

国内外先行知見・他省庁施策との整合性及び
DHEATと統括保健師の連携に関する検討

研究分担者 富尾 淳（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長）

研究要旨：国内外の健康危機管理関連施策等の動向について概観し、保健活動に求められる項目を整理した。また、令和6年能登半島地震（能登半島地震）における災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の実態調査の結果をもとに、DHEATと保健師等チームとの連携の実態について検討した。新型コロナウイルス感染症や能登半島地震の対応をふまえて、近年、地域における健康危機管理、災害時の保健医療福祉活動についての指針や通知は、数多く策定・改定されており、本部機能の強化や情報連携、情報システムの利活用などが重視される傾向がみられた。また、世界保健機関（WHO）西太平洋地域事務局が示す Asia Pacific Health Security Action Framework は、健康危機管理（ヘルスセキュリティ）の体制整備において重要となる6つのドメイン（領域）を挙げており、このような視点も保健活動に関するマニュアルの作成にあたって参考になりうると考えられた。能登半島地震のDHEAT活動の実態調査からは、DHEATと保健師等チームは、情報共有、状況認識や活動方針の共有という側面において、比較的良好な連携体制を構築できていたことが示唆されたが、DHEATと保健師等チームの同時派遣も視野に入れたマニュアル等の作成について検討の余地があると考えられた。以上の動向もふまえ、保健活動の項目を洗い出し、各項目について必要とされる役割と能力について、人材育成の方法とともに体系的に整理することが求められる。

A. 研究目的

本研究は、国内外の先行研究、関連省庁等の施策の動向、近年発生した自然災害等における実態調査等により、複合的な健康危機事象（感染症まん延時における自然災害の発生）時の支援従事者のメンタルヘルス対策を含む保健活動の特徴や、統括保健師等に求められる役割などを明らかにし、既存の保健活動マニュアル等の見直しが求められるポイントを整理し、手引きとして示すことを目的とする。

令和6年度は、国内外の健康危機管理関連施策等の動向について概観し、保健活動に求められる項目を整理した。また、令和6年能登半島地震（能登半島地震）における災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の実態調査の結果をもとに、DHEATと保健師等チー

ムとの連携の実態について検討した。

B. 研究方法

1. 国内外の健康危機管理関連施策等の動向
わが国および国際機関、主要国の災害・健康危機管理に関する法令、指針等の行政資料、学術文献のレビューを実施した。

2. DHEATと保健師等チームとの連携

厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業「健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究」（研究代表者：池田和功、研究分担者：富尾淳）で実施した、「令和6年能登半島地震における災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動の実

態調査」の結果から、保健師および保健師等チームに関する項目を参照し、DHEAT と保健師等チームとの連携の実態について検討した。

本調査は、能登半島地震において DHEAT を派遣した自治体とその職員を対象とした質問紙調査であり、1) 派遣元自治体担当者を対象とした調査(派遣元調査)、2) DHEAT として派遣された各班の班長を対象とした調査(班長調査)、3) DHEAT として派遣された各班の構成員(班長を除く)を対象とした調査(構成員調査)の3つの調査で構成される。調査実施期間は、2025年2月20日～3月14日であった。

DHEAT と保健師等チームとの連携に関する調査項目としては、派遣元調査では、派遣体制、DHEAT と保健師等チームとの派遣の実態、班長調査および構成員調査では、保健師等チームとの情報共有や活動方針の共有などが含まれていた。本研究では主要項目について集計結果を示す。

(倫理的配慮)

本研究で使用した能登半島地震の DHEAT に関する実態調査は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会による審査を受け承認を得て実施された(承認番号: NIPH-IBRA#24034)。その他は公開資料を用いた文献調査であり特段の配慮は必要としない。

C. 研究結果と考察

1. 国内外の健康危機管理関連施策等の動向

近年の国内外の健康危機管理関連施策等の動向の概要を下記に示す。

1) 健康危機管理に関する国内施策の動向

地域保健法が令和5年度に大幅に改正施行され、これに基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」も大きく改正された。本指針に基づく地域における健康危機管理のあり方については、平成13年に作成された「地域健康危機ガイドライン」に詳

述されているが、その後の法改正や保健医療を取り巻く状況の変化を踏まえて、「地域健康危機ガイドライン」および関連する指針等の改正案の作成が研究レベルで進められている。マニュアル作成にあたってはこの内容との整合性を認識する必要がある。

2) 災害時の保健医療福祉に関する国内の動向

災害時の保健医療福祉活動については、都道府県の保健医療福祉調整本部を中心とした総合調整に基づく活動が推進されてきたが、能登半島地震の対応の状況を踏まえて、令和7年3月31日に厚生労働省関係局・課長による通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について」が発出された。本通知では、保健医療福祉調整本部におけるフェーズ別の指揮調整業務が整理されるとともに、本部機能等の強化、保健医療福祉活動に関する情報連携についても強化が求められている。

本部機能の強化にあたっては、災害発生の急性期に派遣され保健医療福祉調整本部の立ち上げ等を支援する「DHEAT先遣隊」の役割についても明記された。この DHEAT 先遣隊にも保健師が含まれる可能性があるが、その役割と能力について、今後整理が求められる。

なお、災害や健康危機における保健医療福祉に関する情報の利活用について、情報システムの開発・運用が進んでいる。現状でも下記に挙げる多くの情報システムがあるが、保健師に限らず、保健行政従事者として把握しておくべき情報システムの概要と取り扱いについてはマニュアルへの記載が必要と考えられる。

- 広域災害救急医療情報システム (EMIS)

- 災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）
- 福祉関係（介護・障害）災害時情報共有システム
- 保健所現状報告システム
- 医療機関等情報支援システム（G-MIS）、など

特に、D24H については、能登半島地震ではじめて大規模に実装されたところであるが、令和 7 年 3 月 25 日に厚生労働省より「D24H 運用要領」が示され、運用体制や具体的な活用が記載されている。この他、新総合防災情報システム（SOBO-WEB）など一般市民への災害時の情報提供に向けた取り組みも進み、マイナンバーカード等を活用した保健医療情報等の共有も行われる見込みであり、デジタル情報の利活用や留意点について、平時からの住民への周知・啓発が求められる。健康危機管理におけるデジタル情報基盤やデジタルトランスフォーメーション（DX）の進捗については、今後高頻度にアップデートしていく必要があるだろう。

3）感染症危機管理に関する国内の動向

令和 5 年度には各都道府県等で感染症予防計画が策定・改定され、保健所等では健康危機対処計画（感染症編）が策定された。令和 6 年度は「新型インフルエンザ等対策政府行動計画ガイドライン」が策定された。また、医療法の改正により、災害・感染症医療確保事業に係る人材の確保等についての規定が設けられ、第 8 次医療計画では新興感染症に対する医療が事業として追加された。

4）健康危機管理にかかる人材育成に関する国内の動向

令和 6 年度より「統括 DHEAT 研修」に保健師（統括保健師を想定）の参加が可能になった。また、感染症危機管理を担う地域のリーダーシップ人材の育成を目的として

「感染症危機管理リーダーシップ研修」が令和 6 年度（令和 7 年 1 月）より開始された。保健師も受講対象に含まれている。上記研修等のプログラムについても継続的にモニタリングしつつマニュアルの内容に反映するとともに、マニュアルに記載された事項を習得が可能な研修プログラムのリストなどを作成することもあるであろう。

5）海外の施策の動向

世界保健機関（WHO）の本部や地域事務局では、新たな枠組みも提案されている。WHO 西太平洋地域事務局（WPR）が発行した、Asia Pacific Health Security Action Framework（WHO/WPR 2024）は、国や地域が健康危機管理（ヘルスセキュリティ）を推進する上で重視すべき 6 つのドメイン（領域）として、①指揮と調整、②計画と準備、③アセスメントと対応、④レジリエンスとレジリエンス、⑤支援と実行、⑥モニタリングと評価・改善、を提案している（詳細は表 1 を参照）。この枠組みはわが国の保健活動のマニュアルに含める内容や構成を考案する上でも参考になるものと考えられた。

2. DHEAT と保健師等チームとの連携

各調査の主な結果について以下に示す。

1）派遣元調査

対象とした 37 自治体のうち 33 自治体（89%）から回答が得られた。回答が得られた 96 班分の情報に基づくと、DHEAT として派遣された 474 人のうち、174 人（37%）が保健師（1 班あたり 1.8 人）であった。

DHEAT および保健師等チームの編成・運用に関するマニュアル等については、それぞれ、52%、61%の自治体で作成していたが、両方を作成していた 12 自治体のうち、DHEAT と保健師等チームの同時編成・運用を想定したマニュアルを作成していたのは 1 自治体のみで

あった。

33 自治体中 32 自治体が保健師等チームを派遣しており、64%の自治体では、DHEAT の派遣調整の部門が、保健師等チームなど他のチームの派遣調整・活動支援を合わせて担当していた(部分的な担当も含む)。約半数(46%)の自治体は DHEAT として派遣する保健師の選定が困難だったと回答していたが、これについては、医師、業務調整員についても同様の結果であった。

DHEAT 派遣の決定にあたり、76%の自治体で本庁統括保健師が関与しており、DHEAT として保健師を派遣する場合の調整については、大部分(81%)が「できた」、「概ねできた」と回答した一方で、16%が「ややできなかった」、「できなかった」と回答した。

半数以上の自治体が保健師等チームの編成・運用に関するマニュアルを整備しており、DHEAT 派遣との調整も多く自治体で円滑に行えていたが、一部の自治体は調整に困難があったようである。今後 DHEAT と保健師等チームの派遣が同時に行われる場合も想定して、事前準備を進める必要があると考えられた。

2) 班長調査・構成員調査

班長調査は 57 件(延べ 57 人、推定回答割合は 54%)、構成員調査は 160 件(延べ 160 人、推定回答割合は 38%)の回答が得られた。班長は全て医師であったが、構成員は保健師が 70 人(44%)で職種別では最多であった。DHEAT として従事した支援活動としては、班長、構成員とも、「状況の分析・評価」、「会議運営」等が上位となっていたが、「保健師等チームの受援調整」についても、班長の 63%、構成員の 59%が挙げていた。DHEAT からみた連携の状況については、班長の 96%、構成員の 90%が保健師等チームとの間で情報共有が「できた」、「概ねできた」と回答し、また、班長の 93%が保健師等チームとの間で状況認識や活動方針の共有が「できた」、「概ねできた」と回答していた。

情報共有や状況認識、活動方針の共有につ

いては、「できた」、「概ねできた」の割合は、あらゆる支援チームや被災自治体と比較しても保健師等チームが最も高く、DHEAT とは比較的良好な連携が構築されていたと考えられた。なお、以上の結果は暫定的なものであり、今後職種や派遣先、派遣の時期などを踏まえて分析するとともに、自由記述の回答内容についても精査する。また、DHEAT の支援を受けた被災自治体の担当者や活動を共にした主要な支援チームの担当者にもインタビューを行い、DHEAT と保健師等チームとの連携のあり方について多角的に検討する予定である。

D. 結論

国内外の健康危機管理関連施策等の動向について概観し、保健活動に求められる項目を整理した。また、能登半島地震における DHEAT の実態調査の結果をもとに、DHEAT と保健師等チームとの連携の実態について検討した。新型コロナウイルス感染症や能登半島地震の対応を踏まえた近年の施策の動向から、本部機能の強化や情報連携、情報システムの利活用などは、保健活動のマニュアルの作成、活用にあたっても重要な項目であると考えられた。次年度に向けて、WHO/WPR の枠組みや能登半島地震をはじめとする近年の取り組み事例も参考としつつ、保健活動の項目を挙げ、各項目について必要とされる役割と能力について、人材育成の方法とともに体系的な整理を行う。

E. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし

- 2. 実用新案登録
特になし
- 3. その他
特になし

表1 ヘルスセキュリティのドメイン（領域）と目的（仮訳）

ドメイン	目的	サブドメイン
指揮と調整	複数のヘルスセキュリティ上の脅威に対して、効果的なリーダーシップとマネジメントを示す。	・ リーダーシップ、ガバナンス、パートナーシップ ・ 多部門連携 ・ 国際協力と情報共有 ・ WHO 地域でのヘルスセキュリティの調整
計画と準備	公衆衛生上の脅威を予防し対応するための戦略、ツール、資源、能力を見直し、更新し、準備する。	・ 法規制の枠組み ・ ヘルスセキュリティの計画と準備 ・ 保健医療情報システム ・ 公衆衛生事象と潜在的影響の予測
アセスメントと対応	早期警戒を可能にする監視システムを強化し、公衆衛生上の緊急事態に迅速に対応する。	・ マルチソースサーベイランスとリスクアセスメント ・ 新たな異常事態の検知、報告、モニタリング ・ インパクトと拡大を抑えるための迅速な対応
レジリエンスとレジリエンス	緊急事態が公衆衛生に及ぼす影響に対して、コミュニティとヘルスシステムのレジリエンス（即応態勢）とレジリエンス（回復力）を強化する。	・ 予防とリスク軽減 ・ 必要不可欠な緊急医療の提供 ・ 高リスク集団や脆弱性の高い集団に対する対策の優先順位づけ ・ リスクコミュニケーションとコミュニティエンゲージメント
支援と実行	ヘルスセキュリティの能力と機能を維持するために必要な資源、専門知識、インフラを提供する。	・ ヘルスセキュリティの人材を育成し、維持する ・ ヘルスセキュリティに向けた資金獲得 ・ ロジスティクスとオペレーションマネジメントの最適化 ・ 研究、技術、イノベーションの強化と推進
モニタリングと評価・改善	ヘルスセキュリティの能力、介入策、計画を評価する。現在・将来の公衆衛生上の脅威についてマネジメントする。	・ ヘルスセキュリティの能力の評価 ・ シミュレーション演習による緊急時の計画と機能のテスト ・ 学習と改善

出典：Asia Pacific health security action framework. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.