

令和2年度 地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業

「災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業」

報告書



令和3年3月

日本公衆衛生協会

分担事業者 池田 和功（和歌山県新宮保健所）

はじめに

本研究班の目的は、すべての保健所が、災害対応に必要な基本的な知識を習得し、全国保健所の災害対応力の底上げを行うことです。我が国はこれまで様々な災害を経験してきましたが、被災自治体の指揮調整機能が混乱し、被災状況に応じて支援資源を適正に配分し、有効活用することが十分できず、保健医療衛生に関する災害対応が困難となることが課題となっていました。そこで、災害が発生した際に、被災都道府県の対策本部及び保健所が行う、保健医療行政の指揮調整機能等を応援するため、情報収集・分析や全体調整など専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する応援派遣チーム **DHEAT**（災害時健康危機管理支援チーム：Disaster Health Emergency Assistance Team）が構想され、その制度化に向けて、平成 28 年度から国による人材育成が先行実施されました。

この人材育成を効果的に進めるために、研究班 平成 27・28 年度「地域保健総合推進事業」広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制の検討事業（分担研究者：茨木保健所 高山佳洋）、平成 29・30 年度「地域保健総合推進事業」広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及、及び保健所における受援体制の検討事業（分担研究者：枚方市保健所 白井千香）が設置され、研修の実施方法や内容について検討され、DHEAT 基礎編研修が実施されました。当研究班はこの流れをくむものです。

DHEAT 基礎編研修では、平成 28 年度は災害保健医療対応の基礎、発災から急性期の対応について、平成 29 年度は急性期から亜急性期の対応、平成 30 年度は亜急性期から慢性期までの対応ということで、フェーズを進めながら演習を中心とした研修を実施しました。令和元年度は、地域で研修や訓練が実施されることを期待して、研修企画運営担当者を育成する目的で研修を実施し、9 割以上の受講者が地元で研修を企画運営することができました。保健所の災害対応への意識が高まり、対応力が向上しつつあるので、実災害への対応力をさらに向上させるような実践的な研修が必要であると考えています。

そのため、令和 2 年度は災害急性期の保健所における総合的な対応演習を実施する予定でした。しかし、新型コロナウイルス感染症の影響で規模を縮小し、自然災害に新型コロナウイルス感染症対応を加えた研修を当事業班で企画し実施することとなりました。研修では、災害時の福祉部局・ボランティアとの連携や保健所の新型コロナウイルス感染症対応といったテーマについて報告をいただき議論できました。いずれも、今後災害対応するにあたって、大変重要なテーマだと考えています。これによって得られた知見やご意見を、来年度以降の DHEAT 基礎編研修に反映させ、より幅広い内容の研修ができるようにしたいと考えています。

最後に、DHEAT 基礎編研修をはじめ今年度の班活動にご指導ご支援をいただきました、全国保健所長会、事務局の皆さま、本事業協力者、アドバイザーの皆様、研修に参加いただいた全国の保健所関係の皆様に感謝の辞を申し上げます。

令和 3 年 3 月 令和元年度地域保健総合推進事業

「災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業」

分担事業者 池田 和功（和歌山県新宮保健所）

目 次

目的	1
方法	1
事業班組織	2
結果	3
考察	5
結論	5
今後の方向性	5
事業の各報告事項	
1. 令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）	6
2. 自然災害および新型コロナ対応時の行政対応についての調査	9
資料編	
1. 令和2年度 DHEAT 基礎編研修（特別編）資料	20
1-1 「DHEAT 活動ハンドブック」の解説 熊本県天草保健所 所長 服部 希世子	
1-2 新型コロナウイルス感染症時の避難所対応、福祉との連携 浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授 尾島 俊之	
1-3 ひとり一人の命・健康・活力・尊厳が守られる協働をめざして 認定 NPO 法人レスキューストックヤード 常務理事 浦野 愛	
1-4 保健所におけるクラスター対応について 北海道新型コロナウイルス感染症対策本部（北海道病院局 医療参事）石井 安彦	
1-5 介護老人保健施設における県対策本部のクラスター対応 富山県新型コロナ感染症対策本部（富山県厚生部 参事） 小倉 憲一	
1-6 新型コロナウイルス感染症発生下における災害対策 国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長 齋藤 智也	
2. 自然災害および新型コロナ対応時の行政対応についての調査（全意見）	47
3. 学会等発表	
1) 日本公衆衛生学会総会	81
2) 地域保健総合推進事業発表会	85

目的

大規模災害時に保健所等が担う発災直後から亜急性期までの継続的な医療提供、避難所等における保健医療衛生対応、そのための必要な情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務等、地域保健医療調整本部の指揮調整機能等を担う人材を養成し、全国保健所の災害対応力の底上げを図ることを目的とする。また、災害時健康危機管理支援チーム（以下、DHEAT）の構成員としての知識を習得し、その対応力の向上を図る。また、災害時における新型コロナウイルス感染症対策について理解する。

方法

活動時期：令和2年5月～令和3年3月

今年度のDHEAT基礎編研修は、新型コロナウイルス感染症の影響で規模を縮小し、自然災害に新型コロナウイルス感染症対応を加え、当事業班で研修内容を企画した。

研修の中で、DHEAT活動ハンドブックの活用について、新型コロナウイルス感染症時の避難所対応、福祉との連携について、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生における保健所の対応についての3つのテーマについて、それぞれグループディスカッションを行い、出された意見をまとめた。

- 1) 班会議を実施し、令和2年度DHEAT基礎編研修について内容及び方針について確認できた。

名称：令和2年度 災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業 第1回班会議

日時：2020年11月1日（日）16時～16時50分

開催方法：ZOOM会議

人数：14人

目的：以下について検討

- ①令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）について
- ②今年度の事業計画について（来年度の研修企画）
- ③報告事項 日本公衆衛生学会総会発表

結果：令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）、および、今年度の事業計画の進め方について確認できた。

- 2) 令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）予行演習を行った。

- 3) 令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）を実施した。

- 4) 自然災害および新型コロナ対応時の行政対応についての調査を実施した。

目的：自然災害および新型コロナ対応時の行政対応について実態把握することにより、来年

度以降の DHEAT 基礎編研修等に役立てる。

調査時期：令和2年8月27日（木）、8月28日（金）

対象と方法：令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）参加者を対象とし、研修内で提示したテーマについてグループディスカッションを実施し、出た意見をまとめてレポートしてもらった。

5) 学会報告

- ・2020 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 P-13-3-3
災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と DHEAT 養成事業
池田和功（和歌山県新宮保健所）、早川貴裕（栃木県西健康福祉センター）、白井千香（枚方市保健所）
- ・2020 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 P-13-3-4
DHEAT 基礎編研修受講後の研修実施状況報告
早川貴裕（栃木県西健康福祉センター）、池田和功（和歌山県新宮保健所）、白井千香（枚方市保健所）

6) 投稿

公衆衛生情報 2020 Vol.50/No.8 10-12

令和元年度災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業

池田 和功

事業班組織

【分担事業者】

池田 和功 和歌山県新宮保健所 所長

【事業協力者】

石井 安彦 北海道病院局 医療参事

伊東 則彦 北海道江差保健所 所長

杉澤 孝久 北海道帯広保健所 所長

古澤 弥 札幌市保健所

相澤 寛 秋田県由利本荘保健所 所長

鈴木 陽 石巻保健所・登米保健所・気仙沼保健所 所長

入江 ふじこ 茨城県つくば保健所 所長

早川 貴裕 栃木県西健康福祉センター 健康対策課 課長

渡瀬 博俊 江戸川区保健所 所長

筒井 勝 船橋市保健所 所長

小倉 憲一 富山県厚生部 参事
稲葉 静代 岐阜県岐阜保健所 所長
切手 俊弘 滋賀県 医療政策課 課長
鈴木 まき 三重県伊勢保健所 所長
松岡 宏明 岡山市保健所 所長
豊田 誠 高知市保健所 所長
杉谷 亮 島根県 健康推進課
服部 希世子 熊本県天草保健所 所長
西田 敏秀 宮崎市保健所 所長

【助言者】

内田 勝彦 大分県東部保健所 所長
清古 愛弓 葛飾区保健所 所長
宮崎 親 福岡県糸島保健所 所長
田上 豊資 高知県中央東保健所 所長
中里 栄介 佐賀県鳥栖保健所 所長
白井 千香 枚方市保健所 所長
尾島 俊之 浜松医科大学健康社会医学講座 教授
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

【事務局】

若井 友美 日本公衆衛生協会 業務課長
斉藤 有子 日本公衆衛生協会

結果

1) 令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）予行演習

標記研修の予行を実施することにより、研修の不具合を修正することを目的に、当事業班メンバー 18人で実施した。予行演習で得られた課題を本番の研修に反映できた。

2) 令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）

DHEAT 基礎編研修は、今年度新型コロナウイルス感染症の影響で規模を縮小し、自然災害に新型コロナウイルス感染症対応を加えた研修を、当事業班で研修内容を企画し実施した。東日本ブロックと西日本ブロックに分けて、ZOOMを用いて実施した。受講者数は233名であった（講師等20名）。

3) 自然災害および新型コロナ対応時の行政対応についての調査

対象と方法：令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）参加者を対象とし、研修内で提示したテーマについてグループディスカッションを実施し、出た意見をまとめてレポートしてもらった。

調査内容と結果：

テーマ1 DHEAT 活動ハンドブックについて

- ・顔の見える関係づくりや、訓練が非常に重要
- ・アクションカードを、DMAT や保健所等連携する部署と合同で作成していくことが大切。
- ・今年豪雨災害の支援を経験。DHEAT ハンドブックに関して、移動中に内容確認、活動中にもタイムラインをチェック。現地の状況は、日数よりフェーズが進んでいた。もう少し初動で必要なことがあると感じた。資料編の様式も参考になった。
- ・DHEAT 活動ハンドブックを通して市町との災害時対応の確認を行うことで市町の意識が向上した。

テーマ2 新型コロナウイルス感染症時の避難所対応、福祉との連携（災害時に福祉・生活系ボランティア団体や福祉部局と連携した経験があるか？）

- ・ボランティアとの連携経験がない
- ・一緒に地域を回ってローラー作戦をした
- ・子供との遊び、絵本の読み聞かせ、炊き出し等にボランティア団体がいた
- ・ボランティア団体の活動内容を知る必要がある。
- ・ボランティアの受け入れは社会福祉協議会が担当していた。
- ・ボランティア団体の意見を集約する場があればいい。
- ・普段から関係のあった地元ボランティアとはうまく連携できた。
- ・地元障害者施設のボランティアが災害時支援してくれた。
→災害現場で、保健所と福祉・生活支援のボランティア団体との連携が十分できていないことが分かった。

テーマ3 新型コロナウイルス感染症のクラスター発生における保健所の対応について（・県庁、保健所の連携、保健所への人的支援体制をどうするか（県内支援）、・支援医療チーム、介護チームをどのように確保するか。）

- ・対応は、当該保健所担当課→保健所全体で対応
→県庁を通じて県内で応援（市型保健所は市内部で）が多かった。
- ・県では、県民局（支庁）レベルで検体搬送などの応援もある。
- ・県レベルで、コロナ対応の専門チームを編成し、発生地に出向いているところあり。
- ・市と協定を結んでおり、内容は相談業務や文書作成の補助等。県の他部署とも連携している。
- ・他県から応援が入っている。疫学調査をデータ化、電子化してくれた。
- ・OB 保健師を採用して電話対応などに当たった。
- ・県立医大にコロナ対策班をつくって、県庁から県立医大に依頼し、感染症対策の医師、看護師、保健師を派遣するという形になる。
- ・看護協会に依頼して支援を受けている自治体もあった

考察

DHEAT 基礎編研修は、今年度 5 年目となり、災害急性期の保健所における総合的な対応演習を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で規模を縮小し、自然災害に新型コロナウイルス感染症対応を加えた研修を、当事業班で研修内容を企画し、実施することとなった。

研修の中で、3つのテーマについて検討した。DHEAT ハンドブックの活用についての検討では、各地で研修が実施されていること、災害時にはハンドブックが活用されていることがうかがわれた。今後の DHEAT 研修には、関係機関との連携やより実践的な内容が求められた。次に、災害時の福祉・ボランティアとの連携については始まったばかりであるが、ボランティアは避難所で要援護者の支援など重要な役割を果たしており、密な連携が望まれる。最後に、新型コロナウイルス感染症対応における人的支援について、当該保健所担当課内、保健所全体での対応、県庁を通じて県内で応援と範囲を広げながら応援を確保しているところが多かった。さらに庁外からの応援を得ているところもあり、今後応援者が即戦力として支援できるよう研修体制を整える必要があると考えられた。

結論

新型コロナウイルス感染症の影響で、令和 2 年度は、災害時健康危機管理支援チーム養成研修を特別編として実施した。DHEAT ハンドブックの活用、災害時の福祉・ボランティアとの連携、新型コロナウイルス感染症対応における人的支援体制について検討した。

今後の方向性

これまでの DHEAT 基礎編研修を踏まえ、DHEAT ハンドブックをもとに、保健所災害対策本部の対応の流れを学ぶ研修を企画する。研修は、ロールプレイングを中心とした実践的な内容とし、また、DMAT 等の協力を得ながら、関係団体との連携についても習得できるようにする。福祉部局やボランティア団体との連携についても徐々に取り入れていく。地元保健所が中心となって、災害対応の基本的知識や関係機関との連携訓練を実施するよう促す。

事業の各報告事項

1. 令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）

はじめに

東日本大震災など過去の災害で、被災自治体の指揮調整機能が混乱し、被災状況に応じて支援資源を適正に配分し、有効活用することが十分できず、保健医療衛生に関する災害対応が困難となることが課題となった。都道府県庁、保健所等では、災害時の指揮調整機能を強化し、また本部機能を支援する仕組みが必要と考えられ、「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」（平成30年3月20日付け健健発0320第1号厚生労働省健康局健康課長通知）により災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）が制度化された。

制度化に先立ち、平成28年度から災害対応の知識や能力を養うためのDHEAT養成研修が始まった。本研修は、基礎編と高度編があり、基礎編については保健所長会協力事業として地域保健総合推進事業の事業班で研修資料作成や講師等の運営について担当してきた。令和元年度につき令和2年度も当事業班で担当したので報告する。

- ・H27・28年度 「広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制の検討事業」（分担事業者：茨木保健所 高山佳洋）
- ・H29・30年度 「広域災害時における公衆衛生支援体制(DHEAT)の普及及び保健所における受援体制の検討事業」（分担事業者：枚方市保健所 白井千香）

目的

震災、津波、火山噴火、台風等の自然災害に伴う重大な健康危機発生時に、被災した都道府県、保健所設置市及び特別区の健康危機管理組織が担う、発災直後から亜急性期までの医療提供体制の再構築及び避難所等における保健予防活動並びに生活環境の確保にかかる、必要な情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務等の指揮調整機能等を担う人材を養成し、地方公共団体の連携強化を図り、地域における災害対応力の底上げを図ることを目的とする。また、災害時健康危機管理支援チームの構成員としての知識を習得し、重大な健康危機発生時における対応力の向上を図る。

また、災害時における新型コロナウイルス感染症対策について理解する。

（厚生労働省 地域保健総合推進事業 令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）実施要綱より）

研修内容

- ・災害時に、発災直後から被災地保健所として実施すべき活動内容、および、DHEATとして被災地支援すべき内容について理解する。
- ・福祉との連携の視点から、コロナ渦における避難所対応について理解する。
- ・新型コロナウイルス感染症対応をテーマに、組織体制の構築、人的支援、市町村等関係機

関との連携について理解する。

- ・災害時における新型コロナウイルス感染症対策について理解する。
- ・グループディスカッション

研修の中で、DHEAT 活動ハンドブックの活用について、新型コロナウイルス感染症時の避難所対応、福祉との連携について、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生における保健所の対応についての3つのテーマについて、それぞれグループディスカッションを行い、出された意見をまとめた。

スケジュール	方法	具体的内容	講師
・全体オリエンテーション ・説明			・厚生労働省 健康局健康課 地域保健室
演習1：DHEAT活動 ハンドブックの解説	演習	タイムラインやチェックリストを用いて、災害時に保健所やDHEATが実施すべきことを学び、災害時の所属組織の在り方について検討する。	熊本県天草保健所 所長 服部 希世子
演習2：新型コロナ ウイルス感染症時 の避難所対応、福 祉との連携	演習	新型コロナウイルス 避難生活お役立ちサポートブック第2版（JVOAD/JVOAD避難生活改善に関する専門委員会）の要点解説。市町村や福祉との連携についての検討。	・浜松医科大学健康 社会医学講座 尾島 俊之 ・NPO法人レスキュー ストックヤード 浦野 愛
演習3：新型コロナ ウイルス感染症の クラスター発生に おける保健所の 対応について	演習	新型コロナウイルス感染症のクラスター対応の経験から、組織体制、支援・連携体制について検討する。	・北海道病院局 医療参事 石井 安 彦 ・富山県厚生部 参事 小倉 憲一
特別講演：新型コロナ ウイルス感染症 発生下における災 害対策	特別 講演	新型コロナウイルス感染症警戒下での災害対策について学ぶ。（新型コロナ対策の大きな考え方、避難所対策、感染症部局との連携等）	国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長 齋藤 智也

実施概要

- ・主催 一般財団法人 日本公衆衛生協会
- ・受講対象者 DHEAT の構成員として予定される、都道府県等に勤務する、公衆衛生医師（保健所長等）、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、事務職員 等

・開催

【予行】

目的：標記研修の予行を実施することにより、研修の不具合を修正する。

期間：令和2年8月16日（日）

開催方法：ZOOMによる遠隔研修

対象者と人数：当事業班メンバー 18人

【第1回（東日本ブロック）】

令和2年8月27日（木） 9:30～11:30

参加者数：参加者 122名、講師等 9名

【第2回（西日本ブロック）】

令和2年8月28日（金） 9:30～11:30

参加者数：参加者 111名、講師等 11名

まとめ

令和2年度のDHEAT基礎編研修では、災害急性期の保健所における総合的な対応演習を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の流行により、規模を縮小し、自然災害だけでなく新型コロナウイルス感染症対応も含めた研修を実施することとなった。

研修内容としては、自然災害への保健所の対応、新型コロナウイルス感染症禍の避難所対応、新型コロナウイルス感染症対応における支援調整と、この時期に適したテーマで、各分野の第一線で活躍している講師にご講演をいただいた。

グループディスカッションでは、各地の状況を共有し、今後の対策の参考になったと考えている。また、自然災害への対応についてのディスカッションからは、各地の災害対応準備状況が分かり、来年度以降のDHEAT基礎編研修の参考となる意見が得られた。避難所における保健と福祉・NPOとの連携については、始まったばかりで参加者には新鮮なテーマであり、これから連携を進めていく必要性を認識できた。新型コロナウイルス感染症対応の保健所への人的支援については、厚生労働省や都道府県の人材バンク、教育制度ができるなど、今回のテーマについては、すべて将来につながるものばかりで、保健所の危機対応に貢献できたのではないかと考えている。

2. 自然災害および新型コロナ対応時の行政対応についての調査

【目的】

令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）の受講者から、自然災害および新型コロナ感染症の行政対応について実態把握、意見聴取することにより、来年度以降のDHEAT基礎編研修の企画、新型コロナ感染症対策等に役立てる。

【対象と方法】

令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）参加者237人を対象とし、研修内で提示した3つのテーマについてグループディスカッションを実施し、後日意見をまとめてレポート提出してもらった。その内容を項目別に分類し、代表的な意見を抽出した。

ディスカッションのテーマ

- 1) 自然災害発生急性期の保健所対応の課題
- 2) 災害時のNPO等と行政（市町村、保健所等）との連携の課題
- 3) 新型コロナウイルス感染症のクラスター発生における保健所の支援体制についての課題

【結果】

テーマ1) 自然災害発生急性期の保健所対応の課題

- ・災害初動期の保健医療調整本部、保健所の組織体制について検討しているか
- ・DHEAT活動ハンドブック等を参考に、災害初期に実施すべきことを市町村など関係機関と共有しているか？
- ・初動対応を適切に実行するために平時から準備しておくことは？

【意見のまとめ】

(1) 災害対応組織

実災害では、受援体制の整備を含めた保健医療調整本部の枠組みの構築、各自担当の理解（誰がどの役割を担うのか）、支援者と受援者の顔の見える関係作りができていたことが、活動を円滑にできた要因だったとされている。災害時には保健と医療のみではなく、災害対策、消防、救急との連携、また、保健医療調整本部となる県の連絡窓口の役割を果たす担当課と県内保健所・保健所設置市との連携が必要で、普段から研修等の機会を通じて関係性を築いておくことが重要である。新型コロナ感染症のことなどでも急に連携が必要になることもあり、災害部門が普段どうしているか知る必要がある。新型コロナ感染症対応でもそうだが、災害部門と協力しながらフレキシブルに体制を変えて対応に当たっている。

政令市・中核市では、災害対策本部と複数の区役所にも災害対策本部を立ち上げ2層、3層の体制で対応する。都道府県内では、医療系のライン（健康医療系）と災害対策系の2つのラインがあり、その調整が必要である。

(2) マニュアル

初動マニュアルを作成している自治体がほとんどだった。保健所機能として体制が生まれ、

マニュアルや役割付けを体制として確立している。アクションカードを、DMAT など保健所と連携する組織と合同で作成していくことが大切である。部門ごとにはアクションカードによる演習に取り組んでいる。また、DHEAT 研修参加者が講師となり、アクションカードを用いた研修を実施した。

ただし、保健所災害体制の中で、自分たちがどの役割に位置しているのか、きちんと把握していない。マニュアルを見るように指示されているが、不十分であり、市町との関係も共有しているが、まだ不十分である。関係機関への周知の徹底と当事者意識の確認が必要と考えられる。

災害時の医療計画は作ってあるが、地域で大きな災害が起こっていないため、実際に計画が使えるのか検証できていないのが実情。また、災害経験地域からは、県-市町全体の災害マニュアルが出来ていたが、実際には避難所の対応が後手になってしまった。情報共有の難しさを感じた。昨年、台風災害があったときは、保健所の実働マニュアルはあったが、うまくいかない面があったので見直しをしている、といった意見が聞かれた。

DHEAT 活動ハンドブックについては、実災害での活用事例があった。また、DHEAT 活動ハンドブックを通して市町との災害時対応の確認を行うことで市町の意識が向上した。

(3) 情報

実災害でマニュアル通りに動けなかった。情報が入ってこなかったもので、自ら動いて情報をとっていくことが必要である。市と保健所の保健師間の情報共有はできているが、保健所と県災害対策本部との情報共有が課題である。また、県庁内でも、保健医療対策本部と本庁災害対策本部との間で避難所の情報が食い違い、初動時の職員動員の仕方等、連携が難しかったという意見があった。

新型コロナウイルスについて、県内でクラスターが発生したため管轄保健所支援に行ったが、どこに基本的な情報あるのか、また誰に尋ねればいいのかわからず無駄な動きが多くて対応に苦慮したということであった。

(4) 市町村との連携

平時から、市町村と県で打ち合わせなどを行い、顔合わせをしておくことが大切である。具体的な取り組みとしては訓練が多く、「DHEAT ハンドブックやマニュアルを参考に市町村と訓練を行ったり、保健師の間で研修会を行なっている。」「保健所設置市が県の研修会に参加し、連携を強化している。」といったことがあった。保健師間の連携は強く、定期的な連絡会、マニュアルの共有、災害活動の検証などが行われていた。保健所から被災市町村に連絡員を派遣するところも多かった。その他、県で各市町村との流れに関するフロー図を作成し共有していたり、市町村の危機管理部局との連携の取り組みもあった。

課題としてあげられる在宅安否確認については、市町村への情報提供や研修会を実施しているところがあった。また、EMIS の権限を市町村に付与し、研修を実施しているところがあった。

(5) 多機関との連携

平時から連携会議を実施し、それぞれの機関がどのような災害準備をしているか情報交換を行っている。医師会との連携が必要であり、市町村として初期に何をするか、医師会等とも連携しながら準備を進めている。平成30年の豪雨災害の際には、医師会と協力して対応したことで顔の見える関係となれた。保健所と関係機関の連携が進んでいる様子であるが、一方で、DHEATの認知度が低いため、市町村や医療機関に知ってもらう必要があるという意見もあった。

新型コロナウイルス感染症では、「関係者とクラスター会議を開催し、課題を出し合って共有できた。」「新型コロナウイルス感染症対応で、平時から高齢施設や病院と連携取ることが多くなった。」など、災害対応と同様に連携が進んでいることがうかがわれた。

(6) 研修・訓練

マニュアルの整備や訓練を行っている保健所が多かった。内容としては、DHEAT研修の伝達や最近水害があった県は振り返りなどをしてきた。また、衛星携帯電話による通信訓練を月に1回行っている保健所もあった。災害時に本部が機能しないことが多いことを問題視し、県庁と保健所災害本部立ち上げ訓練を行ったことで、今回のコロナ対応でも役に立ったという意見もあった。現状では、新型コロナウイルス感染症対応も含めた形の訓練実施が必要と考えている。

初動訓練を実施している保健所が多く、初動時のアクションカードの作成の他、新規（異動）転入職員等を対象に組織立ち上げの訓練、EMISの使用訓練などを行っていた。その訓練に、保健所単位で市町村との初動の確認を実施しているところもあり、日頃から連絡網の整備をしているところがあった。

災害対応準備の課題として、常にハンドブック等を見ておらず、研修も日常的にはできていないのが現状である。市町としっかりハンドブックを研修する必要があると感じている。

(7) 支援・受援

DHEATの受け入れについて、「情報を集めるのが大変だった、DHEATが整理してくれ助かった。」「様々な団体が避難所等に入ってくるので調整するのも大変だったが、DHEATに調整してもらったので大変ありがたかった。」「災害発生時は情報も錯綜しエラーも多く、何が起きているかわらなくなる。応援が入ってくることで、物事を俯瞰してみることができ、冷静に考えることができた。」など、DHEATに支援してもらい役に立ったという意見が多く、受援については、県や国との連絡が重要であるということであった。

支援DHEATからは、「支援を行ったことを踏まえて受援側に回った際の準備などの意識も高まった。」「何も情報なしで派遣され戸惑った。事前に情報提供してもらえると準備ができるし、何も知らずに行き詰ることがないのではないか。」という意見があった。

受援体制を整備していないところもあり、マニュアルはあるが、細かいところまでは詰めてない状況であり、今後、受ける側、派遣する側の情報交換が大事であり日ごろから準備することが重要である。

(8) 課題

遠距離職員が多い職場では、夜間や休日に災害が発生した際の人員確保が課題であった。災害時の職員配置について、保健医療班への配置人数が少ない、災害経験が少なくいざというときに動けるか心配、保健師の多くが避難所配置で保健活動ができないなどの課題があった。保健所設置市では、保健所が市町村業務も担当しているため、災害対応と通常業務をこなしていくのが大変ということであった。

災害対応準をするにも、通常業務に忙殺されており十分な時間が取れない、また、災害対応の資機材が不足しており、毎年整えていくことが必要であるという意見があった。

テーマ2) 災害時のNPO等と行政(市町村、保健所等)との連携の課題

- ・災害時に福祉・生活系ボランティア団体や福祉部局と連携した経験があるか？
- ・災害直後急性期以降に福祉部局や福祉・生活系災害ボランティア団体と連携するためにどうしたらよいか？(保健所、市町村レベルで)

【意見のまとめ】

(1) ボランティアとの連携経験

被災地でボランティアと連携経験のある参加者は少なかった。避難所で、ボランティアを見かけた、一部個別ケースで相談したが連携まで至らなかったという事例もあった。

連携事例としては、情報共有や保健活動があった。情報共有については、「避難所で活動していたボランティアから現場で必要な物や避難者の意見を聞かせてもらい情報収集の点で助けとなった」、「保健所主催の会議で避難所の情報が得られたのはよかった。」という意見があった。

保健活動では、「体操などのグループ支援をしている団体と情報交換をして避難者の健康を考えた」、「ボランティアと一緒に高齢者に対するローラー作戦をするよう説明があり、一緒に地域を回ってローラー作戦をした。」という意見もあった。

生活支援活動では、「子供と遊んだり、絵本の読み聞かせ等を行う」、「体操を行う」、「感染症予防の観点からトイレ掃除の指導」、「自主避難所の一時保管所の管理」、「ブースを設けたり、巡回しながら相談を受ける」等を行う団体があった。

(2) 福祉部局との連携

例えば保健福祉部や保健福祉事務所のように、組織上福祉と保健医療が統合されていたり、同じ組織でなくても同じ建物内に部署があるということも連携しやすい要因となっていた。災害時も同様に、同じ建物に災害対策本部と保健医療調整本部、さらに、ボランティアの窓口になる社会福祉協議会も入っていると連携がスムーズである。

(3) 社会福祉協議会との連携

災害時には、ボランティアの受け入れは社会福祉協議会が担当している。実績を積んだ信頼できるNPOの存在は心強いので、平時から地域でのボランティア情報は把握しておいた方

がいい。

(4) 地元ボランティアとの連携

地元のことを熟知している市民団体がボランティアとして加わることで、ニーズに合った支援につなげることができる。ある市では被災したときに、NPO 法人が設置した「くらし復興支援センター」が活躍した。やはり、知らないボランティアが自宅に入ることには抵抗がある。このセンターでは普段から「顔の見える関係」を地域で作っていることが功を奏したと思う。医療避難所においても被災時に普段から関わりのない人間・機関が入ること自体難しいと考えると、平時からの関係づくりが大切。福祉部局やボランティア団体との顔合わせから始めてはどうか。

(5) 災害時要支援者についての連携

小児慢性特定疾患等の避難行動に配慮を要する方は災害時の個別支援計画を作っている。現場の区役所の保健師は連携を重要と考えていて、その中には福祉系、生活系のボランティアもケース会議に入って具体的に進んできている事例もある。また、コロナに関連し、障害者施設、介護施設を一つ一つ回って指導を始めた。今後、様々なネットワークを作る際に役に立つと考えている。

(6) 福祉・生活系ボランティア団体と連携するためにどうしたらよいか？

平時からの準備として訓練を行っている事例があった。災害時に備え、介護福祉コーディネーターがおり社会福祉協議会とも連携して訓練をしている事例、社会福祉協議会とも連携して DMAT の訓練や人材育成を行なっている事例、保健所が主体となって市町村と連携して行う訓練等に、災害派遣福祉チーム (DWAT) の構成員が参加し、行政と DWAT の連携強化を図っている事例があった。

災害時のボランティアとの連携調整については、災害時ボランティアセンター (社会福祉協議会) と災害対策本部が連携し、役割分担を早期に行うことで効率的に運営することができた事例、県社会福祉協議会と NPO 法人が連携し NPO を県災害対策本部につないでもらい、さらに、県から市にもつないだことで NPO が市の避難所運営のサポートを行うことができた事例があった。

ボランティア等との連携の課題としては、全国規模の団体は自治体の危機管理部門に連絡があるが、小さな団体は直接避難所に支援に入っていたり、どういった経緯で入ってきたボランティア団体なのか分からないなど、把握することが難しい。いろいろな支援団体が入ってくるが、統括組織がなく、誰がどのように音頭を取っているかよく分からなかった。個々のボランティアは何が強みで何ができるかを社会福祉協議会等で事前に情報収集し、災害時には適切なマッチングができるとよい。

災害時にボランティアと保健部局が連携するための方法として情報共有・連携会議がある。熊本地震の避難所では、行政とボランティア団体と週 1 回のペースで情報共有があり、活動をするうえでお互いの需要と供給すべきものがわかり助かった。仮設住宅ができて、月 1

回のペースで会議を継続して開催されており、より良い支援に繋がっている。行政からボランティア団体に依頼する場合、団体の活動内容がわからないと、依頼するのに躊躇してしまうので、連携会議でお互いを知ることで円滑な連携が図られる。

情報共有は重要だが、一方で、個人情報保護について注意する必要がある。行政が NPO 等の団体に業務委託して、守秘義務を課すという事例があった。

テーマ3) 新型コロナウイルス感染症のクラスター発生における保健所の支援体制についての課題

- ・ 県庁、保健所の連携、保健所への人的支援体制をどうするか（県内支援）
- ・ 支援医療チーム、介護チームをどのように確保するか。

【意見のまとめ】

(1) 行政の職員体制

保健所内では、疫学調査は統括保健師等が取りまとめており、併せて応援派遣の必要性を判断していた。クラスター発生時には、BCP に基づいて業務を削減するが、それでも人的資源に余裕がない場合は、生活衛生部門職員も含めオール保健所で対応し、次には、支庁（県民局など）内部で、他部の職員に対し検体搬送業務、陽性者発生時のクロノロや連絡調整等の業務を依頼していた。さらに不足する場合、県庁や他の保健所に応援を要請していた。支援には、県庁保健師、事務職などが応援していた。具体的に派遣職員にどの業務を担ってもらうかが難しいという意見もあり、あらかじめ活動内容を具体的に決めておいたほうがスムーズであるようであった。

また、都道府県内で独自の専門のチームを派遣している事例もあった。感染症専門医師、薬剤師、保健師で構成される危機管理チームや保健師、医師、事務職、衛生関係の4～5人で構成される疫学調査専門チームなどがあり、専門的にクラスター対応活動をしていた。

保健所設置市では、保健センターの保健師がローテーションで対応する事例や市長がトップダウンで対策室を作り、感染症部局が中心となり全庁的に部局を越えて人を集めた事例があった。

都道府県と市町村の連携・相互支援の事例があった。都道府県から市町村への支援として、保健師など職員派遣や、専門対策チームの派遣、またリエゾン派遣による支援調整などが行われていた。市町村から都道府県への支援としては、保健師等の派遣による、相談業務や文書作成の補助、疫学調査の支援などがあった。その際、都道府県から市長会や町村長会に派遣依頼をするケースや事前に協定を結んでいる事例があった。また、相談窓口を一本化するため、県と中核市でコールセンターを設置したり、縣市合同チームでクラスター対応するなど共同する事例が見られた。

行政外部からの支援事例もあった。OB 保健師を一時雇用し、電話相談対応などをしてもらっていた。保健師では、他県からの応援もあった。医療機関、職能団体からの支援としては、DMAT の支援、市立病院の医師や ICN の支援、看護協会からの支援、人材派遣などがあり、また、県立医大から感染症対策の医師、看護師、保健師によるチームの派遣もあった。厚生労

働省からは、クラスター対策班の派遣や大学の教職員の支援があった。

新型コロナウイルス感染症対応では、保健所内外との情報共有が重要になる。保健所内では、共有会議を開催し、職員がなるべく全員参加して、すべての職員が対応できるようにするなどの工夫がなされていた。

県庁との連携では、県庁からの定期的な情報提供、定例会議の開催のほか、保健所長が出席する会議等の情報を皆で共有したり、知事をトップとした保健所長 WEB 会議を開催したところがあった。クラスター発生時には、県庁からリエゾン（連絡員）を保健所に派遣し、保健所と本庁のつなぎをするなどして、保健所での人員状況把握が行われていた。県庁から保健所設置市に保健師リエゾンを派遣し、（中核）市の対応状況、発生状況等を共有した事例があった。リエゾンの連絡業務の一つとして、クラスター発生時に県幹部への報告やマスコミ対策など周辺業務に時間がとられるが、県庁からリエゾンがその役割を担ってくれて助かったという意見があった。また、保健所に支援チームを受け入れるのは非常に助かるが、受け入れ準備に時間を取られるということもあり、リエゾンが支援チームや本庁との連絡調整などを担ってくれると助かるということであった。

また、県庁に新型コロナウイルス感染症の対応部署を設置した例もあった。しかし、クラスター発生時に部署のとりまとめを行う保健師が現地に出向いたため、情報が集約されずに混乱したという事例があり、取りまとめの重要性を認識した。

支援調整の課題がいくつかあげられた。保健師でないとできない仕事は何かを整理し、限られた保健師をいかに効率的に配分するかが重要である。保健所の専門性が必要な業務への支援は難しく、クラスターが発生した際の質的支援と量的支援を整理して行う必要がある。できれば、必要な応援人員、そして、コロナ対応の応援をするのか、通常業務を代行するのを含めて割り振りは事前に決めておく必要がある。また、支援メンバーが頻繁に変わるので、マニュアルの整備や誰がどの担当か一目でわかるようにしておくことが必要である。

情報共有の課題として、一人の職員が複数業務を持ち多忙になると、俯瞰的にみることができなくなるため、明確な役割分担が必要であった。支援者としても、状況が不明では対応に苦慮するため、情報の共有、伝達があると良い。ただし、受援側の負担になるといけないので、支援に行く側で情報共有することも大事で、県庁で情報共有するなどの工夫が必要である。いずれにしても、情報の一元化が大事である。

(2) 医療施設の職員支援

病院でクラスター等が発生し、医療スタッフが不足した場合、地域の医療機関に応援を要請しても、現実はなかなか支援が得られず、院内で何とかやりくりをしてもらっているという意見があった。

一方で、地域で工夫、連携しながら支援体制を構築したという事例が報告された。支援調整は、県庁で行っている場合と圏域内の協力関係で行われている場合があった。圏域内では、医師会、救急病院など日頃の連携で対応している事例があった。身近なところでは、市内医療機関の医師に検査の応援をしてもらった例があった。また、複数のクラスター発生時には、DMAT や看護協会を活用した、人的支援が行われた事例があった。精神科領域では、精神科病

院でのクラスター発生時に、当該院長から精神科病院協会へ支援を依頼し、人的応援をもらった事例が報告された。

(3) 介護施設の職員支援

介護現場でクラスター等コロナ感染が発生した場合、まずは同じ法人・グループで介護士のやりくりがなされることになる。しかし、小さい組織では職員の確保、やりくりは困難と考えられる。その場合、例えば圏域内の介護施設で協力しあってということが考えられるが、協力関係を結ぶのは難しいので、その施設で耐えているのが現実という意見があった。

また、介護施設でクラスターが発生、介護施設の職員が濃厚接触者になり運営が厳しい状況になったため、県の高齢者施設の団体から支援があった事例があった。クラスター発生施設の同法人からクラスター施設に支援があり、さらに他の施設から同法人の施設へ支援が行われた。このような介護施設における人的支援の調整には、福祉施設を担当する職員にチームに入ってもらい、施設との橋渡し役を担ってもらったのが効果的であった。クラスター等の感染が発生する前から、高齢者・障害者入所施設における新型コロナウイルス感染症発生時の相互支援に関する覚書が締結された事例があり、発生した高齢者・障害者施設に対して職員派遣や食事の提供をすることとされていた。

(4) 介護施設の感染対策

介護施設でクラスター等感染事例が発生した場合の行政対応について、介護施設の感染予防対策の力量差が大きいため、県のクラスター班が現場指導にきてくれてありがたかったという意見があった。また、保健所管内で病院や高齢者施設に対して研修等を実施し、感染制御の専門家がいる病院と連携し高齢者施設等で発生があった時に支援に入ってもらえるように顔の見える関係作りをするなど、発生時にすぐに支援を開始するには事前に体制を作って信頼関係を築いておくのが大切である。

入院調整については、施設には介護度が高い人、予後の悪い人が多く、病院に受け入れてもらうのに苦労した事例や、知的障害の場合、ADLは自立しており、身体介護の必要性というより、医療スタッフと距離がとれなかったり、慣れない場所で落ち着かなかつたりという大変さがあったなどの報告があった。また、入院時の患者搬送（入所者）は施設職員がフルPPEで施設のバスやワゴンで送迎してくれた事例もあった。

介護施設の疫学調査については、施設の職員数、利用者数施設の概況についての確認などは福祉部局の職員がよく把握しているので、保健と福祉の部局が連携して調査を実施することが大切である。また、医療感染対策の看護師と調整して施設調査にはいれるように協力体制づくりをしておくことで、早期の調査や対策が可能になる。調査時に苦労した事例として、知的障害者施設では、行動歴の把握が難しくゾーン分けに苦慮したということや、保健所設置市で発生した場合、県と市で協力して調査を実施するが、情報共有が難しく、情報の一元化をなるべくスムーズに行うことが迅速な対応につながるという教訓を得た事例もあった。

【考察】

テーマ1) 自然災害発生急性期の保健所対応の課題について。

災害対応組織について、地域防災計画などの計画やマニュアルに明記されているが、各職員が担当業務の内容を十分理解できていないことや、関係者間で顔の見える関係ができていないことが課題として挙げられた。これは、庁内だけでなく、消防や市町村等とも同様に関係構築が必要である。

計画やマニュアルについても同様で、備えてはいるが、使いこなせるようになる必要がある。使えるマニュアルとして、初動活動マニュアルやアクションカードを作成する自治体が増えているようであった。DHEAT 活動ハンドブックについては、実災害での活用事例や市町村との災害時対応の確認に使用された事例があった。

災害時には多機関での情報共有が必要になるが、正確な情報を複数で共有することは難しいようである。災害のみならず、コロナ対応でも同様に支援受援者間での円滑な情報共有が大切である。情報共有を含めて連携のためには、平時からの顔合わせが重要であり、打ち合わせや訓練を実施しているという意見が多数あった。新型コロナウイルス感染症の対応で、保健所と介護施設とのつながりが深まったようである。このように、関係機関同士の連携が進んでいる一方で、DHEAT の認知度が低いようであり、市町村や医療機関に知ってもらう必要がある。

平時に連携を進めるには、合同の研修や訓練がやりやすく、効果的なようである。職員の災害への意識を高めるために、転入者や新規採用者等を対象とした初動訓練やアクションカードを使った訓練が効果的である。

DHEAT の受け入れについて、支援してもらい役に立ったという意見が多くあげられた。また、受援については、県や国との連絡が重要であり、今後、受ける側、派遣する側が円滑に情報交換できるよう平時から準備しておく必要がある。

保健所を中心に、災害対応への意識が高まり、訓練等を通じて関係機関との連携が進んでいるようである。この取り組みを継続し、構築しつつある関係を強固にすることが期待される。

テーマ2) 災害時の NPO 等と行政（市町村、保健所等）との連携の課題について。

災害時に、保健所など保健部局とボランティア、NPO 等との連携事例は少ない。その要因として、保健部局は、どのような災害ボランティア団体があるのか、どのような活動をしているのか知らないということがある。したがって、共同で対応できる内容がわからず、連携しようという意識にならないのが現状である。同様に、ボランティア団体がどの程度行政の活動について理解しているかもわからない状態なので、まずは、お互いを知るところから始めることが大切である。

災害支援には、大小さまざまな多くのボランティアが活動する。これらボランティアを被災地で統括する仕組みも十分ではない。独自に活動する場合、社会福祉協議会のボランティアセンターを通じて活動する場合、また、大きな団体になると行政と連携して活動する場合もある。そのため、どのルートで協力依頼をするのか明確でなく、連携しづらい要因にもなっている。ボランティア等と連携するにあたって、市町村保健福祉部局、社会福祉協議会、

保健所の役割分担と連携方法をどうすべきか、また、県レベル（県災対本部、県社会福祉協議会）と地域レベル（市町村、社会福祉協議会、保健所）の調整をどうするか、今後整理が必要である。保健部局がボランティアと連携する場合、だれにコンタクトを取ればいいのか、行政のどの部署が統括しているのか、これらが明確になると、連携が進みやすくなる。

災害支援活動が始まったら、情報共有や連携のための場を設けている事例があった。保健所では、地域災害医療対策会議を開催し、主に保健医療関係者が集まるが、そこにボランティアが同席する事例があった。また、避難所での情報交換の事例もあった。こういった場面を通じて、役割分担を明確にし、お互いの得意分野を生かしながら活動することが望ましい。

とはいえ、災害時にいきなり連携するのも難しいため、平時からの連携が効果的である。平時の保健医療部門の訓練に、地元ボランティア・NPOが参加し、顔合わせをしておくという取り組みがあった。

行政の保健部局と災害支援ボランティア・NPOとの連携は始まったばかりである。また、両者が連携するためのポイントもわかってきたので、まずは平時の顔合わせや活動内容の相互理解などから始め、連携体制を構築していくことで、災害時に協力関係ができ、より良い災害対応ができることが期待される。

テーマ3) 新型コロナウイルス感染症のクラスター発生における保健所の支援体制の課題について。

新型コロナ感染症のクラスターが発生し、保健所業務が多忙になった場合の職員確保策として、多くの保健所がまずは保健所内での応援体制をとっており、さらに支庁（県民局など）内部、県庁を通じて他の保健所からと支援を拡大していた。また、クラスター対策専門のチームを県で設置するなどの工夫も見られた。

さらに多忙になると、管内市町村やOB保健師などの応援を得ていた。こういった支援が多くなると、受援調整に労力を要するなど課題があるため、受け入れ保健所での受援の準備や受援調整担当者の配置など工夫が必要であった。受援の工夫としては、マニュアルの整備や支援に行く側で情報共有すること、県庁で情報を一元化し共有するなどが考えられた。

医療施設の職員支援については、現実はなかなか難しく、院内で何とかやりくりしているというのが実態のようであった。一方、一部の地域からは、DMAT、看護協会、地域の病院から応援を得たという事例もあった。

介護施設の職員支援についても、同様に支援を得るのは難しいようであった。多くの場合、自施設で職員のやりくりをしたり、同じ法人内での支援がなされていた。一方で、クラスター等の感染が発生する前から、都道府県が調整して、高齢者・障害者入所施設における新型コロナウイルス感染症発生時の相互支援に関する覚書が締結された事例があり、今後このような取り組みが増えることが期待される。

介護施設でクラスター等感染事例が発生した場合の行政対応について、事前に研修等を実施し、感染制御の専門家がいる病院と連携し高齢者施設等で発生があった時に支援に入ってもらえるように顔の見える関係作りをすることが重要である。また、疫学調査については、施設をよく把握している福祉部局との連携や、保健所設置しで発生した場合は、県と市で情

報の一元化をなるべくスムーズに行うことが迅速な対応につながるため重要である。

今年度は、多くの保健所が新型コロナ対応に追われる 1 年であった。その中で、多くの支援を得ながら、また、関係機関との連携を強化しながら対応し、技術やノウハウを積み重ねた 1 年でもあった。次期保健医療計画で感染症対策が取り上げられることになり、今後継続して新興再興感染症への対応力を向上することが期待されている。

今回 3 つのテーマについて議論し、有益な意見を多数いただいた。また、これまでの DHEAT 基礎編研修ではなかった災害福祉対応や新型コロナ感染症の対応に視野が広がった。いずれも重要なテーマであるので、今後の DHEAT 基礎編研修に今回の結果を反映させたい。

資料編

1. 令和2年度 DHEAT 基礎編（特別編）研修資料

標記研修で各講師が作成し、講演で使用された資料を掲載します。

令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）
（8月27日（木）東日本ブロック、8月28日（金）西日本ブロック）

平成29・30年度厚生労働科学研究費補助金
（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に
関する研究」木脇班 研究成果物
（研究代表者 熊本県菊池保健所 木脇弘二所長）

「DHEAT活動ハンドブック」の解説

熊本県天草保健所 服部希世子



本日の内容

「DHEAT活動ハンドブック」（本編、資料編）

- 作成の経緯
- 本編の紹介
- 目的と使い方（チェックリスト、タイムラインを含む）
- 本編活用の留意点
- 資料編の紹介
- 終わりに



作成の経緯

（平成28年度からDHEAT養成研修が開始）

- 平成28年熊本地震において被災自治体職員から、「災害対応業務のなかで、保健医療の支援チームにどのようなことをやってもらったらいいのかわからなかった。それを考えて、そして、たくさんのチームの方々に“お願い”をすること、それ自体が大変だった。支援側・受援側の役割について標準的なものがあるとよい」という切実な意見。
- 災害対応の準備について、地方自治体の職員の方から、「災害の時に（保健医療の分野で）具体的に何が起こり、行政として何をすればいいのか、何を準備しておけばいいのか、イメージを持つことが難しい」という多くの声。

DHEAT活動ハンドブック（本編）「必ずお読みください」より



- 木脇班の研究において、過去の災害における保健医療分野の対応について、研究や報告書等を収集・整理し、そこに熊本地震での経験を重ねてみると、フェーズ毎に必要な業務は共通するところが多く、一定の標準化は可能と考えた。
- フェーズ毎の「災害時保健医療活動タイムライン」、「DHEAT活動チェックリスト」を作成し、本文でタイムライン、チェックリストについて説明したものが、ハンドブックの内容である。
- 木脇班のうち、熊本地震への対応を経験したメンバーが執筆を担当。

DHEAT活動ハンドブック（本編）「必ずお読みください」、「はじめに」より



平成29・30年度 木脇班
○研究代表者 木脇 弘二

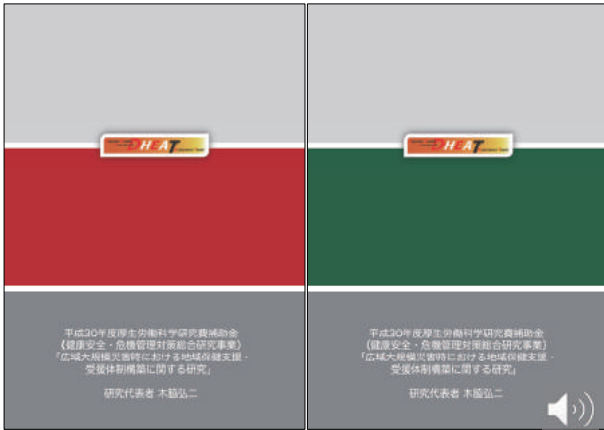
○研究分担者・協力者メンバー

池邊 淑子	市川 学	犬塚 君雄	宇田 英典	緒方 敬子
奥田 博子	尾島 俊之	角野 文彦	金谷 泰宏	川内 敦文
島村 通子	白井 千香	田上 豊資	千島佳也子	鶴 陽子
藤内 修二	永井 仁美	中里 栄介	中村 泰久	服部希世子
坂東 淳	撫井 賀代	藤田 利枝	瀧上 史	前田 秀雄
松本 珠実	岬 美穂	宮園 特哉	山崎 初美	山田 全啓
山中 朋子	若井 聡智			

（50音順、敬称略、下線は熊本県及び熊本市のメンバー）

DHEAT活動ハンドブック（本編）「謝辞」より





目次 (本編)

I. はじめに	1
1. このハンドブックの目的と使い方	1
2. 対象と用語の定義	2
II. 総論	5
1. DHEATとは	5
2. DHEATの心構え	6
3. DHEATの活動概要	6
(1) 派遣が決まったら	6
(2) 派遣先自治体に届いたら	7
(3) 活動の開始	7
(4) 活動の終了	7
(5) 派遣中の健康管理	8
(6) 活動の引継ぎ・終了	8
4. 移行リスト	9
III. DHEAT を受け入れるために ～準備より準備しておくこと～	13
IV. DHEAT 活動の実態	16
1. 被災都道府県保健医療調整本部における DHEAT 活動	16
被災都道府県保健医療調整本部における	16
災害時保健医療活動タイムライン	21
被災都道府県保健医療調整本部における DHEAT 活動チェックリスト	21
2. 被災都道府県保健所における DHEAT 活動	31
被災都道府県保健所における	31
災害時保健医療活動タイムライン	41
被災都道府県保健所における DHEAT 活動チェックリスト	50
3. 市町村における DHEAT 活動	51
4. 保健所設置村における DHEAT 活動	60
V. 補遺	62
1. DHEAT 活動の報告に関する様式類	62
(1) DHEAT 活動報告書 (様式 1)	63
(2) DHEAT 活動引継ぎ書・最終レポート (様式 2)	68
(3) DHEAT 活動管理票 (様式 3)	71
2. その他関係書類	72
(1) 災害時保健医療調整本部設置条例 (様式 4)	73
(2) 【参考】市町村保健所長による「避難所情報収集」	74
(3) 【参考】市町村保健所長による「避難所情報収集」	76
【補遺1】	78
被災都道府県保健医療調整本部及び保健所における	78
災害時保健医療活動タイムラインと DHEAT 活動チェックリストについて	78
1. 災害時保健医療調整タイムライン	78
2. DHEAT 活動チェックリスト	81

目的と使い方

- 本ハンドブックの活用については、DHEAT活動要領の十分な理解が前提。
「DHEATの活動は、災害が発生した際に、被災都道府県以外の都道府県職員等の職員が被災都道府県に応援派遣され、保健医療調整本部及び保健所の指揮調整機能等を応援する。」
- 保健医療調整本部および保健所の業務、そしてDHEATが支援すべき業務を整理することで、災害対応にあたる不安を払拭し、支援側・受援側の業務を円滑に遂行することを目的としている。

DHEAT活動ハンドブック（本編）「必ずお読みください」・「はじめに」より

- 保健医療調整本部および保健所が災害時にやるべきことを、フェーズ毎に「**災害時保健医療活動タイムライン**」として明記。どの部分を支援してもらうのか/支援すべきなのか、受援側・支援側の両方の視点で本文に記載。
- 「**DHEAT活動チェックリスト**」には、DHEATによる活動が具体的に詳しく項目立てられており、保健医療調整本部や保健所のマネジメント支援が漏れなく行われているか確認できるようになっている。

現場では・・・
「災害時保健医療活動タイムライン」で
保健医療調整本部や保健所がすべきことを確認
「DHEAT 活動チェックリスト」で
DHEAT がどう支援するか具体的内容を確認

DHEAT活動ハンドブック（本編）「必ずお読みください」・「はじめに」より

災害時保健医療活動タイムライン

- 被災都道府県保健医療調整本部、被災都道府県保健所
- フェーズ0：初動体制の確立（概ね発災後24時間以内）
- フェーズ1：緊急対応期（概ね発災後72時間以内）
- フェーズ2：応急対応期（避難所対策が中心の時期）
- フェーズ3：応急対応期（避難所から仮設住宅入居まで）

被災都道府県保健医療調整本部の災害時保健医療活動タイムライン及びDHEAT活動(例)

フェーズ	活動内容	フェーズ0: 初動体制の確立 (概ね発災後24時間以内)	フェーズ1: 緊急対応期 (概ね発災後72時間以内)	フェーズ2: 応急対応期 (避難所対策が中心の時期)	フェーズ3: 応急対応期 (避難所から仮設住宅入居まで)
保健医療調整本部	保健医療調整本部の立ち上げ 保健所への応援 保健所からの応援、以下「保健所の機能」	保健医療調整本部の立ち上げ 保健所への応援 保健所からの応援、以下「保健所の機能」	保健医療調整本部の立ち上げ 保健所への応援 保健所からの応援、以下「保健所の機能」	保健医療調整本部の立ち上げ 保健所への応援 保健所からの応援、以下「保健所の機能」	保健医療調整本部の立ち上げ 保健所への応援 保健所からの応援、以下「保健所の機能」
保健所	保健所への応援 保健所からの応援、以下「保健所の機能」	保健所への応援 保健所からの応援、以下「保健所の機能」	保健所への応援 保健所からの応援、以下「保健所の機能」	保健所への応援 保健所からの応援、以下「保健所の機能」	保健所への応援 保健所からの応援、以下「保健所の機能」
市町村	市町村への応援 市町村からの応援、以下「市町村の機能」	市町村への応援 市町村からの応援、以下「市町村の機能」	市町村への応援 市町村からの応援、以下「市町村の機能」	市町村への応援 市町村からの応援、以下「市町村の機能」	市町村への応援 市町村からの応援、以下「市町村の機能」

DHEAT活動ハンドブック（本編）より

災害時保健医療活動タイムライン (被災都道府県保健医療調整本部)

保健医療調整本部における指揮調整業務

- 保健医療調整本部の立ち上げ、状況共有ラインの構築
- 情報収集、整理、分析評価、企画立案・受援調整・対策会議の開催
- 応援要請、資源調達・広報、渉外業務・職員等の安全確保、健康管理

保健医療調整本部内 各課担当災害対応業務

- 本庁各課災害対応業務

保健所における指揮調整業務の支援

- 保健所へのリエゾン派遣
(その他、保健医療調整本部における指揮調整業務と同じ業務内容の支援)

市町村における指揮調整業務の支援

- 市町村へのリエゾン派遣
(その他、保健医療調整本部における指揮調整業務と同じ業務内容の支援)

災害時保健医療活動タイムライン (被災都道府県保健所)

保健所における指揮調整業務

- ・保健所本部の立ち上げ、情報共有ラインの構築
- ・情報収集、整理、分析評価、対策の企画立案
- ・受援調整 ・対策会議の開催 ・応援要請、資源調達
- ・広報、渉外業務 ・職員等の安全確保、健康管理

市町村における指揮調整業務支援

- ・市町村へのリエゾン派遣
(その他、保健所本部における指揮調整業務と同じ業務内容の支援)

災害時保健医療対策

- ・医療対策 (医療救護活動に係る連絡調整、医療施設のライフライン確保等に係る連絡調整、医薬品等の確保に係る連絡調整 など)
- ・保健予防対策 (避難所等における健康管理活動支援の準備・実施、2次健康被害予防対策、要配慮者対策、感染症対策、食支援・栄養指導、歯科保健医療対策、こころのケア)
- ・生活環境衛生対策 (環境衛生対策、廃棄物対策、食品衛生対策、被災動物対策、毒物劇物対策、特定動物逃走への対策、飲料水の確保対策、遺体の火葬に係る対応)

初動における本部体制の整備

・本部の立ち上げと情報共有ラインの構築

保健医療調整本部一保健所一市町村；縦ラインの連携をしっかりと構築すること。そのために連絡窓口の設置が重要。

・受援調整

外部チームの受援調整は重要であるとともに負担の大きな本部業務。様式やオリエンテーションに必要な資料を用意しておくことに加え、受援調整窓口の設置と人員確保が重要。

・対策会議の開催 (統合指揮調整)

刻々と変化するニーズにあった効率的な活動を展開するためには、支援側・受援側合同の会議体を3層に設置することが大変有効。フェーズ1 (発災後72時間まで) に立ち上げることができれば、支援側・受援側の統合的な指揮調整において大きな力を発揮。

DHEAT活動ハンドブック (本編) 「DHEAT活動の実態」より

DHEAT活動チェックリスト

- ・被災都道府県保健医療調整本部、被災地域の保健所
- ・フェーズ0 (発災24時間以内)
- ・フェーズ1 (発災3日以内)
- ・フェーズ2・3 (発災3日目以降)

※支援活動中だけでなく、活動終了後の振り返りにも活用できる。

DHEAT活動ハンドブック (本編) より

(発災後のことだけでなく)

平時の準備についても記載しています。

Ⅲ. DHEATを受け入れるために～平時より準備しておくこと～

災害はその種類にもよりますが、多くの場合は突然起こるものであり、予測が困難な場合がほとんどです。各自治体でも地域防災計画に基づき、災害対応マニュアルの整備や災害対応訓練等が行われていますが、災害に直面した際に訓練通りの対応ができるとは限りません。災害時健康危機管理の拠点となる保健所、保健衛生スタッフは日頃から意識して災害対応について考え準備しておく必要があります。

- #### 準備しておくものの例
- ・管内の地図やハザードマップ
 - ・管内の自治体各部署や関係団体の災害時の役割と連絡先一覧
 - ・管内の災害時の指揮命令系統図
 - ・情報収集等に必要な帳票類 (避難所アセスメントシートや外部からのチーム受け入れ時の登録票等)

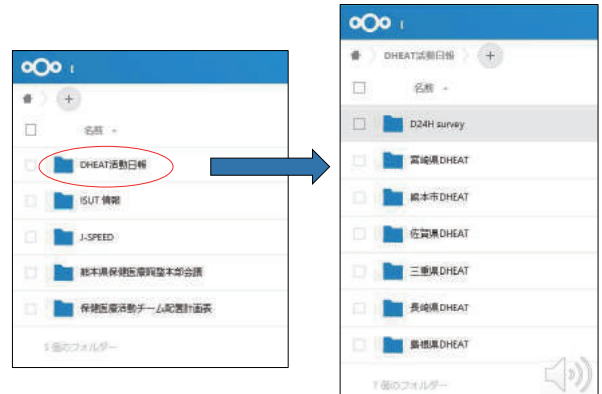
DHEAT活動ハンドブック (本編) より

DHEAT活動に係る各種様式も掲載しています。

- ・DHEAT活動日報
- ・DHEAT活動引き継ぎ書、最終レポート

DHEAT活動ハンドブック (本編) より

令和2年7月豪雨災害 DHEAT共有サイト



忙しい方は、「支援のポイント」や「コラム」だけでもご一読されるといいと思います。

支援のポイント

- 保健所が地元保健医療関係者および外部の保健医療活動チームを過不足なく集めた対策会議を開催し、関係者とともに情報の共有、翌日の保健医療活動チームの配置調整および活動方針の決定がなされるよう、DHEATの助言・支援が求められます。特に発災直後は、状況が刻々と変化する時期であり1日2回程度は会議を開催し、関係者とこまめに情報と活動方針を共有することが大切です。会議の運営にあたっては、会議資料と会議録の作成、会議への助言等についてDHEATの協力が必要となります。
- 一方で、フェーズが進み、外部からの保健医療活動チームが撤退していく時期になったら、地元関係機関間で組織する対策会議にスムーズに移行できるよう、必要に応じてDHEATが助言をして行きましょう。

コラム「いいですよ、その日は遠慮しておきましょう。」

◇ 初動から1週間、他県の分業衛生保健所が保健所についていただいていた。震災直後の混乱として弊の風が立てるところに上手に入っていた。まず保健所が何をすべきか、保健所の体制から作ってもらった。一番有り難かったのは、圏域の本拠立ち上げの際にいてくれて、DMATや日本赤十字などの医療支援チームとの話し合いに一緒に入ってくれたことだった。マスコミや担当事者への対応も一緒に入ってもらえた。

DHEAT活動ハンドブック（本編）「保健所におけるDHEAT活動」より

本ハンドブック（本編）活用上の留意点

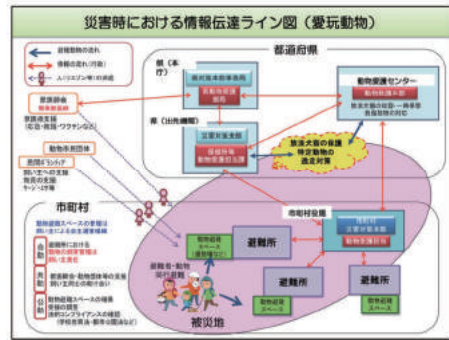
- 本ハンドブック中のタイムラインやチェックリストはある程度標準化された活動を記載しているが、「このフェーズでは、必ず〇〇すべき」という決まりごとではない。現場の状況に応じて柔軟に対応することが必要。
- 平時に各都道府県や保健所で作成されたタイムラインやマニュアルがあれば、それを共有することが大切。
- 本ハンドブックでは、「都道府県型保健所」における「大規模な地震災害」への対応を想定しているため、本編では保健所設置市で活動する場合の留意点を掲載したり、資料編では地震以外の災害対応の特徴について事例を紹介している。（DHEAT活動ハンドブック（本編）より）

目次
（資料編）

タイトル	頁数
● 既記/出版のための発行目録	1
● 災害時の必要な情報共有ラインの実例集	4
● 災害に関する情報の収集、整理支援システム等の紹介	(1) H-DRISIS 16 (2) DRIS 25 (3) J-DRISIS 34 (4) 震災対策クラウドシステムポータルサイト 37 (5) 全国保健所協会 39
● 災害時支援団体リスト	41
● 災害業務自己点検用チェックシート（被災都道府県保健所用）	61
● 過去の災害における保健医療活動の概要（事例集）	【水害】平成27年関東東北豪雨災害（茨城県） 69 【水害】平成29年九州北部豪雨災害（福岡県） 71 【水害】平成29年九州北部豪雨災害（大分県） 75 【台風】平成28年台風10号被害（岩手県） 78 【火山噴火】平成26年御嶽山噴火災害（長野県） 80
● 食害対策	82
● スフィア基準（抜粋）	85
● DHEAT活動概要	87
● 災害救助法事務取扱要領（抜粋）	105
● その他の災害関連法令等（抜粋）	災害対策基本法 138 災害救助法 142 地方自治法 141 厚生労働省災害対策本部 144

DHEAT活動ハンドブック（資料編）より

○災害時に必要な情報共有ラインの実例集（8項目）



- 食料 ・ 水 ・ 燃料 ・ 感染症 ・ 食中毒
- 要配慮者支援 ・ メンタルヘルス ・ 愛玩動物

DHEAT活動ハンドブック（資料編）より

○災害時支援団体リスト

- DMAT
- JMAT
- 日本赤十字社
- 国立病院機構
- 全日本病院協会（AMAT）
- 日本歯科医師会（JDAT）
- 日本薬剤師会
- 日本病院薬剤師会
- 日本看護協会（災害支援ナース）
- DPAT
- 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会（JRAT）
- 日本栄養士会（JDA-DAT）
- 日本食品衛生協会
- 日本環境感染学会（DICT）
- 特定非営利活動法人 TMAT
- 特定非営利活動法人 アムダ
- 特定非営利活動法人 災害人道医療支援会（HuMA）
- 特定非営利活動法人 国境なき医師団日本
- 全日本民主医療機関連合会（MIMAT）

1. 団体

団体名称	公益社団法人 日本栄養士会（平成15年より11月改称「会」）
所在地	東京都港区新橋3-3-5 新橋MVCビル5階 事業部
連絡先	電話・FAX 03-429-9550 Eメール ZDA-DAT@nutrition.or.jp Eメール: e-nutrition@nutrition.or.jp
連絡方法	上記の連絡先
登録団体名称	日本栄養士会災害支援チーム
団体・種別	JDA-DAT
災害時支援の活動領域	被災地支援、被災者支援、被災地支援、被災者支援、被災地支援、被災者支援

2. チームメンバーの主な構成員の種類及び人数： 栄養士 30名

4. 活動目的

日本国内で大規模な地震、台風等の自然災害（以下「災害」という。）が発生した場合、迅速に被災地域内の医療・福祉・行政業務部門等と協働して緊急医療活動等の支援を行う。

5. 活動内容

- 医療従事者の一員として救急、避難支援等の実施
- 日本赤十字社、日本赤十字社災害支援センターとの連携
- 行政業務部門との連携（被災地支援、被災者支援、被災地支援）
- 被災地支援（日本赤十字社災害支援センター）との連携
- 被災地支援（日本赤十字社災害支援センター）との連携
- 被災地支援（日本赤十字社災害支援センター）との連携
- 被災地支援（日本赤十字社災害支援センター）との連携
- 被災地支援（日本赤十字社災害支援センター）との連携

DHEAT活動ハンドブック（資料編）より

災害の種類	【水害】平成27年関東東北豪雨災害（茨城県）
災害の概要	【水害】関東東北豪雨災害（平成27年）は関東東北豪雨災害に対する保健所等が保健医療対策と災害救助法実施の連携を図り、被災地支援に努めた。被災地支援に努めた。被災地支援に努めた。
発生経緯	平成27年8月16日
被災地域	茨城県東茨城郡 雄勝町、茨城県北茨城市 北茨城市、茨城県水戸市 水戸市
被害状況	雄勝町が被災。雄勝町が被災。雄勝町が被災。
保健医療活動の特徴	【保健医療活動】被災地支援に努めた。被災地支援に努めた。被災地支援に努めた。
連絡先	DMAT/DMAT
9月10日	被災地支援に努めた。被災地支援に努めた。被災地支援に努めた。
9月11日	被災地支援に努めた。被災地支援に努めた。被災地支援に努めた。

○過去の災害における保健医療活動の概要（事例集）

- 【水害】平成27年関東東北豪雨災害（茨城県）
- 【水害】平成29年九州北部豪雨災害（福岡県、大分県）
- 【台風】平成28年台風10号被害（岩手県）
- 【火山噴火】平成26年御嶽山噴火災害（長野県）

DHEAT活動ハンドブック（資料編）より

終わりに

～今後もハンドブックが活用されるために～

- 本ハンドブック（本編）では、フェーズ0（発災直後）～フェーズ3（仮設住宅入居まで）までの災害対応活動をカバーしているが、主に急性期（発災直後～3日間）における被災都道府県およびDHEATの活動、特に本部体制整備に係る業務内容について重点的に検討し、記載している。
- 急性期以降、保健医療活動チームが撤退していくにあたっては、災害対応業務がスムーズに被災自治体職員へ移行することが求められ、急性期以降の医療対策、保健予防活動、生活環境衛生対策活動のノウハウについて、支援側・受援側が共通の認識を持つておくことが大切である。これら急性期以降の活動について各論をさらに充実させて、追記することが必要と思われる。
- DHEATの活動内容やDHEAT体制について、今後の災害時の活動経験を踏まえて、さらに整備が進められると思われ、ハンドブックの定期的な改訂が望まれる。



全国保健所協会ホームページ
<http://www.phcd.jp/index.html>

DHEATボタンをクリック



DHEAT活動ハンドブック
掲載中



新型コロナウイルス感染症時の 避難所対応、福祉との連携

浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授
尾島 俊之

- ・ **避難生活お役立ちサポートブック**
- ・ 福祉との連携
- ・ 新型コロナ禍での対応
- ・ DHEAT活動のポイント

新型コロナウイルス 避難生活お役立ちサポートブック 随時更新

制作：全国災害ボランティア支援団体ネットワーク(JVOAD) 避難生活改善に関わる専門委員会



新型コロナウイルス禍・課題と不安

- 行政、医療・看護・保健・福祉の専門職を含む外部支援が得られにくい
- 3密を避けるレイアウトの作り方
- ゾーン分けの目安
- ゾーン分けをすることで不要な差別や排除を生まないか
- ライフラインや物品不足の中でも維持できる衛生環境の整え方



知っていれば誰でもできる
複数の対応方法の提案
身近にあるものを工夫して使う
学校以外の施設でも使える

※A4・カラー
ダウンロード先
<http://jvoad.jp/guideline/> *この報告書では研修実施後に発行された第3版の内容に更新

制作：JVOAD 避難生活改善に関する専門委員会

専門委員

浦野 愛 (認定NPO法人レスキューストックヤード/震災がつなぐ全国ネットワーク)
山根 一毅 (公益財団法人日本YMCA同盟)
鎌木由美子 (認定NPO法人難民支援協会)
辛嶋友香里 (一般社団法人ピースポート災害支援センター)
植取 良太 (被災地NGO協働センター)
成田 亮 (認定NPO法人全国災害ボランティア支援団体ネットワーク)
重松 貴子 (東京大学大学院生)

専門委員会アドバイザー

佐々木裕子 (愛知医科大学看護学部在宅看護学准教授)
鎌屋 一 (跡見学園女子大学教授)
栗田 輔之 (認定NPO法人レスキューストックヤード代表理事/認定NPO法人全国災害ボランティア支援団体ネットワーク代表理事)

Special Thanks

専門アドバイザー

尾島 俊之 (浜松医科大学健康社会医学講座 教授)
高橋 知子 (愛知医科大学病院感染症看護専門看護師)
遠藤 史郎 (東北医科薬科大学医学部感染症学教室准教授)

参考資料一覧

- 厚生労働省HP「新型コロナウイルス感染症について」[緊急性が高い症状]
- 平成22年度厚生労働科学研究費補助金「新型コロナウイルス等の院内感染制御に関する研究」研究班(主任研究者 切替照雄)作成「避難所における感染対策マニュアル」
- 茨城県HP「感染症および災害に関するメンタルヘルス」
- 岐阜県避難所運営ガイドライン「新型コロナウイルス感染症対策編」
- 日本赤十字社「感染症流行期にこころの健康を保つために」シリーズ 1「隔離や自宅待機により行動が制限されている方へ」[新型コロナウイルスの3つの顔を知ろう！～負のスパイラルを断ち切るために～]
- WHO 新型コロナ Q&A ホームページ
- 公益財団法人日本心臓血管研究振興会附属原記念病院HP「こみ袋でガウンを作る手順」
- 国立感染症研究所感染症情報センターHP「ISARSに関する消毒(三訂版)」
- Menni C, et al. Real-time Tracking of Self-Reported Symptoms to Predict Potential COVID-19. *Nat Med.* 2020. (Online ahead of print) [健康状態チェックリストの参考]
- 上手な換気の方法 <https://www.daikin.co.jp/air/life/ventilation/>
- van Doremalen N, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med* 2020; 382:1564-1567.
- Chin AWH, et al. Stability of SARS-CoV-2 in different environmental conditions. *Lancet Microbe* 2020; 1(1): e10.
- 公益財団法人岩手県市町医師会のBLOG https://blog.goo.ne.jp/cabinet_new_wave/e/2062e176aa92d9fc1765d20554ed9c8b
- NPO法人そーる看護師・山中弓子氏提案「手作りフェイスシールドの作り方」

このサポートブックの対象者

- 避難所の開設、運営やそれ以外の場所(在宅・車中泊など)で避難する方に対応する **市区町村職員**
- 被災した地域の **自治会・町内会役員**、NPO、避難施設として期待されている施設の管理者など、**一般の立場からボランティアとして**避難所の運営やそれ以外の場所(在宅・車中泊など)で避難する方に対応に関わる人
- 原則として、被災地から要請を受けて入る **外部からのNPO** など
- **避難者全般**

内容

- どこにいても、一人ひとりが守ること
- 学校や公民館などの避難所生活で、気を付けること
- 添付資料集など

どこにいても、一人ひとりが守ること～避難者・支援者の方へ～

1. 3密（密閉・密集・密接）を避けましょう



2. 汚れた手で、無意識に目・鼻・口を触らないようにしましょう



3. こまめに手洗い・アルコール消毒をしましょう



学校や公民館などの避難所生活で、気を付けること

1. 避難施設の例

学校を活用した一般的な指定避難所の例です。
通常は数百人規模を想定した収容定数がありますが、避難者向土の構築をとるようになると、通常より収容できる人数が少なくなります。

町内会・自治会単位の公民館や会館などを活用した小規模の避難所の例です。
通常の公民館は建物が21坪のため、収容人数は7人程度以下が好ましいと考えられます。

地場にある民間施設を活用した避難所の例です。
専業の福祉施設は、通常は無人で地域の民が管理しています。押入れ18坪、社務所が50坪程度のため、収容人数は合わせて20人程度以下が好ましいと考えられます。

2. 避難先として考えられる場所と避難施設の役割分担

例えばこのように役割分担するなど、地域の感染拡大状況に応じた仕組みを作りましょう。防災担当や、保健衛生担当が連携して、十分に検討されることを望みたいでしょう。

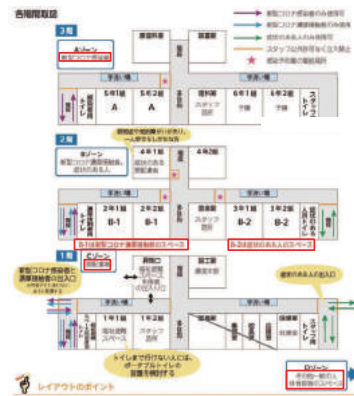


受付時健康状態チェックリストで把握 各ゾーンへの振り分け

ゾーン	対象者	役割
A	感染者	感染者を収容し、適切なケアを行う。
B	濃厚接触者	濃厚接触者を収容し、適切なケアを行う。
C	症状のある無症状者	症状のある無症状者を収容し、適切なケアを行う。
D	無症状者	無症状者を収容し、適切なケアを行う。

●避難所の短期開設、大規模災害の混乱時にもここだけは優先して取り込む
●介護や介助、乳幼児世帯など、家族同士がどうしても離れない場合は、密接はやむを得ないと考え、一緒にいられる環境を作る

ゾーニングレイアウトの例



Point
感染者/濃厚接触者
症状のある人/無症状（要配慮者含む）の人が交わらない！

密閉、密集、密接避ける
階段や廊下ですれ違わない

建物・フロアを分ける

トイレ、手洗い場を
共用しない

・感染者、濃厚接触者、症状のある人への接触は感染予防着を着用。着脱場所を作る
・このエリアにいる人には、できるだけ行政職員、専門職に優先して対応してもらう

内容

- 避難生活お役立ちサポートブック
- **福祉との連携**
- 新型コロナ禍での対応
- DHEAT活動のポイント

「福祉」に関する法令

- **福祉六法**
 - 生活保護法*
 - 児童福祉法*
 - 母子及び父子並びに寡婦福祉法*
 - 老人福祉法
 - 身体障害者福祉法
 - 知的障害者福祉法
 - **介護保険法**
 - **生活困窮者自立支援法**
 - 精神保健福祉法(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律)
 - 障害者総合支援法(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律)
 - 社会福祉法(地域共生社会関係を含む)
- * 都道府県福祉事務所で所管

「福祉」に関する機関、人材

- 福祉事務所
- 児童相談所
- 社会福祉協議会
- 社会福祉法人
- 特定非営利活動法人(NPO法人)
- **災害ボランティア**、災害ボランティアセンター
- **災害派遣福祉チーム**
 - DWAT(disaster welfare assistance team)

福祉との連携のポイント

- **ニーズ**
 - 福祉施設・介護保険施設の被災
 - 要介護者、障害児・者
 - 生活困窮者(避難所に最後まで残る)
 - 包括的支援ニーズ(縦割りの谷間のニーズ)
- **リソース**
 - 介護保険事業者、地域包括支援センター
 - NPO、民間事業者
 - 災害ボランティア
 - 災害派遣福祉チーム(DWAT)

内容

- 避難生活お役立ちサポートブック
- 福祉との連携
- **新型コロナ禍での対応**
- DHEAT活動のポイント

新型コロナ禍での避難

- 避難所での3密を避けるための**分散避難**
 - 指定避難所以外の避難所の開設
 - 地域の集会施設、民間施設など
 - ホテル・旅館等の活用
 - **在宅避難**(親戚・知人宅、車中避難を含む)
- * 在宅避難者や、多数の避難所の支援が必要

在宅避難者支援

- ニーズ把握
 - 避難所等に支援を求める人の把握
 - 全戸訪問、災害ボランティアによる訪問
 - 電話連絡(遠隔支援を含む)
 - 平常時の人口から、避難所避難者を引き算して推計
- 物資の支援(物資格差の縮小)
 - 避難所からの配布
 - より小地域での支援拠点
 - 個別の配布(アウトリーチ)
- 情報の支援(情報格差の縮小)
 - ホームページ等での情報発信
(避難所の掲示板前で密にならないようにという意味も)

新型コロナ禍でのDHEAT等の活動

- 避難所から保健所・DHEAT等に相談の可能性のある事項
 - 避難所における感染予防策
 - 有症状者のゾーン分けの判断
- 新しい支援様式
 - 遠隔支援: 電話等による健康相談、避難所状況把握など
 - ITの活用: 情報の入力、整理、発信など

内容

- 避難生活お役立ちサポートブック
- 福祉との連携
- 新型コロナ禍での対応
- DHEAT活動のポイント

DHEAT活動のポイント

- ニーズとリソースを把握してマッチング
- ニーズの把握
 - 避難所・在宅避難者の状況把握
 - 平常時からの把握、既存統計からの推計
- リソースの把握
 - ニーズに対応した人的リソースの把握
 - 保健医療活動チーム
 - 介護・福祉、搬送・物資配布、状況把握(特に福祉・民間)
 - 災害対策本部からの物資情報等の把握
- 関係機関や被災者への情報提供
- * 感染症やその他の専門家とも連携しながら

ご清聴ありがとうございました

地元ボランティア団体との連携

生活不活発病防止・自立支援例(布団干し大会)

- 震災から1か月「今一番したいことは？」の問いに...
- 地元ボランティアが「布団干し大会」を企画。隣の人の布団を干し、スペースを自主的に掃除。「次は自分たちでやれる！」
- 声を聴いて、できる環境と一緒に作る**伴走者**と**道具**、**空間**の大切さ



地元支援者との連携が、継続支援を可能にする



地元ボランティア団体との連携

2019年 台風19号長野水害(自主避難所運営支援)

- 指定避難所で断られた避難者に開放された地区公民館
- 直後から役員6名が交代制で24時間対応。役員から「もう限界」という悲鳴
- 7世帯の全てが要配慮者世帯。乳幼児世帯の母親は子どもの夜泣きを気にして車中泊
- 段ボールベッドは届いていたが、「どう設置してよいか分からない!」とでも手が回らない」と宝の持ち腐れ
- トイレは断水中
- 食事は揚げ物中心。温かいものが食べたい



80代・女性ADL低下 何ができるか

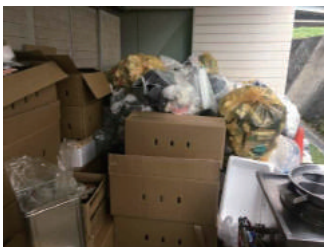
ヒアリング⇒医療チーム・保健師巡回の手配⇒ケアマネに連絡⇒押し車貸し出し⇒買い物・食材提供は地元ボランティアが支援⇒最初は一緒に、のちに見守り週2回〜3回ペースで夕食づくりを担当⇒「料理長!」と周囲が感謝



動ける人には積極的に動いてもらおう!
自分でできることは自分でやってもらおう!
活力・尊厳を維持・向上させるために

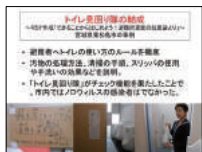


住民が主体に動けなかった できなかった避難所の行く末



- より不衛生に
- 暮らしの感覚の低下
- 生活不活発病の増加
- 笑顔、協力、明るさの消失

避難者が運営に参加できる環境を整えること=自立支援



役割、触れ合い、充実感、責任感が
尊厳を守り、活力のある状態を維持する

感染を防ぐ=「何もしない・何もさせない」ではない

地元ボランティア団体との連携

2019年 台風19号長野水害(在宅避難者支援)

- 行政には、在宅避難者に対する明確な支援スキームがない⇒支援の遅れ
- 支援は、避難所に集中。在宅避難者等、誰がどこでどのような状態で生活しているのか誰も全体像が分からない
- 困っている人の個人が特定できなければ支援に繋がらない
- 周辺地域住民へヒアリング⇒「食事に困っている」という声
- 週2〜3日ペースで「あったか食堂」実施。来場者には住宅マップに印⇒アセスメント記入⇒住民ニーズ、要配慮者世帯を特定⇒地域包括支援センター等へ報告
- 炊き出しは地元を中心にボランティアが実施。事前告知&現場コーディネートをサポート。物資提供&集いの場づくりを+α
- 取りに来られない人には訪問してお届け



感染だけ予防できれば命と活力が守られる訳じゃない
避難所中長期・サポートブックの捕捉資料として
避難所運営の知恵袋・改訂版
(1冊1,320円税込み)



申し込みQRコード



今回新たに盛り込んだ内容

- 指定避難所外避難者への対応
- 土足禁止、通路の確保の仕方
- 福祉避難スペースレイアウト改善
- 案内看板や掲示板の作り方
- 赤ちゃんのミルクについて
- 布団やベッドは糞尿ではない！
- 調理室の開放の意義と事例
- 衛生環境の改善(ゴミ・ベット)
- 住民主体の運営体制の作り方
- 避難所閉所→本格的な生活再建への促し
- 多様な支援団体との連携・協働

2015常総市水害、2016熊本地震、
2017九州北部豪雨水害、
2018年西日本豪雨、北海道胆振東部地震
での事例を追加



ひとり一人の命・健康・活力・尊厳が守られる 協働をめざして

★認定NPO法人レスキューストックヤード常務理事
★認定NPO法人全国災害ボランティア支援団体ネットワーク(JVOAD)
避難生活改善に関する専門委員会メンバー
浦野 愛

新型コロナウイルス 避難生活お役立ちサポートブック(第2版)

制作: 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク(JVOAD)
避難生活改善に関する専門委員会



新型コロナウイルス禍・課題と不安

- 行政、医療・看護・保健・福祉の専門職を含む外部支援が得られにくい
- 3密を避けるレイアウトの作り方
- ゾーン分けの目安
- ゾーン分けをすることで不要な差別や排除を生まないか
- ライフラインや物品不足の中でも維持できる衛生環境の整え方

知っていれば誰でもできる
複数の対応方法の提案
身近にあるものを工夫して使う
学校以外の施設でも使える

※A4・カラー・40P
ダウンロード先
<https://00m.in/OU0Xv>



私たちが避難所運営に関わるようになったきっかけ 2015 関東・東北豪雨水害(常総市)

- 寝床・トイレ環境の悪さ(落ち着いて排せつ、睡眠がとれる環境がない)
- 食事環境の悪さ(便秘・体重増加・血圧上昇・食欲不振)
- 必要なタイミングで必要なものがない
- 要配慮者の特定ができておらず、適切な環境に置かれていない
- 避難所同士の連携が図れていない(物・支援の偏り、重複)
- 避難所内の行政・ボランティア・専門職との情報共有の場がない(専門領域の対応、アセスメントの重複など)
- 何もせずにぼーっとしている人が多い
- 2次避難所(ホテルや旅館など)に移った後のフォローができていない

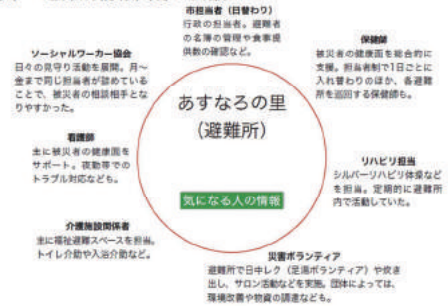
「このままでは人が死ぬ」

- ・自力で思うように動けない高齢者が不衛生な板の間で生活
- ・退院後間もない女性が毛布1枚の寝床
- ・耳の遠い高齢者を認知症扱い
- ・外国人をどろぼうと間違え暴行
- ・子どもの情緒不安、親のストレス、受験勉強ができないという悩み...etc



1日1回避難所ごとに共有会議を！ ～支援の隙間を埋め合うために～

常総市：避難所情報共有の会議



避難所支援・専門職とNPOの連携事例 2016年熊本地震 避難生活改善チーム

- **避難所担当課との連携**
 - ・環境改善(トイレ/寝床/食事/衛生)
 - ・物品の見立て・調整
 - ・自主運営への働きかけ
 - ・統合に向けた助言・サポート
- **要配慮者支援**
 - ・要配慮者の特定
 - ・行政・専門職へのつなぎ
 - ・福祉避難スペース、福祉的避難所の環境改善、マンパワー支援
- **情報共有会議の調整・実施**
 - ・市担当者、施設管理者、保健師、看護・リハ・福祉チーム、ボランティア・NPO、(避難者代表)など
- **生活支援プログラムの企画・運営**
 - ・地元ボランティアとの連携

御船町と連携(避難所実務者会議)



熊本県と連携(アセスメント)



福祉「的」避難所

- ・災害救助法の説明
- ・福祉用具の調達
- ・夜勤可能な専門職の確保
- ・衛生環境整備
- ・食事の改善
- ・福祉避難所への早期移送
- ・スタッフのケア

保健所における クラスター対応について

北海道 新型コロナウイルス感染症対策本部
石井 安彦

病院・施設等のクラスター対応のポイント

1. 予防・探知
病院・施設への感染対策指導・情報提供、有症者への早期検査
2. 初動対応
事例探知時の速やかな調査、疫学調査・検査に必要な体制確保
3. 疫学調査
行動歴調査、感染源の探求、入院（所）者・職員の健康調査
4. 検査体制
速やかな検査対象の決定と検体採取、検査方法と検査機関の調整
5. 医療調整
地域の受入病院の状況、陽性患者の状況を勘案して調整
6. 事業継続支援
感染管理の視点から事業継続の可否や濃厚接触者等の休業の判断
7. 情報発信
公衆衛生的な観点での公表の検討、事業者判断で公表する場合の助言
8. 事後対応
事業再開に向けた感染対策指導、職員等の心のケア

1. 予防・探知

- クラスターが発生した病院・施設等で認められた問題点
 - ✓ 有症状の職員が勤務を継続（休めない勤務体制、不十分な健康管理）
 - ✓ 標準予防策が行われていない（不十分な手指衛生、不適切なPPE使用）
 - ✓ 職員の休憩室など狭い環境での密な接触（休憩中の飲食を伴う接触）
 - ✓ 疑似症患者の隔離の不足（発熱患者の隔離期間の不足）
 - ✓ 患者・入所者の健康観察が不十分（体温測定・記録の不備）

- 【予防】
- 研修
介護・福祉施設等を対象とした手指衛生・PPE使用等の標準予防策等の研修
 - 情報共有
地域の流行状況やクラスター事例の教訓を共有
- 【早期探知】
- 健康観察の徹底
毎日の検温等を必ず実施（患者、入所者、職員）、細かな変化も見逃さない
 - 必要時の速やかな検査
発症早期に単発で発見された事例では、院内（施設内）の感染拡大を防止

2. 初動対応

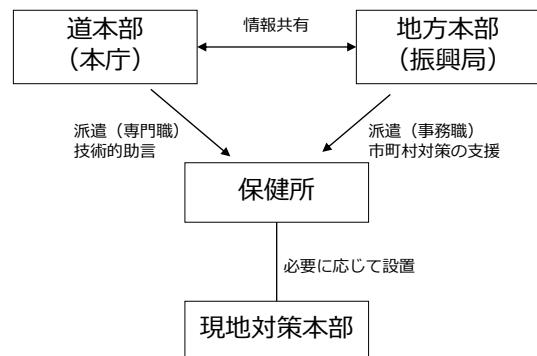
- 初動対応のポイントは迅速な訪問
 - ✓ 「当日から保健所が来てくれたこと」がその後の信頼関係構築に
 - ✓ 施設の基本情報（種別、定員、図面等）は事前に確認
 - ✓ 当日の目標は有症者の把握と検査計画の立案（できれば検体採取まで）
- 十分な体制の確保
施設への指導、疫学調査、検査を速やかに行える人員を投入
事業の規模によっては現地対策本部を速やかに設置（多くのロジが発生する）
外部支援が必要な場合は直ちに要請（事前に想定しておくことが重要）
- 施設との関係構築
責任者、キーパーソンとの各レベルでの関係構築
（医師⇄院長・施設長、保健師⇄ICN等）
- 陽性患者等の隔離
速やかな入院（転院）又はゾーニング・コホーティングを実施
少数の場合 ⇒ 入院/転院 多数の場合 ⇒ 院内/施設内隔離
- 速やかな検査の実施
対象者は広めに網羅し、接触状況から検体採取時期を検討
検体採取計画と並行して検査機関との調整を実施

初動時に施設（医療機関）に依頼すること

- 速やかなリストの提供
職員、入所（入院）者の一覧（氏名、性別、生年月日）
- 記録の速やかな提供
介護（看護）記録を確認できるように
特に症状の有無、施設内の行動状況、面会者等の有無
- 陽性患者の詳細な行動状況の説明
施設内の行動範囲、サービス（内部・外部）の利用状況、面会
- 活動場所の提供
事務作業場所、検体採取場所、対策本部（設置する場合）
- 担当者や連絡先の決定
必ずつながる連絡先を（施設の代表電話がパンクすること）
夜間・休日の連絡方法の確認（夜勤者に対応できるか検討）
- 職員・家族への状況説明
情報不足 ⇒ 不安 ⇒ 混乱の悪循環を回避

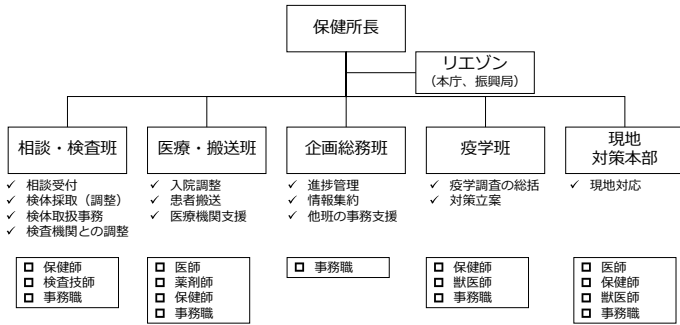
クラスター発生時の指揮命令系統について（イメージ）

- 北海道立保健所管内でクラスターが発生した場合、本庁と地方本部が連携して最前線で対応に当たる保健所への支援と情報共有を行う。



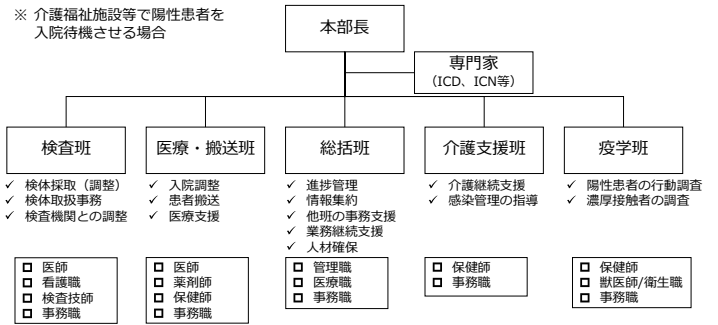
クラスター発生時の保健所の体制（例）

□ クラスター発生に伴い、相談対応、検査の実施、入院調整や疫学調査など膨大な業務が発生するため、保健所への応援職員の投入と機能的な組織編制を行って対応する。



現地対策本部（イメージ）

□ クラスター発生が懸念される施設で患者が確認された場合、速やかに疫学調査やPCR検査を実施を進めるとともに、業務継続支援を行う。



3. 疫学調査

- 疫学調査で不足しがちな情報
 - ✓ 患者（入所者）の施設内での詳細な状況（院内・施設内での移動）
 - ✓ 家族の状況（面会、入退院の付添、症状の有無）
 - ✓ 委託業者等の把握（清掃、リネン等）

【ポイント】

- 記録の確認
症状の有無、居室の移動、面会、勤務状況等は必ず記録で確認
- 詳細な業務内容の確認
業務の担当者から詳細を聞き取る、接触・飛沫発生の有無に注意
- 家族を含めた有症者の確認
職員家族や面会者の体調を含めて確認
- 濃厚接触者は広く
退院・退所患者、面会・付添の家族なども漏らさない
- 情報共有
他保健所管内の濃厚接触者等の情報を速やかに当該保健所と共有

4. 検査体制

- クラスター発生時における検査の課題
 - ✓ 狭い検査対象 ⇒ 対象外からの発症
 - ✓ 検体採取のタイミング ⇒ 早すぎても偽陰性
 - ✓ PCR検査結果と臨床所見の乖離

【ポイント】

- 検体採取体制の確立
医療機関は自院採取、福祉施設は保健所が採取体制を確立
- 検査受入機関の確保
多数の検体発生時の役割分担を事前に検討、必要に応じて広域調整
- 検査実施時期の判断
基本は速やかに採取、必要に応じて後日に再検査も考慮
- 抗原検査の活用
多数の発熱者が発生している場合などに活用を考慮
保健所における抗原キット使用のマニュアル作成
- 検査結果の解釈
陰性でも臨床所見で疑わしい場合は隔離の継続、再検査の検討

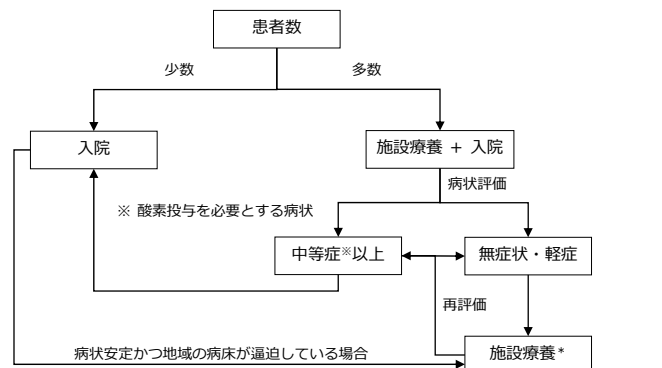
5. 医療調整

- クラスター発生時における医療調整の課題
 - ✓ 地域に入院可能な病床が不足
 - ✓ 認知症などの合併症による隔離が困難（施設でも病院でも）
 - ✓ 人員不足により軽症者の施設内待機も困難

【ポイント】

- 情報共有
施設、行政（保健所、福祉部局）、受入病院の間で患者の発生状況等を速やかに共有
- 総合的な医療調整
施設、行政、病院の状況を勘案して全体最適な療養方法を検討
クラスター発生時には複数の選択肢が必要
- 後方病床の確保
退院基準に合致した患者を速やかに受入病院から移す病院/施設の確保
- 施設のマンパワー確保
濃厚接触者や陽性患者を継続入院/施設待機に必要な人員を確保

施設等における発症者数・病状に応じた戦略のイメージ



* 職員の確保、ゾーニングが行える場合

6. 事業継続支援

- クラスタ発生時における事業継続の課題
 - ✓ 消毒やゾーニングなどの感染管理が十分にできない
 - ✓ 職員の感染・濃厚接触による働き手の不足
 - ✓ 感染発生による委託業者等の業務継続の拒否

【ポイント】

- 感染管理
速やかに標準予防策の指導、消毒やゾーニングなどの感染管理の実施
PPEの確保と着脱指導
必要に応じて専門家派遣の要請
- 職員の評価
接触者のリスク評価と休務の判断（感染拡大防止と事業継続に配慮）
- 外部支援の調整
職能団体、施設団体などへの依頼（看護師、介護士等）
- 代替業者の確保
感染症指定医療機関等からの業者の紹介（清掃、リネン等）

7. 情報発信

- クラスタ発生時における情報発信の課題
 - ✓ 患者・入所者や家族への説明不足
 - ✓ 情報発信の目的が共有できず、公表の意思決定が遅れる
 - ✓ 継続的な情報発信ができず、デマや不信感の原因に

【ポイント】

- まずは本人・家族の対応
現在起きていることを速やかに説明
家族への連絡も速やかに、目的を明確に行う
（陰性者は自宅に帰ってもらうことも選択肢の一つ）
- 情報発信の目的を明確化
感染拡大防止、風評被害抑制、利用者等への安心感
- 継続的な情報発信
記者会見、ホームページ等への公表、報告書等の公表等
個別対応と合わせて行うことが効果的
- 施設のサポート
公表内容・方法・時期等のアドバイス

8. 事後対応

- クラスタ発生時における事後対応の課題
 - ✓ 陽性患者・濃厚接触者への継続的な対応による病院・施設の疲弊
 - ✓ 職員の感染・退職による短期・中長期的な人員不足
 - ✓ 初期の感染対策実施後の病院・施設への支援不足

【ポイント】

- 支援の目標を明確にする
感染拡大防止に加えて、業務支援も視野に
「いつまで」「どこまで」を関係者で共有
- 定期的な状況把握
職員の退職・休職の状況、業務継続・再開に向けた状況
- 負担に応じた柔軟な対応
陽性患者の指定医療機関への入院、陰性者の他院・施設への移動
⇒施設の負荷が大きい場合は入院・入所者を減らす
- 施設の再建支援
職員募集の支援、継続的な感染対策の支援

現場で何が起るのか？

- 正常性バイアスによる施設内流行の見逃し
「まさかコロナじゃないだろう」が流行の原因に・・・
- 平時の組織の脆弱性が顕在化
緊急時に機能する指揮命令システムを構築できない
平時の不満が爆発するきっかけにも・・・
番頭不在の組織は機能不全になりがち
- 「できている」と「できているつもり」は違う。
健康観察しているつもり ⇒ 検温の記録不在、発熱の見逃し
外部からの出入はないつもり ⇒ 入退院の付添、無断面会者
- 医療への過剰な期待
医療機関もクラスタ発生時のリスクは高い
⇒ 医療機関への過剰な負荷は新たなクラスタ発生時のリスク
- ACPの重要性
ACPの不在は受入先調整を困難に
- メディア対応
「犯人探し」に付き合わされて疲弊
患者の映像を撮影されてしまう

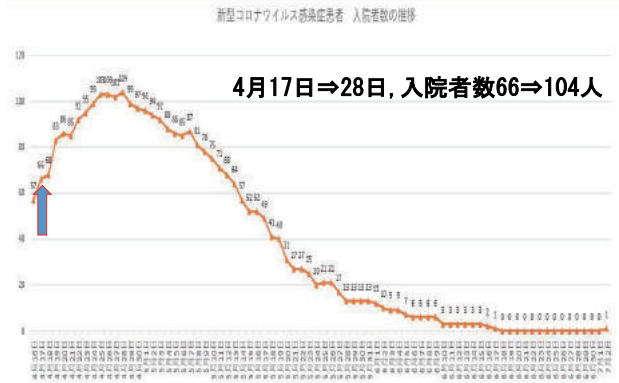
まとめ

- 予防が何より重要！
- 初動は十分な体制を！
- 関係者のコミュニケーションは密に！

介護老人保健施設における 県対策本部のクラスター対応

令和2年7月26日(日)
富山県新型コロナウイルス感染症対策本部
小倉 憲一

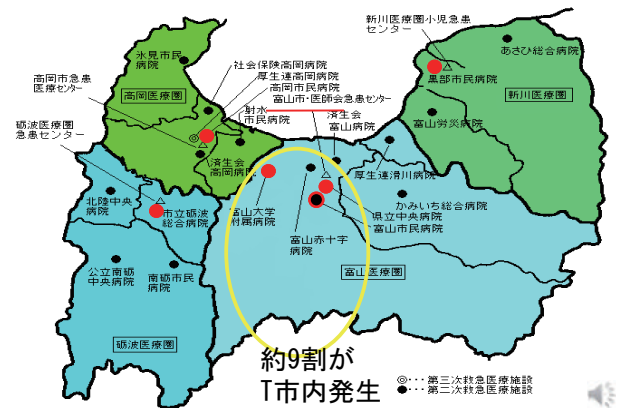
感染症患者入院者数の推移



重症者数推移



県内感染症指定病院



患者搬送調整



上流がどうなっているか分からない？
川の下流で洪水が少しでも大きくならない
ようひたすら防いでるような状態

県対策本部患者搬送調整グループ 患者搬送コーディネーターの役割

4月15日 県対策本部が立ち上がる
数日前クラスター発生のT市民病院からの
転院搬送調整や、市保健所から依頼の陽性患
者の搬送先の調整を開始。

4月17日夕方 所管保健所から連絡

T市内の介護老人保健施設から市内の病院
に救急搬送された患者1名に陽性

まず何を考えますか？

まず施設の初期評価を！



介護老人保健施設におけるクラスター発生？
どのくらいの患者搬送？

初動対応として何をしますか？

『敵』がまだはっきりと分からない時
から何を行うのか？

初動対応としてまず行ったこと

各医療機関にクラスター発生と患者搬送の
可能性を全体的に病院連絡し、**感染症対策や
医療支援チームの派遣準備を要請**

同時に各医療機関からのヒアリングを開始
し、地域の**医療提供体制の確認**も所管保健所
に施設の状況確認（初期評価）

市消防局との情報共有も開始

PCR検査の検体採取はだれが？

所管保健所の初動

- ・クラスターの可能性探知後、施設内
初期評価とPCR検査の検体採取
- ・必要に応じて県対策本部との連携！

**施設側のカウンターパートを探す！
理事長？施設長？看護師長？事務職員？**

大規模事故・災害への体系的な対応項目

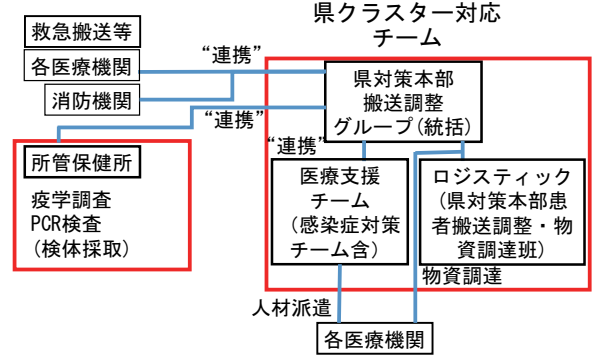
C : Command & Control 指揮と統制 Medical
 S : Safety 安全 (感染拡大) Management
 C : Communication 情報伝達 医療部門管理
 A : Assessment 評価

T : Triage トリアージ Medical
 T : Treatment 治療 Support
 T : Transport 搬送 医療支援

英国MIMMS=Major Incident Medical Management and Supportより引用, 改変

県クラスター対応 (実例)

★関係機関の頻回な情報共有 (CSGA)



所管保健所から施設内情報

入所者約65名、発熱者約30名！
 『寝たきりの方が多い, 重度の
 高い介護老人保健施設』
 『4月上旬頃から発熱者が増加』

やっぱりクラスター??

今後の方針を決める上で考慮すべきことは？

『約65名の入所者全員を病院へ搬送?』

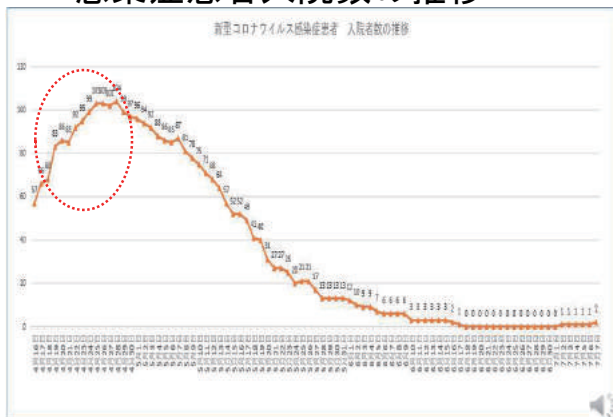
- ①厚生労働省 (通知) から
『入所者全員を病院へ搬送!』
- ②所管保健所から
『入所者全員を病院へ搬送!』
- ③派遣した感染症対策チームから
『入所者全員を病院へ搬送!』

地域の医療提供体制と
 今後の地域での発生状況は？

方針決定① 当時の状況

- ・入所者約65名の受け入れが必要 (①施設内状況)
- ・4月上旬のクラスター: 感染が拡がりきった状況? (①施設内状況)
- ・4月18~19日県内各病院からのヒアリングからは入所者全員の受け入れは困難! (②医療提供体制)
- ・県内で発生数の増加、クラスターがさらに2, 3件, 発生か! (③コロナ発生状況)

感染症患者入院数の推移



方針決定②（医療提供体制）

- ・県内医療機関のヒアリングから
『入所者65名程度を県全体で受け入れ』困難！と判断

コロナ発生ピーク期の

受入れている病院での受入れの困難さ（これ以上の負担（≒医療ではなく介護）は困難！）と、
受入れたことのない病院での受入れの困難さ（医師・看護師のコロナ受け入れに対する不安感はずごい！）

高齢だが無症状者の介護をどこでおこなっていくのか？

受入れ医療機関に60名を超える多数の介護の負担をかけることは県全体への感染拡大のリスクがあるだけでなく、平時の医療から考えても非常に大きな負担を感染症指定病院等、急性期病院の介護に慣れていない看護師スタッフに強いることになる。

市は県、市の中心部にあり、より迅速な救急搬送と入院治療が可能な地域で、クラスター発生から既に10日以上経過しており、無症状者の経過観察は施設でも可能かであるのではないかな？

入院医療の必要な患者以外の入所者を施設で医療を投入した状態で隔離し、経過観察していく方針があってもよいのではないかな？

方針決定に必要な3つの情報
(迅速な情報入手)

- ①施設内状況
- ②地域の医療提供体制
各受入れ医療機関に連絡
消防機関とも連携
☆地域医療（救急医療）体制
- ③今後の地域での発生状況

籠城を決定！

覚悟をもってやれることをやる！

初動体制（CSCA）における役割分担

施設内初期評価：施設内入所者数、職員数、施設のキーマンは？

- ・全体の統括リーダーは？（所管保健所、県対策本部）
- ①疫学調査：発生状況、PCR検査の検体採取、濃厚接触者
・所管保健所 ・当該施設の医師、職員
- ②感染拡大防止：ゾーニング、入所者や当該施設職員の感染予防
・所管保健所 ・感染対策チーム、医療支援チーム
- ③医療支援：救急搬送トリアージ
・当該施設の医師、職員 ・医療支援チーム
- ④搬送調整
・所管保健所 ・当該施設の医師、職員 ・県対策本部
- ⑤ロジスティック：防護服等資機材支援、人材支援等
・県対策本部 ・所管保健所 ・県や市所管課

派遣医療支援チームに何を求めるのか？

感染症対策・医療支援チーム派遣

19日(日) 感染症対策チーム派遣

20日(月) 感染症対策・医療支援チーム派遣

21日(火)～医療支援チーム派遣

※21日(火) 県から各病院に正式な派遣要請

要請に応じる医療機関はほとんどなし、役立ったのは平時からの人間関係！

医療支援チームに求めたこと①

救急搬送患者のトリアージ

- ・中等症～重症は救急搬送。
- ・無症候性の入所者は施設で経過観察。

医療支援チームに求めたこと②

- ・初期評価：公衆衛生医師
 - ・探知直後・急性期：
入院治療の必要な患者の救急搬送
医療支援チーム→救急専門医
 - ・維持期・回復期：
高齢者の継続的なケア
(看取りが必要になることも)
医療支援チーム→総合診療医
- ※派遣期間と必要性は発生ケースにより異なる

☆医療支援チーム活動前後、
毎日ミーティング (GSCA)

医療支援チームに求めたこと③

- ・感染症・医療支援チームにより
(探知直後～超急性期) 簡易的ゾーニング (隔離)
- ・PCR検査結果をもとに随時ゾーニング (隔離)

多数の入所者に対する迅速なPCR検査
(検体採取) 体制が必要！

大規模事故・災害への体系的な対応項目

C: Command & Control	指揮と統制
S: Safety	安全 (感染拡大)
C: Communication	情報伝達
A: Assessment	評価

T: Triage	トリアージ
T: Treatment	治療
T: Transport	搬送

英国NIMMS=Major Incident Medical Management and Supportより引用、改変

医療支援チーム（医師）

	探知直後	急性期			
①情報把握	感染症（医療圏外）・救急医（大学）	救急医（医療圏外、県対策本部）	救急医（県対策本部）	救急医（大学）・総合診療医（大学）	総合診療医（大学）
②診療（トリアージ）					
③感染拡大防止（ゾーニング等）					

籠城では、
施設維持のための外部職員支援が必要

介護職員（介護士・看護師）の不足！

⇒県と市所管課を通じて

県介護老人保健施設協議会などへ働きかけ！

リスクコミュニケーションは重要！



小倉先生のためなら頑張る！



マスコミ対応も（謝罪会見）

クラスター対策チームのリーダーとして求められることは？

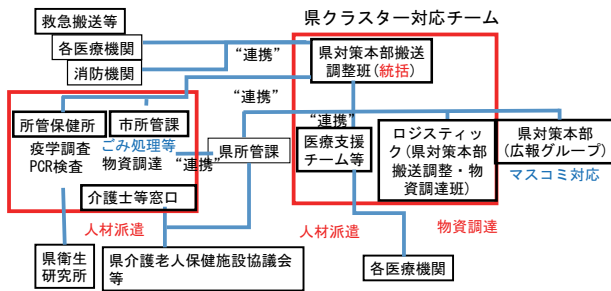
クラスター対策チームのリーダー 3つのマネジメント

- ①行政組織のマネジメント（公衆衛生行政医師）
- ②患者搬送コーディネーターとして
救急医療を中心に地域での患者搬送のマネジメント
- ③災害医療コーディネーターとして
災害医療対応全体のマネジメント（DHEAT）
（初期評価、感染症対策・医療支援チームの派遣、ロジスティック等）

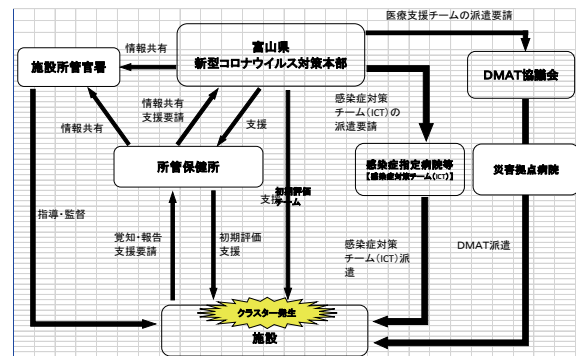
探知期（探知～24時間）	急性期（2～10日）	維持期（11日～1か月）	回復期（1～2か月）
体制確立・初期評価・方針決定	救急患者等搬送・施設内隔離	施設維持・外部職員支援	施設回復・施設職員復帰
①初期評価、方針決定、所管保健所連携	①所管保健所連携	①所管保健所連携	①所管保健所連携
②感染症対策・医療支援チーム派遣（診療・簡易ゾーニング）	②医療支援チーム派遣（診療・簡易ゾーニング・入所者ケア・家族説明）	②医療支援チーム派遣（診療・入所者ケア・家族説明）	②医療支援チーム派遣（診療・入所者ケア・家族説明）
③派遣チームMeeting	③派遣チームMeeting	③派遣チームMeeting	③派遣チームMeeting
④救急患者搬送調整	④救急患者搬送調整	④救急患者搬送調整	④救急患者搬送調整
⑤受入れ医療機関調整	⑤受入れ医療機関調整	⑤受入れ医療機関調整	⑤受入れ医療機関調整
⑥消防機関との連携	⑥消防機関との連携	⑥消防機関との連携	⑥消防機関との連携
	⑦関係所管課連携	⑦関係所管課連携	⑦関係所管課連携
	⑧外部職員支援要請（介護職員・看護師）	⑧外部職員支援要請（介護職員・看護師）	⑧外部職員支援要請（介護職員・看護師）
⑦施設職員支援	⑨施設職員支援・復帰	⑨施設職員支援・復帰	⑨施設職員支援・復帰
⑧感染防護服等補充	⑩感染防護服等補充	⑩感染防護服等補充	⑩感染防護服等補充
	⑪廃棄物処理・リネン等	⑪廃棄物処理・リネン等	⑪廃棄物処理・リネン等
	⑫施設内清掃	⑫施設内清掃	⑫施設内清掃
	⑬リスクコミュニケーション（マスコミ対応等）	⑬リスクコミュニケーション（マスコミ対応等）	⑬リスクコミュニケーション（マスコミ対応等）
⑨所管保健所（PCR検査）		⑭事後検証	⑭事後検証
		⑮病院から転院調整	⑮病院から転院調整

県クラスター対応（実例）

★関係機関の頻回な情報共有（CSCA）



クラスター発生時施設対応



★コロナは、
『もともとある平時からの問題を明確にただけ？』

★結局、仕組みはあっても、
『最後は平時からの“人と人”のつながり！』が大切。

まとめ

初動は『敵』がはっきりしない時から

初期評価⇒方針決定

医療提供体制と発生動向

医療支援チーム派遣

ゾーニングと救急患者搬送

災害対応の視点で平時から準備を



新型コロナウイルス感染症発生下における災害対策

齋藤 智也

国立保健医療科学院 健康危機管理研究部長

saito.t.aa@niph.go.jp

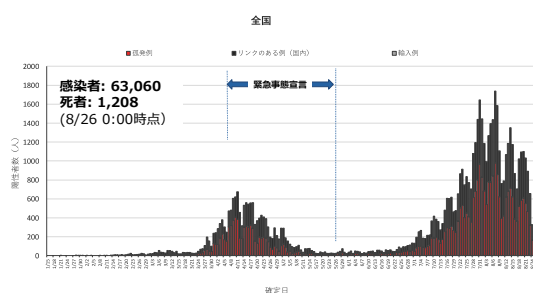
令和2年度DHEAT研修特別編 | NIPH 齋藤智也

本日の内容

- 新型コロナウイルス感染症対策
- Withコロナ時代の災害対策

令和2年度DHEAT研修特別編 | NIPH 齋藤智也

新型コロナウイルス感染症の現状



令和2年度DHEAT研修特別編 | NIPH 齋藤智也

8/24厚生労働省アドバイザーボード資料より
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsite/bunya/0000121431_00093.html

8/24厚生労働省アドバイザーボード鈴木先生提出資料②

第1波と第2波の患者特性の比較

	第1波 (1/16-5/31)	第2波 (6/1-8/19)
感染者数	16,784	41,472
感染者に占める70歳以上の割合	20.3%	8.8%
感染者に占める重症肺炎患者の割合	8.6%	4.0%
発症から届出までの日数(中央値)	7日	5日
死亡者数	900	218
死亡者に占める70歳以上の割合	84.6%	83.6%
感染者の死亡率(致命率)*		
全年齢の粗致命率	6% (5.6-6.4)	4.7% (4.4-4.9)
70歳以上	25.1% (23.5-26.6)	25.9% (24.4-27.3)
50-69歳	2.8% (2.5-3.1)	3.1% (2.8-3.4)
50歳未満	0.1% (0.0-0.1)	0.0% (0.0-0.0)

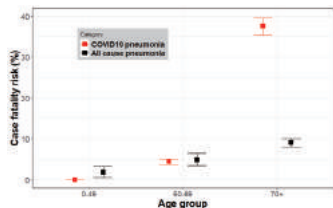
表中の値は自治体公表データに基づく。
*致命率は発症から死亡までの期間を調整して算出したものであり、重症死亡者数を累積感染者数で除した値とは異なることに注意。値は各期間の観察終了直前7日間の平均値。

4

8/24厚生労働省アドバイザーボード資料より
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsite/bunya/0000121431_00093.html

8/24厚生労働省アドバイザーボード鈴木先生提出資料③

COVID-19肺炎とその他の原因による肺炎の年齢群別致命率



図は全感染者のうち肺炎を発生した症例における致命率(%)を示す。COVID-19感染者が肺炎を発生するリスクは疫学的疫学調査のデータをを使用した。
全肺炎については2011-14年に収集された患者レジストリデータを使用した(鈴木隆之輔先生、長崎大学総合医学研究所提供)。全肺炎の原因はインフルエンザ、肺炎球菌、菌毒性などを含む。

5

8/24厚生労働省アドバイザーボード資料より
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsite/bunya/0000121431_00093.html

8/24厚生労働省アドバイザーボード鈴木先生提出資料等を踏まえて作成

- 第2波におけるCOVID-19報告症例の粗致命率(見かけ上の致命率)は低下傾向にあるが、年齢群別致命率については大きな変化は認めない。粗致命率の低下は若年患者の割合増加、サーベイランス感度の向上による軽症者、低リスク者の割合増加、大規模な院内感染・施設内感染が減少していることで説明できる可能性がある。
- COVID-19肺炎の致命率は70歳未満では一般的な肺炎と比較可能であるが、70歳以上で高い。
- 男性、年齢上昇、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、慢性肺疾患が重症化と関係する。
- なお、院内感染・施設内感染に関しては、流行の波の終盤に多く確認される傾向にあること、また、それが生じた場合には重症者・死亡者の増加につながることから、引き続き、十分な対策を取りつつ、注意深く見守っていく必要がある。

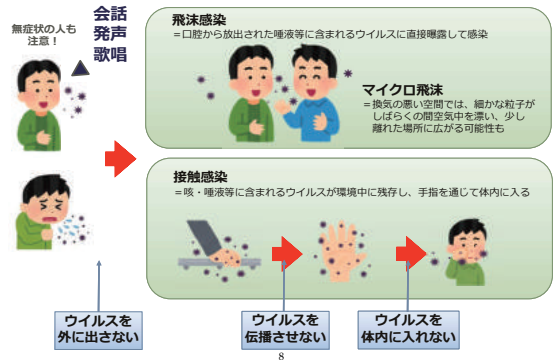
17

新型コロナウイルスのリスク

- 人間界に流行してまもないウイルス。まだわからないことが多い
- 世の中の受けとめ方（リスク認識）もいろいろ
- 現在の戦略
 - 急激な拡大を抑える必要
 - 積極的疫学調査による接触者追跡
 - クラスターを作らせない
 - ハイリスクな場所（“夜の街”等へのアプローチ）
 - ハイリスク者（高齢者等）を守る
 - 施設・病院の感染管理

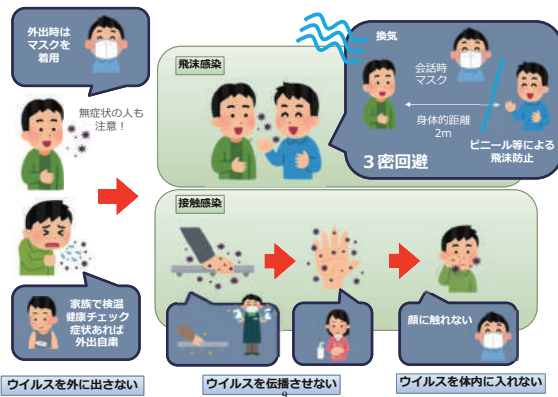
令和2年度DHEAT研修特別編 | NIPH 感染学

新型コロナウイルスの感染様式



8

日常生活の中での感染対策

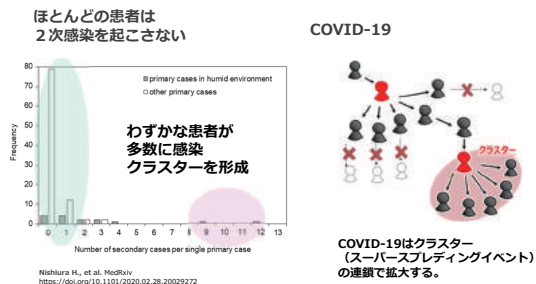


新型コロナ対策の難しさ

- 多くが無症候（感染者の半数）～軽症・中等症（有症者の8割）
- 発症前からの感染性
 - ヒトからヒトへの感染は発症前の時期が45%
Ferretti L, et al, Science 2020
 - クラスターの元となった症例の4割は無症候時に感染させていた
Furuse Y, et al. EID 2020.
- 無症候者からの感染性
 - ヒトからヒトへの感染の5%が無症候性感染者から
Ferretti L, et al, Science 2020

令和2年度DHEAT研修特別編 | NIPH 感染学

新型コロナウイルス感染症対策ではなぜクラスターが重要か？



令和2年度DHEAT研修特別編 | NIPH 感染学

新型コロナウイルス感染症対策ではなぜクラスターが重要か？

- 「COVID-19の流行拡大の原因はクラスター（集団感染）の発生とその連鎖による」、という考えに基づく介入アプローチ
- 患者の効率的な発見
 - 前向き接触者調査：患者発見と隔離、濃厚接触者の外出自粛
 - 後ろ向き接触者調査（感染源調査）：クラスター探し
- 流行拡大の抑制
 - 3密を避ける：クラスター形成防止
- 流行の監視
 - クラスターのマップ化：クラスターの発生場所をモニタリングし、その特徴を知る。また、疫学的リンクのない患者の動向を把握することで、コミュニティでの拡大・指数関数的増加の予兆を知る。

令和2年度DHEAT研修特別編 | NIPH 感染学

新型コロナ対策の基本

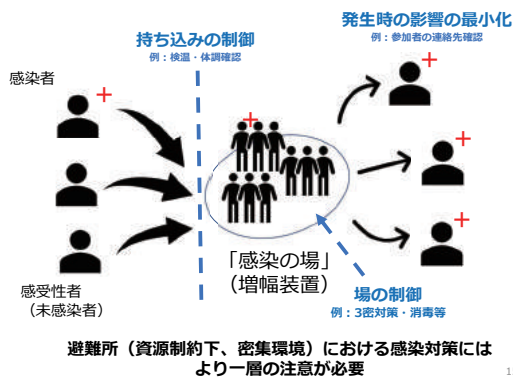
- 個人
 - 手指衛生（手を洗う）
 - 距離をとる
 - 近距離時（特に会話時）のマスク着用（エチケット+自衛）
- 流行対策
 - 積極的疫学調査による接触者追跡
 - クラスタを作らない
 - 3密環境の回避

令和2年度OHEAT研修特別編 | NIPH 調査報告書

Withコロナ時代の災害対策

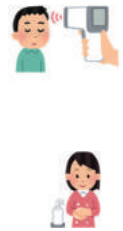
令和2年度OHEAT研修特別編 | NIPH 調査報告書

人が集まる機会と感染症対策の考え方



持ち込みの制御

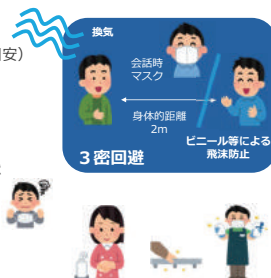
- 体調管理
 - 入り口での体温測定、体調確認
 - 行動履歴
 - 日々の検温・体調の記録
 - 不調を申し出やすい環境を
- 感染者・濃厚接触者・体調不良者の動線分離
- 手洗い・手指消毒



令和2年度OHEAT研修特別編 | NIPH 調査報告書

場の制御（クラスターを作らない）

- 3密対策
 - 密閉→換気（1時間に2回、数分を目安）
 - 密接・密集→距離（1～2m）
- 排出予防
 - 手洗い・手指消毒
 - マスク着用
 - 着用しがたい時間・環境（飲食時等）に注意
 - 着用できない人への配慮
 - 飛沫の遮蔽・対面を避ける
- 場の汚染減少
 - 共用物品、テーブル等の清拭



令和2年度OHEAT研修特別編 | NIPH 調査報告書

発生時の影響の最小化

- 疫学調査への協力
 - いつ、誰がどこにいたか、何をしていたか。感染対策（マスク着用等）をしていたか、症状があったか等の日々の記録
 - 連絡先の登録
- 患者発生時のフロー
 - 保健部局、保健所、病院等との連携体制

令和2年度OHEAT研修特別編 | NIPH 調査報告書

新型コロナウイルス感染症を踏まえた災害対応のポイント（第1版）

http://www.bousai.go.jp/pdf/covid19_tsuuchi.pdf

- 避難所の感染対策に関する通知のリスト
- 避難所における新型コロナウイルス感染症への対応に関するQ&A（第2版 R2.7.6）
- 個別分野ごとの留意事項等
 - I 避難所関係
 - II 災害対策本部関係
 - III 被害認定調査、罹災証明書関係
 - IV ボランティア関係

令和2年度DHEAT研修特別編 | NIPH 災害警戒

事前準備が重要

- 避難所の数を増やしておく
 - ホテル、旅館、研修所その他の活用
- 感染対策資材を準備
 - パーティション、段ボールベッド、マスク、体温計、アルコール消毒液、マスク等
- 情報共有手順を確認
- 電子申請やテレビ会議システム等の活用

令和2年度DHEAT研修特別編 | NIPH 災害警戒

情報共有の事前準備

- “都道府県等の保健福祉部局が保有する新型コロナウイルス感染症に関する情報について、適時適切に都道府県及び市町村の防災担当部局と情報共有が図られることは、災害時の対応を適切に行う観点から有用”



令和2年度DHEAT研修特別編 | NIPH 災害警戒

新型コロナウイルス対策の基本的な心構え

- 感染者が出ることは恥ずかしいことではない
 - むしろ出て当たり前
- 感染者は「ここにはいない」「いるはずがない」「いてはいけない」という思い込みが最も危険
- 感染者がいることを前提に、拡げないための対策を考える。
 - 予防・検知・対応をセットで

令和2年度DHEAT研修特別編 | NIPH 災害警戒

Withコロナ時代の災害対策

- 感染対策は重要だが、まずは災害による喫緊の事態から「生命を守る」行動が優先
- 事前準備：できることはやっておく
- 資源制約下で目指す“ベターな”感染対策

令和2年度DHEAT研修特別編 | NIPH 災害警戒

2. 自然災害および新型コロナ対応時の行政対応についての調査（全意見）

本調査で出されたすべての意見を以下にまとめて記す。

テーマ1) 自然災害発生急性期の保健所対応の課題

- ・災害初動期の保健医療調整本部、保健所の組織体制について検討しているか
- ・DHEAT 活動ハンドブック等を参考に、災害初期に実施すべきことを市町村など関係機関と共有しているか？
- ・初動対応を適切に実行するために平時から準備しておくことは？

【結果】

1. 組織

1-1 保健医療調整本部

- ・組織体制としては、県に保健医療調整本部、保健所に災害医療地方本部等組織はできており、訓練を実施している。
- ・調整本部の設置場所は流動的
- ・県調整本部と各保健所、二次医療圏ごとに調整本部ができる体制
- ・調整本部と保健所の組織体制は出来ている。「保健所災害時対応マニュアル」で保健所内の組織体制も定めている。保健所は、現地対策本部とも連携し活動する。
- ・要綱作成し、体制については整備されている
- ・実際に災害対応した経験がないため、豪雨災害における保健医療調整本部活動報告書では、受援体制の整備を含めた保健医療調整本部の枠組みの構築、各自担当の理解（誰がどの役割を担うのか）、支援者と受援者の顔の見える関係作りができていたことが、活動を円滑にできた要因だったとされている。
➡顔の見える関係づくりや、訓練が非常に重要なポイントだと感じており、訓練にあっては、繰り返し振り返っておくこと。タイムライン等を参考に、実践に即した訓練をしておくことが大切。
- ・本部については体制整備されているが、保健医療に特化した体制がまだ整っていない。各地方がどのように対応していくかが課題だと考えている。
- ・県と2次医療圏毎に医療コーディネーターを設置し本部も構成されている。2年前、水害があり、東日本大震災には被災した経験もあるので、保健医療調整本部、保健所毎の体制は整備してきている。
- ・初動の組織体制については、各々の県で体制は整っている。県と保健所を結ぶ対策本部の立ち上がり等に関してマニュアル上は決まっている。課題としては実際訓練としてやれてないので実際災害が起こったときにうまく動きができるかどうか心配という話をされていた。初動対応、平時からの準備については、水害が去年、おととしとあったので、その関係で平時からの物資的なものとか、人員的な整理は進んでいるかと思う。
- ・保健所ではマニュアルを作成し、訓練を行っている。県の中に2つのラインがある。医療系のライン（健康医療系）と災害対策系があり、そこの合流がうまくいかない。管内市町村や医師会と会う機会等で、情報収集など少しずつやっている。

1-2 保健医療調整本部メンバー

- ・病院の医師に来てもらうように整理されている。
- ・7月に要綱を作成したが、リエゾン等は まだ決定していない。
- ・県体制については、コロナウイルス感染症対策についても危機管理担当など保健所内部以外の方々との情報共有がとても大切である。
- ・災害時には保健と医療のみではなく、災害対策、消防、救急との連携必要。災害部門が普段どうしているか、コロナのことなどでも急に連携が必要になることもある。
- ・南海トラフがあるため、津波、地震に備えて、危機管理局と連携し、保健所において救護所等の設置を行うこととなっている。

1-3 保健所対策本部

- ・日頃から班体制が検討されている。例えば今回のコロナでは、当初感染症係で対応していたが、感染拡大により全庁体制となった。フレキシブルに体制を変えて対応に当たっている。
- ・発災時は、県及び保健福祉事務所で災害対策本部が立ち上がり、保健医療部門に携わる。被災現場からのニーズや対応状況等は、市町から保健福祉事務所、県へと挙がる組織体制はできており、豪雨災害時も連携を取りながら対応していたと聞いている。
- ・県庁で災害対策本部が立ち上がり、活動が始まる。毎年、市と保健福祉事務所で DHEAT 研修を開催しており、初動時の組織体制作りの演習を行っている。災害時健康危機管理公衆衛生活動マニュアルにも、発災初動時に統括班、健康支援活動班及び生活環境班を作るとなっており、毎年振り返る機会を設けている。クロノモやったことがあると言うだけで、不安が払拭できている。
- ・保健所災害体制の中で、自分たちがどの役割に位置しているのか、きちんと把握していない。ハンドブックを見るように指示されているが、不十分であり、市町との関係も共有しているが、まだ不十分である。
- ・災害初動期の保健医療調整本部、保健所の組織体制についての検討については、昨年 10 月台風 19 号の災害の後に本庁対策本部、出先振興局を中心に地方の対策本部が立てられるが、その下部組織として、地方の調整本部を立てるといった流れの計画は立てている。実際そういう組織も完全ではないがある。
- ・各保健所長が災害医療コーディネーターとなって調整するというしくみになっているので、それに沿って各保健所で個々に検討が進められている状況である。ただ保健所によって、管轄する市町村数によって違い過ぎて検討が進みづらい。
- ・豪雨で保健所自体が被災。DHEAT の制度はなかったが、県内保健所からの支援が入った。それ以降、年 1 回は保健所長、医療機関が集まって災害対策会議、訓練を実施している。しかし、保健所(保健部門)のみでは対応出来ないのも、平時から市町の防災関係課と連携することが必要と思う。
- ・ICS(インシデント・コマンド・システム)という危機管理の考え方にに基づき、保健所長を筆頭に、班を作り、参集者から来た順に割り振るといった組織体制のルールは作っている。毎年 1 回管内の市町村を含めた情報伝達訓練を行い、全職員で確認を行っている。人をはりつけておくと、登庁できないときに機能しなくなるため、来た職員を業務の専門性も見ながら、筆頭者が役割を決めることに

なっている。

- ・保健医療調整本部となる県の連絡窓口の役割を果たす担当課と、県内保健所・保健所設置市との間で普段から研修等の機会を通じて関係性を築いておくことが重要。

1-4 政令市・中核市

- ・中核市なので市の対策本部の一部として保健所内に保健医療調整部があります。企画班、衛生班、予防班で実施するようになっている。
- ・市の災害対策本部と9つの区役所にも災害対策本部を立ち上げ2層、3層の体制で対応する。
- ・市の災害対策本部の中に救護対策部が設置され、医療救護活動にあたる(中核市)。
- ・毎年水害が起きているが、対応は市の中で完結している。
- ・(政令指定都)市独自で保健医療調整本部を立ち上げることでしている。救急医療を担当する保健医療政策室と本庁の保健所職員は、災害時には本部を立ち上げて活動する。
- ・中核市であり、1市で保健所内のマニュアルは策定しているが、保健所業務と市町村業務を行っている保健師の役割分担などが課題であり、マニュアルを立ち上げたが机上訓練や立ち上げ訓練ができていないのが課題である。
- ・(中核市であり)災害対応部門と平時から情報共有できている。出勤してからまず何をするのか、シミュレーションしているが、動けるマニュアルを策定し、毎年検証していくことが必要。

1-5 保健師活動

- ・保健師は保健活動チームを組織しマニュアルに基づいて避難所のサポート等実施(中核市)。
- ・中核市保健所であり、避難所運営を担う。保健師は、避難所の一次要員となっているが、コロナウイルス対策を機に、保健師が発熱者への対応する必要あり。今年から保健師は一次要員からは外れている。人材配置、資機材等、保健師が保健師活動に従事できる体制が必要。

1-6 課題

- ・調整本部とのコミュニケーションに課題
- ・組織体制は地域防災計画等で策定している所が多い。ただ、実際発災したときにうまく稼働するか、訓練等で定期的に確認する必要があると考えている自治体が多かった。
- ・中核市や区も県と同様の組織があり、発災初期の初動について共有はできていない

2. マニュアル

2-1 マニュアル

- ・どの自治体でもおおむねマニュアルなどは作成されている。
- ・対策マニュアル、初動対応マニュアルは作成済み。
- ・マニュアルは毎年更新している。
- ・各保健所で作成しているので保健所によって進捗状況は異なる。
- ・関係機関と定期的に対応マニュアルの改訂を行なっている。
- ・健康危機管理マニュアルを用いて体制の検討を行い、研修等で異動職員にも役割認識を持って

らっている。

- ・災害時行動計画や BCP(事業継続計画)に基づき、参集した職員がどういう役割を担うか確認しながら活動できることが大切と感じる。
- ・本部、保健所ともに整備されている。初動対応マニュアルとして、発災から現地本部立ち上げまでのマニュアルやその後の活動マニュアルが整備されている。
- ・保健所機能として、体制を組んだ。マニュアルや役割付けを体制として確立している。部門ごとにはアクションカードによる演習に取り組んでいる。
- ・県として計画を作っている。
- ・県全体としての活動計画はあるが、保健所単位での体制についてはまだできていない。
- ・県として計画はあるが、保健所単位の体制についてはよく把握していない。
- ・都全体と福祉保健局の全体のものとしてはあるが、DHEAT として特化したものはない。

2-2 初動対応マニュアル

- ・初動マニュアルを作成している自治体がほとんどだった。ただし、改訂情報を連絡したら相手に「これは何ですか」と聞かれたことがある所もあり、関係機関への周知の徹底と当事者意識の確認が必要と考えられる。
- ・何か起こった時にすぐ動けるよう、初動体制の整えが重要。
- ・初動体制については、市町村との確認、保健所内におけるアクションカードも作成されており、動き方については確認されている。今後進めていく時にどういう関係機関と連携をとっていくか、今後さらに検討が必要と考えている。
- ・初動体制についてはマニュアル、例えば勤務先から自宅までの距離に応じて登庁等、体制は作られているが、マニュアルを読み込んでない等、現場の者の課題かと思う。自分自身の反省として思っている。
- ・初動対応が重要であるとの認識のもと、県庁や保健所の災害時の対応マニュアルを整備している。
- ・保健所初動マニュアルが策定されている。
- ・初動についてはアクションカードを作っており、参集したメンバーで保健所の建物をチェック、指揮命令系統を決め、保健医療活動を進めていく。経験から、しくみは平時からつくっていないと災害時に動けないと実感している。
- ・初動期に体制整わないとその後の対応にも苦慮する。やはり初動期の検証が必要。
- ・災害時、職員が参集してきた場所をスタートに想定して、職員の安否確認、連絡手段の確保、報告等を行い、対策会議立ち上げにつなげるようなものを作っている。

2-3 BCP

- ・平時からの準備が必要であるが、BCP(事業継続計画)をどうするかなど普段からどう意識しているかが大切である。
- ・市町村との顔合わせや BCP の整理など大切である。
- ・BCP は作成しているが、活動訓練は難しい。

2-4 保健師活動マニュアル

- ・保健師活動マニュアルを作成済み。
- ・保健活動マニュアルを今の予定では3月に策定予定。
- ・保健所内で、災害時の保健活動マニュアルの各種内容の共有。

2-5 政令市・中核市および管内市町村のマニュアル

- ・災害初動期の保健医療調整本部と区の災害対策本部の立ち上げをするマニュアルはある(政令市)。
- ・市の各部署が担当する防災計画書とともに、医療救護活動マニュアル・保健活動マニュアルを作成し、各担当が定期的に内容を見直している。
- ・区でマニュアルが出来上がっている。市でも作成している。
- ・マニュアルが整備されており、日頃から細かく市の体制が整備されている。
- ・市(中核市)版災害時公衆衛生マニュアルを策定しており、昨年はDHEAT研修参加者が講師となり、アクションカードを用いた研修を実施した。
- ・マニュアルは、市役所全体であり、役割を明記している。
- ・市としての計画を作成しており、体制は整っている。
- ・保健師サイドだけの動きとしては、各市で作成されている災害時活動マニュアルについて話し合う機会を持っている

2-6 アクションカード

- ・災害時のマニュアルあり。ワーキングにてアクションカードやリファレンスカード作成。保健所では、市町の状況にあわせ、アクションカードやリファレンスカードを保健所バージョンに作り直し、DMATとともに研修を企画している
- ・区役所に災害の初動体制のACを作成して研修を実施。具体的に動けるようにしている(政令市)。
- ・ACを作って、災害時に保健所に出動した者から対応できるようにしているがマニュアル作成が途中になっていて、初動までで受援のところからできていない(中核市)。
- ・アクションカードを、DMATや保健所等連携する部署と合同で作成していくことが大切。
- ・部内でも災害医療コーディネイトチームの活動指針に基づいて、アクションカードや、大規模災害マニュアルをつくって検討を重ねている。市町村にも体制の確認や研修を行ったりしている。

2-7 DHEAT ハンドブック

- ・実際今年起こった災害でこのハンドブックを活用した。
- ・今年豪雨災害の支援を経験。DHEATハンドブックに関して、移動中に内容確認、活動中にもタイムラインをチェック。現地の状況は、日数よりフェーズが進んでいた。もう少し初動で必要なことがあると感じた。資料編の様式も参考になった。
- ・DHEAT活動ハンドブックを通して市町との災害時対応の確認を行うことで市町の意識向上、市町栄養士等と初動体制を一緒に考えていきたい。
- ・各県・市においては、ハンドブックの周知や研修等の実施が未了、災害対応に備えたガイドライン

やマニュアルを備えている、過去の DHEAT 活動の経験を活かし、研修を実施している状況であるなど、様々な状況であった。

- ・グループには今回、DHEAT ハンドブックを初めて手に取った参加者もいた。
- ・DHEAT 活動ハンドブック必要時に参照出来るよう手近に置き、ハンドブック内のタイムラインにある標準的な活動内容について、どのタイミングで何が必要か、管内市町と共有を。
- ・「DHEAT 活用ハンドブック」を使用しているところはなかった。
- ・DHEAT ハンドブックを基に災害時活動計画を作っている。

2-8 課題

- ・マニュアルは作れるが、本当に動けかわらない。
- ・～派遣先での県と市町村との情報共有はどうしていたか。ハンドブックの様式は使用したか。～様式は現地で指示されたものを使用した。(西8)
- ・実際に計画に書かれていることが実行できるか、話し合いをしている。
- ・保健所が入っている保健衛生部で災害時の医療計画は作ってあるが、地域で大きな災害が起きているため、実際に計画が使えるのか検証できていない。
- ・県も保健所もマニュアルはできている、ただ自治体は訓練という形で試してはいない所が多い。市町村との共有等まだまだ足りない点があるのかと思う。
- ・令和 1 年に管内の市が被災。災害初動体制については東日本大震災の時にマニュアルを整えたが、実践に向かなかったと感じている。
- ・県-市町全体の災害マニュアル出来ていたが、実際には避難所の対応が後手後手になってしまった。情報共有のむずかしさを感じた。DHEAT 研修の機会増えてきているが、実際とは異なる部分多く、運用に課題が残った。
- ・昨年、台風災害があったときは、保健所の実働マニュアルはあったが、うまくいかない面があったので、見直しをしている。
- ・マニュアルの作成、訓練を実施している。みんなが同じように共有できている必要があると感じている。
- ・マニュアルは作成しているが、すべての職員が行動できるかは疑問。定期的に研修と訓練をすべきかと思う。

3. 情報

- ・マニュアル通りに動けなかった 情報が入ってこなかったなので、自ら動いて情報をとっていくことが必要。市と保健所の保健師間の情報共有はできているが、災害対策本部との情報共有が課題。
- ・新型コロナウイルスについて、県内でクラターが発生したため管轄保健所支援に行ったが、どこに基本的な情報あるのか、また誰に尋ねればいいのかわからず無駄な動きが多くて対応に苦慮した。
- ・情報共有やの一元化は大事。
- ・保健所の災害時医療対策マニュアルは出来ていたが、保健医療対策本部と本庁災害対策本部との間で避難所の情報が食い違い、初動時の職員動員の仕方等、連携が難しかった。
- ・県で作成している防災情報共有システムを用いて各機関の状況についての情報を共有することが

できる。

- ・災害時の職員の連絡体制は市災害情報システムで一括に職員情報を把握できるシステムがある。正常に機能するのか定期的に訓練している。届かないメールの人がいると随時更新している。平時から職員間で連絡するためのツールのメンテナンスはしておかないといけない

4. 市町村との連携

4-1 連携

- ・各保健所が現地対策本部として市町を支援。
- ・保健所は地域医療の調整。市町防災部局と連携
- ・県との連携が重要である実感した。
- ・県との連携を密にしていく必要がある。
- ・お互いの役割を認識しておくことが重要。
- ・平時から、市町村と県で打ち合わせなどを行い、顔合わせをしておくことが大切。
- ・県で各市町村との流れに関するフロー図を作成し、共有している。
- ・管内 8 市町村の情報を毎年集約している。
- ・市町村との共有について、自分が所属している保健所管内では行っていないが、初動体制についての情報交換を行うことは大切だと思う。

4-2 訓練での連携

- ・訓練は DMAT 一緒に実施。その際に、市町にも来てもらい、情報伝達の状況を見てもらい、市町村との連携がしやすくしている。
- ・DHEAT ハンドブックやマニュアルを参考に市町村と訓練を行ったり、保健師の間で研修会を行っている。
- ・災害対策本部への対応⇒異動者を対象に市町を巻き込んだ研修を行っている。
- ・災害以外ではあるが、新型インフルエンザの訓練等、市と県の保健所合同で訓練を実施し、平時からつながりを持つようにしている。
- ・保健所設置市が県の研修会に参加し、連携を強化している。
- ・市町村などの関係機関とも、平時の訓練や研修会で関係を密にするよう努めている。

4-3 連絡員(リエゾン)

- ・保健所から被災市町村に職員を派遣して、保健医療の初動対応を補助することとしている。平時からの準備としては、市町村と災害の研修等を行った際に、体制について説明をして、積み重ねている。

4-4 避難所対応

- ・保健所では避難所の健康管理について管内保健師と話をしている

4-5 県と市の保健師連携

- ・月1回、市保健師と保健所で連絡会あり。年度当初に、マニュアルを共有している。また、今年7月に大雨災害あり。活動の検証を行い、マニュアル改正につなげる。
- ・大雨災害があり。保健所および市の職員を被災地へ派遣。派遣の経験を、管内保健師研修会で共有した。被災地での具体的な動きについて検討する必要がある。
- ・年8回技術総括会議で統括保健師が集まり、平時の準備や研修内容等年間スケジュールについて話し合いを実施。5月には各保健所がどの程度平時の準備が進んでいるか、確認している。
- ・本庁勤務、保健師統括の部署にいますが、全体は把握していない。本部の健康危機管理体制の整備は行われているが、DHEAT活動の中の市町との連携が未だ不十分と感じている。

4-6 危機管理・防災部局との連携

- ・市町の危機管理部局には保健所と連携するように話をしている
- ・市町の保健部門・防災担当者とともに連携していく必要がある。EMIS(広域災害・救急医療情報システム)を市・町の人も含めて使えるように訓練に取り入れる研修を計画している。

4-7 課題

- ・DHEAT研修を始めたばかりでまだ、市町村と共有できていない。コロナが落ち着いたら市町村とも検証したい。
- ・課題としてあげられる在宅安否確認について、市町村への情報提供や研修会を実施している。
- ・EMISの権限が市町村に付与されていないことが問題である。これからその面でも市町村と共有する研修会等を実施していく必要がある。

5. 多機関との連携

5-1 連携

- ・関係機関との顔の見える関係づくりが重要。
- ・平時からの各機関の機能を理解し、つながっていることが大事。

5-2 連携会議

- ・連携会議を実施し、それぞれの機関がどのような災害準備をしているか情報交換を行っている。
- ・関連機関との会議打ち合わせを行っている。
- ・新型コロナのクラスター会議を開催し、課題を出し合って共有できた。
- ・県型保健所と東京都区部保健所とは連携の形が違う。区では区内連携がメイン。都内2次医療圏域ごとの連携会議や演習を行っている。
- ・研修会では知らせているが、DHEATの認知度が低いため、市町村や医療機関に知ってもらう必要がある。

5-3 医師会等

- ・市として初期に何をするか、医師会等とも連携しながら準備を進めているところ。

- ・医師会連携が必要である。
- ・平成30年の豪雨災害際には、医師会と協力して対応したことで顔の見える関係となれた。
- ・保健所の初期対応を職員全員で確認している。保健所管内の医療機関と図上での対応確認を行っているが、顔合わせ程度のものであり、より大きな規模での準備が必要と考えている。
- ・今年度から中核市になった。組織の中でもいろんなことを調整している。コロナで忙しくしているが平時から高齢施設や病院と連携取ることが多い。

6. 研修・訓練

6-1 研修・訓練

- ・訓練は実施されているところとそうでないところがある。
- ・訓練はこれから実施予定。
- ・訓練は毎年実施している。
- ・保健所としては、マニュアルの整備と、年1回の訓練を行っている。
- ・訓練は、新型コロナウイルス感染症対応も含めた形での実施が必要と考えている。
- ・対象部局及び自治体全体で、定期的な防災訓練を行い、マニュアルを確認する必要がある。
- ・年1回県全体の災害対応訓練が実施される。各保健所でも年1回訓練が組まれている。
- ・県全体で実施している訓練等はない。(東3)
- ・研修・訓練をすることが大切。昨年度本部を作るところからの研修を実施した。

6-2 伝達研修・派遣報告

- ・各保健所で、DHEAT研修に参加した職員から伝達研修を実施。
- ・DHEAT研修の伝達は行っているが、その他の研修はない。
- ・健康危機管理研修の一環として、DHEATに特化した内容ではないが、災害派遣保健師から活動報告などを実施。
- ・最近水害があった県は、振り返りをしている。

6-3 通信訓練

- ・各保健所に衛星携帯電話を備えており、その通信訓練を月に1回行っている。

6-4 庁内連携訓練

- ・災害時に本部が機能しないことが多いことを問題点として捉え、県と災害本部立ち上げ訓練を行っており、今回のコロナ対応でも役に立った。
- ・毎年、県庁と各保健所で本部を立ち上げ、仮想シナリオに沿って訓練実施。

6-5 初動訓練

- ・初動時のアクションカードの作成の他、異動職員等を対象に研修を行っている。
- ・健康危機管理マニュアルを策定し、訓練を定期的に行っている。その内容としては、災害発生初期に保健所職員全員が参集、EMISの積極的な活用など。

- ・カードを用いたシミュレーションを実施している。
- ・アクションカードを使用し、組織立ち上げの訓練を年2回実施。
- ・医療救護マニュアル、保健活動マニュアルに準じて、保健所単位で市町村との初動の確認を実施している。ただし、保健所ごとに対応に濃淡がある。保健師の現任教育としても、当直者の心配がないようにアクションカードを作成して取り組んでいる。
- ・アクションカードの見直しは随時実施している。現任教育としても実施しているが、それらが初動として動くかどうか不安がある。
- ・立ち上げなど組織体制に関する災害時訓練を実施している。
- ・医療救護所立ち上げアクションカードを作成し、毎年訓練を実施することが必要。
- ・災害初動期の検討として、DHEAT の役割も含めた防災訓練を行っている。

6-6 市町村との連携訓練

- ・年1回新任期職員を対象に災害対応について研修を行っている。市町村と合同で調整支部としての役割を確認している。
- ・今年コロナの関係で訓練がまだできていない。市町と、受援体制に関する研修を行っている。
- ・EMIS(広域災害・救急医療情報システム)の訓練:市町も含めて行っていく。また、DHEAT のハンドブックの内容について、各自治体の実情に合わせた形で落とし込んでいくことが重要。
- ・(保健医療調整)本部設置訓練、各支部や市町村と連携した訓練を行っている。日頃から連絡網を整備している。
- ・各保健所では、初動体制の組み方、HUG(避難所運営ゲーム)など、市町など関係機関等を参集し研修していた。
- ・保健所としては、2~3年おきに市町村で救護所の訓練を実施している。県としては、健康福祉部において災害対策マニュアルを作成し、毎年、健康福祉部での防災訓練を実施している。
- ・市町村と連携した防災訓練を実施している。その中で初動対応も訓練している。

6-7 多機関との連携訓練

- ・市町との研修については、災害に特化したものではなく、管内の業務の中で2年連続実施した。地区ごとに毎年1か所ずつ実行している訓練では大病院、DHEAT をまじえて行っている。

6-8 課題

- ・実践的な訓練を行うことで、改善すべき点が見えてくると思う。
- ・平時から準備することは大事だが、常にハンドブック等見ておらず、研修も日常的にはできていないのが現状である。
- ・市町としっかりハンドブックを研修する必要があると感じている。
- ・関係職員を集めて、対策本部を動かすためのクロノロ等を使った研修を実施したが、全県市町出席はしていない。一方、職種としては県内被災地の情報共有の機会を設けたが、こちらも各市町の防災課まで巻き込んでの活動は出来ていない。
- ・危機管理として全体の訓練は実施しているが、医療等分野での訓練はできていない。

- ・医師会、防災担当部署、町会組織等関係機関と災害時訓練を定期的に行い、有事の際の動きを確認し、訓練後振り返りマニュアルを修正することが必要。

7. 支援・受援

7-1 受援体制

- ・受援体制は整えていない。マニュアルはあるが、細かいところまでは詰めてない。
- ・受援経験はないが、情報の集約など役割分担が大事だと感じた。
- ・受ける側、派遣する側の情報交換が大事であり日ごろから準備することが重要。
- ・災害発生時は情報も錯綜しエラーも多く、何が起きているかわらなくなる。応援が入ってくることで、物事を俯瞰してみることができ、冷静に考えることができた。
- ・東日本大震災や熊本地震で支援を行ったことを踏まえて受援側に回った際の準備などの意識も高まった。

7-2 応援派遣

- ・災害派遣の際には派遣のタイミングでフェーズが違うため、何も情報なしで派遣され戸惑った経験を持つ出席者から、事前に情報提供してもらえると準備ができるし、何も知らずに行って困ることがないのではないか。
- ・区役所が18区あり、災害発生時は、区長を筆頭に対策本部を立ち上げて役割分担をしていくが、市全体でというのはない。他の自治体が被災したときは、過去に応援業務として援助している。その都度調整という形をとっている。

7-3 DHEAT

- ・DHEAT の内容については、市版のガイドラインを作成しており、災害時にどのような活動をするのか地域の関係団体や区役所にも配布し、共有し、年に数回、病院、関係団体を交えて訓練を行っている。関係団体は、医師会、病院協会、薬剤師会、獣医師会等であり、訓練には病院のDMATにも協力してもらっている。
- ・県や国との連絡が重要だ、DHEAT 応援があるとスムーズに対応できると感じた。
- ・平成30年豪雨の際、受援側としてDHEAT に支援してもらったがとても重要な役割を担っていただいた。
- ・情報を集めるのが大変だった、DHEAT が整理してくれことで助かった。
- ・様々な団体が避難所等に入ってくるので調整するのも大変だったが、DHEAT に調整してもらったので大変ありがたかった。
- ・初動体制の中で、DHEAT を絡めた体制というのはまだ整っておらず、検討も進められていない状況。今後体制整備が出来た際には、実際に災害が起きた時に現地に支援に行き、活躍出来るよう想定訓練をしていきたいと考えている。
- ・各県・市の認識としては、今後、DHEAT 活動に向けた連携等を含む周知等が必要であるとの認識であった。
- ・当保健所においても DHEAT 活動支援体制はつくられている。

8. 課題

8-1 人員体制・確保

- ・初動体制として、遠距離職員が多く困っている。
- ・当地は小さい地域であり、大きい病院は1か所のみ。発災時は、保健所の一室を対策本部とし、救急の医師等と一緒に対応することになっている。通勤距離60～70kmの職員が大半を占めているので、発災時に職員が登庁できるのかが課題。
- ・市の健康危機管理体制は地域防災計画の対処班に基づいている。各課に役割を分けているので人数に偏りがあることが課題と保健所内では認識している。どのような人員体制を取っていくかが今後の検討課題。
- ・夜間や休日に災害が発生した際の人員確保について、検討が必要。
- ・保健所と防災部署で連携をとっている。保健師の多くが避難所配置となっており、保健活動に従事できる人員の確保が課題。

8-2 対応準備時間の確保

- ・通常業務に忙殺されており、現状で対応が十分にできていない。
- ・COVID19対応で現在止まっている。
- ・通常業務に忙殺されており、対応は不十分と認識している。

8-3 資機材の不足

- ・今回の7月豪雨災害で熊本県派遣している。そのときの活動反省として、資機材が十分でなかった。EMISと保健師活動の連動が必要。
- ・保健部門では、資機材を毎年整えていくことが必要。

8-4 BCP

- ・保健所が市町村業務も担当しているため、災害対応と通常業務をこなしていくのが大変だった。

8-5 具体的な対応

- ・中核市なので保健所と市役所が同じ組織。それぞれの担当ごとに体制が決まっているが具体的に実際やる機会がない。具体的にどう動くかをきちんとやらないといけないと思っている。
- ・実際に連携して動けるかはやってみないとわからない。課題である。

8-6 災害対応経験

- ・職員の経験が少なく、いざというときに動けるか心配。

テーマ2) 災害時のNPO等と行政(市町村、保健所等)との連携の課題

- ・災害時に福祉・生活系ボランティア団体や福祉部局と連携した経験があるか?
- ・災害直後急性期以降に福祉部局や福祉・生活系災害ボランティア団体と連携するためにどうしたらよいか?(保健所、市町村レベルで)

【結果】

1. ボランティアとの連携経験

1-1 連携経験あり

1-1-1 情報共有

- ・熊本支援(町の災害対策本部に支援)に入った際に現地に入っているボランティアから現場に必要な物や避難者の声を聴き、地域に伝えたことがあった。
- ・ボランティアの受け入れ経験はないが、自らが応援として派遣された被災地で連携した経験あり。現地ボランティアが現場に詰めていたことから、現状を把握しており、情報収集の点で助けとなった。
- ・受入を検討したことがある。とりまとめ対応の保健師が情報共有していた。
- ・受援の経験はないが、昨年の宮城県丸森町への派遣を通して、福祉生活ボランティア団体の数や活動内容等市町村レベルで情報を持っておくことで、支援を依頼する際にスムーズに行くのではないかと感じた。事前の情報共有が必要。
- ・熊本災害の時に支援に行き、いろいろな方が入っている中で、毎日夕方、時間を決めて、それぞれの情報共有の場が設けられていた。会議は保健所主催で、いろいろな避難所の情報が得られたのはよかった。地元で災害があったときにボランティアを把握するのはできてなかった。なるほど大切なことと思って今後課題としてやっていかねばと思った。
- ・常総の時の支援でいうと、いろいろな団体やNPOの方が来たり、情報共有の場にてたことはある。市の統括保健師の支援として、保健所の保健師が一緒に対応、保健所の方で支援団体のカンファレンスをやったと聞いた。振り返りの研修等も聞いている。実際に保健所と支援団体の連携はまだないので、これから必要となってくると思われる。

1-1-2 保健活動

- ・避難所で保健師活動をした際に、すでに入っておられた疾病予防の体操などのグループ支援をしている団体と情報交換をして避難者の健康を考えるということはした。
- ・勤務する隣の保健所で豪雨災害が起きた際、100歳運動を住民から自発的に始めたことがあった。
- ・西日本豪雨のときに、最初の保健所でのミーティングの際にボランティアが入っていることの説明があり、一緒に高齢者に対するローラー作戦をするよう説明があり、一緒に地域を回ってローラー作戦をした。実際、地域の状況が分からないので、お互いどういう活動ができるのか見えない。

1-1-3 栄養士との連携

- ・管理栄養士なので、過去の震災の時に炊き出しとかでボランティア団体と連携という経験

はある。それ以外の福祉の団体の方との連携は、当部の日頃からの把握がされていない課題がある。

1-1-4 市町村とボランティアの連携

- ・ボランティアは市町と連携して活動していた（保健所は一步引いたところで避難所支援をしていた）。

1-1-5 生活支援

- ・派遣活動の中で、自衛隊とボランティアの両者が炊き出しを行い、支援が重なっていた事例に遭遇した。逆にニーズはあるけど、うまく支援が入らない事例もあった。
- ・熊本豪雨時の避難所では、子供と遊んだり、絵本の読み聞かせ等にボランティア団体が入った。リハビリ協会や栄養士会が個別指導に入っていた。
- ・保健師派遣された際、高齢者が避難所での生活が難しいときは、社会福祉協議会と調整した経験はある。ボランティアとの連携は、避難所で感染症を予防する観点でトイレの掃除の方法を指導した。
- ・NPO も入り、1日タイムスケジュールを組み、体を動かすことを勧めるなどメリハリのある生活を勧めている活動を見た。
- ・熊本地震で応援に行ったときは、保健医療チームで毎朝、市、保健師チーム、DMAT 等でミーティングをしていたが、そこに、保健医療を主としていないボランティア団体があり、がれきの撤去をしたというような報告をしていたが、途中から入ったので、なぜ、そのボランティア団体がいたか経緯は不明であった。西日本豪雨で、小学校の避難所にはいった時、避難所の運営にボランティア団体が入っていたが、どういう経緯で入っているかは分からなかった。
- ・NPO に入っていた。県の危機管理部と NPO と話し合いの機会を設けていた。ただし、うまくマッチングできていないなどの課題があった。また市では、自主避難所のストックヤード（一時保管所）にボランティア団体が入っていた。保健師が NPO と個々に情報共有をしていた。

1-1-6 その他

- ・豪雨災害時は、セーブザチルドレンとの連携があったようだ。詳細は不明。
- ・ボランティア団体等と連携した経験はないが、東北大震災、熊本地震の災害時、応援に行った際、福祉・生活系ボランティアの方々がブースを設けて活動したり、巡回など行っている場面を見たことはある。
- ・トライアスロン大会でいろいろなボランティアの方々が入っている。これまで行っている大規模イベント時のボランティアの受け入れのノウハウは災害時にも役立つと思う。
- ・水害の際にボランティア受け入れが課題になったことがあった（避難所単独では対応せず、受け入れのための窓口は一本化している）。
- ・倉敷の水害支援で NPO が入っており、週に 1 回新聞を作成し、地域に配布していた。その

際に関わりがあった。

- ・大きな水害があったが、市がボランティアに関与していった。市町の連携確認はスピーディに行っていた。市が県への要望を話したときに、(市は) 住民の健康管理をしていくので、(県は) ボランティアの健康管理をしてほしいという話があり、石灰の散布や消毒作業従事者に熱中症患者がいたので介入したことはあった。

1-2 連携経験なし

- ・DHEAT で広島に行ったがボランティアとの連携はなし、昼間の避難所は多数ボランティアが入っていた。
- ・東日本大震災と岡山に派遣された際、ボランティアがいて個別ケースで相談したが組織では情報共有していない。
- ・ボランティアとの連携なし。支援物資のボランティアがいてニーズの把握ができた。
- ・中越地震で災害派遣された際、様々な支援団体があったが、連携まで至らなかった。
- ・ボランティアと連携した経験はないが、保健師と福祉分野と防災部門との連携はスムーズである。
- ・部分的にボランティアと連携ということもあるが、なかなか体制的には組んでいるという状況ではない。情報共有の場が大事だと思う。特に亜急性期以降、避難所が分散していく中では情報共有の場を作る必要があると思う。
- ・保健師として避難所支援に入ったが、ボランティアは炊き出し等で一緒に避難所運営のことを話したり、ミーティングと一緒にという経験はなかった。ボランティアも多様になってきていることがわかった。
- ・福祉連携の経験なしだが、自らの被災地派遣時に経験あり。
- ・福祉・ボランティアとの組織的な協働について経験のあるところはほとんどない。
- ・参加自治体はいずれも近年大きな災害を経験しておらず、具体的な体験談は聞かれなかった。
- ・派遣の経験がない。実際経験された人から学びたい。
- ・連携をしたことはない。被災地派遣の際、避難所では、日中、高齢者が取り残され、活動量が低下している様子が気になった。ボランティアとの連携ができるとよい。
- ・避難所でのボランティアの活動自体を知らない。顔の見える関係が必要。
- ・福祉・生活系ボランティアとの連携を実施したことは無かった。ただし、行政という立場において、避難所生活を送る方々等への支援などの必要性は重要であるという認識から、当該ボランティアの必要性等を考慮・検討していく必要があるという認識であった。
- ・実際にボランティアと連携したという経験はない。いざというときには連絡先も含めて把握してないと連携できないので、情報をうかがっていくことから必要と考える。
- ・ボランティア団体との直接的なつながりはまだうすいが、今後 コロナ禍での避難所は数多く必要になる。そうすると市町村や保健所の職員だけでは 難しくなると思うので、できるだけボランティア団体とコミュニケーションとって、もしもの時に来てもらう必要があるという考え方である。

- ・保健所が直接、福祉避難所やボランティアに係わる可能性は低いが、一方で保健医療においても福祉との連携が必要という認識を持つ必要がある。
- ・被災者への福祉的な支援は重要であるとの認識を持っているものの、連携の強化等については今後の課題と感じている。
- ・被災地に応援保健師としてはいった。被災 2 週間後くらいに入ったが、福祉ボランティア団体との連携はしていないようであった。
- ・災害時ボランティア団体と連携した経験はない。発災前から連携しておかないとスムーズにいかないと思う。
- ・経験なし。普段からの顔合わせが大切。
- ・経験なし。DWAT は立ち上げていけたらよいと考えている。

2. 福祉部局との連携

2-1 平時からの連携

- ・部局編成上、福祉と医療が統合されており、本庁ではすでに協働している。現場の保健所では協働しているかどうか把握していない。
- ・福祉部門は同じ建物内に部署があるため、平時からの連携はある。
- ・日頃から本課と関係部局との連携あり。
当所は子育て包括支援、保健・福祉を一括して見ていこうとする土壌がある。母子保健担当は母子保健担当同士、各々のパイプを作っておく。地域のボランティア団体を把握する必要がある。
- ・保健所だと市町の福祉部局の情報は把握しづらい。名簿等をもらえるとありがたい。
- ・普段から業務との連携を図りながらつながっていくことが大事である。

2-2 災害時の連携

- ・中核市。災害時は同じ建物に災対本部、保健医療調整本部が立ち上がる。また、ボランティアの窓口になる社協も同じ建物内に入っていることから、日頃からの関係づくりにより、災害時の連携もスムーズに行くのではないかと考えている。
- ・福祉部局との連携の経験はある。昨年度の豪雨災害の際に、避難所にいる介護サービス利用者がケアマネと連絡が取れないとのことで、市の包括支援センターへ連絡し支援へつないだ。
- ・避難所の運営は保健医療分野以外のセクションが担っており、保健所などでは、ボランティアの把握はむずかしい。
- ・豪雨災害において、福祉避難所を運営する際に、開設期間や担当職員をどうするかといった内容について、管理する部署とうまく連携が取れなかった。
- ・福祉保健部門との連携が難しかった。

3. 社会福祉協議会との連携

3-1 平時からの連携

- ・地域防災計画上では社協との連携で災害ボランティアの調整を行うこととなっている。保険の関係もあるため、社協を通じてボランティアを調整する。防災訓練でも社協と連携して訓練し、受入れ体制と整えていく。避難所は市が開設し自主防災組織と連携し、基本的には自主防災組織の主体で動いていく。
- ・地域には社協がありますし、地域でのボランティア情報は把握しておいた方がいいのかと思う。

3-2 災害時の連携

- ・被災地では、ボランティアの受け入れは社会福祉協議会が担当していた。
- ・昨年、台風による被災があり、その後のボランティア活動も社協が中心で活動していた。
- ・ボランティア対応は社会福祉協議会がとりまとめていた。仮設住宅では、寺の和尚さんがホットカフェを設置していたりもした。支援を申し出るボランティアが信頼できる人かどうか、迷うこともある。実績を積んだ信頼できる NPO の存在は心強い。ボランティア受け入れの窓口の機能がしっかりあれば安心である。
- ・東日本大震災の時に、高齢者を支援する地域包括支援センターの職員が避難所を巡回して、高齢者を訪問していた。保健所も避難所を巡回して気になる人に声をかけたりしており、活動が被っていた。

4. 地元ボランティアとの連携

4-1 平時からの連携

- ・西日本豪雨災害での支援活動についての報告を兼ねた研修を受講した際、協力が得られる民間の支援団体や市民団体について把握し、連携が必要だと感じた。地元のことを熟知している市民団体がボランティアとして加わることで、ニーズに合った支援につなげることができる。
- ・地域でボランティアをしている方々は、いろいろな形態がある。全く知らない人より、顔の見える人に来てもらう方がよい。地域の中にどのようなボランティアが存在して、どこかの避難所にどのように入ってもらうことがよいのか？考えることも必要だ。日頃の活動を見て、顔をつないでおくことは重要である。
- ・地域のボランティアを県として整理したい。縦割り行政なので、県の中で話し合いをしていきたい。
- ・平時からボランティア団体を把握しておくという取り組みは進んでいない。市内の協力団体（各業界団体、アマチュア無線団体、飲食店業界）とは協定を結んでおり、平時から一緒に訓練したり、意見交換したりしている。
- ・地域にどのようなボランティア団体があるのか把握できていない。まずは日頃の活動状況も含め地域の関係団体の把握が必要。福祉部局やボランティア団体との顔合わせから。

4-2 災害時の連携

- ・保健所の圏域では福祉避難所の支援を民生委員と一緒に訓練を行なっている。
- ・倉敷市に派遣された際、自治会組織のボランティアが動いていたのでやっていただく前提で活動していた。
- ・宇都宮市では被災したときに、NPO 法人が設置した「くらし復興支援センター」が活躍した。やはり、知らないボランティアが自宅には入ることには抵抗ある。このセンターでは普段から「顔の見える関係」を地域で作っていることが功を奏したと思う。医療避難所においても被災時に普段から関わりのない人間・機関が入ること自体難しいと考えると、平時からの関係づくりが大切。
- ・県では、ボランティア団体の把握が課題と考えられる。具体例では、東日本のときに計画停電になり、病院での自家発電に必要な石油が不足したときに一般企業から無料で分けてもらったことがある。
- ・熊本豪雨災害に応援に行った者からは、現地では被災後早期から婦人会の炊き出しやボランティアが子供の面倒を見ていたり遊び場を作っていたこと、ケアマネなども積極的に動いていたことなどを報告した。

5. 災害時要支援者についての連携

5-1 個別支援計画

- ・小児慢性特定疾患等の避難行動に配慮を要する方は災害時の個別支援計画を作っている。現場の区役所の保健師は連携を重要と考えていて、その中には福祉系、生活系のボランティアさんもケース会議に入って具体的に進んできている事例もある。
- ・市でも要援護者については個別支援マニュアルを作成しているので、個別ではどのような支援が入っているのか把握していて、そこにプラスする支援が必要か、担当保健師が把握しながら支援していくことになる。
- ・災害時に難病の方などハイリスク者の支援がスムーズに行えるよう、高齢者部門や障害者部門の担当課ごとに、リストを作る作業を行った。
- ・南海トラフ対策：要支援者への個別支援計画を作成。（沿岸地域をモデル地区として、避難行動も含めて作成）

5-2 障がい者団体との連携

- ・普段から視覚障害や聴覚障害の方についてはボランティア団体と連携が取れているかもしれないのでそういうところから連携をしていくのも必要。
- ・コロナに関連し、障害者施設、介護施設を一つ一つ回って指導を始めた。今後、様々なネットワークを作る際に役に立つと考えている。
- ・熊本地震の際は、発達支援センターで学生ボランティアに預かりをお願いした。その段取りは、保健師と医師で行った。学生ボランティアとは、個人的なつながりにより、協力をお願いしたが、今後は別の関係を構築する必要があると考える。

5-3 その他

- ・市と協力して、難病患者と避難訓練を実施したが、ここから得られた課題をどう生かすかまでには至っていない。
- ・ひきこもりの人々との関係についての検討も必要。
- ・個別支援レベルでは、在宅人工呼吸器使用者についてケアマネと連携することになっている。

6. ボランティア団体による支援の内容

6-1 支援内容の共有

- ・NPO 法人レスキューストックヤード[®]では、避難所での人やモノの支援調整をすることが多い。
- ・事前にボランティアと連携がとれていたらいいと思うが、各避難所の状況やボランティアがどこに入るべきなのか何を必要とする必要があるのか情報共有しながら、必要な支援が受けられるように連携する必要がある。何をボランティアにしてほしいか、しっかりとアンテナを張りながら情報をつかんで連携しなければならないと感じる。
- ・高齢者等の対象者のニーズが予測できれば連携は可能と思われる。日頃からのイメージが必要か。
- ・ニーズに沿っての受け入れは必要。関係ない所に行ってもらうのは意味がない。
- ・福祉系にしか分からないニーズもあることから、気づいたニーズの共有ができるとありがたい。ただ1支援スタッフとして行っている場合は、そこまでは難しかった。
- ・独居で近隣住民との関係が薄い方や親族がいない方が入院する場合、差し入れなどをしてくれるボランティアがいたらよい。

6-2 動物ボランティア

- ・衛生課の分野では、動物のボランティアは災害時にたくさん来られると聞いている。動物系のボランティアは考え方や方向性が多種多様なので、何を誰にどうしてほしいか示して活動してもらうために必ず窓口を通して整理していく必要があると聞いたことがある。
- ・独居でペットを飼っている方が入院するときに、ペットの取り扱いに困った経験があるので、ボランティアの力を借りられたらと思う。
- ・ペットの受入については受け入れ側も敏感になっているので協力してくれる業者が少なかった。

7. 福祉・生活系ボランティア団体と連携するためにどうしたらよいか？

7-1 平時からの準備

7-1-1 ボランティアとの連携協定など

- ・ボランティア団体との協働について取り決めはあるか？→マニュアル等に記載あり。
- ・DWAT チーム員登録は行ったが稼働実績は今のところなし。

7-1-2 連携訓練

- ・災害時に備え、介護福祉コーディネーターがおり社協とも連携して訓練をしている。
- ・社協とも連携して DMAT の訓練や人材育成を行なっている。
- ・保健所が主体となって市町村と連携して行う訓練等に、災害派遣福祉チーム（DWAT）の構成員が参加し、行政と DWAT の連携強化を図っている県があった。
- ・病院、保健所、社協と独自に行なっている訓練を合同で行いたいと計画している。
- ・社会福祉協議会等との連携が重要。防災部局主催で、福祉部門の要支援者のフォローの研修を行ったり、保健所の支援計画をお互いに把握していることが大切。

7-2 災害時の対応

7-2-1 ボランティアの調整

7-2-1-1 社協による調整

- ・災害時ボランティアセンターと災害対策本部が連携し、役割分担を早期に行うことで効率的に運営することができた。
- ・社協がボランティア団体の受入れ調整をすることになると思うのでそこに必要な情報を吸い上げてもらいコーディネート機能を果たしてもらうように役割分担しておく必要がある。
- ・広島に派遣されたときには、様々な団体が入っていたようだ。最終的には社協に仲介してもらって連携がスムーズになっていったようだ。
- ・県社協と NPO 法人が連携し、NPO を県災害対策本部につないでもらえた経験がある事例を聞いたことがある。また、県から市にもつないだことで、NPO が市の避難所運営のサポートを行うことができたとのこと。
- ・2つ紹介したい。1つ目が災害時の支援を協働してやった例として、2013 年水害の際、現地本部（行政）と最初ボランティア本部が同じところに別々に立っていて、それぞれで活動していたところを、避難所の支援で保健所に入っていたが、途中から一緒にやった方がいいのではないかとということで情報共有の会議とか、実際の被災地のところで行う健康調査などを一緒に行政の方とボランティア団体との協働によりやった実績がある。

7-2-1-2 社協以外による調整事例

- ・今年7月の水害の際は、村が facebook 等でボランティアを募集し、個人個人でボランティアが来ているケースがあった。また、福祉系の団体では、事業所同士での行き来もあるので、それらを行政が把握することが大事。
- ・平時の活動としては東日本震災の際の食生活支援、管理栄養士なので食の面でボランティア団体と防災関連組織、長岡では中越防災安全推進機構とネットワークの中で、会議を被災後に検証活動を行うということで、平時の中で被災者対策を振り返りながら今後の活動を考える活動を行ってきている。
- ・ボランティアもたくさんあり、束ねるのも難しい。自治体によっては信頼できるボランティアに定例会議を行ったところもある。ボランティア団体に仕切りをお願いすることもできる。（ボランティアとの情報共有は）特定の業務を委託として、その中に個人情報を含む

取扱い、方法を決めておくやり方や、協定などで連携する方法もある。契約も含め、情報共有はどこまでできるのかあらかじめ範囲を決めておくことが必要。

7-2-1-3 ボランティア団体のコーディネート

- ・民間の方々が力を発揮するためには、コーディネーターが必要だが、誰が担うといいのか。JVOAD?
- ・JVOAD（全国災害ボランティア支援団体ネットワーク）とのやり取りはどうやる？→都道府県と。長野県の災害の時は事前に NPO、社協と調整していた。

7-2-1-4 課題

- ・所属している日本ホスピス・在宅ケア研究会で、災害対策のボランティアチームを組織しており、すべての災害に派遣を実施。昨年の長野県の水害で派遣された際に、行政と福祉の連携がなかったので、今後 DHEAT がボランティア団体含めた調整ができれば良いと感じた。
- ・当市は保健福祉部の体制なので保健部門と福祉部門との調整は日頃からできているところが強みだが、ボランティア団体が入れるとなるといろいろな方々が入ってくるのでその調整は難しそうだなと思う。
- ・ボランティアが入って情報共有が重要かと思っているが、どんなボランティアが何団体ぐらい入っているのか、どのように把握するのか教えていただきたい。
- ・全国規模の団体は自治体の危機管理部門に連絡があるが、小さな団体は直接避難所に入るところがあって気が付いたら入っていることがありすべて把握するのは難しい。
- ・ボランティアのモニタリング、調整機能はどこが受け持つのか？→取り決め必要。
- ・ボランティア団体について、どういう団体が何をいつまでやるのか、あてにしていられないようになっていたということがあるので、今後はここを把握し、調整していきたい。
- ・行政とボランティアの連携が難しかった。現地の対策本部と調整したが、どういった経緯で入ってきたボランティア団体なのか分からなかった。
- ・西日本豪雨災害の時、災害派遣されたが、避難所が立ち上がったばかりであり、ボランティアはまだ入っていなかった。受け入れにあたっては、避難所の核として管理する役割の人を明確にする必要がある。
- ・被災地では、支援は基本断らないスタンス。いろいろな支援団体が入ってくるが、誰がどのように音頭を取っているかよく分からなかった。窓口・とりまとめ部署は社協？
- ・連携経験はないが、「保健所・福祉部局・ボランティア」でルールを決めていないと、それぞれ単独の支援になりがちで、ニーズに対する支援がずれていたり、被ってしまったという印象がある。情報共有の場を日常的に設け、有事にはそれぞれの団体が何をやったか、何が必要だと感じたかを共有し、それに対し、誰がやるべき支援かを明確化することが出来ればと思う。ボランティアと連携出来ればいいことだと思うが、最初からそれありきで想定するものでもないため難しい。また、身近のボランティア団体を把握出来ていないため、どのような団体があるのかから把握していく必要がある。

- ・災害時には情報共有の場や研修会の場を設け、連携するとともに、平時から顔を突き合わせた関係を築き、情報を共有していくことが必要ではないか。
- ・ボランティアを仕切る、適材適所で配置するコントローラーがおらず、限界集落などの場所ではどのようにボランティアに入ってもらえるのかなども課題となっている。
- ・基本的な情報収集が必要であるが、個々のボランティアは何が強みで何ができるかを事前に把握する必要がある。地方では社会福祉協議会が情報をもっているため、そういった団体との連携が必要と考えるがどのようにマッチングすればいいのだろうか。
- ・依頼はしていない。プッシュ型で入っていただいた。
- ・福祉・生活系災害ボランティアとの連携の必要性は理解しており、受け入れ窓口も決まっている。実際にそれらのボランティア団体と被災している地域の要望とをどのようにつなぐかが課題。社協と保健所と連携など仕組みをつくることから始めないといけない。

7-2-2 ボランティアと保健部局の情報共有・連携会議

7-2-2-1 情報共有の事例

- ・熊本地震の避難所では、行政とボランティア団体と週1回のペースで情報共有があり、活動をするうえでお互いの需要と供給すべきものがわかり、助かった。仮設住宅ができて、月1回のペースで会議を継続して開催されており、より良い支援に繋がっている。
- ➡団体の内容が不透明であるため、行政から団体に依頼することに躊躇しているのが現実。ボランティア団体と行政機関で情報共有が円滑にいけば、被災現場のニーズに応じて提供できる内容のマッチングがよりうまくいくものと思われる。
- ・他自治体への応援（派遣）の際の経験として、行政の1週間程度の応援に比べ、長期間NPOには入っていただいたのでよかった。地域、避難所のキーパーソンなどを教えてもらうことができた。

7-2-2-1 情報共有の課題

- ・ボランティア団体の意見を集約する場があればいい。
- ・災害対応にあたったことがないため、不安である。平時からの関係づくりが重要と考えるが、情報共有の場をどうやって作っていくかもわからない。
- ・県型保健所には避難所から直接、情報は入らない現状がある。
- ・ボランティアを事前に把握することは難しいため、支援に集まったボランティアを決まった時間に集め、やっていること・気づいたことを共有する場づくりが大切。短いと1日で帰る団体もあり、どのような思惑で参加しているか、全て把握することは難しいが、ボランティアを集めた側の意図や、どのように進めていきたいかについて、団体と共有することが大事。
- ・情報共有が大切だと思うが、どの民間団体と情報共有するかの判断が難しい。
- ・災害対応時はボランティア団体との情報共有のための会議をしておかないと、どこで何をやるかがわからなくなってくる。また、ボランティア団体に対する個人情報の取扱い、ボランティア団体からの情報提供を書く様式も決めておいたほうがよい。

- ・ボランティア団体の情報について、行政側が情報をキャッチしにくい。
- ・情報共有の場が大変大切である。一旦分かれてしまうと情報がバラバラになって何が行われているかわからない状況、実際に10月の災害の時にはそのような状況もあったので、情報共有の場を設ける、誰がその場を設けるのか、その地区の保健所が統括していくしかないのかなど考えるので、情報共有の場を保健所がつくっていくことを所内で合わせてやっていく必要があるかと考えている。

7-2-3 連携の課題

7-2-3-1 個人情報保護

- ・個人情報の共有、責任の所在などの検討が必要→ボランティア団体として行政からの委託（避難所の運営など）を受けるケースは過去にあり。
- ・ボランティア団体への情報提供については個人情報保護のとの関係、ボランティア団体からの情報提供受けについては、混乱期には情報過多となり選別が難しい。
- ・共有の会議で共有する場合の、個人情報の取り扱いはどうしているのか知りたい。
- ・昨年の水害では、在宅避難が多かったのが課題。在宅避難者の把握に、長期にわたり検討していた。事前に団体に依頼することはきまっていなかった。個人情報等の取り扱いもあり、数週間にわたり、検討をしたが、実際はうまく運用できなかった。事前の仕組みづくりが大事。
- ・ボランティアにどこまで情報を提供してよいか明確でなかった。一緒に話をする場があったらよかった。

7-2-3-2 責任の所在

- ・連携して活動する際の責任の所在の明確化が必要では？どうしているか？

7-2-3-3 質の担保

- ・ボランティアの質の担保。

テーマ3：新型コロナウイルス感染症のクラスター発生における保健所の対応について

- ・ 県庁、保健所の連携、保健所への人的支援体制をどうするか（県内支援）
- ・ 支援医療チーム、介護チームをどのように確保するか。

【結果】

1. 行政の職員体制

1-1 行政内部での支援（県型保健所）

1-1-1 支援調整

- ・ クラスター発生時に県庁から同じくリエゾンが派遣された。保健所内の体制として、疫学調査は統括保健師が取りまとめており、併せて応援派遣の必要性を判断している。その後、防疫対策室が設置されたが、クラスター発生時に室のとりまとめを行う保健師が現地に向いたため、情報が集約されずに混乱した。
- ・ 対策推進室を作って、体制整備を行なっている
- ・ 1週間で3人陽性者が発生した時は、BCPに基づいて業務を削減したが、それでも人的資源に余裕がなかったため、2保健所に応援を要請し、保健師と事務職2人を3日間派遣してもらった。
- ・ 管内の障害者の通所施設で集団発生が起きたという体験をした。保健所へは県庁から人が来てくれたり、本来4月に異動になるはずの人が1～2か月残って一緒に対応してくれた。
- ・ 本庁保健師、事務職が応援に入る体制をとっている。具体的に、派遣職員にどの業務を担ってもらうかが難しいという意見もあった。活動内容を具体的に詰めた方がよい。
- ・ 老人保健施設でクラスターがでたときには、生活衛生部門職員も含めオール保健所で対応した。
- ・ 各保健所に都職員（事務職中心）が複数名応援派遣されている。（発生状況により派遣人数に差あり）。区本庁に対策本部がおかれ、事務職等応援体制が組まれた。区全庁保健師に兼務命令が発令され、従事する保健師を固定し感染症業務に追加配置している。
- ・ 保健所のみで対応できない部分は他保健所、県庁から応援している。他部局から応援もある。
- ・ クラスターが発生している保健所の負担が増えている。土日も含めた体制が必要となっており、総務課を中心に人員体制の対応をしている。
- ・ 陽性者が多く発生した保健所では近隣の保健所から支援に行った例もある。しかし、どの保健所でも同様に発生の恐れもあるため、まずは部内で、その地域内では聞いてはいる。
- ・ 職員の規模が20人。動くときは全員で動いていた。検体搬送や濃厚接触者への連絡は、食品担当などからも協力を得た。他の保健所からも手伝ってもらった。
- ・ 人的支援として、当然現場でのニーズが高くなるが、保健所にも住民からの電話対応や現場への情報収集等を行うための人的支援が必要だと痛感した。また、保健所から支援ニーズの要請を出すことが出来ないケースもあるため、本庁サイドから保健所へ職員を派遣し、支援ニーズを収集する必要がある。今後の流行に備えておく必要があると感じている。
- ・ クラスターを経験し、保健所への人的支援は難しいと感じた。県内支所で職員の派遣を調

整して対応することが出来たが、支援医療チーム、介護チームは確保出来ていないことが課題。どのような組織に依頼するか検討している。また、長期化した時にどのように人的支援をしていくかが課題と考えている。

- ・介護施設のクラスターに対応する保健師がいない。兼務発令の保健師が集まり調査している。
- ・まずは部内の人員の配置をスムーズにするように工夫した。
- ・常にクラスター対応を行っているような状態で、すでに対応で忙殺されている。人員は現在のところ内部からの応援で対応。
- ・管内ではクラスター発生は無いが、支援する側として、クラスターの支援に入った。
- ・人的資源が不足した保健所から県に要請があると、県で調整して各保健所に応援要請を行っている。
- ・化学職なので、コロナ対応としては衛生対策や検体搬送を担当したが、県内で続いて発生した際には、県内の他の保健所から応援にきてもらった。また、クラスターが発生した際、対応できるよう県で勉強会を行った。
- ・人的支援体制については、本庁からの応援、職員派遣で人数を集めて対応。医療チーム派遣は行っていない。
- ・施設でのクラスターは未経験だが、夜の街でのクラスターは経験あり。複数の陽性者が出て、保健所の班体制での対応能力を超えるような場合は、速やかに本庁が協力体制をとってくれることになっている。自分自身、他の保健所に手伝いにいったことがある。自分が抜けた分は、本庁からカバーがあった。
- ・本庁が保健所からの要請を受けて応援要員を派遣している。
- ・初期医療は、保健所内で課を超えて対応するが、時間外等で人的支援に無理が生じたため、本庁に新型コロナ対策課ができ、フェーズに応じて人員派遣している。
- ・1週間で90名の発生あり。当初は、応援態勢の明確な決まりはなかったが、県庁、他の保健所、保健所長からの支援を受けた。23名職員、保健師6～7名、その他事務職も支援に入り、乗り切った。受援体制として、支援に入った方に、どこの業務を担ってもらうのか、平常時に協議しておくことが必要。
- ・大学生のクラスター 他の保健所保健師、本庁職員に入ってもらった。大変助かった拡大せずに無事に収束できた。
- ・課内、保健所、県庁内での連携実施、宿泊施設へ要請をした。
- ・本庁業務を他課がサポートした。

1-1-2 県庁と保健所の情報・対応方針の共有

- ・本庁と連携しながら、事務職に電話対応を担ってもらうなど、所内体制を強化し、人的支援なく対応できた。工夫としては、共有会議を開催し、職員がなるべく全員参加して、すべての職員が対応できるようにした。
- ・(県庁) 週1回定例で話し合う。衛生検査所が毎日日報を出してくれる。一日ごとの変動などまとめて配布してくれているので、各保健所におけるクラスター対応に役立っている。

クラスター関連は各保健所が中心となって対応している。

- ・第一波の時には週1回、知事をトップとした保健所長 WEB 会議が開催された。これにより、トップダウンで対応がスムーズに決まった。保健師、事務職の派遣についても早く体制が整った。併せて PCR 検査に余裕があるという点は非常に良かった。クラスターつぶしが早くできた。
- ・都度保健所長が出席する会議等の情報を皆で共有しながら進めている。
- ・初期対応が重要。教育分野での発生あり。学校との協議の際に、派遣保健師が入り、意思決定の支援をもらった。

1-1-3 コロナ対応専門チーム

- ・県からは危機管理チームとして感染症専門医師、薬剤師、保健師が入り支援した。他県は入っていない。本庁の保健師、事務職が疫学調査や患者支援を行うしくみとなっている。地域振興局では、本所と支所で協力し合うしくみとなっている。
- ・クラスターが発生している保健所へは発生していない保健所から支援に入っている。専任医師・看護師チームあり。クラスターにはこの専任チームを派遣して一緒に取り組んでいる。県では10月から5人保健師が採用された。HER-SYS の入力作業が始まり保健師の負担が増えたため、現在事務職にお願いするなど、仕事の調整も行っている。
- ・独自の「疫学調査専門チーム」保健師、医師、事務職、衛生関係の4~5人でチームを組んで、独自に調査を行っている。疫学調査専門チームは集団の検体採取などもいっしょに行い、早めの対応をしている。
- ・医師や保健師から構成されたクラスター対策のためのチームを編成し、事案発生時の対応力の強化を図っている県があった。
- ・スタッフが足りず、苦勞した経験あり。病院も介護施設でもクラスターの発生があった。第1波の際には、厚労省から分析・指導等応援体制があった。第2派の時は、第1派を踏まえて自前の分析班で分析・対応を行った。行政内の支援体制はあるが、医療・介護チームの調整は経験していない。

1-1-4 支庁内部での支援体制

- ・同時多発的なクラスター発生は未経験であるが、クラスター対応した保健所職員や派遣 DHEAT から、人的リソースの不足については話を聞く。圏域で異なるが、他部の職員に対し検体搬送業務、陽性者発生時のクロノロや連絡調整等の業務を依頼しており、保健所内で研修会や演習訓練を実施している。発生時には地域県民局単位で対応にあたることが出来るよう体制作りをしている。

1-2 行政内部での支援（政令市・中核市）

- ・市長がトップダウンで対策室を作り、感染症部局が中心となり全庁的に部局を越えて人を集めた。保健所以外の部局もやれること、例えば患者搬送や検体搬送をお願いするなどして対応している。

- ・限られた人員になってしまうので感染対応部署を作りできるだけいろんな部署から人をかき集めている。
- ・現状、発生したときは庁内の保健師を中心としている。保健師は、乳幼児健診等の市町村業務も従事するなか、保健所にいる食品衛生監視員を疫学調査に投入するなどしている。医療安全分野の人たちにおいては、院内感染チームがある（中核市）。
- ・1例目が発生した時点で、電話相談が多くなり、事務職に受けてもらうようにした。また、市（中核市）内部で、市町村業務担当保健師がローテで支援。3月中旬に発生した事案で、国からのクラスター班が入ったが、助言でコロナ対応班を作った。派遣の看護職も対応した。県庁からもリエゾンが派遣されたが、情報共有などに課題が残った。
- ・中核市になってまだ数年であり、感染症への対応について、市内からの技術的な援助を受けることが難しい状況。しかし、相談支援は他部署から派遣された保健師が対応できた。
- ・保健所が全体の指揮を取りながら、各区が健康危機の際には保健所の保健センターとして協議しながら区内の感染症対応をするということになっている。各区で人数不足があれば他の区から保健師の応援調整を保健所が担っている。
- ・当初は本来の感染症の担当が対応していたが、その後区役所の保健師がローテーションで疫学調査のサポートに入るようになった。
- ・クラスター対策は区役所を中心に本庁の医師、健康安全研究所の医師が応援に行き対策している。課題は、クラスターが発生した場所で濃厚接触者ではない人に対してどこまでPCR検査をするのかである。

1-3 リエゾン

- ・クラスター発生。リエゾンの人に入ってもらい保健所と本庁のつなぎをしてもらった。
- ・県から保健師を派遣してもらい、実際の感染症の対策をしてもらった。県庁からリエゾン1名、保健所の方にきてもらって、（中核）市の対応状況、発生状況等を共有してもらった。結構感染者が出ているので、市のほぼ全ての保健師から部署関係なく応援体制をとって人的支援している。
- ・本庁職員が後方支援のために保健所に行ったが、受援側も急がしい。その場で出来ることを探し、本部との連絡調整役をしたが、クラスター対応にあたっては組織だった動きが必要になると思われる。また、現在、3人×3日間の体制で保健所への応援態勢が作れるように技術職を中心に感染症の研修を実施している。保健所としても新型コロナ対応の為の人的支援を受けたくとも、他保健所から人的支援を受けることは技術・マンパワー的に難しい場合もある。感染症への対応が可能な人材が確保され、他所属から派遣されるのはありがたい。
- ・第1波のときクラスターが発生した。連携支援で印象に残っていることは、県幹部への報告やマスク対策などの周辺業務に時間がとられる。その時に県庁からリエゾンがきてくれたことがあり、助かった。また、県対策本部内コロナクラスター対策チームが来てくれた時は、迎え入れる準備に大変であった。受け入れる側の立場としては、迎え入れるための準備として何をお願いするか、何人受け入れるか示すのが大変である。

1-4 検査（検体採取、検体搬送）

- ・PCR 検査をしているが検査する人員の募集をかけているが集まらないので今いる人材で経験を重ね対応できる人員体制を整えている。
- ・管内でクラスターの発生はない。他の管内へ検体採取で応援に行ったことがある。
- ・クラスターなし。検体搬送の応援体制はある。
- ・派遣職員には、単発で終わる業務をしてもらうことがよいか。検体採取の問診、搬送など。

1-5 事務職の支援

- ・医療職以外にも事務職などいろんな方と連携をしながら活動しているのが現状だと思う。
- ・県南部の発生が多く、県庁からの要請により、発生地管轄保健所へ保健師を派遣した。事務職員も派遣されている。
- ・保健所に保健福祉部局以外から応援があり、コロナ対応やルーチン業務に入っていた。クラスター対応については感染症対策連絡会からの派遣という形が作られた。施設ではないクラスターについても濃厚にはあたらない接触者の検査が多く生じ、保健所の業務が増大する。

1-6 都道府県と市町村の連携・相互支援

1-6-1 県から市への支援

- ・県版クラスター対策班がグループホームで起こったクラスター対応のため派遣された。対策班に保健所も合流して打合せして対応している。緻密な対応ができていたので、立ち上げることができ有意義であった（中核市）。
- ・コロナ発生時には県からリエゾンに来てもらい、支援を得ることができた（中核市）。
- ・クラスターが発生すると関係市町村は対応に追われる。今回は県等が人的支援の調整をしてくれたのでとてもスムーズに進んだ。
- ・本庁が保健所や中核市からの要請を受けて、現地機関に派遣している。
- ・クラスター発生時、県からの指示で各保健所から保健師が駆け付けた。保健所医師もドライブスルー検体採取に協力した。県全体で職員が助け合う体制をとっている。中核市の保健所と連携して協力しながら対応している。

1-6-2 市から県への支援

- ・市と協定を結んでいるが県の他部署とも連携している。協定内容は、相談業務や文書作成の補助等。検体採取等の危険な業務はさせないことになっている。
- ・社会福祉施設を県内保健師が中心となって支援し、市保健師の協力も得ながら疫学調査を実施した。
- ・クラスター対応以外にも助けてほしいところがあるので、市長会や町村長会に派遣依頼をお願いしている状況。
- ・施設でのクラスターが発生した際は、保健師は市町村や県庁から、事務職は他課から、運転手は他の部から協力をもらった。

1-6-3 県と市合同での対応

- ・市では担当課を超えて、保健所内外の課からも応援体制をとっている。また、新型コロナウイルス感染症の相談窓口を一本化するため、県と中核市でコールセンターを設置し、関連する一般相談や健康相談に対応している。
- ・保健所内の課をこえて、市町、医師会を巻き込んだ形で感染対策チームを立ち上げる予定。最終的に保健所は調整役となる。
- ・第1波で起きたクラスターでは、国のクラスター班が対応。その後のクラスターでは、県市合同チームとして保健所長が対応に当たった。保健所への人的支援としては、本庁保健師や保健師OGなどの派遣、事務職員も派遣している。
- ・施設でクラスターが発生したとき、対応方針が保健所（中核市）と県で食い違っていることが明らかになり、すり合わせを行うとともに、民間医療機関などとの協力や連携が必要なのことがわかった。

1-7 行政内部の支援が困難

- ・中核市なので保健センターや市役所に分散配置されている保健師や事務職の応援を得られやすい環境にあると思うが、他部局が通常業務をしながらの応援は厳しいものがある。
- ・昨年中核市になり感染症の経験が少ない保健師が多いのと保健所以外の部署の保健師の応援をもらう難しさがある。
- ・クラスターが起きた時の問題は疫学調査の際に保健師が足りない。疫学調査後の検体採取のマンパワーが不足する。患者搬送の時に圏域以外との広域調整が必要となるが、他の保健所や県庁の協力がないと難しい。
- ・マンパワー限られている。
- ・内部での助け合いができるよう本庁に要望している。
- ・クラスターの対策もそうだが日々の業務も忙しい中で、クラスター発生時にどのタイミングでどこに応援を求めるのか課題で、まずは自分のところで乗り切ろうとしている。さらにここで被災が起こってしまうとさらに大変でどのタイミングで派遣要請をしていくか判断していくのが課題だと思う。
- ・クラスターが複数同時に発生した場合、業務量は膨大であり、対応可能な人数などを事前に勘案することは困難
- ・業務量が増大してからでは応援は場当たりのになりがち。

1-8 課題・対応方針

1-8-1 支援業務内容

- ・保健所とそれを支える本庁の連携が行われているが、保健所の専門性が必要な業務への支援は難しかった。クラスターが発生した際の質的支援と量的支援を整理して行う必要があると思われる。
- ・保健師でないとできない仕事は何かを整理し、限られた保健師をいかに効率的に配分するかが重要。

- ・必要な応援人員、割り振りは事前に決めておく必要あり。
- ・クラスター対応時には生活衛生担当も含めて全所対応が必要となるが、コロナ対応の応援をするのか、通常業務を代行するのかなどをあらかじめ決めておかなければならないとの声が出た。
- ・対応メンバーが頻繁に変わるので、誰がどの担当か一目でわかるようにしておくことは必要。また、マニュアルも作成しておくべき。
- ・誰をどう配置するか、マニュアル化や当番制が必要。

1-8-2 情報共有

- ・一人の職員が複数業務を持っていると、俯瞰的にみることができなくなってきたため、明確な役割分担が必要だった。
- ・状況不明で対応に苦慮したため、情報の共有、伝達があると良かった。
- ・支援に行く側で情報共有することも大事なので、県庁で情報共有した。
- ・情報の一元化が大事。
- ・業務に慣れていないかどうかで業務に必要な時間が大きく変わる。
- ・他の通常業務もあり、体制が弱くなるので、各部局の人的支援や民間の協力は必要。
- ・危機管理時の決断は大切である。
- ・県庁の担当課と連携して取組み、必要なものがあれば要望していくことが大事。
- ・感染症対応に追われているのに、地域やマスコミへの対応が大変だった。

1-9 行政外部からの支援

1-9-1 OBなど臨時雇用

- ・保健所には、人的支援として事務職（通知文作成・発送やHER-SYS入力）、本庁や他の保健所の保健師（疫学調査など）、保健師OB（電話相談）が入っている。
- ・臨時雇用で対応。本庁で一括雇用。
- ・当初それぞれの保健所が相談窓口だったが、対応数に追いつかずOB保健師を採用して電話対応などに当たった。その後相談窓口は県庁対応に一本化された。
- ・クラスターが発生した際には、他の部やOGに協力をしてもらった。

1-9-2 他県からの行政職員支援

- ・県庁、他保健所からの応援なし。他県から応援が入っている。〇〇保健所には2人の保健師が入り、疫学調査をデータ化、電子化してくれており、職員の負担が軽減している。医療にも応援看護師が入っている。行政間はない。

1-9-3 厚生労働省からの支援

- ・クラスター発生時は、厚労省からクラスター班を要請した。
- ・国のクラスター班が入った。

1-9-4 医療機関、職能団体からの支援

- ・クラスター発生時には、県立医大にコロナ対策班をつくって、県庁から県立医大に依頼し、感染症対策の医師、看護師、保健師を派遣するという形になる。
- ・保健所は人員不足。DMAT が現地指導で助けてくれた。
- ・市立病院の医師にアドバイザーとして保健所に来ていただいている。
- ・(中核) 市では、担当課だけでは対応できないので、流動的に対応している。県の対策本部からも ICN を支援している。
- ・保健師の応援については看護協会に依頼して支援を受けている自治体もあった。
- ・県の看護協会でも看護師を確保しても、コロナの現場に派遣できない。

1-9-5 その他の支援

- ・(特別) 区は保健所への人的支援として、4 か所の保健センターから保健師 2 名ずつ保健所へ応援に入り、発生状況により夕方から応援に駆け付けるなど、土日祝日対応も含め全庁保健師で対応。都職員、他県からの応援職員、大学の教職員、人材派遣が入っており、第 2 保健所を立ち上げ新型コロナウイルス感染症の対応にあたっている。
- ・ボランティアで来ていただくことはなかなか難しいが、活動する際の賞与やコロナに感染した時のための保険を用意しておくのが大切。

2. 医療施設の職員支援

- ・県庁の院内感染指導チームが今回支援医療チームの調整をしていた。
- ・医療支援については医師会、救急病院など日頃の連携で対応していた。施設顧問医間も連携していた。
- ・県では、施設で発生した場合、医師会や医療機関と話し合いしている。また、包括協定を結び、医師と看護師の派遣の協定を結ぶ予定としている。
- ・医療機関が少ない。介護施設感染弱者の多い施設が多い。医療機関まで移動に 2 時間かかる。特に重傷者について順次運ぶことなどを医師会長と相談している。
- ・各フェーズで入る医師が異なり、初期対応には搬送に関わる救急医や、ゾーニングに関わる感染症医が必要だが、長期の単位でみてくださったのが総合診療医だった。フェーズに分けてどういう方が支援に入るか適時考えることも必要。
- ・支援医療チームの応援としては市内医療機関の医師に出張検査に来ていただいたりしている。
- ・複数のクラスター発生時
 - 病院：DMAT や看護協会を活用して、人的支援を行った。
 - 社会福祉施設：事前登録の人材を活用し、人的支援を行った。
- ・医療については、DMAT が派遣される。
- ・看護協会は即、入ってもらった。
- ・精神科病院でのクラスター。院長から精神科病院協会へ支援の依頼。4 か所から応援。

- ・離島の医師は、感染症も診ることができる。感染症を診ることができない医師をコロナの現場に派遣できないため、離島医師をコロナ現場に派遣し、離島に感染症を診ることができない医師を派遣せざるを得ない状況にある。
- ・病院でクラスターが発生した場合、ひとつは同じ圏域内の病院で医療スタッフを融通しあうという方法について圏域内の病院、保健所で話し合っている。医療機関が少ない地域では難しいが、後は県立医大に支援医療チームをお願いする体制はできている。
- ・スタッフ不足時に、関係者に人的支援の依頼をするが、全滅。看護協会や日本赤十字社にも尋ねたが断られた。現実厳しい。
- ・管内の医療機関でクラスターが発生。他の医療機関からの応援なく、病院の中で融通をきかせてやっていただいた。国立感染症研究所のクラスター班に来てもらい、感染経路の調査、検査対象の検討など、一緒に協議して対応した。
- ・医療機関でのクラスター発生時は、人員の補充はどのようにするのか？

3. 介護施設の職員支援

- ・介護施設でのクラスター体験。介護施設の職員が濃厚接触者になり運営が厳しい状況⇒県の高齢者の施設の団体から支援あり。クラスター施設の同法人からクラスター施設に支援、他の施設から同法人の施設へ支援。
- ・福祉については、福祉支援ネットワークが対応する。
- ・福祉施設を担当する職員にチームに入ってもらい、施設との橋渡し役を担ってもらったのが効果的だった。
- ・高齢者施設でクラスターは発生していないが、高齢者・障がい者入所施設における新型コロナウイルス感染症発生時の相互支援に関する覚書が締結された。発生した高齢者・障がい者施設に対して職員派遣や食事の提供をする。
- ・介護チームに関しては、介護保険協会に委託している。クラスターが発生して職員が足りなくなったときに団体に依頼すると融通できる流れにはなっているが、クラスター発生がないので使ったことはない。
- ・介護事業所でのサービスが受けられない人が増えており、事業所同士の連携を考えようとしている。2週間に1回の会議を開催しており、人的不足による応援派遣できそうなところに打診していくしくみ。レッドゾーンやグリーンゾーン等を整理している。
- ・陽性者が発生した施設内のレッドゾーンにはその施設の職員が、その他のゾーンには系列施設の職員が入り、系列施設の応援には別の事業所から職員が入るような仕組みを考えている。まだ老協との話し合いがまとまっていない状況。
- ・介護支援チームに福祉士会へ依頼しようとしたが、感染が怖いと断られた。
- ・全県的な体制はまだ生まれてなくて、福祉の方は高齢者の施設から出たときの派遣体制とか考えられている最中。現状としては、圏域内で協力しあってということは難しいので、その施設で耐えるしかない。
- ・介護現場等では、同じグループで介護士の行き来が可能と考えるが、小さい組織では職員

の派遣は困難と考える。

- ・医療支援に関する人員調整の班がある。投入したくてもできない現状
- ・介護のチームについて、始めて聞いた。把握していない。介護の現場は衰退していると聞いているので、難しい。医療も介護も人的にも物的にも不足している。協力をお願いしても難しい。
- ・玉突き支援という方法があり、対応施設の系列施設から施設職員を応援してもらう。応援してもらったところを別の人（系列外も可）が埋めることで、系列外の職員については感染のリスクを減らすことができる。
- ・施設職員が感染、人数が減る。介護施設間での助け合いがあるとよい。

3-1 介護施設の感染対策

- ・介護施設の感染予防対策の力量差が大きい。県のクラスター班が現場指導にきてくれてありがたい
- ・障がい者施設でクラスターの発生あり（陽性者計 20 人）。2 名の入所者の陽性判明後、直ちに入所者・職員に PCR 検査を実施し、陽性者は全員入院した。入所者は市内の医療機関へ、職員は他の病院に分散して入院した（県や医療機関の協力あり）。

～検査体制・患者搬送はどうしたか～

2 名の陽性判明後、直ちに保健所の医師と職員が施設に出向いて検体採取（検体は鼻咽頭又は唾液）、それを衛研に持ち込んだ。入院時の患者搬送（入所者）は施設職員がフル PPE で施設のバスやワゴンで送迎してくれた。

～医療機関の入院患者への対応について、苦労した点～

知的障害であったため、ADL は自立しており、身体介護の必要性というより、医療スタッフと距離がとれなかったり、慣れない場所で落ち着かなかったりという大変さがあったと聞いている。

～障がい者施設は、感染によりスタッフが減ったと思うが、運営に支障はなかったか～

スタッフに関し、他の施設から応援があったとは聞いていない。自施設のみで対応中。ただ家族のいるスタッフは、いつ陽性になるか分からないため、自宅に帰らず、県の協力で確保したホテルで生活しながら仕事をされている。

- ・会社におけるクラスターが発生したが、業務を止めてもらったことで広がりはなかった。介護施設、病院で陽性患者が出ているのが現状。施設内の福祉部門や医療感染対策の看護師と調整して早期に施設調査にはいれるように協力体制づくりしている。
- ・介護施設のクラスター対応に携わり、疫学解析を実施していた。施設には介護度が高い人、予後の悪い人が多く病院に受け入れてもらえない状況だった。発生後の感染拡大状況を予想するため、濃厚接触者同定について、高齢福祉課（福祉部局）と連携し、施設の職員数、利用者数施設の概況について確認した。当該施設は市管轄の施設であったため、県の福祉部局と市の福祉部局で連絡をとって情報収集していた。しかし、施設の運営自体がパニックになっており、古い台帳はあるが、現在の施設の勤務者数、施設を利用しながら他のサービスを利用している人などのリアルタイムな情報を収集することができなかった。県管

轄外の保健所でクラスターが発生してしまったため、県から保健師を派遣することは難しかった。物資等は県から市への支援を行うことができた。疫学の点からは、データを収集する部署がわかれており、最後にまとめるときに一元化できないところで苦戦した。市の中で各部署が連携しながら一か所に情報を集められていない印象だった。利用者や施設職員の居住地が当該市以外の市町村であることもあり、県管轄の保健所と中核市保健所が連携できていなかったこともある。情報の一元化をなるべくスムーズに行うことが迅速な対応につながる。ゾーニングなどを行う感染症支援チームを3チーム立ち上げていた。介護チームは高齢福祉課より依頼し、外部から支援をもらう体制を整えている。

- ・日頃からの関係性がよくないと、迅速な対応は難しい。特に今回のコロナウイルス感染症の場合は病院側もどのような対応をすればいいのかわからない状態だったので、入院先等がなかなか決定しないこともあった。今回は、市内の病院を日頃から取りまとめている病院が引っ張ってくれたので、どうにか動き出した状況であった。
- ・クラスター発生施設の入所者の受け入れ先（施設等）をどうするかが悩ましかったが、県と協力して振り分けた。
- ・保健所管内で病院や高齢者施設に対して研修等をしている中で、感染制御の専門家がいる病院と連携し高齢者施設等で発生があった時に支援に入ってもらえるように顔の見える関係作りが大切だと思っている。発生時にすぐに支援を開始するには事前に体制を作って信頼関係を築いておくのが大切。
- ・福祉施設でクラスターが発生した際患者数が多く、さらに知的障害者施設だったので、行動歴の把握が難しく、ゾーン分けに苦慮した。

3. 学会等発表

1) 日本公衆衛生学会総会 報告(第79回総会 京都府京都市)

P-13-3-3 第13分科会 示説 健康危機管理

災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と DHEAT 養成事業

○池田和功(和歌山県新宮保健所)、早川貴裕(栃木県西健康福祉センター)、白井千香(枚方市保健所)

抄録

【目的】近年、地震等の自然災害が頻発しており、保健医療調整本部の体制整備及び全国的に災害対応力の実務を担う人材の養成が急務となっている。効果的に DHEAT (Disaster Emergency Health Assistance Team) 活動を行えるよう平成28年度から毎年全国8ブロックで DHEAT 養成研修を行い、健康危機管理調整機能の標準化と活動リーダー養成を行っている。一方で、保健所等において災害対応の訓練が十分実施されていない実態がある。そのため、すべての保健所が、災害対応に必要な基本的な知識を習得し、災害対応力を底上げすることを目的とする。

【方法】DHEAT 基礎編研修を企画運営担当者向け研修とし、地域における研修等企画立案・実施(講義、演習の講師及びファシリテータ等)実務を担うことができる人材を養成する。研修受講者は原則として令和元年度中に、所属の本庁及び保健所において、研修等の企画立案・実施務を担うこととし、その実施状況把握のため、令和2年1月に調査を実施した。

【結果と考察】これまで DHEAT 基礎編研修は事業班で研修資料作成、講師を務めていたが、各ブロックでファシリテーター等がご当地データを作成し、講師を務めることができた。DHEAT 基礎編研修の運営に開催ブロックの自治体職員が関わる機会が増えていくことが期待できる。

今年度の DHEAT 基礎編研修では、受講者のゴールを地元での研修の企画・実施とすることで、受講者および所属自治体での災害対応研修への意識が高まった。また DHEAT 基礎編受講者数は768名で、うちファシリテーターが142人養成され、地域での研修企画運営をリードしている。研修実施状況調査の結果、令和元年度内に研修実施済または実施予定の者の割合が約93%と、ほとんどの受講者が研修を実施できていた。これを機に、地域での災害対応研修が継続して実施され、市町村や医療機関など関係機関との研修や訓練が増えることで地域全体の災害対応力の向上につながると考えている。

【結論】全国保健所の災害対応力の底上げを目的に DHEAT 基礎編研修を実施し、災害対応研修・訓練の企画運営担当者およびリーダーを育成した。その後、受講者は、所属の本庁及び保健所において研修等を企画立案し実施することができた。

この調査は地域保健総合推進事業「災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業」の評価として行った。

P-13-3-3

災害時健康危機管理活動の支援・ 受援体制整備とDHEAT養成事業



○池田和功 (和歌山県新宮保健所)
早川貴裕 (栃木県西健康福祉センター)
白井千香 (枚方市保健所)

日本公衆衛生学会COI開示

演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

【背景】近年、地震等の自然災害が頻発しており、全国的に災害対応力の実務を担う人材の養成が急務となっている。効果的に*¹DHEAT (Disaster Emergency Health Assistance Team) 活動を行えるよう平成28年度から毎年DHEAT養成研修を行い、健康危機管理調整機能の標準化と活動リーダー養成を行っている。一方で、保健所等において災害対応の訓練が十分実施されていない実態がある。

*¹ DHEAT:災害時健康危機管理支援チーム。都道府県等の職員(医師、保健師等)により構成され、被災地の保健所や市町村の保健医療活動の指揮調整機能等を応援する。

【目的】すべての保健所が、災害対応に必要な基本的な知識を習得し、災害対応力を底上げすることを目的とする。

ハイライト

- ・DHEAT基礎編研修を全国8ブロックで実施
- ・受講者数は768名で、うち142人がコアシリテーターとして養成
- ・研修後、受講者の約93%の者が地元で研修を企画実施できた。
- ・研修・訓練が災害対応に役立っている

【方法】DHEAT基礎編研修を全国8ブロックで実施。地域における研修等企画立案・実施(講義、演習の講師及びコアシリテーター等)の実務を担うことができる人材を養成することを目的とした。受講者には原則として令和元年度中に、所属の本庁及び保健所において、研修等の企画立案・実施を担うという課題を課し、その実施状況把握のため、令和2年1月に調査を実施した。

【結果と考察】受講者数は768名で、うち142人がコアシリテーターとして養成された。これまでDHEAT基礎編研修は*²事業班で研修資料作成、講師を務めていたが、各ブロックで地元のコアシリテーター等がご当地災害想定など研修資料を作成し、また、講師を務めることができた。DHEAT基礎編研修の運営に今後開催ブロックの自治体職員が関わる機会が増えいくことが期待できる。

受講者のゴールを地元での研修の企画・実施とすることで、受講者および所属自治体での災害対応研修への意識が高まった。研修実施状況調査の結果、令和元年度内に研修実施済または実施予定の者

の割合が約93%と、ほとんどの受講者が研修を実施できていた。これを機に、地域での災害対応研修が継続して実施され、市町村や医療機関など関係機関との研修や訓練が増えることで地域全体の災害対応力の向上につながると考えている。

受講者から、研修参加後、アクションカードの見直しや、市町・災害拠点病院との訓練を実施し、顔の見える関係が構築できていたため、災害(台風)対応に役立った。日ごろの訓練、意識づけが重要であることを改めて実感したと感想をいただいた。

【結論】全国保健所の災害対応力の底上げを目的にDHEAT基礎編研修を実施し、災害対応研修・訓練の企画運営担当者およびコアシリテーターを育成した。その後、受講者は、所属の本庁及び保健所において研修等を企画立案し実施することができた。

*² この調査は地域保健総合推進事業「災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業」の評価として行った。

分担事業者:池田和功(和歌山県新宮保健所)
事業協力者:石井安彦(北海道病院局)、大原幸(北海道苫小牧保健所)、伊東則彦(北海道江差保健所)、杉澤孝久(北海道室蘭保健所)、古澤弥(札幌市保健所)、石川仁(前山形県庄内保健所)、相澤寛(秋田県田利本荘保健所)、入江ふじこ(茨城県つくば保健所)、早川貴裕(栃木県西健康福祉センター)、渡瀬博俊(江戸川区保健所)、筒井勝(船橋市保健所)、小倉憲一(富山県厚生部)、稲葉静代(岐阜県岐阜保健所)、鈴木まき(三重県伊勢保健所)、切手俊弘(滋賀県庁)、守川義信(厚生労働省健康課)、宮園将哉(大阪府庁)、松岡宏明(岡山市保健所)、豊田誠(高知市保健所)、杉谷亮(島根県雲南保健所)、服部希世子(熊本県天草保健所)、西田敏秀(宮崎市保健所)、助言者:山中朋子(前青森県弘前保健所)、高橋郁美(新市区保健所)、宮崎親(福岡県北筑後保健所)、田上豊實(高知県中央東保健所)、中里栄介(佐賀県鳥栖保健所)、白井千香(枚方市保健所)、尾島俊之(浜松医科大学健康社会科学講座)、市川宇(芝浦工業大学)、厚生労働省

P-13-3-4 第13分科会 示説 健康危機管理

DHEAT 基礎編研修受講後の研修実施状況報告

早川貴裕（栃木県西健康福祉センター）、池田和功（和歌山県新宮保健所）、白井千香（枚方市保健所）

抄録

【背景と目的】保健医療調整本部の体制整備と災害対応力の全国的な底上げを図るべく、令和元年度 DHEAT 養成研修基礎編では、研修受講後に各地域で災害対応研修を企画・運営することを修了要件とする企画担当者の養成を行った。地域における研修の実施状況等を調査した結果について報告する。

【方法】研修の受講者 626 名及びファシリテーター142 名に対して令和 2 年 1 月にメールで実施報告のための質問紙を送付し、同月内にメールで返信する方法で回答を得た。質問項目は研修の実施状況と内容、災害対応力の強化に向けて今後研修に取り入れるべき内容等とした。

【結果】受講者 577 名（92.2%）（うち県型保健所等職員 364 名、市型保健所等職員 213 名）及びファシリテーター108 名（76.1%）（うち県型保健所等職員 79 名、市型保健所等職員 29 名）から実施報告がなされた。県型保健所等職員の 414 名（93.5%）、市型保健所等職員 224 名（92.6%）が令和元年度内に実施済みまたは実施予定と回答した。「研修実施の目途が立たない」（県型 11 名、市型 7 名）理由として、「一人で企画・実施するのは困難」、「実施できる立場にない」等が挙げられ、実施に当たっては「研修の企画・運営が可能な人員・組織体制の整備」、「関係機関との連携」、「研修の必修化」等が必要との意見があった。県型保健所単位で実施する場合、「災害の基礎（ICS、CSCA、クロノロ演習等）の講義・演習」、「保健所の初動対応」に関するもの、都道府県単位や市型保健所等単位で実施する場合には「行政の権限期と責務、法的根拠や DHEAT 活動要領の講義」、「災害の基礎（ICS、CSCA、クロノロ演習など）の講義・演習」に関するものが多かった。研修時間については県型保健所単位及び市型保健所等単位で実施する場合で「2 時間未満」、都道府県単位で「4 時間以上」が多かった。災害対応経験者に今後研修に取り入れるべき内容を尋ねたところ、「保健医療調整本部の運営訓練」、「関係者・関係機関（DMAT、DWAT 等）との合同訓練」、「保健、医療、ロジスティクス等分野別研修」、「DHEAT の派遣プロセス」、「DHEAT 経験者の体験談」、「先遣隊の育成」等が意見として挙げられていた。また、自由意見の中には「研修受講歴や経験歴等に合わせた段階研修・単位化」、「DHEAT 事務局の整備」、「地震以外の災害想定用や県型・市型保健所用の教材の開発」等といったものもあった。

【結論】修了要件を設けたことで災害対応研修が全国で広く実施されることにつながった。今後は質的な面にも配慮し、更なる災害対応力の底上げに寄与する研修の実施を目指したい。

P-13-3-4

DHEAT基礎編研修受講後の研修実施状況報告



○早川貴裕（栃木県西健康福祉センター）
池田和功（和歌山県新宮保健所）
白井千香（枚方市保健所）

日本公衆衛生学会COI開示
演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

【目的】 保健医療調整本部の体制整備と災害対応力の全国的な底上げを図るべく、令和元年度DHEAT養成研修*1基礎編では、研修受講後に各地域で災害対応研修を企画・運営することを修了要件とする企画担当者の養成を行った。地域における研修実施状況等を調査した結果について報告する。

【方法】 研修受講者626名及びファシリテーター142名に対して令和2年1月にメールで実施報告用質問紙を送付し、同月内にメールで返信する方法で回答を得た。

【結果】 受講者577名（92.2%）；県型保健所等職員364名、市型保健所等職員213名）及びファシリテーター108名（76.1%）；県

ハイライト

- ・受講者の93%が地域で研修を実施
- ・研修の企画運営には、組織体制の整備、必修化等の仕組みづくりが必要
- ・災害対応力の底上げには、地域、組織の特性や状況を踏まえて研修内容の充実に実を図ることが求められる

型79名、市型29名）から実施報告がなされた。県型保健所等職員の414名（93.5%）、市型保健所等職員224名（92.6%）が令和元年度内に実施済みまたは実施予定と回答した。

「研修実施の目的が立たない」（県型11名、市型7名）理由として、「一人で企画・実施するのは困難」、「実施できる立場にない」等が挙げられ、実施に当たっては「研修の企画・運営が可能な人員・組織体制の整備」、「関係機関との連携」、「研修の必修化」等が必要との意見があった。県型保健所単位で実施する場合、「災害の基礎（ICS、CSCA、クローノ演習等）の講義・演習」、「保健所の初動対応」に関するもの、都道府県単位や市型保健所等単位で実施する場合には「行政の権限と責務、法的根拠やDHEAT活動要領の講義」、「災害の基礎（ICS、CSCA、クローノ演習等）の講義・演習」に関するものが多かった。研修時間について

は県型及び市型保健所等単位で実施する場合で「2時間未満」、都道府県単位で「4時間以上」が多かった。災害対応経験者に今後研修に取り入れるべき内容を尋ねたところ、「保健医療調整本部の運営訓練」、「関係者・関係機関との合同訓練」、「保健、医療、ロジスティクス等分野別研修」、「DHEATの派遣プロセス」、「DHEAT経験者の体験談」、「先遣隊の育成」等が挙げられていた。また、自由意見の中には「研修受講履歴や経験歴等に合わせた段階研修・単位化」、「DHEAT事務局の整備」、「地震以外の災害や県型・市型保健所所用の教材の開発」等といったものもあった。

【結論】 修了要件を設けたことで研修が全国で広く実施されることにつながった。今後も災害対応力の更なる底上げに向け、DHEAT基礎編研修の充実に取り組む。

*1地域保健総合推進事業「災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備」と実務者養成事業1班が全国をブロックに分けて実施する研修。本調査は当該事業の評価の一環として行った。

分担事業者：池田和功（和歌山県新宮保健所）/事業協力者：石井安彦（北海道道庁保健所）、大原幸（北海道苫小牧保健所）、伊東則彦（北海道江差保健所）、杉澤孝久（北海道室蘭保健所）、古澤弥（札幌市保健所）、石川仁（前山形県庄内保健所）、相澤寛（秋田県由利本荘保健所）、入江ふじこ（茨城県つくば保健所）、早川貴裕（栃木県西健康福祉センター）、渡瀬博俊（江戸川区保健所）、筒井勝（船橋市保健所）、小倉薫一（富山県厚生部、稲葉静代（岐阜県岐阜保健所）、鈴木まき（三重県伊勢保健所）、切手俊弘（滋賀県彦根市保健所）、守川義信（厚生労働省健康課）、宮内将哉（大阪府庁）、松岡宏（岡山県保健所）、豊田誠（高知市保健所）、杉谷亮（鳥根県雲南保健所）、服部希世子（熊本県天草保健所）、西田敏秀（宮崎市保健所）/助言者：山中朋子（前青森県保健所）、高橋郁美（新宿区保健所）、中里栄介（佐賀県鳥栖保健所）、白井千香（枚方市保健所）、尾島俊之（浜松医科大学健康社会科学学講座）、市川幸（芝浦工業大学）、厚生労働省

2) 地域保健総合推進事業発表会（抄録）

災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業

分担事業者 池田和功（和歌山県新宮保健所）

事業協力者 石井安彦（北海道病院局）、伊東則彦（北海道江差保健所）、杉澤孝久（北海道帯広保健所）、古澤弥（札幌市保健所）、相澤寛（秋田県由利本荘保健所）、鈴木陽（石巻保健所・登米保健所・気仙沼保健所）、入江ふじこ（茨城県つくば保健所）、早川貴裕（栃木県県西健康福祉センター）、渡瀬博俊（江戸川区保健所）、筒井勝（船橋市保健所）、小倉憲一（富山県厚生部）、稲葉静代（岐阜県岐阜保健所）、鈴木まき（三重県伊勢保健所）、切手俊弘（滋賀県医療政策課）、松岡宏明（岡山市保健所）、豊田誠（高知市保健所）、杉谷亮（島根県健康増進課）、服部希世子（熊本県天草保健所）、西田敏秀（宮崎市保健所）、内田勝彦（大分県東部保健所）、清古愛弓（葛飾区保健所）、宮崎親（福岡県糸島保健所）、田上豊資（高知県中央東保健所）、中里栄介（佐賀県鳥栖保健所）、白井千香（枚方市保健所）、尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）、市川学（芝浦工業大学）

A. 目的

大規模災害時に保健所等が担う発災直後から亜急性期までの継続的な医療提供、避難所等における保健医療衛生対応、そのための必要な情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務等、地域保健医療調整本部の指揮調整機能等を担う人材を養成し、全国保健所の災害対応力の底上げを図ることを目的とする。また、災害時における新型コロナウイルス感染症対策について理解する。

B. 方法

今年度の DHEAT 基礎編研修は、新型コロナ感染症の影響で規模を縮小し、自然災害に新型コロナ感染症対応を加え、当事業班で研修内容を企画した。

研修の中で、DHEAT 活動ハンドブックの活用について、新型コロナウイルス感染症時の避難所対応、福祉との連携について、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生における保健所の対応についての 3 つのテーマについて、それぞれグループディスカッションを行い、意見をまとめた。

C. 結果

1) 令和 2 年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）

期間：①令和 2 年 8 月 27 日（木）（東日本ブロック）

②令和 2 年 8 月 28 日（金）（西日本ブロック）

開催方法：ZOOM

参加人数：①参加者 122 名、講師等 9 名

②参加者 111 名、講師等 11 名

2) 自然災害および新型コロナウイルス感染症対応時の行政対応についての調査

テーマ1 DHEAT 活動ハンドブックについて

DHEAT 活動ハンドブックを通して市町との災害時対応の確認を行うことで市町の意識が向上したなど例があり、顔の見える関係づくりや、DMAT など関係機関と共同でアクションカード等の資料作成、訓練が非常に重要である。今年度豪雨災害で、DHEAT ハンドブックを活用し、タイムラインなど資料も含め参考になったという意見があった。

テーマ2 新型コロナウイルス感染症時の避難所対応、福祉・生活系ボランティア団体や福祉部局との連携について

ボランティアとの連携経験がないというところが多く、まず、ボランティア団体の活動内容を知る必要がある。社会福祉協議会が地元ボランティアとともに、支援者受け入れ調整を行っている事例があったが、保健部局との情報共有や連携会議が十分実施されておらず課題となっていた。

テーマ3 新型コロナウイルス感染症のクラスター発生における保健所の対応について

支援調整は、当該保健所担当課→保健所全体で対応→県庁を通じて県内で応援（市型保健所は市内部で）が多かった。検体搬送や書類作成では事務職の支援もあった。庁外からは、管内市町村保健師、OB 保健師、看護協会、県外からの応援を得ているところもあった。介護施設への職員応援については、介護施設の協力をえて、県全体で支援体制を整備した事例が紹介された。

D. 考察

DHEAT 基礎編研修は、今年度5年目となり、災害急性期の保健所における総合的な対応演習を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で規模を縮小し、自然災害に新型コロナウイルス感染症対応を加えた研修を、当事業班で研修内容を企画し、実施することとなった。

研修の中で、3つのテーマについて検討した。DHEAT ハンドブックの活用についての検討では、各地で研修が実施されていること、災害時にはハンドブックが活用されていることがうかがわれた。今後のDHEAT研修には、関係機関との連携やより実践的な内容が求められた。次に、災害時の福祉・ボランティアとの連携については始まったばかりであるが、ボランティアは避難所で要援護者の支援など重要な役割を果たしており、密な連携が望まれる。最後に、新型コロナウイルス感染症対応における人的支援について、当該保健所担当課内、保健所全体での対応、県庁を通じて県内で応援と範囲を広げながら応援を確保しているところが多かった。さらに庁外からの応援を得ているところもあり、今後応援者が即戦力として支援できるよう研修体制を整える必要があると考えられた。

E. 結論

新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度は、災害時健康危機管理支援チーム養成研修を特別編として実施した。

DHEAT ハンドブックの活用、災害時の福祉・ボランティアとの連携、新型コロナウイルス感染症対応における人的支援体制について検討した。

F. 今後の計画

これまでの DHEAT 基礎編研修を踏まえ、DHEAT ハンドブックをもとに、保健所災害対策本部の対応の流れを学ぶ研修を企画する。研修は、ロールプレイングを中心とした実践的な内容とし、また、DMAT 等の協力を得ながら、関係団体との連携についても習得できるようにする。福祉部局やボランティア団体との連携についても徐々に取り入れていく。地元保健所が中心となって、災害対応の基本的知識や関係機関との連携訓練を実施するよう促す。

G. 発表

1. 投稿

公衆衛生情報 2020 Vol.50/No.8 10-12 令和元年度災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業 池田 和功

2. 学会発表

・2020 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

- 1) P-13-3-3 災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と DHEAT 養成事業 池田和功、早川貴裕、白井千香
- 2) P-13-3-4 DHEAT 基礎編研修受講後の研修実施状況報告 早川貴裕、池田和功、白井千香

災害時健康危機管理活動の 支援・受援体制整備と実践者養成事業

分担事業者 新宮保健所 池田 和功

事業協力者 石井 安彦(北海道病院局)、伊東 則彦(北海道江差保健所)、杉澤 孝久(北海道帯広保健所)、古澤 弥(札幌市保健所)、相澤 寛(秋田県由利本荘保健所)、鈴木 陽(石巻保健所・登米保健所・気仙沼保健所)、入江 ふじこ(茨城県つくば保健所)、早川 貴裕(栃木県西健康福祉センター)、渡瀬 博俊(江戸川区保健所)、筒井 勝(船橋市保健所)、小倉 憲一(富山県厚生部)、稲葉 静代(岐阜県岐阜保健所)、鈴木 まき(三重県伊勢保健所)、切手 俊弘(滋賀県医療政策課)、松岡 宏明(岡山市保健所)、豊田 誠(高知市保健所)、杉谷 亮(島根県健康増進課)、服部 希世子(熊本県天草保健所)、西田 敏秀(宮崎市保健所)、内田 勝彦(大分県東部保健所)、清古 愛弓(葛飾区保健所)、宮崎 親(福岡県糸島保健所)、田上 豊資(高知県中央東保健所)、中里 栄介(佐賀県鳥栖保健所)、白井 千香(枚方市保健所)、尾島 俊之(浜松医科大学健康社会医学講座)、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)

背景

DHEATの制度化

- ・H28年から DHEAT基礎編・高度編研修開始
- ・H29年7月 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(厚生労働省通知)
- ・H30年3月 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)活動要領について(厚生労働省通知)
- ・H30年7月 西日本豪雨災害に初めてDHEATが派遣
- ・R1年9月 厚生労働省防災業務計画にDHEAT明記

これまでの経緯

H27・28年度 「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」(高山班)
・「保健所における災害対応準備ガイドライン」作成 等

H29年度 保健所の健康危機管理調整機能の標準化(白井班)
・「保健所における災害対応準備ガイドライン」等を用いてDHEAT研修を実施
・災害対策の取り組みや研修を支援する指導者(ファシリテーター)を養成(62人)
・「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」作成

H30年度 マネジメント支援・受援の実践力をつける(白井班)
・DHEAT基礎編研修を実施(623人参加)
・全都道府県・指定都市から選出した指導者(ファシリテーター)を養成(115人)
・DCOME(災害医療救護通信エキスパート)研修参加/国際学会参加
・DHEAT学習の手引き(追補版)作成

R1年度 支援・受援体制整備と実践者養成(池田班)
目的:全国保健所の災害対応力の底上げ

【目的】

大規模災害時に保健所等が担う発災直後から亜急性期までの継続的な医療提供、避難所等における保健医療衛生対応、そのための必要な情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務等、地域保健医療調整本部の指揮調整機能等を担う人材を養成し、全国保健所の災害対応力の底上げを図ることを目的とする。また、災害時健康危機管理支援チーム(以下、DHEAT)の構成員としての知識を習得し、その対応力の向上を図る。また、災害時における新型コロナウイルス感染症対策について理解する。

【方法】

今年度のDHEAT基礎編研修は、新型コロナウイルス感染症の影響で規模を縮小し、自然災害に新型コロナウイルス感染症対応を加え、当事業班で研修内容を企画した。

研修の中で、DHEAT活動ハンドブックの活用について、新型コロナウイルス感染症時の避難所対応、福祉との連携について、新型コロナウイルス感染症のクラスター発生における保健所の対応についての3つのテーマについて、それぞれグループディスカッションを行い、出された意見をまとめた。

【結果】 令和2年度災害時健康危機管理支援チーム養成 研修(特別編)

主催 日本公衆衛生協会
方法:ZOOM

受講対象者 DHEATの
構成員として予定される、
都道府県等に勤務する、
公衆衛生医師、保健師、
薬剤師、獣医師、事務
職員 等

【第1回(東日本ブロック)】

令和2年8月27日(木)

9:30~11:30

参加者数:参加者122、
講師等 9名

【第2回(西日本ブロック)】

令和2年8月28日(金)

9:30~11:30

参加者数:参加者111名、
講師等11名

スケジュール	方法	具体的内容	講師(予定)
・全体オリエンテーション ・説明			・厚生労働省 健康局健康課 地域保健室
演習1:DHEAT活動 ハンドブックの解説	演習	タイムラインやチェックリストを用いて、災害時に保健所やDHEATが実施すべきことを学び、災害時の所属組織の在り方について検討する。	熊本県天草保健所 所長 服部 希世子
演習2:新型コロナウイルス感染症時の避難所対応、福祉との連携	演習	新型コロナウイルス 避難生活お役立ちサポートブック第2版(JVOAD/JVOAD避難生活改善に関する専門委員会)の要点解説。市町村や福祉との連携についての検討。	・浜松医科大学健康 社会医学講座 尾島 俊之 ・NPO法人レスキュー ストックヤード 浦野 愛
演習3:新型コロナウイルス感染症のクラスター発生における保健所の対応について	演習	新型コロナウイルス感染症のクラスター対応の経験から、組織体制、支援・連携体制について検討する。	・北海道病院局 医療参事 石井 安 彦 ・富山県厚生部 参事 小倉 憲一
特別講演:新型コロナ ウイルス感染症 発生下における災害 対策	特別 講演	新型コロナウイルス感染症警戒下での災害対策について学ぶ。(新型コロナ対策の大まかな考え方、避難所対策、感染症部局との連携等)	国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長 齋藤 智也

演習1テーマ:DHEAT活動ハンドブックの解説

DHEAT特別編研修GWでの意見

- ・顔の見える関係づくりや、訓練が非常に重要
- ・中核市や区も県と同様の組織があり、発災初期の初動について共有はできていない
- ・アクションカードを、DMATや保健所等連携する部署と合同で作成していくことが大切。
- ・今年豪雨災害の支援を経験。DHEATハンドブックに関して、移動中に内容確認、活動中にもタイムラインをチェック。現地の状況は、日数よりフェーズが進んでいた。もう少し初動で必要なことがあると感じた。資料編の様式も参考になった。
- ・DHEAT活動ハンドブックを通して市町との災害時対応の確認を行うことで市町の意識向上した。

令和3年度以降のDHEAT基礎編研修(案)

- ・DHEATハンドブックをもとに、保健所災害対策本部の対応の流れを学ぶ
- ・DHEATと被災地保健所職員、両方の活動をあつかう
- ・ロールプレイング演習を中心とした研修
- ・DMATの協力をいただき、研修ノウハウを活用する
- ・地元保健所が中心となって、災害対応の基本的知識や関係機関との連携訓練を実施するよう促す

今年度目標

- ・令和3年度の研修教材を作成する

演習2: 新型コロナウイルス感染症時の避難所対応、福祉との連携

DHEAT特別編研修GWでの意見

- ・ボランティアとの連携経験がない
- ・一緒に地域を回ってローラー作戦をした
- ・子供と遊んだり、絵本の読み聞かせ、炊き出し等にボランティア団体がいた
- ・ボランティア団体の活動内容を知る必要がある。
- ・ボランティアの受け入れは社会福祉協議会が担当していた。
- ・ボランティア団体の意見を集約する場があればいい。
- ・普段から関係のあった地元ボランティアとはうまく連携できた。
- ・地元障害者施設のボランティアが災害時支援してくれた。

連携するための検討事項:

- ・NPO等の具体的な活動内容、被災地でできることと出来ないことを示す。
- ・NPO団体の調整、取りまとめを誰が、どのように行うか。
- ・NPO等と連携するにあたって、市町村保健福祉部局、社会福祉協議会、保健所の役割分担と連携方法をどうするか。
- ・平時に、地元ボランティアとどのように関係を作っていくか。
- ・災害に備え、ボランティア、社協、市町村、保健所の連携訓練をどのようにすべきか。

目標:

- ・NPO等と保健所等との連携の要点についてまとめる(尾島班との連携)
- ・DHEAT基礎編研修に福祉部局、ボランティアとの連携を組み込む

演習3: 新型コロナウイルス感染症のクラスター発生における保健所の対応について

DHEAT特別編研修GWでの意見

- ・対応は、当該保健所担当課→保健所全体で対応→県庁を通じて県内で応援(市型保健所は市内部で)が多かった。県では、県民局(支庁)レベルで検体搬送などの応援もある。
- ・県レベルで、コロナ対応の専門チームを編成し、発生地に出向しているところあり。
- ・市と協定を結んでいるが県の他部署とも連携している。協定内容は、相談業務や文書作成の補助等。
- ・他県から応援が入っている。疫学調査をデータ化、電子化してくれた。
- ・OB保健師を採用して電話対応などに当たった。
- ・県立医大にコロナ対策班をつくって、県庁から県立医大に依頼し、感染症対策の医師、看護師、保健師を派遣するという形になる。
- ・看護協会に依頼して支援を受けている自治体もあった。

- ・保健所は、庁内外から様々な形で応援を得て新型コロナに対応している。
- ・県内でクラスターが発生した介護施設への応援の仕組みを構築した事例が報告された。

保健所への応援者が円滑に業務に従事できるように、事前に新型コロナへの保健所対応について研修する仕組みが必要

吉川班に本結果を提供し、研究事業に反映

(厚生労働科学特別研究事業)

新型コロナウイルス感染症等に対する健康危機管理対応の人事育成のための研究

代表者 日本赤十字看護大学 吉川悦子

目的: Web上(e-learning)で基本的な学習を幅広い対象者へ教育するための教材を作成する

【考察】

DHEAT基礎編研修は、今年度5年目となり、災害急性期の保健所における総合的な対応演習を実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響で規模を縮小し、自然災害に新型コロナウイルス感染症対応を加えた研修を、当事業班で研修内容を企画し、実施することとなった。

研修の中で、3つのテーマについて検討した。DHEATハンドブックの活用についての検討では、各地で研修が実施されていること、災害時にはハンドブックが活用されていることがうかがわれた。今後のDHEAT研修には、関係機関との連携やより実践的な内容が求められた。次に、災害時の福祉・ボランティアとの連携については始まったばかりであるが、ボランティアは避難所で要援護者の支援など重要な役割を果たしており、密な連携が望まれる。最後に、新型コロナウイルス感染症対応における人的支援について、当該保健所担当課内、保健所全体での対応、県庁を通じて県内で応援と範囲を広げながら応援を確保しているところが多かった。さらに庁外からの応援を得ているところもあり、今後応援者が即戦力として支援できるよう研修体制を整える必要があると考えられた。

9

【結論】

新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度は、災害時健康危機管理支援チーム養成研修を特別編として実施した。

DHEATハンドブックの活用、災害時の福祉・ボランティアとの連携、新型コロナウイルス感染症対応における人的支援体制について検討した。

【今後の計画】

これまでのDHEAT基礎編研修を踏まえ、DHEATハンドブックをもとに、保健所災害対策本部の対応の流れを学ぶ研修を企画する。研修は、ロールプレイングを中心とした実践的な内容とし、また、DMAT等の協力を得ながら、関係団体との連携についても習得できるようにする。福祉部局やボランティア団体との連携についても徐々に取り入れていく。地元保健所が中心となって、災害対応の基本的知識や関係機関との連携訓練を実施するよう促す。

令和2年度 地域保健総合推進事業
全国保健所長会協力事業
「災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業」

発行日 令和3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 池田 和功（和歌山県新宮保健所）
〒647-0043 和歌山県新宮市緑ヶ丘2-4-8
電話 0735-21-9630
FAX 0735-21-9639

