

DHEAT 及び IHEAT 等の役割の検討と連携体制の再構築に向けた研究

研究分担者 原田 奈穂子（岡山大学ヘルスシステム統合科学研究科 教授）
研究分担者 千島 佳也子（国立病院機構 DMAT 事務局 主査）

研究要旨：

本研究の目的は、災害時における DHEAT の役割と医療福祉関連組織との連携の課題を明らかにすることである。具体的な研究方法として、1) 文献調査による統括 DHEAT の役割に関する 19 項目の抽出・整理、2) 2022 年の兵庫県丹波篠山市と山梨県災害訓練での保健医療福祉調整本部の運営状況の分析、3) 2024 年の能登半島地震での保健医療福祉調整本部の運営と外部支援団体との協働の実態分析を行った。その結果、統括 DHEAT の役割として 19 項目が整理された。丹波篠山市の訓練では、DMAT 活動拠点本部と保健所内の地域保健医療福祉本部の分離による連携不足、外部支援団体との事前調整の不備が課題として明らかになった。能登半島地震では、統括 DHEAT が保健と医療の役割分担を行い、福祉は医療が調整を担当したが、県本部撤収後の市町との連携や医師会との関係構築の重要性が再確認された。超高齢社会における災害対応では、統括 DHEAT による医療と介護双方を見据えた調整力が問われる。統括 DHEAT の機能を十全に発揮するためには、都道府県・市町村レベルでの明確な位置づけ、他の災害支援チームとの平時からの情報連携・協働体制の構築、福祉分野の災害対応力強化に向けた医療との連携、統括 DHEAT の能力向上、外部支援体制の整備が不可欠である。本研究の知見を全国の自治体に共有し、各地域の実情に応じた統括 DHEAT の体制整備と能力向上を図ることが、超高齢社会における災害保健医療福祉対応力の強化につながる。

A. 研究目的

災害時における災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team 以下 DHEAT）の役割は年々確立され、保健と医療においてその認識は高くなってきている。しかしながら、超高齢社会、在宅医療への移行に伴う脆弱人口の地域での療養者増加による、地域社会で生活する脆弱人口の相対的増加等の、本邦の社会的背景を受けて、更なる医療と福祉との連携強化も求められている。連携体制の再構築のために、統括 DHEAT の機能についての課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1) 文献調査：統括 DHEAT の役割に関する項目を、過去の災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team 以下 DMAT）・災害派遣精神医療チーム（Disaster Psychiatry Assistance Team 以下

DPAT）の活動要項、災害対応マニュアル、関連論文等から抽出・整理した。原田・千島で抽出したものを、関係者にヒアリングを重ね統括 DHEAT としての役割と機能に特化した項目になるべく洗練化した。

2) 事例分析：2022 年に兵庫県丹波篠山市で実施された DMAT 近畿ブロック訓練および山梨県内で実施された DMAT 中部ブロック災害訓練における保健医療福祉調整本部の運営状況を、訓練報告書、参加者へのインタビュー、訓練後の検討会議録等の資料に基づき分析した。

3) 2024 年に発生した能登半島地震での保健医療福祉調整本部の運営と、外部支援団体との協働の実態を、活動記録、会議録、関係者へのインタビュー等の資料に基づき分析した。2024 年に発生した能登半島地震での保

健医療福祉調整本部の運営と、外部支援団体との協働の実態を分析した。

4) 上記の結果を基に、統括 DHEAT 等の役割と連携体制の再構築に向けた提言を取りまとめた。

C. 研究結果

1) 統括 DHEAT の役割として、以下の 19 項目が抽出・整理された。

1. 発災時に速やかに都道府県庁に登庁し、災害医療コーディネーターと連携し体制の確立を行う
2. 統括 DHEAT は、災害規模に応じて、被害を推定算出し、厚労省に他都道府県 DHEAT 派遣要請をする。
3. 指揮系統の確立
4. 各保健所における本部の立ち上げの確認
5. 各保健所における本部運用状況の把握
6. 被害状況の把握
7. 震度分布、ライフライン供給状況、道路情報等の把握
8. 広域災害・救急医療情報システム
(Emergency Medical Information System 以下 EMIS) 情報等の集約および反映、それらの分析状況の確認
9. 保健所現状報告システム入力状況の把握
10. 被災都道府県内の医療機関、社会福祉施設の被害状況（避難、ライフラインの問題など）の情報を DMAT ロジスティックチームと協力して情報収集、把握
11. DHEAT 活動戦略の確定
12. 必要 DHEAT 数、期間の判断
13. 各種支援チームの投入・分配戦略の確定
14. 地域医療搬送、広域医療搬送調整情報の把握
15. 各地域の搬送ニーズの把握、搬送手段の確保および搬送先の確保状況を DMAT ロジスティックチームと協力し把握する
16. ロジスティクス（DHEAT へのインフォメーション）

17. DHEAT 撤収と引き継ぎの調整

18. 各種支援チーム撤収時期の判断

19. 保健医療福祉調整体制の確立（会議への参加、亜急性期に向けた、被害の大きい地域の保健所の本部体制の強化と集約）

2) 兵庫県丹波篠山市の訓練では、DMAT 活動拠点本部と地域保健医療福祉調整本部を 2 つ分割したため、一体的な運営の点での課題が明らかになった。訓練に参加していた関係者からは、活動拠点本部と保健医療福祉調整本部が別々に機能しているように見えていたとの指摘があった。また、事後検証により、役割分担がなされていたものの、両者の連携が十分に取れなかったことが明らかになった。また、訓練では、外部支援との協働について十分な調整ができておらず、支援情報の取りまとめやリソースの配分に関して重複が生じた。

山梨県の訓練では、保健医療福祉本部に DHEAT の実動訓練参加がなかったため、連携についての検証を行うことはできなかった。しかし、本訓練に見学参加していた元 DHEAT メンバーであった元県内保健所長からのヒアリングを行うことができた。ヒアリングでは、DHEAT 単独での訓練ではなく、このような多組織が参加する訓練に参加することには、1) 連携の課題の明確化、2) 平時からの災害対応組織や主要関係者との顔の見える関係構築することの容易化、3) 自治体の防災関係予算の効果的な使用、に繋がるメリットがあるのではないかと提案がなされた。

3) 能登半島地震では、能登半島の先端部の高齢化率が 48% と非常に高かった。能登半島地震の特徴は、被災地の高齢化率の高さにあり、高齢者は医療と介護のニーズを併せ持つことが多いため、そのような住民への支援は、福祉だけでなく医療とも連携して対応する必要があると認識された。福祉施設入居者の対応では、高齢かつ多疾患併存状態の入居

者がほとんどであり、上下水道や電気などのインフラストラクチャーが壊滅的な被害を受けた。施設の入居者は、低体温等で体調および基礎疾患の増悪が急激に顕著になり、その結果福祉サービスだけでは心身の健康を維持することが困難であり、医療支援のニーズが顕著に増加した。そのため、福祉施設入居者への対応のうち、医療的支援を必要とする者への対応は医療が福祉との調整を主に担当することとなった。

また、本災害では1.5次および2次避難所という新しい形の、被災者の保護形態が試みられた。その際の高齢者や高齢および障害施設入居者の長距離移動が悪天候に左右される事象が頻発し、搬送行程中の移動者のトラックは困難を極めた事象が発生したことが報告された。

保健医療福祉調整本部は石川県庁内に設置され、支援組織の多さから結果的に9階と11階に分割設置された。9階には石川県のDHEAT機能と他県からの応援DHEATによる、保健を主とした調整が行われた。11階は医療班と福祉関係組織が、医療と福祉を主とした調整を担った。両階の会議には必ずリエゾンが参加することで、円滑な情報共有が目指された。

先述の高齢者施設入居者の広範囲避難や移動等の支援以外の幅広い福祉支援は、全国のDWATがその対応に関わった。このDWATを始めとした福祉支援の調整本部は、当初流動的で県庁内の空いた部屋を使用したため、県の担当部局以外の組織からは認識がしにくい状況であった。保健医療福祉調整本部との連携方法は、保健医療福祉調整本部の医療系支援者が福祉支援関係の調整本部とのリエゾンを担った。

発災前の時点で石川県庁にも統括DHEAT研修修了者はいたが、今回県庁内の統括DHEATの機能は修了者以外の医官が担った。保健医療福祉調整本部組織図資料には、統括DHEATの記載はあったが、外部支援者

等に向けて統括DHEATが誰であるかの発信はなかった。前述の医官と県庁内職員が統括DHEAT本部としての意思決定を行い、前述の統括DHEATとしての機能を担った。そして、外部支援者の北海道DHEATは、上記本部運営支援を担った。果たした機能については次項で詳説する。

県庁内の保健医療福祉調整本部が縮小されるにしたがい、市町での保健医療福祉調整本部にて支援の調整が行われた。市町が中心に調整を行う時期に支援の主力を担う組織は、県庁内で本部機能が果たされる時期の組織と異なる。具体的には、医療救護班はDMATから日赤、JMAT等に移り、さらに後期にはHuMA（災害人道医療支援会）、TMAT、ピースウィンズジャパン等の保健医療支援を活動の柱としたNPO（非営利団体）が担うが、これらの組織とどの程度調整が行われたのかは、確認することができなかった。また、この時期には地元の医師会との連携も重要度が増すが、この連携がどの程度行われたのかも確認することができなかった。

ある地域では、保健医療福祉調整本部が解散した後は、保健所、医師会、支援組織間での会議体は早期に自然消滅した。この自然消滅が、役割分担や情報共有が会議体なしでも実施できるという前提の元解散に至ったのかは検証できていない。

4) 前述の統括DHEATの19の項目のうち、本災害対応において確認された活動は、1.発災時に速やかに都道府県庁に登庁し、災害医療コーディネーターと連携し体制の確立を行う、2.統括DHEATは、災害規模に応じて、被害を推定算出し、厚労省に他都道府県DHEAT派遣要請をする、3.指揮系統の確立、4.各保健所における本部の立ち上げの確認、5.各保健所における本部運用状況の把握、6.被害状況の把握、7.震度分布、ライフライン供給状況、道路情報等の把握、8.EMIS情報等の集約および反映、それらの分析状況の確認、10.被災都道府県内の医療

機関、社会福祉施設の被害状況（避難、ライフラインの問題など）の情報を DMAT ロジスティックチームと協力して情報収集、把握、17.DHEAT 撤収と引き継ぎの調整、18. 各種支援チーム撤収時期の判断であった。

D. 考察

DHEAT が参加する訓練と能登半島地震の事例から、保健医療福祉連携における統括 DHEAT の重要性が改めて浮き彫りになった。特に、高齢化の進んだ地域での災害対応では、医療と福祉の双方を見据えた調整力が問われる。

1) 保健医療調整本部における統括 DHEAT としての全体調整機能

兵庫県および山梨県の訓練では、DHEAT 活動拠点本部と地域保健医療福祉本部を別々に設置したことによる連携不足が明らかになった。DHEAT 本部の一体的運営の重要性と、外部支援を想定したマニュアル整備・事前調整の必要性が示された。外部支援団体が効果的に活動するためには、その役割と責任範囲を明確にし、支援活動の重複や漏れを防ぐ必要がある。また、外部支援団体との情報共有や連絡調整の方法についても、事前に取り決めておくことが重要である。特に福祉分野は災害時の脆弱性が高いため、平時から外部支援団体との連携体制を構築し、具体的な支援内容や手順を定めておく必要がある。

能登半島地震では、本部としての 19 項目の役割を統括 DHEAT、災害医療コーディネーター、統括 DMAT が連携して分担したことで、速やかな意思決定と情報共有が行われた。一方、保健医療福祉調整本部が物理的に 11 階と 9 階に分かれていたことで、意思疎通に課題が生じた。より迅速な意思決定と情報共有のためには、関係者が同じ空間で役割を遂行することが望ましい。

2) 迅速な情報収集と分析に基づいた DHEAT としての意思決定機能

能登半島地震対応では、DMAT ロジスティックチームからの情報共有により、例えば高齢者施設などの燃料調達などの迅速な対応を実施することができた。医療が収集した情報を保健が分析・活用するという連携モデルが見いだされた。この事例を鑑みると、2 組織による情報収集の重複や貴重な人的資源の効率的活動を目指すためには、現在情報収集システムや動員数の若干の多さのある DMAT ロジスティックチームから、定期的な情報提供を受けることで、より迅速な DHEAT としての意思決定を統括 DHEAT が担うことが可能になると推察される。

3) 統括 DHEAT とその組織体制

統括 DHEAT がその役割を適切に果たすためには、県・市町・保健所レベルでの位置づけを明確にし、DMAT をはじめとする他の災害支援チームとの情報連携・協働体制を平時から構築しておく必要がある。県と市町に入る DHEAT の組織図が速やかに整えられたため、定期的な調整会議の開催に繋がった。県庁における保健医療福祉調整本部での調整役割は一定程度果たせることが検証できたが、市町に調整機能が移行した後の調整役割については更なる検証が求められる。

4) 統括 DHEAT の機能 19 項目の実践力

能登半島地震では、統括 DHEAT の 19 項目に及ぶ広範な役割が実践の中で検証された。本部内の指揮命令系統の確立、EMIS 等の情報基盤の活用、外部支援団体との事前調整、医師会との関係構築など、それぞれが連携体制の再構築に向けた重要な論点と言える。

5) 医療および福祉支援組織との連携強化

一方、福祉分野の対応の難しさは、医療との一層の連携強化と平時からの備えの必要性を示唆している。特に、県庁保健医療調整本部での活動指揮や調整・被災地外からの福祉支援チームの受入れに関する体制整備は急務の課題である。長期的なケアニーズも高く、医療機関や避難所だけでなく社会福祉施設へ

の看護師の派遣調整を県庁保健医療福祉調整本部で行った。県庁看護官だけでなく、石川県看護協会と日本看護協会とがリエゾンを派遣し、DMAT 事務局看護師と共に調整を行った。看護師派遣に関する調整機能についても今後県庁保健医療福祉調整本部として必要であると考えられる。また、長期的な看護師の確保は難しく、感染症まん延時の保健所支援に活用されている IHEAT についても今後災害時も視野に入れた運用を検討する必要がある。

能登半島地震では、福祉施設入居者への対応において医療的支援を必要とする入居者が多かったため、医療が福祉との調整を担当することとなった。今後、統括 DHEAT は上記のような医療と福祉による支援によって安定化された高齢者や脆弱人口が、避難所から仮設住宅およびその他の居住先に移行する際に福祉サービスや社会的資源が切れ目なく提供される仕組みが、市町レベルで確実に遂行されるための県内の DHEAT 体制構造の強化が求められると考察する。

本研究で得られた知見は、超高齢社会における災害保健医療福祉対応の指針として、全国の自治体に広く共有されるべきものである。今後は、都道府県・市町村レベルでの統括 DHEAT の位置づけを法令等で明確化し、定期的な訓練や経験の蓄積を通じて、その役割を着実に果たしていくことが求められる。また、保健所支援や保健医療福祉調整会議の運営等をはじめとする実践的な能力の向上と、外部支援団体との平時からの連携体制の構築が、災害時の保健医療福祉連携体制の再構築の鍵を握ると言えよう。

E. 結論

本研究では、統括 DHEAT の役割を 19 項目に整理した上で、兵庫県および山梨県の訓練と能登半島地震の事例を通じて、保健医療福祉連携体制の再構築に向けた課題と方策を明らかにした。

統括 DHEAT は、発災直後から多岐にわたる重要な役割を担うが、特に超高齢社会における災害対応では、医療と介護双方のニーズを見据えた調整力が問われる。統括 DHEAT がその機能を十全に発揮するためには、以下の取り組みが不可欠である。

1. 統括 DHEAT の機能を個人が担うのではなく、統括 DHEAT が率いる県内チームでの遂行力の強化
2. 訓練・実対応における空間的な連携：保健医療福祉調整本部という 1 つの空間に関係者が一堂に会し、その中で統括 DHEAT としての調整機能を担う
3. 情報連携：医療が収集した情報を保健が分析・活用するという連携モデルの更なる訓練での洗練化および統括 DHEAT としての意思決定力の迅速化。
4. 訓練による検証と改善：定期的な訓練実施と、事後課題抽出・改善サイクルの確立：保健所独自の訓練ではなく、県レベルや DMAT ブロック訓練など多組織が参加する訓練参加を介した、実働力の向上と検証。
5. 県庁における保健医療福祉調整本部のステークホルダーとの連携強化
6. 市町における保健医療福祉調整本部のステークホルダーとの連携強化

本研究で得られた知見を全国の自治体に共有し、各地域の実情に応じた統括 DHEAT の体制整備と能力向上を図ることが、超高齢社会における災害保健医療福祉対応力の強化につながる。国においては、統括 DHEAT の位置づけを法令等で明確化し、人材育成・訓練実施を支援するとともに、広域災害での統括 DHEAT 間の連携等、国レベルの調整機能の在り方についても引き続き検討を進めることが求められる。

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