

平成30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健康危機管理支援活動の
体制整備と実践力養成事業」 報告書



平成31年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 白井 千香（枚方市保健所）

平成30年度 地域保健総合推進事業

「広域災害時における健康危機管理支援活動の

体制整備と実践力養成事業（白井班）」

平成30年 3月

日本公衆衛生協会
分担事業者 白井千香
(枚方市保健所)

はじめに

わが国の自然災害は「忘れた頃」ではなく、規模の大小はありますが、毎年どこかで発生しています。ただし、自らの地域や職場で直面することを、公衆衛生関係者であっても、どれだけ身近な問題として捉えているか、ともすると日常のあわただしさに紛れて、備えが追いついていないかもしれません。

災害や大規模集団の感染症など危機事象が発生すれば、保健所は「健康危機管理」の要となり、まさに日常の保健所事業を問われる経験をする事となります。災害時の公衆衛生活動は、平常時の延長線上であるはずですが、未経験の未曾有の大災害であれば混乱の極みを覚悟しなければなりません。

南海トラフによる巨大地震・大津波の予測や活火山の活動、毎年記録を更新される大水害など、自然の変化には予断を許さない状況ともいえます。平成29年7月5日には「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」が発出され、平成30年3月20日に活動要領が示された災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team：DHEAT）は、平成30年夏の西日本豪雨災害で、実践を開始しました。

制度化されたDHEATはその経験を踏まえて、標準的な活動にむけてのマニュアルや手引きも厚生労働科学研究費補助金事業等で作成されつつあります。

平成30年度は、この地域保健総合推進事業「広域災害時における健康危機管理支援活動の体制整備と実践力養成事業」として、昨年度の活動にならい、全国保健所長会の保健所連携推進会議と災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）をカップリングし、連日の後半の一日は、災害時健康危機管理支援チーム養成研修（以下、DHEAT研修）に協力し、災害時の公衆衛生人材育成に

尽力しました。西日本豪雨での DHEAT 応援と合わせて、北海道胆振東部地震では道内 DHEAT の活躍もあり、応援と受援のいずれも経験した班員からは、活動要領と現実のギャップなど、貴重な報告をいただきました。さらに、班員の活動を拡大し能力を引き出すために、国際学会や D C O M E（災害医療救護通信エキスパート）研修の報告も紙面に載せています。

今年度の特徴として、都道府県型の保健所職員（主に医師）がファシリテーターを務めることに加えて、47 都道府県および政令指定都市からは保健師もファシリテーターとして推薦いただき、ファシリテーター養成研修の実施からスタートしました。これは DHEAT 活動要領に合わせてチーム編成をする主体が、政令指定都市にもあり、保健師のマネジメント力育成も必須と考えたからです。また、この班員の世代交代も意図して、若手の公衆衛生医師にも関わっていただきました。

1 年間を通して北海道から九州・沖縄まで全国 8 ブロックにおいて、都道府県保健所長会および衛生部長会などから推薦されたファシリテーター 115 人が、演習を支えました。DHEAT 研修後、学習資料を活用して、各自治体や保健所単位で研修や訓練を約 6 割のファシリテーターが、特に災害対策の受援について、市町村などと一緒に意欲的に取り組みました。ファシリテーターの意見は、この報告書で、ファシリテーターアンケートの自由記載に紹介しています。アンケートの回答にご協力いただきました方々には、改めてお礼申し上げます。

皆様のご協力を得て DHEAT の理解が進み、保健所事業における日常の信頼関係構築から災害時にも助け合えるよう、お互いが学びあえることを望みます。地域で保健衛生行政に携わる方々が、「災害対策」をキーワードのひとつとして、平時からの公衆衛生活動にモチベーションを維持され、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。

2019. 3 月 平成 30 年度地域保健総合推進事業
「広域災害時における健康危機管理支援活動の体制整備と実践力養成事業」
分担事業者 白井 千香（枚方市保健所長）

目次

目的	1
方法	1
事業組織	2
結果	3
結論・今後の方向性	3
事業の各報告事項	
1. 2019年度 DHEAT 養成研修（基礎編） スライド追補版	5
1) 演習のポイント 課題1～7の解説	5
2) DHEAT 支援の心得	35
2. DHEAT 活動の経験（西日本豪雨／胆振東部地震）と今後の対応について	40
3. 国際学会参加報告（第14回 アジア太平洋災害医学会）	56
4. 平成30年度災害医療救護通信エキスパート研修（標準レベル）受講報告	59
5. ファシリテーターアンケート報告	61
6. 保健所長会 PC 環境アンケート（全国保健所長会健康危機管理委員会）	74
資料編	
1) ファシリテーター研修資料	84
ファシリテーターとは（スライド）	
2) 日本公衆衛生学会	89
ポスター発表（抄録・スライド）	
3) 地域保健総合推進事業発表会抄録	94

目的

各自治体（保健所）が災害発生時に「健康危機管理」の要となり、大災害に直面しても混乱を最小限に公衆衛生活動を行えるよう、健康危機管理調整機能を発揮する体制整備をめざす。平成29年7月5日「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」及び平成30年3月20日「災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動要領について」の両通知を反映してDHEATの理念と実際の具体的な活動を各自治体が理解し、実践に備えるための人材を育成する。DHEAT養成研修に協力し自治体や保健所での研修実施を助け、各地域で災害対策の取り組みや研修を支援する指導者を養成する。

方法

活動時期：平成30年5月～平成31年2月末

- 1) DHEAT養成研修基礎編のブロック研修の事前打合せと演習のプレ研修を大阪で行った。（5月10日：マッセ大阪）
- 2) ファシリテーターを増加したことから演習に備えてファシリテーター研修を東京で行った。（5月19日：東京工業大学蒲田キャンパス）
- 3) 班会議は、東京で開催した。（第1回5月19日、第2回12月16日）
- 4) DHEAT養成研修基礎編は、全国8ブロックの保健所連携推進会議（5～11月）と連携し、「健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動要領の理解と実践」を主なテーマ講義は当班員が行い、翌日のDHEAT養成（基礎編）の研修はファシリテーターが基礎編の演習等を主導し実施した。
- 5) 西日本豪雨（7月～8月）や北海道胆振東部地震（9月）でDHEAT活動を実践し、応援と受援のいずれも経験した班員から要項と現実のギャップなど、報告を得た。
- 6) 派遣研修および学会報告
班員の活動を拡大し能力を引き出すために国際学会やDCOME（災害医療救護通信エキスパート研修）へ班員の参加を促した。
第77回日本公衆衛生学会総会（平成30年10月：郡山市開催）に、昨年度のファシリテーターアンケートの結果について、ポスター発表を行った。
- 7) 健康危機管理委員会（全国保健所長会）の課題でもある、保健所長PC環境アンケートを平成30年12月末に行った。
- 8) 今年度に活動したファシリテーターへのアンケートは平成31年1月末にファシリテーター115人に対して行った。
- 9) 事前学習の手引き2018に加えた内容として、今年度の演習課題のポイントを解説し、支援者の心得など追補版を作成した。

事業班組織

【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）
伊東 則彦（北海道紋別保健所 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）
武智 浩之（群馬県館林保健所 所長）
早川 貴裕（栃木県県南健康福祉センター 副主幹）
加藤 浩康（長野県諏訪保健所 所長）
前田 秀雄（北区保健所 所長）
小倉 憲一（富山県厚生部 参事）
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）
鈴木 まき（三重県伊勢保健所 所長）
宮園 将哉（大阪府寝屋川保健所 所長）
池田 和功（和歌山県橋本保健所 所長）
松岡 宏明（岡山市保健所 所長）
中里 栄介（佐賀県鳥栖保健所 所長）
劔 陽子（熊本県御船保健所 所長）
長谷川麻衣子（長崎県上五島保健所 所長）

【助言者】

市川 学（芝浦工業大学システム理工学部環境システム学科 准教授）
山中 朋子（青森県弘前保健所 所長）
内田 勝彦（大分県東部保健所 所長）
木脇 弘二（熊本県八代保健所 所長）
宮崎 親（福岡県北筑後保健所 所長）
田上 豊資（高知県中央東福祉保健所 所長）
宇田 英典（鹿児島県伊集院保健所 所長）

【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）

結果

詳細は、班員が分担した各報告事項 1. ～ 6. を参照のこと。以下、事業の概要を示す。

<体制整備：基礎編受講者及びファシリテーターの増加>

全国 8 ブロックで行われた DHEAT 養成研修（基礎編）に 6 2 3 人が受講した。各ブロックでの指導者（ファシリテーター）は DHEAT 活動要領に沿ってチーム編成する都道府県及び政令指定都市を加え、医師、保健師を増加し、計 1 1 5 人を養成した。中長期を見据えた保健医療ニーズの需給調整や保健事業の再開のためのロードマップ作成につなげる等、公衆衛生活動の支援を具体的にイメージできるよう演習を行った。

<実践：DHEAT の理念と活動の実践>

中長期から保健事業の復旧においては、日常業務の延長線上で特に市町村と保健所の連携が平時から行われることを踏まえて、被災地を管轄する保健所を支援する DHEAT が活動要領を理解して被災地に溶け込み、その任務を全うする活動を研修で学んだ。さらに 7 月～西日本豪雨災害や 9 月～北海道胆振東部地震で DHEAT 活動の実践し、理念に基づく実務経験から課題や改善点を考察した。

<調査：ファシリテーター活動の推進>

当事業班の成果を計るためファシリテーター活動について、養成研修（基礎編）に参加した 1 1 5 人のファシリテーターにアンケートを実施したところ、各地域で養成した指導者（ファシリテーター）の 6 割が、昨年度当班で作成した「事前学習の手引き 2 0 1 8」や今年度の研修資料などを活用し、災害時の支援及び受援の実践にむけて、自治体や保健所単位での研修や訓練につなげていた。今後も自治体や保健所単位で継続した養成研修を企画し、実施することを望む。

<学習の手引きの追補版の作成>

DHEAT 活動要領および、厚生労働科学研究費補助金事業「広域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」（木脇班）における研究成果を反映するよう、3 年間で段階的にフェーズや地域特性に対応してきたので、各自治体の保健所や地域毎に学習できるような資料を一部バージョンアップした。

結論

保健所機能の再構築と強化、活性化に直結する“保健所機能のルネッサンス”（＝高山班）から引き継いできたこの事業は、保健所職員のモチベーションを

高め、市町村や関係機関・団体と連携・協働を図る重要な好機となった。

大規模災害時の健康危機管理において「保健所」は調整役または地域における公衆衛生活動の要となる機能をもっている。他分野の自治体行政内かつ外部機関との調整力が日常から重要である。その調整能力を活せる人材の育成を継続し、DHEAT が被災地行政の支援になることをめざす。

平時から災害時の公衆衛生活動をマネジメントするため、想像力を持って対応できるよう、災害研修や対応マニュアルの企画など、この推進事業で養成したファシリテーター（若手リーダー）に活躍の場を提供することが重要である。

今後の方向性

各ブロックで実施される DHEAT 養成研修（基礎編）において、今後もこの地域保健総合推進事業で災害時に実践的に活動できるための人材育成を、保健所長会が協力して実施する。基礎編を受講した職員は、演習を中心にファシリテーターとともに、自治体や保健所単位で研修を企画・実施する体制を確保し、推進する。その実践は、DHEAT 支援・受援体制整備の拡大を意図して保健所のみならず、自治体本庁の担当部局の災害対策につなげるよう、事業継続に務める。

資料編（巻末）

- 1) ファシリテーター研修資料
 - ・ DHEAT 養成研修におけるファシリテーターの役割（スライド）
 - ・ ファシリテーターの役割と求められるスキル（スライド）

- 2) 日本公衆衛生学会 報告（第 77 回総会：福島県郡山市）
 - ・ 「広域災害時における公衆衛生支援体制の整備と人材育成及び自治体研修の実施状況」
（示説発表抄録・スライド）
 - ・ シンポジウム 21 災害における感染症対策と支援「災害の受援と DHEAT」
（スライド）

- 3) 地域保健総合推進事業発表会 抄録

1. 2019年度 DHEAT養成研修（基礎編） スライド追補版

ファシリテーター用

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)研修
各ブロック(平成30年度 基礎編)

1) 演習のポイント: 課題1～7解説

**【演習】大規模災害時における
被災地の保健医療衛生に関する
状況分析と対応方針の検討
および保健師等の派遣調整**

DHEATとして助言しよう！

H30年度のDHEAT養成(基礎編)では災害発生直後を経て、亜急性期(発災2日目)から中長期(発災2週間後)に向けての保健衛生活動について、演習を試みました。DHEATの役割を想定した動きをシミュレーションするヒントを見出して、課題に取り組みましょう。H30年度の演習の抜粋ですが、そのポイントを課題ごとに解説します。

<演習のポイントとして、課題1～7を解説>

ファシリテーターが自分の所属する自治体や保健所の研修で、この演習を参考に、地元のデータに置き換えて企画するために、参考にしてください。

これらの課題について、DHEATの役割を意識して、被災地の保健所とともに(溶け込み、寄り添いつつ)取り組むことで、被災地の保健医療衛生に関する状況分析を避難所のアセスメントをもとに行い、それらから得た対応方針の検討を行いましょ。

保健所長から求められるミッションや地域災害医療対策会議のロールプレイを実践的に仮想し、さらに保健師等支援者チームの派遣をどのように調整するか、を考えてみましょう。

演習の作成は、和歌山県:池田和功先生、それぞれの課題の解説は三重県:鈴木まき先生、大阪府:宮園将哉先生、秋田県:永井伸彦先生、山形県:石川仁先生、東京都:前田秀雄先生、豊橋市:犬塚君雄先生、岐阜県:稲葉静代先生にお願いしました。

演習の到達目標

1) 発災2日目

圏域内の保健医療衛生ニーズを把握し、フェーズに応じて市町毎に行うべき対策を理解する。(課題1～4)

2) 発災2週間後

対応方針に基づき、市町毎に外部支援資源(支援チーム)の配分調整を行い、また撤収方法について理解する。(課題5～7)

2

1) 発災から2日目: 災害の発生から24時間以上になると、命を一刻でも争う急を要する医療ニーズに応える状況から、二次災害による医療ニーズや生活を維持する保健衛生の領域で、地域のニーズを把握する時期になります。

職員の安否や庁舎の影響などから発災前の業務を継続できるのか、被災した住民の状況はどうなっているのか、災害時の保健医療衛生ニーズを踏まえて、課題1～4について、DHEAT要請により応援にきたチーム員として、保健所が市町村へ助言や支援ができることを考えましょう。

課題1-1 今後1～2週間にすべきこと

1-2 災害対応に適した組織体制

2 災害医療対応として何をすべきか

3 避難所の状況分析と対応支援内容

4 地域災害医療対策会議後、市町への助言

2) 発災2週間後: 災害発生直後から対応してきた方針を再考する時期です。多くの支援団体の応援を得て、日常に戻る見通しがつく領域もあり、その分野では支援団体にどのように撤退してもらうのか、まだ不安も抱える地元にも、課題5～7を参考に、保健所(DHEATとして)が助言をして、地元でイニシアチブを戻しましょう。

課題 5 中長期を見通し、各関係機関への対応方針(案)の助言

6 巡回診療等、医療チームの撤収方法について

7 BCP(業務継続計画)を使用し、今後のロードマップ作成を助言

【課題1-1】 ひとまず、保健所長の指示により、DHEATリーダーは副長として保健所長補佐役、他のメンバーは企画調整課に配置となりました。

保健所長から、今まで(発災2日目)に保健所が実施した業務内容と職員の参集状況を示されました。

今後1～2週間に保健所として何を実施すべきか助言を求められました。検討し、保健所長に示してください。

5

【課題1-1】

<解説>ひとまず、保健所長の指示により、DHEATリーダーは副長として保健所長補佐役、他のメンバーは企画調整課に配置となりました。

保健所長から、今まで(発災2日目)に保健所が実施した業務内容と職員の参集状況を示されました。

今後1～2週間に保健所として何を実施すべきか助言を求められました。検討し、保健所長に示してください。

発災2日までに保健所で実施した業務

課題1

(保健所長から示された内容)

- 保健所職員の安否確認、職員の緊急招集
- 保健所の被災状況(ライフライン、倒壊等)把握
- 連携体制の構築(通信機器の確保、関係機関への連絡)
- 災害に関する情報収集、地域の被災状況に関する情報収集
- 災害対策地方本部(保健部)の設置
- 医療機関の被害状況の把握
 - ・3師会を通じた医療機関等の被災状況把握中
 - ・管内病院の被災状況把握とEMISへの病院被災状況入力中
 - ・△▽総合病院に放射線技師と事務(医事)職員を連絡員として派遣済
- 避難所状況の把握
 - ・市町を通じて避難所設置場所・数の把握中

○○保健所長から示された、発災2日目までに保健所で実施した業務です。
(以下、内容を読み上げる。7項目)

突然の災害対応に保健所が混乱しています。

ここは、災害対応として、保健所が何をすべきか整理して確認する場面です。

- ・課題1-1では、CSCA-HHHHやICSを使って、これまでの対応で抜けているところや今後すべきことを基本から確認していきましょう。保健所機能維持、災害医療対応、避難所対応など、おおまかな方向性の確認場面になります。

対応例（ファシリテーター用）

課題1

突然の災害対応に保健所が混乱しています。
ここは、災害対応として、保健所が何をすべきか整理して確認する場面です。

- ・課題1-1: CSCA-HHHHやICSを使って、これまでの対応で抜けているところや今後すべきことを基本から確認していく。保健所機能維持、災害医療対応、避難所対応など、おおまかな方向性の確認場面である。
- ・課題1-2: 組織については、ICSの組織の在り方を参考にしながら、状況や保健所の考え方も踏まえて検討する。さらに、本来は被災保健所長の指示によるが、ここではDHEATの配置についても検討する。

7

課題1-1

CSCAに従い、組織立ち上げの段階まで、初動対応はほぼできていると思われます。

CSCA-HHHHでは、組織を立ち上げ、状況確認を行っている段階で、今後CSCAのA(Assessment)に進む所であると考えられます。

集まった情報を元に分析、ニーズ把握、支援調整、ニーズ対応のための関係機関と連絡調整などが必要になってきます。

また、今ある課題の中で、マンパワー等が必要な場合、応援チームの要請や活動調整も必要になります。

DMATの合い言葉	DHEATの合い言葉
CSCA-TTT	CSCA-HHHH
<p>組織体制 (CSCA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Command & Control • Safety • Communication • Assessment <p>業務内容 (TTT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Triage (トリアージ) • Treatment (治療) • Transport (搬送) 	<p>組織体制 (CSCA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Command & Control • Safety • Communication • Assessment <p>業務内容 (HHHH)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Help <small>保健医療行政によるマネジメントの補佐的支援</small> • Hub for Cooperation & Coordination <small>多様な官民資源の“連携・協力”のハブ機能</small> • Health care system <small>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</small> • Health & Hygiene <small>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</small> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; font-size: small; margin-top: 10px;"> <p>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</p> </div>

公衆衛生の現場では、CSCA-HHHHを使いましょう。CSCAはDMATの合言葉と同じです。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、急性期から復旧期までの切れ目のない医療体制の構築を示します。急性期はDMATにお願いすることが多いですが、亜急性期以降は保健所が音頭を取って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。

災害急性期の保健所業務

課題1-1

- 保健所職員の安否確認、職員の緊急招集
- 保健所の被災状況(ライフライン、倒壊等)把握
- 連携体制の構築(通信機器の確保、関係機関への連絡)
- 災害に関する情報収集、地域の被災状況に関する情報収集
- 医療機関の被害状況の把握
 - ・管内の医療機関等の被災状況(ライフライン、倒壊、受入患者状況など)の把握
 - ・EMISへの病院被災状況入力
- 避難所状況の把握
 - ・避難所設置場所・数の把握等の初期評価
- ニーズの把握と支援調整
 - ・収集された上記情報の分析とニーズ把握
 - ・ニーズ対応のための関係機関との調整
- 支援組織、チームの応援要請及び活動調整
 - ・DHEAT、保健師チームの要請及び活動調整
 - ・医療救護班(地元医師会、JMAT、日赤など)の要請及び活動調整
 - ・保健医療支援組織(DPAT、JRAT、栄養士会等)の要請及び活動調整

【課題1-1】

＜解説＞災害急性期の保健所業務について説明します。

まず、CSCAに沿って組織の立ち上げなど初動対応を行います。

まず自分の安全を確保した上で、

最初に、CSCAのC(Command & Control)、指揮命令系統を定めます。一番ふさわしい人がリーダーになり災害発生を宣言し、マニュアルやアクションカードなどに沿って行動しましょう。

そして、S(Safety)、

○保健所職員の安否確認、職員の緊急招集

○保健所の被災状況(ライフライン、倒壊等)把握 を行います。

CSCAの最初のCAを実施出来たら、CSCAの2つめのC(Communication)を行います。

○連携体制の構築(通信機器の確保、関係機関への連絡)

次に、災害や医療機関、避難所等の情報を収集します。

○災害に関する情報収集、地域の被災状況に関する情報収集

○医療機関の被害状況の把握

- ・管内の医療機関等の被災状況(ライフライン、倒壊、受入患者状況など)把握
- ・EMISへの病院被災状況入力

○避難所状況の把握

- ・避難所設置場所・数の把握等の初期評価

次は、ここまで収集した情報を分析して、CSCAのA(Assessment)、ニーズの把握および対応計画を立て、これを元に4H、関係機関と連絡調整などのハブ機能を行います。

○ニーズの把握と支援調整

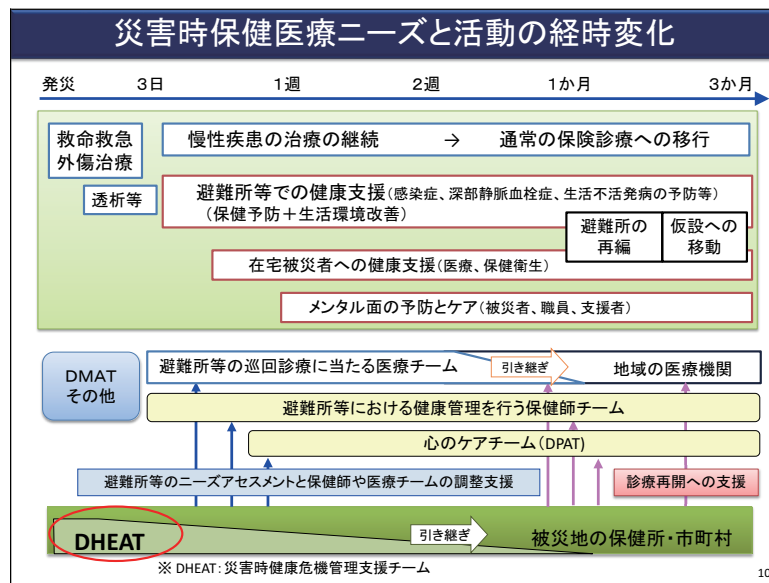
- ・収集された上記情報の分析とニーズ把握
- ・ニーズ対応のための関係機関との調整

情報共有や今後の方針を定める等、会議を開催することも必要になってきます。

管内組織で対応困難な場合は、外部支援チームの派遣要請を行います。

○支援組織、チームの応援要請及び活動調整

- ・DHEAT、保健師チームの要請及び活動調整
- ・医療救護班(地元医師会、JMAT、日赤など)の要請及び活動調整
- ・保健医療支援組織(DPAT、JRAT、栄養士会等)の要請及び活動調整



災害時保健医療ニーズと活動を継時的に見てみます。

○ まず発災直後は、救命救急、外傷治療等が必要となります。また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になります。この時期はDMATを中心に活動する事が多いです。

○ 次に慢性疾患の患者さんへの治療の継続（DMATから引き継いだ医療チームなどが対応）→更には地元の医療資源が枯渇しないように、通常の保険診療に移行していけるようにすることが必要です。

○ 同時に避難所の生活の中で、発生しうる感染症、DVT（深部静脈血栓症）、生活不活発病対応、メンタルケアなどの対応が大切です。ここでは健康支援をするための保健師チーム、精神科医療やこころのケアチーム(DPAT)、リハビリテーション(JRAT)、栄養(JDA-DAT)等、様々な支援チームが入ります。

○ 災害の種類や規模にもよりますが、被災後1か月以内に地域の医療機関も再開し、医療チームが退いていくことが多いです。

○ 避難していた人も日を追うごとに少なくなり、避難所も集約、仮設への移行となります。1～2か月後くらいから仮設住宅(みなし仮設などを含む)へ、入居がはじまります。

○ 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)は、発災直後から亜急性期、慢性期まで、被災地の本庁、保健所や市町村の指揮命令系統に応援に入ります。

DHEATは、発災時の混乱する人員不足の保健所、市町村の保健衛生部門の援助し、様々な支援チームと連携をはかりながら、保健所、市町村機能が回復するよう徐々に引き継ぎを行っていきます。

皆さんは〇△保健所で活動中のDHEAT構成員です

【課題1-2】保健所長から、「今後1～2週間に実施すべきこと」がまとめられたら、それに対応するために、現状の組織でいいのか、あるいは、災害対応により適した組織体制があるならば、どのような組織体制がいいのか助言を求められました。検討し、保健所長に示してください。

【課題1-2】

＜解説＞ 初動期・急性期以降の活動を進めるためにどんな組織がいいのかという課題ですが、急性期以降については災害対策に特化した組織にするか、平常時の体制を活かした組織にするかは一長一短があると思います。

災害時については、特に急性期は多数の問題・課題が一時期に集中して発生するため、平常時とは比較にならない速さでPDCAサイクルを回す必要があることから、即断即決が可能な組織体制が必要となります。そういった対策を重視するのであれば、災害対策に特化した組織体制が必要になると考えられます。

その一方で、急性期は比較的解決策が単純な問題も多いのですが、時間の経過に従って複雑な問題が出てきて、解決のために専門的な知識や技術が要求されるようになりますので、より専門的な課題に対応できる組織に体制を変更する必要があります。そのため、そういった意味では平常時の体制を活かした組織のほうが機能的である場合も多くなっていくでしょう。

また、急性期にはほとんどいなかった支援者・支援チームが、時間の経過に従って被災地に駆けつけるようになるため、それらの支援者の力を有効に活用して災害対応に当たるための受援体制を準備する必要も出てきます。従来は、被災地外からの応援と言えば現場活動の支援を指すことが多かったのですが、近年ではDHEATやDMATなど、本部活動の支援を想定したチームが準備されるようになってきていることから、それらの支援者には本部の中に入って活動を支援してもらって受援体制を準備する必要が考えられます。

皆さんは〇△保健所で活動中のDHEAT構成員です

【課題2】保健所長から、管内医療機関の状況報告がありました(□△市民病院、A～E)。保健所として、病院支援を含め、災害医療対応として何をすべきか助言を求められました。実施すべき内容をまとめて保健所長に示してください。

【課題2】

＜解説＞災害時保健医療ニーズと対応すべき活動を想定して、以下の対応を行いましょう。

発災直後には、保健所長が管内すべてを把握している段階ではないですし、EMIS入力that完璧ではないかもしれません。

管内の医療圏を担当する災害医療コーディネーターと情報および方針を共有し、本部として一元化できるようにしましょう。

- ・得られた病院の状況を一覧表にして、各病院の被災状況、必要な支援、可能な対応などを検討する。
- ・各病院への交通アクセスの状況を把握し、救急車の進入の可否、患者受入の可否等を検討する。
- ・重症度に応じた各病院の受入患者を検討する。
- ・地域で対応が難しい重症患者等の域外搬送方法を検討する。
- ・地元医師会、歯科医師会、薬剤師会や看護協会の役割を検討する。
(事前に、市町と地元関係団体との協定内容も確認しておく。)
- ・住民への医療機関や救護所等の受診方法及びその周知方法を検討する。
- ・医薬品、医療器材等の不足への対処方法を検討する。

被害想定
□△市民病院

建物: 建物の倒壊のおそれはありません。
電気: 停電のため、自家発電装置で電力をまかなっています。
水: 断水しており、備蓄水で対応中。
医療ガス: 医療ガスの不足はありません。
薬品・衛生資材: 現状では不足はありません。
患者受診状況: 発災後から、中・重傷者を30名程度受け入れました。軽症者が多数来院されており、救急受け入れに支障をきたす可能性があるため、他の医療機関で診てもらいたいです。
職員: DMATに支援をもらいながら、何とか対応できています。
その他: 病院につながる道路の一部に亀裂が入っており、車の通行が困難となっています。

13

被害想定
A病院

建物: 建物の倒壊のおそれはありません。
電気: 停電のため、自家発電装置で電力をまかなっています。
水: 断水しており、備蓄水で対応中。
医療ガス: 現状では供給されています。
薬品・衛生資材: 残りが少なくなってきました。
患者受診状況: 重傷者10名、病院前に軽症者が多数来院しています。
職員: 多数の患者さんに対し、医師・看護師など医療スタッフが不足しています。
その他: AB川の土手沿いの道路が地震で通行不可能となっていますので、川沿いから病院へ搬送ができません。

14

被害想定
B病院

建物: 一部外壁の落下のみで、建物の倒壊の恐れはありません。
電気: 自家発電装置が稼働しています。
水: 断水しており、備蓄水も残り少なくなっている。
医療ガス: 不足はありません。
薬品・衛生資材: 充足しています。
患者受診状況: 重傷者が3名、軽症者が多数来院しています。
職員: 医師・看護師等スタッフが不足しており応援が必要です。
その他: 自家発電装置で電力をまかなっていますが、燃料の追加ができず、残りが少なくなっています。

15

被害想定

▼医科大学附属病院C分院

建物:建物の倒壊のおそれはありません。

電気:停電のため、自家発電装置で電力をまかなっています。

水:断水しています。

医療ガス:医療用酸素の配管が損傷を受け、酸素ボンベで対応しており現在は足りていますが、残りが限られています。

薬品・衛生資材:不足はありません。

患者受診状況:重傷者が8名、軽症者が多数来院しています。

職員:医師・看護師等職員が不足しています。

その他:なし

16

被害想定

D病院(精神科単科)

建物:建物の倒壊のおそれはありません。

電気:停電のため、自家発電装置で電力をまかなっています。

水:断水しています。

医療ガス:不足はありません。

薬品・衛生資材:不足はありません。

患者受診状況:不安になった精神疾患患者数名が受診しています。

職員:医師・看護師等職員が出勤できず不足しており、すぐにでも派遣してほしいです。

その他:なし

17

被害想定

E総合診療所

建物:建物の倒壊のおそれはありません。

電気:停電のため、自家発電装置を起動しています。

水:断水していますが、備蓄水で対応できています。

医療ガス:酸素ボンベが数本あります。

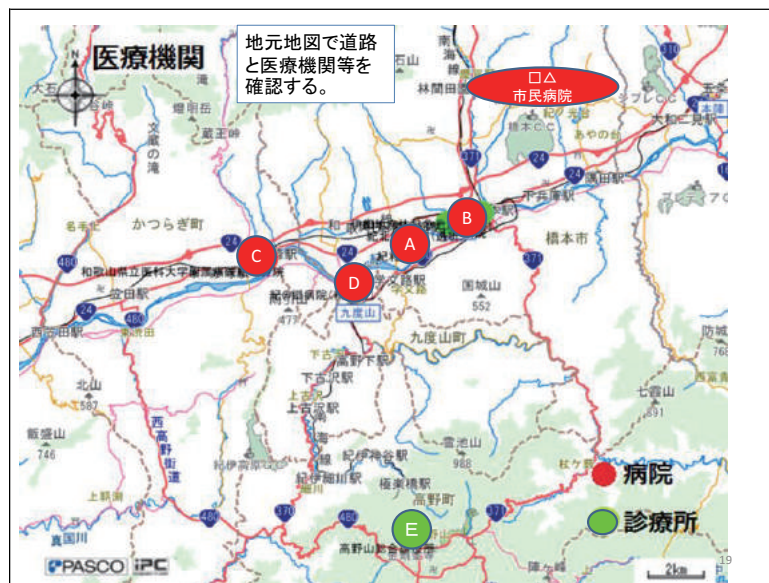
薬品・衛生資材:不足はありません。

患者受診状況:重傷者1名、軽症者が多数来院しています。

職員:医師・看護師等職員が不足しています。

その他:なし

18



対応例 (ファシリテーター用)

課題2

- ・消防とも協力して、中等症患者は、複数の市中病院で、重症患者は□△総合病院で受けるようにする。□△総合病院を圏域の最後の砦とし、□△総合病院で対応困難な患者はDMATの協力のもと域外搬送する。
- ・軽症患者対応については、まず、救護所で診療を開始する。そのため、医師会、薬剤師会、看護協会と調整して人を派遣してもらう。
- ・医師会で、診療を再開した診療所の情報を把握してもらい、保健所で地図上にプロットし、市町は、その情報を関係機関、住民に周知する。
- ・医薬品、医療器材は保健所から県庁を通じて調達する。
- ・中重症患者はすぐに減少することと、軽症患者を診療所で治療することを踏まえ、病院には必要な応援医療従事者数を検討してもらう。
- ・口腔外傷や歯牙鑑定の依頼があれば、歯科医師会にお願いする。

20

皆さんは〇△保健所で活動中のDHEAT構成員です

【課題3】 保健所長から、本日(2日目)分の避難所情報(資料:表)が市町から届いたので、避難所の状況を分析するとともに、保健所として実施すべき避難所対応支援の内容について助言を求められました。

支援内容をまとめて保健所長に示してください。

＜避難所の場所は資料:避難所地図を参照＞

【課題3】

＜解説＞資料の表から、避難所情報を分析します。

まだ発災2日目なので、人工透析患者や慢性疾患患者の治療継続など医療ニーズがあるものと想像されます。

まだ医療チームが巡回した避難所はないので、DMAT等の医療救護チームの派遣・巡回を県庁に依頼し、医療ニーズを把握するとともに、巡回に必要な医薬品等を県庁に供給要請します。

次に、飲料水や食料がないと生存できないので、「飲料水」と「食事」の項目を見ます。全ての避難所において「B」以上なので当面問題はないですが、避難の長期化に備えて飲料水及び食事の確保先を探しておきます。

続いて、ライフラインについて見ます。「トイレ」や「生活用水」に問題のある避難所では今後、下痢嘔吐など消化管感染症や動く機会を少なくなると深部静脈血栓症(DVT)が発生する恐れがあるので、市町保健師による巡回を実施します。避難所の周辺の車中泊なども要注意です。このように、将来発生する可能性のある課題について予想することも必要です。

また、「電気」に問題のある避難所では夜間の転倒や犯罪の発生が懸念されるので、仮設電灯の配置と夜間における避難所内の見回りを実施するよう市町災害対策本部に依頼するという事も考えられます。

最後に通信の状況ですが、どの通信手段も途絶している避難所には状況を把握するため、市町保健師等による巡回を行います。

保健師等の人員が不足する場合は県庁に保健師チーム等の派遣を依頼します。

＜避難所の場所は、地元の情報が入っている防災マップなどを、演習で準備しておくといいでしょう。＞

資料

＜表＞避難所2日目の状況

- ・○△医療圏域の避難所の状況を市町別にまとめた。
- ・生活環境は、
 - A: 十分良好、
 - B: まあまあ良好、
 - C: 問題、
 - D: かなり問題にわけて、避難所数を示している。
- ・保健医療衛生に関する詳細情報は、今後収集予定

資料＜表＞地区別・避難所の状況です。

- ・○△医療圏の避難所の状況を市町別にまとめた情報です。
- ・生活環境は、 A: 十分良好、B: まあまあ良好、C: 問題、D: かなり問題 にわけて、避難所数を示しています。
- よって、C・Dの避難所数が多いほど、生活環境が悪いといえます。
- ・保健医療衛生に関する詳細情報は、今後収集予定です。

中学校区	名称	住所	収容可能人数	床面積	避難者数	飲料水	食事	使用可能トイレ	電気	ガス	生活用水	固定電話	携帯電話	データ通信	医療チームの巡回
<表> 発災2日目の避難所情報(例)															
かつらぎ町															
笠田中学校	佐野ふれあい館	佐野550-1	600	8	B	B	C	D	A	C	X	X	X	X	X
笠田中学校	笠田小学校	笠田東558	600	28	A	A	C	B	B	C	X	○	X	X	X
笠田中学校	笠田東第1自治区西集会所	笠田東066-2	600	13	B	B	C	B	A	C	○	○	X	X	X
笠田中学校	笠田中学校	笠田東132	600	19	A	A	B	A	A	C	X	○	X	X	X
笠田中学校	笠田東児童館	笠田東353-1	600	13	B	B	C	D	A	C	X	X	X	X	X
笠田中学校	新振作物産地産ブランド定帯施設	笠田中256-17	600	8	B	B	B	A	A	A	X	X	X	X	X
笠田中学校	高田児童館	高田67-2	600	5	A	A	C	D	A	C	X	○	X	X	X
笠田中学校	西笠田児童館	西笠田124-1	600	9	A	A	C	A	A	B	X	X	X	X	X
笠田中学校	笠田小学校	東笠田152	600	7	A	A	B	B	A	A	C	X	○	X	X
笠田中学校	梁瀬小学校	花瀬梁瀬699	500	2	A	A	B	A	A	A	X	○	X	X	X
妙寺中学校	和歌山県農業大学校	中飯降422	600	8	B	B	B	A	C	C	X	○	○	X	X
妙寺中学校	紀北農芸高校	中飯降1781	600	11	A	A	C	C	C	C	X	X	X	X	X
妙寺中学校	妙寺小学校	妙寺657	600	5	A	A	B	B	A	A	○	○	X	X	X
妙寺中学校	ゆうゆうコミュニティホーム	妙寺146-2	600	12	B	B	A	A	A	B	X	○	X	X	X
妙寺中学校	妙寺中学校	妙寺581	600	16	A	A	B	A	A	A	C	○	○	X	X
妙寺中学校	妙寺公民館	妙寺459-1	600	22	A	A	B	A	A	B	X	○	X	X	X
妙寺中学校	かつらぎ総合文化会館	丁ノ町2454	600	11	A	A	B	A	A	A	C	○	○	X	X
妙寺中学校	大谷公民館	大谷288-5	600	15	B	B	B	B	A	C	X	○	X	X	X
妙寺中学校	大谷地域交流センター	大谷868-1	600	14	B	B	B	C	A	C	X	X	X	X	X
妙寺中学校	三谷こども園	三谷1650	600	4	A	A	C	A	B	B	X	○	X	X	X
妙寺中学校	新城農作業準備休養施設	新城879-1	600	15	B	A	B	A	A	A	X	○	X	X	X
				245											23

対応例 (ファシリテーター用)

課題3

先ほど、今後災害医療対応と避難所対応を行うという方針を確認しました。ここでは、収集されたデータや地域からの相談をもとに、具体的な災害医療と避難所対応の内容を考える場面です。

- ・連絡員として市町に保健所保健師を派遣し、市町統括保健師と避難所対応について検討する。
- ・避難所の保健医療衛生状況を把握するために、市町保健師による避難所巡回を始める。
- ・避難者の医療を確保するために巡回診療を行う。そのための、人員、物品を確保する。
- ・保健師、医療従事者等について必要な人員を計算し、保健所を通じて支援チームを要請する。

24

皆さんは〇△保健所で活動中のDHEAT構成員です

【課題4】地域災害医療対策会議に参加していたDHEATに、保健所から助言を求められました。〇〇市から「具体的にどうしたらよいかわからない。」とのこと。具体的な対応について、〇〇市に助言してください。

25

【課題4】

＜解説＞地域災害医療対策会議の内容を踏まえ、保健所から〇〇市へ具体的な助言をしました。

CSCAを実行しましょう。

Command & Control: 都道府県庁や保健所市町村災害対策本部との連絡体制を確認してください。

Safety: 安全が確認され事業に参加できる職員数・職種等を確認してください。

Communication: 各医療救護所や避難所への連絡体制が確立していることを確認してください。各避難所の自主運営組織の保健衛生担当者の把握に努めてください。

その上で、

Assessment:

1. 避難所等の詳細な保健衛生ニーズの調査を行い、今後の方針を策定します。
 - ① 避難所の開設状況によって、調査するための巡回方法(ルート・チーム数・職種・頻度、等)を決定する
 - ② 上記に基づき巡回調査に必要な人員数等を算定し、巡回計画を策定する。
 - ③ 固有職員で不足する人員等を算定し、保健所に支援を要請する。
2. 巡回調査によって算定された医療ニーズに応じた対策を策定する。
 - ① 診療を必要とする避難者の概数を把握し、巡回診療を実施する避難所を選定する。
 - ② 巡回診療に必要な医療従事者数の算定、巡回方法(ルート・チーム数・職種等)を決定する。
 - ③ 巡回診療に必要な人員数等を算定する。
 - ④ 備蓄分では不足する医薬品等に医療資器材の種類・量を算定する。
 - ⑤ 上記を踏まえて巡回診療計画を策定する。
 - ⑥ 固有職員で不足する人員等を算定し、市町三師会及び保健所に支援を要請する。
 - ⑦ 不足する医療資器材の供給を市町薬剤師会及び県庁担当部局等に依頼する。
(災害薬事コーディネーターが選定されている場合は連携して実施する。)
3. 事前に策定されている個別支援計画を踏まえて、在宅の災害時要援護者への支援状況を精査する。
 - ① 現在の支援状況を確認する。
 - ② 入院または福祉避難所への避難の必要性を検討する。
 - ③ 個別支援計画の今後の進行について関係機関と認識を共有する。
4. 今後(フェーズ2以降)の医療救護所に運営について検討する。
 - ① 緊急医療救護所の設置状況及び診療状況を確認する。
 - ② 被災が少なく診療再開可能な診療所の有無を確認する。
 - ③ 上記状況を鑑み、緊急医療救護所の廃止、避難所等での医療救護所の設置の必要性について検討する。

保健所：

保健所で実施した活動について報告します。

- ・在宅人工呼吸器、在宅酸素の難病患者については、担当の訪問看護師を通じて安否確認をしました。今後入院が必要になるかもしれませんので、その際は病院での対応よろしくをお願いします。
- ・病院から、水、燃料、医薬品、医療材料等が不足しているため、調達の要請がありました。現在、県庁を通じて調達の手配をしています。
- ・軽症患者対応については、1)休日急患診療所での診療、2)被災の少なかった診療所での診療再開について、市町、医師会と一緒に調整させていただきます。
- ・中・重症患者の対応については、後ほど一般病院4病院で役割分担を検討しませんか。
- ・病院での医療スタッフ不足については、具体的な不足状況をお聞きした後、外部医療支援チーム、地元医師会、薬剤師会、看護協会に協力依頼させていただきます。

26

<DHEATから保健所への具体的な支援>

1. 市町から得られた在宅災害時要援護者の情報を提供する。
2. 巡回診療・緊急医療救護所等での医療機器材の不足状況も報告し合わせて手配を要請する。
3. 市町での緊急医療救護所の診療状況を報告し、診療再開の検討に資する。
4. 医療スタッフ不足や保健衛生ニーズの変化に対応するための具体的な支援チームの種類・数について助言する。

保健所：

- ・避難者の保険医療衛生対策についてです。
- ・平時に打合せしていました通り、連絡員として市町に保健所保健師を派遣して、市町統括保健師といっしょに避難所対応について検討します。
- ・避難所の保健医療衛生状況を把握するために、市町保健師による避難所巡回を始めていただきたい。
- ・避難者の医療を確保するために巡回診療を行う必要がある。そのための、人員、物品を確保しましょう。
- ・保健師、医療従事者等について必要な人員を計算し、保健所を通じて支援チームを要請しましょう。

27

<DHEATから保健所への具体的な支援>

市町の保健衛生ニーズ及び要望についての客観的な分析を報告し、各市町に偏りにない支援が行えることを支援する。

(市町の要望のみに基づいて支援策を決定すると、声の大きい市町へ支援が偏る可能性がある。)

皆さんは〇△保健所で活動中のDHEAT構成員です

【課題5】 会議終了後、地域災害医療対策会議に参加していたDHEATに保健所から助言を求められました。各機関からの相談について、今後2～4週間くらいの期間の対応方針案を検討し、保健所長に助言内容を報告してください。

【課題5】

＜解説＞ 下記関係機関に対する保健所長への助言として、地域災害医療対策会議を踏まえて、以下のコメントを例とします。

〇△市民病院

自宅が倒壊した方については、身体状況によって仮設住宅か介護施設に入居できるよう担当課と調整する。

医師会

休日診療所については、市町と平時対応（休日のみ診療）に戻すよう調整する。主治医への通院手段を確保したうえで、巡回診療については、早い段階で終了するよう撤収計画を立てる。避難所の気になる患者については、地元保健師を通じて主治医に引き継ぐ。

歯科医師会

歯科診療も通院手段を確保したうえで、早い段階で巡回を診療を終了するよう撤収計画を立てる。

薬剤師会

保健所および市町での災害医薬品の管理と避難所の巡回診療を終了するよう撤収計画を立てる。

支援医療チーム

巡回診療については、地元医療機関への通院手段を確保したうえで、早い段階で終了するよう撤収計画を立てる。避難所の気になる患者については、地元保健師を通じて主治医に引き継ぐ。

DPAT

地元精神科医のサポートを確保し、DPATの支援は終了していただく。

JDA-DAT

市町の避難所班と保健衛生班で食事内容について検討する。

〇△市、A町、B町、D町及び支援保健師チーム

仮設住宅への移行、自宅への帰宅に関して、要支援者のフォローの方法を検討する必要がある。

通常業務再開も含め、今後のロードマップを作成する必要がある。

仮設住宅や在宅の要支援者の対応、通常業務再開による業務量増加もあるので、もうしばらく支援チームには応援をいただきたい。そのため、支援してもらった業務内容を明確にする。

ロードマップ作成など、市町が今後の計画を立てるときに、保健所は協力する。

* 外部支援チームへ撤収計画を提示するときには、DHEATが保健所の代行で調整することも可能である旨、保健所長を補佐する。

状況

課題5

保健所長の指示で、毎日夕方に保健所で地域災害医療対策会議を開催しています。

現在の参加機関：

□△市民病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、□△市、A町、B町、D町、○△保健所、医療チーム、DPAT、JDA-DAT、保健師チーム

<保健所の見解>

- ・避難者が自宅に戻り、医療機関が通常の診療を再開している。
- ・災害対応から通常業務対応に切り替えていく時期に来ている。
- ・具体的にどうするか検討しましょう。

29

地域災害医療対策会議

課題5

保健所

- ・市町の保健師さんと一緒に避難所の対応状況を検討しましたので、現状を報告します。
- ・透析、在宅酸素の避難者については、医療機関、酸素、電源を確保し今のところ問題ありません。
- ・感染症としては、K中学校、H高校での発生、それとC区民会館でも下痢、嘔吐を呈する患者が多数発生しており、現在対応中です。C区民会館は、衛生環境が悪いので、避難所の環境整備をお願いします。
- ・A町K中学校では、咳・発熱の症状を有する避難者が15名発生しているため、保健師が現地で状況を確認し、呼吸器感染症の集団発生を疑い、部屋の分離やマスク、手洗いなどの感染対策を指導しました。
- ・□△市H高校で今朝から突然、腹痛・下痢の避難者が40名発生しました。保健所の食品衛生監視員と感染症担当保健師を現地調査に向かわせ、食中毒と感染症の両面から調査を進めています。
- ・他の避難所でも、同様の症状の発生がないか確認する必要があります。
- ・また、感染症予防や対応困難な感染症事例対応のため、○△圏域の病院感染症連絡会のICN等にも協力を仰ぎたいと考えています。

30

地域災害医療対策会議

課題5

保健所

- ・高血圧等慢性疾患の患者については、巡回診療で対応できています。歯科治療が必要な方については、地元歯科医師会が巡回診療してくれています。
- ・ある避難所で、精神症状が悪化した方がいたので、保健所職員が同行受診して現在は入院中です。今後、市町で対応困難なケースがあれば、保健所に連絡ください。
- ・また、避難者の中長期的なメンタルケアについて検討しないといけませんね。
- ・要介護者、特に全介助の方のお世話をする人が少なく大変です。市町の福祉班で対応を検討していただけますか。
- ・ライフラインは復旧しつつありますが、一部の避難所でトイレや手洗い設備が十分行き届いてないところがあるので、市町の担当班で対応をお願いします。

31

□△市民病院:

- ・災害関連の受診は減少している
- ・入院患者のなかに自宅が損壊しているため、帰る場所がない人がおり、退院調整に苦慮している。
- ・どこか施設で受け入れてもらえるように行政で調整してもらえないか。

32

医師会:

- ・約半数の診療所が診療を再開している。
- ・大きな損傷を負ったところを除いて、ほとんどの診療所が今後1～2週間の間に再開する見込み。
- ・休日診療所に毎日交代で会員に診療してもらっているが、診療所再開に向けて、出務してくれる医師が少なくなっている。
- ・外部支援チームの応援を得て、避難所の巡回診療をしてもらっているが、診療所を再開するのでもう必要ないのではないか。

33

歯科医師会:

- ・医師会と同様で、約半数の診療所が診療を再開し、ほとんどの診療所が今後1～2週間の間に再開する見込み。
- ・会員の応援を得て、避難所の巡回診療をもらっているが、診療所を再開するので歯科医師を派遣しにくい状況になっている。
- ・歯科診療所に受診してもらったらよいのではないか。

34

薬剤師会：

- ・すでに、ほとんどの薬局が営業を再開している。
- ・会員の応援を得て、保健所および市町での災害医薬品の管理と避難所の巡回診療をしてもらっているが、営業を再開しているので薬剤師を派遣しにくい状況になっている。

35

支援医療チーム：

- ・診療所が再開しているのと、昼は自宅に戻るなどして避難所に人があまりいないので、受診者も少ない。徐々に縮小してはどうか。

避難者で気になった患者について、主治医に引き継ぎたいがどうしたらいいか。

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

- ・精神科医療機関が診療再開しているし、避難所での相談も少ないので、撤収しようかと考えています。

JDA-DAT (The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team: 日本栄養士会災害支援チーム)：

- ・野菜不足が気になります。野菜の多い弁当にするとか、炊き出しをするとか対応していただけないか。

36

支援保健師チーム：

- ・自宅に戻る人が増えてきました。また、夜だけ避難所に来る人も多いので、昼間の業務は少なくなってます。
- ・仮設住宅がそろそろできる頃なので、地域での支援について考えてみたらいかがでしょうか。
- ・乳幼児健診はいつ受けられるのか心配しているお母さんがいました。通常業務は、いつから再開されるのですか。
- ・避難所支援業務は少なくなっているので、そろそろ撤収かと考えてますが、ほかにお手伝いできることはありますか？

37

□△市、A町、B町、D町：

- ・医療チームの調整については、撤収計画についても保健所の助言をいただきたい
- ・あわせて、休日診療所の診療停止についても相談に乗ってほしい
- ・保健事業の再開については、気になってました。ロードマップについて聞いたことがあるのですが、よくわからないので保健所の助言をいただきたい
- ・通常業務再開にあたり、しばらく保健師チームについては、支援を継続していただきたい

38

対応例（ファシリテーター用）

課題5

ここは、今後1か月の対応方針をもとに、具体的な対応方法を考える場面です。

- ・巡回診療終了に向けては、交通手段を含めて、被災者が受診を確保できるようにする。受診確保のめどが立ったら、支援チーム派遣元に派遣終了の時期を伝える。
- ・ロードマップは、避難所支援を縮小し、在宅や仮設住宅での被災者支援の方法を考える。被災者支援を継続しながら、優先順位をつけて、通常業務に割ける人員を考えながら、再開のシミュレーションを行う。被災者支援の業務量を考えながら、保健師等支援チームに、何チーム、どれくらいの期間支援継続してもらうか検討する。

39

対応例（ファシリテーター用）

課題5

- ・自宅が倒壊した方については、身体状況によって仮設住宅か介護施設に入居できるよう担当課と調整する。
- ・休日診療所については、市町と平時対応（休日のみ診療）に戻すよう調整する。
- ・巡回診療については、通院手段を確保したうえで、早い段階で終了するよう撤収計画を立てる。
- ・歯科の巡回診療も同様に終了する。
- ・避難所の気になる患者については、地元保健師を通じて主治医に引き継ぐ。
- ・地元精神科医のサポートを確保し、DPATの支援は終了していただく。
- ・市町の避難所班と保健衛生班で食事内容について検討する。

40

対応例（ファシリテーター用）

- ・仮設住宅への移行、自宅への帰宅に関して、要支援者のフォローの方法を検討する必要がある。
- ・通常業務再開も含め、今後のロードマップを作成する必要がある。
- ・仮設住宅や在宅の要支援者の対応、通常業務再開による業務量増加もあるので、もしばらく支援チームには応援をいただきたい。そのため、支援してもらう業務内容を明確にする。
- ・ロードマップ作成など、市町が今後の計画を立てるときに、保健所は協力する。

皆さんは〇△保健所で活動中のDHEAT構成員です

【課題6】保健所長から、□△市の担当者と一緒に、□△市で巡回診療をしている医療チームの撤収計画を作してほしいと依頼されました。□△市での医療チーム撤収の方法について考えてください。

42

【課題6】

＜解説＞ まずどのような協議体制で市町村の運営している避難所や在宅被災者の情報と巡回診療医療チームの情報とが交換され、巡回計画が回っているかを想像する必要があります。

ここでは仮に次のような体制が動いているものとしてみます。

1. 保健所での地域災害医療対策会議での協議: 支援チームの代表者/市町村代表者等が情報共有し、支援チーム等の資源配分を調整しているものの巡回計画等は作成しない
2. 各市町村での朝夕ミーティング: 避難所巡回保健師チーム/巡回医療チームのミーティングが行われており、チームの巡回先等の計画を市町村災害対策本部(またはその医療対策本部)か、医療チームの市町村現地本部が立案している

今回は災害医療対策会議においての協議ではなく、市から計画を提案する医療チームの撤収計画の策定をDHEATが支援する想定です。このため、DHEATは県保健所内の災害医療対策会議ではなく、市町村へ出向いて、ミーティングの情報や市町村対策本部または医療チーム現地本部の情報を収集することになります。

情報収集にあたって、撤収に関するゴール設定の合意形成が済んでいるかどうかの確認が必要です。市町村対策本部や医療チーム現地本部の意思疎通が良好で撤収/保険診療移行への時期が決まっているならば、そのゴールにいたるプロセスのタイムライン作りだけで良いことになるのに対して、ゴール設定が未決である場合は、その協議の場を設けること自体もDHEATの支援が必要になることもあります。

撤収時期とは診療機能の低下の何割程度までの回復で元々の医療ニーズを吸収できるようになるかということ判断することになります。近隣医療圏への移動がある地域かどうかや、元々の医療過疎の有無で判断が異なるなど、定量的な計画を以て、決定することが困難な場合もあります。そうした場合は特に関係者の合意形成が不可欠です。受援自治体からの支援者への遠慮や、自治体と地元医師会への気後れ等、地元では調整しにくい場面ではDHEATが有効に機能する場合も往々にあります。

ゴール設定として撤収時期が決まれば、それまでに準備することをリストアップし、実施手順等を示していきます。

仮に〇週後に保険診療への移行を完了するとして、それまでに出来上がっていない状況を整頓する医療ニーズ、医療供給、アクセス確保、及び診療の継続性確保の観点で整理することができます。

- 医療ニーズについては巡回チームの診療ボリュームを避難所、在宅の別に集計。
- 医療供給は再開医療機関の数と場所、診療内容の集約。さらに地図上にプロットできればなお良い。
- アクセス確保は避難所アセスメントの要援護者リスト等を参考に、移送援助の必要な人を集計。
- 継続性確保については巡回チームの診療内容及び要援護者リストに基づいて診療情報提供や主治医連絡の必要な人をリストアップ。

その上で、巡回チームの関わっていた人への周知方法及び時期、交通手段の手配、主治医連絡の責任者を決めます。

関係者で話し合った対応方針

医療体制について

- ・救護所は閉鎖し通常診療に戻す。
- ・巡回診療については、歯科も含め、通院手段を確保したうえで、早い段階で終了するよう撤収計画を立てる。
- ・避難所の患者は、地元保健師を通じて主治医に引き継ぐ。
- ・地元精神科医のサポートを確保しDPATの支援は終了とする。

□△市巡回診療終了計画

- ・2週間後に巡回診療を終了する。

1週目の作業

- ・現在診療可能な医科・歯科医療機関の一覧と地図を作成し、避難者に情報提供する。
- ・自力で受診できるかどうか確認する。できる人には、受診してもらう。
- ・主治医に引継ぎが必要な方については、保健師が主治医に連絡する。
- ・支援チームの派遣元に2週間後に派遣を終了してもらう旨伝える。

2週目

- ・受診のための移動手段がない方について、タクシーやバスを使った移動方法を検討する。(仮設住宅移行後のことも考えておく)
- ・要介護で移動できない方については、主治医に往診をお願いする。

皆さんは〇△保健所で活動中のDHEAT構成員です

【課題7】 保健所長から、災害対応を継続しながら、通常保健事業再開に向けて、今後1か月の〇〇市でのロードマップを作って、市の担当者に助言してほしいと依頼されました。〇〇市から入手したBCP(業務継続計画)を使ってロードマップを作成してください。

資料：市業務継続計画(BCP)、

資料① 市健康カレンダー(母子保健、成人保健)

資料⑩-1 災害に係る災害時保健活動の中長期計画(ロードマップ)(案)

資料⑩-2 保健師の活動マニュアル 災害発生時から復興期までの活動

45

【課題7】

＜解説＞ 市のロードマップ作りの解説をします。

平常事業の復旧と、災害対応の収束を見通して、BCPの重要性を示唆しましょう。

保健所長から、通常の保健事業再開に向けて、今後1か月の〇〇市でのロードマップを作って、市の担当者に助言してほしいという依頼です。

現地保健所は、目の前の災害対応に追われているので、今後の見通しをたてている余裕はありません。やはり、ここはDHEATの出番です。

こういうときのために、BCPは重要です。受援側に立った時を想定して、各保健所の圏域内の市町村にも、BCPの策定について確認しておくことよいでしょう。何もなかった場合は、今までの業務カレンダーなどを参考にするとよいでしょう。

〇〇市保健課業務継続計画（仮想）

業務名	業務種別	業務開始目標時期			
		1日	3日	2週間	1か月
人的被害の調査と把握	応急	○			
3師会への応援要請	応急	○			
感染症への対応	応急	○			
救護所の開設	応急	○			
医療救護活動	応急	○			
避難所における保健医療衛生対応	応急	○			
母子保健に関すること (母子手帳交付など)	通常		○		
成人保健に関すること	通常			○	

いまは発災2週間後です。計画では、成人保健業務が再開される予定ですが、まずは、BCPIに照らして、業務開始目標時期に各業務が行われているか、まず確認しましょう。取り掛かれていない業務があったら、急いで立ち上げるように計画を立てましょう。

乳幼児健診実施スケジュール（詳細例）

	4月〇日 +14日	+16	+17	+18	+20	+21	+22	+23	+24	+25	+26	+27	+28日
乳幼児健診再開													
対象者の把握	○												
従事者の確保(医師等)		→											
実施スケジュールの決定			→										
対象者へ連絡				→									
乳幼児健診実施													○

木脇班作成の工程表を見てもらいました。

木脇班の工程表は、全体像が分かりますが、1つ1つの事業の詳しい作業工程はわかりません。例えば、乳幼児健診を実施する場合、対象者の把握、従事者の確保などいくつかの作業が必要になります。各事業については、このような詳細な工程表も必要になります。

成人保健を再開させるとして、「乳幼児健診実施スケジュール」を参考に、スケジュールを立ててみましょう。

関係者で話し合った対応方針

市の保健事業再開に向けて

- ・市町の避難所班と保健衛生班で、食事内容について検討する。
- ・仮設住宅への移行、自宅への帰宅に関して、要支援者のフォローの方法を検討する必要がある。
- ・通常業務再開も含め今後のロードマップを作成する。
- ・仮設住宅や在宅の要支援者の対応、通常業務再開による業務量増加もあるので、もうしばらく支援チームには応援を継続してもらおう。

48

発災から2週間後は、徐々に日常生活へもどしていく作業が必要になります。

・被災直後は、「とにかく命をつなぐため、空腹を満たすための食事」でしたが、次第に栄養のバランスなども考えたメニューが必要になります。管理栄養士の力を借りて、できるだけ無理のない範囲で対応していきましょう。

・避難所は徐々に縮小や閉鎖になります。高齢者や障害者などの要支援者は、被災前と同じような支援を受けることは難しいですが、対象者のニーズの優先度の高いものから対応できるようにしましょう。保健師や地域包括支援センターを中心に、介護事業所及び訪問看護ステーションなどとも共同して、プランを立てましょう。

・通常業務の再開の状況を確認し、No.10の画面を見ながら、今後1か月後程度まで発生する業務を想定し、それぞれについて、No.53を参照に細かなスケジュールをたてます。毎日のミーティングでは、スケジュールの進捗管理状況も報告します。

・また、避難所を閉鎖・縮小し、個々の家庭単位が増えてくると、個別の見回り等の業務が増えてきますので、支援チームの応援は必要です。No.10の画面を参考に1か月程度を目途に撤退できるように双方で話し合しましょう。

(2018追補版)

2) DHEAT支援の心得

・DHEATは被災地で、
どのようにマネジメント支援するのか

・郷に入れば郷に従うとは
(自己完結といっても仕切らないとはどういうことか…)

- ・代行支援と溶け込み支援の比較
- ・受援ストレスを理解し、受援被害を与えないように！
- ・溶け込み支援・寄り添い支援のイメージ

長崎県福祉保健部医療監 長谷川麻衣子

DHEAT支援の心得として、被災地の行政職員を支援するということを、良く考えましよう。

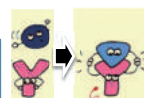
支援側と受援側の信頼関係をつくるために。

支援側 : 自己完結といっても仕切らないとはどういうことか…

受援側 : 支援はありがたいと思っても、受援ストレスにならないように。

次のスライドから、受援の際の、イメージを膨らましましょう。

郷に入れば郷に従う



受援側に合わせる

- 受援側(カウンターパート)と信頼関係をつくること！
- 受援側の対応体制に溶け込んで活動することを心がける！
- 絶対、仕切ろうとしないこと！
 - 特に、公衆衛生医師(保健所長など)は要注意。
- 支援者(DHEAT)の業務
 - 支援先の保健医療調整本部機能を補完し、復旧まで本部機能が自走できるように支援すること。

長崎県福祉保健婦医療政策課 長谷川麻衣子 医療監 提供 一部修正

◎支援者の心がまえとしては、まずは受援側と信頼関係をつくることです。

- ・受援側のリーダーとよく話し合しましょう。
- ・地元スタッフと通常業務をネタに会話をする 것도 短期間で信頼関係をつくるのによいかと思います。
- ・受け入れ側の上層部が支援が必要と判断していても、現場レベルはDHEAT受け入れを歓迎していないことも想定されます。お互いの緊張感を和らげるために、積極的に話しかけましょう。

◎そして、受援側の対応体制に溶け込んで活動することを心がけましょう。

- ・超急性期にDMAT等の災害医療支援チームが応急的な対応の調整機能を全面的に担っている場合には、地元の調整本部機能へ引き継ぎをDHEATとして支援することあります。
- ・DHEATの機能が充分周知されていない現状では、その際にDHEATへ引き継ぐという話がでるかもしれません。その場合は丁寧に断りましょう。
- ・急性期以降は地域の復旧を目指して活動することになり、被災地行政の調整体制が機能することが重要です。DHEATが請け負える機能ではありません。被災地行政の体制の中で補完的な活動するのがDHEATです。

◎溶け込むためには、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。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。

保健医療調整は代行支援か溶け込み支援か

	代行支援(請負)	溶け込み支援(協働)
メリット	<ul style="list-style-type: none"> 被災地は大変だから、業務を減らしてあげたい(被災地職員の負担軽減)。 災害対応には慣れているので、任せてもらった方が動きやすい(効率よい対応)。 	<ul style="list-style-type: none"> 対応の大変さを少しでも軽くして、一緒に解決していきたい(エンパワメントによる持続可能な対応体制)。
デメリット	<ul style="list-style-type: none"> 地元の通常を知らない故、調整の塩梅がわからない(過剰対応)。 災害対応は不慣れだから、外部支援者にやらせてもらおう(支援依存)。 「外部からの支援者ばかり動いて、地元は何をやっているのか」という関係者の声(地元関係者の行政に対する不信任) 	<ul style="list-style-type: none"> 「これもやるべきだと思うけれど、言い過ぎてはいけないのでは」という外部支援者の思い(対応が遅れる)。 対応体制が地方自治体により異なり、高い調整能力が求められる。
適しているフェーズ	超急性期～急性期初期	急性期以降で医療支援の縮小を検討するころから

災害時の保健医療調整の支援においては、大きく2つの支援の在り方が考えられます。

○対応を請け負う代行支援と、対応を協働する溶け込み支援です。

どちらの在り方にもメリットデメリットがあります。

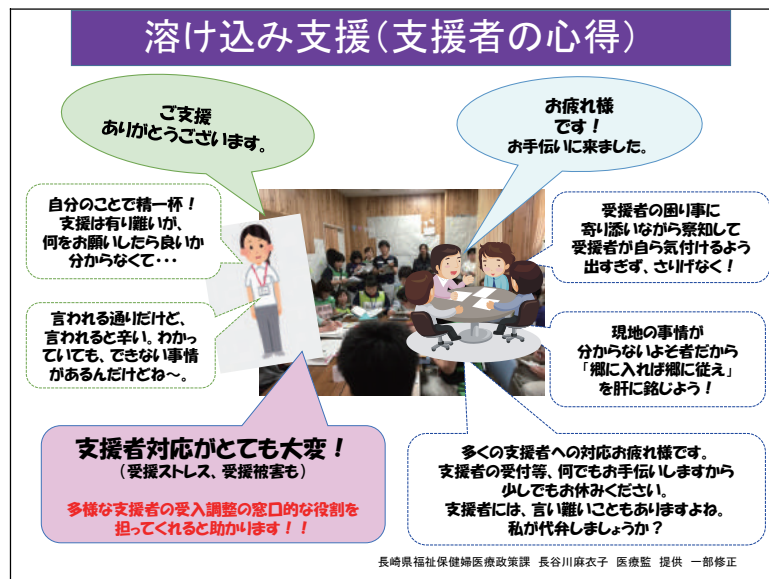
ここに挙げた内容は、実働経験から得た気づきを元に想定したものです。

・災害医療コーディネーター分野でも同様に対応の検討がされており、傾向としては請負型の代行支援です。

・「支援者側の支援が必要」という課題への対応として、DHEAT制度ができました。今まで説明したように、DHEATは溶け込み型支援をモデルとしています。

◎どちらが正しいということではなく、フェーズにより支援あり方を変える必要があるのではないか、ということ投げかけたいと思います。

いずれにしても、どのような支援のありかたが望ましいのかは、地方自治体の保健医療行政として自分たちが受援側になることを想定して、各々考えてみてください。



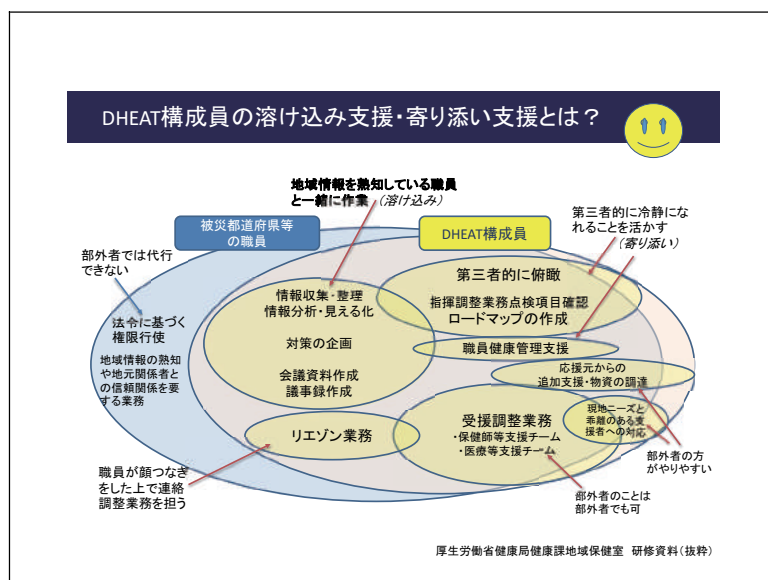
◎左側の保健師さんは、被災地の受援側の皆さんだと思ってください。支援者は「お疲れさまです。お手伝いにまいりました。一体何をしたらいいんでしょうか。今どんななってます？」と聞きます。

・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らない。自分がパニックになっているときに、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。本人はいいつもりですけども、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。

・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。疲れ果てています。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。

◎福島県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。



◎支援者であるDHEATの業務は、支援先の保健医療調整本部機能を補完し、復旧までの本部機能が自走できるように支援することです。

・十分にそのことを心得て、相手の中にもうまく溶け込んでいくことがとても大事です。

・活動を始めるにあたりどのように工夫をするか。例えば、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。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、私たちが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と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。

2. DHEAT活動の経験（西日本豪雨／胆振東部地震）と今後の対応について

DHEAT 活動の経験と今後の対応について

北海道苫小牧保健所 石井 安彦

1. 初めに

筆者は平成 30 年 7 月豪雨で北海道 DHEAT として広島県呉市で活動を行い、9 月の北海道胆振東部地震においては被災地を所管する保健所長として DHEAT を含めた保健医療チームの受入を行った。これらの活動を通じて、災害時の DHEAT や保健所の活動について様々な経験をしたので報告する。

2. 平成 30 年 7 月豪雨災害の支援者としての経験から

(1) DHEAT 活動の概要

① 派遣期間

8/10～17（8 日間）、札幌市 3 班、北海道 1 班に続く 5 班目、当班終了後は三重県チーム、北九州市チーム各 1 班が活動

② チーム構成

医師（保健所長）1、保健師 1、管理栄養士 1、ロジ 1（医師以外全て係長級）
医師・ロジは 7（8）日間の活動、保健師、管理栄養士は 5 日間の活動期間として、メンバーの一部を入れ替える体制とした。

③ 主な装備

ノートパソコン、タブレット PC、公用携帯（スマートフォン）、Wi-Fi ルーター、プリンタ、事務用品、ビブス、レンタカー 2 台

④ 派遣先

広島県西部保健所呉支所（活動場所は呉市保健所）

⑤ 活動内容

(ア) 本部活動の支援（情報収集、方針検討等）

発災から 1 ヶ月が経過していたため、医療チームは既に救護所を担当する地元 JMAT を除いて撤退しており、主な活動としては保健師による避難所支援と戸別訪問、日赤こころのケアチームの活動が行われていた。広島県西部保健所呉支所の業務支援として、北海道 1 班から引継いだ避難所日報の更新、保健活動チームの活動予定の把握等を実施し、呉市保健所（西保健センター）の毎朝のミーティングで各チームの活動予定を共有した。

(イ) 受援調整

厚労省、広島県の調整により呉市に派遣された保健師チームについて、呉市のニーズを把握して活動内容の調整（訪問計画の作成等）、派遣チームに対するオリエンテーション、呉市への報告等を実施した。更に、避難者数の多い 2 カ所の避難所に常駐している保健師チームの引継対応、避難所における健康課題への対応も行った。

また、日赤心のケアチームとの連絡調整、避難所に常駐している災害支援ナースとの情報共有も行った。発災後 1 ヶ月が過ぎても新たな団体からの支援提案があり、地元で対応可能との意向を踏まえて断った。

(ウ) 呉市内の保健医療チームの情報共有・活動方針の決定

発災後 1 ヶ月を過ぎて、地元保健師や多数の保健医療活動チームによってそれぞれの活動が着実に進められている状況であったが、全体像を共有してニーズの再評価とそれに応じた活動とするため呉市内で活動する保健師チーム、日赤等の関係者を集めたミーティングを実施し、定例化（週 2 回）した。

(2) DHEAT 活動における課題

① 活動期間

活動要領において、標準的な活動期間は 1 週間程度とされているが、今回の活動期間は引継日を含めると 9 日間に及んだ。受援者にとってはチーム毎の活動期間が短いと引継のストレスが大きくなるが、支援者にとっても長期間の活動は負担が大きいため、引継を含めて 7 日間程度の活動期間とすべきと思われた。特に、遠方からの支援者にとっては、移動日も必要になることから、DHEAT 派遣に関しても将来的には DMAT と同様に災害規模に応じて近隣ブロックから派遣する運用が望ましいと思われる。

② チーム編成

DHEAT 活動においては、一定程度は班単位での活動を求められること、保健医療チーム、特に保健師チームや市町村の統括保健師との調整役が求められたことから、ニーズに応じた職種や職位での編成が望まれる。7 月豪雨の経験では、保健師は複数名（1 名は係長級以上）とすること、他機関との調整も必要となることからリーダー役の医師以外にサブリーダーのできる管理職の職員（職種問わず）を含めることが望ましいと考えられた。

③ 装備

DHEAT の業務は多岐に渡るが、標準的には被災者への直接支援より情報収集や調整などの間接支援が主体となることが多いため、事務用品や通信機器を充実させるべきと思われた。通常の保健師チームの装備に加えて、1 人 1 台のパソコンと公用携帯、インターネット接続環境、タブレット PC、プリンタ、ライティングシートは必須であると考えられた。パソコンに関しては、現地で様々な関係機関とメールや google ドライブなど様々な手段で情報共有が行われるため、インターネットに制限なく接続できるキーボード付きの端末を用意することが望まれる。タブレット PC に関しては、現地活動の際に持参するには良いかもしれないが、キーボードがない場合は本部業務等の DHEAT 業務の大半で不向きであった。公用携帯については、インターネットや Gmail を現場でも閲覧可能であること、現行のスマートフォンであれば活動時間内はバッテリーが持続することから、携帯性の課題はあるがスマートフォンが有効であった。今回持参した公用携帯では LINE を使用できなかったが、グループ LINE のような機能が使用できると有用であると考えられる。また、現地のニーズによっては複数の拠点で活動を行うこと

も想定されるため、移動車両も状況に応じて複数用意することが望ましいと考えられた。

④ 指揮命令系統

DHEAT 活動の基本は、被災地の保健医療調整本部及び保健所の組織内に溶け込むこととされている。今回の派遣においては、派遣先が広島県西部保健所呉支所で広島県からの市町村支援として呉市保健所で活動を行ったため、支援者・受援者ともに指揮命令系統が曖昧になる場面が散見された。特に、急性期には呉地域保健医療調整本部が呉市保健所に設置され、DMAT や日赤等の医療チームが活動していたため、フェーズの変化に伴う指揮命令系統の確認を行うべきであった。DHEAT 活動においては、今回のように派遣先機関と活動場所が異なることも想定されるため、自らの指揮命令系統を常に意識し、必要に応じて体制の変更を関係機関に進言することも重要であると考えられた。

⑤ 保健活動

今回の派遣班に関しては、被災者への直接業務は担当しなかったため、保健活動としては保健師チームからの相談に対応する間接業務のみを行った。その際に、被災者に対するところのケアに関する内容、避難所の感染症対策に関する内容などについて DHEAT が対応する場面があり、各種マニュアル等を活用して対応した。事前に派遣されていたチームからの情報によりあらかじめ準備を行って円滑に対応できたため、前後のチームとの情報共有が必須であると考えられた。

⑥ 受援者との関係構築

北海道 DHEAT の活動期間中、メンバー交代は 4 名中 2 名ずつであったため、活動を継続するメンバーがいたことが受援者との関係構築に役立った。呉市保健所には広島県西部保健所呉支所のリエゾンが当初は常駐していたが、DHEAT と西部保健所呉支所と呉市保健所の 3 者の指揮命令系統が現場レベルでは明確になっていなかった。DHEAT の認知度が低い状況では難しいが、DHEAT を含めた支援者と受援者間の指揮命令系統を明確にすることは、円滑な関係構築のために必須であると考えられた。

また、支援チーム間や支援者と受援者との関係に問題が生じた際に、DHEAT が間に入ることを求められる場面もあり、受援者と支援者の円滑な関係構築は支援者が特に意識すべき課題であるとともに、関係構築については DHEAT が積極的に関与する心構えを持つべきと思われた。

(3) 派遣元自治体の役割

① 保健衛生職員応援調整マニュアル（仮称）

活動要領において、都道府県及び指定都市の平時の役割として、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）」を作成することとされている。今回の経験から、計画の内容として、派遣する地理的な範囲、派遣可能なチーム数、チーム編成、派遣順位、派遣チームへのバックアップ体制、派遣元部署への支援、派遣時のオリエンテーション等を含めておく必要があると思われた。また、現地入り後は派遣チーム内で打合せを行う時間も限られること、特に異なる所属からメンバー編成される場合には、派遣チームが現

地入りする前にチームの活動方針についてバックアップ要員を含めた打合せを行うことも必要であると考えられた。

② 装備

DHEAT に必要な装備の多くは平時の業務では使用しないものであることが想定される。例えば、平時に使用している公用携帯電話は派遣元の本来業務で使用しているため被災地に持参することは難しく、業務で使用しているパソコンはセキュリティや携帯性の観点から不適である可能性が高い。このため、これらの物品に関しては余裕があれば災害対応物品として事前に購入することが望ましいが、レンタル等を活用することも現実的である。携帯電話会社等と都道府県間には災害時の協定が締結されていることが多いため、事前に協定の内容を確認して必要な資機材の確保に関する計画を立てておくことは自らが被災した際にも有効であると考えられる。

③ 派遣者教育

DHEAT 活動においては、本部機能支援や受援調整など、これまでの災害派遣で主に行われてきたプレーヤーとしての役割に留まらず、多数の関係者との調整役を担うマネージャーとしての役割を担うことも期待されることから、災害派遣の有無に関わらず DHEAT 養成研修等の参加により、DHEAT の業務や災害対応組織における位置づけについて正確に理解する必要がある。特に、これまでプレーヤーとしての災害派遣の経験者についても、過去の経験と求められる役割が異なる可能性があることを十分に理解する必要がある。

④ 現地活動支援

DHEAT の現地活動において、特に急性期においては膨大な量の情報処理が求められることが想定されるため、派遣元において入力作業や一覧表作成などの作業を含めてサポートする体制を構築しておくことが有効であると考えられた。また、その際には技術的な助言を行う担当者も定めておくことや、定時連絡を行うことも必要と思われる。

⑤ 派遣後のケア

一般的に、災害派遣後の職員へのケアの必要性については認識されているが、DHEAT 派遣については、支援者として活動する中で受援調整などの業務により受援ストレスも受けることに注意が必要であると思われた。また、DHEAT 活動の経験は派遣元自治体の受援体制構築に向けて極めて有用であるため、派遣者のケアに留まらず今後の災害対策に積極的に活用すべきである。

3. 北海道胆振東部地震の受援者としての経験から

(1) 災害の概要

平成 30 年 9 月 6 日午前 3 時 7 分、北海道胆振地方中東部でマグニチュード 6.7 の地震が発生、厚真町で震度 7、安平町、むかわ町で震度 6 強、札幌市東区、千歳市、日高町、平取町で震度 6 弱を観測した。家屋倒壊や土砂災害等により死者 42 名（災害関連死を含む）、負傷者 762 名の人的被害が発生した。建物被害は全壊 462 等、半壊 1,570 棟、一部損壊 12,600 棟が発生するなど甚大な被害となった。地震の影響により道内全

域の 295 万戸で停電が発生し（ブラックアウト）、断水も 44 市町村（厚真町・安平町では全戸断水）で発生し、航空機・鉄道では全便の欠航・運休が発生した。全域停電の影響で、道内の避難者数は最大で 13,111 人に達し、胆振東部 3 町（厚真町、安平町、むかわ町）では約 3 ヶ月間避難所が運営された。

(2) 被災保健所の活動概要

① 初動体制の構築

地震発生直後、災害時の緊急呼集基準に基づき自主的に保健所に参集した職員により庁舎の安全確認が行われた後に全職員に連絡を行い、発災後 2 時間で全職員の約 4 割が、当日の日中には約 7 割の職員が出勤した。

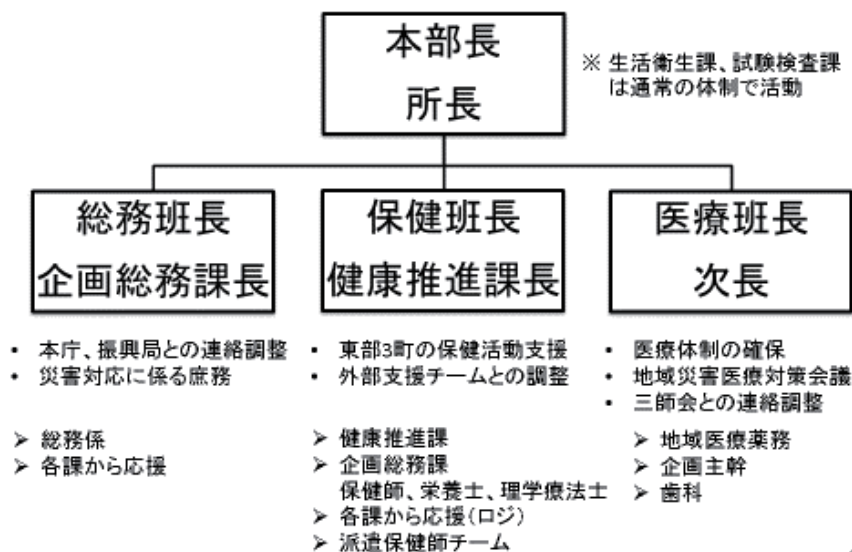
保健所の状況としては建物に損傷なく、水道は被害無く、停電により自家発電装置が作動したが、午前 3 時 40 分に感震装置の作動により自家発電が停止し、午前 6 時に業者により復旧されるまでの間は、ポータブル発電機 1 台のみで電源を確保した。

自家発電が復旧し、20 人程度の職員が参集した午前 6 時頃に職員を集めて以下の活動方針を説明した。

- 地震により管内に大きな被害が出ている状況であること
- まずは、医療機関の被害状況の確認と EMIS 入力を進めること
- 在宅酸素等の要支援者の安否確認を進めること
- 管内の市町村の状況確認と支援を行うこと
- 全道停電のため、当面は管内で自己完結した活動を余儀なくされること

既に参集した職員が初動体制を構築しつつある状態であったため、この時点では体制の変更は行わず、翌日から初動体制を正式に位置づける形で、企画総務課と健康推進課を再編して総務班、医療班、保健班の 3 班を編成（保健師を全て保健班に異動）、生活衛生課と試験検査課を加えた 5 班体制で活動を行うこととした。

苫小牧保健所組織図(災害時)



② 医療班

医療班の活動としては、管内有床医療機関の被害状況を EMIS に入力することを最優先に実施した。まずは管内 2 力所の災害拠点病院との連絡体制を確立し、他院の状況を確認したらそれぞれ EMIS に代行入力する方針とした。停電及び地震による混乱のため、電話による確認が困難な医療機関もあったため、EMIS 未入力の医療機関について、苫小牧市内は保健所職員や DMAT が直接訪問して確認し、代行入力を行った。当日の 6 時 3 分に管内の DMAT 活動拠点本部が苫小牧市立病院に設置され、7 時 30 分に保健所職員 1 名をリエゾンとして派遣し、DMAT との情報共有や活動調整を行った。管内の医療機関に大きな被害はなかったが、停電による診療機能の制限により透析医療機関 6 施設のうち当日透析を実施できたのは 2 施設のみであった。当日管内の医療機関を受診した患者の多くは、避難する際にガラスの破片などで受傷した軽傷の外傷患者が多かった。また、管内の病院から頻回の処置が必要な患者 3 名が災害拠点病院へ DMAT の調整により転院搬送された。当日から日赤北海道支部が厚真町に現地本部を設置し、救護班が活動を行っていた。日赤とは電話による連絡と現地でのミーティングによる情報共有を行った。日赤の活動は、救護所における活動に加えて、避難所における巡回診療や安眠セットや段ボールベッドの手配など多岐に渡っていた。DMAT は情報収集と病院支援を実施し、現地のニーズが急性期から亜急性期に移行した 9 月 9 日に後述する東胆振東部 3 町医療救護保健調整本部に役割を引き継いだ。医療救護保健調整本部の立上げに際しては、DMAT ロジスティックチームが保健所をサポートして関係者間の調整を行い、苫小牧市医師会から災害医療コーディネーターも参画していただくことができた。

③ 保健班

苫小牧保健所においては、平時は保健師が企画総務課と健康推進課の 2 課に分散配置されているため、災害時には前述の通り保健活動に関係する職種を再編して保健班として活動を行うこととした。保健班の活動としては、当日より管内 1 市 4 町の被害状況の確認を行い、被害の大きかった東部 3 町には当日から情報収集・支援のために職員派遣を行った。当日の午後には 3 町の被害状況や避難所の状況などの詳細な情報を収集することができ、翌日以降の活動計画を立てることができた。翌日には他の道立保健所から応援保健師の派遣を受け、9 月 11 日からは道外からの保健師チームの支援を受けて、3 町における避難所活動や戸別訪問を行った。保健所の役割としては、急性期においては被災 3 町における情報収集や直接支援活動を行い、支援チームが入ってからは直接業務より受援調整業務や全体の指揮調整にシフトして活動を行った。9 月 11 日からは DHEAT を受け入れて東胆振東部 3 町医療救護保健調整本部を通じて管内で活動する保健医療チームの情報共有・活動調整を行った。また、保健活動のロードマップを作成し、3 町や保健活動チームと共有して円滑な活動が行われるよう調整した。

④ 総務班

総務班は保健所の各班の活動に必要な資機材の調達、職員管理、災害対策本部との連絡等を行った。発災直後には庁舎の安全確認、自家発電設備の復旧のための業者の手配、自家発電設備が停止している間の発電機の稼働等を速やかに行い、各班が円滑に活動を

行えるような体制を整えた。更に、所内の情報共有のためのミーティングの設定、記録の整理など情報共有・記録の一元化を行った。保健所と調整本部と被災3町との効率的な連絡体制を構築するため、Web 会議システム活用して会議を行う体制を整えた。また、発災当日から9月10日までは宿直体制、11月11日までは休日も含めた交代勤務体制としていたため、職員の勤務状況の管理や交替要員の確保を行った。

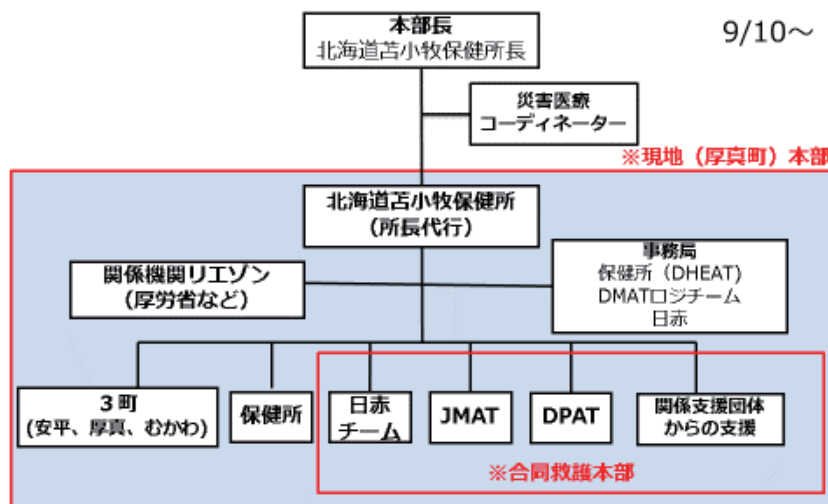
⑤ 外部支援者

胆振東部地震においては、北海道が要請した保健師チームや DHEAT に加えて、「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」の資料編に紹介されている外部支援団体やそれ以外にも多くの団体や個人が被災地において活動を行った。手引きで紹介されている団体の活動に関しては、概ね事前に想定されていた内容であったが、団体内で複数の指揮系統があったり、保健所に連絡せずに直接現地に入ろうとする団体があるなど、平成 29 年の体制通知が現地で活動する関係者レベルには十分に認知されていない現状が明らかとなった。また、避難所生活の長期化に伴う感染症やエコノミッククラス症候群対策を行うため、感染症専門医や日本静脈学会の DVT 検診チームを JMAT に位置づけて活動していただいたが、長期的な対応を行う際の位置づけの問題が課題として残った。

⑥ 東胆振東部 3 町医療救護保健調整本部

発災当日より DMAT 活動拠点本部と日赤現地本部が立ち上がり、更に前述のように様々な団体が加わったため、現地における活動調整・統合指揮を行うためには関係者が一堂に会する体制を構築する必要があった。DMAT が撤収するに当たり、その活動を保健所中心の組織に引き継ぎたいとの提案があり、DMAT、日赤、苫小牧市医師会、保健所で検討し、9月10日に東胆振東部 3 町医療救護保健調整本部を立ち上げた。

東胆振東部 3 町医療救護保健調整本部 組織図



調整本部の立上げ後は、活動する全ての団体が参加するミーティングを行い、活動方針の共有・調整、情報共有が円滑に行われるようになり、効率的な活動を展開できるよ

うになった。苫小牧保健所管内においては、多数傷病者対応や転院搬送ニーズは少なく、DMAT や日赤も発災翌日以降は避難所活動を行っていたため、調整本部はより早い段階で立ち上げることが望ましいと考えられた。

(3) DHEAT 受入について

9/6 発災の北海道胆振東部地震において、9/11～10/31 まで道内 DHEAT9 班を受け入れた。チーム編成は 1, 2 班が医師 2、歯科医師 1、保健師 2、管理栄養士 1、獣医師 1、ロジ 1 の 8 名、3～5 班が医師 1、保健師 2、管理栄養士 1、獣医師 1、ロジ 1 の 6 名、6～8 班は保健師 1、ロジ 1 の 2 名で構成した。また、初期段階では健康支援班として派遣された道立保健所の保健師も DHEAT の中に組み込み、保健師 4～5 名体制とした。チーム編成については、苫小牧保健所から現地ニーズに応じた編成を本庁担当課に要請した。

9/10 夜に第 1 班到着時に保健所から DHEAT に示した活動方針は下記の通り。

- 苫小牧保健所保健班（一部医療班の業務を含む）の一員として、保健班長の指揮下に
苫小牧保健所として活動

【業務内容】

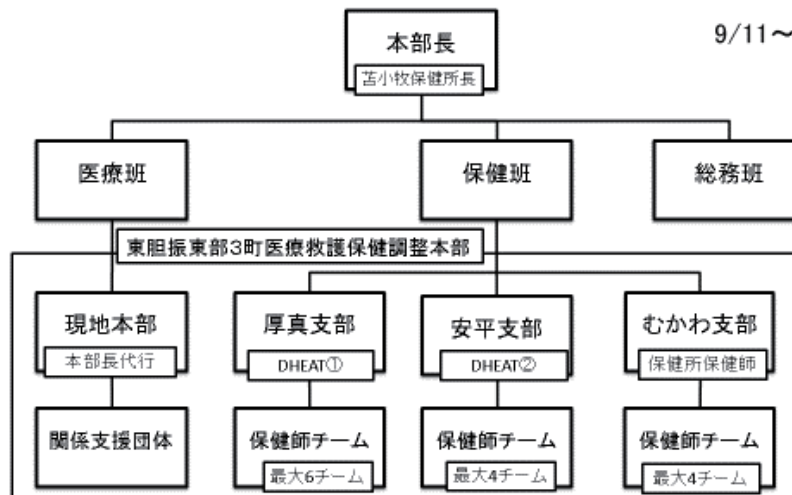
1. 派遣保健師チームの活動調整
町の保健活動ニーズの把握
派遣保健師チームの活動方針の決定、記録整理
2. 町保健担当部局（統括保健師中心）のサポート
保健活動の補助、助言、交替要員の確保
3. 関係機関との連絡調整
日赤、JMAT、DPAT 等の関係機関との情報共有・調整
医療救護保健調整現地本部の運営

DHEAT の受入当初は、管内で多くの保健医療活動チームが活動していたため、その情報共有や活動調整などの多岐に渡る業務を現地で担ってもらっていた。特に保健所と被災 3 町の位置関係から、支援チームを現地に直接派遣せざるを得ないことが多く、DHEAT には支援チームの受入調整の多くをお願いすることになった。活動の長期化に伴い、活動するチームは減少していったが、毎日のミーティング等を通じて活動方針の共有や保健師チーム等への技術的な助言など、多職種で構成されている強みを活かした活動を展開していた。保健所との情報共有については、当初は朝晩に保健所で活動報告を行ってもらっていたが、お互いの活動時間が長時間化するため、連絡役の設定や文書等による報告、Web 会議の活用等によって省力化を図った。

最終的に、保健師チームと心のケアチームのみが活動する状況となったため、DHEAT の構成も保健師とロジのみとして、その後は保健所保健師がその役割を引き継ぐこととした。

DHEAT を含めた組織図

苫小牧保健所管内の保健医療チームの体制



(4) 被災の保健所として見えてきた課題

被災地の保健所として災害対応を経験し、これまでの災害でも報告されていた様々な課題、特に平時からの準備の重要性を痛感した。

① 所内体制整備

苫小牧保健所の庁舎は 2005 年竣工の鉄筋コンクリート 3 階建ての単独庁舎で、合計容量 32.7KVA の自家発電装置と 4000 kL の A 重油タンクを備えている。震災時は庁舎に被害はなく、停電直後には自家発電装置が作動したが、震度 5 強の地震により感震装置が作動して燃料供給が停止したため、稼働から約 20 分後に停止し完全停電した。このため、復旧までの約 2 時間はポータブル発電機を作動させて最低限の電源を確保して情報収集を行った。自家発電装置の定期点検は行っていたが、停電時の対応のマニュアル化や発電機の使用訓練等を実施しておく必要があった。

また、災害時に使用する物品に関しても、必要性は理解していたものの予算上の制約で準備できていなかったものや、必要性を認識していなかったものなどがあり、調達方法を含めて検討しておく必要があった。特に、通信機器や PC など平時から常備しておくことが難しい物品については、自治体と民間事業者等との災害時の協定等を活用して円滑に調達する方法を事前に確認することが有効と思われた。

② 職員教育

保健所職員の健康危機管理対応能力の向上に向けて、平成 29 年度に保健所の全職員に研修を実施し、夜間帯の模擬参集訓練も行っていた。今回の災害対応において、研修や訓練の内容が活かされる場面もあったが、より実践的な研修や訓練の実施、災害派遣への積極的な派遣等を行って災害対応能力を向上させることが必要だと感じた。特に、災害時には保健活動の内容も重要であるが、CSCA に関する項目を徹底させることが更に重要であることから、これらの能力の向上を図る必要があると考えられた。また、職

員教育を行う場合には、災害時に連携する管内市町村、医療機関、消防機関、関係団体とも連携して継続的に行うことが重要であると関係者間で認識を共有した。

③ 保健所の役割の周知

平成 29 年 7 月 5 日に厚生労働省から発出された「大規模災害時の保健医療活動に係る体制整備について」においては、被災地で活動する保健医療活動チームは保健所へ派遣することとされている。現地で活動する保健医療活動チームの一部はこの通知を認識していたが、多くの関係者はこの通知だけでなく災害時の保健所の活動について理解が薄いことも多く、平時からの研修や訓練等を通じて地域での理解を深めることも必要と思われた。

4. 考察

(1) DHEAT への評価

平成 30 年 7 月豪雨が初の DHEAT 出動であったため、被災地における認知度が特に受援自治体で低かった。しかし、派遣 DHEAT の精力的な活動により、その有効性について受援自治体から評価され、継続的な派遣を求められることとなった。

北海道胆振東部地震においては、保健所機能支援班（道内 DHEAT）との位置づけで活動を行ったため、通常の都道府県の市町村支援として受け入れられた側面もあったかもしれないが、被災 3 町の保健部門から一定の評価は受けたと考えている。また、苫小牧保健所にとっても 30 km 離れた現地で保健所機能を発揮してくれたこと、派遣チームと町の調整を行ってくれたことにより、全体の統括に注力することができたこともあり、今回の DHEAT 派遣は有効であったと考えている。但し、いずれの派遣においても DHEAT が実際に行った業務と現地のニーズと DHEAT 活動要領で想定されていた業務とのギャップについての検証が必要と思われた。

急性期に活動する DMAT や日赤などの医療チームからは、自らの撤収後の引継相手として DHEAT の認知が進んでいた。また、平成 29 年 7 月の体制通知を踏まえて超急性期後は保健所主体の保健医療調整本部を現地で立ち上げることが共有されていた。

保健師チーム等からも DHEAT の有用性の評価は高く、他のチームとの活動調整や活動方針の提示を行うことが保健医療チームの円滑な活動に繋がったものと考えられた

(2) DHEAT 活動の実際

① 本部機能支援

DHEAT の活動要領においても、保健医療調整本部及び保健所の指揮調整機能の応援が活動の基本とされているが、特に発災直後においてはその有用性が高いと思われた。超急性期においては、膨大な情報量の処理が必要となり、被災保健所の職員で完結することが困難であるため、DHEAT の支援を活用することが有効であると考えられた。

急性期以降の DHEAT の本部機能支援に関しては、ロードマップ作成など中長期的な対応に向けた支援などが想定されているが、この役割を本当の意味で担えるのは災害経験自治体や災害派遣経験者などに限定される。このため、支援者の能力に応じて急性期

以降は避難所情報の更新や記録の整理などの定型的な業務を継続しつつ、他の業務にシフトすることも検討すべきと考えられた。

胆振東部地震においては、DHEAT 派遣が発災 5 日目であり、保健所から 30 km 離れた保健活動の拠点で保健所の出先として活動してもらうことを前提としていたため、DHEAT の保健所における活動としては、所長の代替要員として DHEAT 医師が本部長代行業務を 1 日間行う程度に限られたが、保健所にも DHEAT 構成員を現地との調整役として配置できる体制とするとより円滑な活動が行えた可能性がある。

② 保健医療チームの受援調整

被災地では保健師チームをはじめとする保健医療チームが多数活動するため、それに伴う受援調整業務が膨大となる。この業務を DHEAT が担うことは受援自治体、支援チーム双方にとって極めて有効であると考えられた。具体的には、保健所に代わって保健師チームに対するオリエンテーション、毎日の活動内容の確認と報告を受け、受援市町村に課題を整理しつつ効率的に伝えること等がある。この際、活動時間と報告時間を可能な限り受援自治体の通常勤務時間内に納めることが受援者の負担軽減に繋がることに留意する必要がある。

また、被災地のニーズに応じて保健医療チームのニーズを評価し、その後の派遣要請の要否について受援者に提案することも必要と考えられるが、1 週間の活動期間内でニーズの評価を行うのは難しい面もあるため、DHEAT 間の引継や地元保健所との連携が重要である。

一方で、未だに避難所や被災市町村に直接入る支援者も少なからずいるため、それらの窓口機能を果たすことも重要である。特に市町村が医療チームに対応することは負担が大きいため、DHEAT が対応することは有効であった。

③ 市町村支援

災害時においても保健活動の主体は市町村であるため、保健医療チームの活動方針は市町村の意向を反映させる必要があり、活動報告も市町村に行う必要がある。この原則を理解して支援を行わないと、住民や支援チームから「市町村が何をしているのかわからない。」との誤解を招きかねないことに注意が必要である。発災直後は数多くのチームが活動するため、活動報告と課題を整理して効率的に市町村に伝達することは DHEAT の重要な役割であると考えられた。なお、市町村で保健活動を行うに際しては、日頃の保健活動の状況などについて、地元保健所等から十分に情報収集して活動レベルの設定に留意することが必要である。

また、様々なチームの活動によって得られた膨大な情報を統合し、更新することも必要であり、できる限り早期に情報集約の方法について市町村の意向を確認し、作業スキームを確立することが必要である。

(3) DHEAT に関する課題

① 派遣要請について

胆振東部地震において、DHEAT 派遣要請を苫小牧保健所から本庁に伝えたのは発災当

日の深夜であった。当日は限られた人員で膨大な情報の処理にあたっていたため、保健師チームの派遣要請は午前中に出すことができたが、DHEAT の必要性について検討し、要請するまでには半日以上を要した。被災自治体が速やかに派遣要請を出せるような目安となるような基準を策定するか、都道府県内又は近隣からニーズ把握を兼ねてプッシュ型の派遣を行うような仕組みについて検討を行うべきと考えられた。急性期においては、以前に被災地域に勤務経験のある支援者は地域事情を理解しているため、受援者にとって大変有効な支援となった。

② 活動方針について

(1) 受け込み支援について

DHEAT が被災地の保健医療調整本部及び保健所の組織内に受け込むというコンセプトは妥当であるが、被災保健所等において DHEAT 各々の配置先を当初から決定することは困難であることも多い。このため、当初は DHEAT として班単位で支援に入り、受援先から与えられた役割に応じて班員を配置することが現実的であると考えられた。

また、他のチームからも「DHEAT というチーム」として認知されていたことが円滑な活動につながっていた一面もあり、活動時に班員が派遣先の保健所名を名乗るよりも DHEAT を名乗ることが自然であると考えられ、班単位で活動場所を提供されることが多いため、班単位で保健所等の指揮命令系統の中に位置づけられて活動を継続することも想定した要領改訂も検討すべきと考えられた。

胆振東部地震においては、DHEAT を保健所の保健班の一員として位置づけ、保健所の現地本部的な役割を担ってもらったが、その位置づけについて DHEAT 班員を含めて理解が不十分となってしまったという課題があった。これまでの活動実績を集約し、DHEAT の支援体制には様々なパターンがあることを周知することが必要と思われた。

(2) 寄り添い支援

DHEAT 研修等で支援者の心構えとして、被災地に寄り添って仕切らないこととされている。支援者の基本姿勢としては極めて重要なことであると思うが、支援業務においては単に寄り添うだけではなく、与えられたミッションを受援者の意図を汲んで自己完結することが重要と考えられた。受援者の立場としては、「最小限の指示で業務を丸投げしたら自分の意図を反映して遂行してくれること」が最大の支援と感じられた。どこまでを自己完結し、どこから受援者に確認をするべきかの判断が極めて難しいため、事例を積み重ねて研修等に反映する必要があると考えられた。

また、受援者に提案を行う場合は、提案内容を全て支援者で完結できる用意をした上で提案を行わないと本当の意味での支援にならないことを研修等で周知することも必要であると思われた。

更に、支援が長期化すると受援者が「災害業務は支援者に任せて自分たちは通常業務を行う」など支援者に依存的になる傾向も見受けられたため、フェーズに応じて「寄り添いつつ自立を促す」姿勢が必要であることを強調すべきと思われた。このため、活動初期からロードマップを作成して支援者と受援者の役割分担が経時的に移行することを示すなど、地元への移行を意識した活動が必要であると考えられた。

③ 活動時期について

DHEAT 活動要領や研修においては、超急性期からの活動が想定されているが、標準的な活動期間が 1 週間とされていることから、現実的には発災後 1 週間前後から活動が行われた。中・長期的な支援も重要ではあるが、超急性期が最も支援ニーズが高いこと、超急性期に確立された体制やルールがその後も受け継がれていくことから、DHEAT ができる限り早期から活動できるような仕組みについて検討する必要がある。DHEAT のような間接支援業務の場合、時間の経過と共にそれまでの様々な活動を説明して引き継ぐための地元の負担が大きくなること、初期の混乱状況を理解して引き継いでいくことはその後の受援者との関係構築に重要であることにも注意が必要である。

具体的には、DMAT のように支援を求める地理的な範囲や優先順位を設定すること、超急性期に出動する場合は活動期間を短縮することを検討する必要がある。特に、超急性期においては、活動の負荷が高くインフラも十分に復旧していないなどの問題もあるため、1 週間の活動期間では支援者にも過剰な負担がかかる可能性があり、初動チームは 4、5 日間程度に短縮することも必要と考えられた。

また、DHEAT の撤収時期については、被災自治体においては災害業務のみならず、災害によって滞った通常業務の再開による業務負荷も加わることから、それも含めて支援の必要性を判断することが重要であると思われた。

④ チーム編成について

胆振東部地震においては、7 月豪雨災害での経験を踏まえ、DHEAT が保健師チームや町保健師との調整を行うことが想定されたため、当初より保健師の複数体制を要請した。それでも調整役の保健師が不足したため、健康相談班として派遣された道の保健師（保健所の統括保健師クラス）を DHEAT に組み込むなどして対応した。また、現地拠点を当初は 2 カ所置くことになったため、医師も 2 名体制とした。派遣された DHEAT は現地ニーズを評価し、次のチーム編成をどうするべきかを受援自治体や派遣先の保健所とも相談し、派遣元に伝えるべきであると考えられた。

超急性期においては、現地の混乱が著しいこと、多数の保健医療チームとの連携が必要となることから、職種を問わず経験値と職位の高いメンバー編成が望まれる。急性期以降についても、最低限研修を受講していることは必須で、災害支援経験があることが望ましいと考えられた。災害支援の経験のない職員を派遣する場合、DHEAT の枠組みではなく、プレーヤーとなる健康相談班として派遣することが望まれる。

また、保健師の役割として派遣保健師チームと地元の保健師（主に統括保健師クラス）との調整役を担うことが想定されるため、DHEAT 研修受講に加えてある程度の職位や経験が必要（急性期においては統括保健師クラス）と考えられた。

⑤ 研修について

これまでに受講した DHEAT 研修（基礎編）は実際の災害対応において、極めて有効であった。特に避難所活動に関しては、演習の経験が生きる場面が多々あった。その一方で、これまでの研修やテキストでは伝えられていなかった課題があった。今後の研修においては、以下の内容も検討すべきと考えられた。

A) 活動の基本

受援者の負担にならないような活動として、これまでの被災地における活動経験から具体的な注意点を列挙する。

例)

- ✓ 受援者の負担にならないような活動時間とすること
- ✓ 必要最低限の指示でも受援者の意図を汲んで活動すること
(「聞いていない。」「言ってくれば。」は禁句)
- ✓ PC や通信環境等も含めて自己完結すること

B) 活動内容のポイント

避難所活動において重要な段ボールベッドの導入や簡易トイレの確保について、具体的な対処方法を含めて演習等を実施する。

例)

- ✓ 物資手配の窓口（ラップポンの ACT 研究所）について
- ✓ 段ボールベッドの手配と展開方法について

C) 情報集約の手法

これまで DHEAT 研修ではクロノロ演習等が実施されてきたが、避難所情報など膨大な情報を集約する具体的な方法についてもこれまでの災害時に使用された方法を参考に演習等を実施する。

例)

- ✓ 避難所情報一覧の作成方法
- ✓ ミーティング記録作成のポイント
- ✓ EMIS 等の活用
- ✓ Web 会議（TV 電話）の活用

D) ロードマップ等の事例学習

これまでの災害において作成されたロードマップや支援者等へのオリエンテーション資料を通じて、状況に応じたロードマップ等の作成について講義又は演習を実施する。

例)

- ✓ 保健活動のロードマップ
- ✓ 派遣チームへのオリエンテーション資料

⑥ マニュアルの整備について

災害時の保健師活動については、全国保健師長会による「大規模災害における保健師の活動マニュアル」が策定されているが、保健師活動に特化しているため、DHEAT 活動や保健所活動全体には別途マニュアルが必要と考えられた。具体的には、木脇班作成の DHEAT 活動チェックリスト、白井班作成の DHEAT 養成研修事前学習の手引き、災害時の厚労省から発出される通知等の内容を統合したマニュアルの作成が望まれる。

また、これまでの各種災害における保健活動に関する報告書から、保健活動で使用した様式やロードマップなど参考になる資料をまとめておくことも有用であると考えられた。

⑦ 避難所情報の管理について

胆振東部地震において、発災当日より保健師による避難所情報の把握が開始された。また、発災後に参集した DMAT や日赤救護班等の医療チーム数に対して、傷病者数が少なかつたため、超急性期から医療チームの仕事が保健活動にシフトすることになった。このため、当初は医療チームと保健チーム間の避難所活動の調整や情報共有が難しく、避難所アセスメントシートも保健所からは全国保健師長会の様式を使用するようにアナウンスしたが、一部の団体が独自様式を使用したため、複数の様式が混在していた。

避難所アセスメントシートに関しては、医療チームを含めて避難所活動を行う可能性のある団体に対して、平時に様式の周知を行うことが必要である。また、収集した避難所情報をどのように共有するのか、EMIS 使用の可否を含めてシステムの構築が必要である。

⑧ 医療チームとの連携について

胆振東部地震において、発災当日から DMAT 活動拠点本部に保健所よりリエゾン派遣を行った。厚労省通知では、保健医療チームは保健所の指揮下で活動することを原則としつつ、発災直後は被災病院等へ直接派遣することとされている。現実的には、発災直後は災害拠点病院に DMAT 活動拠点本部が立ち上がり、保健所と連携して活動を開始することが一般的と考えられる。

このため、発災当日から DMAT 活動拠点本部でリエゾンとして保健所職員又は DHEAT が活動を開始し、DMAT が避難所活動にシフトする際には保健所の指揮下に入るように調整することが必要となる。この戦術については、DHEAT 研修と DMAT 研修の双方で周知することが重要と考えられた。

⑨ 支援者の心構えについて

これまで、DHEAT 研修等で支援者の心構えについての講義等が行われ、支援者として備えるべき姿勢については一定の周知がなされてきた。その一方で、職種や所属を問わず支援者の言動により受援者との関係性が損なわれる場面も散見された。支援者向けに御法度集を作成する必要があると考えられた。

例)

- ✓ 過去の成功体験の押しつけ
- ✓ 現在進行中の保健活動への批判
- ✓ 経過を知る努力をしない
- ✓ 実務を現地に丸投げする提案
- ✓ 「勉強になりました、良い経験になりました。」等の悪意のない発言
- ✓ 自らの業務の質を棚上げして派遣元に「やることがない」と報告
- ✓ 感情的な発言、態度

⑩ 受援自治体の役割について

DHEAT に限らず、災害時に支援チームを円滑に受け入れるためには、受援自治体の役割が重要である。受援側も災害業務全般を DHEAT に丸投げするのではなく、平時より災害時に支援チームを受け入れる際に、具体的にどのような役割を期待し、どこで活動してもらうかの計画を立てておく必要がある。特に DHEAT は住民への直接対応ではなく、

保健所等の機能支援を期待されているため、受援自治体の明確な指示がない場合、活動方針が定まらないことになるため、「自分たちの仕事のどの部分を手伝って欲しいのか」を可能な限り組織図や文書で明示すべきと考えられた。その際、まずは発災直後の数日間の業務について災害関連業務と通常業務に分けて準備しておくことが有効であると思われた。また、フェーズによって DHEAT の役割も変化していくため、通常の活動報告に加えて週 1 回程度は活動方針の検討を受援者と支援者で行う必要があると思われた。

(4) 今後の DHEAT への期待

被災地の自治体の保健衛生部門においては、発災直後から長期間にわたり様々な業務を行う必要があることに加えて、近年の災害においては多数の支援者の調整が必要になることや速やかな通常業務の再開なども求められるため、DHEAT が被災地の直接支援ではなく、保健衛生部門の支援を行うことには大変意義があると思われた。今後、DHEAT 派遣の成果の検証を進めて、運用の改善や DHEAT 養成研修や訓練の充実等を行うことにより、被災地における円滑な保健医療活動の展開に必要な存在として認識されることが期待される。

5. おわりに

今回の北海道胆振東部地震においては、全国から多数の支援をいただいたことにこの場をお借りして感謝致します。また、これまでに受講した DHEAT 養成研修や保健所連携推進会議における研修内容が災害時の活動において大変参考になりました。講師の先生方に心より感謝申し上げます。

3. 国際学会参加報告（第14回 アジア太平洋災害医学会）

DHEAT 国際学会参加報告

第14回 アジア太平洋災害医学会

(APCDM2018 ; Asia-Pacific Conference on Disaster Medicine, 2018)

富山県厚生部 小倉憲一

2018年10月16日（火）～18日（木）にシーサイドホテル舞子ビラ神戸（兵庫県神戸市）で開催されました第14回 アジア太平洋災害医学会（APCDM2018 ; Asia-Pacific Conference on Disaster Medicine, 2018）で発表させて頂きましたのでご報告させていただきます。

発表内容の概略につきましては Abstract をご参照ください。発表時、開場の9割以上が日本人であり、日本人同士での慣れない英語でのやり取りで少し異様な雰囲気でありました。

全体を通じて DHEAT というチームは行政の立場から県庁や保健所でマネジメントの補助を行うチームであり、それが今後、実績と訓練を重ねていく中で活動内容をより明確にし、その活動範囲を広げていくというイメージで DHEATs についての説明をさせて頂きました。

発表後の質問内容

質問①：（おそらく DMAT 隊員の方からの質問）全国にどのくらいの DHEAT がいるのか？各都道府県に数チームいるのか？

回答①：これまでの養成研修から各都道府県に数チーム以上、派遣可能なスタッフはいると思うが、現段階で DMAT のような登録方式はなく、現状、DMAT のイメージ（概念）でまとめて、正確に把握することは困難である。

まだ、教育と制度化が始まったばかりで、都道府県ごとの正式な数の把握についてはなされていない。

しかしながら、富山県のような派遣実績のない都道府県においては、実際の派遣を想定したメンバー登録等があった方が派遣しやすいのではないかと考えている。

質問②：（おそらく DMAT 隊員の方からの質問）現在、県災害対策の本部等で中心となってマネジメント活動をしているのは DMAT 隊員なのではないか？DMAT 隊員との違いは？

回答②：これまでの DMAT と DHEAT の実績の比較、現状のマンパワー、ネットワークの観点から早急に DHEATs の役割をご理解頂くのはなかなか厳しいかもしれない。まだ、教育と制度化が始まったばかりで、今後、将来に向けて、

DHEAT の機能範囲を拡大していく、行政組織としての責任もあり、そうしていかなければならないと思う。

DHEAT についての理解も、時間と今後の DHEATs の実績によって周知されていくものと考えている。

質問③：（おそらく DMAT 隊員の方からの質問）DHEAT は各地域から派遣されたチームが1つのチームとして現場で働くのか？それとも現場に各地域から集まったメンバーが1つのチームとなって働くのか？

回答③：現場での活動は DMAT の様なチーム単位での活動イメージとは異なり、DHEATs のメンバーは基本的に県庁や保健所の災害対策の本部の現場のスタッフに溶け込んで働くものであり、いろんなケースがあり、その活動方法は時と場合によって異なる。

What is DHEAT and why was it born in Japan?

A disaster is one of the Health crisis and a target of Public Health Centers in Japan. Disaster Health Emergency Assistance Teams (DHEATs) are requested to be active at the time of a large-scale disaster in Japan. DHEATs are composed of five members from public health centers and are dispatched from non-disaster-affected areas to disaster-affected areas, and support public health centers and prefectures in a disaster-affected area. Japanese society of Public Health has just started to begin training DHEATs.

The roles of DHEATs are summarized as CSCA and Four H. CSCA is Organizational structures, including Command & Control, Safety, Communication and Assessment. Four H is occupations, to Help (Manage for) Health care activities, Hub function (Cooperation and Coordination) for public and private teams for medical and health care, (Construction of) Health and medical care system from acute phase to convalescent phase, and Health & Hygiene for prevention of secondary health damages.

In a quarter of a century, we have experienced some great earthquakes. After the 1995 Great Hanshin-Awaji earthquake, Disaster Medical Assistance Teams (DMATs) were born. They responded quickly to the 2011 Great East Japan Earthquake.

But the earthquakes and tidal waves, Tunami had resulted in the deaths of more than 16,000 people. Needing no support from DMATs, we had many medical and health care demands from the ultra-acute stage. Most of teams for medical and health care were not under the control of governments. Public Health Activities were delayed and Earthquake victims had health damages and deteriorations of living environment. More manpower from Public health centers in non-disaster areas was needed to support the Public Health Center' s Function.

Why was DHEAT born in Japan? Three main components in a large-scale Disaster are Medical care, Health prevention and Environment health Management. It is just Public Health Center' s Function. We have learned that the function is the most important and deficient one, through the past Large-Scale Disasters. Japan has started to institutionalize DHEATs in 2018.

4. 平成30年度災害医療救護通信エキスパート研修（標準レベル） 受講報告

平成 30 年度災害医療救護通信エキスパート研修（標準レベル）

受講報告

栃木県県南健康福祉センター 早川 貴裕

要旨

総務省「医療・救護活動等の非常用通信システムの適正な利用」人材育成事業として平成 29 年度から実施している災害医療救護通信エキスパート研修（標準レベル）を受講した。標準レベルは主に衛星携帯電話による音声通信を中心とした内容で、座学と実技を受け、複数の衛星携帯電話と業務用無線の使い方等を学ぶことができた。

本研修は実践に役立つ内容であり、各都道府県等が被災地に派遣するチームの構成員、特にロジスティクス担当が受講しておく、チームが行う支援活動や様々な連絡調整を支える上で非常に有用ではないかと考える。全国の自治体が人材の確保・育成のために本研修を積極的に活用することを期待したい。

1 研修概要

災害医療救護通信エキスパート研修は、総務省「医療・救護活動等の非常用通信システムの適正な利用」人材育成事業として平成 29 年度から実施されている研修であり、首都直下地震、南海トラフ地震等の大規模災害時において、国民の生命・身体を守るために行われる医療・救護活動等を円滑に行うために必要とされる衛星携帯電話及び衛星データ通信をはじめとする各種無線機等を適正かつ有効に取り扱うことができる人材を育成することを目的としている。

3つの受講区分があり、上級レベルは主に衛星データ通信に特化した内容、標準レベルは主に衛星携帯電話による音声通信を中心とした内容、オンライン研修は gacco ASP を使用した上級・標準レベルの予習・復習内容となっている。今回は、地域保健総合推進事業「広域災害時における健康危機管理新活動の体制整備と実践力養成事業」の人材育成の一環として、事業班から参加を依頼され、標準レベルに参加した。

2 開催日時及び会場等

平成 30 年 9 月 7 日（金）9:30-16:45

東京臨海広域防災講演（東京都江東区有明 3 丁目 8 番 35 号）

参加者 18 名（全国の医療機関及び行政機関の職員、地域歯科医師会役員等）

3 研修内容

(1) 座学

災害時における情報や通信確保の重要性、非常用通信手段の確保に向けて必要な取組、電波の適正利用に関する事項、衛星通信システムや業務用無線システムの基礎的事項等について学んだ。

また、各通信会社やメーカーの担当者から各機器の特徴や使用方法について説明を受けた。

(2) 実技

4 つの衛星携帯電話（ワイドスター（NTT docomo）、インマルサット（KDDI）、イリジウム（KDDI）、Thuraya（Softbank））を実際使用し、衛星携帯電話のかけ方、ショートメールの送信方法、衛星データ通信の接続方法を学んだ。

また、デジタル簡易無線局及びデジタル MCA 無線局の 2 つの業務用無線を用いて、呼び出しや応答の訓練を行った。

(3) 筆記試験

実技終了後、学習内容に関する筆記試験を受け、合格者に認定証と記章（ワッペン）が付与された。

4 考察

2018 年の西日本豪雨や北海道胆振東部地震において、LINE 等のソーシャルネットワークサービス（SNS）やメーリングリスト等を用いた情報伝達・共有が医療救護や保健衛生チーム等の活動に有用であったとの報告がある。こうした活動が可能であった背景にこれらの災害では地上の通信設備が大きな障害を受けずに済んだという事実があったことが重要である。

一方、2011 年の東日本大震災では、各種通信設備の損壊や回線の途絶、停電等の被害により、固定系で約 190 万回線が被災し、移動系では約 2 万 9 千局が停波した他、発災後の携帯電話の急激なトラフィック増加に伴い大規模な通信規制が行われたため、広範な地域で通信障害が生じることとなった。また、南海トラフ地震に伴う被害予測によると、携帯電話については、被災直後から輻輳により大部分の通話が困難になり、基地局の非常用電源が停止する 1 日後にサービス停止が最大となると見込まれている。急性期まっただ中に最も通信が困難な時期が重なるという予測である。

地上の通信設備や通信網が大きな影響を受けうる状況下では、携帯電話や固定電話による音声通話のみならず、SNS やメール等の送受信すらままならなくなる可能性を考慮して、通信手段の確保対策を進める必要がある。特に移動系の通信機器がその活動を支える医療救護や保健衛生チーム、リエゾン等においては、通常の携帯電話と併せて地上の災害の影響を受けにくい衛星携帯電話や災害に強い通信網を持つ業務用無線機等を装備することが不可欠である。

衛星携帯電話の中には通話だけでなく、データ通信が可能な機種もあるが、その一方で、重量や大きさの面で可搬性が良いとは言えないものもあるので、用途に応じて機種選定することが求められる。また、機種によって取り扱い方が異なることもあり、いざという時に使用方法が分からず、すぐにかかけられないといった事態がこれまでに度々生じている。被災地で使用される機種と普段自分が使用している機種が同一とは限らないだけでなく、故障等により急遽別の機種を使用しなければならなくなるといった可能性も考慮すると、予め様々な機種に慣れておくということも、確実な通信手段を担保する上で重要な要素と思われる。

本研修の大きな魅力は、複数の通信機器を実際に見比べながらその特徴等を学ぶことができ、実践に役立つということにある。各都道府県等が被災地に派遣するチームの構成員、特にロジスティクス担当が本研修を受講しておくこと、チームが行う支援活動や様々な連絡調整を支える上で非常に有用ではないかと考える。2 年間の事業実施期間内に標準レベル、上級レベルの受講がない都道府県はそれぞれ 3 県、8 県とされている。全国の自治体が人材の確保・育成のために本研修を積極的に活用することを期待したい。

5. ファシリテーターアンケート報告

平成 30 年度「地域保健総合推進事業」

広域災害時における健康危機管理支援活動の体制整備と実践力養成事業

集計・分析 北海道留萌保健所長 古畑雅一

和歌山県橋本保健所長 池田和功

<ファシリテーターアンケート>

【目的】H30 年度の DHEAT 養成研修（基礎編）において、ファシリテーターを務めた公衆衛生従事者（医師・保健師・薬剤師・事務）が、研修後、所属する自治体において、研修の企画、実施に関わっているかを尋ね、現状と課題の抽出を行い、考察をすることで、災害時の公衆衛生活動（DHEAT の受援を含む）およびファシリテーターの日常の活動の推進になることを意図した。

【方法】全国 47 都道府県に所属するファシリテーター計 115 人（医師 72 人、保健師 39 人、薬剤師 2 人、事務 1 人、救急救命士 1 人）に、「所属先で災害対策に関わっているか」「ファシリテーターとして参加後の意識」「研修終了後の自治体での研修企画の有無」「DHEAT として応援派遣の経験の有無」等に関する設問に、メールまたはファックスで回答した。実施時期は平成 31 年 1 月末。

【結果】回答数 98 人（回収率 85.2%）、都道府県職員 78 人（79.6%）、保健所設置市 20 人（20.4%）（別紙参照）グラフと自由記載を添付した。

【考察】主に、都道府県型の保健所職員であるファシリテーターが回答したので、日常業務（平時）の災害対策について都道府県の組織が背景にあると考えられ、回答者の 6 割が災害時保健医療対策（DHEAT を含む）の担当業務に従事していた。

アンケートより、研修と実践の違いやプレーヤーとマネジメントの役割の違いなどに、この研修を通してファシリテーター自らが気づいた意見は多く、ファシリテーターとしての役割の再認識もあった。DHEAT として応援を経験したファシリテーターの一部からは、被災地で求められる業務において 30 年 3 月に発せられた DHEAT 活動要領と実践の違いなどにも触れ、あるべき論ではない DHEAT 業務の見直しなどの提案もあった。

自治体における研修企画、実施については、「ファシリテーターひとりでは困難」「保健所長の温度差が大きい」「県全体で考えるべき問題であるが、県（本庁）の関与が乏しい」「本庁事務系職員にこのような研修を拡大すべきである」など、組織として災害時の公衆衛生活動の備えや災害対策に優先順位が低いといった課題がある様子もうかがえた。

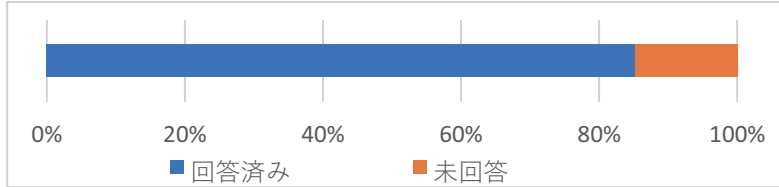
また DHEAT 活動要領にも関連して、「1 週間の応援期間は長いので人選が難しい」「プレーヤーである保健師支援チームと DHEAT の保健師の役割の位置づけの整理が必要」などの意見もあった。

実際に「年度内に研修を実施（予定含む）が可能」と答えたファシリテーターは約 6 割と今年のアンケートとほぼ同様の結果であった。またファシリテーターとしての役割の理解や今後の活動意欲も約 9 割で、これについてもほぼ昨年同様であった。

なお、今年度は、ファシリテーターに保健師を追加し、所属も政令指定都市を増やし、DHEAT を実践的に養成する人材育成を意図したが、ファシリテーターの人選において、職種や所属を追加したことで、より DHEAT の理解や組織マネジメントの意図が伝わったと評価する。（文責 白井千香）

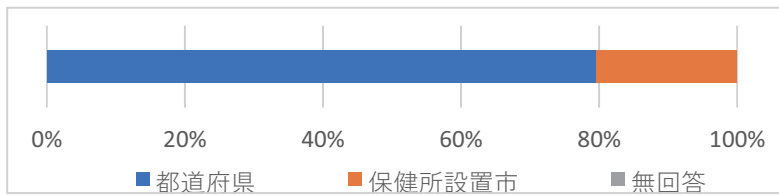
平成30年度災害時健康危機管理支援チームに係る ファシリテーターの活動状況等調査結果

・回収率



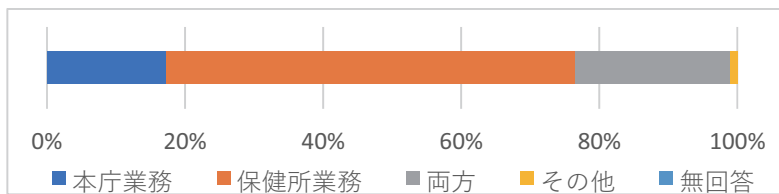
回答済み	98 (85.2%)
未回答	17 (14.8%)
合計	115 (100.0%)

・所属



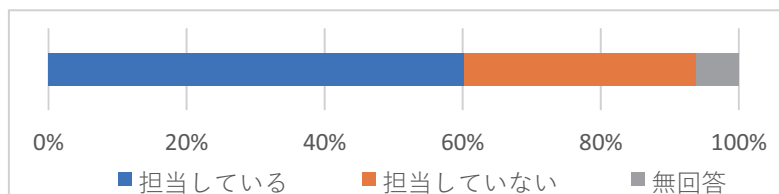
都道府県	78 (79.6%)
保健所設置市	20 (20.4%)
無回答	0 (0.0%)
合計	98 (100.0%)

・担当業務



本庁業務	17 (17.3%)
保健所業務	58 (59.2%)
両方	22 (22.4%)
その他	1 (1.0%)
無回答	0 (0.0%)
合計	98 (100.0%)

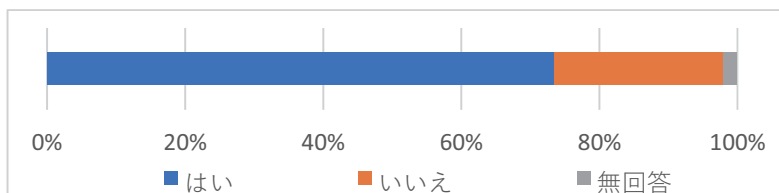
・災害時保健医療対策(DHEAT含む)に関わる業務を担当していますか。



担当している	59 (60.2%)
担当していない	33 (33.7%)
無回答	6 (6.1%)
合計	98 (100.0%)

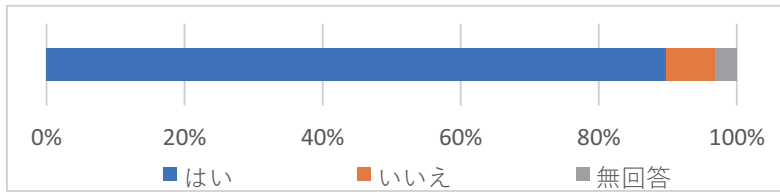
1. DHEAT養成研修(基礎編)にファシリテーターとして参加していかがでしたか。

1) 演習を円滑に進行するサポートができた。



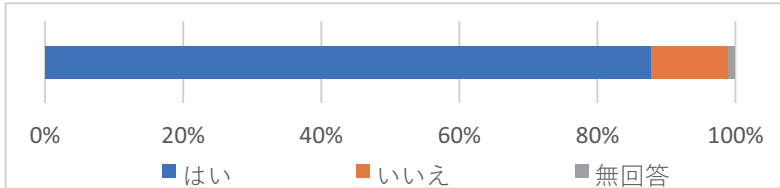
はい	72 (73.5%)
いいえ	24 (24.5%)
無回答	2 (2.0%)
合計	98 (100.0%)

2) 事前のファシリテーター研修（5月19日開催）が役に立った。



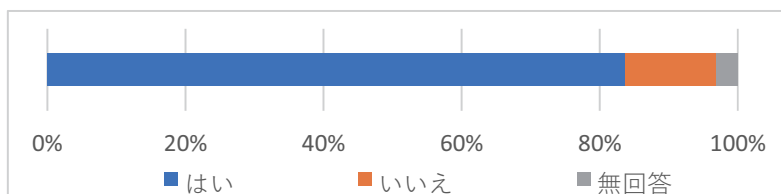
はい	88 (89.8%)
いいえ	7 (7.1%)
無回答	3 (3.1%)
合計	98 (100.0%)

3) 組織を調整する役割を具体的に理解した。



はい	86 (87.8%)
いいえ	11 (11.2%)
無回答	1 (1.0%)
合計	98 (100.0%)

4) 今後もファシリテーターとして活動する意欲がある。



はい	82 (83.7%)
いいえ	13 (13.3%)
無回答	3 (3.1%)
合計	98 (100.0%)

5) その他

他の職種（保健師）も同時に研修参加し、岐阜県のコアメンバーとなり、県単位の研修会開催につながった。
今回、初めてのファシリテーターで円滑なサポートはできなかったのですが、自己の理解を深めるとともにファシリテーターとしてのあり方についても研鑽を積みたい。
各班2名のファシリテーターが配置されたので、一昨年よりも楽に円滑に活動ができました。
まだまだ未消化な部分があるものの、自分ができることは還元していきたい。
ファシリとして継続するためには、自身の研修が更に必要である。
ファシリテーターを経験したことで、演習に関する自分自身の理解が深まった。
DHEAT養成研修（基礎編）を受講された方から順にファシリテーターも経験していくとよいと思います。
難しかったです
実際に派遣と受援を経験して今までの自分の未熟さを痛感しました。
次回ファシリテートするには実際の派遣の経験を経てからにしたいです。
現場となる保健所の職員役をイメージできないのが今の研修の難解な点と思う
気づきを与えるのと答えを与えるのとの境界が難しかった。もっと上手にファシリテートできれば演習参加者ももっと充実した演習を経験できたのではないかと申し訳なく感じた
演習の進行サポートはある程度可能だが、演習時つまづいたりどのように進めたら良いか迷った際の助言や対応等できていないため、ファシリテーターとしての役割は不十分である。
一度の参加だけでは、なかなか難しいです。

ファシリテーターより、受講者として各年度に開催される実践的なDHEAT研修を受けてスキルアップを図りたい。

自信がないです

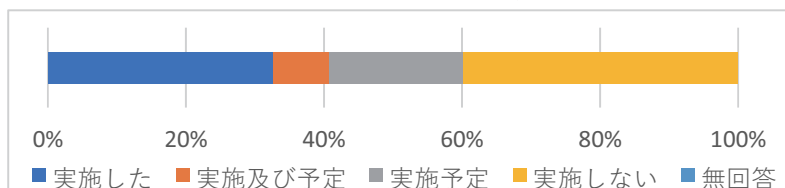
ファシリテーター研修は工夫の余地が大きいです。

所属における勤務形態の関係で参加が厳しい状況となった。

業務の都合上、事前研修に参加することができなかった。

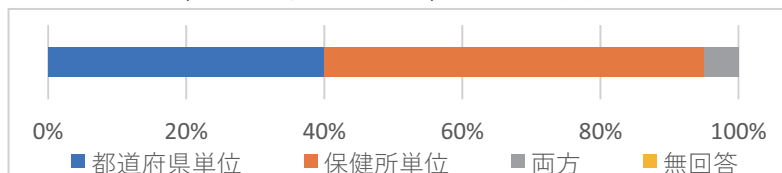
2. DHEAT養成研修後、地区ブロックへの研修波及について

所属の自治体で、基礎編の研修資料（事前学習の手引きや演習内容CDR）を活用して、研



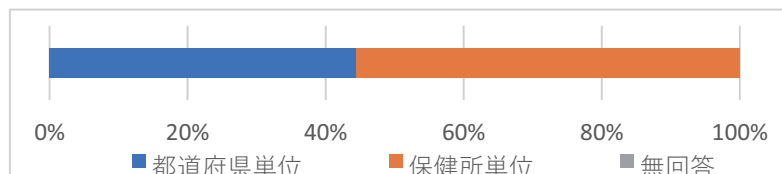
実施した	32 (32.7%)
実施及び予定	8 (8.2%)
実施予定	19 (19.4%)
実施しない	39 (39.8%)
無回答	0 (0.0%)
合計	98 (100.0%)

□ 実施した（～H30年12月まで）場合の単位



都道府県単位	16 (40.0%)
保健所単位	22 (55.0%)
両方	2 (5.0%)
無回答	0 (0.0%)
合計	40 (100.0%)

□ 年度内に実施予定（H31年1～3月）の場合の単位

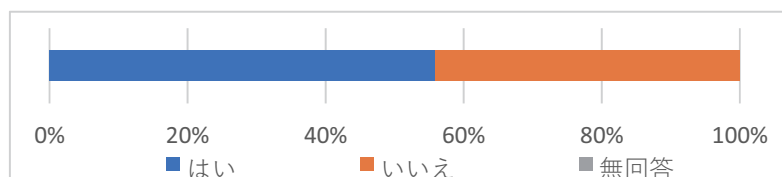


都道府県単位	12 (44.4%)
保健所単位	15 (55.6%)
無回答	0 (0.0%)
合計	27 (100.0%)

2-1 上記で研修(訓練)を実施または予定と答えた場合、どんな研修(または訓練)をしま

□ 法令や活動要領の講義

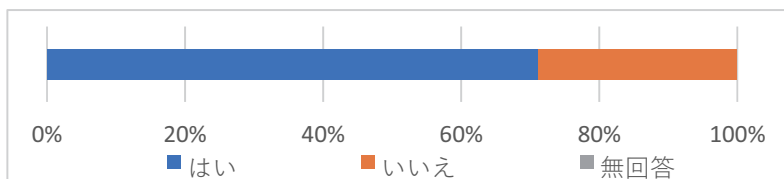
例：DHEAT研修事前学習の手引き 1（1）行政の権限と責務、法的根拠 P3-P35



はい	33 (55.9%)
いいえ	26 (44.1%)
無回答	0 (0.0%)
合計	59 (100.0%)

□ 本部立ち上げ（ICSやCSCA・クロナロ演習など）

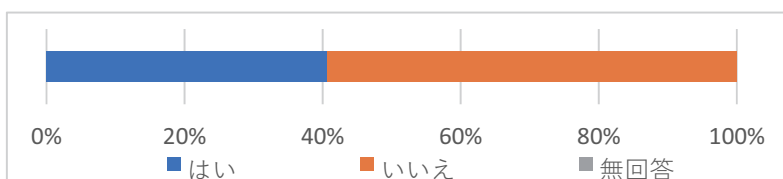
例：DHEAT研修事前学習の手引き 2（1）本部立ち上げ/CSCA P127～P145



はい	42 (71.2%)
いいえ	17 (28.8%)
無回答	0 (0.0%)
合計	59 (100.0%)

□ 避難所運営（保健所と市町村の連携など）

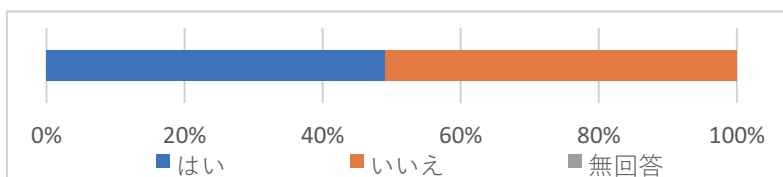
例：DHEAT研修事前学習の手引き 2（2）避難所運営 P147～P167



はい	24 (40.7%)
いいえ	35 (59.3%)
無回答	0 (0.0%)
合計	59 (100.0%)

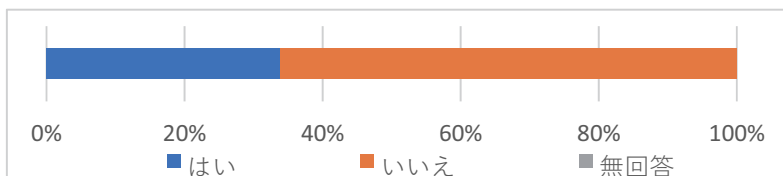
□ 避難所等災害時の保健衛生課題の分析

例：DHEAT研修事前学習の手引き 2（3）外部支援チーム活動への対応 P169～P190



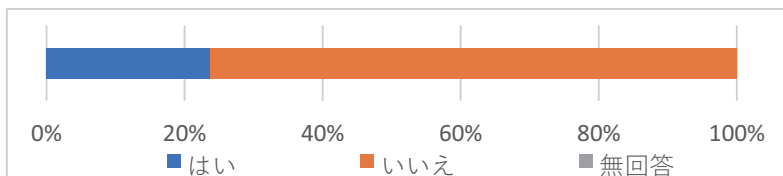
はい	29 (49.2%)
いいえ	30 (50.8%)
無回答	0 (0.0%)
合計	59 (100.0%)

□ 平成30年度のDHEAT基礎編研修の内容



はい	20 (33.9%)
いいえ	39 (66.1%)
無回答	0 (0.0%)
合計	59 (100.0%)

□ 受援の準備のための情報収集



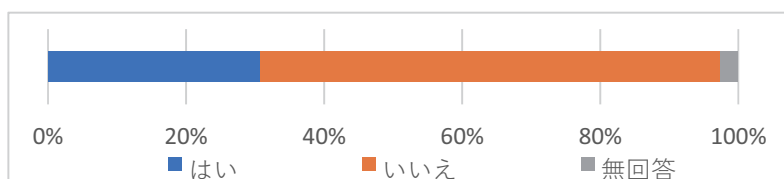
はい	14 (23.7%)
いいえ	45 (76.3%)
無回答	0 (0.0%)
合計	59 (100.0%)

□ その他

模擬地域災害時保健医療対策会議の実施
平成30年度に被災地へ応援に行った保健師より、活動報告
西日本豪雨災害での被災地派遣の事前オリエンテーションとして実施した。
災害時における保健所の保健医療活動
県内で開催される訓練研修にファシリテーターとして依頼を受け、複数回対応した。
DHEAT活動要領の紹介
DHEATの役割、災害拠点病院を含む関係機関との意見交換
本部立ち上げ訓練を奥州保健所・一関保健所で実施済、避難所運営訓練（HUG）を奥州保健所で2月に実施予定
本庁主管課と過去の中央研修参加経験者で企画会議を行い、各保健所で訓練が実施できるように研修企画者及びファシリテーターを養成する研修を実施した。
災害拠点病院の災害訓練にDHEATの立場参加しましたが、なかなかDHEATについて保健所内でも、外部にも理解を深めることができなかった。

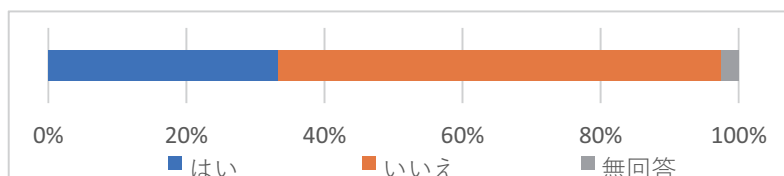
2-2 上記で研修(訓練)を実施しないと答えた場合、それはなぜですか？（複数回答可）

□ 実施時期が設定できない



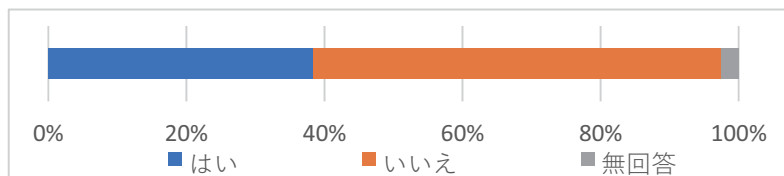
はい	12 (30.8%)
いいえ	26 (66.7%)
無回答	1 (2.6%)
合計	39 (100.0%)

□ 自治体内で検討していない



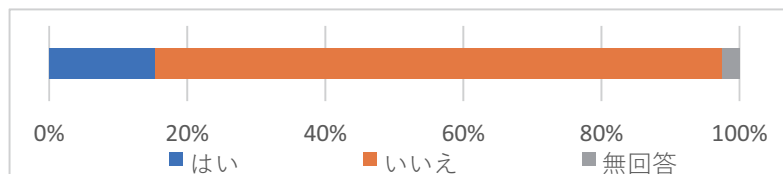
はい	13 (33.3%)
いいえ	25 (64.1%)
無回答	1 (2.6%)
合計	39 (100.0%)

□ 人的余裕がない



はい	15 (38.5%)
いいえ	23 (59.0%)
無回答	1 (2.6%)
合計	39 (100.0%)

□ 予算がない



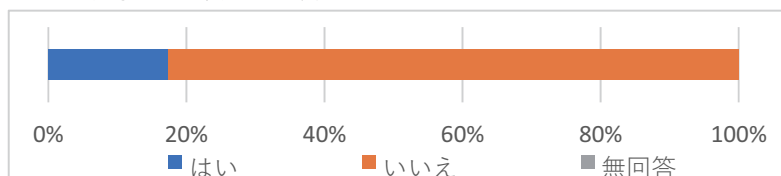
はい	6 (15.4%)
いいえ	32 (82.1%)
無回答	1 (2.6%)
合計	39 (100.0%)

□ その他

実施主体は本庁だが、教材作成等を含め準備が必要なので、来年度の実施になると思われる。実施にあたっての人材（DHEAT基礎編、高度編、ファシリテータ研修受講済み者）は、十分おり、大丈夫であると思う。
今年度末に全国衛生部長会が示す予定であるDHEAT活動マニュアル(案)の中身を精査した上で、具体的な対応を検討していく予定のため。
現在、埼玉県DHEAT設置に向けて、要綱及びマニュアルを作成している。来年度以降、研修及び訓練の実施を予定している。
所属保健所では、訓練を実施していないが、管内全市と災害時保健（医療）活動等に関する検討会を定期的に行い意見を交換している。体制を整えて次年度に実施していきたい。また、県内他保健所が行う訓練にファシリテーターとして、県庁が開催する研修会には講師として参加した。
所属自治体での震災支援業務や所内研修担当部署の人員体制（体調等）により研修の企画立案が無理と判断。毎年の職員対象の災害対応研修の講義で基礎編資料を活用。
所属における勤務形態の関係で厳しい。
所内の体制づくりに時間を要している
災害危機管理を所管する部署から現在の所属への立案に関する情報提供がない
そもそも組織として災害対応の基本ができていない
その他の訓練がたくさんある。
H29年度から、保健所内の初動対応訓練と管内関係者による連絡会議に力を注いでおり、今後は、必要と思いますが、人的体制上DHEAT研修までは至っておりません。
東北ブロックのDHEAT研修会が本県で開催され、全保健所から相当多くの保健所職員が参加したから。
今年度東北ブロック研修の開催地で多数の職員が参加しており別途行っていない
現在、本庁勤務で災害時保健医療対策に関わる業務を担当していないため。
県本庁勤務のため、実施する機会がなかった
県庁の担当部署（健康危機管理部門）で企画しているが、企画に参画していない

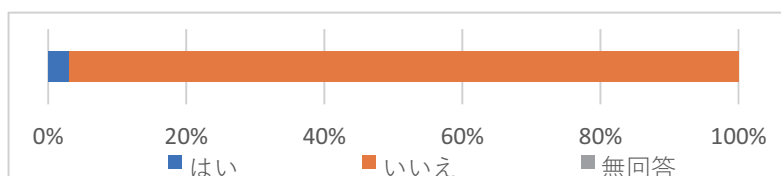
3. H30年度の災害においてDHEATとして実践で応援する機会がありましたか。

□ 西日本豪雨災害で応援した



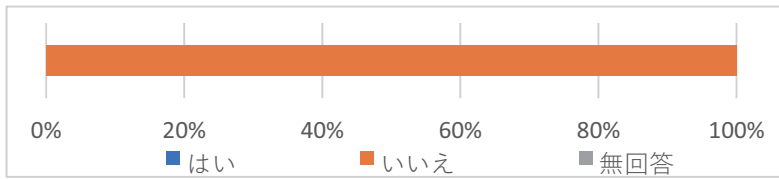
はい	17	(17.3%)
いいえ	81	(82.7%)
無回答	0	(0.0%)
合計	98	(100.0%)

□ 北海道胆振東部地震で応援した



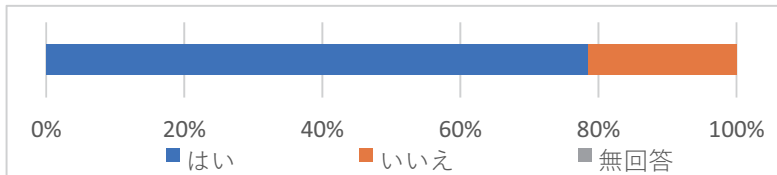
はい	3	(3.1%)
いいえ	95	(96.9%)
無回答	0	(0.0%)
合計	98	(100.0%)

□ その他の災害で応援した



はい	0	(0.0%)
いいえ	98	(100.0%)
無回答	0	(0.0%)
合計	98	(100.0%)

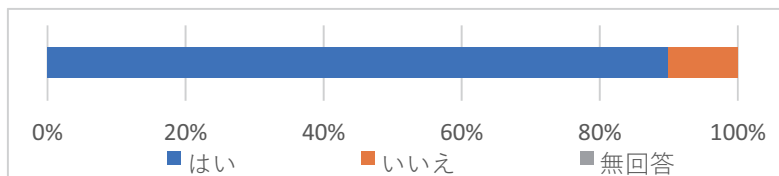
□ 実践で応援する機会はなかった



はい	77	(78.6%)
いいえ	21	(21.4%)
無回答	0	(0.0%)
合計	98	(100.0%)

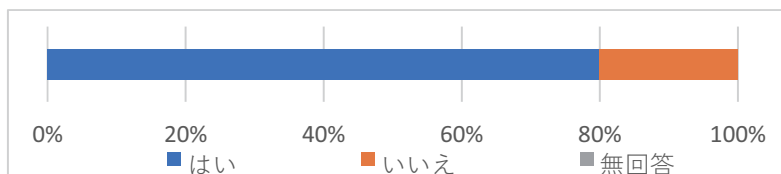
3-1 上記で応援したと答えた場合、研修（または訓練）などは役に立ちましたか。

1) DHEAT養成研修（基礎編・高度編）の経験が役に立った



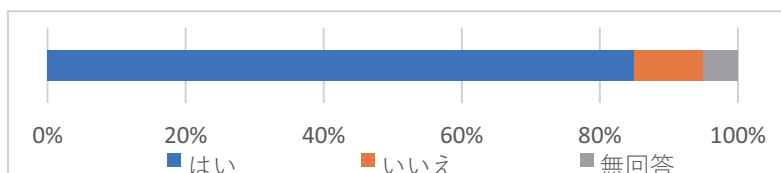
はい	18	(90.0%)
いいえ	2	(10.0%)
無回答	0	(0.0%)
合計	20	(100.0%)

2) 事前学習の手引きやDHEAT活動要領が役に立った



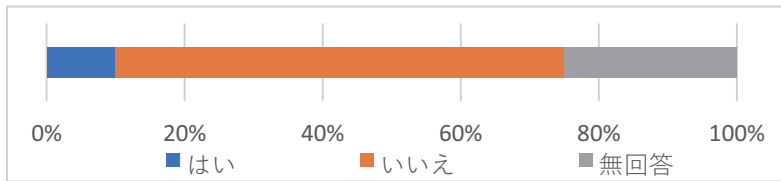
はい	16	(80.0%)
いいえ	4	(20.0%)
無回答	0	(0.0%)
合計	20	(100.0%)

3) 以前、自治体内で行った研修や訓練が役に立った



はい	17	(85.0%)
いいえ	2	(10.0%)
無回答	1	(5.0%)
合計	20	(100.0%)

4) 役立たなかった



はい	2 (10.0%)
いいえ	13 (65.0%)
無回答	5 (25.0%)
合計	20 (100.0%)

役に立たなかった理由

研修における想定が実際の場面とかけ離れていたため

自由記載欄

保健所として一日かけて基礎編研修を実施したが、これを国の研修と同等と認証する手続きを設けて、修了者にはDHEAT有資格者として登録してほしい。

平成30年12月、基礎研修（九州ブロック）の内容（被災から2週間目まで）の短縮版で試行的に実施してみました。一日の研修を調整することはかなりハードですが、半日の日程で企画したところ、各県内の保健所の代表者の参加も可能になり、より実践的に検討することが可能になり、学習が深まったと感じました。資料の提供等大変お世話になりました。ありがとうございました。

被災地派遣の際に研修の資料を持参して参考にしました。

白井班のテキストは非常に役に立つので、特に基礎研修後に再読することにより理解が深まると思う。基礎研修の池田先生のお話は示唆に富む内容なので、基礎研修はなんとか受講することが望ましい。高度研修については、受講したことがないので、札幌市でDHEAT派遣をした者から受講をさせたい。

池田所長さんの資料をコピーして県内で災害が発生して、県内DHEATが支援する想定で研修会を開催することができた。県初の研修であったこと、受援側の保健所職員と協働するスタイルにしたことで資料作成に不手際があったり、進行に戸惑ったりしたが、なんとか無事にできた。一回当たりの参加者22名、スタッフ4名。2回同じ内容で開催。計44名受講。ファシリ研修会参加保健師が貴重なスタッフとなった。白井班の稲葉次長がいて、積極的に開催にこぎつけた。

胆振東部地震で応援に行った際には、研修内容を思い出しながら対応に当たりました。研修や訓練とは状況は異なりますが、考え方やチームの運営に関しては参考になったと思います。

西日本豪雨災害におけるDHEAT派遣を踏まえ、良かった点、改善が必要な点を精査し、各都道府県における支援、受援の仕組みをより強固なものにしていく必要があると思います。

西日本豪雨災害での支援は、「県内DHEAT的支援」ということで経験しました。

正式なDHEATではありませんでしたが、研修（学習）はとても役に立ちましたし、経験により学びを深めることができました。また、今後のDHEATの役割や可能性を考える機会ともなりました。

所属（保健所）で、保健所職員や管内市町保健師向けに研修を数回実施しました。

県職員向け（市保健所職員含む）研修会を1月16日に実施しました。

（DHEAT基礎研修を受ける前に基本的な所を押さえる内容で実施）

実施した研修は、都全体ではなく、特別区職員研修所が特別区保健衛生関係職員対象に実施。ほぼ同内容で、北区において保健衛生及び災害対策関係職員対象に実施。

各自治体単位で、DHEAT養成研修（基礎編）同様の研修を同研修既受講生をファシリテーターとして実施するためには、スーパーファシリテーター数名の派遣が必要。

今後は、近隣県と合同の研修（訓練）の実施に向けて検討していく予定

<p>現在、県庁健康福祉部主管課技術監として、健康福祉部における災害対策樹立に関与する中で、DHEAT研修による人材育成はとても大事だと感じています。（本務：保健所長）</p> <p>また同時に、災害対応は保健所だけでは解決せず、県庁の組織的な関与がとても重要であることから、県庁において、事務職等への理解が進むよう、全国衛生部長会などでも重要性の理解や支援の動きが広がるといいと感じています。</p>
<p>基礎研修、ファシリテーター研修ともに、回数をこなすごとに、内容が充実、改善改良されて理解が進んでいくと思う。これを企画するのは大変だったと思うが、いい企画になっていると思う。</p> <p>自治体で思うが、この研修を受けていない、事務系の幹部がこうした研修を受けるべき。</p> <p>現場レベルでの研修を何千人に行うより、より効果的と思う。そもそも自治体では、危機管理の何たるかがわかっていない事務系のおじさんが多すぎる。</p>
<p>ファシリテーターとしての役割を果たす中で、自分自身のDHEATについての理解を深めることができました。</p> <p>一方で、県の組織（特に事務方）に対してDHEATの重要性の認識が乏しく、研修や訓練の企画に至らず、来年度に向けて課題としております。</p>
<p>ファシリテーションについて学ぶ機会があったことはとても良い経験になりました。</p> <p>ありがとうございました。</p>
<p>この度の平成30年7月豪雨災害でDHEATの支援をいただきました。発災直後の混乱期に優秀なチームを次々と派遣いただきましたことに、心から厚くお礼申し上げます。</p> <p>受援側も初めてのことで、対応に不適切な点多々あったかと思いますが、県内の保健医療関係者へDHEAT活動の重要性を知っていただく貴重な機会になりました。派遣調整をさせていただいた立場としては、基礎研修やファシリテーター研修が派遣先との調整やマスコミ対応等に役立ちました。今後とも引き続きよろしくお願いいたします。</p>
<p>DHEAT養成研修（基礎編）を受けずに、ファシリテーター研修に参加したため、役割を果たせるか不安がりましたが、事前のファシリテーター研修があったことで、DHEAT養成研修（基礎編）でファシリテーターを担うことができました。限られた時間での研修のため、ファシリテーター研修も、基礎編も、事前学習をしっかりとしておくことが重要だと感じました。現在、災害時保健医療対策に関わる業務を担当しておらず、実際の場面で学んだことを生かせるか不安がありますが、定期的に学習する機会を持つことが必要だと思います。</p>
<p>DHEATの派遣と受援を経験して、これまでの研修が役に立ちましたが、さらにスキルアップしなければいけないことも痛感しました。</p> <p>自分の経験を共有して、今後の研修等が更に充実したものにできればと思いました。</p>
<p>DHEATがしっかりした形になることで、保健所職員の災害対策の意識が変化していることを実感しています。</p> <p>研修の頻度をあげていくことは、なかなか難しいですが、絶対にやっていかないとけないと考えています。</p>
<p>1月18日と22日に実施しました。DHEATだけではなく、受援体制強化のための危機管理対応研修として実施しました。</p>
<p>堺市では、大阪北部地震や台風21号被害のため、災害対策への機運が高まりつつあります。全庁的な受援の訓練を今年度行ったところで、次年度にはDHEAT受け入れを中心とした保健医療部門独自の訓練を開催したいと思っています。</p> <p>問題は、災害対策に時間を割ける人が少ないことです。</p>

<p>H30年豪雨災害では愛媛県宇和島市は被災地であったためDHEATとしての活動はなかったが、受援の立場で研修は大変意味があった（H29年度基礎編受講、H30年度ファシリ受講していた）。</p> <p>県独自でも本庁主導で研修を企画・実施しており、今後の支援受援に対応できる人材育成も行っている。</p>
<p>DHEATとして支援する機会はなかったが、保健師活動チームとして保健師2名、事務職等2名で支援したが、保健活動以外の支援（データ復旧事務、東日本大震災津波の受援体制等についての職員からの相談対応、その他）が大きくDHEATの研修が役にたった。</p> <p>岩手県ではDHEATチームとしては自治体として派遣体制ができていないが、保健師のみでない保健活動支援チームが求められていると感じた。</p>
<p>特に研修資料で配布された、ロードマップが参考になった（被災地で、実際に活用した）。</p> <p>研修資料は、DHEATの役割を自分達が再確認したり、受け入れ先に説明するのに、とても役立った。</p>
<p>長崎県では、平成27年度からDHEAT研修・訓練を行い、DHEAT登録者を養成している。研修・訓練については、ブロック研修の内容を参考に実施してきた。</p> <p>今年度は、当所(教育研修機能を有する)が保健所のファシリテーターを養成する研修を行い、その後養成したファシリテーターを中心に各保健所でのDHEAT訓練及び市町との合同訓練を行うよう計画している。各保健所の訓練には、コントローラー及びファシリテーターを派遣しサポートを行う体制をとっている。</p>
<p>個人的には、ファシリテーター養成研修会では十分に理解できていない部分があったが、基礎編DHEAT養成研修でファシリテーターとして予習・経験できたことで、理解が深まったと感じている。福岡市としては実施できなかったが、県主催の研修会に福岡市各保健所の職員を参加させた。市保健所長会や行政医師に伝達研修は実施し、また自保健所においては、DHEAT研修を受けて災害対策マニュアルを作成中で、完成した際は、職員に対して研修を実施する予定にしている。</p>
<p>DHEATとして派遣されてはませんが、倉敷市へ保健師チームを派遣した際、DHEAT機能の一部を後方支援しました。DHEAT派遣されるお知り合いの先生方とも情報共有し、調整しました。</p> <p>DHEAT研修については、DMATや他のチームと違い、DHEATチームだけで、情報収集や対策を考え、被災自治体にはその提案を単独で行うようにイメージする人がでてくるのではないかと心配します。あくまでも被災自治体の後方支援であり、自分たちが判断するものではない事をしっかり理解してもらっておかないと、被災自治体の評価だったり不満などがでてくるのではないかとおもいます。判断は最終判断だけでなく一つ一つの活動開始や活動中の動きについても、被災地職員の意向確認と判断が必要かと思えます。</p> <p>チームの考え方が他の支援チームの動き（任せられた仕事をチームでやりきる）とは違うことの理解が必要だと思えます。</p> <p>DHEATと保健師チームの活動の役割分担も今後検討してはどうかと思います。行政の保健師チーム、特に保健所設置市のチームには人的な継続性があるので、保健師活動の後方支援にはメリットが大きいと思います。</p>
<p>実際にDHEATが被災地に派遣され、溶け込み型支援の困難さや求められる業務の多様さから、活動要領（や研修内容）と現実との乖離が認められる。今後方向修正が必要であろう。</p>
<p>自治体内には、私一人しかファシリテーターはいない。</p> <p>この状況では、研修を組み上げることは出来ても、開催は難しい。</p> <p>市内でも県内でもよいが、複数のファシリテーターが協働して実施するのがよいと考えるが、参加人数が多くなると、数人のファシリテーターだけで足りるかどうかが疑問。</p>
<p>自治体単位でDHEAT人材育成するには、研修会開催時に災害時支援の専門的スキルを有した講師が必要ですが、まだまだ、自治体内の講師の養成が課題ではないかと思えます。</p>

<p>市町村対象に、受援側として受け入れ調整関係の研修を行いたいが、今年度は余裕がなかった為、今後検討したい。</p>
<p>災害時健康危機管理支援チーム養成研修の受講について、会場が遠距離の場合、多くの職員を受講させることが難しい。東京会場でも受講できるよう配慮してほしい。</p>
<p>国からの要請が県に来た時に、誰（どの医師）を派遣するかということが問題になり、実際の派遣には至らなかった。今後の課題としては、明日、災害が起こることを想定して具体的に誰を派遣するかという準備をしておくことを決定しておく必要性を感じた。また、一旦、派遣になると1週間以上というイメージがあったが出来ればDMATと同様に3~4日程度の派遣であれば、派遣してもらいやすいと思った。</p>
<p>県内の他の保健所に赴いてDHEAT研修を実施したいのですが、保健所長間で温度差があり、実施は自分の所属保健所と市町だけにとどまっています。保健所間で異なるDHEAT研修の重要性の認識の均一化への努力は各都道府県でされていると思いますが、全国保健所長会から会長通知で全保健所長にDHEAT研修を実施するように強く働きかけていただきますとファシリテーターが活動しやすくなるように思います。ご検討宜しくお願いいたします。</p>
<p>研修内容は実践時に役立ちましたが、研修と実践は全然異なる部分もありました。 受講準備の必要性も強く感じたところです。 県では、担当部署で研修企画していますが、どのようにしたらよいかわからないことも多く、県実践時にも支援していただけると助かります。</p>
<p>基礎編及びファシリテーター養成研修を受講させていただいたが、実際の現場で発揮するには定期的に演習を積み重ねていく必要性を感じている。 県としてどのような研修体制を構築し、人材育成していくのか早急に検討する必要がある。</p>
<p>ファシリテーターについては一定数以上の継続養成が必要であると思う。好適な担い手である年齢層は中堅からベテランだが、自治体職員採用の関係で全国的に30代後半から50歳前後までの職員が少ないことには注意が必要である。（50歳代と30代前半までの職員が多く候補になるため、養成しても退職してしまう。あるいは産休育休等に入ってしまう）</p>
<p>ファシリテーターとして、職員の指導にあたるには未熟であり、さらに勉強を重ね、訓練を積み重ねるとともに、機会があればOJTに積極的に取り組む必要があると感じています。</p>
<p>DHEATの役割が、プレイヤーではなく、行政のマネージメント部門への支援ということなら、今の実施されている研修は、ほとんどがプレイヤーとしての機能の研修に終始している感がある。 西日本豪雨災害において、DHEATとして活動した実際例をアレンジして、マネージメント部門への支援のあり方への研修を実施してほしい。</p>
<p>DHEATには組織（指示命令系統）の立ち上げと、情報収集分析（情報機器・情報伝達の流れ）の技術トレーニングが必要と思われます。</p>
<p>5月の中央研修でも時間を確保して通しで訓練をしたほうがよいと思いました。 保健所で行う訓練は、私一人では企画が困難ですが、DHEAT研修に参加した職員が他にも少しずつ増えていることで、訓練内容がレベルアップしていると感じます。DHEAT研修の内容をそのまま使ってはいませんが、DHEAT研修を踏まえた上で「うちではどうするか」を考えられるようになったと思います。 先日の所内訓練でもDHEAT研修経験者と未経験者で差が出ました。やはり多くの職員にDHEAT研修を経験してもらいたいと思っています。</p>
<p>西日本豪雨災害の時に、県からDHEATチーム派遣をしていますが、活動期間が1週間以上と長期であるため、個人レベルの事情で出勤が厳しい現状にありました。また、所属として、職員を派遣する場合も職員の仕事の調整等においても、派遣日程の長さが、人的確保が難しい原因になっています。 地方公共団体の職員として、誰もが「災害時健康危機管理支援チーム」として応援にあたることを意識しつつ、研修等を受講できる体制を地方自治体ごとに考えていく必要があると思います。</p>

事前学習資料が多すぎて、よっぽど真面目な人でないとやらないのではないかと思います。
また研修单元それぞれの目的がファシリテーターに伝わりにくいところがあり（私だけかもしれませんが）、うまくファシリできませんでした。この演習の目的は〇〇で、研修生の動向をみながら、適宜方向性をつけるために①・・・②・・・のような質問を投げかける、というような細かなシナリオが必要なのかなと思いました。

災害が起きるたびにDMAT等の医療班の体制や活動は更新されているが、行政の対応は災害地が同一ではないため、経験の蓄積がされにくい。

医療という面では災害時でも平常時でも基本的には変わらないが、行政の対応は経験が一律ではなく、同じ言葉を使っている共通用語にはなっていない。

繰り返し、経験すべき研修も行政は数年で異動があるため系統的になりにくい。

行政の特徴を考えた災害に備えた準備や研修が必要であると感じている。

研修でファシリテーターをしましたが、うまくいかず今後ファシリテーターをする自信は全くありません。

DHEATの各々の研修がDMATの研修をベースに組み立てられているのではないのでしょうか。そのため、研修内容が、DMAT型のプレーヤー型で定型的（自立型、専門特化型）なものとなっており、DHEAT支援が必要となるコマンダー型で非定型的（寄り添い型、溶け込み型）支援の考え方についての習得が困難だと思います。

事前のファシリテーターの研修も、ファシリテーターの役割を研修で習得できるものとはなっていなかったと感じました。行政職員（特に、保健師）は、普段の業務の中で、グループワークなどの研修において、ファシリテーターとして参画する機会も多いのですが、「習うより慣れろ」で、ファシリテーターの基礎を学ぶ機会もないまま、実践で培っている者が多いのではないかと思います。従って、事前にファシリテーターの研修をすれば、一般的な、ファシリテーター入門講座等のファシリテーションの基礎知識をつける研修の方がいいのではないのでしょうか。

また、今回のDHEAT研修においては、架空の被災現場を想定した内容ではなく、今年度、実際にDHEATとして実践したチームの報告と反省を反映した研修が組み立てられることを願っております。

私事ではございますが、春から保健所を離れることとなりました。行政医師の皆様には（DMATに本丸を乗っ取られないよう）本当にかんばってもらいと思っております。今後、行政と臨床のつなぎ役となれるよう、また、地域を衛る医師となれるよう精進する所存です。また、機会があれば御一緒させてください。

「2」研修波及について「実施しない」と回答し、東北ブロック開催地による多数職員参加を理由としました。他にも、今年度、本部立ち上げのごく初期段階の部分を県内各県型保健所で開催しているものの、必ずしもDHEAT研修を受けての内容と言い切れるか微妙なところがありましたので「実施しない」の回答としたことを付け加えたいと思います。

6. 保健所長会PC環境アンケート（全国保健所長会健康危機管理委員会）

平成 31 年・2019 年 3 月 1 日(金)
全国保健所長会危機管理委員会
『ML・メールングリスト管理班』

【保健所長使用パソコン環境アンケート 2018.12】

《概要》

北海道紋別保健所長 伊東則彦

《回収率》 76.0%

《Web 閲覧》 Web 閲覧は、仮想環境下でのみ 67.5%。

《Web 閲覧に係る制限》

Web 閲覧に係る制限は、ファイルのダウンロード制限が最多で 41%。

《受信メールの添付ファイル》

概ね円滑に添付ファイルを受信出来るのは 41.2%、残り・過半は添付ファイルに係る何らかの隘路、難儀がある。

《送信の添付ファイルに係る容量制限》

送信の添付ファイルに係る容量制限は、5MB までが 73.6%。
10MB 以上可能は 7.3%。

《厚生労働省ホームページ動画》

厚生労働省ホームページ動画の閲覧可は 58.8%。

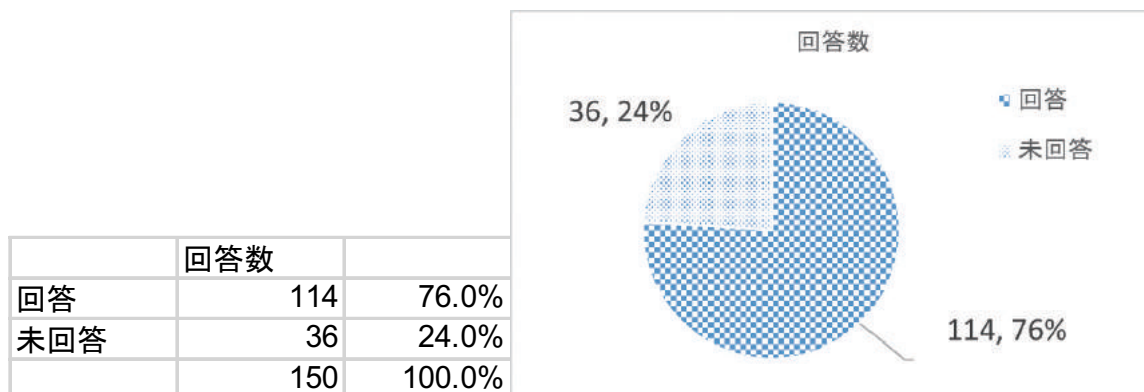
《遠隔会議・TV 会議》

遠隔会議・TV 会議の参加経験者は 7%。

【保健所長使用パソコン環境アンケート 2018.12】

1 《回収率》 76.0%

114 箇所/150 箇所（県型・市区型全保健所）



内訳 89.4%（42/47 都道府県・県型保健所）

69.9%（72/103 市区型保健所）

2 《回答方法》

平成 30 年（2018 年）12 月 17 日（月）～平成 31 年（2019 年）1 月 22 日（金）

回答方法	箇所	
①メール添付・Word ファイル	75	65.8%
②URL 直接入力（Google フォーム）	31	27.2%
③FAX・ファックス	8	7.0%
	114（全箇所）	100.0%

3 《回答パソコン》

83%は、職場パソコン（公的アドレスのみ）、11%は職場パソコンで私的アドレスも可。

回答パソコン環境	箇所	
1. 職場パソコン（公的アドレスのみ可）	94	82.5%
2. 職場パソコン（公的・私的アドレス可）	12	10.5%
3. 私物パソコン（公的・私的アドレス可）	1	0.9%
4. 私物パソコン（私的アドレスのみ可）	7	6.1%
	114（全箇所）	100.0%

4 《Web 閲覧》

Web 閲覧は、仮想環境下で 67.5%。

1. パソコンから直接閲覧可能	32	28.1%
2. 仮想環境の手順を踏めば閲覧可能	77	67.5%
3. 閲覧できない・何らかの不具合がある	4	3.5%
4. 分からない・その他	1	0.9%
	114 (全箇所)	100.0%

5 《Web 閲覧に係る制限》

Web 閲覧に係る制限は、ファイルのダウンロード制限が 41%。

Web 閲覧制限	箇所 (複数回答)	割合
1. 特に制限はない	5	4.4%
2. 不適切なサイトのアクセス制限	99	86.8%
3. YouTube 等動画サイトのアクセス制限	48	42.1%
4. 閲覧時間制限	18	15.8%
5. ページ印刷の制限	19	16.7%
6. ファイルダウンロードの制限	45	39.5%
7. その他	11	9.6%
	114 (全箇所)	

6 《受信メールの添付ファイル》

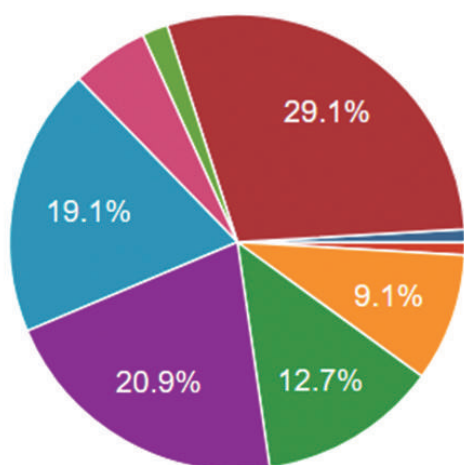
概ね円滑に添付ファイルを受信出来るのは 41.2%、残り・過半は添付ファイルに係る何らかの隘路、難儀がある。

受信メールの添付ファイル	箇所	割合
1. 添付ファイルを受信出来る	47	41.2%
2. Lg. アドレスからは添付ファイル可	27	23.7%
3. 特定ファイル (zip. 等) は自動的に削除され受信不可	23	20.2%
4. 分からない・その他	27	23.7%
	114 (全箇所)	

7 《送信の添付ファイルに係る容量制限》

送信の添付ファイルに係る容量制限は、5MB までが 73.6%。10MB 以上可能は 7.3%。

送信ファイルの容量制限	箇所	
1MB まで	1	73.6%
2MB まで	10	
3MB まで	14	
5MB まで	23	
10MB まで	21	
10MB 超	6	7.3%
制限無し	2	
分からない・その他	37	



- 送信 0MB・送信不可
- 送信 1MB まで
- 送信 2MB まで
- 送信 3MB まで
- 送信 5MB まで
- 送信 10MB まで
- 送信 10MB 超
- 送信・制限無し

▲ 1/2 ▼

10MB まで、73.6%

8 《厚生労働省ホームページへのアクセス》

厚生労働省ホームページへのアクセス不可は3箇所のみ。

厚生労働省ホームページへのアクセス	箇所	
アクセス可・閲覧可	109	95.6%
アクセス不可・閲覧不可	3	2.6%
分からない・その他	2	1.8%
	114（全箇所）	100.0%

9 《厚生労働省ホームページ動画》

厚生労働省ホームページ動画の閲覧可は58.8%。

厚生労働省ホームページへのアクセス	箇所	
アクセス可・閲覧可	67	58.8%
アクセス不可・閲覧不可	25	21.9%
分からない・その他	22	19.3%
	114（全箇所）	100.0%

10 《遠隔学習（eラーニング）》

遠隔学習（eラーニング）の閲覧可は63%。

遠隔学習・eラーニング	箇所	
1. 利用可	70	61.4%
2. 利用不可	15	13.2%
3. その他・わからない	29	25.4%
	114（全箇所）	100.0%

11 《遠隔会議・TV会議》

遠隔会議・TV会議の参加経験者は7%。

遠隔会議・テレビ会議の経験	箇所	
1. 経験あり	8	7.0%
2. 経験なし	100	87.7%
3. その他・わからない	6	5.3%
	114	100.0%

12 《自由記載》

【2台目パソコン・インターネット用パソコン】

・LGWAN系パソコン（主として使用）とインターネット閲覧用パソコンの2台を使用している。

・イントラネットとメール専用パソコンと、Web用パソコン2台が与えられているが、メールの添付してあるサイトへ直ぐに飛べないので、非常に不便な状態です。

・Web閲覧制限など厳しく、日常的情報収集には殆ど役に立たない。本庁の庁内回線とは別の、ネットに繋がっているパソコンを別途支給すべき。

・2台目のパソコンでWeb、lg.アドレス以外のメールの閲覧、ダウンロードは出来ませんが、編集、印刷が出来ず、一度サーバーに上げた後、1台目でサーバーから取り出さなければなりません。操作のために上体を捻じらねばならず、人間工学的にもきついです。

・上記回答は、所長用に設置されたインターネット接続可のパソコンでの回答になります。（別に庁内用のパソコンがあり、そちらはWeb閲覧等不可能です。lgメールのやり取りは可）

【外部とのやり取り】

・インターネットへの接続が出来ず、大変業務に支障が生じている。

・北海道庁以外から送られるメールの添付ファイルを開くのは、とても手間がかかるようになりましたので、多くの添付ファイルを付けてメールを送付するのは、出来るだけ避けて頂きたい。

・様々な制限があり、所内のやり取りはスムーズであるが、他機関とは不自由である。データ交換のためのUSBは使用出来ない等々。

・外部とのやり取りは仮想デスクトップで可能ですが、非常に不安定であり、使いづらい。防災訓練等でも十分に使えない。

・①動作環境が遅すぎる。②メールの外部転送機能を付けて欲しい。

・パソコンの使い勝手に色々制限はあり、特に外部との連絡には困難があるのですが、転勤して来て（東京都は数年毎に自治体間を異動）使い方を正式に習ったことは無く、限界等が分かりません。パソコンに詳しい人なら容量やアクセス制限などが分かるのかも知れず、私の知識不足で答えが明確でない可能性もあり申し訳なく思います。

・メール添付資料を受付しない自治体は、今後、受付可能になるのでしょうか。逆に、受付可能な自治体は、今後不可になるのでしょうか。全体のトレンドはどちらに向いているかを見極めた上で、今後の全国保健所長会としての対応も、トレンドに合わせたものにして行けばいいのではと思いました。

・自治体のセキュリティ強化は当然のことであるので、ファイルの送付方法も

「添付」「HPからダウンロード」等の複数の送達方法を用意して頂けると助かります。また、特別区では、受信出来ない区へ、受信出来た区から、送付方法を変えて送付する様な工夫も行っていますので、この様な対応方法も当面の解決対策事例として紹介するなど、不具合解消に努めて下さる様お願い致します。

- ・本県のメールボックス容量が 50Mb ですので、メールでの資料のやり取りはとても不便です。内外の添付ファイル制限で、少なくとも 2メガ制限は無いと思います。

- ・全国保健所長会からのメールの添付ファイルが面倒である。

- ・中四国ブロック保健所長会の理事の間で、メーリングリストを作って情報交換を行うが、鳥取県庁のサーバー上のメーリングリストなので、添付ファイルの制限が各県とも無いので楽。

【仮想環境】

- ・公衆衛生協会からのメールが lg でないために、添付ファイル等すべて仮想環境経由なのが大変です。

- ・lg 系以外との接続は、仮想環境のみとなっており、添付ファイルの扱いは煩雑である。

- ・情報管理が厳しくなり、ネットからの情報が得にくくなっている。必要な情報も一度仮想空間に落としてからでないと見られない。仮想空間に落としても、自治体独自の制限で見られるもの、見られないものがあり、結果必要な情報が十分に得られないのが現状。全国保健所長会として、仕事をしている自治体に、この範囲は可能にすべきという共通の申し入れが出来るとよいか。

- ・仮想環境における Web 閲覧や、メール添付ファイルも仮想下での受信となるなど、制約の多い環境であるが、情報セキュリティ確保のための一定のシステム制約は必要である。制約あるシステムの操作習熟やシステム環境についての情報共有を行うことは、平時からの危機管理であり、独自の健康危機管理ネットワークの構築（例えば東京都の K-net）なども、安全で柔軟な情報環境管理の方策であると考えます。

- ・当市は公的パソコンを、イントラ系と仮想環境の 2 系統を切り替えて使うことになっている。（メールアドレスも異なるものを使用している。）イントラ系は、LGWAN 系のメールしか送受信出来ないの、自治体間と庁内とのやり取りに、仮想環境は主に外部とのメールに使っている。今回の回答は、仮想環境下の状況について回答している。

- ・仮想デスクトップでは、たいへんスピードが遅いため、実質的に動画の視聴は不可能である（すぐ固まる）。動画視聴（e-ラーニング含め）は、私用パソコンでなければ困難である。

メールでも、ダウンロードサイトでも、都道府県 LGWAN 以外のものは、仮想から PC へ取り込むのに、2～3 時間（仮想が混んでいると半日以上）程度かかる。たとえば全国保健所長会から都道府県会長あてのメール（多くの場合たくさんの添付ファイルがついている）を、朝一に受信したら、そのファイルを仮想からおとし、PC で元のメールをコピーして添付しなおしてメールを作り直し、県内の会員に転

送するのには、早くても午後以降の作業となる。

午後受け取って、予定をにらんでその日に転送しておきたいとなると、残業となる。調査など連絡が多い時期だと、この作業にかなり時間を取られているのが実情である。

当県の場合、メールを送る方は簡単なので、保健所長会事務局に送るのに特に支障はない（サイズが大きいと無理ですが）。

保健所長会事務局からのメールについては、担当理事や委員長の方から都道府県 LGWAN の方からもコピーでメールをいただく等、ご一考いただければ、負担が軽減して幸いである。

【遠隔会議・テレビ会議、遠隔研修・eラーニング】

・遠隔会議・テレビ会議用アプリのインストールは出来るが、ネットワーク環境の制限により、使用が出来ない。現在行っている遠隔会議は、ウェブ上にある広島県の会議システムのプログラムを使って行っている。

・遠隔研修（eラーニング）については、公務として認められるかどうかによって、公的パソコンの使用可否が決定されると思いますが、大阪府の現状では難しいのではないかと思います。

・県内の機関間であれば、県が導入した iPad で TV 会議を行っています。

【本アンケート】

・保健所長の IT リテラシーや回答への誠実さにより回答にばらつきがあり、このようなアンケートは無意味と考える。

・アンケート内容を簡単な内容にして、所長が答える範囲に留めて欲しい。

・前回のアンケートには全くアクセス出来ず、回答出来ませんでした。

・全国保健所長会が行うアンケート調査については、月初めに毎月 1 回を上限として欲しい。

【その他】

・保健所長会は保健所長のみので構わないと考えるが、可能であれば ML などウェブ上での情報共有は保健所等で活動する行政医にまで範疇を広げていただけるとありがたい。

・使い勝手の問題については、担当部署との間で解決を図るものと考えています。（庁内ルールに縛られて、なかなか改善しませんが、役所のネットワークパソコンなので、致し方無いところもあるかと思っています。）

資料編

1) ファシリテーター研修資料 ファシリテーターとは (スライド)

DHEAT養成研修における ファシリテーターの役割

芝浦工業大学 市川 学
m-ichi@shibaura-it.ac.jp

ファシリテーターとは？

- 辞書的な意味 (大辞泉)
 1. 物事を容易にできるようにする人や物。また、世話人。
 2. 集会・会議などで、テーマ・議題に沿って発言内容を整理し、発言者が偏らないよう、順調に進行するように口添えする役。議長と違い、決定権を持たない。
- DHEAT養成研修 (基礎編) での意味
(研修ではグループワークが中心であることを踏まえて)
研修生が研修目的を習得できるように、グループをまとめ、グループへの助言、グループのコントロールをする (=ファシリテート)。
- **ファシリテーターの心構え**
 1. 中立的・客観的な立場であること
 2. 研修生や状況を把握する
 3. 必要以上の介入をしない

この3点を特に意識！

DHEAT養成研修 (基礎編) ファシリテーター研修会

2

ファシリテートのポイント①

- ① 自己紹介を使ってお互いを知る & 研修生を知る
初対面同士は緊張しがち→自己紹介を使って緊張をほぐす
- ☒ 「〇〇保健所の□□です。保健師です。よろしくお願ひします。」
 - ☒ 「〇〇保健所の□□です。保健師です。**実は**、XXXXな趣味を持っています」
 - ☒ 「〇〇保健所の□□です。保健師です。**24時間以内にあった良かったことは**、引き出しから千円札を見つけたことです。」



自己紹介に何か1つをプラスしてみる

- 「実は、〇〇なんです」 (必ず「実は」をつけて自己紹介する)
☒ その人への興味・親近感がわく
- 24時間以内にあった「よかったこと」「新しい発見」「Love」などポジティブなことを加える
☒ ポジティブな思考が促され、研修の活性化につながる
☒ **自己紹介から研修生の性格を把握しよう**
(コミュニケーションスキル・声量など)

DHEAT養成研修 (基礎編) ファシリテーター研修会

3

ファシリテートのポイント②

② 介入のタイミングと介入する内容

- 介入するタイミング
 - 明らかに演習の目的とやっていることがズレているとき
(アクションカードの使い方が目的なのに、カードの1つ1つの検証をする。)
 - 演習のルールが守られていないとき
(リーダーがプレイヤーになる。使ってはいけないものを使う。)
 - 時間内に複数の課題を解くことが求められているのに、1点に集中しすぎて他の点まで手が回っていないとき
(リーダーに、時間を考えて、いつまでにどこまでやるか考えましょうと助言)
 - 議論が白熱して収拾がつかないとき
(落ち着いて！他の視点も考えてみましょう。他の人の意見も聞いてみましょう。)

このままではマズイ(目的が達成されない)と思ったときにタイミング

- 介入する内容
 - NG: このままじゃダメ!
 - OK: こういうことが起きたらどうしますか? } **客観的・中立的な立場で**
○研修生が考える・検討する
ような内容を投げかける
 - OK: 他の視点が抜けていませんか?
 - OK: 他の人にも相談してみませんか? } ×自分の意見を通さない
 - OK: 手が余っている人がいるみたいですよ
 - OK: 制限時間を忘れていませんか?

振り返りで自分の経験を話すのは○

DHEAT養成研修(基礎編) ファシリテーター研修会

ファシリテートのポイント③

③ 研修生にとって最大の学習効果は**気づき**である

- 振り返り時のポイント**
 - 「**気づき**」は先に「**答え**」を言ってしまうと習得できない
 - 行き詰まっている時は、「**答え**」を教えるのではなく、「**答え**」につながる**ヒント**を与える(最後は**答え**を与える)
 - 別の視点や意見、反証などで「**気づき**」を与えることもできる
 - なときは□□した方がいいのではないかと? 逆に△△だったらどうするか? は大事なポイント
 - 成功した場合は、様々なシチュエーションを想像してみる
 - 失敗した場合は、何が原因かの意識を持って、解決法を考える

- その他**
 - 1つ1つの作業も実は「**気づき**」につながることもある
 - ホワイトボードへ情報のまとめ方も**気づき**の1つ
 - 時間配分や役割分担の決め方も

ファシリテートにおいて「気づき」を与えることが非常に難しい

振り返りの最後には演習の目的が得られたか確認しましょう(答えを示す)

DHEAT養成研修(基礎編) ファシリテーター研修会

これまでの研修から

- ファシリテーターが一番目立っている**
 - ファシリテーターの声が大きく、いろいろ意見や指導をしている。研修生は、教えてもらった印象は残るが**気づき**が少ない。介入は最低限にすることを心がける。**あくまで研修生主導**。
- ファシリテーターが不安の雰囲気を出している(自信を持って)**
 - 「私もよくわかっていないのですが・・・」は禁句。受ける側からすると、よくわかっていない人が担当なのかとモチベーションが下がる。困ったときは**ベテランに相談**。
- なんだかファシリテーターとしてやるのが少ないんですけど・・・**
 - よくできるグループだとファシリテーターの出番は少ないです。そういうときは、無理にアドバイスはせず、ふりかえりの時に一緒に考えるのも良い。
- ファシリテーターが情報をまとめるホワイトボードに、まとめの表を書いていた(作業の肩代わり)**
 - 作業の負担を減らしてあげたいという気持ちは理解できるが、研修生が表のレイアウトを考えることも大事です。

DHEAT養成研修(基礎編) ファシリテーター研修会

ファシリテーターのまとめ

DHEAT養成研修（基礎編）においてファシリテーターは、

- ① 自己紹介などを通じてグループの各研修生を把握する
- ② 演習におけるグループワークをマネジメントする
 - ・演習の目的から外れないようにコントロール
 - ・ルールが守られているを監視
 - ・演習時間を気にする
- ③ 適切な介入をする
 - ・演習の目的から外れそうな時は介入
 - ・時間的余裕もあり、切羽詰まっていなければ見守ることも大事
 - ・グループ全員が参加するような気配り
- ④ 振り返り時などの助言を通じて研修生の**気づき**を増やす
 - ・演習振り返りに、別の視点や例示を通じてさらなる気づきを
 - ・自分の経験談も伝えるなど

DHEAT養成研修（基礎編）ファシリテーター研修会

7

午後の演習に向けて

検索

ファシリテーター、ファシリテート、
ファシリテーション、ゲーミング、
シミュレーション、ゲーミフィケーション

- 演習の**流れ**を理解する
 - ・どのくらいの時間がかかりそうか？
 - ・演習を行うにあたってのルールは何か？
 - ・演習で行うべき作業は何か？

演習時の時間配分を知る
- 演習の**意味**を理解する
 - ・この演習の目的は何か？
 - ・演習を行なった研修生が学ぶべき内容は何か？
 - ・逆にどうなったら演習が失敗なのか？も重要

演習時の気づきを知る
- ファシリテートを想像する
 - ・どのあたりがうまくできなさそうか？
 - ・どのような質問が来そうか？
（自分がどんな質問をされたら嫌か？）

プレ・ファシリテート

☒☒これらの視点で質問しましょう！

DHEAT養成研修（基礎編）ファシリテーター研修会

8

ファシリテーターの役割と求められるスキル

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 金谷泰宏

ファシリテーターとは？

会議をリードし、先導する人

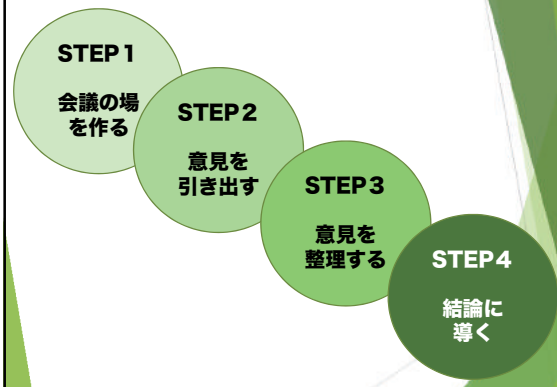
その役割は？

会議の目的を明確にし、
参加者の意見を引き出し、結論に導く

ファシリテーターの心得 4カ条

- 1 客観的な立場を貫く
- 2 参加者が主役、決して場を仕切らない
- 3 参加者の状態を把握する
- 4 場の状況を見て、介入を行う

ファシリテートの具体的な進め方



ファシリテートのポイント1

- STEP 1
会議の場
を作る
- ・導入
 - ・初歩的な説明
 - ・発言しやすい雰囲気醸成
 - ・テーマの確認

アイスブレイクの活用

- ・初対面の参加者が集まった際に緊張から開放させること。
- ・具体的には、“参加者間での自己紹介”が用いられる。

ファシリテートのポイント2

- STEP 2
意見を
引き出す
- ・アイデアを出し合う

ブレインストーミングの活用

- ・米国のアレックス・F・オズボーンによって考案された発想法。
- ・具体的には、互いに批判、評価なしにアイデアを出し合う。
- ・ブレインストーミングの“四原則”
批判厳禁、自由奔放、質より量、結合拡張

ファシリテートのポイント3

STEP 3
意見を整理する

- ・意見をよく聞く
- ・意見を見える化する
- ・議論の方向性を確認

ファシリテーション・グラフィックの活用

- ・出された意見を参加者で共有させることで、意見の集約を促す
- ・具体的には、ホワイトボード等に話し合いで出た意見を書き込む。
- ・板書することで、参加者間の合意が図られ、検討の進め方もファシリテーターとして把握しやすくなる。

ファシリテートのポイント4

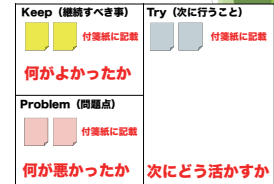
DHEAT研修全体の振り返りの際に活用

STEP 4
結論に導く

- ・意見をまとめる
- ・全体をふりかえる

KPT法の活用

- ・KPT法とはプロジェクトをふりかえる(総括)ための手法である。
- ・Keep・Problem・Tryの頭文字からKPT法と呼ばれる。



ファシリテートの具体例

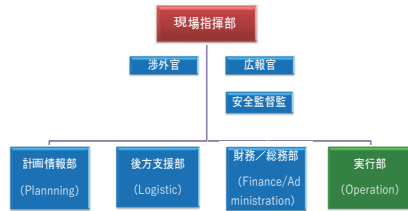
災害時における保健所での危機管理組織を構築してみるという課題

STEP1

受講生にどのように ①導入、②初歩的な説明をしますか？

見た感じ、担当したグループは、このような組織の必要性をあまり実感していないという雰囲気を感じ出している。

下記を参考に保健所における危機管理組織を構築してみる



STEP1:対応の考え方

導入：

- ▶ 災害時に保健所と関係機関が円滑に動けるように体制を組み替えるものです。

初歩的な説明：

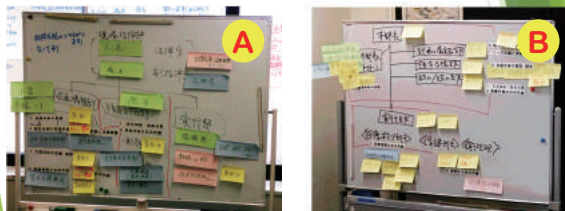
- ▶ これは、いわば地域災害医療対策会議について、どういう構造が動きやすいかを考えるものです。米国で提案された考え方なので、わが国に必ずしも馴染まないところがありますが、使えるところをうまく活用して独自の組織を作ってみてください。
- ▶ 受講生に対して、なるべく平易な内容で、すでに合意を得られた制度を引いて理解を促すこと。その上で、不満を持っている場合は、意見をよく聞くこと。

ファシリテートの具体例

災害時における保健所での危機管理組織を構築してみるという課題

STEP2、3

Aのグループ、Bのグループにどのように対応しますか？



STEP2・3:対応の考え方

- ▶ **A**については、財務・総務部を置かない理由を確認する。
- ▶ **B**については、組織構造について、官房と現課の区別が理解できているか、手を止めさせた上で、誤解がないか検証を行う。
- ▶ 注意すべきことは、ファシリテーターの原則を踏まえ、受講生の考えは尊重し、決して否定する、けなすことはないよう務める。
- ▶ 一方で、誤解があった場合は、作業を止めた上で軌道修正を行う。

2) 日本公衆衛生学会 ポスター発表 (抄録・スライド)

第 77 回日本公衆衛生学会総会 一般演題 (示説) 第 13 分科会 健康危機管理

広域災害時における公衆衛生支援体制の整備とファシリテーター養成および自治体研修の実施状況について

池田和功 (和歌山県橋本保健所)、白井千香 (大阪府枚方市保健所)、武智浩之 (群馬県館林保健所)、古畑雅一 (北海道留萌保健所)、宮園将哉 (大阪府寝屋川保健所)、宇田英典 (鹿児島県伊集院保健所)、山中朋子 (青森県弘前保健所)

【目的】保健所が災害時に、地域特性に応じて健康危機管理機能を適切に発揮できるよう、全国 8 ブロックで行われる DHEAT (Disaster Emergency Health Assistance Team) 養成研修を活用し、健康危機管理調整機能の標準化と公衆衛生活動のリーダーを養成する。H29 年度の DHEAT 養成研修は、入門編 (保健所連携推進会議) 461 人、基礎編 (地域保健推進連携事業) 618 人が受講した。地域ブロックで保健所長会等から推薦されたファシリテーターは 62 人であった。自治体の体制整備状況や研修後の効果を考察した。

【方法】H30 年 1 月末に E メールまたはファックスにより、次のアンケートを行った。①47 都道府県を対象に、厚生労働省通知「大規模災害時の公衆衛生活動に係る体制の整備について」(H29 年 7 月) 発出後の体制整備状況 ②DHEAT 養成研修におけるファシリテーターを対象に、研修後の活動として自治体での研修実施状況等を尋ねた。

【結果と考察】①47 都道府県から 100%回答を得た。H30 年 2 月時点で「大規模災害時の公衆衛生活動に係る体制の整備について」の担当部局が決定しているのは 83%で、その他は検討中であった。②ファシリテーター62 人から 100%回答を得た。DHEAT 養成研修後に自治体や保健所で災害対策訓練や研修を行ったのは、年度内の予定を含み約 60%であった。未実施の自治体や保健所では、総務や人事部門で体制が十分でない課題もあった。災害時の健康危機管理の調整は各自治体の責務でもあり、DHEAT 養成は支援と受援の表裏一体と捉え、研修や訓練は計画的に行われるべきである。なお当事業班の成果物として、H28 年度に「保健所における災害対応準備ガイドライン」、H29 年度に「DHEAT 事前学習の手引き 2018」を作成し、大規模災害時の本部立ち上げやマネジメントについて、研修ツールを全保健所へ提供している。

【結論】平時からの延長線上で災害時にも組織マネジメントできる公衆衛生活動を発揮するリーダーとなりうる人材育成が急務である。DHEAT 活動要領を踏まえて、地域力の向上につながる平時の公衆衛生活動の調整能力を発揮できるよう、DHEAT 研修を実効性あるものとして取り組んでいきたい。

この調査は「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」の評価として行った。

広域災害時における公衆衛生 支援体制の整備と人材育成 及び自治体研修の実施状況

池田和功(和歌山県橋本保健所)、白井千香(大阪府枚方市保健所)、武智浩之(群馬県館林保健所)、古畑雅一(北海道留萌保健所)、宮園将哉(大阪府寝屋川保健所)、宇田英典(鹿児島県伊集院保健所)、山中朋子(青森県弘前保健所)

【目的】

保健所が災害時に、地域特性に応じて健康危機管理機能を適切に発揮できるよう、全国8ブロックで行われるDHEAT(Disaster Emergency Health Assistance Team)養成研修を活用し、健康危機管理調整機能の標準化と公衆衛生活動のリーダーを養成する。

平成29年度のDHEAT養成研修の基礎編(地域保健推進連携事業)受講者の、自治体の体制整備状況や研修後の効果を考察した。

【方法】

平成30年1月末にEメールまたはファックスにより、次のアンケートを行った。

- 1) 47都道府県を対象に、厚労省通知「大規模災害時の公衆衛生活動に係る体制の整備について」(H29年7月)発出後の体制整備状況
- 2) DHEAT養成研修におけるファシリテーターを対象に、研修後の活動として自治体での研修実施状況等を尋ねた。

【結果】

平成29年度のDHEAT養成研修の基礎編

- ・受講者数は618人
- ・地域ブロックで保健所長会等から推薦されたファシリテーター数は62人

- 1) 47都道府県から100%回答を得た。平成30年2月時点で「大規模災害時の公衆衛生活動に係る体制の整備について(平成29年7月5日通知)」の担当部署が決定しているのは83%で、その他は検討中であった。

- 2) ファシリテーター62人から100%回答を得た。

DHEAT養成研修後に自治体や保健所で災害対策訓練や研修を行ったのは、年度内の予定を含み約60%であった。未実施の自治体や保健所では、総務や人事の体制が十分でない課題もあった。

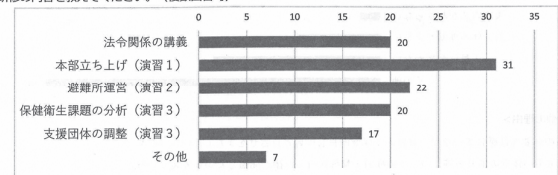
災害時の健康危機管理対応は各自治体の責務でもあり、DHEAT養成は支援と受援の表裏一体と捉え計画的な研修や訓練が行われるべきである。

養成研修後に自治体で行った研修内容(ファシリテーターから)

(1) 平成29年度「災害時健康危機管理支援ゲーム養成研修(基礎編)」の際に配布した研修資料等を用いて貴都道府県内で研修を開催しましたか。もしくは開催予定がありますか。

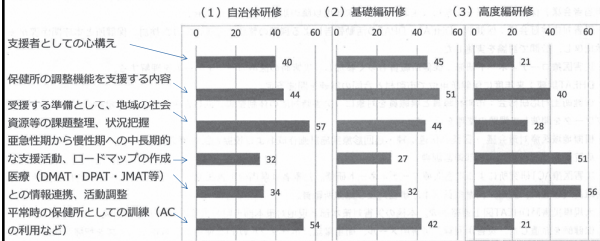


(3) 研修の内容を教えてください。(複数回答可)



今後必要な研修内容

5. 今後、養成研修を行う場合、どのような内容の研修が必要ですか？自治体独自による研修、基礎編研修、そして高度編研修ごとに必要なものをお答えください。（複数回答可）



当事業班の成果物として、平成28年度に「保健所における災害対応準備ガイドライン」、平成29年度に「DHEAT事前学習の手引き2018」を作成し、大規模災害時の本部立ち上げやマネジメントについて、研修ツールを全保健所へ提供している。

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

1. 総論

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

2. 各論

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

3. 資料編

- (1) ・大規模災害時の公衆衛生活動に係る体制の整備について（平成29年7月5日付）
・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）
・災害対策基本法、災害救助法、厚生労働省防災業務計画
- (2) 外部支援団体の例（各種保健医療活動チーム等）
- (3) PFA（サイコロジカル・ファーストエイド）

【結論】

平時からの延長線上で災害時にも組織マネジメントできる公衆衛生活動のリーダーとなりうる人材育成が急務である。

DHEAT活動要領を踏まえて、地域力の向上につながるよう平時から調整能力を発揮できるよう、DHEAT養成研修を実効性あるものとして取り組んでいきたい。

この調査は「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」の評価として行った。

分担事業者：白井千香

事業協力者（五十音順）：

池田和功・石井安彦・石川 仁・稲葉静代・
犬塚君雄・加藤浩康・木脇弘二・鈴木まき・高山佳洋・武智浩之・劔 陽子・中里栄介・永井伸彦・長谷川麻衣子・古畑雅一・
前田秀雄・松岡宏明・宮園将哉・宮崎 親・
山田全啓 助言者：宇田英典・田上豊資・
山中朋子 / 国立保健医療科学院・厚生労働省



演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

災害の受援とDHEAT

日本公衆衛生学会
COI開示

枚方市保健所 白井千香

発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などは
ありません。

災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) 活動要領 H30.3.20通知

- DHEATの任務
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かかる情報収集、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および被災都道府県等の保健所を応援する。
- DHEATの心構え
活動の主体は受援先であり、DHEATが仕切って被災自治体に成り代るものではない。郷に入っては郷に倣い、受援先に溶け込み、調整役となる。

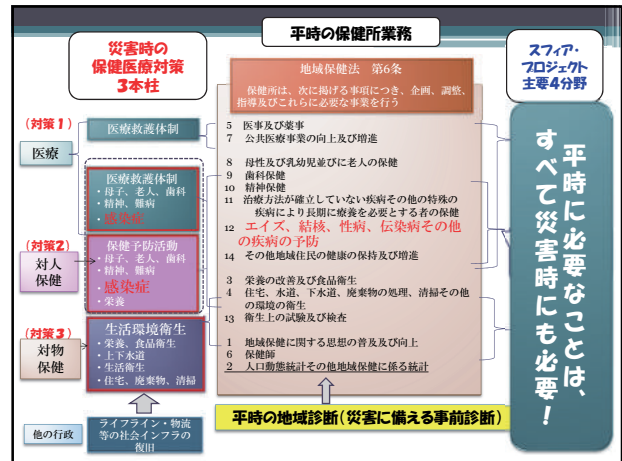
DHEATの活動内容

マネジメント

指揮調整業務

- ア) 健康危機管理組織の立ち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、対策の立案
- ウ) 保健医療活動チームの受援調整、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

＜避難所等における保健衛生・生活衛生環境にかかる一般応急対策＞
・慢性疾患やメンタルヘルスの悪化・VAT・生活不活発病の予防
・食中毒や感染症の予防及び拡大防止対策



人材育成：ファシリテーター養成

平成29年度 保健所連携推進会議

避難所の保健医療衛生支援 について考える (入門編)

“避難所の保健医療衛生 情報を収集しよう”

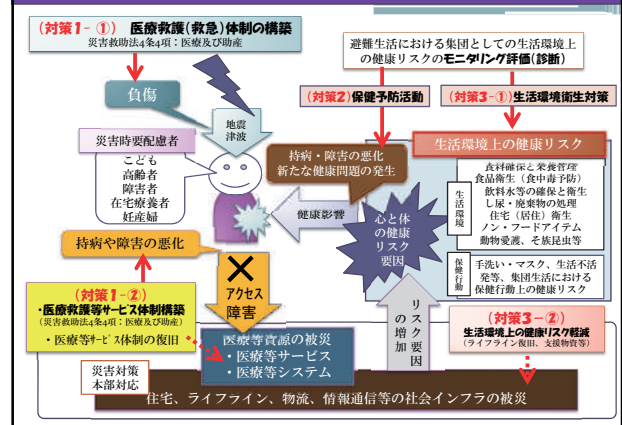
- 避難所のだれが情報収集を担当するか？
- 収集項目は？ 全国保健師長会様式？
- 避難所と市町村対策本部の通信手段は？
- 市町村のどの部署に集めるか？
- 情報集約方法は？
EMIS・EXCEL?・H-CRISIS?
- だれが情報分析するか？
- 保健所や県庁へ情報提供する通信手段は？

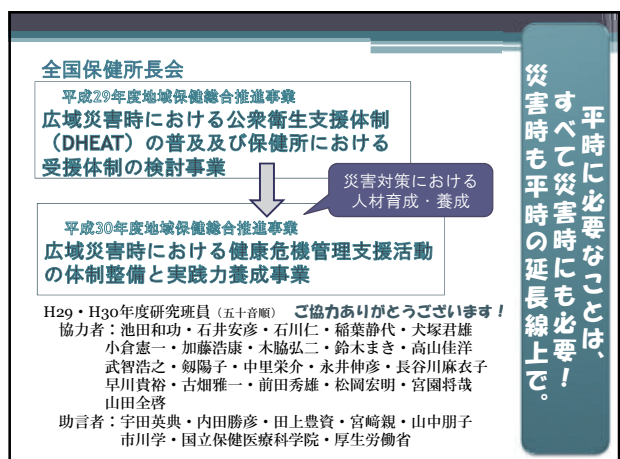
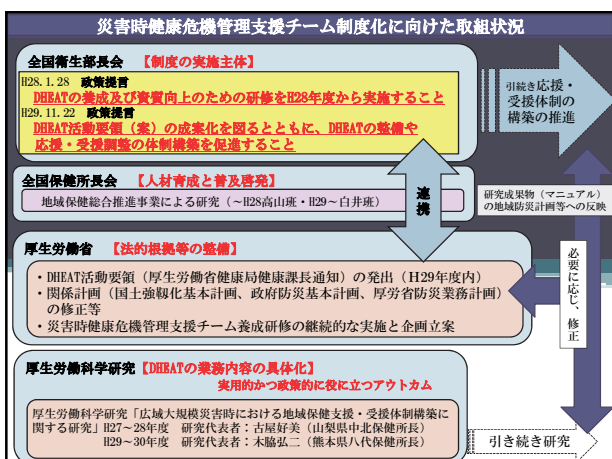
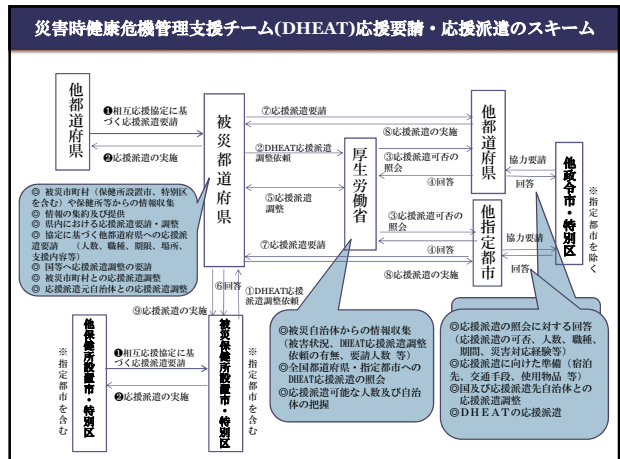
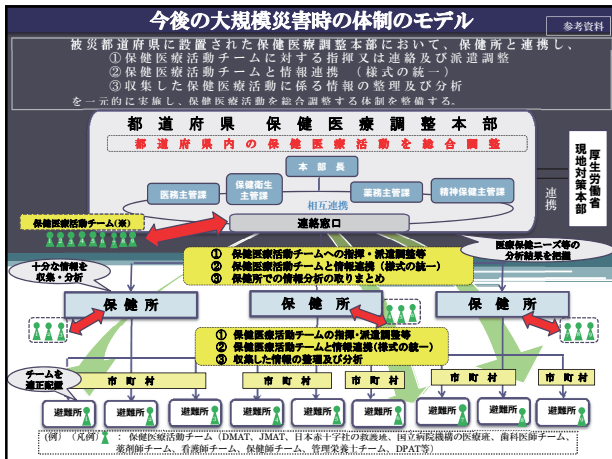
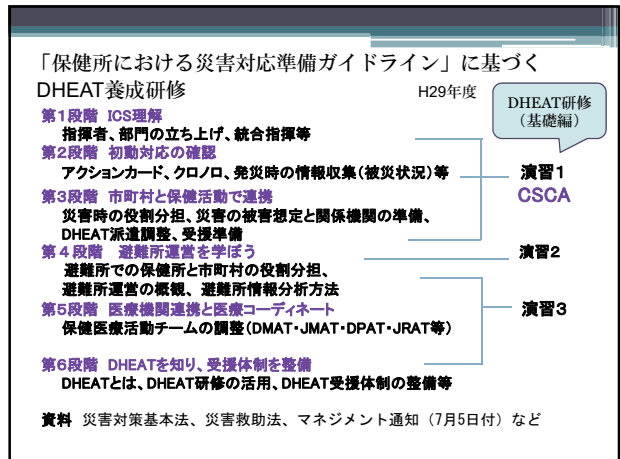
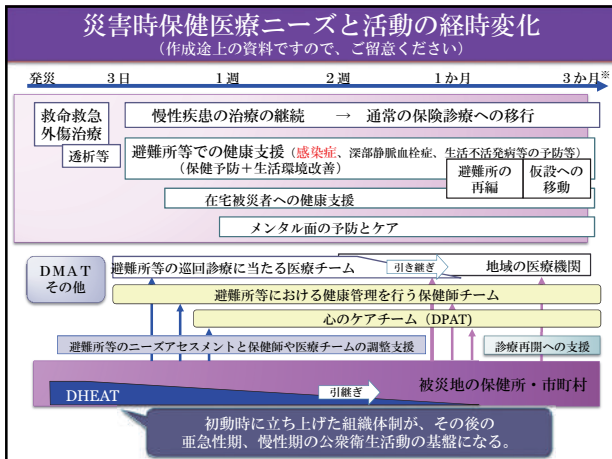
8地域の各ブロックで実施する DHEAT研修前日に、各ブロックで選出した現地ファシリテーターに対し、オリエンテーションとファシリテーター研修を行い、研修参加者の学びを促す。

← 左記のポイントをつかんでおく

若手ファシリテーターは、地域の公衆衛生活動のリーダーとして期待

災害時保健医療対策3本柱 ⇒ 防ぎえた死と二次健康被害の最小化





3) 地域保健総合推進事業発表会抄録

平成 30 年度「地域保健総合推進事業」

広域災害時における健康危機管理支援活動の体制整備と実践力養成事業

分担事業者 枚方市保健所長 白井 千香

事業協力者（五十音順）

池田和功（和歌山県橋本保健所）・石井安彦（北海道苫小牧保健所）・石川仁（山形県庄内保健所）・伊東則彦（北海道紋別保健所）・稲葉静代（岐阜県健康福祉部）・犬塚君雄（豊橋市保健所）・小倉憲一（富山県厚生部）・加藤浩康（長野県諏訪保健所）・木脇弘二（熊本県菊池保健所）・鈴木まき（三重県伊勢保健所）・武智浩之（群馬県館林保健所）・剣陽子（熊本県御船保健所）・中里栄介（佐賀県鳥栖保健所）・永井伸彦（秋田県能代保健所）・長谷川麻衣子（長崎県福祉保健部）・早川貴裕（栃木県県南健康福祉センター）・古畑雅一（北海道留萌保健所）・前田秀雄（東京都北区保健所）・松岡宏明（岡山市保健所）・宮園将哉（大阪府寝屋川保健所）／助言者 市川学（芝浦工業大学）・宇田英典（鹿児島県伊集院保健所）・内田勝彦（大分県東部保健所）・田上豊資（高知県中央東福祉事務所）・宮崎親（福岡県北筑後保健所）・山中朋子（青森県弘前保健所）国立保健医療科学院・厚生労働省健康局

要旨 大規模災害時における保健医療活動に係る体制整備や健康危機管理支援チーム（DHEAT）に関する厚生労働省通知の発出後に、都道府県等や保健所で具体的に整備を進めるべく、保健所長会として公衆衛生活動の人材育成（医師、保健師他）をこの事業班で担当している。各ブロックにおける DHEAT 養成研修へ協力を継続し、今年度に発生した局地的な災害での DHEAT 支援・受援や自治体への研修や訓練の波及など、現状や課題を検討し、災害時の実践力をつけることに取り組んだ。

A. 目的

厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制整備の整備について」(H29 年 7 月) 及び「災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動要領について」(H30 年 3 月) が発出され、DHEAT は構想から制度化の実現に至った。広域災害時には“行政による行政の公衆衛生活動の支援”を理念に沿って、実際に具体的な支援ができる DHEAT を普及するよう、自治体の理解を促し、職員が支援に参加できるよう、人材育成の枠組みを確保する。

B. 方法

＜今年度の取り組み＞ H29 年度の活動を踏まえ H30 年度はブロック別 DHEAT 養成研修の前に、ファシリテーター研修を行った。また、研修受講者は事業班で編成した「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」を H30 年度の研修用に活用し、災害時の基本的知識と急性期の対応、DHEAT の心構え等を学んだ。DHEAT 普及のため各地域のファシリテーターを中心に、今年度はマネジメント支援・受援の実践力をつけるよう、各自治体や保健所単位で研修や訓練の実施につなげている。なお、7～8 月は西日本豪雨被害へ通知後初の DHEAT 支援、9 月は北海道胆振東部地震で道内の DHEAT 支援を実践経験した班員もおり、DHEAT の成果と課題を考察した。

C. 結果

活動内容として以下、4)～7) は実践力養成の評価として、当事業班の報告書にまとめる。

- 1) ファシリテーター研修（5 月）：参加 107 人
- 2) 保健所連携推進会議（入門編）に協力し、各ブロックの講義を白井班（またはファシリテーター）が担当した。

3) 各ブロック DHEAT 養成研修（基礎編）の演習の進行を担当（5～11月）：受講者 623 人

4) 災害対策に関連した DCOME 研修や国際学会の参加（報告）

5) DHEAT 支援及び受援実践による考察（報告）

西日本豪雨災害での DHEAT 支援および北海道胆東部地震で各種支援団体や道内 DHEAT の受援を経験し、今後の災害対応における保健所活動や保健医療調整本部の体制などを考察した。

6) 自治体研修実施の実績（ファシリテーター対象）のアンケート調査：（115 人対象 81%回収、1 月集計中）約 6 割が今年度中に自治体研修を実施または予定しており、H30 年度の災害応援で DHEAT の実践は約 2 割だった。

7)（仮称）DHEAT 学習の手引き（追補版：H30 年度研修/演習のポイント解説など）の作成

D. 考察

ファシリテーターは DHEAT 活動要領をもとに指定都市の職員や保健師を追加し DHEAT 養成研修の進行のサポート役となった。ファシリテーターは、平時の保健事業においてもリーダーとなりうる人材であり、DHEAT のマネジメント支援や受援の重要性、研修と実践の違いに気づいており、多くの意見や提案を寄せられた。研修内容をあらゆるフェーズや災害の種類や規模、被災地域の特性を想定できるような演習にするなど、工夫の余地がある。ただし、各地域からファシリテーターとして推薦を得て DHEAT 養成研修に携わっても、本来業務で災害対策を担当するとは限らず、異動や配置の状況では、所属自治体における具体的な役割の発揮が難しい状況もうかがえた。

E. 結論

DHEAT 活動要領の周知や普及はもとより、支援および受援の実践力を高めるためには、更なる研修の継続や実践経験の積み上げが必要である。“行政による行政のため”の DHEAT 支援であることを、自治体本庁が組織として認識し、

災害対応における必要な体制整備をしなければならない。人材育成は医師のみならず、保健師や他職種を対象に、組織としてマネジメントする役割を普及し、公衆衛生活動の資質向上をめざす必要がある。

F. 今後の計画

当事業班の成果を全国に普及するため、また実践の応援に備えて、DHEAT 養成研修に引き続き協力を行う。ファシリテーターが、所属する自治体や保健所で、災害対策の研修企画や対応マニュアルの作成に関われるよう情報提供や技術支援に関わる。全国保健所長会における健康危機管理委員会や都道府県等衛生部長会、中核市衛生部局長会などとの情報交換や、各地域のファシリテーターが保健所長会や保健師長会と具体的に交流すること、厚生労働科学研究費補助金事業との連携等を推進する。

G. 発表

1) 月刊公衆衛生情報（2018 年 10 月号）地域保健活動最前線（第 41 回）に H29 年度地域保健総合推進事業による「広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制の検討事業」アンケート調査の結果について、を掲載。

2) 第 77 回日本公衆衛生学会総会（郡山市）

2018 年 10 月 24、25 日

・シンポジウム 21 災害における感染症対策と支援 白井千香「災害の受援と DHEAT」

・ポスター発表 池田和功「広域災害時における公衆衛生支援体制の整備と人材育成及び自治体研修の実施状況」

平成30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健康危機管理支援活動の
体制整備と実践力養成事業」

発行日 平成31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

