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

健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究

令和６年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 池田　和功

（和歌山県新宮保健所　所長）

令和７年４月

目　　次

Ⅰ．総括研究報告
健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究 ---------- 1
池田　和功（和歌山県新宮保健所）

II. 分担研究報告
１．　地方ブロック DHEAT 訓練用の資料作成と実行性の検証 ----- 9
池田　和功（和歌山県新宮保健所）
（資料）訓練ひな形
２．　保健医療福祉調整本部等の組織体制および統括 DHEAT の役割に係る検討--- 112
石井　安彦　（北海道釧路保健所）
（資料）平時と危機時の保健医療福祉調整本部チェックリスト
３．DHEAT 応援要請･派遣調整に係る基準や方法の検討 ---------- 116
武智　浩之（群馬県健康福祉部感染症・疾病対策課）
（資料）図 1.DHEAT 応援要請(案)　図 2.DHEAT 派遣調整(案)
４．地方ブロック DHEAT 協議会内での連携体制の強化 ---------- 129
小倉　憲一（富山県厚生部医務課）
（資料）令和 6 年能登半島地震を踏まえた富山県での東海・北陸ブロック DHEAT 実働訓練について
５．DMAT 等支援チームとの連携に係る検討 ---------- 135
服部　希世子（熊本県有明保健所）
（資料）九州ブロック及び東海北陸ブロック訓練の概要
６．健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究 ---------- 144
市川　学（芝浦工業大学　教授）
７．令和６年能登半島地震における DHEAT 活動の検証 ---------- 148
冨尾　淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）
（資料）資料１_DHEAT 調査_調査票一式
資料２_DHEAT 調査_集計結果報告書公開版一式

Ⅲ．資料 令和６年度　地域保健総合推進事業発表会（2025 年 2 月 18 日）--------- 249
資料１：　地域保健総合推進事業発表会 抄録
資料２：　地域保健総合推進事業発表会 発表資料

Ⅳ．研究成果の刊行に関する一覧表 ---------- 257

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

総括研究報告書

健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究

研究代表者　　池田和功（和歌山県新宮保健所）

研究要旨：地方ブロック単位でのモデル的訓練を全国に展開し、実務的対応力の底上げを図り、訓練の検証等から各自治体や地方ブロックにおける実効性のある本部体制と DHEAT 連携体制の構築に資する知見を集め体制の強化を図ることを目的とする。

DHEAT 地方ブロック（九州ブロック、東海北陸ブロック、広島県）において、訓練ひな型を用いた実証訓練を実施し、訓練後に検証作業を行った。実証訓練とその検証作業については、5 項目のテーマを研究の軸とし、研究分担者を割り当て、相互に連携しながら研究を行った。また、能登半島地震について DHEAT の派遣元自治体の担当者、各班の班長および構成員を対象とした３つの質問紙調査を実施し検証も行った。

全国の 3 か所の地方ブロックにおいて、実証訓練を実施した結果、訓練ひな形を使用した 3 か所の訓練は円滑に実施され、訓練の企画運営において有用であることが確認された。また、訓練終了後には課題を抽出し、対応策について検討を行い、訓練のポイントとして整理した。

保健医療福祉調整本部の立ち上げや運営のポイントをチェックリスト形式に取りまとめ「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方　2025.3）（小冊子）」に掲載した。

被災都道府県が発災後、迅速に DHEAT の応援要請ができるように、具体的な応援要請の目安や応援派遣調整システム等を用いた DHEAT 派遣の調整方法について検討し、DHEAT 応援要請の目安（案）と DHEAT 派遣調整の考えかた（案）をとりまとめた。

保健医療福祉調整本部における DHEAT の役割、また、DHEAT と DMAT の連携の在り方について整理した。地方ブロック訓練等において D24H の操作訓練を行い、活用方法の課題等が抽出された。

能登半島地震に関する DHEAT 班長および構成員の調査から、DHEAT が、状況の分析・評価、渉外（リエゾン）活動、対策の企画立案、会議資料の作成、会議運営などの本部支援活動に主に従事していたことが確認できた。その一方で、DHEAT としての活動目標や活動内容の明確化、班長と構成員との間の認識の共有、支援対象となる自治体や多様な支援チームとの連携構築、情報システムの利活用、安全・健康管理の充実、研修受講者の割合の向上などが課題であると考えられた。

地方ブロック訓練ひな型、保健医療福祉調整本部の立ち上げや運営のチェックリストをはじめ、本研究で得られた知見を DHEAT 関係者に提供することにより、DHEAT の体制強化を図っていきたい。

研究分担者

石井　安彦（北海道釧路保健所）

大木元　繁（徳島県三好保健所）

小倉　憲一（富山県厚生部医務課）

武智　浩之（群馬県健康福祉部健康感染症・疾病対策課）
服部　希世子（熊本県有明保健所）
市川　学（芝浦工業大学システム理工学部）
冨尾　淳　（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）

研究協力者（コアメンバー）

川上　総子（長崎県西彼保健所）
城間　紀之（広島市健康福祉局健康推進課）
早川　貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）

A．研究目的

地方自治体によるマネジメント支援を目的に制度化された DHEAT は、これまでの出動において自治体や保健所の本部機能を支援する等、一定の成果を上げてきた。前研究班（令和元～４年度厚労科研「実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、構成員、受援者の技能維持に向けた研究」研究代表者：服部希世子）では、DHEAT の地理的近接性優先の応援体制と全国連携体制構築が提言され、令和４年・５年の２度の DHEAT 活動要領改正により「全国 DHEAT 協議会」、「地方ブロック DHEAT 協議会」そして「DHEAT 事務局」が設置された。令和５年度には第一回の全国・地方ブロック協議会が開催され、ブロック単位での研修開催等、地方から全国区での連携体制が稼働し始めている。さらに「統括 DHEAT」についても前研究班が提言、要領改正により都道府県等に設置され、マネジメント機能強化への寄与が期待されている。

全国的な DHEAT 連携体制等の運用が始まった一方、実災害経験や支援経験のある自治体は限られていること等から、各自治体間で実際的な準備や人材育成の状況に差が生じていることも事実である。地方ブロック・全国連携体制を活用した人材育成と各自治体の実践的なマネジメント機能レベル引き上げ、地方と全国における DHEAT 連携体制の強化が求められている。

本研究では、前研究班が実施したブロック単位でのモデル的訓練を全国に展開し、実務的対応力の底上げを図り、訓練の検証等から各自治体やブロックにおける実効性のある本部体制と DHEAT 連携体制の構築に資する知見を集め対応体制の強化を図ることを目的とする。

B．研究方法

本研究では、DHEAT 地方ブロックにおいて、実証訓練を実施し、訓練後に検証作業を行った。実証訓練とその検証作業については、5 項目のテーマを研究の軸とし、研究分担者を割り当て、相互に連携しながら研究を行った。また、能登半島地震についての検証も行った。

１）地方ブロック DHEAT 訓練用の資料作成と実行性の検証

本研究は、前研究班（実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、構成員および受援者の技能維持に向けた研究：代表 服部希世子（熊本県人吉保健所））による地方ブロック訓練を参考に訓練ひな形のたたき台を作成した。

令和 6 年度には、九州ブロックおよび東海北陸ブロックで実施された訓練において、ひな形の試行を行い、改良を加えた。さらに、この訓練ひな形を基に広島県での訓練用資料を作成し、訓練を通じて有効性を検証した。

訓練終了後、訓練運営者および本研究班の参加者によるミーティングを実施し、訓練の課題、留意点、実施のポイントについて検討を行った。具体的には、本部組織の立ち上げ、DHEAT 応援要請・派遣調整、DHEAT の連携のあり方、情報支援システムの活用などの課題について整理・検討した。

２）保健医療福祉調整本部等の組織体制および統括 DHEAT の役割に係る検討

令和６年度は、保健医療福祉調整本部の運営のポイントの整理を進めた。先行研究により小冊子「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方」が 2022 年にまとめられており、その改訂作業が厚生労働科学研究「災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究」において進められていたため、当分担研究班と合同で検討を行った。先行研究で作成された小冊子、保健医療福祉調整本部に係る厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」に加えて、これまでの災害時に保健医療福祉調整本部で活動したメンバーの経験も踏まえて保健医療福祉調整本部の設置・運営のポイントとなる項目について検討を行った。災害時に活用されることを想定して、要点をすぐに理解できるようチェックリスト形式でまとめることとした。

３）DHEAT 応援要請・派遣調整に係る基準や方法の検討

DHEAT 応援要請に関する検討をはじめに行い、その後 DHEAT 派遣調整に関する検討を実施した。研究代表者、研究分担者、研究協力者を含む以下の 7 名で検討しそれぞれの課題に関する案を作成した。

上記で作成した DHEAT 応援要請（素案）と DHEAT 派遣調整（素案）を活用した実装訓練を以下のとおり３回実施し、素案の有用性を確認し最終的に案としてとりまとめた。

□2024 年 9 月 6 日(金)令和６年度九州ブロック DHEAT 訓練（開催地：長崎県）

□2024 年 9 月 28 日(土)令和６年度 DHEAT 先遣隊訓練（開催地：神奈川県）

□2024 年 10 月 21 日(月)- 22 日(火)令和６年度東海北陸ブロック DHEAT 実働訓練（開催地：富山県）

４）地方ブロック DHEAT 協議会内での連携体制の強化

地方ブロック DHEAT 協議会単位で本部組織体制の確立などの初動対応の訓練などを実施してその訓練の振返りを行うことによって DHEAT の派遣について課題の整理を行うとともに、その課題についての検討を行った。

５）DMAT 等支援チームとの連携に係る検討

令和６年度 九州ブロック DHEAT 訓練、東海北陸ブロック DHEAT 訓練の内容及びアンケート調査結果をもとに、検討を行った。

アンケート調査

調査方法: オンラインアンケート

質問内容: 選択肢形式（単一選択）と自由記載

回答者数:

・九州ブロック: 64 名（回答率 67.4%）

・東海・北陸ブロック: 72 名（回答率 45.9%）

６）健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究

実災害時においては、都道府県本庁に設置される保健医療福祉調整本部、および保健所に設置される地域保健医療福祉調整本部において、どのような情報が、いつ、どのような形式で集約されるのか、また、それらの情報をいかに整理し、健康危機管理活動へと結びつけていくかが重要な課題となる。

このような背景を踏まえ、本研究では、D24H を用いた情報の収集・分析・対応立案のプロセスを、訓練や研修を通じて参加者が実体験する機会を設け、当該プロセスにおける課題の抽出を試みた。

７）令和６年能登半島地震における DHEAT 活動の検証

DHEAT の派遣元自治体の担当者、各班の班長および構成員を対象とした３つの質問紙調査を実施した（以下、「派遣元調査」、「班長調査」、「構成員調査」とする）。

調査対象は以下の通り。

１）派遣元調査：DHEAT を派遣した都道府県および市の全数（厚生労働省の派遣調整により DHEAT を派遣した 29 都道府県、7 指定都市（うち仙台市、名古屋市は宮城県、愛知県との合同派遣））、および石川県内で派遣のあった金沢市の合計 37 自治体の DHEAT 派遣担当者

２）班長調査： DHEAT として派遣された各班の班長（延べ 105 人/105 班（金沢市からの県内 DHEAT 1 班を含む））

３）構成員調査： DHEAT として派遣された班長以外の構成員（標準的には 1 班 5 名とされるため、延べ 416 名（4 名×104 班(県内 DHEAT は除く)）となるが、実際の構成員数は自治体や班により異なるため実数は不明）

（倫理面への配慮）

本研究では、個人や都道府県などの自治体を特定する情報の公表や取り扱いを行わないこととした。

Ｃ．研究結果と考察

１）地方ブロック DHEAT 訓練用の資料作成と実行性の検証

令和 6 年度には、全国の 3 か所の地方ブロック（九州ブロック、東海北陸ブロック、広島県）において、訓練運営者と協力し、訓練ひな形を用いた実証訓練を実施した。その結果、訓練ひな形を使用した 3 か所の訓練は円滑に実施され、訓練の企画運営において有用であることが確認された。

また、訓練終了後には課題を抽出し、対応策について検討を行い、訓練のポイントとして整理した。訓練ひな形を活用するとともに、この点に留意しながら訓練を実施することで、訓練の円滑な運営が可能となり、参加者の災害対応力向上が期待できる。

今後、本研究で得られた知見を活用し、地方ブロック訓練の推進することにより、被災経験の有無に関わらず、全都道府県等において人材育成が進み、迅速かつ効率的な組織体制の確立が期待される。また、ブロック内連携による迅速な DHEAT 派遣と活動の促進、被災自治体、DHEAT および支援チームの円滑な連携が図られることが望まれる。

２）保健医療福祉調整本部等の組織体制および統括 DHEAT の役割に係る検討

これまで、保健医療福祉調整本部の機能については厚生労働省通知において、①保健医療活動チームの派遣調整、②保健医療福祉活動に関する情報連携、③保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析の 3 点が示されていた。この通知に加えて、先行研究において取りまとめられた「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方」とこれまでの実災害における保健医療福祉調整本部の運営状況を参考に、保健医療福祉調整本部の立ち上げや運営のポイントをチェックリスト形式に取りまとめた。

保健医療福祉調整本部に求められる様々な機能を 1. 構造（ストラクチャー）、2. 過程（プロセス）、3. 結果（アウトプット）、4. 成果（アウトカム）に分類することにより、果たすべき役割と必要な準備や

対応について明確にすることができた。保健医療福祉調整本部の設置や運営については、多くの都道府県等職員にとって初めての経験であるとともに、平時に災害関係業務に従事していない職員が関与することも少なくないため、初見の職員が理解して行動できるよう項目を厳選してコンパクトにまとめた。また、平時からの活用も想定して「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方　2025.3）」の巻末資料に補足としてチェックリストの項目に関する小冊子の参照事項を記載して詳細な内容を確認できるようにした。

３）DHEAT 応援要請・派遣調整に係る基準や方法の検討

大規模な災害が発生した都道府県は災害対策本部、保健医療福祉調整本部がタイムリーに設置される。そして保健医療福祉調整本部ではすぐにさまざまな支援活動を開始する。まずは県内 DHEAT の活動を考慮することになるが、県内 DHEAT の活動開始が困難であることも想定される。こうした際には、県外の DHEAT の支援を受ける必要があるが、県外の DHEAT を応援要請する基準は存在しない。こうした背景より、はじめに DHEAT 応援要請の目安を検討する必要があった。

被災都道府県が発災後、迅速に DHEAT の応援要請ができるように具体的な応援要請の目安や応援派遣調整システム等を用いた DHEAT 派遣の調整方法について検討し、DHEAT 応援要請の目安（案）と DHEAT 派遣調整の考えかた（案）をとりまとめた。今後、実際の災害に活用できるように、全国 DHEAT 協議会での議論を通してさらにブラッシュアップしていく予定である。

４）地方ブロック DHEAT 協議会内での連携体制の強化

被災地に派遣された DHEAT 先遣隊が被災地域で組織的に機能し、DMAT が医療活動を中心に活動する中、避難所などの被災者を対象とした保健・福祉を中心に発災早期から必要とされる支援を DHEAT が実施していくためには都道府県保健医療福祉調整本部内に被災地に派遣した DHEAT 全体のロジスティックスとなる DHEAT 都道府県調整本部（仮称）の設置が必要である。

さらにこの DHEAT 都道府県調整本部では保健師チームの調整担当とともに保健所や市町村に設置された地域保健医療福祉調整本部から被災者や環境に関する公衆衛生情報を収集し保健・福祉を中心に支援していくこととなるが、この様な役割を果たす DHEAT 先遣隊としては先ずは、被災地域の保健所の所長などと顔のみえる関係にある県内または地方ブロックからの DHEAT 先遣隊が適している。

都道府県保健医療福祉調整本部の本部長を補佐する統括 DHEAT を支援する DHEAT についても平時から保健・医療・福祉の全般に亘ってつながりの強い隣県からの DHEAT 先遣隊による支援が有効である。

５）DMAT 等支援チームとの連携に係る検討

九州ブロックおよび東海・北陸ブロック DHEAT 訓練では両者の連携が円滑に進んだとの評価がある一方で、連携機会の不足や情報伝達の遅れ、役割分担の不明確さや意思決定プロセスの遅れが課題として挙げられた。課題に基づく今後の方針として、①専門性や活動フェーズ等に基づいた役割分担の明確化、②平時からの情報共有システムやツールの活用準備、③DHEAT の専門性やマネジメントスキル向上、④DMAT との事前調整および訓練シナリオの強化が挙げられた。

これにより、次年度、九州ブロックDHEAT 協議会では九州・沖縄ブロックDMAT の協力のもと、実践的な連携強化を図るブロック訓練を実施する予定である。これにより、DMAT と DHEAT が相互に補完しながら、被災地支援を効果的に進めていく体制構築を目指す。災害現場では状況が変化していくため、柔軟な対応が求められる。DMAT と DHEAT の間で、状況に応じて役割を重複させたりスライドさせたりすることが必要であること、両者は補完し合いながら被災地を支援していくチームであることの認識を持って、連携を進めていくことが重要である。

６）健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT 体制強化のための研究

本研究では、D24H の実践的な活用を目的とした訓練・研修を設計・実施し、情報の入力、集約、分析、対応方針の立案といったプロセスを参加者が体験し、その過程を通じて現場における運用上の課題を明らかにした。得られた知見は以下の通りである。

・D24H は、災害時の保健医療福祉情報を一元的に把握するための有効な基盤である。
・情報収集だけでなく、住民属性とのデータ連携や分析支援機能、情報の見せ方、理解の促進、活用方法の指導が、災害対応の質を左右する要素である。
・研修・訓練における実地体験は、D24H の理解促進と共に、課題の抽出および次期改善につながる重要なプロセスである。

今後、訓練と研修による継続的な人材育成と運用体制の強化が求められる。

７）令和６年能登半島地震におけるDHEAT 活動の検証

派遣元自治体の多くは、平時から本庁の調整窓口や派遣調整の担当者を定めており、今回の派遣に関する業務も概ね円滑に実施できたと回答していた。一方で、職種を考慮した派遣対象者の確保や都道府県内での保健所設置市等との調整などが課題として認識された。班長および構成員の調査からは、DHEAT が、状況の分析・評価、渉外（リエゾン）活動、対策の企画立案、会議資料の作成、会議運営などの本部支援活動に主に従事していたことが確認できた。その一方で、DHEAT としての活動目標や活動内容の明確化、班長と構成員との間の認識の共有、支援対象となる自治体や多様な支援チームとの連携構築、情報システムの利活用、安全・健康管理の充実、研修受講者の割合の向上などが課題であると考えられた。今後、本調査の詳細な分析を行うとともに、受援側の担当者や他の支援チームの担当者を対象としたインタビューを実施し活動の検証を進める。

Ｄ．結論

DHEAT 地方ブロック（九州ブロック、東海北陸ブロック、広島県）において、訓練ひな型を用いた実証訓練を実施し、訓練後に検証作業を行った。実証訓練とその検証作業については、5 項目のテーマを研究の軸とし、研究分担者を割り当て、相互に連携しながら研究を行った。また、能登半島地震について DHEAT の派遣元自治体の担当者、各班の班長および構成員を対象とした３つの質問紙調査を実施し検証も行った。

Ｅ．健康危険情報

該当なし

Ｆ．研究発表

１．論文発表

・小倉憲一：令和 6 年能登半島地震での富山県 DHEAT 派遣～都道府県 DHEAT 調

整本部の必要性～.北陸と公衆衛生第 70 号・9－13 頁・2024 年 11 月北陸公衆衛生学会発行

２．学会発表

・池田　和功（和歌山県岩出保健所）令和６年度　健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究：令和 6 年度 地域保健総合推進事業 発表会（一般財団法人日本公衆衛生協会）抄録集：p1 –p2

・池田和功：災害時保健活動～能登半島地震を経験してふまえて～：全国衛生行政研究会保健所技術系職員研修（2024 年 8 月 28 日、姫路市）

・池田和功：災害時保健活動における都道府県と市町村の連携について～能登半島地震を経験して平時から取り組んでおくべきこと～：令和 6 年度 保健師等ブロック別研修会 （近畿 ブロック ）（2024 年 9 月 3 日、大阪市）

・池田和功：能登半島地震支援を踏まえた保健所の対応：奈良県公衆衛生学会（2024 年 11 月 14 日、奈良市）・小倉憲一：2024 年 1 月 1 日発災の能登半島地震（M7.6）.令和 6 年度富山県厚生センター所長・支所長会研修（2024 年 5 月 7 日、富山市）

・小倉憲一：能登半島地震を通して管理保健師に望むこと～保健医療福祉調整本部と DHEAT～.令和 6 年度全国保健師長会富山県支部・富山県保健師長会研修会合同開催（2024 年 5 月 25 日、富山市）

・小倉憲一：受入県の対応①富山県の対応。中部ブロック DMAT 能登半島地震対応検証会（2024 年 7 月 17 日、金沢市）

・小倉憲一：富山県での初動対応と先遣隊 DHEAT としての経験～令和 6 年能登半島地震～.第 27 回日本臨床救急医学会総会・学術集会（2024 年 7 月 19 日、鹿児島市）

・小倉憲一：東海北陸 DHEAT として、ブロック間の連携強化について～令和 6 年度東海北陸ブロック実働訓練～.令和 6 年度東海北陸ブロック保健所長会保健所連携推進会議（2024 年 7 月 26 日、岐阜市）

・小倉憲一：令和 6 年能登半島地震を踏まえた富山県での東海・北陸ブロック DHEAT 実働訓練について.第 38 回公衆衛生情報研究協議会研究会（2025 年 2 月 27 日、富山市）

・小倉憲一：令和 6 年能登半島地震を踏まえた富山県での東海・北陸ブロック DHEAT 実働訓練について.令和 6 年度第 1 回福井県健康危機管理研修（2025 年 3 月 12 日、福井市）

・西田敏秀，冨尾淳，近藤久禎，高岡誠子．DHEAT の現在地、そして未来—令和６年能登半島地震の活動から見えてきたもの．第 83 回日本公衆衛生学会総会；2024.10.29-31；札幌.

G. 知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

該当なし

２．実用新案登録

該当なし

３．その他

該当なし

H. 参考文献

１、災害時健康危機管理支援チーム活動要領：平成 30 年 3 月 20 日、令和 4 年 3 月 29 日（改正）、（令和 5 年 3 月 28 日一部改正）

２、実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、構成員および受援者の技能維持に向けた研究報告書（令和 4 年度）：研究代表 服部希世子（熊本県人吉保健所）

３、尾島俊之，他：令和 3 年度厚生労働省行政推進調査事業費補助金「保健医療福祉調整本部などにおけるマネジメントの進め方 2022（暫定版）」．2022 年 3 月
４、尾島俊之，他：厚生労働省行政推進調査事業費補助金「災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究班令和 5 年度報告書」.2024 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

地方ブロック DHEAT 訓練用の資料作成と実行性の検証

研究分担者　池田　和功（和歌山県新宮保健所）
石井 安彦 （北海道釧路保健所）
武智　浩之（群馬県健康福祉部健康感染症・疾病対策課）
小倉　憲一（富山県厚生部医務課）
大木元　繁（徳島県三好保健所）
服部　希世子（熊本県有明保健所）
研究協力者　早川　貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）
城間　紀之（広島市健康福祉局健康推進課）
川上　総子（長崎県西彼保健所）

研究要旨：地方ブロック内で DHEAT が相互応援を行う訓練については、未経験の地方ブロックが多く、ノウハウの蓄積が十分ではない。本研究では、地方ブロック訓練の試行を通じて実施手順の知見を蓄積し、すべての地方ブロックで訓練を円滑に実施できるよう、標準化された訓練の実施モデル（訓練ひな形）を構築することを目的とした。
令和 6 年度には、全国の 3 か所の地方ブロック（九州ブロック、東海北陸ブロック、広島県）において、訓練運営者と協力し、訓練ひな形を用いた実証訓練を実施した。その結果、訓練ひな形を使用した 3 か所の訓練は円滑に実施され、訓練の企画運営において有用であることが確認された。
また、訓練終了後には課題を抽出し、対応策について検討を行い、訓練のポイントとして整理した。今後、本研究で得られた知見を活用し、全国の地方ブロックにおいて訓練をより効果的に展開していくことが期待される。

A．研究目的

DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）に関する全国および地方ブロック協議会が設置され、DHEAT の運用と資質向上を目的としたさまざまな取り組みが進められている。令和 6 年に発生した能登半島地震においては、全国各地から多くの DHEAT が支援活動を実施し、その活動を通じて DHEAT の役割や被災自治体の災害対応に関する知見が蓄積されている。

DHEAT の養成に向けた全国的な研修として、DHEAT 保健所研修（基礎編）、DHEAT 標準編研修、統括 DHEAT 研修が実施されており、さらに都道府県や保健所単位で、それぞれ独自のアイデアを活かした実践的な訓練も行われている。

大規模災害の発生時には、まず被災都道府県内における DHEAT の活動が検討され、被災都道府県内での対応が困難な場合には、地方ブロック内の近隣都道府県からの DHEAT 派遣が想定される。そのため、実際の災害を想定し、地方ブロック内で円滑に相互支援を行える仕組みの構築が求められる。加えて、緊急時に迅速な対応が可能となるよう、平時からの訓練と備えが不可欠である。

地方ブロック内で DHEAT が相互応援を行う訓練については、未経験の地方ブロックが多く、ノウハウの蓄積が十分ではな

い。そこで、地方ブロック訓練の試行を通じて実施手順の知見を蓄積し、すべての地方ブロックで訓練が円滑に実施できるよう、標準化された訓練の実施モデルを構築することを目的とする。

B．研究方法

本研究は、前研究班（実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、構成員および受援者の技能維持に向けた研究：代表 服部希世子（熊本県人吉保健所））による地方ブロック訓練を参考に訓練ひな形のたたき台を作成した。

令和 6 年度には、九州ブロックおよび東海北陸ブロックで実施された訓練において、ひな形の試行を行い、改良を加えた。さらに、この訓練ひな形を基に広島県での訓練用資料を作成し、訓練を通じて有効性を検証した。

訓練終了後、訓練運営者および本研究班の参加者によるミーティングを実施し、訓練の課題、留意点、実施のポイントについて検討を行った。具体的には、本部組織の立ち上げ、DHEAT 応援要請・派遣調整、DHEAT の連携のあり方、情報支援システムの活用などの課題について整理・検討した。

倫理面への配慮 本研究では、個人や都道府県などの自治体を特定する情報の公表や取り扱いを行わないこととした。

C．研究結果

１、地方ブロック訓練

令和 6 年度は、全国の 3 か所の地方ブロック等で訓練運営者と協力し、訓練ひな形を用いた実証訓練を実施した。いずれの訓練も、近隣県から DHEAT が参加する地方ブロック内の連携訓練として実施された。また、本庁および保健所の本部を立ち上げること、DMAT が参加することも共通していた。

１）九州ブロック DHEAT 訓練

開催日: 令和 6 年 9 月 6 日（金）

場所: 長崎県庁

被害想定: 雲仙断層南西部北部地震（最大震度 7）

参加者: 長崎県、九州ブロック構成県 DHEAT、DMAT 等

訓練形式: 集合型図上訓練

この訓練では、参加者全員が長崎県庁に集合し、同じフロア内に本庁および保健所の本部、DMAT 調整本部を設置した。本庁と保健所の DHEAT 合同会議が実施され、また、DMAT から保健所へのリエゾン派遣を通じた連携強化が図られた。

DHEAT 会議

２）東海・北陸ブロック DHEAT 訓練

開催日: 令和 6 年 10 月 21 日(土)22 日(日)

場所: 富山県庁、富山市保健所、中部保健所、射水市、立山町

被害想定: 呉羽山断層地震（最大震度 6 強）

参加者: 富山県、富山市、射水市、立山町、東海北陸ブロック構成県 DHEAT、DMAT 等

訓練形式：分散型実働訓練。県庁、保健所、市町で各々本部を立ち上げ対応した。近隣県からの DHEAT および DMAT も本庁、保健所、市町に分散して配置された。本庁、保健所、市町が各々の所属での活動であり、現実的な対応を経験できた。

県型保健所での活動

３）広島県 DHEAT 訓練
開催日: 令和 6 年 11 月 30 日（土）
場所: 広島県庁、広島市
被害想定: 安芸灘～伊予灘～豊後水道を震源とする地震（最大震度 6 強）
参加者: 広島県、広島市、愛媛県・岡山県 DHEAT、DMAT 等
訓練形式：DMAT 地方ブロック実動訓練と合同訓練。DMAT 訓練担当者に働きかけ、DHEAT 訓練を組み入れる形で合同訓練とした。広島県庁、広島市役所に本部を立ち上げて連携する訓練となった。

広島県庁内の訓練風景

２、訓練ひな形
令和 4 年度において、前述の服部班が中心となり、九州ブロックにおいて DHEAT 連携訓練が実施された。本訓練で作成された資料を基に、全国展開の DHEAT 研修等で蓄積されたノウハウを加え、地方ブロックで実施する DHEAT 訓練のための基本となる訓練ひな形案を作成した。
訓練ひな形案を基本資料とし、訓練運営者と当研究班が協力して、地方ブロックの訓練形式、被災想定、参加機関、訓練目標などを組み込んだ地方ブロック訓練資料を完成させた。

訓練の準備及び実施段階において、訓練ひな形の修正点を改善しながら改訂版を作成した。訓練ひな形を使用した 3 か所の訓練は円滑に実施され、訓練の運営において大きな問題なく活用できることが確認された。また、訓練運営者からは、訓練ひな形が訓練の企画運営に有用であるとの意見が寄せられた。

訓練ひな形（資料１）
事前準備資料
・資料１　作業手順
・資料２　進行表
・資料３　実施要領
・資料４　事前打ち合わせ資料
・資料５　参加者名簿
・資料６　市川先生への被害想定資料作成依頼について

当日資料
・資料 1 R○ DHEAT ブロック訓練（説明資料）
・資料 2 ファシリテーターから渡す資料
・資料 2-1 スライド作成用様式集
・資料 3 イベントカード
・資料 4 アクションカード
・参考１　災害業務自己点検簡易チェックシート
・参考 2 DHEAT 受付票など様式
・参考 3 DHEAT 活動日報
・アンケート調査

３、DHEAT ブロック訓練 実施のポイント
3 回の地方ブロック訓練を通じて、訓練運営者および当研究班は、訓練の課題を抽出し、対応策について検討した。その結果、次のような訓練実施のポイントがあることが判明した。訓練ひな形を活用するとともに、以下の点に留意しながら訓練を実施することで、訓練の円滑な運営が可能とな

り、参加者の災害対応力向上が期待できる。

1. DHEAT を知ってもらう

市町村や支援チームは、DHEAT について具体的に理解していない場合がある。そのため、市町村および支援チームと合同で訓練を実施する際には、事前に DHEAT 活動について説明し、認知度を向上させることが重要である。訓練の実施を通じて認知度がさらに向上し、実災害時に DHEAT を受け入れる際の抵抗感が大幅に軽減されることが期待される。

2. 市町村の訓練参加

市町村が訓練に参加することで、その効果が向上し、役場などの現地での実働が加わることで、より実践的な訓練となる。そのため、市町村の参加を徐々に促していくことが望ましい。訓練前の市町村への説明は重要であり、繰り返し説明を行うことで理解を深めることができる。市町村は訓練に慣れていないため、例えばクロノロの書き方などの基礎的な指導を事前に実施し、対応力を向上させる必要がある。

3. 亜急性期の訓練でも初動対応を組み込む

発災 3 日目や 7 日目を想定した訓練を実施すると、十分な状況把握が困難となり、発災からの経過が不明瞭となることで混乱を招く可能性がある。亜急性期以降を想定した訓練であっても、被災地職員が訓練前日または当日に短時間でもアクションカードを活用した初動対応を行うことで、訓練の円滑な実施が可能となる。発災 3 日目と 7 日目を想定した訓練の意義は、3 日目は初動から DHEAT の受け入れまでの過程を確認することにあり、7 日目は慢性期に入り、次の DHEAT へ引き継ぐ段階を意識することである。

4. 訓練の被災想定

訓練の目的は、本部運営と課題解決の二つである。甚大な被害を想定すると、支援チームの要請に多くの時間を要し、運営訓練が疎かになる可能性がある。両方の目的を達成するためには、被災想定は適度な範囲に留めることが望ましい。

5. 余裕を持った訓練スペースの確保

被災地職員の活動スペースに加え、DHEAT などの支援チームの活動スペースも確保する必要がある。地元職員と支援チームが連携して活動しやすい配置を考慮することが重要である。具体的には、以下の設備を整えることで、円滑な支援活動が可能となる。

・支援チームの机、椅子
・ホワイトボード、資料を張り出すスペース
・電源

6. 被災地の本部では、ほぼ全員がパソコンを使用して活動している

訓練では、班に 1 台程度のパソコンを用いて活動することが多いが、災害現場では平時と同様にパソコンを使用して活動している。訓練においては、一人 1 台の環境を整えることは難しいものの、班ごとに複数台のパソコンを使用して活動することが望ましい。

7. データ共有システムに慣れておく

EMIS、保健所現状報告システム、D24H（避難所情報）については、訓練前に操作方法を確認し、入力および閲覧ができるように練習しておく必要がある。

被災地では、Google ドライブなどを利用して資料を共有するなど、通常業務では使用しないツールを活用した情報共有が行われる場合がある。行政パソコンでは使用が制限されていることがあり、災害支援時には制限を解除して持参するほか、行政用で

ない単独のパソコンを使用するなどの工夫がなされていた。

訓練においても、このようなツールを活用することは有効な手段の一つである。ただし、Google ドライブなどを使用する際には、利用規約に違反しないよう十分に注意する必要がある。

8. 組織図を明示しておく

活動場所に応じた組織図を作成する。本庁においては、保健医療福祉調整本部全体の組織図と調整本部内の各班の組織図を作成する。保健所においては、保健所の災害対応組織図、保健医療福祉調整地域本部の組織図、調整本部内の各班の組織図を作成する。

支援チームを受援した場合は、支援チームを含めた組織図を作成する。また、リエゾン（連絡員）として他組織で活動するメンバーについても、そのことが分かるように記載する。作成した組織図は、誰もが閲覧できるように掲示する。

9. HeLP-SCREAM

DHEAT は現地支援開始時に HeLP-SCREAM を用いて現状把握を行う必要がある。訓練では、支援に入ってすぐに課題対応を優先しがちである。しかし、現地の基本情報を十分に理解していなければ、適切な対応策の検討が困難となることに気づく。そのような事態を防ぐため、支援開始時に HeLP-SCREAM を活用し、災害対応の組織体制、現地の基本情報、地域の保健医療体制、被災状況、それまでの活動内容などを十分に把握することが重要である。

DHEAT に限らず、他の支援チームにも状況を共有しやすくするため、基本情報をすべて紙に印刷し、掲示することで情報の可視化を図る。

10. DMAT など支援チームとの連携

DMAT など支援チームとコミュニケーションを取る際には、まず、ホワイトボードに書き出された情報を確認し、必要な情報を収集する。そのうえで、窓口となる担当者や本部のリエゾンを通じて直接対話を行うことが効果的である。

11. 本庁保健医療福祉調整本部 支援 DHEAT の役割

DHEAT（本庁支援）の役割として、以下の二点が挙げられる。

・統括 DHEAT の支援、本部事務局補佐、調整会議運営補助
・DHEAT および保健師支援チームの派遣調整

12. 本庁と保健所で活動する DHEAT 間の連絡を密にする

DHEAT（保健所支援）は、活動前に本庁へ立ち寄り、DHEAT（本庁支援）と挨拶を交わすことで連絡が円滑になる。統括 DHEAT や DHEAT（本庁支援）と DHEAT（保健所支援）が毎日定時に連絡を取る取り決めを行うことや、DHEAT 連絡会議を開催することで、情報連携の確実性が向上する。

13. 保健医療福祉調整本部会議と DHEAT 連絡会議

訓練では、保健医療福祉調整本部会議と DHEAT 連絡会議の両方を実施する場合があり、事前に両会議の議題や運営方法を決定しておく必要がある。

保健医療福祉調整本部会議は、本部で活動する行政課や支援チームのリーダーが参加し、それぞれの役割、現状、課題を報告し、連携が必要な案件について検討する場である。一方、DHEAT 連絡会議は、DHEAT（本庁支援）と DHEAT（保健所支援）だけで実施する場合もあれば、本庁や保健所の担当職員が参加する場合もある。

議事内容は、保健医療福祉調整本部会議と重複しないよう整理し、例えばDHEATどうしで活動に関する課題や悩みを検討することも有効である。

14. 対応策の検討

様々な課題に対して対策方針が策定された際には、それを実現する手段を深く検討することが重要である。例えば、保健師チームを要請する場合、その実現方法を具体的に考慮し、県内のどの地域から保健師を被災地へ配置するか、交通手段や道路状況など、災害時に考慮すべき要素が多いため、十分に検討する必要がある。

15. 報告様式

被災状況、現状、課題、活動方針などを共通の報告様式にまとめることが望ましい。情報を電子化し、報告様式に整理することで、会議や支援チームのオリエンテーション資料として活用できる。

16. DHEATの質の評価 ファシリテーターの指導方針

訓練におけるファシリテーターの立ち位置として、二つの考え方がある。一つは、極力助言を与えず、参加者の主体性に任せる方法である。これは、参加者が失敗から学ぶ機会が多いため、あえて助言をせずに見守るものである。もう一つは、積極的に助言を与え、具体的な方法を習得させる考え方である。これは、知識が不足している場合、失敗から学ぶことが少ないという前提に基づく。

ただし、シナリオを作り込みすぎると、思考力を養う訓練にならなくなるため、参加者が自ら考え行動する訓練を重視することが望ましい。訓練に慣れるにつれて情報提供のみを行い、最終的には完全ブラインドの訓練を目指すことが適切である。

訓練の対応方針は、事前にファシリテーター間で打ち合わせを行い、決定する必要がある。例えば、DMATインストラクターが存在するように、DHEATインストラクターを養成し、その質を保証することが求められる。

また、振り返りの時間を確保し、自己評価のチェックリストを活用することで、参加者同士が訓練でできなかった点を確認する方法も有効である。

17. 各都道府県での訓練

ブロック訓練では、一つの県を被災地とし、非被災都道府県からDHEATが支援に入る訓練を実施する。ブロック訓練の前に、各都道府県において県内DHEATが参加する訓練を実施する方法もある。

ブロック訓練を実施する際は、1日目に被災県のみで初動を行い、2日目に他県からDHEATを受け入れることで、余裕を持った訓練運営が可能となる。

D．考察

2016年にDHEAT基礎編研修が開始されたが、当時はDHEATが制度化されておらず、その具体的な活動について十分な知見が蓄積されていなかった。手探りの状態で養成研修が実施されていたが、2018年にDHEAT活動要領が発出され、正式に制度化された。同年7月に西日本豪雨災害が発生し、初めてDHEATが派遣された。その後、佐賀県や熊本県で発生した豪雨災害を経験する中で、DHEAT活動の具体化が進んだ。また、保健所現状報告システムやD24H（避難所ラピッドアセスメントシート）の開発により、広範囲での情報共有が可能となった。

現在では、DHEAT活動を体系的にまとめたDHEAT活動ハンドブックが発行され、DHEAT基礎編研修をはじめとする様々な研

修が整備されており、DHEAT の活動について学びやすい環境が整っている。

近年、豪雨災害や地震災害が頻発しており、南海トラフ地震や首都直下型地震の発生が懸念されている。そのため、災害への備えに対する関心が高まり、全国的な研修に加え、都道府県や保健所単位で独自訓練が実施されるようになってきた。

2024 年に発生した能登半島地震では、全国 34 の都道府県等から延べ 100 班を超える DHEAT が派遣され、県庁、保健所、市町、避難所などで多様な活動が展開された。本災害の経験を通じて、より早期の DHEAT 応援の重要性が再認識されるとともに、被災地における DMAT をはじめとした支援チームとの連携強化が不可欠であることが明確となった。

これらの経験を踏まえ、次の災害への備えとして、より現実に即した形式の訓練が求められている。本研究では、各地で想定される地震被害をテーマに、地方ブロック内で DHEAT が応援し、DMAT 等の支援チームと連携できる訓練を円滑に実施するため、標準化された訓練モデル（訓練ひな形）を作成した。訓練ひな形を活用し、3 か所の地方ブロックで DHEAT 訓練を実施した結果、円滑に訓練が進行し、訓練ひな形の有用性が確認された。今後、地方ブロック訓練をすべての地方ブロックで展開できるよう拡大していくことが望ましい。

災害は一つとして同じ状況ではなく、臨機応変な対応が求められる。災害を経験するたびに、また訓練を実施するたびに新たな課題が発見され、DHEAT 活動は日々修正を加えながら、より適切な対応へと進化している。本研究で実施した 3 か所の地方ブロック訓練においても、様々な改善点が明らかになった。前述の訓練のポイントは、訓練のみならず実災害においても重要な留意点となるため、訓練を通じて実災害でも適切に対応できるよう取り組む必要がある。

地方ブロック訓練の推進により、被災経験の有無に関わらず、全都道府県等において人材育成が進み、迅速かつ効率的な組織体制の確立が期待される。また、ブロック内連携による迅速な DHEAT 派遣と活動の促進、被災自治体、DHEAT および支援チームの円滑な連携が図られることが望まれる。

E．結論

本研究では、地方ブロック訓練の試行を通じて実施手順の知見を蓄積し、すべての地方ブロックで訓練を円滑に実施できるよう、標準化された訓練の実施モデル（訓練ひな形）を構築することを目的とした。

令和 6 年度には、全国の 3 か所の地方ブロック（九州ブロック、東海北陸ブロック、広島県）において、訓練運営者と協力し、訓練ひな形を用いた実証訓練を実施した。その結果、訓練ひな形を使用した 3 か所の訓練は円滑に実施され、訓練の企画運営において有用であることが確認された。

また、訓練終了後には課題を抽出し、対応策について検討を行い、訓練のポイントとして整理した。今後、本研究で得られた知見を活用し、全国の地方ブロックにおいて訓練をより効果的に展開していくことが期待される。

F．研究発表

1．論文発表

特になし

2．学会発表

・池田　和功（和歌山県岩出保健所）令和 6 年度　健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究：令和 6 年度 地域

保健総合推進事業 発表会（一般財団法人日本公衆衛生協会）抄録集：p1 –p2
・池田和功：災害時保健活動～能登半島地震を経験してふまえて～：全国衛生行政研究会保健所技術系職員研修（2024 年 8 月 28 日、姫路市）
・池田和功：災害時保健活動における都道府県と市町村の連携について～能登半島地震を経験して平時から取り組んでおくべきこと～：令和 6 年度 保健師等ブロック別研修会 （近畿 ブロック ）（2024 年 9 月 3 日、大阪市）
・池田和功：能登半島地震支援を踏まえた保健所の対応：奈良県公衆衛生学会（2024 年 11 月 14 日、奈良市）

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得
特になし
２．実用新案登録
特になし
３．その他
特になし

H. 参考文献

１、災害時健康危機管理支援チーム活動要領：平成 30 年 3 月 20 日、令和 4 年 3 月 29 日（改正）、（令和 5 年 3 月 28 日一部改正）
２、実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、構成員および受援者の技能維持に向けた研究報告書（令和 4 年度）：研究代表 服部希世子（熊本県人吉保健所）

事前準備資料

・資料１　作業手順

・資料２　進行表

・資料３　　実施要領

・資料４　　事前打ち合わせ資料

作業手順書

訓練前年度

・DHEAT ブロック協議会・幹事会で検討し、訓練主催都道府県を決定します。
・訓練主催都道府県は、次年度の訓練のための必要な予算を確保します。
・訓練参加都道府県は、必要に応じて参加者の旅費等の予算を確保します。
・地方ブロック内での DHEAT の技能維持のための研修・訓練の実施に係る費用（出席旅費含む）については、地域健康危機管理体制推進事業（1/2 補助）にて申請することができます。

訓練実施年度

１）訓練準備期間

・余裕をもって年度初期から準備を始めましょう。訓練の 5～6 か月前から始めるといいでしょう。遅くとも 4 か月前から準備を始めましょう。

２）訓練形式

・DHEAT 単独訓練（単独型）か DMAT 訓練に合わせた訓練（DMAT 訓練合同型）か、いずれの形式で実施するか決定する。DMAT 訓練に合わせて実施する場合、DMAT ブロック訓練実施都道府県担当者と調整が必要です。
・一つの会場に集合して実施（集合形式）、あるいは、本庁と保健所、市町村に会場を分散して実施する（分散形式）か、いずれの方法かを決定します。

３）訓練企画立案

・訓練主催都道府県担当者は、訓練素案を事前に作成します。
・DHEAT 単独訓練（単独型）、DMAT 訓練合同型いずれの方法で実施するか。また、集合形式、分散型かを決めます。
・資料２「進行表」を作成し、訓練の概要を決定します。
・訓練概要を決定したら、資料３「実施要領」を作成します。
・資料４　「事前打ち合わせ資料」を作成します。
・DHEAT ブロック協議会・幹事会で訓練内容について検討します。
・訓練内容が決定したら、訓練担当都道府県中心に訓練資料作成、関係者との調整を行います。
・DHEAT 単独訓練（単独型）でも、DMAT など保健医療チームに協力いただく場合は、各チームの事務局（担当）に参加依頼をします。
・訓練主催およびブロック内都道府県からの訓練参加人数の割り当てを決定し、参加募集します。資料５「参加者名簿」を作成します。
・訓練実施日が近づいたら、訓練主催者・参加者で訓練の事前打ち合わせを行います。

４）被害想定資料作成とデジタルツール使用

・DMAT 訓練と合同の場合は、訓練想定資料は基本的に DMAT 訓練のものを使用します。
・単独訓練の場合、DHEAT 訓練独自の当日用資料を作成します。

例：保健所の被災状況（保健所現状報告システム入力用）
被災市町村別避難所情報

・全国 DHEAT 事務局に保健所現状報告システムの訓練コード作成を依頼します。
・芝浦工業大学　市川教授に D24H（避難所情報）の訓練コード作成依頼します。
・避難所情報などの訓練データについては、芝浦工業大学　市川教授に作成依頼することを検討します。資料６　「市川先生への被害想定資料作成依頼について」参照

５）当日資料作成

・資料１「R○ DHEAT ブロック訓練資料」を参考に、訓練当日の基本となる資料を作成します。
・資料２「ファシリから渡す資料」を参考に、被災状況や避難所情報など訓練で使用するデータを作成します
・訓練でイベント（課題）を投入するかどうか決めます。
イベントを投入する場合は、資料３「イベントカード」を参考にイベントカードを作成します。
・訓練で、アクションカードを使用するかどうか決める。使用する場合は、資料４「アクションカード」を参考にアクションカードを作成します。
・完成した資料を用いて、訓練運営者、ファシリテーターで進行について打ち合わせを行います。

時間	実時間	状況付与				訓練する項目			
		付与内容	発信元	発信先	内容	本庁本部 （被災県職員）	保健所本部 （被災県職員）	本庁DHEAT （〇〇ブロック参加者）	保健所DHEAT （〇〇ブロック参加者）
10:00	8:00	演習開始				本部運営(情報収集・対策の企画実施・対策会議・職員の健康管理等)	本部運営(情報収集・対策の企画実施・対策会議・職員の健康管理等)	集合型訓練 会議室等に集合し、本庁、保健所、市町それぞれの島をレイアウトして行う訓練	
		情報		本庁、保健所	本庁/保健所被害状況、備蓄物資状況				
		情報		本庁、保健所	避難所情報、EMIS状況、医療関係情報				
10:10		情報		本庁、保健所	要配慮者情報、社会福祉施設情報				
		情報		本庁	保健所現状報告情報				
10:20		情報		保健所	管内市町村活動状況				
10:30	9:00	イベント		本庁、保健所	DHEAT到着	DHEATの受け入れ	DHEATの受け入れ	支援活動開始(HeLP-SCREAM・CSCA-HHHHの確認)	支援活動開始(HeLP-SCREAM・CSCA-HHHHの確認)
10:40									
10:50									
11:00									
11:10	16:00	イベント		本庁、保健所	対策会議（本庁、保健所）	対策会議	対策会議	対策会議	対策会議
11:20									
11:30	17:00	イベント	本庁DHEAT	保健所DHEAT	DHEAT会議			DHEAT会議	DHEAT会議
11:40									
11:50		振り返り				振り返り	振り返り	振り返り	振り返り
12:00		演習終了							

令和○年度○○ブロック DHEAT 訓練実施要領

１ 目的：

令和６年能登半島地震では、全国３４自治体（○○ブロックから○自治体）が石川県へ DHEAT を派遣し、石川県庁や被災市町において支援活動を行いました。同時期に複数の DHEAT が被災地で活動しましたが、迅速な支援体制の確立、情報の収集や共有、DHEAT 間の連携など多くの課題が浮き彫りになりました。

これらの課題を解決し、災害発生時に迅速な支援体制を確立するため、平時からブロック内における DHEAT の連携体制の構築、実践的な訓練の必要性が改めて認識されています。

今回、○○県を被災地と想定し、複数の DHEAT の派遣が要請される訓練シナリオに基づき、被災自治体と保健所における対応体制の立ち上げ、支援側受援側の連携調整等を含む訓練を実施します。

このことにより、災害時におけるブロック内の迅速な DHEAT 連携体制と支援・受援体制の構築、被災自治体及び保健医療福祉調整本部の円滑な運営ができることを目的とします。

２ 主催：○○県（令和○年度○○ブロック DHEAT 訓練担当県）

３ 日時：令和○年○月○日（○）○：○～○：○

４ 場所：○○会議室（〒　　○○県・・・）

○アクセス○

電車：JR○○駅下車徒歩約　○ 分

５ 参加対象者：

①支援者想定：

○○ブロック（担当県除く）県、政令指定都市に所属する DHEAT

メンバー…各県・市とも○名以内

※○名のうち１名は医師とします。

※残りの○名の職種は問いません。

②受援者想定：開催地自治体（○県、○市、○市）

…訓練想定にあわせ必要な人員を確保

③支援チーム

○○DMAT

６ 内容：

〇:00～　受付

〇:15～　開会

〇:20～　オリエンテーション

（被災想定、〇県の体制、役割等）

〇:00～ 演習①（発災後〇日目想定）

保健医療福祉調整本部及び保健所本部の運営、DHEAT 支援受援、DHEAT 間の連携

〇:00～ 休憩

〇:00～ 演習②（発災後〇日目想定）

保健医療福祉調整本部及び保健所本部の運営、DHEAT 支援受援、DHEAT 間の連携

〇:00～ まとめ、振り返り、講評

〇:30　閉会

７ 参加申し込み：

別紙申込書を〇月〇日（〇）まで、メールにて下記担当者あてご提出ください。

担当者：〇〇県〇〇部〇〇課　〇〇

メールアドレス：・・@pref.・・・lg.jp

８ その他：

宿泊先の手配及び旅費は各自治体・所属でご対応ください。

令和〇年度　〇〇ブロックDHEAT実働訓練

1）目的

〇〇県を被災地と想定し、複数のDHEAT の派遣が要請される訓練シナリオに基づき、被災自治体と保健所における対応体制の立ち上げ、支援側受援側の連携調整等を含む訓練を実施することにより、災害時におけるブロック内の迅速なDHEAT 連携体制と支援・受援体制の構築、被災自治体及び保健医療福祉調整本部の円滑な運営ができることを目的とする。

2）日時：令和〇年〇月〇日（土）9時30分～17時（訓練）

〇月〇日（日）9時～12時（検証会）

3）場所：県庁他

4）目標

1、本庁・保健所として、発災から〇日までの間に行うべき事項・手順を理解する

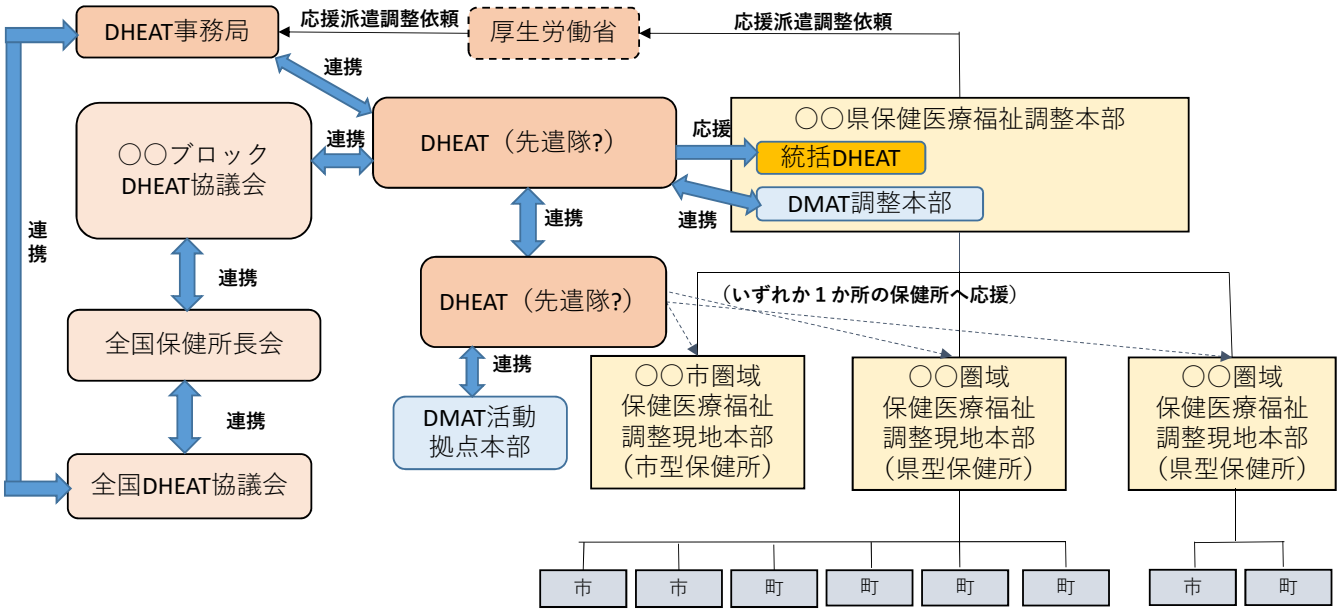
2、災害時に使用するITシステムが使用できる（入力・閲覧）

3、DHEATとして活動できる

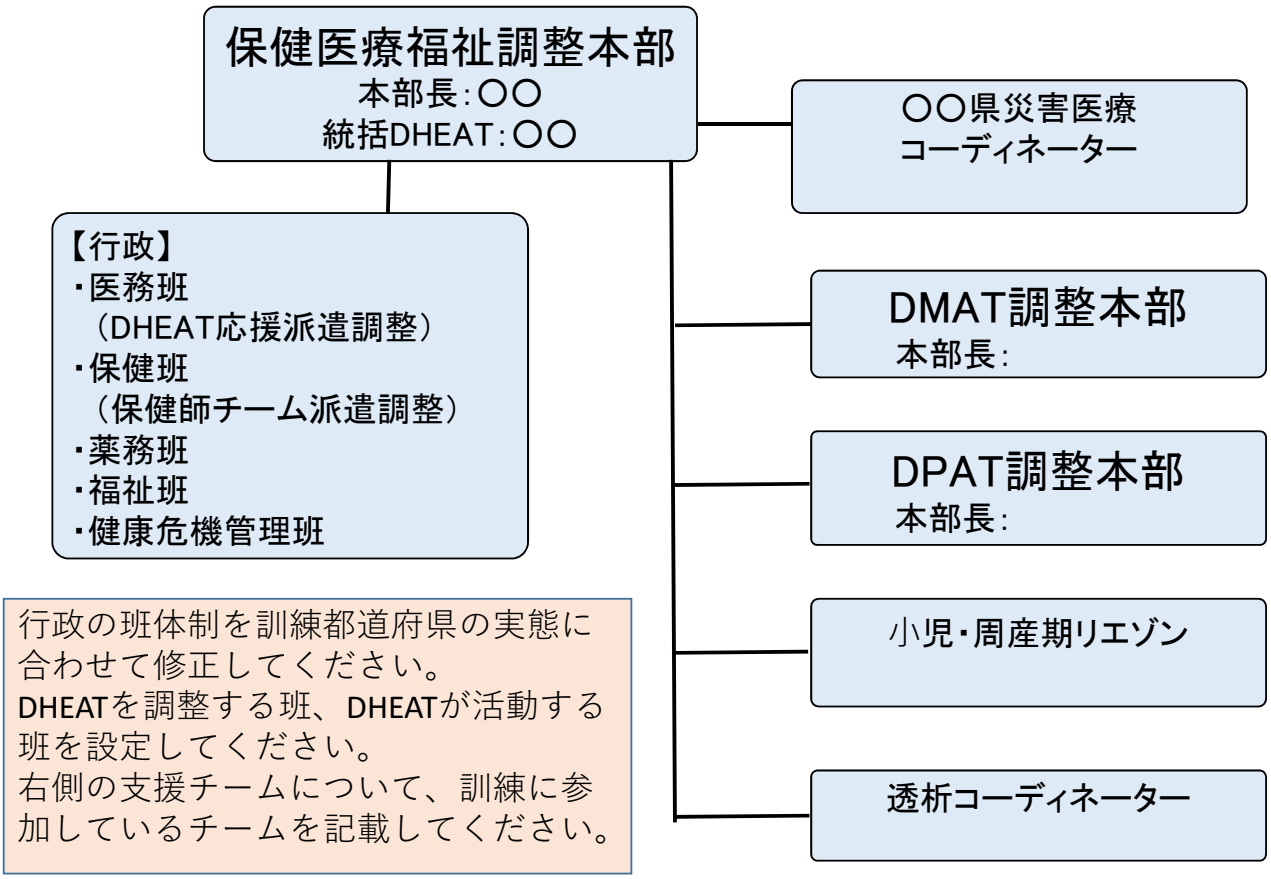
4、情報分析と支援チームの派遣調整ができる

5、災害時連携する関係団体の活動の特徴を理解する

○○ブロックDHEAT実働訓練組織図（案）



○○県保健医療福祉調整本部組織図



災害想定

- DMAT訓練と合同の場合は、DMAT訓練と同じ災害想定とする
- 地震（○○断層帯地震）
- ○月○日（土）4:00 発災
- 震度7　○○市・○○市
- 震度6強　○○市・○○町など
- 震度6弱　○○市・○○市など
- 震度5強　○○市・○○市など

注：震度5強以下は大きな被害なしと考え、県内DHEATを派遣できると想定する。

訓練当日の流れ（訓練開始前9時までの想定）

4:00 発災

6:00ごろ

・各保健所より保健所現状報告システムに入力し第一報を伝える。

・震度6強～7の地域は、被害あり（職員が招集できていない状況）

・震度6弱以下の地域は比較的被害が少ない（職員の招集は災害担当のみ。当番の方が入力した想定）

・訓練参加保健所は保健所現状報告システムに入力する。（入力情報は事務局で用意）

7:00

・県庁と地方ブロック協議会の最初の意思決定

・保健所現状報告システムの第一報を確認

・被災〇〇県庁：県内DHEATを招集

・ブロック協議会：県外DHEAT先遣隊の投入を決定

9:00 〇〇県保健医療福祉調整本部にDHEAT到着

訓練当日の流れ（訓練開始）

9:00～

〇〇保健所（訓練参加保健所）

・9時ごろにようやく職員が集まり始める（参加者数しか集まらなかったと想定）

・初動対応（ライフラインの状況、保健所の被災状況は事務局から提示）

・保健所現状報告システム入力

・DHEATを要請する

〇〇県保健医療福祉調整本部

・保健所現状報告システムの情報、ライフラインの情報、避難所の開設状況を確認する

・県内DHEAT1チーム、県外DHEAT1チームが到着。さらに県外DHEAT要請の必要性を検討し、必要数を要請する

・保健師チーム要請の検討をDHEATに指示する

11:00～

○○保健所（訓練参加保健所）

・EMIS随時確認
・避難所情報収集と分析（D24H（避難所情報）の閲覧）
（避難所の開設状況と避難者数は事務局から提示）
・管内自治体への対応検討
・保健師チーム派遣要請の検討
・必要に応じて本庁と連絡をとり現状報告する
・DHEAT受援の準備

○○県保健医療福祉調整本部

・県内へのDHEATの分配の検討
・○○保健所（訓練参加）へのDHEAT派遣を決定
→DHEATは訓練保健所に向かう
・ DMATの活動状況を確認する

13:00～

○○保健所（訓練参加保健所）

・EMISの状況確認（DMATと調整し代行入力の検討）
・避難所巡回するなら保健医療チームを確保する。
・県外DHEATが到着。オリエンテーションを行う。
・DHEATをリエゾンとしてDMAT活動拠点本部に派遣する
・現状分析と活動方針を決定し、メンバーに周知する。
・県庁DHEATとWEBでミーティングを行う

○○県保健医療福祉調整本部

・県内へのDHEATの分配実施（仮想）
・DMAT、DPAT、DWAT、日赤救護班の活動状況確認
・県内の避難所、避難者数の状況の確認
・保健医療福祉調整本部会議の実施
・保健所DHEATとWEBでミーティングを行う

15:00～

・振り返り

訓練タイムテーブル（例）

	県庁 （保健医療福祉調整本部）	訓練参加保健所	支援DHEAT （地方ブロック協議会）
4:00	発災		
6:00		保健所現状報告システム入力	仮想
7:00	保健所現状報告システム確認 県内DHEAT招集		県外DHEAT先遣隊投入決定
9:00	情報収集 **DHEAT2チーム到着**→追加要請 保健師チーム要請の検討 （DHEATに指示）	初動対応 保健所現状報告システム入力 DHEAT派遣要請	実働訓練
11:00	DHEAT配分の検討・決定 DMATの状況確認 DHEATは訓練参加保健所へ	EMIS確認 避難所情報収集と分析 管内自治体への対応検討 保健師チーム派遣要請検討 本庁への報告 DHEAT受援の準備	
13:00	DHEAT配分実施 DMAT,DPAT,DPAT,日赤の状況確認 保健医療福祉調整本部会議 保健所DHEATとWebミーティング	EMIS確認・代行入力（DMATと調整） 避難所巡回の検討 DHEATへのオリエンテーション DHEATをDMAT活動拠点本部へ 活動方針の検討 県庁DHEATとWebミーティング	
15:00	振り返り		

参加人員（例）

活動場所 参加者属性	訓練県庁※ （保健医療福祉調整本部）	訓練参加保健所※	DHEAT派遣元自治体 （地方ブロック協議会）
所属職員（受援等）	DHEAT所管課職員 DMAT所管課職員 保健医療福祉調整本部員	地域保健医療福祉調整本部員	DHEAT所管課職員 地方DHEAT協議会構成員
所属外職員（支援）	DHEAT〇チーム	DHEAT〇チーム 保健師チーム〇チーム？	

※ 別途コントローラー、訓練運営担当職員も必要
※ 被災想定地が県庁から遠隔地である場合、仮想県庁を現地に立ち上げる場合あり

参加者にご準備いただきたいもの

- 動きやすい服装
- パソコン
- 筆記用具
- マニュアル等
- 名刺
- ビブス

当日資料

・資料１R○ DHEAT ブロック訓練（説明資料）
・資料２ ファシリから渡す資料
・資料３ イベントカード
・資料４ アクションカード

令和〇年　〇〇ブロック
DHEAT訓練

演習　大規模災害時における
本庁・保健所の保健医療衛生に関する状況分析と
対応方針の検討および
保健医療チーム等の派遣調整

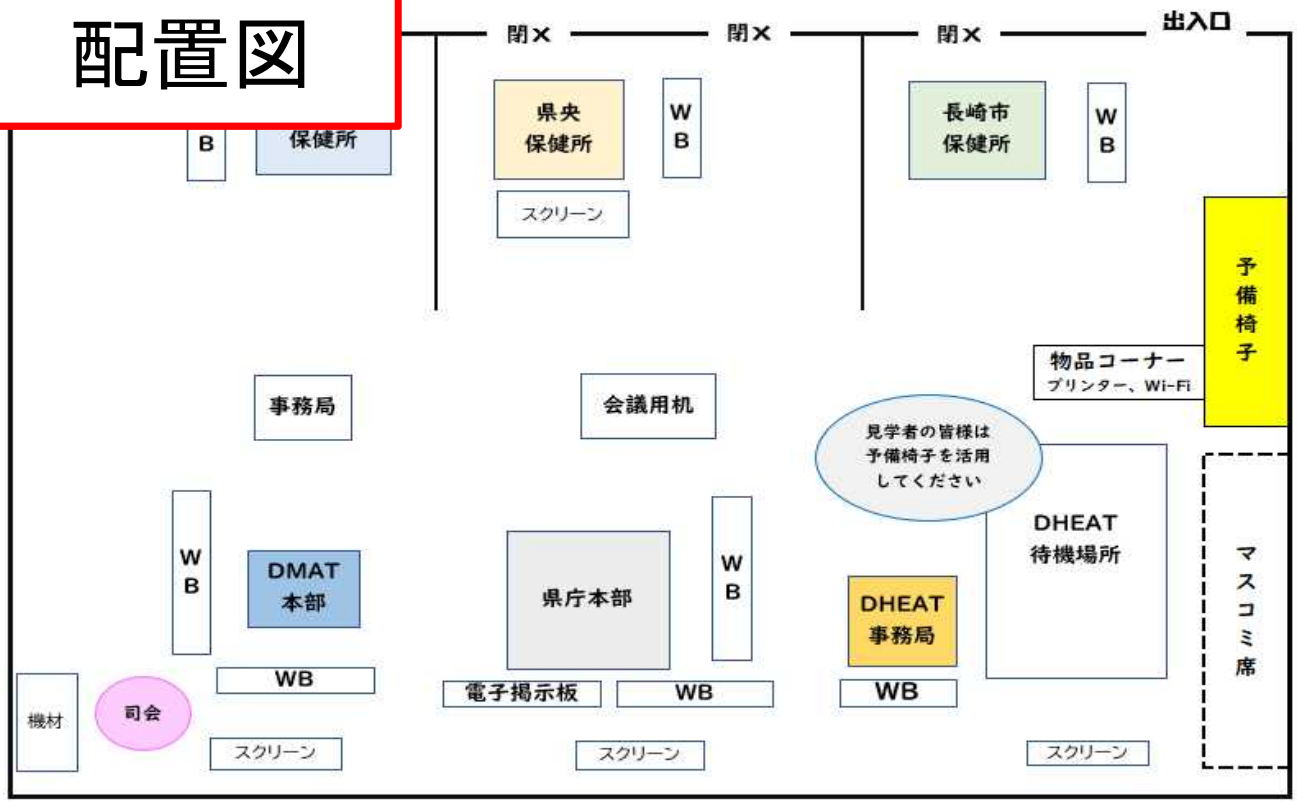
1

準備

2

会場配置図

会場図（例）



※各机の物品等、不足しているものがありましたら、物品置き場から自由に補充ください。
その他何かありましたら、事務局へお声かけください。

3

資料の準備

1、参加者用資料

・R〇　DHEATブロック訓練
　→　参加人数分印刷
・資料1　災害業務自己点検簡易チェックシート
　→　参加人数分印刷（チェックシートはA4、タイムラインはA3）

2、各班用資料

下記の様式を各班1部印刷
・様式1　DHEAT受付票
・様式2　応援受入票
・様式3　エリアライン表

4

パソコンの準備

・ノートパソコン（カメラ付き）　１台

ポケットWifiを使って、ネット環境を整えてください

プロジェクター、モニターなどを使用し、画面を共有しましょう。

パソコンは下記の用途で使用します。

・情報入力・閲覧

保健所現状報告システムの入力・閲覧

D24H（避難所情報：ラピッドアセスメントシート）の閲覧

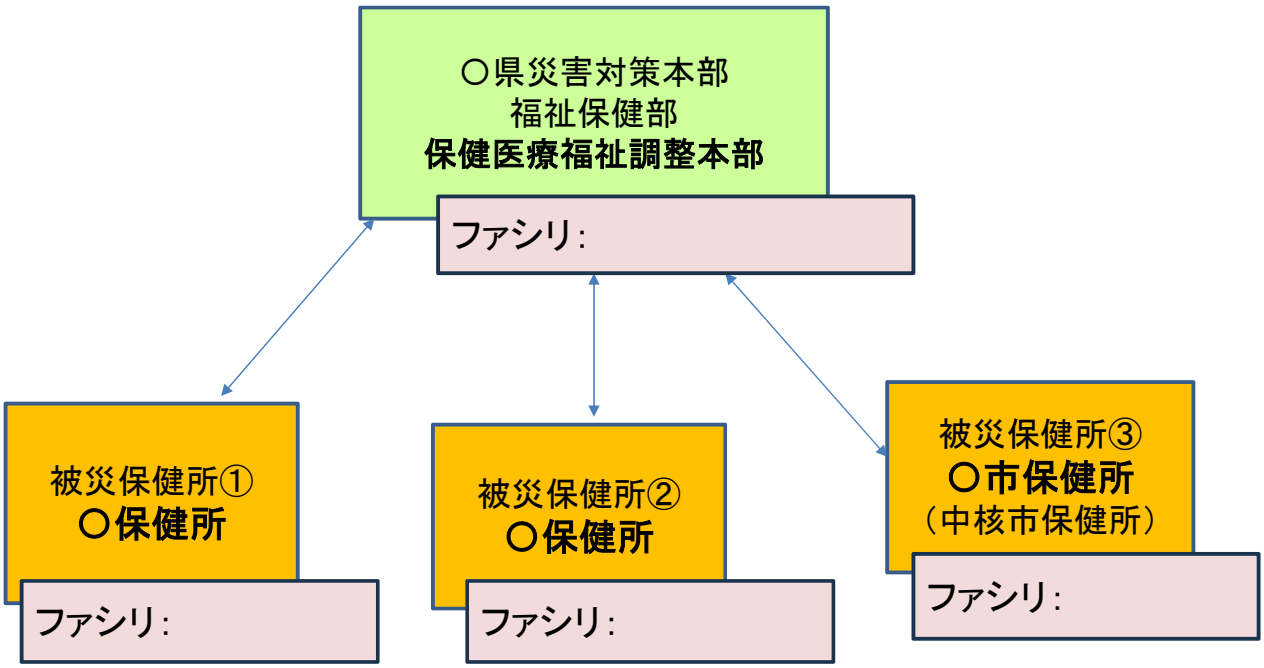
・本庁・保健所合同会議（DHEAT連絡会議など）

スピーカー・マイクを接続します

時間になったらZOOMを立ち上げ、会議用サイトに接続

名前の編集：本庁、保健所名でおねがいします。

進行：
進行補助：



ファシリテーターの役割

参加者
（県庁本部、保健所本部、DHEAT）

・被害情報
・関係機関からの情報提供
・イベント投入

・関係機関への問い合わせ
・イベントへの回答

ファシリテーター

ファシリテーターの役割

1、自分用の資料を用意する

演習　R〇　DHEATブロック訓練

資料2　ファシリから渡す資料

資料4　チェックリスト

資料5　イベントカード

進行表

2、参加者から求められたら、「資料2　ファシリから渡す資料」の中から必要な資料を配布する

3、チェックリストに記載の時間からタイミングを見計らって「資料5　イベントカード」を投入する

4、「資料4　チェックリスト」をみながら、できた項目にチェックを入れる

5、班内の時間・進行管理（進行が遅かったら、次に何をすべきか助言）

6、参加者への助言　　など

本部運営演習
概要

9

訓練概要

目的：〇〇県を被災地と想定し、複数のDHEAT の派遣が要請される訓練シナリオに基づき、被災自治体と保健所における対応体制の立ち上げ、支援側受援側の連携調整等を含む訓練を実施することにより、災害時におけるブロック内の迅速なDHEAT 連携体制と支援・受援体制の構築、被災自治体及び保健医療福祉調整本部の円滑な運営ができることを目的とする。

主催：〇〇県（令和〇年度　〇〇ブロックDHEAT 訓練担当県）

日時：令和〇年〇月〇日（土）９時30分～１７時（訓練）

〇月〇日（日）９時～１２時（検証会）

場所：県庁他

参加者：

・〇〇ブロック内の都道府県、保健所設置市に所属するDHEATメンバー

→各県・市とも〇名以内

・開催地自治体（〇〇県、〇〇保健所、〇〇市）職員

→訓練想定にあわせ必要な人員を確保

・地元保健医療チーム（〇〇県DMAT、DPAT・・・）

10

獲得目標

1、本庁・保健所として、発災から〇日までの間に行うべき事項・手順を理解する

初動対応、方針・対応方法の提示、支援チームの要請と受入れ

2、災害時に使用するITシステムが使用できる（入力・閲覧）

保健所現状報告システム、D24H（ラピッドアセスメントシート）

3、DHEATとして活動できる

HeLP-SCREAMを理解し活用できる

保健医療福祉調整本部・保健所におけるDHEATの役割・活動内容を理解できる

4、情報分析と支援チームの派遣調整ができる

市町村や避難所の状況分析を行い、必要な対応がわかる

DHEATや保健師チームの派遣調整ができる

保健医療福祉調整本部DHEATと保健所DHEATの連携ができる

5、災害時連携する関係団体の活動の特徴を理解する

DMATをはじめ、参加している支援チームの活動を理解できる

DMATの訓練内容を知り、DMAT調整本部・DMAT活動拠点本部とDHEAT間の連携ができる

訓練タイムテーブル（例）

	県庁 （保健医療福祉調整本部）	訓練参加保健所	支援DHEAT （地方ブロック協議会）
4:00	発災		
6:00		保健所現状報告システム入力	仮想
7:00	保健所現状報告システム確認 県内DHEAT招集		県外DHEAT先遣隊投入決定
9:00	情報収集 **DHEAT2チーム到着**→追加要請 保健師チーム要請の検討 （DHEATに指示）	初動対応 保健所現状報告システム入力 DHEAT派遣要請	実働訓練
11:00	DHEAT配分の検討・決定 DMATの状況確認 DHEATは訓練参加保健所へ	EMIS確認 避難所情報収集と分析 管内自治体への対応検討 保健師チーム派遣要請検討 本庁への報告 DHEAT受援の準備	
13:00	DHEAT配分実施 DMAT,DPAT,DPAT,日赤の状況確認 保健医療福祉調整本部会議 保健所DHEATとWebミーティング	EMIS確認・代行入力（DMATと調整） 避難所巡回の検討 DHEATへのオリエンテーション DHEATをDMAT活動拠点本部へ 活動方針の検討 県庁DHEATとWebミーティング	
15:00	振り返り		

訓練協力

・芝浦工業大学

・〇〇ブロックDHEAT協議会

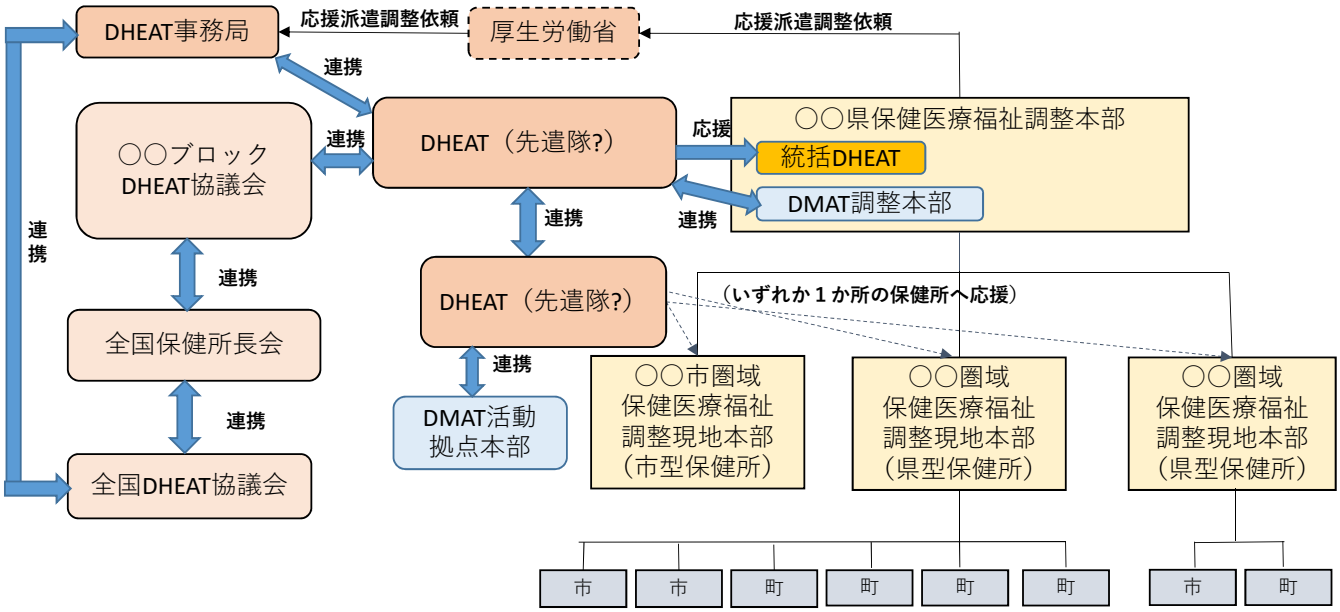
・令和６年度厚労科研「健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究 」研究班

13

〇〇県の災害時組織体制

14

○○ブロックDHEAT実働訓練組織図（案）



○○県保健医療福祉調整本部組織図

保健医療福祉調整本部
本部長：○○
統括DHEAT：○○

【行政】
- 医務班
  （DHEAT応援派遣調整）
- 保健班
  （保健師チーム派遣調整）
- 薬務班
- 福祉班
- 健康危機管理班

○○県災害医療
コーディネーター

DMAT調整本部
本部長：

DPAT調整本部
本部長：

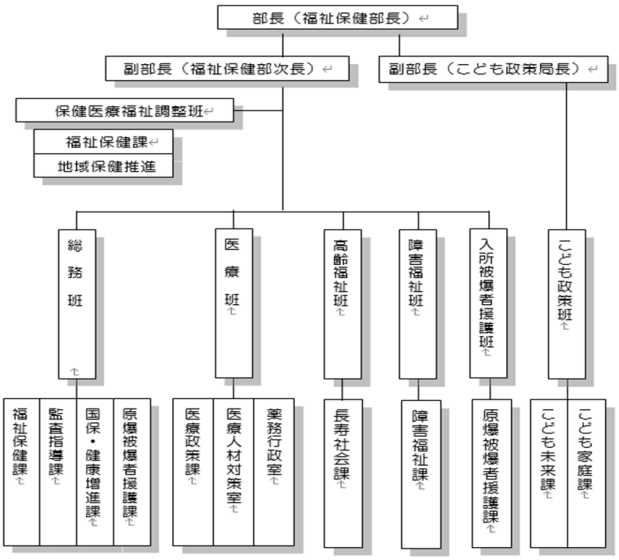
小児・周産期リエゾン

透析コーディネーター

行政の班体制を訓練都道府県の実態に合わせて修正してください。
DHEATを調整する班、DHEATが活動する班を設定してください。
右側の支援チームについて、訓練に参加しているチームを記載してください。

被災県災害対策本部
保健福祉部局組織図・事務分掌

○○県災害対策本部　福祉保健部
組織図　　事務分掌

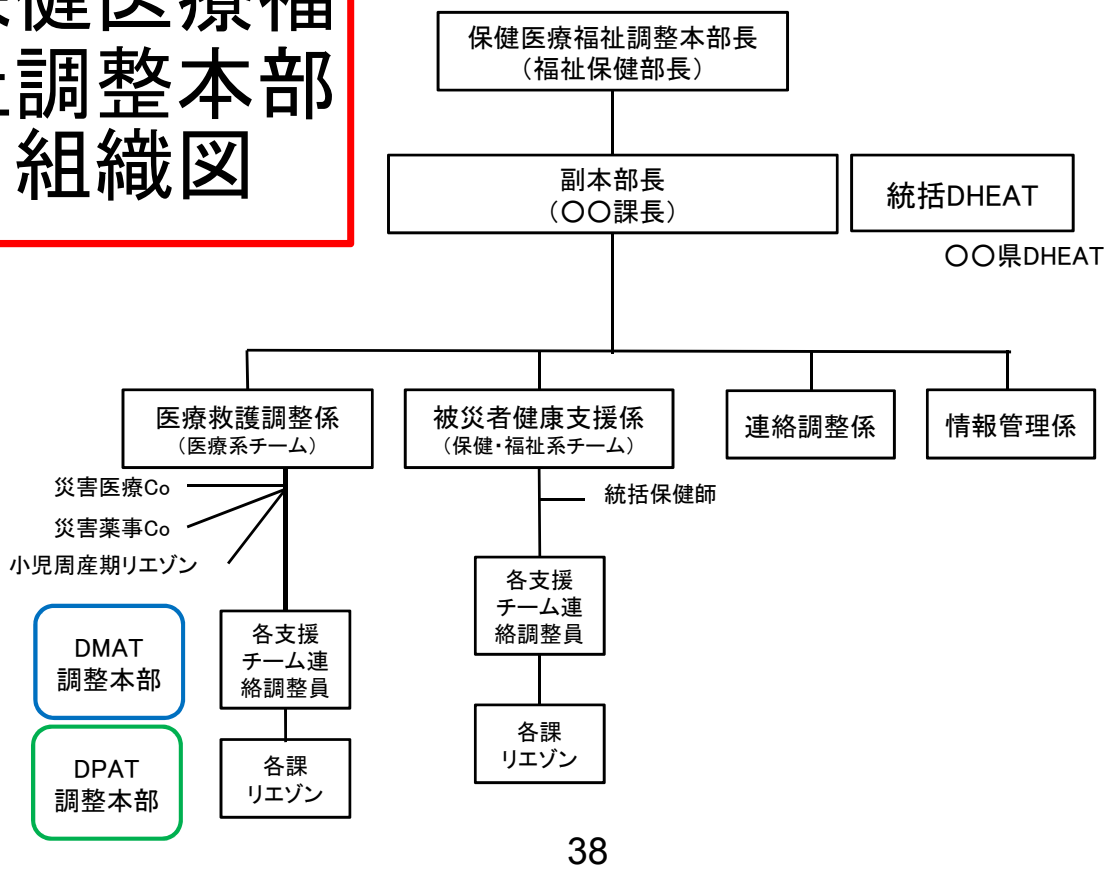


部名	部長・副部長担当職	班名	班長担当職	事務分掌
福祉保健部		総務班	福祉保健課長 監査指導課長 国保・健康増進課長 原爆被爆者援護課長	1 災害救助法に基づく諸対策に関すること。 2 人的及び家屋の被害状況の情報収集及びその対策に関すること。 3 災害弔慰金、災害援護資金に関すること。 4 義援金品等の受付、配分及び輸送に関すること。 5 日本赤十字社長崎県支部との連絡に関すること。 6 社会福祉施設及び要援護者の被害状況の情報収集並びにその対策に関すること。（他班の所管に属するものを除く） 7 保護施設の被害状況の情報収集及びその対策に関すること。 8 生活福祉資金に関すること。 9 部内の被害状況の情報収集及びその対策並びに連絡調整に関すること。
		医療班	医療政策課長 医療人材対策室長 薬務行政室長	1 医療機関の被害状況の情報収集及びその対策に関すること。 2 医薬品等の調達及び配分、輸送に関すること。 3 看護師等養成施設の被害状況の情報収集及び対策に関すること。 4 防疫に関すること。
		高齢福祉班	長寿社会課長	1 老人福祉施設、老人保健施設の被害状況の情報収集及びその対策に関すること。 2 在宅要援護高齢者の被害状況の情報収集及びその対策に関すること。
		障害福祉班	障害福祉課長	1 障害者福祉施設の被害状況の情報収集及びその対策に関すること。 2 障害者福祉施設の仮入所調整等に関すること 3 在宅要援護障害者の被害状況の情報収集及びその対策に関すること。 4 避難先等への職員の応援等に関すること
		入所被爆者援護班	原爆被爆者援護課長	1 原爆被爆者保健福祉施設の被害状況の情報集及びその対策
	（副部長） こども政策局長	こども政策班	こども未来課長 こども家庭課長	1 被災により保護が必要な児童の実態把握及びその対策に関すること。 2 児童福祉施設、私立幼稚園及び幼保連携型認定こども園の被害状況の収集及びその対策に関すること。

17

本庁
保健医療福祉調整本部組織図

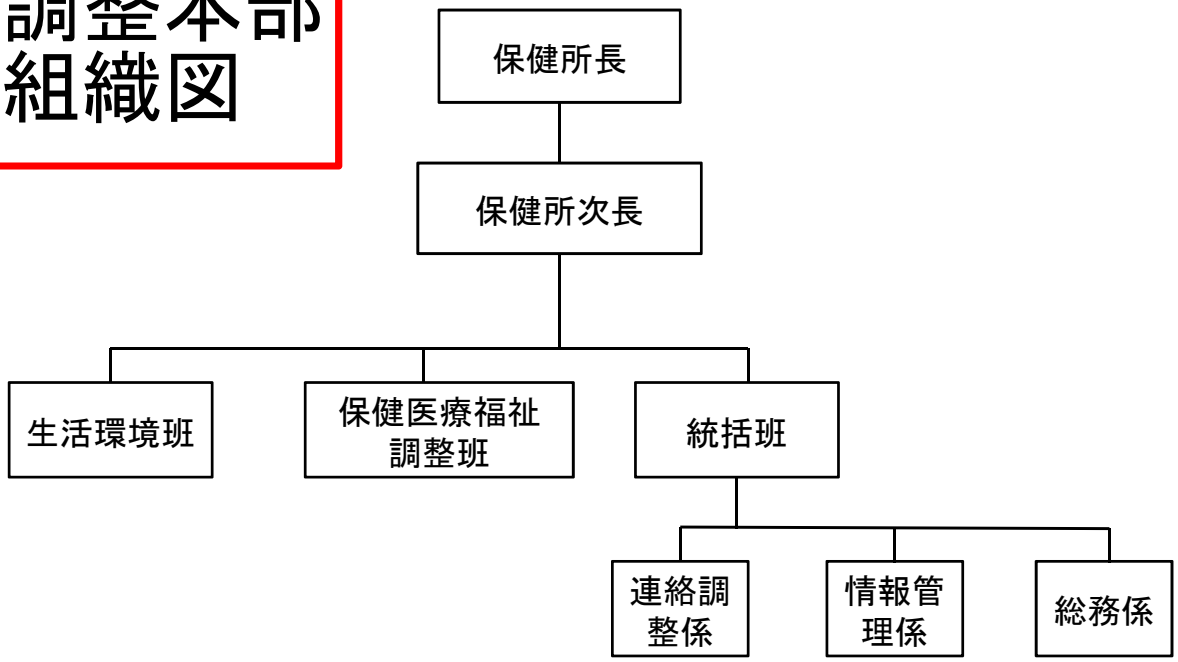
健医療福祉調整本部　組織図（例）



18

保健所
保健医療福祉調整本部
組織図

保健医療福祉調整本部（保健所）
災害時　組織図（例）



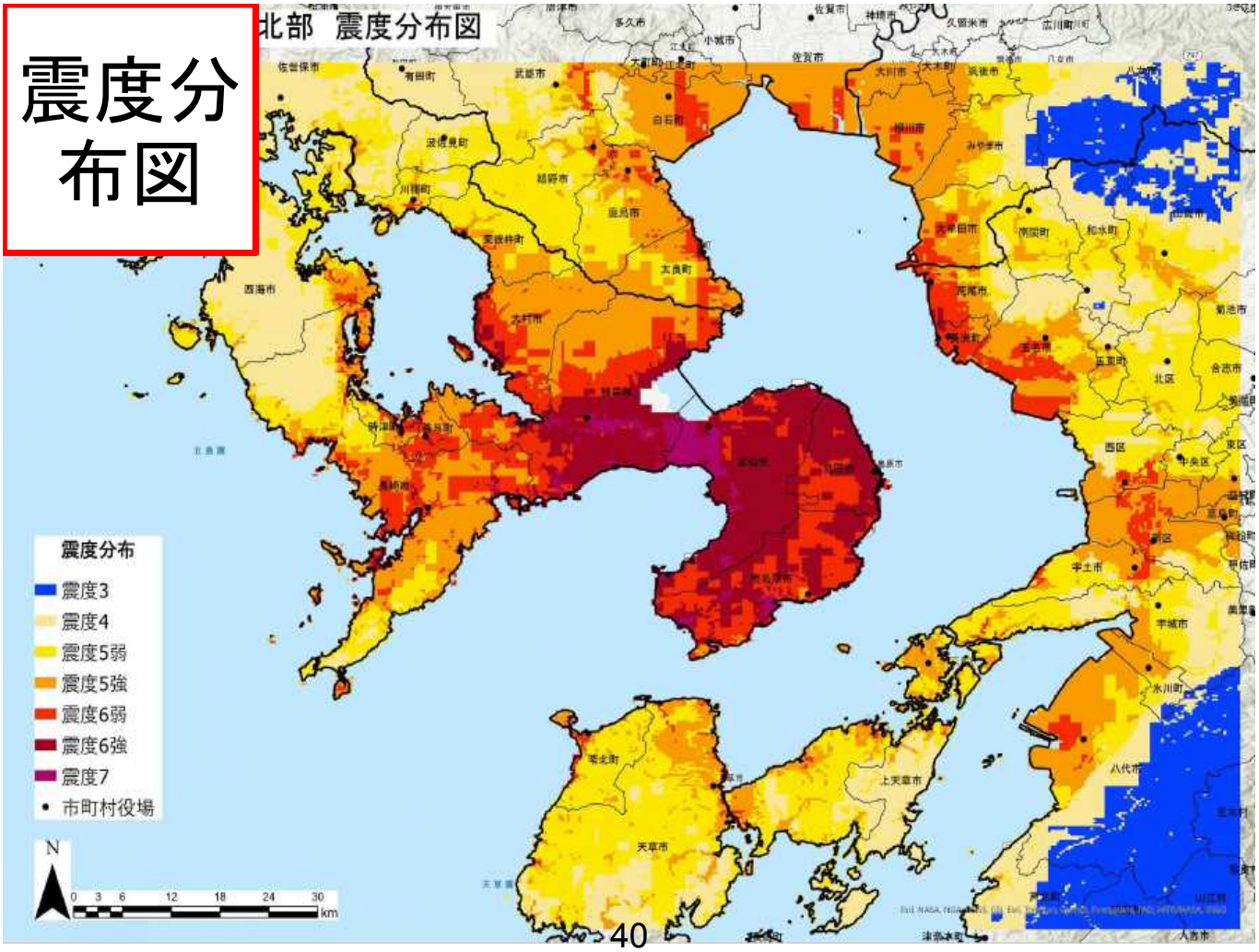
19

訓練被災想定

20

訓練基本想定①（例）

- 9月3日午前8時40分には雲仙断層南西部北部を震源とするマグニチュード7.1の地震が発生した。午前8時45分発表の「地震情報(震源・震度に関する情報)」によると、 南島原市で震度6強、島原市で震度6弱、雲仙市・諫早市震度5強～7、大村市震度5強、東彼杵郡3町震度4～5、長崎市震度5～6弱を観測している。
- 津波による災害の発生も予想されるため、気象庁は8時43分に長崎県西方に津波警報、有明海・八代海に対して津波注意報を発表して警戒を促した。
- 諫早市・島原半島を中心とした地域で家屋の倒壊、地すべり、火災等が発生し、負傷者が続出、電気・ガス、通信施設等に甚大な被害が出た模様である。



各地の震度（市町村）

震度	都道府県	市区町村
7	長崎県	長崎市、島原市、諫早市、雲仙市、南島原市
6強	佐賀県	藤津郡 太良町
	長崎県	大村市、長与町、時津町
	熊本県	荒尾市、長洲町
6弱	福岡県	大牟田市、柳川市、大川市、みやま市
	佐賀県	佐賀市、武雄市、鹿島市、嬉野市、江北町、白石町
	長崎県	西海市、東彼杵町、川棚町
	熊本県	熊本市西区、熊本市南区、八代市、玉名市、宇土市、上天草市、宇城市、天草市、苓北町
5強	福岡県	筑後市、大木町
	佐賀県	小城市、大町町
	長崎県	佐世保市、波佐見町
	熊本県	熊本市中央区、熊本市東区、熊本市北区、山鹿市、菊池市、玉東町、南関町、和水町、御船町、嘉島町、甲佐町、氷川町、芦北町
5弱	福岡県	八女市
	佐賀県	有田町
	熊本県	合志市、菊陽町
4	長崎県	平戸市、佐々町
	熊本県	五木村、山江村、球磨村

23

今までの〇〇県の動き

〇〇県災害対策本部設置
保健医療福祉調整本部設置

各支援チーム連絡員へ連絡、登庁要請
DMAT調整本部、DPAT調整本部設置

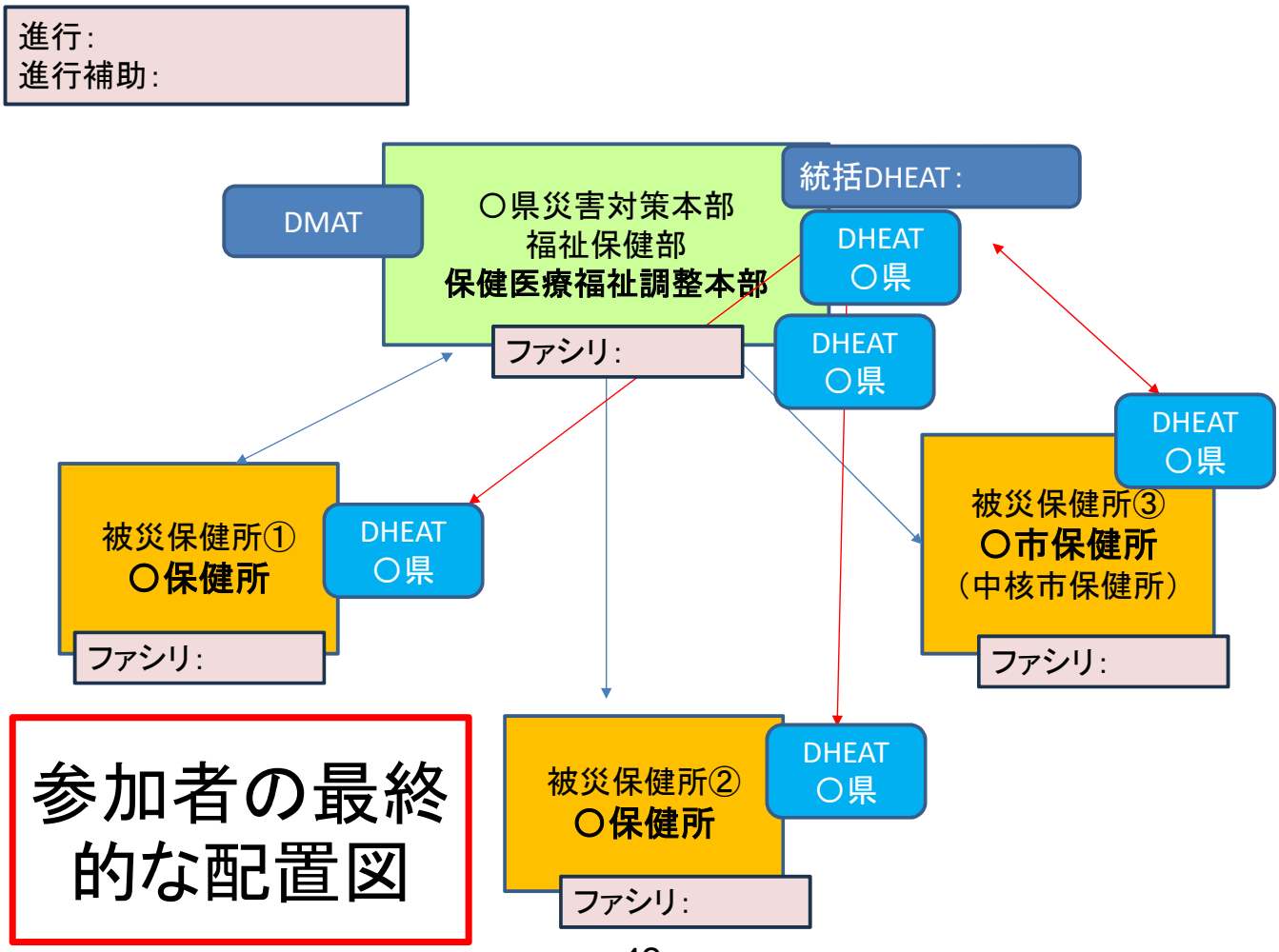
保健医療福祉調整本部会議開催
被害甚大のため県内DHEATチーム派遣決定
県内自治体保健師等チームについて、可能な自治体から派遣を依頼

24

訓練内容に沿って作成してください

【演習の流れ】
開催県職員が本庁、保健所、（市町村）の職員となり、地元職員として活動します。開催県以外の参加者はDHEATとして事前にお知らせした施設で活動します。
災害想定は〇〇地震で、演習は発災直後の想定です。
各施設にはファシリテーターを配置してるので、不明な点はお尋ねください。

25



参加者の最終的な配置図

DHEATチーム派遣先

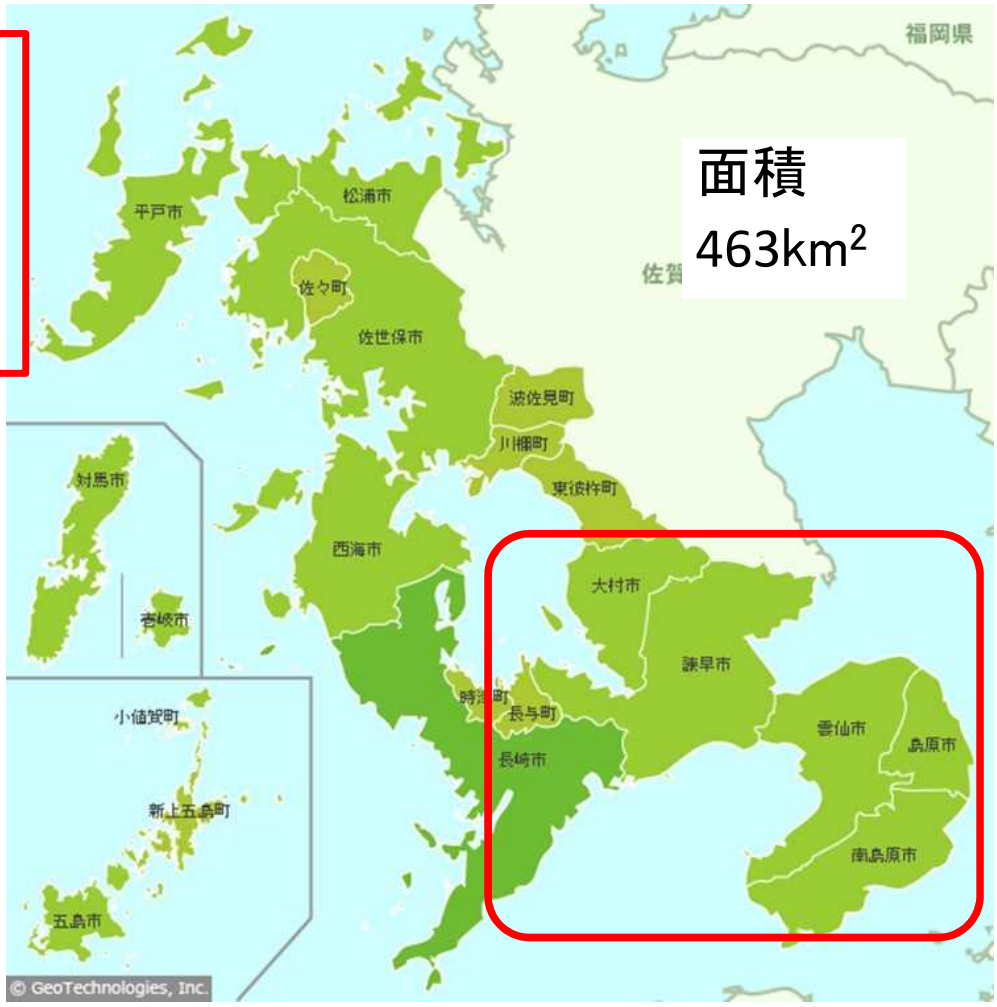
県庁 （保健医療福祉調整本部）	○○保健所	○○保健所	○○市保健所
○○DHEAT	○○DHEAT	○○DHEAT	○○DHEAT
ファシリテーター ○○	ファシリテーター ○○	ファシリテーター ○○	ファシリテーター ○○

「スライド作成用様式集　表1 派遣先情報」

DHEAT派遣先　情報

施設	住所	電話番号	担当者
○○保健所			○課　○○
○○市			
○○市			
○○町			
○○保健所			
○○市保健所			

被災県訓練地域地図



29

道路地図

30

「スライド作成用様式集　表2 人口」

訓練地域
保健所・市町村人口

各市町の人口など

保健所名	管内人口	管轄市町村	人口
県央保健所	264,638	諫早市	133,852
		大村市	95,397
		東彼杵町(ひがしそのぎ)	7,721
		川棚町	13,377
		波佐見町(はさみ)	14,291
県南保健所			
長崎市保健所			

ふりがな

訓練地域
保健所管内基本情報

わざわざ作成する必要なし。もしあれば提示してください。

診療所（34診療所）
橋本67（一般26、医療療養20、介護療養10）、かつらぎ18（一般19）、九度山4（0）、高野5（一般19）
・歯科診療所　49
・医療従事者数(平成26年12月31日)
医師：180、歯科医師：57、薬剤師：184
保健師：39（橋本保健所：7、市町：30、訪看ステーション：2）、助産師：26、看護師：652、准看護師：192
・薬局　50（店舗23、卸8、毒劇32）　平成27年3月31日現在

③介護施設
介護3施設：介護療養　1か所（10床：岡田整形外科）、特養　8か所、老健　4か所
高齢者GH　？、高齢者CH：2か所
高齢者生活福祉センター：2か所、在宅介護支援センター：6か所、地域包括支援センター：4か所
有料老人ホーム：いこいの家・翁（橋本市御幸辻173-1）、ライフガーデン御幸（橋本氏御幸辻176-1）
ごもうの家（橋本市胡麻生700-20）、伊都シルバーハイムⅠⅡ（橋本市高野口向島171-4）
シニアヴィラジュレ橋本（橋本市紀見463-1）、ジョイ楽園（橋本胡麻467）、橋本市隅田町垂井61-10

⑥教育機関
保育所：橋本9　かつらぎ2　九度山　1　高野1
幼稚園：橋本14　かつらぎ6　九度山1　高野1
小学校：橋本15　かつらぎ5　九度山2　高野3
中学校：橋本5　かつらぎ2　九度山2　高野2

高等学校：9
公立：
和歌山県立橋本高等学校
和歌山県立伊都高等学校
和歌山県立紀北工業高等学校
和歌山県立伊都中央高等学校［定時制］
和歌山県立笠田高等学校
和歌山県立紀の川高等学校［定時制］
和歌山県立紀北農芸高等学校
私立：
初芝橋本高等学校
高野山高等学校
高専・短大：0
大学：1　高野山大学

⑦施設　平成27年3月31日現在
飲食業：1742
旅館：110
理・美容所：301
クリーニング：75
公衆浴場：15
興業場：1
温泉：12
プール：19
水道施設
橋本　上水道1　簡易水道2　専用水道2
かつらぎ　上水道1　簡易水道9　専用水道0
九度山　簡易水道3
高野　上水道1　簡易水道2
上水道計3　簡易水道計16　専用水道計2
簡易専用水道　71

④障害者・生活保護受給者
平成27年3月31日現在
身体障害者手帳交付：5,622
療育手帳交付：765
精神手帳交付：526
要援護高齢者：？？
平成27年4月現在
生活保護：105人（90世帯）
母子世帯：4世帯
母子生活支援施設（児童福祉法第38条）
わかくさ　伊都郡及び橋本市児童福祉施設事務組合
児童養護施設（児童福祉法第41条）
六地学園　橋本市橋谷325
救護施設（生活保護法第38条）
悠久の郷　橋本市東家905
小児慢性特定疾患　89（平成26年度末）
指定難病　平成26年度末受給者交付状況：767
特定疾患　平成26年度末受給者交付状況：8
被爆者手帳保有者：26　平成26年度末
結核有病：登録者34　平成26年度末

⑤災害医療弱者
○透析
透析施設2か所　（紀北クリニック：、紀和病院：10000件/年）
透析患者（平成27年3月31日現在）推計
身体障害者1級（腎）　285
○在宅インシュリン：？？
○在宅酸素（平成27年3月31日現在）　推計
身体障害者3級・4級（呼吸器）　94
タイガー薬局・和歌山酸素・エア・ウォーター・紀州エア・ウォーター
○在宅人工呼吸器（平成27年3月31日現在）　推計
身体障害者1級（呼吸器）　20

⑧被害想定　　和歌山県地震被害想定調査（H18より人口変化率で修正）
A：東海・東南海・南海3連動地震（冬5時）
死者：22（橋本：10、かつらぎ：9、九度山2、高野1）主に建物倒壊
重傷：19（橋本：9、かつらぎ：8、九度山：2、高野町:0）
中等傷：211（橋本：103、かつらぎ：83、九度山:21、高野町:4）
避難（1日）：（橋本1955、かつらぎ：1960、九度山：365、高野町：43）
（1週）：（橋本2659、かつらぎ：3905、九度山：646、高野町：43）
（1月）：（橋本1078、かつらぎ：751、九度山：169、高野町：43）
B：中央構造線（冬5時）
死者：338（橋本：184、かつらぎ：123、九度山21、高野10）主に建物倒壊
重傷：309（橋本：178、かつらぎ：103、九度山：22、高野町:6）
中等傷：1027（橋本：775、かつらぎ：154、九度山:61、高野町:37）
避難者（1日）：（橋本21523、かつらぎ：7800、九度山：1813、高野町：834）
（1週）：（橋本31620、かつらぎ：9450、九度山：2402、高野町：1239）
（1月）：（橋本20553、かつらぎ：6143、九度山：1561、高野町：806）

橋本管内災害基礎資料
（平成27年度のデータによる）

飼い犬登録数：5,672頭
動物取扱業：31

平成27年3月31日現在
民生委員：260
主任児童委員：23

火葬場
3か所（高野口、かつらぎ、高野町）

32

保健所管内医療機関基本情報

圏域地区別医療機関等情報

全てライフラインが途絶したため診療ができず

病院　青:その他病院　白:診療所、薬局

		設数	病床情報 一般	療養	精神	特　徴
橋本市	橋本市民病院（災害拠点病院）	3	300	0	0	・災害拠点病院である橋本市民病院はDMAT2チームを擁し、圏域のDMAT参集拠点となっている。敷地内にヘリポートがあり、また、近隣の運動公園にSCU設置を想定している。 ・紀和病院と紀北クリニックで透析可能。 ・橋本市民病院と奥村マタニティークリニックで出産可能。
	紀和病院（災害支援病院）		172	108	0	
	山本病院		84	0	0	
	診療所	66				
	薬局	36				
かつらぎ町	和歌山医大紀北分院（災害支援病院）	1	100	0	0	紀北分院は、内科と整形外科が中心の病院。
	診療所	19				
	薬局	8				
九度山町	紀の郷病院	1	0	0	120	紀の郷病院は精神科単科病院であり、町内に一般病院はない。
	診療所	4				
	薬局	2				
高野町	診療所	3				高野山頂に人口が集中しており、ふもとから車で1時間程度かかる。 病院はないが、高野山総合診療所である程度救急対応が可能。
	薬局	4				

保健所管内医療機関地図情報

避難所データについて

・〇〇圏域の避難所の状況を市町別にまとめた
・生活環境は以下のように分類している
A：十分良好、
B：まあまあ良好、
C：問題、
D：かなり問題

35

情報の入手方法

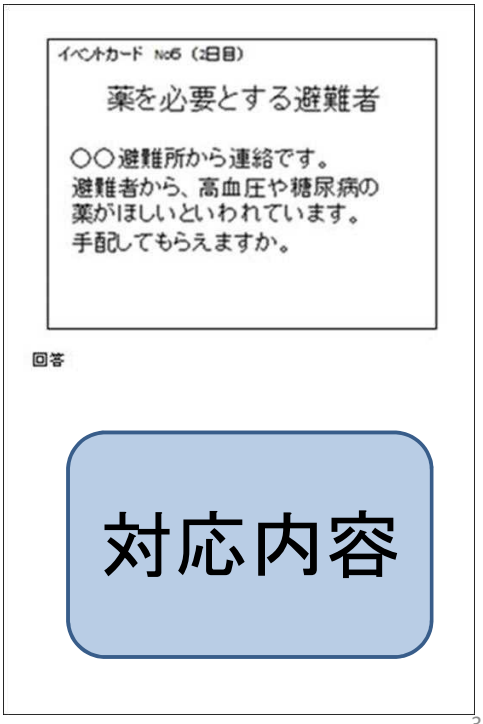
・本庁、保健所に報告、問い合わせする場合は直接連絡します。

・その他関係機関（市町村、医療機関、３師会、支援チーム）から情報を入手する場合は、ファシリテーターに求めてください。

36

課題（イベント）への対応

演習中に関係各所から相談（イベントカード）が持ち込まれますので対応してください。



37

アクションカード

災害対応に不慣れで、しっかり学びたいという方向けにアクションカードを用意してますので使ってください。

災害対応の経験があるなど、ある程度慣れた方はアクションカードを使用せず、自力でチャレンジしてはいかがでしょうか。

38

演習　保健所現状報告システムの入力

保健所現状報告システムの
入力用URL.QRコード

https://survey.kmnit.jp/

アセスメント登録　→　「　　」(当日提示)　→　保健所　→　保健所緊急時入力　→　入力する保健所を選択　→　入力画面にいきます。

下の項目まで入力して保存すると、別画面になります。

画面右上にアイコンが3つ並んでおり、

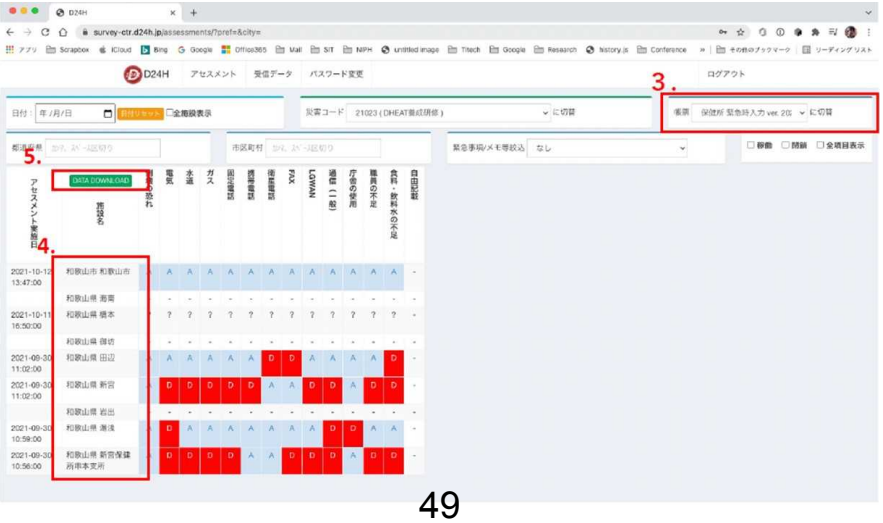
雲にいくマーク をクリック

災害コード「　　」(当日提示)を入力して送信する。

39

演習　D24H（避難所情報）閲覧

1. PC端末にインストールされたGoogle Chrome もしくはMicrosoft Edgeを使って、https://survey-ctr.d24h.jpにアクセスします。
2. ログインのためのID、パスワード、災害コードを入力します。
災害コードは災害ごとに固有に発行されます。
3. 表示したい情報は、右上の帳票の選択欄から選択してください。
4. 施設名をクリックすると別画面で、過去の送られてきた情報を閲覧できます。
5. Data Downloadボタンをクリックすると表計算ファイルで情報を取得できます。



40

DMATの合い言葉

CSCA-TTT

組織体制（CSCA）
- Command & Control
- Safety
- Communication
- Assessment

業務内容（TTT）
- Triage（トリアージ）
- Treatment（治療）
- Transport（搬送）

DHEATの合い言葉

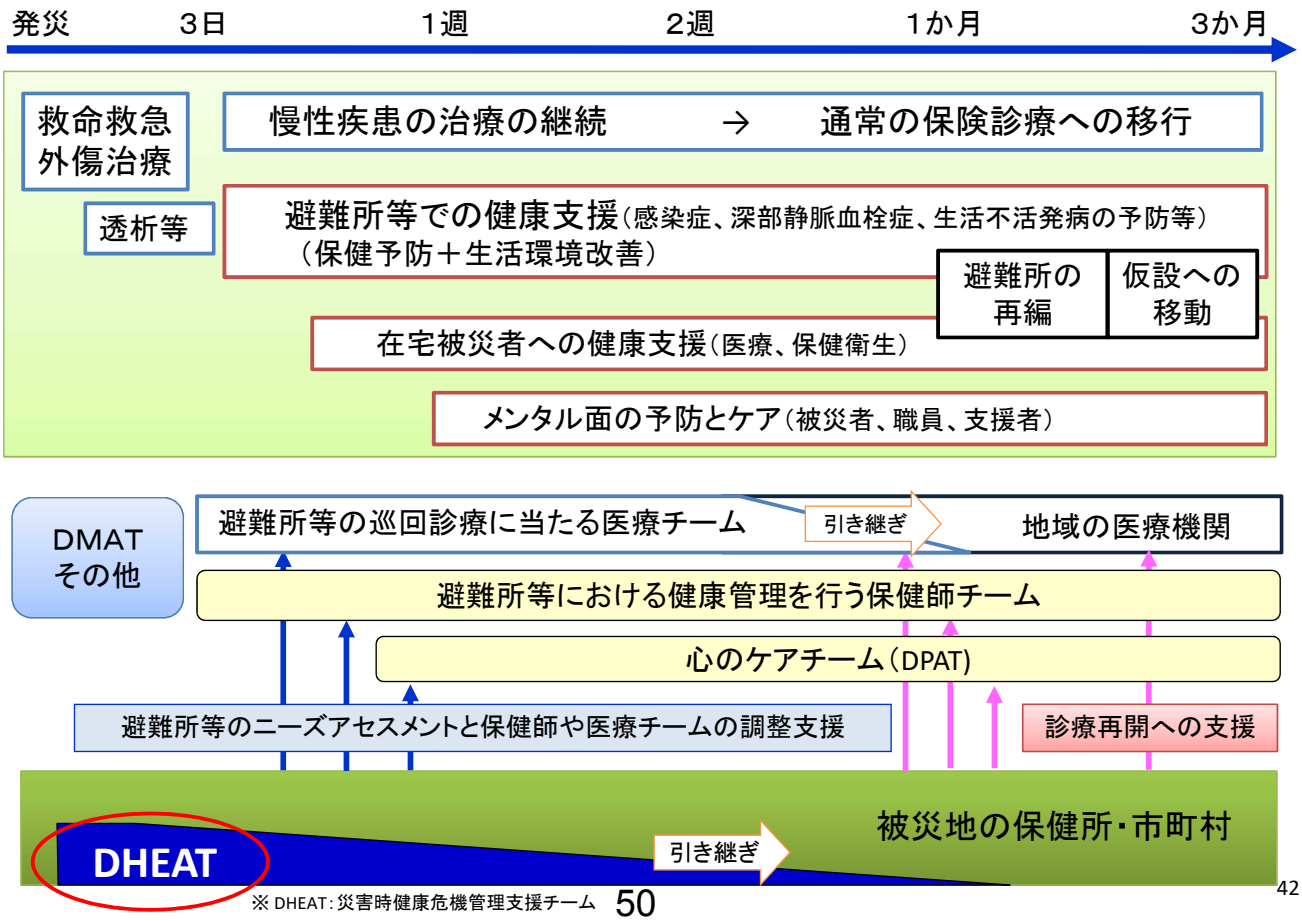
CSCA-HHHH

組織体制（CSCA）
- Command & Control
- Safety
- Communication
- Assessment

2015年度厚労科研 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総括研究において英国ALSGのMIMMSの内容を一部改変

業務内容（HHHH）
- Help
  保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援
- Hub for Cooperation & Coordination
  多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能
- Health care system
  急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築
- 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

災害時保健医療ニーズと活動の経時変化



※ DHEAT：災害時健康危機管理支援チーム

演習1
発災初日
（1日目）

43

訓練当日の流れ（訓練開始前9時までの想定）

4:00 発災

6:00ごろ

・各保健所より保健所現状報告システムに入力し第一報を伝える。

・震度6強～7の地域は、被害あり（職員が招集できていない状況）

・震度6弱以下の地域は比較的被害が少ない（職員の招集は災害担当のみ。当番の方が入力した想定）

・訓練参加保健所は保健所現状報告システムに入力する。（入力情報は事務局で用意）

7:00

・県庁と地方ブロック協議会の最初の意思決定

・保健所現状報告システムの第一報を確認

・被災〇〇県庁：県内DHEATを招集

・ブロック協議会：県外DHEAT先遣隊の投入を決定

9:00 〇〇県保健医療福祉調整本部にDHEAT到着

訓練当日の流れ（訓練開始：発災初日）

9:00～

○○保健所（訓練参加保健所）

・9時ごろにようやく職員が集まり始める（参加者数しか集まらなかったと想定）
・初動対応（ライフラインの状況、保健所の被災状況は事務局から提示）
・保健所現状報告システム入力
・DHEATを要請する

○○県保健医療福祉調整本部

・保健所現状報告システムの情報、ライフラインの情報、避難所の開設状況を確認する
・県内DHEAT1チーム、県外DHEAT1チームが到着。さらに県外DHEAT要請の必要性を検討し、必要数を要請する
・保健師チーム要請の検討をDHEATに指示する

11:00～

○○保健所（訓練参加保健所）

・EMIS随時確認
・避難所情報収集と分析（D24H（避難所情報）の閲覧）
（避難所の開設状況と避難者数は事務局から提示）
・管内自治体への対応検討
・保健師チーム派遣要請の検討
・必要に応じて本庁と連絡をとり現状報告する
・DHEAT受援の準備

○○県保健医療福祉調整本部

・県内へのDHEATの分配の検討
・○○保健所（訓練参加）へのDHEAT派遣を決定
→DHEATは訓練保健所に向かう
・ DMATの活動状況を確認する

演習①　発災初日　本庁・保健所活動のポイント

● 本庁本部や保健所本部の活動

・職員が参集しはじめ、本部における指揮命令系統が整えられる時期。

・本庁は保健医療福祉調整本部、被災保健所は本部を設置し、情報収集等を行い、対応を開始します。

・被害情報や避難所等の情報が入り始める。

・保健所や市町村へリエゾンの派遣を検討するなど、情報収集と行政の３層（県庁、保健所、市町村）の連携に努める時期。

・１日２回程度、対策会議を開催し、現状の把握と活動方針の共有を行い、刻々と変わる状況に対し、先手先手の対策を打っていく。

・DHEATをはじめ、様々な保健医療福祉活動チームの受け入れが必要になる時期。支援チームへのオリエンテーション、本部における　活動スペースの確保、業務分担等の活動調整、受援体制の構築が求められる。

47

演習①　発災初日　DHEAT活動のポイント

● DHEATの活動

・派遣先に到着し、HeLP-SCREAMに従ってDHEAT活動を開始。

・統括DHEATや保健所長等の本部運営のキーパーソンだけでなくDMATや日赤救護班等の保健医療福祉活動チームとコンタクトをとり、連携と情報収集に努める。

・統括DHEATや保健所長等とミーティングを行い、DHEATの活動方針を共有し、業務分担を行う。

・保健医療福祉調整本部のDHEAT、保健所のDHEATと、活動場所が異なるDHEAT同士の連携、情報共有もしっかりと行う。

参考：HeLP-SCREAM

Hello	カウンターパートへの挨拶
Location	本部の場所の確保
Part	初期本部人員の役割分担
Safety	安全確認
Communication	連絡手段の確保
Report	上位本部への立ち上げの連絡
Equipment	本部機材の確保
Assessment	アセスメント
METHANE	状況の評価と情報発信

48

ミーティング

グループで下記のことを共有しましょう。

・ここまでの活動内容

・明日以降の対応方針

49

ふりかえり

発災初日の対応を振り返りましょう。

・被災状況を整理できましたか

・実施できたこと、できなかったことを確認しましょう

・業務に職員を配置できましたか

・保健所現状報告システム、D24H（避難所）は操作できたか

・対応でよかった点

・改善できる点

50

発災〇日目

発災〇日目の朝を迎えました。
本日の活動を始めてください。
ライフライン等の状況が変化しています。
現状の確認から始めてください。

51

13:00～

〇〇保健所（訓練参加保健所）
・EMISの状況確認（DMATと調整し代行入力の検討）
・避難所巡回するなら保健医療チームを確保する。
・県外DHEATが到着。オリエンテーションを行う。
・DHEATをリエゾンとしてDMAT活動拠点本部に派遣する
・現状分析と活動方針を決定し、メンバーに周知する。
・県庁DHEATとWEBでミーティングを行う

〇〇県保健医療福祉調整本部
・県内へのDHEATの分配実施（仮想）
・DMAT、DPAT、DWAT、日赤救護班の活動状況確認
・県内の避難所、避難者数の状況の確認
・保健医療福祉調整本部会議の実施
・保健所DHEATとWEBでミーティングを行う

15:00～
・振り返り

演習②　発災3～7日目　地域の状況

● 被災地の状況

・ライフラインが徐々に回復し始める。

・昼と夜で避難所の避難者人数の増減が見られるようになる。

・避難の長期化による高血圧や糖尿病等慢性疾患の悪化、食生活・栄養の偏り、生活不活発病、口腔衛生の悪化、不眠など、保健医療福祉ニーズが増えていくことが予想される時期。

・地元医療機関の診療再開など、地元による各種サービスの再開が検討され始める時期。

53

演習②　発災3～7日目　本庁・保健所・DHEAT活動のポイント

● 本庁本部や保健所本部の活動

- DHEAT等の支援を受けて、情報収集、受援調整、対策会議の開催等、本部運営が軌道に乗る時期。
- 様々な保健医療福祉活動チームの避難所への常駐や巡回等により、保健医療福祉活動が行われ始める。被災地の保健医療福祉機関の復旧状況や稼働状況と併せて、本部による活動調整が必要になる。
- 発災直後から働き続けている被災地職員の疲労が蓄積している。職員の労務管理、健康管理体制をしっかりと整える時期。

● DHEATの活動

- 情報の整理、対策会議の開催支援、保健医療福祉活動チームの受援調整など、本部運営活動を継続する。
- 将来的な平時の体制への移行を見据え、外部支援チームと地元関係機関との連携など、助言を行う。
- DHEATの班が交代しながら支援にあたる時期。確実な引き継ぎを行い、切れ目のない支援を展開する。

54

ミーティング

グループで下記のことを共有しましょう。

・ここまでの活動内容

・明日以降の対応方針

55

ふりかえり

発災〇日の対応を振り返りましょう。

・被災状況を整理できましたか

・実施できたこと、できなかったことを確認しましょう

・業務に職員を配置できましたか

・保健所現状報告システム、D24H（避難所）は操作できたか

・対応でよかった点

・改善できる点

56

終了

お疲れさまでした。

57

ファシリテーターから渡す資料

作成手順

１、災害の内容（地震、浸水など）と被災地域を決める

２、想定の災害と訓練内容に応じて、次ページ以降の資料から必要なものを選んで被災状況資料を作成する

３、表などは資料2-1 「スライド作成用様式集」を活用する

４、避難所情報一覧も必要です

５、これら資料は被害想定から独自に作成するか、芝浦工業大学の市川教授に作成を依頼する

当日の準備

１、資料は、すべて1枚ずつ印刷しておく

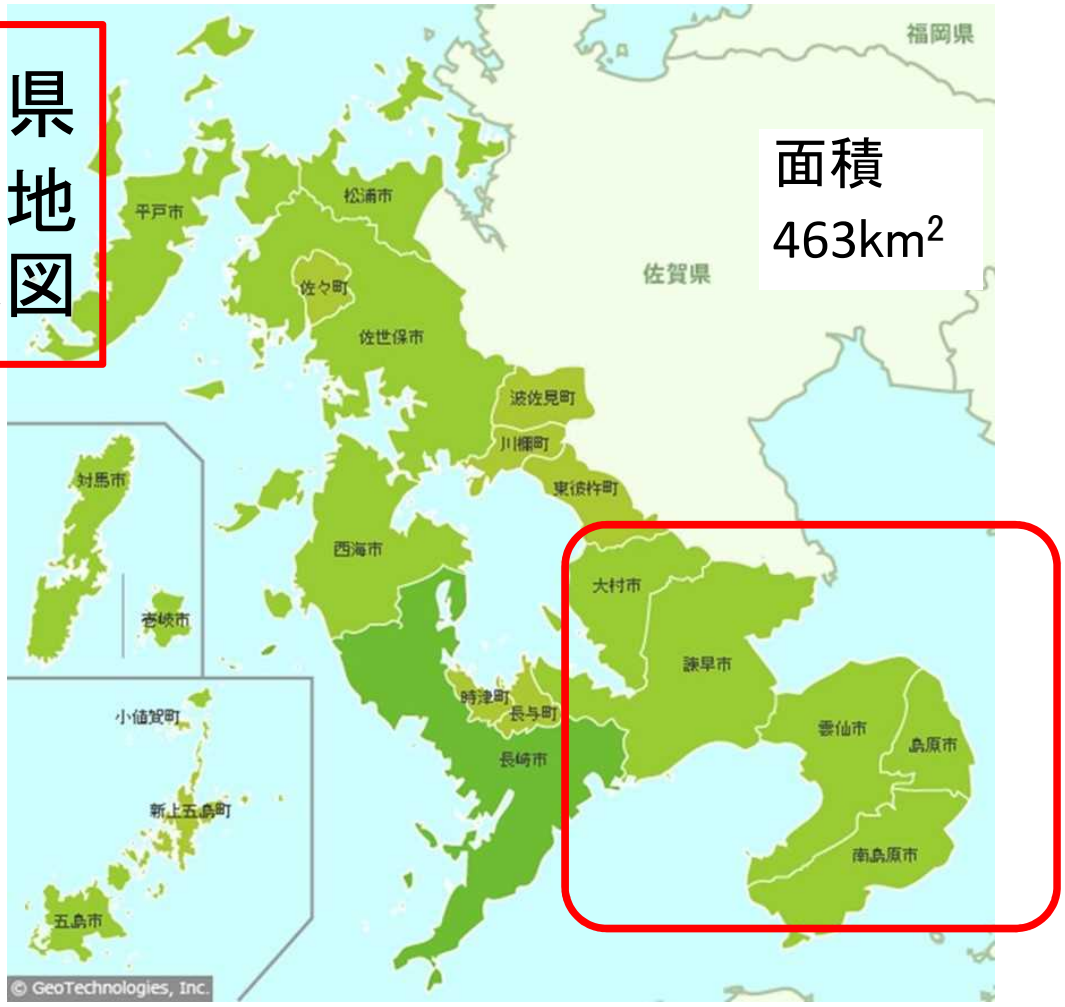
２、本部運営演習概要資料は、演習が始まる前にテーブルに置いておく。

３、演習中に提供する資料は、ファシリテーターの手持ちとし、参加者の求めに応じて提供する

本部運営演習概要

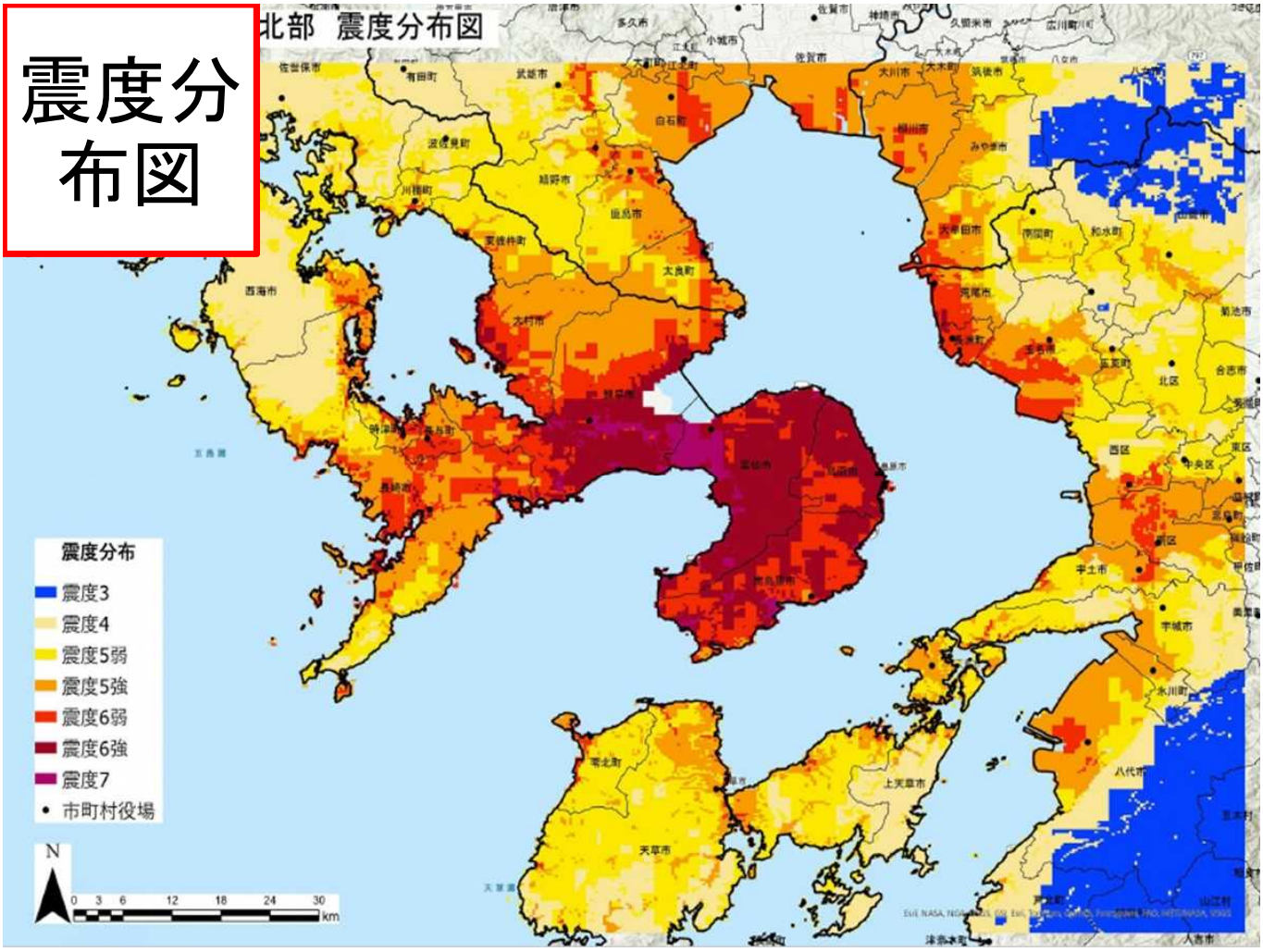
2

被災県訓練地域地図



道路地図

震度分布図



各地の震度（市町村）

震度	都道府県	市区町村
7	長崎県	長崎市、島原市、諫早市、雲仙市、南島原市
6強	佐賀県	藤津郡 太良町
	長崎県	大村市、長与町、時津町
	熊本県	荒尾市、長洲町
6弱	福岡県	大牟田市、柳川市、大川市、みやま市
	佐賀県	佐賀市、武雄市、鹿島市、嬉野市、江北町、白石町
	長崎県	西海市、東彼杵町、川棚町
	熊本県	熊本市西区、熊本市南区、八代市、玉名市、宇土市、上天草市、宇城市、天草市、苓北町
5強	福岡県	筑後市、大木町
	佐賀県	小城市、大町町
	長崎県	佐世保市、波佐見町
	熊本県	熊本市中央区、熊本市東区、熊本市北区、山鹿市、菊池市、玉東町、南関町、和水町、御船町、嘉島町、甲佐町、氷川町、芦北町
5弱	福岡県	八女市
	佐賀県	有田町
	熊本県	合志市、菊陽町
4	長崎県	平戸市、佐々町
	熊本県	五木村、山江村、球磨村

今までの○○県の動き

〇〇県災害対策本部設置
保健医療福祉調整本部設置

各支援チーム連絡員へ連絡、登庁要請
DMAT調整本部、DPAT調整本部設置

保健医療福祉調整本部会議開催
被害甚大のため県内DHEATチーム派遣決定
県内自治体保健師等チームについて、可能な自治体から派遣を依頼

「スライド作成用様式集　表2 人口」

訓練地域
保健所・市町村人口

「スライド作成用様式集　表1」

各市町の人口など

保健所名	管内人口	管轄市町村	人口
県央保健所	264,638	諫早市	133,852
		大村市	95,397
		東彼杵町(ひがしそのぎ)	7,721
		川棚町	13,377
		波佐見町(はさみ)	14,291
県南保健所			
長崎市保健所			

ふりがな

訓練地域
保健所管内基本情報

わざわざ作成する必要なし。もしあれば提示してください。

橋本管内災害基礎資料
（平成27年度のデータによる）

診療所（34診療所）
橋本67（一般26、医療療養20、介護療養10）、かつらぎ18（一般19）、九度山4（0）、高野5（一般19）
・歯科診療所　49
・医療従事者数(平成26年12月31日)
医師：180、歯科医師：57、薬剤師：184
保健師：39（橋本保健所：7、市町：30、訪看ステーション：2）、助産師：26、看護師：652、准看護師：192
・薬局　50（店舗23、卸8、毒劇32）　平成27年3月31日現在

③介護施設
介護3施設：介護療養　1か所（10床：岡田整形外科）、特養　8か所、老健　4か所
高齢者GH　？、高齢者CH：2か所
高齢者生活福祉センター：2か所、在宅介護支援センター：6か所、地域包括支援センター：4か所
有料老人ホーム：いこいの家・翁（橋本市御幸辻173-1）、ライフガーデン御幸（橋本氏御幸辻176-1）
ごもうの家（橋本市胡麻生700-20）、伊都シルバーハイムⅠⅡ（橋本市高野口向島171-4）
シニアヴィラジュレ橋本（橋本市紀見463-1）、ジョイ楽園（橋本胡麻467）、橋本市隅田町垂井61-10

④障害者・生活保護受給者
平成27年3月31日現在
身体障害者手帳交付：5,622
療育手帳交付：765
精神手帳交付：526
要援護高齢者：？？
平成27年4月現在
生活保護：105人（90世帯）
母子世帯：4世帯
母子生活支援施設（児童福祉法第38条）
わかくさ　伊都郡及び橋本市児童福祉施設事務組合
児童養護施設（児童福祉法第41条）
六地学園　橋本市橋谷325
救護施設（生活保護法第38条）
悠久の郷　橋本市東家905
小児慢性特定疾患　89（平成26年度末）
指定難病　平成26年度末受給者交付状況：767
特定疾患　平成26年度末受給者交付状況：8
被爆者手帳保有者：26　平成26年度末
結核有病：登録者34　平成26年度末

飼い犬登録数：5,672頭
動物取扱業：31

平成27年3月31日現在
民生委員：260
主任児童委員：23

火葬場
3か所（高野口、かつらぎ、高野町）

⑤災害医療弱者
○透析
透析施設2か所　（紀北クリニック：、紀和病院：10000件/年）
透析患者（平成27年3月31日現在）推計
身体障害者1級（腎）　285
○在宅インシュリン：？？
○在宅酸素（平成27年3月31日現在）　推計
身体障害者3級・4級（呼吸器）　94
タイガー薬局・和歌山酸素・エア・ウォーター・紀州エア・ウォーター
○在宅人工呼吸器（平成27年3月31日現在）　推計
身体障害者1級（呼吸器）　20

⑥教育機関
保育所：橋本9　かつらぎ2　九度山　1　高野1
幼稚園：橋本14　かつらぎ6　九度山1　高野1
小学校：橋本15　かつらぎ5　九度山2　高野3
中学校：橋本5　かつらぎ2　九度山2　高野2

高等学校：9
公立：
和歌山県立橋本高等学校
和歌山県立伊都高等学校
和歌山県立紀北工業高等学校
和歌山県立伊都中央高等学校［定時制］
和歌山県立笠田高等学校
和歌山県立紀の川高等学校［定時制］
和歌山県立紀北農芸高等学校
私立：
初芝橋本高等学校
高野山高等学校
高専・短大：0
大学：1　高野山大学

⑦施設　平成27年3月31日現在
飲食業：1742
旅館：110
理・美容所：301
クリーニング：75
公衆浴場：15
興業場：1
温泉：12
プール：19
水道施設
橋本　上水道1　簡易水道2　専用水道2
かつらぎ　上水道1　簡易水道9　専用水道0
九度山　簡易水道3
高野　上水道1　簡易水道2
上水道計3　簡易水道計16　専用水道計2
簡易専用水道　71

⑧被害想定　和歌山県地震被害想定調査（H18より人口変化率で修正）
A：東海・東南海・南海3連動地震（冬5時）
死者：22（橋本：10、かつらぎ：9、九度山2、高野1）主に建物倒壊
重傷：19（橋本：9、かつらぎ：8、九度山：2、高野町:0）
中等傷：211（橋本：103、かつらぎ：83、九度山:21、高野町:4）
避難（1日）：（橋本1955、かつらぎ：1960、九度山：365、高野町：43）
（1週）：（橋本2659、かつらぎ：3905、九度山：646、高野町：43）
（1月）：（橋本1078、かつらぎ：751、九度山：169、高野町：43）
B：中央構造線（冬5時）
死者：338（橋本：184、かつらぎ：123、九度山21、高野10）主に建物倒壊
重傷：309（橋本：178、かつらぎ：103、九度山：22、高野町:6）
中等傷：1027（橋本：775、かつらぎ：154、九度山:61、高野町:37）
避難者（1日）：（橋本21523、かつらぎ：7800、九度山：1813、高野町：834）
（1週）：（橋本31620、かつらぎ：9450、九度山：2402、高野町：1239）
（1月）：（橋本20553、かつらぎ：6143、九度山：1561、高野町：806）

9

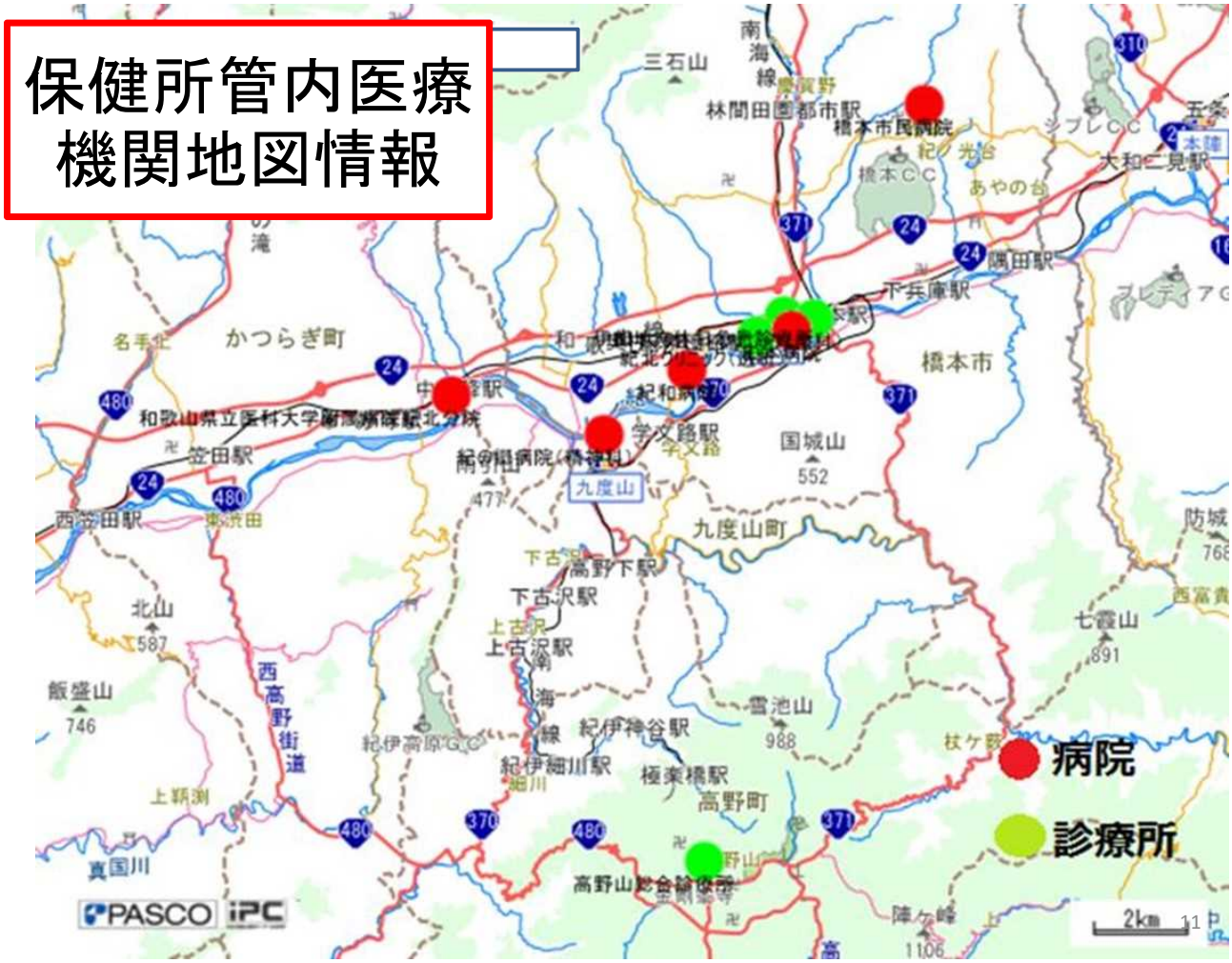
保健所管内医療機関基本情報

圏域地区別医療機関等情報

きてライフラインが途絶したため診療ができず

病院　青：その他病院　白：診療所、薬局

		設数	病床情報 一般	療養	精神	特　徴
橋本市	橋本市民病院（災害拠点病院）	3	300	0	0	・災害拠点病院である橋本市民病院はDMAT2チームを擁し、圏域のDMAT参集拠点となっている。敷地内にヘリポートがあり、また、近隣の運動公園にSCU設置を想定している。 ・紀和病院と紀北クリニックで透析可能。 ・橋本市民病院と奥村マタニティークリニックで出産可能。
	紀和病院（災害支援病院）		172	108	0	
	山本病院		84	0	0	
	診療所	66				
	薬局	36				
かつらぎ町	和歌山医大紀北分院（災害支援病院）	1	100	0	0	紀北分院は、内科と整形外科が中心の病院。
	診療所	19				
	薬局	8				
九度山町	紀の郷病院	1	0	0	120	紀の郷病院は精神科単科病院であり、町内に一般病院はない。
	診療所	4				
	薬局	2				
高野町	診療所	3				高野山頂に人口が集中しており、ふもとから車で1時間程度かかる。 病院はないが、高野山総合診療所である程度救急対応が可能。
	薬局	4				



演習1
発災初日
（Day1）

「スライド作成用様式集　表3 コンタクトリスト」

コンタクトリスト

施設	電話番号	担当者
本庁　保健医療福祉調整本部		○課　○○
本庁　○○課		
本庁　○○課		
本庁　○○課		
本庁　○○課		
本庁　○○課		
本庁　○○課		
○○保健所		○課　○○
○○市		
○○市		
○○町		
○○保健所		
○○市保健所		

発災初日用

ここからは、参加者の求めに応じて資料を渡します

保健所（被災情報：Day1 ）

項目	○○保健所	○○保健所	○○市保健所
倒壊の恐れ	なし		
電気	使用可能		
水道	断水		
ガス	使用不可		
固定電話	使用可能		
携帯電話	使用可能		
衛星電話	使用不可		
FAX	使用可能		
LGWAN	つながりにくい		
出勤職員数	使用不可		
出勤不可職員数	あり		
食料・飲料水	あり		
冷暖房	使用可能		
DHEAT	なし		
自由記載	自動ドアのゆがみ、裏口ドア破損、窓ガラス割れ、蛍光灯外れ、水漏れ等多数。勤務環境確保できず、隣の振興局の会議室へ移動。参集職員５名。全員の安否確認済み。本日中には16名出勤できる見込み。		

保健所の備蓄物資（職員用）（ Day1 ）

・飲料水　2Lペットボトル　100本
・食事　　200食（パン・アルファ米など）
・携帯トイレ　50回分
・毛布　　20枚

訓練基本想定①（例）

- 9月3日午前8時40分には雲仙断層南西部北部を震源とするマグニチュード7.1の地震が発生した。午前8時45分発表の「地震情報(震源・震度に関する情報)」によると、 南島原市で震度6強、島原市で震度6弱、雲仙市・諫早市震度5強～7、大村市震度5強、東彼杵郡3町震度4～5、長崎市震度5～6弱を観測している。
- 津波による災害の発生も予想されるため、気象庁は8時43分に長崎県西方に津波警報、有明海・八代海に対して津波注意報を発表して警戒を促した。
- 諫早市・島原半島を中心とした地域で家屋の倒壊、地すべり、火災等が発生し、負傷者が続出、電気・ガス、通信施設等に甚大な被害が出た模様である。

17

「スライド作成用様式集　表5 被災状況」

被災状況（ Day1 ）

市町村災害対策本部会議での報告をまとめると

2次医療圏	市町村	電気	上水道	下水道	ガス	電話	死亡者数	重症者数	家屋全壊	家族半壊	道路状況	鉄道状況	自由記載	更新日
県南	島原市													
県南	雲仙市													
県南	南島原市													
県央	諫早市													
県央	大村市													
県央	東彼杵町													
県央	川棚町													
県央	波佐見町													
長崎市	長崎市													

保健所が把握する要配慮者（ Day1 ）

・人工呼吸器の難病患者　１人、在宅、停電しており、バッテリーが本日中に切れる。妻と2人暮らし。

・吸引器、在宅酸素等を利用している難病患者、療育児童の名簿がどこにあるかわからない（書類が散乱している、また、行政パソコン使用不可のため）。

「スライド作成用様式集　表6 EMIS情報」

EMIS緊急入力状況（ Day1 ）

	倒壊または倒壊の恐れ	火災	浸水	電気の通常の供給	水の通常の供給	医療ガスの不足	医薬品・衛生資器材の不足	多数患者の受診	職員の不足	その他
○○病院	なし	なし	なし	なし	なし	あり	あり	あり	あり	患者数多数。職員不足。救急受け入れができない。
○○病院										
○○病院										
○○病院										
○○病院										
○○病院										

透析医療機関（ Day1 ）

・紀和病院（橋本市）：透析可能

・紀北クリニック（橋本市）：

透析不可のため、対応を検討中。患者と連絡を取っている。

産科医療機関（ Day1 ）

・橋本市民病院（橋本市）：出産可能

・奥村マタニティークリニック（橋本市）：

電気、水道が使用できないため出産不可。出産がある場合は、市民病院に紹介予定。

医師会・歯科医師会・薬剤師会（ Day1 ）

固定電話が不通のため、いずれも会長宅・診療所と連絡取れず。

医薬品卸業者（Day1）

管内に1事業所あり。

固定電話が不通のため連絡取れず。

場所は国道24号線沿いで、普段は車で20分の場所にある。

社会福祉施設情報（Day1）

社会福祉施設情報（被災状況、稼働・受け入れ状況）の情報を収集したか。

・市町村福祉課：特別養護老人ホーム、老人保健施設など入所施設となかなか連絡が取れず、情報収集が難航している。

・個別の施設との連絡：固定電話がつながらないので連絡が取れず。

「スライド作成用様式集　表7 社会福祉施設」

社会福祉施設情報（Day1）

医療圏	高齢者施設	障がい者施設	保育所	備考
県南	57施設から被害報告あり。人的被害なし。（介護老人5、老健5、養護3、地密特養4、短期生活4、短期療養6、GH8、小規模多機能4、地密デイ3、認知デイ1、通所リハ4、通所介護9、地域包括1）※全施設数：165	17施設から被害報告あり。人的被害なし。（支援施設3、GH2、多機能2、就労支援3、宿泊自立1、放課後デイ6）※施設数：66	30施設から被害報告あり。人的被害なし。（御船町7、嘉島町3、益城町9、甲佐町5、山都町6）※全施設数：38	
県央				
長崎市				

「スライド作成用様式集　表9 避難所Day1」

避難所情報（Day1）

名称	住所	収容人数	避難者数	内訳男性（人）	内訳女性（人）	食事提供人数	避難所以外の避難者数（推計）	昼間人数（人）	夜間人数（人）	車中泊人数（人）	75歳以上（人）	未就学児（人）	乳児（人）
○○高等学校	○○市古佐田４－１０－１	165	258	140	118	1	359				1	0	0
○○体育館	○○市東家２－１－１３	126	176	95	81	2	268				2	0	0
○○中学校	○○市市脇５－３－８	143	86	43	43	0	117				0	0	0
○○区民会館	○○市古佐田１－２０９－３	45	380	199	181	5	514				5	0	0
○○小学校	○○市柏原５５４－２	74	213	105	108	1	294				1	0	0

毒劇物取り扱い施設（Day1）

- 毒劇物取り扱い施設は、管内に30か所あり、電話で確認中。
- 連絡の取れた5か所については異常なし。

特定動物飼養施設（Day1）

・管内の特定動物飼養施設は1か所です。ある研究所で、サルを飼養しています。

・地震による施設の損傷、動物の逸走など被害はありません。

一般廃棄物施設、産業廃棄物施設（Day1）

・一般廃棄物施設については、市町村に確認した結果、異常なしとのこと。

・産業廃棄物施設については、業者に連絡しているがなかなかつながらない。

DMAT・DPAT調整本部（Day0）

（DMATの活動状況）

DMAT調整本部立ち上げ（発災当日）

県庁本部で16隊、病院で59隊、避難所で1隊が活動。

（DPATの活動状況）

DPAT調整本部を立ち上げ（発災翌日）

活動総数　２隊。

○○地域DMAT活動拠点本部（Day1）

・橋本市民病院にDMAT２隊が到着し、DMAT活動拠点本部を立ち上げました。

・さらに、DMAT、日赤医療チームを要請しており、本日中に数隊到着予定。

医療救護所（Day1）

・避難所の救護所および巡回診療は実施できていない。

「スライド作成用様式集　表8 市町村役場」

市町村役場の状況（Day1）

2次医療圏	市町村	本部設置場所（本庁・保健センター）
県南	○○市	町保健師は避難所を回っている。保健センターに帰ってこれない。何も持たずに逃げてきており、子供のミルクやおむつが足りない。風邪薬、胃腸薬の希望が多い。
県南	○○市	保健センターに被災者が集まってくる。透析患者、酸素吸入が必要な人など、町保健師2名と栄養士1名が対応にあたっている。要介護4、5で一人暮らしの高齢者も多い。 もう1名の町保健師は、町の避難所を回っている。
県南	○○市	保健福祉センターに町災害対策本部、保健活動及び医療救護活動の拠点が置かれ、さらに、避難所にもなっており、ロビーまで大勢の避難者があふれている。 平常時は分散配置である保健師8 人が、保健福祉センターに集約。
県央	○○市	・保健師6名で手分けして、避難所を巡回している。 ・6集落が孤立しているが、要医療者はいないことを確認。 ・保健師が避難所を巡回中。

Day 2以降の資料

35

「スライド作成用様式集　表9 避難所Day〇」

避難所情報（Day〇）

名称	住所	収容人数	避難者数	内訳男性（人）	内訳女性（人）	食事提供人数	避難所以外の避難者数（推計）	昼間人数（人）	夜間人数（人）	車中泊人数（人）	75歳以上	未就学児（人）	乳児（人）	飲料水	食事	使用可能トイレ	電気	ガス	生活用水	固定電話	携帯電話	衛星電話	データ通信	救護所設置	医療チームの巡回	過密度	毛布等寝具	室温度管理	手洗い環境
〇〇高等学校	〇〇市古佐田４－１０－１	165	266	150	117	625	359	255	262	20	1	0	0	A	A	C	B	B	B	X	〇		〇			D	D	D	A
〇〇体育館	〇〇市東家２－１－１３	126	176	95	81	2	268	141	168	23	2	0	0	A	A	B	A	C	A	〇	〇		〇			D	D	D	B
〇〇中学校	〇〇市市脇５－３－８	143	86	43	43	0	117	84	87	10	0	0	0	A	A	B	A	C	A	〇	〇		〇			A	A	B	A
〇〇区民会館	〇〇市古佐田１－２０９－３	45	380	199	181	5	514	313	406	26	5	0	0	A	A	C	A	A	B	〇	〇		〇			D	D	D	B
〇〇小学校	〇〇市柏原５５４－２	74	213	105	108	1	294	202	232	23	1	0	0	A	A	B	D	C	A	X	〇		〇			D	D	##	B

職員の健康状態（Day〇）

衛生環境課の事務職員が、熱があるようで体調が悪い。また、高齢の両親と3人暮らしで、父親が寝たきりで気になるということ。

保健医療福祉活動チームの状況（Day〇）

- DMATの活動状況：〇〇隊が活動中。活動拠点本部で〇隊、病院・避難所等で〇隊が活動。
- DPATの活動状況：〇〇隊が活動中。活動拠点本部で〇隊、病院・避難所等で〇隊が活動。
- JMATの活動状況：〇隊が病院・避難所等で活動。
- 国立病院機構（NHO）の活動状況：〇隊が避難所等で活動中。

保健医療福祉活動チームの状況（Day〇）

- AMATの活動状況：〇〇隊が避難所等で活動。
- 災害支援ナースの活動状況：〇〇名が避難所で活動。
- 県薬剤師会の活動状況：県薬剤師会から〇市へ、〇名の薬剤師を派遣。医療用医薬品・OTC 医薬品を持参して避難所を巡回し、避難者の薬相談、医師が処方した薬の調剤、避難所の衛生管理などを行う。

39

保健医療福祉活動チームの状況（Day〇）

- 保健師等チームの活動状況：〇〇チームが避難所で活動。
- 栄養士会の活動状況：日本栄養士会が県栄養士会と共同で、特殊栄養食品ステーションを〇〇市に設置。JDA-DATの派遣要請。
- DICTの活動状況：〇〇県庁で活動中。
- DWATの活動状況：〇〇県から先遣隊を〇〇県庁へ派遣。被災地外からのDWAT受け入れに向けた調整活動を開始。

40

災害医療コーディネーター（Day〇）

- 救急告示病院では救急搬送が通常の3倍に上っており、外来患者数も平時の4倍程度。職員が疲弊している。まだDMATの協力は得られるのか？救護班には病院支援のほうもお願いしたい。
- 避難所では胃腸炎や発熱患者も増えてきている。外来や入院患者の受け入れには限界があり、病院機能が停止する恐れもある。感染が拡大しないようにお願いしたい。点滴のみの患者は診療所で対応できないか。
- 避難者が密集している避難所があり、車中泊も多いが実態が把握できていない。DVT対策も早急に進める必要がある。

41

〇〇医師会（Day〇）

- 診療を再開する医療機関もある。あとで情報を共有したい。
- 医師会で手分けして避難所巡回診療を実施しているが、避難者が多く点滴場所の確保は難しい。

42

○○歯科医師会（Day○）

- まだ稼働していない施設がある。稼働していても機器の使用には水の問題があり、断水している状況では充分な診療ができない。
- ○○町には県外からの支援も入って、口腔ケアをしている。他の町でも避難が長期化すると口腔ケアが必要となる。歯科衛生物品も県歯科医師会から支給されるようだ。歯ブラシが足りないところは教えてほしい。

43

○○薬剤師会（Day○）

- 医薬品の供給について不足が出ないように、県薬剤師会とも連携してルートを確保した。モバイルファーマシーを○○町保健福祉センターに配車する。
- 在庫管理のため、救護班間で災害処方箋の処方日数を統一してほしい。

44

看護協会（Day〇）

- 災害支援ナース11名が〇〇町で活動中。他の町も被害が大きいが、支援調整をしなくていいか。

45

〇〇栄養士会（Day〇）

- 県栄養士会、JDA-DATと連絡をとり、状況を共有している。
- 会員は所属する医療機関や施設の対応で精一杯。避難所対応まで手が回っていない。給食施設が使えない施設もあり、稼働している給食施設で多めに食事を作り、他の施設へ配食するなどの対応ができないか調整している。

46

○○社会福祉協議会（Day○）

- 県社協からDWAT派遣の連絡を受けた。明日から○○圏域へ5チーム派遣されるそうだ。避難所における介護・福祉ニーズは膨大であり、追加要請が必要と考えている。
- 福祉避難所は足りないのではないか。
- ボランティアの問い合わせも非常に多く、整理が難しい。

47

○○介護福祉士会（Day○）

- 社協と連携して、避難所での高齢者等の支援に協力したい。

48

県介護支援専門員協会（Day〇）

- 地域包括支援センターと連携し、在宅高齢者に対する訪問支援活動を調整中。

49

県社会福祉士会（Day〇）

- 地域包括支援センターから聞き取り開始、ニーズに応じて支援を行なっていく。県がボランティアを確保したようだ。

50

県老人福祉施設協議会（Day〇）

- 職員が疲弊している施設もある。県と連携して受け入れ施設や応援職員の派遣調整を開始した。情報があれば、教えてほしい。

51

〇〇消防本部（Day〇）

- 昨日の救急搬送は39件、半数は熊本市内へ搬送した。
- 救急車は全国から協力をいただいている。救急搬送は通常の4.5倍となっており、そのうち7割が震災関連。今後も増加していくだろう。

52

○○警察署（Day○）

- 20名の女性警察官を派遣してもらっており、○○町と○○町の避難所に10人ずつ心のケアにあたってもらっている。空き巣被害はあっていない。

53

統括DMAT（Day○）

- DMAT９３隊活動中。病院避難は終了した。○○病院へのER支援は5隊。診療所スクリーニングはまだ終わっていないが、避難所アセスメントや避難所の診療支援にも協力できる。
- 避難所アセスメントが一部重複していると、TMATから連絡が入っている。アセスメント方法の周知が必要。

54

日赤災害医療コーディネーター（Day〇）

- 〇〇町に展開している日赤救護班は、町の保健師と一緒に避難所情報を更新しているが、避難者数が多く、支援が必要である。
- 他の町の避難所は医師会の巡回診療で間に合っているのか。

55

統括DPAT（Day〇）

- DPAT5隊活動中。DMATと連携して、〇〇病院、〇〇病院の病院避難が終了した。
- 避難所を巡回しているが、メンタルのニーズが高まっているようだ。各町単位で入っているが、拠点を置いて活動していく方針。
- 役場職員のメンタルケアも必要。各町では職員の健康管理体制は整っているか？保健所から町長等に話をしにいくときには同行するなど支援ができるので、教えてほしい。

56

イベントカード

作成手順

１、訓練でイベントカードを使用するかどうか決める。

２、使用する場合、訓練内容に応じて、次ページ以降の例から必要なものを選んでイベントカードを作成する。

使用方法

１、カードは、すべて1枚ずつ印刷しておく。

２、ファシリテーターからタイミングを見計らって参加者に手渡す。

演習
発災初日
（Day1）

発災当日から3日目くらいを
想定したイベント

2

イベントカード　No1－1　（1日目）

状況報告

県対策本部から連絡です。

県対策本部に以下を報告するように。

・保健所の損傷状況

・保健所のライフラインの損傷状況。

・保健所の使用可能な通信手段。

・保健所職員の参集状況と非参集者の安否。

3

イベントカード　No1－2　（1日目）

保健所の人員体制

県庁医務課から連絡です

保健所の体制は整っているか？

4

イベントカード　No1－3　（1日目）

保健所の物資

県庁医務課から連絡です

明日以降も停電や断水が予測される。

職員の飲料水、食事、毛布、トイレ、
自家発電の燃料は確保しているか。

5

イベントカード　No1－4　（1日目）

医療機関情報

県庁保健医療調整本部から連絡です

県庁に管内病院、診療所、薬局、
医薬品卸業者等の被災状況を報
告するように。

6

イベントカード　No１－５　（１日目）

在宅人工呼吸

在宅人工呼吸器患者から連絡です

人工呼吸器装着の難病患者（６０歳男性）です。妻と2人暮らし。停電しており、バッテリーが本日中に切れる。どうしたらよいか。

7

イベントカード　No１－６　（１日目）

避難所情報１

県庁保健医療調整本部から連絡です

管内の避難所の状況を報告せよ。
医療提供状況や保健衛生に関する情報は収集できたか？

8

イベントカード　No１－７　（１日目）

避難所情報２

４市町対策本部保健部局から連絡です

避難所の状況を確認して集約したいが、方法がわからないし、人員も足りない。どうしたらいいでしょうか。避難所からどのような情報を収集したらいいですか。また、避難所情報収集を手伝ってくれる人はいませんか。

9

イベントカード　No１－８　（１日目）

連絡員（リエゾン）

〇〇市対策本部保健部局から連絡です

災害時の取り決めで保健所から保健師を連絡員（リエゾン）として派遣してくれることになっていましたが、いつから、誰が来てくれますか？

10

イベントカード　No１－９　（１日目）

保健医療支援チーム要請

県庁保健医療調整本部から連絡です

保健医療支援チームが必要であれば、その目的を明確にして県庁まで要請するように。

11

イベントカード　No１－10　（１日目）

職員の労務管理

所内のある職員から質問です

・今日は何時まで勤務したらいいですか。
・家が近所なので夜は家に帰りたいのですが。
・夜中の対応はどのようにしますか。
・明日以降の勤務についてシフトを組みますか。

12

Day 3以降の資料

発災当日から3日目以降くらいを
想定したイベント

13

イベントカード　No〇－１　（〇日目）

状況報告

県対策本部から連絡です。

県対策本部に以下を報告するように。

・保健所のライフラインの復旧状況。

・保健所の使用可能な通信手段。

・保健所職員の参集状況と非参集者の安否。

14

イベントカード　No〇－２　（〇日目）

病院のライフライン

〇〇病院、〇〇病院から連絡です

・自家発電用の重油が足りません。このままでは明日にも発電できなくなります。

・水が足らず、医療行為に支障が出ています。

15

イベントカード　No〇－３　（〇日目）

病院の医療物資

〇〇病院から連絡です

・医薬品が不足しており、契約業者に連絡しましたがつながりません。どうしたらいいでしょうか。

〇〇病院から連絡です

・酸素ボンベがあと数日でなくなりそうです。業者が〇〇市にしかなく、配送のめどが立たないといわれました。どうしたらいいでしょうか。

16

イベントカード　No〇－４　（〇日目）

病院の医療スタッフ

〇〇病院、〇〇病院から連絡です

医師、看護師が不足しています。医療支援チームの派遣を要請します。

17

イベントカード　No〇－５　（〇日目）

医療機関情報

県庁保健医療調整本部から連絡です

県庁に管内病院、診療所、薬局、医薬品卸業者等の被災状況および保健所の支援状況を報告するように。

18

イベントカード　No〇－６　（〇日目）

避難所支援

〇〇市、〇〇町保健部局から連絡です

保健師が手分けして、避難所の保健衛生対応をしていますが、避難所数が多く対応しきれません。保健師チームを派遣してもらえないか。避難者数が増えてきており、何チーム要請したらいいかわからないので、保健所の助言が欲しい。

19

イベントカード　No〇－７　（〇日目）

地域保健医療福祉調整本部会議の開催

県保健医療調整本部から連絡です

本日、関係者を集めて地域保健医療福祉調整本部会議を開催するように。結果は、県保健医療調整本部に報告するように。

20

イベントカード　No〇－８　（〇日目）

避難所の傷病者

〇〇市保健部局から連絡です

避難所を回っている保健師からの情報によると、高血圧等の薬がないとか、熱が出てる人などがいるが受診できていないということだ。診療を開始した診療所が少ないので、避難所で医療が受けられるようにしてもらえないか。

21

イベントカード　No〇－９　（〇日目）

医療チームの受け入れ

〇〇地域DMAT活動拠点本部から連絡です

日赤救護班を〇〇病院と〇〇病院に各1チーム、巡回診療にJMAT2チームを派遣します。もうすぐJMAT2チームが保健所に行きますので、オリエンテーションとどこに行くか配置をお願いします。

22

イベントカード　No〇－１　（〇日目）

保健師チームの受け入れ

県庁保健医療調整本部から連絡です

保健師チーム（保健師２人、ロジ１人）を2チーム〇〇圏域に派遣しますので、オリエンテーションとどこに行くか配置をお願いします。

23

イベントカード　No〇－２　（〇日目）

保健チームの要請

県庁保健医療調整本部から連絡です

保健師チーム2チームを派遣したが、さらに支援が必要であれば、保健チームの種別、チーム数、支援活動内容を報告するように。

24

イベントカード　No〇－３　（〇日目）

医療チームの受け入れ

県庁保健医療調整本部から連絡です

昨日のJMAT2チームに加えて、本日日赤救護班１チーム、JMAT1チーム、AMAT2チームを救護所活動支援として〇〇圏域に派遣する。

到着したら、オリエンテーションと配置をお願いします。

25

イベントカード　No〇－４　（〇日目）

医療チームの要請

県庁保健医療調整本部から連絡です

本日、医療チーム4チームを派遣したが、さらに支援が必要であれば、必要チーム数、支援活動内容を報告するように。DPATも必要であれば合わせて要請するように。

26

イベントカード　No〇－５　（〇日目）

車中泊の対応

〇〇市健康部局から連絡です

避難所に車中泊をしている家族が複数いる。保健師は、車中泊をやめるよう勧めたが、拒否している。エコノミークラス症候群も気になるが、どう対応したらよいか？

27

イベントカード　No〇－６　（〇日目）

感染症対応

〇〇市保健部局から保健所に電話です

・〇〇高校に、新型コロナ陽性の男性（40代）が1名避難してきました。どのように対処したらいいでしょうか。

28

イベントカード　No〇－7　（〇日目）

避難者の栄養

〇〇町保健部局から連絡です

・避難所の食事が、パンやおにぎり中心になっていて、もっと栄養のある食事を提供してほしいといわれている。町に栄養士がいないので、どうしたらよいか教えてほしい。

・小麦アレルギーのお子さんがいます。どうしたらいいですか。

・避難所で出される食事が固くて噛めず、食べられない避難者がいる。流動食を手配してほしい。

29

○○ブロック訓練
本庁　アクションカード

このアクションカードは、本演習に合わせ対応の手順を記したものです。あくまで一例であり、正解というものではありません。災害対応に不慣れで、しっかり学びたいという方向けです。

災害対応の経験があるなど、ある程度慣れた方はアクションカードを使用せず、自力でチャレンジしてはいかがでしょうか。

演習1
発災初日～3日目

アクション１　本庁の組織

１、現在の地域保健医療福祉調整本部の組織図を作成しましょう

アクション２　保健所現状報告システム

１、保健所の状況を保健所現状報告システムを閲覧し、保健所の状況を確認しましょう。

２、保健所から送付される「表2 保健所状況」を完成させ、保健所の状況を把握しましょう。

アクション3　地域の被災状況

1、市町村別に地域の被災状況を把握しましょう
保健所からの報告も含めて、下記の「表3 被災状況」を完成させましょう。

2次医療圏	市町村	震度7	震度6強	震度6弱	震度5	電気	上水道	下水道	ガス	電話	死亡者数	重症者数	家屋全壊	家族半壊	道路状況	鉄道状況	自由記載	更新日
県南	島原市																	
県南	雲仙市																	
県南	南島原市																	
県央	諫早市																	
県央	大村市																	
県央	東彼杵町																	
県央	川棚町																	
県央	波佐見町																	
長崎市	長崎市																	

イベント4　医療機関の被災状況

1、EMIS情報を確認しましょう
保健所から送付された情報を含めて、下記の「表4 医療情報」を完成させましょう

2次医療圏	災害拠点病院の状況	EMIS入力率病院(○/●)	要支援医療機関数	産科医療機関	透析医療機関	救護所設置数	診療所の開業状況	薬局の開業状況	歯科診療所の開業状況	更新日
県南										
県央										
長崎市										

アクション５　DMAT調整本部

１、DMAT調整本部

・DMAT活動数、活動場所を把握しましょう

・DMATの活動方針を確認しましょう

・DMATの活動状況を確認しましょう

アクション５　行政各班、保健医療チームとの連携

目的：行政各班、DMATをはじめ保健医療チームとの連携
　　保健医療福祉調整本部会議の準備

手順：

①行政各班およびDMAT、日赤救護班、JMAT、JRAT、DPATなど参集チームのリーダーに挨拶し、窓口担当者と連絡方法を確認する

②行政各班の活動状況について情報収集する

③保健医療チームの活動状況について情報収集する

④本部長、統括DHEAT、災害医療コーディネーター、行政各班長、保健医療チームリーダーを構成員とする保健医療福祉調整本部会議を行い、情報共有することを提案する。

アクション6　市町村の活動状況

・管内市町村の活動状況を把握しましょう

保健所から送付された情報をもとに、下記の「表5 市町村役場」を完成させましょう

2次医療圏	市町村	本部設置場所（本庁・保健センター）	保健センターの被災状況（建物破損、ライフライン）	統括保健師の出動状況	保健師等の活動人数	保健師等の活動内容	人的支援の必要性	物的支援（生活用品・衛生資材）の必要性	連絡窓口担当者名	通信手段番号	更新日
県南	島原市										
県南	雲仙市										
県南	南島原市										
県央	諫早市										
県央	大村市										
県央	東彼杵町										
県央	川棚町										
県央	波佐見町										
長崎市	長崎市										

アクション7　避難所情報

・保健所から把握した情報をもとに、下記の「表6 避難所」を完成させましょう

・D24Hを閲覧しましょう

2次医療圏	市町村	避難所数	避難者数	福祉避難所数	福祉避難者数	備考	更新日
県南	島原市						
県南	雲仙市						
県南	南島原市						
県央	諫早市						
県央	大村市						
県央	東彼杵町						
県央	川棚町						
県央	波佐見町						
長崎市	長崎市						

アクション8　社会福祉施設情報

・保健所に、社会福祉施設（高齢者施設、障がい者施設、保育所、児童養護施設）情報を把握するよう指示しましょう

・保健所から報告のあった情報を「表7 社会福祉施設」にまとめましょう

医療圏	高齢者施設	障がい者施設	保育所	救護所	備考
県南					
県央					
長崎市					

ミッション（本庁）：保健所へのDHEAT派遣調整

手順：①指揮調整機能の補佐が必要な保健所の条件設定
　　所長、次長、課長など指揮者が被災して登庁できない
　　DHEAT予定者や災害担当職員など災害に詳しい職員が登庁できない
　　登庁職員が少なく人手が必要
②保健所の状況を把握する
　　保健所現状報告システムで保健所の被災状況を確認
　　電話・防災無線等で直接保健所へ連絡し、被災状況、参集状況などを確認する
　　DHEATが必要か、必要であればその業務内容を確認する
③保健所の分類
　　被災状況がひどく、DHEATを必要とする保健所
　　被災は少ないが、市町村支援などでDHEATを必要とする保健所
　　被災が少なく、DHEATを必要としない保健所
④派遣要請
　　県内DHEAT
　　派遣可能な県内DHEATと被災保健所をマッチングし本部長の判断を仰ぐ
　　派遣元保健所に県内DHEATを派遣するよう指示する
　　県外DHEAT
　　派遣する保健所、DHEATの必要数と期間など派遣計画を立て本部長の判断を仰ぐ
　　DHEAT派遣調整システムを使って厚生労働省（DHEAT事務局）に派遣要請する
⑤DHEATへ情報提供
　　派遣先保健所までの道路状況、経路を伝える
　　派遣先保健所およびその管内の被災状況を提供する
　　後続のDHEATの情報を提供する
⑥DHEATを被災保健所へ送り出す

アクション９：保健師の派遣調整

手順：
①避難所情報から市町別避難所数、避難者数を把握する。
②保健所から要請を受け、市町村別必要保健師チーム数を把握する。
③県内保健師チームの派遣を検討する
④厚生労働省に県外保健師チームの派遣を要請する
⑤厚生労働省から派遣決定の連絡があったら、被災状況などを考慮し、優先順位の高い地域から派遣するように派遣計画を決定する。
⑥派遣チーム数、派遣日を保健所に伝える
⑦保健所から、「表8 支援チーム」の報告を受け、すべての圏域の情報をまとめる

＊参考：「表8 参考　受援シート」、「表8 参考　保健医療活動チーム配置表」

アクション10　現状分析と課題

現状分析を行い、「表9 現状分析保健所１」に課題をまとめましょう

アクション１１：本部ミーティング

手順：

①会議出席のメンバー選定

　　本部長、統括DHEAT、・・・・・

②本部ミーティング担当者の選定

③本部内行政各班の活動状況について情報収集する

④本部内保健医療チームの活動状況について情報収集する

⑤ 担当者は現状分析と課題がまとめられているか確認する

⑥担当者は、会議室手配、プロジェクター設置など準備をする

⑦会議実施

⑧会議録を作成する

演習２
発災３～７日目

アクション12　発災7日目の状況確認

発災３～7日目となり、状況が変化しています。

アクション１～８を再度行い、現状把握しましょう

アクション13　課題抽出と対応

保健所から報告される情報をもとに、広い視点で被災地域全体の課題を抽出し対応策について検討しましょう

例）

・避難所等で使用する衛生物品の保健所配置・備蓄

・市町職員・支援チームのメンタルヘルス（J-SPEEDの活用）

・被災地のマンパワー不足→支援チーム増員

・支援チームの宿泊場所確保

・DHEAT継続派遣の検討

・避難者の入浴　公衆浴場・自衛隊への依頼

・介護施設の職員不足

・避難所の感染症対策

アクション14　現状分析と課題

現状分析を行い、「表9 現状分析保健所１」に課題をまとめましょう

アクション１５：保健所との合同会議

手順：

①会議出席のメンバー選定

　　本部長、統括DHEAT、・・・・・

②合同会議担当者の選定

③本部内行政各班の活動状況について情報収集する

④本部内保健医療チームの活動状況について情報収集する

⑤ 担当者は現状分析と課題がまとまっているか確認します。

⑥担当者は、保健所担当者へWEB会議URLと資料を送付する。保健所から資料を受け取る。

⑦担当者は、会議室手配、プロジェクター設置など準備をする

⑧会議実施

⑨会議録を作成して、保健所に送付する

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書
「健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに
人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究」

分担研究:「保健医療福祉調整本部等の組織体制および統括 DHEAT の役割に係る検討」

研究分担者　石井安彦（北海道釧路保健所）

研究協力者　中里栄介（佐賀県杵藤保健福祉事務所）
折坂聡美（金沢市保健所）

研究要旨：
災害時に都道府県庁等の保健医療福祉部局には保健医療福祉調整本部が設置され、県庁内の各課と外部支援チーム等の関係者を含めた情報連携や活動調整が行われる。保健医療福祉調整本部を円滑に設置・運営するためのポイントについて先行研究や厚生労働省通知、これまでの災害における保健医療福祉調整本部の運営状況を参考に「平時と危機時の保健医療福祉調整本部チェックリスト」として取りまとめた。

A．研究目的

災害時に都道府県庁等の保健医療福祉部局には保健医療福祉調整本部が設置され、庁内外の関係者間の情報連携や多くの外部支援チームを含めた活動調整等の重要な役割を担うことになる。被災都道府県の職員にとっては、保健医療福祉調整本部の運営は初めての経験となることが多く、平時からの準備を含めてその具体像をイメージすることは難しい。本研究においては、保健医療福祉調整本部を円滑に設置・運営するためのポイントをまとめるとともに保健医療福祉調整本部における統括 DHEAT の役割について提示し、都道府県における保健医療福祉調整本部等の体制強化を図る。

B．研究方法

保健医療福祉調整本部の運営に関するポイントや統括 DHEAT の役割について検討するにあたり、研究代表者、研究分担者 3 名、研究協力者 2 名の計 6 名で検討を調整行う体制を整えた。

今年度はまず、保健医療福祉調整本部の運営のポイントの整理を進めることとした。先行研究により小冊子「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方[1)]」が 2022 年にまとめられており、その改訂作業が厚生労働科学研究「災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究」において進められていたため、当分担研究班と合同で検討を行った。先行研究で作成された小冊子、保健医療福祉調整本部に係る厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」[2)]に加えて、これまでの災害時に保健医療福祉調整本部で活動したメンバーの経験も踏まえて保健医療福祉調整本部の設置・運営のポイントとなる項目について検討を行った。災害時に活用されることを想定して、要点をすぐに理解できるようチェックリスト形式でまとめることとした。

倫理面への配慮：本研究においては個人が特定できるような情報の公表、取り扱いを行わないこととした。

C．研究結果

これまで、保健医療福祉調整本部の機能については厚生労働省通知において、①保健医療活動チームの派遣調整、②保健医療福祉活動に関する情報連携、③保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析の 3 点が示されていた。この通知に加えて、先行研究において取りまとめられた「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方」とこれまでの実災害における保健医療福祉調整本部の運営状況を参考に、保健医療福祉調整本部の立ち上げや運営のポイントをチェックリスト形式に取りまとめた（表 1）。保健医療福祉調整本部に求められる様々な機能を 1. 構造（ストラクチャー）、2. 過程（プロセス）、3. 結果（アウトプット）、4. 成果（アウトカム）に分類することにより、果たすべき役割と必要な準備や対応について明確にすることができた。保健医療福祉調整本部の設置や運営については、多くの都道府県等職員にとって初めての経験であるとともに、平時に災害関係業務に従事していない職員が関与することも少なくないため、初見の職員が理解して行動できるよう項目を厳選してコンパクトにまとめた。また、平時からの活用も想定して「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方　2025[3]」の巻末資料に補足としてチェックリストの項目に関する小冊子の参照事項を記載して詳細な内容を確認できるようにした。

D．考察

これまで、保健医療福祉調整本部が果たすべき機能について厚生労働省通知や先行研究による「保健医療福祉調整本部などにおけるマネジメントの進め方」などで示されてきた。先行研究の調査[4]において、災害時の保健医療福祉調整本部の設置については都道府県の 95.7%で計画等に明記されている一方で、保健医療福祉調整本部に参集するメンバーの役割に関しては 68.2%、研修や訓練に関しては 27.3%の記載に留まるなど、発災時の調整本部の具体的な運用については更に準備を進めていく必要が示唆されている。

令和 6 年能登半島地震の対応を受けて石川県に設置された「令和 6 年能登半島地震対策検証委員会」がまとめた「検証結果中間案」において、「医療救護活動への支援」の課題として「保健医療福祉調整本部の運営想定不足」、「本部調整人材の不足」、「フェーズ別の対応事項が未整理」の 3 点があげられている。これを踏まえた改善の方向性として、「保健医療福祉調整本部のマニュアル整備」を行うこととされている。本研究でまとめたチェックリストは実災害で保健医療福祉調整本部の運営を経験した石川県における課題とその対応の方向性にも合致するものであり、今後各自治体への周知と活用に向けた取組が必要である。

チェックリストの有効な活用に向けて、平時からの準備と発災時の運用に至るまで中心的な役割を担う職員が必要であり、統括 DHEAT がその役割を担うことが期待される。前述した先行研究の調査では、都道府県の 21.7%が統括 DHEAT となる職員が未定と回答している。今後、保健医療福祉調整本部における統括 DHEAT の具体的な役割を明らかにすることでその任命の推進と研修や訓練を通じた都道府県庁内外の関係者との連携の向上を図るための検討を進めていく予定である。

E．結論

都道府県保健医療福祉調整本部の組織体制や運営に関して平時から災害発生時まで

活用可能なチェックリストを取りまとめた。次年度は保健医療福祉調整本部における統括 DHEAT の役割について検討を行う予定である。

F．研究発表

１．論文発表

特になし。

２．学会発表

特になし。

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

特になし

２．実用新案登録

特になし

３．その他

特になし

H．参考文献

1）尾島俊之，他：厚生労働省行政推進調査事業費補助金「保健医療福祉調整本部などにおけるマネジメントの進め方 2022（暫定版）」．2022 年 3 月

2）厚生労働省 6 課局長通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」.2022 年 7 月 22 日

3）尾島俊之，他：厚生労働省行政推進調査事業費補助金「保健医療福祉調整本部などにおけるマネジメントの進め方 2025」．2025 年 3 月

4）尾島俊之，他：厚生労働省行政推進調査事業費補助金「災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究班令和 5 年度報告書」.2024 年 3 月

（表 1）平時と危機時の保健医療福祉調整本部チェックリスト

1. 構造（ストラクチャー）	
a. 規程類	
	保健医療福祉調整本部について、**規程類**が整備されている（計画、要綱等）。
	目的が明確化されている。
	組織図により指揮調整体制・所掌等が明確化されている（本部長、本部長補佐・統括 DHEAT、統括 DHEAT 補佐、構成員（関係課室等）、事務局等）。
b. 基盤整備	
	本部室等のスペースが確保されている（本部会議用の部屋、休憩・仮眠室等を含む）。
	必要な**資機材**が確保されている（活動、職員の生存、安全衛生に必要なもの等）。
	情報通信システム等により必要な機能が使えるようになっている（通信手段を含む）。
	公的及び民間の関係機関等の**連絡先リスト**が整備されている。
	地域の**地図**が整備され、**平時の状況の把握**が行われている（人口分布、施設、地域資源等）。
	実践的な**研修・訓練**が行われている。
c. 安全衛生	
	活動の**安全衛生**のための対策がとられるようになっている（安全衛生担当者等）。
2. 過程（プロセス）	
a. 本部運営	
	危機発生時に速やかに**本部設置**が行われる（災害対策本部設置に連動など）。
	一定のサイクルで、**本部会議**等が効率的効果的に開催されている。
	目的、戦略の大局的な方針のもと、状況に応じた**目標、戦術**が決められている。
	情報収集、状況認識、意思決定、実施のループを回す。状況認識として**優先課題リスト**を整理する。
	記録がとられている（経時活動記録（クロノロジー：クロノロ）を含む）。
	リスクコミュニケーションが進められている（情報発信・広報を含む）。
	平時移行に向けて段階的に縮小され、**本部解散**が行われる。
	随時の振り返りと**事後レビュー**が行われる。
b. 本部機能	
	保健医療福祉活動チームの派遣調整が進められている（受援を含む）。
	保健医療福祉活動に関する**情報連携**の仕組みが稼働している（対象：保健医療福祉調整本部、災害対策本部、保健所、市区町村、関係機関、保健医療福祉活動チーム、国等。手段：会議の開催、通信手段の確保、情報通信システムの活用、リエゾンの配置、連絡窓口の設置等）。
	保健医療福祉活動に係る**情報の整理及び分析**とそれに基づく意思決定が進められている。
3. 結果（アウトプット）	
	本部内、庁内、関係機関等との**連携**が図られている。
	被災者に必要な**支援の提供**が進められている（避難所・在宅・施設、災害時要配慮者を含む）。
4. 成果（アウトカム）	
	被災者の**生命・健康・生活・安心**の確保が推進されている。

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

分担研究報告書

DHEAT 応援要請・派遣調整に係る基準や方法の検討

研究分担者　武智浩之（群馬県健康福祉部感染症・疾病対策課）

研究協力者　早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）
山本信太郎（福岡市保健所精神保健・難病対策部）
高岡誠子（日本公衆衛生協会健康危機管理支援部）

研究要旨：発災時には、被災者への効率的な二次健康被害予防活動の展開と災害関連死の最小化を速やかに図る必要がある。被災した都道府県が発災後、迅速に DHEAT の応援要請ができるように応援要請の目安と応援派遣調整システム等を用いた DHEAT の派遣調整の考えかたを検討した。研究代表者、研究分担者、研究協力者で検討した素案を、３か所での実装訓練で試用し、DHEAT 応援要請の目安（案）と DHEAT 派遣調整の考えかた（案）としてまとめた。今後、実際の災害に活用できるように実際の災害に活用できるようにさらに創意工夫をしていく。

Ａ．研究目的

被災した都道府県が発災後、迅速に DHEAT の応援要請ができるよう、具体的な応援要請の目安や応援派遣調整システム等を用いた DHEAT の派遣調整方法について検討する。

発災時には、被災者への効率的な二次健康被害予防活動の展開と災害関連死の最小化を速やかに図る必要がある。そのためには被災地の行政組織を中心とした縦ラインと横ラインのマネジメント力を大きく強化する必要がある。これまでの DHEAT 活動の検証において、都道府県－保健所－市町村の連携体制を立ち上げ、支援チームを含めた保健・医療・福祉分野が一体となった対応を可能な限り早く展開することが行政の最重要課題であることが示された[1)]。この課題を支援していくことが DHEAT の中心業務として期待される。全国と地方ブロックの DHEAT 協議会が設置され、実践的な連携体制の構築に向けた枠組みが整えられ、特に地方ブロックでは、それぞれの自治体における災害時対応についての共有や顔の見える関係づくりが進んでいる。こうした状況下で効果的な DHEAT 活動に繋げるために全国と地方ブロックの協議会の連携のもと、DHEAT 応援要請・派遣調整に関する課題を整理することでこれまで述べてきた上記課題を解決する手段のひとつとする。

Ｂ．研究方法

１．DHEAT 応援要請に関する検討をはじめに行い、その後 DHEAT 派遣調整に関する検討を実施した。研究代表者、研究分担者、研究協力者を含む以下の７名で検討しそれぞれの課題に関する案を作成した。

- 研究代表者
- 研究分担者３名
- 研究協力者３名

２．上記で作成した DHEAT 応援要請（素案）と DHEAT 派遣調整（素案）を活用した実装訓練を以下のとおり３回実施し、素案

の有用性を確認し最終的に案としてとりまとめた。

- 2024 年 9 月 6 日(金)令和６年度九州ブロック DHEAT 訓練（開催地：長崎県）
- 2024 年 9 月 28 日(土)令和６年度 DHEAT 先遣隊訓練（開催地：神奈川県）
- 2024 年 10 月 21 日(月)-22 日(火)令和 6 年度東海北陸ブロック DHEAT 実働訓練（開催地：富山県）

（倫理面への配慮）

本研究では、世界医師会による「ヘルシンキ宣言」及び厚生労働省「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守することを基本とした。以下の４つの要件、

・個人情報を取り扱わない
・人体から採取された資料等を用いない
・観察研究で、人体への負荷を伴わない
・被験者の意思に回答が委ねられ、質問内容が被験者の心理的苦痛をもたらさないと想定される

をいずれも満たすため、倫理審査へは申請しないこととした。

しかしながら、研究倫理に関する基本的な指針を遵守し、また研究の公正性、信頼性の確保の観点から利益相反（COI）の管理を適切に行い、関連する指針に基づきその透明性を確保し厳密かつ確実に行った。

Ｃ．研究結果

１．DHEAT 応援要請に関する検討

第１案　６月３日(月)
被災地からの DHEAT 応援要請の目安（素案 ver.1）
（１）都道府県庁内に保健医療福祉調整本部を立ち上げた。
（２）都道府県庁内の保健医療福祉調整本部に DMAT が入ることが決定した。

上記で提示し、以下のとおり意見交換を実施した。以降、検討した経過を記載するが、検討した者の発言については用語を統一する、発言者が特定されにくくする等、一部加工を施した。

① （A の意見：以下 A）この２つで DHEAT 応援要請するのは現実的でよいと考える。自分の自治体の場合は、（あ）災害対策本部設置（い）都道府県庁 DMAT 調整本部設置、そして統括 DMAT（災害医療コーディネーター）登庁（う）都道府県庁保健医療福祉調整本部設置（え）保健医療福祉調整本部と DMAT との連携という流れの中で進む。（う）がどれくらい迅速に設置できるかが課題のひとつと感じている。場合によっては、（う）に時間がかかることもあるので、被災した自治体が自力で設置が困難である等の事情があれば、（い）の段階で要請することもあり得るかと考える。ただし地方ブロック DHEAT 協議会の構成自治体の中には本庁に医師が不在という自治体もあることに配慮が求められる。

② （B の意見：以下 B）県内 DHEAT の応援要請の目安なのか。

→（C の意見：以下 C）県内 DHEAT の応援要請はすでになされているという前提とすることでいかがか。この研究班での検討では、被災した自治体内の動きは並行して行われている、ということであると考えている。

③ （D の意見：以下 D）DMAT が支援に来る前に保健医療福祉調整本部は立ち上がるのか。保健医療福祉調整本部は行政班と保健医療チームが合体するイメージと捉えている。県災害対策本部保健福祉班と保健医療福祉調整本部の違いが明確になるとわかりやすくなると考える。

→（C）①と③の意見の方向性は同じと捉える。保健医療福祉調整本部が立ち上がるときはすでに災害対策本部は確実に立ち上がっているだろう。この内容も応援要請をする際の前提とすることとしたい。

④　（E の意見：以下 E）自分の自治体では保健医療福祉調整本部の中に医療調整本部を位置づけている。一定の規模の災害であれば、DMAT の活動があるかないかに関わらず保健医療福祉調整本部を立ち上げる。逆に保健医療福祉調整本部自体が立ち上がっていない状況だとしても、統括 DMAT が本庁に入って活動するとなった時点で保健医療福祉調整本部を立ち上げることになる。そもそもであるが、DMAT の方が動きは速いので、素案 ver.1 の（１）の状況はあまり想定されないかもしれない。

⑤　（E）B の意見に関連して、県外 DHEAT を要請する話であれば、素案 ver.1 に「県外から DMAT 派遣を要請する場合」を項目に追加することを提案する。

→（C）県外からの DMAT 派遣がされるという状況を目安にするのはわかりやすいと考える。

⑥　（F の意見：以下 F）自分の自治体では市で発災した場合、県庁に保健医療福祉調整本部が立ち上がると同時に市にも保健医療福祉調整本部が立ち上がることになる。

→（C）県と市の保健医療福祉調整本部の立ち上げが連動するのは理解しやすく、とても参考になる。

⑦　（G の意見：以下 G）DMAT に関しても県外要請をかけるのにひと苦労する場合もある。県外 DMAT の要請がかかったのをトリガー、要請する場合とするよりも、要請をする前に保健医療福祉調整本部で医療整備に関する担当課もしくは DMAT 所管課と協議した段階で DHEAT の応援要請をするというのも良いと考える。

→（E）県外 DMAT の応援要請を検討する際には県外 DHEAT の応援要請もセットで検討するということか。

→（C）本庁に保健医療福祉調整本部が立ち上がったら応援要請する、というひとつの条件に今後は収束していくの可能性があると考える。

第２案　６月４日(火)
● 前提状況として、
（１）都道府県庁に災害対策本部が立ち上がっている。
（２）県内 DHEAT の応援要請がなされている。
● 被災地からの DHEAT 応援要請の目安（素案 ver.2）
（１）都道府県庁に保健医療福祉調整本部が立ち上がっている。
（２）都道府県庁の保健医療福祉調整本部に DMAT が入ることが決定した。
（この決定と同時に DHEAT 応援要請が決定されることが望まれる。）

上記で提示し、以下のとおり意見交換を実施した。

①　（A）「前提条件」と「応援要請の目安」の２段階をそれぞれ「待機（編成）開始のトリガー」「派遣要請のトリガー」のように考えるとわかりやすいのではないか。災害対策本部が立ち上がったことは報道や県庁のホームページ等で把握しやすいので、近隣エリアは前提条件の段階で DHEAT の派遣準備のスイッチが入れられると良いと考える。県内 DHEAT の応援要請に関しては、災害の規模やもともとの自県内の公衆衛生医師の体制によっては県内の DHEAT 要請が難しいケースもあるかもしれないため、必須とするかは悩ましいポイントである。要請の目安は素案 ver.2 が基本と考えるが、保健医療福祉調整本部の立ち上げに関しては「立ち上げるという意思表示をすれば良い」程度にしておいたほうが要請を躊躇して時間を要してしまうことを防げるかもしれないと考える。

②　（G）今回の主旨からそれてしまうかもしれないが、都道府県庁レベルで DHEAT

要請（県内 DHEAT を動かす前後）をする前段階として、被災地所管保健所長への確認はするのか。都道府県庁はプッシュ型支援の考えになるのか。過去に、保健所長確認や判断等が県外 DHEAT の応援要請に大きな影響があった。要請があったにも関わらず県外 DHEAT が保健所や保健センターに到着後、聞いていないといったこともあったので配慮を要すると考える。

→（B）自治体内部の意思決定の方法までは具体的には踏み込めないだろうと考える。合意のもとで進められることが望ましいが、トップダウンにならざるを得ない場合もあるだろう。災害時にはイエスと判断しても、あとでイエスとは言っていないと言われることもあると承知している。今回の応援要請の目安は都道府県庁だけではなくて保健所、市町村レベルでもしっかりと認識していただきたい内容と考える。

→（C）B と同意見で、大きな災害時にはトップダウンになるだろう。でも反対する意見が自分の自治体内で出ることは考えにくいので、自治体ごとに状況は異なっているということと捉えた。

③　（F）県内 DHEAT の応援要請がされているかとその活動状況を地方ブロック自治体や DHEAT 事務局で把握できるか。

→（B）公的な情報ルートはないだろう。

→（C）いま意見交換をしているのは、被災地側の視点での応援要請の目安であるので、応援する側の自治体で県内 DHEAT がどのように運用されているかの確認は不要と考えている。ただし、応援要請の目安を示すことで、被災地の自治体へ県内 DHEAT の運用を促すことにつながるのではないかと考えている。

④　（B）全部がそうだとは言わないが、災害対応のまっただ中にいると、支援を受けるレベルなのかどうかわからなくなることもある。支援を受けるのも労力が必要なので自力で対応しようとする傾向はあると考える。

⑤　（G）応援要請に至る判断根拠と、受援も含めた対応の見通しの意思決定の工程は今後一般化していけると考える。

⑥　（E）被災した都道府県が応援要請をする目安を提示するという目的からすると、ひとまずは被災都道府県の判断があまり入らないような項目を例示するのが良いと考える。県内 DHEAT の動員をかけているかどうかについては都道府県によって考え方が異なるだろうし、災害の規模によっては動員自体がかけられないかもしれない。そのため、前提とするよりは、この状態であれば要請をすることを検討してみるのはどうか、といった項目がいくつか並べてあれば受け入れて使ってもらいやすいかもしれない。また、待機基準も必要であろうから、こうした状況がみられたら被災した都道府県から応援要請があるかもしれないと捉えてまずは近隣自治体が待機する、といった要請側にも支援側にも共通する目安として使えるものができるとコミュニケーションがとりやすくなって良いと考える。

→（B）目安的な捉え方だと良いという考え方に賛成。DHEAT 活動要領には「県内の相互支援では総合調整が困難になることが想定される場合に DHEAT 要請を検討する」とある。迅速な対応をするために、出来ないという結論になってもよいのでまずは県内での支援を検討することについて、もっと共通認識を広げていくと良いと考える。

⑦　（A）ここまでの議論でいわゆる「出動基準（応援派遣要請目安）」には２つの要素があると考える。ひとつめは、DHEAT 活動が必要かどうか。ふたつめは、必要な場合の DHEAT 派遣元（県内外含めて）。ふたつめに関しては、災害の規模と被災した都道府県の体制によってまず県内からとなる場合と最初から県外

含めてとなる場合があるのではないかと考える。

第３案　６月５日(水)
● 前提状況として、
（１）都道府県庁に災害対策本部が立ち上がっている。
（２）県内 DHEAT の応援要請がなされている。
（考え方）
（ア）DHEAT 活動要領[2] にある「県内の相互支援では総合調整が困難になることが想定される場合に DHEAT 要請を検討する」とあるとおり、県内の相互支援が検討されていることが望まれる。
（イ）被災都道府県が所属する地方ブロック DHEAT 協議会の自治体は、この前提状況の把握に努める。また、前提状況であると確認出来た場合は、応援要請がなされることを想定し DHEAT 派遣の準備を行うことに努める。
● 被災都道府県からの DHEAT 応援要請（素案 ver.3）
（１）都道府県庁に保健医療福祉調整本部が立ち上がっている。
（２）都道府県庁の保健医療福祉調整本部に DMAT が入ることが決定した。
（考え方）
（ア）都道府県庁の保健医療福祉調整本部に DMAT が入る決定と同時に DHEAT 応援要請が決定されることが望まれる。
（イ）応援要請の決定にあたっては、厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室に事前相談することが望まれる。

上記で提示し、以下のとおり意見交換を実施した。

① (D) まずは県内 DHEAT の派遣、難しい場合には先遣隊の派遣。この先遣隊は厚労省で現在、検討されている（検討当時）。以前の厚労科研（服部班）[1]の検討からすると、発災して 48 時間以内にプッシュ型で先遣隊を投入し活動を開始する。保健医療福祉調整本部の立ち上げ支援、支援チームの派遣調整を行うことが想定されている。この研究で検討しているのは、県内 DHEAT または先遣隊に続く DHEAT の派遣について、という整理で良いか。

→ (C) 県内 DHEAT については実際の活動が出来ているかどうかは別にして、検討もしくは活動がされていることを想定している。先遣隊についてはまだ不明点があるため、現時点では想定しない。

→ (D) 先遣隊が実現しても今の検討にあまり影響がないと考える。

→ (C) 先遣隊が具体化して実現可能性が高くなったときに、追加で検討していくことになろうかと考える。

② (D) 前提状況（待機基準）は内部情報なので被災県の情報を被災県から収集して都道府県に連絡する方法も合わせて考えておいた方がよい。DHEAT 事務局が収集して、地方ブロック協議会を通じて連絡するという道筋が妥当か。あるいは、震度６弱などを前提状況に加えるのはどうか。

→ (C) 被災地からの情報の取り方、周知の仕方についてはこのあと議論する DHEAT 派遣調整の項目で検討する予定である。災害の種類や大きさについては、明記するよりもしないほうが良いと考えている。目安を示すものであるので、どのような災害でも応援要請の検討をしていく、ということにしたい。

DHEAT 応援要請に関する検討の意見交換は以上とした。

２．DHEAT 派遣調整に関する検討

第１案　６月 13 日(木)
DHEAT 派遣調整の考えかた（素案 ver.1）
（１）被災都道府県の DHEAT の応援要請に関する前提状況（＊）の確認を厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室と連携した上で、被災地都道府県に確認する。
（２）DHEAT 派遣調整があると想定される場合は、DHEAT 派遣調整システムにその状況を知らせるメッセージを入れる。このメッセージによって近隣自治体の応援派遣準備のスイッチとする。
（３）被災都道府県から応援要請があった場合は、速やかにまず被災都道府県庁に設置された保健医療福祉調整本部に DHEAT を２チーム派遣する。２チームの役割分担は、１チームは本庁の保健医療福祉調整本部の業務支援、もう１チームは被災地の DHEAT 派遣調整の業務支援を想定。

（＊）被災都道府県からの DHEAT 応援要請（素案 ver.3）
前提状況として、
（１）都道府県庁に災害対策本部が立ち上がっている。
（２）県内 DHEAT の応援要請がなされている。
（考え方）
（ア）DHEAT 活動要領にある「県内の相互支援では総合調整が困難になることが想定される場合に DHEAT 要請を検討する」とあるとおり、県内の相互支援が検討されていることが望まれる。
（イ）被災都道府県が所属する地方ブロック DHEAT 協議会の自治体は、この前提状況の把握に努める。また、前提状況であると確認出来た場合は、応援要請がなされることを想定し DHEAT 派遣の準備を行うことに努める。

上記で提示し、以下のとおり意見交換を実施した。

① （A）それぞれの項目で「被災都道府県に確認する」「メッセージを入れる」「派遣する」はそれぞれ誰が行うことを想定しているのか？
→（E）「被災都道府県に確認する」のは誰かについては、「ブロック内の幹事長県が（国と連携して）被災県に確認する」と提案する。理由としては、複数県や国から個別に複数の連絡がいくのを避けるため、連絡・確認を行う者を限定する、という考えかたである。ただし広域の災害で複数県が被災した場合、特に幹事長県も巻き込まれるような場合も想定されるので、代案（代わりに確認を行う者を決めておくこと）も必要と考える。
→（B）E の提案の通り、被災した都道府県へ確認したり、情報を受け取ったりする役目として被災都道府県と DHEAT 事務局との間に、地方ブロック協議会を置くのもよいと考える。
② （D）DHEAT 派遣調整の（１）については、活動要領に被災都道府県の DHEAT 調整窓口を地域保健室と DHEAT 事務局で共有するとあるので、DHEAT 事務局が確認することかと考える。（２）については、システムを管理していることと、（１）の流れから考えるとこれも DHEAT 事務局が担う役割と考える。（３）については、DHEAT の派遣調整は DHEAT 事務局の役割である。調整する段階で被災県と相談しながら近隣の DHEAT を優先的に派遣する調整をする方向と考える。
③ （A）派遣調整で検討した方がよい項目と内容を表（以下のとおり）として整理した。まずは事前に決めておいた方が良いと思われる項目に過不足がないか確認していくことを提案する。

項目	内容
被災都道府県に確認	前提状況に該当するか
派遣準備のスイッチ	DHEAT 派遣調整システムへのメッセージ
派遣先	保健医療福祉調整本部
派遣チーム数	まず２チーム
活動内容	調整本部業務支援１チーム DHEAT 派遣調整１チーム
派遣元決定方法	

④　(F) 大規模な災害時では DHEAT 活動は不可欠という前提に立ち、発災後 48 時間以内に DHEAT の先遣隊的な２チームが活動開始できる旨を明記してもよいと考える。この先遣隊的な DHEAT はブロック内から DHEAT 事務局が選定するイメージと考える。

⑤　(B) 実際はまだ難しいかもしれないが、被災した都道府県からの情報発信や DHEAT 派遣調整窓口として、統括 DHEAT を全面的に出してみてもよいと考える。

第２案　６月 26 日(水)
DHEAT 派遣調整の考えかた（素案 ver.2）
（１）被災都道府県の DHEAT の応援要請に関する前提状況の確認を厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室と連携した上で、被災都道府県に確認する。確認するにあたっては、被災都道府県の統括 DHEAT を窓口とする。
（２）DHEAT 派遣調整があると想定される場合は、DHEAT 派遣調整システムにその状況を知らせるメッセージを入れる。このメッセージによって近隣自治体の応援派遣準備のスイッチとする。
（３）被災都道府県から応援要請があった場合は、速やかにまず被災都道府県庁に設置された保健医療福祉調整本部に DHEAT を２チーム派遣する。２チームの役割分担は、１チームは本庁の保健医療福祉調整本部の業務支援、もう１チームは被災地の DHEAT 派遣調整の業務支援を想定。

項目	内容	実施主体
被災都道府県に確認	前提状況に該当するか	厚労省 DHEAT 事務局 地方ブロック幹事長県
派遣準備のスイッチ	DHEAT 派遣調整システムへのメッセージ	DHEAT 事務局
派遣先	保健医療福祉調整本部	－
派遣チーム数	まず２チーム	－
活動内容	調整本部業務支援１チーム DHEAT 派遣調整１チーム	－
派遣元決定方法	地方ブロック内都道府県を優先して選定	厚労省 DHEAT 事務局

上記で提示し、以下のとおり意見交換を実施した。

①　(D) 統括 DHEAT、地方ブロック幹事長、DHEAT 事務局で災害発生後に LINE グループを組む等の取組をすることで、リアルタイムで情報交換でき、地方ブロックの状況も加味した調整がしやすいと考える。

②　(A) 派遣準備のスイッチを入れる範囲についてであるが、まずはこの案にある２チームのみを想定するのか、その後に派遣されるチームも想定するのかを決めておいた方がよいと考える。スイッチを入れる範囲を事前に完全に決めておくことは難しいと想定すると、その判断が必要になるかもしれないため、実施主体に厚労省も含めた方が良いと考える。

③　(A) 活動内容について。DHEAT 派遣調整の業務支援を行うチームについてであるが、早期に派遣された場合は「現地の様子がわからないので情報収集に行ってきてほしい」という役割が想定されるだろう。そのため被災地での活動することも想定した準備をしておくことも入れておくと良いと考える。

④　(B) 被災した都道府県から応援要請があるときは、活動場所、活動期間、必要チーム数を指定される。そのため、派遣可能なチームから優先的に保健医療福祉調整本部に配置する、などの表現が良いと考える。ただし、派遣元と派遣先とのマッチングも必要なので詳細まで決めておくのは難しい部分もある。

⑤　(F) 統括 DHEAT のことが気がかりである。自治体によっては DHEAT の受け入れ決定過程への関与が弱いケースもあると危惧している。ただ、大きな流れとしては統括 DHEAT が関与することが望ましいとは考える。

⑥　(E) 提案内容に大きな異論はない。ただし、この案を一般的な対応として決められるかどうか。反対に一般的ではない場合の対応をどうするのかを、いちど考えておく必要があるだろう。たとえば、先遣隊的な２チームの出動を基本とするのか、統括 DHEAT や保健医療福祉調整本部の意思決定が弱い（情報不足で判断ができない場合も含む）ときは、この流れで対応できるのか疑問が残る。

⑦　(E) 能登半島地震の場合では厚労省の地域保健室がしっかりと入り込んで支援したが、近隣県はどの程度までそういった動きをするのか。厚労省にはできても都道府県には越権的な判断はできないだろう。一般的な流れとするにしても、被災した都道府県の状況次第で支援の入り方には大きな差異が生じると考える。厳密に決めておくほうがよいというのではなく、この流れで進めていくということを共有しておくと良いだろう。要は被災都道府県の保健医療福祉調整本部がさまざまな意味合いで機能しているかどうかで支援の流れを変えるのか、変えないのか、を検討しておく必要があると考える。

⑧　(A) 季節の要素も重要であろう。とくに夏季と冬季には地域的な配慮が必要である。

→ (C) そうするとやはり同じブロックからの支援が望ましいか。

→ (A) そのとおり。降雪があるといってもスタッドレスタイヤを通常使用しているかどうかで運転の慣れも大きく変わる。

⑨　(F) 近日中に自分の自治体職員向けに DHEAT 研修を初開催する。４週連続で派遣できる体制を整備することを目標としている。３年で保健師と衛生管理をする職員の受講者をトータルで 60 人養成することを目指す。同時にロジ研修も計画している。

第３案　７月８日(月)
DHEAT 派遣調整の考えかた（素案 ver.3）
（１）被災都道府県の DHEAT の応援要請に関する前提状況の確認を厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室と連携した上で、被災地都道府県に確認する。確認するにあたっては、被災都道府県の統括 DHEAT を窓口とする。
（２）DHEAT 派遣調整があると想定される場合は、DHEAT 派遣調整システムにその状況を知らせるメッセージを入れる。このメッセージによって近隣自治体の応援派遣準備のスイッチとする。
（３）被災都道府県から応援要請があった場合は、速やかにまず被災都道府県庁に設置された保健医療福祉調整本部に DHEAT を２チーム派遣する。2 チームの役割分担は、ひとチームは本庁の保健医療福祉調整本部の業務支援、もうひとチームは被災地の DHEAT 派遣調整の業務支援を想定。

項目	内容	実施主体
被災都道府県に確認	前提状況に該当するか	厚労省 DHEAT 事務局 地方ブロック幹事長県
派遣準備のスイッチ	DHEAT 派遣調整システムへのメッセージ	DHEAT 事務局 厚労省
派遣先	保健医療福祉調整本部	―
派遣チーム数	まず 2 チーム	―
活動内容	調整本部業務支援 1 チーム DHEAT 派遣調整 1 チーム	―
派遣元決定方法	地方ブロック内都道府県を優先して選定	厚労省 DHEAT 事務局

DHEAT 派遣調整に関する検討の意見交換は以上までとした。DHEAT 応援要請と DHEAT 派遣調整についての素案 ver.3 をもとに訓練で活用する取組に移行した。

３．実装訓練を通しての検討

（１）９月６日(金)令和６年度九州ブロックDHEAT 訓練（長崎県庁）

➢ 8 月 27 日(火)に九州ブロック DHEAT 訓練に先立ち、DHEAT 応援要請と DHEAT 派遣調整に関する実動訓練を実施。

● 被災都道府県からの DHEAT 応援要請（素案 ver.3）に関する意見交換。

・ （長崎県）DHEAT のことを十分に知っていない職員もいる中で、DHEAT 応援要請を検討し決定することとなる。そのため、目安があることで庁内での合意形成をするための一助になると考える。

・ （長崎県）県内 DHEAT が支援活動しているかどうかについては、応援要請時にはそれ自体は重要ではないが、県内 DHEAT の応援要請がなされていることは、県外からの DHEAT を受け入れていくうえでお互いに気にしていくところなので大切である。

・ (B) 目安が簡略化されているのは良いことと思う。目安を増やすとそれをひとつずつ潰していかなくてはならないので、発災時にはその作業を行うことは非常に難しい。

● DHEAT 派遣調整の考えかた（素案 ver.3）に関する意見交換。

・ (G) DHEAT 事務局としては、派遣される DHEAT をどこに配置するか決定する際、地域の実情を踏まえて検討することは難しいだろう。そのため、被災都道府県の統括 DHEAT に相談できるとありがたいのではないか。

・ （長崎県）派遣調整を DHEAT 事務局や九州ブロック幹事長と一緒に検討できるとよいが発災時には対応が困難である。

・ (C) 被災した都道府県が配置を検討するのは難しいということは十分理解できるため、DHEAT 派遣調整の考えかたをまとめたところである。まず派遣される２チームが被災都道府県の保健医療福祉調整本部に配置され、１チームは保健医療福祉調整本部の業務支援、もう１チームは、DHEAT 派遣調整の支援を行う。

→（長崎県）その２チームは応援要請をしなくても来てもらえるのか。応援要請を決定するまでに時間がかかるので、その時間のロスが気になる。

→ (C) いま検討しているのは、応援要請ありきの支援である。応援要請なしで派遣されるような先遣隊はいま厚労省が派遣する方向でその詳細を検討している。

・ (B) まず保健医療福祉調整本部に２チームを派遣する方向は良いと考える。

・ (G) DHEAT 応援要請が出て、まず２チームの派遣を決定すると、派遣されない自治体にとっては不公平感が出てしまうのでそこは注意する必要がある。

・ （長崎県）DHEAT 派遣調整の考えかた、の方向性に同意する。

➢ 9 月 6 日(金)九州ブロック DHEAT 訓練の際に実装訓練を実施。

● 被災都道府県からの DHEAT 応援要請（素案 ver.3）に関して。

・ （訓練参加者）主語を記すことで明確となりより使いやすくなるのではないか。

● DHEAT 派遣調整の考えかた（素案 ver.3）に関して。

・ （訓練参加者）DHEAT 全体に目配せする DHEAT をひとつめと記載し、ふたつめの DHEAT を保健医療福祉調整本部の業務支援をする、と記載すると全体像がわかりやすくなると考える。

・ (C) 訓練に DHEAT 事務局として参加しての感想。DHEAT 事務局として日本公衆衛生協会建物内で業務に集中したほうが、より効率的で内容が充実した活動になることが想定される。人員が強化されれば、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部内にリエゾンを派遣して活動することもできる。現時点では、ひとつの DHEAT が被災都道府県庁の保健医療福祉

調整本部でDHEAT全体に目配せする活動を行い、DHEAT 事務局と緊密に連携することによりDHEAT全体の支援活動がより効果的になると考える。

（２）9月28日(土)令和６年度 DHEAT先遣隊訓練（神奈川県庁）

被災都道府県からのDHEAT応援要請（素案ver.3）とDHEAT派遣調整の考えかた（素案ver.3）を参考にしながら、厚労省の先遣隊派遣事業（案）に基づいて実践形式の訓練を行った。新たにブラッシュアップする意見は聞かれなかった。

（３）10月21日(月)-22日(火)東海北陸ブロックDHEAT実働訓練（富山県庁）

被災都道府県からのDHEAT応援要請（素案ver.3）とDHEAT派遣調整の考えかた（素案ver.3）をもとに、富山県庁内に設置された保健医療福祉調整本部内に２つのDHEATの派遣および実働訓練を実施した。２つのDHEATは、DHEAT派遣調整の業務支援と保健医療福祉調整本部の業務支援を行った。どちらの素案にも方向性について賛同を得た。

４．最終案の提示

以上の過程を経て文言を整理した最終案はDHEAT応援要請の目安（案）（図１）とDHEAT派遣調整の考えかた（案）（図２）のとおりとした。

Ｄ．考察

大規模な災害が発生した都道府県は災害対策本部、保健医療福祉調整本部がタイムリーに設置される。そして保健医療福祉調整本部ではすぐにさまざまな支援活動を開始する。まずは県内DHEATの活動を考慮することになるが、県内DHEATの活動開始が困難であることも想定される。こうした際には、県外のDHEATの支援を受ける必要があるが、県外のDHEATを応援要請する基準は存在しない。こうした背景より、はじめにDHEAT応援要請の目安を検討する必要があった。

DHEATを県外に応援要請するような災害の発生時にはさまざまな業務が重なり、県外のDHEATを要請する必要性の検討をする人員と時間の確保は非常に困難となる。超急性期であればなおさら困難であることは想像に難くない。そのため、DHEAT応援要請の目安を作成するにあたっては、わかりやすい、項目が少ない、誰がみても判断できる、という要素を重視した。なによりも被災者への効率的な二次健康被害予防活動の展開と災害関連死の最小化を速やかに図るためにはこのDHEAT応援要請を心理的ハードルができる限りない状況下で躊躇せず円滑になされることが最重要である。

災害の種類や大きさを目安に盛り込むことを検討したが、どのような種類の災害であっても、災害がどのような大きさであっても、DHEAT活動が必要な状況であれば、応援要請を行うことが被災地住民の健康を守る上では優先されると判断し盛り込まないこととした。

東海北陸ブロックDHEAT実働訓練を実施した後、厚生労働省健康・生活衛生局健康課よりDHEAT先遣隊派遣事業に関する通知[3)]が発出され、DHEAT活動に期待される役割がさらに拡大した。このDHEAT先遣隊派遣事業と当研究で提案するDHEAT応援要請の目安（案）とDHEAT派遣調整の考えかた（案）をもとに、今後はさらにDHEAT活動の効果的で重層的な運用を検討していく必要がある。

DHEAT派遣調整については、DHEAT応援要請がなされた後に行われることになるが、この派遣調整もできる限り迅速に行う必要がある。しかし、派遣調整する方法を明文化したものが存在しないため検討する必要があった。

派遣調整の考え方をまとめることで、DHEATの派遣が迅速に決定できることと、決定す

る過程が現在よりも見える化されること、が期待できる。DHEAT の派遣に際しては、派遣される自治体と見送られた自治体、さまざまな視点からの配慮が求められる場面が存在するため、初動における DHEAT 派遣調整の考えかたをとりまとめることには意義がある。
DHEAT の派遣調整を行っても、実際の被災地自治体での活動が有効なものになるように、DHEAT 全体をまとめる存在は重要である。能登半島地震では県庁内で活動した DHEAT は主に保健医療福祉調整本部の運営支援がメインとなったが、県庁以外で活動する DHEAT への支援活動も合わせてすることは業務量として超過する場面も多く存在した。
今回の DHEAT 派遣調整の考えかた（案）では、２チームの DHEAT 派遣を提案するが、この２チームの DHEAT の活動開始のタイミングは同時でなくても良いと考える。その際に、優先的に配置するのは被災都道府県が行う DHEAT 派遣調整の業務支援か被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部の業務支援のどちらが良いか、あらかじめ検討しておくかはこれからの課題となるが、DHEAT 先遣隊派遣事業との関係性を合わせて考えていくことが重要となる。
今後、DHEAT 応援要請の目安（案）と DHEAT 派遣調整の考えかた（案）を実際の災害に活用できるように、全国 DHEAT 協議会での議論を通してさらにブラッシュアップしていく予定である。

Ｅ．結論

被災都道府県が発災後、迅速に DHEAT の応援要請ができるように具体的な応援要請の目安や応援派遣調整システム等を用いた DHEAT 派遣の調整方法について検討し、DHEAT 応援要請の目安（案）と DHEAT 派遣調整の考えかた（案）をとりまとめた。今後、実際の災害に活用できるようにさらに創意工夫をしていく。

Ｆ．研究発表

１．論文発表
（該当なし）
２．学会発表
（該当なし）

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得
　特になし
２．実用新案登録
　特になし
３．その他
　特になし

H. 参考文献等

1)令和３年度～令和４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）「実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、構成員、受援者の技能維持に向けた研究（代表研究者 服部希世子）」
2)健健発０３２８第２号 令和 5 年 3 月 28 日「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正（DHEAT に係る協議会の設置及び保健所現状報告システム等の運用）について」
3)健生健発１０２４第１号 令和 6 年 10 月 24 日「災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）先遣隊派遣事業の実施要領について」

I. 謝辞

本研究を実施するにあたり、長崎県、神奈川県、富山県の関係者にご協力頂きましたこと、ここに記して謝意を表する。

図１　DHEAT応援要請の目安（案）

前提状況として

1. 被災都道府県庁に災害対策本部が立ち上がっている。
2. 県内DHEATの応援要請がなされている。
（補足）
① 被災都道府県が所属する地方ブロックDHEAT協議会の幹事長担当県は、この前提状況の把握に努める。
② 前提状況が整っていると確認した場合は、応援要請がなされることを想定し地方ブロック内DHEAT協議会の自治体はDHEAT派遣の準備を行うことに努めるよう、地方ブロックDHEAT協議会の幹事長担当県が周知する。

被災都道府県からのDHEAT応援要請

1. 都道府県庁に保健医療福祉調整本部が立ち上がっている。
2. 都道府県庁の保健医療福祉調整本部にDMATが入ることが決定した。
（補足）
① 都道府県庁の保健医療福祉調整本部にDMATが入る決定がされると同時にDHEAT応援要請を決定することが望まれる。
② 応援要請の決定にあたっては、厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室に事前に相談する。

図２　DHEAT派遣調整の考えかた（案）

1. DHEAT事務局は、被災都道府県のDHEATの応援要請に関する前提状況の確認を厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室と連携した上で、被災都道府県に確認する。確認にあたっては、被災都道府県の統括DHEATをカウンターパートナーとする。
2. DHEAT派遣調整があると想定される場合は、DHEAT事務局はDHEAT派遣調整システムにその状況を知らせるメッセージを入れる。このメッセージを地方ブロックDHEAT協議会の自治体の応援派遣準備のスイッチとする。
3. 被災都道府県から応援要請があった場合は、速やかに被災都道府県庁に設置された保健医療福祉調整本部にDHEATを２チーム派遣する。2チームの役割分担は、１チームは被災都道府県が行うDHEAT派遣調整の業務支援、もう１チームは被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部の業務支援とする。

項目	被災都道府県に確認	派遣準備のスイッチ	派遣先	派遣チーム数	活動内容	派遣元決定方法
内容	前提状況に該当するか	DHEAT派遣調整システムへのメッセージ	保健医療福祉調整本部	まず2チーム	・DHEAT派遣調整1チーム ・調整本部業務支援1チーム	地方ブロック都道府県を優先して選定
実施主体	・厚労省 ・DHEAT事務局 ・地方ブロック幹事長県	・DHEAT事務局 （・厚労省）	―	―	―	・厚労省 ・DHEAT事務局

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

分担研究報告書

分担研究のタイトル　地方ブロック DHEAT 協議会内での連携体制の強化

研究分担者　氏名（所属）小倉憲一（富山県厚生部医務課）
研究協力者　氏名（所属）池田 和功（和歌山県岩出保健所）、石井 安彦（北海道釧路保健所）、武智 浩之（群馬県健康福祉部健康感染症・疾病対策課）、大木元 繁（徳島県三好保健所）、服部 希世子（熊本県有明保健所）、市川 学（芝浦工業大学システム理工学部）、冨尾　淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）

研究要旨：地方ブロック DHEAT 協議会単位での DHEAT 訓練を実施し DHEAT 連携体制について検討した。地震などの大規模災害での急性期には先ずは近隣自治体からの迅速な DHEAT 先遣隊派遣などの被災地支援が有効であり、そのためには平時から訓練などを通じて地方ブロック DHEAT 協議会内の DHEAT 班員間で顔の見える関係を構築しておくことが大切である。

Ａ．研究目的：DHEAT の体制について更なる強化が必要であることから、令和５年３月 28 日付け健健発 0328 第２号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の改正(DHEAT に係る協議会の設置及び保健所現状報告システムなどの運用)について」により、①地方ブロック DHEAT 協議会の設置、②災害保健情報システム（「保健所現状報告システム」「保健師等派遣調整システム」「DHEAT 派遣調整システム」など）の運用（ICT の活用）についての周知、③令和５年度より統括 DHEAT 研修の開始がなされた。

上記内容を踏まえて、今後、地震などの大規模災害で出来るだけ発災早期から被災地での保健医療福祉に関する迅速な支援体制を構築し強化していくためには、平時から近隣自治体となる地方ブロック DHEAT 協議会内での連携体制の強化を図っていくことは重要であり、今回、今後の地方ブロック DHEAT 協議会の連携体制の強化の在り方について検討するために本研究を実施した。

Ｂ．研究方法：地方ブロック DHEAT 協議会単位で本部組織体制の確立などの初動対応の訓練などを実施してその訓練の振返りを行うことによって DHEAT の派遣について課題の整理を行うとともにその課題についての検討を行う。
倫理面への配慮：本研究においては個人や都道府県などの自治体を特定するような情報の公表､取り扱いを行わないこととした。

Ｃ．研究結果：DHEAT 先遣隊などについては被災地までの移動が比較的短時間であることや、被災地の地理的背景や気候への熟知、被災地域での人脈などから近隣県である地方ブロック DHEAT 協議会などからの優先的派遣が有効であると令和 6 年能登半島地震の経験からも想定されていた。

本研究では地方ブロック DHEAT 協議会からの DHEAT 先遣隊の派遣をより実効性のあるものとするために、地方ブロック DHEAT 協議会から派遣された DHEAT 先遣隊が実際にどのような活動を被災地で行うか(DHEAT の役割）、D24H なども活用しながら特に避難所などの被災者や環境に関する情報を市

町村からどのように都道府県保健医療福祉調整本部で把握していくか(行政の層構造)ということを念頭に訓練を実施した。

被災地に派遣されたDHEAT先遣隊が被災地域で組織的に機能し、DMATが医療活動を中心に活動する中、避難所などの被災者を対象とした保健・福祉を中心に発災早期から必要とされる支援をDHEATが実施していくためには都道府県保健医療福祉調整本部内に被災地に派遣したDHEAT全体のロジスティックスとなるDHEAT都道府県調整本部（仮称）の設置が必要である。

さらにこのDHEAT都道府県調整本部では保健師チームの調整担当とともに保健所や市町村に設置された地域保健医療福祉調整本部から被災者や環境に関する公衆衛生情報を収集し保健・福祉を中心に支援していくこととなるが、この様な役割を果たすDHEAT先遣隊としては先ずは、被災地域の保健所の所長などと顔のみえる関係にある県内または地方ブロックからのDHEAT先遣隊が適している。

都道府県保健医療福祉調整本部の本部長を補佐する統括DHEATを支援するDHEATについても平時から保健・医療・福祉の全般に亘ってつながりの強い隣県からのDHEAT先遣隊による支援が有効である。

D．考察：都道府県保健医療福祉調整本部において統括DHEATを支援するDHEATは県全体の被災者の医療・保健・福祉の全般に亘って情報収集を行うとともに本部全体を統括し会議体の開催や都道府県災害対策本部、厚生労働省などへの情報を提供していく本部長、統括DHEATの補佐をしていくこととなる（図1）。

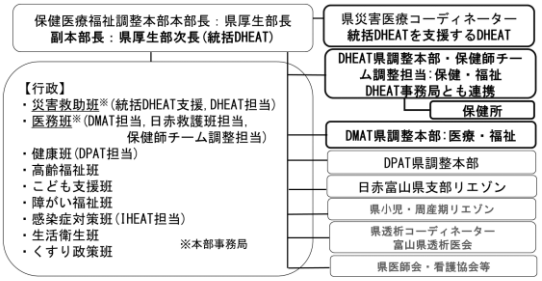


図1. 富山県保健医療福祉調整本部組織

都道府県保健医療福祉調整本部においてはこのDHEATとは別に、医療を中心に担うDMATなどと役割分担し被災地に派遣されたDHEAT全体を組織化し発災後、保健所や市町村などから保健・福祉を中心とした公衆衛生に関する情報（避難所などの被災者や環境に関する情報の把握など）を収集し被災地を支援していくDHEAT全体をまとめていく組織体制が特に大規模災害においては必要となる。

被災地の状況が日々変化していく、特にライフラインが厳しい環境下にある急性期のDHEAT派遣をサポートしていくDHEAT都道府県調整本部を、都道府県保健医療福祉調整本部内に設置する必要がある。

またこの組織的な支援活動においては都道府県や地域の保健医療福祉調整本部においてDHEAT先遣隊が保健師チームの調整担当と連携・協力して避難所や在宅の被災者や環境に関する情報のとりまとめを行って、被災者を支援していくことが効果的である。

保健所や市町村の地域保健医療福祉調整本部に派遣されたDHEAT先遣隊の役割としては保健師チームの統括者を支援し、避難所などの被災者や環境に関する公衆衛生を中心とした被災状況の把握をするとともに、他の保健医療福祉活動チームとも連携・協力して活動は必須である（図2）。

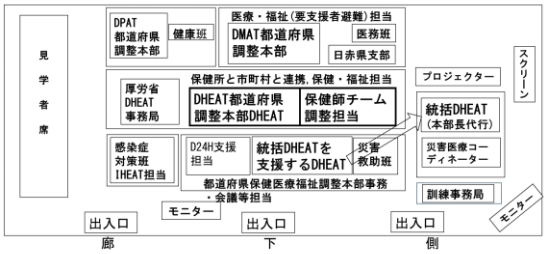


図2. 富山県保健医療福祉調整本部配席図
(R6年度東海・北陸ブロックDHEAT実働訓練)

一方で DHEAT 先遣隊は保健所長の補佐役であったり、平時からある保健所業務の BCP 部分の支援に入ったりすることはできても、DMAT ロジスティックチームの様に保健医療福祉の全てを統括する地域保健医療福祉本部長のロジスティックの役割を急性期から果たしていくことは、医療が主となる急性期の大規模災害においては現段階では能力的に困難と思われる（表 1,2）。

表1. 大規模災害におけるDHEAT先遣隊の配置(役割)

支援場所	都道府県保健医療福祉調整本部		保健所	市町村保健福祉部局
		DHEAT都道府県調整本部	(地域保健医療福祉調整本部※)	
支援分野	保健医療福祉全般	保健福祉全般 DMAT都道府県調整本部が医療	保健福祉 (※の場合は保健医療福祉)	
支援対象	統括DHEAT (本部長補佐)	○保健師チーム調整担当と連携してDHEAT・保健師チームのロジスティック ○保健所または市町村から情報収集	保健所長 ※の場合,急性期では DMATロジが本部長支援	避難所や在宅等の被災者の支援をする保健師チームの統括を担う被災県保健師

※市町村に地域保健医療福祉調整本部を設置することも。保健所と市町村の支援・連携関係は被災状況等により変化。
R6年能登半島地震の急性期の地域保健医療福祉調整本部の本部長支援はDMATロジスティックチームが担っていた。

表2. 今後のDHEATとDMAT等との役割分担

保健活動フェーズ※	0・1 (発災72時間以内)	2 (避難所対策中心)	3 (仮設住宅入居まで)
保健	DHEAT・保健師チーム等		被災地自治体
福祉(急性期の要支援者の避難を含む)	連携・協力		
医療	DMAT, 日赤救護班等		

※出典：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、平成25年7月)

急性期における DHEAT の活動としては、医療や急性期の要支援者の避難などを支援するDMATなどとの役割分担からDHEAT都道府県調整本部において保健師チームなどと連携・協力して都道府県－保健所－市町村の層構造として保健・福祉を中心とした公衆衛生に関する情報収集を行い、被災地の支援体制の構築を図っていくことが DHEAT の体制強化につながっていくと考えられる（図 3）。

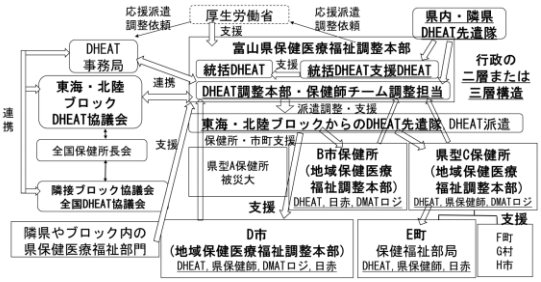


図3. R6年度東海・北陸ブロックDHEAT実働訓練派遣体制

以上のような組織体制を発災後、早期から整備していくためには近隣都道府県で構成される地方ブロック DHEAT 協議会内からの DHEAT 先遣隊の派遣が有効であり、このような組織体制の強化のためには日頃から地方ブロック DHEAT 協議会内で訓練を行い、初動体制、DHEAT 先遣隊の活動内容を明確化しておくとともに、いざという時の円滑な双方向的情報伝達のためにも地方ブロック DHEAT 協議会内の班員間が顔の見える関係は非常に重要である。

Ｅ．結論：大規模災害において被災地に派遣される DHEAT 先遣隊が被災地でより有効に機能していくためには都道府県保健医療福祉調整本部内に DHEAT 全体を組織化しそのロジスティックスとなる DHEAT 都道府県調整本部の設置が必要である。

また急性期の大規模災害時において DHEAT 先遣隊がより早期から被災地での支援体制を構築していくためには地方ブロック DHEAT 協議会からの DHEAT 先遣隊の派遣が有効であり、より円滑にかつ体制強化を図っていくためには地方ブロック DHEAT 協議会などで定期的に災害訓練を実施していくとともに DHEAT の班員間での顔の見える関係づくりを行っていくことが重要である。

Ｆ．研究発表

１．論文発表

①小倉憲一：令和 6 年能登半島地震での富山県 DHEAT 派遣～都道府県 DHEAT 調整本部の必要性～.北陸と公衆衛生第 70 号･9－13 頁・2024 年 11 月北陸公衆衛生学会発行

２．学会発表

①小倉憲一：2024 年 1 月 1 日発災の能登半島地震（M7.6）.令和 6 年度富山県厚生センター所長･支所長会研修(2024 年 5 月 7 日、富山市）

②小倉憲一：能登半島地震を通して管理保健師に望むこと～保健医療福祉調整本部と DHEAT～.令和 6 年度全国保健師長会富山県支部・富山県保健師長会研修会合同開催（2024 年 5 月 25 日、富山市）

③小倉憲一:受入県の対応①富山県の対応。中部ブロック DMAT 能登半島地震対応検証会（2024 年 7 月 17 日、金沢市）

④小倉憲一：富山県での初動対応と先遣隊 DHEAT としての経験～令和 6 年能登半島地震～.第 27 回日本臨床救急医学会総会・学術集会（2024 年 7 月 19 日、鹿児島市）

⑤小倉憲一：東海北陸 DHEAT として、ブロック間の連携強化について～令和 6 年度東海北陸ブロック実働訓練～.令和 6 年度東海北陸ブロック保健所長会保健所連携推進会議（2024 年 7 月 26 日、岐阜市）

⑥小倉憲一：令和 6 年能登半島地震を踏まえた富山県での東海・北陸ブロック DHEAT 実働訓練について.第 38 回公衆衛生情報研究協議会研究会（2025 年 2 月 27 日、富山市）

⑦小倉憲一：令和 6 年能登半島地震を踏まえた富山県での東海・北陸ブロック DHEAT 実働訓練について.令和6年度第1回福井県健康危機管理研修（2025 年 3 月 12 日、福井市）

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得　特になし

２．実用新案登録　特になし

３．その他　特になし

Ｈ．参考文献

1) 尾島俊之, 他：令和 3 年度厚生労働省行政推進調査事業費補助金「保健医療福祉調整本部などにおけるマネジメントの進め方 2022（暫定版）」. 2022 年 3 月

2) 服部希世子, 他：令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金事業「DHEAT 活動ハンドブック（第 2 版）」. 2023 年 3 月

（様式１）

令和６年能登半島地震を踏まえた富山県での東海・北陸ブロック DHEAT 実働訓練について

小倉憲一　富山県厚生部医務課

平成 29 年 7 月 5 日付け厚生労働省 5 課局部長（いわゆるマネジメント）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」により、**「大規模災害発生時に参集する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、整理及び分析等の総合調整を行う行政組織」**の設置が国から各地方自治体に求められることとなった。

さらに保健医療分野だけでなく福祉分野の支援を行うチームとの連携・調整を行う重要性も鑑み、現在では大規模災害発生時に各地方自治体で**「保健医療福祉調整本部」**の設置が求められている。

また平成 30 年 3 月 20 日に厚生労働省健康局健康課長通知として「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」が発出され、災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance：DHEAT）が制度化された。令和 4 年、5 年にはその活動要領が改正されている。

さらに令和 4 年 3 月 29 日付けの通知により各都道府県は**「保健医療福祉調整本部」**の機能強化並びに被災保健所等との連携強化を行う**「統括 DHEAT（公衆衛生医師等）」**を被災都道府県から任命しておくこととされた。令和 4 年 3 月、一般財団法人日本公衆衛生協会に DHEAT 事務局を置き全国 DHEAT 協議会及び、令和 5 年 3 月以降、地方ブロック DHEAT 協議会が組織化され、その組織体制が強化されることとなった。

令和 6 年 1 月 1 日 16 時 10 分に最大マグニチュード 7.6 の能登半島地震が発生した。本災害では厚生労働省等の調整により 34 の自治体から 22 チーム 104 班（標準的には 1 班あたり医師や保健師、事務職等の 5 人）の DHEAT が派遣され、石川県庁や能登北部保健福祉センター（県型保健所）、珠洲市、輪島市、穴水町、能登中部保健福祉センター（県型保健所）等の被災自治体で災害マネジメント支援等の活動を行った。

令和 6 年能登半島地震での**「富山県保健医療福祉調整本部」**の設置と富山県 DHEAT の派遣を踏まえて、富山県内での地震発生を想定した令和 6 年度東海・北陸ブロック DHEAT 実働訓練を実施した。本稿ではその概要について報告する（表 1）。なお実働訓練翌日午前に訓練の振り返りを行った。

表1. 令和6年10月21日　東海・北陸ブロックDHEAT実働訓練

	時刻	活動内容
発災初日	8:30	呉羽山断層帯地震発生M7.2(射水市震度6強、富山市・立山町震度5強)。 実働訓練開始(富山県内)。
	9:00	富山県保健医療福祉調整本部設置(県庁本部)。
	9:15	本部CSCA確認(関係機関への連絡)。
	9:30	保健所活動開始(保健所現状報告システム入力)。 医療機関と保健所等の被害状況確認。 EMIS入力、保健所現状報告システム入力確認。
	10:30	医療機関・消防機関・保健所等を通じて医療ニーズ把握・避難所の設置状況等の確認開始。
	(13:00)	DMAT調整本部設置、日赤支部リエゾン県庁本部到着。
	(15:00)	東海北陸ブロック各県にDHEAT派遣要請、保健師派遣要請。
2日目	10:30	富山市保健所、射水市本部活動開始、ファシリテーター配置。
	11:00	富山県DHEAT先遣隊:県庁到着、DHEAT調整本部設置。 DMATロジスティックチーム:富山市保健所と中部保健所、射水市へ派遣され到着。保健所、射水市に地域保健医療福祉調整本部設置(CSCA確認)。
発災3日目	13:00	実働訓練開始３日目(東海北陸ブロック各県)。 富山県DPAT調整本部、IHEAT調整本部設置。 県外DHEAT県:富山県、地域保健医療福祉調整本部順次到着。 日赤救護班:富山市保健所と射水市、立山町に到着。県保健師:中部保健所と射水市へ派遣され到着。 DHEAT先遣隊:県庁本部、富山市保健所、射水保健所、中部保健所に到着。 立山町本部活動開始。 県保健師:立山町へ派遣され到着、立山町保健福祉本部設置(CSCA確認)。 県外DHEAT:県本部オリエンテーション後、富山市保健所、射水市、中部保健所へ
	13:30	県外DHEAT:富山市保健所、射水市、中部保健所に順次到着。富山市保健所、射水市、中部保健所で県外DHEATへのオリエンテーション(CSCA確認)。 県外DHEAT:富山市保健所、射水市、中部保健所で活動開始(地域保健医療福祉調整本部本部長、統括保健師支援)。 保健医療福祉ニーズの把握(EMIS確認、D24H Survey確認)、保健師チーム等の避難所への派遣調整。保健所・市町でD24H Surveyへの入力。
	15:45	県と地域保健医療福祉調整本部内会議、市町保健福祉部内会議。
	16:15	富山県保健医療福祉調整会議(行政層間、ZOOM)。
	16:45	実働訓練振返り。
	17:00	実働訓練終了。

本実働訓練での目標を**「発災後 CSCA から 3 日目までの初動対応全体像の把握」**として、東海・北陸ブロック内の各県 DHEAT が富山県保健医療福祉調整本部および被災保健所、市町本部へ派遣され訓練を実施することで、DHEAT の CSCA の初動対応（DHEAT 派遣調整システム入力を含む）と、**「行政の二層または三層構造」**での避難所等の被災者の把握（災害時保健医療福祉活動情報システム -D24H-の活用を含む）、DHEAT 体制強化の課題の検討等を行い、今後の東海北陸ブロックの DHEAT 連携体制の構築を図ることを目的とした（図 1）。

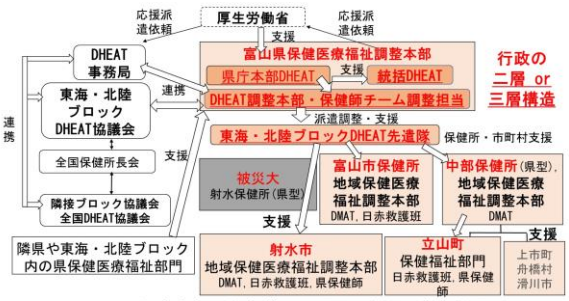


図1. R6年度東海・北陸ブロックDHEAT実働訓練組織図

今後、災害現場に派遣される DHEAT 全体の司令塔となる「**DHEAT 都道府県調整本部（仮称。以下「DHEAT 調整本部」という）**」の必要性や、「**統括 DHEAT**」の位置付け、「**都道府県保健医療福祉調整本部**」や「**地域保健医療福祉調整本部**」等の被災地域での「**DHEAT 先遣隊**」の活動の在り方については、さらなる検討の必要がある（図 2）。

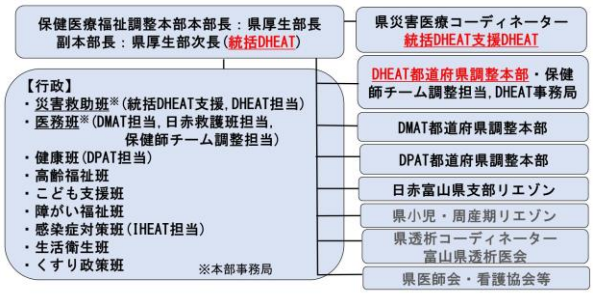


図2. 富山県保健医療福祉調整本部組織図

都道府県が保健医療福祉活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、被災地の保健医療福祉ニーズの把握や、保健医療福祉活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を本部長に対して行う「**統括 DHEAT**」が現地に派遣される DHEAT 全体の司令塔として、その要請や取りまとめを行うロジスティックとしての実務を担っていくことは、特に大規模災害においては困難であると同時に適切な役割分担ではない。

富山県での今回の訓練では DMAT が医療を、この「**DHEAT 調整本部**」が統括する DHEAT が保健福祉を中心となって担っていくこととした。「**都道府県保健医療福祉調整本部**」に入った DHEAT の県庁本部内での支援活動としては「**統括 DHEAT**」への支援と、「**DHEAT 調整本部**」での活動に分けて役割を考える必要がある。

「**DHEAT 調整本部**」は厚生労働省の DHEAT 事務局や都道府県の保健師チーム調整担当と連携しながら現地へ派遣する DHEAT の班数やチーム数、派遣期間等を調整していくとともに、派遣される DHEAT 全体のロジスティックとしての役割を果たしながら、派遣された DHEAT や保健所等を通じて保健福祉ニーズに関する情報を得ていくこととなる。本実働訓練では「**DHEAT 調整本部**」と県庁本部の保健師チーム調整担当、DHEAT 事務局との連携の必要性から「**富山県保健医療福祉調整本部**」での座席の配置を図 3 のようにした。

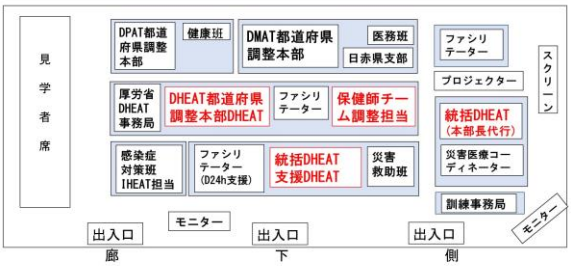


図3. 富山県保健医療福祉調整本部座席図
（R6年度東海・北陸ブロックDHEAT実働訓練）

今回、富山県 DHEAT は令和 6 年能登半島地震において現地に最初に入った「**DHEAT 先遣隊**」となった。「**DHEAT 先遣隊**」については隣県等の利点を生かした、全国 DHEAT 協議会の地方ブロック等からの優先的な派遣が有効であると考えられた（表 2）。

表2. DHEATの派遣先と役割

DHAET	県・地域保健医療福祉調整本部		市町村保健福祉部局
支援場所	県本部 DHEAT調整本部	保健所 （地域調整本部）	市町村※
支援対象①or②	①統括DHEAT	①本部長	①本部長
	②DHEATチーム調整本部・保健師チーム調整担当	②保健師チームを統括する保健師	②保健師チームを統括する保健師
主な役割	保健医療福祉に関する被災状況把握	保健医療福祉に関する被災状況把握	保健医療福祉に関する被災状況把握
	保健医療福祉活動チーム派遣調整	保健医療福祉活動チーム派遣調整	保健医療福祉活動チーム派遣調整

※保健所と市町村の関係は被災状況等により変化。
市町村に地域保健医療福祉調整本部を設置することもある。

また「**DHEAT 先遣隊**」については令和 6 年 10 月 24 日厚生労働省健康・生活衛生局健康課長通知で「災害時健康危機管理支援チーム活動要領」の一部が改正され、「**DHEAT 先遣隊**」を災害発生の急性期（概ね 48 時間以内）に派遣することにより、被災都道府県等の被害状況等に係る迅速な情報収集、保健医療福祉調整本部の速やかな設置及び運営の支援を目的とした「**DHEAT 先遣隊派遣事業**」を実施することとなった。

本地震での DHEAT 派遣を通じて「**DHEAT 先遣隊**」を含めた現地に派遣される DHEAT 全体のマネジメントを行う「**DHEAT 調整本部**」を、「**都道府県保健医療福祉調整本部**」内に設置する必要性を強く感じた。

令和６年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書
「健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、
及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究」
分担研究：DMAT 等支援チームとの連携に係る検討

研究分担者　服部希世子　熊本県有明保健所　所長

研究要旨：本研究では、ブロック訓練の実施により DMAT 等支援チームとの顔の見える関係の構築を推進し、効果的な連携方法について検討することを目的としている。研究１年目である今年度は九州ブロックおよび東海・北陸ブロック DHEAT 訓練をもとに検討を行った。２つの訓練では両者の連携が円滑に進んだとの評価がある一方で、連携機会の不足や情報伝達の遅れ、役割分担の不明確さや意思決定プロセスの遅れが課題として挙げられた。課題に基づく今後の方針として、①専門性や活動フェーズ等に基づいた役割分担の明確化、②平時からの情報共有システムやツールの活用準備、③DHEAT の専門性やマネジメントスキル向上、④DMAT との事前調整および訓練シナリオの強化が挙げられた。次年度、九州ブロック DHEAT 協議会では九州・沖縄ブロック DMAT の協力のもと、実践的な連携強化を図るブロック訓練を実施する予定である。これにより、DMAT と DHEAT が相互に補完しながら、被災地支援を効果的に進めていく体制構築を目指す。

Ａ．研究目的

発災直後は救急救命の医療救護活動が中心になるが、避難所等における避難生活も発災直後から始まり、保健・医療・福祉に関わる健康被害のリスクとニーズが一気に高まる。災害関連死を防ぐためには、発災直後から、医療対策だけでなく、保健予防活動、環境衛生対策及び福祉支援活動等の公衆衛生活動に着手し、中長期的な視点で保健・医療・福祉の多職種、多機関による分野横断的な支援体制を構築することの重要性が認識されている。

令和２年７月豪雨災害で活動したDHEATを対象に実施したアンケート調査において、特にDMATは、最も連携を必要としたチームとなっている。災害対応の専門性が高く、機動力を持ち合わせ、実践的なノウハウを持つDMATと、行政組織の基本的な仕組みと意思決定プロセスを熟知しているDHEATとの協働が、被災地行政が行う指揮調整機能を支える多層的な仕組みとして機能することが効率的である。

阪神淡路大震災以降、災害時における保健医療福祉活動は着実に発展を遂げてきているが、気候変動による豪雨など新たな災害リスク、多様化する災害への備え、人材育成、ICTの活用、地域間連携の強化など、更なる保健医療福祉活動体制の整備と強化を通じて、被災者の命と健康を守る取り組みを今後も発展させていく必要がある。

本研究では、令和６年度に実施された九州ブロックDHEAT訓練、東海・北陸ブロックDHEAT訓練の内容及びアンケート調査結果をもとに、DMATとDHEATの連携に関する成果と課題について検討する。

Ｂ．研究方法

令和６年度 九州ブロック DHEAT 訓練及び東海北陸ブロック DHEAT 訓練内容及びアンケート調査結果をもとに、検討を行った。

訓練概要（表１）

１.九州ブロック DHEAT 訓練
開催日: 令和６年９月６日（金）
場所: 長崎県庁（集合型図上訓練）
被害想定: 雲仙断層南西部北部地震
（最大震度 7）
参加者: 九州ブロック構成県 DHEAT、長崎県 DMAT 等

２.東海・北陸ブロック DHEAT 訓練
開催日: 令和６年 10 月 21 日（土）22 日（日）
場所: 富山県庁ほか（実働訓練）
被害想定: 呉羽山断層地震（最大震度６強）
参加者: 東海・北陸ブロック構成県 DHEAT、

富山県 DMAT 等

アンケート調査

調査方法: オンラインアンケート

質問内容: 選択肢形式（単一選択）と自由記載

回答者数:

・九州ブロック: 64 名（回答率 67.4%）

・東海・北陸ブロック: 72 名（回答率 45.9%）

C. 研究結果

（1）九州ブロック DHEAT 訓練

DMAT との連携について、「普通」及び「非常に円滑に行われた・円滑に行われた」がそれぞれ 34%、31%、「あまり円滑に行われなかった・全く円滑に行われなかった」が 22%、「連携の必要性がなかった」が 13%であった（図１）。この調査結果から、DMAT との連携が「円滑に行われた」とする評価（「非常に円滑に行われた・円滑に行われた」）が全体の約３割を占め、一定の成果が見られることがわかる。一方で、「あまり円滑に行われなかった・全く円滑に行われなかった」が 22%であり、改善の余地もあると考える。

参加者所属別の回答では、開催県の参加者が「円滑に行われた」と回答し、九州ブロック自治体の参加者が「あまり円滑に行われなかった」と回答している（図２）。開催県では、平時から長崎県 DMAT との関係性が構築されている点が示唆される。

また、参加者の訓練役割別では、保健所本部要員が最も多く「円滑に行われた」と回答している（図３）。今回、DMAT 調整本部から保健所本部へリエゾンを派遣するという訓練シナリオであったため、実践的な効果を得やすかった可能性が考えられる。

できたこととして、「医療班と保健福祉班が近接して本部で活動しており、合同打ち合わせがしやすかった。」、「保健所に DMAT 隊員やリエゾンが派遣され、DHEAT や本部要員とのやりとりがあった。」、「リエゾンの派遣により、情報交換や調整がスムーズに行えた。」、「DMAT の調整担当が上手にリードし、助言やサポートが得られた。」等が挙げられた。

できなかったことや課題として、「直接の関わりや情報共有が少なかった、または連携に至らなかった。」、「DMAT と DHEAT の間での調整や連絡のタイムラグが発生した。」、「DMAT 調整本部が保健所の動きを把握せず、独自に派遣を行ったケースがあった。」、「訓練設定が不十分で、DMAT との連携を促すイベントが不足していた。」等が挙げられた。

（2）東海・北陸ブロック DHEAT 訓練

DMAT との連携について、「非常に円滑に行われた・円滑に行われた」が 50%、「普通」が 28%、「あまり円滑に行われなかった・全く円滑に行われなかった」が 7%、「連携の必要性がなかった」が 15%であった（図４）。この調査結果から、DMAT との連携が「円滑に行われた」とする評価（「非常に円滑に行われた・円滑に行われた」）が全体の半数を占め、「普通」との回答を合わせると 78%に達しており、多くの参加者が実践的な連携の成果を感じていることが分かる。

参加者所属別の回答では、東海・北陸ブロック自治体の参加者が最も多く「円滑に行われた」と回答し（図５）、参加者の訓練役割別では、保健所 DHEAT 要員が最も多く「円滑に行われた」と回答している（図６）。保健所本部では、東海・北陸ブロック自治体から構成される DHEAT がまず DMAT と連携を図ることにより、保健所本部要員の負担軽減に寄与したことも示唆される。

できたこととして、「必要な情報提供や対応協議がスムーズで、円滑に行えた。」、「同じフロアやテーブルを共有し、情報の共有がスムーズだった。」、「DMAT のロジスティクスチームが保健所活動を上手にサポートした。」、「保健所において DMAT が巡回情報や救護所の状況などを共有してくれた。」、「DMAT が積極的に声をかけ、明確な支持をしてくれたことで動きがわかりやすかった。」等が挙げられた。

できなかったことや課題として、「保健師派遣の検討に集中しており、DMAT との連携機会がなかった。」、「市町本部では DMAT との連絡タイミングがなかった。」、「救護所設置や地図プロットの際に会話はできたが、具体的な業務連携には至らなかった。」、「一部では DMAT の動きがよく分からなかった。」等が挙げられた。

Ｄ．考察

九州ブロックDHEAT訓練及び東海・北陸ブロックDHEAT訓練の結果をもとに、得られた成果や課題を整理し、今後の方針を検討する。

（１）主な成果

１.情報共有、活動調整の向上

訓練では、DMAT調整本部から各保健所本部等へのDMATリエゾン派遣が行われ、派遣されたDMATがスムーズな調整を促し、保健所本部要員およびDHEATとの情報交換や相談を円滑に行うことができた。また、DMATが積極的に情報提供や助言を行い、本部運営活動を支え、DMATがリードを取り、円滑な活動をサポートする場面もあった。

DMATと本部要員又はDHEATが同じフロアで活動することにより、合同打ち合わせ等が容易となり、両者の円滑な連携に寄与していた。

（２）主な課題

１.連携の未達成、連携の機会の不足

訓練全体を通し、一部の参加者はDMATと直接関わる機会が少なかったことから、連携を実践的に深める機会が不足していた部分があった。訓練シナリオのなかで、DMATとの連携を促す仕組みが不足していた点が挙げられた。また、DMATとDHEATの役割分担が明確でなく、情報伝達のタイムラグが発生するなどした部分があった。

２.意思決定プロセスの遅れ

DMATからの要請に対し、統括DHEATへの報告・決定までのプロセス及びどの組織が最終決定を行うのかが不明確な面があった。情報伝達手段やツールが十分に活用されていなかった。

（３）今後の取組方針

各訓練におけるDMATとの連携は一定の成果を上げたが、課題も散見された。特に、役割分担と情報共有方法の明確化が重要であり、今後の訓練や仕組みの改善を通じて、災害時における効果的な連携体制を確立することが求められる。

以下に、今後の連携強化に向けた取組方針について述べる。

１.役割分担及び情報共有の仕組みの明確化

DMATとDHEATの役割分担及びより積極的な情報共有の仕組みを事前に具体化することが必要である。

まず、役割分担の考え方として、①専門性に基づく役割分担、②活動フェーズに応じた役割分担、③活動場所に応じた役割分担、が挙げられる。

①について、令和６年能登半島地震においてDMATは発災直後から医療提供体制維持のため、被災した医療機関及び福祉施設における診療や患者搬送等の支援、医療ニーズの高い被災者の医療提供に係る搬送や調整等を実施している。DHEATは、避難所状況に関する情報や被災者に関する健康情報の整理・分析を行い、保健活動の進捗管理や課題抽出、活動方針の策定などの活動を行っている。DMATは「医療支援」の即応性に強みがあり、DHEATは地域全体の健康管理や中長期的な課題解決の支援に強みがあると考えられる。

②について、発災直後から急性期にかけて、DMATは主に医療機関や福祉施設を中心とした医療支援を展開し、DHEATは被災地行政組織の体制構築の支援をしながら、避難所や地域での保健医療福祉ニーズを把握する。中長期になると、DMATは活動を次第に縮小、終了する一方、DHEATは支援活動や調整業務を継続する。DMATは医師会等地元の医療団体と連携を図り、徐々に業務や情報の引き継ぎを行いながら、その後の医療に関するマネジメント体制が確立されたのちに活動を終了する場面が多い。また、過去の事例では、DMAT活動終了に合わせて、DMATが担っている本部運営支援業務をDHEATが引き継ぐなどの形もあった。このように、DMATとDHEATは中長期を境に活動フェーズが異なっていることから、DMATが業務内容をどのように縮小整理し、どこに引き継がれるのか、DHEATは平時から把握しておくことが必要である。

③について、求められる活動の階層としては、都道府県、保健所、市町村レベルであること、また関わる分野として医療・保健・福祉と広範囲にまたがっていることは、DMATとDHEATともに共通している。DMATはまず災害拠点病院を優先として支援活動を開始し、災害拠点病院の機能維持が確保できれば、次に、一般病院、救助現

場、介護保険施設、孤立集落・避難所・在宅被災者の順に支援活動の範囲を広げていく。DMATの支援活動の展開状況に照らし合わせ、DHEATが避難所や在宅被災者から優先的に支援活動を開始することを共通理解とすることができれば、支援活動の重複や漏れがなく、DMATとDHEATが協働し、効率の良い被災者支援が展開できると考えられる。

次に、DMATとDHEATとの情報共有の仕組みについて考察する。これまでの災害において、各階層に設置される本部の実施する定期的な会議が、DMATやDHEATをはじめとする支援チームと被災地行政、地元関係団体との情報共有等に関して有効に機能することが分かっており、今後の災害でも効果的な情報共有の場、協力体制構築の場、さらには意思決定の透明性を確保する場として期待される。また、EMISやD24Hといった情報共有システムをとおして、医療機関、避難所等の情報は共有できるため、DHEATはシステムを活用できるよう平時から準備しておく必要がある。実際の活動現場では、ICTを活用した情報伝達ツール（LINEグループ、Googleドライブ等）の運用がDMATとDHEATの情報連携に効果的だったことから、今後の災害でも活用されることが想定される。さらに、災害ごとに両チームで振り返りを行い、成功事例や課題を共有し、次回以降の災害対応に向けた改善案を協議することも、両者の情報共有の仕組みとして、有効に機能するものと考える。

２.DHEATの専門性の強化

DMATと協力体制を築いていくには、DHEATのマネジメントスキルをより高めていくことが求められる。DHEATに対し定期的な研修を実施し、災害時の意思決定プロセスや調整力を向上させることや、ロールプレイ訓練等を通じて、DHEATのリーダーシップを実践的に磨いていくことが必要である。また、災害後、支援活動に携わったDHEATが、DHEATの果たした役割や成果を報告書や学会発表を通じて公表し、DHEATの活動意義を広めたり、過去のDHEAT活動で得た知見をまとめ、ガイドライン化などにより公衆衛生活動に係る専門性をアピールするなど、DHEATのプレゼンス向上に関する取組みも必要であると考える。

３.DMATとの検討の場の設定と、訓練シナリオの強化

次年度、九州ブロックDHEAT協議会では九州・沖縄ブロックDMATロジスティックス検討委員会の協力も得て、ブロック訓練の準備を進める予定である。訓練前には九州ブロックDHEAT協議会と九州・沖縄ブロックDMATロジスティックス検討委員会との検討の場を複数回設け、訓練被害想定やシナリオをもとに、これまで述べた役割分担の考え方や情報共有の仕組みについて具体的に検討し、明らかにしたうえで、モデル的な連携訓練になるよう取り組むことを考えている。また、訓練シナリオに、例えばICTを用いた情報共有を促すようなイベントや会議等を積極的に導入して、DMATとDHEATとの実践的な連携を強化する訓練になるよう検討していく。

E. 結論

九州ブロックおよび東海・北陸ブロックDHEAT訓練におけるDMATとの連携は、一定の成果を上げたが、役割分担や情報共有等の課題も挙げられた。今年度の訓練の課題を踏まえ、次年度はブロック訓練をとおした実践的な連携強化に向けて、九州ブロックDHEAT協議会では九州・沖縄ブロックDMATに協力を得て、組織的な検討を行い、モデル的な連携訓練を実施する予定である。

なお、災害現場では状況が変化していくため、柔軟な対応が求められる。DMATとDHEATの間で、状況に応じて役割を重複させたりスライドさせたりすることが必要であること、両者はお互いに補完し合いながら被災地を支援していくチームであることの認識を持って、連携を進めていくことが重要である。

F. 研究発表

１．論文発表（該当なし）

２．学会発表（該当なし）

G. 知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得（該当なし）

２．実用新案登録（該当なし）

３．その他（該当なし）

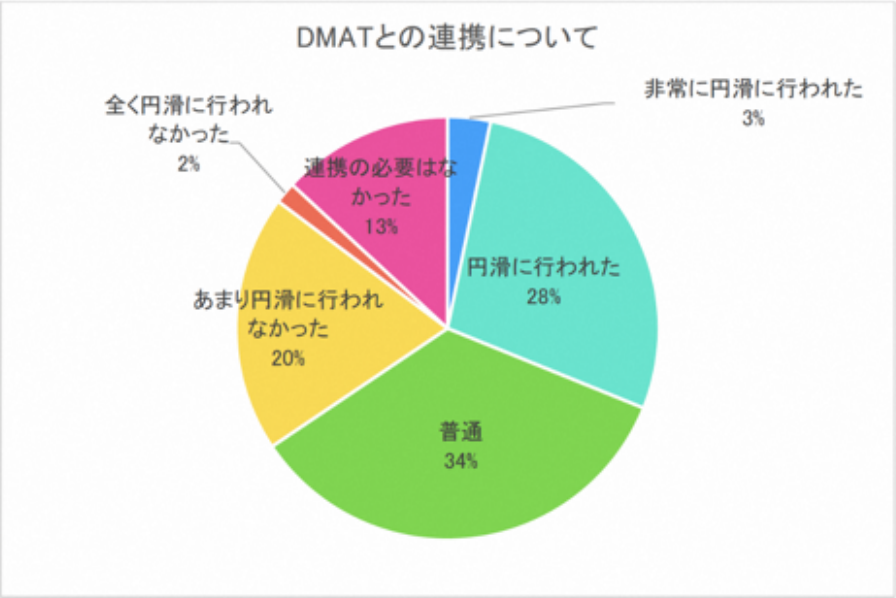
H.　謝辞

本研究にあたり、長崎県、富山県、九州ブロックDHEAT協議会、東海・北陸ブロックDHEAT協議会の関係者にご協力いただいた。ここに記して、謝意を表する。

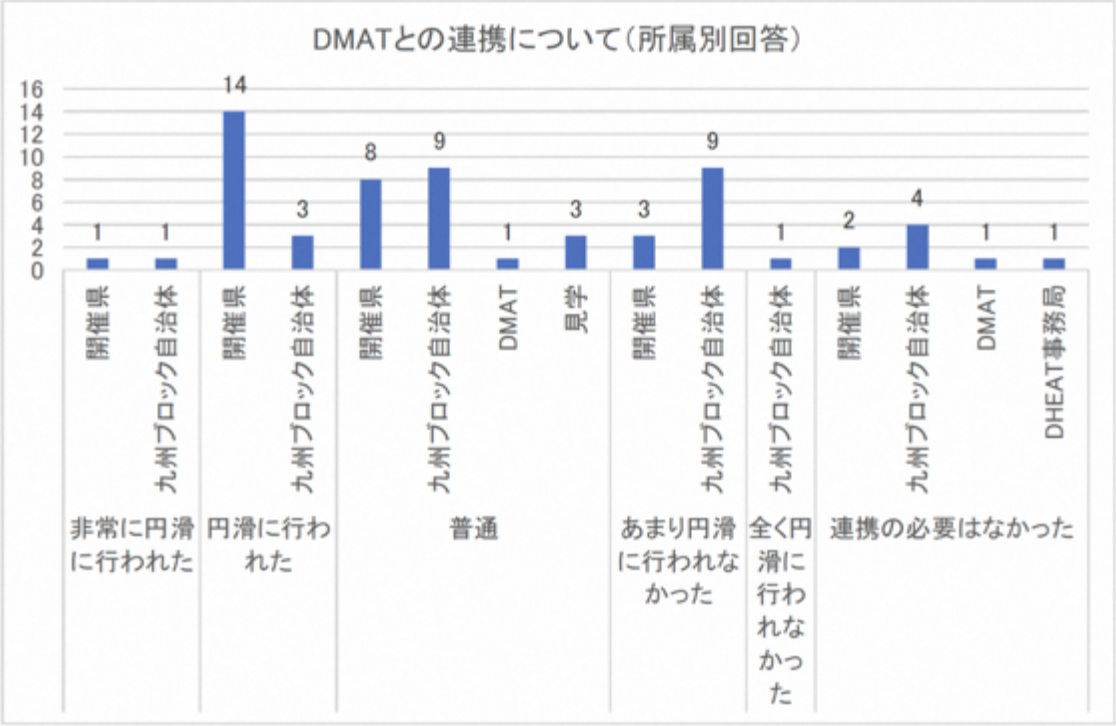
（表１）九州ブロック及び東海北陸ブロック訓練の概要

	九州ブロック DHEAT 訓練	東海北陸ブロック DHEAT 実働訓練
実施日	令和６年９月６日（金）	令和６年 10 月 21 日（月）、22 日（火）
開催場所	長崎県庁	富山県庁、富山市役所、中部保健所、射水保健所、射水市、立山町
被害想定	雲仙断層南西部北部地震 （最大震度 7）	呉羽山断層地震 （最大震度６強）
訓練内容	発災３日目および７日目における本部運営、支援受援体制構築	発災直後から３日目までの初動対応 （本部体制、支援受援体制）
対象者	・長崎県職員 ・九州ブロック構成県 DHEAT ・長崎県 DMAT	・富山県職員、射水市職員、立山町職員 ・東海北陸ブロック構成県 DHEAT ・富山県 DMAT ・日赤富山県支部
特徴	・集合型の図上訓練 ・初動対応に加え避難所等における公衆衛生課題への対応を含む。	・実働訓練中心で、実務的な活動に焦点を当てた訓練内容。

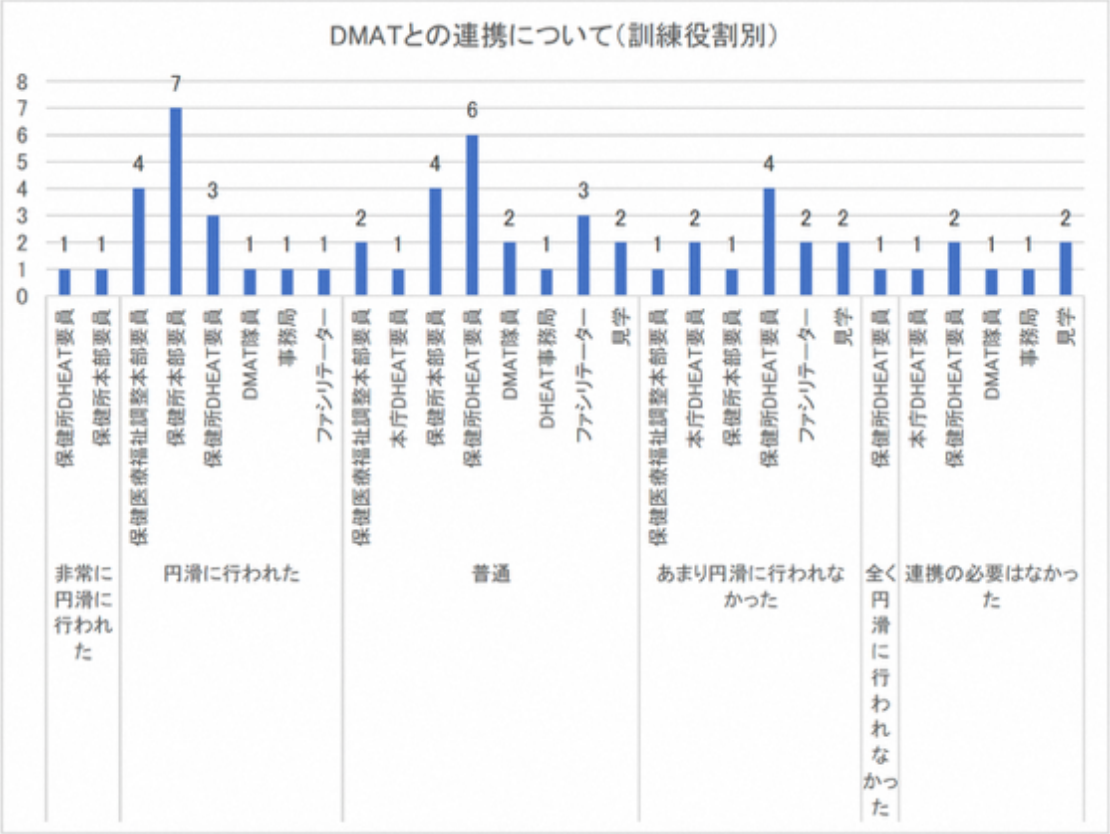
（図１）DMATとの連携について（九州ブロック訓練）



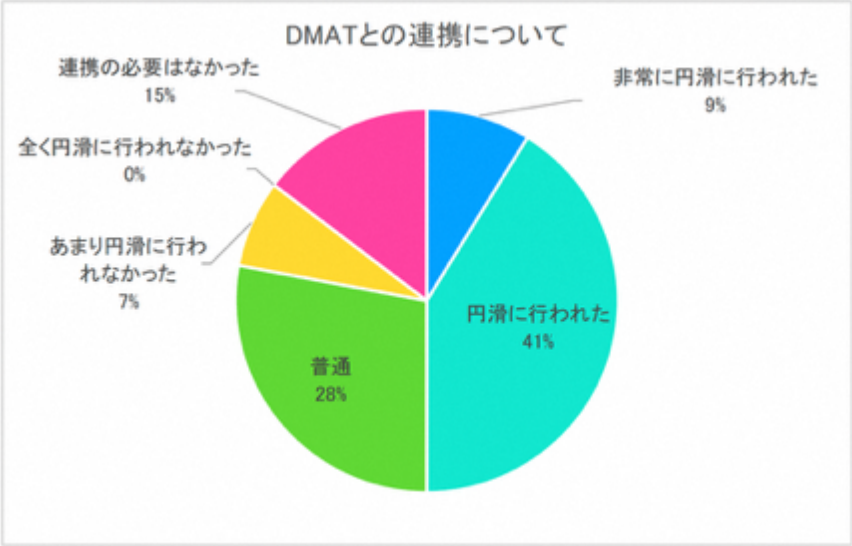
（図２）DMAT との連携について（所属別回答）（九州ブロック訓練）



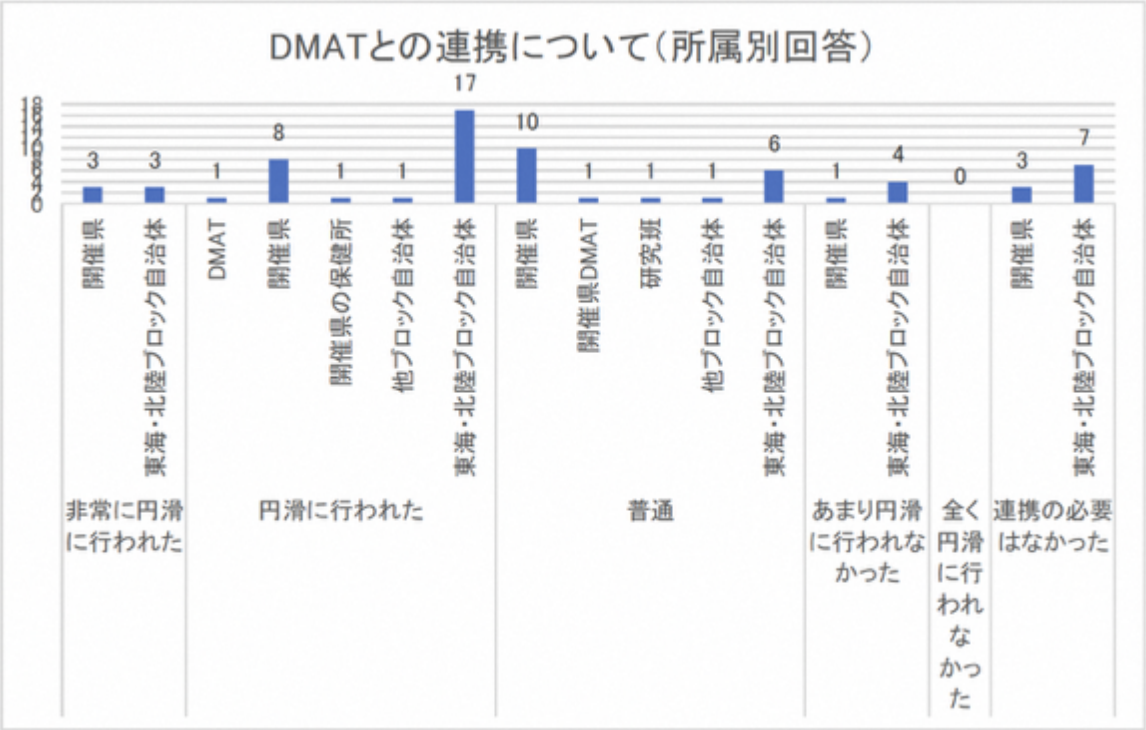
（図３）DMAT との連携について（訓練役割別）（九州ブロック訓練）



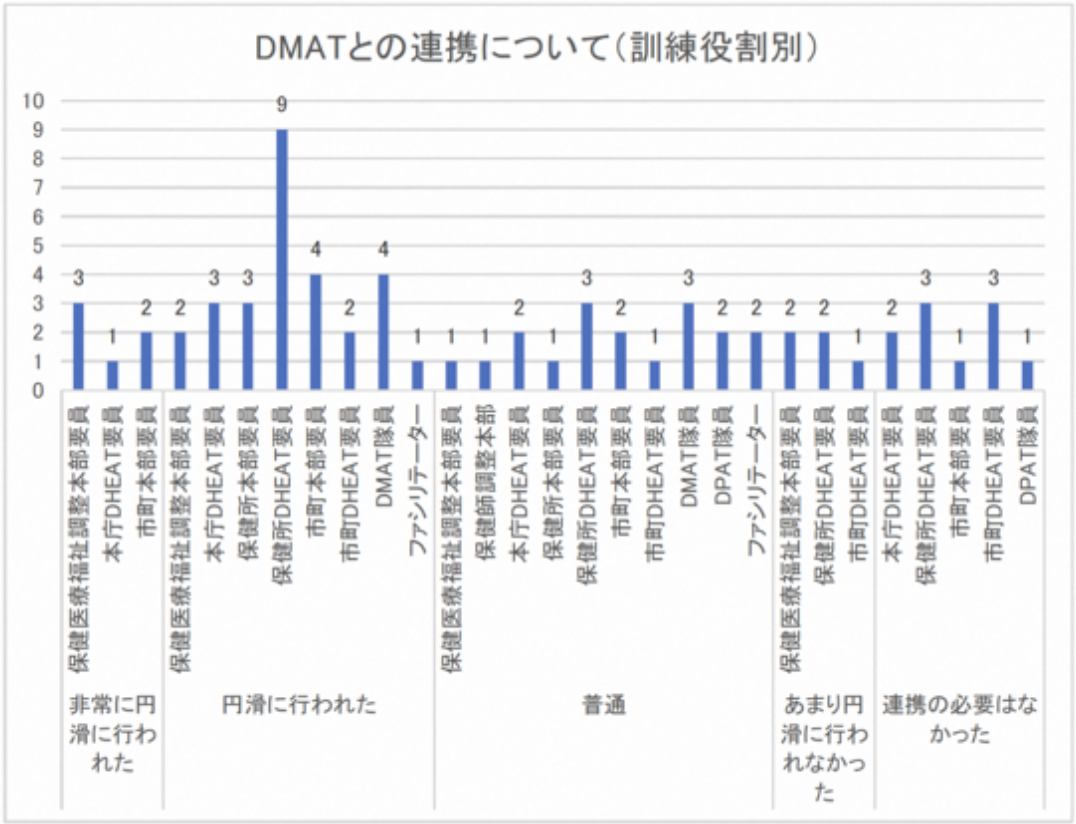
（図４）DMATとの連携について（東海・北陸ブロック訓練）



（図５）DAMT との連携について（所属別回答）（九州ブロック訓練）



（図６）DMAT との連携について（訓練役割別）（九州ブロック訓練）



厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究

研究分担者　　市川　学（芝浦工業大学　教授）

研究要旨：

令和６年能登半島地震において、災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）による情報集約は一定の成果を示したが、分析・利活用体制の未整備が課題として顕在化した。特に保健所レベルでの具体的な活用方法が共有されていなかったことから、十分な運用には至らなかった。本研究では、D24Hを活用した災害対応訓練・研修を通じて、情報の入力、集約、分析、対応方針の立案といったプロセスを参加者が体験し、その有効性と課題を検討した。その結果、D24Hの操作性や情報集約機能の有効性が確認された一方で、住民属性とのデータ連携や分析支援機能の不足、情報の見せ方に関する工夫の必要性、参加者のリテラシー向上の重要性が明らかとなった。今後、訓練と研修による継続的な人材育成と運用体制の強化が求められる。

Ａ．研究目的

令和４年度に「保健所現状報告システム」が運用を開始し、研究分担者らが開発した「災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）」は、令和６年度より事業化された。これらの情報支援システムを効率的に活用するための課題を整理・検討することが本研究の目的である。

災害時保健医療福祉活動支援システム（Disaster/Digital Information System for Health and Well-being：D24H）は、都道府県本庁に設置される保健医療調整本部、または保健所に設置される地域保健医療調整本部での利用が想定されている。本システムは、保健・医療・福祉分野に加え、他省庁や民間企業が保有する情報を統合し、健康危機管理に活用することを目的としている。

本研究では、D24Hシステムの効果的な活用を妨げている課題や問題点を明らかにするため、都道府県や保健所が実施する研修・訓練の過程を通じて、それらを整理・検討する。

令和６年能登半島地震においては、災害時保健医療福祉活動支援システム（Disaster/Digital Information System for Health and Well-being：D24H）による情報集約の進展が見られた一方で、情報の分析および利活用に向けた体制の整備が課題として顕在化した。特に、保健所レベルでの運用については、活用方法が十分に提示されていなかった背景もあり、十分な利活用がなされたとは言い難い状況であった。

実災害時においては、都道府県本庁に設置される保健医療福祉調整本部、および保健所に設置される地域保健医療福祉調整本部において、どのような情報が、いつ、どのような形式で集約されるのか、また、それらの情報をいかに整理し、健康危機管理活動へと結びつけていくかが重要な課題となる。

このような背景を踏まえ、本研究では、D24Hを用いた情報の収集・分析・対応立案のプロセスを、訓練や研修を通じて参加者が実体験する機会を設け、当該プロセスにおける課題の抽出を試みる。

Ｂ．研究方法

本分担研究においては、令和6年度より厚生労働省によって本格運用が開始されたD24Hを活用し、都道府県および保健所が実施する災害対応訓練において、D24Hを用いた情報の送信・収集・理解に関する研修・訓練を行い、D24H活用に向けた課題を明らかにすることを目的とする。

C．研究結果

健康危機管理に関係するデータには、EMIS、J-SPEED、PEACEなどの医療関係のデータに加え、保健所現状報告システムやD24H Surveyにより収集される避難所の保健データがある。本分担研究では、これらのうち保健関連データに焦点を当て、地震災害を想定した状況下で、地震発生後の時系列に沿ってD24Hから取得可能と考えられる情報を用いて、意思決定が可能かどうかを確認する研修プロセスを設計した。

到達目標は、以下のように設計した。

1. D24Hの何となくの仕組みがわかる
2. 情報システムから初動に必要な情報が分析できる
   (ア)保健所現状報告システムの入力値
   (イ)震度分布・停電・断水の情報
3. 避難所の開設状況・避難者数から巡回計画を考えることができる
   (ア)保健所/市町にきた支援班数
   (イ)実際に入力されてくる時間感を得る
4. 入力されたラピッドアセスメントの情報から保健・医療・福祉の支援体制を考えることができる

1. D24H概要理解に関する研修の成果

D24Hに関する座学を30分程度実施し、情報表示の仕組み、情報の集約元、実災害での使用事例を共有したことで、参加者はシステムの全体像と目的を把握することができた。

2. 初動情報の分析プロセス

震度分布、停電、断水といったインフラ被害情報をD24H上に表示し、被災地の状況を把握できるように設定した。

ここでの課題として、震度・停電・断水の情報と、人口分布や高齢化率といった住民属性データとの関連づけが難しい点が挙げられた。特に、健康危機管理ニーズの把握に向けては、事前に「地域の見方」や「属性との結びつけ方」に関する学習機会が必要であることが確認された。

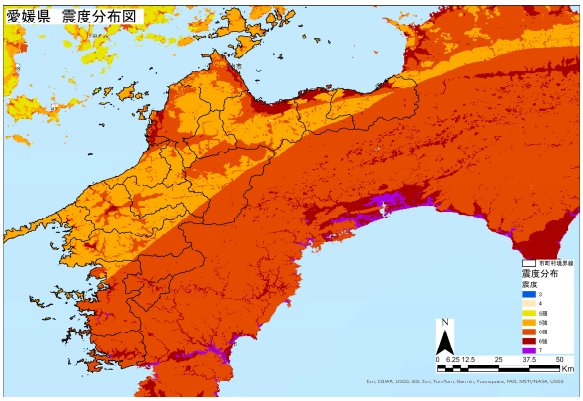


図 1 D24H 震度分布図

3. 情報入力体験と課題

保健所現状報告システムの入力については、職員の経験差を考慮し、初学者向けにも対応した訓練内容とした。結果として、初めて入力を行う職員でも、容易に入力操作が可能であることが確認された。

D24Hの入力インターフェースを用いた施設情報の送信においても、大きな操作上の課題は見られなかった。また、収集された情報がテーブル形式で表示されることにより、参加者は自らが入力した情報がどのように集約され、他の情報と統合されるかを視覚的に理解することができた。これにより、単なる情報収集だけでなく、「情報の見せ方」も運用上重要であることが示唆された。

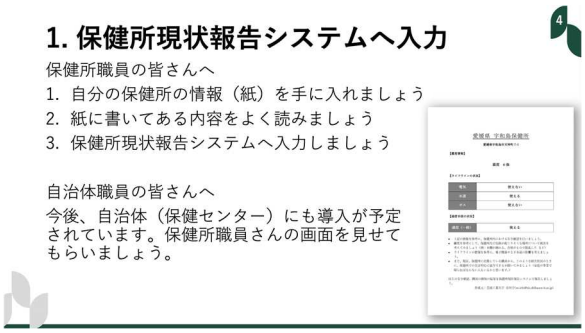


図 2 保健所現状報告システムへの入力指示

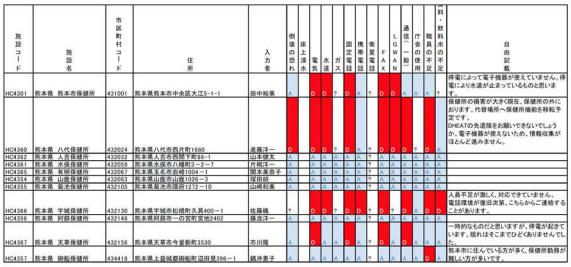


図 3 保健所現状報告システムの表表示

4. D24H Survey を通じた避難所情報の活用

避難所に関する情報収集とその可視化にあたっては、D24H Survey（避難所データ専用の収集機能）を活用した。演習では、操作方法の習得と同時に、収集された情報の内容を理解する訓練を行った。

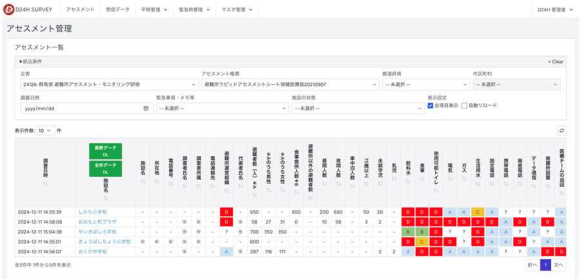


図 4 D24H の避難所情報の閲覧

5. 研修・訓練を通じて得られた知見

これまで、避難所に関する情報収集は紙ベースや非統一的な手段が中心であったが、令和 6 年能登半島地震における D24H Survey の活用により、避難所の状況をデジタルで把握する取り組みが進展している。

災害時の健康危機管理を担う関係者の間では、D24H Survey のような仕組みが今後の標準となるべきとの認識が広がっており、研修・訓練を通じた実践的な「操作経験」や「体感」を得ることの重要性が再認識された。

また、研修参加者からは、「こうした機能はないのか」「分析は自動化できないのか」といったデジタル情報と分析に関する期待が寄せられ、今後の D24H の機能拡充に対する実務的ニーズが明確に示された。

D．考察と結論

本研究においては、災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）を活用した訓練・研修を通じて、システムの有効性および現場での活用に向けた課題の抽出を試みた。その結果、D24H の情報集約機能は、保健・医療・福祉に関する広範な情報を統合的に把握する上で有用であり、参加者が実際に情報の入力・閲覧・分析のプロセスを体験することにより、健康危機管理への理解が深まることが確認された。

一方で、情報の利活用にあたっては複数の課題も明らかとなった。まず、震度分布やライフライン被害の情報と、住民属性（人口・高齢化率等）を結びつけて分析する視点が研修参加者に不足しており、災害時における健康リスクの優先順位付けに困難を生じる可能性が示された。これは、単に情報を集約するだけでなく、「どのように見るか」「何を判断材料とするか」という思考様式の共有が不可欠であることを示唆している。

また、保健所現状報告システムや D24H Survey の操作自体は直感的であり、特に大きな障壁はなかったが、集約されたデータの「見せ方」や「活用の仕方」についての工夫と教育が求められる。D24H Survey が収集した避難所情報は、迅速な把握に貢献する一方で、分析機能が限定的であることから、他のツールとの連携や分析支援の強化が今後の機能拡張の一方向として期待される。

さらに、研修参加者から寄せられた意見に見られるように、災害時におけるデジタル情

報の利活用への期待は高く、D24H の高度化と、ユーザのリテラシー向上の両面からの取り組みが必要である。

本研究では、D24H の実践的な活用を目的とした訓練・研修を設計・実施し、その過程を通じて現場における運用上の課題を明らかにした。得られた知見は以下の通りである。

- D24H は、災害時の保健医療福祉情報を一元的に把握するための有効な基盤である。
- 情報収集だけでなく、情報の見せ方、理解の促進、活用方法の指導が、災害対応の質を左右する要素である。
- 研修・訓練における実地体験は、D24H の理解促進と共に、課題の抽出および次期改善につながる重要なプロセスである。

今後の課題として、地域特性を踏まえた情報の分析視点の普及、避難所情報の活用に関する分析支援機能の拡充、現場職員のデジタルリテラシー向上が挙げられる。

以上を踏まえ、D24H の運用を持続的かつ実効的なものとするためには、システムの機能強化と並行して、訓練・研修による継続的な実践と教育の場の確保が不可欠である。

F．研究発表

1．論文発表

特になし

2．学会発表

特になし

G．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

特になし

2．実用新案登録

特になし

3．その他

特になし

厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

令和６年能登半島地震における DHEAT 活動の検証

研究分担者　　冨尾　淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部　部長

研究要旨：令和 6 年能登半島地震（能登半島地震）における災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動の検証を目的として、DHEAT の派遣元自治体の担当者、DHEAT 各班の班長および構成員を対象とした質問紙調査を実施した。派遣元自治体の多くは、平時から本庁の調整窓口や派遣調整の担当者を定めており、今回の派遣に関する業務も概ね円滑に実施できたと回答していた。一方で、職種を考慮した派遣対象者の確保や都道府県内での保健所設置市等との調整などが課題として認識された。班長および構成員の調査からは、DHEAT が、状況の分析・評価、渉外（リエゾン）活動、対策の企画立案、会議資料の作成、会議運営などの本部支援活動に主に従事していたことが確認できた。その一方で、DHEAT としての活動目標や活動内容の明確化、班長と構成員との間の認識の共有、支援対象となる自治体や多様な支援チームとの連携構築、情報システムの利活用、安全・健康管理の充実、研修受講者の割合の向上などが課題であると考えられた。今後、本調査の詳細な分析を行うとともに、受援側の担当者や他の支援チームの担当者を対象としたインタビューを実施し活動の検証を進める。

Ａ．研究目的

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）は、大規模災害時に、被災していない都道府県等の専門的な研修を受講した職員が、被災都道府県の本庁や保健所等に派遣され、災害時の保健医療福祉活動のマネジメントを支援する組織として 2018 年に制度化された。一方、これまで豪雨災害等での派遣実績はあったものの、規模や活動期間は限られており、実際の派遣活動を通じた体制強化の機会は限られていた。令和 6 年元日に発生した令和６年能登半島地震（以下、能登半島地震）では、37 の都道府県・指定都市等から、105 班（金沢市からの県内 DHEAT1 班を含む)の DHEAT が派遣され、石川県庁や石川県内の保健所、市町、大規模避難所で保健医療福祉に関する支援活動に２か月以上にわたって従事した。DHEAT の支援活動については、有用であったという意見もある中で、個別の振り返りなどを通じて、十分な活動ができなかったという意見や、班による活動内容のばらつきなどの課題も指摘されており、今回の活動実態を多角的に把握し、今後の活動や研修等の人材育成の改善に繋げることは急務となっている。本研究では、能登半島地震における DHEAT 活動の検証を目的として、DHEAT として派遣された自治体職員および派遣元自治体の担当者を対象として質問紙調査を実施した。

Ｂ．研究方法

本研究は、DHEAT の派遣元自治体の担当者、各班の班長および構成員を対象とした３つの質問紙調査を実施した(以下、「派遣元調査」、「班長調査」、「構成員調査」とする）。

１．調査対象

１）派遣元調査：DHEAT を派遣した都道府県および市の全数（厚生労働省の派遣調整により DHEAT を派遣した 29 都道府県、7 指定都市

（うち仙台市、名古屋市は宮城県、愛知県との合同派遣））、および石川県内で派遣のあった金沢市の合計37自治体のDHEAT派遣担当者
２）班長調査： DHEATとして派遣された各班の班長（延べ105人/105班（金沢市からの県内DHEAT 1班を含む））
３）構成員調査： DHEATとして派遣された班長以外の構成員（標準的には1班5名とされるため、延べ416名（4名×104班(県内DHEATは除く)）となるが、実際の構成員数は自治体や班により異なるため実数は不明）
２．調査実施期間
2025年2月20日～3月14日
３．調査方法
１）派遣元調査：郵送自記式質問紙調査またはウェブ入力回答の併用とした。自治体のDHEAT担当者部局あてに調査依頼文書および調査票を郵送し、調査票に回答を記入し返送、またはウェブフォームへの入力により回答を得た。
２）班長調査：ウェブ入力回答とした。派遣元自治体担当者経由で、当該自治体のDHEATとして派遣された職員に調査説明資料を配布してもらい、専用ウェブサイトからウェブフォームへの入力により回答を得た。
３）構成員調査：ウェブ入力回答とした。詳細は「２）班長調査」と同様。なお、班長、構成員いずれの調査も2回以上派遣された職員は、派遣ごとに回答を依頼した。
なお、各調査の調査票は資料１を参照のこと（班長調査および構成員調査は、ウェブフォームを用いたため実際の形式とは異なる）。
４．調査内容
DHEATの派遣に関する以下の項目について調査した。
１）派遣元調査：自治体名、過去の派遣実績、派遣概要(派遣班数、構成員数、活動場所等)、組織体制、構成員の決定過程、派遣調整業務、派遣活動支援、派遣後の職員支援、活動の評価、研修・訓練について、その他（DHEATへの要望等）
２）班長調査：自治体名、派遣概要、派遣の経緯・準備、活動目的、指揮命令系統・活動体制、活動内容、チームワーク、関係機関との連携、DHEAT連絡会議、安全管理・健康管理、情報システムの活用、ロジスティクス、派遣元の支援、活動日報、引き継ぎ、活動の評価、研修・訓練、その他、個人情報（年齢階級（10歳刻み）、性別、職種、職位、研修受講歴、災害支援経験、災害受援経験）
３）構成員調査：自治体名、派遣概要、派遣の経緯・準備、活動目的、指揮命令系統・活動体制、活動内容、チームワーク、関係機関との連携、安全管理・健康管理、情報システムの活用、活動日報、活動の評価、研修・訓練、その他、個人情報(年齢階級(10歳刻み)、性別、職種、職位、研修受講歴、災害支援経験、災害受援経験)
５．解析
カテゴリ変数については項目ごとの割合を算出し、連続変数については平均(標準偏差)、中央値（四分位範囲）を算出した。
（倫理的配慮）
本研究および調査の実施にあたっては、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会による審査を受け承認を得て実施した（承認番号：NIPH-IBRA#24034）。

C．研究結果

各調査の主な結果について以下に示す。結果の詳細は資料２を参照のこと（なお、結果は暫定値であり、今後の解析により修正される場合がある）。なお、結果の記載にあたり、「とてもそう思う」、「そう思う」の回答をまとめて表記する際などは、「（とても）そう思う」のように（）を用いて表記した。
１．派遣元調査
対象とした37自治体のうち33自治体（89%）から回答が得られた。派遣職員数派遣班数、構成員数、派遣期間、活動期間の概要を表１

表１　DHEAT 派遣の概要（派遣元調査 n=33）

	平均 （標準偏差）	中央値 （四分位範囲）
派遣職員数（人）	14.0 (9.9)	10.0 (6.0-21.0)
派遣班数（班）	2.9 (1.9)	2.0 (1.0-4.0)
班の構成員数（人）	5.0 (1.0)	5.0 (5.0-5.0)
派遣期間（移動日含む）（日）	8.5 (5.1)	8.0 (7.0-9.0)
現地活動期間（日）	6.9 (1.5)	7.0 (6.0-8.0)

に示す。なお、回答が得られた 96 班分の情報に基づくと、職種別では１班あたり保健師が 1.8 人と最多で、次いで医師 1.1 人、事務職員 0.7 人、薬剤師 0.6 人、管理栄養士 0.2 人、その他は 0.1 人以下であった。

活動場所は、情報が得られた 93 班のうち、石川県庁と能登北部保健所が各 24 班（26%）と最多であった。

大部分の自治体（94%）が平時から DHEAT に関する自治体本庁の調整窓口を定め、派遣調整の担当者を決めていた。また、平時から DHEAT および保健師等チームの編成・運用に関するマニュアル等を作成していたのは各 52%、61%であったが、両方を作成していた 12 自治体のうち、DHEAT と保健師等チームの同時派遣を想定したマニュアル等を有していたのは１自治体のみであった。

DHEAT の派遣の決定には、多くの自治体で本庁 DHEAT 担当課長、同担当職員、本庁統括保健師が関与しており、73%で統括 DHEAT に相当する職員が関与していた。派遣の決定にあたって重視した事項として、すべての自治体が派遣可能な職員の確保状況を挙げ、39%が災害支援経験を通じた自自治体の体制強化を挙げていた。

DHEAT 候補者の名簿管理を行っていたのは 79%であり、その多くが名簿が役に立ったと回答した。派遣職員の選定にあたって考慮した項目のうち回答が多かったものは、職種(97%)、本人の意思・希望（97%）、本人の能力・適正（94%）、DHEAT 研修受講歴（88%）、職位（85%）であった。

派遣元自治体の体制としては、DHEAT の派遣調整・活動支援に従事した職員は平均 6.7 人（標準偏差 5.7 人）、中央値 4.5 人（四分位範囲 2.8-8.3 人）であった。また、今回の派遣にあたっての業務期間は平均 78.8 日（標準偏差 65.6 日）、中央値 58.0 日（四分位範囲 41.0-90.0 日）であった。DHEAT に加えて保健師派遣も担当していた自治体は 27%、部分的に担当していたのは 36%であった。DHEAT 派遣に関する業務のうち、石川県までの移動手段の手配（97%）、活動に必要な備品・物資の確保（94%）、石川県内の移動手段の手配（94%）は、ほとんどの自治体で実施されていた。都道府県内の指定都市・保健所設置市・特別区との調整については、46%が（概ね）円滑に実施できたと回答した一方で、39%が（あまり）できなかったと回答した。選定が困難だった職種として、医師（49%）、業務調整員（49%）、保健師（46%）が多く挙げられた。なお、ほとんどの自治体（97%）が保健師等チームの派遣を行っていたが、このうち 81%は DHEAT 構成員として保健師を派遣する場合の調整についても円滑に実施できたと回答した。DHEAT の派遣について、76%が必要な期間を通じて派遣できたと回答した。派遣できなかった理由としては、職員の確保ができなかったことが最多であった。

DHEAT 活動の振り返りは 88%の自治体で行われていたが、振り返りを通じて改善に向けた計画などを作成していたのは、このうち 17%であった。

DHEAT 研修・訓練が今回の支援活動に有用であったかについては、とてもそう思う・ややそう思うが 79%であった。

２．班長調査

57 件（延べ 57 人）の回答が得られた。DHEAT 派遣班数（105 班）を分母とした場合の回答割合は 54%であった。所属自治体は 29 自治体であり、8 人(14%)は複数回派遣されていた。年齢は 50 歳代が最多（42%）で男性が 68%、

全員が医師であった。研修受講歴は、DHEAT 基礎編研修が 93%、標準編（高度編）研修が 56%、統括 DHEAT 研修が 44%であった。能登半島地震より前に DHEAT として災害支援経験があったのは 16%で、53%は支援経験がなかった。また、受援経験があったのは 19%であった。活動場所については、情報が得られた 57 人のうち石川県庁が 21%で最多であった。活動期間および活動時間の概要を表２に示す（活動時間は最も長時間となる傾向がみられた 4 日目の値を示す）。

表２　DHEAT 活動の概要（班長調査 n=57）

	平均 （標準偏差）	中央値 （四分位範囲）
派遣期間（移動日含む）（日）	9.1 (6.3)	8.0 (7.0-9.0)
現地活動期間（日）	8.0 (6.5)	7.0 (7.0-8.0)
４日目の活動時間（合計平均）（時間）	14.3	―
支援先での活動時間（時間）	10.9 (2.3)	11.0 (9.0-12.0)
移動時間（時間）	2.1 (2.0)	1.0 (0.5-3.0)
宿泊先等での活動時間（時間）	1.3 (2.8)	0.5 (0.0-1.0)

県庁や保健所、市町等の支援対象組織での保健医療福祉活動の目的、DHEAT の活動全体の目的が明確に示されていたと回答したのは、共に 61%であった。また、77%が当該派遣期間の DHEAT の活動目標を構成員に対して具体的に説明したと回答した。

活動形態は、班単位が 18%、班単位を基本としつつ個別に活動が 49%、個別に活動（溶け込み型）が 19%であった。また、構成員の活動内容については、79%が（概ね）決めていたと回答し、93%が構成員の活動内容を（概ね）把握できていたと回答した。班のチームワークについては、91%が（とても）よかったと回答した。

従事した活動として回答が多かったものは、状況の分析・評価（93%）、渉外（リエゾン）活動（89%）、対策の企画立案（86%）、会議資料の作成（82%）、会議運営（81%）であった。

県庁や保健所などの対象支援組織との情報共有は、7 割程度が（概ね）できたと回答したが、2 割程度は（あまり）できなかったと回答した。支援チームとの情報共有は、チームにより関与の程度に差がみられたが、多くの班が関わった DMAT、保健師等チームとの間では、9 割以上が（概ね）できたと回答した。

県庁や保健所などの対象支援組織との状況認識・活動方針の共有は、7-8 割は（概ね）できたと回答したが、2 割程度は（あまり）できなかったと回答した。支援チームとの状況認識・活動方針の共有についても、DMAT、保健師等チームとの間では、9 割以上が（概ね）できたと回答した。

今回の支援で初めて開催された「DHEAT 連絡会議」が有効に機能していたかについては、63%が（とても）そう思うと回答した一方で、14%が（全く）そう思わないと回答した。

構成員の安全・健康の管理については、多くの項目で（概ね）できたと回答していたが、睡眠・休息の確保については、16%が（あまり）できなかったと回答した。

情報システムの使用状況については、約半数が災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）、支援者健康管理版 J-SPEED（注：災害時診療概況報告システム(J-SPEED)を支援者の健康管理用のシステムとして開発したもの）を使用したと回答したが、それ以外のシステムについては、使用していないという回答が多い傾向がみられた。D24H については、使用した人のうち 61%が（概ね）使いこなせたと回答していた。また、DHEAT 活動における情報システムの有用性については、広域災害救急医療情報システム（EMIS）、D24H は半数以上が（とても）そう思うと回答したが、いずれのシステムについても、わからないと回答した割合が 2-4 割程度と多い傾向がみられた。

活動に関する移動手段や必要な物資等については、大部分が問題なく・概ね確保できたと回答したが、宿泊先については、25%が確保が（きわめて）困難であったと回答した。派遣元からの支援では、物資支援が 74%と最多であった。また、健康管理、安全管理、情報分析等の技術的支援、記録作成等の事務作業については、10-15%が支援の必要があったが、派遣元からの支援を受けなかったと回答した。DHEAT 活動記録については、大部分が活動日報を作成しており、派遣元自治体、支援先自治体に報告していた。また、40%は活動日報以外に活動記録を作成していた。

今回の活動について、活動期間、班の人数については、ちょうどよかったとする回答が各 67%、75%で最多であった。構成員の職種等の構成については、86%が適切だったと回答した一方、11%が問題があったと回答した。活動目標を達成できたかどうかについては、84%が（とても）そう思うと回答した。班の支援活動が防ぎえた死と二次健康被害の最小化に貢献したかについては、68%が（とても）そう思うと回答したが、14%がどちらでもない、12%がわからないと回答した。また、被災地の保健医療福祉の復旧に貢献したかについては、70%が（とても）そう思うと回答したが、19%がどちらでもない、9%がわからないと回答した。班としての業務遂行状況は、情報収集・分析は 9 割以上が（概ね）できたと回答したが、対策の企画立案については、（概ね）できたが 75%であった。また、今回の派遣が自身の健康危機管理能力の向上、自治体の健康危機体制の強化に寄与したかについて、（とても）そう思うと回答したのは各 88%、82%であった。

活動を踏まえた研修の有用性については、受講歴のある人のうち、有用性について（とても）そう思うと回答したのは、DHEAT 基礎編研修が 81%、標準編（高度編）研修が 74%、統括 DHEAT 研修が 92%、自治体主催の研修・訓練が 80%であった。また、研修・訓練で特に重視するべき項目として、回答が多かったものは、状況の分析・評価、調整本部等の設置・運営、指揮調整体制の構築、であった。

３．構成員調査

160 件（延べ 160 人）の回答が得られた。構成員を 416 人（平均 4 人×104 班）とすると、回答割合は 38%程度と推定された。所属自治体は 33 自治体であり、4 人(3%)が複数回派遣されていた。年齢は 50 歳代が最多（43%）で女性が 53%であった。職種は保健師が 44%で最多であり、次いで事務職員 18%、薬剤師 16%であった。研修受講歴は DHEAT 基礎編研修が 58%、標準編（高度編）研修が 10%であった。能登半島地震より前に DHEAT として災害支援経験があったのは 6%だったが、34%は保健師等チームでの支援経験があった。受援経験があったのは 22%であった。

今回の主な派遣先としては、石川県庁(17%)、能登北部保健所（18%）、珠洲市（18%）、輪島市（15%）が多かった。活動期間および活動時間の概要を表３に示す（活動時間は最も長時間となる傾向がみられた 4 日目の値を示す）。

表３　DHEAT 活動の概要（構成員調査 n=160）

	平均 （標準偏差）	中央値 （四分位範囲）
派遣期間（移動日含む）（日）	7.8 (1.9)	8.0 (6.8-9.0)
現地活動期間（日）	6.5 (1.5)	6.0 (5.0-7.0)
4 日目の活動時間（合計平均）（時間）	13.4	―
支援先での活動時間（時間）	10.7 (2.5)	11.0 (9.0-12.0)
移動時間（時間）	1.8 (1.8)	1.0 (0.5-2.9)
宿泊先等での活動時間（時間）	0.9 (2.2)	0.5 (0.0-1.0)

DHEAT の活動全体の目的が明確に示されていた、当該派遣期間の DHEAT の活動目標が具体的に示されていたと回答したのは、各 73%、62%であった。

活動形態は、班単位が 34%、班単位を基本としつつ個別に活動が 54%、個別に活動（溶け込み型）が 6%であった。また、活動内容については、74%が（概ね）明確に決まっていたと回答し、89%が他の構成員の活動内容を(概ね)把握できていたと回答した。
従事した支援活動として回答が多かったものは、状況の分析・評価（81%）、会議資料の作成（81%）、被災情報等の収集・集計（78%）、会議運営（72%）であった。
県庁や保健所などの対象支援組織との情報共有については、7 割程度は（概ね）できたと回答したが、2 割程度は（あまり）できなかったと回答した。支援チームとの情報共有は、チームによって関与の程度に差がみられたが、多くの班が関わった DMAT、保健師等チームとの間では、9 割以上が（概ね）できたと回答した。
安全・健康の管理については、多くの項目で（概ね）できたと回答したが、睡眠・休息の確保、清潔の確保については、各 27%、23%が（あまり）できなかったと回答した。また、活動期間中の身体面、精神面の健康状態について、大多数は（概ね）良好だったと回答していたが、各約 1 割はやや悪かった・とても悪かったと回答した。
活動期間中の心身の健康状態等の相談体制が整っていたかについては、52%がとてもそう思う・ややそう思うと回答した一方、16%が（全く）そう思わないと回答した。
情報システムについては、D24H を使用した構成員は 38%、支援者健康管理版 J-SPEED は 25%であり、使用していない割合が過半数であった。D24H については、使用した人のうち 54%が（概ね）使いこなせたと回答していた。
今回の活動について、活動期間、班の人数については、ちょうどよかったとする回答が各 65%、83%で最多であった。構成員の職種等の構成については、80%が適切だったと回答した一方、10%が問題があったと回答した。
活動目標を達成できたかどうかについては、82%が（とても）そう思うと回答した。また、DHEAT の構成員として支援活動に貢献できたかについては、68%が（とても）そう思うと回答したが、19%がどちらでもない、7%が（全く）そう思わないと回答した。
業務遂行状況については、情報収集・分析は、79%が（概ね）できたと回答したが、対策の企画立案、支援対象組織における指揮調整体制の構築については、（概ね）できたが各 58%、52%であった。また、今回の派遣が自身の健康危機管理能力の向上、自治体の健康危機体制の強化に寄与したかについては、各 86%、81%が（とても）そう思うと回答した。
活動を踏まえた研修の有用性については、受講歴のある人のうち、有用性について（とても）そう思うと回答したのは、DHEAT 基礎編研修が 76%、標準編（高度編）研修が 68%、統括 DHEAT 研修が 70%、自治体主催の研修・訓練が 78%であった。

D．考察

能登半島地震の DHEAT 活動について、派遣元担当者、DHEAT の班長と構成員を対象として質問紙調査を実施し結果の概要を示した。
DHEAT については、平成 30 年 7 月豪雨（西日本豪雨）や令和 2 年 7 月豪雨などでの派遣実績があるが、今般の能登半島地震では、DHEAT の制度化以来最大規模の支援活動が行われた。本調査は、この活動の実態を把握し、今後の DHEAT 活動や関連する研修等の改善に向けた教訓を得ることを目的として実施したものである。なお、自由記載による回答の分析や自治体や派遣時期、派遣先等を考慮した詳細な分析は今後実施する予定であり、本報告では各調査の単純集計結果に基づいて考察する。

１．派遣元調査

DHEAT 1 班あたりの構成や派遣日数は自治体間で大きな差はみられなかったが、DHEAT の派遣班数、派遣職員数は自治体により大きく異なっていた。地方ブロックや過去の派遣実

績などが影響している可能性があるが、必要とされる期間を通じてDHEATを派遣することができなかったと回答した自治体も２割程度あり、特に医師、業務調整員、保健師の確保・選定が困難であった自治体が多かったことから、事務職員も含めて多職種で、派遣可能な職員を育成・維持することが今後の課題であると考えられる。一方で、今回宮城県、山形県、福島県のように複数の県で合同チームを編成した事例もあり、都道府県独自で継続した派遣が難しい場合の選択肢の１つになるものと考えられる。

DHEAT派遣体制としては、ほとんどの自治体で本庁の調整窓口や派遣調整の担当者を定めており、また、DHEAT派遣に関する業務についても円滑に実施できたと回答した自治体が多かったことから、体制整備が進んでいることが伺える。一方で、都道府県内の指定都市・保健所設置市・特別区との調整が円滑にできなかった都道府県も４割程度あり、都道府県内の連携体制の構築が課題と考えられた。

２．班長調査・構成員調査

班長は全て医師であり、大部分が基礎編研修を受講していたが、標準編（高度編）研修の受講者は半数程度にとどまっており、半数以上は災害支援の経験がない状況での派遣となっていた。一方、構成員は保健師が半数近くを占めており、研修の受講歴は班長に比べてさらに低く、基礎編でも約半数にとどまっていた。一方で、保健師等チームなどを通じた災害支援経験がある職員が班長に比べて多く含まれていた。DHEATを派遣した自治体では、今回の派遣を通じて経験を有する職員が一定程度増えたものと思われるが、活動の形態としては、純粋な班単位や溶け込み型は比較的少なく、班単位を基本としつつ個別に活動していた班が多かった。一方で、DHEATの活動目標や構成員の活動内容については、明確に示していなかった班もあり、また、班長に比べて構成員で、活動目標や役割が明確であったとする回答割合が低い傾向がみられた。班のメンバー間での認識の共有のあり方も含めて改善が求められる。

実施した支援活動では、状況の分析・評価、渉外（リエゾン）活動（連絡窓口）、対策の企画立案、会議資料の作成、会議運営が多く実施されていた。いずれも、「DHEAT活動ハンドブック（第２版）」でDHEATが担う活動として挙げられ、過去の災害でも実施されてきた活動だが、令和２年７月豪雨における活動の記録と比較すると、いずれの活動も実施割合が高く、「渉外（リエゾン）活動（連絡窓口）」は特に班長で高い割合となっていた。過去の災害時に比べてDHEATの活動内容が明確になってきたこと、大規模で多くの自治体で多くの支援チーム等が関わったことで、渉外（リエゾン）活動のニーズが高かったことなどが理由として考えられる。

県庁や保健所との連携については、情報や状況認識、活動方針の共有は概ね良好にできていた一方で、共有できなかったという回答も２割程度あり、その要因等について今後分析する必要がある。支援チームについては、DMATや保健師等チームなど以前の災害等を通じて活動上の接点が多いチームについては良好な連携関係が構築できていたようだが、比較的新しい組織については、関わりがなかったという回答も多かった。平時からの訓練等を通じて多様な関係機関との連携を構築していくことが必要だろう。

今回の災害では、D24Hが初めて本格的に稼働し、情報システムの利活用が注目されたが、実際に使用した割合は班長で約半数、構成員では３割程度であった。使用した場合でも、使いこなせなかったという回答も少なくなく、システム自体の整備とともに、研修等を通じた個人のスキルの向上を併せて行うことが求められる。

安全・健康管理について、概ね良好に実施できていたと考えられるが、睡眠・休息の確保や清潔の確保については十分でなかった班もあったようである。また、班長に比べて構成

員で十分でなかったとする回答が多い傾向がみられた。今回の派遣では移動時間が長時間となった班も多く、移動も含む1日の活動時間が平均で14時間程度となっていた。必要な活動内容の整理とともに、職員の適切な活動時間や安全・健康管理のあり方についても検討していく必要があるだろう。
今回の活動の評価や、活動を踏まえた研修の有用性については、概ね良好な回答が多かったが、そうでない回答も散見されたため、これに関する自由記載の回答の内容や職員の属性等も踏まえて今後精査する必要がある。また、業務の遂行に関する評価では、情報収集・分析、対策の企画立案など、班長に比べて構成員ではそれぞれ10-20ポイント程度低い評価であった。これについても要因を検討するとともに、業務内容の標準化などについて検討する必要があると考えられた。
本調査の限界として主に以下の点が挙げられる。派遣元調査については、今回DHEATを派遣した都道府県・指定都市のみを対象としたため、DHEATの体制整備の状況などは、全国の都道府県・指定都市の実態とは一致しない可能性があることに注意が必要である。班長調査と構成員調査は回答割合が低く、本調査の結果が必ずしも実態を反映していない可能性がある。また、調査期間が派遣から約1年後と時間が経過したことで、回答内容の精度に影響を与えた可能性がある。また、班長調査と構成員調査の対象者は必ずしも同じ班で活動しているわけではないため、両者の結果の比較には注意を要する。

E．結論

能登半島地震のDHEAT活動について、派遣元担当者、DHEATの班長と構成員を対象として質問紙調査を実施した。派遣元自治体の多くは本庁の調整窓口や派遣調整の担当者を定めており、派遣に関する業務についても概ね円滑に実施できていたが、職種も考慮した派遣対象者の確保や都道府県内の保健所設置市等との調整は今後の課題であると考えられた。
班長・構成員の調査からは、DHEATの活動として、状況の分析・評価、渉外（リエゾン）活動、対策の企画立案、会議資料の作成、会議運営などが主に実施されていたことが明らかになった。その一方で、研修受講者の割合の向上や活動目標や活動内容の明確化と班内での認識の共有、支援対象となる自治体や多様な支援チームとの連携の構築、情報システムの利活用、安全・健康管理の充実、などが課題であると考えられた。今後、本調査の詳細な分析を行うとともに、DHEATの支援を受けた受援側の担当者や、他の支援チームの担当者を対象としたインタビューを実施し、多角的な視点でDHEAT活動の検証を進める。

謝辞

本研究および各調査にご協力をいただいた全国の自治体の皆様、調査票の作成および調査の実施にあたりご助言・ご協力をいただいた本研究班の関係者の皆様、DHEAT事務局（一般社団法人日本公衆衛生協会）の皆様に心より感謝申し上げる。

F．研究発表

1．論文発表
なし

2．学会発表

- 西田敏秀，冨尾淳，近藤久禎，高岡誠子．DHEATの現在地、そして未来―令和6年能登半島地震の活動から見えてきたもの．第83回日本公衆衛生学会総会；2024.10.29-31；札幌.

G．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得
特になし

2．実用新案登録
特になし

3．その他
特になし

令和6年能登半島地震における
災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)活動の実態調査

本調査への協力に同意いただける場合は、下記に☑をお願いいたします。
本調査へのご参加は任意であり、強制ではありません。以下の「本調査への協力に同意する」のチェックボックスに☑することで、研究への参加を承諾いただいたものといたします。

☐ 本調査への協力に同意する

Q1　貴所の自治体名をご記入ください。

Q2　平成26年(2014年)~令和5年(2023年)の災害時の保健医療福祉活動支援に関する自治体職員派遣実績についてご回答ください。〔複数回答可〕

1．DHEATの派遣あり →

災害名	

2．保健師等チームの派遣あり →

災害名	

3．その他の派遣あり →

災害名 派遣内容	

4．派遣実績なし

Q3A　能登半島地震に関する貴自治体のDHEAT派遣概要についてご回答ください。

① 派遣調整の担当課･係の名称をご記入ください

② 派遣職員数(派遣された職員の実人数)

名

※1人で複数回派遣された職員がいる場合は1名とカウント

③ 派遣班数(貴自治体から派遣した班の数の合計)

班

→ 下記のＱ３Ｂの設問に派遣した班数分の派遣概要をご記入ください。

Q3B　派遣した各班について、以下の①～⑤の派遣概要をご回答ください。(すべての班についてご回答ください)

1班目

① 班の派遣期間(移動日を含む)

月	日	～	月	日

② 班の現地活動期間

月	日	～	月	日

③ 班の構成員数

人

④ 班の構成員の職種別人数（該当のない職種には「0」を記入してください）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
医師	歯科医師	薬剤師	獣医師	保健師	診療放射線技師	臨床検査技師	管理栄養士	事務職員	その他
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

10.その他の内容

⑤ 班の活動場所〔複数回答可〕

1．石川県庁　2．能登中部保健所　3．能登北部保健所　4．南加賀保健所　5．輪島市
6．門前支所　7．珠洲市　8．能登町　9．穴水町　10．1.5次避難所

２班目以降は次ページにご記入ください

2班目

① 班の派遣期間(移動日を含む)　月　日 ～ 月　日

② 班の現地活動期間　月　日 ～ 月　日

③ 班の構成員数　人

④ 班の構成員の職種別人数（該当のない職種には「0」を記入してください）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
医師	歯科医師	薬剤師	獣医師	保健師	診療放射線技師	臨床検査技師	管理栄養士	事務職員	その他
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

10.その他の内容

⑤ 班の活動場所〔複数回答可〕

1．石川県庁　2．能登中部保健所　3．能登北部保健所　4．南加賀保健所　5．輪島市
6．門前支所　7．珠洲市　8．能登町　9．穴水町　10．1.5次避難所

3班目

① 班の派遣期間(移動日を含む)　月　日 ～ 月　日

② 班の現地活動期間　月　日 ～ 月　日

③ 班の構成員数　人

④ 班の構成員の職種別人数（該当のない職種には「0」を記入してください）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
医師	歯科医師	薬剤師	獣医師	保健師	診療放射線技師	臨床検査技師	管理栄養士	事務職員	その他
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

10.その他の内容

⑤ 班の活動場所〔複数回答可〕

1．石川県庁　2．能登中部保健所　3．能登北部保健所　4．南加賀保健所　5．輪島市
6．門前支所　7．珠洲市　8．能登町　9．穴水町　10．1.5次避難所

4班目

① 班の派遣期間(移動日を含む)　月　日 ～ 月　日

② 班の現地活動期間　月　日 ～ 月　日

③ 班の構成員数　人

④ 班の構成員の職種別人数（該当のない職種には「0」を記入してください）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
医師	歯科医師	薬剤師	獣医師	保健師	診療放射線技師	臨床検査技師	管理栄養士	事務職員	その他
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

10.その他の内容

⑤ 班の活動場所〔複数回答可〕

1．石川県庁　2．能登中部保健所　3．能登北部保健所　4．南加賀保健所　5．輪島市
6．門前支所　7．珠洲市　8．能登町　9．穴水町　10．1.5次避難所

5班目

① 班の派遣期間(移動日を含む)　月　日 ～ 月　日

② 班の現地活動期間　月　日 ～ 月　日

③ 班の構成員数　人

④ 班の構成員の職種別人数（該当のない職種には「0」を記入してください）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
医師	歯科医師	薬剤師	獣医師	保健師	診療放射線技師	臨床検査技師	管理栄養士	事務職員	その他
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

10.その他の内容

⑤ 班の活動場所〔複数回答可〕

1．石川県庁　2．能登中部保健所　3．能登北部保健所　4．南加賀保健所　5．輪島市
6．門前支所　7．珠洲市　8．能登町　9．穴水町　10．1.5次避難所

次ページに続きます

6班目

① 班の派遣期間(移動日を含む)

月　日 ～ 月　日

② 班の現地活動期間

月　日 ～ 月　日

③ 班の構成員数

人

④ 班の構成員の職種別人数（該当のない職種には「0」を記入してください）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
医師	歯科医師	薬剤師	獣医師	保健師	診療放射線技師	臨床検査技師	管理栄養士	事務職員	その他
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

10.その他の内容

⑤ 班の活動場所〔複数回答可〕

1．石川県庁　2．能登中部保健所　3．能登北部保健所　4．南加賀保健所　5．輪島市
6．門前支所　7．珠洲市　8．能登町　9．穴水町　10．1.5次避難所

7班目

① 班の派遣期間(移動日を含む)

月　日 ～ 月　日

② 班の現地活動期間

月　日 ～ 月　日

③ 班の構成員数

人

④ 班の構成員の職種別人数（該当のない職種には「0」を記入してください）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
医師	歯科医師	薬剤師	獣医師	保健師	診療放射線技師	臨床検査技師	管理栄養士	事務職員	その他
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

10.その他の内容

⑤ 班の活動場所〔複数回答可〕

1．石川県庁　2．能登中部保健所　3．能登北部保健所　4．南加賀保健所　5．輪島市
6．門前支所　7．珠洲市　8．能登町　9．穴水町　10．1.5次避難所

8班目

① 班の派遣期間(移動日を含む)

月　日 ～ 月　日

② 班の現地活動期間

月　日 ～ 月　日

③ 班の構成員数

人

④ 班の構成員の職種別人数（該当のない職種には「0」を記入してください）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
医師	歯科医師	薬剤師	獣医師	保健師	診療放射線技師	臨床検査技師	管理栄養士	事務職員	その他
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

10.その他の内容

⑤ 班の活動場所〔複数回答可〕

1．石川県庁　2．能登中部保健所　3．能登北部保健所　4．南加賀保健所　5．輪島市
6．門前支所　7．珠洲市　8．能登町　9．穴水町　10．1.5次避難所

Q4　DHEATに係る組織体制について、お聞きします。〔各1つに○〕

		はい	いいえ	わからない
①	平時からDHEATに係る貴自治体本庁の調整窓口を定めていましたか	1	2	3
②	平時からDHEATの派遣調整の担当者を指定していましたか	1	2	3

Q5　DHEAT等に係る事前準備について、お聞きします。〔各1つに○〕

		はい	いいえ	わからない
①	平時からDHEATの編成･運用に関するマニュアル等を作成していましたか	1	2	3
②	平時から保健師等チームの編成･運用に関するマニュアル等を作成していましたか	1	2	3
③	〔上記①と②の両方で、「1．はい」と回答された方にお聞きします〕 マニュアル等は、DHEATと保健師等チームを同時に編成･運用することを想定した内容となっていましたか	1	2	3
④	平時からDHEAT派遣チームの班を編成し、派遣計画(ローテーション表)などを作成していましたか	1	2	3
⑤	平時からDHEATの派遣に備え、必要な物品の確保をしていましたか	1	2	3

Q6　貴自治体のDHEAT派遣の決定に関わった職員を教えてください。〔複数回答可〕

1．本庁衛生部長　　2．本庁DHEAT担当課長　　3．本庁DHEAT担当職員　　4．保健所長

5．本庁統括保健師　　6．その他　内容を具体的に

Q7　上記Q6で選択した職員に、貴自治体の「統括DHEAT」に相当する方(派遣決定当時)は含まれていましたか。〔1つに○〕

1．含まれていた　　2．含まれていない　　3．わからない

Q8　DHEAT派遣の決定にあたり、どのような事項が重視されましたか。〔複数回答可〕

1．被災地との距離の近さ（同一地域ブロックなど）　　2．防災部局など他部局も含めた自治体の方針

3．派遣可能な職員の確保状況　　4．過去の被災時におけるDHEAT等の受援経験

5．災害支援経験を通じた自自治体の体制強化の必要性

6．その他　内容を具体的に

Q9　DHEAT派遣に際して、必要な情報をどのように(どこから)収集しましたか。〔複数回答可〕

1．被災自治体との連絡　　2．DHEAT事務局との連絡　　3．被災自治体の災害対策本部会議資料

4．ISUT（災害時情報集約支援チーム）のウェブサイト　　5．D24H

6．その他　内容を具体的に

Q10　DHEATとして派遣される候補者の名簿管理を行っていましたか。〔1つに○〕

1．行っていた　　2．行っていない　　3．わからない

Q11　今回の派遣職員の選定にあたって、事前に作成していた名簿は役に立ちましたか。〔1つに○〕

1．とても役に立った　　2．やや役に立った　　3．どちらともいえない
4．あまり役に立たなかった　　5．全く役に立たなかった　　6．わからない

Q12　派遣職員の選定にあたって考慮した点について、お聞きします。〔各1つに○〕

		考慮した	やや考慮した	あまり考慮しなかった	考慮しなかった
①	災害派遣実績	1	2	3	4
②	DHEAT研修受講実績（基礎編、標準編、統括など）	1	2	3	4
③	DHEAT以外の災害研修受講実績	1	2	3	4
④	所属部局（課・係等）	1	2	3	4
⑤	職　位	1	2	3	4
⑥	職　種	1	2	3	4
⑦	年　齢	1	2	3	4
⑧	性　別	1	2	3	4
⑨	支援活動に関する本人の能力・適性	1	2	3	4
⑩	派遣にあたっての本人の意思・希望	1	2	3	4
⑪	班の構成員間の人間関係	1	2	3	4

上記①～⑪以外に派遣職員の選定にあたって考慮した事項があれば自由にご記入ください。

Q13　派遣元自治体として、DHEATの派遣調整･活動支援に従事した職員についてご回答ください。

① 職員の人数（実人数）

人

② DHEAT関連の業務の実施期間

月　日 ～ 月　日

③ 所属部局（課･係等）※複数部局の場合は全て記入してください。

④ 保健師等チームなど他のチームの派遣調整･活動支援について〔1つに○〕

1．あわせて担当した　　2．部分的に担当した　　3．担当していない　　4．わからない

Q14　DHEAT派遣に関する以下の業務の実施状況についてお聞きします。〔各1つに○〕

		円滑に実施できた	概ね円滑に実施できた	あまりできなかった	できなかった	わからない
①	DHEAT構成員の選定	1	2	3	4	5
②	（都道府県の場合）都道府県内の指定都市・保健所設置市・特別区との調整	1	2	3	4	5
③	（指定都市の場合）都道府県との調整	1	2	3	4	5
④	活動に必要な備品・物資の確保	1	2	3	4	5
⑤	派遣先（活動場所）の確定	1	2	3	4	5
⑥	DHEAT事務局との連絡調整	1	2	3	4	5
⑦	派遣先自治体（石川県）との連絡調整	1	2	3	4	5
⑧	石川県までの移動手段の手配	1	2	3	4	5
⑨	石川県内の移動手段（車両・燃料・ドライバーなど）の手配	1	2	3	4	5
⑩	宿泊先の手配	1	2	3	4	5

Q15　DHEAT構成員の選定において、選定が困難だった職種があれば教えてください。〔複数回答可〕

1．医師　　2．保健師　　3．医師・保健師以外の専門職
4．業務調整員（ロジスティクス担当）　　5．特になし

Q16　貴自治体では保健師等チームを派遣しましたか。〔1つに○〕

1．派遣した　　2．派遣していない　　3．わからない

Q16で「1．派遣した」と回答された方にお聞きします

Q17　DHEATの構成員として保健師を派遣する場合の調整は円滑に実施できましたか。〔1つに○〕

1．できた　　2．概ねできた　　3．ややできなかった　　4．できなかった　　5．わからない

Q18　貴自治体では、必要とされる期間を通じてDHEATを派遣できましたか。〔1つに○〕

1．派遣できた
2．派遣できなかった　　3．わからない

Q18で「2．派遣できなかった」と回答された方にお聞きします

Q19　DHEATを派遣できなかった理由を教えてください。〔複数回答可〕

1．派遣調整・活動支援の体制が十分でなかった　　2．派遣可能な職員を確保できなかった
3．移動手段・宿泊先の確保ができなかった
4．その他　内容を具体的に

Q20　派遣活動支援および派遣活動後の支援についてお聞きします。〔各1つに○〕

		はい	いいえ	わからない
①	活動中のDHEAT構成員の心身の健康管理を支援する体制を整備していましたか	1	2	3
②	活動中のDHEATから、安全管理･心身の健康管理等に関する情報について定期的に報告がありましたか	1	2	3
③	活動中のDHEATから、業務に必要な資器材の確保の依頼がありましたか	1	2	3
④	活動中のDHEATが実施する情報収集･分析の支援を行いましたか	1	2	3
⑤	DHEAT構成員の所属部署に対して、派遣中の業務支援（欠員補充等）を行いましたか	1	2	3
⑥	DHEAT構成員に対して、派遣終了後に心身の健康管理のフォローアップを行いましたか	1	2	3

Q21　派遣元自治体として、DHEAT活動の振り返りを行いましたか。〔1つに○〕

1．はい　　2．いいえ　　3．わからない

Q21で「1．はい」と回答された方にお聞きします

Q22　DHEAT活動の振り返りを通じて、今後の都道府県または指定都市のDHEAT活動の改善計画などを作成しましたか。〔1つに○〕

1．はい　　2．いいえ　　3．わからない

Q22で「1．はい」と回答された方にお聞きします

Q23　DHEAT活動の振り返りの資料･改善計画等を研究班にご提供いただくことは可能でしょうか。〔1つに○〕

1．はい →　連絡先のメールアドレスをご教示ください

2．いいえ

Q24　貴自治体職員が参加したDHEATに関する研修･訓練は、今回の支援活動において有用でしたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　　2．ややそう思う　　3．どちらでもない

4．あまりそう思わない　　5．全くそう思わない　　6．わからない

Q25　DHEATに関する研修･訓練への要望があればご自由にお書きください。

Q26　DHEAT派遣調整に関して、DHEAT事務局への要望があればご自由にお書きください。

Q27　今後のDHEAT活動の課題やお気づきの点などがありましたら、ご自由にお書きください。

質問は以上で終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

令和6年能登半島地震における
災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)活動の実態調査

DHEAT
班長

本調査への協力に同意いただける場合は、下記に☑をお願いいたします。
本調査へのご参加は任意であり、強制ではありません。以下の「本調査への協力に同意する」のチェックボックスに☑することで、研究への参加を承諾いただいたものといたします。

☐ 本調査への協力に同意する

Q1　所属の自治体名をご記入ください。

Q2　能登半島地震でのDHEATとしての派遣の概要についてご回答ください。

① DHEATとしての派遣回数についてご回答ください。

今回あなたは何回派遣されましたか。

回

（2回以上派遣された場合）
この調査票は何回目の派遣に関するものですか。

回目

② 派遣期間(移動日を含む)

月　日 ～ 月　日

③ 現地活動期間

月　日 ～ 月　日

④ 派遣先(主な活動場所)〔複数回答可〕

1．石川県庁　2．能登中部保健所　3．能登北部保健所　4．南加賀保健所　5．輪島市
6．門前支所　7．珠洲市　8．能登町　9．穴水町　10．1.5次避難所

⑤ 宿泊先〔文字記入／1つに○〕

自治体名	(例)金沢市

施設種別　1．ホテル・旅館　2．庁舎等
3．その他　内容を具体的に

※活動期間中に移動した場合や構成員によって異なる場合は「その他」に詳細を記載してください

⑥ 支援先での実質活動時間／移動時間／宿泊先等での活動時間

②の「派遣期間(移動日を含む)」の期間についてご回答ください。8日以上活動した場合は「その他」に概要を記入してください。
時間はおおよそで結構です(0.5時間(30分)単位で、切り上げてご記入ください。例:10分→0.5時間、1時間45分→2時間)

（単位:時間）

		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	その他
1	支援先での実質活動時間(移動時間除く)								
2	移動時間								
3	宿泊先等での活動時間(移動時間を除く)※								

※例:宿泊先での記録作成、ミーティング等

Q3　あなたが派遣された経緯についてご回答ください。〔1つに○〕

1．派遣候補者として登録されており要請前（今回の発災前）から派遣されることが決まっていた
2．登録はされていなかったが要請前（今回の発災前）から派遣されることが決まっていた
3．要請後に上長等からの指示により派遣された
4．その他　内容を具体的に

Q4　今回の派遣についてのあなたの意思についてご回答ください。〔1つに○〕

1．派遣されたかった　2．どちらかといえば派遣されたかった　3．どちらでもなかった
4．どちらかといえば派遣されたくなかった　5．派遣されたくなかった　6．答えたくない

Q5　派遣決定から出発までの日数をご回答ください。〔数値記入〕

日

※派遣決定日を0日とします（例：1月11日に派遣決定、1月16日に出発の場合は「5日」）

Q6　Q5の日数は派遣の準備をする上で十分でしたか。〔1つに○〕

1．十分だった　2．やや短かった　3．短かった

Q7　派遣にあたって職場は協力的でしたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　2．そう思う　3．どちらでもない
4．そう思わない　5．全くそう思わない

Q8　派遣にあたって同居のご家族は協力的でしたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　2．そう思う　3．どちらでもない
4．そう思わない　5．全くそう思わない　6．同居の家族がいない

Q9　班の構成員は派遣前から互いに面識がありましたか。〔1つに○〕

1．全員面識があった　2．面識がない人もいた　3．全員面識がなかった

Q10　派遣前に班のミーティング（簡単な顔合わせなども含む）を行いましたか。〔1つに○〕

1．対面で行った　2．オンラインで行った（一部対面のハイブリッド形式を含む）
3．メール・SNSで行った　4．行わなかった

Q11　DHEATの活動目的について、お聞きします。〔各1つに○〕

		はい	いいえ	わからない
①	支援対象組織（県・市町・保健所・1.5次避難所等）では、保健医療福祉活動の目的が明確に示されていましたか	1	2	3
②	DHEATとしての支援活動の目的（当該派遣期間だけでなくDHEAT活動全体を通じて目指すべき目的）は明確に示されていましたか	1	2	3
③	当該活動期間におけるDHEATとしての支援活動の目標を構成員に対して具体的に示しましたか	1	2	3

Q12　支援対象組織（県・市町・保健所・1.5次避難所等）の保健医療福祉活動に関する指揮命令系統はわかりやすかったですか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　2．そう思う　3．どちらでもない
4．そう思わない　5．全くそう思わない

Q13　DHEATとしてどのような形態で活動しましたか。〔1つに○〕

1．班単位で活動した　2．班単位を基本としつつ個別に活動することもあった
3．個別に活動した（溶け込み型）　4．その他

内容を具体的に

Q14　DHEATとして班の構成員の活動内容を明確に決めていましたか。〔1つに○〕

1．決めていた　　2．概ね決めていた　　3．あまり決めていなかった　　4．決めていなかった

Q15　班の構成員の活動内容を把握できていましたか。〔1つに○〕

1．把握できていた　　2．概ね把握できていた
3．あまり把握できていなかった　　4．把握できていなかった

Q16　あなたの班は、下記の支援活動に従事しましたか。それぞれについてご回答ください。〔各1つに○〕

		支援した	支援しなかった（必要性はあった）	支援しなかった（必要性はなかった）	支援しなかった（必要性は不明）
①	調整本部等の設置・運営	1	2	3	4
②	指揮調整体制の構築	1	2	3	4
③	被災情報等の収集・集計	1	2	3	4
④	状況の分析・評価	1	2	3	4
⑤	対策の企画立案	1	2	3	4
⑥	会議運営（会議スケジュールの設定を含む）	1	2	3	4
⑦	会議資料の作成	1	2	3	4
⑧	会議議事録の作成	1	2	3	4
⑨	広報・コミュニケーション活動	1	2	3	4
⑩	渉外（リエゾン）活動（関係機関との連絡窓口）	1	2	3	4
⑪	ロードマップの作成	1	2	3	4
⑫	対応従事者の健康管理	1	2	3	4
⑬	保健師等チームの受援調整	1	2	3	4
⑭	その他支援チームの受援調整	1	2	3	4
⑮	物資調達	1	2	3	4
⑯	情報システムへの入力	1	2	3	4
⑰	求償等費用に関する業務	1	2	3	4
⑱	大規模広域避難所（1.5次避難所等）の運営	1	2	3	4
⑲	その他避難所の運営	1	2	3	4
⑳	感染症対策（避難所等の防疫など）	1	2	3	4

上記①～⑳以外で支援した活動があればお答えください。

Q17　班の構成員間の情報共有はどのような方法で行いましたか。〔複数回答可〕

1．対面のミーティング　　2．オンライン会議　　3．メール
4．LoGoチャット　　5．LINE（グループライン含む）などのSNS
6．その他　内容を具体的に

Q18　日々の活動の開始･終了時に班としてミーティングを行いましたか。〔1つに○〕

1．開始・終了時とも実施した　　2．開始時のみ実施した　　3．終了時のみ実施した　　4．実施しなかった
5．その他　内容を具体的に

Q19　班のチームワークはいかがでしたか。〔1つに○〕

1．とてもよかった　　2．よかった　　3．どちらともいえない
4．よくなかった　　5．全くよくなかった

Q20　班のチームワークの向上のために実施した取り組みや工夫があればご自由にお書きください。

Q21　下記の支援対象組織や支援チームとは情報共有ができましたか。〔各1つに○〕

		できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	関わる機会がなかった
①	県庁（保健医療福祉調整本部）	1	2	3	4	5
②	保健所	1	2	3	4	5
③	市・町	1	2	3	4	5
④	DMAT（災害派遣医療チーム）	1	2	3	4	5
⑤	DPAT（災害派遣精神医療チーム）	1	2	3	4	5
⑥	日赤救護班	1	2	3	4	5
⑦	国立病院機構（NHO）	1	2	3	4	5
⑧	JMAT（日本医師会災害医療チーム）	1	2	3	4	5
⑨	AMAT（全日本病院医療支援班）	1	2	3	4	5
⑩	災害支援ナース	1	2	3	4	5
⑪	JRAT（日本災害リハビリテーション支援）	1	2	3	4	5
⑫	他自治体DHEAT	1	2	3	4	5
⑬	保健師等チーム	1	2	3	4	5
⑭	DICT（災害時感染制御支援チーム）	1	2	3	4	5
⑮	JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）	1	2	3	4	5
⑯	DWAT（災害派遣福祉チーム）	1	2	3	4	5
⑰	ピースウインズ・ジャパン	1	2	3	4	5
⑱	TMAT	1	2	3	4	5
⑲	国境なき医師団	1	2	3	4	5

Q22 下記の支援対象組織や支援チームとの間で状況認識や活動方針の共有はできていましたか。〔各1つに○〕

		できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	関わる機会がなかった
①	県庁（保健医療福祉調整本部）	1	2	3	4	5
②	保健所	1	2	3	4	5
③	市・町	1	2	3	4	5
④	DMAT（災害派遣医療チーム）	1	2	3	4	5
⑤	DPAT（災害派遣精神医療チーム）	1	2	3	4	5
⑥	日赤救護班	1	2	3	4	5
⑦	国立病院機構（NHO）	1	2	3	4	5
⑧	JMAT（日本医師会災害医療チーム）	1	2	3	4	5
⑨	AMAT（全日本病院医療支援班）	1	2	3	4	5
⑩	災害支援ナース	1	2	3	4	5
⑪	JRAT（日本災害リハビリテーション支援）	1	2	3	4	5
⑫	他自治体DHEAT	1	2	3	4	5
⑬	保健師等チーム	1	2	3	4	5
⑭	DICT（災害時感染制御支援チーム）	1	2	3	4	5
⑮	JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）	1	2	3	4	5
⑯	DWAT（災害派遣福祉チーム）	1	2	3	4	5
⑰	ピースウインズ・ジャパン	1	2	3	4	5
⑱	TMAT	1	2	3	4	5
⑲	国境なき医師団	1	2	3	4	5

Q23 他の支援チームと資料など情報共有するためにファイル共有システム（GoogleDriveなど）を使用しましたか。〔1つに○〕

1．使用した　システム名を記入

2．使用しなかった

Q24 DHEAT連絡会議は有効に機能していましたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　2．そう思う　3．どちらでもない

4．そう思わない　5．全くそう思わない　6．派遣期間中の会議開催はなかった

Q25 班のリーダーとして、下記の安全･健康に関する管理は問題なく実施できましたか。〔各1つに○〕

		できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった
①	活動環境の安全性の確保	1	2	3	4
②	移動の安全性の確保	1	2	3	4
③	活動装備の確保	1	2	3	4
④	寒さ対策	1	2	3	4
⑤	睡眠・休息の確保	1	2	3	4
⑥	清潔の確保	1	2	3	4

Q26 活動期間中の身体面および精神面の健康状態についてお聞きします。〔各1つに○〕

		良好だった	概ね良好だった	やや悪かった	とても悪かった	答えたくない
①	身体面の健康状態	1	2	3	4	5
②	精神面の健康状態	1	2	3	4	5

Q27 活動期間中にけが、または心身の不調が生じた構成員はいましたか。〔各1つに○〕

		いた	いなかった	わからない
①	けがをした構成員	1	2	3
②	けが以外の心身の不調が生じた構成員	1	2	3

Q28 活動期間中に心身の健康状態等を相談できる体制は整っていましたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　　2．そう思う　　3．どちらでもない
4．そう思わない　　5．全くそう思わない　　6．わからない

Q29 班の安全管理･健康管理のために実施した取り組みや工夫があればご自由にお書きください。

Q30　下記の情報システムの使用状況および使用感等についてお聞きします。

		使用の有無		使用感				不具合や要改善点がありましたらご記入ください
		使用した	使用していない	使いこなせた	概ね使いこなせた	あまり使いこなせなかった	使いこなせなかった	
①	EMIS（広域災害救急医療情報システム）	1	2	1	2	3	4	
②	D24H	1	2	1	2	3	4	
③	保健所現状報告システム	1	2	1	2	3	4	
④	J-SPEED（災害時診療概況報告システム）	1	2	1	2	3	4	
⑤	支援者健康管理版 J-SPEED	1	2	1	2	3	4	

Q31　DHEATの活動において下記の情報システムは有用でしたか。〔各1つに○〕

		とてもそう思う	そう思う	どちらでもない	そう思わない	全くそう思わない	わからない
①	EMIS（広域災害救急医療情報システム）	1	2	3	4	5	6
②	D24H	1	2	3	4	5	6
③	保健所現状報告システム	1	2	3	4	5	6
④	J-SPEED（災害時診療概況報告システム）	1	2	3	4	5	6
⑤	支援者健康管理版 J-SPEED	1	2	3	4	5	6

Q32　活動に必要な下記の事項について問題なく確保できましたか。〔各1つに○〕

		問題なく確保できた	概ね確保できた	確保が困難であった	確保が極めて困難であった
①	石川県までの移動手段	1	2	3	4
②	石川県内での移動手段	1	2	3	4
③	宿泊先	1	2	3	4
④	活動期間中の通信手段	1	2	3	4
⑤	活動期間中の資機材（PC・事務用品等）	1	2	3	4
⑥	活動期間中の電源	1	2	3	4
⑦	服装等の装備	1	2	3	4
⑧	活動期間中の食事	1	2	3	4

Q33　活動期間中に派遣元自治体から下記の支援を受けましたか。〔各1つに○〕

		受けた	受けなかった（必要があった）	受けなかった（必要がなかった）
①	支援活動に関する技術的助言	1	2	3
②	情報分析等の技術的支援	1	2	3
③	記録作成等の事務作業	1	2	3
④	物資調達	1	2	3
⑤	安全管理	1	2	3
⑥	健康管理	1	2	3

Q34　その他、派遣元からの支援で有用であったものがありましたら、ご自由にお書きください。

Q35　活動期間中の派遣元自治体からの支援について、ご意見などありましたらご自由にお書きください。

Q36　DHEAT活動日報を作成しましたか。〔1つに○〕

1．作成した　　2．作成しなかった

Q37　DHEAT活動日報の報告先についてご回答ください。〔複数回答可〕

1．派遣元自治体　　2．支援先自治体

3．その他　内容を具体的に

Q38　DHEAT活動日報について、ご要望（追加した方がよい項目など）などがありましたらご自由にお書きください。

Q39 DHEAT活動日報以外の活動記録（情報分析、課題、方針などを記録したもの）を作成しましたか。〔1つに○〕

1．作成した　　2．作成しなかった

Q39で「1．作成した」と回答された方にお聞きします

Q40 記録様式を研究班にご提供いただくことは可能でしょうか。〔1つに○〕

1．可 → 連絡先のメールアドレスをご教示ください

2．不可

Q41 今回の活動開始にあたり先発の班等から引き継ぎを受けましたか。〔1つに○〕

1．同じ自治体の班から引き継ぎを受けた　　2．異なる自治体の班から引き継ぎを受けた

3．先発班がいたが引き継ぎは受けていない　　4．対象外（第１班）

Q41で「1. 同じ自治体の班から引き継ぎを受けた」「2. 異なる自治体の班から引き継ぎを受けた」と回答された方にお聞きします

Q42 引き継ぎ内容は有用でしたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　　2．そう思う　　3．どちらでもない

4．そう思わない　　5．全くそう思わない　　6．わからない

Q43 今回の活動終了にあたり後発の班等に引き継ぎを行いましたか。〔1つに○〕

1．同じ自治体の班に引き継いだ　　2．異なる自治体の班に引き継いだ

3．後発班に引き継ぎは行っていない　　4．対象外（最終班）

Q44 活動期間は適切でしたか。〔1つに○〕

1．長かった　　2．ちょうどよかった　　3．短かった　　4．わからない

Q45 班の構成員の人数は適切でしたか。〔1つに○〕

1．多かった　　2．ちょうどよかった　　3．少なかった　　4．わからない

Q46 班の構成員の職種等の構成は適切でしたか。〔1つに○〕

1．適切だった

2．問題があった　内容を具体的に

3．わからない

Q47 班として活動目標を達成できましたか。（活動目標が設定されていない場合:被災地の保健医療福祉活動に貢献できましたか）〔1つに○〕

1．とてもそう思う　　2．そう思う　　3．どちらでもない

4．そう思わない　　5．全くそう思わない　　6．わからない

Q48 班としての支援活動は、防ぎえた死と二次健康被害の最小化に貢献したと思いますか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　2．そう思う　3．どちらでもない
4．そう思わない　5．全くそう思わない　6．わからない

Q49 班としての支援活動は、被災地の保健医療福祉の復旧に貢献したと思いますか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　2．そう思う　3．どちらでもない
4．そう思わない　5．全くそう思わない　6．わからない

Q50 班として、下記の業務を遂行することができましたか。〔各1つに○〕

		できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	担当しなかった
①	支援対象組織における指揮調整体制の構築	1	2	3	4	5
②	情報収集･分析	1	2	3	4	5
③	対策の企画立案	1	2	3	4	5
④	支援チームの派遣調整	1	2	3	4	5

Q51 今回のDHEATの派遣は、あなた自身の健康危機管理に関する能力の向上に寄与しましたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　2．そう思う　3．どちらでもない
4．そう思わない　5．全くそう思わない　6．わからない

Q52 今回のDHEATの派遣は、あなたの自治体の健康危機管理体制の強化に寄与しましたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　2．そう思う　3．どちらでもない
4．そう思わない　5．全くそう思わない　6．わからない

Q53 班として活動の振り返りを行いましたか。〔1つに○〕

1．行った　2．行う予定　3．行っていない

Q54 今回の活動を通じてあなたの自治体のDHEAT活動の見直しが行われましたか。〔1つに○〕

1．行われた　2．行われる予定　3．行われていない　4．わからない

Q55 今回のDHEAT派遣でうまくいったことや困ったことなどありましたら、ご自由にお書きください。

Q56 今回のDHEATの派遣をふりかえって、DHEATに関する下記の研修等は有用でしたか。〔各1つに○〕

		とてもそう思う	そう思う	どちらでもない	そう思わない	全くそう思わない	わからない	受講（参加）していない
①	DHEAT基礎編研修	1	2	3	4	5	6	7
②	DHEAT標準編研修（令和4年度以前の「高度編」研修）	1	2	3	4	5	6	7
③	統括DHEAT研修	1	2	3	4	5	6	7
④	自治体主催の災害研修・訓練	1	2	3	4	5	6	7

Q57 今回の活動を踏まえて、今後DHEATの研修・訓練で特に重視するべき項目を選択してください。〔5つまで○〕

1．調整本部等の設置・運営
2．指揮調整体制の構築
3．被災情報等の収集・集計
4．状況の分析・評価
5．対策の企画立案
6．会議運営
7．会議資料の作成
8．会議議事録の作成
9．広報・コミュニケーション活動
10．渉外（リエゾン）活動（関係機関との連絡窓口）
11．ロードマップの作成
12．対応従事者の健康管理
13．保健師等チームの受援調整
14．その他支援チームの受援調整
15．物資調達
16．情報システムへの入力
17．求償等費用に関する業務
18．大規模広域避難所（1.5次避難所等）の運営
19．その他避難所の運営
20．感染症対策（避難所等の防疫など）

Q58 DHEATの強化に向けて、今後どのような研修・訓練が必要と考えますか。ご自由にお書きください。

Q59 今後DHEATの派遣要請があった場合に、派遣されることを希望しますか。〔1つに○〕

1．希望する
2．できれば希望する
3．どちらでもない
4．できれば希望しない
5．希望しない
6．わからない

Q60 今後のDHEAT活動のあり方について、お気づきの点などがありましたらご自由にお書きください。

派遣時点のあなたの状況について

Q61　年齢層（今回の派遣の出発日時点）〔1つに○〕

1．20～29歳　　2．30～39歳　　3．40～49歳
4．50～59歳　　5．60歳以上　　6．答えたくない

Q62　性 別〔1つに○〕

1．男性　　2．女性　　3．答えたくない

Q63　職 種〔1つに○〕

1．医師　　2．歯科医師　　3．薬剤師　　4．獣医師　　5．保健師
6．診療放射線技師　　7．臨床検査技師　　8．管理栄養士　　9．事務職員
10．その他　内容を具体的に

Q64　職 位〔1つに○〕

1．係長級以下　　2．課長級　　3．部長級
4．その他　内容を具体的に

Q65　研修受講歴（受講したことがある研修を選択してください）〔複数回答可〕

1．DHEAT基礎編研修　　2．DHEAT標準編研修（高度編研修）
3．統括DHEAT研修　　4．その他の研修

Q66　災害支援経験（令和6年能登半島地震より前の支援経験についてご回答ください）〔複数回答可〕

1．あり（DHEAT）　　2．あり（保健師等チーム）　　3．あり（その他）　　4．なし

Q67　災害受援経験〔1つに○〕

1．あり　　2．なし

質問は以上で終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

令和6年能登半島地震における
災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)活動の実態調査

DHEAT 構成員

本調査への協力に同意いただける場合は、下記に☑をお願いいたします。
本調査へのご参加は任意であり、強制ではありません。以下の「本調査への協力に同意する」のチェックボックスに☑することで、研究への参加を承諾いただいたものといたします。

☐ 本調査への協力に同意する

Q1　所属の自治体名をご記入ください。

[　　]

Q2　能登半島地震でのDHEATとしての派遣の概要についてご回答ください。

① DHEATとしての派遣回数についてご回答ください。

今回あなたは何回派遣されましたか。

[　　回]

（2回以上派遣された場合にお聞きします）
この調査票は何回目の派遣に関するものですか。

[　　回目]

② 派遣期間(移動日を含む)

[　　月　　日] ～ [　　月　　日]

③ 現地活動期間

[　　月　　日] ～ [　　月　　日]

④ 派遣先(主な活動場所)〔複数回答可〕

1．石川県庁　2．能登中部保健所　3．能登北部保健所　4．南加賀保健所　5．輪島市
6．門前支所　7．珠洲市　8．能登町　9．穴水町　10．1.5次避難所

⑤ 宿泊先〔文字記入／1つに○〕

自治体名	(例)金沢市

施設種別　1．ホテル・旅館　2．庁舎等
3．その他 [内容を具体的に]

※活動期間中に移動した場合や構成員によって異なる場合は「その他」に詳細を記載してください

⑥ 支援先での実質活動時間／移動時間／宿泊先等での活動時間

②の「派遣期間(移動日を含む)」の期間についてご回答ください。8日以上活動した場合は「その他」に概要を記入してください。
時間はおおよそで結構です(0.5時間(30分)単位で、切り上げてご記入ください。例:10分→0.5時間、1時間45分→2時間)

（単位:時間）

		1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	その他
1	支援先での実質活動時間(移動時間除く)								
2	移動時間								
3	宿泊先等での活動時間(移動時間を除く)※								

※例:宿泊先での記録作成、ミーティング等

Q3　あなたが派遣された経緯についてご回答ください。〔1つに○〕

1．派遣候補者として登録されており要請前（今回の発災前）から派遣されることが決まっていた
2．登録はされていなかったが要請前（今回の発災前）から派遣されることが決まっていた
3．要請後に上長等からの指示により派遣された
4．その他 [内容を具体的に]

Q4　今回の派遣についてのあなたの意思についてご回答ください。〔1つに○〕

1．派遣されたかった　2．どちらかといえば派遣されたかった　3．どちらでもなかった
4．どちらかといえば派遣されたくなかった　5．派遣されたくなかった　6．答えたくない

Q5　派遣決定から出発までの日数をご回答ください。〔数値記入〕

日

※派遣決定日を0日とします（例：1月11日に派遣決定、1月16日に出発の場合は「5日」）

Q6　Q5の日数は派遣の準備をする上で十分でしたか。〔1つに○〕

1．十分だった　2．やや短かった　3．短かった

Q7　派遣にあたって職場は協力的でしたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　2．そう思う　3．どちらでもない
4．そう思わない　5．全くそう思わない

Q8　派遣にあたって同居のご家族は協力的でしたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　2．そう思う　3．どちらでもない
4．そう思わない　5．全くそう思わない　6．同居の家族がいない

Q9　班の構成員は派遣前から互いに面識がありましたか。〔1つに○〕

1．全員面識があった　2．面識がない人もいた　3．全員面識がなかった

Q10　派遣前に班のミーティング（簡単な顔合わせなども含む）を行いましたか。〔1つに○〕

1．対面で行った　2．オンラインで行った（一部対面のハイブリッド形式を含む）
3．メール・SNSで行った　4．行わなかった

Q11　DHEATの活動目的について、お聞きします。〔各1つに○〕

		はい	いいえ	わからない
①	DHEATとしての支援活動の目的（当該派遣期間だけでなくDHEAT活動全体を通じて目指すべき目的）は明確に示されていましたか	1	2	3
②	当該活動期間におけるDHEATとしての支援活動の目標は具体的に示されていましたか	1	2	3

Q12　支援対象組織（県・市町・保健所・1.5次避難所等）の保健医療福祉活動に関する指揮命令系統はわかりやすかったですか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　2．そう思う　3．どちらでもない
4．そう思わない　5．全くそう思わない

Q13　DHEATとしてどのような形態で活動しましたか。〔1つに○〕

1．班単位で活動した　2．班単位を基本としつつ個別に活動することもあった
3．個別に活動した（溶け込み型）　4．その他　内容を具体的に

Q14　DHEATとしてのあなたの活動内容は明確に決まっていましたか。〔1つに○〕

1．決まっていた　2．概ね決まっていた　3．あまり決まっていなかった　4．決まっていなかった

Q15　班の他の構成員の活動内容を把握できていましたか。〔1つに○〕

1．把握できていた　　2．概ね把握できていた
3．あまり把握できていなかった　　4．把握できていなかった

Q16　あなたの班は、下記の支援活動に従事しましたか。それぞれについてご回答ください。〔各1つに○〕

		支援した	支援しなかった（必要性はあった）	支援しなかった（必要性はなかった）	支援しなかった（必要性は不明）
①	調整本部等の設置・運営	1	2	3	4
②	指揮調整体制の構築	1	2	3	4
③	被災情報等の収集・集計	1	2	3	4
④	状況の分析・評価	1	2	3	4
⑤	対策の企画立案	1	2	3	4
⑥	会議運営（会議スケジュールの設定を含む）	1	2	3	4
⑦	会議資料の作成	1	2	3	4
⑧	会議議事録の作成	1	2	3	4
⑨	広報・コミュニケーション活動	1	2	3	4
⑩	渉外（リエゾン）活動（関係機関との連絡窓口）	1	2	3	4
⑪	ロードマップの作成	1	2	3	4
⑫	対応従事者の健康管理	1	2	3	4
⑬	保健師等チームの受援調整	1	2	3	4
⑭	その他支援チームの受援調整	1	2	3	4
⑮	物資調達	1	2	3	4
⑯	情報システムへの入力	1	2	3	4
⑰	求償等費用に関する業務	1	2	3	4
⑱	大規模広域避難所（1.5次避難所等）の運営	1	2	3	4
⑲	その他避難所の運営	1	2	3	4
⑳	感染症対策（避難所等の防疫など）	1	2	3	4

上記①～⑳以外で支援した活動があればお答えください。

Q17　班のチームワークはいかがでしたか。〔1つに○〕

1．とてもよかった　　2．よかった　　3．どちらともいえない
4．よくなかった　　5．全くよくなかった

Q18　下記の支援対象組織や支援チームとは情報共有ができましたか。〔各1つに○〕

		できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	関わる機会がなかった
①	県庁（保健医療福祉調整本部）	1	2	3	4	5
②	保健所	1	2	3	4	5
③	市・町	1	2	3	4	5
④	DMAT（災害派遣医療チーム）	1	2	3	4	5
⑤	DPAT（災害派遣精神医療チーム）	1	2	3	4	5
⑥	日赤救護班	1	2	3	4	5
⑦	国立病院機構（NHO）	1	2	3	4	5
⑧	JMAT（日本医師会災害医療チーム）	1	2	3	4	5
⑨	AMAT（全日本病院医療支援班）	1	2	3	4	5
⑩	災害支援ナース	1	2	3	4	5
⑪	JRAT（日本災害リハビリテーション支援）	1	2	3	4	5
⑫	他自治体DHEAT	1	2	3	4	5
⑬	保健師等チーム	1	2	3	4	5
⑭	DICT（災害時感染制御支援チーム）	1	2	3	4	5
⑮	JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）	1	2	3	4	5
⑯	DWAT（災害派遣福祉チーム）	1	2	3	4	5
⑰	ピースウインズ・ジャパン	1	2	3	4	5
⑱	TMAT	1	2	3	4	5
⑲	国境なき医師団	1	2	3	4	5

Q19　活動期間中、下記について十分に実施できていましたか。〔各1つに○〕

		できていた	概ねできていた	あまりできていなかった	できていなかった
①	活動環境の安全性の確保	1	2	3	4
②	移動の安全性の確保	1	2	3	4
③	活動装備の確保	1	2	3	4
④	寒さ対策	1	2	3	4
⑤	睡眠・休息の確保	1	2	3	4
⑥	清潔の確保	1	2	3	4

Q20　活動期間中の身体面および精神面の健康状態についてお聞きします。〔各1つに○〕

		良好だった	概ね良好だった	やや悪かった	とても悪かった	答えたくない
①	身体面の健康状態	1	2	3	4	5
②	精神面の健康状態	1	2	3	4	5

Q21　活動期間中に心身の健康状態等を相談できる体制は整っていましたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　　2．そう思う　　3．どちらでもない
4．そう思わない　　5．全くそう思わない　　6．わからない

Q22　下記の情報システムの使用状況および使用感等についてお聞きします。

		使用の有無		使用感				不具合や要改善点がありましたらご記入ください
		使用した	使用していない	使いこなせた	概ね使いこなせた	あまり使いこなせなかった	使いこなせなかった	
①	EMIS（広域災害救急医療情報システム）	1	2	1	2	3	4	
②	D24H	1	2	1	2	3	4	
③	保健所現状報告システム	1	2	1	2	3	4	
④	J-SPEED（災害時診療概況報告システム）	1	2	1	2	3	4	
⑤	支援者健康管理版 J-SPEED	1	2	1	2	3	4	

Q23　DHEAT活動日報を作成しましたか。〔1つに○〕

1．作成した　　2．作成しなかった

Q24　DHEAT活動日報の報告先についてご回答ください。〔複数回答可〕

1．派遣元自治体　　2．支援先自治体
3．その他　内容を具体的に

Q25　DHEAT活動日報について、ご要望（追加した方がよい項目など）などがありましたらご自由にお書きください。

Q26　活動期間は適切でしたか。〔1つに○〕

1．長かった　　2．ちょうどよかった　　3．短かった　　4．わからない

Q27　班の構成員の人数は適切でしたか。〔1つに○〕

1．多かった　　2．ちょうどよかった　　3．少なかった　　4．わからない

Q28　班の構成員の職種等の構成は適切でしたか。〔1つに○〕

1．適切だった

2．問題があった　内容を具体的に

3．わからない

Q29　班として活動目標を達成できましたか。（活動目標が設定されていない場合:被災地の保健医療福祉活動に貢献できましたか）〔1つに○〕

1．とてもそう思う　　2．そう思う　　3．どちらでもない

4．そう思わない　　5．全くそう思わない　　6．わからない

Q30　あなた自身はDHEAT構成員として支援活動に貢献できましたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　　2．そう思う　　3．どちらでもない

4．そう思わない　　5．全くそう思わない　　6．わからない

Q31　あなた自身は、下記の業務を遂行することができましたか。〔各1つに○〕

		できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	担当しなかった
①	支援対象組織における指揮調整体制の構築	1	2	3	4	5
②	情報収集･分析	1	2	3	4	5
③	対策の企画立案	1	2	3	4	5
④	支援チームの派遣調整	1	2	3	4	5

Q32　今回のDHEATの派遣は、あなた自身の健康危機管理に関する能力の向上に寄与しましたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　　2．そう思う　　3．どちらでもない

4．そう思わない　　5．全くそう思わない　　6．わからない

Q33　今回のDHEATの派遣は、あなたの自治体の健康危機管理体制の強化に寄与しましたか。〔1つに○〕

1．とてもそう思う　　2．そう思う　　3．どちらでもない

4．そう思わない　　5．全くそう思わない　　6．わからない

Q34 今回のDHEAT派遣でうまくいったことや困ったことなどありましたら、ご自由にお書きください。

Q35 今回のDHEATの派遣をふりかえって、DHEATに関する下記の研修等は有用でしたか。〔各1つに○〕

		とてもそう思う	そう思う	どちらでもない	そう思わない	全くそう思わない	わからない	受講（参加）していない
①	DHEAT基礎編研修	1	2	3	4	5	6	7
②	DHEAT標準編研修（令和4年度以前の「高度編」研修）	1	2	3	4	5	6	7
③	統括DHEAT研修	1	2	3	4	5	6	7
④	自治体主催の災害研修・訓練	1	2	3	4	5	6	7

Q36 DHEATの強化に向けて、今後どのような研修・訓練が必要と考えますか。ご自由にお書きください。

Q37 今後DHEATの派遣要請があった場合に、派遣されることを希望しますか。〔1つに○〕

1．希望する　　2．できれば希望する　　3．どちらでもない

4．できれば希望しない　　5．希望しない　　6．わからない

Q38 今後のDHEAT活動のあり方について、お気づきの点などがありましたらご自由にお書きください。

派遣時点のあなたの状況について

Q39　年齢層（今回の派遣の出発日時点）〔1つに○〕

1．20～29歳　　2．30～39歳　　3．40～49歳
4．50～59歳　　5．60歳以上　　6．答えたくない

Q40　性 別〔1つに○〕

1．男性　　2．女性　　3．答えたくない

Q41　職 種〔1つに○〕

1．医師　　2．歯科医師　　3．薬剤師　　4．獣医師　　5．保健師
6．診療放射線技師　　7．臨床検査技師　　8．管理栄養士　　9．事務職員
10．その他　内容を具体的に

Q42　職 位〔1つに○〕

1．係長級以下　　2．課長級　　3．部長級
4．その他　内容を具体的に

Q43　研修受講歴（受講したことがある研修を選択してください）〔複数回答可〕

1．DHEAT基礎編研修　　2．DHEAT標準編研修（高度編研修）
3．統括DHEAT研修　　4．その他の研修

Q44　災害支援経験（令和6年能登半島地震より前の支援経験についてご回答ください）〔複数回答可〕

1．あり（DHEAT）　　2．あり（保健師等チーム）　　3．あり（その他）　　4．なし

Q45　災害受援経験〔1つに○〕

1．あり　　2．なし

質問は以上で終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

令和６年能登半島地震における
災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)活動の実態調査

集計結果報告書

厚生労働科学研究補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに
人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究」班

目 次

Q1 回答自治体 ・・・・ 1

Q2 平成２６年～令和５年の災害時の保健医療福祉活動支援に関する自治体職員派遣実績について ・・・・ 1

Q3A 能登半島地震に関する貴自治体のＤＨＥＡＴ派遣概要 ・・・・ 2

②派遣職員数（派遣された職員の実人数）

③派遣班数（貴自治体から派遣した班の数の合計）

Q3B 派遣した各班についての派遣概要 ・・・・ 3

①班の派遣期間（移動日を含む）

②班の現地活動期間

③班の構成員数

④班の構成員の職種別人数

⑤班の活動場所

Q4 ＤＨＥＡＴに係る組織体制について ・・・・ 5

Q5 ＤＨＥＡＴに係る事前準備について ・・・・ 5

Q6 貴自治体のＤＨＥＡＴ派遣の決定に関わった職員を教えてください ・・・・ 5

Q7 ＤＨＥＡＴ派遣の決定に関わった職員に、
貴自治体の「統括ＤＨＥＡＴ」に相当する方は含まれていましたか ・・・・ 6

Q8 ＤＨＥＡＴ派遣の決定にあたり、どのような事項が重視されましたか ・・・・ 6

Q9 ＤＨＥＡＴ派遣に際して、必要な情報をどのように（どこから）収集しましたか ・・・・ 6

Q10 ＤＨＥＡＴとして派遣される候補者の名簿管理を行っていましたか ・・・・ 6

Q11 今回の派遣職員の選定にあたって、事前に作成していた名簿は役に立ちましたか ・・・・ 7

Q12 派遣職員の選定にあたって考慮した点について ・・・・ 7

Q13 派遣元自治体として、ＤＨＥＡＴの派遣調整・活動支援に従事した職員 ・・・・ 8

①職員の人数（実人数）

②ＤＨＥＡＴ関連の業務の実施期間

④保健師等チームなど他のチームの派遣調整・活動支援について

Q14 ＤＨＥＡＴ派遣に関する業務の実施状況について ・・・・ 9

Q15 ＤＨＥＡＴ構成員の選定において、選定が困難だった職種があれば教えてください ・・・・ 9

Q16 貴自治体では保健師等チームを派遣しましたか ・・・・ 10

Q17 ＤＨＥＡＴの構成員として保健師を派遣する場合の調整は円滑に実施できましたか ・・・・ 10

Q18 貴自治体では、必要とされる期間を通じてＤＨＥＡＴを派遣できましたか ・・・・ 10

Q19 ＤＨＥＡＴを派遣できなかった理由を教えてください ・・・・ 10

Q20 派遣活動支援および派遣活動後の支援について ・・・・ 11

Q21 派遣元自治体として、ＤＨＥＡＴ活動の振り返りを行いましたか ・・・・ 11

Q22 ＤＨＥＡＴ活動の振り返りを通じて、
今後の都道府県または指定都市のＤＨＥＡＴ活動の改善計画などを作成しましたか ・・・・ 11

Q24 貴自治体職員が参加したＤＨＥＡＴに関する研修・訓練は、今回の支援活動において有用でしたか ・ 12

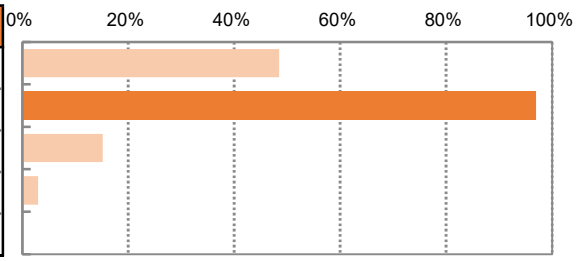
Q1. 回答自治体

対象自治体	37 自治体
回答自治体	33 自治体(89.2%)

37自治体中、33自治体から回答を得られた。回答率は89.2%となっている。

Q2. 平成26年～令和5年の災害時の保健医療福祉活動支援に関する自治体職員派遣実績について〔複数回答〕

	件数	構成比
全体	33	100.0%
ＤＨＥＡＴの派遣あり	16	48.5%
保健師等チームの派遣あり	32	97.0%
その他の派遣あり	5	15.2%
派遣実績なし	1	3.0%
無回答	0	0.0%

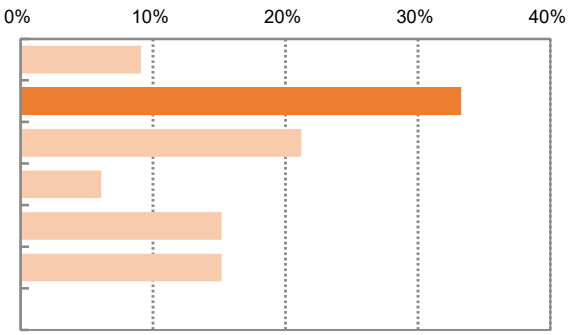


「保健師等チームの派遣あり」32件(97.0%)が最も多く、続いて「DHEATの派遣あり」16件(48.5%)、「その他の派遣あり」5件(15.2%)の順となっている。

Q3A. 能登半島地震に関する貴自治体のDHEAT派遣概要

②派遣職員数（派遣された職員の実人数）

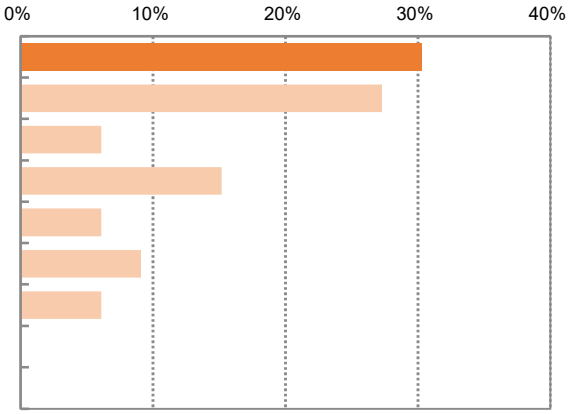
	件数	構成比
全体	33	100.0%
１～４名	3	9.1%
５～９名	11	33.3%
１０～１４名	7	21.2%
１５～１９名	2	6.1%
２０～２９名	5	15.2%
３０名以上	5	15.2%
無回答	0	0.0%
平均派遣職員数		14.0名
標準偏差		9.9名
中央値		10.0名
四分位範囲		6.0 - 21.0名



「5～9名」11件(33.3%)が最も多く、続いて「10～14名」7件(21.2%)、「20～29名」と「30名以上」が同数の5件(15.2%)の順となっている。また平均派遣職員数は(14.0名)、標準偏差は(9.9名)となっている。

③派遣班数（貴自治体から派遣した班の数の合計）

	件数	構成比
全体	33	100.0%
１班	10	30.3%
２班	9	27.3%
３班	2	6.1%
４班	5	15.2%
５班	2	6.1%
６班	3	9.1%
７班	2	6.1%
８班	0	0.0%
無回答	0	0.0%
平均派遣班数		2.9班
標準偏差		1.9班
中央値		2.0班
四分位範囲		1.0 - 4.0班

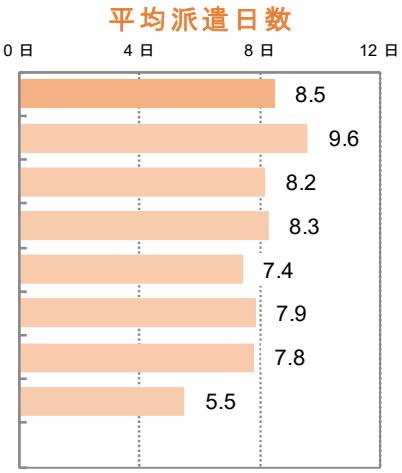


「1班」10件(30.3%)が最も多く、続いて「2班」9件(27.3%)、「4班」5件(15.2%)の順となっている。また平均派遣班数は(2.9班)、標準偏差は(1.9班)となっている。

Q3B. 派遣した各班についての派遣概要

①班の派遣期間(移動日を含む)

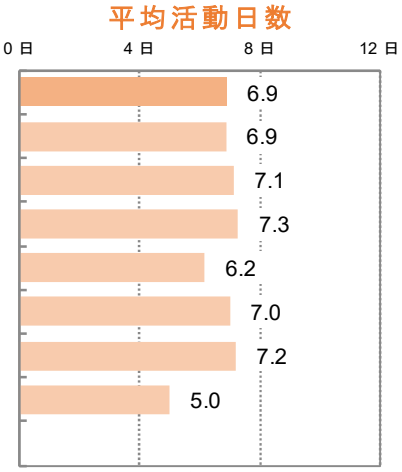
	回答班数	合計日数	平均 派遣日数	標準偏差	中央値	四分位範囲
合　計	96	815	8.5	5.1	8.0	7.0 - 9.0
1班目	33	317	9.6	8.2	8.0	7.0 - 9.0
2班目	23	188	8.2	1.6	8.0	7.0 - 9.0
3班目	14	116	8.3	2.2	8.5	6.3 - 9.0
4班目	12	89	7.4	1.4	7.0	6.8 - 8.3
5班目	7	55	7.9	2.1	8.0	6.5 - 8.5
6班目	5	39	7.8	2.3	7.0	7.0 - 8.0
7班目	2	11	5.5	0.5	5.5	5.3 - 5.8
8班目	-	-	-	-	-	-



1班目から8班目に回答された派遣期間を日数に換算し、平均派遣日数を求めたところ(8.5日)、標準偏差は(5.1日)となった。

②班の現地活動期間

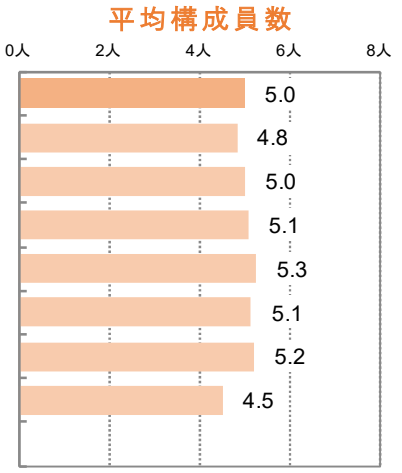
	回答班数	合計日数	平均 活動日数	標準偏差	中央値	四分位範囲
合　計	95	655	6.9	1.5	7.0	6.0 - 8.0
1班目	32	220	6.9	1.2	7.0	6.0 - 8.0
2班目	23	164	7.1	1.4	7.0	6.0 - 8.0
3班目	14	102	7.3	1.7	7.0	6.0 - 8.0
4班目	12	74	6.2	1.3	6.0	5.8 - 7.0
5班目	7	49	7.0	1.5	7.0	6.0 - 7.5
6班目	5	36	7.2	1.7	7.0	6.0 - 8.0
7班目	2	10	5.0	0.0	5.0	5.0 - 5.0
8班目	-	-	-	-	-	-



1班目から8班目に回答された現地活動期間を日数に換算し、平均活動日数を求めたところ(6.9日)、標準偏差は(1.5日)となった。

③班の構成員数

	回答班数	合計 構成員数	平均 構成員数	標準偏差	中央値	四分位範囲
合　計	96	479	5.0	1.0	5.0	5.0 - 5.0
1班目	33	159	4.8	1.2	5.0	5.0 - 5.0
2班目	23	115	5.0	1.0	5.0	5.0 - 5.5
3班目	14	71	5.1	0.6	5.0	5.0 - 5.0
4班目	12	63	5.3	0.6	5.0	5.0 - 5.0
5班目	7	36	5.1	0.3	5.0	5.0 - 5.0
6班目	5	26	5.2	0.4	5.0	5.0 - 5.0
7班目	2	9	4.5	0.5	4.5	4.3 - 4.8
8班目	-	-	-	-	-	-



1班目から8班目に回答された構成員数を合算し、平均構成員数を求めたところ(5.0人)、標準偏差は(1.0人)となった。

Q3B. 派遣した各班についての派遣概要

④班の構成員の職種別人数

	人数（合計）	１班あたりの人数（平均）
医　師	110	1.1
歯科医師	8	0.1
薬剤師	53	0.6
獣医師	11	0.1
保健師	174	1.8
診療放射線技師	8	0.1
臨床検査技師	9	0.1
管理栄養士	19	0.2
事務職員	68	0.7
その他	14	0.1

※回答を得た96班分の内容を表示している

１班目から8班目に回答された職種別人数を合算し、人数（合計）と1班あたりの人数（平均）を記載している。特に保健師 174人（平均1.8人）と医師 110人（平均1.1人）に多くの回答を得た。

⑤班の活動場所〔複数回答〕

	班の活動場所（合計）	班の活動場所（平均）
石川県庁	24	25.8
能登中部保健所	9	9.7
能登北部保健所	24	25.8
南加賀保健所	6	6.5
輪島市	6	6.5
門前支所	6	6.5
珠洲市	10	10.8
能登町	－	－
穴水町	8	8.6
１．５次避難所	10	10.8

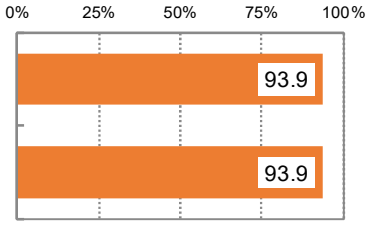
※回答を得た93班分の内容を表示している

１班目から8班目に回答された活動場所を合算し、回答数と構成比（括弧内）を記載している。特に石川県庁と能登北部保健所が同数の 24件（25.8%）と多くの回答を得た。

Q4. DHEATに係る組織体制について

	回答数（構成比）	はい	いいえ	わからない	無回答
① 平時からＤＨＥＡＴに係る貴自治体本庁の調整窓口を定めていましたか	33	31	2	-	-
	100.0	93.9	6.1	-	-
② 平時からＤＨＥＡＴの派遣調整の担当者を指定していましたか	33	31	2	-	-
	100.0	93.9	6.1	-	-

「はい」を選択した割合

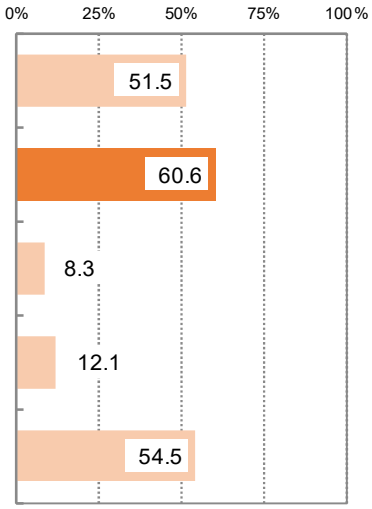


DHEATに係る組織体系を「はい」と選択した割合でみると、「① 平時からDHEATに係る貴自治体本庁の調整窓口を定めていましたか」、「② 平時からDHEATの派遣調整の担当者を指定していましたか」ともに同率の31件(93.9%)と高い割合で回答されており、多くの自治体がDHEATに係る組織体系について事前に取り決めていたことがわかった。

Q5. DHEATに係る事前準備について

	回答数（構成比）	はい	いいえ	わからない	無回答
① 平時からＤＨＥＡＴの編成・運用に関するマニュアル等を作成していましたか	33	17	16	-	-
	100.0	51.5	48.5	-	-
② 平時から保健師等チームの編成・運用に関するマニュアル等を作成していましたか	33	20	10	3	-
	100.0	60.6	30.3	9.1	-
③ マニュアル等は、ＤＨＥＡＴと保健師等チームを同時に編成・運用することを想定した内容となっていましたか	12	1	11	-	-
	100.0	8.3	91.7	-	-
④ 平時からＤＨＥＡＴ派遣チームの班を編成し、派遣計画（ローテーション表）などを作成していましたか	33	4	29	-	-
	100.0	12.1	87.9	-	-
⑤ 平時からＤＨＥＡＴの派遣に備え、必要な物品の確保をしていましたか	33	18	14	1	-
	100.0	54.5	42.4	3.0	-

「はい」を選択した割合

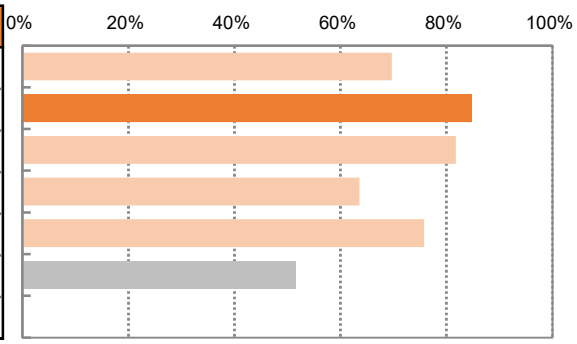


※【集計条件:③】①と②の両方で「はい」と回答した〔12件〕を対象に集計

DHEATに係る事前準備を「はい」と選択した割合でみると、「② 平時から保健師等チームの編成・運用に関するマニュアル等を作成していましたか」20件(60.6%)が最も多く、続いて「⑤ 平時からDHEATの派遣に備え、必要な物品の確保をしていましたか」18件(54.5%)、「① 平時からDHEATの編成・運用に関するマニュアル等を作成していましたか」17件(51.5%)となっており、他の項目より事前準備を行っている自治体が多いことがわかった。

Q6. 貴自治体のDHEAT派遣の決定に関わった職員を教えてください〔複数回答〕

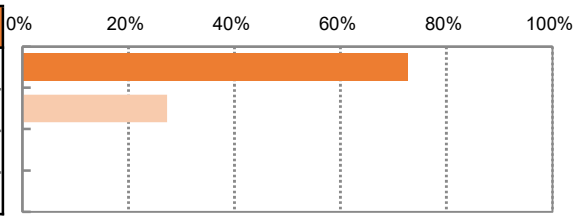
	件数	構成比
全体	33	100.0%
本庁衛生部長	23	69.7%
本庁ＤＨＥＡＴ担当課長	28	84.8%
本庁ＤＨＥＡＴ担当職員	27	81.8%
保健所長	21	63.6%
本庁統括保健師	25	75.8%
その他	17	51.5%
無回答	0	0.0%



「本庁DHEAT担当課長」28件(84.8%)が最も多く、続いて「本庁DHEAT担当職員」27件(81.8%)、「本庁統括保健師」25件(75.8%)の順となっている。

Q7. DHEAT派遣の決定に関わった職員に、貴自治体の「統括DHEAT」に相当する方は含まれていましたか

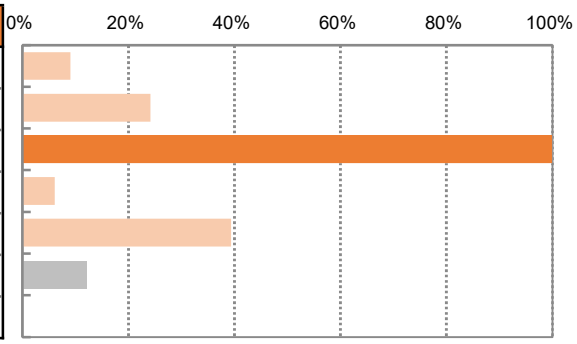
	件数	構成比
全体	33	100.0%
含まれている	24	72.7%
含まれていない	9	27.3%
わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%



「含まれている」24件(72.7%)が最も多く、続いて「含まれていない」9件(27.3%))の順となっている。

Q8. DHEAT派遣の決定にあたり、どのような事項が重視されましたか〔複数回答〕

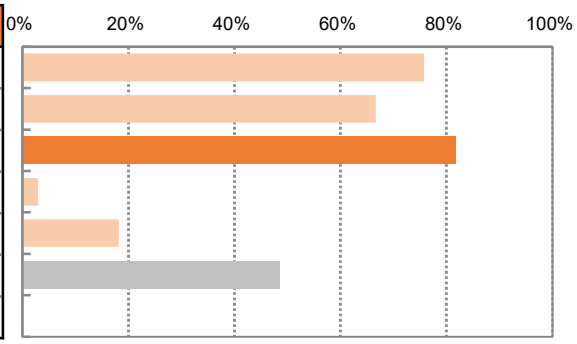
	件数	構成比
全体	33	100.0%
被災地との距離の近さ（同一地域ブロックなど）	3	9.1%
防災部局など他部局も含めた自治体の方針	8	24.2%
派遣可能な職員の確保状況	33	100.0%
過去の被災時におけるＤＨＥＡＴ等の受援経験	2	6.1%
災害支援経験を通じた自自治体の体制強化の必要性	13	39.4%
その他	4	12.1%
無回答	0	0.0%



「派遣可能な職員の確保状況」33件(100.0%)が最も多く、続いて「災害支援経験を通じた自自治体の体制強化の必要性」13件(39.4%)、「防災部局など他部局も含めた自治体の方針」8件(24.2%)の順となっている。

Q9. DHEAT派遣に際して、必要な情報をどのように(どこから)収集しましたか〔複数回答〕

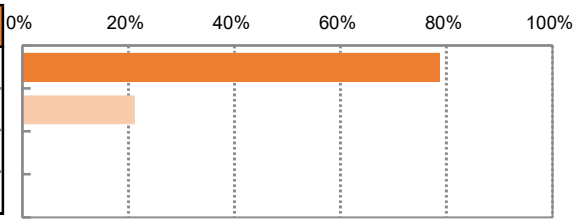
	件数	構成比
全体	33	100.0%
被災自治体との連絡	25	75.8%
ＤＨＥＡＴ事務局との連絡	22	66.7%
被災自治体の災害対策本部会議資料	27	81.8%
ＩＳＵＴ（災害時情報集約支援チーム）のウェブサイト	1	3.0%
Ｄ２４Ｈ	6	18.2%
その他	16	48.5%
無回答	0	0.0%



「被災自治体の災害対策本部会議資料」27件(81.8%)が最も多く、続いて「被災自治体との連絡」25件(75.8%)、「DHEAT事務局との連絡」22件(66.7%)の順となっている。

Q10. DHEATとして派遣される候補者の名簿管理を行っていましたか

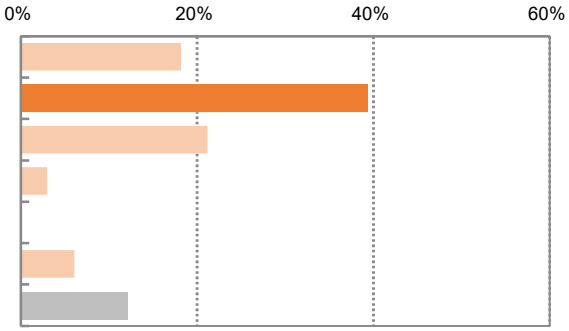
	件数	構成比
全体	33	100.0%
行っていた	26	78.8%
行っていない	7	21.2%
わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%



「行っていた」26件(78.8%)が最も多く、続いて「行っていない」7件(21.2%)の順となっている。

Q11. 今回の派遣職員の選定にあたって、事前に作成していた名簿は役に立ちましたか

	件数	構成比
全体	33	100.0%
とても役に立った	6	18.2%
やや役に立った	13	39.4%
どちらともいえない	7	21.2%
あまり役に立たなかった	1	3.0%
全く役に立たなかった	0	0.0%
わからない	2	6.1%
無回答	4	12.1%

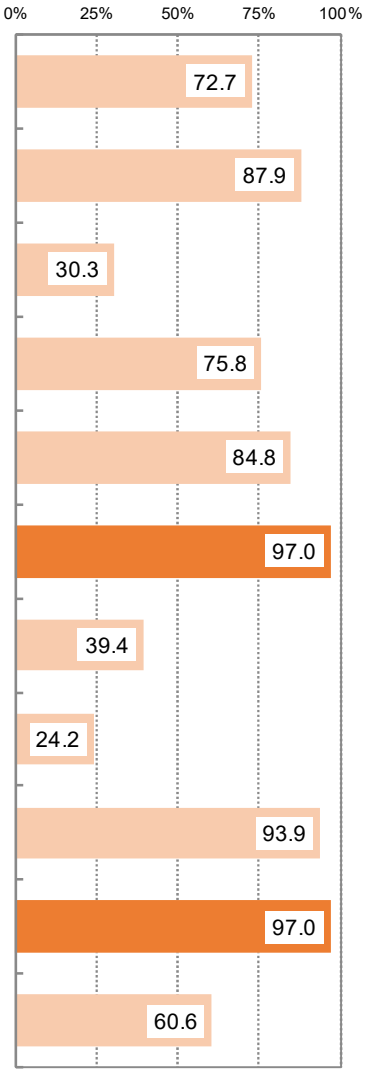


「やや役に立った」13件(39.4%)が最も多く、続いて「どちらともいえない」7件(21.2%)、「とても役に立った」6件(18.2%)の順となっている。

Q12. 派遣職員の選定にあたって考慮した点について

	回答数（構成比）	考慮した	やや考慮した	あまり考慮しなかった	考慮しなかった	無回答
① 災害派遣実績	33	14	10	5	4	-
	100.0	42.4	30.3	15.2	12.1	-
② ＤＨＥＡＴ研修受講実績（基礎編、標準編、統括など）	33	19	10	1	3	-
	100.0	57.6	30.3	3.0	9.1	-
③ ＤＨＥＡＴ以外の災害研修受講実績	33	2	8	10	13	-
	100.0	6.1	24.2	30.3	39.4	-
④ 所属部局（課・係等）	33	13	12	4	3	1
	100.0	39.4	36.4	12.1	9.1	3.0
⑤ 職位	33	18	10	3	2	-
	100.0	54.5	30.3	9.1	6.1	-
⑥ 職種	33	31	1	-	1	-
	100.0	93.9	3.0	-	3.0	-
⑦ 年齢	33	3	10	14	6	-
	100.0	9.1	30.3	42.4	18.2	-
⑧ 性別	33	2	6	17	8	-
	100.0	6.1	18.2	51.5	24.2	-
⑨ 支援活動に関する本人の能力・適性	33	14	17	1	1	-
	100.0	42.4	51.5	3.0	3.0	-
⑩ 派遣にあたっての本人の意思・希望	33	23	9	1	-	-
	100.0	69.7	27.3	3.0	-	-
⑪ 班の構成員間の人間関係	33	6	14	5	8	-
	100.0	18.2	42.4	15.2	24.2	-

「考慮した」「やや考慮した」を選択した割合

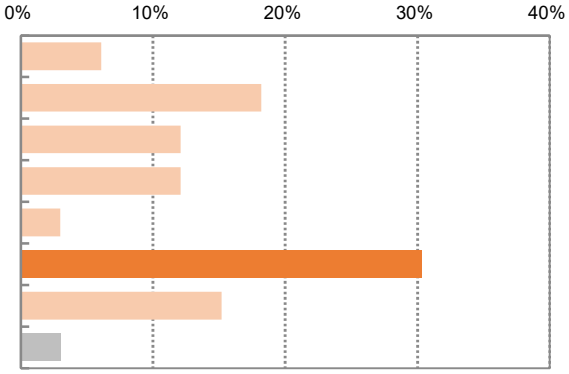


派遣職員の選定にあたって考慮された項目を「考慮した」「やや考慮した」を選択した割合でみると、「⑥ 職種」、「⑩派遣にあたっての本人の意思・希望」ともに同率の32件(97.0%)と最も高く、続いて「⑨支援活動に関する本人の能力・適性」31件(93.9%)の順となっている。

Q13. 派遣元自治体として、DHEATの派遣調整・活動支援に従事した職員

①職員の人数（実人数）

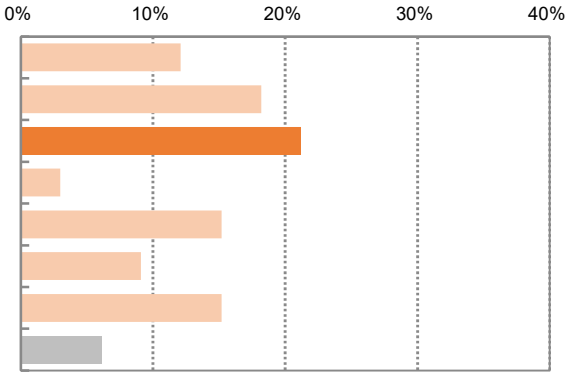
	件数	構成比
全体	33	100.0%
１人	2	6.1%
２人	6	18.2%
３人	4	12.1%
４人	4	12.1%
５人	1	3.0%
６～１０人	10	30.3%
１１人以上	5	15.2%
無回答	1	3.0%
平均職員数		6.7人
標準偏差		5.7人
中央値		4.5人
四分位範囲		2.8 - 8.3人



「6～10人」10件(30.3%)が最も多く、続いて「2人」6件(18.2%)、「11人以上」5件(15.2%)の順となっている。また平均職員数は(6.7人)、標準偏差は(5.7人)となっている。

②DHEAT関連の業務の実施期間

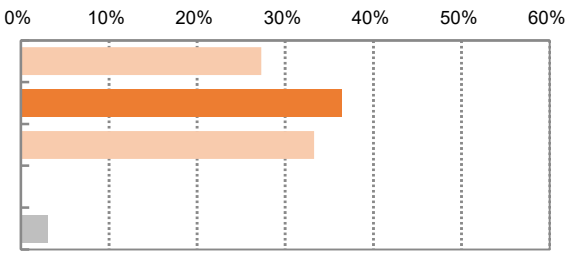
	件数	構成比
全体	33	100.0%
３０日未満	4	12.1%
３０～４５日未満	6	18.2%
４５～６０日未満	7	21.2%
６０～７５日未満	1	3.0%
７５～９０日未満	5	15.2%
９０～１２０日未満	3	9.1%
１２０日以上	5	15.2%
無回答	2	6.1%
平均実施日数		78.8日
標準偏差		65.6日
中央値		58.0日
四分位範囲		41.0 - 90.0日



「45～60日未満」7件(21.2%)が最も多く、続いて「30～45日未満」6件(18.2%)、「75～90日未満」5件(15.2%)、「120日以上」5件(15.2%)の順となっている。また平均実施日数は(78.8日)、標準偏差は(65.6日)となっている。

④保健師等チームなど他のチームの派遣調整・活動支援について

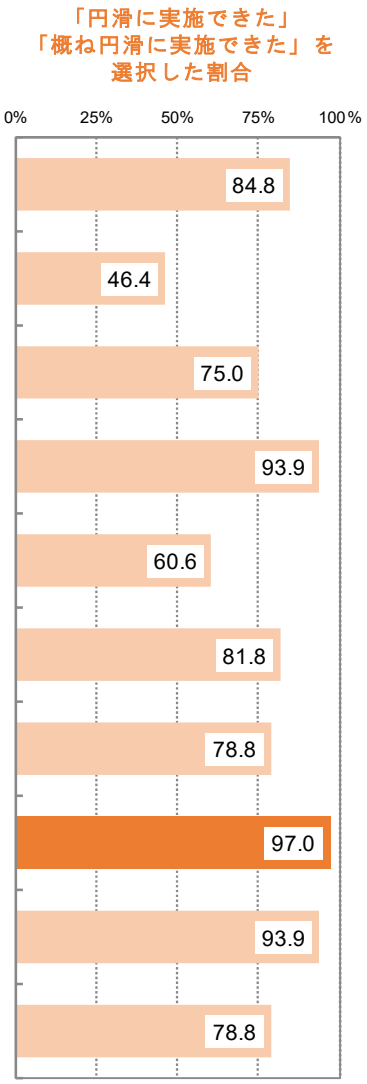
	件数	構成比
全体	33	100.0%
あわせて担当した	9	27.3%
部分的に担当した	12	36.4%
担当していない	11	33.3%
わからない	0	0.0%
無回答	1	3.0%



「部分的に担当した」12件(36.4%)が最も多く、続いて「担当していない」11件(33.3%)、「あわせて担当した」9件(27.3%)の順となっている。

Q14. DHEAT派遣に関する業務の実施状況について

	回答数（構成比）	円滑に実施できた	概ね円滑に実施できた	あまりできなかった	できなかった	わからない	無回答
① ＤＨＥＡＴ構成員の選定	33	4	24	4	1	-	-
	100.0	12.1	72.7	12.1	3.0	-	-
② 都道府県内の指定都市・保健所設置市・特別区との調整（都道府県の場合）	28	4	9	3	8	1	3
	100.0	14.3	32.1	10.7	28.6	3.6	10.7
③ 都道府県との調整（指定都市の場合）	4	2	1	-	-	-	1
	100.0	50.0	25.0	-	-	-	25.0
④ 活動に必要な備品・物資の確保	33	5	26	1	1	-	-
	100.0	15.2	78.8	3.0	3.0	-	-
⑤ 派遣先（活動場所）の確定	33	8	12	6	2	5	-
	100.0	24.2	36.4	18.2	6.1	15.2	-
⑥ ＤＨＥＡＴ事務局との連絡調整	33	8	19	4	1	1	-
	100.0	24.2	57.6	12.1	3.0	3.0	-
⑦ 派遣先自治体（石川県）との連絡調整	33	5	21	5	1	1	-
	100.0	15.2	63.6	15.2	3.0	3.0	-
⑧ 石川県までの移動手段の手配	33	14	18	-	1	-	-
	100.0	42.4	54.5	-	3.0	-	-
⑨ 石川県内の移動手段（車両・燃料・ドライバーなど）の手配	33	14	17	1	1	-	-
	100.0	42.4	51.5	3.0	3.0	-	-
⑩ 宿泊先の手配	33	8	18	4	2	-	1
	100.0	24.2	54.5	12.1	6.1	-	3.0



※【集計条件：②】「自治体が都道府県」の〔28件〕を対象に集計

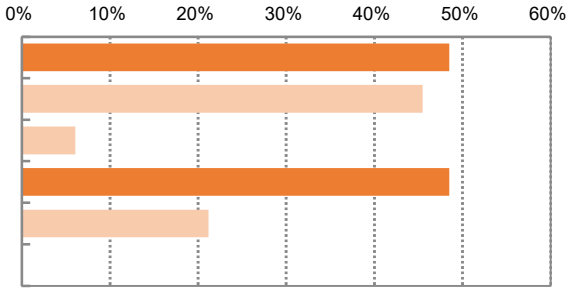
※【集計条件：③】「自治体が指定都市」の〔4件〕を対象に集計

DHEAT派遣に関する業務の実施状況を「円滑に実施できた」「概ね円滑に実施できた」を選択した割合でみると、指定都市のみ4件が回答する「③都道府県との調整」が最も高い3件（75.0%）となっている。都道府県のみ28件が回答する「②都道府県内の指定都市・保健所設置市・特別区との調整」は13件（46.4%）となっており、評価にやや違いが見られた。

またこちらの項目を除いた中では「⑧石川県までの移動手段の手配」32件（97.0%）が最も多く、続いて「④活動に必要な備品・物資の確保」、「⑨石川県内の移動手段（車両・燃料・ドライバーなど）の手配」ともに同率の31件（93.9%）の順となっている。

Q15. DHEAT構成員の選定において、選定が困難だった職種があれば教えてください〔複数回答〕

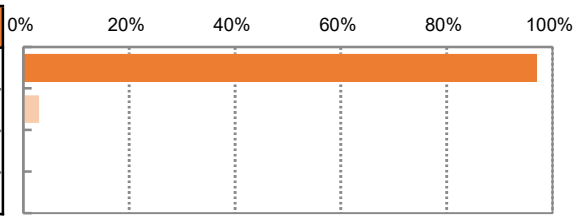
	件数	構成比
全体	33	100.0%
医師	16	48.5%
保健師	15	45.5%
医師・保健師以外の専門職	2	6.1%
業務調整員（ロジスティクス担当）	16	48.5%
特になし	7	21.2%
無回答	0	0.0%



「医師」と「業務調整員（ロジスティクス担当）」が同数の16件（48.5%）と最も多く、続いて、「保健師」15件（45.5%）の順となっている。

Q16. 貴自治体では保健師等チームを派遣しましたか

	件数	構成比
全体	33	100.0%
派遣した	32	97.0%
派遣していない	1	3.0%
わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%

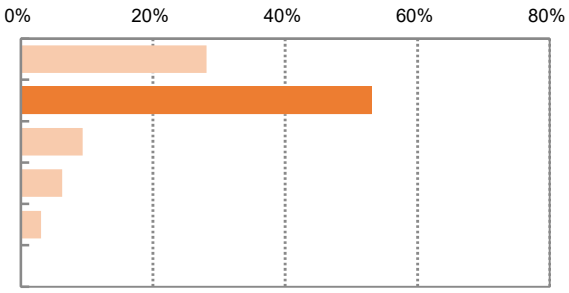


「派遣した」32件(97.0%)が最も多く、続いて「派遣していない」1件(3.0%)の順となっている。

Q17. DHEATの構成員として保健師を派遣する場合の調整は円滑に実施できましたか

【集計条件】Q16. 貴自治体では保健師等チームを派遣しましたか…派遣した

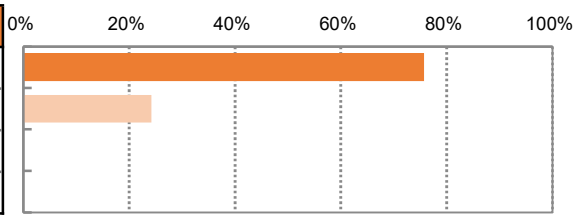
	件数	構成比
全体	32	100.0%
できた	9	28.1%
概ねできた	17	53.1%
ややできなかった	3	9.4%
できなかった	2	6.3%
わからない	1	3.1%
無回答	0	0.0%



「概ねできた」17件(53.1%)が最も多く、続いて「できた」9件(28.1%)、「ややできなかった」3件(9.4%)の順となっている。

Q18. 貴自治体では、必要とされる期間を通じてDHEATを派遣できましたか

	件数	構成比
全体	33	100.0%
派遣できた	25	75.8%
派遣できなかった	8	24.2%
わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%

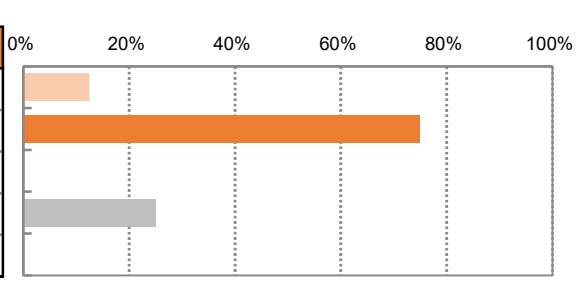


「派遣できた」25件(75.8%)が最も多く、続いて「派遣できなかった」8件(24.2%)の順となっている。

Q19. DHEATを派遣できなかった理由を教えてください〔複数回答〕

【集計条件】Q18. 貴自治体では、必要とされる期間を通じてDHEATを派遣できましたか…派遣できなかった

	件数	構成比
全体	8	100.0%
派遣調整・活動支援の体制が十分でなかった	1	12.5%
派遣可能な職員を確保できなかった	6	75.0%
移動手段・宿泊先の確保ができなかった	0	0.0%
その他	2	25.0%
無回答	0	0.0%

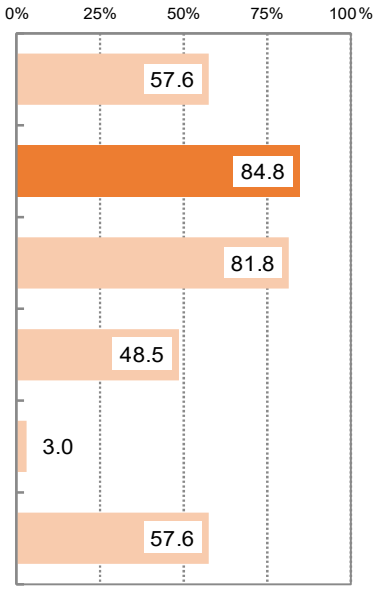


「派遣可能な職員を確保できなかった」6件(75.0%)が最も多く、続いて「派遣調整・活動支援の体制が十分でなかった」1件(12.5%)の順となっている。

Q20. 派遣活動支援および派遣活動後の支援について

	回答数（構成比）	はい	いいえ	わからない	無回答
① 活動中のＤＨＥＡＴ構成員の心身の健康管理を支援する体制を整備していましたか	33	19	10	4	-
	100.0	57.6	30.3	12.1	-
② 活動中のＤＨＥＡＴから、安全管理・心身の健康管理等に関する情報について定期的に報告がありましたか	33	28	4	1	-
	100.0	84.8	12.1	3.0	-
③ 活動中のＤＨＥＡＴから、業務に必要な資器材の確保の依頼がありましたか	33	27	6	-	-
	100.0	81.8	18.2	-	-
④ 活動中のＤＨＥＡＴが実施する情報収集・分析の支援を行いましたか	33	16	13	3	1
	100.0	48.5	39.4	9.1	3.0
⑤ ＤＨＥＡＴ構成員の所属部署に対して、派遣中の業務支援（欠員補充等）を行いましたか	33	1	32	-	-
	100.0	3.0	97.0	-	-
⑥ ＤＨＥＡＴ構成員に対して、派遣終了後に心身の健康管理のフォローアップを行いましたか	33	19	12	2	-
	100.0	57.6	36.4	6.1	-

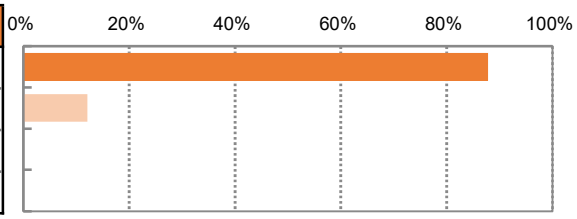
「はい」を選択した割合



派遣活動支援および派遣活動後の支援を「はい」と選択した割合でみると、「②活動中のDHEATから、安全管理・心身の健康管理等に関する情報について定期的に報告がありましたか」28件(84.8%)と最も多く、続いて「③活動中のDHEATから、業務に必要な資器材の確保の依頼がありましたか」27件(81.8%)の順となっている。

Q21. 派遣元自治体として、DHEAT活動の振り返りを行いましたか

	件数	構成比
全体	33	100.0%
はい	29	87.9%
いいえ	4	12.1%
わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%

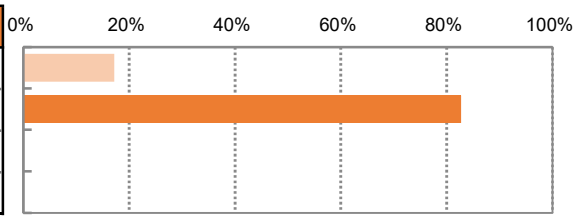


「はい」29件(87.9%)が最も多く、続いて「いいえ」4件(12.1%)の順となっている。

Q22. DHEAT活動の振り返りを通じて、今後の都道府県または指定都市のDHEAT活動の改善計画などを作成しましたか

【集計条件】Q21. 派遣元自治体として、DHEAT活動の振り返りを行いましたか…はい

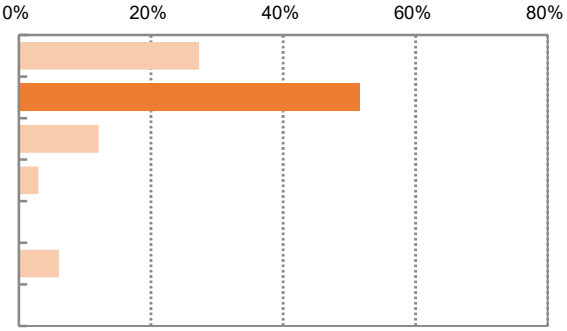
	件数	構成比
全体	29	100.0%
はい	5	17.2%
いいえ	24	82.8%
わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%



「いいえ」24件(82.8%)が最も多く、続いて「はい」5件(17.2%)の順となっている。

Q24. 貴自治体職員が参加したDHEATに関する研修・訓練は、今回の支援活動において有用でしたか

	件数	構成比
全体	33	100.0%
とてもそう思う	9	27.3%
ややそう思う	17	51.5%
どちらでもない	4	12.1%
あまりそう思わない	1	3.0%
全くそう思わない	0	0.0%
わからない	2	6.1%
無回答	0	0.0%



「ややそう思う」17件(51.5%)が最も多く、続いて「とてもそう思う」9件(27.3%)、「どちらでもない」4件(12.1%)の順となっている。

令和６年能登半島地震における
災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)活動の実態調査

集計結果報告書

DHEAT班長

厚生労働科学研究補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに
人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究」班

目 次

Q1　回答自治体 ･･･ 1

Q2　能登半島地震でのＤＨＥＡＴとしての派遣の概要 ･････････････････････････････ 1

①ＤＨＥＡＴとしての派遣回数
②派遣期間（移動日を含む）
③現地活動期間
④派遣先（主な活動場所）
⑤宿泊先の自治体名
⑤宿泊先の施設種別
⑥支援先での実質活動時間・移動時間・宿泊先等での活動時間

Q3　あなたが派遣された経緯 ･･･ 4

Q4　今回の派遣についてのあなたの意思 ･･･････････････････････････････････････ 4

Q5　派遣決定から出発までの日数 ･･･ 5

Q6　派遣決定から出発までの日数は派遣の準備をする上で十分でしたか ･････････････ 5

Q7　派遣にあたって職場は協力的でしたか ･････････････････････････････････････ 5

Q8　派遣にあたって同居のご家族は協力的でしたか ･････････････････････････････ 6

Q9　班の構成員は派遣前から互いに面識がありましたか ･･････････････････････････ 6

Q10　派遣前に班のミーティング（簡単な顔合わせなども含む）を行いましたか ･･････ 6

Q11　ＤＨＥＡＴの活動目的について ･･･ 7

Q12　支援対象組織（県・市町・保健所・１．５次避難所等）の
保健医療福祉活動に関する指揮命令系統はわかりやすかったですか ･･････････ 7

Q13　ＤＨＥＡＴとしてどのような形態で活動しましたか ･･････････････････････････ 7

Q14　ＤＨＥＡＴとして班の構成員の活動内容を明確に決めていましたか ････････････ 8

Q15　班の構成員の活動内容を把握できていましたか ･････････････････････････････ 8

Q16　あなたの班で従事した支援活動 ･･･ 9

Q17　班の構成員間の情報共有はどのような方法で行いましたか ････････････････････ 10

Q18　日々の活動の開始・終了時に班としてミーティングを行いましたか ････････････ 10

Q19　班のチームワークはいかがでしたか ･･･････････････････････････････････････ 10

Q21　支援対象組織や支援チームとの情報共有状況 ･･･････････････････････････････ 11

Q22　支援対象組織や支援チームとの間での状況認識や活動方針の共有状況 ･･････････ 12

Q23　他の支援チームと資料など情報共有するために
ファイル共有システム（ＧｏｏｇｌｅＤｒｉｖｅなど）を使用しましたか ･････････ 13

Q24　ＤＨＥＡＴ連絡会議は有効に機能していましたか ････････････････････････････ 13

Q25　班のリーダーとしての安全・健康に関する管理の実施状況 ････････････････････ 13

Q26　活動期間中の身体面および精神面の健康状態 ･･･････････････････････････････ 14

Q27　活動期間中のけが、または心身の不調が生じた構成員の有無 ･･････････････････ 14

Q28　活動期間中に心身の健康状態等を相談できる体制は整っていましたか ･･････････ 14

目 次

Q30　情報システムの使用状況および使用感等 ･･･ 15
①使用状況
②使用感
Q31　ＤＨＥＡＴ活動においての情報システムの有用性 ･･･ 16
Q32　活動に必要な事項についての確保状況 ･･･ 16
Q33　活動期間中に派遣元自治体から受けた支援内容 ･･･ 17
Q36　ＤＨＥＡＴ活動日報を作成しましたか ･･･ 17
Q37　ＤＨＥＡＴ活動日報の報告先 ･･･ 17
Q39　ＤＨＥＡＴ活動日報以外の活動記録
（情報分析、課題、方針などを記録したもの）を作成しましたか ･････････････････････････････････ 18
Q41　今回の活動開始にあたり先発の班等から引き継ぎを受けましたか ･････････････････････････････････ 18
Q42　引き継ぎ内容は有用でしたか ･･･ 18
Q43　今回の活動終了にあたり後発の班等に引き継ぎを行いましたか ･････････････････････････････････････ 18
Q44　活動期間は適切でしたか ･･･ 19
Q45　班の構成員の人数は適切でしたか ･･･ 19
Q46　班の構成員の職種等の構成は適切でしたか ･･･ 19
Q47　班として活動目標を達成できましたか
（活動目標が設定されていない場合：被災地の保健医療福祉活動に貢献できましたか） ･････ 20
Q48　班としての支援活動は、防ぎえた死と二次健康被害の最小化に貢献したと思いますか ･････････････････ 20
Q49　班としての支援活動は、被災地の保健医療福祉の復旧に貢献したと思いますか ･････････････････････ 20
Q50　班としての業務遂行状況 ･･･ 21
Q51　今回のＤＨＥＡＴの派遣は、あなた自身の健康危機管理に関する能力の向上に寄与しましたか ･････････ 21
Q52　今回のＤＨＥＡＴの派遣は、あなたの自治体の健康危機管理体制の強化に寄与しましたか ･････････････ 21
Q53　班として活動の振り返りを行いましたか ･･･ 22
Q54　今回の活動を通じてあなたの自治体のＤＨＥＡＴ活動の見直しが行われましたか ･････････････････････ 22
Q56　今回のＤＨＥＡＴの派遣をふりかえった時の研修等の有用性 ･････････････････････････････････････ 22
Q57　今回の活動を踏まえて、今後ＤＨＥＡＴの研修・訓練で特に重視するべき項目 ･････････････････････ 23
Q59　今後ＤＨＥＡＴの派遣要請があった場合に、派遣されることを希望しますか ･････････････････････････ 23
Q61　年齢層（今回の派遣の出発日時点） ･･･ 24
Q62　性別 ･･･ 24
Q63　職種 ･･･ 24
Q64　職位 ･･･ 25
Q65　研修受講歴 ･･ 25
Q66　災害支援経験（令和６年能登半島地震より前の支援経験） ･･･ 25
Q67　災害受援経験 ･･･ 25

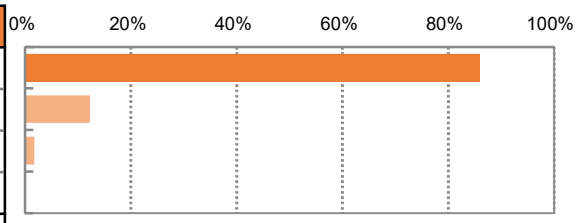
Q1. 回答自治体

回答件数	57 件	（参考） DHEAT派遣班数：105班
自治体数	29 自治体(78.4%)	（参考） DHEAT派遣自治体数：37自治体
	その他・無回答：3件	

Q2. 能登半島地震でのDHEATとしての派遣の概要

①DHEATとしての派遣回数

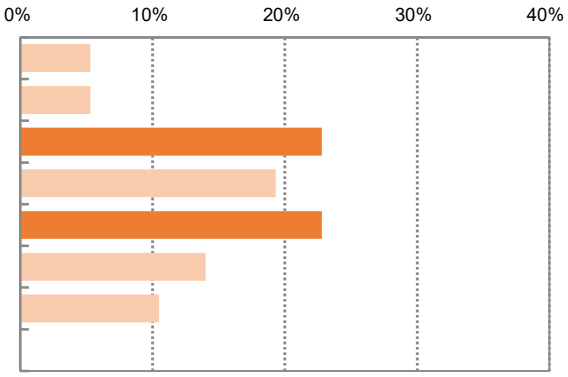
	件数	構成比
全体	57	100.0%
１回	49	86.0%
２回	7	12.3%
３回以上	1	1.8%
無回答	0	0.0%
平均派遣回数		1.2回



「１回」49件(86.0%)が最も多く、続いて「２回」7件(12.3%)、「３回以上」1件(1.8%)の順となっている。また平均派遣回数は、(1.2回)となっている。

②派遣期間(移動日を含む)

	件数	構成比
全体	57	100.0%
５日以下	3	5.3%
６日	3	5.3%
７日	13	22.8%
８日	11	19.3%
９日	13	22.8%
１０日	8	14.0%
１１日以上	6	10.5%
無回答	0	0.0%
平均派遣日数		9.1日
標準偏差		6.3日
中央値		8.0日
四分位範囲		7.0 - 9.0日

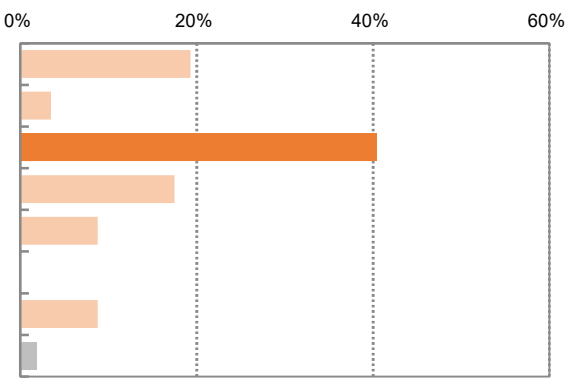


「７日」と「９日」が同数で13件(22.8%)と最も多く、続いて「８日」11件(19.3%)の順となっている。また平均派遣日数は(9.1日)、標準偏差は(6.3日)となっている。

Q2. 能登半島地震でのDHEATとしての派遣の概要

③現地活動期間

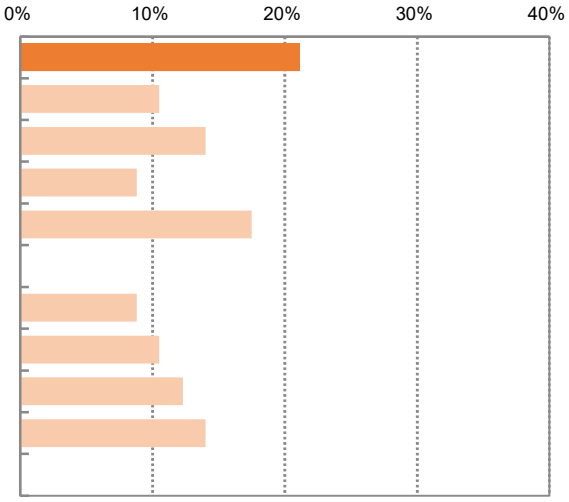
	件数	構成比
全体	57	100.0%
５日以下	11	19.3%
６日	2	3.5%
７日	23	40.4%
８日	10	17.5%
９日	5	8.8%
１０日	0	0.0%
１１日以上	5	8.8%
無回答	1	1.8%
平均活動日数		8.0日
標準偏差		6.5日
中央値		7.0日
四分位範囲		7.0 - 8.0日



「７日」23件(40.4%)が最も多く、続いて「５日以下」11件(19.3%)、「８日」10件(17.5%)の順となっている。また平均活動日数は(8.0日)、標準偏差は(6.5日)となっている。

④派遣先(主な活動場所)〔複数回答〕

	件数	構成比
全体	57	100.0%
石川県庁	12	21.1%
能登中部保健所	6	10.5%
能登北部保健所	8	14.0%
南加賀保健所	5	8.8%
輪島市	10	17.5%
門前支所	< 5	-
珠洲市	5	8.8%
能登町	6	10.5%
穴水町	7	12.3%
１．５次避難所	8	14.0%
無回答	0	0.0%

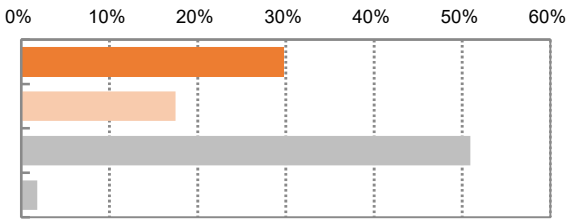


「石川県庁」12件(21.1%)が最も多く、続いて「輪島市」10件(17.5%)、「能登北部保健所」8件(14.0%)、「１．５次避難所」8件(14.0%)の順となっている。

Q2. 能登半島地震でのDHEATとしての派遣の概要

⑤宿泊先の自治体名

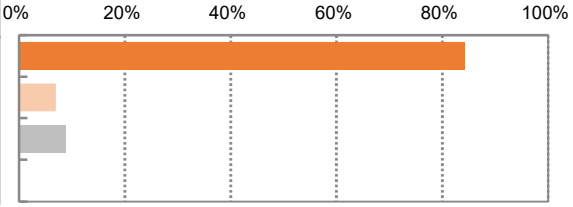
	件数	構成比
全体	57	100.0%
金沢市（石川県内）	17	29.8%
富山県	10	17.5%
その他	29	50.9%
無回答	1	1.8%



「金沢市（石川県内）」17件(29.8%)が最も多く、続いて「富山県」10件(17.5%)の順となっている。

⑤宿泊先の施設種別

	件数	構成比
全体	57	100.0%
ホテル・旅館	48	84.2%
庁舎等	4	7.0%
その他	5	8.8%
無回答	0	0.0%



「ホテル・旅館」48件(84.2%)が最も多く、続いて「庁舎等」4件(7.0%)の順となっている。

Q2. 能登半島地震でのDHEATとしての派遣の概要

⑥支援先での実質活動時間･移動時間･宿泊先等での活動時間

〔平均時間(標準偏差)〕

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	各活動の合計平均時間
1 支援先での実質活動時間（移動時間除く）	5.85 (4.37)	10.25 (2.54)	10.90 (2.11)	10.93 (2.30)	10.65 (2.43)	10.41 (2.60)	8.68 (3.66)	67.67
2 移動時間	5.37 (3.01)	2.60 (2.27)	1.90 (1.98)	2.05 (2.02)	2.06 (2.07)	2.26 (2.24)	3.33 (3.30)	19.57
3 宿泊先等での活動時間（移動時間を除く）	0.64 (0.71)	1.12 (2.16)	1.25 (2.64)	1.30 (2.77)	1.29 (2.82)	1.52 (3.09)	0.86 (2.48)	7.98
合計平均時間	11.86	13.97	14.05	14.28	14.00	14.19	12.87	95.22

※有効回答を母数として集計表を作成

各活動の平均時間の合計をみると、「1 支援先での実質活動時間」（67.67時間）、「2 移動時間」(19.57時間)、「3 宿泊先等での活動時間」（7.98時間）となっており、一回の支援活動での合計時間は（95.22時間）となっている。

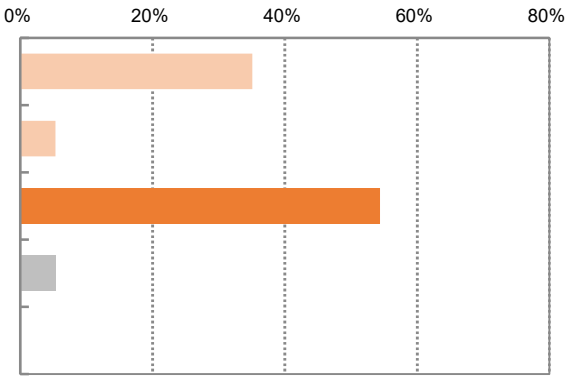
〔中央値(四分位範囲)〕

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
1 支援先での実質活動時間（移動時間除く）	5.00 (2.00 - 8.88)	11.00 (8.00 - 12.00)	11.00 (9.00 - 12.00)	11.00 (9.00 - 12.00)	11.00 (8.75 - 12.00)	11.00 (9.00 - 12.00)	9.50 (5.00 - 12.00)
2 移動時間	5.00 (3.00 - 8.00)	2.00 (1.00 - 4.10)	1.00 (0.50 - 3.00)	1.00 (0.50 - 3.00)	1.00 (0.50 - 2.88)	1.00 (0.50 - 4.00)	2.00 (1.00 - 5.00)
3 宿泊先等での活動時間（移動時間を除く）	0.50 (0.00 - 1.00)	0.50 (0.00 - 1.00)	0.50 (0.00 - 1.00)	0.50 (0.00 - 1.00)	0.50 (0.00 - 1.00)	0.50 (0.00 - 1.00)	0.00 (0.00 - 1.00)

※有効回答を母数として集計表を作成

Q3. あなたが派遣された経緯

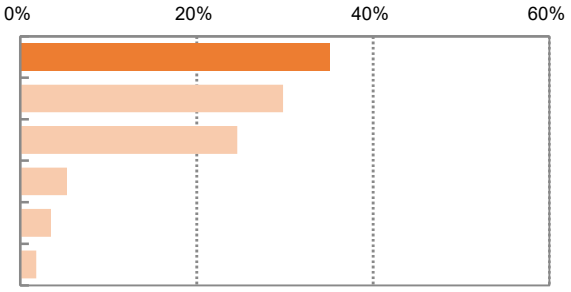
	件数	構成比
全体	57	100.0%
派遣候補者として登録されており要請前（今回の発災前）から派遣されることが決まっていた	20	35.1%
登録はされていなかったが要請前（今回の発災前）から派遣されることが決まっていた	3	5.3%
要請後に上長等からの指示により派遣された	31	54.4%
その他	3	5.3%
無回答	0	0.0%



「要請後に上長等からの指示により派遣された」31件(54.4%)が最も多く、続いて「派遣候補者として登録されており要請前から決まっていた」20件(35.1%)、「登録はされていなかったが要請前から決まっていた」3件(5.3%)の順となっている。

Q4. 今回の派遣についてのあなたの意思

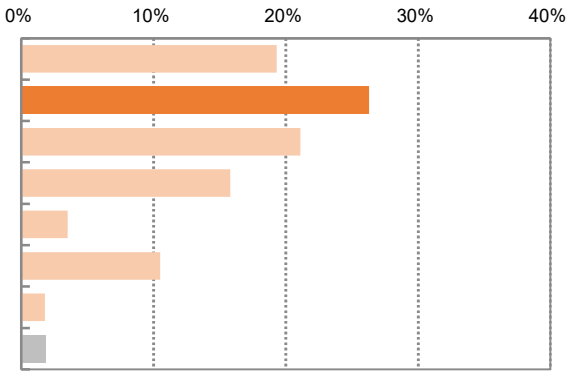
	件数	構成比
全体	57	100.0%
派遣されたかった	20	35.1%
どちらかといえば派遣されたかった	17	29.8%
どちらでもなかった	14	24.6%
どちらかといえば派遣されたくなかった	3	5.3%
派遣されたくなかった	2	3.5%
答えたくない・無回答	1	1.8%



「派遣されたかった」20件(35.1%)が最も多く、続いて「どちらかといえば派遣されたかった」17件(29.8%)、「どちらでもなかった」14件(24.6%)の順となっている。

Q5. 派遣決定から出発までの日数

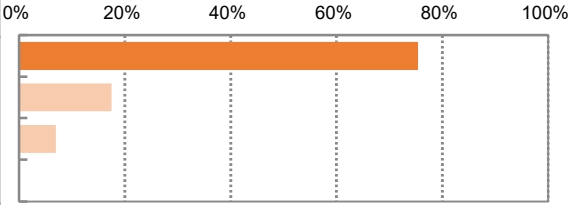
	件数	構成比
全体	57	100.0%
５日以下	11	19.3%
６～１０日	15	26.3%
１１～１５日	12	21.1%
１６～２０日	9	15.8%
２１～２５日	2	3.5%
２６～３０日	6	10.5%
３１日以上	1	1.8%
無回答	1	1.8%
平均日数		13.0日
標準偏差		8.3日
中央値		11.5日
四分位範囲		7.0 - 17.0日



「６～１０日」15件(26.3%)が最も多く、続いて「１１～１５日」12件(21.1%)、「５日以下」11件(19.3%)の順となっている。また平均日数は(13.0日)、標準偏差は(8.3日)となっている。

Q6. 派遣決定から出発までの日数は派遣の準備をする上で十分でしたか

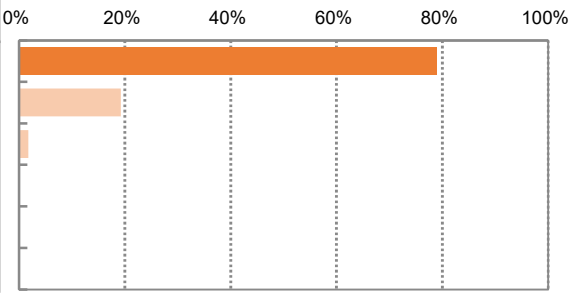
	件数	構成比
全体	57	100.0%
十分だった	43	75.4%
やや短かった	10	17.5%
短かった	4	7.0%
無回答	0	0.0%



「十分だった」43件(75.4%)が最も多く、続いて「やや短かった」10件(17.5%)、「短かった」4件(7.0%)の順となっている。

Q7. 派遣にあたって職場は協力的でしたか

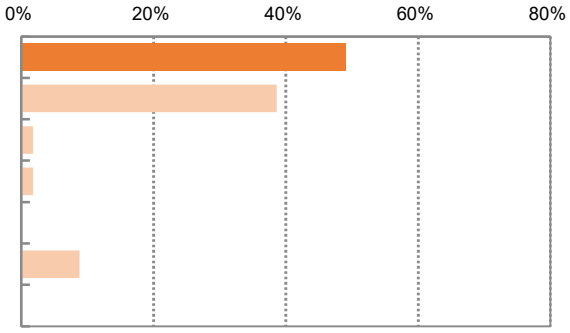
	件数	構成比
全体	57	100.0%
とてもそう思う	45	78.9%
そう思う	11	19.3%
どちらでもない	1	1.8%
そう思わない	0	0.0%
全くそう思わない	0	0.0%
無回答	0	0.0%



「とてもそう思う」45件(78.9%)が最も多く、続いて「そう思う」11件(19.3%)、「どちらでもない」1件(1.8%)の順となっている。

Q8. 派遣にあたって同居のご家族は協力的でしたか

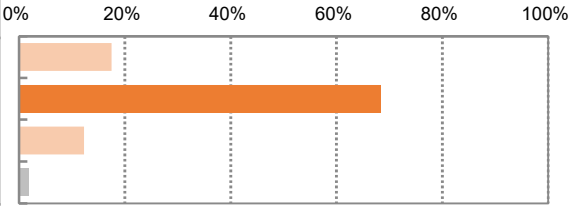
	件数	構成比
全体	57	100.0%
とてもそう思う	28	49.1%
そう思う	22	38.6%
どちらでもない	1	1.8%
そう思わない	1	1.8%
全くそう思わない	0	0.0%
同居の家族がいない	5	8.8%
無回答	0	0.0%



「とてもそう思う」28件(49.1%)が最も多く、続いて「そう思う」22件(38.6%)、「同居の家族がいない」5件(8.8%)の順となっている。

Q9. 班の構成員は派遣前から互いに面識がありましたか

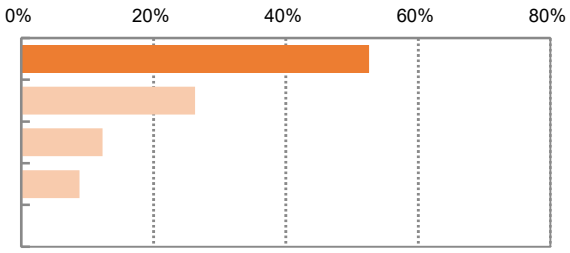
	件数	構成比
全体	57	100.0%
全員面識があった	10	17.5%
面識がない人もいた	39	68.4%
全員面識がなかった	7	12.3%
無回答	1	1.8%



「面識がない人もいた」39件(68.4%)が最も多く、続いて「全員面識があった」10件(17.5%)、「全員面識がなかった」7件(12.3%)の順となっている。

Q10. 派遣前に班のミーティング(簡単な顔合わせなども含む)を行いましたか

	件数	構成比
全体	57	100.0%
対面で行った	30	52.6%
オンラインで行った（一部対面のハイブリッド形式を含む）	15	26.3%
メール・ＳＮＳで行った	7	12.3%
行わなかった	5	8.8%
無回答	0	0.0%

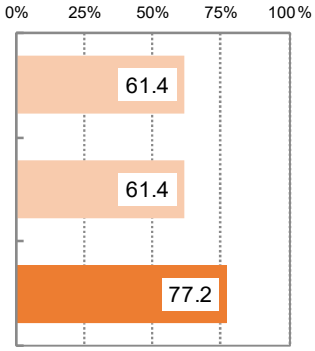


「対面で行った」30件(52.6%)が最も多く、続いて「オンラインで行った（一部対面のハイブリッド形式を含む）」15件(26.3%)、「メール・ＳＮＳで行った」7件(12.3%)の順となっている。

Q11. DHEATの活動目的について

	回答数（構成比）	はい	いいえ	わからない	無回答
① 支援対象組織(県･市町･保健所･1.5次避難所等)では、保健医療福祉活動の目的が明確に示されていましたか	57	35	14	8	-
	100.0	61.4	24.6	14.0	-
② ＤＨＥＡＴとしての支援活動の目的(当該派遣期間だけでなくDHEAT活動全体を通じて目指すべき目的)は明確に示されていましたか	57	35	14	8	-
	100.0	61.4	24.6	14.0	-
③ 当該活動期間におけるＤＨＥＡＴとしての支援活動の目標を構成員に対して具体的に示しましたか	57	44	6	7	-
	100.0	77.2	10.5	12.3	-

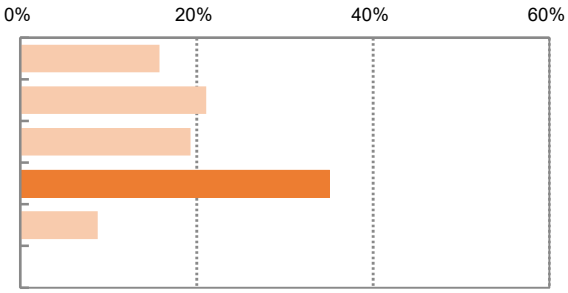
「はい」を選択した割合



ＤＨＥＡＴの活動目的を「はい」を選択した割合でみると、「③当該活動期間におけるＤＨＥＡＴとしての支援活動の目標を構成員に対して具体的に示しましたか」44件(77.2%)と最も高く、続いて「① 支援対象組織では、保健医療福祉活動の目的が明確に示されていましたか」と「②ＤＨＥＡＴとしての支援活動の目的は明確に示されていましたか」が同率で49件(61.4%)の順となっている。

Q12. 支援対象組織(県･市町･保健所･1.5次避難所等)の保健医療福祉活動に関する指揮命令系統はわかりやすかったですか

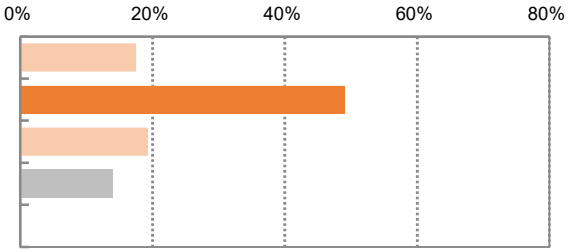
	件数	構成比
全体	57	100.0%
とてもそう思う	9	15.8%
そう思う	12	21.1%
どちらでもない	11	19.3%
そう思わない	20	35.1%
全くそう思わない	5	8.8%
無回答	0	0.0%



「そう思わない」20件(35.1%)が最も多く、続いて「そう思う」12件(21.1%)、「どちらでもない」11件(19.3%)の順となっている。

Q13. DHEATとしてどのような形態で活動しましたか

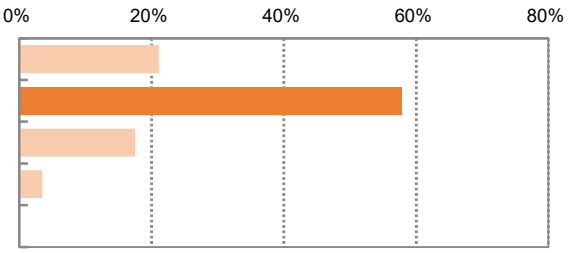
	件数	構成比
全体	57	100.0%
班単位で活動した	10	17.5%
班単位を基本としつつ個別に活動することもあった	28	49.1%
個別に活動した（溶け込み型）	11	19.3%
その他	8	14.0%
無回答	0	0.0%



「班単位を基本としつつ個別に活動することもあった」28件(49.1%)が最も多く、続いて「個別に活動した（溶け込み型）」11件(19.3%)、「班単位で活動した」10件(17.5%)の順となっている。

Q14. DHEATとして班の構成員の活動内容を明確に決めていましたか

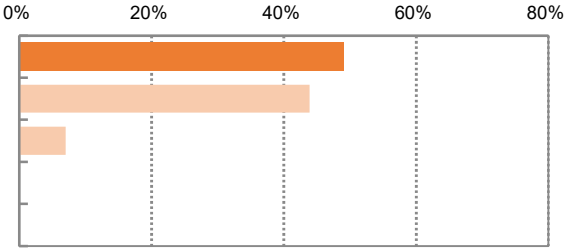
	件数	構成比
全体	57	100.0%
決めていた	12	21.1%
概ね決めていた	33	57.9%
あまり決めていなかった	10	17.5%
決めていなかった	2	3.5%
無回答	0	0.0%



「概ね決めていた」33件(57.9%)が最も多く、続いて「決めていた」12件(21.1%)、「あまり決めていなかった」10件(17.5%)の順となっている。

Q15. 班の構成員の活動内容を把握できていましたか

	件数	構成比
全体	57	100.0%
把握できていた	28	49.1%
概ね把握できていた	25	43.9%
あまり把握できていなかった	4	7.0%
把握できていなかった	0	0.0%
無回答	0	0.0%

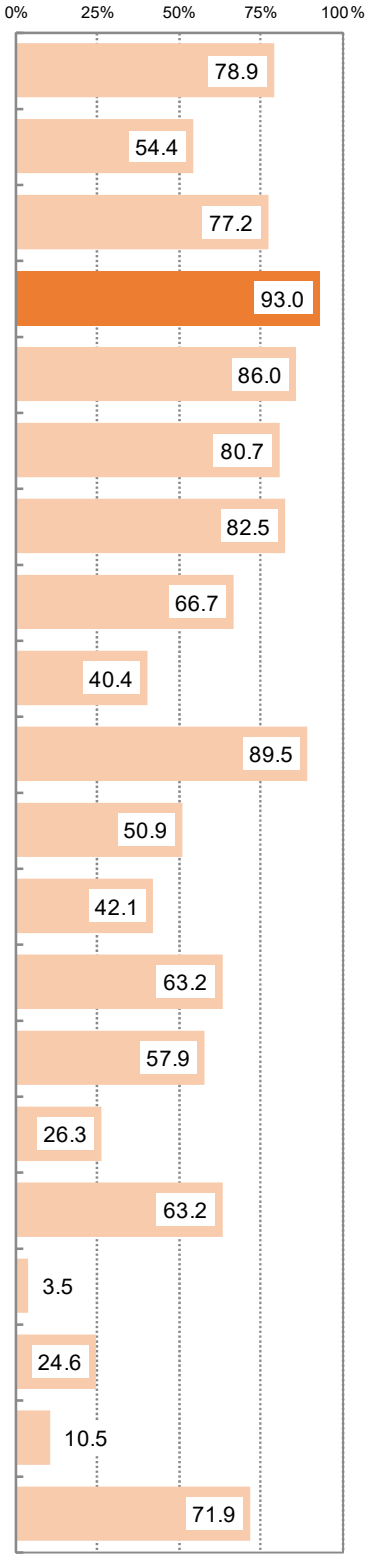


「把握できていた」28件(49.1%)が最も多く、続いて「概ね把握できていた」25件(43.9%)、「あまり把握できていなかった」4件(7.0%)の順となっている。

Q16. あなたの班で従事した支援活動

	回答数（構成比）	支援した	支援しなかった			無回答
			必要性はあった	必要性はなかった	必要性は不明	
① 調整本部等の設置・運営	57	45	-	9	3	-
	100.0	78.9	-	15.8	5.3	-
② 指揮調整体制の構築	57	31	3	17	6	-
	100.0	54.4	5.3	29.8	10.5	-
③ 被災情報等の収集・集計	57	44	2	6	5	-
	100.0	77.2	3.5	10.5	8.8	-
④ 状況の分析・評価	57	53	1	2	1	-
	100.0	93.0	1.8	3.5	1.8	-
⑤ 対策の企画立案	57	49	4	1	3	-
	100.0	86.0	7.0	1.8	5.3	-
⑥ 会議運営（会議スケジュールの設定を含む）	57	46	-	9	2	-
	100.0	80.7	-	15.8	3.5	-
⑦ 会議資料の作成	57	47	2	5	3	-
	100.0	82.5	3.5	8.8	5.3	-
⑧ 会議議事録の作成	57	38	3	12	4	-
	100.0	66.7	5.3	21.1	7.0	-
⑨ 広報・コミュニケーション活動	57	23	2	16	16	-
	100.0	40.4	3.5	28.1	28.1	-
⑩ 渉外（リエゾン）活動（関係機関との連絡窓口）	57	51	-	2	4	-
	100.0	89.5	-	3.5	7.0	-
⑪ ロードマップの作成	57	29	7	12	9	-
	100.0	50.9	12.3	21.1	15.8	-
⑫ 対応従事者の健康管理	57	24	7	11	15	-
	100.0	42.1	12.3	19.3	26.3	-
⑬ 保健師等チームの受援調整	57	36	3	8	10	-
	100.0	63.2	5.3	14.0	17.5	-
⑭ その他支援チームの受援調整	57	33	2	14	8	-
	100.0	57.9	3.5	24.6	14.0	-
⑮ 物資調達	57	15	5	24	13	-
	100.0	26.3	8.8	42.1	22.8	-
⑯ 情報システムへの入力	57	36	3	10	8	-
	100.0	63.2	5.3	17.5	14.0	-
⑰ 求償等費用に関する業務	57	2	3	27	25	-
	100.0	3.5	5.3	47.4	43.9	-
⑱ 大規模広域避難所（１．５次避難所等）の運営	57	14	3	29	10	1
	100.0	24.6	5.3	50.9	17.5	1.8
⑲ その他避難所の運営	57	6	2	33	16	-
	100.0	10.5	3.5	57.9	28.1	-
⑳ 感染症対策（避難所等の防疫など）	57	41	2	11	3	-
	100.0	71.9	3.5	19.3	5.3	-

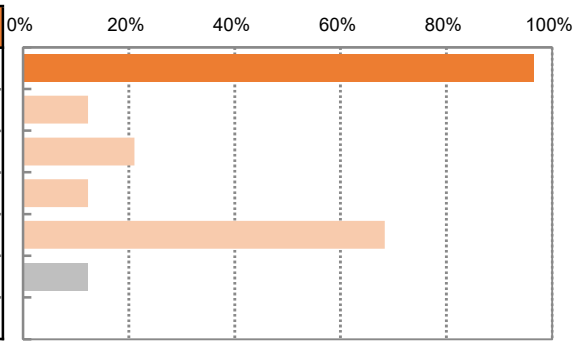
「支援した」を選択した割合



班で従事した支援活動を「支援した」を選択した割合でみると、「④状況の分析・評価」53件(93.0%)と最も高く、続いて「⑩渉外（リエゾン）活動（関係機関との連絡窓口）」51件(89.5%)、「⑤対策の企画立案」49件(86.0%)の順となっている。

Q17. 班の構成員間の情報共有はどのような方法で行いましたか〔複数回答〕

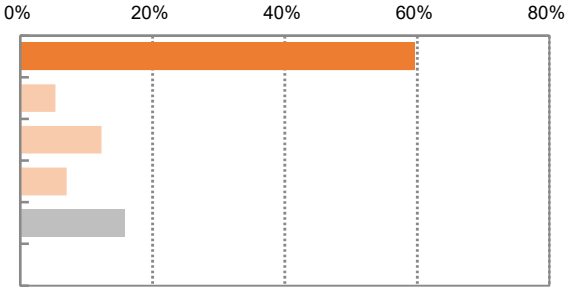
	件数	構成比
全体	57	100.0%
対面のミーティング	55	96.5%
オンライン会議	7	12.3%
メール	12	21.1%
ＬｏＧｏチャット	7	12.3%
ＬＩＮＥ（グループライン含む）などのＳＮＳ	39	68.4%
その他	7	12.3%
無回答	0	0.0%



「対面のミーティング」55件(96.5%)が最も多く、続いて「ＬＩＮＥ（グループライン含む）などのＳＮＳ」39件(68.4%)、「メール」12件(21.1%)の順となっている。

Q18. 日々の活動の開始･終了時に班としてミーティングを行いましたか

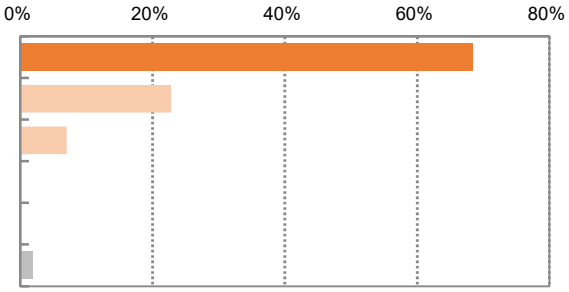
	件数	構成比
全体	57	100.0%
開始・終了時とも実施した	34	59.6%
開始時のみ実施した	3	5.3%
終了時のみ実施した	7	12.3%
実施しなかった	4	7.0%
その他	9	15.8%
無回答	0	0.0%



「開始・終了時とも実施した」34件(59.6%)が最も多く、続いて「終了時のみ実施した」7件(12.3%)、「実施しなかった」4件(7.0%)の順となっている。

Q19. 班のチームワークはいかがでしたか

	件数	構成比
全体	57	100.0%
とてもよかった	39	68.4%
よかった	13	22.8%
どちらともいえない	4	7.0%
よくなかった	0	0.0%
全くよくなかった	0	0.0%
無回答	1	1.8%

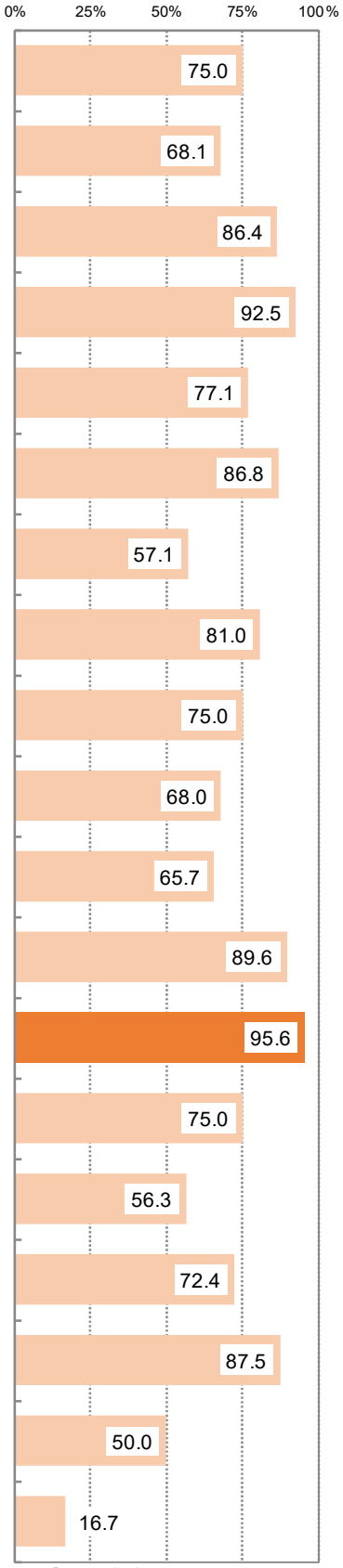


「とてもよかった」39件(68.4%)が最も多く、続いて「よかった」13件(22.8%)、「どちらともいえない」4件(7.0%)の順となっている。

Q21. 支援対象組織や支援チームとの情報共有状況

	回答数（構成比）	できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	関わる機会がなかった	無回答
① 県庁（保健医療福祉調整本部）	57	13	26	10	3	5	-
	100.0	22.8	45.6	17.5	5.3	8.8	-
② 保健所	57	17	15	13	1	10	1
	100.0	29.8	26.3	22.8	1.8	17.5	1.8
③ 市・町	57	16	22	5	1	13	-
	100.0	28.1	38.6	8.8	1.8	22.8	-
④ ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）	57	28	21	2	1	4	1
	100.0	49.1	36.8	3.5	1.8	7.0	1.8
⑤ ＤＰＡＴ（災害派遣精神医療チーム）	57	7	20	6	2	22	-
	100.0	12.3	35.1	10.5	3.5	38.6	-
⑥ 日赤救護班	57	17	16	5	-	19	-
	100.0	29.8	28.1	8.8	-	33.3	-
⑦ 国立病院機構（ＮＨＯ）	57	1	3	2	-	50	1
	100.0	1.8	5.3	3.5	-	87.7	1.8
⑧ ＪＭＡＴ（日本医師会災害医療チーム）	57	12	22	8	-	15	-
	100.0	21.1	38.6	14.0	-	26.3	-
⑨ ＡＭＡＴ（全日本病院医療支援班）	57	1	2	1	-	53	-
	100.0	1.8	3.5	1.8	-	93.0	-
⑩ 災害支援ナース	57	1	16	6	1	32	1
	100.0	1.8	28.1	10.5	1.8	56.1	1.8
⑪ ＪＲＡＴ（日本災害リハビリテーション支援）	57	8	15	12	-	22	-
	100.0	14.0	26.3	21.1	-	38.6	-
⑫ 他自治体ＤＨＥＡＴ	57	18	25	4	1	9	-
	100.0	31.6	43.9	7.0	1.8	15.8	-
⑬ 保健師等チーム	57	26	17	2	-	12	-
	100.0	45.6	29.8	3.5	-	21.1	-
⑭ ＤＩＣＴ（災害時感染制御支援チーム）	57	12	12	6	1	25	1
	100.0	21.1	21.1	10.5	1.8	43.9	1.8
⑮ ＪＤＡ－ＤＡＴ（日本栄養士会災害支援チーム）	57	2	7	5	2	41	-
	100.0	3.5	12.3	8.8	3.5	71.9	-
⑯ ＤＷＡＴ（災害派遣福祉チーム）	57	7	14	6	1	28	1
	100.0	12.3	24.6	10.5	1.8	49.1	1.8
⑰ ピースウインズ・ジャパン	57	2	5	1	-	49	-
	100.0	3.5	8.8	1.8	-	86.0	-
⑱ ＴＭＡＴ	57	-	3	2	-	51	1
	100.0	-	5.3	3.5	-	89.5	1.8
⑲ 国境なき医師団	57	-	1	3	1	51	1
	100.0	-	1.8	5.3	1.8	89.5	1.8

「できた」、「概ねできた」を選択した割合



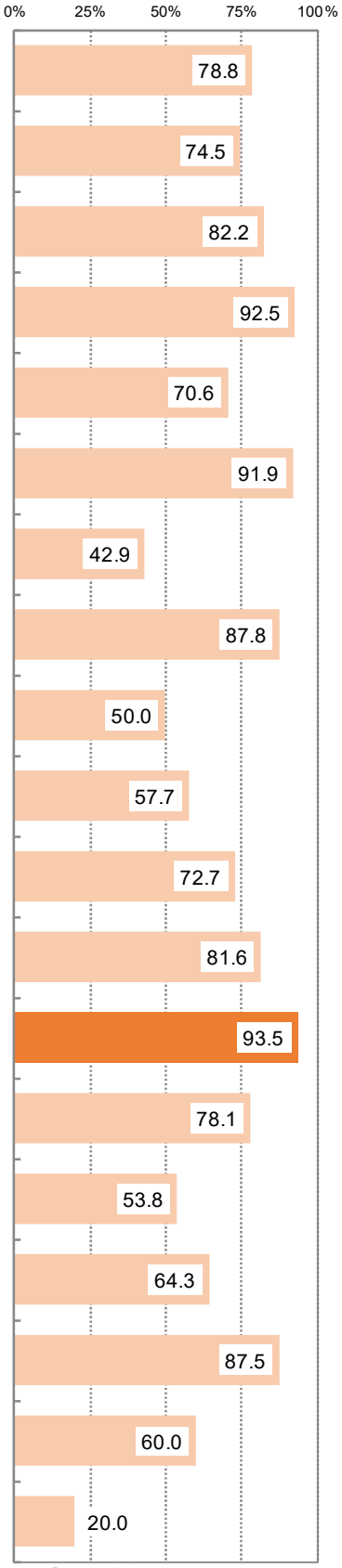
※「関わる機会がなかった」を除く

支援対象組織や支援チームとの情報共有状況を「できた」、「概ねできた」を選択した割合でみると、「⑬保健師等チーム」43件(95.6%)と最も高く、続いて「④ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）」49件(92.5%)、「⑫他自治体ＤＨＥＡＴ」43件(89.6%)の順となっている。

Q22. 支援対象組織や支援チームとの間での状況認識や活動方針の共有状況

	回答数（構成比）	できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	関わる機会がなかった	無回答
① 県庁（保健医療福祉調整本部）	57	16	25	9	2	5	-
	100.0	28.1	43.9	15.8	3.5	8.8	-
② 保健所	57	15	20	11	1	10	-
	100.0	26.3	35.1	19.3	1.8	17.5	-
③ 市・町	57	15	22	7	1	12	-
	100.0	26.3	38.6	12.3	1.8	21.1	-
④ ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）	57	28	21	3	1	4	-
	100.0	49.1	36.8	5.3	1.8	7.0	-
⑤ ＤＰＡＴ（災害派遣精神医療チーム）	57	8	16	7	3	23	-
	100.0	14.0	28.1	12.3	5.3	40.4	-
⑥ 日赤救護班	57	18	16	3	-	20	-
	100.0	31.6	28.1	5.3	-	35.1	-
⑦ 国立病院機構（ＮＨＯ）	57	1	2	4	-	50	-
	100.0	1.8	3.5	7.0	-	87.7	-
⑧ ＪＭＡＴ（日本医師会災害医療チーム）	57	12	24	5	-	16	-
	100.0	21.1	42.1	8.8	-	28.1	-
⑨ ＡＭＡＴ（全日本病院医療支援班）	57	1	1	2	-	53	-
	100.0	1.8	1.8	3.5	-	93.0	-
⑩ 災害支援ナース	57	1	14	7	2	31	2
	100.0	1.8	24.6	12.3	3.5	54.4	3.5
⑪ ＪＲＡＴ（日本災害リハビリテーション支援）	57	9	15	8	1	24	-
	100.0	15.8	26.3	14.0	1.8	42.1	-
⑫ 他自治体ＤＨＥＡＴ	57	19	21	9	-	8	-
	100.0	33.3	36.8	15.8	-	14.0	-
⑬ 保健師等チーム	57	24	19	3	-	11	-
	100.0	42.1	33.3	5.3	-	19.3	-
⑭ ＤＩＣＴ（災害時感染制御支援チーム）	57	11	14	6	1	25	-
	100.0	19.3	24.6	10.5	1.8	43.9	-
⑮ ＪＤＡ－ＤＡＴ（日本栄養士会災害支援チーム）	57	4	3	4	2	44	-
	100.0	7.0	5.3	7.0	3.5	77.2	-
⑯ ＤＷＡＴ（災害派遣福祉チーム）	57	7	11	5	4	29	1
	100.0	12.3	19.3	8.8	7.0	50.9	1.8
⑰ ピースウインズ・ジャパン	57	2	5	1	-	49	-
	100.0	3.5	8.8	1.8	-	86.0	-
⑱ ＴＭＡＴ	57	-	3	2	-	52	-
	100.0	-	5.3	3.5	-	91.2	-
⑲ 国境なき医師団	57	-	1	3	1	52	-
	100.0	-	1.8	5.3	1.8	91.2	-

「できた」、「概ねできた」を選択した割合

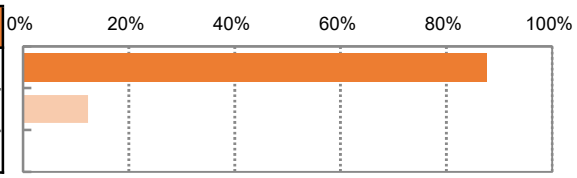


※「関わる機会がなかった」を除く

支援対象組織や支援チームとの間での状況認識や活動方針の共有状況を「できた」、「概ねできた」を選択した割合でみると、「⑬保健師等チーム」43件(93.5%)と最も高く、続いて「④ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）」49件(92.5%)、「⑥日赤救護班」34件(91.9%)の順となっている。

Q23. 他の支援チームと資料など情報共有するためにファイル共有システムを使用しましたか

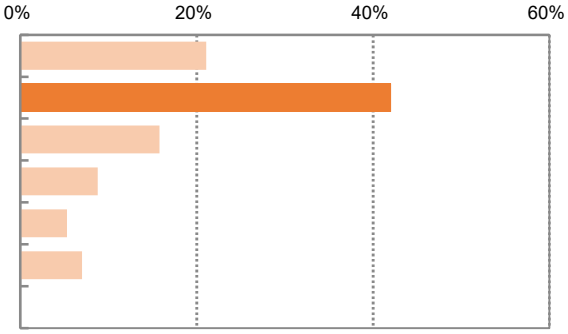
	件数	構成比
全体	57	100.0%
使用した	50	87.7%
使用しなかった	7	12.3%
無回答	0	0.0%



「使用した」50件(87.7%)が最も多く、続いて「使用しなかった」7件(12.3%)の順となっている。

Q24. DHEAT連絡会議は有効に機能していましたか

	件数	構成比
全体	57	100.0%
とてもそう思う	12	21.1%
そう思う	24	42.1%
どちらでもない	9	15.8%
そう思わない	5	8.8%
全くそう思わない	3	5.3%
派遣期間中の会議開催はなかった	4	7.0%
無回答	0	0.0%

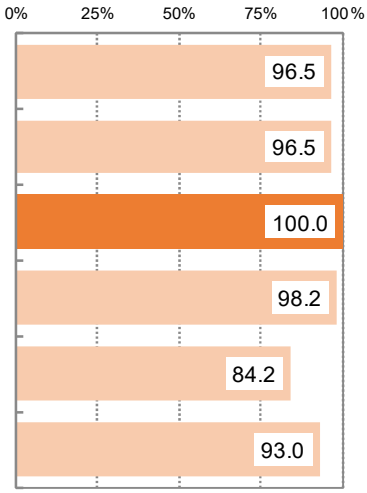


「そう思う」24件(42.1%)が最も多く、続いて「とてもそう思う」12件(21.1%)、「どちらでもない」9件(15.8%)の順となっている。

Q25. 班のリーダーとしての安全・健康に関する管理の実施状況

	回答数（構成比）	できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	無回答
① 活動環境の安全性の確保	57	37	18	2	-	-
	100.0	64.9	31.6	3.5	-	-
② 移動の安全性の確保	57	32	23	2	-	-
	100.0	56.1	40.4	3.5	-	-
③ 活動装備の確保	57	31	26	-	-	-
	100.0	54.4	45.6	-	-	-
④ 寒さ対策	57	35	21	1	-	-
	100.0	61.4	36.8	1.8	-	-
⑤ 睡眠・休息の確保	57	26	22	7	2	-
	100.0	45.6	38.6	12.3	3.5	-
⑥ 清潔の確保	57	34	19	3	1	-
	100.0	59.6	33.3	5.3	1.8	-

「できた」、「概ねできた」を選択した割合

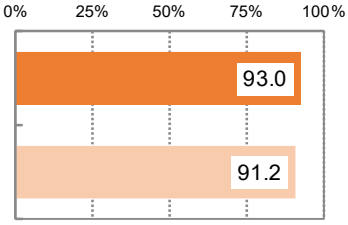


班のリーダーとしての安全・健康に関する管理の実施状況を「できた」、「概ねできた」を選択した割合でみると、「③活動装備の確保」が57件（100.0%）と全ての班で確保ができているとの回答を得ている。また他の項目についても実施できたとの意見を８割以上得ており、安全・健康に関する管理が概ね実施できていたことがわかった。

Q26. 活動期間中の身体面および精神面の健康状態

	回答数（構成比）	良好だった	概ね良好だった	やや悪かった・とても悪かった	答えたくない・無回答
① 身体面の健康状態	57	25	28	4	-
	100.0	43.9	49.1	7.0	-
② 精神面の健康状態	57	21	31	4	1
	100.0	36.8	54.4	7.0	1.8

「良好だった」、「概ね良好だった」を選択した割合

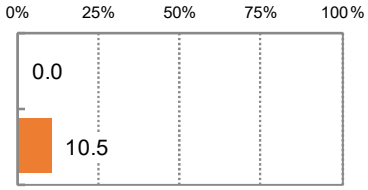


活動期間中の身体面および精神面の健康状態を「良好だった」、「概ね良好だった」を選択した割合でみると、「①身体面の健康状態」53件(93.0%)、「②精神面の健康状態」52件(91.2%)と共に高い回答を得ている。

Q27. 活動期間中のけが、または心身の不調が生じた構成員の有無

	回答数（構成比）	いた	いなかった	わからない	無回答
① けがをした構成員	57	-	57	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
② けが以外の心身の不調が生じた構成員	57	6	50	-	1
	100.0	10.5	87.7	-	1.8

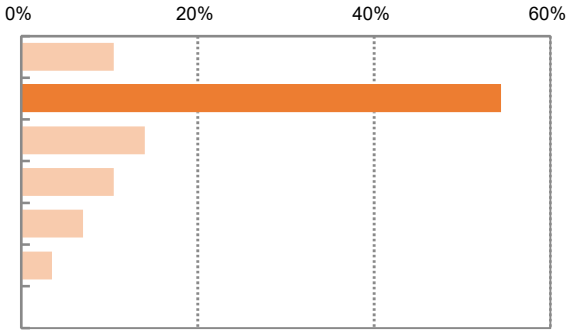
「いた」を選択した割合



活動期間中のけが、または心身の不調が生じた構成員の有無を「いた」を選択した割合でみると、「①けがをした構成員」0件(0.0%)となっているが、「②けが以外の心身の不調が生じた構成員」6件(10.5%)と回答を得ており、けがはないが心身に不調を感じた構成員が1割ほどいたことがわかる。

Q28. 活動期間中に心身の健康状態等を相談できる体制は整っていましたか

	件数	構成比
全体	57	100.0%
とてもそう思う	6	10.5%
ややそう思う	31	54.4%
どちらでもない	8	14.0%
あまりそう思わない	6	10.5%
全くそう思わない	4	7.0%
わからない	2	3.5%
無回答	0	0.0%



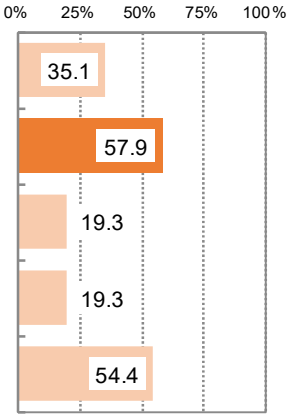
「ややそう思う」31件(54.4%)が最も多く、続いて「どちらでもない」8件(14.0%)、「とてもそう思う」と「あまりそう思わない」が同数の6件(10.5%)の順となっている。

Q30. 情報システムの使用状況および使用感等

①使用状況

	回答数（構成比）	使用した	使用していない	無回答
① ＥＭＩＳ（広域災害救急医療情報システム）	57	20	37	-
	100.0	35.1	64.9	-
② Ｄ２４Ｈ	57	33	24	-
	100.0	57.9	42.1	-
③ 保健所現状報告システム	57	11	46	-
	100.0	19.3	80.7	-
④ Ｊ－ＳＰＥＥＤ（災害時診療概況報告システム）	57	11	46	-
	100.0	19.3	80.7	-
⑤ 支援者健康管理版　Ｊ－ＳＰＥＥＤ	57	31	26	-
	100.0	54.4	45.6	-

「使用した」を選択した割合

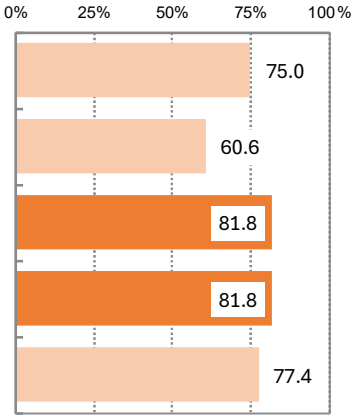


情報システムの使用状況を「使用した」を選択した割合でみると、「②Ｄ２４Ｈ」33件(57.9%)と最も高く、続いて「⑤支援者健康管理版　Ｊ－ＳＰＥＥＤ」31件(54.4%)の順となっている。

②使用感

	回答数（構成比）	使いこなせた	概ね使いこなせた	あまり使いこなせなかった	使いこなせなかった	無回答
① ＥＭＩＳ（広域災害救急医療情報システム）	20	10	5	4	0	1
	100.0	50.0	25.0	20.0	-	5.0
② Ｄ２４Ｈ	33	6	14	8	4	1
	100.0	18.2	42.4	24.2	12.1	3.0
③ 保健所現状報告システム	11	4	5	0	1	1
	100.0	36.4	45.5	-	9.1	9.1
④ Ｊ－ＳＰＥＥＤ（災害時診療概況報告システム）	11	1	8	1	1	0
	100.0	9.1	72.7	9.1	9.1	-
⑤ 支援者健康管理版　Ｊ－ＳＰＥＥＤ	31	8	16	4	1	2
	100.0	25.8	51.6	12.9	3.2	6.5

「使いこなせた」、「概ね使いこなせた」を選択した割合

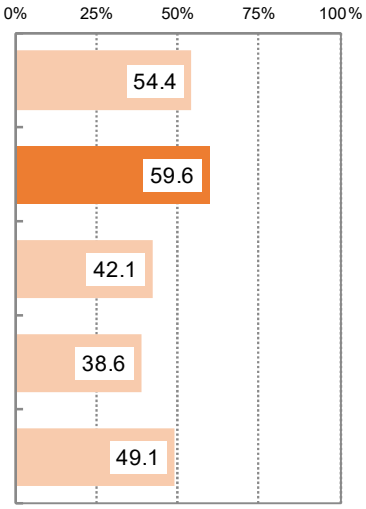


情報システムの使用感を「使いこなせた」、「概ね使いこなせた」を選択した割合でみると、「③保健所現状報告システム」と「④Ｊ－ＳＰＥＥＤ（災害時診療概況報告システム）」が同率で9件(81.8%)となっており、続いて「⑤支援者健康管理版　Ｊ－ＳＰＥＥＤ」24件(77.4%)の順となっている。

Q31. DHEAT活動においての情報システムの有用性

	回答数（構成比）	とても そう思う	そう思う	どちら でもない	そう 思わない	全くそう 思わない	わから ない	無回答
① ＥＭＩＳ（広域災害救急医療情報システム）	57	12	19	6	-	-	19	1
	100.0	21.1	33.3	10.5	-	-	33.3	1.8
② Ｄ２４Ｈ	57	14	20	6	3	-	14	-
	100.0	24.6	35.1	10.5	5.3	-	24.6	-
③ 保健所現状報告システム	57	6	18	6	2	-	25	-
	100.0	10.5	31.6	10.5	3.5	-	43.9	-
④ Ｊ－ＳＰＥＥＤ（災害時診療概況報告システム）	57	11	11	10	-	-	25	-
	100.0	19.3	19.3	17.5	-	-	43.9	-
⑤ 支援者健康管理版Ｊ－ＳＰＥＥＤ	57	11	17	9	5	-	15	-
	100.0	19.3	29.8	15.8	8.8	-	26.3	-

「とてもそう思う」、「そう思う」を選択した割合

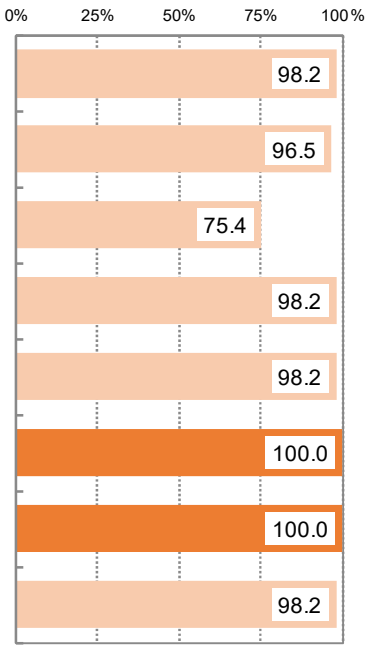


ＤＨＥＡＴ活動においての情報システムの有用性を「とてもそう思う」、「そう思う」を選択した割合でみると、「②Ｄ２４Ｈ」34件(59.6%)と最も高く、続いて「①ＥＭＩＳ（広域災害救急医療情報システム）」31件(54.4%)、「⑤支援者健康管理版Ｊ－ＳＰＥＥＤ」28件(49.1%)の順となっている。

Q32. 活動に必要な事項についての確保状況

	回答数（構成比）	問題なく確保できた	概ね確保できた	確保が困難であった	確保が極めて困難であった	無回答
① 石川県までの移動手段	57	45	11	-	1	-
	100.0	78.9	19.3	-	1.8	-
② 石川県内での移動手段	57	37	18	2	-	-
	100.0	64.9	31.6	3.5	-	-
③ 宿泊先	57	36	7	10	4	-
	100.0	63.2	12.3	17.5	7.0	-
④ 活動期間中の通信手段	57	34	22	1	-	-
	100.0	59.6	38.6	1.8	-	-
⑤ 活動期間中の資機材（ＰＣ・事務用品等）	57	25	31	1	-	-
	100.0	43.9	54.4	1.8	-	-
⑥ 活動期間中の電源	57	44	13	-	-	-
	100.0	77.2	22.8	-	-	-
⑦ 服装等の装備	57	41	16	-	-	-
	100.0	71.9	28.1	-	-	-
⑧ 活動期間中の食事	57	31	25	1	-	-
	100.0	54.4	43.9	1.8	-	-

「問題なく確保できた」、「概ね確保できた」を選択した割合

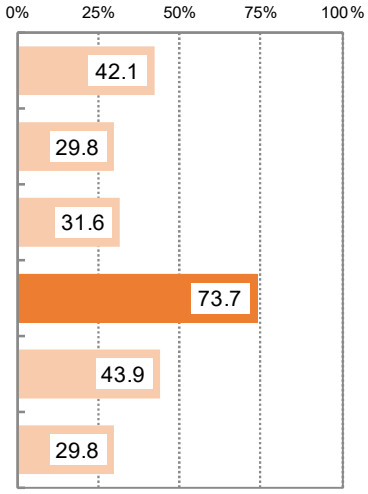


活動に必要な事項についての確保状況を「問題なく確保できた」、「概ね確保できた」を選択した割合でみると、「⑥活動期間中の電源」と「⑦服装等の装備」が同率の57件(100.0%)と全ての班で確保ができているとの回答を得た。また他の項目についても確保できたとの意見を７割以上得ており、活動に必要な事項については概ね確保されていたことがわかった。

Q33. 活動期間中に派遣元自治体から受けた支援内容

	回答数（構成比）	受けた	受けなかった		無回答
			必要があった	必要がなかった	
① 支援活動に関する技術的助言	57	24	3	30	-
	100.0	42.1	5.3	52.6	-
② 情報分析等の技術的支援	57	17	7	33	-
	100.0	29.8	12.3	57.9	-
③ 記録作成等の事務作業	57	18	6	33	-
	100.0	31.6	10.5	57.9	-
④ 物資調達	57	42	1	14	-
	100.0	73.7	1.8	24.6	-
⑤ 安全管理	57	25	7	25	-
	100.0	43.9	12.3	43.9	-
⑥ 健康管理	57	17	8	32	-
	100.0	29.8	14.0	56.1	-

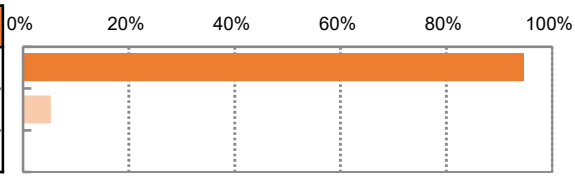
「使用した」を選択した割合



活動期間中に派遣元自治体から受けた支援内容を「受けた」を選択した割合でみると、「④物資調達」42件(73.7%)と最も高く、続いて「⑤安全管理」25件(43.9%)、「①支援活動に関する技術的助言」24件(42.1%)の順となっている。

Q36. DHEAT活動日報を作成しましたか

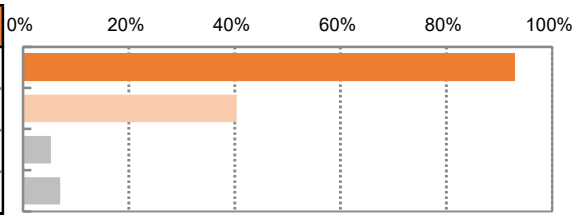
	件数	構成比
全体	57	100.0%
作成した	54	94.7%
作成しなかった	3	5.3%
無回答	0	0.0%



「作成した」54件(94.7%)が最も多く、続いて「作成しなかった」3件(5.3%)の順となっている。

Q37. DHEAT活動日報の報告先〔複数回答〕

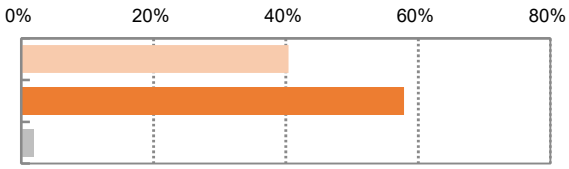
	件数	構成比
全体	57	100.0%
派遣元自治体	53	93.0%
支援先自治体	23	40.4%
その他	3	5.3%
無回答	4	7.0%



「派遣元自治体」53件(93.0%)が最も多く、続いて「支援先自治体」23件(40.4%)の順となっている。

Q39. DHEAT活動日報以外の活動記録(情報分析、課題、方針などを記録したもの)を作成しましたか

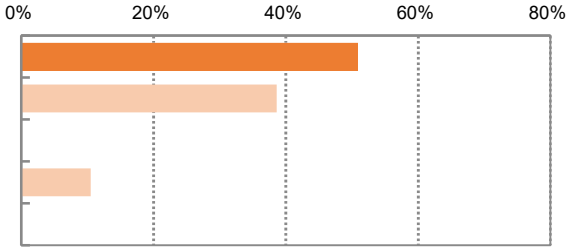
	件数	構成比
全体	57	100.0%
作成した	23	40.4%
作成しなかった	33	57.9%
無回答	1	1.8%



「作成しなかった」33件(57.9%)が最も多く、続いて「作成した」23件(40.4%)の順となっている。

Q41. 今回の活動開始にあたり先発の班等から引き継ぎを受けましたか

	件数	構成比
全体	57	100.0%
同じ自治体の班から引き継ぎを受けた	29	50.9%
異なる自治体の班から引き継ぎを受けた	22	38.6%
先発班がいたが引き継ぎは受けていない	0	0.0%
対象外（第１班）	6	10.5%
無回答	0	0.0%

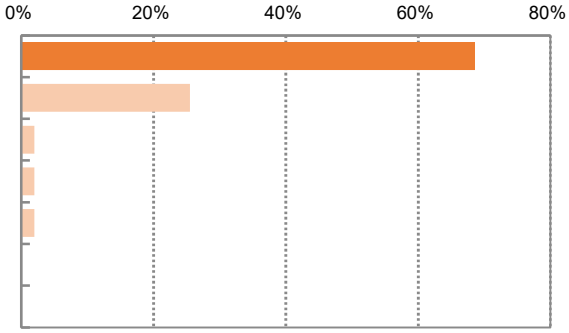


「同じ自治体の班から引き継ぎを受けた」29件(50.9%)が最も多く、続いて「異なる自治体の班から引き継ぎを受けた」22件(38.6%)、「対象外（第１班）」6件(10.5%)の順となっている。

Q42. 引き継ぎ内容は有用でしたか

【集計条件】Q41. 今回の活動開始にあたり先発の班等から引き継ぎを受けましたか？…引き継ぎを受けた

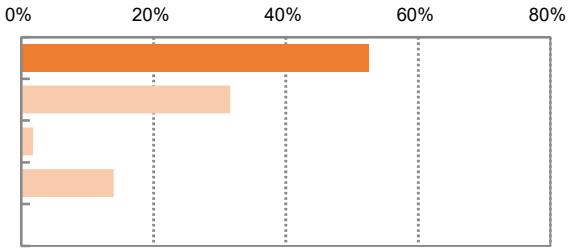
	件数	構成比
全体	51	100.0%
とてもそう思う	35	68.6%
ややそう思う	13	25.5%
どちらでもない	1	2.0%
あまりそう思わない	1	2.0%
全くそう思わない	1	2.0%
わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%



「とてもそう思う」35件(68.6%)が最も多く、続いて「ややそう思う」13件(25.5%)、「どちらでもない」1件(2.0%)、「あまりそう思わない」1件(2.0%)、「全くそう思わない」1件(2.0%)の順となっている。

Q43. 今回の活動終了にあたり後発の班等に引き継ぎを行いましたか

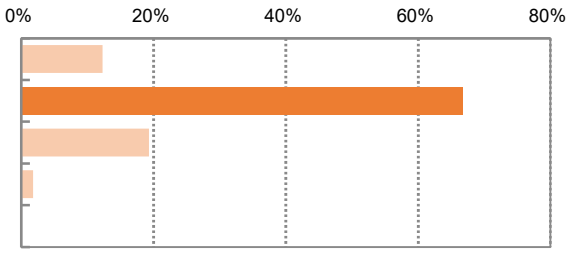
	件数	構成比
全体	57	100.0%
同じ自治体の班に引き継いだ	30	52.6%
異なる自治体の班に引き継いだ	18	31.6%
後発班に引き継ぎは行っていない	1	1.8%
対象外（最終班）	8	14.0%
無回答	0	0.0%



「同じ自治体の班に引き継いだ」30件(52.6%)が最も多く、続いて「異なる自治体の班に引き継いだ」18件(31.6%)、「対象外（最終班）」8件(14.0%)の順となっている。

Q44. 活動期間は適切でしたか

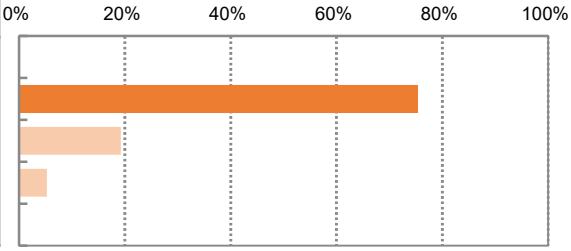
	件数	構成比
全体	57	100.0%
長かった	7	12.3%
ちょうどよかった	38	66.7%
短かった	11	19.3%
わからない	1	1.8%
無回答	0	0.0%



「ちょうどよかった」38件(66.7%)が最も多く、続いて「短かった」11件(19.3%)、「長かった」7件(12.3%)の順となっている。

Q45. 班の構成員の人数は適切でしたか

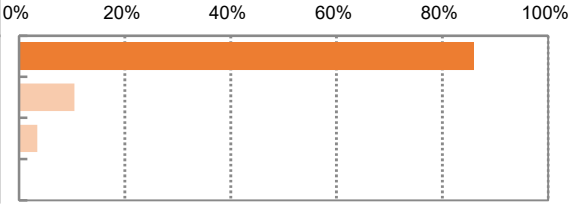
	件数	構成比
全体	57	100.0%
多かった	0	0.0%
ちょうどよかった	43	75.4%
少なかった	11	19.3%
わからない	3	5.3%
無回答	0	0.0%



「ちょうどよかった」43件(75.4%)が最も多く、続いて「少なかった」11件(19.3%)、「わからない」3件(5.3%)の順となっている。

Q46. 班の構成員の職種等の構成は適切でしたか

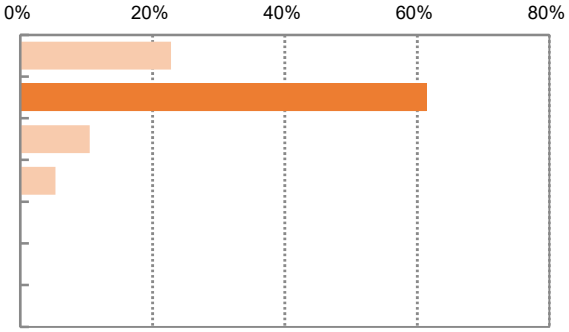
	件数	構成比
全体	57	100.0%
適切だった	49	86.0%
問題があった	6	10.5%
わからない	2	3.5%
無回答	0	0.0%



「適切だった」49件(86.0%)が最も多く、続いて「問題があった」6件(10.5%)、「わからない」2件(3.5%)の順となっている。

Q47. 班として活動目標を達成できましたか
（活動目標が設定されていない場合：被災地の保健医療福祉活動に貢献できましたか）

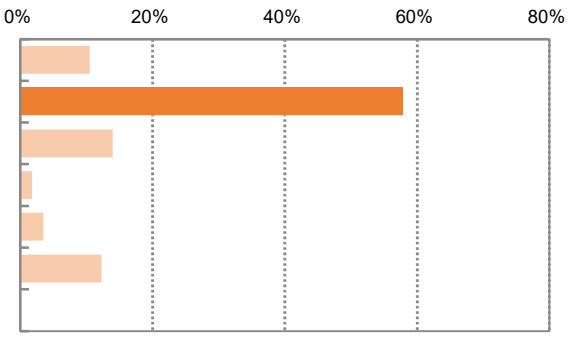
	件数	構成比
全体	57	100.0%
とてもそう思う	13	22.8%
そう思う	35	61.4%
どちらでもない	6	10.5%
そう思わない	3	5.3%
全くそう思わない	0	0.0%
わからない	0	0.0%
無回答	0	0.0%



「そう思う」35件(61.4%)が最も多く、続いて「とてもそう思う」13件(22.8%)、「どちらでもない」6件(10.5%)の順となっている。

Q48. 班としての支援活動は、防ぎえた死と二次健康被害の最小化に貢献したと思いますか

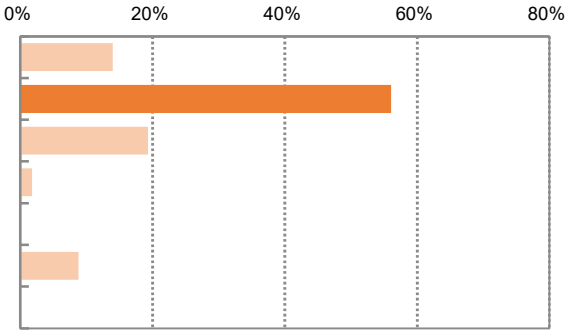
	件数	構成比
全体	57	100.0%
とてもそう思う	6	10.5%
そう思う	33	57.9%
どちらでもない	8	14.0%
そう思わない	1	1.8%
全くそう思わない	2	3.5%
わからない	7	12.3%
無回答	0	0.0%



「そう思う」33件(57.9%)が最も多く、続いて「どちらでもない」8件(14.0%)、「わからない」7件(12.3%)の順となっている。

Q49. 班としての支援活動は、被災地の保健医療福祉の復旧に貢献したと思いますか

	件数	構成比
全体	57	100.0%
とてもそう思う	8	14.0%
そう思う	32	56.1%
どちらでもない	11	19.3%
そう思わない	1	1.8%
全くそう思わない	0	0.0%
わからない	5	8.8%
無回答	0	0.0%

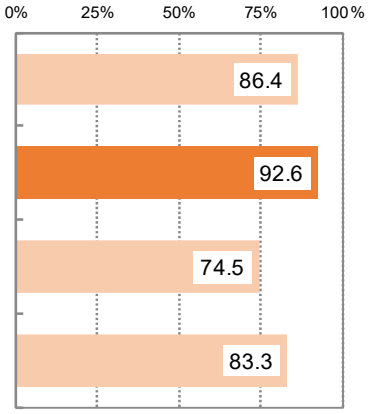


「そう思う」32件(56.1%)が最も多く、続いて「どちらでもない」11件(19.3%)、「とてもそう思う」8件(14.0%)の順となっている。

Q50. 班としての業務遂行状況

	回答数（構成比）	できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	担当しなかった	無回答
① 支援対象組織における指揮調整体制の構築	57	16	22	4	2	13	-
	100.0	28.1	38.6	7.0	3.5	22.8	-
② 情報収集・分析	57	12	38	3	1	3	-
	100.0	21.1	66.7	5.3	1.8	5.3	-
③ 対策の企画立案	57	14	27	12	2	2	-
	100.0	24.6	47.4	21.1	3.5	3.5	-
④ 支援チームの派遣調整	57	13	22	6	1	15	-
	100.0	22.8	38.6	10.5	1.8	26.3	-

「できた」、「概ねできた」を選択した割合

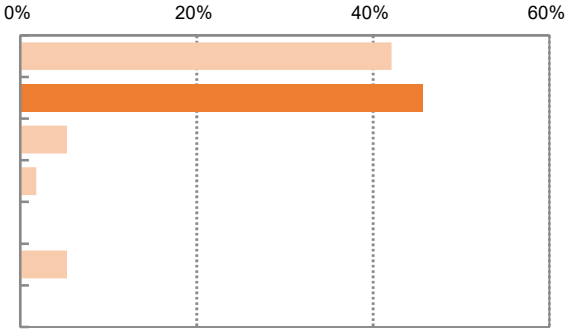


※「担当しなかった」を除く

班としての業務遂行状況を「できた」、「概ねできた」を選択した割合でみると、「②情報収集・分析」50件(92.6%)と最も高く、続いて「③対策の企画立案」38件(86.4%)の順となっている。

Q51. 今回のDHEATの派遣は、あなた自身の健康危機管理に関する能力の向上に寄与しましたか

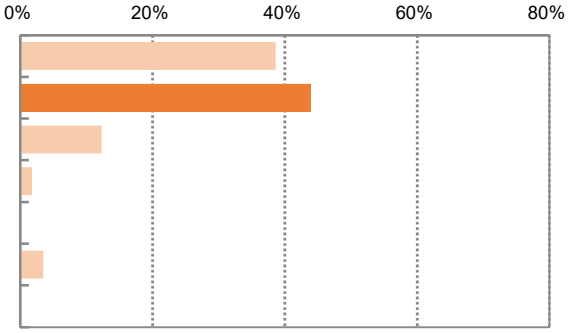
	件数	構成比
全体	57	100.0%
とてもそう思う	24	42.1%
そう思う	26	45.6%
どちらでもない	3	5.3%
そう思わない	1	1.8%
全くそう思わない	0	0.0%
わからない	3	5.3%
無回答	0	0.0%



「そう思う」26件(45.6%)が最も多く、続いて「とてもそう思う」24件(42.1%)、「どちらでもない」と「わからない」が同数の3件(5.3%)の順となっている。

Q52. 今回のDHEATの派遣は、あなたの自治体の健康危機管理体制の強化に寄与しましたか

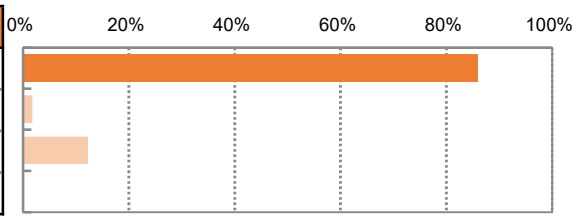
	件数	構成比
全体	57	100.0%
とてもそう思う	22	38.6%
そう思う	25	43.9%
どちらでもない	7	12.3%
そう思わない	1	1.8%
全くそう思わない	0	0.0%
わからない	2	3.5%
無回答	0	0.0%



「そう思う」25件(43.9%)が最も多く、続いて「とてもそう思う」22件(38.6%)、「どちらでもない」7件(12.3%)の順となっている。

Q53. 班として活動の振り返りを行いましたか

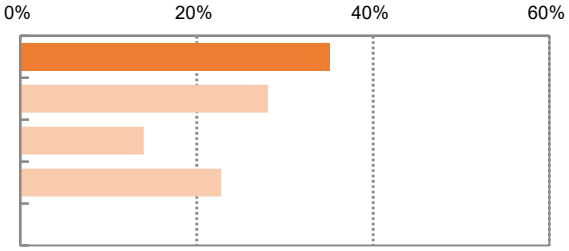
	件数	構成比
全体	57	100.0%
行った	49	86.0%
行う予定	1	1.8%
行っていない	7	12.3%
無回答	0	0.0%



「行った」49件(86.0%)が最も多く、続いて「行っていない」7件(12.3%)、「行う予定」1件(1.8%)の順となっている。

Q54. 今回の活動を通じてあなたの自治体のDHEAT活動の見直しが行われましたか

	件数	構成比
全体	57	100.0%
行われた	20	35.1%
行われる予定	16	28.1%
行われていない	8	14.0%
わからない	13	22.8%
無回答	0	0.0%

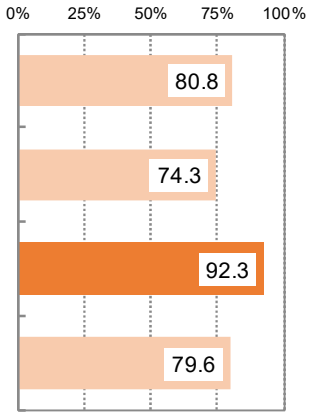


「行われた」20件(35.1%)が最も多く、続いて「行われる予定」16件(28.1%)、「わからない」13件(22.8%)の順となっている。

Q56. 今回のDHEATの派遣をふりかえった時の研修等の有用性

	回答数（構成比）	とてもそう思う	そう思う	どちらでもない	そう思わない	全くそう思わない	わからない	受講（参加）していない	無回答
① ＤＨＥＡＴ基礎編研修	57	10	32	4	3	1	1	5	1
	100.0	17.5	56.1	7.0	5.3	1.8	1.8	8.8	1.8
② ＤＨＥＡＴ標準編研修（令和４年度以前の「高度編」研修）	57	4	22	5	2	1	1	22	-
	100.0	7.0	38.6	8.8	3.5	1.8	1.8	38.6	-
③ 統括ＤＨＥＡＴ研修	57	7	17	1	1	-	-	31	-
	100.0	12.3	29.8	1.8	1.8	-	-	54.4	-
④ 自治体主催の災害研修・訓練	57	12	31	6	4	1	-	3	-
	100.0	21.1	54.4	10.5	7.0	1.8	-	5.3	-

「とてもそう思う」、「そう思う」を選択した割合

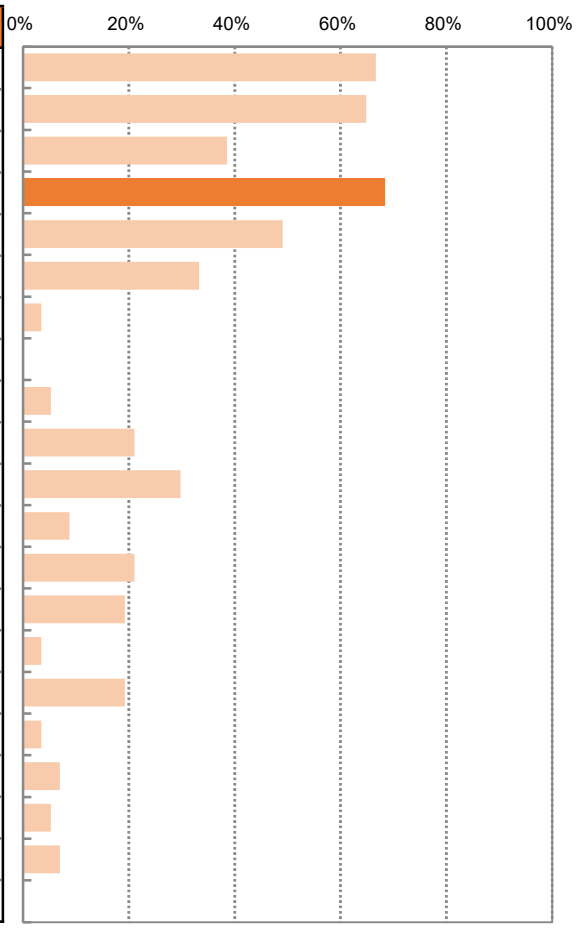


※「受講（参加）していない」、「無回答」を除く

今回のＤＨＥＡＴの派遣をふりかえった時の研修等の有用性を「とてもそう思う」、「そう思う」を選択した割合でみると、「③統括ＤＨＥＡＴ研修」24件(92.3%)と最も高く、続いて「①ＤＨＥＡＴ基礎編研修」42件(80.8%)の順となっている。

Q57. 今回の活動を踏まえて、今後DHEATの研修･訓練で特に重視するべき項目〔5つまで選択〕

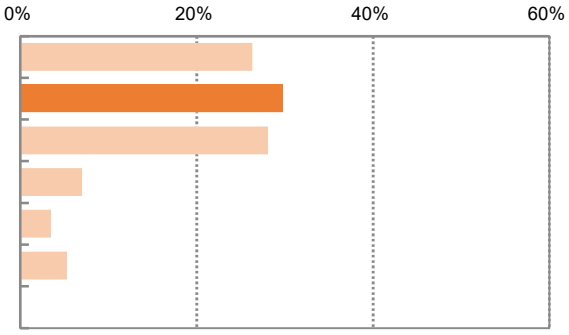
	件数	構成比
全体	57	100.0%
調整本部等の設置・運営	38	66.7%
指揮調整体制の構築	37	64.9%
被災情報等の収集・集計	22	38.6%
状況の分析・評価	39	68.4%
対策の企画立案	28	49.1%
会議運営	19	33.3%
会議資料の作成	2	3.5%
会議議事録の作成	0	0.0%
広報・コミュニケーション活動	3	5.3%
渉外（リエゾン）活動（関係機関との連絡窓口）	12	21.1%
ロードマップの作成	17	29.8%
対応従事者の健康管理	5	8.8%
保健師等チームの受援調整	12	21.1%
その他支援チームの受援調整	11	19.3%
物資調達	2	3.5%
情報システムへの入力	11	19.3%
求償等費用に関する業務	2	3.5%
大規模広域避難所（１．５次避難所等）の運営	4	7.0%
その他避難所の運営	3	5.3%
感染症対策（避難所等の防疫など）	4	7.0%
無回答	0	0.0%



「状況の分析・評価」39件(68.4%)が最も多く、続いて「調整本部等の設置・運営」38件(66.7%)、「指揮調整体制の構築」37件(64.9%)の順となっている。

Q59. 今後DHEATの派遣要請があった場合に、派遣されることを希望しますか

	件数	構成比
全体	57	100.0%
希望する	15	26.3%
できれば希望する	17	29.8%
どちらでもない	16	28.1%
できれば希望しない	4	7.0%
希望しない	2	3.5%
わからない	3	5.3%
無回答	0	0.0%

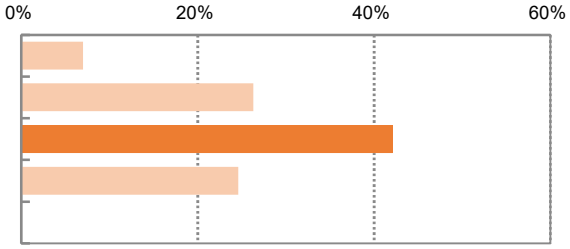


「できれば希望する」17件(29.8%)が最も多く、続いて「どちらでもない」16件(28.1%)、「希望する」15件(26.3%)の順となっている。

派遣時点のあなたの状況について

Q61. 年齢層（今回の派遣の出発日時点）

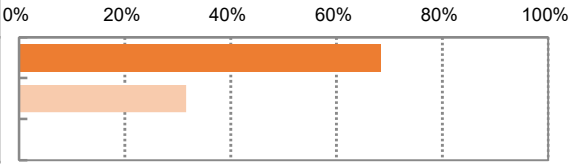
	件数	構成比
全体	57	100.0%
４０歳未満	4	7.0%
４０～４９歳	15	26.3%
５０～５９歳	24	42.1%
６０歳以上	14	24.6%
答えたくない・無回答	0	0.0%



「５０～５９歳」24件（42.1%）が最も多く、続いて「４０～４９歳」15件（26.3%）、「６０歳以上」14件（24.6%）の順となっている。

Q62. 性別

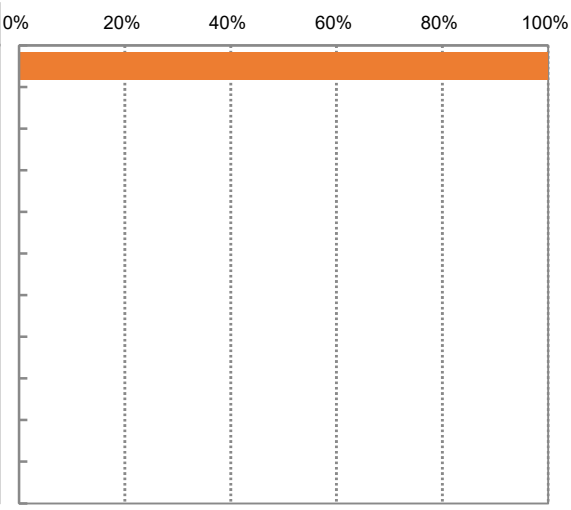
	件数	構成比
全体	57	100.0%
男性	39	68.4%
女性	18	31.6%
答えたくない・無回答	0	0.0%



「男性」39件（68.4%）が最も多く、続いて「女性」18件（31.6%）の順となっている。

Q63. 職種

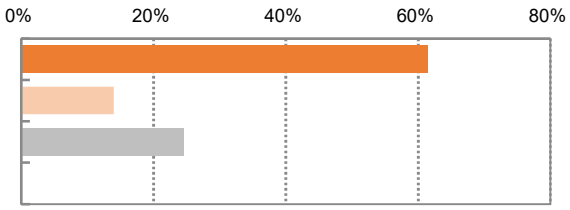
	件数	構成比
全体	57	100.0%
医師	57	100.0%
歯科医師	0	0.0%
薬剤師	0	0.0%
獣医師	0	0.0%
保健師	0	0.0%
診療放射線技師	0	0.0%
臨床検査技師	0	0.0%
管理栄養士	0	0.0%
事務職員	0	0.0%
その他	0	0.0%
無回答	0	0.0%



（57件）の全ての回答が「医師」となっている。

Q64. 職位

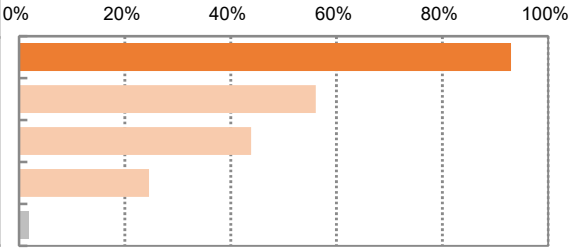
	件数	構成比
全体	57	100.0%
課長級以下	35	61.4%
部長級	8	14.0%
その他	14	24.6%
無回答	0	0.0%



「課長級」35件(61.4%)が最も多く、続いて「部長級」8件(14.0%)の順となっている。

Q65. 研修受講歴〔複数回答〕

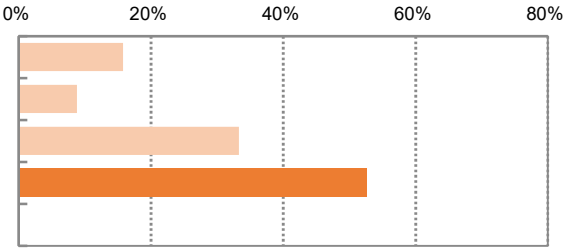
	件数	構成比
全体	57	100.0%
ＤＨＥＡＴ基礎編研修	53	93.0%
ＤＨＥＡＴ標準編研修（高度編研修）	32	56.1%
統括ＤＨＥＡＴ研修	25	43.9%
その他の研修	14	24.6%
無回答	1	1.8%



「ＤＨＥＡＴ基礎編研修」53件(93.0%)が最も多く、続いて「ＤＨＥＡＴ標準編研修（高度編研修）」32件(56.1%)、「統括ＤＨＥＡＴ研修」25件(43.9%)の順となっている。

Q66. 災害支援経験(令和6年能登半島地震より前の支援経験)〔複数回答〕

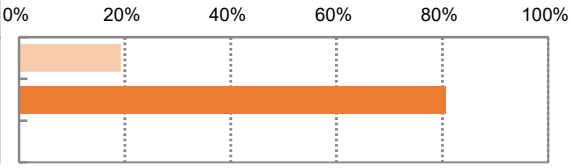
	件数	構成比
全体	57	100.0%
あり（ＤＨＥＡＴ）	9	15.8%
あり（保健師等チーム）	5	8.8%
あり（その他）	19	33.3%
なし	30	52.6%
無回答	0	0.0%



「なし」30件(52.6%)が最も多く、続いて「あり（その他）」19件(33.3%)、「あり（ＤＨＥＡＴ）」9件(15.8%)の順となっている。

Q67. 災害受援経験

	件数	構成比
全体	57	100.0%
あり	11	19.3%
なし	46	80.7%
無回答	0	0.0%



「なし」46件(80.7%)が最も多く、続いて「あり」11件(19.3%)の順となっている。

令和６年能登半島地震における
災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)活動の実態調査

集計結果報告書

DHEAT構成員

厚生労働科学研究補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
「健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに
人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究」班

目 次

Q1　回答自治体 ･･ 1

Q2　能登半島地震でのＤＨＥＡＴとしての派遣の概要 ･･ 1

①ＤＨＥＡＴとしての派遣回数

②派遣期間（移動日を含む）

③現地活動期間

④派遣先（主な活動場所）

⑤宿泊先の自治体名

⑤宿泊先の施設種別

⑥支援先での実質活動時間・移動時間・宿泊先等での活動時間

Q3　あなたが派遣された経緯 ･･ 4

Q4　今回の派遣についてのあなたの意思 ･･ 5

Q5　派遣決定から出発までの日数 ･･ 5

Q6　派遣決定から出発までの日数は派遣の準備をする上で十分でしたか ･･････････････････････････ 5

Q7　派遣にあたって職場は協力的でしたか ･･ 6

Q8　派遣にあたって同居のご家族は協力的でしたか ･･ 6

Q9　班の構成員は派遣前から互いに面識がありましたか ･･････････････････････････････････････ 6

Q10　派遣前に班のミーティング（簡単な顔合わせなども含む）を行いましたか ･･････････････････ 7

Q11　ＤＨＥＡＴの活動目的について ･･ 7

Q12　支援対象組織（県・市町・保健所・１．５次避難所等）の
保健医療福祉活動に関する指揮命令系統はわかりやすかったですか ･･････････････････････ 7

Q13　ＤＨＥＡＴとしてどのような形態で活動しましたか ･･････････････････････････････････････ 8

Q14　ＤＨＥＡＴとしてのあなたの活動内容を明確に決まっていましたか ･･････････････････････････ 8

Q15　班の他の構成員の活動内容を把握できていましたか ･･････････････････････････････････････ 8

Q16　あなたの班で従事した支援活動 ･･ 9

Q17　班のチームワークはいかがでしたか ･･ 10

Q18　支援対象組織や支援チームとの情報共有状況 ･･ 11

Q19　活動期間中の安全・健康に関する実施状況 ･･ 12

Q20　活動期間中の身体面および精神面の健康状態 ･･ 12

Q21　活動期間中に心身の健康状態等を相談できる体制は整っていましたか ･･････････････････････ 12

Q22　情報システムの使用状況および使用感等 ･･ 13

①使用状況

②使用感

Q23　ＤＨＥＡＴ活動日報を作成しましたか ･･ 13

目 次

Q24　ＤＨＥＡＴ活動日報の報告先 ･･･ 14

Q26　活動期間は適切でしたか ･･･ 14

Q27　班の構成員の人数は適切でしたか ･･･ 14

Q28　班の構成員の職種等の構成は適切でしたか ･･･ 14

Q29　班として活動目標を達成できましたか
　　（活動目標が設定されていない場合：被災地の保健医療福祉活動に貢献できましたか）　･････ 15

Q30　あなた自身はＤＨＥＡＴ構成員として支援活動に貢献できましたか ･････････････････････････ 15

Q31　あなた自身の業務遂行状況 ･･･ 15

Q32　今回のＤＨＥＡＴの派遣は、あなた自身の健康危機管理に関する能力の向上に寄与しましたか ･････ 16

Q33　今回のＤＨＥＡＴの派遣は、あなたの自治体の健康危機管理体制の強化に寄与しましたか ･････････ 16

Q35　今回のＤＨＥＡＴの派遣をふりかえった時の研修等の有用性 ･････････････････････････････････ 16

Q37　今後ＤＨＥＡＴの派遣要請があった場合に、派遣されることを希望しますか ･････････････････････ 17

Q39　年齢層（今回の派遣の出発日時点） ･･･ 17

Q40　性別 ･･･ 17

Q41　職種 ･･･ 18

Q42　職位 ･･･ 18

Q43　研修受講歴 ･･ 18

Q44　災害支援経験（令和６年能登半島地震より前の支援経験） ･････････････････････････････････ 19

Q45　災害受援経験 ･･･ 19

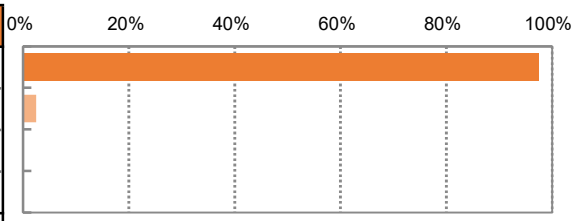
Q1. 回答自治体

回答件数	160 件	（参考） DHEAT派遣班数：104班(県内DHEATを除く)
自治体数	33 自治体(89.2%)	（参考） DHEAT派遣自治体数：37自治体
	その他・無回答：10件	

Q2. 能登半島地震でのDHEATとしての派遣の概要

①DHEATとしての派遣回数

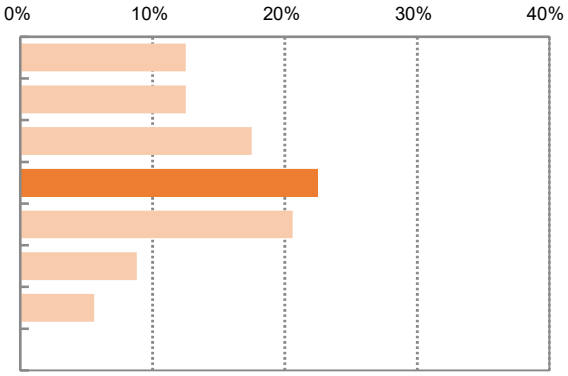
	件数	構成比
全体	160	100.0%
１回	156	97.5%
２回	4	2.5%
３回以上	0	0.0%
無回答	0	0.0%
平均派遣回数		1.0回



「１回」156件(97.5%)が最も多く、続いて「２回」4件(2.5%)の順となっている。また平均派遣回数は、(1.0回)となっている。

②派遣期間(移動日を含む)

	件数	構成比
全体	160	100.0%
５日以下	20	12.5%
６日	20	12.5%
７日	28	17.5%
８日	36	22.5%
９日	33	20.6%
１０日	14	8.8%
１１日以上	9	5.6%
無回答	0	0.0%
平均派遣日数		7.8日
標準偏差		1.9日
中央値		8.0日
四分位範囲		6.8 - 9.0日

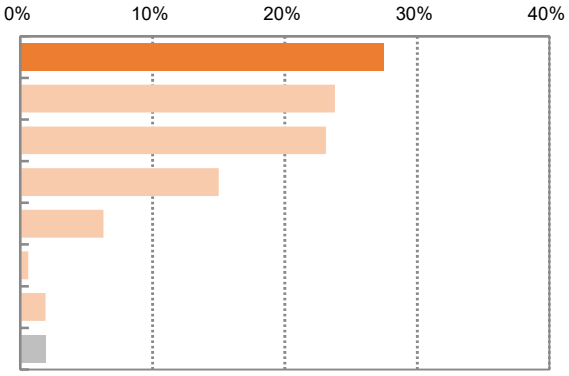


「８日」36件(22.5%)が最も多く、続いて「９日」33件(20.6%)、「７日」28件(17.5%)の順となっている。また平均派遣日数は(7.8日)、標準偏差は(1.9日)となっている。

Q2. 能登半島地震でのDHEATとしての派遣の概要

③現地活動期間

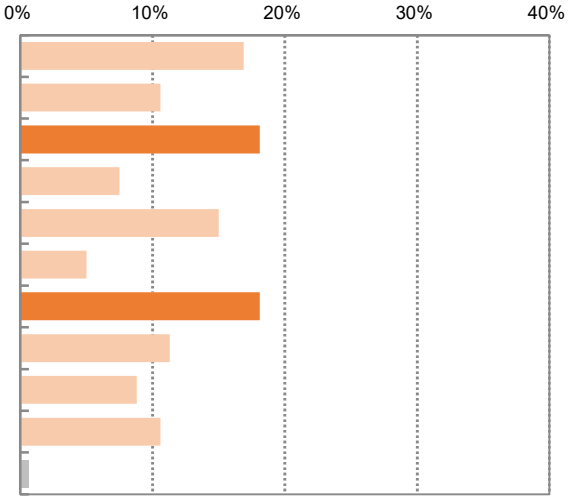
	件数	構成比
全体	160	100.0%
５日以下	44	27.5%
６日	38	23.8%
７日	37	23.1%
８日	24	15.0%
９日	10	6.3%
１０日	1	0.6%
１１日以上	3	1.9%
無回答	3	1.9%
平均活動日数		6.5日
標準偏差		1.5日
中央値		6.0日
四分位範囲		5.0 - 7.0日



「５日以下」44件(27.5%)が最も多く、続いて「６日」38件(23.8%)、「７日」37件(23.1%)の順となっている。また平均活動日数は(6.5日)、標準偏差は(1.5日)となっている。

④派遣先(主な活動場所)〔複数回答〕

	件数	構成比
全体	160	100.0%
石川県庁	27	16.9%
能登中部保健所	17	10.6%
能登北部保健所	29	18.1%
南加賀保健所	12	7.5%
輪島市	24	15.0%
門前支所	8	5.0%
珠洲市	29	18.1%
能登町	18	11.3%
穴水町	14	8.8%
１．５次避難所	17	10.6%
無回答	1	0.6%

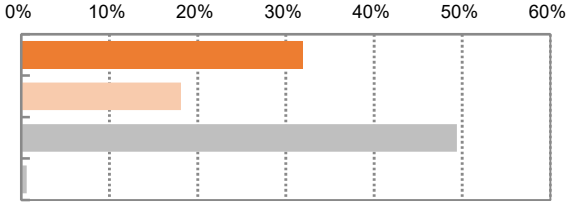


「能登北部保健所」と「珠洲市」が同数で29件(18.1%)と最も多く、続いて「石川県庁」27件(16.9%)の順となっている。

Q2. 能登半島地震でのDHEATとしての派遣の概要

⑤宿泊先の自治体名

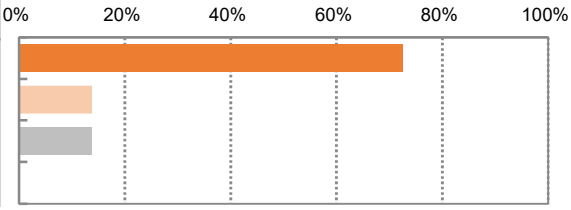
	件数	構成比
全体	160	100.0%
金沢市（石川県内）	51	31.9%
富山県	29	18.1%
その他	79	49.4%
無回答	1	0.6%



「金沢市（石川県内）」51件(31.9%)が最も多く、続いて「富山県」29件(18.1%)の順となっている。

⑤宿泊先の施設種別

	件数	構成比
全体	160	100.0%
ホテル・旅館	116	72.5%
庁舎等	22	13.8%
その他	22	13.8%
無回答	0	0.0%



「ホテル・旅館」116件(72.5%)が最も多く、続いて「庁舎等」22件(13.8%)の順となっている。

Q2. 能登半島地震でのDHEATとしての派遣の概要

⑥支援先での実質活動時間・移動時間・宿泊先等での活動時間

〔平均時間(標準偏差)〕

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	各活動の合計平均時間
1 支援先での実質活動時間（移動時間除く）	6.34 (4.17)	9.78 (2.79)	10.92 (2.25)	10.67 (2.51)	10.08 (2.77)	10.08 (8.40)	7.92 (3.76)	65.79
2 移動時間	4.76 (2.76)	2.74 (2.53)	1.70 (1.71)	1.82 (1.79)	2.29 (2.33)	2.62 (2.44)	3.24 (2.60)	19.17
3 宿泊先等での活動時間（移動時間を除く）	0.69 (0.88)	0.72 (0.99)	0.77 (1.21)	0.94 (2.19)	0.75 (1.20)	0.85 (1.45)	0.73 (1.11)	5.45
合計平均時間	11.79	13.24	13.39	13.43	13.12	13.55	11.89	90.41

※有効回答を母数として集計表を作成

各活動の平均時間の合計をみると、「1 支援先での実質活動時間」（65.79時間）、「2 移動時間」(19.17時間)、「3 宿泊先等での活動時間」（5.45時間）となっており、一回の支援活動での合計時間は（90.41時間）となっている。

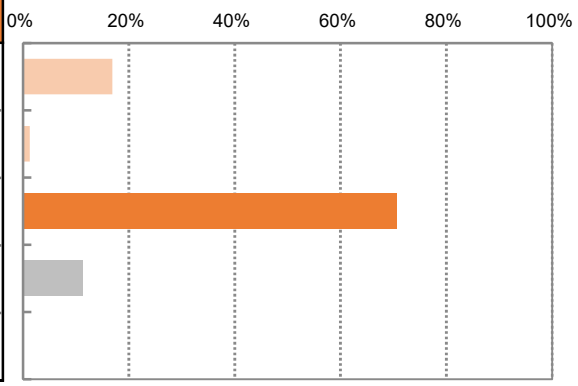
〔中央値（四分位範囲）〕

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
1 支援先での実質活動時間（移動時間除く）	7.00 (3.00 - 9.88)	10.00 (8.00 - 12.00)	11.00 (9.50 - 12.00)	11.00 (9.00 - 12.00)	10.00 (8.00 - 12.00)	10.00 (7.00 - 12.00)	8.75 (5.00 - 11.00)
2 移動時間	4.50 (3.00 - 6.25)	2.00 (1.00 - 4.00)	1.00 (0.50 - 2.00)	1.00 (0.50 - 2.88)	1.00 (0.50 - 4.00)	2.00 (0.50 - 4.00)	3.00 (1.00 - 5.00)
3 宿泊先等での活動時間（移動時間を除く）	0.50 (0.00 - 1.00)	0.50 (0.00 - 1.00)	0.00 (0.00 - 1.00)	0.50 (0.00 - 1.00)	0.00 (0.00 - 1.00)	0.00 (0.00 - 1.00)	0.00 (0.00 - 1.00)

※有効回答を母数として集計表を作成

Q3. あなたが派遣された経緯

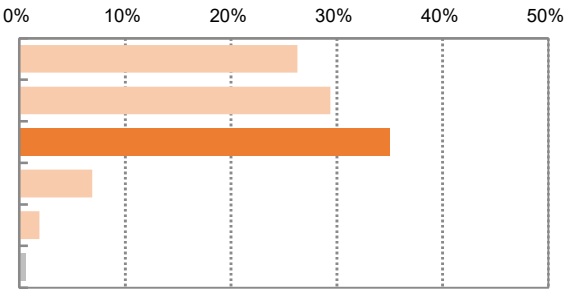
	件数	構成比
全体	160	100.0%
派遣候補者として登録されており要請前（今回の発災前）から派遣されることが決まっていた	27	16.9%
登録はされていなかったが要請前（今回の発災前）から派遣されることが決まっていた	2	1.3%
要請後に上長等からの指示により派遣された	113	70.6%
その他	18	11.3%
無回答	0	0.0%



「要請後に上長等からの指示により派遣された」113件(70.6%)が最も多く、続いて「派遣候補者として登録されており要請前から決まっていた」27件(16.9%)、「登録はされていなかったが要請前から決まっていた」2件(1.3%)の順となっている。

Q4. 今回の派遣についてのあなたの意思

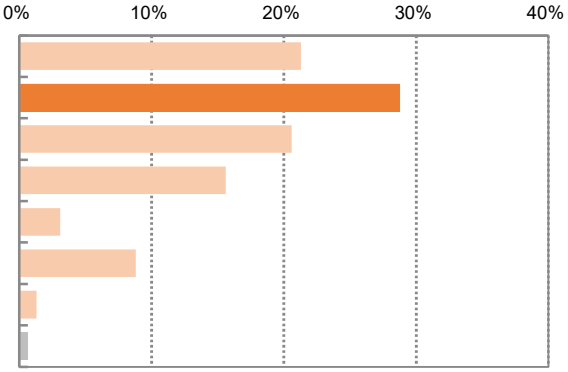
	件数	構成比
全体	160	100.0%
派遣されたかった	42	26.3%
どちらかといえば派遣されたかった	47	29.4%
どちらでもなかった	56	35.0%
どちらかといえば派遣されたくなかった	11	6.9%
派遣されたくなかった	3	1.9%
答えたくない・無回答	1	0.6%



「どちらでもなかった」56件(35.0%)が最も多く、続いて「どちらかといえば派遣されたかった」47件(29.4%)、「派遣されたかった」42件(26.3%)の順となっている。

Q5. 派遣決定から出発までの日数

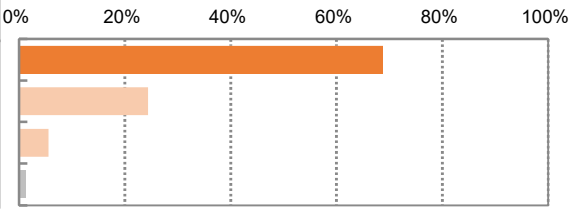
	件数	構成比
全体	160	100.0%
５日以下	34	21.3%
６～１０日	46	28.8%
１１～１５日	33	20.6%
１６～２０日	25	15.6%
２１～２５日	5	3.1%
２６～３０日	14	8.8%
３１日以上	2	1.3%
無回答	1	0.6%
平均日数		12.5日
標準偏差		8.3日
中央値		10.0日
四分位範囲		7.0 - 17.0日



「６～１０日」46件(28.8%)が最も多く、続いて「５日以下」34件(21.3%)、「１１～１５日」33件(20.6%)の順となっている。また平均日数は(12.5日)、標準偏差は(8.3日)となっている。

Q6. 派遣決定から出発までの日数は派遣の準備をする上で十分でしたか

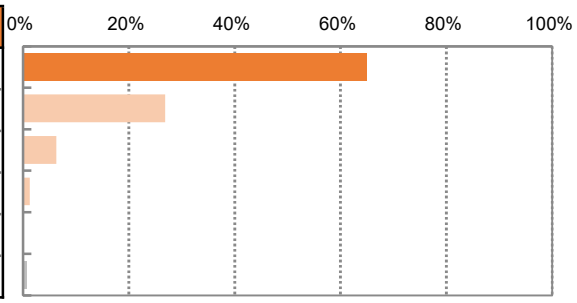
	件数	構成比
全体	160	100.0%
十分だった	110	68.8%
やや短かった	39	24.4%
短かった	9	5.6%
無回答	2	1.3%



「十分だった」110件(68.8%)が最も多く、続いて「やや短かった」39件(24.4%)、「短かった」9件(5.6%)の順となっている。

Q7. 派遣にあたって職場は協力的でしたか

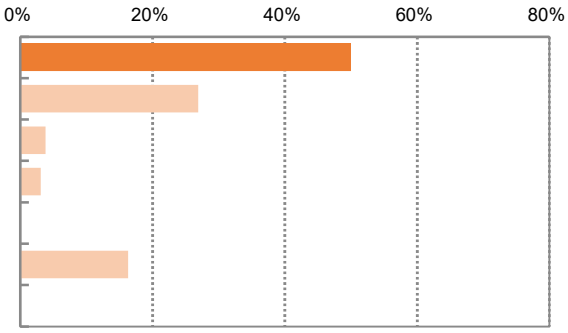
	件数	構成比
全体	160	100.0%
とてもそう思う	104	65.0%
そう思う	43	26.9%
どちらでもない	10	6.3%
そう思わない	2	1.3%
全くそう思わない	0	0.0%
無回答	1	0.6%



「とてもそう思う」104件(65.0%)が最も多く、続いて「そう思う」43件(26.9%)、「どちらでもない」10件(6.3%)の順となっている。

Q8. 派遣にあたって同居のご家族は協力的でしたか

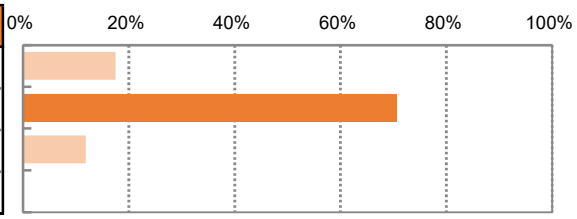
	件数	構成比
全体	160	100.0%
とてもそう思う	80	50.0%
そう思う	43	26.9%
どちらでもない	6	3.8%
そう思わない	5	3.1%
全くそう思わない	0	0.0%
同居の家族がいない	26	16.3%
無回答	0	0.0%



「とてもそう思う」80件(50.0%)が最も多く、続いて「そう思う」43件(26.9%)、「同居の家族がいない」26件(16.3%)の順となっている。

Q9. 班の構成員は派遣前から互いに面識がありましたか

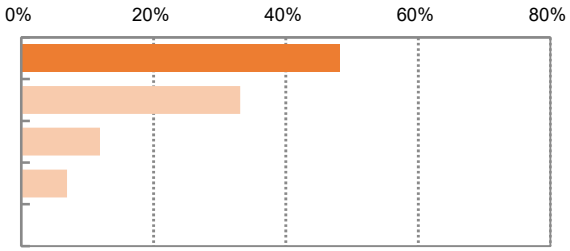
	件数	構成比
全体	160	100.0%
全員面識があった	28	17.5%
面識がない人もいた	113	70.6%
全員面識がなかった	19	11.9%
無回答	0	0.0%



「面識がない人もいた」113件(70.6%)が最も多く、続いて「全員面識があった」28件(17.5%)、「全員面識がなかった」19件(11.9%)の順となっている。

Q10. 派遣前に班のミーティング(簡単な顔合わせなども含む)を行いましたか

	件数	構成比
全体	160	100.0%
対面で行った	77	48.1%
オンラインで行った（一部対面のハイブリッド形式を含む）	53	33.1%
メール・ＳＮＳで行った	19	11.9%
行わなかった	11	6.9%
無回答	0	0.0%

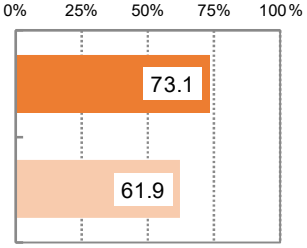


「対面で行った」77件(48.1%)が最も多く、続いて「オンラインで行った（一部対面のハイブリッド形式を含む）」53件(33.1%)、「メール・ＳＮＳで行った」19件(11.9%)の順となっている。

Q11. DHEATの活動目的について

	回答数（構成比）	はい	いいえ	わからない	無回答
① ＤＨＥＡＴとしての支援活動の目的（当該派遣期間だけでなくＤＨＥＡＴ活動全体を通じて目指すべき目的）は明確に示されていましたか	160	117	20	23	-
	100.0	73.1	12.5	14.4	-
② 当該活動期間におけるＤＨＥＡＴとしての支援活動の目標は具体的に示されていましたか	160	99	36	25	-
	100.0	61.9	22.5	15.6	-

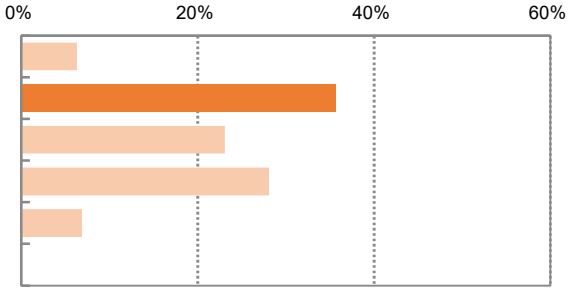
「はい」を選択した割合



ＤＨＥＡＴの活動目的を「はい」を選択した割合でみると、「①ＤＨＥＡＴとしての支援活動の目的（当該派遣期間だけでなくＤＨＥＡＴ活動全体を通じて目指すべき目的）は明確に示されていましたか」117件(73.1%)が最も高く、続いて「②当該活動期間におけるＤＨＥＡＴとしての支援活動の目標は具体的に示されていましたか」99件(61.9%)の順となっている。

Q12. 支援対象組織(県･市町･保健所･1.5次避難所等)の保健医療福祉活動に関する指揮命令系統はわかりやすかったですか

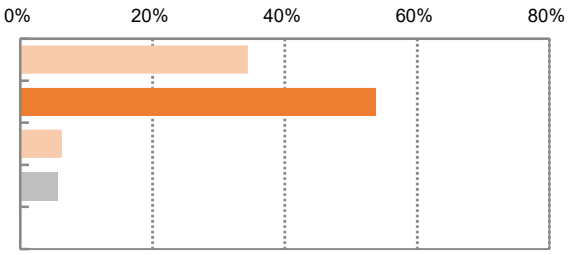
	件数	構成比
全体	160	100.0%
とてもそう思う	10	6.3%
そう思う	57	35.6%
どちらでもない	37	23.1%
そう思わない	45	28.1%
全くそう思わない	11	6.9%
無回答	0	0.0%



「そう思う」57件(35.6%)が最も多く、続いて「そう思わない」45件(28.1%)、「どちらでもない」37件(23.1%)の順となっている。

Q13. DHEATとしてどのような形態で活動しましたか

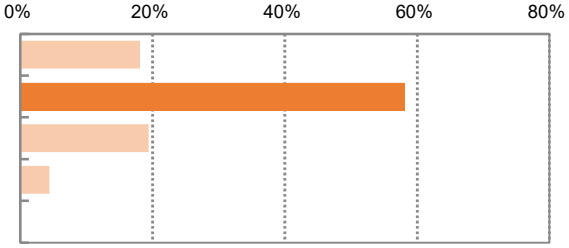
	件数	構成比
全体	160	100.0%
班単位で活動した	55	34.4%
班単位を基本としつつ個別に活動することもあった	86	53.8%
個別に活動した（溶け込み型）	10	6.3%
その他	9	5.6%
無回答	0	0.0%



「班単位を基本としつつ個別に活動することもあった」86件(53.8%)が最も多く、続いて「班単位で活動した」55件(34.4%)、「個別に活動した（溶け込み型）」10件(6.3%)の順となっている。

Q14. DHEATとしてのあなたの活動内容を明確に決まっていましたか

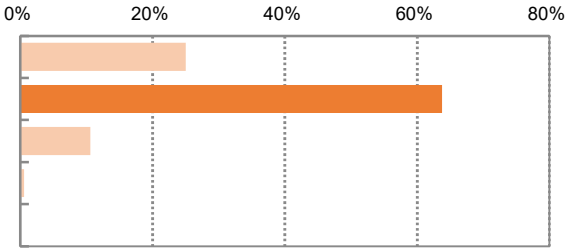
	件数	構成比
全体	160	100.0%
決まっていた	29	18.1%
概ね決まっていた	93	58.1%
あまり決まっていなかった	31	19.4%
決まっていなかった	7	4.4%
無回答	0	0.0%



「概ね決まっていた」93件(58.1%)が最も多く、続いて「あまり決まっていなかった」31件(19.4%)、「決まっていた」29件(18.1%)の順となっている。

Q15. 班の他の構成員の活動内容を把握できていましたか

	件数	構成比
全体	160	100.0%
把握できていた	40	25.0%
概ね把握できていた	102	63.8%
あまり把握できていなかった	17	10.6%
把握できていなかった	1	0.6%
無回答	0	0.0%

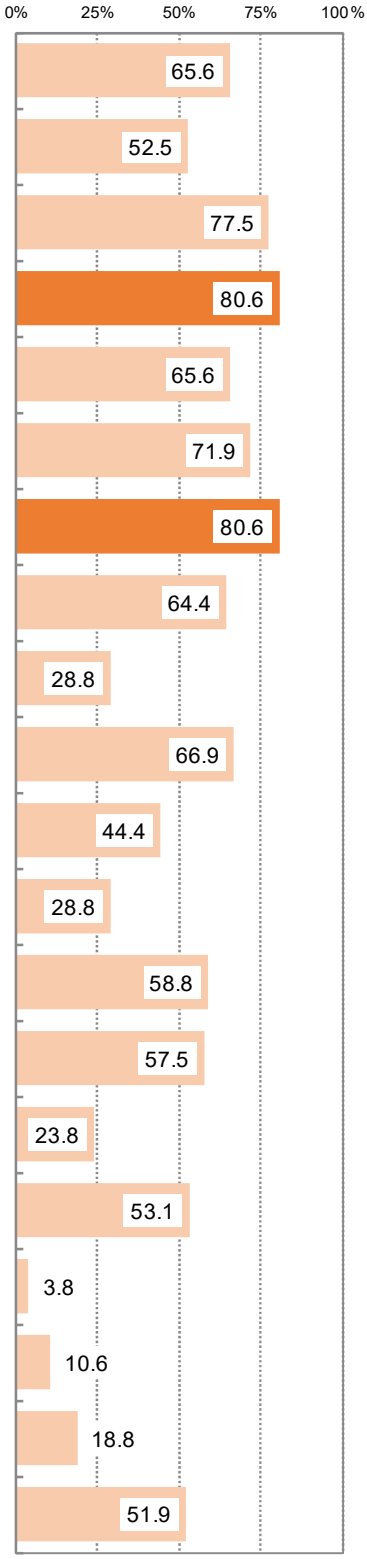


「概ね把握できていた」102件(63.8%)が最も多く、続いて「把握できていた」40件(25.0%)、「あまり把握できていなかった」17件(10.6%)の順となっている。

Q16. あなたの班で従事した支援活動

	回答数（構成比）	支援した	支援しなかった			無回答
			必要性はあった	必要性はなかった	必要性は不明	
① 調整本部等の設置・運営	160	105	2	35	14	4
	100.0	65.6	1.3	21.9	8.8	2.5
② 指揮調整体制の構築	160	84	6	46	19	5
	100.0	52.5	3.8	28.8	11.9	3.1
③ 被災情報等の収集・集計	160	124	7	19	8	2
	100.0	77.5	4.4	11.9	5.0	1.3
④ 状況の分析・評価	160	129	8	6	11	6
	100.0	80.6	5.0	3.8	6.9	3.8
⑤ 対策の企画立案	160	105	11	18	21	5
	100.0	65.6	6.9	11.3	13.1	3.1
⑥ 会議運営（会議スケジュールの設定を含む）	160	115	1	29	12	3
	100.0	71.9	0.6	18.1	7.5	1.9
⑦ 会議資料の作成	160	129	4	18	6	3
	100.0	80.6	2.5	11.3	3.8	1.9
⑧ 会議議事録の作成	160	103	2	38	12	5
	100.0	64.4	1.3	23.8	7.5	3.1
⑨ 広報・コミュニケーション活動	160	46	17	40	53	4
	100.0	28.8	10.6	25.0	33.1	2.5
⑩ 渉外（リエゾン）活動（関係機関との連絡窓口）	160	107	4	19	27	3
	100.0	66.9	2.5	11.9	16.9	1.9
⑪ ロードマップの作成	160	71	25	27	33	4
	100.0	44.4	15.6	16.9	20.6	2.5
⑫ 対応従事者の健康管理	160	46	33	35	43	3
	100.0	28.8	20.6	21.9	26.9	1.9
⑬ 保健師等チームの受援調整	160	94	6	35	21	4
	100.0	58.8	3.8	21.9	13.1	2.5
⑭ その他支援チームの受援調整	160	92	6	33	26	3
	100.0	57.5	3.8	20.6	16.3	1.9
⑮ 物資調達	160	38	8	64	45	5
	100.0	23.8	5.0	40.0	28.1	3.1
⑯ 情報システムへの入力	160	85	8	31	31	5
	100.0	53.1	5.0	19.4	19.4	3.1
⑰ 求償等費用に関する業務	160	6	6	81	62	5
	100.0	3.8	3.8	50.6	38.8	3.1
⑱ 大規模広域避難所（１．５次避難所等）の運営	160	17	7	83	48	5
	100.0	10.6	4.4	51.9	30.0	3.1
⑲ その他避難所の運営	160	30	9	67	50	4
	100.0	18.8	5.6	41.9	31.3	2.5
⑳ 感染症対策（避難所等の防疫など）	160	83	7	34	31	5
	100.0	51.9	4.4	21.3	19.4	3.1

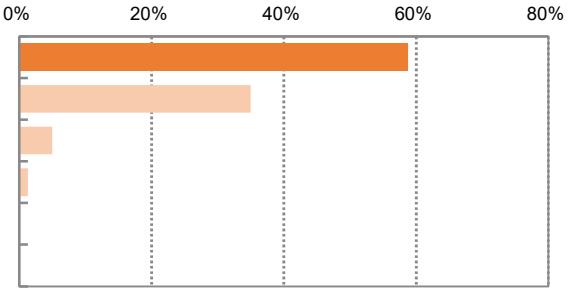
「支援した」を選択した割合



班で従事した支援活動を「支援した」を選択した割合でみると、「④状況の分析・評価」と「⑦会議資料の作成」が同率の129件(80.6%)と最も高く、続いて「③被災情報等の収集・集計」124件(77.5%)の順となっている。

Q17. 班のチームワークはいかがでしたか

	件数	構成比
全体	160	100.0%
とてもよかった	94	58.8%
よかった	56	35.0%
どちらともいえない	8	5.0%
よくなかった	2	1.3%
全くよくなかった	0	0.0%
無回答	0	0.0%

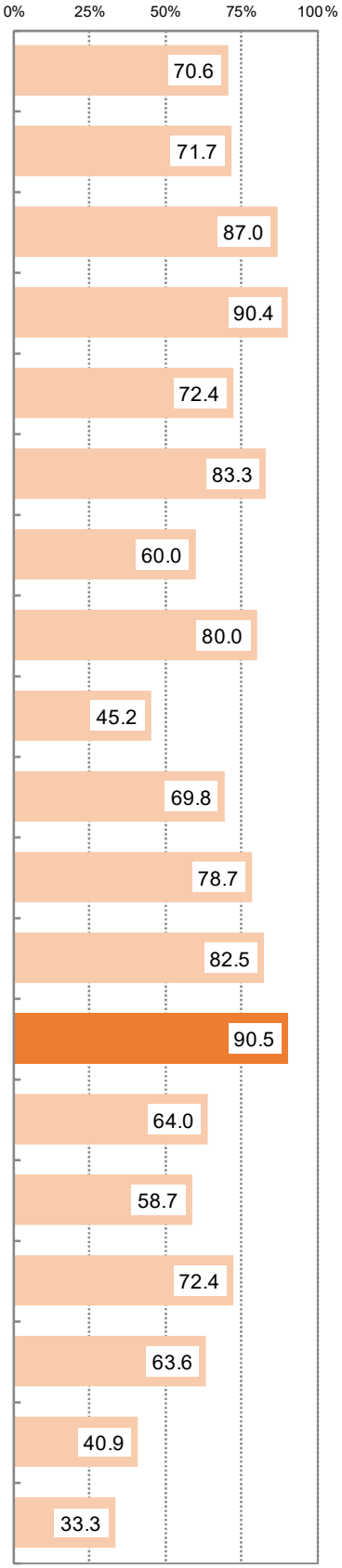


「とてもよかった」94件(58.8%)が最も多く、続いて「よかった」56件(35.0%)、「どちらともいえない」8件(5.0%)の順となっている。

Q18. 支援対象組織や支援チームとの情報共有状況

	回答数（構成比）	できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	関わる機会がなかった	無回答
① 県庁（保健医療福祉調整本部）	160	31	70	41	1	17	-
	100.0	19.4	43.8	25.6	0.6	10.6	-
② 保健所	160	49	50	30	8	22	1
	100.0	30.6	31.3	18.8	5.0	13.8	0.6
③ 市・町	160	57	63	13	4	22	1
	100.0	35.6	39.4	8.1	2.5	13.8	0.6
④ ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）	160	57	75	13	1	14	-
	100.0	35.6	46.9	8.1	0.6	8.8	-
⑤ ＤＰＡＴ（災害派遣精神医療チーム）	160	21	50	21	5	62	1
	100.0	13.1	31.3	13.1	3.1	38.8	0.6
⑥ 日赤救護班	160	33	57	13	4	52	1
	100.0	20.6	35.6	8.1	2.5	32.5	0.6
⑦ 国立病院機構（ＮＨＯ）	160	5	13	7	4	130	1
	100.0	3.1	8.1	4.4	2.5	81.3	0.6
⑧ ＪＭＡＴ（日本医師会災害医療チーム）	160	41	51	19	2	45	2
	100.0	25.6	31.9	11.9	1.3	28.1	1.3
⑨ ＡＭＡＴ（全日本病院医療支援班）	160	4	10	11	5	129	1
	100.0	2.5	6.3	6.9	3.1	80.6	0.6
⑩ 災害支援ナース	160	17	27	16	2	97	1
	100.0	10.6	16.9	10.0	1.3	60.6	0.6
⑪ ＪＲＡＴ（日本災害リハビリテーション支援）	160	34	40	16	3	66	1
	100.0	21.3	25.0	10.0	1.9	41.3	0.6
⑫ 他自治体ＤＨＥＡＴ	160	53	60	22	1	23	1
	100.0	33.1	37.5	13.8	0.6	14.4	0.6
⑬ 保健師等チーム	160	91	42	9	3	13	2
	100.0	56.9	26.3	5.6	1.9	8.1	1.3
⑭ ＤＩＣＴ（災害時感染制御支援チーム）	160	14	18	11	3	110	4
	100.0	8.8	11.3	6.9	1.9	68.8	2.5
⑮ ＪＤＡ－ＤＡＴ（日本栄養士会災害支援チーム）	160	15	22	20	4	97	2
	100.0	9.4	13.8	12.5	2.5	60.6	1.3
⑯ ＤＷＡＴ（災害派遣福祉チーム）	160	24	39	21	3	73	-
	100.0	15.0	24.4	13.1	1.9	45.6	-
⑰ ピースウインズ・ジャパン	160	9	19	11	4	116	1
	100.0	5.6	11.9	6.9	2.5	72.5	0.6
⑱ ＴＭＡＴ	160	3	6	8	4	138	1
	100.0	1.9	3.8	5.0	2.5	86.3	0.6
⑲ 国境なき医師団	160	2	5	7	4	139	3
	100.0	1.3	3.1	4.4	2.5	86.9	1.9

「できた」、「概ねできた」を選択した割合



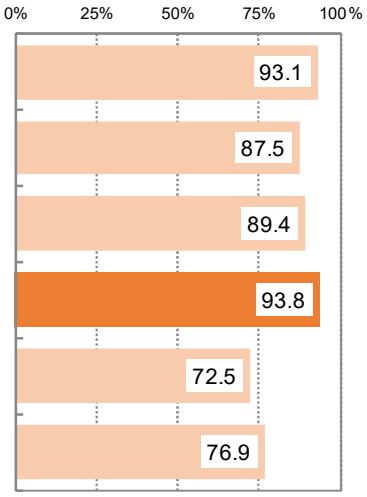
※「関わる機会がなかった」を除く

支援対象組織や支援チームとの情報共有状況を「できた」、「概ねできた」を選択した割合でみると、「⑬保健師等チーム」133件(90.5%)と最も高く、続いて「④ＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）」132件(90.4%)、「③市・町」120件(87.0%)の順となっている。

Q19. 活動期間中の安全･健康に関する実施状況

	回答数（構成比）	できていた	概ねできていた	あまりできていなかった	できていなかった	無回答
① 活動環境の安全性の確保	160	88	61	9	2	-
	100.0	55.0	38.1	5.6	1.3	-
② 移動の安全性の確保	160	72	68	19	1	-
	100.0	45.0	42.5	11.9	0.6	-
③ 活動装備の確保	160	74	69	14	1	2
	100.0	46.3	43.1	8.8	0.6	1.3
④ 寒さ対策	160	89	61	8	2	-
	100.0	55.6	38.1	5.0	1.3	-
⑤ 睡眠・休息の確保	160	61	55	36	7	1
	100.0	38.1	34.4	22.5	4.4	0.6
⑥ 清潔の確保	160	69	54	30	7	-
	100.0	43.1	33.8	18.8	4.4	-

「できていた」、「概ねできていた」を選択した割合

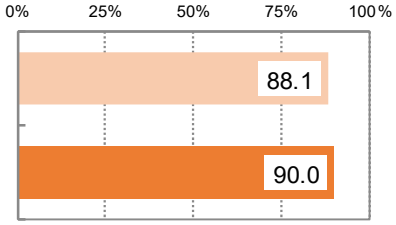


活動期間中の安全・健康に関する実施状況を「できていた」、「概ねできていた」を選択した割合でみると、「④寒さ対策」150件（93.8%）が最も多く、続いて「①活動環境の安全性の確保」149件（93.1%）と９割を超える回答を得ている。また他の項目についても、対策・確保が行われていたとの回答が７割を超えており、安全・健康に関する管理が概ね実施できていることがわかった。

Q20. 活動期間中の身体面および精神面の健康状態

	回答数（構成比）	良好だった	概ね良好だった	やや悪かった・とても悪かった	答えたくない・無回答
① 身体面の健康状態	160	56	85	19	-
	100.0	35.0	53.1	11.9	-
② 精神面の健康状態	160	54	90	16	-
	100.0	33.8	56.3	10.0	-

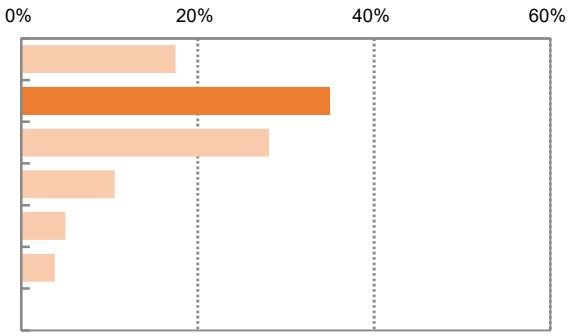
「良好だった」、「概ね良好だった」を選択した割合



活動期間中の身体面および精神面の健康状態を「良好だった」、「概ね良好だった」を選択した割合でみると、「②精神面の健康状態」144件(90.0%)と最も高く、続いて「①身体面の健康状態」141件(88.1%)と共に多くの回答を得ている。

Q21. 活動期間中に心身の健康状態等を相談できる体制は整っていましたか

	件数	構成比
全体	160	100.0%
とてもそう思う	28	17.5%
ややそう思う	56	35.0%
どちらでもない	45	28.1%
そう思わない	17	10.6%
全くそう思わない	8	5.0%
わからない	6	3.8%
無回答	0	0.0%



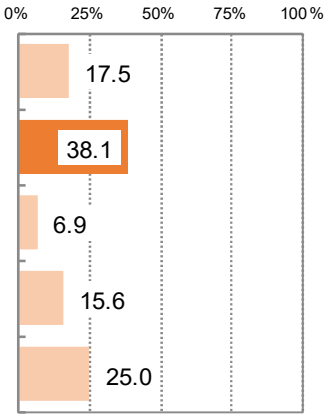
「ややそう思う」56件(35.0%)が最も多く、続いて「どちらでもない」45件(28.1%)、「とてもそう思う」28件(17.5%)の順となっている。

Q22. 情報システムの使用状況および使用感等

①使用状況

	回答数（構成比）	使用した	使用していない	無回答
① ＥＭＩＳ（広域災害救急医療情報システム）	160	28	132	-
	100.0	17.5	82.5	-
② Ｄ２４Ｈ	160	61	99	-
	100.0	38.1	61.9	-
③ 保健所現状報告システム	160	11	149	-
	100.0	6.9	93.1	-
④ Ｊ－ＳＰＥＥＤ（災害時診療概況報告システム）	160	25	134	1
	100.0	15.6	83.8	0.6
⑤ 支援者健康管理版　Ｊ－ＳＰＥＥＤ	160	40	120	-
	100.0	25.0	75.0	-

「使用した」を選択した割合

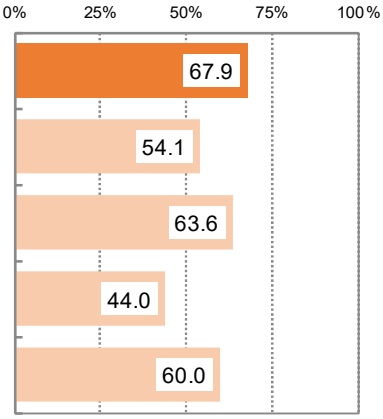


情報システムの使用状況を「使用した」を選択した割合でみると、「②Ｄ２４Ｈ」61件(38.1%)と最も高く、続いて「⑤支援者健康管理版　Ｊ－ＳＰＥＥＤ」40件(25.0%)の順となっている。

②使用感

	回答数（構成比）	使いこなせた	概ね使いこなせた	あまり使いこなせなかった	使いこなせなかった	無回答
① ＥＭＩＳ（広域災害救急医療情報システム）	28	4	15	7	2	0
	100.0	14.3	53.6	25.0	7.1	-
② Ｄ２４Ｈ	61	5	28	23	4	1
	100.0	8.2	45.9	37.7	6.6	1.6
③ 保健所現状報告システム	11	2	5	3	1	0
	100.0	18.2	45.5	27.3	9.1	-
④ Ｊ－ＳＰＥＥＤ（災害時診療概況報告システム）	25	5	6	12	1	1
	100.0	20.0	24.0	48.0	4.0	4.0
⑤ 支援者健康管理版　Ｊ－ＳＰＥＥＤ	40	10	14	10	2	4
	100.0	25.0	35.0	25.0	5.0	10.0

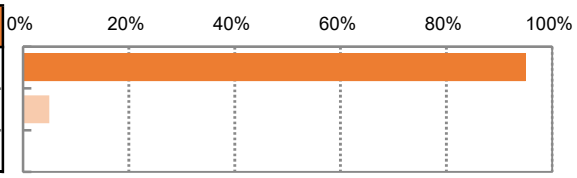
「使いこなせた」、「概ね使いこなせた」を選択した割合



情報システムの使用感を「使いこなせた」、「概ね使いこなせた」を選択した割合でみると、「①ＥＭＩＳ（広域災害救急医療情報システム）」19件(67.9%)が最も高く、続いて「③保健所現状報告システム」7件(63.6%)の順となっている。

Q23. DHEAT活動日報を作成しましたか

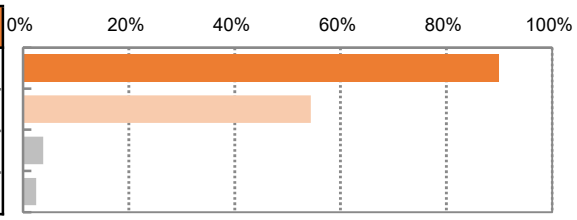
	件数	構成比
全体	160	100.0%
作成した	152	95.0%
作成しなかった	8	5.0%
無回答	0	0.0%



「作成した」152件(95.0%)が最も多く、続いて「作成しなかった」8件(5.0%)の順となっている。

Q24. DHEAT活動日報の報告先〔複数回答〕

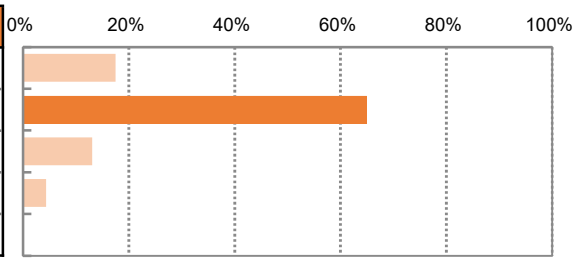
	件数	構成比
全体	160	100.0%
派遣元自治体	144	90.0%
支援先自治体	87	54.4%
その他	6	3.8%
無回答	4	2.5%



「派遣元自治体」144件(90.0%)が最も多く、続いて「支援先自治体」87件(54.4%)の順となっている。

Q26. 活動期間は適切でしたか

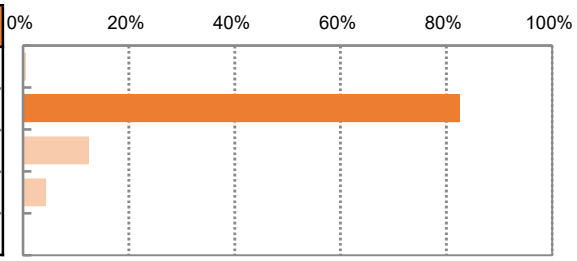
	件数	構成比
全体	160	100.0%
長かった	28	17.5%
ちょうどよかった	104	65.0%
短かった	21	13.1%
わからない	7	4.4%
無回答	0	0.0%



「ちょうどよかった」104件(65.0%)が最も多く、続いて「長かった」28件(17.5%)、「短かった」21件(13.1%)の順となっている。

Q27. 班の構成員の人数は適切でしたか

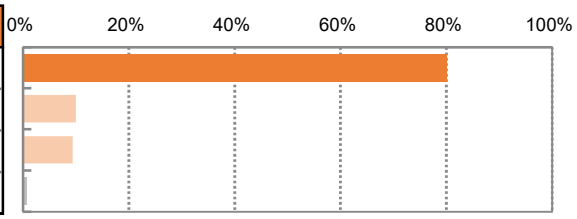
	件数	構成比
全体	160	100.0%
多かった	1	0.6%
ちょうどよかった	132	82.5%
少なかった	20	12.5%
わからない	7	4.4%
無回答	0	0.0%



「ちょうどよかった」132件(82.5%)が最も多く、続いて「少なかった」20件(12.5%)、「わからない」7件(4.4%)の順となっている。

Q28. 班の構成員の職種等の構成は適切でしたか

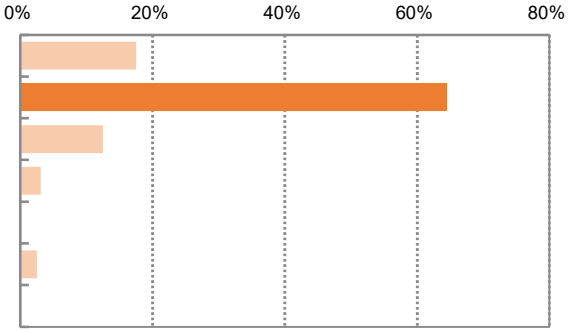
	件数	構成比
全体	160	100.0%
適切だった	128	80.0%
問題があった	16	10.0%
わからない	15	9.4%
無回答	1	0.6%



「適切だった」128件(80.0%)が最も多く、続いて「問題があった」16件(10.0%)、「わからない」15件(9.4%)の順となっている。

Q29. 班として活動目標を達成できましたか
（活動目標が設定されていない場合：被災地の保健医療福祉活動に貢献できましたか）

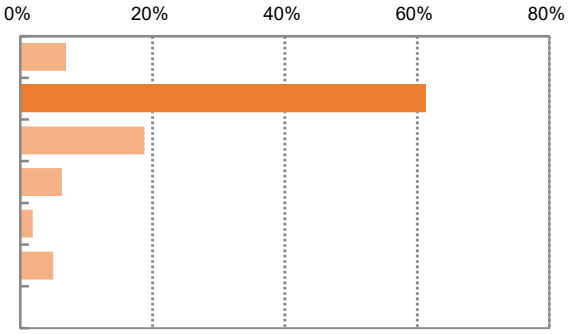
	件数	構成比
全体	160	100.0%
とてもそう思う	28	17.5%
そう思う	103	64.4%
どちらでもない	20	12.5%
そう思わない	5	3.1%
全くそう思わない	0	0.0%
わからない	4	2.5%
無回答	0	0.0%



「そう思う」103件(64.4%)が最も多く、続いて「とてもそう思う」28件(17.5%)、「どちらでもない」20件(12.5%)の順となっている。

Q30. あなた自身はDHEAT構成員として支援活動に貢献できましたか

	件数	構成比
全体	160	100.0%
とてもそう思う	11	6.9%
そう思う	98	61.3%
どちらでもない	30	18.8%
そう思わない	10	6.3%
全くそう思わない	3	1.9%
わからない	8	5.0%
無回答	0	0.0%

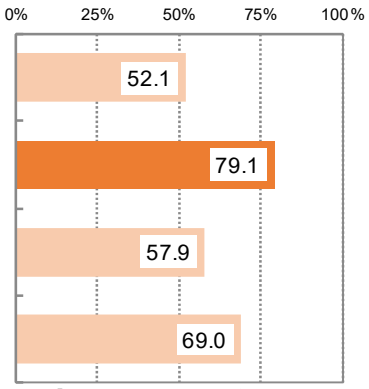


「そう思う」98件(61.3%)が最も多く、続いて「どちらでもない」30件(18.8%)、「とてもそう思う」11件(6.9%)の順となっている。

Q31. あなた自身の業務遂行状況

	回答数（構成比）	できた	概ねできた	あまりできなかった	できなかった	担当しなかった	無回答
① 支援対象組織における指揮調整体制の構築	160	10	39	42	2	66	1
	100.0	6.3	24.4	26.3	1.3	41.3	0.6
② 情報収集・分析	160	24	93	30	1	12	-
	100.0	15.0	58.1	18.8	0.6	7.5	-
③ 対策の企画立案	160	9	61	40	10	39	1
	100.0	5.6	38.1	25.0	6.3	24.4	0.6
④ 支援チームの派遣調整	160	10	50	20	6	73	1
	100.0	6.3	31.3	12.5	3.8	45.6	0.6

「できた」、「概ねできた」を選択した割合

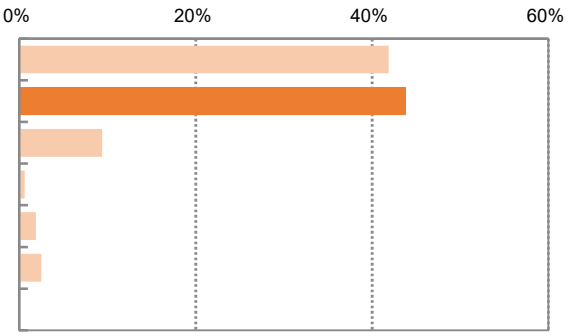


※「担当しなかった」を除く

あなた自身の業務遂行状況を「できた」、「概ねできた」を選択した割合でみると、「②情報収集・分析」117件(79.1%)と最も高く、続いて「④支援チームの派遣調整」60件(69.0%)の順となっている。

Q32. 今回のDHEATの派遣は、あなた自身の健康危機管理に関する能力の向上に寄与しましたか

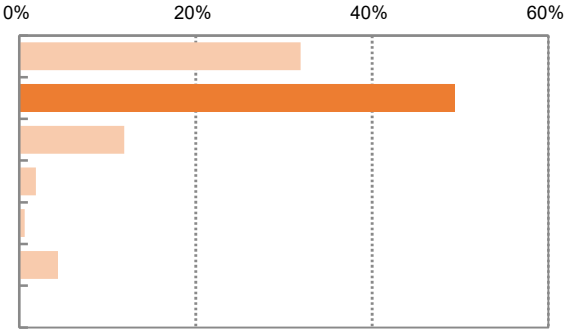
	件数	構成比
全体	160	100.0%
とてもそう思う	67	41.9%
そう思う	70	43.8%
どちらでもない	15	9.4%
そう思わない	1	0.6%
全くそう思わない	3	1.9%
わからない	4	2.5%
無回答	0	0.0%



「そう思う」70件(43.8%)が最も多く、続いて「とてもそう思う」67件(41.9%)、「どちらでもない」15件(9.4%)の順となっている。

Q33. 今回のDHEATの派遣は、あなたの自治体の健康危機管理体制の強化に寄与しましたか

	件数	構成比
全体	160	100.0%
とてもそう思う	51	31.9%
そう思う	79	49.4%
どちらでもない	19	11.9%
そう思わない	3	1.9%
全くそう思わない	1	0.6%
わからない	7	4.4%
無回答	0	0.0%

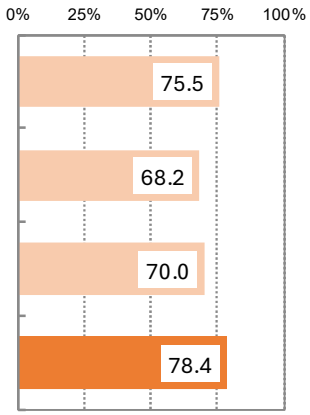


「そう思う」79件(49.4%)が最も多く、続いて「とてもそう思う」51件(31.9%)、「どちらでもない」19件(11.9%)の順となっている。

Q35. 今回のDHEATの派遣をふりかえった時の研修等の有用性

	回答数（構成比）	とてもそう思う	そう思う	どちらでもない	そう思わない	全くそう思わない	わからない	受講（参加）していない	無回答
① ＤＨＥＡＴ基礎編研修	160	21	50	15	4	1	3	66	-
	100.0	13.1	31.3	9.4	2.5	0.6	1.9	41.3	-
② ＤＨＥＡＴ標準編研修（令和４年度以前の「高度編」研修）	160	7	8	5	1	-	1	138	-
	100.0	4.4	5.0	3.1	0.6	-	0.6	86.3	-
③ 統括ＤＨＥＡＴ研修	160	5	2	1	-	-	1	150	1
	100.0	3.1	1.3	0.6	-	-	0.6	93.8	0.6
④ 自治体主催の災害研修・訓練	160	18	58	15	3	-	3	63	-
	100.0	11.3	36.3	9.4	1.9	-	1.9	39.4	-

「とてもそう思う」、「そう思う」を選択した割合

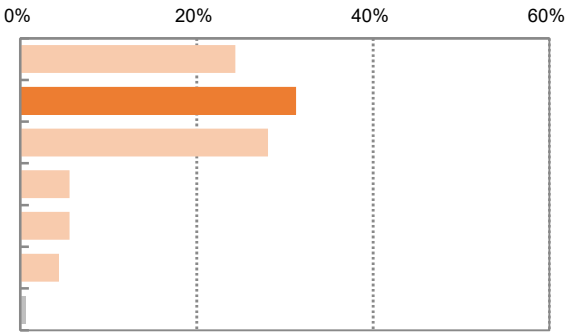


※「受講（参加）していない」、「無回答」を除く

今回のＤＨＥＡＴの派遣をふりかえった時の研修等の有用性を「できた」、「概ねできた」を選択した割合でみると、「④自治体主催の災害研修・訓練」76件(78.4%)と最も高く、続いて「①ＤＨＥＡＴ基礎編研修」71件(75.5%)の順となっている。

Q37. 今後DHEATの派遣要請があった場合に、派遣されることを希望しますか

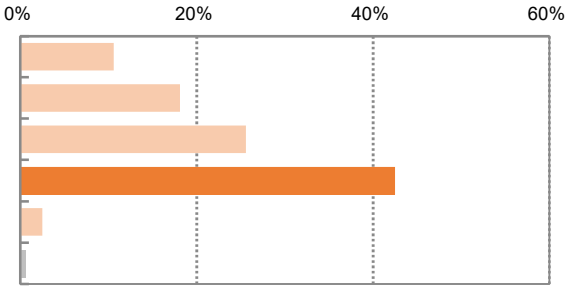
	件数	構成比
全体	160	100.0%
希望する	39	24.4%
できれば希望する	50	31.3%
どちらでもない	45	28.1%
できれば希望しない	9	5.6%
希望しない	9	5.6%
わからない	7	4.4%
無回答	1	0.6%



「できれば希望する」50件(31.3%)が最も多く、続いて「どちらでもない」45件(28.1%)、「希望する」39件(24.4%)の順となっている。

Q39. 年齢層(今回の派遣の出発日時点)

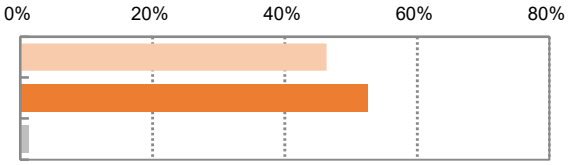
	件数	構成比
全体	160	100.0%
２０～２９歳	17	10.6%
３０～３９歳	29	18.1%
４０～４９歳	41	25.6%
５０～５９歳	68	42.5%
６０歳以上	4	2.5%
答えたくない・無回答	1	0.6%



「５０～５９歳」68件(42.5%)が最も多く、続いて「４０～４９歳」41件(25.6%)、「３０～３９歳」29件(18.1%)の順となっている。

Q40. 性別

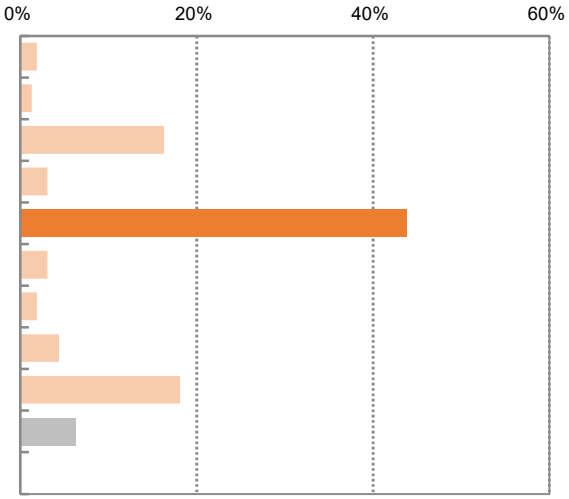
	件数	構成比
全体	160	100.0%
男性	74	46.3%
女性	84	52.5%
答えたくない・無回答	2	1.3%



「女性」84件(52.5%)が最も多く、続いて「男性」74件(46.3%)、「答えたくない」1件(0.6%)の順となっている。

Q41. 職種

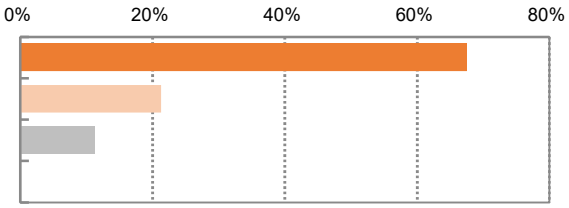
	件数	構成比
全体	160	100.0%
医師	3	1.9%
歯科医師	2	1.3%
薬剤師	26	16.3%
獣医師	5	3.1%
保健師	70	43.8%
診療放射線技師	5	3.1%
臨床検査技師	3	1.9%
管理栄養士	7	4.4%
事務職員	29	18.1%
その他	10	6.3%
無回答	0	0.0%



「保健師」70件(43.8%)が最も多く、続いて「事務職員」29件(18.1%)、「薬剤師」26件(16.3%)の順となっている。

Q42. 職位

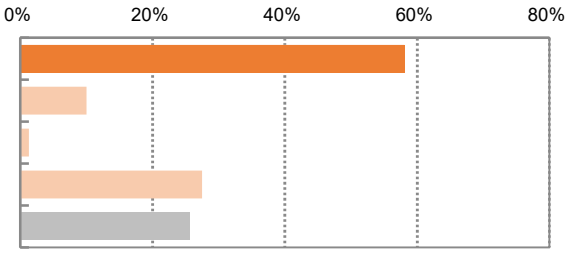
	件数	構成比
全体	160	100.0%
係長級以下	108	67.5%
課長級以上	34	21.3%
その他	18	11.3%
無回答	0	0.0%



「係長級以下」108件(67.5%)が最も多く、続いて「課長級」31件(19.4%)、「部長級」3件(1.9%)の順となっている。

Q43. 研修受講歴〔複数回答〕

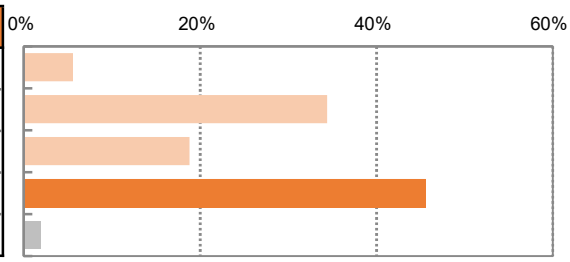
	件数	構成比
全体	160	100.0%
ＤＨＥＡＴ基礎編研修	93	58.1%
ＤＨＥＡＴ標準編研修（高度編研修）	16	10.0%
統括ＤＨＥＡＴ研修	2	1.3%
その他の研修	44	27.5%
無回答	41	25.6%



「ＤＨＥＡＴ基礎編研修」93件(58.1%)が最も多く、続いて「その他の研修」44件(27.5%)、「ＤＨＥＡＴ標準編研修（高度編研修）」16件(10.0%)の順となっている。

Q44. 災害支援経験（令和6年能登半島地震より前の支援経験）〔複数回答〕

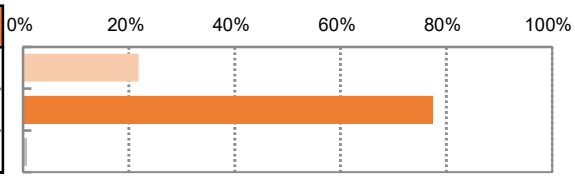
	件数	構成比
全体	160	100.0%
あり（ＤＨＥＡＴ）	9	5.6%
あり（保健師等チーム）	55	34.4%
あり（その他）	30	18.8%
なし	73	45.6%
無回答	3	1.9%



「なし」73件(45.6%)が最も多く、続いて「あり（保健師等チーム）」55件(34.4%)、「あり（その他）」30件(18.8%)の順となっている。

Q45. 災害受援経験

	件数	構成比
全体	160	100.0%
あり	35	21.9%
なし	124	77.5%
無回答	1	0.6%



「なし」124件(77.5%)が最も多く、続いて「あり」35件(21.9%)の順となっている。

健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究

研究代表者　池田　和功（和歌山県岩出保健所　所長）
分担研究者　石井 安彦（北海道釧路保健所 所長）、武智　浩之（群馬県健康福祉部健康感染症・疾病対策課　課長）、小倉　憲一（富山県厚生部医務課　課長）、大木元　繁（徳島県三好保健所　所長）、服部　希世子（熊本県有明保健所　所長）、市川　学（芝浦工業大学システム理工学部　　教授）、冨尾　淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部　部長）

要旨　前研究班で実施したブロック訓練を基に、DHEAT連携訓練のひな形を作成した。このたたき台を九州ブロックおよび東海北陸ブロックで試行し改良を加えた。このひな形を基に、広島県用の訓練資料を作成し、訓練を実施して検証した結果、ひな形はDHEATブロック訓練の企画運営に有用であることが分かった。
また、災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究（研究代表者：尾島俊之）と共同で、保健医療福祉調整本部の設置・運営の際に押さえておきたいポイントについて検討し、平時と危機時の保健医療調整本部チェックリストを作成した。解説も含めて小冊子「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方」に記載する。

A．目的

ブロック単位でのモデル的訓練を全国に展開し、実務的対応力の底上げを図り、訓練の検証等から各自治体やブロックにおける実効性のある本部体制とDHEAT連携体制の構築に資する知見を集め対応体制の強化を図ることを目的とする。

また、令和6年能登半島地震におけるDHEAT活動について、活動の実態と課題を、質問紙調査等を用いて多角的に検証することも目的とする。

B．方法

九州ブロック、東海北陸ブロック、および広島県で、訓練用ひな型を用いた訓練を実施、検証する。これにより、ひな形の使いやすさ、有効性を向上させ、訓練ひな形を完成させる。

研究の軸となる下記の5項目について、分担研究者を中心に検討する。
①保健医療福祉調整本部等の組織体制および統括DHEATの役割に係る検討、②地方ブロック内でのDHEAT連携体制に関する検討、③DMAT等支援チームとの連携に係る検討、④情報支援システムの活用に係る検討、⑤DHEAT応援要請・派遣調整に係る基準や方法の検討

令和6年能登半島地震におけるDHEAT活動について、DHEAT、支援チームを対象に質問紙調査を実施し、被災自治体職員を対象にインタビュー調査を行う。

C．結果

九州ブロック、東海北陸ブロック、および広島県でDHEAT訓練を実施した。前研究班で実施したブロック訓練を基に、訓練ひな形のたたき台を作成し、九州ブロックおよび東海北陸ブロックで試行しつつ改良を加えた。このひな形を基に広島県用の資料を作成し、訓練を実施して検証した結果、ひな形は訓練の企画運営に有用であることが分かった。

災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究（研究代表者：尾島俊之）と共同で、保健医療福祉調整本部の設置・運営の際に押さえておきたいポイントについて検討し、平時と危機時の保健医療調整本部チェ

ックリストを作成、解説も含めて小冊子「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方」に記載する。

DHEAT 派遣調整方法について検討し、DHEAT 応援要請の目安（案）と DHEAT 派遣調整の考えかた（案）を作成した。

能登半島地震における DHEAT 活動の課題を整理し検証を行う。DHEAT リーダー調査、DHEAT 構成員調査、DHEAT 派遣元調査の３つの調査票を作成し、年度内にアンケート調査を実施する見込みである。能登半島地震における受援自治体等を対象に、年度内にインタビュー調査を実施する見込みでる。

D．考察

3か所の訓練にブロック訓練用ひな型を提供できた。ひな形をもとに訓練が企画され、資料作成が行われた。当日は、ひな形のアクションカードを使用し、活動のヒントになった。運営者からは、ひな形が企画、実施に役立ったという意見や改善点をいただき、ひな形を修正することで精度を高めた。ひな形の検証や助言のため、班員が訓練に参加した。班員はブロック協議会の幹事長はじめ、DHEATに関わる者が多く、ひな形を使った訓練に参加した経験が、来年度以降のブロック訓練の推進に役立つと考えている。

保健医療福祉調整本部は、都道府県により組織や運営方法が異なるが、基本的な考え方や備えておくべきことなど共通点も多い。平時と危機時の保健医療調整本部チェックリストは、保健医療調整本部の設置運営に際して、押さえておくべきことを、抜けることなく確認できる便利なツールである。平時からチェックリストを使って、保健医療調整本部の設置準備をしておくことが大切である。

DHEAT 応援要請の目安（案）は、支援自治体が DHEAT 派遣の準備を始める目安、また、被災自治体が DHEAT を要請する目安となっている。DMAT と同様に発災後早い時期から DHEAT も支援したほうが良いという意見があり、この目安を使うことでスピーディーな派遣につながると考えている。DHEAT 派遣調整の考えかた（案）は、関係者が連携した段階的な調整方法について記載している。平時から DHEAT 地方ブロック協議会内での連携、また、全国協議会や DHEAT 事務局との連携が深まることにより、被災状況や被災自治体に適した DHEAT 派遣ができると考えている。

E．結論

３つの DHEAT 訓練に訓練ひな型を提供し、ひな形の使用感、効果、改善点等について検証した。平時と危機時の保健医療調整本部チェックリスト、および、DHEAT 応援要請の目安（案）と DHEAT 派遣調整の考えかた（案）を作成した。

F．今後の計画

引き続き、DHEAT 地方ブロック協議会に訓練ひな型を提供し、地方ブロック訓練を支援することで、全ブロックの訓練実施を目指す。

能登半島地震における DHEAT 活動の課題を整理し検証を行い、その結果をもとに今後の DHEAT 活動の改善に資する。

G．発表

１．論文発表

なし

２．学会発表

なし

令和６年度　健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究

池田　和功（和歌山県岩出保健所）

目的：

ブロック単位でのモデル的訓練を全国に展開し、実務的対応力の底上げを図り、訓練の検証等から各自治体やブロックにおける実効性のある本部体制とDHEAT連携体制の構築に資する知見を集め対応体制の強化を図ることを目的とする。

また、令和６年能登半島地震におけるDHEAT活動について、活動の実態と課題を、質問紙調査等を用いて多角的に検証することも目的とする。

地方ブロックで実施した２つの実証訓練

1. 保健医療福祉調整本部と被災地保健所での現地本部立ち上げとブロック内から複数のDHEAT応援派遣を想定した実証訓練

   R6.9.6 長崎県　九州ブロック訓練

   R6.10.21/22 富山県　東海北陸ブロック訓練

２．DMAT地方ブロック実動訓練と連携した保健医療福祉調整本部・DHEATとDMAT調整本部との連携に係る実証訓練

   R6.11.30 広島県　DMAT訓練との合同によるDHEAT訓練

⇒服部班で実施したブロック訓練を基に、訓練ひな形のたたき台を作成し、九州ブロックおよび東海北陸ブロックで試行しつつ改良を加えた。このひな形を基に広島県用の資料を作成し、訓練を実施して検証した結果、ひな形は訓練の企画運営に有用であることが分かった。

訓練ひな形

事前準備資料

・実施要領

・資料 作業手順

・資料 参加者名簿

・資料 進行表

・市川先生への被害想定資料作成依頼について

当日資料

・資料1 R〇 DHEATブロック訓練（説明資料）

・資料2 ファシリから渡す資料

・資料2-1 スライド作成用様式集

・資料3 イベントカード

・資料4 アクションカード

・資料5 現地本部現状分析と課題

・参考１ 災害業務自己点検簡易チェックシート

・参考2 DHEAT受付票など様式

・参考3 DHEAT活動日報

・アンケート調査（服部先生作成）

九州ブロック訓練
DHEAT会議

東海北陸ブロック訓練
中部厚生センター

広島県訓練
DMAT訓練と合同

DHEATブロック訓練　実施のポイント

1、DHEATを知ってもらう
2、市町村の訓練参加
3、亜急性期の訓練でも初動対応を入れたほうが良い
4、訓練の被災想定
5、余裕を持った訓練スペースの確保
6、被災地の本部では、ほぼ全員がパソコンを使って活動
7、データ共有システムに慣れておく
8、組織図を明示しておく
9、HeLP-SCREAM
10、DMATなど支援チームとの連携
11、本庁保健医療福祉調整本部　支援DHEATの役割
12、本庁と保健所で活動するDHEAT間の連絡を密にする
13、保健医療福祉調整本部会議とDHEAT連絡会議
14、対応策の検討
15、報告様式
16、DHEATの質の評価　ファシリテーターの指導方針
17、各都道府県での訓練

研究の軸となる５項目の分担研究

①保健医療福祉調整本部等の組織体制および統括DHEATの役割に係る検討（石井、武智、冨尾）

⇒「災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究（研究代表者：尾島俊之）」と共同で、保健医療福祉調整本部の設置・運営の際に押さえておきたいポイントについて検討し、「平時と危機時の保健医療調整本部チェックリスト」を作成、解説も含めて小冊子「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方」に記載する。

⇒

平時と危機時の保健医療福祉調整本部チェックリスト

1. 構造（ストラクチャー）
a. 規程類
保健医療福祉調整本部について、規程類が整備されている（計画、要綱等）。
目的が明確化されている。
組織図により指揮調整体制・所掌等が明確化されている（本部長、本部長補佐・統括DHEAT、統括DHEAT補佐、構成員（関係課室等）、事務局等）。
b. 基盤整備
本部室等のスペースが確保されている（本部会議用の部屋、休憩・仮眠室等を含む）。
必要な資機材が確保されている（活動、職員の生存、安全衛生に必要なもの等）。
情報通信システム等により必要な機能が使えるようになっている（通信手段を含む）。
公的及び民間の関係機関等の連絡先リストが整備されている。
地域の地図が整備され、平時の状況の把握が行われている（人口分布、施設、地域資源等）。
実践的な研修・訓練が行われている。
c. 安全衛生
活動の安全衛生のための対策がとられるようになっている（安全衛生担当者等）。
2. 過程（プロセス）
a. 本部運営
危機発生時に速やかに本部設置が行われる（災害対策本部設置に連動など）。
一定のサイクルで、本部会議等が効率的効果的に開催されている。
目的、戦略の大局的な方針のもと、状況に応じた目標、戦術が決められている。
情報収集、状況認識、意思決定、実施のループを回す。
記録がとられている（経時記録（クロノロ）を含む）。
リスクコミュニケーションが進められている（情報発信・広報を含む）。
平時移行に向けて段階的に縮小され、本部解散が行われる。
随時の振り返りと事後レビュー
b. 本部機能
保健医療福祉活動チームの派遣調整が進められている（受援を含む）。
保健医療福祉活動に関する情報連携の仕組みが確保している（対象：保健医療福祉調整本部、災害対策本部、保健所、市町村、関係機関、保健医療福祉活動チーム、国等、手段：会議の開催、通信手段の確保、情報通信システムの活用、リエゾンの配置、連絡窓口の設置等）。
保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析とそれに基づく意思決定が進められている。
3. 結果（アウトプット）
本部内、庁内、関係機関等との連携が図られている。
被災者に必要な支援の提供が進められている（避難所・在宅・施設、災害時要配慮者を含む）。
4. 成果（アウトカム）
被災者の生命・健康・生活・安心の確保が推進されている。

＊構造、過程、結果、成果は互いに重なり合うため、分類は便宜的なものである。平時から実践すべきことの上に、危機時に実践すべきことが重なってくる。
※各実に各項目と、その関連説明がある部分についての補足があります。

②地方ブロック内でのDHEAT連携体制に関する検討

（小倉、大木元、冨尾、城間）

東海北陸ブロック訓練

・各県の派遣DHEATは県庁と保健所、市町（保健福祉部）に分かれてDHEAT先遣隊などとしてCSCAを念頭に活動

・富山県保健医療福祉調整本部には、本部長と統括DHEATを支援するDHEATと、地域に派遣したDHEATを支援するDHEAT（仮称：DHEAT調整本部）に役割を明確に分担

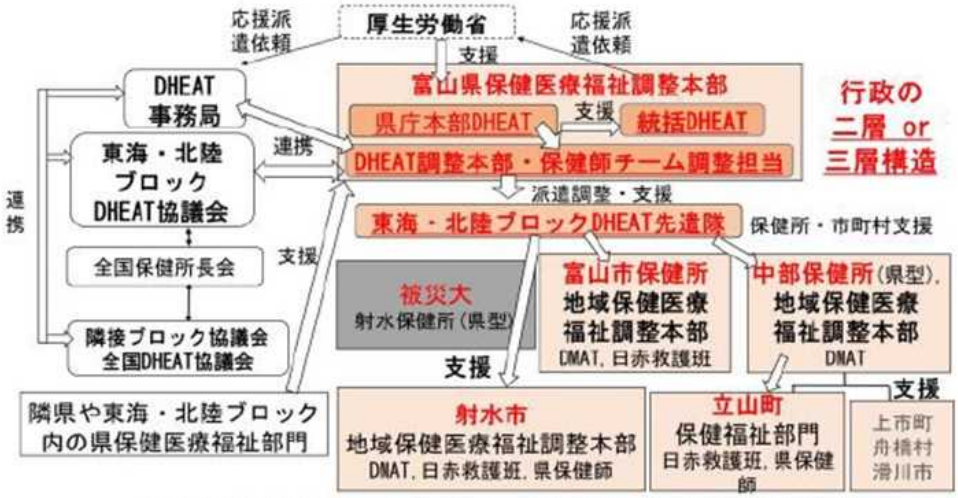


図1. R6年度東海・北陸ブロックDHEAT実働訓練組織図

③DMAT等支援チームとの連携に係る検討

（服部、高岡）

・目的

九州ブロックDHEAT 訓練及び東海・北陸ブロックDHEAT 訓練におけるアンケート調査結果をもとに、DMAT とDHEAT の連携に関する成果と課題について検討する。

・主な成果

DMAT 調整本部から各保健所本部等へのDMAT リエゾン派遣が行われ、派遣されたDMAT が保健所本部要員およびDHEAT との情報交換や相談を行った。

・DMAT が積極的に情報提供や助言を行い、活動をサポートする場面もあった。

・DMAT と本部要員又はDHEAT が同じフロアで活動することにより、合同打ち合わせ等が容易とった。

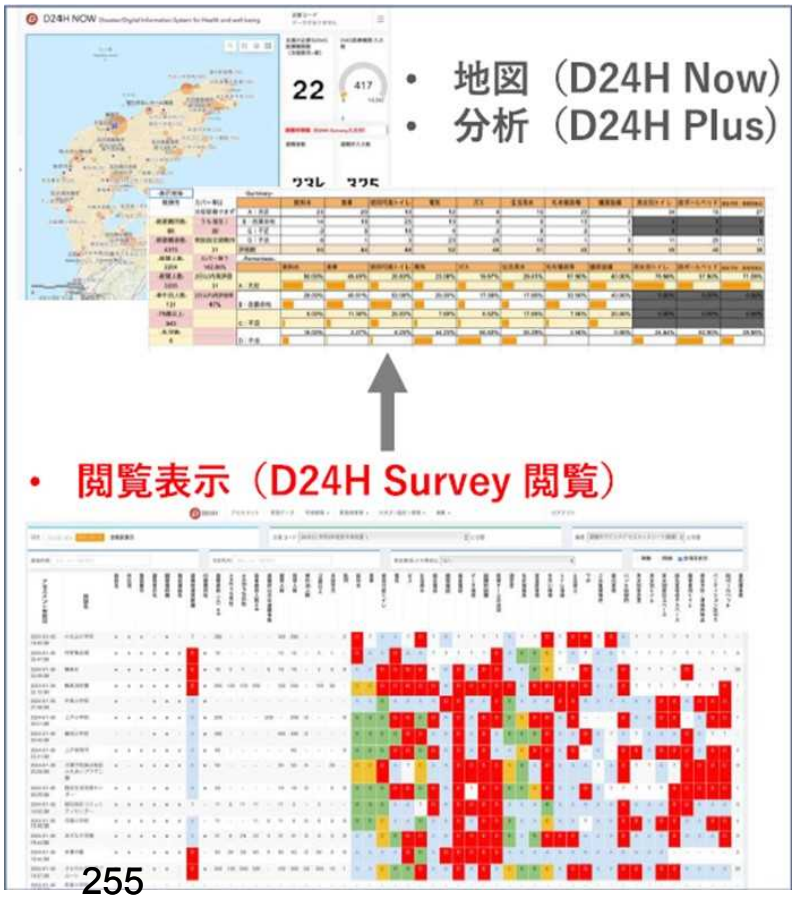
・主な課題

一部ではDMAT と直接関わる機会が少なかったことから、連携を実践的に深める機会が不足していた部分があった。

---

④情報支援システムの活用に係る検討（市川）

・3か所の訓練に、被災想定資料を提供され、また、保健所現状報告システム、D24Hを使用した。



⑤DHEAT応援要請・派遣調整に係る基準や方法の検討（武智、高岡）

・DHEAT派遣調整方法について検討し、DHEAT応援要請の目安（案）とDHEAT派遣調整の考えかた（案）を作成した。

DHEAT応援要請の目安（案）

● 前提状況として、
1. 本庁に災害対策本部が立ち上がっている。
2. 県内DHEATの応援要請がなされている。
（補足）
① 被災都道府県が所属する地方ブロックDHEAT協議会の自治体（幹事長県）は、この前提状況の把握に努める。
② 前提状況が整っていると確認した場合は、応援要請がなされることを想定し地方ブロック内DHEAT協議会の自治体はDHEAT派遣の準備を行うことに努めるよう、地方ブロックDHEAT協議会の自治体（幹事長県）が周知する。

● **被災都道府県からのDHEAT応援要請**
1. 本庁に保健医療福祉調整本部が立ち上がっている。
2. 本庁の保健医療福祉調整本部にDMATが入ることが決定した。
（補足）
① 本庁の保健医療福祉調整本部にDMATが入る決定と同時にDHEAT応援要請を決定することが望まれる。
② 応援要請の決定にあたっては、厚生労働省健康・生活衛生局健康課地域保健室に事前に相談する。

能登地震検証について（冨尾）

・能登半島地震におけるDHEAT活動の課題を整理し検証を行う。DHEATリーダー調査、DHEAT構成員調査、DHEAT派遣元調査の３つの調査票を作成し、年度内にアンケート調査を実施する。

・能登半島地震における受援自治体等を対象に、年度内にインタビュー調査を実施する見込みでる。

別紙５

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍　　該当なし

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

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
小倉　憲一	令和6年能登半島地震での富山県DHEAT派遣～都道府県DHEAT調整本部の必要性～	北陸と公衆衛生	第70号	9－13頁	2024年11月

令和７年３月３１日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　和歌山県　岩出保健所

所属研究機関長　職　名　　所長

氏　名　池田　和功

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　岩出保健所　所長

（氏名・フリガナ）　池田　和功（イケダ　カズノリ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☑	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☑	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☑	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	☐	☑	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）なし

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 ☐

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☐　無 ☑（無の場合は委託先機関：日本家族計画協会　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 ☐　無 ☑（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する☐にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年３月３１日

国立保健医療科学院長　殿

機関名 北海道　釧路保健所

所属研究機関長　職　名 所長

氏　名　石井　安彦

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　釧路保健所　所長

（氏名・フリガナ）　石井　安彦（イシイ　ヤスヒコ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☑	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☑	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☑	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	☐	☑	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 ☐

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☐　無 ☑（無の場合は委託先機関：日本家族計画協会）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 ☐　無 ☑（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する☐にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年３月３１日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　群馬県健康福祉部

所属研究機関長　職　名　　部長

氏　名　中島　高志

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　健康福祉部　健康感染症・疾病対策課　課長

（氏名・フリガナ）　武智　浩之（タケチ　ヒロユキ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☑	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☑	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☑	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	☐	☑	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）なし

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 ☐

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☐　無 ☑（無の場合は委託先機関：日本家族計画協会　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 ☐　無 ☑（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する☐にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年３月３１日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　富山県厚生部

所属研究機関長　職　名　部長

氏　名　有賀　玲子

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　厚生部医務課　課長

（氏名・フリガナ）　小倉　憲一（オグラ　ケンイチ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	☑	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑ 無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 □ 無 ☑（無の場合は委託先機関：日本家族計画協会）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑ 無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □ 無 ☑（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年３月３１日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　熊本県　有明保健所

所属研究機関長　職　名　所長

氏　名　服部　希世子

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　有明保健所　所長

（氏名・フリガナ）　服部　希世子（ハットリ　キヨコ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☑	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☑	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☑	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	☐	☑	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 ☐

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☐　無 ☑（無の場合は委託先機関：日本家族計画協会　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 ☐　無 ☑（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する☐にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年３月３１日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　徳島県三好保健所

所属研究機関長　職　名　　所長

氏　名　大木元　繁

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　徳島県三好保健所・所長

（氏名・フリガナ）　大木元　繁・オオギモト　シゲル

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☑	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☑	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☑	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	☐	☑	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）なし

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 ☐

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☐　無 ☑（無の場合は委託先機関：：日本家族計画協会　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 ☐　無 ☑（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する☐にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年３月３１日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　学校法人芝浦工業大学

所属研究機関長　職　名　　理事長

氏　名　鈴見　健夫

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　システム理工学部　・　教授

（氏名・フリガナ）　市川　学　・　イチカワ　マナブ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	□	■	□		□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 □　無 ■（無の場合はその理由：本学ガイドラインによる　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

利益相反ガイドライン

1．目的

学校法人芝浦工業大学利益相反ポリシーに基づき、利益相反管理委員会は利益相反のマネジメントを行うにあたり、利益相反の概念を整理し、申告要否基準となるガイドラインを定めるものとする。このガイドラインは、具体的な利益相反対象を明示することで教職員の利益相反に対する理解の醸成を図り、適切な教育研究活動及び産学官連携活動（以下、「産学連携活動等」という）の環境を整えるものである。

2．利益相反の概念

マネジメントする利益相反は次のとおりである。

（1）狭義の利益相反

教職員又は大学が産学官連携活動等に伴って得る利益（兼職の報酬、特許のライセンス収入、等）と教育・研究という大学における責任が衝突・相反している状態（教職員個人が得る利益と教職員個人の大学における責任との相反も含む）。

（2）責務相反

教職員が主に兼職活動により企業等に職務遂行責任を負っていて、大学における職務遂行の責任と企業等に対する職務遂行責任が両立しえない状態。

※双方合わせて広義の利益相反という。

3．対象者

本法人を本務先とする全教職員

4．対象となる活動及び申告要否の基準

4．1　対象となる活動

利益相反において対象となるケースは、産学官連携活動等において、学外機関から利益や便益を受ける、又は、学外機関に対し責任を負う、等の場合である。具体的には次の各号のとおりである。

（1）学外機関と共同研究又は受託研究を行っている場合

（2）学外機関から研究奨励寄付金を得ている場合

（3）学外機関から研究設備、物品等の供与を受けている場合

（4）特許等の知的財産権のライセンス収入を得ている場合

（5）親族（二親等以内※）が学外機関の代表権を持っている場合

（6）兼職を行っている場合

（7）その他、学外機関から金銭や物品の供与、又は、何らかの便益を受けている場合

※二親等：祖父母、兄弟姉妹、孫、配偶者の祖父母、配偶者の兄弟姉妹

4．2　自己申告による届出要否の基準（ガイドライン）

利益相反の対象となる活動（4．1）において該当する学外機関との関係が、次の各号に該当する場合、教職員は利益相反ガイドラインに関する届出書を利益相反管理委員会に提出するものとする。ただし、4．1（5）に該当する場合は、4．2（3）の状況のみ確認を行う。

（1）一学外機関あたり、年間 100 万円相当以上の個人的収入を得ている。（兼職の報酬、謝礼、研究助成、知的財産権のライセンス料等、個人で受けている収入、または、供与を受けている物品の相当額）。

(2)発行済上場株式、非公開株式、新株予約権、転換社債等を保有している。

(3)大学の経費を使って、一学外機関あたり、年間総計 200 万円以上の物品等を購入している。(業者選定委員会を経ているものは除く)

5. 参考資料

(1)利益相反ガイドラインに関する届出書　提出判断フロー

(2)利益相反ガイドラインに関する届出書

以上

令和７年３月３１日

国立保健医療科学院長　殿

機関名　　国立保健医療科学院

所属研究機関長　職　名　　院長

氏　名　　曽根　智史

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　健康安全・危機管理対策総合研究事業

２．研究課題名　健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　健康危機管理研究部・部長

（氏名・フリガナ）　冨尾　淳・トミオ　ジュン

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学･医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	国立保健医療科学院	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。