

平成27年度 地域保健総合推進事業

**広域災害時における公衆衛生支援体制  
(DHEAT) の普及及び  
保健所における受援体制の検討事業  
報告書**

平成28年3月

**日本公衆衛生協会**

分担事業者 高山 佳洋  
(大阪府茨木保健所所長)

## 目次

はじめに	1
I 事業報告（抄録）	
1 目的	2
2 方法	2
3 事業組織	3
4 結果	4
5 考察	5
6 結論	5
7 今後の方向性	5
II 事業報告	
1 広域災害時における公衆衛生支援・受援体制整備の先進地視察報告	6
2 「広域災害時における公衆衛生支援（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制」についての実態調査結果概要	10
実態調査アンケート集計結果 図表	17
アンケートに添付する図	37
3 保健所における災害対応準備ガイドライン（試案）	
初歩的段階から、DHEAT の受援に至るまで、各段階に応じたガイドライン	38
はじめに	
第一章	
第二章	
第三章	
第四章	
第五章	
初動訓練	
保健師派遣調整訓練シナリオ	
保健師派遣調整訓練教材	
保健師派遣調整訓練避難所情報	
医療コーディネート訓練シナリオ	
医療コーディネート訓練教材	
医療コーディネート訓練医療機関診療機能情報一覧表	
II 資料編	
1 平成 27 年度高山班先進地視察 HP 公開用資料リスト	97
2 別添資料 A【聞き取り調査日程、視察担当者、対応者】	98
別添資料 B【聞き取り時に参考にした質問項目】	99
別添資料 C【視察結果 各地域の取り組み概要】	101
3 保健所における災害対応準備ガイドライン（試案）	103
先進地報告（静岡県）	
先進地報告（滋賀県）	
先進地報告（神戸市）	
先進地報告（徳島県）	
先進地報告（高知県）	
先進地報告（広島県）	
先進地報告（大分県）	
先進地報告（長崎県）	



# はじめに

平成 28 年 3 月で、阪神淡路大震災から 21 年、東日本大震災から 5 年の月日が経過しました。その間も幾多の地震、火山噴火、大水害が日本各地を襲い、多くの防ぎえた死亡事例の検証が積み重ねられ、ようやく全国の公衆衛生関係者の大規模災害時の支援・受援の経験知の集大成として、DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team: 災害時健康危機管理支援チーム) の創設がなされようとしています。国立保健医療科学院での養成研修 (高度編)、各ブロックでの地域研修 (基礎編) が来年度から開始され、人材養成が正式にスタートします。

南海トラフが動くことによる大地震・津波や各地域の活断層が動く直下型地震、火山噴火、地球温暖化による史上まれなゲリラ豪雨の大水害、全国各地の原子力発電の事故、あるいは NBC テロ等による大規模災害が、私たちの想定範囲あるいはそれを超えて、近未来に日本の国土を襲うことが懸念される今日、DHEAT の育成と、公衆衛生支援・受援体制の整備は、私たち全国の保健所の喫緊の課題です。

この課題に応えるために、今年度、全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化委員会及び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班」(古屋班)との連携、指導のもとに、全国の先進的な取組みの代表事例の訪問聞き取り調査と、全国の保健所現場における災害時への備えに関する現時点の実態把握を、委員会や研究班の活動内容の周知を兼ねて実施しました。さらに、これらの調査結果を踏まえて、保健所長として、大規模災害時への備えの体制整備について、初歩的段階から DHEAT への参画と受援体制の確立に至るまで、段階的計画的に取り組めるように、各段階に応じた企画調整の内容をまとめたガイドライン (試案) を策定しました。

今後の災害時健康危機管理支援チーム養成研修の浸透と共に、本報告書の成果や資料が活用され、全国の保健所の災害時への備え、公衆衛生支援・受援体制の整備が着実に進展し、様々な大規模災害の被害が極小化されることに、微力ながらも貢献できることを願ってやみません。また、そのことを、これまでに失われた多くの尊い犠牲者に報いる、私たち保健所をはじめとする公衆衛生従事者としてのささやかな鎮魂、慰霊の祈りとして捧げたいと思います。

平成 27 年度「地域保健総合推進事業」広域災害時における公衆衛生支援体制 (DHEAT) の普及及び保健所における受援体制の検討事業

分担事業者 大阪府茨木保健所長 高山佳洋

## 目的

東日本大震災後、広域大規模災害時（原子力災害を含む）の公衆衛生活動支援の枠組みについて、DHEAT の制度化が提唱され、これまで厚生科学研究（高野班）や全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化委員会等で検討が進められてきた。全国保健所長会でも、地域保健総合推進事業において、災害時も含めた健康危機管理調整機能の標準化に向けた事業を実施してきた。これらの検討や成果を踏まえ、今後予想される DHEAT に係る人材育成や保健所における受援体制の構築をより円滑にするために、保健所連携推進会議等を活用し、DHEAT の普及及び受援体制の整備に向けた検討を行う。

## 方法

①災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の研修内容と広域災害時における公衆衛生支援・受援体制整備の先進地域の取り組み事例について、先進地へ訪問し、先進的・特徴的な取り組み、取り組めた要因、連携体制・受援体制の構築、人材育成、DHEAT について聞き取り調査を行い、災害時への備えに必要な取り組みの企画調整の基本的なプロセスを明らかにした。

②全国の保健所における災害時公衆衛生の受援体制の準備状況、取り組みについての現状把握と共に、ICS（Incident Command System）/IAP（Incident Action Plan）/AC（Action Card）、DHEAT 等の理解の温度差が顕著であり、必ずしも準備が十分でない各地の状況から、地域保健法の基本指針、ICS や DHEAT についての基本的な理解を啓発することも併せて目指したアンケート調査を実施した。

これらを踏まえ、

③保健所長として、大規模災害時への備えの体制整備について、初歩的段階から DHEAT への参画と受援体制の確立に至るまで、段階的計画的に取り組めるように、各段階に応じた企画調整の内容をまとめたガイドライン（試案）を策定した。

# 事業組織

広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制の  
検討事業班

分担事業者	高山 佳洋	大阪府茨木保健所	所長
事業協力者	池田 和功	堺市北保健センター	所長
	長谷川麻衣子	長崎県県南保健所	所長
	古畑 雅一	北海道北見保健所	所長
	永井 伸彦	秋田県能代保健所	所長
	宮園 将哉	大阪府四條畷保健所	所長
	金成 由美子	福島県南会津保健所	所長
	武智 浩之	群馬県安中・吾妻保健所	所長
	土屋 久幸	埼玉県熊谷保健所	所長
	清古 愛弓	台東区台東保健所	所長
	犬塚 君雄	豊橋市保健所	所長
	山田 全啓	奈良県中和保健所	所長
	松岡 宏明	岡山市保健所	所長
	中里 栄介	佐賀県唐津保健所	所長
	山口 亮	北海道釧路保健所	所長
	鈴木 まき	三重県伊勢保健所	所長
	田上 豊資	高知県中央東福祉事務所	所長
	古屋 好美	山梨県中北保健所	所長
	城所 敏英	東京都島しょ保健所	所長
	山中 朋子	青森県弘前・上十三保健所	所長
	倉橋 俊至	荒川区保健所	所長
宇田 英典	鹿児島県伊集院保健所	所長	
金谷 泰宏	国立保健医療科学院健康危機管理研究部	部長	
石峯 康浩	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	
助言者	中田 勝己	厚生労働省健康局健康課地域保健室	室長補佐
	吉住 奈緒子	厚生労働省健康局健康課地域保健室	地域保健推進専門官

# 結果

**要旨** DHEAT に係る人材育成や保健所における受援体制の構築をより円滑にするために保健所連携推進会議等を活用し、受援体制の整備に向けた検討を行うため、①先進地域での取り組みや研修内容から、大規模災害への備えの体制整備の基本的プロセスを明らかにし、②全国の保健所の災害時の危機管理体制の実態調査を実施し、それを基に③各保健所で、現状から DHEAT への参画、受援体制の確立に至るまで段階的計画的に取り組めるように、企画調整のプロセスをガイドラインにまとめた

①先進的な取り組みを進めている地域として、静岡県、滋賀県、広島県、神戸市、徳島県、高知県、大分県、長崎県へ聞き取り調査を行うことにより、災害時の迅速・的確な公衆衛生対応として、ICS を基本とする初動対応や、状況把握と評価、地域特性・状況を踏まえた最適な対策を実施するための取り組みが行われていた。

②アンケート調査：324 か所、回答率 66.7%（都道府県型 73.6%、政令中核市・特別区等型 45.9%）の回答結果によると、医療救護や保健師活動マニュアルの記載で所内初動対応準備は 6～7 割で整備されているが、ICS/IAP/AC の内容理解が 54.3%、具体的な取り入れが 18.4%、所内研修の実施が 14.6%、各種被害状況の情報把握が 6～7 割、EMIS 代行入力準備済が 62.3%であった。また、関係者と顔の見える関係づくりが 72%、管内に災害医療コーディネーター任命が 59.6%（その内、保健所との役割分担が明確 56.5%）、災害拠点病院との協議が 44.2%、医療支援チームの受け入れ調整窓口決定 51.2%、避難所・救護所の支援での保健所の役割明確化が 62.5%であった。さらに、保健所参集・初動や EMIS の訓練が約 5 割、避難所、医療救護コーディネートの訓練は約 2 割、DHEAT の理解が 70%、研修への所長や職員の参加意向は（計画中、今後計画含む）約 7 割であった。

③ガイドライン（試案）の策定：骨格を下に記す。

第 1 段階 ICS 理解（基礎知識、指揮者、部門の立ち上げ、統合指揮等）、

第 2 段階 初動対応の確認（各種マニュアル準備、アクションカード、クロノロ、情報収集方法等）

第 3 段階 市町村と保健活動で連携（災害時の役割分担、情報収集、被害想定、保健師派遣調整訓練等）

第 4 段階 医療機関連携と医療コーディネート（保健所の役割、DMAT に学ぶ、EMIS、医療支援チームの調整、医療コーディネート訓練等）

第 5 段階 DHEAT を知り、受援体制の整備

資料 保健師派遣調整訓練・医療コーディネート訓練のシナリオと教材



## 考察

発災時の対応準備については、マニュアル整備や初動対応の準備には概ね取り組んでいるが ICS/IAP/AC の理解と活用や研修の実施はまだ進んでいない。また、医療コーディネートも関係者との役割分担や協議、支援チームの受け入れ調整窓口決定が約 5 割程度に止まっていた。

避難所・救護所での保健所の役割は明確化していても、訓練については保健所参集・初動や EMIS の所内訓練に止まり、対外的な避難所・医療コーディネート訓練まで手がけているところは少なく、全国的には即戦力となって実践できる受援体制の準備が課題であると考えられた。

## 結論

大規模災害時への保健所の備えは、全国的にみれば未だマニュアル整備や所内対応訓練にとどまり ICS も浸透途上であり、対外的な医療救護や避難所への公衆衛生支援の実践的な訓練はこれからの課題として残されている。避難所・救護所に対しての保健所の関わり方を含め、訓練を計画的に実施すること、DHEAT を知り、受援体制の整備を進めること等は、来年度から開始される災害時健康危機管理支援チーム養成研修への参加意向が大きいことから、本研究班のガイドライン試案を基に、全国保健所長会等でひな形を示しつつ、研修会等を通じて、理解を広め、マニュアルや訓練に反映されるよう広く普及を図っていく必要がある。

## 今後の方向性

全国の保健所が本研究班の成果物のガイドラインを使って DHEAT 人材育成や受援体制の構築のために行動することを目標にして、災害時健康危機管理支援チーム養成研修との連携を図る。そのため、このガイドラインを災害時健康危機管理支援チーム養成研修テキストと関連付けることを目指して、古屋班、全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化委員会と協働しながら、バージョンアップし、年 1 回のブロック研修の一環として、“宿題”のような形で、研修参加保健所に DHEAT に係る人材育成や受援体制の構築の実践を働きかける。

また、研修参加者が、自らの保健所においてこの実践に取り組むのを支援するため、ブロック単位あるいは都道府県単位でチューターとしてアドバイスできる人材育成を進め、このチューターを中心に DHEAT 全国組織を形成し、DHEAT ブロック研修の質を維持、向上を目指す。さらに、この研修スキームの効果測定のため、研修前後の保健所の取組みの進捗度を調査し、実用的なガイドライン、研修教材の作成を進める。



## 広域災害時における公衆衛生支援・受援体制整備の先進地視察報告

長崎県県南保健所長 長谷川 麻衣子

**【目的】** 広域大規模自然災害や近年増加傾向にある豪雨などによる局所災害の発生にそなえ、平常時に保健所が備えておくべき受援体制の構築のためのガイドライン作成に資することを目的とした。また、調査で得た各地域の取り組みを事例として紹介し、今後、都道府県で保健所の受援・支援体制構築をする際の参考資料となることを目指した。

**【方法】** 平成27年7月～9月に、広域災害時における公衆衛生支援・受援体制整備の先進地として健康危機管理委員会ならびに保健所長会役員から推薦を受けた8地域（静岡県、滋賀県、徳島県、高知県、神戸市、広島県、大分県、長崎県）を対象に、視察担当者が複数名で訪問し、聞き取り調査を行った（別添資料A：聞き取り調査日程、視察担当者、対応者）。聞き取りの主な内容は、先進的・特徴的な取り組みについて、取り組めた要因について、受援体制の構築について、連携体制の構築について、人材育成について、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT：Disaster Health Assistant Team）についてとした。聞き取り時に参考にするための質問項目（別添資料B）を作成し、聞き取りの補助にした。

### 【結果】

各地域の取り組みの特徴は表1に示すとおりで、災害時の迅速・的確な公衆衛生対応として、インシデントコマンドシステム（ICS）を基本とする初動対応や、状況把握と評価、所与の状況下での最適な対策を実施するための取り組みが、地域性を踏まえ行われていた。それぞれの取り組みの概要については、別添資料Cを参照。

表1：各地域の取り組みの特徴

静岡県	市町と統一した災害時健康支援マニュアルの運用と充実した訓練実施
滋賀県	災害時の医療救護活動に関するアクションカードの作成
神戸市	充実した受援・支援体制：受援計画と先遣隊派遣チーム
徳島県	各種コーディネーター配置による災害時健康危機管理体制
高知県	発災早期の地域の総合的対応力アップのためにICS活用
広島県	官民協働のニーズに応じた多職種派遣体制
大分県	豪雨水害対応で実践 災害時公衆衛生対策支援チーム
長崎県	人材育成から取り組むDHEAT

取り組めた要因については、組織内部の促進要因としては、首長の政策課題として組織的に重点的に災害対応に取り組んでいることや、危機管理部門に医師の配置、健康危機管理部門に保健師の配置、被災地としての経験の蓄積と意識の高さが挙げられた。組織外部の促進要因としては、

災害リスクが高い地域であること、外部の専門家の参画、関係団体の積極的な協力・参加が挙げられた。内部組織の弱みとしては、組織的に災害派遣・受援を所管する責任部署が保健所か本庁かはっきりしない、災害時医療活動の検討に、当初保健所の参加がなかったのでアクションカード作成の際に保健所を巻き込むために保健所長会へ説明した、というものがあつた。組織外部の阻害要因はどの地域からも特に挙げられなかった。

調査時の参考質問項目と聞き取り内容から、災害時の体制づくりの主な取り組みを大項目・基本項目として表2に示すものを抽出し、調査で把握した限られた情報からではあるが、取り組んでいる地域数をみると、8地域の内3～6箇所で取り組まれている項目は、ICS普及、平常時の地域診断、発災時の情報収集方法、健康危機管理での市町と保健所の連携、県内支援チームの設置、保健所ごとの訓練、関係機関との合同訓練であり、情報収集管理の位置づけられたマニュアルの作成と自治体単位の訓練はほとんどの地域で取り組まれていた。

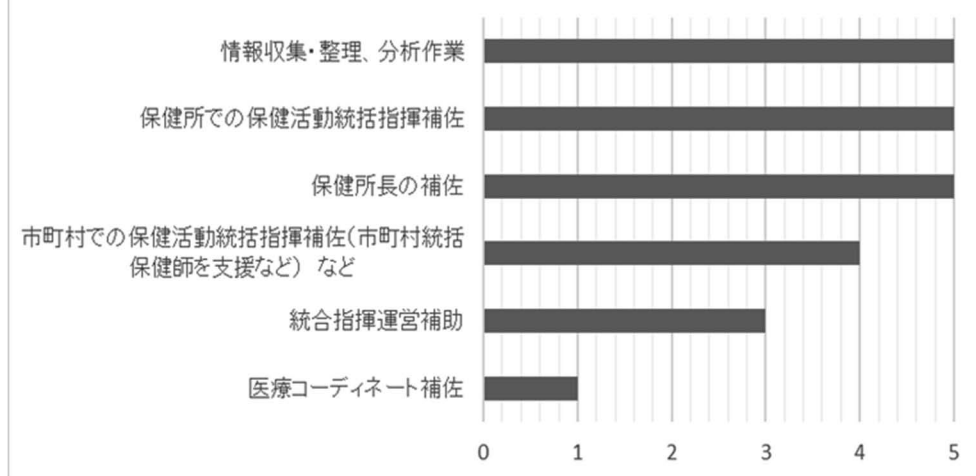
**表2 抽出した取り組み基本項目と地域数**

大項目	基本項目	取り組み地域数 ★：1・2地域、★★：3～6地域 ★★★：7・8地域
受援体制	ICS/ACの普及	★★
	各種マニュアルの作成	★★★
	情報収集管理（マニュアルへの位置づけ）	★★★
	情報収集管理（平常時の地域診断）	★★
	情報収集管理（発災時の収集方法）	★★
支援体制	県内支援のためのチーム設置	★★
	県外支援のための資機材確保や業務引き継ぎ方法等の準備	★
連携体制 の構築	健康管理支援での市町と保健所の連携	★★
	慢性期の地域医療確保のコーディネート体制	★★
人材育成	保健所圏域の訓練	★★
	自治体単位の訓練	★★★
	関係機関で合同訓練	★★

DHEATが派遣された場合の業務支援の想定については、回答のあつた5地域のうち、

「情報収集・整理、分析作業」、「保健所での保健活動統括指揮補佐」、「保健所長の補佐」は5地域すべてが想定していたが、「医療コーディネート補佐」の想定は1地域であつた（図1）。

図1 DHEATの支援業務の想定(回答5地域)



### 【考察】

南海トラフ大地震による被害想定など災害リスクが高い地域や過去に被災した経験がある地域では、災害への備えや受援体制の構築が充実しており、全庁的に取り組んでいることが伺えた。危機管理部局や健康危機管理担当課に保健医療職が配置されていることは取り組みが進む一要因となっている。

受援体制の取り組みとして、静岡県では、県災害時健康支援マニュアルをすべての市町と共有しており各種統一様式が周到に準備されている。特に、受援体制に重要な地域情報については、マニュアル内に地域保健関連情報概況（県庁・健康福祉センター用、市町用）の様式が示されており、年度当初に作成しお互いがその情報を共有している。大規模災害の被災により外部支援を受けた経験のある神戸市では、受援計画を策定し、災害時には受援本部を設置する体制となっており、徳島県では、圏域別に災害医療受援体制検討会が開催されている。被災時に多面的な援助が、多方面から大量に殺到することを効率的に受け入れる体制を事前に想定しておくことが重要と考えられる。

高知県では、ICS/IAP の考え方を軸に、保健所、県庁を含む組織、管内市町、医療機関等関係機関さらには住民を巻き込んだ受援体制をリアルな想定の下に、外部支援が来るまでの地域の総合的対応力アップを目指し、段階的に整備し、保健所の特性である地域巻き込み力を発揮した取り組みが行われている。また、滋賀県では、医療救護のためのアクションカード（AC）を災害医療本部用と、災害医療地方本部用（保健所長が地方本部長）が作成しており、発災時の具体的な行動が示されており実用的であるとともに、本庁レベルと地方レベルの本部がお互いの動きを理解でき連携促進の効果が期待できる。訓練しながら AC を見直し、継続した対応能力向上が期待できる仕組みになっている。

災害時の公衆衛生対策の実践に民間人材の効果的な活用の重要性が指摘される中で、その具体的なシステムとしては、広島県の取り組みで、行政が官民協働の多職種チーム派遣を可能にする体制が参考になる。各職能団体と協定を締結し、平時に協定団体参加の研修会を開催し体制を整備している。

保健所職員の活動として本庁衛生部局と連携して災害対応に取り組んでいる事例は大分県、長

崎県で、災害時の公衆衛生活動において情報収集評価等により被災地の保健所を支援するチーム体制（DHEAT に相当）をつくり、災害対応の体制整備に取り組んでいる。大分県の保健所と市町の連携が良好という特性や長崎県の人材育成を重視している特性といった、もともとの地域特性を活かして取り組みやすいところから始めていた。なお、大分県では、豪雨災害時の実働経験があり活動が報告されている。

訓練については、長崎県は ICS 等の災害時の公衆衛生対応における基本的な考え方を訓練するところからはじめており取り組みやすい切り口と考えられる。総じて取り組みの進んでいる神戸市からは、訓練をよりリアルな想定の下で、実施する体制の課題として、被災地支援と受援訓練の企画において、災害時のシミュレーションをどの程度の規模で多面的・多機関横断的に行うか等十分な議論と訓練準備に相当な時間と人手が必要であるが、相対的なマンパワーの不足が指摘されている。保健医療分野を軸に訓練を企画するにあたり、防災部局に保健医療職の配置がない場合、衛生部局内で訓練をすべて企画することは指摘のとおり困難と考えられる。国レベルの技術的な支援が望まれる。

また、表2で仮定した取り組みの大項目・基本項目については、得られた情報の範囲内での大まかな推測であるが、項目による取り組み地域の多少は取り組みやすさや優先度の目安になると考えられる。また、調査手法上聞いてない取り組みは把握していない可能性もあり、項目として充分とはいえ、広域災害時における公衆衛生支援・受援体制整備のプロセスにおける基本項目については今後の更なる調査研究が求められる。

DHEAT の支援業務の想定についての問いの回答では、「医療コーディネーター補佐」が少なかった。現実には、医療コーディネーターは最大の課題の一つになるはずであり、災害医療コーディネーターとの役割分担を整理することが必要と考えられる。

今後、各都道府県で DHEAT 設置に取り組むことを機に、災害時公衆衛生対策の受援・支援体制整備の底上げが図られることを期待する。

【各地域の参考資料】 ホームページに資料集として公開。 P97

【別添資料】

A：聞き取り調査日程、視察担当者、対応者 P98

B：聞き取り時参考にした質問項目 P99

C：各地域の取り組み概要 P101

「広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制」  
についての実態調査結果概要

秋田県能代保健所長 永井 伸彦

アンケート調査概要

1. **対象**：全国保健所（県型 364 カ所、指定都市 47 カ所、中核市 45 カ所、保健所政令市 7 カ所、特別区 23 カ所の計 486 カ所）
2. **実施方法**：全国保健所長会会長及び分担事業者名で電子メールにより依頼し、アンケート項目に入力のうえメールにて回答を得た。回答者は保健所担当職員とし、回答に際しては必ず保健所長への相談するよう求めた。
3. **期間**：平成 27 年 12 月 1 日（火）から 12 月 28 日（月）  
（協力依頼を 2 回行い、最終締め切りを平成 28 年 1 月 15 日（金）まで延長した。）
4. **回答率**：66.7%（回収数 324 件）
  - ・ 回答数の設置主体別の割合は、都道府県型 82.7%、政令指定都市 5.2%、中核市 8.3%、保健所政令市 0.9%、特別区 2.8%であった。都道府県型の回答率は 73.6%、回答数 268 件、政令中核市・特別区等の非都道府県型の回答率は 45.9%、回答数は 56 件であった。
  - ・ 回答のブロック別割合は、北海道 6.8%、東北 9.3%、関東甲信越静 20.4%、東京 4.0%、東海北陸 13.3%、近畿 13.9%、中四国 13.3%、九州 19.1%であった。

A. マニュアルの準備はできていますか？

1. **災害時の保健所対応について、以下のマニュアルが準備されていますか？**
  - ・ 1) 医療救護活動や 2) 保健師活動について 60%以上の保健所でマニュアルが準備できていると回答しており、「計画中」を合わせると 70～80%以上になるが、4) 行政栄養士活動のマニュアルの準備は約 50%でやや進んでいない。
2. **災害時に使用する様式類は、貴保健所の設置自治体（都道府県、保健所設置自治体）で標準化・統一化されていますか？**
  - ・ 様式類の標準化・統一化が行われているとの回答が 54.5%、「計画中」を含めると 65.1%であるのに対して、「今後計画」との回答が 34.9%あり、準備が進んでいない。情報共有を円滑に行うためにも、更に標準化を進める必要がある。

B. 大規模災害発生時の所内初動対応の準備はできていますか？

3. **以下の項目について、参集した職員が誰でも始められる準備ができていますか？**
  - ・ 1) 所長不在時の指揮命令系統や 2) 所内での役割分担、3) 対応を協議する際に必要な物品の準備、4) EMIS 入力支援については「はい」「計画中」を合せて 70%前後と準備が進みつつある。一方、5) 職員の市町村派遣等の準備は「計画中」を含めて約 50%とあまり進んでいない。いずれの項目も保健所の初動対応に必要な準備であり、計画的に進めていく必要がある。



#### 4. ICS/IAP/AC システムについて知っていますか？

- ・ 内容理解しているとの回答が 50%を超えており、聞いたことがある程度も含めると 86.6%であった。今後更に、内容理解が広がるよう周知を図っていく必要がある。

#### 5. マニュアルに ICS/IAP/AC の考え方や AC（アクションカード：それぞれの役割・行動計画（AP））を果たすための具体的方法（手順や様式）などを取り入れられていますか？

- ・ 実際に取り入れているとの回答は 18.4%、「計画中」を合せても 28.4%と低い。前問（B-4）で内容についての周知は進みつつあるが、実際にマニュアルへの反映は進んでいない状況である。さらに ICS/IAP/AC システムの周知を進めていく必要がある。

#### 6. ICS/IAP/AC について、下記関係者に対して研修を行っていますか？

- ・ 保健所内 14.6%、所属自治体内 10%、地域の関係機関 5.6%とあまり進んでいない状況である。まだ、十分な周知が進んでおらず、前問（B-5）においても今後計画と未定を合せて 71.6%であることから研修実施に至っていないものと推測される。

### C. 情報収集の準備はできていますか？

#### 7. 地震・津波など災害時の被害想定ができていますか？

- ・ 被害想定が出来ているとの回答が 68.8%であった。「今後計画」と「未定」を合わせると 25.9%あることから、都道府県や市町村の防災計画等を参考に確実に把握しておく必要がある。

#### 8. ゲリラ豪雨等による、洪水、浸水の被害想定ができていますか？

- ・ 被害想定ができているとの回答が 42.5%であった。地震・津波の被害想定に比べると低いが、局所的な集中豪雨が昨今多発していることから、中小規模の災害への備えも考えていく必要がある。

#### 9. その他の各種災害（火山噴火、原子力発電所過酷事故等）時の被害想定ができていますか？

- ・ 「はい」が 31.3%、「計画中」を合せて 36%となっている。「今後計画」と「未定」を合せて 64%となっており、所管地域での想定される各種災害を把握し準備しておくことが重要である。
- ・ 該当する災害（自由記載）では、火山噴火、原子力災害、化学兵器によるテロ攻撃、大規模火災、海上事故災害、鉄道事故災害、道路事故災害、航空事故災害、土砂災害、高潮、洪水などが挙げられた。

#### 10. 電力・電話・インターネット等の回線が途絶した場合の通信手段の確保（自由回答のみの設問）

- ・ 衛星（携帯）電話、自家発電機（太陽光含む）、災害時優先電話回線、防災 FAX、トランシーバー、防災無線、アマチュア無線、自転車・徒歩、手段なし等が挙げられた。
- ・ 衛星（携帯）電話、自家発電機のほか、自転車・徒歩といった直接訪問などの手段を想定していた。中には手段なしとの回答もあったが、情報収集手段の確保は必須であることから、計画的な検討をしておく必要がある。

#### 11. 平時から、発災時の情報収集方法を決めていますか？

- ・ いずれの被害状況についても 60%以上の保健所で情報収集先を決めているが、「今後計画」「未定」を合わせると 20%以上を超える項目も多いことから、確実に情報入手先を決めてお

く必要がある。

**12. 以下の項目について広域災害救急医療情報システム（EMIS）入力・代行入力する準備ができていますか？**

- ・ 入力準備ができているとの回答が 62.3%、「今後計画」及び「未定」との回答が 26.1%であった。DMAT や医療機関等が EMIS をもとに情報共有するシステムが構築されつつあることから、今後すべての保健所で EMIS 入力・代行入力ができるよう備える必要がある。

**13. 貴保健所職員は、広域災害救急医療情報システム（EMIS）の使用法について研修を受けていますか？**

- ・ 研修を受けているとの回答が 66.9%あり、「計画中」を合わせると 70.9%と高い。DMAT や医療機関等が EMIS をもとに情報共有するシステムが構築されつつあることから、今後すべての保健所で EMIS 入力支援ができるよう備える必要がある。

**14. 発災時には、下記関係機関で広域災害救急医療情報システム（EMIS）が閲覧できるようになっていますか？**

- ・ 消防については 69.5%、市町村 52.8%、医師会 56.5%の保健所で閲覧可能と回答している。一方、いずれも「未定」が 20%以上、特に市町村、医師会については 30%以上と高い割合になっている。避難所や救護所の情報は市町村での入力が期待されることから、閲覧できるよう自治体内や関係機関と協議していく必要がある。
- ・ その他の閲覧機関としては、自衛隊、救急告示病院、管内医療機関、県の防災部、日赤県支部、県歯科医師会、県薬剤師会、災害医療コーディネーター、災害医療対策会議委員、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、空港などの記載があった。

**D.関係者との連携・協議の準備はできていますか？**

**15. 平時から地域の関係者と災害対応について話し合う場を持っていますか？**

- ・ 既に話し合う場を持っているとの回答が 70%以上、「今後計画」や「未定」との回答が 21.4%であった。平時からの連携体制の構築は重要であり、早期に話し合いの場を設定していく必要がある。

**16. 関係機関と災害対策を話し合う協議会、訓練等を通じて、発災時に必要な連携調整について話し合える「顔の見える関係づくり」を進めていますか？**

- ・ 前問と似た質問となっているが、本問の趣旨は会議等の開催に係わらず、「顔の見える関係づくり」を進めているかという点にある。「予定なし」や「未定」も 15.3%あるが、連携構築を進めていく上で、保健所は中立的立場で調整役を担う必要があることから、様々なことを率直に話し合える関係づくりは重要である。

**17. 保健所管内の災害医療コーディネーターが任命されていますか？**

- ・ 管内の災害医療コーディネーターが任命されているとの回答が 59.6%あった一方、「未定」との回答が 27%であった。災害医療コーディネーターは、各都道府県で任命されているので、所属自治体内でも災害医療コーディネーターの所管地域別の任命について協議を進めていく必要がある。

**17-2. 「1. はい」の場合、災害医療コーディネーターと保健所の役割が明確になっていますか？**



- ・ 前問（17-1）で既に設置していると回答した保健所のうち、災害医療コーディネーターと保健所の役割分担が明確になっている保健所は 56.5%、「計画中」が 16.2%であった。「今後計画」「未定」と回答した保健所は 27.2%であった。災害医療コーディネーター設置と合わせて役割分担についても検討していく必要がある。

**18. 災害拠点病院と発災時の対応について協議をしていますか？**

- ・ 協議をしているとの回答が 44.2%、「計画中」を合わせると約半数となるが、残り半数の保健所が「今後計画」もしくは「未定」と回答している。災害時には地域医療や DMAT の活動拠点ともなることから、発災時の情報共有や保健医療調整に連携していく必要があり、早期に協議できる準備を進めていく必要がある。

**19. 日本医師会災害医療チーム（JMAT）や災害派遣精神医療チーム（DPAT）など医療支援チームの受け入れ調整窓口を決めていますか？**

- ・ 受け入れ調整窓口を決めているとの回答が 51.2%、「計画中」と合わせると約 60%であった。「今後計画」または「未定」との回答を合わせると 39.1%と 4 割近くにのぼる。

**19-2. 「1. はい」の場合、具体的な窓口はどこですか？**

- ・ 窓口が決められていると回答のあった保健所では、受け入れ調整窓口は、都道府県保健所と市町村保健所との回答が 85.6%と断然多くなっている。保健所が災害時医療調整役として自らの役割を認識し、関係機関からも期待されていると言える。
- ・ 東日本大震災等の経験から、様々な医療支援チームが現地入りすることがわかっており、平時から受け入れ窓口についても関係機関と調整し決定しておくことが重要である。

**20. 災害慢性期（発災 72 時間以降）の地域医療確保について、主として誰が調整（状況分析、派遣要請、支援チームの配置等）することになっていますか？**

- ・ 本庁主体で調整を行う自治体もあるようだが、地域の調整役としては、保健所長が 67%、災害医療コーディネーターが 50.6%と多かった。複数回答であることから、保健所長をはじめ関係者がチームで調整にあたるイメージのところも多いのではと推測される。
- ・ その他（自由記載）では、本庁災害対策本部、本庁主管課・医療医務監、列挙された者のチーム、保健所で構成する災害医療救護対策組織のリーダー、地区関係機関代表者（複数）、DMAT 調整本部、未定などが挙げられた。

**E. 避難所・救護所の支援の準備はできていますか？**

**21. 避難所の保健活動（保健師や栄養士の活動、食品・環境衛生など）について、保健所の役割が明確になっていますか？**

- ・ 避難所での役割を決めているとの回答が 62.5%、「計画中」と合わせると 70%超となる。一方、「今後計画」と「未定」を合わせると 26.6%となり、平時から市町村関係部署と役割分担を含めた避難所運営について協議や訓練をしておく必要がある。

**F. 訓練はできていますか？**

**22. 下記のような訓練（机上演習を含めて）をしていますか？**

- ・ 1) 職員参集訓練、2) 保健所初動対応訓練、5) EMIS 等を活用した被災状況の発信・把握に関する訓練は 40%を超える保健所で実施していた。一方、3) 避難所等への派遣訓練、4)

避難所保健衛生活動、6) 医療救護班の要請訓練、7) 医療コーディネート訓練、8) 医薬品要請・調達訓練は20%弱の実施と低かった。所内対応の訓練のみならず、対外的な調整を要する訓練も、計画的に実施していく必要がある。

- ・ 9) その他、実施している訓練（自由記載）では、被爆スクリーニング、地域災害救急医療マニュアル訓練、地域災害医療対策会議設置訓練、難病患者個別支援訓練、医療救護に係わる情報伝達訓練、遺体処理等訓練、医療救護訓練、通信連絡訓練などが挙げられた。

## G.DHEAT 研修を人材養成に活用しますか？

### 23. DHEAT を知っていましたか？

- ・ 名前・役割とも把握しているとの回答が70%であった。全国保健所長会としても更に周知を図っていく必要がある。

### 24. 県内で DHEAT が構築されていますか？

- ・ 県内 DHEAT が構築されているとの回答が7.6%であった。それらの保健所は主に大分県と長崎県であった。今後、DHEAT の理解とともに、構築に向けて働きかけていく必要がある。

注) 大分、長崎以外にも構築していると回答している保健所はあるが、同じ県内保健所ではそうでないと回答していたり、県内1ヵ所の保健所からの回答しかないケースもあったので、このように認識した表現にしました。

### 25. 今後、国や全国保健所長会等が主催する DHEAT 研修会が開催された場合、所長やその他保健所職員を参加させる意向がありますか？

- ・ 1) 保健所長および2) その他保健所職員について、「はい」と「計画中」を合わせて約50%が参加させる意向を持っている。「今後計画」と回答した中にも、研修会の案内が来れば参加を検討する所も多数あると思われることから、全国保健所長会でも積極的に参加呼びかけを行っていく必要がある。
- ・ 「いいえ」の理由（自由記載）として、所長不在への懸念、本庁の意向が不明という理由が挙げられた。

### 26. 今後の DHEAT 構築に向けての意見・要望等（自由記載）

- ・ 主な意見・要望等は以下の通り。

(システム構築について)

- ◇ 国、県主導による DHEAT の標準化（具体的内容の提示）及び予算確保
- ◇ 地域防災計画への位置づけが必要
- ◇ 政令指定都市は保健所の規模が異なるので、DHEAT について別途議論することが必要

(人材育成・人材確保について)

- ◇ DHEAT 研修体制の充実
- ◇ 所長以外の職員への DHEAT に関する知識・技術の引き継ぎ方法
- ◇ 退職後人材の登録活用

(DHEAT の役割についての要望について)

- ◇ 情報収集先遣隊の役割も重要な役割
- ◇ 公衆衛生の指揮命令ではなく、保健所職員の手足としての役割を期待

- ・ **DHEAT** の普及には、役割を明確にすると共に、県本庁、国主導で普及を図っていく必要があるという意見が多く、また、研修の充実を望む声が多かった。

(全体を通じてのコメント)

発災時の対応準備については、マニュアル整備や初動対応の準備には概ね取り組んでいるが **ICS/IAP/AC** の理解と活用や研修の実施はまだ進んでいない。また、医療コーディネーターも関係者との役割分担や協議、支援チームの受け入れ調整窓口決定が約 5 割程度に止まっていた。

避難所・救護所での保健所の役割は明確化していても、訓練については保健所参集・初動や **EMIS** の所内訓練に止まり、対外的な避難所・医療コーディネーター訓練まで手がけているところは少なく、全国的には即戦力となって実践できる受援体制の準備が課題であると考えられた。

#### A. 結論

大規模災害時への保健所の備えは、全国的にみれば未だマニュアル整備や所内対応訓練にとどまり **ICS** も浸透途上であり、対外的な医療救護や避難所への公衆衛生支援の実践的な訓練はこれからの課題として残されている。

避難所・救護所に対しての保健所の係わり方を含め、訓練を計画的に実施すること、**DHEAT** を知り、受援体制の整備を進めること等は、来年度から開始される災害時健康危機管理支援チーム養成研修への参加意向が大ききことから、本研究班のガイドライン試案を基に、全国保健所長会等でひな形を示しつつ、研修会等を通じて、理解を広め、マニュアルや訓練に反映されるよう広く普及を図っていく必要がある。

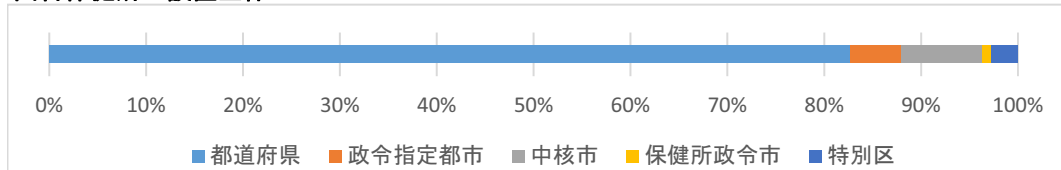
- ・ **DHEAT** 受援体制の構築には、その前提として発災時の対応準備が出来ている必要がある。今回の調査では、**DHEAT** 受け入れにつながる発災時の対応準備が出来ているかどうかを確認するものであったが、全体的な印象として、全国的には準備の進んでいない項目も多く見られた。
- ・ マニュアル関係、様式類については、自治体内で標準化を促す。
- ・ **ICS** の導入には、全国保健所長会等でひな形を示しつつ、研修会等を通じてマニュアルに反映されるよう広く普及を図っていく必要がある。
- ・ 日頃から災害時の被害状況の情報収集方法（手段）や電話回線途絶時の情報収集手段を考えておく必要がある。また、災害発生直後から **EMIS** による **DMAT** や医療機関、避難所・救護所情報が共有される仕組みが構築されつつあり、保健所だけでなく医師会や消防等の関係機関でも **EMIS** が活用できるよう働きかけるとともに、積極的に訓練を実施していく必要がある。
- ・ 慢性期の医療調整に保健所長は災害医療コーディネーターと共に役割を期待されており、更には、関係者がチームで調整に当たることが想定されていることから、地域での協議の場を持ち、顔の見える関係を構築しておくことが重要である。
- ・ 避難所・救護所に対して保健所の係わり方を含め、訓練を計画的に実施していく必要がある。
- ・ **DHEAT** 支援体制については、まだ多くの保健所で **DHEAT** の役割について具体的なイメージを持っていない中で支援体制構築を促すのは難しい状況である。今後、全国衛生部長会や

全国保健所長会で DHEAT の役割を具体化していく中で、研修会等を通じて理解を広めていく必要がある。その際には、国が主導し、都道府県単位での構築を働きかけていく必要がある。

# 「広域災害時における公衆衛生支援体制(DHEAT)の普及及び保健所における受援体制」についての実態調査アンケート集計結果 図表

(北海道北見保健所長 古畑雅一)

## 回答保健所の設置主体



都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区	合計
268	17	27	3	9	324
(82.7%)	(5.2%)	(8.3%)	(0.9%)	(2.8%)	(100.0%)

(参考)

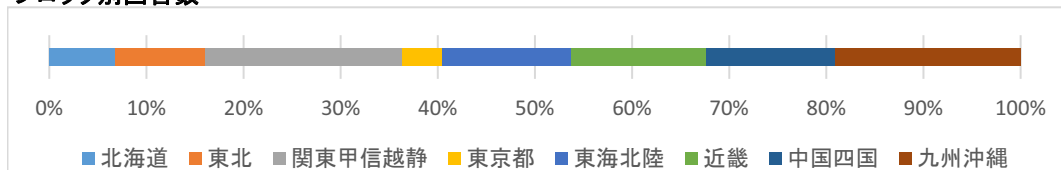
都道府県以外
56
(17.3%)

## 回収率

都道府県	政令指定都市	中核市	保健所政令市	特別区	全体
(73.6%)	(36.2%)	(60.0%)	(42.9%)	(39.1%)	(66.7%)

都道府県以外
(45.9%)

## ブロック別回答数



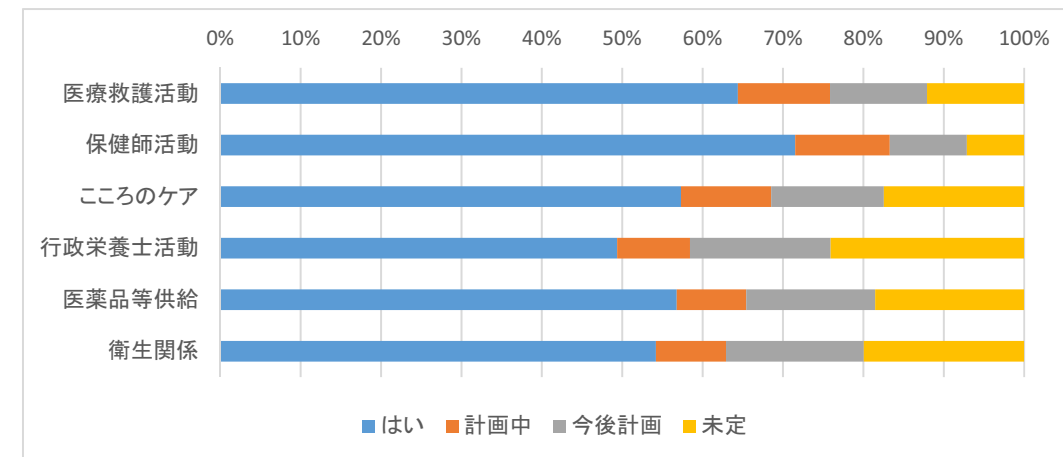
北海道	東北	関東甲信越静岡	東京都	東海北陸	近畿	中国四国	九州沖縄	合計
22	30	66	13	43	45	43	62	324
(6.8%)	(9.3%)	(20.4%)	(4.0%)	(13.3%)	(13.9%)	(13.3%)	(19.1%)	(100.0%)

## 回収率 (%)

北海道	東北	関東甲信越静岡	東京都	東海北陸	近畿	中国四国	九州沖縄	全体
(73.3%)	(65.2%)	(57.4%)	(41.9%)	(67.2%)	(71.4%)	(76.8%)	(76.5%)	(66.7%)

## A. マニュアルの準備はできていますか？

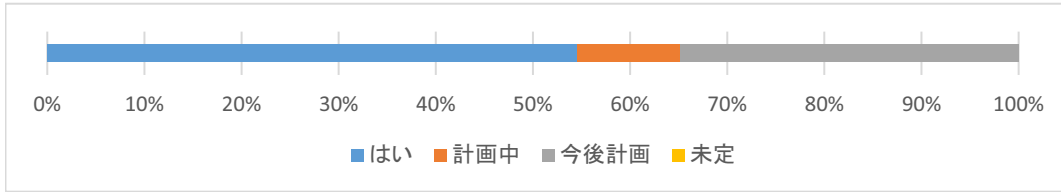
### 1. 災害時の保健所対応について、以下のマニュアルが準備されていますか？



力所	はい	計画中	今後計画	未定	合計
医療救護活動	208	37	39	39	323
保健師活動	231	38	31	23	323
こころのケア	184	36	45	56	321
行政栄養士活動	158	29	56	77	320
医薬品等供給	184	28	52	60	324
衛生関係	174	28	55	64	321

%	はい	計画中	今後計画	未定	合計
医療救護活動	(64.4%)	(11.5%)	(12.1%)	(12.1%)	(100.0%)
保健師活動	(71.5%)	(11.8%)	(9.6%)	(7.1%)	(100.0%)
こころのケア	(57.3%)	(11.2%)	(14.0%)	(17.4%)	(100.0%)
行政栄養士活動	(49.4%)	(9.1%)	(17.5%)	(24.1%)	(100.0%)
医薬品等供給	(56.8%)	(8.6%)	(16.0%)	(18.5%)	(100.0%)
衛生関係	(54.2%)	(8.7%)	(17.1%)	(19.9%)	(100.0%)

2. 災害時に使用する様式類は、貴保健所の設置自治体(都道府県、保健所設置自治体)で標準化・統一化されていますか？

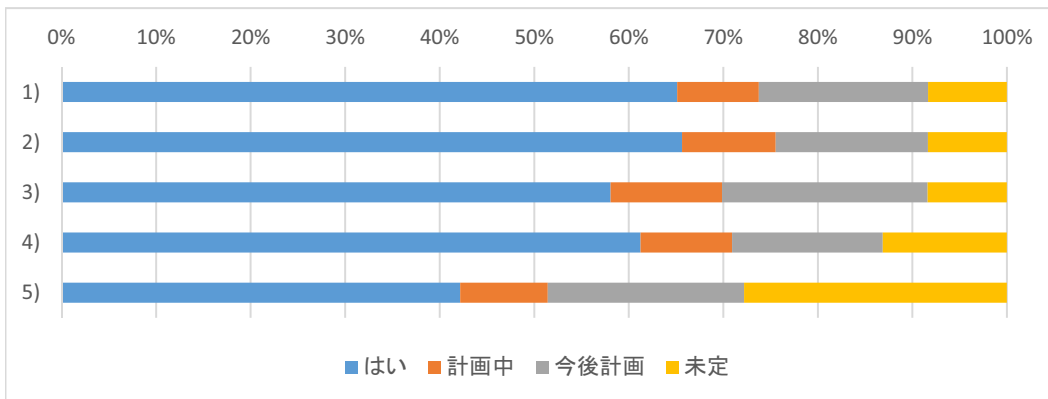


はい	計画中	今後計画	未定	合計
175	34	112	0	321
(54.5%)	(10.6%)	(34.9%)	(0.0%)	(100.0%)

**B. 大規模災害発生時の所内初動対応の準備はできていますか？**

3. 以下の項目について、参集した職員が誰でも始められる準備ができていますか？

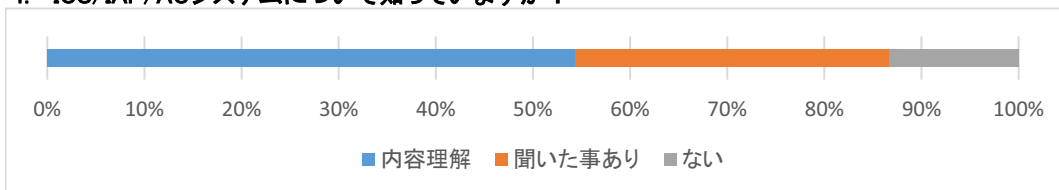
- 1) 所長不在時の指揮者の優先順位の決定などの所内での指揮命令系統
- 2) 所内での役割分担(班編成など)
- 3) 経時的記録(クロノロ)等、対応を所内で検討する際に必要な物品(マップ、ホワイトボード、マーカーなど)
- 4) 広域災害救急医療情報システム(EMIS)入力支援
- 5) 情報収集や支援のための職員を市町村へ派遣する準備



カ所	はい	計画中	今後計画	未定	合計
1)	211	28	58	27	324
2)	212	32	52	27	323
3)	187	38	70	27	322
4)	196	31	51	42	320
5)	132	29	65	87	313

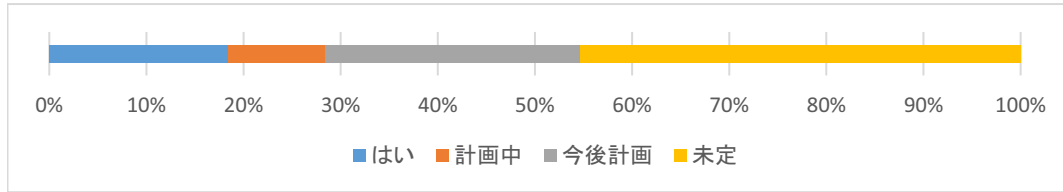
%	はい	計画中	今後計画	未定	合計
1)	(65.1%)	(8.6%)	(17.9%)	(8.3%)	(100.0%)
2)	(65.6%)	(9.9%)	(16.1%)	(8.4%)	(100.0%)
3)	(58.1%)	(11.8%)	(21.7%)	(8.4%)	(100.0%)
4)	(61.3%)	(9.7%)	(15.9%)	(13.1%)	(100.0%)
5)	(42.2%)	(9.3%)	(20.8%)	(27.8%)	(100.0%)

4. ICS/IAP/ACシステムについて知っていますか？



内容理解	聞いた事あり	ない	合計
175	104	43	322
(54.3%)	(32.3%)	(13.4%)	(100.0%)

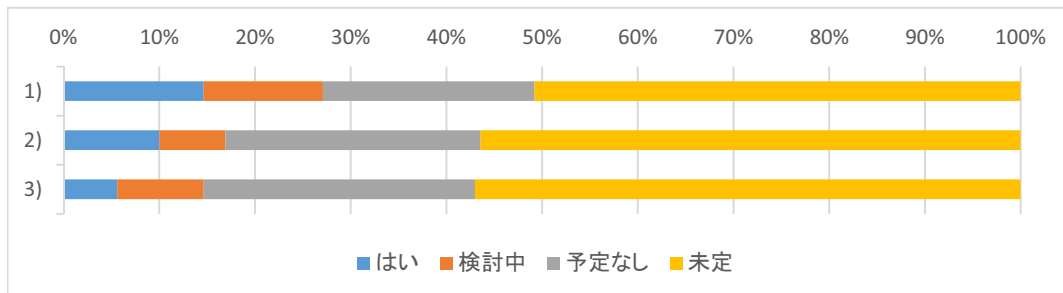
5. マニュアルにICS/IAP/ACの考え方やAC(アクションカード:それぞれの役割・行動計画(AP)を果たすための具体的方法(手順や様式))などを取り入れられていますか？



はい	計画中	今後計画	未定	合計
59	32	84	145	320
(18.4%)	(10.0%)	(26.3%)	(45.3%)	(100.0%)

6. ICS/IAP/ACについて、下記関係者に対して研修を行っていますか？

- 1) 貴保健所内で
- 2) 貴保健所の設置自治体内で
- 3) 地域の関係機関と(医師会、医療機関、市町村等)

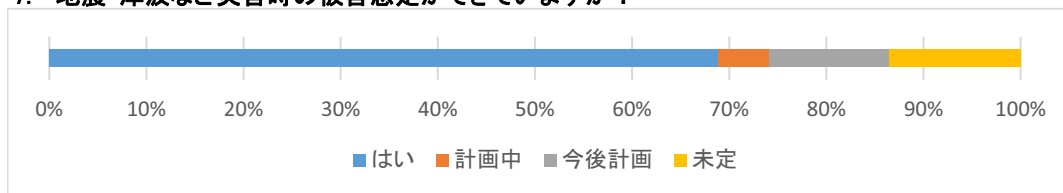


力所	はい	検討中	予定なし	未定	合計
1)	47	40	71	163	321
2)	32	22	85	180	319
3)	18	29	91	183	321

%	はい	検討中	予定なし	未定	合計
1)	(14.6%)	(12.5%)	(22.1%)	(50.8%)	(100.0%)
2)	(10.0%)	(6.9%)	(26.6%)	(56.4%)	(100.0%)
3)	(5.6%)	(9.0%)	(28.3%)	(57.0%)	(100.0%)

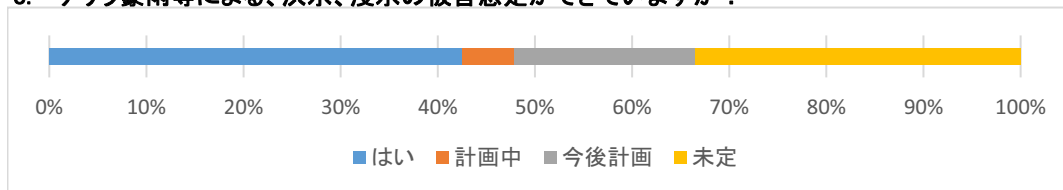
C.情報収集の準備はできていますか？

7. 地震・津波など災害時の被害想定ができていますか？



はい	計画中	今後計画	未定	合計
223	17	40	44	324
(68.8%)	(5.2%)	(12.3%)	(13.6%)	(100.0%)

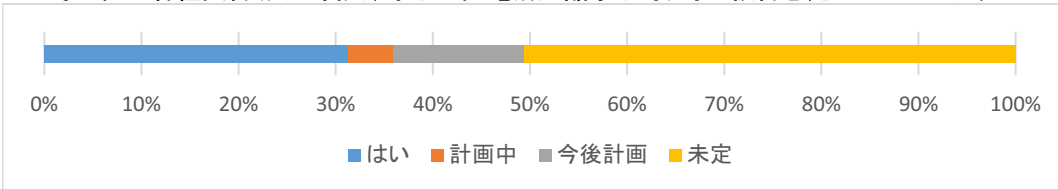
8. ゲリラ豪雨等による、洪水、浸水の被害想定ができていますか？



はい	計画中	今後計画	未定	合計
137	17	60	108	322
(42.5%)	(5.3%)	(18.6%)	(33.5%)	(100.0%)



9. その他の各種災害(火山噴火、原子力発電所過酷事故等)時の被害想定ができていますか？



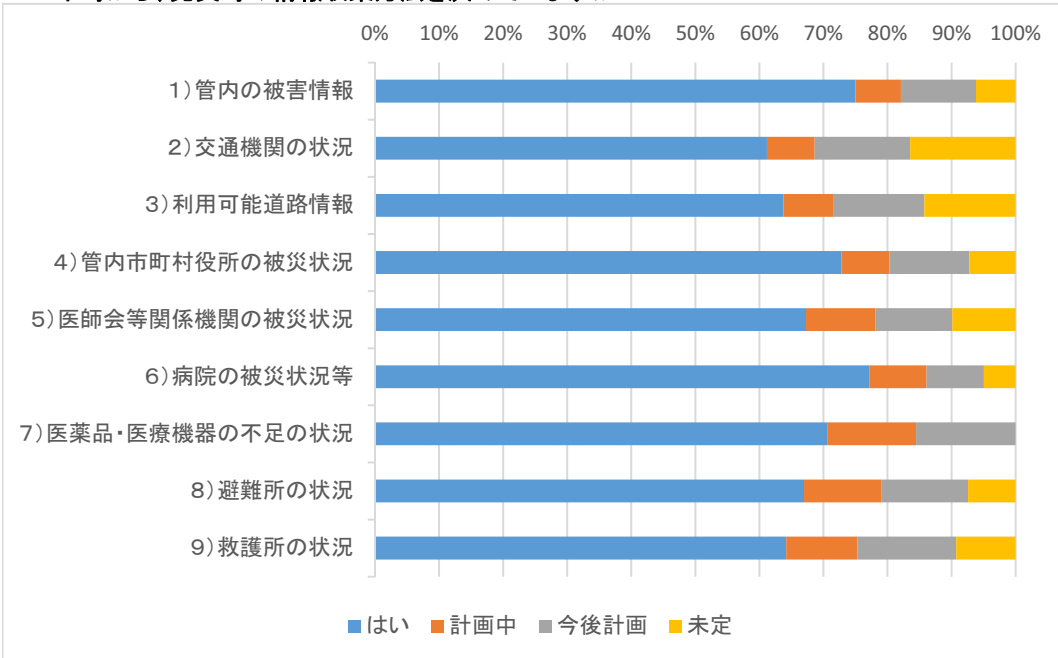
はい	計画中	今後計画	未定	合計
100	15	43	162	320
(31.3%)	(4.7%)	(13.4%)	(50.6%)	(100.0%)

(内訳: 原子力発電所事故31件、火山噴火28件、高潮・津波4件、土砂災害3件、地震2件 等)

10. 電力や電話・インターネット等の回線が途絶した場合、どのように通信手段を確保しますか？

(内訳: 衛星電話189件、自家発電装置134件、無線・行政無線102件、直接派遣7件 等)

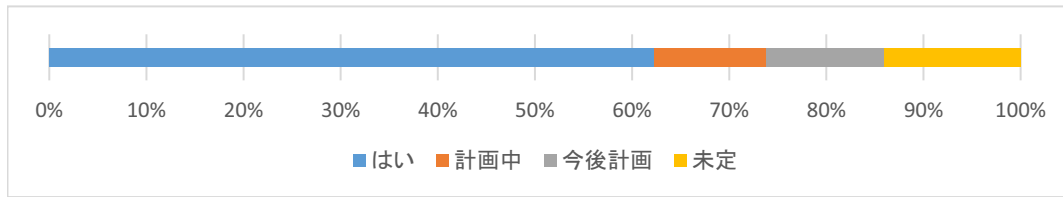
11. 平時から、発災時の情報収集方法を決めていますか？



カ所	はい	計画中	今後計画	未定	合計
1) 管内の被害情報	243	23	38	20	324
2) 交通機関の状況	197	24	48	53	322
3) 利用可能道路情報	206	25	46	46	323
4) 管内市町村役所の被災状況	233	24	40	23	320
5) 医師会等関係機関の被災状況	218	35	39	32	324
6) 病院の被災状況等	250	29	29	16	324
7) 医薬品・医療機器の不足の状況	205	40	45	0	290
8) 避難所の状況	217	39	44	24	324
9) 救護所の状況	208	36	50	30	324

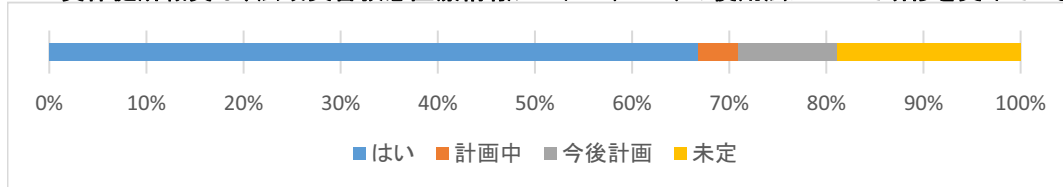
%	はい	計画中	今後計画	未定	合計
1) 管内の被害情報	(75.0%)	(7.1%)	(11.7%)	(6.2%)	(100.0%)
2) 交通機関の状況	(61.2%)	(7.5%)	(14.9%)	(16.5%)	(100.0%)
3) 利用可能道路情報	(63.8%)	(7.7%)	(14.2%)	(14.2%)	(100.0%)
4) 管内市町村役所の被災状況	(72.8%)	(7.5%)	(12.5%)	(7.2%)	(100.0%)
5) 医師会等関係機関の被災状況	(67.3%)	(10.8%)	(12.0%)	(9.9%)	(100.0%)
6) 病院の被災状況等	(77.2%)	(9.0%)	(9.0%)	(4.9%)	(100.0%)
7) 医薬品・医療機器の不足の状況	(70.7%)	(13.8%)	(15.5%)	(0.0%)	(100.0%)
8) 避難所の状況	(67.0%)	(12.0%)	(13.6%)	(7.4%)	(100.0%)
9) 救護所の状況	(64.2%)	(11.1%)	(15.4%)	(9.3%)	(100.0%)

12. 以下の項目についてEMIS入力・代行入力する準備ができていますか？ なお、EMIS入力項目としては、管内病院の被災状況、稼働状況・患者受け入れ状況、医薬品・医療機器の不足の状況、救護所や避難所の状況などがあります。



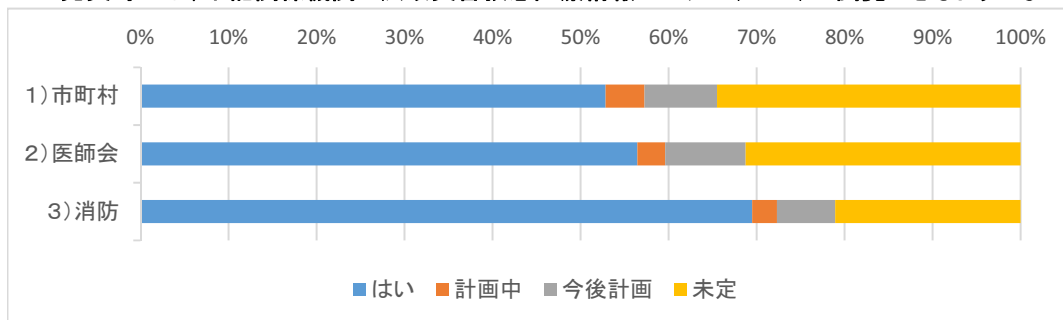
はい	計画中	今後計画	未定	合計
200	37	39	45	321
(62.3%)	(11.5%)	(12.1%)	(14.0%)	(100.0%)

13. 貴保健所職員は、広域災害救急医療情報システム(EMIS)の使用法について研修を受けていますか？



はい	計画中	今後計画	未定	合計
216	13	33	61	323
(66.9%)	(4.0%)	(10.2%)	(18.9%)	(100.0%)

14. 発災時には、下記関係機関で広域災害救急医療情報システム(EMIS)が閲覧できるようになっていますか？

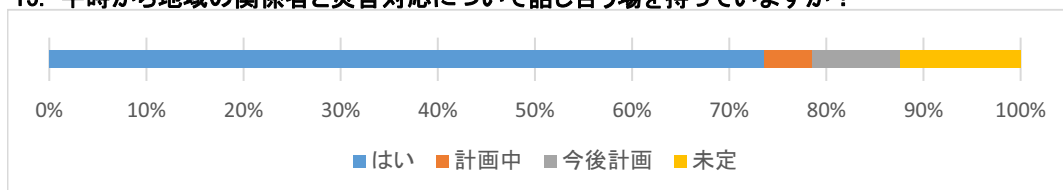


力所	はい	計画中	今後計画	未定	合計
1) 市町村	167	14	26	109	316
2) 医師会	179	10	29	99	317
3) 消防	221	9	21	67	318

%	はい	計画中	今後計画	未定	合計
1) 市町村	(52.8%)	(4.4%)	(8.2%)	(34.5%)	(100.0%)
2) 医師会	(56.5%)	(3.2%)	(9.1%)	(31.2%)	(100.0%)
3) 消防	(69.5%)	(2.8%)	(6.6%)	(21.1%)	(100.0%)

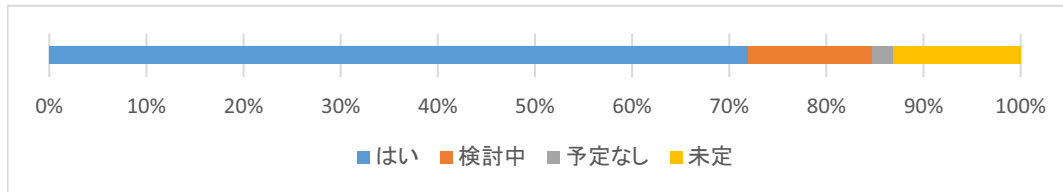
## D.関係者との連携・協議の準備はできていますか？

15. 平時から地域の関係者と災害対応について話し合う場を持っていますか？



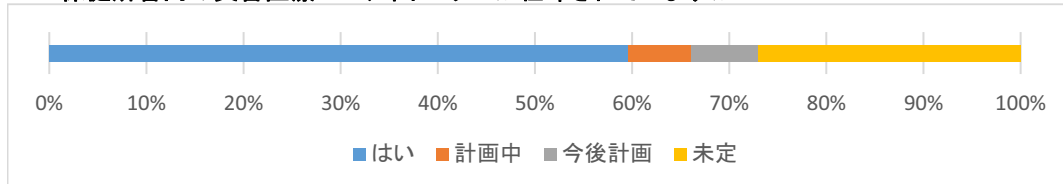
はい	計画中	今後計画	未定	合計
237	16	29	40	322
(73.6%)	(5.0%)	(9.0%)	(12.4%)	(100.0%)

16. 関係機関と災害対策を話し合う協議会、訓練等を通じて、発災時に必要な連携調整について話し合える「顔の見える関係づくり」を進めていますか？



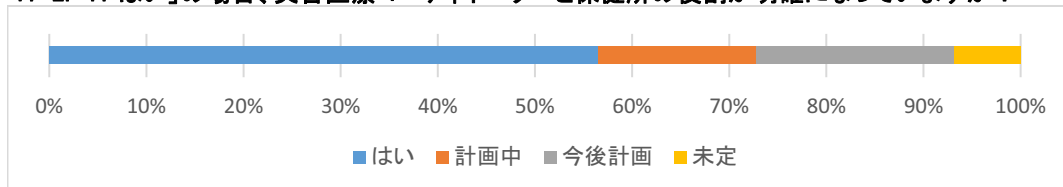
はい	検討中	予定なし	未定	合計
231	41	7	42	321
(72.0%)	(12.8%)	(2.2%)	(13.1%)	(100.0%)

17. 保健所管内の災害医療コーディネーターが任命されていますか？



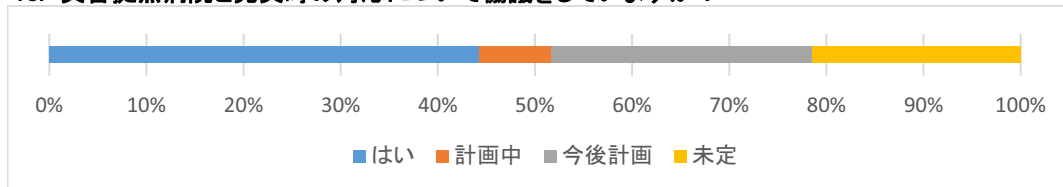
はい	計画中	今後計画	未定	合計
192	21	22	87	322
(59.6%)	(6.5%)	(6.8%)	(27.0%)	(100.0%)

17-2.「1. はい」の場合、災害医療コーディネーターと保健所の役割が明確になっていますか？



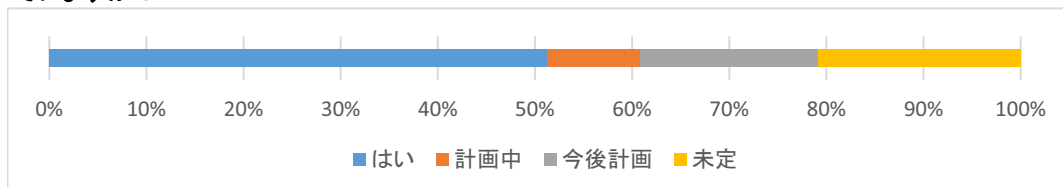
はい	計画中	今後計画	未定	合計
108	31	39	13	191
(56.5%)	(16.2%)	(20.4%)	(6.8%)	(100.0%)

18. 災害拠点病院と発災時の対応について協議をしていますか？



はい	計画中	今後計画	未定	合計
142	24	86	69	321
(44.2%)	(7.5%)	(26.8%)	(21.5%)	(100.0%)

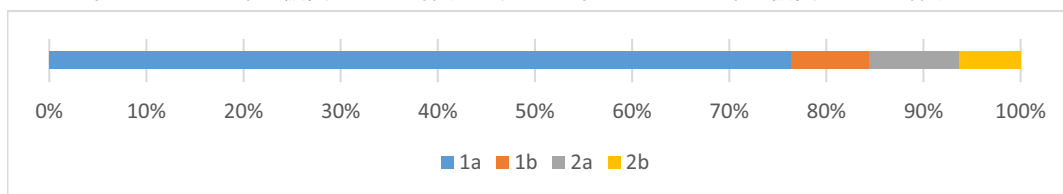
19. 日本医師会災害医療チーム(JMAT)や災害派遣精神医療チーム(DPAT)など医療支援チームの受け入れ調整窓口を決めていますか？



はい	計画中	今後計画	未定	合計
165	31	59	67	322
(51.2%)	(9.6%)	(18.3%)	(20.8%)	(100.0%)

19-2.「1. はい」の場合、具体的な窓口はどこですか？

(1-a.都道府県またはその機関としての保健所、 1-b.都道府県またはその出先機関としての保健所以外の部局、  
2-a. 市町村またはその機関としての保健所、 2-b.市町村またはその機関としての保健所以外の部局)

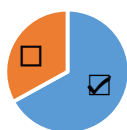


1a	1b	2a	2b	合計
133	14	16	11	174
(76.4%)	(8.0%)	(9.2%)	(6.3%)	(100.0%)

20. 災害慢性期(発災72時間以降)の地域医療確保について、主として誰が調整(状況分析、派遣要請、支援チームの配置等)することになっていますか？(複数回答可)

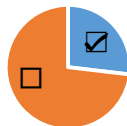
保健所長

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	合計
217	107	324
(67.0%)	(33.0%)	(100.0%)



地区医師会長

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	合計
87	237	324
(26.9%)	(73.1%)	(100.0%)



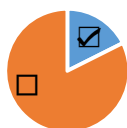
災害医療コーディネーター

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	合計
164	160	324
(50.6%)	(49.4%)	(100.0%)



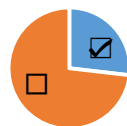
災害拠点病院長

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	合計
57	267	324
(17.6%)	(82.4%)	(100.0%)



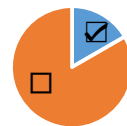
市町村担当課

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	合計
87	237	324
(26.9%)	(73.1%)	(100.0%)



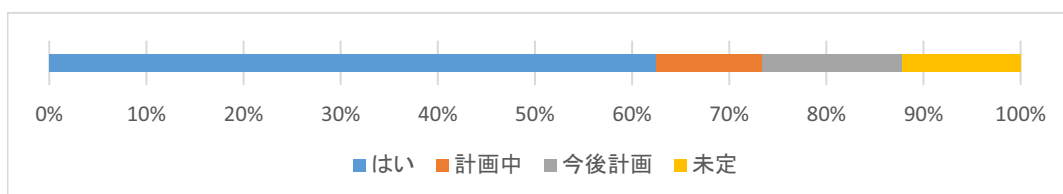
その他

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	合計
54	270	324
(16.7%)	(83.3%)	(100.0%)



**E.避難所・救護所の支援の準備はできていますか？**

21. 避難所の保健活動(保健師や栄養士の活動、食品・環境衛生など)について、保健所の役割が明確になっていますか？

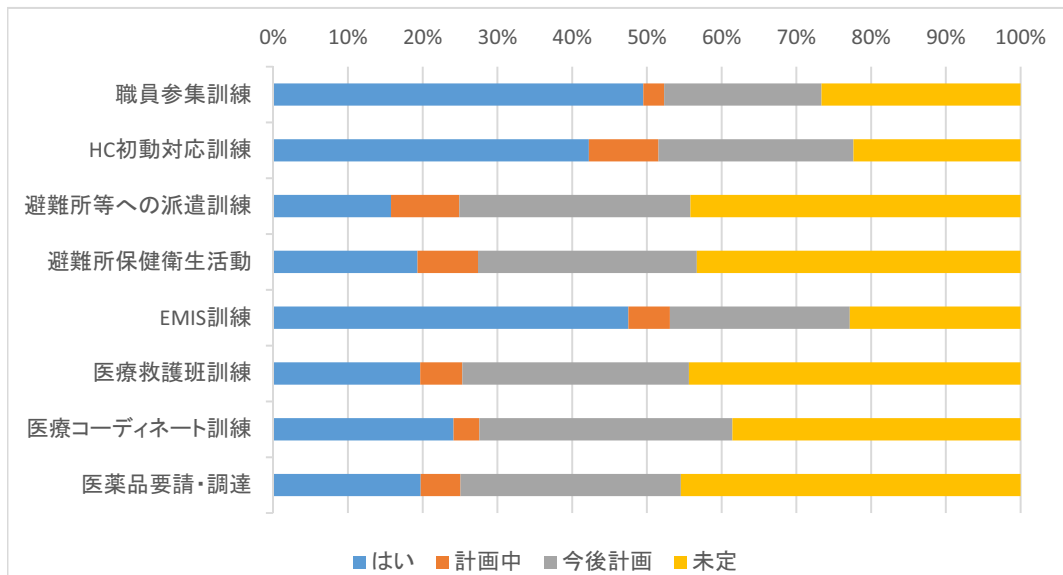


はい	計画中	今後計画	未定	合計
200	35	46	39	320
(62.5%)	(10.9%)	(14.4%)	(12.2%)	(100.0%)

## F. 訓練はできていますか？

### 22. 下記のような訓練(机上演習を含めて)をしていますか？

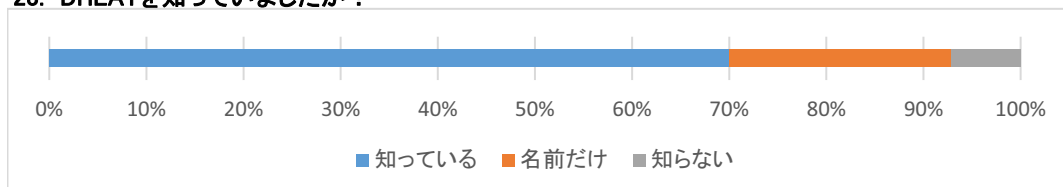
- 1) 職員参集訓練(徒歩や自転車で交通途絶時の出勤ルートを確認)
- 2) 保健所初動対応訓練
- 3) 保健所の保健師等専門職の管内市町村避難所等への派遣調整訓練
- 4) 避難所の保健衛生活動(保健師や栄養士の活動、食品・環境衛生など)
- 5) EMIS等を活用した被災状況の発信・把握に関する訓練
- 6) 管内医療機関による医療救護班の要請及び派遣調整に関する訓練
- 7) 災害医療コーディネーターや災害拠点病院など地域の関係者と医療コーディネート訓練
- 8) 医薬品の供給要請及び調達



力所	はい	計画中	今後計画	未定	合計
職員参集訓練	160	9	68	86	323
HC初動対応訓練	136	30	84	72	322
避難所等への派遣訓練	50	29	98	140	317
避難所保健衛生活動	62	26	94	139	321
EMIS訓練	154	18	78	74	324
医療救護班訓練	63	18	97	142	320
医療コーディネート訓練	77	11	108	123	319
医薬品要請・調達	63	17	94	145	319

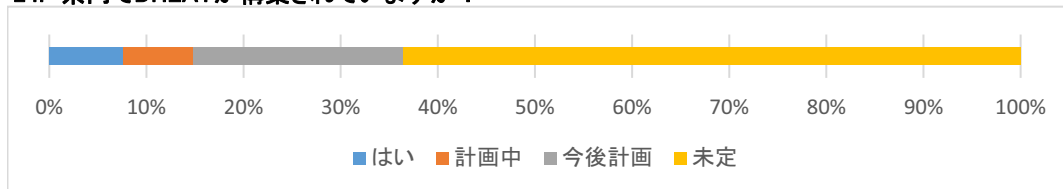
%	はい	計画中	今後計画	未定	合計
職員参集訓練	(49.5%)	(2.8%)	(21.1%)	(26.6%)	(100.0%)
HC初動対応訓練	(42.2%)	(9.3%)	(26.1%)	(22.4%)	(100.0%)
避難所等への派遣訓練	(15.8%)	(9.1%)	(30.9%)	(44.2%)	(100.0%)
避難所保健衛生活動	(19.3%)	(8.1%)	(29.3%)	(43.3%)	(100.0%)
EMIS訓練	(47.5%)	(5.6%)	(24.1%)	(22.8%)	(100.0%)
医療救護班訓練	(19.7%)	(5.6%)	(30.3%)	(44.4%)	(100.0%)
医療コーディネート訓練	(24.1%)	(3.4%)	(33.9%)	(38.6%)	(100.0%)
医薬品要請・調達	(19.7%)	(5.3%)	(29.5%)	(45.5%)	(100.0%)

### 23. DHEATを知っていましたか？



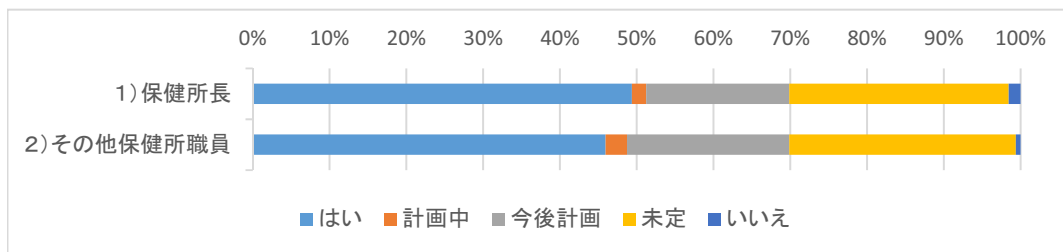
知っている	名前だけ	知らない	合計
226	74	23	323
(70.0%)	(22.9%)	(7.1%)	(100.0%)

24. 県内でDHEATが構築されていますか？



はい	計画中	今後計画	未定	合計
24	23	68	201	316
(7.6%)	(7.3%)	(21.5%)	(63.6%)	(100.0%)

25. 今後、国や全国保健所長会等が主催するDHEAT研修会が開催された場合、所長やその他保健所職員を参加させる意向がありますか？



場所	はい	計画中	今後計画	未定	いいえ	合計
1) 保健所長	159	6	60	92	5	317
2) その他保健所職員	148	9	68	95	2	320

%	はい	計画中	今後計画	未定	いいえ	合計
1) 保健所長	(50.2%)	(1.9%)	(18.9%)	(29.0%)	(1.6%)	(100.0%)
2) その他保健所職員	(46.3%)	(2.8%)	(21.3%)	(29.7%)	(0.6%)	(100.0%)

## ご意見ご要望

①職員の異動があるので、昔、訓練していても現時点では訓練したこになっていない場合もありうる。このため、訓練についてのアンケートは、期間を指定するとよいのでは？と考えます。②保健所職員とは、一部の数人（または1名）だけが訓練を受けている状況であっても●はい、としています。
DHEAT以前の、災害対応の自助努力の必要性を痛感しました。
DHEATで依頼したい業務は、公衆衛生の指揮命令ではなく、保健所の職員を支援する手足としてお願いしたい。
DHEATの機能について、保健所長同士がよく議論して共通認識を形成していく必要があると思います。
DHEATの支援体制とともに受援体制の構築も同時併行に必要である。
DHEATはまだ正式に発足しておらず、来年度だと誤って認識していました。もう発足し、活動しているのですか？
DHEAT構築に向け、保健所に人員を含めた所要の整備を要望します
D M A T , J M A T 等、医療救護チームとの役割分担
I C S に基づいた全国共通の初動対応マニュアルを示すと良い
ICSの導入は慧眼であった。ただし研究班によるアレンジの方向性は、他成書から学んだ者としてはICS本来の可塑性を失わせていると感じる。FEMA版遠隔学習など原型に立ち返るべき。DHEATもよいが標準様式やキャンプ等概念含めた「本来の」ICS重要性普及が日本危機管理への保健所長会貢献と言えるのでは。
ブロックごとにDHEAT研修を受ける機会を多く作って欲しい。
まずは県としての体制をしっかりともらいたい。
まだ具体的な業務がイメージ出来ないので、研修訓練に期待。
既存の事業の整理と保健所長の確保が必要である。
宮城県では地域災害医療支部は保健福祉事務所に設置されており、マニュアル等でも保健所の役割が不明瞭である。訓練等についても保健所長に権限がなく、このアンケートに「保健所として」回答することが厳しい。
研修会を重ね、また将来的に活動要領なるものの作成もお願いしたい
研修体制の充実に期待しております。
県に対してDHEATの役割を指導明確化していただきたい。
県庁と保健所との役割分担が明確ではない。まだ決まっていない。
公衆衛生に関わっている職員は限られているが、DHEATの各職種の人数・エリア（府県単位or近畿圏単位等）をどのように考えているのか教えてほしい。保健所長が所属先に参集するにあたり、何時間かかっても所属先に参集するべきか、都道府県型保健所の場合は、住所近くの他の都道府県型保健所に参集して指揮を執る形がいいのかと悩んでいる。
国・県・市を巻き込む必要がある
国・県の理解を得て、進めていくことが重要と思います。
災害時における健康危機管理は、多種多様であるため、個別の検討が必要だと思います。
市型保健所と、市の災害危機管理との関係性が整理されていない
支援チームの立ち位置（補佐役に徹するのか、指揮を代行するのか）について、研修の際に周知徹底を要す。現地で必要となる装備等の事前準備に対し支援が必要ではないか（車、食料、寝袋、事務用品、衛星携帯、訪問用物品、消毒薬、ヘルメット、安全靴、防災服、作業服等）
自治体の地域防災計画の中にDHEATを位置づける必要がある。
出張費等の確保が難しい。ブロック別に養成研修を実施してほしい。
所長以外の職員のDHEAT研修受講後の知識や技術の引き継ぎ方法をどのようにすればいいのか
書式のひな型が整備されると、理念がよくわからない職員にも理解されやすいのでありがたい
書類の形式等は、都道府県内では共通なことが好ましい。よって、本庁で、各保健所共通のひな形を作ってもらえると有り難い。それを参考にして、訓練等、各保健所にて、微調整するのが好ましい。もしくは、先進的な保健所があったら、それを参考にさせて頂きたい。
情報収集先遣隊の機能もDHEATの重要な役割だと思います。



政令指定都市は保健所の規模が異なるため、DHEATについて別のカテゴリーで論じる必要があると思います。
全国一斉に進めてほしい。
退職後人材の登録、活用の検討が必要と思います。
地域のチームと全国からの派遣される専門チームの一体となった活動
地域防災計画に位置付けられ、その役割を明記して欲しい。また、具体的な業務や活動期間を明確にして欲しい。
地方研修の充実をお願いしたい。
中小規模の件においては、DHEATと市町村避難所の直接支援チームの2チームを常時派遣することは困難であるので、国においてどちらの派遣を要請するか判断をするように願いたい。
定期的な実地訓練の開催をお願いしたいと思います。
都道府県によって医療救護体制が異なる。ある程度国が主導で標準化すべきと考えます。
都道府県知事のリーダーシップが必要
東日本大震災だけではなく、阪神淡路大震災の経験も活かせるようお願いします。
東日本大震災では、全国各地の病院、保健所、個人等から数多くの支援をいただきました。改めてお礼申し上げます。なんの訓練もないままに、突然に災害保健医療活動の調整業務を担当することになり、振り返ってみると反省しきりですが、何とか動けたのは、様々な支援者からの指導・助言があったことでした。いきなり「本番」を経験した身としては、大いに期待するところと、今更研修もあるまいしと言う思いが入り交じって、個人的にはいささか複雑ですが、今後DHEATの活動によって、よりシステムティックに支援活動が展開されることを大いに期待します。震災の後、県でも様々なマニュアルの整備や、コーディネーター研修など取り組んではいますが、果たしてどこまで機能するのかとの思いもぬぐえません。本当に使えるマニュアル、本当に動けるDHEATとなりますよう、切に希望します。
東日本大震災派遣を経験して、発災から数日以降の被災者の健康管理や生活支援の重要性を痛感しました。この部分にDHEATがどのように介入するのかを考えたいと思います。ただ、マニュアルどおりには絶対にうまく行きませんので、臨機応変に対応できる能力の養成が必要不可欠であると感じています。
当地域においては、風水害はイメージできるが、地震と津波に関してはイメージしがたい
平成27年9月の関東東北地区の大雨災害で、9月13日に被災地のつくば保健所を視察したところ、当日は近県から保健師の派遣はなかった。山梨県からの公衆衛生医師が災害医療対策本部で活動をしていた。災害医療で他県からDMATが100隊以上参集しているのとは対照的である。避難所を巡回したり家庭訪問したりをするのに多くの保健師が必要となる。当県も9月15日から派遣をするための調整をしていたが、つくば保健所には届いていないとのことだった。そこで、翌日、県庁に確認したところ、以下の返事があった。厚生労働省から9/15からの派遣については6チーム（群馬県、千葉県、東京都、新潟県、山梨県、静岡県）入るから当県に要請するまでには至らないとの回答があった。当県としては9/25までの派遣可能者のリストはできていて茨城県からの派遣要請があれば直ちに対応可能な状況であったが、派遣要請被災現場での保健師のニーズはあり、保健所長同士では話がついても厚労省からの指示がないので行くことができないということが現状である。今、全国衛生部長会や全国所長会でDHEATの体制づくりの議論がなされている。現場の保健所長にとって必要な人材が派遣されるようなDHEAT制度が確立し、被災県、支援する県、そして厚生労働省が共有する制度づくりは重要であると感じた。
保健医療分野だけでなく、危機対策部門へのアナウンスもお願いします。
保健所として地域の医療確保に関する調整は進めているが、本庁保健医療部局（公衆衛生・医療所管）と防災担当部局に対して保健所の役割を含めた活動体制の枠組みを検討するよう提案しているが動きがない。国等から働きかけた方が早いと思う。
本市では、災害対策を本庁危機管理室が企画・調整しており、保健所はその中のごく一部（避難所等の感染症、食品・環境衛生）についての役割しかない。災害時の支援活動は本庁危機管理室が中心となって、関係局と7区役所の担当課が連携して現場対応することになる。したがって、DHEAT構想やICS/IAP/ACを普及させるために、国のしかるべき部署から直接、本庁危機管理室（などの市長直属の部署）にICS/IAP/ACの導入について指示していただきたい。
予算的な裏付を国として行ってほしい。県単独では困難。

「広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制」  
についての実態調査のお願い

来年になると阪神淡路大震災から 21 年、東日本大震災から 5 年の月日が経過します。その間も幾多の地震、火山噴火、大水害が日本各地を襲い、多くの防ぎえた死亡事例の検証が積み重ねられ、ようやく全国の公衆衛生関係者の大規模災害時の支援・受援の経験知の集大成として、DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team：災害時健康危機管理支援チーム）の創設がなされようとしています。国立保健医療科学院での中央研修、各ブロックでの地域研修が、来年度から開始され、人材養成が正式にスタートします。

南海トラフが動くことによる大地震・津波や各地域の活断層が動く直下型地震、火山噴火、地球温暖化による史上まれなゲリラ豪雨の大水害、全国各地の原子力発電の事故等による大規模災害が、私たちの想定範囲あるいはそれを超えて、近未来に日本の国土を再び襲うことが懸念される今日、DHEAT の育成と、公衆衛生支援・受援体制の整備は、私たち全国の保健所の喫緊の課題です。

この度、全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化委員会及び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班（古屋班）」との連携、指導のもとに、現時点での全国の保健所現場における災害時への備えに関する実態把握を、委員会や研究班の活動内容の周知を兼ねて、実施することになりました。この調査を起点として、今後の DHEAT の育成と、公衆衛生支援・受援体制の整備の全国的な底上げを図りたいと考えています。さらに、今後の DHEAT 研修の浸透と共に、全国の保健所の災害時への備え、公衆衛生支援・受援体制の整備の進捗状況を把握するため、可能な範囲で、同様の実態把握を継続して実施することも考えております。年末の各種事業にご多忙中のところ誠に恐縮ですが、ご回答のほどよろしくお願い申し上げます。

ご回答は、次ページの【回答にあたってのお願い】をお読みいただき、12月28日(月)までに送付していただければ幸いです。

平成 27 年 12 月 1 日

全国保健所長会会長 宇田英典

平成 27 年度「地域保健総合推進事業」

広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び保健所における  
受援体制の検討事業 分担事業者 大阪府茨木保健所長 高山佳洋

### 【回答にあたってのお願い】

回答は所長または災害担当職員にお願いします。災害担当職員が回答される場合でも所長に相談のうえご回答ください。また、保健所長が兼務している場合も、保健所ごとに災害対応が異なる場合があると思いますので、兼務先の保健所についても個別にご回答ください。なお、このアンケートは統計的に集計し、個々の保健所を特定することはありません。

回答方法は次のとおりです。

#### 1. パソコンのシステム

回答の際は、可能な限り Adobe Reader あるいは Adobe Acrobat を使用してください。それらが使用できない環境の場合は、他のソフトを使用しても構いません。

Adobe Reader あるいは Adobe Acrobat を立ち上げていただき、画面左上の[編集]→[環境設定]→[JavaScript]を選択し、「Acrobat JavaScript を使用」にチェックを入れてください。セキュリティ等の理由でチェックが入れられない場合は、そのままでも結構です。

#### 2. 以下の設問にお答えください。

3. 右上に「フォームを送信」のボタンがある場合は、まずはそれを押しいただき、{続行}を押してください。送信ができた場合は何も反応がありません。

「Microsoft Outlook プロファイルが作成されていません・・・」とメッセージが出る場合は、送信に失敗しています。お使いのシステム上この方法は使えません。その場合は、お手数ですが回答済みの質問票をメールに添付の上、frma10@dream.jpあて送付してください。もしも、送信に成功したかどうか不明な場合は、念のため回答済みの質問票をメールに添付の上、frma10@dream.jpあて御返送をお願いします。

設問内容にご質問がある場合は、秋田県能代保健所 永井 伸彦 (Nagai-Nobuhiko@pref.akita.lg.jp)まで、回答方法にご質問がある場合は、北海道北見保健所 古畑 雅一 (furuhata.masakazu@pref.hokkaido.lg.jp)までご連絡をお願い致します。

貴保健所名 ( )

貴保健所の設置主体

都道府県、政令指定都市、中核市、保健所政令市、特別区)

災害時の対応（主に受援体制）は、平時の公衆衛生活動の延長線上に構築するものです。それぞれの対策は、防ぎうる災害関連死をできる限り予防するために必要な対策として、これまでの大規模災害時の経験知を集約したものです（別添図1、2）。

## A. マニュアルの準備はできていますか？

1. 災害時の保健所対応について、以下のマニュアルが準備されていますか？（一冊にまとめてあるか個別かは問いません。）

1) 医療救護活動

はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定

2) 保健師活動

はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定

3) こころのケア

はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定

4) 行政栄養士活動

はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定

5) 医薬品等供給

はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定

6) 食品・環境衛生関係（食中毒防止対策、給水・トイレ対策等）

はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定

2. 災害時に使用する様式類は、貴保健所の設置自治体（都道府県、保健所設置自治体）で標準化・統一化されていますか？

はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定

例)

- ・ 災害初動に関する様式（連絡先一覧やライフライン確認様式など）
- ・ 医療機関情報収集に関する様式（被災状況、受診状況など）
- ・ 避難所情報収集に関する様式（ライフライン、避難者の状況、傷病者の状況など）

## B. 大規模災害発生時の所内初動対応の準備はできていますか？

大規模災害時には、平常時と同じ職員の参集は不可能になり、通常の指揮命令体制は取れません。昨年度までの全国所長会の研究活動の成果として、ICS/IAP/AC が推奨されています。参集できる職員によって、誰もがまず実行すべき行動を、平常時にアクションカードにまとめておき、参集職員の増加に応じて、指揮、事案処理、情報、ロジスティック、庶務・財務の業務を遂行する組織を構築していくものです（別添図4参照）。

3. 以下の項目について、参集した職員が誰でも始められる準備ができていますか？

1) 所長不在時の指揮者の優先順位の決定などの所内での指揮命令系統

はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定

2) 所内での役割分担（班編成など）

はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定

3) 経時的記録(クロノロ)等、対応を所内で検討する際に必要な物品(マップ、ホワイトボード、マーカーなど)

はい、 計画中(準備中)、 今後計画(準備)したい、 未定)

4) 広域災害救急医療情報システム(EMIS)入力支援

はい、 計画中(準備中)、 今後計画(準備)したい、 未定)

5) 情報収集や支援のための職員を市町村へ派遣する準備

はい、 計画中(準備中)、 今後計画(準備)したい、 未定)

4. ICS/IAP/ACシステムについて知っていますか?

はい・内容も知っている、 はい・用語を聞いたことがある程度、 いいえ)

ICS/IAP/ACシステム：インシデント・コマンド・システム(Incident Command System：ICS)は、米国で開発された災害現場・事件現場などにおける標準化されたマネジメント・システムのこと。命令系統や管理手法が標準化されている点の特徴。これまで、全国保健所長会研究班で作成してきた日本版標準ICS/IAP/ACでは、災害時に保健・医療・福祉分野で保健所が対応・調整する可能性のある分野を、「ICS1」などのように対応分野別に示している。IAP(Incident Action Plan)は、対応分野別のICSを果たすために必要な対応内容(役割)を示している。AC(Action Card)はIAPを具体的に実行するための、具体的な行動内容などを示している。行動手順、地図、記入用紙などもこれに属する。それぞれの地域の実情に応じて、地域に即した具体的なICS/IAP/ACを作成し、関係者と訓練などを通じて共有、改良してゆくことが重要である(別添図3、4参照)。(平成24年度厚生労働科学研究「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び室の改善に関する研究」報告書P46より引用、一部改変)

(参考)

- ・ 平成24年度厚生労働科学研究「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び室の改善に関する研究」報告書 平成25年3月 日本公衆衛生協会 研究代表者 多田羅浩三
- ・ 平成26年度 地域保健総合推進事業「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」報告書 平成27年3月 日本公衆衛生協会 分担事業者 古屋 好美(山梨県中北保健所 所長)
- ・ 緊急時総合調整システム Incident Command System(ICS)基本ガイドブック単行本- 2014/7 永田 高志、石井 正三、長谷川 学、寺谷 俊康、水野 浩利(翻訳)

5. マニュアルにICS/IAP/ACの考え方やAC(アクションカード：それぞれの役割・行動計画(AP)を果たすための具体的方法(手順や様式))などを取り入れられていますか?

はい、 計画中(準備中)、 今後計画(準備)したい、 未定)

6. ICS/IAP/ACについて、下記関係者に対して研修を行っていますか?

1) 貴保健所内で  はい、 検討中、 予定なし、 未定)

2) 貴保健所の設置自治体内で  はい、 検討中、 予定なし、 未定)

3) 地域の関係機関と(医師会、医療機関、市町村等)

はい、 検討中、 予定なし、 未定)



### C. 情報収集の準備はできていますか？

7. 地震・津波など災害時の被害想定ができていますか？  
(  はい、  計画中（準備中）、  今後計画（準備）したい、  未定 )
8. ゲリラ豪雨等による、洪水、浸水の被害想定ができていますか？  
(  はい、  計画中（準備中）、  今後計画（準備）したい、  未定 )
9. その他の各種災害（火山噴火、原子力発電所過酷事故等）時の被害想定ができていますか？（該当する災害がある場合、（ ）に記入して回答してください）  
(  はい、  計画中（準備中）、  今後計画（準備）したい、  未定 )  
( )
10. 電力や電話・インターネット等の回線が途絶した場合、どのように通信手段を確保しますか？（例として、衛星電話、自家発電装置の活用など）  
( )
11. 平時から、発災時の情報収集方法を決めていますか？

情報に関しては、誰がどのように収集するか、どの機関と共有するか、誰が分析するかを決めておくことが大切です。方法としては、直接訪問、EMIS、市町村、関係機関、所属自治体他部局、防災自治組織などから考えられます。

- 1) 管内の被害情報  
(  はい、  計画中（準備中）、  今後計画（準備）したい、  未定 )
- 2) 交通機関の状況（鉄道、空港など）  
(  はい、  計画中（準備中）、  今後計画（準備）したい、  未定 )
- 3) 災害時利用可能道路情報  
(  はい、  計画中（準備中）、  今後計画（準備）したい、  未定 )
- 4) 管内市町村役所の被災状況  
(  はい、  計画中（準備中）、  今後計画（準備）したい、  未定 )
- 5) 医師会等関係機関の被災状況  
(  はい、  計画中（準備中）、  今後計画（準備）したい、  未定 )
- 6) 病院の被災状況、稼働状況、患者受け入れ状況  
(  はい、  計画中（準備中）、  今後計画（準備）したい、  未定 )
- 7) 医薬品・医療機器の不足の状況  
(  はい、  計画中（準備中）、  今後計画（準備）したい、  未定 )
- 8) 避難所の状況  
(  はい、  計画中（準備中）、  今後計画（準備）したい、  未定 )

9) 救護所の状況

(  はい、  計画中 (準備中)、  今後計画 (準備) したい、  未定 )

12. 以下の項目について EMIS 入力・代行入力する準備ができていますか？ なお、EMIS 入力項目としては、管内病院の被災状況、稼働状況・患者受け入れ状況、医薬品・医療機器の不足の状況、救護所や避難所の状況などがあります。

(  はい、  計画中 (準備中)、  今後計画 (準備) したい、  未定 )

13. 貴保健所職員は、広域災害救急医療情報システム (EMIS) の使用法について研修を受けていますか？

(  はい、  計画中 (準備中)、  今後計画 (準備) したい、  未定 )

14. 発災時には、下記関係機関で広域災害救急医療情報システム (EMIS) が閲覧できるようになっていますか？

1) 市町村

(  はい、  計画中 (準備中)、  今後計画 (準備) したい、  未定 )

2) 医師会

(  はい、  計画中 (準備中)、  今後計画 (準備) したい、  未定 )

3) 消防

(  はい、  計画中 (準備中)、  今後計画 (準備) したい、  未定 )

4) その他 ( )

**D. 関係者との連携・協議の準備はできていますか？**

15. 平時から地域の関係者と災害対応について話し合う場を持っていますか？

\*災害時保健医療対策協議会などの合議体や非公式でも定期的に話し合える場があれば含める。

(  はい、  計画中 (準備中)、  今後計画 (準備) したい、  未定 )

16. 関係機関と災害対策を話し合う協議会、訓練等を通じて、発災時に必要な連携調整について話し合える「顔の見える関係づくり」を進めていますか？

(  はい、  検討中、  予定なし、  未定 )

17. 保健所管内の災害医療コーディネーターが任命されていますか？

(  はい、  計画中 (準備中)、  今後計画 (準備) したい、  未定 )

- 17-2. 「1. はい」の場合、災害医療コーディネーターと保健所の役割が明確になっていますか？

(  はい、  計画中 (準備中)、  今後計画 (準備) したい、  未定 )





- 6) 管内医療機関による医療救護班の要請及び派遣調整に関する訓練  
 はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定)
- 7) 災害医療コーディネーターや災害拠点病院など地域の関係者と医療コーディネーター訓練  
 はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定)
- 8) 医薬品の供給要請及び調達  
 はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定)
- 9) その他、実施している訓練（ )

## G. DHEAT 研修を人材養成に活用しますか？

災害時の対応において、最も有用であるものとして、実際に被災した経験と支援活動に携わった経験があります。神戸市では、阪神淡路大震災の被災経験をもとに、その後の各地の大規模災害の支援活動に人員を派遣し、経験知を積み重ねることで、支援・受援体験を風化させずに受け継ぐ人材養成を進めてきました。この経験豊富な人材が、東日本大震災においては、発災後早期に支援ニーズ把握のための先遣調査隊として現地に入り、必要である支援活動、スタッフについての初期アセスメントを行った上で、本格的なマネジメント支援を展開され、現在検討されている DHEAT 機能の先駆けとなる支援活動を実施して高く評価されました。来年度から、このような先進事例をもとに、災害時対応の人材養成として、DHEAT 養成が国の制度として正式に発足し、保健医療科学院での中央研修と、全国各地域における地方研修が開始されます。

### <DHEAT（災害時公衆衛生支援チーム）とは>

災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team 以下「DHEAT」）は、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）の職員（等）によって組織される専門的な研修・訓練を受けた災害時健康危機管理支援チームであり、震災、津波等重大な健康危機事態が発生した場合、被災都道府県等の本庁及び保健所に設置される健康危機管理組織の長による指揮調整機能を補佐するものです。

23. DHEAT を知っていましたか？  
 名前・役割とも知っている、 名前を知っている程度、 知らなかった)
24. 県内で DHEAT が構築されていますか？  
 はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定)
25. 今後、国や全国保健所長会等が主催する DHEAT 研修会が開催された場合、所長やその他保健所職員を参加させる意向がありますか？
- 1) 保健所長  
 はい、 計画中（準備中）、 今後計画（準備）したい、 未定、  
 いいえ（その理由 )

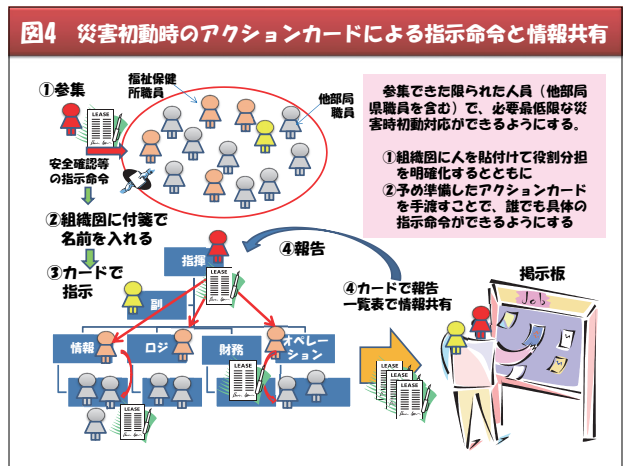
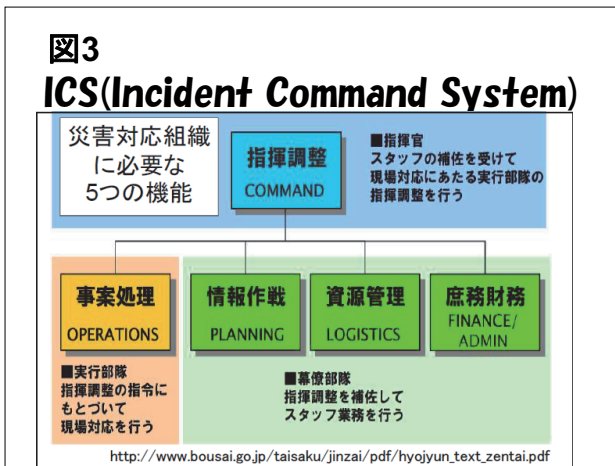
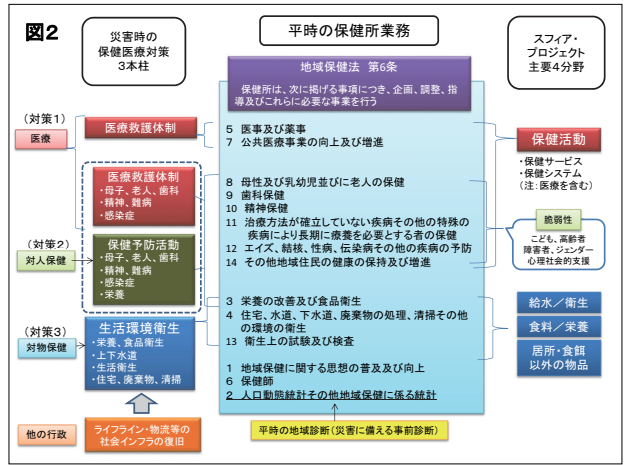
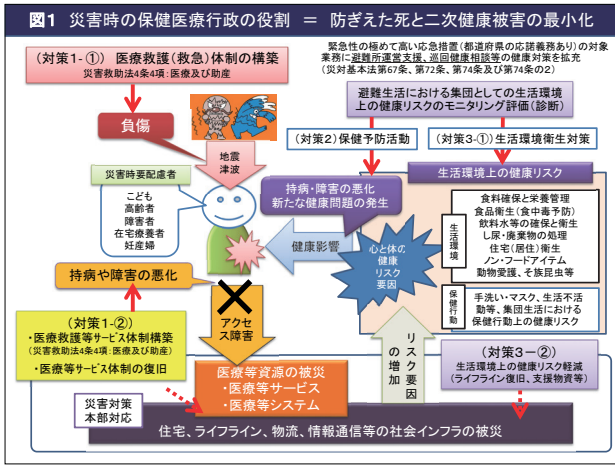
2) その他保健所職員

(  はい、  計画中 (準備中)、  今後計画 (準備) したい、  未定、  
 いいえ (その理由 ) )

26. 今後の DHEAT 構築に向けて、ご意見ご要望等ありましたらお聞かせください。

( )

以上、ご協力ありがとうございました。



古屋班の田上豊資先生の図を引用させていただいている。

**保健所における  
災害対応準備ガイドライン（試案）  
初歩的段階から、DHEAT の受援に至るまで、各段階に応じたガイドライン**

堺市北保健センター 所長 池田 和功

**はじめに**

**第 1 段階 ICS (incident command system) を理解しよう** . . . . . P41

- 1) ICS の基礎知識
  - ア) 現場指揮者 (Incident Commander)
  - イ) 部門の立ち上げ
  - ウ) 統制範囲 span of control
  - エ) 現場判断
  - オ) 情報共有
  - カ) 資源管理と優先配分
  - キ) 統合指揮

**第 2 段階 初動対応を確認しよう** . . . . . P45

- 1) 各種マニュアルを準備する
- 2) アクションカードを作成する
- 3) 連絡先一覧や確認票など様式を作成する
- 4) CSCA-TTT とは
  - ア) Command & Control (指揮と統制)
  - イ) クロノロ (経時活動記録)
  - ウ) Safety (安全確保)
  - エ) Communication (連絡・連携)
  - オ) Assessment (評価)
- 5) 発災時の情報収集方法
- 6) 初動訓練の実施

**第 3 段階 市町村と保健活動で連携しよう** . . . . . P52

- 1) 災害時の県型保健所と市町村の役割
- 2) だれが、どこから、どのような情報を収集するか
- 3) 今後起こりうる災害の被害想定と関係機関の対応準備状況
- 4) 避難所での保健所と市町村の保健活動役割分担
- 5) 保健師派遣調整訓練の実施

**第4段階 医療機関と医療コーディネータで連携しよう** . . . . . P55

- 1) 災害医療コーディネータにおける保健所の役割
- 2) DMAT 研修への参加
- 3) EMIS による情報収集と分析
  - ア) 保健所職員が EMIS を使えるようになりましょう。
  - イ) 災害時に EMIS を使用できる環境
- 4) 医療コーディネータの体制を構築する
  - ア) 平時から地域の関係者と災害対応について話し合う場を持ちましょう。
  - イ) 関係機関で具体的な災害対策を検討する
  - ウ) 保健所管内の災害医療コーディネータの仕組みを確認する
  - エ) 災害拠点病院と発災時の対応について協議する
  - オ) 医療支援チームの調整窓口
  - カ) 平時からの備え
- 5) 関係機関と医療コーディネータのシミュレーション訓練を実施

**第5段階 DHEAT 受援の準備をしよう** . . . . . P59

- 1) DHEAT とは
- 2) DHEAT 研修の活用
- 3) DHEAT 受援体制の整備
  - ア) DHEAT を受け入れるために
  - イ) DHEAT の役割整理
  - ウ) 市町村など関係機関への周知

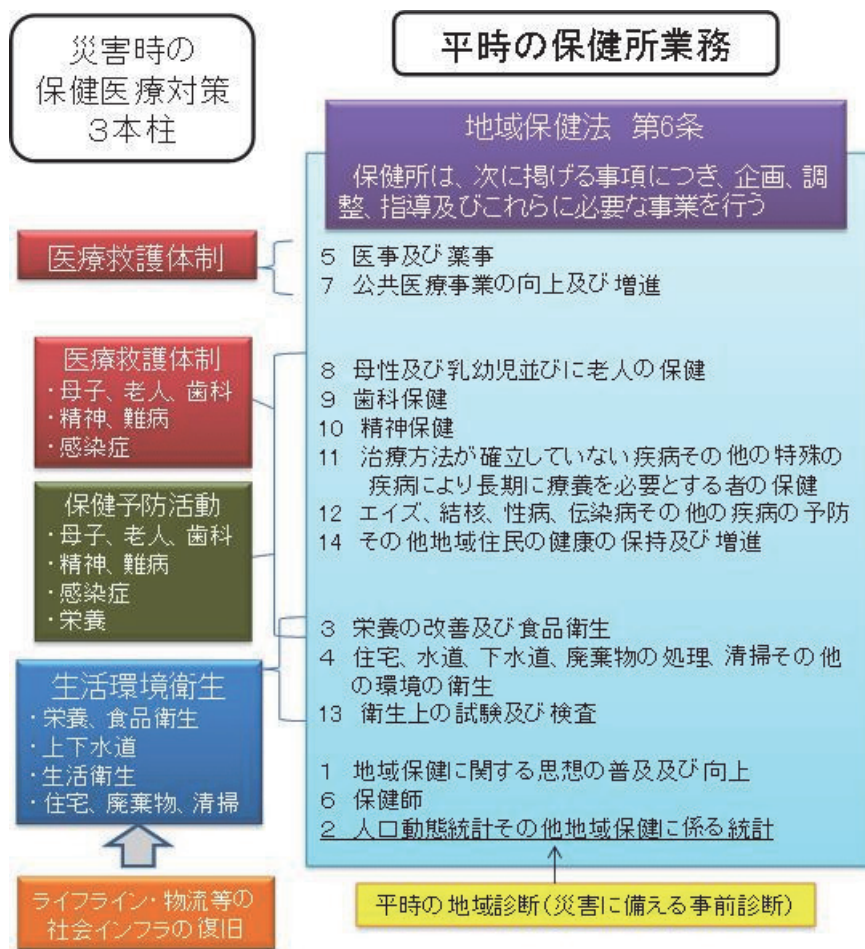
資料 1	初動訓練について	. . . . . P61
資料 2-1	保健師派遣調整訓練 (例) シナリオ	. . . . . P65
資料 2-2	保健師派遣調整訓練 PPT	. . . . . P74
資料 2-3	避難所情報	. . . . . P77
資料 3-1	医療コーディネータ訓練シナリオ	. . . . . P79
資料 3-2	医療コーディネータ訓練 PPT	. . . . . P91
資料 3-3	医療機関診療機能情報一覧表 訓練用	. . . . . P95

ガイドライン中の図や写真は、古屋班田上豊資先生の資料より引用させていただいている。



## はじめに

災害はいつ起こるかわからないし、災害対策といっても経験がないのでよくわからない、災害対策に取り組もうとしたら戸惑いや不安が先に立つのも無理ありません。しかし、被災地に応援にいかれた保健師さんは、特別に災害対応のトレーニングを受けていなくても自然と保健活動ができ、それは、通常業務の延長線上というか応用編のようなものと感じられたことでしょう。災害時の保健医療対策は、医療救護体制整備、保健予防活動、生活環境衛生にまとめることができ、地域保健法に定められた保健所の通常業務と対応します。こう考えると災害対策がより身近に感じられるのではないのでしょうか。そして、関係機関の協力が必要ですから普段から顔の見える関係づくりをしておくといいでしょう。普段から住民のつながりが強い地域は、災害時も避難所の運営がうまくいきやすいと言われます。保健所も同じで、地域医療連携や医療介護連携で普段から関係機関と連携をとっていれば、災害時もスムーズに医療救護体制を構築しやすくなると思います。災害対策を特別なこととせず、通常業務の一つとして取り組むことをお勧めします。



## 第1段階 ICS (incident command system) を理解しよう

インシデント・コマンド・システム (Incident Command System : ICS) は、米国で開発された災害現場・事件現場などにおける標準化されたマネジメント・システムのことです。Incident Management System と呼ばれ、命令系統や管理手法が標準化されている点が特徴です。1970年代に消防により開発され、徐々に他の行政機関などでの利用が拡大し、現在では米国で発生するあらゆる緊急災害・緊急事態に ICS を適用することが定められています。(出典: フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』)

### 1) ICS の基礎知識

災害時には、「情報や指示が来ない」「自分たちの役割が分からない」などの業務上の課題が発生します。災害時に起きる問題の大部分は、技術・知識の問題ではなく管理の問題です。ICS は、あらゆる災害 (all hazard) に対応するために標準化されたマネジメントツールであって、具体的な計画ではないことに注意しましょう。ICS を使った災害対応のポイントを紹介します。ICS/IAP/AC を理解して、関係機関に周知しましょう。

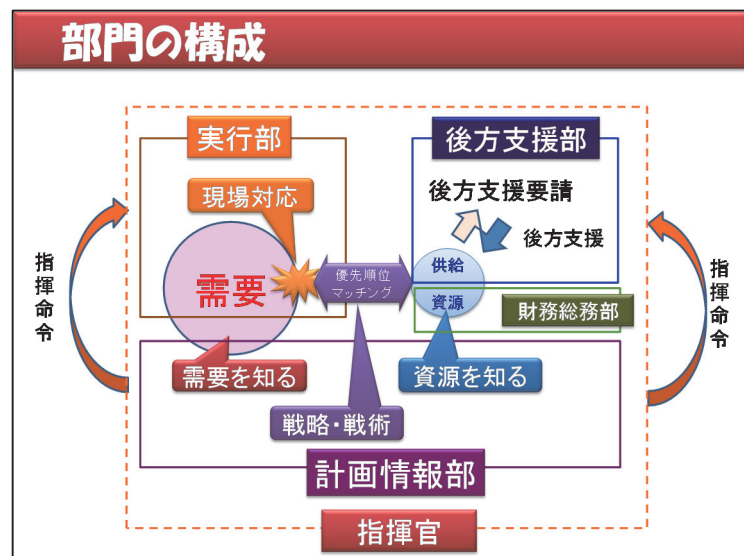
#### ア) 現場指揮者 (Incident Commander)

現場指揮者は、マネジメント・システムのトップに立ち、当該インシデントに関する全ての責任を負い、目的、戦略、優先順位を確立します。そのため、現場指揮者のポジションを空席としてはいけません。発災直後は、危機の現場に真っ先に到着した人が現場指揮者になり、その人の上司、あるいはその人よりも責任者にふさわしい人物が、現場に到着した時点で、あるいは状況に応じて、現場指揮者役を引き継ぐことになります。

#### イ) 部門の立ち上げ

災害の規模が拡大し、現場指揮者だけで全てを網羅することが困難になると、実行部門、計画情報部門など部門を設けます。現場指揮者は、各部門の長に権限委譲という形で仕事を任せるようにします。

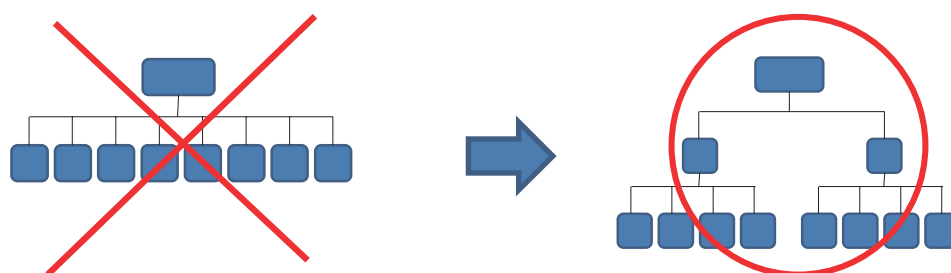
基本構造は、計画情報部、実効部、後方支援部、財務総務部で構成されます。避難所を例にとると、実行部は避難所で現場対応し、食事や毛布不足といっ



た課題を対策本部に配置されている計画情報部にあげます。計画情報部では、現存の資源を効果的に配分するよう需要と供給のマッチングを考え配布を指示し、さらに不足分については後方支援部に資源調達を指示します。資源調達の資金繰りは財務総務部で行います。この構造を基本としながら、状況に応じて指揮官は組織編成を臨機応変に構築していきます。

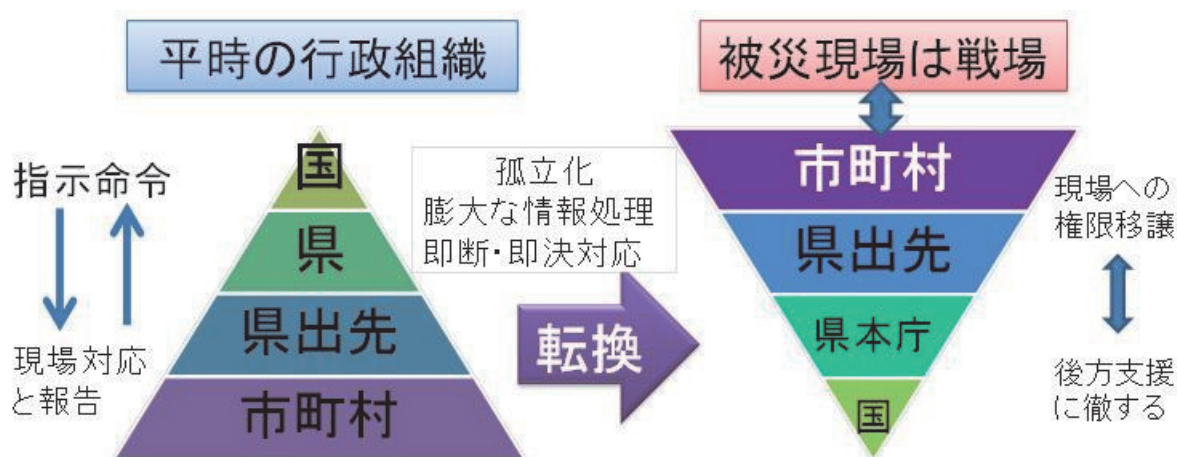
#### ウ) 統制範囲 span of control

1人の人間が効果的に監督できる部下の数は3~7人(チーム)で、できれば5人(チーム)以下が望ましいといわれています。この原則のことを統制範囲といいます。



#### エ) 現場判断

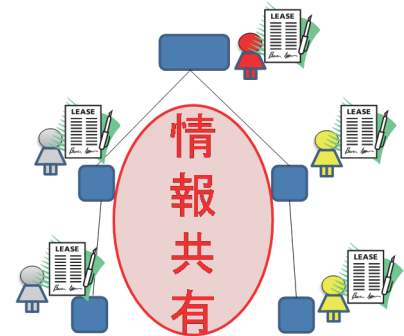
平時は、法律や国の事業計画に基づいて、県そして市町村へと指示命令があり、現場で事業実施という流れになっています。一方、災害時にはこの方法は通用しません。国や県の指示を待っていては現場対応が遅れてしまうので、現場で判断し対応することが求められます。そのため、できるだけ現場対応は現場指揮部門に権限委譲し、国や県庁は後方支援と広域調整に徹することが重要です。



## オ) 情報共有

危機管理を効果的に行うためには、災害状況に関する共通状況図（common operating picture）をもつことが不可欠です。関係者が、同時に、同じ情報を共有できれば、現場で判断し、即適切な対応ができます。例えば、数人のチーム内で情報共有することは比較的簡単ですが、避難所と対策本部、保健所と市など場所や組織が異なるところでしかも災害で混乱している中で情報を共有するのは容易ではありません。

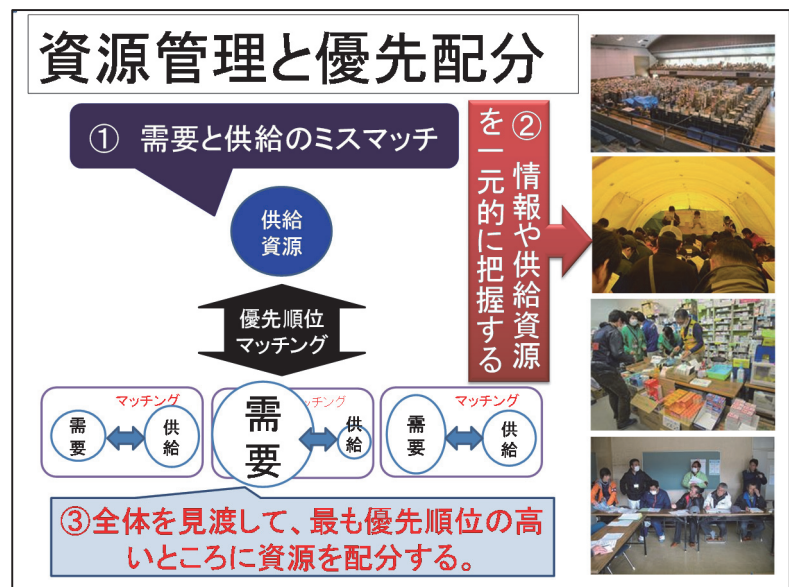
平時に報告様式を統一したり、情報伝達訓練することが役立つでしょう。



## カ) 資源管理と優先配分

情報共有できないと、適切な資源配置や効果的な対策がとれません。避難所へ資源供給することを考えてみましょう。避難所によって物資の不足の度合いは異なりますから、すべての避難所を見渡して、

どの避難所が最も資源が不足しているか把握します。これは、全避難所と対策本部の情報共有です。資源については、毛布は市役所 A 課、トイレは B 課、医薬品は薬剤師会といった具合で資源を所有する組織が異なる場合、それらの情報を対策本部に集約する必要があります。こうすることによって、最も困っている避難所に効果的に資源が配分できるようになります。



## キ) 統合指揮

統合指揮 **Unified Command** は、主要な対応組織全ての現場指揮者たちを一堂に集める構造のことで、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。前項で組織間情報共有について触れましたが、統合指揮はいわば対応組織の権限を集約するというイメージです。統合指揮の下では、あるオペレーションの間、様々な行政、そして諸機関の責任者たちが混合し、統合された一つの対応チームを形成します。

緊急事態において求められるのは、実は指揮 **Command** よりも、むしろ調整



Coordination が重要だからです。統合指揮の下では、現場指揮者が複数いるという状態なので、彼らがうまく協働し一致団結していることが大切です。ICS は、諸機関調整システム Multi-Agency Coordination System と呼ばれますが、その最たる特徴がこの統合指揮と言えます。

統合指揮の利点は、・優先順位や制約について共通理解ができる、・危機対応に関して同じ目標をもつ、・協調的な戦略が展開できる、・内部及び外部の情報の流れがよくなる、・取り組みの重複が回避できる、・資源のよりよい活用ができる、ということがあります。

統合指揮の事例として、東日本大震災での茨城県つくば保健所の対応を紹介します。発災 4 日目のこと、避難所で医療を必要とする被災者が多数おられ、一方で、病院、医師会員等からボランティアまた処方薬の寄付・投与の申し出が多数ありました。当初は保健所でこれらの調整を行っていましたが、保健所だけで調整するのはなかなか難しく、関係機関で協議することにしたそうです。医師会、災害拠点病院、薬剤師会、市、保健所で構成する医療関連対策会議を開催し、協議した結果、下記の事項を決定し、各組織が実行されたそうです。複数組織で協働して対応できた統合指揮の好事例と言えます。

#### 避難所内の医療・健康相談の方針

- ・ 医師、保健師が相談に応じ、必要に応じて OTC 薬を投与
- ・ 処方薬が必要な場合には周辺の医療機関に紹介する。
- ・ 避難所内で処方薬投与は行わない。

#### 役割

- ・ 医師：時間を定めて相談対応。医師会員の当番制
- ・ 保健師：市保健師が常駐し、健康相談や診療の補助
- ・ 薬剤師：薬剤師会で当番制。朝夕 2 回、時間を定めて対応  
医薬品の確認、仕分け、管理を担当

#### 参考文献

- ・ 緊急時総合調整システム Incident Command System(ICS)基本ガイドブック単行本 – 2014/7 永田 高志、石井 正三、長谷川 学、寺谷 俊康、水野 浩利(翻訳)
- ・ 平成 24 年度厚生労働科学研究「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」報告書 平成 25 年 3 月 日本公衆衛生協会 研究代表者 多田羅浩三
- ・ 平成 26 年度 地域保健総合推進事業「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」報告書 平成 27 年 3 月 日本公衆衛生協会 分担事業者 古屋 好美（山梨県中北保健所 所長）

## 第2段階 初動対応を確認しよう

### 1) 各種マニュアルを準備する

まずは、所属の地域防災計画や災害対応の各種計画の内容を確認することから始めましょう。保健所であれば、災害対応として下記のマニュアルが考えられますが、すべてそろっている保健所は少ないでしょう。また、複数項目が1冊のマニュアルにまとめられているところもあり、その形態は様々です。

必要に応じて作成することになりますが、本庁で作成済みのものを代用したり、他県で作成のものを参考にさせてもらうと作りやすいです。極論からすれば、マニュアルがなくても行動できればいいのです。マニュアルがなくても被災地に応援として派遣された保健師が臨機応変に活動できたことからわかるように、日常業務に類似の内容であればすんなり活動できるものです。このような経験を生かしたり、訓練を先行させてより具体的なマニュアルを作ることも一つの方法です。

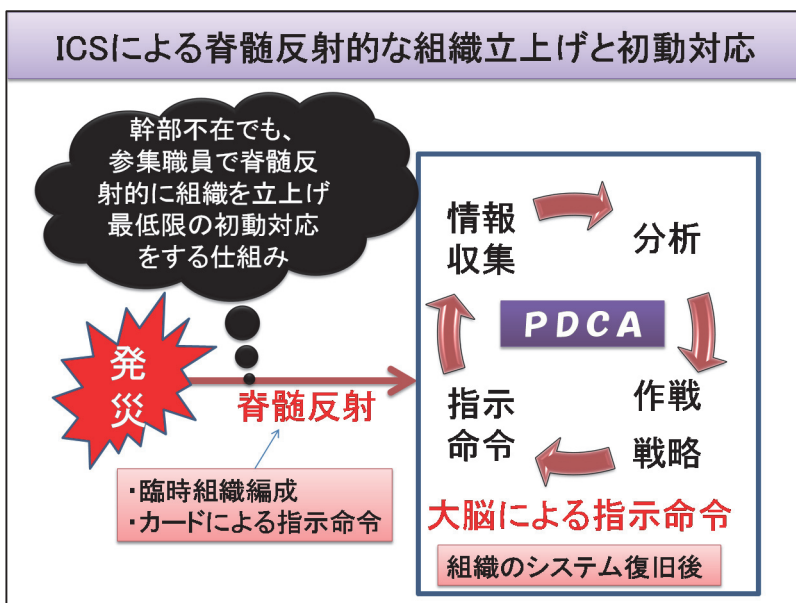
- ・保健所災害対策標準マニュアル
- ・災害時保健師活動マニュアル
- ・災害時こころのケアマニュアル
- ・災害時行政栄養士活動マニュアル
- ・災害時医療救護活動マニュアル
- ・災害時医薬品等供給マニュアル
- ・食品・環境衛生関係（食中毒防止対策、給水・トイレ対策等）マニュアル

### 2) アクションカードを作成する

マニュアルがあっても具体的なでないといけないということがありませんか。災害時には、誰が参集するかわかりません。誰でもわかる指示書、それがアクションカード（AC）です。

特に、発災直後は混乱して、業務量も多く、急に対応しなければならないことがたくさんあります。初動をはじめ、初期の対応に関して AC は大いに効果を発揮するでしょう。初期

対応が終了し、職員が集まり時間的にもある程度余裕が出てきたら、情報収集・分析に基づ

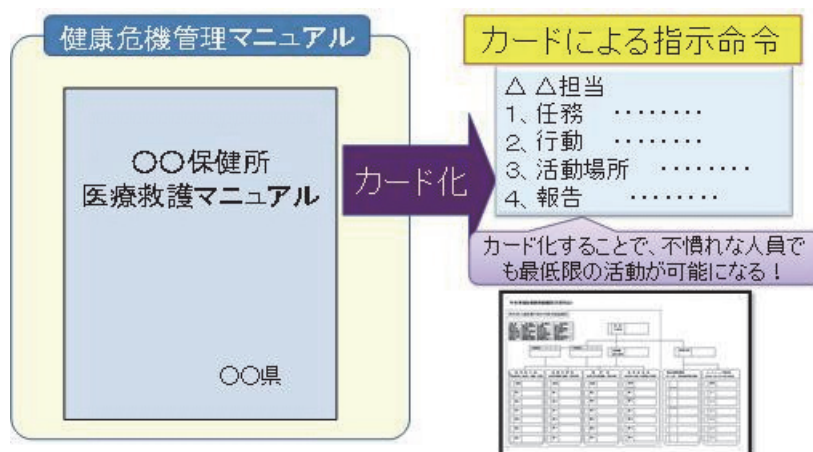




いて作戦を練るという段階に入りますのでACはあまり使われなくなります。

ACとは、各担当者の任務や行動を抜き出し、1枚のカードにしたもの、また、職員配置図や連絡票などの資料のことです。ポイントは、ACを読めば誰でも行動できるよう具体的に指示が書かれているということです。

高知県の訓練を例にしますと、建物の被害状況を把握するというミッションで、建物被害の具体的なチェック方法、調査地域、誰に報告するかが記載されたACが班長から手渡され、その指示に従って調査、報告がされたというものです。このミッションには、地図が必要になります。



ACと合わせてミッションに必要な物品も事前に準備しておく必要があります。



### 3) 連絡先一覧や確認票など様式を作成する

災害時を想定し、連絡すべき組織一覧やライフライン等の確認票などを事前に準備しておく必要があります。下記に様式を例示しますので参考にしてください。また、他機関を共有する可能性のある様式等は用語や形式を標準化・統一化したらいいですね。

例)

#### ・災害初動に関する様式

- 職員の連絡網と緊急連絡先・住所録、非常参集予定者名簿、施設図面、
- 作業班の各班の編成割当表、職務代行者リスト、
- ライフライン等状況確認・復旧手順、自家発電設備の場所と機能、道路等損壊状況確

認表

本庁主管課の防災無線電話番号及び直通電話番号一覧、本庁へ報告する項目、  
業務継続計画（BCP）、災害用備蓄物資一覧表  
管内防災行政無線電話設置施設一覧、管内公的機関・警察署、消防署一覧リスト

・医療機関情報収集に関する様式

災害医療センター・救急医療機関リスト、医療機関診療機能情報一覧表、  
管内歯科医療機関・薬局リスト、助産医療機関名簿、災害用備蓄医薬品一覧表、  
災害時の医療機関における情報収集内容（被災状況、受診状況など）

・避難所情報収集に関する様式

避難所（福祉避難所）一覧、管内地図及び校區別地図、  
管内市町村防災マップ・ハザードマップ、  
避難所状況調査票（ライフライン、避難者の状況、傷病者の状況など）  
非常時要訪問者(母子、難病、精神) の一覧及び地図（対象者の住所地に印が入った物）

#### 4) CSCA-TTT とは

災害医療の現場では、多数傷病者発生事故に医療機関が対応するための戦術的アプローチとして CSCA-TTT という手法があります。CSCA-TTT とは、災害時の組織体制と医療支援の7つの原則の頭文字をとった言葉です。前半の CSCA は災害医療に限らず災害対応全般の初動に共通のツールとして使えます。

CSCA は、Command & Control、Safety、Communication、Assessment の頭文字をとったものです。TTT は、Triage（トリアージ）、Treatment（治療）、Transport（搬送）の頭文字をとったものです。初動は、CSCA の順に実施するとわかりやすいです。

\* CSCA-TTT の他に保健分野では CSCA-HHHH（シー・エス・シー・エイ・フォー・エイ）が提案されています。CSCA の内容は同じで、HHHH の内容は以下の通りです。

Health care：急性期から復旧期まで切れ目ない医療提供体制構築

Hub for Cooperation & Coordination：多様な官民資源の連携・協力のハブ機能

Health & Hygiene: 避難所等における保健予防活動と生活環境衛生確保

平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）

「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」

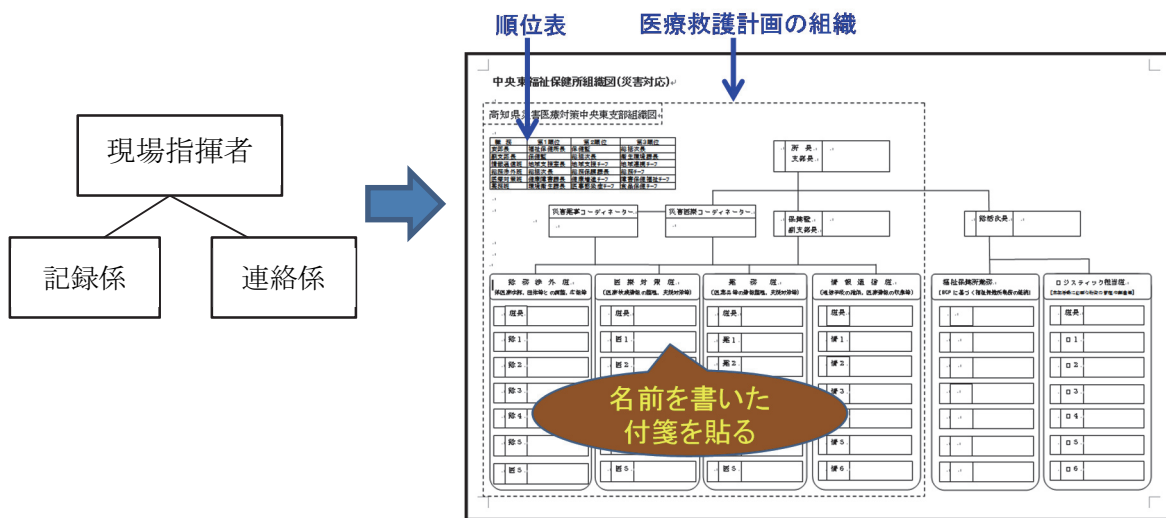
研究代表者： 古屋 好美（山梨県中北保健所長）より

ア) Command & Control (指揮と統制)

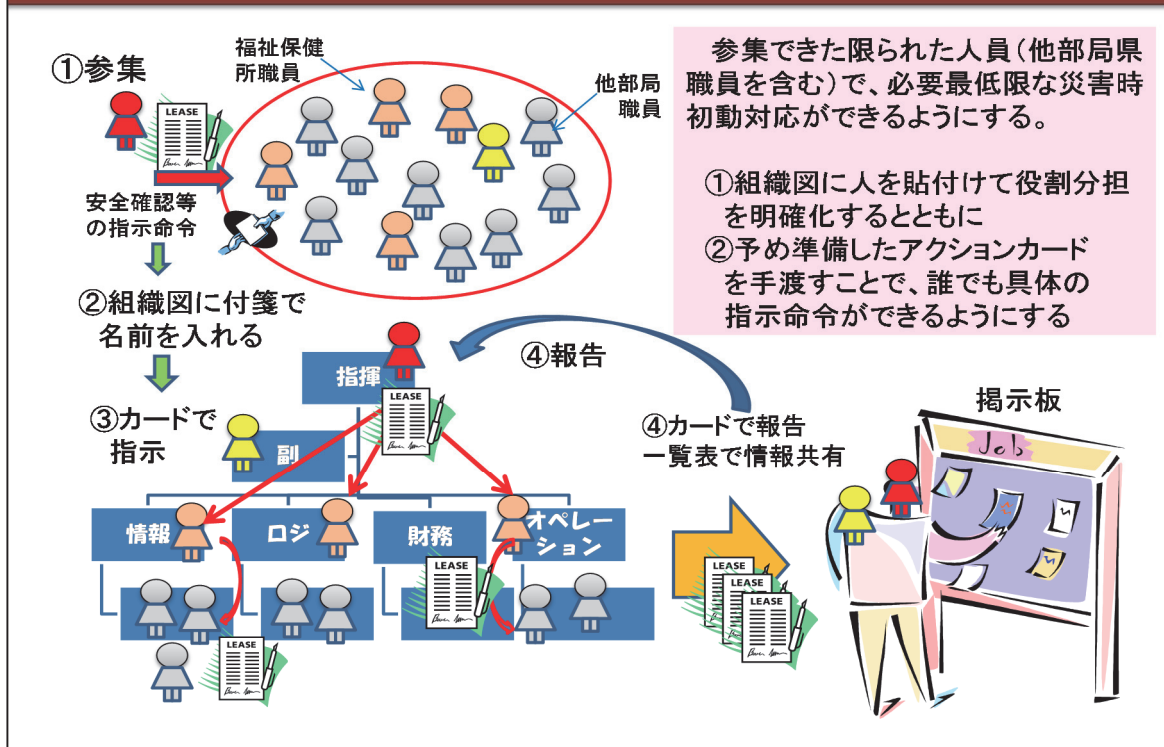
災害時に起きる問題の大部分は、技術・知識の問題ではなく管理の問題です。まず指揮系統を確立するために組織を立ち上げます。発災直後は、少ない参集者で立ち上げる組織ですから、班長、連絡係、記録係という最小限の役割分担で始めるといいでしょう。ポイントは、現場指揮者（Commander）を必ず配置するという事です。

職員がある程度参集したら、ICSの組織組み立ての考え方を参考にして、機能別組織編成を行っていきます。平時に所長不在時の指揮者の優先順位や役割分担（班編成など）は決めておきますが、発災時を想定して名前を空欄にした組織票をあらかじめ作成しておき、災害時には参集したものから付箋に名前を書き班長、係長など必要なポジションから埋めていきます。その後、上位者が参集したら順次役割を代っていくといいです。だれが班長になってもできるように、平時から意識付けしておきましょう。

発災直後は、参集職員が少なく所属以外の不慣れた職員も参集することが想定されます。だれでも行動できるように、具体的な指示が記されたアクションカードを作成しておき、指揮者は優先順位をつけながらアクションカードを使って指示命令を行います。



## 災害初動時のカードによる指示命令と情報共有のイメージ



### イ) クロノロ (経時活動記録)

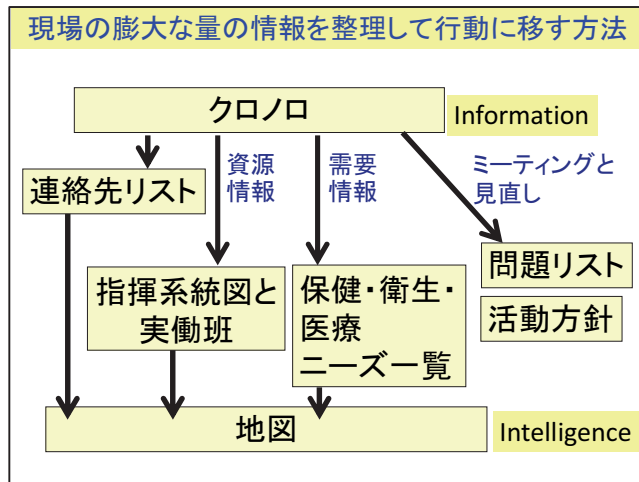
クロノロとは、クロノロジーの略で、経時活動記録のことです。ホワイトボードを準備し、日時、(情報)発信元、発信先、内容を、継時的に記録していきます。班長は、クロノロ記録をみながら判断します。

クロノロは、内容を問わず継時的にあらゆる情報が記載されていますので、クロノロから必要な情報を抜き出して、例えば、指揮系統図と活動部隊・人員と現在の活動、主要連絡先一覧、被災状況、患者・患者数一覧、問題・解決リストなどを別途作成します。

クロノロ

日時	発信元	発信先	内容
15時	班長	班員	医療コーディネート班立ち上げ





#### ウ) Safety (安全確保)

Safety は、Self、Scene、Survivor に着目して行います。

Self : 自分・職員の安否

Scene : 施設・建物の倒壊、ライフライン、火災等

Survivor: 患者・被災者の安否

職員の安否確認は、事前に用意しておいた AC (職員の連絡網と緊急連絡先、非常参集予定者名簿等) を用いて行います。施設・建物の倒壊については、倒壊の恐れがあるかどうかポイントになりますが「建物の傾き」「側壁の亀裂・ゆがみ」などのチェックポイントを事前に確認しておきます。

#### エ) Communication (連絡・連携)

Communication (連絡・連携) は、連絡体制の構築から始めます。関係機関との連絡体制を確保するため、電話、防災無線、メール、PHS、FAX 等の使用の可否を確認します。事前に、関係機関連絡先一覧を用意しておきましょう。通信が完全に途絶することも想定されるので、市町村など関係機関に連絡員として職員を派遣することも考えておきましょう。

#### オ) Assessment (評価)

いよいよ情報収集、評価、戦略という段階です。災害時情報収集の視点として M E T H A N E という方法があります。

M : Major incident 大規模事故/災害 「待機」指示または「宣言」を出す

E : Exact location 正確な発生場所 地図の座標を知る

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 現場への進入方向・方法

N : Number of casualties 負傷者数 重症度、外傷分類など

E : Emergency services 緊急対応すべき機関—現状と今後必要となる対応

#### 5) 発災時の情報収集方法

具体的には、災害時は下記の情報収集が必要になります。大事なことは、情報に関しては、誰がどのように収集するか、どの機関と共有するか、誰が分析するかを決めておくことが大切です。方法としては、直接訪問、EMIS、市町村、関係機関、所属自治体他部局などから考えられます。また、事前準備として今後予想される災害の被害想定も確認しておくとい

いですね。

- 1) 管内の被害情報
- 2) 交通機関の状況（鉄道、空港など）
- 3) 災害時利用可能道路情報
- 4) 管内市町村役所の被災状況
- 5) 医師会等関係機関の被災状況
- 6) 病院の被災状況、稼働状況、患者受け入れ状況
- 7) 医薬品・医療機器の不足の状況
- 8) 避難所の状況
- 9) 救護所の状況 など

#### 6) 初動訓練の実施

さあ、マニュアルやACを使って訓練してみましよう。実際にやってみると戸惑うことばかりです。訓練ですから課題が出て当然、1つ1つ修正して本番ではしっかり行動できるようにしましょう。「資料1 初動訓練について」に初動訓練例を添付しますので、訓練の参考にしてください。



### 第3段階 市町村と保健活動で連携しよう

#### 1) 災害時の県型保健所と市町村の役割

保健所は、地域の健康危機管理の専門技術的な拠点であり、地域災害医療対策会議や健康危機管理対策会議を設け、関係組織団体間の連携による災害・健康危機への備えをしており、特に大規模災害発生時は、平時の地域診断情報と関係機関とのネットワークを基盤に、関係組織団体による地域課題と目標の共有化及び相互の連携協力を推進するコーディネーターとしての役割を担っている。

一方、市町村（保健医療部門）は、

乳幼児健診など保健所よりプレーヤー的な業務を多く担っているが、保健所と同様に地区組織活動の育成や関係組織団体のコーディネーターが市町村保健活動の中核的な役割となっている。そのため、基本指針等で、保健所は医療機関など広域的な資源を、市町村は地区組織などより身近な資源をコーディネーターし、両者が重層的に連携協働することが求められている。（市型保健所では、同一自治体でもってこの2つの役割を一体的に担っている）

役割分担してもバラバラに対応してしまったら意味がありません。重要なことは、保健所と市町村が協力して統合指揮の体制を築くことです。

- 平時も有事も、**県型保健所は、** 見え難い!  
**プレーヤーではなく「コーディネーター」**
  - 特に、**医療のコーディネーターが重要**
    - 医療機関間
    - 医療と市町村保健活動
    - 医療と介護福祉
  
- 一方で、**市町村保健師等による保健活動は**
  - 住民に直接サービスする**プレーヤー** 見え易い!
  - 身近な地域資源の**コーディネーター**
  
- **政令市等の市型保健所は、県型保健所と市町村の役割の両方を持つところが多い**

#### 2) だれが、どこから、どのような情報を収集するか

災害時保健活動において避難所の状況はとても重要な情報です。混乱の中で効率的に必要な情報を収集するために事前に情報収集・集約の方法を決めておくといいですね。

例えば、

だれが : 市町村避難所担当職員が

どこから : 避難所から（避難所名、所在地、避難者数、電話、FAX、施設の広さ、スペース密度、交通機関（避難所と外との交通手段）、施設の概要）

どのような情報を : インフラ（電気、水（水道）、ガス、通信）

衛生（換気、冷暖房、トイレ、ゴミ）

食事（飲料水、食事量、食事バランス）

避難所居住者（避難者数、乳幼児、妊婦、障害者、難病患者、在宅酸素療養者、人工透析者）

要医療者（インフルエンザ、呼吸器疾患、発熱、下痢、嘔気・嘔吐、発

疹、不眠・不安、慢性疾患（高血圧など）、精神科疾患）

どのように : 防災無線 FAX で毎日定時に  
だれに : 市町村対策本部に  
誰に周知 : 市町村対策本部から保健所、医療機関等に周知

上記のように決めていても実際に行ってみると課題が出てくるものです。職員を派遣しない小規模避難所の情報をどのように収集するか、事務職員が要医療情報を収集できるか、混乱期に確実に対策本部に情報が伝わるか、全避難所の情報をどのようにまとめ更新するかなど様々です。訓練を重ねることで課題を少しずつ解決しましょう。

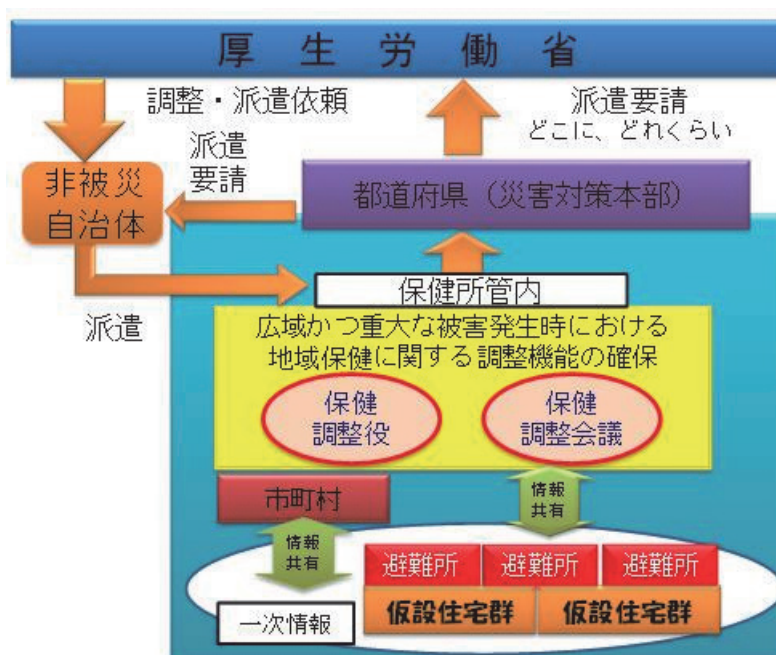
### 3) 今後起こりうる災害の被害想定と関係機関の対応準備状況

南海トラフ地震等の巨大地震、火山噴火、ゲリラ豪雨等による洪水など今後予想される災害については被害想定が公表されていますので、一度目を通しておきましょう。ライフライン遮断の可能性、傷病者数・避難者数の推計などをあらかじめ把握しておく、医療機関への受診者数や各避難所への避難者数などが予測できるので、患者の域外搬送の必要性や必要な職員数など具体的にイメージできます。

また、市町村や医療機関などの関係機関の災害準備状況も事前に把握しておきましょう。避難所においては、住民の協力が不可欠ですから、住民の役割も含めて避難所の準備状況を確認します。保健所としては、その状況を認識しながら、関係機関の災害準備全体をコーディネートするという意識を持ちましょう。

### 4) 避難所での保健所と市町村の保健活動役割分担

保健所はコーディネーター、市町村はプレーヤーという考えのもと、市町村と事前に話し合っ下記のように役割分担を決めましょう。そして、具体的な避難所での保健衛生活動について、保健所は「大規模災害における保健師の活動マニュアル」（平成 25 年日本公衆衛生協会 全国保健師長会）を参考にしながら市町村の準備支援をします。その際、応援の保健師等専門職へのオリエンテーションの内容についても考えておきましょう。保健所は、今後予想される災害の被害想定や市町村の参集予定保健師数などから何人程度保健師を要請



するか検討するとともに、本庁を通じた応援要請の方法を確認しておきましょう。

保健所：避難所の保健衛生状況分析、国を通じた保健師等専門職の派遣調整

市町村：避難所への保健師派遣、保健衛生対策の実施

#### 5) 保健師派遣調整訓練の実施

市町村と災害対応について協議する場合、まず図上訓練を行って対応イメージを共有することから始めた方がわかりやすいかもしれません。「資料 2-1 保健師派遣調整訓練シナリオ」、「資料 2-2 保健師派遣調整訓練 PPT」、「資料 2-3 避難所情報」に保健師派遣調整訓練例を添付しますので、訓練の参考にしてください。

## 第4段階 医療機関と医療コーディネートで連携しよう

### 1) 災害医療コーディネートにおける保健所の役割

平成24年3月21日の厚生労働省医政局長通知「災害時における医療体制の充実強化について」の中の災害医療に係る保健所機能の強化の項で、「災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、自律的に集合した医療チームの配置調整、情報の提供等を行うこと。そのため、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場として地域災害医療対策会議を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。地域災害医療対策会議では、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備すること。」と記載されています。

#### ・医療コーディネートの内容

残存医療資源（災害拠点病院、救護病院等）の把握

医療需要の把握、評価、調整

医療チームの中長期的な派遣調整

DMAT 活動からの引き継ぎ

慢性期医療の確保（JMAT 調整等）

### 2) DMAT 研修への参加

保健所にとって、災害医療コーディネートは重要な業務の一つですが保健所職員で経験者は少ないので、イメージをつかむところから始めます。災害医療コーディネートを理解するには、短期間で具体的なイメージがわかるという意味で DMAT 研修に参加するのが最適です。DMAT 研修は、毎年全国保健所長会を通じて案内がありますので、その機会に参加しましょう。

### 3) EMIS による情報収集と分析

広域災害救急医療情報システム（EMIS）は、災害医療情報を一括管理するという意味において必須ツールとなっています。EMIS 入力項目としては、病院の被災状況、稼働状況・患者受け入れ状況、医薬品・医療機器の不足の状況、救護所や避難所の状況などがあります。DMAT、医療機関、保健所、消防は EMIS で医療情報を共有し、医療コーディネーターはその情報をもとに医療調整を行います。（参考：<http://www.dmat.jp/EMIS.html>）

ア) 保健所職員が EMIS を使えるようになりましょう。

EMIS 使用には、ID とパスワードが必要です。保健所にはすでに割り振られているので、事前に担当者に確認しておきます。次にインターネットで EMIS (<https://www.wds.emis.go.jp/>) を閲覧します。ここで関係者ログインしてもかまいませんが、入力など画面操作は絶対にしないでください。入力すると、何らかの災害が発生したと事務局に認識されます。EMIS 画面で訓練中の都道府県が表示されていますが、訓練は訓練モードで行いますので、訓練を希望の場合は DMAT 事務局 (<http://www.dmat.jp/>) に事前に相談してください。

#### イ) 災害時に EMIS を使用できる環境

EMIS はインターネットを介して使用するシステムですから、できれば衛星携帯などの衛星通信の確保などが望ましいです。災害医療に関係する機関が閲覧、入力できるようになる必要がありますから、災害医療機関、医師会、消防、市町村などが EMIS 対応かどうか事前に確認しておきます。災害時に医療機関が入力できないときは、保健所が代行入力します。

\* 平成 28 年度以降、国立保健医療科学院が運営する健康危機管理支援ライブラリー（以下 H-CRISIS : Health Crisis and Risk Information Support Internet System : <http://h-crisis.niph.go.jp/>）に、災害対応に必要な情報を入力し共有できるシステムが立ち上がる予定です。H-CRISIS 上で、EMIS 情報も操作できるようになりますので、このシステムが立ち上がったら、保健所は H-CRISIS を使えるようにしましょう。

#### 4) 医療コーディネートの体制を構築する

災害時に医療機関、医師会、市町村等関係機関が参加する地域災害医療対策会議を設置し、統合指揮を確立するために、平時から関係者と顔の見える関係づくりを進め、シミュレーション訓練を繰り返し行うことが大切です。

ア) 平時から地域の関係者と災害対応について話し合う場を持ちましょう。

保健所運営協議会や健康危機管理対策会議など関係機関が集まる場で災害対応について話題提供することから始めます。多くの関係機関に意識付けするために、医師会、薬剤師会、災害拠点病院、DMAT、市町村、災害医療コーディネーターなど幅広い機関を対象にした方がいいです。

#### イ) 関係機関で具体的な災害対策を検討する

災害対策の機運が盛り上がってきたら、関係機関と災害対策を話し合う協議会、訓練等を実施して、発災時に必要な連携調整等について話し合いをします。災害拠点病院の統括 DMAT など医療コーディネートに詳しい方がいれば比較的容易に各機関の役割分担ができて対応方法を決めることができるかもしれません。しかし、災害対応に慣れた方ばかりでは

ないので、ICS の考え方を学んだり、EMIS の使用訓練といったことから始めるのもいいでしょう。

#### ウ) 保健所管内の災害医療コーディネートの仕組みを確認する

災害超急性期は、DMAT が救急医療をコーディネートします。発災48時間以降は、原則、地域の保健医療関係者が亜急性期から慢性期の医療をコーディネートしなければなりません。この任務を担うのは、保健所長、医師会、災害拠点病院医師など地域によって様々で、複数で担当する場合があります。そして、厚生労働省通知にあるように、保健所には医療コーディネーター機能が十分に発揮できる体制を整備することが求められ、また医師会、災害拠点病院には継続して地域医療を維持することが期待されています。平時に関係者と災害医療コーディネーターの仕組みを確認しておきましょう。

#### エ) 災害拠点病院と発災時の対応について協議する

災害拠点病院には、DMAT 活動拠点本部が設置され DMAT 活動のコーディネーターが行われます。救急医療と避難所等に設置される救護所の役割分担や連携、急性期から慢性期への移行期の DMAT 活動からの引継ぎなどについて事前に協議しておきます。

#### オ) 医療支援チームの調整窓口

災害時には、自衛隊、日赤、日本医師会災害医療チーム (JMAT) や災害派遣精神医療チーム (DPAT) など様々な医療支援チームが派遣されます。これら医療支援チームの調整を地域医療コーディネーターが行いますが、その受け入れ調整窓口を決めておく必要があります。派遣要請は都道府県庁から厚生労働省を通じて行われるので、調整窓口は保健所や市町村に設置されることが多いですが、災害拠点病院など医療機関に設置される場合もあります。

#### カ) 平時からの備え

災害医療は特別で難しいと考えられがちですが、関係機関が協力して対応することがポイントになります。これは、平時の地域医療連携や在宅医療介護連携でも言えることで、平時からこれら事業を通じて連携をとっておくことが災害時にも活かされます。



## 平時と災害時の共通点と相違点

	平時	災害時
根拠法令	医療法、地域保健法、健康増進法、介護保険法等	災害対策基本法、災害救助法、地域保健法等
計画	保健医療計画、地域包括ケア計画等	地域防災計画、災害時医療救護計画等
医療連携 地域包括 ケア	病院とかかりつけ医の連携、在宅医療の推進、医療と介護の連携推進、地域住民による支え合い	医療機関、介護福祉事業所、市町村、地域住民が協働して、総力戦の救護体制を構築
地域診断	市町村単位に健康水準や供給資源に関する情報を収集して、地域の課題を分析し関係者に提示	現場活動エリア単位に健康ニーズと供給資源を把握 ・ 平時にベースラインを把握 ・ 被災直後の変化を迅速把握、評価
協議の場	圏域連携会議 地域災害医療対策会議 健康危機管理対策会議	地域災害医療対策会議等
関係機関	医師会、薬剤師会、看護協会、市町村・・・	医師会、薬剤師会、看護協会、市町村、消防、警察・・・

### 5) 関係機関と医療コーディネートのシミュレーション訓練を実施

医療コーディネートの方法は DMAT 訓練を見学するとイメージできますが、自ら実施できるように今後予想される災害の被害想定を使ってシミュレーションして医療コーディネートに慣れましょう。「資料 3-1 医療コーディネート訓練シナリオ」、「資料 3-2 医療コーディネート訓練」、「資料 3-3 医療機関診療機能情報一覧表 訓練用」に医療コーディネート・シミュレーション訓練例を添付しますので、訓練の参考にしてください。



## 第5段階 DHEAT 受援の準備をしよう

### 1) DHEAT とは

平成 28 年度から、災害時対応の人材養成として DHEAT 養成が国の制度として正式に発足し、国立保健医療科学院での養成研修（高度編）と、全国各地域における養成研修（基礎編）が開始されます。

#### <DHEAT（災害時公衆衛生支援チーム）とは>

災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team 以下「DHEAT」）は、都道府県、保健所設置市及び特別区（以下「都道府県等」という。）の職員（等）によって組織される専門的な研修・訓練を受けた災害時健康危機管理支援チームであり、震災、津波等重大な健康危機事態が発生した場合、被災都道府県等の本庁及び保健所に設置される健康危機管理組織の長による指揮調整機能を補佐するものです。

### 2) DHEAT 研修の活用

DHEAT に関する研修は、災害対応力や指揮調整力を養うための研修ですから、災害対応準備に役立つだけでなく、DHEAT について理解が深まるため自ら被災した場合、どのように DHEAT を受け入れるかの参考になります。国立保健医療科学院の養成研修（高度編）だけでなく、全国各地域（ブロック）でも研修が行われるので積極的に参加しましょう。

- ・保健所職員等が DHEAT 研修を受けることで、数年単位に発生する保健所による様々な健康危機管理対策を強化することができる
- ・局地災害では、保健所による被災市町村の支援や、単一の保健所では対応が困難な場合に、都道府県域内での広域的な支援と受援に活かすことができる
- ・DHEAT を共通基盤に保健所と市町村、保健所間の支援・受援の仕組みを全国的に標準化し、平時から多様な健康危機管理事象に活かしてマネジメント力を高めておくことにより、大規模災害時の都道府県域を超える支援・受援力を高めることができる

### 3) DHEAT 受援体制の整備

#### ア) DHEAT を受け入れるために

DHEAT の主な役割は指揮調整機能補佐ですから、受援側の被災地保健所は指揮調整が機能している状態で、その一部を DHEAT に補佐してもらうということに他ならない。つまり、平時から災害への備えをすすめる、有事に機能するようにしておくことが最も大切なことです。

#### イ) DHEAT の役割整理

DHEAT の役割をまとめると下記のように整理できる。想定している災害対応作業の中でどの部分を DHEAT に担ってもらうか検討しておきましょう。

- ・保健所長の補佐
  - 医療コーディネーター補佐
  - 保健所での保健活動統括指揮補佐
  - 市町村での保健活動統括指揮補佐 など
- ・保健医療衛生情報の収集・整理、分析作業および公衆衛生対策への助言
- ・その他、保健所長の指示による公衆衛生対策

#### ウ) 市町村など関係機関への周知

DHEAT は、関係機関から情報収集、連絡調整を行ったり、保健所長の指示により市町村での保健活動統括指揮補佐を行うことを想定しているので、平時から関係機関に DHEAT 活動を周知し、関係機関と DHEAT 受け入れについて調整、ルール化をしておきます。

## 初動訓練について

### 1、初動訓練の前に

- 1) 自宅での準備：非常時持ち出し品、備蓄品の準備や災害時の対応について家族で話し合う、また、家具が倒れないようにするなどの安全対策を各職員が行います。
- 2) 職員参集訓練：公共交通途絶時を想定して、自宅から職場まで徒歩や自転車での出勤ルートを確認します。地図上で確認するだけでなく、実際に歩いたりするとよくわかります。

### 2、初動確認

職場で 1 時間程度でできる初動訓練例を紹介します。下記の想定で、CSCA にしたがって進めていきます。

#### 1) Command & Control（指揮と統制）

参集した職員で現場指揮者（Commander）、連絡係、クロノロ係を決め対策本部を立ち上げましょう。

次にホワイトボード、地図、AC など必要物品をそろえましょう。必要物品は事前にまとめてわかりやすいところに保管しておくといいです。



#### 2) Safety（安全確保）

Safety は、Self、Scene、Survivor に着目して行います。

**Self** : 自分・職員の安否

**Scene** : 施設・建物の倒壊、ライフライン、火災等

**Survivor** : 患者・被災者の安否

#### ・ライフラインの確認

##### ア) テレビ、ラジオ、インターネット

災害の状況を確認する手段としてテレビ、ラジオ、インターネットがあります。テレビの映像が映らなかったり、所内にラジオがなかったりしませんか。

##### イ) 水道

上水道が断水しても給水タンクの水は使えます。給水タンクの水を直接使用できる蛇口を確認しましょう。

##### ウ) 電気

配電盤の場所を確認します。



災害で通電していないときは、念のために熱器具の電源プラグをコンセントから抜き、避難するときはブレーカーを「切」にします。停電から復旧したらブレーカーをあげて使用しましょう。

#### エ) 自家発電

自家発電のメンテナンス、使用方法の確認、燃料の備蓄をします。自家発電の場合、非常用コンセントとして使用可能なコンセントが限られる場合があります。非常用コンセントの位置を確認します。

#### オ) ガス

ガスメーターの場所を確認します。

ガスが出ない時は、ガスメーターの安全機能が作動しています。再開したら安全を確認してから、ガスメーターの復帰操作をする必要がありますので、復旧方法を知っておきましょう。

#### カ) パソコン

職場では、サーバーを中心に LAN で結んでパソコンを使用することが多いです。サーバーの立ち上げ方を確認します。また、サーバーがダウンしても使用できるように、stand-alone でパソコンを使用する方法を確認しておきます。

配電盤



ガスメーター



サーバー



### 3) Communication (連絡・連携)

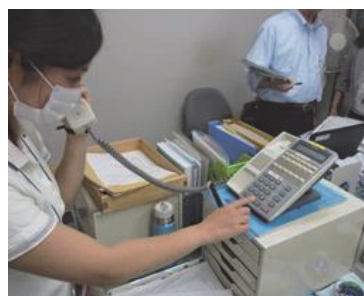
通信機器（電話、FAX、メール）が使用できるか確認します。通常の通信機器が使用できない場合は、災害時優先電話、防災無線など災害時用の通信機器を使います。事前にこれらの機器の設置場所、使用方法を確認します。

また、関係機関の連絡先一覧を準備しますが、防災無線の連絡先一覧も合わせて用意します。

災害時優先電話



防災無線



#### 4) Assessment (評価)

災害対応の準備が一通りできたので、いよいよ情報収集、評価、戦略という段階です。ここから先は、災害時保健活動訓練や医療コーディネート訓練で行うことにしましょう。

#### 5) 職員ケア

災害時は職員の体調管理も大切です。

簡易トイレの備蓄や下水を利用したトイレの確保などを考えておきます。食事については、職員個人で数日分食事を備蓄するなどします。また、休息のために休憩スペースや仮眠場所の設置、毛布などを確保しておきます。

簡易トイレ？



### 3、初動訓練の実践

初動の流れを理解したら次は訓練で実践してみましょう。以下に初動訓練の例を示しますので、参考にしてください。

まず、想定を設定します。

例) 震度6強の地震が発生し、発災1時間後に保健所に5人職員が集合した。

保健所の建物は破損が少なく使用可能。

#### 1) Command & Control (指揮と統制)

Action 1 参集した職員5人で現場指揮者、連絡係、クロノロ係を決めます。

Action 2 現場指揮者は、クロノロ係にホワイトボード、模造紙、マーカーなどをそろえクロノロの準備を指示します。

Action 3 現場指揮者は、連絡係に地図、ACなど必要物品の準備を指示します。

#### 2) Safety (安全確保)

Action 4 現場指揮者は、連絡係に職員の安否確認を指示します。

- Action 5 連絡係は、AC（職員の連絡網と緊急連絡先、非常参集予定者名簿等）を用いて安否確認します。訓練ですから架空の想定した情報を現場指揮者に報告します。
- Action 6 クロノロ係は、現場指揮者の指示内容、連絡係からの報告をクロノロに記録します。（以下の活動についてすべて記録を続ける）
- Action 7 現場指揮者は、連絡係にライフライン等の状況を確認するよう指示します。
- ア) テレビ、ラジオ、インターネット
  - イ) 水道
  - ウ) 電気
  - エ) 自家発電
  - オ) ガス
  - カ) パソコン
- Action 8 連絡係は、Action 7 ア) からカ) を現認して架空の想定した情報をライフライン等状況確認票に記載し、現場指揮者に報告します。
- Action 9 現場指揮者は、連絡係に自家発電の使い方やガスの復旧方法などを質問します。

### 3) Communication（連絡・連携）

- Action10 現場指揮者は、連絡係に災害時優先電話、防災無線、トランシーバーなど災害時用の通信機器がどこにあるか確認するよう指示します。
- Action11 現場指揮者は、連絡係に災害時優先電話、防災無線、トランシーバーの使い方を質問します。
- Action12 現場指揮者は、連絡係に関係機関の連絡先一覧（防災無線含む）を用意するよう指示します。
- Action13 現場指揮者は、連絡係にライフライン等状況確認票等を用いて所内被災状況を本庁主管課に連絡するよう指示します。

### 4) 職員ケア

- Action14 職員に発熱者が出たという想定で、現場指揮者は、連絡係に発熱者を休憩スペースで休ませるよう指示します。
- Action15 連絡係は、休憩スペースを設置し、毛布などを準備し発熱者をケアします。

いかがですか。実際に体験してみると、よくわかりますよね。ここまでは、脊髄反射の対応ですから何度か訓練して、いつでも対応できるようにしておきましょう。



## 保健師派遣調整訓練（例） シナリオ

これは、保健所と市町村が協力して避難所の保健活動と保健師派遣調整を行うシミュレーション訓練のシナリオです。地震が発生し、A市（架空）において保健所と市が役割分担しながら避難所保健活動の指揮調整を行うという内容です。

- 対象 : 保健所、市町村保健医療部局及び危機管理部局
- 進行役 : 訓練全体の進行役を1人決めておきます。
- グループ構成 : 1グループ5人から8人で構成。  
グループ内で班長、副班長、クロノロ係、連絡係を決めておく。
- 準備物品 : パソコン、プロジェクター  
クロノロ用（ホワイトボード、模造紙、ホワイトボードマーカー）  
防災マップ（訓練地域の防災マップを使用してください。）
- 設定 : ○○断層を震源とする地震が発生し、A市役所に市保健医療部局職員と保健所職員が参集した。A市の人口は約10万人。  
シナリオに記載の被害想定については、訓練地域内の市を設定し、その地域で発生が予想されている地震等の被害想定や避難所名を使って訓練を行うと、よりリアルにシミュレーションができます。
- 進行方法 : 進行役が、訓練全体を仕切ります。具体的には、
- ・ 時間管理をして進行する。
  - ・ <解説>のところで、PPTを使って<解説>を行います。
  - ・ <解説>以外のQの部分なども進行役が読み上げます。
  - ・ グループ発表の場面では、発表グループを指名します。
- グループの役割は、
- ・ 事前に決めておいた役回りにしたがって、枠囲い□□の部分を読み上げる。
  - ・ Qのところでは、班長を中心に議論する。
- 訓練時間は、2時間から3時間程度です。グループ議論の時間設定や、発表の時間によって変わります。

では、シミュレーションを始めましょう。

### <解説>

訓練の GOAL は、大規模震災が発生した想定で、以下の事項を行うことです。

- ・ A 市災害時保健医療対策本部に保健師活動調整班を編成する
- ・ 市及び保健所の保健師を避難所に派遣する
- ・ 避難所の被災者の健康状態を把握する
- ・ 避難所被災者の受診支援をする
- ・ 避難所被災者の健康管理を行う
- ・ 市外からの派遣保健師チームを避難所に派遣する

災害医療本部の活動は、CSCA-TTT に従って行います。

C : Command & Control

S : Safety

C : Communication

A : Assessment

T : Triage

T : Treatment

T : Transport

### <シナリオ>

グループごとに、メンバーが職員として A 市保健センターに参集したという想定から始めます。

#### 1、発災 28 時間後：2 日目

班長：大変なところ参集下さり、ありがとうございます。

報道によると、平成〇年〇月〇日午前 10 時に、〇〇断層を震源とする M7.1 の地震が発生したもようです。A 市の震度は震度 6 弱から 6 強です。また、市内全域で家屋の倒壊が発生している模様です。

まず、保健師活動調整班を立ち上げましょう。

では、私が班長を引き受けます。〇〇さんに副班長を、〇〇さんにクロノロ係を、〇〇さんに連絡係をお願いします。

班長：では、必要物品を準備して配置についてください。

クロノロ係：(ホワイトボードを準備し、枠線を書く)

準備できました。

班長：組織図を書いてください。

クロノロ係：わかりました。  
(組織図を書く)

### <解説>

#### Command & Control (指揮と統制)

まず、指揮系統を確立するために、対策本部を立ち上げます。本部要員の参集状況に応じて、役割分担(本部長、連絡係、記録係等)をします。ここでは、発災2日目に保健師活動調整班を立ち上げ、班長、副班長、連絡係、クロノロ係という初期の組織を立ち上げました。

クロノロとは、クロノロジーの略で、経時活動記録のことです。ホワイトボードを準備し、日時、(情報)発信元、発信先、内容を、継時的に記録していきます。班長は、クロノロ記録をみながら判断します。

クロノロは、内容を問わず継時的にあらゆる情報が記載されていますので、クロノロから必要な情報を抜き出して、例えば、指揮系統図と活動部隊・人員と現在の活動、主要連絡先一覧、被災状況、患者・患者数一覧、問題・解決リストなどを別途作成します。

クロノロ係は、これから先のやり取りもクロノロに記録しましょう。また、適宜クロノロ係を交代して、みんなでクロノロ記録の練習をしましょう。

### <シナリオ>

#### 2、安全・ライフラインの確認

班長：みなさん、怪我をしたり、体調がすぐれないなどありますか？

BCD：大丈夫です。

班長：私たち〇人以外に参集可能な保健師は何人いますか？

**Q** 大規模災害時に自分の所属で参集可能な保健師は何人いますか？

具体的な名前を挙げながら検討しましょう。

参集可能な保健師の中で、保健師活動調整班の班長又は副班長の候補者を2名あげましょう。

連絡係：保健師〇人が参集可能です。

班長：参集していない保健師の安否確認をお願いします。

連絡係：わかりました。

班長：では、電気、ガスなどのライフラインの状況を調べてください。

連絡係：電気、ガス、水道すべて使用可能です。

### <解説>

**Safety**（安全確保）は、**Self**：自分・職員の安否、**Scene**：施設・建物の倒壊、ライフライン、火災等、**Survivor**：患者・被災者の安否に着目して行います。

### <シナリオ>

#### 3、連絡体制の確立

班長：通信機器ですが、電話、**FAX**、防災無線、**PHS**、携帯電話は使用可能ということですね。

医療機関など関係機関の連絡先一覧を用意してください。

連絡係：市役所災害対策本部、危機管理室、県庁、保健所、市内避難所の連絡先一覧です。

班長：ありがとうございます。それでは、市災害対策本部、保健所に A 市保健師活動調整班を立ち上げたことを連絡してください。あと、主な連絡先一覧をホワイトボードに貼っておいてください。

連絡係：わかりました。

### <解説>

**Communication**（連絡・連携）は、連絡体制の構築から始めます。関係機関との連絡体制を確保するため、電話、防災無線、メール、**PHS**、**FAX** 等の使用の可否を確認します。事前に、関係機関連絡先一覧を用意しておきましょう。

### <シナリオ>

#### 4、災害時情報収集

班長：地震の状況や被害状況を知りたいので、危機管理室へ問い合わせたり、テレビ・ラジオから情報を収集してください。

連絡係：わかりました。

班長：被災状況を地図に落とししていきましょう。防災マップを用意してください。

連絡係：わかりました。（防災マップを出す）

班長：被災状況を分かっている範囲で報告してください。

連絡係：はい。〇〇断層を震源とする **M7.1** の地震で、A 市内は、倒壊した家屋が多く、がれきで通行困難な道路があります。国道〇〇号線は緊急車両のみ通行可能ですが、国道 309 号線、県道〇〇号線は通行できないそうです。鉄道は、すべて不通です。

（国道〇〇号線などには、訓練実施市の具体的な道路名を記入してください。使用可能かどうかは想定として記入してください。）

班長：わかりました。

地図に使用可能な道路に、わかりやすく線を入れておいてください。

連絡係：記入しました。

班長 : 次に避難所の状況を確認しましょう。防災マップで避難所の場所を確認しましょう。  
連絡係 : 記入しました。  
班長 : 避難所は使用可能な道路に近いですか？  
市外から各避難所に入るルートを確認しておいてください。  
連絡係 : わかりました。

**Q** 保健センターから各避難所に行くのに安全なルートを確認しましょう。また、道路情報などはどこから入手できますか。

班長 : では、ライフラインはどうですか？  
連絡係 : 一部、停電やガスが止まっている地域があるようです。電話の通話は可能ですが、混雑してつながりにくいです。  
班長 : わかりました。  
負傷者の状況はどうですか？  
連絡係 : 市対策本部に確認しました。  
死者 5 人、負傷者は 500 人を超えているそうです。死傷者は今後も増加する見込みで、詳しくはわからないそうです。  
班長 : わかりました。

### <解説>

災害時情報収集は、METHANEの視点で行います。

M : Major incident 大規模事故／災害 「待機」指示または「宣言」を出す

E : Exact location 正確な発生場所 地図の座標を知る

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 現場への進入方向・方法

N : Number of casualties 負傷者数 重症度、外傷分類など

E : Emergency services 緊急対応すべき機関—現状と今後必要となる対応

参考に、この地域で発生が予想される地震等災害の被害想定を共有しましょう。

(地震、水害、火山など地域で被害想定が報告されているものがあれば、事前に調べておいて共有しましょう。)

## <シナリオ>

### 5、Assessment（評価と対応計画）

#### 発災後 52 時間経過（3 日目）

連絡係：医療コーディネート班から避難所で医療が必要な被災者の状況を把握するよう依頼がありました。

班長：避難所の情報はありますか？

連絡係：避難所の状況ですが、35 か所の避難所に約 4,000 人が避難されているそうです。しかし、正確な人数は、把握できておらず、どんどん増えているようです。

班長：わかりました。

そうしたら、くわしく避難所の状況を把握しましょう。市対策本部に問い合わせ、各避難所の収容者数、ライフラインの状況を調べてください。

連絡係：わかりました。避難所情報一覧表のわかる部分は記入しました。（避難所資料 課題 1）

班長：ありがとうございます。

保健師を避難所に派遣して、医療が必要な避難者を把握しましょう。

現在参集の保健師は 5 人ですね。

#### Q 避難所で医療が必要な被災者の調査計画を立てましょう

条件：参集保健師は 5 人、35 か所の避難所に約 4,000 人が避難

- ・医療が必要な避難者からの情報収集内容を検討しましょう。（調査票等）
- ・現状の人員で、どのような方法で調査するか検討しましょう。
- ・受診が必要な避難者の受診方法について検討しましょう。

## <解説>

医療の要否に関する調査項目については、参考に国立保健医療科学院の災害時健康支援システムによる調査項目（要配慮者）を見てみましょう。様々な項目がありますが、状況に応じて情報収集項目を決めて調査します。この場合、少ない人員で迅速に要医療者を把握する必要がありますから、項目を絞った方がいいでしょう。

実施方法としては、保健師が手分けして避難所に訪問して調査するという方法もありますし、避難所の担当職員に調査項目を伝え、状況把握してもらった内容を電話等通信機器で情報を提供してもらおうという方法も考えられます。避難所担当職員に状況把握してもらうのであれば、平時から調査項目や実施方法の取り決めをしておいた方がいいでしょう。

把握した避難者の受診については、医療調整担当職員に相談することになるでしょう。救護所を設置するのか、巡回診療するのか、診療可能な医療機関に受診するのか、いくつか選択肢はありますが、避難者の状況を考慮しながら医療調整担当と適切な医療提供について考えます。また、通院介助が必要な場合も考えられますので、他の避難者に協力をお願いします



る必要があるかもしれません。

平時から災害の被害想定にある死者、重症者、負傷者等の人的被害の推計結果を把握しておくのと急性期に必要な医療需要は予測できますし、災害急性期を過ぎると、被災者の慢性疾患についての医療対応が必要になりますので、避難者数の推計などからどのような医療体制を整える必要があるか検討しておくといいですね。

#### 発災後 76 時間経過 (4 日目)

連絡係：すべての避難所の情報がわかりました。(避難所資料 課題 2)

班長：35 施設ですか。多いですね。

現状の保健師数では、全てには配置できないですね。

市外からの派遣チームを依頼したほうがいいですね。

副班長：そうですね。

ひとまず、35 か所の避難所状況を分析して、支援の必要度が高いところから配置してはいかがでしょうか？

班長：そうですね。みんなで避難所の状況を分析しましょう。

**Q 避難所一覧から避難所の現状を評価し、取りうるべき対策を箇条書きで記載しましょう。**

班長：では、各班から避難所の評価結果を報告してください。

(各グループから発表してもらおう。)

A 班・・・

B 班

C 班

#### <解説>

避難所情報を把握するポイントとして、以下のことが満たされているか。

・ほしい情報の項目が網羅されているか

参考：国立保健医療科学院の災害時健康支援システムによる調査項目一覧（避難所）

・すべての避難所の情報が収集できているか

避難所一覧から避難所の状況を評価する方法として、例えば電気使用不可など悪い状況の項目に赤丸をつけて全体を見渡すと、大雑把ですが状況の良い避難所と悪い避難所が見えてきます。そのうえで、1つ1つの項目を評価していきます。

また、避難所一覧から把握した課題について、平時からどのように対応したらよいか考えておくといいですね。

(例)

- ・インフラ、衛生、食事の項目について改善するには、市町村のどの部局に依頼すべきか？
- ・巡回医療救護とどのように連携すべきか？（情報共有はどうか？保健師の役割は？等）
- ・乳児、妊婦のケアはどうか？
- ・人工透析や在宅酸素を必要とする避難者の医療受診の方法や酸素の入手方法は？
- ・インフルエンザなど感染症への対応はどうか？
- ・精神疾患患者の受診や支援はどうか？

Q どの避難所に優先的に保健師を配置したらよいでしょうか。

また、市外からの応援保健師を何人要請しますか。

班長 : では、各班から報告してください。

(各グループから発表してもらおう。)

A 班・・・

B 班

C 班

#### <解説>

すべての避難所に保健師を配置できればよいのですが、人員が限られていれば保健センターを拠点に巡回したり、地域をエリアに分けてエリア担当制とするなどの方法が考えられます。また、状況の悪い避難所には訪問の頻度を多くするなど濃淡をつけることもできます。

保健師の派遣要請する場合、すべての避難所に複数配置できるようにと考えがちですが、具体的な業務内容と量を考えて要請しましょう。被害の状況によっては、1人で複数避難所を担当できる場合もあります。

また、派遣要請の方法を事前に確認しておきましょう。市町村から、都道府県を通じて国に依頼するというパターンが多いですが、近隣の自治体と協定を結んで直接要請ということもあります。

保健師等専門職の派遣要請は、県型保健所と市町村の保健師が協力して行うとよりスムーズです。県型保健所の保健師の役割は、避難所支援活動というより、避難所の状況分析、医療調整担当との連携、専門職派遣要請といったことが主な業務になります。

#### 発災後 96 時間経過 (5 日目)

連絡係：市外の保健所から応援に来られました。保健師 2 名を事務職 1 名のチームで来ています。どのような活動をしたらよいか、指示がほしいとのこと。

班長 : ありがたい。さっそく避難所に行ってもらいましょう。  
行ってもらう前にオリエンテーションをしないとイケませんね。

**Q** 応援の保健師に避難所で実施してほしい内容をオリエンテーションしましょう。

班長 : では、オリエンテーションをお願いします。  
(各グループから発表してもらおう。)  
A 班・・・  
B 班

#### <解説>

オリエンテーションでは、避難所及び周辺地域の状況、避難所で実施してほしいこと、共通記録用紙など必要物品の提供と説明など行います。

#### <おわりに>

大震災発生直後の保健師活動シミュレーションを行いました。災害対応では、関係機関の協力体制と責任者の判断が重要になります。定期的に訓練を重ねて、多くの方がシミュレーションを経験し、平時から課題に向き合いながら、災害に備えるようにできるといいですね。

## 保健師派遣調整訓練

## Goal

大規模震災が発生した想定で、

- ・A市災害時保健医療対策本部に保健師活動調整班を編成する
- ・市及び保健所の保健師を避難所に派遣する
- ・避難所の被災者の健康状態を把握する
- ・避難所被災者の受診支援をする
- ・避難所被災者の健康管理を行う
- ・市外からの派遣保健師チームを避難所に派遣する

## CSCA-TTT

- C : Command & Control
- S : Safety
- C : Communication
- A : Assessment
- T : Triage
- T : Treatment
- T : Transport

## 災害の状況(想定)

平成〇年〇月〇日午前10時

〇〇断層を震源とするM7.1の地震が発生。

A市の震度は6弱から6強。

家屋の倒壊や火災が発生している模様。

## Command & Control

指揮系統を確立

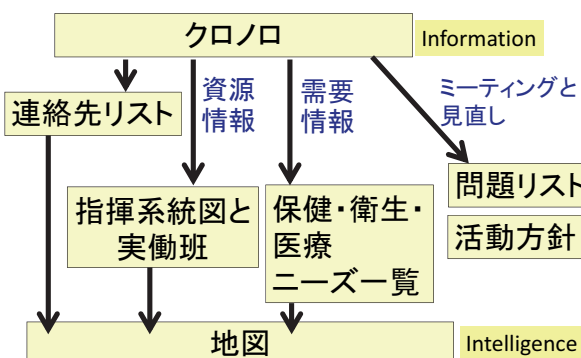
- ・本部要員の参集
- ・A市災害時医療対策本部  
保健師活動調整班の立ち上げ
- ・役割分担(班長、副班長、クロノ  
ロ係、連絡係等)

## クロノロ(経時活動記録)

ホワイトボードの準備

日時	発信元	発信先	内容
14時	班長	班員	保健師活動調整班立ち上げ

現場の膨大な量の情報を整理して行動に移す方法



## Q

大規模災害時に自分の所属で参集可能な保健師は何人いますか？

具体的な名前を挙げながら検討しましょう。

参集可能な保健師の中で、保健師活動調整班の班長又は副班長の候補者を2名あげましょう。

## Safety

安全確保

Self : 自分・職員の安否

Scene : 施設・建物の倒壊、  
ライフライン、火災等

Survivor : 患者・被災者の安否

## Communication

連絡体制の構築

・電話、防災無線、メール、PHS、  
FAX等通信手段の確保

・インターネット環境の確保

・関係機関の連絡先一覧を事前に  
準備

Q

A市保健センターから各避難  
所に行くのに安全なルートを  
確認しましょう。

また、道路情報などはどこ  
から入手できますか。

## 災害時情報収集 METHANE

M: Major incident 大規模事故・災害「待機」  
指示または「宣言」を出す

E: Exact location

正確な発生場所 地図の座標を知る

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 現場への進入方向・方法

N: Number of casualties

負傷者数 重症度、外傷分類など

E: Emergency services 緊急対応すべき機関  
ー現状と今後必要となる対応

Q 避難所で医療が必要な被災  
者の調査計画を立てましょう

条件: 参集保健師は5人、35か所の避難所  
に約4,000人が避難

・医療が必要な避難者からの情報収集  
内容を検討しましょう。(調査票等)

・現状の人員で、どのような方法で調査  
するか検討しましょう。

・受診が必要な避難者の受診方法につ  
いて検討しましょう。

## 災害時健康支援システムによる調査項目(要配慮者)

健康相談関係(被災者対象: Individual Form)

### ①報告者(Visit Information)

1 方法 2 対象者 3 担当者(自治体名) 4 相談日・時間・場所

### ②基本的な状況(Patient Information)

1 氏名 7 現住所・連絡先  
2 性別 8 新住所・連絡先  
3 生年月日 9 家族状況  
4 年齢 10 情報源  
5 被災前住所・連絡先 11 把握の契機  
6 避難場所 12 被災の状況

### ③日常生活の状況

1 食事 4 排泄、移動  
2 保清 5 意思疎通  
3 衣類の着脱 6 判断力・記憶 他

### ④個別相談活動(Disposition)

1相談内容 2支援内容 3今後の支援方針

### ⑤身体的・精神的な状況

Acute Illness/Symptoms, Exacerbation of chronic disease/ Mental health

1 既往歴 5 食事制限  
2 現在治療中の病気 6 血圧測定値  
3 内服薬、医療器材・器具 7 現在の状態  
4 医療機器名 8 具体的自覚症状

## 災害時健康支援システムによる調査項目一覧(避難所)

避難所環境衛生関係(避難所対象: Shelter Assessment Form)

### ①避難所の概況(Facility Type, Name, & Data)

1避難所名 2所在地(都道府県名、市町村名) 3避難者数 4電話、FAX  
5施設の広さ 6スペース密度 7交通機関(避難所と外との交通手段) 8施設の概要

### ②組織や活動(Facility Type, Name, & Data)

1管理統括・代表者の情報 2連絡体制/指揮命令系統 3自主組織 4支援  
5ボランティア 6医療の提供状況 7避難者への情報伝達手段

### ③環境的側面(Facility & Sanitation)

1ライフライン 2設備状況と衛生  
3生活環境の衛生面 4食事の供給

### ④有症状者数(Health/Medical)

1感染症症状(下痢、嘔吐、発熱、咳)  
2風邪様症状(咳・発熱など)  
3感染症症状 4その他

### ④配慮を要する人

1高齢者 2妊婦 3産婦 4乳児・児童  
5障害者 6難病患者 7在宅酸素療養者  
8人工透析者 9アレルギー患者

### ⑦防疫的側面(Health/Medical)

1食中毒症状(下痢、嘔吐など)  
2風邪様症状(咳・発熱など)  
3感染症症状 4その他

### ⑤服薬者数(Health/Medical)

服薬者  
(高血圧治療薬、糖尿病治療薬、向精神薬)

### ⑧まとめ

(General Comments & Other Considerations)  
1全体の健康状態 2活動内容  
3アセスメント 4課題/申し送り

Q

避難所一覧から避難  
所の現状を評価し、取  
りうるべき対策を考え  
ましょう。

### 避難所一覧から把握した課題

(例)

- ・インフラ、衛生、食事の項目について改善するには、市町村のどの部局に依頼すべきか？
- ・巡回医療救護とどのように連携すべきか？(情報共有はどうか？保健師の役割は？等)
- ・乳児、妊婦のケアはどうか？
- ・人工透析や在宅酸素を必要とする避難者の医療受診の方法や酸素の入手方法は？
- ・インフルエンザなど感染症への対応は？
- ・精神疾患患者の受診や支援はどうか？

Q

どの避難所に優先的に保健師を配置したらよいでしょうか。

また、市外からの応援保健師を何人要請しますか。

Q 応援の保健師に避難所で実施してほしい内容をオリエンテーションしましょう。

- ・避難所及び周辺地域の状況
- ・避難所で実施してほしいこと
- ・必要物品の説明

など行ってください。

訓練はいかがでしたか？



## 課題 1

避難所名	収容者数	インフラ			
		電気	水 (水道)	ガス	通信
避難所名 1	200	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 2	150	使用可	給水	停止	携帯可
避難所名 3	150	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 4	20				
避難所名 5	100				
避難所名 6	20				
避難所名 7	200				
避難所名 8	100	使用可	給水	停止	携帯可
避難所名 9	50	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 10	30	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 11	300				
避難所名 12	100				
避難所名 13	100	発電機	使用可	使用可	携帯可
避難所名 14	50	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 15	50	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 16	300	発電機	給水	使用可	携帯可
避難所名 17	100	使用可	給水	停止	携帯可
避難所名 18	100	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 19	30	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 20	200	発電機	給水	使用可	携帯可
避難所名 21	60	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 22	400	発電機	給水	停止	携帯可
避難所名 23	20	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 24	200	使用可	給水	使用可	携帯可
避難所名 25	150	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 26	400	発電機	給水	停止	携帯可
避難所名 27	20	発電機	使用可	使用可	携帯可
避難所名 28	50	発電機	使用可	使用可	携帯可
避難所名 29	150	使用可	給水	使用可	携帯可
避難所名 30	100	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 31	50	発電機	使用可	使用可	携帯可
避難所名 32	200				
避難所名 33	20				
避難所名 34	30	使用可	使用可	使用可	携帯可
避難所名 35	100	使用可	使用可	使用可	携帯可

## 課題2

避難所名	収容者数	インフラ				衛生				食事			治安	医療救護活動					避難所居住者					受診者数(発災後5日目)										受診者数				
		電気	水(水道)	ガス	通信	換気	暖房	トイレ	ゴミ	衛生	飲料水	食事提供	食事バランス		有無と方法	医師	看護師	薬剤師	事務	乳児(1歳未満)	妊婦	トイレへの自立歩行不可	その他の要援者	内訳	総数	インフルエンザ	呼吸器疾患	呼吸困難	発熱	下痢	嘔気・嘔吐	発疹	不眠・不安	精神科疾患	病院への搬送・紹介	高血圧	糖尿病	
避難所名1	200	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	仮設	保管	悪い	不足	不定期	悪い	良い	巡回	1	2	1	1	3	1	8	1	人工透析	20	0	8	1	6	4	4	2	2	0	1	8	2	
避難所名2	150	使用可	給水	停止	携帯可	普通	必要	仮設	保管	悪い	不足	不定期	悪い	良い	巡回	1	2	1	1	2	1	6	1	パーキンソン病	15	0	6	1	5	3	3	2	2	0	1	5	1	
避難所名3	150	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	仮設	保管	悪い	不足	不定期	悪い	良い					1	1	4			10	0	4	0	3	2	2	1	1	0	1	4	1		
避難所名4	20																																					
避難所名5	100																																					
避難所名6	20																																					
避難所名7	200																																					
避難所名8	100	使用可	給水	停止	携帯可	普通	必要	仮設	保管	悪い	不足	不定期	悪い	良い	巡回	2	3	1	1	2	1	6	1	人工呼吸器	15	0	6	1	5	3	3	2	2	0	1	5	1	
避難所名9	50	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	使用可	保管	良い	充足	不定期	普通	良い	巡回	2	3	1	1	3	1	8	1	酸素療法	20	0	8	1	6	4	4	2	2	0	1	8	2	
避難所名10	30	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	使用可	保管	良い	充足	不定期	普通	良い	巡回	2	3	1	1	1	0	2	1	酸素療法	5	0	2	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	
避難所名11	300																																					
避難所名12	100																																					
避難所名13	100	発電機	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	仮設	保管	良い	不足	不定期	普通	良い					3	1	8			20	0	8	1	6	4	4	2	2	0	1	8	2		
避難所名14	50	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	使用可	保管	良い	充足	不定期	普通	良い					1	0	2			5	0	2	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0		
避難所名15	50	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	使用可	保管	悪い	充足	不定期	悪い	良い					1	1	4			10	0	4	0	3	2	2	1	1	0	1	4	1		
避難所名16	300	発電機	給水	使用可	携帯可	悪い	必要	仮設	保管	良い	不足	不定期	普通	良い	巡回	1	2	1	1	3	1	8	1	酸素療法	20	0	8	1	6	4	4	2	2	0	1	8	2	
避難所名17	100	使用可	給水	停止	携帯可	悪い	必要	仮設	保管	良い	不足	不定期	普通	良い	巡回	1	2	1	1	2	1	6	1	人工透析	15	0	6	1	5	3	3	2	2	0	1	5	1	
避難所名18	100	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	仮設	保管	良い	不足	不定期	普通	良い	巡回	1	2	1	1	3	1	8			20	0	8	1	6	4	4	2	2	0	1	8	2	
避難所名19	30	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	使用可	保管	良い	充足	定期	普通	良い					1	1	4			10	0	4	0	3	2	2	1	1	0	1	4	1		
避難所名20	200	発電機	給水	使用可	携帯可	普通	必要	仮設	保管	悪い	不足	不定期	普通	良い					3	1	8			20	0	8	1	6	4	4	2	2	0	1	8	2		
避難所名21	60	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	使用可	保管	良い	充足	不定期	普通	良い					2	1	6			15	0	6	1	5	3	3	2	2	0	1	5	1		
避難所名22	400	発電機	給水	停止	携帯可	悪い	必要	仮設	保管	悪い	不足	不定期	悪い	良い					3	1	8			20	2	8	1	6	4	4	2	2	0	1	8	2		
避難所名23	20	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	使用可	保管	悪い	充足	定期	悪い	良い					1	0	2			5	0	2	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0		
避難所名24	200	使用可	給水	使用可	携帯可	悪い	必要	仮設	保管	悪い	不足	不定期	普通	良い	巡回	1	2	1	1	3	1	8	1	褥創	20	0	8	1	6	4	4	2	2	0	1	8	2	
避難所名25	150	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	仮設	保管	悪い	不足	定期	悪い	良い	巡回	1	2	1	1	1	1	4	1	褥創	10	0	4	0	3	2	2	1	1	0	1	4	1	
避難所名26	400	発電機	給水	停止	携帯可	悪い	必要	仮設	保管	悪い	不足	不定期	悪い	良い	巡回	1	2	1	1	3	1	8			20	0	8	1	6	4	4	2	2	0	1	8	2	
避難所名27	20	発電機	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	使用可	保管	悪い	充足	不定期	悪い	良い					2	1	6			15	0	6	1	5	3	3	2	2	0	1	5	1		
避難所名28	50	発電機	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	使用可	保管	良い	充足	不定期	普通	良い					3	1	8			20	0	8	1	6	4	4	2	2	0	1	8	2		
避難所名29	150	使用可	給水	使用可	携帯可	普通	必要	仮設	保管	良い	不足	不定期	普通	良い					4	2	10			25	2	10	1	8	5	5	3	3	1	1	8	2		
避難所名30	100	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	仮設	保管	良い	不足	不定期	普通	良い					3	1	8			20	0	8	1	6	4	4	2	2	0	1	8	2		
避難所名31	50	発電機	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	使用可	保管	悪い	充足	定期	悪い	良い	巡回	2	3	1	1	2	1	6	3	褥創	15	0	6	1	5	3	3	2	2	0	1	5	1	
避難所名32	200																																					
避難所名33	20																																					
避難所名34	30	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	使用可	保管	良い	充足	定期	普通	良い	巡回	1	2	1	1	1	0	2			5	0	2	0	2	1	1	1	1	0	0	1	0	
避難所名35	100	使用可	使用可	使用可	携帯可	普通	必要	仮設	保管	悪い	不足	不定期	悪い	良い	巡回	1	2	1	1	3	1	8			20	0	8	1	6	4	4	2	2	0	1	8	2	

## 医療コーディネート訓練（例） シナリオ

これは、大規模な地震が発生し A 保健所（架空）において医療機関、保健所と市町村が協力して医療コーディネートを行うシミュレーション訓練のシナリオです。

- 対象 : 病院、医師会、薬剤師会、保健所、市町村保健医療部局
- 進行役 : 訓練全体の進行役を 1 人決めておきます。
- グループ構成 : 1 グループ 5 人から 8 人で構成。  
グループ内で班長、副班長、クロノロ係、連絡係を決めておく。
- 準備物品 : パソコン、プロジェクター  
クロノロ用（ホワイトボード、模造紙、ホワイトボードマーカー）  
防災マップ（訓練地域の防災マップを使用してください。）
- 設定 : ○○断層を震源とする地震が発生し、A 保健所に保健所職員、市担当職員、医師会、医療コーディネーターが参集した。A 保健所管内の人口は約 20 万人。  
シナリオに記載の被害想定については、訓練地域内の市を設定し、その地域で発生が予想されている地震等の被害想定や避難所名を使って訓練を行うと、よりリアルにシミュレーションができます。
- 進行方法 : 進行役が、訓練全体を仕切ります。具体的には、
- ・ 時間管理をして進行する。
  - ・ <解説>のところで、PPT を使って<解説>を行います。
  - ・ <解説>以外の Q の部分なども進行役が読み上げます。
  - ・ グループ発表の場面では、発表グループを指名します。
- グループの役割は、
- ・ 事前に決めておいた役回りにしたがって、枠囲い  の部分を読み上げる。
  - ・ Q のところでは、班長を中心に議論する。
- 訓練時間は、2 時間から 3 時間程度です。グループ議論の時間設定や、発表の時間によって変わります。

では、シミュレーションを始めましょう。

これから、先ほど決めた役割の方中心に、シナリオを進めていただきます。途中で<解説>と書いてあるところは、進行役が解説します。また、課題 Q が出る場面がありますので、班長を中心に全員で考えてください。

### <解説>

訓練の GOAL は

大規模震災が発生した想定で、

- ・ A 保健所に医療コーディネート組織を編成する
- ・ 管内医療機関の被災状況、診療状況を収集する
- ・ 管内医療機関の受療状況を調整する
- ・ 管内医師会応援医師を医療救護所に派遣する
- ・ 管外からの派遣医療チームを医療救護所に派遣する
- ・ 薬剤師会と連携して、必要な医薬品を調達する

災害医療本部の活動は、CSCA-TTT に従って行います。

C : Command & Control

S : Safety

C : Communication

A : Assessment

T : Triage

T : Treatment

T : Transport

### <シナリオ>

**Q まず、各グループで自己紹介をしてください。そして、班長、副班長、連絡係、クロノロ（記録）係を決めてください。**

#### 発災後 24 時間経過（2 日目）

1、A 保健所に関係者が集まり、組織を立ち上げます。

班長：大変なところ参集下さり、ありがとうございます。

報道によると、平成〇年〇月〇日午前 10 時に、〇〇断層を震源とする M7.1 の地震が発生したもようです。家屋の倒壊や火災が発生している模様ですが、詳しいことは、まだわかっていません。

まず、医療コーディネート班を立ち上げましょう。

では、私が班長を引き受けます。〇さんに副班長を、〇さんにクロノロ係を、〇さん

に連絡係をお願いします。

では、必要物品を準備して配置についてください。

クロノロ係さん、組織図を書いてください。

クロノロ係：わかりました。（組織図を書く）

### <解説>

#### Command & Control（指揮と統制）

まず、指揮系統を確立するために、対策本部を立ち上げます。本部要員の参集状況に応じて、役割分担（本部長、連絡係、記録係等）をします。ここでは、発災2日目に医療コーディネート班を立ち上げ、班長、副班長、連絡係、クロノロ係という初期の組織を立ち上げました。

クロノロとは、クロノロジーの略で、経時活動記録のことです。ホワイトボードを準備し、日時、(情報) 発信元、発信先、内容を、継時的に記録していきます。班長は、クロノロ記録をみながら判断します。

クロノロは、内容を問わず継時的にあらゆる情報が記載されていますので、クロノロから必要な情報を抜き出して、例えば、指揮系統図と活動部隊・人員と現在の活動、主要連絡先一覧、被災状況、患者・患者数一覧、問題・解決リストなどを別途作成します。

クロノロ係は、これから先のやり取りもクロノロに記録しましょう。また、適宜クロノロ係を交代して、みんなでクロノロ記録の練習をしましょう。

### <シナリオ>

#### 2、安全・ライフラインの確認

### <解説>

次は CSCA-TTT の S safety です。

Safety (安全確保) は、Self: 自分・職員の安否、Scene: 施設・建物の倒壊、ライフライン、火災等、Survivor: 患者・被災者の安否に着目して行います。

まず、職員や関係者の安否を確認します。次に、建物が安全に使用できるか、電気、ガスなどのライフラインが使用できるか確認します。

### <シナリオ>

#### 3、連絡体制の確立

次は CSCA-TTT の C communication です。

**Q この場面では連絡体制を確立します。**

**連絡を取る機関等をあげてみましょう。(3分)**

班長 : 通信機器ですが、電話、**FAX**、防災無線、**PHS**、携帯電話は使用可能ということですね。

医療機関など関係機関の連絡先一覧を用意してください。

連絡係 : 市町村災害対策本部、県庁、市内病院、医師会、薬剤師会の連絡先一覧です。

班長 : ありがとうございます。

では、インターネットはつながりますか？

連絡係 : インターネットはつながりません。ですから、**EMIS** は使用不可です。

班長 : そうですか。

だれか、無線 LAN を持っている人がいないか聞いてください。

それまで、スマートホンで **EMIS** につないでおいてください。

**EMIS** の ID とパスワードは保健所のものを使いましょう。

連絡係 : わかりました。

班長 : それでは、市町村災害対策本部、県庁、市内病院、医師会、薬剤師会に A 保健所医療コーディネート班を立ち上げたことを連絡してください。それと、災害拠点病院に **DMAT** 活動拠点本部が設置されたか確認してください。あと、主な連絡先一覧をホワイトボードに書いておいてください。

## <解説>

**Communication** (連絡・連携) は、連絡体制の構築から始めます。関係機関との連絡体制を確保するため、電話、防災無線、メール、**PHS**、**FAX** 等の使用の可否を確認します。また、事前に、関係機関連絡先一覧を用意しておきましょう。

災害時医療を確保するためには、**EMIS** (広域災害救急医療情報システム) に医療機関情報を入力することが重要です。なぜなら、**DMAT** 本部では、**EMIS** に入力された情報を分析して、必要な医療機関に **DMAT** 隊を派遣するからです。**EMIS** に情報を入力するには、まず、インターネット環境を確保しなければなりません。インターネット環境を確保できない場合は、**DMAT** 本部に通信支援を依頼することも考えましょう。通信支援は、衛星携帯とパソコンを装備した支援部隊の派遣です。医療コーディネート班で **EMIS** 環境を確保し、医療機関が **EMIS** 入力できない場合は、医療機関の情報を代行入力しましょう。

## <シナリオ>

### 4、災害時情報収集 METHANE

班長 : 地震の状況や被害状況を知りたいので、危機管理室に問い合わせたり、テレビ・ラジオから情報を収集してください。テレビ・ラジオはつけっぱなしにして、有用な情報があれば報告してください。

連絡係 : わかりました。

班長 : 被災状況を地図に落とししていきましょう。防災マップを用意してください。



連絡係：わかりました。(防災マップを出す)

班長：被災状況を分かっている範囲で報告してください。

連絡係：はい。〇〇断層を震源とする M7.1 の地震で、管内は、倒壊した家屋が多く、がれきで通行困難な道路があります。国道〇〇号線は緊急車両のみ通行可能ですが、国道〇〇号線、県道〇〇号線は通行できないそうです。鉄道は、すべて不通です。  
(国道〇〇号線などには、訓練実施地域の具体的な道路名を記入してください。使用可能かどうかは想定として記入してください。)

班長：わかりました。  
地図に使用可能な道路に、わかりやすく線を入れておいてください。  
また、病院の場所にしるしを入れましょう。

連絡係：記入しました。

班長：病院は使用可能な道路に近いですか？  
救急病院から災害拠点病院に行くルートを確認しておいてください。

連絡係：わかりました。

班長：では、ライフラインはどうですか？

連絡係：停電やガスが供給停止されている地域があるようです。電話の通話が困難な地域もあるようです。

**Q 地図に使用可能な道路に、わかりやすく線を入れてください。(5分)**  
**救急病院から災害拠点病院へのルートを確認しましょう。**  
**また、管外へ抜けるルートも確認しましょう。**

<解説>

災害時情報収集は、METHANEの視点で行います。

M：Major incident 大規模事故／災害 「待機」指示または「宣言」を出す

E：Exact location 正確な発生場所 地図の座標を知る

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 現場への進入方向・方法

N：Number of casualties 負傷者数 重症度、外傷分類など

E：Emergency services 緊急対応すべき機関—現状と今後必要となる対応

参考に、この地域で発生が予想される地震等災害の被害想定を共有しましょう。

(地震、水害、火山など地域で被害想定が報告されているものがあれば、事前に調べておいて共有しましょう。)

<シナリオ>

発災後 28 時間経過（2 日目）

5、Assessment（評価と対応計画）

班長：EMISには病院の状況は入力されていますか？

連絡係：2病院から入力されていますが、その他の病院からの入力はありません。

班長：その情報を、医療機関診療機能情報一覧表に記入してください。

情報のない医療機関については、災害時における医療機関現況報告書を使って、電話あるいはFAXで情報収集してください。また、医師会、歯科医師会、薬剤師会にお願いして、会員の安否、施設の状況確認、そして、応援していただける先生のリストアップをしてもらってください。

連絡係：わかりました。

連絡係：B病院から、被災者が押し寄せているということで、医師派遣の要請がありました。

班長：医師会から応援可能な医師はいらっしゃいますか？

連絡係：医師会から5人の先生のリストをいただいています。

Q この時点でB病院に医師を派遣しますか（3分）

<解説>

現時点で状況が把握できているのはB病院を含めて2病院だけです。B病院に医師を派遣するという選択肢もありますが、管内の病院の状況が把握できそうであれば、全体像を把握してから派遣するほうが効果的です。

<シナリオ>

副班長：B病院の状況を詳しく聞いてみたほうがいいのではないのでしょうか？

班長：そうですね。災害時における医療機関現況報告書に沿って、再度B病院の状況を確認してください。市内14病院の状況がある程度つかめた時点で、派遣調整をしましょうか？

副班長：そうですね。それがいいと思います。

連絡係：電話連絡のついた10病院の状況が把握できました。（資料 1 回目報告）

4病院は、電話・PHS等で連絡を試みましたが、つながりませんでした。

班長：把握できた情報は、EMISに代行入力してください。

連絡のつかない4病院については、安全を確認しながら徒歩か自転車で訪問してもらえますか。病院についたら、病院職員個人の携帯でもいいので、対策本部との通信手段を確保するよう努力してください。そして、災害時における医療機関現況

報告書を使って病院の状況が確認できたら戻ってきてください。  
連絡係：わかりました。

### Q 10 病院の状況を検討し、課題をあげましょう（3分）

#### <解説>

まず病院の全体像を把握し、病院の安否を確認します。そして、入院機能が維持できるか、外来機能が維持できるか見ていきましょう。さらに外来受診状況から、病院間で偏りがないか見ていきます。

#### <シナリオ>

班長：では、10病院の状況を検討してみましょう。  
副班長：傷病者がかなり多いですね。赤が50人、黄が151人、緑が800人ですね。すでにキャパシティーオーバーの病院も出てきていますね。  
班長：なかにはトリアージはしたものの、治療に至っていない患者さんもいるのですね。病院はかなり混乱していることが予想されます。  
ライフライン、参集職員数、受診者数など課題のあるところに丸印を付けて、どの病院が困っているのか検討してみましょうか？  
副班長：わかりました。  
(問題項目に○を付けていく。)  
しるしをつけてみますと、キャパシティーオーバーとなっている病院が大変そうですね。  
一方で、もう少し受入に余裕のある病院もあります。

#### <解説>

ここから、評価と対応計画の作成を行います。病院であれば、入院診療の継続の可否を判断し、継続不可な場合は、病院の避難が必要になります。継続可能であれば、外来診療の継続、手術の継続、救急の継続が可能か判断します。医療コーディネート班では、これらの情報を入手して、適切な医療機関に患者を誘導します。また、対応能力を超えている場合は、入院患者の院外搬送などを手配します。TTT（Triage、Treatment、Transport）については、医療機関で実施されることですが、医療コーディネート班でも意識しながら評価を進めます。

地域で発生が予想されている災害について、負傷者の被害想定を確認し、医療機関とどのように対応すべきか検討しておくことも大切です。

#### <シナリオ>

班長 :では、問題リストを書きだしましょうか？

副班長 :はい。問題としては、

- ・多くの傷病者が出ている。
- ・すでにキャパシティーオーバーの病院がある。
- ・病院ごとに受診者数の差がある。つまり、需要と供給のミスマッチが起きている。

#### Q あげられた問題について、どのような対応が必要か検討しましょう（10分）

#### <解説>

一時的に需要が増大している一方で、供給が減少している状態です。負傷者を管外搬送して需要を減少させたり、医療チームを要請して供給を増やすということを考えます。

#### <シナリオ>

班長 :そうですね。管内医療機関だけでは、対応が困難になっていますから、医療チーム要請、管外搬送を含めて DMAT の支援が必要ですね。EMIS には情報が入ってますか？

連絡係 :2 施設は病院で直接入力されています。こちらで情報収集したことは代行入力をしています。ただ通信状態が悪く、EMIS が切断されることが多くなってきました。

班長 :EMIS に情報を入力しないと、タイムリーに DMAT に情報が伝わらないので、支援が得にくくなりますね。防災無線 FAX などで、災害拠点病院の DMAT 活動拠点本部に管内病院の情報を送付してください。それと、DMAT に通信支援を依頼しましょう。災害規模が大きいので、できれば本部機能支援として DMAT1 チームを保健所災害時医療対策本部に派遣してもらえないか依頼してください。

副班長 :わかりました。

班長 :医師会の応援医師の状況を教えてください。

連絡係 :応援可能な医師 5 名をリストアップしてくれています。

#### Q 応援可能な医師 5 名をどの病院に派遣しますか（5分）

#### <解説>

管内医療機関の全体像が把握できてきました。そこで、需要の高い医療機関へ医療チームを派遣していきます。その際、応援の医療チームを病院に派遣することを医師会等関係機関と合意したり、医師の専門を確認して適切な医療機関に派遣すること、応援チームの安全を確保することなどに気を付けます。

<シナリオ>

班長 : C 病院、D 病院、F 病院の医師が少ないので各病院に近い先生に手分けして行ってもらいましょう。医師会にお願いしてください。

連絡係 : わかりました。

班長 : キャパシティーオーバーの病院は、救急隊に依頼して赤患者を中心に管外搬送をしてもらおうようにしましょう。副班長さん、病院と救急に連絡して管外搬送を調整してください。

副班長 : わかりました。

**Q 現時点で赤患者、黄患者はどの病院に搬送すべきか病院の役割分担を検討しよう**

**例 : B 病院は主に黄患者を担当 など (5分)**

<解説>

傷病者を適切な医療機関につなぐために交通整理が必要です。東日本大震災の時のつくば保健所の事例を紹介します。震災 3 日目に保健所、つくば市医師会役員、災害拠点病院が集まって第 1 回医療関連対策会議を開催しました。その場で、医療機関の被災状況、残存医療機能により医療体制を調整し、重症患者は〇〇病院へ、軽症患者は△△病院へというように役割分担による交通整理を実施しました。

<シナリオ>

班長 : B 病院、E 病院、H 病院、J 病院は受け入れ可能になっていますね。救急隊に病院の情報を提供して、赤患者と黄患者は B 病院、E 病院、H 病院、J 病院に搬送するようにしましょうか？

副班長 : そうですね。医療機関にも周知します。

災害拠点病院の DMAT 活動拠点本部にも管外搬送とキャパシティーオーバーの病院への DMAT 隊の派遣を依頼したほうがいいですね。

班長 : そうしましょう。

情報のなかった残り 4 病院の状況はわかりましたか？

連絡係 : わかりました。まとめたものがこれです。(資料 2 回目報告)

M 病院から、建物が半壊し、ライフラインもすべて止まっている、参集職員も少ないので、入院患者を安全な場所に移せないかという相談がありました。

副班長 : 病院避難が必要でしょうか？

**Q 病院避難をする場合、どこにどのような依頼をすべきでしょうか？ (5分)**

### <解説>

建物の倒壊の恐れがある場合やライフラインが途絶した場合、入院診療の継続が困難となる可能性があります。このような場合、入院患者全員の退避「病院避難」が必要となります。病院避難には、適切な搬送資源（救急車、ドクターヘリなど）、医療資源（DMAT 等）が必要です。また、受入先の調整は困難です。

### <シナリオ>

班長 : そうですね。入院患者さんの状況を把握するために、入院患者一覧を作ってもらいましょう。転院させるとしても、紹介状等の情報が必要ですね。

副班長 : 状態によっては、福祉避難所も受け入れ機関の候補に挙げられますね。

班長 : そうですね。患者さんの情報が入手できたら、DMAT 活動拠点本部に病院避難要請を出すのと、福祉避難所との受け入れ調整をしましょう。

副班長 : そうですね。

搬送手段として、福祉タクシーやバス会社にも協力依頼をしておきましょうか？

班長 : そうですね。よろしくお願いします。

### <シナリオ>

#### 発災後 5 3 時間経過 (3 日目)

48 時間を経過し震災による負傷者は減少し、慢性疾患や感染症の患者対応に移行していきます。DMAT から医療を引き継ぎ、慢性期の医療体制をコーディネートします。

班長 : 緑の軽症患者が多すぎて、重症患者の治療に専念できないのではないのでしょうか？

副班長 : そうですね。軽症患者を診てくれるところがあればいいんですが。

現在、診療している診療所がないか、医師会に確認してください。

連絡係 : わかりました。

班長 : 避難所の状況も確認してください。

連絡係 : わかりました。

現在、診療している診療所が数か所あります。また、医師会で応援可能な医師を 10 名リストアップしてくれています。

班長 : それは、ありがたい。

診療を継続している診療所の情報を病院に提供してください。

それと、副班長さん、医師の応援を必要としている病院に 10 名の先生の派遣調整をしてください。

副班長 : わかりました。長距離の移動は危険を伴う可能性があるため、近くの病院に行ってもらうことを基本的に調整します。

連絡係 : 避難所の状況ですが、現在 3,000 人程度の避難者が市内の避難所に分散しておられるそうです。正確な人数は、把握できておらず、どんどん増えているようです。



班長 : わかりました。  
避難者の健康管理をしないといけないですね。

**Q 避難所の健康管理をするには、どの機関にどのような依頼をすべきでしょうか？**  
**(5分)**

<解説>

避難所の運営管理は、市町村と住民が協力して行います。避難者の健康状態把握や疾病予防は主に市町村保健師の役割です。大規模災害の場合は、管外から応援の保健師も派遣されてきます。保健師をはじめ、市町村保健医療部局の職員とよく連携をとりましょう。

<シナリオ>

副班長：そうですね。保健師さんに、避難所での健康チェックをしてもらいましょうか。  
班長：市町村の保健医療部局に依頼しましょう。保健師さんを避難所に派遣して、避難者の健康状態把握と医療を必要とする人を把握してもらいましょう。  
避難者がこれだけ多いと、避難者の受診について考えないといけないですね。  
副班長さん、問題リストを挙げてください。  
副班長：はい。問題リストとしては、

- ・軽症患者が多数存在する。
- ・軽症患者が病院に殺到している。
- ・避難者が多数存在し、医療需要が増加する可能性あり。

ということです。

**Q あげられた問題について、どの様な対応が必要か検討しましょう (5分)**

<解説>

再び東日本大震災の時のつくば保健所の事例を紹介します。震災約1週間後に医師会、災害拠点病院、薬剤師会、保健所、つくば市が集まって第2回医療関連対策会議を開催しました。そこで、以下の方針にしたがって、各機関が役割分担をされました。

- ・医師、保健師が相談に応じ、必要に応じてOTC薬を投与
- ・処方薬が必要な場合には周辺の医療機関に紹介する。
- ・避難所内で処方薬投与は行わない。

このように関係機関が集まって、災害時の慢性期医療をどのように維持するか話し合っ  
て、各機関が持つ資源を出し合い、外部の力も借りながら医療体制を構築していきます。

### <シナリオ>

班長 : ある程度の数の診療所が診療継続可能であれば、そちらに誘導できますね。それが難しいのであれば、避難所に救護所を設置するか、巡回診療するか、何か考えないといけませんね。

副班長 : 救護所を新たに設置するにしても、巡回診療をするにしても、場所、医療従事者、医薬品の確保が必要ですね。薬剤師会と避難所担当課に来てもらって検討しましょう。

### Q 避難所に救護所を立ち上げるために必要な対応を検討しましょう (5分)

- ・ 場所の確保
- ・ 医療従事者の確保
- ・ 医薬品の確保

### <解説>

つくば保健所の事例でありましたように、救護所の設置・運営は医師会、薬剤師会、市町村、保健所の協力体制が不可欠です。関係者が集まって、例えば救護所設置検討会議といった場を設け検討する必要があります。

まず、膨大な外来受診という需要に対して、既存の開院している医療機関で供給量が足りているかの判断が必要です。供給が少なければ、救護所や巡回診療によって医療サービスを提供しなければなりません。

救護所の設置場所としては、避難所である学校の保健室や病院の門前にテントを張って設置することも考えられます。設置に当たっては、避難所や病院の担当者との調整が必要です。

医療従事者については、まず地元医師会の協力を仰ぎます。不足するときは、県庁を通じて医療従事者の応援要請をします。JMAT（日本医師会災害医療チーム）、日本赤十字社、自衛隊等からの医療チーム派遣がありますので、医療コーディネート班は医療チームを救護所に配置していきます。

医薬品は、薬剤師会から提供してもらったり、県庁を通じて医薬品会社から入手します。

いずれにしても、平時から関係者が救護所について話し合いの場を持ち、有事には関係者が集まり統合指揮によって、協力しながら医療提供することが大切です。

### <おわりに>

大震災発生直後の医療コーディネート班活動シミュレーションを行いました。災害対応では、関係機関の協力体制と責任者の判断・決断が重要になります。また、災害対応については「平時にできないことは有事にもできない。」と言われています。会議や訓練を通じて、普段から顔を合わせて協力体制を築いておくことが重要です。

## 医療コーディネート訓練

## 今日のGoal

- 大規模震災が発生した想定で、
- ・A市災害時医療対策本部に医療コーディネート組織を編成する
  - ・市内医療機関の被災状況、診療状況を収集
  - ・市内医療機関の受療状況を調整する
  - ・市医師会応援医師を医療救護所に派遣する
  - ・市外からの派遣医療チームを医療救護所に派遣する
  - ・薬剤師会と連携して、必要な医薬品を調達する

## CSCA-TTT

- C : Command & Control
- S : Safety
- C : Communication
- A : Assessment
- T : Triage
- T : Treatment
- T : Transport

各グループで

- ・自己紹介をしてください。
- ・班長、副班長、連絡係、クロノロ(記録)係を決めてください。

## 災害の状況(想定)

平成〇年〇月〇日午前10時  
 〇〇断層を震源とするM7.1の地震が発生。  
 A市の震度は6弱から6強。  
 家屋の倒壊や火災が発生している模様。

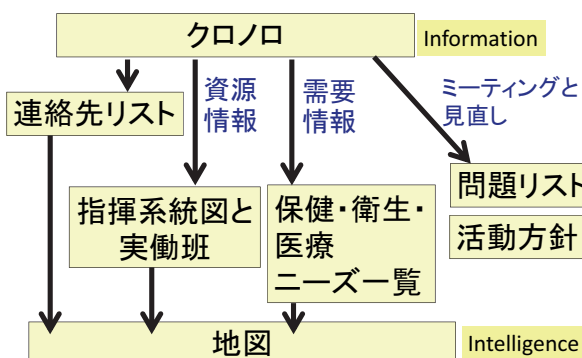
## Command & Control

- 指揮系統を確立
- ・本部要員の参集
  - ・災害時医療対策本部  
医療コーディネート班の立ち上げ
  - ・役割分担(班長、副班長、クロノロ係、連絡係等)

## クロノロ(経時活動記録) ホワイトボードの準備

日時	発信元	発信先	内容
14時	班長	班員	保健師活動調整班立ち上げ

## 現場の膨大な量の情報を整理して行動に移す方法



Q この場面では安全について、何を確認すべきでしょうか？(3分)

## Safety

安全確保

Self : 自分・職員の安否

Scene : 施設・建物の倒壊、  
ライフライン、火災等

Survivor : 患者・被災者の安否

Q この場面では連絡体制を確立します。  
連絡を取る機関等をあげてみましょう。(3分)

## Communication

連絡体制の構築

・電話、防災無線、メール、PHS、  
FAX等通信手段の確保

・インターネット環境の確保

EMIS(広域災害救急医療情報システム)

・関係機関の連絡先一覧を事前に準備

Q

- ・地図に使用可能な道路に、わかりやすく線を入れてください。
- ・救急病院から災害拠点病院へのルートを確認しましょう。
- ・また、管外へ抜けるルートも確認しましょう。(5分)

## 災害時情報収集 METHANE

M: Major incident 大規模事故・災害 「待機」指示または「宣言」を出す

E: Exact location

正確な発生場所 地図の座標を知る

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 現場への進入方向・方法

N: Number of casualties

負傷者数 重症度、外傷分類など

E: Emergency services 緊急対応すべき機関  
ー現状と今後必要となる対応

Q

この時点でB病院に医師を派遣しますか(3分)

Q

10病院の状況を検討し、課題をあげましょう(3分)

## Assessment

### 評価と対応計画

- ・入院診療の継続の可否  
⇒不可な場合は、病院の避難が必要
- ・外来診療の継続、手術の継続、救急の継続
- ・外来患者への対応・誘導
- ・大量患者受け入れの準備

## 問題リスト

- ・多くの傷病者が出ている。
- ・すでにキャパシティオーバーの病院がある。
- ・病院ごとに受診者数の差がある。つまり、需要と供給のミスマッチが起こっている。

Q あげられた問題について、どの様な対応が必要か検討しましょう(10分)

- ・多くの傷病者が出ている。
- ・すでにキャパシティオーバーの病院がある。
- ・病院ごとに受診者数の差がある。つまり、需要と供給のミスマッチが起こっている。

Q 応援可能な医師5名をどの病院に派遣しますか(5分)

Q 現時点で赤患者、黄患者はどの病院に搬送すべきか病院の役割分担を検討しましょう

例: B病院は主に黄患者を担当 など

Q 病院避難をする場合、どこにどのような依頼をすべきでしょうか?(5分)

## 病院避難

建物の倒壊の恐れがある場合やライフラインが途絶した場合、入院診療の継続が困難となる可能性がある。

このような場合、入院患者全員の退避「病院避難」が必要となる

適切な搬送資源(救急車、ドクターヘリなど)、医療資源(DMAT等)が必要となる。

つくば保健所3月13日

移行期

### 第1回 医療関連対策会議

とりあえず保健所に集まって、方針を決めよう  
参加者: 保健所、つくば市医師会役員、災害拠点病院

医療機関の被災状況、残存医療機能により医療体制を調整  
重症患者は〇〇病院へ、軽症患者は△△病院へ  
役割分担による交通整理を実施しよう

<p>市民の皆様へ</p> <p>現在、つくば市では上水道の使用ができず、給水の供給も不確実であり、今後、停電も発生します。</p> <p>また、設備の破損や水の確保が困難なことから、検査ができなくなり、医療機関では既に診療に支障が出ております。</p> <p>つきましては、避難におかれましては緊急を要さない見守りは自粛されるようお願いいたします。なお、救急搬送においても避難先以外への搬入は困難となっておりますので、ご連絡ください。</p> <p>ご不便をおかけしますが、皆様のご理解とご協力をお願いします。</p>		<p>緊急連絡</p> <p>保健所 平成30年3月13日 つくば市医師会会長</p> <p>施設に併設診療体制に関する緊急連絡</p> <p>このたびは大地震の被害の中での医療対応、お疲れ様です。現在、つくば市では上水道の使用ができず、給水の供給も不確実であり、今後、停電も発生する可能性があります。このため、救急搬送では既に診療に支障が出ております。</p> <p>市内の病院の診療体制は、現時点では以下のとおりです。</p> <p>救急診療 (外来・入院とも一部、対応困難な診療科があります)</p> <p>救急搬送 (外来診療は実施しますが、一部、対応困難な診療科があります。また、入院は困難です。検査・画像診断はできません)</p> <p>救急搬送 (一般患者の対応を停止し、重症患者のみ対応します。入院は重症患者のみ対応します)</p> <p>閉鎖 (重症外来のみ受け入れます。検査はできません)</p>
--	--	--

Q 避難所の健康管理をするには、どの機関にどのような依頼をすべきでしょうか？(5分)

Q あげられた問題について、どの様な対応が必要か検討しましょう(5分)

- ・軽症患者が多数存在する。
- ・軽症患者が病院に殺到している。
- ・避難者が多数存在し、医療需要が増加する可能性あり。

Q 避難所に救護所を立ち上げるために必要な対応を検討しましょう(5分)

- ・場所の確保
- ・医療従事者の確保
- ・医薬品の確保

訓練はいかがでしたか？

## 問題リスト

- ・軽症患者が多数存在する。
- ・軽症患者が病院に殺到している。
- ・避難者が多数存在し、医療需要が増加する可能性あり。

第2回医療関連対策会議で協議して

### 避難所内の医療・健康相談の方針を決定

- ・医師、保健師が相談に応じ、必要に応じてOTC薬を投与
- ・処方薬が必要な場合には周辺の医療機関に紹介する。
- ・避難所内で処方薬投与は行わない。

被害の状況によって対応は異なる  
今回は、避難所周辺医療機関で診療が可能だったのでこのような方針にした



医師：時間を定めて相談対応。医師会員の当番制  
保健師：市保健師が常駐し、健康相談や診療の補助  
薬剤師：薬剤師会で当番制。朝夕2回、時間を定めて対応  
医薬品の確認、仕分け、管理を担当

### (例)救護所設置検討会議

会議参加者：医師会、薬剤師会、市町村、保健所等

検討項目

必要性：既存医療施設の開院状況

場所：避難所保健室など

医療従事者：JMATなど

医薬品：薬局から提供など



## 1 回目 報告

医療機関名	住所	電話	分類			建物被害	使用不能設備	被災ライフライン					参集医師数	参集看護師数	必要医薬品等	現在、受入患者の別			さらに受入可能人数			支援ニーズ
			救急	産科	透析			電気	ガス	水道	電話	医療ガス				赤	黄	緑	赤	黄	緑	
A			救			無傷		×					9	40		8	20	90	0	0		あり
B			救			無傷		×	×				14	34		2	10	50	3	5		あり
C						半壊	エックス線室	×	×	×		×	4	12		6	18	90	0	0		キャパシティーオーバー
D						無傷	エックス線室	×	×	×			3	14		10	30	120	0	0		キャパシティーオーバー
E			救			無傷		×					22	70		9	28	120	1	2		あり
F						無傷		×			×		5	18		6	18	90	0	0		キャパシティーオーバー
G						無傷		×	×				7	35		0	1	40	0	0		なし
H			救			無傷		×					23	41		3	10	70	5	5		なし
I						無傷		×	×				4	20		3	8	90	0	0		あり
J			救			無傷		×	×				9	18		3	8	40	2	4		なし

50 151 800

※1 当様式は、様式C「災害時における医療機関現況報告書」に基づき収集した情報を記載し、随時更新すること。

※2 分類 : 救(救急医療機関)・透(透析医療機関)・産(産科医療機関)

年 月 日 時 分 現在

## 2回目 報告

医療機関名	住所	電話	分類			建物被害	使用不能設備	被災ライフライン					参集医師数	参集看護師数	必要医薬品等	現在、受入患者の別			さらに受入可能人数			支援ニーズ
			救急	産科	透析			電気	ガス	水道	電話	医療ガス				赤	黄	緑	赤	黄	緑	
A			救			無傷			×				9	40		8	20	90	0	0		あり
B			救			無傷			×	×			14	34		2	10	50	3	5		あり
C						半壊	エックス線室	×	×	×		×	4	12		6	18	90	0	0		キャパシティオーバー
D						無傷	エックス線室	×	×	×			3	14		10	30	120	0	0		キャパシティオーバー
E			救			無傷			×				22	70		9	28	120	1	2		あり
F						無傷			×			×	5	18		6	18	90	0	0		キャパシティオーバー
G						無傷			×	×			7	35		0	1	40	0	0		なし
H			救			無傷			×				23	41		3	10	70	5	5		なし
I						無傷			×	×			4	20		3	8	90	0	0		あり
J			救			無傷		×	×				9	18		3	8	40	2	4		なし
K			救			無傷			×	×	×	×	5	14		12	35	140	0	0		キャパシティオーバー
L						無傷			×	×	×		33	80		16	43	170	0	0		キャパシティオーバー
M						半壊		×	×	×	×		2	7		0	0	0	0	0		あり
N			救			無傷			×		×		16	30		6	22	90	3	10		なし

84 251 1200

※1 当様式は、様式C「災害時における医療機関現況報告書」に基づき収集した情報を記載し、随時更新すること。

※2 分類：救(救急医療機関)・透(透析医療機関)・産(産科医療機関)

※3 「受入患者の別」欄は、「赤」「黄」「緑」のうち、受入可能な欄に○を記載すること。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 \_\_\_\_時 \_\_\_\_分 現在

## 平成 27 年度高山班先進地視察 HP 公開用資料リスト

### 【滋賀県】

- ・滋賀県災害医療本部アクションカード（平成 27 年 4 月）
- ・滋賀県災害医療地方本部アクションカード（平成 27 年 4 月）

### 【神戸市】

神戸市災害受援計画

<http://www.city.kobe.lg.jp/safety/prevention/relief/>

### 【徳島県】

- ・徳島県戦略的災害医療プロジェクト 基本戦略 中間取りまとめ（平成 27 年 3 月）

<http://www.pref.tokushima.jp/docs/2015031600127/>

- ・「とくしまー 0 (ゼロ) 作戦」地震対策行動計画（平成 26 年度改訂版）

<http://anshin.pref.tokushima.jp/docs/2014072800039/>

### 【広島県】

- ・広島県災害時公衆衛生チーム編成・運営要綱

### 【大分県】

- ・大分県災害時公衆衛生対策チーム設置要綱
- ・西本真由美、藤本紀代美『大分県における水害時の保健活動 県保健所による市町村支援を中心に』保健師ジャーナル P126-130, Vol. 70, No. 02, 2014

### 【長崎県】

- ・長崎県 DHEAT 設置要綱
- ・長崎県 DHEAT 規程
- ・平成 27 年度長崎県 DHEAT 研修プログラム

別添資料 A【聞き取り調査日程、視察担当者、対応者】

対象自治体	日程	視察担当者名(敬称略)	対応者名(敬称略)
静岡県	8月26日	豊橋市健康部 部長 兼 豊橋市保健所 所長 犬塚君雄、群馬県安中保健福祉事務所 保健所長 武智浩之	静岡県健康福祉部 医療健康局 健康増進課 課長 土屋厚子、同課 総合健康班 班長 川田典子
滋賀県	8月11日	埼玉県熊谷保健所 所長 土屋久幸、東京都台東区台東保健所 所長 清古愛弓	滋賀県健康医療福祉部次長 角野文彦、健康医療課長 嶋村清志、健康長寿対策室長 井下英二 健康医療課 上村達也 我藤一史
徳島県	8月24日	福島県南会津保健所 所長 金成 由美子 堺市北保健センター 池田和功	徳島県危機管理部 副部長 石本 寛子(医師)、とくしまゼロ作戦課 災害医療推進担当 室長 先田 功、保健福祉部 次長 鎌村 好孝(医師)、保健福祉政策課 係長 野上 佳孝、医療政策課 主任主事 町田 千尋、薬務課 課長補佐 久米田 慶子、阿南保健所長 中川 洋一
高知県	7月31日	岡山市保健所 所長 松岡宏明、大阪府四條畷保健所 所長 宮園将哉	高知県中央東福祉保健所 所長 田上豊資、次長 兼衛生環境課長 河淵雅恵
神戸市	8月18日	大阪府茨木保健所 所長 高山佳洋、奈良県中和保健所 所長 山田全啓	神戸市保健所 所長 伊地智昭浩、神戸市保健福祉局 医務担当部長 白井千香、健康増進担当部長 田中由紀子、健康部地域保健課 課長 中山裕介、障害福祉部障害福祉課 精神保健福祉担当課長 東坂美穂子、健康部 健康危機管理対策担当課長 山崎初美、危機管理室防災体制整備担当係長 三宅亘
広島県	9月15日	岡山市保健所 所長 松岡宏明、長崎県県南保健所 所長 長谷川麻衣子	健康福祉局 健康福祉総務課 課長 武田直也、山下十喜
大分県	9月11日	大阪府四條畷保健所 所長 宮園将哉 佐賀県唐津保健所 所長 中里栄介、長崎県県南保健所長 長谷川麻衣子	藤内修二 健康対策課長、池邊淑子 西部保健所長、西本真由美 東部保健所地域保健課課長補佐(保健師)、内田勝彦 中部保健所長
長崎県	7月24日	佐賀県唐津保健所 所長 中里栄介、堺市北保健センター 池田和功	長崎県福祉保健部 福祉保健課 荒木ひとみ課長補佐、県南保健所 所長 長谷川麻衣子

## 別添資料 B

### 【聞き取り時に参考にした質問項目】

- I 先進的な、または、特徴的な取り組み概要
- II DHEAT 設置に関連した動き
- III 先進的に取り組めた背景について
- IV 受援支援体制の構築について
  - 1 受援体制の整備はどのようなことをしていますか
    - 対応の平準化・標準化の取り組み
    - DHEAT が派遣された場合、どのような業務の支援を想定していますか？
  - 2 災害時公衆衛生対応における保健所と関係機関の連携体制の構築について、どのような取り組みをしていますか？
    - 顔のみえる関係づくり等
    - 避難所等の健康管理に関して、市町村と保健所の連携体制構築はどのようにされていますか？
    - 災害時の地域医療の確保について、DMAT撤退後のJMAT等の災害慢性期の医療コーディネート方法は地域で決められていますか？
  - 3 災害対応における情報収集分析・資源管理についてお尋ねします
    - 保健所機能として、被災地の保健医療衛生情報の分析評価、資源管理についてマニュアル等に位置づけていますか？
    - 平時に把握する情報(地域診断情報)はどのようにされていますか？
    - 発災時の情報収集方法は決めてありますか？
    - EMIS 等の情報システムを活用していますか？
    - 情報収取管理機能に関する人材育成はどのように実施されていますか？
  - 4 訓練・人材育成についてどのような取り組みをしていますか？
    - 訓練実施について
    - 職員向け訓練はどのような内容のものをしていますか？
    - 関係機関合同訓練はどのような内容のものをしていますか？
    - 災害対応訓練の実施体制について、今後の課題について教えてください。
  - 5 DHEAT についてお尋ねします。
    - 設置要綱は作成していますか？
    - 設置者はだれですか

- 設置時の予算枠について
- 派遣調整について規定がありますか？
- 業務内容はどのようなものですか
- DHEAT 訓練はどのように実施していますか？
- 全国での DHEAT 対応標準化のための訓練について、今後の課題、どのような訓練体制を期待するか
- DHEAT 活動のための資機材を確保していますか？どのような？
- DHEAT への引継ぎ内容・引継ぎ方法について、決めていますか？
- DMAT と DHEAT の連携について
- DHEAT に関して、市町村への働きかけはどのようにしていますか？



## 別添資料 C

### 【視察結果 各地域の取り組み概要】

#### 目次

P.103	静岡県	市町と統一した災害時健康支援マニュアルの運用と充実した訓練実施
P.104	滋賀県	災害時の医療救護活動に関するアクションカードの作成
P.106	神戸市	充実した受援・支援体制：受援計画と先遣隊派遣チーム
P.109	徳島県	各種コーディネーター配置による災害時健康危機管理体制
P.111	高知県	発災早期の地域の総合的対応力アップのために ICS 活用
P.113	広島県	官民協働のニーズに応じた多職種派遣体制
P.115	大分県	豪雨水害対応で実践 災害時公衆衛生対策支援チーム
P.117	長崎県	人材育成から取り組む DHEAT

#### (参考)

大項目	基本項目	参考になる取り組み地域
受援体制	ICS/AC の普及	滋賀県、高知県、長崎県
	各種マニュアルの作成	8 地域すべて
	情報収集管理（マニュアルへの位置づけ）	8 地域すべて
	情報収集管理（平常時の地域診断）	静岡県、神戸市、徳島県、高知県
	情報収集管理（発災時の収集方法）	静岡県、滋賀県、神戸市、徳島県、高知県
支援体制	県内支援（チーム設置）	神戸市、徳島県、広島県、大分県、長崎県
	県外支援（資機材確保や業務引き継ぎ方法など）	神戸市、広島県
連携体制の構築	健康管理支援での市町と保健所の連携	静岡県、神戸市、徳島県、高知県、大分県
	慢性期の地域医療確保のコーディネート体制	8 地域すべて
人材育成	保健所圏域の訓練	静岡県、神戸市、徳島県、高知県
	自治体単位の訓練	静岡県、滋賀県、徳島県、高知県、広島県、大分県、長崎県
	関係機関で合同訓練	静岡県、滋賀県、徳島県、高知県、広島県

#### (注意事項)

前表の項目は、聞き取り調査時の参考項目や調査で得た情報を踏まえ、筆者が体制づくりを進める上で取り組みの基本項目として抽出したものです。また、取り組みが参考になる地

域については、取り組みたい内容に応じて資料を参照し易くするために示しています。今回の調査で得られた範囲の情報を基にしており、地域名がないからといって、取り組みがなされていないという意味ではないことにご留意ください。(文責：長谷川)

# 市町と統一した災害時健康支援マニュアルの運用と充実した訓練実施（静岡県）

豊橋市健康部 部長 兼 豊橋市保健所 所長 犬塚君雄  
群馬県安中保健福祉事務所 保健所長 武智浩之

## 概要と特徴

1. 静岡県災害時健康支援マニュアル（平成25年3月改訂版）の作成および運用  
市町と一緒に作成しすべての情報が共有され、平常時若しくは訓練時に実際に運用されている。
2. いろいろな規模での災害時対応訓練の実施  
静岡県災害対策本部、方面本部（4つの地域に方面本部が置かれていることも静岡県の先進的な特徴）、健康福祉部、健康福祉センター（保健所）ごとに図上のみならず実地訓練も多く関係機関と継続して行っている。平成26年度から開始した静岡県下一斉（7会場）災害医療コーディネーター参集・情報伝達訓練は先進的な取り組みである。
3. 健康危機管理部に保健師を常勤配置  
静岡県災害対策本部と健康福祉部さらには方面本部（西部・中部・東部・賀茂）をつなぐ重要な役割を担う。配置された経験のある保健師が増えることにより本部・健康福祉部・方面本部・健康福祉センターに配置されそれぞれの組織間の連携力の向上に結びついている。
4. ふじのくに防災情報共有システム FUJISAN の運用  
静岡県の独自のシステムであり、情報伝達ルートは確立している。実際に訓練等にて運用が頻繁にされているため職員の操作技術が高い。市町と情報共有をしており、市町はFUJISANを通じて支援要請も可能である。

# 災害時の医療活動に関するアクションカードの作成 (滋賀県)

埼玉県熊谷保健所 所長 土屋久幸

東京都台東区台東保健所 所長 清古愛弓

## 概要

滋賀県は、災害時の医療活動に関して先駆的にアクションカードを作成した県であり、それは他県のアクションカード作成のモデルとなりうる。

作成した背景は、平成25年度滋賀県災害医療体制検討会、医療救護活動部会において、「滋賀県広域災害時における医療救護活動指針（平成26年10月）」策定し、その後、医療救護マニュアルを作成する必要がある。この際、発災後迅速かつ適切に行動をおこしやすく、わかりやすくするため、アクションカード方式で作成したものである。災害医療本部と地域本部に分け、また、平日、休日の動きにも分け、平成27年4月に完成し、ホームページに公表した。

## 先進的に取り組めた背景について

### 1. 推進する上で、自治体組織内での強みやその活かし方

阪神淡路大震災、東日本大震災において、早い段階から公衆衛生チームが災害地に派遣され、実際の活動を元に、滋賀県としての各種マニュアルの作成につながっていた。

### 2. 自治体組織の弱点と回避策

今まで、災害時に医療活動の検討に保健所の参加がなかった。そこで、アクションカードの作成に合わせて、保健所を巻き込もうとした。保健所長会で説明し、意見をもらった。

### 3. 自治体組織外の状況で促進要因その活かし方

災害医療体制検討会学識委員として、東京大学名誉教授 前川和彦氏、兵庫県災害医療センター 中山伸一氏の参画があったことがアクションカードの作成に結び付いた。また、実際のアクションカードは医療救急活動部会（部会長：滋賀医大江口教授）で作成し、DMATの活動に関して大津赤十字病院救急部長が中心となって作成するなどの協力があり、アクションカードの完成に結びつけることができた。

#### ・アクションカードを使った訓練の成果と課題

- ①アクションカードを使用して9月6日（日）県災害医療本部と長浜地域地方本部で訓練を実施した。
- ②アクションカードの成果として、災害医療本部を迅速に立ち上げることができたこと、普

段、災害医療に携わっていないものでもおおむねアクションカードにより活動できることを確認できたこと、災害発生時の動きや業務がイメージできたことが挙げられた。

③訓練の時に与えられた課題等を踏まえ、今後、アクションカードの見直しに繋げていく予定である。

滋賀県が災害時の保健医療関係で作成済みのマニュアル等

- 滋賀県広域災害時における医療救護活動指針（平成26年10月）滋賀県
- 滋賀県災害医療本部アクションカード（平成27年4月）
- 滋賀県災害医療地方本部アクションカード（平成27年4月）
- 滋賀県大規模災害時保健活動マニュアル～震災および原子力災害を中心に～（平成27年3月）滋賀県健康医療福祉部
- 災害時の栄養・食生活支援マニュアル（平成27年3月）滋賀県健康医療福祉部
- 緊急用医療品等供給マニュアル（平成26年10月）滋賀県

# 充実した受援・支援体制：受援計画と先遣隊派遣チーム

## (神戸市)

奈良県中和保健所 所長 山田全啓

大阪府茨木保健所 所長 高山佳洋

### 概要

20年前の阪神淡路大震災の経験を踏まえた危機管理組織が、平常時から常時関係部局と情報共有しており、危機管理部局が、保健医療部局と一体的な企画調整を担っている。これを災害時のみならず、それ以後の感染症対策等全ての危機管理対策に適用している。

### 特徴

#### 1. 初動時の情報収集・支援体制

東日本大震災時には、国からの要請もあり、まず先遣隊2チームを1週間派遣した。その際には、報告書や啓発チラシ等ノウハウの参照資料や初期に必須の7つ道具、ロジ要員、足となる自動車を自前で確保し、プレーヤーとしても一部機能しながら、全体像の把握、分析のために情報収集し、県と国に伝達した。被災地の各場面に展開し、毎日ミーティングで情報を集約し分析された。これまでの受援支援の経験の蓄積から、各フェーズで発生する事象を想定でき、方向性を先々指摘できたことから、受援側からも実効性の高い経験知の情報提供として高い評価と信頼を得た(正に DHEAT の原型)。

#### 東日本大震災の派遣例

情報収集先遣隊の構成 (2 チーム, 14 名)

- ① 事務職員：課長級 1 名，係長級 1 名
- ② 保健師：課長級 2 名，係長級 2 名，担当者 2 名
- ③ 衛生監視員：2 名
- ④ 防疫手：2 名
- ⑤ 運転手：2 名

派遣先 (福島県庁，郡山市避難所)

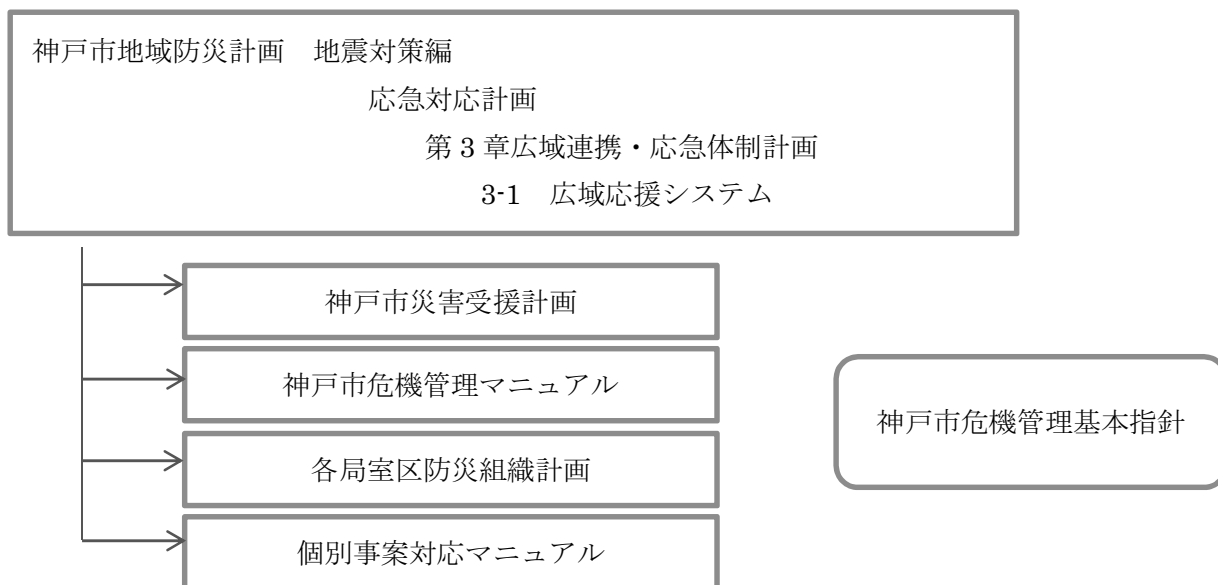
#### 2. 受援計画

阪神・淡路大震災と東日本大震災に受援側及び支援側として得た経験と教訓をもとに、支援を要する業務や受入れ体制などを事前にかつ具体的に定め、予め「受援計画」としてまとめておくことで、大規模災害時に市みずからの行政機能だけでは対応出来ない事態に他の自治体や機関など多方面からの支援を最大限活かすことを目的としている。

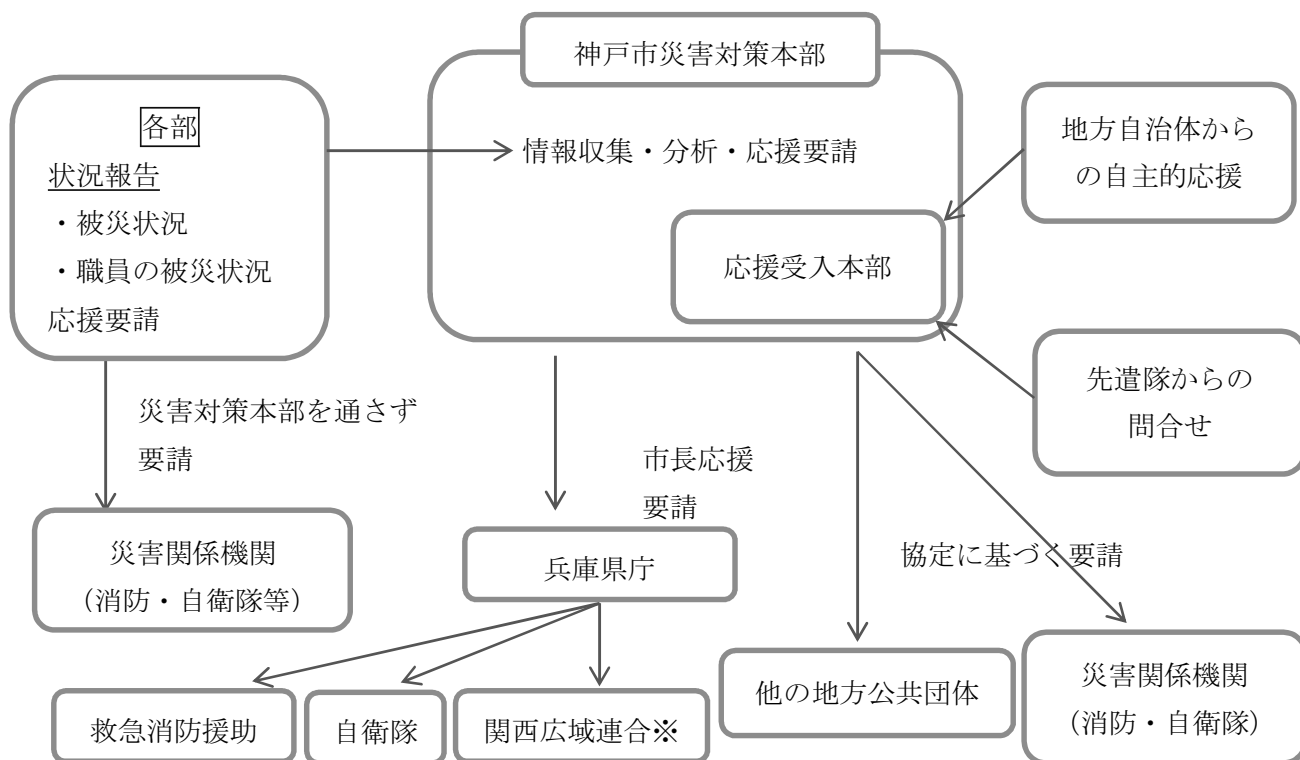
必要な一連のマニュアル、関係機関や団体との協定は整備され、法定水準で、保障、費用支弁も定められている。



●計画の位置づけ

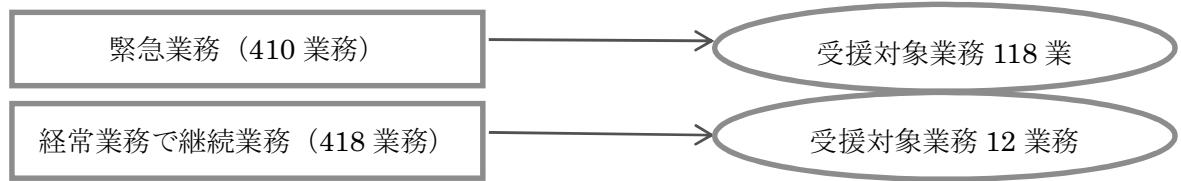


●初動の応援要請（受援）の流れ



※関西広域応援・受援実施要綱：①応援要員の派遣，②物資及び資機材の共有，③避難者及び傷病者の受け入れ等の応援・受援を行う際の標準的な体制や活動の内容・手順等が定められている。

●受援対象業務



●受援計画を構成する要素（受援シート）

- ①情報処理（会議・ミーティング，朝礼，終礼，引継ぎ→ 対策本部に報告）
- ②指揮調整（指揮命令者：正副 2 名以上，受援担当者：正副 2 名以上）
- ③現場対応環境（執務スペース，地図や資料，資機材，業務フォロー，マニュアル等）  
その他 食料，飲料水，宿舎，待機場所，駐車場等
- ④民間との協力関係づくり（避難所運営，備蓄物資搬出・運搬，廃棄物処理，仮設トイレ設置等）

3. 訓練

阪神淡路大震災以後の各地の大規模災害には、その支援に迅速にスタッフを派遣して、ノウハウの蓄積と刷新を図っている。現在の受援計画はその集大成となる成果物。神戸市の強味は経験の蓄積。危機管理部局と一体的に動く文化が根付いていること。現時点での課題は、受援計画作成後の訓練を通じての点検、顔の見える関係づくり、新人研修が手薄であること等が指摘できる。

4. 特記事項

神戸市の体制の弱点を上げて挙げるならば、保健師活動を基軸とする公衆衛生支援を機能的に蓄積してきた経緯から、公衆衛生医師の不足もあって、防ぎうる災害関連死を予防するために必要な、感染症予防、安全、リスクコミュニケーションをはじめとする、より包括的な支援の視点、イメージが弱いかもしれない。DHEAT 構想のもとに、再構築されればなお完璧な体制が整備できると考えられる。

# 各種コーディネーター配置による災害時健康危機管理体制

## (徳島県)

福島県南会津保健所 所長 金成 由美子

堺市北保健センター 池田和功

### 概要と特徴

#### 1. 組織・人材育成

危機管理部に食品衛生、環境衛生を所管する課を設置、災害急性期から中長期にわたる災害医療提供体制の充実強化を図るため副部長として医師が配置されている。そのため、保健福祉部と連携した医療・保健衛生対策にとどまらず、避難生活に及ぶ幅広い対策がとられている。

災害医療コーディネーター（拠点病院医師、医師会、歯科医師会、透析医師、在宅酸素医師 40名）、保健衛生コーディネーター（保健所長、保健師 37名）、薬務コーディネーター（病院、薬剤師会、行政薬剤師 43名）、介護福祉コーディネーター（23名）、および、とくしま災害感染症専門チーム（病院 ICN、保健所感染症担当保健師 27名）が指名され、訓練を積んでいる。災害時には調整役のみならずコマンダーとしてコマンド&コントロールを担うことが期待されており、実質 DHEAT 機能はあると考えられる。本庁及び保健所ごとにコーディネーターの調整会議が行われており、コーディネーター間の連携も取られている。

#### 2. 関係機関連携と訓練

地域では、県内を東部、西部、南部とエリア化し、圏域ごとに県、市町村、3師会、病院、住民と一緒に検討を重ね、被害想定や地区特性に応じた対応がとられ、避難所生活を考えるワークショップや医療救護実地訓練も行われており、発災時には協力体制や統合指揮がとれるよう準備されている。

#### 3. 情報集約

情報に関しては、住民も含め関係者が災害に関するあらゆる情報を入力、閲覧できる徳島県災害時情報共有システムを開発し、運用訓練を行っている。クラウド上にシステムを置きパスワードを使って利用できるため、関係者がどこにいてもリアルタイムに情報共有でき、状況把握、資源管理、対策立案管理を統合指揮下で協働・共有できる。

システムには、管内の被害状況（ライフライン情報）、交通機関の状況（鉄道、空港など）、災害時利用可能道路情報、管内市町村役所・病院・医師会等関係機関の被災状況、医療情報（EMISとも連結予定）、医薬品・医療機器の不足の状況、避難所の状況などあらゆる情報が含まれている。

#### 4. DHEAT

2～3年前から DHEAT 立ち上げについて検討されており、平成27年2月に徳島県災害時公衆衛生支援チーム設置要綱を作成した。現時点では県内被災地での活動を想定し、保健所の医師及び保健師、事務等によるチーム編成としている。全国的な動きに合わせるため、チームの立ち上げは来年度の予定。

#### 5. その他

AMDA、阿波銀行との協定、AMAZON との協定による支援物資配送システムの構築などユニークな取り組みを行っている。

# 発災早期の地域の総合的対応力アップのために ICS 活用

## (高知県)

岡山市保健所 所長 松岡宏明

大阪府四條畷保健所 所長 宮園将哉

### 概要

広域災害時の公衆衛生支援体制を検討するに当たって、その前提として必要な災害時の公衆衛生関係業務について、精査の上で体制整備を行うことにより、発災時だけでなく平常時から必要な対策も含めて業務が整理され、より具体的な体制整備が行われていて、それにより DHEAT を含む受援体制もより具体的に整備されつつある。

### 特徴

#### 1. 被害想定

高知県は、南海トラフ地震による津波の危険が想定されている太平洋に面した地域を多く抱え、大規模な被害が想定される上に、支援が入ると予想されるルートが山間部を通るために、土砂崩れ等で通行不能となる可能性があつて早期の支援があまり期待できないことから、外部からの支援に頼らない災害対策が求められる地域である。

#### 2. 体制整備

東日本大震災の際に発災直後から保健所長が被災地の支援に出向いたことをきっかけに、当時の経験を教訓に、①保健所内体制の整備、②県庁を含む県組織体制の整備、③保健所管内の市町村を巻き込んだ体制整備、④医療機関など関係機関なども巻き込んだ体制整備、⑤地域住民も巻き込んだ体制整備と、年度ごとに段階的に準備体制を拡大している。

#### 3. 対策概要

高知県は地理的に大津波を伴う大地震発生時には、陸・海・空すべての支援のための経路が断たれる可能性が高いことから、DHEAT による支援・受援を考える以前に災害対策は自ら行うことを基本に体制整備を進めている。

##### ① 保健所内体制の整備

○ICS/IAP の考えに基づいて作成されたアクションカードベースの保健所初期対応マニュアルを策定するとともに、それに基づく訓練・シミュレーションと、その結果を踏まえたマニュアル等の改訂を実施し、災害対策に関する PDCA サイクルを回している。

○一方で、日常業務の中で医療機関や関係機関の災害対策の整備状況を把握することにより、災害発生時の受け入れのキャパシティーなどを日ごろから把握するとともに、これら地域の社会資源について、情報を取りまとめ、リスト化・マップ化を進めて災害時に直ちに活用する取組に着手している。

## ② 県の他部局や関係機関との連携体制の整備

○県の医療救護計画の組織を ICS/IAP の考え方を導入したものに改訂するとともに、県危機管理部の出先である地域本部や土木事務所等との連携による災害時の道路啓開などのライフライン情報やロジスティクスについて検討を進めている。

○管内市町村の医療救護計画の中に ICS/IAP 考え方を導入したものに改訂してもらえよう調整を進めるとともに、保健所が市町村を支援して災害対策訓練を合同実施している。また、災害時に必要な地域の社会資源に関する情報などを日ごろから把握して、管内の関係機関ともそれらの情報を共有する取組を進めている。

## 課題と今後の方向

○年末に災害医療対策中央東支部会議の取組として病院前救護所での総力戦の救護訓練を実施予定であり、その際に、病院前救護所に近隣の医療機関等が事前に合意した方法で被災情報等を報告し、情報を一元的に集約するシステムを盛り込むなど、被災現場からの迅速な情報収集システムも検討している。

# 官民協働のニーズに応じた多職種派遣体制（広島県）

岡山市保健所 所長 松岡宏明

長崎県県南保健所 所長 長谷川麻衣子

## 概要

- 災害罹災の特性や罹災後の時間経過によって異なる保健-医療-福祉ニーズに対応し、官民協働で多職種の関係職能を派遣できるようにした制度
- チームは、調査班・医療班・保健衛生班として、それぞれに活動を行う
- 県下の医療/福祉関係団体が県庁において調整、派遣に関して協定
- 中国地方 5 県での協定締結へ拡大の予定

## 特徴

### 1. 援助派遣プロセス

- ① 派遣当初には先遣隊として調査班が入って、ニーズアセスメント
- ② 調査班は要綱に定められた要件を満たせば、出動する。（局長からの指示の場合と保健所長の判断の場合と、自ら判断して出動の場合がある）
- ③ 必要な派遣職種や人員を広島県庁に連絡
- ④ 連絡を受けた広島県庁側で、協定に基づいて関係団体に必要人員を連絡
- ⑤ 各関係団体が派遣人員を選定、医療班、保健衛生班として派遣
- ⑥ 医療班、保健衛生班の出動は災害対策本部、局長または保健所長が指示を行う。
- ⑦ 現地連絡から人員選定まで約 2 日

### 2. 派遣先でのチームの動き

- 多職種の派遣チーム自体は派遣先でそれぞれに活動
- チーム活動に係る総合調整は、健康福祉局長が行い、現地における各班の一体的な活動に向けた調整は、班を構成する保健師が中心になって行う。
- 現地活動においては、保健所長が出動の指示をした場合は、当該保健所長の、災害対策本部または局長が出動の指示をした場合は、局長の指揮命令に従う。
- 当初以降のニーズアセスメント自体は、派遣人員からの随時報告に基づく

### 3. 人材養成

- 定例研修会の開催（H26 年度は 8.20 広島土砂災害における「災害時公衆衛生チーム」活動の検証会を実施）

### 4. DHEAT との関連



- DHEAT の役割が現地でのニーズアセスメントであるとする、本公衆衛生チーム制度はそのニーズに対する派遣人員確保に関するロジスティックス機能と位置付けられる。

【保健所との関連】

- 公衆衛生チームの調査班は保健所職員で構成。保健所長は調査班を編成し待機させる。

# 豪雨水害対応で実践 災害時公衆衛生対策支援チーム

## (大分県)

大阪府四條畷保健所 所長 宮園将哉

佐賀県唐津保健所 所長 中里栄介

長崎県県南保健所所長 長谷川麻衣子

### 概要

大分県では、東日本大震災の際に宮城県石巻保健所へ公衆衛生医師チームを派遣した経験から、被災地における公衆衛生調整機能を支援するために、「災害時公衆衛生対策チーム」を平成24年4月に設置した。その後、同年7月に発生した九州北部豪雨の災害において、被災市に対して保健所から同チームを派遣するとともに、同様に県内で対応可能な比較的小規模な災害に対しても適用できるように、保健所の災害対応マニュアルや災害時公衆衛生対策チームの設置要綱などの見直しを適宜行っている。

### 特徴

#### 1. 被害想定

平成24年7月に発生した九州北部豪雨において、大分県内では内陸部の竹田市と日田市を中心に土砂崩れや河川の氾濫で被害が発生した。近年では毎年全国のどこかで台風や豪雨による災害が発生しており、大地震や大津波などの大規模自然災害だけではなく、比較的小規模な自然災害に対しても災害時公衆衛生対策チームを活用した対策が有効であると考えている。

#### 2. 災害時公衆衛生対策チーム（DHEAT）の整備

○大分県の保健所における災害対策の中では、「災害時公衆衛生対策チーム（DHEAT）」を県の防災計画の中に位置づけるとともに、保健所の災害対応マニュアルや DHEAT の設置要綱などを整備している。

○DHEAT は、被災地域の保健所長の指揮下に県庁への報告や保健所が行う情報分析、支援チームの広域調整や生活衛生対策などの業務を行うとともに、市町村が行う公衆衛生対策への助言や支援チームの活動調整、短期的な地域保健に関する業務計画の策定支援などを行う。

○大地震や大津波などの大規模自然災害だけではなく、比較的小規模な自然災害が発生した際にもチームの派遣を考えているが、特に小規模な自然災害については現時点では原則として県内のみの派遣を考えている。

○DHEAT に登録された職員は、県の各保健所で数名ずつ登録されており、毎年国立保健医療科学院の健康危機管理研修（高度編）に1名ずつ受講させるとともに、県として年1回メンバー全員を対象とした研修会を開催している。

### **課題と今後の方向**

○現時点では全市町村に対する具体的な働きかけはしていないが、県の地域防災計画にDHEAT を公式に位置づける中で、今後は各市町村の防災計画もその記載を反映した形でDHEAT を公式に位置づけてもらえるよう調整を進めていく予定。

# 人材育成から取り組む DHEAT（長崎県）

佐賀県唐津保健所 所長 中里栄介

堺市北保健センター 池田和功

## 概要と特徴

### 1. 経緯

平成 26 年度に保健所機能についての議論があり、保健所機能強化事業が新設され、その柱として健康危機管理に取り組むことになった。長崎県は、大きな災害が予想されている地域でないため、災害の危機意識がやや低かったが、集団災害医療学会に保健所長が出席し DHEAT の取り組みを聞き、他の保健所長たちへ復命をしたことで、他の保健所長も DHEAT に関心を持つようになった。

同年から保健所長会議（県立のみ）を毎月開催し、その場で保健所長会長から健康危機管理の取り組みとして DHEAT を設置する提案があり、了解された。同年から保健所長と本庁関係課からなる地域保健対策検討会議が年 2 回開催され、本庁福祉保健課から DHEAT 設置について提案され、保健所長、本庁関係課から大きな反対なく、前向きにとらえられ平成 27 年度に設置することが決まった。

### 2. 研修

DHEAT 設置に熱心な若手保健所長がおり、健康危機管理担当保健所長として位置づけられ、保健医療科学院の危機管理研修参加や地元での研修の企画・調整に主体的に取り組んだ。本庁担当課（福祉保健課）に保健師が配置されており、健康危機管理担当保健所長と一緒に事業を進められたことも促進要因となった。

平成 26 年度は、健康危機管理研修の復命研修として訓練を企画し、各保健所長がファシリテーターとなり、全保健所において ICS を取り入れた初動訓練や公衆衛生対策のための避難所評価訓練を実施した。その結果、ICS の考え方については、限られた人員で指揮命令システムを確立し優先順位をつけて対策を実施するものと理解がすすみ、避難所評価訓練は災害時の公衆衛生対策における保健所の役割について理解がすすんだ。

研修実施の工夫として、事業実施による業務負担が各保健所の健康危機管理担当になるべくかからないようにするため、本庁担当課を訓練実施主体として、教育保健所として位置づけられている県央保健所職員の協力を得ながら企画した。各保健所の訓練参加職員は係長以上職員と派遣支援など災害対応経験のある職員とした。また、事業費は、既存事業の予算の範囲内で行った。

### 3. DHEAT 設置

平成 27 年度に、2 日間にわたる研修を経て、大分県に次いで日本で 2 番目となる DHEAT を設置した。近隣の大分県で DHEAT がすでに設置されており、DHEAT 設置経過や要綱

など様々な情報を得ることができたことも短期間で DHEAT を設置できた要因としてあげられる。結果、すべての保健所長をはじめ、保健師、診療放射線技師、薬剤師、管理栄養士、獣医師、作業療法士、言語聴覚士、事務職員の総勢 58 名が自発的に DHEAT に登録している。今後は、研修やシミュレーション訓練を取り入れるなどして質の向上を図っていく。

平成 27 年度 地域保健総合推進事業  
「広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び  
保健所における受援体制の検討事業」  
報告書

発行日 平成 28 年 3 月

編集・発行 日本公衆衛生協会  
分担事業者 高山 佳洋（大阪府茨木保健所所長）  
〒567-8585 大阪府茨木市大住町 8 - 1 1  
TEL 072-624-4668  
FAX 072-623-6856

