についてはその内容や共有の場に関して課題がありますが、現場での活動を充実することに加え情報の蓄積と分析、今後の活動にあたっての貴重な資料となることから、積極的に検討すべき課題と思われます。

様式 1

DHEAT 活動日報

活動年月日	年 月 日 (活動 日目)
記載者	氏名 () 職種 ()
チーム名	(県 ・ 市) DHEAT
構成者氏名	
活動場所	☐ () 保健医療調整本部
	☐ () 保健所
	☐ () 市町村
活動方針 (複数可)	☐ 組織立ち上げ・会議運営支援 ☐ 総合調整・指揮支援 ☐ 受援調整支援 ☐ 情報収集・分析・対策立案支援 ☐ リエゾン業務 ☐ 広報・渉外 ☐ 産業保健活動 ☐ その他
活動内容	
アセスメント・課題	

様式 2

DHEAT 活動 引き継ぎ書・最終レポート

☐DHEAT 活動 引き継ぎ書 () DHEAT→ () DHEAT
☐DHEAT 活動 最終レポート
(どちらかの□にチェックを)

■DHEAT 活動概要

活動年月日	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)				
(最終レポートの場合) 活動チーム総括	①	年	月	日~	年 月 日 (県・市 DHEAT)
	②	年	月	日~	年 月 日 (県・市 DHEAT)
	③	年	月	日~	年 月 日 (県・市 DHEAT)
	④	年	月	日~	年 月 日 (県・市 DHEAT)
記載者 チーム名	氏名 () 職名 () () 県・市 DHEAT				
活動場所	☐ () 保健医療調整本部 (連絡先:) ☐ () 保健所 (連絡先:) ☐ () 市・町・村 (連絡先:)				
構成者名					
構成職種 合計 () 人	医師	歯科医師	獣医師	保健師	薬剤師
	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
	業務調整員	その他			
	() 人	() 人			
活動スケジュール (一日の流れ)					
活動における課題 引継ぎ事項					

注意点	
その他	

■DHEAT 活動内容詳細

項目	内容	活動内容（本チームで対応した項目について簡潔に記載）
指揮調整業務	本部の立ち上げ	
	情報収集	
	支援チームの 受援調整	
	対策会議の開催・運営	
医療対策	医療救護活動等の 連絡調整	
保健予防対策	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	
生活環境衛生対策	環境衛生対策	
	廃棄物対策	
	食品衛生対策	
	被災動物対策	
広報・渉外	広報・相談窓口の設置	
	メディア・来訪者への対応	
職員の健康管理	労務管理体制の確立	
	健康管理体制の確立	
その他		

様式 3

DHEAT 管理票 (案)

本部	DHEAT の応援
〇〇都道府県 保健医療調整本部 (保健所数 〇〇)	☐ 有 (チーム名: 、代表者: 、連絡先:) ☐ 無
〇〇保健所本部 (管轄市町村数 〇〇)	☐ 有 (チーム名: 、代表者: 、連絡先:) ☐ 無
〇〇市町村 本部	☐ 有 (チーム名: 、代表者: 、連絡先:) ☐ 無
〇〇市町村 本部	☐ 有 (チーム名: 、代表者: 、連絡先:) ☐ 無
〇〇市町村 本部	☐ 有 (チーム名: 、代表者: 、連絡先:) ☐ 無
〇〇保健所本部 (管轄市町村数 〇〇)	☐ 有 (チーム名: 、代表者: 、連絡先:) ☐ 無
〇〇市町村 本部	☐ 有 (チーム名: 、代表者: 、連絡先:) ☐ 無
〇〇市町村 本部	☐ 有 (チーム名: 、代表者: 、連絡先:) ☐ 無
〇〇市町村 本部	☐ 有 (チーム名: 、代表者: 、連絡先:) ☐ 無

(※ 適宜、保健所本部や市町村本部の行を削除もしくはコピーして使用してください。)

V
帳

票

2. その他の帳票類

(1) 保健医療活動チーム配置表（様式 4）

被災市町村のニーズに応じた保健医療活動チーム数を設定し、どのチームが、どこで、いつまで活動するのか、一覧できます。

(2) 【参考】全国保健師長会による「避難所情報日報」

(3) 【参考】 応援受け入れシート（受援マニュアルより）

外部からの保健医療活動チーム等支援団体/者を受け入れるときに記入するためのシートです。どういった団体/人が、どういう活動をするかを取りまとめることで、過不足なく効果的な支援団体/者の配置調整に役立てることができます。

【様式 4 保健医療活動チーム配置表】

保健医療活動子—ム配置表

[illegible]

【保健師長会避難所情報日報】

避難所情報 日報
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名		所在地(都道府県、市町村名)		避難者数 昼: 人 夜: 人		
	電話		FAX		施設の広さ		
	スペース密度		過密・適度・余裕		施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを 含む)		
	交通機関(避難所と外との交通手段)						
組織や活動	管理統括・代表者の情報						
	氏名(立場) その他						
	連絡体制 / 指揮・命令系統						
	自主組織 有()・無						
	外部支援 有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()						
	ボランティア 有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()						
	医療の提供状況						
救護所 有・無 巡回診療 有・無							
地域の医師との連携 有・無							
	現在の状況					対応	
環境的側面	ライフライン	電気	不通・開通・予定()				
		ガス	不通・開通・予定()				
		水道	不通・開通・予定()				
		飲料水	不通・開通・予定()				
		固定電話	不通・開通・予定()				
		携帯電話	不通・開通・予定()				
	設備状況と衛生面	洗濯機	無・有(使用可・使用不可)				
		冷蔵庫	無・有(使用可・使用不可)				
		冷暖房	無・有(使用可・使用不可)				
		照明	無・有(使用可・使用不可)				
		調理設備	無・有(使用可・使用不可)				
		トイレ	使用不可・使用可(箇所) 清掃・くみ取り 不良・普・良 手洗い場 無・有 手指消毒 無・有				
		風呂	無・有(清掃状況:				
		喫煙所	無・有(分煙: 無・有)				
		生活環境の衛生面	清掃状況	不良・普・良	床の清掃		
	ゴミ収集場所		無・有	履き替え		無・有	
	換気・温度・湿度等		空調管理	不適・適			
	粉塵		無・有	生活騒音		不適・適	
	寝具乾燥対策		無・有				
	ペット対策		無・有	ペットの収容場所		無・有	
	食事の供給		1日の食事回数	1回・2回・3回			
		炊き出し	無・有	残品処理		不適・適	

避難所避難者の状況 日報 (共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

		本日の状態				対応・特記事項	
配慮を要する人	高齢者	人	うち75歳以上	人			
			うち要介護認定者数	人			
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人			
	産婦	人					
	乳児	人					
	幼児・児童	人	うち身体障害児	人			
			うち知的障害児	人			
			うち発達障害児	人			
	障害者	人	うち身体障害者	人			
			うち知的障害者	人			
うち精神障害者			人				
うち発達障害者			人				
難病患者		人					
在宅酸素療養者		人					
人工透析者		人					
アレルギー疾患児・者		人					
服薬者数	服薬者	人	うち高血圧治療薬	人			
			うち糖尿病治療薬	人			
			うち向精神薬	人			
有症状者数	人数の把握	総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者		
	感染症状	人	人	人	人		
	下痢	人	人	人	人		
	嘔吐	人	人	人	人		
	発熱	人	人	人	人		
	咳	人	人	人	人		
	便秘	人	人	人	人		
	食欲不振	人	人	人	人		
	頭痛	人	人	人	人		
	その他	人	人	人	人		
防疫的側面	食中毒様症状(下痢、嘔吐など)						
	風邪様症状(咳・発熱など)						
	感染症症状、その他						
まとめ	全体の健康状態						
	活動内容						
	アセスメント						
	課題/申し送り						

応援受入シート

作成・更新日時: 年 月 日

業務名: 担当部局 課 担当

応援者が行う 具体的業務	
-----------------	--

希望する応援者 計画上の必要人員数 (人)	自治体職員 ☐ 自治体内の他所属職員(業務経験の有無 ☐ 有 ☐ 問わない) ☐ 管轄保健所の職員 その他の保健医療チーム ☐ DHEAT ☐ 保健師チーム ☐ DPAT ☐ JMAT ☐ 歯科医師チーム ☐ JDA-DAT ☐ JRA ☐ その他()
	協定の有無 ☐ あり(締結先) ☐ なし
	その他特記事項:

応援者に求める具 体的な職種・資格等	
-----------------------	--

応援者の活動体制	☐ 単独活動(応援者が市町村職員とは別に単独で活動してもよい) ☐ 複数活動(原則、応援者は市町村職員と一緒に活動し、単独活動は控える) ☐ その他()
----------	--

指揮命令者、応援受入担当			
業務指揮命令者		応援受入担当	
(正)	(副)	(正)	(副)

情報収集・共有体制	
☐ 会議・ミーティング (その他) ☐ 朝礼・終礼	

執務スペース	
☐ 有 ☐ 無 (場所)	

地図・資料	
☐ 有 ☐ 無 (内容)	

その他資機材	
☐ 有 ☐ 無 (内容)	

マニュアルの有無	
☐ 有(名称/保管場所: /) ☐ 無	140

1. 応援要請

- ## ○業務フロー

集合場所:	
集合時間:	

作業項目	作業詳細	備考
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

【再掲】被災都道府県保健医療調整本部及び保健所における災害時保健医療活動タイムラインと DHEAT 活動チェックリストについて

1. 災害時保健医療活動タイムライン

本ハンドブックに掲載されているタイムラインはある程度標準化された活動を列記していますが、平時に各都道府県・保健所で作成したものがあれば、それを被災地職員と DHEAT で共有します。フェーズ毎に必要な活動を被災自治体・DHEAT の双方で確認することで、その時点に対応しなければならない課題を整理し、さらに今後必要となると思われる課題に対する対策も立てやすくなります。

2. DHEAT 活動チェックリスト

フェーズ毎に予想される DHEAT 活動内容をリスト化したものです。支援に入った際に現場での業務内容の整理に活用します。対応が終了している項目・被災自治体主体で行う項目・DHEAT が支援する項目、の3つの視点から業務の進捗状況と分担を可視化し、被災地職員と DHEAT メンバーの間で業務分担と DHEAT の支援方向性を共有します。また、被災自治体で被災地保健所活動チェックリスト等を作成し活用している際には、それらも情報共有に利用しましょう。

被災都道府県保健医療調整本部の災害時保健医療活動タイムライン及び3層におけるDHEAT活動(例)

DHEAT 想定される主なDHEAT活動(※特に想定されるDHEAT活動についてはピンク色の帯に再掲)

DHEAT 保健所・市町村におけるDHEAT活動

区分	活動項目	フェーズ0: 初動体制の確立（概ね発災後24時間以内）			フェーズ1: 緊急対応期 (概ね発災後72時間以内)	フェーズ2: 応急対応期 (避難所対策が中心の期間)	フェーズ3: 応急対応期 (避難所から仮設住宅入居まで)	
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間				
保健医療調整本部における指揮調整業務	1) 保健医療調整本部の立ち上げ 情報共有ラインの構築 (→タイムラインでは、以下「情報ラインの構築」)	保健医療調整本部の立ち上げ ・定期的ミーティングの開始						
	情報ラインの構築	情報共有に係る連絡・調整					DHEAT	
	本庁各課・保健所・市町村との情報ラインの構築(連絡窓口の設置、リエゾン派遣を含む)・保健所との情報共有に係る連絡・調整(保健所から収集した情報の伝達 / 保健医療調整本部の情報の保健所への提供)							
	2) 情報収集 情報整理・分析評価・対策の企画立案	県内全域の被災状況(人的・物的被害 / ライフライン / 道路交通状況等)に関する情報収集						
	保健医療福祉(介護)の状況に関する情報収集							
	保健医療活動チーム等の活動状況に関する情報収集							
	保健所からの情報収集(被災地域の保健所管内の状況 / 被災地域の保健所の稼働状況 / マンパワーの充足状況等)					DHEAT		
	収集した情報の整理・分析評価(全体を俯瞰した優先課題の抽出) → 対策の企画立案(優先課題への資源の最適配分・不足資源の調達等に係る対策)			・次のフェーズを見通した対策の企画立案			DHEAT	
	3) 受援調整	都道府県内受援体制の構築(保健所間支援 / 職種別支援)・都道府県内受援調整(保健所間支援 / 職種別支援)					DHEAT	
	保健医療活動チーム受援体制の構築(応援調整・受援調整窓口の設置)			DHEAT	受援調整(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。			DHEAT
	DHEAT受援体制の構築(応援調整・受援調整窓口の設置)			DHEATの受援調整・管理				DHEAT
	4) 対策会議の開催(統合指揮調整)	統合指揮調整のための対策会議の設置			対策会議の開催(会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)			DHEAT
	5) 応援要請・資源調達	国等への不足する人的物的資源の要請・配分調整			・専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整			DHEAT
	国や専門機関の情報(通知・ツール等)の本庁各課・保健所への伝達			・専門的支援に係る連絡調整				
6) 広報・渉外業務				広報(住民への情報提供)				
			メディア・来訪者等への対応（現地ニーズと乖離のある支援者への対応）					
7) 職員等の安全確保・健康管理	労務管理体制の確立							
職員健康管理体制の確立			職員の健康相談/ 健康管理に係る助言・啓発等					
			応援者の安全確保・健康管理(応援者の健康相談/ 健康管理に係る助言・啓発等)					
保健医療調整本部内 各課担当災害対応業務	本庁各課災害対応業務	全都道府県的な対応体制の構築			医療救護活動に係る対応(DMAT・DPAT・医療救護班等派遣調整 / 医療搬送(SCU)の設置運営・広域医療搬送を含む。)/ 入院・転院調整/ 救護所の設置運営(支援) 等)/ 災害カルテや処方箋、避難所における医薬品の管理体制整備等			
	医療施設のラインファインの復旧・確保に係る調整/ 医薬品・医療用資器材等の確保・供給に係る調整							
	避難所等(車中泊・軒下避難を含む)における健康管理活動支援(要配慮者支援、感染症対策、こころのケア等を含む。)							
	毒物劇物対策・廃棄物対策・飲料水の確保対策 / し尿処理に係る対応・避難所等における衛生指導 / 防疫活動 / 食中毒対策 / 被災動物対策 / 廃棄物対策			生活環境衛生関係施設等への対応等				
	食糧・生活必需品の調達・供給に係る対応(県備蓄物資の搬出等)			義援金受入れの準備・実施				
	遺体の埋火葬に係る対応(検案、遺体の処理 / ドライアイス・棺等の手配調整 / 安置所の調整 / 遺体搬送・埋火葬の調整)							
	要配慮者(難病患者等)支援 児童福祉・高齢者福祉・障がい者福祉の確保に係る対応							
				無料浴場提供関連業務				
				旅館・ホテルへの二次避難支援業務				
	保健所における指揮調整業務の支援	・保健所へのリエゾン派遣 ・保健所本部の立ち上げの支援	保健所本部の立ち上げ	(必要に応じて保健所へのリエゾン派遣)	(保健所本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援)			
・情報共有ラインの構築の支援 ・情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援		情報ラインの構築	情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整	情報共有に係る連絡・調整の支援				
保健所の指揮調整業務タイムライン			情報収集・情報整理・分析評価・対策の企画立案の支援	保健所の通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成支援				
・応援要請・資源調達の支援		保健医療調整本部への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援			専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整の支援			
・受援調整の支援		保健医療活動チーム受援体制の構築の支援			保健医療活動チームの受援 調整の支援(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。			
・対策会議の開催(統合指揮調整)の支援		統合指揮調整のための対策会議の設置の支援			対策会議の開催の支援(会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)			
・広報・渉外業務の支援		広報・渉外業務の支援						
・職員等の安全確保・健康管理の支援		職員等の安全確保・健康管理の支援						
市町村における指揮調整業務の支援		・市町村へのリエゾン派遣 ・市町村本部の立ち上げの支援	市町村本部の立ち上げ	(必要に応じて市町村へのリエゾン派遣)	(市町村本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援)			
		・情報共有ラインの構築の支援 ・情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援	情報ラインの構築	情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整	情報共有に係る連絡・調整の支援			
	市町村の指揮調整業務タイムライン			情報収集・情報整理・分析評価・対策の企画立案の支援	市町村の通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成支援			
	・応援要請・資源調達の支援	保健所への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援			専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整の支援			
	・受援調整の支援 ・対策会議の開催(統合指揮調整)の支援	保健医療活動チーム受援体制の構築の支援			保健医療活動チームの受援 調整の支援(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。			
	統合指揮調整のための対策会議の設置の支援			対策会議の開催の支援(会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)				
	・広報・渉外業務の支援	広報・渉外業務の支援						
	・職員等の安全確保・健康管理の支援	職員等の安全確保・健康管理の支援						

被災都道府県保健所の災害時保健医療活動タイムライン(例)

DHEAT DHEATの支援が想定される指揮調整業務

◎活動によっては、概ね都道府県本庁で対応するものがあります。また、災害の状況に応じて各活動の期間は異なります。

区分	活動項目	フェーズ0: 初動体制の確立（概ね発災後24時間以内）			フェーズ1: 緊急対応期 (概ね発災後72時間以内)	フェーズ2: 応急対応期 (避難所対策が中心の期間)	フェーズ3: 応急対応期 (避難所から仮設住宅入居まで)		
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間					
保健所における指揮調整業務	1) 保健所本部の立ち上げ 情報共有ラインの構築 (→タイムラインでは、以下「情報ラインの構築」)	保健所本部の立ち上げ ・定期的ミーティングの開始							
	情報ラインの構築	情報共有に係る連絡・調整							
	2) 情報収集 情報整理・分析評価・対策の企画立案	医療施設の状況に関する情報収集 (EMIS代行入力) ・医薬品等の確保・供給に係る状況 (医薬品取扱業者・調剤薬局の状況等) の情報収集							
		市町村の状況に関する情報収集（被災情報、救護所情報、避難所情報等） ※市町村へリゾンが派遣された後は、リゾンを通じて情報収集							
		保健所が把握する要配慮者の状況把握							
		社会福祉施設の状況に関する情報収集							
		生活環境衛生関係施設等の状況に関する情報収集							
	3) 受援調整	収集した情報の整理・分析評価 (全体を俯瞰した優先課題の抽出) → 対策の企画立案 (優先課題への資源の最適配分・不足資源の調達等) に係る対策					・次のフェーズを見通した対策の企画立案		
	4) 対策会議の開催 (統合指揮調整)	保健医療活動チーム受援体制の構築			受援調整 (受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。				
	5) 応援要請・資源調達	統合指揮調整のための対策会議の設置			対策会議の開催 (会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)				
	保健医療調整本部への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整			・専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整					
市町村における指揮調整業務の支援	6) 広報・渉外業務		広報・相談窓口の設置						
			メディア・来訪者等への対応（現地ニーズと乖離のある支援者への対応）						
	7) 職員等の安全確保・健康管理	労務管理体制の確立					・保健所の通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成		
		職員健康管理体制の確立							
			応援者の安全確保・健康管理						
市町村への支援	・市町村へのリゾン派遣 ・市町村本部の立ち上げの支援	市町村本部の立ち上げ	市町村へのリゾン派遣	(市町村本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援)					
	・情報共有ラインの構築の支援 ・情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援	情報ラインの構築	情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整		情報共有に係る連絡・調整の支援				
		市町村の指揮調整業務タイムライン		情報収集・情報整理・分析評価・対策の企画立案の支援				・市町村の通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成支援	
	・受援調整の支援	保健医療活動チーム受援体制の構築の支援			保健医療活動チームの受援 調整の支援 (受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。				
	・対策会議の設置 (統合指揮調整) の支援	統合指揮調整のための対策会議の設置の支援			対策会議の開催の支援 (会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)				
	・応援要請・資源調達の支援	保健所への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援			・専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整の支援				
	・広報・渉外業務の支援		広報・渉外業務の支援						
	・職員等の安全確保・健康管理の支援		職員等の安全確保・健康管理の支援						
	災害時保健医療対策 (市町村、関係機関・団体との連携のもと実施)	医療対策	地域災害医療コーディネーターとの連携	医療救護活動に係る連絡調整 (医療搬送 / 入院・転院/ 医療救護班の搬送に係る調整)					
				医療施設のライフライン (電気・ガス・水道等) の復旧・確保に係る連絡調整					
			医薬品・医療用資器材等の確保・供給に係る連絡調整						
			救護所の運営支援 ・避難所等における要医療者への対応					・医療提供体制の再開・復旧に向けたロードマップの作成	
保健予防対策			避難所等における健康管理活動支援の準備・実施 (避難所アセスメントを含む。)					※車中泊避難者等への健康支援を含む。	
			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							
		在宅被災者への健康支援							
生活環境衛生対策		環境衛生対策 (衛生管理・生活環境整備・防疫活動)							
		廃棄物対策 (し尿処理に係る連絡調整 ・災害廃棄物の収集・処理に係る指導・助言) ※仮設トイレ等の設置に係る連絡調整は発災後早期に開始。							
	食品衛生対策 (食中毒防止対策)								
	被災動物対策 (被災動物の保護・避難所における動物の保護)								
	生活環境衛生関係施設等への対応・その他	【毒物劇物対策】 環境汚染事故への緊急対応		・有害物質漏出・飛散防止対策 (毒物劇物関係施設への助言指導等)					
		特定動物 (危険動物) 逸走への対応						食品関係営業施設等への監視指導等	
				【飲料水の確保対策】 飲料水の水質検査・衛生指導等					
				遺体の埋火葬に係る対応 (連絡調整等)				生活環境衛生施設 (旅館、入浴施設等) への監視指導等	

【被災都道府県保健医療調整本部におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ0（発災24時間以内）

発災日時：年 月 日（ ）：（ ）

記録作成：年 月 日（ ）：（ ）

記録者：（ ）所属（ ）

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

**被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。

***DEHATIによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健医療調整本部における指揮調整業務	保健医療調整本部の立ち上げ			
	(1)保健医療調整本部の場所が確保されているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)本部運営のための人員・物品が確保されているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)各メンバー（各課）の業務分担、組織図や運営図を確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)連絡窓口が設置されているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(5)本部立ち上げの連絡が本庁内関係各課・保健所・関係機関等に周知されているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(6)定期ミーティングが開催（予定）されているか、ミーティング内容が被災地の保健所に伝達されているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	情報共有・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁内各課間(横の連携)、保健所・市町村(縦の連携)との連絡手段を確保しているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)リエゾン職員（各課間・保健所・市町村）派遣の必要性を検討する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)情報収集だけでなく、適材適所に情報の伝達・提供ができているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	情報収集			
	(1)県内全域の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)県内医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)保健医療福祉(介護)の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
渉外業務	(4)保健医療活動チームの活動状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(5)保健所からの情報収集（本部設置状況・保健所の被災/稼働状況・管内の状況・受援体制確立状況・対策会議設置状況・マンパワー不足の有無等）が行われているか確認する。必要に応じ、標準化された情報収集シートが使用されているかを確認する。	☐	☐	☐ （ ）
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ （ ）
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ （ ）
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ （ ）
	保健医療活動チーム・DHEAT等受援体制の構築			
	(1)オリエンテーション資料、受付名簿など受援体制が整っていることを確認する	☐	☐	☐ （ ）
	統合指揮調整のための対策会議の設置			
	(1)会議の場所、物品の確保、参加者への連絡等が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	国・他都道府県への応援要請・資源調達/都道府県内支援体制の構築および連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)必要な人的支援・物資を関係機関に要請する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)都道府県内支援が潤滑にできているかどうか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	広報・相談窓口の設置			
職員の健康管理・安全確保	(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	メディア・来訪者への対応			
	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する(窓口の一本化)	☐	☐	☐ （ ）
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行う準備ができているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ （ ）
	医療対策			
	(1)災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)医療救護活動に係る連絡・DMAT、DPAT、医療救護班等の派遣調整等が円滑に行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
災害時保健医療対策（全都道府県的な対応体制の構築）	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(7)入院・転院調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(8)救護所等における災害カルテ、処方箋、医薬品等の管理体制整備が考えられているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	避難所等における健康管理活動			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動(要支援者支援、こころのケアを含む)の準備が行われているか、啓発資材配布の準備が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)避難所の保健医療情報収集方針を決定する(標準化された情報収集シートの使用、入力・分析体制の確立、避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)	☐	☐	☐ （ ）
	(3)感染症発生時や深部静脈血栓症対策等の対応フローについて全都道府県的に統一した体制確立が準備されているか確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応体制整備が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)被災動物受け入れ態勢が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	食料・生活必需品の調達・供給に係る対応が順調に進んでいるか確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	生活環境衛生関係施設への対応ほか			
	(1)毒菌物取り扱い施設の被害状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(2)廃棄物対応(仮置き場の準備)の状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(3)飲料水の確保対策(水質検査等)体制が準備されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(4)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）

【被災都道府県保健医療調整本部におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ1（発災3日以内）

発災日時： 年 月 日（ ）
記録作成： 年 月 日（ ） 発災（ ）日
記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】
*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。
**被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。
***DHEATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容		対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健医療調整本部における指揮調整業務	保健医療調整本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始				
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する		☐	☐	☐ （ ）
	(2)定期ミーティング議事録を作成する		☐	☐	☐ （ ）
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整				
	(1)本庁各課、保健所・市町村との情報共有体制を確認・支援する		☐	☐	☐ （ ）
	(2)リエゾン職員（保健所・市町村）派遣の必要性を検討し、必要な場合人材を決定し派遣する		☐	☐	☐ （ ）
	(3)情報収集だけでなく、適材適所に情報の伝達・提供ができているか確認する		☐	☐	☐ （ ）
	情報収集				
	(1)県内全域の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する				
	(2)県内医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する		☐	☐	☐ （ ）
保健医療調整本部における指揮調整業務	(3)保健医療福祉（介護）の状況把握が行われているか確認する		☐	☐	☐ （ ）
	(4)保健医療活動チームの活動状況に関する情報収集が行われているか確認する		☐	☐	☐ （ ）
	(5)保健所からの情報収集（本部設置状況・保健所の被災・稼働状況・管内の状況・受援体制確立状況・対策会議設置状況・マンパワー不足の有無等）が行われているか確認する。必要に応じ、標準化された情報収集シートが使用されているかを確認する。		☐	☐	☐ （ ）
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案				
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。		☐	☐	☐ （ ）
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。		☐	☐	☐ （ ）
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う		☐	☐	☐ （ ）
	(4)都道府県内支援が潤滑にできているかどうか確認する		☐	☐	☐ （ ）
	保健医療活動チーム/DHEAT等受援体制の構築/受援調整				
	(1)保健医療活動チーム/DHEAT等受援調整（受付・名簿作成・オリエンテーション等）を行う		☐	☐	☐ （ ）
被災自治体における保健医療調整業務	(2)保健医療活動チーム/DHEAT等への業務や活動場所の割り振りを行う		☐	☐	☐ （ ）
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催				
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う		☐	☐	☐ （ ）
	(2)対策会議を開催する（情報共有、支援方針の決定）		☐	☐	☐ （ ）
	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する		☐	☐	☐ （ ）
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する		☐	☐	☐ （ ）
	国・他都道府県への応援要請・資源調達／都道府県内支援体制に係る連絡調整				
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する		☐	☐	☐ （ ）
	(2)必要な人的支援・物資を関係機関に要請する		☐	☐	☐ （ ）
	広報・相談窓口の設置				
被災自治体における保健医療調整業務	(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する		☐	☐	☐ （ ）
	メディア・来訪者への対応				
	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する（窓口の一本化）		☐	☐	☐ （ ）
	(2)外部有識者（行政・議員・研究者等）への対応を行う		☐	☐	☐ （ ）
	(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う		☐	☐	☐ （ ）
	労務管理体制の確立				
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する		☐	☐	☐ （ ）
	(2)職員の労務管理（業務量把握、出勤状況）を行い、応援要請の必要性を確認・支援する		☐	☐	☐ （ ）
	職員健康管理体制の確立				
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する		☐	☐	☐ （ ）
被災自治体における保健医療調整業務	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う		☐	☐	☐ （ ）
	(3)職員へ情報提供（セルフケア・健康相談窓口等）を行う		☐	☐	☐ （ ）
	医療対策				
	(1)災害医療コーデイネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する		☐	☐	☐ （ ）
	(2)医療救護活動に係る連絡・DMAT、DPAT、医療救護班等の派遣調整が円滑に行われているか確認・支援する		☐	☐	☐ （ ）
	(3)医療施設のライフライン確保（電気・ガス・水道・食料等）に係る連絡調整の状況を確認・支援する		☐	☐	☐ （ ）
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認、支援する		☐	☐	☐ （ ）
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する		☐	☐	☐ （ ）
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する		☐	☐	☐ （ ）
	(7)入院・転院調整の状況を確認・支援する		☐	☐	☐ （ ）
被災自治体における保健医療調整業務	(8)救護所等における災害カルテ、処方箋、医薬品等の管理体制整備が考えられているか確認・支援する		☐	☐	☐ （ ）
	避難所等における健康管理活動				
	(1)避難所（車中泊を含む）での健康支援活動（要支援者支援、こころのケアを含む）が行われているか、啓発資料配布が行われているか確認、支援する		☐	☐	☐ （ ）
	(2)避難所の保健医療情報収集（標準化された情報収集シートの使用、入力・分析体制の確立、避難所アセスメント・感染症サーベイランス等）状況を確認・支援する		☐	☐	☐ （ ）
	(3)感染症発生時や深部静脈血栓症対策等の対応フローについて全都道府県的に統一した体制整備が確立されているか確認、支援する		☐	☐	☐ （ ）
	(4)衛生用品・特殊栄養食品（アレルギー食、介護食）、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する		☐	☐	☐ （ ）
	(5)避難所におけるこころのケア（セルフケア・相談窓口・専門職への依頼）の状況を確認、支援する		☐	☐	☐ （ ）
	生活環境衛生対策				
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する		☐	☐	☐ （ ）
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応体制が確立しているか確認・支援する		☐	☐	☐ （ ）
被災自治体における保健医療調整業務	(3)被災動物受け入れ態勢が確立されているか確認・支援する		☐	☐	☐ （ ）
	食料・生活必需品の調達・供給に係る対応が順調に進んでいるか確認、支援する		☐	☐	☐ （ ）
	生活環境衛生関係施設への対応ほか				
	(1)毒劇物取り扱い施設の被害への対応状況の確認・支援を行う		☐	☐	☐ （ ）
	(2)廃棄物対応（仮置き場の準備）の状況の確認・支援を行う		☐	☐	☐ （ ）
	(3)飲料水の確保（水質検査等）体制が整っているか確認・支援を行う		☐	☐	☐ （ ）
	(4)遺体の埋火葬に係る協力（連絡調整等）が要請されているか確認・支援を行う		☐	☐	☐ （ ）
	要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う		☐	☐	☐ （ ）
	災害時保健医療対策（全都道府県的な対応体制の構築）				

【被災都道府県保健医療調整本部におけるDH E A T活動チェックリスト】フェーズ2・3（発災3日目以降）

発災日時： 年 月 日（ ）： 年 月 日（ ） 発災（ ）日目
記録作成： 年 月 日（ ）： 年 月 日（ ） 発災（ ）日目
記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】
*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。
**被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。
***DEHATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健医療調整本部における指揮調整業務	保健医療調整本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐
	情報共有・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健所・市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐
	(2)リエゾン職員(保健所・市町村)派遣を支援する	☐	☐	☐
	(3)情報収集だけでなく、適材適所に情報の伝達・提供ができていないか確認する	☐	☐	☐
	情報収集			
	(1)県内全域の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する			
	(2)県内医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐
保健医療調整本部における指揮調整業務	(3)保健医療福祉(介護)の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐
	(4)保健医療活動チームの活動状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐
	(5)保健所からの情報収集(本部設置状況・保健所の被災・稼働状況・管内の状況・受援体制確立状況・対策会議設置状況・マンパワー不足の有無等)が行われているか確認する。必要に応じ、標準化された情報収集シートが使用されているかを確認する。	☐	☐	☐
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐
	保健医療活動チーム受援体制の構築/受援調整			
	(1)保健医療活動チーム受援調整(受付・名簿作成・オリエンテーション等)を行う	☐	☐	☐
	(2)保健医療活動チームへの業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐
保健医療調整本部における指揮調整業務	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催			
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐
	(2)対策会議を開催する(情報共有、支援方針の決定)	☐	☐	☐
	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐
	国・他都道府県への応援要請・資源調達/都道府県内支援体制に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐
	(2)必要な人的支援・物資を関係機関に要請する	☐	☐	☐
	(3)都道府県内支援が潤滑にできているかどうか確認する	☐	☐	☐
	広報・相談窓口の設置			
渉外業務	(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する	☐	☐	☐
	メディア・来訪者への対応			
	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する(窓口の一本化)	☐	☐	☐
	(2)外部有識者(行政・議員・研究者等)への対応を行う	☐	☐	☐
	(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う	☐	☐	☐
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行い、応援要請を出しているか確認・支援する	☐	☐	☐
	(3)保健所の通常業務再開に向けたロードマップ作成を確認・支援する	☐	☐	☐
	職員健康管理体制の確立			
職員の健康管理	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐
	(3)職員へ情報提供(セルフケア・健康相談窓口等)を行う	☐	☐	☐
	(4)職員の健康相談、ストレスチェックの実施支援を行う	☐	☐	☐
	医療対策			
	(1)災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認・支援する	☐	☐	☐
	(2)医療救護活動に係る連絡・DMAT、DPAT、医療救護班等の派遣調整が円滑に行われているか確認・支援する	☐	☐	☐
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐
災害時保健医療対策(全都道府県的な対応体制の構築)	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐
	(7)入院・転院調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐
	(8)救護所等における災害カルテ、処方箋、医薬品等の管理体制整備が考えられているか確認・支援する	☐	☐	☐
	(9)地元医療機関による医療提供体制の再開に向けたロードマップ作成を支援する	☐	☐	☐
	避難所等における健康管理活動			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動(要支援者支援、こころのケアを含む)が行われているか、啓発資材配布が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐
	(2)避難所の保健医療情報収集(標準化された情報収集シートの使用、入力・分析体制の確立、避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)状況を確認・支援する	☐	☐	☐
	(3)感染症発生時や深部静脈血栓症対策等の対応フローについて全都道府県的に統一した体制整備が確立されているか確認、支援する	☐	☐	☐
	(4)避難所における要支援者を把握し、仮設住宅移行等への準備を確認・支援する	☐	☐	☐
	(5)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐
災害時保健医療対策(全都道府県的な対応体制の構築)	(6)避難所での栄養指導・食事提供状況アセスメントに基づく改善案の提案を支援する	☐	☐	☐
	(7)避難所での栄養・健康づくりに関する啓発や教育活動を支援する	☐	☐	☐
	(8)避難者の口腔ケアの啓発・健康教育活動を支援する	☐	☐	☐
	(9)避難所におけるこころのケア活動の支援を行う	☐	☐	☐
	(10)在宅避難者への健康支援方針を確認、支援する	☐	☐	☐
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応体制が確立されているか確認・支援する	☐	☐	☐
	(3)被災動物受け入れ態勢が確立されているか確認・支援する	☐	☐	☐
	食料・生活必需品の調達・供給に係る対応が順調に進んでいるか確認、支援する	☐	☐	☐
災害時保健医療対策(全都道府県的な対応体制の構築)	生活環境衛生関係施設への対応ほか			
	(1)毒劇物取り扱い施設への助言指導等(漏出・飛散防止対策)の確認・支援を行う	☐	☐	☐
	(2)廃棄物対応(仮置き場の準備)の状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐
	(3)飲料水の確保対策(水質検査等)が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐
	(4)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐
	(5)食関係営業施設等への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐
	(6)生活環境衛生施設(旅館・入浴施設等)への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐
	要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う	☐	☐	☐

【被災地域の保健所におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ0（発災24時間以内）

発災日時： 年 月 日（ ）：（ ）
記録作成： 年 月 日（ ）：（ ）
記録者：（ ）所属（ ）

【記載のポイント】
*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。
**被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。
***DEHATIによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健所における指揮調整業務	保健所本部の立ち上げ			
	(1)保健所本部の場所が確保されているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)本部運営のための人員・物品が確保されているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)各メンバーの業務分担、組織図や運営図を確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)本部立ち上げの連絡が職員・本庁・関係機関に周知されているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(5)定期ミーティングが開催（予定）されているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健医療調整本部との連絡手段を確保しているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)管轄市町村との連絡手段を確保しているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)リエゾン職員（県・市町村）派遣の必要性を検討する	☐	☐	☐ （ ）
	情報収集			
	(1)医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)市町村の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)保健所が把握する要配慮者の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)社会福祉施設の状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(5)生活衛生環境関係施設等の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ （ ）
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ （ ）
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ （ ）
報お保健業・保健所業務に外に	保健医療活動チーム受援体制の構築			
	(1)オリエンテーション資料、受付名簿など受援体制が整っていることを確認する	☐	☐	☐ （ ）
	統合指揮調整のための対策会議の設置			
	(1)会議の場所、物品の確保、参加者への連絡等が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	保健医療調整本部への応援要請・資源調達・専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)必要な人的支援・物資を保健医療調整本部や専門機関に要請する	☐	☐	☐ （ ）
	広報・相談窓口の設置			
	(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	メディア・来訪者への対応			
安保健所健康確保管理・員の健康の	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する（窓口の一本化）	☐	☐	☐ （ ）
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)職員の労務管理（業務量把握、出勤状況）を行う準備ができているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ （ ）
	市町村へのリエゾン派遣・市町村本部の立ち上げ支援/情報収集・伝達共有ラインの構築支援			
	(1)市町村本部（災害対策本部・保健医療対策本部）の立ち上げ状況を確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)管轄市町村から情報収集を行っているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
指揮調整業務支援	(3)収集した情報の整理・分析・対策の企画立案の確認、支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(4)保健医療活動チーム受援体制の確認、受援体制構築の支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(5)統合指揮調整のための対策会議の設置状況を確認、支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(6)保健所への報告、応援要請・資源調達に係る連絡調整支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(7)広報（相談窓口設置・住民対応）や渉外業務（報道・外部有識者等対応）の状況確認、支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	医療対策			
	(1)地域災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)医療救護活動に係る連絡調整が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)医療施設のライフライン確保（電気・ガス・水道・食料等）に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
災害時保健医療対策	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	保健予防対策			
	(1)避難所（車中泊を含む）での健康支援活動の準備が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)避難所の保健医療情報収集方針を決定する（避難所アセスメント・感染症サーベイランス等）	☐	☐	☐ （ ）
	(3)避難所における要支援者を把握し、必要な各専門職への連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)衛生用品・特殊栄養食品（アレルギー食、介護食）、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
保健所業務に外に	(3)被災動物受け入れ態勢が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)毒劇物取り扱い扱い施設の被害状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(5)飲料水の確保対策（水質検査等）が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(6)遺体の理火葬に係る協力（連絡調整等）が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）

【被災地域の保健所におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ1（発災3日以内）

発災日時： 年 月 日 （ ）

記録作成： 年 月 日 （ ） 発災（ ）日目

記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。
**被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。
***DEHATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)	
保健所における指揮調整業務	保健所本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始				
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐ ()	
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐ ()	
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整				
	(1)本庁各課、保健医療調整本部との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()	
	(2)管轄市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()	
	(3)リエゾン職員(県・市町村)派遣の必要性を検討する	☐	☐	☐ ()	
	情報収集				
	(1)本庁各課からの情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()	
	(2)市町村の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()	
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案				
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()	
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()	
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()	
保健所における指揮調整業務	保健医療活動チーム受援体制の構築/受援調整				
	(1)保健医療活動チーム受援調整(受付・名簿作成・オリエンテーション等)を行う	☐	☐	☐ ()	
	(2)保健医療活動チームへの業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐ ()	
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催				
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()	
	(2)対策会議を開催する(情報共有、支援方針の決定)	☐	☐	☐ ()	
	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐ ()	
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐ ()	
	保健医療調整本部への応援要請・資源調達/専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整				
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()	
	(2)必要な人的支援・物資を保健医療調整本部や専門機関に要請する	☐	☐	☐ ()	
	広報・相談窓口の設置				
	(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()	
	保健所における指揮調整業務・渉外	メディア・来訪者への対応			
(1)被災自治体の報道体制方針を確認する(窓口の一本化)		☐	☐	☐ ()	
(2)外部有識者(行政・議員・研究者等)への対応を行う		☐	☐	☐ ()	
(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う		☐	☐	☐ ()	
労務管理体制の確立					
(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する		☐	☐	☐ ()	
(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行い、応援要請の必要性を確認・支援する		☐	☐	☐ ()	
職員健康管理体制の確立					
(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する		☐	☐	☐ ()	
(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う		☐	☐	☐ ()	
(3)職員へ情報提供(セルフケア・健康相談窓口等)を行う		☐	☐	☐ ()	
保健所における指揮調整業務・健康の安全管理		市町村へのリエゾン派遣・市町村本部の立ち上げ支援/情報収集・伝達共有ラインの構築支援			
		(1)市町村本部(災害対策本部・保健医療対策本部)の運営状況を確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
		(2)管轄市町村から情報収集を行っているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)収集した情報の整理・分析・対策の企画立案の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()	
	(4)保健医療活動チーム受援調整支援を行う	☐	☐	☐ ()	
	(5)統合指揮調整のための対策会議の設置状況を確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()	
	(6)保健所への報告、応援要請・資源調達に係る連絡調整支援を行う	☐	☐	☐ ()	
	(7)広報(相談窓口設置・住民対応)や渉外業務(報道・外部有識者等対応)の状況確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()	
	医療対策				
	(1)地域災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()	
	(2)医療救護活動に係る連絡調整が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()	
	(3)医療施設のラインアップ確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()	
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()	
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()	
(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()		
災害時保健医療対策	保健予防対策				
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動の準備が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ ()	
	(2)避難所の保健医療情報収集方針を決定する(避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)	☐	☐	☐ ()	
	(3)避難所における要支援者を把握し、必要な各専門職への連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()	
	(4)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()	
	(5)避難所におけるところのケア(セルフケア・相談窓口・専門職への依頼)の状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()	
	生活環境衛生対策				
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()	
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()	
	(3)被災動物受け入れ態勢、ペット同行避難の体制が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()	
	(4)毒劇物取り扱い扱い施設の被害状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()	
	(5)飲料水の確保対策(水質検査等)が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()	
	(6)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()	

【被災地域の保健所におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ2・3（発災3日目以降）

発災日時： 年 月 日（ ）
記録作成： 年 月 日（ ） 発災（ ）日目
記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】
*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。
**被災自治体に対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。
***DEHATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健所における指揮調整業務	保健所本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐ （ ）
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健医療調整本部との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)管轄市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)リエゾン職員（県・市町村）派遣を支援する	☐	☐	☐ （ ）
	情報収集			
	(1)本庁各課からの情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)市町村の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
保健所・に 業務・に お け 外 け	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ （ ）
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ （ ）
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ （ ）
	保健医療活動チーム受援体制の構築/受援調整			
	(1)保健医療活動チーム受援調整（受付・名簿作成・オリエンテーション等）を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(2)保健医療活動チームへの業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐ （ ）
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催			
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(2)対策会議を開催する（情報共有、支援方針の決定）	☐	☐	☐ （ ）
保健所 ・ 職員の安全 ・ 健康管理	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐ （ ）
	保健医療調整本部への応援要請・資源調達/専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)必要な人的支援・物資を保健医療調整本部や専門機関に要請する	☐	☐	☐ （ ）
	広報・相談窓口の設置			
	(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	メディア・来訪者への対応			
	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する（窓口の一本化）	☐	☐	☐ （ ）
	(2)外部有識者（行政・議員・研究者等）への対応を行う	☐	☐	☐ （ ）
市町村 指揮調整に 業務おける 支援	(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う	☐	☐	☐ （ ）
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)職員の労務管理（業務量把握、出勤状況）を行い、応援要請を出しているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)保健所の通常業務再開に向けたロードマップ作成を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(3)職員へ情報提供（セルフケア・健康相談窓口等）を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(4)職員の健康相談、ストレスチェックの実施支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
市町村 指揮調整に 業務おける 支援	市町村へのリエゾン派遣・市町村本部の立ち上げ支援/情報収集・伝達共有ラインの構築支援			
	(1)市町村本部（災害対策本部・保健医療対策本部）の運営状況を確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(2)管轄市町村から情報収集を行っているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)収集した情報の整理・分析・対策の企画立案・通常業務再開に向けたロードマップ作成支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(4)保健医療活動チーム受援調整支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(5)統合指揮調整のための対策会議の設置状況を確認、支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(6)保健所への報告、応援要請・資源調達に係る連絡調整支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(7)広報や渉外業務の状況確認、支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(8)職員の健康管理支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	医療対策			
災害時保健医療対策	(1)地域災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)医療救護活動に係る連絡調整が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)医療施設のライフライン確保（電気・ガス・水道・食料等）に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(6)地元医療機関による医療提供体制の再開に向けたロードマップ作成を支援する	☐	☐	☐ （ ）
	保健予防対策			
	(1)避難所（車中泊を含む）での健康支援活動が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)避難所の保健医療情報収集状況を確認する（避難所アセスメント・感染症サーベイランス等）	☐	☐	☐ （ ）
	(3)避難所における要支援者を把握し、仮設住宅移行等への準備を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
災害時保健医療対策	(4)衛生用品・特殊栄養食品（アレルギ―食、介護食）、口腔ケア用品等のニーズを確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(5)避難所での栄養指導・食事提供状況アセスメントに基づく改善案の提案を支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(6)避難所での栄養・健康づくりに関する啓発や教育活動を支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(7)避難者の口腔ケアの啓発・健康教育活動を支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(8)避難所におけるこころのケア活動の支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(9)在宅避難者への健康支援方針を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)被災動物に対する支援態勢、ペット同行避難体制が整っているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
災害時保健医療対策	(4)毒劇物取り扱い施設への助言指導等（漏出・飛散防止対策）の確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(5)飲料水の確保対策（水質検査等）が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(6)遺体の埋火葬に係る協力（連絡調整等）について確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(7)食品関係営業施設等への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(8)生活環境衛生施設（旅館・入浴施設等）への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）

謝 辞

2 年間、研究分担者・協力者として取り組んでいただいた以下の皆様、

池邊 淑子	市川 学	犬塚 君雄	宇田 英典	<u>緒方 敬子</u>
奥田 博子	尾島 俊之	角野 文彦	金谷 泰宏	川内 敦文
島村 通子	白井 千香	田上 豊資	千島佳也子	<u>劔 陽子</u>
藤内 修二	永井 仁美	中里 栄介	中村 泰久	<u>服部希世子</u>
坂東 淳	撫井 賀代	藤田 利枝	<u>淵上 史</u>	前田 秀雄
松本 珠実	岬 美穂	宮園 将哉	山崎 初美	山田 全啓
山中 朋子	若井 聡智			

(50 音順、敬称略、下線は熊本県及び熊本市のメンバー)

及び、厚生労働省健康局健康課地域保健室 堀川 春男 前室長様、風間 信之 室長様、橋本 千春 室長補佐様はじめ、関係の皆様、心より感謝申し上げます。

最後に、DHEAT 制度化前、平成 28 年熊本地震において、滋賀県チームとして発災直後の阿蘇に入り、DHEAT の魁（さきがけ）となる活動で熊本県を支援いただいた北川信一郎先生（平成 30 年ご逝去）を偲び、本書を捧げ、あらためて敬意と感謝の意を表します。



「すべては被災者のために」

平成 31 年 2 月 10 日

研究代表者 木脇 弘二

平成30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」研究成果物

DHEAT 活動ハンドブック（本編）

平成31年3月

研究代表者 木脇 弘二
(熊本県菊池保健所 所長)



平成30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」

研究代表者 木脇弘二

平成30年度厚労科研補助金事業

DHEAT 活動 ハンドブック

資料編
平成31年3月

資料編 目次

タイトル		頁数
■ DHEAT 出動のための携行品リスト		1
■ 災害時の必要な情報共有ラインの実例集		4
■ 災害に関する情報の収集・ 処理支援システム等の紹介	(1) H-CRISIS	16
	(2) EMIS	25
	(3) J-SPEED	34
	(4) 防災科研クライシスレスポンスサイト	37
	(5) 全国保健所長会	39
■ 災害時支援団体リスト		41
■ 災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）		61
■ 過去の災害における 保健医療活動の概要 (事例集)	【水害】平成 27 年関東東北豪雨災害（茨城県）	69
	【水害】平成 29 年九州北部豪雨災害（福岡県）	71
	【水害】平成 29 年九州北部豪雨災害（大分県）	75
	【台風】平成 28 年台風 10 号被害（岩手県）	78
	【火山噴火】平成 26 年御嶽山噴火災害（長野県）	80
■ 合言葉集		82
■ スフィア基準（抜粋）		85
■ DHEAT 活動要領		87
■ 災害救助法事務取扱要領（抜粋）		105
■ その他の災害関連法令等 (抜粋)	災害対策基本法	138
	災害救助法	142
	地方自治法	144
	厚生労働省防災基本計画	144

DHEAT標準資機材(平成30年6月16日)			
区分	品名	数量	備考
活動 マニュアル等	災害時公衆衛生マニュアル	1	
	災害時健康危機管理支援チーム活動要領	1	
	保健衛生職員応援調整マニュアル	1	
	記録様式のコピー(内訳は別シート)	適宜	
	啓発用パンフレット、リーフレットなど	適宜	
	物品リスト	1個	
通信機器 & 記録機器	モバイルパソコン	2台	
	パソコン用予備バッテリー	1個	
	パソコン用ACアダプター	1式	
	データカード・ルーター	2個	
	LANケーブル	2本	
	USBメモリースティック	1個	1G程度
	モバイルプリンター	1台	プリンタードライバー付
	プリンター用ケーブル	1組	
	プリンター用ACアダプター	1式	
	プリンター用紙	500枚	
	プリンターインクカートリッジ	2組	
	小型プロジェクター	1台	
	接続ケーブル	1式	
	マウス、マウスパッド	1式	
	デジタルカメラ	1台	
	デジタルカメラ用充電器	1個	
	パソコン接続ケーブル	1組	
	衛星携帯電話(データ通信対応機種)	1台	BGAN・ワイドスターⅡ等
	衛星携帯電話用予備バッテリー	1個	
	衛星携帯電話用ACアダプター	1式	
	衛星携帯電話用外部アンテナ	1台	
	衛星携帯電話アンテナ用延長ケーブル	1式	
	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブル	1式	
	トランシーバー	5台	可能であれば簡易業務用無線
	トランシーバー用充電器	5個	
	拡声器	1台	
	テーブルタップ	1個	3口(アース付)
	電源プラグ変換器(3P-2P変換)	2個	
	車載用ACコンセント(インバーター)	1個	
	連絡先一覧	1冊	随時追加記載
	ノート	5冊	
	(筆記用具) 文房具(はさみ のり 油性ペン(赤青黒各2本)、ボールペン、蛍光マーカー、ホッチキスと針、ガムテープ2本、セロテープ3本、付箋、穴あけパンチ、クリップ、消しゴム) 単3電池12個		
	フラットファイル	5	
	記録用板	5	
	簡易白板用シート(模造紙等でも可)	1箱	ポリオレフィン製
	ホワイトボードマーカー	10本	黒・赤・青
	被災地域地図(広域:都道府県地図)	1冊	
	被災地域地図(詳細:市町村地図)	1冊	
生活用品・ 雑品	電波時計	1個	
	携帯ラジオ(可能であればワンセグTV)	1台	
	車載カーナビ(可能であればTV対応)	1台	
	ゴミ袋	20枚	
	ガムテープ	1個	
	トラテープ	1個	
	ロープ(10m程度)	1本	
	ティッシュペーパー	5箱	
	ウェットティッシュ	5個	
	荷造り紐	1個	
	毛布	5枚	
	寝袋	5個	冬季・寒冷地
	アルミマット	5枚	
	ポリタンク(折りたたみビニール製)	1個	
	バケツ	2個	
	簡易トイレ	5個	
	懐中電灯	2個	
	道路地図	1冊	
	被災地近隣地図	1冊	
	ブルーシート	1枚	
	万能ナイフ	1個	
	ビニールカッパ	5個	
	ごみ箱(針捨てBOX)	1個	感染性廃棄物用
	タイヤチェーン	1組	冬季・寒冷地(スタットレス可)
非常食	ミネラルウォーター(500ml×24入り)	2箱	
	非常食(例:パン缶・惣菜缶等)	20食	
	インスタントコーヒー・お茶・味噌汁	1箱	
調理器具	カセットコンロ(簡易ストーブ)	1式	
	カセットコンロ用ボンベ	2個	
	やかん	1個	
	簡易食器	1式	
	紙コップ	20個	
	割り箸	50膳	

DHEAT個人装備1

区分	品名	数量	備考
服装	DHEATジャケット(ビブス)	1着	派遣時着用
	帽子	1着	派遣時着用
	手袋	1組	
	安全靴	1足	派遣時着用
	上靴	1足	
	長靴	1足	
	災害服(上下)	1着	派遣時着用
	ヘルメット	1個	
	ヘッドランプ	1個	
	ヘッドランプ用乾電池	2組	
	ゴーグル	1個	
	肘あて・膝あて	1組	
	感染防護衣	1着	
	ウエストバック	1個	
	防塵マスク	1個	
	レインコート・ポンチョ・カッパ	1着	雨具
	防寒着	1着	冬季
	自動車運転免許証	1枚	免許所有者
	腕時計(秒針付き)	1個	
	携帯電話	1台	
	携帯電話充電器	1個	
	着替え	1式	概ね3日
	タオル	1式	
	洗面道具	1式	
	常備薬	1式	必要に応じて
	現金(小銭を含む)	1式	別にチームとして必要額
	名刺	20枚	

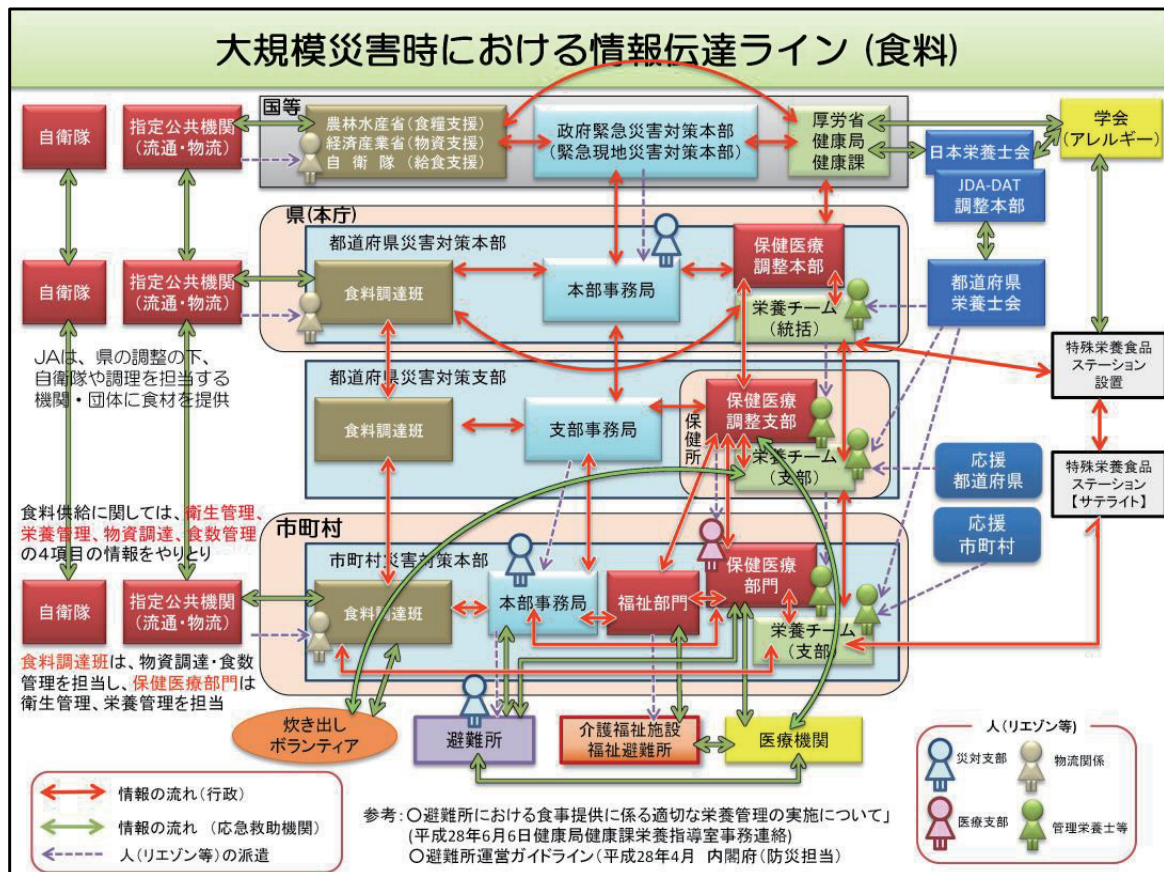
DHEAT個人装備2

区分	品名	数量	備考
ウエストバック内装備	ペンライト、乾電池	1個	ウエストバックにて常に携行
	サージカルマスク	5枚	
	固定用テープ(2.5cm)	1個	
	包帯	1個	
	三角巾	1枚	
	使い捨てガウン	1枚	
	サインペン・ボールペン	1個	
	はさみ	1個	
	ガーゼ	1個	
	手ピカジェル	1本	
	軍手	1個	
	プラスチック手袋	5組	
	携帯用血圧計	1	
	飲料水	1本	

活動資機材例

必要物品や個数は例示(現地の活動状況により判断)

	物品名	個数
1	ハイター1.5ℓ	3
2	ウェルパス手指消毒1ℓ	1
3	オスバン600ml	3
4	エタノール500ml	4
5	ピューラックス	1
6	手ピカジェル	14
7	ラップ	2
8	ホイル	2
9	非常用トイレ10回分×10セット	100回分
10	ケアバッグ20枚入り(非常用トイレ)	2
11	ハンドソープ	2
12	ハンドタオル100枚入り	4
13	キッチンペーパー箱入り	5
14	ウェットティッシュ 筒型90枚入り	4
15	ウェットティッシュ 携帯用	2
16	ポケットティッシュ	20
17	舌圧子	50
18	カット綿 100g	2
19	ガーゼM(10枚入り)	2
20	ガーゼS(12枚入り)	3
21	絆創膏L(14枚入り)	2
22	絆創膏M(25枚入り)	4
23	綿棒(20本入り)	3
24	マキロン	5
25	ゴーグル	5
26	使い捨てガウン 不織布製(黄色)	20
27	感染症対応用ガウン	20
28	ごみ袋(大)	50
29	ポリ袋 45ℓ	10
30	キッチンパック 100枚入り	2
31	ビニル袋 小(12cm×17cm)チャックつき	200
32	紙コップ	150
33	ホッカイロ	10
34	手袋L(100枚)	150
35	手袋M(50枚)	10
36	中厚手手袋M	1
37	冷却シート大人用(16枚入り)	4
38	冷却シート小人用(16枚入り)	2
39	サージカルマスク	3
40	N95マスク	20
41	軍手	10
42	アースノーマット	1
43	懐中電灯	10
44	イヤホン	2
45	ラジオ	3
46	LEDライト	1
47	ポケットコート	3
48	電子血圧計	4
49	水銀血圧計	1
50	携帯血圧計	1
51	聴診器	1
52	ウェルパス	5
53	水1.5ℓ×8本	適宜
54	缶詰類	適宜



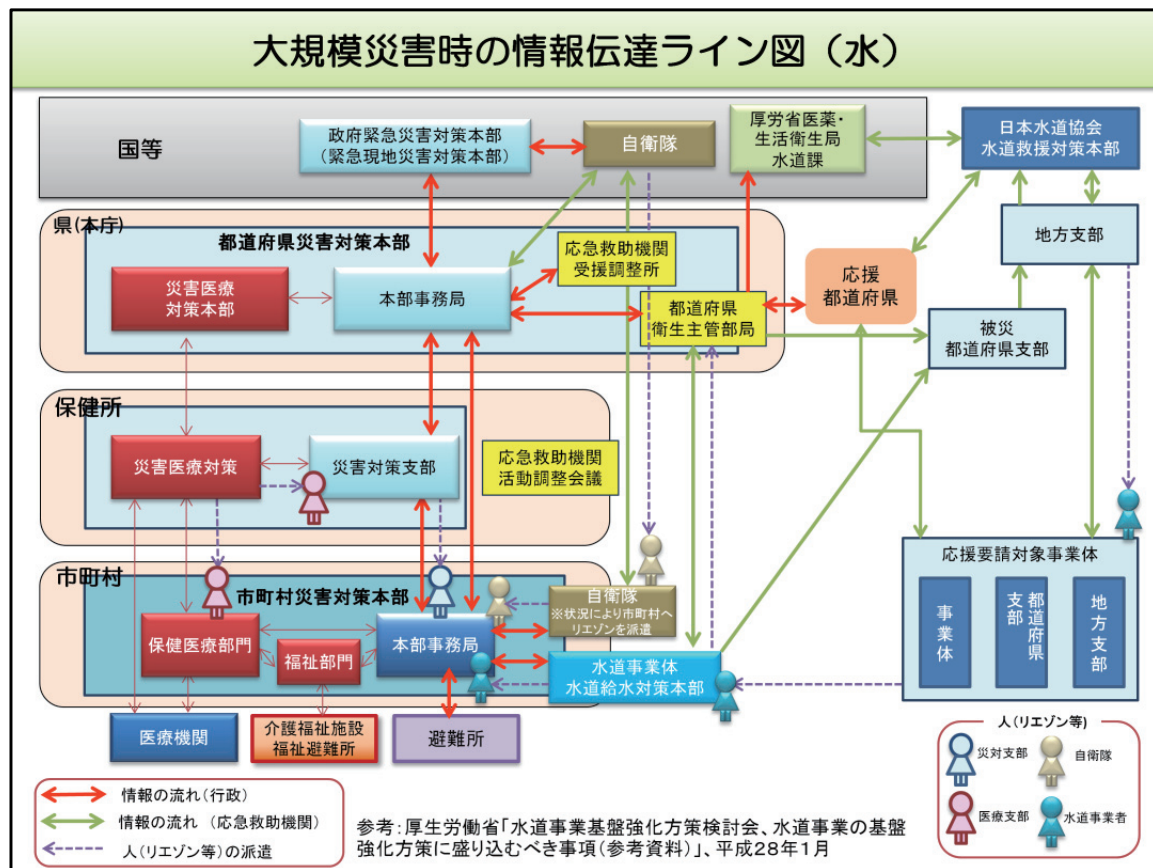
【解説】

本ライン図では、食料供給を実施するために必要な情報の流れを明らかにするために、「熊本地震に係る栄養改善・食事支援について～国の取り組みと今後の課題(厚生労働省健康局健康課栄養指導室作成)」等を参考とした。

食料調達における伝達すべき情報を「物資調達」「食数管理」「栄養管理」「衛生管理」の4項目に整理し、前2項目を扱うプレイヤーを「物資調達班(物流関係者、災害対策本部関係者)」、残り2項目を扱うプレイヤーを「保健医療部門(保健医療、管理栄養士)」として整理した。

「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取り組み方針(内閣府防災:平成25年8月、同28年4月改定)」に基づき、市町村が求められるきめ細やかな支援に必要な情報について、中央に配置した行政を中心に、図左側の「物資調達」に係る関係機関、右側の「栄養・衛生管理」に係る関係機関、図下部の「避難所」等との情報共有の流れを示している。

左右のセクションからは、情報と共に支援要員の受け入れが行われ、国一県においては、対策本部を中心に、左右両セクションが直接情報を共有するルートを設定した。また、離乳食やアレルギー食など個別ニーズへの対応に必要な物資を管理・調整し、避難所等に提供するための「特殊栄養食品ステーション」を図右側に位置づけた(熊本地震においては、日本栄養士会が運営)。



【解説】

水道法に基づく水道は給水人口に応じて水道用水供給事業、上水道事業、簡易水道事業に分かれており、経営主体も公営・市営があることから、水道事業者との均衡を平時から行っておくことが必要である。断水あるいは水質の悪化により給水がなされない段階では、飲料水については、給水車等による応急給水、ペットボトルなどにより1人1日3リットル以上を確保する必要がある。水洗トイレ、調理、洗濯、手洗い、入浴などに用いられる生活用水については、応急給水などで賄うことが困難であり、給水を待つ必要がある。生活用水の利用については、まず、下水道の状況を確認する必要がある。下水道処理施設は、国土交通省の管轄であり、污水管や中間ポンプなどの破損状況の確認がなされた上で、排水することが可能となる。

【上水道】

1. 東日本大震災の発生や豪雨、巨大台風による風水害が毎年のように発生し、長期間、広範囲にわたり断減水の被害をもたらしている。これらの非常事態においても生命や生活のための水の確保が求められる。このため、基幹的な水道施設の安全性の確保や医療機関、避難所等の重要施設への給水の確保、さらに、被災した場合でも速やかに復旧できる体制の確保等が必要となる。

2. 発災後、被害状況等を報告する国や都道府県の水道担当部署、および災害時相互応援協定に基づき、応急給水、応急復旧等の応援要請を行う水道事業者、地元業者等の連携が非常に重要である。

3. 水道の災害時相互応援協定は、公益社団法人日本水道協会の地方支部、県支部等の広域的なもののほか、大都市水道局間および遠方の地方都市の水道事業者間や近隣市町の水道事業者間等がある。大規模の災害に対しては、個別の応援協定では応援の規模等に限られるため、広域的な応援体制が不可欠である。

4. 水道から供給される水は、水道法に基づく水質基準(51項目)に適合するものでなければならないが、応急給水で供給される水には水道法が適用されない。しかし、応急給水は水道水を応急給水施設や給水車、仮設水槽等の資機材を活用して給水することを前提とし、飲用に適した水を供給することが求められる。

【応急給水】

1. 被災都市水道事業者から都道府県に給水車・応急給水隊・応急復旧隊の応援要請。都道府県からの要請に基づき厚生労働省健康局水道課より日本水道協会(水道救護対策本部)に応援要請するとともに応援都道府県への情報提供及び応援調整。応援要請対象事業者より被災都市水道事業者への応援隊派遣。その他、災害相互応援協定等による派遣。
2. 被災都市水道事業者による給水車の巡回、給水所の開設
3. 市町村災害対策本部から都道府県に自衛隊の派遣要請(給水支援活動)。都道府県からの要請に基づき防衛大臣の派遣命令として自衛隊部隊派遣(航空自衛隊・海上自衛隊給水船、等)。

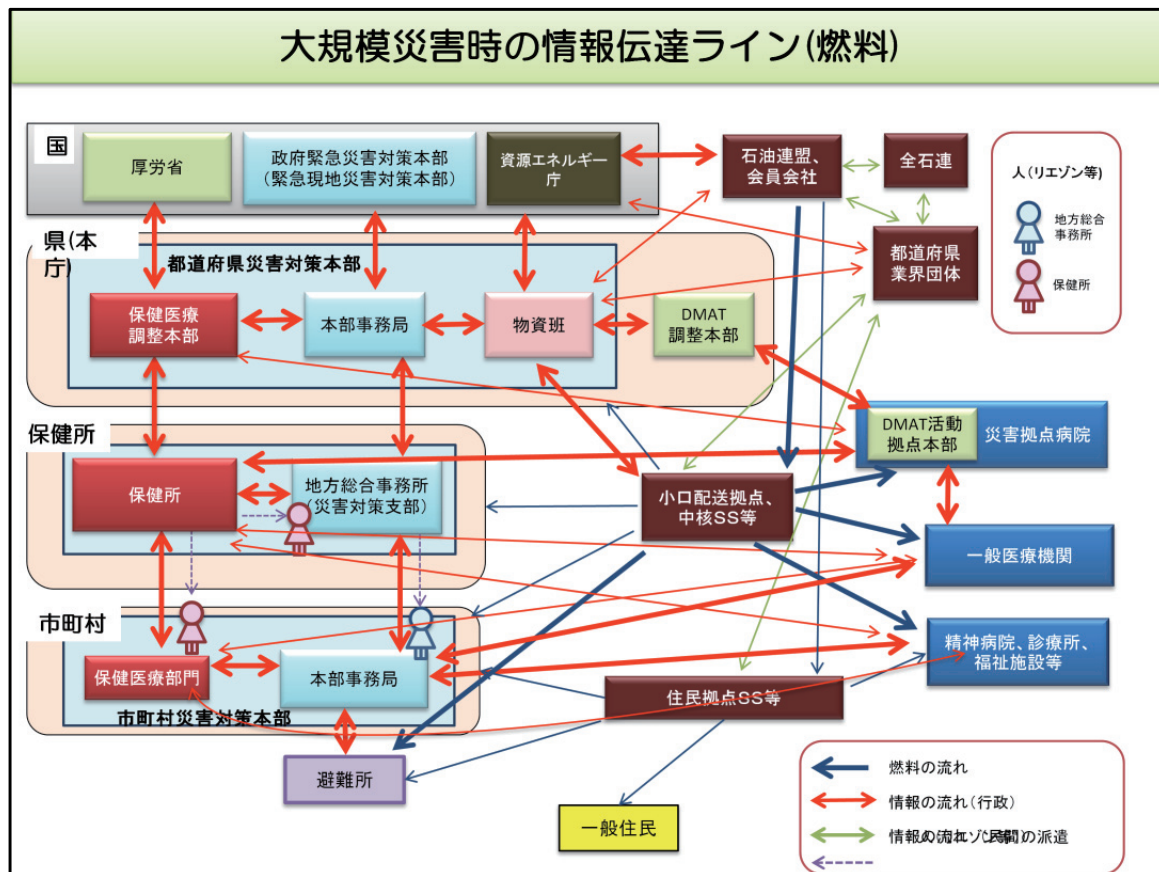
【物資の配給】

1. 備蓄物資、流通備蓄としての水の配布
2. 災害支援物資としての水の配布

出典:厚生労働省健康局水道課、「水道の危機管理対策指針策定調査報告書」平成19年2月

公益社団法人日本水道協会、地震緊急時対応の手引き(平成25年3月改訂)

公益社団法人日本水道協会、震災等の非常時における水質試験法、平成24年3月



病院等の燃料確保の基本的な考え方として次の優先順位で対応する(略語として、SS:給油所)

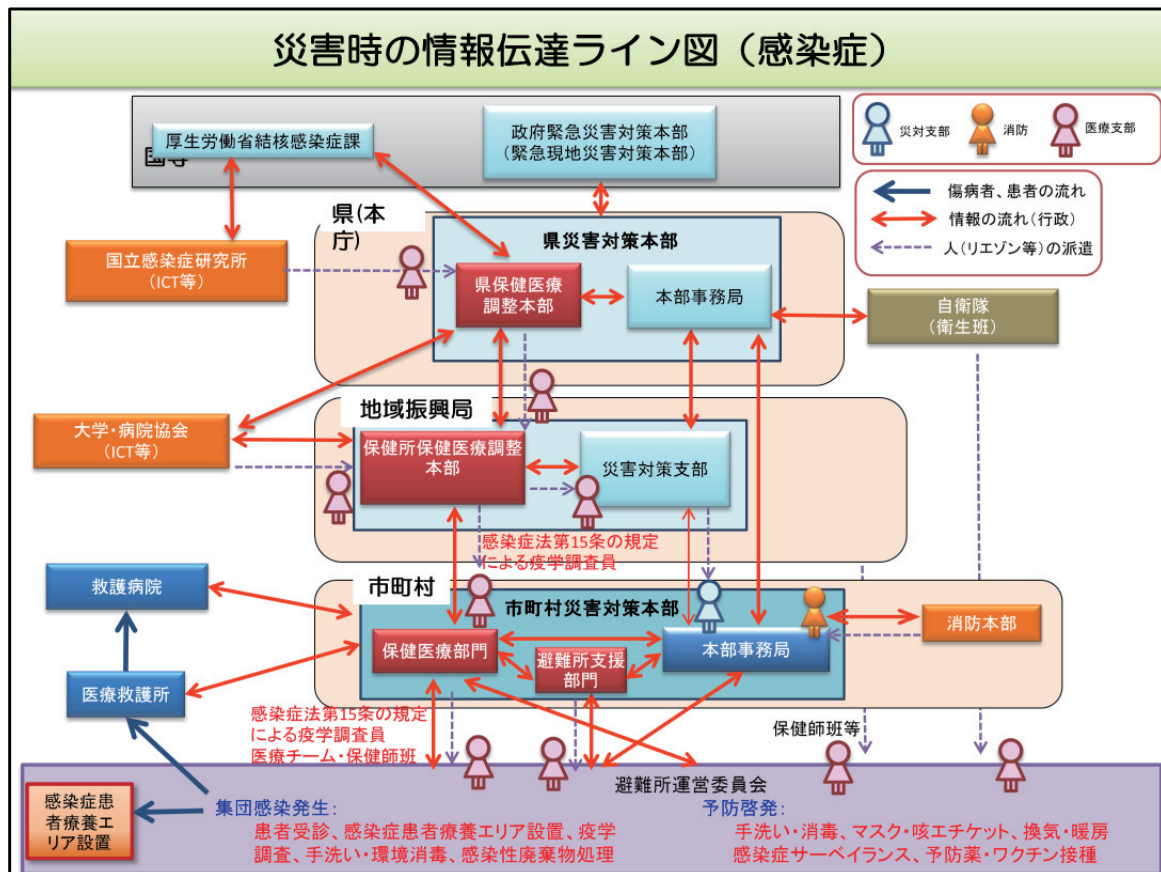
- ☐ 自助 自ら備蓄をする、複数のSSと提携しておく、災害時に自らSSを当たる
- ☐ 共助 提携しているSSから系列SS等紹介してもらう
- ☐ 公助 市町村災害対策本部・都道府県災害対策本部に支援要請
(直接または保健所・都道府県保健医療所管課を経由)

公助による燃料供給の仕組み

- ☐ 災害発生時に資源エネルギー庁は、災害時情報収集システムにて、SSから稼働状況等を情報収集し、各都道府県・市町村災害対策本部に情報提供する
- ☐ 医療機関等公共性が高い施設は、燃料不足となった場合には、市町村・都道府県災害対策本部に支援要請すると、小口配送拠点・中核SS等からの供給が斡旋される

支援要請ライン

- ☐ 医療機関が保健所に燃料供給の支援要請を行った場合には、保健所→都道府県保健医療調整本部→都道府県災害対策本部事務局→都道府県災害対策本部物資班→小口配送拠点・中核SS等 というラインで要請が行われる
- ☐ その他のラインとして、災害拠点本部等のDMAT活動拠点本部→都道府県DMAT調整本部→都道府県災害対策本部物資班→小口配送拠点・中核SS というラインもある
- ☐ 精神病院、診療所、福祉施設等は、市町村災害対策本部事務局に支援要請するラインもある
- ☐ いずれも支援要請から燃料供給まで長いラインになり混乱が予想されるため、医療機関等は、平常時から複数の災害対応が可能な近隣のSSと調整しておくことが重要である



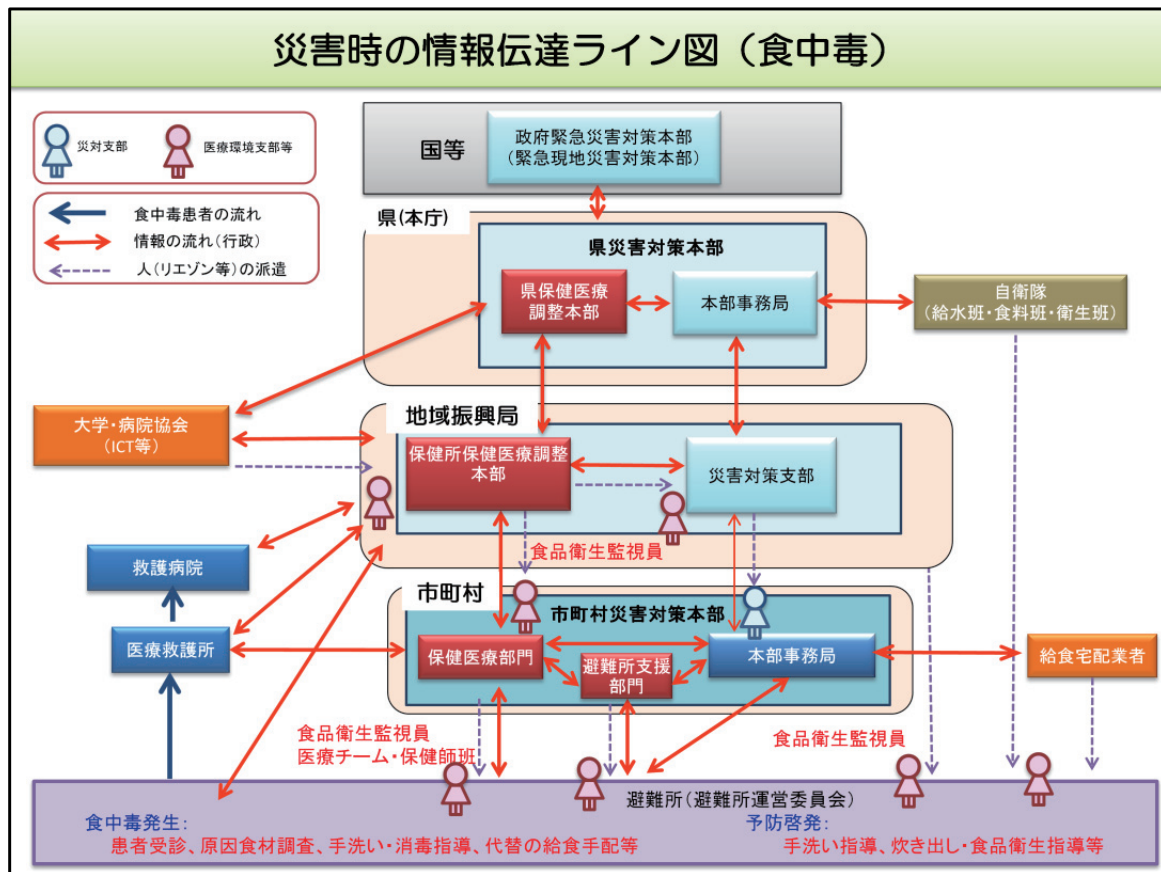
【解説】

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、生活用水の確保、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。

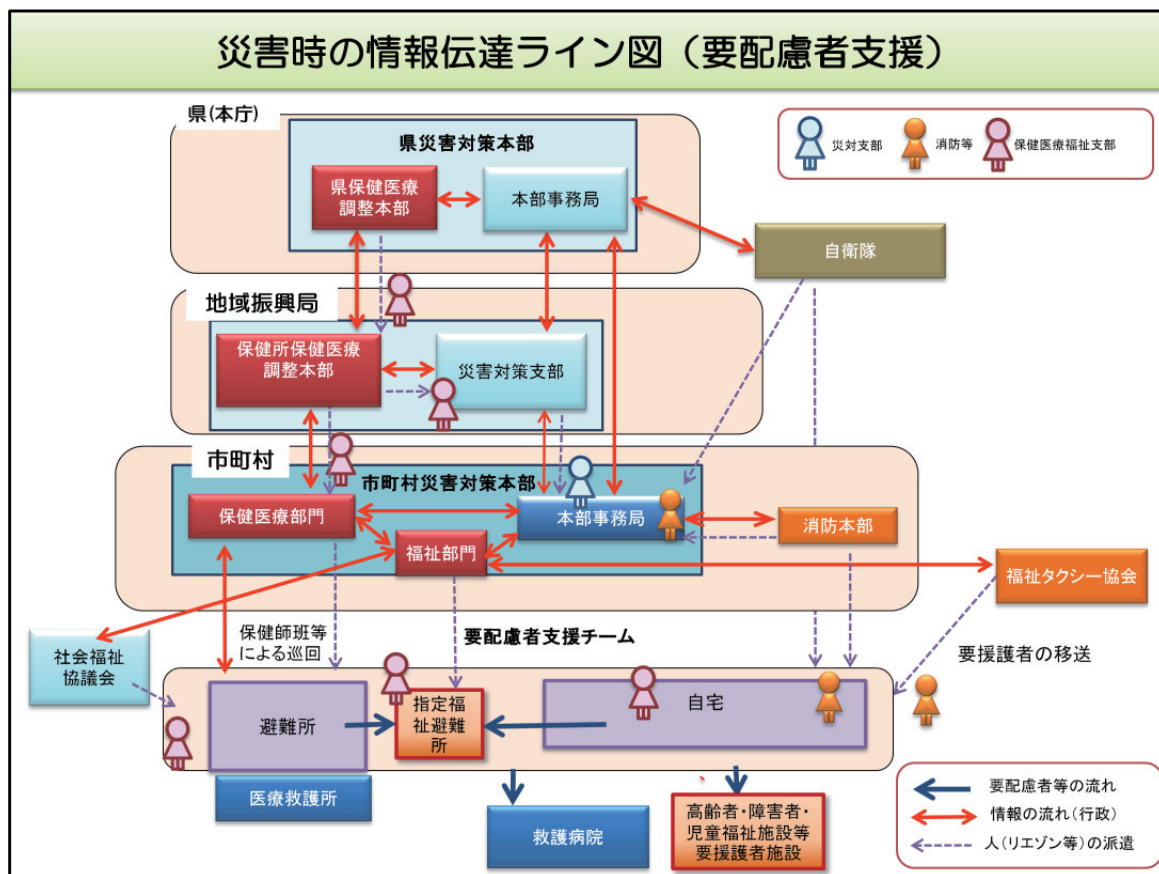
大規模なアウトブレイクの場合は、保健所を通じて日赤・病院協会のICT派遣をはじめ、県対策本部を通じて、厚労省から国立感染症研究所のFETPの派遣を要請する。避難所では、ICTやFETPの指示の下、感染拡大防止対策を行う。さらに規模により、県災害対策本部を通じて、自衛隊の給水班や食料班の派遣を要請する。感染症が終息するまで、当分の間毎日健康観察を継続する。



【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。

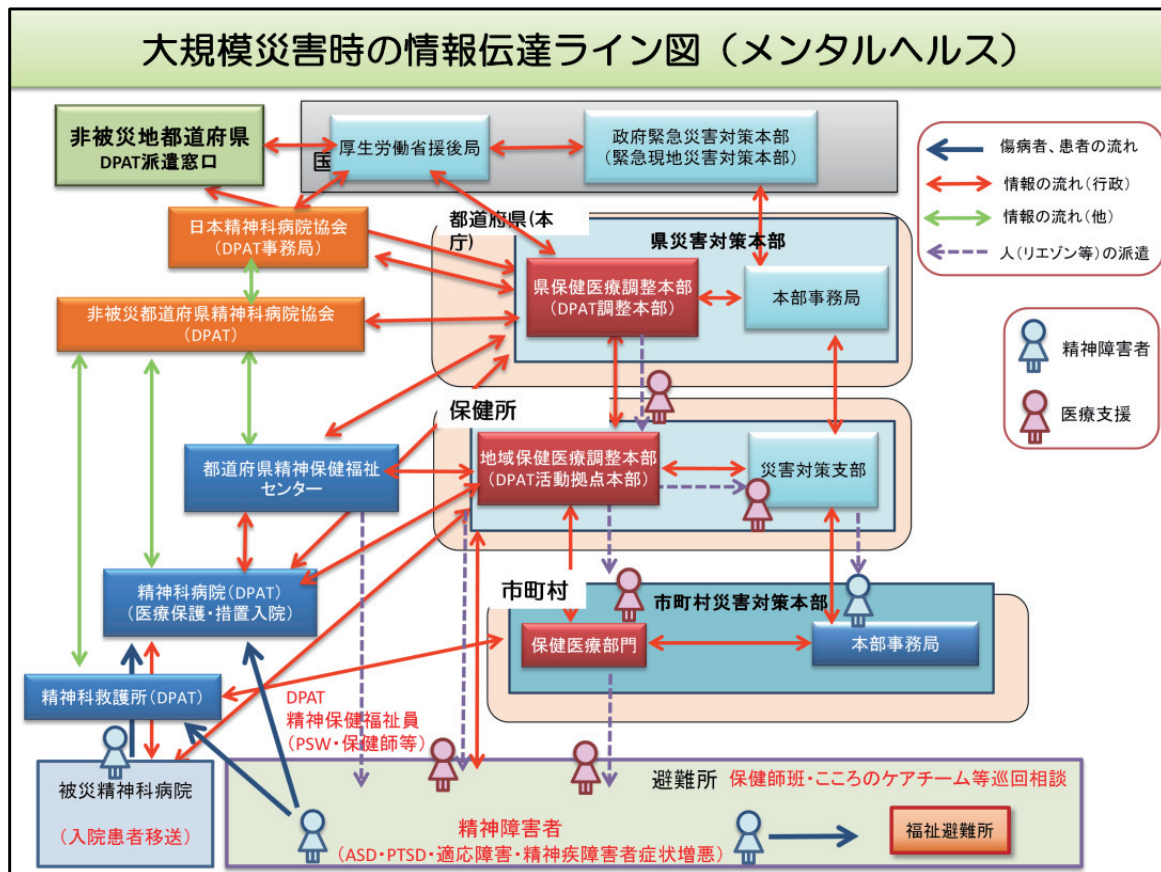
食中毒事案が発生した場合は、医療チームが有症者の診療と、重症の場合は病院への入院紹介を行う。さらに、疫学調査を目的として、保健所から食品衛生監視員を派遣し、原因食材の究明を行うとともに、市町村本部において、健康調査を行う保健医療部門と衛生管理を行う環境部門が連携してトイレや環境消毒をはじめ、手洗いのための生活用水や衛生的な飲料水の確保、給食業者と連携して代替え給食の手配を行う。大規模な食中毒の場合は、県災害対策本部を通じて自衛隊に給水班、食料班の支援を要請する。



【解説】

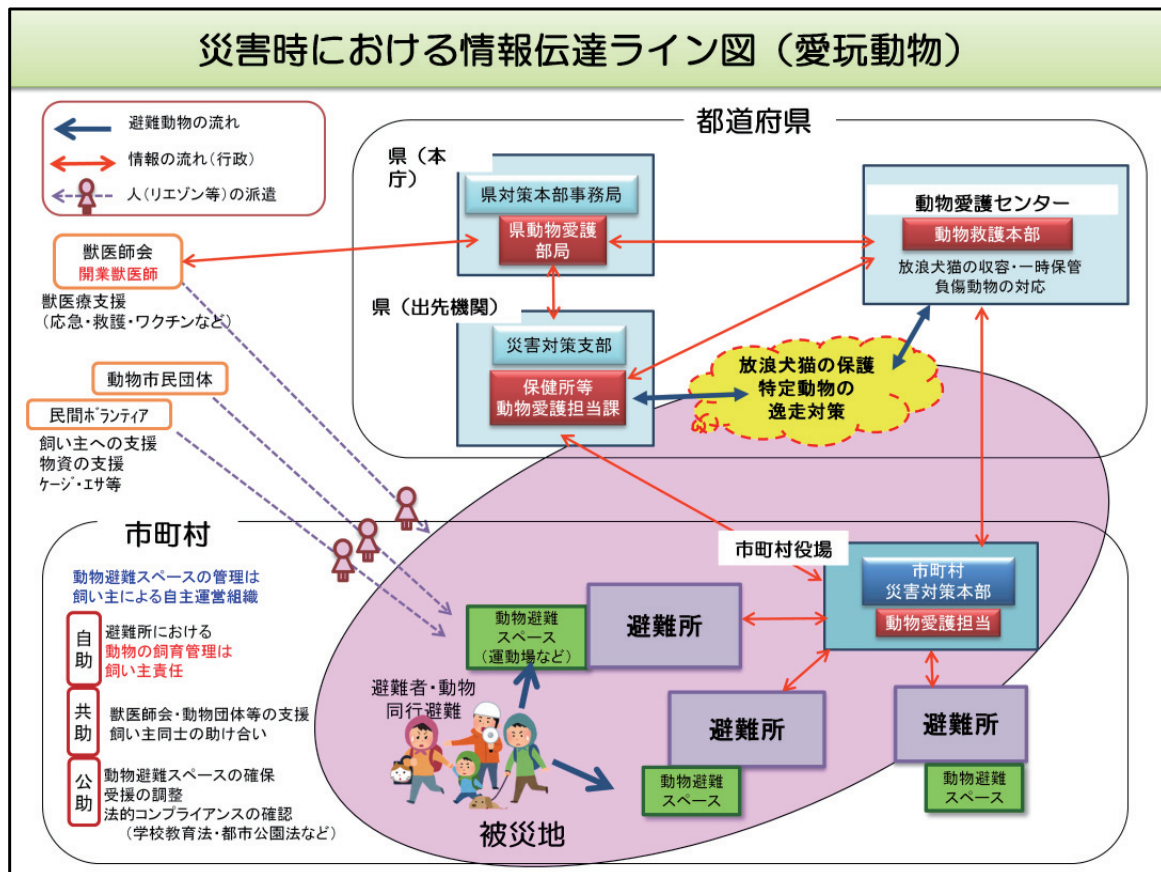
福祉避難所の対象となる者としては、①身体障害者（視覚障害者、聴覚障害者、肢体不自由者等）、②知的障害者、③精神障害者、④高齢者、⑤人工呼吸器、酸素供給装置等を使用している在宅の難病患者、⑥妊産婦、乳幼児、病弱者、傷病者等のうち、避難所で集団生活が困難な者または自宅で介護者がいない人等を対象とする。平常時から、既存統計等で人数の把握が可能なものについては、その情報を事前に把握する。また、民生委員・児童委員、身体障害者相談員、知的障害者相談員からの情報や、障害者団体からの情報についても活用し、把握に努める。大規模災害時には、避難所や自宅において、これらの要援護者が停電や断水のインフラが途絶するなかで、自宅や避難所で生活することになるため、病院、福祉施設、福祉避難所等、医療・介護の状況に応じた適切な施設に早急に搬送する必要がある。そのためには、日頃から、保健所や、市町村の保健センター、児童福祉課、障害福祉課、介護福祉課等と消防機関等とが名簿等について情報共有しておく。

災害発生時には、福祉避難所を開設するとともに、予め指定した施設の協力を得て、要援護者の移送の準備を始める。在宅療養者が多数に上るため、保健師班やDMAT等医療チームの巡回により、人工呼吸器、在宅酸素、人工透析、障がい者、独居高齢者等優先順位をつけて支援する。その際、消防本部や福祉タクシー協会の支援を得て搬送を行う。また、大規模災害時には要援護者も多数にのぼるため、都道府県対策本部を通じて自衛隊に要請を行う。避難所の介護福祉士の確保や福祉機器・衛生物品については、市町村対策本部を通じて要請を行う。



【解説】

1. DPAT派遣要請：被災都道府県保健医療調整本部は、被災規模や精神障害者の病状を勘案してDPATの派遣が必要と判断した場合は、管下のDPAT統括者と協議し、厚生労働省又はDPAT事務局に対し、DPATの派遣調整を要請する。可能であれば、必要なチーム数、期間、優先される業務についての情報を提供する。厚生労働省及びDPAT事務局は、派遣都道府県に対して派遣の調整を行う。派遣都道府県の本庁担当者は、管下のDPAT統括者と協議し、派遣可能日程を厚生労働省又はDPAT事務局に回答する。厚生労働省は、派遣都道府県等DPATの派遣先（都道府県）を決定する。被災都道府県は、派遣都道府県等DPATの活動地域（市町村）を決定する。派遣都道府県等DPATは、活動内容、活動場所、スケジュール等を被災都道府県と協議し、速やかに支援に入る。
2. DPATの活動：被災都道府県の精神科病院の診療支援や、精神科救護所の開設等の支援を行う。精神科病院の被災の程度が激しいため入院継続や診療が困難と判断した場合は、転院先病院の調整と精神障害者の移送を行う。指定避難所や自宅避難者の一次支援は、通常、保健師班や心のケアチームが行い、精神症状や問題行動等がみられる場合や精神科医療が必要と判断される場合は、DPATの診療に繋ぐと共に、症状が重篤で鑑定が必要と判断された場合は、保健所、県庁からの精神保健福祉員の派遣とDPAT等精神保健指定医の診察を行い措置入院や医療保護入院を行う。



【解説】

（行政機関が行うペットの対策の目的）

災害時に行われる行政支援は、ペットの飼養責任は飼い主にあること、及び人の救護が優先となることから、実質的に飼い主の「自助」や「共助」への支援が主体となる。具体的には、飼い主を含む被災者の救護、公衆衛生及び生活環境保全の観点から、ペットの適正飼養の支援とともに、ペットを飼養しないまたは動物に対して多様な価値観を有する被災者にも配慮し、ペットをめぐるトラブルを最小化させ、共に災害を乗り越えられるように支援する。

（災害の基本：自助・共助・公助に基づく）

「自助」：「自分の命は自分で守る」という意味で防災の基本。ペットの安全確保や飼養も飼い主による「自助」が基本である。

「共助」：地域・コミュニティ等における協力・助け合い。（飼い主同士だけでなく、飼っていない人の理解等も含む）

「公助」：行政による支援活動であり、自助・共助が円滑に行われるための支援が実質的となる。

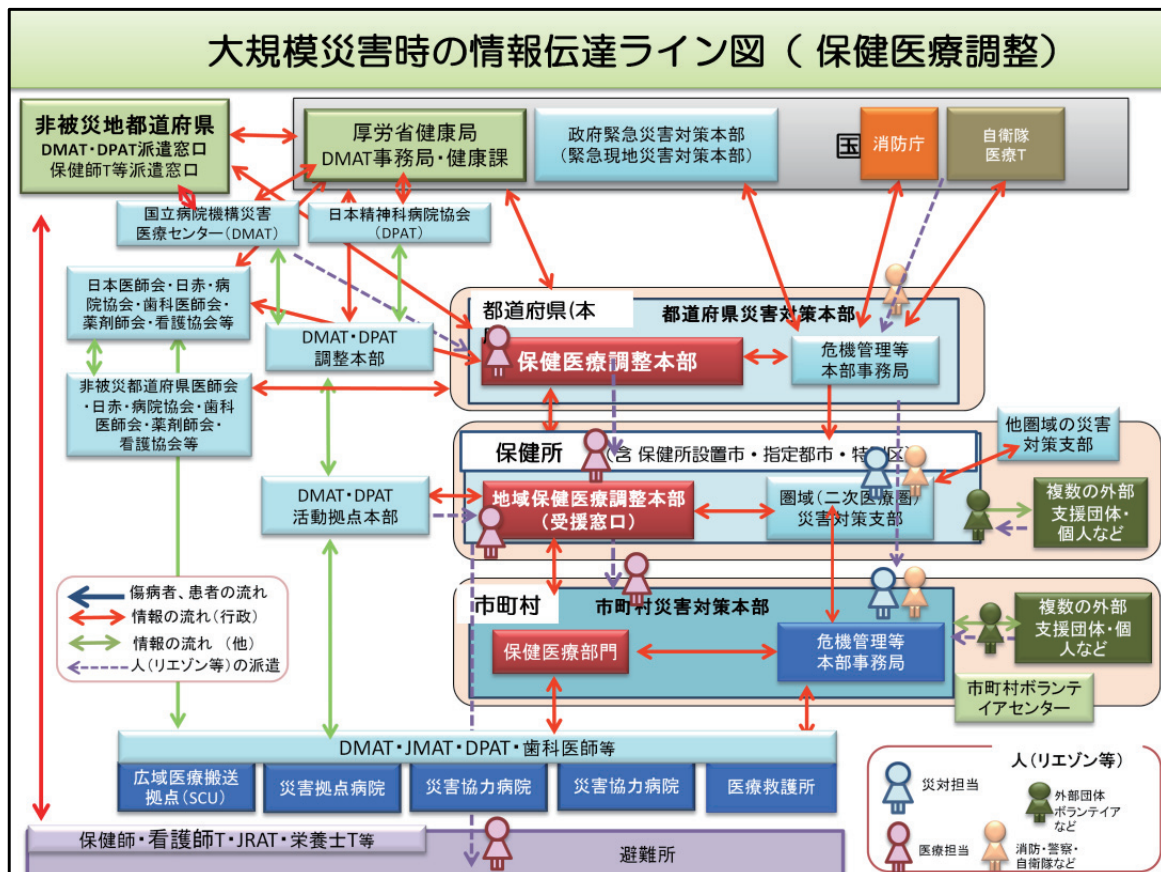
（各市町村の役割）

一般的にペットの受け入れが課題となるのは、指定避難所である。避難場所を指定する市町村は、人だけでなくペット等動物も避難してくることを想定し、各避難所でのペットの受け入れ可否や、避難動物の飼養スペース確保ができるかどうか、平時から対応策を検討しておく必要がある。さらに、ボランティア支援を活用するためには、各避難所等におけるコーディネート機能・受援体制の準備も必要である。

（都道府県の役割）

災害時の情報は、災害に関連する情報の収集と発信、現地本部立ち上げのための関係機関等との調整、物資や技術、機能復旧や救援活動のための人員派遣、意思決定のための蓄積情報や資料の提供、義援金の支援等の多岐にわたる。災害の種類や規模、起こった季節や地域における動物救護体制の整備状況等によって異なり、各市町村が取り得る体制は多様な

のとなるため、ペット対策は広域的な支援体制及び受援体制の準備も必要である。各都道府県等の行政獣医師は、放浪動物がもたらす被災地の環境悪化を防止するため放浪状態になったペットの保護など、公衆衛生の確保が優先される。保護したペットの一時保護、負傷対応は、動物愛護センター等が対応する。避難所・自宅待機等のペットに対する獣医療（応急・救護・ワクチン接種）については獣医師会や、ペットに関する相談・ケア等については民間ボランティアなどの各種団体支援が望まれる。

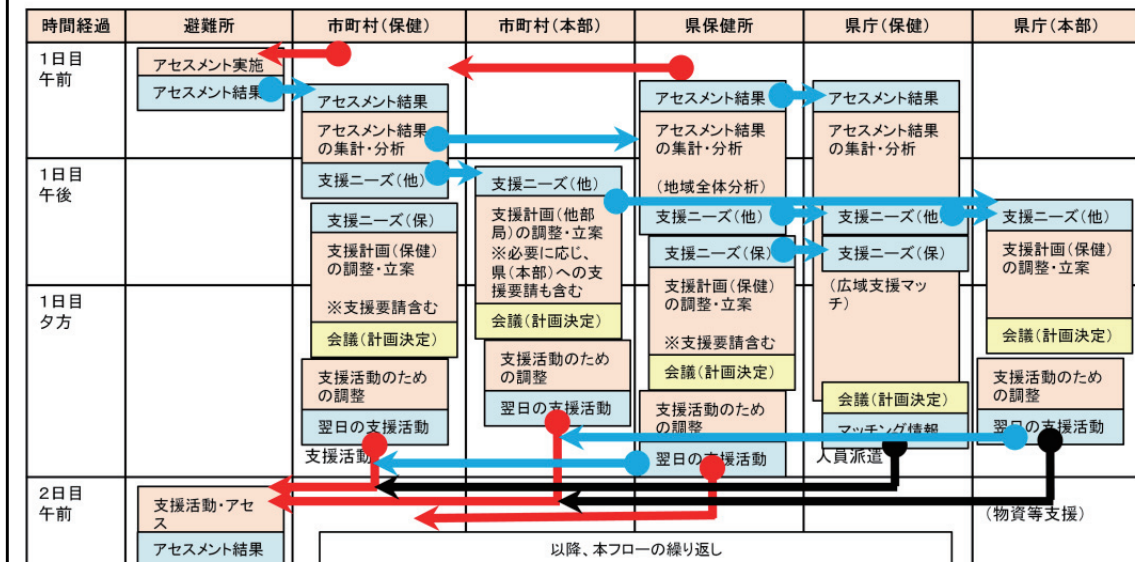


【解説】

1. DMAT・日赤派遣要請: 被災都道府県保健医療調整本部は被災状況の基準に照らしてDMATの派遣が必要と判断した場合は、厚生労働省に派遣要請を行う。厚生労働省は被災都道府県のDMAT統括本部と調整を行い、各都道府県DMAT窓口へ派遣要請を行う。
2. DPAT派遣要請: 被災都道府県保健医療調整本部が被災地の精神障害者対策としてDPATの派遣が必要と判断した場合は、厚生労働省を通じて、精神科病院協会内のDPAT事務局に派遣を要請する。
DPAT事務局から要請を受けた非被災都道府県は、DPAT事務局と調整しながらDPATを派遣する。
3. JMATの派遣要請: 被災地の都道府県医師会が、当該都道府県の保健医療調整本部と緊密に連携、情報交換を行い、災害規模を勘案してJMATの派遣が必要と判断した場合は、日本医師会へJMAT派遣要請を行う。日本医師会は非被災都道府県医師会に派遣要請を行い、被災都道府県医師会と調整しながら、JMATを派遣する。
4. 保健師T: 被災都道府県保健医療調整本部は、災害規模や市町村避難所の数を勘案して、厚生労働省に保健師の派遣要請を行う。厚生労働省は、協力の得られた非被災都道府県と調整し、派遣可能チーム数と派遣期間を決定する。
5. 看護師T・JMAT・栄養士等: 被災都道府県保健医療調整本部は、災害規模や避難所数を勘案して、災害関連疾患の予防のため、各職能団体に派遣要請を行う。

避難所支援までの情報と支援の流れ

(アセス+支援情報共有)



【解説】

前項に於いて②の課題として挙げた、各組織が決定する支援内容の共有を追加したもの。これにより、支援の重複を事前に防止できる可能性が高まる。ただし、単に情報共有するだけでなく、重複が発生した場合の調整体制が必要と考える。

災害に関する情報の収集・処理支援システム等の紹介

(1) H-CRISIS Assistant

(Health Crisis and Risk Information Supporting Internet System)



(H-CRISIS ホームページ : <https://h-crisis.niph.go.jp/assistant/>)

1) H-CRISIS Assistant とは

国立保健医療科学院が提供する健康危機管理情報支援機能（H-CRISIS）の 1 つを構成する機能です。災害時には、6 つの災害情報（保健所情報、避難所情報、医療機関情報、震度情報（被害予測）、道路啓開情報、ドクターヘリ情報）を平面地図上に一元的に表示し、保健医療活動を支援します。

2) H-CRISIS Assistant の機能

1. 被災状況の確認

震度分布、避難所、医療機関、保健所の被災情報（表）を確認できます。また、交通規制情報等の詳細も確認できます。

（表）被災情報

避難所	避難者数、ライフライン、現在の支援状況、連絡事項等
医療機関	建物状況、電気、水、医療用ガス在庫、受診患者状況 支援の要否等
保健所	保健所の建物、ライフライン、職員充足状況、 既支援チームおよび DHEAT 派遣の要否等

2. 被災情報の発信

避難所、医療機関、保健所から（表）の被災情報を発信できます。

災害時保健医療活動支援機能 (H-CRISIS Assistant) 使用方法



作成: 国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 (平成30年4月1日)



目次



- ホームページへのアクセスとH-CRISIS Assistant (被災情報地図) の操作方法 . . . p 3
- H-CRISIS Assistantの立ち上げ方とメニューの表示方法 . . . p 4

- <被災地/支援側から> 被災情報の確認
 - 1. 震度分布 p 6
 - 2. 避難所情報 p 7
 - 3. 医療機関情報 p 8
 - 4. 保健所情報 p 9
 - 5. 交通 (道路啓開) 情報 p10

- <被災地から> 被災情報の入力と送信
 - 1. 避難所情報の入力と送信 p12
 - 2. 医療機関情報の入力と送信 p13
 - 3. 保健所情報の入力と送信 p14
- 情報財源一覧 177



災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant)の使用方法

H-CRISIS Assistantへのアクセスと地図画面の操作方法

H-CRISIS Assistant (被災情報地図) へは以下の方法でアクセスします。

- ① インターネット検索サイトで「H-CRISIS Assistant」と入力
- ② <http://h-crisis.niph.go.jp/assistant/> ←URLをクリック
- ③ QRコードを読み取り



#ブックマークし、緊急時にすぐアクセスできるようにしておきましょう。

H-CRISIS Assistant トップ画面が開きます。



メニューバー
(クリックしてそれぞれのコンテンツへ)

- H-CRISIS Assistantについて
- H-CRISIS Assistantの使い方
- 訓練用地図画面
- 健康危機管理支援ライブラリー(H-CRISIS)

#対応端末: インターネット接続が可能なパソコン、タブレット、スマートフォン

#地図の操作方法

1. 地図の拡大/縮小

1. 地図画面右下のプラスマイナスボタンを使用。
 - ・ プラス(1段階拡大)/マイナス(1段階縮小)を押下
2. 地図上の任意の位置でダブルクリック
3. マウスホイールを使用
4. 使用機器のトラックパッド操作に従い、拡大縮小
 - ・ 2本指でピンチ等

2. 閲覧箇所の移動

1. 地図上の任意の箇所でドラッグアンドドロップ
2. 使用機器のトラックパッド操作に従い、移動
 - ・ 指で触れて動かす等

災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant)の使用方法

H-CRISIS Assistantを立ち上げてメニューを開く(例: 埼玉県川口市周辺地図を使用)

- ① トップページの日本地図の上の「**H-CRISIS Assistant 地図スタート**」の文字をクリックします。

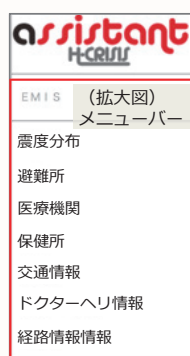
(3ページ左下を参照)

H-CRISIS Assistantが起動し、日本地図が表示されます。

- ② 3ページ右下の「地図の操作方法」を参照し、閲覧したい地域周辺の地図を拡大縮小/移動して表示させます。



- ③ 例: 埼玉県川口市周辺の地図を表示させます。(注: 便宜上、首都直下地震を想定した訓練用の地図を表示しています) 画面左上、白の検索窓の左の「三」のマークをクリックすると**メニューバーが開きます**。



「三」マークをクリックするとメニューバーが表示される。



首都直下地震を想定した埼玉県川口市周辺地図

<被災地/支援側から> 被災情報の確認

災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant)
を使って

5

災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant)の使用方法

被災状況の確認(例：首都直下地震を想定した埼玉県川口保健所管内地図を使用)

1.震度分布の確認

- (1)メニューバーの「震度分布」をクリックすると、地図上に**数字**でその地点の震度が表示されます。
- (2)地図上の**数字(震度数)をクリック**すると、周辺地域の住所、世帯数、被害情報等の詳細を表示します。

The screenshot illustrates the H-CRISIS Assistant interface for checking seismic intensity distribution. It is divided into three main sections:

- Menu (Left):** A vertical list of options including '震度分布' (Seismic Intensity Distribution), '避難所' (Evacuation Sites), '医療機関' (Medical Institutions), '保健所' (Health Centers), '交通情報' (Traffic Information), 'ドクターヘリ情報' (Doctor Helicopter Information), and '経路情報' (Route Information). The '震度分布' option is highlighted with a red box and a hand icon pointing to it.
- Map (Center):** A map of Kawasaki City showing seismic intensity distribution. A red circle highlights a specific location with the number '5' (震度5弱). A red arrow points from this location to the detailed information screen. A text box on the map says: '震度数の表示 → 川口市の市街地周辺震度5弱' (Display of seismic intensity number → Weak seismic intensity 5 in the surrounding area of Kawasaki City). Another text box says: '震度数をクリックして詳細情報を表示' (Click the seismic intensity number to display detailed information).
- Detailed Information Screen (Right):** A screen showing detailed information for Kawasaki City. It includes a large yellow circle with the number '5' and a table of statistics. A red box highlights the table, and a text box says: '川口市周辺の建物損壊情報、死傷者、避難者数、震度詳細等を表示' (Display building damage information, deaths, evacuees, and seismic intensity details in the surrounding area of Kawasaki City). A hand icon points to the '5' on the map, with a text box saying: '震度数をクリック' (Click the seismic intensity number).

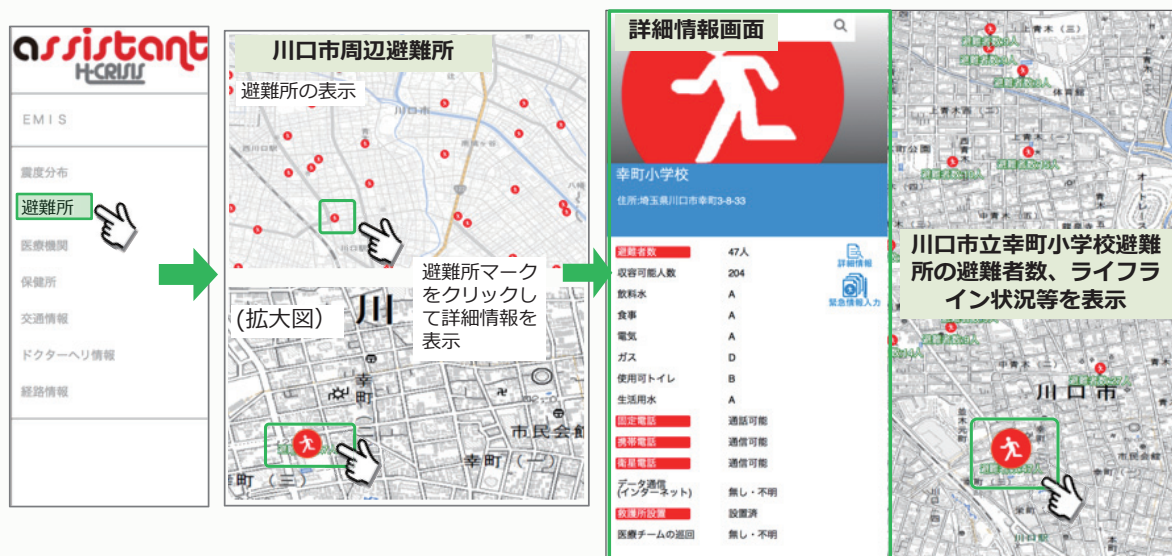
埼玉県川口市	
市況情報	
市区町村庁舎所在地川口市青木2-1-1	
人口	589205人
世帯数	266902世帯
全壊建物数	0棟
半壊建物数	0棟
死者数	0人
負傷者数	0人
重傷者数	0人
避難者数	0人
最大震度	4.9
最小震度	4.4
平均震度	4.7

災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant)の使用方法

被災状況の確認(例：首都直下地震を想定した埼玉県川口保健所管内地図を使用)

2.避難所情報の確認

- (1)メニューバーの「避難所」をクリックすると、避難所所在地に避難所マーク  が表示されます。
- (2)地図上の避難所マーク  をクリックすると、避難所の現在状況等の詳細を表示します。



川口市周辺避難所
避難所の表示

(拡大図)

避難所マークをクリックして詳細情報を表示

詳細情報画面

幸町小学校
住所:埼玉県川口市幸町3-8-33

避難者数	47人
収容可能人数	204
飲料水	A
食料	A
電気	A
ガス	D
使用トイレ	B
生活用水	A
固定電話	通話可能
携帯電話	通信可能
無線電話	通信可能
(インターネット)	無し・不明
医療所設置	設置済
医療チームの巡回	無し・不明

川口市立幸町小学校避難所の避難者数、ライフライン状況等を表示

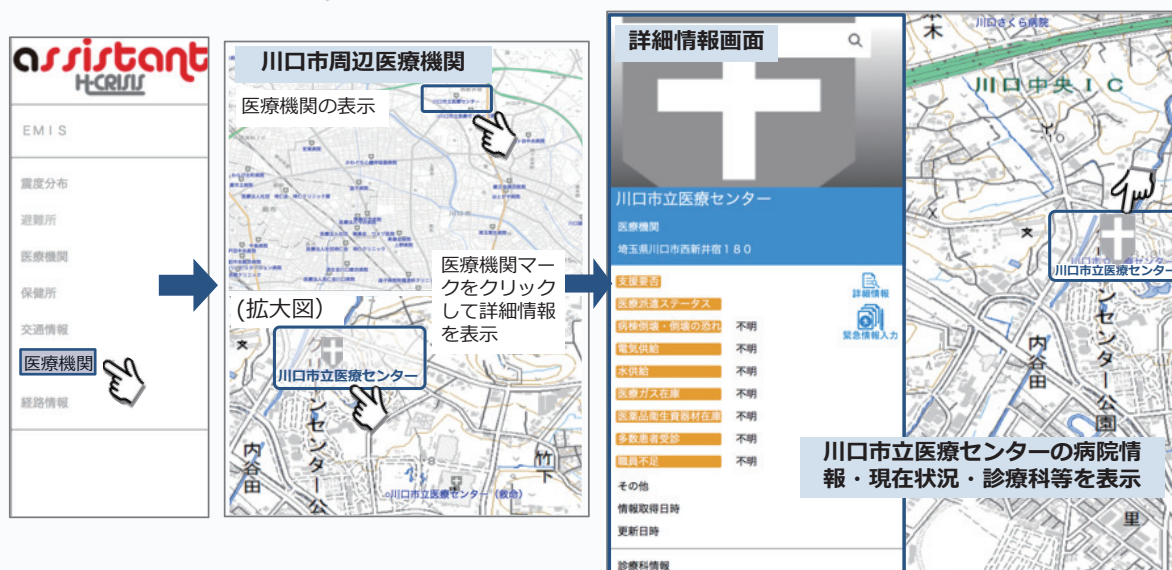
7

災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant)の使用方法

被災状況の確認(例：首都直下地震を想定した埼玉県川口保健所管内地図を使用)

3.医療機関情報の確認

- (1)メニューバーの「医療機関」をクリックすると、医療機関所在地に医療機関マーク  が表示されます。
- (2)地図上の医療機関マーク  をクリックすると、医療機関の現在状況・診療科情報等の詳細を表示します。



川口市周辺医療機関
医療機関の表示

(拡大図)

医療機関マークをクリックして詳細情報を表示

詳細情報画面

川口市立医療センター
埼玉県川口市西新井1-8-0

医療機関	
救急受付	
救急搬送ステータス	
救急搬送・搬送の妨げ	不明
医療供給	不明
水供給	不明
医療ガス在庫	不明
医薬品衛生資材在庫	不明
多数患者受診	不明
職員不足	不明
その他	
情報取得日時	
更新日時	
診療科情報	

川口市立医療センターの病院情報・現在状況・診療科等を表示

180

8

災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant)の使用方法

被災状況の確認(例：首都直下地震を想定した埼玉県川口保健所管内地図を使用)

4. 保健所情報の確認

- (1)メニューバーの「保健所」をクリックすると、地図上の保健所所在地に保健所マーク  が表示されます。
- (2)地図上の保健所マーク  をクリックすると、保健所の現在状況・支援の要否等の詳細を表示します。



川口保健所の基本情報、DHEAT派遣要請状況、ライフライン等被災状況を表示

郵便番号	〒3300842
保健所コード	HC31101
管轄行政区	埼玉県
電話番号	0482626111
FAX番号	0482610711
URL	-
所長名	-
DHEAT派遣要請	無し
DHEAT派遣要請理由	-
更新日時	-
建物破壊・倒壊の恐れ	無し
電気の供給	あり
水の供給	あり
ガス使用	可能
固定電話	通話可能
携帯電話	通話可能
道路の状況	充足
地域災害対策委員会	未立上げ
防災チーム	-
防災チーム詳細	-
備考	-

9

災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant)の使用方法

被災状況の確認(例：首都直下地震を想定した埼玉県川口保健所管内地図を使用)

5. 交通情報（道路啓閉情報）の確認

- (1)メニューバーの「交通情報」をクリックすると、交通情報（道路啓閉情報）がある箇所に  マークが表示されます。
- (2)地図上の交通情報マーク  をクリックすると、その地点の交通規制や道路啓閉情報等の詳細を表示します。



蕨市役所入口（中山道）の道路情報詳細を表示

規制原因	建物崩落
場所	埼玉県蕨市
道路管理者	情報なし
情報源	H-CRISIS
規制開始日時	2017/12/14
規制終了予定日時	-
情報更新日時	2017/12/14

181

10

＜被災地から＞ 被災情報の入力と送信

災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant)
を使って

11

災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant)の使用方法

被災情報の入力と送信(例：首都直下地震を想定した埼玉県川口保健所管内地図を使用)

1.避難所情報の送信（詳細情報画面について）はじめに：避難所情報の詳細画面を表示させます（7ページ参照）

詳細情報画面

幸町小学校
住所:埼玉県川口市幸町3-8-33

避難者数	47人
収容可能人数	204
飲料水	A
食事	A
電気	A
ガス	D
使用可トイレ	B
生活用水	A
固定電話	通話可能
携帯電話	通信可能
衛星電話	通信可能
データ通信(インターネット)	無し・不明
救護所設置	設置済
医療チームの巡回	無し・不明

「緊急情報入力」をクリック

避難所情報入力画面

避難所情報入力画面

避難所ID: SH13330002

避難所名称(20文字以内): 幸町小学校

避難者数: 47人

避難所代表者: 〇〇〇〇〇〇〇〇

避難所連絡先: 〇〇〇〇〇〇〇〇

PMK連絡先: 〇〇〇〇〇〇〇〇

緊急連絡事項(100文字以内):

飲料水: 〇〇〇〇〇〇〇〇

食事: 〇〇〇〇〇〇〇〇

電気: 〇〇〇〇〇〇〇〇

ガス: 〇〇〇〇〇〇〇〇

使用可トイレ: 〇〇〇〇〇〇〇〇

生活用水: 〇〇〇〇〇〇〇〇

固定電話: 〇〇〇〇〇〇〇〇

携帯電話: 〇〇〇〇〇〇〇〇

衛星電話: 〇〇〇〇〇〇〇〇

データ通信: 〇〇〇〇〇〇〇〇

避難所代表: 〇〇〇〇〇〇〇〇

避難所連絡先: 〇〇〇〇〇〇〇〇

避難所代表者: 〇〇〇〇〇〇〇〇

避難所代表者(電話): 〇〇〇〇〇〇〇〇

送信ボタンで現在状況を送信

(1) 詳細情報画面の「詳細情報」をクリックすると、EMISから取得した情報が表示されます。

(2) 詳細情報画面の「緊急情報入力」をクリックすると、**避難所情報入力画面**が表示されます。

避難者数、ライフライン、現在の支援状況の他、連絡事項等を入力、**1クリック**で送信可能です。

情報更新

幸町小学校

避難者数: 47人

収容可能人数: 204

飲料水: A

食事: A

電気: A

ガス: D

使用可トイレ: B

生活用水: A

固定電話: 通話可能

携帯電話: 通信可能

衛星電話: 通信可能

データ通信(インターネット): 無し・不明

救護所設置: 設置済

医療チームの巡回: 無し・不明

送信された情報はほぼリアルタイムに更新され、正確な避難所情報を支援機関に提供します。

被災側

被災状況の入力送信

支援側

迅速で的確な支援

182

12

災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant)の使用方法

被災情報の入力と送信(例：首都直下地震を想定した埼玉県川口保健所管内地図を使用)

2.医療機関情報の確認（詳細情報画面について）はじめに：医療機関情報の詳細画面を表示させます（8ページ参照）

画像の都合上、この部分のみ高知赤十字病院の画像を使用します。

詳細情報画面

高知赤十字病院

医療機関
高知県高知市新本町2-13-51

支援要否

医療派遣ステータス

建物倒壊・倒壊の恐れ 不明

電気供給 不明

水供給 不明

医療ガス在庫 不明

医薬品衛生資材在庫 不明

多数患者受診 不明

職員不足 不明

その他

情報取得日時

更新日時

診療科情報

救急科	小児科	精神科
	外科	整形外科
形成外科	脳神経外科	心血管外科
産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科
皮膚科	泌尿器科	放射線科
麻酔科		内科

緊急時医療機関情報入力画面

緊急時医療機関情報入力

医療機関ID e391395102320

医療機関名称 高知赤十字病院

情報取得日時 2018 年 3 月 2 日 18 時 15 分

建物倒壊・倒壊の恐れ あり

電気供給 不明

水の供給 あり

医療ガス在庫 あり

医薬品医療資材在庫 あり

受診患者 あり

職員 あり

支援要否 あり

医療派遣ステータス あり

その他備考(80文字まで)

電話番号(半角数字のみ)

メールアドレス

送信ボタンで現在状況を送信

(1) 詳細情報画面の「詳細情報」をクリックすると、EMISから取得した情報が表示されます。

(2) 詳細情報画面の「緊急情報入力」をクリックすると、**緊急時医療機関情報入力画面**が表示されます。

建物状況、電気、水、医療用ガス在庫、受診患者状況等を**1クリック**で入力、支援の要否を送信可能です。

情報更新

高知赤十字病院

医療機関ID e391395102320

医療機関名称 高知赤十字病院

情報取得日時 2018 年 3 月 2 日 18 時 15 分

建物倒壊・倒壊の恐れ あり

電気供給 不明

水の供給 あり

医療ガス在庫 あり

医薬品医療資材在庫 あり

受診患者 あり

職員 あり

支援要否 あり

医療派遣ステータス あり

その他備考(80文字まで)

電話番号(半角数字のみ)

メールアドレス

送信ボタンで現在状況を送信

送信された情報はほぼリアルタイムに更新され、正確な医療機関情報を支援機関に提供します。

被災状況の入力送信

被災側

迅速的確な支援

支援側

13

災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant)の使用方法

被災情報の入力と送信(例：首都直下地震を想定した埼玉県川口保健所管内地図を使用)

3.保健所情報の確認（詳細情報画面について）はじめに：保健所情報の詳細画面を表示させます（9ページ参照）

詳細情報画面

川口保健所

住所:埼玉県川口市朝川1-11-1

郵便番号 〒330042

保健所コード HC31101

管理行政区 埼玉県

電話番号 0482626111

FAX番号 0482610711

URL

所長名

DHEAT派遣要請 無し

DHEAT派遣要請理由

更新日時

建物倒壊・倒壊の恐れ 無し

電気供給 あり

水の供給 あり

ガス使用 可能

固定電話 通話可能

携帯電話 通話可能

職員の充足 充足

地域災害医療対策会議 未立上げ

既支援チーム

既支援チーム詳細

備考

災害時保健所情報入力画面

災害時保健所情報入力画面

保健所情報入力画面

保健所ID e391395102320

保健所名称 川口保健所

情報取得日時 2018 年 3 月 2 日 18 時 15 分

建物倒壊・倒壊の恐れ あり

電気供給 あり

水の供給 あり

ガス使用 可能

固定電話 通話可能

携帯電話 通話可能

職員の充足 充足

地域災害医療対策会議 未立上げ

既支援チーム

既支援チーム詳細

備考

送信ボタンで現在状況を送信

詳細情報画面の「緊急情報入力」をクリックすると、**災害時保健所情報入力画面**が表示されます。

保健所の建物、ライフライン、職員充足状況、既支援チーム及びDHEAT派遣要否等を入力、**1クリック**で送信可能です。

情報更新

川口保健所

保健所ID e391395102320

保健所名称 川口保健所

情報取得日時 2018 年 3 月 2 日 18 時 15 分

建物倒壊・倒壊の恐れ あり

電気供給 あり

水の供給 あり

ガス使用 可能

固定電話 通話可能

携帯電話 通話可能

職員の充足 充足

地域災害医療対策会議 未立上げ

既支援チーム

既支援チーム詳細

備考

送信された情報はほぼリアルタイムに更新され、正確な災害時保健所情報を支援機関に提供します。

被災状況の入力送信

被災側

迅速的確な支援

支援側

183

14

災害時保健医療活動支援機能(H-CRISIS Assistant) 使用方法

情報資源一覧

1. 保健所情報



assistant
H-CRISIS

被災地保健所職員等による入力情報を
H-CRISIS Assistant経由で公開

2. 避難所情報



3. 医療機関情報

・ ・ ・ ・ ・



4. 震度分布（震度情報及び被害予測）

・ ・



5. 交通（道路啓開）情報

・ ・ ・ ・ ・



6. ドクターヘリ情報

・ ・ ・ ・ ・



#被害状況などの詳細情報は各システムから自動取得、適宜更新され、
迅速で正確な被災状況が提供されます。

assistant
H-CRISIS

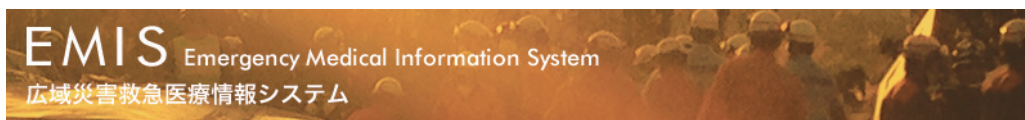
作成: 国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 (平成30年4月1日)



15

(2) EMIS

(Emergency Medical Information System ; 広域災害救急医療情報システム)



(EMIS ホームページ : <https://www.wds.emis.go.jp>)

1) EMIS とは

1995 年に発生した阪神・淡路大震災での教訓をもとに、災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での適切な医療・救護にかかわる情報を集約・提供する、厚生労働省が運営しているシステムです。

EMIS は DMAT、医療救護班、医療機関、都道府県や区市町村、保健所、消防機関なども活用することで、情報を共有し円滑な連携が行われます。

2) EMIS の機能

1. 病院の被災状況、避難所等情報の入力と確認

病院の被災状況、避難所情報および救護所情報(表)を入力、確認できます。

(表) 病院の被災状況、避難所等情報

病院	倒壊状況、ライフラインの状況、医薬品・衛生資材の状況、患者受診状況、職員の状況等
避難所	避難所人数、医療の提供状況、ライフラインの状況、生活環境の衛生面、食事、配慮を要する人数、服薬者数、有症状者数等
救護所	診療患者数・診断名、医療物資情報等

2. 救護班の活動状況

避難所および救護所の状況と合わせて、そこで活動する救護班の情報を随時集約、提供します。

3. DMAT の活動管理

○本部活動記録・体制

DAMT 都道府県調整本部や活動拠点本部などの体制図、連絡先や活動記録を確認できます。

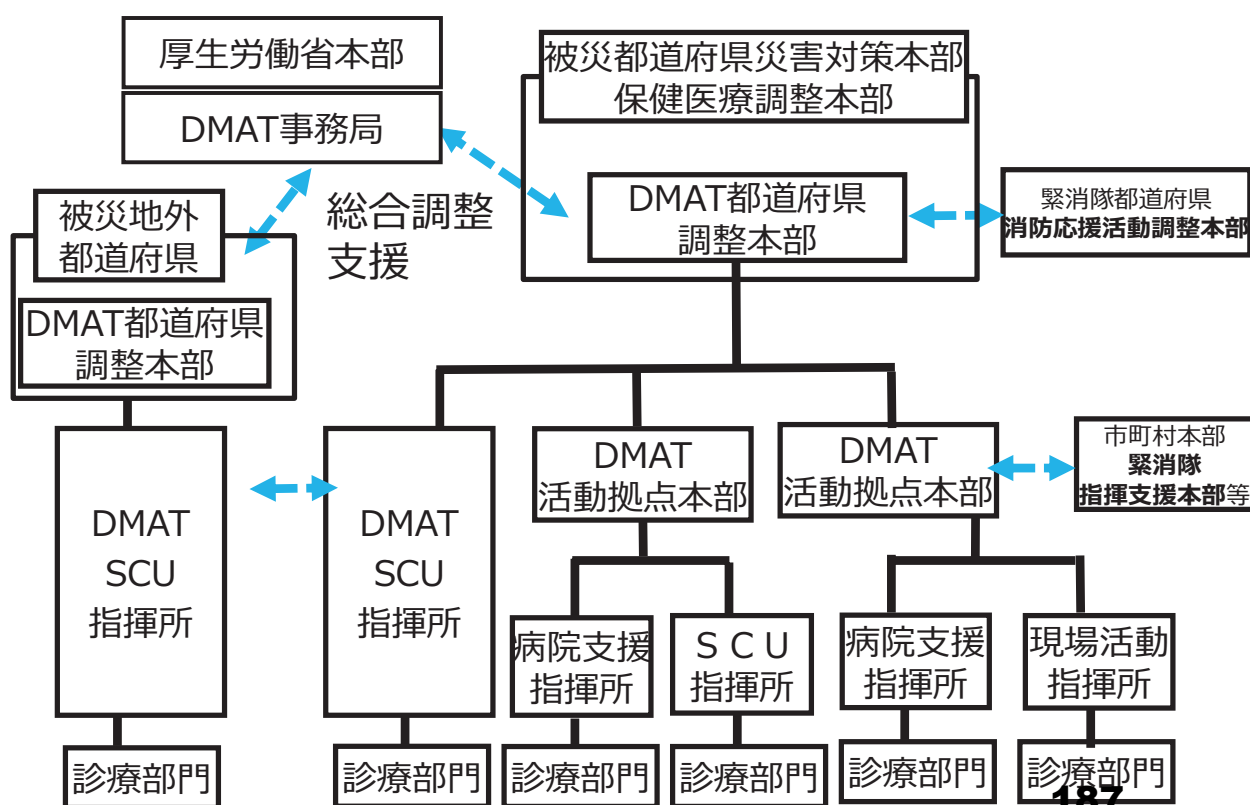
○緊急情報・掲示板

緊急情報欄を用いた一斉通報機能を有しています。また、掲示板にも DMAT をはじめ EMIS にログイン可能な団体がその活動状況を入力できるため、情報共有の場として活用できます。

EMIS

(広域災害救急医療情報システム)

広域災害時DMATの指揮系統例



EMISの機能

- 施設被災情報
 - 対象: 全病院、診療所、避難所、救護所、施設等
 - 入力項目: 緊急入力と詳細入力
- 医療搬送患者情報
- 支援情報
 - 対象: DMAT、救護班
- 平時の施設情報
 - ベッド数、職員数等
- 緊急通報
 - 厚生労働省等への緊急通報機能を追加

需要

資源

EMIS Emergency Medical Information System

広域災害救急医療情報システム

災害運用中

Q 医療機関検索

予備知識 +

連絡先 +

システムについて +

災害ライブラリ

災害対策 +

災害の知識 +

災害救急リンク集 +

関係者ログイン

お知らせ

現在、お知らせはありません。

運用状況

2018/10/21 14:57:05
現在の情報です。

最新情報表示

状況	都道府県	発災/切替日時	メッセージ	支援先/支援要請先	最終更新日時
災害	北海道	2018/09/06 03:12:00			2018/09/06 03:36:34
警戒	福島県	2018/09/30 19:38:00	原子力災害による警戒（継続）		2018/10/01 19:28:32

クリックすると、ID・PWを要求され、ログインできる。

施設被害状況入力

5

緊急時入力情報項目

都道府県	東京都
機関コード	2020300000
医療機関名	災害医療センター
最終更新機関名	
最終更新日時	-----/---/---:--:--

当ではまる項目にチェックをしてください。

緊急時入力（発災直後情報）

倒壊状況

入院病棟の倒壊、または倒壊の恐れ

☐ 有 ☐ 無

ライフライン・サプライ状況

代替手段でのご使用時は、供給「有」または「不足」を選択してください。

電気の通常の供給

☐ 無 ☐ 有

水の通常の供給

☐ 無 ☐ 有

医療ガスの不足

☐ 不足 ☐ 充足

医薬品・衛生資器材の不足

☐ 不足 ☐ 充足

患者受診状況

多数患者の受診

☐ 有 ☐ 無

職員状況

職員の不足

☐ 不足 ☐ 充足

その他支援が必要な状況

その他

上記以外で支援が必要な理由があれば入力してください。（200文字以下）

情報日時

情報取得日時

2014 年 07 月 24 日 14 時 35 分

上記内容（緊急時入力（発災直後情報））の状態を判断した日時を入力してください。

緊急連絡先

電話番号

メールアドレス

緊急時入力（発災直後情報）

発災直後の医療機関情報（医療機関として機能しているか、支援が必要か）の入力を行う。

①倒壊状況

入院病棟の倒壊又は、倒壊の恐れがあることで患者の受け入れが困難な場合“有”を選択する。

②ライフライン・サプライ状況

ライフライン・サプライ（電気、水、医療ガス、医薬品・衛生資器材）の使用不可・不足により医療行為が行えない場合“無”または“不足”を選択する。

③患者受診状況

キャパシティのオーバーによってこれ以上患者の受け入れが困難な場合“有”を選択する。

④職員状況

職員の不足によって治療行為が行えない場合には、“不足”を選択する。

⑤その他

①～④以外の理由で支援が必要な場合にその他欄にフリーで理由の入力を行う。

⑥情報日時

①～⑤の状況を把握した日時を入力する。

⑦緊急連絡先

緊急時の連絡先を入力する。

詳細情報入力項目（画面上部）

施設の倒壊、または倒壊の恐れ

入院病棟 有 無 緊急外来 有 無 一般外来 有 無 手術室 有 無

その他 ※上記以外に倒壊、または倒壊の恐れのある施設の情報を入力してください。(200文字以内)

ライフライン・サプライ状況

電気の使用状況 停電中 発電機使用中 正常 残り(発電機使用中の場合) 平日 1日 2日以上

水道の使用状況 結露 貯水・給水対応中 井戸使用中 正常 残り(貯水・給水対応中の場合) 平日 1日 2日以上

医療カスの使用状況 結露 供給の見込無し 供給の見込有り 残り(供給の見込無しの場合) 平日 1日 2日以上 配管破損有無 有 無

食糧の使用状況 結露 備蓄で対応中 通常の供給 残り(備蓄で対応中の場合) 平日 1日 2日以上

医薬品の使用状況 結露 備蓄で対応中 通常の供給 残り(備蓄で対応中の場合) 平日 1日 2日以上

不足している医薬品 ※具体的に不足している医薬品を入力してください。(200文字以内)

医療機関の機能

手術可否 不可 可 人工透析可否 不可 可

現在の患者数状況

実働病床数 546 床

発災後 受入れた患者数 重症(重) 中等症(中) 軽症(軽)

現在在院患者数 重症(重) 中等症(中) 軽症(軽)

詳細入力（医療機関情報）

医療機関の情報がある程度把握できた頃に入力を行う。医療機関の状況、災害医療の実績を入力する。

①施設の倒壊、または破損の恐れの有無

医療機関の施設の倒壊又は、破損の恐れがある状況の有無を選択する。その他には、その他の施設の倒壊の状況を入力する。

②ライフライン・サプライ状況

現在のライフライン・サプライの状況を個別に選択する。不足の医薬品欄には、不足している医薬品名を入力する。

③医療機関の機能

現在の医療機関の機能の状況を個別に選択する。

④現在の患者数状況

「発災後、受け入れた患者数」には、発災後受け入れた患者数の累計を入力する。

「在院患者数」には、入院患者を含め、現在院内にいる患者の総数を入力する。

※項目ごとに、情報を取得した日時を入力する。

緊急事態となっている状況を繰り返し通報する!

最新情報表示日時: 2014/07/23 11:29:11

自動表示機能: 再表示しない

表示対象: ☒ DMAT ☒ 救護班

現在、「再表示しない」、「DMAT」「救護班」に設定されています。

最新情報表示/設定

閉じる

検索条件

☐ 未指示のチームを表示する

※ヘッダの各項目名のリンクをクリックすると、最新情報を取得し、選択した項目でソートして表示します。

[医療派遣ステータス凡例]

手配済 支援中

活動状況集計

活動状況詳細

検討中・派遣不可

活動状況詳細

EXCELファイル出力

DMAT・救護班		更新日時	活動状況	活動種別	目的地・活動場所		到着日時	予派	移動手段	災害種別	所属本部
					場所	ステータス					
東京都	北里研究所病院	DMAT1(山形 理)	活	07/22 19:56	活動中	病院支援	08/03 10:00	予定	--	地震	東京都 災害医療センター
東京都	北里研究所病院	DMAT2(岡山 千)	活	07/23 09:19	準備中	--	--	--	--	風水害	--
東京都	災害医療センター	DMAT1(切見 弘)	活	07/23 09:48	準備中	--	07/13 09:44	予定	--	地震	--
東京都	災害医療センター	DMAT2(吉岡 早)	活	07/23 09:55	準備中	--	--	--	--	訓練1	--
東京都	災害医療センター	DMAT3(山形 久)	活	07/23 10:26	準備中	--	07/23 10:25	予定	--	訓練8	--
東京都	災害医療センター	DMAT4(岡山 藤)	活	07/23 10:39	準備中	--	--	--	--	訓練5	--

チーム情報を
確認・修正できます。

活動状況を
確認・修正できます。

目的地・活動場所を
確認できます。

本部活動記録・体制参照

2

【本部体制等の確認】

DMAT・救護班		
DMAT入力業務	共通入力業務	救護班入力業務
出勤DMAT登録 	避難所状況入力 	救護班登録 
DMAT活動状況入力 	救護所状況入力 	救護班活動状況入力 
照会検索業務		
本部活動記録・体制参照 	本部活動記録・体制参照	
DMAT活動状況入力履歴 		
医療搬送(MATTS -Medical Air Transport Tracking System-)		
入力業務	モニタリング	
医療搬送患者登録 	医療搬送患者モニター 	
	搭乗者名簿作成／航空機搬送モニター 	
システム管理		
基礎管理業務	DMAT隊員情報管理業務	
基礎情報管理 	DMAT登録者管理 	

3

最新情報表示日時：2014/09/08 19:56:02

自動表示範囲：[再表示しない]

最新情報表示/設定

閉じる

活動記録	日時	発	受	内容
□ 宮崎県 皇立福岡病院 最終更新日時：2014/08/30 17:01:50				
2014/08/30 14:32:00	ドクヘリ調整本部	九保大	北方IC、ドUH-60ヘリ到着	
2014/08/30 14:26:00	熊本SCU	九保大	衛生材料到着（救急物資）	
2014/08/30 14:26:00	熊本SCU	九保大	UH-60に搭乗する患者2名 ①ハセガツツキコ ②オノミズコ 14:50 離陸予定	
2014/08/30 14:25:00	自衛隊	九保大	クラッシュ2名運搬（40分後開始） 14:37手術終了	
2014/08/30 14:20:00	熊本SCU	九保大	熊本SCU13:35着、14:50離陸予定	
田 6件目以降の活動記録を全て表示する。				
□ 宮崎県 新田原基地 最終更新日時：2014/08/30 16:29:59				
2014/08/30 15:20:00			宮崎県副知事訪問あり	
2014/08/30 15:17:00	西都児湯	Dr.栗福	外傷性気胸 5分ほどで到着	
2014/08/30 15:15:00			C-130離陸	
2014/08/30 15:09:00	ロードマスター		15:35に患者を搭乗させておいてほしい 着席、カルテ、機内DMAT3チーム	
2014/08/30 15:08:00	Dr.大城	厚木基地	搭乗者名簿作成中 遅れている皆連絡	
田 6件目以降の活動記録を全て表示する。				
□ 宮崎県 宮崎県庁DMAT調整本部 最終更新日時：2014/08/30 11:04:57				
2014/08/30 07:52:00	DMAT調整本部	県	熊本県、鹿児島県に応援（DMAT派遣、患者搬送）要請依頼	
2014/08/30 07:50:00	県	日赤宮崎	県庁に到着後、調整本部に来るよう依頼	
2014/08/30 07:48:00	DMAT調整本部	県	大型：北方インテグ 小型：九保大	
2014/08/30 07:48:00	ドクヘリ司令部	DMAT調整本部	バクスターに目撃情報の確認を確認 →7:50決定	
2014/08/30 07:46:00	EMIS	DMAT調整本部	山江PAに参集DMAT	
田 6件目以降の活動記録を全て表示する。				
□ 宮崎県 宮崎県ドクターヘリ調整本部 最終更新日時：2014/08/30 15:07:26				
2014/08/30 15:00:00	SCU本部	ドクヘリ本部	宮大（15:10着）都城医師会（15:20着・15:35着）→熊本済生会（16:10着、16:25着）→宮大（17:05着）	
2014/08/30 14:25:00	SCU本部	ドクヘリ本部	ホワイトボード宮大（14:40着）から鹿児島SCU（15:00着）、仮想患者（ID1129）50代女性、鹿児島SCU（15:15着）宮大（15:35着）本字本部と鹿児島SCUへ連絡済み。	
2014/08/30 13:56:00		ドクヘリ本部	ドクヘリ→新田原	
2014/08/30 13:30:00	ドクヘリ本部		ホワイトボードは撤収。以降仮想、都城から宮大に14:00到着予定	
2014/08/30 13:04:00	ドクヘリ本部		ドクヘリ宮大着陸。（仮想）小林市立への2名搬送計画開始。	
田 6件目以降の活動記録を全て表示する。				
□ 宮崎県 宮崎大学医学部附属病院 最終更新日時：2014/09/08 16:46:10				
2014/08/30 15:06:00	宮大SCU本部		15:00クロノロ定期報告です	
2014/08/30 14:33:00	宮大SCU本部		14:30クロノロ定期報告です	
2014/08/30 14:02:00	宮大SCU本部		14:00クロノロ定期報告です	
2014/08/30 13:31:00	宮大SCU本部		13:30クロノロ定期報告です	
2014/08/30 13:03:00	宮大SCU本部		13:00クロノロ定期報告です	
田 6件目以降の活動記録を全て表示する。				

選択した本部の活動記録を確認

EXCELファイル出力

4

本部	宮崎県 宮崎県庁D M A T調整本部
最終更新日時	2014/08/30 11:04:57
最終更新機名	兵庫県災害医療センターD M A T事務局

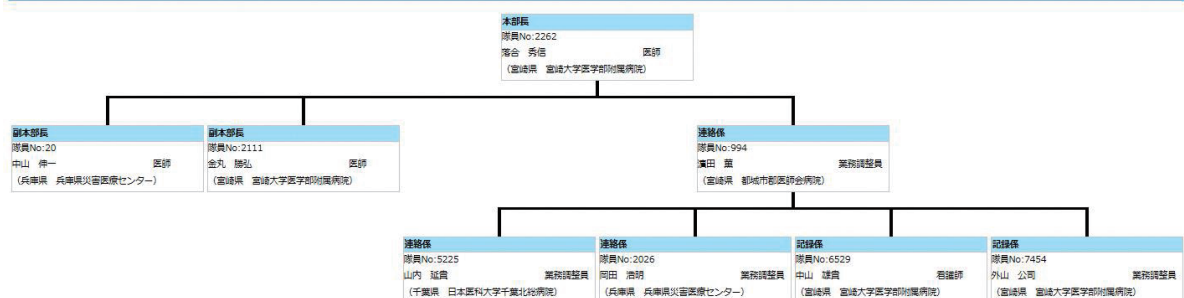
体制構成メンバー					
No	役職	隊員No	氏名	職種	所属医療機関名
1	本部員	2262	鎌倉 秀信	医師	宮崎県 宮崎大学医学部附属病院
2	副本部員	20	中山 伸一	医師	兵庫県 兵庫県災害医療センター
3	副本部員	2111	金丸 勝弘	医師	宮崎県 宮崎大学医学部附属病院
4	連絡係	5225	山内 延貴	業務調整員	千歳県 日本医科大学千歳北院
5	連絡係	2026	岡田 浩明	業務調整員	兵庫県 兵庫県災害医療センター
6	連絡係	994	廣田 薫	業務調整員	宮崎県 都城医師会病院
7	記録係	6529	中山 雄貴	看護士	宮崎県 宮崎大学医学部附属病院
8	記録係	7454	外山 公司	業務調整員	宮崎県 宮崎大学医学部附属病院

本部連絡先情報				
電話番号（主）				
電話番号（副）				
緊急電話番号（主）	870772254255			
緊急電話番号（副）	08024736688			
FAX番号（主）				
FAX番号（副）				
メールアドレス（主）	miyazakidmat01@gmail.com			
メールアドレス（副）				

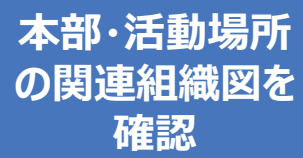
県下活動場所・活動チーム				
No	活動場所	所属医療機関	活動チーム	チーム（リーダー）
1	宮崎県 宮崎県庁ドクターヘリ調整本部	千歳県 日本医科大学千歳北院	DMAT（本村 友一）	

関連所予定表	
予定表ファイルダウンロード	※予定表ファイルは登録されていません。
体制図	

本部の連絡先・本部長等を確認



閉じる



(3) 災害時診療概況報告システム J-SPEED

(Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters – Japan version)



(J-SPEED 情報提供サイト : <https://www.j-speed.org>)

1) J-SPEED とは

J-SPEED とは、東日本大震災を契機に設置された「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」（日本医師会・日本災害医学会・日本救急医学会・日本診療情報管理学会・日本病院会・日本精神科病院協会・国際協力機構（JICA）の 7 団体で構成）が提唱する、災害医療チームの標準診療日報様式のことです。

J-SPEED は、熊本地震において初めて大規模稼働し、災害対策本部による診療概況の把握に貢献しました。また 2018 年 4 月から、厚生労働省委託事業 (DPAT) による採用と同合同委員会による推奨を受けて、J-SPEED 電子システム（スマートフォンアプリ J-SPEED+）の公式運用が開始されています。現在、J-SPEED には DMAT 等が利用する一般診療版と、DPAT 等が利用する精神保健医療版の 2 つの J-SPEED が開発されており、同アプリを活用することで 2 つの J-SPEED を統合する心身一体統合報告書（A 4 用紙 1 枚）を日々、出力することができます。

2) J-SPEED の機能

1. 医療ニーズ情報の集約

J-SPEED は、災害医療チームの標準カルテである『災害診療記録』とセットで利用されます。被災地に参集する全ての災害医療チームが災害診療記録を利用することで、診療引継ぎが円滑化され、被災傷病者への継続診療が実現されます。また、各チームは診療実績を J-SPEED+に入力して本部に日報することで、現場の診療概況を本部に集約することができます。

2. 医療資源配置・配分、感染症対策

J-SPEED を用いることで、保健医療調整本部は災害医療チームが診療した患者数、医療ニーズの種別・地理分布（どこに・どのような傷病者が・何人いたか）とその連日の推移を把握することができます。このことは避難所等における感染症集団発生の探知はもちろん、医療チーム撤収時期の判断等にも役立てられます。J-SPEED についてはデータに基づく医療調整を支援するために、作業環境の整った被災地外（オフサイト）から J-SPEED データの集計・解析等を支援する専門チーム（J-SPEED オフサイト解析支援チーム）が設置されています。

災害診療記録×J-SPEED

提唱母体

災害時の診療録のあり方に関する合同委員会(小井土雄一委員長)

- 東日本大震災の教訓(標準カルテの欠如)を受け設置→標準様式を開発
- 日本医師会・日本集団災害医学会・日本救急医学会・日本診療情報管理学会・日本病院会・日本精神科病院協会・国際協力機構

災害医療チームの標準カルテ

セットで運用される標準活動日報

災害診療記録

J-SPEED診療日報

現場診療活動をつなぐ
横の糸現場と本部をつなぐ
縦の糸

カルテと日報をつなぐ

被災者に継続的かつ効率的に医療を提供

災害時の診療録のあり方に関する合同委員会

1



J-SPEED電子システムの運用開始(2018年度～)

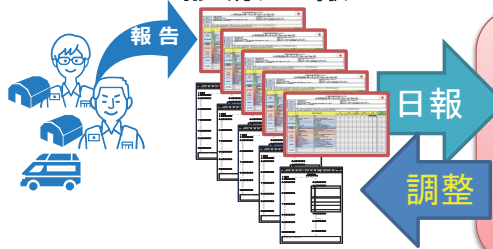
- 「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」[†]が様式提唱
- 2017年2月 関係技術をWHOが国際標準(MDS)[†]として採択[†] WHO Emergency Medical Team Minimum Data Set
- 2018年4月 電子システムが厚生労働省事業(DPAT)による採用を受けて公式稼働開始



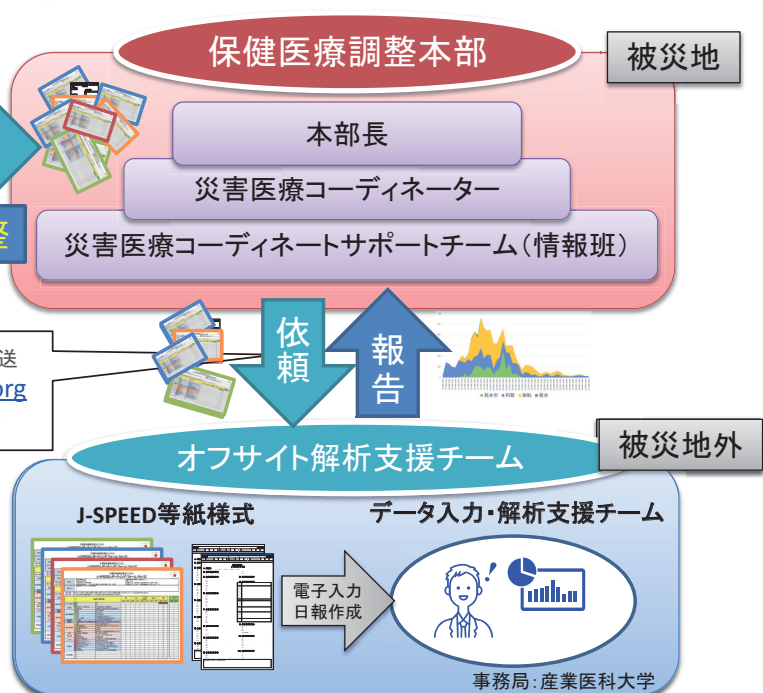
[†] 日本医師会・日本災害医学会・日本救急医学会・日本診療情報管理学会・日本病院会・日本精神科病院協会・国際協力機構によって構成。東日本大震災を契機として災害時診療情報管理の標準化を目的として設置。

J-SPEEDオフサイト解析支援チーム（2018年度～）

①医療チームからのJ-SPEED診療日報



②即日電子化処理が必要も忙殺



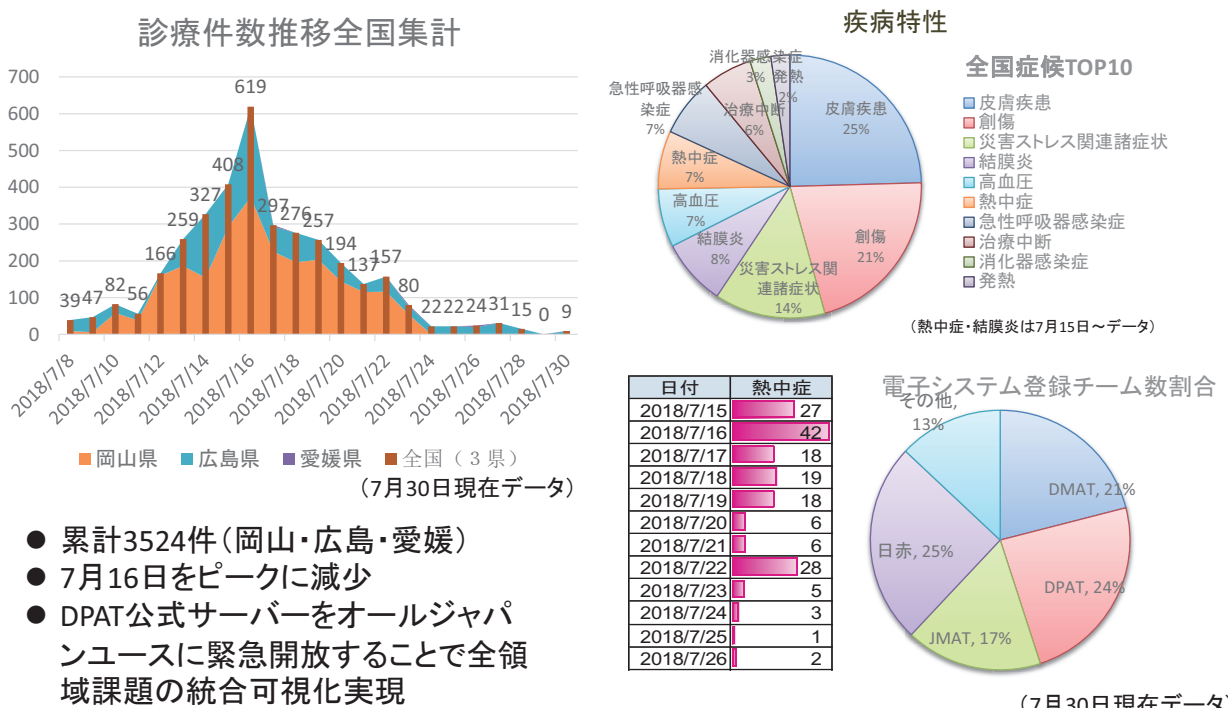
> FAX/メールで記載済み様式転送
 ◆ Mail: data@j-speed.org
 ◆ FAX: 020-4622-0929

- オフサイト解析支援チームの概要
- 研究活動にも従事するアクティブな診療情報管理士等の専門職で構成
 - 研修を受け検定合格した約50名体制
 - 被災地外から人力解析支援

③被災地外から専門家が解析・運用を支援

平成30年7月豪雨（2018年）

J-SPEEDによる医療ニーズ可視化



(4) 防災科研クライシスレスポンスサイト (NIED-CRS) <https://crs.bosai.go.jp/>

国立研究開発法人防災科学技術研究所（防災科研）が提供する災害情報の集約サイトです。自然災害の警戒期・発生期・対応期における状況把握のための情報を集約・発信しています。

これまでの災害で NIED-CRS に集約・発信された情報には、以下のものがあります。

- 強震モニタ：全国約 1000 カ所の地震計（強震観測網）で観測したリアルタイムの揺れの情報です。防災科研の強震モニタ上でも公開しています。
- 推定震度分布図：防災科研強震観測網と、気象庁や地方公共団体の震度計から得られた計測震度データから推定した震度分布です。防災科研の J-RISQ でも公開しています。
- 降水ナウキャスト&短時間予報：気象レーダーが観測した現在の雨量情報と 6 時間先までの降水短時間予報の情報です。気象庁から公開された情報を集約しています。
- 浸水・土砂災害危険度：国土交通省 XRAIN レーダーの雨量データを基に、洪水の発生に影響する「1.5 時間実効雨量」と土砂災害の発生に影響する「72 時間実効雨量」として防災科研が解析した情報です。
- 台風経路情報：気象庁防災情報 XML と気象通報に基づく台風の観測情報と予測経路です。デジタル台風（国立情報学研究所）から公開された情報を集約しています。
- 道路規制情報：災害による警戒や損壊、復旧対応等のための道路交通規制の情報です。国土交通省等から提供または公開された情報を集約しています。
- 通行実績情報：カーナビに搭載されている通信システムによる通行実績情報です。パイオニア社等が公開している情報を集約しています。
- 通水・断水情報：上水道の通水・断水情報です。被災地の自治体や水道事業団から提供または公開された情報を集約しています。
- 公共土木被害情報：道路、鉄道、空港、港湾、河川、等の公共施設の被害情報と、土砂災害の発生情報です。DiMAPS（国土交通省）から公開された情報を集約しています。
- 給水・入浴支援情報：自治体の給水車や陸上自衛隊による給水・入浴支援の情報です。被災地の自治体や陸上自衛隊等から提供された情報を集約しています。
- 被災後空中写真：災害後に撮影された航空写真や衛星画像です。国土地理院や民間企業から提供または公開された情報を集約しています。
- 災害ボランティア活動情報：災害ボランティア活動拠点や募集状況に関する情報です。全国社会福祉協議会等から提供された情報を集約しています。
- 災害情報リンク集：これらの情報発信元のリンク集を防災科研が作成し掲載しています。

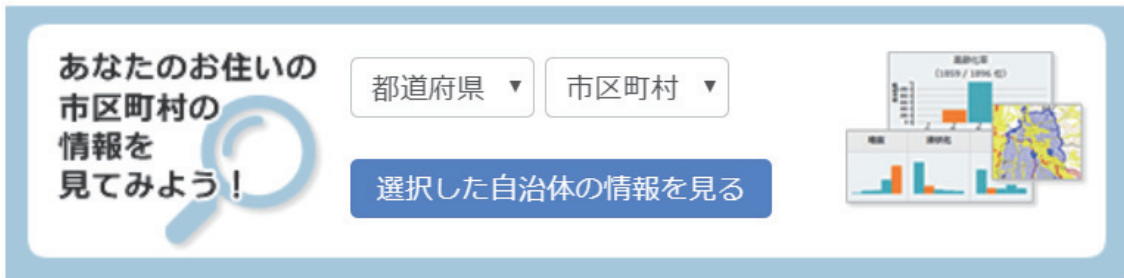


地域防災Web

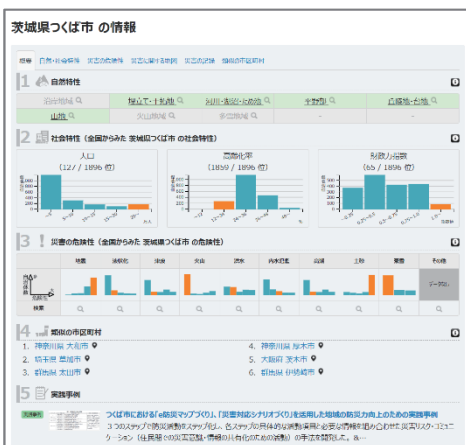


「地域防災 Web」は、国立研究開発法人防災科学技術研究所（防災科研）が研究開発を行っている地域防災活動を支援する情報提供サービスです。主な機能は次の通りです。

（１）あなたの地域を知ろう



地域の自然特性（地形分類）、社会特性（人口・高齢化率・財政力指数）、災害の危険性をカルテ形式で見る事ができます。また、これらの特性が総合的に類似している市区町村を、ランキング形式で見る事ができます。市区町村や保健所管轄の枠を超えて連携や支援活動を行う際に、相手の地域の特徴を把握する際に活用することができます。



茨城県つくば市の情報

類似する市区町村

#	市区町村	スコア	人口	高齢化率	財政力指数	自然特性	社会特性	災害の危険性
1	茨城県つくば市	222,122人	18.8%	1	5	1	-	-
2	神奈川県 大和市	6.24	235,424人	23.1%	0.92	2/3	2/3	91.6%
3	埼玉県 朝霞市	8.20	247,040人	23.8%	0.9	2/2	4/5	62.4%
4	千葉県 大田原市	8.22	221,665人	24.6%	1.01	3/3	4/5	88.8%
5	神奈川県 厚木市	8.40	225,366人	23.7%	1.14	4/5	4/5	93.3%
6	大阪府 茨木市	8.52	280,601人	23.3%	0.95	4/5	4/5	87.4%
7	群馬県 伊勢崎市	9.37	212,046人	23.9%	0.83	4/5	4/5	81.8%
8	神奈川県 茅ヶ崎市	9.63	241,979人	25.4%	0.95	4/5	4/5	74.2%
9	茨城県 水戸市	11.18	273,231人	25.0%	0.85	4/5	4/5	92.9%
10	兵庫県 加古川市	11.39	268,541人	25.2%	0.88	5/5	4/5	84.2%

（２）地域防災情報の検索と発信

地域防災活動の手法と実践事例を検索・閲覧できます。また、「e コミュニティ・プラットフォーム¹」を使って地域内での災害リスク情報や防災資源情報の共有や、地域外への情報発信を行うことができます。



¹ 防災科研が開発したオープンソースソフトウェア（「e コミグループウェア」と「e コミマップ」）

(5) 全国保健所長会

①ホームページ (http://www.phcd.jp/index.html)

(全国保健所長会＜02活動＜各種情報提供＜防災・災害対策)

「DHEAT 災害時健康危機管理支援チーム」サイト

全国保健所長会が管理運営する、DHEAT に関する情報の集約サイトです。
最新情報を含め DHEAT 活動に役立つ以下の情報を掲載し、随時更新しています。



●DHEAT について

厚生労働省健康局地域保健室が作成した、DHEAT についての説明資料を掲載しています。

●活動要領

平成 30 年 3 月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について」を掲載しています。

●大規模災害に関する厚生労働省通知

大規模災害に関する厚生労働省通知を随時更新しています。

●研究班事業

大規模災害に関する研究班（地域保健総合推進事業、厚生労働科学研究事業、その他研究事業）の事業成果を随時掲載しています。

●情報支援システム

DHEAT 活動に関係のある情報支援システムのリンク先を掲載しています。

●マニュアル・ハンドブック

「大規模災害における保健師の活動マニュアル」（全国保健師長会）、「災害時における保健医療行政職員の応援要請及び応援派遣の手引き」（全国衛生部長会）など、DHEAT 活動に関するマニュアルなどを掲載しています。

●DHEAT 研修

DHEAT 養成研修（基礎編・高度編）の情報を掲載しています。

②全国保健所長会 DHEAT 支援メーリングリスト

DHEAT 支援メーリングリストとは

大規模災害発生時に被災自治体へ派遣される DHEAT の活動を支援するため、DHEAT として派遣される保健所長間の情報共有・連携および全国保健所長会からの後方支援を図ることを目的として構築されるメーリングリストです。

【運営】

全国保健所長会健康危機管理委員会が管理・運営しています。

【登録方法】

健康危機管理委員会が、DHEAT 派遣自治体の保健所長会を通じて、派遣される所長（または公衆衛生医師）の災害発生地で送受信可能なメールアドレスを把握し登録します。

【実績】

平成 30 年 7 月豪雨の際には、広島県、岡山県、愛媛県に全国から DHEAT が派遣されました。また、9 月の北海道胆振東部地震の際は道内 DHEAT が派遣されました。それぞれ、DHEAT 支援メーリングリストをとおして、DHEAT として派遣された保健所長への支援が行われました。

【実施手順】

1. 被災自治体からの派遣要請に基づき DHEAT 派遣が決定
2. 健康危機管理委員会が当該 DHEAT 支援ML を立ち上げ、当初の構成は所長会正副会長及び委員会委員
3. 委員会が派遣自治体保健所長会会長へ、被災地において送受信可能な派遣公衆衛生医師のメールアドレスの情報提供を要請
4. 提供されたメールアドレスを登録し、相互の情報共有体制を確保。
5. 派遣医師からの現地での活動状況の情報提供
6. 派遣医師からの依頼に基づいて委員会が活動に必要な情報を提供。
7. 情報提供された活動状況の要約を、委員会が定期的に保健所長支援メーリングリスト〔support-hc-ML〕へ報告

【期待できる効果】

1. 派遣医師の要請に対して、支援業務に資する関連情報を迅速に提供できる。
2. 同時期に派遣されている異なる自治体からのチーム間で相互の状況を情報共有できる。
3. 異なる自治体からの同一地域へ派遣されるチーム間の円滑な引継ぎに資する。
4. 全国の保健所長が DHEAT 活動をリアルタイムで知ることにより、以降に派遣が決定された際に円滑に準備することができる。

災害時支援団体リスト

No	団体名	応援派遣チームの略称等
1	DMA T	DMA T
2	公益社団法人 日本医師会	JMA T
3	日本赤十字社	
4	独立行政法人 国立病院機構	
5	公益社団法人 全日本病院協会	AMAT（エーマット）
6	公益社団法人 日本歯科医師会	JDAT（ジェイダット）
7	公益社団法人 日本薬剤師会	
8	一般社団法人 日本病院薬剤師会	
9	日本看護協会	災害支援ナース
10	厚生労働省委託事業 DPA T事務局	DPA T
11	大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会	JRAT（ジェイラット）
12	公益社団法人 日本栄養士会	JDA-DAT
13	公益社団法人 日本食品衛生協会	日食協
14	一般社団法人 日本環境感染学会	DICT
15	特定非営利活動法人 TMA T	TMA T
16	特定非営利活動法人 アムダ	AMDA（アムダ）
17	特定非営利活動法人 災害人道医療支援会	HuMA
18	特定非営利活動法人 国境なき医師団日本	国境なき医師団
19	全日本民主医療機関連合会	MMAT（エムマット）

1. 団体

団体名称	DMAT（平成30年1月31日現在データ）	
所在地	東京都立川市緑町 3256	
連絡先	電話	042-526-5701
要請方法	電話もしくは EMIS の災害モード切替、管下の DMAT 派遣	
応援派遣チーム名称	災害派遣医療チーム	
呼称・略称	DMAT	
災害時支援の活動場所	都道府県庁（DMAT 調整本部）、災害拠点病院・保健所等（DMAT 活動拠点本部）、病院、SCU、航空機内、避難所、被災現場等	

2. 1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	1 以上	歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	
看護師	2 以上	精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	
業務調整員	1 以上	救急救命士		その他	

3. 標準的な 1 チームの現地活動時間

2 日間／1 チーム 未記入／1 日の活動時間

4. 活動目的

大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行う。

5. 活動内容

本部活動、病院支援、地域医療搬送、広域医療搬送、現場活動、避難所救護所活動等

1. 団体

団体名称	公益社団法人日本医師会（平成30年2月6日現在データ）
所在地	東京都文京区本駒込 2-28-16
要請方法	被災都道府県医師会から日本医師会災害対策本部へ
応援派遣チーム名称	JMAT（日本医師会災害医療チーム）
呼称・略称	JMAT
災害時支援の活動場所	避難所

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	1	歯科医師	0	獣医師	0
保健師		薬剤師	0	理学療法士	0
看護師・准看護師	2	精神保健福祉士	0	作業療法士	0
管理栄養士・栄養士	0	臨床心理技術者	0	その他専門職	0
業務調整員	1	救急救命士	0	その他	0

3. 標準的な1チームの現地活動時間

3～7日間／1チーム 8時間／1日の活動時間

4. 活動目的

被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的とする。

5. 活動内容

災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する。活動内容は、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援（災害前からの医療の継続）である。さらに、医療の提供という直接的な活動にとどまらず、避難所の公衆衛生、被災者の栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処から、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎまで、多様かつ広範囲に及ぶ。

1. 団体

団体名称	日本赤十字社（平成30年2月9日現在データ）
所在地	本社：東京都港区芝大門 1-1-3
要請方法	基本として被災都道府県から各都道府県支部 各支部一覧 http://www.jrc.or.jp/search/ichiran/
応援派遣チーム名称	日赤災害医療コーディネートチーム、救護班、 こころのケア、災害対策本部要員等
災害時支援の活動場所	救護所、避難所、県保健医療調整本部、日本赤十字社都道府県支部、医療施設など

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数 および 活動内容

●日赤災害医療コーディネートチーム

構成：災害医療コーディネーター（医師）1名、コーディネートスタッフ（看護師、薬剤師、事務職員等）3名 活動：被災地医療ニーズの把握・分析、都道府県保健医療調整本部における関係諸機関との協議・調整、日赤救護班の活動調整検討などを行う。活動計画の検討、活動場所の調整、活動内容の検討、活動期間・収束時期の検討・調整等を実施。

●救護班

構成：医師1名、看護師長1名、看護師2名、主事（事務職員、コメディカル等）2名を基本とし、必要に応じて助産師、薬剤師等を追加。活動：超急性期から、急性期以降を見据えた医療救護活動を実施。知己の医療・保健・衛生を補完するため、救護所、避難所における診療や避難所等の巡回診療。状況に応じて、医療ニーズ等のアセスメントや避難所での感染症予防やエコノミークラス症候群予防などの衛生面の助言、関係機関との連絡調整等を実施。

●こころのケア

構成：チームとして活動する際は、こころのケア要員3名程度、事務職員等1名の構成が主となる。

活動：災害時のこころのケアとして、主に心理社会的支援を実施。研修を受けた要員が、避難所や巡回によって健康や悩みなどを聞いて支援するとともに、ストレスやその対処法などを伝えるなどの支援を行う。専門家の介入が必要とされた場合には、DPATや精神科の医師に引き継ぐ。超急性期は救護班要員の一人としてアセスメント等を行い、それ以降、チームにて活動。

活動に際し、主に精神医療を担うDPATや精神保健センター、被災市町村の保健師等と連携し、情報共有や活動調整を実施する。

●救援物資の配布等

毛布、安眠セット、緊急セット等の救援物資の配分や、避難所における健康支援、ボランティアによる支援活動、血液製剤の供給等を実施

3. 標準的な1チームの現地活動時間 3～7日間／1チーム 8時間／1日の活動時間

1. 団体

団体名称		独立行政法人国立病院機構
所在地		東京都目黒区東が丘 2-5-21
連絡先	電話	03-5712-5074
	メール	iryoukikaku@hosp.go.jp
要請方法		上記連絡先で国立病院機構災害対策本部あてに
応援派遣チーム名称		初動医療班/医療班
呼称・略称		初動医療班/医療班
災害時支援の活動場所		避難所の巡回、救護所

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	1	歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師	1	理学療法士	
看護師・准看護師	2	精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	
業務調整員	1	救急救命士		その他	

3. 標準的な1チームの現地活動時間

3（移動日2日間別）日間／1チーム 8時間／1日の活動時間

4. 活動目的

初動医療班は、災害急性期（主に発災後48時間以内）に、情報収集をしつつ避難所等における医療救護活動を開始することを目的とする
--

5. 活動内容

初動医療班は、災害急性期（主に発災後48時間以内）に、情報収集をしつつ避難所等における医療救護活動を行う。 医療班は、原則設置された拠点にて医療救護活動を行う。 活動内容は、災害の規模や状況に応じて変わるものであり上記のものは原則である。
--

1. 団体

団体名称		公益社団法人全日本病院協会（平成30年2月15日現在データ）
所在地		東京都千代田区神田猿楽町2-8-8住友不動産猿楽町ビル7階
連絡先	担当課	企画業務課 松村、吉田、向井
	電話	03-5283-7441
	メール	info@ajha.or.jp
要請方法		上記連絡先に同じ
応援派遣チーム名称		All Japan Hospital Medical Assistance Team
呼称・略称		AMAT（エーマット）
災害時支援の活動場所		県庁内本部、病院、避難所、救急車内、搬送車両内、緊急医療救護所等

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	1	歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	
看護師	1～2	精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	
業務調整員	1～2	救急救命士		その他	

※注 被災地ニーズに応じて急性期から必要な医療職種を投入可能

3. 標準的な1チームの現地活動時間

2～3日間／1チーム 8時間／1日の活動時間

4. 活動目的

「災害の（急性期～）亜急性期において、災害時要援護者にも配慮した医療救護活動を行なえる医療チーム」として、「防ぎえる災害関連死」を無くすことを主目的として活動する。

5. 活動内容

- ・災害発生時の初動として、先遣 AMAT を派遣し医療ニーズの把握。
- ・収集した医療ニーズを踏まえて病院支援、避難所の巡回診療、医療救護所における活動、災害時要援護者に対する被災地外への医療搬送、多様な医療支援班等との連携。
- ・支援物資の発送。
- ・基本的に病院救急車を運用し、地域内の医療搬送ニーズに応需する。
- ・会員病院傘下・関連の介護保険施設などの情報収集と都道府県保健医療調整本部への情報提供。
- ・全日病の会員病院間で合同チームの可能性を含め、まずは被害を受けた会員病院を支援する。

1. 団体

団体名称	公益社団法人 日本歯科医師会（平成30年2月13日現在データ）	
所在地	東京都千代田区九段北 4-1-20	
連絡先	FAX	03-3262-9885
要請方法	被災都道府県から要請を受けた当該都道府県歯科医師会・厚生労働省を通じて派遣。もしくは上記 FAX で要請	
応援派遣チーム名称	日本歯科医師会チーム ※仮称、現在、新たな枠組みを検討中	
呼称・略称	JDAT（ジェイダット） ※仮称、現在、新たな枠組みを検討中	
災害時支援の活動場所	避難所、救護所、社会福祉施設、福祉避難所など	

2. 1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師		歯科医師	2	獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	
看護師・准看護師		精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		歯科衛生士	2
業務調整員		救急救命士		その他	

3. 標準的な 1 チームの現地活動時間

4 日間／1 チーム 6 ～ 9 時間／1 日の活動時間

4. 活動目的

災害発生時の緊急災害歯科医療や、避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援すること
※現在、要綱を策定中

5. 活動内容

- 災害当初の緊急災害歯科医療（外傷等）
- 警察との連携による身元確認
- 避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動
 - ・要援護者に対する口腔ケア、口腔ケア啓発活動
 - ・義歯紛失ないし義歯損壊者に対する対応
 - ・栄養摂取困難者に対する栄養士と連携した活動
 - ・障がい者に対する関係職種と連携した対応
 - ・乳幼児及び保護者に対する対応

1. 団体

団体名称	公益社団法人 日本薬剤師会（平成30年2月7日現在データ）
所在地	東京都新宿区四谷3-3-1
要請方法	被災都道府県から都道府県薬剤師会へ
災害時支援の活動場所	都道府県薬剤師会館、行政設置救護所

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師		歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師	6	理学療法士	
看護師・准看護師		精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	
業務調整員		救急救命士		その他	

3. 標準的な1チームの現地活動時間

3日間／1チーム 8時間／1日の活動時間

4. 活動目的

日本国内に於いて大規模災害が発生した場合、日本薬剤師会は被災地に於ける医療救護活動の支援を行う責務がある。日本薬剤師会は大規模災害発生時、被災状況や被災地の医療事情等に応じ、被災地に於ける医療救護活動の支援を行う。また、医療救護活動への支援業務を最優先に取り組みつつ、できる限り重要業務を継続する。

5. 活動内容

指揮・命令系統の確立（中央対策本部の設置）、状況の把握（情報収集・共有化）、被災地の都道府県薬剤師会（現地対策本部）との連携・調整、厚生労働省との連絡・調整、日本医師会、日本病院薬剤師会をはじめとする関係団体との連絡・調整、被災地外の都道府県薬剤師会等への連絡・調整（薬剤師の派遣等）、会員への情報伝達、被災会員に対する支援、広報活動、その他

1. 団体

団体名称		一般社団法人日本病院薬剤師会（平成30年2月13日現在データ）
所在地		東京都渋谷区渋谷 2-12-15 日本薬学会 長井記念館 8 階
連絡先	担当課	総務課
	電話	03-3406-0485
	メール	somu@jshp.or.jp
要請方法		連絡先に同じ
応援派遣チーム名称		現地調整班、災害登録派遣薬剤師、災害ボランティア薬剤師 等
災害時支援の活動場所		自治体本部、都道府県病院薬剤師会、病院等

2. 1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数

薬剤師（人数未定）

3. 標準的な 1 チームの現地活動時間

7 日間／1 チーム 8 時間／1 日の活動時間

4. 活動目的と活動内容

現地調整班 被災地の現状把握及び報告、支援要請・被災地での医療機関及び関係機関との連携

(1)被災地の現状把握及び報告、支援要請

- ①医療機関、避難所等を巡回し、薬剤師数、医薬品の種類・在庫等の不足等を把握する
- ②現場状況の評価解析を行い、本部に薬剤師の派遣依頼、医薬品の供給等の支援要請を行う
- ③薬剤師の派遣施設、数、医薬品の供給先等について報告する
- ④本部に依頼した支援要請の結果を確認する

(2)被災地での医療機関及び関係機関との連携

- ①被災地医療施設と薬剤師派遣の調整を行う
- ②派遣薬剤師（※）の受け入れ準備（薬剤師需要状況の把握）
- ③随時、被災地のライフラインや交通機関、医療施設の復旧状況等を報告する
- ④被災地の医療施設への行政通知等の情報提供を行う

災害登録派遣薬剤師 DMAT 活動後速やかに被災地に派遣する薬剤師で、被災地の情報収集及び各施設の業務整備等を行うために、予め各都道府県病薬単位から選出し、本会に登録し災害医療を習得した薬剤師を言う。

- (1)各地の被災・交通状況等の情報収集、
- (2)各医療施設での業務整備・構築等
- (3)被災状況に応じて、現地調整班の活動の一部
- (4)その他、「災害ボランティア薬剤師」で定める活動

災害ボランティア薬剤師 災害中～後期に被災地医療施設のニーズに合った薬剤師を派遣するために、本会ホームページで募集を行い、参加登録した薬剤師を言う。

- (1)医療施設及び医療チームの統括者から、活動場所や活動内容等についての指示を受けて活動する。
- (2)医療施設での業務支援、医療救護所・避難所での医療チームとしての活動、医薬品集積所での活動
- (3)災害医療支援本部への活動報告
- (4)次の派遣薬剤師への引継ぎ等

1. 団体

団体名称	日本看護協会（平成30年2月14日現在データ）
要請方法	各都道府県の看護協会を通じて
応援派遣チーム名称	各都道府県看護協会 災害支援ナース
呼称・略称	災害支援ナース
災害時支援の活動場所	病院、避難所（福祉避難所を含む）等

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数：

看護師（人数未整）

3. 標準的な1チームの現地活動時間

移動時間を含めた3泊4日／1チーム

4. 活動目的

大規模自然災害発生時に、別項に規定する災害支援ナースを派遣し、被災地のニーズに応じて柔軟に災害時の看護支援活動を実践する。

（公益社団法人日本看護協会 災害支援ナース派遣要領 参照）

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/pdf/hakenyoryo.pdf>

5. 活動内容

大規模自然災害発生時に、別項に規定する災害支援ナースを派遣し、被災地のニーズに応じて柔軟に災害時の看護支援活動を実践する。

（公益社団法人日本看護協会 災害支援ナース派遣要領 参照）

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/pdf/hakenyoryo.pdf>

1. 団体

団体名称	厚生労働省委託事業 DPAT 事務局(平成30年2月7日現在データ)
所在地	東京都港区芝浦 3-15-14
要請方法	被災都道府県から派遣都道府県あるいは厚生労働省
応援派遣チーム名称	災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team : DPAT)
呼称・略称	DPAT
災害時支援の活動場所	災害医療本部、活動拠点本部、災害拠点病院、災害拠点精神科病院、精神科病院、避難所 等

2. 1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	1	歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	
看護師・准看護師	2	精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	
業務調整員	2	救急救命士		その他	

3. 標準的な1チームの現地活動時間

7日間／1チーム 12時間／1日の活動時間

4. 活動目的

精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する。

5. 活動内容

- ・本部活動
- ・情報収集とニーズアセスメント
- ・情報発信
- ・被災地での精神科医療の提供
- ・被災地での精神保健活動への専門的支援
- ・被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）
- ・災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応
- ・支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
- ・精神保健医療に関する普及啓発

1. 団体

団体名称	大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (平成30年2月2日現在データ)	
所在地	東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5 公益社団法人日本理学療法士協会内	
連絡先	電話/FAX	03-6804-1422 / 03-6804-1405
	メール	jrat-office@jrat.jp
要請方法	被災地対策本部または JMAT 本部から JRAT 中央・現地対策本部へ もしくは、上記連絡先のいずれかで可能	
応援派遣チーム名称・呼称・略称	JRAT(ジェイラット)	
災害時支援の活動場所	県庁内本部、保健医療調整本部、避難所、仮設住宅など	

2. 1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	1	歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	1
看護師・准看護師		精神保健福祉士		作業療法士	1
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	1
業務調整員		救急救命士		その他	

3. 標準的な 1 チームの現地活動時間

4 日間／1 チーム 8 時間／1 日の活動時間

4. 活動目的

都道府県毎に災害に対してレジリエンスな地域づくりを目指すと共に災害リハビリテーション支援チームを育成、災害発生時には避難所の環境整備および要配慮者（災害弱者、新たな障害者、あるいは被災高齢者）などの生活不活発病予防など早期からの自立生活再建、復興を目指して支援を行う。また平時から災害に備えて、国民が安心、安全且つ、良質なリハビリテーション支援を受けられる制度や体制の確立に寄与すること。

5. 活動内容

- (1) 災害リハビリテーション支援チームの育成・組織化
- (2) 都道府県を単位（地域 JRAT と称す）とする全国規模のネットワークの構築
- (3) 災害リハビリテーションに関する教育・啓発のための研修および広報
- (4) 災害支援必要機材の準備、(5) 他の災害救助チームとの連携
- (6) 発災時、組織的かつ直接的な災害リハビリテーション支援
 - ・リハビリテーショントリアージ
 - 避難所の住環境評価と整備、 ●動きやすい居住環境のアドバイスや応急的環境整備、
 - 避難所支援物資の適切な選定と設置（段ボールベッドなど）
 - ・生活不活発病予防（避難所や施設でのリハビリテーション支援活動） ・健康支援（地域に根付いたリハビリテーションへの移行支援）
- (7) その他、目的を達成することに関連した活動

1. 団体

団体名称		公益社団法人 日本栄養士会 (平成30年2月13日現在データ)
所在地		東京都港区新橋 5-13-5 新橋 MCV ビル 6 階
連絡先	担当課	事業課
	電話・FAX	03-5425-6555
	メール	JDA-DAT 総括: shimoura@dietitian.or.jp 事務局: s-shimizu@dietitian.or.jp; jdadat@dietitian.or.jp
要請方法		上記連絡先
応援派遣チーム名称		日本栄養士会災害支援チーム (Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team)
呼称・略称		JDA-DAT
災害時支援の活動場所		県庁内健康づくり推進課等の栄養関連部署、被災地災害対策本部、避難所、福祉避難所、病院、福祉施設、在宅

2. 1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数:

栄養士 3～5 名

3. 標準的な 1 チームの現地活動時間

3 日間 / 1 チーム 8 時間 / 1 日の活動時間

4. 活動目的

日本国内外で大規模な地震、台風等の自然災害（以下「災害」という。）が発生した場合に、迅速に被災地内の医療・福祉・行政栄養部門等と協力して緊急栄養補給物資等の支援を行う。

5. 活動内容

- ・医療救護班の一員として帯同し、避難所巡回等の実施
- ・災害支援車両 JDA-DAT 河村号等による避難所への支援物資等の搬送と巡回栄養相談
- ・日本栄養士会特殊栄養食品ステーションの設置、管理
- ・行政等の関係組織（被災地自治体、厚生労働省、防衛省等）や企業（賛助会員）との連携した支援体制による被災者支援
- ・各支援団体（日本小児アレルギー学会等）との情報共有と連携
- ・福祉避難所等における給食提供および管理業務
- ・自衛隊炊き出しメニューの栄養価計算、献立提案
- ・災害弁当のメニュー開発
- ・避難所等における栄養状況調査の実施、協力

1. 団体

団体名称	公益社団法人日本食品衛生協会（平成30年2月13日現在データ）	
所在地	東京都渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センタービル	
連絡先	担当課	総務課
	電話	03-3403-2111
	FAX	03-3478-0059
要請方法	総務部あて上記電話及び FAX	
応援派遣チーム名称	公益社団法人日本食品衛生協会	
呼称・略称	日食協	
災害時支援の活動場所	災害地域の食品衛生協会を拠点地として、主に避難所での活動	

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師		歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	
看護師・准看護師		精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	2
業務調整員		救急救命士		その他	2

3. 標準的な1チームの現地活動時間 7～14日間／1チーム 8時間／1日の活動時間

4. 活動目的（未記入）

5. 活動内容

食品衛生に関する普及啓発活動。
衛生用品等の調達、配布

参考

平成28年度日食協災害支援活動状況

http://www.n-shokuei.jp/news/2016/saigai_sien.html

平成29年度日食協災害支援活動状況

http://www.n-shokuei.jp/news/2017/saigai_sien_kyuusyuu.html

応援派遣チーム名称		日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム	
呼称・略称		呼称 JSIPC Disaster Infection Control Team・略称 DICT	
所在地		東京都品川区東五反田 5-26-6 池田山パークヒルズ 202 号室 一般社団法人 日本環境感染学会事務局 内 〒141-0022	
連絡先	電話（FAX）	TEL: 03-6721-9131 FAX: 03-6721-9132	
	メール	jsipc@kankyokansen.org （一社）日本環境感染学会事務局	
	担当課	ssakurai@iwate-med.ac.jp 災害時感染制御検討委員会（DICT）	
活動目的		1.被災自治体の災害対策本部に対する感染制御に関する学術情報提供 2.被災自治体の感染制御実務担当者および避難施設に対する技術的支援 3.被災自治体の感染制御実務者チームを補完する ICT チームの派遣 4.被災自治体の感染制御実務者チームに特化した衛生関連物資の斡旋提供	
1 チーム当たりの標準的な活動時間	1 チーム当たりの活動期間	1 隊の派遣は数日（3 日間程度）を想定	
	1 日当たりの活動時間	事案に依存する（通常 8 時間以内を想定）	
1 チーム当たりの主な構成員		感染制御認定医師 1、感染管理認定看護師 1、その他必要な職種 1 から 2	
活動内容		1. 【災対本部機能支援チーム：HQT】厚生労働省災害時業務計画 第 2 篇 第 2 章 8 節の（5）に記載のとおり、被災自治体の要請を受けて災害対策本部あるいは調整本部において感染制御関連の技術支援（相談対応等）を行う <u>人員の派遣または域外から通信等を用いて行う助言等</u>。なお、当該技術支援には、避難所の緊急リスクアセスメント【緊急アセスメントチーム：RAT】や感染症流行時の制御に関する相談や実務支援要望への対応を含む。 2. 【フィールド支援チーム：いわゆるフィールド DICT】①被災地の感染制御職能組織（現地医療機関 ICT の協議会等）による被災地での感染対策活動を側面・後方から<u>技術的に支援</u>する活動。②行政および保健師等による感染制御関連業務を<u>技術的に支援</u>する活動（感染防止対策に関する相談応需・根拠提供など）。③被災医療機関の感染制御機能維持に関わる事項を<u>技術的に支援</u>する活動。④避難所における集団感染の防止対策と発生時の拡大抑止に関わる<u>技術的および人的に支援</u>する活動（→ ①を補完する必要がある際に全国の学会員および被災都道府県以外の感染対策支援人員〈DICT〉を派遣）。 3. 【ロジスティック支援チーム：LOGIST】感染制御担当者用に特化した専門性の高い衛生物品（医療用個人防護具、手指衛生薬、消毒薬および隔離・排泄管理関連機材などを含む）等の斡旋供給。（→ 学会賛助会員の協力により、オンデマンドで担当者用に提供、被災者向けの一般的支援とは区別）	

応援派遣チーム名称		特定非営利活動法人 TMAT	
呼称・略称		TMAT	
所在地		TMAT 事務局 〒102-0074 東京都千代田区九段南 1-3-1 東京堂千代田ビルディング 14 階	
連絡先	電話（FAX）	TEL: 03-3263-8136 FAX: 03-5214-6664	
	メール	jimukyoku@tmat.or.jp	
	担当課	TMAT 事務局 担当：野口、阪木	
活動目的		地震、津波、水害等の自然災害において発生する急性期の医療的ニーズへの対応と、避難所における医療支援、巡回診療活動、公衆衛生活動、避難所運営支援等を行うことを目的としている。	
1 チーム当たりの標準的な活動時間	1 チーム当たりの活動期間	原則 7 日～10 日間	
	1 日当たりの活等時間	原則 24 時間	
1 チーム当たりの主な構成員		医師 2 名、看護師 4 名、薬剤師 1 名、調整員 2 名 ※その他必要に応じて、感染管理看護師、皮膚排泄ケア看護師、小児救急看護師、リハビリ（PT、OT）、管理栄養士、介護福祉士ほかコメディカルの派遣実績あり	
活動内容		・災害発生急性期における医療支援活動 ・避難所における診療活動（仮設診療所設置） ・避難所内および在宅避難者に対する巡回診療活動 ・避難所内における感染対策等の公衆衛生活動 ・介護、母子等を対象とした福祉避難所の設置、運営支援 ・その他避難所運営に関わる支援 ※24 時間常駐しての支援活動を原則としている ※移動手段として原則救急車両を使用	

応援派遣チーム名称		特定非営利活動法人アムダ	
呼称・略称		AMD A（アムダ）	
所在地		岡山県岡山市北区伊福町 3-31-1 〒700-0013	
連絡先	電話（FAX）	TEL: 086-252-7700	FAX: 086-252-7717
	メール	member@amda.or.jp	
	担当課		
活動目的		国際医療人道支援活動を通して世界平和を目指すことを目的としています。平和とは「今日の家族の生活と明日の希望」が実現できる状況です。さらに多様性の共存を実現し、世界平和に貢献することです。 相互扶助の精神、尊敬と信頼の念にもとづくパートナーシップ、ローカルイニシアティブ、の3つの基本理念に沿って事業を展開しています。 AMD Aの人道支援活動は、「人道援助の三原則」にもとづいています。 （1）誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある。 （2）この気持ちの前には民族、宗教、文化等の壁はない。 （3）援助を受ける側にもプライドがある。	
1 チーム当たりの標準的な活動時間		1 チーム当たりの活動期間	発災直後から復興期のフェーズによって異なる。
		1 日当たりの活等時間	同上
1 チーム当たりの主な構成員		調整員、医師、看護師などの医療従事者	
活動内容		1984 年の設立以来、保健医療を中心とした国際人道支援活動を世界 67 か国で実施してきました。特に災害に対する緊急医療支援活動としては 59 の国と地域で 203 件の実績があります。（2018 年 10 月現在）2006 年に国連経済社会理事会から「総合協議資格」を取得しました。また 2013 年に認定 N P O として認められました。 緊急支援活動では、AMD A 職員のほか AMD A 緊急救援ネットワーク登録医師、看護師などのボランティアスタッフや世界 32 か国にある AMD A 支部や協力機関と連携を取りながら、多国籍医師団を編成し活動にあたります。 アムダの世界平和パートナーシップ構想にもとづき、「平和構築」「健康増進」「教育支援」「生活支援」の 4 つの分野に分かれて事業を展開しています。具体的な事例では、緊急医療支援活動、バングラディッシュロヒンギャ難民支援活動、モンゴル内視鏡研修事業、インドでの母子保健事業、中学高校生会や海外の青少年健康教育、などを実施しています。	

応援派遣チーム名称		特定非営利活動法人 災害人道医療支援会																							
呼称・略称		HuMA（ヒューマ）																							
所在地		〒154-0002 東京都世田谷区下馬 1-32-4 アーデルホーフ今井 201																							
連絡先	電話（FAX）	TEL: 03-3413-7510	FAX: 03-3413-7510																						
	メール	tso@huma.or.jp																							
	担当課	東京サポートオフィス																							
活動目的		私たちの活動の目的は大きな災害に遭遇して苦しむ人々の救援であり、その自立を支援することです。国内外の自然災害・人為災害を問わず、あらゆる種類の災害を対象に活動します。災害時の緊急医療支援から復興支援・地域開発をも視野に入れた活動を行います。																							
1 チーム当たりの標準的な活動時間	1 チーム当たりの活動期間	7 日間																							
	1 日当たりの活等時間	8 時間																							
1 チーム当たりの主な構成員		医師 2 名、看護師 2 名、調整員 1 名																							
活動内容		HuMA は国内外で起こる災害に対して医師、看護師、調整員らを派遣し、緊急医療支援活動を行っています。国内では、医療機関・教育機関・行政・企業などの災害対策に関する受託事業、災害研修の開催、講師派遣を行っています。また、災害医学研究、出版、国際保健医療協力活動を進めています。 <table><tr><td>2018 西日本豪雨災害</td><td>2010 パキスタン水害</td></tr><tr><td>2017 ミャンマー避難民</td><td>2010 チリ地震</td></tr><tr><td>2017 福岡・大分豪雨災害</td><td>2009 フィリピン台風</td></tr><tr><td>2016 熊本地震</td><td>2008 ミャンマーサイクロン</td></tr><tr><td>2015 常総市豪雨災害</td><td>2007 ケニア ソマリア難民</td></tr><tr><td>2015 ネパール中部地震</td><td>2006 インドネシアジャワ島中部地震</td></tr><tr><td>2015 バヌアツサイクロン</td><td>2005 パキスタン地震</td></tr><tr><td>2013 フィリピン台風</td><td>2004 スマトラ島沖地震・津波</td></tr><tr><td>2012 フィリピン台風</td><td>2004 新潟中越地震</td></tr><tr><td>2011 トルコ東部地震</td><td>2004 イランバム地震</td></tr><tr><td>2011 東日本大震災</td><td>2003 イラク危機難民</td></tr></table> http://www.huma.or.jp		2018 西日本豪雨災害	2010 パキスタン水害	2017 ミャンマー避難民	2010 チリ地震	2017 福岡・大分豪雨災害	2009 フィリピン台風	2016 熊本地震	2008 ミャンマーサイクロン	2015 常総市豪雨災害	2007 ケニア ソマリア難民	2015 ネパール中部地震	2006 インドネシアジャワ島中部地震	2015 バヌアツサイクロン	2005 パキスタン地震	2013 フィリピン台風	2004 スマトラ島沖地震・津波	2012 フィリピン台風	2004 新潟中越地震	2011 トルコ東部地震	2004 イランバム地震	2011 東日本大震災	2003 イラク危機難民
2018 西日本豪雨災害	2010 パキスタン水害																								
2017 ミャンマー避難民	2010 チリ地震																								
2017 福岡・大分豪雨災害	2009 フィリピン台風																								
2016 熊本地震	2008 ミャンマーサイクロン																								
2015 常総市豪雨災害	2007 ケニア ソマリア難民																								
2015 ネパール中部地震	2006 インドネシアジャワ島中部地震																								
2015 バヌアツサイクロン	2005 パキスタン地震																								
2013 フィリピン台風	2004 スマトラ島沖地震・津波																								
2012 フィリピン台風	2004 新潟中越地震																								
2011 トルコ東部地震	2004 イランバム地震																								
2011 東日本大震災	2003 イラク危機難民																								

応援派遣チーム名称		特定非営利活動法人国境なき医師団日本	
呼称・略称		国境なき医師団（こっきょうなきいしだん）	
所在地		〒162-0045 東京都新宿区馬場下町 1-1 FORECAST 早稲田 FIRST 3F	
連絡先	電話（FAX）	TEL: 03-5286-6123 FAX: 03-5286-6343	
	メール	e.pujo@tokyo.msf.org （担当 Eric Pujo）	
	担当課	Operation Center Paris based in Tokyo	
活動目的		日本における自然災害の被災地で医療援助活動をおこなう。	
1 チーム当たりの標準的な活動時間		1 チーム当たりの活動期間	ニーズによって異なるため、期間は決まっていない。数日で撤収することもある（2018 西日本豪雨）、日赤等の他組織が到着するまでの 2 週間程度滞在することもある（2016 熊本地震）。東日本大震災のような大災害では数ヶ月間滞在した。
		1 日当たりの活動時間	緊急時には短期間であれば 24 時間体制で対応可（ただし複数のチームでローテーションを組む）
1 チーム当たりの主な構成員		チームの最小単位として原則は医療スタッフ 1 名（医師）と非医療スタッフ 1 名（ロジスティクス・アドミニストレーション担当）の 2 名。 状況に応じて、看護師等のパラメディカルやコーディネーター、広報担当者、心理療法士等が追加派遣される。 ➤ 熊本：医師や看護師、非医療スタッフを含む 4 名一組の 1 チームが 2 週間滞在。 ➤ 西日本豪雨：医師＋ロジスティック・コーディネーターの 1 チームと、看護師＋ロジスティック・コーディネーターの 1 チームがそれぞれ異なる地域で数日間活動。 ➤ 東日本大震災：発生当初は様々な医師、パラメディカル、非医療スタッフ 5～6 名のスタッフが対応。その後は状況の変化に合わせて調整。	
活動内容		➤ プライマリヘルスケア ➤ 一般的な生活習慣病のケア ➤ メンタルヘルスケア ➤ 医療施設の修復 ➤ 患者の運搬 ➤ 食料以外の物資配給	

団体名称		全日本民主医療機関連合会	
応援派遣チーム名称		Min-iren Medical Assistance Team	
呼称・略称		MMAT（エムマット）	
所在地		〒113-8465 東京都文京区湯島 2-4-4 平和と労働センター7 階	
連絡先	電話（FAX）	TEL: 03-5842-6451 FAX: 03-5842-6460	
	メール	代表 min-iren@min-iren.gr.jp 担当部署（機関・総務部） min-kan@min-iren.gr.jp	
要請方法		全日本民主医療機関連合会に要請	
災害時支援の活動場所		被災地にある民医連に加盟する事業所（病院、診療所（医科・歯科）、保健薬局、老健、特養、介護事業所など）を中心に、避難所、地域の医療機関、介護・福祉事業所、ボランティアセンターなど	
1 チーム当たりの 標準的な現地活動時間	1 チームの活動期間	4 日程度（災害の状況により判断）	
	1 日の活動時間	8 時間程度（災害の状況により判断）	
1 チーム当たりの主な構成員		災害の状況により判断	
活動目的		被災者の生命と健康、生活を守る立場から求められる必要な支援を行う。 被災地の加盟事業所の職員を支援する。 私たちの基本となる綱領の理念に基づく災害支援活動を行う。 民医連綱領 https://www.min-iren.gr.jp/?p=20933	
活動内容		災害救援活動は、災害発生直後の急性期だけでなく、亜急性期の活動や後方支援、生活支援など、医療に限定することなく、被災地から求められるものに幅広く対応する。 被災者の権利を守り、生活と生業の再建を可能にするために、被災者の要求を集め行政機関に伝える。 災害支援に当たっては、医療・福祉関係団体をはじめ自治体や関係機関、民主団体、さらには専門家などと情報を密にし、これらの団体や個人との連携を重視した取り組みを行う。 民医連の事業所、職員などが被災した場合は、職員や患者、共同組織の人々への支援にとりくむ。あわせて 1 日も早く事業所を復旧させ、外部からの応援を受けつつ現地の民医連として主体的に災害救援活動にとりくむ。	

災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）

本チェックシートは被災地管轄保健所の職員を対象に、職員自ら災害業務の点検・確認を行い、災害対応をスムーズに漏れなく進めるツールとして作成しました。本チェックシートの業務内容は、「被災地管轄保健所の活動タイムライン」の項目をもとに記載しています。

災害発生後、職員が具体的な活動を行う第一歩としてご活用ください。

（表）本チェックシートの項目および業務内容

項目		業務内容
保健所における指揮調整業務		保健所本部の立ち上げ/定期ミーティングの開始
		情報収集・伝達共有ラインの構築
		医療機関の状況に関する情報収集、医薬品等確保に係る情報収集
		保健所が把握する要配慮者の状況把握
		市町村の状況に関する情報収集
		衛生環境関連施設等の被災状況の情報収集
市町村における指揮調整業務		市町村へのリエゾン派遣
		情報収集/情報共有に係る連絡調整/収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案の支援/通常業務再開支援
		保健医療活動チーム受援体制の構築支援/保健医療活動チームの受援調整の支援
		統合指揮調整のための連絡会議設置の支援/連絡会議の開催による統合調整指揮の支援
		保健所への応援要請・資源調達、専門機関への支援調整・専門的支援に係る連絡調整の支援
		広報・渉外業務の支援
		職員の健康管理の支援
災害時保健医療対策	医療対策	救命救護活動に係る連絡調整、医療機関のライフラインの復旧・確保に係る連絡調整、医薬品・医療用資機

		材等調達に係る連絡調整
		救護所の運営支援、避難所等における要医療者への対応
		医療提供体制の再開・復旧に向けたロードマップ作成
	保健衛生対策	避難所の運営支援・避難所アセスメント
		避難所等における健康管理
		避難所等における要配慮者支援
		避難所等における感染症対策
		避難所等における食支援・栄養指導
		避難所等における歯科保健医療対策
		避難所等におけるこころのケア
		在宅被災者への健康支援
	生活環境衛生対策	環境衛生対策
		廃棄物対策
		食品衛生対策
		動物愛護対策
		環境汚染防止対策
		動物対策（危険動物逸走への対応）
広報・渉外業務		広報
		メディア・来訪者等への対応
職員の安全確保・健康管理		労務管理体制の確立、保健所の通常業務再開・復旧に向けたロードマップの作成
		職員健康管理体制の確立

災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）

※ ◎は実施する期間、○は継続する期間

大項目	項目	業務内容	連携する団体等	災害フェーズ				主な担当	チェック
				フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3		
保健所における 指揮調整業務	1a	○保健所本部の立ち上げ/定期的ミーティングの開始							
		1) 本部場所を選定し、安全を確保する。		◎				全職員	□
		2) 本部場所のライフラインを確保する。	本庁等	◎				全職員	□
		3) 本部場所の連絡手段を確保する。	本庁等	◎				全職員	□
		4) 職員の安否を確認する。		◎				全職員	□
		5) 職員の勤務環境（食事、トイレ、睡眠場所等）を確保する。	本庁等	◎				全職員	□
		6) 本部活動の用意（クロノロ等）を行う。 （ホワイトボードシート、マーカー、地図等）	地元関係機関	◎				全職員	□
		7) 関係機関との連絡体制（コンタクトリスト）を整備する。	地元関係機関	◎				全職員	□
		8) 本部の設置場所を、職員、本庁、地元関係機関に周知する。	本庁、地元関係機関	◎				全職員	□
		9) 定期ミーティング（1日2回程度）を開催し、職員の役割分担の明確化、情報の共有および活動方針を決定する。		◎	○	○	○	全職員	□
		10) 定期ミーティング議事録を作成する。		◎	○	○	○	職員	□
	1b	○情報収集・情報伝達ラインの構築（関係機関等へのリエゾン派遣）							
		1) 地方災害対策本部から管内の被害情報を収集する。	地方災害対策本部	◎	○	○	○	総務	□
		2) 都道府県保健医療調整本部と連携をとる。	本庁	◎	○	○	○	総務	□
		— 都道府県保険医療調整本部の活動状況（支援チームの要請状況等）を確認する。		◎	○	○	○	総務	□
		— 保健所本部の活動状況等（定期ミーティング内容）を定時報告する。		◎	○	○	○	総務	□
		3) 市町村ヘリエゾンを派遣し、情報収集・活動支援を行う。	市町村	◎	○	○	○	総務・保健	□
	1c	○医療機関の状況に関する情報収集（EMIS代入力）、医薬品等確保に係る情報収集							
		1) EMISに医療機関情報が入力されていることを確認する。（未入力の医療機関は保健所が確認し、代行人力する）	EMIS	◎	○	○	○	総務	□
		2) EMIS等から医療機関の被害状況、稼働状況の情報を収集する。	医師会等	◎	○	○	○	総務	□
		3) 医薬品取扱業者、調剤薬局の被害状況、活動状況の情報を収集する。	薬剤師会等	◎	○	○	○	薬剤師	□
		○保健所が把握する要配慮者の状況把握							
		1) 人工呼吸器、吸引器、在宅酸素等を利用している難病患者、療育児童等の安否確認を行う。		◎				保健	□
		○市町村の状況に関する情報収集（被災状況、救護所情報、避難所情報等）							
		1) 被災状況（人的、物的、道路交通、ライフライン等）の情報を収集する。	地方災害対策本部 市町村	◎	○	○	○	総務	□
		2) 避難所情報（避難所数、避難者数、避難所の場所）の情報を収集する。	地方災害対策本部 市町村	◎	○	○	○	総務	□
		3) 社会福祉施設情報（被災状況、稼働・受け入れ状況）の情報を収集する。	市町村	◎	○	○	○	福祉	□
		4) 医療救護活動状況（救護所の設置等）の情報を収集する。	市町村、DMAT、EMIS等	◎	○	○	○	総務	□
		5) 避難所における要配慮者の情報を収集する。	保健医療活動チーム EMIS等	◎	○	○	○	保健	□
		6) 避難所における有症状者の情報を収集する。	保健医療活動チーム EMIS等	◎	○	○	○	保健	□
		7) 避難所の環境衛生に関する情報を収集する。	保健医療活動チーム EMIS等	◎	○	○	○	保健・環境衛生	□
		○衛生環境関連施設等の被災状況の情報収集							
		1) 水道施設等、環境衛生関連施設等の被災状況の情報を収集する。	関係機関等	◎	○	○	○	環境衛生	□
	1d	○収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案							
		1) 【1c】で収集した情報を整理・分析し、優先課題を抽出する。		◎	○	○	○	全課	□
		2) 抽出した優先課題への対応を行う。		◎	○	○	○	全課	□
	1e	○保健医療調整本部への応援要請・資源調達/専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整							
		1) 必要な人的支援・物資を保健医療調整本部、専門機関へ要請する。		◎	○	○	○	全課	□
	1f	○保健医療チーム受援体制の構築/受援調整（受付・オリエンテーション・業務割振り等）							
		1) オリエンテーション資料（地図、関係施設、被害状況、組織体制図等）、支援チーム受付名簿を用意する。		◎				総務・保健	□
	2) 保健医療活動チームの受付、名簿作成を行う。			◎	○	○	総務・保健	□	
	3) 保健医療活動チームへオリエンテーションを行う。			◎	○	○	総務・保健	□	
	4) 保健医療活動チームへ業務割振り（活動場所・活動内容）を行う。			◎	○	○	総務・保健	□	

1g	○統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催（企画運営・会議資料・議事録の作成等）							
1) 対策会議の開催日時、場所の決定を行い、周知する。	市町村、地域災害医療コーディネーター、地元関係機関、保健医療活動チーム、保健医療調整本部等		◎				総務	□
2) 会議事務局を設置し、事務局構成メンバーを決定する。			◎				総務	□
2) 会議資料（被害状況、避難所情報、医療機関情報、社会福祉施設情報、支援チーム活動状況等）を作成する。			◎	○	○		事務局	□
3) 対策会議を開催する（１日２回程度、フェーズに応じて縮小）。			◎	○	○		所長・事務局	□
―被害状況、関係機関・保健医療活動チームの活動状況を情報共有する。	市町村、地域災害医療コーディネーター、地元関係機関、保健医療活動チーム、保健医療調整本部等		◎	○	○			□
―活動方針を決定し、保健医療活動チームの配置状況を確認する。			◎	○	○			□
4) 会議録を作成し、保健医療調整本部へ報告する。			◎	○	○		事務局	□

大項目	項目	業務内容	連携する団体等	災害フェーズ				主な担当	チェック
				フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3		
市町村における指揮調整業務支援	2	〇市町村へのリエゾン派遣（市町村本部立ち上げ支援/情報収集/伝達共有ラインの構築支援）							
	1)市町村保健師リーダーと連携をとる。		◎				保健所保健師等	□	
	2)保健所保健師等が市町村保健師リーダーのもとに出向き、支援を行う（①～⑧）。			◎			保健所保健師等	□	
	①市町村保健師が、保健活動に専念できる。			◎			保健所保健師等	□	
	②市町村本部の場所を選定し、安全を確保する。			◎			保健所保健師等	□	
	③市町村本部のライフラインを確保する。			◎			保健所保健師等	□	
	④市町村本部の連絡手段を確保する。			◎			保健所保健師等	□	
	⑤市町村本部の活動の用意（クロノロ等）を行う。 （ホワイトボードシート、マーカー、地図等）			◎			保健所保健師等	□	
	⑥関係機関との連絡体制（コンタクトリスト）を整備する。	関係機関		◎			保健所保健師等	□	
	⑦定期ミーティング（1日2回程度）を開催し、情報の共有および活動方針を決定する。			◎	○	○	保健所保健師等	□	
	⑧定期ミーティング議事録を作成する。			◎	○	○	保健所保健師等	□	
	〇情報収集/情報共有に係る連絡・調整（保健所への報告）/収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案の支援/通常業務再開支援								
	1)市町村災害対策本部から被災情報収集を支援する。（被害状況、避難所状況、関係施設被害状況、支援状況等）			◎	○	○	保健所保健師等	□	
	2)避難所や在宅被災者等の保健医療情報収集を支援する（要支援者、医療救護活動状況、有症状者等）	地元関係機関 保健医療活動チーム		◎	○	○	保健所保健師等	□	
	3)収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案を支援する。	地元関係機関 保健医療活動チーム		◎	○	○	保健所保健師等	□	
	4)市町村の被災状況、避難所状況等について、保健所へ定時報告する。			◎	○	○	保健所保健師等	□	
	5)通常の保健業務災害に向けたロードマップ作成を支援する。 （予防接種、乳幼児健診、特定健診等）	保健医療活動チーム			◎	○	保健所保健師等	□	
	〇保健医療活動チーム受援体制の構築/保健医療活動チームの受援調整の支援（受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り）								
	1)オリエンテーション資料（地図、関係施設、被害状況、組織体制図等）、受付名簿の準備を支援する。			◎	○	○	保健所保健師等	□	
	2)保健医療活動チームの受付、名簿の作成を支援する。			◎	○	○	保健所保健師等	□	
	3)保健医療活動チームへのオリエンテーション実施を支援する。			◎	○	○	保健所保健師等	□	
	4)保健医療活動チームへの業務割振り（活動場所・活動内容）を支援する。			◎	○	○	保健所保健師等	□	
	〇統合指揮調整のための連絡会議設置の支援/連絡会議の開催による統合調整指揮の支援（企画運営・会議資料・議事録の作成等）								
	1)連絡会議開催場所を確認する。			◎			保健所保健師等	□	
	2)地元関係機関、支援チームへ連絡会議開催案内を支援する。	地元関係機関 保健医療活動チーム		◎			保健所保健師等	□	
	3)連絡会議の資料作成を支援する。（被災状況、避難所状況、医療機関情報、支援チームの状況等）	地元関係機関 保健医療活動チーム		◎	○	○	保健所保健師等	□	
	4)連絡会議の運営（情報共有・活動方針の決定）を支援する。			◎	○	○	保健所保健師等	□	
	―課題への対応、支援チームの配置			◎	○	○	保健所保健師等	□	
	―避難所運営への助言	地元関係機関 保健医療活動チーム		◎	○	○	保健所保健師等	□	
	―福祉避難所活動への助言			◎	○	○	保健所保健師等	□	
	―仮設住宅移行への準備 （仮設住宅設計、入居者の配置などへの助言）					◎	保健所保健師等	□	
	4)会議録を作成し、保健所本部へ報告する。			◎	○	○	保健所保健師等	□	
	〇保健所への応援要請・資源調達、専門機関への支援調整・専門的支援に係る連絡調整の支援								
	1)必要な支援・物資を保健所や専門機関へ要請する。	専門機関等		◎	○	○	保健所保健師等	□	
	〇広報・渉外業務の支援								
	1)相談窓口設置を助言する。				◎	○	保健所保健師等	□	
	2)住民へ保健・医療・福祉に関する情報の周知を助言する。				◎	○	保健所保健師等	□	
	3)報道対応方針（窓口の1本化）を助言する。				◎	○	保健所保健師等	□	
	4)外部有識者や研究者等への対応を支援する。				◎	○	保健所保健師等	□	
	〇職員の健康管理の支援								
	1)BCPの発動を助言する。				◎	○	保健所保健師等	□	
	2)職員の労務管理（勤務シフト作成、休日の確保等）を助言する。				◎	○	保健所保健師等	□	
	3)職員の業務量の把握および負担が大きな部署・職種について 応援要請を行うよう助言する。	本庁			◎	○	保健所保健師等	□	
	4)産業医・DPAT等による職員への健康相談等の実施を助言する。	産業医、DPAT等			◎	○	保健所保健師等	□	

大項目	項目	業務内容	連携する団体等	災害フェーズ				主な担当	チェック
				フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3		
災害時保健医療対策	3a	○救命救護活動に係る連絡調整、医療機関のライフラインの復旧・確保に係る連絡調整、医薬品・医療用資機材等調達に係る連絡調整							
	医療対策	1)EMISに医療機関情報が入力されていることを確認する。 （未入力の医療機関は保健所が確認し、代行入力する）		◎	○	○	○	全職員	□
		2)医療機関支援活動・医療活動状況を把握する。	地域災害医療コーディネーター、DMAT、医師会、薬剤師会、医療支援チーム等	◎	○	○	○	医療担当	□
		3)必要な人的支援・物資について、都道府県保健医療調整本部へ応援要請する。	地域災害医療コーディネーター、DMAT、医師会、薬剤師会、医療支援チーム等	◎	○	○	○	医療担当	□
		○救護所の運営支援、避難所等における要医療者への対応							
		1)避難所等における医療の確保を行う。	地域災害医療コーディネーター、DMAT、医師会、薬剤師会、医療支援チーム等	◎	○	○	○	医療担当	□
		2)必要な人的支援・物資について、都道府県保健医療調整本部へ応援要請する。	地域災害医療コーディネーター、DMAT、医師会、薬剤師会、医療支援チーム等	◎	○	○	○	医療担当	□
		○医療提供体制の再開・復旧に向けたロードマップ作成							
		1)地元医療機関による医療提供体制の再開に向けたロードマップを作成する。	地域災害医療コーディネーター、医師会、医療支援チーム、本庁等			◎	○	医療担当	□
	3b	○避難所の運営支援・避難所アセスメント							
	保健衛生対策	1)避難所運営ガイドライン（H28.4 内閣府作成）に基づき、避難所運営体制の支援を行う。	市町村 保健医療活動チーム		◎	○	○	保健師・環境衛生監視員	□
		2)避難所巡回による避難所アセスメントを行う。	市町村 保健医療活動チーム		◎	○	○	保健師・環境衛生監視員	□
		3)避難所アセスメントの情報入力・整理・見える化を行う。	市町村 保健医療活動チーム		◎	○	○	保健師・環境衛生監視員	□
		4)避難所アセスメント情報の分析評価・対策企画立案を行う。	市町村 保健医療活動チーム		◎	○	○	保健師・環境衛生監視員	□
		○避難所等における健康管理（二次健康被害予防対策・車中泊対策を含む）							
		1)避難所巡回による被災者の二次健康被害予防対策（慢性疾患増悪予防、DVT予防、熱中症対策、生活不活発病予防等）を行う。	市町村 保健医療活動チーム 地元関係機関等		◎	○	○	保健師	□
		2)車中泊・軒下避難者の実態把握を行い、二次健康被害予防対策の啓発を行う。	市町村 保健医療活動チーム 地元関係機関等		◎	○	○	保健師	□
		○避難所等における要配慮者支援							
		1)医療ニーズの高い要配慮者を把握し、専門的な医療継続・処置等の調整を図る。	保健医療活動チーム		◎	○	○	保健師	□
		2)市町村が行う要支援者の福祉避難所や介護施設への移動について、広域的な支援を行う。	市町村、本庁	◎	○	○	○	保健師・福祉	□
		3)難病患者、療育児童等の家庭訪問、相談対応を行う。	保健医療活動チーム			◎	○	保健師	□
		5)避難所における要支援者数の把握を行い、仮設住宅移行へ向けて処遇を検討する。	市町村、本庁			◎	○	保健師・福祉	□
		○避難所等における感染症対策							
		1)避難所を巡回し、感染症予防啓発チラシの掲示、感染症予防対策（手洗い等）の指導、衛生資材の配布を行う。	市町村、 保健医療活動チーム	◎	○	○	○	感染症担当・保健師	□
		2)感染症サーベイランス体制を整える。	市町村、医療機関 保健医療活動チーム	◎	○	○	○	感染症担当・保健師	□
		①疾病サーベイランス（確定例、疑い例）							
		―感染症患者発生時には、市町村保健師、医療機関から保健所本部へ随時、定時報告を行う。	市町村、医療機関 保健医療活動チーム	◎	○	○	○	感染症担当・保健師	□
		―通常の感染症発生動向調査を確認し、地域のベースラインを把握する。		◎	○	○	○	感染症担当・保健師	□
		②症候群サーベイランス							
		―避難所アセスメントから有症状者のベースラインを把握し、アウトブレイクを感知する。	市町村、 保健医療活動チーム	◎	○	○	○	感染症担当・保健師	□
		―J-SPEEDを確認する。	保健医療活動チーム	◎	○	○	○	感染症担当・保健師	□
		③問題探知サーベイランス							
		―市町村保健師から、保健所本部へ随時報告する。	市町村、 保健医療活動チーム	◎	○	○	○	感染症担当・保健師	□
		―連絡会議等で感知する。		◎	○	○	○	感染症担当・保健師	□
		○避難所等における食支援・栄養指導							
		1)市町村の栄養・食生活支援体制を確認・支援する。	市町村	◎	○	○	○	行政栄養士	□
		2)特殊栄養食品等を確保する。	本庁、栄養士会等	◎	○	○	○	行政栄養士	□
		3)避難所巡回等により栄養指導の必要な者の把握・支援を行う。	市町村、栄養士会 保健医療活動チーム		◎	○	○	行政栄養士	□
		4)避難所における食事提供状況アセスメントを行い、アセスメント結果に基づく改善案を提案する。	市町村、栄養士会			◎	○	行政栄養士	□
		5)栄養・健康づくりに関する啓発・健康教育を行う。	市町村、栄養士会 保健医療活動チーム			◎	○	行政栄養士	□
		○避難所等における歯科保健医療対策							
		1)摂食・嚥下困難者、入れ歯の不具合等で処置が必要な者を把握し、処置・指導を行う。	歯科医師会、歯科衛生士会 保健医療活動チーム	◎	○	○	○	歯科担当	□
		2)虫歯、誤嚥生肺炎予防のため、避難者の口腔ケアの啓発・健康教育を行う。	歯科医師会、歯科衛生士会 保健医療活動チーム		◎	○	○	歯科担当	□

災害時保健医療対策	生活環境衛生対策	○避難所等におけるこころのケア							
		1) 避難所巡回によりアウトリーチを行う。	DPAT、保健医療活動チーム	◎	○	○	保健師・精神担当	□	
		2) 相談窓口、災害時の心的反応プロセス・セルフケアについて、チラシ等で周知する。	DPAT、保健医療活動チーム	◎	○	○	保健師・精神担当	□	
		○在宅被災者への健康支援							
		1) 要支援者の安否確認を行う。	市町村 保健医療活動チーム	◎			保健師	□	
		2) 電話や訪問等による健康相談・保健、医療、福祉の情報提供を行う。	市町村 保健医療活動チーム	◎	○	○	保健師	□	
		3c ○環境衛生対策（衛生管理・生活環境整備・防疫活動）							
		1) 避難所巡回による環境チェックを行う。	市町村 保健医療活動チーム	◎	○	○	○	保健師・環境衛生監視員	□
		2) 避難所環境衛生情報の収集・分析を行い、衛生環境改善に向けた指導・対応を行う。	市町村 保健医療活動チーム	◎	○	○	○	保健師・環境衛生監視員	□
		3) 不足する衛生資材を配布する。	市町村 保健医療活動チーム	◎	○	○	○	保健師・環境衛生監視員	□
	○廃棄物対策（災害廃棄物に係る指導・助言）								
	1) 一般廃棄物施設、産業廃棄物施設の被害状況の情報収集を行う。	市町村	◎	○	○	○	廃棄物担当	□	
	2) 災害廃棄物仮置き場設置状況を確認し、適正な分別・管理等の確認及び助言を行う。	市町村		◎	○	○	廃棄物担当	□	
	3) 家屋等解体に伴うアスベスト飛散防止に関する立入調査・指導を行う。	市町村、県庁 労働基準監督署			◎	○	大気汚染担当	□	
	○食品衛生対策（食中毒防止対策）								
	1) 避難所巡回による食中毒啓発ポスター等の配布・指導を行う。	市町村 保健医療活動チーム	◎	○	○	○	食品衛生監視員	□	
	2) 炊き出しボランティア等への相談対応を行う。	市町村	◎	○	○	○	食品衛生監視員	□	
	3) 避難所巡回による炊き出し場所の衛生状態の確認・指導を行う。	市町村	◎	○	○	○	食品衛生監視員	□	
	4) 弁当提供者等への立入調査を行う。	市町村			◎	○	食品衛生監視員	□	
	5) 食中毒発生時の対応（調査・まん延防止対策）を行う。	市町村 保健医療活動チーム	◎	○	○	○	食品衛生監視員	□	
	○動物愛護対策（被災動物の保護・避難所における動物の保護）								
	1) 被災動物受け入れ体制（捕獲、相談対応、引き取り、譲渡等）を整備する。	獣医師会 動物愛護ボランティア団体	◎	○	○	○	獣医師	□	
	2) 動物支援物資の受け入れ、避難所等への配布を行う。	市町村、獣医師会 動物愛護ボランティア団体		◎	○	○	獣医師	□	
	3) 避難所におけるペット同行避難調査・支援・適正飼育方法の周知を行う。	市町村、獣医師会 動物愛護ボランティア団体		◎	○	○	獣医師	□	
	4) 仮設住宅入居時におけるペット入居支援を行う。	市町村、獣医師会 動物愛護ボランティア団体				◎	獣医師	□	
	3d ○環境汚染防止対策（毒劇物取扱い施設への対応、漏出・飛散防止対策）								
	生活環境衛生対策	1) 毒劇物取扱施設の被害状況の情報収集を行う。		◎				担当職員	□
		2) 毒劇物取扱施設からの漏出・飛散防止対策を行う。	市町村、本庁	◎	○	○	○	担当職員	□
		○動物対策（危険動物逸走への対応）							
		1) 特定動物飼養施設の被害状況の情報収集を行う。	市町村、本庁	◎				獣医師	□
		2) 特定動物飼養施設からの危険動物逸走対策を行う。	市町村、本庁	◎	○	○	○	獣医師	□

大項目	項目	業務内容	連携する団体等	災害フェーズ				主な担当	チェック
				フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3		
広報・渉外業務	4a	○広報（住民への情報提供）							
	広報	1)相談窓口を設置する。	本庁		◎	○	○	各課	□
		2)保健・医療・福祉に関する情報を住民へ周知する。	本庁		◎	○	○	各課	□
	4b	○メディア・来訪者等への対応（現場ニーズと乖離のある支援者への対応）							
	渉外	1)都道府県保健医療調整本部と報道対応方針を確認する（窓口の一本化）。	本庁			◎	○	総務	□
		2)報道機関へ対応する。				◎	○	所長・次長	□
		3)報道資料を作成する。				◎	○	総務	□
		4)行政、議員等へ対応する。				◎	○	所長・次長	□
		5)外部有識者や研究者等へ対応する。				◎	○	所長・次長	□

大項目	項目	業務内容	連携する団体等	災害フェーズ				主な担当	チェック
				フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3		
職員の安全確保・健康管理	5a	○労務管理体制の確立、保健所の通常業務再開・復旧に向けたロードマップの作成							
	労務管理体制の確立	1)BCPを発動する。		◎	○	○	○	所長・次長	□
		2)職員の労務管理（勤務シフト作成、休日の確保等）を行う。		◎	○	○	○	総務担当	□
		3)職員の業務量を把握し、負担が大きな部署・職種について応援要請を行う。	本庁	◎	○	○	○	総務担当	□
		4)保健所通常業務再開に向けたロードマップ作成を行う。				◎	○	各課	□
	5b	○職員健康管理体制の確立							
	健康管理体制の確立	1)休息できる場所、簡易ベッド・寝具等を準備する。		◎	○	○	○	総務担当	□
		2)職員の健康状態を把握し、必要な助言・対応を行う。		◎	○	○	○	総務担当	□
		3)職員へ情報提供を行う（セルフケア、健康相談窓口の紹介等）	本庁、産業医DPAT等		◎	○	○	総務担当	□
		4)職員の健康相談、ストレスチェックを実施する。	本庁、産業医DPAT等			◎	○	総務担当	□

過去の災害における保健医療活動の概要（事例集）

【水害】平成 27 年関東東北豪雨災害（茨城県）

事例の概要		
災害の種類	【水害】関東東北豪雨 （「平成 27 年 9 月関東東北豪雨における保健所等の保健医療対策と災害公衆衛生支援の活動」 厚生労働科学研究費補助金 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 27 年度総括・分担研究報告書 代表古谷好美 p. 9）	
時期	平成 27 年 9 月 10 日	
対応保健所	茨城県常総保健所（被災）⇒現地対策班を最寄りのつくば保健所に設置	
被害状況	鬼怒川堤防が決壊、現地保健所が被災	
保健所活動の特徴	【現地保健所が浸水して被災。県内保健所間の支援活動による対応】 現地保健所は避難所等の直接支援、最寄り保健所が情報収集と発信・アセスメント・会議の開催・資料作成など全体像を俯瞰した支援を行った。その他、県内保健所が役割分担（情報収集、感染症関連、被災医療機関支援、研究調査対応、感染症アウトブレイク対応等）して、被災保健所を支援。地域を熟知した県内保健所長・職員の支援は非常に有効だった。局地災害では、県内保健所と市町村での支援でまかなえる可能性がある。	
保健所の活動		
時間経過	イベント/ニーズ	取組み
9 月 10 日	鬼怒川堤防決壊	（常総保健所）EMIS 入力。医療機関被災情報の確認。 常総保健所職員 6 名に、県庁より待機指示⇒その後保健所が浸水。 （つくば保健所）つくば保健所内に仮事務所立ち上げ準備 （DMAT）派遣開始
9 月 11 日	つくば保健所職員が消防により救出される。 常総市役所、市保健センター、複数の病院も床上浸水・停電・断水	（常総・つくば保健所） ● 常総保健所機能をつくば保健所建物内に移し、仮事務所開所 ● 保健所現地対策班設置。現地対策班会議開催 ● 各避難所へ保健所巡回指導および県内保健所・市町村の保健師派遣開始 ● DMAT 活動の打ち合わせに参加 ● 潮来保健所長、情報収集を支援 （医師会等）避難所医療の打ち合わせ

9月12日	DMAT 撤収 JMAT 茨城活動開始	(保健所) ● 災害医療コーディネーター本部連絡会議に参加 ● 避難所派遣保健師打ち合わせ
9月13日		(医師会等) 第1回つくば医療圏災害医療ネットワーク会議開催 (災害医療コーディネーター等) 常総市災害対策打ち合わせ
9月14日	衛生管理と感染症発生に対する懸念	(保健所) ● 医療機関現地確認 ● JMAT 拠点をつくば保健所建物内に移す ● 県災害医療コーディネーター本部会議をつくば保健所内で開催
9月15日	県外から保健師派遣開始	(保健所等) 県外派遣保健師活動打ち合わせ (医師会等) 茨城県医師会災害復興医療連絡協議会 (JMAT 茨城の活動に関するもの)
9月16日	日本環境感染学会より学会と行政の連携調整について要請あり	
9月17日	JMAT 茨城活動終了⇒赤十字チームと周辺病院が引き続き対応	
9月18日		(保健所) 臨時茨城県保健所長会開催
9月20日		(常総保健所) 被災地感染症対策連絡会議開催
9月21日		(保健所) 要支援者全戸訪問開始
9月22日	レジオネラ発生	つくば医療圏災害対策会議
9月24日		第2回つくば医療圏災害医療ネットワーク会議開催
9月25日	避難指示解除。茨城県外からの保健師派遣終了	
9月26日		県庁より県内医療機関に対して破傷風について周知
9月29日		(被災地保健関係者) 日本環境感染学会と、現地の避難所、ボランティアセンター等を視察 (常総保健所) DVT 調査について県外臨床医師と打ち合わせ
10月1日	がれき撤去作業をした破傷風患者の届出	

【水害】平成 29 年九州北部豪雨災害（福岡県）

事例の概要		
災害の種類	【水害】平成 29 年九州北部豪雨災害	
時期	2017 年（平成 29 年） 7 月	
対応保健所	福岡県北筑後保健福祉環境事務所	
被害状況	人的被害 55 件（死者 37 名、負傷 重症 7 名） 家屋被害 2502 件（全壊 274 件 半壊 830 件、床上浸水 22 件 床下浸水 587 件） 九州北部地方では平成 29 年 7 月 5 日から 6 日にかけて、特に福岡県筑後北部から大分県北西部にかけては線状降水帯が形成され、福岡県朝倉市、東峰村及び大分県日田市を中心に記録的な豪雨となり、九州で初めて「大雨特別警報」が発表された。朝倉市ではわずか 9 時間で 774mm の降水量を観測し、朝倉市の 7 月月間雨量の 2 倍を超えるものとなった。この豪雨により筑後川右岸の支川において堤防の決壊や溢水が発生し多くの家屋が浸水被害を受け、山間部では多数の土砂災害が発生した。	
保健所活動の特徴	● これまでの災害事案の教訓をもとに、早期に指示命令系統を確立し活動を開始した。また、保健福祉環境事務所であるため、保健・医療分野の他にも環境・福祉分野においても支援を実施。 ● 激甚災害ではあったが局所の災害であり、保健所・医療機関の機能が保たれていたため、医師会等の関係機関との連携支援により、地域の資源活用にて対応した。 ● 管轄市町村ごとに被災状況が異なったため、保健・医療救護班の現地対策本部を保健所の中につくるのではなく、保健所が中心となり各自治体の一角に現地対策本部を設置し、各被災市町村に応じた支援として、市町村の本部運営支援、受援支援を実施した。 ● 本災害においては、早期から医師会等と連携し、また徹底した避難所巡回でニーズの拾い上げ・対応を行い、感染症の発生や 2 次的災害関連死はなく、避難所からの救急搬送も少なかった。	
保健所の活動		
時間経過	イベント/ニーズ	取組み
7 月 5 日		
15:30	福岡県災害対本部設置	
16:00		・ 管内市町村状況電話確認
17:51	大雨特別警報	
19:10	朝倉市全域避難指示発令	
夜間		・ 所内待機 3 名 備蓄支援物資搬出準備

7月6日		・県と方向性の統一を確認し、指揮命令系統を確立
午前	北筑後保健福祉環境事務所へ、県内保健師・公衆衛生医師派遣が必要な状況	・県本部へ保健師、公衆衛生医師の派遣準備依頼
9:30頃		・管内市町村被災状況確認、情報収集 ・医療機関被災状況確認：医師会への依頼、EMIS確認や電話連絡による（～7月9日まで）⇒浸水被害3件把握 ・訪問看護ステーションを通し人工呼吸器患者状況確認 ・難病患者被災状況確認 ・所長が朝倉市災害対策本部へ赴き情報収集 ・朝倉市医療班と連携・調整 ・水害後消毒対応について市町村へ問い合わせ ・現地DMAT調整本部と連携・調整
13:00頃	朝倉市内各避難所の食料及び食料運搬人員が不足していることが判明	・保健所職員で朝倉市各避難所へ保健所備蓄食糧搬出 ・引き続き管内市町村の避難所情報収集、ニーズ調査
15:00頃		・朝倉市内各避難所へ生活物資、備蓄医薬品搬出
23時頃まで	県委託搬送業者より北筑後保健福祉環境事務所へ物資搬入	
夜間		・所内2名待機；～7月10日まで
7月7日	朝倉市・東峰村へ各種支援が必要な状況 東峰村への道路アクセス確保される	・福岡県健康管理支援チーム避難所巡回～8月31日まで ・医療体制の確立について、市村の課題の抽出と課題対応、県との調整 ・巡回による被災要支援者、被災者ニーズの把握：医療機関受診支援、支援チーム派遣調整 - 朝倉市　～8月31日まで - 東峰村　～7月29日まで ・感染症対策実施：消毒液の確保、避難所巡回時の消毒、衛生指導・啓発、感染対策技術的助言、水害消毒作業支援 ・食品衛生に関する技術的助言・広報

7月8日	東峰村の保健医療体制が未確立であることが判明	・管内生活保護世帯の被害状況確認⇒訪問による確認及び支援　～7月25日まで ・保健所職員、県内公衆衛生医師の東峰村災害対策本部保健医療チームへの常駐決定
7月9日	東峰村本部運営支援開始～7月29日まで	
7月10日		・薬剤師チームによる避難所の巡回：内服処方継続支援、相談窓口開設、服薬指導など開始。 ・薬剤師会と連携・情報共有（派遣終了まで） ・被災ペット対応：飼養指導、迷い犬・猫保護、避難所巡回等
7月12日		・生活衛生対策：食品衛生管理支援 ・DPAT による被災住民のこころのケア相談等開始：DPAT と連携情報共有 ・JMAT 福岡（医療救護班）による朝倉市内の避難所の巡回診療、健康相談開始：JMAT と連携・情報共有。派遣終了まで実施
7月14日	東峰村本部運営支援終了	・歯科医師・歯科衛生士のチームによる避難所の巡回開始：口腔ケア、医療相談、口腔ケア物資支援。 ・歯科医師会との連携・情報共有。派遣終了まで実施 ・日赤、看護協会による避難所の夜間看護業務支援：日赤、看護協会との連携・情報共有 ⇒支援チーム関係機関調整実施 ・みなし仮設避難者状況把握のため、みなし仮設へ訪問相談 ・災害廃棄物処理：廃棄物集積場の状況把握や処理協議支援
7月28日	ボランティア熱中症による救急搬送多数発生	・ボランティアセンター救護所健康管理支援 保健師派遣。8月2日まで
7月29日		・村保健師の勤務支援：村保健師休暇時、保健所保健師を派遣。8月31日まで
8月2日	朝倉市保健・医療・福祉の連携会議開催	・会議調整、準備、議事録作成 ・朝倉市戸別訪問開始：運営、技術的助言
8月中旬		・井戸水水質の調査：水質検査広報、調整　支

復興期		援 ・被災者のこころのケア支援：講演会設定、チラシ作成、被災者遺族定期訪問（現在継続中） ・支援者への支援：こころのケア支援の講演会設定、チラシ作成、相談窓口実施 ・被災地行政職員支援：県保健師・精神保健センターによる個別健康相談。必要時、継続支援を実施。行政職員への心のケアについて啓発、健康相談の実施
-----	--	---

【水害】平成 29 年九州北部豪雨災害（大分県）

事例の概要		
災害の種類	【水害】平成 29 年九州北部豪雨災害	
時期	2017 年（平成 29 年）7 月	
対応保健所	大分県西部保健所	
被害状況	人的被害：死亡 3 名、負傷 4 名 住家被害：全壊 45 棟、半壊 263 棟、床上浸水 141 棟、床下浸水 781 棟 非住家被害：546 棟（平成 29 年 8 月 22 日現在） 大規模山腹崩壊等による孤立地域発生：最大 545 名、最長 12 日間	
避難所開設状況	西部保健所管内 日田市指定避難所 42 か所（その他自主避難所 12 か所以上）	
保健所活動の特徴	【通常業務を減らすことなく、関係機関との連携で災害対応に当たった】 人的被害もあり被害は甚大ではあったが、一部地域に限局した被害であり、管内の多くの地域はほぼ通常の状態であったため、通常業務に加え災害対応が純増の業務であった。 現地保健所は被災した日田市と連携を密にし、市内の医師会等の関係機関や県内医療支援チームの協力が得られ、県内 DHEAT を受け入れて災害対応活動を行った。 保健所保健師は市保健師を全面的に支援し、連携して被災者支援活動に従事した。医療チームの調整は保健所が担当し、災害医療コーディネーターを中心に毎日の連絡調整会議にて活動調整を行った。 救命救助のニーズよりも保健衛生面のニーズが中心であり、医療活動だけでなく、保健活動と連携した DPAT や JRAT の活動が、住民の健康管理に中心的役割を果たした。現地の医師会や薬剤師会、獣医師会等の協力が得られ、応急期以降は住民組織や医療機関への引継ぎを行うことで、支援チーム撤収以降の被災者支援体制を構築することができた。	
保健所の活動		
時間経過	イベント/ニーズ	取組み
7 月 5 日	大雨特別警報 線状降雨帯の停滞による記録的豪雨	- 大分県災害警戒本部設置→大分県災害対策本部設置 - 地区災害対策本部設置とともに保健所班設置 - 避難勧告地域の在宅難病患者の安否確認 - 医療機関の被災状況調査と EMIS 入力
7 月 6 日	山腹大規模崩壊 土砂ダム形成 保健師の巡回相談開始	- 保健所の管内市町村や管轄施設の被害状況確認 - 日田市保健福祉センターへリエゾン保健師派遣 - 保健所保健師が市保健師と同行して避難所の巡回を開始。 内服薬を持参せずに避難してきた者が多数おり、保健師の

7月7日	薬剤の追加処方の必要性が顕在化	巡回にて不安の訴えあり ● 薬剤追加処方の調整 保健師が治療状況調査を実施。市医師会と薬剤師会に追加処方及び調剤を依頼、翌日に22件すべて配達完了。
	医療チーム派遣要請	● 本庁医療政策課を通じて県内医療機関へ、医療救護班として医療支援チーム（以下、医療T）派遣を要請。
	県薬剤師会による支援開始	● モバイルファーマシーを出動させ薬剤師による避難者の服薬支援（管内に調剤薬局の被害はなく移動調剤は対象外であり、OTC薬品を活用したお薬相談となる）を実施。
	食事提供施設等への衛生監視と指導開始 ペット同伴避難対応開始	● 避難所への弁当配布や炊き出しに対し食中毒防止のための衛生指導を実施（～7月30日）。 ● ペット同伴の避難者に対し、ケージ貸与・餌手配とともに、避難所運営者と調整して避難所の環境整備を開始。
	DHEAT 派遣要請	● 被災者支援活動の長期化が予想され、通常業務と災害対応の両立によるマンパワー不足が危惧されたため、本庁担当課に DHEAT の派遣を要請。県内の保健所職員からメンバーを選定し、翌日から活動を開始（～7月14日）。 ● 巡回保健活動や衛生監視等により避難所の状況を把握。
7月8日	関係機関の活動調整	● 保健衛生や医療のニーズを整理し、関係機関へ職員派遣や物品提供の調整を実施 ● 市との連携強化のため、市災害対策本部会議へ定期出席。 ● 市医師会の臨時理事会に出席し、協力依頼と派遣調整。
	医療T活動開始	● 保健所に災害時医療活動本部を設置し、毎日朝・夕2回のミーティングを実施。地域を区分けして避難所巡回診療を開始。活動本部の運営は災害医療コーディネーターとDMATロジに委任
	孤立地区の調査実施	● 孤立地区の医療ニーズ把握のため、DMAT を派遣。緊急の医療ニーズなく撤収。 ● 避難時に孤立地区に残したペットについて獣医師による調査を実施。給餌の必要性を把握。
	避難所の環境整備実施	● 猛暑の中で空調がなく、熱中症の患者が複数発生。市内医療機関にて治療しているが、解決のためには環境整備が必要。空調設置や避難所移転等の検討に関して市と連携して実施。

	災害廃棄物対策開始	● 流木やがれき等の災害廃棄物の処理について、仮置き場の現状把握と処分場の受け入れ調整を開始
7月9日	DPAT・JRAT 活動開始	● 応急期に入り、メンタル面の支援と生活不活発病予防のため、DPAT と JRAT の派遣を要請し、避難所の巡回活動を開始。保健師の活動と連携して、個別支援と集団教育を実施（～7月18日）。
7月10日	DVT 対策開始	● 猛暑の中での避難生活により、深部静脈血栓症（DVT）のリスクが高まっており、専門医療チームの派遣を要請。避難所巡回により検診と啓発を実施（～7月15日）。
7月11日	災害支援看護師要請	● 避難所が統合集約された時期の市保健師の負担軽減のため、災害支援看護師の派遣を要請した。避難所に常駐して、昼～夜間の健康相談と感染症予防活動を実施（～7月17日）。
7月18日	地元への引継ぎ	● DPAT と市内精神科医療機関との連絡会議を開催し、情報共有と個別ケースの引継ぎを実施。DPAT 活動を終了し撤収。 ● JRAT は住民組織に活動を引継ぎ、撤収。
7月21日	市医師会の活動終了	● 日田市医師会災害対策委員会が開催。避難者の状況と保健師活動の方針を説明、日常診療での協力を依頼し活動終了。
7月24日	戸別訪問開始	● 市保健師による被災地域の戸別訪問を開始。保健所保健師も随時支援を実施。メンタルサポートが必要な事例の抽出と対応や保健指導等を実施。

西部保健所災害時保健医療活動調整本部について

【参加機関】

日田市医師会、災害拠点病院、医療救護班（県内5病院）、大分 DMAT、DPAT、大分 JRAT

日田市保健師、大分県 DHEAT

【会議開催期間】

平成29年7月8～15日 毎日2回（9:00、17:30）

【会議の議題等】

日田市災害対策本部会議の伝達、ライフラインや避難者の状況の共有

医療支援チームの活動報告、課題分析と対策の検討、活動方針の決定

【台風】平成 28 年台風 10 号被害（岩手県）

事例の概要		
災害の種類	【台風】平成 28 年台風 10 号 http://www.pref.iwate.jp/engan/miya_hoken/052465.html	
時期	平成 28 年 8 月	
対応保健所	岩手県宮古保健所	
被害状況	人的被害：死亡 18 名、行方不明 3 名、軽傷 3 名（平成 28 年 12 月 15 日現在） 住家被害：全壊 468 棟、半壊 1、295 棟、一部損壊 9 棟、床上浸水 87 棟 床下浸水 495 棟（平成 28 年 12 月 15 日現在）	
避難所開設状況	宮古保健所管内 12 箇所 （宮古市 3 箇所、岩泉町 8 箇所、田野畑村 1 箇所）	
特徴	【特に被害が大きかった管内 1 町に設置された会議体における関係機関の連携】 被害が甚大な岩泉町内の被災地支援に向けて、保健・医療・福祉・介護分野の関係機関およびボランティア団体も含め（行政組織及び支援団体等）合計 16 団体による会議体が設置され、情報の共有・支援チームの活動状況の把握・課題の把握と対応方針の決定が行われた。	
保健所の活動		
時間経過	イベント/ニーズ	取組み
H28. 8. 30	（午後 6 時に台風 10 号が岩手県大船渡市に上陸）	○発災直後から、管内医療機関及び薬局の被害状況と稼働状況の情報を収集。関係機関へ情報を提供。
H28. 9. 1～	○管内市町村のうち、岩泉町内の被害が甚大 ○管内 4 市町村のうち 3 市町村（宮古市、岩泉町、田野畑村）に避難所設置	【岩泉町への支援を開始】 ○保健師（9/1～）や管理栄養士（9/3～）を町に派遣し、避難所における、専門職員による被災者への保健及び健康ケア、衛生指導、栄養管理についての指導を実施。 ○9/4～ 自主避難所の状況調査（盛岡広域振興局保健福祉環境部へ協力要請） ○9/9～10/20 保健師の全戸訪問による住民の健康調査に協力 ○12/19～ 保健師による仮設住宅訪問（入居者の健康管理）に協力 ○9/6～12/28（計 46 回）岩泉保健・医療・福祉・会議連携会議への参加

		【その他管内全体における被災者支援】 ○被災者等のこころのケア 岩手医科大学（岩手県こころのケアセンター）と連携 ○避難所の環境衛生活動 食品衛生指導、トイレの状況確認、浄化槽や下水道の状況確認 ○愛玩動物の保護 ペットの一時預かり、ペットフードの手配 ○ボランティアの活動状況の把握 社会福祉協議会から被災地のボランティアの活動状況入手し、庁内で情報共有
【岩泉保健・医療・福祉・会議連携会議】 ○参加団体 計16団体 （地元3師会関連）済生会岩泉病院（地域災害医療コーディネーター）、岩泉町立歯科診療所、宮古薬剤師会 （県）岩手県現地対策本部、宮古保健所 （町）岩泉町保健福祉課、岩泉町地域包括支援センター、岩泉町社会福祉協議会 （応援保健師・栄養士）遠野市・奥州市保健師チーム、県央・二戸・釜石保健所栄養士チーム （こころのケア）岩手医大こころのケアチーム、岩手県精神保健福祉センター （支援団体）医療救護班、岩手県災害派遣福祉チーム（県社協）、JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）、いわて連携復興センター（ボランティア団体の連合体） ○会議の内容 ● 支援チームの活動状況の把握 ● 課題の把握と、対応・取り組み状況の共有（避難所での入浴介助、薬、巡回診療、感染症対策、全般的な健康管理、要援護者向けの設備等について、福祉避難所の状況について、自主避難者の状況に打ち手、在宅でリハビリ必要な方への支援について、施設職員の疲弊・行政職員のメンタルケアについて等について話し合われた） ● 県庁保健福祉部の関係課室からの情報の共有（自主避難者の避難状況、保健師・管理栄養士・災害派遣福祉チーム・いわて感染症制御チーム、JRAT、保育士等の派遣状況、心の電話相談のちらい掲示等について）		

【火山噴火】平成 26 年御嶽山噴火災害（長野県）

事例の概要		
災害の種類	【火山噴火】御嶽山噴火災害 （西垣明子、小泉典章「御嶽山噴火災害における保健所（保健福祉事務所）活動に関する報告」信州公衆衛生雑誌、p. 89-96、Vol19、No. 2、2015）	
時期	2014 年（平成 26 年）9 月 27 日	
対応保健所	長野県木曽保健所（保健福祉事務所）	
被害状況	死者 57 名、行方不明者 6 名。戦後最悪の火山災害	
保健所活動の特徴	【被害者遺族等へのこころのケアや支援者である市町村職員の疲弊に対する支援活動が主体】 - 被災地は山頂付近の限られた区域で、地域住民に直接的な被災や避難等の指示なく、避難所は開設されたものの翌日には閉鎖されている。地元役場・医療機関にライフラインを含めた被害なし。 - 火山放出物による健康影響の懸念に対して、大気汚染物質濃度を確認し、管内市町村に対し情報提供や相談対応を行った。 - 主な活動は登山者、遺族、行方不明者の待機家族等への、こころのケア活動であった。被災者の多くが全国から訪れた登山者であり、対象者の把握が困難で、広域的・長期的な支援体制が必要となった。 - 支援者である町職員に災害対応業務と通常業務による負担がかかり、健康相談等の支援が必要となった	
保健所の活動		
時間経過	イベント/ニーズ	取組み
9 月 27 日噴火直後より 噴火 2 時間後 職員登庁後より		（保健所）緊急体制整備。職員の安否確認及び参集。 （県庁）長野県御嶽山噴火災害対策本部設置 （保健所）県災害対策本部木曽地方部の保健福祉班及び県災害対策本部の現地機関として位置づけ。医療コーディネートチームの設置場所となる （保健所） ①管内町村の保健福祉担当部署、医療機関、社会福祉施設、食品製造施設、医薬品製造施設等の被害状況と派遣要請の確認を実施 ②災害拠点病院・DMAT 現場活動拠点である木曽病院に保健師を含む職員 2 名を連絡員として 24 時間体制で派遣。DMAT 活動や救急搬送、転院の状況等に関する情報収集を行う（DMAT 撤収までの約 2 日間）。

(噴火直後より)		(町村) 避難所設置 (最大 3 か所) ⇒翌日には閉鎖 待機所設置 (木曽町) 4 ヶ所
	火山放出物による健康影響の懸念	(保健所) 噴火前後で周辺の大気汚染物質の濃度上昇は認められず、直ちに健康への影響はないと考えられたため、学校や保育園等における屋外活動の対応について、管内町村に文書による情報提供及び相談対応を実施。
	遺体安置の必要性	(町職員) 遺体安置所の設置と管理 (警察) 遺体および遺族対応。待機者への情報提供。
(噴火後早期より)	死亡者の出身都道府県が広域に渡る	長野県精神保健福祉センターと連携したこころのケア活動開始。また全国精神保健福祉センター等に対する国からの協力依頼実施。
9 月 28 日	入院患者に急性ストレス反応発現	DPAT (こころの医療センター駒ヶ根) が対応
9 月 29 日	待機者の心と体のケアの必要性	こころのケア関係機関連携会議開催。精神保健センターとこころのケアセンター駒ヶ根による「こころのケアチーム」を編成。登山者、遺族、行方不明者の待機家族等に対して支援活動を開始。
9 月 30 日～		(木曽保健所、県内他保健所、日赤医療救護班)「被災者家族サポートチーム (待機所でのケア)」を県と日赤が共同で開始。活動拠点は木曽保健所に置き、家族等待機者のこころと体への切れ目のないケアを継続。必要時に医療機関やこころのケアチームにつなぐ対応を行う。同時に長期的体制確保を図る。医療救護班と保健所が頻回に支援会議を実施し、具体的な対応方法を共有。
噴火後 2 週間	町職員の疲弊	木曽町・王滝村にて、全職員を対象に個別健康相談実施。個別相談後は町村保健師によるフォローを継続。必要に応じてこころのケアチームにつないだ。

合言葉集

CSCA-HHHH (DHEAT の合い言葉)		
C	Command & Control	【指揮系統】 指揮命令系統の確立
S	Safety	【安全】 安全確認
C	Communication	【連絡】 連絡体制の構築
A	Assessment	【評価】 評価と対応計画
H	Help	保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援
H	Hub for Cooperation & Coordination	多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能
H	Health care system	急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築
H	Health & Hygiene	避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保による二次健康被害の防止

CSCA-TTT (DMAT の合い言葉)		
C	Command & Control	【指揮系統】 指揮命令系統の確立
S	Safety	【安全】 安全確認
C	Communication	【連絡】 連絡体制の構築
A	Assessment	【評価】 評価と対応計画
T	Triage	トリアージ
T	Treatment	治療
T	Transport	搬送

METHANE Report (災害時に収集すべき情報)		
M	Major incident	大事故災害 「待機」または「宣言」
E	Exact location	正確な発生場所 地図の座標
T	Type of incident	事故・災害の種類 鉄道事故、化学災害、地震など
H	Hazard	危険性 現状と拡大の可能性
A	Access	到達経路 侵入方向
N	Number of casualties	負傷者数 重症度、外傷分類
E	Emergency services	緊急対応すべき機関 ー現状と今後必要となる対応

(平成 28 年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修 (基礎編) 資料より)

《DMAT 本部活動における合言葉集》

(1) 立ち上げ

HeLP-SCREAM (助けてと叫ぶ) 本部の立ち上げ(活動開始時)		
He	Hello	カウンターパートへの挨拶
L	Location	本部の場所の確保
P	Part	初期本部人員の役割分担
S	Safety	安全確認
C	Communication	連絡手段の確保
R	Report	上位本部への立ち上げの連絡
E	Equipment	本部機材の確保
A	Assessment	アセスメント
M	METHANE	状況の評価と情報発信

(2) 活動開始

HeLP-DMAT (助けて DMAT) 本部活動(統括の任務)		
He	Hello	DMAT の登録
L	Liaison	他機関現地本部との連携
P	Plan	作戦イメージの共有
D	Direction	DMAT への指揮系統の指示、役割の付与
M	METHANE	被災情報の把握
A	Allocation	ニーズに応じて資源を再配分
T	Transceiver	各部署との連絡体制の確立

(3) 活動中

REMEMBER (忘れないで) 活動中に留意すべきこと		
R	Report regularly	定期的に報告を「させる、する」
E	Equipment	資機材に不足はないか
M	Medical needs	医療需要はどうなっているか
E	Effect of Exchange	救援効果判定と適切な交代
N	Member and Meeting	参集 DMAT 数は、会議は、
B	Balance	各拠点における DMAT のバランスは
E	Ending	活動終了に向けた Thank you
R	Removal	撤収

(4) 撤収

THANK you (ありがとう) 引き継ぎと撤収は初日から始まる		
T	Timely	適切な時期に
H	Hand over	引継ぎを
A	Appoint	選任してもらう(都道府県)
N	Number	必要な人数(医療班)
K	Kind of medical needs	医療ニーズを伝え
y	you	あなたにお願い そしてありがとう

(DMAT 技能維持研修資料より)

スフィア基準

【スフィア・プロジェクト「人道憲章と災害援助に関する最低基準」とは】

スフィア・プロジェクトは、1997年に人道援助を行うNGOのグループと国際赤十字・赤新月運動によって開始されました。スフィア・プロジェクトでは、1) 災害や紛争の被災者には尊厳ある生活を営む権利があり、従って、援助を受ける権利がある、2) 災害や紛争による苦痛を軽減するために実行可能なあらゆる手段が尽くされるべきである、という2つの信念を原理にしています。この原理に基づき、人道憲章の枠組みを作り、生命を守るための主要な分野における最低基準を定め、「人道憲章と災害援助に関する最低基準」としてまとめました。

この「人道憲章と災害援助に関する最低基準」では、支援活動を行う際に最低限満たさなければならない基準とそれを可能にするポイントが書かれています。災害や紛争の被災者を支援するにあたり、最も広く知られ国際的にも認識されているものです。

(参考資料) スフィア・プロジェクトの「人道憲章と災害援助に関する最低基準(2011年版)」にもとづく
保健医療に関する最低基準

【保健医療に関する最低基準】

○生きていくために最低限必要な水分量

項目	必要な水の量 (L/日)	備考
生存に必要な水分摂取量 (飲料水と食事)	2.5～3	気候や個人的な生理状況により異なる
基本的な衛生行動	2～6	社会的・文化的規範により異なる
調理に必要な水	3～6	社会的・文化的規範により異なる
合計	7.5～15	

(国井 修編 「災害時の公衆衛生」より)

○施設における最低限の水供給と衛生環境

施設	最低限必要な水供給量
診療所・病院	・ 外来患者1人あたり5Lの水(／日) ・ 入院患者1人あたり40～60Lの水(／日) ・ 洗濯設備が必要
学校	・ 児童・生徒1人あたり3Lの水(／日)(飲用と手洗いのため)
一次避難所	・ 1人あたり15Lの水(／日)(宿泊する場合)
公衆トイレ	・ 使用者1人あたり1～2Lの水(／日)(手洗いのため) ・ 1つのトイレあたり2～8Lの水(／日)(トイレ掃除のため)

(国井 修編 「災害時の公衆衛生」より)

○公共施設などでの最低限のトイレの数

施設	短期間の場合の トイレ必要数	長期間にわたる場合の トイレ必要数
診療所・病院	・ 外来患者 50 人に 1 つ ・ 20 床に 1 つ	・ 外来患者 20 人に 1 つ ・ 10 床に 1 つ
学校	・ 男子 60 人に 1 つ ・ 女子 30 人に 1 つ	・ 男子 60 人に 1 つ ・ 女子 30 人に 1 つ
一次避難所	・ 50 人に 1 つ ・ (女性用 3 : 男性用 1) の割合 にすること	
一般の事務所		・ 外来患者 50 人に 1 つ ・ 20 床に 1 つ

(國井 修編 「災害時の公衆衛生」より)

○被災者 1 人あたり栄養所要量

栄養素	最低限の必要量/単位	栄養素	最低限の必要量/単位
エネルギー	2,100 kcal	ビタミン B12	2.2 μ g
タンパク質	53 g	葉酸	363 μ g DFE
脂質	40 g	パントテン酸	4.6 mg
ビタミン A	550 μ gRAE	ビタミン C	41.6 mg
ビタミン D	6.1 μ g	鉄	32 mg
ビタミン E	8 mg α -TE	ヨード	138 μ g
ビタミン K	48.2 μ g	亜鉛	12.4 mg
ビタミン B1	1.1 mg	銅	1.1 mg
ビタミン B2	1.1 mg	セレン (セレンウム)	27.6 μ g
ビタミン B3	13.8 mgNE	カルシウム	989 mg
ビタミン B6	1.2mg	マグネシウム	201 mg

Alpha-TE: α -トコフェロール等価物、RAE: レチノール活性等価物等、
DFE: 食に含まれる葉酸等価物

(國井 修編 「災害時の公衆衛生」より)

健健発0320第1号
平成30年3月20日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局健康課長
(公 印 省 略)

災害時健康危機管理支援チーム活動要領について

災害時健康危機管理支援チームの体制整備及びその支援活動について、別紙のとおり「災害時健康危機管理支援チーム活動要領」を定めたので通知します。

本要領は、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ための基本的な活動要領であり、各都道府県等で策定される地域防災計画等に基づき、各地域の応援・受援体制の状況に応じた運用を実施していただきますよう必要な御対応方御願いたします。

また、貴都道府県内の市町村に対しても、この旨をお伝えいただきますよう御願いたします。

なお、本通知は、地方自治法第245条の4第1項（技術的な助言）に基づくものであることを申し添えます。

災害時健康危機管理支援チーム活動要領

1. 災害時健康危機管理支援チームの概要

(1) 活動理念

豪雨、地震、津波、噴火等によって生ずる災害（災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条に規定する「災害」をいう。以下、「災害」という。）が発生した場合、被災地方公共団体の指揮調整機能が混乱し、限られた支援資源の有効活用や被災状況に応じた支援資源の適正配分ができないため、健康危機管理対応が困難となることが懸念される。

こうした災害に対応するために、平成29年7月に、大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備の推進を目的として、各都道府県の災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置するとともに、保健所（保健所設置市及び特別区を含む。以下同じ。）において、保健医療活動チームの指揮又は連絡等を行うほか、保健医療ニーズ等の収集及び整理・分析を行うこととして、厚生労働省の5部局長等による通知（平成29年7月5日付け科発0705第3号、医政発0705第4号、健発0705第6号、薬生発0705第1号、障発0705第2号厚生労働省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連名通知）が発出されたところである。

また、本通知において、保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下、「都道府県等」という。）に対し、災害対策基本法等に基づき、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいとしている。

災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team；以下、「DHEAT」という。）は、上記の人的支援に当たるものであり、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への応援のために、災害発生時の健康危機管理に係る指揮調整等に関する専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員を中心として編成し、被災都道府県からの応援要請に基づいて応援派遣されるものである。

(2) 本要領の位置付け

本要領は、防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に基づき、各都道府県等が策定する地域防災計画等に DHEAT の応援要請及び応援派遣並びに DHEAT の編成及び運用等について記載する際の指針となるものである。

(3) 本要領における用語の定義

ア 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)

災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チームをいう。

その主な業務は、災害発生時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援することである。

イ 保健所設置市

地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第 1 条各号に掲げる、地域保健法（昭和 22 年法律 101 号）第 5 条の規定に基づき保健所を設置する市をいう。

ウ 応援要請

災害対策基本法又は地方公共団体間の相互応援協定等に基づき、被災地方公共団体を実施する災害時における救助その他の災害対策に対する応援を他の地方公共団体に対し要請することをいう。

エ 応援派遣

地方公共団体が、被災地方公共団体に対し、応援のために職員を派遣することをいう。

オ 応援調整

地方公共団体が実施する DHEAT のチーム編成、応援時の安全の確保・装備等の準備、応援職員に対する後方支援など、DHEAT の応援派遣に係る諸業務の調整をいう。

カ 受援調整

DHEAT の被災都道府県内における応援先の決定、応援先での役割の付与又は変更等の、被災都道府県以外の都道府県からの DHEAT の受援に係る諸業務の調整をいう。

2. DHEAT の活動の枠組（別添 1 参照）

(1) DHEAT の活動の基本

ア DHEAT の活動は、災害が発生した際に、被災都道府県以外の都道府県等の職員が被災都道府県に応援派遣され、保健医療調整本部及び保健所の指揮調整機能等を応援する。

イ DHEAT は、保健所の指揮のもと、所管する市町村に対する保健医療活動の指揮調整機能等を応援する。

ウ 応援派遣される DHEAT の単位を「班」といい、班の全部又は一部の構成員が順次交代して継続して業務にあたる一連の単位を総称して「チーム」という。

エ DHEAT 1 班あたりの活動期間は 1 週間以上を標準とする。

オ DHEAT の各班は、被災地の交通事情やライフラインの障害等、あらゆる状況を想定し、交通・通信手段、宿泊、日常生活面等で自立して行動する。

(2) DHEAT の編成

ア DHEAT は、都道府県及び指定都市がその職員により編成する。都道府県及び指定都市は、同一都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区が編成した DHEAT の班をチーム編成の中に追加することができる。また、同一都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区の職員を DHEAT の構成員に追加することができる。

イ DHEAT は、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員の中から、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職及び業務調整員（ロジスティクス：連絡調整、運転等、DHEAT の活動を行うための支援全般を行う者をいう。専門職が業務調整員を兼務することを妨げない。）により、現地のニーズに合わせて、1 班当たり 5 名程度（自動車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討。）で構成する。なお、各職種の特性を活かしつつ、実働においては職種の枠にとらわれず協働する。

ウ 大規模な災害において、多くの班編成が必要なときは、専門的な研修・訓練を受けた職員以外の職員も DHEAT の構成員に加えて応援派遣できるものとする。

エ 地域の実情に応じて、都道府県等の職員以外の地方公共団体職員、関連機関（大学、研究機関並びに病院及び診療所等。）の者を DHEAT の構成員に加えることができるものとする。ただし、この場合において当該構成員には、地方公務員としての身分を付与することを必要とする。

(3) 国及び都道府県等の役割

ア 厚生労働省の役割

(ア) 平時

- ・ 厚生労働省防災業務計画に基づき、DHEAT の応援派遣に関する調整を行う体制を整備する。
- ・ DHEAT の活動に関する研究及び研修を推進する。

(イ) 災害発生時

- ・ 被災都道府県から DHEAT の応援派遣に関する調整の依頼に基づき調整を行う。
- ・ 都道府県等に対し、被災地方公共団体において DHEAT が実施している活動に係る必要な助言及びその他の応援を行う。
- ・ 都道府県等に対し、被災地方公共団体において DHEAT が実施している活動により収集された情報の提供を行う。

イ 国立保健医療科学院の役割

(ア) DHEAT の養成及び資質向上のための研修・研究を企画立案する。

(イ) DHEAT の養成等に係る技術的支援、情報提供を行う。

(ウ) DHEAT の活動に係る必要な情報の提供等のため、健康危機管理情報支援ライブラリー（Health Crisis and Risk Information Support Internet System: H-CRISIS）の運用・管理を行う。

(エ)都道府県等における DHEAT の編成及び被災都道府県における DHEAT の応援調整に資するため、国の実施する災害時健康危機管理支援チーム養成研修（以下、「DHEAT 養成研修」という。）修了者の受講履歴を管理する。

ウ 都道府県及び指定都市の役割

(ア) 平時

- ・ DHEAT の構成員の人材育成を図るとともに、資質の維持向上を図るための継続的な研修・訓練を実施する。
- ・ DHEAT の応援要請があった際に、概ね継続して 1 ヶ月間程度の応援派遣が可能となるよう、指定都市以外の保健所設置市及び特別区の職員を編成に加えるなど、平時からの体制を確保し、これに必要な人材を育成するよう努める。
- ・ DHEAT の応援派遣に備え、地域防災計画に検討を加え、必要があるときと認めるときは修正する。
- ・ DHEAT の応援派遣に備え、DHEAT と保健師等支援チームの編成及び運用について定めた「保健衛生職員応援調整マニュアル（仮称）」等を作成し、DHEAT を編成する準備に努める。
- ・ DHEAT 応援派遣チーム（案）を編成し、応援派遣計画（ローテーション表）などの作成に努める。
- ・ DHEAT の応援派遣に備え、必要な物品の確保及び健康危機管理に係る情報収集を行う。

(イ) 災害発生時

- ・ 厚生労働省防災業務計画又は地方公共団体間の相互応援協定等に基づく DHEAT の応援可否の照会に対応し、必要な応援調整又はその準備を行う。
- ・ DHEAT を編成し、応援要請のあった被災都道府県に対して DHEAT を応援派遣する。

エ 指定都市以外の保健所設置市及び特別区の役割

(ア) 平時

- ・ DHEAT の構成員の人材育成を図り、DHEAT の班を編成することに努める。
- ・ DHEAT の構成員の人材育成を図るとともに、資質の維持向上を図るための継続的な研修・訓練を実施する。
- ・ DHEAT の班の編成にあたり、DHEAT と保健師等支援チームの編成及び運用について定めた「保健衛生職員応援調整マニュアル（仮称）」等を作成し、DHEAT を編成する準備に努める。
- ・ 都道府県又は指定都市が DHEAT を編成する場合は、当該 DHEAT の班又はその構成員として加わることにについて検討し、都道府県又は指定都市と協議する。

(イ) 災害発生時

- ・ 都道府県又は指定都市が編成する DHEAT の班又はその構成員として加わる場合は、都道府県又は指定都市と連携して必要な応援調整及びその準備を行う。
- ・ DHEAT の班又は構成員を都道府県又は指定都市を通じて被災都道府県に応援派遣する。
- ・ DHEAT の応援派遣元である都道府県又は指定都市に DHEAT の活動の報告を行う。

3. 平時における対応

(1) 研修・訓練の実施

- ア DHEAT の養成並びに資質の維持及び向上を図るため、厚生労働省、国立保健医療科学院、都道府県等は、連携した取組を行う。
- イ 厚生労働省は、DHEAT 養成研修を実施し、全国の DHEAT の養成並びに資質の維持及び向上を図る。
- ウ 国立保健医療科学院は、都道府県等に対して技術的支援を行う。
- エ 都道府県等は、国の実施する DHEAT 養成研修及び地方公共団体独自の研修・訓練等により、DHEAT の構成員の養成並びに資質の維持及び向上を図る。

(2) DHEAT の応援派遣に関する調整の事前準備

都道府県及び指定都市は、DHEAT に係る本庁の応援調整窓口を定め、これを厚生労働省健康局健康課に登録する。

4. 発災後における対応（別添 2 及び参考資料 1 参照）

(1) DHEAT の応援派遣に関する調整

ア 応援派遣に関する調整の依頼

- (ア) 被災都道府県等は、災害が発生し、保健医療調整本部が設置され、被災都道府県外からの保健医療活動チームの受援調整が必要となるなど、被災都道府県内の保健所、保健所設置市又は特別区の相互支援では保健医療活動の総合調整が困難となることが予想される場合には、DHEAT の応援要請を検討する。
- (イ) 被災都道府県は、厚生労働省に全国の都道府県及び指定都市からの DHEAT の応援派遣に関する調整を依頼する。
- (ウ) 被災都道府県等は、地方公共団体間の相互応援協定等に基づき他の都道府県等へ DHEAT の応援要請を行うことができる。
- (エ) 被災都道府県等は、(イ) 及び (ウ) の場合、応援派遣の開始時期、必要な期間、必要とされる構成員の職種及び人数、想定される業務及び活動場所を明らかにする。
- (オ) 被災保健所設置市及び特別区が、厚生労働省に DHEAT の応援派遣に関する調整の依頼を行う場合は、被災都道府県を通じて行う。

(カ) 被災保健所設置市・特別区が地方公共団体間の相互応援協定等に基づいて他の保健所設置市・特別区に DHEAT の応援要請を行う場合は、事前に被災都道府県と情報を共有する。

(キ) (イ) 及び (カ) の場合、被災都道府県は、地方公共団体間の相互応援協定等に基づく DHEAT の応援要請について、厚生労働省と情報を共有する。

イ 厚生労働省による照会

厚生労働省は、被災都道府県から DHEAT の応援派遣に関する調整の依頼を受け、被災都道府県以外の都道府県及び指定都市に対して DHEAT の応援派遣の可否に関する照会を行う。

ウ 厚生労働省による DHEAT の応援派遣に係る照会時の被災都道府県以外の都道府県及び指定都市の対応

(ア) DHEAT の担当部局は DHEAT の応援派遣の可否を決定する。

(イ) DHEAT の応援派遣が可能と決定した場合、担当部局は、実施可能な活動の内容、応援派遣の日程及び体制、DHEAT の構成員の氏名、所属・役職、職種及び DHEAT 養成研修等の受講歴、過去の災害派遣経験並びに連絡先（応援調整及び現地の活動班の窓口）等を記載した DHEAT 応援派遣計画を作成する。

(ウ) 同一道府県及び指定都市は、厚生労働省からの応援派遣の照会への対応について相互に情報を共有する。

(エ) 都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区において DHEAT の編成又は DHEAT の構成員の応援派遣の可否を照会し、可能な場合は、都道府県又は指定都市のチーム編成に加えた DHEAT 応援派遣計画を作成することができる。

エ 厚生労働省への回答

(ア) 厚生労働省より DHEAT 応援派遣の可否に関する照会を受けた都道府県及び指定都市は、厚生労働省に DHEAT の応援派遣の可否を回答する。

(イ) 応援派遣が可能と回答した都道府県及び指定都市は、DHEAT 応援派遣計画を厚生労働省健康局健康課に提出する。

(2) 応援派遣先の決定及び応援要請の実施

ア 厚生労働省の対応

(ア) 厚生労働省は、都道府県及び指定都市から提出された DHEAT 応援派遣計画に基づき、DHEAT の応援派遣に関する調整の依頼があった被災都道府県ごとに DHEAT の応援派遣を行う都道府県及び指定都市の案を作成し、調整を行う。

(イ) 厚生労働省は、地方公共団体間の相互応援協定等による応援派遣に係る情報を把握した場合は、これを踏まえて DHEAT の応援派遣に関する調整に努める。

イ 応援要請の実施

応援派遣先となる被災都道府県（以下、「応援派遣先都道府県」という。）は、アの調整案を了承した場合は、DHEAT の応援派遣元となる都道府県及び指定都市（以下、「応援派遣元都道府県市」という。）に応援要請を行うとともに、DHEAT の活動場所（保健医療調整本部及び保健所）の調整その他の受援調整作業（派遣根拠及び費用負担に係る調整を含む。）を行う。

（３）応援派遣元都道府県市及び応援派遣先都道府県等の対応

ア 応援派遣元都道府県市の対応

- （ア）応援派遣元都道府県市は、応援派遣先都道府県の保健医療調整本部に DHEAT 応援派遣計画を提出する（ウ（エ）の変更後の DHEAT 応援派遣計画を含む。）。
- （イ）応援派遣元都道府県市の DHEAT は原則として、応援派遣先都道府県の保健医療調整本部に集合する。ただし、第２班以降の DHEAT は、イ（ア）により応援派遣先都道府県が決定した活動場所に集合する。
- （ウ）同一の都道府県又は保健所（当該保健所が所管する市町村を含む）を応援している応援派遣元都道府県市は、応援活動のロジスティクス等に係る支援を連携して行う。

イ 応援派遣先都道府県等の対応

- （ア）応援派遣先都道府県は、応援派遣元都道府県市から提出された DHEAT 応援派遣計画により、DHEAT の活動場所を決定する。
- （イ）応援派遣先都道府県の保健医療調整本部及び応援派遣先都道府県等の保健所は、集合した DHEAT に被災地の状況や担当する役割を説明するなど必要な情報提供を行う。

ウ 応援要請等の見直し

- （ア）応援派遣先都道府県は、保健医療調整本部及び応援派遣先都道府県等の保健所における災害対応業務及び DHEAT の活動の状況を勘案し、DHEAT の人員体制の増員又は応援派遣期間の延長等が必要と判断した場合には、DHEAT の活動に係る応援要請の見直しを検討する。
- （イ）応援派遣中の DHEAT は、その活動等を通じてその人員体制の増員又は縮小など DHEAT 応援派遣計画の見直しが必要と判断した場合は、応援派遣元都道府県市にその旨を報告する。
- （ウ）応援派遣先都道府県及び応援派遣元都道府県市は、応援要請及び DHEAT 応援派遣計画の見直しについて協議する。
- （エ）（ウ）の協議が調った場合、応援派遣先都道府県は応援派遣元都道府県市に応援要請の変更を通知し、応援派遣元都道府県市は応援派遣先都道府県に変更後の DHEAT 応援派遣計画を提出する。
- （オ）応援派遣先都道府県は、追加の応援派遣が必要と判断した場合は、厚生労働省に応援派遣に関する調整を依頼する。
- （カ）厚生労働省は、応援派遣先都道府県から追加の応援派遣に関する調整の依頼を受けた場合は、都道府県及び指定都市に対して応援派遣の可否に関する照会を行う。（以降の手続きは４（１）イ以降に同じ。）

(4) DHEAT から応援派遣元都道府県市への報告等

- ア 応援派遣中の DHEAT は、応援派遣元都道府県市に対し、その構成員に係る安全管理・心身の健康等に関する情報を定期的に報告する。
- イ 応援派遣中の DHEAT は、業務に必要な資器材の確保その他のロジスティクスに関する後方支援が必要となった場合には、随時その旨を要請する。

(5) DHEAT の活動の引継ぎ

- ア DHEAT の構成員は、チーム内で DHEAT の活動に係る十分な情報の引継ぎを行う。班のリーダーは、後続班のリーダーと十分な引継ぎ期間を設けるよう努める。
- イ DHEAT は、引継ぎに当たり応援派遣先都道府県の保健医療調整本部及び応援派遣先都道府県等の保健所並びに応援派遣先都道府県又は市町村の災害対策本部と十分な情報の交換を行う。

(6) DHEAT の活動の終結

- ア 応援派遣先都道府県は、保健医療調整本部及び保健所の職員により、保健医療活動の総合調整や保健医療体制の復旧・復興に向けた行程の業務が可能と判断した場合は、厚生労働省並びに応援派遣元都道府県市に DHEAT の活動の終結を報告する。
- イ 応援派遣先都道府県の保健所設置市・特別区は、当該保健所の職員により、保健医療活動の総合調整や保健医療体制の復旧・復興に向けた行程の業務が可能と判断した場合は、応援派遣先都道府県に DHEAT の活動の終結を報告する。
- ウ 応援派遣元都道府県市は、DHEAT の構成員に対し、心のケアを含めた継続的な健康管理に留意する。

5. DHEAT の活動内容

(1) DHEAT の任務

被災都道府県等に応援派遣された DHEAT は、被災都道府県等が行う超急性期から慢性期までの医療対策及び避難所等における保健衛生対策、生活環境衛生対策等の災害時保健医療対策に係る情報収集、分析評価、連絡調整等の指揮調整機能等が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援する。

(2) DHEAT の構成員による応援の在り方（参考資料 2 参照）

応援派遣された DHEAT は、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮下に入るとともに、DHEAT の構成員が各々配置され、被災都道府県等の職員とともに活動することを基本とする。原則として、移動時や宿泊時等を除き、独自の班単位では活動しない。

(3) DHEAT の構成員が応援する被災都道府県等による指揮調整業務

DHEAT の構成員は、被災都道府県等による以下の指揮調整業務が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援するが、被災都道府県等の体制や災害の状況等に応じて柔軟な活動を行う。

(別添 3 参照)

- ア 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築
- イ 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案
- ウ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
- エ 保健医療調整本部及び保健所への報告、支援要請及び資源調達
- オ 広報及び渉外業務
- カ 被災都道府県等の職員の安全確保並びに健康管理

(4) DHEAT の活動の記録

ア 活動の記録

DHEAT は、応援派遣先における指揮調整等に係る応援内容に係る情報の共有及び活用を図るため、応援派遣先に応援活動に係る情報記録を残す。

イ 個人情報の取扱い

DHEAT の活動の記録の作成において必要となる個人情報は、被災地方公共団体における個人情報保護に係る例規を遵守して取り扱う。

6. 費用と補償

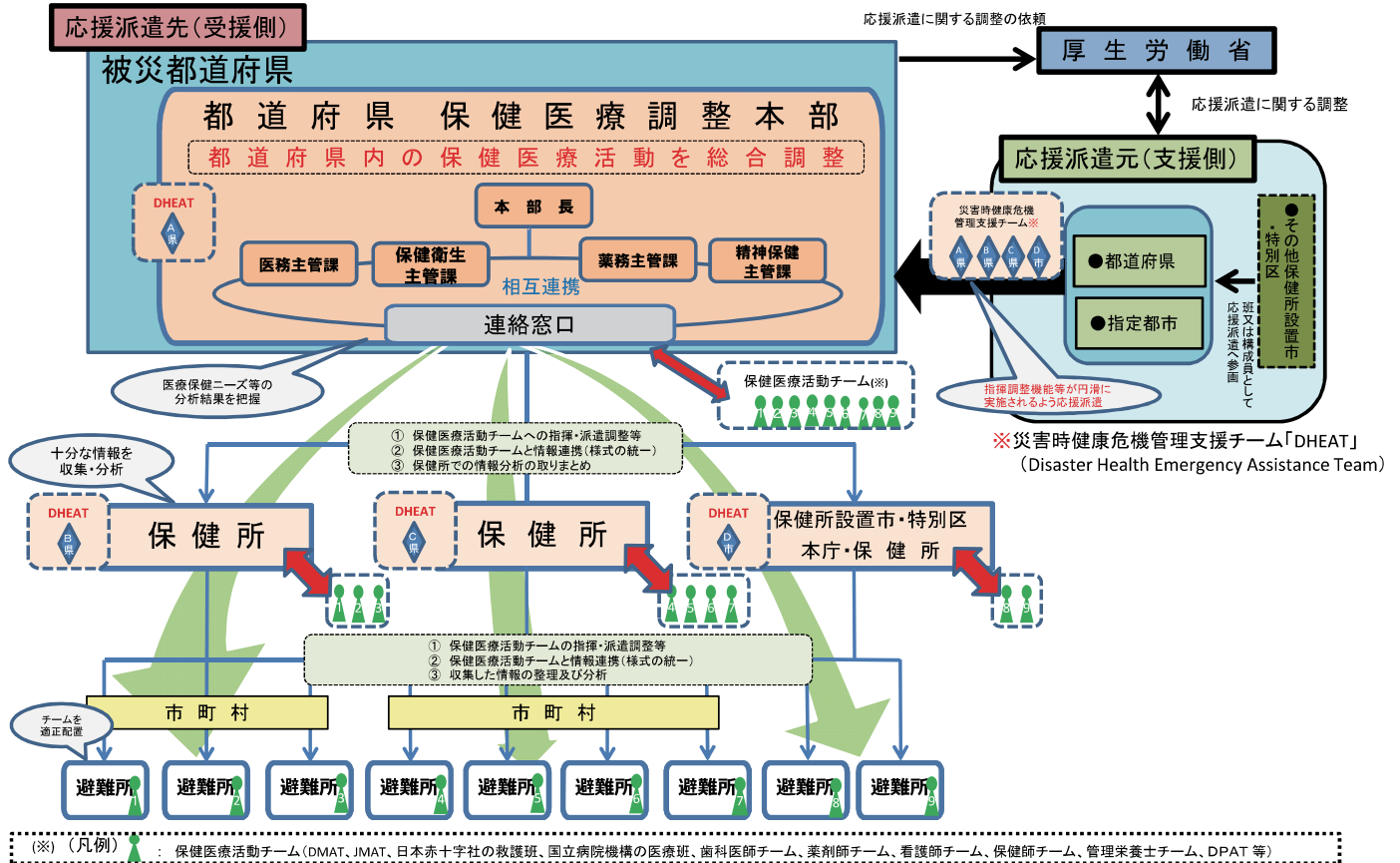
応援派遣に要する費用については、原則として応援派遣元都道府県市の負担となるが、地方公共団体間の相互応援協定等や応援要請の根拠となる災害対策基本法等に基づき、応援派遣元都道府県市より応援派遣先都道府県に対し、費用を求償することが可能な場合がある。

なお、費用求償の考え方については、他の地方公共団体間支援と同様である。

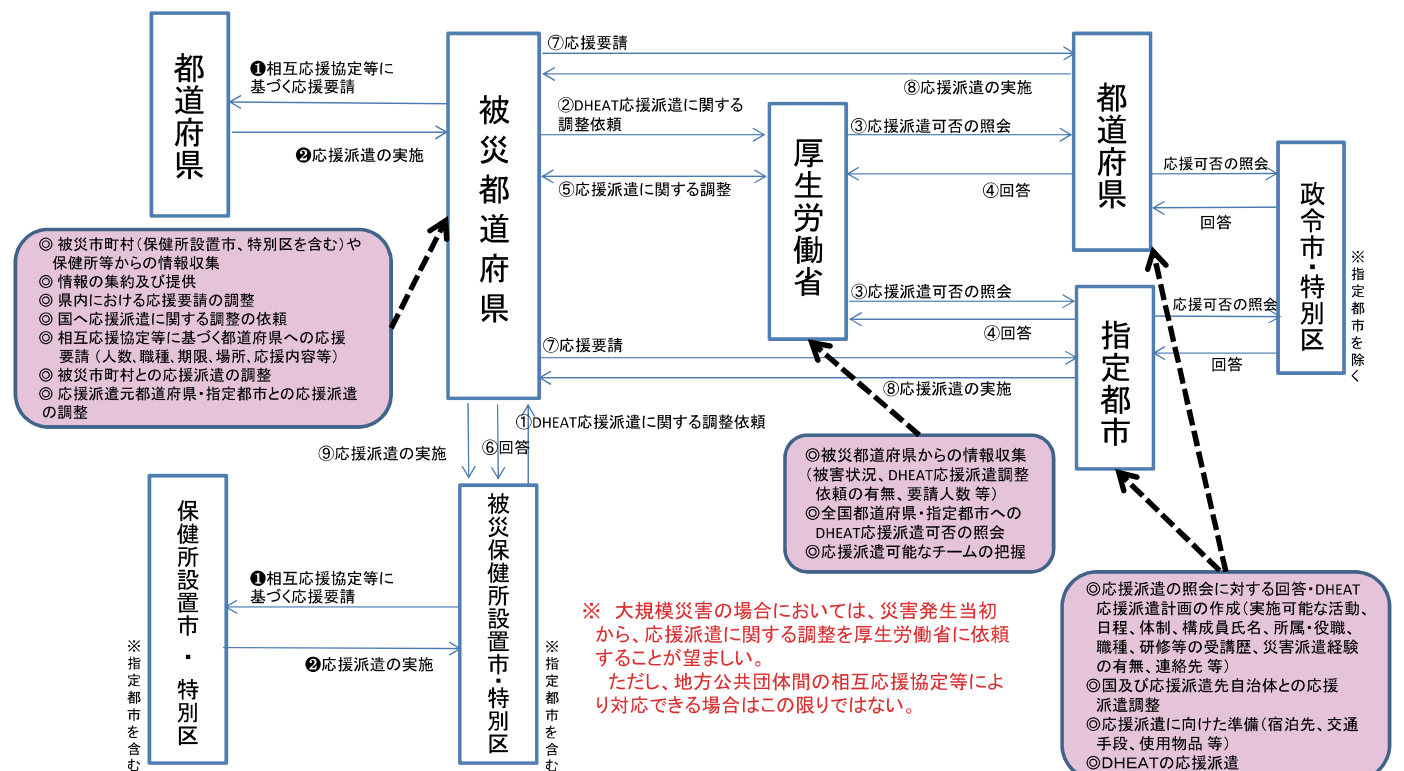
また、補償についても、応援派遣される者は、いずれも地方公務員の身分を有することから、地方公務員災害補償法(昭和 42 年法律第 121 号)に基づき、地方公務員災害補償基金からの補償を受けることとなる。

(別添1)

災害時健康危機管理支援チームの応援派遣



(別添2) 災害時健康危機管理支援チームの応援要請・応援派遣スキーム



DHEAT が支援する被災都道府県等による災害時 保健医療対策及びその指揮調整等の体制と業務

1 被災都道府県等が指揮調整する災害時保健医療対策

被災者の所在と時間の経過に伴い変化する保健医療ニーズ、医療施設等の地域資源の被災状況、応援の現状と課題等の全体像を把握し、医療をはじめとする専門的な支援者の協力を得て、以下に掲げる保健医療対策を指揮調整する。

(1) 医療対策

ア 超急性期における、医療チームの応援調整や広域医療搬送等の救命・救護対策及び、透析患者や人工呼吸器装着患者など医療機能が失われることにより生命の危機に直面する患者の把握と医療救護

イ 救護所、在宅等における、被災して医療を受けられない者に対する医療救護活動及び、災害により失われた医療提供体制の復旧と再開

(2) 避難所等における保健衛生対策と生活環境衛生対策

ア 被災者の保健衛生・生活環境衛生に係る一般応急対策を関係部局、関係機関・団体との緊密な情報連携の下に実施する。生活環境の悪化に起因する慢性疾患やメンタルヘルスの増悪、静脈血栓塞栓症、生活不活発病等の予防と食中毒、感染症の予防及び拡大防止対策

2 被災都道府県等による保健医療活動に係る指揮調整体制

(1) 保健医療に係る応急救助と指揮調整等

ア 災害時など災害救助法が適用された場合は、被災都道府県が応急救助の実施主体（法定受託事務）となり、応急救助を行うとともに、事前の取り決めに基づき応急救助の一部を市町村に委任し、その補助のもとに保健医療に係る応急救助を行う。

イ 被災都道府県は、応急救助の実施主体として、市町村と連携して、市町村に委任した業務も含めた保健医療に係る応急救助全般について指揮調整等を行う。

(2) 災害時の保健医療活動に係る指揮調整等の整備

ア 被災都道府県は、都道府県災害対策本部のもとに、その災害対策に係る保健医療活動の指揮調整等を行うため保健医療調整本部を設置し、保健所とともに保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等を行う。

(3) 被災都道府県及び保健所、市町村の関係

ア 被災都道府県は、被災現場である市町村に積極的に向いて市町村と連携して保健医療活動の指揮調整等を行う。市町村は当該市町村内で対応できないことを都道府県保健所に、都道府県保健所はその所管区域内で対応できないことを保健医療調整本部に報告・応援要請し、都道府県及び都道府県保健所は市町村の応援及び広域調整を行う。

イ 保健所設置市及び特別区は、規模の大小と多様な組織特性があるものの、平時から都道府県保健所と一般市町村の役割を一体的に担っていることから、事前に都道府県と災害時の業務の委任について協議を行う。また、災害時には被災都道府県が、保健所設置市及び特別区と連携して指揮調整等を行う。

3 DHEAT の構成員が支援する被災都道府県等による指揮調整業務

(1) 健康危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制の構築

ア 地域防災計画等に基づく保健所、市町村の健康危機管理組織の立ち上げ

イ 被災情報、救護所情報、避難所情報等に係る情報収集・伝達共有ラインの構築（避難所の状況把握、感染症サーベイランス等）

ウ 保健医療活動チームの受援体制の構築と統合指揮調整のための会議体の設置

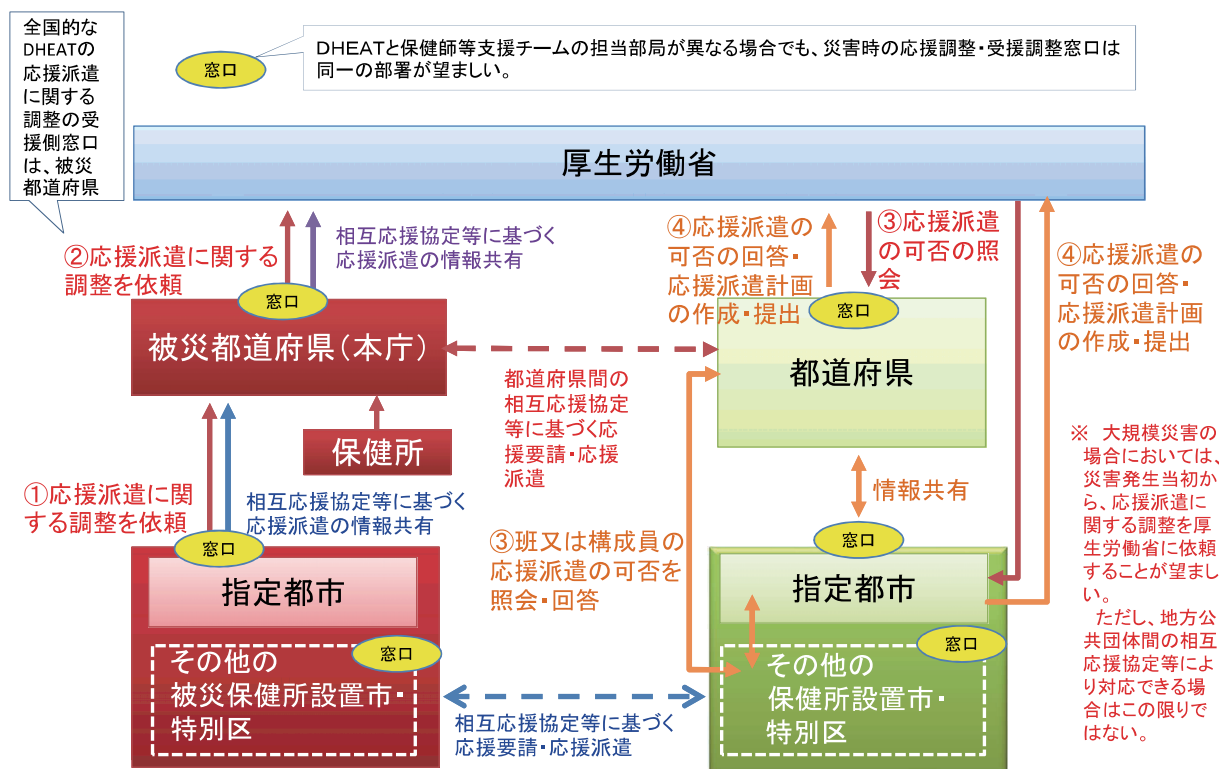
エ 災害対応のフェーズ毎の災害業務自己点検簡易チェックシート（仮称）に基づく確認

- (2) 被災情報等の収集と分析評価、対策の企画立案
 - ア 組織横断的、組織縦断的な情報共有に係る連絡・調整業務
 - (ア) 市町村、保健所、保健医療調整本部のそれぞれにおける保健医療と環境、介護福祉、その他部門との組織横断的な情報共有に係る連絡調整
 - (イ) 保健所と保健医療調整本部、保健医療調整本部と厚生労働省の間における情報共有に係る連絡調整
 - (ウ) 市町村保健医療部門及び保健医療活動チームから保健所への報告等の連絡調整
 - イ 収集した情報の整理、分析評価と対策の企画立案
 - (ア) 収集した情報の入力・整理と見える化
 - (イ) 収集した情報の分析評価と全体を俯瞰した優先課題の抽出、優先課題への資源の最適配分と不足資源の調達等に係る対策の企画立案
 - ウ 次のフェーズを見通した対策の企画立案
 - (ア) 医療救護班の撤退と災害により失われた医療提供体制の復旧と再開に向けた行程表の作成
 - (イ) 市町村及び保健所による通常の保健業務の再開・復旧に向けた行程表の作成
- (3) 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
 - ア 行政職員である保健師等支援チームの受援調整
 - (ア) 受付、担当エリアと業務の割振り、オリエンテーション等
 - (イ) 市町村の統括的な役割を担う保健師等と連携した保健師等応援チームに対する指揮調整
 - イ その他、医療支援チーム等の受援調整
 - (ア) 受付、名簿とシフト管理表の作成、オリエンテーション等の受援調整
 - (イ) 応援チームへの担当エリアと業務の割振り及び連絡調整
 - ウ 行政、医師会、救護班、災害医療コーディネーター等で構成する対策会議等の開催と統合指揮調整
 - (ア) 各種ミーティング、対策会議等の企画運営
 - (イ) 会議資料作成、会議運営、会議録の作成等

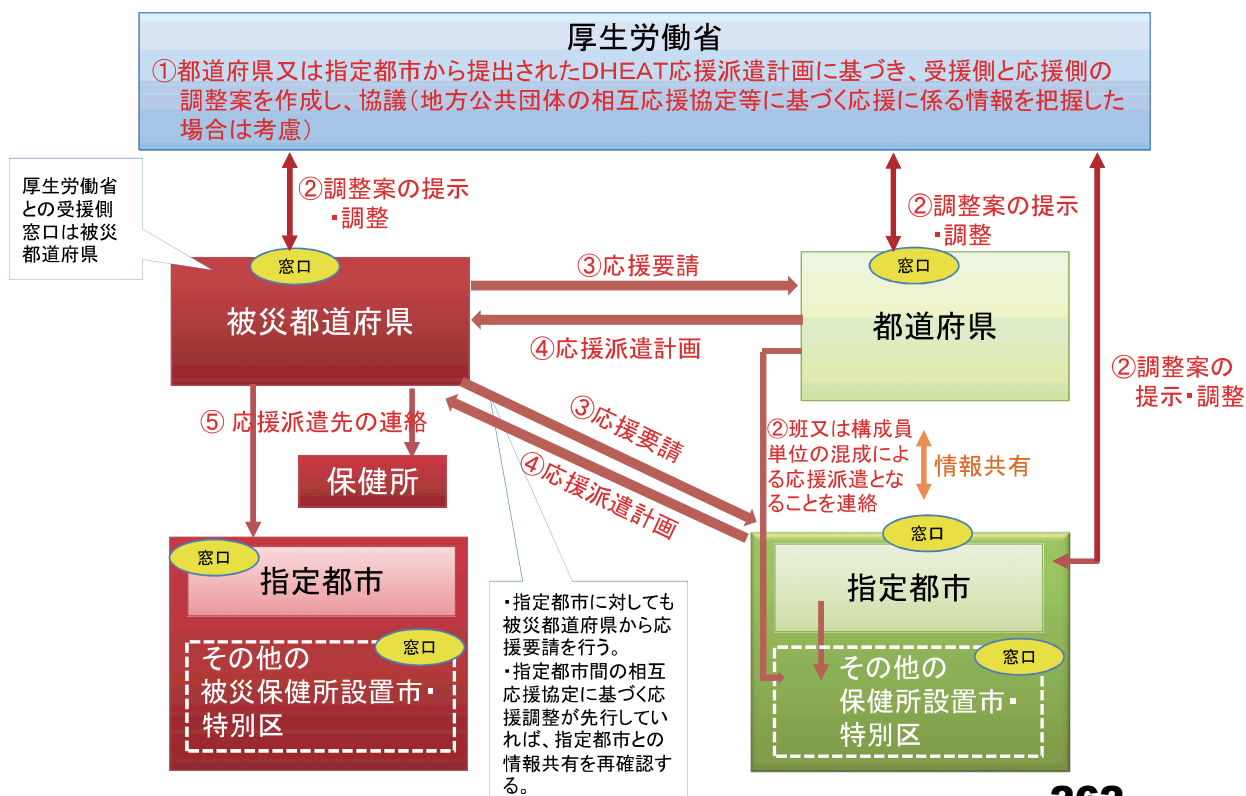
- (4) 保健医療調整本部及び保健所への応援要請と資源調達
 - ア 保健医療調整本部及び保健所への報告と不足する人的・物的資源の要請と配分調整
 - イ 国立保健医療科学院又は国立感染症研究所等の専門機関への支援要請、専門的な支援に係る連絡調整
- (5) 広報及び渉外業務
 - ア メディア対応の補助的業務や様々な来訪者等への渉外
 - イ 現地ニーズとの乖離のある応援者への窓口対応
- (6) 職員や応援者の安全の確保と健康管理
 - ア 被災都道府県等の職員の安全確保及び健康チェックと休養等に関する助言

(参考資料1)

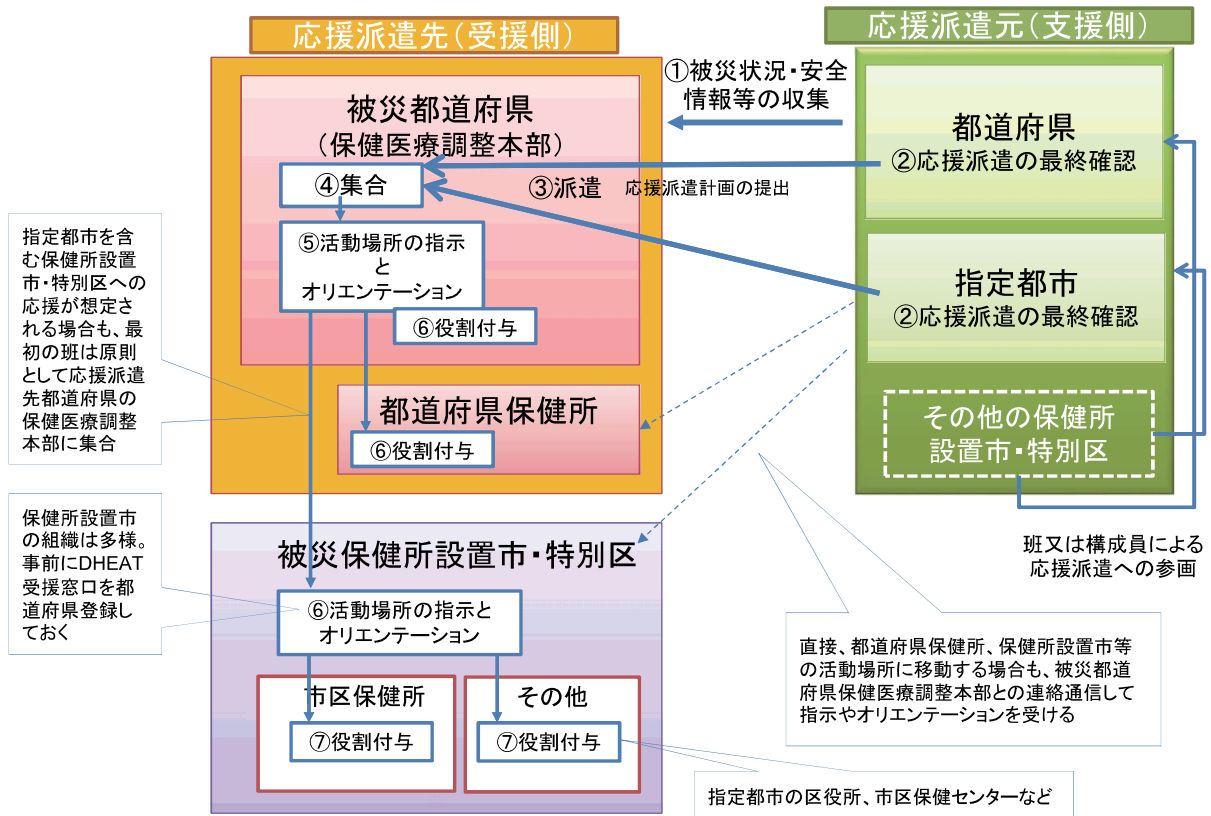
災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の応援派遣に関する調整



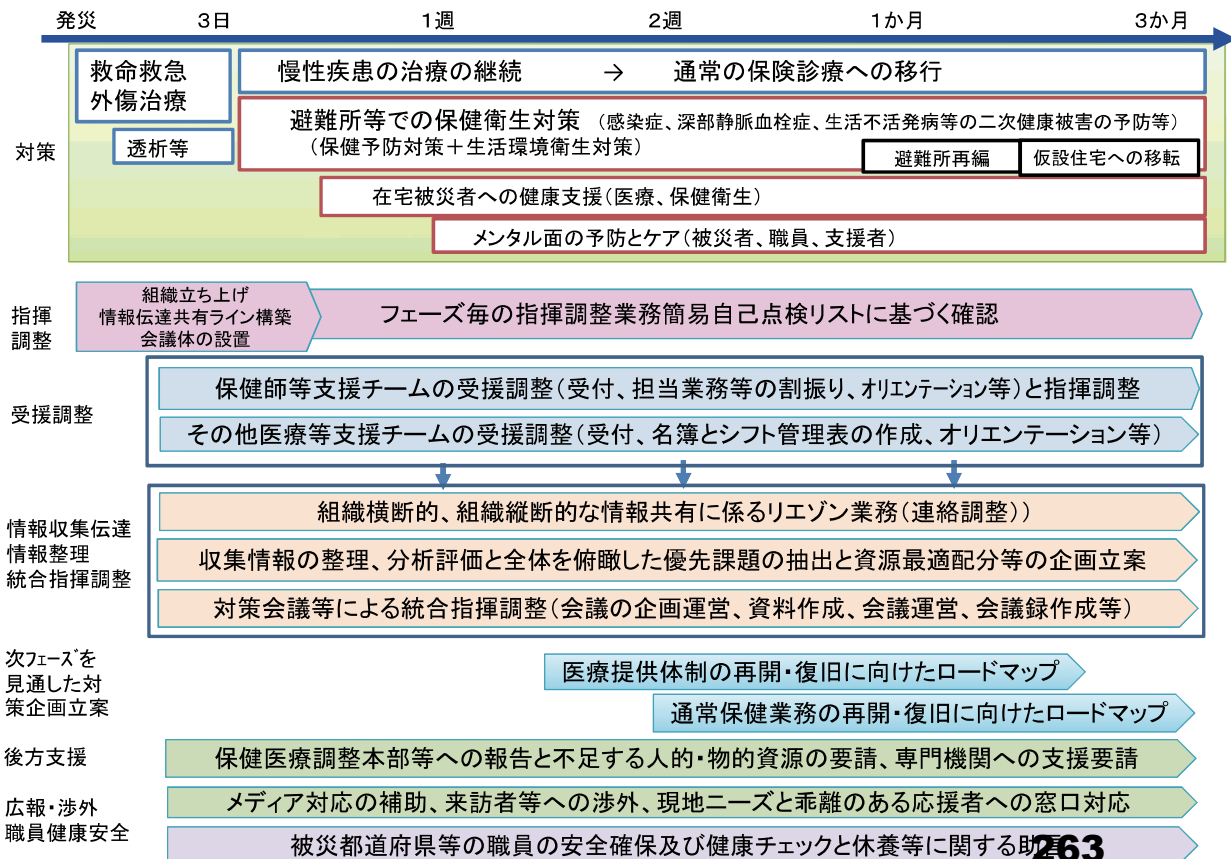
応援派遣先の決定及び応援要請の実施



応援派遣の実施

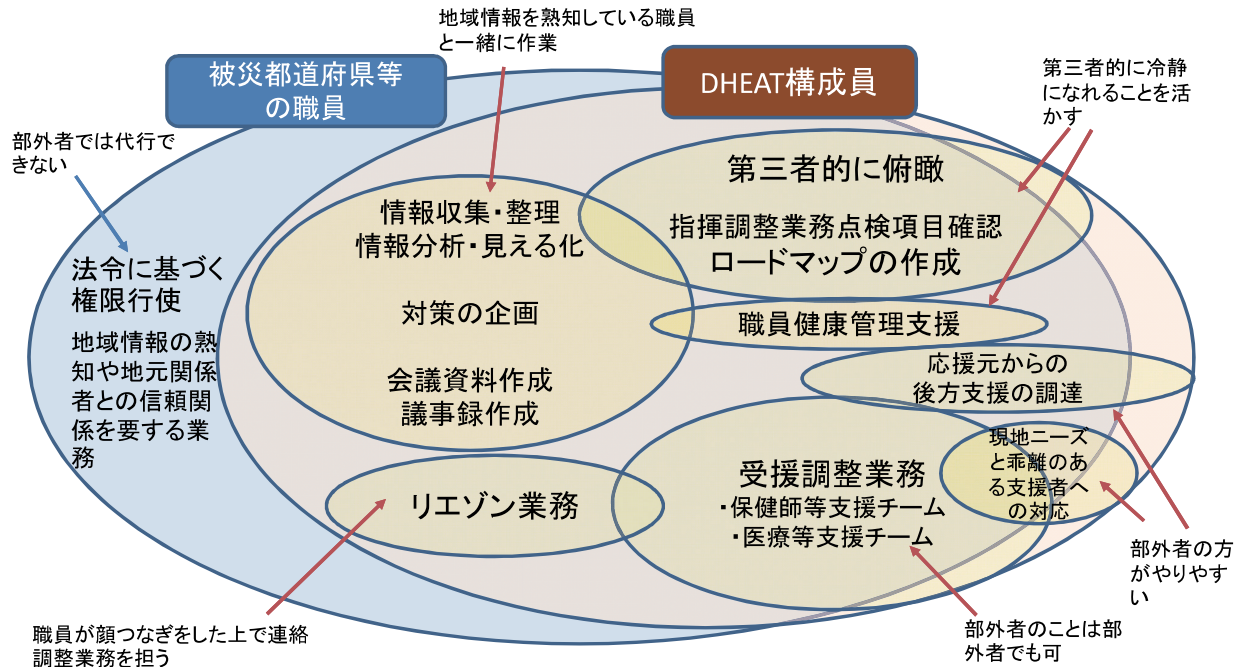


参考資料2 被災都道府県等による災害時保健医療対策について



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

被災地方公共団体の保健医療調整本部及び保健所の職員は、法令に基づく権限の行使のほか、地域情報の熟知や地元関係者との信頼関係を要する業務を担い、災害時健康危機管理支援チームの構成員はそれ以外の業務及び第三者性を活かした業務を担うなど、それぞれの特性を活かした業務を担う。



災害救助事務取扱要領【抜粋】

(平成 29 年 4 月 内閣府政策統括官（防災担当）付参事官（被災者行政担当））

災害救助事務取扱要領 目次

※今回抜粋した項目は黄色で表示

第 1 法による救助に関する基本的事項		第 4 救助の程度、方法及び期間に関する事項	
1	法による救助の原則	1	避難所の設置
2	法による救助の性格	2	応急仮設住宅の供与
3	法による救助を実施する災害	3	炊き出しその他による食品の供与
第 2 実施体制等の整備に関する事項		4	飲料水の供給
1	平常時からの取組み	5	被服、寝具その他生活必需品の供与又は貸与
2	人的体制の整備	6	医療
3	被害情報の収集・連絡体制の整備	7	助産
4	市町村長に対する救助の委任（法第 13 条）	8	被災者の救出
5	都道府県相互の救助の応援	9	被災した住宅の応急修理
6	事業者団体等との協定	10	学用品の給与
7	住民に対する啓発	11	埋葬
8	救助の実施体制に関する事項	12	死体の搜索
9	災害救助基金の取扱いに関する事項	13	死体の処理
第 3 法による救助の実施に関する事項		14	障害物の除去
1	被害状況の確認・把握	15	輸送費及び賃金職員等雇上費
2	被害の認定	16	実費弁償について
3	情報提供	17	特別基準に関する処理について
4	救助の実施時期と公示年月日	第 5 救助事務費に関する事項	
5	委任された救助の実施	1	救助事務費の範囲
6	応援による救助の実施	2	救助事務の処理に必要な帳簿書式に関する事項
7	関係職員の派遣	第 6 応急救助に当たっての留意事項	
8	国の機関の派遣費用	1	情報提供
9	救助に要した機器・備品等の取扱い	2	ボランティア活動との連携
		3	救援物資
【参考】			
別添 1	新潟県中越地震時における協定書		
別添 2	災害発生時における福祉避難所の設置運営に関する協定（例）		
別添 3	（災害名）における住宅の応急修理実施要領（例）		
別添 4	平成 29 年度災害救助基準		

第1 法による救助に関する基本的事項

1 法による救助の原則

(1) 平等の原則

- ア 災害による混乱は、社会経済機構等を破壊又は麻痺させ、一時的には生活に必要な欠くべからざる衣食住の基本的な要件を脅かすこととなるが、法による救助は、こうした事態に行われるものである。
- イ 事情の如何を問わず現に救助を行わなければ、被災者の保護と社会秩序の保全に欠けると認められるときには、等しく救助の手をさしのべなければならない。
- ウ 被災者の経済的な要件等は必ずしも問われず、現に救助を要しているか否かにより判断されるべきであり、現に救助を要する場合には平等に行われるべきである。

(2) 必要即応の原則

- ア 平等の原則は、救助の対象者について必ずしも経済的な要件等を問わないが、法による救助は、被災者への見舞制度ではないので、必ずしも救助を全ての被災者に画一的、機械的に行わなければならないわけではない。
- イ 同じ被災者に対する救助であっても、個々に被災者個人にとってどのような救助が、どの程度必要であるかを判断し、必要なものについては必要な程度行われなければならないが、それを超えて救助を行う必要はない。
- ウ 同じように住家に被害を受けた者であっても、生活必需品等を持ち出すことのできた者や他から生活必需品を得た者に対しては、重ねてこれらを支給する必要はない。
- エ 現に居住している住家を災害により失った者であっても、比較的経済的に恵まれ、自ら住家を再建できる者や、別に建物を所有し当面そこに居住できる者に対しては、応急仮設住宅を供する必要はない。

(3) 現物給付の原則

- ア 災害が発生すると、生活に必要な物資は欠乏し、あるいはその調達が困難になるため、金銭は物資の購入にはほとんどその用をなさない場合が多く、法による救助はまさにこうした事態に行われるものである。
したがって、法による救助は現物をもって行うことを原則としている。
- イ 金銭を給付すれば足りるような場合には、通常、法による救助を実施して社会秩序の保全を図らなければならないような社会的混乱（又はそのおそれ）があるとは考えにくいということを基本的な考え方としている。
- ウ 単なる経済的困窮は、法による救助が対応するものではなく、その他の法律又は施策で対応すべき性格のものであり、法の予定しないところである。

(4) 現在地救助の原則

- ア 法による救助は緊急時の応急的な救助であり円滑かつ迅速に行われることが極めて重要であることから、法による救助は被災者の現在地において実施することを原則としている。
- イ 住民はもとより、旅行者、一般家庭の訪問客、その他その土地の通過者等を含め、全ての被災者に対して、その現在地を所管する都道府県知事（又は市町村長）が救助を行う。

(5) 職権救助の原則

- 法による救助は、応急救助の性質からして被災者の申請を待つことなく、都道府県知事がその

	職権によって、救助すべき対象(人)、救助の種類、程度、方法及び期間 を調査、決定の上、実施することとなっている。 したがって、形式的には、これに対して一般国民の側からの異議申し立てやそれに基づく救済手段は定められていない。
2 法による救助の性格	(1) 応急救助 法による救助は災害に際し、食品その他の生活に欠くべからざる物の欠乏、住居の喪失、傷病等により生活の維持が困難な被災者に対する応急的・一時的な救助であり、被災したことによる経済的損失への支援や、その後に行う災害復旧対策とは性格を異にするものである。 (2) 経済的要件 ア 法による救助は、資産又は金銭等の所有の有無にかかわらず、災害等により社会の混乱又は流通等の供給手段の途絶等により必要なものを得られないため行うものであるから、原則的には経済的な要件等は課されない。 ただし、資産又は金銭の有無等により、救助の必要性やその必要の度合いが異なる場合もあることから、結果として、経済的な要件が加味されたと同様になることもあり得る。 イ このような場合であっても、被災によりその状況が大きく変化すること考えられるので、単に被災前の状況によることなく、被災後の資産又は金銭の有無等を勘案して、その救助が現に必要か否か判断しなければならない。 (3) 住民・国籍要件 ア 法による救助は、現に災害により救助を要する状態の者に対して緊急的かつ一時的に行われるもので、当該市町村の住民であるか否かは問わない。したがって、国籍要件等も問われない。 イ 住民要件を問わないことから、住民以外の者であっても必要な救助は住民同様に行わなければならないが、生活の根拠をその地域にしているか否かによって、救助の程度に差が生じることもありうるので留意すること。 ウ 生活の根拠を被災地域以外におく者であれば生活の根拠をおく地域に戻れば一応の生活の維持が図られると考えられることから、被災地における必要な救助は行われなければならないが、その期間等は必要最小限とすること。 また、その者が、生活の根拠をおく地域においても生活に困窮する場合は、他法他施策で対応すること。 エ 不法滞在者等についても、通常は不法滞在者等であることを確認できないこと、国籍要件等は問わないこと、また法による救助は緊急的かつ一時的なものであることから、その者に行った救助も法による救助として差し支えないが、不法滞在者等であることが明らかになった時点で速やかに関係機関に通報し、その指示に従わなければならない。
3 法による救助を実施する災害	(1) 規模・定義 ア 法による救助は、災害の規模が個人の基本的な生活権と全体的な社会秩序に影響を与える程度のものであるときに行われるものである。 イ 法が一定程度以上の被害を対象としているのは、災害時の住民の救助は、災害対策基本法や地方自治法等により先ず市町村等が行うこととなっており、これにより十分な救助が

なし難いときや被災者の保護が社会秩序の保全に重要である場合、国の責任において救助を実施することとなっているからである。

- ウ 法で定める災害の定義は特段ないが、災害対策基本法に規定された災害の定義と概ね同様になると考えられる。

【参考1】災害対策基本法(第2条第1項)

災害 暴風、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑り
その他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の
程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう。

【参考2】災害対策基本法施行令(第1条)

災害対策基本法第2条第1号の政令で定める原因は、放射性物質の大量の放出、多
数の者の遭難を伴う船舶の沈没その他の大規模な事故とする。

(2) 適用条件等

- ア 法による救助は、市町村の区域(市町村には特別区を含み、指定都市については、市又は区若しくは総合区のいずれの地域を単位とすることができる。)を単位に、原則として同一原因の災害による被害が一定の程度に達した場合で、現に救助を要する状態にあるときに行われるものである。

ただし、同時又は接近して異なる原因による災害が発生したときには、その実情に応じてこれらの災害を一の災害とみなして認定して差し支えない。

- イ 現に救助を要する状態にあるときに行われるものであることから、河川、道路、傾斜地等の崩壊等があっても、住民等が救助を要するような状態にない場合は、法による救助を行う必要はない。また、事故等でその原因者等が存在し、その者により適切な対応が行われそれにより十分な救助がなされることが考えられる場合は、法による救助を行う必要はない。

- ウ 他の法律等の定めるところにより適切な対応がなされる場合も法による救助を行う必要はない。

- エ 世帯数等被害の確認が遅れたことにより、被災後一定期間が経過して法適用基準に達したと判明した場合、その時点で現に救助を要する者がいないときは、たとえ避難所等の救助を実施したとしても、遡って適用することはできない。

- オ 事故等の具体的な対応例を示すと、次に掲げる事例が見られるところである。

(ア)平成23年の東日本大震災による東京電力福島第一原子力発電所の事故については、震災による地震や津波の被害が甚大かつ大規模である等により、地震や津波と事故による被害を峻別することが難しかったことから、これらを分けることなく一律に法に基づく救助を行った。

(注)福島県における今般の事故に対する災害救助に要した費用については、今後どのような形で東京電力に対し求償するかについて、現在調整を行っているところである。

(イ)平成11年の茨城県東海村臨界事故では、多くの住民が事故現場から一定の範囲外の地域に避難することが必要となり、また、この状況が継続することが予想されたことから、法による救助を行った。

	(注)茨城県における災害救助に要した費用は、後に事業者から全額補償されたため、既に国から茨城県へ交付していた災害救助費負担金は国庫へ返納された。 (ウ)平成8年の日本海におけるナホトカ号沈没に伴う重油流失事故では、住民等に対する救助が必要ではなかったため、法による救助は行われなかった。 (エ)平成8年の長野・新潟県境の蒲原沢で発生した土石流災害は、工事現場における被害であり、住民等に被害はなく、かつ、工事関係者(発注者の国及び県を含む)が対応したので、法による救助は行われなかった。 (オ)平成8年の北海道豊浜トンネルの崩落事故については、道路(国道)に管理責任を有する建設省及び北海道開発庁等が対応したので、法による救助は行われなかった。 (カ)昭和60年の日本航空機の墜落事故では、群馬県は救助に要した費用を事故責任者と考えられる日本航空に求償することとし、法による救助は行われなかった。 (キ)昭和55年の静岡県の静岡駅前ゴールデン街におけるガス爆発事故では、事故責任者が直ちに明確に出来ない状況にあり、かつ、十分な救助が期待しがたいと判断されたので、法による救助を行った。 カ 法による救助は、災害時に行った救助が法によるものなのか、そうでないものなのかということであるが、従来「法の適用」という言い方は、一般的に使用されており、十分に熟した用法となっているので、運用上、「法の適用」という言い方をしている。 キ 一般的には、災害発生日と適用日は一致し、発生後間もなく公示するが多いが、次に掲げる場合などに、公示以前の災害発生時からの救助について法による救助と認定することがある。 (ア)堤防の決壊、地震、火山噴火等、災害発生の時点や法による救助が必要となった時点が明確であり、法による救助を公示する以前の救助を含め、災害発生直後からの救助全体を法による救助とみなすことが妥当な場合。 (イ)長雨等で被害が徐々に拡大した場合、通常は、被害が一定程度に達した時点からの救助が法による救助となるが、被害が一定程度に達した時点で被害発生時から法による救助とすることが適当と認められる場合。 (ウ)事故等が発生し、緊急の救助が必要であるが、原因究明、求償の可否等の判断を即座にすることが困難であるため、とりあえず必要な救助を実施した場合で、その後にその救助の一部及び全部を法による救助と認定した場合。 (エ)その他、特別な事情があり、一定の時点以前の救助を法による救助と認定した場合。 (オ)これらの場合は、救助開始前に内閣府と連絡調整を図り救助を実施する必要があるが、それが出来ない場合には、開始後に速やかに行うこと。 (3) 法適用基準 ア 令第1条の1号に定める災害 市町村で次表の被害 <table> <tr> <th>市町村の区域内の人口</th><th>住家が滅失した世帯数</th></tr> <tr> <td>5,000人未満</td><td>30世帯</td></tr> <tr> <td>5,000人以上 15,000人未満</td><td>40世帯</td></tr> </table>	市町村の区域内の人口	住家が滅失した世帯数	5,000人未満	30世帯	5,000人以上 15,000人未満	40世帯
市町村の区域内の人口	住家が滅失した世帯数						
5,000人未満	30世帯						
5,000人以上 15,000人未満	40世帯						

15,000人以上 30,000人未満	50世帯
30,000人以上 50,000人未満	60世帯
50,000人以上 100,000人未満	80世帯
100,000人以上 300,000人未満	100世帯
300,000人以上	150世帯

(注1) 法の適用の基礎となる都道府県及び市町村の人口は、原則として地方自治法第254条、同法施行令第176条及び第177条の規定によることとなるが、人口の急増又は急減等により実態と大きく異なる場合は内閣府と連絡調整を図りその他によることができる(以下同じ)。

(注2) 住家が滅失した世帯数は、滅失した世帯が1世帯で1世帯、半壊、半焼する等著しく損傷した世帯が2世帯で1世帯、床上浸水、土砂の堆積等により一時的に居住することができない状態となった世帯が3世帯で1世帯とする(以下同じ)。

(注3) 住家の被害(滅失した世帯、半壊、半焼する等著しく損傷した世帯、床上浸水、土砂の堆積等により一時的に居住することができない状態となった世帯)の程度は、第3の2の(3)の「住家の被害」を参照。

(注4) 市町村には、東京都の特別区を含む(以下同じ)。

(注5) 地方自治法第252条の19第1項の指定都市にあっては、当該市又は当該市の区若しくは総合区のいずれの地域を単位とすることもできる(以下同じ)。

イ 同第2号に定める災害

都道府県で上表の被害、かつ、市町村で下表の被害

都道府県の区域内の人口	住家が滅失した世帯数
1,000,000人未満	1,000世帯
1,000,000人以上 2,000,000人未満	1,500世帯
2,000,000人以上 3,000,000人未満	2,000世帯
3,000,000人以上	2,500世帯

市町村の区域内の人口	住家が滅失した世帯数
5,000人未満	15世帯
5,000人以上 15,000人未満	20世帯
15,000人以上 30,000人未満	25世帯

市町村の区域内の人口	住家が滅失した世帯数
30,000人以上 50,000人未満	30世帯
50,000人以上 100,000人未満	40世帯
100,000人以上 300,000人未満	50世帯
300,000人以上	75世帯

ウ 同第3号の前段で定める災害

都道府県で次表の被害かつ市町村で多数の世帯の住家が滅失

都道府県の区域内の人口	住家が滅失した世帯数
1,000,000人未満	5,000世帯
1,000,000人以上 2,000,000人未満	7,000世帯
2,000,000人以上 3,000,000人未満	9,000世帯
3,000,000人以上	12,000世帯

(注)多数の世帯(「多数の世帯」という場合の世帯数)

- ① 令第1条第1項第3号で定める災害の多数の世帯(次のエの場合を含む。)は、次に掲げる理由から確定数では示していない。
 - ・ 被害の進行が緩慢か急激か、死傷者が生じているか等の被害態様により異なること。
 - ・ 四囲の状況に応じて個々に判断されるべきものであること。
 - ・ 現に各市町村の救助活動に任せられない程度の被害か否かで判断されるもので、各市町村の人口、その他の規模等だけではなく現実の救助体制等によっても異なること。
- ② ただし、災害弔慰金の支給等に関する法律施行令等から多数の世帯とは、最低5世帯以上は必要と考えられる。

【参考1】災害弔慰金の支給等に関する法律施行令(第1条第2項)

内閣総理大臣が定める住居の被害の程度は、住居の被害が生じたことにより災害救助法による救助を行うことができる最小の災害の当該住居の被害の程度を超えるものであってはならない。

【参考2】災害弔慰金の支給等に関する法律施行令第1条第2項の内閣総理大臣が定める住居の被害の程度「災害弔慰金の支給が行われる災害の範囲等」(平成25年10月1日内閣府告示第230号)の1で「住居の滅失した世帯の数が5あること」と定めている。

- ③ なお、住家の滅失が5世帯を下回り、滅失世帯が多数と認められないため、令第1条第1項第3号に該当しない災害であっても同第4号の定めるところ等により、法による救助の途は開かれている。

エ 同第3号の後段で定める災害

(ア)災害が隔絶した地域に発生したものである等、被災者の救護を著しく困難とする府令で定める特別の事情がある場合で、かつ、市町村で多数の世帯の住家が滅失した場合。

(イ)府令で定める特別な事情とは、被災者に対する食品若しくは生活需品の給与等について特殊の補給方法を必要とし、又は被災者の救出について特殊の技術を必要とする場合であり、具体的には、次のような場合であること。

- ① 被害地域が他の村落から隔離又は孤立しているため、生活必需品等の補給が極めて困難な場合で、被災者の救助に特殊の補給方法を必要とする場合。
- ② 有毒ガスの発生、放射性物質の放出等のため、被災者の救助が極めて困難であり、そのために特殊の技術を必要とする場合。
- ③ 水害により、被災者が孤立し救助が極めて困難であるため、ボートによる救出等の

	特殊の技術を必要とする場合。 (注) 多数の世帯はウの(注)を参照。 オ 同第4号に定める災害 (ア) 多数の者が生命又は身体に危害を受け、又は受けるおそれが生じた場合であって、府令で定める基準に該当する場合。 (イ) 府令で定める基準とは、災害が発生し、又は発生するおそれのある地域に所在する多数の者が、避難して継続的に救助を必要とする場合であり、具体的には、次のような場合であること。 ① 火山噴火、有毒ガスの発生、放射線物質の放出等のため、多数の住民が避難の指示を受けて避難生活を余儀なくされる場合 ② 船舶の沈没、交通事故、爆発事故等の事故により多数の者が死傷した場合 (ウ) また、被災者に対する食品若しくは生活必需品の給与等について特殊の補給方法を必要とし、又は被災者の救出について特殊の技術を必要とする場合とは、具体的には、次のような場合であること。 ① 交通路の途絶のため多数の登山者等が放置すれば飢餓状態に陥る場合 ② 火山噴火、有毒ガス発生等のため多数の者が危険にさらされている場合 ③ 豪雪により多数の者が危険状態となる場合 a. 平年に比して、短期間の異常な降雪及び積雪による住家の倒壊等又はその危険性の増大 b. 平年、孤立したことのない集落の交通途絶による孤立化 c. 雪崩れ発生による人命及び住家被害の発生 (注1) 令第1条第1項第1号～第3号に該当する可能性はあっても、夜間等で被害状況の確認が困難な場合に、多数の者が死傷し、又は危険にさらされ、迅速な救助が必要であれば、第4号に該当することができる。 (注2) 第4号の基準は、災害による被害の発生前に適用することができるものであるため、生命又は身体に対する危害のおそれの程度を十分に検討のうえ、適用の判断をすること。 【参考】 - 新潟県中越地震以降、特に大規模地震が発生した場合には、一定震度以上を観測した市町村に対して「避難して継続的に救助を必要とする」状態として、速やかに4号適用する運用が行われている。 - 最大震度7を観測した新潟県中越地震の際には発災時が夕方ということもあり、新潟県は、震度6弱以上を観測した市町村に深夜に適用した。その後、震度5弱以上であって、避難して継続的に救助を必要とする市町村に順次追加適用した。 - 最大震度6強を観測した能登半島地震においては、震度5強以上を観測した市町村に対して直ちに石川県は、災害救助法を適用した。 - 最大震度6強を観測した新潟県中越沖地震においては、多数の余震が続く中、震度5強が観測された自治体に対しても、新潟県は避難して継続的に救助が必要と判断し、
--	---

	災害救助法を追加適用した。 ・ 台風11号による災害において、秋田県は合併前の人口規模では滅失世帯数の基準に達するものの、合併後の人口規模では基準に達しない場合にも、多数の住民が生命、身体に危害を受け又は受けるおそれが生じた場合に該当すると判断し、4号に基づく適用を行った。 ・ 平成20年2月23日から24日にかけての低気圧による災害では、富山県入善町において高波による被害が発生し、避難して継続的に救助を必要とする事態が想定されたが、富山県が4号に基づく法適用を決定したのは6日後の3月1日となった(2月24日に遡って適用)。 ・ 平成24年5月6日に発生した竜巻災害では、多数の住家被害を生じ、継続的に救助を必要とする状況が生じたため、栃木県及び茨城県は4号に基づく適用を行った。 ・ 平成25年2月の連日の降雪により、これを放置すれば住宅の倒壊により多数の者の生命又は身体に危害を受けるおそれが生じたため、新潟県は4号に基づく適用を行った。 ・ 平成26年9月27日に発生した御嶽山の噴火では、多数の被災者(登山者)の救出を迅速に行う必要があったため、長野県は4号に基づく適用を行った。 ・ 平成27年5月29日に発生した口永良部島の噴火では、噴火警戒レベルが5(避難)に引き上げられ、全島避難となったことから、鹿児島県は4号に基づく適用を行った。 ・ 平成28年12月22日に発生した新潟県糸魚川市の大規模火災では、強風により近隣家屋に延長し、さらに延焼のおそれがあったことから、新潟県は4号に基づく適用を行った。 (4) 費用の支弁及び国庫負担 (略)
第3 法による救助の実施に関する事項	
1 被害状況の確認・把握	(1) 被害状況の確認・把握は、法の適用、救助の種類並びに程度、方法及び期間の決定の根拠となるものであることから、迅速かつ適正に行わなければならないことは、当然であるが、災害は突発的に発生し、平常時には予測できない状況が生じ、被害状況の把握に手間取ったり、連絡不足・遅滞等から結果として、救助に支障をきたす例も多いので、次の点に留意して行うこと。 ア 平常時から被害状況把握の体制整備を十分に図り、災害が発生したときには、あらかじめ定められた手順に沿って迅速に行動すること。 イ 夜間、休日等、都道府県又は市町村の担当職員が非在庁時に災害が発生した場合、あらかじめ定められた参集体制に基づき、自発的に行動すること。 ウ 被害状況の収集及び情報提供については、災害時には通常の手段が使えないことも多いと思われるので、様々な手段を検討しておくこと。 エ 都道府県又は市町村の担当職員が災害のため登庁できない等、不在の場合には、当面の間の連絡者、その他、適宜必要な措置が可能な代替体制の確保を図るとともに、必要に応じてあらかじめ定められた補完体制に移行すること。 オ 情報の混乱を避けるため、被害情報は、できる限り1カ所で速やかに集約し、その結果を

	関係部局・機関に伝達し、その後に公表等を行うこと。 カ 関係部局・機関に伝達する前に公表することは、被害情報を一元的に集約することを困難とするおそれがあるので、遺漏のないよう特に留意すること。 (2) 被害状況等の情報は、随時内閣府に情報提供していただくこと。災害救助法の適用も視野に入れ、平日・休日を問わず、確実に連絡が取れる体制を整え、緊密に連携を図っていただくこと。 (3) 大規模な災害が発生した際には、周辺都道府県による応援体制が必要となる場合もあるので、周辺都道府県は災害発生時に準じた体制をとり、内閣府と連絡調整を図ること。
6 応援による救助の実施	(1) 救助の応援ができる場合 ア 救助の応援は、①法第14条に基づく内閣総理大臣の応援指示を受けた場合、②被災都道府県から応援の要請を受けた場合、③あらかじめ締結された応援協定等に基づき自発的に行う場合等が考えられる。 イ 大規模災害等、災害の規模・態様によっては被災都道府県による被害状況の把握が遅滞することもあるので、周辺都道府県は、内閣府と連絡調整を図り、被災都道府県の被害状況の把握に協力することもあり得る。 ウ 同様に、被災都道府県による応援要請の遅滞も考えられるので、被災都道府県以外の都道府県は、次により、緊急を要する救助について、内閣府と連絡調整を図り、自主的に救助の応援ができる。 (ア)救助の種類は、原則として特に緊急を要する救助とする。 (イ)特に緊急を要しない救助については、原則として、被災都道府県の要請を受けた場合、内閣府と連絡調整を図った場合(法第14条に基づく内閣総理大臣の応援の指示を受けた場合を含む。)、又は、応援協定に基づく場合に行うこと。 (ウ)自主的な応援を行おうとする都道府県は、あらかじめ内閣府と連絡調整を図り、救助の種類、程度、方法及び期間並びに費用負担等について内閣府と定めてから行うこと。 (エ)救助の程度及び方法は原則として基準告示の範囲内で定めること。 ただし、被災都道府県からの要請があった場合、又は、内閣府と連絡調整を図った場合には、これを超えて救助できる。 エ 自主的な応援について協定が締結されていない場合であっても、周辺の都道府県は内閣府と連絡調整を図り、必要に応じて法第14条に基づく内閣総理大臣の応援指示を受けるなどし、救助の応援を行うことができる。 (2) 応援要請の手続き ア 都道府県知事は、救助の実施に関して他の都道府県知事の応援を必要とする場合は、次に掲げる事項を記載した文書をもって、他の都道府県知事に対して救助の応援を要請し、必要な協議を経た上で、応援を受けること。 (ア)被害状況 (イ)応援を要請する救助の種類及び期間 (ウ)応援の場所 (エ)応援を要請する職種別人員

	(オ) 応援を要請する機械器具及び資材の品名並びに数量等 (カ) その他応援に関する必要な事項 イ 緊急やむを得ないときには、口頭、電話又はファクシミリ等により行うこととし、事後において文書により処理すること。 なお、あらかじめ締結した応援協定に別に定めがある場合はこの限りでないこと。 ウ 都道府県が応援要請を行う場合、次の点を勘案し、内閣府と連絡調整を図り実施するよう留意すること。 (ア) 大規模災害のときには、自衛隊、日本赤十字社等による救助も予想されるため、全国的な調整が必要となる可能性があること。 (イ) 他省庁との連絡調整を図り、救援物資の調達等に全国的な調整が必要となる可能性があること。 (ウ) 内閣府を窓口とすることにより、全国規模で各都道府県の役割分担等も調整しつつ、一度の要請で複数の都道府県へ応援要請が行えること。 (3) 応援派遣措置 ア 救助の応援を行う都道府県知事は、直ちに応援のためのチームの編成を行い、人員及び物資等を整備し、責任者を定めた上、応援をする都道府県に連絡して出発させること。 イ 応援をする都道府県に連絡が取れないときには、内閣府と連絡調整を図り出発させると。 ウ 応援派遣されるチームは、被災地での物資調達、その他の便宜供与等が困難な場合も想定し、食糧、水、テント、その他の日常生活用品、救助に必要な資材等を事前に準備し、携行するなど、自己完結型装備で被災地に入ること。 エ 応援のためのチームの指揮は、原則としてそのチームの責任者が行うこと。 オ 応援を受けた都道府県は、他の都道府県からの応援のためのチームが到着した場合、原則として、そのチームの責任者に対し、直ちに災害の概況を説明し、応援を受ける救助の程度、方法及び期間等を協議し、職務の分担を明確にすること。 カ 応援を受けた都道府県において対応ができないときには、応援のためのチームは、内閣府又は政府の設置した現地対策本部等と連絡調整を図ること。 (4) 国への情報提供 都道府県知事は、他の都道府県知事に対して救助の応援を要請したとき、又は他の都道府県知事の要請を受け応援隊を派遣する場合は、(2)に定める事項について内閣府へも情報提供すること。 (5) 応援に要した費用の負担について ア 応援に要した費用を求償する場合には、救助の種類、期間等を明確にし、そのために支弁した費用の明細書、証拠書類等を添付して行うことを原則とすること。 イ 救助の応援は、法第14条に基づく応援指示により行うもの、被災都道府県の要請により行うもの、あらかじめ締結された応援協定により行うもの等が考えられるが、いずれも法第20条に基づき被災都道府県に対し求償できること。 ウ 法第20条に基づき求償した経費は、当然、法による救助として国庫負担の対象となる。 エ 法第20条に基づき求償しなかった経費は、原則として法による救助に要した費用として国
--	--

	庫負担の対象とはならないが、求償とは別に、応援都道府県が「見舞金」等を支出することは、法外のことであるので、随意に行ってよい。
7 関係職員の派遣	災害対策基本法に基づく災害時における職員の派遣については、次の理由により、災害救助関係者又は保健・福祉関係職員についても特段の配慮をすることが望まれること。 (1) 災害救助業務の担当職員は数も限られ、かつ、被災経験のない職員が多いと予想されるので、大規模な災害が発生した場合、比較的近い時期に被災の経験を有する都道府県知事は、災害救助業務を経験した職員の派遣等に配慮すること。 (2) 大規模な災害が発生した場合、地域・家族等の介護機能等が低下し、福祉需要等の増加が予想されるが、被災地では災害救助業務に多くの要員が割かれることも想定されるので、保健・福祉担当職員の派遣等について配慮すること。 (3) 精神的な打撃のため需要等が顕在化しない被災者も想定されることから、できる限り被災者の話を聞くことが被災者の需要を的確に把握することとなり、また、被災者の精神面の立ち直り、ひいては生活再建に有効であることもあるので、できる限りの保健・福祉担当職員等の要員確保が重要であること。
第4 救助の程度、方法及び期間に関する事項	
1 避難所の設置	(1) 趣旨 ア 災害が発生したときには、あらかじめ指定した避難所の被災状況、周辺の火災からなどの延焼の可能性、その他の二次災害の可能性、危険物の有無などの安全面を直ちに確認の上、法による避難所を設置すること。 イ あらかじめ指定した避難所だけでは不足した場合又は不足が予測される場合は、次の点に留意して、必要な避難所の確保を図ること。 (ア) 法による避難所は、原則として、学校、公民館、福祉センター等の公共施設等を利用すること。 (イ) これら適当な建物を得難い場合は、その他の既存の建物を利用して差し支えない。 ただし、民営の旅館又はホテル等を借り上げて避難所を設置する場合は、緊急やむを得ない切迫した事情にある場合を除き、内閣府と連絡調整を図り実施すること。 (ウ) 既存の建物を利用する場合、耐震、耐火、鉄筋構造の建物を優先すること。 また、できる限り生活面での物理的障壁の除去（バリアフリー化）された施設を利用することが望ましいが、物理的障壁の除去（バリアフリー化）がされていない施設を利用する場合で長期化が予想されるときには、高齢者・障害者等が利用しやすいよう、障害者用トイレ、スロープ等の仮設に配慮すること。 (エ) 既存の建物を得られないときには、野外に応急仮設建築物、テント、個々に移動や設置が可能な、いわゆるトレーラーハウスその他のものといった多様なタイプのものを設置あるいは設営して実施して差し支えない。 ウ 法による避難所の設置に当たっては、円滑な救助を実施するため、救助活動の拠点となる施設又は土地の確保にも配慮して設置すること。 エ 市町村が法による避難所を設置した場合、避難所開設の日時及び場所、設置数及び避難人員、並びに開設見込み期間等を、ただちに電話又はファクシミリ等により都道府県に連

絡(事後において文書により連絡)すること。

(注)通常は通知による委任を受けて避難所を設置した場合を想定しているが、通知による委任を受けていない市町村が都道府県の補助機関として法による避難所を設置したときには、法による避難所として設置されたものと認定する必要があるので、速やかに都道府県に連絡し、その指示を受けなければならない。

オ 法による避難対象者を具体的に示すと、次に掲げる者が考えられるが、次の者は例示であり、現に避難を要する者については、法による救助により避難させて差し支えない。

(ア)住家が全壊(焼)、流失、半壊(焼)、床上浸水等、災害により現に住家に被害を受け、居住する場所を失った者(住家に被害を受けたが居住に支障をきたさない者を除く。)

(イ)自家には被害がないが、ホテル及び旅館等の宿泊者、一般家庭への来客並びに通行人等で、現実には災害に遭遇し避難しなければならない者

(ウ)現に住家等に被害を受けていないが、被害を受けるおそれがあり、市町村長等による避難命令等が発せられているため、避難しなければならない者

(注1)法による避難所の対象者は、災害により住家に被害を受け、現に避難を要する状態にある者のほか、災害による住家の被害はないが、災害のため現に避難を要する状態にある者とする。

(注2)現に避難を要する状態にある者としては、住民以外の者(外国人を含む。)もその状態にある地において対象となる。

(注3)現に避難を要する状態とは、通常は、避難者の主観によるものではなく、都道府県又は市町村の職員等(以下「地方自治体職員等」という。)の客観的な判断によるものでなくてはならない。

(注4)都道府県知事又は市町村長、あるいは警察、消防等の避難勧告がなく、個々の住民が自ら危険と判断し避難した場合、通常、それは、都道府県知事又は委任を受けた市町村長等の行った救助とは見なし難い。

しかしながら、四囲の状況等を勘案し、都道府県知事又は委任を受けた市町村長が現に避難を要する状態にある又はあったと認めるときに、それを法による救助として認めることは差し支えない。

(2) 期間

法による避難所の開設期間は次により定める。

ア 法による避難所の開設期間が予測できる場合、又は、一定期間以上の開設が必要であることが明らかな場合は、その期間とする。ただし、この期間が7日を越える場合は、内閣総理大臣と協議すること。

イ アにより開設期間を定められない場合は、とりあえず法による避難所の開設期間を災害発生の日から7日以内で定めること。

ウ ア及びイのいずれの場合も、定められた期間内に避難所を閉鎖できない場合は、内閣総理大臣と協議の上、次により開設期間を延長できる。

(ア)延長すべき期間が予測できる場合、又は、延長すべき期間は予測できないが、一定期間以上の延長が必要であることが明らかな場合は、それぞれその期間とする。

	(イ)その他の場合には延長する期間を原則として7日以内で定めること。 (ウ)(ア)及び(イ)のいずれの場合であっても、更に再延長が必要な場合は、同様にいずれかにより取り扱うこと。 (3) 基準額 (略) (4) 留意点 ア 法による避難所には、原則として、地方自治体職員等による管理責任者を配置し、避難者の協力を得て、避難所の運営を行うこと。 (ア)災害発生直後から当面の間は、管理責任者として予定していた自治体関係者等の配置が困難なことも予想されているため、本来の施設管理者等の十分な理解を得た上で、これらの者を管理責任者に充てて差し支えない。 (イ)災害発生直後から当面の間、管理責任者は昼夜での対応が必要となることが予測されるため、できる限り早急に交替ができるように体制整備には特に配慮すること。 (ウ)地方自治体職員等が、自らの被災や交通機関の途絶等により出勤できないために、十分に確保できない等の特別な理由があり、管理責任者を他に得る手段がない場合には、臨時職員の雇用も考慮して差し支えないこと。 (エ)避難所の管理責任者は、避難者等の協力を得て、概ね次の業務を行う。 ① 避難所に避難した被災者の人数、世帯構成、被害状況、救助に当たり特別な配慮を要する者の状況等を速やかに把握し、避難者名簿を整備すること。 ② 避難者名簿に基づき常に被災者の実態や需要を把握し、救助に特別な配慮を要する者を把握した場合は、ホームヘルパーの派遣、社会福祉施設への緊急入所又は福祉避難所への避難等を行うための連絡調整を行うこと。 ③ 避難所に必要な食料・飲料水その他必要な生活必需品の過不足を把握し、過不足を調整するため、常に、市町村等の行政機関(災害対策本部)や近接する他の避難所と連絡をとること。 イ 都道府県又は市町村は、法による避難所を設置した場合、速やかに「被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与」を行い、避難生活に必要な被服、寝具、日用品等を配付すること。 ウ 都道府県又は市町村は、法による避難所を設置した場合、被災前の地域社会の組織やボランティアの協力を得て、女性の参加に配慮した自治組織を育成し被災者自身による自発的な避難所における生活のルールづくりを行わせるなど、避難者による自主的な運営が行われるように、その支援方法について配慮すること。 エ 都道府県又は市町村は、法による避難所を設置した場合、避難所における個別的な需要の把握や防犯対策を進めるため、警察等と連携し各避難所への巡回パトロール等について配慮し、避難所の治安・防犯等の観点から、真に必要なやむを得ない理由がある場合は、警備員等の雇用も考慮して差し支えない。 オ 都道府県又は市町村は、法による避難所を設置した場合、被災者への情報提供や被災者相互の安否確認、避難所外被災者の情報入手を行うため、避難所にラジオ、テレビ、電
--	---

	話、ファクシミリ、パソコン等の通信手段を設置すること。 また、機器に不慣れな高齢者・障害者等についても、情報ボランティアとの連携、協力等により情報に接することができるようにするとともに多様な情報伝達手段を講じるなどの配慮をすること。 カ 都道府県又は市町村は、法による避難所を設置した場合、避難所に対して、各種の避難生活に必要な情報、生活復旧に関する情報等、できる限り被災者に必要な情報の提供が図られるよう努めること。被災者に対する情報提供は、他の救助と比較して、ややもすれば緊急性の低いものと考えられがちであるが、被災者の不安感の軽減を図り、円滑な復旧・復興につなげるために極めて重要であるので、特段の配慮が必要である。 キ 法による避難所を設置する場合に、その設備等として整備できることとされている設備・備品等は、全てを当初から整備する必要はなく、むしろ当面は最低限必要なもののみを整備し、迅速に避難所を設置することがより重要である。 ク 設置後に設置期間の長期化が予想されるときには、その期間、既存の設備の状況及びその利用状況等を勘案し、衛生管理対策を含めた生活環境の改善策等を速やかに講じること。 (ア) 避難所の長期化に伴い改善が必要なものとしては、プライバシーの確保、入浴及び洗濯の機会の確保、暑さ寒さ対策、情報提供等があり、新・増設する設備等の具体例としては次のようなものがある。 ① 簡易ベッド(代用品等を含む。)、畳、マット、カーペット ② 間仕切用パーティション、仮設スロープ ③ テレビ、ラジオ、冷暖房機器 ④ 公衆電話、公衆ファクシミリ ⑤ 仮設トイレ、障害者用ポータブルトイレ ⑥ 仮設洗濯場(洗濯機、乾燥機を含む。)、簡易シャワー・仮設風呂 ⑦ 仮設炊事場(簡易台所、調理用品等) ⑧ その他必要な設備備品 (イ) 各種設備の新・増設を行うときは、併せて必要な電気容量の確保等についても配慮すること。 また、情報提供については、機器等の整備も必要であるが、最も重要なのは、必要な情報が何かを把握し、それを如何に収集し、的確に提供するかにあるので、これらについて特に留意すること。 ケ 災害発生直後の混乱期を経過した後には、できる限り速やかに、車椅子、携帯便器、おむつ、移動介助を行う者(ガイドヘルパー)の派遣等、要配慮者の要望を把握するため、避難所等に要配慮者班や要配慮者のための相談窓口を設置すること。 コ 避難所の設置期間の長期化が見込まれる場合は、避難所の集約に合わせて、小部屋がある等生活環境の良好な施設の利用についても配慮すること。 サ 定められた避難所以外の場所に避難した被災者についても、次の点に留意の上、その支援を図ること。
--	--

	(ア)連絡先の広報を通じ避難者等から連絡させるなどの方法を講ずるほか、関係機関等との連携を図るなどし、定められた避難所以外の場所に避難した被災者の状況を把握し、食料・飲料水、生活必需品等の供給に配慮すること。 (イ)定められた避難所以外の場所に避難した被災者に対し、状況が落ち着いた段階で安全性への配慮がなされ、仮設トイレ等の仮設設備が整い、各種救助が確実になされる定められた避難所へ避難するようあらかじめ周知し、理解を得ること。 シ 避難所の設置は応急的なものであることから、避難所とした施設が本来の施設機能を回復できるよう、できるだけ早期解消を図ること。 (ア)学校については教育機能の早期回復を図ること。 (イ)避難所の早期解消を円滑に進めるため、住宅の応急修理の実施、応急仮設住宅の設置又は民間賃貸住宅の借り上げを速やかに行うこと。 (5) 福祉避難所 福祉避難所の取扱いに当たっては、次の点に留意すること。 ア 福祉避難所の対象者は、高齢者、障害者のほか、妊産婦、乳幼児、病弱者、その他の者であって、避難所での生活に支障をきたすため、避難所生活において何らかの特別な配慮を必要とする者まで含めて差し支えない。 なお、特別養護老人ホーム、老人短期入所施設等の入所対象者は、それぞれ介護保険法に基づく緊急入所等を含め当該施設で適切に対応すべきであるので、原則として福祉避難所の対象者として予定していないが、この趣旨は、次の考え方によるものであり、緊急かつ一時的に当該対象者が福祉避難所へ避難することを妨げるものではないので、特に留意すること。 (ア)特別養護老人ホーム等の入所対象者は、本来入所すべき施設で適切なサービスを受けられるようにすべきであり、必要であれば緊急入所等を活用し、これら施設が対応すべきという考え方である。 (イ)福祉避難所で提供できるサービスの水準には限界があり、施設入所対象者は対象としないという前提でのサービスの水準を考えているので緊急避難的な利用の場合のみやむを得ないとする考え方である。 (注)福祉避難所の対象者を介助する家族等を対象者とともに避難させることは差し支えないが、その者の取扱いに当たっては、原則として福祉避難所の対象者とは解せず、通常の避難所の対象者として解すること。 イ 福祉避難所は老人福祉センター、防災拠点型地域交流スペース、特別支援学校等を利用して設置し、これら施設等が不足するときには、公的な宿泊施設又は旅館、ホテル等で、居宅介護等事業などと連携が図り易い施設を利用すること。 (ア)特別養護老人ホーム等の介護機能を有する施設の利用は、避難者へ安心感を与えるなどの好ましい面もあるが、次の点に留意すること。 ① 緊急入所等を行う施設としてその機能をあらかじめ確保しておく必要があること。 ② 緊急入所等を行うのに伴い、施設面及び人的な面からも、受け入れ体制に不足が予想されること。
--	---

	③ 要介護の緊急入所者と福祉施設の避難者に混同が生じやすいこと。 ④ 入所対象とならないものがそのまま入所し続け、平常時に復した際の施設運営に支障をきたすおそれがあること。 (イ) 公的な宿泊施設等を利用する場合、次の理由から、当該施設の通常の利用料金を下回る額で対応することを原則とする。 ① 公的な宿泊施設又は旅館等で通常提供されるサービスの全てを提供することを求めるものではなく、主として避難所としての場所の提供等を受けることを原則とするからである。 ② 後述のとおり、福祉避難所の設置、維持及び管理を委託することはできるが、この場合、当該施設で通常提供されるサービスの提供を求めるものではなく、福祉避難所の運営等を委託するものである。 ウ 都道府県又は市町村は、福祉避難所をあらかじめ指定したときには、地域防災計画等に定め、その施設の情報(場所、収容可能人数、設備内容等)や避難方法について、要配慮者を含む関係者等に周知するとともに、周辺の福祉関係者の十分な理解を得ておくこと。 エ 都道府県又は市町村は、福祉避難所の対象者をあらかじめ把握することが望ましい。 なお、対象者の把握や個人情報の守秘義務等については、ガイドラインを参考にすること。 オ あらかじめ福祉避難所を指定し、あらかじめ対象者を把握したときには、福祉避難所の設置者と協議の上、これらの者の避難方法について定めておくこと。なお、指定に当たっては、福祉避難所に適した施設と人材の確保について、広域的な視点での調整を図りつつ管内市町村への支援を行うこと。 カ 福祉避難所への避難に際しては、本人又はその家族が、民生委員及び地域住民等の協力、並びに地方自治体職員等の支援を得て避難することを原則とすること。 また、必要に応じ、福祉避難所を設置する施設等の協力を得て、当該施設の職員が介助して避難させる方法を別途定めておくことも差し支えないが、当該施設等に過度の負担を課すことは厳に慎むこと。 なお、福祉避難所への避難に際して、やむを得ない事情のため福祉避難所への避難のために必要な賃金職員を雇い上げる場合は、福祉避難所の経費ではなく、応急救助のための賃金職員等雇上費として整理すること。 キ 福祉避難所の対象者は固定的でないので、対象者をあらかじめ把握していないときには勿論、あらかじめ把握しているときにも、被災直後の混乱期から一定期間を経過した後は、避難所に対象者が避難していないか調査すること。 ク 福祉避難所の設置を予定したときには、避難所と福祉避難所間(避難所から福祉避難所へ、また、福祉避難所から避難所へ)の対象者の引き渡し方法等についてあらかじめ定めておくことが望ましい。 ケ 都道府県知事又は救助の委任を受けた市町村長は、本来は福祉避難所を設置しようとする施設の一部又は全部を借り受けるなどし、自ら実施するものであるが、次の考え方により施設等の設置者へ福祉避難所の設置、維持及び管理の一部又は全部を委託できる。
--	---

	(ア)災害時における市町村の要員不足等も勘案し、各々の役割や機能等を最大限活用できるようにするため、委託できること。 (イ)老人福祉センター等の場合は、本来的事业又は臨時的に本来的事业に関連した緊急一時的な事業を受託したものと見なせること。 (ウ)入所施設等の場合は、災害時に当該施設等が地域社会の一員としての役割を果たすため、緊急的かつ一時的に行う地域交流事業の一つを受託したと解せられること。 コ 都道府県知事又は救助の委任を受けた市町村長は、施設等の設置者へ福祉避難所の設置、維持及び管理の一部又は全部を委託した場合、その他の救助の一部又は全部を併せて委託することができる。 (ア)福祉避難所の設置、維持及び管理と併せて委託する救助として、炊き出しその他による食品の給与のほか、被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与の一部又は全部について委託することが考えられる。 (イ)その他の救助の一部又は全部を委託する場合、委託先の施設等の被災状況や、利用可能な設備及び要員の状況を勘案の上、当該施設の設置者に過度の負担を課さないよう留意すること。 サ 福祉避難所の精算に当たっては、避難所の供与のほかにも救助の一部又は全部を委託した場合、各々の救助種目毎に整理することを原則とすること。 ただし、一定の救助の全部を委託し、他の救助との重複が生じないときには、実施した救助種目を明記し、福祉避難所の費用として一括して精算することも特例的に認められる。 併せて、炊き出しその他による食品の給与及び被服、寝具その他生活必需品の給与等を委託したときには、当該救助のため支出できる費用の全部又は一部を加算した額でこれらの救助全体を行って差し支えない。 シ 福祉避難所の事業内容は、避難所の設置、維持、管理及び日常生活上の支援を含めた生活に関する相談等であり、そのため支出できる費用は、クにかかわらず当該地域における通常の実費を加算できる。 ス 福祉避難所の設置のために加算される費用は、一般的には、次に掲げることを行うために必要な当該地域における通常の実費が考えられる。 (ア)対象者の特性に配慮し、生活し易い環境整備に必要な仮設設備並びに機械又は器具等の借り上げに必要な経費(工事費を含む。)であって、避難所の設置のために支出できる費用で不足する経費 (イ)日常生活上の支援を行うために必要な紙おむつ、ストーマ用装具等の消耗器材等の購入費 (ウ)概ね10人の福祉避難所対象者に1人の相談等に当たる介護員等を配置するために必要な経費 なお、生活に関する相談等に当たる職員は、社会福祉施設等における介助員相当を想定しており、その配置数を計算するに当たって、福祉避難所の対象者数に、介助等のために一緒に避難した家族等の数は含まない。 セ 福祉避難所の設置のために加算できる費用の額は、実額をもって定められていないが、
--	---

	通常、特別な理由がない限り、次により老人短期入所施設等の社会福祉施設等の運営に要する1人1日当たりの費用を大幅に下回ると想定されている。 (ア) 加算額が社会福祉施設等の運営費を大幅に下回ると考える理由 ① 特別養護老人ホーム、老人短期入所施設等の対象者は、緊急入所等を含め当該施設等に対応するので、通常は福祉避難所の対象とならないこと。 ② したがって、災害時であってもこれら施設等の運営に要する費用を上回る費用が必要になることは考えにくい。 (イ) 福祉避難所における在宅福祉サービス等 ① 福祉避難所におけるホームヘルパーの派遣等、介護保険法等の福祉各法による在宅福祉サービス等の提供は、福祉各法による実施を想定しており、本法による救助としては予定していない。 ② 福祉避難所の運営に当たっては、保健福祉部局又は関係機関等と十分な連携を図り、各々で必要な対応が図られるよう十分に配慮すること。 ソ 福祉避難所の設置期間は、対象者の特性から、できる限り短くすることが望ましいので、次に掲げる制度等を活用し、早期退所が図られるように努め、通常の避難所の設置期間内に解消すること。 (ア) 関係部局と連携を図り、シルバーハウジングへの入居又は社会福祉施設等への入所（緊急入所等を含む。）等を積極的に活用すること。 (イ) 基準告示第2条第2項に定める応急仮設住宅（福祉仮設住宅）等への入居を図ること。 タ 都道府県又は市町村は、福祉避難所の閉鎖に当たっては、避難者の退所について責任を持って対応することとし、いやくも施設等に委託したまま放置しないこと。 (6) 必要な書類 (略)
3 炊き出しその他による食品の給与	(1) 趣旨 ア 災害が発生したときには、備蓄物資を利用するほか、必要に応じて関係事業者団体等の協力を得て、避難所に収容された者、住家に被害を受けて炊事のできない者及び住家に被害を受け一時縁故地等へ避難する必要のある者に対して速やかに法による炊き出しその他による食品の給与を行うこと。 イ 炊き出しその他による食品の給与は、被災者が直ちに食することができる現物によること。ただし、調理等は可能であるが、原材料等を得られないため食物を得られない者に原材料等を提供することは差し支えない。 (ア) 法による炊き出しその他による食品の給与は、災害による流通の支障等により食品が得られない、また、住家が被災し炊事ができないなど、金銭の有無に関わらず現に食物を得られない者を対象としていること。 (イ) 災害により食物を得られないという状況が発生したときに行うものであり、経済的な理由で食物を得られない者に対して行うものではないことから、現金給付又は食事券の支給等によることは考えにくい。 ① 現金又は食事券等により食事ができるような状態であれば、法による救助を実施し

	なければならぬような社会的な混乱は発生していないか、おさまったなど考えるのが基本的な考え方として根底にある。 ② このような状態にあれば、法による救助の必要はなく、各自が購入すればよく、単に経済的な困窮等に対する給与であれば、法による救助とは性格が異なるので、必要であれば他制度で対応すべきとの考えである。 ③ ただし、実際には、災害時に厳格な運用は困難なため、流通機能が回復し、自ら弁当等を購入できる状況であっても、避難所の設置期間中は、被災者が炊事ができない状態であるとして、法による炊き出しその他による食品の給与を継続することが運用上通例となっている。 (2) 期間 炊き出しその他による食品の給与をできる期間は次によること。 ア 法による炊き出しその他による食品の給与が必要な期間が予測できる場合、又は一定期間以上の給与の必要性が明らかな場合は、その期間とすること。ただし、この期間が7日を超える場合は、内閣総理大臣と協議して定めること。 イ アにより給与期間を定められない場合は、とりあえず法による炊き出しその他による食品の給与期間を災害発生の日から7日以内で定めること。 ウ ア及びイのいずれの場合も、定められた期間を超えて炊き出しその他による食品の給与が必要な場合は、内閣総理大臣と協議の上、次により給与期間を延長できること。 (ア) 延長すべき期間が予測できる場合、又は、延長すべき期間は予測できないが、一定期間以上の延長が必要であることが明らかな場合は、それぞれその期間とすること。 (イ) その他の場合には延長する期間を原則として7日以内で定めること。 (ウ)(ア)及び(イ)のいずれの場合であっても、更に再延長が必要な場合は、同様にいずれかにより取り扱うこと。 (3) 基準額 (略) (4) 留意点 炊き出しその他による食品の給与が長期化したときには次の点に留意の上、食料の質の確保を図ること。 ア 長期化に対応し、できる限りメニューの多様化、適温食の提供、栄養バランスの確保、高齢者や病弱者に対する配慮等、質の確保について配慮するとともに、状況に応じて管理栄養士等の専門職の活用についても検討すること。 イ 被災者やボランティア等の協力が得られたときには、多様なメニューを用意し、その中から希望に応じたものを給与する方法なども考えられる。 ウ 適温食の確保を図る観点から、ボランティア等による炊き出し、集団給食施設の利用による給・配食等、多様な供給方法の確保にも努めること。 エ 一定期間経過後は、被災者自らが生活を再開していくという観点、また、メニューの多様化や温かく栄養バランスのとれた食事の確保を図るという観点から、被災者自身による炊事が重要であるので、避難所における炊事場の確保、食材・燃料等の提供、ボランティアの
--	--

	協力や被災者による互助の推進等に配慮すること。 (ア)避難所の簡易調理室の整備等については、原則として避難所設置のため支出できる費用による。 (イ)調理に必要な鍋・包丁等の類は、原則として被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与によることとなるが、共同で利用する器具等の類は、簡易調理室の設備として整備して差し支えない。 (ウ)法による炊き出しその他による食品の給与により必要な原材料等の給与又は調理等に必要な燃料等の提供を行って差し支えない。 (エ)単に経済的困窮のため原材料等を求められない者に対する給与は法の予定するところではなく、応急救助を超えて、法による炊き出しその他による食品の給与は行えないので留意すること。 オ 一定期間経過後は、被災地の事業者の営業再開状況を勘案し、順次近辺の事業者等へ供給契約を移行させるなどにより、適温食の確保に配慮すること。 (5) 必要な書類 (略)
4 飲料水の供給	(1) 趣旨 災害が発生したときには、災害のため現に飲料水を得ることができない者に対して、速やかに法による飲料水の供給を行うこと。 (2) 期間 法による飲料水の供給を実施できる期間は次により定めること。 ア 法による飲料水の供給が必要な期間が予測できる場合、又は、一定期間以上の供給の必要性が明らかな場合は、その期間とする。 ただし、この期間が7日を超える場合は、内閣総理大臣と協議すること。 イ アにより供給期間を定められない場合は、とりあえず法による飲料水の供給期間を災害発生の日から7日以内で定めること。 ウ ア及びイのいずれの場合も、定められた期間を超えて飲料水の供給が必要な場合は、内閣総理大臣と協議の上、次により供給期間を延長できる。 (ア) 延長すべき期間が予測できる場合、又は、延長すべき期間は予測できないが、一定期間以上の延長が必要であることが明らかな場合は、それぞれその期間とする。 (イ) その他の場合には延長する期間を原則として7日以内で定めること。 (ウ) (ア) 及び (イ) のいずれの場合であっても、更に再延長が必要な場合は、同様にいずれかにより取り扱うこと。 (3) 基準額 (4) 必要な書類 (略)

6 医療	(1) 趣旨 災害が発生した場合には、必要に応じ速やかに救護班を編成・派遣し、次により、災害のため医療の途を失った者に対して法による医療を実施すること。 ア 法による医療は、災害により医療機関が喪失、機能停止、又は当該医療機関の診療可能患者数をはるかに超える患者が発生し、現に医療を必要とし、医療を受けられない者がいるときに、救護班を派遣して行われるものである。 イ 簡単な処置等しかできない診療所しかない地域に、複雑な処置等を必要とする重症患者が発生したときも対象として考えられる。 ただし、この場合、救護班による応急的医療と必要な医療が行える医療機関への輸送のみを法による救助の対象とし、その後の医療機関における医療は法による救助としてではなく保険診療等を行うことを原則とする。 なお、救急車やドクターヘリによる医療機関への輸送については、災害の発生に関わらず平時より運用されているものであることから法の対象とはならない。ただし、ドクターヘリについては他の都道府県の応援のため出動した場合に限り費用として認められ、この費用は、応急救助のための輸送費として整理すること。 ウ 被災地における医療であっても、通常の保険診療等が行われている場合、又は行える場合には、通常、法による医療を行う必要はない。 また、災害の混乱時に強いて治療をしなくとも平常時に復してから治療すればよいような疾病については、法の趣旨から原則として対象とならない。 エ 法による医療の範囲は、災害時における医療機関の混乱等が回復するまでの空白を一時的に補填する制度であるということに留意し、真に必要やむを得ない医療は十分になされなければならないが、同時に応急的な医療にのみ限定されるものであるため、救護班が要した費用の全てが必ずしも国庫負担の対象となるものではないことを留意されたい。 オ 法による医療は、いわゆる応急的な診療であって、予防的ないし防疫上の措置は原則として対象とならないが、避難所生活が相当長期にわたっている場合で、予防的ないし防疫上の措置が必要と認められる場合においては、避難所に限り認められる。 (2) 対象者 ア 医療を必要とする者は、その医療を必要とするに至った原因は問われない。 即ち災害により負傷した場合は勿論、災害とは直接関係のない原因によるものであっても、また、被災者以外の者でも、災害により医療の途を閉ざされた者には等しく提供されるものである。 したがって、災害発生前から継続している疾病等も、災害発生日以降にかかった疾病等も、等しく医療を受けなければならない必要性に変わりはなく、現に、受けられないという者には提供されなければならない。 イ 患者の経済的要件も問われない。法による医療は、災害により医療の途が閉ざされたために行われるものであるから、例え経済的に余裕のある者であっても、現に医療を受ける手段を失っていることには変わりはないことから、金銭の有無にかかわらず現に医療を受けられない者には提供されるものである。
-------------	--

(3) 医療の範囲

法による医療は、次の範囲内において行うこと。

- ア 診療
- イ 薬剤又は治療材料の支給
- ウ 処置、手術その他の治療及び施術
- エ 病院又は診療所への収容
- オ 看護

(4) 医療の方法

ア 法による医療は、原則として、救護班で対応した応急的な医療とし、重篤な救急患者等については、救護班によりできる限りの応急的な医療を行うこととなるが、救護班で対応できない医療については、速やかに対応可能な病院又は診療所に輸送して対応すること。

この場合、原則として、救護班による応急的な医療及び患者の輸送についてのみが法による救助となるのは前述のとおりであり、このうち、輸送に要する費用は、基準告示で定める応急救助のための輸送費として整理すること。

ただし、命に関わるような急迫した事情があり、真にやむを得ない場合には、病院又は診療所において応急的に行う医療に限り、法による医療として行う途も開けている。

この場合、原則として、法による医療と認められる応急的な医療の部分に限り、国民健康保険の診療報酬(次の(注1)及び(注2)の場合は協定料金)の額以内で法による医療のために支出できる費用として認められる。

(注1) 病院又は診療所には、「あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師等に関する法律」及び「柔道整復師法」に規定するあん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師(以下「施術者」という。)を含む。

(注2) 医療には施術者が行うことができる範囲の施術を含む。

イ 法による医療は、被災地の医療機能が混乱又は途絶等から法による医療が必要と判断される場合に、あらかじめ編成しておいた救護班等を被災地へ派遣し医療活動を行わせるものである。

(ア) あらかじめ編成しておいた救護班では十分な医療が確保できないときには、都道府県立又は市町村立の病院、診療所、日本赤十字社等の医師、薬剤師及び看護師等により救護班を編成すること。

(イ) (ア)により十分な要員の確保が困難な場合は、その他の医療機関等から雇い上げることも差し支えない。

(ウ) (イ)によるその他の医療機関等からの雇い上げが拒否されるなどのため、要員の確保が十分にできない場合には、必要に応じて法第7条の規定による従事命令により、これら雇い上げを拒否する医療機関等から医師、薬剤師及び看護師等を確保することもやむを得ない。

ただし、法第7条の規定による従事命令は強制権によるものであるので、できる限り当該医療機関の理解を得て雇い上げによるように努力するなど、その運用に当たっては、

慎重に取り扱われたい。

- ウ 救護班の医師等のスタッフは、当初は外科・内科系を中心に編成することとなるが、災害の規模・態様を勘案の上、突発的な土砂災害等の災害の発生直後における精神的なショックや長引く避難所生活による心労等に対し、対応することも重要であるので、医療機関での治療が困難な場合などについては、必要に応じ適宜口腔ケア、メンタルケア、いわゆる生活不活発病予防等の健康管理に必要な保健医療専門職等のスタッフを加える等、被災地の医療や保健の需要を踏まえた構成として差し支えないが、内閣府と事前に連絡調整を図るなど、法による応急的な医療の範囲での適切な実施に努めていただきたい。
- また、一般的には精神保健対策で実施されるものと考えられるが、災害発生直後の混乱期の応急的な医療として精神保健面から保健師を派遣せざるを得ない事情にある場合についても内閣府と連絡調整を図ること。

【参考】精神保健についての考え方

阪神・淡路大震災では、震災による精神的ショック、長期避難生活に伴うストレス、将来への不安による不眠や頭痛等のいわゆる心的外傷後ストレス障害（PostTraumatic Stress Disorder, PTSD）の問題が注目され、精神保健面の重要性が認識された。通常、これらは中長期的に精神保健対策で対応すべきであるが、大規模災害の被災直後の対策として必要で、他で対応できない場合に法による対応も考えられる。

- エ 個々の救護班が長期間にわたる活動を継続することは、個々の救護班に著しい負担を課することとなるので、できる限り短時間での交代ができるよう、その要員の確保に努めるとともに、短期間交代に対応するため、常に円滑な引き継ぎができるよう配慮して実施させること。
- オ 救護班により提供される医療は、あくまでも災害によって失われた医療機能を応急的に代替するものであるため、被災地の医療機能が回復し次第、現地の医療機関にその機能を移行させること。
- この場合、救護班の撤収に当たっては、現に医療を受けている患者を地元医療機関へ確実に引き継がせること。
- カ 被災都道府県は、自らが編成し得る救護班では十分な救助がなし得ないと判断した場合は、速やかに他の都道府県に対し救護班の派遣要請を行うこと。
- 行政機関が混乱し、被災都道府県が自ら救護班の派遣要請を行うことができない場合は、速やかに内閣府へ連絡し、派遣要請依頼の調整を図ること。
- キ 被災都道府県以外の都道府県は、次により救護班の応援派遣等について配慮すること。
- （ア）被災都道府県と災害援助協定を締結している都道府県は、被災都道府県の要請に基づき救護班を速やかに派遣すること。また、状況に応じて、災害援助協定に基づき自らの判断により救護班を派遣すること。
- （イ）災害援助協定を締結していない都道府県にあっても、状況に応じて、被災都道府県の要請を待たずに救護班を派遣することも考えられる。
- （ウ）応援派遣される救護班は、初期の医療活動が自己完結的に行えるよう、最低限度の医薬品や医療器材のほか、食料・飲料水、その他の生活必需品等を携行し、必要に応じ

て野営等もできる装備で被災地入りすること。

- ク 被災都道府県は、被災地外の都道府県から派遣された救護班を被災地内の医療需要に応じて適正に配置するための受け入れ調整を行うこと。
救護班の受け入れ調整は、地域の実情に詳しい保健所等において実施することが考えられること。
行政機能が混乱し、被災都道府県が自ら救護班の受け入れ調整を行うことができない場合は、速やかに内閣府に救護班の受け入れ調整を要請すること。
- ケ 被災地外の都道府県から派遣された救護班は、被災地の都道府県の調整に従い救護班の活動を行うこと。
- コ 被災都道府県は、自らの判断により単独で被災地入りし、医療活動を行う者に対して、自らの調整の下に活動する救護班となるよう要請すること。
- サ 災害が発生した場合、救護班による医療提供を的確に行う上で、被災地における医療施設及び設備の被害状況、診療機能の可否の状況、医薬品及び医療用資器材等の需給状況、交通状況等の情報が不可欠であることから、関係部局と連携を図り、これらの状況を速やかに把握すること。

【参考】DMAT(Disaster Medical Assistance Team; 災害派遣医療チーム)による災害医療活動について

日本DMAT活動要領、都道府県DMAT運用計画等に基づき被災地に派遣されるDMATにかかる費用については、災害救助法が適用され、かつ以下の要件を満たした場合に、法による医療として費用支弁を行うものとする。

- 1 都道府県とDMAT指定医療機関の間で締結された事前協定に基づくこと。
- 2 被災都道府県の要請に基づき、DMAT派遣が行われていること。
- 3 災害救助法が適用された市町村で救護(精神的医療ケアを含む)活動を行うこと。

なお、費用の支弁は、都道府県と医療機関との事前の協定、業務計画に基づくものとし、国庫負担の対象となる費用は、原則として次による。

- (1) 使用した薬剤、治療材料、破損した医療器具の修繕費等の実費
- (2) 精神的医療ケアを行った際の実費
- (3) 救助のための輸送費及び賃金職員等の雇上費

(5) 期間

法による医療を実施できる期間は次により定めること。

- ア 法による医療が必要な期間が予測できる場合、又は、一定期間以上の法による医療の必要性が明らかな場合は、その期間とすること。ただし、この期間が14日を超える場合は、内閣総理大臣と協議すること。
- イ アにより医療を実施する期間を定められない場合は、とりあえず法による医療を実施する期間を災害発生の日から14日以内で定めること。
- ウ ア及びイのいずれの場合も、定められた期間内に法による医療を終えることができない場合は、内閣総理大臣と協議の上、次により医療を実施する期間を延長できる。

	(ア)延長すべき期間が予測できる場合、又は、延長すべき期間は予測できないが、一定期間以上の延長が必要であることが明らかな場合は、それぞれその期間とする。 (イ)その他の場合には延長する期間を原則として14日以内で定めること。 (ウ)(ア)及び(イ)のいずれかの場合であっても、更に再延長が必要な場合は、同様にいずれかにより取り扱うこと。 (6) 基準額 法による医療のため支出できる費用は、原則として次による。 ア 法による医療のため支出できる費用は、基準告示において、救護班による場合は、薬剤、治療材料及び破損した医療器具の修繕費等の実費とすることと定められていること。 このほか、救護班が使用する消耗品の費用等が考えられるが、これらについては「修繕費等」の「等」に含まれると考えられる。 イ 救護班の一員として、医師、薬剤師、看護師、事務員、運転手等を医療業務に従事させたときの費用については、原則として次により取り扱うこと。 (ア)地方公共団体に勤務する者、国立病院機構に勤務する者、その他国の機関に準ずる機関に勤務する者は、旅費及び時間外勤務手当等の費用について救助事務費として整理すること。 (イ)日本赤十字社の職員等については、法第19条の規定により委託費用として日本赤十字社に対して補償すること。 (ウ)法第7条の規定により従事命令を受けた医師、薬剤師及び看護師等は、同条第5項の規定により、その実費を弁償すること。この場合、救助に関する業務に従事したため負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合は法第12条に基づき扶助金の支給が行われる。 (エ)その他の者については、応急救助のための賃金職員雇上費で取り扱うこと。この場合、救助に関する業務に従事したため負傷し、疾病にかかり、又は死亡した者は、都道府県が雇い上げた通常の賃金職員等の例により取り扱うこととなり、法第12条による扶助金の支給対象とはならない。 ウ 法による医療のため支出できる費用は、病院又は診療所による場合は、国民健康保険の診療報酬の額以内とし、施術者による場合は協定料金の額以内と定められているが、原則として、これらについては、この額以内なら全て認められるということではなく、法の趣旨から、当然、特別な理由があり必要と認められる場合に、法による医療と認められる応急的な医療の部分に限り、この額以内で行うことができるということであるので留意すること。 エ 救護班が所持している薬剤が不足している場合等に、救護所など保険医療機関以外で交付され、通常の診療報酬による支払いの対象とならない処方箋(以下「災害処方箋」という。)が地域の薬局に持ち込まれ、調剤がなされた場合に要する費用の取扱いは下記のとおりとなる。なお、災害救助法に規定する医療を行う際には、被災者に現物をもって薬剤を提供し、救護班が所持している薬剤が不足している場合等にも、患者に交付した災害処方箋に基づき、救護所内の調剤所で調剤することが原則とされていることに留意さ
--	---

りたい。

(ア)費用支弁対象について

① 労務費

薬局において災害処方箋に基づく調剤を行った際の労務費については、災害救助費の賃金職員等雇上費(実費)として支弁される。この際、薬局においては、災害処方箋が持ち込まれた場合にのみ労務が生じることから、災害に際しての応急救助の実施主体である被災都道府県は、地域の実情に応じて関係団体との協議等により、例えば、災害当該処方箋一枚当たりの労務費を規定するなど、その必要となる労務費額を設定すること。なお、その設定にあたっては、一日の総支払額が救護班の薬剤師に対する人件費を超えない、すなわち救護班の薬剤師に対するものと均衡を失することのないよう留意されたい。なお、調合技術料については、救護班の薬剤師についても支払われているものではないため、薬局の薬剤師も同様に調合技術料を支払うことは不可である。

② 薬剤費等

災害処方箋に基づく調剤のために使用した薬剤等は、実費として支弁される。

【参考】災害処方箋1枚当たりの報酬1,000円について(茨城県の例)

茨城県と薬剤師会との協議の結果、災害処方箋1枚当たりの報酬を以下の考えにより1,000円とすることとした。

① 処方箋に基づく調剤にかかる時間を1枚あたり30分と想定

② 16,100円(茨城県災害救助法施行細則による実費弁償額)は1日(=8時間)

の活動額なので、①により割返し、1枚あたりの単価を算出した。

$$16,100 \div 8 \div 2 = 1,006.25 \approx 1,000 \text{円}$$

オ 救護所を設置したときの借損料(建物、仮設便所及び間仕切り等の設備、機械、器具並びに備品の使用謝金又は借上料)等は原則として次によること。

(ア)日本赤十字社の設置する救護所については、「救助又はその応援の実施に関する必要な事項の日本赤十字社に対する委託及びその補償について」(昭和34年8月18日社発第428号厚生省社会局長通知)の記5の(2)により、法第16条の規定に基づく委託が行われ、法第19条により補償すべき費用となっている。

(イ)その他の救護所等については、通常、避難所内に設置され、避難所の設置のため支出できる費用と分かち難いことから、避難所の設置のため支出できる費用として整理されている。

したがって、避難所の設置のため支出できる費用と別に救護所の設置のための支出が必要な場合は、事前に内閣府に連絡調整して設置すること。

カ 救護班以外の者が任意に行った医療活動は、原則として、使用した医薬品衛生材料の実費等についても支出することは認められない。

ただし、DMAT との協定や医療に関する協定で対応できる範囲を超えるような災害の場合には、任意の医療活動を行うために被災地にいる医師等を近隣の者と解し、法第8条に基づく協力命令により都道府県知事の管理下に医療を行わせた場合は、当然、使用さ

	れた医薬品衛生材料等の実費は支出できる。 なお、協力命令は、強制力を伴う従事命令と異なり、公用令書等による必要はない。また、都道府県知事から救助の委任を受けた市町村長の要請で、その調整下に行われた医療も、都道府県が市町村長に法第8条の権限を委任したことを公示している場合には、協力命令による救助と解して差し支えないが、従事命令・協力命令等の命令については、基本的に都道府県が行うことが望ましい。 キ 通院中（在宅医療を含む。）の患者等で、災害のため薬剤等が得られないため、直接生命にかかわるような事態を招く者、又は、日常生活に重大な支障をきたす者に、必要な薬剤、水、電源、機・器材等を給与等した場合、これらの物資の購入・輸送等に要する経費で、他の制度によることができないものについては法による救助として、医療又は応急救助のための輸送費として差し支えない。 (7) 必要な書類 法による医療を実施するときには、原則として次に掲げる書類、帳簿等を整備し、保存すること。ただし、これらの整備等が著しく困難な場合には、できる限りこれらに代わるものを整備保存すること。 ア 救護班 (1) 救助実施記録日計票 (2) 医薬品衛生材料受払簿 (3) 救護班活動状況 イ 都道府県又は委任を受けた市町村 (1) 救助実施記録日計票 (2) 医薬品衛生材料受払簿 (3) 救護班活動状況(写) (4) 病院、診療所医療実施状況及び診療報酬に関する証拠書類 (5) 医薬品衛生材料等購入関係支払証拠書類
7 助産	(1) 助産の実施 法による助産については、原則として概ね法による医療の例に準じて取り扱われることとなるが、医療とは若干異なる点もあるので留意して取り扱うこと。 (2) 期間 法による助産を実施できる期間は次により定めること。 ア 法による助産が必要な期間等が予測できる場合、又は、一定期間以上の助産の必要性が明らかな場合等は、その期間によること。ただし、災害発生の日以前又は以後の7日を越えた分べんを対象とし、分べんした日から7日を越えて実施する場合は、内閣総理大臣と協議すること。 イ アにより助産を実施する期間等を定められない場合は、とりあえずそれぞれの期間を7日以内で定めること。 ウ ア及びイのいずれの場合も、定められた分べん日又は期間内に法による助産を終えることができない場合は、内閣総理大臣と協議の上、次により法による助産を実施する期間を

	延長できる。 (ア)延長すべき期間が予測できる場合、又は、延長すべき期間は予測できないが、一定期間以上の延長が必要であることが明らかな場合は、それぞれその期間とする。 (イ)その他の場合には延長する期間を原則として7日以内で定めること。 (ウ)(ア)及び(イ)のいずれの場合であっても、更に再延長が必要な場合は、同様にいずれかにより取り扱うこと。 (3) 基準額 (略) (4) 必要な書類 法による助産を実施するときには、原則として次に掲げる書類、帳簿等を整備し、保存すること。ただし、これらの整備等が著しく困難な場合には、できる限りこれらに代わるものを整備保存すること。 ア 救助実施記録日計票 イ 衛生材料等受払 ウ 助産台帳 エ 助産関係支出証拠書類 (注)救護班が助産を行った場合は、助産台帳とは別に、救護班活動状況にも明らかにしておくこと。
11 埋葬	(1) 速やかな実施 災害が発生したときには、直ちに地元火葬場の被害状況を調査し、火葬場の処理能力を把握し、法による埋葬が必要な遺体について速やかに埋葬すること。 ア 速やかな埋葬を希望する遺族に対し、必要に応じて埋葬のための相談窓口を設置し、火葬場、遺体の搬送等の広域的な情報を的確に提供すること。 イ 地元火葬場が被災したときには、広域的な火葬ができるよう、遺体の搬送のための車両、ドライアイス、棺、骨壺等の確保、ヘリコプターを活用した広域的搬送体制等について検討すること。 ウ 火葬場の被災等により地元での火葬が困難なときは、速やかに他の都道府県に応援を要請し、これらの協力を得るなどし、法による埋葬を円滑に行うこと。 (2) 留意点 災害発生直後の混乱期に遺体が発見されたときには、遺族等の関係者に遺体を引き渡すことが原則であり、遺族等が埋葬をできない場合、又は遺族等に引き渡しをできない場合などに法による埋葬を行うものであるので留意すること。 ア 法による埋葬は、災害時の混乱期による応急的な仮葬であるが、遺族の心情を察し、できるだけ丁寧な埋葬を行うこと。 イ 法による埋葬は、災害の混乱期のため埋葬ができないときに行うものであるから、その死因及び場所の如何を問わない。 (ア)直接災害のため傷病を受け、亡くなった者に限らない。 (イ)その他の病気等でたまたま災害時に亡くなった者に対しても法による埋葬を実施して差

	し支えない。 (ウ)災害発生以前に死亡した者であっても、埋葬が行われていない遺体については、同様に取扱い差し支えない。 ウ 死亡の原因が犯罪等によるとの疑いがある変死体については、刑事訴訟法及び検死規則(昭和33年国家公安委員会規則第3号)等の変死体の取扱いに関する他の法令の規定によるべきであるので、ただちに警察署に届けることとし、法による埋葬を行わないこと。 なお、警察官が発見した遺体又は警察官に届け出がなされた遺体であっても、警察当局から所要の措置を経た後に引き渡された場合は、法による埋葬を行って差し支えない。 エ 法による埋葬は、災害の際に亡くなった者に対し、遺族がいないか、遺族がいても、災害による混乱期等のため、資力の有無にかかわらずその遺族が埋葬を行うことが困難な場合に実施するものである。 なお、埋葬が困難な場合とは、次に掲げる場合等が考えられる。 (ア)遺族が緊急に避難を要するため、時間的にも、労力的にも、これらを行うことが困難であるとき。 (イ)火葬場等が被災するなどして使用できないなど、個人ではこれらを行うことが困難であるとき。 (ウ)流通機構等の混乱のために、資力の有無にかかわらず、棺、骨壺、その他の必要な物資等が入手できないとき。 (エ)埋葬を行う遺族がいないか、いても老齢、幼少、傷病等のためこれらを行うことができないとき。 オ 法による埋葬を外国人に対して行うことも差し支えないが、火葬を行うことに問題が生じる国があるなど、風俗・習慣・宗教等の違いから問題が生じるおそれがあることから、できる限りこれらについて配慮すること。 (3) 期間 法による埋葬ができる期間は次により定めること。 ア 法による埋葬に要する期間が予測できる場合、又は、一定期間以上の埋葬に要する期間が必要であることが明らかな場合は、その期間とする。ただし、この期間が10日を超える場合は、内閣総理大臣と協議すること。 イ アにより埋葬を実施する期間を定められない場合は、とりあえず法による埋葬を実施する期間を災害発生の日から10日以内で定めること。 ウ ア及びイのいずれの場合も、定められた期間を超えて法による埋葬が必要な場合は、内閣総理大臣と協議の上、次により埋葬を実施する期間を延長できる。 (ア)延長すべき期間が予測できる場合、又は、延長すべき期間は予測できないが、一定期間以上の延長が必要であることが明らかな場合は、それぞれその期間とする。 (イ)その他の場合には延長する期間を原則として10日以内で定めること。 (ウ)更に再延長が必要な場合は、同様にいずれかにより取り扱うこと。 (4) 支給範囲
--	---

	法による埋葬は、次の範囲内において、なるべく棺又は棺材の現物をもって実際に埋葬を実施する者に支給すること。 ア 棺(付属品を含む。) イ 埋葬又は火葬(賃金職員等雇上費を含む。) ウ 骨壺及び骨箱 (5) 基準額 (略) (6) 現物支給 埋葬は、いわゆる土葬であっても、火葬であっても差し支えないが、制度の性格から、救助の実施機関である都道府県又は市町村が現物支給することを原則とする。 ア 現物支給を原則としているので、救助の実施機関である都道府県又は市町村が火葬、土葬又は納骨等の役務提供までを含めて行うことも差し支えない。 イ 現物支給を原則としているが、制度の趣旨から、棺、骨壺等を支給することにより、遺族等が埋葬を行えるのであれば、これらの支給のみで済ませることも差し支えない。 ウ 特別な事情があり、原則として第三者により埋葬が行われたときに、例外的にその実費(基準告示に定められた額を支給するものではなく、実際に支出された実費とするので留意すること。)を、基準告示に定める埋葬のため支出できる費用の額以内で支出して差し支えない。 (7) 法適用市町村以外での埋葬 法による救助が適用された市町村以外の市町村の地域に漂着した死体が当該災害によるものであると推定できる場合は、次により措置すること。 ア 漂着した地域の市町村が、救助の行われた地の都道府県知事が統括する市町村である場合は、当該市町村長は、直ちに救助の適用市町村長に連絡して、遺族等の関係者に遺体を引き取らせること。 ただし、引き取る暇のない場合においては当該都道府県知事に遺体の漂着の日時、場所等を報告するとともに、必要に応じてその指揮を受けて、当該市町村長が法による埋葬を行うものとし、これに要する費用については都道府県が支弁すること。 イ 漂着した地域の市町村が、救助の行われた地以外の都道府県知事の統括する地域の市町村である場合は、当該市町村長は、前号の例により措置することとし、それに要する費用については、当該市町村を包括する都道府県知事が支弁すること。 この場合の埋葬は、救助の行われた地の都道府県知事に対する救助の応援として取り扱い、当該都道府県は、その支弁した費用について、法第20条の規定により、救助の行われた地の都道府県に対して求償することができる。 (8) 災害以外の遺体の取扱い 法による救助の適用市町村以外の市町村の地域に漂着した遺体が当該災害によるものであると推定できない場合においては、当該市町村長が、行旅病人及び行旅死亡人取扱法(明治32年法律第93号)の定めるところに従って、その遺体を措置すること。 当該措置後において、当該救助の実施期間内にその遺体の漂着が当該災害によるものであ
--	--

	ると判明した場合に限り法による救助の実施とみなして取り扱い、それに要した費用については前述の例により取り扱って差し支えない。
13 死体の処理	(1) 死体処理の実施 災害が発生したときには、速やかに遺体を一時的に収容するための遺体の収容場所、遺体搬送のための車両等、遺体保存のためのドライアイス等を確保するとともに、遺体の検案について警察との連携を密にし、検案担当医師を遺体安置所に集中的に配置する等、検案体制の整備を図り、効率的に検案を行うこと。災害発生直後の混乱期に遺体が発見された場合は、原則として、次により必要に応じて法による死体の処理を行い、遺族等の関係者に遺体を引き渡すこと。 ア 遺体識別のため、また、遺体に対する最低限の措置として、泥土又は汚物等を付着したまま放置できないこと、原形を止めない程度に変形した遺体をある程度まで修復しなければならないことなどから、法による死体の処理として遺体に対して洗浄、縫合、消毒等の処置等を行うものである。 イ 遺体の身元を識別するため、また、遺族への引き渡し又は埋葬までに時間を要する場合に放置したままにできないなどのことから、法による死体の処理として、遺体の一時保存を行うものである。 ウ 医師の診療中の患者でない者が死亡した場合、又は医師の診療中の患者が最後の診療後24時間以上を経過した後に死亡した場合に、その遺体について死因その他につき医学的検査をなさなければならないことから、法による死体の処理として、検案を行うものである。 エ 災害発生直後の混乱期であっても、遺体の取扱いに当たっては、遺族の心情を察し、できるだけ丁寧に扱うこと。 オ 遺体の検案は原則として救護班が行うこと。ただし、救護班によることができない場合は他の医師により検案を行って差し支えない。 カ 法による死体の処理は、災害の混乱期に行うものであるから、その死因及び場所の如何を問わないことは、埋葬等の場合と同じである。 (2) 犯罪等の疑いのある場合 死亡の原因が犯罪等によるとの疑いがある変死体については、刑事訴訟法及び検死規則（昭和33年国家公安委員会規則第3号）等の変死体の取扱いに関する他の法令の規定によるべきであるので、ただちに警察署に届けることとし、法による死体の処理は行わないことは埋葬の場合と同じである。 また、同様に、警察官が発見した遺体又は警察官に届け出がなされた遺体であっても、警察当局から所要の措置を経た後に引き渡されたときには、必要に応じて遺体の一時保存等、法による死体の処理を行って差し支えない。 (3) 期間 法による死体の処理ができる期間は次により定めることとする。 ア 法による死体の処理に要する期間が予測できる場合、又は、一定期間以上、遺体の処理に要する期間が必要であることが明らかな場合は、その期間とすること。ただし、この期間

	が10日を超える場合は、内閣総理大臣と協議すること。 イ アにより死体の処理を実施する期間を定められない場合は、とりあえず法による死体の処理を実施する期間を災害発生の日から10日以内に定めること。 ウ ア及びイのいずれの場合も、定められた期間内に遺体の処理を終えることができない場合は、内閣総理大臣と協議の上、次により遺体の処理を実施する期間を延長できる。 (ア)延長すべき期間が予測できる場合、又は、延長すべき期間は予測できないが、一定期間以上の延長が必要であることが明らかな場合は、それぞれその期間とする。 (イ)その他の場合には延長する期間を原則として10日以内に定めること。 (ウ)(ア)及び(イ)のいずれの場合であっても、更に再延長が必要な場合は、同様にいずれかにより取り扱うこと。 (4) 基準額 (略) (5) 法適用以外の市町村の場合 法による救助の適用された市町村以外の市町村の地域に漂着した遺体が当該災害によるものであると推定できる場合、又は当該災害によるものであると推定できない場合のいずれの場合についても埋葬の例によること。 (6) 必要な書類 (略)
--	---

災害関連法令等（平成 30 年 10 月 1 日現在）【抜粋】

災害対策基本法(昭和 36 年 11 月 15 日法律第 223 号)	
○定義	【第 2 条】 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。 一 災害 暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう。
＜災害時における職員派遣＞	
○職員の派遣要請	【第 29 条第 1 項】 都道府県知事又は都道府県の委員会若しくは委員（以下「都道府県知事等」という。）は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、指定行政機関の長、指定地方行政機関の長又は指定公共機関（独立行政法人通則法第二条第四項に規定する行政執行法人に限る。以下この節において同じ。）に対し、当該指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関の職員の派遣を要請することができる。
○職員の派遣の あっせんの要請	【第 30 条第 1 項】 都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、指定行政機関、指定地方行政機関若しくは指定公共機関又は指定地方行政機関若しくは特定公共機関の職員の派遣についてあっせんを求めることができる。
○地方自治体職員等の 派遣のあっせんの要請	【第 30 条第 2 項】 都道府県知事等又は市町村長等は、災害応急対策又は災害復旧のため必要があるときは、政令で定めるところにより、内閣総理大臣又は都道府県知事に対し、それぞれ、地方自治法第 252 条の 17 の規定による職員の派遣について、又は同条の規定による職員の派遣若しくは地方独立行政法人法第 124 条第 1 項の規定による職員（指定地方公共機関である同法第 2 条第 2 項に規定する特定地方独立行政法人（次条において「特定地方公共機関」という。）の職員に限る。）の派遣についてあっせんを求めることができる。
○職員の派遣義務	【第 31 条】 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、都道府県知事等及び市町村長等並びに指定公共機関及び特定地方公共機関は、前 2 条の規定による要請又はあっせんがあつたときは、その所掌事務又は業務の遂行に著しい支障のない限り、適任と認める職員を派遣しなければならない。
○派遣職員の身分の 取扱い	【第 32 条第 1 項】 都道府県又は市町村は、前条又は他の法律の規定により災害応急対策又は災害復旧のため派遣された職員に対し、政令で定めるところにより、災害派遣手当を支給することができる。
	【第 32 条第 2 項】 前項に規定するもののほか、前条の規定により指定行政機関、指定地方行政機関又は指定公共機関から派遣された職員の身分取扱いに関し必要な事項は、政令で定める。

＜災害応急対策・応急措置＞	
○災害応急対策及び その実施責任	【第 50 条第 1 項】 災害応急対策は、次に掲げる事項について、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合に災害の発生を防御し、又は応急的救助を行う等災害の拡大を防止するために行うものとする。 1 警報の発令及び伝達並びに避難の勧告又は指示に関する事項 2 消防、水防その他の応急措置に関する事項 3 被災者の救難、救助その他保護に関する事項 4 災害を受けた児童及び生徒の応急の教育に関する事項 5 施設及び設備の応急の復旧に関する事項 6 廃棄物の処理及び清掃、防疫その他の生活環境の保全及び公衆衛生に関する事項 7 犯罪の予防、交通の規制その他災害地における社会秩序の維持に関する事項 8 緊急輸送の確保に関する事項 9 前各号に掲げるもののほか、災害の発生の防御又は拡大の防止のための措置に関する事項
	【第 50 条第 2 項】 指定行政機関の長及び指定地方行政機関の長、地方公共団体の長その他の執行機関、指定公共機関及び指定地方公共機関その他法令の規定により災害応急対策の実施の責任を有する者は、法令又は防災計画の定めるところにより、災害応急対策に従事する者の安全の確保に十分に配慮して、災害応急対策を実施しなければならない。
○市町村の応急措置	【第 62 条第 1 項】 市町村長は、当該市町村の地域に係る災害が発生し、又はまさに発生しようとしているときは、法令又は地域防災計画の定めるところにより、消防、水防、救助その他災害の発生を防禦^{ぎよ}し、又は災害の拡大を防止するために必要な応急措置（以下「応急措置」という。）をすみやかに実施しなければならない。
	【第 62 条第 2 項】 市町村の委員会又は委員、市町村の区域内の公共的団体及び防災上重要な施設の管理者その他法令の規定により応急措置の実施の責任を有する者は、当該市町村の地域に係る災害が発生し、又はまさに発生しようとしているときは、地域防災計画の定めるところにより、市町村長の所轄の下にその所掌事務若しくは所掌業務に係る応急措置を実施し、又は市町村長の実施する応急措置に協力しなければならない。
○他の市町村長等に対する応援の要求	【第 67 条第 1 項】 市町村長等は、当該市町村の地域に係る災害が発生した場合において、災害応急対策を実施するため必要があると認めるときは、他の市町村の市町村長等に対し、応援を求めることができる。この場合において、応急措置を実施するための応援を求められた市町村長等は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならない。
	【第 67 条第 2 項】 前項の応援に従事する者は、災害応急対策の実施については、当該応援を求めた市町村長等の指揮の下に行動するものとする。

○都道府県知事等に 対する応援の要求等	【第 68 条】 市町村長等は、当該市町村の地域に係る災害が発生した場合において、災害応急対策を実施するため必要があると認めるときは、都道府県知事等に対し、応援を求め、又は災害応急対策の実施を要請することができる。この場合において、応援を求められ、又は災害応急対策の実施を要請された都道府県知事等は、正当な理由がない限り、応援又は災害応急対策の実施を拒んではならない。
○都道府県の応急措置	【第 70 条第 1 項】 都道府県知事は、当該都道府県の地域に係る災害が発生し、又はまさに発生しようとしているときは、法令又は地域防災計画の定めるところにより、その所掌事務に係る応急措置をすみやかに実施しなければならない。この場合において、都道府県知事は、その区域内の市町村の実施する応急措置が的確かつ円滑に行なわれることとなるように努めなければならない。
	【第 70 条第 2 項】 都道府県の委員会又は委員は、当該都道府県の地域に係る災害が発生し、又はまさに発生しようとしているときは、法令又は地域防災計画の定めるところにより、都道府県知事の所轄の下にその所掌事務に係る応急措置を実施しなければならない。
	【第 70 条第 3 項】 第 1 項の場合において、応急措置を実施するため、又はその区域内の市町村の実施する応急措置が的確かつ円滑に行われるようにするため必要があると認めるときは、都道府県知事は、指定行政機関の長若しくは指定地方行政機関の長又は当該都道府県の他の執行機関、指定公共機関若しくは指定地方公共機関に対し、応急措置の実施を要請し、又は求めることができる。この場合において、応急措置の実施を要請された指定行政機関の長又は指定地方行政機関の長は、正当な理由がない限り、応急措置の実施を拒んではならない。
○都道府県知事の 指示等	【第 72 条第 1 項】 都道府県知事は、当該都道府県の区域内の市町村の実施する応急措置が的確かつ円滑に行なわれるようにするため特に必要があると認めるときは、市町村長に対し、応急措置の実施について必要な指示をし、又は他の市町村長を応援すべきことを指示することができる。 【第 72 条第 2 項】 都道府県知事は、当該都道府県の区域内の市町村の実施する災害応急対策（応急措置を除く。以下この項において同じ。）が的確かつ円滑に行われるようにするため特に必要があると認めるときは、市町村長に対し、災害応急対策の実施を求め、又は他の市町村長を応援することを求めることができる。
○都道府県知事等に 対する応援の要求	【第 74 条第 1 項】 都道府県知事等は、当該都道府県の地域に係る災害が発生した場合において、災害応急対策を実施するため必要があると認めるときは、他の都道府県の都道府県知事等に対し、応援を求めることができる。この場合において、応急措置を実施するための応援を求められた都道府県知事等は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならない。

	【第 74 条第 2 項】 前項の応援に従事する者は、災害応急対策の実施については、当該応援を求めた都道府県知事等の指揮の下に行動するものとする。この場合において、警察官にあっては、当該応援を求めた都道府県の公安委員会の管理の下にその職権を行うものとする。
○内閣総理大臣による 応援の要求等	【第 74 条の 2 第 1 項】 都道府県知事は、当該都道府県の地域に係る災害が発生した場合において、第 72 条第 1 項の規定による指示又は同条第 2 項若しくは前条第 1 項の規定による要求のみによつては災害応急対策に係る応援が円滑に実施されないと認めるときは、内閣総理大臣に対し、他の都道府県の知事に対し当該災害が発生した都道府県の知事（以下この条において「災害発生都道府県知事」という。）又は当該災害が発生した市町村の市町村長（以下この条において「災害発生市町村長」という。）を応援することを求めるよう求めることができる。 【第 74 条の 2 第 3 項】 内閣総理大臣は、災害が発生した場合であつて、災害発生都道府県知事及び災害発生市町村長の実施する災害応急対策が的確かつ円滑に行われるようにするため特に必要があると認める場合において、その事態に照らし特に緊急を要し、第 1 項の規定による要求を待ついとまがないと認められるときは、当該要求を待たないで、当該災害発生都道府県知事以外の都道府県知事に対し、当該災害発生都道府県知事又は当該災害発生市町村長を応援することを求めることができる。この場合において、内閣総理大臣は、当該災害発生都道府県知事に対し、速やかにその旨を通知するものとする。
○指定行政機関の長等 に対する応援の要求等	【第 74 条の 3】 第 70 条第 3 項に規定するもののほか、都道府県知事は、当該都道府県の地域に係る災害が発生した場合において、災害応急対策を実施するため必要があると認めるときは、指定行政機関の長又は指定地方行政機関の長に対し、応援を求め、又は災害応急対策の実施を要請することができる。この場合において、応援を求められ、又は災害応急対策の実施を要請された指定行政機関の長又は指定地方行政機関の長は、正当な理由がない限り、応援又は災害応急対策の実施を拒んではならない。
○指定行政機関の長等 又は他の地方公共団 体の長等の応援を受 けた場合の災害応急 対策に要する費用の負 担	【第 92 条第 1 項】 第 67 条第 1 項、第 68 条、第 74 条第 1 項又は第 74 条の 3 の規定により指定行政機関の長若しくは指定地方行政機関の長又は他の地方公共団体の長若しくは委員会若しくは委員（以下この条において「地方公共団体の長等」という。）の応援を受けた地方公共団体の長等の属する地方公共団体は、当該応援に要した費用を負担しなければならない。 【第 92 条第 2 項】 前項の場合において、当該応援を受けた地方公共団体の長等の属する地方公共団体が当該費用を支弁するいとまがないときは、当該地方公共団体は、国又は当該応援をする他の地方公共団体の長等の属する地方公共団体に対し、当該費用の一時繰替え支弁を求めることができる。

災害救助法(昭和 22 年 10 月 18 日法律第 118 号)	
○救助の対象	【第 2 条】 この法律による救助(以下「救助」という。)は、都道府県知事が、政令で定める程度の災害が発生した市町村(特別区を含む。)の区域(地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 252 条の 19 第 1 項の指定都市にあっては、当該市の区域又は当該市の区若しくは総合区の区域とする。)内において当該災害により被害を受け、現に救助を必要とする者に対して、これを行う。
○救助の種類等	【第 4 条】 救助の種類は、次のとおりとする。 1 避難所及び応急仮設住宅の供与 2 炊き出しその他による食品の給与及び飲料水の供給 3 被服、寝具その他生活必需品の給与又は貸与 4 医療及び助産 5 被災者の救出 6 被災した住宅の応急修理 7 生業に必要な資金、器具又は資料の給与又は貸与 8 学用品の給与 9 埋葬 10 前各号に規定するもののほか、政令で定めるもの
○事務処理の特例	【第 13 条第 1 項】 都道府県知事は、救助を迅速に行うため必要があると認めるときは、政令で定めるところにより、その権限に属する救助の実施に関する事務の一部を市町村長が行うこととすることができる。
	【第 13 条第 2 項】 前項の規定により市町村長が行う事務を除くほか、市町村長は、都道府県知事が行う救助を補助するものとする。
○内閣総理大臣の指示	【第 14 条】 内閣総理大臣は、都道府県知事が行う救助について、他の都道府県知事に対し、その応援をすべきことを指示することができる。
○費用の支弁区分	【第 18 条第 1 項】 第 4 条の規定による救助に要する費用(救助の事務を行うのに必要な費用を含む。)は、救助の行われた地の都道府県が、これを支弁する。
○費用の求償	【第 20 条第 1 項】 都道府県は、他の都道府県において行われた救助につき行った応援のため支弁した費用について、救助の行われた地の都道府県に対して、求償することができる。

○国庫負担	【第 21 条第 1 項】 国庫は、都道府県が第 18 条の規定により支弁した費用及び第 19 条の規定による補償に要した費用（前条第 1 項の規定により求償することができるものを除く。）並びに同項の規定による求償に対する支払に要した費用（前条第 4 項の規定による求償に対する支払に要した費用を含む。）の合計額が政令で定める額以上となる場合において、当該合計額が、地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）に定める当該都道府県の普通税（法定外普通税を除く。以下同じ。）について同法第 1 条第 1 項第 5 号にいう標準税率（標準税率の定めのない地方税については、同法に定める税率とする。）をもって算定した当該年度の収入見込額（以下この項において「収入見込額」という。）の 100 分の 2 以下であるときにあっては当該合計額についてその 100 分の 50 を負担するものとし、収入見込額の 100 分の 2 を超えるときにあっては次の区分に従って負担するものとする。この場合において、収入見込額の算定方法については、地方交付税法（昭和 25 年法律第 211 号）第 14 条の定めるところによるものとする。 1 収入見込額の 100 分の 2 以下の部分については、その額の 100 分の 50 2 収入見込額の 100 分の 2 を超え、100 分の 4 以下の部分については、その額の 100 分の 80 3 収入見込額の 100 分の 4 を超える部分については、その額の 100 分の 90
	【第 21 条第 2 項】 国は、前条第 2 項の規定による要請があった場合において、次の各号のいずれにも該当すると認めるときは、内閣府令で定めるところにより、前項の規定による国庫の負担額の全部又は一部を、同条第 3 項の規定による弁済に代えて、同条第 1 項の規定により求償の請求を行った都道府県に対して支払うことができる。 1 前条第 2 項の規定により救助の行われた地の都道府県から弁済するよう要請された費用の額が前項の規定による国庫の負担額を上回らないこと。 2 救助の行われた地の都道府県の区域内における被害の状況その他の事情を勘案して前条第 1 項の規定による求償の請求に係る費用を当該都道府県に代わって当該求償の請求を行った都道府県に対して弁済する必要があること。
	【第 21 条第 3 項】 前項の規定により国が前条第 1 項の規定による求償の請求に係る費用を支払う場合における第 1 項の規定の適用については、同項中「前条第 4 項の規定による求償に対する支払に要した」とあるのは、「前条第 2 項の規定により救助の行われた地の都道府県から弁済するよう要請された」とする。

地方自治法(昭和 22 年 4 月 17 日法律第 67 号)	
○職員の派遣	【第 252 条の 17 第 1 項】 普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員は、法律に特別の定めがあるものを除くほか、当該普通地方公共団体の事務の処理のため特別の必要があると認めるときは、他の普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員に対し、当該普通地方公共団体の職員の派遣を求めることができる。 【第 252 条の 17 第 2 項】 前項の規定による求めに応じて派遣される職員は、派遣を受けた普通地方公共団体の職員の身分をあわせ有することとなるものとし、その給料、手当(退職手当を除く。)及び旅費は、当該職員の派遣を受けた普通地方公共団体の負担とし、退職手当及び退職年金又は退職一時金は、当該職員の派遣をした普通地方公共団体の負担とする。ただし、当該派遣が長期間にわたることその他の特別の事情があるときは、当該職員の派遣を求める普通地方公共団体及びその求めに応じて当該職員の派遣をしようとする普通地方公共団体の長又は委員会若しくは委員の協議により、当該派遣の趣旨に照らして必要な範囲内において、当該職員の派遣を求める普通地方公共団体が当該職員の退職手当の全部又は一部を負担することとすることができる。

厚生労働省防災業務計画(平成 29 年 7 月)	
< 第 2 編 災害応急対策 > 第 2 章 保健医療に係る対策	
第 1 節 被災地の状況把握	非常災害時に迅速かつ確な保健医療サービスを提供するためには、情報を迅速かつ正確に把握することが重要であることから、厚生労働省医政局その他の関係部局は、被災都道府県・市町村、独立行政法人国立病院機構、日本赤十字社、関係省庁、民間医療施設、医薬品等関係団体等(以下この節において「関係団体等」という。)から、広域災害・救急医療情報システム等の情報共有に関するシステムを活用すること等により、以下の事項について情報収集を行う。 (1) 被災地の衛生行政機能の被害状況 (2) 施設・設備の被害状況 (3) 診療(施設)機能の稼働状況 (4) 職員の被災状況、稼働状況 (5) 医薬品等及び医療用資器材の需給状況 (6) 施設への交通状況 等
第 2 節 被災都道府県における保健医療活動の総合調整の実施	1 都道府県及び保健所は、大規模災害が発生した場合には、「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」(平成 29 年 7 月 5 日付け科発 0705 第 3 号、医政発 0705 第 4 号、健発 0705 第 6 号、薬生発 0705 第 1 号、障発 0705 第 2 号厚生労働省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)に基づき、市町村と連携して、以下の措置を講ずるよう努める。 (1) 都道府県災害対策本部の下に、災害対策に係る保健医療活動の総合調整を行うための本部(以下この項において「保健医療調整本部」という。)を設置すること。 (2) 保健医療調整本部及び保健所において、被災都道府県における災害対策に係る保健医療活動の総合調整として、救護班・災害派遣医療チーム(DMAT)・災害派遣精神医療チーム(DPAT)・

	保健師等(以下この項において「保健医療活動チーム」という。)の派遣調整、保健医療活動に関する情報連携(保健医療活動チームに対する避難所等での保健医療活動の記録等のための統一的な様式の提示を含む。)並びに保健医療活動に係る情報の整理及び分析を行うこと。 2 厚生労働省大臣官房厚生科学課、医政局、健康局、医薬・生活衛生局及び社会・援護局障害保健福祉部は、前項に掲げる措置に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。
第3節 保健医療活動従事者の確保	第1 救護班・災害派遣医療チーム(DMAT)・災害派遣精神医療チーム(DPAT)等の派遣 1 被災都道府県は、広域災害・救急医療に関する情報システムを活用すること等により、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師等の保健医療活動従事者の数及び不足数を迅速に把握するよう努める。 2 都道府県及び厚生労働省医政局は、自然災害又は人為災害で、被災地外からの医療の支援が必要な可能性がある場合、救護班・災害派遣医療チーム(DMAT)等の待機を要請する。 3 被災都道府県は、当該都道府県外からの医療の支援が必要な規模の災害が発生した場合には、都道府県災害医療コーディネーター等の助言を参考にし、非被災都道府県に対し、救護班・災害派遣医療チーム(DMAT)・災害派遣精神医療チーム(DPAT)等の派遣及びドクターヘリの運用を要請する。また、都道府県間での調整が整わないときは、厚生労働省医政局、社会・援護局障害保健福祉部等に対して要請を行う。 (4～9、略) 第2 救急患者及び医療活動従事者の搬送体制の確保 1 厚生労働省医政局、厚生労働省現地対策本部、厚生労働省地方厚生(支)局、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構又は被災都道府県・市町村は、防災基本計画第2編第2章第4節2(2)等に規定するところにより救護班・災害派遣医療チーム(DMAT)等の緊急輸送について、必要に応じ、緊急輸送関係省庁に要請する。 2 厚生労働省医政局、厚生労働省現地対策本部、厚生労働省地方厚生(支)局、日本赤十字社、独立行政法人国立病院機構又は被災都道府県・市町村は、防災基本計画第2編第2章第4節2(4)等に規定するところにより広域後方医療施設等への救急患者の搬送について、必要に応じ、緊急輸送関係省庁に要請する。
第4節 被災地における保健医療の確保	第1 医療施設への電気、ガス、水道の確保 1 被災都道府県は、医療施設の電気・ガス・水道等のライフラインの復旧について、優先的な対応が行われるように事業者等に要請する。 2 被災都道府県は、ライフラインの復旧までの間、医療施設への水の供給及び自家発電用の燃料の確保を図るための必要な措置を講ずる。 (3、4、略) 第2 救護所及び避難所救護センターの設置 1 被災都道府県・市町村は、被災状況等を勘案し、適時適切な場所に救護所を設置し運営する。 2 被災都道府県・市町村は、避難所の設置が長期間と見込まれる場合には、以下の点に留意し、避難所に併設して被災者に医療を提供する施設(以下「避難所救護センター」という。)の設

	置運営を行う。 (1) 設置に当たっては、被災地における医療施設の稼働状況や復旧状況を勘案すること。 (2) 避難所救護センターに配置する医師については、当初は内科系を中心とした編成に努め、その後精神科医を含めた編成に切り替える等、避難所及び周辺地域の状況に合わせ、適時適切な対応を行うこと。 (3) 必要に応じ、歯科巡回診療車、携帯用歯科診療機器の確保等を行うこと。 (3、略) 第3 医療機器の修理及び交換 (略)
第5節 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等による健康管理	第1 健康管理に必要な情報の収集・共有化 1 被災都道府県・市町村は、避難所等の被災者の健康管理を適切に実施するため、速やかに避難所等の衛生状態など健康管理活動に必要な情報を収集し、厚生労働省健康局に報告するとともに、関係者間で共有する。なお、被災市町村がその被災状況等により情報収集ができない場合には、被災都道府県が保健所等と連携して実施する。 (2～4、略) 第2 被災者への健康管理活動 1 被災都道府県・市町村は、以下により、被災者の健康管理を行う。 (1) 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等により、被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理（保健指導及び栄養指導等をいう。以下同じ。）を行うこと。 (2) 保健所等において、保健師等が収集した被災者の健康管理に関するニーズ等の情報の整理及び分析を行うこと。 (3) 保健所等において、被災都道府県・市町村以外の都道府県・市町村から被災都道府県・市町村に派遣されて支援に当たる救護班等の指揮及び救護班等の支援に関する必要な調整を行うこと。 (4) 被害状況等を踏まえ、保健所等において、(2)及び(3)を行うことが困難であると判断される場合には、当該保健所等を支援するため、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等を当該保健所等に応援・派遣すること。 (5) 健康管理に関する業務を担当している部局は、食料調達に関する業務を担当している部局と連携しつつ、管理栄養士等により、被災者に対する食事の確保及び食事制限のある被災者に対するニーズに応じた配食に努めること。 (6) 被害が甚大で避難生活が長期化する場合や避難所が多数設置されている場合等、被災者の健康管理を計画的・組織的に行うことが必要と見込まれる場合には、被災者の健康管理のための実施計画の策定等により、計画的な対応を行うこと。 (7) 避難所等で生活する妊産婦及び乳幼児並びに被災した子供たちに対する心身の健康管理の支援の留意点について、被災地で専門的な支援に当たる保健師、助産師、看護師等に対して周知すること。

	(8) 医療機関から、支援が必要な妊産婦についての情報提供を受けた場合には、当該妊産婦に対し、妊産婦が利用できる施設や車中泊を行うことに伴う健康上の危険性について情報提供を行うこと。 2 被災者の避難先である市町村、当該被災者から申し出があった場合には、住民票の異動の有無にかかわらず、当該被災者の罹災状況等を勘案し、母子健康手帳の交付、妊産婦及び乳幼児に対する健康診査等の各種母子保健サービスが適切に提供されるよう配慮する。 第3 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣受入 1 被災都道府県・市町村は、被災者の健康管理に際し、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等のみによる対応が困難であると認めるときは、地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の17、災害対策基本法第30条第2項及び第74条の規定等により、その他の都道府県・市町村に公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣を要請する。 2 被災都道府県・市町村は、被災者の健康管理に際し、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等のみによる第2第1項への対応が困難であると認めるときは、必要に応じ、厚生労働省健康局に被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣に関する調整を要請する。 3 厚生労働省健康局は、被災都道府県からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣要請数を確認し、被災都道府県以外の都道府県との調整を行うほか、被災都道府県・市町村が行う被災者の健康管理に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。ただし、緊急を要する場合は、被災都道府県からの要請を待たずに被災都道府県以外の都道府県に対し、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣等を求めた上で、被災都道府県に対し、その旨を通知する。
第6節 医薬品等の供給	第1 被災地の状況把握(図2参照) 1 被災都道府県は、被災地内の医薬品等卸協同組合、日本赤十字社等を通じ、医薬品等の在庫及び需給状況を把握する。 2 厚生労働省医政局、健康局及び医薬・生活衛生局は、必要な医薬品等の供給に支障を来さないよう、被災都道府県、医薬品等関係団体・日本赤十字社等から医薬品等の需給状況についての情報収集を行う。 第2 医薬品等の確保及び供給(図3及び図4参照) 1 被災都道府県は、災害用備蓄医薬品等の活用や医薬品等卸協同組合、日本赤十字社等への協力要請等により、必要な医薬品等の供給を確保するとともに、被災地内で医薬品等の不足を生じることが予想される場合には、速やかに厚生労働省医政局及び医薬・生活衛生局に報告する。 また、被災地内の交通が混乱しているような場合には、自転車、自動二輪車を含めた搬送手段を確保する。 2 厚生労働省医政局は、被災地で医薬品等(輸血用血液製剤及びガスエソウマ抗毒素を除く。)の不足を生じることが予想され、広域的な対応が必要と判断した場合には、医薬品等関係団体

	等に医薬品等の供給について協力を要請する。 3 厚生労働省医薬・生活衛生局は、被災地で輸血用血液製剤の不足を生じることが予想され、広域的な対応が必要と判断した場合には、日本赤十字社に輸血用血液製剤の供給について協力を要請するとともに、当該供給を支援する。 (4、5、略) 第3 医薬品等の仕分け及び管理 1 被災都道府県は、医薬品等集積所、避難所等における医薬品等の仕分け・管理及び服薬指導等の実施について、都道府県薬剤師会に要請し、医薬品等の迅速な供給及び適正使用を図る。なお、薬局等が再開した場合には、当該薬局等における医薬品等の供給に関する状況を考慮して、被災都道府県による供給を段階的に限定し、通常の医薬品供給体制に速やかに移行できるように努める。 2 厚生労働省医薬・生活衛生局は、被災地内での医薬品等の仕分け・管理及び服薬指導等の実施について、広域的な対応が必要と判断した場合には、公益社団法人日本薬剤師会等に要請する。
第7節 医療に関する外国からの 支援	(略)
第8節 防疫対策	1 被災都道府県・市町村は、「災害対策実施要綱」(昭和40年5月10日衛発第302号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省公衆衛生局長通知)により策定された防疫計画に基づき、以下の点に留意しつつ、災害防疫活動を実施する。 (1) 被災都道府県は、災害発生時の生活環境の悪化、被災者の病原体に対する抵抗力の低下等の悪条件下に備え、管内市町村に対する迅速かつ強力な指導を徹底し、感染症流行の未然防止に万全を努めること。 (2) 夏場に災害が発生した場合や大雨や台風による河川の増水により洪水の発生が想定される場合には、衛生状態の悪化や汚染地域の拡大により、防疫に必要な器具機材等が不足することも想定されるため、被災都道府県は、近隣都道府県に対する応援要請を検討し、必要に応じ、速やかな応援要請を行うこと。 (3) 冬場の災害が発生した場合には、インフルエンザが避難所において流行することが考えられるため、被災都道府県は、手洗いの励行・マスクの活用とともに、十分な睡眠の確保、清潔維持などを心がけることについて、被災者に対して注意喚起を行うこと。 (4) 避難所は、臨時に多数の被災者を収容するため、衛生状態が悪化し、感染症発生の原因となる可能性があることから、簡易トイレ等の消毒を重点的に強化すること。 また、施設の管理者を通じて衛生に関する自主組織を編成するなど、その協力を得て防疫に努めること。 (5) 被災都道府県・市町村は、避難所等における衛生環境を維持するため、必要に応じ、日本環境感染学会等と連携し、被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村に対して、感染対策チーム(ICT)の派遣を迅速に要請すること。

	(6) 被災都道府県・市町村は、保健医療に係る災害応急対策を実施している本部等に、感染症に関する十分な知識を有する医師等を常駐させるよう努めること。 (7) 被災都道府県・市町村は、迅速に、避難所における衛生状態、防疫対策の実施状態等を把握し、保健医療に係る災害応急対策を実施している本部等に情報を集約させるよう努めること。 2 厚生労働省健康局は、被災都道府県・市町村が実施する災害防疫活動を支援するため、被災都道府県・市町村に対して、防疫に関する十分な知識を有する職員を派遣する等、前項に掲げる措置に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。
第9節 個別疾患対策	第1 人工透析(図5参照) 1 人工透析については、慢性腎障害患者に対し、災害時においても継続して提供する必要があるほか、クラッシュシンドロームによる急性腎障害患者に対して提供することも必要であり、また、透析医療の実施に当たっては、水・医薬品等の確保が重要であることから、次の方法により、人工透析の供給体制を確保する。 (1) 窓口担当者の設置 被災都道府県は、災害時の透析医療確保に係る窓口担当者を設置し、透析医療機関、公益社団法人日本透析医会等の関係団体及び厚生労働省との人工透析の供給体制の確保に向けた情報の連携を行う。 (2) 情報収集及び連絡 公益社団法人日本透析医会が、被災都道府県に伝達する被災地及び近隣における人工透析患者の受療状況及び透析医療機関の稼働状況に係る情報等に基づき、被災都道府県・市町村は、広報誌、報道機関等を通じて、透析患者や患者団体等への確かな情報を提供し、受療の確保を図ること。 (3) 水及び医薬品等の確保 被災都道府県は、公益社団法人日本透析医会が提供する透析医療機関における水・医薬品等の確保状況に関する情報に基づき、必要な措置を講ずること。 2 厚生労働省健康局及び医政局は、前項に掲げる措置に関し、必要な助言・その他の支援を行う。 第2 難病等(図6参照) 1 難病患者等への医療を確保するためには、医薬品等(例:ALS等の在宅人工呼吸器用酸素、クローン病の成分栄養、膠原病のステロイド系薬品)の確保が必要であることから、次の方法により、難病等に係る医療の供給体制を確保する。 (1) 情報収集及び連絡 ① 被災都道府県・市町村は、被災地及び近隣における難病患者等の受療状況及び主な医療機関の稼働状況を把握し、広報誌、報道機関等を通じて難病患者や患者団体等への確かな情報を提供し、受療の確保を図ること。 ② 厚生労働省健康局は、難治性疾患政策研究班員を通じて把握した被災地及び近隣におけ

	る難病患者等の受療状況、主な医療機関の稼働状況及び療養上必要な情報について、被災都道府県へ提供すること。 (2) 医薬品等の確保 被災都道府県は、把握した医療機関における医薬品等の確保状況に基づき必要な措置を講ずること。 2 厚生労働省医政局、健康局及び医薬・生活衛生局は、前項に掲げる措置に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。 第3 アレルギー疾患 厚生労働省健康局は、被災都道府県・市町村に対し、アレルギー疾患を有する者の支援に関する留意事項について情報提供するとともに、避難所で生活する被災者の食物アレルギー等による深刻な事故を防止するため、避難所においてアナフィラキシーが発生した場合の迅速な対応に関する方法について注意喚起を行う。
第10節 公費負担医療に係る 対応	(略)
第3章 福祉に係る対策	
第1節 市町村福祉部局の体制 (図7参照)	1 非常災害の発生に際しては、発災直後の遺体の取扱い、被災市町村の福祉関係業務として、生活福祉資金の貸付、応急仮設住宅等における衛生部局と連携をとった福祉サービス等の実施等、非常災害の発生により新たに発生する業務も含め、膨大な種類と量の業務が発生することから、被災市町村においては、災害規模及び被災市町村における行政機能状況等を勘案し、以下の点に留意しながら、福祉に係る災害応急対策を実施する。 (1) 障害児・者及び高齢者に対する福祉サービス等の福祉関係業務の増大にも対応できるよう、業務処理体制の確保に努めること。 (2) 近隣市町村福祉部局と災害援助協定を締結している場合にあっては、速やかに応援を要請すること。 (3) 応急仮設住宅における福祉サービス等の実施等、災害発生後一定の期間経過後に開始されるべき業務が数多く存在することから、時間の経過とともに変化する被災者のニーズに対応した組織と人員の投入に留意しつつ、必要な対策を講ずること。 2 被災都道府県及び厚生労働省子ども家庭局、社会・援護局、障害保健福祉部、老健局その他関係部局は、被災市町村が実施する前項の措置に関し、他の都道府県・市町村への協力要請等必要な支援を行う。
第2節 災害時要配慮者に係る 対策	1 非常災害の発生に際しては、平時より在宅福祉サービス等の提供を受けている者に加え、災害を契機に新たに災害時要配慮者となる者が発生することから、これら災害時要配慮者に対し、時間の経過とともに変化する被災者のニーズに応じて、的確なサービスの確保が重要であることに鑑み、被災市町村は、以下の点に留意しながら、災害時要配慮者対策を実施する。 (1) 在宅福祉サービス等の利用者、一人暮らし高齢者、障害者・難病患者等の名簿を利用する等

	により、居宅や避難所に所在する災害時要配慮者の迅速な発見に努めること。 (2) 災害時要配慮者を発見した場合には、当該災害時要配慮者の同意を得て、必要に応じ、厚生労働省関係部局と連携して以下の措置を講ずること。 ① 避難所(福祉避難所を含む。)へ移動すること。 ② 社会福祉施設等への緊急入所を行うこと。 ③ 在宅又は避難所において、福祉サービス等の提供が必要な場合には、地域包括支援センター等の関係機関と連携を図りつつ、必要なサービスを確保すること。 2 被災都道府県及び厚生労働省子ども家庭局、社会・援護局、障害保健福祉部、老健局その他関係部局は、被災市町村が実施する前項の措置に関し、他の都道府県・市町村への協力要請等必要な支援を行う。
第3節 社会福祉施設等に係る対策	1 被災社会福祉施設等は、あらかじめ定めた避難誘導方法等に従い、速やかに入所者の安全を確保する。 2 被災地に隣接する地域の社会福祉施設等は、当該施設における福祉サービス等の適切な提供に支障のない範囲で支援の必要性の高い被災者の受入れに努める。 3 被災社会福祉施設等は、水、食料品等の日常生活用品及びマンパワーの不足数について把握し、近隣施設、都道府県・市町村等に支援を要請する。 4 被災都道府県・市町村は、以下の点に重点を置いて社会福祉施設等の支援を行う。 (1) ライフラインの復旧について、優先的な対応が行われるよう事業者へ要請すること。 (2) 復旧までの間、水、食料品等の必須の日常生活用品の確保のための措置を講ずること。 (3) ボランティアへの情報提供などを含めマンパワーを確保すること。 5 被災都道府県及び厚生労働省子ども家庭局、社会・援護局、障害保健福祉部、老健局その他関係部局は、関係省庁と連携し、物資及びマンパワーの広域的支援に関し、他の都道府県等からの応援体制の確保等の支援を行うほか、各種制度の運用の弾力化に関する助言を行うことを含め、前各項の対策について、被災都道府県等の支援を行う。
第4節 障害者及び高齢者に係る対策	1 被災都道府県は、避難者等の協力を得つつ、負傷者、災害による遺児、高齢者、障害者等の災害時要配慮者の所在の把握に努め、必要な福祉サービス等が受けられるための連絡調整等を行うとともに、必要に応じ、ホームヘルパーの派遣や施設への緊急入所など必要な措置を講ずる。 2 被災都道府県・市町村は、避難所や在宅における一般の災害時要配慮者対策に加え、以下の点に留意しながら障害者及び高齢者に係る対策を実施する。 (1) 被災した障害者及び高齢者の迅速な把握に努めること。 (2) 掲示板、広報紙、パソコン、ファクシミリ等を活用し、また、報道機関との協力のもとに、新聞、ラジオ、文字放送、手話つきテレビ放送等を利用することにより、被災した障害者及び高齢者に対して、生活必需品や利用可能な施設及びサービスに関する情報等の提供を行うこと。 (3) 避難所等において、被災した障害者及び高齢者の生活に必要な車椅子、障害者用携帯便器、おむつ等の物資やガイドヘルパー、手話通訳者等のニーズを把握するため相談体制を整備すること。 (4) 被災した障害者及び高齢者の生活確保に必要な車椅子、障害者用携帯便器、おむつ等の物

	資やガイドヘルパー、手話通訳者等の人材について迅速に調達を行うこと。 (5) 関係業界、関係団体、関係施設を通じ、供出への協力要請を行う等当該物資の確保を図ること。 (6) 避難所や在宅における障害者及び高齢者に対するニーズ調査を行い、必要に応じて、公的宿泊施設、ホテル等を避難所として借り上げて活用を図るほか、ホームヘルパーの派遣や施設への緊急入所等必要な措置を講ずること。 3 厚生労働省子ども家庭局、社会・援護局、障害保健福祉部、老健局及び医政局は、前項に掲げる措置に関し、他の都道府県・市町村への協力要請、関係団体との調整等必要な支援を行う。
第5節 児童に係る対策	第1 要保護児童の把握等 第2 育児用品の確保 (略) 第3 児童のメンタルヘルスの確保 1 被災都道府県・市町村は、被災児童の精神不安定に対応するため、保健師による避難所の巡回等を通じ、避難所等における被災児童の心身の状況を把握する。 2 児童相談所等の関係機関は、相互に連携して、避難所等における被災児童の状況に応じた児童のメンタルヘルスを行う。 3 災害派遣精神医療チーム(DPAT)は、必要に応じ、避難所等における被災児童に対する精神科医療の提供及び被災都道府県・市町村等の精神保健活動に対する専門的支援を行う。 4 厚生労働省子ども家庭局、社会・援護局障害保健福祉部は、被災都道府県・市町村が児童のメンタルヘルスケアを実施する際、近隣地域の保健所、全国の児童相談所及び全国児童相談所長会への協力要請、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の活動等に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。 第4 児童の保護等のための情報伝達 (略)
第6節 妊産婦に係る対応	被災都道府県・市町村は、児童福祉法(昭和22年法律第164号)による助産について、付近に助産施設がない等やむを得ない事由があるときは、助産施設以外で助産の実施を行っても差し支えなく、災害時の被災者であって、事前に助産の実施の申請を行うことが困難であった者については、事後的に助産の実施の対象とすることが可能であることを踏まえ、医療機関と調整の上、適切な対応を行う。
第7節 生活保護制度等に係る対策	(略)
第8節 ボランティア活動の支援	(略)

第4章 生活衛生に係る対策	
第1節 遺体の火葬等(図8参照)	第1 広域的な火葬に関する計画の実施への支援 (1、2、略) 3 被災都道府県は、あらかじめ整備された広域的な火葬に関する計画に基づき、被災市町村と連携して、広域的な火葬の実施を支援する。 4 被災都道府県は、多数の遺体の搬送を円滑に行うため、葬祭業者との連携による霊柩車等の確保、関係省庁等の協力によるヘリコプターの活用等の措置を講ずる。 5 被災都道府県は、遺体の保存及び円滑な火葬の実施のため、民間事業者の協力のもと、十分な量のドライアイス、棺、骨壺等を確保する。 6 被災地の近隣都道府県は、被災都道府県の広域的な火葬に関する計画の実施に協力する。 7 厚生労働省医薬・生活衛生局は、被災都道府県等の協力を得て、死亡者数、火葬場の被害状況火葬場の利用状況その他の広域的な火葬に必要な最新の情報を収集する。 第2 火葬相談窓口の設置 被災市町村等は、速やかな火葬を要望する遺族のため、必要に応じ、火葬相談窓口を設置し火葬場、遺体の搬送体制に関する適切な情報を提供することにより、円滑な火葬の実施を支援する。 第3 埋葬及び火葬の手続の特例 (略)
第2節 飲料水の確保(図9参照)	第1 被災地の状況把握 1 厚生労働省医薬・生活衛生局は、発生直後から、都道府県を通じて、水道施設の被害状況、断水状況等について定期的に情報収集を行う。 (2、略) 第2 応急給水及び応急復旧 1 被災水道事業者等は、地域防災計画、あらかじめ定めた行動指針及び危機管理対策マニュアルに基づき、応急給水及び応急復旧を実施する。 2 被災水道事業者等は、応急給水及び応急復旧の実施に必要な人員・資機材が不足する場合には、相互応援協定等に基づき、都道府県又は関係団体を通じて、他の水道事業者等に支援を要請する。 3 被災都道府県は、地域防災計画及びあらかじめ定めた行動指針に基づき、都道府県内の水道事業者等及び関係団体に対して、広域的な支援を要請し、支援活動の調整を行う。 4 厚生労働省医薬・生活衛生局は、被災都道府県から要請があった場合又は被災状況から判断して必要と認める場合には、都道府県又は関係団体を通じて、全国の水道事業者等に対して応急給水及び応急復旧の実施に係る支援を要請する。 (5、6、略)

	第 3 被災者への情報伝達 1 厚生労働省医薬・生活衛生局、都道府県及び水道事業者等は、被災者に対し、掲示板、広報誌等の活用、報道機関の協力、パソコンネットワーク・サービスの活用により、水道施設の被害状況、二次災害の危険性、応急給水及び応急復旧の状況、復旧予定時期、飲料水に関して保健衛生上留意すべき事項等についての的確な情報提供を行う。 (2、3、略)
第 3 節 食品衛生の確保等	第 1 食中毒の未然防止 1 被災都道府県、保健所設置市及び特別区（以下この節において「被災都道府県等」という。）は、食品衛生監視員を食品の流通拠点に派遣し、食品の配送等における衛生確保の状況を監視させ、必要に応じ指導を行わせる。 2 被災都道府県等は、食品衛生監視員を避難所等に派遣し、食品の衛生的取扱い、加熱調理、食用不適な食品の廃棄、器具・容器等の消毒等について必要に応じ指導を行わせる。 3 被災都道府県等は、食品関係営業施設の実態調査を実施し、施設の構造、食品取扱設備、給水等の点で衛生上著しく劣る場合には、改善を指導する。 4 被災地の食品衛生協会は、被災都道府県等と協力し、食品関係営業施設に対し、加熱調理等食品の衛生的取扱いについて相談に応じ、指導を行う。 5 厚生労働省医薬・生活衛生局は、被災都道府県等との連絡体制を確保し、必要に応じ、被災都道府県等に対し避難者及び食品を取り扱う事業者等の衛生確保のための指導・助言を行うよう要請するとともに、近隣都道府県等に対し被災都道府県の衛生確保のための支援を行うよう要請する等必要な助言及びその他の支援を行う。 第 2 食中毒発生時の役割分担 1 食中毒が発生した場合、被災都道府県等は、食品衛生監視員に所要の検査等を行わせるとともに、食中毒の原因食品、原因施設を調査して、被害の拡大防止に努める。 2 被災都道府県等は、食中毒被害が拡大する懸念のある場合については、厚生労働省健康局及び医薬・生活衛生局に報告する。 (3、略) 第 3 その他 (略)
第 5 章 毒物劇物に係る対策	
第 1 節 災害情報の収集・連絡	第 1 毒物劇物事故情報等の連絡 1 被災した毒物劇物営業者等は、毒物劇物による大規模な事故が発生した場合、被災都道府県に連絡し、当該連絡を受けた被災都道府県は、厚生労働省医薬・生活衛生局に連絡する。 2 厚生労働省は、毒物劇物による大規模な事故が発生した場合、事故情報等を内閣情報集約センター（内閣情報調査室）、関係省庁（国土交通省、消防庁、警察庁、防衛省、海上保安庁、環境省等）、関係都道府県に連絡するとともに、「危険物災害時における非常災害対策本部の設置等について（毒物又は劇物に係る災害が発生した場合）」（平成 17 年 3 月 7 日関係省庁申

	合せ)に基づき、非常災害対策本部の設置、運営等を行う。 (3、4、略) 第2 毒物劇物事故発生直後の被害の第1次情報等の収集・連絡 1 被災都道府県は、必要に応じ市町村等の協力を得つつ、人的被害の発生状況等の情報を収集するとともに、毒物及び劇物取締法に基づく毒物劇物営業者等からの届出・従前実施していた立入検査結果、又は被災した毒物劇物営業者等に対する問い合わせ等により情報を収集することにより、被害規模に関する概括的な情報を把握し、厚生労働省医薬・生活衛生局に連絡する。 (2、3、略) 第3 毒物劇物事故一般被害情報等の収集・連絡 (略) 第4 毒物劇物事故応急対策活動情報の連絡 1 被災都道府県は、毒物及び劇物取締法に基づく毒物劇物営業者等からの届出又は立入検査等により収集した毒物劇物営業者等の応急対策の活動状況、対策本部設置状況等の情報を厚生労働省医薬・生活衛生局に連絡する。 2 被災都道府県は、必要に応じ市町村等の協力を得つつ、厚生労働省又は毒物又は劇物に係る政府の非常災害対策本部の設置後は当該本部に、応急対策の活動状況、毒物又は劇物に係る都道府県の非常災害対策本部設置状況等を随時連絡する。 3 厚生労働省は、収集した応急対策活動情報を、必要に応じ内閣総理大臣に報告する。
第2節 災害の拡大防止活動	1 被災都道府県は、必要に応じ市町村等の協力を得つつ、毒物劇物災害時に毒物劇物の流出・拡散の防止、流出した毒物劇物の除去、住民等の避難など適切な応急対策を講ずる。 2 被災都道府県は、毒物及び劇物取締法の規定に基づき、毒物劇物営業者等に対し、保健衛生上の危害を防止するために必要な応急の措置を講ずるよう指導する。 3 厚生労働省医薬・生活衛生局は、前2項に掲げる措置に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。

平成30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」研究成果物

DHEAT 活動ハンドブック（資料編）

平成31年3月

研究代表者 木脇 弘二
(熊本県菊池保健所 所長)



平成30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」

研究代表者 木脇弘二