

令和4年度 厚労科研補助金事業

DHEAT 活動 ハンドブック (第2版)

令和5年 3月

第2版の発行に寄せて

全国保健所長会 会長
大分県東部保健所 内田勝彦

このたび、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動ハンドブックが改訂されることになりました。これまでも災害時対応や研修において役立てていただきましたが、その後の DHEAT 活動経験から得られた知見や福祉や防災との連携の必要性等を踏まえ、内容を追加、更新するとともに、さらに使いやすく工夫を加えています。

平成29年7月5日に「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」（厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知：いわゆるマネジメント通知）が、平成30年3月20日には「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」（厚生労働省健康局健康課長通知）が発出され、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）が制度化されました。平成30年7月豪雨災害においては16自治体から DHEAT が派遣され、これが初めての DHEAT 活動となりました。その後、令和元年佐賀豪雨災害、令和2年7月豪雨災害で実践を重ね、延べ25自治体から42班が派遣され被災地の保健医療調整本部及び保健所で活動を行っています。

DHEAT は自治体が自治体を支援する枠組みであり平時の体制整備等における事務局機能をどこが果たすのか当初から課題となっておりました。また、地域間で災害時健康危機管理に対する取り組みのばらつきもみられ、全ての都道府県において保健医療調整本部の指揮支援や DHEAT のとりまとめ等を行う人材の確保が求められています。このような中、令和4年3月29日に「災害時健康危機管理支援チーム活動要領（一部改正）ならびに災害時における保健所現状報告システムの運用について」（厚生労働省健康局健康課長通知）が発出され、統括 DHEAT、DHEAT 事務局、全国 DHEAT 協議会、保健所現状報告システム（くものい）といった体制強化が図られました。

このハンドブックは初版から、災害派遣経験豊富な当研究班のメンバーが内容を吟味し、まさに手作りで作成しており、実際の活動に役立つ内容となっております。実際の災害時対応や DHEAT 派遣の際はこのハンドブックを手元に置いていただきたいと思います。このハンドブックは教材としても非常に優れており、保健所内や連携先との研修等にご活用いただけたら幸いです。

令和5年3月

推薦のことば

全国保健所長会 会長
青森県弘前保健所 山中朋子

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

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

この未曾有の震災の教訓から、被災した地方公共団体の災害時保健医療指揮調整機能等を応援する体制の必要性の機運が高まり、平成26年1月には、全国衛生部長会に災害時保健医療活動標準化委員会が設置されました。標準化とは、災害時のマネジメントを効果的に行うための標準化と支援・受援に係るマネジメントに必要な情報の標準化をさしています。この委員会では、平成28年1月には、制度化に向けた課題や災害時健康危機管理チーム活動要領(案)を整理、検討し、厚生労働大臣にDHEAT設置について具体的な検討開始を提言しました。その後、厚生労働省は、平成29年7月にいわゆるマネジメント通知を都道府県等に発出し、都道府県等における災害時保健医療調整本部の体制整備を求めたほか、翌30年3月には、DHEAT活動要領を発出、さらには、同年6月には、防災中央会議において、「防災基本計画」の修正がなされ、DHEATは正に、「構想から制度」へと大きな一歩を踏み出しました。

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

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

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

平成31年3月

DHEAT 活動ハンドブック改訂の序

「災害は忘れたころにやってくる」。これは、自然災害はその被害の恐ろしさを忘れたころに再び起こるものだ、という戒めです。しかし近年、地球温暖化の影響で、甚大な被害をもたらす大規模な豪雨災害が恒常的に発生しており、いつからか「災害は忘れる間もなくやってくる」と言われるようになりました。また、日本列島には多くの活断層やプレート境界が分布しており、地震が発生しやすい条件にあります。令和2年度に行われた国土交通省の分析※によると、洪水・土砂災害・地震災害・津波災害のいずれかのリスクを抱える地域（災害リスク地域）に居住する人口は、日本の総人口の67.7%（2015年）に上ります。半数以上の国民がいつ災害を経験してもおかしくない環境です。

さらに、南海トラフ地震や首都直下型地震といった大規模地震の発生確率が高まっており、私たち国民のいのちと暮らしに極めて甚大な被害をもたらすことが想定されています。災害は昼夜を問わず、平日・休日に関わらず、全国どこでも起こり得ることが当たり前の状況になっており、決して他人事ではなく、私たちの身近な問題です。

「DHEAT 活動ハンドブック」は初版の発行から4年が経過しました。現在、このハンドブックは、平成30年7月豪雨、令和元年佐賀豪雨および令和2年7月豪雨が発生した際に出動した多くのDHEATの間で活動の参考資料として、また平時には保健医療行政職員を対象とした訓練の資料として幅広く活用されています。

一方、この4年のあいだに、DHEATの活動内容の進歩とともに出動体制、支援のあり方や支援チームとの連携など様々な課題が明確となり、新たなDHEAT体制の整備が進められています。また近年では、保健医療のみでなく福祉や防災を含めた連携の必要性が増してきており、令和4年3月にはDHEAT活動要領の一部改正が行われました。DHEAT活動の検証および災害対応に関わる体制等の進歩を踏まえ、このハンドブックを「DHEAT 活動ハンドブック（第2版）」

として改訂しました。

改訂にあたっては、DHEAT として、あるいは被災都道府県・被災保健所の本部要員として災害対応に当たった研究分担者・研究協力者の方々に、意欲的に取り組んでいただきました。また、保健医療福祉活動チームの活動内容や取り組み等も、各団体に詳しく記載いただきました。より実践的な内容が詰まったハンドブックになっておりますので、ぜひ平時のお取り組みや災害時の活動にご活用ください。今後も、様々な災害の経験と検証を踏まえて、改訂を重ねていくことが大切だと思います。

過去の災害では、高齢者の被災が多いことが災害関連死の増加に繋がっています。いまは超高齢化社会であると同時に災害が激甚化、頻発化する時代です。被災地職員および DHEAT による効果的なマネジメント活動が、防ぎ得た死と二次健康被害の最小化に繋がります。

初版に引き続き第2版も、災害対応に携わる多くの保健医療行政職員の皆様にお役立ていただき、今後、災害が発生した際に、一人でも多くの方々の命と健康が守られることを願います。

（本書は、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」班の成果物として配付するものです。）

※国土交通省国土政策局「都道府県別の災害リスクエリアに居住する人口について」

令和5年2月10日 研究代表者 服部希世子（熊本県人吉保健所）

必ずお読みください。

この「DHEAT 活動ハンドブック」（本編・資料編）について

本書は、平成 29・30 年度 厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」班（「木脇班」）^{*1}の研究成果物として、全国の自治体の関係部署や保健所等に配布するものです。

DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム；Disaster Health Emergency Assistance Team)は、平成30年3月20日 厚生労働省健康局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」^{*2}により示された「DHEAT活動要領」を根拠とし、「都道府県災害対策本部内に設置される保健医療調整本部及び保健所等の指揮調整機能等が円滑に実施されるよう応援する」ことを任務としています。また、要領は「被災都道府県の体制や災害の状況に応じて柔軟な活動を行う」ことを求めています。活動の内容については「DHEATが支援する被災都道府県等による災害時保健医療対策及びその指揮調整等の体制と業務」を参照して実施すること、とされています。このハンドブックは「DHEAT活動要領」の十分な理解を前提に活用されるべく、作成しました。

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

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

のを、重ねてみることでした。

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

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

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

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

平成31年2月10日

研究代表者 木脇 弘二（熊本県菊池保健所長）

*1 研究分担者・協力者のお名前を巻末の「謝辞」に掲載しております。

*2 資料編に全文を掲載しております。

目 次

I. はじめに

1. このハンドブックの目的と使い方 1
2. 対象と用語の定義 2

II. 総論

1. DHEAT の設立経緯 5
2. DHEAT の活動理念と役割 7
3. DHEAT 活動の枠組み 8
 - (1) 構成員 9
 - (2) 活動期間 10
 - (3) 活動場所 10
 - (4) 活動の引き継ぎ・終了 11
4. DHEAT の運用体制 12
 - (1) 都道府県内 DHEAT 活動体制の強化 14
 - (a) 都道府県内応援体制の構築 14
 - (b) 統括 DHEAT の配置 14
 - (2) 全国 DHEAT 協議会 17
 - (3) DHEAT 事務局 18
5. DHEAT 活動のあり方 18
 - (1) チームとしての活動・職種を生かした活動 18
 - (2) 被災地職員と DHEAT の役割分担 19
 - (3) 被災地職員が DHEAT に期待する活動 21
 - (4) 災害フェーズごとの活動 22

III. DHEAT の応援派遣

1. 平時における応援派遣の準備 28
2. 応援派遣調整の開始 32
3. 活動中の後方支援 34
4. 派遣後の健康管理 35

IV. DHEAT を受け入れるために

1. 平時における受援体制の構築	37
2. 応援派遣調整の開始	38
3. DHEAT の受け入れ	39
4. DHEAT の受援調整	40

V. DHEAT 活動の実際

1. 本部運営活動	43
(1) 健康危機管理組織の立ち上げ、指揮調整体制・情報共有ラインの構築	43
(a) ICS・CSCA-HHHH に沿った本部立ち上げ	44
(b) 本部連絡窓口の一元化（ワンストップ窓口）	46
(c) 本部立ち上げにおける統括 DHEAT の役割と DHEAT の支援	46
(d) 市町村における本部運営活動支援	47
(e) 市型保健所における本部運営活動支援	48
(2) 情報収集、分析評価、対策の企画立案	52
(a) 災害時の情報	52
(b) 情報収集における統一様式の活用	57
(c) 保健所現状報告システム（通称：くものいと）	58
(d) 避難所アセスメントと二次健康被害の予防	59
(3) 受援調整	65
(4) 対策会議	66
(5) 応援要請・資源調達	70
(6) 広報・渉外業務	72
(7) 職員の安全確保・健康管理	73
2. 災害時保健医療福祉活動	75
(1) 医療対策	76
(2) 避難所運営支援	78
(3) 歯科保健医療対策	80
(4) 感染症対策	81
(5) 食支援・栄養指導	84
(6) 生活不活発病対策	86

(7) 車中泊・深部静脈血栓症（DVT）対策	88
(8) 在宅被災者支援	89
(9) 要配慮者支援（高齢者、母子、障がい者）	90
(10) こころのケア	92
(11) 衛生環境対策	96
(12) 食品衛生対策	105
(13) 被災動物対策	108
(14) 御遺体の取扱いに係る対応	111
3. ロジスティックス活動	115
DHEAT 出動のための携行品リスト	117

VI. 保健医療福祉活動チーム

1. 保健医療福祉活動チーム一覧	120
2. 保健医療福祉活動チームの概要	120

VII. これまでの災害における DHEAT 活動

■ 平成30年7月豪雨	181
■ 令和元年佐賀豪雨	188
■ 令和2年7月豪雨	200

VIII. 様式

■ DHEAT 活動日報	209
■ 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート	209
■ 全国保健師長会 避難所日報	210
■ 応援受入票	210
■ 保健医療活動チーム配置表	210

IX. 資料

■ 災害時保健医療福祉活動タイムライン	222
■ DHEAT 活動チェックリスト	234
■ DHEAT に期待される役割リスト	240

■ 災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）	242
■ 災害時に必要な情報共有ラインの実例集	249
■ 災害時保健活動中長期計画（ロードマップ）（災害時・通常時）	260
■ 都道府県災害関連マニュアル等一覧	262
■ 合言葉集	269
■ スフィア基準（抜粋）	272
■ 参考資料	275

I. はじめに

1. このハンドブックの目的と使い方

このハンドブックは、DHEAT の構成員および都道府県等の保健医療福祉に係る行政職員が、災害時に必要となる活動や DHEAT の支援活動の内容を理解すること、そして被災地職員と DHEAT、受援側と支援側とが共通認識のもとに、迅速かつ効率的に災害時のマネジメントが行えることを目的に作成されました。

災害は準備や心構えの有無に関わらず、突然起こります。いったん災害が起こってしまうと、被災地では直後から対応に追われ続け、このハンドブックを読む時間も取れなくなります。DHEAT も迅速な出動が求められており、派遣調整や準備に慌ただしく時間をとられます。たとえ、このハンドブックに目をとおすことができたとしても、その内容はなかなか頭に入らないことが多いものです。そのため、平時から、このハンドブックに目をとおしていただき、災害時に被災都道府県等が行う活動や DHEAT の支援活動の内容、災害フェーズごとの活動の流れをイメージしていただくことをお勧めします。

またこのハンドブック（第2版）では、初版から引き続き「災害時保健医療福祉活動タイムライン」、「DHEAT 活動チェックリスト」、「災害業務自己点検簡易チェックシート」を掲載する他、「DHEAT に期待する役割リスト」では、支援側・受援側の視点からマネジメントに必要な活動が詳しく確認できるようになっています。さらに項目ごとに内容の「ポイント」をまとめているので、時間が制約される現場において、被災地職員と DHEAT がともに活動の方針を検討する際に活用ください。

☞ポイント

- ・近年、我が国では様々な災害が激甚化、頻発化しており、いつどこで起こってもおかしくありません。
- ・平時からこのハンドブックの全編に目をとおし、DHEAT および保健医療行政職員が行う災害時の活動をイメージしておきましょう。
- ・慌ただしい災害時には、各項目の「ポイント」に目をとおし、「災害時保健医療福祉活動タイムライン」により災害フェーズごとの活動内容を確認し、「DHEAT 活動チェックリスト」、「災害業務自己点検簡易チェックシート」、「DHEAT に期待される役割リスト」を用いて漏れのない活動を展開していきましょう。

このハンドブック（第2版）では、初版のエッセンスに加え、次のような工夫をしています。

- 急性期活動に加え中長期活動についても、実践的な取組み内容の記載を充実させました。
- 令和4年3月 DHEAT 活動要領一部改正の内容を加えました。
- DHEAT 活動の内容を、(1)本部運営活動、(2)災害時保健医療福祉活動、(3)ロジスティックス活動の大きく3つに分けて記載しました。また、活動場所（保健医療福祉調整本部、保健所、市町村、保健所設置市区）ごとの活動内容の特徴については、「本部運営活動」と「災害時保健医療福祉活動」の中で記載しました。
- DHEAT 派遣前の準備、派遣中の後方支援、派遣後の健康管理および DHEAT の受援に関する項目を追加しました。
- 実災害における DHEAT の活動経験（平成30年7月豪雨、令和元年佐賀豪雨、令和2年7月豪雨）から、活動の要点や課題を紹介しました。
- このハンドブックの作成に当たり参考とさせていただいた資料については、「IX. 資料」中の「参考資料」に一括して掲載しました。

2. 対象と用語の定義

対 象	災害の種類	豪雨、地震、津波、噴火等によって生ずる災害 (災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第2条に規定する「災害」をいう。)
	災害の規模	被災者の公衆衛生上の対応等について、被災市町村単独では対応が困難で、他の市町村、県(保健所)、他の都道府県等の支援が必要とされる規模とする。
	想定される 本ハンドブックの 主な活用者	(1) 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の構成員 (2) 被災都道府県、保健所設置市及び特別区(以下「保健所設置市区」という。)の保健医療行政職員 (3) DHEAT 派遣元本庁調整担当者
用語の 定義	災害フェーズ	【フェーズ0】初動体制の確立：概ね発災後24時間以内 【フェーズ1】緊急対応期：概ね発災後72時間以内 【フェーズ2】応急対応期：避難所対策が中心の期間 【フェーズ3】応急対応期：避難所から仮設住宅入居まで

	保健医療福祉活動 チーム (支援チーム)	令和4年7月22日厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療福祉活動にかかる体制の整備について」に記載の、保健医療活動チーム（災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム（被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む。）、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）、災害派遣福祉チーム（DWAT）のことをいう。
	保健所設置市	地域保健法施行令（昭和23年政令第77号）第1条各号に掲げる、地域保健法（昭和22年法律101号）第5条の規定に基づき保健所を設置する市をいう。
	応援要請	災害対策基本法又は地方公共団体間の相互応援協定等に基づき、被災地方公共団体が実施する災害時における救助その他の災害対策に対する応援を他の地方公共団体に対し要請することをいう。
	応援派遣	地方公共団体が、被災地方公共団体に対し、応援のために職員を派遣することをいう。この場合、派遣期間は短期で職員の身分の異動を伴わない。 【短期と長期の職員派遣について】 災害時の行政職員の人的支援については、期間が短期の場合と長期にわたる場合があるが、短期の職員派遣を「応援派遣」、長期の職員派遣を「職員派遣」とそれぞれ定義して区別するものとする。
	応援調整	地方公共団体が実施する DHEAT のチーム編成、応援時の安全の確保・装備等の準備、応援職員に対する後方支援など、DHEAT の応援派遣に係る諸業務の調整をいう。

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

II. 総論

DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム; Disaster Health Emergency Assistance Team)は、一定規模以上の災害が発生した際に、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部及び保健所が担う指揮・総合調整(マネジメント)機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成される応援派遣チームです。

1. DHEAT の設立経緯

未曾有の大規模災害となった東日本大震災では多くの自治体職員や施設等も失われ、行政による公衆衛生活動の展開が困難な状況が各地で発生しました。この教訓から、被災都道府県の保健衛生部門が担う保健医療活動の指揮調整機能を支援する体制が必要との認識が広まり、DHEAT 構想が生まれました(表1)。

平成26年1月全国衛生部長会は「災害時保健医療活動標準化検討委員会」を設置し、ICS(Incident Command System)の導入について、また情報の取扱や支援・受援体制等のマネジメント業務を効率的に行うための標準化の検討を開始、DHEAT 制度化に向けて本格的な動きが始まりました。平成28年1月に同委員会はDHEAT 制度化への課題を整理し、「中間報告」と「活動要領(案)」を作成、厚生労働大臣に対しDHEAT 設置についての具体的な検討開始を提言しました。平成28年度からは、制度立ち上げに先行して、国による人材育成のためのDHEAT 研修が開始されています。

平成28年熊本地震の検証結果を踏まえ、平成29年7月に厚生労働省から「大規模災害時の保健医療活動の体制整備について」(通称「マネジメント通知」)が発出され、被災都道府県庁における保健医療調整本部の設置、被災地の保健所による支援チームの指揮調整等の体制整備が示されました。同年11月には全国衛生部長会から「DHEAT 活動要領(案)」が提出され、これらの動きを受け、平成30年3月に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、DHEAT の制度化に至っています。制度化からこれまでの間に、DHEAT は平成30年7月豪雨(派遣先:岡山県・広島県・愛媛県)、令和元年佐賀豪雨(佐賀県)、令和2年7月豪雨(熊本県)と実践を重ねており、

この3災害で延べ25自治体42班のDHEATが被災地で活動しています。

DHEATの制度化へ至るまで、全国衛生部長会、厚生労働省、全国保健所長会が強力に連携し取り組まれてきました。地方からの制度構築の主体である「全国衛生部長会」の政策提言を受け、「厚生労働省」が活動要領を制定、防災基本計画等の修正等法的根拠の整備や人材育成の企画立案等を実施、「全国保健所長会」は人材育成や普及啓発を実際的に推し進め、また、DHEATの具体的な活動内容等は「厚生労働科学研究」において実践的な成果を生み出す等、全国衛生部長会及び全国保健所長会メンバーを中心に全国保健師長会や災害分野の専門家・研究者、DMATやDPAT等の支援チームの熱心な協力も得て、精力的に取り組まれてきました。

DHEATが、構想から制度へ、そして制度から実践の段階へ進んだ現在も、全国衛生部長会・厚生労働省・全国保健所長会等の連携と協働により、全国規模でDHEATが目的とする活動を効率的に行うことができる体制の整備が進められています。

年	月	事項
平成23年	3月	東日本大震災。DHEAT構想の気運が高まる。
平成26年	1月	全国衛生部長会に災害時保健医療活動標準化検討委員会を設置し、DHEATの検討を開始。
平成28年	1月	災害時保健医療活動標準化検討委員会において、DHEAT制度化に向けた課題を整理。中間報告及び活動要領（案）を整理。
		全国衛生部長会よりDHEAT設置について具体的な検討開始を厚生労働大臣に提言。
平成28年	4月	国による人材育成（DHEAT基礎編研修・高度編研修）を先行実施。
		災害時保健医療活動標準化委員会、厚生労働科学研究費補助金事業、地域保健総合推進事業が連携し、引き続き検討。
		熊本地震において、DHEAT先行的応援派遣を実施。
平成29年	7月	厚生労働省5部局長通知「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」発出。被災都道府県では保健医療調整本部を設置、保健所・市町村と連携し保健医療活動チームへの活動調整や情報連携などの総合調整を行うことを明記。
	11月	全国衛生部長会より「災害時健康危機管理支援チーム活動要領（案）」を提言。
平成30年	3月	厚生労働省健康局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」が発出され、DHEAT制度化に至る。
	7月	西日本豪雨災害。DHEAT制度化後初めて、岡山県、広島県、愛媛県において16自治体29班のDHEATが活動。
令和元年	8月	佐賀豪雨災害。佐賀県において3自治体4班のDHEATが活動。
令和2年	7月	令和2年7月豪雨。熊本県において6自治体9班のDHEATが活動。
		「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」が一部改正され、保健医療調整本部における統括DHEATの配置、全国DHEAT協議会及びDHEAT事務局の設置、保健所現状報告システムの活用について明記。
令和4年	3月	厚生労働省5部局長通知「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」発出。保健医療に加え福祉分野との連携の重要であることから、保健医療調整本部から「保健医療福祉調整本部」となる。

（厚生労働省健康局健康課地域保健室 平成30年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）資料、一部改変）

表1：災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の歩み

2. DHEAT の活動理念と役割

ポイント

- ・DHEAT の活動理念は「防ぎ得た死と二次健康被害を最小化すること」、「(被災地が) できる限り早く通常の生活を取り戻すこと」にあります。
- ・DHEAT の役割は、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部及び保健所（保健所支援としての市町村支援を含む。）における指揮調整（マネジメント）機能の支援です。

災害が発生すると、一気に被災地の支援ニーズが膨れ上がる一方で、被災都道府県等の指揮調整部門は混乱し情報の集約もままならず、限られた支援資源の有効活用や被災状況に応じた適正な分配が十分にできなくなり、迅速な保健医療福祉活動の展開が困難になることが、これまでの災害でも経験されてきました。指揮調整機能の低下が、防ぎ得た死や二次健康被害の拡大に繋がるのです。

国による熊本地震の検証から、被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で保健医療ニーズや支援チームの活動状況等について情報連携が行われず保健医療活動が効率的に行われない場合があったこと等を踏まえ、平成29年7月に厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」（通称「マネジメント通知」）が各局長連名で発出され、被災都道府県は保健医療調整本部を設置し保健所と連携すること、また保健所は市町村と連携し、支援チームへの活動調整や情報連携等の総合調整を行うこととされ、被災都道府県・保健所・市町村と3層の連携による総合調整の重要性と体制構築の必要性が明確に示されました。保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を行うために必要な時には、本部機能強化のために人的支援を求めることが望ましいとされており、この人的支援がDHEATになります（図1）。

DHEAT の活動理念は、被災都道府県等の指揮調整機能の支援（マネジメント支援）をとおして、防ぎ得た死と二次健康被害を最小限に抑えること、そして、被災地の住民ができる限り早く通常の生活を取り戻すこと、にあります。

なお、平成29年の「マネジメント通知」発出後も、毎年のように発生する災害への対応における課題から、厚生労働省は、保健・医療分野に加え福祉分野との連携が重要とであると、令和4年7月「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」を発出、この中で、平成29年マネジメント通知に記載の保健医療調整本部は「保健医療福祉調整本部」とされました。こ

のハンドブックでも、「保健医療福祉調整本部」を使用しています。

DHEAT は、被災都道府県からの要請に基づき、保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮調整機能等を支援する役割を担います。また、保健所の指揮のもと所管する市町村の指揮調整機能等も支援します。

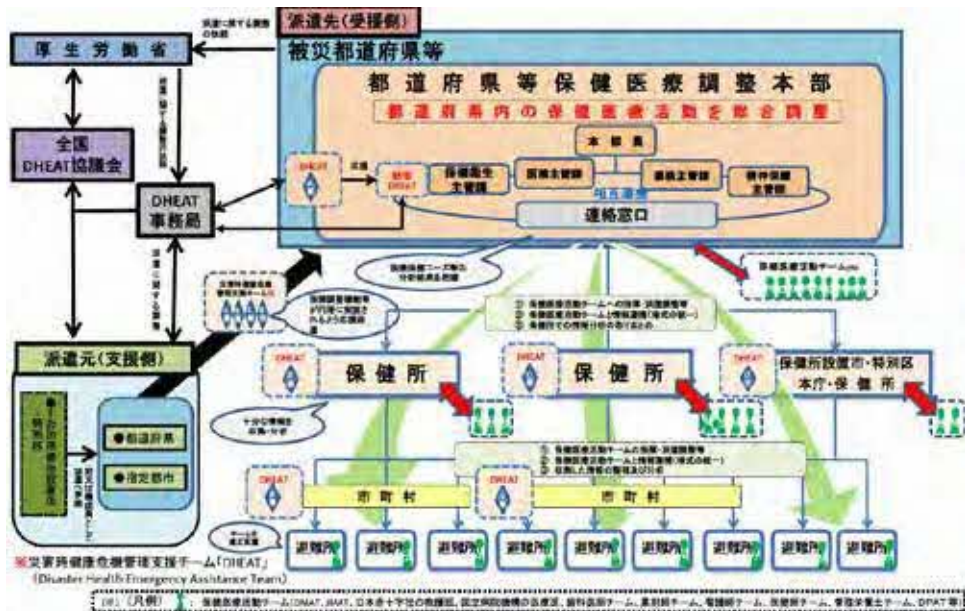


図1：災害時健康危機管理支援チームの派遣（出典：「災害時健康危機管理支援チーム活動要領（一部改正）ならびに災害時における保健所現状報告システムの運用について」令和4年3月29日 厚生労働省健康局健康課長）

3. DHEAT 活動の枠組み

ポイント

- ・DHEAT は、公衆衛生分野の専門職及び業務調整員から5名程度で構成されます。
- ・DHEAT の活動期間は、災害のフェーズ1からフェーズ3（急性期～避難所生活から仮設住宅入居への移行期にかけて）です。発災後から概ね1ヶ月程度になります。
- ・1班*あたりの活動期間は1週間以上が標準です。
- ・活動場所は、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部、保健所、そして保健所の管轄する市町村です。
- ・活動の引き継ぎにあたっては、支援活動の一貫性と継続性を意識し、十分な時間（1日程度）を確保します。
- ・活動終了の目安として、支援チームの撤退や対策会議開催頻度の減少が挙げられます。

(1) 構成員

DHEAT は、都道府県及び保健所設置市区に所属する公衆衛生医師や歯科医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、臨床検査技師等公衆衛生分野の専門職及び業務調整員から 5 名程度で構成されます。DHEAT メンバーは DHEAT 研修を受けていることが望まれます。この 5 名程度から成る DHEAT の活動単位を、「班」*といい、同じ都道府県や保健所設置市区の職員から構成される班が、交代しながら業務を引き継ぎ活動する一連の単位を「チーム」と呼びます。

災害フェーズやその時に起こっている課題に応じて、DHEAT「班」を構成するメンバーの職種や人数を柔軟に変更できると、より効果的な活動につながります。例えば、発災直後の急性期、体制立ち上げの時期には、まずは医師 1 名、保健師 2 名、業務調整員 1 名からなる班を迅速に派遣する、避難所支援が中心のフェーズになったら、食品衛生監視や環境衛生監視のできる職員を入れる等の工夫が有用です。被災都道府県の側から必要な職種等を希望される場合もあります。

これまでの DHEAT 活動検証報告では、応援派遣期間中をとおして班のリーダーとして医師が 1 名含まれていると、被災自治体や支援チームとのコミュニケーションがとりやすかった、ということが言われています。また、職種に関わらず、ロジスティックス活動（連絡調整や情報収集、リソースの確保等）が必要不可欠であることも示されています。

保健所には「都道府県型（以下「県型」という。）」と「保健所設置市区型（以下「市型」という。）」があります。両者では通常の業務内容や組織体制、災害時の体制も大きく異なりますので、県型保健所の保健所職員から構成される DHEAT が市型保健所へ支援に入ると、効率的な支援が難しくなるかもしれません。

“市型保健所には保健所設置市区の職員から構成される DHEAT が入る”、“都道府県庁の保健医療福祉調整本部には本庁勤務の経験者が含まれる DHEAT が入る”等のように、DHEAT を派遣先とのマッチングに配慮して配置することは、効果的な活動を行うために非常に重要であり、被災地職員の負担を軽減することに繋がります（図 2）。



図2：応援派遣先とのマッチング

(2)活動期間

「班」の活動期間が2～3日と短いと、少し被災地に慣れた頃に交代してしまうことになり、また、被災地側は、ほとんど同じ説明を繰り返さなければならないことになります。DHEATの一班あたりの活動期間は1週間以上が標準とされています（図3）。

これまでの活動の検証から、DHEATの活動は、災害フェーズ1～フェーズ3（急性期～避難所生活から仮設住宅入居への移行期にかけて）において必要で、この期間を活動期間とすることが適切と考えられています。災害の規模等にもよりますが、発災から概ね1ヶ月間程度の長さになります。この1ヶ月間をとおして同じ自治体からのDHEATを応援派遣（エリアライン制）できると、引き継ぎがスムーズになり、支援の一貫性・継続性に繋がり被災自治体の負担も小さくなります。都道府県等にはチームとして1ヶ月間程度の応援派遣が継続して可能となるようにDHEAT人材の育成と確保に努めることが求められています。

また、DHEATは被災地の業務を増やすことにならないように、交通・通信手段、宿泊場所、食料等の生活必需品等は自らで確保し、自立して活動することが絶対条件です。そのためには、派遣元自治体の後方支援体制が構築され、機能することが必要です。

(3)活動場所

DHEATの活動場所は、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部、保健所、そして保健所の管轄する市町村です（図1、図3）。DHEATの配置は、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部により決定されます。

DHEAT の配置については、都道府県庁の保健医療福祉調整本部を優先します。本庁に入る DHEAT は、統括 DHEAT（後述）の補佐、保健所や市町村に配置される DHEAT との連携、そして、各種の支援チームや DHEAT 事務局（後述）等との連携が主な役割となります。保健所に DHEAT を配置する場合には、それとセットで本庁に DHEAT を置くことが原則であり、これにより本庁と保健所間の連携を図りながら効果的に活動を進めることができます。

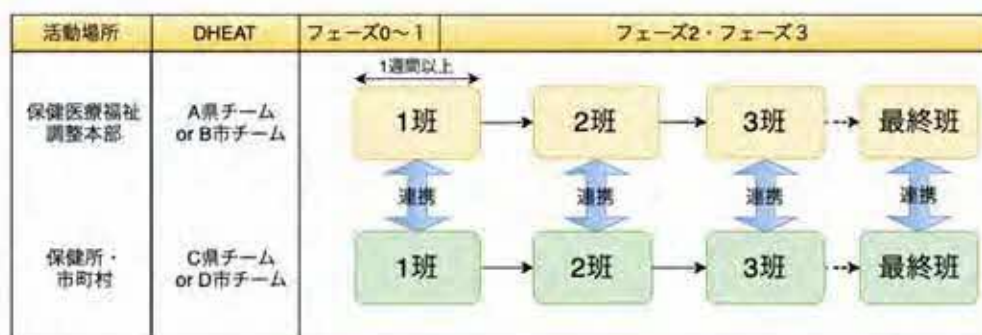


図3：DHEAT 活動期間・場所の例

(4)活動の引き継ぎ・終了

「班」の活動について、同じ自治体の次の班や異なる自治体の DHEAT へ引き継ぐにあたっては、その時期の活動の方針、関係機関との連携を含む本部の組織体制、各種支援チームの活動状況等、DHEAT の直接の業務内容や避難所・被災地の状況等のみではなくフェーズによる方針や組織体制を含む情報を、詳しく申し送りしましょう。この引き継ぎが充分でないと、前の班との活動の連続性が維持できず、やはり、被災地の負担を増やすことになります。

前の班の活動最終日と次の班の活動初日を一日程度重複させ、引き継ぎ期間とすることができると、現地で実際に活動を共有する時間を確保でき、スムーズな引き継ぎができるでしょう。さらに、事前に日々の DHEAT 活動報告等を前・後の班で共有しておく等の工夫も有効です。

DHEAT 活動の終了時期については、派遣先自治体と十分に協議しましょう。ライフラインの復旧や避難所の開設運営の状況、地元医療体制の回復状況等を含め総合的に判断し終了時期を検討することになります。活動終了の具体的な目安として、支援チームの担っていた役割が被災自治体に移行できつつある（各種支援チームが撤退できつつある）、本部機能を縮小できつつある（対策

会議の開催頻度を1日2回から1日1回、さらに隔日等へ減らすことができて
いる）時期になっていること等が挙げられます。

また、DHEAT が行ってきた活動を被災地に移行するにあたっては、他の各種
支援チームとも協力して、DHEAT の業務内容を縮小整理した上で、その業務を
被災地行政のどの部署等に引き継ぐかを明確にし、業務内容と担当部署、その
連絡先等を整理して関係機関等に配付し、周知する作業が必要です。被災地の
職員に引き継ぐためには一定の時間が必要であり、無理なく作業できるよう
に、この期間も含めて終了時期を検討しましょう。

4. DHEAT の運用体制

ポイント

- ・発災後急性期から DHEAT によるマネジメント支援が求められます。
- ・DHEAT の迅速な応援派遣のため、まず都道府県内からの応援、次に地方ブ
ロック内からの応援、そして全国からの応援と近接性優先の段階を踏んだ
応援体制の構築が進められています。
- ・統括 DHEAT は、都道府県庁の保健医療福祉調整本部の指揮調整業務を支援
し、DHEAT の取りまとめや調整を行います。

これまでの DHEAT 活動において、被災地では各種保健医療福祉活動チームが
支援に入る初動の時期ほど、DHEAT によるマネジメント支援と先を見越した助
言が求められること、また顔の見える関係があるとより効果的でスムーズな支
援活動を展開できることが経験されています。

制度化の前には、DHEAT は急性期後に活動するチームと考えられていまし
た。しかし、実際の災害での活動検証報告から、DHEAT には、迅速に現地の需
要を判断し、発災後早期から体制構築支援を始めとした応援活動を行う役割が
求められていることが明らかになりました。発災後早期から活動するため
には、まずは都道府県内、次に地方ブロック内、そして全国と、近接性を優先し
段階を踏んだ応援の運用体制の構築が必要です（図4、図5）。

令和4年3月に発出された改正 DHEAT 活動要領では、新たに、各都道府県庁
での保健医療福祉調整本部における統括 DHEAT の配置、全国 DHEAT 協議会及び
DHEAT 事務局の設置が示されました。現在、都道府県単位から全国規模での
DHEAT 運用体制の強化が進められています。

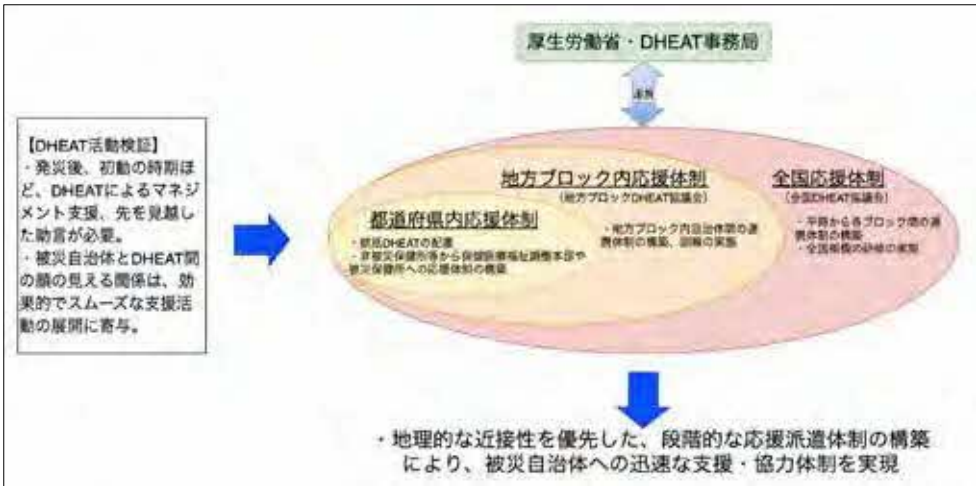


図4：近接性を優先し段階を踏んだ DHEAT 応援派遣体制（案）

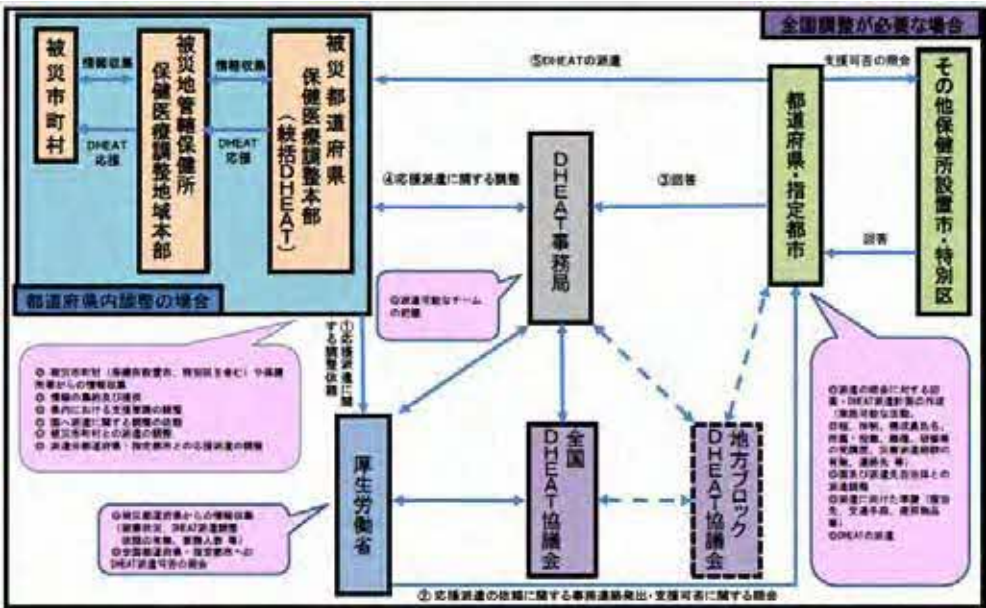


図5：DHEAT の要請・派遣スキーム（出典：「災害時健康危機管理支援チーム活動要領（一部改正）ならびに災害時における保健所現状報告システムの運用について」令和4年3月29日 厚生労働省健康局健康課長）

(1) 都道府県内 DHEAT 活動体制の強化

(a) 都道府県内応援体制の構築

災害が発生し、本庁の保健医療福祉調整本部及び保健所への応援が必要な場合、まず都道府県内からの応援を行います（都道府県内 DHEAT もしくは Local-DHEAT と呼びます）。平時から、メンバーを登録、班を構成し、出動のルール（例：被災エリアによって担当班と出動の順番を決めておく）を整理共有しておく等、都道府県内での体制を構築しておく必要があります。

【コラム：県内 DHEAT 応援体制の現況】

令和元年度発生風水害で災害救助法が適用された都道府県、県型保健所、保健所設置市を対象としたアンケート調査※（対象数 131 ヶ所、回答率 56.5%、令和元年度実施）では、都道府県・保健所設置市・県型保健所ともに約半数が県内 DHEAT もしくは類似する応援体制を構築していると回答しています。全国で都道府県内応援体制の構築がさらに進むことが望まれます。

■県内DHEATもしくは類似する相互応援体制がありますか。



※厚生労働行政推進調査事業「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究」（研究代表者 尾島俊之）、厚生労働科学研究「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」の合同調査

(b) 統括 DHEAT の配置

令和 4 年 3 月に一部改正された DHEAT 活動要領には、「今後、災害発生時には、都道府県庁の保健医療調整本部に必ず統括 DHEAT を配置して頂く予定である（兼務可）。」と記載されています。

統括 DHEAT とは、DHEAT 養成研修等の専門的な研修や訓練を受け、平時に都道府県から任命された者（公衆衛生医師等）をいいます。発災後、被災都道府

県の統括 DHEAT は（本庁の）保健医療福祉調整本部において、本部機能及び被災保健所との連携の強化を担います。主な業務は、保健医療福祉調整本部の指揮調整業務を支援することに加え、DHEAT の取りまとめや調整の窓口となることです。被災都道府県の統括保健師や災害医療コーディネーター、また、統括 DMAT を始めとする各種の保健医療福祉活動チームの代表等と連携して活動します。

統括 DHEAT の役割は極めて重要であり、その選定にあたっては職位だけではなく、本庁内はもちろん、市町村、関係機関や保健医療福祉活動チームと有効なコミュニケーションを取ることができ、柔軟な対応ができる人材を置くことが望まれます。また、災害が発生するたびに体制や活動内容は進歩していくため、統括 DHEAT は継続的に専門的な研修や訓練を受けることも大切です。発災後、統括 DHEAT には多くの情報や業務が集中するため、統括 DHEAT をサポートする職員を平時から選定しておき、保健医療福祉調整本部に配置する等の体制が求められます。

【コラム：統括 DHEAT の先行的取り組み事例（令和元年佐賀豪雨）】

一定規模以上の災害が発生した場合、都道府県では「地域防災計画」により知事をトップとした災害対策本部が立ち上がり、各部局の総力を挙げて対策に取り組むことになります。部局の一つである健康福祉部（医療・保健・福祉を所管する部局について、名称や所管の範囲は様々ですが、ここでは「健康福祉部」とします。）の長は、この全体の災害対策本部のメンバー、本部員となり、知事や各部局との情報共有と調整、また、国の各省庁との連携や報道機関への対応など、たくさんの業務を担うことになります。

健康福祉部内の各課の連携や保健・医療・福祉分野の関係各機関、さらに都道府県の外からの、この分野の支援チーム等との連携等、いわゆる現場の指揮と総合調整においても、健康福祉部長は総括的な責務を担う立場ですが、前述のように、健康福祉部長は都道府県行政全体の中で果たすべき役割が大きいこともあり、現場の指揮と総合調整を担う役割、すなわち「保健医療福祉調整本部」長には、健康福祉部長の代行的（補佐的）な役職が置かれることがあります。業務には専門性が求められることから、経験豊富な本庁の医師職が充てられることが多いようです。

「令和元年佐賀豪雨」において、佐賀県は、2 チームの DHEAT を要請し、1 チームを本庁に、もう 1 チームを被災地の保健所に配置しました。

佐賀県は、制定されて間もない「健康福祉部災害時保健医療活動要領」により、健康福祉部長が自らの代行として保健医療調整本部長に医療統括監

(公衆衛生医師)を予め指名していました^{※1}。また、保健医療調整本部長の業務量が多く長時間に及ぶことから、保健医療調整本部長を代行(補佐)するものとして、本部長代行(健康福祉部主管課技術監;保健所長と兼務の公衆衛生医師)が配置されていました^{※1}(図6)。

発災後、本部長代行は、健康福祉部の各課及び被災保健所、県内の保健医療福祉関係者、災害医療コーディネーター、DMAT や日赤救護班等の支援チームと連携を取り、DHEAT の取りまとめや調整を行い、対策会議を運営する等、縦と横の連携の要となり保健医療調整活動の実質的なマネジメントの役割を担うことで本部長を補佐していました。

佐賀豪雨において、DHEAT に関する専門的な研修・訓練を受けた公衆衛生医師が本部長代行として行った活動は、今後の統括 DHEAT のモデルとなる一例と考えられます。また、「健康福祉部災害時保健医療活動要領」制定のみならず、佐賀県は研修等の積み重ねにより、丁寧に受援体制を構築しており、円滑に本庁と保健所にセットで DHEAT を迎え入れることができました。この点でも優れたモデルであると言えるでしょう。

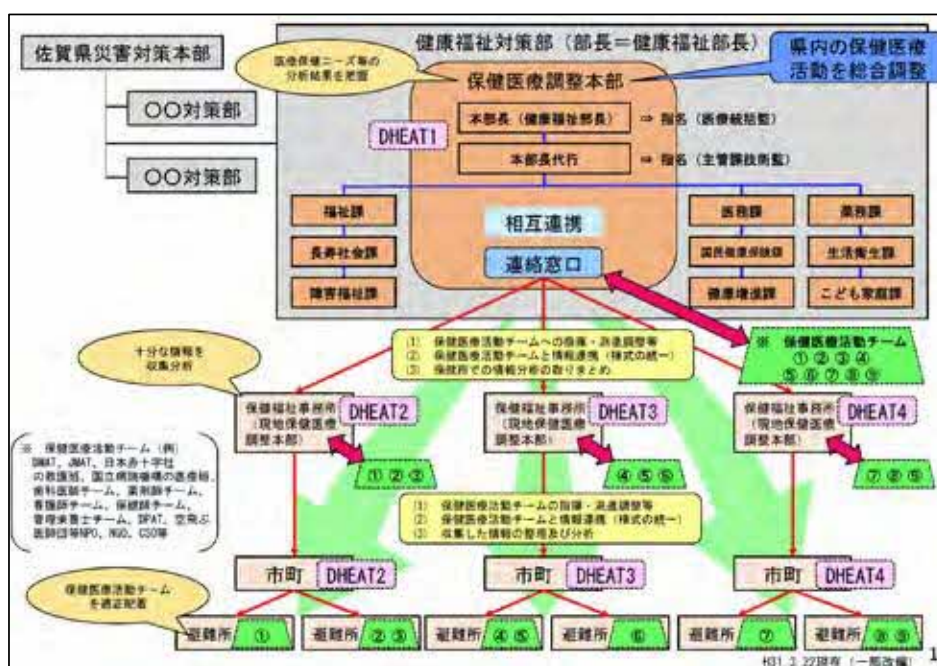


図6：佐賀県健康福祉部 大規模災害時の保健医療活動に係る体制図※2

詳しくは、令和元年度佐賀県健康福祉部「佐賀豪雨災害における保健医療調整本部活動報告(<https://www.pref.saga.lg.jp/kiiji00373526/index.html>)をご参照ください。

※1 令和元年度佐賀県健康福祉部「佐賀豪雨災害における保健医療調整本部活動報告書」

※2 佐賀県地方防災計画の修正

(2) 全国 DHEAT 協議会

全国 DHEAT 協議会は「平時における研修・訓練の促進や連携強化ならびに災害発生時の DHEAT 派遣状況の把握・分析を担うもの」（令和 4 年 3 月改正 DHEAT 活動要領）として設置されます。

全国 DHEAT 協議会の設置により、DHEAT 活動に関する情報の集約・一元化、DHEAT 活動の検証・分析結果を研修・訓練の内容や DHEAT 体制の強化に反映させることが継続的に行われること等が期待されます。

今後は地方ブロック協議会の設置の検討も予定されています。地方ブロックにおける情報共有や地方ブロック単位での訓練の合同実施等をととした連携体制の強化が期待されています。特に局所的な災害では、近隣の自治体が迅速に支援に入ることが有効であり、日頃からの地方ブロック内での顔の見える関係構築と情報共有が大事になります。

【コラム：DHEAT による支援を受けて ～顔の見える関係～】

令和元年佐賀豪雨においては、県庁と保健所それぞれに 1 チームずつ 2 クール、全 4 チームの DHEAT に支援をいただきました。すべて近隣の九州ブロック内のチームによる支援であり、チームリーダーの公衆衛生医師とは日頃から面識もあったため保健所長としてはとても相談しやすく気持ちも楽でした。また、県庁と保健所それぞれの DHEAT 間の連携もとてもスムーズにいているように感じました。地方ブロック内では、会議や研修会など日頃の行事の中で顔の見える関係がある程度できていることが多く、近隣でもあるため可能な限りブロック内での連携体制を構築できるといいのではないかと思います。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）

地方ブロック内の会議や研修等をとおして、日ごろから顔の見える関係を構築していくこと、また、顔と名前が分かるだけでなく、信頼関係を築いていくことで、お互いに連絡がしやすい、人となりが分かっている等により、災害時のスムーズな連携に繋がっていくと考えられます。



写真：地方ブロック DHEAT 連携訓練の様子（令和 4 年 1 1 月）

(3) DHEAT 事務局

令和4年度に、DHEAT 事務局が一般財団法人 日本公衆衛生協会に設置されました。

平時には DHEAT 養成研修や訓練の実施の促進、都道府県市の DHEAT 所管課との連携や全国 DHEAT 協議会の事務局等を担います。発災時には、厚生労働省へ DHEAT 派遣要請があった際に、被災都道府県と派遣元都道府県市と派遣調整を行います。

今後、全国 DHEAT 協議会の事務局として、災害時に活動している DHEAT のバックアップ、例えば、派遣元都道府県市の DHEAT 所管課からの質問への対応や応援派遣についての基本的な情報提供、複数の DHEAT が活動している場合の相互連携の促進、これまでの活動検証等の蓄積からのノウハウ支援（知恵袋的な支援）等、後方支援的な役割を担うことも期待されています。

5. DHEAT 活動のあり方

ポイント

- ・ DHEAT の活動は、「チームとしての活動」、「メンバーの職種による専門性を活かした個としての活動」の両面があります。状況によって柔軟に使い分けて活動します。
- ・ 第三者的な立場を活かせる業務、客観的に俯瞰することが求められる業務は、DHEAT 向きであり、率先して支援することが有効です。法令に基づく権限の行使や、地域の関係者との信頼関係を要する業務等は、被災地職員の役割といえます。
- ・ 被災地職員は膨大な業務を抱え、心理的・身体的負担が大きくなっており、自らの業務を整理することが困難な状況に陥ります。
- ・ DHEAT は常に被災地職員の味方となり、寄り添った支援を行います。
- ・ 指導的な態度や指示待ちではなく、提案型で助言し、DHEAT 自らそれを実行する形での支援を心がけましょう。
- ・ 被災地職員が連携の中心となり、調整の主体として活動できるように、支援することが大切です。

(1) チームとしての活動・職種を生かした活動

DHEAT が担う本庁や保健所の本部機能の強化支援においては、「チーム」として対応することが効果的な業務が多くあります。収集された情報の整理・分

析、本庁から保健所へあるいは保健所から市町村へ出すリエゾン役、会議開催のための準備と運営及び記録管理、各種保健医療福祉活動チームの配置等の調整、各論的な保健医療福祉活動への助言、課題対応のためのロードマップ作成と進捗管理、そして状況やフェーズによる本部自体の構成や役割分担の整理見直し等が、それらの業務としてあげられるでしょう。DHEAT が保健所支援として市町村本部で活動する場合の、通常業務再開へ向けたロードマップの作成支援や、戸別訪問の計画支援等も「チーム」として対応することが効果的な業務といえるでしょう。

DHEAT「班」には必ず、班のまとめ役を担うリーダーを置きます。班の活動開始時にリーダーは、被災地の状況やフェーズを踏まえた活動期間中の目標を掲げ班の中で共有します。日々状況が変わりますので、毎日、活動開始前に班のミーティングをコンパクトに行い、その日の各メンバーの役割と進捗も踏まえた活動予定を確認しましょう。班の中でも、良好なコミュニケーションを常に意識し、メンバーの活動状況を把握しながら、柔軟な配分調整を行います。メンバー間でのバックアップなどのチームワークが機能しているか、また各メンバーの健康状態に注意を払うのも、リーダーの役割です。

DHEAT 班は様々な職種のメンバーで構成されます。DHEAT の医師は医師である被災地の統括 DHEAT や保健所長を、DHEAT の保健師は被災地の統括的な保健師を支援する、また、食品衛生や栄養管理、環境衛生、動物愛護行政等の分野に従事している DHEAT メンバーはその分野の被災地の対応体制の強化などのマネジメント支援を担う等、DHEAT の各メンバーがその専門性を活かして個として活動することが有効な場面もあります。DHEAT は災害の規模や被災地の本部活動状況に応じて、活動体制を個からチームへ、チームから個へと柔軟にシフトしながら対応します。

(2) 被災地職員と DHEAT の役割分担

DHEAT の活動要領には、災害時の役割分担として、“法令に基づいた権限の行使や地域の関係者との信頼関係を要する業務は被災地の職員”、“第三者的な立場が活かされる全体を客観的に俯瞰することが求められる業務や、部外者の立場のほうがやりやすい業務は DHEAT”、という図が示されています（図 7）。実際の活動でも、この図の示す概念を参考に役割分担を検討しますが、もちろん、この通りに分担すべきということではありません。DHEAT は、被災地の職員とよく話し合いながら、状況に応じて柔軟に業務を進めていきます。実際の災害時には、「DHEAT に期待される役割リスト」（IX. 資料参照；保健所

版)をもとにお互いの役割を検討すると、整理がつきやすくなるでしょう。

災害の規模・種類や、被災自治体の職員と庁舎の被災状況等にもよりますが、特に発災直後の時期には、情報の整理分析、組織体制や会議体の立ち上げと強化といったマネジメント業務の多くを、DMAT ロジスティックチームや日赤救護班等、この時期から支援に入っている保健医療福祉活動チームが担うこともあります。被災自治体からの包括的な指示を受けての活動になりますが、この場合においても、責務と権限をもって対応を進めるのは被災地の都道府県であり、総合的な指揮をする立場には必ず被災自治体の職員が入ります。

フェーズが進むと DHEAT が「災害業務」を、被災地職員が「通常業務」を担っているように見える場合もあります。被災地において、通常業務を再開していくことは極めて重要な行程であり、そのための準備過程からのロードマップの作成支援も DHEAT の役割の一つです。一度止まってしまった業務の再開には多方面との調整作業が必要となり、被災地職員がこのマネジメントを含む通常業務の再開を無理なく行えるように、準備の業務を整理し、徐々に移行させていく支援が大切です。

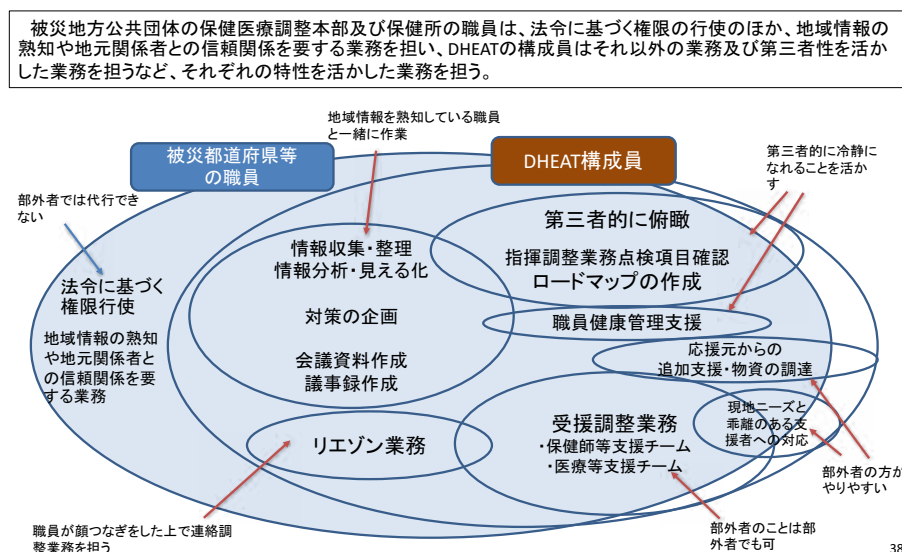


図 7：被災都道府県等の職員と DHEAT との役割分担

(出典：「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」平成30年3月20日 厚生労働省健康局健康課長)

被災地職員は、混乱のなかで、DHEAT にどのような業務を依頼したらいいのか、自分たちは何に困っているのかさえ整理できていないことがほとんどです。DHEAT は被災地職員に寄り添い、一番困っていることを一緒に把握するように努めます。DHEAT は常に被災地職員の味方となり、出来ていないことや出来ないことを、決して責めてはいけません。冷静になれる立場を生かし、被災地の状況をよく観察し、なぜ出来ないのかを把握し、出来るためにはどのような支援や連携が有効なのかを検討します。

地域を一番理解している被災地職員が能力を発揮することにより、支援活動をさらに効果的に進めることができます。時間の経過とともに、被災地職員が連携の中心となっていき、調整の主体として活動できるように、支援の内容や方法を工夫しましょう。

(3) 被災地職員が DHEAT に期待する活動

DHEAT には先を見越した助言と提案が求められています。平時から災害の各フェーズで起こりうる事象を学び、予防的な視点で助言できるように準備しておきましょう。被災地職員に対して、「それは当たり前」、「〇〇すべき」、「どうしてこれをしていないの」、「これ知らないんですか」のような態度や、「何でもできますよ」、「何でも言ってください」のような指示待ちの姿勢ではなく、「こういうことも必要だと思いますが、もしよかったら案を作ってみますよ」、「こういうまとめ方もありますよ」、「私たちにこういうことができますよ」等の提案型で助言し、DHEAT 自らそれを実行するという形での支援をすすめてみましょう。

被災地では、被災地の職員が研修や訓練を重ねていたとしても、実際に災害が起これば、どうしても一定の混乱が起こることは避けられません。「マニュアル」があっても、誰もが実際の災害対応を行えるわけではありません。さらに、被災地の職員は、直接的にも間接的にも被災者の 1 人であることを忘れないようにしましょう。被災地職員は多くの身体的・心理的負担を抱えているうえに、住民や、時には支援者からさえも、職員として災害業務に対応するのは当然、という捉え方をされてしまうことを、DHEAT はしっかり理解しておきましょう。

また、支援者の使命感、過度な意気込みや高揚感が、職員に負担をかけてしまうことがあるので注意を心がけましょう。支援者は「活動期間」で終わることができそうですが、被災地の職員は、出口のなかなか見えない戦いを強いられて

いるのです。

【コラム：DHEAT（大分県チーム）による支援を受けて】

豪雨災害では、最初の DHEAT が発災 4 日後に保健所支援に入ってくれました。最初のミーティングでは、

- ・DMAT 中心の急性期医療を中心とした本部体制から、平時の保健所組織をベースとした本部体制への移行を検討する必要がある。
- ・今後は、保健活動のボリュームが増大する。中長期的視点を持ちながら、被災者支援体制を整えていく必要がある（保健師の支援体制の構築が必要）。

といった先を見据えた助言をいただき、実際に一緒に組織体制図の検討をしたり、今後の保健活動ロードマップを作成したりしていただきました。

このような先を見越した助言が、目前のことで混乱している保健所職員にとっては大変ありがたかったです。また、初めてのことで不安も大きい中、保健所長、統括保健師に寄り添い、助言や意思決定支援をしていただくありがたさを実感しました。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）

(4) 災害フェーズごとの活動

発災直後はどうしても、救急救命の医療救護活動が中心になります。しかし、避難所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が一気に大きくなります。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に着手し、それぞれを連携させ、効果的に展開していくことの重要性が認識されるようになりました。

DHEAT は発災直後から中長期までの各フェーズにおいて、どのような健康課題が起こりうるのか、その課題への対処方法や連携する支援チーム等を理解しておくことが重要です。なお、災害の規模が大きいほど、復旧のスピードに差が出てしまい、同じ被災地でもフェーズの異なる地域が混在することがありますので注意しましょう。

ここでは、DHEAT の主な活動期間である、発災後から仮設住宅への移行期までを中心に、各フェーズにおける被災地の状況と、保健医療福祉調整本部や保健所、DHEAT に求められる標準的な活動内容について記載します（表 2）。

フェーズ0 初動体制の確立 (罹災発生後24時間以内)	フェーズ1 緊急対策 (罹災発生後24時間以内)	フェーズ2 応急対策 (罹災発生後24時間以内)	フェーズ3 応急対策 (罹災発生後24時間以内)
被災地自治体	・ライフラインの不通、道路の寸断等 ・被災地の状況の把握 ・被災者の状況、避難場所の確保 ・支援チームの派遣・活動開始 ・被災者の避難生活の確保	・ライフライン、交通網の確保 ・被災者の状況の把握 ・被災者の状況、避難場所の確保 ・支援チームの派遣・活動開始 ・被災者の避難生活の確保	・ライフライン、交通網の確保 ・被災者の状況の把握 ・被災者の状況、避難場所の確保 ・支援チームの派遣・活動開始 ・被災者の避難生活の確保
保健医療福祉調整本部・保健所の活動	・災害モードへの切り替え ・被災地での活動による本部設置 ・本部の設置、保健医療福祉調整本部の活動 ・本部の設置、保健医療福祉調整本部の活動	・本部設置、情報収集、災害対策、災害対策 ・本部設置、情報収集、災害対策、災害対策 ・本部設置、情報収集、災害対策、災害対策	・本部設置、情報収集、災害対策、災害対策 ・本部設置、情報収集、災害対策、災害対策 ・本部設置、情報収集、災害対策、災害対策
自治体の活動	・被災地の情報収集 ・被災地の情報収集、被災地の情報収集、被災地の情報収集 ・被災地の情報収集、被災地の情報収集、被災地の情報収集	・本部設置、情報収集、災害対策、災害対策 ・本部設置、情報収集、災害対策、災害対策 ・本部設置、情報収集、災害対策、災害対策	・本部設置、情報収集、災害対策、災害対策 ・本部設置、情報収集、災害対策、災害対策 ・本部設置、情報収集、災害対策、災害対策

表2：各フェーズにおける被災地の状況、保健医療福祉調整本部・保健所、DHEATの活動

(a) フェーズ0 初動体制の確立（概ね発災後24時間以内）

被災地の状況

被災地ではライフラインの不通、道路の寸断等が起こり、平時の情報収集ルートが機能しなくなるため、災害の規模や人的被害をはじめとした被害状況の把握が極めて困難になることがあります。救命救助活動、避難活動が最優先され、DMAT、日本赤十字社救護班、DPATや自衛隊をはじめとする医療支援チームが一気に入ってきて活動を開始します。発災と同時に各地で指定避難所が開設されますので、市町村は対応に追われ、混乱も発生します。一定の準備のある指定避難所ではない、いわゆる「自主避難所」や、「在宅避難」も多く発生します。避難者は備蓄物資等を活用し、自助・共助により当面の避難生活を送るようになります。

保健医療福祉調整本部や保健所の活動

発災後、速やかに災害モードへ切り替えます。本庁の保健医療福祉調整本部や保健所本部は基準等に従い自動設置となります。登庁できる職員に限られる中でも、その職員たちにより、アクションカード等を活用しCSCAに沿って実効性のある本部体制を整えます。この初動体制をいかに迅速かつ適切に構築できるかが一番重要なポイントです。ミーティングを重ねながら、保健医療福祉調整本部・保健所・市町村による縦の連携と、地元関係機関やDMAT等をはじめとする保健医療福祉活動チームとの横の連携をしっかりと構築、情報収集・伝達ルートを確認し、対応を進めます。

情報が錯綜し、押し寄せる情報やニーズに対応が追いつかない状況も起こりますが、医療支援チームをはじめ様々な支援団体が動き出しますので、都道府

県・保健所・市町村の3層のいずれでも、厳しい状況の中で、マネジメント業務がさらに加わり、増大し続けます。保健医療福祉調整本部は、このフェーズでDHEATや保健師チーム等の人的支援の必要性について検討し、迅速に要請の判断ができることが求められます。

DHEATの活動

非被災地のDHEATは、応援派遣要請が出された場合に備え、DHEAT主管課や防災部局等と共に被災地の情報収集（被害情報と地域の基本情報等）に努めると同時に、班編成の検討と確認を開始し、携行品、移動ルートや移動手段の確保等出動に備えた準備に着手します。

(b)フェーズ1 緊急対策（概ね発災後72時間以内）

被災地の状況

人的被害、物的被害等被害の状況が把握され始めます。ライフラインは不通のまま、避難所には避難者が増加し、食料、飲料水や日常生活用品等の救援物資が不足、避難所の過密が問題になる時期です。避難所の組織的な運営ができるまでには時間を要し、トイレ不足をはじめとした避難所環境の悪化による感染症等の発生が懸念される状況も発生しがちです。在宅酸素療法や透析療法等医療支援を必要とする避難者や、高齢者や乳幼児、アレルギー疾患患者、妊婦等要配慮者の処遇調整が、緊急に必要です。避難所の外では、車中泊者の増加も見られます。引き続き、DMAT、日赤救護班、DPAT、そしてJMAT等を始めとする医療支援チームが医療機関等での医療救護活動を行います。また、深部静脈血栓症（DVT；Deep venous thrombosis）への対策、口腔衛生や栄養、リハビリテーション、こころのケア等の分野に対応する被災地域の、様々な職能団体等が避難所等での支援活動を開始します。

保健医療福祉調整本部や保健所の活動

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です。被害情報や避難所等の情報が正確に入り始め、定期的に更新されるようになります。保健所や市町村へリエゾンを送り、情報収集と3層の連携に努めます。1日2回程度、関係機関を集めた対策会議を開催し、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きます。

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です。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ます。

DHEAT の活動

派遣先に到着し、HeLP-SCREAM（IX. 資料；合言葉集を参照）に従って DHEAT 活動を開始します。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取り、連携と情報収集に努めます。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、業務分担を行います。派遣先と DHEAT とのミーティングも 1 日 2 回程度実施できると効果的です。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います。

(c) フェーズ 2 応急対策（避難所対策が中心の時期）

被災地の状況

ライフラインが徐々に回復します。道路等主要な交通網の復旧も進んでいきます。避難所では運営ルールも浸透し組織運営が機能しはじめます。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ります。また、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、不眠等の問題が顕在化し、保健医療福祉ニーズが増えていきますので、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活発に行われます。地元の医療機関等が診療を再開する等、地元による通常の各種サービスが再開され始める時期です。発災直後の混乱が収まり、復旧に向かって被災者や支援者の間に連帯感が生まれるようになり、被災者が一見元気にみえる時期で、ハネムーン期と呼ばれます。

保健医療福祉調整本部や保健所の活動

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です。被災地の保健医療福祉機関の復旧状況や稼働状況と照らし合わせながら、保健医療福祉活動チームの活動終了に向けてのロードマップ作成の検討を始めます。また通常業務再開に向けての調整も必要な時期です。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ます。職員の労務管理、健康管理体制をしっかりと整えます。

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、市町村保健活動のロードマップ作成等、本部運営活動を継続すると同時に、外部支援チームの撤退を見据え、地元関係機関による平時の体制への移行に向け

て、助言や準備を行います。DHEAT の班が交代しながら支援にあたる時期ですので、確実な引き継ぎを行い、切れ目のない支援を展開します。

(d) フェーズ 3 応急対策（避難所から概ね仮設住宅入居までの期間）

被災地の状況

ライフラインや主要な道路等の復旧が進み、社会経済活動も復旧に向かいます。避難所から自宅に戻る被災者が増え、避難所の集約と、仮設住宅やみなし仮設への移動が始まりますので、新たなコミュニティー作りとともに、訪問介護や訪問看護等在宅高齢者へのサービス提供体制の再構築等も課題となります。生活再建に向かっていく人と遅れる人の格差が広がる等、社会経済的な問題が顕在化します。長期にわたる避難生活の結果、要介護度が上がる高齢者の増加も見られます。外部支援チームの活動終了時期であり、地元の保健医療福祉リソースを中心とした支援体制に移ります。

保健医療福祉調整本部や保健所の活動

対策会議の回数を減らす等、本部運営の縮小に向けて検討が始まります。通常業務の再開によって包括できる災害業務と、新たな事業として立ち上げていく災害業務の仕分け作業を進めます。DHEAT 等の支援チームが活動を終了し、業務の移行が行われます。発災後から行ってきたマネジメント活動の総括、検証を行います。本庁および保健所の行政内部の総括・検証はもちろんのこと、地元関係団体や外部支援チームとも合同で検証を行い、抽出された課題を踏まえて、次の災害に備えた体制整備を進めていきます。

DHEAT の活動

統括 DHEAT、保健所長や統括保健師等の被災地の職員の代表と、保健医療福祉活動チームとともに今後の災害支援活動の見通しをつけ、課題を整理します。DHEAT の活動終了にあたって、DHEAT の業務を無理なく被災地職員へ移行できるように、支援業務の調整、縮小、地元引き継ぎ先の明確化を行います。

活動を終えた DHEAT は、派遣元自治体をはじめ全国 DHEAT 協議会等とともに活動の検証を行います。検証結果はその後の体制構築、養成研修への反映等に活用されます。

【コラム：DHEAT（長崎県チーム）による支援を受けて】

DHEAT（2クール目）には、主に、平時の体制に向けての保健所本部の縮小、町の自衛隊による食事支援・入浴支援終了、外部支援チーム撤退に伴う市町保健活動支援体制の整備等の支援をしていただきました。特に、避難所での食事・入浴といった外部支援を引くタイミングの判断が難しく、「そろそろ支援を止めていいと思うけど本当に大丈夫かなあ。地元の保健所からサービスを止めろというのもなかなか言いづらいなあ。」と思っていましたが、DHEATが町の会議に同行してくれ、「そろそろ支援を引き上げ、地域の入浴施設や食事提供店を活用し、平時の生活に近づけていく時期にきている」ということをはっきり言っていただきました。このような外部支援収束に向けた支援、また、外部から冷静な視点ではっきり方向性を示していただいたことは本当にありがたかったです。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）

III. DHEAT の応援派遣

1. 平時における応援派遣の準備

☛ ポイント

- ・ 応援派遣の調整窓口は一本化して、平時から都道府県内の保健所や設置自治体との連携体制を確立しておきましょう。
- ・ 応援派遣のルールを明文化し関係機関と共有するなど、派遣調整がスムーズになるよう工夫しましょう。派遣調整のシミュレーションもしてみましょう。
- ・ 応援派遣に必要な物品の調達は、平時に計画的に行っておきましょう。
- ・ 応援調整では、人員調整はもちろんのこと、活動内容にも影響するため迅速適確なロジ調整（移動手段や宿泊場所の確保等）が重要です。
- ・ 派遣可能な人材の把握とリスト化、派遣ルールの作成で調整がスムーズに進みます。
- ・ OA 機器は、派遣先ですぐに使えるかを含め、定期的に動作確認をしておきましょう。検索や情報共有など、派遣先でのインターネットへの接続は必須です。
- ・ 派遣先での紛失等を防ぐために、物品にはすべて所属名等を記載しておきましょう。

業務担当者（事務分掌担当者）

都道府県及び指定都市は、本庁内で応援派遣及び受援調整を行う部署を決定し、他自治体にも公表可能な窓口・担当者を定めます。この担当部署は、保健衛生部局内で平時に保健所の調整を担っているところが望ましいですが、DHEAT の構成員は複数の職種にまたがるため、全ての職種をひとつの担当部署で調整できない場合には、職種別の担当部署と担当者、部署ごとの役割、連絡ルートを決めておきます。

指定都市以外の保健所設置市区等は、都道府県への応援要請及び受援調整を担当する部署を定め、都道府県へ報告します。都道府県は、DHEAT への参画にかかる協力が得られるよう指定都市以外の保健所設置市区等と協議し、自治体間で「災害時の DHEAT 編成に関する協定」を締結しておくことで調整がスムーズになります。協定には、身分・費用・補償などについても明記しておきます。

なお、DHEAT と保健師等チームとの一体的で連携した受け入れ及び運用の観点から、DHEAT と保健師等チームの調整窓口は同一部署であることを推奨します。

応援派遣は、発災後に被災自治体（都道府県）が厚生労働省に対して派遣要請を行うところから始まります。要請を受けた後、DHEAT 事務局から各都道府県の窓口へ派遣先、日数、チーム数、構成メンバーの職種、業務内容などが示されます。対応の可否については、提示された回答期限までに返答することとなりますが、派遣先が複数ある場合にはどのチームをどこに派遣するのかなどの調整も必要となるため、可能な限り早く返答することが求められます。そのため、要請があった場合どのようにして派遣メンバーを選出するかをあらかじめルール化し各所属にも理解を得ておくなど、スムーズな人選ができるよう準備し、調整及び回答に要する時間の短縮を図るよう努めてください。

DHEAT が派遣された近年の大規模自然災害を参考に、国内での自然災害発生時に派遣要請への対応シミュレーションを行い、メンバーの選定、派遣中に不在となる期間の業務の調整など準備に要する手順や日数を把握しておきましょう。調整や手続きの簡素化が必要な場合には、平時にそのルールを見直し、派遣調整に要する時間の短縮を図るよう努めてください。

令和 2 年 7 月豪雨では、被災地の近隣県で情報交換を行い DHEAT 派遣要請があった場合の対応の可否を検討していたため、厚生労働省からの派遣要請に対して速やかに返答が可能でした。災害時には道路の遮断が多数発生し移動手段も限られることから、迅速な派遣のためには交通アクセスのよい近隣県による対応が望ましいことも考えられます。平時から近隣都道府県の担当者間での情報交換や机上訓練を行うなど、連絡や相談のしやすい関係性を作っておきましょう。

【急な予定変更を受け止める心構えを】

- ・豪雨災害後に降雨が継続する場合や、大地震後に比較的大きな余震が継続する場合などには、派遣決定後に日程が変更される可能性があります。また、派遣要請を遅れて出した自治体に、より大きな被害が見られた場合などには、派遣先が当初の予定から変更となる可能性もあります。
- ・予定が変わることも含めて派遣の準備であることを理解しておきましょう。

DHEAT の派遣には、人員の調整だけでなく、ロジ調整が重要となります。特に移動手段と宿泊の確保は土地勘のない状況で、道路事情なども含めて情報収集を行い複数日に及ぶ活動に適するよう確保することが求められます。被災地近隣での宿泊先の確保が困難な場合も多く、活動場所と宿泊地が離れている場合には、距離だけでなくできるだけ移動しやすいところや、移動手段・経路が複

数あるところを選定します。発災から日数が経つにつれて支援者が増え宿泊先の確保が困難となることも多いため、派遣が正式に決定する前に準備を始めることも必要です。第 1 班以降の派遣となる場合には、先行して派遣された都道府県の窓口担当者から情報を得るなどして、支援者が活動しやすい環境を整えます。

DHEAT の活動に必要な物品は、あらかじめ調達しておくことが必要となるため、担当部署において、計画的な購入のための予算確保を行います。必要物品については、本ハンドブックの資料を参考に構成員とも協議し準備を行います。

要請時に派遣に向けての準備を短期間で行うために、メンバー調整担当者とロジ調整担当者を分けることも検討してください。

人事異動などにより担当者の変更になるため、年度末に次年度の窓口担当者を決め庁内で共有します。同様に近隣自治体間においても、年度末あるいは年度当初に窓口担当者の連絡先を共有し、確実に連絡が取れる体制を確保しておきます。

指定都市以外の保健所設置市区等は、自組織内でのチーム編成ができない場合に、都道府県の構成員との混成チームを編成することも可能です。都道府県では、市区保健所に対し、構成員の職種や人数の調査を毎年度行い把握しておくとともに、混成チーム編成の可否を確認します。合同訓練などを定期的に実施したり、マニュアルを共有することは、混成チームでの活動がしやすくなる効果も期待できます。自治体間で「災害時の DHEAT 編成に関する協定」を締結しておくことで調査や調整がスムーズです。協定には、身分・費用・補償などについても明記しておきます。

構成員の登録

DHEAT の構成員を登録制にし、その中から派遣者を選定する場合、登録内容の更新を毎年度行います。また、登録にあたっては、派遣時には所属の協力体制が必要となることの承諾を得ておきます。派遣の順番や派遣者の組み合わせについて、派遣経験者を 1 名以上含む、ロジは本庁の事務職員が担うなど、独自のルールがあれば明記しておきます。

DHEAT 構成員が登録制でない場合には、どのようにして派遣者を選定するか、ルール化しておくことが望ましいです。ルールは、個人指名、所属指定、手上げなどできるだけ具体的にし、各庁内外組織とも共有しておきます。派遣者が所属する組織は、派遣の準備期間も含め、職員が不在となる期間の業務を組織として分担し、派遣に協力する必要があります。

登録制の有無に関わらず、DHEAT のメンバーになり得る職員については、DHEAT に関する訓練や研修会の受講履歴、過去の派遣経験の有無、食品衛生、廃棄物、感染症対策など災害時に求められることの多い業務経験の有無などをリスト化しておきます。リストは毎年度更新し、訓練への定期的な参加の確認、メンバーの組み合わせを検討する際の参考にします。

物品管理

派遣先で DHEAT の活動に必要な物品は、可能な限り持参することが基本となります。派遣が決まってからでも揃えることができるもの、事前購入が必須なものなど、資料を参考に派遣経験者からの意見も取り入れながら平時から準備を進めておきます。高額な物品は、担当部署において購入計画をたてて予算を確保します。使用期限等の理由で入れ替えや再購入が必要な物品がある場合は、それらも計画に含めておきます。

必要物品は、派遣や訓練時にしか使用しないもの、普段から使用しているものなどが混在しているため、保管場所を決め派遣決定後に速やかに準備ができるようにしておきます。年に 1 回以上は、在庫確認と消耗品等の使用期限の確認を行います。パソコン・プリンターなどの OA 機器は、普段使用しているものと仕様が異なるため、必要に応じてマニュアルなども準備しておくとともに、定期的な動作確認を行います。物品管理の担当者を決め、保管・管理を確実に実施します。

派遣時には、支援者間の情報共有にクラウドを使うことが想定されます。これまでの災害時支援でも Google クラウドなどが用いられてきました。円滑で確実な情報やデータのやり取りのためにも、パソコンはクラウドが使用できるものがあると望ましいです。業務用パソコンはセキュリティの観点からクラウドへのアクセスができないものもあるため、業務用ネットワーク使用機器とは異なるタブレットやパソコンを 1 人 1 台準備する、レンタルも含め Wi-Fi がすぐに使えるようにしておくなど、オンライン環境について平時から検討・準備しておきます。

2. 応援派遣調整の開始

☛ ポイント

- ・派遣チームの活動期間は1班7日間程度として人員を確保することが望ましいですが、第1班を早く出すために4～5日程度として調整し、第2班目以降を7日間程度の活動ができるように人員を組むことも検討してください。
- ・近隣の自治体からの派遣調整の状況も確認しながら進めると、第1班の調整が必要か否か、第2班以降での調整が必要かどうかなども考えながら調整を行うことができ、効率的です。他の都道府県の派遣調整担当窓口を平時から相互に把握しておく、よりスムーズに情報共有ができます。
- ・遠方からの派遣では、移動に時間を要し、初日と最終日の活動時間が短くなりがちで、チーム間の引き継ぎができなくなることも想定されます。事前に分かっている場合には、移動日を前後にずらすなど余裕を持った派遣日程を組むことを検討してください。
調整ができず、班やチーム間の引き継ぎが対面でできない場合には、オンラインの活用も検討し、受援側の負担とならないようにします。

厚生労働省防災業務計画に基づく DHEAT 事務局からの、あるいは地方公共団体の相互応援協定等に基づく各自治体からの応援派遣の依頼を受け、都道府県の担当部署は派遣調整を行います。

派遣調整窓口は DHEAT 派遣候補者を選定し、所属長に対して、派遣概要（派遣する都道府県名、派遣予定場所、派遣期間、派遣都道府県等の連絡先及び担当者名、移動手段など）を伝えます。所属長は、DHEAT 派遣候補者本人に派遣概要を伝達し、本人の体調や仕事、家庭の協力体制などを改めて確認し、内諾を得ます。所属長は、組織として派遣の受諾を決定し、応援調整窓口に回答します。各個人や所属の意向を確認した際にスムーズな回答を得るために、平時から派遣の考え方、取り扱いを整理しておく必要があります。

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

【派遣に悩んだら】

平時から人員に余裕がある中で業務をしているのではないため、所属内から派遣員が指名されると、正直断りたくなるのが心情です。しかし、被災地での実働をとおして、受援体制強化やマニュアルの見直しなど自組織の災害対応力アップという良い影響がもたらされます。所属の『今』ではなく『いつか』のために、災害時に頼りになる共助・互助であれ、それが DHEAT です。ぜひ、派遣員を気持ちよくエールで送り出してください。

大規模災害時や通信手段が喪失した被災自治体では、現地の情報が集約できず、派遣依頼の必要性を判断することが難しくなります。ニーズがあるにも関わらず派遣要請を出すまでに時間を要した場合、要請からできるだけ短期間で支援に入ることが求められます。これまでの派遣事例を参考にしながら、被災地が地理的に近い都道府県等においては、要請がある前から派遣人員探しをスタートし、要請を受けた後に迅速に派遣ができるように整えておくことも必要です。

要請時には、1 班当たりの人数、職種ごとの人数、特定業務への対応が可能な人員などが具体的に指定されることもあります。指定がない場合には、被災状況の概況及び被災地の保健医療福祉ニーズの分析、公衆衛生における現状から課題の想定を行い、それらを解決するために必要となる資機材、必要な職種の選定を行います。依頼内容に応じて、各都道府県のルールに従って人選を行い、できるだけ迅速に回答することが求められます。

職種指定に応じられない場合でも、被災自治体で求められる業務に対応できる場合には、DHEAT 事務局に確認の上で人員調整を行います。できる限り指定に応じられるよう、要請があったら速やかに職種別に活動可能な人員とその日程を把握しておきます。

派遣が正式に決定したのち、出発前にメンバー全員でミーティングを行います。継続的な派遣が決まっていれば、後続班のメンバーも含めて行えると良いです。ミーティングでは、被災地の状況、班やチームの方針、各人が不安に思っている事、必要な資料や準備状況などを共有します。出発前にメンバー間や後方支援担当者、後続班との連絡方法と連絡先を共有しますが、使用が可能であれば LINE のグループ機能などは活動中の状況なども伝わり便利です。

受援体制が整っていないと思われる場合、第 1 班には、派遣経験や被災地勤務経験のある者（特にリーダー）を充てることが望ましいです。また第 2 班以降

も、派遣経験のある者がメンバー内に含まれるように調整できると望ましいですが、ベストな人選にこだわらず、早く支援に入ることを優先し調整します。

第2班以降、派遣経験のない者がリーダーとなる場合には、班の活動開始日の1日前に被災地入りして前班と活動と一緒に行って1日の流れを経験するか、前班のリーダーが1日残って一緒に活動を行うと、引継ぎもスムーズになり、被災自治体の負担も軽減されます。

3. 活動中の後方支援

健康管理

派遣中は勤務時間が長くなりやすいため、十分な睡眠が確保できるよう、勤務時間や休憩場所のコントロールが必要です。チーム内で、メンバーの健康管理に配慮する職員を指名しておき、気づいた点はリーダーへ報告を求めるとともに、派遣元へも報告します。支援者同志では遠慮して言い出しにくいこともあるため、派遣元が各人に連絡をとり体調等を確認することも必要です。被災地では、受診や薬品購入ができないこともあるため、体調不良時に使える医薬品を携行しておきます。

ロジ支援（移動手段の利便性や不足物品の確認）

ロジスティックスは、軍隊においては物資の補給や資材機器の管理、部隊の展開や維持などに係る後方支援活動を意味します。DHEAT 活動では、都道府県担当部署において、派遣までに必要な準備と、派遣先での活動が円滑に進むための支援を行います。

①派遣前

交通経路の決定

被災地に入るまでの交通経路は、警察・国土交通省・道路公団・運航会社の情報などを収集し、最適なルートを検討します。レンタカーや公用車などで移動する場合、緊急通行車両等申請が必要となる場合があるため、事前に都道府県警察等に手続きを照会しておきます。また、被災地に近づくほどガソリンの供給量が不足することが想定されるため、予備のガソリンの要否なども検討します。

宿泊先の確保

宿泊は安全と休息が確保できる場所が望ましいですが、宿泊先が活動場所と離れている場合は、移動に時間を要し休息時間が十分に確保されないことや慣

れない環境での長時間の運転による疲労を生じることが想定されるため、宿泊地の選定については被災地の復興状況に合わせて、その時点で最適な場所を検討します。

②派遣中

調整と物資確保

随時変化する現地の状況を共有し、確保した宿泊施設が活動場所から予想外に遠すぎるなど、派遣中の活動に支障がある場合や派遣後に生じた課題に、班のロジ担当者と協議し対応します。継続班を出す場合には、不足している物品の有無を確認し、後続班が持参できるよう準備します。

派遣元からの情報や資料提供

支援活動中には、対応マニュアルや啓発用のチラシなどが必要になりますが、検索する時間を確保できないことも多いため、派遣元で検索し、派遣先にメールや共有サーバーで送ると効率的です。また、他に派遣チームを出している自治体の担当者やDHEAT事務局とも情報交換を行い、必要な情報は班員と共有します。

支援先で整理すべきデータ量が多く処理が困難な場合には、遠隔でデータ整理の支援を行うこともあります。

DHEAT 事務局からの情報や資料提供

DHEAT 事務局では、複数の被災地に様々な自治体から派遣されている場合に、各 DHEAT の活動について情報収集し、共有をはかります。さらに派遣チームからのニーズに応じて、各職能団体や学会が作成しているマニュアルやQA集などの資料の提供、過去の被災地支援における報告書から好事例の情報などの紹介をします。

また、現地で活動している各支援チームの特徴やDHEATとの連携、活用方法などについて助言を行います。

複数の都道府県からチームが派遣される場合には、派遣元都道府県担当者からの情報を元に、次の派遣自治体に向けた効率的な情報提供を行います。

4. 派遣後の健康管理

派遣元都道府県等の本庁は、派遣メンバー全員に対して応援派遣を労い、休んだ期間を埋めようと過重労働になることのないよう、休暇を取得して心身ともにリフレッシュすることの重要性などについて周知を行います。日常生活及び

通常業務に復帰するにあたり切り替えを行うことや、派遣先では緊張状態にあるため疲れを感じにくい、終了後に体調を崩すこともあることなども説明します。PTSD やうつ症状などの兆候がないかについても派遣後1～3か月間の確認が必要であることについてメンバー及び所属長の理解を得ます。

メンバーの所属先では、心身の不調がないかを注意して観察し、気になることがあれば声をかけるように心がけます。派遣により予定変更となった業務等の進捗は所属全体でフォローする体制を整えます。

都道府県の窓口担当者を含め、メンバー全体での反省会を含めた意見交換の場を持ち、つらいと感じた事や、派遣終了後にも気になっている事などがあれば共有し、不安な事があれば職場の上司や職員向けの相談窓口、産業保健担当保健師などに早めに相談するよう促します。

IV. DHEAT を受け入れるために

1. 平時における受援体制の構築

☞ ポイント

- ・庁舎の倒壊、停電、水没などどのような想定でも資料が使えるように、複数の方法で用意しておくことが重要です。すぐに使えるように、各種資料がどこにあるか、職員全員が把握しておきましょう。

業務担当者（事務分掌担当者）

都道府県及び指定都市は、本庁内で応援派遣及び受援調整を行う部署を決定し、他自治体にも公表可能な窓口・担当者を定めます。この担当部署は、保健衛生部局内で平時に保健所の調整を担っているところが望ましいです。厚生労働省への応援要請を行うのは都道府県であるため、指定都市以外の保健所設置市区等は、応援要請及び受援調整を担当する部署を定め、緊急時の連絡先を含め都道府県へ報告します。また、自治体間での協定等による応援のスキームがある場合には、当該自治体の連絡窓口を把握しておきます。

なお、DHEAT と保健師等チームとの一体的で連携した受け入れ及び運用の観点から、DHEAT と保健師等チームの受援調整窓口は同一部署とすることを推奨します。

DHEAT の活動は本庁保健医療福祉調整本部、保健所、市町村と多岐にわたることが想定されるため、都道府県は平時に、DHEAT や保健師等チームの受け入れを想定した準備として、指定都市および指定都市以外の保健所設置市区における保健所機能や人的資源の現状を把握し、災害受援に関する連携の検討やシミュレーションをしておきます。また、都道府県と保健所設置市区等の合同訓練を実施したり、相互のマニュアルを確認するなど連携を深めておくことが必要です。

資料等の整備

市町村人口・世帯数・高齢化率・出生率等の統計データや地形などの概要や交通網、保健所単位での医療福祉施設等の立地や地域防災計画における指定避難所などの情報をまとめた防災マップなどを整理し、応援に来る被災地外の地方公共団体へ情報提供するために常に最新のものを準備しておきます。各保健所や市町村のデータは、クラウドや共有サーバーに保管し、年度当初に更新しておきます。資料はデータ化、PDF 化しておく、ホームページや DHEAT 事務局を通じて支援者に事前配布することもできます。

DHEAT および各支援団体に記入・提出を依頼する登録票や活動報告、アセスメントシートなどの様式は、クラウド機能が利用できないときのために、配付可能な記憶媒体での配付なども検討します。通信手段が使えないときのために、印刷したものも用意しておきます。必要になった時にすぐに使えるように、各種資料がどこにあるか、職員全員が把握しておきましょう。

場所と物品の確保

DHEAT および各支援団体の活動場所や対策会議用の場所が必要となるため、スペースの割り当てやシミュレーションを行います。執務室以外の会議室や共有スペースなどの活用が考えられますが、建物の損壊やライフラインの状況によってはそれらが利用できないことも想定し、複数箇所を選定します。DHEAT および各支援団体が使える駐車場の確保も重要なポイントです。DHEAT および各支援団体が自立して装備できない机やイス、電源、冷暖房なども調達の方法を確認し、本庁と各保健所それぞれで保管場所や調達先の一覧を作成します。

BCP 整理と業務整理

災害時の都道府県庁および保健所の業務について BCP を整理し、その中で支援チームに依頼可能な業務をリストアップしておきます。被災自治体が実施すべきものは自治体内部や地元団体との調整など、DHEAT には各支援団体の配分や会議資料の作成などがあげられます。

2. 応援派遣調整の開始

被災地の保健医療福祉調整本部は、医療福祉施設等の被災状況や避難者数、復旧の目途などから、都道府県内の相互支援で対応できる規模であるかを検討します。被災地保健所が把握した管内市町村の保健医療福祉に関する状況や市町村からの情報などをもとに、本庁の保健医療福祉調整本部、現地調整本部（保健所）のそれぞれについて検討します。これまでの災害において、保健所の通信手段がすべて喪失し本庁との連絡・情報共有ができない状況もあったため、複数の手段を用いての積極的な情報収集が求められます。

保健所でのニーズも十分に確認したうえで、都道府県内の相互支援では保健医療福祉活動の総合調整が困難と予想される場合、DHEAT の応援要請を決定します。厚生労働省への正式な要請にあたっては、派遣チーム数、日数、メンバーの職種、大まかな業務内容などを整理し報告します。さらに、保健師等チームの調整窓口と一体的に、被災市町村（指定都市を含む。）の状況を集約して厚生労働省と情報を共有することが必要です。

保健所設置市区が応援派遣を要請する場合は、都道府県を通じて要請を行います。被災都道府県の指定都市や市町村が相互応援協定によって、DHEAT の応援要請を行う場合は、事前に被災都道府県と情報を共有します。

要請するチーム数については、まずは保健医療福祉調整本部および被災地保健所のうち本部調整機能に人員が不足しているところ、としますが、保健所から管轄市町村へ派遣する保健師数の不足状況などに応じて増減します。派遣期間は災害の規模によって、2週間以上となることが予想されますが、復旧の状況を見ながら期間延長を要請できるため、当初から長期間にわたる要請をしないよう留意します。

3. DHEAT の受け入れ

応援要請後、派遣予定の決定に伴い DHEAT の所属やメンバーなどが事前に通知されるため、派遣元窓口を通じて連絡先等を確保します。複数チームを要請した場合にはその配置先を検討します。同じタイミングで複数自治体からのチームが派遣される場合、必要に応じて出発前に派遣元も入って派遣先を検討するのも、チームの特性を理解し適切な配置になる一つの方法です。支援開始日がずれている場合には、最初のチームは被災の大きい保健所に配置する、最初のチームは本庁に配置するなど、状況に応じて判断します。

各チームの配置先の決定後、配置される機関にチームの所属およびメンバー、派遣スケジュール、連絡先等を通知し、受け入れ体制を確認します。活動開始前に都道府県庁で受入時のオリエンテーションができるように担当者を決め、配付用資料等の準備を行います。各チームの到着時間を派遣元に確認の後、オリエンテーションの場所、日時を調整し連絡します。本庁から現地への移動が必要な場合には、現地到着時間を計算し配置先に通知します。この時、現地での対策本部会議開催時間に間に合うように移動するなどの調整も必要です。

これらの業務は、DHEAT が保健医療福祉調整本部での活動を開始した後は、DHEAT に対応を依頼しても良いでしょう。

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

4. DHEAT の受援調整

本庁

都道府県内に派遣される DHEAT の配置について、保健所設置市区との調整を行います。自治体間の相互応援協定に基づく DHEAT 及び保健師等チームの情報を共有した上で、当該各チームの配置を調整します。配置先は、県のチームは県の組織、指定都市のチームは指定都市など、業務や組織を理解した組み合わせであることが望ましいです。

派遣期間の延長・短縮の検討のために、現地対策本部および各 DHEAT から情報収集を行い、DHEAT 事務局とともに延長の必要性・可否などについて検討します。

保健医療福祉調整本部での DHEAT の配置と役割分担を必要に応じて随時調整します。全班員を一つとしてマネジメント支援活動をするのが基本ですが、職種別に職能支援活動に回る、現地へのリエゾンとして派遣するなどをメンバーの意見も参考にしながら調整します。

保健所

DHEAT の派遣決定後、事前に想定していた活動場所が使用可能か、チーム数に対して広さや資材は十分かを確認します。事前に準備していた DHEAT に依頼する業務について、所内で再確認し修正が必要であれば本庁にも報告し、活動開始日までに調整します。

DHEAT にオリエンテーションを行い、活動方針の共有を行います。複数のチームで本庁からの具体的な配置指示がない場合には、DHEAT も交えて業務内容・役割分担を検討します。管内の市町村へ DHEAT を派遣する場合には、市町村の特徴、キーパーソン、連絡窓口等を説明するとともに、派遣の目的や支援のゴールを DHEAT と共有しておきます。また、復旧の状況や課題の変化に応じ、DHEAT も交えて活動場所や業務内容を再検討することが必要です。

【コラム：DHEAT 要請にあたって】

令和元年佐賀豪雨では、DHEAT 養成研修のシナリオほど大規模な災害規模ではなく、初めての経験で今後の展望も描けないなかで、保健所長の立場として保健所本部に DHEAT を要請するかどうか大変迷いました。結果的には、県内支援の体制が十分整っていない、複数の保健医療チームの応援が入ってくることが予測される、経験の乏しい現場だけで災害対応をマネジメントする自信はないことなどから DHEAT の支援をいただくこととしました。県内支援体制を準備しておくことはもちろんですが、DHEAT 支援を要請すべきかどうかの決断を支援する（相談できる）体制があるといいなあと感じています。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）

V. DHEAT 活動の実際

ここでは、実際の DHEAT 活動を振り返り、その内容を見ていきます。

「平成30年7月豪雨（西日本豪雨）」では、DHEAT は被災地の保健所、そして保健所支援として市町で活動しています。活動検証報告では、DHEAT は本部の運営活動の支援に加え、保健師等による戸別訪問の計画作成の支援等の各論的な活動も行っており、受援側からは「専門的な知識や経験の求められる業務への有効な支援であった」と高く評価されていたことが示されています。報告が挙げている活動内容は以下になります。

【平成30年7月豪雨時の DHEAT の活動】

- ①保健所の機能強化（保健師活動の支援、町統括保健師の業務整理、保健医療活動への助言、県や市へのリエゾン等）
- ②会議の資料作成、運営と進行
- ③保健医療チームの活動調整（主に保健師チーム、多職種公衆衛生チームについて）
- ④戸別訪問計画（必要な訪問チーム数の算出などを含む）の作成支援
- ⑤通常の保健業務再開と支援チームの撤収へ向けた「ロードマップ」作成支援
- ⑥情報収集と整理分析（避難所情報の収集・評価・報告、保健師活動のまとめ、訪問記録のまとめや入力作業等）
- ⑦ニーズがない、あるいは不適切な支援者への対応
- ⑧被災地職員の健康管理への助言

「令和2年7月豪雨（熊本豪雨）」でも、DHEAT は保健所と市町村で活動を行っています。このときのアンケート調査では、行なった支援内容として、「被災情報等の収集・分析評価」が一番多く、「対策会議の開催・運営」、「対策の企画立案」、「受援調整」等が続き、そして、その他として「避難所の運営支援」、「要配慮者支援」、「戸別訪問」、「災害廃棄物への対応」が挙げられました（図1、表1）



図1：令和2年7月豪雨における主な DHEAT 活動内容（複数回答）

職種	内容
医師	避難所の運営支援、避難所内で外部支援チームの活動調整。
	避難所支援(保健師)、廃棄物処理、衛生(食品・水・トイレ)。
保健師	避難所運営支援、要配慮者支援、健康調査。
薬剤師	避難所の立ち上げ、運営支援。
	災害廃棄物対策(廃棄物担当としての派遣)。
	災害廃棄物への対応。
獣医師	住民の所在場所や健康状態の見える化、関係機関との連携。
化学	災害廃棄物仮置き場の現地確認・対策提案。
行政職	戸別訪問の進捗管理。

表 1：令和 2 年 7 月豪雨における、その他の DHEAT 活動

二つの災害で見られたように、DHEAT は本部運営活動の支援とともに、職種等による専門性を活かした各論的な内容の支援活動を行い、受援側から有効な支援であったと評価されています。

各論的な活動においても、災害のどのフェーズにあるのかによって、その「目的」は変わってきますし、方針や内容も違うものになるでしょう。全体の中でその活動にどのくらいのリソースを割り当てることができるのか、優先順位はどうか、今必要な活動なのか、等も判断にあたって必要な要素になります。それぞれの活動について、フェーズに応じて目的を明らかにし方針や内容に関係者間で協議する、その中では、活動により期待できる結果と合わせて、生じうる問題についての検討も必要でしょう。DHEAT の活動に求められている「全体を俯瞰し先を見越した助言や提案」ができるためには、実際の災害での活動の分析・検証を積み重ね、共有することが重要になると考えられます。DHEAT の活動だけに限らず、様々な支援チームの体制や活動内容を学ぶことも有効でしょう。

ポイント

- ・DHEAT は、本部運営活動とともに、専門性を活かした各論的な活動への助言・支援も行います。
- ・各論的な活動においても、フェーズや全体の中での位置を見極め、目的を明らかにした上で方針や内容を検討しましょう。これまでの経験から得られた各支援活動のノウハウ、流れを理解しておくことも役に立つでしょう。

1. 本部運営活動

「初動が何より重要」です。災害が発生すると、被災地の都道府県庁では保健医療福祉調整本部を立ち上げ、保健所や市町村では現地本部を立ち上げます。発災後、都道府県庁-保健所-市町村の3層それぞれが実効性のある本部を迅速に立ち上げ、3層による縦の連携と、それぞれの層での横の連携をしっかりと作ったうえで本部運営を進めていくこと、これがその後の災害対応に大きく影響することが、これまでの経験から認識されています。発災直後から、マネジメント業務は一気に膨らみます。急性期からの本部運営活動は、訓練を受けたDHEATの最も重要な役割であり、被災地が最も必要とする支援です（図2）。



図 2：DHEAT が支援する指揮調整業務（本部運営活動）
（災害時保健医療活動タイムライン等から抜粋）

(1) 健康危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制・情報共有ラインの構築

④ポイント

- ・DHEAT は統括 DHEAT や保健所長を補佐し、災害モードへの切り替え、ICS/CSCA-HHHH に沿った本部立ち上げを支援します。
- ・本部設置時に、保健医療福祉調整本部-保健所-市町村の 3 層による縦の連携、保健医療福祉の関係機関との横の連携がしっかりと取れていることが大事です。連携のために、DHEAT は関係各所へのリエゾン業務を担うこともあります。
- ・「DHEAT 活動チェックリスト」を使って、本部の場所は適切か、本部運営に必要な人員や物品が確保されているか、連絡窓口が設置されているか、本部立ち上げが関係機関に周知され、定期的にミーティングが開催されているか、等について確認します。

(a) ICS・CSCA-HHHH に沿った本部立ち上げ

災害が発生すると、平時の組織体制そのままで対応することがむずかしくなります。速やかに通常モードから災害モードに切り替えます。参集できた職員により、ICS (Incident Command System) と CSCA-HHHH (Command & Control (指揮と統制)、Safety (安全確保)、Communication (連絡・連携)、Assessment (評価)、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（図3）の合言葉を参考に、本部を立ち上げ、指揮命令系統を確立し、保健医療福祉調整本部-保健所-市町村の3層による縦の連携と関係機関との横の連携体制、情報共有ラインを構築します。

図3：DHEATの役割の共通概念（出典：平成28年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」総括研究報告書（研究代表者：古屋好美）

特に、保健医療福祉調整本部-保健所-市町村の3層がまずしっかりと連携することが重要です。通信の遮断等によりお互いに連絡が取れない時は、それぞれの本部から職員をリエゾンとして派遣します。このリエゾン役もDHEAT活動のひとつです。

発災直後には、アクションカード等に沿って、参集した職員で役割を分担し、BCPを発動し業務の優先順位をつけ、遅滞なく必要な対応を進めます。1日のうちに数回、定期的にミーティングを開催し、情報収集・現状の把握に基づく活動方針の決定（優先課題の抽出、最適資源の配分、不足する資源の調達等）のサイクルを回し、刻々と変化する状況に対処していきます（図4）。



図4：ICS・CSCAを用いた本部立ち上げと対応の流れ

速やかな本部設置のためには、平時の準備が必要です。本部場所の選定にあたっては、建物の耐震性、海拔〇〇メートルにあるのか、交通アクセス、自家発電設備等のライフライン遮断への備え、駐車場スペース、会議スペース等を考慮します。様々な災害を想定し、地域の防災マップも活用して複数箇所選定しておくといよいでしょう。また、職員用の飲料水、食料、寝具や簡易トイレ等の生活用品の備蓄と発電機（と燃料）などを確認しておきます。災害対応体制の組織図や役割分担表を事前に作成し、クロノロジーの準備（ホワイトボード、ライティングシート、マーカー、付箋紙、筆記具、地図等）もしておきます。関係機関との連絡体制（コンタクトリスト）も事前に作成しておきます。災害時には組織の代表電話は繋がりにくくなりますので、特に関係機関のキーパーソンについては、災害時に連絡が取れる携帯番号やメールアドレスを整理しておくことが有効です。

【コラム：被災当日の動き】

被災当日に県庁保健医療調整本部にDMAT、日赤災害医療コーディネーターチームが参集し、被災地保健所長（道路冠水により現地へ行けず登庁）を含む本部関係者と被災状況等の共有、今後の方針決定のためのミーティングを開催しました。役割分担として、DMATは浸水し孤立した病院対応を、日赤は避難所アセスメント（医療ニーズの把握等）を行う方針としました。日赤チームは、全国保健師長会の避難所アセスメント様式も持参されており、同様式を用いてアセスメントを行うこと、現地保健所に設置されている本部を拠点に活動することなどを確認しました。たまたまでしたが、保健所長が県庁に登庁していたことで早期に支援チームと対面で情報共有をできたことがその後のスムーズな活動につながりました。

(令和元年佐賀豪雨振り返り)

(b)本部連絡窓口の一元化（ワンストップ窓口）

重要なポイントは、本部の連絡窓口を明確化、一元化することです。これができていないと、特に組織の大きな都道府県庁（保健医療福祉調整本部）へ保健所や市町村から情報を上げたり相談をしたりするにあたって、本庁のどの課が適切なのか迷うことになりますし、非常時の新たに生じる問題が多い状況下では、相談の先々で他の部署に問い合わせるように伝えられた結果、現場における対応の意思決定が遅れるなどの影響を与えることになります。

本部窓口の一元化、ワンストップ窓口の設置（図5）は、特に対応のスピードが要求される初動期において重要です。増大したニーズに迅速に対応するため、本部では必要十分な本部要員を確保し、連絡窓口係を配置して、対応にあたります。窓口職員の負担は増加しますので、災害対応経験者や災害研修受講経験者等を複数名配置することもよい方法です。

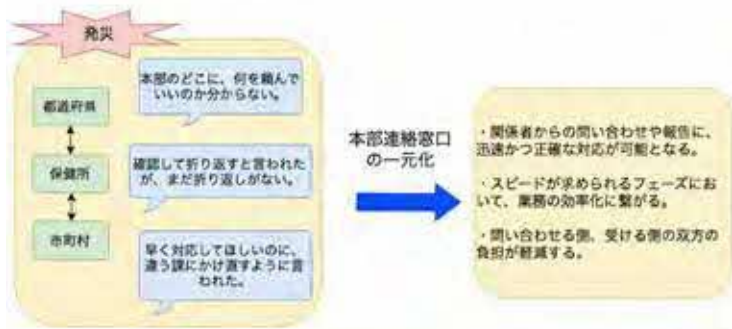


図5：本部連絡窓口の一元化

(c)本部立ち上げにおける統括 DHEAT の役割と DHEAT の支援

統括 DHEAT や保健所長等の公衆衛生医師のリーダーシップが、速やかな本部立ち上げ、被災市町村や被災地内外の関係機関との円滑な連携に繋がります。

「令和元年佐賀豪雨」では、佐賀県における指揮命令系統が明確であり、保健医療調整本部の本部長代行に指名された公衆衛生医師が、DMAT や日赤救護班等と協働して、被災保健所と密に連携をとりながら中心となってマネジメントの実務を担われており、効果的な活動に繋がっていました。

DHEAT は、統括 DHEAT や保健所長を補佐し、本部の場所は適切か、本部運営に必要な人員や物品が確保されているか、連絡窓口が設置されているか、本部立ち上げが関係機関に周知され定期的にミーティングが開催されているか、などについて「DHEAT 活動チェックリスト」を使って確認し、本部立ち上げを支援します。

(d) 市町村における本部運営活動支援**ポイント**

- ・発災後、速やかに市町村保健衛生部門の状況を把握し、保健所-市町村間の連携体制を確立しましょう。
- ・被災者に最も近い立場である市町村保健衛生部門の本部機能を支えることが重要です。必要に応じて、DHEAT がリエゾンとして市町村へ入り、支援を行きましょう。
- ・市町村統括保健師は、市町村における保健医療福祉活動の要です。市町村統括保健師に負担がかかりすぎないように、統括保健師を補佐し、情報の整理分析、支援チームの受援や対策会議の運営等を積極的に支援します。

【本部体制の確立】

発災後、速やかに保健所-市町村間の連携体制を確立すること、被災者に最も近い立場である市町村保健衛生部門の本部機能をしっかり保つことが、効率的な保健医療福祉活動に繋がります。

市町村の地域防災計画に基づき、市町村災害対策本部の下に保健衛生部門の対策班等が設置されます。保健医療福祉のマネジメントでは、統括的な保健師の役割が重要になります。保健所は、発災直後から市町村統括保健師と連携をとり、統括保健師 1 人に負担がかからないよう、必要に応じて保健所職員または DHEAT を市町村に送り出し支援します。

市町村における被害情報や避難所情報等は市町村対策本部に集約され、対応方針や支援の要請等が決定されます。そのため、市町村対策本部と保健衛生部門の連携がとれていることが重要です。保健衛生部門の組織体制、指揮命令系統、市町村対策本部や他部署との連携、情報の流れ等を確認し、本部体制の確立を支援します。

【対策会議の開催】

市町村の保健衛生部門の担当者が、保健所で定期的に行われる対策会議に参加することが一般的ですが、市町村における災害の規模が大きく、多くの支援チームが活動している場合は、市町村レベルで対策会議を開催することが有効です。この場合、市町村保健師等の業務負担が大きくなりますので、保健所もしくは DHEAT が会議運営の支援を行います（「(4) 対策会議」参照）。

【通常業務の再開】

災害フェーズが進み中長期になると、一時中止していた通常業務を可能な限り再開する必要があります。市町村業務である乳幼児健診は、その実施時期や期間に制限がありますし、乳幼児健診の再開により対象の子どもだけでなく母親等家族の被災後の様子を把握できる場となります。また、特定健診・特定保健指導の再開は、災害によって食生活や生活環境が変化した被災住民の健康状態をチェックすることに繋がります。

業務の再開にあたっては、ロードマップの作成が効果的です（IX. 資料「災害に係る災害時保健活動の中長期計画（ロードマップ）（案）」参照 ※保健所版）。今後必要となる災害対応業務と併せ、通常業務再開の見通しをつけて計画を立てます。フェーズ2（避難所対策が中心の時期）の時期から作成に着手するといでしょう。ロードマップ作成の際には、災害対策本部の動きを踏まえ、災害対応業務については予測される健康課題とそれに対する支援活動を検討する、通常業務については業務項目ごとに休止や再開の判断を行い、全体像を把握すること、支援チームの撤退を見越したマンパワーをもとに作成すること等がポイントです。作成したロードマップは自治体内だけでなく支援チームとも共有し、支援活動の方針について共有しましょう。

【コラム：令和2年7月豪雨 DHEAT 活動経験から】

令和2年7月豪雨では、新型コロナウイルス感染症の危惧により保健師チームが入れず、戸別訪問はもとより避難所巡回も難しい状況でした。町保健師の思いを組みつつ、無理のないようまずは地元医師会チームと協議し、避難所の巡回計画を立て、新型コロナウイルス感染症の対策を加味した既存の感染症予防シートとDVT受診フローチャートを可視化しました。

(e) 市型保健所における本部運営活動支援

ポイント

- ・ 県型保健所と市型保健所では担っている業務内容、組織体制、管轄する人口規模が異なります。
- ・ DHEAT が市型保健所へ支援を行う際には、平時の組織体制を確認したうえで災害時の対応体制、指揮命令系統を把握します。
- ・ 組織体制が大きく複雑なので、保健所内あるいは他部所との連携が十分に取れるよう支援します。
- ・ 都道府県と保健所設置市区との連携が図られにくい場合には、相互に情報共有ができるよう支援します。

【市型保健所の特徴を踏まえた支援】

保健所には大きく、都道府県が設置する「県型保健所」と、政令指定都市、中核市、政令が定める市、特別区が設置する「市型保健所」があり、業務内容、組織体制や職員規模が異なっています。

市型保健所では、県型保健所固有の感染症、食品衛生、医事・薬事、生活衛生関連業務等の専門的な業務に加え、市区の業務である母子保健、予防接種、特定検診等の生活習慣病対策、高齢者保健対策やがん対策等も担います。また、市型保健所は、その設置主体によって、人口規模が県型保健所と大きく異なります。



図6：県型保健所と市型保健所（指定都市）で対比する業務比較（例）

このように、市型保健所では県型保健所よりもさらに多くの業務を実施する必要があるため、業務が細分化され、組織体制が複雑化していることが特徴です（図6）。

保健衛生部局以外の部署が保健所業務を管轄している場合もありますし、保健所ではなく市区役所等が業務の中心となっていることもあります。

DHEAT が市型保健所へ応援派遣される際には、派遣先保健所の平時の組織体制と業務内容を把握し、そのうえで、災害対応がどのような体制で、どの部署で行われているか確認するようにします。市区災害対策本部の方針等にも留意することが必要です。また、組織体制が細かく分かれているぶん、担当課間の連携が

取りにくく、被災者支援が効率的に行われたいことがあります。DHEAT は、被災自治体内での連携体制の構築を支援し、各担当課と支援チームとの連携にもあたります。DHEAT が支援に入る本庁以外に、市区役所等でのマネジメント支援が必要になる場合があることも想定して、必要に応じ DHEAT 追加応援要請の検討も行いましょう。

一方で、市型保健所において、福祉や防災などの市区の他部局と連携した取り組みは、県型保健所と比べ、高い機動力で、柔軟かつ迅速に実施できるケースもあるなど、市型保健所が行う災害対応の利点も多くあります。

【都道府県と保健所設置市区との連携】

これまでの災害では、保健医療調整本部設置後の都道府県と保健所設置市区との保健医療体制における関係性について、しばしば連携不足が指摘されてきました。人口規模の違いから、保健所設置市区内に医療資源が集中していることが考えられ、保健所設置市区の医療体制や医療スタッフなどの人的資源の状況

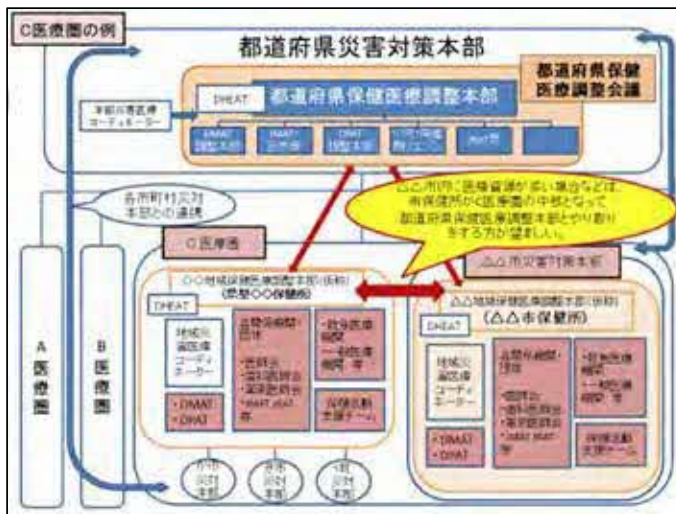


図 7：保健所設置市区が県型保健所と同一医療県内にある場合の連携体制図（例）（出典：平成30年厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」分担研究報告書（研究代表者：木脇弘二）

が、周辺自治体の医療救護活動にも影響を及ぼす可能性があります。この災害時の医療調整については、平時における都道府県と保健所設置市区の関係性によるところも大きいことから、事前に都道府県と保健所設置市区の間で十分な協議を行い、体制を整え、発災直後から増大する医療ニーズに迅速に対応することが必要です。

都道府県と保健所設置市区の関係は、保健所設置市区単独で医療圏を形成する場合や、県型保健所と同一医療圏内にある場合など複数のパターンがあります。連携にあたって、特に課題が多いと考えられるのは、保健所設置市区が県型保健所と同一医療圏にあるパターンです。平成30年厚生労働科学研究費補助

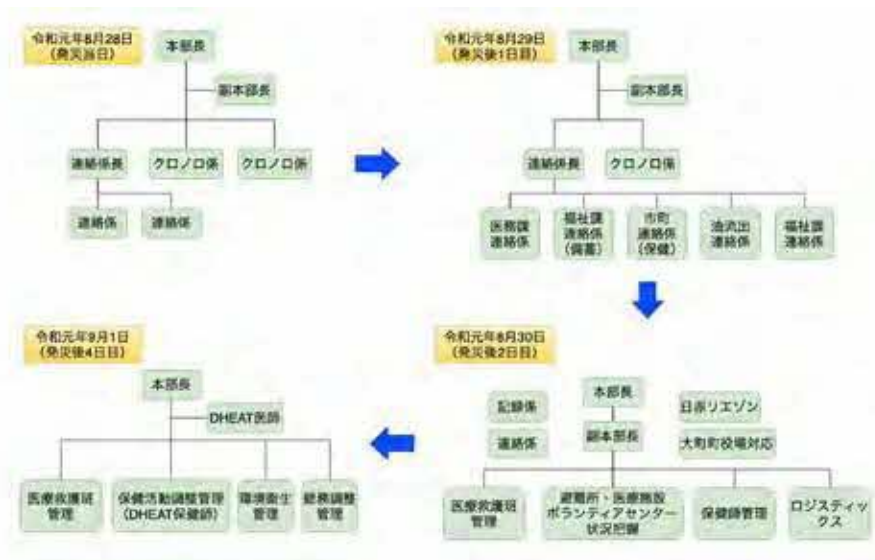
金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」（研究代表者 木脇弘二）において、このパターンの時に望ましいと考えられる体制図が示されています（図7）。

保健所設置市区は県型保健所と十分連携しながら、都道府県保健医療福祉調整本部と情報連携を行い対応にあたることとされており、平時の体制作りの参考になります。

【コラム：柔軟な現地本部体制の構築事例（令和元年佐賀豪雨）】

時間の経過とともに状況は大きく変わっていきますので、本部の組織体制もそれに合わせて変化させる必要があります。「令和元年佐賀豪雨」時の杵藤保健福祉事務所では、支援にはいった DMAT ロジスティックチーム・日赤救護班・DHEAT と協議し、そのフェーズでの重要課題・業務による班分けや係を置く等、組織体制を変えながら本部運営が行われました。

佐賀県杵藤保健医療調整本部組織体制の変遷※



※「令和元年8月佐賀豪雨災害における杵藤保健医療調整本部活動報告書」
令和2年3月佐賀県杵藤保健医療調整本部（佐賀県杵藤保健福祉事務所）
一部改変

(2) 情報収集・分析評価、対策の企画立案

☞ポイント

- ・情報収集・分析評価への支援業務は DHEAT 活動期間をとおして大きなウェイトを占めます。積極的に情報の取りまとめと見える化を支援します。
- ・DHEAT が自立して現地でのネット環境に接続等できるように、人数分の端末機器や Wi-Fi ルーター、プリンター等を携行品として準備することが望まれます。
- ・被害が大きいところほど情報が得られにくくなります。DHEAT はリエゾン役を担う等、情報収集を支援します。
- ・災害関連死の原因として循環器疾患と呼吸器疾患が多くを占めています。このような二次健康被害を防ぐため、DHEAT は迅速な避難所アセスメントとそれによる保健医療福祉活動を支援します。
- ・全国的な情報収集のための統一様式と運用について DHEAT は、養成研修等により理解し使えるようになっておきましょう。

(a) 災害時の情報

発災直後から、膨大な量のさまざまな「情報」が発生します。

DHEAT の活動においても、活動期間をとおして情報の収集整理・分析評価は、大きなウェイトを占めることになります。

扱うべき情報量が膨大であること、さらにその情報の内容が状況の変化と対応により刻々と変化し増加していくこと、通信インフラも被災すること、等により、必要な情報を的確に得ることが難しくなります。また、状況が悪いところほど、支援が必要なところほど、情報を発信できない、SOS を出せない、ということが起こり得ます。

初動時からの都道府県庁・保健所・市町村「3層」のタテ・ヨコの組織体制、指揮調整システムの構築が重要であることを、このハンドブックでは繰り返して述べていますが、この体制は、情報の伝達システムでもあります。組織図で引かれる各機関等を結ぶ線は、指示と情報伝達の通り道であり、組織図のどこどこを結ぶかが重要となり、確実に結ばれ機能する必要があります。(IX. 資料；「災害時に必要な情報共有ラインの実例集」参照)

特に発災直後、被災地の保健所や市町村からの情報収集が困難な場合には、要請がなくても、本庁調整本部から保健所へ、あるいは保健所から市町村へ『リエゾン』（つなぐ、橋渡しという意味で「災害対策現地情報連絡員」と訳されることもある。Liaison Officer の略として LO と表記されることも。）と

して職員をプッシュ的に派遣し、情報を取りに行くことが必要です。通信インフラがダウンした場合に限らず、現地の混乱や職員の不足等により、調整等が困難と想定される場合にも積極的に送ります。DHEAT がこのリエゾンの役割を直接担うこともあります。

地方自治体は地域防災計画等により、各種災害時の地域ごとの被害想定や防災マップを公表しており、特に被害状況が把握される前には、これらの事前情報が支援における貴重な判断材料になります。

災害時の情報は、次のように分類して考えるとよいでしょう。

● 災害事象そのものの情報

自然災害においては、地震における地域ごとの震度情報や津波（リスクを含む）に係る情報、台風や大雨・洪水における風速や降雨量、浸水状況等の情報になります。これらにより人的・物的被害の内容と規模を地域ごとにある程度予想できます。

地方自治体の災害対策体制は、気象庁による震度階級や特別警報等の発出を、本部設置や職員参集等の基準に用いています。これらは当然、発災初期にDHEATを含む支援チームを動かすか（プッシュ的に出すか、あるいは被災地側からは要請するかどうか）の判断にも重要な要素になります。

これらの情報を被災地入りした後も継続して入手することは、DHEAT 自身の活動における安全確保の面でもきわめて重要です。リーダーは常に意識しておきましょう。毎日の活動前ミーティングの場で共有できるとよいでしょう。

● 被害の情報

人的被害、物的被害に分けられます。人的被害の情報は、緊急の対応が必要なものが含まれるため、被災地において、その時点での組織体制でどこにつながるかを、常に明確にしておきましょう。避難者については後述します。

物的被害は幅が広く、DHEAT に直接関わるものとしては、交通（道路、鉄道、空路等）、通信（携帯電話（音声通信とパケット通信で状況が異なる。）、固定電話、防災行政無線、LGWAN、インターネット等）、電気・水・ガス等のライフライン、住家、公共施設（医療機関や福祉施設、指定避難所、行政庁舎等を含む。）等があげられます。

これらの被害の情報は、自衛隊や消防・警察、国・都道府県・市町村の所管部局等をはじめ、各種の災害対応チーム、報道機関等に集まり、「3層」の系統を使って収集することになります。「3層」各層の「災害対策本部」に重要な情報は整理・集積されます。

国の各省庁等が同じプラットフォームで情報を収集・集積・整理・分析、そして共有する体制が内閣府の主導で進められています。

このプラットフォームは、SIP4D(Shared Information Platform for Disaster Management:エスアイピーフォーディ)と呼ばれます。内閣府の「戦略的イノベーション創造プログラム」(通称:SIP)の一環として、国立研究開発法人防災科学技術研究所(防災科研)と株式会社日立製作所が、2014年より共同で研究開発を進めてきた、基盤的防災情報流通ネットワークのことです。災害時には様々な情報が、多数の組織から、異なる形式で発信されます。これらを集約し、必要としている組織がすぐに利用できる形式に加工・変換して提供するのが、SIP4Dの機能です。(出典:SIP4D 情報公開サイト <https://www.sip4d.jp>)

被災地とその周辺の同じ地図上に、道路、地震の震度や降雨量、避難所や病院、保健所の情報を同時に示すことも、技術的にはすでに可能な状況です。

(コラム「ISUT*による災害情報の「集約・重ね合わせ・地図化・共有」参照)

● 対応体制と支援の情報

「3層」における保健医療福祉の本部の立ち上げとその組織体制、設置場所や連絡窓口の情報、そしてそれぞれの層での会議等の場所や開催時刻の情報は、本部立ち上げの主体から関係者に発信され、速やかに共有される必要があります。また、どのような保健医療福祉の支援チームが、どこに、いつ、どのくらいの数入っているのか、入る予定なのか、派遣要請は出ているのか、活動状況は、といった支援の情報も合わせて共有されます。

これらの情報についても、通信やリエゾンによる伝達が行われますが、支援チーム等も含めて「組織図」として共有されるとわかりやすいです。EMIS(後述)上でも組織体制の情報共有が可能です。

【コラム: ISUT*による災害情報の「集約・重ね合わせ・地図化・共有」】

「令和2年7月豪雨」では、被災地の保健所に配置されるDHEATの班に、原則県庁の調整本部に立ち寄っていただき、簡単なオリエンテーションに加え、ISUTに提供いただいた地図の情報と、高速道路の通行証(救急や災害対応車両以外は原則通行止め)を渡していました。

「平成28年熊本地震」の発災2ヶ月後の梅雨期には、熊本県のリクエストを受け防災科研が、同一の地図上に交通規制と避難所の位置情報等を掲載し継続的に県へ提供されていました。

ISUTは、ほかにも、市町村や支援チームとやりとりをしながら、戸別訪問

調査に活用できるデータベースツールを提案いただく等、災害の現場でその状況に合わせて具体的な情報面での支援活動ができる、たいへん貴重な存在です。大規模災害時には本庁等の本部に入られますので、DHEAT は積極的に連携を図っていきましょう。

※ISUT（アイサット）：災害時情報集約支援チーム Information Support Team

大規模災害時に被災情報等のあらゆる災害情報を集約・地図化・共有して、自治体等の災害対応を支援する現地派遣チームのことです。内閣府防災担当、国立研究開発法人防災科学技術研究所、委託する民間企業から1チーム5名程度のメンバーで構成されます。



(出典：内閣府防災情報のページ、ISUT（災害時情報集約支援チーム）

<https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/isut/gaiyo.html>

● 避難者・避難所等の情報

DHEAT の活動理念から、この情報を的確に収集整理分析し対策に繋げることの支援が、最も重要な業務になります。

避難所の開設等は、市町村が行う自治事務ですが、災害により多数の者が生命・身体に危害を受け、又は受けるおそれが生じているとして、都道府県知事が災害救助法の適用を判断した場合には、避難所の運営（食事、生活環境の整備、衛生及び暑さ対策、避難所の設備に関すること等）への国による応急的な財政支援を受けることができます。被災地の自治体のさまざまな部局等が避難

所に関わりますので、対策に漏れが生じないように常に連携を意識する必要があります。自治体に加え種々の団体・機関等も必要な活動を行います。これらの行政や民間の多数の組織が、対策のための情報収集として「避難所アセスメント」をそれぞれで行うことで調査が繰り返されることになり、避難者の生活の場である避難所にとって負担となってしまう（「アセスメント疲れ」）ことがあります。効率的な支援のためにも、集められた避難所と避難者の情報を、関係する組織で上手に共有する必要があります。（「(d)避難所アセスメントと二次健康被害の予防」①施設・避難所等ラピッドアセスメントシート参照）

また、避難所や避難者、要配慮者の情報については、国、都道府県、保健所、市町村のレベルで必要となる項目や内容が異なります。都道府県レベルでは保健所圏域や市町村など地域ごとに整理して比較を行い、人的・物的支援の配分調整等を行いますので、個別事例の情報が必要になることは、特別な場合を除きありません。災害救助法適用下では、国による財政支援を受けるためにも、都道府県にはニーズの情報を的確に継続して収集・整理・分析することが求められます。保健所や市町村レベルでは、避難所1つ1つごとに対応が求められ、さらに要配慮者等の個別ケースの処遇を直接調整することも少なくありません。このように、情報収集にあたっては3層のそれぞれで対応・解決すべき課題が異なるため、伝達・共有すべき情報も変わってくることを、DHEATは理解しておきましょう。避難所や避難者の情報収集のためのツール（統一様式）については後述します。

DHEATは、活動場所において無線LANネットワーク等で接続し、インターネットやプリンターが使用できる環境を自ら立ち上げます。人数分の携帯電話（スマホ）やモバイルノートPC、そしてWi-Fiルーター、プリンター等を携行しましょう。特にスマホやPCといった端末は1人1台の装備品とすることが望まれます。被災地では、携帯キャリア各社が端末や回線を一定数無償提供する場合がありますが、現場ではやはり不足しがちであり、移動手段や宿泊場所等と同様に自己完結できる準備をしておきましょう。DHEAT訓練の一環として、実際に携行する機器でネット環境への接続等を確認しておくといでしょう。被災地ではインターネット上のアプリや、クラウドストレージが、特に支援チーム間の情報共有に広く用いられており、接続が必要不可欠な状況になっています。国は、保健所の通信回線が途絶えた場合に備えて、衛星回線インターネットが利用できる環境の整備を進める観点から、保健所における衛星携帯電話の新規購入に係る財政支援について案内しています（令和4年1月19日付け厚生労働省健康局健康課地域保健室事務連絡）。

【コラム：DHEAT 活動に必要な情報】

「令和2年7月豪雨」で被災地に入った DHEAT へのアンケート調査では、活動に必要な発災後の情報として「交通状況」、「ライフライン状況」、「通信状況」、「被災状況」、「災害対策本部会議等」、「保健医療活動チームの活動状況」、その他として、専門職種ごとに必要となる情報（平時の保健活動内容、災害廃棄物関係等）が挙げられました（図8）。

また、発災前の基本情報として必要なものとして「被災自治体の災害対応マニュアル」、「被災保健所管内の地図・人口・医療機関を含む社会資源等」が挙げられました。

これらの必要な情報について DHEAT は、会議やミーティング、派遣元自治体や他の保健医療活動チームからの提供、そして被災地や避難所の巡回により直接収集していました（図9）。



図8：「令和2年7月豪雨」における DHEAT 活動に必要な情報の種類（複数回答）



図9：「令和2年7月豪雨」における DHEAT 活動に必要な情報の収集方法（複数回答）

その他、広域災害救急医療システム（EMIS ; Emergency Medical Information System）や、本部で記録されているクロノロジーを活用した情報収集も有効です。

(b) 情報収集における統一様式の活用

情報の収集整理・分析評価にあたっては、各分野の部局・機関・チームが同じ様式を使用することで、重複や漏れを減らすことができ、また効率的な分析・評価が可能となるため、平時から統一様式を定めて、誰が、どの情報を、

どのルートで収集して、どのように集約・整理（見える化）・共有し、対策に結びつけてフィードバックするのか、という「統一様式の運用スキーム」を作っておくことが、極めて重要です。「統一様式の運用スキーム」を平時の訓練・研修で実際に動かし、慣れておくとい良いでしょう。「統一様式の運用スキーム」があっても、災害時に発生する情報量は膨大で、想定していない状況も発生しますので、情報の収集整理の業務にはやはり大きな労力を要します。十分な人員配置が必要です。DHEAT は積極的に情報の整理・見える化を支援します。

現在、国の通知^{*}では、以下の情報収集様式が、全国的な統一様式の参考として挙げられています。

- ・被災者アセスメント調査票
- ・施設・避難所等ラピッドアセスメントシート（OCR 対応様式）（後述）

また、被災者の診療録の様式については「災害診療記録 2018(平成 30 年 11 月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会)」、避難所の状況等に関する記録の様式については、「避難所日報(避難者状況)（「災害時の保健活動推進マニュアル」（令和元年、日本公衆衛生協会・全国保健師長会)）」が挙げられています。

※令和 4 年 7 月厚生労働省通知「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」

(c) 保健所現状報告システム（通称：くものいと）

発災後、二次医療圏におけるマネジメントの拠点は保健所です。保健所が本部機能を発揮し継続できるかが、被災地域における保健医療福祉活動を左右することになります。都道府県庁の保健医療福祉調整本部は、発災直後から迅速に保健所の被害状況等を把握し、必要な支援を行います。

保健所の被害状況や職員の参集状況を即時に把握する方法として、令和 4 年度に「保健所現状報告システム」（通称：くものいと）が開発され、DHEAT 基礎編研修で使用されています。

災害時、保健所は本システムから緊急時情報を入力・送信します。入力された情報は「災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）」（後述）上に表示されます。本庁の調整本部は D24H から保健所の状況を確認し、職員のリエゾン派遣や DHEAT の応援派遣、通信機器、食料や寝具等の職務環境整備の支援、また保健所建物倒壊の恐れがある場合には、新たな本部場所の確保等を行います。

(図 10)。発災直後以降も、本庁調整本部と保健所の連携強化に本システムを活用することができます。



図 10：保健所現状報告システム（くものいと）

【コラム：くものいと】

通称「くものいと」は、このシステムをとおして、全国の保健所同士が、細く強い糸で網の目のようにつながっていることを表す「蜘蛛の糸」と、クラウドを通じてつながっていることを示す「Cloud=雲」の2つ意味を込めて、厚生労働省地域保健室により名付けられました。

(d) 避難所アセスメントと二次健康被害の予防

DHEAT、そしてすべての保健医療福祉関係者にとって、「避難所アセスメント」は最も重要な情報源の1つです。

熊本地震における災害関連死の数は直接死の4倍以上となりました。その多くが高齢者であり、原因として地震そのものの影響に次いで2番目に多かったのが「避難所等生活の肉体的・精神的負担」です（表2）。災害関連死を発災から死亡までの期間で見ると、1週間以内が約26%、3カ月以内が全体の8割を占め、発災後の比較的早い時期に発生していることが分かります。

人的・物的資源に限られるなかで、初動から多数の避難所の環境整備等の二次健康被害予防対策について優先順位をつけ実施していくためには、速やかな避難所アセスメントの実施と結果に基づく活動が必要です。

	阪神・淡路大震災	東日本大震災	熊本地震
災害関連死	615名（神戸市）	1,263名	218名
既往症有り	—	約64%	約87%
死亡時の年代	89.6% （60歳以上）	約85% （70歳以上）	約78% （70歳以上）
災害発生から死亡までの期間（累計）	（1ヶ月以内）約62%	（1週間以内）約18% （1ヶ月以内）約48% （3ヶ月以内）約78%	（1週間以内）約24% （1ヶ月以内）約57% （3ヶ月以内）約81%
原因区分（上位2つ）	—	・「避難所等における生活の肉体的・精神的疲労」（638名） ・「避難所等への移動中の肉体的・精神的疲労」（401名）	・「地震のショック、余震への恐怖による肉体的・精神的負担」（112名） ・「避難所等生活の肉体的・精神的負担」（81名）
死因区分（上位2つ）	・循環器系疾患が37.9% （心疾患28.8%、脳疾患9.1%） ・呼吸器系疾患が35.0%（肺炎26.2%、その他の呼吸器疾患8.8%）	—	・呼吸器系疾患（肺炎、気管支炎など）63名（28.9%） ・循環器疾患（心不全、くも膜下出血など）60名（27.5%）

表2：災害関連死の状況

① 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート

ラピッドアセスメントは発災後早期に行われ、生命に関わる事項と迅速性を重視し、必要な情報を効率的に収集しアクションにつなげるツールです。

図11：施設・避難所等ラピッドアセスメントシート

令和4年7月厚生労働省通知「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」では、保健医療福祉活動に関する情報連携として、保健医療福祉調整本部および保健所は、避難所等での保健医療活動の記録および報告のための統一的な様式を示すこととされ、各分野の関係者が共通で把握しなければならない事項について「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」（図11）を参考にすることが望ましい、としています。

このラピッドアセスメントシートを含む災害時の情報共有システムとして、市川らが開発した「災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）」（図12）があります。現在、D24Hの稼働に向けた準備が進められています。D24Hでは、被災地の交通やライフライン、医療機関等の施設の被災状況、避難所の状況など、保健医療福祉に関する情報を統合して扱いますので、被災自治体や各種の支援チームなどの保健医療福祉関係者が、異なる場所から同じ情報を共有することが可能です。

被災地の交通やライフライン、医療機関等の施設の被災状況、避難所の状況など、保健医療福祉に関する情報を統合して扱いますので、被災自治体や各種の支援チームなどの保健医療福祉関係者が、異なる場所から同じ情報を共有することが可能です。



図 12：災害時保健医療福祉活動情報支援システム（D24H）

（芝浦工業大学システム理工学部環境システム学科 市川学准教授

市川研究室 https://www.ds.se.shibaura-it.ac.jp/?page_id=19)

「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」は、避難所の基本情報、ライフラインや環境等に関する必要最小限の項目から構成されており、主に発災後急性期から亜急性期にかけて使用します。本シートを用いた情報収集体制については、保健所や市町村における対策会議で関係者と検討し、自治体職員や支援チームなど、その時に情報収集できるチームが協働・役割分担して避難所等を巡回、アセスメントを行います。アセスメント結果はD24Hに集約され、本庁の調整本部・保健所・市町村、そして支援チームが同時に共有できます（図 13）。

D24Hの活用により、迅速で効率的な避難所支援が展開できるだけでなく、様々な支援者等による情報収集の重複が回避され、被災者のいわゆる「アセスメント疲れ」を無くすこともできます。

この「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」・「D24H」は、令和3年度からDHEAT基礎編研修において重要な内容として扱われています。DHEATはもちろんですが、全国の自治体や支援団体等においても、使用方法等について研修を行っておくことが望まれます。

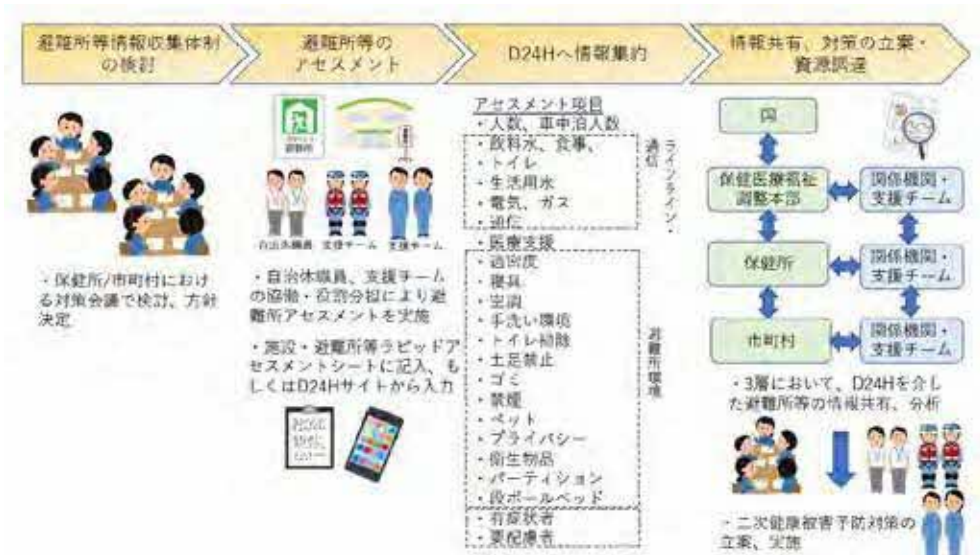


図13：施設・避難所等ラピッドアセスメントシートの運用（例）

② 避難所の生活環境と二次健康被害の関連

アセスメントシートを使って情報収集される避難所の生活環境と二次健康被害の関連性については、これまでに様々な研究報告があります。一部を要約して紹介します。

災害関連死の原因上位2つは、循環器疾患と呼吸器疾患です（表2）。災害において身体的・精神的ストレスから心血管疾患が増加することが知られています。阪神淡路大震災では、心疾患（心筋梗塞）の発症リスクが平時の約1.5倍、脳梗塞の発症リスクは1.9倍であったと報告されています。災害時には不眠や精神的ストレスから交感神経が優位となり、食塩感受性が亢進し血圧上昇傾向となり、また避難環境に伴う寒さ、水分摂取不足や身体活動不足により血栓傾向が促進され、この血圧上昇と血栓傾向により循環器疾患が発症すると考えられています（図14）。

実際、東日本大震災では、震災前後において高血圧患者の収縮期血圧は有意に上昇（+11.6mmHg）していたことが示されています。東日本大震災における各疾患の週別発生数の報告（宮城県）では、震災後に心不全、急性冠症候群や脳卒中等の発生が有意に増加しています。熊本地震では、静脈血栓症および心不全が有意に増加したことが報告されています。



図 14：災害時循環器疾患の発症機序（出典：「2014 年版災害時循環器疾患の
予防・管理に関するガイドライン」日本循環器学会/日本高血圧学会/日本心
臓学会合同ガイドライン（2012-2013 合同研究班報告））

循環器疾患同様、大規模災害後には呼吸器疾患の発症・増悪も見られています。東日本大震災では、宮城県気仙沼市内の3つの病院から肺炎入院患者数の週ごとの推移が報告されていますが、震災後は5.7倍に増加していました。

災害時には主に以下の３つの原因により呼吸器疾患が発生すると考えられています。

- ① 災害による直接的な呼吸器疾患（粉塵、アスベストやヘドロ暴露、津波による溺水、火災による気道熱傷等）
- ② 生活環境の悪化に伴う呼吸器障害（寒冷暴露による感冒・肺炎、口腔内衛生環境悪化に伴う誤嚥性肺炎、生活環境の悪化に伴う呼吸器感染症、寒冷・疲労・ストレスによる既存呼吸器疾患の悪化、車内生活等による下肢静脈血栓症と肺塞栓症）
- ③ ライフライン、医療提供体制の途絶による慢性疾患の悪化（在宅酸素療法や人工呼吸器療法の継続不能、受診困難、医薬品入手困難に伴う慢性呼吸器疾患の悪化）

避難所における切れ目ない医療提供体制の構築・維持とともに、感染症や呼吸器疾患、循環器疾患予防を意識した生活環境の評価と対策、歯科口腔保健の対策、そして車中泊者への対策等に、災害の急性期から取り組むことが二次健康被害の防止につながります。

避難所生活に伴う健康課題は多岐にわたります。発災後早い時期からすべての避難所で、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両方を進め幅広く対策を展開していくことが望まれますが、特に発災直後から急性期にかけては物や人の資源が限られ、収集できた避難所情報をもとに優先順位をつけて対応せざるを得ない状況も起こり得ます。避難所の規模（人数や過密度）が、循環器疾患や呼吸器疾患の発症に影響を及ぼしているとする報告もあり、特に情報が充分でない時期には、避難所の規模も優先度の判断材料のひとつになると考えられます。

【コラム：東日本大震災における避難所環境と二次健康被害の関連】

- 避難所の人数と発災後12週間の急性非代償性心不全による入院数に関連が認められました^{※1}。
- 過密度の高い避難所（1人当たりの平均スペース5.5㎡未満）に急性呼吸器感染症患者数が有意に多く^{※2}、混雑した避難所（ ≥ 5.0 ㎡未満）と非混雑の避難所（ ≥ 5.0 ㎡以上）の比較では、混雑した避難所で1日当たりの睡眠障害発生率が増加していました^{※3}。
- 避難所における清潔な水道水の供給が、呼吸器症状や消化器症状の有病率と負の相関を示し、また水道の復旧とトイレの衛生状態改善は相関関係があり、いずれも消化器症状の有病率低下と関係していました^{※4}。
- 避難所の衛生管理の中で健康に影響を及ぼしていたものは、①避難所の規模、②水供給の状況、③保健担当者の配置でした。避難者数50人以下の避難所では、保健担当者配置の有無で消化器症状の有病率に有意差が出ています（宮城県、発災2週間後）。この報告は、避難者数の調整や水の供給はすぐにはできないので、速やかに保健担当者を配置することが現実的かつ効果的であると述べています^{※5}。

※1 Motoyuki Nakamura et.al. Comparison of the incidence of acute decompensated heart failure before and after the major tsunami in Northeast Japan. *Am J Cardiol.* 2012 Dec 15;110(12):1856-60.

※2 T. KAWANO et al. Shelter crowding and increased incidence of acute respiratory infection in evacuees following the Great Eastern Japan Earthquake and tsunami. *Epidemiol. Infect.* (2016), 144, 787-795.

※3 Takahisa Kawano et al. Association between shelter crowding and incidence of sleep disturbance among disaster evacuees: a retrospective medical chart review study. *BMJ Open* 2016;6:e009711.

※4 Tetsuya Akaishi et al. Restoration of clean water supply and toilet hygiene reduces infectious diseases in post-disaster evacuation shelters: A multicenter observational study. *Heliyon* 7 (2021) e07044.

※5 Koichi Tokuda et al. A survey conducted immediately after the 2011 Great East Japan Earthquake: evaluation of infectious risks associated with sanitary conditions in evacuation centers. *J Infect Chemother.* 2014 Aug;20(8):498-501.

(3) 受援調整

④ポイント

- ・被災者の二次健康被害予防のために、様々な保健医療福祉活動チームの協力は必要不可欠です。
- ・本部には「受援調整窓口」を設置し、支援チームの受付と登録、名簿作成、オリエンテーション、対策会議の案内等を行います。この受援調整窓口業務は DHEAT が積極的に支援する活動の 1 つです。
- ・DHEAT は各支援チームの特徴、活動内容、組織体制などの知識や被災自治体との協定の有無などの情報を事前に備えておきます。

発災後、被災地域の行政を含む保健・医療・福祉分野の関係機関が一時的に機能低下する一方で、これらの分野の被災者のニーズは増大するため、様々な職能団体等による支援チームの協力がなければ対応は極めて困難になります（図 15）。

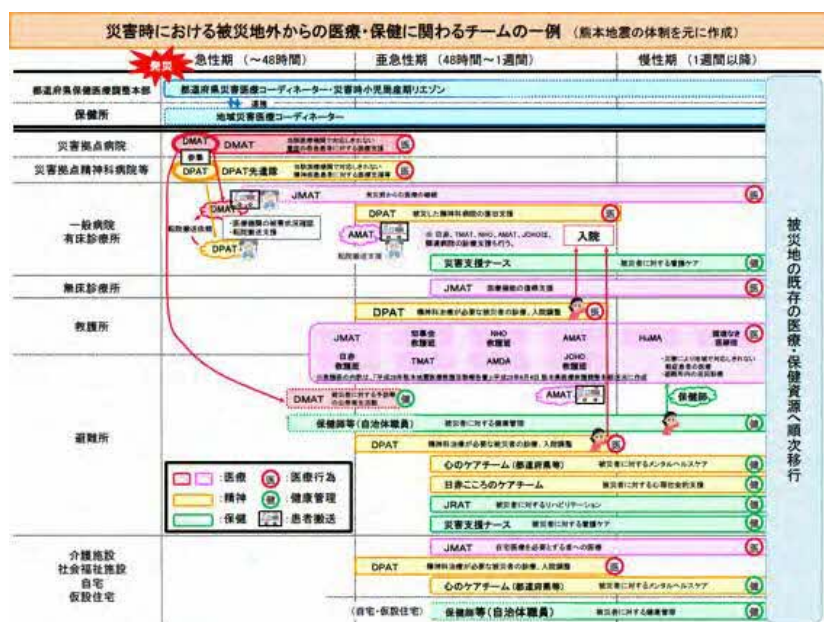


図 15：熊本地震における保健医療福祉活動チーム（出典：「第9回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」（平成30年10月31日））

近年では、医療救護の支援チームだけでなく、保健衛生や福祉分野のチーム等による支援も早くなっており、急性期に活動を開始されることが増えていきます。また、被害が甚大な場合ほど、被災地からの要請を待たずに、先遣隊的に

支援チームが入り活動を開始することがあります。

【受援調整窓口の設置、受援計画の事前作成】

支援チームを受け入れるために、都道府県・保健所・市町村のいずれの本部においても、本部設置と同時に「受援調整窓口」を設置し、受け入れ体制を整えることが必要です。「受援調整窓口」では、支援チームの受付と登録、名簿作成、オリエンテーション、それぞれの対策会議への案内等を行います。この受援調整窓口業務も、DHEAT が積極的に支援する活動のひとつです。DHEAT が各種支援チームの特徴や活動内容、組織体制などの知識、さらに被災自治体との協定の有無などの情報を事前に備えておき、被災地職員と支援チームとの橋渡し役を担うことで、被災地は円滑に支援チームを受け入れることができます。

受援調整業務を円滑に進めるために、自治体が平時から準備しておくこととしては、災害時にどの業務をどのように支援者に支援してもらうのかを明確化しておくことです。市町村向けに「市町村のための人的応援の受入れに関する受援計画作成の手引き」が内閣府から示されており、参考にできます。

また、都道府県内における支援チームの登録ルールを作っておくことも有用です。原則として都道府県外からの支援チームは、都道府県庁の保健医療福祉調整本部により活動調整が行われ、保健所や市町村へ配置されますが、直接市町村へ応援に入る団体もあります。そのような場合、どのように支援チームを受付け登録し、情報を共有するかなど、ルールを作っておきます。また、受付名簿（氏名、派遣元、派遣期間、派遣先、活動内容、引き継ぎの有無、滞在先、移動手段、代表者連絡先等が記載できるシート：Ⅷ. 様式参照）や、被災地管内の地図や本部の組織概要等の資料を準備しておきます。

(4) 対策会議

ポイント

- ・災害時に支援活動をする保健・医療・福祉チームが多様化し増加しています。効率的な連携・協働をするための調整が重要なポイントです。
- ・効果的な調整の場とできるのが、都道府県・保健所・市町村の各保健医療福祉調整本部が開催する対策会議です。
- ・この対策会議において被災地内・外のチーム・団体が直接、活動内容等を共有することで、支援の漏れや重複を防ぎ効率的な支援が展開できます。
- ・対策会議の開催にあたって、DHEAT は会議場所や物品の確保、関係者への連絡調整、会議の運営、会議資料や会議録の作成・送付などについて支援します。

保健・医療・福祉それぞれの領域において、地元関係者と外部の支援チーム等との連携と協働がなければ、特に発災後急性期から亜急性期にかけてニーズが大きく増大する時期に適切に対処できず、二次健康被害の増大を招くことになります。支援チームが多様化し増加するなかで、いかに効率的に連携・協働するのが重要なポイントになります（図 16）。

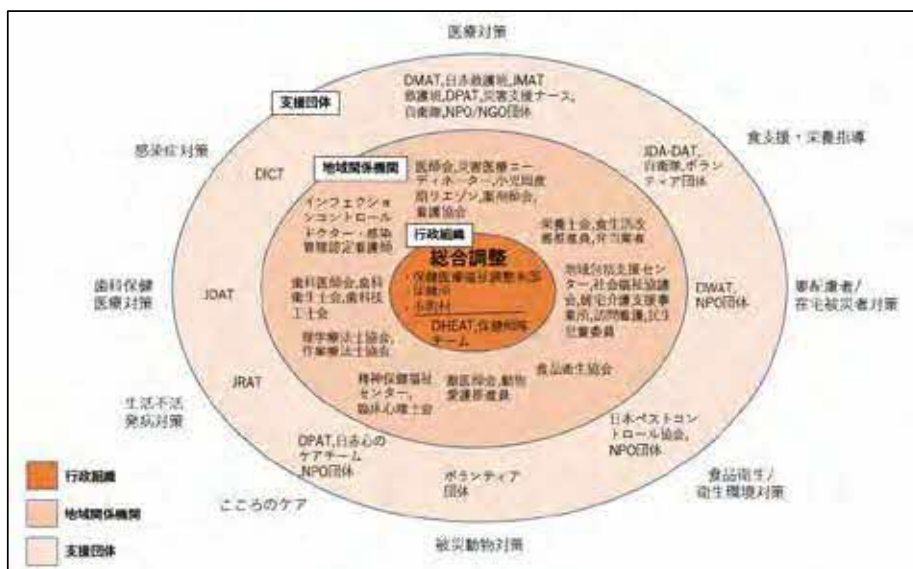


図 16：災害時の主な保健医療福祉活動と関係団体（例）

官民合わせた多職種による連携と協働を達成するために、最も効果的な調整の場となるのが、都道府県・保健所・市町村の各本部がそれぞれ開催する対策会議です。可能な限り発災当日、遅くとも翌日中には開催します。対策会議において、意思決定に必要な情報を保健医療福祉関係者と共有し、現状と課題を把握、対策の優先順位付と方針等について協議し、決定します。対策会議の開催頻度は、発災直後から急性期は1日2回程度、その後は1日～数日間に1回と調整していきます。

対策会議の開催にあたって、DHEAT は会議場所や物品の確保、関係者への連絡調整、資料や会議録の作成・送付などについて支援します。関係者との協議時間が長く必要になるフェーズもありますが、毎回、対策会議が長時間になるのは避けたいところです。会議開始時に、時間を設定することが有効ですし、支援チーム側から受援側である行政への依頼や要望の割合が多くなりがちなので、参加者が会議の目的に立ち返り、それぞれの責任と役割を発揮できるよ

う、DHEAT が進行役を担い調整をすることもよいでしょう。

平時の準備として、自治体は、あらかじめ会議開催場所の候補を複数選定しておきましょう。会議のスペースだけでなく、駐車場スペースも考慮します。また関係者のコンタクトリストが事前にあると便利です。

【コラム：経験が活かされた対策会議の開催】

熊本地震において、被災地保健所に実効性のある本部が設置され対策会議が開催されたのは、発災4日目以降でした。発災直後から避難所、在宅や施設等における被災者への保健医療福祉活動が始まることを経験し、保健所の初動体制をいかに速やかに構築できるかがその後の二次健康被害の予防に直結することが認識されました。そこで、保健所職員誰もが速やかに本部を立ち上げることができるよう、熊本県の各保健所ではICS/CSCAをベースとした「災害時アクションカード」の作成に取り組み、所内研修や地域関係団体との訓練などが行われました。

その後、令和2年7月豪雨では、3つの保健所圏域で大きな被害が発生しましたが、3保健所全てにおいて、発災直後に本部が立ち上がり、発災翌日には関係機関や支援チームとの対策会議が開催され、多職種による保健医療福祉活動が速やかに展開されました。

(a) 対策会議のあり方と統合指揮 (Unified Command)

この対策会議のあり方について参考になる考え方が、ICSの原則である「統合指揮 (Unified Command)」です。統合指揮とは、主要な対応組織すべての現場指揮者たちを一堂に集める構造のことです。それぞれが責任を果たしながら、同時に効果的な危機対応を調整することができるようにするものです。この統合指揮は災害対応を行う諸組織と連携し、またそれらの組織間で合意に基づいて意思決定が下せるように、そのための場を提供します。災害対応期間中はこの統合指揮の元で、様々な行政区、そして諸機関や非組織政府の対応者たちが混合し、統合された1つの対応チームを作り、共同で指揮を取ります。この統合指揮には、目的を統一し協働的な戦略が展開できること、また、情報の流れを整理し、支援の届かない地域や支援の重複を回避し、支援を有効活用できる、という利点があります。

統合指揮 (Unified Command) とは

- ・主要な災害対応組織すべての現場指揮者を一同に集める構造のこと。統合指揮のもとで、官民合わせた様々な機関が1つの対応チームを作り、協働で指揮を取る。
- ・組織間の連携と合意に基づき、災害対応の方針について意思決定が下せるようにする。
- ・メリットとして、①目的を統一し、協働的な戦略が展開できる、②情報の流れを整理できる、③支援を有効活用できる（支援の届かない地域や支援の重複を回避）。

本部が開催する対策会議では、官民関わらず、被災地内外に関わらず、災害対応に関わる関係者をもれなく集め、1つのチームを作り、情報を共有し、課



題に対する協議を行い、被災地と支援者同士の合意に基づいて対策を展開します。対策会議における協議の結果を対策に活かすために、つまり対策会議が有効に機能するためには、地域や支援チームのなかで中心的な役割を果たす関係者に加わってもらうこと、そして、各組織が責任をもって活動することが大切です。

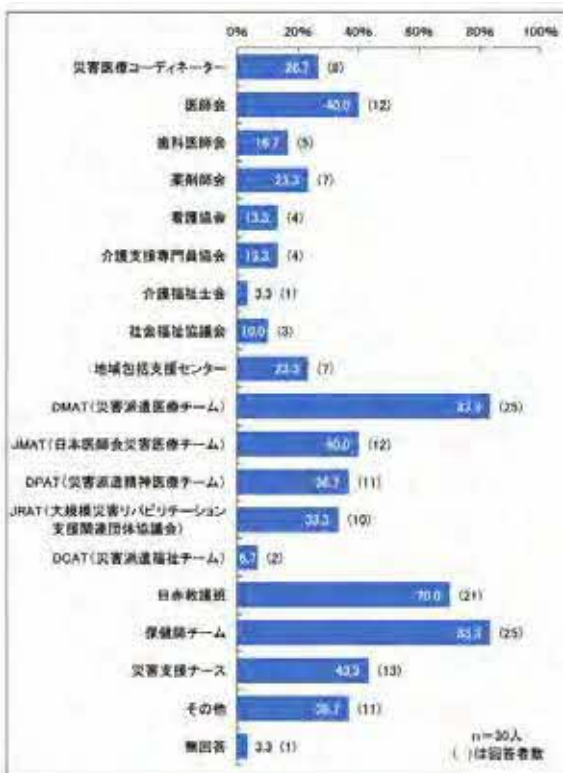
写真：令和2年7月豪雨時の水俣・芦北地域保健医療対策会議

【コラム：段ボールベッド】

発災3日後にA町避難所へ段ボールベッドが届く予定との情報を保健所会議で共有した際、外部支援チームから、「過去の経験から段ボールベッド設置はそう簡単ではなく現場の混乱も予想される。」との助言があり支援チームを配置することとなりました。まず、外部支援チームから、避難所レイアウト、区画整理などの計画についての助言をいただき、その後、避難者、外部支援チーム、県保健師などが共同して段ボールベッドの設置を行いました。また、段ボールベッドの導入と同時にどの避難者がどこにいるかという情報をまとめたベッドマップを作成することで、避難者数を正確に把握できる体制が構築されました。

(令和元年佐賀豪雨振り返り)

【コラム：DHEAT と支援チームとの連携】



令和2年7月豪雨におけるDHEAT活動アンケート調査では、「DMAT」、「保健師チーム」、「日赤救護班」との関わりが多く、「災害支援ナース」、「地元医師会」、「JMAT」、「DPAT」、「JRAT」が続いています(図17)。特に「DMAT」は、一番連携を必要としたチームとなっています。その他「自衛隊」やNPO団体である「TMAT」、「HuMA」、「AMDA」が挙がりました。

これらDHEATと関わりの多かったチームについては、平時に合同で研修などを実施できると、災害時の連携もスムーズに進むものと思われます。

図17：「令和2年7月豪雨」におけるDHEAT活動中に関わりがあった関係機関、保健医療活動チーム（複数回答）

(5) 応援要請・資源調達

ポイント

- ・膨大な業務を抱える被災地の職員は、応援要請の判断すらも負担に感じる場合があります。
- ・DHEATは全体を俯瞰できる立場を活かし、情報を整理し可視化する等して、必要な応援について検討し、被災地職員へ助言・提案をします。

発災間もない時期の被災地自治体では、情報収集もままならない中、どの業務を応援してもらうべきか、どのくらいの人数が必要なのか等の判断ができ

ず、またほとんどの場合、外部からの応援を受けた経験がないこともあり、応援の要請が出せない状態に陥ることが考えられます。特に現場に近い保健所や市町村では、職員数が不足し、参集した職員だけで災害対応を続けることはまず困難です。さらに、外部支援チームがプッシュ型で応援派遣される場合には、都道府県はもちろん、保健所や市町村におけるマネジメント業務が増えることになります。被害の全体像を見渡すことのできる立場にある都道府県庁（保健医療福祉調整本部）において、躊躇なく迅速に応援要請の判断をすることが必要です。

膨大な災害業務を抱え、昼夜を問わず対応にあたっている被災地の職員は、応援要請の判断すらも負担に感じ、自分たちだけで業務を処理しようとする傾向があります。DHEAT には全体を俯瞰し、情報を整理・可視化して、必要な応援について検討し、被災地職員へ助言や提案することが求められます。

(a)DHEAT の応援要請

DHEAT 活動検証では、被災地職員から、どういう場合にどのタイミングで DHEAT を要請すればいいかわからない、という意見がありました。DHEAT の活動開始時期は、DHEAT の役割が本部運営活動の支援であること、そして各種支援チーム等の災害時の活動状況等から、発災後早期であるほど有効である、と言えます。被災地の都道府県庁では、都道府県内 DHEAT の状況も踏まえ発災当日中に要請を決定し国へ応援派遣の調整依頼を行う、そして発災後 3 日目までには DHEAT が被災地に入り活動を開始できる、ことが望ましいと考えられています。

被災都道府県が発災後速やかに DHEAT 派遣要請の判断を行うことができるよう、内閣府「戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）国家レジリエンス（防災・減災）の強化；保健医療福祉活動支援の需要算出・最適供給技術の研究開発」（共同研究者：尾島俊之）では、以下のような DHEAT 必要チーム数の目安を示しています。

DHEAT 必要チーム数（下記の合計）

- ・ DMAT が派遣される都道府県の数及び派遣地域の保健所の数のチーム数
- ・ 保健所、市町村保健センターが機能不能となった場合は、それぞれに 1 チーム
- ・ 避難者比率が 10%以上の市町村にはそれぞれ 1 チーム（可能であれば状況により 1%以上の市町村にもそれぞれ 1 チーム）

被害状況、保健所や市町村における職員の被災状況、避難所の設置状況等によっては、1つの保健所に複数のDHEATを入れる方法も考えられます。

なお、特に被害が甚大な場合に、被災都道府県よる派遣要請そのものが行えない場合も想定され、DHEATの先遣隊的な体制の検討も、今後必要と考えられています。

(6) 広報・渉外業務

☞ポイント

- ・住民への情報提供（医療機関の稼働状況や避難生活に必要な注意点の周知啓発等）を積極的に行う必要があります。DHEATは住民向け周知啓発の資料作成等、広報活動を支援します。
- ・報道対応のルールづくりについて助言します。
- ・特に現地ニーズと乖離のある支援者の訪問は被災地職員の負担になる場合があります。DHEATは被災地職員の代わりとなり、窓口対応をします。

行政から住民に向けて、医療機関の稼働状況の情報提供や避難生活における二次健康被害予防のため、感染症対策、DVT対策、食中毒予防、熱中症対策など、各フェーズに応じた様々な周知啓発や相談窓口設置の情報提供など、報道機関とも協力して広報活動を行う必要があります。一方で、避難所や医療機関等を対象とした報道機関による過度な取材等が、被災者の負担になる場合もあります。

都道府県や保健所、市町村間で広報業務の役割分担を行うこと、それぞれ報道対応の窓口を決めておくこと、報道機関と取材対応のルールを共有しておくことが大切です。報道対応のルールとしては、例えば、定時に報道発表を行い、原則個別取材等へは対応しない、本部スペース等への立ち入りを制限する、等が挙げられます。

また、災害時には様々な外部有識者や研究者が被災地を訪れます。訪問の目的が現場の状況と合わない場合もあるため、被災地職員では対応に苦慮する場面も見られます。外部からの来訪者に対しては、まずDHEATが対応するなどの支援が有効です。

(7) 職員の安全確保・健康管理

ポイント

- ・被災地職員はメンタルヘルスが悪化しやすい集団であるといえます。
- ・被災自治体は、発災直後から組織として速やかに対策をとる必要があります。
- ・DHEAT は産業保健スタッフと連携し、勤務ローテーション体制が整っているか、休日が確保できているか、休憩スペースはあるか、特定の職員に負担がかかっているか等を確認し、組織のトップへ助言します。職員の業務量を把握し、必要に応じて業務負担が大きな部署への人員配置の要請を支援します。

メンタルヘルスが悪化しやすい集団のひとつが、被災自治体の職員です。被災自治体職員は、自らが被災者であり、悲惨な状況を目の当たりにしながらも災害対応という公務に継続して従事することがもとめられます。発災直後からしばらくは長時間勤務を余儀なくされ、慣れない業務を膨大に抱えること、意思決定の連続であること、懸命に対応しているにも関わらず、厳しい意見を受けやすい立場であること等から、メンタルヘルスの問題を抱えがちになります。

被災直後に生じるストレス反応の1つに、急性ストレス反応（突然怖い体験を思い出す、不安や緊張が続く、現実感がない、眠れない、頭痛がする、等）がありますが、多くの場合は一過性で自然と回復します。しかし、自治体職員のように、被災直後から不眠不休で職務に従事し続け休息も取れないことでストレスを受け続けると、長期的に PTSD や抑うつを発症しやすくなることが知られています。

「平成28年熊本地震」及び「平成30年7月豪雨」において対応に従事した自治体職員へのアンケート調査等の報告によると、4割近くの職員がゆっくり休むこともできず体力的にきつい状態であったことや、調査時点で約1割の職員が被災による PTSD 症状を、1割弱の職員が気分障害・不安障害を抱えている可能性があることが明らかになっています。

発災後急性期が過ぎて外部支援チームが活動を終えたあとも、被災自治体職員は、住民への支援を行い続ける立場にあります。地域の長期的な復旧復興のためにも、被災自治体職員の心身の健康は、きわめて重要です。

自治体の職員の健康管理に関する平時の準備として、BCP を策定し非常時優先業務を決めておくこと、職員が災害時のセルフケアについて知識を持つておくことなどが挙げられます。



(出典:「災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策マニュアル」地方公務員災害補償基金)

2. 災害時保健医療福祉活動

ポイント

- ・避難生活に伴う二次健康被害は、深部静脈血栓症、慢性疾患の悪化、生活不活発病、感染症、食中毒、栄養不足、口腔衛生・口腔機能の低下、など多岐にわたります。
- ・これら二次健康被害の予防対策を実施するにあたっては、保健医療福祉活動チームの協力は必要不可欠です。
- ・DHEAT は平時から、災害時に必要となる保健医療福祉活動について、それぞれの活動内容及び対応する支援チームを把握しておきます。
- ・DHEAT は災害時には避難所アセスメント等の情報をもとに、避難所等で起こりうる健康被害のリスクに関する分析・評価を支援し、必要な活動について助言を行い、保健医療福祉活動チームの応援要請や活動調整を支援します。

発災後は速やかに市町村で指定避難所や福祉避難所が開設されるほか、自主避難所や車中泊、在宅避難、縁故避難と様々な避難形態をとるようになります。

ライフラインの途絶や医療機能の低下により、避難生活に伴う健康課題は、深部静脈血栓症、低体温症、熱中症、高血圧・糖尿病・喘息・精神疾患など慢性疾患の悪化、生活不活発病、感染症、食中毒、栄養不足や食物アレルギー、口腔衛生・口腔機能の低下、メンタルヘルスなど多岐にわたり、また、近年多発する災害の経験から被災者に対する福祉的視点、生活支援の重要性が高まっています。被災者1人1人が抱える健康課題は、保健・医療・福祉分野と広くまたがっており、そのニーズは膨大となるため、保健医療福祉活動チームの協力を得て、分野横断的な支援体制を構築する必要があります。

保健医療福祉調整本部・保健所・市町村の本部が連携し、速やかに避難所アセスメント等による情報収集を行い、避難所等で起こりうる健康被害のリスクについて分析・評価し、地域の保健医療福祉関係者や保健医療福祉活動チームの活動調整を行って、先手で予防対策を講じます。

DHEAT は平時から、災害時に必要となる保健医療福祉活動について、各活動内容及び対応する支援チームを把握しておくことが必要です。発災後は避難所アセスメント等の情報収集・分析と見える化を支援し、避難所等において各活動が的確に実行されているかどうか確認し、本部に対して不足する活動や保健医療福祉活動チームの応援要請について助言を行い、保健医療福祉活動チームの応援要請や活動調整を支援します。亜急性期以降には、支援チームによる活

動が地域の関係者による活動へスムーズに移行できるよう、ロードマップの作成を支援します。

(1)医療対策

発災後、被災地では多数の傷病者が発生し、災害拠点病院を中心に医療提供がなされますが、多くの医療機関が被災することで地域の対応能力が低下します。速やかに災害医療コーディネーター等が都道府県庁に参集し、災害医療体制を整え、DMAT、日赤救護班、DPAT、自衛隊等を中心とした医療救護活動が開始されます。急性期を過ぎると医療救護班を含めた体制へ、その後地域の医療機関が診療を再開すれば、通常の医療体制へ移行していきます。

(a)医療救護活動

急性期（フェーズ0～1）

発災後、災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン、日赤災害医療コーディネーター等が都道府県庁に登庁します。DMAT 及び DPAT は発災後数時間程度でそれぞれの都道府県調整本部や被災地域の活動拠点本部を立ち上げます。保健医療福祉調整本部等において、広域災害救急医療情報システム

（EMIS ; Emergency Medical Information System）を用いて医療機関の被災状況など必要な情報を収集し、地域災害医療コーディネーターや関係機関と連携して DMAT、日赤救護班、DPAT 等の派遣調整体制を整え、本部運営支援、病院支援、広域医療搬送、医療救護所支援などの活動を開始します。

保健医療福祉調整本部や保健所では医療機関、薬局、歯科医院等の被災状況について把握し、医薬品や資機材、医療施設のライフラインの確保に係る連絡調整を行います。市町村では医療救護所を設置し、必要となる医療救護班や医薬品等は保健所をとおして都道府県へ要請します。

保健医療福祉調整本部は市町村と情報を共有、連携し、報道機関の協力を得て、住民に対し診療可能医療機関や医療救護所等の情報を提供します。

亜急性期（フェーズ2～3）

JMAT、医療救護班や NPO 団体等の医療チームの活動が本格化してきます。DMAT 撤収以降に医療救護活動や避難所等における巡回診療が滞りなく行われるよう、後続の医療チームへ円滑な引き継ぎを行い、災害医療コーディネーターを中心に被災地の医療ニーズに応じた派遣調整を行います。本部運営支援等は DMAT ロジスティックチーム等によって継続されます。

巡回診療や医療救護所の診療における統一様式は災害診療録です。この災害診療録の電子システムとして、災害時診療概状報告システム（J-SPEED ;

Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters) があります。医療チームが J-SPEED に診療日報を入力することで、診療を必要とした患者の疾患の種類に関するデータが蓄積され、被災地にどのような疾患が多いか等被災地域の医療ニーズを迅速に集計し、医療資源配置・分配に関する指揮を支援することができます。J-SPEED には一般医療版、精神保健医療版、外傷版があります。

ライフラインが復旧して、地域の医療機関や薬局等が徐々に再開し、医療機能が回復してきたら、保健医療福祉調整本部、保健所や市町村では患者の通院手段を確保し、医療チームや医療救護所における診療活動から通常の医療体制への移行に向けた支援を行います。

(b) 医薬品等の確保、供給

保健医療福祉調整本部や保健所では、医療機関や避難所等における巡回診療において不足する医薬品等について把握し、備蓄医薬品の供給や医薬品卸業者等からの調達を行います。また災害薬事コーディネーターと連携して、医療救護所や避難所等における医薬品等の仕分け、管理、処方支援を行う薬剤師を派遣します。また、必要に応じてモバイルファーマシーの要請も行います。

【コラム：自家用車浸水等による医療機関へのアクセス問題】

令和元年佐賀豪雨においては、地元医療機関の被災は限定的で、多くが通常診療を行っていましたが、車の浸水などによるアクセス障害が心配され、会議の中でマイクロバスの運行などによる受診手段の確保の提案等もありました。しかし、困っている方がどの程度いるかもわからなかったため、救護所は設置せず、まずは避難している方、避難所に食事を取りにこられる方などに相談先電話番号を記したパンフレットを配布しニーズ把握を行いました。

結果的には、町による生活支援を目的としたタクシー券の配布（実際配布したのは NGO 団体）、レンタカーの無料貸与などの対策もとられ、保健所への相談はありませんでした。

また、急性期の通院手段の限られた状況下において、外部支援の医療従事者が避難所を巡回することが、不要な受診や救急搬送を減じることにつながりました。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）

(2) 避難所運営支援

避難所の運営は発災直後から始まります。避難所における食料、水やトイレ等の確保及び生活環境衛生の向上は、被災者の二次健康被害予防に繋がります。避難所の運営・管理体制をしっかりと整えたうえで、保健医療福祉活動チームやボランティア等と連携し、効率的で円滑な保健医療福祉活動を行うことが大切です。

指定避難所の開設・運営は市町村が行い、自治体職員が避難所管理責任者となりますが、自治体職員が中心となって避難所運営を続けると、避難所対応だけで手一杯となり、他の災害対応業務の実施に支障が生じ、被災地の復旧・復興が進まなくなります。ボランティアやNPO 団体等の協力を得て、早期に自治体職員から地域住民による避難所運営に移行することが重要です。

(a) 避難所運営委員会の設置、避難所運営ルール、運営サイクルの確立

発災当日までに、避難所運営委員会を設置します。自治会や自主防災組織の代表者など、住民であり地域のことをよく知っている避難者が中心となり組織します。様々な視点から避難所運営が実施されるよう、女性や様々な年齢層の委員会への参画に配慮します。避難所運営委員会の設置により、行政と地域住民との役割分担を行います。

住民代表、市町村災害対策本部との連絡調整を行う行政担当者、施設管理者が連携し、対策班を設置して運営にあたります。

避難所運営委員会 対策班（例）

班	役割
総務班	市町村災害対策本部との連絡調整 避難所運営委員会の事務局
避難者管理班	避難者名簿の作成、把握
情報班	情報収集、伝達、発信
施設管理班	避難所の安全確認、防火・防犯
物資・機材班	物資・機材の調達や受け入れ 物資等の管理・配布、炊き出し
保健衛生班	救護所、保健師や医療チームとの連携 要配慮者の状況把握・処遇調整 避難所の衛生環境の管理
ボランティア班	ボランティアの受け入れ、管理

避難所運営委員会において、避難所の運営体制と方針・生活ルール（点灯や

消灯時間、食料や物資の配布、ゴミ出し、飲酒や喫煙、ペットなど）を決定し、避難者・支援者の全員で共有します。

避難所運営で特に配慮が必要なこととして、トイレ、生活スペース、医療の確保、感染症対策、食事、物資、相談窓口の設置、プライバシーの保護、授乳室や更衣室の確保、支援団体等の把握が挙げられます。

(b) 健康管理

避難者の健康相談票を統一化し、医療チームや保健師等と共有します。避難者のプライバシーにも配慮し、医師や保健師等の巡回チームの活動スペースを確保します。

避難所での集団生活はノロウイルス、インフルエンザ等の感染症が発生しやすくなりますので、感染症対策の実施は必須です。適切な換気の実施、手洗い、手指消毒、マスクの着用など基本的な感染対策を周知し、蔓延する可能性のある感染症の早期発見に努めます。感染症患者が発生した場合は、感染拡大防止のため居室を分けることを検討し、下痢や嘔吐物の処理を迅速かつ確実に実施します。

また避難生活ではライフラインの途絶、不規則な食事等により口腔衛生管理がおろそかになります。高齢者では特に誤嚥性肺炎など呼吸器感染症を起こしやすくなります。歯磨きが行えるように口腔衛生物品を確保し、歯磨きができない場合もうがい等の代替手段の周知を行います。

生活不活発病対策として体操を実施したり、深部静脈血栓症予防のため水分摂取を促したり、定期的に身体を動かすように周知します。

いずれの健康管理も、保健医療福祉活動チームと連携し、実施します。

(c) 避難所環境の確保

トイレの確保と使用環境の改善は、避難者の健康管理および避難所生活の質の向上に繋がります。下水処理能力が確保できないなど施設のトイレが使用できない場合はその旨を掲示し、周知します。簡易トイレは原則男女別とし、その他、要配慮者トイレ、仮設トイレと複数のトイレ使用環境を整えます。併せて、手指消毒剤の確保と手洗い方法やトイレ使用ルールの周知も大切です。トイレ掃除用品を確保し、運営委員会においてトイレ責任者とトイレ掃除当番を決め、役割分担を行います。

土足禁止エリアの確保と徹底、ゴミ集積場所の確保と収集体制の確立、衛生的な食品の管理も大切です。避難所の掃除当番を決め、避難者自身で身の回りの整理整頓を実施するなど、避難者自ら掃除に携わるようにします。また、暑さ・寒さ対策も重要です。冷暖房器具の確保、空調の早期復旧を検討します。

【コラム：避難所運営体制の構築～外部支援チームと連携した市町支援～】

豪雨被害を受けたA町では規模の大きな避難所が保健センターに設置されたため、センターの保健師が避難者の健康管理の他、一般相談、ボランティアの受援調整、物資の調整等に対応することとなり大きな負担となっていました。このような状況の中、保健所で開催した会議の中で次のような議論が交わされました。

- ・「ボランティアの受付対応・支援物資の受付事務等で保健師が忙殺されていて、体制整備ができていない。」
- ・「物資の対応等他の人に振れないのか？」
- ・「きちんとつかめていないが、町の体制が取れていないように感じる。（中略）保健師の役割の確認ができていない。」

これを受け、会議にも参加していた避難所運営のノウハウを持った NPO 団体等の支援により避難所運営体制が構築され、町の部局をまたいだ避難所運営組織体制が確立し、定期的な会議も開催され、町保健師も本来の保健活動に専念することができるようになりました。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）

(3) 歯科保健医療対策

発災直後は義歯の紛失、外傷等による歯牙損傷など緊急的な歯科医療対応が必要となります。また、ライフラインの途絶、口腔衛生物品の不足により歯磨き等の口腔ケアが不十分となり口腔衛生が低下し、むし歯や歯周病等に罹患しやすくなります。特に高齢者等のハイリスク者は口腔機能の低下が起きやすく、誤嚥性肺炎等の呼吸器感染症を起こしやすくなり、災害関連死につながる場合もあります。口腔機能を保つことは、食えること、つまり食支援に繋がります。発災後早期からの歯科保健医療活動は、被災者の二次健康被害を予防するだけでなく生活の質の向上にも繋がる、とても重要な活動です。

(a) 急性期（フェーズ0～1）の活動

義歯の紛失や不具合、外傷等により歯科的応急処置が必要になります。保健医療福祉調整本部等では連絡体制を構築し、避難所等において緊急的に歯科的応急処置が必要な対象者を把握するよう努め、歯科医師会等と連携し、巡回歯科診療体制を構築して対応に当たります。口腔ケアに必要な衛生物品を調達し、配布します。

日本歯科医師会が事務局となり、地域歯科保健医療専門職により構成される日本災害歯科支援チーム（JDAT；Japan Dental Alliance Team）が発災後概ね

7 2 時間以内に派遣されます（図 1）。JDAT の主な活動は、緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動、地域歯科医療の復旧の支援活動です。発災後は地域の歯科診療所も大きな被害をうけて診療機能が低下していますので、速やかに JDAT 等の支援を要請することが重要です。

(b) 亜急性期（フェーズ 2～3）の活動

亜急性期は主に避難所、福祉避難所、高齢者施設等における口腔衛生を中心とした歯科保健活動が主になります。口腔ケア、むし歯予防・歯周病予防や誤嚥性肺炎予防のため、避難者に対する口腔衛生教育を行い、口腔衛生や誤嚥性肺炎予防のための普及啓発を行います。地域の歯科診療所の機能が回復してきたら、JDAT 等の歯科支援チームの撤収時期について保健医療福祉調整本部内で検討を始めます。



図 1：災害時の歯科対応・歯科支援チームと役割の推移

(出典：「JDAT(Japan Dental Alliance Team: 日本災害歯科支援チーム)活動要領」2022 年 10 月第 1 版、公益社団法人日本歯科医師会、日本災害歯科保健医療連絡協議会)

(4) 感染症対策

災害後、感染症の発生リスクに最も影響を与える因子は生活環境です。発災直後から、密集した環境におかれ、安全な飲料水や衛生的なトイレが確保できず、手洗いが出来ない、マスクや消毒薬などの衛生物品が不足するなどにより

基本的な感染対策ができなくなるなど、避難生活における衛生状態の悪化が、感染症発生のリスクを高めます。感染症の流行は、発災後数日から数ヶ月後まで起こり得ます（図2）。

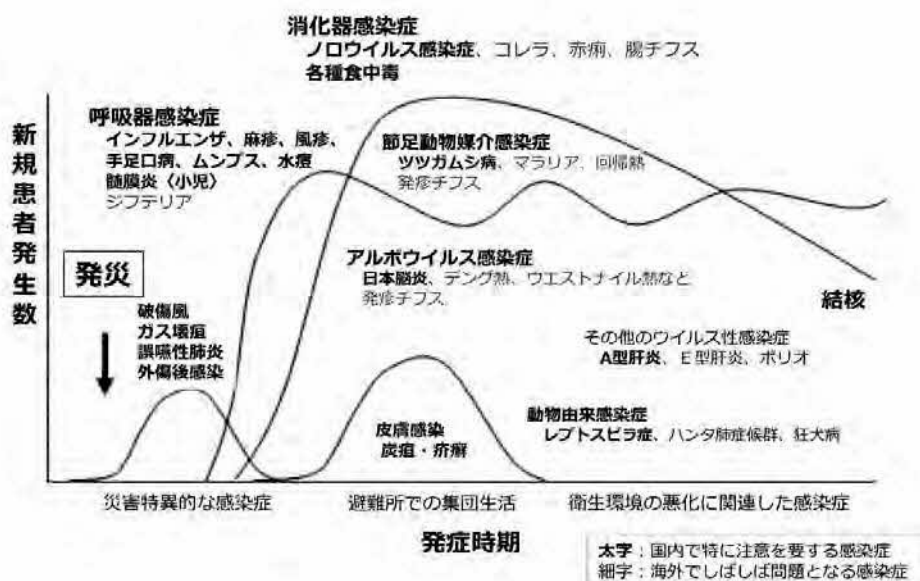


図2：災害後に問題となる感染症と発症時期
（出典：「大規模自然災害の被災地における感染制御マネージメントの手引き」
一般社団法人日本環境感染学会）

新型コロナウイルス感染症対策として、換気、密集を避ける、マスクの着用や手指消毒など基本的な感染対策が日常的になりました。これらの対応は災害時において新型コロナウイルス感染症以外の多くの感染症にも有効です。災害時の感染症発生予防のため、避難所等の環境整備に努め、基本的な感染対策を周知徹底するのはもちろんのこと、感染症の発生を早期に探知し、感染経路を遮断するなど迅速に対応を取り、感染拡大を防ぐ取り組みが大切です。

災害時感染制御チーム（DICT；Disaster Infection Control Team）は、日本環境感染学会が主体となり、ICDやICN等の感染制御の実務経験者から構成される支援チームです。発災後概ね48時間以内に活動を開始し、保健医療福祉調整本部の要請に基づき、被災地の感染制御活動支援を行います。

(a) 情報収集・分析評価

発災後迅速に、避難所等の人数と内訳（要配慮者数など）、ライフラインの

状況、飲料水・食事・衛生的なトイレの充足状況、過密の程度、暑さや寒さ、手洗い環境の有無、簡易ベッドの有無、土足禁止の有無など避難所の環境に関する情報に加え、発熱や呼吸器症状、消化器症状など有症状者の有無などの避難所の状況について、「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」を用いて情報収集を行います。情報収集は、避難所運営者や地元関係者、支援チームなどが協力して実施し、D24H をとおして保健医療福祉調整本部・保健所・市町村および支援チーム間で共有します。避難所の状況を把握した後、感染症発生のリスク評価に基づいて、優先する感染症対策を検討し、速やかに実行します。被災地や避難所の状況は時間の経過によって変化していくため、アセスメントを随時更新します。

(b) 感染症サーベイランス

通常のサーベイランスによる発災直前の感染症流行状況が、被災地における発災後の感染症対策を考えるうえでも有用です。一方、通常のサーベイランスは災害時に医療機関の被災等により機能しないことがあるので、避難所等における臨時のサーベイランスを実施することがあります。

臨時のサーベイランスの1つが、「イベントベースサーベイランス（EBS；event based surveillance）」です。EBS とは、「体調不良を訴えている人が非常に多い」、「1 例だが重症者や死亡者が出た」など、普段と異なる現場の情報をもとに早期介入を可能とするサーベイランスです。

臨時のサーベイランスとしてもう1つ、確定診断がつく前に発熱や咳、下痢・嘔吐など症状を検知し早期対応を開始する仕組みとして、「症候群サーベイランス」があります。前述の J-SPEED は、電子システムを用いて医療チームの診療日報のデータを収集し、被災地域ごとに集計・還元する仕組みです。診療日報様式には、発熱や急性呼吸器感染症、消化器感染症など症状の項目が含まれており、症候群サーベイランスの1つとして活用されています。

平時のサーベイランスが回復するまで、これらの臨時サーベイランスを実施し、感染症発生を早期に探知し、介入することで、避難所等における感染症の感染拡大を最小限にします。

平時における感染症対策の中心は都道府県や保健所の役割ですが、災害時の対応では情報源となる避難所や救護所等の設置主体である市町村及び支援チームと連携して、感染症発生に関する情報の流れや患者搬送等についてフローを作成し共有しておくことが重要です。またサーベイランスの情報をもとに、都道府県・保健所・市町村が連携して、感染症の発生動向について住民に広報・周知します。

(c) 患者管理

避難所等で感染症が発生した場合、感染者は一時的に専用ゾーンに移動します。感染者専用ゾーンでは他の被災者とトイレや生活の動線を分けることが必要です。感染者に対して、保健師や医療チームが巡回するなどして健康状態を確認するようにします。平時からどの部屋を感染者専用ゾーンにするかなど、避難所のレイアウトを決めておくとう効率的です。感染者は一時的に他の被災者と分けられたことで、症状回復後も専用ゾーンから出にくいという事態も起こり得ますので、本人や周囲への丁寧な説明と配慮を行います。

感染者の専用ゾーン滞在期間については、「学校、幼稚園、認定こども園、保育所において予防すべき感染症の解説」（日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会、2022年5月改訂版）のうち、「登校（園）基準」が参考になります。

【コラム：地域でのネットワークづくり～感染症ネットワーク～】

避難所でノロウイルスによる感染性胃腸炎患者の集団発生があった際、県内のICD、ICNや保健所長等で構成される県の感染症ネットワークに支援を依頼したところ、依頼から2時間弱でかけつけていただき、環境清掃・消毒作業、有症状者への対策、環境衛生チェック・フィードバック、外部環境の調整等幅広い支援をいただきました。本災害を経験後、今後の災害時の対応を検討するなど感染症専門家と行政との顔の見える関係がさらに深化しており、避難所衛生環境チェックリストも作成いただきました。この関係性は新型コロナウイルス感染症対応でも生かされています。感染症ネットワークに限らず、地域の関係団体等と平時からの関係づくりが大切であることを痛感しました。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）

(5) 食支援・栄養指導

災害時の食支援・栄養指導活動は、避難生活の長期化に伴う低栄養や慢性疾患の悪化を防ぎ、被災者の健康を保つために重要な活動です。また、災害時こそ温かい食事の提供が被災者の生きる力、元気の源になり、通常の生活に戻る一歩となります。発災後の早い時期から、迅速に活動を展開する必要があります。

食支援・栄養指導活動は、食の要支援者（乳幼児、高齢者、食物アレルギーのある方、高齢者等の咀嚼・嚥下が困難な方、慢性疾患で食事制限が必要な

方等) に対する個別支援活動と、被災者全体の栄養・食生活を支援する活動とに分けられます。

市町村の管理栄養士・栄養士と市町村へ応援派遣される行政栄養士が被災者に対する個別支援と集団支援を行います。市町村の行政栄養士数は限られており、特に発災後初動の時期には管轄保健所や都道府県からの積極的な支援が必要です。

日本栄養士会災害支援チーム (JDA-DAT ; The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team) は、被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援、個別支援や集団支援など栄養・食生活支援活動を行うチームです。大規模災害時には躊躇なく、JDA-DAT の応援要請を行います (図3)。

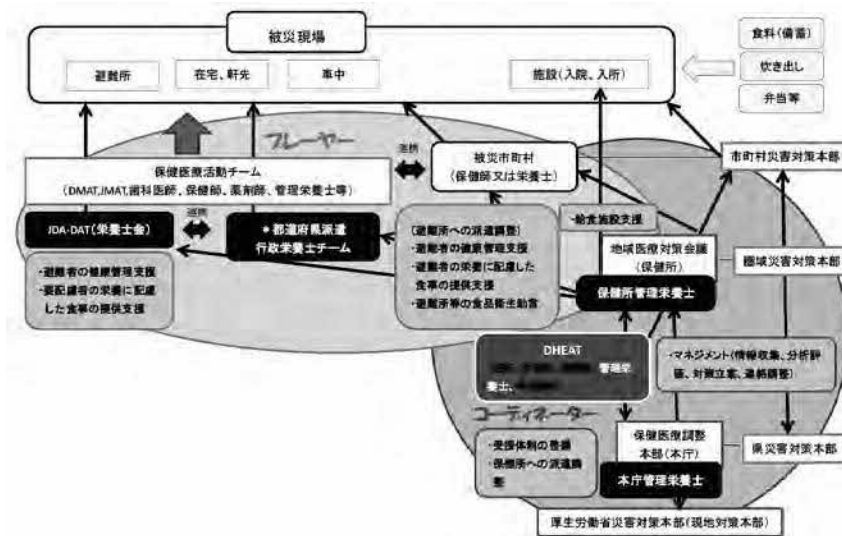


図3：大規模災害時の栄養・食生活支援体制（出典：「大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン」平成31年3月日本公衆衛生協会 分担事業者 久保彰子）

(a) 急性期（フェーズ0～1）の活動

発災後、避難所では備蓄や支援物資の主食（おにぎりやパン）中心の食事に なります。水分の補給とエネルギーの確保、食の要支援者への配慮が必要で す。

市町村では被災状況を確認し、避難所等における食料や飲料水の確保に努め ます。保健所は市町村の食支援活動を積極的に支援します。都道府県では情報 収集や状況把握を行い、市町村や保健所と調整し、国や栄養士会へ管理栄養士

の応援派遣を要請します。

しばらくすると、避難所等において弁当の配布や自衛隊、ボランティアによる炊き出しが始まります。保健所や市町村は炊き出し献立を提供するなどして、被災者の栄養補給ができるよう、炊き出し業者と連携します。また、食物アレルギーや高齢者、特別食が必要な慢性疾患の方など避難所の食事を食べることができない避難者に対し、必要な特殊栄養食品の確保や食べ方の助言等を行います。

(b) 亜急性期（フェーズ 2～3）の活動

被災者自身による食料調達も可能になる時期です。エネルギーの過剰摂取、野菜や果物の摂取不足、ビタミンやミネラル不足が懸念されます。また生活の不安や生活環境の変化による食欲の低下が見られます。食品の管理や保存など衛生管理の徹底も求められます。

避難所の食事提供が安定してきた時期に、保健医療福祉調整本部・保健所・市町村では行政栄養士チームや JDA-DAT 等と連携して被災者へ必要な栄養素が提供できているかどうかアセスメント調査を実施し、栄養の過不足等の評価結果をもとに、食事改善案を検討し、食料提供部門へ提案します。調理環境が整っている避難所では自炊を促すなど自立に向けた助言を行います。また、巡回栄養相談を実施し、栄養や健康づくりに関する周知啓発を行います。

生活の復旧状況、避難所の状況、被災者のニーズに応じて支援活動計画を見直し、行政栄養士チームや JDA-DAT 等の活動調整を行い、通常業務再開に向けて準備を進めます。

(6) 生活不活発病対策

避難生活では不慣れな環境で動き回ることが少なく、またそれまで自分で行っていた掃除や買い物ができなくなったりすることで、生活が不活発になります。このような状況が続くと、心肺機能や消化機能の低下、骨粗鬆症、関節拘縮、筋力低下により動けなくなり、知的活動の低下などをきたし、生活不活発病を発症します。特に高齢者は生活不活発病を起こしやすく、発災直後だけでなく中長期にわたって進行し、生活機能低下の悪循環を招きます。

これまでの災害において、避難所だけでなく仮設住宅や自宅において、高齢者や障がい者の孤立や生活不活発病が大きな問題となり、発災直後から迅速かつ組織的、継続的な災害リハビリテーション支援活動の重要性が認識されています。生活不活発病対策も発災後早期から行われるべき重要な活動です。

東日本大震災後、2013 年 7 月に大規模災害リハビリテーション支援関連団体

協議会（JRAT；Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team）が結成され、高齢者や障がい者等のリハビリテーション・生活支援、生活不活発病予防に向けた支援活動を行っています。なお、2020年4月に「一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会」として法人化され、名称を変更しています。

(a) 避難者の生活状況の把握、避難所等の環境評価・整備

前述の「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」を用いたアセスメント結果も含め、避難者のセルフケア（表1）に適切な生活環境かどうか評価し、優先順位を決めて必要な対処を行います。

項目	留意事項
食事	食料、飲料水の状況、誤嚥リスク者の把握、義歯の有無など
排泄	排泄場所、便器の種類、衛生状況、手すりの確認、おむつや生理用品、尿便の処理など
更衣	衣類の確保、毛布などの確保、更衣室の確保など
清潔	タオルや石鹸、洗濯場所の確保、手指消毒剤の確保、歯ブラシなど口腔衛生用品の確保
睡眠	スペースや寝具の確認、簡易ベッド・衝立など
移動	避難所内外の動線の確保、土足域との区別、必要箇所への簡易手すりなどの設置、靴や杖・車椅子などの確保など

表1：セルフケアに関する留意点（一部抜粋）（出典：「災害リハビリテーション標準テキスト」医歯薬出版株式会社 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）

避難者の生活動線の工夫、食事や物資受け取り方法の工夫、寝食の分離や地域コミュニティと外部支援者とのコミュニケーションの機会を提供する場の確保などが必要です。炊き出しや物資の運搬など、避難所運営において避難者が何らかの役割を担うことも対策となりえます。

対策の基本は、生活の活性化です。避難者が自立した生活を送ることができるよう支援します。外部から必要以上の支援を行うことは、かえって生活不活発病を悪化させますので注意します。

(b) 避難所等でのリハビリテーション支援

避難所の環境調整と併せて、活動量が維持できるように、散歩や体操、レクリエーションなどが行えるようにします。避難所等において生活不活発病に関する周知啓発を行い、生活不活発病が予測される要配慮者を把握し、個々にあ

った指導を行い継続的に関わります。

地域におけるリハビリテーション提供機関（病院、診療所、通所リハ、訪問リハ、など）がサービスを再開しはじめたら、地域包括ケアシステムを見据えた平時の取り組みにつながるよう、JRAT から地域リハ提供機関へ支援活動を移行します。

(c) 仮設住宅の環境整備

避難所から仮設住宅へ移動するにあたり、要配慮者は環境因子の変化により活動等が低下し、身体機能低下を引き起こす可能性が高くなります。仮設住宅入居者の身体能力に応じた環境整備を行うことが大切です。この点でもリハビリテーション専門職の助言・支援が有用です。

(7) 車中泊・深部静脈血栓症（DVT）対策

平成 28 年熊本地震において、入院を必要とした深部静脈血栓症/肺塞栓症の患者数は 54 名（平成 29 年 3 月まで）であり、そのうち車中泊者は 43 人（79.6%）に上りました。発災当日から深部静脈血栓症/肺塞栓症の入院が見られ、発災翌日に入院数のピークを認めました。同じく、熊本地震発災後約 1 ヶ月の間に実施された DVT 検診で陽性になるリスクが高い者は、高齢者（70 歳以上）・眠剤使用者・下腿腫脹や下肢表在静脈瘤を認める者であったと報告されています。

車やテント、自宅軒下など指定避難所以外の避難の実態の把握にも努め、車中泊対策、DVT 対策を発災後速やかに開始する必要があります。

(a) 車中泊の実態把握と DVT 予防対策の周知啓発

保健医療福祉活動チーム、被災市町村の自治会や自主防災組織、消防団、警察、NPO、ボランティア等と連携して、指定避難所以外の避難者に関する情報収集、把握を行います。車中泊者には、パンフレットを渡すなどして DVT 発症のリスクを説明し、同じ姿勢を取り続けないこと、足首の運動や水分の十分な摂取など DVT 予防対策を周知します。同時に避難所等の情報提供を行い、避難可能な人には避難所への避難を勧めます。

DVT 予防対策には報道を活用した予防啓発が効果的です。発災直後から積極的に幅広い周知啓発に努めます。

(b) 避難所環境の整備、DVT 検診

避難所においても DVT 発症予防が大切です。DVT は高齢になるほど発症しや

すいと言われています。避難所でトイレに行くのが不便だと水分摂取を控えるようになり、DVT 発症のリスクが高まりますので、十分な数のトイレを設置し、清潔を保ちます。高齢者にはトイレに行きやすい場所を確保するなど環境を整えます。また、段ボールベッドの使用を進め、生活不活発病予防の観点からも、歩行したり、体操したり、体を動かすようにします。避難所が過密である場合には、別の避難所への移動を検討し災害対策本部へ依頼します。

下肢エコーを用いた DVT 検診によるスクリーニングは静脈血栓塞栓症の予防に有効です。医療チームによる検診の際には避難所等にスペースを確保する、避難者に検診受診を呼びかけるなど協力します。

(8) 在宅被災者支援

高齢者、障がい者（児）や乳幼児等の要配慮者だけでなく、犬や猫などのペットを飼養する被災者のなかには、避難所のハード面の問題や他の避難者との関係などから避難所へ避難しにくく、ライフラインが途絶した中で在宅での避難生活を余儀なくされることも少なくありません。避難所に避難した被災者のみならず、在宅被災者に対しても二次健康被害を防止し、生活が困窮することのないように健康調査を実施し、支援が必要な者を把握したうえで、保健・医療・福祉サービスや情報を届ける必要があります。

在宅被災者に対する健康調査の実施主体である市町村が、被災状況に応じた調査の実施計画を策定し、迅速に調査を実施できるよう、保健所では以下のポイントを参考に積極的な助言及び支援を行います。

(a) 健康調査実施目的の明確化、対象者の把握

何を目的に被災者宅を訪問し、健康調査を実施するのかを明確にし、関係者間で共有します。避難所における二次健康被害予防活動と同様に、在宅被災者に対しても多職種による支援活動が必要になります。迅速かつ効率的に在宅被災者の健康課題を把握するためには、各専門分野が別々に調査を行うのではなく連携して実施することが大切です。

また、必ずしも全戸訪問の必要はなく、被災状況を総合的に判断し実施地域を特定したうえで、要配慮者のいる世帯から訪問するなど優先順位を決めて、対象者の漏れがないよう効果的に実施します。仮設住宅入居後においては、環境の変化による健康状態の悪化や孤立化を防ぐために、仮設住宅入居者全員を対象に再度実施する必要があります。

(b)実施時期および期間、調査実施者の確保

二次健康被害予防の観点から、可能な限り早い時期から実施することが求められますが、二次災害の危険性がなく調査が安全に実施できることを確認することも必要です。また、健康調査の結果をもとに課題を把握し迅速な対応に繋げるためには、できるだけ短期間で調査を終えるように計画を立てます。

災害の規模にもよりますが、過去の災害事例においても調査の多くは保健師等チームを中心に行っています。実施期間、対象世帯数をもとに全体の調査実施者数および1日あたりの必要人数を確保します。目的に応じた調査票を作成し、調査実施者に対して、目的・対象者・実施体制・調査手順・調査結果の報告、とりまとめ方法等についてオリエンテーションを行い、十分に周知することが大切です。

(c)調査結果のとりまとめ、対応策の検討

調査の結果から把握した要配慮者および地域の健康課題などを取りまとめ、関係者が集まって対応策を検討し、必要な支援が実施できる体制を整えます。

(9)要配慮者支援

平成25年度の災害対策基本法の改正により、高齢者や障がい者、難病患者、乳幼児、妊産婦、外国籍の方などは、防災施策において特に配慮を要する要配慮者とされました。要配慮者の方々は、災害が発生した場合に、情報の把握、避難、生活手段の確保などの活動が円滑かつ迅速に行いにくい立場に置かれています。また、社会的な支援やこれまで利用していたサービスが限定されてしまうおそれがあります。

それぞれの状況に合わせた「事前の準備」を十分に行うことが重要であり、要配慮者のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方を避難行動要支援者といい、市町村において名簿や個別避難計画の策定が進められています。

東日本大震災以降、災害時における福祉支援体制の構築を推進するため、都道府県において、福祉施設関係団体や介護福祉士等の職能団体、社会福祉協議会等からなる災害福祉支援ネットワークの構築と、避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う「災害派遣福祉チーム (DWAT ; Disaster Welfare Assistance Team)」の設置に向けた取り組みが進められています。DWAT を避難所等へ派遣すること等により、避難所の環境整備、相談支援など福祉的な視点から支援を行い、二次健康被害を予防し、安定的な日常生活への移行を目指し

ます。

災害発生後は、要配慮者の特性に応じ、ニーズに寄り添った支援活動が必要になります。ここでは、高齢者、母子、障がい者への支援について記載します。

(a) 高齢者

高齢者は慢性疾患を有する人が多く、自身では服薬管理が十分ではないため、お薬手帳を確認する、かかりつけ医や調剤薬局と連携し、治療が継続できるよう支援します。避難所内では高齢者が落ち着ける環境や地域コミュニティの維持に配慮し、認知症やうつ病の予防と早期発見に努めます。ベッドや椅子、食べやすい食事など食生活環境を整えます。生活リズムを整え、日中の活動の場や介護予防運動を取り入れるなど配慮します。

義歯や補聴器、杖など普段使用している補装具を携帯していない場合には、それらの確保について地域の関係者と調整します。

(b) 母子

避難生活では、乳幼児の泣き声などで迷惑をかけないように、避難所を出て車中で生活する人などもあります。妊産婦や乳幼児の状況を理解し、積極的に声を掛け、行動することが大切です。妊婦や乳幼児とその同居家族を優先して受け入れる母子避難所の設置も検討します。

被災した妊婦、じょく婦は身体的にも精神的にも大きなストレスを抱えます。医療の提供、環境整備、清潔保持、食生活の改善等について優先的に支援し、心理社会的ケアも提供します。

都道府県が任命する災害時小児周産期リエゾンとは、発災後、保健医療福祉調整本部のもとで DMAT 等と連携し、小児周産期医療の支援調整を行います。地域への支援活動として、妊婦の健康のアセスメントや避難所の乳幼児向けの環境整備、子どもの遊び場設置などの支援も行います。

平時には様々な母子保健サービスが展開されており、発災後も関係者による継ぎ目のない支援の展開が必要です。平時の母子保健サービスのうち、特に予防接種や乳幼児健診はできるだけ早期の再開を目指します。

(c) 障がい者

障がい者には情報が正確に伝わりにくいことがあります。分かりやすい言葉や文字、絵などによる情報伝達に配慮します。集団生活になじみにくい傾向があるため、自宅や車中泊など不適切な環境での生活を選ぶことがあります。

で、避難所等では家族と一緒に、周囲の人に障害の特徴や対応について説明し理解を求めます。

(10) こころのケア

災害に直面すると、人は日常と異なった心の動きをすることが知られています（表2）。災害に直面した人々への支援を行う際に、被災者の心の動きを正しく知ることが欠かせません。

超急性期 (発災後数日)	被災の心理的衝撃で茫然自失となり、恐怖・衝動的行動・虚脱状態を呈する。また強い不安、緊張、過敏反応、不眠、拒食が生じる。
急性期 (数日から数週間)	集団で苦難を乗り越えるべくソーシャルサポートを強めようとする心理が働き、ハネムーン期と呼ばれる相互扶助の活動や至福感・多幸症的、躁的言動が生じる。
中期 (1か月～数か月)	人的物的喪失の甚大さと復興の困難さに直面し、うつ、自責感、喪失感、被害感が生じる幻滅期と呼ばれる時期。被災状況の格差に対して被遺棄感・怒りが周囲に向かうこともあれば、自分だけが生き残ったという罪悪感が生じる場合もある。
復興・再建期 (数か月以降)	全体的な災害支援は終了する中で、多くの被災者の心理は正常化するが、一部の被災者に生活のパターンの激変、経済的苦境、地域コミュニティの変化・喪失による二次的ストレスが生じる。被害全体に目が向けられ、個々の被災者は後回しにされ、問題が個別化し、深刻な心理的問題は気づかれにくくなる（鉄状格差）。

表2：災害後の時期別の被災地域の心理的变化

（出典：令和2年度厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）「自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル」災害派遣精神医療チーム（DPAT）と地域精神保健システムの連携手法に関する研究）（研究代表者 太刀川弘和）

発災後、大部分の被災者に一過性のストレス反応が生じますが、心理的応急処置（PFA；Psychological First Aid）（後述）のような初期対応を行い、適切な支援を提供すると、被災者自身の回復力を促進することが期待できます。

こころのケアのレベルは被災者の特性に応じて「一般の被災者」レベル、「見守り必要」レベル、「疾患」レベルの3段階に分けられます（図4）。被災者のこころのケアの必要性に応じて、適切な支援者によるケアが受けられることが重要です。都道府県においてはこころのケアに関わる支援者間の連携がとれよう配慮し、地域の医療資源やコミュニティへの引き継ぎが適切に行われるようにします。

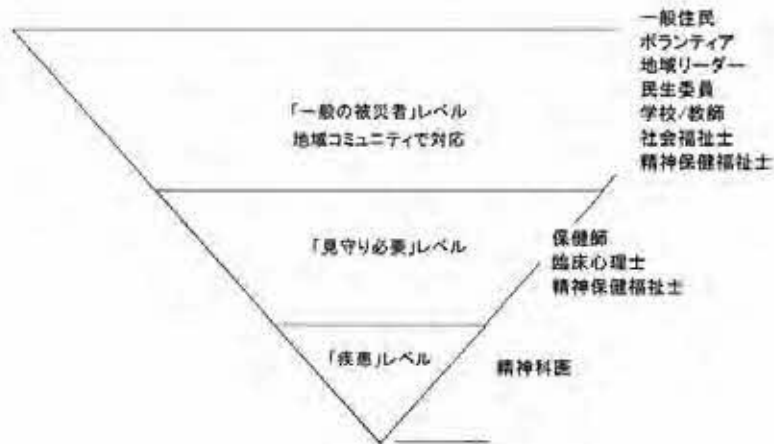


図4：3段階のこころのケアレベル（出典：「被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン」平成24年3月内閣府）

災害派遣精神医療チーム（DPAT; Disaster Psychiatric Assistance Team）は、発災後48時間以内に活動を開始し、本部機能の立ち上げ、急性期の精神科医療ニーズへの対応や被災地での精神科医療の提供、精神保健活動への専門的支援、被災した医療機関への専門的支援、支援者への専門的支援等の役割を担います（図5）。

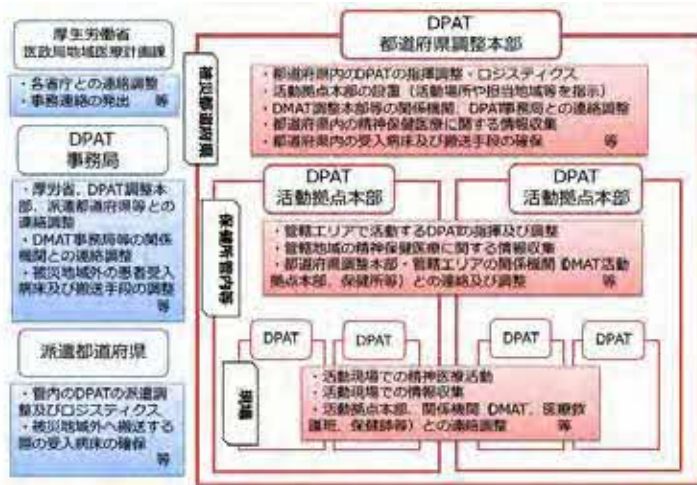


図5：広域災害時のDPAT指揮命令系統と役割の例

（出典：「DPAT活動マニュアル Ver 3.0」厚生労働省委託事業 DPAT事務局）

(a) こころのケア活動

急性期（フェーズ0～1）

誰もが大きなショックを受け、茫然自失の状態になります。災害の混乱の中、救急救命、安全の確保、災害復旧等が優先される時期です。災害や安全に関する情報の提供や被災者の相談などを通じ、住民の不安の軽減を図っていきます。

市町村や保健所では、避難所等における要援護者やこころのケアを要する対象者の状況を把握し、必要時には DPAT への支援依頼や医療機関への受診を助言します。また、継続支援が必要になる場合があるので支援者間で情報を共有するようにします。

都道府県では DPAT 派遣要請を検討するとともに被災状況に関する情報を収集・把握し、こころのケア対策についての方針や活動計画を協議し決定します。

報道の取材における侵入的な態度は、避難者の二次的なトラウマを招くおそれがあるため、報道機関に対し、取材活動に係る避難住民への配慮を要請します。また、報道機関により心の健康管理に関する広報・周知を行います。

亜急性期（フェーズ2～3）

主要な社会生活基盤の復旧が進みますが、避難所生活の長期化に伴い、過労やストレスにより心身の不調が起これやすくなり、治療の中断による持病の悪化や支援者の疲労も心配されるようになります。生活再建が進む人と進まない人の二極化が起きます。

保健師等が避難所を巡回するなどして、引き続き、こころのケアを要する対象者の把握に努め、こころのケアに関するパンフレットを配布するなど周知啓発を行います。都道府県では避難所生活が安定し、相談体制が整備された段階からこころの電話相談を開始します。市町村では被災者の健康支援計画策定のため、こころのケアのスクリーニング調査（The Kessler 6-Item Psychological Distress Scale (K6)、PTSD3 簡易項目スクリーニング等）も含めた健康調査の実施について検討を始めます。

地域の精神科医療機関の回復状況に応じて、DPAT 活動の終了時期を想定し、こころのケア活動に関して、通常精神保健業務の中で実施できるよう体制を整備していきます。

また、この時期は支援活動に携わり、気を張り詰めた生活を続けている支援者（行政職員、消防隊など）は、心的外傷後ストレス障害（PTSD ; Post Traumatic Stress Disorder）や「燃えつき」などから様々な心理的問題を抱

えてしまうこともあります。保健所は市町村や産業保健関係者と連携し、支援者向けの研修会を開催したり、健康調査を実施して健康指導を行います。また職員に対し交代の勤務体制や休暇の取得を徹底するなど、十分な休養を確保します。

(b) サイコロジカル・ファーストエイド (PFA; Psychological First Aid)

PFA とは、災害や戦争などの危機的な出来事の影響を受け、苦しんでいる人、助けが必要かもしれない人に行う心理的な支援のことで、支援活動が被災者にとって有害であったり、押し付けがましいものにならないように配慮しながら、実際に役立つ支援を提供するための指針です。WHO 版 PFA と米国版 PFA があります。PFA は、発災直後から急性期にかけて、多くの被災者に生じる一過性の心理的反応の回復を促進します。

【コラム：PFA 活動の原則】

WHO 版 PFA の基本的な活動の原則は、活動前の「準備」と、活動中の「見る」・「聞く」・「つなぐ」です。これらの活動の原則は、災害状況の理解と安全な現地への入り方、人びとに寄り添いニーズを把握する方法、人びとの実際に役立つ支援や情報へのつなぎ方の指針になります。

- ✓ 「準備」とは、被災地に入る前に、可能な限り状況について正確な情報を収集することを指します。どこで何が起こったのか、人的被害状況などの被災状況をはじめ、被災地で利用できるサービスや支援の状況、危険な場所の有無などを確認しておきます。
- ✓ 「見る」とは、安全を確認し、明らかに急を要するニーズがある人や深刻なストレス反応を示す人がいないかどうか確認することです。
- ✓ 「聞く」とは、支援が必要と思われる人びとに寄り添い、耳を傾け、必要なものや気がかりなことについて尋ね、気持ちを落ち着かせる手助けをすることです。
- ✓ 「つなぐ」とは、生きていくうえで基本的なニーズが満たされ、サービスを受けることができるようにすること、正確な情報を提供すること、被災者を大切な人や社会的支援と結びつけることです。

PFA は心理の専門家にしか出来ないことではありません。被災地住民の気持ちに寄り添い、支えるスキルが記されていますので、災害対応に関わる関係者は身につけておくようにしましょう。

(出典：世界保健機関、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド：PFA) フィールド・ガイド 2011) 世界保健機関：ジュネーブ、(訳：(独) 国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン 2012)

(11)衛生環境対策

災害は人々の生活環境に大きな負の影響を与えます。大規模災害発生時には、避難生活を余儀なくされる地域も広く期間も長期化しますが、生活環境の悪化から感染症等の集団発生や持病の悪化等健康被害が生じるリスクが高まるため、災害時における衛生的な生活環境の維持は大変重要です。

ここでは、避難所等における衛生環境対策を中心に記載する他、災害廃棄物対策と毒物劇物対策についても簡単に記載します。

【避難所等における衛生環境対策】

(a)飲料水の衛生管理

避難所内で使用する水は、飲料水や生活用水の用途に応じて、明確に区別して使用します。

断水当初、飲料水用の水は、原則として救援物資として届くペットボトルを使用します。ペットボトル水はできるだけ冷暗所に保管し、開栓後は長く保存しないよう注意します。ペットボトルが確保できない場合は、給水車の水を利用することを基本とします。給水車による水道水を毎日運搬することが可能な場合、ポリタンク等で保管する水は、毎日入れ替えて使用し、1日以上保管された水は飲料水以外の用途に使用しますが、当該水を数日間使わざるを得ない状況の場合、遊離残留塩素濃度を測定し安全性を確認する必要があります。その場合には、各避難所に DPD 試薬及び遊離残留塩素濃度測定器を配置し、定期的に（1日3回程度）水質を確認します。塩素が検出されない場合はそのまま飲料せず、煮沸して飲用するか、煮沸が困難な場合は別の用途に使用します。

(b)トイレ対策

①トイレの確保

発災直後に避難所等では、施設内の給水設備や下水設備の損傷、断水の有無を早急に調べ、施設内のトイレが使用可能かどうかを判断し、使用不可時にはトイレを使用禁止として施錠し、張り紙などして周知します。既存トイレが使用できない場合には、速やかに備蓄トイレ（携帯トイレ、簡易トイレ等）を確保し避難所等に配置します。一方、各避難所等における仮設トイレ等の必要数の把握と設置場所の決定を迅速に行い、必要数を要請するなどして避難所等への配置を行います。仮設トイレ等の設置後は、定期的に設置状況を把握し、必要に応じてトイレの不足数の把握や追加設置を行います。また、トイレの設置・管理にあたっては、すべての被災者の方が安心してトイレを利用できるよう、要配慮者の方専用のトイレや男女別トイレを確保するほか、安全性や使い易さ、プライバシーへの配慮、防犯対策等、多面的な視点からの確認も必要です。

【トイレの必要数の目安について】

- ◆ 市町村は、過去の災害における仮設トイレの設置状況や、国連等における基準を踏まえ、
 - ・災害発生当初は、避難者約50人当たり1基
 - ・その後、避難が長期化する場合には、約20人当たり1基
 - ・トイレの平均的な使用可数は、1日5回
 を一つの目安として、備蓄や災害時用トイレの確保計画を作成することが望ましい。

(出典：内閣府（防災担当）「避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン」平成28年4月（令和4年4月改定）)

- ◆ マンホールトイレの1基あたりの使用想定人数は、50～100人を目安とする。

避難者数とトイレの必要数の目安

避難者数	100人	500人	1,000人
マンホールトイレ数	1～2基	5～10基	10～20基

(出典：国土交通省 水管理・国土保全局 下水道部

「マンホールトイレ整備・運用のためのガイドライン」平成28年3月)

【仮設トイレの設置についての留意事項】

避難所のトイレが使いにくい場合、飲食や水分を控えるなどにより二次健康被害（脱水症、血栓症等）や、トイレ以外の場所をトイレとして使用してしまう等の問題の発生につながる可能性があります。そのため、仮設トイレの設置に当たっては、衛生的な環境の確保のほか、使い易さやプライバシー等への配慮が必要となります。

☞ トイレの数

☞ 設置場所

- ・衛生的に問題のない場所（給水・食品を取り扱う場所から離す）
- ・生活区域の風下に設置する等、被災者に匂いや音、視覚的に不快な思いをさせない配慮も必要
- ・し尿収集車が入ることが出来る場所

☞ 構造等

- ・感染防止のため手洗設備や消毒薬を設置する
- ・可能な限り男女別に設置し、プライバシーに配慮する
- ・転倒等の防止のために通路の手すりや夜間照明の設置に配慮する
- ・高齢者や足が不自由な方のために洋式トイレの設置に配慮する

②トイレの衛生管理

トイレの衛生管理を適切に行うことは、感染症の蔓延、ねずみ・衛生害虫等の発生を防止し避難所の衛生的な環境を確保するために重要です。そのため、避難者に対し、トイレの清潔な使用方法や手洗いの徹底についてポスター等を活用し十分に周知するとともに、トイレの定期的な清掃・消毒を実施します。

〈衛生資材、トイレ用品等の確保〉

トイレの入り口等には、手洗い用の水、ハンドソープ等の石けん、消毒液等を確保する他、トイレットペーパーや生理用品、おむつ、フタつきの専用汚物入れ（足踏み開閉式が望ましい。）を確保します。また、トイレの汚染を生活区域等に持ち出さないためトイレ用の履物を用意します。

〈トイレ使用に関するルールの徹底〉

避難者に対して、トイレ使用に関するルールについて周知徹底します。

〈手洗いの徹底〉

流水式の手洗いを設けトイレの後の手洗いを徹底します。手洗い時にはハンドソープなどの石鹸と流水を使用し、手洗後は消毒用アルコール等で消毒します。

- ・トイレの近くに流水式の手洗いがない場合は、手洗い用の水（飲料水用を使用）を貯めておくための蛇口のついたポリタンクを用意します。その際にはポリタンク内の手洗い用の水は1日1回、空にして入れ替えます。
- ・手洗い用の清浄な水が確保できない場合は、ウェットティッシュや速乾性の消毒用アルコール等を用い手指消毒します。

〈トイレの定期的清掃・消毒〉

トイレは継続的な衛生維持のため、定期的に清掃・消毒を行い、常に清潔を保つよう心掛けます。その際、避難者やボランティア等によるトイレの清掃・消毒の実施はトイレをきれいに使うことの動機付けにもなるため、避難所の管理者はできるだけ多くの担当者にトイレの清掃の割振りをするようにします。清掃・消毒の回数は、例えば午前1回、午後1回、夕方1回実施し、トイレの汚れが目立つようなら清掃・消毒回数を増すことを検討します。

③し尿の管理

携帯トイレでするし尿（便袋）の他、簡易トイレや浄化槽式トイレにおいても、し尿が満杯となった場合、し尿の一時保管が必要となります。

一時保管場所は、生活区域からできるだけ離れた場所として、できるだけ密閉した状態での保管に努め、定期的に回収を行います。

また、し尿が保管される場合はハエの発生等にも注意が必要です。保管が長引くときは、必要に応じて、消石灰等の散布による消毒も検討します。

(c) ゴミの衛生管理

① ゴミ集積所の設置・管理

ゴミ集積所は、臭気により不快な思いにさせないように生活区域から離れた、被災者が捨てやすい場所、また、ゴミ収集車が入りやすい場所に設置します。ゴミ集積所の管理・運営にあたっては、管理方法を明確に定め、ルールとして定着させることが重要です。

② ゴミの廃棄

ゴミは市町村の指示に従い種類ごとに分別収集します。具体的なゴミの捨て方についてポスター等で周知します。生ごみはハエの発生源となるため、袋や密閉容器に入れる等、衛生的管理に留意した上で長期間放置しないようにします。

また、ゴミが定期的に収集されているか避難所運営担当者に確認し、ゴミ収集がない場合、密閉された倉庫内や屋外軒下の容器内で、拡散しないよう適切な保管状態を確認します。

【ゴミ集積所の設置・管理について】

- ☞ ゴミ集積所の設置については次のことに留意する。
 - ・ 収集車が出入り可能な場所
 - ・ 居住空間からある程度以上離れ、臭気など影響が及びにくい場所
 - ・ 調理場所など、衛生に関して十分注意を払わなければならない場所から離れた場所
 - ・ 直射日光が当たりにくく、なるべく屋根のある場所
 - ・ 害獣・害虫への対応がなされた構造であることが望ましい
- ☞ ゴミ集積所の使用ルールを作成し、周知する。
 - ・ ゴミの分別収集を徹底する
 - ・ 危険物（空のカセットボンベなど）分別には特に注意を払う
- ☞ ゴミは住居スペースにため込まず、こまめに集積所に捨てること
 - ・ 個人や世帯で出たゴミは、各自で責任を持って捨てること
 - ・ 分別や密封を行い、清潔に保つこと など

(d) ねずみ・衛生害虫等対策

避難所でみられるねずみ、ゴキブリ、蚊、ハエ、ダニ等は感染症を媒介したり、刺傷、咬傷により皮膚炎やアレルギーの原因となる可能性がある他、大量に発生すると不快であるばかりでなく、衛生的な環境を保つことが難しくなるため、施設内の衛生的環境を保つためには、適切なねずみ・衛生害虫等への対策を行う必要があります。

①ねずみ・衛生害虫等の生息場所の把握

厨房や食品の保管場所、トイレ、ゴミ集積所、排水槽の周辺等は、ねずみ・衛生害虫等が発生しやすい場所です。発生場所を特定することで的確な発生予防対策を講じることができます。

②発生場所周辺の清掃

食べ物や残飯等を衛生的に管理することで、ねずみ・衛生害虫等の発生を防止します。生活区域やトイレ、ゴミ集積所、排水槽の周辺等は定期的に清掃を行い、常に整理整頓を行うようにします。

③侵入の防止

避難所内にハエ、ねずみが侵入しない構造になっているか確認するとともに、生活区域に蚊やハエ等が侵入するのを防ぐために、出入口や窓に網戸を設置します。

④ねずみ・衛生害虫等発生時の防除対策

感染症発生の恐れがある場合は関係部局と協議し対応します。ねずみ・衛生害虫等の発生時には、被災者の健康に十分配慮した上で防除対策を行います。特に、スプレー式殺虫剤などの薬剤を用いた防除を行う場合には、化学物質過敏症の患者がいる可能性があるため、避難所内に作業実施日時、作業方法等について十分周知するとともに、使用後は必要に応じて強制換気、清掃等を行います。

(e) 生活区域の環境管理

発災当初から避難所内は原則土足禁止とし、外からの汚れを持ち込まないようにします。また、発災後1週間以内に、避難所に段ボールベッド等の簡易ベッド、エアコン、パーテーション等の生活環境を整える備品が入るよう調達を行います。

①避難所内の清掃

清掃方法、担当者、清掃頻度を決め、清掃方法は作業を標準化し、ポスターの掲示等により周知します。月に1回程度、生活区域のすべての物を片付ける等して大掃除を実施することを助言します。

②暑さ対策

エアコンの設置等による避難所屋内の室温管理の他、脱水症や熱中症を予防するため、こまめな水分補給とともに、水分と塩分が効率的に補給できるスポーツ飲料等があれば優先的に補給するようにするよう助言します。また、避難所内は風通しをよくし、生活区域が日陰になるよう工夫します。また、日中、屋外で作業をする場合の留意事項（作業前と作業中に定期的に水分と塩分を補給すること、作業で具合が悪くなった場合は直ちに作業を中止し屋内で休息をとること等）についても助言します。

③寒さ対策

冬季には避難所の室温は低くなりやすく、特に高齢者や乳幼児は寒さで体調を崩す恐れがあります。大型の暖房器具（エアコン、石油ストーブ等）の設置等により避難所屋内の室温を確保する他、簡易ベッドやマットの使用、毛布や身体を加温する資機材（使い捨てカイロ、湯たんぽ、電気毛布等）の配付等を確認します。また、暖房器具を長時間使用する場合、避難所屋内の空気環境が悪化する恐れがあるため、室温に加え、室内の湿度や二酸化炭素濃度、定期的な換気等にも留意する必要があります。

④空気環境（化学物質）対策

空気環境については、建築物衛生法の空気環境基準（温度18～28℃、相対湿度40～70%、二酸化炭素；1,000ppm以下等）を参考にします。各避難所に温度湿度計を配置し、日常の温度湿度の測定と記録を避難所運営担当者等が行うよう指導する他、避難所の空気環境の測定と評価を実施します。

避難所屋内が密集した状況下で換気が不足すると、ほこりや二酸化炭素の増加によって被災者が体調を崩す恐れがある他、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症などの感染症の集団発生を惹起するリスクがあるため、窓を開ける等定期的な換気を行います。石油ストーブ等の暖房器具を使用する際は、不完全燃焼により屋内の一酸化炭素濃度が高まり生命に危険を及ぼすリスクがあるため、使用に当たっては換気を十分に行うように助言します。

また、化学物質過敏症について啓発用ポスター類を手配し、各避難所に掲示する他、必要に応じて化学物質の除去などの対応を行います。

(f)簡易ベッドの確保・寝具等の衛生管理

避難所等において床に直接寝ることは、快適性を阻害する要因となるだけでなく、埃の吸入等によるアレルギーや喘息の悪化や深部静脈血栓症の発症にもつながるリスクがあるため、段ボールベッド等の簡易ベッドの導入が推奨されています。

また、寝具にこもった熱や汗はダニやかびの発生の要因になります。ダニやかびはアレルギーの原因物質となり健康上の問題が発生する恐れがあるため、寝具等についても適切な管理が必要です。

①寝具等の清潔保持

屋外に寝具を干す場合の必要物品（ブルーシート、パイプ椅子等）を調達するとともに、晴れた日には定期的に寝具の日光干しや通風乾燥を行います。最低、1週間に1回の頻度で布団干し（又は布団乾燥機/乾燥車による乾燥）を心掛けます。また、シーツ等は定期的に洗濯を行い交換します。洗濯ができない場合はできるだけ新しいものと取り換えるようにします。シーツの交換は曜日を決めるなど計画的に実施します。

②寝具等の保管

新たに支給された寝具や日光消毒済みの寝具等は、使用済みのものと区分して衛生的に保管します。避難所等で避難者が使用する自治体所有の毛布やシーツ等、クリーニングの提供を必要とするものについては、都道府県等に支援を要請します。連絡を受けた都道府県等は、「生活衛生同業組合との災害時における被災者支援に関する協定」に基づき支援を要請するなど、被災者の公衆衛生の確保に努めます。

(g)入浴の確保

入浴は、身体の清潔を保つために役立つばかりでなく、避難所の被災者にとって生活上の大きな楽しみともなります。被災者が平等かつ快適に入浴の機会を得ることが出来るよう、入浴のルールをあらかじめ定めておき、衛生面に十分配慮しながら入浴機会を提供することが必要です。

避難所内に入浴環境が整っていない場合は、身体の清潔を保つために清拭ができるよう配慮するとともに、地域内に公衆浴場がある場合は、開設状況を把握し利用を呼びかけます。

①入浴ルールの設定

男女別に利用時間を設定し、生活グループ単位で利用するようにします。

（入浴券の発行や利用時間の設定、入浴順（要配慮者の方を優先するなどの配慮も必要です。）特に、女性の入浴時間帯には、入り口に当番が常駐するなどプライバシーに配慮します。

②入浴設備の衛生管理

〈浴槽水の衛生管理〉

自衛隊が設置する仮設浴場の他、支援団体等から浴槽水の循環処理式の仮設浴場が提供されることがあります。入浴施設の設置中は多くの被災者が利用することから、レジオネラ症対策として、毎日の換水とともに、定期的に浴槽水の遊離残留塩素濃度を測定し、遊離残留塩素濃度 0.4mg/L 以上の維持を徹底する必要があります。

〈入浴施設の清掃〉

共同で行う入浴施設の清掃は、生活グループ単位等当番を決めて交代で行います。浴室や脱衣室内の入浴者が直接触れる場所（浴槽、浴室や脱衣室の床・壁など）や器具類等は常に清潔を保つように管理する他、浴室や脱衣室内は十分な換気に留意します。

③地域内の公衆浴場等の利用

地域内の公衆浴場等の営業状況を把握し、被災者に利用を呼び掛けます。市町村は、被災者に対し入浴のサービスを提供する場合は都道府県等に支援を要請し、要請を受けた都道府県は、「生活衛生同業組合との災害時における被災者支援に関する協定」に基づき支援を要請します。

(h)生活衛生サービスの確保

避難所で理容・美容のサービスを提供する場合、必ず理容師・美容師に依頼して実施します。市町村は、被災者に対して理容・美容のサービスを提供する場合は都道府県等に支援を要請し、要請を受けた都道府県は、「生活衛生同業組合との災害時における被災者支援に関する協定」に基づき支援を要請します。避難所でサービスを提供する場合は、実施場所等の衛生管理に注意します。

【災害廃棄物対策】

災害時には大量の廃棄物処理が必要となります。その種類は、通常の生活ごみに加え、避難所ごみ、仮設トイレ等のし尿、片づけや損壊家屋の撤去等に伴

い排出される災害廃棄物など多岐にわたりますが、廃棄物処理の停滞は、被災者の生活環境衛生を脅かす他、中長期的に被災地の復旧・復興の遅れにもつながることから、災害時の廃棄物対策は重要な施策の一つです。

災害廃棄物の処理主体は市町村です。市町村は平時に、国が策定する「廃棄物処理施設整備計画」、「災害廃棄物対策指針」等を踏まえ、都道府県が策定する「災害廃棄物処理計画」とも整合を図りながら「災害廃棄物処理計画」を策定しますが、本計画に示す具体的事項として、生活ごみ・避難所ごみ・仮設トイレのし尿等を含めた処理体制、仮置場の確保・運用方針、周辺地方公共団体との連携・協力のあり方等があります。

平時の廃棄物処理体制では対処できない規模の災害（以下「非常災害」という。）が発生した場合、市町村は「災害廃棄物処理計画」に基づき被害の状況等を速やかに把握し初動対応を実施するとともに「災害廃棄物処理実行計画」を策定しますが、これには、災害廃棄物の発生量、処理体制、処理方法・処理フロー・処理スケジュール等、災害の規模に応じた具体的な内容を記載します（図1）。

一方、都道府県は、市町村が行う災害廃棄物対策に対し技術的支援を行います。

非常災害時には被害状況を踏まえ、関係機関団体との連絡調整を積極的に図りながら、災害廃棄物処理のための実行計画を必要に応じて速やかに策定するとともに、関係機関団体と連携して、域内の処理全体の進捗管理に努める他、市町村から事務委託を受け、災害廃棄物処理の一部を実施する場合もあります。

（参考：環境省環境再生・資源循環局 災害廃棄物対策室
「災害廃棄物対策指針（改訂版）平成30年3月」）



【毒物劇物対策】

(a) 毒物劇物事故に係る情報等の収集・連絡

発災時、毒物劇物による大規模な事故が発生した場合、毒物劇物営業者等から連絡を受けた都道府県は国（厚生労働省医薬・生活衛生局）に連絡します。国は、当該毒物劇物の特性、取扱い上の注意事項等、応急対策の実施にあたり必要な情報等を都道府県に連絡し、都道府県は、当該情報を関係市町村、関係機関等に連絡します。

毒物劇物事故発生直後、都道府県は、人的被害の発生状況等の情報を収集するとともに、毒物及び劇物取締法の規定に基づく毒物劇物営業者等からの届出、従前実施していた立入検査の結果、被災した毒物劇物営業者等に対する問い合わせ等の情報から、被害規模に関する概括的な情報を把握し国に連絡します。また、その後も継続して、当該毒物劇物事故の被害状況に関する情報等を把握する他、立入検査等により把握した毒物劇物営業者等の応急対策の活動状況や対策本部の設置状況等の情報を国に連絡します。

(b) 毒物劇物事故に係る拡大防止活動

都道府県は、必要に応じ市町村等の協力を得つつ、毒物劇物の流出・拡散防止、流出した毒物劇物の除去、住民等に避難など適切な応急対策を講じるとともに、毒物及び劇物取締法の規定に基づき、毒物劇物営業者等に対し、保健衛生上の危害を防止するために必要な応急の措置を講ずるよう指導します。（出典：厚生労働省防災業務計画（令和3年9月修正））

【化学物質の危険有害性情報について】

～インターネットで得られる情報源の例～

- ◆ 化学物質総合情報提供システム（NITE-CHRIP）；
（独法）製品評価技術基盤機構
- ◆ 化審法データベース（J-CHECK）；（独法）製品評価技術基盤機構
- ◆ 職場のあんぜんサイト；厚生労働省
- ◆ 化学物資の安全対策サイト；厚生労働省

(12) 食品衛生対策

大規模災害発災時、家屋の浸水や倒壊等により多くの被災者が避難所に避難する他、ライフラインの被害により断水や物流の停滞が発生することで、避難所等での衛生上のリスクは高まり食中毒も発生しやすくなります。避難所等での食中毒を防止するためには、自治体、食品衛生に係る関係団体、保健医療福

祉活動チームが連携して、災害のフェーズを通して継続的に巡回指導や周知啓発に取り組む必要があります。

(a) 情報収集

発災直後から、開設された避難所数や避難者数、避難所のライフラインの状況や衛生状況等の把握を開始します。特に、ライフラインの被災等により衛生状況が悪化している避難所については的確に把握し、速やかな衛生指導につなげます。

また、被災地保健所の被災状況についても把握する他、管内の大規模製造施設や食品検査機関の被災状況等についても情報収集を行います。

(b) 物資調達・人的支援

発災後、保健所に備蓄されている衛生資材を速やかに避難所等に提供し、不足する場合は速やかに都道府県庁の備蓄資材を提供します。本庁の備蓄資材が不足する場合は、速やかに購入手続きを行うとともに、「食品衛生協定」に基づき、都道府県内の食品衛生協会（以下「都道府県食協」という。）や、都道府県食協を通して公益財団法人日本食品衛生協会（以下「日食協」という。）等の関係団体に衛生資材の調達を依頼します。

被害規模が大きく保健所の食品衛生監視員だけでは衛生指導が困難な場合は、必要に応じて「食品衛生協定」に基づき、都道府県食協を通して日食協等の関係団体に支援を依頼するとともに、都道府県組織内の支援だけでは対応できない場合は、国や自治体等からの支援を要請します。

(c) 周知啓発・広報

発災直後から保健所等を介して、避難者や避難所運営管理者等に対し、食中毒防止や消毒の徹底に係るチラシ等の資材を活用した食中毒防止の啓発を実施するとともに、都道府県のホームページに掲載する等広く周知を行います。また、各保健所に対し、確実に食中毒防止対策を実施するための通知を発出します。

発災後概ね1週間を過ぎる頃から、避難所での炊き出しボランティアが増加します。食品の調理や保存の衛生的な実施や弁当等の保管等に関するチラシを作成し、保健所、市町村、保健医療福祉活動チーム等と連携し効果的な食中毒防止の啓発を図ります。また、避難所運営が長期化し気候の変化に伴う食中毒の発生リスクが高まる場合には、当該リスクを考慮したチラシを作成し注意喚起を図ります。

仮設住宅への入居が始まるフェーズにおいては、仮設住宅入居者向けの食中

毒防止の啓発チラシを作成し配付するとともに、出前講座等の実施も検討します。

(d) 避難所での衛生指導(巡回指導)

① 避難所等への衛生指導

発災直後から保健所は、都道府県本庁、関係団体、保健医療福祉活動チーム等と連携し各避難所への衛生指導を実施します。巡回指導を通して、特に衛生状況の悪化が報告された避難所に対してはできるだけ速やかに監視指導を実施します。仮設住宅への入居が始まるフェーズにおいては、集会場や共同施設に対し、これらの施設での食中毒防止を図るために必要な監視指導を実施します。

② 炊き出しボランティアへの衛生指導

保健所は、管内避難所での炊き出しボランティアに対して監視指導を実施します。巡回指導を通して、特に衛生状況の問題が報告された炊き出しボランティアに対しては、できるだけ速やかに監視指導を実施します。

避難所数が多い場合などでは、全ての炊き出しボランティアに対して食品衛生講習会を実施することが困難なため、「炊き出しチェック表」等を活用し、効率的な衛生状況の把握・指導を行います。

③ 弁当等の適正表示の確認・指導

保健所は、避難所等で配布される弁当等の表示が適切であるかを確認し、適切でない場合は速やかに改善指導を行います。

大規模災害時に、食品表示法を所管する消費者庁から食品表示の弾力的運用について提案がある場合は、食品製造業者の状況を確認し、適正な運用について消費者庁と協議をします。食品表示に弾力的運用が適用される場合は、避難所運営管理者や関係事業者に情報提供するとともに、基準が緩和されていない表示が適正になされているかを確認します。

(e) 食中毒発生時の対応

避難所等で食中毒が発生した場合は、所定の検査を実施するとともに、食中毒の原因食品、原因施設等の調査を実施し被害の拡大防止に努めます。

食中毒被害が拡大する懸念がある場合は、国（厚生労働省医薬・生活衛生局）に報告し、国は、食中毒の被害が甚大で都道府県のみでは対応が困難と認められる場合には、都道府県の要請に基づき、近隣都道府県等への支援要請等、必要な助言・支援を行います。

(f) 給食施設・食品製造施設への指導助言

① 給食施設への助言等の実施

被災した学校の給食施設から、再開に向けての衛生管理について助言依頼があった場合は、必要に応じて使用水の状況や施設の状況を確認し、適切な助言指導を実施します。

② 食品製造施設への衛生指導

関係保健所に対し、管轄の弁当製造施設の監視指導を実施する旨の通知を行うとともに、必要に応じて、都道府県食協に対し弁当製造施設への巡回指導を依頼します。保健所は管内の弁当製造施設の監視指導を実施し、巡回指導の結果、特に問題がある旨の報告を受けた施設に対して速やかに監視指導を行います。

(13) 被災動物対策

災害時における被災動物対策は、人への危害防止及び動物愛護、生活環境の保全等の観点から実施されます。被災動物対策の活動は、避難所等におけるペット対策の他、放浪動物への対応、特定動物（危険動物）の逸走への対応等と多岐にわたりますが、このような被災動物対策活動を円滑に遂行するために、動物救護本部（仮称）（以下「本部」という。）を設置し指揮調整を行います。

(a) 被災動物対策における指揮調整業務

① 被災動物対策に係る体制の構築

大規模災害発生後、可及的早期に被災動物対策のための初動体制を立ち上げ、関係機関団体との情報伝達共有ラインを構築し連絡調整を開始するとともに本部設置の検討を開始し、早期に本部を設置します。本部は行政や地域の獣医師会等関係機関団体から構成され、本部設置後対策会議を開催し統合指揮調整を図ります。

② 情報収集・分析評価・対応の企画立案

発災直後から、地域の被災状況の把握とともに、保健所等の動物収容施設や特定動物飼養施設の状況の確認等の情報収集を行います。

一方、開設された避難所等へのペット同行避難の状況の把握を開始し、避難所等においてペット同行避難状況調査（避難所等でのペットの飼養状況及びニーズの把握）を実施します。また、応急対応期（フェーズ3）には、ペット同行被災者が応急仮設住宅に入居する際にも、飼い主への支援に資するため、ペ

ット同行入居状況調査（応急仮設住宅でのペットの飼養状況及びニーズの把握）を実施します。

収集された情報を整理・分析評価することにより課題を抽出し、対策会議において課題解決に向けた対応方針を決定する体制を確立します。

③物資調達・義援金事務

被災動物対策のための物資が不足する場合には、災害協定を締結している関係団体等へ支援を要請するとともに、届いた救援物資を必要とする場所へ円滑に供給するために、物資の仕分けのための要員確保や保管場所・搬送手段の確保等供給体制を整備します。

被災動物のための義援金の受付窓口を設置するとともに、義援金振込先口座の開設、ウェブサイト等への義援金募集の告知を行います。また、集まった義援金の収支管理報告や使途の公表等を行います。

④応援要請・受援調整

被災動物対策を円滑に遂行するための人材が不足する場合には、被災動物対策に係る関係部局、国（環境省）、他自治体等に応援を要請するとともに、動物愛護推進員への協力を要請します。

また、必要に応じて、ボランティアの募集（社会福祉協議会が実施主体となる災害ボランティア受付窓口との連携が望ましい。）を行い、参集したボランティアに対しては配置調整や管理を行います。

⑤広報・渉外業務

発災早期に避難動物や放浪動物に関する相談窓口を設置し、ペットに関する相談窓口を一元化します。また、被災動物に関する情報発信も一元化し、ウェブサイト等を活用した情報発信を開始し、飼い主によるペットの迷子情報の掲示の設定や避難所等におけるペットの飼養等に関する周知等を行います。

(b)避難所等におけるペット対策

①避難所等におけるペットの救護・同行避難体制の支援

発災時、ペット同行避難者の指定避難所への避難誘導等ペットの避難・救護は市町村が行う活動に含まれますが、都道府県は市町村が行うペットの避難・救護に対し助言や支援を行います。

また、避難所等においては、市町村等と協力し動物の適正飼養について指導する他、飼い主に対し避難所管理者が行う、ペットの飼養スペースや飼養方法（ルール）等の決定・周知等に対する助言や、飼い主による自助グループの立

ち上げ支援等、ペット同行避難体制を支援します。

また、飼い主が入院等のやむを得ない事情により自力ではペットを飼養することができない場合には、飼い主からの依頼に基づくペットの一時預かりを支援します。

応急対応期（フェーズ2）には、新たな飼い主が必要なペットのための譲渡体制を構築し、応急仮設住宅へのペット同行入居者受入れについて市町村に助言を行う他、応急仮設住宅入居の際には、応急仮設住宅での飼養方法（ルール）等の決定等において仮設住宅設置者等を支援します。

②避難所等における飼い主への支援（避難所等における具体的活動）

避難所等では次のような活動が行われます。

- ・ 負傷動物の救護（獣医療の提供）
- ・ 飼い主からの依頼に基づくペットの一時預かりの実施（必要に応じて広域連携による一時預かりの実施）
- ・ 指定避難所等でのペット同行避難状況調査（ペットの飼養状況やニーズ等の把握）
- ・ 避難所等での情報提供（掲示、配付資材、ウェブサイト等の活用）
- ・ 避難所等での定期巡回・相談コーナーの設置・相談会の実施
（ペットの適正飼養や健康管理、動物由来感染症防止等に係る指導助言）
- ・ 避難所での飼い主相互協力による衛生管理等の活動の支援（自助グループの立ち上げ支援）
- ・ 避難所等でのニーズに応じた備蓄品や必要物資（ペットフード、ケージ等）の配付
- ・ （必要に応じて）飼養専用施設の設置

また、応急対応期（フェーズ3）に応急仮設住宅では次のような活動が行われます。

- ・ 応急仮設住宅でのペット同行入居状況調査（ペットの飼養状況やニーズ等の把握）
- ・ 応急仮設住宅での情報提供
- ・ 応急仮設住宅での定期巡回（ペットの適正飼養や健康管理、動物由来感染症防止等に係る指導助言）
- ・ 応急仮設住宅での飼い主（ペット飼養者）相互協力による活動の支援
- ・ 応急仮設住宅入居に際し必要な物資（ケージ、ペット表札等）の支援

(c) 放浪動物への対応

災害時には放浪動物（逸走したペット、放し飼い状態の動物等）への対応が必要となることがあります。放浪動物に対しては保護・収容し、預かり先の確保調整を行う他、負傷している場合には獣医療を提供します。また、必要に応じて、動物救護施設を設置運営することもあります。

また、速やかに放浪動物（ペット）を飼い主に返還することができるよう、関係機関団体と連携し、保護した場所での保護カードの掲示や公示を行う他、飼い主に返還できない放浪動物については、公示等により新たな飼い主探しを行い譲渡につなげます。

(d) 特定動物の逸走に係る対応

発災時には特定飼養施設等から特定動物（危険動物）の逸走が発生するリスクがあります。発災時、特定飼養施設の破損状況や特定動物の逸走状況等を確認し、逸走を探知した場合には、関係部局及び警察や消防等関係機関団体と連携し、地域住民への情報提供、捜索・捕獲対応といった一連の対応を行います。

(14) 御遺体の取扱いに係る対応

御遺体の取扱いにあたっては、常に死者への尊敬を念頭に置き、亡くなられた方のプライバシーの保護、そして大切な方を失われた御遺族の気持ちに十分配慮し対応することが必要です。

【被災市町村等が実施する対応】**(a) 情報収集**

被災市町村（以下「市町村」という。）は発災後速やかに区域内の死亡者数、火葬場の被災状況等について、また、火葬場設置者は火葬場の被害状況、火葬要員の安否・出勤の可能性、火葬能力、応援の必要性等について把握し、それぞれ都道府県に報告します。

(b) 遺体収容所の設置・運営

発災後、速やかに遺体収容所設置を準備し、順次開設します。

また、迅速かつ的確な検視・検案活動が実施できるよう、都道府県や警察等と連携し、速やかに検視・検案体制を確保するとともに、遺体収容所における各業務（御遺体の搬出入、保存等）を円滑に遂行するために、遺体収容所への管理責任者の配置をはじめ、遺体収容所における業務体制を整備・決定します。

【遺体収容所としての施設条件の例】

- ・ 屋内施設
- ・ 避難所や救護所など他の用途と競合しない
- ・ 検視・検案も確保可能な一定の広さを有する
- ・ 身元不明者の一時保存場所として使用可能
- ・ 水、通信、交通手段を確保できる
- ・ (検視・検案場所) 御遺体が外部から遮断される (視かれない)

(c) 資機材・遺体搬送手段の確保

棺、ドライアイス等、御遺体の保存に必要な資機材、搬送手段を調達・確保します。特に棺、ドライアイス、遺体搬送用車両の確保は迅速に（発災後 24 時間以内に）行いますが、確保が困難な場合は、都道府県や関係機関等に応援を要請します。

火葬場設置者は、火葬に必要な燃料や資機材の確保が困難な場合は、都道府県に手配を要請しますが、都道府県は要請を受けて、関係事業者や関係団体（表 1）に応援・協力を依頼します。

表 1：御遺体の埋火葬・保管に係る資機材、搬送に関する関係団体

物質等	関係団体（関係省庁）
棺、納体袋等	全日本葬祭業協同組合連合会（経済産業省） 全日本冠婚葬祭互助協会（経済産業省）
搬送手段	全日本葬祭業協同組合連合会（経済産業省） 全日本冠婚葬祭互助協会（経済産業省） 全国霊柩自動車協会（国土交通省） 全国トラック協会（国土交通省）
ドライアイス	ドライアイスメーカー会（経済産業省）

（出典：「大規模災害時における御遺体の埋火葬等の実施のための基本的指針の策定について」（平成 26 年 7 月 30 日付け健衛発第 1 号厚生労働省健康局生活衛生課長通知））

(d) 業務要員の確保

遺体収容所の業務要員の確保にあたって、必要に応じて都道府県に支援を要請します。

火葬場設置者は、火葬要員の被災のため火葬場が稼働できない場合は、都道府県に手配を要請します。都道府県は、他の火葬場設置者や近隣の都道府県に対し火葬要員の派遣を依頼するとともに、国にその旨を報告します。

(e) 広報

遺体安置所の所在地や名称、収容した御遺体に関する情報等について、都道府県、警察等と連携し、市町村の庁舎や遺体収容所等に掲示する他、報道機関への情報提供、問い合わせ窓口の開設などにより住民等へ周知します。また、火葬相談窓口を設置し、遺族等に対し火葬等に係る事務手続き方法の周知、火葬場や搬送等に関する情報等の提供を行います。

f) 遺体収容所における対応

① 御遺体の搬送

捜索により発見された御遺体を遺体収容所に搬送する他、遺族等が御遺体を搬送できない場合にも搬送手段を調整します。

② 検視・検案

検視は警察が行います。検案は、監察医、警察協力医、救護班等の医師が警察の協力を得て行います。

③ 御遺体の安置（一時保存）

検視・検案終了後、必要に応じて御遺体の洗浄、縫合、消毒等の処置を行います。当該措置にあたっては環境汚染、衛生に留意し、また、御遺体は感染症を保持している可能性もあることから適切な感染予防対策を講じます。また、納棺にあたっては、御遺体の氏名、番号を記載した「氏名札」を棺に添付する他、腐敗防止対策を徹底します。（1 御遺体あたりのドライアイスの必要量は 10 kg/日（夏季の使用量は 30 kg/日が大まかな目安））

④ 御遺体の身元確認・引渡し

身元不明の御遺体については、御遺体や所持品の写真撮影、御遺体の人相や特徴、着衣等の記録を行う他、必要に応じて歯科医師の応援の下、歯の特徴の把握や歯型の採取を行うなど身元確認に努めます。

警察は、検視・検案が終了し身元が明らかになった御遺体を遺族等に引き渡します。引渡しにあたっては、検案医が作成した「死亡届兼死体検案書」を必ず受領させ、市町村の死亡届受付窓口に提出のうえ火葬許可をとるよう指導します。

身元不明の御遺体は市町村に引渡されます。また、遺族等身元引取者が明らかでない御遺体については、市町村が御遺体の氏名等を掲示するなどしてその早期発見に努めます。一定期間（御遺体の引継ぎから概ね 1 週間程度）経過した身元不明の御遺体は市町村が火葬します。

(g)火葬許可事務

検視・検案を終え、遺族等に引き渡された御遺体について死亡届を受理し、死亡届受理後速やかに火葬許可証を発行します。

〈火葬に係る特定の取扱い〉

市町村及び火葬場設置者は、迅速な火葬許可事務の実施が困難であると認められる場合には、戸籍確認の事後の実施等、状況に応じた事務処理を行います。

(h)御遺体の火葬

策定した火葬スケジュールに基づき火葬場の割振りを行い、受入れ先の火葬場設置者と火葬の実施方法について詳細な調整を行うとともに、遺族に対し火葬場所・日時、搬送手段等について情報提供を行います。また、身元不明の御遺体の搬送を行う他、遺族等が搬送できない場合には搬送手段を調整します。

(i)引取者のいない遺骨等の保管

引取者のいない遺骨や遺留品については、引取者が現れるまでの間等遺骨保管所等を設け保管します。

【広域火葬の実施】

大規模災害により被災市町村の火葬場の火葬能力だけでは御遺体の火葬を行うことが不可能となった場合、「広域火葬計画」等に基づく都道府県の調整のもと、都道府県内外の火葬場を活用して広域的に火葬を行います。

(a)広域火葬実施体制の整備

大規模災害が発生し、広域火葬が必要であると判断した場合、都道府県は広域火葬の専属班等の設置をはじめ、迅速で的確な広域火葬実施体制を整備します。

(b)被災状況の把握・報告

都道府県は、死亡者数や火葬場の被災状況等に係る市町村、火葬場設置者からの報告をとりまとめ、速やかに国に報告します。

また、火葬場設置者は広域火葬が終了するまでの間、火葬の状況を集計し日報として都道府県に報告しますが、都道府県は当該報告をとりまとめ国に報告します。

(c) 広域火葬の実施に係る調整

市町村は、広域火葬が必要と判断した場合には、速やかに都道府県に広域火葬の応援・協力を要請します。

都道府県は、市町村からの応援要請や被災状況等に基づき広域火葬の実施を決定し、受入れ可能な火葬場設置者や近隣県に対し広域火葬の応援・協力を依頼するとともに国に報告します。また、広域火葬の実施について、都道府県内の市町村、火葬場設置者等に周知するとともに、住民に広域火葬体制にあることを周知し理解と協力を求めます。

都道府県は火葬場設置者や近隣県等からの応援承諾状況を整理し、市町村ごとに応援火葬場の割振りを行います。

市町村は、広域火葬を行う必要がなくなった場合は都道府県に連絡します。都道府県は、市町村からの連絡や火葬状況の報告から判断して支障がないと認める場合には広域火葬を終了し、関係する市町村及び火葬場設置者等に周知するとともに国に報告します。

(d) 火葬に係る特定の取扱い

大規模災害発生時、市町村と火葬場設置者は、迅速な火葬許可事務の実施が困難と認められる場合には、実態に応じた特定の取扱いについて都道府県と協議をします。都道府県は国に照会等を行い、その結果を市町村と火葬場設置者に連絡します。当該結果を踏まえ、市町村及び火葬場設置者は、戸籍確認の事後の実施等、状況に応じた事務処理を行います。

3. ロジスティックス活動

災害時に活動を効率的に行うためにはロジスティックスに関する識能が必要とされます。DHEAT では、活動に必要な連絡・調整及び情報収集と管理、活動に関わる通信や移動手段、装備品、生活手段の確保などが求められます。ロジスティックスはチームの活動に必要不可欠な役割となるため、各自自治体での訓練への参加および EMIS や D24H などの情報ツールが使えるようになることが求められます。DHEAT は自立性が求められますが、ロジスティックスにおいても可能な限り自立し、被災地への問合せや要求は必要最低限であることが求められます。

チーム内にロジスティックス担当が専従として人員確保できない場合には、班員の一人あるいは複数人がその役割を担う必要があります。派遣前に班内で役割分担を行い、ロジ担当者を決めておきます。

ロジ担当者は、派遣前に、都道府県庁担当者から移動手段および宿泊先の情報

を得ておきます。さらに都道府県庁担当者とともに、交通事情の把握と代替え手段の検討、資金確保と管理、機材の準備などを行います。通信手段の確保は重要となりますので、持参するパソコンが現地で使える仕様となっているか、公用携帯電話が利用可能かなどを確認します。

自チームの情報管理としては、自チームの活動状況の記録（クロノロジーの記載、写真や動画撮影）が重要です。クロノロジーは各班員が自身のノートなどに記載したもの、本部活動をホワイトボードなどに記載したものを指し、日時や記載者がわかるように整理し、派遣先や派遣元に情報共有します。特に写真や動画は後の資料や活動報告として有用なため、幅広い場面で撮影します。

チームの活動に必要な情報やデータは、他の支援団体等が既に入手していないか、オリエンテーション資料を活用できないか等を確認し、DHEAT 事務局への問合せ、インターネットなど複数の方法で検索します。有用なデータは対策本部で共有するほか、後続チームへも引継ぎます。

課題や改善状況を示すデータを見える化し、次の活動の参考となるよう対策本部や市町村へ提供します。対策（本部）会議の資料や議事録、報告書の作成をタイムリーに行い、本庁や DHEAT 事務局にも共有します。

移動手段や生活手段の確保としては、災害時緊急通行許可証の管理、ガソリンスタンドの探索、飲食店やコンビニエンスストアの検索、資金と領収証の管理などが具体例としてあげられます。派遣中に宿泊先の変更が必要となった場合には、派遣元の協力も得ながら、より活動しやすい場所に確保します。

活動中に資機材の不足が生じた場合には、同等のものを確保・購入するか、代替手段を用いることを検討します。資機材の過不足は活動終了前に確認のうえ、本庁担当者に報告し次の派遣準備に生かされるようにします。

【コラム：令和2年7月豪雨 DHEAT 活動経験から】

組織図や役割分担の変更、クロノロをすぐにパソコンに入力し、本部に送る作業は DHEAT の役割になります。DHEAT には訓練したロジスティックス人員が必要です

DHEAT標準資機材（例）（*）は必須			
区分	品名	数量	備考
活動 マニュアル等	DHEAT活動ハンドブック(本書) *	1	
	記録様式のコピー(内訳は別シート) *	適宜	データ、紙どちらも準備
	啓発用パンフレット、リーフレットなど *	適宜	データ、紙どちらも準備
	被災地の医療圏情報がわかるもの *	2組	
資金	物品リスト *	1個	
	現金(紙幣・硬貨バランス良く)	適宜	移動距離、日数に応じて
通信機器 & 記録機器	公用携帯電話	2台	
	モバイルパソコン *	各自1台	プリンター、オンライン会議システムにつながるものを1台以上
	パソコン用予備バッテリー	1個	
	パソコン用ACアダプター	1式	
	モバイルWi-Fi / データカード	2個	チームが分散することもあるため複数準備
	LANケーブル	2本	
	オンライン会議用カメラ	1個	
	USBメモリースティック *	各自1個	1G程度、PC台数と同数
	モバイルプリンター *	1台	プリンタードライバ付、PCとの接続確認
	プリンター用ケーブル	1組	
	プリンター用ACアダプター	1式	
	プリンター用紙	500枚	
	プリンターインクカートリッジ	2組	
	マウス、マウスパッド	1式	
	デジタルカメラ *	1台	スマートフォンでの代用可
	デジタルカメラ用充電器	1個	
	パソコン接続ケーブル	1組	
	拡声器	1台	
	テーブルタップ *	1個以上	3口(アース付)
	電源プラグ変換器(3P-2P変換)	2個	
	車載用ACコンセント(インバーター)	1個	
	小型プロジェクター	1台	
	接続ケーブル	1式	
	衛星携帯電話(データ通信対応機種)	1台	BGAN・ワイドスターII等、通常の携帯電話が利用可能であれば不要
	衛星携帯電話用予備バッテリー	1個	
	衛星携帯電話用ACアダプター	1式	
	衛星携帯電話用外部アンテナ	1台	
	衛星携帯電話アンテナ用延長ケーブル	1式	
	衛星携帯電話用パソコン接続ケーブル	1式	
	トランシーバー	5台	可能であれば簡易業務用無線
	トランシーバー用充電器	5個	
	連絡先一覧 *	1冊	随時追加記載
	ノート	5冊	チームの人数分
	(筆記用具ほか) *		
	文房具(はさみ のり 油性ペン(赤青黒各2本)、ボールペン、蛍光マーカー、ホッチキスと針、ガムテープ2本、セロテープ3本、付箋、穴あけパンチ、クリップ、消しゴム、単3電池12個、マグネット		
	フラットファイル	5	
	記録用板	5	
	簡易白板用シート(模造紙等でも可) *	1箱	ポリオレフィン製
	ホワイトボードマーカー	10本	黒・赤・青
	被災地域地図(広域:都道府県地図)	1冊	
	被災地域地図(詳細:市町村地図) *	1冊	
車両用	緊急車両証明 *	1枚	
	ETCカード	1枚	
生活用品・ 雑品	電波時計	1個	
	携帯ラジオ(可能であればワンセグTV)	1台	
	車載カーナビ(可能であればTV対応)	1台	
	ゴミ袋	20枚	
	ガムテープ	1個	
	トラテープ	1個	
	ロープ(10m程度)	1本	
	ティッシュペーパー	5箱	
	ウェットティッシュ	5個	
	荷造り紐	1個	
	毛布	5枚	
	寝袋	5個	冬季・寒冷地
	アルミマット	5枚	
	虫よけスプレー	2個	夏季
	ポリタンク(折りたたみビニール製)	1個	
	バケツ	2個	
	簡易トイレ	5個	
	懐中電灯	2個	
	道路地図	1冊	
	被災地近隣地図 *	1冊	
	ブルーシート	1枚	
	万能ナイフ	1個	
	ビニールカップ	5個	
	ごみ箱(針捨てBOX)	1個	感染性廃棄物用
	タイヤチェーン	1組	冬季・寒冷地(スタットレス可)
非常食	ミネラルウォーター(500ml×24入り)	2箱	
	非常食(例:パン缶・惣菜缶等)	20食	
調理器具	インスタントコーヒー・お茶・味噌汁	1箱	
	カセットコンロ(簡易ストーブ)	1式	
	カセットコンロ用ボンベ	2個	被災地の状況に応じて準備
	やかん	1個	
	簡易食器	1式	
	紙コップ	20個	
	割り箸	50膳	

※収納にあたっては、コンパクトで機能的なケース等を用いたパッキングをおこなうこと。

DHEAT個人装備(例)			
区分	品名	数量	備考
服装	DHEATジャケット(ビブス)	1着	派遣時着用
	帽子	1着	派遣時着用
	手袋・軍手	1組	
	安全靴	1足	屋外活動時着用
	上靴	1足	避難所で着脱しやすいもの
	長靴	1足	屋外活動時着用
	災害服(上下)	1着	派遣時着用
	ヘルメット	1個	
	ヘッドランプ	1個	
	ヘッドランプ用乾電池	2組	
	ゴーグル	1個	
	肘あて・膝あて	1組	
	感染防護衣	1着	
	ウエストバック	1個	救護対応必要時
	防塵マスク	1個	
	レインコート・ポンチョ・カッパ	1着	雨具
	防寒着	1着	冬季
持参品	自動車運転免許証	1枚	免許所有者
	腕時計(秒針付き)	1個	
	携帯電話	1台	
	携帯電話充電器	1個	
	着替え、洗濯洗剤	1式	速乾素材、概ね3日分
	タオル	1式	
	洗面道具	1式	必要ならドライシャンプー
	ボディ用ウェットシート	1P	
	常備薬、日焼け止め	1式	必要に応じて
	現金(小銭を含む)	1式	別にチームとして必要額
リラックス用	名刺	20枚～	
	水筒		保温効果のあるもの
	お菓子		
	ティーバッグ、インスタントコーヒー		
	ホットアイマスク/アイリフレッシュャー		
DHEAT個人装備2			
区分	品名	数量	備考
ウエストバック内装備	ペンライト、乾電池	1個	急性期で、救護対応が必要な時にはウエストバックにて常に携行
	サージカルマスク	5枚	
	固定用テープ(2.5cm)	1個	
	包帯	1個	
	三角巾	1枚	
	使い捨てガウン	1枚	
	サインペン・ボールペン	1個	
	はさみ	1個	
	ガーゼ	1個	
	携帯用手指消毒剤(50～250ml)	1本	
	軍手	1個	
	プラスチック手袋	5組	
	携帯用血圧計	1	
	飲料水	1本	

DHEAT活動資機材(例)

必要物品や個数は例示(現地の活動状況により判断)

	物品名	個数
1	塩素系漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム液)1.5ℓ	3
2	アルコール性手指消毒剤(詰め替え用)1ℓ	1
3	ベンザルコニウム塩化物液 600ml	3
4	エタノール500ml	4
5	次亜塩素酸ナトリウム6%消毒剤 600ml	1
6	携帯用手指消毒剤(50～250ml)	10
7	ラップ	2
8	ホイル	2
9	非常用トイレ10回分×10セット	100回分
10	ケアバッグ20枚入り(非常用トイレ)	2
11	ハンドソープ	2
12	ハンドタオル100枚入り	4
13	キッチンペーパー箱入り	5
14	ウェットティッシュ 筒型90枚入り	4
15	ウェットティッシュ 携帯用	2
16	ポケットティッシュ	20
17	舌圧子	50
18	カット綿 100g	2
19	ガーゼM(10枚入り)	2
20	ガーゼS(12枚入り)	3
21	絆創膏L(14枚入り)	2
22	絆創膏M(25枚入り)	4
23	綿棒(20本入り)	3
24	傷用殺菌消毒剤	5
25	ゴーグル	5
26	使い捨てガウン 不織布製	20
27	感染症対応用ガウン	20
28	ごみ袋(大)	50
29	ポリ袋 45ℓ	10
30	キッチンバック 100枚入り	2
31	ビニル袋 小(12cm×17cm)チャックつき	200
32	紙コップ	150
33	使い捨てカイロ(10枚入り)	10
34	手袋L(100枚)	150
35	手袋M(50枚)	10
36	中厚手手袋M	1
37	冷却シート大人用(16枚入り)	4
38	冷却シート小人用(16枚入り)	2
39	サージカルマスク	3
40	N95マスク	20
41	軍手	10
42	蚊駆除用製品(電池式等)	1
43	懐中電灯	10
44	イヤホン	2
45	ラジオ	3
46	LEDライト	1
47	ポケットコート	3
48	電子血圧計	4
49	水銀血圧計	1
50	携帯血圧計	1
51	聴診器	1
53	水1.5ℓ×8本	適宜
54	缶詰類	適宜

現地で配付してよいものと持ち帰りが必要なものを区別しておくこと

VI. 保健医療福祉活動チーム

発災後、保健医療福祉対策に係るニーズは増大するため、様々な保健医療福祉活動チームによる支援は必要不可欠です。災害対応の専門性が高く実践的なノウハウを持つ支援チームと行政組織の基本的な仕組みを理解している DHEAT との協働が、効率的な被災者支援に結び付きます。そのため、平時から支援チームの役割、活動内容や組織体制などを理解しておくことが大切です。

ここでは、災害時に活動する主要な保健医療福祉活動チームをご紹介します。

1. 保健医療福祉活動チーム一覧

チーム名称	チーム略称
災害派遣医療チーム	DMAT
日本赤十字社（日赤災害医療コーディネートチーム、医療救護班、こころのケア班）	
日本医師会災害医療チーム	JMAT
災害派遣精神医療チーム	DPAT
日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム	DICT
一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会	JRAT
日本栄養士会災害支援チーム	JDA-DAT
日本災害歯科支援チーム	JDAT
日本看護協会 災害支援ナース	
災害支援福祉チーム	DWAT
特定非営利活動団体 TMAT	TMAT
特定非営利活動法人 AMDA	AMDA
認定特定非営利活動法人 災害人道医療支援会 HuMA	HuMA
特定非営利活動法人 ジャパンハート	ジャパンハート
特定非営利活動法人（認定 NPO 法人） 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク	JVOAD

2. 保健医療福祉活動チームの概要

上記の「保健医療福祉活動チーム一覧」に掲載された各支援チームの概要は次のとおりです。

災害派遣医療チーム

Disaster Medical Assistance Team (DMAT)

1. DMATとは

災害派遣医療チーム（DMAT）とは、大地震及び航空機・列車事故等の災害時や、新興感染症等のまん延時に、地域において必要な医療提供体制を支援し、傷病者の生命を守るため、厚生労働省の認めた専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームが日本DMATである。

阪神淡路大震災以降、広域医療搬送などの災害医療の担い手として、整備の必要性が指摘されていたが、平成16年の新潟県中越地震の教訓から災害時の医療支援を行うための訓練された医療チームの必要性が強く認識され、国によるDMATの整備が開始された。

DMATは「日本DMAT隊員養成研修」の修了者により構成される。DMATの活動は、通常時に都道府県と医療機関との間で締結された協定及び厚生労働省、文部科学省、独立行政法人国立病院機構等により策定された防災計画等に基づくものである。DMAT1隊あたりの活動期間は、その機動性を確保する観点から、初動のチーム（1次隊）は移動時間を除き概ね48時間以内を基本とする。なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間（1週間など）に及ぶ場合には、DMAT2次隊、3次隊等の追加派遣で対応することを考慮する。このような2次隊、3次隊や、DMATロジスティックチームの活動期間は、48時間に限定せず、柔軟に対応する。

2. DMATの活動

DMATの活動は、平時における医療機関と都道府県との協定に基づき、被災都道府県からの要請を受けて行われる。初動期における派遣要請の連絡については、厚生労働省を介して、広域災害救急医療情報システム（EMIS）により、各医療機関に携帯やPCへのメールにより連絡される。

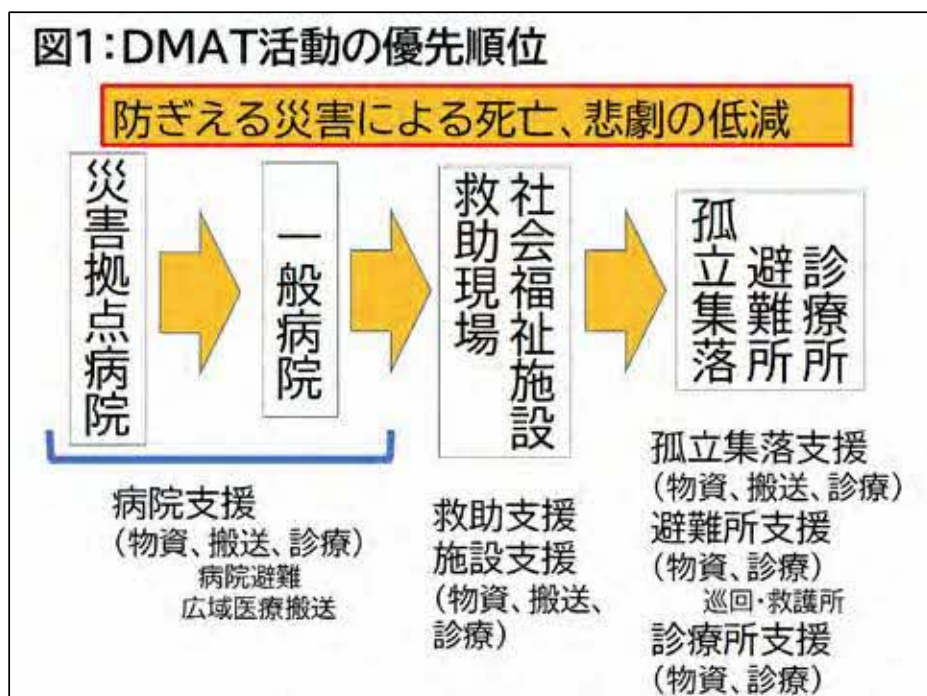
DMATは2005年に発足し、それ以降、中越沖地震を皮切りに東日本大震災、熊本地震、西日本豪雨など、発足以降の大規模な災害で活動した。しかし、これらの活動の中で、大規模な救命医療提供の支援が実施されたことはなく、実際に行われたのは、ライフライン支援の調整、搬送支援、とりわけ大規模な病院避難の支援が中心となった。

需要拡大の原因である災害により発生した患者の救命、これは阪神淡路大震災で課題となったものである。その一方、災害時のライフライン破損により病院への電気・水の供給が妨げられ、その結果、医療継続困難となった入院患者の救命、これが東日本大震災等それ以降の災害で課題となった。首都直下地

震、南海トラフ地震での被害想定では、確かにこれらの大震災において新規の重症患者は多く出るものの、その都県には数倍から10倍程度の病床の入院患者の命が危険にさらされる。このことがDMAT発足以降対応した災害時に被災地医療機関の機能継続支援が中心となった理由であると考えられる。また、その一方、被災地医療機関の機能を全く失ってしまうと新規重症患者の救命も期待できない。従って、被災地医療機関の機能継続は、既存・新規の患者双方を救命するために必須である。

そのため、まず、都道府県、災害拠点病院に本部を設置し、医療機関等の被害状況を集約することを通じて、災害医療体制を確立する。被害状況の集約を通じて、被害がありそうな医療機関等が明らかになれば、そこを訪問し、困りごと（ニーズ）を正確に聞き取り、分析する。ライフライン・診療継続確保等のためインフラ・物資が課題であれば、まず物資支援調整を行う。それでも、その施設内で診療継続が困難な患者がいれば搬送支援、これが大規模であれば病院避難、広域であれば広域医療搬送が実施される。これらの活動を通じて診療支援のニーズがあれば実施する。

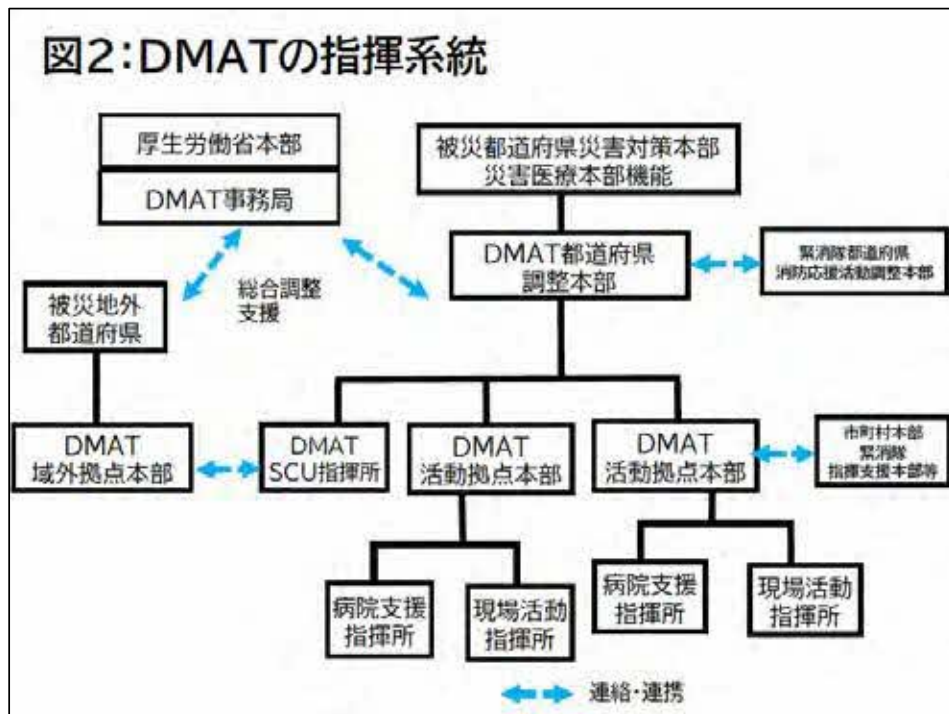
DMAT活動の優先順位は図1に示す。



3. DMAT活動の指揮、調整

DMATは、医療機関と都道府県との協定に基づき、被災都道府県からの要請を受けて行われる。従って、被災都道府県に入る前は、派遣都道府県の指揮下となり、被災地に入った後は、被災都道府県の指揮下に入る。被災地都道府県においては、都道府県災害対策本部のもと、当該都道府県におけるDMATの指揮に関わる調整を行う都道府県DMAT調整本部が置かれる。その調整本部の下に、DMAT活動拠点本部、DMAT指揮所がおかれ、各DMATはこれら本部の指揮、調整のもと活動する。（図2）

DMAT 本部における指揮、調整においては、統括 DMAT 登録者が重要な役割を果たす。総括 DMAT 登録者は、DMAT の運用に関する専門的知見を持ち、厚生労働省に認定されたもので、平時は、DMAT 研修において講師となるなど指導的役割を果たしている。DMAT ロジスティックチームについては、被災都道府県に設置される保健医療調整本部等の本部業務において、統括 DMAT 登録者、災害医療コーディネーター等をサポートし、また主に病院支援や情報収集等のロジスティクスを専門とした活動を行う。



4. DMATの情報共有

DMATの情報共有は、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）で行われる。このシステムは、厚生労働省等関係省庁、都道府県関係部局、災害拠点病院等の関係医療機関をインターネットで結ぶ情報ネットワークである。災害派遣医療チーム（DMAT）にかかわる機能としては、通報、情報提供、情報共有のための掲示板などのツールがある。通報機能としては、厚生労働省、都道府県などからDMAT指定医療機関、要員への一斉通報による情報提供が行える。これは、厚生労働省や都道府県からDMAT隊員個人の携帯メールへの連絡が可能なシステムである。DMATの派遣要請や待機要請にも用いられる。

DMATからの情報提供としては、派遣の可否、活動状況、参集拠点、活動種別、現在地等である。

これらの機能により、DMATは災害初動期に厚生労働省などから迅速な情報を得られる。そして、DMATの活動状況はインターネットに集約された情報として提供されることになる。DMATの活動に関わる調整はEMIS を一つの重要なツールとして行われることとなっている。

5. DMATが対応した主な災害

図3に示す。



日本赤十字社

日本赤十字社では、災害時の応援派遣チームとして、日赤災害医療コーディネートチーム、医療救護班、こころのケア班等があります。1チームの派遣期間は3～7日間であり、活動場所は、救護所、避難所、各都道府県保健医療福祉調整本部、都道府県の日赤支部、医療施設などです。

1. 日赤災害医療コーディネートチーム

(1) 主な構成員

災害医療コーディネーター（医師）1名、コーディネートスタッフ（看護師、薬剤師、事務職員等）3名

(2) 活動内容

日赤支部災害対策本部が医療救護及びこころのケアなどの救護業務を実施する場合に、被災地の医療ニーズを把握し、都道府県保健医療福祉調整本部や関係機関との協議・調整を行うとともに、日赤の医療救護班の活動計画の検討、活動場所の調整、活動内容の検討、活動期間・収束時期の検討・調整等を専門的な見地から実施する。

2. 医療救護班

(1) 主な構成員

医師1名、看護師長1名、看護師2名、主事（事務職員、コメディカル等）2名を基本とし、必要に応じて助産師、薬剤師等を追加する。

(2) 活動内容

超急性期から中長期的な活動を見据えた医療救護を実施する。地域の医療・保健・衛生を補完するため、救護所及び避難所等における診療や巡回診療を行う。状況に応じて、医療ニーズ等のアセスメント、避難所での感染症予防及びエコノミークラス症候群予防などの衛生面の助言、関係機関との連絡調整等を実施する。

3. こころのケア班

(1) 主な構成員

超急性期は救護班要員の一人としてアセスメント等を行い、それ以降は、こころのケアチームとして、こころのケア要員（看護師、臨床心理士等）3名程度、主事（事務職員、コメディカル等）1名を基本に活動する。

(2) 活動内容

災害時のこころのケアとして、主に心理社会的支援を実施する。研修を受けた要員が、避難所や巡回によって悩みなどに傾聴するとともに、ストレスやその対処法などを伝える支援を行う。専門家の介入が必要とされた場合には、DPATや精神科の医師に引き継ぎを行う。

【団体概要】

応援派遣チーム名称：日赤災害医療コーディネートチーム、医療救護班、
こころのケア班等

所在地：本社（東京都港区芝大門 1-1-3）

日本医師会災害医療チーム Japan Medical Association Team (JMAT)

1. JMATとは

日本医師会災害医療チーム（JMAT：Japan Medical Association Team）は、被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする災害医療チームである。

東日本大震災の前年、日本医師会の会内委員会より創設が提言され、震災直前まで研修方法の検討がなされていた。震災の発生にともない、JMATの結成・派遣の決定が行われた。

2014年、日本医師会は災害対策基本法上の指定公共機関に指定され、指定公共機関の義務として防災業務計画を作成している。日本医師会の防災業務計画の災害医療支援業務の中では、JMATの派遣を一番に置いている。

JMATへの参加は日本医師会員の資格の有無を問わず、医師としてのプロフェッショナル・オートノミーに基づく使命感を抛り所とする。また同様に、事務職（ロジスティックス担当者）も含めJMATに参画する各職種についても、職業上の使命感に基づく行動が求められる。

JMATは、「被災地JMAT」と「支援JMAT」という内外のJMATが、フェーズにそって相互連携しあいながら活動を進めていく。「被災地JMAT」とは、被災地内の医師会による組織的な活動として、災害時に備えた計画にのっとり、医療救護活動に従事するJMATである（自院の診療を継続する場合、避難先等で個人的に診療活動する場合は除く）。また「支援JMAT」は、被災地以外の医師会による組織活動として被災地に派遣するJMATである。被災地の医師会と全国の医師会による協働が重要である。

またJMATには、災害発生後、被災地の医師会を支援しながら、情報の把握、評価を行って日本医師会に発信するとともに、現地においてJMAT活動を統括する「統括JMAT」や、「統括JMAT」のうち災害発生直後に出勤し、JMAT派遣の必要性や被災地で求められる機能、派遣量などの情報把握や評価を行い、日本医師会へ発信する「先遣JMAT」機能を定めている。

さらに、災害の甚大さや広域性等により医療へのアクセス悪化や被災地の医療資源不足の深刻化が起きた場合において、避難所生活長期化の問題点（仮設住宅での孤独死、心のケア等）に十分な配慮を行い、災害関連死などを未然に防ぐことを最大の目標とする「JMAT II」を、被災した都道府県医師会の要請に基づいて派遣する。

2. 派遣スキーム

大規模災害が発生すると、日本医師会内に会長を本部長とする「日本医師会災害対策本部」が設置され、JMATを派遣する場合は「JMAT本部」を設置し、本部がJMAT派遣、活動支援、広報などの活動を行う。

被災地では、都道府県医師会には、発生直後から都道府県庁の災害対策本部等へ要員を派遣していただき、行政担当者、DMAT調整本部との三者で連携することを依頼している。また、保健医療福祉調整本部が立ち上げられた後は、要員の常駐も依頼しており、被災地のコーディネート機能の中心となっており、JMATは、そのコーディネート機能の下で活動することを原則とする。

JMATは都道府県単位で活動する。災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する。

JMATのチーム編成の例としては、医師1名、看護師2名、事務職員・業務、調整を行うロジスティクス担当者1名などであるが、現地のニーズなど、状況に応じて柔軟に対応する。

JMATの参加者の安全確保として、日本医師会の傷害保険への加入、都道府県医師会、都道府県知事との間の協定に基づく二次災害時の補償、必要に応じて予防接種などを行う。

JMATでは、JMAT本部サイト等を利用して、全国・被災地の医師会と、被災地の医療・健康管理のニーズ、これから予想されるニーズ、現地の情報共有を行う。また、被災地では朝夕のミーティング等への参画、災害診療記録、J-SPEEDなどで情報共有を行う。「統括JMAT」は、その情報をもとに今後のJMAT支援の内容を検討し、関係者とともに情報共有し、必要な対応を行うこととなる。

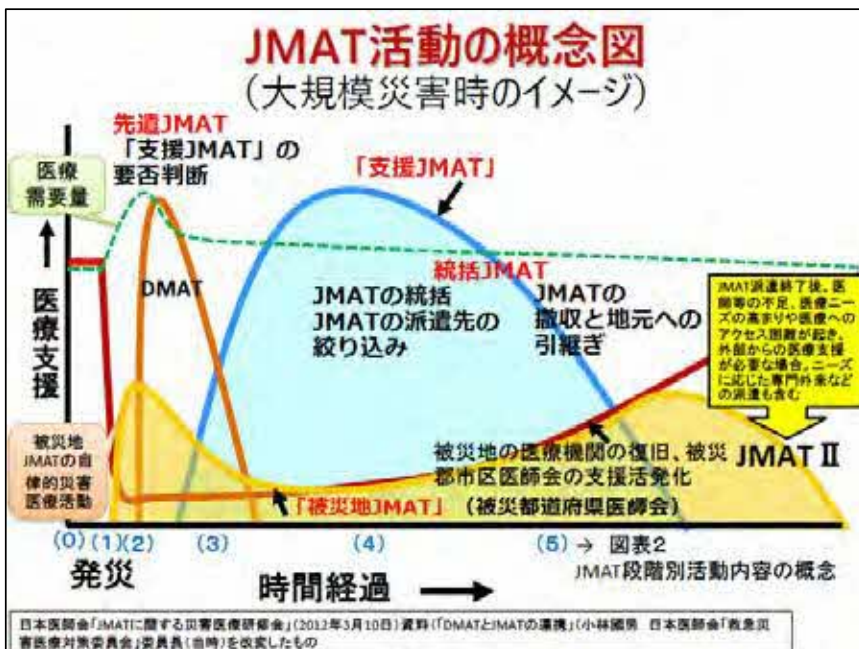
3. JMATの活動内容

JMATの役割は、主に災害急性期以降における避難所、救護所での医療や健康管理で、災害前からの医療を継続することである。さらに、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎに至るまで多様かつ広範囲に及ぶ。

具体的には（１）医療支援と健康管理、（２）公衆衛生支援、（３）被災地医師会支援、（４）被災地行政支援、（５）検視・検案支援（可能な場合）、（６）現地の情報の収集・把握、及び派遣元都道府県医師会等への連絡、（７）その他、被災地のニーズに合わせた支援に大きく分類される。

JMATの段階別活動内容（概念図）		
JMAT活動		
（１）災害発生前 【登録・研修・啓発】	- 医師資格証・薬剤師資格証等への登録、JMAT隊員予定者の事前登録 - 関係者間の「顔の見える関係」の醸成 - 支援をする立場、支援を受ける立場での研修・訓練	
（２）災害発生直後 （DMAT等の到着前） 【活動開始の決定・事前確認・派遣】	- 主に、被災地の都道府県医師会による派遣（被災地JMAT：近隣の郡市区医師会や医療機関チームなど）（DMAT等や行政等の支援が行き届かない地域含む） - 派遣JMATの派遣と被災地医師会の災害対策本部への支援 - 在宅等の要配慮者の把握	派遣JMAT
（３）DMAT等の活動中 （発災後４８時間以内～中長期的な医療提供体制が都道府県によって確立されるまでの必要期間） 【医療・検視検査】	- DMATが扱う重篤症例以外の医療の提供（救護所・避難所などでのトリアージ、重篤以外の急性期患者、災害前からの医療の継続が必要な患者への対応） - 検視・検案の実施（対応可能な場合） ※防災基本計画等では、JMAT等の活動は、DMATの活動と並行して、またその終了後とされている。	
（４）DMAT等の撤収後 （ロジスティックス等として活動する場合を含む） 【医療支援継続・多職種連携・健康管理・公衆衛生・福祉支援】	- 避難所における医療、健康管理、巡回診療 - 被災地の公衆衛生、感染症対策 - 医療支援の不足・空白地域の把握 - 被災医療機関への支援 - 医療、介護、福祉連携	派遣・統括JMAT
（５）被災地の医療体制の復旧に目途（JMAT撤収に向けて） 【医療再開支援、引き継ぎシステム構築】	- 医療・介護・福祉連携 - 被災地の医療機関との引き継ぎ・情報共有 - 被災住民への説明（撤収へのロードマップ）	

図表１ JMATの段階的活動内容



図表２ JMAT活動の概念図（大規模災害のイメージ）

図表 1 は J M A T の段階別活動内容である。また、図表 2 は、大規模災害時の時間的経過に沿った J M A T 活動の概念図である。発災直後に「統括 J M A T」の中から「先遣 J M A T」として現地に派遣し、情報収集、評価を行い「支援 J M A T」の要否判断を依頼する。

被災地外からの「支援 J M A T」は、近隣医師会やブロック等の派遣から始まり、その後、D M A T の撤収時期、もしくは撤収目処が立ったときと前後して、全国から多数のチームが一挙大量に派遣される。

その後、被災地の避難所数の推移などの状況をもとに、被災地の都道府県医師会の参画する保健医療福祉調整本部などで派遣調整を行い、J M A T の派遣体制の再構築がされる。

被災地に「統括 J M A T」が派遣されているときは、被災地の派遣調整拠点でのミーティング後、J M A T のミーティングが行われ、J M A T の各メンバーは派遣調整拠点や「統括 J M A T」のコーディネート機能のもとで活動を行う。

被災地の医療機関や医師会機能の復旧を踏まえ、被災地のコーディネート機能のもとで今後の医療ニーズの見極めを行い、地元の医師会や医療機関への引き継ぎを行いながら活動範囲の縮小、撤収をしていき、最終的には日本医師会において、J M A T 派遣の終了を決定する。

J M A T 派遣終了後の中長期的医療支援を行うのが、「J M A T II」である。こちらは、災害関連死などの未然防止を最大の目的として、特に仮設住宅孤独死、心のケアの必要性等に十分配慮を行う。J M A T の派遣終了後、医師等の不足、住民の医療ニーズの高まりや、医療へのアクセス困難の深刻化が起きた地域であって、外部からの医療支援が必要な場合に派遣を行う。「J M A T II」は、被災地の都道府県医師会からの要請が原則であり、現地のニーズに応じた専門外来も行う。

4. D H E A T に求めること

J M A T 活動において、D H E A T との連携は不可欠である。災害時の連携はもちろんのこと、平時からの連携についてもお願いしたい。

これまでも、日本医師会で行っている J M A T 研修に日本公衆衛生協会からインストラクターを派遣いただくなど、多大なご協力を頂いている。

新たに避難所における感染対策等を目的とした研修を計画しており、今後、各都道府県医師会にも展開していきたいと考えている。各地域におられる D H E A T 関係者・保健所関係者の方々にもご協力をお願いすることもあると思われるので、各地域における顔の見える関係作りも含めて、引き続きご知見・ご助力を頂きたい。

災害派遣精神医療チーム Disaster Psychiatric Assistance Team (DPAT)

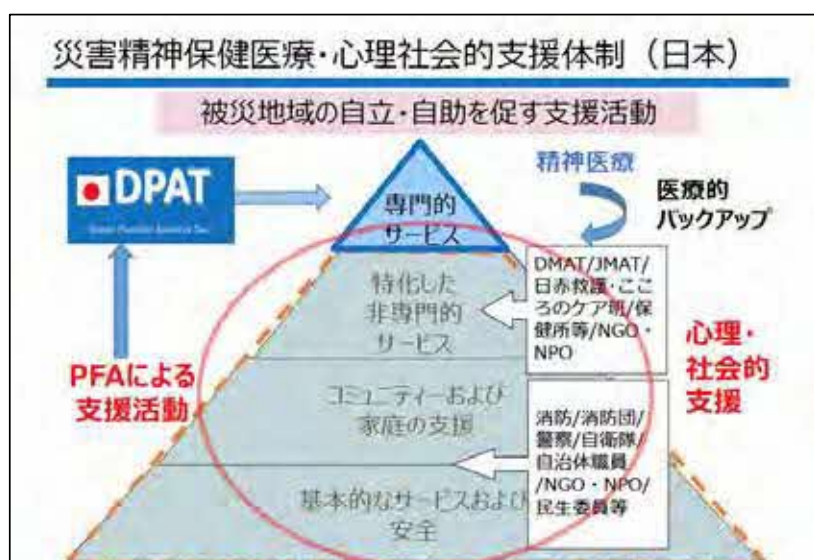
1. DPAT の設立の経緯

2011 年 3 月 11 日に発災した東北地方太平洋沖地震（以下、東日本大震災）において、精神科医を中心としたメンバーで構成される精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチームが「こころのケアチーム」として活動しました。岩手県、宮城県、福島県及び仙台市から、厚生労働省に対して災害対策基本法に基づくこころのケアチームの派遣斡旋の要請があり、全国の都道府県等と派遣の調整を行い、2012 年 3 月までに延べ 3,504 人(57 チーム)が被災地にて活動しました。厚生労働省が斡旋した 57 チーム以外にも、大学、医療機関、医師会等が主体となり、さらに多くのこころのケアチームが被災地で活動しました。

東日本大震災におけるこころのケアチームにおいて、最も大きな課題であったと挙げられたことの一つに、急性期支援の必要性が挙げられます。致命的な被害を受けた精神科医療機関が孤立し、機能停止した精神科病院からの患者搬送をはじめ、人員・物資等の支援に困難が生じました。また、急性期に精神科医療機関、避難所等における精神保健医療に関するニーズを把握することが難しく、効率的な活動の組立に困難が生じました。次に、阪神・淡路大震災でも学んだことではありますが、東日本大震災におけるこころのケアチームにおいても、指揮命令系統の確立が出来ていなかったことが大きな課題として挙げられました。こころのケアチームを効率的にコーディネートすることが難しく、情報が分散したため、被災県全体での、こころのケアチームの活動状況を把握することが難しい状況となりました。震災後 1 ヶ月未満の 1 班 1 日あたりの平均相談対応延人数を集計したところ、班によっては 1 日に 80 人近い相談を受けていた一方で、1 日数人の相談にとどまっていた班を認めました。さらには、他機関にとって連携をする場合の窓口が分からず、災害対策本部、災害医療本部等との連携が効果的に行われませんでした。これらの問題から、こころのケアチームにおいても統括者の必要性は重要課題であるとの結論に至りました。3 つ目の課題としては平時の準備の必要性が挙げられます。平時から、全国の行政機関と医療機関が蜜な連携をとれているケースはまれだと思いますが、災害時には、平時に輪をかけて意思疎通が測れず、要請を受けてからチームの編成を行ったために、人員・資機材の確保等に時間を要するといった問題が生じました。当時、災害時の精神保健医療に関する継続的な研修体制がなく、専門性を持ったチームの質の担保が難しい状況でした。

そこで、厚生労働省では DMAT (Disaster Medical Assistance Team) の名称や活動要領も参考に、災害派遣精神医療チーム DPAT (Disaster Psychiatric

Assistance Team) の名称や定義を以下のように定めることとし、平成 25 年 4 月 1 日に厚生労働省から DPAT 活動要領（厚生労働省社会・援護局精神・障害保健課長通知）が発出され、「自然災害や犯罪事件・航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、被災地域の精神保健医療機能が一時的に低下し、さらに災害ストレス等により新たに精神的問題が生じる等、精神保健医療への需要が拡大する。このような災害の場合には、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネージメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援が必要である。このような活動を行うために都道府県によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームが DPAT である。」と定義されました。



2. DPAT の活動内容

平成 26 年 8 月の広島県豪雨での活動を皮切りに、令和 4 年 9 月現在まで、DPAT は計 17 都道府県において様々な活動をしてきました。中でも、平成 28 年熊本地震は、DPAT にとって 4 回目の実働となりましたが、全国への DPAT 派遣要請および被災した精神科病院からの患者搬送の 2 点においては、制度創設以来初の活動となり、派遣自治体および派遣隊数は 42 都道府県、延べ 1,242 隊となりました。平成 28 年 4 月 14 日の前震後、熊本県内の 2 つの精神科病院が倒壊の恐れのために病院避難となり、DPAT は DMAT や自衛隊と連携のもと入院患者の避難を行いました。しかしその 2 日後に本震が起き、さらに倒壊の恐れやライフラインの断絶などにより病院避難のニーズが一気に増大しました。熊本地震

で病院避難となった 12 カ所の医療機関のうち、7 カ所が精神科病院でしたが、DMAT と自衛隊と連携し、計 595 名（県内 30 病院に 321 名、県外 36 病院に 274 名）の患者搬送を行うことができました。東日本大震災の教訓は生かされ、被災した精神科病院内や搬送中の死亡事例が一人もいませんでした。メンタルヘルスの問題としては、発災 4 日目頃から、避難所での緊急対応事例が多発、保健師と情報共有の上、避難所活動を開始しました。具体的な事例としては、自殺企図、妄想状態による他害行為等で入院事例が数例、避難所、介護施設での認知症の周辺症状への対応等、精神科救急医療の領域が主でした。発災約 1 週間後頃からは、当初に比べ、急性ストレス反応（不眠、不安、抑うつ症状の増悪）への対応が多くなり、徐々に地域精神保健活動へシフトしていきました。また、疲弊状態にあった行政職員への支援者支援や被災した精神科病院の診療補助等の復旧支援も行いました。6 月からは九州・沖縄 DPAT による支援活動、7 月からは熊本 DPAT による支援活動に集約し、10 月下旬に活動を終了。それ以降は、開設された「熊本こころのケアセンター」による支援活動に引き継いでいきました。

反省すべきは、急性期からの指揮命令系統・組織連携が不十分であったことが挙げられました。活動拠点本部を立ち上げることができたとはいえ、DMAT 側の用いている救急医療の用語等について、平時、精神科医療に特化している多くの DPAT にとっては認識不足であり、平時から精神科医療者が当たり前のように用いている精神保健福祉法に基づいた入院形態や移送等の知識を DMAT は有していないといった課題も挙げられました。災害時にいかにその溝を埋めるかという事を考えるためには、平時の連携・訓練等の準備がいかに大切であると再認識されました。

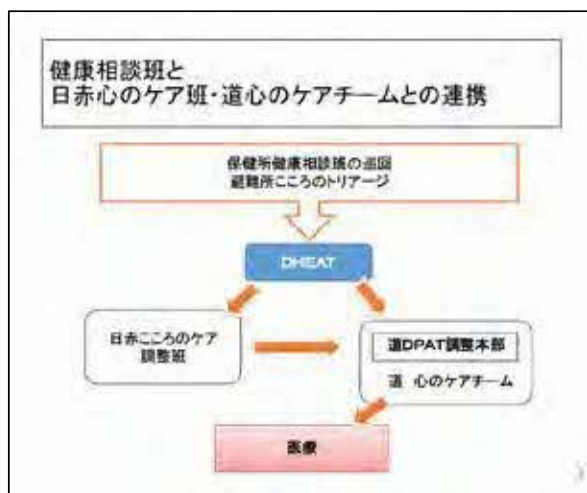
その後も毎年のように起きる豪雨災害や地震災害等に対して活動を続けていますが、令和 2 年 2 月 1 日、厚生労働省医政局地域医療計画課が、武漢からのチャーター便帰国者である千葉県および埼玉県との宿泊者に対して、「診療、健康管理、心のケア等」の活動に向けて、DPAT の派遣を依頼したことをはじめとして、イギリス船籍のクルーズ船ダイヤモンド・プリンセス号内の乗客対応や、新型コロナウイルス感染症によるクラスターが生じた精神科病院での活動など、いわゆる災害対応だけではなく、新興感染症下においても様々な活動を求められてきている現状があります。

3. DHEAT と DPAT の連携

上記でも述べたように、熊本地震を経て、DPAT では急性期からの指揮命令系統が不十分であるという反省をし、DPAT 先遣隊研修や統括者研修において、指揮命令系統の重要性を強化するとともに、活動要領上も、「DPAT 先遣隊は発災か

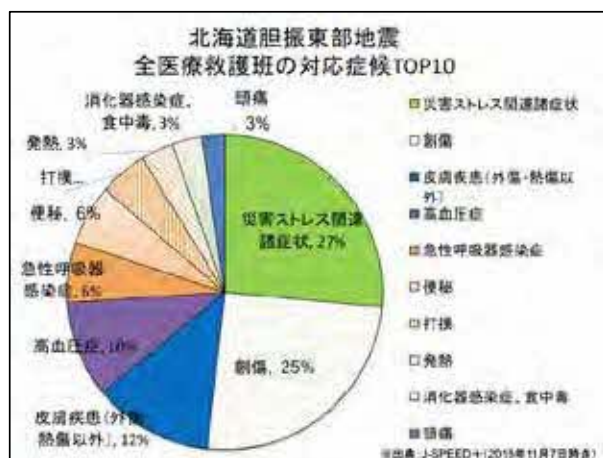
ら概ね 48 時間以内に、被災した都道府県において活動 できる隊のことである。」と明記を変えました。しかしもう一つの課題である、組織間連携の不十分さの問題は、ますます取り組んでいくべき課題です。

災害時は、すべての被災者が辛い想いをされ、不安になり、不眠がちとなり、メンタルヘルスに影響が及びます。そしてそれは支援者にとっても同じことです。その方が専門的な精神科医療支援を必要としているのか、もしくは孤独や不安を誰かに聞いてもらう事で楽になることができるのかの見極めをすることが、限りある医療資源しかない災害時にはとても大切なことです。



平成 30 年 9 月 6 日に発生した北海道胆振東部地震では、保健所健康相談班が避難所を巡回し、こころのトリアージを行い、DHEAT を通して日赤こころのケア調整班、もしくは北海道庁の DPAT 調整本部と連携をとって、医療ニーズを DPAT に繋げるという体制を構築しました。

今後は、DPAT 研修を重ね、DHEAT, DMAT や日赤、JMAT 等の各医療関係団体や、その他から派遣される医療チームや保健師、他省庁等との合同訓練・研修を積極的に行い、平時から顔の見える関係を構築していくことで、DPAT の体制整備の拡充を図っていきたいと考えています。



日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム
JSIPC Disaster Infection Control Team (DICT)

1. 活動根拠

厚生労働省防災業務計画（平成 29 年 7 月）第 2 篇第 2 章 8 節より抜粋した以下の文章が、DICT の活動根拠となります。

（5）被災都道府県・市町村は、避難所等における衛生環境を維持するため、必要に応じ、日本環境感染学会等と連携し、被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村に対して、感染対策チーム（ICT）の派遣を迅速に要請すること。

2. 活動目的

DICT の活動目的は以下のとおりです。

1. 被災自治体の災害対策本部に対する感染制御に関する学術情報提供
2. 被災自治体の感染制御実務担当者および避難施設に対する技術的支援
3. 被災自治体の感染制御実務者チームを補完する感染対策チーム（ICT）の派遣
4. 被災自治体の感染制御実務者チームに特化した衛生関連物資の斡旋提供

3. 活動体制

1 チームあたり、医師、看護師、薬剤師、検査技師、その他の職種、それぞれ 1～2 名から構成されます。1 チームの派遣は 2～3 日程度、1 日あたりの活動時間は 8 時間以内、最大数週間の活動を想定しています。

4. 活動内容

（1）災害対策本部機能支援チーム（HQT）

被災自治体の要請を受けて、災害対策本部あるいは調整本部に対する感染制御関連の技術支援を行います。支援は人員の派遣または域外から通信等を用いて実施します。支援の内容は、避難所の緊急リスクアセスメント、感染症流行時

の特殊な感染対策に関する相談、および実務支援要望への対応を含みます。

(2) フィールド支援チーム (フィールド DICT)

以下の4つを対象として技術支援を行います。

- a. 被災地の感染制御職能組織（現地医療機関感染対策チームの協議会等）による感染対策活動
- b. 行政及び保健師等による感染制御関連業務
- c. 被災医療機関の感染制御機能維持
- d. 避難所における集団感染の防止対策

(3) ロジスティック支援チーム (LST)

医療用個人防護具、手指衛生薬、消毒薬および隔離/排泄管理関連機材等の専門性の高い衛生物品等の斡旋供給を行います。こちらは学会賛助会員の協力により、オンデマンドで DICT 担当者を通じて提供するもので、被災者向けの一般的支援とは区別されます。

【団体概要】

応援派遣チーム名称：日本環境感染学会災害時感染制御支援チーム (DICT)

所在地：〒141-0022

東京都品川区東五反田 5-26-6 池田山パークヒルズ 202 号室

一般社団法人 日本環境感染学会事務局内

TEL: 03-6721-9131 (FAX: 03-6721-9132)

メールアドレス: jspic@kankyokansen.org

代表者：泉川 公一（日本環境感染学会災害時感染制御検討委員会 委員長）

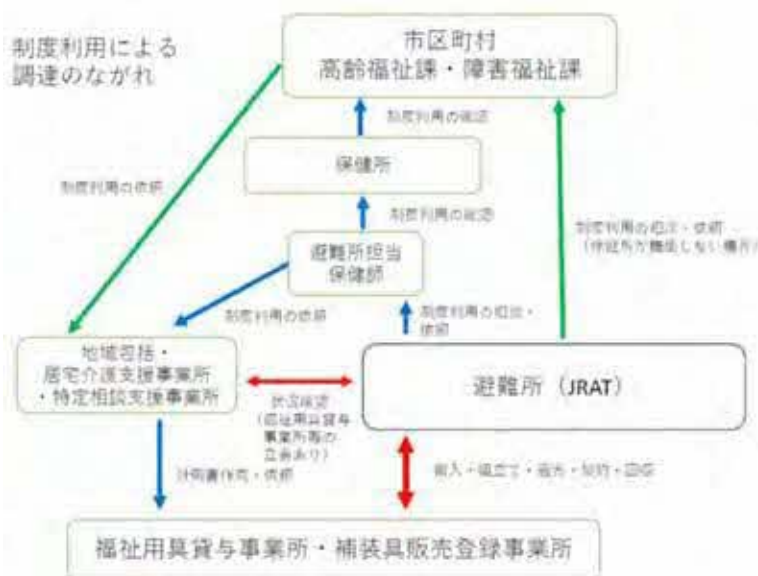
一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会
Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team (JRAT)

I. 災害時連携の現状

JRAT は、Ⅲ項の本会の概要の「活動目的」にあるように「被災者・要配慮者の生活不活性発病や災害関連死等の予防に関する適切な対応を可能とすることで被災者が早期に災害を乗り越え、自立生活を再建、復興できることを目指し、活動を行なっています」

災害時の具体的な連携した活動としては、Ⅱ項の「令和 2 年 7 月豪雨における熊本 JRAT の活動」と「令和 3 年 7 月熱海土砂災害における静岡 JRAT の活動」があります。保健師が、発災直後から急性期にかけての医療救護活動のほか、避難所や在宅の要配慮者の安否健康確認・処遇調整を関係者と協力しながら行い、

その中から、住民の保健医療福祉ニーズを的確に把握されていることから、避難所における要配慮者の災害医療活動をご支援いただいています。本会の中では、これらの事例の災害医療という面に加えて、高齢者や障害者の福祉用具についても JRAT 隊員に対



して「災害時の福祉用具の調達」の考察と具体的手順をマニュアル化して教育しようとしているところです。特に制度利用は、「介護保険制度」「障害者総合支援法」等の制度を利用し、被災者に必要な福祉用具等を調達しますが、地域の福祉用具貸与事業所や補装具販売登録事業所が対応するため迅速で、生活環境や身体状況の変化に合わせて福祉用具等の変更・解約も可能。被災者の避難生活の終

了後も、福祉用具等と共に在宅に戻ることができ、在宅生活で適さない福祉用具等は、速やかに変更・解約することができます。これにより、JRAT 隊員は、依頼と調達された福祉用具等のチェックに集中することができます。

一方で、制度利用は原則として自己負担が発生するため、安易に福祉用具等を選定し、被災者の同意なしに進めることはトラブルの原因にもなります。避難所での制度利用における減免、免除もあり得るため、正式な利用の開始にあたっては保健師やケアマネジャーに同席してもらい、手続きを進める必要があります。また、避難前は制度を利用していなかった被災者についても、被災や避難生活を通じて心身機能が低下し、前倒しで制度利用を受けられる場合もあるため、まずは保健師やケアマネジャーに相談が必要です。特に保健師を始めとする関係者は、被災状況によって著しく業務が増えてしまう場合もあります。関係者の過度な負担にならないように、配慮が必要と考えております。

(JRAT 事務局 古澤文夫)

II-1. 令和 2 年 7 月豪雨における熊本 JRAT の活動

1. 被災概要

令和 2 年 7 月 4 日未明から朝方にかけて降り続いた局地的な大雨により、球磨川水系が氾濫・決壊し、熊本県南部を中心に浸水被害が相次ぎました。本災害では、河川氾濫により交通が寸断され、被災地域が①人吉・球磨地域、②八代地域、③芦北地域に分断されました。各地域の避難所数と避難者数は、10 日時点で①35 カ所 1714 人、②25 カ所 307 人、③20 カ所 244 人、人的被害は死者 65 名、行方不明者 2 名、住家被害は全壊 1,491 件、半壊 3,098 件でした。

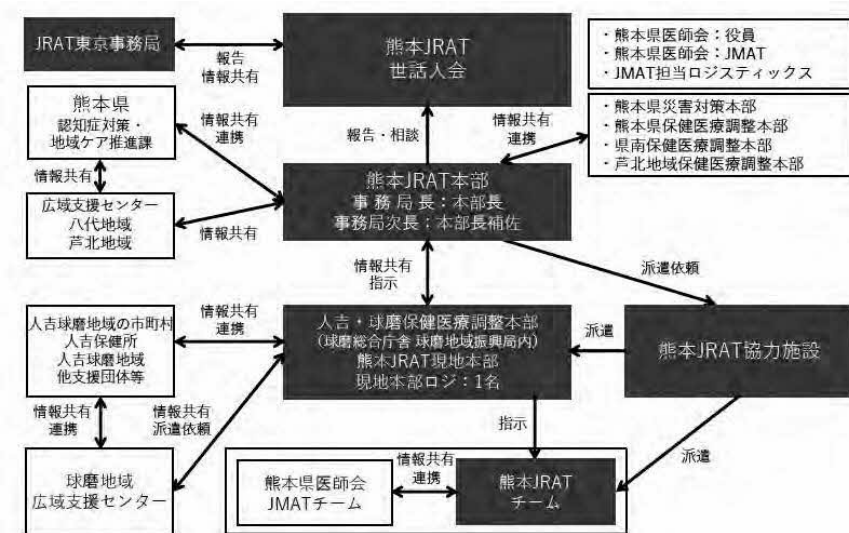
2. 活動概要及び支援実績

熊本 JRAT は事務局を中心に、4 日早朝より情報を収集し、熊本 JRAT の活動準備を開始しました。被害地域は県南広域に渡っていましたが、最も被害が甚大であった人吉・球磨地域へ支援チームを派遣することにしました。COVID-19 対策のため県保健医療調整本部には常駐せず、当院に設置した熊本 JRAT 本部から球磨地域振興局内の現地 JRAT 本部を遠隔で支援しました。COVID-19 によりチームの派遣調整や集団体操等に影響をきたしましたが、7 月 13 日から継続的に避難所

支援を行いました。8月末まで延べ58隊116名を派遣し、支援避難所数は5市町村延べ221カ所、避難者への個別指導延べ154名、集団体操32回、避難所環境調整等への福祉用具対応は13件でした。

3. 保健所(師)との連携

天候不良により漸く現地入りできたのは、発災4日目でした。第2回人吉球磨地域災害時保健医療対策会議に出席し、当時人吉保健所長であった剣先生をはじめ保健師との連携を開始しました。発災8日目には、保健所より「今後は長期に渡って健康的に生活できる避難所整備が必要」という方針が示されました。JRATの活動において、避難所担当保健師との連携は必須です。人吉市役所内で行われていた保健師ミーティングにも積極的に参加し情報収集と提供を行い、出来る限り保健所の意向に沿った支援を展開しました。JRATの活動は他の支援団体と比べ中長期的な活動となります。現地保健医療調整本部が撤収後も、保健所内に熊本JRATのミーティングを行う場所を提供して頂きました。熊本地震の活動実績により、JRATは県内保健師に認知されており発災初期から円滑に活動へ参加できました。一方で、建設型応急住宅に対する初期改修等の具体的な支援内容については、保健師への啓発が不十分であると感じています。



(熊本 JRAT 事務局 山鹿温泉リハビリテーション病院 佐藤 亮)

II-2. 令和3年7月熱海土砂災害における静岡 JRAT の活動

1. 被災概要

熱海市伊豆山地区逢初川において、令和3年7月3日 10 時 30 分頃、土石流の第1波が発生し、その後も正午過ぎまで数度の土石流が発生し、家屋等が押し流され、甚大な被害が生じました。この災害により、死者は27名、災害関連死1名、全壊家屋53戸を含む住宅等被害数は136戸に及びました。

2. 活動概要及び支援実績

静岡 JRAT 事務局は3日より情報収集を開始しました。それまで県内での活動実績がなかったため、初期からの支援活動は困難でした。5日に県庁へ訪問し、その後は現地保健医療福祉合同調整本部の WEB 会議に参加し活動の準備を整えていました。県医師会との調整が必要であったため、正式に活動できたのは発災から2週間以上経過した7月21日でDMAT 撤退後を引き継ぐ形で JRAT が現地入りしました。8月1日までの活動で延べ58名（医師：13名、PT：22名、OT：16名、ST：7名）を派遣しました。避難所ホテル2カ所に対して、保健師ラウンドへの同行、生活環境評価、健康体操と医師講話、ダンボールベッド評価、福祉用具評価、訪問リハ対象者リストアップ等を担当しました。これらの活動は JRAT 撤退後も静岡県リハ専門職団体協議会が引き継ぎ、9月14日まで継続支援しました。

3. 保健所(師)との連携

JRAT 派遣隊は3～4日程度連続が基本ですが、今回は局所災害かつ避難所がホテルであったこともあり、毎日交代していく形を取りました。そのため、まずは早朝の保健師ミーティングに参加し、現地の現状や課題を把握した上で避難所ホテルに向かうことをルーティン化しました。そこで毎朝配布される要援護者リストの情報は毎日アップデートされており、大変多くの情報が盛り込まれておりました。はじめて参加する派遣隊が活動前に保健師の皆様と顔合わせする機会をいただけたことは、大変重要であったと振り返ります。保健師とのラウンドでは、部屋から応答がない方、空調が管理できていない方などホテルならではの課題が多くみられ、情報共有の大切さを実感しました。我々の課題は明確で、派遣隊によって統括保健師へ報告する内容や量に差が生じていたことです。

我々も日報を作成していましたが、そこに明記された重要な情報が、統括保健師にも共有されていたのかどうかの確認はできておりませんでした。この点は今後の課題として精査していきたいと考えています。

(静岡 JRAT 事務局 常葉大学 村岡健史)

Ⅲ. 本会の概要

1. 組織体制

本会は、東日本大震災リハビリテーション支援10団体（2011年4月13日設立）の活動経験を基に、新たに他団体も加わり2013年7月に「大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team；JRAT）」へ名称変更を行い、新たな組織となりました。その後、2020年4月1日に「一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会」として法人化・名称変更をして活動しております。

全国各都道府県においても、地域JRATとして設立されており、2023年1月31日現在47都道府県中45の都道府県で、私どもJRATと連携して活動しています。

2. 活動目的

平時から加盟団体が相互に連携し、各地域において地域住民とともに災害に立ち向かう仕組みづくりに寄与すると同時に、発災時には災害リハビリテーション支援チームを発足させ、被災者・要配慮者の生活不活性発病や災害関連死等の予防に関する適切な対応を可能とすることで被災者が早期に災害を乗り越え、自立生活を再建、復興できることを目指し、活動することを目的としています。

3. 活動体制

1チームあたりの主な構成員及び人数は、医師1名、理学療法士1名、作業療法士1名、その他専門職1名の合計4名です。標準的な活動期間は、1チームあたり4日間になります。活動場所は、県庁内本部、保健医療福祉調整本部、避難所、仮設住宅などです。

4. 活動内容

JRAT の活動内容は以下のとおりです。

- (1) 発災後のリハビリテーション支援活動に関すること
- (2) 災害リハビリテーション支援チームの組織化
- (3) 災害リハビリテーション支援活動に資する人材育成
- (4) 災害リハビリテーションに関する普及、啓発
- (5) 関連諸団体との関係構築
- (6) 災害関連諸制度の改善に関わること
- (7) その他、災害支援に関すること
 - ・ 都道府県を単位（地域 JRAT と称す）とする全国規模のネットワークの構築
 - ・ 他の災害救助チームとの連携
 - ・ 発災時に組織的かつ直接的な災害リハビリテーション支援
 - ・ リハビリテーショントリアージ・避難所の住環境評価と整備
 - ・ 動きやすい居住環境のアドバイスや応急的環境整備
 - ・ 避難所支援物資の適切な選定と設置
 - ・ 生活不活発病予防（避難所や施設でのリハビリテーション支援活動）
 - ・ 健康支援（地域に根付いたリハビリテーションへの移行支援）
 - ・ その他、目的を達成することに関連した活動

【連絡先】

応援派遣チーム名称：一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会
(JRAT)

所在地：東京都千代田区神田紺屋町 14 千代田寿ビル 3 階

TEL：090-5799-2057

メールアドレス：jrat-office@jrat.jp



(団体組織図)

日本栄養士会災害支援チーム

The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team (JDA-DAT)

はじめに

近年、地震や水害等の大規模災害が国内各地で頻発しており、避難所等での食事制限や摂取できる栄養素の偏り、避難所格差等が課題として顕在化しています。発災直後は、人命救出・救助活動、救急医療活動が優先されますが、時間の経過とともに健康・栄養課題が顕在化し、被災者に対する栄養と食生活支援ニーズへの活動が求められます。

(公社)日本栄養士会では、東日本大震災における災害支援活動をきっかけに、「日本栄養士会災害支援チーム〈(The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team : JDA-DAT (以下、JDA-DAT)) 〉」を発足し、被災者に対する支援活動を持続的かつ効率的に行う体制整備を進めており、厚生労働省から各都道府県知事に発出された「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備 (2022 年 7 月 22 日)」では、JDA-DAT が保健医療活動チームの 1 つとして新たに追加されています。

JDA-DAT の組織と派遣スキーム

JDA-DAT は、日本栄養士会が育成する「JDA-DAT リーダー（以下、リーダー）」と都道府県栄養士会（以下、県栄養士会）が育成する「JDA-DAT スタッフ（以下、スタッフ）」で構成されています。JDA-DAT は、県栄養士会の協力のもと各地から災害支援チームが派遣され、関東東北豪雨災害、熊本地震、大阪北部地震、平成 30 年 7 月豪雨災害、北海道胆振東部地震など多くの被災地で支援活動を行ってきました（図 1）。2022 年 7 月には、日本栄養士会内に災害対策事業部を創設し、JDA-DAT にかかる事業を所掌するなど更なる体制強化を図っています。



図1 JDA-DATの支援活動イメージ

JDA-DATの活動（災害時）

災害時の栄養・食生活支援活動は、被災者の栄養状態や慢性疾患の悪化を最小限にとどめるだけでなく、被災者の心の安定をもたらし、被災者が自分自身や家族の生活の復旧・復興への意欲を高め、より早く平常時の生活に戻るために非常に重要な活動です。災害発生直後は、行政機能も麻痺していることが想定され、県栄養士会は被災自治体と連携し、支援ニーズを速やかに把握し、優先順位を決定して支援計画を策定、推進するとともに、外部からの支援に

対し被災の程度や支援要求を伝えることが求められます。

支援活動は、①食事に配慮が必要な要配慮者（高齢者、障がい者、乳幼児、その他の特に配慮を要する者（妊婦、摂食嚥下が困難な者、慢性疾患患者等））に対する個別支援と、②被災者全体の栄養・食生活の環境整備に分けられ、被災自治体栄養士と連携した避難所巡回や、医療救護班との帯同、在宅避難者への訪問、保健医療班とのミーティングへの参加、福祉避難所における食事提供、物資集積場所の整理と特殊栄養食品ステーションの設置運営、物資の搬送、食事調査と評価、要配慮者への代替食品の手配など、フェーズや被災者の特性に応じた幅広い内容となっています。

想定される健康・栄養課題は、フェーズで異なります（図2）。初動・緊急対策期は、水分摂取や欠乏症対策を優先するため、エネルギー源であるおにぎりやパンが中心となり、肉、魚、乳製品及び野菜の提供量が不足する傾向があります。早期に弁当や炊き出しを組み合わせ、栄養バランスのとれた食事を提供するなど、避難所生活の長期化に伴う健康二次被害を防ぐことが重要です。復旧・復興期は、蓄積された避難生活の疲れや、買い物・調理など食環境の変化への戸惑いから、簡単な食事で済ませがちとなり、野菜不足、たんぱく質不足に加え、レトルト食品やカップ麺の利用による脂質過多、塩分過多などの問題が表面化します。

食料支援は、国からのプッシュ型支援に加え、自治体の備蓄、企業からの支援等により多くの物資が搬送されます。特殊栄養食品ステーションの設置運営では、支援物資の中から「一般食品」と「特殊栄養食品」を区別し、特殊栄養食品を中心に管理、JDA-DAT号（緊急災害支援車両：6台を全国各地に分散配備）を機動して、要配慮者へ直接届けていきます。

フェーズ	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	初動対策期	緊急対策期	応急対策期	復旧対策期	復興対策期
	24時間以内	72時間以内	4日目から1～2週間	概1～2週間から1～2ヶ月	概ね2ヶ月以降
状況	ライフライン寸断	ライフライン寸断	ライフライン徐々に復旧	ライフライン概ね復旧	仮設住宅
想定される栄養課題	食料確保 飲料水確保 要配慮者の食品不足 (乳児用ミルク、アレルギー食、嚥下困難者、食事制限等)	支援物資到着 (物資過不足、分配の混乱) 水分摂取を控えるため脱水、エコノミー症候群	栄養不足 避難所栄養過多 栄養バランス悪化 便秘、慢性疲労、体調不良者増加 エコノミー症候群 食生活上の個別対応が必要な人の把握	食事の簡便化 栄養バランス悪化 栄養過多 慢性疾患悪化 活動量不足による肥満	自立支援 食事の簡便化 栄養バランス悪化 栄養過多 慢性疾患悪化 活動量不足による肥満
栄養補給	高エネルギー食		たんぱく質、ビタミン、ミネラル不足への対応		
食事提供	主食(おにぎり・パン等) 水分	炊き出し	弁当		
支援活動		避難所アセスメント、巡回栄養相談			健康教育、相談

図2 フェーズごとに想定される健康・栄養課題

JDA-DATの活動（平時）

県栄養士会は支援に必要な基礎知識と技術を習得するスタッフ育成を、日本栄養士会は高度な知識と技術を習得するリーダー育成を行い、全国に約4,500名（2022年4月）のJDA-DATメンバーが防災に備えています。平時は防災

訓練や防災イベントに参加し、家庭での食料備蓄や災害時に有効な調理法（パッキング）の実演等を行い、住民の防災に関する知識と実践力の向上に寄与しています。

2022年9月には、災害時の栄養・食生活支援ガイドを公表し、スタッフ育成や県栄養士会での体制整備に活用いただいています。ガイドは支援の必要性とJDA-DATの基本事項を示した「総論」、災害時の活動と平時の備えを項目ごとに区分し、これまでの支援活動の成果や課題を踏まえ、日本栄養士会・県栄養士会・JDA-DATが担うべき役割や活動時の着眼点を整理した「各論」、行動手順を示したアクションカードや各種様式、啓発資料等をまとめた「資料編」の3部構成としています。2021年には発災時の人的支援調整の迅速化と活動実績を分析するためのシステムとして「DiMS（Dietitian Matching System）」を開発し、全国の県栄養士会へ普及しています。

さらに、自治体へは、県栄養士会と支援活動に関する協定締結に向けた働きかけ（2022年11月末、29都府県3政令市1市1区締結済）や、協定を踏まえた支援要請と応需の手順についても確認するとともに、多職種連携による合同研修や訓練等も進めています。

DHEATとJDA-DATとの連携協働

平成30年7月豪雨災害で、DHEATとして活動した管理栄養士から報告いただいた「DHEATとJDA-DATの連携事例」は、①栄養補助食品等の配付システムを構築し、資源情報を一元化することにより、支援ニーズに沿った栄養・食生活支援が実現し、物資の過剰配給や不足が軽減、②栄養相談依頼システムを構築することより、行政間で避難所での支援ニーズの把握と共有や、他支援チームからの円滑な支援要望が実現し、重複依頼やフォロー中断が減少、栄養障害発生リスクが高い避難者への支援継続、③栄養士間ミーティングにより、栄養・食生活に関する全体像を把握し、課題解決に向けた方針検討や全体調整（対応の優先順位や役割分担）が主なものでした。

被災地では、他職種の支援チームと協働し、活動する上での課題を共有し、解決に向けての調整を行うことが重要です。特に、食事に配慮が必要な要配慮者については、DHEATや保健活動チーム等と連携し、食欲、睡眠、疲労、排便などの生活状況や食事提供状況を確認するとともに、孤立する被災者へは、「食」をテーマにした集いや食事会など、食育の視点も踏まえた取組を行うことも重要です。

最後に、DHEATは公衆衛生の医師と保健師、事務、薬剤師、管理栄養士等で構成される専門チームであり、平時から住民及び地域を継続的かつ多面的に捉えるとともに、住民の生活と健康との関連を考察し、予防活動も含めた地域保健活動を展開していることから、災害時においても、①被災者の健康・栄養課題やニーズ等のアセスメントや要配慮者の抽出、②栄養・食生活支援活動への方向性の提示、③JDA-DATを含む保健医療活動チーム間での支援ルールの明確化と役割分担など、住民の生命と健康の被害を最小限にとどめるためのマネジメントに力を発揮していただきたいです。

JDA-DATは「誰一人取り残さない災害時の栄養・食生活支援」をキーワードとして、支援活動のエキスパートとしてその責務を果たせるよう、さらなる人材育成や体制整備に取り組んでいきます。

日本災害歯科支援チーム Japan Dental Alliance Team (JDAT)

1. 活動内容

JDATとは（JDAT活動要領 2022年10月 第1版より引用）

JDAT(Japan Dental Alliance Team:日本災害歯科支援チーム)は、災害発生後おおむね72時間以降に地域歯科保健医療専門職により行われる、緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援することを通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援すること等を目的としている。

大規模災害時には、公益社団法人日本歯科医師会が基幹事務局となり組織する日本災害歯科保健医療連絡協議会として、被災地域の都道府県の派遣要請を踏まえた厚生労働省からの要請に基づきJDATを派遣し、被災地域に人的支援や物資の支援等を行う。

また、大規模災害発生後の迅速な初期対応や、中長期にわたる避難生活者への支援、地域歯科医療の復旧等に向けた支援等を円滑に行うため、被災地の行政はもとより、厚生労働省、自衛隊等の災害時対応に係る各機関や、災害派遣医療チーム(DMAT)、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)等の医療関係団体から派遣される医療チームとの有機的な連携の下、連絡協議会が連携し、状況変化に応じて柔軟に対応することが求められる。

JDAT活動方針（JDAT活動要領 2022年10月 第1版より引用）

- ・歯科医療支援 巡回診療・仮設歯科医療救護所
- ・歯科保健支援 巡回口腔ケア・歯科保健啓発活動
- ・被災地歯科保健医療専門職支援
- ・被災自治体支援
- ・情報収集・把握と発信・共有
- ・その他、被災地からのニーズにあわせた支援

JDAT活動内容

○ 応急歯科診療

地域歯科医療機関が稼働できない、近隣に歯科医療機関が無い場所に避難所／仮設住宅などが設置された場合など。初期は主に医療救護所にあわせた歯科医療救護所の設置。中長期にわたる場合は、仮設歯科診療所・訪問歯科診療車などの設置。

○ 避難所等における口腔衛生を中心とした歯科保健活動

- ニーズの把握と課題に対する歯科保健活動体制の確立
- 要配慮者に対する口腔ケアを含む口腔健康管理、およびその啓発
- 義歯紛失ないし義歯破損などの医療ニーズに対する応急診療
- 栄養摂取困難者に対する栄養士と連携した活動

- 障がい者に対する関係職種と連携した対応
- 乳幼児及び保護者に対する対応

2. 組織体制

○JDAT

厚生労働省からの要請に基づき、日本歯科医師会が基幹事務局をつとめる日本災害歯科保健医療連絡協議会として、各都道府県の連絡協議会や歯科関連組織から派遣する JDAT。

○都道府県 JDAT

隣県協定、カウンターパート県の支援や、知事会での支援などにおいて、都道府県と災害時歯科医療救護協定等を締結している都道府県歯科医師会、もしくは都道府県災害歯科保健医療連絡協議会として派遣する JDAT（現在、各都道府県における災害歯科保健医療協議会等の設置を推進中。

3. 派遣スキーム

○1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数

歯科医療救護チームとして：歯科医師2、歯科衛生士1、歯科技工士1

歯科保健支援チームとして：歯科医師2、歯科衛生士2

もしくは、歯科医師1、歯科衛生士2～3

○標準的な1チームの現地活動時間：

4日間／1チーム 6～9時間／1日の活動時間

4. DHEAT との連携事例

○ DHEAT による歯科保健医療活動の連携体制構築により歯科支援チーム(JDAT)の活動体制が整った事例

平成30年の北海道胆振東部地震においては、道内 DHEAT が派遣され、派遣期間 9/11～10/10のうち、第1班(9/11～9/14)、第2班(9/16～9/21)の2回にわたり、道内 DHEAT の一員として近隣の保健所等を加えた歯科専門職が派遣されました。

この災害においては、現地の厚真町総合福祉センター内に苫小牧保健所長を本部長とする「東胆振東部3町医療救護保健調整本部」が、厚真町、安平町、むかわ町における保健・医療活動に関する総合調整を行いました。

北海道歯科医療救護活動チーム(現在の北海道歯科支援チーム(北海道 JDAT))は、9/8～9/24 にのべ 170 名が活動しましたが、現地は苫小牧保健所や苫小牧歯科医師会からも 30Km 強の距離があり、当初は連携が十分とれていませんでした。

このため、道内 DHEAT の歯科専門職は、第1班では保健所内において、情報の収集や整理、関係部局や関係団体との調整を行い、第2班では避難所掲示用リーフレットを作成等し、歯科保健医療対応について、保健所と市町村及び関係団体(歯科医師会等)と連携を図りながら北海道歯科支援チーム(北海道 JDAT)が活動する体制をつくることができました。

苫小牧保健所にも歯科専門職は配置されていますが、単数配置であることから災害時に機動的に活動するためには道内 DHEAT の歯科保健医療の視点を持つ専門的な支援があつて、保健所・自治体・関係団体の連携体制、及び北海道歯科支援チーム(北海道 JDAT)の現地活動体制が構築できたと思います。

課題としては、第 1 班においては、初期の被災状況の情報収集や市町村支援等の業務対応等が多く、歯科保健医療の活動に時間を割くことができなかったことがあります。また、ようやく第 2 班で連携体制が構築できたところで、災害救助法による北海道歯科支援チーム(北海道 JDAT)の派遣が終了となり、保健所と苫小牧歯科医師会とで体制を引き継ぐ形となりました。初動対応の遅れが、連携体制の構築を含め全ての活動の遅れに繋がることから、被害規模が更に大きい場合には、早期から継続した、歯科保健医療の視点での連携・調整ができる道内 DHEAT 体制の構築や災害を見据えた人材育成等が、北海道歯科支援チーム(北海道 JDAT)と連携して効率的な活動を実施するために必要と感じます。

※ JDAT(日本災害歯科支援チーム)は令和 3 年 3 月が正式発足であり、当時は JDAT とは呼ばれていませんでしたが、令和 4 年 7 月 22 日の厚生労働省通知「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」において「保健医療活動チーム」として JDAT が表記されたことを受け、本稿においては「JDAT 活動要領」に規定される表現に置き換えて表記しています。

5. DHEAT による JDAT を含む歯科保健医療活動の調整の具体的イメージ

- 保健所や市町村の歯科担当者への「災害時の歯科保健医療活動」(避難所等への口腔ケア啓発ポスターの貼付、避難所等の口腔衛生用品の確認・補充や口腔ケアの啓発、被災地域の歯科ニーズ調査・歯科相談の実施など)の説明。
- 保健所や市町村の歯科担当者と、県の歯科担当者との連絡・相談体制の構築。
- 被災市町村における歯科保健医療活動の連携体制の確立。
 - ・ 避難所の健康管理をする職員と、県歯科医師会の災害歯科コーディネーター・現地災害歯科コーディネーターとを繋ぎ、避難所等における歯科支援チーム(JDAT)による歯科保健活動計画の検討。
 - ・ 保健所や市町村の歯科担当者と、地域 JDAT 活動コーディネーター、地域の歯科衛生士

会等の歯科関係者として連絡をとりあい、情報共有や相談ができるように調整。

- ・ 災害時保健医療福祉調整現地本部会議に、地域 JDAT 活動コーディネーターにも出席していただくように調整。
- ・ 地域 JDAT 活動コーディネーターより、歯科診療所の被災状況の情報を提供いただき、住民の歯科受療要望への対応を依頼。
- ・ ホームページや広報紙などを活用し、歯科診療所の開設状況を地域住民へ周知するための調整。
- ・ 歯科支援物資について、県の支援物資要請体制や JDAT の歯科支援物資提供体制なども把握して、調整。
- ・ 避難所等にて歯科医療ニーズがあるものの、近隣の歯科診療施設での対応が困難である場合等には、避難所の健康管理担当者、市町村の歯科担当者、地域 JDAT 活動コーディネーター及び保健所や県の担当者と連携調整を図り、避難所において応急歯科診療ができる体制構築を支援。被災地域の歯科診療提供体制の回復まで時間を要する場合は、仮設歯科診療所の設置に向けた調整。

■ 在宅要支援者に対する口腔衛生の啓発（保健師等と連携）

- ・ 在宅高齢者などの要支援者や車中泊の被災者への訪問活動を行う保健師等と連携し、健康調査と保健指導を実施する際の、口腔ケアの啓発や口腔衛生用品の配布などの歯科保健活動の実施を調整。

■ 高齢者福祉施設や障害者施設への歯科ニーズ調査

- ・ 調査の必要性を担当課の職員に説明し、施設利用者への支援ができるように市町村の歯科担当者との連携体制を構築。

6. DHEAT にお願いしたいこと

- JDAT は、保健医療支援チームの中で行動します。DHEAT には災害発生直後から、歯科保健医療の観点も含めて地域保健を評価いただき、必要時は JDAT を活用いただけるとありがたいです。
- JDAT の歯科保健医療活動においては、対象者の医療的背景、居住場所の口腔衛生や「食べる」に関わる環境、そして、口腔ケアにあたっての介護福祉サポートなど、多くの保健医療・介護福祉関係者との連携が必要となり、これらの全体をマネジメントする DHEAT との連携が必要となります。
- このために、DHEAT に歯科専門職を含めていただいたり、DHEAT 研修において歯科保健医療の評価に関することを含めていただければ、ありがたいです。
- 平時より災害に強い地域づくりを行っていく際にも、ぜひ、DHEAT には歯科保健医療の観点も含めてご指導いただき、災害対応訓練においては JDAT とも連携いただきたくお願いします。

1. 災害支援ナースによる災害時の看護支援活動

1) 災害支援ナースとは

大規模災害時には、多くの被災者が家屋の損傷などにより生活の基盤を失い、長期にわたる避難生活を余儀なくされる。特に、災害直急性期には厳しい避難環境のなかで災害関連死等が生じ、これらを予防するためには健康課題の早期発見や対策等看護の力が非常に重要である。また、被災地の看護職のなかには、家族が負傷したり家を失ったりと、自らが被災しても職務を離れることができない者が多くいる。あるいは、被災した医療機関から多くの患者が搬送される場合、受入れを行う医療機関では看護職のマンパワーが不足した状態となる。

そのような状況において災害支援ナースは、看護職能団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えようと努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う。2021 年 3 月末時点で 10,251 人の災害支援ナースが都道府県看護協会に登録されている。

災害支援ナースの活動内容として、下記が報告されている。

●医療機関での活動（例）

- ・被災施設の患者の受け入れ
- ・病院の救急外来等での増大した医療ニーズへの対応
- ・被災した看護職に対する深夜勤業務の支援

●避難所での活動（例）

- ・自宅の片付けで負傷した人への創傷処置
- ・避難所の環境整備や手洗い指導などの感染症対策
- ・服薬に関する相談と助言
- ・心身の体調不良を抱える者に対する受診支援や医療チームへの橋渡し、救急搬送
- ・ラジオ体操や運動の推奨などエコノミー症候群の予防
- ・高齢者や妊娠婦、障がい者など要配慮者の個別の対応

2) 災害支援ナースの要件・条件

災害支援ナースに登録するための要件は、原則として、以下のとおりである。

- ・都道府県看護協会の会員であること
- ・実務経験年数が 5 年以上であること
- ・所属施設がある場合には、登録に関する所属長の承認があること
- ・災害支援ナース養成のための研修を受講していること

※日本看護協会では、災害支援ナース育成に関する研修プログラムの作成や DVD 研修の実施等を行ってきた。

さらに、災害支援ナースとして登録する際に望ましい条件として、以下をあげている。

- ・定期的（1 年に 1 回程度）に日本看護協会または都道府県看護協会で開催する災害看護研修もしくは合同防災訓練への参加が可能であること
- ・災害看護支援活動が補償の対象に含まれる賠償責任保険制度に加入していること
- ・帰還後に都道府県看護協会が主催する報告会・交流会等への参加が可能であること

3) 災害支援ナースの派遣基準

災害支援ナースの派遣は、発生した災害の規模に従い、表 1 のような基準で実施している。

被災県看護協会のみで災害時看護支援活動が可能な場合には、被災県内の災害支援ナースが派遣される（レベル 1）。しかし、被災県看護協会のみでは活動が困難または不十分である場合には、被災県および近隣県の災害支援ナースが派遣される（レベル 2）。被災県看護協会および近隣県看護協会のみでは活動が困難または不十分であり、活動が長期化すると見込まれる場合には全国の災害支援ナースが派遣され、災害時の看護支援活動を実施する（レベル 3）。

表 1 災害支援ナース派遣の基準

対応区分	災害の規模	被災県に協力する看護協会	派遣調整
レベル1 単独支援対応	被災県看護協会のみで災害時の看護支援活動が可能な場合	被災県看護協会	被災県看護協会
レベル2 近隣支援対応	被災県看護協会のみでは災害時の看護支援活動が困難または不十分な場合	近隣県看護協会（被災県看護協会を含む）	日本看護協会
レベル3 広域支援対応	被災県看護協会及び近隣県看護協会のみでは災害時の看護支援活動が困難または不十分な場合 支援活動が長期化すると見込まれる場合	全国の都道府県看護協会（被災県看護協会および近隣県看護協会を含む）	

4) 災害支援ナースの活動時期および派遣期間

被災地における災害支援ナースの活動時期は、災害発生後 3 日以降から 1 か月間を目安としている。また、災害支援ナースのほとんどは所属先があることから、本職の勤務等に配慮し、個々の災害支援ナースの派遣期間は原則として移動を含めた 3 泊 4 日としている。

5) 災害支援ナースの活動場所

災害支援ナースが活動する場所は、原則として、被災した医療機関・社会福祉施設、避難所（福祉避難所を含む）を優先し、被災地の現状とニーズなどから決定する。

6) 災害支援ナースの活動に必要な経費および事故補償

日本看護協会の役割として、表 1 におけるレベル 2（近隣支援対応）およびレベル 3（広域支援対応）の場合の、災害支援ナースの活動にあたって必要な交通費・宿泊費および日当を負担する。

同様に、レベル 2（近隣支援対応）およびレベル 3（広域支援対応）における災害支援ナースの派遣にあたっては、看護支援活動中（出発地と活動場所との移動を含む）の事故等

に対応するため、天災担保特約付き国内旅行傷害保険に加入している。

2. 日本看護協会における災害看護支援活動のための平時からの取り組み

災害支援ナースの派遣にあたっては、都道府県看護協会や DHEAT をはじめとする関係機関等との連携なしには成立しない。そこで、それぞれと平時より緊密に情報共有を行い、連携の強化に努めてきた。連携強化のための取り組みの 1 つとして、日本看護協会、都道府県看護協会ならびに災害支援ナースおよびその所属機関との災害支援ナース派遣調整合同訓練を年 1 回実施し、評価と体制の見直しを行ってきた。

また、より効果的な災害看護活動を実現するため、災害支援ナースに求められる人材像や育成により必要な教育内容の検討を行うとともに、学会などを通じて災害支援ナースの活動や災害看護に対する理解の促進と普及に努めてきた。

さらに、これまでの災害支援ナースの活動にあたっては、日本看護協会独自の看護職の派遣の仕組みとして、個人が休暇を取得して活動していることが多いという実態をふまえ、国（厚生労働省および内閣府）に対して、大規模災害時における被災地での看護支援体制の仕組みの整備を求める要望書を提出した。国では、新型コロナウイルス感染拡大時の課題等から、感染症発生・まん延時における広域的な医療人材派遣の仕組み等を検討し、都道府県知事の求めに応じて災害・感染症医療業務従事者を派遣する仕組みを法定化することとした。これらを踏まえ、日本看護協会では、これまでの災害支援ナースの派遣の仕組みを見直し、新たな看護職の応援派遣体制の構築に向け、検討を進めているところである。

災害派遣福祉チーム Disaster Welfare Assistance Team (DWAT)

1. 災害派遣福祉チームについて

災害派遣福祉チーム（Disaster Welfare Assistance Team、以下 DWAT）は、「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」（平成30年5月31日付 厚生労働省発出）により、主に一般避難所における要配慮者等の二次被害の防止、また、安定的な日常生活への移行を支えることを目的に、福祉分野の多様な職種で構成する専門職支援チームとして位置付けられました（図1参照）。

その活動内容は、福祉避難所等への誘導や災害時要配慮者へのアセスメントをはじめ、日常生活上の支援、相談支援、一般避難所内の環境整備等、10種類の活動に整理されております（図2参照）。

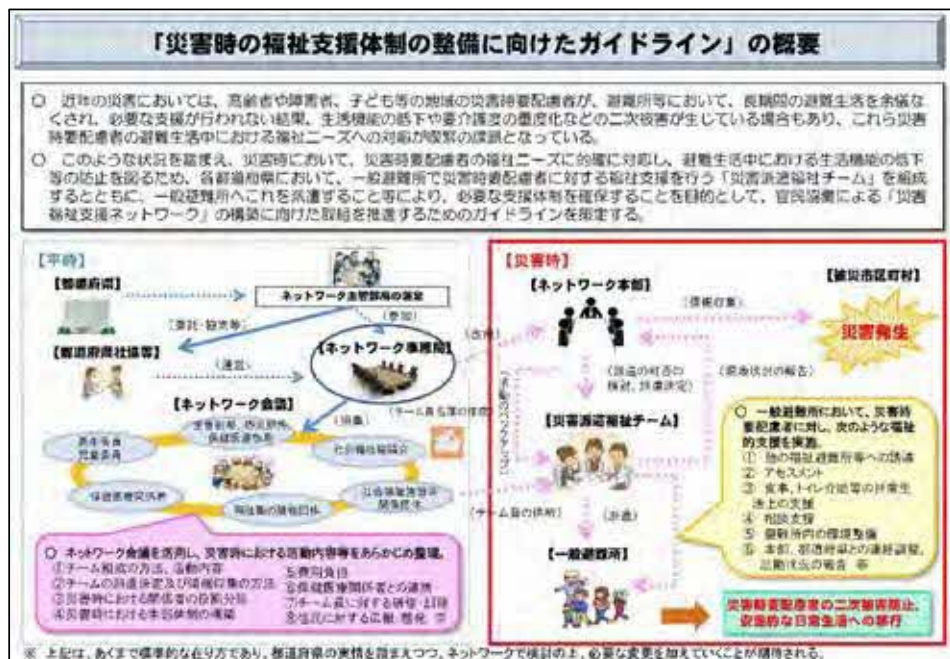


図1 災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン

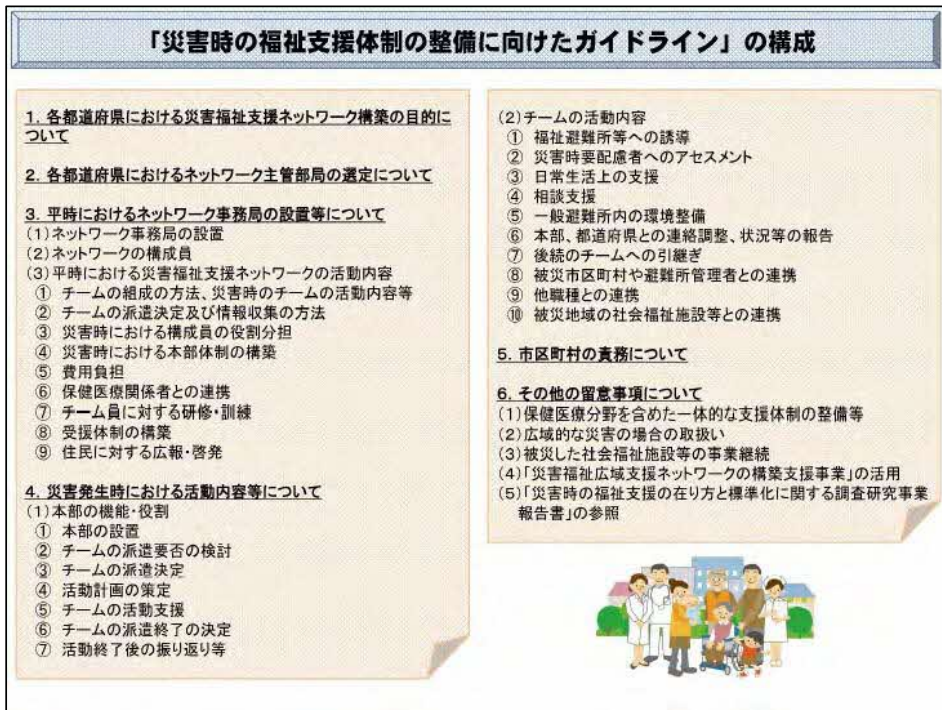


図2 災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドラインの構成

2. DWAT の活動内容

実際の活動例として、群馬県災害派遣福祉チーム（以下、ぐんま DWAT）の避難所での活動事例を紹介いたします。

■要配慮者へのアセスメント

保健師や他の専門職チームと一緒に避難者の巡回を行いながら、気になる人を見つけていく活動。アセスメント過多とならないように、全国保健師長会の



写真① アセスメントの様子

健康相談票を使用した他、保健師チームや JRAT（＝一般社団法人 日本災害リハビリテーション支援協会の略称）とも連携・分担する等の工夫をしながら、主に介護・福祉課題や生活環境課題を中心にその後の関わりを展開していきました（写真①）。

■日常生活上の支援

避難者の方々がお茶をしたり、おしゃべりをしたり、避難スペース以外の場所で交流するためのスペースとして開設したサロンのような居場所づくりの活動の他、ボランティアグループやNPO等とも連携して子どもの遊び場を設置したりしました（写真②）。生活不活発病予防のための介護予防プロジェクトを取り入れた他、介護福祉士会と連携・協力して、入浴・シャワー介助に関する支援も行いました（写真③）。



写真② 子どもの遊び場



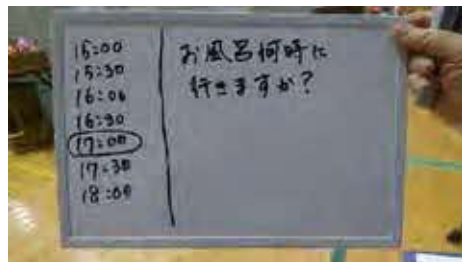
写真③ 生活不活発病予防

■相談支援

福祉に限定せず、生活全般の困りごと、気になること等、避難者の話を聞きながら生活課題に寄り添っていきました（写真④）。また、聴覚障害者の方への情報サポートとして、筆談による対応も行いました（写真⑤）。



写真④ なんでも相談室



写真⑤ 筆談による対応

■避難所の環境改善

避難者の中でも特に配慮が必要となる方々が少しでも生活しやすくなるように、段差の解消、手すりの設置等、J R A T、P T (=Physical Therapist: 理学療法士)、O T (=Occupational Therapist: 作業療法士)、S T (=Speech Therapist: 言語聴覚士) 等とも連携しながら環境改善に努めていきました (写真⑥)。



写真⑥ 手すりの設置

3. 組織体制

県行政を中心に、県域の福祉関係団体と構成する「災害福祉支援ネットワーク」という協議体を構築し、災害時の福祉支援活動の推進について検討をすすめており、DWAT 派遣はその1つの機能になります (図3 参照)。

群馬県では、ネットワークの主管課となる県健康福祉課をはじめ、福祉施設等を所管している介護高齢課、障害政策課、私学・子育て支援課、児童福祉・青少年課、そして防災を所管する危機管理課の6つの課がネットワークに参画し、群馬県社会福祉協議会を含め、23の構成団体とネットワーク組織を構築しています (図4 参照)。

また、DWAT 登録員については、ネットワーク構成団体より推薦された社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、保育士等の多様な福祉専門職で構成されています。

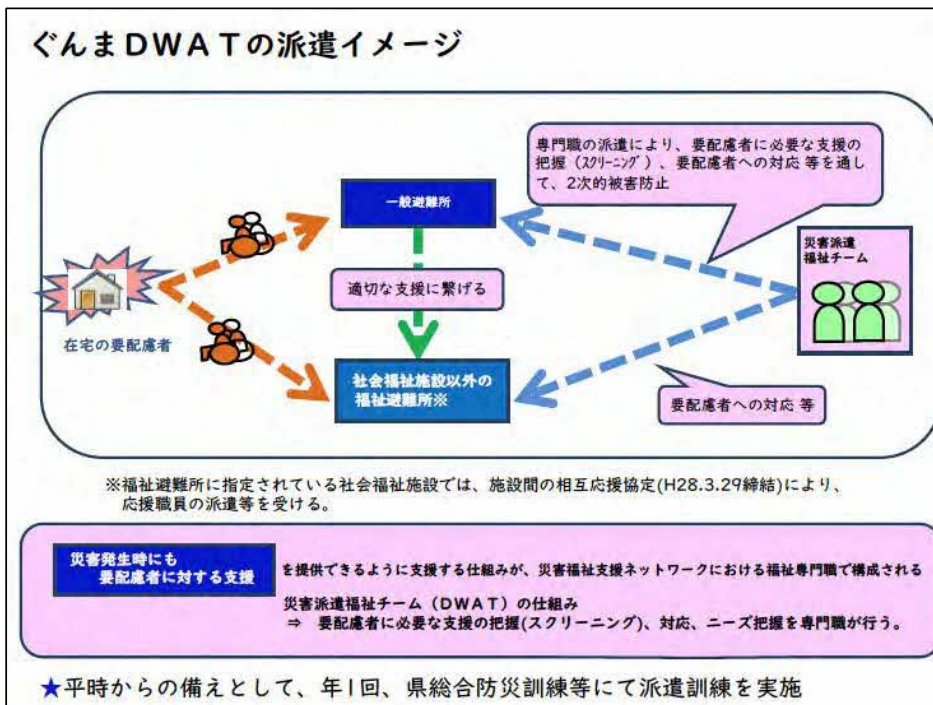


図3 ぐんま DWAT 派遣

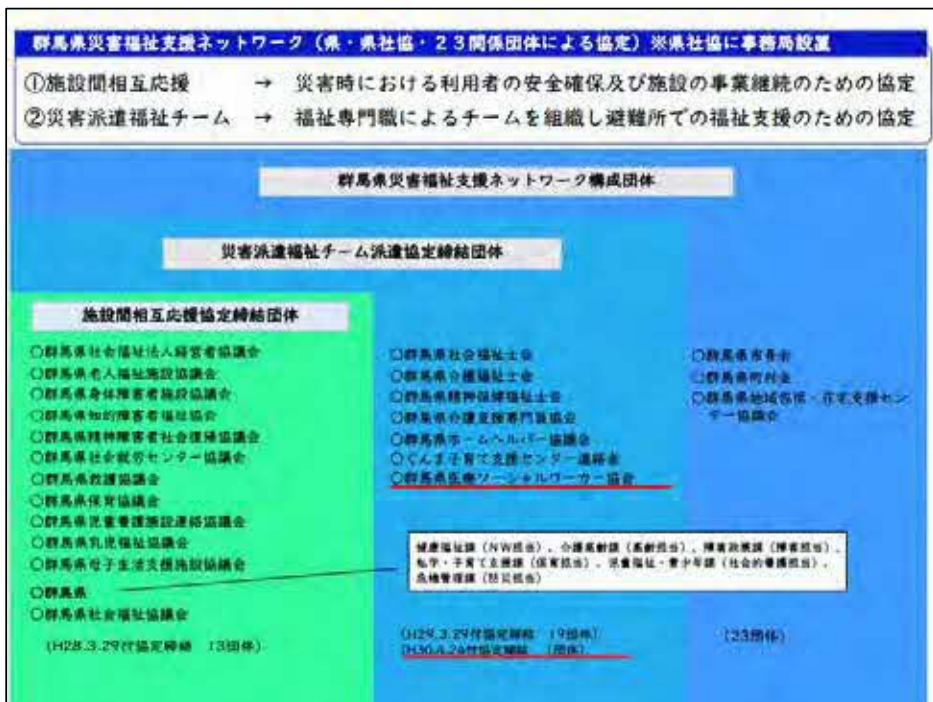


図4 群馬県災害福祉支援ネットワークの構成

4. 派遣スキーム

ぐんま DWAT では、①先遣隊と②支援隊にチーム構成が分かれており、発災時、優先的に活動を展開する先遣隊が支援全体の見積等を行います（図 5 参照）。



先遣隊は、行政や医療チーム、保健チーム等と連携の上、一般避難所等で生活を行う要配慮者の二次被害防止に努め、支援隊に業務を引き継ぎ、安定的な日常生活への移行を支えています（写真⑦）。

写真⑦ 避難所内での保健・医療・福祉連携の様子

なお、ぐんま DWAT では、平成 30 年西日本豪雨災害における岡山県倉敷市への派遣活動から得られた経験を基に、チームを派遣する際には、保健所や保健・医療チーム、ボランティア団体等との調整窓口を担うコーディネーター役となる「調整班」、避難所で支援活動を展開する「活動班」に分けて、活動を展開できるように体制を見直しており、令和元年東日本台風での長野県長野市での活動においてその機能を発揮しています。

災害時の福祉支援の動き方の例〈地震編〉			
発災	行政	社会福祉協議会	福祉施設
	・地域の被害確認 ・福祉施設の被害確認（国） ・保健医療福祉調整本部	・地域の被害確認 ・建物の被害確認 ・職員の安否確認	・施設の被害把握 ・入所者の安否確認 ・職員の安否確認
	24H	・災害福祉支援ネットワーク ・DWAT先遣隊派遣調整（チーム員の安否確認）	
	48H	・DWAT先遣隊派遣～72H	・通所、訪問等の安否確認～72H
72H		・災害VCの立上	・応援要請等の判断（4日目以降を見据え） ・福祉避難所立ち上げ

図 5 災害時の福祉の動き

5. DHEAT との連携について

ぐんま DWAT では先遣隊発足後、県単位の DHEAT 研修に参加の機会をいただいた他、平成 30 年 3 月の群馬県地域防災計画の改定の際に制定された「群馬県災害時保健医療福祉活動指針」により、災害時保健医療福祉活動チームの一員として位置づけていただきました。

以来、保健所・保健福祉事務所を対象とした県域の研修や保健所・保健福祉事務所単位での避難所運営研修等にぐんま DWAT の参画の機会をいただきながら、平時からの保健と福祉が連携しての顔の見える関係を構築してきました。

このことは、平成 30 年西日本豪雨災害、令和元年東日本台風災害での活動の際、保健分野と連携した取り組みに活かされていきました。

6. DHEAT に求めること

DHEAT には、保健と医療の活動調整だけでなく、保健と福祉の連携、さらには、医療と福祉をつなぐ機能が求められていると思います。

また、DWAT 活動の中ある「安定的な日常生活への移行」を支えていく実践には、保健分野との連携は欠かせないものであり、「命を救う医療」の取り組みから「命を支える福祉」の取り組みへの展開には保健分野の伴走が必要です。「平時にできないことは有事にもできない」との言葉どおり、平時から医療と福祉をつなぐ役割として、保健・医療・福祉が連携した研修や訓練と一緒に展開していただく他、連携会議等にも福祉を巻き込んでいただけたらと思います。

特定非営利活動法人 TMAT

Tokushukai Medical Assistance Team

【団体概要】

特定非営利活動法人 TMAT は 1995 年 1 月の阪神淡路大震災に医療法人徳洲会グループの医師らが中心となり救援活動を行ったことをきっかけに、2005 年に設立された特定非営利活動法人（Tokushukai Medical Assistance Team の頭文字から TMAT と命名）です。2023 年 1 月までに、国内 17 回海外 18 回合計 35 回の災害支援活動を実施してまいりました。国内災害においては、地震、津波、水害等の自然災害において発生する急性期の医療的ニーズへの対応と、避難所における医療支援、巡回診療活動、公衆衛生活動、避難所運営支援等を行うことを目的としている団体です。



【教育研修】

TMAT では①国内外の災害について実習を交えて学ぶ「災害救護・国際協力ベーシックコース」、②地震、水害、台風など昨今数多く発生している国内災害支援の対応に特化した「国内災害医療支援トレーニングコース」、③自ら所属する病院が被災した際のマネジメントを学ぶ「病院防災コース」の3つの研修を柱に、教育研修も開催しています。現在までに、合計で 2,000 名を超える受講生を輩出しています。また、国内での災害支援活動に参加する TMAT 隊員は、①または②の研修を受講していることを原則としています。



【派遣体制と国内災害での活動内容】

TMAT は国内で支援を必要とする規模の災害（概ね避難所が設営され、多くの避難者が発生している災害）が発生した場合、医師・看護師・ロジスティクス担当を中心とする先遣隊を被災地に派遣します。主に、緊急医療支援に加え、継続的な保健衛生活動が求められる避難所中心に調査を行い、支援の必要があると判断した場合は TMAT 隊員に登録したメンバーを中心に公募し、医師、看護師、薬剤師、ロジスティクス担当者を中心とした 5 名～10 名のチームを派遣します。避難所に常駐した形（原則 24 時間体制）を基本に、避難所内での仮設診療所運営、避難所内を巡回した避難者の健康観察、避難所内における感染対策やその支援、母子保健や介護を必要とする避難者への対応、避難所を運営する行政職員の支援など、避難所生活の安心・安全に寄与に努めて活動をしています。また、これらのニーズに合わせて、チームメンバーに小児科医、小児救急看護認定看護師、感染管理認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、保健師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士などの専門職を派遣した実績もあります。

1 チーム当たりの派遣期間は 7 日～10 日間、派遣時期は災害発生直後から 1 カ月程度をめどに、被災地域や避難所のニーズ、引継ぎすべく地元機関の状況などを考慮し、復興の妨げにならないことを前提に被災地域関係者と協議のうえ撤収時期を決定しています。

また、TMAT は全国各地で病院を運営する医療法人徳洲会グループ（全国で 74 病院、職員数約 4 万人）が連携組織となっているため、各地域に所在する同グループ病院が、車両や物資、その他人材的支援などのバックアップを行っていた

いております。



【DHEAT との連携】

TMAT は被災地域で活動する際、現地関係機関や他の支援団体との連携を重要視しており、被災地域に立ち上がる保健医療調整本部を中心に地元保健所や保健師と連携した活動を行ってきました。令和 2 年熊本県球磨村を中心に水害被害発生した令和 2 年熊本県豪雨災害では人吉市や多良木町の避難所で支援活動を実施し、その際 DHEAT から派遣されていた医師や保健師と連携して避難所支援や運営を行いました。DHEAT は「行政側」の立場でありながら、「支援団体」の顔を持つと感じており、我々のような NGO を含めた支援団体とは連携が不可欠です。被災地域全体の支援マネジメントのみならず、各避難所内のマネジメント、保健所との保健衛生に係る調整、地域の医療・保健に係る機能のサポートや引継ぎなど、様々な保健医療に係る支援団体の調整役など、DHEAT に期待される役割は非常に大きいと感じています。

【団体所在地と担当者】

事務局住所：〒102-0074 東京都千代田区九段南1-3-1

東京堂千代田ビルディング14 階

連絡先：電話 (FAX) TEL: 03-3263-8136 FAX: 03-5214-6664

メール: jimukyoku@tmat.or.jp

事務局担当：野口、阪木

特定非営利活動法人アムダ（AMDA）

1. 活動目的

国際医療人道支援活動を通して世界平和を目指すことを目的としています。平和とは「今日の家族の生活と明日の希望」が実現できる状況です。さらに多様性の共存を実現し、世界平和に貢献することです。

相互扶助の精神、尊敬と信頼の念にもとづくパートナーシップ、ローカルイニシアティブ（地元主導）、の 3 つの基本理念に沿って事業を展開しています。

AMDA の人道支援活動は、「人道援助の三原則」にもとづいています。

- （１）誰でも他人の役に立ちたい気持ちがある。
- （２）この気持ちの前には民族、宗教、文化等の壁はない。
- （３）援助を受ける側にもプライドがある。

2. 活動体制

1 チーム当たりの主な構成員は、医師、看護師、調整員、鍼灸師、柔道整復師等です。1 チーム当たりの活動時間は、発災直後から復興期のフェーズによって異なります。

3. 活動内容

AMDA は、1984 年に岡山で設立されました。2006 年に国連経済社会理事会から「総合協議資格」を取得し、2013 年には、岡山市の認定 NPO としての認証を受けています。緊急医療支援活動では、AMDA 職員のほか AMDA 緊急救援ネットワーク登録医師、看護師などのボランティアスタッフや世界 32 か国にある AMDA 支部や協力機関と連携を取りながら、多国籍医師団を編成し活動にあたります。設立以来、これまで保健医療を中心とした国際人道支援活動を世界 67 か国で実施し、特に災害に対しては、60 の国と地域で 243 件の緊急医療支援活動を行いました。（2023 年 1 月末現在）

日本国内においても阪神淡路大震災、東日本大震災、熊本地震、西日本豪雨災害、熊本県球磨地方豪雨災害等に対し、緊急医療支援活動、復興支援活動を地元自治体、医師会、保健所、外部団体等と協力しながら実施しました。困ったときはお互い様という「相互扶助」の活動理念の下、地元主導で活動を行うことを大切にしています。球磨地方豪雨災害の際には、地元自治体の職員、保健師とともに



に AMDA 派遣の医師、調整員が同行し、個別訪問を行い、地元住民の方々の被災状況、健康状態の把握につとめ、災害対策本部に情報共有しました。

【団体概要】

応援派遣チーム名称：特定非営利活動法人アムダ

所在地：〒700-0013 岡山県岡山市北区伊福町 3-31-1

TEL：086-252-7700 FAX：086-252-7717

メールアドレス：member@amda.or.jp

特定非営利活動法人災害人道医療支援会 HuMA
Humanitarian Medical Assistance

HuMA とは

災害人道医療支援会 (Humanitarian Medical Assistance) という特定非営利活動法人です。国内外での大きな災害時に医療チームを派遣したり、災害医療にかかわる人々の教育研修を行います。

災害人道医療支援会 (HuMA) は下記の理念のもとに活動します。

- (1) 私たちの活動の目的は大きな災害に遭遇して苦しむ人々の救援であり、その自立を支援することです。
- (2) 国内外の自然災害・人為災害を問わず、あらゆる種類の災害を対象に活動します。
- (3) 災害時の緊急医療支援から復興支援・地域開発をも視野に入れた活動を行います。
- (4) 人種・性別・国籍・宗教的・政治的な理由によって人々の差別をしません。
- (5) WHO、UNOCHA、UNHCR などの国際機関や各国政府、他の非政府組織とできるかぎり協力、連携して活動します。
- (6) 災害医学・医療に関する研究開発につとめ、医療人や一般市民の災害対応と準備の教育・研修事業を行います。

過去の主な災害派遣歴

活動年	国・地域	主な支援内容	主な協力団体
2003	イラク・ヨルダン国境	イラク機器難民救援医療	UNHCR, BHN
2004	イラン、バム	地震後保健医療施設再建	現地市民協議会, CODE
2004	新潟県十日町、小千谷	中越地震後医療資器材等支援	十日町病院, 小千谷病院
2005	スリランカ	インド洋津波災害後医療支援	JMTDR, 現地ボランティア
2005	パキスタン北西部	地震後医療支援	JMTDR, 自衛隊
2006	インドネシア	ジャワ島中部地震後医療支援	タムリン, YCH, 聖マリア病院
2007~2008	ケニア、ダダブ	ソマリア難民胃腸支援	UNHCR, GIZ
2008	ミャンマー	サイクロン・ナルギス災害医療支援	ユニセフ、キリスト教青年会 ほか

VI. 保健医療福祉活動チーム

2009	フィリピン、ルソン島	台風ケッツァーナ災害医療支援	マニラ首都圏保健局
2009~2010	ミャンマー	ナルギス後保健施設再建、井戸供与	国際移住機関、現地 NGO
2010	チリ	チリ地震津波災害初動調査	
2010	ベトナム、カンボジア	Pacific Partnership 医療支援	自衛隊、米軍、米 NGO
2010	パキスタン	洪水災害医療支援	現地 NGO
2011	宮城県三陸町	東日本大震災医療支援	志津川病院、日本山岳ガイド協会ほか
2011	トルコ	トルコ東部地震災害支援初動調査	
2012~2013	フィリピン・ミンダナオ島	台風ポーファ災害医療支援	UNOCHA、軍、フィリピン赤十字、ボランティアなど
2012~2016	福島県飯館村	3.11 見回り隊・住民健康相談	BHN
2012~2017	岩手県大槌町	3.11 大槌町児童自然体験活動支援	日本山岳ガイド協会、月山町ほか
2013~2014	フィリピン・レイテ島	台風ハイアン災害医療支援	現地保健局ほか
2015	バヌアツ	サイクロン・バム災害医療支援	現地保健局ほか
2015	ネパール	ネパール地震災害医療支援	ネパール保健人口省
2015	茨城県常総市	洪水災害避難所支援	常総市健康福祉部
2016	熊本県阿蘇市	熊本地震災害医療支援	ADRO、阿蘇市、阿蘇保健所
2017	福岡県朝倉郡東峰村	福岡・大分豪雨災害避難所支援	医療福祉対策本部
2017	バングラデシュ	ロヒンギャ難民医療支援	DCHT,PWJ
2018	岡山県倉敷市真備町	西日本豪雨災害医療支援	KuraDORO,PWJ,岡山大学ほか
2019	佐賀県大町町	九州北部豪雨災害保健福祉支援	大町町保健センター
2019	千葉県館山市	台風 15 号災害保険医療支援	安房地域医療センター、PWJ、館山市
2019	長野県長野市	台風 19 号災害保険医療支援	長野市、PWJ、社会福祉協議会
2020	熊本県芦北町	熊本豪雨災害医療支援	国保水俣市立総合医療センターほか
2020~2022	大阪府	大阪コロナ重症センター	大阪府
2022	利尻島	介護施設支援	PWJ,利尻富士町
2022	大阪府	大阪府コロナ入院待機ステーション	大阪府、YCH

BHN: BHN テレコム支援協議会、CODE: 海外災害援助市民センター、PWJ: ピースウィンズ・ジャパン、タムリン: Thamrin Health Care Group (インドネシア)、YCH: 淀川キリスト教病院、

GIZ: ドイツ国際協力公社、DCHT: Dhaka Community Hospital Trust (バングラデシュ)、ADRO: 阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議、KuraDRO: 倉敷地域災害保健復興連絡会議

設立背景について

HuMA のルーツは 1979 年秋から 1980 年に起こったカンボジア難民支援にさかのぼります。これに対し、日本政府が国際緊急援助活動チームを派遣しました。これは日本国政府として初めての国際緊急援助活動となりましたが、緊急援助の観点から即応性や資機材選定、医療行為の内容、人材確保などさまざまな課題が持ち上がりました。これらの反省をもとに日本政府は 1982 年に海外の災害に対応するため国際緊急医療チーム(JMTDR: Japan Medical Team for Disaster Relief)を設立しました。その後、体制整備がすすみ 1987 年に国際緊急援助隊の派遣に関する法律(Japan Disaster Relief 法: 通称 JDR 法)が施行されました。外務省管轄の政府組織である国際緊急援助隊(JDR)は派遣に際して、被災国政府の要請が必要であり、国内法や日本国政府の意向などの制約が生じました。また 1992 年には国際平和協力法(いわゆる PKO 法)により JDR の活動範囲が自然災害に限定され、難民問題へは対応できなくなりました。このような状況の中で、もっと自由に動ける NGO が必要という声が上がりました。その結果、2002 年 8 月に HuMA が旗揚げされました。

組織体制

理事長、副理事長、顧問 2 名、常任理事 7 名、理事 6 名、監事 2 名

理事の担当: 庶務、財務、広報、研修、緊急ミッション、事業、海外リエゾン

会員数

414 名 (2022 年 12 月末現在)

正会員および登録会員 297 名 (派遣候補者)

(医師 98 名 看護師 130 名 他医療職 22 名 学生 23 名 その他 24 名)

賛助会員 117 名

派遣スキーム

1 チームあたりの活動期間については海外では移動を含めて 10 日前後が望ましいですが、それぞれの状況に応じて柔軟に対応します。国内については数日からでも派遣されることもあります。構成メンバーは過去の派遣からは医師 2 名、看護師 2 名、調整員 1-2 名が標準的です。これらの派遣期間やメンバー構成などは緊急ミッション担当理事により調整されます。実際の活動に際しては、派遣メンバーの安全を第一に考えて、紛争の真っ只中や新たな危険が差し迫ってい

るような状況下にはチームを派遣しません。そして派遣チームリーダーは常に活動地の安全情報の入手に努めるとともに、緊急ミッション担当理事とはほぼ毎日連絡を取り合い、被災地の現状や隊員の健康状態を報告しています。

またミッション終了時にはカウンターパート団体や被災地の保健省や病院等へ活動報告書を提出し、HuMA の撤収後に被災者へのケアが途切れることのないように配慮しています。

活動資金

ホームページ等からの当団体への直接の寄付金および災害時に立ち上がる Yahoo! を通じた募金による寄付金および Japan Platform (JPF) からの助成が活動資金となります。

特徴と課題

NGO として法的な制約が少ないため柔軟な活動が可能な点が大きな特徴です。また災害医療の発展を支えてきた経験豊富な人材が多いことが最大の強みです。一方で多くのメンバーが現役の医療従事者であり、さらに DMAT や JDR のメンバーでもあるため大規模災害の際には、これらの派遣と競合する可能性があります。メンバーの確保や資金およびロジスティックスの確保には課題があります。

DHEAT との連携事例

2016 年熊本地震の際に阿蘇市にて保健師との協働 (ADRO)

2018 年西日本豪雨災害にて倉敷市にて KuRADRO にて活動

DHEAT への期待

NGO も支援者として広くご認識いただけるとありがたいです。また行政の意向とは別に、専門家集団として被災地に必要な物事や求められることに応じるスタンスを期待したいです。

特定非営利活動法人ジャパンハート

1. 活動概要

「医療の届かないところに医療を届ける」をミッションとして、東南アジアの複数の拠点病院で、小児がんなど非感染性疾患を含む無償治療活動等を行っています。

国内自然災害時には、人的・物的両面から柔軟な支援活動を実施。チーム単位ではなく状況に応じて職種毎に派遣を行うことが可能で、看護師が多く所属していることから、特に急性期から亜急性期にかけての避難所における保健業務の支援を得意としています。現場での活動と共に、活動を通じて得た情報を災害対策本部等に連携することで、円滑な災害時支援体制の一端を担います。

◆避難所等への医療チーム派遣

避難所内に医師・看護師の医療者および調整員を派遣することで、避難所運営と保健所業務のサポートを行います。急性期的な医療ニーズが低下した後もメンタルケアを含む「安心」を届ける観点で、数か月にわたり派遣を継続することが可能です。

また、避難所内での常駐が不要の場合も、感染対策や要配慮者対応における運営上の相談等に対応するため、スポットでの避難所訪問等も実施しています。

◆在宅避難者に対する健康観察を目的とした巡回

自治体や支援団体が実施する在宅避難者への巡回訪問時に、医師・看護師やコメディカル等の必要人員の派遣を行います。専門職 1 名の派遣から、調整員を含む医療チーム単位での派遣も可能です。

◆災害対策本部への調整員派遣

都道府県・市区町村等が運営する災害対策本部に調整員を派遣することで、情報整理や人員調整などの運営業務をサポートします。

◆臨時診療施設の開設と運営

亜急性期以降、地域の医療提供体制が復旧するまでの間に、現場ニーズに応じて臨時的な診療施設等の開設・運営を中期的に実施することが可能です。

◆要配慮者に対する物的支援

行政や企業等から大規模に提供される支援物資以外に、要配慮者等に向けた少数の物的支援ニーズが発生した場合、団体のもつ支援ネットワークを用いて

提供を呼びかけ、支援に繋げることが可能です。(例：高齢者向け介護食、口腔ケア用品等)

なお、2021年に熊本県と、2022年に沖縄県と「災害時等における包括支援協定」を締結しています。

2. 支援事例：令和二年七月豪雨災害（2020年7月7日～同年8月31日）

7月4日発災当初より、特に被害の大きかった熊本県南地域の福祉避難所等に不足物資の聞き取りを行い、断水による飲料水の不足などの声を受けて運搬物資の提供を実施。東京本部および現地で入手した情報を手掛かりに、熊本県八代市坂本町をはじめ近隣の住民約250人が避難する「八代トヨオカ地建アリーナ（以下、八代避難所）」での物資・医療ニーズを確認しました。当初、他の支援団体の活動は人吉・球磨エリアが主となっており八代避難所への支援が手薄であったこと、また坂本町住民を中心に避難期間が長期化するとの見立てから、7月8日より同避難所で唯一の医療系NPOとして活動を開始しました。

派遣に際しては、ジャパンハート災害ボランティア登録者を中心に全国から人員を招集するため、被災地への到着時間より遡って72時間以内の検体でPCR検査陰性を確認することを徹底のうえ、可能な限り人員の入れ替えを減らし、活動期間中の派遣者の行動抑制を行うなどの対応を実施しました。当初、コロナ禍により熊本県では県外からの支援者受け入れに消極的であり、住民への心理的負担を軽減する観点からも、陰性証明を携帯するなど支援者として極力配慮に努める必要がありました。

八代避難所では、八代市保健センターの保健師チームをリーダーとして、熊本県看護協会が派遣する災害支援ナースと協働のうえ24時間体制の看護師シフトを組み、救急搬送、発熱・体調不良などの有症者対応にあたりました。発災から暫くは物資も潤沢にはない中で脱水等の症状も懸念され、持病薬を持参出来ないケースも多いため、毎日の巡回による健康観察に加えて必要に応じて周辺医療機関やDMAT医師に気になる避難者の診察を依頼しました。避難者は体調不良を我慢したり、病院での受診を遠慮することもあります。実際に尿管結石の高齢男性が、症状があることを医療者に伝えられず、他の避難者からの声掛けで診察したところ明らかな状態悪化が確認されたため、説得して近隣病院への搬送に付き添った結果、緊急手術となったケースもありました。

また、避難所内の要配慮者の所在確認を円滑にするための区画整備、体育館のシャワールームで頻発していた転倒を防ぐための滑り止めマットの設置や、コロナ禍であったため熱発者に適切な対応を行うためのゾーニング等の環境整備を行いました。感染症に対する理解がまだ浸透していない時期においては、「も

しコロナだったら引っ越さなければならない」と深刻に捉える方もおられるため、当該家族や他の避難者にも配慮した隔離と、有症状者へのメンタルケアも重要となります。加えて、ペット連れの家族のため敷地内の別棟を手配したり、車中泊の避難者に対する医療者滞在の周知と健康観察も必要です。

また、県南地域災害対策本部への参加を通して、「人吉スポーツパレス大アリーナ（以下、人吉避難所）」の医療支援が8月上旬に撤収するとの情報を受け現地を視察したところ、医療ニーズは低下しているものの未だ約350人の避難者が滞在しており、保健師チームが少人数で避難所の保健医療活動にあたっていたことから、8月10日より既存支援団体の活動を引き継ぎジャパンハートが同避難所に対しても並行で看護師チームを派遣することを決定しました。

人吉避難所では、家族を喪った避難者に配慮するエリア分けや、女性の性被害問題を防止するための対応、子ども達のメンタルケアのため遊び場など、避難者数や避難者の性質の違いから八代避難所ともまた異なる姿勢と対応が求められました。自治体・保健センター職員も、自身や家族が甚大な被害を受けながら業務に従事しているケースも多く、「支援者の支援」として現場の負担を軽減するため、必要に応じて対策本部等へ情報提供する等の調整業務を担う側面もありました。

最終的に、全避難所合わせてのべ約30名を派遣のうえ、8月31日には3か所の避難所全てから撤収し、約8週間にわたる支援活動を終了しています。一方で、同支援期間中の7月30日より山鹿市で新型コロナウイルス感染症の施設クラスターが発生したため、熊本県の要請を受けて避難所で活動していた看護師の一部を派遣し、感染制御の活動を実施しました。

上記のように、当初想定された活動だけでなく、状況に応じて柔軟かつ迅速に被災現場のニーズに対応出来る組織体制が、弊団体の強みです。また超急性期から急性期にかけての活動を行う医療系外部支援団体が多い一方、ジャパンハートでは亜急性期支援を得意としています。特に保健センター等の保健師チームからの現場の声をヒアリングしながら、地域の医療体制が安定するまでの間をサポートする活動を、今後も継続していきます。



写真：八代保健所での医療情報
共有会議の様子



写真：人吉保健所のジャパンハート
健康相談ブースの様子

【団体概要】

応援派遣チーム名称：特定非営利活動法人ジャパンハート

所在地：〒111-0042 東京都台東区寿1丁目5-10 1510ビル3階

TEL：03-6240-1564 (FAX：03-3845-6530)

メールアドレス：i.e.r@japanheart.org

担当課：地域医療・国際緊急救援事業部

特定非営利活動法人(認定NPO法人)全国災害ボランティア支援団体ネットワーク
Japan Voluntary Organizations Active in Disaster(JVOAD)

1. 設立趣旨、活動内容

設立の背景

特定非営利活動法人(認定NPO法人)全国災害ボランティア支援団体ネットワークは、略称JVOAD(読み:ジェイボアード 英語名:Japan Voluntary Organizations Active in Disaster)は、東日本大震災の対応で課題となった個人ボランティアやNPO/NGO等の支援団体が行う被災者の「避難生活を支える」「生活再建を支える」ための支援の「もれ・むら」をなくすことを目指して、2016年11月に設立しました。

東日本大震災では、個人ボランティアだけでなく、非常に多くのNPOやNGOなどの支援団体も被災地に駆け付けました。しかしながら、事前の連携体制が十分に構築されていなかったため、「誰が」「どこで」「どのような」活動を展開しているのかが分からなかったため、支援の全体像が把握できず、現地での調整(コーディネーション)が困難な状況でした。また、政府・行政(省庁・都道府県・市町村)や企業などとの連携体制の議論に関しても限定的であり、支援活動が有効に機能したとは言い難い結果となりました。このような課題の解決を目指しています。

設立の目的

- ・災害時の被災者支援活動が効果的に行われるため、地域、分野、セクターを超えた関係者同士の連携の促進および支援環境の整備を図る。
- ・活動を通じて、将来の災害に対する脆弱性を軽減することへの貢献。

活動内容

【災害時】

被災者支援の「漏れ・抜け・落ち・ムラ」を防ぎ、地域ニーズに合った支援活動を促進するため、被災地域の関係者と協力してニーズや支援に関する情報を集約し、支援活動の調整機能としての役割を果たします。

- ◇被災者・住民・地域のニーズと支援状況の全体像を把握。(支援ギャップの把握)
- ◇支援団体などへの情報共有と支援団体間のコーディネーション。
- ◇支援を実施するための資金・人材などが効果的に投入されるためのコーディネーション。
- ◇復旧・復興に向けた支援策の提言および支援全般の検証。

【平常時】

災害時の活動が効果的に行われるよう、平常時においては以下の取り組みを行います。

- ◇NPO、ボランティアセンターなど市民セクターとの連携強化。
- ◇産官民などのセクターを超えた支援者間の連携強化。
- ◇地域との関係構築と連携強化。
- ◇訓練、勉強会、全国フォーラムなどの実施。

2. 組織体制

JVOADは、被災者支援のリソースとして都道府県域をカバーし、支援の相談ができ、また全国域で事業を展開されている組織・機関と連携・協働して事業を実施しています。

（下記の組織体制は、2023年1月現在です）

役員

代表理事 栗田暢之（震災がつなぐ全国ネットワーク）

理事 大橋正明（国際協力 NGO センター）

理事 加藤大将（日本青年会議所）

理事 高橋良太（全国社会福祉協議会）

理事 本木時久（日本生活協同組合連合会）

理事 田口努（日本 YMCA 同盟）

理事 阪本真由美（兵庫県立大学大学院）

理事 安江 一（日本赤十字社）

理事 明城徹也（JVOAD 事務局）

監事 大城聡（弁護士）

監事 鶴町昌司（税理士）

顧問

西川徹矢 山崎美貴子 室崎益輝 平井興宣

正会員

全36団体

運営委員会

種村香奈実（震災がつなぐ全国ネットワーク）

河野幸治（日本青年会議所）

吉田建治（日本NPOセンター）

楠 聖伸（全国社会福祉協議会）

前田昌宏（日本生活協同組合連合会）

阪本真由美（兵庫県立大学大学院）

上島安裕（ジャパン・プラットフォームNGOユニット）

安江 一（日本赤十字社）

石橋英樹（日本YMCA同盟）

阿部陽一郎（中央共同募金会）

河内毅（チーム中越）

福田信章（東京災害ボランティアネットワーク）

災害時のセクターを超えた支援調整の仕組み構築や支援分野ごとの課題解決のため、平常時から専門委員会を設置し、勉強会等を定期的に開催しています。知見の共有やインプット、成

果物作成のための作業、研修や講習会などの企画運営、その他課題解決に向けた作業、全国フォーラム分科会での成果発表などを実施しています。

避難生活改善に関する専門委員会

避難所の運営支援を経験したことがある団体で構成、アドバイザーとして福祉や看護の専門家も参加しています。専門委員会で考案した『避難所あるある道場ワークショップ』では、避難所でよく直面した困り事「あるある(課題)」を題材として、参加者が学び・考えることができ、「知っていれば誰にでも配慮できる対処方法」をまとめた事例集も参考にしながら、避難所運営について考えることができます。また、避難所だけでなく、在宅避難等の避難所以外の避難生活についても、支援現場での課題共有や、改善について議論を実施しています。

技術系専門委員会

技術系(床下、屋根上、重機など)の支援経験が豊富な団体、連携が必要となる災害ボランティアセンターに精通する人材で構成しています。水害への対応として、被災地での連携や協働などと合わせて、関係団体が連携して作成している「床下組み立てキット」を活用した講習会や勉強会、地震への対応として、「高所作業での安全配慮など注意点」や「ブルーシート張りのノウハウ」についても講習会や勉強会を実施しています。

被災者支援DX専門委員会

災害支援の現場を複数経験しており、かつ現場の効率的な支援に必要なソリューションの企画・開発や導入を経験した組織＝「災害支援現場で実働するソリューションの企画や設計ができる組織」で連携体の組織です。「被災者支援に必要な」現場で支援団体や被災者が利用するツールを様々な組織と協業しながら開発し、社会に提供することで、災害支援現場をDXで改善し、支援の「もれ・むら」の無い、より早く、より多く、より確かな支援が実現できる状況を目指しています。

食べる支援プロジェクト(たべごろ)

2019年、第4回JVOAD全国連携フォーラム 分科会「“いざ”という時どうなる？ あなたの食と栄養」を契機に立ち上げた、災害時の食と栄養の問題をみんなで解決する官民学連携プロジェクトです。本来食が豊かで、こだわりもあるはずのこの日本において、何故、災害時の食と栄養の問題は長年後回しにされてきたのか？栄養学者、防災研究者、専門職団体、災害支援 NPO、国連機関、民間企業などが集まり、複雑な問題の構造化を行い、それぞれの強みを活かして連携しながら活動を展開しています。

3. 派遣スキーム（SOP）

JVOADでは、下記の内容で初動対応に備えています。

地震

① 震度5弱以上が発生した場合

- ・全事務局員が連絡（安否、現在地、出勤の可否の確認）
- ・その場にて、スタンバイ（状況により、②の対応に移行）
- ・職員の派遣準備（協力団体への派遣準備要請）

② 震度 6 弱以上が発生した場合

①の対応の実施

- ・原則として全事務局員が事務所に集合
- ・東京からの情報収集開始
- ・現地への職員派遣（協力団体からの派遣協力を含む）
- ・BCP（講演などの業務調整）

水害、土砂災害

① 災害の危険が高まっている場合

基準：土砂災害警戒情報、氾濫危険情報、警戒レベル4相当「避難指示」

- ・全事務局員が連絡（安否、現在地、出勤の可否の確認）
- ・スタンバイ
- ・職員の派遣準備（協力団体への派遣準備要請）

② 特別警報や河川の氾濫・決壊、土砂災害の情報が入った場合

基準：大雨特別警報、氾濫発生情報、警戒レベル5相当「緊急安全確保」

- ・①の対応の実施
- ・原則として全事務局員が事務所に集合
- ・東京からの情報収集開始
- ・現地への職員派遣（協力団体からの派遣協力を含む）
- ・BCP（講演などの業務調整）

災害時の情報共有・配信について

発災後は、現地の支援関係者と連携し、被災状況や支援状況の全体把握に努め、支援関係者との情報共有、発信に努め、課題解決を進めていきたいと思っています。



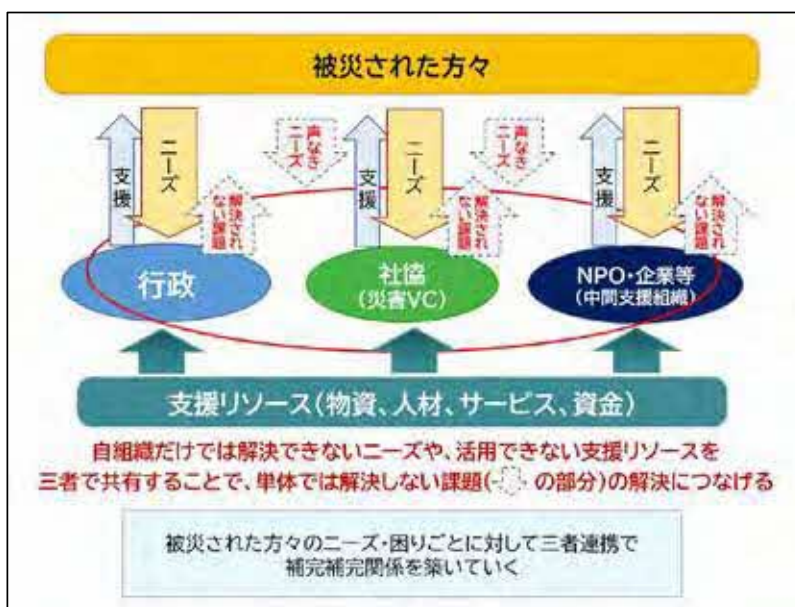
・上記図にあります「災害中間支援組織」は、「被災者のため、自発的かつ組織的に支援を行うNPO等の活動をサポートし、行政・社協・NPO等などのセクター間の連携を進め、課題解決のための被災者支援コーディネーションを行う組織」です。

(詳しくは、JVOADのwebサイト[ガイドライン] <https://jvoad.jp/guideline/> に掲載の『被災者支援コーディネーションガイドライン』に記載)

4. 連携事例

・三者連携

被災された方々の全ての困りごと(ニーズ)は多岐に及びます。行政の支援制度で解決できるニーズもあれば、そうでないニーズもあります。これは行政に限ったことではなく、災害ボランティアセンターやNPO等の民間支援団体も同じように自組織の支援だけで解決できないことは多くあります。ですが、行政、災害ボランティアセンター、NPO等に寄せられたニーズの中で、自組織で解決できないことがあっても、三者でその内容を共有し、支援者側が連携し、補完的な支援を行えば、解決できるニーズは格段に増えていきます。



・発災や、被災の恐れがあると、前述「3. 派遣スキーム 災害時の情報共有・配信について」に記載した通り、多くの関係者と相互に情報共有会議・情報発信を行います。医療関係では、日本赤十字社から、被災での医療救護、被害やライフラインの状況、救援物資の配布状況などが図や写真も添付された「災害救護速報」が配信されています。

5. DHEATへの期待

【平常時】平常時の備え

発災後まもなくの初動期から被災状況、避難所、支援活動状況、被災者情報等を相互に共有し、地域のNPO等が被災者の一番身近な支援者として、避難生活や生活復旧を支えるための被災者支援活動が行えるよう、平常時から連携できるように顔の見える関係を築くための場を設けたいと思っています。

【災害時】

・被災状況、避難所、支援活動状況、被災者情報等を相互に共有し、被災者を中心に地域、分野、セクターを超えた関係者同士の連携の促進および支援環境の整備により、被災者支援活動が効果的に行われることを期待します。

・避難所、在宅避難者への支援として、災害によっては、道路も寸断され、車が浸水するなど移動手段がなくなることにより、指定避難所以外にも、在宅を含めて様々な場所に避難されることが想定されます。誰一人取り残されることがないような被災者支援ができるように連携した支援を行いたいと思います。

・生活再建に向けては、家屋の再建だけでなく、心身の健康や生活の再建への支援も必要になります。戸別訪問によって挙げられた様々な課題を共有して頂き、連携して多面的な支援を行っていききたいと思います。

VII. これまでの災害における DHEAT 活動

■平成 30 年 7 月豪雨

DHEAT 活動の概要と課題 長崎県福祉保健部 国保・健康増進課 宗 陽子

西日本を中心に全国的に広い範囲で記録的な大雨となり、河川の氾濫、浸水被害、土砂災害等が発生し、死者、行方不明者が多数となった「平成 30 年 7 月豪雨」災害に、災害時健康危機管理支援チーム（以下、DHEAT）が正式に発足して以降、初めての DHEAT が派遣されました。

岡山県から厚生労働省に対して DHEAT の応援要請が行われ、医師・保健師・栄養士・薬剤師・ロジスティクスの各 5 名で 3 班の編成を行うことができた長崎県チームが、備中保健所に応援派遣されることになりました。岡山県における被災は、倉敷市真備町の浸水被害が主なものでした。倉敷市には中核市として保健所が設置されており、岡山県南西部医療圏には県型保健所である備中保健所と、市型保健所である倉敷市保健所の二つの保健所が設置されています。

このような状況の中、DMAT ロジスティクスチームが主体となって立ち上がった倉敷地域災害保健復興連絡会議（以下、KuraDRO）が設置されていました。KuraDRO の設置場所は倉敷市保健所内の会議室でしたが、備中保健所長と倉敷市保健所長を本部長とし、地元災害拠点病院の災害医療コーディネーターを事務局長とした組織でした。

長崎県チームの DHEAT 活動として、第 1 班は、本部機能を地元保健所に引き継ぐために KuraDRO 内で活動することになりました。DHEAT リーダーである保健所長は事務局長補佐となり、DHEAT 班員を、医療班活動指揮（ロジスティクス）、救護所ニーズ調査（保健師、栄養士、薬剤師）の任務に配置しました。DHEAT は、KuraDRO の運営を共同して行いながら、保健医療チームの登録と避難所への配置、避難所活動における日報等情報の収集、整理・分析、共有、そこから挙げられる課題（熱中症、DVT、感染症、生活不活発病、口腔ケア、結膜炎・皮膚炎等）を専門職チームに繋ぐためのハブ機能を担いました。

第 2 班は、KuraDRO での活動を引き継ぎ、災害医療中心の対応から保健対策に移行する時期となったため、KuraDRO 本部機能を備中保健所における県南西部災害保健医療活動調整本部にスムーズに移行できるよう本部機能業務を行いました。

第 3 班は、外部支援チームの撤退後、地域で保健医療ニーズに対応するための体制整備を行いました。保健活動の中心は倉敷市保健所となるため、倉敷市保

健所に派遣された DHEAT チームと情報を共有しそれぞれの地元保健所での活動を支援しました。

今回の活動を通して、行政が主体となって指揮調整することの重要性を痛感しました。外部支援チームと地元自治体の間には、課題の捉え方や優先順位の考え方が乖離することがあり、その乖離を埋めるには、第三者性を活かせる DHEAT の存在が重要であると考えます。

また、災害時の医療活動と保健活動を繋ぎ最適化する為には、平時より、保健医療活動チームの指揮、派遣調整等について都道府県の保健医療調整本部や保健所における体制を整備し、支援受援双方の能力を高めていく必要があります。

DHEAT の活動理念は、災害時の防ぎえた死と二次的な健康被害を最小化することです。だからこそ、公衆衛生の実践機関である保健所が、災害時の健康危機管理における役割を十分に認識し、主体となって果たしていく必要があると思っています。



- リーダー（保健所長）の役割
1. DHEAT体制整備
①DHEAT研修・訓練・登録
②地域災害医療コーディネーター
③九州各県との情報交換
 2. 派遣依頼から決定まで
 3. 実際の活動におけるリーダーの役割

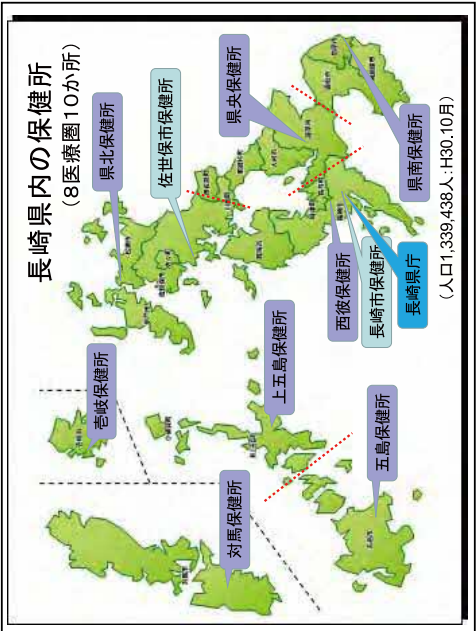
長崎県におけるDHEAT登録者数

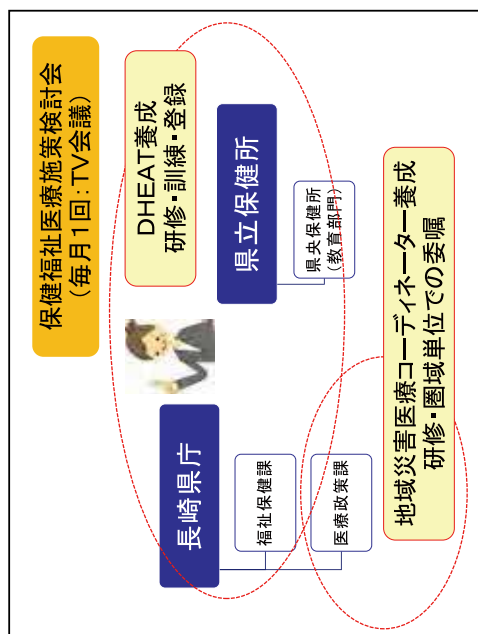
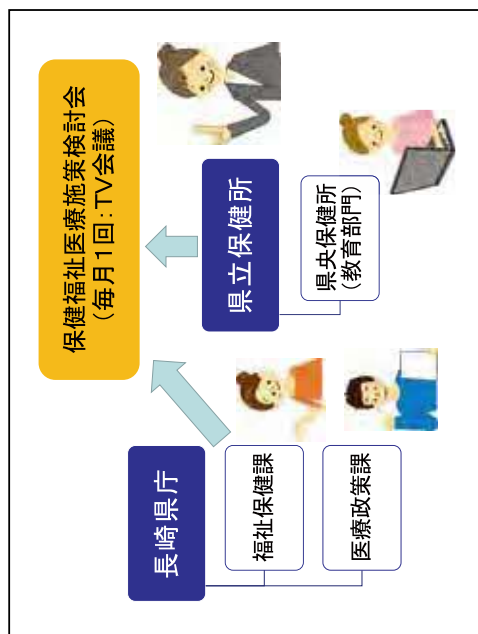
	医師	保健師	薬剤師	栄養士	放射線技師	事務	※1 その他	合計
H27	8	18	2	1	3	6	4	42
H28	5	29	6	3	3	3	6	55
H29	5	42	10	5	7	5	18	92
H30	5	60	11	8	8	9	22	※2 123

(平成30年9月12日現在)

※1 その他の職種は、獣医師、臨床検査技師、社会福祉職、作業療法士、言語聴覚士、化学、環境科学職

※2 保健所職員117名、県庁職員6名





九州各県との情報交換

- ・保健所連携推進会議(九州ブロック)
災害時健康危機管理支援チーム養成研修(基礎編)

H28	6名	医師、薬剤師、保健師、放射線技師、栄養士、一般事務
H29	6名	医師、薬剤師、保健師、放射線技師、栄養士、一般事務
H30	10名	医師、薬剤師、保健師、一般事務

- ・保健所長有志によるDHEAT合宿

H28	奥阿蘇産山合宿
H30	天草合宿



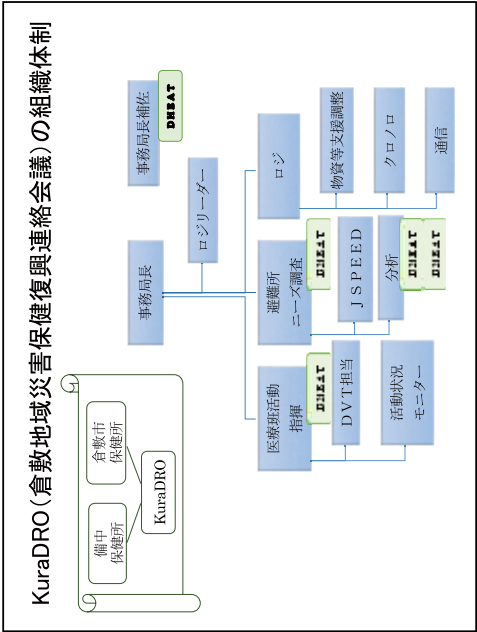
長崎県からDHEAT派遣決定

7月9日

岡山県よりDHEAT派遣要請があり
厚生労働省から全国へ照会

第1班	7月11日(水)～18日(水)
第2班	7月18日(水)～24日(火)
第3班	7月24日(火)～31日(火)

医師、保健師、栄養士、薬剤師、ロジの5名での班編成



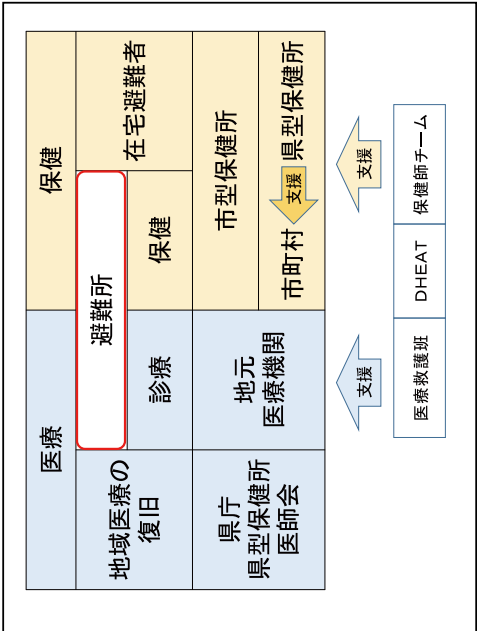
☆ 情報を共有する

- 1 医療救護班と保健師チームの避難所日報情報を集約
- 2 備中保健所と倉敷市保健所※がそれぞれ作成している中長期的分析結果をまとめた一覧表を共有
- 3 保健師リーダーMTで日報情報を共有(DHEATが主催)

※倉敷市保健所では、神戸市保健師チームに避難所情報の分析を依頼されていた。

☆ 課題を解決する

- 1 避難所日報からの課題を抽出(時点)
- 2 分析結果による動向から課題を抽出(中長期的)
- 3 課題が解決されたか確認し、対応の要否と解決の進捗を医療救護班と保健師チームで共有する



医療に関する課題

医療救護班の配置(本部、避難所、活動拠点など)
夜間診療についての検討
AMATIによる緊急搬送協力体制の構築
災害処方箋の運用(モバイルファーマシーの活用)
AEDの分配
JSPEED、EMISの分析、情報共有方法
被災医療機関復旧に向けての調整
福祉避難所の不足 → 病床(療養、地域包括ケア)や施設の空床確保

保健に関する課題

熱中症 の増加 → ボランティアセンターでの啓発、OS1の分配
結膜炎、皮膚炎 の増加 → 消石灰による消毒の見直し
ストレス の増加 → メンタルヘルス対応 (DPATと日赤チームとの調整)
DVT 対策 → 避難所巡回診療、弾性ストッキングの配布
ICT 巡回 → JSPEEDから疑わしい症例が出れば迅速に対応 瓦礫の撤去など作業による 擦過傷 → 破傷風ワクチン接種の調整

在宅避難者への支援
～在宅における災害関連死を予防する～

- ・倉敷市保健所保健師は、7月13日より在宅避難者への全戸訪問を開始
- ・要援護者台帳をもとに訪問活動

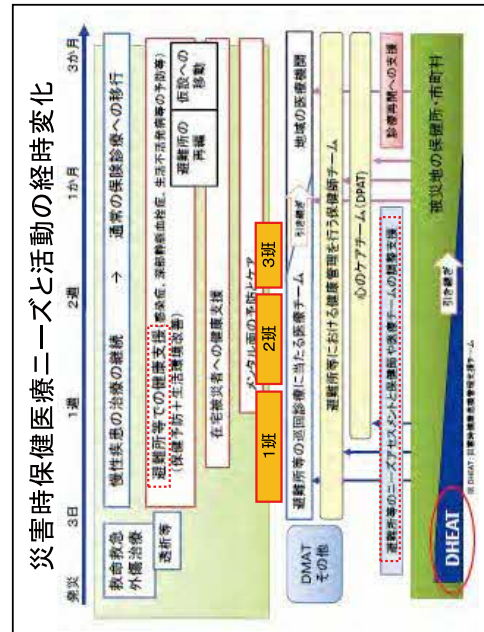
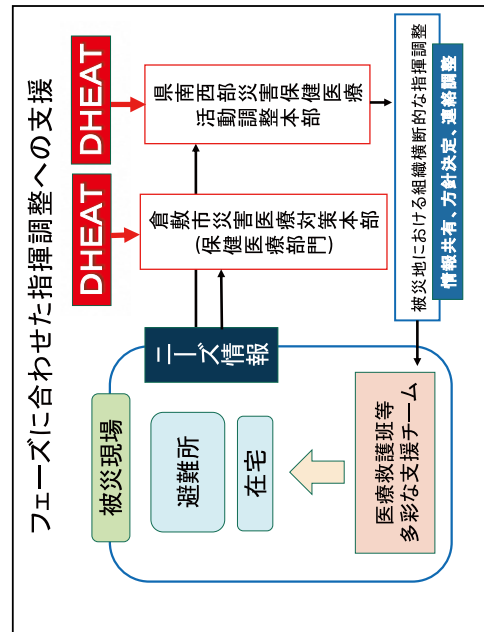
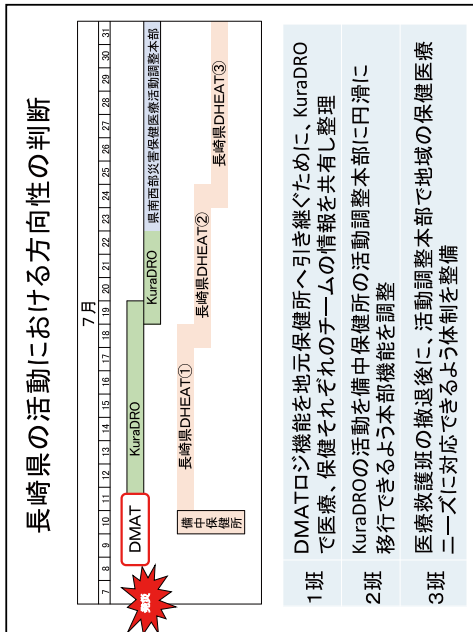
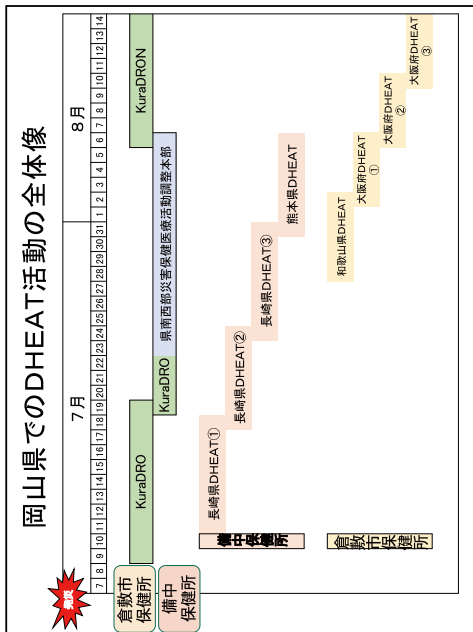
訪問対象者の抽出方法、様式を検討

支援

岡山県ケアマネ協会
居宅介護事業所

問題	支援者	所属等
診療	医師会 DMAT、JMAT、日本赤十字社、 AMAT、AMDA、TMAT、HuMA/PWJ	医師会 医療機関
義歯の喪失、口腔ケア	歯科医師会、歯科衛生士会	
薬剤処方	薬剤師会	
看護	災害支援ナース、 キャンパス	看護協会等
食事状況	JDA-DAT	栄養士会
精神疾患 メンタルヘルス不調	DPAT 日赤こころのケア	精神科医等

問題	支援者	所属等
身体障害、義肢や装具	JRAT	理学療法士協会 作業療法士協会 言語聴覚士協会等
生活不活発病		
視覚障害	DWAT	社会福祉協議会等
聴覚障害		
要介護認定、認知症症状など		
DVT	上村先生	川崎医科大学 循環器内科
ICT	上山先生	倉敷中央病院 感染症内科
妊婦、新生児、乳児、小児	小児周産期リエゾン	救急、産科、小児科
ペット	VMAT	獣医師会



■ 令和元年佐賀豪雨

『令和元年 8 月佐賀豪雨』における DHEAT の活動

熊本県八代保健所/宇城保健所 所長 木脇弘二

(本資料は、令和元年 11 月 13 日に佐賀県庁で開催された「令和元年 8 月佐賀豪雨 振り返りの会」において熊本県 DHEAT として発表したものから抜粋、改変加筆したものである。)

(スライド 1) 令和元年 (2019) 8 月の「佐賀豪雨」では、佐賀県庁に「保健医療調整本部」が、被災地所管保健所 (一箇所) に「現地保健医療調整本部」が設置された。九州の近隣県 DHEAT 2 チームが、それぞれ「保健医療調整本部」、「現地保健医療調整本部」において活動した。熊本県 DHEAT として支援活動を振り返る。

(スライド 2) 発災翌日 (DAY 1) の夜、厚生労働省 (健康局健康課地域保健室) は佐賀県の要請を受けて全国に DHEAT の派遣について照会した。これを受け九州の近隣県 DHEAT 2 チームが発災 4 日後 (DAY 3) より、それぞれ県庁本部、現地 (保健所) 本部で活動を開始した。熊本県 DHEAT1 班→2 班が県庁本部事務局支援を、大分県 DHEAT→長崎県 DHEAT が現地 (保健所) 本部事務局支援を担った。

熊本県、大分県、そして長崎県の DHEAT (メンバーの公衆衛生医師) は、厚生労働省の照会直後より相互に連絡を取り、それぞれのチームがいつから、どれくらいの期間支援できるか等の情報を共有した。チームの活動場所については、佐賀県が決定した。全国保健所長会九州ブロックの研修等で日頃より顔の見える関係が構築されており、チーム間のコミュニケーションの良さが、そのまま県庁と現地の連携につながった。

(スライド 3) 佐賀県は、災害対応の保健医療部門の指揮調整機能強化として、平成 30 年度に「健康福祉部災害時保健医療活動要領」を定めるなど、外部支援チームの受援体制を含む指揮調整体制を整備しており、このことにより、迅速に DHEAT 派遣要請が行われ、また、県庁の保健医療調整本部に県外 DHEAT を受け入れることができた、と言える。

スライドは、従前に準備され実際に稼働した佐賀県の体制図である。熊本県 DHEAT は、福祉課技術監の指揮下でその業務を補佐した。福祉課技術監の担った「本部長代行」の役割は、令和 4 年 3 月に一部改正された DHEAT 活動要領において新たに位置付けられた「統括 DHEAT」の業務に、ほぼ該当すると思われる。

(スライド 4) 実際の活動のタイムラインを要約して示す。

佐賀県は、発災当日午後には県の災害時保健医療活動要領により、県庁に県保健医療調整本部を設置、翌日 DAY1 夜に第 1 回の調整本部会議を開催、以降この会議は DAY3 まで毎日朝夜の 2 回、DAY12 まで毎日夜の 1 回開催された。DAY12 に、急性期の調整業務がほぼ終了したことから隔日開催とされ、DAY14 の会議で定期的な開催は終了とされた。現地保健医療調整本部は、DAY2 に被災地保健所に設置され、同日第 1 回の現地調整本部会議を開催している。

初動期の体制立ち上げは、県保健医療調整本部については DAY1 に県庁に入った DMAT ロジチームが、現地保健医療調整本部については、同じく DAY1 に入った日赤救護・ロジチームが支援を担った。

DHEAT については、DAY0 には一旦、派遣要請は不要との判断が佐賀県によりなされたが、被災状況がある程度把握された DAY1 になって、必要であるとの判断となり、同日夜に派遣要請が出された。近隣県である熊本県、大分県、長崎県の DHEAT 関係メンバー（公衆衛生医師）は、派遣要請を受け、可能な限り早い時期に出動する方針を共有した上で厚労省の照会にそれぞれ回答、厚労省の調整により、照会締め切りの翌日（DAY3）より、佐賀県に入り活動を開始した。（スライド 2 も参照）

DMAT ロジチームと日赤救護・ロジチームがそれぞれ担っていた県調整本部、現地調整本部の事務局機能を、県庁と被災地保健所に入った DHEAT がそれぞれで直接引き継いだ形となったが、支援内容は狭義の事務局機能にとどまらず、広範囲にわたった。

(スライド 5) 県庁において主に県調整本部支援を担った熊本県 DHEAT の支援活動内容の概略を、時系列にならべた。グレーは体制に係る支援、イエローは目の前の課題への対応支援、ライトブルーは、今後の対応に向けてのノウハウ支援を示す。

DHEAT の活動開始が、すでに DMAT や日赤チームの強力な支援により佐賀県の調整本部体制が構築されたあとであり、第 1 班での体制構築に係る支援のボリュームは小さかったが、調整本部会議の運営維持、さらに上位の会議体への対応の支援等のボリュームは小さくはなかった。第 2 班は、DHEAT 自身を含む外部支援チーム等が活動を終了したあとの体制へ向けての支援、調整本部会議の簡略化や、保健医療調整本部終了後に対応・調整業務が確実に所管課や機関等につながるような整理の支援等をおこなった。

避難所の数、被災エリアの広さ等は比較的にコンパクトであり、情報の収集整理、分析等の業務量は大きくはなかったが、広いエリアへの油漏れへの対応等、各論的な課題への対応等で第 1 班前半の支援業務量は大きくなったが、後半には落

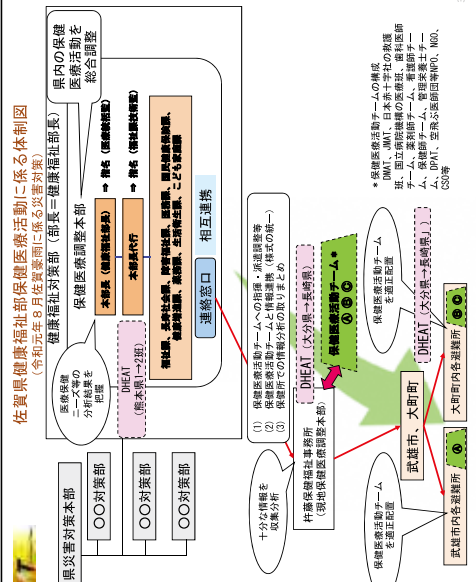
ち着き、第2班の活動は、前述のように平時の体制にもどすための支援の割合が大きくなった。

(スライド6) 今回の DHEAT 活動の時期と体制についての振り返りをスライドに示した。

厚労省の照会から出動までに要した時間は1日半と比較的短かったが、それでも初動の体制立ち上げの時期には間に合っていない。隣県の熊本県は、健康福祉部を含む県各部混成チームを、プッシュ的に(佐賀県の要請等は待たずに) DAY 1に派遣できている。このチームは情報収集を目的に構成されたものではあるが、事前に、地域ブロック内で一定のルールと体制が準備されれば、DHEAT についても、先遣隊的なチームのブロック内派遣を、もう一歩早い時期に行うことは可能かもしれない。

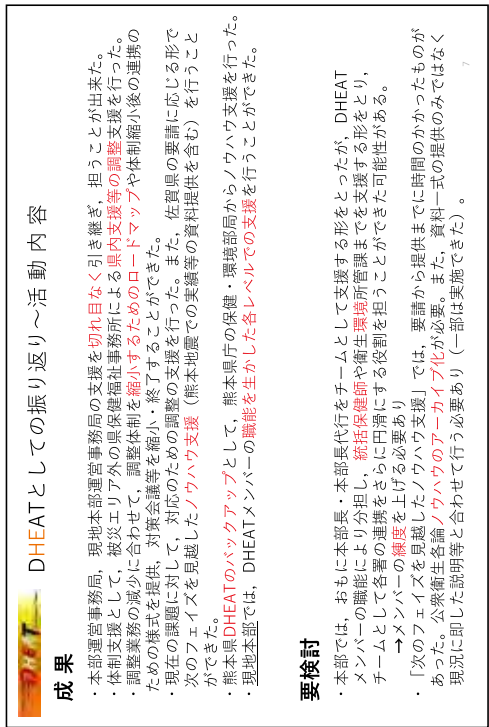
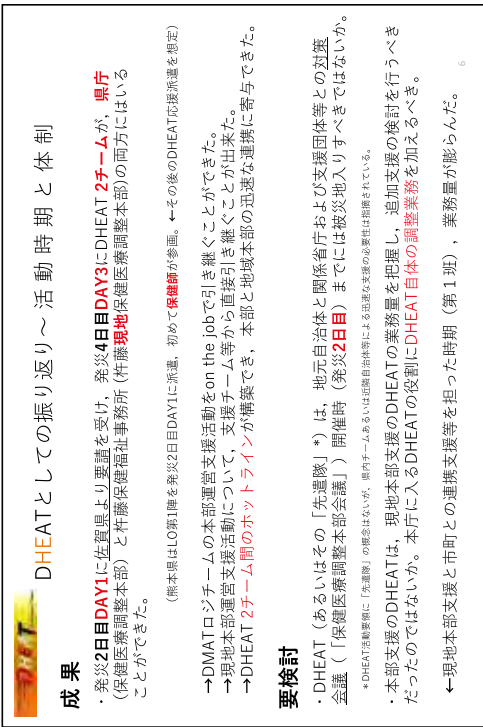
(スライド7) こちらは、活動の内容の振り返りをまとめたものである。(了)

熊本県DHEAT



DAY	時間	場所	支援内容
DAY 0		県庁 本部支援	
DAY 0	8/28 炎災8/29要請*		
DAY 3 ~ 9	8/31 ~ 9/6	熊本県DHEAT 第1班	医師: 1. 保健師: 2. 薬剤師: 1. 事務: 1
DAY 9 ~ 14	9/6 ~ 9/11	熊本県DHEAT 第2班	医師: 1. 保健師: 2. 理化学: 1. 事務: 1
		現地 (保健所) 本部支援	
		大分県DHEAT	8/31 ~ 9/7
		長崎県DHEAT	9/7 ~ 9/12

佐賀県		DHEAT・DMA・日本赤十字社		主な活動	
Day 0	AM	県民对本部設置 自衛隊派遣要請	佐賀県DMAに特約要請		
8月28日	PM	県民保護要請水位設置	佐賀県民保護DMA「発生」		
Day 1	AM		県民から「発生」要請 救援・ボランティア活動開始	被災・避難中に支援物資提供設置	
Day 1	PM		DMA・ボランティア派遣要請 活動開始(県庁)	全県避難スクリーニング実施(西産)	
Day 2	夜	第1回県民保護要請水位金型設置	県庁第1交差点へDHEAT派遣要請		
AM		第1回県民保護要請水位設置			
Day 2	AM	第1回派遣開始(被災地保護開始)			
Day 3	PM		県本部「DHEAT」活動開始(県庁)	県民避難所を被災DMAへ派遣開始	
Day 4			DMA・ボランティア活動終了(県庁)		
Day 4			自衛隊派遣活動終了		
Day 5			日赤ボランティア活動終了(被災地保護開始)	DMA・JICAが避難所を巡回開始	
Day 6				県要請企業士を巡回し派遣	
Day 7				被災地巡回開始(県庁・県民)	
Day 8				県民の飲料供給(県本部・避難所)巡回開始(県本部・避難所)	
Day 8				被災地巡回開始(県本部・避難所)	
Day 9				被災地巡回開始(県本部・避難所)	
Day 10				DHEATを被災地に巡回開始	
Day 10				県本部士達の所避難所で企業市民提供開始	
Day 14				避難所での生活物資提供要請活動開始(県本部・避難所)	
Day 15				被災地巡回終了(被災地保護終了)	



大分県 DHEAT 佐賀県豪雨災害への支援活動について [概要]

大分県福祉保健部 感染症対策課 池邊 淑子

《派遣災害》令和元年佐賀県豪雨災害

《派遣期間》令和元年8月31日(土)～9月7日(土) 7泊8日

速やかに活動できるように各種の調整を行い、要請の2日後に現地入りできた。

《活動場所》佐賀県杵藤保健福祉事務所

当初の依頼は本庁の支援であったが、熊本県と大分県の到着時期やメンバーの災害対応経験から、大分県は保健所の活動支援が望ましいとの佐賀県の判断により、保健所が活動場所となった。

《派遣メンバー》 5名:医師、保健師、薬剤師、化学職、事務職

保健所への対応であれば、通常は保健師2名または栄養士の派遣とするとところであったが、油流出事故への対応の必要性を考慮して化学職を選定した。

《期間中のメンバーの活動概要》

1. 個々の職種の専門性を活かした個別の活動

- * 医師 保健監のサポート、医療チーム受入の調整、会議運営支援
- * 保健師 保健所と市町の保健師の活動支援、応援保健師の受入の調整、通常業務と災害対応の両立への支援、ロードマップ作成
- * 薬剤師 避難所の衛生管理に関する保健所職員の支援
- * 化学職 生活環境衛生分野(油漏れ・廃棄物・消毒)に関する保健所職員の支援
- * 事務職 チームメンバーのサポート、大分県庁との連絡、ロジスティクス業務

2. チームとしての活動

- * 現地対策本部会議の運営支援 資料作成、議事録作成、効率的な開催のための助言
- * 本庁支援の熊本県 DHEAT との連携、情報共有
- * メンバーの活動を共有し、チームとしての活動方針を検討することで、個別の活動の方向性も調整

《自身の経験を活かした助言》

○検証会や報告会を意識した資料収集、資料整理

写真は職員を入れて(職員に焦点を合わせて)撮影するように意識すること
できるだけ記録を残すように、簡単なメモで OK、すべてに日時の記載は必須
5W1Hが重要で、経時的に記録を整理していく

○保健活動の災害モードへの切り替え、通常業務と災害対応の両立、通常業務に戻す時期

特定の保健師のみが災害対応を担当していたところに災害モードへの切り替えを提案
災害対応が中心で通常業務の再開に困っていたところにロードマップ作成を提案



大分県DHEAT活動報告

派遣災害 令和元年佐賀県豪雨災害
派遣期間 令和元年8月31日(土)～9月7日(土) 7泊8日
メンバー 医師・豊肥保健所
保健師・西部保健所
薬剤師・北部保健所
化学職・豊肥保健所
事務職・豊肥保健所

派遣までの経過

- 8月29日(木)
佐賀県の要請を受け厚生労働省から各県に派遣打診
- 8月30日(金)
午前 健康づくり支援課と各保健所での職員派遣調整
15時 派遣メンバー決定
20時 派遣場所の変更連絡(佐賀県庁→杵藤保健福祉事務所)
- 8月31日(土)
10時 大分県庁集合(オリエンテーション・PC設定等)
13時 大分県庁出発
14時過ぎ 日田IC出発
16時 佐賀県庁到着

DHEAT活動概要(フェーズ2:応急対応期)

I 保健所における指揮調整業務	1 保健所本部の立ち上げ・情報共有ラインの構築
	2 情報収集・情報整理・分析評価 対策の企画立案
	3 受援調整
	4 対策会議の開催(総合指揮調整)
	5 応援要請・資源調達
II 市町村における指揮調整業務の支援	6 広報・渉外業務
	7 職員の安全確保・健康管理
	1 市町村へのリエゾン業務
	2 情報共有ラインの構築の支援
	3 情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援
III 災害時保健医療対策(市町村、関係機関・団体との連携の実施)	4 受援調整の支援
	5 対策会議の設置(総合指揮調整)の支援
	6 職員等の安全確保・健康管理の支援
	1 医療対策
	2 保健予防対策
	3 生活環境衛生対策

8月31日活動開始 I-2 熊本県・大分県 DHEAT オリエンテーション(佐賀県庁)



熊本県DHEATは県庁での支援
(医師・保健師・薬剤師・事務の構成)

9月1日 杵藤保健福祉事務所へ



杵藤保健福祉事務所は、武雄市にあり、武雄市、鹿島市、嬉野市、杵島郡(大町町、白石町)、藤津郡(太良町)の3市4町を管轄

人口 151,833人(出生 1,158人 高齢化率 32.0%)H29年

活動場所は杵藤保健福祉事務所



杵藤保健福祉事務所(組織図)



活動拠点 DHEAT 詰所



事務所の相談室1室を詰所として使用
奥に大分県から持ち込んだモバイルパソコンやプリンターを設置
(隣の部屋は日赤ロビーが使用)

I-4 対策会議の開催

杵藤地域保健医療対策会議

現地対策会議・毎日2回開催

現地で活動する関係者が集合

DHEATが司会や会議レジュメ作成



本庁保健医療調整会議
毎日夕方開催。
9/1からはwebで現地とつな
いで実施



I-2 情報整理・分析評価・対策の企画立案

I-7 職員の安全確保・健康管理



保健所職員がDHEAT詰所に来室し、ちょっとした相談に対応することしばしばあった。(写真は保健監と池邊所長)

急性期の現地本部組織図



I-6 広報・渉外業務

9月6日 大町町長への説明 保健監の代理で所長に同行



I-3, II-3 JRAT・JMATの活動調整

- 避難所におけるJRAT活動の必要性は共有されていたが、佐賀JRATと佐賀県との協定がなかったため、活動根拠の調整が必要となった。
- JMATのニーズ把握でJRATが必要と判断した上で、JMATの指揮下でJRATが活動するという段階を踏むこととなった。
- 県医師会と大学と県庁の調整の問題であり、派遣されたJRATメンバーは宙ぶらりん。
- JMAT医師がうまく調整して、JRATが正式に活動できるようになった。



I-2, I-5, II-3, III-2 避難者の心のケアの体制の協議



日赤から、こころのケアチームの投入について提案
佐賀鉄工所従業員や市町職員へのケア（支援者支援）の必要性も
佐賀県精神保健福祉センター所長と協議

県内の精神科病院と連携し、精神保健福祉センターが巡回する
定例の精神保健相談を避難所で開催する（地元精神科医の活用）

II-1 市町リエゾン活動支援 I-3, II-3 受援調整の支援



←大町町は保健所からのリエゾン保健師が大町町の会議運営等を実施していた。
その支援を行うとともに、通常業務再開支援を行った。



武雄市では、市町保健師の活動拠点の整備や、市町派遣保健師受け入れ体制の整備（オリエンテーション方法等）の支援を行った。
通常業務中心で災害対応の体制が不十分と判断し、体制整備を提案 →

III-3 生活環境衛生対策（食品関係）

- 避難所衛生状態（厨房、トイレ）確認、衛生指導
- 食中毒予防啓発ポスター掲示
- 避難所食物アレルギー対応指導
- 避難所の炊き出し担当者にボランティアの臨時届け出依頼（保健所職員へ助言）



避難所の調理場

→
自衛隊との
アレルギー
対応協議

III-3 生活環境衛生対策

- 廃棄薬品散乱問題協議
- 井戸水水質検査について保健所職員と協議
- 床下浸水後の対処法情報提供
- 入浴施設衛生確認
- 災害廃棄物仮置き場確認
- 油問題質疑案作成 等



9月7日 長崎県DHEATへ引き継ぎ



長崎県DHEATは
事前情報を受け
医師
保健師 2
栄養士
薬剤師
事務の構成 →

- 当然のことながら、臨機応変の対応が求められる
(必ずしも職種に応じた活動ができるわけではない)
- できれば、でも、ちよつと先を見越した対応も必要
- 基本、体力勝負のところあり

[illegible]

■令和 2 年 7 月豪雨

令和 2 年 7 月豪雨災害 DHEAT 派遣の記憶

令和 2 年 7 月豪雨災害で水俣保健所に DHEAT 第 2 班として活動しました。報告についてはスライドにまとめていますので、ご参照ください。感じたことをお話ししたいと思います。

まず、当時は新型コロナウイルス感染症の懸念から派遣前に PCR 検査受けるか受けないかで意見がなかなか決まらなかったり、知事会からは検査を受けていけ、いや、受けなくても支援してほしいなどの文書が発出されたり、と大変混乱しました。結局は検査結果が出ないままに水俣に向けて出発し、道中は覚えもないのにヒヤヒヤしたものです。

保健所での申し送り後、芦北町に向かうなか、私のスマホには知らない番号から着信がありました。「先生、今どこにいるの？早く現地本部に来てください」という DMAT ロジチームの先生からのお電話でした（もちろん初対面です）。急ぎ向かったところ、矢継ぎ早に申し送りが始まり、当日より本部の副本部長になり、夕方の会議には DHEAT が主体となって議事録の作成をしたり、地元医師会と協議したり、混乱した状況で様々なことが猛スピードで進められていきました。これが災害支援なんだ、と呆然としました。DMAT や日赤の方々是我々よりも DHEAT のことを理解していて、求められることも大きかったように思います。既に医療から保健のニーズに移行していたこともあり、医療チームからはたくさん宿題を頂き、初日の夜はみんなで途方にくれ、不安だらけでした。加えて、資機材（特にインターネット環境）などについて医療チームとは大人と子どもくらいの差があり DHEAT の大きな課題の一つだと思いました。

なんとか皆様の期待に応えるべく毎日、夕食とともにミーティングをし、頭と心の整理をしました。そうして心を奮い立たせながら、本部を保健所に移行し、協議を重ね、課題を抽出し、解決策を提案している間に一週間が過ぎ、本部の解散式を迎えることができました。その際、災害医療コーディネーターの先生が「最初はどうなることかと不安でしたが、こうやって皆さんに支援を頂いて、通常の医療を取り戻すことができました。ありがとうございました」と涙混じりにおっしゃっていたのを聞いたときに自分のことよりもまず住民のために活動し、元気そうに振る舞っている現地の医療関係者や行政の皆様も被災者であり、皆さん傷ついているんだと改めて実感し、DHEAT の重要性を再認識しました。毎年のように大きな災害が起こります。皆様にはこのハンドブックをご一読して頂き、自分たちの役割、それぞれの立場、様々なチームや様式などの理解、そして何より被災地に寄り添う気持ちをもって DHEAT として活躍して頂きたいと思います。

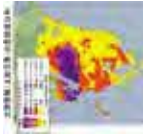
令和 5 年 2 月 宮崎県都城保健所 上谷 かおり

2020年熊本豪雨 宮崎県DHEAT派遣報告

上谷 かおり (医師)
田村 ひろみ (保健師)
宮内 麻理 (保健師)
黒木 健太郎 (行政職)

2020年7月豪雨

2020年7月3日から7月31日にかけて、熊本県を中心に九州や中部地方などで発生した集中豪雨
宮崎県として初めてDHEATが熊本県水保保健所に派遣された



令和2年7月4日 5時 (熊本県 鹿兒島県に大雨特別警報を発表した直後) ～気象庁資料より～

DHEAT派遣の概要

日程：令和2年7月15日(水)～7月20日(月)
派遣先：熊本県水保保健所 (熊本県水保市)
派遣職員：4名 医師1名、保健師2名、業務調整員1名
活動拠点：熊本県水保保健所、芦北地域振興局
※ 芦北地域保健医療調整本部 (芦北地域振興局)
※ 水保市北保健医療調整現地本部 (水保保健所)

◆ 三重県 (第1班) からの引継ぎを受けて活動

水保保健所



- ・ 水保市及び葦北郡2町 (芦北町及び津奈木町)
- ・ 熊本県の最南端に位置



熊本県 地理地図サイトより



Mapionより

水俣保健所管内の概要

	水俣保健所			熊本県
	水俣市	芦北町	津奈木町	
人口（人）	45,301	16,632	4,422	1,756,442
高齢人口（人） （65歳以上）	18,432	7,126	1,784	537,034
高齢化率（%）	40.7	39.3	42.8	40.3
世帯数	18,416	10,367	1,695	30.6
面積（ha）	43,199	23,398	3,409	718,125

熊本県 地産地消サイトより

熊本県推計人口調査結果報告（年報）
平成30年熊本県統計年鑑



令和2年7月豪雨災害の人的・住家被害の状況

	死亡		行方不明	
	全壊	半壊	床上浸水	一部損壊
水俣市	11			
芦北町	3			
津奈木町	65			
熊本県				

令和3年1月7日 14:00現在

	全壊	半壊	床上浸水	一部損壊
	1,490	3,092	329	1,940
水俣市	72	11		108
芦北町	4	910		559
津奈木町		12		89
熊本県				

令和3年1月7日 14:00現在



芦北町の被害の状況



避難所・世帯・人数の状況

	避難所数	避難世帯数	避難人数
水俣市	1	2	2
芦北町	8	44	75
津奈木町	4	4	6
熊本県	78	635 + 不明	2,099

令和2年7月13日 19:00現在
※令和3年1月7日14:00 避難所 熊本県 1、避難者数 2





活動1日目 (発災11日目)

水俣保健所にて

- ・三重チームから業務引継
- ・水俣保健所の現状把握

【芦水地域保健医療調整本部】
DMATが担っている保健・医療にかかる調整機能
をDHEAT→保健所に移していく必要あり
【水俣・芦北地域保健医療調整本部】
DMATが重務を担っているが撤退後DHEAT→保健所が担うこととなる(回数の減少も検討)

【芦北町支援】
被災者の家庭訪問調査準備を支援した
→方向性と開始について確認済み
※町職員が身体的・精神的負担が蓄積しているため配慮必要

- 今回の派遣中にDHEATとして行ったこと
- 1 芦水(いすい)地域災害保健医療調整本部機能を水俣保健所に移行する。
 - 2 保健分野の課題を分析し、町役場と水俣保健所と共に対応策の協議を進める。

芦水地域保健医療調整本部にて

- ・保健医療調整本部 (DMAT、日赤コーディネートチーム) からの情報収集、課題分析

DHEATさん、待っていました！！

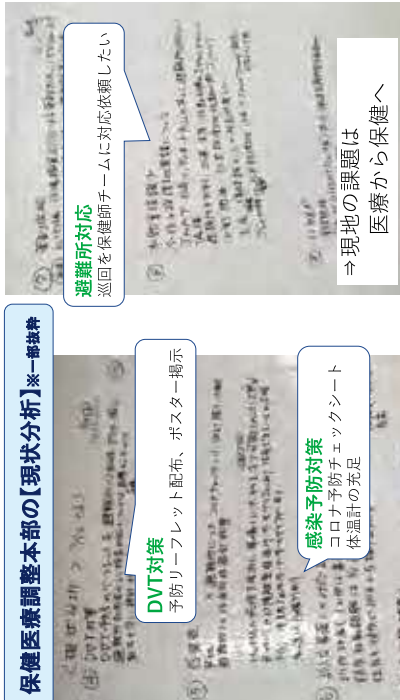
本部機能の引き継ぎのこと・・・

対策会議資料作成のこと・・・

保健所との連絡・・・

⇒ DMATはDHEATの役割を熟知期待も大きい

保健医療調整本部の【現状分析】※一部抜粋



DVT対策
予防リーフレット配布、ポスター掲示

避難所対応
巡回を保健師チームに対応依頼したい

感染予防対策
コロナ予防チェックシート
体温計の充足

水俣・芦北地域保健医療対策会議に出席



場所：水俣市立総合医療センター
(災害拠点病院)

水俣保健所、熊本県医師会、水俣市芦北郡医師会、水俣市、津奈木町、芦北町、地域災害医療コーディネーター、水俣市立総合医療センター、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、保健士会、消防本部、地域リハビリチ、シンパ地域支援センター、日赤災害医療コーディネーター、DHEAT、JMAT、DMAT、DMATロジスティクスチーム、HUMA、DPAT

会議後に医師会、DMAT、赤十字、DHEATにて避難所支援について協議
⇒現在、医療チームで担っている保健分野の課題や業務について保健へ移行したい

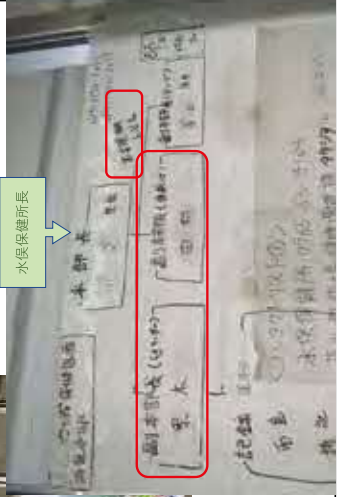
活動2日目以降～

1 芦水地域災害保健医療調整本部機能の移行
DMAT・日赤⇒DHEAT

- 調整本部ミーティングの実施
- クロノロ、調整本部会議事録作成
- 現状分析と活動方針の決定




保健医療調整本部指揮命令系統
DMAT・日赤⇒DHEAT



水俣保健所長

【水俣保健所との協議】
現在の本部機能について説明の上、今後の方針（保健所への移行時期等）についての検討

【協議結果】
(1) 保健医療調整本部
7月19日をもって解散とし、以降は、調整本部の機能を保健所（水俣芦北保健医療調整現地本部）に移行する。
(2) 水俣・芦北地域保健医療対策会議
7月5日～15日までは毎日、
17日以降は週2回開催
23日以降は、1回/週 開催予定





- 現状分析
- 本部機能を保健所に移すにあたり
役割の整理・縮小
(医療班の派遣終了を見越して)
(意見交換、決断、方針決定)

【7月19日芦北地域災害保健医療調整本部 解散式】



- これまでの活動の振り返り
- 本部機能を保健所へ移行







水俣芦北保健医療調整現地本部

- 20日：宮崎県DHEATから水俣保健所に業務引継ぎ
→今後、水俣保健所にて運営を担う。
- 日赤CoTは24日 午前中までで活動終了
- DMATロジは20日水俣・芦北地域保健医療対策会議
までで活動終了

今回の派遣中にDHEATとして行ったこと

- 1 芦水地域災害保健医療調整本部機能を水俣保健所に移行する。
- 2 保健分野の課題を分析し、町役場と水俣保健所と共に対応策の協議を進める。

避難所の状況視察

- ・巡回診療チーム、保健所保健師に同行
- ・避難者の健康管理、感染対策等の現状把握

芦北町支援

- ・朝、夕のミーティング参加
- ・被災地域現地視察（古尾地域）
- ・町職員への寄り添い



医療班から状況聴取

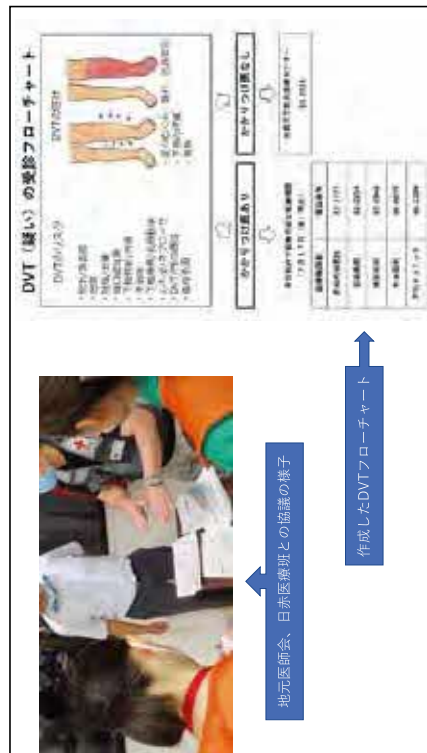
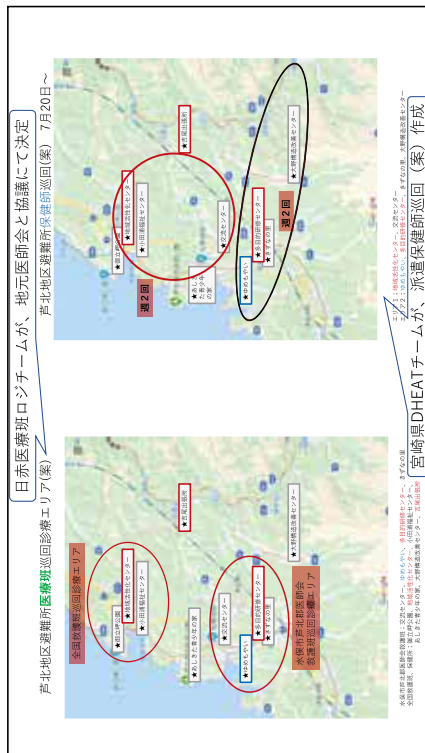


支援開始時、芦北町保健師の業務過多と在宅要配慮者へのアプローチを実施したいとの保健師の考えを確知し、避難所の継続的ニーズ調査はこちらで引き受けることとなりました。

医療班の撤退の前に、保健師業務をどのようにに無理なく芦北町保健師に移行していくかを悩んでいます。

保健所・役場と協議した方針とDHEATによる調整・支援

現 状	今後の方針	DHEATの調整・支援内容
1 避難所日報等	7/20(月)より保健分野での状況把握・実施。 派遣保健師が巡回時の作成し、町へ報告する。 コロナチェックシート使用終了	◎ 下記についての合意・決定 避難所日報は保健分野で実施 ラピッドアセスメントシート使用は終了 コロナチェックシート使用終了
2 避難者の健康管理	7/20(月)より派遣保健師が巡回計画に基づき、巡回(1避難所につき2回の巡回を想定)。	◎ 地元医師会と保健師との巡回スケジュールの調整 ◎ 巡回一覽表、地図の作成
3 避難所の感染対策	避難所での感染対策チェックの導入は管理者の負担感を考慮しすぐの実施は難しい。避難所が集約されるタイミング等での実施を検討する。	◎ 感染対策チェックリストの作成
4 リハビリ	7/17(金)より開始予定 今後、他の避難所での実施も検討。	◎ 初回訪問開始への声掛け
5 DVT対策	派遣保健師が巡回時に高リスク者を抽出。必要時に医察へつなぐ。	◎ 地元医師会との連携方法の検討と調整 ◎ 保健師が実施しやすいツールの作成



DHEAT派遣を通して

《求められたこと》

- ・現状把握（被災地が求めていること）、課題整理、問題解決、調整能力（コミュニケーション）、見通しを立てる、方針決定など

《必要だと感じたこと》

- ✓被災地への寄り添い
- ✓他支援チームの役割理解
- ✓共通言語やその様式、指揮命令系統の理解（EMIS含む）
- ✓日頃から地元保健師と顔の見える関係
- ✓研修、訓練
- ✓支援に際しては、見える化（可視化）
- ✓毎日のミーティング（顔とこころの整理）

[illegible][illegible]

VIII. 様式

災害時には、効率的に情報収集を行い、関係者と共有し、現状を把握することで速やかな対策に繋げることが必要になります。効率的な情報収集・情報共有のためには、統一的な様式を用いることが有効です。ここでは、DHEAT 活動で用いる統一的な様式をご紹介します。

これらの様式は、誰でもすぐ使うことができるように、平時から準備しておきましょう。災害時にパソコンやインターネットが使えなくなることも考慮し、必要部数を印刷しておくなどの方法も有効です。

■ DHEAT 活動日報

日々の DHEAT 活動内容に関する報告様式です。①概要版と②詳細版があります。①概要版は、このハンドブック初版に掲載されている「DHEAT 活動日報（様式 1）」と同じ様式です。班構成や活動場所などの基本情報、1 日の活動内容、現状を踏まえた課題と翌日の活動方針を記録します。②詳細版は、チームとしてあるいは職種ごとに行なった支援活動等について記録する様式です。

DHEAT 活動日報の報告先として、派遣先自治体および派遣元自治体、また他の DHEAT チーム等が挙げられます。DHEAT の活動内容と活動から把握した課題をリアルタイムに共有することで、派遣元自治体や他の DHEAT チームから助言を得ることができるなどの利点もあります。

DHEAT が行なった活動を確実に記録することは、知見の蓄積につながり、今後の DHEAT 活動に関する貴重な資料となります。そのため、DHEAT 活動日報を、全国 DHEAT 協議会や DHEAT 事務局など DHEAT 体制に関わる関係者と共有する仕組みやルール作りが望まれます。

■ 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート

令和 4 年 7 月厚生労働省通知「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」において、保健・医療・福祉分野の関係者が共通して把握しなければならない事項として例示された、避難所に関するアセスメント調査の様式です。このラピッドアセスメントシートは、特に発災後急性期に用いられ、避難所の基本情報をはじめ、避難者数、食料、飲料水やライフラインの状

況、衛生環境状況等、避難所に関する必要最小限の項目から構成されているため、必要な情報を効率的に収集することができます。このラピッドアセスメントシートの情報は、D24H（災害時保健医療福祉活動情報支援システム）をとおして、被災自治体や保健医療福祉活動チーム等の間でリアルタイムに共有され、人的支援・物的支援等の迅速なアクションに繋げることができます。

なお、このラピッドアセスメントシートについて、今後更新される可能性があります。厚生労働省ホームページにおいて、常に最新の資料が掲載されますので、使用に際しては同ホームページを確認してください。

URL:<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055967.html>

■ 全国保健師長会 避難所日報

「災害時の保健活動推進マニュアル」（令和元年度 地域保健総合推進事業「災害時の保健活動推進マニュアルの周知」報告書、日本公衆衛生協会/全国保健師長会）が掲載する、避難所等の状況を記録するための様式です。被災自治体又は保健師チーム等の保健医療福祉活動チームが活用するものとされています。

■ 応援受入票

被災都道府県の保健医療福祉調整本部や保健所等において、保健医療福祉活動チーム等の外部支援者を受け入れるときに、記入するための様式です。DHEAT 養成研修で活用されています。どのような業務を、どの支援チーム等が行うのかをとりまとめ、被災地のニーズに応じた効果的な支援チーム等の配置に役立てることができます。

■ 保健医療活動チーム配置表

被災自治体ごとに保健医療福祉活動チームの配置を管理する様式です。DHEAT 養成研修で活用されています。応援要請を行なった保健医療福祉活動チーム数、そのうち確保できたチーム数、支援チームの活動場所・期間について一覧できます。支援チームの配置状況と不足するチーム数を可視化することで、支援チームの配置調整を最適化することが可能になります。

DHEAT活動日報①

活動年月日	年 月 日 (活動 日目)
記載者	氏名 () 職種 ()
チーム名	() DHEAT 第 班
構成者氏名	
活動場所	☐ 保健医療福祉調整本部 ()
	☐ 保健所 ()
	☐ 市町村 ()
活動区分 (複数可)	☐ 組織立ち上げ・会議運営支援 ☐ 総合調整・指揮支援 ☐ 受援調整支援 ☐ 情報収集・分析・対策立案支援 ☐ リエゾン業務 ☐ 広報・渉外 ☐ 産業保健活動 ☐ その他 ()
活動内容 (1日の流れ)	
アセスメント (課題)・ DHEAT対応方 針	

DHEAT活動日報②

項目	内容	活動内容（支援活動の内容について簡潔に記載）
指揮調整業務	本部の立ち上げ	
	情報収集	
	支援チームの受援調整	
	対策会議の開催・運営	
	応援要請・資源調達	
	広報・渉外	
	職員の安全確保・健康管理	
医療対策	医療救護活動等の連絡調整等	
保健予防対策・福祉支援	避難所運営支援	
	二次健康被害予防対策	
	歯科保健医療対策	
	感染症対策	
	食支援・栄養指導	
	生活不活発病対策	
	車中泊・DVT対策	
	在宅被災者支援	
	要配慮者支援	
	こころのケア	
生活環境衛生対策	衛生環境対策	
	食品衛生対策	
	被災動物対策	
その他		

DHEAT活動日報①（記入例）

活動年月日	〇〇 年 〇 月 〇 日 （活動 2 日目）
記載者	氏名（ 災害 太郎 ） 職種（ 事務職 ）
チーム名	（ 〇〇 県 ） DHEAT 第 1 班
構成者氏名	危機一郎、広域真子、自然花子、連携次郎、災害太郎
活動場所	☐ 保健医療福祉調整本部（ ）
	☒ 保健所（ △△保健所 ）
	☒ 市町村（ ◎◎町 ）
活動区分 （複数可）	☒ 組織立ち上げ・会議運営支援 ☐ 総合調整・指揮支援 ☐ 受援調整支援 ☒ 情報収集・分析・対策立案支援 ☒ リエゾン業務 ☐ 広報・渉外 ☐ 産業保健活動 ☒ その他（ 要配慮者支援、衛生環境対策 ）
活動内容 （1日の流れ）	8:30 保健所ミーティングに参加、活動方針確認 9:00 班内ミーティング 9:20 ◎◎町役場へ移動、統括保健師から情報収集 10:00 避難所内の衛生環境等確認、啓発媒体の作成支援など 13:00 保健所帰所、所長へ◎◎町役場の様子を報告。DHEAT追加派遣の必要性について助言。その後、打ち合わせ（現地本部運営方針等）。DHEATより健康課題への対応体制について助言、提案。 15:00 県庁DHEATと打ち合わせ 17:00 会議資料作成支援、会議室の準備 18:00 △△圏域保健医療福祉現地調整本部会議開始（進行支援） 19:00 会議終了。議事録作成、本庁本部へ送付。 21:30 作業終了。撤収。
アセスメント （課題）・ DHEAT対応方 針	#本部運営支援：所長をトップとして指揮命令系統確立済み。災害拠点病院(DMAT活動拠点本部)、管轄市町村、関係団体との連携も確立し、昨日から対策会議開催。情報連携とれている。業務量は多く、継続したDHEATの支援が必要。発災後、職員は1度も自宅に帰ることができていないため、勤務体制の見直しについて助言。 #市町村支援：本日◎◎町ヘリエゾンとして活動。被災状況が明らかでないなか支援チームが続々到着し、統括保健師はじめ職員の疲労が大きい。◎◎町にもDHEAT支援が必要であり追加応援要請について、県庁DHEATへ報告済み。残りの2町へも情報収集継続する。 #避難所情報の把握：ラピッドアセスメントシートを用いて避難所情報収集。特に××町避難所の入力率が低い。明日、巡回チームを増やして対応する必要あり。 #被災状況の把握：保健所では高齢者施設の被災状況が把握できていない。県庁DHEATにも報告済み。情報ルートを再確認し、情報収集継続。 #要配慮者支援：在宅酸素療法者3名の処遇調整が必要。明日、DMATと連携し調整予定。 #車中泊対策：DMATからの情報によると、相当数の車中泊者を確認。実態把握、DVT予防の啓発が必要。 #支援チームの状況：本日、DHEAT1チーム追加要請済み。明日、保健師チーム（5）、栄養士チーム（1）が活動開始予定。

DHEAT活動日報②（記入例）

項目	内容	活動内容（支援活動の内容等について簡潔に記載）
指揮調整業務	本部の立ち上げ	・本部設置済み。
	情報収集	・D24Hを用いて避難所情報を整理、対策会議資料として提出。 ××町の入力率が低い。
	支援チームの受援調整	・○○町において、支援チーム配置表を作成。
	対策会議の開催・運営	・会議資料、会議室の準備。会議録の作成、送付。
	応援要請・資源調達	・DHEAT1チーム応援要請。
	広報・渉外	・ボランティア支援の申し出（医師、看護師）に対応。 ・手指衛生、トイレ清掃等のチラシを○○役場へ提供。
	職員の安全確保・健康管理	・交代制勤務について助言。
医療・対策	医療救護活動等の連絡調整等	
保健予防対策・福祉支援	避難所運営支援	
	二次健康被害予防対策	
	歯科保健医療対策	・地元歯科医師会が避難所活動開始。
	感染症対策	・断水中であり、集団発生の懸念あり。○○町に啓発チラシを配布。 ・感染症発生時の対応フロー作成を支援し、会議で共有を行なった。
	食支援・栄養指導	・明日、栄養士チーム（1）活動開始予定。
	生活不活発病対策	・地域JRAT本部からチーム派遣あり。明日以降、順次避難所巡回予定。
	車中泊・DVT対策	・車中泊の状況把握未。
	在宅被災者支援	・未着手
	要配慮者支援	・在宅酸素療法者3名の処遇調整未を確認。要対応。
	こころのケア	・未着手
生活環境衛生対策	衛生環境対策	・避難所へ啓発チラシ配布。環境チェックリストを用いたチェックを開始する必要がある。
	食品衛生対策	・避難所へ啓発チラシ配布。食中毒発生時の対応フローを作成。
	被災動物対策	・会議にて、ペット受け入れ可避難所の情報共有済み。地元獣医師会による避難所対応開始予定。
その他		

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究(研究代表者:浜松医科大学 健康社会医学講座 教授 尾島 俊之)」において改訂

1

避難所日報 (避難所状況) □		避難所名											避難所コード								
指定避難所以外の場合		所在地																			
電話												FAX									
活動日	年 月 日		記載者(所属・職名・職種)																		
避難施設基本情報	施設定員 (指定避難所)			人	避難者数 (施設内)	夜: 約			人	昼: 約			人								
	食事提供人数	約			人	車中泊	□無・□有 (約				人)										
	避難所運営組織	□有 (組織: □自治組織・□自治体・□学校・□その他 ()) ・□無																			
	外部支援・ボランティア	□有 (種類(職種)・人数:) ・□無																			
医療	救護所設置	□有 (所属:) ・□無																			
	巡回診療	□有 (所属:) ・□無																			

2

現在の状況				特記事項 (課題も含む)					
ライフライン	電気	□開通・□不通	予定:						
	ガス	□開通・□不通	予定:						
	水道	□開通・□不通	予定:						
	下水道	□開通・□不通	予定:						
	飲料水	□充足・□不足	予定:						
	固定電話	□開通・□不通	予定:						
	携帯電話	□開通・□不通	予定:						
	設備状況と衛生面	スペース過密度	□適度・□過密						
プライバシーの確保		□適・□不適							
更衣室		□有・□無							
授乳室		□有・□無							
トイレ		□充足 (基) ・□不足							
トイレ衛生状態		□良・□不良							
手洗い場		□有・□無	手指消毒	□有・□無					
トイレ照明		□適・□不適	風呂・シャワー	□有・□無					
冷暖房		□有・□無	洗濯機	□有・□無					
喫煙		□禁煙・□分煙・□その他							
生活環境	温度	□適・□不適	換気・湿度	□適・□不適					
	土足禁止	□有・□無	清掃状況	□良・□不良					
	ゴミ収積場所	□有・□無							
	粉塵	□無・□有	生活騒音	□適・□不適					
	寝具乾燥対策	□適・□不適	ペット対策	□適・□不適					
食事提供	主食提供回数	□3回・□2回・□1回・□無し							
	おかず提供回数	□3回・□2回・□1回・□無し							
	特別食提供	□有・□無							
	炊き出し	□該当・□無	残品処理					□適・□不適	
	調理設備	□有・□無	冷蔵庫					□有・□無	

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

避難所コード

3

避難所日報(避難者状況)

避難所名

避難所コード

活動日

年

月

日

記載者(所属・職名・職種)

◆配慮を要する者◆

	人数	うち要継続 支援人数
高齢者(65歳以上)	人	人
うち75歳以上	人	人
要介護認定者	人	人
妊婦	人	人
じょく婦	人	人
乳児	人	人
幼児・児童	人	人
うち障害児・医療的ケア児	人	人

	人数	うち要継続 支援人数
障害者	人	人
身体障害者	人	人
知的障害者	人	人
精神障害者	人	人
難病患者	人	人
在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人
透析(腹膜透析含む)	人	人
アレルギー疾患	人	人

	人数	うち要継続 支援人数
服薬者	人	人
降圧薬	人	人
糖尿病薬	人	人
向精神薬	人	人
他の治療薬	人	人
その他	人	人
要継続支援合計 人数(実人数)	人	

特記事項

◆対応すべきニーズがある者◆

*まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
医療ニーズのある者	□無・□有 人	
うち医薬品がない者	□無・□有 (人)	

4

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
保健福祉ニーズのある者	□無・□有 人	
高齢者	□無・□有 (人)	
障害者・児	□無・□有 (人)	
その他	□無・□有 (人)	
こころのケアが必要な者	□無・□有 (人)	

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

	該当	特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載)
総数(実人数)	□無・□有 人	
発熱	□無・□有 (人)	
咳・痰	□無・□有 (人)	
下痢・嘔吐	□無・□有 (人)	

対応内容・結果

課題/申し送り

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

避難所コード

応援受入シート

作成・更新日時: 年 月 日

業務名: 担当部局 課 担当

応援者が行う 具体的業務	
-----------------	--

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

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

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

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

情報収集・共有体制	☐ 会議・ミーティング (その他) _____ ☐ 朝礼・終礼
-----------	--

執務スペース	☐ 有 ☐ 無 (場所) _____
--------	--

地図・資料	☐ 有 ☐ 無 (内容) _____
-------	--

その他資機材	☐ 有 ☐ 無 (内容) _____
--------	--

マニュアルの有無	☐ 有(名称/保管場所: /) ☐ 無
----------	---

○所属チェック用

- | | |
|--|--|
| <p>1. 応援要請</p> <ul style="list-style-type: none">☐ 応援要請の必要性を判断☐ 必要な人数・資格等の確認☐ 応援要請の決定 <p>2. 応援受入準備</p> <ul style="list-style-type: none">☐ 地図・資料の準備☐ その他資機材の準備☐ マニュアルの確認☐ 執務・作業スペースの準備☐ 宿舎の準備☐ 情報通信手段の準備 | <p>3. 応援受入確認</p> <ul style="list-style-type: none">☐ 作業手順書の確認☐ 応援者の受付☐ 応援者名簿の作成 <p>4. 応援受入期間中</p> <ul style="list-style-type: none">☐ 被災状況・応援内容を先遣隊に伝達☐ 引継の実施 <p>5. 応援終了</p> <ul style="list-style-type: none">☐ 応援終了（撤収）の判断☐ 応援終了の決定・応援受入担当への報告☐ 費用負担の確認 |
|--|--|

○業務フロー

業務開始時期 ☐ 発災後72時間～ ☐ 発災後1週間～ ☐ 発災後2週間～ ☐ その他()	集合場所: 集合時間:
--	----------------

作業手順

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

保健医療活動子—ム配置表

[illegible]

IX. 資料

- 災害時保健医療福祉活動タイムライン
- DHEAT 活動チェックリスト
- DHEAT に期待される役割リスト
- 災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）
- 災害時に必要な情報共有ラインの実例集
- 災害時保健活動中長期計画（ロードマップ）（災害時・通常時）
- 都道府県災害関連マニュアル等一覧
- 合言葉集
- スフィア基準（抜粋）
- 参考資料

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

DHEAT

想定される主なDHEAT活

区分	活動項目	フェーズ0:初動体制の確立 (概ね発災後24時間以内)		
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間
保健医療福祉調整本部の災害時保健医療福祉活動タイムライン	1) 保健医療福祉調整本部の立ち上げ 情報共有ライン(以下「情報ライン」)の構築	保健医療福祉調整本部の立ち上げ ・定期的ミーティングの開始		
	2) 情報収集 情報整理・分析評価・対策の企画立案	情報ラインの構築 情報共有に係る連絡・調整 本庁各課・保健所・市町村との情報ラインの構築(連絡窓口の設置、リエゾン派遣を含む。)	保健所との情報共有に係る連絡・調整(保健所から収集した情報)	
	3) 受援調整	県内全域の被災状況(人的・物的被害 / ライフライン / 道路交通状況等)に関する情報収集 保健医療福祉(介護)の状況に関する情報収集 保健医療福祉活動チーム等の活動状況に関する情報収集 保健所からの情報収集(被災地域の保健所管内の状況 / 被災地域の保健所の稼働状況 / 人的資源の充足状況等)	収集した情報の整理・分析評価(全体を俯瞰した優先課題の抽出) → 対策の立案	
	4) 対策会議の開催(統合指揮調整)	都道府県内受援体制の構築(保健所間支援 / 職種別支援)	都道府県内受援調整(保健所間支援 / 職種別支援)	
	5) 応援要請・資源調達	保健医療福祉活動チーム受援体制の構築(応援調整・受援調整窓口の設置) DHEAT受援体制の構築(応援調整・受援調整窓口の設置)	統合指揮調整のための対策会議の設置 ・対策会議	
	6) 広報・渉外業務	不足する人的物的資源の確保に係る調整(要請・配分等) 国や専門機関の情報(通知・ツール等)の本庁各課・保健所への伝達		広報(住民への情報提供)
	7) 職員等の安全確保・健康管理	労務管理体制の確立 職員健康管理体制の確立		
	本庁各課災害対応業務	全庁的な体制の構築 医療救護活動に係る対応(DMAT・DPAT・医療救護班等派遣調整 / 医療搬送(SCU)の設置運営・広域医療搬送を含む。)/ 入 医療施設のライフラインの復旧・確保に係る調整 / 医薬品・医療用資器材等の 避難所等における健康管理活動支援(歯科保健医療対策、感染症対策、1 飲料水の確保 / トイレの確保 / 尿処理に係る調整 ・避難所等における衛生環境対策(衛生指導、防疫活動等 毒物劇物事故への緊急対応 御遺体の取扱いに係る対応(遺体収容所等)における業務に係る調整・支 避難行動要支援者の安全確保 ・児童福祉・高齢者福祉・障がい者福祉の確保に係る対応(児童福祉施設、高齢者施 食糧・生活必需品の調達・供給に係る対応(県備蓄物資の搬出 等)		
	保健所へのリエゾン派遣 保健所本部の立ち上げの支援 情報共有ラインの構築の支援 情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援 応援要請・資源調達の支援 受援調整の支援 対策会議の開催(統合指揮調整)の支援 広報・渉外業務の支援 職員等の安全確保・健康管理の支援	保健所本部の立ち上げ (必要に応じて保健所へのリエゾン派遣) 情報ラインの構築 情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整 保健所の指揮調整業務タイムライン	保健所本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援 情報共有に係る連絡・調整の支援 情報収集・情報整理・分析評価 ・対策の企画立案の支援 保健医療福祉調整本部への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調 保健医療福祉活動チーム受援体制の構築の支援 統合指揮調整のための対策会議の設置 ・対策会議 広報・渉外業務の支援	
	市町村へのリエゾン派遣 市町村本部の立ち上げの支援 情報共有ラインの構築の支援 情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援 応援要請・資源調達の支援 受援調整の支援 対策会議の開催(統合指揮調整)の支援 広報・渉外業務の支援 職員等の安全確保・健康管理の支援	市町村本部の立ち上げ (必要に応じて市町村へのリエゾン派遣) 情報ラインの構築 情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整 市町村の指揮調整業務タイムライン	市町村本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援 情報共有に係る連絡・調整の支援 情報収集・情報整理・分析評価 ・対策の企画立案の支援 保健所への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援 保健医療福祉活動チーム受援体制の構築の支援 統合指揮調整のための対策会議の設置 ・対策会議 広報・渉外業務の支援	

活動(※特に想定されるDHEAT活動についてはピンク色の帯に再掲)

DHEAT

保健所・市町村におけるDHEAT活動

	フェーズ1:緊急対応期 (概ね発災後72時間以内)	フェーズ2:応急対応期 (避難所対策が中心の期間)	フェーズ3:応急対応期 (避難所から仮設住宅入居まで)
時間			

被災都道府県保健所の災害時保健医療福祉活動タイムライン(例)

DHEAT

DHEATの支援が想定される指揮調整業務

区分	活動項目	フェーズ0: 初動体制の確立（概ね発災後24時間以内）		
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間
保健所における指揮調整業務	1) 保健所本部の立ち上げ 情報共有ラインの構築 （→タイムラインでは、以下「情報ラインの構築」）	保健所本部の立ち上げ・定期的ミーティングの開始		
	2) 情報収集 情報整理・分析評価・対策の企画立案	情報ラインの構築	情報共有に係る連絡・調整	
		医療施設の状況に関する情報収集（EMIS代行入力）・医薬品等の確保・供給に係る状況（医薬品取扱業者・調剤薬局の状況等）の情報収集		
		市町村の状況に関する情報収集（被災情報、救護所情報、避難所情報等） ※市町村へリゾンが派遣された後は、リゾンを通じて情報収集		
		保健所が把握する要配慮者の状況把握		
		社会福祉施設の状況に関する情報収集		
	生活環境衛生関係施設等の状況に関する情報収集			
3) 受援調整		収集した情報の整理・分析評価（全体を俯瞰した優先課題の抽出）→ 対応		
4) 対策会議の開催（統合指揮調整）		保健医療活動チーム受援体制の構築		
5) 応援要請・資源調達	DHEAT	統合指揮調整のための対策会議の設置・対応		
		保健医療福祉調整本部への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整		
6) 広報・渉外業務			広報・相談窓口の設置	
7) 職員等の安全確保・健康管理		労務管理体制の確立		
	DHEAT	職員健康管理体制の確立		
市町村における指揮調整業務の支援	・市町村へのリゾン派遣 ・市町村本部の立ち上げの支援	市町村本部の立ち上げ	市町村へのリゾン派遣	（市町村本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援）
	・情報共有ラインの構築の支援 ・情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援	情報ラインの構築	情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整	情報共有に係る連絡・調整の支援
		市町村の指揮調整業務タイムライン		
	・受援調整の支援	情報収集・情報整理・分析評価・対策の企画立案の支援		
	・対策会議の設置（統合指揮調整）の支援	保健医療福祉活動チーム受援体制の構築の支援		
	・応援要請・資源調達の支援	統合指揮調整のための対策会議の設置・対応		
		保健所への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援		
・広報・渉外業務の支援 ・職員等の安全確保・健康管理の支援	DHEAT	広報・渉外業務の支援		
災害時保健医療福祉対策（市町村、関係機関・団体との連携のもと実施）	医療対策	地域災害医療コーディネーターとの連携	医療救護活動に係る連絡調整（医療搬送 / 入院・転院 / 医療救護班の搬送に係る調整）	
			医療施設のライフライン（電気・ガス・水道等）の復旧・確保に係る連絡調整	
			医薬品・医療用資器材等の確保・供給に係る連絡調整	
			救護所の運営支援・避難所等における要医療者への対応	
	保健予防対策・福祉支援		避難所運営支援 / 避難所等における健康管理活動支援の準備・実施（避難所アセスメントを含む。）	
			歯科保健医療対策	
			感染症対策	
			食支援・栄養指導	
			要配慮者支援（高齢者、母子、障がい者他）	
衛生環境対策		環境衛生対策（飲料水の衛生指導・水質検査 / 避難所等における衛生環境に係る指導・助言 等）		
		食品衛生対策（避難所等における食品衛生に係る指導・助言 / 食中毒発生		
		被災動物対策（避難所等におけるペット対策 / 放浪動物の収容・保護・飼育		
		【毒物劇物対策】環境汚染事故への緊急対応・有害物質漏出・飛散防止対策		
		特定動物（危険動物）逃走への対応		

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

	フェーズ1: 緊急対応期 (概ね発災後72時間以内)	フェーズ2: 応急対応期 (避難所対策が中心の期間)	フェーズ3: 応急対応期 (避難所から仮設住宅入居まで)
4時間			
収集			
収集			
対策の企画立案(優先課題への資源の最適配分・不足資源の調達等に係る対策)		・次のフェーズを見通した対策の企画立案	
	受援調整(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等)	※保健医療福祉活動チームに対する指揮調整を含む。	
策会議の開催(会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)			
調整	・専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整		
配置			
	バリア・来訪者等への対応 (現地ニーズと乖離のある支援者への対応)		
		・保健所の通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成	
	応援者の安全確保・健康管理		
		・市町村の通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成支援	
	保健医療福祉活動チームの受援 調整の支援(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等)	※保健医療福祉活動チームに対する指揮調整を含む。	
策会議の開催の支援(会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)			
	・専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整の支援		
	職員等の安全確保・健康管理の支援		
		・医療提供体制の再開・復旧に向けたロードマップの作成	
		・在宅被災者支援	
お泊・DVT対策	生活不活発病対策		
	こころのケア		
		・入浴施設等への指導等	
生時対応等)		・食品(弁当等)製造施設等への巡回指導・助言	
い主への返還対応等)			
遺体の取扱いに係る対応(連絡調整等)			
策(毒物劇物関係施設への指導・助言等)			
		【災害廃棄物対策】災害廃棄物処理に係る指導・助言等	

大規模災害時保健医療福祉活動タイムライン【対策別】(例)

区分	活動項目	フェーズ0: 初動体制の確立 (概ね発災後24時間以内)			フェーズ1: 緊急対応期 (概ね発災後72時間以内)
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間	
① 医療対策	医療救護活動に係る調整	災害医療コーディネーターとの調整	医療搬送 / 入院・転院 / 医療救護班の搬送に係る調整		
	医療施設のライフライン(電気・ガス・水道等)の復旧・確保に係る連絡調整				
	医薬品・医療用資器材等の確保・供給に係る連絡調整				
	救護所の運営支援 ・避難所等における要医療者への対応				
	地域医療提供体制の復旧・再開に係る調整				
	関係団体・支援チーム ・災害医療コーディネーター、災害派遣医療チーム(DMAT)、日赤コーディネーター、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、自衛隊、日本医師会災害医療委員会、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会、災害支援ナース、TMAT、AMDA、HuMA、国境なき医師団 等				
② 避難所運営支援	避難所の開設	・避難所の被害状況の把握、避難者の受け入れ、食料や水の確保、仮設トイレの設置、必要物品の確認・要請 ・避難者のニーズ把握			
	避難所運営体制の確立	・運営体制づくり、避難所運営委員会の設置、会議開催(1日1回～)			
	避難者の健康管理	・健康管理、感染症の予防、要配慮者の把握と対応			
	避難所環境整備	・毛布の配布、簡易ベッドの設置、暑さ、寒さ対策、害虫対策 ・入浴支援			
	関係団体・支援チーム	NPO団体、ボランティア等			
③ 歯科保健医療対策	被災情報の収集・分析	・被災情報の収集・分析・共有、歯科医療機関の情報収集・提供			
	歯科物品の調達	・口腔衛生物品の確認、不足物品の支援要請 ・口腔衛生用品の避難所、施設、在宅等への提供			
	歯科診療の実施	・避難所、施設、在宅等における歯科ニーズ把握(歯科医師・歯科衛生士等による)			
	口腔ケア支援活動	・避難所、施設、在宅等における歯科保健ニーズ把握			
	関係団体・支援チーム	・都道府県歯科医師会/歯科衛生士会/歯科技工士会 ・日本災害歯科支援チーム(JDAT) 等			
④ 感染症対策	生活環境の整備、基本的な感染対策の周知	・安全な飲料水、衛生的なトイレの確保、手指消毒等基本的な感染対策の周知			
	情報収集・分析評価(施設・避難所等アセスメント)	・避難所情報収集、分析評価			
	サーベイランス	・臨時的感染症サーベイランスの実施(EBS、症候群サーベイランス)、感染症発生動向調査			
	避難所等における患者管理	・避難所等における感染者専用ゾーンの確保、健康観察			
	関係団体・支援チーム	・都道府県医師会、感染制御医(ICD)・感染管理認定看護師(ICN)、日本環境感染学会災害時感染制御チーム(DICT) 等			
⑤ 食支援・栄養指導	栄養・食支援に係る情報収集・分析・評価	・市町村の管理栄養士等の状況、備蓄物資、支援物資の状況把握、避難者数/要配慮者数 ・提供食の食事調理			
	食料の調達(備蓄食・弁当・要配慮者用食品等)	・備蓄食品や支援物資からの栄養確保 ・適正なエネルギー及び栄養量確保のための食糧確保			
	食料の提供・確保(炊き出しに係る調整)	・調理場所の確保、自衛隊やボランティア団体等への炊き出し依頼、献立作成依頼/献立提供、炊き出しルールの啓発			
	栄養・食支援に係る情報提供(栄養相談・健康教育・情報提供)	・食料入手に関する情報発信、提供食の衛生管理に関する啓発 ・食料入手に関する情報提供(被災者への)			
	給食施設支援	・厨房施設の被災状況の把握、給食提供状況の把握、他施設との連携状況の把握 ・給食提供困難施設への支援(調理器具等の提供)			
	関係団体・支援チーム	・行政栄養士チーム、自衛隊、食生活改善推進員、ボランティア団体(炊き出し) ・日本栄養士会等			
⑥ 生活不活発病対策	避難所環境の評価、整備	・被災情報収集 ・避難者の生活状況の確認、避難所アセスメント、動きやすい環境づくり			
	避難所等でのリハビリテーション支援活動	・生活不活発病の周知啓発、体操、レクリエーション等(避難所等での)			
	仮設住宅初期改修支援				
	関係団体・支援チーム	・日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT) 等			

◎災害の状況に応じて各活動の期間は異なります。

期 内)	フェーズ2: 応急対応期 (避難所対策が中心の期間)	フェーズ3: 応急対応期 (避難所から仮設住宅入居まで)
	・医療提供体制の再開・復旧に向けたロードマップの作成	
害医療チーム(JMAT)、知事会救護班、国立病院機構救護班、全日本病院医療支援班(AMAT)、		
握	・避難所解消に向けた準備	
遇調整	・こころのケア、健康相談窓口の設置	
への配布		
歯菌紛失、外傷等による歯牙欠損等)、歯科保健医療専門職の応援派遣・巡回、必要な歯科診療の提供	・地域の歯科医療体制への引き継ぎ、移行	
握、歯科保健医療専門職による口腔ケア支援活動、歯科相談		
	・定期的な避難所環境チェック	
発生動向の周知啓発		
等		
査	・提供食のエネルギー、栄養価の算定	
果・提供	・要配慮者の病態に合わせた食事の取り方の啓発	
	・炊き出しボランティアの受付、提供食の栄養調査・評価 ・要配慮者に対応した食事提供	
(要配慮者向け)	・避難所等での提供食の不足栄養量を補足するための協力依頼(弁当業者、飲食店等)	
調整(食料・調理従事者)	・要配慮者への食事支援の依頼、通院者への栄養指導依頼	
災害支援チーム(JDA-DAT)、弁当業者等		
やすい居住環境のアドバイス、応急的環境整備、避難所支援物資の選定・設置		
の実施		
		・戸別訪問、初期改修等の支援
・地域リハビリテーション提供機関(病院、診療所、通所リハ、訪問リハ等)		

IX. 資料

区分	活動項目	フェーズ0: 初動体制の確立(概ね発災後24時間以内)			区分 (概ね発災後72時間以降)
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間	
⑦車中泊・DVT対策	車中泊者の把握、周知啓発	・車中泊者に対し、DVT予防啓発リーフレットの配布。避難所におけるポスター掲示			
	避難所環境整備、DVT検診				
⑧在宅被災者支援	関係団体、支援チーム	・医師会、保健医療福祉活動チーム、消防、警察、ボランティア、自主防災組織等			
	在宅被災者健康調査の企画立案				
⑨要配慮者支援	健康調査の実施				
	関係団体、支援チーム				
⑩こころのケア	在宅被災者健康調査の企画立案	・安否確認/避難誘導/処遇調整			
	健康調査の実施	・医療ニーズ把握/医療継続支援 ・健康相談の実施			
⑪衛生環境対策(避難所等での衛生環境対策)	関係団体、支援チーム	・災害派遣福祉チーム(DWAT)、地域包括支援センター、社会福祉協議会、居宅介護支援事業所、訪問看護、生活支援員、民生児童委員			
	情報収集、こころのケア対象者の把握	・避難所等における情報収集、スクリーニング、医療の提供			
⑫食品衛生対策	こころのケア周知啓発	・報道機関を活用した広報、避難所等での周知啓発			
	支援者支援	・交代制の勤務体制の確立、休日の確保			
⑬関係団体、支援チーム	関係団体、支援チーム	・精神保健福祉センター、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、日本赤十字社こころのケア班、臨床心理士会、NPO団体等			
	飲料水の確保・管理	・飲料水の確保 ・飲料水の衛生管理(飲料水の衛生指導 / 水質検査等)			
⑭関係団体、支援チーム	トイレ対策 (トイレの確保)	・災害用備蓄トイレ(携帯トイレ、簡易トイレ)の配置 ・要配慮者用トイレの確保・配置			
	(トイレの衛生管理)	・トイレの不足数の把握・要請 ・マンホールトイレの設置 ・仮設トイレの確保・設置			
⑮関係団体、支援チーム	(し尿の処理)	・トイレ用品・衛生資材・手洗い用水の確保・配置 ・トイレの衛生的な使用に係るルールの周知(掲示)			
	ゴミ対策 ねずみ・衛生害虫対策	・使用済み携帯トイレ(以下「便袋」という。)の保管場所の確保 ・仮設トイレ等のし尿回収体制			
⑯関係団体、支援チーム	生活区域の環境対策	・ゴミ集積所の設置 ・ゴミ集積所の運営管理(ゴミの分別等のゴミの廃棄に係るルールの周知 / ゴミ分別)			
	入浴の確保・管理等	・土足等の管理 ・生活環境を整える備品の調達・配置 ・清掃体制の確保(清掃方法)			
⑰関係団体、支援チーム	簡易ベッド・寝具の確保・管理	・暑さ対策(屋内の温度管理 / 脱水症・熱中症予防のための対策) / 寒さ対策(毛布・加温資機)			
	生活衛生サービスの確保	・空気環境対策(定期的な換気の実施 / 加湿器等の管理 / 定期的な空気環境測定 / 化学物質)			
⑱関係団体、支援チーム	関係団体、支援チーム	・公衆浴場等営業状況の把握・周知 / (入浴ができない場合)清拭のための用品の調達・配付			
	関係団体、支援チーム	・簡易ベッド(段ボールベッド等)・寝具等の確保 ・寝具等の衛生的管理			
⑲関係団体、支援チーム	関係団体、支援チーム	・保健医療福祉活動チーム ・日本食品衛生協会 / 都道府県食品衛生協会(食品衛生監視員)			
	情報収集の収集・分析・評価	・避難所等の状況(開設状況/避難者数/衛生状況等)の把握 / 食品検査機関・食品製造施設等の被害状況の把握			
⑳関係団体、支援チーム	避難所等における衛生指導等	・避難所の衛生状況に応じた衛生指導の開始 ・避難所への巡回指導の開始【保健医療福祉活動チーム】			
	食品表示に係る対応				
㉑関係団体、支援チーム	広報・渉外業務	・被災者/避難所運営管理者等への食中毒防止に関する周知啓発の準備・実施(啓発チラシの配布 / ウェブサイト等を含む)			
	給食施設の衛生管理に係る対応	・給食施設の被災状況 / 給食提供状況 / 他施設との連携状況の把握			
㉒関係団体、支援チーム	関係団体、支援チーム	・保健医療福祉活動チーム ・日本食品衛生協会 / 都道府県食品衛生協会(食品衛生監視員)			
	関係団体、支援チーム				

	フェーズ2: 応急対応期 (避難所対策が中心の期間)	フェーズ3: 応急対応期 (避難所から仮設住宅入居まで)
内)		
	・避難所等への移動の呼びかけ	
	・避難所等における、医師会等によるDVT健診の実施、医療機関への受診勧奨	
	・健康調査の企画立案(対象者の範囲、実施時期や期間、調査実施者確保の検討)	
	・健康調査の実施	・調査結果のまとめ、対応策の検討
	・保健医療福祉活動チーム、地域包括支援センター、民生児童委員、自主防災組織、NPO団体等	
	・生活再建の支援調整	
	委員、自主防災組織、NPO団体等	
	・研修会の開催、健康調査の実施	
	・仮設トイレ等の不足数の把握・追加	
	・下水道復旧 / 避難所の集約・閉鎖を踏まえた仮設トイレ等の撤去	
	/ トイレの清掃体制の確保	
	・防虫・除虫対策の実施(必要に応じた消毒の検討・実施)	
	の確保	
	・便袋の回収方法・手段の確保	
	:の保管状況の確認)	
	・ねずみ・衛生害虫等の発生場所周辺の清掃・侵入防止対策 / ねずみ・衛生害虫等発生時の防除対策	
	去・担当者等の決定・周知)	
	建材等の調達・配付 / 屋内の温度管理 / 屋内の空気環境の管理・(必要に応じて)大型暖房器具等の騒音対策)	
	[過敏症についての周知啓発 / (必要に応じて)化学物質の除去 / (必要に応じて)悪臭対策等)	
	・入浴設備(仮設風呂・シャワー)の設置 / 入浴ルールの設定・周知 / 入浴設備の清掃 / 浴槽水の衛生管理	
	・(必要に応じて)寝具のクリーニングの確保	
	・理容美容サービスの提供(「協定」に基づく生活衛生同業組合への支援要請)	
自衛隊	・ボランティア	・日本ヘストコントロール協会
	・衛生面が悪化している避難所の把握 / 食品(弁当等)製造施設の衛生管理状況・食品の適正表示の確認等	
保健所	・食品衛生監視員・保健医療福祉活動チームと連携した巡回指導 / 食中毒発生時の対応	・共同施設等の衛生管理指導/出前講座等の実施
	・炊き出しボランティアへの衛生指導 / 食品(弁当等)製造施設等への巡回指導等	
	・食品表示の弾力的運用に係る協議【本庁】 / 食品表示に係る指導 (食品製造施設等への巡回指導による配布弁当等の表示確認)	
活用)	・仮設住宅入居者向けの食中毒防止の啓発	
	・給食施設の再開に向けての衛生管理に係る助言指導	
監視員)		

IX. 資料

区分	活動項目	フェーズ0:初動体制の確立(概ね発災後24時間以内)			フェーズ1:緊急対応期 (概ね発災後72時間以降)
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間	
⑬被災動物対策	体制の構築 (情報収集・分析評価・対策の企画立案)	・初動体制の立ち上げ			・動物救護本部(仮称)「以下「本部」とし
	情報収集	・動物収容施設の被災状況 / 特定飼養施設の被災状況・特定動物等に関する情報の把握			
	応援要請・物資調達・義援金事務				・関係部局 / 国(環境省) / 他自治体 / 獣医師会 ・災害協定締結関係団体等への物資支援要請 / 義援金事務(義援金受付窓口設
	広報・渉外業務	・ペットに関する相談窓口の設置			・避難所でのペットの適正飼養等に関する周知 / 飼
	避難所等におけるペット対策	・ペットの避難・救護に係る市町村等への助言・支援 / 避難所等におけるペット同行避難体制への支援			
	放浪動物への対応	・避難所等における飼い主への支援(負傷ペットの救護(獣医療の提供) / 定期巡回・相談会等の実			
	特定動物の逸走に係る対応	・放浪動物の保護・収容 / 負傷動物への獣医療の提供			・飼い主への支援
	関係団体・支援チーム	・動物の逸走に係る対応			・獣医師会・動物病院・災害協定締結関係団体等
⑭御遺体の取扱いに係る対応(※各対応の期間はイメージ)	指揮調整業務	・管内死者数・火葬場の被災状況等の把握 / 都道府県等との連携体制の構築			・広域火葬の必要性の判断 ⇒ 都道府県
	市町村等の対応	・遺体収容所の設置・運営(遺体収容所の業務体制の構築) / 検視・検案体制の構築(都道府県)			
		・御遺体の保存・葬送・火葬に必要な物資の調達 / 御遺体の搬送手段(搬送用車両)の確保			
		・遺体収容所業務委員の確保(必要に応じて都道府県への要請)			
		・遺体収容所の開設に係る周知 / 死亡者・身元不明御遺体に関する情報提供 /			
		・遺体収容所への御遺体の搬送・搬送調整			・火葬場の確保
	遺体収容所における対応	・検視【警察】・検案【医師】の実施			
		・(必要に応じて)御遺体の洗浄・縫合・消毒 / 御遺体の一時保管・安置(仮)			
		・身元確認(警察・(必要に応じて)地元歯科医師会等との連携) / 遺族等への対応			
	火葬許可事務				
	火葬の実施 遺骨等の保管				・火葬の実施
⑮御遺体の取扱いに係る対応(※各対応の期間はイメージ)	体制の構築	・市町村・火葬場設置者・協定締結関係団体・近隣都道府県等との情報連携体制の構築			・広域火葬専門組織の設置
	情報収集・分析評価・対策の企画立案	・市町村の死者数・遺体収容所の設置状況/火葬場の被災状況・稼働能力等の把握			・広域火葬に係る情報の集約・整理
	広域火葬体制に係る調整				・広域火葬の必要性の判断・決定 ⇒ 市町村 ・都道府県内の非被災市町村 ・国に (上記の応援のみでは広域火葬の対応が困難な場合)
	物資調達・業務要員等の確保に係る調整	・(市町村の要請を踏まえた)遺体収容所等における必要資材・搬送手段・遺体収容所業務要員の確保			
	火葬に係る特例的取扱いに係る対応	(市町村における火葬許可事務の迅速な実施が困難な場合)			
	周知・広報				
	関係団体・支援チーム	・警察 協定締結関係団体 警察協力医 / 監察医 / 医療支援チーム / 地域医師			

月 内)	フェーズ2: 応急対応期 (避難所対策が中心の期間)	フェーズ3: 応急対応期 (避難所から仮設住宅入居まで)
いう。」の設置運営・対策会議の開催(統合指揮調整) (→ 情報収集・分析評価・対策の企画立案・情報発信の一元化)		
・避難所等におけるペット同行避難状況調査		・応急仮設住宅におけるペット同行入居状況調査
:等への応援要請 / 動物愛護推進員への協力要請 / ボランティアの募集・ボランティアの配置調整・管理		
救援物資の募集 / 救援物資供給体制の整備		
設置 / 義援金振込先口座の開設 / 義援金募集の告知 / 義援金の収支管理報告・使途の公表など)		
飼い主によるペットの迷子情報の掲示に係る支援 / 保護動物に関する情報発信 等		
・ペットの一時預かり体制の構築		・新たな飼い主への譲渡体制の構築
		・応急仮設住宅へのペット同行入居者受入れに係る市町村への助言
施設 / 飼い主による自動グループ立ち上げ支援 等		・応急仮設住宅におけるペットの適正飼養に係る支援
主への返還に向けた対応		・(必要に応じて) 動物救護施設の設置運営
		・新たな飼い主探し / 新たな飼い主への 譲渡
・動物愛護推進員 ・動物愛護団体 ・ボランティア		
道府県への応援要請		・[火葬場設置者]都道府県への火葬実績報告(日報の報告)
		・広域火葬終了に係る都道府県への連絡
市県・警察・協力医等との連携)		
(必要に応じて都道府県への要請)		
・[火葬場設置者]火葬要員の確保(必要に応じて都道府県への要請)		
相談窓口の設置(火葬相談窓口の設置を含む。)		
への御遺体の搬送・搬送調整		
(腐敗防止対策)		
身元引受人への御遺体・遺留品の引渡し		
・火葬許可事務等(死亡届の受理・火葬許可証等の発行等) (※埋火葬許可事務の迅速な実施が困難な場合、実態に応じた特定の取扱い)		
施設(火葬場設置者との調整)		・引取者がいない遺骨・遺留品の一時保
設置 / 非被災地火葬場設置者・近隣都道府県等との協力体制の構築		
一元管理 / 市町村・関係団体等への提供 / 国への報告		・広域火葬に係る日報報告のとりまとめ / 国への報告
市町村・関係団体等への周知・国への報告(以下「周知・報告」)		・広域火葬終了の判断・決定⇒ 周知・報告
市町村・火葬場設置者・(必要に応じて)近隣都道府県 への広域火葬の応援依頼(→ 国への報告)		
に対して、近隣都道府県以外の都道府県への応援要請を依頼		
		・広域火葬の応援承諾状況の整理 / 応援火葬場の選定・火葬場の割振りに係る調整 / 市町村への通知
具等の確保に係る調整		・(火葬場設置者の要請を踏まえた) 火葬に必要な燃料・資機材・火葬要員の確保に係る調整
・市町村等から火葬に係る特例的取扱いに係る協議があった場合、直ちに国への照会等の実施 (⇒ 結果を市町村等に連絡)		
・市町村・火葬場設置者・住民等への広域火葬実施 の周知・広報 / 都道府県内の広域的死亡者に関する情報の住民への提供		
・警察協力歯科医 / 地域歯科医師会		

災害廃棄物対策タイムライン(例)

区分		初動期	応急対応(前半)	
		発災後数日間	～3週間程度	
生活ごみ・避難所ごみ・仮設トイレ等のし尿処理	避難所ごみ等生活ごみ	一般廃棄物処理施設等の被害状況の把握		
			稼働可能炉等の運転・緊急処理の受入 / 補修体制の整備・必	
		避難所ごみ等生活ごみの収集状況の把握・保管場所の確保	・収集運搬・処理体制の確保 / 処理施設の状況に合わせた分別区分	
	仮設トイレ等し尿処理		感染性廃棄物への対策 / 収集運搬・中間処理・最終処分の実	
		仮設トイレ等(簡易トイレを含む。)の確保 / トイレに係る資材の確保 / 仮設トイレ等の必要数の把握 / し尿の収集運搬体制の確保(し尿収集運搬計画の策定)		
		仮設トイレ等の設置・管理 / し尿の収集運搬処理の実施	・仮設トイレ等の使用方法・維持管理方法等についての指導・周知啓発	
		し尿処理施設・下水道処理施設の被災状況の把握 / し尿処理運搬業者の被災状況の把握		
			し尿処理受入れ施設の確保・緊急処理受入	・被災施設の補修体制の
	災害廃棄物処理	組織体制等	組織体制の整備(専属組織の設置を含む。)	
			被害状況等の情報の把握	・災害廃棄物発生量の推計の開始 / 災害廃棄物処理の進捗管理・課題抽出・評価の開始
			災害廃棄物処理実行計画の策定 → 処理方針の策定	
			処理主体の決定・事務委託	
解体・撤去		通行障害等に係る優先撤去(自衛隊・警察・消防等との連携)	・倒壊の危険性が高い建物の優先撤去	
有害廃棄物・危険物対策		有害廃棄物等への配慮	・有害廃棄物の所在・発生量の把握 / 処理先の確定 / 撤去作業の	
収集運搬			災害廃棄物の収集運搬体制の確保 / 災害廃棄物の収集運搬の実施(住民・ボランティア)	
仮置場		仮置場の確保(候補地の選定 / 受入に係る合意等)	・仮置場の設置・運営管理(火災防止対策 / 飛散・漏水防止対策)	
		仮置場の環境モニタリングの実施(特に、石棉モニタリングは初動時に実施することが重要) / 悪臭・害虫防止対策		
			被災自動車、船舶等の移動(道路上等は早期に実施) / 腐敗	
分別・処理・再資源化			仮設処理施設(選別・粉碎・焼却施設)の必要性の検討	
			広域処理の必要性の検討	
広報等		解体・撤去等、各種相談窓口の設置	・相談情報の管理	
		住民への広報・啓発の準備・実施		

※「災害廃棄物対策指針(改訂版)平成30年3月 環境省環境再生・資源循環局 災害廃棄物対策室」を改変

	応急対応(後半) ～3ヵ月程度	復旧・復興 ～3年程度
機材の確保	・補修・再稼働の実施	
分の決定		
実施		
等)		
	・下水道復旧・避難所閉鎖に伴う撤去	
整備・必要資機材の確保		
→ 処理フローの作成 → 処理スケジュールの検討		
	・解体を要する建物の解体の実施	
安全確保 / PCB、TCE(トリクロロエチレン)、フロン等の優先回収		
への情報提供、ボランティアとの連携等を含む。)	・広域処理に係る体制の確立	
対策を含む。)	・仮置場の集約	・仮置場の復旧・返却
	・土壌調査	
性廃棄物の優先的処理(1か月以内)	・廃自動車、漁網等の処理先の確保	
・仮設処理施設の設置・管理運営 / 廃棄物の選別・破砕・焼却・再資源化の実施		・仮設処理施設の解体・撤去
・広域処理の実施		

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

発災日時： 年 月 日（ : ）

記録作成： 年 月 日（ : ）

記録者：（ ） 所属（ ）

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

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

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

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

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

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

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

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

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

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

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

発災日時： 年 月 日（ ）（ ）

記録作成： 年 月 日（ ）（ ） 発災（ ）日目

記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

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

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

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

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

発災日時： 年 月 日（ ）

記録作成： 年 月 日（ ）

記録者：（ ）所属（ ）

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

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

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

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

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

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

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

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

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

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

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

発災日時： 年 月 日（ ）

記録作成： 年 月 日（ ） 発災（ ）日目

記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

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

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

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

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

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

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

①保健所（市町村）本部の立ち上げと情報共有ラインの構築の支援

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

②情報収集～情報整理・分析評価・対策の企画立案の支援

- ☐ リエゾンに行きます（保健所職員に同行、または代理）
 - ☐ 管内市町村 ☐ 市町村統括保健師のリエゾン保健師 ☐ 県庁
- ☐ 県庁や市町村の窓口役ができます
- ☐ EMIS データから医療機関被害状況を一覧表に整理します
- ☐ 所管施設の被害状況を整理します
- ☐ 避難所の情報をとりまとめて課題を抽出します
- ☐ 避難所の健康課題を整理してスタッフ検討資料を作成します
- ☐ 避難所の課題の優先度から保健予防活動の方針を提案します
- ☐ 保健活動の方針に沿って、ロードマップ案を作ります
 - ☐ 保健衛生活動 ☐ 通常業務再開のため ☐ 外部支援収束に向けて

③受援調整の支援

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

④対策会議の開催（統合指揮調整）の支援

- ☐ 本部長を補佐し、会議の進行役を担当します
- ☐ 会議資料を作ります
- ☐ 会議録をまとめます

- ☐ 県本部への報告様式に沿って会議録を整理します
- ☐ 会議録から課題を整理して、今後の方針を決めるためのサポートをします

⑤応援要請・資源調達の支援

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

⑥広報・渉外業務の支援

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

⑦職員等の安全確保・健康管理の支援

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

災害時保健医療対策の支援各論

①医療対策

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

②保健予防対策

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

③生活環境衛生対策

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

災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）

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

災害発生後、職員が具体的な活動を行う第一歩としてご活用ください。

（表）本チェックシートの項目および業務内容

項目		業務内容
保健所における指揮調整業務		保健所本部の立ち上げ/定期ミーティングの開始
		情報収集・伝達共有ラインの構築
		医療機関の状況に関する情報収集、医薬品等確保に係る情報収集
		保健所が把握する要配慮者の状況把握
		市町村の状況に関する情報収集
		衛生環境関連施設等の被災状況の情報収集
市町村における指揮調整業務		市町村へのリエゾン派遣
		情報収集/情報共有に係る連絡調整/収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案の支援/通常業務再開支援
		保健医療活動チーム受援体制の構築支援/保健医療活動チームの受援調整の支援
		統合指揮調整のための連絡会議設置の支援/連絡会議の開催による統合調整指揮の支援
		保健所への応援要請・資源調達、専門機関への支援調整・専門的支援に係る連絡調整の支援
		広報・渉外業務の支援
		職員の健康管理の支援
災害時保健医療対策	医療対策	救命救護活動に係る連絡調整、医療機関のライフラインの復旧・確保に係る連絡調整、医薬品・医療用資機材等調達に係る連絡調整

		救護所の運営支援、避難所等における要医療者への対応
		医療提供体制の再開・復旧に向けたロードマップ作成
	保健衛生対策	避難所の運営支援・避難所アセスメント
		避難所等における健康管理
		避難所等における要配慮者支援
		避難所等における感染症対策
		避難所等における食支援・栄養指導
		避難所等における歯科保健医療対策
		避難所等におけるこころのケア
		在宅被災者への健康支援
	生活環境衛生対策	環境衛生対策
		廃棄物対策
		食品衛生対策
		動物愛護対策
		環境汚染防止対策
		動物対策（危険動物逸走への対応）
広報・渉外業務	広報	
	メディア・来訪者等への対応	
職員の安全確保・健康管理	労務管理体制の確立、保健所の通常業務再開・復旧に向けたロードマップの作成	
	職員健康管理体制の確立	

災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）

※ ◎は実施する期間、○は継続する期間

大項目	項目	業務内容	連携する団体等	災害フェーズ				主な担当	チェック
				フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3		
保健所における指揮調整業務	1a	○保健所本部の立ち上げ/定期的ミーティングの開始							
		1) 本部場所を選定し、安全を確保する。		◎				全職員	□
		2) 本部場所のライフラインを確保する。	本庁等	◎				全職員	□
		3) 本部場所の連絡手段を確保する。	本庁等	◎				全職員	□
		4) 職員の安否を確認する。		◎				全職員	□
		5) 職員の勤務環境（食事、トイレ、睡眠場所等）を確保する。	本庁等	◎				全職員	□
		6) 本部活動の用意（クロノロ等）を行う。 （ホワイトボードシート、マーカー、地図等）	地元関係機関	◎				全職員	□
		7) 関係機関との連絡体制（コンタクトリスト）を整備する。	地元関係機関	◎				全職員	□
		8) 本部の設置場所を、職員、本庁、地元関係機関に周知する。	本庁、地元関係機関	◎				全職員	□
		9) 定期ミーティング（1日2回程度）を開催し、職員の役割分担の明確化、情報の共有および活動方針を決定する。		◎	○	○	○	全職員	□
		10) 定期ミーティング議事録を作成する。		◎	○	○	○	職員	□
	1b	○情報収集・情報伝達ラインの構築（関係機関等へのリエゾン派遣）							
		1) 地方災害対策本部から管内の被害情報を収集する。	地方災害対策本部	◎	○	○	○	総務	□
		2) 都道府県保健医療調整本部と連携をとる。	本庁	◎	○	○	○	総務	□
		—都道府県保険医療調整本部の活動状況（支援チームの要請状況等）を確認する。		◎	○	○	○	総務	□
		—保健所本部の活動状況等（定期ミーティング内容）を定時報告する。		◎	○	○	○	総務	□
		3) 市町村へリエゾンを派遣し、情報収集・活動支援を行う。	市町村	◎	○	○	○	総務・保健	□
	1c	○医療機関の状況に関する情報収集（EMIS代入力）、医薬品等確保に係る情報収集							
		1) EMISに医療機関情報が入力されていることを確認する。（未入力の医療機関は保健所が確認し、代入力する）	EMIS	◎	○	○	○	総務	□
		2) EMIS等から医療機関の被害状況、稼働状況の情報を収集する。	医師会等	◎	○	○	○	総務	□
		3) 医薬品取扱業者、調剤薬局の被害状況、活動状況の情報を収集する。	薬剤師会等	◎	○	○	○	薬剤師	□
		○保健所が把握する要配慮者の状況把握							
		1) 人工呼吸器、吸引器、在宅酸素等を利用している難病患者、療育児童等の安否確認を行う。		◎				保健	□
		○市町村の状況に関する情報収集（被災状況、救護所情報、避難所情報等）							
		1) 被災状況（人的、物的、道路交通、ライフライン等）の情報を収集する。	地方災害対策本部 市町村	◎	○	○	○	総務	□
		2) 避難所情報（避難所数、避難者数、避難所の場所）の情報を収集する。	地方災害対策本部 市町村	◎	○	○	○	総務	□
		3) 社会福祉施設情報（被災状況、稼働・受け入れ状況）の情報を収集する。	市町村	◎	○	○	○	福祉	□
		4) 医療救護活動状況（救護所の設置等）の情報を収集する。	市町村、DMAT、EMIS等	◎	○	○	○	総務	□
		5) 避難所における要配慮者の情報を収集する。	保健医療活動チーム EMIS等	◎	○	○	○	保健	□
		6) 避難所における有症状者の情報を収集する。	保健医療活動チーム EMIS等	◎	○	○	○	保健	□
		7) 避難所の環境衛生に関する情報を収集する。	保健医療活動チーム EMIS等	◎	○	○	○	保健・環境衛生	□
		○衛生環境関連施設等の被災状況の情報収集							
		1) 水道施設等、環境衛生関連施設等の被災状況の情報を収集する。	関係機関等	◎	○	○	○	環境衛生	□

大項目	項目	業務内容	連携する団体等	災害フェーズ				主な担当	チェック
				フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3		
市町村における指揮調整業務支援	2	〇市町村へのリエゾン派遣（市町村本部立ち上げ支援/情報収集/伝達共有ラインの構築支援）							
	1)市町村保健師リーダーと連携をとる。		㊟				保健所保健師等	□	
	2)保健所保健師等が市町村保健師リーダーのもとに出向き、支援を行う（①～⑧）。			㊟			保健所保健師等	□	
	①市町村保健師が、保健活動に専念できる。			㊟			保健所保健師等	□	
	②市町村本部の場所を選定し、安全を確保する。			㊟			保健所保健師等	□	
	③市町村本部のライフラインを確保する。			㊟			保健所保健師等	□	
	④市町村本部の連絡手段を確保する。			㊟			保健所保健師等	□	
	⑤市町村本部の活動の用意（クロノロ等）を行う。 （ホワイトボードシート、マーカー、地図等）			㊟			保健所保健師等	□	
	⑥関係機関との連絡体制（コンタクトリスト）を整備する。	関係機関		㊟			保健所保健師等	□	
	⑦定期ミーティング（1日2回程度）を開催し、情報の共有および活動方針を決定する。			㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	⑧定期ミーティング議事録を作成する。			㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	〇情報収集/情報共有に係る連絡・調整（保健所への報告）/収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案の支援/通常業務再開支援								
	1)市町村災害対策本部から被災情報収集を支援する。（被害状況、避難所状況、関係施設被害状況、支援状況等）			㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	2)避難所や在宅被災者等の保健医療情報収集を支援する（要支援者、医療救護活動状況、有症状者等）	地元関係機関 保健医療活動チーム		㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	3)収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案を支援する。	地元関係機関 保健医療活動チーム		㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	4)市町村の被災状況、避難所状況等について、保健所へ定時報告する。			㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	5)通常の保健業務災害に向けたロードマップ作成を支援する。 （予防接種、乳幼児健診、特定健診等）	保健医療活動チーム			㊟	○	保健所保健師等	□	
	〇保健医療活動チーム受援体制の構築の支援/保健医療活動チームの受援調整の支援（受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り）								
	1)オリエンテーション資料（地図、関係施設、被害状況、組織体制図等）、受付名簿の準備を支援する。			㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	2)保健医療活動チームの受付、名簿の作成を支援する。			㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	3)保健医療活動チームへのオリエンテーション実施を支援する。			㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	4)保健医療活動チームへの業務割振り（活動場所・活動内容）を支援する。			㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	〇統合指揮調整のための連絡会議設置の支援/連絡会議の開催による統合調整指揮の支援（企画運営・会議資料・議事録の作成等）								
	1)連絡会議開催場所を確認する。			㊟			保健所保健師等	□	
	2)地元関係機関、支援チームへ連絡会議開催案内を支援する。	地元関係機関 保健医療活動チーム		㊟			保健所保健師等	□	
	3)連絡会議の資料作成を支援する。（被災状況、避難所状況、医療機関情報、支援チームの状況等）	地元関係機関 保健医療活動チーム		㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	4)連絡会議の運営（情報共有・活動方針の決定）を支援する。			㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	―課題への対応、支援チームの配置			㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	―避難所運営への助言	地元関係機関 保健医療活動チーム		㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	―福祉避難所活動への助言			㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	―仮設住宅移行への準備 （仮設住宅設計、入居者の配置などへの助言）					㊟	保健所保健師等	□	
	4)会議録を作成し、保健所本部へ報告する。			㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	〇保健所への応援要請・資源調達、専門機関への支援調整・専門的支援に係る連絡調整の支援								
	1)必要な支援・物資を保健所や専門機関へ要請する。	専門機関等		㊟	○	○	保健所保健師等	□	
	〇広報・渉外業務の支援								
	1)相談窓口設置を助言する。				㊟	○	保健所保健師等	□	
	2)住民へ保健・医療・福祉に関する情報の周知を助言する。				㊟	○	保健所保健師等	□	
	3)報道対応方針（窓口の1本化）を助言する。				㊟	○	保健所保健師等	□	
	4)外部有識者や研究者等への対応を支援する。				㊟	○	保健所保健師等	□	
	〇職員の健康管理の支援								
	1)BCPの発動を助言する。				㊟	○	保健所保健師等	□	
	2)職員の労務管理（勤務シフト作成、休日の確保等）を助言する。				㊟	○	保健所保健師等	□	
	3)職員の業務量の把握および負担が大きな部署・職種について応援要請を行うよう助言する。	本庁			㊟	○	保健所保健師等	□	
	4)産業医、DPAT等による職員への健康相談等の実施を助言する。	産業医、DPAT等			㊟	○	保健所保健師等	□	

IX. 資料

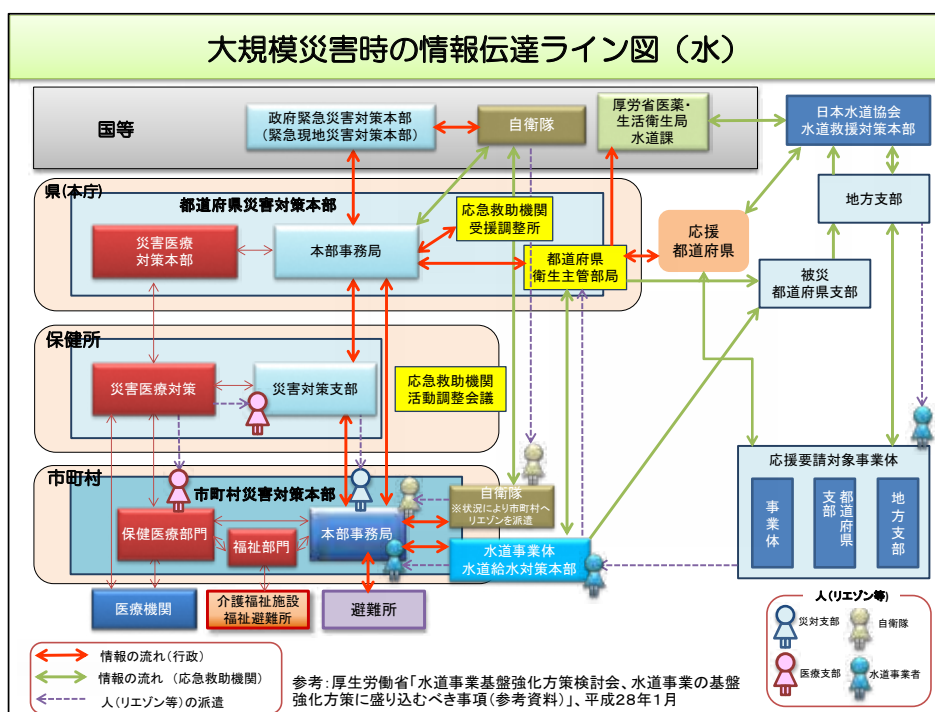
大項目	項目	業務内容	連携する団体等	災害フェーズ				主な担当	チェック
				フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3		
医療対策	3a	○救命救護活動に係る連絡調整、医療機関のライフラインの復旧・確保に係る連絡調整、医薬品・医療用資機材等調達に係る連絡調整							
		1) EMTSに医療機関情報が入力されていることを確認する。（未入力の医療機関は保健所が確認し、代行入力する）	地域災害医療コーディネーター、DMAT、医師会、薬剤師会、医療支援チーム等	㊦	○	○	○	全職員	□
		2) 医療機関支援活動・医療活動状況を把握する。	地域災害医療コーディネーター、DMAT、医師会、薬剤師会、医療支援チーム等	㊦	○	○	○	医療担当	□
		3) 必要な人的支援・物資について、都道府県保健医療調整本部へ応援要請する。	地域災害医療コーディネーター、DMAT、医師会、薬剤師会、医療支援チーム等	㊦	○	○	○	医療担当	□
		○救護所の運営支援、避難所等における要医療者への対応							
		1) 避難所等における医療の確保を行う。	地域災害医療コーディネーター、DMAT、医師会、薬剤師会、医療支援チーム等	㊦	○	○	○	医療担当	□
		2) 必要な人的支援・物資について、都道府県保健医療調整本部へ応援要請する。	地域災害医療コーディネーター、DMAT、医師会、薬剤師会、医療支援チーム等	㊦	○	○	○	医療担当	□
		○医療提供体制の再開・復旧に向けたロードマップ作成							
		1) 地元医療機関による医療提供体制の再開に向けたロードマップを作成する。	地域災害医療コーディネーター、医師会、医療支援チーム、本庁等			㊦	○	医療担当	□
	3b	○避難所の運営支援・避難所アセスメント							
災害時保健医療対策		1) 避難所運営ガイドライン（H28.4 内閣府作成）に基づき、避難所運営体制の支援を行う。	市町村保健医療活動チーム	㊦	○	○		保健師・環境衛生監視員	□
		2) 避難所巡回による避難所アセスメントを行う。	市町村保健医療活動チーム	㊦	○	○		保健師・環境衛生監視員	□
		3) 避難所アセスメントの情報入力・整理・見える化を行う。	市町村保健医療活動チーム	㊦	○	○		保健師・環境衛生監視員	□
		4) 避難所アセスメント情報の分析評価・対策企画立案を行う。	市町村保健医療活動チーム	㊦	○	○		保健師・環境衛生監視員	□
		○避難所等における健康管理（二次健康被害予防対策・車中泊対策を含む）							
		1) 避難所巡回による被災者の二次健康被害予防対策（慢性疾患増悪予防、DVT予防、熱中症対策、生活不活発病予防等）を行う。	市町村保健医療活動チーム 地元関係機関等	㊦	○	○		保健師	□
		2) 車中泊・軒下避難者の実態把握を行い、二次健康被害予防対策の啓発を行う。	市町村保健医療活動チーム 地元関係機関等	㊦	○	○		保健師	□
		○避難所等における要配慮者支援							
		1) 医療ニーズの高い要配慮者を把握し、専門的な医療継続・処置等の調整を図る。	保健医療活動チーム		㊦	○	○	保健師	□
		2) 市町村が行う要支援者の福祉避難所や介護施設への移動について、広域的な支援を行う。	市町村、本庁	㊦	○	○	○	保健師・福祉	□
		3) 難病患者、療育児童等の家庭訪問、相談対応を行う。	保健医療活動チーム			㊦	○	保健師	□
		5) 避難所における要支援者数の把握を行い、仮設住宅移行へ向けて処遇を検討する。	市町村、本庁			㊦	○	保健師・福祉	□
		○避難所等における感染症対策							
		1) 避難所を巡回し、感染症予防啓発チラシの提示、感染症予防対策（手洗い等）の指導、衛生資材の配布を行う。	市町村、保健医療活動チーム	㊦	○	○	○	感染症担当・保健師	□
		2) 感染症サーベイランス体制を整える。	市町村、医療機関保健医療活動チーム	㊦	○	○	○	感染症担当・保健師	□
		①疾病サーベイランス（確定例、疑い例）							
		— 感染症患者発生時には、市町村保健師、医療機関から保健所本部へ随時、定時報告を行う。	市町村、医療機関保健医療活動チーム	㊦	○	○	○	感染症担当・保健師	□
		— 通常の感染症発生動向調査を確認し、地域のベースラインを把握する。		㊦	○	○	○	感染症担当・保健師	□
		②症候群サーベイランス							
		— 避難所アセスメントから有症状者のベースラインを把握し、アウトブレイクを察知する。	市町村、保健医療活動チーム	㊦	○	○	○	感染症担当・保健師	□
	— J-SPEEDを確認する。	保健医療活動チーム	㊦	○	○	○	感染症担当・保健師	□	
	③問題探知サーベイランス								
	— 市町村保健師から、保健所本部へ随時報告する。	市町村、保健医療活動チーム	㊦	○	○	○	感染症担当・保健師	□	
	— 連絡会議等で探知する。		㊦	○	○	○	感染症担当・保健師	□	
	○避難所等における食支援・栄養指導								
	1) 市町村の栄養・食生活支援体制を確認・支援する。	市町村	㊦	○	○	○	行政栄養士	□	
	2) 特殊栄養食品等を確保する。	本庁、栄養士会等	㊦	○	○	○	行政栄養士	□	
	3) 避難所巡回等により栄養指導の必要な者の把握・支援を行う。	市町村、栄養士会保健医療活動チーム	㊦	○	○	○	行政栄養士	□	
	4) 避難所における食事提供状況アセスメントを行い、アセスメント結果に基づく改善案を提案する。	市町村、栄養士会			㊦	○	行政栄養士	□	
	5) 栄養・健康づくりに関する啓発・健康教育を行う。	市町村、栄養士会保健医療活動チーム			㊦	○	行政栄養士	□	
	○避難所等における歯科保健医療対策								
	1) 摂食・嚥下困難者、入れ歯の不具合等で処置が必要な者を把握し、処置・指導を行う。	歯科医師会、歯科衛生士会、保健医療活動チーム	㊦	○	○	○	歯科担当	□	
	2) 虫歯、誤嚥性肺炎予防のため、避難者の口腔ケアの啓発・健康教育を行う。	歯科医師会、歯科衛生士会、保健医療活動チーム	㊦	○	○	○	歯科担当	□	

災害時保健医療対策	生活環境衛生対策	○避難所等におけるこのケア						
		1) 避難所巡回によりアウトリーチを行う。	DPAT、保健医療活動チーム	㊟	○	○	保健師・精神担当	□
		2) 相談窓口、災害時の心的反応プロセス・セルフケアについて、チラシ等で周知する。	DPAT、保健医療活動チーム	㊟	○	○	保健師・精神担当	□
		○在宅被災者への健康支援						
		1) 要支援者の安否確認を行う。	市町村 保健医療活動チーム	㊟			保健師	□
		2) 電話や訪問等による健康相談・保健、医療、福祉の情報提供を行う。	市町村 保健医療活動チーム	㊟	○	○	保健師	□
		3c ○環境衛生対策（衛生管理・生活環境整備・防疫活動）						
		1) 避難所巡回による環境チェックを行う。	市町村 保健医療活動チーム	㊟	○	○	保健師・環境衛生監視員	□
		2) 避難所環境衛生情報の収集・分析を行い、衛生環境改善に向けた指導・対応を行う。	市町村 保健医療活動チーム	㊟	○	○	保健師・環境衛生監視員	□
		3) 不足する衛生資材を配布する。	市町村 保健医療活動チーム	㊟	○	○	保健師・環境衛生監視員	□
	生活環境衛生対策	○廃棄物対策（災害廃棄物に係る指導・助言）						
		1) 一般廃棄物施設、産業廃棄物施設の被害状況の情報収集を行う。	市町村	㊟	○	○	廃棄物担当	□
		2) 災害廃棄物仮置き場設置状況を確認し、適正な分別・管理等の確認及び助言を行う。	市町村	㊟	○	○	廃棄物担当	□
		3) 家屋等解体に伴うアスベスト飛散防止に関する立入調査・指導を行う。	市町村、県庁 労働基準監督署		㊟	○	大気汚染担当	□
		○食品衛生対策（食中毒防止対策）						
		1) 避難所巡回による食中毒啓発ポスター等の配布・指導を行う。	市町村 保健医療活動チーム	㊟	○	○	食品衛生監視員	□
		2) 炊き出しボランティア等への相談対応を行う。	市町村	㊟	○	○	食品衛生監視員	□
		3) 避難所巡回による炊き出し場所の衛生状態の確認・指導を行う。	市町村	㊟	○	○	食品衛生監視員	□
		4) 弁当提供業者への立入調査を行う。	市町村		㊟	○	食品衛生監視員	□
		5) 食中毒発生時の対応（調査・まん延防止対策）を行う。	市町村 保健医療活動チーム	㊟	○	○	食品衛生監視員	□
	生活環境衛生対策	○動物愛護対策（被災動物の保護・避難所における動物の保護）						
		1) 被災動物受け入れ体制（捕獲、相談対応、引き取り、譲渡等）を整備する。	獣医師会 動物愛護ボランティア団体	㊟	○	○	獣医師	□
		2) 動物支援物資の受け入れ、避難所等への配布を行う。	市町村、獣医師会 動物愛護ボランティア団体	㊟	○	○	獣医師	□
		3) 避難所におけるペット同行避難調査・支援・適正飼育方法の周知を行う。	市町村、獣医師会 動物愛護ボランティア団体	㊟	○	○	獣医師	□
		4) 仮設住宅入居時におけるペット入居支援を行う。	市町村、獣医師会 動物愛護ボランティア団体			㊟	獣医師	□
		3d ○環境汚染防止対策（毒劇物取扱い施設への対応、漏出・飛散防止対策）						
		1) 毒劇物取扱施設の被害状況の情報収集を行う。		㊟			担当職員	□
		2) 毒劇物取扱施設からの漏出・飛散防止対策を行う。	市町村、本庁	㊟	○	○	担当職員	□
		○動物対策（危険動物逃走への対応）						
		1) 特定動物飼養施設の被害状況の情報収集を行う。	市町村、本庁	㊟			獣医師	□
		2) 特定動物飼養施設からの危険動物逃走対策を行う。	市町村、本庁	㊟	○	○	獣医師	□

IX. 資料

大項目	項目	業務内容	連携する団体等	災害フェーズ				主な担当	チェック
				フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3		
広報・渉外業務	4a	○広報（住民への情報提供）							
	広報	1)相談窓口を設置する。	本庁		◎	○	○	各課	□
		2)保健・医療・福祉に関する情報を住民へ周知する。	本庁		◎	○	○	各課	□
	4b	○メディア・来訪者等への対応（現場ニーズと乖離のある支援者への対応）							
	渉外	1)都道府県保健医療調整本部と報道対応方針を確認する（窓口の一本化）。	本庁			◎	○	総務	□
		2)報道機関へ対応する。				◎	○	所長・次長	□
		3)報道資料を作成する。				◎	○	総務	□
		4)行政、議員等へ対応する。				◎	○	所長・次長	□
		5)外部有識者や研究者等へ対応する。				◎	○	所長・次長	□

大項目	項目	業務内容	連携する団体等	災害フェーズ				主な担当	チェック
				フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3		
職員の安全確保・健康管理	5a	○労務管理体制の確立、保健所の通常業務再開・復旧に向けたロードマップの作成							
	立体制の確	1)BCPを発動する。		◎	○	○	○	所長・次長	□
		2)職員の労務管理（勤務シフト作成、休日の確保等）を行う。		◎	○	○	○	総務担当	□
		3)職員の業務量を把握し、負担が大きな部署・職種について応援要請を行う。	本庁	◎	○	○	○	総務担当	□
		4)保健所通常業務再開に向けたロードマップ作成を行う。				◎	○	各課	□
	5b	○職員健康管理体制の確立							
	体制の確立	1)休息できる場所、簡易ベッド・寝具等を準備する。		◎	○	○	○	総務担当	□
		2)職員の健康状態を把握し、必要な助言・対応を行う。		◎	○	○	○	総務担当	□
		3)職員へ情報提供を行う（セルフケア、健康相談窓口の紹介等）	本庁、産業医DPAT等		◎	○	○	総務担当	□
		4)職員の健康相談、ストレスチェックを実施する。	本庁、産業医DPAT等			◎	○	総務担当	□



（※令和5年1月現在、大規模災害時に各都道府県に設置される「保健医療調整本部」は、「保健医療福祉調整本部」と名称を替えています。）

【解説】

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

【上水道】

1. 東日本大震災の発生や豪雨、巨大台風による風水害が毎年のように発生し、長期間、広範囲にわたり断減水の被害をもたらしている。これらの非常事態においても生命や生活のための水の確保が求められる。このため、基幹的な水道

施設の安全性の確保や医療機関、避難所等の重要施設への給水の確保、さらに、被災した場合でも速やかに復旧できる体制の確保等が必要となる。

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

者等の連携が非常に重要である。

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

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

【応急給水】

1. 被災都市水道事業者から都道府県に給水車・応急給水隊・応急復旧隊の応援要請。都道府県からの要請に基づき厚生労働省健康局水道課より日本水道協会(水道救護対策本部)に応援要請するとともに応援都道府県への情報提供及び応援調整。応援要請対象事業者より被災都市水道事業者への応援隊派遣。その他、災害相互応援協定等による派遣。

2. 被災都市水道事業者による給水車の巡回、給水所の開設

3. 市町村災害対策本部から都道府県に自衛隊の派遣要請(給水支援活動)。都道府県からの要請に基づき防衛大臣の派遣命令として自衛隊部隊派遣(航空自衛隊・海上自衛隊給水船、等)。

【物資の配給】

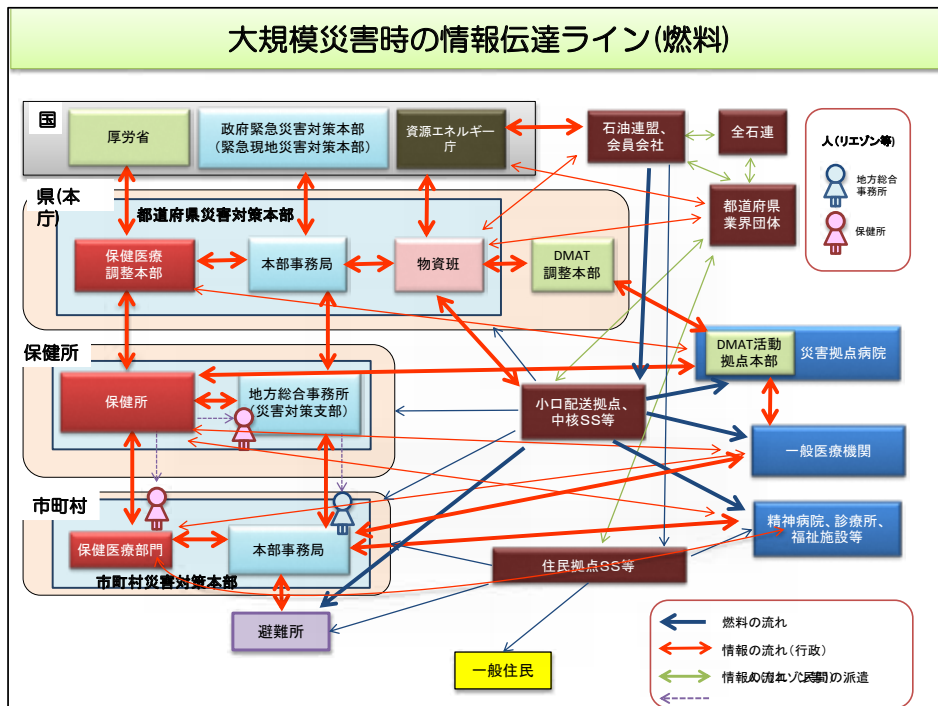
1. 備蓄物資、流通備蓄としての水の配布

2. 災害支援物資としての水の配布

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

公益社団法人日本水道協会、地震緊急時対応の手引き(平成25年3月改訂)

公益社団法人日本水道協会、震災等の非常時における水質試験法、平成24年3月



(※令和5年1月現在、大規模災害時に各都道府県に設置される「保健医療調整本部」は、「保健医療福祉調整本部」と名称を替えています。)

【解説】

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

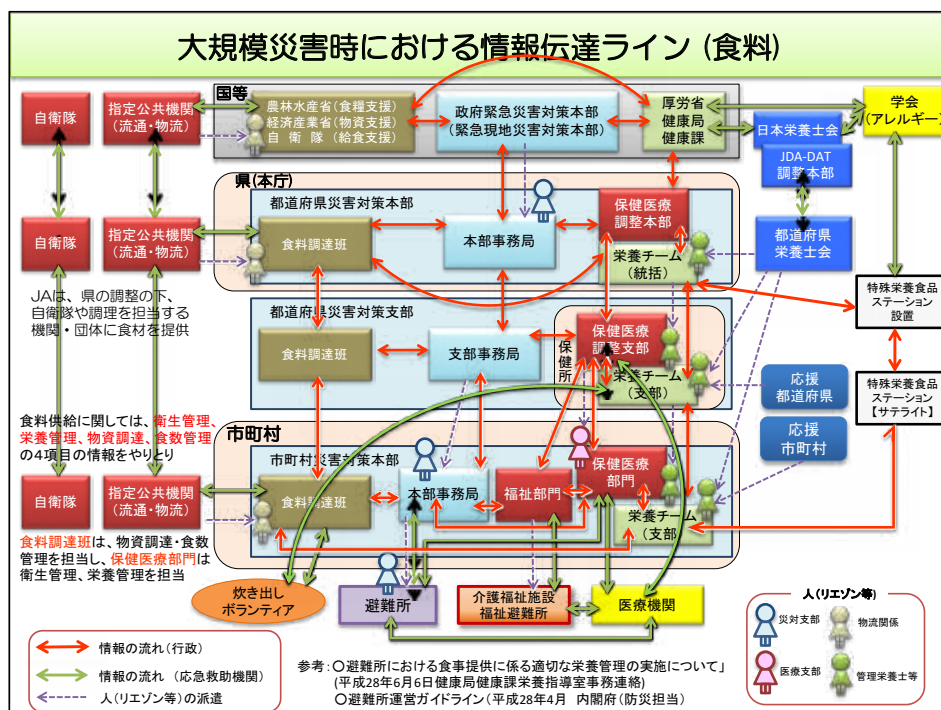
- 自助 自ら備蓄をする、複数のSSと提携しておく、災害時に自らSSを当てる
- 共助 提携しているSSから系列SS等紹介してもらう
- 公助 市町村災害対策本部・都道府県災害対策本部に支援要請(直接または保健所・都道府県保健医療所管課を経由)

公助による燃料供給の仕組み

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

支援要請ライン

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



（※令和5年1月現在、大規模災害時に各都道府県に設置される「保健医療調整本部」は、「保健医療福祉調整本部」と名称を替えています。）

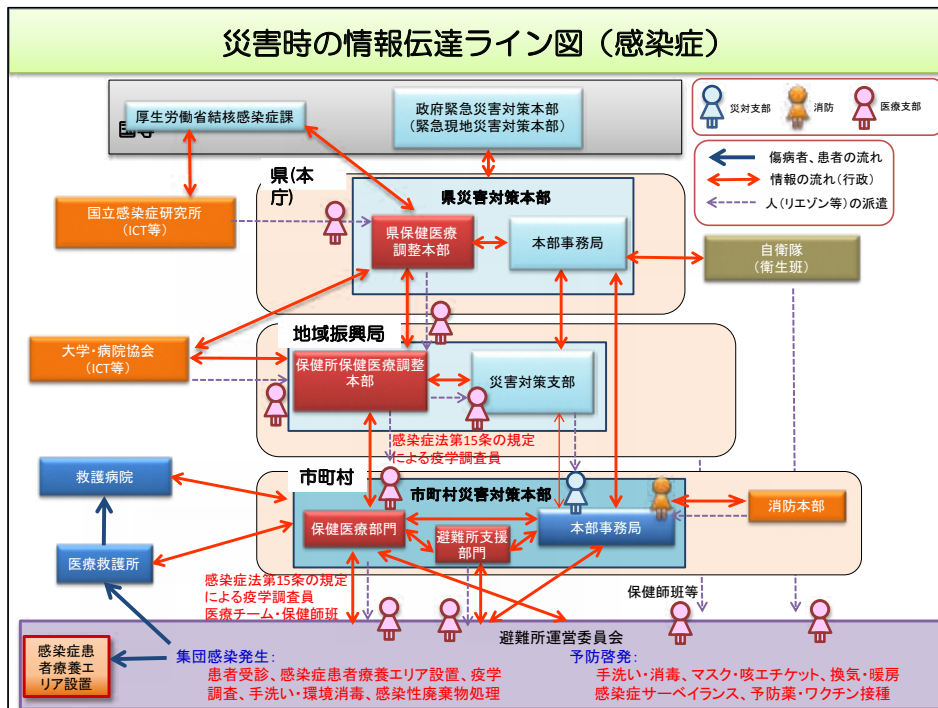
【解説】

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

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

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

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



（※令和5年1月現在、大規模災害時に各都道府県に設置される「保健医療調整本部」は、「保健医療福祉調整本部」と名称を替えています。）

【解説】

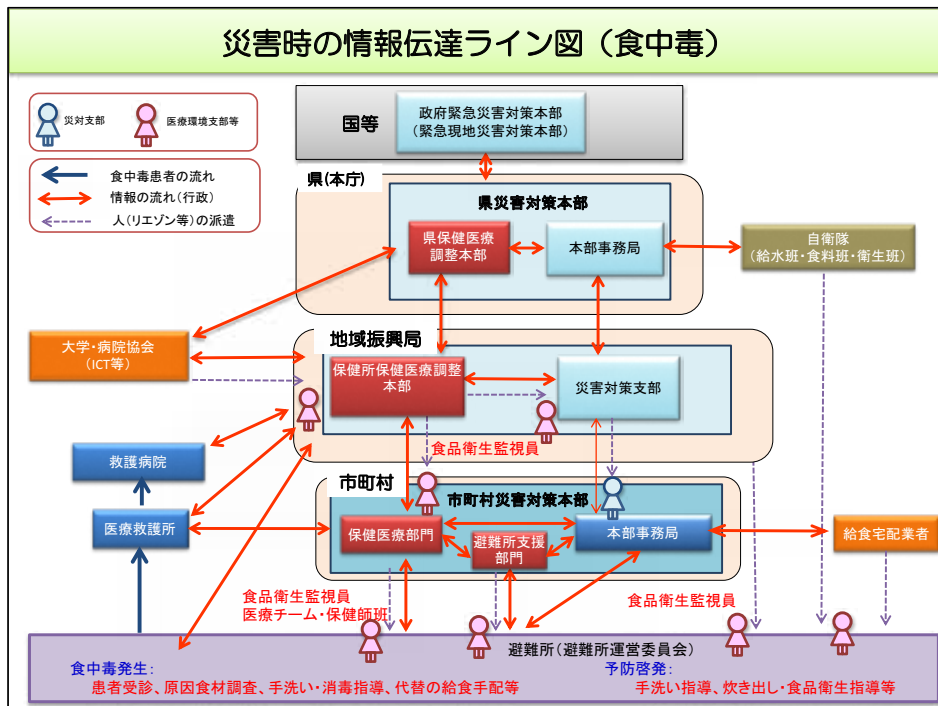
大規模災害時には、避難者が避難所等で集団生活をする事になり、停電、断水等で居住スペースの衛生状態が悪化するなかで感染症が発生しやすい状況にある。このような状況のなかで、支援チームや保健所運営委員会が中心となり、手洗い指導やトイレ等の衛生管理の指導を行うとともに、毎日、避難者の健康状況の把握を行い、発熱、咳症状、下痢等有症者のサーベイランスに努める。

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

一方、ノロウイルス等の感染性胃腸炎が発生した場合も同様に手洗いの励行と、環境部門と連携して、消毒等の徹底と、トイレ等の衛生管理、生活用水の確保、感染性廃棄物の適性処理を行う。避難所で集団感染が起こった場合は、JMAT等の適切な医療に繋ぐとともに、重症の場合入院医療機関を紹介する。市町村対策本部から派遣された保健師班等により、健康状況を把握する。状況報告については、避難所から市町村災害対策本部を通じて、保健所保健医療調整本部へ連絡が入り、保健所は

感染症法第15条の規定による疫学調査員を当該避難所に派遣し、疫学調査と終息に向けての感染拡大防止対策を実施する。

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

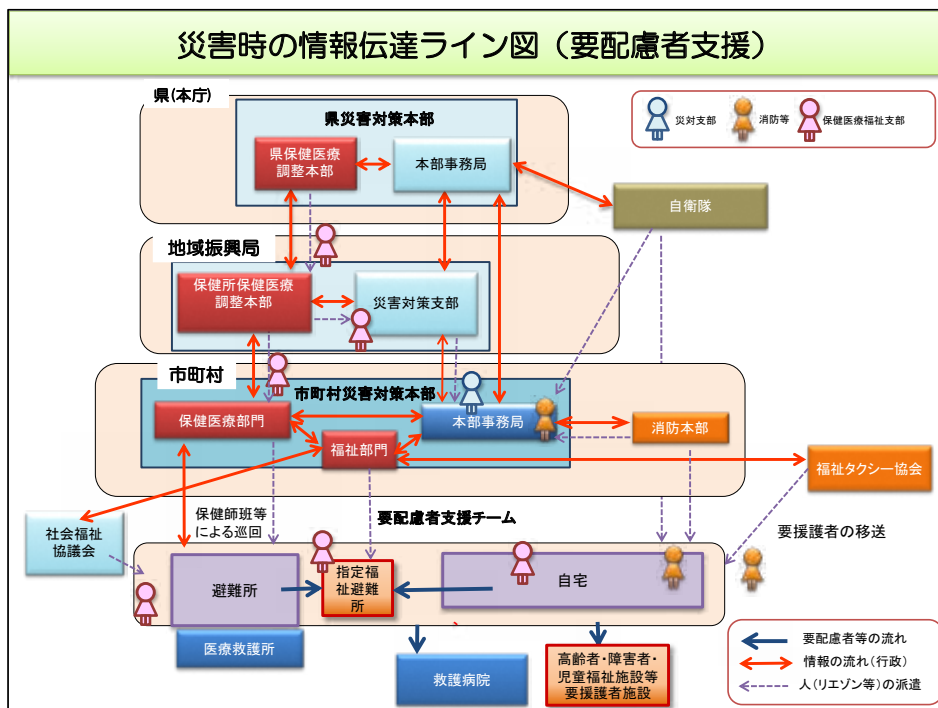


（※令和5年1月現在、大規模災害時に各都道府県に設置される「保健医療調整本部」は、「保健医療福祉調整本部」と名称を替えています。）

【解説】

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

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

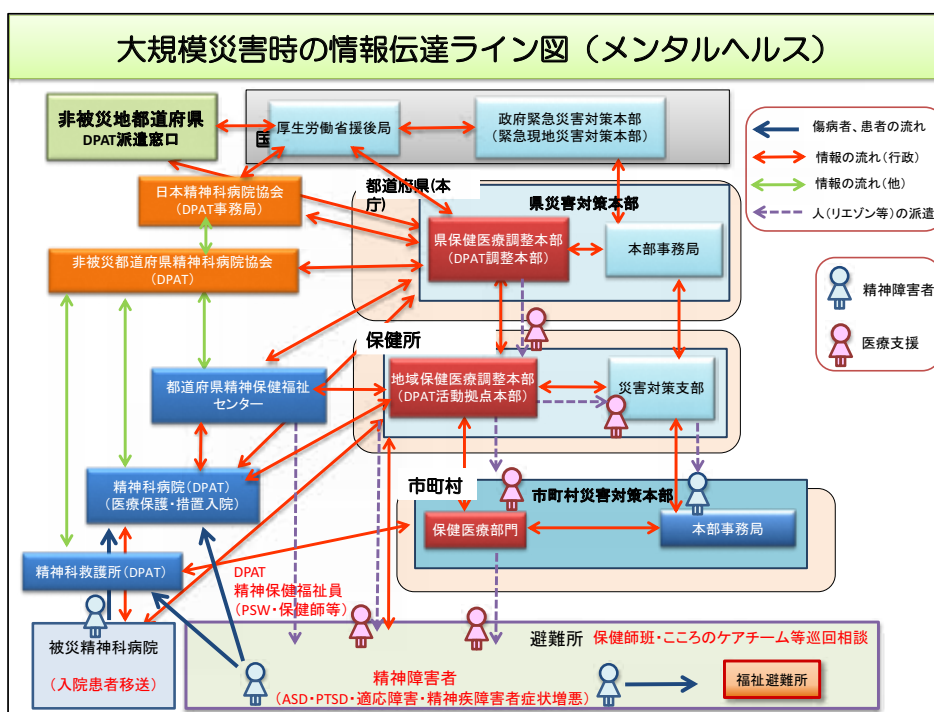


(※令和5年1月現在、大規模災害時に各都道府県に設置される「保健医療調整本部」は、「保健医療福祉調整本部」と名称を替えています。)

【解説】

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

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

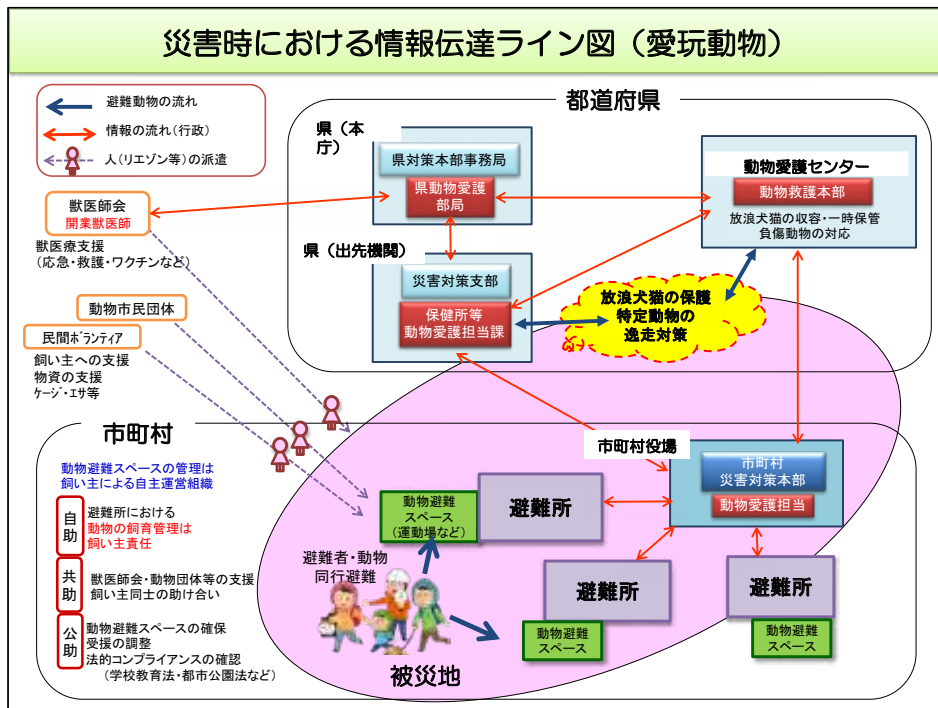


(※令和5年1月現在、大規模災害時に各都道府県に設置される「保健医療調整本部」は、「保健医療福祉調整本部」と名称を替えています。)

【解説】

1. DPAT派遣要請：被災都道府県保健医療調整本部は、被災規模や精神障害者の病状を勘案してDPATの派遣が必要と判断した場合は、管下のDPAT統括者と協議し、厚生労働省又はDPAT事務局に対し、DPATの派遣調整を要請する。可能であれば、必要なチーム数、期間、優先される業務についての情報を提供する。厚生労働省及びDPAT事務局は、派遣都道府県に対して派遣の調整を行う。派遣都道府県の本庁担当者は、管下のDPAT統括者と協議し、派遣可能日程を厚生労働省又はDPAT事務局に回答する。厚生労働省は、派遣都道府県等DPATの派遣先(都道府県)を決定する。被災都道府県は、派遣都道府県等DPATの活動地域(市町村)を決定する。派遣都道府県等DPATは、活動内容、活動場所、スケジュール等を被災都道府県と協議し、速やかに支援に入る。

2. DPATの活動：被災都道府県の精神科病院の診療支援や、精神科救護所の開設等の支援を行う。精神科病院の被災の程度が激しいため入院継続や診療が困難と判断した場合は、転院先病院の調整と精神障害者の移送を行う。指定避難所や自宅避難者の一次支援は、通常、保健師班や心のケアチームが行い、精神症状や問題行動等がみられる場合や精神科医療が必要と判断される場合は、DPATの診療に繋がると共に、症状が重篤で鑑定が必要と判断された場合は、保健所、県庁からの精神保健福祉員の派遣とDPAT等精神保健指定医の診察を行い措置入院や医療保護入院を行う。



（※令和5年1月現在、大規模災害時に各都道府県に設置される「保健医療調整本部」は、「保健医療福祉調整本部」と名称を替えています。）

【解説】

（行政機関が行うペットの対策の目的）

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

（災害の基本：自助・共助・公助に基づく）

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

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

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

（各市町村の役割）

一般的にペットの受け入れが課題となるのは、指定避難所である。避難場所を指定する市町村は、人だけでなくペット等動物も避難してくることを想定し、各避難所での

ペットの受け入れ可否や、避難動物の飼養スペース確保ができるかどうか、平時から対応策を検討しておく必要がある。さらに、ボランティア支援を活用するためには、各避難所等におけるコーディネート機能・受援体制の準備も必要である。

（都道府県の役割）

災害時の情報は、災害に関連する情報の収集と発信、現地本部立ち上げのための関係機関等との調整、物資や技術、機能復旧や救援活動のための人員派遣、意思決定のための蓄積情報や資料の提供、義援金の支援等の多岐にわたる。災害の種類や規模、起こった季節や地域における動物救護体制の整備状況等によって異なり、各市町村が取り得る体制は多様なものとなるため、ペット対策は広域的な支援体制及び受援体制の準備も必要である。各都道府県等の行政獣医師は、放浪動物がもたらす被災地の環境悪化を防止するため放浪状態になったペットの保護など、公衆衛生の確保が優先される。保護したペットの一時保護、負傷対応は、動物愛護センター等が対応する。避難所・自宅待機等のペットに対する獣医療（応急・救護・ワクチン接種）については獣医師会や、ペットに関する相談・ケア等については民間ボランティアなどの各種団体支援が望まれる。

資料⑪ □年△ 災害に係る災害時保護活動の中長期計画(ロードマップ)(案)

1 災害防

資料⑩-1 〇年△ 災害に係る災害時保健活動の中長期計画(ロードマップ)(案)

(様式例)

2 通常保健活動(保健所)

	4月			5月			6月			7月			8月		
	地震発生	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬	上旬	中旬	下旬
感染症関係 予防接種関係	H口 届出感染症対応:〇類:△件 〇〇施設における感染症対応:△件 予防接種週報:△件			発生時の対応 サーベイランス入力・情報還元 通達発生時の対応											
結核関係業務	H口 新登録患者数:△人 年末時現在登録者数:△人			発生時の対応:感染症診査協議会 結核部会											
各種免許事務	H口 管理栄養士免許申請・更新:△件 栄養士免許申請・更新:△件			免許申請											
公費申請事務	H口 肝炎受給者証申請・更新:△件 肝炎委託検査申請:△件 精神保健福祉法届出:△/月 風しん抗体検査申請:△件			公費申請事務											
特定感染症検査	H口 検査件数:△件 相談件数:△件			検査の受け入れ 中止											
指定難病申請	H口 継続件数:△件 その他新規変更等:△件														
小児慢性特定疾患															
精神保健福祉相談	H口 相談件数:電話:△件 嚥下:△件 事例検討:3件			相談対応・面接											
措置鑑定及び移送	通報件数(警察、一般H口:△件、H口:△件(5月末時点))			嚥下相談再開											
特定給食施設指導				嚥下受付・面談・措置鑑定・移送											
食品表示関係(相談対応等)				相談対応開始											
糖尿病医療連携体制															
被爆者健診				健診の通知											
子どもの心のケア対策	H口 母子件数 H口	訪問△件 相談件数△件 訪問△件		管内でのフオリ ー体制の検討											

平成29年度「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」本臨班 資料より

都道府県災害関連マニュアル等一覧

◎概ねH25年度以降の策定で、ウェブサイト上で閲覧可能な資料が対象。各資料の()の数字は策定/発出又は直近の改定/適用時期を示す。

	総論的マニュアル(※医療対策は各論的マニュアルを含む。)				
	包括的指針・マニュアル等	医療対策	保健衛生対策	福祉対策	避難所運営
北海道				北海道版避難所マニュアル/福祉避難所運営業務チェックリスト(R2.5)	北海道版避難所マニュアル/避難所運営業務チェックリスト/様式集(R2.5)
青森県	青森県災害対策本部運営マニュアル【健康福祉部編】(本編、資料編)(R2.2)	原子力災害時における医療対応マニュアル(R1.6) 青森県災害派遣精神医療チーム(青森県DPAT)活動マニュアル(R4.3)			
岩手県					市町村避難所運営マニュアル作成モデル(R4.6)
宮城県		大規模災害時医療救護活動マニュアル(R4.4) 災害時薬事関連業務マニュアル【第2版】(R4.2)	宮城県災害時公衆衛生活動ガイドライン(H25.4)		
秋田県		秋田DPATマニュアル Ver1.0(H31.3)			
山形県		山形県災害派遣精神医療チーム(山形DPAT)活動マニュアル(H31.2)		山形県災害派遣福祉チームマニュアル	男女共同参画の視点からの避難所運営等の啓発について(R2.9)
福島県		福島県災害時医薬品等供給マニュアル(第4版)(R3.11) 福島県原子力災害医療行動計画【第2版】(H30.3)		福島県福祉避難所指定・運営ガイドライン(R3.12)	避難所運営マニュアル作成の手引き(R3.3)
茨城県	茨城県保健福祉部災害対策マニュアル(R4.3)		茨城県災害時保健活動マニュアル(第2版)(H29.1)		市町村避難所運営マニュアル基本モデル(R2.9)
栃木県	栃木県災害保健医療福祉活動マニュアル(暫定版)(R3.3) 栃木県災害時健康危機管理支援チーム運用マニュアル(H31.3)	栃木県災害医療体制運用マニュアル(H29.4) 災害時透析医療ガイドライン(H30.8) 栃木県DMAT運用マニュアル(H28.7)			栃木県帰宅困難者対策ガイドライン(H31.2)
群馬県	群馬県災害時保健医療福祉活動指針(H30.3)				災害時における避難の基本的考え方ー群馬県避難ビジョンー(R3.3)
埼玉県		埼玉県災害時医療救護基本計画(R2.3) [さいたま市]災害時歯科対応マニュアル(R4.2)		福祉避難所設置・運営マニュアル(協定締結法人用・共通版)(R2.8)	
千葉県		千葉県災害医療救護計画(H27.3)	千葉県災害時保健活動ガイドライン(改訂版)(H30.9)		災害時における避難所運営の手引き(R4.3)
東京都		災害時医療救護活動ガイドライン第2版(H30.3) 災害時歯科保健医療救護ガイドライン(H29.12) 災害時薬剤師班活動ガイドライン(初版)(H31.3)	[東京都西多摩保健所] ・西多摩圏域市町村災害時保健活動ガイドライン(H29.3) ・市町村災害時保健活動支援ブック(H31.3)		避難所管理運営の指針(H30.3)
神奈川県	神奈川県保健医療救護計画(R2.10)	災害時歯科保健医療支援対応マニュアル(R3.7) 災害時透析患者支援マニュアル(透析施設関連情報収集伝達マニュアル)(R1.6)	大規模災害時における県保健師活動マニュアル(R1.12) 災害時の保健師活動ハンドブック(H31.3) 災害時保健師応援派遣マニュアル(H31.3)		避難所マニュアル策定指針/避難所マニュアル策定指針に基づいた避難所マニュアル作成モデル(R4.12)
新潟県		新潟県原子力災害医療マニュアル(Ver.1.1)(H31.3)		[新潟県災害福祉広域支援ネットワーク協議会]災害福祉支援チーム活動マニュアル(H30.4)	
富山県	災害時厚生センター活動マニュアル(H26.3)	災害時における医薬品等の供給マニュアル(H26.3)			避難所運営マニュアル策定指針(R4.5)
石川県		石川DPAT活動マニュアル(R4.4)		石川県災害派遣福祉チーム活動マニュアルVer. 1(R1.12)	

	総論的マニュアル(※医療対策は各論的マニュアルを含む。)				
	包括的指針・マニュアル等	医療対策	保健衛生対策	福祉対策	避難所運営
福井県				福井県災害派遣福祉チーム (福井DWAT) 活動マニュアル(R4.4)	
山梨県		山梨県大規模災害時保健 医療救護マニュアル(H31.4)			避難所運営マニュアル《基 本モデル》(H29.3) 山梨県災害時避難対策指 針(H25.3)
岐阜県				岐阜DWAT活動マニュアル/ 岐阜DWAT活動マニュアル (福祉避難所編)(R4.8)	岐阜県避難所運営ガイドラ イン(R4.12)
静岡県		静岡県医療救護計画(R1.4) 静岡県災害派遣精神医療 チーム(静岡DPAT)活動マ ニュアル(R1.8)			避難所運営マニュアル(本 編・様式・資料編)(H30.3) 避難生活の手引き(H30.3)
愛知県		災害時における医薬品等供 給マニュアル【暫定版】 (H29.3)	愛知県災害時保健師活動マ ニュアル(R3.3)		愛知県避難所運営マニユ アル(本編・資料編)(H30.3)
三重県	三重県版タイムライン(R4.3)	災害時の透析マニュアル改 訂版(H30.3) 災害時等における医薬品等 の確保・供給に関するマニ ュアル(R4.3)		三重県災害福祉支援ネット ワーク「三重県 DWAT 活動 マニュアル(R2.11)	三重県避難所運営マニユ アル策定指針(R2.5)
滋賀県		滋賀県広域災害時における 医療救護活動指針(H29.4) 滋賀県原子力災害医療マ ニュアル(R4.3)			
京都府	京都府版市町村災害時応 急対応業務標準マニュアル 【地震編】(抜粋)(R2.5)		京都府災害時保健師活動マ ニュアル(H31.3)		
大阪府		大阪府災害時医療救護活 動マニュアル(基本編) (H28.1)		社会福祉施設等における地 震防災対策マニュアル(入 所施設版)(H29.2)	避難所運営マニュアル作成 指針(R4.3)
兵庫県	災害救助の手引き(R4.8) 兵庫県応急対応行動シナリ オ「南海トラフ地震・津波」 (H29.1)	災害時歯科保健活動指針 (改訂版)(H26.3) 兵庫県こころのケアチーム 「ひょうご DPAT」活動マニ ュアルVer2.0(R2)		兵庫県福祉避難所運営・訓 練マニュアル(H30.3)	避難所管理運営指針(平成 25年版)
奈良県		奈良県DMAT運用マニユ アル(R2.3)			奈良県避難所運営マニユ アル(H29.3)
和歌山県					市町村避難所運営マニユ アル作成モデル(大規模避難 所版/小規模避難所版) (R2.5)
鳥取県		鳥取県災害医療活動指針 (H30.11) 鳥取DMAT運用マニュアル (R2.3) 鳥取県原子力災害医療計 画(H30.3)	鳥取県災害時公衆衛生活 動マニュアル(H30.4)	鳥取県災害派遣福祉チーム マニュアル(R2.3)	鳥取県避難所運営マニユ アル作成指針(R2.5)
島根県		島根県災害時医療救護実 施要綱(風水害等対策・震 災編)(R3.3)	島根県災害時公衆衛生活 動マニュアル(H27.2)		
岡山県		災害時救急医薬品等確保・ 供給マニュアル(R3.3)	岡山県災害時公衆衛生活 動マニュアル(R3.3)	岡山県福祉避難所設置・運 営マニュアル作成ガイドラ イン(R3.9)	避難所運営マニュアル(ひな 形)(R2.6)
広島県		災害時医療救護活動マニ ュアル(R4.4) 広島県災害時医薬品等供 給マニュアル(H31.3)	広島県災害時公衆衛生活 動マニュアル(R2.6)		避難所開設・運営マニユ アル作成ガイドライン(R4.3) 避難所開設・運営マニユ アルポイント集
山口県					避難所運営マニュアル策定 のための基本指針(R2.10)
徳島県		徳島県戦略的災害医療プロ ジェクト「基本戦略」(H28.3) 徳島県周産期災害対策マ ニュアル/アクションカード (R3.3)		徳島県福祉避難所運営マ ニュアル作成指針(R3.6)	避難所運営マニュアル作成 指針(H29.3)

IX. 資料

	総論的マニュアル(※医療対策は各論的マニュアルを含む。)				
	包括的指針・マニュアル等	医療対策	保健衛生対策	福祉対策	避難所運営
香川県		災害時における医薬品等の供給マニュアル(R1.5)		香川県災害派遣福祉チーム活動マニュアル(R3.2)	避難所管理運営指針(H26.3)
愛媛県		医療救護活動要領(H26.11) 【別冊】愛媛県災害時保健衛生活動マニュアル～歯科口腔保健編～(H29.12) 愛媛県DPAT活動要領(H29.1) 愛媛県原子力災害医療活動実施要領(R3.4)			
高知県	高知県南海トラフ地震対策行動計画(第5期 令和4年度～令和6年度)(R4.3)	高知県災害時医療救護計画(R4.9) 高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル(H28.3) 南海トラフ地震発生時医療救護活動等初動マニュアル(Ver.4.0)(高知県中央東福祉保健所:H30.4)	高知県自然災害時保健活動ガイドライン(一般災害対策編)(H26.3) 高知県南海トラフ地震時保健活動ガイドライン(Ver.3)(R3.12)	高知県福祉避難所設置・運営に関するガイドライン(R4.1)	避難所運営マニュアル作成ノウハウ集(H28.8)
福岡県		福岡県災害時医療救護マニュアル(H29.3) (※福岡県災害時透析メール)	災害時健康管理支援マニュアル(H30.3)	福祉避難所の設置・運営に関するマニュアル(R4.3)	福岡県避難所運営マニュアル作成指針・様式集(R3.3)
佐賀県		佐賀県災害時医療救護マニュアル(H31.3) 佐賀県原子力災害医療対応マニュアル(R4.8)			男女共同参画の視点を取り入れた災害時避難所運営の手引き(第4版)(R4.8)
長崎県	保健所における災害時健康危機管理・公衆衛生活動マニュアル(H27.3)	長崎県原子力災害医療マニュアル(R4.3) 長崎県災害時医薬品・医療材料・医療ガス等供給マニュアル(H29.3) 長崎県DPAT活動マニュアル2018(H30.3)			
熊本県		災害時医療救護マニュアル(第2版)(H31.3)	熊本県災害時保健活動マニュアル(H29.10)	福祉避難所運営マニュアル(H29.8)	避難所運営マニュアル(H29.8)
大分県				福祉避難所開設・運営マニュアル(改訂版)(H30.3)	避難所運営マニュアル策定のための基本指針/避難所運営マニュアル基本モデル(R3.8)
鹿児島県		鹿児島県DPATマニュアル 鹿児島県原子力災害医療対応マニュアル(H30.3)			避難所管理運営マニュアルモデル(H29.9)
沖縄県		沖縄県災害医療マニュアル(H31.3) 沖縄県DPAT活動マニュアル(R3.3)			
省庁	災害救助法の概要(内閣府政策統括官(防災担当):R4.7) 応急対策職員派遣制度に関する運用マニュアル<第4版>(総務省)(R3.5)			災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン(厚生労働省社会・援護局:H30.5) 福祉避難所の確保・運営ガイドライン(内閣府(防災担当)):R3.5)	避難所運営ガイドライン(内閣府)(R4.4)
学会他	南海トラフ地震応急対応マニュアル(関西広域連合:R2.11)	自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル(short version)(R3.3) 厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」研究班	災害時の保健活動推進マニュアル(日本公衆衛生協会、全国保健師長会)(R2.3)		
		DPAT活動マニュアルVer.3.0(DPAT事務局:R4.4)			
		災害歯科保健活動 歯科衛生士実践マニュアル2021(日本歯科衛生士会) 2018災害支援・歯科保健活動時の啓発資料集(日本歯科衛生士会:H30.12)			

	各論のマニュアル					
	要配慮者支援	こころのケア	栄養・食生活対策	感染症・食品衛生・ 衛生環境対策	被災動物対策	御遺体に係る対応
北海道	災害時における高齢者・障がい者等の支援の手引き(H26.3)			厳冬期における避難所環境検証結果(R3.2)		
青森県		災害時こころのケアガイドライン(改訂版)(H26.3)		新型コロナウイルス感染症に備えた避難所運営の手引き(R2.6)		
岩手県			岩手県災害時栄養・食生活支援マニュアル(R4.7)	新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営ガイドライン(R4.6)		岩手県広域火葬計画(H30.8)
宮城県	宮城県避難行動要支援者等に対する支援ガイドライン(H25.12)					宮城県広域火葬計画(H29.4)
秋田県				新型コロナウイルス感染症対策としての災害時避難所運営マニュアル作成指針(第2版)(R2.7)		
山形県	災害時要配慮者支援指針(H26.2)		給食施設における「災害時の食事提供マニュアル」作成のための手引き(H27.3)	山形県避難所における新型コロナウイルス感染症予防ガイドライン(R2.8)		
福島県	避難行動要支援者の避難支援対策に関する手引き(R4.3)				災害時における動物(ペット)の救護対策マニュアル(H27.7)	
茨城県	茨城県避難行動要支援者対策推進のための指針(R3.10)			避難所感染症対策の手引き(H29.12) 新型コロナウイルス感染症対策を踏まえた避難所運営マニュアル作成指針(R3.9)		茨城県広域火葬計画(H25.4)
栃木県				水害時の感染対策における 衛生・消毒マニュアル(R2.7)		
群馬県			群馬県災害時栄養・食生活支援ガイドライン(R4.3)		群馬県における人とペットの災害対策ガイドライン(市町村編)(R2.3) 群馬県における人とペットの災害対策ガイドライン(飼い主編)(R4.3)	群馬県広域火葬実施要領(H27.12)
埼玉県			埼玉県災害時栄養管理ガイドライン(H26.3)	避難所の運営に関する指針(新型コロナウイルス感染症に対応したガイドライン)(R2.5)	市町村・避難所管理者向けペット同行避難ガイドライン(避難所運営編)(R2.6) 一般飼い主さん用ペット同行避難ガイドライン(R3.12)	
千葉県		千葉県災害時心のケアマニュアル(R4.1)		災害時における避難所運営の手引き～新型コロナウイルス感染症への対応編～(R2.6)	災害時動物救護活動マニュアル(改正版)(H30.12)	千葉県広域火葬計画(H20.4)
東京都	災害時要配慮者への災害対策推進のための指針/災害時要配慮者防災行動マニュアル作成のための指針(区市町村向け)(R4.1)			避難所における新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン(東京都避難所管理運営の指針別冊)(R2.6)	災害時における動物愛護管理対応マニュアル(令和元年度)	災害時における遺体の取扱いに関する共通指針(検視・検案等活动マニュアル)(H29.8) [東京都江戸川区]江戸川区遺体取扱・収容所開設運営マニュアル(H27.3)
神奈川県	災害時における要配慮者支援マニュアル作成指針(H31.3)			新型コロナウイルス感染症を踏まえた避難所運営ガイドライン～複合災害に備えた避難所へ～(R4.8 第2版)		神奈川県広域火葬計画(H29.5) 遺体の取扱いに対する心得及び遺体適正処理ガイドライン
新潟県					市町村・避難所運営者のためのペット同行避難所運営マニュアル(R3.4)	
富山県	富山県外国人旅行者の安全確保に関するガイドライン(R4.3)				富山県動物同行避難所等運営マニュアル(H29.12)	富山県広域火葬計画(R4.3)

	各論のマニュアル					
	要配慮者支援	こころのケア	栄養・食生活対策	感染症・食品衛生・衛生環境対策	被災動物対策	御遺体に係る対応
石川県	医療的ケアが必要な子どもと家族の災害あんしんマニュアル(R2.4)			避難所における新型コロナウイルス感染症対策指針【暫定版】(R2.6)		
福井県			給食に関する災害時等対応マニュアル作成のための様式集(給食施設向け)(R1.5)	新型コロナウイルスに備えた避難所運営の手引き(改定版)(R2.9)		福井県広域火葬実施要領(R2.1)
山梨県		山梨県災害時こころのケアマニュアル(H31.3)		新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営マニュアル作成指針(R2.6)		
長野県	要配慮者防災・避難マニュアル策定指針(H27.3)		避難所TKB環境向上プロジェクト (避難所の環境向上に関する実務者検討会中間報告書・R3.1)			
岐阜県	災害時要配慮者支援マニュアル(R4.3)		岐阜県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン(第3版)(H30.3) 給食施設における災害時給食提供マニュアル策定の手引き(H27.3)	岐阜県避難所運営ガイドライン「新型コロナウイルス感染症対策編」(改定)(R3.10) 水害時の感染対策における衛生・消毒マニュアル(R3.1)		岐阜県広域火葬計画(R5.1)
静岡県	災害時要配慮者支援の手引き(R3.3)	災害時の心のケア対策の手引(R1.8)		新型コロナウイルス感染症を踏まえた避難所運営ガイドライン(R2.7) 災害時のトイレ対策の手引き(H27.11) 災害時の仮設トイレ対応マニュアル(H28.3)	災害時における愛玩動物対策行動指針(H27.3) 避難所のペット飼育管理ガイドライン(H29.3)	
愛知県	市町村のための災害時要配慮者支援体制構築マニュアル(R4.3) 妊産婦・乳幼児を守る災害時ガイドライン(H28.3)		愛知県大規模災害時における栄養・食生活支援活動ガイドライン(R3.4)	避難所における新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン(第1版)(R2.7) 災害時における生活環境安全対策マニュアル・避難所における衛生対策について(H26.3)		
三重県		災害時こころのケア活動マニュアル(改訂版)(R1.11)	三重県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン(R2.4)			三重県広域火葬計画(H28.4)
滋賀県	災害時における要配慮者の避難支援の手引(H28.3)			新型コロナウイルス感染症対策のための避難所運営ガイドライン【避難所運営実務者向け】(Ver.2)(R2.10)		
京都府	災害時要配慮者支援指針(H26.3) 災害時要配慮者避難支援ガイドブック(H26.3)		災害時等の給食提供に関するガイドライン(特定給食施設版)(H31.3)	避難所における食品衛生確保ガイドライン(H26.4)		
大阪府		災害時等のこころのケアのてびき(R4.3)		避難所運営マニュアル作成指針(新型コロナウイルス感染症対応編)(R2.6)	大阪府災害時等動物救護活動ガイドライン/大阪府災害時等動物救護活動マニュアル(R2.3)	大阪府広域火葬計画(令和4年度版)
兵庫県	兵庫県災害時における要配慮者支援指針(R4.3)		災害時における行政栄養士活動ガイドライン(R2.3)	新型コロナウイルス感染症に対応した避難所運営ガイドライン(R2.6) 避難所等におけるトイレ対策の手引き(H26.4)		
奈良県	災害時要援護者避難支援のための手引き(市町村向け)(H26.2) 奈良県災害時外国人支援マニュアル(H30.8)			新型コロナウイルス感染症に備えた避難所運営に係るガイドライン(R2.6)		
鳥取県	医療的ケアを必要とする方のための災害時対応ノート(R4.2)					

	各論的マニュアル					
	要配慮者支援	こころのケア	栄養・食生活対策	感染症・食品衛生・衛生環境対策	被災動物対策	御遺体に係る対応
島根県				新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所開設・運営訓練ガイドライン(第3版)(R3.6) 原子力災害時の新型コロナウイルス感染症対策対応マニュアル(R4.3)		島根県広域火葬計画(H29.4)
岡山県	災害時における難病患者等の行動・支援マニュアル(第2次改訂版)(R2.9)				岡山県災害時動物対応要綱/岡山県災害時動物対応マニュアル(R2.10)	
広島県		災害時こころのケア活動マニュアル(R2.11)		広島県新型コロナウイルス感染症に係る避難所運営マニュアル(R2.6)	ペット受け入れのための避難所等運営ガイドライン(R1.7)	広島県広域火葬計画(R4.7)
山口県	要配慮者支援マニュアル策定ガイドライン(H30.3)					
徳島県		災害時こころのケアマニュアル(R4.1)	徳島県災害時栄養・食生活支援マニュアル(H27.3)	避難所運営マニュアル「新型コロナウイルス感染症対策編」(R2.9) 徳島県災害時快適トイレ計画(H29.3)	災害時のペット対策ガイドライン(R4.3)	
香川県				避難所における新型コロナウイルス感染症対策指針(R2.6)	ペット受け入れのための避難所等運営ガイドライン(H26.12)	
愛媛県	愛媛県災害時障害者支援の手引き(H28.2)			新型コロナウイルス感染拡大防止のための避難所運営の留意点～対策ガイドライン～(R2.6)	愛媛県災害時動物救護活動ガイドライン	愛媛県広域火葬計画(H26.4)
高知県	高知県南海トラフ地震時重点継続要医療者支援マニュアル(H28.3) 高知県災害時における要配慮者の避難支援ガイドライン(R4.1)	高知県災害時の心のケアマニュアル(第4版)(R3.4)	高知県南海トラフ地震時栄養・食生活支援活動ガイドライン(Ver.2)(R3.3)			高知県広域火葬計画(第一版)(H26.6)
福岡県					福岡県ペット救護マニュアル(H29.3)	
佐賀県			災害時栄養・食生活支援ハンドブック/災害時の栄養・食生活支援活動アクションカード(R3.4)			佐賀県広域火葬計画(H24.2)
長崎県				避難所開設・運営における新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト(手引き版)(R3.6)	長崎県災害時動物救護ガイドライン(H29.1) 避難所等におけるペット受け入れ対応マニュアル(H29.3)	
熊本県	難病患者・家族のための災害対策ハンドブック/緊急支援手帳(H29.12) 障がい者の特性に応じた平時・災害時の対応指針(H30.3) 災害時における要配慮者等への宿泊施設提供事業マニュアル(R3.3)		熊本県災害時栄養管理ガイドライン(H30.3)	熊本県災害時の感染症・食中毒対策ガイドライン(H30.2)		
大分県	難病患者のための災害時準備ガイドブック(第2版)(R2.8)	災害時の心理的援助に関するマニュアル(H28.12)		災害時の避難所における新型コロナウイルス感染症への対応について(第3版)(R4.5)	大分県被災動物救護対策指針(H28.3)	大分県広域火葬計画(H27.1)
宮崎県			宮崎県災害時行政栄養士活動マニュアル(H31.3)			
鹿児島県	市町村要配慮者の避難支援モデルプラン(H26.2)			避難所管理運営マニュアルモデル～新型コロナウイルス感染症対策指針～【第3版】(R3.8)		

IX. 資料

	各論的マニュアル					
	要配慮者支援	こころのケア	栄養・食生活対策	感染症・食品衛生・衛生環境対策	被災動物対策	御遺体に係る対応
沖縄県				避難所における新型コロナウイルス感染症への対応方針		
省庁	訪日外国人旅行者の宿泊時における災害時初動対応マニュアル(改訂版)(国土交通省・中国運輸局:R2.3)			避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針(内閣府(防災担当):R4.4)	人とペットの災害対策ガイドライン(環境省:H30.2)	「広域火葬計画の策定について」厚生省生活衛生局長通知(平成9年11月13日衛企第162号)
				避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン(内閣府(防災担当):R4.4)		大規模災害時における御遺体の埋火葬等の実施のための基本的指針(厚生労働省:H26.7)
				マンホールトイレ整備・運用のためのガイドライン(2021年版)(国土交通省 水管理・国土保全局 下水道部:R3.3)		
学会他	災害時妊産婦情報共有マニュアル(保健/医療関係者向け)(平成27年度厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)「東日本大震災被災地の小児保健に関する調査研究」班:H28.3)	自治体の災害時精神保健医療福祉活動マニュアル(short version) 厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」研究班:R3.3)	赤ちゃん防災プロジェクト～JAPAN PROTECT BABY IN DISASTER PROJECT～災害時における乳幼児の栄養支援の手引き(公益団法人日本栄養士会 日本栄養士会災害支援チーム:2020.2)	一般家屋における洪水・浸水など水害時の衛生対策と消毒方法のガイダンス(暫定版)(日本環境感染学会)	災害時動物救護の地域活動ガイドライン(日本獣医師会:H30.6)	
			災害時の栄養・食生活支援ガイド(Ver. 1)(日本栄養士会:R4.7)	大規模自然災害の被災地における感染制御マネジメントの手引き(日本環境感染学会:H26.1)		

■ 合言葉集

CSCA-HHHH (DHEAT の合い言葉)		
C	Command & Control	【指揮系統】 指揮命令系統の確立
S	Safety	【安全】 安全確認
C	Communication	【連絡】 連絡体制の構築
A	Assessment	【評価】 評価と対応計画
H	Help	保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援
H	Hub for Cooperation & Coordination	多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能
H	Health care system	急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築
H	Health & Hygiene	避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保による二次健康被害の防止

CSCA-TTT (DMAT の合い言葉)		
C	Command & Control	【指揮系統】 指揮命令系統の確立
S	Safety	【安全】 安全確認
C	Communication	【連絡】 連絡体制の構築
A	Assessment	【評価】 評価と対応計画
T	Triage	トリアージ
T	Treatment	治療
T	Transport	搬送

METHANE Report (災害時に収集すべき情報)		
M	Major incident	大事故災害 「待機」または「宣言」
E	Exact location	正確な発生場所 地図の座標
T	Type of incident	事故・災害の種類 鉄道事故、化学災害、地震など
H	Hazard	危険性 現状と拡大の可能性
A	Access	到達経路 侵入方向
N	Number of casualties	負傷者数 重症度、外傷分類
E	Emergency services	緊急対応すべき機関 一現状と今後必要となる対応

(平成 28 年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修 (基礎編) 資料より)

《DMAT 本部活動における合言葉集》

(1) 立ち上げ

HeLP-SCREAM (助けてと叫ぶ) 本部の立ち上げ(活動開始時)		
He	Hello	カウンターパートへの挨拶
L	Location	本部の場所の確保
P	Part	初期本部人員の役割分担
S	Safety	安全確認
C	Communication	連絡手段の確保
R	Report	上位本部への立ち上げの連絡
E	Equipment	本部機材の確保
A	Assessment	アセスメント
M	METHANE	状況の評価と情報発信

(2) 活動開始

HeLP-DMAT (助けて DMAT) 本部活動(統括の任務)		
He	Hello	DMAT の登録
L	Liaison	他機関現地本部との連携
P	Plan	作戦イメージの共有
D	Direction	DMAT への指揮系統の指示、役割の付与
M	METHANE	被災情報の把握
A	Allocation	ニーズに応じて資源を再配分
T	Transceiver	各部署との連絡体制の確立

(3) 活動中

REMEMBER (忘れないで) 活動中に留意すべきこと		
R	Report regularly	定期的に報告を「させる、する」
E	Equipment	資機材に不足はないか
M	Medical needs	医療需要はどうなっているか
E	Effect of Exchange	救援効果判定と適切な交代
N	Member and Meeting	参集 DMAT 数は、会議は、
B	Balance	各拠点における DMAT のバランスは
E	Ending	活動終了に向けた Thank you
R	Removal	撤収

(4) 撤収

THANK you (ありがとう) 引き継ぎと撤収は初日から始まる		
T	Timely	適切な時期に
H	Hand over	引継ぎを
A	Appoint	選任してもらう(都道府県)
N	Number	必要な人数(医療班)
K	Kind of medical needs	医療ニーズを伝え
y	you	あなたにお願い そしてありがとう

(DMAT 技能維持研修資料より)

■ スフィア基準

【スフィアハンドブック「人道憲章と人道支援における最低基準」とは】

これまでスフィア・プロジェクトとして知られてきたスフィアは、1997年に人道援助を行うNGOのグループと国際赤十字・赤新月運動によって開始されました。

スフィアの原理は、①災害や紛争の被災者には尊厳ある生活を営む権利があり、援助を受ける権利がある、②災害や紛争による苦痛を軽減するために実行可能なあらゆる手段が尽くされるべきである、という2つの理念に基づいています。この原理に基づき、人道憲章の枠組みを作り、生命を守るための主要な分野における最低基準を定め、「人道憲章と人道支援における最低基準」をスフィアハンドブックとしてまとめました。スフィアハンドブックでは、支援を行う者が共通の理解を持ち、人道支援活動の質の向上とともに、活動に際しては被災者への説明責任が欠かせないとしています。

スフィアハンドブックには、尊厳ある生活への権利の原則に基づき、どのような危機状況下でも達成されるべき「最低基準」と、最低基準を達成するための実践的な過程を説明する「基本行動」、最低基準が達成されているかを示す目安である「基本指標」、そして基本行動を支える追加情報である「ガイダンスノート」が書かれています。スフィア基準は、災害や紛争により影響を受けた人々を支援するにあたり、国際的に最も広く認識されているものであり、平成28年内閣府（防災担当）「避難所運営ガイドライン」にも参考にすべき国際基準として紹介されています。

なお、スフィアハンドブックにはたくさんの基本指標としての数字の記載がありますが、大切なのは「数値」のことではありません。たとえば、給水の基準は「人びとは公平かつ良心的な値段で、安全で十分な量の飲料水や家庭用水へアクセスできる。」ことであり、そのための基本行動として、必要な水量と供給の仕組みを決めること等が挙げられています。この基本行動により最低基準が達成されているかを示す指標として、具体的な水分量が記載されています。

基本指標で示されている数値を満たすことに固執するのではなく、地域の特徴や被災状況、災害のフェーズに応じて、影響を受けた人々の尊厳ある生活を確保するためには何が必要かという、スフィアの理念に基づいて考え、行動することが大切です。

詳しくは、「スフィアハンドブック 人道憲章と人道支援における最低基準」2018年第4版 (<https://spherestandards.org>) をご参照ください。

○生きていくために最低限必要な水分量

ニーズ	量 (リットル/人/日)	状況に応じて考慮される事項
生存に必要な水:水の摂取量 (飲料および食べ物)	2.5～3	気候や生理的個人差による
衛生上の行動	2～6	社会的および文化的規範による
基本的な調理	3～6	食べ物の種類や社会的および文化的規範による
基本的な水の総量	7.5～15	

○施設における最低限の水供給と衛生環境

施設	最低限必要な水供給量
診療所・病院	・外来患者 1 人あたり 5L (/日) ・入院患者 1 人あたり 40～60L (/日) ・外科的処置および手術 1 回につき、100L
学校	・生徒 1 人あたり 3L の水 (/日) (飲料と手洗い用。トイレ用は含まない。)
一次避難所	・1 人あたり 15L (/日) (1 日以上滞在する場合) ・1 人あたり 3L(日中のみ滞在の場合)
公衆トイレ	・使用者 1 人あたり 1～2L (/日) (手洗い用) ・1 つのトイレあたり 2～8L (/日) (トイレ掃除用)

○公共などで必要最低限のトイレの数

場所	短期間の場合	長期間にわたる場合
診療所・病院	・外来患者 50 人に 1 基 ・20 床に 1 基	・外来患者 20 人に 1 基 ・10 床に 1 基
学校	・男子 60 人に 1 基 ・女子 30 人に 1 基	・男子 60 人に 1 基 ・女子 30 人に 1 基
一次避難所	・50 人に 1 基 ・(女性用と男性用の割合) 3 : 1	
事務所		・職員 20 人に 1 基

○被災者 1 人あたり栄養所要量

栄養素	最低限の必要量/単位	栄養素	最低限の必要量/単位
エネルギー	2,100 kcal	ビタミン B12	2.2 μ g
タンパク質	53 g	葉酸	363 μ g DFE
脂質	40 g	パントテン酸	4.6 mg
ビタミン A	550 μ gRAE	ビタミン C	41.6 mg
ビタミン D	6.1 μ g	鉄	32 mg
ビタミン E	8 mg alpha-TE	ヨード	138 μ g
ビタミン K	48.2 μ g	亜鉛	12.4 mg
ビタミン B1	1.1 mg	銅	1.1 mg
ビタミン B2	1.1 mg	セレン (セレンウム)	27.6 μ g
ビタミン B3	13.8 mgNE	カルシウム	989 mg
ビタミン B6	1.2mg	マグネシウム	201 mg

Alpha-TE: α -トコフェロール等価物、RAE: レチノール活性等価物等

DFE: 食に含まれる葉酸等価物

(参考資料)「スフィアハンドブック 人道憲章と人道支援における最低基準」2018 年第 4 版

■ 参考資料

【災害関係法令等】

1. 災害対策基本法
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=336AC0000000223>
2. 災害救助事務取扱要領（令和4年7月）
https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/kyuujo_b1.pdf
3. 内閣府 防災情報（災害救助法関連）
https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/info_saigaikyujou.html
4. 厚生労働省防災業務計画（令和3年9月修正）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000752021.pdf>

【災害関係ウェブサイト】

1. 広域災害救急医療情報システム（EMIS）
<https://www.wds.emis.go.jp>
2. 災害時診療概況報告システム（J-SPEED）
<https://www.j-speed.org>
3. 防災科研 防災クロスビュー（bosaiXview）
<https://xview.bosai.go.jp>
4. 地域防災 Web
<https://chiiki-bosai.jp>
5. 全国保健所長会
http://www.phcd.jp/02/t_bousai/index.html

－ DHEAT 活動ハンドブック（第2版） －

【Ⅱ. 総論】

- ・厚生労働省健康局健康課地域保健室 平成30年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）資料
- ・厚生労働省大臣官房厚生科学課長，他：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（科発0705第3号）．2017年7月5日
- ・厚生労働省大臣官房厚生科学課長，他：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（科発0722第2号）．2022年7月22日

- ・厚生労働省健康局健康課長：災害時健康危機管理支援チーム活動要領について（健健発 0320 第1号）. 2018年3月20日
- ・厚生労働省健康局健康課長：災害時健康危機管理支援チーム活動要領（一部改正）ならびに災害時における保健所現状報告システムの運用について（健健発 0329 第1号）. 2022年3月29日
- ・令和元年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「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」運用体制班報告書（研究分担者 武智浩之）
- ・令和元年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「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」受援体制班報告書（研究分担者 池邊淑子）
- ・「災害時の保健活動推進マニュアル」日本公衆衛生協会/全国保健師長会 令和元年度地域保健総合推進事業「災害時の保健活動推進マニュアルの周知」報告書
- ・大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会：災害リハビリテーション標準テキスト. 医歯薬出版株式会社. 2018年

【V. DHEAT 活動の実際】

＜1. 本部運営活動＞

(1)本部立ち上げ、指揮調整体制・情報共有ラインの構築

- ・平成28年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」総括研究報告書（研究代表者 古屋 好美）
- ・令和元年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「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」受援体制班報告書（研究分担者 池邊淑子）
- ・令和2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」研究報告書
- ・「災害時の保健活動推進マニュアル」日本公衆衛生協会/全国保健師長会 令和元年度地域保健総合推進事業「災害時の保健活動推進マニュアルの周知」報告書
- ・平成29年度厚生労働科学研究費補助金「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」（研究代表者 木脇弘二）
「県型保健所 大規模災害発生時において被災地管轄保健所が行う災害フェ

ーズごとの公衆衛生マネジメント業務と DHEAT の役割について」

- ・「令和元年度 8 月佐賀豪雨災害における杵藤保健医療調整本部活動報告書」令和 2 年 3 月佐賀県杵藤保健医療調整本部（佐賀県杵藤保健福祉事務所）
- ・平成 30 年厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」（研究代表者 木脇弘二）分担研究報告書（研究分担者 永井仁美、他）

(2) 情報収集、分析評価、対策の企画立案

- ・上田耕蔵：震災関連死におけるインフルエンザ関連死の重大さ．都市問題 100(12):63-77, 2009
- ・復興庁：震災関連死の関する検討会（第 3 回）．2012 年 8 月 21 日
<https://www.reconstruction.go.jp/topics/001188.html>
- ・熊本県：震災関連死の概況について．2018 年 3 月 12 日
<https://www.kumamoto-archive.jp/post/58-99991j10004fg2>
- ・芝浦工業大学 市川研究室：「災害時保健医療福祉活動 譲歩支援システムー D24H-」(<https://www.ds.se.shibaura-it.ac.jp/d24h>)
- ・厚生労働省大臣官房厚生科学課長，他：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（科発 0722 第 2 号）．2022 年 7 月 22 日
- ・Kazuomi Kario. Disaster Hypertension. Circ J 2012; 76:553 - 562.
- ・日本循環器学会/日本高血圧学会/日本心臓学会合同ガイドライン（2012-2013 合同研究班報告）：「2014 年版災害時循環器疾患の予防・管理に関するガイドライン」
- ・Michihiro Satoh et al. Acute and Subacute Effects of the Great East Japan Earthquake on Home Blood Pressure Values. Hypertension. 2012;58:e193-e194.
- ・Tatsuo Aoki et al. The Great East Japan Earthquake Disaster and cardiovascular diseases. European Heart Journal (2012)33, 2796-2803.
- ・Takashi Komorita et al. Clinical Features of Patients With Acute Aortic Dissection After an Earthquake: Experience from the Kumamoto Earthquake 2016. American Journal of Hypertension 33(3) March 2020.
- ・Hisayoshi Daito et al. Impact of the Tohoku earthquake and tsunami on pneumonia hospitalizations and mortality among adults in northern Miyagi, Japan: a multicenter observational study. Thorax 2013;68:544-550.
- ・Yamada S et al. The impact of the 2011 Great East Japan Earthquake on hospitalization for respiratory disease in a rapidly aging society: a

retrospective descriptive and cross-sectional study at the disaster base hospital in Ishinomaki .BMJ Open 2013;3:e000865

- ・石井芳樹「災害と呼吸器疾患」Dokkyo Journal of Medical Sciences 39(3):245-249, 2012
- ・Motoyuki Nakamura et.al. Comparison of the incidence of acute decompensated heart failure before and after the major tsunami in Northeast Japan. Am J Cardiol. 2012 Dec 15;110(12):1856-60
- ・T. KAWANO et al. Shelter crowding and increased incidence of acute respiratory infection in evacuees following the Great Eastern Japan Earthquake and tsunami. Epidemiol. Infect. (2016), 144, 787-795
- ・Takahisa Kawano et al. Association between shelter crowding and incidence of sleep disturbance among disaster evacuees: a retrospective medical chart review study. BMJ Open 2016;6:e009711.
- ・Tetsuya Akaishi et al. Restoration of clean water supply and toilet hygiene reduces infectious diseases in post-disaster evacuation shelters: A multicenter observational study. Heliyon 7 (2021) e07044.
- ・Koichi Tokuda et al. A survey conducted immediately after the 2011 Great East Japan Earthquake: evaluation infectious risks associated with sanitary conditions in evacuation centers. J Infect Chemother. 2014

(4) 対策会議

- ・永田高志、他（監）：ICS Incident Command System 緊急時総合調整システム基本ガイドブック．2014年6月20日発行 公益社団法人 日本医師会

(7) 職員の安全確保・健康管理

- ・令和2年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」(研究代表者 太刀川弘和)
- ・松井、他（編）：災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策マニュアル．地方公務員災害補償基金

<2. 災害時保健医療福祉活動>

(1) 医療対策

- ・令和元年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

- 「大規模災害時の保健医療活動に係る行政の体制モデルの構築と災害時の情報を活用した運用に関する研究」(研究代表者 市川学) 総括研究報告書
- ・ J-SPEED 情報提供サイト <https://www.j-speed.org>

(2) 避難所運営支援

- ・ 内閣府 (防災担当) : 避難所運営ガイドライン. 2016 年 4 月
- ・ 内閣府 (防災担当) : 福祉避難所の確保・運営ガイドライン. 2016 年 4 月 (2021 年 5 月改定)

(3) 歯科保健医療対策

- ・ 公益社団法人日本歯科医師会、日本災害歯科保健医療連絡協議会 : JDAT (Japan Dental Alliance Team : 日本災害歯科支援チーム) 活動要領. 2022 年 10 月第 1 版

(4) 感染症対策

- ・ 一般社団法人日本環境感染学会 : 大規模自然災害の被災地における感染制御マネージメントの手引き. アドホック委員会 被災地における感染対策に関する検討委員会報告
- ・ 押谷仁、他 : 大規模災害において想定される保健医療福祉の課題 - 感染症の観点から -. 保健医療科学. 2013 Vol. 62 No. 4 p364-373
- ・ 國井修、他 (編) : 災害時の公衆衛生. 南山堂, 2016 年
- ・ 國井修、他 (編) : 災害時の保健・医療・福祉活動. 南山堂, 2022 年
- ・ 日本小児科学会 予防接種・感染症対策委員会 : 学校、幼稚園、認定こども園、保育所において予防すべき感染症の解説. 2022 年 5 月改訂版

(5) 食支援・栄養指導

- ・ 平成 30 年度地域保健総合推進事業 大規模災害における栄養・食生活支援活動の連携体制と人材育成に関する研究「大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン」(平成 31 年 3 月 日本公衆衛生協会 分担事業者 久保彰子)

(6) 生活不活発病対策

- ・ 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 : 災害リハビリテーション標準テキスト. 医歯薬出版株式会社. 2018 年

(7) 車中泊・深部静脈血栓症 (DVT) 対策

- ・平成 28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「熊本地震発生後の急性脳・心血管疾患発生数と予後に関する研究」総括報告書(研究代表者 掃本誠治)
- ・Koji Sato et al. Risk Factors and Prevalence of Deep Vein Thrombosis After the 2016 Kumamoto Earthquakes. Circ J 2019;83:1342-1348

(8)在宅被災者支援

- ・内閣府:被災者に対する国の支援のあり方に関する検討会 中間整理. 2012 年 3 月

(9)要配慮者支援

- ・厚生労働省社会・援護局長:災害時の福祉支援体制の整備について(社援発 0531 第 1 号). 2018 年 5 月 31 日
- ・國井修、他(編):災害時の保健・医療・福祉活動. 南山堂, 2022 年

(10)こころのケア

- ・内閣府:被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン. 2012 年 3 月
- ・令和 2 年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「災害派遣精神医療チーム(DPAT)と地域精神保健システムの連携手法に関する研究」(研究代表者 太刀川弘和)
- ・厚生労働省委託事業 DPAT 事務局:DPAT 活動マニュアル Ver. 3. 0.
- ・世界保健機関、戦争トラウマ財団、ワールド・ビジョン・インターナショナル 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA) フィールド・ガイド 2011) 世界保健機関:ジュネーブ. (訳:(独) 国立精神・神経医療研究センター、ケア・宮城、公益財団法人プラン・ジャパン 2012)

(11)衛生環境対策

- ・内閣府(防災担当):避難所運営ガイドライン/避難所におけるトイレの確保・管理ガイドライン(令和 4 年 4 月改定)
- ・国土交通省 水管理・国土保全局 下水道部:マンホールトイレ整備・運用のためのガイドライン, 平成 28 年 3 月
- ・厚生労働省防災業務計画(令和 3 年 9 月修正)
- ・日本公衆衛生協会/全国保健師長会:令和元年度地域保健総合推進事業「災害時の保健活動推進マニュアルの周知」報告書, 令和 2 年 3 月
- ・愛知県:災害時における生活環境安全対策マニュアルー避難所における衛生

対策についてー（平成 26 年 3 月）

- ・北海道総務部危機対策局危機対策課：厳冬期における避難所環境検証結果（令和 3 年 2 月）
- ・環境省環境再生・資源循環局災害廃棄物対策室：災害廃棄物対策指針（改訂版），平成 30 年 3 月
- ・岩手県：岩手県災害廃棄物対応方針（平成 28 年 3 月）

(12) 食品衛生対策

- ・厚生労働省：厚生労働省防災業務計画（令和 3 年 9 月修正）
- ・熊本県：熊本県災害時の感染症・食中毒対策ガイドライン（平成 30 年 2 月 26 日）

(13) 被災動物対策

- ・環境省：人とペットの災害対策ガイドライン（平成 30 年 3 月）
- ・東京都：災害時における動物愛護管理対応マニュアル（令和元年度 改訂）
- ・大阪府：大阪府災害時等動物救護活動ガイドライン、大阪府災害時動物救護活動マニュアル（令和 2 年 3 月 18 日改訂）
- ・徳島県：災害時のペット対策ガイドライン～人とペットの災害対策～（令和 4 年 3 月改定）

(14) 御遺体の取扱いに係る対応

- ・厚生労働省：「広域火葬計画の策定について」各都道府県知事あて厚生省生活衛生局長通知（平成 9 年 11 月 13 日衛企第 162 号）
- ・厚生労働省：「大規模災害時における御遺体の埋火葬等の実施のための基本的指針の策定について」（平成 26 年 7 月 30 日付け健衛発第 1 号厚生労働省健康局生活衛生課長通知）
- ・東京都：災害時における遺体の取扱いに関する共通指針（検視・検案等活動マニュアル（平成 29 年 8 月）
- ・東京都江戸川区：江戸川区遺体取扱・収容所開設運営マニュアル（平成 27 年 3 月）

※本ハンドブックの作成に当たっては、この他の各都道府県等が策定されたガイドライン、マニュアル等を参考にしています。

謝辞

コロナ禍のなか、DHEAT 活動ハンドブック（第2版）の作成を含め、研究班活動の遂行にあたり熱心に取り組んでいただきました研究分担者の皆様、ご協力・ご助言いただきました研究協力者の皆様に、心より感謝申し上げます。

研究班のインタビュー調査やアンケート調査に快くご協力いただきました被災自治体職員の皆様、DHEAT として活動された皆様に、感謝の意を表します。

第2版の原稿作成にあたり、ご協力をいただきました保健医療福祉活動チームの皆様に厚くお礼を申し上げます。

DHEAT 事務局 高桑大介様、高岡誠子様、女子栄養大学公衆栄養学研究室 久保彰子准教授にもご助言いただき、感謝いたします。

最後に、研究班を事務局として支えてくださいました日本公衆衛生協会 政田敏裕事務局長、米山克俊事務局次長、鎌田淳子様、斉藤有子様をはじめ関係者の皆様、そして厚生労働省地域保健室の皆様に、心から感謝いたします。

本当にありがとうございました。

○研究分担者

大分県福祉保健部 感染症対策課 課長	<u>池邊淑子</u>
芝浦工業大学システム理工学部 准教授	市川学
大分県東部保健所 所長	内田勝彦
熊本県天草保健所 所長	<u>緒方敬子</u>
富山県厚生部 参事	小倉憲一
熊本県八代保健所 所長	<u>木脇弘二</u>
群馬県利根沼田保健福祉事務所 医監（保健所長）	武智浩之
大分県福祉保健部 理事	藤内修二
宮崎県高鍋保健所 所長	西田敏秀
長崎県県央保健所 所長	<u>藤田利枝</u>
前全国保健所長会長	山中朋子

○研究協力者

和歌山県湯浅保健所 所長	池田和功
北海道感染症対策本部指揮室 医療参事	石井安彦
宮崎県都城保健所 所長	<u>上谷かおり</u>

(研究協力者)

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部上席主任研究官	奥田博子
浜松医科大学医学部 社会医学講座 教授	尾島俊之
滋賀県健康医療福祉部 理事	角野文彦
DPAT 事務局 次長	河嶋譲
佐賀県佐賀中部保健福祉事務所 保健監	坂本龍彦
枚方市保健所 所長	白井千香
長崎県福祉保健部国保・健康増進課 医療監	宗陽子
DMAT 事務局 災害医療課 主査	千島佳也子
大阪府富田林保健所 所長	永井仁美
佐賀県杵藤保健福祉事務所 保健監 兼 県健康福祉政策課技術監	中里栄介
前橋赤十字病院 高度救命救急センター センター長	中村光伸
横浜労災病院救命救急センター 災害医療部 部長	中森知毅
栃木県保健福祉部医療政策課 課長補佐	早川貴裕
熊本市児童相談所 医療主幹	瀧上史
大阪市健康局健康推進部 保健主幹	松本珠実
神戸市健康局 担当部長	山崎初美
奈良県中和保健所 所長	山田全啓
中央区保健所 所長	渡瀬博俊

(50 音順、敬称略、下線はハンドブック作成コアメンバー)

○保健医療福祉活動チーム

DMAT	DMAT 事務局 新興感染症対策課 主査 池田初男
日赤救護班等	日本赤十字社 事業局 救護・福祉部 救護課長 神長和美
JMAT	日本医師会 常任理事 細川秀一
DPAT	DPAT 事務局 次長 河嶋譲
	DPAT 事務局 次長 五明佐也香
DICT	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 感染免疫学講座臨床感染症学分野 教授 泉川公一
	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 感染免疫学講座臨床感染症学分野 講師 田代将人

JRAT	JRAT 事務局 古澤文夫
	熊本 JRAT 事務局 山鹿温泉リハビリテーション病院 佐藤亮
	静岡 JRAT 事務局 常葉大学 村岡健史
JDA-DAT	日本栄養士会公衆衛生職域担当理事 諸岡歩
JDAT	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科救急災害医学分野 非常勤講師（客員教授）中久木康一
災害支援ナース	日本看護協会 看護開発部
DWAT	群馬県社会福祉協議会 災害福祉支援センター センター長 鈴木伸明
TMAT	TMAT 事務局 ロジスティック統括 野口幸洋
AMDA	AMDA 理事 難波妙
HuMA	日本医科大学多摩永山病院救命救急科 講師・副センター長 久野将宗
ジャパンハート	ジャパンハート 地域医療・国際緊急救援部 部長 高橋茉莉子
JVOAD	JVOAD 事務局長 明城徹也
	JVOAD 事業部 鈴木淳子

（敬称略）

○DHEAT 活動ハンドブック初版作成 木脇班 研究分担者・協力者（初版の謝辞より抜粋）

池邊 淑子 市川 学 犬塚 君雄 宇田 英典 緒方 敬子 奥田 博子
尾島 俊之 角野 文彦 金谷 泰宏 川内 敦文 島村 通子 白井 千香
田上 豊資 千島 佳也子 剣 陽子 藤内 修二 永井 仁美 中里 栄介
中村 泰久 服部 希世子 坂東 淳 撫井 賀代 藤田 利枝 淵上 史
前田 秀雄 松本 珠実 岬 美穂 宮園 将哉 山崎 初美 山田 全啓
山中 朋子 若井 聡智 （50 音順、敬称略）

令和 5 年 2 月 1 0 日

研究代表者 服部希世子

「すべては被災者のために」



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」
研究成果物

DHEAT 活動ハンドブック（第2版）

令和5年3月

「実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）
の質の向上、構成員、受援者の技能維持に向けた研究」
研究代表者 服部希世子（熊本県人吉保健所）



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」

研究班