

**「災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）
事前学習の手引き 2018」**

平成30年3月

日本公衆衛生協会

【目次】

はじめに

1. 総論

- (1) 行政の権限と責務、法的根拠について…………… 3
- (2) 大規模災害時の公衆衛生対策…………… 3 7
- (3) 被災者支援の心得…………… 6 3
- (4) 災害時のマネジメント…………… 1 0 5

2. 各論

- (1) 本部立ち上げ／CSCA（演習1）…………… 1 2 7
- (2) 避難所運営（演習2）…………… 1 4 7
- (3) 外部支援チームの活動への対応（演習3）…………… 1 6 9
- (4) スフィア・プロジェクト…………… 1 9 1

3. 資料編

- (1) ・大規模災害時の保健医療活動にかかる体制の整備について（H29年7月5日付）… 2 0 9
 - ・大規模災害時健康危機管理支援チーム活動要領（H30年3月20日付）…………… 2 2 5
 - ・災害対策基本法、災害救助法、厚生労働省防災業務計画（それぞれURL）… 2 4 6
- (2) 外部支援団体の例（各種保健医療活動チーム等 一覧）…………… 2 4 7
- (3) P F A（サイコロジカル・ファーストエイド）…………… 2 6 1
- 分担事業者・事業協力者・助言者・事務局 一覧…………… 2 6 5

はじめに

災害時健康危機管理支援チーム養成研修(基礎編) 事前学習の手引き 2018 の ねらい

この手引きは、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の養成研修(以下、DHEAT 研修)が、効果的、効率的に行われるための事前学習用として作成したものです。DHEAT 研修では、被災地の行政機関(都道府県庁、保健所)を支援する現場での活動を想定した演習が主体となっており、改めて基礎的知識に関する講義等に行われないことから、大規模災害時の公衆衛生活動等に関する基本的知識をあらかじめ研修の前に履修し修得しておく必要があります。

手引きは平成 29 年度の DEHAT 研修において、教材として使用されたもののなかから、抽出し整理した内容で編集しました。総論には「行政の権限と責務, 法的根拠」「大規模災害時の公衆衛生活動」「被害地支援の心得」「マネジメント」といった基本的知識が記載され、各論には基礎編で行った演習から、「本部立ち上げ」「避難所運営」「外部支援チームの活動への対応」「スフィアプロジェクト」など、演習を進めるために重要な概念や活動内容が示されています。

資料編には平成 29 年 7 月 5 日に発出された「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」、平成 30 年 3 月 20 日に発出された「災害時健康危機管理支援チーム活動要領」(DEHAT 活動要領)および、公的な外部支援団体の例等が掲載されています。

平成 30 年度の DHEAT 研修受講者には、この手引きにあらかじめ目を通して研修に臨むことをお願いいたします。また、各自治体や保健所単位で研修を行う際に、どの内容の資料を使うか目次を見て選んだり、辞書的に閲覧したり、という使い方も工夫して活用していただくと良いのではないかと期待します。

今後、行われる予定の DHEAT 研修の内容を順次、追加・整理し、手引きをバージョンアップしていくことにしています。平成 28 年度から開始された研修では、発災後の急性期、災害医療体制の初動を学び、平成 29 年度には亜急性期から避難所の課題解決や各支援チームの調整を試みましたが、平成 30 年度は、中長期から復興期を見据えた支援を研修に取り組むこととしており、それらの内容を反映させていく予定です。

今後は地域においても本手引きを活用し、DEHAT 研修の成果を、“現場で役立つ”ものとして、地域における研修や訓練にも積極的に関わっていただきますよう、お願いいたします。

平成 30 年 3 月

平成29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 白井 千香 (枚方市保健所長)

<以下、ご注意ください>

この手引きは、それぞれの分担者が作成しており、総論や各論（演習等）では、フォントのスタイルや大きさも異なっています。

あえて揃えていない部分もあり、全体を通して十分、統一されていませんが、自治体等での研修に使用する際には、部分的な活用が可能であるよう、配慮していますので、その点において、ご容赦いただけますようお願いいたします。

1. 総論

(1) 行政の権限と責務、 法的根拠について

- i. 災害時の保健医療活動に係る法令について
- ii. 災害時の人的支援について
- iii. 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)創設に向けた動き

- 大規模災害の発生時には、全国から様々な保健医療活動に関する支援チーム等が応援・派遣される。
- その中で、地方公共団体から応援派遣される災害時健康危機管理支援チームは、行政による行政への支援として業務命令で支援を行うため、その活動に当たっては、根拠となる法令等を理解することが重要である。
- 本章においては、災害時の保健医療活動に関する法令等について、基本的事項から近年発生した災害における課題及びそれを踏まえた動向について解説する。
- まず、我が国における災害対策の基本法である「災害対策基本法」と大規模災害時に適用される「災害救助法」について述べる。

主な災害対策関係法律の類型別整理

類型	防災	応急救助	復旧・復興
	災害対策基本法		
	大規模地震対策特別措置法		
地震 津波	津波対策の推進に関する法律	災害救助法 消防法 警察法 自衛隊法	被災者への救済援助措置 ・中小企業信用保険法 ・天災融資法 ・小規模企業者等設備導入資金助成法 ・災害弔慰金の支給等に関する法律 ・厚田保険法 ・被災者生活再建支援法 ・株式会社日本政策金融公庫法 災害廃棄物の処理 ・廃棄物の処理及び清掃に関する法律 被災者に対する救済 ・農林水産省施設災害復旧事業費国庫補助の暫定措置に関する法律 ・公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法 ・公立学校施設災害復旧費国庫負担法 ・被災市街地復興特別措置法 ・被災区所有建物の再建等に関する特別措置法 復興共済制度 ・森林国営保険法 ・農業災害補償法 ・地震保険に関する法律 災害補償制度 災害被害者に対する租税の減免、徴収猶予等に関する法律 その他 防災のための集団移転促進事業に係る国の財政上の特別措置等に関する法律
	・地震特法 ・地震防災対策特別措置法 ・建築物の耐震改修の促進に関する法律 ・密集市街地における防災街区の整備の促進に関する法律 ・東南海・南海地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法 ・日本海海・千島海溝周辺海溝型地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法		
火山	活動火山対策特別措置法	水防法	
風水害	河川法		
	特定都市河川浸水被害対策法		
地滑り 崖崩れ 土石流	・砂防法 ・森林法 ・特殊土壌地帯災害防除及び復興臨時措置法 ・地すべり等防止法・急傾斜地の崩壊による災害の防止に関する法律 ・土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律		
	豪雪		
原子力	原子力災害対策特別措置法		

- 我が国の災害対策法制は、災害の予防、発災後の応急期の対応及び災害からの復旧・復興の各ステージを網羅的にカバーする「災害対策基本法」を中心に、各ステージにおいて、災害類型に応じて各々の個別法によって対応する仕組みとなっている。
- 災害対策基本法は災害対策関係法律の一般法であり、災害対策全体を体系化し、総合的、かつ計画的な防災行政の整備を図ることを目的として制定されている。国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護し、社会の秩序と公共の福祉の確保に資するべく、様々な規定が置かれている。
- 「災害救助法」は、一定規模以上の災害で、発災後の応急期における応急救助に対応する主要な法律であり、災害に対して国が地方公共団体、日本赤十字社等の団体及び国民の協力の下に、応急的に必要な救助を行い、被災者の保護と社会秩序の保全を図ることを目的として制定されている。

災害対策基本法における国、都道府県、市町村、住民等の責務

(国の責務)

- 第3条 国は、前条の基本理念にのっとり、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護する使命を有することに鑑み、組織及び機能の全てを挙げて防災に関し万全の措置を講ずる責務を有する。
- ③ 国は、前項の責務を遂行するため、災害予防、災害応急対策及び災害復旧の基本となるべき計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施するとともに、地方公共団体、指定公共機関、指定地方公共機関等が処理する防災に関する事務又は業務の実施の推進とその総合調整を行ない、及び災害に係る経費負担の適正化を図らなければならない。

(都道府県の責務)

- 第4条 **都道府県は**、基本理念にのっとり、当該都道府県の地域並びに当該都道府県の住民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、関係機関及び他の地方公共団体の協力を得て、当該都道府県の地域に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施するとともに、その区域内の市町村及び指定地方公共機関が処理する防災に関する事務又は業務の実施を助け、かつ、その総合調整を行う責務を有する。

(市町村の責務)

- 第5条 **市町村は**、基本理念にのっとり、基礎的な地方公共団体として、当該市町村の地域並びに当該市町村の住民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、関係機関及び他の地方公共団体の協力を得て、当該市町村の地域に係る防災に関する計画を作成し、及び法令に基づきこれを実施する責務を有する。
- ② 市町村長は、前項の責務を遂行するため、消防機関、水防団その他の組織の整備並びに当該市町村の区域内の公共的団体その他の防災に関する組織及び自主防災組織の充実を図るほか、住民の自発的な防災活動の促進を図り、市町村の有する全ての機能を十分に発揮するように努めなければならない。

(住民等の責務)

- 第6条
- ③ 前2項に規定するもののほか、地方公共団体の住民は、基本理念にのっとり、食品、飲料水その他の生活必需品の備蓄その他の自ら災害に備えるための手段を講ずるとともに、防災訓練その他の自発的な防災活動への参加、過去の災害から得られた教訓の伝承その他の取組により防災に寄与するように努めなければならない。

- 災害対策基本法では、国、都道府県、市町村、指定公共機関、住民等の防災に関する責務が規定されている。
- 国は、災害復旧の基本となる計画を作成し、地方公共団体等が実施する防災業務の推進と総合調整、経費負担の適正化を図る。
- 都道府県は、都道府県の地域に係る防災に関する計画を作成し、実施すること、市町村等の実施する防災業務を助け、総合調整を行う。
- 市町村は、基礎的な地方公共団体として、市町村の地域、住民の生命、身体及び財産を災害から保護するための計画を作成し、災害発生時にこれを実施する。災害対策基本法の災害救助の主体は市町村であり、費用は市町村が負担することになる。
- なお、災害対策基本法、災害救助法では、指定都市も中核市も一般市と同じ扱いになることに留意が必要である。

災害対策基本法における市町村、都道府県、国の責務と権限

災害対策基本法上、災害発生時又はそのおそれがある場合の市町村、都道府県、国の責務と権限は、次のとおり。

	市 町 村	都 道 府 県	国
責 務	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害応急対策の実施責任<50条> ● 災害に関する情報の収集及び伝達等<51条> ● 都道府県に対する災害の状況及びこれに対して執られた措置の概要の報告<53条> ● 気象庁等の関係機関に対する災害が発生するおそれがある異常な現象の通報<54条> ● 災害に関する予報、警報等の住民等に対する伝達<56条> ● 消防機関、水防団に対する出動準備、出動命令<58条> ● 消防、水防、救助等の応急措置の速やかな実施<62条> ● 避難所における生活環境の整備に必要な措置<66条の6> ● 避難所以外の場所に滞在する被災者に対する応急対応<66条の7> ● 他の市町村長からの応急措置実施の応援要求に応える義務<67条> ● 国の機関、他の地方公共団体等との備蓄する物資又は資材の供給に関する相互協力<68条の17> ● 罹災証明書の交付及び交付業務実施体制の確保<90条の2> ● 災害応急対応に必要な費用の実施責任者負担<91条> ● 応援を受けた場合における必要な費用の負担<92条> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害に関する情報の収集及び伝達<51条> ● 国に対する災害の状況及びこれに対して執られた措置の概要の報告<53条> ● 市町村等に対する災害に関する予報又は警報の伝達<56条> ● 市町村長からの応急措置実施の応援要求又は実施要請を受ける義務<66条> ● 災害の発生防衛、拡大防止に必要な応急措置の実施<70条> ● 市町村の実施する応急措置が的確かつ円滑に行われるための調整<70条> ● 市町村が事務を行うことができなくなったときの応急措置の代行<73条> ● 他の都道府県知事からの応急措置実施の応援<74条> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 都道府県及び市町村からの要請に基づき職員の出発義務<29条> ● 災害応急対策の実施<50条> ● 国有財産の無償貸し付け<56条>
権 限	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害を拡大させないための応急設備・物件の除去、保管等の必要な措置の指示<59条> ● 避難のための立退きの勧告・指示<60条> ● 通信設備の優先利用、放送事業者に対する放送の要求<61条> ● 警戒区域の設定による立入の制限・禁止、退去命令<63条> ● 住民等に対する応急措置業務への従事命令<65条> ● 他の市町村長等に対する応援の要求<67条> ● 都道府県知事等に対する応援の要求及び応急対策実施の要請<69条> ● 都道府県知事に対する自衛隊災害派遣の要請の要求、防衛大臣に対する災害状況の通知<68条の2> ● 地方公共団体の所有財産の無償貸し付け、使用<66条> ● 都道府県知事に対する必要な物資又は資材の供給に関する要請<66条の16> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 災害対策本部及び現地災害対策本部の設置<23条> ● 国、地方支分部局や指定公共機関(NET、JRF等)に対する職員派遣の要請<29条> ● 国に対する国や地方支分局等の職員派遣のあっせん要求<30条> ● 通信設備の優先利用、警察、消防無線等の使用<67条> ● 放送事業者等に対し災害に関する放送を行うことを要請<67条> ● 国や地方支分部局に対する応急措置の実施の要請<70条> ● 従事命令、協力命令、保管命令<71条> ● 市町村長に対する応急措置の実施に対して必要な指示 ● 市町村長に対する他の市町村を応援する要請<73条> ● 他の都道府県知事等に対する応援の要求<74条> ● 公有財産の無償貸し付け<66条> 	<ul style="list-style-type: none"> ● 非常災害対策本部及び現地災害対策本部の設置<24条> ● 非常災害対策本部長による地方公共団体の長への指示、緊急災害対策本部長による地方公共団体の長への指示<28条> ● 指定行政機関の長等による災害応急対策上の要請・指示<77条> ● 国有財産の無償貸し付け<66条>

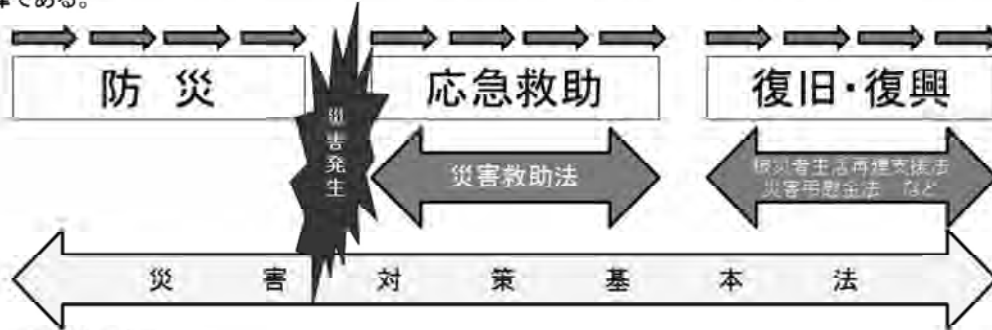
○ 災害対策基本法において、市町村、都道府県、国にはそれぞれの役割に応じた責務とそれを担保するための権限が与えられている。

○ 災害救助の主体である市町村には、他市町村や都道府県への応援要求などが、都道府県には国への要請や他の都道府県への応援の要求などが権限として与えられている。

○ また、市町村には他の市町村からの応援要求に応える義務、都道府県には市町村からの応援要求又は実施要請を受ける義務や他の都道府県からの応援に応えることなどが責務として規定されている。

災害救助法の位置づけ

我が国の災害対策法制は、災害の予防、発災後の応急期の対応及び災害からの復旧・復興の各ステージを網羅的にカバーする「災害対策基本法」を中心に、各ステージにおいて、災害類型に応じて各々の個別法によって対応する仕組みとなっており、「災害救助法」は、発災後の応急期における応急救助に対応する主要な法律である。

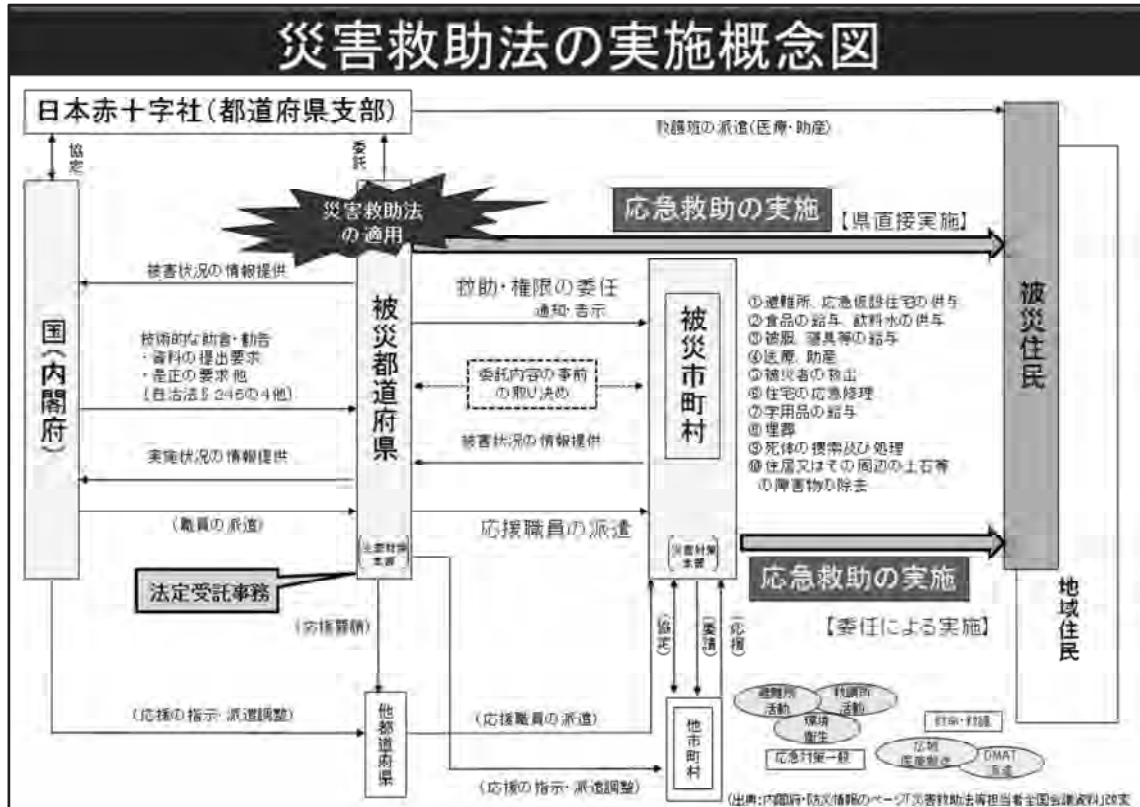


災害救助法の適用

		市町村(基礎自治体)	都道府県
救助法を適用しない場合		救助の実施主体(基本法5条)	救助の後方支援 総合調整(基本法4条)
救助法を適用した場合	救助の実施	都道府県の補助(救助法13条21項)	救助の実施主体(救助法2条)
	事務委任	事務委任を受けた救助の実施主体(救助法13条14項)	救助事務の一部を市町村に委任可(救助法13条14項)
	費用負担	費用負担なし(救助法21条)	かかった費用の最大100分の50(残りは国が負担)(救助法21条)

(出典:内閣府・防災情報のページ「災害救助法等担当省全国会議」改定)

- 災害の規模が一定以上になると、災害救助法が適用され、救助の実施主体が都道府県となり、市町村はその補助を行うことになる。
- 災害時健康危機管理支援チームの応援派遣が生じる場面としては、大規模災害であることが想定されるため、災害救助法が適用されていることが予想される。
- 災害救助法の適用は、災害により市町村の人口に応じた一定数以上の住家の滅失がある場合等で、応急的な救助を必要とする場合、都道府県が市町村毎に区域を定めて決定する。
- 救助の実施主体(責務と権限)は都道府県にあるので、費用負担は都道府県と国が行うことになり、市町村の負担はなくなる。



- 災害救助法が適用になると、法定受託事務で救助の実施主体は都道府県になり、市町村は都道府県の補助を行うことになる。
- 都道府県は緊急救助事務の一部を市町村に委任することが可能であり、実際の緊急救助活動は都道府県から委任された市町村が実施する。
- 救助の方法、期間、実費弁償等については、国の基準に従って都道府県が定める一般基準に基づいて行われる。
(例:避難所7日以内、仮設住宅2年間、食事1日1,130円で7日以内等)
- 災害の規模や態様は多種多様であるため、一般基準の範囲に収まらない時は、都道府県が内閣府と協議し、特別基準を設定することが可能となっている。

防災基本計画の体系



- 災害対策基本法において、計画的防災行政を推進するため、国、都道府県、市町村等がそれぞれ防災計画を作成することになっている。
- 防災基本計画は、国が中央防災会議を設置して作成し、防災に関する総合的かつ長期的な計画を定めるとともに、指定公共機関等が作成する防災業務計画及び都道府県が作成する地域防災計画において重点をおくべき事項等を明らかにしている。
- 指定行政機関(中央省庁)は、防災基本計画に基づき、所掌事務に関して防災業務計画を作成する。
 (注) 中央官庁が何を行うかではなく、その所掌業務について、国、都道府県、市町村等が何をすべきか書かれている。
- 公共交通機関や、日本赤十字社、日本医師会等は、指定公共機関として、防災業務計画を作成することになっている。
 日赤や日本医師会は、災害発生時には、防災業務計画に基づいて、都道府県等に協力する責務が枠組みとして法的に位置付けられている。
- 都道府県・市町村は、それぞれ防災のために処理すべき業務を具体的に定めた計画である地域防災計画を、防災基本計画、各省の防災業務計画と調和を取りながら作成する。

政府防災基本計画（抜粋）

第2編 各災害に共通する対策編

第2章 災害応急対策

第8節 保健衛生、防疫、遺体対策に関する活動

1 保健衛生

- 国〔厚生労働省〕及び地方公共団体は、被災地、特に避難所においては、生活環境の激変に伴い被災者が心身双方の健康に不調を来す可能性が高いため、常に良好な衛生状態を保つように努めるとともに、被災者の健康状態を十分把握し、必要に応じ救護所等の設置や心のケアを含めた対策を行うものとする。
- 市町村(都道府県)は、保健師等による巡回健康相談等を実施するものとする。
- 国〔厚生労働省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、保健師等の派遣計画の作成など保健活動の調整を行うものとする。
- 国〔厚生労働省、環境省〕は、必要に応じ、又は被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うものとする。

- 防災基本計画においては、保健衛生活動について、第2編第2章第8節に「保健衛生」の項目があり、
 - ・ 国、地方公共団体は避難所を良好な衛生状態に保つよう努め、被災者の健康状態を把握し、対策を行う
 - ・ 市町村(都道府県)は、保健師等による巡回健康相談等を実施する
 - ・ 国は被災地方公共団体の要請に基づき、保健活動の調整を行う
 - ・ 国は被災地方公共団体の要請に基づき、他の地方公共団体からの協力確保等必要な調整を行うと記載されている。

厚生労働省防災業務計画（抜粋）

第2編 災害応急対応

〔平成29年7月6日修正〕

第2章 医療・保健に係る対策

第5節 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等による健康管理

第2 被災者への健康管理活動

1 被災都道府県・市町村は、以下により、被災者の健康管理を行う。

- 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等により、被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理(保健指導及び栄養指導等をいう。以下同じ)を行うこと。

第3 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣受入

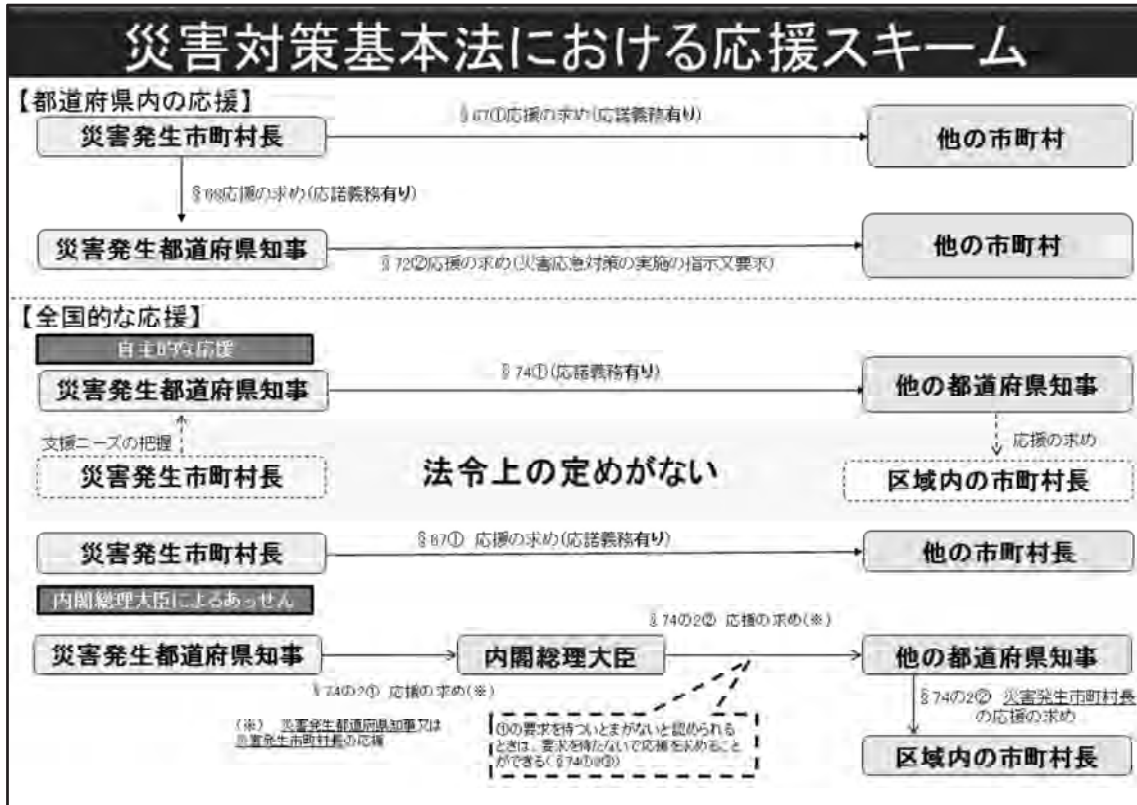
- 被災都道府県・市町村は、被災者の健康管理に際し、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等のみによる対応が困難であると認めるときは、地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の17の規定等により、その他の都道府県・市町村に公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣を要請する。
- 被災都道府県・市町村は、被災者の健康管理に際し、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等のみによる対応が困難であると認めるときは、必要に応じ、厚生労働省健康局に被災都道府県・市町村以外の都道府県・市町村からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣に関する調整を要請する。
- 厚生労働省健康局は、被災都道府県からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣要請数を確認し、被災都道府県以外の都道府県との調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者の健康管理に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。ただし、緊急を要する場合は、被災都道府県からの要請を待たずに被災都道府県以外の都道府県に対し、保健師等の応援、派遣等を求めた上で、被災都道府県に対し、その旨を通知する。

- 厚労省の所掌業務に関する防災業務計画においては、第2編第2章第5節第2に「被災者への健康管理活動」が記載されており、被災都道府県・市町村は、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等により、被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理(保健指導及び養指導等をいう。)を行うこととされている。
- また、保健師等の応援・派遣受入について、
 - 被災都道府県・市町村は被災者の健康管理について、管内の保健師等での対応が困難であるときは、他の都道府県・市町村に派遣を要請すること
 - 被災都道府県は、管内の保健師等での対応が困難であるときは厚労省に他の自治体職員の派遣のあっせんを要請することとされている。

(1) 行政の権限と責務、法的根拠について

- i. 災害時の保健医療活動に係る法令について
- ii. 災害時の人的支援について
- iii. 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)創設に向けた動き

- 災害時の人的支援に関しては、災害対策基本法に基づいて職員の応援派遣が行われることが想定されるが、その根拠について解説する。



- 災害対策基本法において、地方公共団体間の応援業務や都道府県・国による調整について規定されている。
- 都道府県内の応援において、災害発生市町村が他の市町村及び都道府県に応援を求めた場合は、正当な理由がない限り、応援を拒めない応諾義務がある。費用は応援を受けた市町村が負担することとなる。
- 災害発生都道府県は、区域の市町村に対して災害対策の実施の指示又は要求を通じて管内の災害応急対策が的確かつ円滑に行われるよう調整を行う。
- 全国的な応援では、災害発生市町村から他の市町村への応援の求めに加えて、都道府県が他の都道府県に対して応援を求めることができる。他都道府県から支援に入る場合、被災都道府県経由で支援に入り、被災都道府県知事の指揮の下で支援を行うことになる。
- 東日本大震災後の法改正で、内閣総理大臣による調整規定が設けられ、内閣総理大臣が都道府県に対して災害発生都道府県への応援を行うよう求めること、求めを受けた都道府県は区域内の市町村長に災害発生市町村への応援の求めを行う枠組みが定められた。

被災地方公共団体への人的応援の形態

人的支援の基本的な枠組み	
基本的な枠組み	応援の種類・その主体
市町村による枠組み	市町村間相互の応援協定や民間企業等との協定に基づく応援
都道府県による枠組み	県内市町村相互応援に関する協定に基づく応援 都道府県間相互の応援協定や民間企業等との協定に基づく応援
全国自治体間の枠組み	全国都道府県における災害時等の広域応援に関する協定に基づく応援(全国知事会の調整)
	全国市長会・全国町村会の調整による応援 指定都市市長会の調整による応援
指定行政機関・指定公共機関等による枠組み	国等による定型化された応援
	(消防庁)緊急消防応援隊
	(警察庁)警察災害派遣隊
	(自衛隊)災害派遣部隊
	(国交省)緊急災害対策派遣隊(TEC-FORCE)
その他	(厚労省)救護班・災害派遣医療チーム(DMAT)
	(厚労省)災害派遣精神医療チーム(DPAT)
	(環境省)災害廃棄物処理支援ネットワークD.Waste-Net 等
その他	事前に協定を結んでいない自主的応援

(出典)内閣(防災担当)「地方公共団体のための災害時応援体制に関するガイドライン」

初動期・応急期・復旧期(初期)

災害対策基本法に基づく応援
 災害応急対策を実施するために必要な業務を実施する。応援期間は短期間であり、応援職員は身分の異動を伴わない。
 なお、応援を求められた地方公共団体は、正当な理由がない限り、応援を拒んではならない。
【根拠】
 災害対策基本法に基づく市町村長等の間(67条)、市町村長等と都道府県知事等の間(68条)、都道府県知事等の間(74条)の応援

相互応援協定に基づく応援
 地方公共団体間での災害時相互応援協定等に基づく派遣。応援期間は基本的に短期間であり、応援職員は身分の異動を伴わない。
【根拠】各地方公共団体が締結している災害時相互応援協定等

復旧期(中期以降)・復興期

地方自治法に基づく派遣
 地方公共団体の長が、当該地方公共団体の事務の処理のため特別の必要があると認めるときに、他の普通地方公共団体の長に対し職員を派遣を求めることができるもの。
 復旧・復興事業の実施のための中・長期派遣として熊本地震においても実施された。
 派遣期間は原則として長期にわたり、派遣職員の身分の異動を伴う(派遣先の身分と併任)。
【根拠】地方自治法第252条の17第1項

- 保健衛生部門での支援の多くは、災害救助の初動期、応急期であるが、その応援派遣の根拠としては、災害対策基本法又は相互応援協定に基づく応援となる場合が多い。
- 災害対策基本法における応援の対象業務は、東日本大震災以前は緊急性の極めて高い応急措置(消防、水防、救助等)に限定されていたが、平成24年の法改正において、対象業務が災害応急対策一般(避難所運営支援、巡回健康相談、施設の修繕等)に拡大されている。

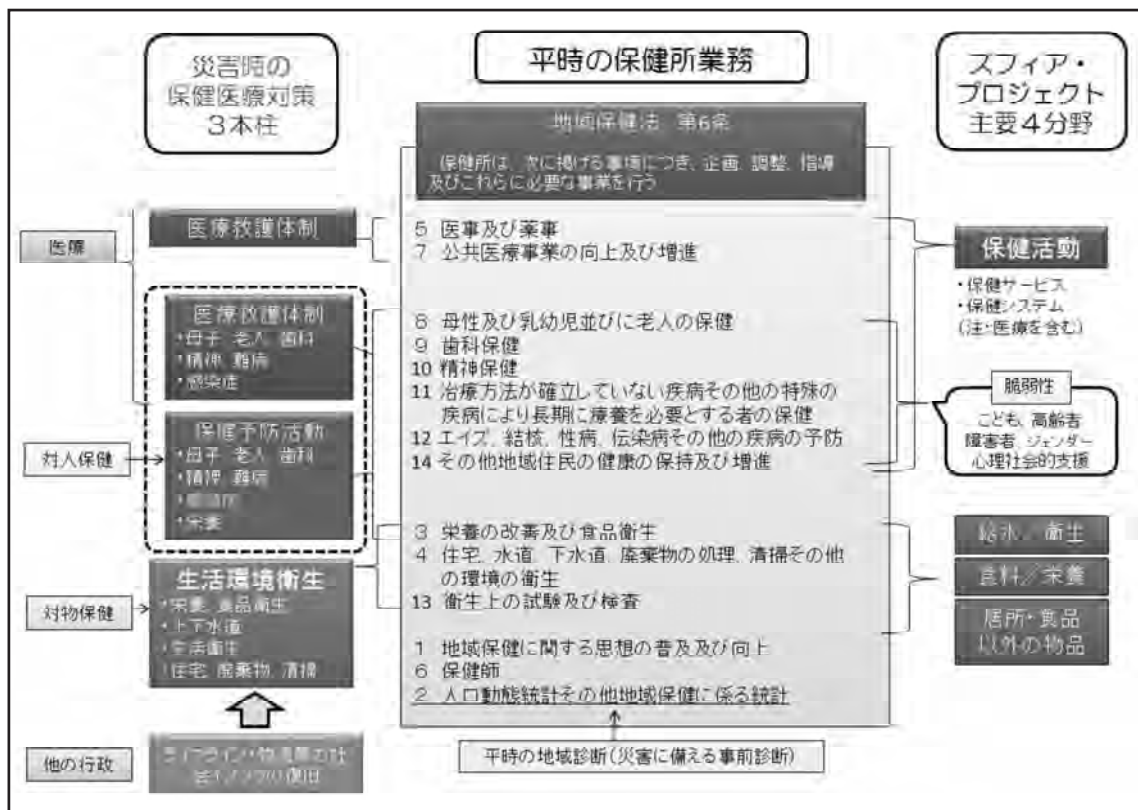
被災地への人的応援の形態

職員派遣と応援の差違

区分	職員派遣(地方自治法第252条の17)	災害対策基本法(第67条,第68条,第74条 等)
性質	職員個人の有する技術・知識・経験等に着目	マンパワーとしての人員に着目する場合が多い
期間	原則として長期にわたる	短期
事務	災害応急対策又は災害復旧に関し必要なこと	災害応急対策を実施するために必要なこと
身分	派遣先の身分と併任	身分の異動を伴わない
指揮監督	個人的に派遣先に分属する	応援隊が一隊となって派遣先の指揮下に入る

出典: 逐条解説災害対策基本法より抜粋

- 災害対策基本法に基づく短期の支援は、マンパワーとしての人員に着目することが多く、短期間であり、身分の異動を伴わない支援であり、これは「応援」である。
- 復旧期以降、個人の有する技術、知識、経験に基づき長期にわたる支援は、身分の異動を伴うものであり、これを「派遣」という。
- 災害対応の人的応援について、「派遣」と「応援」が混同して使われることがあるが、「派遣」は長期で身分の変更があり、「応援」は短期で身分の異動は伴わないものである。



- 災害時の保健医療活動において、医療救護体制の確保、保健予防活動の実施、生活環境衛生の確保の3つが柱となる。
- 医療救護体制は、災害による負傷者に加えて、被災した医療施設や福祉施設の利用者等への対応も必要となる。
- 保健予防活動は、妊産婦や乳児、高齢者などの対応や、避難所生活などによる健康リスク要因の増加への対応が必要となる。
- 生活環境衛生に関しては、飲料水や食料の確保や、栄養の管理、食中毒、手洗い、トイレ等の生活環境への対応や、集団生活による健康リスクの増大への対応などが必要となる。
- 災害時における保健所は、上記の3本柱や、スフィア・プロジェクトの主要4分野に対応することが期待されているが、これらは地域保健法第6条において列記されている平時の保健所業務に通じるものである。

(1) 行政の権限と責務、法的根拠について

- i. 災害時の保健医療活動に係る法令について
- ii. 災害時の人的支援について
- iii. 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)創設に向けた動き

- 近年発生した災害の保健医療活動における課題及びそれを踏まえた動きについてDHEAT創設に向けた動きを含めて解説する。

「災害時における医療体制の充実強化について」

平成24年3月21日
医政局長通知

東日本大震災での対応で明らかになった課題について、「災害医療等のあり方に関する検討会」報告書が取りまとめられ、同報告書では、今後の災害医療等のあり方の方向性として、災害時の医療提供体制について、派遣される医療チーム等の派遣調整を行う体制や関係者間での情報の共有が必要であること等が指摘され、報告書の趣旨を踏まえて医政局長通知が発出された。

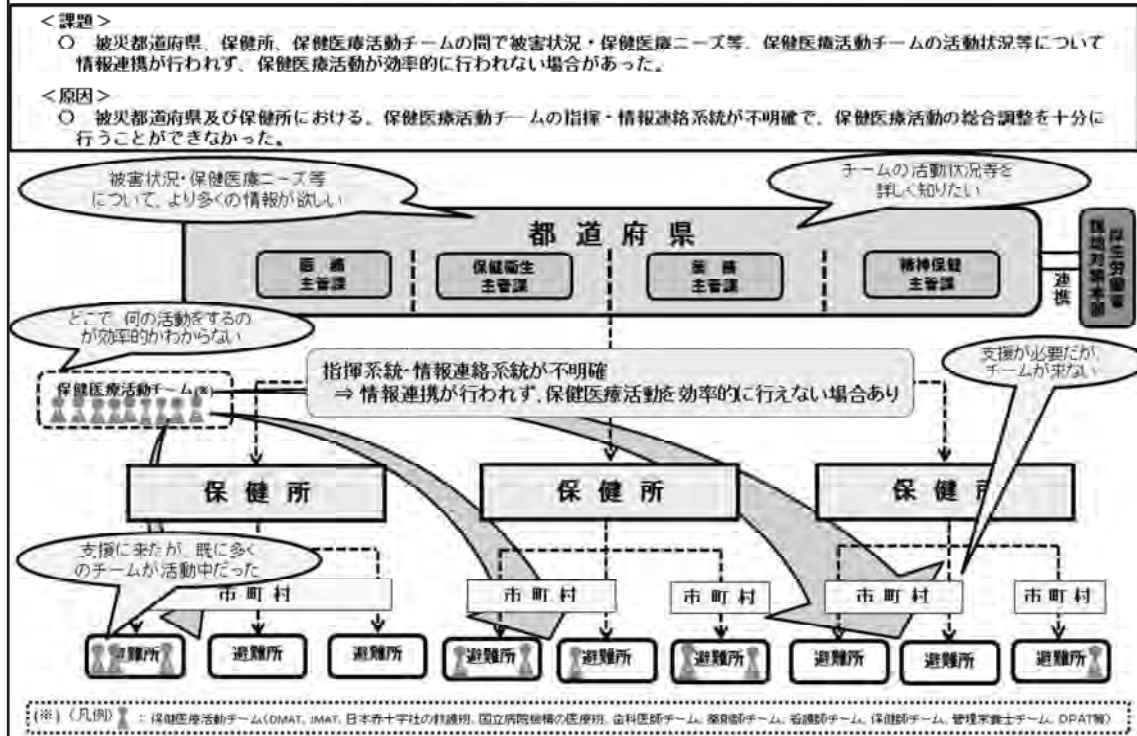
「災害時における医療体制の充実強化について」平成24年3月21日 医政局長通知

5. 災害医療に係る保健所機能の強化

発災時の初期救急段階(発災後概ね3日間)においては、医療に関する具体的な指揮命令を行う者を設定することが困難な場合が多いが、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、医療チーム医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律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。

- 災害発生時の超急性期は多くの医療ニーズが発生し、それに対応する多数の医療チームの支援が入る。医療チームは、被災都道府県の要請に基づく派遣や自律的に集合するが、災害対応の「責務」と「権限」を考えれば、都道府県が医療等のニーズを把握・分析するとともに、医療資源である支援チームを適切に配置調整する必要がある。
- 東日本大震災への対応における課題を踏まえて、平成24年3月に発出された医政局長通知では、「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、情報の提供を行うこと」とされている。
- 具体的には、地域災害医療対策会議を迅速に設置し、市町村や地域の医師会、災害拠点病院等、医療チーム等の関係者が定期的に情報交換を行い、地域の医療ニーズを把握・分析し、医療チームを配置調整するなどのコーディネート機能を求められている。

熊本地震における課題と原因



- 平成28年4月に発生した熊本地震における初動対応に関して内閣府がまとめた「平成28年熊本地震に係る初動対応の検証レポート」によると、
 - ・ 現地対策本部が当初は一部の被災市町村の状況を正確に把握できない状況であったこと
 - ・ 他の自治体からの応援職員等の活動状況についても、現地対策本部と被災地方公共団体の間で共有されていなかったこと
 などが課題として挙げられている。
- また、保健医療活動については、多くの医療チームや保健師チーム等が被災地に入り、被災者の支援を行ったが、それらの情報が共有されなかった場合があったとの課題が挙げられている。
- この課題を踏まえた見直しの方向性として、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する。」ことが示された。

【実施すべき取組】

○ 様々な場所に避難している被災者を支えるための対策

- ・ 被災市町村は、災害時は指定避難所のみならず、自宅や車中泊も含めた様々な場所に避難している被災者の所在と支援ニーズの全体像を迅速に把握するために、防災、保健衛生、福祉、上下水道、廃棄物等を担当する部局の職員等で構成する避難者支援班を被災市町村内に組織化し、医療を始めとする多種多数の専門的な支援者と協働して必要な対策が行える体制を構築することが望ましい。
- ・ まずは、保健師や医療チーム等が収集した被災者の健康管理に関する情報を被災市町村の保健衛生部局に集約の上、整理、分析する必要がある。
- ・ その上で、被災者の健康管理に関する共有できる情報や避難所の課題について、保健師、医師等の医療関係者、避難所支援に関わるNPOやボランティア等との定期的な会議を実施し、関係者間で共有化を図るべきである。
- ・ 保健所の指揮・調整により医療救護班等多様な支援チームの人員配置の最適化を図り、協働して被災者への保健衛生上の支援を行うべきである。情報の整理、分析及び支援者の指揮・調整が被災市町村や支援する都道府県内保健所のみで対応が困難な場合は、災害時健康危機管理支援チーム等の他都道府県等の保健衛生専門職の支援を受ける必要がある。

- その後、初動対応検証チームの報告や、関係者からの意見を踏まえ、内閣府が「熊本地震を踏まえた応急対策・生活支援策の在り方について(報告書)」をとりまとめた。
- その中で、熊本地震を踏まえた被災者の生活環境に関する現状と課題について、以下のように指摘されている。
 - ・ 指定避難所以外に避難した被災者の状況把握やケアが困難で、エコノミークラス症候群や慢性疾患の増悪、感染症等の二次的な健康被害を予防するために必要な支援が遅れる場合があること
 - ・ 発災後一定期間を経ても、指定場所以外への避難や避難場所の移動等により被災者の全体像把握が困難であったこと
- その中で、被災者の生活環境の改善に向けて保健医療分野で今後実施すべき取組について、以下のような項目が指摘されている。
 - ・ 保健師や医療チーム等が集めた被災者の健康管理に関する情報を集約して、整理、分析し、関係者で共有化を図るべきであること
 - ・ 保健所の指揮・調整により、多様な支援チームの配置の最適化を図り、協働して支援を行うべきであり、被災地の保健所だけで対応できなければ、災害時健康危機管理支援チーム等の他都道府県等の保健衛生専門職の支援を受ける必要があること

【実施すべき取組】

○ 様々な場所に避難している被災者を支えるための対策

- ・ なお、関係者間の情報共有を推進するため、被災者に対する調査票、避難所の調査票(アセスメントシート)など被災地方公共団体で定められた調査様式がある場合には、それを用いることを基本とすべきである。
被災地方公共団体で定められた様式がない場合は、様々な機関が使用する調査票の記載様式の統一を検討すべきである。
- ・ 特に、発災後は、インフルエンザなどの感染症の集団感染など避難所で起こる健康問題に緊急的に対処するため、被災市町村は、保健所による指導助言の下に、医療等関係者と協働して迅速な対応を講じることができる体制を構築すべきである。また、その結果、対応が必要な事項について、市町村と協議した上で、避難者等に対して周知するとともに、避難者の協力を得て必要な対策を行う必要がある。
- ・ 被災者に対する的確な健康支援を行うため、市町村保健センターは、被災者に対する保健衛生活動の拠点や医療チーム等の活動拠点、仮設診療所として使用することとすべきである。

- ・ 情報共有のための調査に使用する調査票は、被災地方公共団体で定められた様式があればその使用を基本とすべきで、ない場合は様々な機関が使用する様式の統一を図るべきであること
- ・ 感染症の集団発生などの避難所の健康問題に緊急的に対応するために、被災市町村は保健所の指導助言のもと、医療関係者と協働して対応できる体制を構築すべきこと
- ・ 市町村保健センターは避難所としないで、支援チームの活動拠点や仮設診療所とすべきであること

厚生労働省防災業務計画（抜粋）

第2編 災害応急対応

[平成29年2月28日、7月6日修正]

第2章 保健医療に係る対策

第5節 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等による健康管理

第2 被災者への健康管理活動

- 1 被災都道府県・市町村は、以下により、被災者の健康管理を行う。
 - (1) 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等により、被災者のニーズ等に的確に対応した健康管理（保健指導及び栄養指導等をいう。以下同じ。）を行うこと。
 - (2) 保健所等において、保健師等が収集した被災者の健康管理に関するニーズ等の情報の整理及び分析を行うこと。（新設）
 - (3) 保健所等において、被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村から被災都道府県・市町村に派遣されて支援に当たる救護班等の指揮及び救護班等の支援に関する必要な調整を行うこと。（新設）
 - (4) 被害状況等を踏まえ、保健所等において、(2)及び(3)を行うことが困難であると判断される場合には、当該保健所等を支援するため、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等を当該保健所等に応援・派遣すること。（新設）

○ 熊本地震における課題を踏まえ、厚生労働省防災業務計画が平成29年2月28日付で修正された。具体的には、被災者の健康管理に関する被災地方公共団体の役割として、以下の項目が追加されている（上記スライドは後述する平成29年7月6日付の修正も反映している）。

- ・ 保健所等において、被災者の健康管理に関するニーズ等の情報の整理及び分析
- ・ 保健所等において、他の自治体から派遣された救護班等の指揮及び救護班等の支援に関する調整
- ・ 被害状況等を踏まえ、保健所等を支援するため、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣

厚生労働省防災業務計画（抜粋）

第2編 災害応急対策

〔平成29年2月28日、7月6日修正〕

第2章 医療・保健に係る対策

第5節 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等による健康管理

第3 公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣受入

➤ 被災都道府県・市町村は、被災者の健康管理に際し、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等のみによる対応が困難であると認めるときは、地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の17、災害対策基本法第30条第2項及び第74条の規定等により、その他の都道府県・市町村に公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣を要請する。

➤ 被災都道府県・市町村は、被災者の健康管理に際し、管内の公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等のみによる第2第1項への対応が困難であると認めるときは、必要に応じ、厚生労働省健康局に被災都道府県・市町村以外の都道府県及び市町村からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣に関する調整を要請する。

➤ 厚生労働省健康局は、被災都道府県からの公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援・派遣要請数を確認し、被災都道府県以外の都道府県との調整を行うほか、被災都道府県・市町村の行う被災者の健康管理に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。ただし、緊急を要する場合は、被災都道府県からの要請を待たずに被災都道府県以外の都道府県に対し、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の応援、派遣等を求めた上で、被災都道府県に対し、その旨を通知する。

- 保健医療活動に係る職員の応援・派遣に関しては、第2編第2章第5節第3に管内の専門職等による対応が困難である場合は、
 - ・ 被災地方公共団がその他の地方公共団体に応援・派遣を要請すること
 - ・ 被災地方公共団体が厚生労働省健康局に他の地方公共団体からの応援・派遣に関する調整を要請すること
 - ・ 厚生労働省健康局が応援・派遣要請数を確認し、被災していない都道府県との調整や必要な助言、その他の支援を行うこととされている。
- 災害時の被災者の健康管理を適切に実施するため、公衆衛生医師、保健師、管理栄養士等の多職種で被災地を支援するための調整について規定されている。

「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」

大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長 通知

科 発 0705 第3号
医政発 0705 第4号
健 発 0705 第6号
薬生発 0705 第1号
障 発 0705 第2号
平成29年 7月 5日

大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知）等により整備がなされ、救護班（医療チーム）の派遣調整等については平成24年医政局長通知に基づく派遣調整本部、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところである。

平成28年熊本地震における対応に関して、内閣官房副長官（事務）を座長とする平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」（平成28年7月20日）において、医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘され、今後、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきこととされた。

こうした点を踏まえ、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとした。

ついては、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たっての留意事項を下記のとおり示すので、今後の体制整備の参考にしってもらうとともに、関係機関への周知をお願いする。

なお、本通知は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の規定に基づく技術的助言であること及び内閣府（防災担当）と調整済みであることを申し添える。

- 更に、平成29年7月5日付で、各都道府県宛に厚生労働省から大規模災害時の保健医療活動に係る体制整備に関する5部局長等連名の通知が発出されている。
- これは、熊本地震における保健医療活動の検証において指摘された医療チームと保健師チーム等の間の情報共有に関する課題に対応するため、都道府県にそれらの全体をマネジメントする機能の構築を求めるものである。
- これまで、東日本大震災の対応を踏まえて平成24年の医政局長通知により救護班の派遣調整を派遣調整本部が、保健師の派遣調整を都道府県担当課が行ってきたが、今回の通知はこの枠組みを発展させて両者の連携を図ると共に、支援者間の情報共有を円滑に行うためのアセスメントシート等の様式の統一化を図るものである。

「大規模災害時の保健医療活動にかかる体制の整備について」②

記

1. 保健医療調整本部の設置等について

(1) 設置

被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療活動(以下単に「保健医療活動」という。)の総合調整を行うための本部(以下「保健医療調整本部」という。)を設置すること。なお、当該保健医療調整本部の設置については、当該保健医療調整本部の設置に代えて、既存の組織等に当該保健医療調整本部の機能を持たせても差支えないこと。

また、これまで救護班(医療チーム)の派遣調整等については平成24年医政局長通知に基づく派遣調整本部が行い、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところであるが、保健医療調整本部において、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行うことになるため、派遣調整本部の機能については、保健医療調整本部が担うこととし、派遣調整本部は設置しないこと。

- まず、これまで救護班(医療チーム)と保健衛生活動を行う保健師チーム等の応援調整が都道府県庁内の別組織で実施され、保健医療活動が効率的に行われなかった場合があったことから、都道府県庁に保健医療活動を総合調整を行うための組織として「保健医療調整本部」を設置することとされた。
- 保健医療調整本部については、既存の組織等にその機能を持たせることも可能とされ、これまで救護班の派遣調整を担うこととされていた派遣調整本部は設置しないこととされた。

「大規模災害時の保健医療活動にかかる体制の整備について」③

(2) 組織

① 構成員

保健医療調整本部には、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、業務主管課、精神保健主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療調整本部に係る事務を行うこと。また、保健医療調整本部には、本部長を置き、保健医療を主管する部局長その他の者のうちから、都道府県知事が指名すること。

② 連絡窓口の設置

保健医療調整本部は、保健所、保健医療活動チーム(災害派遣医療チーム(DMAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム(DPAT)その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム(被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。)をいう。以下同じ。)その他の保健医療活動に係る関係機関(以下単に「関係機関」という。)との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置すること。

この場合において、保健医療調整本部は、関係機関との連絡及び情報連携を円滑に行うために必要があると認めるときは、当該関係機関に対し、当該関係機関の担当者を当該窓口配置するよう求めることが望ましいこと。

③ 本部機能等の強化

保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法(昭和36年法律第223号)等に基づき、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいこと。

また、保健医療調整本部は、保健医療活動を効果的・効率的に行うため、被害状況、保健医療ニーズ等について、厚生労働省災害対策本部(厚生労働省現地対策本部が設置された場合にあつては、厚生労働省現地対策本部、以下この③において同じ。)と緊密な情報連携を行うとともに、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、厚生労働省災害対策本部に対し、必要な助言及びその他の支援を求めること。

- 保健医療調整本部は県の関係各課、保健所職員、災害医療コーディネーター等の関係者で構成し、都道府県の保健医療を主管する部局長等を本部長とすることとされた。
- 本部には、保健所や保健医療活動チームとの連絡調整窓口を設置することとされ、必要に応じて関係機関にリエゾンを置くように求めることが望ましいとされている。
- また、本部機能の強化について、災害時健康危機管理支援チームを念頭に保健医療調整本部における業務を補助するために人的支援等を他の都道府県に求めること、厚生労働省災害対策本部と緊密な連携を図るとともに必要な助言や支援を求めるべきことが記載されている。

「大規模災害時の保健医療活動にかかる体制の整備について」④

2. 保健医療活動の実施について

(1) 保健医療活動チームの派遣調整

① 保健医療調整本部は、被災都道府県内で活動を行う保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの保健所への派遣の調整を行うこと。

なお、災害発生直後においては、人命救助等に支障が生じないよう、保健所を経由せず、被災病院等への派遣の調整を行う等、指揮又は連絡及び派遣の調整(以下「指揮等」という。)について、臨機応変かつ柔軟に実施すること。

② 保健所は、①によって派遣された保健医療活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整を行うこと。

③ 保健医療調整本部及び保健所は、①及び②の指揮等の実施に当たっては、救急医療から保健衛生等の時間の経過に伴う被災者の保健医療ニーズの変化を踏まえることに留意すること。

④ 保健医療調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、当該保健医療活動チームが実施可能な活動の内容、日程、体制、連絡先等の情報を予め保健医療調整本部及び保健所に登録し、保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行うよう求めること。

- 具体的な活動については、保健医療活動チームの派遣調整において、
 - ・ 保健医療調整本部が保健医療活動チームに対して、指揮、連絡を行い、保健所への派遣調整を行うこと
 - ・ 保健所が派遣された保健医療活動チームに対して指揮、連絡を行い、避難所等への派遣調整を行うこととされ、派遣調整等にあたっては、保健医療ニーズの変化に留意することが求められている。

- また、保健医療活動チームの活動内容を系統的に把握するため、保健医療調整本部、保健所は保健医療活動チームに対し、
 - ・ 実施可能な活動の内容、日程、体制、連絡先等の情報を登録すること
 - ・ 保健医療調整本部及び保健所の指揮に基づき活動を行うよう求めることとされた。

「大規模災害時の保健医療活動にかかる体制の整備について」⑤

(2) 保健医療活動に関する情報連携

- ① 保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、適宜、当該保健医療活動チームの活動の内容及び収集した被害状況、保健医療ニーズ等を報告するよう求めること。なお、報告の求めに当たっては、以下の点に留意すること。
 - ア 活動中の報告においては、特に、当該保健医療活動チームが対応することができなかった保健医療ニーズについて報告するよう求めること。
 - イ 活動後の報告においては、特に、当該保健医療活動チームの保健医療活動を他の保健医療活動チームが引き継ぐに当たって必要な情報を報告するよう求めること。
- ② 保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、避難所等での保健医療活動の記録及び報告のための統一的な様式を示すこと。
この場合において、被災者の診療録の様式については、「災害診療記録報告書」(平成27年2月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会)及びその様式(別添1)を、避難所の状況等に関する記録の様式については「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)及びその様式(別添2)を参考とすることが望ましいこと。
- ③ 保健医療調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を行うとともに、保健医療活動チーム間の適切な引き継ぎに資するよう、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等を行うこと。

- 保健医療活動に関する情報連携については、保健医療調整本部及び保健所が指揮下にある保健医療活動チームに対して活動の内容、把握した被災状況や保健衛生ニーズ等の報告を求めるとされ、特に未対応のニーズや次のチームに引き継ぐための情報の報告を求めることが留意事項として示された。
- また、保健医療活動チームが使用する記録様式については、災害診療記録と避難所情報日報、健康相談票の様式を例示し、保健医療調整本部及び保健所が統一的な様式を示すこととされた。

「大規模災害時の保健医療活動にかかる体制の整備について」⑥

- ④ 保健所は、市町村に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を求めるとともに、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等により、避難所の状況等、市町村が把握する必要がある情報の提供を行うこと。
- ⑤ 保健医療調整本部及び保健所は、被害状況、保健医療ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携を行うこと。なお、情報連携の手段としては、平成24年医政局長通知に基づき、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等の医療関係者、救護班(医療チーム)等が定期的に情報交換することを目的として、保健所により設置される地域災害医療対策会議等が考えられること。

(3) 保健医療活動に係る情報の整理及び分析

- ① 保健所は、今後実施すべき保健医療活動を把握するため、市町村と連携して、(2)により収集した保健医療活動チームの活動の内容及び被害状況、保健医療ニーズ等の整理及び分析を行うこと。
- ② 保健医療調整本部は、①により各保健所が整理及び分析した情報の取りまとめを行い、保健医療活動の総合調整に活用すること。

- また、保健所の役割として、市町村からの被害状況や保健医療ニーズ等を把握するとともに、保健医療活動チーム等から把握した避難所の状況等を市町村に提供することが挙げられている。
- 市町村や医師会等の関係機関との情報共有に関しては、保健所により設置される地域災害医療対策会議等を活用することが示されている。
- 保健医療活動に係る情報の整理及び分析については、各保健所が整理分析を行い、保健医療調整本部はそのとりまとめを行い、保健医療活動の総合調整に活用することとされた。

厚生労働省防災業務計画（抜粋）①

〔平成29年7月6日改訂〕

第1編 災害予防対策

第2章 保健医療に係る災害予防対策

第2節 災害時における保健医療体制の整備

第2 地域の保健医療関係団体との連携第2 地域の医療関係団体との連携

- 3 都道府県及び保健所は、「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」（平成29年7月5日付け科発0705第3号、医政発0705第4号、健発0705第6号、薬生発0705第1号、障発0705第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長通知）に基づき、大規模災害時にその災害対策に係る保健医療活動の総合調整を行うことができるよう、大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に努める。（新設）
- 4 厚生労働省大臣官房厚生科学課、医政局、健康局、医薬・生活衛生局及び社会・援護局障害保健福祉部は、前項の体制の整備に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。（新設）

- 連名通知の内容にあわせて、7月6日付で厚生労働省の防災業務計画も修正され、大規模災害時において、都道府県及び保健所が保健医療活動に係る体制整備を行うこと、厚生労働省が必要な助言・支援を行うことが追記された。

厚生労働省防災業務計画（抜粋）②

第2編 災害応急対応

[平成29年7月6日改訂]

第2章 保健医療に係る対策

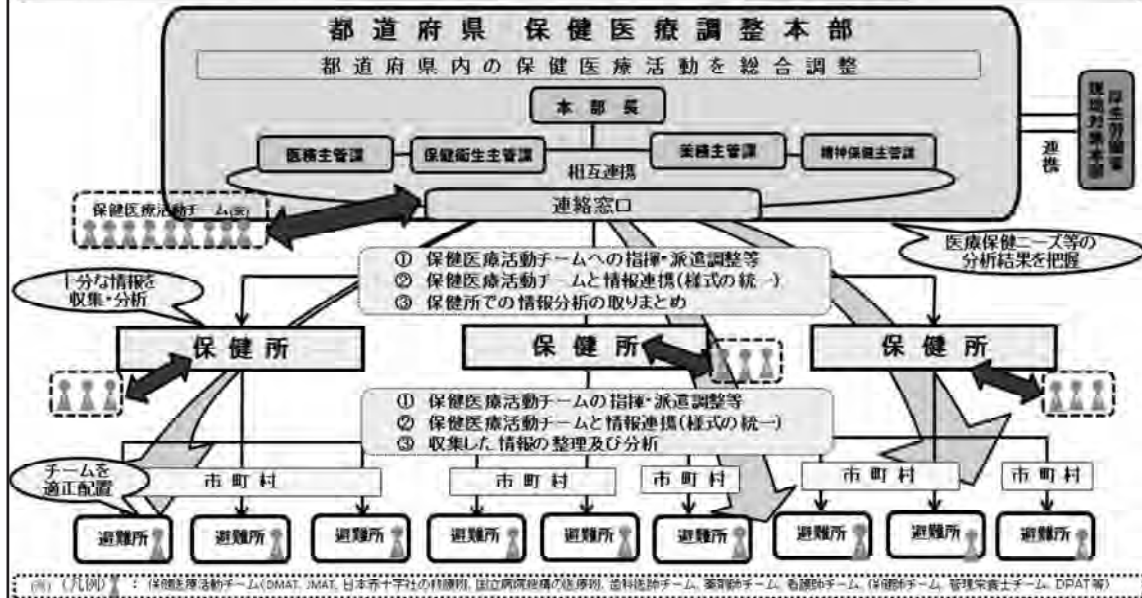
第2節 被災都道府県における保健医療活動の総合調整の実施（新設）

- 1 都道府県及び保健所は、大規模災害が発生した場合には、「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」(平成29年7月5日付け科発0705第3号、医政発0705第4号、健発0705第6号、薬生発0705第1号、障発0705第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長通知)に基づき、市町村と連携して、以下の措置を講ずるよう努める。
 - (1) 都道府県災害対策本部の下に、災害対策に係る保健医療活動の総合調整を行うための本部（以下この項において「保健医療調整本部」という。）を設置すること。
 - (2) 保健医療調整本部及び保健所において、被災都道府県における災害対策に係る保健医療活動の総合調整として、救護班・災害派遣医療チーム(DMAT)・災害派遣精神医療チーム(DPAT)・保健師等（以下この項において「保健医療活動チーム」という。）の派遣調整、保健医療活動に関する情報連携(保健医療活動チームに対する避難所等での保健医療活動の記録等のための統一的な様式の提示を含む。)並びに保健医療活動に係る情報の整理及び分析を行うこと。(新設)
- 2 厚生労働大臣官房厚生科学課、医政局、健康局、医薬・生活衛生局及び社会・援護局障害保険福祉部は、前項に掲げる措置に関し、必要な助言及びその他の支援を行う。(新設)

- 災害発生時に都道府県は、通知に基づき、
 - ・ 保健医療調整本部を設置する。
 - ・ 保健医療本部及び保健所は、保健医療活動チームの派遣調整、情報連携、情報の整理、分析を行う。こととされている。
- 国においては、災害発生時に保健医療分野において誰が何を行うかについて、政府防災基本計画、厚生労働省防災業務計画に明記された。これを受け、地方公共団体は、災害発生時に災害応急対策を適切に実施できるよう、受援体制を含めた地域防災計画等の修正を行う必要がある。

今後の大規模災害時の体制のモデル

被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、
 ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
 ② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
 ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析
 を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。

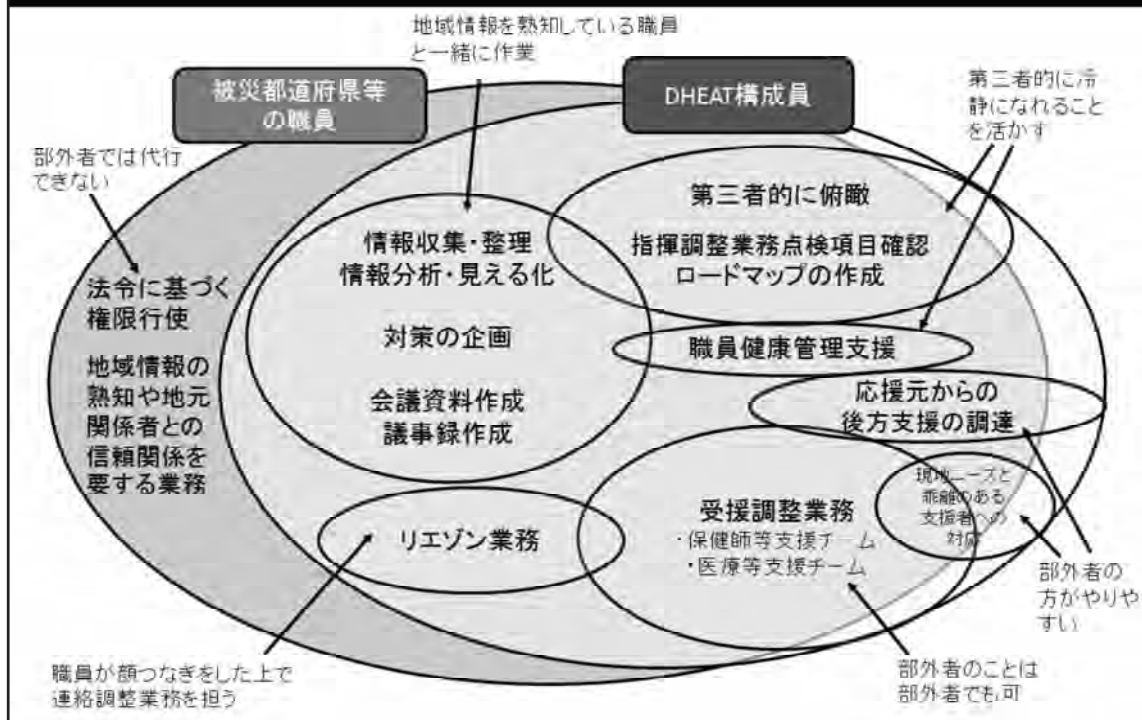


○ 通知で示された大規模災害時の保健医療活動の体制は上図のようなイメージとなる。

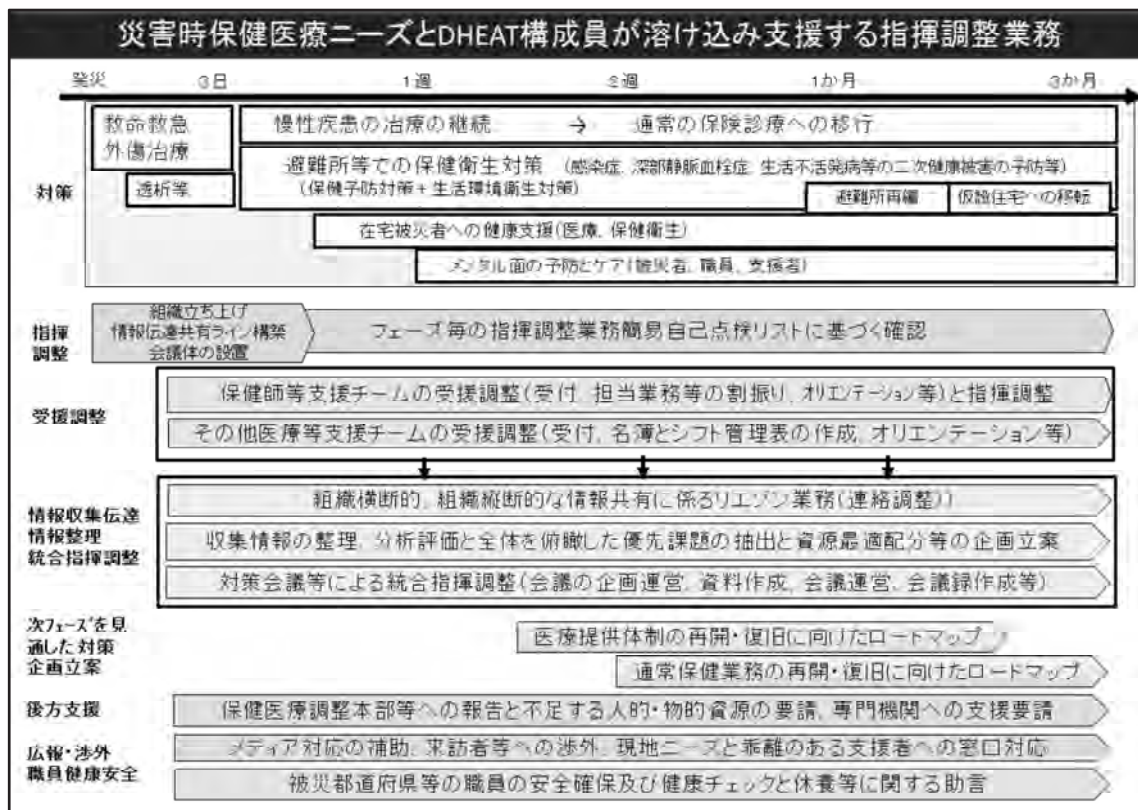
○ これまで、都道府県庁においてはそれぞれの主管課を中心に活動していたことによって、被害状況や保健医療ニーズ、保健医療活動チームの活動状況等が十分に共有されず、被災地を管轄する保健所においても効率的な保健医療活動を行うための機能が発揮されていなかった。

○ 今後の大規模災害時には、統一した様式で情報連携を行い、収集した情報を保健所で整理・分析を行い、都道府県の保健医療調整本部において一元的にとりまとめを行い、ニーズに応じた保健医療活動チームの派遣調整等を行うことが期待されている。

被災都道府県等の職員と溶け込み支援するDHEAT構成員の基本的な役割分担

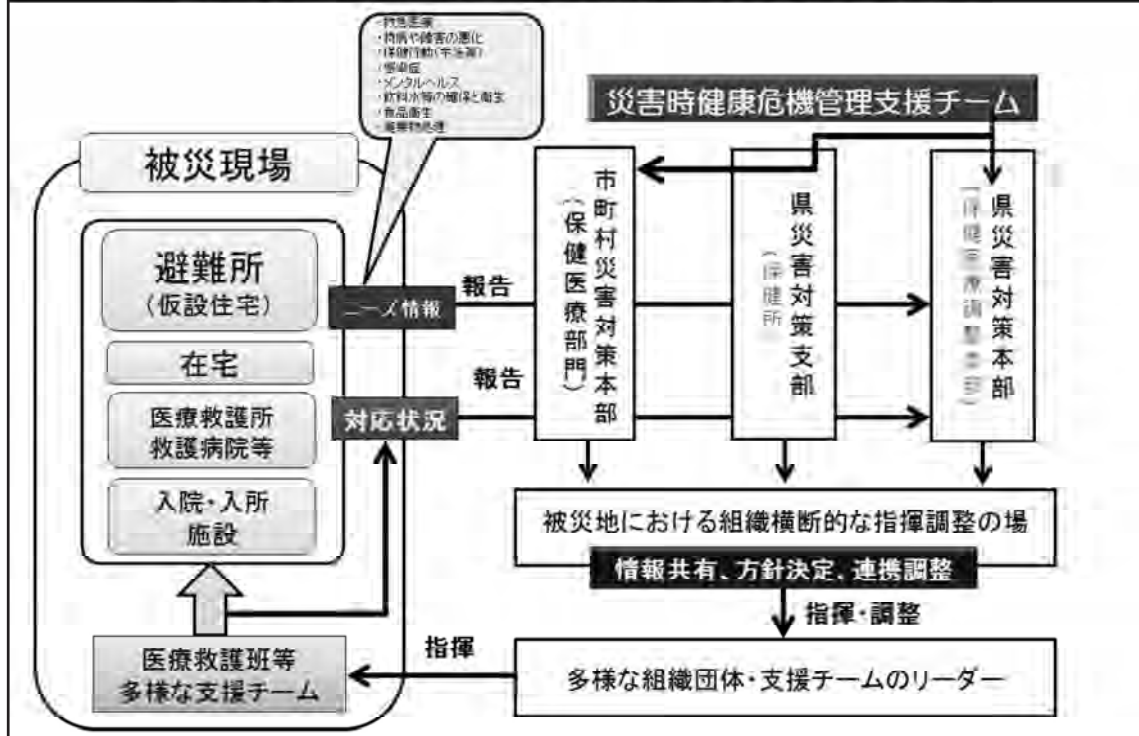


- 災害時健康危機管理支援チームの具体的な業務内容のイメージを整理すると上図のようになる。
- 左側の青部分に示された法令に基づく権限の行使や、地元の関係団体との信頼関係を前提とする業務については、支援者では代行できない業務であり、被災都道府県等(地元)が実施すべきである。
- 膨大な情報の収集・整理等の対策の企画に関しては、地域事情を熟知している地元職員と一緒に作業することが有効であり、リエゾン業務についても地元職員の調整の後に担うことが可能である。
- また、状況を第三者的に俯瞰して見ることができる特性を活かして、指揮調整業務等の点検、支援チームの受援調整業務、職員の健康管理等の実施などは災害時健康危機管理支援チームの能力を発揮しやすい業務である。



- 災害時の保健医療ニーズと健康危機管理支援チームが支援することになる指揮調整業務を時系列に例示すると上図のようになる。
- 保健医療ニーズは急性期医療から慢性疾患の治療継続、避難所等での保健衛生対策、通常の保険診療へ移行など、刻々と変化していく中で、それに対応して指揮調整、受援調整、企画立案等の業務を行うことが求められる。
- 発災直後は組織立ち上げや会議体設置などの指揮調整業務への支援、災害対応のPDCAサイクルを迅速に回すための様々な業務に対応するなど、フェーズにより、求められる構成員の職種や職位等も変化していく。

災害時健康危機管理支援チームの活動概要



- 発災時には災害時健康危機管理支援チームは、都道府県の保健医療調整本部に入り、本部の支援を行うほか、保健医療調整本部から保健所に応援派遣され、保健所の市町村支援の枠組みの中で市町村の支援を行うことが想定されている。
- 具体的な業務内容としては、マネジメント支援であり、円滑な健康危機管理対策が行われるよう、被災自治体の支援に入っている保健医療活動チームの指揮調整の支援を行う。
- 災害時健康危機管理支援チームは、医療の支援のように成り代わりではなく、溶け込み型の支援であることが特徴である。

(2)大規模災害時の 公衆衛生対策

(H28年度養成研修 基礎編 講義)

高知県中央東福祉保健所長
田上豊資

はじめに

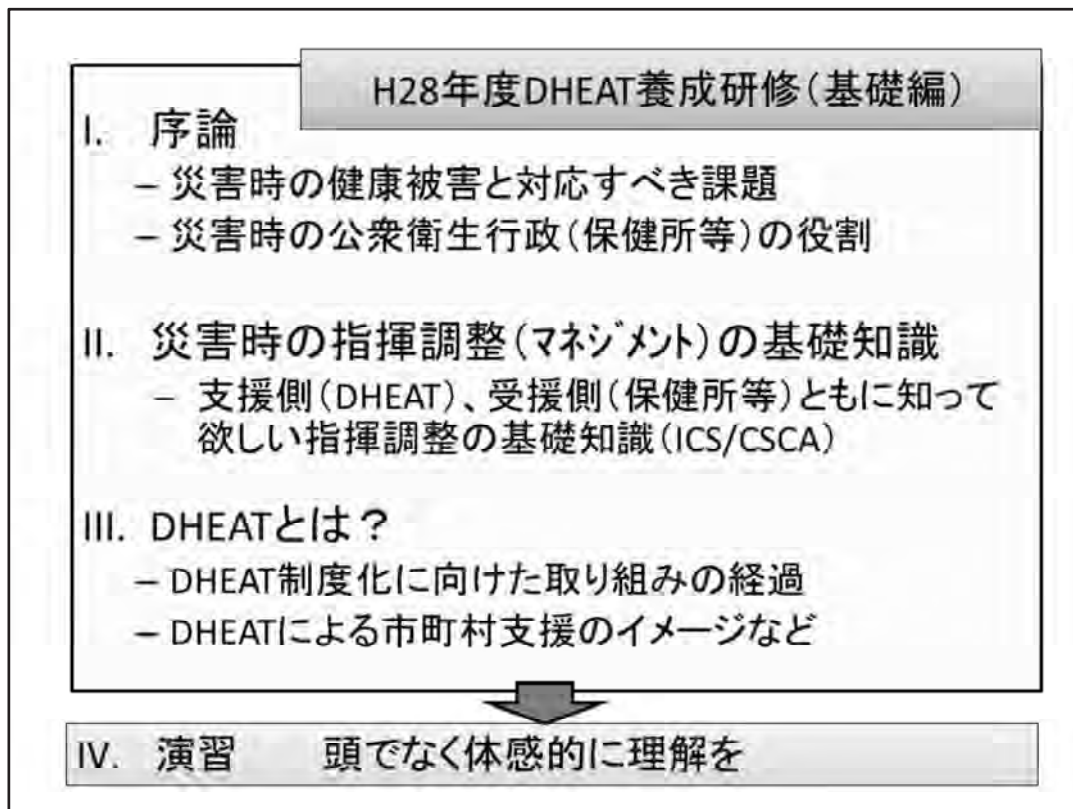
東日本大震災発生後の南三陸町の本部機能が混乱している中での気仙沼保健所を支援した経験に基づき作成しました。

DHEATは、支援を受ける保健所の危機管理組織に溶け込んで、その指揮調整部門のマネジメント機能を保健所職員とともに担います。

その観点から、支援側であるDHEATの理解に当たっては、大規模災害時に保健所が担うマネジメント(CSCA/ICS:統合指揮調整)を受援側も、共通理解できることを前提として、重点を置きました。

また、初動時の組織体制こそが、その後の亜急性期、慢性期の公衆衛生活動に大きな影響を及ぼすという教訓から、初動時の組織構築と運用を重視した内容となっています。

初動以降の、亜急性期や慢性期における感染症・栄養・要配慮者対策等の保健予防、生活環境衛生に係るマネジメントの各論は、今後の研修テーマとしています。



この講義の構成は、I～IIIの通りです。

IIのマネジメントの基礎知識については、座学だけではイメージしにくいので、演習も交えて、体感的に理解を深めていきます。

I序論およびIII DHEATとは? については、
手引き 1.総論 (2)大規模災害時の公衆衛生対策 として解説し、

II.災害時の指揮調整(マネジメント)の基礎知識およびIV演習は
手引き 1. 総論 (3)被災者支援の心構え および (4)災害時のマネジメント
で解説します。

I 序論 -1

1. 災害時の健康被害と対応すべき課題

- 災害時の健康被害と3つの対策
- 指揮調整(マネジメント)部門の混乱と2つのミスマッチ
(ニーズとリソース、支援と受援)

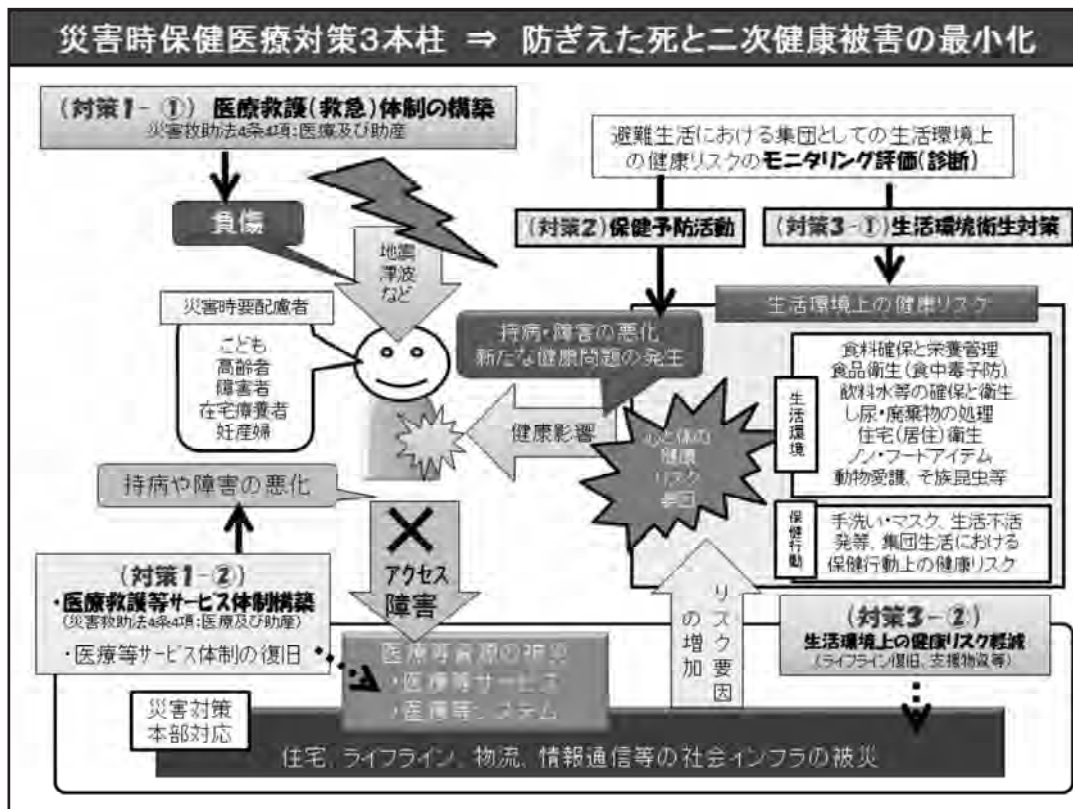
2. 災害時の公衆衛生行政(保健所等)の役割

- 法令に基づく対策の実施
- ニーズとリソースの全体像を把握
- 組織・職種横断的に官民資源を全体調整

序論として、まず最初に、災害時の健康被害についてと、対策しなければならない課題について述べます。

平時と災害時にわれわれが行うことには、同じことと、違うことがあります。災害対策で行うべきことの基本(3本柱)は、平時の対策の応用問題です。この点では、平時と災害時は同じであるといえます。ただし状況が全く異なります(2つのミスマッチ)。資源が全く足りない過酷な条件下で、猛烈なスピードでPDCAを回さなくてはなりません。ここは、平時と災害時の違うことと言えます。

ここでは、災害時保健医療対策の3本柱ともいうべき、3つの対策についてと、その時起こる、2つのミスマッチについて解説します。



災害による二次健康被害を最小限にとどめ、災害に関連した死を防いでいくには、医療対策(対策1)と保健予防活動(対策2)と生活環境対策(対策3)を3本柱として、対策を進めていく必要があります。

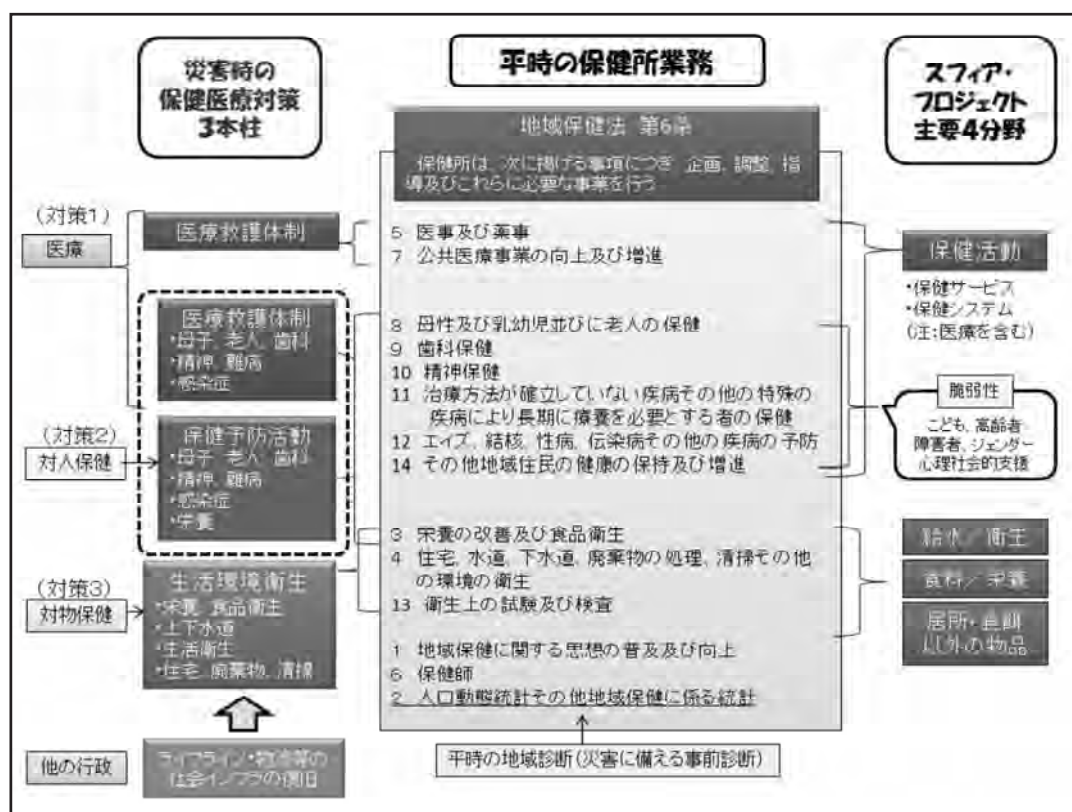
まず1つ目が、医療対策(対策1)です。

地震津波等の災害が発生すると負傷者の対応が求められます。災害時の救急医療を行うための医療救護(救急)体制の構築(対策1-①)が必要です。

さらに、それまで医療を受けていた住民が医療を受けられなくならないよう医療を継続するために、医療救護等サービス体制の構築(対策1-②)が重要になります。具体的には、透析や人工呼吸器など、直に生命に関わるものは、特に継続をしていかなければなりません。

2つ目は、避難生活が長引くにつれて、心や身体にさまざま健康問題が生じてきます。持病や障害が悪化して新たな健康問題が発生します。それに対して保健予防活動(対策2)が必要です。

また、これらの問題のバックグラウンドは生活環境の変化、悪化ですので、その対策として、生活環境衛生対策(対策3-①)が必要となります。生活環境対策は社会基盤の上に成り立っているため、本部機能との連携調整が重要になります(対策3-②)。



保健所は平時の業務として、地域保健法の第6条で掲げられる事項を企画、調整、指導等行っています。

これを災害時の保健医療対策の3本柱に対応させると、図の通りになります。

医療救護体制の構築(対策1)が、第6条5,7(医事・薬事)及び8,9,10,11,12,14(母子から感染症対策までの対人保健の中の医療)そして3に相当し、保健予防活動(対策2)が、8,9,10,11,12,14(母子から感染症対策までの対人保健の中保健予防対策)のそして3に相当、生活環境対策(対策3)は、3,4及び13(対物保健)に相当します。

つまり、やるべき対策は、平時も、災害時も全く一緒と言えます。

この点において、災害時に行うことは、すべて平時の力量が問われます。

図の右にあたる、スフィア・プロジェクトでも同様の構造になっています。

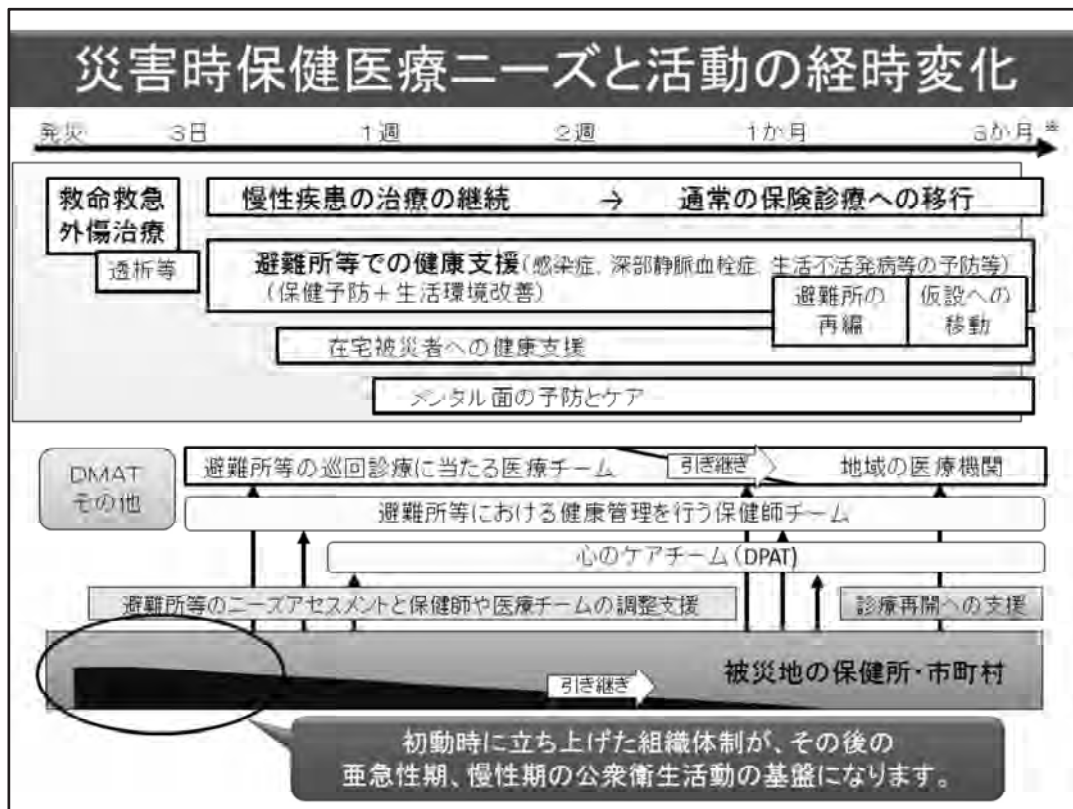
ここでは、保健活動は医療を含めたものになっています。

スフィア・プロジェクトについては、手引きの2.各論(2)を参照して下さい。

平時も災害時もPDCAの基本は同じ。だが・・・ 平時の力量・訓練・準備が、ものをいう！			
		平時 医療連携、地域包括ケア	災害時 医療救護・保健予防対策
DO	対策の実施	病診連携、在宅医療の推進、医療介護の連携と地域包括ケアの推進、地域支え合い	未経験 災害時公衆衛生対策
	根拠法令	医療法、介護保険法、地域保健法等	災害対策基本法、災害救助法等
PLAN	地域診断	市町村単位に健康課題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	未経験 災害を想定した平時の情報整理 災害時の迅速地域診断
CHECK	協議会	圏域連携会議	地域災害医療対策会議、災対本部
ACTION	関係機関	医師会、看護協会、市町村・・・	未経験 医師会、看護協会、市町村、消防、警察・・・
	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

平時における事例として、地域医療ビジョン、地域包括ケアを例に挙げます。法律に基づいて、さまざまな情報を分析して関係者に提示し、協議会において協議し、対策を打っていきます。この対策に対してPDCAサイクルを回していきます。

ところが災害になりますと、平時より準備された法律も、計画もありますが、実際には、未経験の部分がほとんどであるため、実際には、どう対応したら良いか、わからないこともあります。そのためには、平時から情報をしっかり整理し、併せて訓練をすることが大切です。災害時の迅速な地域診断のために訓練を行い、また、日ごろからの関係者との良好な関係を築いておくことが、災害発生時の頼みの綱となります。



次に、災害時保健医療ニーズと活動を経時的に見てみます。発災直後より、救命救急、外傷治療、さらには生命予後に直接影響を及ぼす透析等の医療の確保が必要となります。次に、慢性疾患の治療を継続し、さらには、地元の医療資源が枯渇しないよう通常の保健診療へと移行していくことが必要になります。

同時に、避難所の生活環境内で、発生しうる感染症をはじめとする対策を行っていきます。また、在宅生活を送っている被災者の健康支援も見落とせない活動です。中・長期的には、メンタル面での予防やケアも課題となります。

そこに、さまざまな支援チーム等が入りながら、被災自治体の取り組みが戻っていきます。

DHEATについても、さまざまな支援チームの1つとして被災自治体に入っていきます。初動時に組織体制をいかに立ち上げられるかが亜急性期・慢性期における公衆衛生活動策の基盤になりますので、本講義では発災直後からの初動時の対応が中心になります。亜急性期・慢性期の対応については、以降(各論)で扱うこととします。

大規模災害時に起こる問題の大部分は 管理(マネジメント)の問題である

- 危機管理組織が立ち上がらない。司令塔が明確出ないため、支援者が何をすべきか分からない。
- 本部に情報が来ない。ようやく情報が来ても情報収集がバラバラで、全体が見えない。
- 膨大な情報の処理ができない。本部に報告しても対策が見えてこない。
- 課題が見えても、人、モノ、情報が不足して対応できない。
- 多様な組織団体がバラバラに動いて不効率だ！支援者の受入が煩雑。受援被害だ！

大規模災害時に公衆衛生対策を行う際に、どんな問題を経験したのか、時系列で挙げます。

まず、危機管理組織がうまく立ち上がらない。平時に用意した計画は、混乱により進まず、保健の司令塔が不在の状態で、支援者は何をすべきか分からない状態でした。ようやく、本部が立ち上がっても本部にすぐに情報が来ません。ようやく情報があるようになって、情報はバラバラに入ってくるため、いつまでも災害の全体像が見えません。そして、いったん本部に情報が入るようになると、今度は、一気に、膨大な量の情報が入るため、その処理が追いつかない状態になります。せっかく本部に報告しても、何が課題でどんな対策をすべきか、見いだせません。

そしてようやく、何が課題でどんな対策をすべきかわかっても、今度は、人・モノ・情報がなく、対策を打てません。

しばらくすると、さまざまな組織・団体が、支援チームとして入ってきます。そこで、うまく指揮できず、各自バラバラに動いて、非効率になってしまいます。一つの避難所に行くつもりのチームが入って、同じことを繰り返し聞きます。被災者には、不評で、多くの支援チームの受け入れに、被災市町村は労力を費やす結果になりました。受援被害という状況でした。

このように、災害時に起こる問題の多くは、支援を行うためのスキルの問題よりも、組織体制の管理(マネジメント)の問題の方が圧倒的に多いと言えます。

危機管理組織が立ち上がらない

- ・ 電気、水道等インフラが壊滅
- ・ 保健活動の拠点が無い
- ・ 司令塔が不在！具体的な指示が無い
- ・ 情報がない



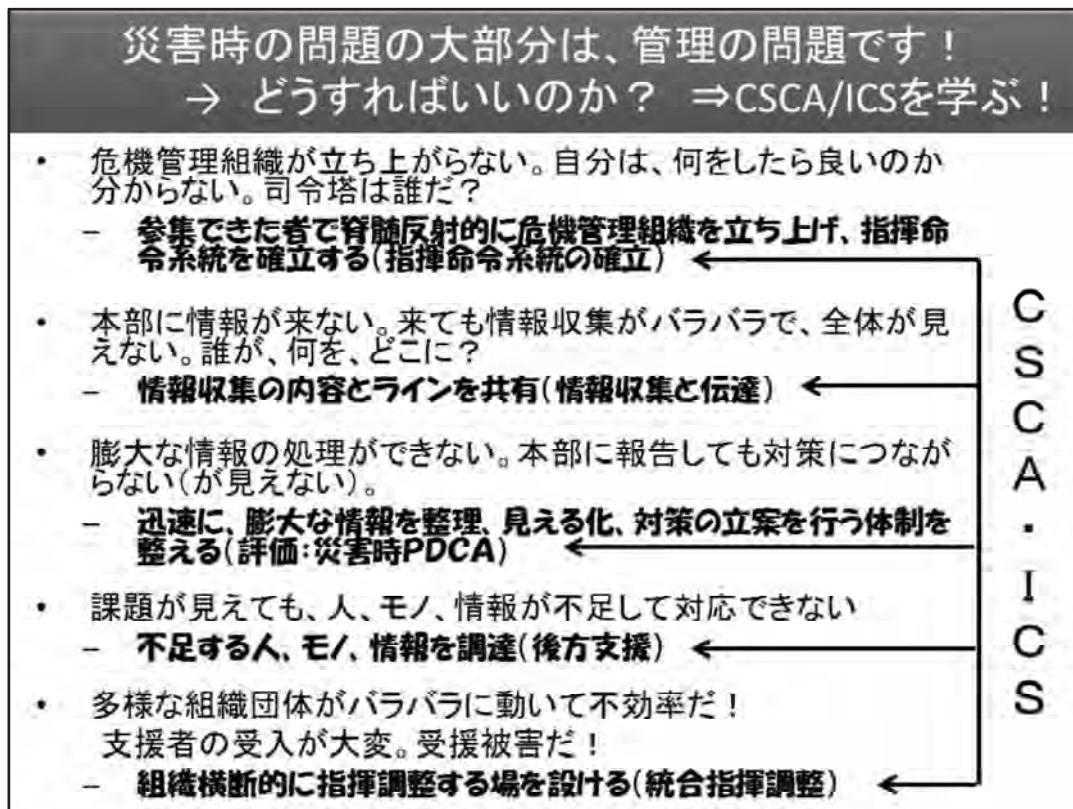
当所
保健師

阪神淡路、中越の支援経験が通用しない！

高知県から派遣された保健師チームの第一陣は、東日本大震災発災7日後の3月18日、宮城県庁に到着し、そこで初めて南三陸町に行くことを指示され、窓口になる担当者の名前だけの情報を持って現地入りしました。

この写真は、インフラが壊滅し、保健活動の拠もなく、司令塔もない中で、医療本部の指揮をとっていた医師が保健活動の指揮も兼ねているとの情報を得たため、その医師のもとに向かい指示を貰っている場面です。

しかし、この医師は、膨大な医療対応で、すでに手一杯のため、保健活動の指揮を十分に担える状況になく、保健師は、具体的な指示命令を貰うことができませんでした。危機管理組織がうまく立ち上がらない状況のもとでは、阪神淡路や中越地震の支援経験を持つ保健師でも、その経験を活かすことができませんでした。



これに適切に対処するには、CSCA/ICSを共通言語として理解していることが前提となります。

→1. 総論(4)災害時のマネジメント および2. 各論(1)本部立ち上げ/CSCA で解説します。

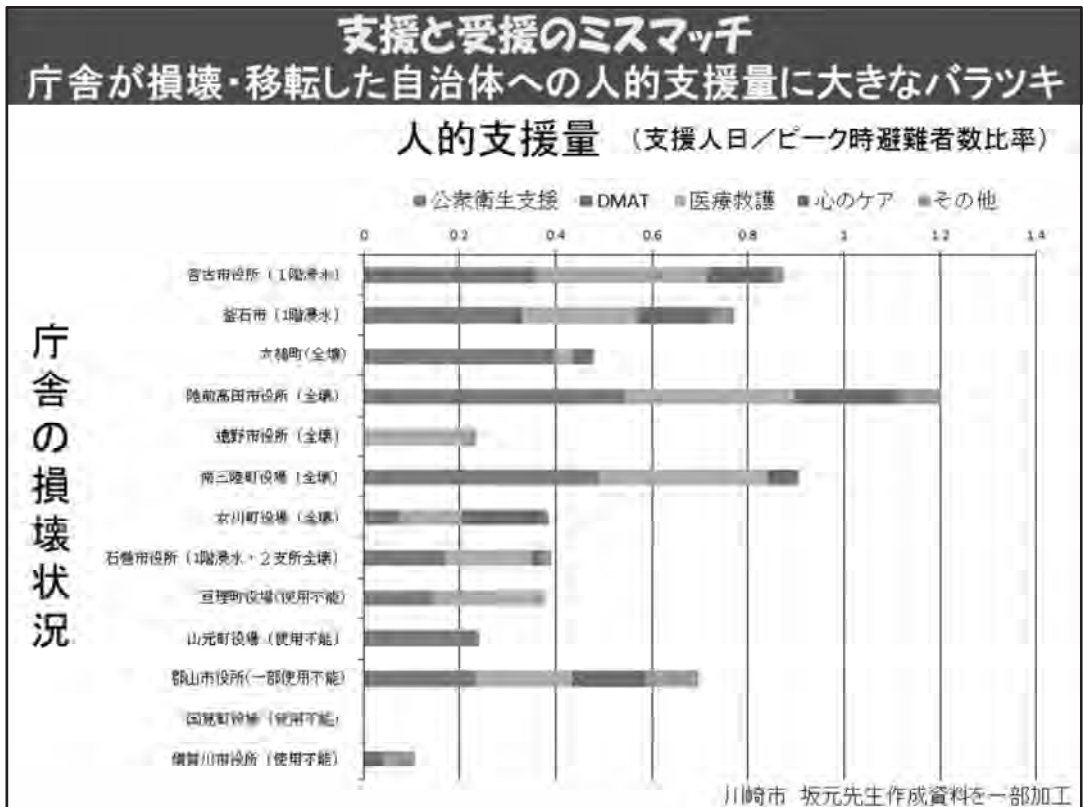


つづいて、指揮調整部門の混乱によって生じる、2つのミスマッチについて解説します。1つ目は、ニーズとリソースのミスマッチです。ニーズが膨大化するのに、リソースは少ないままなので、かみ合いません。

そして、2つ目は支援と受援のミスマッチです。受援側の状況に応じた適切な支援の配分がうまくできません。

発災後、保健師たちは、ローラー作戦を展開し、多くの情報を収集しました。しかし、集めた情報を処理する体制が非常に弱く、分析する部門が、どうしてもオーバーフローになってしまいます。また、利用できるリソースをしっかりと把握しなければならないところが、うまくできませんでした。その結果、ニーズとリソースがマッキングできないという問題が起りました。

また、支援と受援がうまくかみ合わず、受援側の状況に応じた適切な支援の配分ができないという問題も起りました。

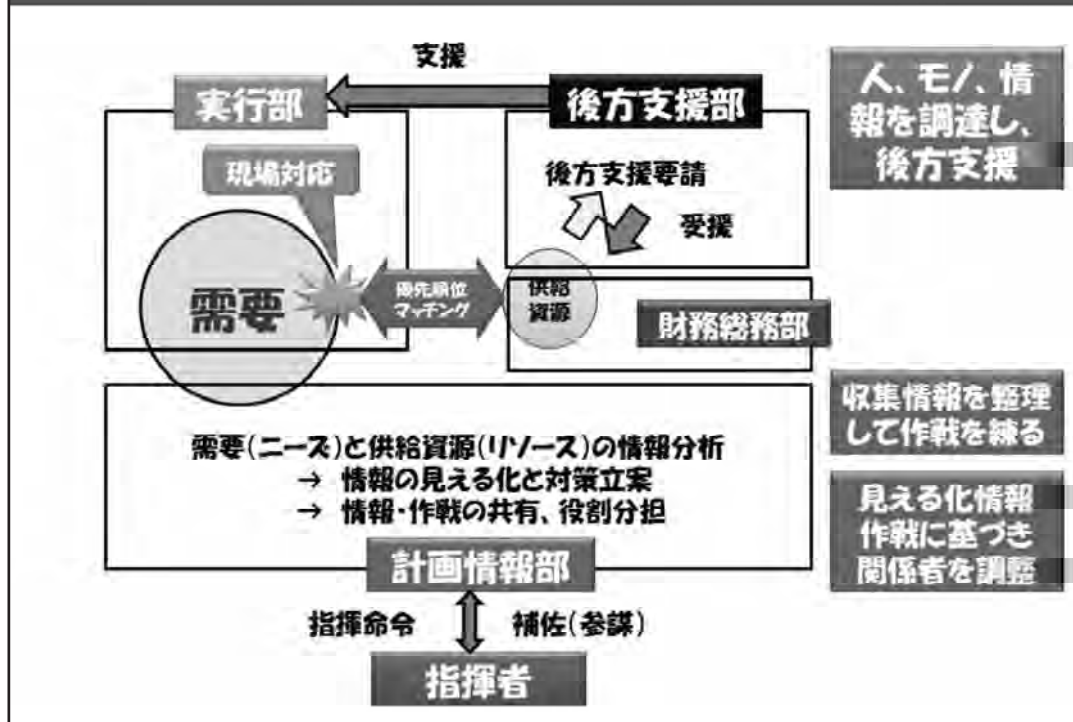


支援と受援のミスマッチの例です。

縦軸は東日本で庁舎が損壊した市町村です。横軸は各市町村の避難者数当たりの支援量です。

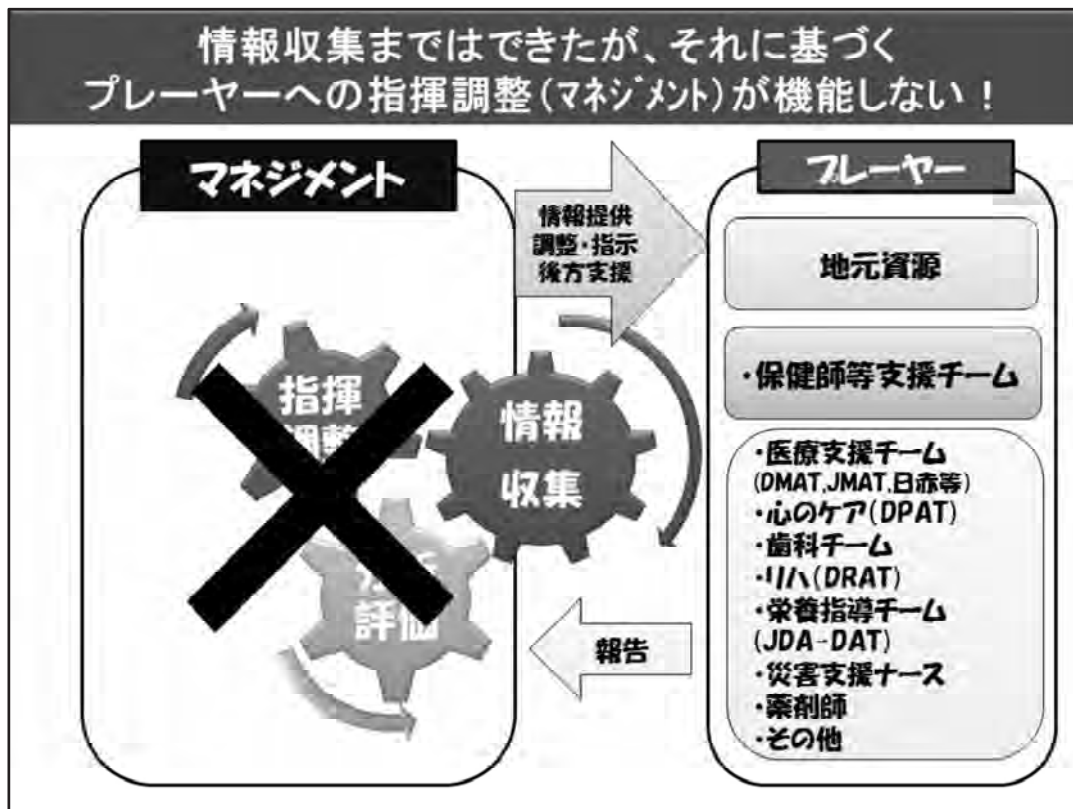
本来であれば、同じ比率になるよう支援の投入量が調整されるのですが、実際には大きな差が生じ、比較的支援の届いた市町村とほとんど支援の届かない市町村と大きなバラツキが出てしまいました。

現場指揮者を補佐(参謀)する体制強化が必要！



ニーズとリソースのミスマッチに対しては、全体の把握に努めて、ニーズのどこを優先し、限られた資源をマッチングさせながら、足りていない資源を後方支援の部門に要請していく必要があります。その際、ニーズとリソースを見える化して、対策のための作戦を立てて、役割分担する業務が重要となります。後方支援も部門は、人、モノ、情報を調達することで、この業務を支援していきます。

→1. 総論(4)災害時のマネジメント および2. 各論(1)本部立ち上げ/CSCA で解説します。

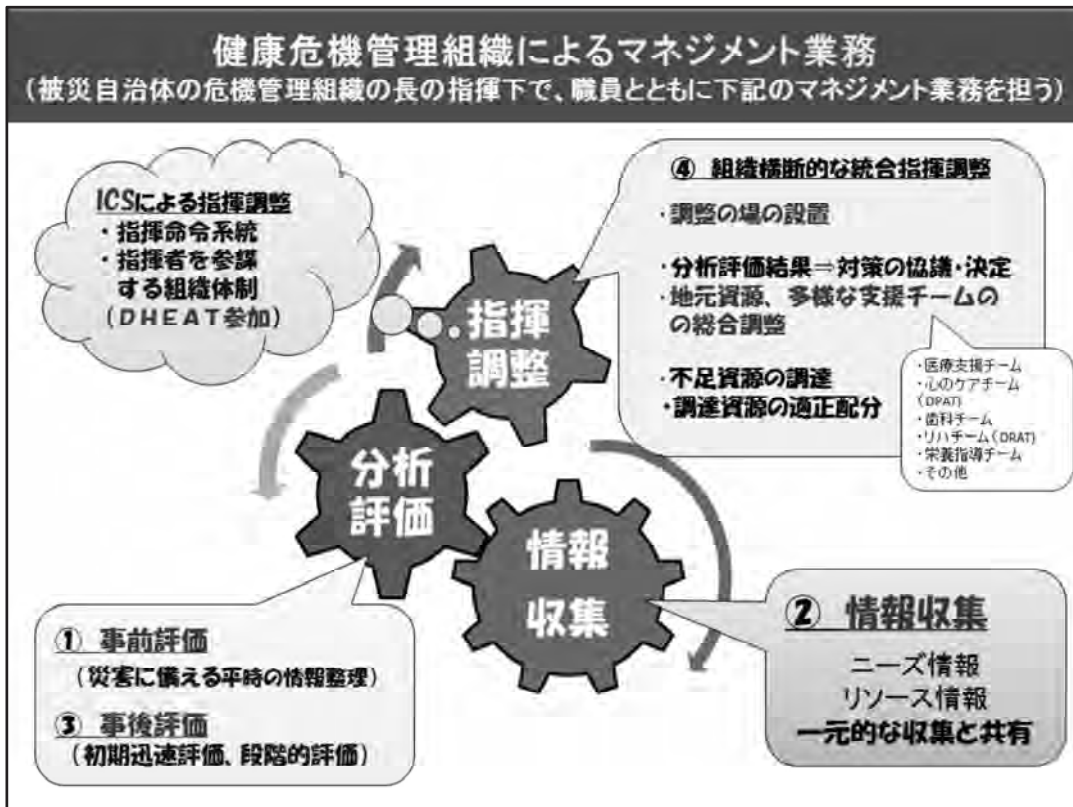


2つのミスマッチの生じる原因を整理してみます。

発災後、時間の経過とともに、指揮調整部門への情報収集は徐々に進んでいきます。プレーヤーとして、保健師チーム等さまざまな支援チームが現場に入っております。プレーヤーからの情報が指揮調整部門に集まってきます。

しかし、集めた情報を分析し、対策を見だし、プレーヤーへ役割分担の指示する部分が機能しませんでした。

結局、報告だけで終わってしまうことが問題でした。



情報収集・分析評価・指揮調整という歯車をうまく回すためには、まずCSCA/ICSに基づく指揮命令系統と指揮者(トップ)を参謀する組織体制を整えることが重要です。そのうえで、ニーズを一元的に集めて共有し分析に移ります。事前評価に基づいて分析し、対策を立案して、協議の場に多様な支援チームを集めて、それぞれの役割を決めて、組織的に対応していくことが解決策となります。

→1. 総論(4)災害時のマネジメント および2. 各論(1)本部立ち上げ/CSCA で解説します。

I 序論 -2

1. 災害時の健康被害と対応すべき課題

- 災害時の健康被害と3つの対策
- 指揮調整(マネジメント)部門の混乱と2つのミスマッチ
(ニーズとリソース、支援と受援)

2. 災害時の公衆衛生行政(保健所等)の役割

- 法令に基づく対策の実施
- ニーズとリソースの全体像を把握
- 組織・職種横断的に官民資源を全体調整

つづいて、序論2 災害時の公衆衛生行政(保健所)の役割を解説します。

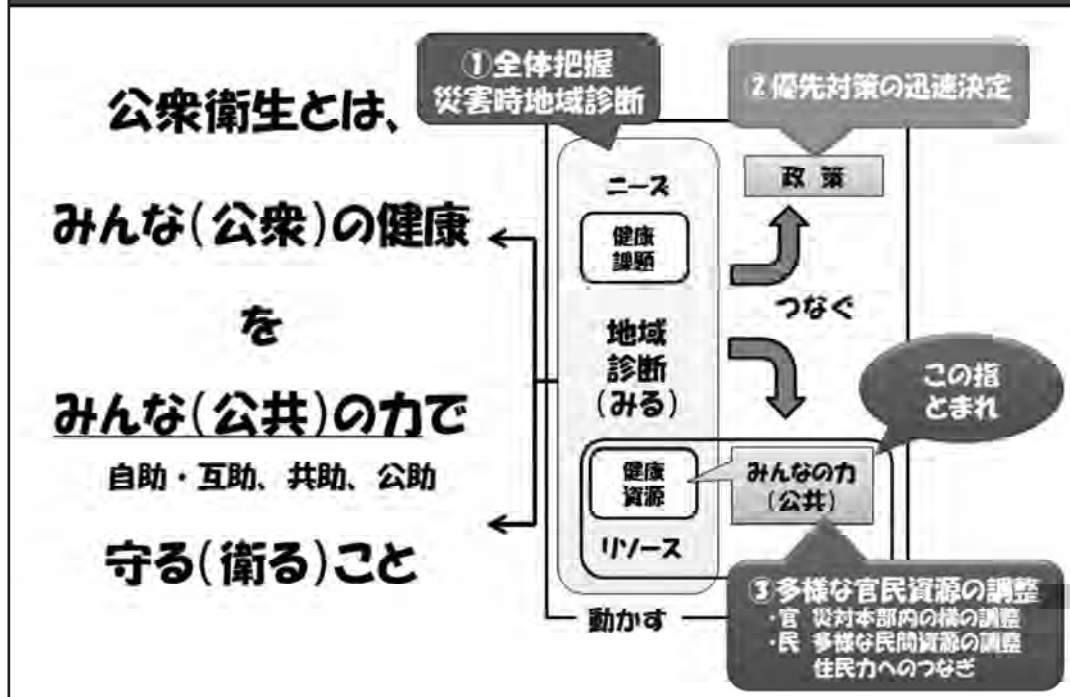
行政機関である保健所は、法律に基づいて、業務を行っております。平時の業務より、全体を把握するトータルコーディネーターの役割を担っております。行政(官)だけでなく、民間に至るまで全体を調整をすることが求められます。

こういった平時の業務における保健所の役割は、災害発生時においても求められます。



災害発生時も法律の枠組みに基づいて、応急対策などの業務を行います。
 それぞれの機関(国・県・市町村)で計画(防災業務計画・地域防災計画)が準備されています。
 地域防災計画に基づき、被災都道府県では災害救助法、被災市町村では災害対策基本法
 における執行責任者と位置づけられており、実施主体として応急対策を行って
 いく必要があります。

災害時も平時も公衆衛生の基本は同じ



公衆衛生とは、みんな(公衆・パブリック)の健康を、みんな(公共・パブリック、自助・互助、共助、公助)の力を合わせて守ることであります。

集団全体の健康課題を明らかにし、その集団にあるリソースを的確に把握することが重要です。これは平時であっても、災害時であっても同じです。こうした地域診断をして、適切な政策につないでいく、公共の力につないでいく。そうしたステップが平時においても、災害時であっても重要です。これは、保健師のキーワードである「みる、つなぐ、動かす」そのものです。災害時にも、地域診断を行い、優先すべき対策を迅速に決定しなければなりません。そして公共の力を結集するために、災害対策基本法、災害救助法等の法律に基づいて、『この指とまれ』と号令をかけます。

この指にとまってくれた行政(官)だけでなく民間とも力を合わせて総力戦で対策を実施していく必要があります。

「餅は餅屋」 公衆衛生行政の餅は？

- ・ **「官民協働の総力戦で健康を守る」**
 - 平時も災害時も「みんなの健康をみんなの力で守る」ことが基本(公衆衛生行政は、トータルコーディネーター)
- ・ **官の役割は？**
 - 法的根拠を立てて、民間資源を総動員する
 - 官民が協働して災害対応する体制の構築
- ・ **保健医療行政職員の役割は？**
 - 民間にお任せできること(直接支援)は積極的にお願ひする
 - 全体を診る、つなく、動かすことに専念
 - ・ 災害時地域診断、多様な官民資源の総合調整、後方支援

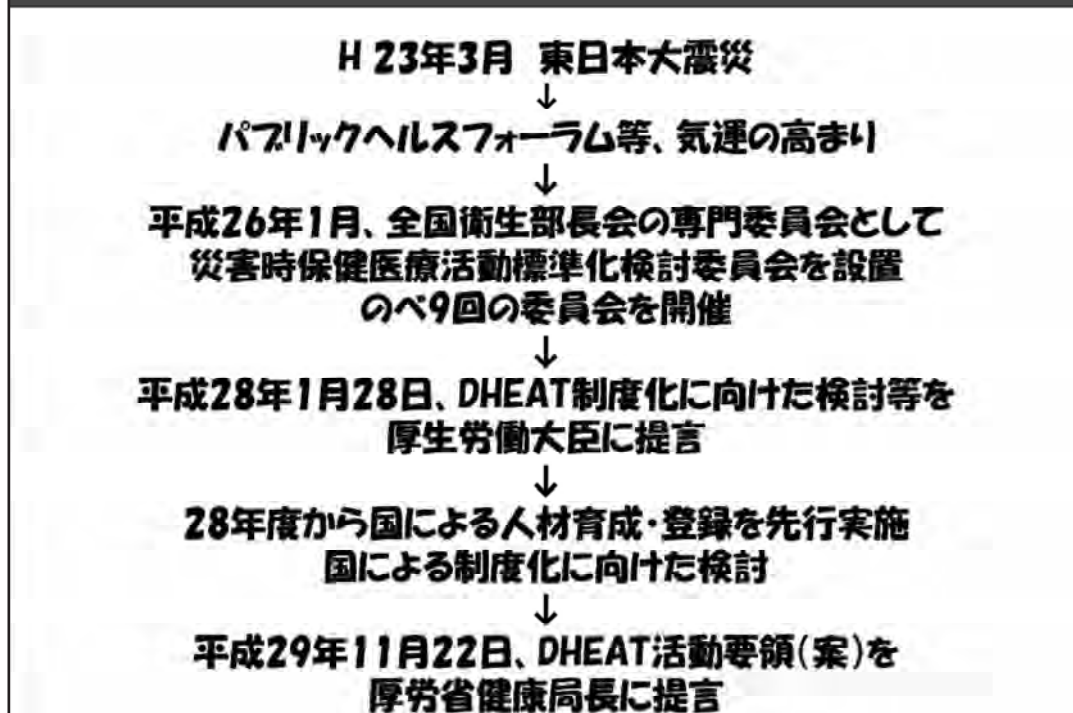


保健所は、トータルコーディネーターに徹し、長期戦を戦うプレイヤーは、できるだけ民間につないで、動いてもらうことが必要です。「官民協働の総力戦で、健康を守っていくトータルコーディネーターに徹する」。この意識は平時であっても災害時であっても一緒に、災害時はより意識する必要があります。

法的根拠のもと、民間の資源を総動員し、官民協働の組織体制を整えるという官の役割を理解し、プレイヤーとしての仕事は、民間に任せることが、われわれ保健医療行政職員のなすべきことです。

自らが直接プレイヤーとして動き、僅かな成果を出すよりも、全体を俯瞰して、それぞれのプレイヤーを動かすことに専念することが求められます。

DHEAT制度化に向けた取り組みの経過



まずDHEAT制度化に向けた取り組みの経過について説明します。

東日本大震災の後、パブリックヘルスフォーラム等を開催し、機運が高まったことを受けて、平成26年1月に全国衛生部長会の専門委員会として「災害時保健医療活動標準化検討委員会」が設置されました。

平成28年1月、委員会での議論を踏まえて、DHEAT制度化に向けた検討等を厚生労働大臣に提言しました。

それを基に、平成28年度から国による人材育成（研修会の開催等）と登録（研修修了者等）が先行実施されています。

そして、平成29年11月22日に、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動要領（案）を、全国衛生部長会から厚生労働省健康局長に提言しました。

このような取り組みを経て、H30年3月に発出された、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動要領については、資料編に添付します。

DHEATによる被災市町村支援について

- 1. DHEATの支援活動は、被災市町村を所管する保健所による市町村支援機能の一部として行う。**
- 2. 保健所は、平時から市町村と「支援と受援に関すること」を協定等で確認するとともに、その仕組みを可能な限り標準化しておくことが望ましい。**

1. DHEATの活動として、被災保健所が所管する被災市町村の支援も重要です。しかし、DHEATが勝手に出かけて行って市町村の支援を行うものではありません。市町村の支援は保健所の役割です。DHEATは保健所が市町村を支援する機能の中に組み込まれた形で、一緒に市町村支援をするというように理解してください。

2. 保健所による市町村支援がうまく機能するためには、平時からの市町村と保健所の関係性がとても重要です。普段から関係性が良くないと、災害時に非常に苦労します。平時から市町村と「支援と受援に関すること」を協定等で確認するとともに、その仕組みを具体化しておくことが望ましいです。

DHEAT構成員としての保健師の役割

● DHEATの構成メンバーとしての保健師

- －保健所危機管理組織の長(保健所長)の指揮下
 - －主に、対人保健分野におけるマネジメント業務
 - ・ 関係機関との連絡調整、被災地の健康課題のアセスメント、被災地市町村の保健活動の評価・支援、保健活動計画の立案、派遣保健師の受入調整等
- (大規模災害時における保健師の活動マニュアル:P27より)
- －統括的な役割を担う保健師に寄り添う伴走者
 - －職能としてではなく、業務に適した者として

● 応援派遣保健師等支援チームの保健師

- －市町村長の指揮下
- －被災者の健康チェック・健康相談、避難所の衛生対策といった現場でのプレーヤー業務

応援派遣される保健師の活動について、DHEAT構成員の一人として応援派遣される場合と、保健師等支援チームの一員として応援派遣される場合に分けて、役割の違いを整理しておきます。

DHEAT構成員として支援に入る場合は、支援先保健所の健康危機管理組織の長の指揮下に入り、主に対人保健分野におけるマネジメント業務など、統括的な役割を担う保健師に寄り添う形で担って頂くこととなります。このことは必ずしも保健師でないと出来ないということではありませんが、職種として保健師はこのような業務に適していると考えられます。

一方、保健師等支援チームの一員として支援に入る場合は、市町村長の指揮下に入って、被災者の健康チェック、健康相談、避難所の衛生対策といった現場でのプレーヤー業務を担って頂くこととなります。

保健所（DHEAT含む）による市町村支援のイメージ （高知県田上所長の私案）

- 市町村保健衛生部門の長と統括的役割を担う保健師に寄り添いながら支援する保健所職員（保健師等）をリエゾンとして送る
 - 日頃からの良好な関係性を有する職員であること、できるだけ交代が少ないことが望ましい
- その職員を接点に、保健衛生部門の長と統括的役割を担う保健師が担う本部機能を、保健所職員（DHEATのメンバーを含む）が支援に入る
 - 現場に出ている市町村保健師等が、本部に戻って本部機能を担えるよう支援する
 - 統括的役割を担う保健師による保健師等の外部支援チームの受援業務を手伝う
 - 情報の整理や会議録の作成等、何でも手伝う



平時から市町村内の組織横断的な調整に係る役割を担っている

統括的な役割を担う保健師

保健所による被災市町村支援の具体的なイメージですが、市町村の保健衛生部門の長である課長と、統括的な役割を担う保健師に寄り添いながら支援する保健所職員（保健師等）をリエゾンとして送ります。しかし、市町村の統括の保健師だけに寄り添うのでは、十分に災害本部とつながって調整したりすることはできません。やはり部門トップの存在（主に課長）が極めて重要です。

また、このリエゾン役には、保健師が職種上もっとも適任だと思います。日ごろから良好な関係を有する保健所職員が、できるだけ長期間、統括的な保健師に寄り添い支えていくことが望ましいことです。

しかしながら、統括的な保健師と、そこに寄り添う保健所保健師の2人だけでは、膨大な情報を処理して全てを調整する、さらに外部支援チームも調整するということは実際には不可能です。その部分をサポートする体制を強化しなければなりません。その際に重要なことは、まず避難所などの現場に張り付いている市町村保健師を、できるだけ本部に戻って業務を行ってもらえるようにすることです。外部から支援に入っている保健師が代わってあげることで、市町村の保健師が、本部に戻って、統括保健師を支えていく役割を果たすことができます。

それでも人数が不足しがちです。そこで、DHEATは保健所職員による外部支援チームの調整業務を手伝いながら、統括保健師が行う本部機能や市町村の保健医療福祉分野の本部機能の部分をサポートしていくことが必要になってきます。DHEAT構成員は、情報の整理とか会議録の作成とか、とにかく何でもお手伝いするということが、とても大事だと思います。

発災後における対応

(DHEATの応援要請から応援調整まで)

- ① 被災地市町村(保健所設置市含む)から保健所を通じて、被災地都道府県へDHEAT派遣要請を行う。
↓
- ② 被災地都道府県から厚労省へDHEATの応援調整の依頼を行う。
↓
- ③ 厚労省は、被災都道府県以外の都道府県及び指定都市に対しDHEAT応援派遣の可否に関する照会を行う。
↓
- ④ 厚労省からのマッチング案の通知を受け、被災地以外の都道府県からDHEAT派遣を行う。
↓
- ⑤ 被災地都道府県の災害対策本部(保健医療調整本部)に応援派遣され、県庁・保健所・市町村における本部マネジメント等に従事する。

発災後の応援派遣の手順についてです(資料編の活動要領を参照)。

①では、被災地市町村(保健所設置市含む)から保健所を通じて、被災地都道府県へDHEAT派遣要請を行いますが、局地災害など、自県内で対応可能な場合はこれで対応完結し、厚労省へ報告します(被害の進展によっては、DHEAT要請もあり得る)。

③では、厚労省は、被災都道府県以外の都道府県及び指定都市に対しDHEAT応援派遣の可否に関する照会を行いますが、実務的には、都道府県の相互支援の観点から、「応援派遣要請」は被災都道府県から被災地外都道府県に直接行われます。

費用と補償

1.費用

DHEAT の活動に要した費用は、応援派遣先都道府県と応援派遣元都道府県等のいずれが費用を負担するかを調整する必要がある。

2.補償

地方公務員であるDHEAT の構成員が、DHEAT による支援活動のために負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合は、地方公務員災害補償基金から補償を受ける。

1.費用

DHEAT の活動に要した費用は、応援派遣先都道府県と応援派遣元都道府県等のいずれが費用を負担するかを調整する必要があります。

一般的には、応援派遣先都道府県による災害救助法に基づく救助費の申請や、応援派遣元都道府県等による特別交付税の申請が検討されますが、DHEAT や保健師等支援チームの活動が災害救助法に基づく国庫負担の対象となるかは、特別基準に係る国との協議が必要となります。

2.補償

地方公務員(地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員である者)であるDHEATの構成員が、DHEAT による支援活動のために負傷し、疾病にかかり、又は死亡した場合には、地方公務員災害補償法に基づき、地方公務員災害補償基金から補償を受けることとなります。

また、都道府県等の職員以外の関連機関の者に地方公務員としての身分を付与してDHEATの構成員に加える場合は、公務災害補償の資格について十分確認の上、任命又は委嘱を行う必要があります。

(3)被災者支援の心得

DHEATによる支援と受援は表と裏の関係

- 支援者の心得(受援ストレスの理解と対応)が重要
- 支援・受援の双方が災害時マネジメントを共通理解

DHEATによる支援と受援は、DHEATが被災地の保健所の中に入り込み、一体化していくということであり、そういう意味では表と裏の関係と言えます。

ただし、一体化するためには、支援者側が重要な心得をわきまえる必要があります。受援ストレスのことをしっかり理解して被災地の保健所に入り、「郷に入れば郷に従え」の言葉通り、しっかりなじんでいただくことが大事です。そして一緒になって災害時のマネジメントを共通理解したうえで、何をするかということです。

発災直後に危機管理体制(受援体制を含む)
を整備しておかないと(遅れをとると)・・

大勢の支援チームがやって来る！
支援チームの力は借りたいが・・



受援ストレスに耐えられますか？
受援力をつける＝マネジメント力をつける
(DHEATも？)

発災直後には様々な支援チームが来ます。場合によっては応援要請していないのに、様々な支援チームが助けに来てくれます。非常に熱い気持ちの専門職で、災害時の強い味方です。しかし往々にしてブルドーザーのように圧倒的なパワーで周りの状況にお構いなく専門的なことだけしてさっさと帰ります。3日間とか1週間で帰ってしまいます。カッコいいですけど、困ることがあります。受援側も大変です。受援ストレスあるいは、受援被害という言葉すらあります。被災地に支援に行っても、3日程度しか活動できません。頑張り過ぎてしまうと、その後被災地に迷惑を掛けることになりかねません。DHEATも、こういう支援チームにならないようにしなければいけません。

寄り添い支援(支援者の心得)



左側の保健師さんは、被災地の受援側の皆さんだと思ってください。右側のビブスを付けた男性は支援側です。支援者は「お疲れさまです。お手伝いにまいりました。一体何をしたらいいんでしょうか。今どんななってます？」と聞きます。保健師さんは、困っちゃいます。もう自分のことで精いっぱい。支援はありがたいんだけど、何を願ったらいいのかわかんない。自分がパニックしてる時に、支援の人にああだこうだ説明しなきゃいけない。もう許してよ。こんな時に支援者が、目一杯頑張っちゃって、ああしたらどうでしょうか、こうしたらどうでしょうかというアドバイスをしてくださる。本人はいつでもですけども、言われる側は、言われるとおりにだけ、言われるととってもつらい。分かってるけど、できないこともあるんです。そういういろんな事情があるんです。しょせん支援者は現地の事情を分からないよそ者です。郷に入れば郷に従わなければいけません。いろんな支援チームが1週間交代でころころいっぱい来ます。もうアドレナリン、皆さん出しまくっております。そんな人たち、見ず知らずの人を相手するのに、疲弊してしまいます。疲れ果ててます。でも支援に来てくださった方に、ありがた迷惑って言えなくて困っております。多くの支援者への対応、お疲れさまです。とにかく何でも、使って代わってお休みください。

福島の保健師さんたちの声で、土曜日とか日曜日まで支援チームが来るため、土日も休めない。そのときに、支援側から土日休んでくださいと言ってくれたのがすごく助かったという声がありました。とにかくたくさんの支援者への対応がとて大変なので、そこを何とか支援してくれるとすごく助かるという声がたくさんありました。

郷に入れば郷に従う

- 寄添いに徹すること！
- 絶対、仕切ろうとしないこと！
 - 特に、公衆衛生医師は要注意
 - 派遣元では所長であっても、支援先では単なる公衆衛生医師
- 支援者(DHEAT)の業務(検討中)
 - 多様な支援チームの受入調整の窓口業務
 - クロノロ(経時活動記録)、会議録、報告資料の作成など、いとわず積極的に手伝う



支援者は、とにかく寄り添いに徹すること、絶対仕切らないことです。公衆衛生医師は最も要注意です。どうしても普段から仕切りたがります。派遣元では保健所長でも、現地に行ったら役職は関係ありません。一公衆衛生医師です。そのことをわきまえなければなりません。抗原抗体のような形描きましたけれども、支援チームは、体の中に入ってくる異物みたいなものです。見ず知らずの物が突然入ってくれば、自然に排除したくなる。それは当たり前だと思います。

支援者は十分にそのことを心得て、相手の中にうまく溶け込んでいくことがとても大事です。多様な支援チームの受け入れ調整、つまり、よそ者の受け入れ調整はよそ者でもできます。後で説明する経時的な活動記録とか会議録とか報告資料、そういう下働きの作業も当然いとわずにやる。こういう姿勢が、最初に入っていくときにとても大事ではないでしょうか。こういうことをしていくと、この人たちは大丈夫だと、私たちを助けてくれるんだという安心感ができます。そうこうしているうちにコミュニケーションができるようになってくると、もう一段上のこともお願いしてみようかなっていうふうになれると思います。まずはここからしっかりやっていくことが大事だと思います。

DHEATによる
支援と受援は
表と裏の関係

DHEATは保健所等
の組織に溶け込む

支援・受援の双方
が、心得と災害時
マネジメント(CSCA/ICS)
を共通理解する
ことが大前提！

「DHEAT研修」
＝受援側の
マネジメント研修

DHEATの合い言葉

CSCAHHHH(シー・エス・シー・エイ・フォー・エイチ)

組織体制(CSCA)

- Command & Control
- Safety
- Communication
- Assessment

業務内容(HHHH)

- **Help**
保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援
- **Hub for Cooperation & Coordination**
多様な官民資源の「連携・協力」のハブ機能
- **Health care system**
急性期～亜急性期～後旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築
- **Health & Hygiene**
避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保による二次健康被害の防止



DHEATによる支援と受援は表と裏の関係であります。DHEATは被災地の保健所の組織の中に溶け込まなければなりません。支援、受援の双方が寄り添い支援の心得を理解すること、特に支援側がこれをしっかり学ぶことが大事です。そして災害時にどんなマネジメントしたらいいのかを共通理解することが、全ての出発点になると思います。そういう意味でDHEAT研修は受援側のマネジメント研修でもありますし、DHEATの支援側の研修でもあります。表と裏の研修であります。

Ⅱ 災害時の指揮調整の基礎知識

1. DHEATによる支援と受援は表と裏の関係

- 支援者の心得(受援ストレスの理解と対応)が重要
- 支援・受援の双方が災害時マネジメントを共通理解

2. 災害時の指揮調整(マネジメント)の基礎知識

- 平時と災害時のマネジメント(同じこと、違うこと)
- 災害時のマネジメント・システム(CSCA/ICS)
 - ・ 指揮命令系統の確立と安全確保
 - ・ 情報収集と伝達
 - ・ 評価(災害時PDCA)
 - ・ 後方支援
 - ・ 統合指揮調整

災害時と平時のマネジメントの基礎知識についてです。

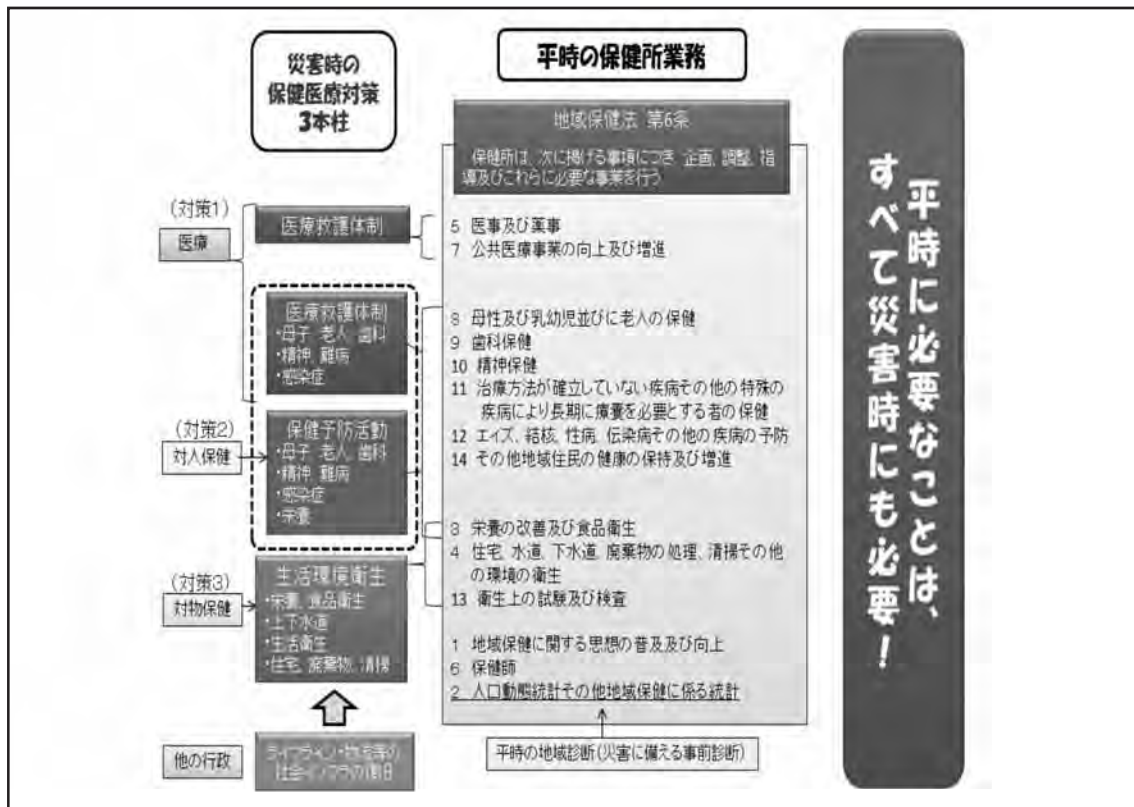
平時と災害時のマネジメントで同じことと違うことがあります。ここを少し整理いたします。

災害対策でなすべきことの基本は、
平時対策の応用問題です。

ただし、
膨大な資源不足、通信・ライフライン・物流・
アクセスの障害等の過酷な条件下で、
猛烈なスピードでPDCAを回し
域内外の幅広い関係者と協働する
体制の構築が求められます。

災害対策でなすべきことの基本は、ほとんど平時対策の応用問題です。

ただし、状況が全く違います。資源も全く足りません。通信、ライフライン、物流、アクセスの障害等、過酷な条件の中で、猛烈なスピードでPDCAを回さなければなりません。かつ、このPDCAは、平時の場合、大体は年に1回程度、多くても四半期に1回程度回していると思います。しかし、災害時には毎日のPDCAを回す必要があります。極論すれば平時の365倍のスピードでPDCAを回さなければいけないこととなります。加えて普段お付き合いもしてない知らない人と手を組んで一緒に協働作業をしないといけないこととなります。そういう問題があります。



災害時にやるべき保健医療対策は平時と全く一緒です。

医・食・住、即ち、医療のこと、食品衛生・栄養に関すること、それから日々生活する場所の生活環境衛生などの対策が必要になります。これらは全てにわたって平時の力量が問われます。

平時も、災害時も人と環境の全体を守る 公衆衛生の基本は同じ

平時の力量が問われる

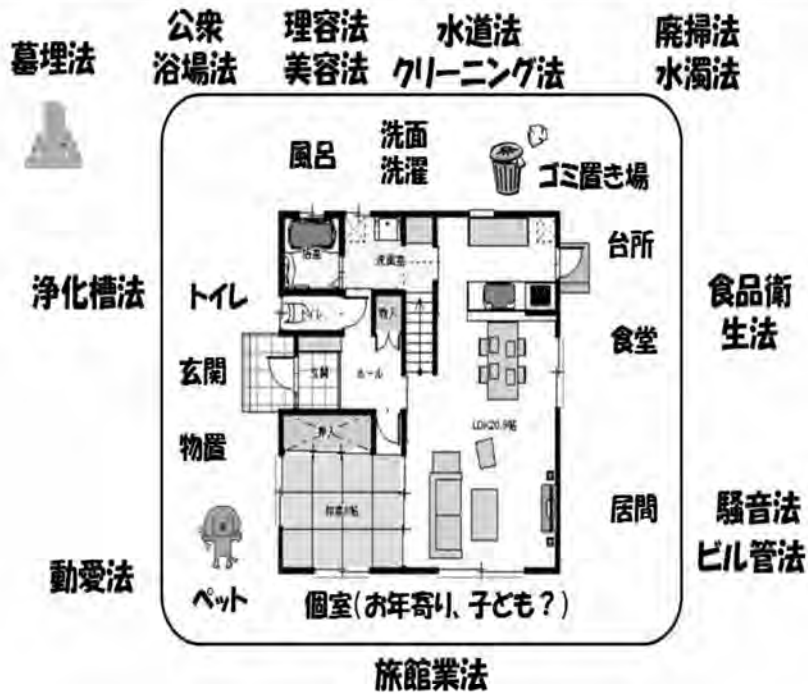
- ・ 医
 - 傷病者の診療、平時医療継続
 - 感染症予防、疾病予防
 - 要援護者のケア
- ・ 食
 - 食品安全、飲料水安全、栄養
- ・ 住
 - 生活衛生（生活用水、排泄環境、風呂、洗濯清掃・・・）
 - 環境衛生（温熱、換気、衛生害虫、塵埃、ゴミ・・・）
 - 動物（ペット）の飼育環境
- ・ その他
 - 遺体、墓地埋葬
 - 瓦礫処理

3つの「衛生」

生命 を衛る
生活(暮らし)を衛る
生きる権利 を衛る

『3つの衛生、命を衛る、暮らしを衛る、生きる権利を衛る』、この公衆衛生の基本は平時も災害時も全て同じと思います。人と環境をトータルで守るためには、保健師だけではなく、生活衛生、環境衛生の皆さんも力を合わせてやらなければなりません。

みんなの暮らしの健康を守る「公衆衛生」



私たちの暮らしを絵に描いてみました。保健所の仕事はこのようにたくさんの法律でもって、生活の中の健康を守っております。暮らしの健康を守るのは公衆衛生ですね。

平時も災害時もPDCAの基本は同じ。だが・・・

		平時 医療連携、地域包括ケア	災害時 医療救護・保健予防対策
DO	対策の実施	病診連携、在宅医療の推進、医療介護の連携と地域包括ケアの推進、地域支え合い	未経験
	根拠法令	医療法、介護保険法、地域保健法等	災害対策基本法、災害救助法、地域保健法等
PLAN	地域診断	市町村単位に健康課題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	未経験
CHECK	協議会	圏域連携会議	未経験
ACTION	関係機関	医師会、薬剤師会、看護協会、市町村・・・	
	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

もう一つPDCAの話です。現在、地域医療ビジョン、地域包括ケアの検討を進めています。医療法等の法律に基づいて、市町村単位に健康課題や供給資源に関するいろいろな情報を収集分析して関係者に提示し、協議会の場で協議し、対策を打っていくというPDCAの作業をやっております。

ところが災害になりますと、災害対策基本法等の法律はあり、地域防災計画等の計画はありますが、対策の実施や地域の情勢分析、協議の場などは、ほとんど皆さん未経験です。どうしたらいいのかわからないじょうきょうです。

平時の力量・訓練・準備が、ものをいう！

	平時 医療連携、地 訓練	災害時 医療救護・保健予防対策
DO	対策の実施 病診連携、在宅医療の推進、医療介護の連携と地域包括ケアの推進、地域支え合い	災害時公衆衛生対策
	根拠法令 医療法、介護保険法、地域保健法	災害対策基本法、災害救助法、地域保健法等
PLAN	地域診断 市源に起因する情報の収集と、地域の課題を分析し、関係者に提示	災害を想定した平時の情報整理 災害時の迅速地域診断
CHECK	協議会 圏域連携会議	地域災害医療対策会議、災对本部・支部等 健康危機管理対策会議
ACTION	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・・・
	計画 日頃の良い関係性が、いざという時に頼りになる	減防災計画、災害時医療救護計画等

だからこそ、まずここは災害時の公衆衛生対策の訓練をするしかありません。情報に関しては、災害を想定して平時から情報をしっかり整理しておき、災害時の迅速な地域診断の訓練をする。そして日ごろの関係者との良好な関係が、いざというときにものすごい頼りになります。

被災地支援に必要な知識と技術

〈応援派遣のシミュレーション〉 派遣前の準備～被災地到着まで

災害想定

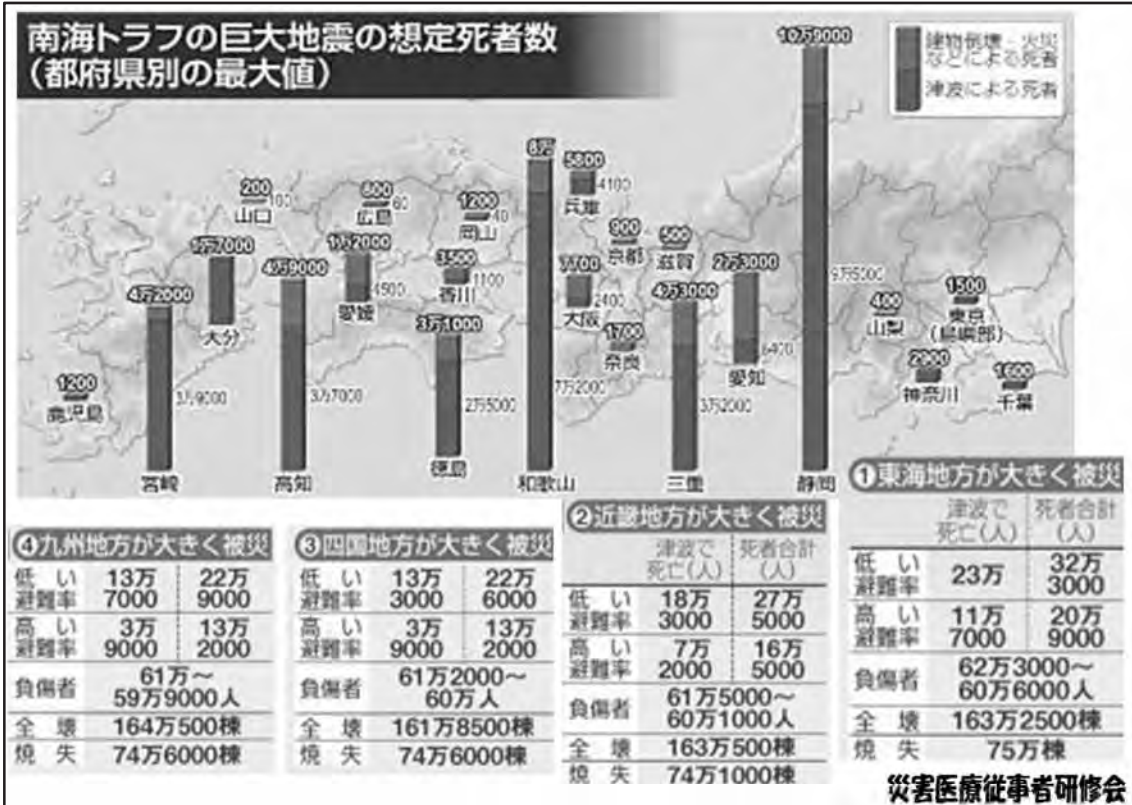
- ・ ○月○日、南海トラフ巨大地震の発生。
- ・ 大津波も発生。
- ・ 東海地方から九州にかけての太平洋側の広い地域で甚大な被害が発生した模様。

災害想定は、

- ・ ○月○日、南海トラフ巨大地震の発生。
- ・ 大津波も発生。
- ・ 東海地方から九州にかけての太平洋側の広い地域で甚大な被害が発生した模様です。



南海トラフ巨大地震による震度の最大値の分布です。
 ①から④は被害想定に用いた断層が大きく滑る領域です。



南海トラフの巨大の想定死者数です。
先ほどの①から④の被害想定に用いた断層が大きく滑る領域別に見ると、
想定被害は異なりますが、いずれも大きな被害が想定されています。

被害想定（高知県）

- 最大津波高（最大値）34m
- 死者（最大） 約49,000人
 - 建物倒壊による死者 約10,000人
 - 津波による死者 約37,000人
- 全壊棟数（最大） 約239,000棟
 - 揺れによる全壊 約167,000棟
 - 津波による全壊 約49,000棟
 - 火災による全壊 約22,000棟

地震災害の被害

- 建物の倒壊
- ライフラインの崩壊
- 土砂崩れ、道路・交通網破綻
- 火災
- 二次的被害
(列車事故、交通事故など)
- 津波の襲来

出典：南海トラフ巨大地震の被害想定について（第一次報告）
平成24年8月29日
中央防災会議 防災対策推進検討会議
南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ

今回の演習の舞台となる高知県の被害想定です。

最大津波高（最大値）34m

死者（最大） 約49,000人

建物倒壊による死者 約10,000人

津波による死者 約37,000人

全壊棟数（最大） 約239,000棟

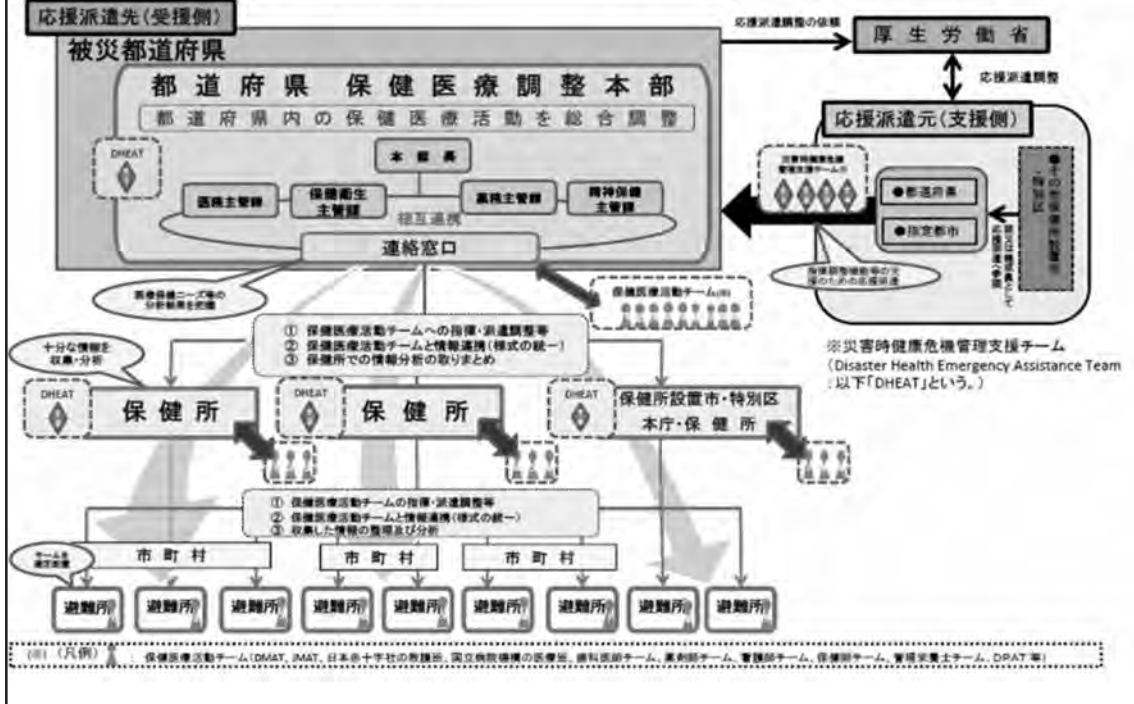
揺れによる全壊 約167,000棟

津波による全壊 約49,000棟

火災による全壊 約22,000棟

地震災害の被害は、このような被害が考えられます。

災害時健康危機管理支援チームの応援派遣について



災害が発生すると、

○被災都道府県は被災市町村や保健所等から情報収集、情報の集約及び提供、県内における応援派遣要請・調整、協定に基づく他都道府県に応援派遣要請、国等へ応援派遣調整の要請、被災市町村との応援派遣調整、応援派遣元自治体との応援派遣調整を行います。

1 災害時の保健医療活動に係る指揮調整等の整備

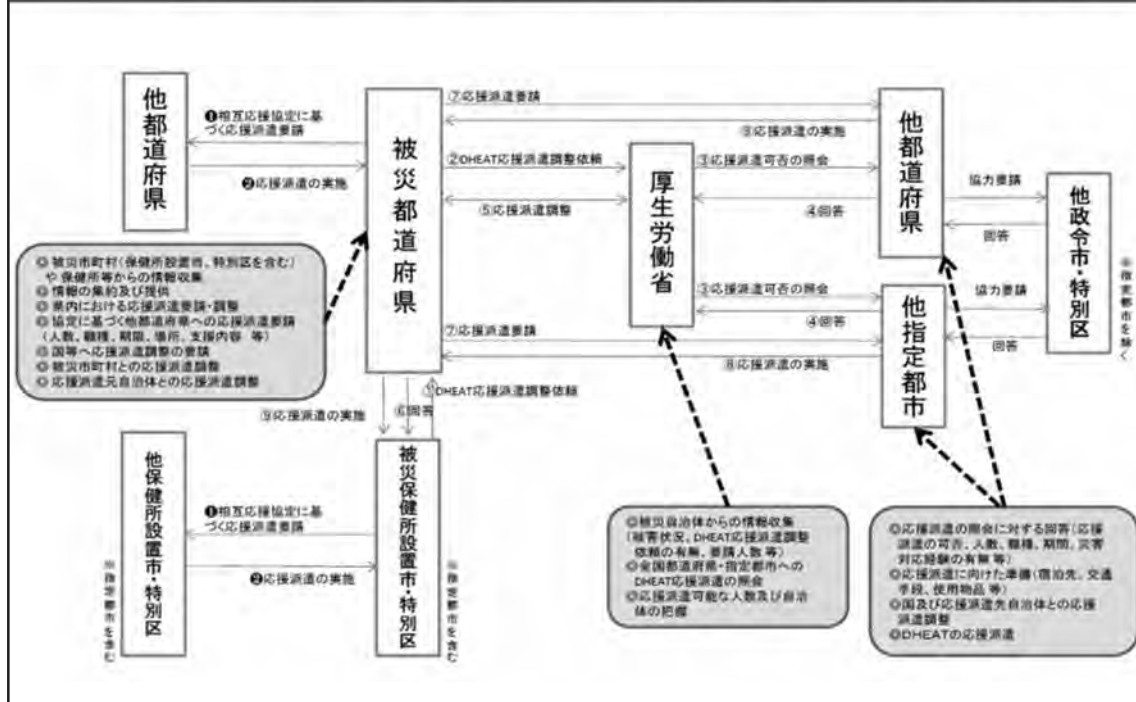
ア 被災都道府県は、都道府県災害対策本部のもとに、その災害対策に係る保健医療活動の指揮調整等を行うため保健医療調整本部を設置し、保健所とともに保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等を行います。

2 被災都道府県及び保健所、市町村の関係

ア 被災都道府県は、被災現場である市町村に積極的に出向いて市町村と連携して保健医療活動の指揮調整等を行います。市町村は当該市町村内で対応できないことを都道府県保健所に、都道府県保健所はその所管区域内で対応できないことを保健医療調整本部に報告・支援要請し、都道府県及び都道府県保健所は市町村の後方支援及び広域調整を行います。

イ 保健所設置市及び特別区は、規模の大小と多様な組織特性があるものの、平時から都道府県保健所と一般市町村の役割を一体的に担っていることから、事前に都道府県と災害時の業務の委任について協議を行います。また、災害時には被災都道府県が、保健所設置市及び特別区と連携して指揮調整等を行います。

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)応援要請・応援派遣のスキーム



災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)応援要請・応援派遣のスキームです。

災害が発生すると、

○被災都道府県は被災市町村や保健所等から情報収集、情報の集約及び提供、県内における応援派遣要請・調整、協定に基づく他都道府県に応援派遣要請、国等へ応援派遣調整の要請、被災市町村との応援派遣調整、応援派遣元自治体との応援派遣調整を行います。

○厚生労働省は被災自治体からの情報収集、全国都道府県・指定都市へのDHEAT応援派遣の照会、応援派遣可能な人数及び自治体の把握を行います。

○他都道府県及び他指定都市は応援派遣の照会に対する回答、応援派遣に向けた準備、国及び応援派遣先自治体との応援派遣調整、DHEATの応援派遣を行います。

①被災都道府県等は相互応援協定に基づく応援派遣要請を他都道府県等に行います。

②被災都道府県はDHEAT応援派遣調整を厚生労働省に依頼します。

③厚生労働省は被災地以外の他都道府県・他指定都市に応援派遣可否の紹介を行います。

④他都道府県は他政令市・特別区の協力要請・回答を得て、厚生労働省に応援派遣可否を回答します。

⑤厚生労働省は被災都道府県に対し、応援派遣調整をします。

設問1：現場活動のための装備 (個人装備、チーム装備)

- 被災県の要請により、多くのDMAT・医療救護班がすでに出動しています。
- 都道府県知事より、被災地の公衆衛生支援に向かうよう保健所長に指示が出されました。
(亜急性期以降の出動を考えてください)

1. 個人で対応すべき事、個人の装備を考えてください。
2. チームの対応すべき事、どんな装備を用意しますか。

討議時間 6分

設問1 現場活動のための装備についてです。
ここでは、亜急性期以降の出動を考えてください。

被災県の要請により、多くのDMAT・医療救護班がすでに出動しています。

都道府県知事より、被災地の公衆衛生支援に向かうよう保健所長に指示が出されました。

- 1 個人で対応すべき事、個人の装備を考えてください。
- 2 チームの対応すべき事、どんな装備を用意しますか。

討議時間は6分です。

個人レベルの初期対応 1

- ・ 発生する災害に関心を向けること
(過小評価をしないこと)
- ・ 公衆衛生チームとしての出動の可能性や
当番等を確認する
 - 派遣される意志のあることを表明する
 - 所在・連絡先を明確化する
 - 家族、職場の上司、同僚の同意を得る

個人レベルの初期対応ですが、まず

発生する災害に関心を向けること、過小評価をしない事が大事です。テレビやインターネット等のできる限り情報を集め、いつでも出られる心の準備をしましょう。

そして、公衆衛生チームとしての出動の可能性や当番等の確認に当たっては、

- ・ 派遣される意志のあることを表明する
- ・ 所在・連絡先を明確化する
- ・ 家族、職場の上司、同僚の同意を得ることなどが重要です。

個人レベルの初期対応 2

- 派遣中スケジュールの調整(最低7-10日間)
- 個人装備の準備
- 派遣予定先の基本情報の収集
(地図、被災地病院・重要連絡先一覧など)
- チーム装備の準備

また、

派遣中スケジュールの調整(最低7-10日間)

個人装備の準備

派遣予定先の基本情報の収集

(地図、被災地病院・重要連絡先一覧など)

チーム装備の準備

が必要です。

個人装備

- 現金（目安として派遣日数×10,000円程度）
 - 生活用品（衣服、清潔用品、個人医薬品、防寒具、懐中電灯、虫よけスプレー・・・）
 - 事務用品（筆記用具、メモ帳、モバイル機器・・・）
- ✓個人用携帯電話（充電器も！）

個人装備は

- ・現金は目安として派遣日数×10,000円程度準備しましょう。
- ・生活用品としては、衣服、清潔用品、個人医薬品、防寒具、懐中電灯、虫よけスプレー等々、季節や現地の状況を見て判断します。
- ・筆記用具、メモ帳などの事務用品に、モバイル機器があれば考慮しましょう。

もちろん

- ・個人用携帯電話(充電器も！)が必要です。

チーム装備

- 通信資器材（衛星携帯、災害時優先携帯電話、公用携帯電話等）
- 公衆衛生活動資機材
（活動マニュアル、記録用PC・デジカメ等）
- 生活用品・資器材
 - 食料、水（飲料水、生活用水）
 - 宿泊物品（寝袋、毛布、防寒具等）
 - 発電機、電灯（車両バッテリー、電圧変換器）、電池、
携帯充電器、給油用携行缶等
 - 給水用ポリタンク
 - 現金

チーム装備は

・通信資器材としては、衛星携帯、災害時優先携帯電話のほか、派遣元との連絡用に公用携帯電話が必要です。

・公衆衛生活動資機材としては、活動マニュアルなどのほか、記録用ノートPC・デジカメ等が必要です。

・生活用品・資器材では

食料、水（飲料水、生活用水）、宿泊物品として寝袋、毛布、防寒具等、

発電機、電灯（車両バッテリー、電圧変換器）、電池、携帯充電器、給油用携行缶等
給水用ポリタンク

現金

などが必要ですね。

大原則は自己完結型

- 被災地に負担をかけない。
- ニーズを考慮し、必要物品を選択する。
(現地調達は困難、被災地に入る前に調達)
- 急性期に近いほど、より自己完結が求められる。

被災地支援は、自己完結型であることが大原則です。

- 被災地に負担をかけない。
- ニーズを考慮し、必要物品を選択する。
(現地調達は困難、被災地に入る前に調達)

することが大切です。

急性期に近いほど、より自己完結が求められます。

設問2：被災地への移動

- あなたのチームの目的地は高知県高知市に決まりました。
- どのような移動手段、どのような経路による被災地入りを計画しますか？

状況：高知空港使用不可。東海地方から九州にかけての太平洋側沿岸の道路、港湾、空港等の被害甚大。北海道を除く主要な高速道路は緊急交通路として指定。

討議時間 8分

それでは、設問2、被災地への移動です。
あなたのチームの目的地は高知県高知市に決まりました。
どのような移動手段、どのような経路による被災地入りを計画しますか？
状況は、高知空港使用不可で、東海地方から九州にかけての太平洋側沿岸の道路、港湾、空港等の被害が甚大です。北海道を除く主要な高速道路は緊急交通路として指定されました。
討議時間は8分です。

ここでのチームの想定は、各班の事務またはコメディカルの受講者所属施設(自治体)とします。

移動手段や宿泊の確保

- 移動手段の調整、宿泊場所の調整が必要です。これらの調整を支援チーム自らおこなうか派遣元都道府県でおこなう。
- 移動手段：
 - 車両で現地に入るか。
 - 民間機で近隣県に入り、レンタカーで入る。
- 宿泊場所：
 - 現地で確保するか、近隣に確保する。

被災地への移動にあたり、
移動手段の調整、宿泊場所の調整が必要です。
これらの調整は支援チーム自ら行うか派遣元都道府県で行うことになります。

移動手段は：

- 車両で現地に入るか。
- 民間機で近隣県に入り、レンタカーで入る。方法があります。

宿泊場所は：

現地で確保するか、近隣に確保する。2つの選択肢があります。

陸路で移動

- 目的地
- 緊急車両証明の取得：
 - 中継地あるいは現地の警察署
- 交通渋滞、所要時間の推定：
 - 出発時間の決定
- 目的地までの到達経路：通行止情報
 - 消防、警察、道路公団などから
- 必要物資の調達：被災地外が大原則

陸路で移動の場合は、

目的地までの

緊急車両証明の取得：中継地あるいは現地の警察署の確認、

交通渋滞、所要時間の推定をした上で、出発時間の決定

目的地までの到達経路：通行止情報を消防、警察、道路公団などからもらう、

必要物資の調達を行う。これも被災地外で行うことが大原則です。

こういった、準備が必要です。

空路で移動

- ・ 民間機の場合
 - 携行品の確認が必要（重量制限）
 - 必要物資の調達（被災地外が大原則）
 - 車両の借用（レンタカー等）
 - 警察署にて緊急車両証明を確保する

空路の場合は、

・ 民間機の場合、携行品の確認が必要（重量制限）
です。

・ 必要物資の調達（被災地外が大原則）が陸路と同じです。

そして、空港到着後、

・ 車両の借用（レンタカー等）を行い、
・ 警察署にて緊急車両証明を確保する
ことが必要です。

移動手段による特徴

- 陸路の特徴：遅いが現地でのロジは強い
 - 多くの荷物を搬送可能（1台では制限される）
 - 現地における移動が自力で可能
 - 移動に時間がかかる
 - 現地到着時の疲労
- 空路の特徴：速いが現地でのロジは弱い
 - 遠隔地からも迅速に派遣可能
 - 現地到着時の疲労の軽減
 - 運送する荷物に重量制限がかかる
 - 現地での自力の移動の制限

移動手段による特徴ですが、

陸路の特徴は、

- ・遅いが現地でのロジは強い
- ・多くの荷物を搬送可能。ただし1台では制限されます。
- ・現地における移動が自力で可能
- ・移動に時間がかかる
- ・現地到着時の疲労

空路の特徴は

- ・速いが現地でのロジは弱い
- ・遠隔地からも迅速に派遣可能
- ・現地到着時の疲労の軽減
- ・運送する荷物に重量制限がかかる
- ・現地での自力の移動の制限 などが挙げられます。

大規模災害時の交通について



- 緊急通行車両確認標章
 - 緊急交通路の走行に必要。
 - 事前届出の制度あり。事前届出なしの申請も可能だが、標章交付は事前届出ある者から優先。
 - 原則は最寄りの警察署等で手続き。
 - 手続き方法の詳細は各都道府県警のホームページ等で確認を。
- 災害派遣等従事車両証明書
 - 指定の高速道路等が無料となる。
 - 自治体の窓口で申請。被災地内でも申請可能。

大規模災害時の交通についてですが、緊急通行車両確認標章と災害派遣等従事車両証明書があります。緊急通行車両確認標章は、

- ・緊急交通路の走行に必要。
- ・事前届出の制度あり。事前届出なしの申請も可能だが、標章交付は事前届出ある者から優先。

原則は最寄りの警察署等で手続き。

- ・手続き方法の詳細は各都道府県警のホームページ等で確認が必要。

災害派遣等従事車両証明書は

- ・指定の高速道路等が無料となる。
- ・自治体の窓口で申請。被災地内でも申請可能。

です。

被災都道府県における活動

- DHEAT1次隊は、被災都道府県本庁の保健医療調整本部に集合する
- 被災場所が保健所設置市・特別区であっても、原則、被災都道府県本庁に集合する
- 応援先の指示とオリエンテーションを受ける
- 活動場所として本庁もしくは被災保健所の指示を受け、役割付与される
- 2次隊以降は直接活動場所に向かうこともあり

被災地における活動は、被災都道府県本庁に設置される保健医療調整本部の指示を受けることを原則とします。保健医療調整本部は様々な保健医療活動チームの指揮・派遣調整、情報連携、保健所での情報分析の取りまとめを行います。したがって、DHEAT1次隊は、被災都道府県本庁の保健医療調整本部に集合します。

被災場所が保健所設置市・特別区であっても、被災都道府県本庁が県内全域の指揮・派遣調整を行うため、原則、被災都道府県本庁に集合します。

保健医療調整本部で応援先の指示とオリエンテーションを受けます。

活動場所として本庁もしくは被災保健所のいずれかの指示を受け、役割が付与されます。

2次隊以降は派遣元の都道府県の活動場所が確定している場合や、合理的な経路と考えられる場合、直接活動場所に向かうこともあります。

なお、指定都市からのDHEATが直接、都道府県保健所や保健所設置市等の活動場所に移動する場合も、被災都道府県本庁と連絡通信して指示やオリエンテーションを受けます。

設問3：被災地到着

高知県に入ったあなたのチームは、まずは高知県庁にある健康危機管理組織に行きました。

そして、そこで高知県中央東福祉保健所に向かうよう指示が出されました。

同保健所に到着したら、何を行いますか？

討議時間 4分

設問3です。

高知県に入ったあなたのチームは、まずは高知県庁にある健康危機管理組織に行きました。

そして、そこで高知県中央東福祉保健所に向かうよう指示が出されました。

同保健所に到着したら、何を行いますか？

討議時間は4分です。

到着したら、まず何を行うべきか！

- 現地保健所への到着報告
- 現地災害医療コーディネート機能へのあいさつ
- 情報収集
 - 被災状況（死者数、負傷者数、建物の倒壊状況等）
 - 医療状況（病院・避難所等の状況、負傷者の重症度・数）
 - 危険情報（火災、二次災害等）
 - ロジスティクス関連（道路状況、ライフライン、通信、物流等）
 - 支援状況（医療チームの活動状況等）
 - 支援ニーズ
- 今後の活動計画策定
- 派遣元都道府県への到着報告

到着したらまず何を行うか、ですが

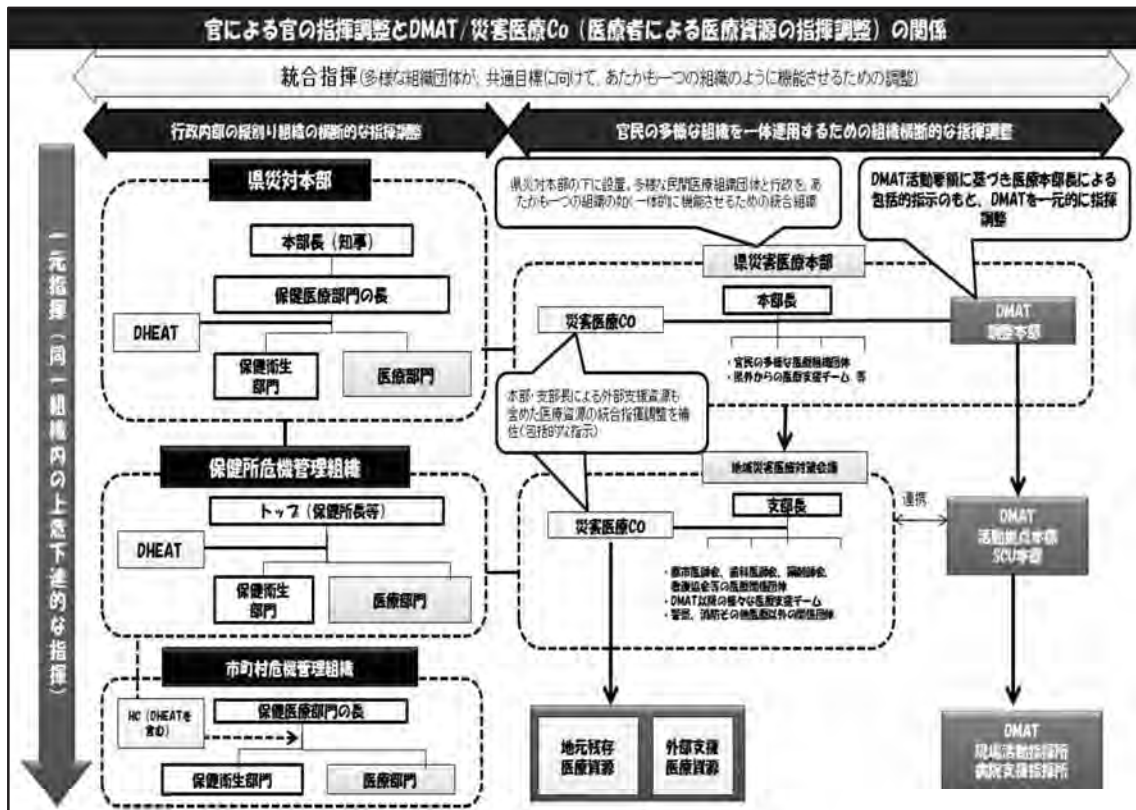
- 現地保健所への到着報告
- 現地災害医療コーディネート機能へのあいさつ
- 情報収集
- 被災状況（死者数、負傷者数、建物の倒壊状況等）
- 医療状況（病院・避難所等の状況、負傷者の重症度・数）
- 危険情報（火災、二次災害等）
- ロジスティクス関連（道路状況、ライフライン、通信、物流等）
- 支援状況（医療チームの活動状況等）
- 支援ニーズ
- 今後の活動計画策定
- 派遣元都道府県への到着報告

このようなことを行います。

災害時に収集すべき情報 METHANE Report

- M 大事故災害： 震度・DIS情報
- E 正確な発生場所：被害の大きい地域、災害発生場所の把握
- T 事故・災害の種類：
 - 地震、火災、土砂崩れ、病院倒壊、列車事故等
- H 危険性： 病院・現場の危険、行路上の危険
- A 到達経路： 道路状況（通行可否、渋滞など）、
交通手段の確保
- N 負傷者数： 負傷者数、被害状況
← EMIS情報や市町村、都道府県より入手
- E 緊急対応すべき機関：DMAT活動状況←EMISより
関係機関の情報

災害時に収集すべき情報は、METHANEに沿って行います。



官による官の指揮調整と、DMAT、災害医療コーディネーターの関係を示したものです。

亜急性期支援活動の4つの原則と留意点

原則1 自らの行動が被災者にさらなる苦痛を与えない

- 現地の受け入れ側に、負担をかけない（自己完結的活動を旨とする）
被災者の跡に留まっている被災地の行政関係者や医療関係者も被災者である。

原則2 自らの行動が特に最も被災した者や最も脆弱な立場にいる者の利益となること

- 自分がやりたいことや知りたいことではなく、必要とされている活動を行う
結果の具体的な利用方法が現場と認められていない調査などは行ってはいけない。

原則3 被災者・被災地の保健医療の自立を支援する

- 行っている支援が自立を妨げていないか注意する
- 個人や1チームができることは極めて限られている
- 支援活動の継続性と予測性を高める
支援者がいつまで活動を続けるつもりなのか予測できると、自立していくための気持ちが固まる。

原則4 直面する課題に対して「こうあるべき」はならない。「どうするか」を考える

- 目指すのは、ベスト（こうあるべき）ではなくベター
- 状況に応じて柔軟に対応する
- 医療者と自己規定せず、医療以外にもできることは積極的に行う

自然災害時における亜急性期医療保健支援活動マニュアルより抜粋

亜急性期支援活動の4つの原則と留意点です。

原則1 自らの行動が被災者にさらなる苦痛を与えない事

原則2 自らの行動が、特に最も被災した物や最も脆弱な立場にいる者の利益になる事

原則3 被災者・被災地の保健医療の自立を支援する事

原則4 直面する課題に対して「こうあるべき」はならない、「どうするか」を考える事です。

設問4：宿舎の確保

- 活動開始にあたり、チームの宿舎を確保する必要があります。候補地として、次のような場所がありそうです。

- ① 南国市内。被災地内の避難所となっている小学校の一室(宿泊施設ではない)
- ② 南国市内。活動地域から車で30分以内の被災地内のホテル(ライフライン途絶)
- ③ 高松市内。活動地域から車で2時間以内の被災地外のホテル(ライフライン異常なし)

- チームの宿舎としてどこが適切と考えますか？
- それぞれの候補地のメリット、デメリットを考えてください。

討議時間 7分

活動開始にあたり、チームの宿舎を確保する必要があります。候補地として、次のような場所がありそうです。

- ①南国市内。被災地内の避難所となっている小学校の一室(宿泊施設ではない)
- ②南国市内。活動地域から車で30分以内の被災地内のホテル(ライフライン途絶)
- ③高松市内。活動地域から車で2時間以内の被災地外のホテル(ライフライン異常なし)

チームの宿舎としてどこが適切と考えますか？それぞれの候補地のメリット、デメリットを考えてください。討議時間7分でお願いします。

宿舎確保において考慮すべき点

- 安全確保の観点
 - 移動の際のリスク（事故等）
 - 二次災害のリスク（余震による倒壊、津波等）
- 健康管理の観点
 - 生活環境（食事・就寝場所・シャワー等）
 - 移動にかかる時間（移動による疲労）
- 活動への影響の観点
 - 夜間の活動の必要性
 - 遠距離移動による活動時間への影響、制約

宿泊確保において考慮すべき点ですが、

- 安全確保の観点
 - 移動の際のリスク（事故等）
 - 二次災害のリスク（余震による倒壊、津波等）
 - 健康管理の観点
 - 生活環境（食事・就寝場所・シャワー等）
 - 移動にかかる時間（移動による疲労）
 - 活動への影響の観点
 - 夜間の活動の必要性
 - 遠距離移動による活動時間への影響、制約
- が、挙げられます。

候補地の比較

	安全確保の観点	健康管理の観点	活動への影響の観点
①活動場所となる施設内の一室（宿泊施設ではない）	<ul style="list-style-type: none"> 二次災害のリスク：状況による 	<ul style="list-style-type: none"> ×生活環境厳しい ○移動時間ない 	○影響なし
②活動地域から車で30分以内の被災地内のホテル（ライフライン途絶）	<ul style="list-style-type: none"> 二次災害のリスク：状況による 移動によるリスク：ある程度 	<ul style="list-style-type: none"> △生活環境は中間 △移動時間も中間 	△大きくは影響ない
③活動地域から車で2時間の被災地外のホテル（ライフライン異常なし）	<ul style="list-style-type: none"> 移動によるリスク：増大 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活環境は良い ×移動時間長い 	×制約あり

活動場所での宿泊は、活動への影響はなく移動時間もないですが、安全確保、健康管理の観点ではよくないです。

活動地域から2時間の被災地外のホテルは、活動への影響に制約があり、移動時間は長くなり、移動によるリスクは増大しますが、生活環境は良くなります。

車で30分以内の所は、その中間です。

状況を見ながら、決めていくといいと思います。

支援者の健康管理

- 疲れているのに夜よく眠れない
- いつもより食欲がない
- 体が動かない
- 朝起きるのが辛い
- 酒量が増えた
- 自分の身だしなみに関心が持てない
- イライラする
- 人と口論することが多くなった
- 自分のがんばりを人は分かっていないと思う
- 私の気持ちは誤解されている
- 被災の体験談が頭から離れない
- 被災の話聴くのが辛い
- 被災者の話を聴くのが怖い
- 自分も被災したような気持ちになってしまう
- 自分の人生が変わった気がする

全国保健師長会「大規模災害における保健師の活動
マニュアル」P.121

出典：福島県精神保健福祉センター発行「心のケアマニュアル」
(武蔵野大学 小西聖子教授より提供)

全国保健師長会「大規模災害における保健師の活動マニュアル」からの抜粋です。支援者の健康管理のチェックすべきところが記されています。

熊本地震の対応時に県庁本部で医療救護チーム向けに 使用していた健康管理シート

選択

健康管理シート

氏名：

○：問題なし △：症状はあるが活動に支障なし ×：活動に支障あり

	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日
1健康状態														
熱感														
頭痛														
疲労感														
睡眠不足														
腹痛・嘔吐・下痢														
便秘														
皮膚トラブル														
食欲														
腰痛・関節痛														

○：普段とかわりなし △：やや当てはまる ×：当てはまる

2パフォーマンス														
社会的に振る舞えなかった														
ていねいに仕事をする事ができなかった														
活動がうまくいかないと感じた														
冷静に判断する事ができなかった														
自発的に活動ができなかった														

支援者、チームメンバーの健康管理にも留意すべき

これは熊本地震の対応時に県庁本部で医療救護チーム向けに
使用していた健康管理シートです。
被災者だけでなく、支援者、チームメンバーの健康管理にも留意すべきです。

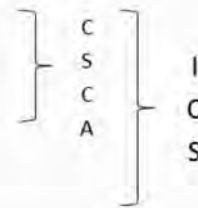
(4) 災害時のマネジメント

1. 災害時の指揮調整(マネジメント)の基礎知識

1. 平時と災害時のマネジメント(同じこと、違うこと)

2. 災害時のマネジメント・システム(CSCA/ICS)

- ・ 指揮命令系統の確立と安全確保
- ・ 情報収集と伝達
- ・ 評価(災害時PDCA)
- ・ 後方支援
- ・ 統合指揮調整



災害時の指揮調整(マネジメント)の基礎知識の中で、災害時のマネジメント・システムについて学びます。

東日本大震災や熊本地震で経験した教訓をもとに、マネジメントの基礎理論の部分を行政の組織の中で普段やっていることに当てはめて整理をしてみると、CSCAとICSという広い概念になります。特に、初動時の組織運営管理上の問題を具体的にイメージした上で、CSCA/ICSの概念を把握し、その解決方策の理解を進めます。

東日本大震災、熊本地震等での経験によると大規模災害時には、

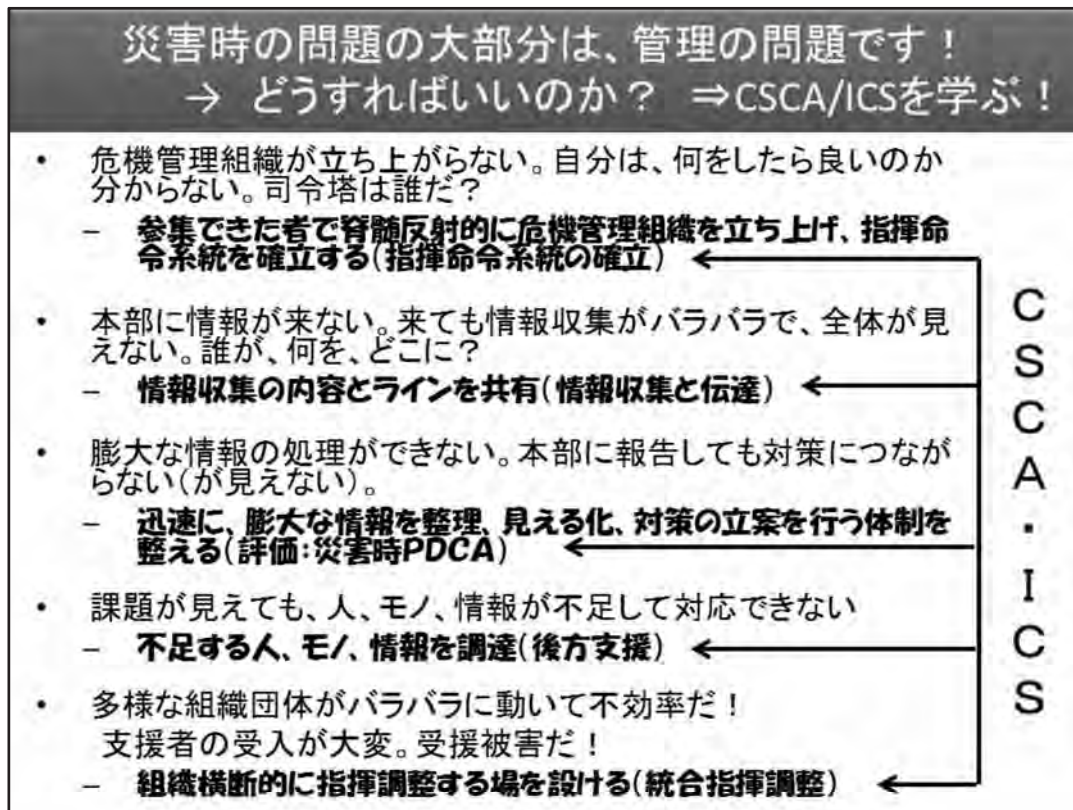
- ・ 危機管理組織が立ち上がらない
- ・ 適切に情報が集まらず錯綜する
- ・ 集まる膨大な情報を処理できない
- ・ 報告しても支援につながらない
- ・ 課題に対してリソース不足で対応できない
- ・ いろいろな支援団体がバラバラに動く。

というような問題が発生します。

これらの災害時に良く起きる問題の大部分は、被災者への直接支援の知識や技術の問題ではなく、管理の問題です。

指揮調整部門の混乱により、結果としてニーズとリソース、支援と受援という二つのミスマッチが起こります。

こうした問題点を解決するために、CSCA/ICSを学ぶ必要があるのです。



災害時の問題の大部分は管理の問題です。これに対応するには、どうすればいいのでしょうか。

人体にたとえてみると、保健所の職員一人一人が、一つの体の器官や細胞に相当します。保健所は人体の組織と考えられます。災害時は人体の組織が壊れてしまうと同義ですので、新たに組織を立ち上げなければならない、即ち人体組織をつくるということになります。また、情報が来ないという問題はまさに現場の実働部隊からの神経が切れてる状態です。大脳に情報が入ってくるラインをつくらなければなりません。こうして情報が来るようになって膨大な情報を処理しきれないという問題は、例えるならば大脳がパンクしてしまうことと同じですので、大脳に相当する指揮命令系統の体制を整える必要が出てきます。そして人、モノ、情報が足りないという問題。これは人体にたとえると、各部に血管が行き渡らずにいる状況と同じです。最後に多様な団体がバラバラに動くという問題。これは筋肉に対して大脳から個別に的確な指示命令が飛ばさなければならない状況ということです。これができないと、人体でいえば運動失調、不随意運動になってしまいます。

以上のことから、必要な対応は以下のようになります。

①参集できた者で脊髄反射的に危機管理組織を立ち上げ、指揮命令系統を確立する(指揮命令系統の確立)。

②情報収集の内容を決め、伝達のラインをしっかりと作る(情報収集と伝達)。

③集まってくる膨大な情報を、迅速に整理、見える化して、対策の立案につなげる体制を整える(評価:災害時PDCA)。

④不足している人、モノ、情報について、後方に支援要請して調達する(後方支援)。

という四項目がまず必要です。

同時に、多様な支援の組織団体が殺到しますので、これらが協力して動ける様に、組織横断的に指揮調整する場を設けることが非常に重要です。これを後に説明するICSの専門用語で(統合指揮調整)といいます。普段保健所で、各種の協議会を設けて、医師会、看護協会、ケアマネ等関係者のもろもろの力を合わせて対策を進めるのと同く似た仕組みと言えるでしょう。

「CSCA」とは？

- (1) 指揮命令系統の確立 (Command and Control)
- (2) 安全確保 (Safety)
 - Self (自分), Scene (現場), Survivor (傷病者)
 - 自分と現場の安全を確保した後、傷病者に対処
- (3) 情報収集と伝達 (Communication)
 - どんな情報を、どこから、どのように集めるか
- (4) 評価 (Assessment)
 - 集めた情報をいかに評価して戦略を立てるか

災害時対応では、事前に医療チームの活動目的を絞り込むことは困難となります。現場の状況等を分析し適切に対応することが必要です。これらの管理の必須項目を、混乱する被災地で、とっさにもれなく想起して準備できる便利なキーワードが、CSCS/ICSです。

いずれもDMATが、標準的に活用している災害時対応の標準的なノウハウで、CSCAは英国、ICSは米国で考案されました。先に示した問題の初めの3項目に該当する部分がCSCAで、ICSはこれら全体を包摂する危機管理対策です。

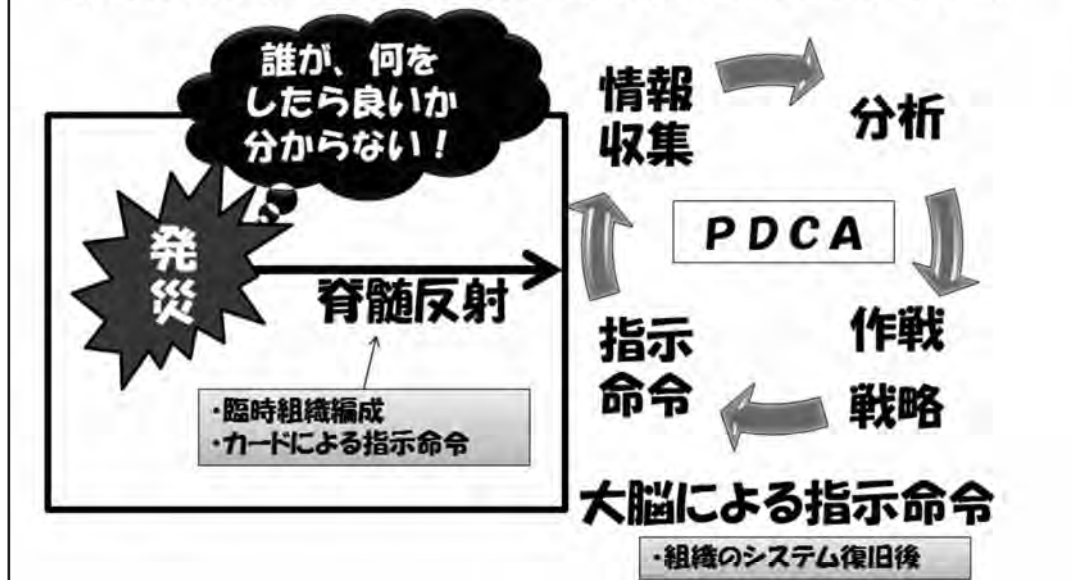
- ・指揮命令系統の確立 (Command and Control)
- ・安全確保 (Safety)
- ・情報収集と伝達 (Communication)
- ・評価 (Assessment)

これらの頭文字をつないだものをCSCAと言います。
CSCAの確立が次の方策へつながることになります。

(1) 指揮命令系統の確立

CSCAのC= Command and Control

初動時には、脊髄反射で組織を立ち上げよう！

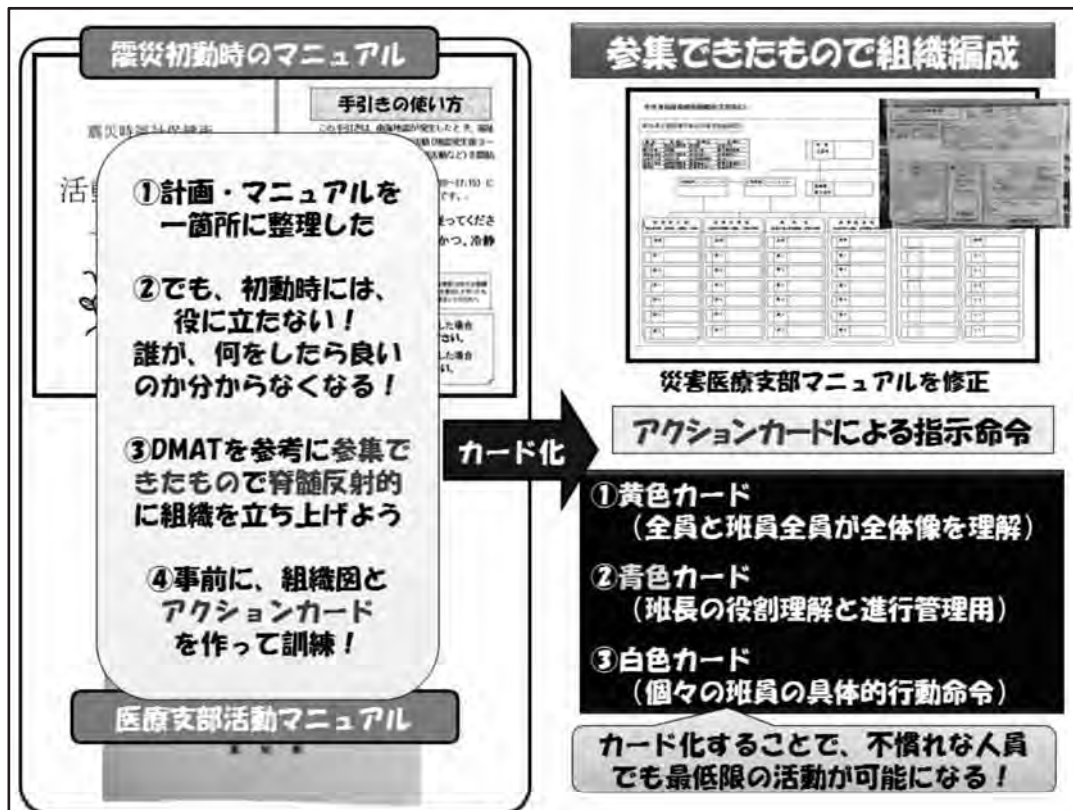


指揮命令系統の確立は極めて重要です。

最初に躓いてしまうと最後まで混乱してしまいます。間違った形で組織が立ち上がってしまうと、その軌道修正は極めて困難です。だからこそ計画に基づく組織を直ちに立ち上げることは必要です。

一般に勤務時間は8時間、これは1日の3分の1。土曜日、日曜日、祭日を考慮に入れると、災害が勤務時間外に発生する確率は約3/4です。誰が参集できるかわかりません。

また、人が参集できたとして、予め準備された計画やマニュアルがあっても、自分が何をしたら良いかわからないということもあるかもしれません。しかし、集まれた者の中で、誰かが指揮者になり、脊髄反射的に組織を確立しなければならないのです。この脊髄反射的に立ち上げることは阪神淡路大震災のときから言われていました。それだけの教訓がありながら、いつまでたってもできないということで、最重要項目としてお示します。



これまで災害時のマニュアルは各組織で作成され、整理が進んでいることと思います。しかし、初動時において、マニュアル当該部を探し、参照するという状況では、誰が何をしたら良いかという判断も含めて出足が遅くなります。そこで、事前にアクションカードを作成し、エッセンスをカード化しておくことで、不慣れな人員でも初動時に最低限の活動を行うことができるようになります。

参集できたもので組織を編成することになりますが、手順としては次のように行います。

- ①順位表に基づき参集できた者の中からリーダーを決定
- ②参集者は、付箋に自分の名前を書き、リーダーがその付箋を組織図に貼って役割を付与
- ③役割付与が完了したらリーダーから部下に順次アクションカードでチームと個人の任務を指示命令
- ④後から適任者がくれば、付箋を張り替えて適宜組織を見直し

この際、アクションカードは引継書としての役割を担うことになります。

高知県では初動時に、以下の項目を実施することとしています。

- ①建物の安全確認
- ②通信を機能させるための電気の確認
- ③停電時には非常用の電源の確保(ガスやガソリンの発電機、ソーラーの発電)
- ④衛星通信の設置
- ⑤防災無線の稼働
- ⑥災对本部に本部設置の報告と併せてEMISの入力

平時には、この初動対応を誰もが実施できるように、EMISと電源確保と衛星確認について、職員を三グループに分けて交替で訓練をします。

<参考>

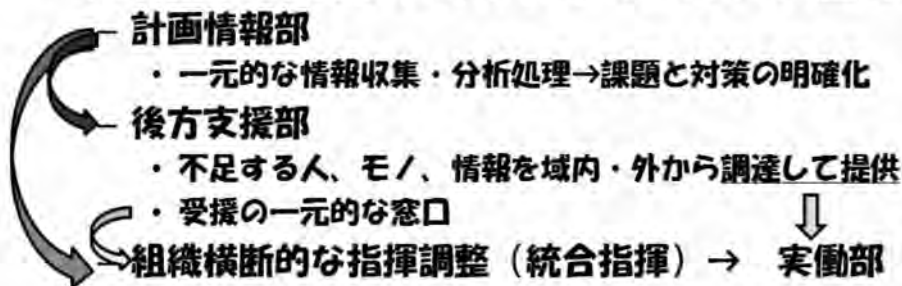
アクション・カードで減災対策(日総研出版)

大規模災害時危機管理組織のポイント (ICSのマネジメントの理論を行政組織に応用)

・ 現場に権限移譲する（現場重視）

- 即断即決しないと間に合わない。前方で判断対応できることは前方に任せ、できないことを後方に要請
- 保健所・本庁は、積極的に前方に出向いて現場支援。後方では、広域調整と後方支援に徹する

・ 業務別・縦割りでないシンプルな組織に



災害時はどのような組織体に編成すれば良いのでしょうか。

災害時に平時の複雑な縦割り組織では機能しないことから、シンプルな組織へ再構築する必要があります。そこで参考にするシステムがICS(Incident Command System)です。これ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・システムです。重要なポイントは、組織をシンプルにする、現場を重視する。現場に権限委譲するということです。なぜか。災害が起きたときは、とにかく現場が即断即決で対応しなければならない状況になるからです。

これを行政組織に応用すると平時の行政組織を真逆にする発想転換が必要になります。平時の組織では、災害時にはまひしてしまいます。これを逆転させ市町村現場への権限移譲が一番大事です。定型的な事務を効率良く実施するには、トップダウン方式の方が効率的ですが、非定型な事象に迅速かつ臨機応変に対応するためには、現場への権限委譲と参謀機能の強化が必要不可欠となります。行政組織で考えた場合、特に最前線である市町村のマネジメント機能が重要となるのです。即ち、市町村等へ権限委譲し、国や県本庁等は広報支援・広域調整に徹するということになります。

(2) 安全の確保 (CSCAのS= Safety)

自分と現場の安全を確保した後、傷病者に対処せよ

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

何を？ (METHANE情報)

どこから？ どのように？

次に安全確保です。自身と現場の安全を確保したうえで傷病者に対処する必要があります。

初めに「Self」: 自分・職員の安否の確認です。同時に「Scene」: 施設・建物の倒壊、ライフライン、火災等についても確認をします。その上で地域がどのようなになっているか確認を行います。「Survivor」: 患者・被災者の安否についての確認となります。

その情報についてどこから、どのように把握するかも重要です。またどのような内容を情報として入手するかも考えなければなりません。思いだけでは安全を確保できないということを認識する必要があります。

Safetyに関するチェック項目	救護ニーズに関するチェック項目
*原則現着後にチェックする	*: 現着後チェック事項 * : 現着前チェック事項
Self (DHEAT隊員) <input type="checkbox"/> 拠点内活動場所の安全 <input type="checkbox"/> 避難出口の確認 <input type="checkbox"/> 宿泊場所の安全	Major incident * <input type="checkbox"/> 大事故・災害発生宣言
Scene : 被災地域の安全確認 <input type="checkbox"/> 火災の有無の確認 <input type="checkbox"/> 治安状況の確認 <input type="checkbox"/> アクセス不能地域の確認	Exact location * <input type="checkbox"/> 正確な発生場所 地図上の座標
Survivor <input type="checkbox"/> 被災者の安全 <input type="checkbox"/> 避難所の安全 <input type="checkbox"/> 関連組織の建物の安全 <input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 近隣病院 <input type="checkbox"/> 医師会 <input type="checkbox"/> 療養施設 <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 警察など	Type of incident * <input type="checkbox"/> 事故・災害の種類
	Hazard * <input type="checkbox"/> 危険性 (二次災害の有無と今後の可能性)
	Access * <input type="checkbox"/> アクセス状況 <input type="checkbox"/> 橋の安全性 <input type="checkbox"/> 道路の安全性 <input type="checkbox"/> 信号 <input type="checkbox"/> 渋滞 <input type="checkbox"/> ヘリ <input type="checkbox"/> 交通手段
	Number of casualties * <input type="checkbox"/> 死傷者数 <input type="checkbox"/> 傷病の種類 <input type="checkbox"/> 傷病重症度
	Emergency services * <input type="checkbox"/> 現場の緊急対応チームの現状と 今後の必要性 <input type="checkbox"/> 避難所の状況 <input type="checkbox"/> 救護所の状況 <input type="checkbox"/> 現地医療施設の状況
石井・前田分担研究より	

左のチェック項目はSafetyに関する事項です。

「Self」では拠点内活動場所の安全、避難出口の場所、宿泊場所の安全をそれぞれ確認します。

「Scene」では火災の有無、治安状況、アクセス不能地域についてそれぞれ確認します。

「Survivor」では被災者の安全、避難所の安全、関連組織の建物の安全をそれぞれ確認します。

これらは原則現着後にチェックする事項です。

右のチェック項目は救護ニーズに係る事項です。現着前、現着後にチェックする事項があります。

Major incident: 大事故の発生・可能性の宣言

Exact location: 正確な場所

Type of incident: 災害の種類

Hazards: 二次災害の有無・今後の可能性

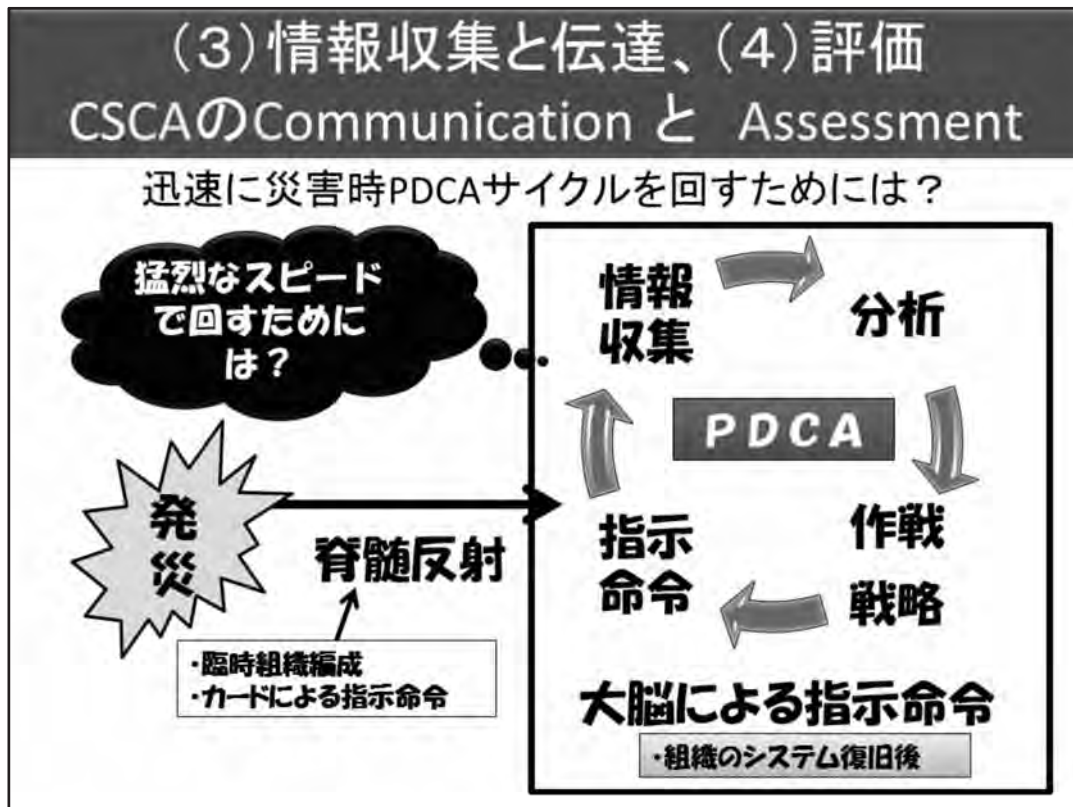
Access: 勧められる現場までのルート

Number of casualties: 被災者の数、傷病の種類、重症度

Emergency services: 到着している緊急活動チームと今後必要な応援

これらの頭文字をとってMETHANE情報と言います。

こうした情報を把握し集約しなければなりません。



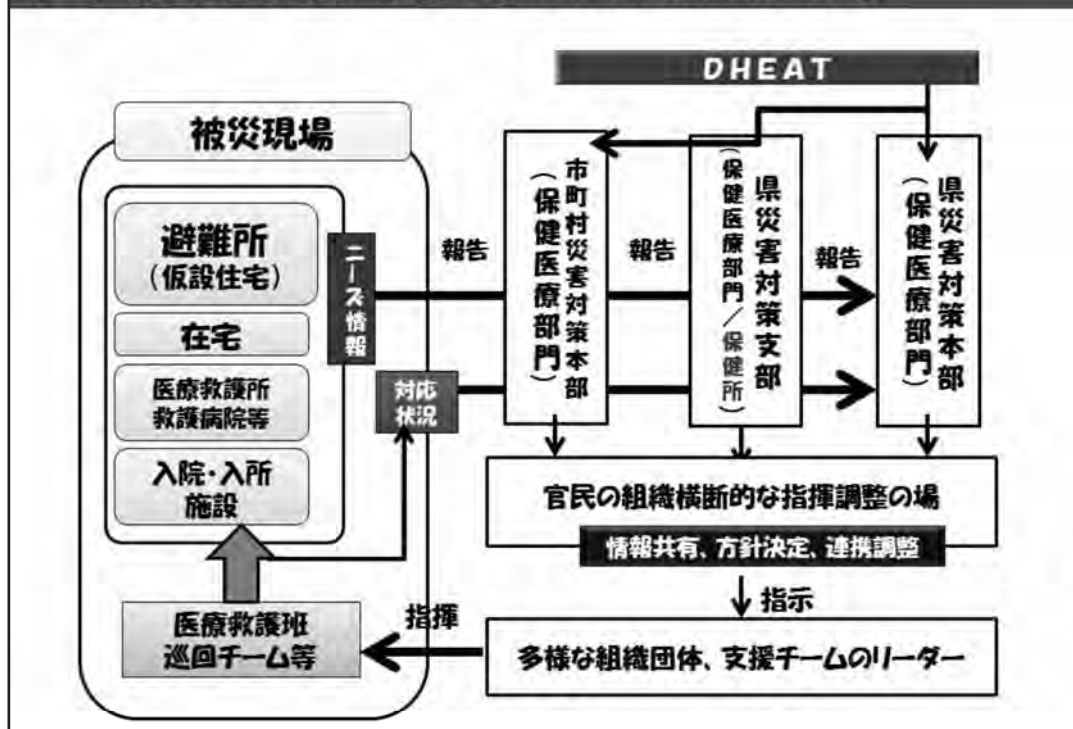
発災直後の初動時、脊髓反射的な反応で組織を立ち上げて以降、いかに迅速にかつ適切にPDCAサイクルを回すかが課題になります。

CSCAの(3)Communicationと(4)Assessについて考えてみましょう。

発災時にはPDCAのサイクルを猛烈なスピードで、極論言えば365倍のスピードで回さなければなりません。

実際に起こった問題として、司令塔が混乱して膨大な情報を処理できない、指示が明確にないから何をしたらいいのかも分からないといったことが生じたという報告があります。情報収集は行っても、処理する司令塔即ち大脳が麻痺していたら、収集した情報は陳腐化して意味をなさなくなります。

(3) 情報収集と伝達 (Communication)



情報収集についてDMATでは、どんな情報を、どこからどのように集めるのかを標準化しています。

例えばEMISで情報の項目を標準化していることはその例となります。情報の標準化がなされ、情報伝達・共有ラインの構築をし、強力な情報通信システムとツールを保有し、かつ強力なロジスティック・チームの存在しているにもかかわらず、東日本大震災時の対応においては不十分と総括されています。

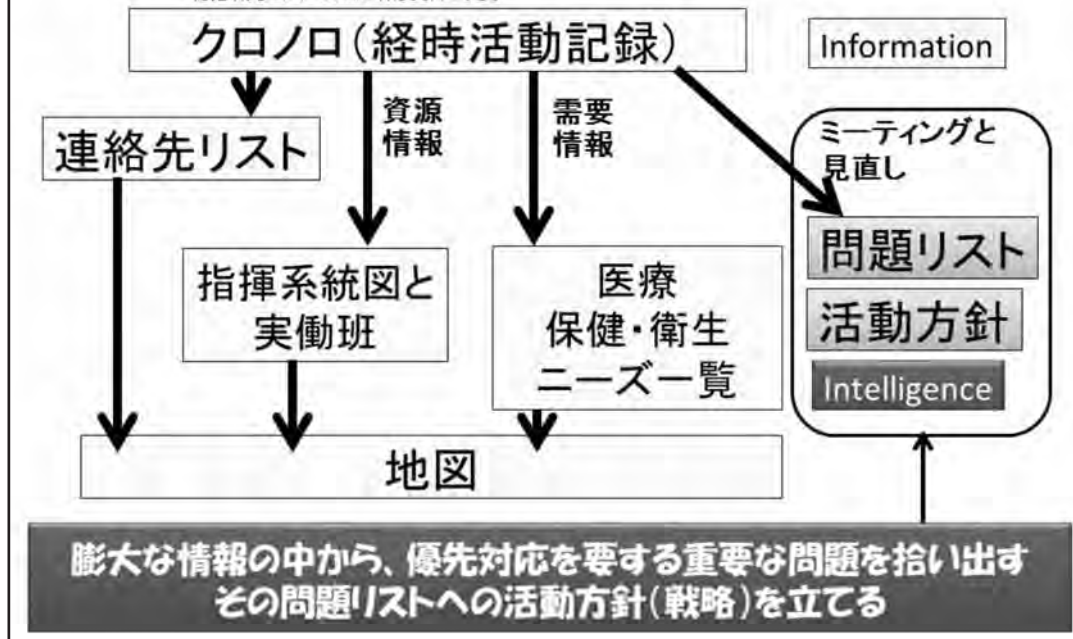
発災時の情報の流れを整理すると上図のようになります。災害時には避難所、在宅、救護所、病院、諸施設等でニーズが発生します。行政は全体の対応をしなければなりません。情報をトータルで把握して、市町村の災害本部、保健所、本庁それぞれのラインを構築する必要があります。こうして集めた情報を、それぞれのレベルで分析して、官民が一堂に集まる場をつかって共有し、参集した各団体に役割分担をお願いし、共通の目的の対策を共同して実行することが重要です。

DHEATについては、災害現場から指揮調整部門への一元的な情報収集と指揮調整部門から現場への指示と情報伝達のラインを構築することは非常に重要です。本庁と保健所に入り、保健所の機能の一環として、市町村支援に入っていくこととなりますが、いきなり入っていくのではなく、保健所を通して溶け込んで支援に入るところが一番大切なことです。

(4) 評価 (Assessment)

集めた情報をいかに評価して戦略を立てるか

2015年度厚労科研 広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究
総括研究においてDMAT研修資料を改定



集めた情報をいかに評価して戦略を立てるかを考える際、揭示活動記録であるクロノロから情報を拾い上げることになります。この部分の実践は難度が高く、かなりのトレーニングが必要になります。

いつ、どこから、どこに、どんな情報が入ってきているのか、重要情報のみ簡潔に明示されていないと処理が困難になります。

入ってきた膨大な情報は需要と資源に関する情報に分類をします。情報の種類を峻別し、マップ化して見える化を図る等評価を進めていきます。災害時を想定した多様なマップを平時から準備しておく、発災時の混乱時に有効となります。クロノロは時系列での活動記録を残す中で簡潔に記載しなければなりません。重要な情報とノイズになる情報を仕分けないと混乱を招くことになるので、意識することが重要です。

重要な情報のみをセレクトして、何が重要なことなのかをシンプルにまとめて報告することが必要になってきますが、これは非常に困難で素人が突然実践できることではなく、訓練を要するところです。

マップ化（見える化） 具体イメージ 内閣府で開発中の情報システム（防災科学技術研究所等）



**インターネット接続環境があれば、GIS上で
①気象庁の震度等情報、②道路交通情報、③ライフライン情報、④EMIS情報、⑤避難所情報等をリアルタイムに共有可**

時間的な整理をするにはクロノロで行いますが、空間的な整理を行うにはたくさんのマップが必要になります。現在、様々なツールが開発され、見える化が可能になるよう進められています。

インターネット環境が活用可能であれば、震度情報、道路交通情報、ライフライン、EMIS、避難所情報等の情報を集約したマップを表示し、リアルタイムに関係各所と共有することが可能になります。しかし、インターネット環境が活用できないことも想定し、紙媒体等での地図作成に係る準備も検討しなければなりません。

後方支援と統合指揮調整

CSCA

- 脊髄反射で危機管理組織を立ち上げる
 - 安全の確保
 - 一元的に情報が集まるラインを構築
 - 迅速に、膨大な情報を整理、見える化、対策の立案を行う体制を整える(PDCA)
-
- 人、モノ、情報を一元的に調達し、後方支援する
 - 組織・職種横断的に指揮調整する(統合指揮)

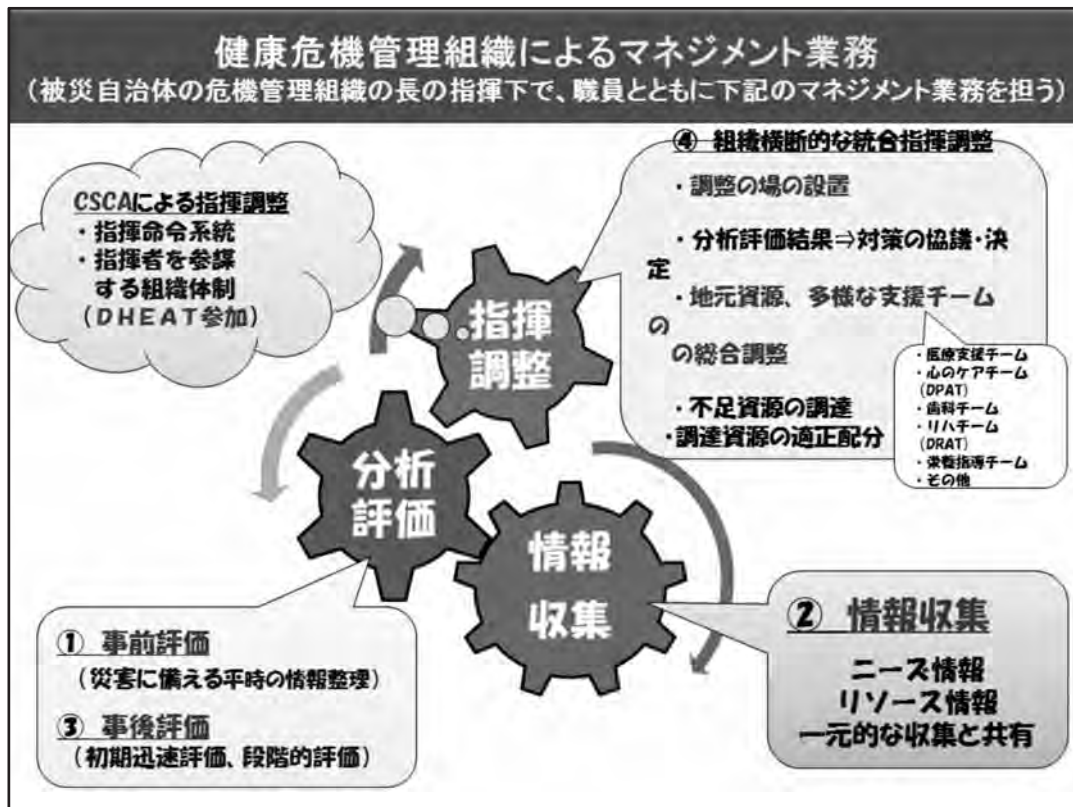
CSCA/ICS (統合指揮)の観点でまとめを行うと、このようになります。

CSCAについて、一定程度機能しているDMATと保健衛生行政分野の現状を比較すると課題が見えてきます。

- (1)指揮命令系統
迅速に立ち上げる仕組みと訓練ができていない
- (2)安全確保
理念的にはあるが、具体がない
- (3)情報収集と伝達
ロジスティックチームのような人的体制が弱い
衛星通信などの情報通信基盤(装備)が貧弱
EMISのような情報システムが未整備
収集・伝達する情報の標準化が遅れている
- (4)評価
訓練による人材育成ができていない

ニーズとリソースの全体像を把握し、対策の優先順位と目標を明確化して多様な組織団体を組織横断的に調整して、指示命令を行わないと、不足する人、モノ、情報の調達(後方支援)ができません。

複数の組織が一つの組織のごとく機能できるようにする統合指揮という言葉で表現される調整が不可欠です。この全体のシステムがICS(統合指揮)による標準的なマネジメントです。



最後にこのマネジメントのところをあらためて復習すると、情報収集、分析評価、指揮調整をうまく回すことがポイントになります。そのため、まず体制を整え、ニーズを一元的に集めて共有し、分析をすることが大切です。事前評価も同様に重要になります。そして、分析した結果を基に対策を立案して、みんなが集まる協議の場を設けて、それぞれの役割を決めて、組織的に対応することをPDCAサイクルで回し続けることになります。

大規模災害時に、どの市町村現場でも保健所活動を通じて、このマネジメント業務が標準的に実行できることが、全国の保健所、都道府県に強く求められています。熊本地震の検証を踏まえて出されたH29.7.5の通知に、そのことが明記され、さらに必要に応じてマネジメント支援のためにDHEATの支援を求めることが望ましいことが明記されています。次の2枚のスライドを参考に示します。

災害の規模が大きくなればなるほど、
限られた資源共有と連携調整が必要な範囲が広がる

① 「点から線」の連携
医療救護所→救護病院→拠点病院→SCU→県外

② 「線から面」の連携
医療+保健福祉+行政+市民・・・

③ 「面から層」の連携
重要拠点機能
情報通信
ライフライン
物流
アクセス

統合指揮調整
後方支援



災害規模が甚大になるほど、統合指揮調整及び後方支援の役割が重要になります。組織横断的な調整が鍵になります。

点から線の連携でいうと、医療救護所から救護病院、拠点病院、SCU、県外という医療の連携があります。

これだけではなく、医療、保健福祉、行政、市民までの線から面の連携が必要となります。

さらに、通信、ライフライン、物流、アクセスといった部分とつながらないと、機能を発揮できません。保健医療部門だけで対応できるものではないので、面から層の連携が必要です。

連携調整が必要な範囲が広がること、どの分野と連携をしなければならないのか、認識しておかなければなりません。

「大規模災害時の保健医療活動にかかる体制の整備について」

平成29年7月5日

大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会援護局障害保健福祉部長通知

1. 保健医療調整本部の設置等について

(1) 設置

被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療活動(以下単に「保健医療活動」という。)の総合調整を行うための本部(以下「保健医療調整本部」という。)を設置すること。

(2) 組織

② 連絡窓口の設置

保健医療調整本部は、保健所、保健医療活動チーム(…)との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置すること。

③ 本部機能等の強化

保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法(昭和36年法律第223号)等に基づき保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいこと。

2. 保健医療活動の実施について

- (1) 保健医療活動チームの派遣調整
- (2) 保健医療活動に関する情報連携
- (3) 保健医療活動に係る情報の整理及び分析

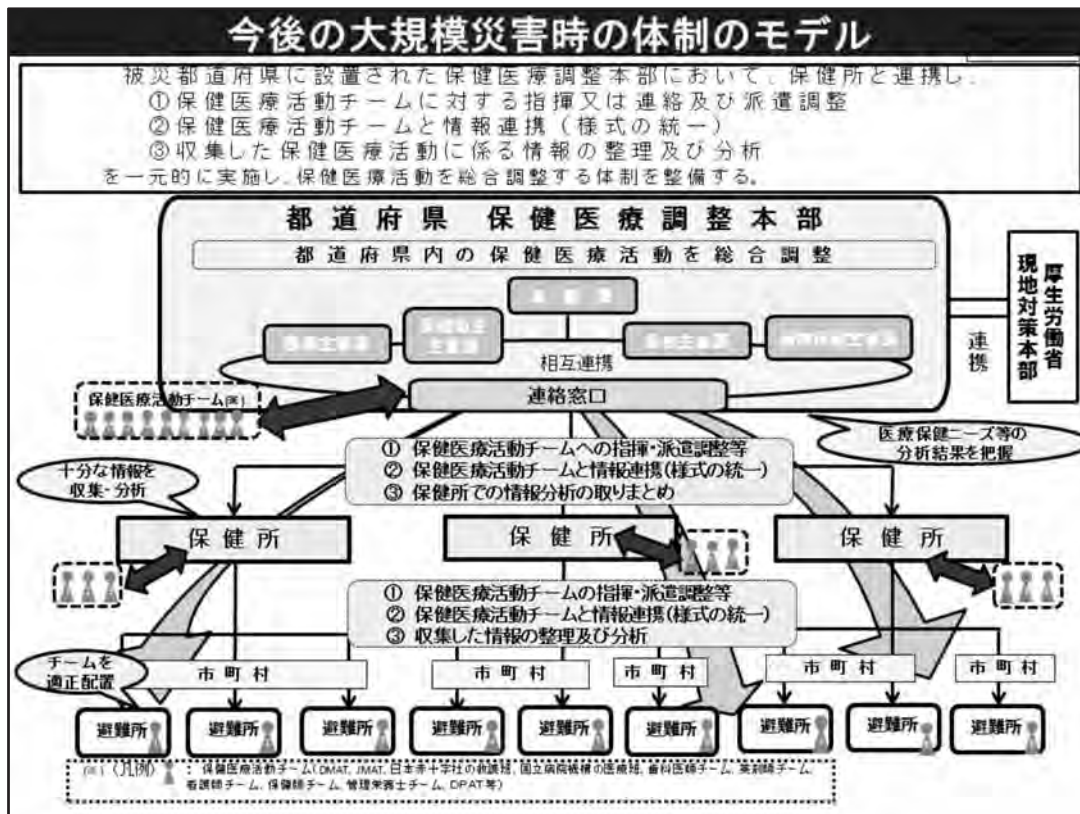
DHEAT研修(基礎～高度編)で演習

平成29年7月5日付で大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、障害保健福祉部長の連名にて通知が発出されています。

保健医療調整本部の設置に係る説明に併せて、連絡窓口の設置が記載されています。

その中に、「保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法(昭和36年法律第223号)等に基づき保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいこと。」との記載があります。

DHEATはこうした背景をベースに活動を行うということを認識しておく必要があります。



上図は、発出された通知を基に、今後の大規模災害時の体制モデルを示したものです。

都道府県においては本庁に保健医療活動を総合調整を行うための関係各課、保健所、関係者が参画した「保健医療調整本部」を設置します。

支援チームは保健医療調整本部にリエゾンを配置していただきます。

本部機能の強化ということで、「保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要であれば、他の都道府県等に対し、業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましい。」と災害時健康危機管理支援チームをイメージして記載してありますので、その前提で対応を考えます。

保健医療調整本部は、支援チームの登録を受け、保健所毎に配置調整を行います。保健所は、配分された支援チームを市町村と連携して指揮、連絡を行い、避難所等への配置調整を行う。

また、保健医療活動チームが活動で得た被災状況や保健衛生のニーズは、保健所に報告してもらい、分析し、情報共有を行う必要があります。これらを対策につなげ、本部と情報共有を行う必要があります。

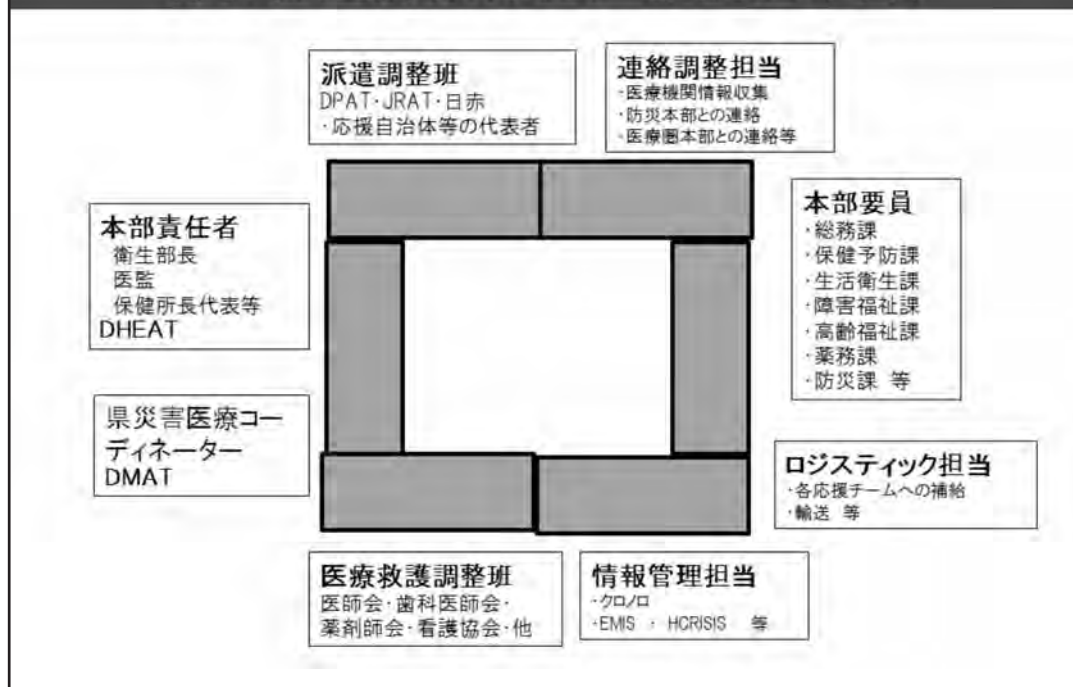
さらに、これまでの震災等において様々なチームが各々の様式を持ち込み、何重にも質問して混乱した事例があり、その情報が共有されなかったことから、様式は保健師長会のマニュアルの様式に統一することで対応する必要があります。

災害規模が甚大になるほど、官民総力を挙げて対応に当たる必要があります。指揮命令システムを認識し、統合指揮調整が非常に重要になります。

行政の縦の組織のラインがあり、県、保健所、市町村とつながります。医療についてはDMATの縦のラインと県の災害医療本部との連携になり、先ほどの行政のラインと連携をすることになります。こうした連携の下、地元の残存資源の調整を行います。

DHEATとしてどの分野を担い、どのような役割を行うことになるのかを検討しなければなりません。

みんなで空間を共有することも大切です！
 (例：都道府県保健医療調整本部)



保健医療調整本部でどのように空間を共有するかを、一例として示したものです。

行政の幹部と職員、DHEAT、DMAT、地域関係団体、派遣団体、関係者が記載されています。

行政のメンバーと民間関係者が同じスペースに空間を共有し、かつ情報を共有し、組織的に機能させることが大切なことです。

また、それぞれの団体ごとに管理すると重複した内容を行っている部分が多くあるため、業務の簡素化、共有化を図るために「情報管理」「連絡調整」「ロジスティック」の機能を統合した担当を形成します。情報の流れや、指揮調整を行う際、こうした観点の配慮も必要となります。

2. 各 論

CSCA／本部の立ち上げ

- ・市町村へのリエゾン(連絡員)派遣
- ・DHEATの受け入れ

獲得目標

- ・保健所における災害対策本部の立ち上げ、初動について理解する
- ・保健所が災害対策本部として、災害発生後の初期の段階でおこなうべきことを理解する
- ・保健所の災害対策本部による市町村へのリエゾン(連絡員)派遣とDHEATの受け入れについて理解する

本演習の獲得目標です。

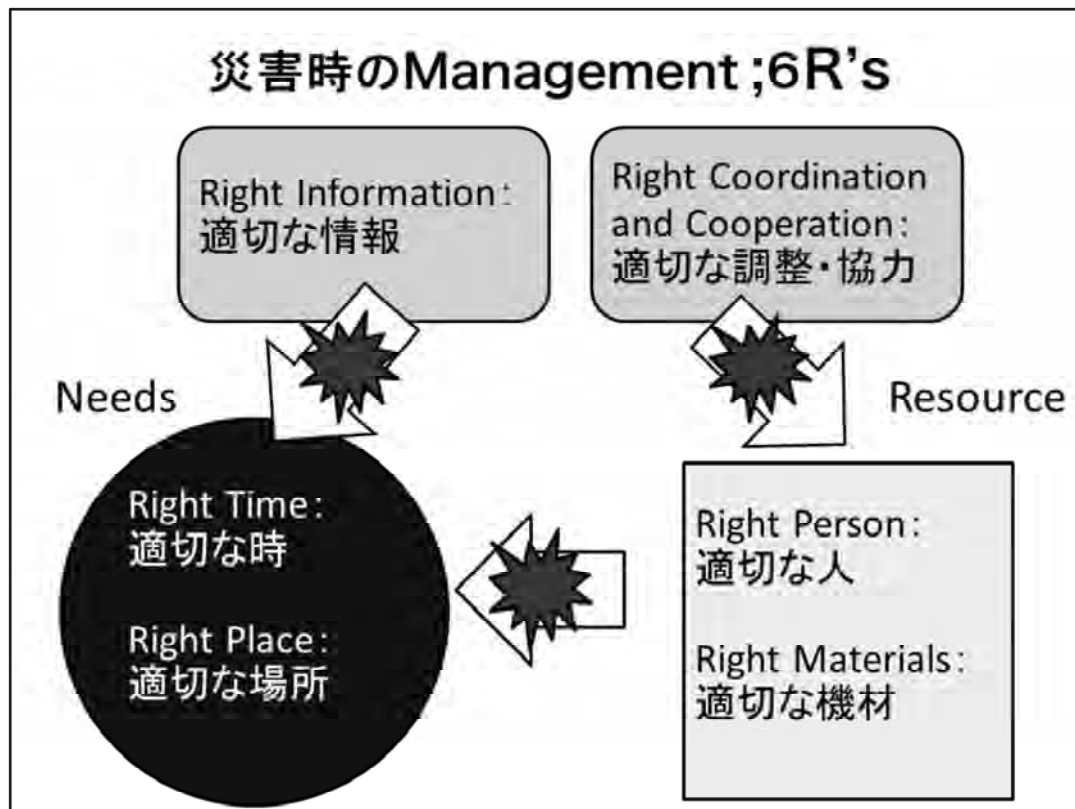
- ・保健所における災害対策本部の立ち上げ、初動について理解する
- ・保健所災害対策本部として、災害発生後の初期の段階でおこなうべきことを理解する
- ・保健所危機管理組織による市町村へのリエゾン派遣とDHEATの受け入れについて理解する

CSCA ～大規模災害時の混乱～

- 情報伝達手段の途絶
 - 個々の活動が孤立化
- 指揮系統が崩壊
 - 指示が伝わらない(情報断絶)
 - 指示が間違って伝わる(情報誤認)
 - 適切でない指示が出る(本部の混乱)
- 本部の混乱
 - 本部(長)の頭が混乱
 - 本部(長)の情報処理能力の限界
- 情報の錯綜
 - 本部に入る情報、出ていく指示の過多
- 需要の急激な増加と社会資源不足
 - 需要と供給の不均衡で壊滅的な結果



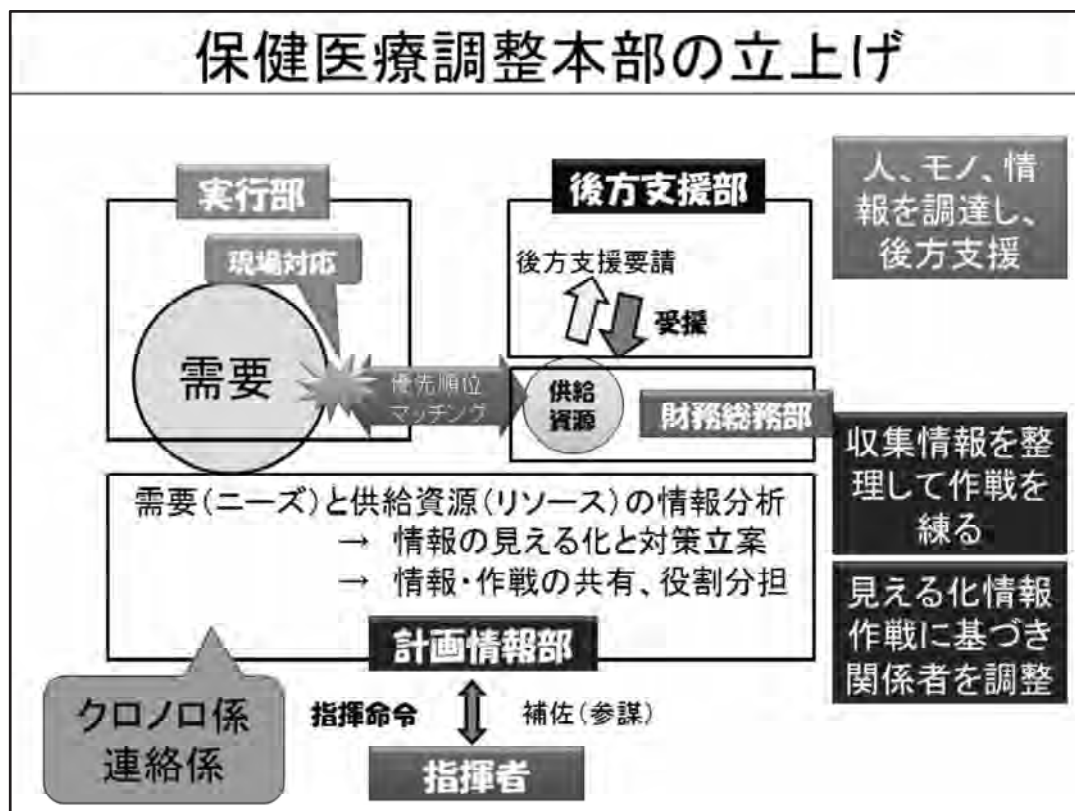
大規模災害時には、通常、通信手段が途絶することで、個々の活動が孤立することや、指示系統が崩壊することで、適切な支援や指示ができなくなります。また、本部長に処理能力を超える膨大な情報や要望が集中することで、本部長がパニックになることもある。さらに、情報が錯綜し本部の混乱が起きます。さらに、需要の急激な増大の供給不足のため、壊滅的な結果をもたらす場合が多くみられます。これを如何にうまく調整するかが、災害時の防災体制に求められています。



大規模災害時のマネジメントとして、6つのRが必要であると言われています。即ち、適切な情報と適切な調整・協力 (Right Coordination and Cooperation) により、適切な人 (Right Person) と適切な機材 (Right Materials) を、適切な時期 (Right Time) に適切な場所 (Right Place) に提供することが求められます。

DHEATの合い言葉 CSCA-HHHH		DMATの合い言葉 CSCA-TTT CSCA-HHH
組織体制 (CSCA) <ul style="list-style-type: none"> • Command & Control • Safety • Communication • Assessment 	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; font-size: small;"> 2015年度厚労科研 広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究総括研究において英国ALSGのMIMMSの内容を一部改変 </div>	組織体制 (CSCA) <ul style="list-style-type: none"> • Command & Control • Safety • Communication • Assessment
業務内容 (HHHH) <ul style="list-style-type: none"> • Help 保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援 • Hub for Cooperation & Coordination 多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能 • Health care system 急性期～亜急性期～復旧期までの切れ目のない医療提供体制の構築 • Health & Hygiene 避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保による二次健康被害の防止 	業務内容 (TTT) <ul style="list-style-type: none"> • Triage (トリアージ) • Treatment (治療) • Transport (搬送) 	保健福祉評価 (HHH) <ul style="list-style-type: none"> • Healthcare Triage 保健福祉的アセスメント • Helping Hand 直接的なケア • Handover 適切な場所に繋ぐ

公衆衛生の現場では、CSCA-HHHHを使いましょう。CSCAはDMATと同じです。HHHHはフォーエイチと読みます。最初のHはHelpで、保健医療行政によるマネジメントの補佐支援のことです。DHEATがまさにこれに当たります。次のHはhub for Cooperation & Coordinationで、多様な官民資源の連携・協力のハブ機能を示しています。つまり、保健所が関係機関のつなぎ役になって連携体制を構築するということです。次のHはHealth care systemで、急性期から復興期までの切れ目のない医療体制の構築を示します。保健所が音頭を取ってDMAT、災害医療コーディネーターや医師会等と協力して救護所などの地域医療を確保していきます。最後のHですが、Health & Hygieneのことを指しており、避難所等における感染症対策、保健予防対策、衛生対策などのことです。DHEATの合言葉として、CSCA-HHHHを使いましょう。DMATは、HHH(スリーエイチ)を用いています。最初のHはHealthcare Triageで保健福祉的アセスメントを行います。次のHはHelping Handで直接的なケアを提供します。最後のHはHandoverで、適切な場所に繋ぐを意味します。

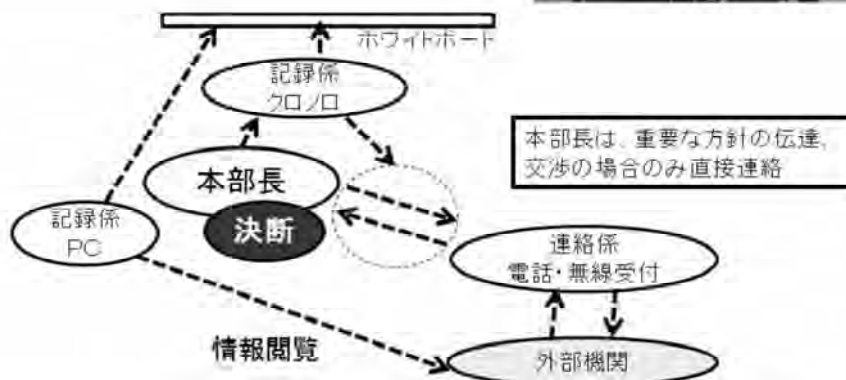


【解説】

災害を単純化して考えると、急激に需要が増大して、それに対応する資源が非常に少なくなり、大きなアンバランスが生じる。その中で、いかに効率的、効果的に対応するかというのが災害対応だといえます。例えば、地震が起こると住む家をなくした人が大量に発生し、生活する場、水や食料など多くの需要が発生します。それに対して、商店や流通が破壊されるため、供給資源が少ない中で対応しなければなりません。そのため災害対応組織の基本構造は、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。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。

CSCA 指揮系統を確立

保健医療調整本部の立上げ
本部要員の参集
役割分担
(本部長、連絡係、記録係 等)
必要物品の準備
クロノロの準備



次にCSCAについて具体的に説明します。まず、CSCAの最初の「C」については指示命令系統の確率を目指します。右の写真は、訓練時の対策本部の様子です。最初に本部長を決めます。次いで本部長が連絡係と記録係を決めます。本部長はホワイトボードの前に立ち、情報を確認しながら、班員に指示しています。この場面では、班員はテーブルに地図を広げ道路状況や避難所等の場所を確認しています。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。本部長は、クロノロ記録をみながら判断します。様々な情報が入ってきますが、経時的に、簡潔に記載することを心がけます。

<ホワイトボード記載の意義>

指揮者の得た情報、指示を本部内で共有

- 指揮者自身の頭の整理になる
- すべての本部要員が同じ情報のもとで活動
(本部版NCO)
- 後着隊、交代の指揮者がボードを見るだけで迅速に活動全体像を把握できる
- 電子化することにより記録となり、共有できる。

<ホワイトボードで共有すべき情報>

- ・ 経時活動記録(クロノロ)
- ・ 問題・解決リスト
- ・ 活動方針
- ・ 指揮系統図と活動部隊・人員と現在の活動
- ・ 主要連絡先
- ・ 患者・患者数一覧表
- ・ 被災状況・現場状況(地図) 他



記録様式(例示)

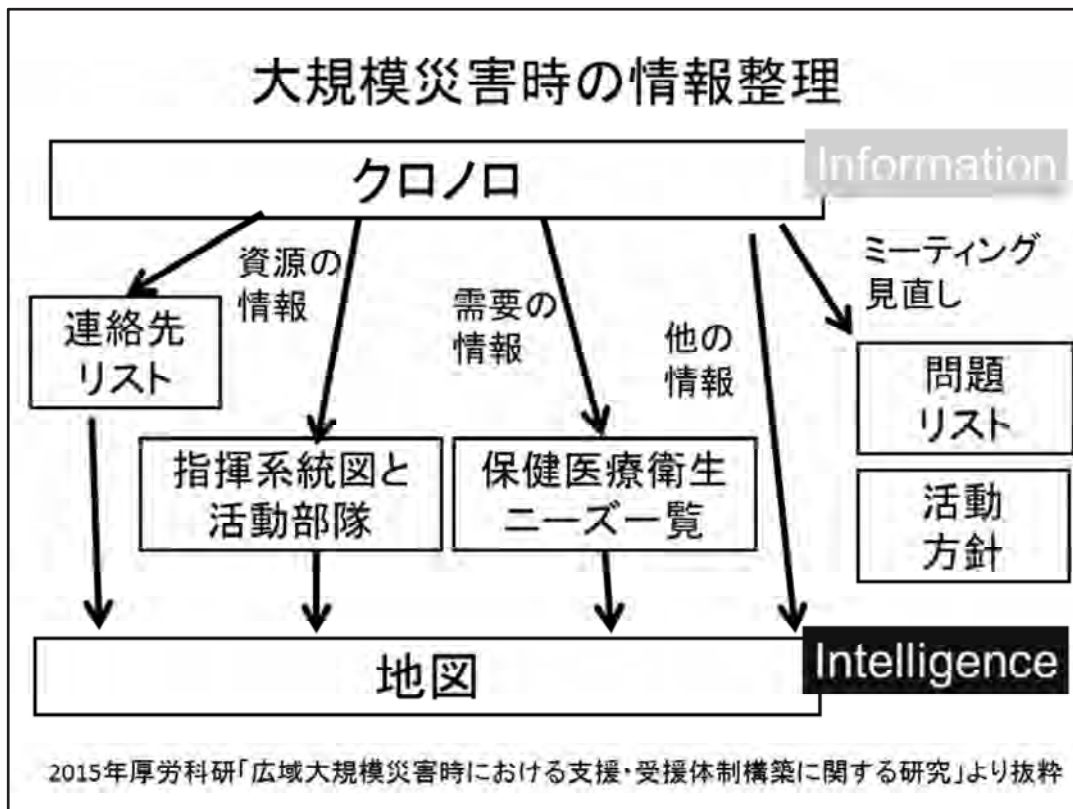
日時	発信元	発信先	内容
9/1 15:10	保健所	県庁	保健医療調整本部立ち上げ
15:20	市本部	保健所	医療班派遣要請

記録係の具体的仕事を記載しています。右の写真は、記録係がホワイトボードに経時的記録を記載しているところです。その横に、組織表やクロノロの情報をまとめた一覧表がはられています。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。

災害時には経時的に活動を記録し、問題点や解決リストを整理し、本部ミーティングを行うことで、活動方針を作成する。これを繰り返すことで適切な支援につなげることができます。ホワイトボードで共有すべき情報としては、記録、問題・解決リスト、活動方針、指揮系統図と活動部隊・人員と現在の活動、主要連絡先、患者・患者数一覧表、被災状況・現場状況(地図)等があります。右下にクロノロの記録例を示します。9月1日15時10分、保健所から県庁に保健医療調整本部の立ち上げを連絡しました。15時20分、市本部から保健所に医療班派遣要請がありました。このように日時、発信元、発信先、内容をもらさず記載していきます。

経時活動記録(クロノロ)の記載要領を以下に示します。①汎用性のある記録ツールである。②本部を通り過ぎていく情報を時刻とともに記載する。③本部に入った情報および指示事項を記載する。④時刻、発信元、発信先を明記する。⑤記録員を置いて、本部長、リーダーが書くことを指示する。⑥定期的に本部要員でミーティングを行い、情報共有、整理、見直し、方針を明示する。

⑦予定については、予定が立った時刻を記載し、その横に予定事項、予定時刻を記載する。⑧ホワイトボードがいっぱいにならないように、速やかに電子化し記録する。以上が記載要領です。本部長、連絡係、記録係を交代して記入方法を実際に体験してみましょう。



大規模災害時の情報整理は本部運営に非常に重要な役割を果たしています。社会資源の連絡先リストを事前に用意し、現時点での指揮系統図を作成し、災害現場から入る膨大な情報を記録し、整理し、ミーティング等で活動方針を決定するとともに、保健医療衛生ニーズを見える化するため、地図上に記載していく。このようなサイクルを繰り返すことで適切な支援を目指します。

CSCA : Safety(安全)

- Self 自分、職員の安否確認
- Scene 施設の倒壊、火災発生の有無、ライフラインの状況等
- Survivor 患者、被災者の安否

ライフラインの確認

- ア)水道
- イ)電気
- ウ)自家発電
- エ)ガス



CSCAの2つ目のSはSafety(安全)についてです。Safetyは、Self、Scene、Survivorに着目して行います。Selfは自分や職員の安否を確認します。Sceneは施設・建物の倒壊、ライフラインの状況、火災発生の有無等を確認します。Survivorは患者・被災者の安否を確認します。保健所でしたら来庁者、病院だったら入院・外来患者になります。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。

次いで、ライフラインの確認です。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:左

上の写真を見てください。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:右上の写真を見てください。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:左下の写真を見てください。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:右下の写真を見てください。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。



CSCAの3つ目のCはCommunicationについてです。Communication(連絡・連携)は、連絡体制の構築から始めます。まず関係機関との連絡体制を確保するため、電話、メール、PHS、FAX等の通信機器使用の可否を確認します。急性期には通常の通信機器が使用できないことも考えられるため、衛星電話、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。そして事前に、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。亜急性期以降では、順次電話、FAX等も回復するため情報伝達手段が改善されます。さらに、支援充実期には、インターネット環境も可能になれば、EMIS、HCRISIS等を用いて災害時支援受援情報をリアルタイムに共有することができます。

情報収集の方法

- 災害に関する情報、地域の被災状況
 - ・都道府県や市町村災害対策本部から情報収集
 - ・テレビ、インターネット、ラジオから情報収集
- 医療機関、福祉施設の被災状況、ニーズ把握
 - ・電話、衛星電話、防災無線、FAX、出向いて直接現地で確認
 - ・EMIS、H-CRISISによる情報収集
 - ・都道府県、市町村災害対策本部、DMAT拠点本部に確認
- 避難所に関する情報
 - ・市町村災害対策本部から情報収集
 - ・EMIS、H-CRISISの避難所状況画面より情報収集
- 支援の情報(DHEAT、保健師チーム、DMAT等)
 - ・県庁・市町村災害対策本部、DMAT、日赤等に確認
 - ・EMISでDMAT活動状況確認

情報収集の方法について説明します。

○災害に関する情報、地域の被災状況

- ・道路情報、家屋倒壊情報および負傷者の状況などは、都道府県や市町村災害対策本部、消防、警察から情報収集します。
- ・発災早期であれば、テレビ、インターネット、ラジオからの情報収集のほうが早い場合があります。

○医療機関、福祉施設の被災状況、ニーズ把握について、

- ・電話、衛星電話、防災無線、FAXを用いて、あるいは直接出向いて現地で確認します。
- ・情報が入力されていれば、EMIS、H-CRISIS等で医療機関情報が確認できます。
- ・時間がたてば、都道府県・市町村災害対策本部、DMAT本部に情報が集約されています。

○避難所に関する情報

- ・市町村災害対策本部から情報収集するのが基本ですが、発災早期にはまだ情報集約されていない場合もあります。
- ・DMAT等の医療チームが避難所の巡回診療をするときに、EMIS、H-CRISISに避難所情報を入力してくれる場合があるので、避難所状況画面より情報収集できることがあります。

○支援組織、支援チームに関する情報

- ・DMAT、日赤、医師会等に確認してもいいですが、支援チームの要請派遣は市町村、都道府県、国のラインで動きますから、各災害対策本部に確認するのがいいでしょう。
- ・DMATについては、EMISで活動状況が確認できます。

cscA: Assessment (評価)

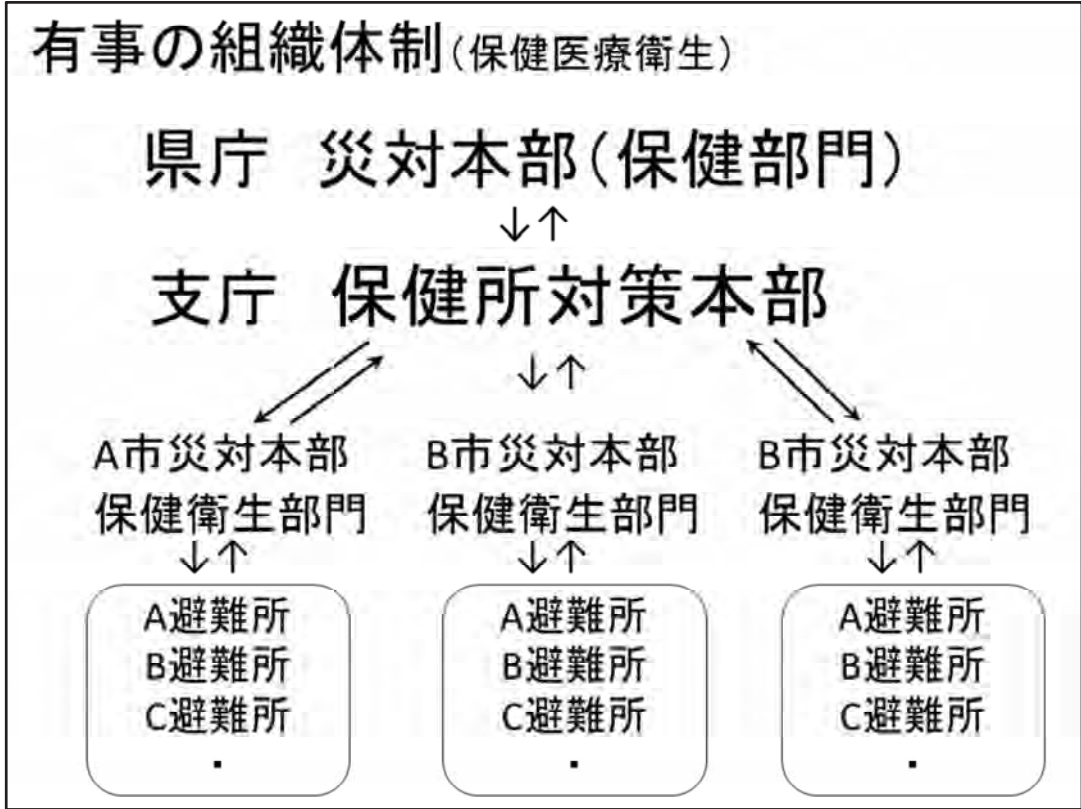
評価と対応計画

- ・METHANEに従って情報収集、災害規模の評価
- ・今後、何をすべきか評価から対応計画を立てる

災害時に収集すべき情報METHANE Report

- M Major incident: 大事故災害 「待機」または「宣言」
- E Exact location: 正確な発生場所 地図の座標
- T Type of incident: 事故・災害の種類 (鉄道事故、化学災害、地震など)
- H Hazard: 危険性 現状と拡大の可能性
- A Access: 到達経路 進入方向
- N Number of casualties: 負傷者数 重症度、外傷分類
- E Emergency services: 緊急対応すべき機関—現状と今後必要となる対応
(MIMMS Advanced courseより引用)

4つめはAはAssessment評価です。災害初動期には下段のMETHANEに従って迅速に情報収集を行い、災害規模の評価や、人命救助を目的に優先的に取り組む支援は何かを見極め、適切な支援に繋ぐための評価を行います。亜急性期は、避難所や自宅避難者における健康状態や衛生状態を評価し、避難所における災害関連疾患を予防するため、優先順位をつけて関係機関と連携して支援を行います。支援充実期から復興期には、被災地の市町村行政や保健医療関係機関の自立に向けた支援と、支援チームの撤退の時期を含めた評価を行います。



次に、有事の保健医療衛生部門の組織体制について考えましょう。

いざ災害が発生したら、CSCAに従って対応するという
 ことでしたね。避難所から県庁まで各段階で対応する
 組織、対策本部を設置しましょう。この時、避難所の運
 営組織が立ち上がるかどうかポイントになります。最
 前線の組織運営が適切に行われていると、災害対応
 の保健衛生に関することも円滑にすすみやすいです。



保健所と市町村保健師の連携について、保健所保健師は支援に来てくれたDHEATとともに市町村災害対策本部避難所支援班に入り、市町村統括保健師と協力しながら避難所保健医療衛生対策を考えます。

被災市の地区別被災情報

地区	避難所数	生活環境(充足率%)											医療資源
		ライフライン				生活環境				飲食			医療救護活動
		電気	水道	ガス	通信	トイレ	冷暖房	換気	清掃状況	ゴミ収集	食事供給	飲料水	医療救護チームの配置状況
A	8	25.0	12.5	0.0	87.5	25.0	12.5	75.0	37.5	25.0	25.0	25.0	病院なし 日赤1チーム巡回診療中
B	10	50.0	40.0	0.0	90.0	40.0	20.0	90.0	40.0	40.0	90.0	90.0	1病院が診療可能
C	9	33.3	33.3	0.0	100	44.4	0.0	22.2	11.1	11.1	100	88.9	病院なし 保健師1チーム巡回中
D	8	37.5	12.5	0.0	75.0	12.5	25.0	62.5	75.0	62.5	75.0	50.0	1病院(災害拠点病院)が診療可能
合計	35	37.1	25.7	0.0	88.6	31.4	0.0	62.9	40.0	34.3	74.3	65.7	全ての診療所が診療可能

被災市について地区別(A~D)に被災状況を評価しましょう。表には、避難所数、生活環境(ライフライン・生活環境・飲食)、医療資源(医療救護活動)について充足率を%で記載しています。ライフライン、生活環境、飲食、医療救護活動毎に数値を評価して、地区別優先順位を付けましょう。

ライフラインについては、優劣付けがたい状況ですが、生活環境については、トイレの普及率がD地区で12.5%と低いことから最優先すべきでしょう。次いで、A地区についても、25.0%と低いため2番目に支援すべきでしょう。次いで、C地区は冷暖房、換気、清掃状況、ゴミ収集が低いことから3番目の支援となります。最後は、B地区です。医療救護活動については、A地区及びC地区が病院がないため、優先的に医療チームを派遣することになります。

被災市の地区別要配慮者情報

地区	人口	避難所数	避難者数	要配慮者(人)				
				①要介護認定者	①の内福祉避難必要者	福祉避難所受入可能人数	③乳幼児	④妊産婦
A	14,000	8	800	78	20	5	11	4
B	18,000	10	1,000	70	15	20	11	3
C	10,000	9	900	40	10	5	10	3
D	24,000	8	800	22	5	5	48	30
合計	66,000	35	3,500	210	50	35	80	40

被災市について、地区別(A～D)に要配慮者数を評価しましょう。表には、人口、避難所数、避難者数、要配慮者数を記載しています。項目毎に数値を評価して地区別に優先順位をつけましょう。①の要介護認定者数についてみると、A地区が最も多いことから、福祉的サービスの提供は最優先ですべきと思われます。次いで、B地区が2番目、C地区が3番目、最後にD地区に支援すべきと考えます。一方、③乳幼児、④妊産婦をみると、明らかにD地区が多いことから、周産期及び母子対策については、D地区が最優先と思われます。

避難所数、生活環境(ライフライン・生活環境・飲食)、医療資源(医療救護活動)について充足率を%で記載しています。ライフライン、生活環境、飲食、医療救護活動毎に数値を評価して、地区別優先順位を付けましょう。

ライフラインについては、優劣付けがたい状況ですが、生活環境については、トイレの普及率がD地区で12.5%と低いことから最優先すべきでしょう。次いで、A地区についても、25.0%と低いため2番目に支援すべきでしょう。次いで、C地区は冷暖房、換気、清掃状況、ゴミ収集が低いことから3番目の支援となります。最後は、B地区です。医療救護活動については、A地区及びC地区が病院がないため、優先的に医療チームを派遣することになります。

被災市の地区別要配慮者情報

地区	避難所数	医療機器		服薬者(人)			避難後に新たに発症した有症者(人)					
		⑤人工透析	⑥在宅酸素療養者	高血圧治療薬	糖尿病治療薬	向精神薬	有症状者総数	咳	発熱	下痢	嘔吐	不眠
A	8	7	2	10	2	6	40	0	0	0	0	40
B	10	15	3	30	11	15	81	0	1	0	0	80
C	9	5	0	8	3	7	120	25	45	0	0	50
D	8	3	0	5	2	7	138	1	23	54	30	30
合計	35	30	5	53	18	35	379	26	69	54	30	200

人工呼吸器や在宅酸素療法等の医療機器使用者については、B地区が多いことから最優先で支援すべきと考える。次いで、A地区が多く2番目に支援することになると考える。次いでC地区、D地区の順番です。高血圧、糖尿病、向精神薬等の服薬者については、B地区が最も多いことから最優先で支援すべきと考える。次いで、A地区が多いため2番目に支援すべきと思われる。次いで、C地区、D地区の順となる。有症状者数については、D地区が下痢、嘔吐が最も多いことから、最優先で介入すべきであり、感染性胃腸炎であれば、感染拡大防止のための手洗い指導も至急必要になってくると思われます。次いで、C地区では、咳、発熱が多いことから、上気道炎症状がみられ、インフルエンザ等の流行シーズンであれば、マスク着用飛沫感染対策も必要と考えます。

地区ごとにニーズと対策を考えよう

地区名	保健福祉ニーズ	医療ニーズ	対策
A地区			
B地区			
C地区			
D地区			

地区毎の保健福祉・医療ニーズと対策を検討してみましよう。地区ごとに保健福祉ニーズと医療ニーズを表に書き出します。そして、そのニーズに対する対策を考えましよう。データを眺めていると、多くのニーズが見えてきます。課題がたくさんありすぎて困るくらいかもしれません。たくさんあっても、優先順位をつけて順番に対応しないといけないので、その工夫として以下のことを注意しながら書き出してみましよう。①優先順位の高いニーズを挙げる。②地区に特徴的なニーズを挙げる。以上が評価の方法です。前述の被災情報、要配慮者情報、健康情報の資料から地区別保健福祉ニーズを書き出ましよう。その上で、対策を皆で議論ましよう。以上がアセスメントの方法です。

避難所運営

健康課題とその解決のための組織的な連携方策を学ぶ
(HUGの事例等を用いた演習)

獲得目標

- ・市町村の保健衛生部門に求められる避難所内で発生する健康課題を理解する
- ・避難所情報が、避難所運営組織から市町村災害対策本部に一元的に集約され、保健所による後方支援や市町村内での組織横断的な対応につなぐための組織的な流れを理解する

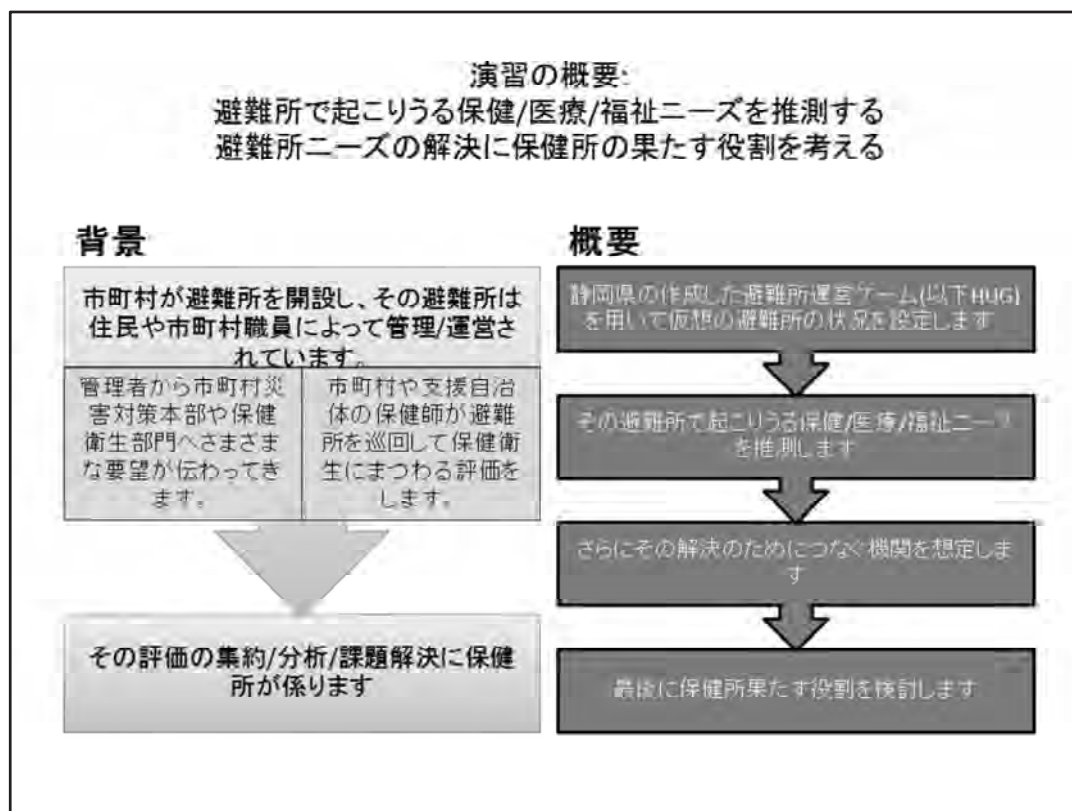
(課題の前まで説明(約30分))

本演習の獲得目標です。

支援先となる市町村が、災害時にどのような対応を求められるかを習得するため、

- ・まず最初に、市町村の保健衛生部門に求められる避難所内で発生する健康課題を演習で理解する。
- ・避難所情報が、避難所運営組織から市町村災害対策本部に一元的に集約され、保健所による後方支援や市町村内での組織横断的な対応につなぐための組織的な流れを理解する。

なお、HUGの事例、教材を使いますが、演習方法はHUGとは異なる方法で実施します。



避難所運営ゲーム(以下HUG)を使用して、避難所の課題を抽出したり、解決のための役割を検討します。

HUGは、H(避難所)、U(運営)、G(ゲーム)の頭文字をとったもので、英語のhug(抱きしめる)という意味あいも込めて、避難者をやさしく受け入れる避難所というイメージを重ね合わせています。

避難所運営をみんなで考えるためのひとつのアプローチとして静岡県が開発しました。250枚のカードがあり、組み合わせたり、オリジナルで作成したり出来ます。

それぞれのカードには、避難者の名前、年代、家族構成、要援護と考えられる疾患や状況、ペット同伴、などの情報が記載されています。

この演習では100枚程度のカードを使ってみました。

* 参考まで、静岡県地震防災センターに詳細を問い合わせることが出来ます。

www.pref.suzuoka.jp

この防災ゲームは、授産所製品として、製造販売しています(登録商標第5308380号、不許複製)。

避難所と市町村の連携における課題

- ・過去の震災では、市町村による避難所情報の一元的な収集と市町村内外との組織横断的な対応ができなかった。
- ・避難所情報を収集したが、収集した情報を次の対策につなぐことができなかった。

避難所と市町村の連携における課題として、

- ・過去の震災では、市町村による避難所情報の一元的な収集と市町村内部および外部との組織横断的な対応ができなかった。
- ・保健衛生部門が、災害対策本部のラインとつながることができなかったということがあった。
- ・避難所情報を収集したが、収集した情報を次の対策につなぐことができなかった。

といったことが教訓として挙げられます。

演習の準備と流れ

- 対象:
 - 災害対応に従事したことのない市町村職員
 - 保健所職員
- 人数:
 - 1グループ4～7人
 - グループ数は問わない
- 所用時間: 90分
- 各グループ分
 - 避難所図面(各教室等含む)(図2で代用してもよい)
 - HUGゲーム(図3,4,5で代用してもよい)
 - ホワイトボードまたは壁貼り用模造紙
 - 筆記用具(マーカー、付箋等)
- 流れとアレンジ(以下、ノートに示す)

演習の準備

避難所の図面と、各場所へのHUGカード配置を並べる。

課題1-1

この避難所で起こりうる課題をホワイトボード等へ書き出し、1)、2)、3)に分類する。

課題1-2

リーダー(本部長)が班員を3つのグループに分ける。
各グループで図1、表1を参照しつつ、対応策と連絡先等を整理する。

課題1-3

各グループで課題の優先順位をつける。
班全体での優先順位を検討する。
以上から緊急に報告すべきことを検討する。

課題2

同様の避難所が複数発生する状況を想定して保健所の役割を討議する

流れとアレンジ

スライド5～17の解説を20～30分

課題1を30分で実施

複数グループがあれば、10分程度の発表

課題2を20分で実施

複数グループがあれば、10分程度の発表

アレンジとして避難所を実際の見取り図にしたり、違うHUGカードを配置してみる

避難者名簿

(は保健衛生部門所管)

(高知県南国市の避難所運営マニュアルより)

避難者名簿		<input checked="" type="checkbox"/> 避難者 <input type="checkbox"/> 在宅避難者 <input type="checkbox"/> 帰宅困難者		避難所：日章福祉交流センター									
避難者カード 貼付番号	世帯主	世帯主の 貼付番号	氏名		お住まいの 地区	住所	年齢	性別	災害 対応 有無	医療 配慮 有無	その他	居住 スペース	退所日
			姓	名									
1	○	12	高知 太郎		○	高知市丸ノ内1-2	56	男	○	○	そばアレルギー	1	9月3日
1	○	1	南園 太郎	王子		南国市田村20-0	51	男	○			2	
2	○	4	田村 市郎	上島		南国市田村20-00	45	男	○	○	けがをしている	5	
3		4	田村 花子	上島		南国市田村20-00	46	男	○			5	
4		4	田村 花	上島		南国市田村20-00	18	男	○			5	
5		4	田村 豊	上島		南国市田村20-00	75	男	○	○	食事：おかゆ 病歴：高血圧	5	
6	○	14	十市 太郎			南国市十市00	35	男	○			5	
7		14	十市 花子			南国市十市00	34	男	○	○	妊娠中	5	
8													
9													
10													

災害対応者：計（名） 1 1 3 医療配慮者：計（名）

高知県南国市の避難者名簿を例に内容を見ていきましょう。
 この避難者名簿には、医療配慮有無の欄があり、その他で
 けが、高血圧、妊娠などの具体的な情報が記されています。

避難所の状況連絡票	
※ 報告経路 避難所 → 市町村（災害対策本部） → 市町村（健康福祉部署）	
記入日：〇年 〇月 〇日 14時	記入者：日章 一郎
避難所名：日章福祉交流センター 所在地：南国市田村乙2207	
避難所報告者：南国 春男	
避難者数 (概数)	総数 310名 (男 150名、女 160名) うち避難者(150名)、在宅避難者(150名)、帰宅困難者(10名) 介助が必要な高齢者や障害者等 (30名) 妊婦 (3名) 乳児 ※1歳未満 (5名) 幼児 ※1歳以上就学前 (25名)
	ケガをしている方(10)名 小児科医療の必要な方(1)名 人工透析の方(0)名 産婦人科医療の必要な方(1)名 酸素療法が必要な方(0)名 精神科医療の必要な方(2)名 その他医療の必要な方(1)名(内容：虫歯が痛んでいる)
	※重複可 病院等への移送を必要とする方 計(5)名
	ペット 犬(7匹) 猫(15匹) その他(5匹) ※ハムスター

次は避難所の状況連絡票の例です。

- ・この連絡票から、要介護者、妊婦、乳幼児といった要支援者の人数が把握できます。また、人工透析、酸素療法が必要な方、医療が必要な方の情報が記載されています。
- ・連絡票上部に記載されているように、この情報は、避難所から市町村災害対策本部へ、さらに、市町村健康福祉部署へという報告経路が明示されています。健康福祉部署で対応について検討し、市町村でできることは市町村で対応し、たとえば、透析医療機関の確保や酸素・医薬品の確保などは保健所と連携して対応することになるでしょう。
- ・市町村災害対策本部に集約される避難所情報から必要な情報が健康福祉部署に伝わるようにしておくことが大切です。

生活環境	ライフライン	電 気	使用可 ・ <input type="radio"/> 使用不可 <input type="radio"/>
		水 道	使用可 ・ <input type="radio"/> 使用不可 <input type="radio"/>
		ガ ス	使用可 ・ <input type="radio"/> 使用不可 <input type="radio"/>
		電 話	携帯： <input type="radio"/> 使用可 <input type="radio"/> 使用不可 <input type="radio"/> 固定：使用可 <input type="radio"/> 使用不可 <input type="radio"/> (番号 090-0000-0000) (番号)
生 活	トイ レ	4 ヶ所 <input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足 <input type="radio"/>	洋式便器 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
	手 洗 い	3 ヶ所 <input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足 <input type="radio"/>	くみどり <input type="radio"/> 水 <input type="radio"/> 使用可 <input type="radio"/> 使用不可 <input type="radio"/>
	食 料	食 料 <input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足 <input type="radio"/>	飲み物 <input type="radio"/> 充足 <input type="radio"/> 不足 <input type="radio"/>
要 望	食料・飲み物	食料 (310)名分	飲み物 (310)名分
	生活用品 (不足のもの に○印)	<input type="radio"/> トイレットペーパー	生理用ナプキン オムツ (大人用・赤ちゃん用)
		毛 布 暖房器具 タオル <input type="radio"/> 冬服 (冬服)	
	依頼事項	燃料 尿尿処理 <input type="radio"/> コミ処理	
	薬	<input type="radio"/> がん薬 (50名分) 頭痛薬 () 腰痛薬 () 高血圧 () 抗うつ薬 () その他 ()	
その他	プロパンガスは地震時に非常停止しています。 再開栓できれば、避難所内で調理ができるようになります。		

次は避難所の状況連絡票のつづきです。

- ・医薬品調達の要望が上がっています。
- ・また、トイレの充足状況、手洗い設備の状況は感染症対策と関連します。また、食事、飲み物の状況は栄養の過不足の検討材料になります。
- ・また、座位を長時間強いられたり運動不足などから、静脈血栓塞栓症(VTE)予防の対策にも役立つ情報です。
- ・必要な情報が必要な部署に伝わるような仕組みを作っておくといいですね。

市町村災害対策本部に部局を超えた「避難所支援班」を編成
(H28.4内閣府避難所運営ガイドラインから抜粋)

防災部局、福祉部局(要配慮者対応)のみで、避難所の運営に係る課題を考えていては避難所の「質の向上」は望めません。トイレをとってみても、上下水道、廃棄物、施設営繕、汲み取り、清掃等、様々な部署の参画が必要です。

また、避難者の健康維持を考えると、行政職員だけでは、その支援は不十分です。「医療・保健・福祉」の専門職能団体との連携を図りましょう。また、避難者の生活を支えるためには、避難者の要望・希望に沿った支援を行ってくれるボランティア・NPO団体との協働も不可欠です。普段から顔の見える関係を構築しましょう。

防災部局、福祉部局(要配慮者対応)のみで、避難所の運営に係る課題を考えていては避難所の「質の向上」は望めません。トイレをとってみても、上下水道、廃棄物、施設営繕、汲み取り、清掃等、様々な部署の参画が必要です。

また、避難者の健康維持を考えると、行政職員だけでは、その支援は不十分です。「医療・保健・福祉」の専門職能団体との連携を図りましょう。また、避難者の生活を支えるためには、避難者の要望・希望に沿った支援を行ってくれるボランティア・NPO団体との協働も不可欠です。普段から顔の見える関係を構築しましょう。

各段階の避難所支援組織

保健所災対本部 地域災害医療対策会議

参加者：保健所（所長、保健師、事務職等）、災害医療コーディネーター、日赤、自衛隊、病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防、警察、市町村
各種支援チーム（JMAT、応援保健師、DPAT、JRAT、栄養チーム等）

市町村災対本部 避難所支援班

防災、福祉、保健、医療、環境などの
部局から選定された職員で構成。

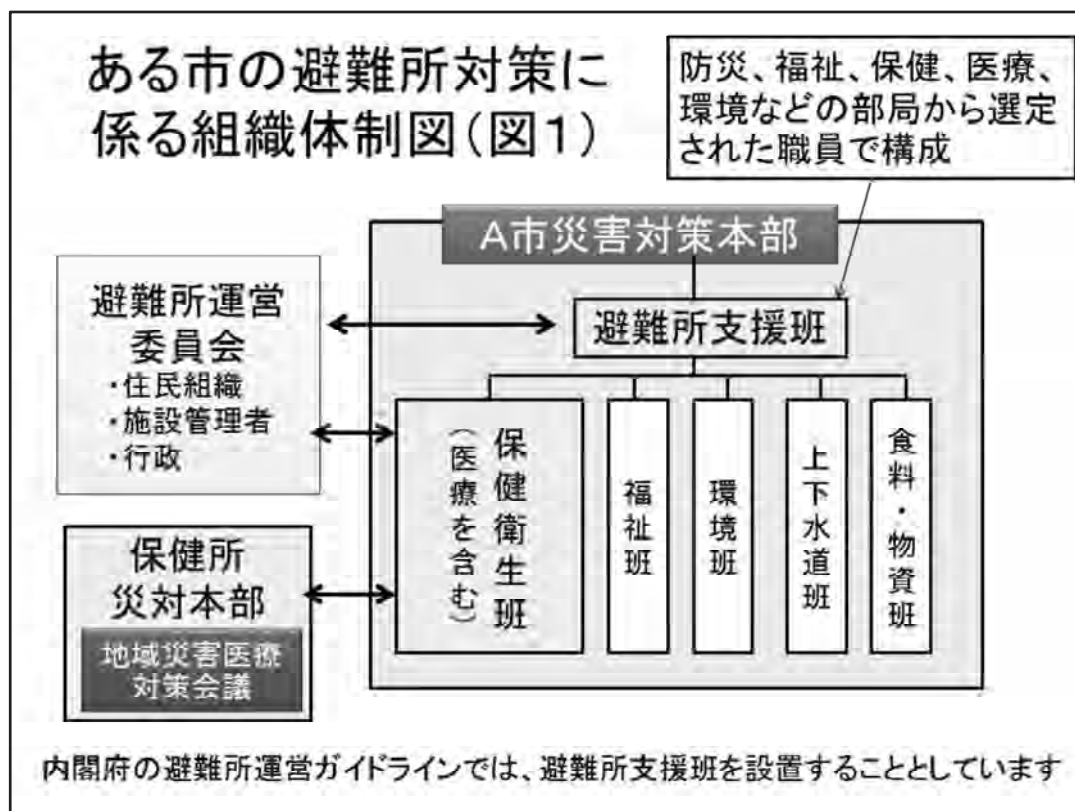
避難所 避難所運営委員会

避難所運営責任者（避難者の代表）、
施設管理者、避難所派遣職員等

外部支援者
社会福祉協議会
医療・介護事業者
NPO、ボランティアなど

市町村単位に、避難所支援班（部局横断的に構成）と外部支援者、避難所運営委員会と情報共有して、連携協力する体制づくりと、その中で、市町村の保健医療部門が外部支援者を含めて組織横断的な情報共有と調整ができるようにすることが重要です。

このあとの演習では、市町村災対本部 避難所支援班に属する保健師が、避難所に行って情報収集するという想定にしています。情報収集する中で、避難所担当者から保健医療衛生に関することについて相談されます。保健師の立場から、避難所に対応できること、市町村対策本部に依頼することを分けて助言してください。



更に細かく組織を見ていきましょう。

ある市の避難所対策に係る組織体制図(図1)を示します。

- ・A市災害対策本部に避難所支援班を設置しています。内閣府の避難所運営ガイドラインでは、避難所支援班を設置することとしています。避難所支援班とは、防災、福祉、保健、医療、環境などの部局から選定された職員で構成される班のことです。ここで、各部局が連携して避難所対応に当たります。また、災害対策本部には、保健衛生班、福祉班など複数の班が設置されます。
- ・避難所には、避難所運営委員会が設置され、そこから市災対本部に情報が伝わります。市の災対本部では、情報が関係する班に伝達されるような仕組みが必要です。
- ・次には、市災対本部の保健衛生班と保健所の災対本部がつながります。

(表1)A市の避難所対策に係る地域防災計画上の組織体制(仮想)			
避難所運営組織	業務内容	本部組織	平時所管課
施設管理全般 (防犯, 防火等)	避難所開設, 運営	避難所支援班	施設管理所管課
	防犯, 防火等管理		施設管理所管課
	温熱, 換気等施設管理		施設管理所管課
避難者の把握・名簿作成	住民課		
避難者(要配慮者)の把握	要配慮者の把握・名簿作成	福祉班 保健衛生班	福祉事務所 保健衛生課
	食料の調達・輸送 (特殊食の提供)	食料・物資班 (保健衛生班)	管財課 (保健衛生課)
食料・水・生活物資	食料の調理 (栄養・衛生管理)	福祉班 (保健衛生班)	福祉事務所 (保健衛生課)
	飲料水, 生活用水の供給 (衛生管理)	上下水道班 (保健衛生班)	上下水道課 (保健衛生課)
	生活物資の確保・輸送	食料・物資班	管財課
	生活物資の提供	福祉班	福祉事務所
救護 (保健医療福祉)	被災者の医療・保健衛生	保健衛生班	保健衛生課
	要配慮者対応	福祉班 保健衛生班	福祉事務所 保健衛生課
環境衛生 (トイレ, ゴミ, ペット等)	仮設トイレ設置, し尿収集	環境対策班	環境対策課
	ごみの収集		
	ペット対策		

表1にA市の避難所対策に係る地域防災計画上の組織体制を記しました。これは、市町村によって異なるので、1例として考えてください。

業務内容の赤字で示した部分が保健医療衛生部門に関する業務です。例えば、飲料水の供給について、水の確保は上下水道班、衛生管理は保健衛生班となっており、日常の業務でも複数の班にまたがる場合があります。避難所で起こる課題について、どの班につなげば対応してもらえるか理解しておくことが大切です。

演習における災害の状況（1）

- ・地震の震度：6強
- ・今日は、春の平日
- ・地震発生から8時間後（午後1時）
- ・気温は15℃
- ・皆さんは、A市の保健衛生部門に執務中の保健師であり、ライフライン等の断片的な避難所情報が、市災害対策本部に入ってきました。

演習における災害の状況（2）

市災害対策本部「避難所支援班」と協議し、保健衛生班の市保健師がB避難所を訪問し、健康課題と支援ニーズを確認・報告することになりました。

また、避難所に着いたら、避難所運営委員会の責任者等に挨拶し、委員会と連携して活動するよう指示がありました。

（他の避難所にも市保健師が手分けして訪問することになった）

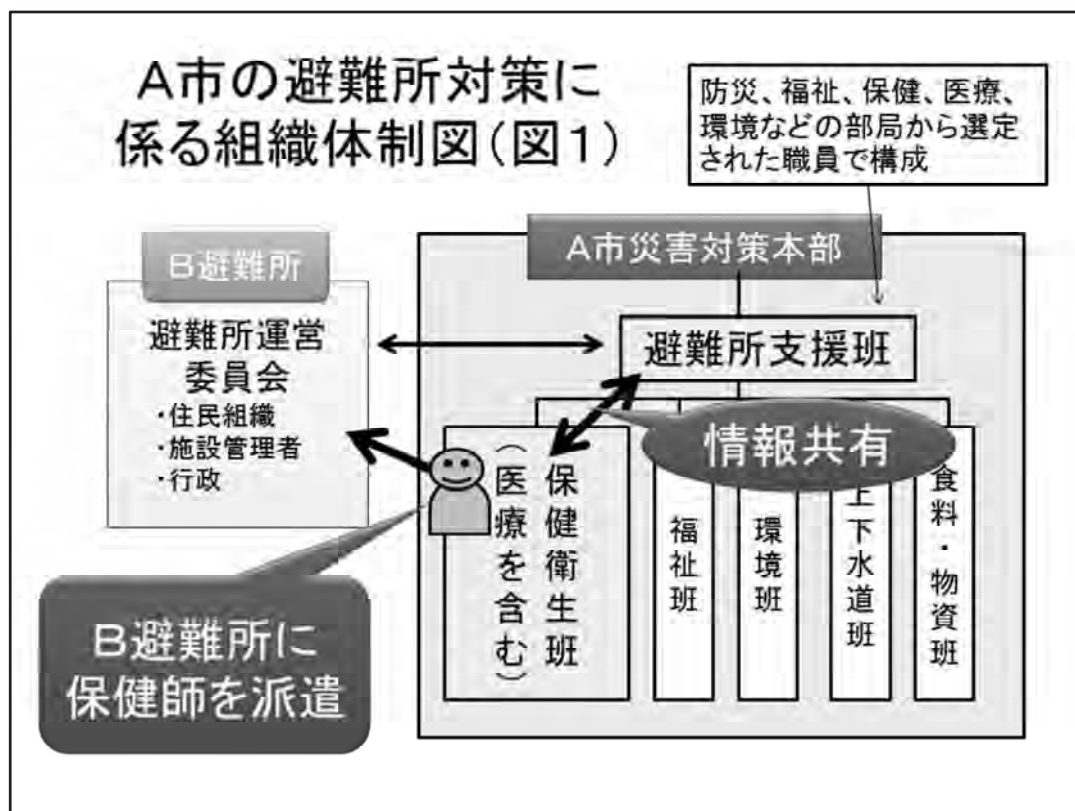
では、演習の課題に取り組む前に、状況設定について説明します。

演習における災害の状況（1）です。

- ・地震の震度は、6強でした。今もときどき余震があります。
- ・今日は、春の平日です。
- ・地震発生から8時間経過しており、現在の時刻は午後1時です。
- ・気温は15℃です。
- ・皆さんはA市の保健衛生部門に執務中の保健師であり、ライフライン等の断片的な避難所情報が、市災害対策本部に入ってきたという状況です。

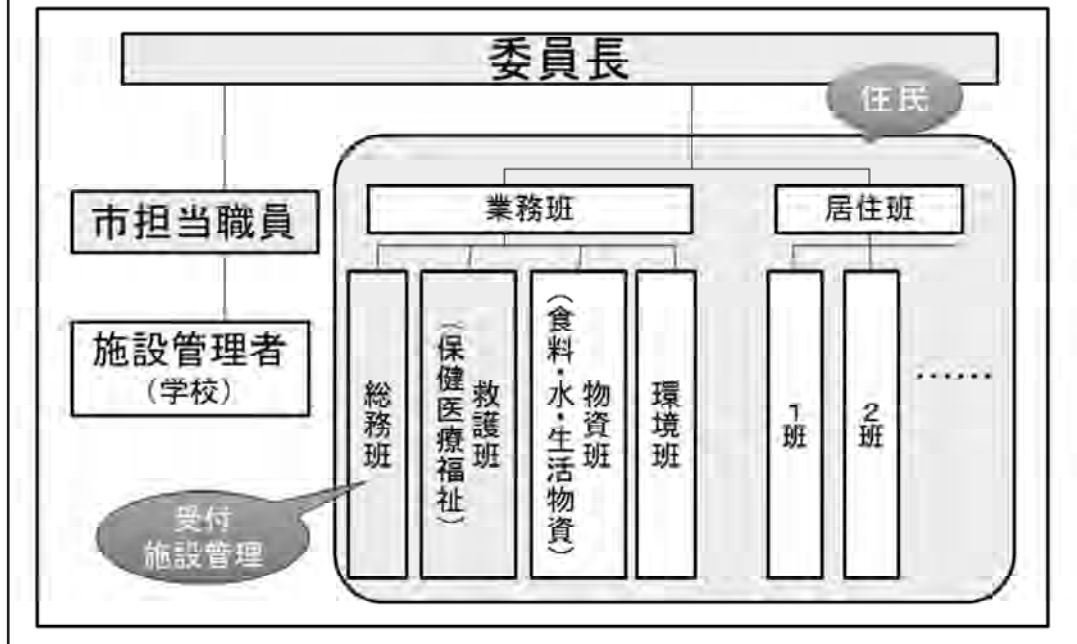
演習における災害の状況（2）です。

- ・本部「避難所支援班」と協議し、保健衛生班の市保健師がB避難所を訪問し、健康課題と支援ニーズを確認・報告することになりました。
 - ・また、避難所に着いたら、避難所運営委員会の責任者等に挨拶し、委員会と連携して活動するよう指示がありました。
- （他の避難所にも市保健師が手分けして訪問することになりました。）



演習における災害の状況(2)を組織体制図に落とし込んだものです。

B避難所に設置された 避難所運営委員会の組織図(図2)



B避難所に設置された避難所運営委員会の組織図(図2)を示します。これも、1例と考えてください。

B避難所運営委員会は、住民、市担当職員、学校施設管理者によって構成され、運営は住民主体で行われています。また、業務別に総務班、救護班、物資班などが設置されています。

B避難所の情報

(1) ライフライン等の状況

- ・避難者 約100名(負傷者等詳細不明)
- ・校舎と体育館は耐震化済み。大きな被害なく使用可能。
- ・電気: 停電 ・ガス: 遮断 ・水道: 断水
- ・トイレ: 使用不可 ・仮設トイレ: 2基 ・備蓄食品: なし
- ・非常用発電機: なし

(2) 通信等の状況

- ・電話: 時々通じる
- ・防災無線: 市災対本部と連絡可能
- ・メール: 遅れて届く

これから演習するB避難所のライフラインや通信等の情報が市災害対策本部に入ってきて、保健師も共有しました。
まだ、保健師はB避難所には行っていません。

ライフライン等の状況です。

- ・避難者の詳細は分からないが、避難所運営者は、全員けが等ありません。
- ・校舎と体育館は耐震化済みで、大きな被害なく使用可能です。
- ・電気は、停電しています。
- ・ガスは、遮断され使用できません。
- ・水道は、断水しています。
- ・下水道は、使えるか情報がありません。
- ・仮設トイレは、現在ありませんが、隣の工事現場に2基あります。
- ・備蓄食品は、ありません。
- ・非常用発電機はありません。

通信等の状況です。

- ・電話は、時々通じます。
- ・防災無線で、市災対本部と連絡可能です。
- ・メールは、遅れて届きます。

演習における災害の状況(3)

- ・保健師が入るまでに、避難所内で様々な問題が発生しています
- ・保健師が入った時点で、総務班長(住民)から、避難者の受付名簿を渡され、「病気や介護などで困っている人が沢山います。保健師さんどうしたら良いでしょうか？」と相談されました。
(図面上に置いてある避難者カードを避難者名簿と考えてください。)

演習における災害の状況(4)

その後で、避難所を見回してみると配布している図面のような状態になっていました。

・体育館

避難者数約100名(体育館以外の者も含む)。

体育館は、357m²(21m×17m)です。1mおきに線を引いており、避難者1人当たりの占有面積は2.8m²(2m×1.4m)です。

・その他校内

職員室、事務室、校長室および2階以上の施設は使用禁止です。また、学校が再開したら教室を使用します。既設トイレは使用禁止で、工事現場から借りてきた仮設トイレ2基は汚くて使えないと苦情が来ています。学校の備蓄倉庫に、使い捨て携帯トイレ300個とポータブル(簡易)トイレ2基あります。

演習における災害の状況(3)です。

- ・保健師が入るまでに、避難所内で様々な問題が発生しています。
 - ・保健師が入った時点で、総務班長(住民)から、避難者の受付名簿を渡され、「病気や介護などで困っている人が沢山います。保健師さんどうしたら良いでしょうか？」と相談されました。
- 図面上に置いてある避難者カードを避難者名簿と考えてください。

演習における災害の状況(4)です。

その後で、避難所を見回してみると配布している図面のような状態になっていました。

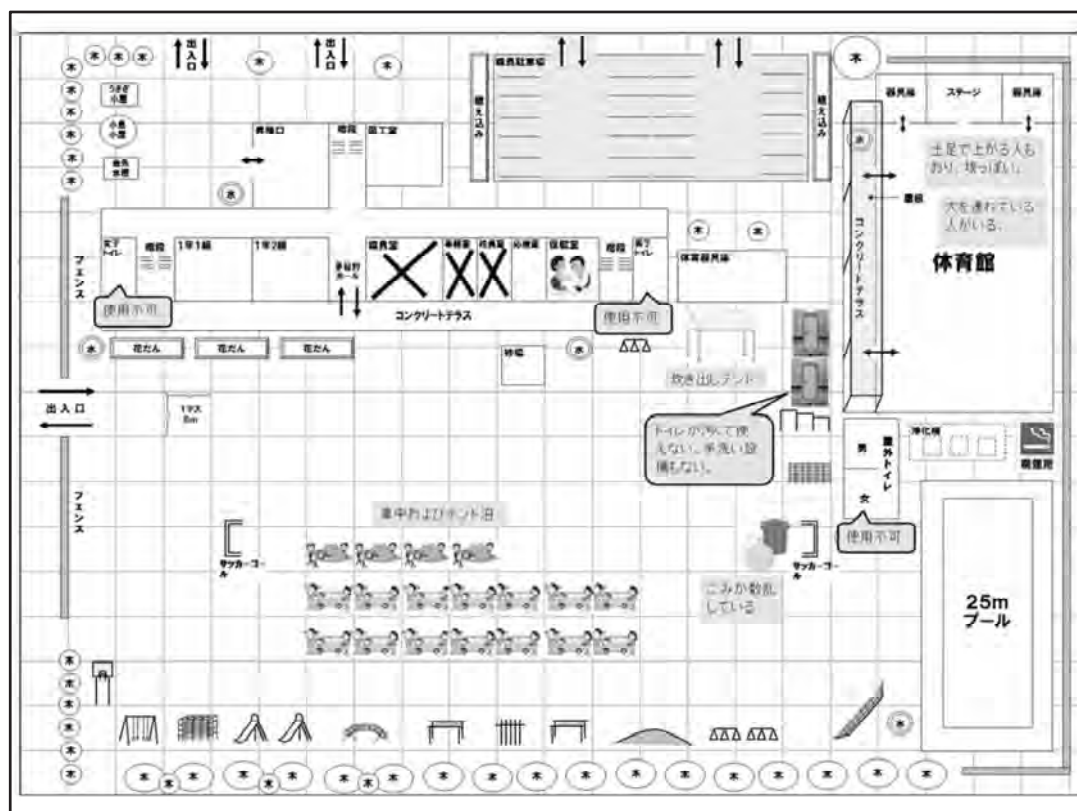
・体育館

避難者数約100名(体育館以外の者も含む)。

体育館は、357m²(21m×17m)です。1mおきに線を引いており、避難者1人当たりの占有面積は2.8m²(2m×1.4m)です。

・その他校内

職員室、事務室、校長室および2階以上の施設は使用禁止です。また、学校が再開したら教室を使用します。既設トイレは使用禁止で、工事現場から借りてきた仮設トイレ2基は汚くて使えないと苦情が来ています。学校の備蓄倉庫に、使い捨て携帯トイレ300個とポータブル(簡易)トイレ2基あります。



配布した、避難所の図面です。

課題1-1

避難者受付名簿から把握した相談事例と学校内を見回って収集した情報をもとに、以下の3つの課題に分けて、市本部(保健衛生部門を含む)へ要請すべき事項を考えてください。

- 1) 保健衛生部門(保健所を含む)による避難者への対応を要する課題
- 2) 介護福祉部門と連携した対応が必要となる避難者に関する課題
- 3) 避難者の健康に影響する生活環境課題で他部門と調整を要する課題

それでは、演習を実施します。

まず、課題1について、3つに分けて説明します。

課題1-1です。

避難者受付名簿から把握した相談事例と学校内を見回って収集した情報をもとに、以下の3つの課題に分けて、市本部(保健衛生部門を含む)へ要請すべき事項を考えてください。

- 1) 保健衛生部門(保健所を含む)による避難者への対応を要する課題
- 2) 介護福祉部門と連携した対応が必要となる避難者に関する課題
- 3) 避難者の健康に影響する生活環境課題で他部門と調整を要する課題

<ファシリテーター 保健衛生>

- ・アイデアが出なかったら、適宜下記例のヒントを出します。
- ・感染対策、診療や医薬品の手配などの具体的な対応方法を考えましょう。
- ・受付名簿で想定している課題は、1)透析患者【カード176】、2)在宅酸素【カード56】、3)喘息発作【カード81】、4)慢性疾患(糖尿病【カード47】、高血圧【カード71】、心疾患【カード83、193】)患者、5)インフルエンザ様症状【カード235】、6)下痢症状【カード182】、7)うつ病【カード84】ですが、その他の課題が上がっても結構です。
- ・人工透析患者について早急に医療機関を確保するよう、市対策本部を通じて保健所に依頼する。
- ・在宅酸素患者について早急に酸素や医療機関を確保するよう、市対策本部を通じて保健所に依頼する。
- ・喘息発作がでているので、受診できる医療機関を探すよう、市対策本部を通じて保健所に依頼する。
- ・高血圧、糖尿病など慢性疾患の方のために巡回診療や医薬品の確保を、市対策本部を通じて保健所に依頼する。
- ・インフルエンザ様症状や下痢症状については、巡回診療や医療機関受診の手配を、市対策本部を通じて保健所に依頼する。
- ・別室を用意して、健康な人から隔離する。
- ・保健師を派遣してもらい、環境対策(換気、トイレ掃除など)の指導や感染対策(手洗い、マスク着用、啓発など)の指導を実施してもらう。

課題1-2

- ・演習(1)の本部長がリーダーとなり、班員を3つのグループに分けて、上記3つの項目について、課題と対応策を検討して下さい。
- ・対応策は、「図1と表1」を参照して、市災対本部等などの部門につなぎ、どんな対策をするのか整理しましょう。

課題1-3

- ・抽出された課題のうち、公衆衛生上の対策として優先度・緊急性を考慮し、対応の優先順位をつけましょう。
- ・渡された名簿情報を見て、急ぎ対応し、防災無線で市役所の保健衛生部門に緊急に報告すべきことは何でしょうか？

課題1-2です。

- ・本部長がリーダーとなり、班員を3つのグループに分けて、上記3つの項目について、課題と対応策を検討して下さい。
- ・対応策は、「図1と表1」を参照して、市災対本部等などの部門につなぎ、どんな対策をするのか整理しましょう。

<ファシリテーター 要支援を考慮>

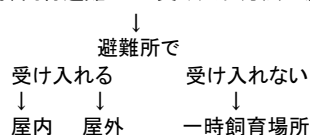
- ・避難所内の福祉避難スペース、共同スペースでは出入り口やトイレに近いところに配置する。
- ・トイレへの付き添いなど、日常生活の援助者を探す。
- ・誤嚥しにくい食事の用意やおむつなどの日用品の調達が必要。
- ・要介護状態では、ヘルパーなど介護者の手配が必要。
- ・乳幼児には、ミルク、離乳食およびアレルギー対応食等の手配が必要。
- ・授乳室の確保が必要です。
- ・泣き声を気にしないように、乳幼児のいる家族は別スペースのほうがいいかもしれません。

課題1-3です。

- ・抽出された課題のうち、公衆衛生上の対策として優先度・緊急性を考慮し、対応の優先順位をつけましょう。
- ・渡された名簿情報を見て、急ぎ対応し、防災無線で市役所の保健衛生部門に緊急に報告すべきことは何でしょうか？

<ファシリテーター 衛生環境を考える>

- ・アイデアが出なかったら、適宜下記例のヒントを出します。
- ・喫煙場所→敷地内禁煙のため、敷地外にバケツを置くか、ポケット灰皿を個人で持っていくかなど。
- ・ごみ→生活スペースから離れていて、ゴミ収集車が入りやすいところへ設置。
- ・炊き出し→トイレと離し、衛生環境を保つ。
- ・消毒薬や石鹸、生活用水など必要なものを市災対本部に要請する。
- ・トイレは、スフィアの原則を参考に、最低限度の数を確保する。
- ・ペットは 原則、同行避難 → 受け入れ方法の決定



避難所で飼育する場合、原則、飼い主が責任を持って飼育する。

ペットフード、ケージ、ペットシーツ等の物資を市町村対策本部に要請する。

負傷したペット(犬、ねこ)がいる場合は、獣医師会へ治療及び一時預かりの要請を行う。

課題と対策

ホワイトボードに、課題と市本部への要請事項及び市のどの部門につなぐべきか記録しましょう。

課題	対策と市対策本部への要請事項	つなぐべき市の部門
手洗い設備がない	・トイレに手洗い設備を設置する。ウエットティッシュで手をふく。 ・水、石鹼、手指消毒液、ウエットティッシュの確保	避難所支援班を通じて、物資班水道班に依頼

課題と対策についてです。

ホワイトボードに課題、対策と市対策本部への要請事項、つなぐべき市の部門を記録しましょう。

たとえば、「手洗い設備がない」という課題に対して、避難所のできる対応例として、

・手洗い場所の設置、・ウエットティッシュで手をふく
という対策を考え、

災対本部に依頼することとして、

・水、石鹼、手指消毒液、ウエットティッシュの確保
をあげました。

つなぐべき市の部門としては、避難所支援班を通じて、物資班および水道班に依頼としました。

<課題1の検討時間 30分>

演習における災害の状況(5) 及び設定の変更

- ・A市では約60ヶ所の指定避難所が設置され、B避難所だけでなく、他の避難所からの同様のラインで公衆衛生上の課題が報告されています。
- ・皆さんは、A市を所管する保健所の職員です。

課題2

避難所に派遣された市保健師から報告された公衆衛生課題への対応について、A市を所管する保健所として、どのような役割を果たすべきでしょうか？

B避難所からの報告を代表例として、考えてください。

リーダーを中心に、全体を振り返って不明な点など確認しましょう。

(30分後)

演習における災害の状況(5)及び設定の変更です。

- ・A市では約60ヶ所の指定避難所が設置され、B避難所だけでなく、他の避難所からの同様のラインで公衆衛生上の課題が報告されています。
- ・ここからは、皆さんは、A市を所管する保健所の職員です。

課題2です。

避難所に派遣された市保健師から報告された公衆衛生課題への対応について、A市を所管する保健所として、どのような役割を果たすべきでしょうか？

B避難所からの報告を代表例として、考えてください。

(検討時間 10分)

<ファシリテーター>

例)

- ・支援チームの調整: 保健師チーム、医療チーム、DPAT、栄養チーム、リハチームなど
- ・医薬品の調達と管理 ・医療機器等の調達: 酸素など ・救護所設置の調整支援
- ・地元医師会、薬剤師会、看護協会等との調整
- ・医療機関の確保、紹介: 透析医療機関、出産可能医療機関など
- ・感染症対策、DVT対策の立案、専門家の紹介など ・精神障害者の対応、相談支援
- ・食中毒予防啓発、食中毒事例対応
- ・獣医師会への協力要請、ペットの治療確保、ゲージ等の確保支援
- ・廃棄物対策支援 ・水質管理支援

(10分後)作業を終えてください。

リーダーを中心に、全体を振り返って不明な点など確認しましょう。

これで、この演習は終了します。

地元に戻り、市町村の保健師さんや担当の方との訓練に使ってください。

外部支援チームの活動への対応 被災地の健康調査と保健師等の派遣調整

地域住民の災害対応の主体は市町村であり、災害時の保健医療対策は、市町村の地域防災計画に沿って実施され、大規模災害時は、都道府県（保健所）による市町村支援が行われます。

本演習では、被災市町村の支援に入った保健所職員（DHEAT構成員を含む）が、被災市町村が実施する地区毎のアセスメントを支援するとともに、保健所を介して派遣の調整がされた保健師チーム等の外部支援資源を、被災市町村とともに地区毎に配分調整します。

演習（3）「大規模災害時における公衆衛生チームの活動への対応」です。

被災地の健康調査と保健師等の派遣調整を行います。

地域住民の災害対応の主体は市町村であり、災害時の保健医療対策は、市町村の地域防災計画に沿って実施され、大規模災害時は、都道府県（保健所）による市町村支援が行われます。

本演習では、被災市町村の支援に入った保健所職員（DHEAT構成員を含む）が、被災市町村が実施する地区毎のアセスメントを支援するとともに、保健所を介して派遣の調整がされた保健師チーム等の外部支援資源を、被災市町村とともに地区毎に配分調整します。

演習の到達目標

- 1) **発災4日目**における市町村内の保健医療福祉ニーズと地域資源を地区毎に把握し、どの地区にどんな対策を行うか優先順位を決定できる
- 2) 優先順位に基づき、市町村域内で外部支援資源の配分調整を行う仕組みについて理解できる。

演習の到達目標です。

- 1) **発災4日目**における市町村内の保健医療福祉ニーズと地域資源を地区毎に把握し、どの地区にどんな対策を行うか優先順位を決定できる。
- 2) 優先順位に基づき、市町村域内で外部支援資源の配分調整を行う仕組みについて理解できる。

災害時の公衆衛生活動計画策定シュミレーション

【シナリオ】

〇月〇日に発生した南海トラフを震源とするM9.1の地震と津波により、高知県は沿岸部から内陸部にかけて甚大な被害を被りました。

高知県は厚生労働省に対してDHEATの派遣調整を要請し、高知県庁を經由して、最も被害が大きい高知県中央東福祉保健所にDHEATが派遣されました。

保健所は、被災当日から保健所保健師を南国市保健福祉センターの統括保健師の支援及び保健所とのリエゾン役として送り込み、市の支援をしています。その保健師から南国市の保健医療状況について報告(4日後)を受けたところです。

実際の被災地を想定したシナリオを用いて、被災地域の現状を評価し、今後の被災市町村支援をどのように進めるかについて検討を行います。

【シナリオ】

〇月〇日に発生した南海トラフを震源とするM9.1の地震と津波により、高知県は沿岸部から内陸部にかけて甚大な被害を被りました。

高知県は厚生労働省に対してDHEATの派遣調整を要請し、高知県庁を經由して、最も被害が大きい高知県中央東福祉保健所にDHEATが派遣されました。

保健所は、被災当日から保健所保健師を南国市保健福祉センターの統括保健師の支援及び保健所とのリエゾン役として送り込み、市の支援をしています。その保健師から南国市の保健医療状況について報告(4日後)を受けたところです。

【資料】① 被災情報 マップで地理的特徴を把握

高知県南国市

- ・高知市の東部に位置する
- ・海に面していて、沿岸部は津波被害にあっている
- ・5つの地区に分けている(中学校区)

中央東保健所	南国市	
管内人口	126,531人	49,472人
管内面積	1,547km ²	125km ²

自分の地域と比較して
支援地域をイメージしよう



配布した資料について説明します。

【資料】①被災情報を見てください。

マップで地理的特徴を把握しましょう。

高知県南国市の地図です。

- ・南国市は、高知市の東部に位置しています。
- ・海に面していて、沿岸部は津波被害にあっています。
- ・中学校区を基本に、5つの地区に分けています。

これから支援する南国市の人口は49,472人、面積は125km²です。

自分の地域と比較して支援地域をイメージしてみましょう。

**【資料】② 被災の概要と医療資源
活動状況**

災害の種類：南海トラフ地震

道路状況：物資・人的支援の搬入経路確認

ライフライン：水・電気・ガスなど

負傷者：4日後なので既に対応済みで
あることを考慮

医療情報：診療所と薬局は全てライフラインが
途絶したため診療できず

【資料】②被災の概要と医療資源活動状況をみてください。

被害状況より、災害の種類、道路状況、ライフラインの状況がわかります。

次に負傷者数の情報ですが、現在は発災4日後なのでこれらの負傷者の対応は既に済んでおり、慢性疾患等の対応のフェーズに移っていると考えてください。

次に医療資源の被災と活動状況です。地元診療所、薬局はいまだ診療できない状況です。

【資料】③ 南国市地区別

医療機関等情報

- ・避難所等の医療救護活動に移行中
- ・DMATは帰還準備中

【資料】④ 避難所の収容率、福祉

避難所の受け入れ状況

- ・香長地区の避難所が込み合っている
- ・福祉避難所の受け入れ予定は1,190人

【資料】③南国市地区別医療機関等情報です。

病院の状況や支援医療チームの活動状況がわかります。

【資料】④避難所の収容率、福祉避難所の受け入れ状況です。

避難所の避難者数や込み具合がわかります。

また、福祉避難所の受け入れ予定人数がわかります。

【資料】⑤ 地区別・避難所避難者の健康福祉ニーズ、生活環境課題と医療救護活動の状況

・南国市56か所の避難所の状況を5つの地区別にまとめた。

・「避難者数(a)／地区避難者総数(d)」は、避難者の中で課題のある人の割合を示している。

・「避難者数(a)／平時の人口・対象者数(b)」が低いと、課題のある人が在宅に多く残っている可能性がある。

・生活環境は、◎十分良好、○まあまあ良好、△問題、×かなり問題にわけて、避難所数を示している。

【資料】⑤地区別・避難所避難者の健康福祉ニーズ、生活環境課題と医療救護活動の状況です。

・南国市56か所の避難所の状況を5つの地区別にまとめた情報です。

・数字の読み方を北陵の高齢者を例に見ていきましょう。北陵地区の避難者数(a)は3,800人で、高齢の避難者は1,140人です。平時の人口・対象者数(b)で、平時の高齢者数は3,220人です。その下の「(a)／地区避難者総数(d)」は、3,800人分の1,140人で30%となります。次の「(a)／(b)」は、3,220人分の1,140人で35%となります。

・「避難者数(a)／地区避難者総数(d)」は、避難者の中で課題のある人の割合を示しています。

・「避難者数(a)／平時の人口・対象者数((b)」が低いと、課題のある人が在宅に多く残っている可能性があります。

・生活環境は、◎十分良好、○まあまあ良好、△問題、×かなり問題にわけて、避難所数を示しています。ですから、×の避難所数が多いほど、生活環境が悪いといえます。

皆さんは、中央東福祉保健所の職員とともに南国市保健福祉センターの本部支援に入ったDHEAT構成員です。

【課題1-1】

南国市の5つの地区毎に保健医療福祉ニーズを抽出し、地区内にある医療福祉資源情報も勘案して、地区毎に優先対応を要する対策を立案してください。

(1) 避難所情報シート最上部の情報項目の優先順位について話し合う

これから演習に入ります。皆さんは、中央東福祉保健所の職員とともに南国市保健福祉センターの本部支援に入ったDHEAT構成員という想定です。

【課題1-1】

南国市の5つの地区毎に保健医療福祉ニーズを抽出し、地区内にある医療福祉資源情報も勘案して、地区毎に優先対応を要する対策を立案してください。

(1) 避難所情報シート最上部の情報項目の優先順位について話し合ひましょう。

(検討時間5分)

【資料】⑤地区別・避難所避難者の健康福祉ニーズ、生活環境課題と医療救護活動をみて、下記の例を参考に優先順位をつけましょう。

高齢者	要配慮者						要配慮者			有症状者(避難後に新たに出現のみ)						
	①要介護認定者	②その他障害者の難病患者(④以外)	③人工透析者	④要配慮者(高齢者)	⑤乳幼児	⑥妊産婦	⑦(再掲)が必要(内・福祉避難所)	⑧から⑩の	高血圧治療薬	糖尿病治療薬	向精神薬	再症状者様数	咳	発熱	下痢	嘔吐
生活環境(充足率% ※)																
ライフライン				衛生環境					飲食							
電気	水道	ガス	通信	トイレ	冷暖房	換気	清掃状況	ゴミ収集	食事の供給	飲料水						

【資料】⑤地区別・避難所避難者の健康福祉ニーズ、生活環境課題と医療救護活動をみて、下記の例を参考に優先順位をつけましょう。

例のように、関連のある項目をまとめていくつかのグループに分けて、そのグループ間の優先順位をつけるとわかりやすいです。



情報収集にはスライドのような定型(ひな形)を用意しておく
と便利です。

上から下へ時間経過を表しており、発災時は上のほうから優
先的に情報を収集するといいでしょう。

すぐに対応が必要な医療の情報やライフラインの情報が初
期評価として必要です。その後、感染症の情報や要援護者
の情報を収集し全体像を把握します。

効果的な公衆衛生対策に向けた項目設定

全国保健師長会

設備状況と衛生面

洗濯機: ←十分 ○1 ○2 ○3 ●4 皆無→

冷蔵庫: ←十分 ○1 ○2 ○3 ●4 皆無→

冷暖房: ←十分 ○1 ○2 ○3 ●4 皆無→

照明: ←十分 ○1 ○2 ○3 ●4 皆無→

調理設備: ←十分 ○1 ○2 ○3 ●4 皆無→

対応

主観的な評価

EMIS

設備状況と衛生面

洗濯機

冷蔵庫

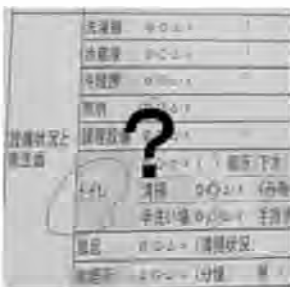
冷暖房 有

照明

有

客観的な評価

各調査項目は、評価基準の設定が必要



熊本地震での記載例

	○	△	×
スペース	1.62 m ² 以上/人	0.81~1.62 m ² 未満/人	0.81 m ² 未満/人
耐震性	1996年以降	1981~1995年	1980年以前
布団	1セット以上/1.62 m ²	0.5~1セット未満/1.62 m ²	0.5セット未満/1.62 m ²
水・食糧	耐震性貯水槽がある	貯水槽がある	貯水槽が無い
トイレ	60人以下/個	61~120人/個	121人以上/個
冷暖房	2機以上	1機	無い

避難所の地震時使用性に基づく

避難所設備の評価と整備優先順位の決定手法

(第30回土木学会地震工学研究発表会論文集)

効果的な公衆衛生対策に向けた項目設定についてです。

評価基準について考えてみましょう。全国保健師長会の避難所情報シートでは、十分から皆無まで4段階評価となっており、かつ、主観的な評価となっています。一方、EMISでは、有り無しの2段階で客観的な評価となっています。右下の表では、具体的な基準が示された3段階評価になっています。

課題1-1 地区別の保健医療ニーズの評価に向けた情報の活用

		人										有症状者(避難後に新たに出現のみ)						
避難者総数(人)	高齢者	要配慮者					服薬者					有症状者総数	咳	発熱	下痢	嘔吐	不眠	
		①要介護認定者	②その他要配慮者	③人工透析者	④在宅酸素療養者	⑤乳幼児	⑥妊産婦	⑦福祉避難が必要な者(再掲)	⑧から⑩の内要	高血圧治療薬	糖尿病治療薬							向精神薬

<p>優先度1 人工呼吸器、人工透析、在宅酸素を必要とする患者の把握</p>	<p>優先度2 精神疾患、高血圧、糖尿病等の内服管理を必要とする患者</p>	<p>優先度3 インフルエンザ、ノロ等の感染流行を早期に把握。生活環境と合わせて評価</p>
---	---	---

課題1-1の人についての項目の優先順位です。

すぐに対応しないと命にかかわることとして、優先度1は人工呼吸器、人工透析、在宅酸素を必要とする患者の把握となります。優先度2は、直ちにというほどではないが早急に医薬品を必要とする精神疾患、高血圧、糖尿病等の内服管理を必要とする患者です。優先度3として、インフルエンザ、ノロ等の感染流行を早期に把握をあげました。トイレや人の密集具合など生活環境と合わせて評価が必要です。ただし、有症状者がすでに出ていれば、優先順位は上がります。

課題1 地区別の保健医療ニーズの評価に向けた情報の活用

地区	避難所数	◎○△×の避難所数	生活環境								医療資源		
			ライフライン				衛生環境				飲食		医療救護活動
			電気	水道	ガス	通信	トイレ	冷暖房	換気	清掃状況	ゴミ収集	食事の供給	飲料水
北陸	17	12,000	8,500	3,800	3.7	58%							
濃尾	11	19,000	5,200	5,600	1.8	10%							
香濃	14	14,000	3,800	8,000	1.6	11%							
香南	9	6,500	3,200	3,000	2.2	84%							
千両福が丘	2	6,000	2,850	2,400	2.1	91%							
南園市合計	56	47,500	25,350	23,800	2.0	84%							

- ・“トイレ”の悪化は、消化器感染リスクの増大につながる
- ・過密度が高い場合、“換気”の悪化は、呼吸器感染リスクの増大につながる

避難所の過密度

生活環境についての優先順位です。

命にかかわることとして、食事、飲料水の供給があげられます。本演習では、すでに本部対応中と想定しています。

衛生環境については、直接的な影響だけでなく、健康にどのような影響を与える可能性があるかも予測しましょう。例えば、“トイレ”の悪化は、単にトイレが汚くて使いにくいということだけでなく、消化器感染リスクの増大につながることを予測します。過密度が高い場合、“換気”の悪化は、呼吸器感染リスクの増大につながることを予測します。

**【課題1-2】(1)の優先項目について、
地区毎の優先順位をつけましょう**

例

地区	人口(人)	選挙区数	選挙区面積(㎡)	高齢者	要配慮者								服薬者			有症状者(選挙区に新たに出現のみ)					
					①要介護認定	②その他障害者	③人工透析	④在宅医療	⑤乳幼児	⑥妊産婦	⑦が再発する	⑧内から	⑨高血圧治療	⑩糖尿病	⑪向精神薬	有症状者数	咳	発熱	下痢	嘔吐	不眠
ハルマシ 北陸	9,929	17	3,800	1,140	180	175	23	2	180	20	140	108	21	67	800	0	0	0	0	800	
トリアップ 鹿が池	6,372	11	4,200	1,470	320	280	30	3	110	12	370	147	30	74	1,000	0	1	0	0	1,000	
フナダフ 香島	18,340	14	9,000	2,100	350	320	13	0	250	20	378	198	39	158	1,293	1	23	34	15	1,500	
ゴウナン 香香	6,317	9	3,800	1,254	110	120	7	0	58	50	226	79	15	67	720	25	45	0	0	850	
トオチ 十市 林が池	5,537	5	3,200	704	90	85	13	1	50	5	90	48	9	56	851	0	1	0	0	850	

【課題1-2】です。

(1)の優先項目について、地区毎の優先順位をつけましょう。

(検討時間5分)

例えば、表のように項目グループごとに地域間の対応の優先順位をつけましょう。

<ファシリテーター> スフィアの資料を参考にしましょう。

【課題1-3】 地区毎の保健福祉・医療ニーズと対策を検討し、表に記入する。

地区名	保健福祉ニーズ	医療ニーズ	対策
北陵 (ほくりょう) 人口 9,957人		・人工透析23人、HOT2人。 ・避難所巡回1チームのみ。 医療従事者・薬剤の不足あり。	・透析医療機関及び酸素の確保 ・医療チーム、医薬品の確保
鳶が池 (とびがいけ) 人口 8,362人			
香長 (かちょう) 人口 18,360人			
香南 (こうなん) 人口 6,346人			
十市(とおち) 緑が丘 人口 5,541人			

【課題1-3】です。

地区毎の保健福祉・医療ニーズと対策を検討し、表に記入してください。

(検討時間30分)

北陵地区の記載例を参考にしながら、残り4地区のニーズと対策を考えてください。

<ファシリテーター>

- ・4地区の担当を決めて、分担して考えましょう。
- ・資料①②③④⑤を使って考えましょう。

地区名	保健福祉ニーズ	医療ニーズ	対策
北陵 (ほくりょう) 人口 9,957人	地区に特徴的な項目	・人工透析23人、HOT2人。 ・避難所巡回1チームのみ。医療従事者・薬剤の不足あり。	・透析確保 ・医療 優先順位が高い項目
鳶が池 (とびがいけ) 人口 8,362人	・過密度が高く、換気、清掃状況が悪いため、呼吸器感染症の恐れあり。 ・福祉避難所の利用が必要なものが多い。	・人工透析30人、HOT3人。 ・高血圧、糖尿など薬が必要な方多数。	・透析医療機関及び酸素の確保 ・医薬品の確保
課題を予測	・収容数の大きい避難所が過密で、トイレ不衛生のため、感染症やDVT発生の恐れあり。	・人工透析13人。 ・高血圧、糖尿など薬が必要な方多数。 ・下痢、嘔吐の方多数。	・透析医療機関の確保 ・医薬品の確保 ・胃腸炎を中心とした感染症予防対策 ・VDT予防啓発
香南 (こうなん) 人口 6,346人	・トイレ不足のため、消化管感染症やエコノミークラス症候群発生の恐れあり。 ・福祉避難所が少ない。	・人工透析7人。 ・医療チームが未配置 ・咳、発熱の方多数。	・透析医療機関の確保 ・医療チームの確保 ・呼吸器疾患を中心とした感染症予防対策
十市 緑が丘 人口 5,541人	・福祉避難所が無い。	・人工透析13人、HOT1人。 ・医療人材・薬剤の不足。	・透析医療機関及び酸素の確保 ・医療人材、医薬品の確保

たとえば、次のように考えてみてはどうでしょうか。

優先順位が高い項目、すなわちすぐに対応しなければならない項目として、透析患者の受診と酸素の確保を挙げています。

地区に特徴的な項目として、鳶が池と香長で、高血圧、糖尿など薬が必要な方多数いること。香長で下痢、嘔吐の方が、香南で咳、発熱の方が多数いることがあげられます。

将来発生するかもしれない課題を予測する項目として、鳶が池、香長、香南で、過密度、換気、清掃状況、トイレの環境の悪さから、感染症やDVT発生の恐れを予想しています。

これ以外にも、たくさんニーズ、課題はあります。思いついたものを書き出してみましょう。

ここでは、避難所データに基づいて課題と対策を考えました。実際の災害では、避難所から災害対策本部に人的・物的資源の要請、困りごとの相談があったり、地域災害医療対策会議や避難所運営会議で避難所担当者、支援チームからさまざまな意見が出されるので、避難所データをもとに要請や意見等を加味して総合的に課題分析し、対策を講じていきます。

【課題2】

南国市からの支援要請を受けた中央東福祉保健所は、中央東圏域に派遣されるチームを市町村別に配分調整し、南国市には、派遣保健師4チーム、JMATを含む医療チーム3チーム、DPAT1チーム、JRAT1チームを派遣することを南国市保健医療対策本部に連絡しました。

南国市の支援に入った保健所職員(DHEAT構成員を含む)として、課題1の活動計画を踏まえて、派遣チームと地元医療救護チームの活動地区と活動方法(巡回・常駐等)の調整について、南国市にアドバイスする内容を検討してください。

【課題2】です。

南国市からの支援要請を受けた中央東福祉保健所は、中央東圏域に派遣されるチームを市町村別に配分調整し、南国市には、派遣保健師4チーム、JMATを含む医療チーム3チーム、DPAT1チーム、JRAT1チームを派遣することを南国市保健医療対策本部に連絡しました。

南国市の支援に入った保健所職員(DHEAT構成員を含む)として、課題1の活動計画を踏まえて、派遣チームと地元医療救護チームの活動地区と活動方法(巡回・常駐等)の調整について、南国市にアドバイスする内容を検討してください。

(検討時間10分)

想定

- ・派遣保健師4チーム
（山口県、島根県、鳥取県、岡山県）
 - ・JMATを含む医療チーム3チーム、
（山口県、島根県、広島県）
 - ・DPAT1チーム（岡山県）
 - ・JRAT1チーム（広島県）
- いずれのチームも1週間ずつ3クール支援が決まっている。引き継ぎのため、1日重なるように来てくれる。
- （他の支援団体は資料編を参照）

巻末資料編の支援団体のデータを参考にしながら、想定してみましょう。

- ・DMAT
- ・JMAT
- ・日本赤十字社
- ・独立行政法人国立病院機構（医療班）
- ・AMAT
- ・JDAT
- ・日本薬剤師会
- ・日本病院薬剤師会
- ・日本看護協会
- ・DPAT
- ・JRAT
- ・JDA-DAT
- ・日本食品衛生協会



各チーム1週間支援すると想定して、支援チーム・シフト管理表に記入しましょう。

月																	
日																	
曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
例				← 皇根PHN1班								→ 山口PHN2班					
				← 山口PHN1班													

各チーム1週間支援すると想定して、記載例を参考にして、支援チーム・シフト管理表に記入しましょう。

<ファシリテーター>

- ・職能チームごとに分けて、分担して検討してもいいでしょう。

地区 避難者数 避難所数	服薬者	医療チーム	感染症	保健師チーム	その他
北陵 (ほくりょう) 3,800人 17	③	・1チーム(地元診療所医療班) 			JPAT JRAT
鳶が池 (とびがいけ) 4,200人 11	②	・1チーム(日赤救護班) ・2チーム(地元診療所医療班)			
香長 (かちょう) 人口 9,000人 14	①	・1チーム(日赤救護班) ・3チーム(地元診療所医療班)	①		
香南 (こうなん) 3,800人 9	④	 	②		
十市(とおち) 緑が丘 3,200人 5	⑤	・1チーム(地元診療所と調剤薬局班編成チームから所の避難所を巡回診療)			

支援チームの配置に唯一の正解はありません。いろんな考え方がありますので、ここでは一例を示します。

この例では、服薬者数や既に活動している医療チームの状況を考えて、北陵に1チーム、香南に2チーム配置しました。

保健師チームについては、感染症の発生を考慮して、香長と香南に1チームずつ配置、さらに、衛生環境の状況や高齢者、乳幼児、妊婦の数を考慮して北陵と鳶が池に1チームずつ配置しています。あるいは、香南と十市緑が丘両方を1チームで担当という方法もあります。JPATとJRATについては、1チームなので、本部付で全体を見てもらうという配置にしています。

繰り返しますが、ここで示したのはあくまで1例であり、いろんな配置方法があるということを付け加えておきます。

【課題3】

派遣保健師4チーム、JMATを含む医療チーム3チーム、DPAT1チーム、JRAT1チームにオリエンテーションすることになりました。

担当地区の状況および行ってほしい業務など、説明する内容を考えましょう。

【課題3】

派遣保健師4チーム、JMATを含む医療チーム3チーム、DPAT1チーム、JRAT1チームにオリエンテーションすることになりました。担当地区の状況および行ってほしい業務など、説明する内容を考えましょう。

(検討時間10分)



スフィア・プロジェクト

人道憲章と人道対応に関する最低基準

宮崎大学医学部 大学院看護学研究科
教授 原田 奈穂子
(国立保健医療科学院 客員研究官)

国立保健医療科学院
健康危機管理研究部 部長 金谷泰宏

スフィア・プロジェクトは、国際人道支援に関わる多機関による組織を指します。

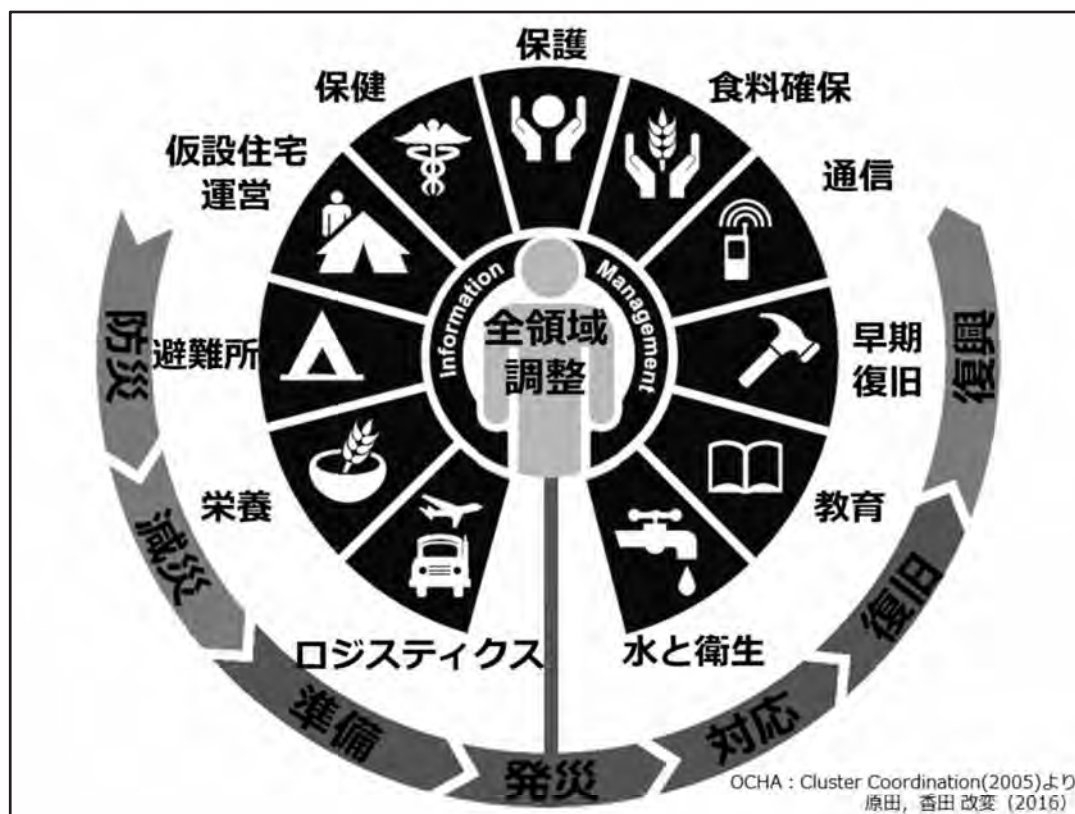
スフィア・ハンドブックは、スフィア・プロジェクトによって編纂された、支援のあらゆる時期に関わる「人権を守るための」支援に関する事項が記載されている本です。現在は2011年版が最新です。日本語は無料で、以下からダウンロード可能です。

<https://jqan.info/documents/others/>
(表紙等のぞき、PDF 362ページ)

スフィア・スタンダードは、ハンドブック内に記載されている基準。

DHEATにおけるスフィア・スタンダードの有用性ア・スタンダードの有用性とは？

- 大規模災害発生時、避難所での生活は長期化することになります。
- 避難所での公衆衛生上のリスク管理は、保健所も担うことになります。
- 避難所の運営は施設管理者ですが、その運営には多くの外部支援機関が関わることになります。
- 集団の生活の維持には、多職種・多機関の関与が不可欠です。
- 多職種・多機関が協働し、公衆衛生上のリスクを回避した避難所での住民の生活のためには共通言語が必要になります。
- 共通言語としてのスフィア・スタンダードが有用です。



人道行動におけるスフィアの位置づけ

- スフィア・ハンドブックは、自然災害、紛争、慢性的事態や突発的事態、地方や都市部、複雑な政治的緊張事態など様々な状況で、全ての国における人道対応において用いられるよう編纂されています。
- スフィア・ハンドブックは、人道行動の幅広い領域において一定の位置を占めており、事態に即応した救援を超えて、災害対策に始まり、人道対応、そして復旧初期段階まで含めた幅広い行動をカバーしています。

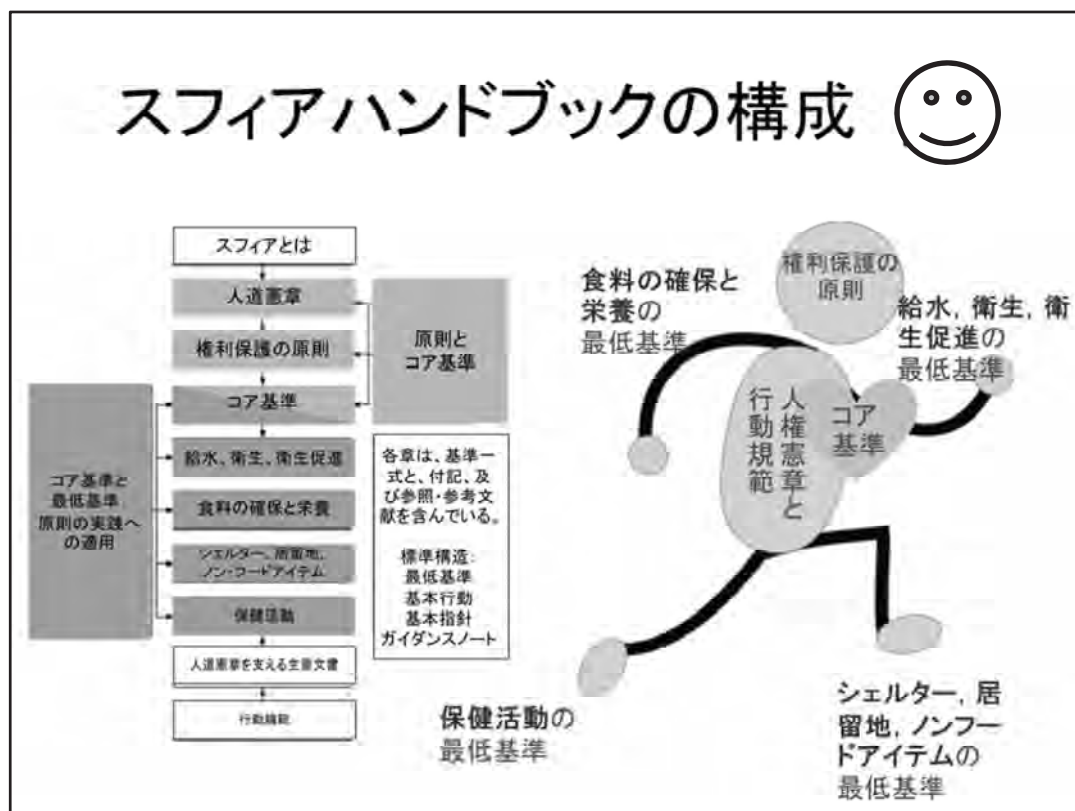
とりわけ、緊急時に守るべき領域として、ロジスティクス、栄養、避難所、仮設住宅運営、保健、保護、食料確保、通信、早期復旧、教育、水と衛生の11領域があげられます。

クラスター・アプローチ

国際人道支援において頻用される概念です。被災国の国民保護に関する一義的な責任は当該国にあるという前提で、支援機関は補完のために支援を行います。各領域に関わる支援機関は、クラスター・リードと呼ばれる国連機関の調整下で協働します。保健のクラスター・リードはWHOです。クラスター・リードは被災国の機関をカウンター・パートとして調整を行います。わが国では、WHOは厚労省と調整を行い、各領域は他の領域と協働・調整することが求められます。

国内災害におけるクラスターアプローチの有用性

支援機関は被災行政機関の担当部局をカウンター・パートとして調整を行い、報告することが求められます。行政は様々な支援団体を把握できていないことが多く、災害時に支援団体を活用することが困難となります。領域内での多機関調整により、支援の重複や欠如を最小限にすることができます。避難所の運営には多くの領域が関わることから、クラスター・アプローチの概念を認識することで多機関での調整を行いやすくなります。



スフィアハンドブックは、

原則、分野横断的な基準、分野別の最低基準について触れています。これを人の体に例えるならば、**原則**は、「**頭部**: 権利保護の原則」と「**体幹**: 人権憲章と行動規範」から構成されています。

分野横断的な基準として、「**心臓**: コア基準」が存在します。

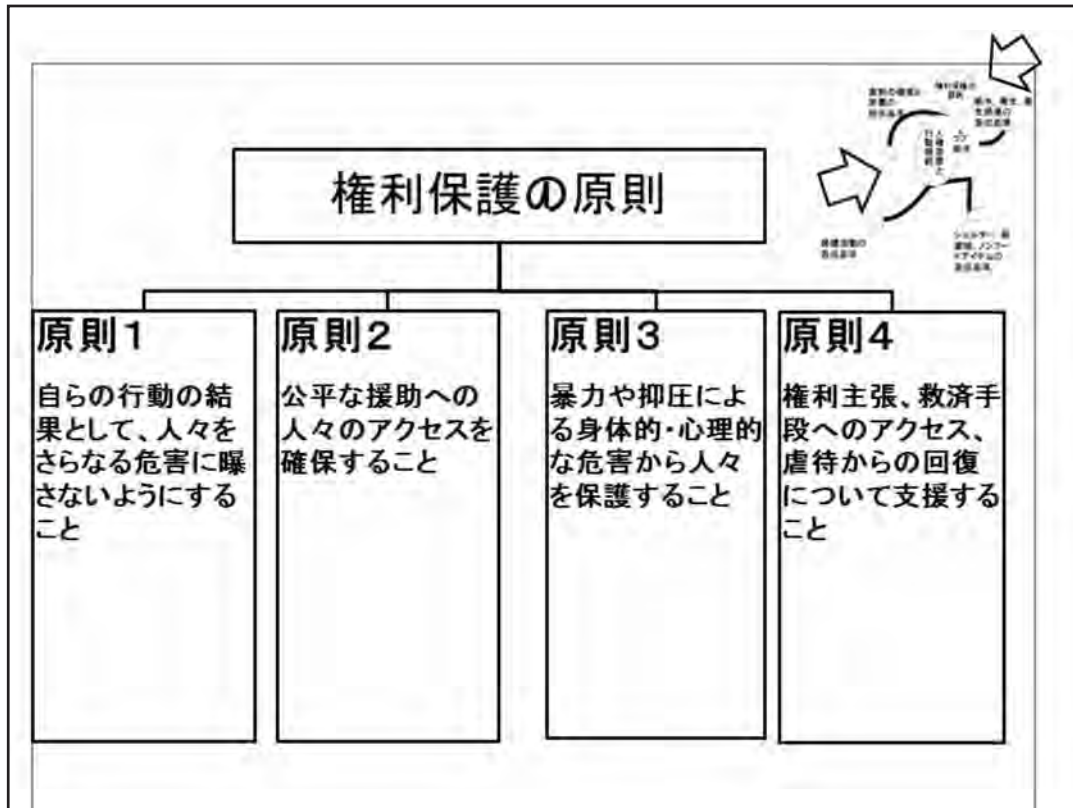
分野別の最低基準として、手足としての、「**食料の確保と栄養の最低基準**」、「**給水、衛生、衛生促進の最低基準**」、「**保健活動の最低基準**」、「**シェルター、居留地、ノンフードアイテムの最低基準**」の4つがあげられます。

スフィア基準では、分野別の最低基準の指標が目立ちますが、頭部や体幹部・心臓という生命維持に不可欠な部分の基準・原則に則った支援でない限りは、人権を守るような支援になり得ない事を含意しています。

災害時、時間が限られているなかで、すべてを読み、理解した上で活動することはできません。領域が異なる場合は尚更です。よって、**手足のテクニカルチャプター**を読む前に、**頭部**や**体幹部・心部**の読むことが重要になってきます。

なぜなら、

- ① **テクニカルチャプター**は、「人権憲章」や「権利保護の原則」といった、普遍的な理念に支えられていること、
 - ② こうした原則に基づき(=原則「だけ」は変えられない)、個々の基準については、対象国もしくは地域の状況に応じて**適切かつ柔軟な運用**が求められていること、
 - ③ **テクニカルチャプター**の構造・構成は**コア基準**と同じであること、
- から頭部や体幹部・心部の章を理解してはじめて、基本的な理解を満たすことができます。



権利保護の原則として、4つの守るべき原則が示されています。

原則1: 害悪を及ぼしてはならない

- 自らの行動の結果として、人々をさらなる危害に曝さない
- 権利侵害に加担しない
- 援助の提供形態や環境への配慮
- 機密情報(権利保護に関する情報)の管理

原則2: 公平な援助

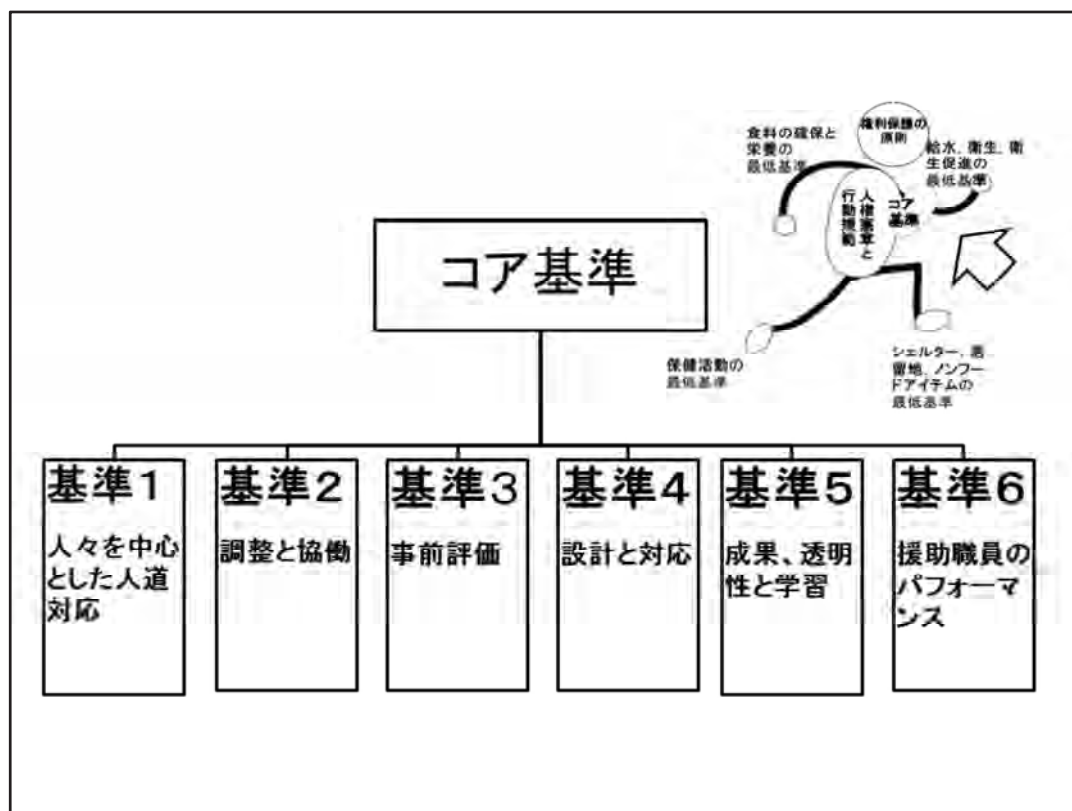
- 必要性に沿って、被災集団全員に差別のない、公平な援助へのアクセスを確保する
- 政府は人道支援を拒絶してはならない
- 脆弱性の高いグループの支援へのアクセスを監視し、移動の自由を妨げてはならない

原則3: 暴力・抑圧からの保護

- 暴力や抑圧による身体的・社会心理的的危害からの保護
- 人々を保護する第一責任は政府・関連当局にある
- 脅威を最小化する手助けをする(擁護広告など)
- モニタリングと報告の責任
- 子ども、女性・少女の脆弱性

原則4: 権利の主張とアクセスの保証

- 権利を主張し可能な救済手段にアクセスし、回復できるように支援する
- 政府や関連当局は責任を有する
- 当該国の法と規制の下で、権利を訴える
- 紛失文書の保全・再発行、医療・リハビリテーションのサポート



コア基準は、以下の6つの基準から構成されています。

基準1: 人々を中心とした人道対応

- 尊厳の保たれた生存に必要な人々の能力と戦略の必要性
- 脆弱性の高い人々の意見が取り上げられていること
- 被災者の人道行動への参加(自助とコミュニティ主導)
- フィードバックの仕組み・情報共有、苦情など

基準2: 調整と協働

- 最大の効果、対象範囲および効率性のために全ての関連当局、人道機関、市民社会組織がともに調整し、計画・実施する

基準3: 事前評価

- 状況やリスク、被災者や政府の対応能力を鑑みた体系的な事前評価を通してニーズが特定される
- 災害前の情報チェック
- 人口データの確保(性別、年齢など)
- 脆弱性の高いグループの情報

基準4: 設計と対応

対応が、状況、リスク、被災者や国家の能力、ニーズに見合っている

基準5: 成果、透明性と学習

成果が継続的に検証され、関係者間に伝えられており、プロジェクトは必要に応じて変更を加えられる。

基準6: 援助職員の成果

人道機関は適切な管理と監督的、心理社会サポートを提供し、職員が人間性を備えた効果的な支援を計画・実施する知識、スキル、行動と態度を保持する

コア基準・テクニカルチャプター の構成



項目	内容	項目	内容
コア基準	本来質的なものであり、人道対応において達成すべきレベルを定めている	最低基準	本来質的なものであり、人道対応において達成すべきレベルを定めている
基本行動	基準を満たすための推奨行動とインプット	基本行動	基準を満たすための推奨行動とインプット
基本指標	最低基準を満たしているかどうかを測るための指標	基本指標	最低基準を満たしているかどうかを測るための指標
ガイダンスノート	コア・基本行動や指標を用いる際に考慮すべき事柄	ガイダンスノート	コア・基本基準、基本行動や指標を用いる際に考慮すべき事柄

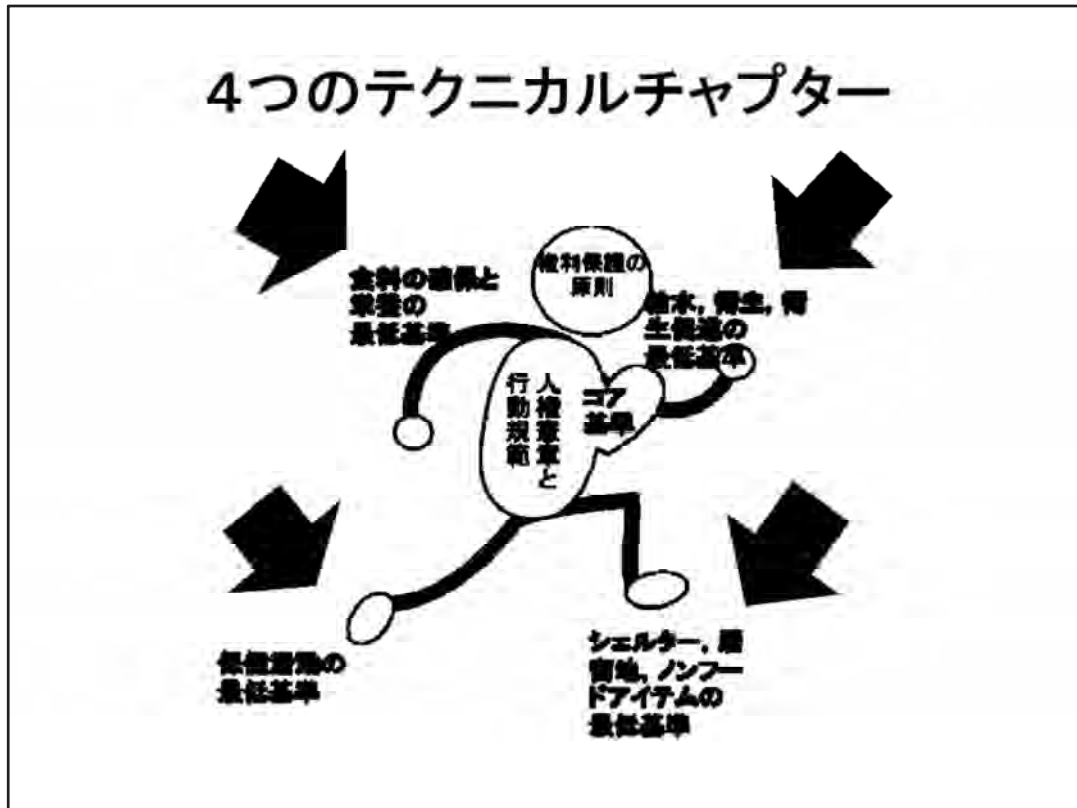
スフィアハンドブックの章立てでは、コア基準とテクニカルチャプターではとてもよく似ています。

コア基準は、コア基準と、基本行動、基本指標、ガイダンスノートから構成されています。一方で、テクニカルチャプターは、最低基準と、基本行動、基本指標、ガイダンスノートから構成されています。

コア基準と最低基準以外の項目は同じなことが分かります。

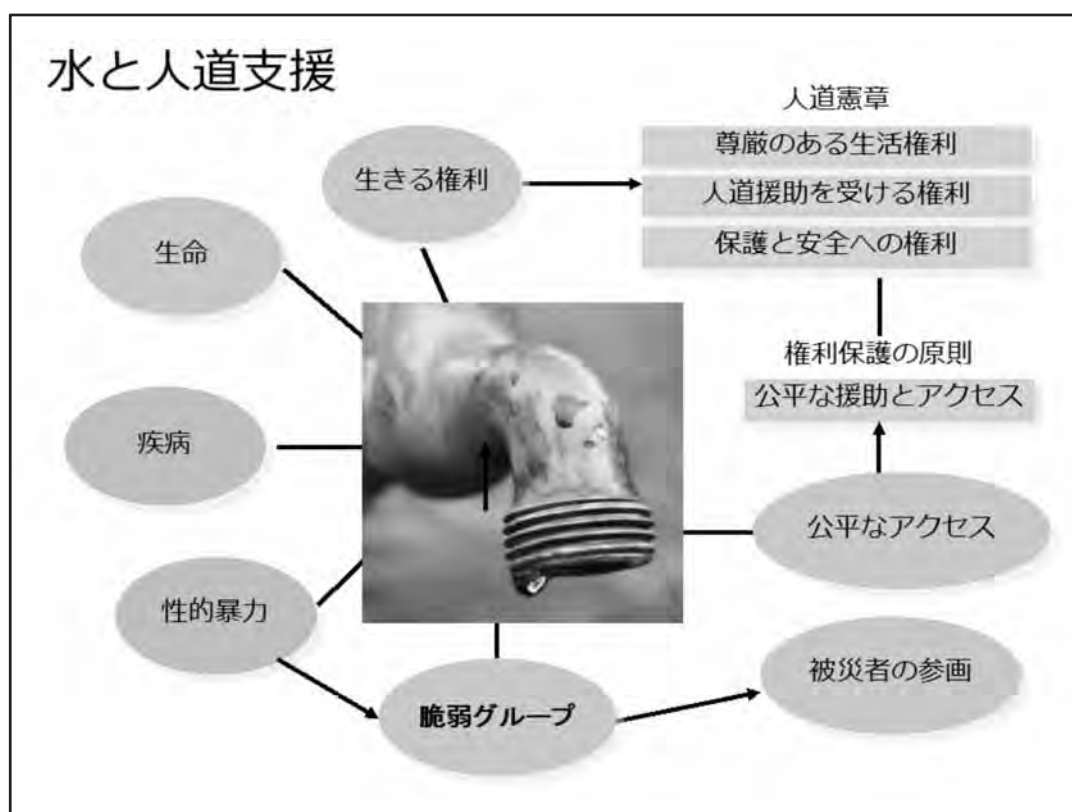
また、コア基準も最低基準も質的なもの、と書いてある点が共通しています。これは何かと言うと、定量的ではなく定性的な表現であることを示しており、ここが前述の適切かつ柔軟に使用されるための条件であるからです。

例えば、"生活空間は3.5平方メートルを確保"といった数値は基本指標に記載されており、最低基準ではありません。



「食料の確保と栄養の最低基準」、「給水、衛生、衛生促進の最低基準」、「保健活動の最低基準」、「シェルター、居住地、ノンフードアイテムの最低基準」の4つは、スフィアの中でテクニカルチャプターと位置づけられています。

テクニカルチャプターは、コア基準と異なり、**最低基準**、基本行動、基本指標とガイダンスノートから構成されます。



水を例に取ってみましょう。

単に十分な水と衛生設備を提供するだけでは、最適な利用や公衆衛生に対する最大の効果は期待できません。

対応から最大の成果を引き出すためには、水や衛生に関係する疾病の予防に関して、被災者が必要な情報、知識、理解を得ること、設備の設計及び維持について被災者の参画を促すことが不可欠です。

被災者が共同の給水場や衛生設備を使用する際、女性や少女は性的暴力等、ジェンダーに起因する暴力の被害を受ける機会が増えることを念頭に入れておく必要があります。

このようなリスクを最小限に抑え、援助活動の質を向上させるためには、給水・衛生への女性の参画を確保することが重要になります。計画・決定・自主管理への女性と男性の公平な参画により、被災者全体が給水と衛生サービスへの安全で容易なアクセスを保証され、サービスも適切なものとなります。

給水、衛生、衛生促進 (water supply, sanitation and hygiene promotion, **WASH**) に関する最低基準は、人道機関の共通の信念とコミットメントおよび人道憲章に謳われている人道行動を統べる共通の原則、権利および義務を具体的に示したものです。人道の原則に基づき、国際法に反映されている通り、これらの原則は生命と尊厳への権利、保護と安全への権利、および必要に基づいた人道援助を受ける権利を含んでいます。

水に関するテクニカルチャプターは、以下の項目 (スフィアハンドブックのページを提示) から構成されています。

WASH (P.81) 衛生促進 (P.84) 給水 (P.89) し尿処理 (P.97)
 病原体媒介生物対策 (P.103) 固形廃棄物管理 (P.109) 排水 (P.113)

災害における給水、衛生、衛生促進 (WASH) の重要性

WASHの主要な目的は、

- ①排泄物からの経口感染
- ②病原体媒介生物に触れるリスクを軽減すること

- 衛生的な**生活習慣**
- 安全な**飲料水**の供給
- **環境面**における健康上のリスクの軽減
- 健康・尊厳・快適さ・安全さを保ちながら**生活**できる**環境**

最適な給水や衛生施設の利用を確保し、安全な衛生管理を実施することは、結果的に公衆衛生に対する最大の効果を実現することにつながります。

WASHの主要な目的は、

①排泄物からの経口感染、②病原体媒介生物に触れるリスクを軽減することであり、

このためには、衛生的な**生活習慣**、安全な**飲料水**の供給、**環境面**における健康上の危険の軽減、健康・尊厳・快適さ・安全さを保ちながら**生活**できる**環境**を維持させる必要があります。

生きていくために最低限必要な水分量

(The Sphere Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. P98, 2011)を改変

項目	必要な水の量 (リットル/日)	備考
生存に必要な水分 摂取量 (飲料水と食事)	2.5-3	気候や生理的個人差 により異なる
基本的な衛生行動	2-6	社会的・文化的規範 により異なる
調理に必要な水	3-6	社会的・文化的規範 や料理方法により異 なる
合計	7.5-15	

給水は生きるため、健康と人間としての尊厳を守るために必要不可欠です。緊急事態において、基本的ニーズを満たすほどの十分な水がないことがしばしばであり、そのような場合、生存に必要な量の安全な飲料水を供給することが極めて重要になります。

災害発生時、質量ともに水の最低基準が満たされるまでは、十分な量の水を公平に供給することが優先されます。被災者は非常に疾病にかかりやすい状態にあるため、被災者または受入側の集団の基準よりも高い場合でも、水の利用可能性と量の指標を達成する必要があります。

公共施設などでの最低限のトイレの数

(The Sphere Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. P130, 2011)を改変

施設	短期間の場合の トイレ必要数	長期間にわたる場合の トイレ必要数
診療所・病院	・外来患者50人に1つ ・ベッド数20床に1つ	・外来患者20人に1つ ・ベッド数10床に1つ
学校	・男子60人に1つ ・女子30人に1つ	・男子60人に1つ ・女子30人に1つ
一次的滞在の 避難所	・50人に1つ ・(女性用3:男性用1) の割合にすること	
一般の事務所		・スタッフ20人に1つ

公共の場所では、トイレは定期的に適切な方法で清掃、維持するシステムとともに提供されます。被災集団のデータを活用して、女性用と男性用のトイレの個室数の比率が3:1となるように計画します。可能であれば、男性用小便器も設置します。

不適切な場所にトイレを設置すると、特に夜間は女性や少女が襲われる危険が高くなります。女性と少女が安心して、そして安全に提供されたトイレを使用できるようにしなければなりません。可能な限り共同トイレに照明を設置するべきであり、それができなければ家庭に懐中電灯を支給すべきです。

洪水や都市部での災害では、往々にして適切なし尿処理施設の提供が困難となります。そのような状況では、高架トイレ、し尿分離トイレ、下水格納タンク、適切な回収・処理体制の中での臨時処理用ビニール袋のような人間の排泄物を格納する多様な仕組みを考慮する必要があります。これらの多様な試みは、衛生促進活動に支えられる必要があります。

他章との関係(☺)

栄養に関する基準が達成されていない場合、人々は疾病にかかりやすくなるため、水と衛生の基準向上が急務となる。

(※HIV感染者やAIDS患者の多いグループ、高齢者や障害者の比率が高いグループも同様)



優先事項を決定

他セクターとの密接な調整と協働

他の章に含まれる多くの基準が水への対応に関係しています。ある分野の基準達成の進捗状況は、他分野の進捗状況に影響を及ぼすことが多く、また、進捗状況を決定づける場合もあります。

効果的な対応を行うためには、他セクターとの密接な調整と協働が求められます。

ニーズを満たし、取り組みの重複を回避し、給水・衛生に関する介入の質を最適なものにするためには、自治体やその他の関係機関との調整が必要です。

例えば、栄養に関する基準が達成されていない場合、人々は疾病にかかりやすくなるため、水と衛生の基準向上が急務です。HIV感染者やAIDS患者の多いグループ、高齢者や障がい者の比率が高いグループについても同様のことが言えます。

状況に合わせ、各セクター間で共有する信頼できる情報に基づいて、優先事項を決定する必要があります。

栄養に関しては、P.131「食料の確保と栄養に関する最低基準」に詳述されています。

被災者に対する1人あたり栄養所要量

(The Sphere Project: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. P227-228, 2011)

栄養素	最低限の必要量	単位
エネルギー	2100	kcal
タンパク質	53	g
脂肪	40	g
ビタミンD	6.1	μg
ビタミンK	48.2	μg
ビタミンB1	1.1	mg
ビタミンB12	2.2	μg
ビタミンC	41.6	mg
鉄	32	mg
ヨード	138	μg
亜鉛	12.4	mg
カルシウム	989	mg

最低所要量のための以下の見積もりを、「栄養所要量」を踏まえ、集団の実態に応じて調整した上で、配給計画に反映されることとなります。

- 2,100 kcal/人/日
- 総エネルギーの10%は蛋白質で提供される
- 総エネルギーの17%は脂肪で提供される
- 十分な微量栄養素の摂取

食糧の配給にあたって、栄養所要量と人々が確保できる栄養量との差を補完する必要があります。標準的な所要量が2,100kcal/人/日であり、対象とする集団が平均的に自身の努力や資源により500kcal/人/日を獲得していると判断された場合、配給食糧は $2,100-500=1,600$ kcal/人/日を提供することとなります。

食事のエネルギー量に加え、食糧計画においては蛋白質、脂肪とビタミンやミネラルへの配慮が不可欠です。配給された食糧が食事のすべてのエネルギー含量を満たすように計画する必要があります。

高齢者は特に災害によって影響を受けることがあります。食品へのアクセスを阻害するリスク要因として、疾患や障がい、孤立、心理社会的ストレス、家族の人数、寒さと貧困があげられます。高齢者は、食糧(食糧配給を含む)に容易にアクセスできなければなりません。加えて、食糧は、調理と消費が容易であるべきであり、高齢者のタンパク質と微量栄養素への追加要件を満たす必要があります。

スフィア最低基準の遵守

- ◆ 特定のサービスをどう提供するのかを示したのではなく、被災者の尊厳ある生活を確保するために何が必要か、を説明している。
- ◆ 全ての基準・指標に合致することに固執しない。

例) 災害前、平時においても既に人々の一般的な生活状況が最低基準を下回っている場合など

- ◆ 基準が**実現不可能な時**、下記ステップを取ることで、基準は満たすことができなくても、スフィアの理念に従っているといえることができる。
 - ・ 報告書において関連するスフィアの指標と実際の実現状況とのギャップを説明すること
 - ・ ギャップの理由と、何をかえるべきかを説明すること
 - ・ 被災者への悪影響を評価すること
 - ・ 悪影響によって引き起こされる被害を最小化するために適切な緩和措置をとること

スフィア最低基準の遵守

スフィアプロジェクトは、トイレの数や水の配分量など、特定のサービスをどう提供するかについての指標と捉えられがちであるが、あくまでも被災者が尊厳を持って生活するために何が必要かを説明しています。

このため、全ての基準・指標に合致させることに固執するのではなく、被災者の現状に照らして活用することをお勧めします。

スフィア最低基準の遵守

事案によっては、スフィア基準を満たすことが難しい場合も想定されます。

このような場合、先のスライドに示したように、基準を守ることに固執するのではなく、被災者にしっかり現実と基準の差を説明できることが求められます。さらに、この差を縮めるために何をすべきかについて説明責任が求められます。

スフィアを使う際には、これらのポイントを念頭に入れて活用されることを切望いたします。

スフィアの動向と変更事項

- スフィア・ハンドブック内のコア基準は、2014年に他のいくつかの基準と統合され、人道支援における必須基準になった。日本語版は2016年に発行。以下から無料ダウンロード可能。

<https://jqan.info/documents/chs/>

- 都市部での災害発生の傾向・災害後の経済回復などを記載する必要があるとスフィア・プロジェクトは考え大規模な改定が2018年2月現在行われており、2018年頃にハンドブック第4版が発行予定。
- 保健チャプターでの大きな改編事項では、緩和ケア、精神保健・リプロダクティブヘルスが章立てになる予定。

スフィア・ハンドブックの他にも多くのハンドブックが増えてきたことを受けて、共通言語の整理をする必要が生じました。このため、2014年にコア基準は「人道支援における必須基準CHS(Core Humanitarian Standard)」に置換されることになりました。

CHSはスフィア・プロジェクト、Humanitarian Accountability Partnership International, People in Aidが統合されたものであり、9つの質の基準とコミットメントから成り立ちます。

コア基準から大きく逸脱したものはないため、初学者はコア基準の内容を理解し、実践できるようになることが重要です。

3. 資料編

科 発 0 7 0 5 第 3 号
医 政 発 0 7 0 5 第 4 号
健 発 0 7 0 5 第 6 号
薬 生 発 0 7 0 5 第 1 号
障 発 0 7 0 5 第 2 号
平 成 2 9 年 7 月 5 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省 大臣官房厚生科学課長
医 政 局 長
健 康 局 長
医 薬 ・ 生 活 衛 生 局 長
社 会 ・ 援 護 局 障 害 保 健 福 祉 部 長
(公 印 省 略)

大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

大規模災害時の被災者に対する保健医療活動に係る体制については、これまで、「災害時における医療体制の充実強化について」（平成24年3月21日医政発0321第2号厚生労働省医政局長通知。以下「平成24年医政局長通知」という。）等により整備がなされ、救護班（医療チーム）の派遣調整等については平成24年医政局長通知に基づく派遣調整本部、被災都道府県における保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行ってきたところである。

平成28年熊本地震における対応に関して、内閣官房副長官（事務）を座長とする平成28年熊本地震に係る初動対応検証チームにより取りまとめられた「初動対応検証レポート」（平成28年7月20日）において、医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が指摘され、今後、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきこととされた。

こうした点を踏まえ、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することとした。

については、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たっての留意事項を下記のとおり示すので、今後の体制整備の参考にし
てもらおうとともに、関係機関への周知をお願いします。

なお、本通知は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項
の規定に基づく技術的助言であること及び内閣府（防災担当）と調整済みであ
ることを申し添える。

記

1. 保健医療調整本部の設置等について

(1) 設置

被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速
やかに、都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療活動（以
下单に「保健医療活動」という。）の総合調整を行うための本部（以下「保健
医療調整本部」という。）を設置すること。なお、当該保健医療調整本部の設
置については、当該保健医療調整本部の設置に代えて、既存の組織等に当該
保健医療調整本部の機能を持たせても差支えないこと。

また、これまで救護班（医療チーム）の派遣調整等については平成 24 年医
政局長通知に基づく派遣調整本部が行い、被災都道府県における保健衛生活
動を行う保健師チーム等の派遣調整については各都道府県の担当課が行って
きたところであるが、保健医療調整本部において、保健医療活動チームの派
遣調整、保健医療活動に関する情報連携、保健医療活動に係る情報の整理及
び分析等の保健医療活動の総合調整を行うことになるため、派遣調整本部の
機能については、保健医療調整本部が担うこととし、派遣調整本部は設置し
ないこと。

(2) 組織

① 構成員

保健医療調整本部には、被災都道府県の医務主管課、保健衛生主管課、
薬務主管課、精神保健主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コ
ーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療調
整本部に係る事務を行うこと。また、保健医療調整本部には、本部長を
置き、保健医療を主管する部局の長その他の者のうちから、都道府県知
事が指名すること。

② 連絡窓口の設置

保健医療調整本部は、保健所、保健医療活動チーム（災害派遣医療チ
ーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護

班、独立行政法人国立病院機構の救護班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、災害派遣精神医療チーム (DPAT) その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム (被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。) をいう。以下同じ。) その他の保健医療活動に係る関係機関 (以下単に「関係機関」という。) との連絡及び情報連携を行うための窓口を設置すること。

この場合において、保健医療調整本部は、関係機関との連絡及び情報連携を円滑に行うために必要があると認めるときは、当該関係機関に対し、当該関係機関の担当者を当該窓口配置するよう求めることが望ましいこと。

③ 本部機能等の強化

保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法 (昭和 36 年法律第 223 号) 等に基づき、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいこと。

また、保健医療調整本部は、保健医療活動を効果的・効率的に行うため、被害状況、保健医療ニーズ等について、厚生労働省災害対策本部 (厚生労働省現地対策本部が設置された場合にあつては、厚生労働省現地対策本部。以下この③において同じ。) と緊密な情報連携を行うとともに、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、厚生労働省災害対策本部に対し、必要な助言及びその他の支援を求めること。

2. 保健医療活動の実施について

(1) 保健医療活動チームの派遣調整

① 保健医療調整本部は、被災都道府県内で活動を行う保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの保健所への派遣の調整を行うこと。

なお、災害発生直後においては、人命救助等に支障が生じないように、保健所を経由せず、被災病院等への派遣の調整を行う等、指揮又は連絡及び派遣の調整 (以下「指揮等」という。) について、臨機応変かつ柔軟に実施すること。

② 保健所は、①によって派遣された保健医療活動チームに対し、市町村と連携して、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整を行うこと。

- ③ 保健医療調整本部及び保健所は、①及び②の指揮等の実施に当たっては、救急医療から保健衛生等の時間の経過に伴う被災者の保健医療ニーズの変化を踏まえることに留意すること。
- ④ 保健医療調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、当該保健医療活動チームが実施可能な活動の内容、日程、体制、連絡先等の情報を予め保健医療調整本部及び保健所に登録し、保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行うよう求めること。

(2) 保健医療活動に関する情報連携

- ① 保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、適宜、当該保健医療活動チームの活動の内容及び収集した被害状況、保健医療ニーズ等を報告するよう求めること。なお、報告の求めに当たっては、以下の点に留意すること。

ア 活動中の報告においては、特に、当該保健医療活動チームが対応することができなかった保健医療ニーズについて報告するよう求めること。

イ 活動後の報告においては、特に、当該保健医療活動チームの保健医療活動を他の保健医療活動チームが引き継ぐに当たって必要な情報を報告するよう求めること。

- ② 保健医療調整本部及び保健所は、当該保健医療調整本部及び保健所の指揮等に基づき活動を行う保健医療活動チームに対し、避難所等での保健医療活動の記録及び報告のための統一的な様式を示すこと。

この場合において、被災者の診療録の様式については、「災害診療記録報告書」(平成27年2月、災害時の診療録のあり方に関する合同委員会)及びその様式(別添1)を、避難所の状況等に関する記録の様式については「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)及びその様式(別添2)を参考とすることが望ましいこと。

- ③ 保健医療調整本部及び保健所は、保健医療活動チームに対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を行うとともに、保健医療活動チーム間の適切な引き継ぎに資するよう、保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等を行うこと。
- ④ 保健所は、市町村に対し、保健医療活動を効果的・効率的に行うために必要な被害状況、保健医療ニーズ等の情報の提供を求めるとともに、

保健医療活動チームから報告を受けた情報の伝達等により、避難所の状況等、市町村が把握する必要がある情報の提供を行うこと。

- ⑤ 保健医療調整本部及び保健所は、被害状況、保健医療ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携を行うこと。なお、情報連携の手段としては、平成24年医政局長通知に基づき、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等の医療関係者、救護班（医療チーム）等が定期的に情報交換することを目的として、保健所により設置される地域災害医療対策会議等が考えられること。

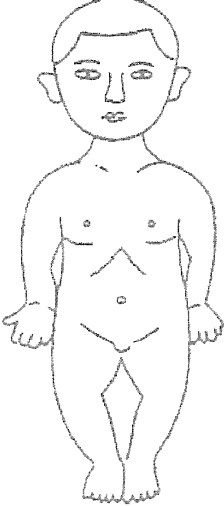
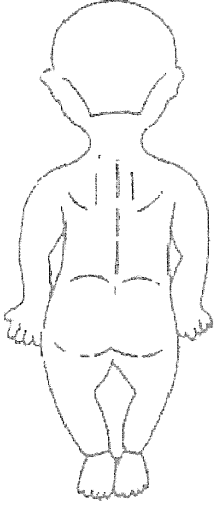
（3）保健医療活動に係る情報の整理及び分析

- ① 保健所は、今後実施すべき保健医療活動を把握するため、市町村と連携して、（2）により収集した保健医療活動チームの活動の内容及び被害状況、保健医療ニーズ等の整理及び分析を行うこと。
- ② 保健医療調整本部は、①により各保健所が整理及び分析した情報の取りまとめを行い、保健医療活動の総合調整に活用すること。

は、 および必要記入項目です。

年 月 日

*該当性別に○を付す

メディカルID										M F				
バイタルサイン等	意識障害: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		呼吸数: /min	脈拍: /min	*該当項目に○を付す 整 不整		血压: / mmHg	体温: °C						
身長: cm、	体重: kg	既往歴 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他()												
予防接種歴	<input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> 破傷風 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 風疹 <input type="checkbox"/> その他()						妊娠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
主訴														
<input type="checkbox"/> 外傷⇒黄色タグ以上は外傷カルテへ(J-SPEEDは記入) <input type="checkbox"/> 痛み (<input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胸部痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> その他: _____) <input type="checkbox"/> 熱発 _____ 日 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 呼吸苦 <input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> 下痢 _____ 日 (<input type="checkbox"/> 水様便、 <input type="checkbox"/> 血便) <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 皮膚症状 <input type="checkbox"/> 眼の症状 <input type="checkbox"/> 耳の症状 <input type="checkbox"/> その他														
														
診断		<input type="checkbox"/> 処置あり <input type="checkbox"/> 処置なし				処方 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有								
#1		<input type="checkbox"/> 創処置 <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 注射 *その場の処置としての <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 内服 <input type="checkbox"/> その他				#1								
初診時J-SPEED														
<input type="checkbox"/> 1 男性	<input type="checkbox"/> 7 熱傷(皮膚/気道)	<input type="checkbox"/> 13 呼吸器感染症	<input type="checkbox"/> 19 気管支喘息発作	<input type="checkbox"/> 25 治療中断	<input type="checkbox"/> 2 女性	<input type="checkbox"/> 8 溺水	<input type="checkbox"/> 14 消化器感染症	<input type="checkbox"/> 20 災害ストレス諸症状	<input type="checkbox"/> 26 災害関連性なし	<input type="checkbox"/> 3 歩行不能(被災後~)	<input type="checkbox"/> 9 クラッシュ症候群	<input type="checkbox"/> 15 麻疹疑い	<input type="checkbox"/> 21 緊急心理ケア	<input type="checkbox"/> 27
<input type="checkbox"/> 4 搬送必要	<input type="checkbox"/> 10 人工透析必要	<input type="checkbox"/> 16 破傷風疑い	<input type="checkbox"/> 22 緊急支援助要	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 5 創傷(臓器)損傷	<input type="checkbox"/> 11 深部静脈血栓症疑	<input type="checkbox"/> 17 皮膚疾患	<input type="checkbox"/> 23 水・食料	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 6 骨折	<input type="checkbox"/> 12 発熱	<input type="checkbox"/> 18 血圧 >160/100	<input type="checkbox"/> 24 栄養	<input type="checkbox"/> 30
【記載者】 (<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> その他)														
所属						氏名								

は、 および必要記入項目です。

* 該当性別に○を付

メディカルID									M						
									F						

日時	所見	2頁のJ-SPEED#3-#26の該当コードを記載	処置・処方	診療場所 所属 医師等サイン

【転帰】 年 月 日

- 1 帰宅
- 2 転送(手段: _____ 搬送機関: _____
搬送先: _____ 年 月 日)
- 3 紹介先
- 4 死亡(場所: _____ 時刻: _____ 確認者: _____)

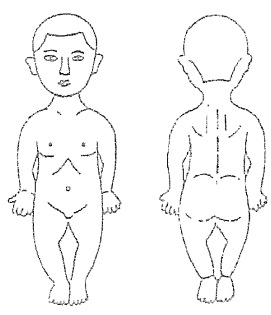
【災害と傷病との関連】

- 1 有 (新規 / 悪化 / 慢性疾患増悪)
- 2 無
- 3 わからない

最終診療記録管理者 _____

災害診療記録(緊急処置と外傷評価)(裏)

項目は、おおよび必要記入項目です。

メディカルID																			
<p>A 気道の異常</p> <p><input type="checkbox"/>口腔内吸引 <input type="checkbox"/>エアウェイ</p> <p><input type="checkbox"/>気管挿管 (挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml)</p> <p><input type="checkbox"/>輪状甲状靱帯切開 (気切チューブ 内径 mm カフ ml)</p> <p>B・Cの異常</p> <p><input type="checkbox"/>酸素投与(L/分)</p> <p><input type="checkbox"/>胸腔ドレナージ(<input type="checkbox"/>右 <input type="checkbox"/>左 <input type="checkbox"/>両側 サイズ Fr 吸引圧 cmH2O)</p> <p><input type="checkbox"/>気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml)</p> <p><input type="checkbox"/>人工呼吸(F_IO₂ TV ml 換気回数 回/分 PEEP cmH2O)</p> <p>Cの異常</p> <p><input type="checkbox"/>圧迫止血 <input type="checkbox"/>細胞外液輸液 <input type="checkbox"/>心電図モニター</p> <p><input type="checkbox"/>心嚢穿刺・切開ドレナージ <input type="checkbox"/>胸部X線撮影 <input type="checkbox"/>骨盤X線撮影</p> <p><input type="checkbox"/>骨盤シーツラッピング <input type="checkbox"/>TAE <input type="checkbox"/>外科的治療 <input type="checkbox"/>四肢の循環障害</p> <p>Dの異常</p> <p><input type="checkbox"/>酸素投与(L/分)</p> <p><input type="checkbox"/>気管挿管(挿管チューブ 内径 mm cm固定 カフ ml)</p> <p><input type="checkbox"/>頭部CT検査</p> <p>その他の処置</p> <p><input type="checkbox"/>末梢ルート①(G <input type="checkbox"/>右 <input type="checkbox"/>左 <input type="checkbox"/>上肢 <input type="checkbox"/>下肢) ②(G <input type="checkbox"/>右 <input type="checkbox"/>左 <input type="checkbox"/>上肢 <input type="checkbox"/>下肢)</p> <p><input type="checkbox"/>NG チューブ(Fr cm固定) <input type="checkbox"/>尿道バルーンカテーテル Fr</p> <p><input type="checkbox"/>動脈ライン(<input type="checkbox"/>右 <input type="checkbox"/>左 <input type="checkbox"/>上肢 <input type="checkbox"/>下肢) <input type="checkbox"/>末梢血検査 <input type="checkbox"/>血液ガス分析</p> <p><input type="checkbox"/>創傷処置()</p> <p><input type="checkbox"/>投与薬物()</p>																			
<p>受傷機転</p>																			
<p>傷病分類 <input type="checkbox"/>頭頸部(<input type="checkbox"/>頭部外傷 <input type="checkbox"/>頸部外傷 <input type="checkbox"/>頸椎・頸髄損傷)</p> <p><input type="checkbox"/>顔面(<input type="checkbox"/>骨折 <input type="checkbox"/>眼損傷 <input type="checkbox"/>耳損傷 <input type="checkbox"/>鼻出血 <input type="checkbox"/>口腔損傷)</p> <p><input type="checkbox"/>胸部(<input type="checkbox"/>フレイルチェスト <input type="checkbox"/>肋骨骨折(<input type="checkbox"/>多発) <input type="checkbox"/>血胸 <input type="checkbox"/>気胸)</p> <p><input type="checkbox"/>腹部(<input type="checkbox"/>腹腔内出血 <input type="checkbox"/>腹膜炎(<input type="checkbox"/>腹部反跳痛 <input type="checkbox"/>筋性防御) <input type="checkbox"/>腎・尿路損傷(<input type="checkbox"/>肉眼的血尿))</p> <p><input type="checkbox"/>四肢と骨盤(<input type="checkbox"/>両側大腿骨骨折 <input type="checkbox"/>開放性骨折 <input type="checkbox"/>脱臼 <input type="checkbox"/>切断 <input type="checkbox"/>骨盤骨折(<input type="checkbox"/>不安定型))</p> <p><input type="checkbox"/>体表(<input type="checkbox"/>剥皮創 <input type="checkbox"/>穿通創 <input type="checkbox"/>挫創 <input type="checkbox"/>熱傷(<input type="checkbox"/>Ⅱ度 <input type="checkbox"/>Ⅲ度 面積 % <input type="checkbox"/>気道熱傷有)</p> <p><input type="checkbox"/>圧挫症候群 <input type="checkbox"/>胸・腰椎(髄)損傷 <input type="checkbox"/>低体温 <input type="checkbox"/>汚染(<input type="checkbox"/>化学物質 <input type="checkbox"/>放射線)</p> <p><input type="checkbox"/>その他の傷病名(身体所見) ()</p>																			
<p>必要な治療・処置</p> <p><input type="checkbox"/>外科的治療(<input type="checkbox"/>緊急手術を要す、<input type="checkbox"/>待機的手術を要す) <input type="checkbox"/>輸血 <input type="checkbox"/>動脈塞栓術(TAE)</p> <p><input type="checkbox"/>創外固定 <input type="checkbox"/>直達牽引 <input type="checkbox"/>創傷処置 <input type="checkbox"/>除染(<input type="checkbox"/>化学物質 <input type="checkbox"/>放射性物質)</p> <p><input type="checkbox"/>破傷風トキソイド <input type="checkbox"/>抗破傷風免疫グロブリン</p> <p><input type="checkbox"/>その他()</p>																			
<p>診断、特記事項等(自由記載)</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>																			

(別添 2)

避難所情報 日報 (共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。

・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

避難所の概況	避難所名	所在地(都道府県、市町村名)	避難者数 昼: 人 夜: 人	
	電話	FAX	施設の広さ	
	スペース密度	過密・適度・余裕	施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを 含む)	
	交通機関(避難所と外との交通手段)			
組織や活動	管理統括・代表者の情報 氏名(立場) その他			
	連絡体制 / 指揮・命令系統			
	自主組織	有()・無		
	外部支援	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()		
	ボランティア	有(チーム数: 、人数: 人)・無 有の場合、職種()		
	医療の提供状況 救護所 有・無 巡回診療 有・無 地域の医師との連携 有・無			
	現在の状況		対応	
環境的側面	ライフライン	電気	不通・開通・予定()	
		ガス	不通・開通・予定()	
		水道	不通・開通・予定()	
		飲料水	不通・開通・予定()	
		固定電話	不通・開通・予定()	
		携帯電話	不通・開通・予定()	
	設備状況と衛生面	洗濯機	無・有(使用可・使用不可)	
		冷蔵庫	無・有(使用可・使用不可)	
		冷暖房	無・有(使用可・使用不可)	
		照明	無・有(使用可・使用不可)	
		調理設備	無・有(使用可・使用不可)	
		トイレ	使用不可・使用可(箇所) 清掃・くみ取り 不良・普・良 手洗い場 無・有 手指消毒 無・有	
		風呂	無・有(清掃状況:)	
	喫煙所	無・有(分煙: 無・有)		
	生活環境の衛生面	清掃状況	不良・普・良	床の清掃 無・有
		ゴミ収集場所	無・有	履き替え 無・有
		換気・温度・湿度等	空調管理	不適・適
		粉塵	無・有	生活騒音 不適・適
		寝具乾燥対策	無・有	
		ペット対策	無・有	ペットの収容場所 無・有
食事の供給	1日の食事回数	1回・2回・3回		
	炊き出し	無・有	残品処理 不適・適	

避難所避難者の状況 日報
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

避難所活動の目的:

- ・公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。
- ・個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。

		本日の状態				対応・特記事項
配慮を要する人	高齢者	人	うち65歳以上	人		
			うち要介護認定者数	人		
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人		
	産婦	人				
	乳児	人				
	幼児・児童		人	うち身体障害児	人	
				うち知的障害児	人	
				うち発達障害児	人	
	障害者		人	うち身体障害者	人	
				うち知的障害者	人	
				うち精神障害者	人	
			うち発達障害者	人		
難病患者		人				
在宅酸素療養者		人				
人工透析者		人				
アレルギー疾患児・者		人				
服薬者数	服薬者	人	うち高血圧治療薬	人		
			うち糖尿病治療薬	人		
			うち向精神薬	人		
有症状者数	人数の把握	総数	うち乳児・幼児	うち妊婦	うち高齢者	
	感染症症状	下痢	人	人	人	人
		嘔吐	人	人	人	人
		発熱	人	人	人	人
		咳	人	人	人	人
	その他	便秘	人	人	人	人
		食欲不振	人	人	人	人
		頭痛	人	人	人	人
		不眠	人	人	人	人
		不安	人	人	人	人
防疫的側面	食中毒様症状(下痢、嘔吐など)					
	風邪様症状(咳・発熱など)					
	感染症症状、その他					
まとめ	全体の健康状態					
	活動内容					
	アセスメント					
	課題/申し送り					

健康相談票(共通様式)		方法 ・面接 ・訪問 ・電話 ・その他 ()		対象者 乳児 幼児 妊婦 産婦 高齢者 障害者 その他()		担当者(自治体名)		
初回・()回						相談日 年 月 日		
保管先						時間 場所		
基本的な状況	氏名(フリガナ)		性別	生年月日		年齢		
			男・女	M・T・S・H 年 月 日		歳		
	被災前住所		連絡先		避難場所			
	①現住所		連絡先		自宅 自宅外:車・tent・避難所 (避難所名:)			
	②新住所		連絡先		家族状況			
	情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先		独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり()					
	被災の状況		制度の利用状況					
家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他()		・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他()						
身体的・精神的な状況	既往歴 高血圧、脳血管疾患、 高脂血症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、 腎疾患、精神疾患、 結核、難病、 アレルギー、 その他 ()		現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、 糖尿病、心疾患、 肝疾患、腎疾患、 精神疾患、結核、 難病、アレルギー、 その他 ()		内服薬 なし・あり(中断・継続) 内服薬名()			
			医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他()		医療機関名 被災前: 被災後:			
			食事制限 なし あり 内容() 水分()		血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:			
	現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)				具体的自覚症状(参考) ①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他			
日常生活の状況	食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
	自立							
	一部介助							
	全介助							
備考 必要器具など								
個別相談活動	相談内容				支援内容			
					今後の支援方針 解決 継続			

(参考資料) 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

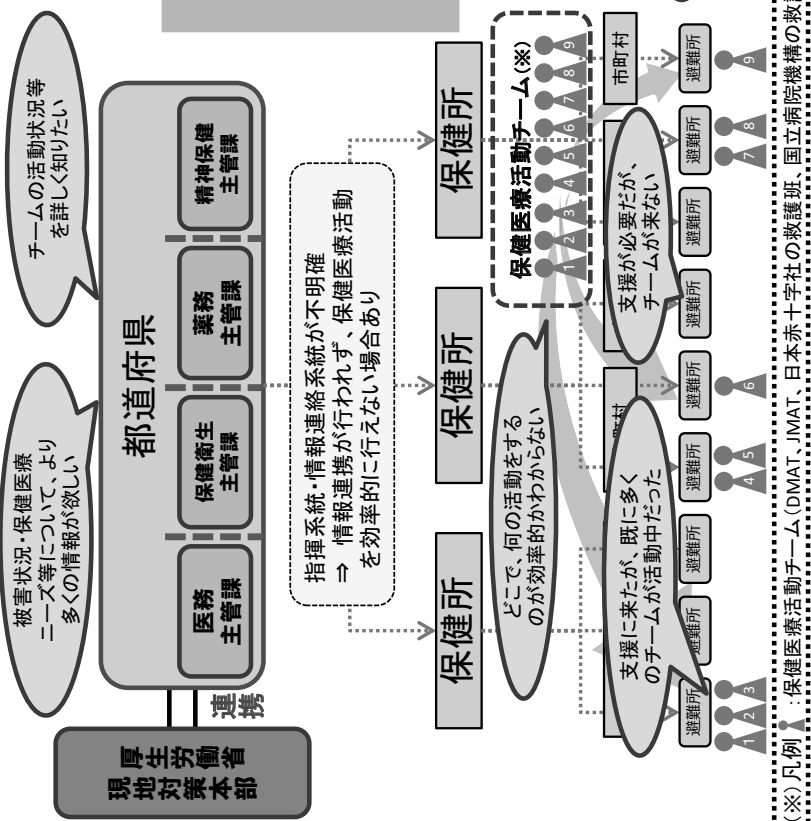
I 熊本地震における課題と原因

<課題>

- 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。

<原因>

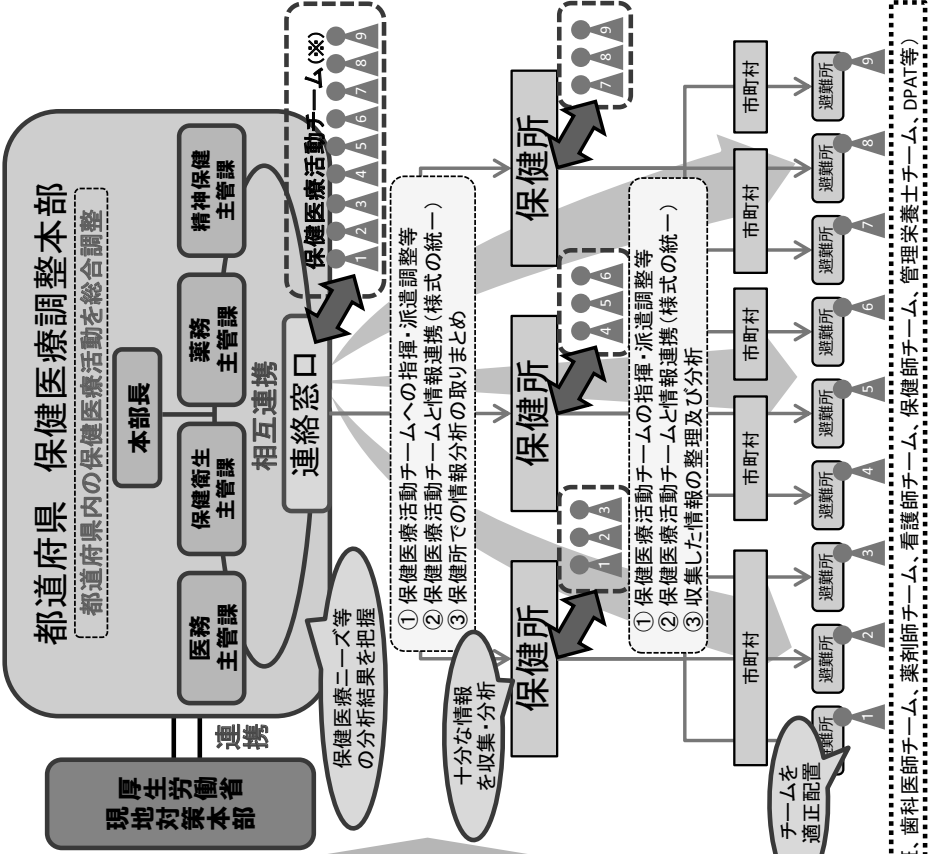
- 被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかつた。



II 今後の大規模災害時の体制のモデル

- 被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、

- ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
- ② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
- ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



(※) 凡例：保健医療活動チーム(DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の救護班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

健健発0320第1号
平成30年3月20日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局健康課長
(公 印 省 略)

災害時健康危機管理支援チーム活動要領について

災害時健康危機管理支援チームの体制整備及びその支援活動について、別紙のとおり「災害時健康危機管理支援チーム活動要領」を定めたので通知します。

本要領は、都道府県災害対策本部内に設置される保健医療調整本部及び保健所等の指揮調整機能等が円滑に実施されるよう応援するための基本的な活動要領であり、各都道府県等で策定される地域防災計画等に基づき、各地域の応援・受援体制の状況に応じた運用を実施していただきますよう必要な御対応方御願いたします。

また、貴都道府県内の市町村に対しても、この旨をお伝えいただきますよう御願いたします。

なお、本通知は、地方自治法第245条の4第1項（技術的な助言）に基づくものであることを申し添えます。

災害時健康危機管理支援チーム活動要領

1. 災害時健康危機管理支援チームの概要

(1) 活動理念

豪雨、地震、津波、噴火等によって生ずる災害（災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第2条に規定する「災害」をいう。以下、「災害」という。）が発生した場合、被災地方公共団体の指揮調整機能が混乱し、限られた支援資源の有効活用や被災状況に応じた支援資源の適正配分ができないため、健康危機管理対応が困難となることが懸念される。

こうした災害に対応するために、平成29年7月に、大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備の推進を目的として、各都道府県の災害対策本部の下に、保健医療調整本部を設置するとともに、保健所（保健所設置市及び特別区を含む。以下同じ。）において、保健医療活動チームの指揮又は連絡等を行うほか、保健医療ニーズ等の収集及び整理・分析を行うこととして、厚生労働省の5部局長等による通知（平成29年7月5日付け科発0705第3号、医政発0705第4号、健発0705第6号、薬生発0705第1号、障発0705第2号厚生労働省大臣官房厚生科学課長、医政局長、健康局長、医薬・生活衛生局長、社会・援護局障害保健福祉部長連名通知）が発出されたところである。

また、本通知において、保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、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。）に対し、災害対策基本法等に基づき、保健医療調整本部における業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましいとしている。

災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team；以下、「DHEAT」という。）は、上記の人的支援に当たるものであり、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮調整機能等への応援のために、災害発生時の健康危機管理に係る指揮調整等に関する専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員を中心として編成し、被災都道府県からの応援要請に基づいて応援派遣されるものである。

(2) 本要領の位置付け

本要領は、防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に基づき、各都道府県等が策定する地域防災計画等に DHEAT の応援要請及び応援派遣並びに DHEAT の編成及び運用等について記載する際の指針となるものである。

(3) 本要領における用語の定義

ア 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)

災害が発生した際に、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チームをいう。

その主な業務は、災害発生時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援することである。

イ 保健所設置市

地域保健法施行令（昭和 23 年政令第 77 号）第 1 条各号に掲げる、地域保健法（昭和 22 年法律 101 号）第 5 条の規定に基づき保健所を設置する市をいう。

ウ 応援要請

災害対策基本法又は地方公共団体間の相互応援協定等に基づき、被災地方公共団体を実施する災害時における救助その他の災害対策に対する応援を他の地方公共団体に対し要請することをいう。

エ 応援派遣

地方公共団体が、被災地方公共団体に対し、応援のために職員を派遣することをいう。

オ 応援調整

地方公共団体が実施する DHEAT のチーム編成、応援時の安全の確保・装備等の準備、応援職員に対する後方支援など、DHEAT の応援派遣に係る諸業務の調整をいう。

カ 受援調整

DHEAT の被災都道府県内における応援先の決定、応援先での役割の付与又は変更等の、被災都道府県以外の都道府県からの DHEAT の受援に係る諸業務の調整をいう。

2. DHEAT の活動の枠組（別添 1 参照）

(1) DHEAT の活動の基本

ア DHEAT の活動は、災害が発生した際に、被災都道府県以外の都道府県等の職員が被災都道府県に応援派遣され、保健医療調整本部及び保健所の指揮調整機能等を応援する。

イ DHEAT は、保健所の指揮のもと、所管する市町村に対する保健医療活動の指揮調整機能等を応援する。

ウ 応援派遣される DHEAT の単位を「班」といい、班の全部又は一部の構成員が順次交代して継続して業務にあたる一連の単位を総称して「チーム」という。

エ DHEAT 1 班あたりの活動期間は 1 週間以上を標準とする。

オ DHEAT の各班は、被災地の交通事情やライフラインの障害等、あらゆる状況を想定し、交通・通信手段、宿泊、日常生活面等で自立して行動する。

(2) DHEAT の編成

- ア DHEAT は、都道府県及び指定都市がその職員により編成する。都道府県及び指定都市は、同一都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区が編成した DHEAT の班をチーム編成の中に追加することができる。また、同一都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区の職員を DHEAT の構成員に追加することができる。
- イ DHEAT は、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員の中から、医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、臨床検査技師、管理栄養士、精神保健福祉士、環境衛生監視員、食品衛生監視員、その他の専門職及び業務調整員（ロジスティクス：連絡調整、運転等、DHEAT の活動を行うための支援全般を行う者をいう。専門職が業務調整員を兼務することを妨げない。）により、現地のニーズに合わせて、1 班当たり 5 名程度（自動車での移動を考慮した機動性の確保できる人数を検討。）で構成する。なお、各職種の特性を活かしつつ、実働においては職種の枠にとらわれず協働する。
- ウ 大規模な災害において、多くの班編成が必要なときは、専門的な研修・訓練を受けた職員以外の職員も DHEAT の構成員に加えて応援派遣できるものとする。
- エ 地域の実情に応じて、都道府県等の職員以外の地方公共団体職員、関連機関（大学、研究機関並びに病院及び診療所等。）の者を DHEAT の構成員に加えることができるものとする。ただし、この場合において当該構成員には、地方公務員としての身分を付与することを必要とする。

(3) 国及び都道府県等の役割

ア 厚生労働省の役割

(ア) 平時

- ・ 厚生労働省防災業務計画に基づき、DHEAT の応援派遣に関する調整を行う体制を整備する。
- ・ DHEAT の活動に関する研究及び研修を推進する。

(イ) 災害発生時

- ・ 被災都道府県から DHEAT の応援派遣に関する調整の依頼に基づき調整を行う。
- ・ 都道府県等に対し、被災地方公共団体において DHEAT が実施している活動に係る必要な助言及びその他の応援を行う。
- ・ 都道府県等に対し、被災地方公共団体において DHEAT が実施している活動により収集された情報の提供を行う。

イ 国立保健医療科学院の役割

(ア) DHEAT の養成及び資質向上のための研修・研究を企画立案する。

(イ) DHEAT の養成等に係る技術的支援、情報提供を行う。

(ウ) DHEAT の活動に係る必要な情報の提供等のため、健康危機管理情報支援ライブラリー（Health Crisis and Risk Information Support Internet System: H-CRISIS）の運用・管理を行う。

(エ) 都道府県等における DHEAT の編成及び被災都道府県における DHEAT の応援調整に資するため、国の実施する災害時健康危機管理支援チーム養成研修（以下、「DHEAT 養成研修」という。）修了者の受講履歴を管理する。

ウ 都道府県及び指定都市の役割

(ア) 平時

- ・ DHEAT の構成員の人材育成を図るとともに、資質の維持向上を図るための継続的な研修・訓練を実施する。
- ・ DHEAT の応援要請があった際に、概ね継続して 1 ヶ月間程度の応援派遣が可能となるよう、指定都市以外の保健所設置市及び特別区の職員を編成に加えるなど、平時からの体制を確保し、これに必要な人材を育成するよう努める。
- ・ DHEAT の応援派遣に備え、地域防災計画に検討を加え、必要があると認めるときは修正する。
- ・ DHEAT の応援派遣に備え、DHEAT と保健師等支援チームの編成及び運用について定めた「保健衛生職員応援調整マニュアル（仮称）」等を作成し、DHEAT を編成する準備に努める。
- ・ DHEAT 応援派遣チーム（案）を編成し、応援派遣計画（ローテーション表）などの作成に努める。
- ・ DHEAT の応援派遣に備え、必要な物品の確保及び健康危機管理に係る情報収集を行う。

(イ) 災害発生時

- ・ 厚生労働省防災業務計画又は地方公共団体間の相互応援協定等に基づく DHEAT の応援可否の照会に対応し、必要な応援調整又はその準備を行う。
- ・ DHEAT を編成し、応援要請のあった被災都道府県に対して DHEAT を応援派遣する。

エ 指定都市以外の保健所設置市及び特別区の役割

(ア) 平時

- ・ DHEAT の構成員の人材育成を図り、DHEAT の班を編成することに努める。
- ・ DHEAT の構成員の人材育成を図るとともに、資質の維持向上を図るための継続的な研修・訓練を実施する。
- ・ DHEAT の班の編成にあたり、DHEAT と保健師等支援チームの編成及び運用について定めた「保健衛生職員応援調整マニュアル（仮称）」等を作成し、DHEAT を編成する準備に努める。
- ・ 都道府県又は指定都市が DHEAT を編成する場合は、当該 DHEAT の班又はその構成員として加わることについて検討し、都道府県又は指定都市と協議する。

(イ) 災害発生時

- ・ 都道府県又は指定都市が編成する DHEAT の班又はその構成員として加わる場合は、都道府県又は指定都市と連携して必要な応援調整及びその準備を行う。
- ・ DHEAT の班又は構成員を都道府県又は指定都市を通じて被災都道府県に応援派遣する。
- ・ DHEAT の応援派遣元である都道府県又は指定都市に DHEAT の活動の報告を行う。

3. 平時における対応

(1) 研修・訓練の実施

- ア DHEAT の養成並びに資質の維持及び向上を図るため、厚生労働省、国立保健医療科学院、都道府県等は、連携した取組を行う。
- イ 厚生労働省は、DHEAT 養成研修を実施し、全国の DHEAT の養成並びに資質の維持及び向上を図る。
- ウ 国立保健医療科学院は、都道府県等に対して技術的支援を行う。
- エ 都道府県等は、国の実施する DHEAT 養成研修及び地方公共団体独自の研修・訓練等により、DHEAT の構成員の養成並びに資質の維持及び向上を図る。

(2) DHEAT の応援派遣に関する調整の事前準備

都道府県及び指定都市は、DHEAT に係る本庁の応援調整窓口を定め、これを厚生労働省健康局健康課に登録する。

4. 発災後における対応（別添 2 及び参考資料 1 参照）

(1) DHEAT の応援派遣に関する調整

ア 応援派遣に関する調整の依頼

- (ア) 被災都道府県等は、災害が発生し、保健医療調整本部が設置され、被災都道府県外からの保健医療活動チームの受援調整が必要となるなど、被災都道府県内の保健所、保健所設置市又は特別区の相互支援では保健医療活動の総合調整が困難となることが予想される場合には、DHEAT の応援要請を検討する。
- (イ) 被災都道府県は、厚生労働省に全国の都道府県及び指定都市からの DHEAT の応援派遣に関する調整を依頼する。
- (ウ) 被災都道府県等は、地方公共団体間の相互応援協定等に基づき他の都道府県等へ DHEAT の応援要請を行うことができる。
- (エ) 被災都道府県等は、(イ) 及び (ウ) の場合、応援派遣の開始時期、必要な期間、必要とされる構成員の職種及び人数、想定される業務及び活動場所を明らかにする。
- (オ) 被災保健所設置市及び特別区が、厚生労働省に DHEAT の応援派遣に関する調整の依頼を行う場合は、被災都道府県を通じて行う。

- (カ) 被災保健所設置市・特別区が地方公共団体間の相互応援協定等に基づいて他の保健所設置市・特別区に DHEAT の応援要請を行う場合は、事前に被災都道府県と情報を共有する。
- (キ) (イ) 及び (カ) の場合、被災都道府県は、地方公共団体間の相互応援協定等に基づく DHEAT の応援要請について、厚生労働省と情報を共有する。

イ 厚生労働省による照会

厚生労働省は、被災都道府県から DHEAT の応援派遣に関する調整の依頼を受け、被災都道府県以外の都道府県及び指定都市に対して DHEAT の応援派遣の可否に関する照会を行う。

ウ 厚生労働省による DHEAT の応援派遣に係る照会時の被災都道府県以外の都道府県及び指定都市の対応

- (ア) DHEAT の担当部局は DHEAT の応援派遣の可否を決定する。
- (イ) DHEAT の応援派遣が可能と決定した場合、担当部局は、実施可能な活動の内容、応援派遣の日程及び体制、DHEAT の構成員の氏名、所属・役職、職種及び DHEAT 養成研修等の受講歴、過去の災害派遣経験並びに連絡先（応援調整及び現地の活動班の窓口）等を記載した DHEAT 応援派遣計画を作成する。
- (ウ) 同一道府県及び指定都市は、厚生労働省からの応援派遣の照会への対応について相互に情報を共有する。
- (エ) 都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区において DHEAT の編成又は DHEAT の構成員の応援派遣の可否を照会し、可能な場合は、都道府県又は指定都市のチーム編成に加えた DHEAT 応援派遣計画を作成することができる。

エ 厚生労働省への回答

- (ア) 厚生労働省より DHEAT 応援派遣の可否に関する照会を受けた都道府県及び指定都市は、厚生労働省に DHEAT の応援派遣の可否を回答する。
- (イ) 応援派遣が可能と回答した都道府県及び指定都市は、DHEAT 応援派遣計画を厚生労働省健康局健康課に提出する。

(2) 応援派遣先の決定及び応援要請の実施

ア 厚生労働省の対応

- (ア) 厚生労働省は、都道府県及び指定都市から提出された DHEAT 応援派遣計画に基づき、DHEAT の応援派遣に関する調整の依頼があった被災都道府県ごとに DHEAT の応援派遣を行う都道府県及び指定都市の案を作成し、調整を行う。
- (イ) 厚生労働省は、地方公共団体間の相互応援協定等による応援派遣に係る情報を把握した場合は、これを踏まえて DHEAT の応援派遣に関する調整に努める。

イ 応援要請の実施

応援派遣先となる被災都道府県（以下、「応援派遣先都道府県」という。）は、アの調整案を了承した場合は、DHEAT の応援派遣元となる都道府県及び指定都市（以下、「応援派遣元都道府県市」という。）に応援要請を行うとともに、DHEAT の活動場所（保健医療調整本部及び保健所）の調整その他の受援調整作業（派遣根拠及び費用負担に係る調整を含む。）を行う。

(3) 応援派遣元都道府県市及び応援派遣先都道府県等の対応

ア 応援派遣元都道府県市の対応

(ア) 応援派遣元都道府県市は、応援派遣先都道府県の保健医療調整本部に DHEAT 応援派遣計画を提出する（ウ（エ）の変更後の DHEAT 応援派遣計画を含む。）。

(イ) 応援派遣元都道府県市の DHEAT は原則として、応援派遣先都道府県の保健医療調整本部に集合する。ただし、第2班以降の DHEAT は、イ（ア）により応援派遣先都道府県が決定した活動場所に集合する。

(ウ) 同一の都道府県又は保健所（当該保健所が所管する市町村を含む）を応援している応援派遣元都道府県市は、応援活動のロジスティクス等に係る支援を連携して行う。

イ 応援派遣先都道府県等の対応

(ア) 応援派遣先都道府県は、応援派遣元都道府県市から提出された DHEAT 応援派遣計画により、DHEAT の活動場所を決定する。

(イ) 応援派遣先都道府県の保健医療調整本部及び応援派遣先都道府県等の保健所は、集合した DHEAT に被災地の状況や担当する役割を説明するなど必要な情報提供を行う。

ウ 応援要請等の見直し

(ア) 応援派遣先都道府県は、保健医療調整本部及び応援派遣先都道府県等の保健所における災害対応業務及び DHEAT の活動の状況を勘案し、DHEAT の人員体制の増員又は応援派遣期間の延長等が必要と判断した場合には、DHEAT の活動に係る応援要請の見直しを検討する。

(イ) 応援派遣中の DHEAT は、その活動等を通じてその人員体制の増員又は縮小など DHEAT 応援派遣計画の見直しが必要と判断した場合は、応援派遣元都道府県市にその旨を報告する。

(ウ) 応援派遣先都道府県及び応援派遣元都道府県市は、応援要請及び DHEAT 応援派遣計画の見直しについて協議する。

(エ) (ウ) の協議が調った場合、応援派遣先都道府県は応援派遣元都道府県市に応援要請の変更を通知し、応援派遣元都道府県市は応援派遣先都道府県に変更後の DHEAT 応援派遣計画を提出する。

(オ) 応援派遣先都道府県は、追加の応援派遣が必要と判断した場合は、厚生労働省に応援派遣に関する調整を依頼する。

(カ) 厚生労働省は、応援派遣先都道府県から追加の応援派遣に関する調整の依頼を受けた場合は、都道府県及び指定都市に対して応援派遣の可否に関する照会を行う。（以降の手続きは4（1）イ以降に同じ。）

- (4) DHEAT から応援派遣元都道府県市への報告等
- ア 応援派遣中の DHEAT は、応援派遣元都道府県市に対し、その構成員に係る安全管理・心身の健康等に関する情報を定期的に報告する。
 - イ 応援派遣中の DHEAT は、業務に必要な資器材の確保その他のロジスティクスに関する後方支援が必要となった場合には、随時その旨を要請する。
- (5) DHEAT の活動の引継ぎ
- ア DHEAT の構成員は、チーム内で DHEAT の活動に係る十分な情報の引継ぎを行う。班のリーダーは、後続班のリーダーと十分な引継ぎ期間を設けるよう努める。
 - イ DHEAT は、引継ぎに当たり応援派遣先都道府県の保健医療調整本部及び応援派遣先都道府県等の保健所並びに応援派遣先都道府県又は市町村の災害対策本部と十分な情報の交換を行う。
- (6) DHEAT の活動の終結
- ア 応援派遣先都道府県は、保健医療調整本部及び保健所の職員により、保健医療活動の総合調整や保健医療体制の復旧・復興に向けた行程の業務が可能と判断した場合は、厚生労働省並びに応援派遣元都道府県市に DHEAT の活動の終結を報告する。
 - イ 応援派遣先都道府県の保健所設置市・特別区は、当該保健所の職員により、保健医療活動の総合調整や保健医療体制の復旧・復興に向けた行程の業務が可能と判断した場合は、応援派遣先都道府県に DHEAT の活動の終結を報告する。
 - ウ 応援派遣元都道府県市は、DHEAT の構成員に対し、心のケアを含めた継続的な健康管理に留意する。

5. DHEAT の活動内容

(1) DHEAT の任務

被災都道府県等に応援派遣された DHEAT は、被災都道府県等が行う超急性期から慢性期までの医療対策及び避難所等における保健衛生対策、生活環境衛生対策等の災害時保健医療対策に係る情報収集、分析評価、連絡調整等の指揮調整機能等が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援する。

(2) DHEAT の構成員による応援の在り方（参考資料 2 参照）

応援派遣された DHEAT は、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所の指揮下に入るとともに、DHEAT の構成員が各々配置され、被災都道府県等の職員とともに活動することを基本とする。原則として、移動時や宿泊時等を除き、独自の班単位では活動しない。

(3) DHEAT の構成員が応援する被災都道府県等による指揮調整業務

DHEAT の構成員は、被災都道府県等による以下の指揮調整業務が円滑に実施されるよう、被災都道府県の保健医療調整本部及び被災都道府県等の保健所を応援するが、被災都道府県等の体制や災害の状況等に応じて柔軟な活動を行う。

(別添 3 参照)

- ア 健康危機管理組織の立上げと指揮調整体制の構築
- イ 被災情報等の収集及び分析評価、並びに対策の企画立案
- ウ 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
- エ 保健医療調整本部及び保健所への報告、支援要請及び資源調達
- オ 広報及び渉外業務
- カ 被災都道府県等の職員の安全確保並びに健康管理

(4) DHEAT の活動の記録

ア 活動の記録

DHEAT は、応援派遣先における指揮調整等に係る応援内容に係る情報の共有及び活用を図るため、応援派遣先に応援活動に係る情報記録を残す。

イ 個人情報の取扱い

DHEAT の活動の記録の作成において必要となる個人情報は、被災地方公共団体における個人情報保護に係る例規を遵守して取り扱う。

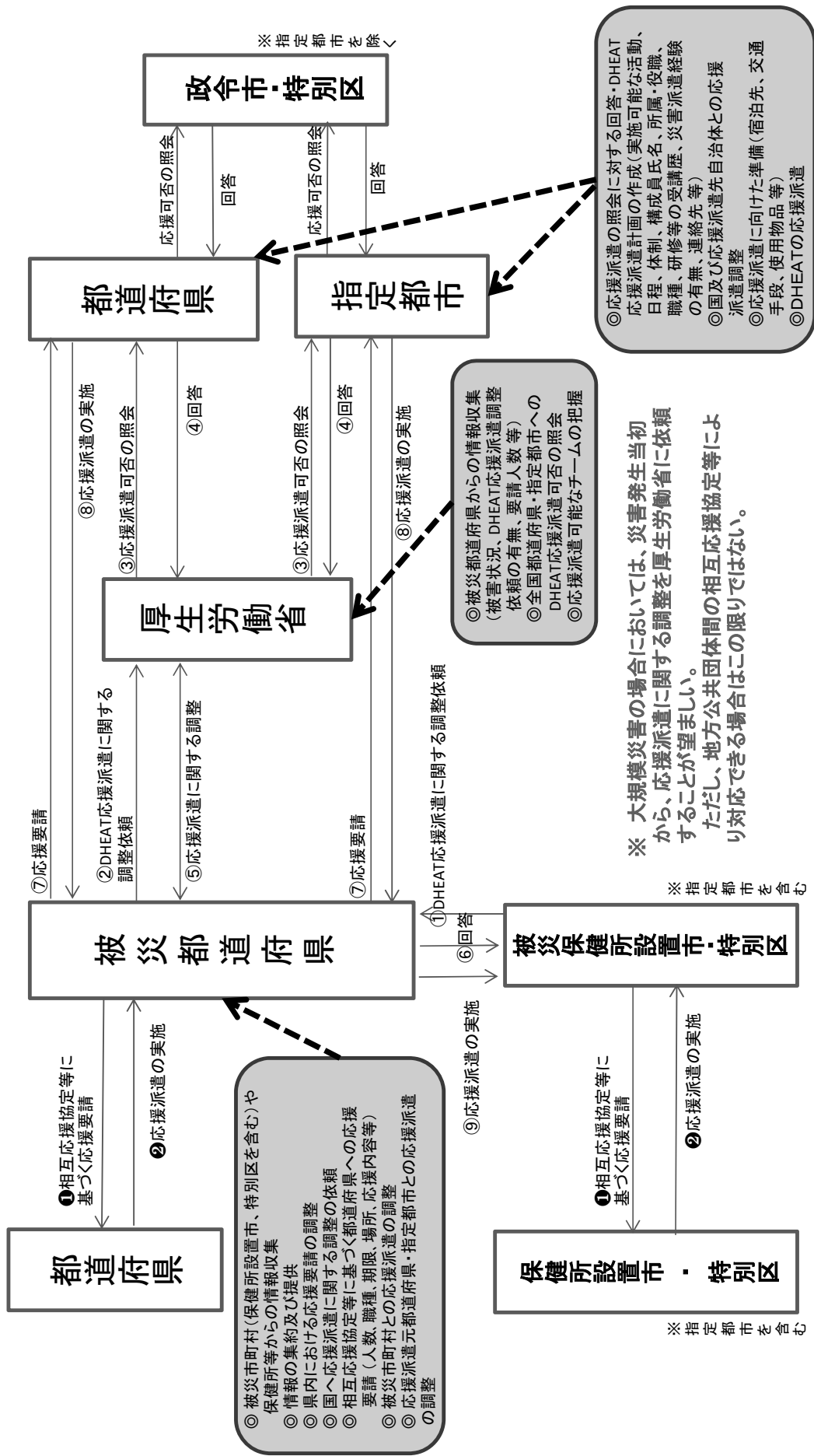
6. 費用と補償

応援派遣に要する費用については、原則として応援派遣元都道府県市の負担となるが、地方公共団体間の相互応援協定等や応援要請の根拠となる災害対策基本法等に基づき、応援派遣元都道府県市より応援派遣先都道府県に対し、費用を求償することが可能な場合がある。

なお、費用求償の考え方については、他の地方公共団体間支援と同様である。

また、補償についても、応援派遣される者は、いずれも地方公務員の身分を有することから、地方公務員災害補償法(昭和 42 年法律第 121 号)に基づき、地方公務員災害補償基金からの補償を受けることとなる。

(別添2) 災害時健康危機管理支援チームの応援要請・応援派遣スキーム



(別添3)

DHEAT が支援する被災都道府県等による災害時 保健医療対策及びその指揮調整等の体制と業務

1 被災都道府県等が指揮調整する災害時保健医療対策

被災者の所在と時間の経過に伴い変化する保健医療ニーズ、医療施設等の地域資源の被災状況、応援の現状と課題等の全体像を把握し、医療をはじめとする専門的な支援者の協力を得て、以下に掲げる保健医療対策を指揮調整する。

(1) 医療対策

- ア 超急性期における、医療チームの応援調整や広域医療搬送等の救命・救護対策及び、透析患者や人工呼吸器装着患者など医療機能が失われることにより生命の危機に直面する患者の把握と医療救護
- イ 救護所、在宅等における、被災して医療を受けられない者に対する医療救護活動及び、災害により失われた医療提供体制の復旧と再開

(2) 避難所等における保健衛生対策と生活環境衛生対策

- ア 被災者の保健衛生・生活環境衛生に係る一般応急対策を関係部局、関係機関・団体との緊密な情報連携の下に実施する。生活環境の悪化に起因する慢性疾患やメンタルヘルスの増悪、静脈血栓塞栓症、生活不活発病等の予防と食中毒、感染症の予防及び拡大防止対策

2 被災都道府県等による保健医療活動に係る指揮調整体制

(1) 保健医療に係る応急救助と指揮調整等

- ア 災害時など災害救助法が適用された場合は、被災都道府県が応急救助の実施主体（法定受託事務）となり、応急救助を行うとともに、事前の取り決めに基づき応急救助の一部を市町村に委任し、その補助のもとに保健医療に係る応急救助を行う。
- イ 被災都道府県は、応急救助の実施主体として、市町村と連携して、市町村に委任した業務も含めた保健医療に係る応急救助全般について指揮調整等を行う。

(2) 災害時の保健医療活動に係る指揮調整等の整備

ア 被災都道府県は、都道府県災害対策本部のもとに、その災害対策に係る保健医療活動の指揮調整等を行うため保健医療調整本部を設置し、保健所とともに保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等を行う。

(3) 被災都道府県及び保健所、市町村の関係

ア 被災都道府県は、被災現場である市町村に積極的に出向いて市町村と連携して保健医療活動の指揮調整等を行う。市町村は当該市町村内で対応できないことを都道府県保健所に、都道府県保健所はその所管区域内で対応できないことを保健医療調整本部に報告・応援要請し、都道府県及び都道府県保健所は市町村の応援及び広域調整を行う。

イ 保健所設置市及び特別区は、規模の大小と多様な組織特性があるものの、平時から都道府県保健所と一般市町村の役割を一体的に担っていることから、事前に都道府県と災害時の業務の委任について協議を行う。また、災害時には被災都道府県が、保健所設置市及び特別区と連携して指揮調整等を行う。

3 DHEAT の構成員が支援する被災都道府県等による指揮調整業務

(1) 健康危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制の構築

ア 地域防災計画等に基づく保健所、市町村の健康危機管理組織の立ち上げ

イ 被災情報、救護所情報、避難所情報等に係る情報収集・伝達共有ラインの構築（避難所の状況把握、感染症サーベイランス等）

ウ 保健医療活動チームの受援体制の構築と統合指揮調整のための会議体の設置

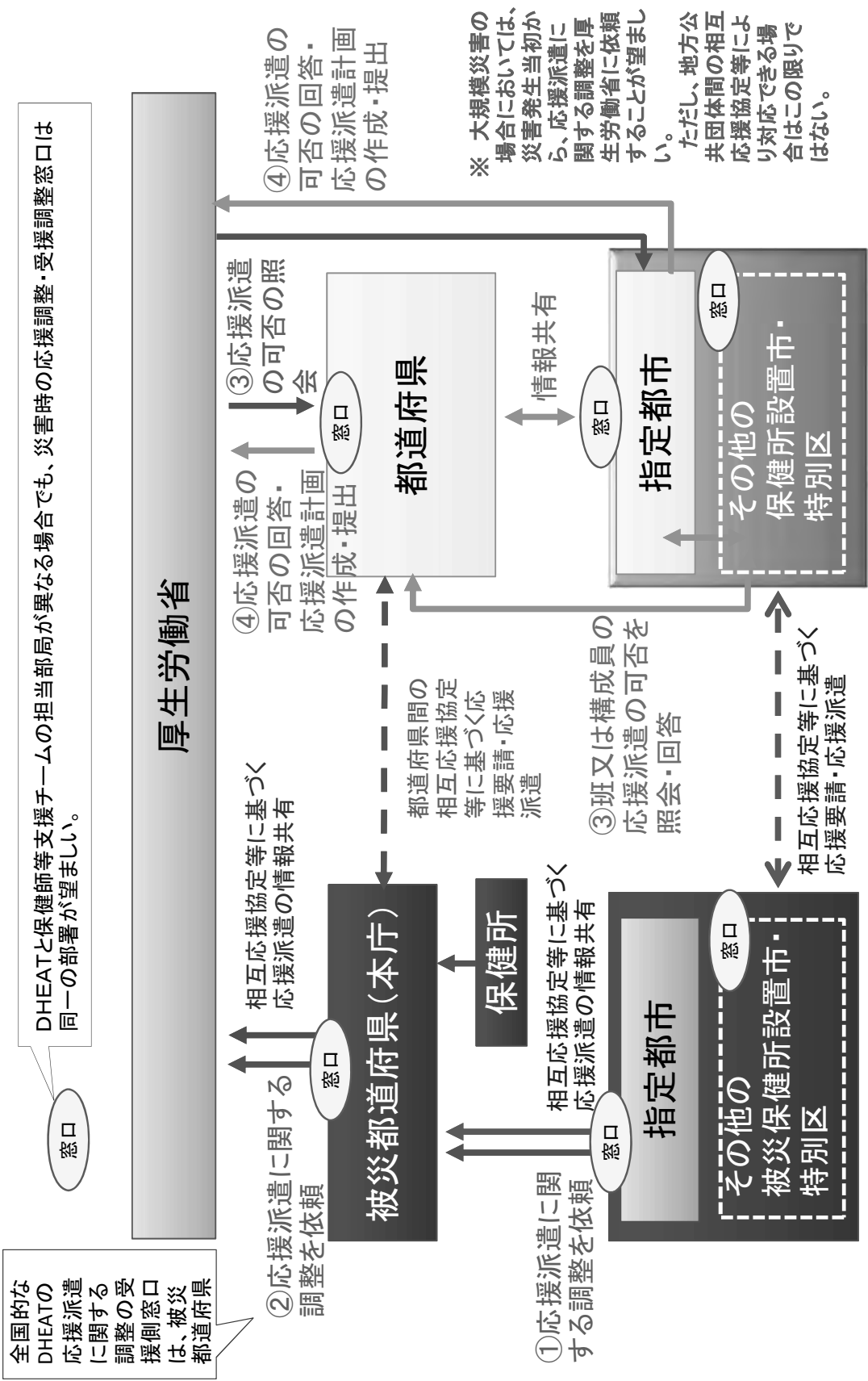
エ 災害対応のフェーズ毎の災害業務自己点検簡易チェックシート（仮称）に基づく確認

- (2) 被災情報等の収集と分析評価、対策の企画立案
 - ア 組織横断的、組織縦断的な情報共有に係る連絡・調整業務
 - (ア) 市町村、保健所、保健医療調整本部のそれぞれにおける保健医療と環境、介護福祉、その他部門との組織横断的な情報共有に係る連絡調整
 - (イ) 保健所と保健医療調整本部、保健医療調整本部と厚生労働省の間における情報共有に係る連絡調整
 - (ウ) 市町村保健医療部門及び保健医療活動チームから保健所への報告等の連絡調整
 - イ 収集した情報の整理、分析評価と対策の企画立案
 - (ア) 収集した情報の入力・整理と見える化
 - (イ) 収集した情報の分析評価と全体を俯瞰した優先課題の抽出、優先課題への資源の最適配分と不足資源の調達等に係る対策の企画立案
 - ウ 次のフェーズを見通した対策の企画立案
 - (ア) 医療救護班の撤退と災害により失われた医療提供体制の復旧と再開に向けた行程表の作成
 - (イ) 市町村及び保健所による通常の保健業務の再開・復旧に向けた行程表の作成
- (3) 保健医療活動チームの受援調整及び対策会議等による統合指揮調整
 - ア 行政職員である保健師等支援チームの受援調整
 - (ア) 受付、担当エリアと業務の割振り、オリエンテーション等
 - (イ) 市町村の統括的な役割を担う保健師等と連携した保健師等応援チームに対する指揮調整
 - イ その他、医療支援チーム等の受援調整
 - (ア) 受付、名簿とシフト管理表の作成、オリエンテーション等の受援調整
 - (イ) 応援チームへの担当エリアと業務の割振り及び連絡調整
 - ウ 行政、医師会、救護班、災害医療コーディネーター等で構成する対策会議等の開催と統合指揮調整
 - (ア) 各種ミーティング、対策会議等の企画運営
 - (イ) 会議資料作成、会議運営、会議録の作成等

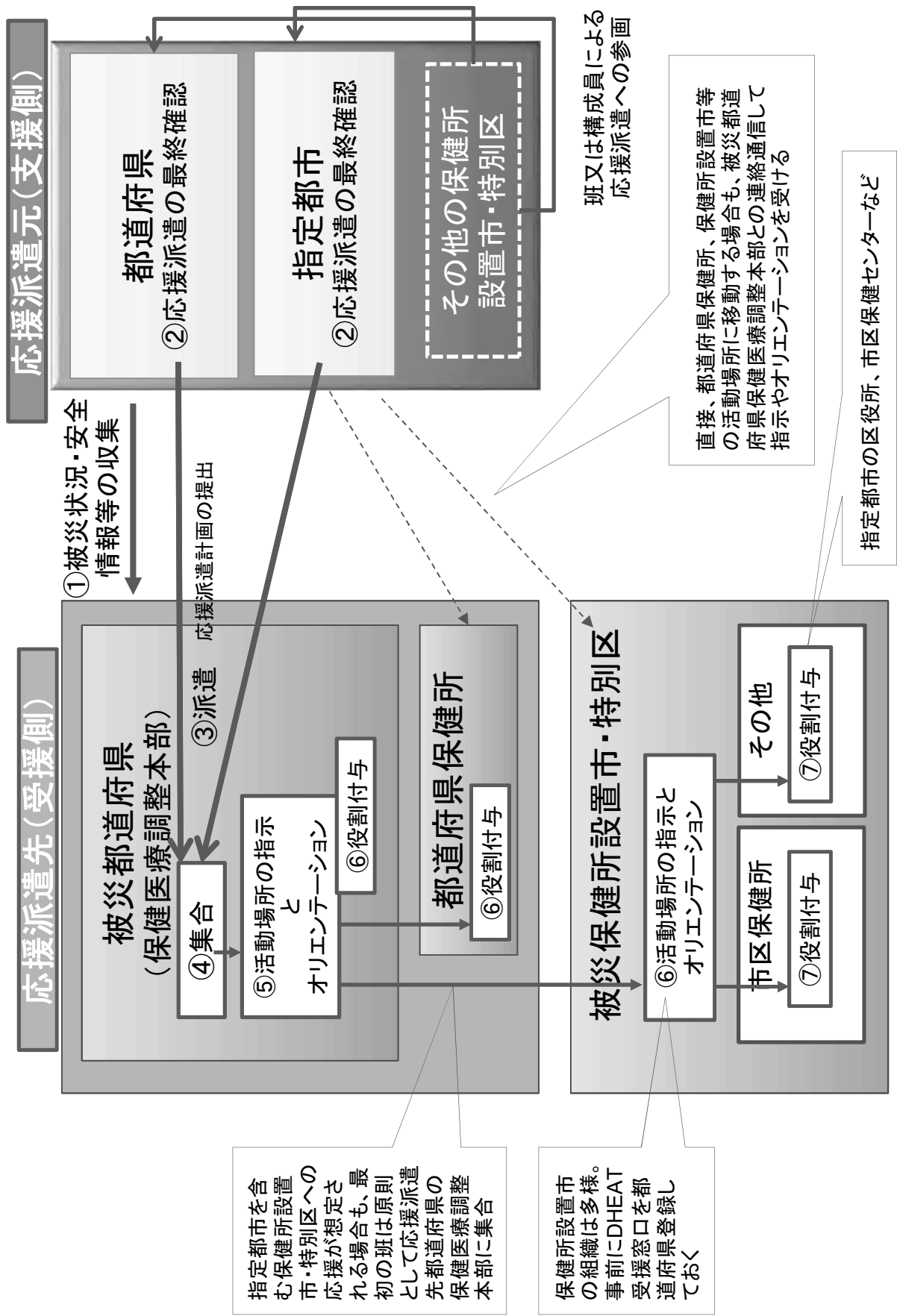
- (4) 保健医療調整本部及び保健所への応援要請と資源調達
 - ア 保健医療調整本部及び保健所への報告と不足する人的・物的資源の要請と配分調整
 - イ 国立保健医療科学院又は国立感染症研究所等の専門機関への応援要請、専門的な支援に係る連絡調整
- (5) 広報及び渉外業務
 - ア メディア対応の補助的業務や様々な来訪者等への渉外
 - イ 現地ニーズとの乖離のある応援者への窓口対応
- (6) 職員や応援者の安全の確保と健康管理
 - ア 被災都道府県等の職員の安全確保及び健康チェックと休養等に関する助言

(参考資料1)

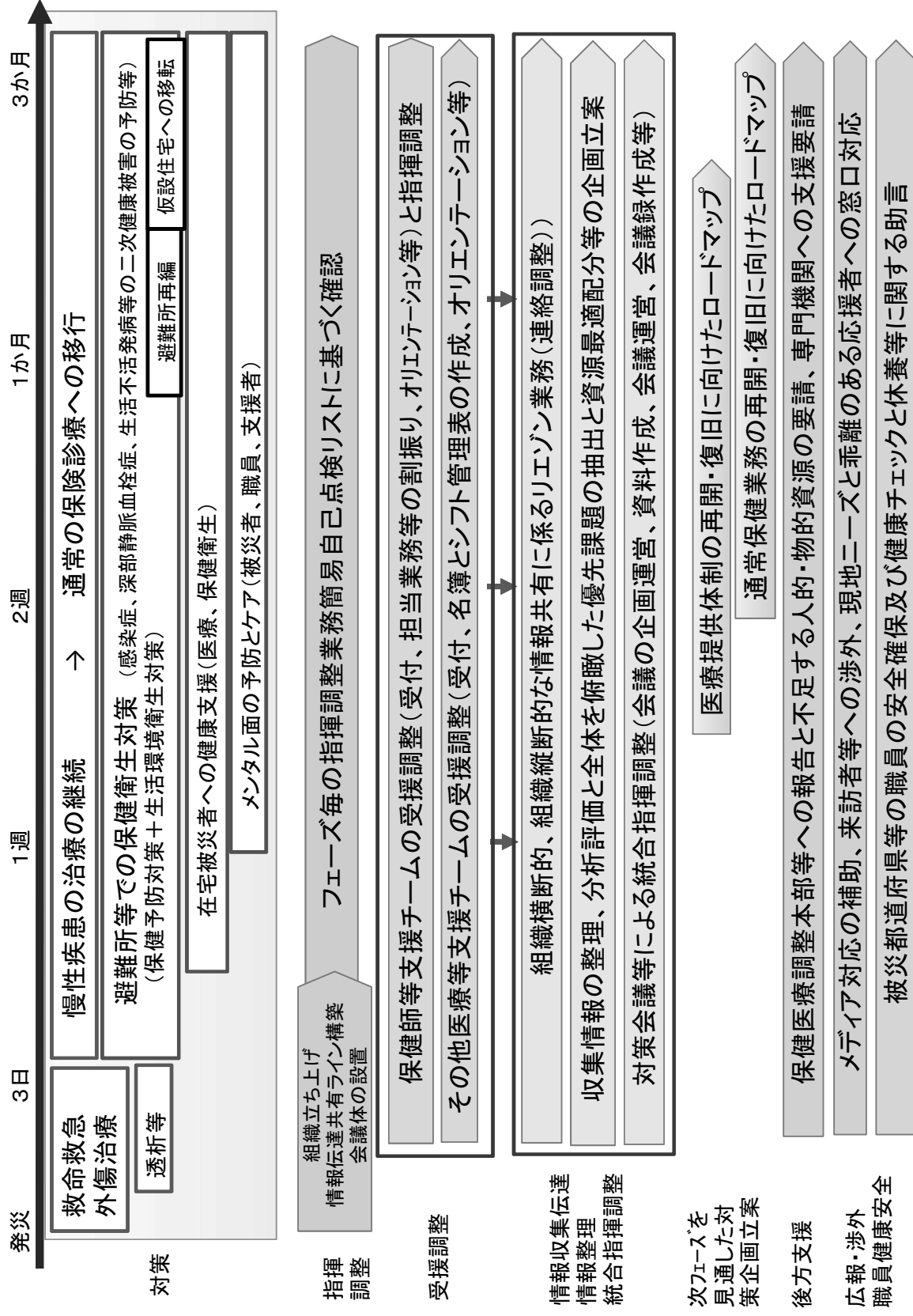
災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の応援派遣に関する調整



応援派遣の実施

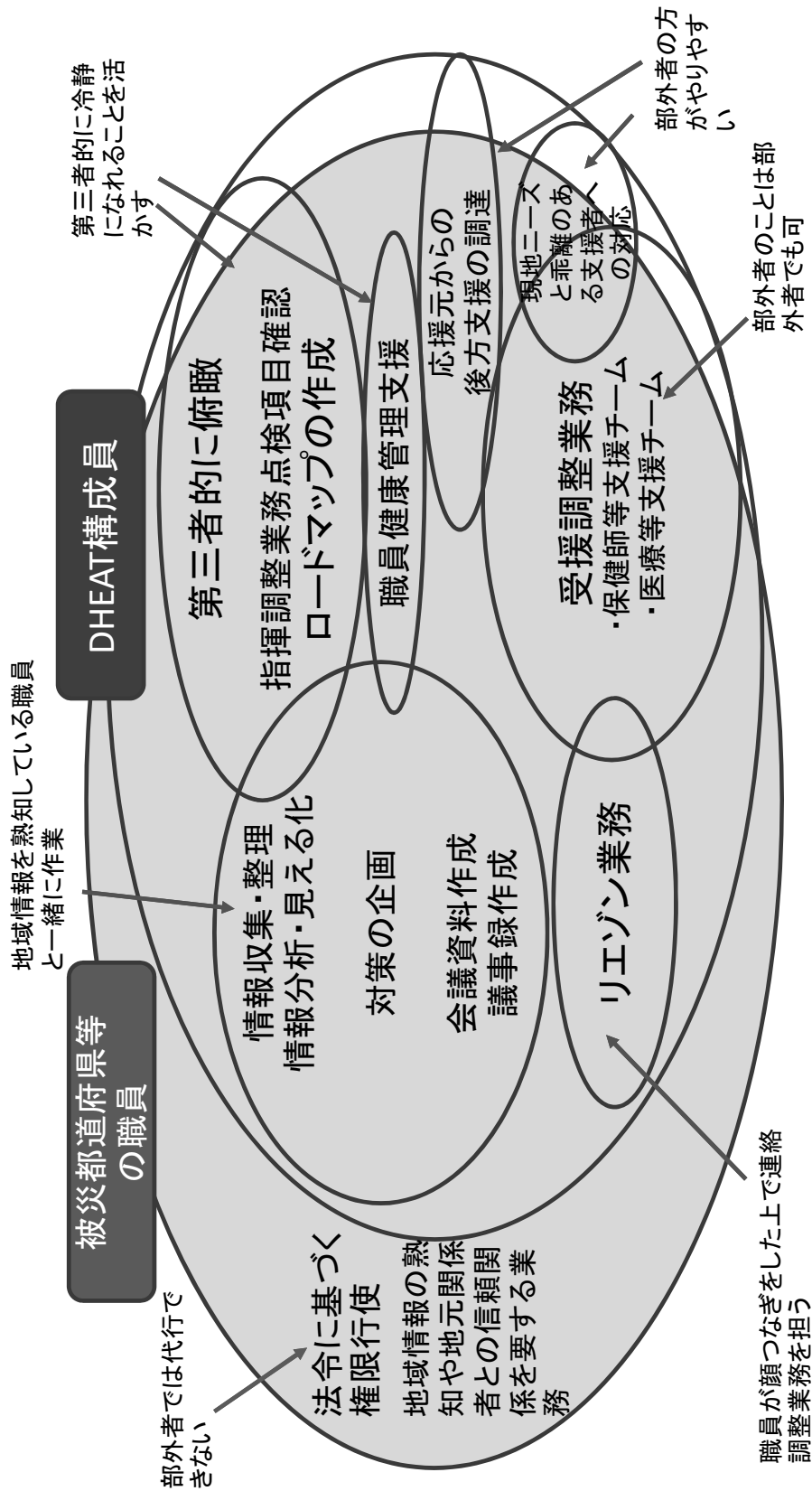


被災都道府県等による災害時保健医療対策について



被災都道府県等の職員と災害時健康危機管理 支援チームの構成員の役割分担

被災地方公共団体の保健医療調整本部及び保健所の職員は、法令に基づく権限の行使のほか、地域情報の熟知や地元関係者との信頼関係を要する業務を担い、災害時健康危機管理支援チームの構成員はそれ以外の業務及び第三者性を活かした業務を担うなど、それぞれの特性を活かした業務を担う。



防災関連法令 URL 一覧

- 災害対策基本法（内閣府）

http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=336AC000000223&openerCode=1

- 災害救助法（内閣府）

<http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/pdf/siryo2-1.pdf>

- 厚生労働省防災業務計画

http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanboukouseikagakuka/290706-kouseiroudoushoubousaigyomukeikaku_2.pdf#search=%27%E9%98%B2%E7%81%BD%E6%A5%AD%E5%8B%99%E8%A8%88%E7%94%BB+%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81%27

外部支援団体の例

各種保健医療活動チーム等 一覧（公的機関としての支援団体）

- ・ DMAT
- ・ JMAT（日本医師会）
- ・ 日本赤十字社
- ・ 独立行政法人国立病院機構（医療班）
- ・ AMAT（全日本病院協会）
- ・ JDAT（日本歯科医師会）
- ・ 日本薬剤師会
- ・ 日本病院薬剤師会
- ・ 日本看護協会
- ・ DPAT（災害派遣精神医療チーム）
- ・ JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）
- ・ JDA - DAT（日本栄養士会災害支援チーム）
- ・ 日本食品衛生協会

1. 団体

団体名称	DMAT（平成30年1月31日現在データ）	
所在地	東京都立川市緑町 3256	
連絡先	電話	042-526-5701
要請方法	電話もしくは EMIS の災害モード切替、管下の DMAT 派遣	
応援派遣チーム名称	災害派遣医療チーム	
呼称・略称	DMAT	
災害時支援の活動場所	都道府県庁（DMAT 調整本部）、災害拠点病院・保健所等（DMAT 活動拠点本部）、病院、SCU、航空機内、避難所、被災現場等	

2. 1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	1 以上	歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	
看護師	2 以上	精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	
業務調整員	1 以上	救急救命士		その他	

3. 標準的な 1 チームの現地活動時間

2 日間 / 1 チーム 未記入 / 1 日の活動時間

4. 活動目的

大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行う。

5. 活動内容

本部活動、病院支援、地域医療搬送、広域医療搬送、現場活動、避難所救護所活動等

1. 団体

団体名称	公益社団法人日本医師会（平成30年2月6日現在データ）
所在地	東京都文京区本駒込 2-28-16
要請方法	被災都道府県医師会から日本医師会災害対策本部へ
応援派遣チーム名称	JMAT（日本医師会災害医療チーム）
呼称・略称	JMAT
災害時支援の活動場所	避難所

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	1	歯科医師	0	獣医師	0
保健師		薬剤師	0	理学療法士	0
看護師・准看護師	2	精神保健福祉士	0	作業療法士	0
管理栄養士・栄養士	0	臨床心理技術者	0	その他専門職	0
業務調整員	1	救急救命士	0	その他	0

3. 標準的な1チームの現地活動時間

3～7日間／1チーム 8時間／1日の活動時間

4. 活動目的

被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的とする。

5. 活動内容

災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する。活動内容は、主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援（災害前からの医療の継続）である。さらに、医療の提供という直接的な活動にとどまらず、避難所の公衆衛生、被災者の栄養状態や派遣先地域の医療ニーズの把握と対処から、被災地の医療機関への円滑な引き継ぎまで、多様かつ広範囲に及ぶ。

1. 団体

団体名称	日本赤十字社（平成30年2月9日現在データ）
所在地	本社：東京都港区芝大門1-1-3
要請方法	基本として被災都道府県から各都道府県支部 各支部一覧 http://www.jrc.or.jp/search/ichiran/
応援派遣チーム名称	日赤災害医療コーディネートチーム、救護班、 こころのケア、災害対策本部要員等
災害時支援の活動場所	救護所、避難所、県保健医療調整本部、日本赤十字社都道 府県支部、医療施設など

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数 および 活動内容

<p>●日赤災害医療コーディネートチーム</p> <p>構成：災害医療コーディネーター（医師）1名、コーディネートスタッフ（看護師、薬剤師、事務職員等）3名 活動：被災地医療ニーズの把握・分析、都道府県保健医療調整本部における関係諸機関との協議・調整、日赤救護班の活動調整検討などを行う。活動計画の検討、活動場所の調整、活動内容の検討、活動期間・収束時期の検討・調整等を実施。</p> <p>●救護班</p> <p>構成：医師1名、看護師長1名、看護師2名、主事（事務職員、コメディカル等）2名を基本とし、必要に応じて助産師、薬剤師等を追加。活動：超急性期から、急性期以降を見据えた医療救護活動を実施。知己の医療・保健・衛生を補完するため、救護所、避難所における診療や避難所等の巡回診療。状況に応じて、医療ニーズ等のアセスメントや避難所での感染症予防やエコノミークラス症候群予防などの衛生面の助言、関係機関との連絡調整等を実施。</p> <p>●こころのケア</p> <p>構成：チームとして活動する際は、こころのケア要員3名程度、事務職員等1名の構成が主となる。</p> <p>活動：災害時のこころのケアとして、主に心理社会的支援を実施。研修を受けた要員が、避難所や巡回によって健康や悩みなどを聞いて支援するとともに、ストレスやその対処法などを伝えるなどの支援を行う。専門家の介入が必要とされた場合には、DPATや精神科の医師に引き継ぐ。超急性期は救護班要員の一人としてアセスメント等を行い、それ以降、チームにて活動。</p> <p>活動に際し、主に精神医療を担うDPATや精神保健センター、被災市町村の保健師等と連携し、情報共有や活動調整を実施する。</p> <p>●救援物資の配布等</p> <p>毛布、安眠セット、緊急セット等の救援物資の配分や、避難所における健康支援、ボランティアによる支援活動、血液製剤の供給等を実施</p>
--

3. 標準的な1チームの現地活動時間

3～7日間／1チーム	8時間／1日の活動時間
------------	-------------

1. 団体

団体名称		独立行政法人国立病院機構
所在地		東京都目黒区東が丘 2 - 5 - 2 1
連絡先	電話	03-5712-5074
	メール	iryoukikaku@hosp.go.jp
要請方法		上記連絡先で国立病院機構災害対策本部あてに
応援派遣チーム名称		初動医療班/医療班
呼称・略称		初動医療班/医療班
災害時支援の活動場所		避難所の巡回、救護所

2. 1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	1	歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師	1	理学療法士	
看護師・准看護師	2	精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	
業務調整員	1	救急救命士		その他	

3. 標準的な 1 チームの現地活動時間

3（移動日 2 日間別） 日間 / 1 チーム 8 時間 / 1 日の活動時間

4. 活動目的

初動医療班は、災害急性期（主に発災後 4 8 時間以内）に、情報収集をしつつ避難所等における医療救護活動を開始することを目的とする

5. 活動内容

<p>初動医療班は、災害急性期（主に発災後 4 8 時間以内）に、情報収集をしつつ避難所等における医療救護活動を行う。</p> <p>医療班は、原則設置された拠点にて医療救護活動を行う。</p> <p>活動内容は、災害の規模や状況に応じて変わるものであり上記のものは原則である。</p>

1. 団体

団体名称	公益社団法人全日本病院協会（平成30年2月15日現在データ）	
所在地	東京都千代田区神田猿楽町2-8-8住友不動産猿楽町ビル7階	
連絡先	担当課	企画業務課 松村、吉田、向井
	電話	03-5283-7441
	メール	info@ajha.or.jp
要請方法	上記連絡先に同じ	
応援派遣チーム名称	All Japan Hospital Medical Assistance Team	
呼称・略称	AMAT（エーマット）	
災害時支援の活動場所	県庁内本部、病院、避難所、救急車内、搬送車両内、緊急医療救護所等	

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	1	歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	
看護師	1～2	精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	
業務調整員	1～2	救急救命士		その他	

※注 被災地ニーズに応じて急性期から必要な医療職種を投入可能

3. 標準的な1チームの現地活動時間

2～3日間／1チーム 8時間／1日の活動時間

4. 活動目的

「災害の（急性期～）亜急性期において、災害時要援護者にも配慮した医療救護活動を行なえる医療チーム」として、「防ぎえる災害関連死」を無くすことを主目的として活動する。

5. 活動内容

- ・災害発生時の初動として、先遣 AMAT を派遣し医療ニーズの把握。
- ・収集した医療ニーズを踏まえて病院支援、避難所の巡回診療、医療救護所における活動、災害時要援護者に対する被災地外への医療搬送、多様な医療支援班等との連携。
- ・支援物資の発送。
- ・基本的に病院救急車を運用し、地域内の医療搬送ニーズに応需する。
- ・会員病院傘下・関連の介護保険施設などの情報収集と都道府県保健医療調整本部への情報提供。
- ・全日病の会員病院間で合同チームの可能性を含め、まずは被害を受けた会員病院を支援する。

1. 団体

団体名称	公益社団法人 日本歯科医師会 (平成30年2月13日現在データ)		
所在地	東京都千代田区九段北 4-1-20		
連絡先	FAX	03-3262-9885	
要請方法	被災都道府県から要請を受けた当該都道府県歯科医師会・厚生労働省を通じて派遣。もしくは上記 FAX で要請		
応援派遣チーム名称	日本歯科医師会チーム ※仮称、現在、新たな枠組みを検討中		
呼称・略称	JDAT (ジェイダット) ※仮称、現在、新たな枠組みを検討中		
災害時支援の活動場所	避難所、救護所、社会福祉施設、福祉避難所など		

2. 1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数 (該当する職種の目安の人数)

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師		歯科医師	2	獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	
看護師・准看護師		精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		歯科衛生士	2
業務調整員		救急救命士		その他	

3. 標準的な1チームの現地活動時間

4日間 / 1チーム 6～9時間 / 1日の活動時間

4. 活動目的

災害発生時の緊急災害歯科医療や、避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援すること
※現在、要綱を策定中

5. 活動内容

- 災害当初の緊急災害歯科医療 (外傷等)
- 警察との連携による身元確認
- 避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動
 - ・要援護者に対する口腔ケア、口腔ケア啓発活動
 - ・義歯紛失ないし義歯損壊者に対する対応
 - ・栄養摂取困難者に対する栄養士と連携した活動
 - ・障がい者に対する関係職種と連携した対応
 - ・乳幼児及び保護者に対する対応

1. 団体

団体名称	公益社団法人 日本薬剤師会 (平成30年2月7日現在データ)
所在地	東京都新宿区四谷3-3-1
要請方法	被災都道府県から都道府県薬剤師会へ
災害時支援の活動場所	都道府県薬剤師会館、行政設置救護所

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数 (該当する職種の目安の人数)

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師		歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師	6	理学療法士	
看護師・准看護師		精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	
業務調整員		救急救命士		その他	

3. 標準的な1チームの現地活動時間

3日間／1チーム 8時間／1日の活動時間

4. 活動目的

日本国内に於いて大規模災害が発生した場合、日本薬剤師会は被災地に於ける医療救護活動の支援を行う責務がある。日本薬剤師会は大規模災害発生時、被災状況や被災地の医療事情等に応じ、被災地に於ける医療救護活動の支援を行う。また、医療救護活動への支援業務を最優先に取り組みつつ、できる限り重要業務を継続する。

5. 活動内容

指揮・命令系統の確立 (中央対策本部の設置)、状況の把握 (情報収集・共有化)、被災地の都道府県薬剤師会 (現地対策本部) との連携・調整、厚生労働省との連絡・調整、日本医師会、日本病院薬剤師会をはじめとする関係団体との連絡・調整、被災地外の都道府県薬剤師会等への連絡・調整 (薬剤師の派遣等)、会員への情報伝達、被災会員に対する支援、広報活動、その他

1. 団体

団体名称	一般社団法人日本病院薬剤師会（平成30年2月13日現在データ）	
所在地	東京都渋谷区渋谷 2-12-15 日本薬学会 長井記念館 8階	
連絡先	担当課	総務課
	電話	03-3406-0485
	メール	somu@jshp.or.jp
要請方法	連絡先に同じ	
応援派遣チーム名称	現地調整班、災害登録派遣薬剤師、災害ボランティア薬剤師 等	
災害時支援の活動場所	自治体本部、都道府県病院薬剤師会、病院等	

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数

薬剤師（人数未定）

3. 標準的な1チームの現地活動時間

7日間／1チーム 8時間／1日の活動時間

4. 活動目的と活動内容

現地調整班 被災地の現状把握及び報告、支援要請・被災地での医療機関及び関係機関との連携

(1)被災地の現状把握及び報告、支援要請

- ①医療機関、避難所等を巡回し、薬剤師数、医薬品の種類・在庫等の不足等を把握する
- ②現場状況の評価解析を行い、本部に薬剤師の派遣依頼、医薬品の供給等の支援要請を行う
- ③薬剤師の派遣施設、数、医薬品の供給先等について報告する
- ④本部に依頼した支援要請の結果を確認する

(2)被災地での医療機関及び関係機関との連携

- ①被災地医療施設と薬剤師派遣の調整を行う
- ②派遣薬剤師（※）の受け入れ準備（薬剤師需要状況の把握）
- ③随時、被災地のライフラインや交通機関、医療施設の復旧状況等を報告する
- ④被災地の医療施設への行政通知等の情報提供を行う

災害登録派遣薬剤師 DMAT 活動後速やかに被災地に派遣する薬剤師で、被災地の情報収集及び各施設の業務整備等を行うために、予め各都道府県薬単位から選出し、本会に登録し災害医療を習得した薬剤師を言う。

- (1)各地の被災・交通状況等の情報収集、
- (2)各医療施設での業務整備・構築等
- (3)被災状況に応じて、現地調整班の活動の一部
- (4)その他、「災害ボランティア薬剤師」で定める活動

災害ボランティア薬剤師 災害中～後期に被災地医療施設のニーズに合った薬剤師を派遣するために、本会ホームページで募集を行い、参加登録した薬剤師を言う。

- (1)医療施設及び医療チームの統括者から、活動場所や活動内容等についての指示を受けて活動する。
- (2)医療施設での業務支援、医療救護所・避難所での医療チームとしての活動、医薬品集積所での活動
- (3)災害医療支援本部への活動報告
- (4)次の派遣薬剤師への引継ぎ等

1. 団体

団体名称	日本看護協会（平成30年2月14日現在データ）
要請方法	各都道府県の看護協会を通じて
応援派遣チーム名称	各都道府県看護協会 災害支援ナース
呼称・略称	災害支援ナース
災害時支援の活動場所	病院、避難所（福祉避難所を含む）等

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数：

3. 標準的な1チームの現地活動時間

4. 活動目的

大規模自然災害発生時に、別項に規定する災害支援ナースを派遣し、被災地のニーズに応じて柔軟に災害時の看護支援活動を実践する。

（公益社団法人日本看護協会 災害支援ナース派遣要領 参照）

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/pdf/hakenyoryo.pdf>

5. 活動内容

大規模自然災害発生時に、別項に規定する災害支援ナースを派遣し、被災地のニーズに応じて柔軟に災害時の看護支援活動を実践する。

（公益社団法人日本看護協会 災害支援ナース派遣要領 参照）

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/pdf/hakenyoryo.pdf>

1. 団体

団体名称	厚生労働省委託事業 DPAT 事務局(平成30年2月7日現在データ)
所在地	東京都港区芝浦 3-15-14
要請方法	被災都道府県から派遣都道府県あるいは厚生労働省
応援派遣チーム名称	災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team : DPAT)
呼称・略称	DPAT
災害時支援の活動場所	災害医療本部、活動拠点本部、災害拠点病院、災害拠点精神科病院、精神科病院、避難所 等

2. 1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	1	歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	
看護師・准看護師	2	精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	
業務調整員	2	救急救命士		その他	

3. 標準的な1チームの現地活動時間

7日間／1チーム 12時間／1日の活動時間

4. 活動目的

精神科医療機関の被災状況、それに伴う入院患者の搬送、避難所での診療の必要性等、専門的な知見に基づいて被災地域の精神保健医療におけるニーズを速やかに把握する。そして被災地域のニーズに応える形で、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援を継続する。

5. 活動内容

- ・本部活動
- ・情報収集とニーズアセスメント
- ・情報発信
- ・被災地での精神科医療の提供
- ・被災地での精神保健活動への専門的支援
- ・被災した医療機関への専門的支援（患者避難への支援を含む）
- ・災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応
- ・支援者（地域の医療従事者、救急隊員、自治体職員等）への専門的支援
- ・精神保健医療に関する普及啓発

1. 団体

団体名称	大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 (平成30年2月2日現在データ)	
所在地	東京都渋谷区千駄ヶ谷 3-8-5 公益社団法人日本理学療法士協会内	
連絡先	電話/FAX	03-6804-1422 / 03-6804-1405
	メール	jrat-office@jrat.jp
要請方法	被災地対策本部または JMAT 本部から JRAT 中央・現地対策本部へ もしくは、上記連絡先のいずれかで可能	
応援派遣チーム名称・呼称・略称	JRAT(ジェイラット)	
災害時支援の活動場所	県庁内本部、保健医療調整本部、避難所、仮設住宅など	

2. 1 チームあたりの主な構成員の職種及び人数 (該当する職種の目安の人数)

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師	1	歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	1
看護師・准看護師		精神保健福祉士		作業療法士	1
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	1
業務調整員		救急救命士		その他	

3. 標準的な1チームの現地活動時間

4日間/1チーム 8時間/1日の活動時間

4. 活動目的

都道府県毎に災害に対してレジリエンスな地域づくりを目指すと共に災害リハビリテーション支援チームを育成、災害発生時には避難所の環境整備および要配慮者（災害弱者、新たな障害者、あるいは被災高齢者）などの生活不活発病予防など早期からの自立生活再建、復興を目指して支援を行う。また平時から災害に備えて、国民が安心、安全且つ、良質なリハビリテーション支援を受けられる制度や体制の確立に寄与すること。

5. 活動内容

- (1) 災害リハビリテーション支援チームの育成・組織化
- (2) 都道府県を単位（地域 JRAT と称す）とする全国規模のネットワークの構築
- (3) 災害リハビリテーションに関する教育・啓発のための研修および広報
- (4) 災害支援必要機材の準備、(5) 他の災害救助チームとの連携
- (6) 発災時、組織的かつ直接的な災害リハビリテーション支援
 - ・リハビリテーショントリアージ
 - 避難所の住環境評価と整備、 ●動きやすい居住環境のアドバイスや応急的環境整備、
 - 避難所支援物資の適切な選定と設置（段ボールベッドなど）
 - ・生活不活発病予防（避難所や施設でのリハビリテーション支援活動） ・健康支援（地域に根付いたリハビリテーションへの移行支援）
- (7) その他、目的を達成することに関連した活動

1. 団体

団体名称		公益社団法人 日本栄養士会 (平成30年2月13日現在データ)
所在地		東京都港区新橋 5-13-5 新橋 MCV ビル 6階
連絡先	担当課	事業課
	電話・FAX	03-5425-6555
	メール	JDA-DAT 総括 : shimoura@dietitian.or.jp 事務局 : s-shimizu@dietitian.or.jp;jdadat@dietitian.or.jp
要請方法		上記連絡先
応援派遣チーム名称		日本栄養士会災害支援チーム (Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team)
呼称・略称		JDA-DAT
災害時支援の活動場所		県庁内健康づくり推進課等の栄養関連部署、被災地災害対策本部、避難所、福祉避難所、病院、福祉施設、在宅

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数 :

栄養士 3～5名

3. 標準的な1チームの現地活動時間

3日間 / 1チーム 8時間 / 1日の活動時間

4. 活動目的

日本国内外で大規模な地震、台風等の自然災害（以下「災害」という。）が発生した場合に、迅速に被災地内の医療・福祉・行政栄養部門等と協力して緊急栄養補給物資等の支援を行う。

5. 活動内容

- ・医療救護班の一員として帯同し、避難所巡回等の実施
- ・災害支援車両 JDA-DAT 河村号等による避難所への支援物資等の搬送と巡回栄養相談
- ・日本栄養士会特殊栄養食品ステーションの設置、管理
- ・行政等の関係組織（被災地自治体、厚生労働省、防衛省等）や企業（賛助会員）との連携した支援体制による被災者支援
- ・各支援団体（日本小児アレルギー学会等）との情報共有と連携
- ・福祉避難所等における給食提供および管理業務
- ・自衛隊炊き出しメニューの栄養価計算、献立提案
- ・災害弁当のメニュー開発
- ・避難所等における栄養状況調査の実施、協力

1. 団体

団体名称	公益社団法人日本食品衛生協会（平成30年2月13日現在データ）	
所在地	東京都渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センタービル	
連絡先	担当課	総務課
	電話	03-3403-2111
	FAX	03-3478-0059
要請方法	総務部あて上記電話及び FAX	
応援派遣チーム名称	公益社団法人日本食品衛生協会	
呼称・略称	日食協	
災害時支援の活動場所	災害地域の食品衛生協会を拠点地として、主に避難所での活動	

2. 1チームあたりの主な構成員の職種及び人数（該当する職種の目安の人数）

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師		歯科医師		獣医師	
保健師		薬剤師		理学療法士	
看護師・准看護師		精神保健福祉士		作業療法士	
管理栄養士・栄養士		臨床心理技術者		その他専門職	2
業務調整員		救急救命士		その他	2

3. 標準的な1チームの現地活動時間 7～14日間／1チーム 8時間／1日の活動時間

4. 活動目的（未記入）

5. 活動内容

<p>食品衛生に関する普及啓発活動。 衛生用品等の調達、配布</p> <p>参考 平成28年度日食協災害支援活動状況 http://www.n-shokuei.jp/news/2016/saigai_sien.html</p> <p>平成29年度日食協災害支援活動状況 http://www.n-shokuei.jp/news/2017/saigai_sien_kyuusyuu.html</p>



WHO版心理的応急救置(サイコロジカル・ファーストエイド：PFA)は、WHOとの連携により、災害時こころの情報支援センター(国立精神・神経医療研究センター)が普及活動を行っています



2012年、邦訳ガイドラインをリリース、ファシリテーター育成研修会を開催、ファシリテーターによる研修会や講演会の実施・コーディネートをしています

年度別研修会・講演会実施歴

	一日研修会 (4時間以上)		講義・講演会 (4時間未満)	
	開催数	参加人数	開催数	参加人数
2012年度	6	154	5	140
2013年度	22	510	10	693
2014年度	35	815	14	982
2015年度	47	1015	23	910
2016年度	40	874	28	1411
2017年度 <small>(2016年3月1日時点)</small>	30	633	24	1910
合計	181	4001	103	6046

合計 10,028 名

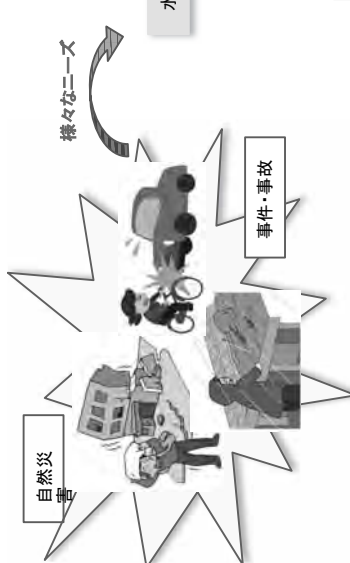
主な研修・講演協力先

- 厚生労働省
- 外務省
- 自衛隊
- 警察
- 消防
- 精神保健福祉センター
- 国立保健医療科学院
- 大学
- 病院
- 航空会社
- など

◎PFAはいくつか公表されていますが*、私たちが取り組んでいるのはWHO版PFAです。

◎1日研修会の受講者には、WHO版PFAの正規研修であることを証明する修了証が発行されます。研修会や講演会の開催をご希望される場合は、support@pfa-jp.org までお問い合わせください。災害時こころの情報支援センターHP <http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pfa.html> もご参照ください。

*米国版PFA（兵庫県こころのケアセンター）、子どもPFA（セーブ・ザ・チルドレン）などがありますが、WHO版とは内容が異なっています。



2012年にNCCNP災害時こころの情報センターで邦訳をリリース



以降、指導者育成研修会を開催(2015年末までに6回開催し、講師は115名となっている)

⇒指導者によるPFA一日研修会を全国で実施(2015年末までに、受講者は2300名を超える)

◎PFA一日研修会とは...

- ・受講者約22-25名に対して、5-6時間で行う研修です。(4時間以上で修了証を発行)
- ・国連のNY本部、アフリカやヨーロッパなどにある地域事務所、PKOなどでも職員に向けて行われており、座学だけでなく避難所のコミュニケーションやロールプレイ、ティスカッションが多く盛り込まれています。

◎PFA一日研修会で学ぶ主なテーマ

1. PFAの概論—PFAとは何か。誰に、いつ、どこで行うか。
2. PFAの活動原則—見る、聞く、つなぐ
3. セルフケアと支援者へのケア

【研修会の主な実施先】

実施先	実施年	実施者	実施人数
臨床心理士会	2013年	福岡県、長野県など	100名
自衛隊	2013年	臨床心理士、自衛隊員など	50名
外務省	2013年	埼玉、福島県	30名
県、市の保健福祉(局)部、保健所	2013年	徳島、香取、山形、秋田、青森、岩手、宮城、福島、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、新潟、富山、石川、福井、山梨、長野、岐阜、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、和歌山、奈良、徳島、香川、高松、岡山、広島、山口、福岡、佐賀、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄	1000名
県、市の精神保健福祉センター	2013年	和歌山、徳島、香川、高松、岡山、広島、山口、福岡、佐賀、熊本、大分、宮崎、鹿児島、沖縄	200名
国立保健医療科学院	2013年	和歌山	50名
NGO、NPO	2013年	東京都	100名
大学、大学院	2013年	東京都、香川県など	200名
学会、協会	2013年	東京都など	100名
消防本部(局)	2014年	奈良市、岐阜県	50名
消防本部(局)	2014年	消防職員	100名
病院(精神科病院、救命救急)	2015年	医師、看護師、心理士など	200名
警察	2015年	警察官、消防士、救急隊員など	300名
放送局	2015年	東京都	50名
航空会社	2017年	ANA、JAL、スカイマーク	100名



心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド：PFA)

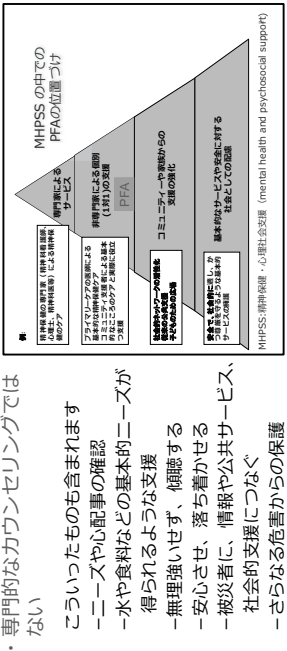
- ・WHOによるガイドラインが2011年に出版
- ・3機関の協働により作成
 - World Health Organization
 - War Trauma Foundation
 - World Vision International
- ・24の国際機関 (UN/NGO)が推奨
- ・数カ国語に対応

◎PFAとは...

- ・極度に痛ましい出来事に遭遇した被災者を援助するための人道的なアプローチ
- ・Do No Harmの原則に基づいて、実際に役立つ方法で行う

◎WHO版PFAの特徴...

- ・専門家にしかできないものではない
- ・専門的なカウンセリングでは、



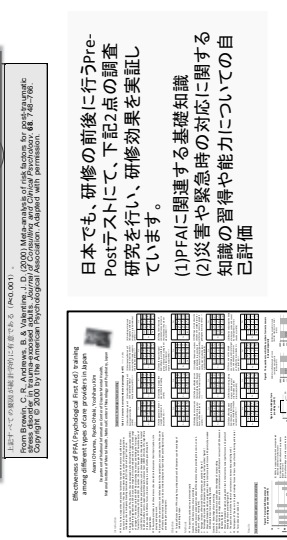
PFA＝職種に関わらず支援をする者が共通して知っておくべき知識であり、身につけておくべきスキル

かつは、つらい体験の直後に起こったことについて話し合い、そのときの反応や感情を聞き出すような心理的ディプリングがPTSDの発症を防ぐのに有効だと言われていました、...、しかし今ではその効果が否定され、むしろ害を与えうるとも指摘されています。

心理的ディプリング
そこで心理的ディプリングに代わり、IASCやSphereといった国際的ガイドラインからも推奨されているのが、...

※なかでも国際的に広く支持を受け、普及もしているWHO(世界保健機関)版は、アフリカや南アジアといった地域で実際に国際緊急時支援や難民支援にあたってきたNGOなどの実務者の意見が大きく取り入れられ、精神保健の専門家のみならず幅広い職種の支援者に普及しやすく作られているという特徴があります。

PFAの核となる社会的サポートの重要性が指摘されています。






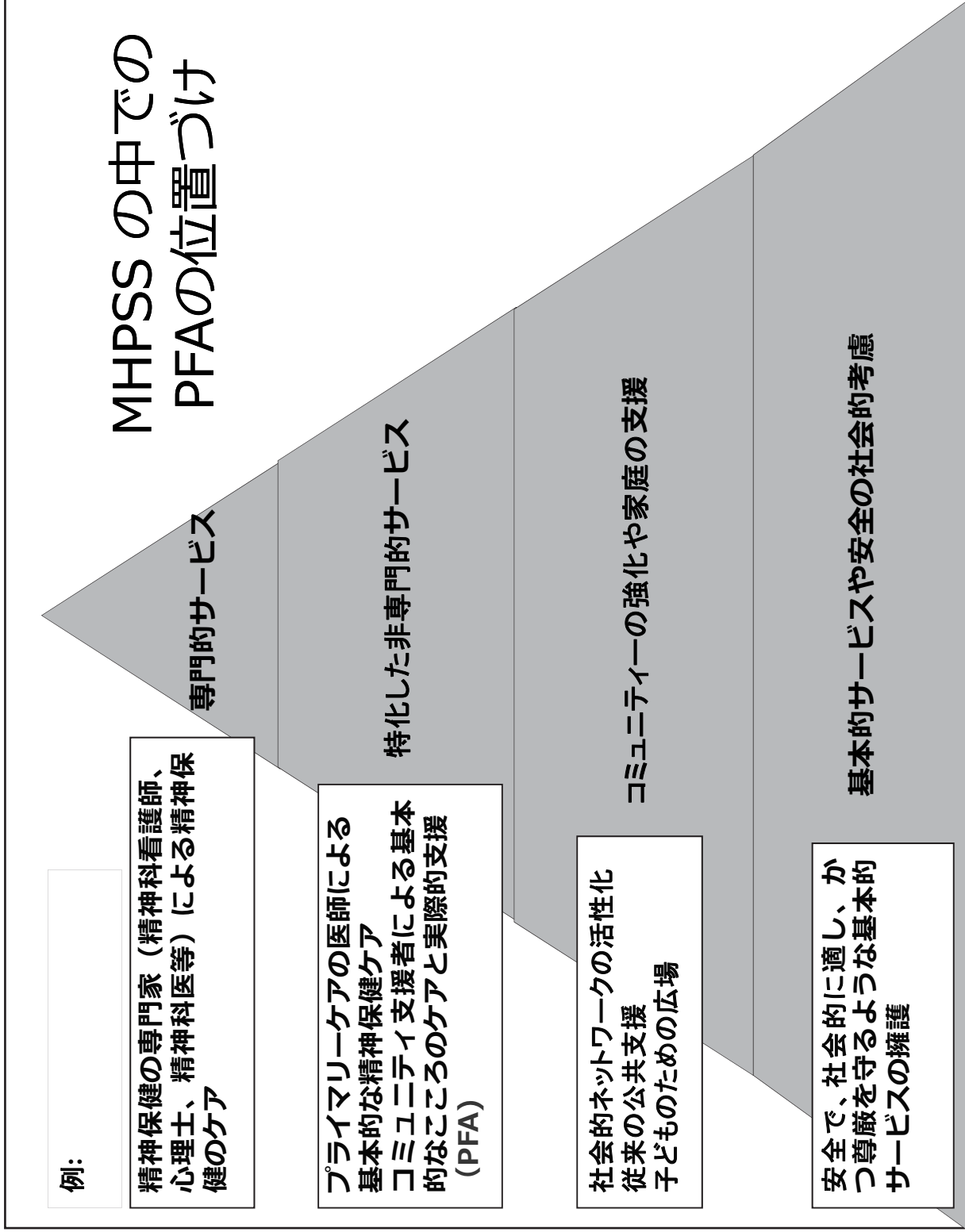
日本でも、研修の前後に行うPre-Postテストにて、下記2点の調査研究を行い、研修効果を実証しています。

- (1)PFAに関連する基礎知識
- (2)災害や緊急時の対応に関する知識の習得や能力についての自己評価

国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健支援センター 2018年3月末

PFA 活動原則

<p>準備</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 危機的な出来事について調べる • その場で利用できるサービスや支援を調べる • 安全と治安状況について調べる
<p>見る</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • 安全確認 • 明らかに急を要する基本的ニーズがある人の確認 • 深刻なストレス反応を示す人の確認
<p>聞く</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • 支援が必要と思われる人々に寄り添う • 必要なものや気がかりなことについてたずねる • 人々に耳を傾け、気持ちを落ち着かせる手助けをする
<p>つなぐ</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • 生きていく上で基本的なニーズが満たされ、サービスが受けられるように手助けをする • 自分で問題に対処できるように手助けする • 情報を提供する • 人々を大切な人や社会的支援と結びつける



MHPSS: 精神保健・心理社会支援 (mental health and psychosocial support)

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・事業協力者・助言者・事務局 一覧

【分担事業者】

白井 千香（枚方市保健所 所長）

【事業協力者】

石井 安彦（北海道苫小牧保健所 所長）
古畑 雅一（北海道留萌保健所 所長）
永井 伸彦（秋田県能代保健所 所長）
石川 仁（山形県庄内保健所 所長）
加藤 浩康（長野県北信保健所 所長）
武智 浩之（群馬県館林兼桐生保健所 所長）
前田 秀雄（渋谷区保健所 所長）
犬塚 君雄（豊橋市保健所 所長）
稲葉 静代（岐阜県健康福祉部 次長 兼 保健医療課長）
鈴木 まき（三重県伊勢保健所 所長）
高山 佳洋（大阪府八尾保健所 所長）
宮園 将哉（大阪府富田林保健所 所長）
山田 全啓（奈良県中和保健所 所長）
池田 和功（和歌山県橋本保健所 所長）
田上 豊資（高知県中央東福祉保健所 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）
長谷川麻衣子（長崎県五島保健所 所長）
劔 陽子（熊本県御船保健所 所長）
木脇 弘二（熊本県八代保健所 所長）

【全国保健所長会】

宇田 英典（全国保健所長会 会長：鹿児島県伊集院保健所 所長）
山中 朋子（全国保健所長会 副会長：青森県弘前保健所 所長）
宮崎 親（全国保健所長会 副会長：福岡県北筑後保健所 所長）

【助言者】

堀川 春男（厚生労働省健康局健康課地域保健室 室長）
知念 希和（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）
海老名英治（厚生労働省健康局健康課地域保健室 室長補佐）
村松 裕文（厚生労働省健康局健康課地域保健室 企画調整係長）
金谷 泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長）
奥田 博子（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）
市川 学（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 主任研究官）
岬 美德（国立病院機構災害医療センター 臨床研究部）

【事務局】

若井 友美（日本公衆衛生協会 業務室長）
斉藤 有子（日本公衆衛生協会 事務局員）

平成29年度 地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業
「広域災害時における公衆衛生体制（DHEAT）の普及及び
保健所における受援体制の検討事業」

発行日 平成30年3月発行
編集・発行 一般財団法人 日本公衆衛生協会
分担事業者 白井 千香（枚方市保健所）
〒573-0027 大阪府枚方市大垣内町 2-2-2
TEL 072-845-3151
FAX 072-845-0685