令和４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５年３月

日本公衆衛生協会

分担事業者 西田 敏秀（宮崎県高鍋保健所）

はじめに

本研究班の目的は、全国の保健所が、災害対応に必要な基本的な知識を習得し、災害対応力の底上げを行うことです。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、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。令和 2 年度は、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た研修を当事業班で企画し実施しました。

令和 3 年度より、集合と WEB を組み合わせたハイブリッド方式を採用し、くものいと（保健所現状報告システム）、D24H など災害時の IT ツールを活用する研修としました。これからはデジタル技術を用いて全国規模のネットワークを形成して災害対応にあたることとなります。そのためにも行政の通信・IT の強化が必須です。また、DMAT、DPAT、JVOAD、DHEAT、DWAT などの支援チームの動きを学ぶ機会を設けました。支援チームから、発災早期から連絡を取り合うことが重要で、さらに平時から地元の支援チームと顔見知りになっておくと連携が円滑にできるという熱いメッセージをいただきました。保健所、行政の災害への意識や対応力は高まりつつあります。今後の DHEAT 基礎編研修では、関係機関の協力を得ながら、さらに連携を意識し、実践力を高められるような研修内容とし、一人でも多くの被災者の支援に役立つようにしていきたいと思います。

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行政関係の皆様に感謝の辞を申し上げます。

令和 5 年 3 月　　令和 4 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　西田　敏秀（宮崎県高鍋保健所）

目　次

目的 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
方法 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
事業班組織 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
結果 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
考察 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
結論 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
今後の方向性 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

事業の各報告事項
１、令和４年度災害時健康危機管理支援チーム基礎編研修
（保健所災害対応研修）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

資料編
１、令和４年度 DHEAT 基礎編研修資料 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
２、学会等発表
１）日本公衆衛生学会総会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
２）地域保健総合推進事業発表会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 56

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。

方法

活動時期：令和 4 年 5 月～令和 5 年 3 月

DHEAT 基礎編研修について研修内容を企画した。研修に先立ちファシリテーターおよび地域のリーダーとなる企画運営リーダーの養成研修を実施した。その後、西日本と東日本ブロックに分けてそれぞれ 2 回、合計 4 回、DHEAT 基礎編研修を実施した。研修終了後、アンケート調査を実施し、研修の効果や課題について検討した。

１）班会議を実施し、令和 4 年度 DHEAT 基礎編研修の内容について確認できた。

１）－1

名称：令和 4 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
　　コアメンバー会議

日時：令和 4 年 6 月 11 日（土）14 時～15 時

開催方法：ZOOM 会議

人数：5 人

議題：令和 4 年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）について

結果：研修の名称、開催時期、開催方法、対象、ファシリテーター養成、事前学習、ご当地データ、研修当日の運営について案が出された。

１）－2

名称：令和 4 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：令和 4 年 6 月 18 日（日）15 時～16 時

開催方法：ZOOM 会議

人数：25 人

議題：令和 4 年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）について

結果：研修の名称、開催時期、開催方法、対象、ファシリテーター養成、事前学習、ご当地データ、研修当日の運営について議論し決定した。

１）－3
名称：令和 4 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 2 回班会議
日時：令和 5 年 3 月 18 日（日）10 時～
開催方法：ZOOM 会議
議題：令和 4 年度事業のまとめ

２）令和 4 年度災害時健康危機管理支援チーム基礎編研修（保健所災害対応研修）企画運営リーダー養成研修を行った。

３）令和 4 年度災害時健康危機管理支援チーム基礎編研修（保健所災害対応研修）を実施した。

４）学会報告
2022 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-13-10
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
〇池田和功（和歌山県湯浅保健所）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）

事業班組織

【分担事業者】

西田　敏秀　　宮崎県高鍋保健所　所長

【事業協力者】

石井　安彦　　北海道保健福祉部感染症対策局　医療参事
伊東　則彦　　北海道根室保健所・中標津保健所　所長
杉澤　孝久　　北海道帯広保健所　所長
古澤　弥　　札幌市白石保健センター
相澤　寛　　秋田県大館保健所・北秋田保健所　所長
鈴木　陽　　宮城県大崎保健所　所長
入江　ふじこ　茨城県土浦保健所　所長
早川　貴裕　　栃木県保健福祉部医療政策課　課長補佐
前田　秀雄　　東京都北区保健所　所長
渡瀬　博俊　　東京都中央区保健所　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
折坂　聡美　　金沢市保健所地域保健課　医長
加納　美緒　　岐阜県恵那保健所　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
池田　和功　　和歌山県湯浅保健所　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　　島根県県央保健所　所長
服部　希世子　熊本県人吉保健所　所長

【助言者】

内田　勝彦　　大分県東部保健所　所長
清古　愛弓　　東京都葛飾区保健所　所長
田上　豊資　　高知県中央東保健所　所長
中里　栄介　　佐賀県杵藤保健所　所長
藤田　利枝　　長崎県県央保健所　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

結果

１）企画運営リーダー養成

協力事業者および都道府県・政令指定都市からの推薦者に事前研修を行い、企画運営リーダーとして 95 人養成した。企画運営リーダーには、基礎編研修における演習の講師、ファシリテーターおよび都道府県等における研修・訓練のリーダーの役割を担ってもらった。

２）令和 4 年度災害時健康危機管理支援チーム基礎編研修（保健所災害対応研修）

東日本ブロックと西日本ブロックに分けて合計 4 回、都道府県別集合と ZOOM を用いたハイブリッド方式で実施した。受講者 462 人、企画運営リーダー（ファシリテーター）95 人、アドバイザー（池田班）46 人、4 日間で延べ 603 人、45 自治体の参加で実施した。

考察

令和 4 年度の DHEAT 基礎編研修は、コロナ禍対応のため、昨年度に引き続き、都道府県ごとに参加者が集合し、研修事務局と WEB でつないで研修するというハイブリッド形式を採用した。また、スプレッドシート、くものいと（保健所現状報告システム）、D24H など新たなツールの訓練を導入するなどデジタル化を進めた。

DMAT、DPAT、JVOAD、DWAT といった関係機関からのビデオメッセージを視聴し、支援チームの特徴や活動内容が理解できた。実災害では支援チームといち早く連絡を取り合い、連携体制を構築することが重要であり、そのためにも、平時から地元で関係機関と顔の見える関係を作っておく必要がある。

DHEAT 活動ハンドブックをはじめ、保健所など保健部局の災害対応方法について記されたものが発行され、災害対応のイメージがしやすくなった。これらガイドラインを使って、災害対応力を向上させるための訓練の一つが DHEAT 研修である。実践力を養うために、地元での関係機関と連携した訓練を積み重ね、災害対応を熟知した行政職員を育てると同時にすそ野を広げることが期待される。

結論

令和 4 年度 DHEAT 基礎編研修（保健所災害対応研修）を 4 日間で延べ 603 人の参加をえて実施した。本研修が保健所をはじめ行政の災害対応力向上の一助になることを期待する。

今後の方向性

これまでの DHEAT 基礎編研修を踏まえ、①DHEAT 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、②ロールプレイングを中心とした実践的な内容、③関係団体との連携について習得する、ということを基本路線として維持しつつ、各都道府県レベルでの基礎編研修実施を目指す。

今後は、DHEAT 協議会の地方ブロックレベルで連携研修を実施することで、地域レベルでの災害対応力の向上が期待できる。（今年度服部班との連携により、九州ブロックでの実証実験を実施済み）

それに合わせて統括 DHEAT 研修や DHEAT 標準編研修との役割分担、都道府県レベルでの基礎的研修実施など、関係性を整理していく必要がある。

事業の各報告事項

１、令和４年度災害時健康危機管理支援チーム基礎編研修（保健所災害対応研修）

１）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。令和元年度から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）
・R1～R3 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」（分担事業者：和歌山県橋本保健所　池田和功）

２）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。（実施要綱より）

３）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
※地域保健医療調整本部を運営する人（保健所長、次長、課長、災害担当などが適している。）

4）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。

・発災から 3 日目程度までの保健所（地域保健医療調整本部）の活動を理解し実働する 。

・企画運営リーダー（ファシリテーター）を養成し、その人たち中心に DHEAT 基礎編研修を進行し、受講後地元でも研修を運営できるようにする。

開始時刻	終了時刻	スケジュール	方法	具体的内容	講師（予定）
9:30	9:40	各班参加者による自己紹介			
9:40	12:00	導入・演習１：災害時の公衆衛生対策（発災初日）	講義演習	発災当日の保健所の活動について、DHEAT ハンドブックを参考に、ロールプレイ形式で対応演習を行う。保健所初動、情報収集、地域保健医療調整本部の立ち上げなど。	・全国保健所長会
12:00	13:00	昼食・休憩（60 分）			
13:00	14:30	演習２：災害時の公衆衛生対策（発災２日目）	演習	保健所管内における市町村レベルでの避難所情報分析を行い、具体的な公衆衛生対応における、被災後の保健医療ニーズと残存地域資源の需給バランスを考える。	・全国保健所長会
14:40	16:40	演習３：災害時の公衆衛生対策（発災 3 日目）	演習	関係者による会議を開催し、情報共有や対応について役割分担などを検討し、外部からの保健師、各種支援チーム及び物的資源の配分調整を行う。	・全国保健所長会
16:40	17:00	研修全体の質疑応答		研修全体を通しての総括を行うとともに、災害時健康危機管理支援チームに関する受講者の共通認識を醸成する。	・全国保健所長会

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」

分担事業者：西田　敏秀（宮崎県高鍋保健所長）

＊各演習に係る講義はオンラインで事前学習する

企画運営リーダー養成

協力事業者および都道府県・政令指定都市からの推薦者に事前研修を行い、企画運営リーダーとして養成した。企画運営リーダーには、基礎編研修における演習の講師、ファシリテーターおよび都道府県等における研修・訓練のリーダーの役割を担ってもらった。企画運営リーダー研修は、都道府県等から 2 名推薦してもらうよう募集した。

企画運営リーダー研修開催概要については下記のとおり

（当初は集合形式で計画していたが、コロナ感染拡大のため zoom での実施となった）

【日時】　令和 4 年 9 月 29 日（木）9：30～16：30
【方法】　オンライン（Zoom）
【養成人数】　95 人

DHEAT 基礎編（企画運営担当者向け）研修（概要）

開催概要は下記の通りで、受講者 462 人、企画運営リーダー95 人、アドバイザー（研究班）46 人、4 日間で延べ 603 人、45 自治体で実施した。

	参加自治体	受講者	ファシリテーター	アドバイザー（研究班）
第一回 （東日本） 10 月 20 日（木）	宮城　秋田　群馬　千葉　東京 新潟　石川　山梨　長野　（9）	96	17	11
第二回 （西日本） 10 月 27 日（木）	三重　大阪　和歌山　愛媛 高知　宮崎　鹿児島　沖縄　（8）	144	28	13
第三回 （東日本） 11 月 17 日（木）	北海道　岩手　山形　福島　茨城 栃木　埼玉　神奈川　富山　福井 岐阜　静岡　愛知　（13）	73	15	12
第四回 （西日本） 11 月 24 日（木）	滋賀　京都　兵庫　鳥取　島根 岡山　広島　山口　徳島　香川 福岡　佐賀　長崎　熊本　大分　（15）	149	35	10
計	45	462	95	46

参加者の職種は右表のとおりで、保健師が 45%と最も多く、事務職、医師、薬剤師が続き、この 4 職種で約 8 割を占めた。

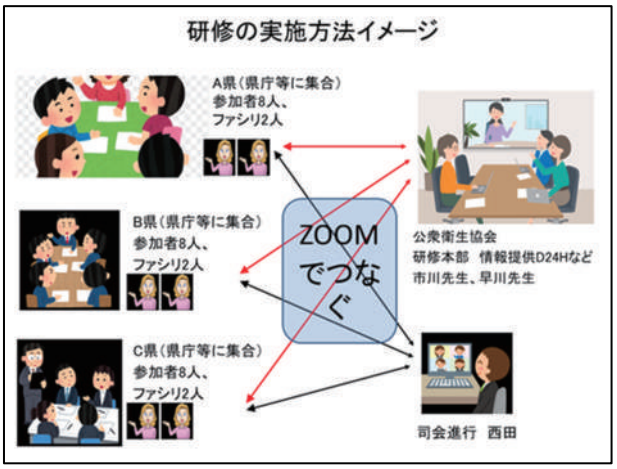
その他の職種は、歯科医師、精神保健福祉士、衛生職、化学職などであった。

職種	人数	割合（%）
保健師	253	45.4
事務職	77	13.8
医師	72	12.9
薬剤師	58	10.4
獣医師	27	4.8
管理栄養士	26	4.7
その他	44	7.9

5）研修の工夫

5）-1 リモートと集合をミックスした研修の形式

コロナ禍ということもあり、大人数での形式は避け、都道府県ごとに受講者が集合し、ZOOM を使って研修事務局と参加者をつないで実施した。都道府県単位で集合しているため、参加者で密にディスカッションしながら演習を進められ、また、通信障害もなく全体としても円滑に実施できた。



5）-2 ご当地データの作成

受講者によりリアルに演習に取り組んでもらうために、5 つの災害想定で資料を作成した。

企画運営リーダー研修では宮崎県、東日本ブロックは宮城県、栃木県、西日本ブロックでは島根県、和歌山県での地震災害を想定した資料を研究班メンバーで作成した。

5）-3 事前学習

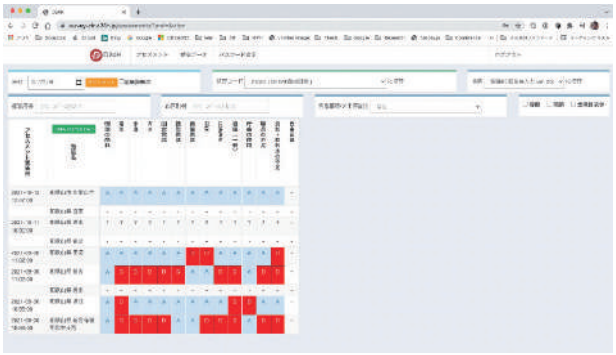
本研修の目標の一つに、「保健所として、発災から 72 時間までの間に行うべき事項・手順を理解する」を掲げた。過去の研修では、災害時に実施することがなかなか思い浮かばず、円滑迅速に演習をこなすことが困難という意見があった。今回は、事前学習として、DHEAT 活動ハンドブック中の「災害業務自己点検簡易チェックシート」、および、本研修の投影資料を事前配布し予習することとした。これにより迅速にとはいかないまでも、ある程度円滑に演習に取り組めたようである。

5）-4 デジタルツール

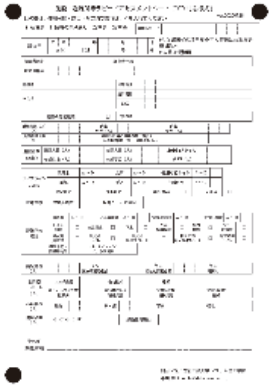
本研修の 2 つ目の目標として、「災害時に使用するスプレッドシート、くものいと（保健所現状報告システム）、D24H が使える」を挙げた。これからの災害対応ではデジタルツールを使った情報共有が進むと予想される。

・スプレッドシート：
本研修では Google 社のスプレッドシートを用いてクロノロを記載する演習を実施した。本シートは Microsoft 社の Excel の形式なので、参加者も使い慣れており記入には問題なかった。本シートを使うことによって、研修事務局や他の参加者にもクロノロの内容を共有することができた。

・くものいと（保健所現状報告システム）：
D24H に組み込まれた機能で、内容は保健所の倒壊の恐れ、ライフライン、通信状況、職員の状況、食料の状況などを入力できる。
PC だけでなく、スマートフォンからも入力できる。



・ラピッドアセスメントシート：
避難所等の被災状況等を把握するためのシートであり、内容を記入後、スマートフォンで写真撮影し D24H に送付することができる。D24H に集積された情報は、一覧表として整理され、D24H で閲覧、また、ダウンロードできる。
本研修では、シートへの記入、送付の練習を行った。



・D24H：
D24H では、保健所情報だけでなく、避難所情報も閲覧できる。
情報は、問題のない項目は青、問題がある項目は赤に色分けされるなど、一目で全体を把握できるように工夫されている。
本研修では、避難所情報を閲覧できるように訓練した。

5）-5 関係機関を知る

本研修の 3 つ目の目標として、「災害時連携する関係団体の活動の特徴を理解する。」を挙げた。DMAT、DPAT、DHEAT（支援者および受援者）、NPO/ボランティア（DVOAD）の 5 人の方に各団体の特徴や活動内容についてビデオメッセージを作成していただいた。それぞれ 15 分程度にまとめられたメッセージで、受講者は事前学習として理解を深めた。

また、DWAT は当日研修中に会場より Live 配信を実施した。

DHEAT（支援者および受援者）
　DHEAT 受援の実際　佐賀県杵藤保健所長　中里栄介先生
　DHEAT 支援の実際　長崎県県央保健所長　藤田利枝先生
DMAT
　DMAT との連携　DMAT 事務局次長　近藤久禎先生
DPAT
　DPAT　DPAT 事務局次長　河嶌 譲先生
NPO/ボランティア（JVOAD）
　被災者支援における行政と NPO との連携について　JVOAD 事務局長　明城徹也様
DWAT
　社会福祉法人　群馬県社会福祉協議会　鈴木伸明様

６）演習での課題対応

　研修の事前資料として、本年度はスライド等の資料に加え、音声付きの演習のポイント解説も付与した。

６）-1 クロノロジー

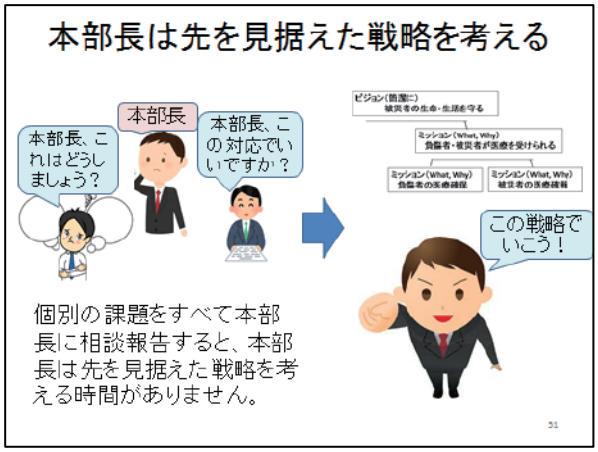
　クロノロジーの基本的な構成要素は理解して、発生した出来事を経時的に記載することはできていた。一方、本部長から指示された、あるいは、ミーティングで決定した対応方針をまとめて記載することができていない班があった。あわせて、対応方針に従って実施できたか確認する記載が抜けている班もあった。入手した膨大な情報は整理して見やすく壁に張るなど工夫されていた。

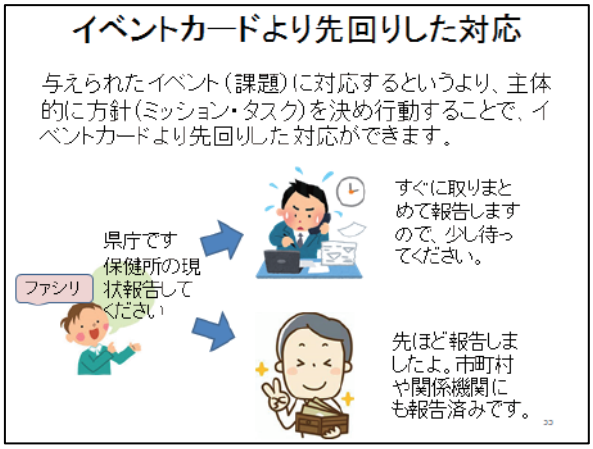
６）-2 初動対応

　演習１で発災直後の初動対応を演習した。所属の初動対応マニュアルやアクションカードを持参してきた班もあり、そのようなツールがあると円滑に対応できるようであった。

６）-3 先を見据えた戦略と対応

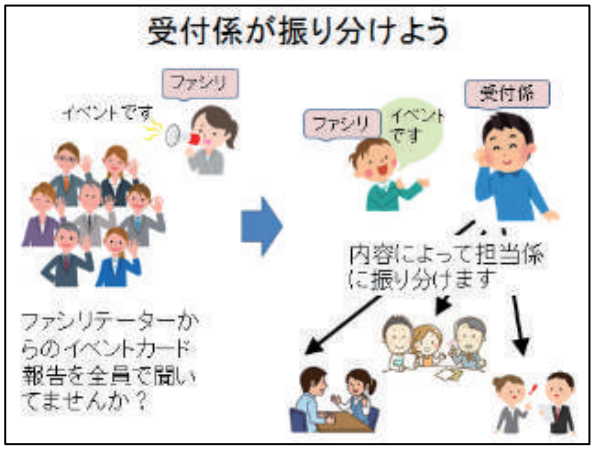
　与えられた課題（イベントカード）への対応に終始するのではなく、先を見据えた対応ができることが望ましい。各担当者が直接本部長に個別の課題を相談すると、本部長は先を見据えた戦略を考える時間がなくなるため、本部長が少し先の対応方針を班員に示すことが必要である。

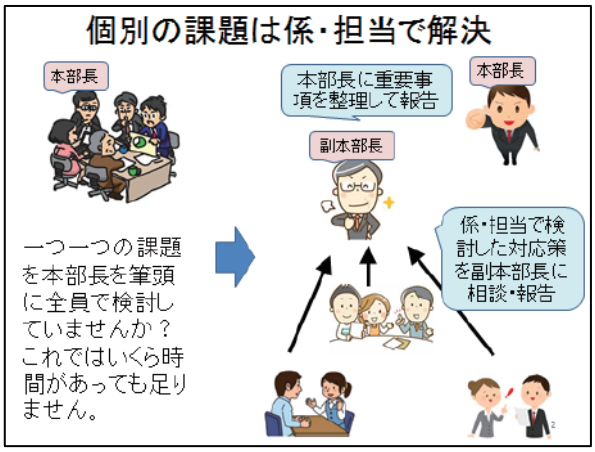




6）-4 権限委譲と役割分担

ファシリテーターからイベントカード（課題）が出される時、班員全員で聞くのではなく、受付係を設置し、担当者に振り分けて役割分担をすると効率的な対応ができる。また、課題に対して班員全員で検討するというのも非効率なので、担当者に権限委譲し、担当者で対応方針を決定、それを本部長に報告するという方法が考えられる。この時、各担当から本部長への報告が集中すると、本部長が戦略を考える時間がとれなくなるので、副本部長を設置し、まず副本部長に報告し、副本部長が取捨選択して本部長に報告するようにすると良い。





7）受講者のアンケート結果

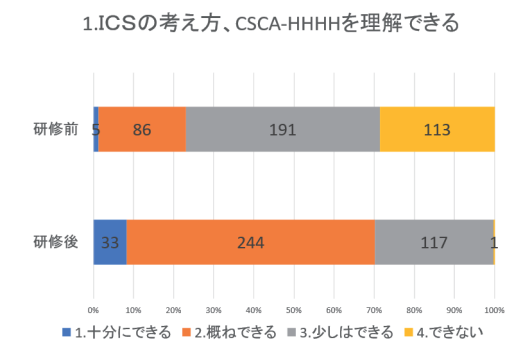
研修の受講前後にアンケート調査を行った。回収率は 71%（395/557）であった。

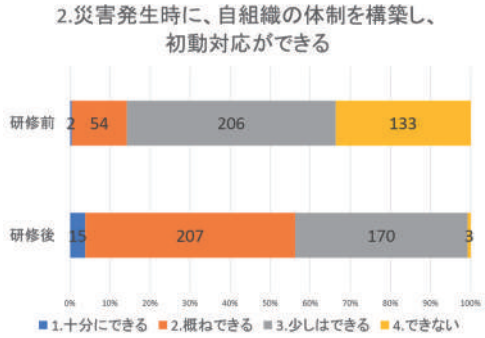
7）-1 本研修の目標に関する知識・技術レベルについて

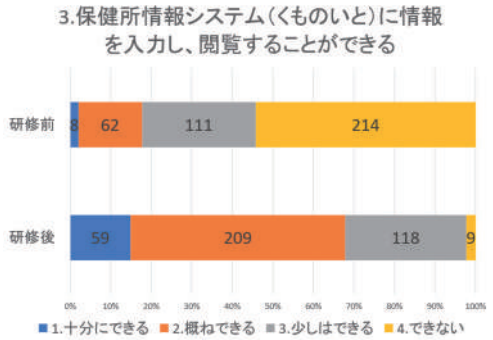
受講前後での知識・技術の変化について比較した。いずれの項目も研修前に比べ研修後に十分できる、概ねできると回答したものが増加した。「1．ICS の考え方、CSCA-HHHH を理解できる」は受講後に 7 割が、「3．保健所情報システム（くものいと）に情報を入力し、閲覧することができる」は 6 割以上が十分できる、概ねできると回答しており理解は進んだようである。

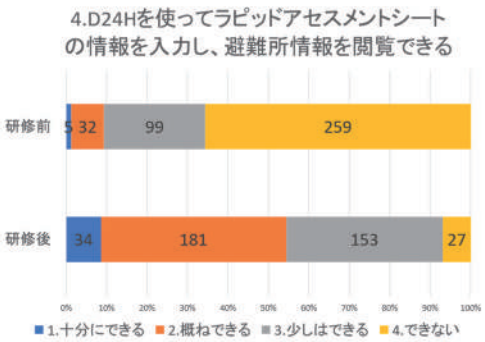
一方、「２．災害発生時に自組織の体制を構築し、初動対応ができる」、「４．D24H を使ってラピッドアセスメントシートの情報を入力し、避難所情報を閲覧できる」、「５．災害発生時に必要とされる情報収集、分析およびこれらを活用した公衆衛生対策の策定ができる」、「６．被害の状況を把握した上で、DHEAT をはじめとした支援チームの活動内容を理解し、受入体制を整えることができる」という問いについては、いずれも十分できる、概ねできるが 40%から 50%程度であった。ただし、研修前にできないと回答していた者は大幅に減少していた。

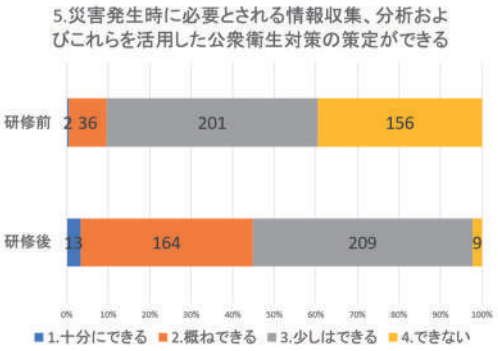
「７．災害発生時に求められる関係機関や外部支援チームの派遣要請が調整できる」、「８．DHEAT として、被災地における状況を把握した上で、適切に支援体制を構築することができる」の項目は、十分できる、概ねできるものが 30%から 40%の間にとどまった。ただし、できないと回答した者は減少し、少しはできるが増加した。

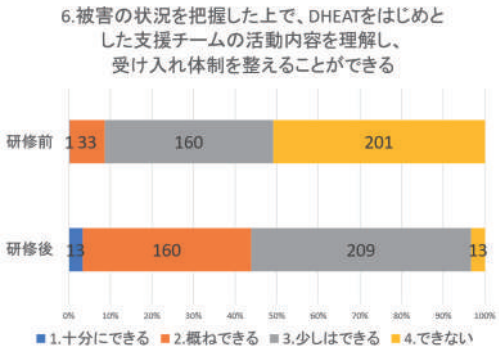


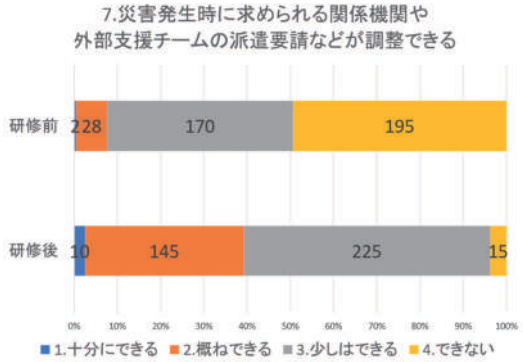


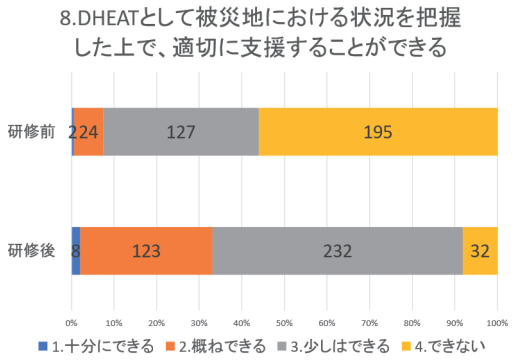












7）-2　本研修の評価について

今回の研修全体の評価（満足度）は、1．とても良かった　2．概ね良かった　を合わせると 85%であり、おおむね評価を得られたと考えている。

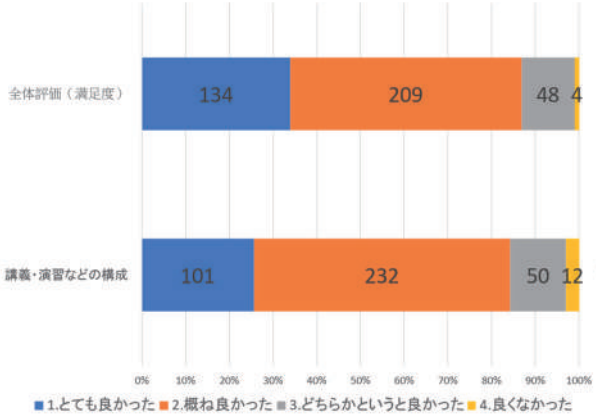
7）-3　講義・演習の構成

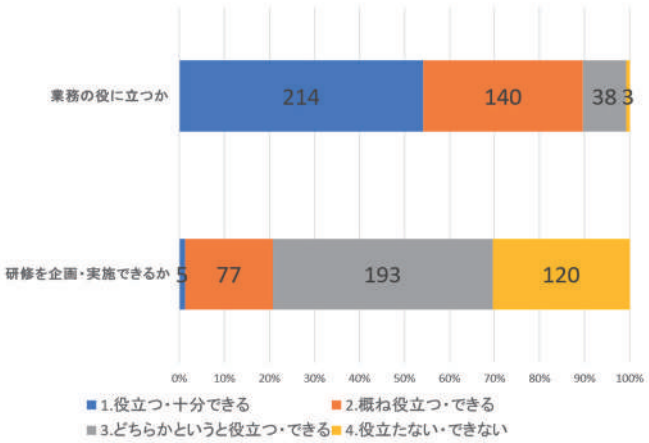
よかったという意見が 8 割を超えていた。

項目別にみてみると、講義（適度 69.2%・少ない 28.6%）、演習（適度 74.7%・多い 20.9%）、ビデオメッセージ（適度 84.6%、多い 14.3%）であり、全体的に適度である、という意見が多いが、講義を増やして欲しい、演習・ビデオメッセージを減らして欲しいという意見もあった。

7）-4　業務に役立つか、研修の実施ができるか

88%の者が本研修を役に立った、概ね役に立ったと答えた。一方で、自都道府県で研修を企画・実施できると回答したのは 20%であり、できないと回答した者のほうが多かった。





※以下、自由記載より抜粋

７）-2　本研修の評価について

・事前学習資料がしっかりとしており、研修で何をすべきか事前に理解しやすかった

・実際に参加者と考えながら、実践的な活動ができた。しかしながら、ミッションが多く検討が追い付かないところがところどころあった。クロノロ係を担当したが、記録している間に全体の検討が進んでいて、ついていけていない場面がところどころあったため、理解度は十分とは言えない。ですが、他の参加者の経験に基づく提案などは非常に勉強になった。また演習時に活動場所のスペースが限られるため、情報を掲示したりするスペースが十分とれない場合があった。十分な広さのある部屋や、演習に必要な物品がもう少しあると良いと思った（マジック・テープなど）

・コロナ禍で対面での研修もあまりなかったので、今回対面形式で県内の関係者の皆様と参加でき、他県と比較しながら受講できて良かったです。ですが、自分の自己学習が足りず、理解しきれなかった部分もあった

・演習によって災害時の実際の動きをイメージすることができた

・実践形式により本番の空気感を感じることができた

・基礎研修となるので、もう少しイベントを少なくし、3 日間の流れを理解できるようになればよいと思う。システム研修は、別で実施した方がよいと思う

・演習メインで行われたので、実際のシミュレーションが行え、修正点を明確にすることができた

・設定が県保健所となっており、区の動きと違う部分が一部あったが、発災後の初動対応の考え方や進め方等、非常に勉強になった。

・発災当初の保健所の動きを演習で体験する中で、受講生も次第に主体的に考え行動し、役割を果たすよう取り組まれていました。

・情報収集・情報共有の方法や分析について、またチーム内での役割の持ち方等を演習を通して知ること、学ぶことができた。講義だけでは学ぶことができない内容であり非常に有意義な研修だったと思う。

・昨年度受講した際より事前学習が充実していて、研修の内容がより具体的にイメージできた。当日は医師が急遽欠席となり、ファシリテーターがかなり誘導する形となり混乱もあったが、何とか実施できた。

・演習がロールプレイ形式であったため、実際に被災時に起こりうる問題を時系列で想定でき、イメージがつかみやすかった。

・事前学習、丁寧な資料準備、当日のスムーズな進行があり、有意義な１日研修となった

・コロナ感染拡大状況下で集合が難しい中、リモートでの研修ができた

・くものいと、D24H について説明が不十分

・様々な経験をしてきている参加者からの話がとても参考になった。また、多くの団体が災害時にかかわっていることを再認識できた。

・アクションカードの対応が追いつかず、時間切れや中途半端な対応に終始してしまった。
・受講者もファシリテーターも紙に翻弄され、シナリオに乗れなかった印象。実災害を想定し、紙ではなく、電話での連絡調整をベースとした演習形式が良いと考える。
・EMIS を使えない本部要員はあり得ないため、EMIS 操作の訓練は必須。現時点では D24H よりも EMIS を優先すべきかと考える。また、クロノロについては、事務局からの提案により、スプレッドシートを使用したが、EMIS の本部活動記録の方が実用的なため、そういった観点からも EMIS の操作実習を研修内に取り込むべきと考える。
・自治体毎での集合研修だったため、それぞれ自身の自治体が被災した設定の方が理解が深まると思われる。
・自区の場合に置き換えた場合、どういった流れになるか、どういった課題があるか想像する事が出来た。

・DHEAT として、という部分をもう少し理解を深めたかったです。
・災害時の保健福祉医療に関する知識が全く無い状態での研修であったので、初めは情報について行くのが精一杯でしたが、優先順位の付け方や県と市に求められる役割の違いなど非常に学びが多い研修でした。また、十分な専門知識がない場合でも出来る役割を探しチームで動くことの重要性を改めて感じました。
・災害時に備え、平常時から準備せねばならぬことが理解できた。
・災害発生時のモデルケースをロールプレイすることで、研修前には掴み切れていなかった初動対応の流れを体験することができた
・災害派遣や本都における研修受講の機会もないまま今回の研修を受けたが、事前学習と併せてかなり集中した形で学ぶことができた。
・実際に近い環境で経験をとおして学べたことは，深い理解につながるとともに，更に深めようとする動機付けになった。
・今年度災害担当になったが、訓練や研修に参加したことがなかったためとても参考になった。一方で、DHEAT として活動したり DHEAT を受け入れたりする場合にどう対応したらよいかは、十分な理解ができないまま終了してしまった。

・実際を想定した研修で、情報がなかなか得られない中、何をしていったらよいのかを考えさせられる研修であった。実施はもっと混乱したり、インフラが整備されていない状況だと思うので、そのようなことが想像できた。
・実際に災害が起きた際に、何をしなければいけないか、どのように動かなければいけないかを理解することができ、意識が変わったため。また、演習を通じて自所属の事前準備の不足がわかったため。
・支援をする側、支援を受ける側それぞれの立場を演習形式で学ぶことができた。
・話を聞くだけでなく、実際に演習を行うことでイメージがもてた。３日分を１日で行うのは、時間が短く感じた。

・当日、発災時の流れを疑似体験できたことで、経時的な状況の変化を体感し、常に状況把握が必要なこと、把握すべき内容、確認先・手段、対策をとるべきの事項の変化、等を学ぶことができた。　また、事前学習を各自でさせていただいたことで、途中で動画を止めてわからない言葉を調べたり、内容についていけてないと思ったら再度戻って再生し、自分のペースで学習を深め、当日に臨むことができた。
・DHEAT という言葉を聞いたことはあったが、活動内容等は理解できていなかった。今回の研修を通して、事前学習及び演習で活動の実際や関係機関との連携について学び、具体的なイメージができた。
・いつ起こるかわからない災害に対し、保健所としての役割について確認することができた。災害支援に対する事前の準備しておくことは何か、どれだけできているのか考える良い機会となった。当所においても、訓練を行い、各部署において関係機関の連絡先や事前に調査しておくべきことを整理し保存しておく必要があると感じた。1 日の研修としては内容的に盛りだくさんで慌ただしいものであった。基礎編なのでグループ内でディスカッションする時間も欲しかった。
・体験できたところが良かった。座学だけだと、分かったつもりになっただけで終わってしまう。
・机上演習ではあるが、ファシリテーターがいることにより、時間管理がされており、実践が想像できる演習であった。
・他の自治体の取り組みや、判断基準等を知ることができ、集合形式でできたことは非常に大きい。ファシリテーターの方々が丁寧に導いてくださって、本当にありがたかった。自組織での受援を考えると、もう少し実践的に動けるけれど、県型保健所の動きを知らないと DHEAT として支援できないため、勉強しないといけないと思った。
・被災地保健所の発災直後の動きが，受援側，DHEAT の支援側のどちらも，研修を通じて体感としてイメージができた。災害が起きたときに何をしていいかイメージがつかめず，平時の準備に何をしたらいいか分からなかったが，今回の研修を機にイメージができるようになった。

・私は市保健所の職員であり、県保健所の方との交流が今まで特になく、この研修で交流を持つことができた。
・ファシリテーターが実際に災害派遣時にどうだったかを織り交ぜながら話をしてくれた場面があり，災害派遣等をした経験はないが，イメージをつかむことができた。
・他の自治体と一緒に演習を行うことで、実際に職員がそろっていない、震災直後の混乱下の状況を体験できた。演習がスムーズに進み、余計な待機時間がなかった。講義では演習とは異なる新しい知識についてそれぞれ深い学びを得ることができた。また、自治体ごとの動き方や考え方の違いがあることを体感し、刺激を受けた。
・防災部署であるため、発災時には県の災害対策本部において、総務班として被害状況の収集や、関係機関との情報共有などがメインの業務になるが、保健所や医療機関が発災時にどういった対応・連携をとって対応するのかということが理解できたことが良かった。

・災害発生時を具体的に想定して、保健所として何をしなければならないかを体験的に学ぶことができ、また、県内保健所等のメンバーが横断的にチームとして研修することで、災害対応に関しての顔の見える関係づくりにもなった。
・支援される側の立場を体験し、災害時にはどのような支援（困ること、誰かがこれをやってくれたら助かると思うこと）が必要になるかを学ぶことができました。職種によって必要な支援もかわってくるため、職種ごとの研修があるとなおよいと感じました。
・ファシリテーターの役だったので、参加者が目的を達成できるよう導けたのか第３者からの評価があればわかりやすいです。
・チェックポイントを参考にして、客観的に見ることができた。受講、ファシリテーター研修、今回と３回目で知識が整理できてきたこともあった。グループワークの内容、報告の仕方が現実的で良かった。

7）-3　講義・演習の構成
・研修当日の内容は実際に体験でき、実際の災害をイメージした学びになりました。 事前学習の内容が多く、通常業務が詰まった中、時間をとることが大変難しかったです。
・1 日の研修では時間が足りないと感じる内容だった。
・参加者同士の自己紹介や経験等を共有する間もなく演習に入ったので演習の最初はとまどいが多かった。演習内容が多いため致し方ないが、参加者間でコミュニケーションをとる時間がもう少しあると良かったと感じた。
・演習中心のカリキュラムで有意義だった。
・演習は短く感じたが、振り返りも大切なので、時間的には適度だと思う。
・演習の時間はいくらあっても足りないため、今回のような時間配分にならざるを得ない。ビデオメッセージはたいへんありがたかったが、少し、研修の忙しさにそぐわない長さだった。
・十分に演習時間がとられていた。反面、講義が少なくなるが、事前学習資料に録音が取り入れられており、よかったと思う。
・振り返りの際、全体解説（講義）をいただけるとより視点が広がるように感じた。

7）-4　業務に役立つか、研修の実施ができるか
・全国的に大規模災害が増えており、応援派遣、受援ともに起こりうるため大変参考になった。しかしながらもう少し訓練が必要である。
・情報の共有方法やツール等非常に役立つ内容です。
・関係団体やシステム等の基礎知識の振り返りができました。また，実際にやってみる，体験を繰り返すことで役割をつかんでいけるのではと思いました。
・当市で、災害医療訓練を実施する際に参考にしたいと思いました。
・事前学習を含めて、しっかりと勉強できた。また、研修を通して研修参加者と顔を見える関係ができた。
・初動体制やマニュアル、ガイドライン等の見直しに活かせる

・今後、理解を深めたい項目や連携したい関係機関などの情報を得ることができた
・災害対応については毎年備えていきたいと思っていましたが、今回、保健所の動きの確認や最新の情報（D24H、くものいと等初めて知りました）も得ることができ有意義でした。
・災害経験が少ないため、チームとしての動きや CSCA-HHHH の考えについて考えながら動くことを学ぶことができた
・発災時の保健所の動きをイメージしながら、本庁からの支援が実施できる
・新型コロナウイルス感染症対応で多くの応援が入る状況もあり、受援調整などに生かせると感じた。また、当所にはマニュアルもないため、マニュアル作成や平時からの備え、発災時の対応を考えていくにあたり、非常に活かせると考える
・自施設での災害対策を含めて、自分が DHEAT としても活動できるようスキルアップする必要性を感じました
・緊急時の組織の体制づくりや優先順位の付け方、関係各所との連携、情報共有の重要性など、どのような業務においても役に立つ内容かと思いました
・受援側として演習を行いましたが、お願いをする内容の整理が追い付かず、応援者の職種により業務をお願いしたり、一緒に検討するという形をとりましたが、それでよかったのか、DHEAT として支援する場合のかかわり方も含め難しさを感じました

・十分な理解までには至っていないのでもう少し訓練が必要である。
・研修内容を復習し、自らが取組を始める段階になれば研修の企画実施にも携わることが可能になると思う
・今回の研修を参考に実施が可能と思う。
・このような機会が初めてであったため、即運営側で実施できるか不安がある。
・本研修のようなパッケージがあると研修の企画・運営が行いやすいと感じた。
・所属からは一人であるため、研修を企画・運営することまでは難しい
・DHEAT の概要は理解したが、説明出来るレベルに至っていない。
・一人では難しいと思うが、受講している方と一緒に検討することはできると思う。
・計画的に・継続して企画・実施すべきと考える。　誰が何の役割をしているか明示した上での実施が望ましい。
・モデルケースを作成する労力および時系列的に起こりうる災害や人災の理解度が都道府県単位で行う際には必要になると考えるので、準備にはどうしても時間が必要になる
・いただいた資料を、本県の内容に変更し、過去に受講した職員の協力を得ながら企画を検討したいと考える。だが、コロナ対応業務が自身も含めなかなか軽減されないため、実施は難しいとも感じている
・県内保健所では AC の作成ができていない所があるようなので、今回の研修と同様の研修の前に、AC の作成と、全職員での共有が必要と感じた
・流れていく中での疑似体験をさせていただき、視点が足りていないところや動きを改善しての行動はできていないため、今回していただいたような助言等は難しいと思うが、事

前学習や一応の流れを、今回受けさせていただいた材料を用いる等して体験していただき、自身も再度学習させていただきながら実施する、という内容であれば、企画・実施も可能かと思う。研修の受講について、組織として実際の備えを進め、発災時の動きに受講内容をいかすためにも、多くの職員が研修を受けられる体制は必要であると思う。

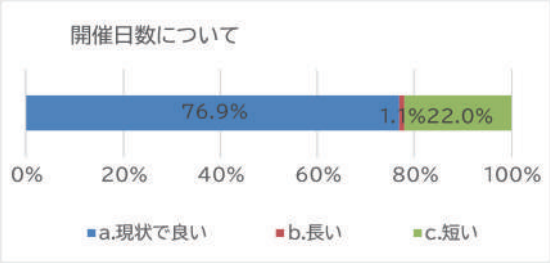
7）-5 研修の運営について

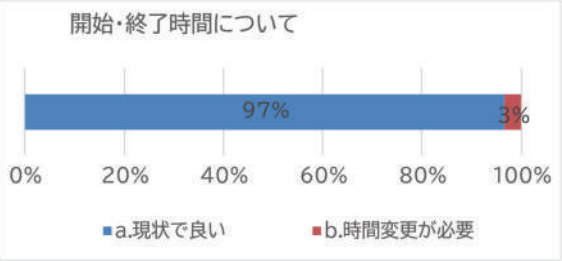
開催日数時間は 77%が現状で良い、22%が短いと回答した。

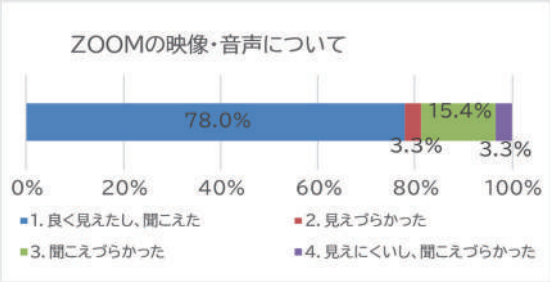
開始、終了時間は 97%の者が現状でよいと回答した。

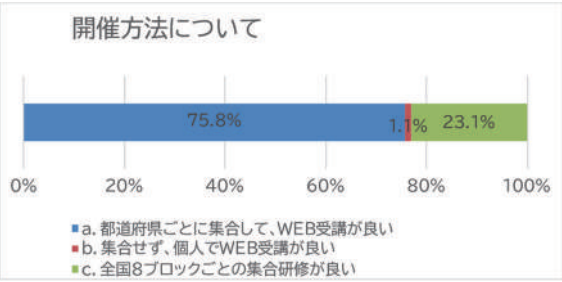
ZOOM の映像音声については、78%が問題なく、19%の者が聞こえづらかったと回答した。

開催方法については、今回の方法（都道府県ごとに集合して、WEB 受講が良い）が良いと 76%が回答した。一方で、23%は全国 8 ブロックごとの集合研修が良いと回答した。









自由意見より、

・研修が１日で済む方が受講しやすいが、日々の業務をこなしながら事前学習をする時間をとることがなかなか難しかった。２日間などの研修日程として１日目を講話中心、２日目を演習中心とできると良い。

・日常業務を勘案し、集合研修は半日程度であると参加しやすいです。また、知識を深める座学がもう少し欲しく、それについては事前に zoom または動画視聴でも構いません

・ボリュームとしては 1.5～2 日あればよりよいと思いますが、現在の日数の方が参加に繋がりやすいと思われます

・1.5 日。総論的な講習会、平時の準備に半日、実際の活動に１日など、基礎的な知識の習得と活動実習、振り返りのディスカッションに加え、総括 DHEAT のような訓練を積んだ指揮者であれば、各場面でどのように対応するのかについて盛り込んでいただければ理解も深まると思われた。

・演習の時間、特に振り返りと次の演習への準備のための協議のための時間を確保してほしい。そのために、終了時刻を３０分程度繰り下げる。

ZOOM の映像音声について

・メインの映像・音声は問題なかった。メイン以外の方が発表されるときなど、音声が聞き取りにくい箇所があった。

・ハウリングして発言内容がききとりにくい自治体があった

・多人数が集まる会場ではどうしてもスピーカーと集音マイクになるため仕方がないが、環境次第でハウリングが多発したり、発表者により聞きにくい発声になってしまいがち

・他県のクロノロなど見たかった

・司会の方の声は聞こえるが、他の保健所の発表の声は、何を言っているかよくわからなかった

・やむを得ない部分も多いかと思いますが、通信状況の関係で途切れがちであったことや、ノートパソコン画面をグループ全員で見ていた場面も多く、席の配置上あまり画面は見えませんでした

開催方法について

・WEB も集合もそれぞれよい所があるので、どちらともいえないが、個人参加は難しいと感じます。

・全体で研修ができると他県の取り組み状況が見えて、参考になる部分はありそうだが、WEB であれば移動の手間等が少なく受講しやすかった

・集合でないと演習が難しいと感じたが、ブロックごとの集合となると難しく、都道府県単位での集合だと参加しやすい

・コロナ禍においては、県単位が妥当だと思います。

・ブロック毎の参集により、他県の演習中の動きなどが参考となると思われ、また近隣の県との顔のつながりも期待できると思われました

・研修にかかる費用、時間を考えると今回と同様の開催方法が望ましいと考える

・できれば対面で意見交換できる機会を持てると、もしもの時の支援受援時にも顔の見える関係ができるかと思いました

・WEB では、見える範囲が狭い。（全体が見えない。）

7）-6 その他、お気づきの点、要改善点、どうしたら災害対応ができるようになるか等

・実際の災害での活動の情報はやはり参考になる。災害時に活動する機関が増えたが、どこが何をする団体なのか理解が十分ではない（名称を見てすぐ理解できない）。また、同職種ではないような場合に医療用語が互いに理解できないことも想定される。活動団体の一覧表や用語の解説集などがあると理解の助けになる

・研修実施時期を 7 月、8 月の方が参加しやすい。他県もそうだと思うが、議会の時期に重なっているため、比較的落ち着いている、7 月、8 月であれば、事前学習もしっかりと取り組め、参加もしやすいと思う。

・事前学習の不足が原因かもしれないが、演習の設定や流れをメンバーと理解し合うまで

に時間を要した。ファシリテーターが適宜助言してくれたが、事前学習とフォロー体制が充実しているとよい。

・受講生から、今回の研修で保健所の動きはわかったが、DHEAT として派遣された時の動きがわからなかったとの意見がありました。DHEAT ハンドブックも紹介し、この研修をきっかけに学びを深めるよう伝えましたが、知らない人も多く、研修の中でも改めてDHEAT 活動とのつながりを説明していただけるとよいのではと感じました

・DHEAT に関する講義をしていただけると、実際に行くときのイメージや立場、役割がもう少しわかりやすくなると感じた。イベントが次々やってくるところは、実際に近い形をイメージできよかった。本研修を通じて、災害対応は、職場に来れた人で動き出すため、保健所職員は、平時から担当業務以外のことにも目を向けておくことが必要と感じた（事前に他組織の役割を知っておくことで円滑な派遣調整ができる等、事前の知識が有効となるため）

・１回ですべて理解するのは難しい。繰り返し訓練を行う必要があると感じた。

・Web よりも、県に講師を派遣していただき、本県のファシリテーターとともにご指導いただきたい。その際、県の想定以外の考慮すべき問題の指摘をいただきたい。可能なら、参加人数ももう少し増やして、発災時に備えたいと思いました。

・訓練のあとの振り返りと改善策、特に平時から準備しておくことを、所属全体の課題として捉え実施する体制を作ること。コロナ禍ではあるが、職員が多く参加する訓練を定期的に実施することが災害対応の上では重要と思った。

８）課題と解決策

８）-1 基礎知識の習得

事前の習熟度に個人差が大きいようであった。本研修は基礎編研修ではあるが、一定の予備知識がないと演習に対応できない。受講対象者を、DHEAT の構成員として予定される人、また、地域保健医療調整本部を運営する人が適しているとしているものの、そうでない受講者が少なからずおり、対象者のミスマッチがある。また、事前学習を課して基礎的な知識を習得して受講できるように工夫しているが、災害対策を学ぶのが初めてという受講者もおり、短期間での基礎知識の習得が難しい方がいる。

解決策としては、初心者向けの研修を実施し、知識を身に着けたうえで DHEAT 基礎編研修を受けるということが考えられる。各自治体で初心者向けの研修を実施し、多くの行政職員がベースとなる災害対応知識を学んでおくことが望まれる。

８）-2 DHEAT の知識技術の蓄積

本研修は、繰り返し受講する者が少なく、初めて受講する者が多い。DHEAT は登録制でないため、受講しても DHEAT であるかどうか明確でなく、DHEAT としての自覚が薄いように思われる。また、更新の要件としての研修制度もないこともあり、知識技術の蓄積・向上がなされにくい。

解決策として、国レベルあるいは自治体レベルで DHEAT を登録制とし、繰り返し訓練を受けながらレベルアップしていくことが望ましい。

８）-3 ネット環境の整備

本研修では、スプレッドシート、D24H を使用したが、これらは Google Chrome または Microsoft Edge 上でしか動作しない。そのため、行政パソコンでは対応できないところもあり、パソコンや Wifi など機材の貸し出しを行った。また、リモート研修の手段として ZOOM を使用したが、今後は災害時でもこれらの IT ツールを活用することが予想される。
行政の対応として、災害時に使用する IT ツールを動作できるように、インターネット環境の確保及び機材を整備しておく必要がある。

８）-4 災害対応マネジメント

本研修では、発災初日、2 日目、3 日目を想定した演習を実施した。発災初日想定の演習では、どうしたらよいか戸惑っている様子が多数の受講者に見受けられた。2 日目、3 日目想定の演習では、徐々に演習に慣れつつあったが、イベントへの対応など目の前の課題への対応に追われて、少し先を見越した対応が難しいようであった。

この原因として、全体を俯瞰し、先を見越した対策を立案できる核となるリーダーの不在が考えられる。DHEAT や自治体の災害担当者でも、全体を統括し、災害対応をけん引できるような人材の育成、配置が必要である。

８）-5 クロノロジー（経時活動記録）

本研修でのクロノロ記載について、出来事を経時的に記録することはできていたが、課題とその対応方針、さらにその結果を記載するということが難しかったようである。クロノロは一見簡単なようで、なかなか奥が深く習得は困難である。そのため、クロノロに特化した訓練を実施するなど重点的に練習する機会をもつとよい。

８）-6 関係機関との連携

本研修では、関係機関からビデオメッセージをもらい団体の特徴やその活動について学ぶところが大きかった。受講者からは、災害時の関係団体が多数あり、知らない団体も多いという意見があった。関係団体からは、平時から、災害時には早期から連携することが大切とメッセージをもらっており、各自治体で平時の訓練の場などで顔合わせをしておくことが大事である。

また、DHEAT など保健衛生の分野の行政職員にとって、災害時の福祉、NPO、ボランティアとの連携はこれまであまりなされていなかった。避難所の要支援者対応や自宅被災者の長期的な支援には福祉との連携が欠かせない。今後は、まず地元の福祉部局、社会福祉協議会（DWAT）、NPO、ボランティアと関係を築いていくことが大切である。

８）-7 本研修の質向上

本研修は、自治体職員を対象として、保健所での災害対応を中心に研修を実施してきた。実災害では、市町村や保健医療チームなどの関係者との連携が必須であり、本研修についても関係機関の評価や意見を取り入れながら改善していくことが必要である。また、関係団体の実施する研修や訓練に参加するなど、相互乗り入れを行って知り合いになり、お互いを理解しあうことが重要である。

また、本研修は今回で 7 年目を迎えた。基礎編研修としているが年々少しずつ高度化している。研修運営の事務局としては、受講者として災害対応の初歩的な知識を事前に知ってお

くべきであり、その知識がないと基礎編研修に対応できないと考えるようになったが、実際の受講者の中には全く予備知識なしに受講するものも少なからずおり、ミスマッチが起こっている。研修実施要綱に適当な受講者の例を記載しているが、受講者の選定にあたってあまり考慮されていないように見受けられる。研修の内容、水準に対応できる、適当な受講者の選定についてどのようにすべきか検討が必要である。

まとめ

令和 4 年度の DHEAT 基礎編研修は、コロナ禍での対応となり、昨年と同様に都道府県ごとに参加者が集合し、研修事務局と WEB でつないで研修するというハイブリッド形式を採用した。また、スプレッドシート、くものいと（保健所 EMIS）、D24H などの IT ツールの訓練を導入するなどデジタル化を進めた。

DMAT、DPAT、JVOAD、DHEAT、DWAT といった関係機関からのビデオメッセージを視聴し、支援チームの特徴や活動内容が理解できた。実災害では支援チームといち早く連絡を取り合い、連携体制を構築することが重要であり、そのためにも、平時から地元で関係機関と顔の見える関係を作っておく必要がある。

DHEAT 活動ハンドブックをはじめ、保健所など保健部局の災害対応方法について記されたものが発行され、災害対応のイメージがしやすくなった。これらガイドラインを使って、災害対応力を向上させるための訓練の一つが DHEAT 研修である。実践力を養うために、地元での関係機関と連携した訓練を積み重ね、災害対応を熟知した行政職員を育てると同時にすそ野を広げることが期待される。

今後の DHEAT 基礎編研修については、これまでの DHEAT 基礎編研修を踏まえ、① 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、②ロールプレイングを中心とした実践的な内容、③関係団体との連携について習得する、ということを基本路線として維持しつつ、各都道府県レベルでの基礎編研修実施を目指す。

今後は、DHEAT 協議会の地方ブロックレベルで連携研修を実施することで、地域レベルでの災害対応力の向上が期待できる。（今年度服部班との連携により、九州ブロックでの実証実験を実施済み）

それに合わせて統括 DHEAT 研修や DHEAT 標準編研修との役割分担、都道府県レベルでの基礎的研修実施など、関係性を整理していく必要がある。

毎年、多数の洪水、土砂崩れ、地震などに見舞われている。一人でも多くの人の生命と生活を守れるように、この研修が行政の災害対応力向上の一助になれば幸いである。

１、令和４年度 DHEAT 基礎編研修資料

10月27日　研修資料

受講者用

災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）研修
（令和4年度　基礎編）

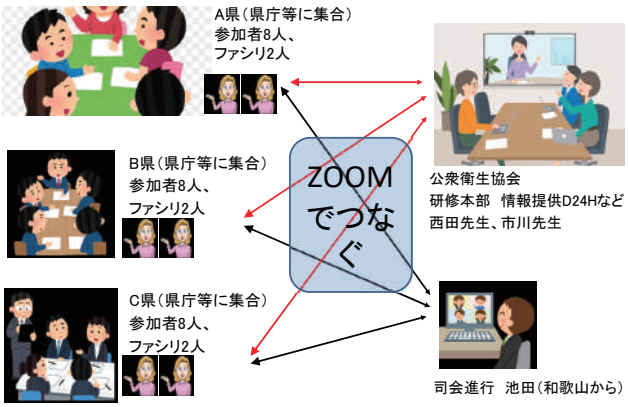
演習　大規模災害時における
保健所の保健医療衛生に関する状況分析と
対応方針の検討および
保健医療チーム等の派遣調整

演習編（和歌山県版）

和歌山県湯浅保健所
池田　和功

1

研修の実施方法イメージ



ファシリテーターの役割

班付き　ファシリテーター
・資料提供、
・イベント投入
・問合せ対応
・助言、進行管理

情報コーナー役　ファシリテーター
・県庁、市町、医療機関などの役割
・班からの報告や問い合わせに対応
・県庁、市町、医療機関から班に連絡を入れる

注意事項

・ZOOMのマイクはミュートにしてください。
　発言の時は、ミュートを外してください。
・ ZOOMのビデオはONにしてください。
・名前の編集：都道府県名でおねがいします。
・録画・録音させていただきます。

質問は、ファシリテーターに直接、あるいは、
チャットで池田までお願いします。

獲得目標

1、保健所として、発災から72時間までの間に
　行うべき事項・手順を理解する
　初動対応、方針・対応方法の提示、支援チームの要請と配置

2、災害時に使用するITシステムが使える
　スプレッドシート、保健所情報システム（くものいと）、
　D24H、ラピッドアセスメントシート

3、災害時連携する関係団体の活動の特徴を
　理解する
　DMAT、DPAT、DHEAT、NPO・ボランティア、DWAT

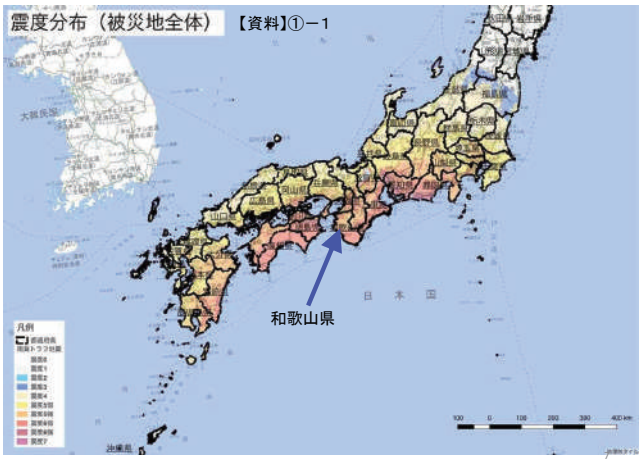
5

本部運営演習

参加者　（1班につき）
・保健所職員　　５～６人
・DHEAT　　２人
・ファシリテーター　２人

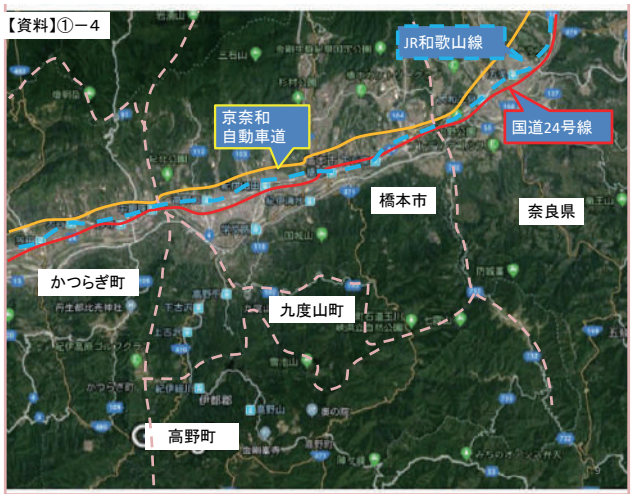
都道府県保健所モデルの演習内容です。

6



面積
463km²

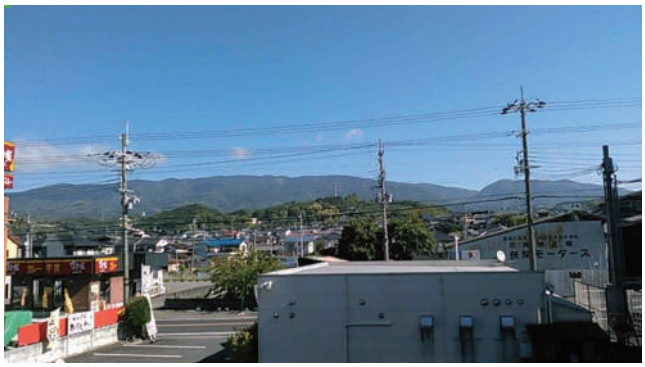
橋本医療圏



和歌山県橋本保健所

耐震基準は満たしている

保健所の窓から



各市町の人口など

	人口	出生数	保健師数
橋本市	61,209人	402人	16人
かつらぎ町	16,060人	81人	10人
九度山町（くどやまちょう）	4,044人	23人	4人
高野町（こうやちょう）	3,071人	12人	3人
合計	84,384人	518人	

保健師は全員参集しており、避難所対応等保健医療衛生関連の業務についているという想定。

①人口動態統計
管内1市1町（橋本市、かつらぎ町、九度山町、高野町）
総面積：463.24km2、県面積の9.8%
人口：9,1387人（平成27年3月31日現在）
橋本市：65,479人、かつらぎ町：17,209人、九度山町：4,641人、高野町：3,368人
出生数：563人（6.2/1000）、死亡数：1,159人（12.8/1000）（平成27年1月1日現在）
65歳以上人口：18,284（27.8）、6,337（35.2）、1906（40.6）、1,389（41.2）計27,916
管内高齢化率：30.4　施設入所高齢者：1,439　一人暮らし高齢者：6,255
死因：悪性新生物304、心疾患177、脳血管疾患114（平成26年人口動態調査保管統計表）

②医療機関（平成27年4月2日現在）
・病院　5病院（896）
　橋本市民病院（災害拠点）300、紀和病院280（透析、災害支援）、紀北分院104（感染4、災害支援）
　山本病院92、紀の郷病院（精神）120
・診療所　（94診療所）
　橋本67（一般26、医療療養20、介護療養10）、かつらぎ18（一般19）、九度山4（0）、高野5（一般19）
・歯科診療所　49
・医療従事者数（平成26年12月31日）
　医師：180、歯科医師：57、薬剤師：184
　保健師：39（橋本保健所：7、市町：30、訪看ステーション：2）、助産師：26、看護師：652、准看護師：192
・薬局　50（店舗23、郡8、専劇32）　平成27年3月31日現在

③介護施設
介護3施設：介護療養　1か所（10床：岡田整形外科）、特養　8か所、老健　4か所
高齢者GH　7、高齢者DH：2か所
高齢者生活福祉センター：2か所、在宅介護支援センター：6か所、地域包括支援センター：4か所
有料老人ホーム（いこいの家・俗（橋本市野倉辻173-1）、ライフガーデン四季（橋本氏原寺辻76-1）
　ごちうの家（橋本市舗装生700-20）、伊都ルバーハイムⅠⅡ（橋本市高野口向島171-4）
　シニアヴィラジュ・橋本（橋本市紀見463-1）、ジョイ楽園（橋本舗装467）、橋本市隅田町垂井61-10

④障害者・生活保護受給者
平成27年3月31日現在
身体障害者手帳交付：5,622
療育手帳交付：765
精神手帳交付：526
要援護高齢者：？？
平成27年4月現在
生活保護：105人（90世帯）
母子世帯：4世帯
母子生活支援施設（児童福祉法第38条）
　わかくさ　伊都郡及び橋本市児童福祉施設事務組合
児童養護施設（児童福祉法第41条）
　大地学園　橋本市橋谷325
救護施設（生活保護法第38条）
　恵久の郷　橋本市東家605
小児慢性特定疾患　80（平成26年度末）
指定難病　平成26年度末受給者交付状況：767
特定疾患　平成26年度末受給者交付状況：8
被爆者手帳保有者：26　平成26年度末
結核有病：登録者34　平成26年度末

⑤災害医療弱者
○透析
　透析施設2か所（紀北クリニック、紀和病院：10000件/年）
　透析患者（平成27年3月31日現在）推計
　　身体障害者1級（腎）285
○在宅インシュリン：？？
○在宅酸素（平成27年3月31日現在）推計
　　身体障害者1級・4級（呼吸器）94
　　タイガー薬局・和歌山酸素・エア・ウォーター・紀州エア・ウォーター
○在宅人工呼吸器（平成27年3月31日現在）推計
　　身体障害者1級（呼吸器）20

⑥教育機関
保育所：橋本9　かつらぎ2　九度山　1　高野1
幼稚園：橋本14　かつらぎ5　九度山1　高野1
小学校：橋本15　かつらぎ5　九度山2　高野3
中学校：橋本5　かつらぎ2　九度山2　高野2

高等学校：9
公立：
和歌山県立橋本高等学校
和歌山県立伊都高等学校
和歌山県立紀北工業高等学校
和歌山県立伊都中央高等学校（定時制）
和歌山県立笠田高等学校
和歌山県立紀の川高等学校（定時制）
和歌山県立紀北農芸高等学校
私立：
知文橋本高等学校
高野山高等学校
高専・短大：0
大学：1　高野山大学

⑦施設　平成27年3月31日現在
救食業：1742
旅館：110
理・美容所：301
クリーニング：75
公衆浴場：15
興業場：1
温泉：12
プール：19
水道施設
橋本　上水道1　簡易水道2　専用水道2
かつらぎ　上水道1　簡易水道9　専用水道0
九度山　簡易水道3
高野　上水道1　簡易水道2
上水道計3　簡易水道計16　専用水道計2
簡易専用水道　71

⑧被害想定　和歌山県地震被害想定調査（H18より人口変化率で修正）
A：東海・東南海・南海3連動地震（冬5時）
死者：21（橋本：10、かつらぎ：9、九度山2、高野1）主に建物倒壊
重傷：19（橋本：9、かつらぎ：8、九度山：2、高野町：0）
中等傷：211（橋本：103、かつらぎ：83、九度山：21、高野町：4）
避難（1日）：（橋本：1955、かつらぎ：1960、九度山：365、高野町：43）
　　（1週）：（橋本：2659、かつらぎ：3905、九度山：646、高野町：43）
　　（1月）：（橋本：1078、かつらぎ：751、九度山：169、高野町：43）
B：中央構造線（冬5時）
死者：338（橋本：184、かつらぎ：123、九度山21、高野10）主に建物倒壊
重傷：309（橋本：178、かつらぎ：103、九度山：22、高野町：6）
中等傷：1027（橋本：775、かつらぎ：154、九度山：61、高野町：37）
避難者（1日）：（橋本：21521、かつらぎ：7800、九度山：1813、高野町：834）
　　（1週）：（橋本：31620、かつらぎ：9450、九度山：2402、高野町：1239）
　　（1月）：（橋本：20553、かつらぎ：6143、九度山：1561、高野町：806）

橋本管内災害基礎資料
（平成27年度のデータによる）

飼い犬登録数：5,672頭
動物取扱業：31

平成27年3月31日現在
民生委員：260
主任児童委員：23

火葬場
3か所（高野口、かつらぎ、高野町）

13

【シナリオ】
現在、令和〇年6月1日（月）午前8時です。
皆さんは、橋本保健所（伊都振興局健康福祉部）で仕事の準備をしている職員という想定です。
他の職員は通勤途中です。

14

配役

次に橋本保健所の平時の組織図を示します。演習で、班のメンバーが誰の役をするか決め、付箋に名前を書いて貼り付けてください。

注：演習中に保健所外に支援に行く場合は、活動内容を付箋に書いて貼り付ける。

15

橋本保健所（健康福祉部）組織体制（平時）

部長（事務）
　└ 所長（医師）

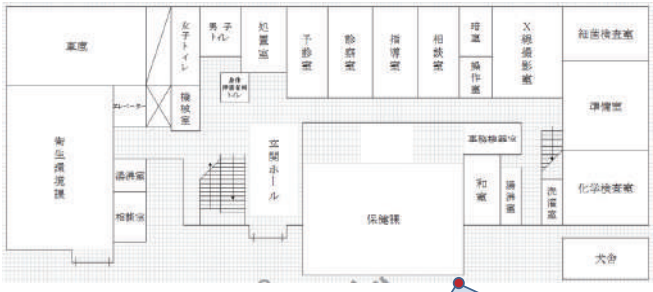
保健課
（母子・難病・精神・医事・感染症等）
・課長（保健師）
・保健師1
・保健師2
・保健師3
・保健師4
・保健師5
・放射線技師
・検査技師
・精神保健福祉士
・管理栄養士

総務福祉課
（福祉・生活保護）
・課長（次長兼務）
・事務1
・事務2
・事務3
・事務4
・事務5
・事務6
・事務7
・事務8
・事務9

衛生環境課
（薬務・食品・動物・廃棄物等）
・課長（薬剤師）
・薬剤師
・獣医師（食品監視）1
・獣医師（食品監視）2
・化学職（産廃担当）1
・化学職（産廃担当）2
・事務10
・事務11

16

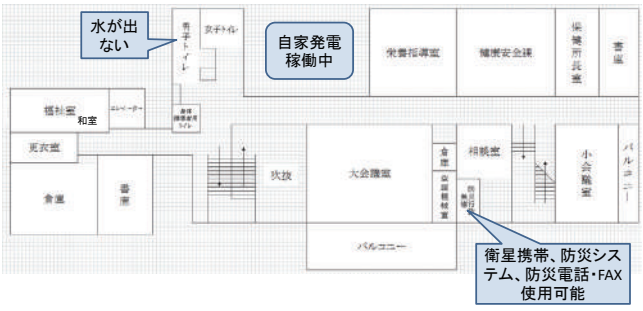
保健所1階



ガスメーター
揺れを感知して自動停止中

17

保健所2階



18

【資料】橋本圏域地区別医療機関等情報

診療所及び薬局は全てライフラインが途絶したため診療ができず

黄色：拠点病院　青：その他病院　白：診療所、薬局

市町村	病院名称等	施設数	病床情報			特　徴
			一般	療養	精神	
橋本市	橋本市民病院（災害拠点病院）	3	300	0	0	・災害拠点病院である橋本市民病院はDMAT2チームを擁し、圏域のDMAT参集拠点となっている。敷地内にヘリポートがあり、また、近隣の運動公園にSCU設置を想定している。 ・紀和病院と紀北クリニックで透析可能。 ・橋本市民病院と奥村マタニティークリニックで出産可能。
	紀和病院（災害支援病院）		172	108	0	
	山本病院		84	0	0	
	診療所	66				
	薬局	36				
かつらぎ町	和歌山医大紀北分院（災害支援病院）	1	100	0	0	紀北分院は、内科と整形外科が中心の病院。
	診療所	19				
	薬局	8				
九度山町	紀の郷病院	1	0	0	120	紀の郷病院は精神科単科病院であり、町内に一般病院はない。
	診療所	4				
	薬局	2				
高野町	診療所	3				高野山頂に人口が集中しており、ふもとから車で1時間程度かかる。 病院はないが、高野山総合診療所である程度救急対応が可能。
	薬局	4				

避難所データについて

・橋本圏域の避難所の状況を市町別にまとめた

・生活環境は以下のように分類している

A：十分良好、

B：まあまあ良好、

C：問題、

D：かなり問題

21

発災初日

（1日目）

22

演習の実施要領

・演習：約75分、振り返り：20分程度

・各班を1つの保健所と想定し、受講者メンバーを本部要員として本部長を始めとする役割分担を行い、本部を設置・運営する。

・演習時間10分を災害想定1時間とする。6倍速で時間が進む。演習1は75分の演習なので、発災の午前8時から午後3時半までの活動と考えて取り組んでください。

23

関係機関から情報を入手する場合は、情報コーナーに実際に行ってください。

保健所から

- 県庁対策本部
- 市町村対策本部
- 災害拠点病院
- 病院（EMIS情報）
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会

に

報告
問合せ

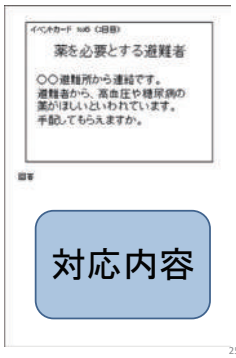
＊警察・消防の情報は市町村対策本部に集約されています。

＊職員の安否情報、保健所のライフライン・通信の情報はファシリテーターが持っています。

24

課題（イベント）への対応

演習中に関係各所から相談（イベントカード）が持ち込まれますので対応してください。
回答は、情報コーナーへしてください。



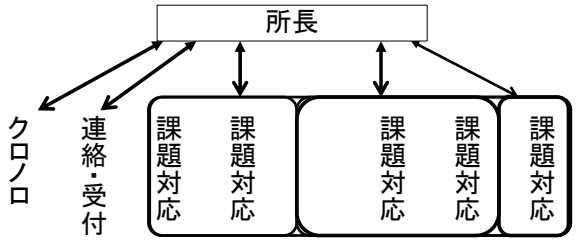
25

保健所長（本部長）の役割（確認）

- 所長は、極力作業をしないでください。
- 所長は、時間管理、作業管理を行います。作業の進行状況を見ながら、適宜、作業量の多い業務に職員を割り振ってください。
- 職員は、所長に報告し、所長の判断を仰いでください。

26

保健所長（本部長）の役割



27

共有の時間を作る

災害対応では、各人が目の前のことに集中し、組織として全体像が見えにくくなりがちです。そのため、同じ課題に対して複数人が重複して対応していたり、緊急に対応しなければならない案件が置き去りになったりします。指揮者は、意識して共有の時間を作り、全体像を共有しましょう。そして、指揮者中心に対応方針を明確にしましょう。役割分担、組織図も明確になってるか要確認です。

28

本演習のポイント

「1、保健所として、発災から72時間に行うべき事項・手順を理解する」を目標の1つとしています。 道標

- 「資料1　災害業務自己点検簡易チェックシート」を使って、順番を考えながら、実施すべきことを確認していきましょう。漏れの無いようにチェックシートにチェックを入れながら進めるといいですね。
- その時、CSCA-HHHHなど基本となる考え方を思い浮かべながら実施します。
- 本演習では、対応方針に重点を置き、避難所などの情報分析は時間に余裕がある場合に実施しましょう。
- 所属の保健所だったら具体的にどうするかということも、併せて考えましょう。

29

DMATの合い言葉
CSCA-TTT

組織体制（CSCA）
- Command & Control
- Safety
- Communication
- Assessment

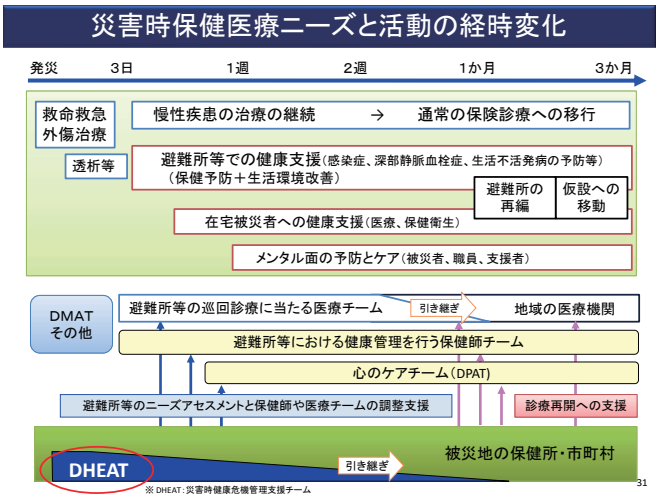
業務内容（TTT）
- Triage（トリアージ）
- Treatment（治療）
- Transport（搬送）

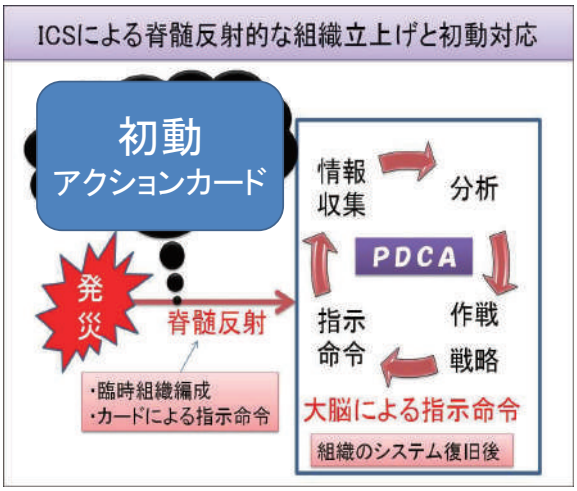
DHEATの合い言葉
CSCA-HHHH

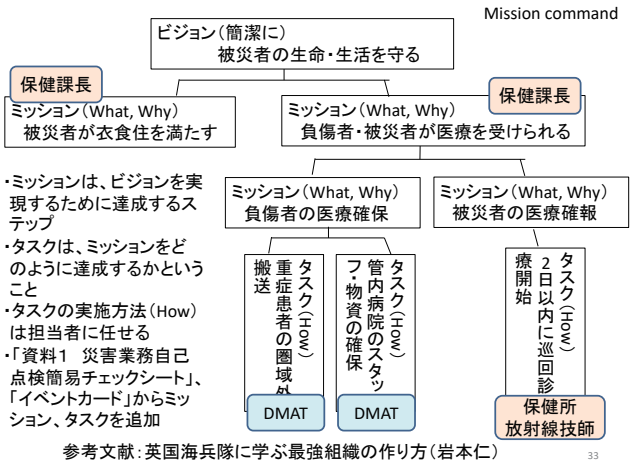
組織体制（CSCA）
- **Command & Control**
- **Safety**
- **Communication**
- **Assessment**

2015年度厚労科研 広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究 総括研究において英国ALSGのMIMMSの内容を一部改変

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





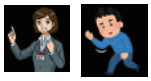


被災地職員とDHEATに分かれる

演習では、被災地の保健所職員と応援に駆け付ける2人のDHEATを設定します。

DHEATは、開始直後演習には参加せず、周囲で様子を見ておく。20分後（ファシリテーター合図）にDHEATとして、班に合流してください。

DHEAT



各班でDHEAT役2名を選出してください。

クロノロ

クロノロは、スプレッドシートを使ってください。

Google スプレッドシートを使用すると、同じスプレッドシートで他のユーザーと同時に作業できます。スマートフォン、タブレット、パソコン。場所を問わずにどこからでもスプレッドシートにアクセスして、作成や編集を行えます。オンライン中でも作業の継続が可能です。

本演習では、スプレッドシートを使って、クロノロの記載をしてください。他の班のクロノロも閲覧できます。

35

共有すべき情報

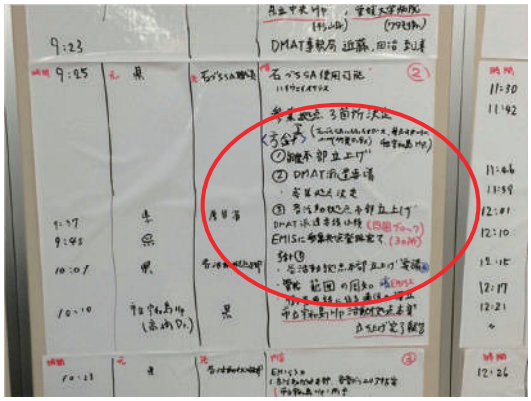
- **経時活動記録（クロノロ）**
- 問題・解決リスト
- 活動方針
- 指揮系統図と活動部隊・人員と現在の活動
- 主要連絡先
- 患者・患者数一覧表
- 被災状況・現場状況（地図）
- *その他*

本部要員（メンバー）や応援派遣された者等が同じ情報、同じ方針の下で活動できるよう、一目見れば分かる形でホワイトボード等に情報を整理しておきましょう。

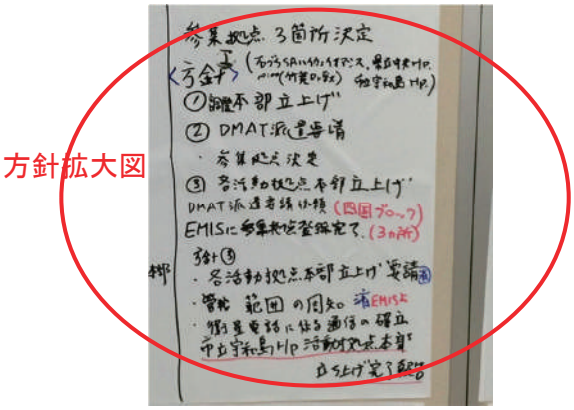
経時活動記録（クロノロ）

- 汎用性のある記録ツールである。
  - 本部を通り過ぎていく情報を時刻とともに記載
  - 本部に入った情報および指示事項を記載
  - 発信元、発信先を明記
- 記録員を置いて、本部長、リーダーが書くことを指示
- **定期的に**本部要員で**共有・見直し、方針を明示**する
- 予定については、予定が立った時刻を記載し、その横に予定事項、予定時刻を記載する。
- 速やかに電子化する。（記録として、ホワイトボードがいっぱいにならないため）

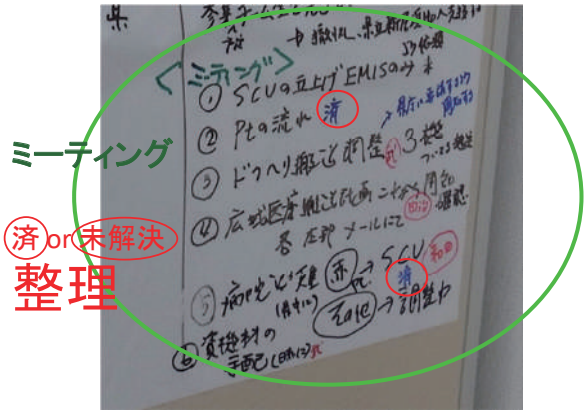
愛媛県庁DMAT調整本部



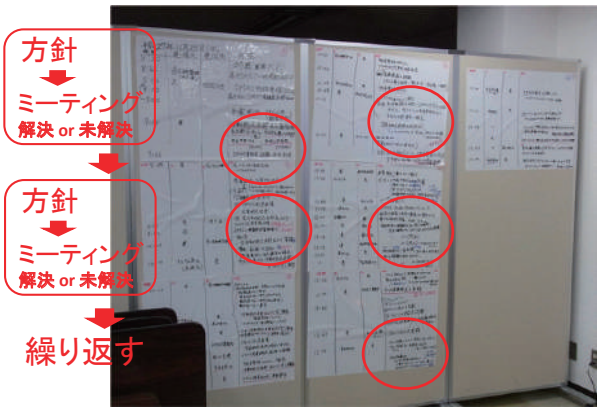
愛媛県庁DMAT調整本部



愛媛県庁DMAT調整本部

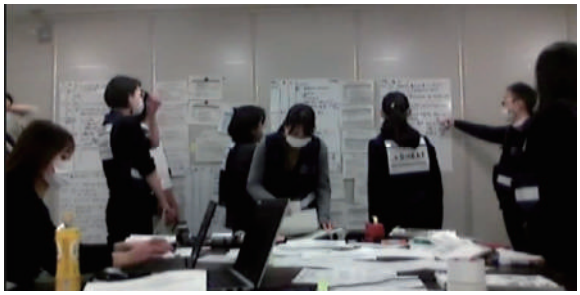


愛媛県庁DMAT調整本部



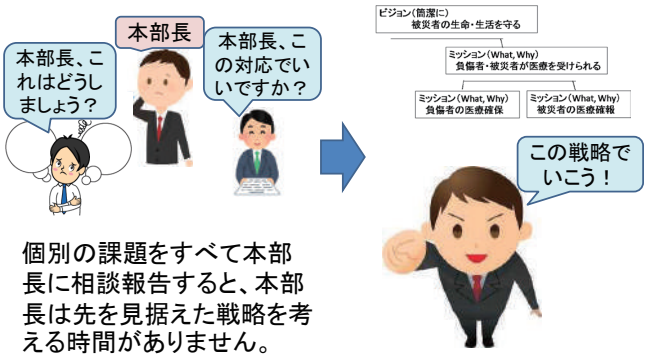
資料の掲示

資料を整理して、見やすいように掲示します。



42

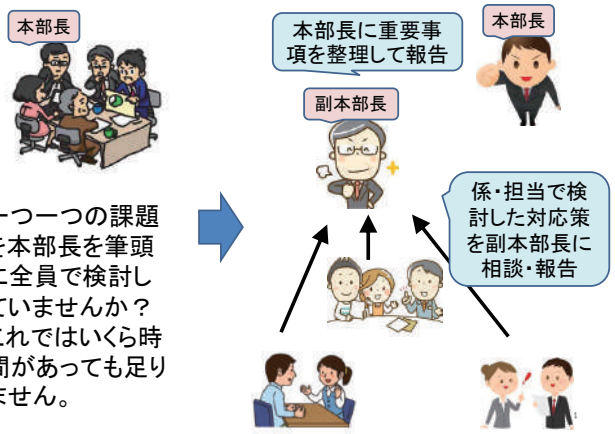
本部長は先を見据えた戦略を考える



個別の課題をすべて本部長に相談報告すると、本部長は先を見据えた戦略を考える時間がありません。

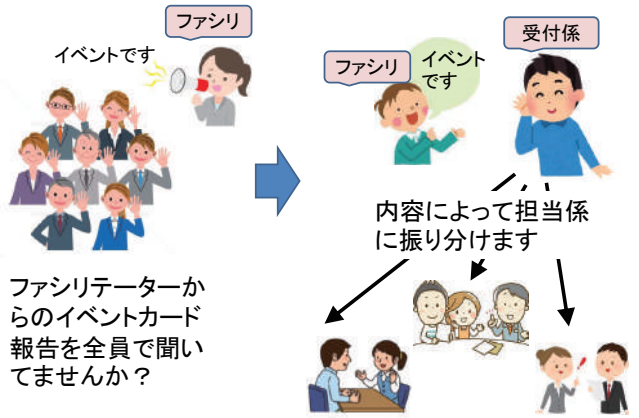
43

個別の課題は係・担当で解決



一つ一つの課題を本部長を筆頭に全員で検討していませんか？これではいくら時間があっても足りません。

受付係が振り分けよう



ファシリテーターからのイベントカード報告を全員で聞いてませんか？

ミーティング・地域医療対策会議で共有

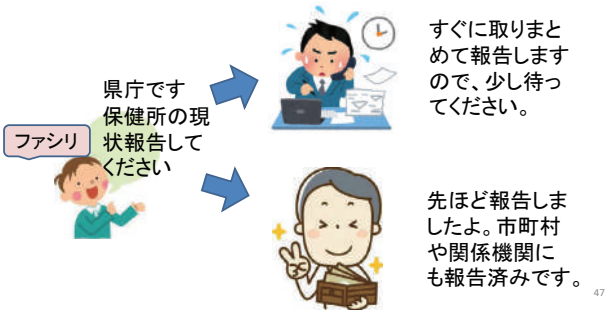
ファシリテーターがつっこみを入れる（くわしく、ひつこく質問）と場が盛り上がえり、ミッションやタスクがより具体化します。

ミーティングで共有した対応方針と実施状況をクロノロに記載

県庁や関係機関と共有する意識でスプレッドシートにクロノロを記載

イベントカードより先回りした対応

与えられたイベント（課題）に対応するというより、主体的に方針（ミッション・タスク）を決め行動することで、イベントカードより先回りした対応ができます。



47

演習　くものいと（保健所情報システム）の入力

Google Chromeか、Microsoft Edgeで、
https://survey.d24h.jp/

アセスメント登録 → DHEAT養成研修2022 → 保健所 → 保健所緊急時入力 → 入力する保健所を選択 → 入力画面にいきます。
下の項目まで入力して保存すると、別画面になります。

画面右上にアイコンが3つ並んでおり、
雲にいくマークをクリック
災害コード「 22102 」を入力して送信する。

48

演習 保健所情報を入力しましょう

下記の保健所に、情報収集した内容を入力しましょう。
入力先は、自都道府県の保健所です。
※本番は各都道府県の保健所名が入ります

1班　〇〇保健所	7班　△×保健所
2班　〇△保健所	8班　△□保健所
3班　〇×保健所	9班　□□保健所
4班　〇□保健所	10班　□△保健所
5班　△△保健所	11班　□×保健所
6班　△〇保健所	12班　□〇保健所

49

注意 医療情報

本演習ではEMISを使いません！

医療機関情報は情報コーナーから入手します

豆知識

D24Hへの医療情報の入力方法はくものいと（保健所情報システム）と同じですが、D24Hで医療機関情報を入力しても、EMISに反映されません！

逆にEMISに入力したものはD24Hに反映されます。

演習 避難所情報入力

避難所で収集した情報をD24Hに入力してみよう

1、様式4　施設・避難所等ラピッドアセスメントシート_保健医療版を用意する
2、シートに様式4-1の内容を書き込む
3、https://survey.d24h.jp/にアクセス（Chrome か edgeを使用）
4、アセスメント登録　→　DHEAT養成研修2022　→　避難所　→　入力する避難所を選択　→　入力画面にいきます。
5、情報を入力する
6、災害コード「 22102 」を入力
7、送信

51

演習 D24Hを使って避難所など地図情報を閲覧

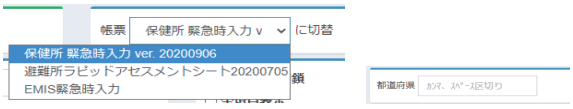
1、D24Hへアクセスする
https://ichilab.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/c5533d46f9b94ca89de2bade932cea00
Internet Exploreでは表示できません。ChromeかEdgeを使ってください。

2、ID、パスワードを入力する
ID　d24h_viewer
パスワード　LQTo6c94KBKF

演習 D24H（災害時保健医療福祉活動支援システム） 情報閲覧・ダウンロード

閲覧・ダウンロードの方法は、保健所情報システム、避難所情報ともに下記の通りで共通しています。

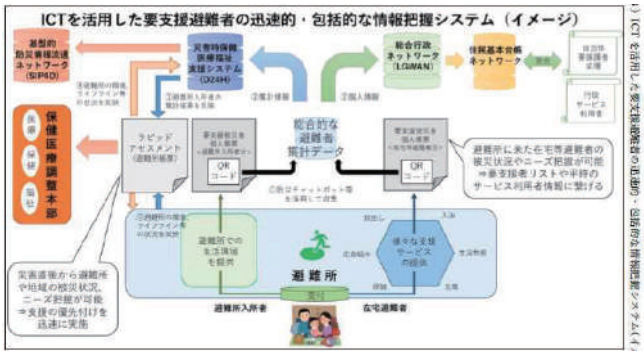
1、https://survey-ctr.d24h.jp/ にログイン
ユーザID: dheat@m.d24h.jp
パスワード: B4Tb34W2bn　　災害コードは、22102
2、閲覧・ダウンロードしたい帳票を選ぶ（右上）



→和歌山県や橋本市など地域を絞り込んで閲覧する
3、一覧表左上にある緑色の DATA DOWNLOAD ボタンをクリックすると Excelでデータがダウンロードできます。

53

D24H（災害時保健医療福祉活動支援システム）



事務連絡　令和2年5月7日　厚生労働省大臣官房厚生科学課、健康危機管理・災害対策室
令和元年度医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループにおける議論の取りまとめについて（情報提供）より

54

重要！ 本演習での各種情報の取扱

・くものいと（保健所情報システム）：
発災当日、2日目、3日目ともに情報を入力してください。

・避難所情報
発災当日、2日目、3日目ともに閲覧、情報のダウンロードをしてください。3日とも異なるデータを入れております。

・避難所情報の入力
演習1の時に、様式4-1の内容をラピッドアセスメントシートに記入し入力してください。

55

訓練開始です！

突然これまでに経験したことのない大きな揺れを感じました。スマホを見ると南海トラフ地震であることが分かりました。

発災初日の活動を始めてください。

56

解説

ゆれたら、まず自分の身を守る！

揺れが収まったら、自分、同僚、来所者の安全を確保しましょう。

重要！

タイミングを見計らって、ファシリテーターから解説してください。

産経ニュース（www.sankei.com）より

解説

揺れが収まったら

CSCAを思い出しましょう

1）当面の指揮者を決めましょう（Command & Control）
2）指揮者を中心に、当面の対応方針（初動のCSCA）と担当を決めましょう
3）本部場所を選定し、安全を確保しましょう。
・職員、来所者の安全確保（Safety）
・保健所の損傷状況の確認（Safety）

58

1日目　20分経過

DHEAT到着

奈良県からDHEAT（2名）が来てくれました。
「保健衛生支援チーム受付票」に必要事項を記載してもらい、受付をしてください。その後、オリエンテーションをしてください。

59

解説

DHEATの受け入れ、何をしてもらう？

1）保健医療チーム受援体制の構築
事前に聞いていたとはいえ、いざ受け入れるとなると、準備が整っていない・・。組織体制を整え、受援内容も明確にしておけるといいですね。
具体的対応
・オリエテーション資料（地図、関係施設、被害状況、組織体制図等）、支援チーム受付名簿を用意する。
・保健医療活動チームの受付、名簿作成を行う。
・保健医療活動チームへオリエンテーションを行う。
・保健医療活動チームへ業務割振り（活動場所・活動内容）を行う。

60

イベントカード　No1－1　（1日目）

状況報告

県対策本部から連絡です。

県対策本部に以下を報告するように。

・保健所の損傷状況

・保健所のライフラインの損傷状況。

・保健所の使用可能な通信手段。

・保健所職員の参集状況と非参集者の安否。

61

解説　揺れが収まったら、初動の手順に従って

CSCAを思い出しましょう

普段から、点検用紙など必要物品の準備や実動訓練を実施してますか？

1）Safety

・職員の安否を確認する。（Self）

・本部場所のライフラインを確保する。（Scene）

電気、水道、ガスなど

2）Communication

・本部場所の連絡手段を確保する。

電話、スマホ、防災無線、衛星電話、パソコン（メール）など

・関係機関との連絡体制（コンタクトリスト：担当者名）を入手する。

・本部の設置場所を、本庁、市町、地元関係機関に周知する。

3）本部活動の用意（クロノロ等）を行う。（ホワイトボードシート、マーカー、地図等）

4）職員の勤務環境（食事、トイレ、睡眠場所等）を確保する

62

解説　災害時の通信機器は確保できてますか？

固定電話やスマホが不通になった場合を想定して、通信機器を確保していますか？

例えば、衛星電話、衛星通信機器など

充電器、バッテリーも

衛星電話とパソコンをつなげて、EMISを閲覧できますか？

スマホはつながったけど、職場のパソコンが使えない場合、ネット環境を確保するためにスタンドアローンのパソコンやWiFiなどを準備していますか？

イベントカード　No1－2　（1日目）

保健所の人員体制

県庁医務課から連絡です

保健所の体制は整っているか？

64

解説　人は足りてますか？
人員体制を整えましょう

平時に、必要人員を見積もっておくと対応しやすいかも・・

CSCA-HHHHを思い出しましょう

1）Command &　Control 、Help

この先、経験したこともないようなことが次々と起こり、それに対応するための体制を整える必要があります。

（ Command &　Control ）

発生する膨大な業務を具体的に想像して、必要な人員を計算します。人員が必要であれば要請を出して人の確保をします。（Help）

65

イベントカード　No1－3　（1日目）

保健所の物資

県庁医務課から連絡です

明日以降も停電や断水が予測される。

職員の飲料水、食事、毛布、トイレ、
自家発電の燃料は確保しているか。

66

解説

関係機関と連絡・連携していきましょう

CSCA-HHHHを思い出しましょう

1）Hub for Cooperation & Cordination

救いの手を差し伸べてくれています。関係機関と連携・協力して難局を乗り越えましょう。まずは、県庁・保健所・市町村の連携ラインを作り、さらに広げていきましょう。

対応例

・地方災害対策本部から管内の被害情報を収集する。

・都道府県保健医療調整本部と連携をとる。

—都道府県保健医療調整本部の活動状況（支援チームの要請状況等）を確認する。

—保健所本部の活動状況等（定期ミーティング内容）を定時報告する。

67

業務管理表

ミッション・タスク	業務内容	結果	担当	実施済
管内病院のスタッフ、物資の確保	EMISで各病院の状況確認 ライフラインの確保 スタッフ、物資の不足		検査技師	
	DMAT活動状況の確認（活動拠点本部が立ち上がったか）		検査技師	
	災害医療コーディネーターに支援依頼		事務1	
	県庁保健医療調整本部（医務課）に医療チームの支援状況確認		事務1	
	県庁保健医療調整本部（医務課）に物資（医薬品・医療材料）の確保ルートの確認		事務1	

68

解説

定期的に立ち止まって考えよう

CSCA-HHHHを思い出しましょう

1）Assessment

災害時は、みんな目の前の課題に追われ、ばらばらに対応しがちです。指揮者のCommand & Controlのもと、定期的にAssessment（情報共有、活動方針）しながら進みましょう。

対応例

・定期ミーティング（1日2回程度）を開催し、収集した情報の整理・分析、優先課題の抽出、職員の役割分担の明確化、活動方針の決定。

・定期ミーティング議事録を作成する。

69

イベントカード　No1－4　（1日目）

医療機関情報

県庁保健医療調整本部から連絡です

県庁に管内病院、診療所、薬局、医薬品卸業者等の被災状況を報告するように。

70

解説

病院は大丈夫か？

災害時もネット環境は確保できますか？

CSCA-HHHHを思い出しましょう

1）Health Care System

発災直後から多数の負傷者が発生します。EMISを使いこなして、災害医療体制を整えましょう。

対応例

1)EMISに医療機関情報が入力されていることを確認する。（未入力の医療機関は保健所が確認、または、DMATに依頼し、代行入力する）

2)EMIS等から医療機関の被害状況、稼働状況の情報を収集する。

3)医薬品取扱業者、調剤薬局の被害状況、活動状況の情報を収集する。

71

解説

病院情報を得るために

・災害時に、行政パソコン使用不可、スマホもつながらない状況でも、EMISを閲覧できるネット環境は確保できますか？

・だれでもEMISを閲覧できるよう訓練していますか？

・診療所や3師会など、固定電話が使用できない場合の連絡手段を確認していますか？

・平時から病院、診療所の関係者と顔の見える関係を作って、情報が得られやすい環境になっていますか？

72

イベントカード　No1－5　（1日目）

在宅人工呼吸

在宅人工呼吸器患者から連絡です

人工呼吸器装着の難病患者（60歳男性）です。妻と2人暮らし。停電しており、バッテリーが本日中に切れる。どうしたらよいか。

73

解説

人工呼吸や酸素の人は大丈夫か？

CSCA-HHHHを思い出しましょう

1）Safety（survivor）

すぐに対応しなければならない要配慮者がいます。でも、すぐにといっても・・。そんな時のために、個別支援計画を立てていますか。

対応例

1)人工呼吸器、吸引器、在宅酸素等を利用している難病患者、療育児童等の安否確認を行う。

74

イベントカード　No1－6　（1日目）

避難所情報1

県庁保健医療調整本部から連絡です

管内の避難所の状況を報告せよ。
医療提供状況や保健衛生に関する情報は収集できたか？

75

解説

避難所に人が集まってきている。まずは、状況把握。

CSCA-HHHHを思い出しましょう

1）Health Care System

避難者対応の中心は市町村です。しっかりつながりましょう。

対応例

・市町村の被災状況（人的、物的、道路交通、ライフライン等）の情報を収集する。
・避難所情報（避難所数、避難者数、避難所の場所）の情報を収集する。
・医療救護活動状況（救護所の設置等）の情報を収集する。
・避難所における要配慮者の情報を収集する。
・避難所における有症状者の情報を収集する。
・避難所の環境衛生に関する情報を収集する。

76

イベントカード　No1－7　（1日目）

避難所情報2

4市町対策本部保健部局から連絡です

避難所の状況を確認して集約したいが、方法がわからないし、人員も足りない。どうしたらいいでしょうか。避難所からどのような情報を収集したらいいですか。また、避難所情報収集を手伝ってくれる人はいませんか。

77

解説

避難所情報を収集するには？

CSCA-HHHHを思い出しましょう

1）情報収集シート

あらかじめ避難所情報収集シートを決めておきましょう。全国保健師長会版が標準です。

★タブレットで取り込む方法の説明

2）Help

事前に情報収集の方法を学んでおいてもらい、避難所運営者や市町村の避難所担当職員が情報収集できるようにしたいですね。難しい場合は、避難所を回るDMATなどに協力を要請することも一つの方法です。

78

イベントカード　No1－8　（1日目）

連絡員（リエゾン）

橋本市対策本部保健部局から連絡です

災害時の取り決めで保健所から保健師を連絡員（リエゾン）として派遣してくれることになっていましたが、いつから、誰が来てくれますか？

79

解説

連絡員（リエゾン）の派遣

CSCA-HHHHを思い出しましょう

1）Communication、Hub for Cooperation & Coordination

市町村へリエゾンを派遣し、情報収集・活動支援を行います。市町村の統括保健師と連携して、マネジメントの補助をします。また、保健所とのつなぎ役にもなります。

具体例

収集した避難所情報の整理・分析評価・対策の企画立案

・収集した情報を整理・分析し、優先課題を抽出する。

・抽出した優先課題への対応を行う。

注：県庁へのリエゾン派遣、その逆で県庁からのリエゾン受け入れも検討しましょう。

80

イベントカード　No1－9　（1日目）

保健医療支援チーム要請

県庁保健医療調整本部から連絡です

保健医療支援チームが必要であれば、その目的を明確にして県庁まで要請するように。

81

解説

医療チームを要請しよう

CSCA-HHHHを思い出しましょう

1）Health care system、Hub for Cooperation & Coordination

EMIS情報から、また病院やDMAT活動拠点本部と連絡を取り合いながら、病院の医療従事者の需要を把握します。

次に、市町村と連絡して救護所や巡回診療の状況、必要な医療従事者の要請を受けましょう。

病院、市町村から把握した必要な医療チームを保健医療調整本部へ要請します。需要は状況によって変化するので、継続的に派遣調整をしましょう。

82

イベントカード　No1－10　（1日目）

職員の労務管理

所内のある職員から質問です

・今日は何時まで勤務したらいいですか。
・家が近所なので夜は家に帰りたいのですが。
・夜中の対応はどのようにしますか。
・明日以降の勤務についてシフトを組みますか。

83

解説

職員の労務、健康管理

1）労務管理

・BCPを発動する。止められる業務は何か。

・職員の労務管理（勤務シフト作成、休日の確保等）を行う。

・職員の業務量を把握し、負担が大きな部署・職種について応援要請を行う。（Help）

2）健康管理体制

・休息できる場所、簡易ベッド・寝具等を準備する。

・職員の健康状態を把握し、必要な助言・対応を行う。

84

解説

福祉・生活環境衛生の情報

1）介護・障害入所施設、生活環境施設の情報収集

具体的対応

・社会福祉施設情報（被災状況、稼働・受け入れ状況）の情報を収集する。

・一般廃棄物施設、産業廃棄物施設の被害状況の情報収集を行う。

・毒劇物取扱施設の被害状況の情報収集を行い、必要であれば、漏出・飛散防止対策を行う。

・特定動物飼養施設の被害状況の情報収集を行い、必要に応じて、危険動

保健所によって、扱っていない項目がある

85

解説

災害医療活動の情報収集

1）医療機関支援活動・医療活動状況を把握する。

具体的対応

・災害医療コーディネーターの要請をする。

・保健医療調整本部から、DMATなどの医療支援チームの状況を収集する。

・市町村に、救護所や巡回診療の状況を問い合わせる。

86

1日目　50分経過

DMAT活動拠点本部

DMATから保健所に連絡です

橋本市民病院にDMAT2隊が到着し、支援DMATで活動拠点本部を立ち上げました。

活動拠点本部長　東京　次郎

87

解説

DMATとの連携

DMAT活動拠点本部は、災害拠点病院に設置されることが多いです。

まずは、拠点病院を通じてなどして連絡を取り合いましょう。お互いに連絡員を出せれば、さらに連携は深まります。

状況によっては、保健所の保健医療調整本部にDMAT活動拠点本部を置く可能性もあるようです。

ポイントは、早くから連絡を取り合うことです。

88

ミーティング

グループで下記のことを共有しましょう。

・ここまでの保健所の活動内容

・明日以降の対応方針

89

発表

内容がまとまったら、県庁保健医療調整本部に報告するつもりで、隣の班に報告しましょう。（ブレイクアウトルーム）

報告を受けた班からは県庁保健医療調整本部の担当者になったつもりで、不明な点について質問しましょう。

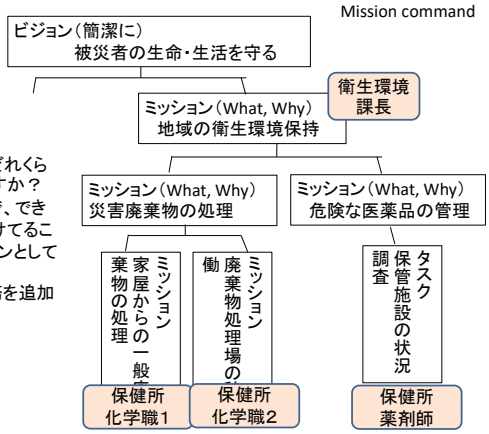
90

ブレークアウトルーム

グループ1
　1班（　県）、2班（　県）、3班（　府）
グループ2
　4班（　府）、5班（　県）、6班（　県）
グループ3
　7班（　県）、8班（　県）
グループ4
　9班（　県）、10班（　県）、11班（　県）
グループ5
　12班（　県）、13班（　県）、14班（　県）

91

Mission command



・チェックシートはどれくらいクリアできてますか？
・これまでの経過で、できていないこと、抜けてることを新たなミッションとして追加しましょう。
・例：衛生環境業務を追加

参考文献：英国海兵隊に学ぶ最強組織の作り方（岩本仁）

92

ふりかえり

発災初日の対応を振り返りましょう。
・対応策を整理できましたか（例：ビジョン、ミッション、タスク）
・実施できたこと、できなかったことを確認しましょう
・業務に職員を配置できましたか
・EMIS、保健所EMIS、D24H、スプレッドシートは操作できたか
・対応でよかった点
・改善できる点

チェックリストを参照しながら、皆さんの所属ですでに準備できていること、できていないことを挙げてみましょう
例・災害時の組織体制（役割分担）
　・災害対応物品の確保
　・関係機関との連絡方法
　・避難所の情報収集方法（だれが）　　など

93

発災2日目

発災2日目の朝を迎えました。
本日の活動を始めてください。
ライフライン等の状況が変化しています。
現状の確認から始めてください。

94

・前日から対応している業務の状況確認をしましょう。

例：保健所のライフライン、通信の状況変化
　医療機関の受け入れ状況、不足状況
　避難所の状況
　　など

95

ミッションを深める　1

リーダーは部下に権限委譲してミッションを任せてみましょう。
例：
リーダーは、保健師1に避難所の保健対策について、内容を検討して実行するよう指示する。
条件：保健師3人、栄養士1人、獣医師1人、事務1人をチーム員とする。今日中に対応策を考え、明日から実行するように。

96

ミッションを深める　2

例示

ミッション・タスク	業務内容	結果	担当	実施済
避難所の保健対策	避難所の情報収集・分析		事務3	
	市町へのリエゾン（橋本市、かつらぎ町へ）		保健師4 保健師5	
	市町から避難所の課題を収集		保健師4 保健師5	
	避難所の感染対策・食中毒対策		保健師3 獣医師1	
	避難所の要支援者対策（医療・介護）		保健師3	
	避難所の栄養対策		栄養士	

97

イベントカード　No2－1　（2日目）

状況報告

県対策本部から連絡です。

県対策本部に以下を報告するように。

・保健所のライフラインの復旧状況。
・保健所の使用可能な通信手段。
・保健所職員の参集状況と非参集者の安否。

98

解説

ライフライン・職場環境（平時の準備）

1）停電時を想定して、照明の方法（ランタンなど）など考えていますか？その他、スマホのバッテリーなど普段から準備できることはあります。ある程度の容量の蓄電池も発売され、パソコンやスマホの電源としては便利です。

2）災害時の軽油・重油また水の確保方法を確認していますか？確保できそうなガソリンスタンドとの契約やある程度の飲料水、生活用水の備蓄も考えられます。

3）衛星電話だけでなく、衛星通信機能を備えるところが増えてきています。通話だけでなく、複数パソコンをつないでWEB閲覧できたりと大変便利です。

99

解説

組織体制

1）災害医療対応、避難所対応、支援調整などに円滑に対応できる組織体制を構築できてますか。ICSを基にした計画情報部、実行部、後方支援部という組織、また、平時の組織を生かした組織体制、いろんな考え方はありますが、円滑に効率的に活動できる組織を構築しましょう。

2）自然災害や新型コロナ対応、いずれも急激に業務量が増えることを想像しながら、先手先手で人員・物資の支援要請をしましょう。

3）職員の労務管理（勤務シフト作成、休日の確保等）や健康状態を把握し必要な助言・対応を行いましょう。

100

解説

職場環境、人員体制

1）水や食べ物など備蓄が底をつく頃ではないですか。職場環境（飲料水、食事、トイレ、睡眠場所等）を今後どのように確保するか考えましょう。

2）発災によりいったん通常業務を止めていますが、対応が必要な業務（精神の措置対応など）をBCPを使って確認しましょう。

3）職員の役割分担ができているか。各メンバーの業務分担、組織図を確認しましょう。

101

解説

被害状況把握

1）負傷者、家屋、交通などの情報は重要な基本情報です。最新の情報を入手しましょう。

2）とはいえ、発災直後は入手が難しく、何が起こっているのかわからないこともあります。テレビ、ラジオ、インターネット、関係機関、住民からなど様々な情報源を確保し、集約する様にしましょう。

3）交通情報は、患者搬送、支援者の受け入れに重要な情報です。県域外との交通ルートを確認しておきましょう。

102

解説

難病患者、介護施設

1）難病患者等の安否確認はどのようにする予定ですか？訪問看護、ケアマネまた避難所など患者にかかわっている方からの情報を収集・集約する様な仕組みを作っておくのも一つの方法ですね。

2）介護施設の被災状況、入所者の安否情報はどのように収集しますか？市町村福祉部局？福祉事務所？保健所？誰が情報収集しますか？

また、収集した情報を市町村、都道府県で共有するルートはどのようになっていますか？

103

イベントカード　No2－2　（2日目）

病院のライフライン

紀和病院、山本病院、紀北分院から連絡です

・自家発電用の重油が足りません。このままでは明日にも発電できなくなります。

・水が足らず、医療行為に支障が出ています。

104

対応例

県庁災対本部を通じて、
電力会社に優先供給を依頼
石油卸組合に依頼して、燃料を輸送してもらう

・必要な燃料の種類、タンクの容量、給油口の形状、アプローチ可能な車両の大きさを確認。
・人工呼吸器の患者等は早めに電源が確保できる病院に移送する。

・必要量を確認する。
・市町村の物資班から飲料水を提供する。
・市町村水道部から給水車を手配する。
・高架水槽の場合、電源確保が必要。
・県災害対策本部に要請する。
・貯水槽の容量と給水方法を確認する。

イベントカード　No2－3　（2日目）

病院の医療物資

紀和病院から連絡です

・医薬品が不足しており、契約業者に連絡しましたがつながりません。どうしたらいいでしょうか。

紀北分院から連絡です

・酸素ボンベがあと数日でなくなりそうです。業者が和歌山市にしかなく、配送のめどが立たないといわれました。どうしたらいいでしょうか。

106

対応例

・病院から普段取引している業者に依頼する。
・医薬品供給協定に則り、管内の医薬品備蓄拠点に要請する。（管内備蓄センターから搬入）
・地元薬剤師会に問い合わせる。
・災害薬事コーディネーター（設置している場合）が、調達の手配をする。
・県庁保健医療調整本部を通じて調達する。

イベントカード　No2－4　（2日目）

病院の医療スタッフ

紀和病院、山本病院、紀北分院から連絡です

医師、看護師が不足しています。医療支援チームの派遣を要請します。

108

対応例

・トリアージの徹底と、独歩可能な軽傷者には他の医療機関への受診案内を行う。
・病院から直接、あるいは、保健所を介して、医師会へ医師派遣を依頼する。
・DMAT、災害医療コーディネーターに支援を依頼。
・いま自圏域にいる救護班の活動状況を俯瞰し、活動可能な隊がいれば配置調整を行う。無ければ、日赤やDMAT等の急性期医療対応可能な救護班を自圏域に呼び込むべく本庁に要求する。

イベントカード　No2－5　（2日目）

医療機関情報

県庁保健医療調整本部から連絡です

県庁に管内病院、診療所、薬局、医薬品卸業者等の被災状況および保健所の支援状況を報告するように。

110

解説

病院対応

1）保健医療調整本部の活動状況（支援チームの要請状況等）を確認しましょう。
2）DMAT活動拠点本部に連絡し、医療機関支援活動・医療活動状況（DMAT、日赤など）を把握しましょう。
3）病院の医療支援については、DMAT等医療チームも調整をしていますので、情報共有し、連携しながら支援調整をしましょう。
4）災害時にDMAT等とどのように連携するか検討していますか？

111

解説

定期ミーティング

1）定期ミーティング（1日2回程度）を開催していますか。
2）定期ミーティング議事録を作成していますか。（概要、クロノロ記載のみでも可能）
3）収集した情報を整理・分析し、優先課題を抽出したか。抽出した優先課題への対応は何ですか。
4）保健所本部の活動状況等（定期ミーティング内容）を保健医療調整本部に報告しましたか。

112

イベントカード　No2－6　（2日目）

避難所支援

橋本市、かつらぎ町保健部局から連絡です

保健師が手分けして、避難所の保健衛生対応をしていますが、避難所数が多く対応しきれません。保健師チームを派遣してもらえないか。避難者数が増えてきており、何チーム要請したらいいかわからないので、保健所の助言が欲しい。

113

対応例

・避難所の状況を確認する。
・市町村の保健師配置計画を集約し、必要数と配置先を県庁に報告する。
・市町村保健師や保健所保健師の交代要員や戸別訪問の必要性も含めて必要数を検討する。

解説

保健チーム要請

1）被災地域が限定している場合、県内で支援する仕組みになっていますか？

2）被害が大きくなるにつれ、近隣県、さらに全国から支援を受けることになります。近隣県と共同で訓練をするなど顔合わせをしておくと、災害時に円滑に受援できますね。

3）災害急性期は、保健チームだけでなく、医療チームからも支援を得て対応することも考えましょう。

4）実施すべき業務を想定しながら、必要な支援人数を考えましょう。

115

イベントカード　No2－7　（2日目）

地域災害医療対策会議の開催

県保健医療調整本部から連絡です

本日、関係者を集めて地域災害医療対策会議を開催するように。結果は、保健医療調整本部に報告するように。

→このイベントカードを受け取ってから10分後くらいに司会から合図を出しますので、会議を開催してください。ファシリテーターが関係者役になります。

116

解説

DHEAT　支援のポイント（対策会議の開催）

・保健所が地元の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、地元関係諸機関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DHEATが助言をして行きましょう。

117

解説

災害業務自己点検簡易チェックシート

（被災都道府県保健所用）（フェーズ0）

○統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催（企画運営・会議資料・議事録の作成等）
1）対策会議の開催日時、場所の決定を行い、周知する。
2）会議事務局を設置し、事務局構成メンバーを決定する。 3）会議資料（被害状況、避難所情報、医療機関情報、社会福祉施設情報、支援チーム活動状況等）を作成する。
4）対策会議を開催する（1日2回程度、フェーズに応じて縮小）。 —被害状況、関係機関・保健医療活動チームの活動状況を情報共有する。 —活動方針を決定し、保健医療活動チームの配置状況を確認する。
5）会議録を作成し、保健医療調整本部へ報告する。

118

イベントカード　No2－8　（2日目）

避難所の傷病者

橋本市保健部局から連絡です

避難所を回っている保健師からの情報によると、高血圧等の薬がないとか、熱が出てる人などがいるが受診できていないということだ。診療を開始した診療所が少ないので、避難所で医療が受けられるようにしてもらえないか。

119

対応例

・消毒薬、傷バンド等を手配して、避難所へ提供する。この際、保健師、看護師等を派遣し、傷の処指導、状況を把握させ、重症化を抑制する。

・近隣に受診可能な医療機関があれば案内する。

・救護所の設置を検討する。

・医療チームに巡回してもらう。

・DMATもしくはJMAT、地域医師会へ依頼

解説

救護所

1）外傷など負傷者対応から、慢性疾患、風邪などの平時の疾患対応になってきます。

2）現状の地域の医療資源の活動状況を把握し、少し先の状況を想像しながら、救護所設置、医療チームの要請をしましょう。

3）病院の受け入れ状況や診療所の再開状況を確認しましょう。

4）医師会では、診療所の再開状況を確認するしくみなどができていますか。

121

イベントカード　No2－9　（2日目）

医療チームの受け入れ

橋本地域DMAT活動拠点本部から連絡です

日赤医療チームを紀和病院と紀北分院に各1チーム、巡回診療にJMAT2チームを派遣します。もうすぐJMAT2チームが保健所に行きますので、オリエンテーションとどこに行くか配置をお願いします。

→5分後にファシリテーターをJMATとみたててオリエンテーションしてください。

122

解説

医療チームの受け入れ

1）受援側にとっては、思いがけず多くの支援が来たり、急に支援が来たりということもあります。県庁やDMATと連絡を密にとり状況把握しておくことと、支援者に依頼する具体的な内容を確認しておきましょう。

2）支援者の活動状況が分かるように一覧表などを作り、見える化しておきましょう。

3）支援が多くなると、受援の業務が増えます。DHEATに調整依頼したり、支援者同士で引継ぎをしてもらうなど効率化を図りましょう。

123

解説

衛生対策

連絡の取れなかったところとも連絡がつき始めます。また、廃棄物の処理が始まる頃です。

1）毒劇物取扱施設の被害状況の情報収集を行ったか。

2）特定動物飼養施設の被害状況の情報収集を行ったか。

3）一般廃棄物施設、産業廃棄物施設の被害状況の情報収集を行ったか。

4）災害廃棄物仮置き場設置状況を確認し、適正な分別・管理等の確認及び助言を行ったか。

5）水道施設の被災状況の情報を収集したか。

124

地域災害医療対策会議の開催

保健所が集めたメンバーで、地域災害医療対策会議を開催してください。

会議時間：10分

125

地域災害医療対策会議

Day2　ファシリテーター用　台本

設定

・ファシリテーターは、分担して保健所以外の参加機関役となってください。（1人複数機関役）

参加機関

橋本市、かつらぎ町、九度山町、橋本市民病院、DMAT活動拠点本部、支援JMAT

・会議中、発言の機会があったら台本をもとに発言してください。台本にないことを尋ねられたらアドリブで発言してください。

演習

地域災害医療対策会議の開催

・保健所が司会進行してください。
・シナリオはありません。
・ファシリテーターが関係機関役となります。

現状の共有、課題、今後の対応方針などについて話し合ってください。

127

地域災害医療対策会議　Day2　台本

橋本市民病院:

DMATの支援を受けながら、圏域外からも重症患者を受け入れています。軽症患者が多く来院され対応に苦慮しています。

DMAT:

病院での重傷者対応が落ち着いたら、チーム数を減らしていこうかと考えています。救護所などで困ったことがあれば応援できますよ。

支援JMAT:

今日来たばかりで、避難所を少し回っただけなのでよくわかりませんが、避難者の医療ニーズを把握して巡回診療などを増やしたほうがいいと思います。

地域災害医療対策会議　Day2　台本

市町:

・保健師に避難所を巡回して、保健衛生の視点から情報収集してきてほしいのですが、人がいなくていかせられないんです。また、避難所から透析が必要だとか薬がないとか相談を受けるのですが、どう対応したらよいか教えてください。
・避難者への医療提供ですが、現状では、避難所の巡回診療を含めてできていません。
・現在の保健医療チームの配置と活動状況を教えてください。
・こんな大きな災害初めてで、具体的にどうしたらよいかわからないので、保健所さん、一緒に考えてください。

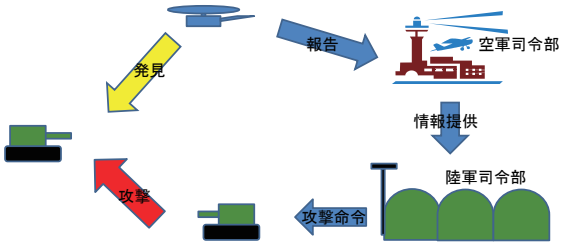
発表

内容がまとまったら、県庁保健医療調整本部に報告するつもりで、隣の班に報告しましょう。（ブレイクアウトルーム）

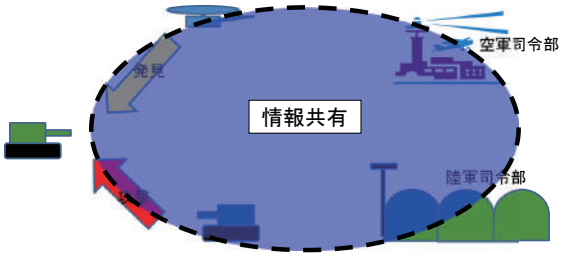
報告を受けた班からは県庁保健医療調整本部の担当者になったつもりで、不明な点について質問しましょう。

130

従来の運用
(Platform Centric Operation)



ネットワーク化された運用
（Network Centric Operation: NCO）

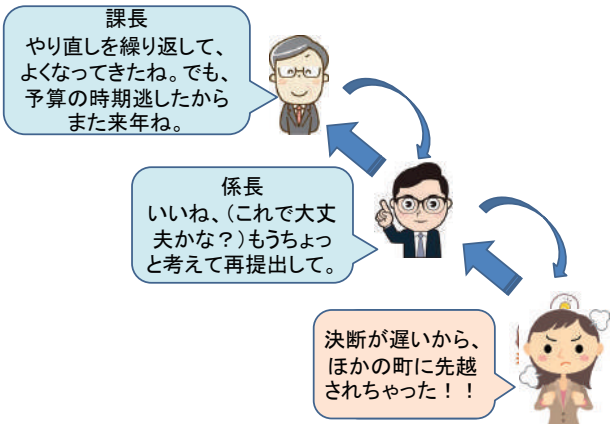


ここから得られる教訓

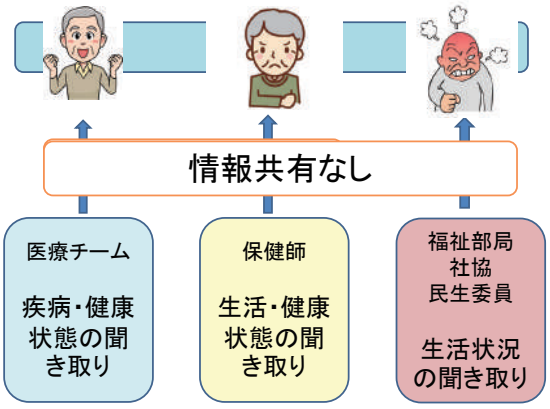
・ミッションが明確（敵を見つけたら攻撃する）
・各段階の判断が早い
・現場に判断が任されている
・自組織だけで対応しようとしない。
・各組織がミッションに対して同じ方向を向き、役割分担し、協同している。
・各組織が得意分野を担っている。
・リアルタイムに情報共有している
・情報共有するツールがある

133

こんなこと経験しませんでしたか？



何度も同じことを・・・



135

関係機関と連携するために

・発災早期から地域保健医療調整本部を立ち上げて連携すべき
・保健医療調整本部は、安全性（免振）、アクセス、場所確保、通信機能、電源など考慮して決める

→保健所？　災害拠点病院？　その他候補は？

136

橋本保健所駐車場写真

50台駐車可能
その他、保健所前に7台、職員駐車場もあり。

137

橋本保健所会議室写真

138

ふりかえり

発災2日目の対応を振り返りましょう。
・前日からの状況の変化を把握できましたか
・前日からの流れや対応策を整理できましたか
・対応策を深めることができましたか
・地域災害医療対策会議の実施方法や意義が理解できましたか
・実施できたこと、できなかったことを確認しましょう
・対応でよかった点
・改善できる点

チェックリストを参照しながら、皆さんの所属ですでに準備できていること、できていないことを挙げてみましょう
例・地域災害医療対策会議について関係機関に周知できているか
・医療物資の確保方法について確認できているか
・避難所情報の収集方法や分析方法について確認できているか
など

139

関連団体からのメッセージ

DWAT

140

発災3日目

発災3日目の朝を迎えました。
本日の活動を始めてください。
ライフライン等の状況が変化しています。
現状の確認から始めてください。

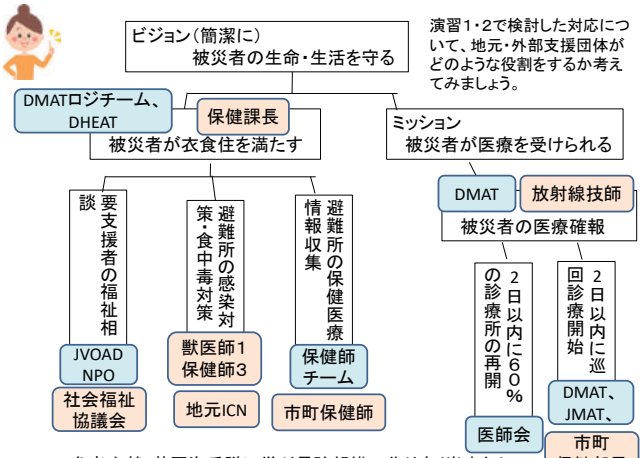
141

災害対応で連携する組織・団体

地元
市町村　保健部局、福祉部局、防災部局
社会福祉協議会、消防
医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会

外部支援組織・団体
保健医療　DMAT、日赤、JMAT、AMAT
JPAT、JRAT、JDA-DAT
行政　DHEAT、保健師チーム
福祉　JVOAD（とりまとめ）、NPO、ボランティア、DWAT
など

142



演習1・2で検討した対応について、地元・外部支援団体がどのような役割をするか考えてみましょう。

参考文献：英国海兵隊に学ぶ最強組織の作り方（岩本仁）

解説

組織体制

1）救命活動から、避難所・在宅被災者支援に重点がシフトしてきます。市町村との連携をより密にしていきましょう。
2）保健部局だけでなく、福祉部局や防災部局との連携も必要になります。普段から訓練などで顔の見える関係を作っておきましょう。
3）疲労が蓄積してきます。職員の労務管理（勤務シフト作成、休日の確保等）や健康状態を把握し必要な助言・対応を行いましょう。また、職員のメンタル面にも気を配り、心のケアをしましょう。

144

解説

被害状況把握

1）負傷者、家屋、交通などの情報は重要な基本情報です。最新の情報を入手しましょう。

被害状況が具体的に整理され、全体像が見えてきました。圏域だけでなく、県内の状況、近隣県の状況も把握しておくといいですね。

145

解説

介護施設

1）介護施設の被災状況、入所者の被災状況が把握されてきました。介護施設、障害者施設の支援はどのように進めますか？

平時から福祉部局と保健部局でどのように対応するか想定していますか？

146

解説

病院対応

1）保健医療調整本部の活動状況（支援チームの要請状況等）を確認しましょう。

2）DMAT活動拠点本部に連絡し、医療機関支援活動・医療活動状況（DMAT、日赤など）を把握しましょう。

3）この時期からは病院の医療支援だけでなく、救護所や巡回診療の支援にシフトしてきます。市町村や医療チームと協力して、救護所等の運営について検討しましょう。

147

解説

避難所の保健活動・保健チーム要請

1）避難所の状況が分かってくると同時に、対応すべき課題が明確になってきます。

2）避難所の情報を把握し、課題の評価をしましょう。

・避難所の名称と住所を把握できたか。

・避難所の所在地を地図上で確認することができたか。

・避難所の被災状況を把握できたか。

・避難所における有症状者の情報を収集したか。

・避難所巡回による被災者の二次健康被害予防対策（慢性疾患増悪予防、DVT予防、熱中症対策、生活不活発病予防等）を行ったか。

3）市町村では、統括保健師と保健所のリエゾンなどが協力して課題整理と対応方針を検討しましょう。

4）地域災害医療対策会議で圏域全体の課題を共有しましょう。

148

イベントカード　No3－1　（3日目）

保健師チームの受け入れ

県庁保健医療調整本部から連絡です

保健師チーム（保健師2人、ロジ1人）を2チーム橋本圏域に派遣しますので、オリエンテーションとどこに行くか配置をお願いします。

→10分後にファシリテーターを保健師チームとみたててオリエンテーションしてください。

149

イベントカード　No3－2　（3日目）

保健チームの要請

県庁保健医療調整本部から連絡です

保健師チーム2チームを派遣したが、さらに支援が必要であれば、保健チームの種別、チーム数、支援活動内容を報告するように。

150

解説

定期ミーティング

1）定期ミーティング（1日2回程度）を開催していますか。
2）定期ミーティング議事録を作成していますか。（概要、クロノロ記載のみでも可能）
3）収集した情報を整理・分析し、優先課題を抽出したか。抽出した優先課題への対応はどうしますか。
4）保健所本部の活動状況等（定期ミーティング内容）を保健医療調整本部に報告しましたか。

151

解説

救護所・医療チーム

1）外傷など負傷者対応から、慢性疾患、風邪などの平時の疾患対応になってきます。
2）地元でできることは地元で。平時の医療体制に戻すことが目標です。
3）災害救助法による無料の救護所等での診療から、地元医療機関の保険診療に円滑に戻す方法を検討しましょう。
4）上記のことを意識しながら、現状の地域の医療資源の活動状況を把握し、救護所設置、医療チームの要請をしましょう。

152

イベントカード　No3－3　（3日目）

医療チームの受け入れ

県庁保健医療調整本部から連絡です

昨日のJMAT2チームに加えて、本日日赤1チーム、JMAT1チーム、AMAT2チームを救護所活動支援として橋本圏域に派遣する。

到着したら、オリエンテーションと配置をお願いします。

→5分後にファシリテーターを医療チームとみたてオリエンテーションしてください。

153

イベントカード　No3－4　（3日目）

医療チームの要請

県庁保健医療調整本部から連絡です

本日、医療チーム4チームを派遣したが、さらに支援が必要であれば、必要チーム数、支援活動内容を報告するように。DPATも必要であれば合わせて要請するように。

154

解説

支援チームのオリエンテーション

1）具体的対応
・オリエテーション資料（地図、関係施設、被害状況、組織体制図等）、支援チーム受付名簿を用意する。
・保健医療活動チームの受付、名簿作成を行う。
・保健医療活動チームへオリエンテーションを行う。
・保健医療活動チームへ業務割振り（活動場所・活動内容）を行う。
2）これから多数の支援チームが来てくれます。オリエンテーションを簡素化する方法を検討しましょう。
例：現チームの活動最終日に次のチームに来てもらい、チーム間で引継ぎをしてもらう。など

155

イベントカード　No3－5　（3日目）

車中泊の対応

橋本市健康部局から連絡です

避難所に車中泊をしている家族が複数いる。保健師は、車中泊をやめるよう勧めたが、拒否している。エコノミークラス症候群も気になるが、どう対応したらよいか？

156

対応例

・なぜ、車中泊を続けるのか聞く。
※夜間の関わり（聞き取り）は要注意。複数、男性同伴で。
・自宅の住所と被害状況を確認。自宅周辺のライフラインの最新状況を確認して情報提供。
・昼の活動について確認する。（ずっと車中なのか）
・ペット同伴の場合、ペット同伴可能の避難所を教える。
・プライバシーを気にしている場合、パーテーションなどでプライバシーに配慮した避難所を教える。
・車中泊を続ける場合、エコノミー症候群を予防するために水分摂取や運動を紹介する。
・1日に数回程度、避難所住民も車中泊住民も集まって体操会を開催する
・市町村対策本部に車中泊をする避難者について、情報提供して、行政サービスに漏れがないようにする。

157

解説

【被災地域の保健所におけるDHEAT活動チェックリスト】
保健予防対策（フェーズ0）

○保健予防対策
・避難所（車中泊を含む）での健康支援活動が行われているか確認、支援する
・避難所の保健医療情報収集状況を確認する（避難所アセスメント・感染症サーベイランス等）
・避難所における要支援者を把握し、必要な各専門職への連絡調整を確認・支援する ・避難所巡回によるこころのケア（セルフケア・相談・専門職への依頼）を行ったか。
・衛生用品・特殊栄養食品（アレルギー食、介護食）、口腔ケア用品等のニーズを確認、支援する

158

イベントカード　No3－6　（3日目）

感染症対応

橋本市保健部局から保健所に電話です

・伊都(いと)高校に、新型コロナ陽性者の家族で濃厚接触者の男性（40代）が1名避難してきました。どのように対処したらいいでしょうか。

159

解説

災害業務自己点検簡易チェックシート

（被災都道府県保健所用）　保健予防対策（フェーズ0）

○避難所等における要配慮者支援
2)市町村が行う要支援者の福祉避難所や介護施設への移動について、広域的な支援を行う。
○避難所等における感染症対策
1)避難所を巡回し、感染症予防啓発チラシの掲示、感染症予防対策（手洗い等）の指導、衛生資材の配布を行う。
2)感染症サーベイランス体制を整える。 ①疾病サーベイランス（確定例、疑い例） —感染症患者発生時には、市町村保健師、医療機関から保健所本部へ随時、定時報告を行う。 —J-SPEEDを確認する。
③問題探知サーベイランス —市町村保健師から、保健所本部へ随時報告する。 —連絡会議等で探知する。

160

イベントカード　No3－7　（3日目）

避難者の栄養

かつらぎ町保健部局から連絡です

・避難所の食事が、パンやおにぎり中心になっていて、もっと栄養のある食事を提供してほしいといわれている。町に栄養士がいないので、どうしたらよいか教えてほしい。
・小麦アレルギーのお子さんがいます。どうしたらいいですか。
・避難所で出される食事が固くて噛めず、食べられない避難者がいる。流動食を手配してほしい。

161

対応例

・市町村の物資班に、栄養士を派遣する。
・栄養士の意見を参考に、食品物資の調達をする。
・喫食人員数を把握し、弁当などの提供について検討する。
・給食センターの活用などを検討する。
・自衛隊と調整し、献立を作成、食材を準備して、炊き出しを依頼する。
・避難所で調理が可能であれば、食材を提供して炊き出しを実施させる。

・保健師がアレルギーの内容や希望する食品について聞き取りをして、ニーズを確認する。
・栄養士会、JDA－DATが支援に来ていたら支援を要請
・アレルギー対応の備蓄食品がないか確認する。
・なければ、県庁に要請する。
・食物アレルギーに関する注意喚起（掲示）。
・保健所栄養士に指示して、他の避難所でも同様のことが起こっていないか調査をさせる。

・市町村災害対策本部で流動食を手配。
・市町村災害対策本部で対応できない場合は、県災害対策本部に要望。
・栄養士会に対応方法を問い合わせる。
・避難所で調理が可能なら、食材を届け調理してもらう。
・近隣の介護施設から譲ってもらう。
・JDA－DATが支援に来ていたら支援を要請
・入歯や口腔ケア上の問題がないか歯科衛生士会、歯科医師会の協力を仰ぐ。
・保健所栄養士に指示、もしくは栄養士会へ依頼。他の避難所でも同様のことが起こっていないか調査をさせる。

解説

災害業務自己点検簡易チェックシート
（被災都道府県保健所用） 保健予防対策

○避難所等における食支援・栄養指導

・市町村の栄養・食生活支援体制を確認・支援する。
・避難所巡回等により栄養指導の必要な者の把握を行う。

・特殊栄養食品等を確保する。

○避難所等における歯科保健医療対策

・摂食・嚥下困難者、入れ歯の不具合等で処置が必要な者を把握し、処置・指導を行う。
・虫歯、誤嚥生肺炎予防のため、避難者の口腔ケアの啓発・健康教育を行う。

○在宅被災者への健康支援

・要支援者の安否確認を行う。

163

災害業務自己点検簡易チェックシート
（被災都道府県保健所用） 生活環境衛生対策（フェーズ0）

○環境衛生対策（衛生管理・生活環境整備・防疫活動）

1)避難所巡回による環境チェックを行う。
2)避難所環境衛生情報の収集・分析を行い、衛生環境改善に向けた指導・対応を行う。
3)不足する衛生資材を配布する。

○動物愛護対策（被災動物の保護・避難所における動物の保護）

1)被災動物受け入れ体制（捕獲、相談対応、引き取り、譲渡等）を整備する。

○食品衛生対策（食中毒防止対策）

1)避難所巡回による食中毒啓発ポスター等の配布・指導を行う。
2)炊き出しボランティア等への相談対応を行う。
3)避難所巡回による炊き出し場所の衛生状態の確認・指導を行う。
5)食中毒発生時の対応（調査・まん延防止対策）を行う。

164

解説

支援のポイント（広報・渉外業務）

・地域のメディア関係機関への対応ルール作り（定時に報道への発表を行い、原則個別取材等への対応は行わないこと、必要に応じて臨時の発表を行うこと、保健所本部スペースへの立ち入りを遠慮していただくこと等）についてDHEATが助言・支援しましょう。本庁と保健所での役割分担、保健所内での役割分担を決めておくと効率的です。
・外部有識者や研究者などの訪問については、保健所職員の代理としてまずDHEATが対応しましょう。

165

解説

【被災地域の保健所におけるDHEAT活動チェックリスト】
広報渉外業務（フェーズ0）

○広報・相談窓口の設置

(1)保健・医療・福祉関係の相談窓口を設置、住民に周知されているか確認・支援する

○メディア・来訪者への対応

(1)被災自治体の報道体制方針を確認する（窓口の一本化）

166

解説

災害業務自己点検簡易チェックシート
（被災都道府県保健所用）（フェーズ0）

○広報（住民への情報提供）

1)相談窓口を設置する。
2)保健・医療・福祉に関する情報を住民へ周知する。

○メディア・来訪者等への対応（現場ニーズと乖離のある支援者への対応）

1)都道府県保健医療調整本部と報道対応方針を確認する（窓口の一本化）。
2)報道機関へ対応する。
3)報道資料を作成する。
4)行政、議員等へ対応する。
5)外部有識者や研究者等へ対応する。

167

解説

衛生対策

倒壊した家屋や家具など大量の廃棄物の処理が必要になります。

1）毒劇物取扱施設の被害状況の情報収集を行ったか。
2）一般廃棄物施設、産業廃棄物施設の被害状況の情報収集を行ったか。
3）災害廃棄物仮置き場設置状況を確認し、適正な分別・管理等の確認及び助言を行います。大量の廃棄物を今後どのように処理するか検討が必要です。

168

発表

避難所の状況分析結果と今後の対応策について、地域災害医療対策会議で管内市町村に報告するつもりで、隣の班に報告しましょう。（ブレイクアウトルーム）

報告を受けた班からは市町村の担当者になったつもりで、不明な点について質問しましょう。

169

ふりかえり

発災３日目の対応を振り返りましょう。

- DWAT、DMAT、DPAT、DHEAT、JVOAD、NPOの役割や特徴が理解できましたか
- 地元団体、外部支援団体との連携がイメージできましたか
- 災害時の地元団体、外部支援団体の役割が理解できましたか
- 対応でよかった点
- 改善できる点

チェックリストを参照しながら、皆さんの所属ですでに準備できていること、できていないことを挙げてみましょう

例・避難所の生活支援で、市町村、福祉部局や地元ボランティアと対応について検討しているか

など

170

終了

お疲れさまでした。

171

２、学会等発表

１）日本公衆衛生学会総会　報告（第 81 回総会　山梨県）

P-13-10　第 13 分科会　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

〇池田和功（和歌山県湯浅保健所）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）

抄録

【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など、地域保健医療調整本部の指揮調整機能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、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム : Disaster Health Emergency Assistance Team）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。

【結果と考察】令和 3 年度 DHEAT 基礎編研修（地域（圏域）保健医療調整本部運営研修）を、東日本、西日本ブロック別に各 2 回、合計 4 回実施した。参加者数は、受講者 409 人、ファシリテーター92 人、アドバイザー（池田班）49 人、4 日間で延べ 550 人であった。

参加者アンケート結果より、研修の満足度は高かった。良くなかったと回答した者の意見としては、「DHEAT 研修に初めて参加する人が多く、事前に資料を渡されても、実際の演習でどのように個々人が動けばよいか分からなかった」など、演習への対応が困難だったというのが多かった。

本研修が今後の業務に役に立つかという問いに対して、87%の者がとても役に立つ、おおむね役に立つと回答した。一方で、研修受講後に自都道府県で研修を企画・実施できると回答した者は少なかった。

初めての試みとして都道府県ごとに参加者が集合し、研修事務局と WEB でつなぐというハイブリッド形式を採用した。また、スプレッドシート、保健所 EMIS、D24H など新たなツールの訓練を導入するなどデジタル化を進めた。

DMAT、DPAT、JVOAD、DHEAT といった関係機関からのビデオメッセージを視聴し、支援チームの特徴や活動内容が理解できた。実災害では支援チームといち早く連絡を取り、連携体制を構築することが重要であり、平時から地元で関係機関と顔の見える関係を構築しておく必要がある。

DHEAT 活動ハンドブックをはじめ、保健所など保健部局の災害対応方法について記されたものが発行され、災害対応のイメージがしやすくなった。これらガイドラインや本研修を参考に、地元での関係機関と連携した訓練を積み重ね、災害対応を熟知した行政職員を育てると同時に、災害対応の知識を持った職員のすそ野を広げることが期待される。

P-13-10

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（和歌山県湯浅保健所）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）

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】

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の底上げを行い、災害時健康危機管理支援チーム（以下、DHEAT ＊1）の構成員としての対応力向上を図ることを目的とする。

【方法】

DHEAT養成のための研修を実施した。対象は公衆衛生医師、保健師など行政職員で、東日本、西日本ブロック別に各2回、合計4回実施した。参加者数は、受講者409人、ファシリテーター92人、アドバイザー（池田班）49人、4日間で延べ550人であった。

【結果】

アンケート結果＊2から、参加者の満足度は高く、今後の業務に役立つという意見が多かった。一方で、自ら研修を企画実施できるようになったという意見は多くなかった。

ハイライト

・ハイブリッド形式の研修

コロナ禍であり、都道府県ごとに参加者が集合し、研修事務局とWEBでつないで研修を実施。

・ITの活用

スプレッドシート、保健所情報システム（くものいと）、D24H（災害時保健医療福祉活動支援システム）など新たなツールの訓練を導入するなどデジタル化を進めた。

・保健医療関係機関との連携

DMAT、DPAT、DHEATといった関係機関からのビデオメッセージを視聴し、支援チームの特徴や活動内容が理解できた。

・福祉との連携

JVOAD（全国災害ボランティア支援団体ネットワーク）に災害福祉活動についてのビデオを作成してもらい、NPO/ボランティア活動について理解を深めた。

・DHEAT活動ハンドブックの活用

災害経験をもとに、具体的な災害対応方法について記されたガイドラインが発行され、災害対応のイメージがしやすくなった。本研修もこれをもとに組み立てた。

＊1 DHEAT：Disaster Health Emergency Assistance Team：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。

＊2：本事業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（和歌山県湯浅保健所）　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（秋田県大館保健所・北秋田保健所）、鈴木陽（宮城県大崎保健所・栗原保健所）、入江ふじこ（茨城県土浦保健所）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、前田秀雄（東京都北区保健所）、渡瀬博俊（東京都中央区保健所）、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（島根県雲南保健所）、服部希世子（熊本県人吉保健所）、西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）、内田勝彦（大分県東部保健所）、清古愛弓（東京都葛飾区保健所）、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（佐賀県佐賀中部保健所）、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）

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　西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）

事業協力者　石井安彦（北海道保健福祉部）、伊東則彦（北海道根室兼中標津保健所）、杉澤孝久（北海道帯広保健所）、古澤弥（札幌市白石保健センター）、相澤寛（秋田県大館保健所・北秋田保健所）、鈴木陽（宮城県大崎保健所）、入江ふじこ（茨城県土浦保健所）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、前田秀雄（東京都北区保健所）、渡瀬博俊（東京都中央区保健所）、筒井勝（船橋市保健所）、小倉憲一（富山県厚生部）、折坂聡美（金沢市保健所）加納美緒（岐阜県恵那保健所）、鈴木まき（三重県伊勢保健所）、切手俊弘（滋賀県医療政策課）、池田和功（和歌山県湯浅保健所）、松岡宏明（岡山市保健所）、豊田誠（高知市保健所）、杉谷亮（島根県県央保健所）、服部希世子（熊本県人吉保健所）、内田勝彦（大分県東部保健所）、清古愛弓（東京都葛飾区保健所）、藤田利枝（長崎県県央保健所）、田上豊資（高知県中央東保健所）、中里栄介（佐賀県杵藤保健所）、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）

要旨　令和 4 年度 DHEAT 基礎編研修（保健所災害対応研修）を 4 日間で延べ 603 人の参加をえて実施した。コロナ禍での対応で、集合と WEB を組み合わせたハイブリッド方式で実施し、くものいと（保健所現状報告システム）など災害時の IT ツールを利用する内容とした。また、DMAT、DPAT、JVOAD、DHEAT、DWAT などの支援チームについて、ビデオメッセージや Live 配信で学んだ。本研修が保健所をはじめ行政の災害対応力向上の一助になることを期待する。

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。

B．方法

令和 4 年度災害時健康危機管理支援チーム基礎編研修（保健所災害対応研修）について研修内容を企画した。研修に先立ちファシリテーターおよび地域のリーダーとなる企画運営リーダーの養成研修を実施した。その後、東日本ブロックと西日本ブロックに分けてそれぞれ 2 回、合計 4 回実施した。都道府県別集合と WEB を用いたハイブリッド方式で実施した。研修終了後、アンケート調査を実施し、研修の効果や課題について検討した。

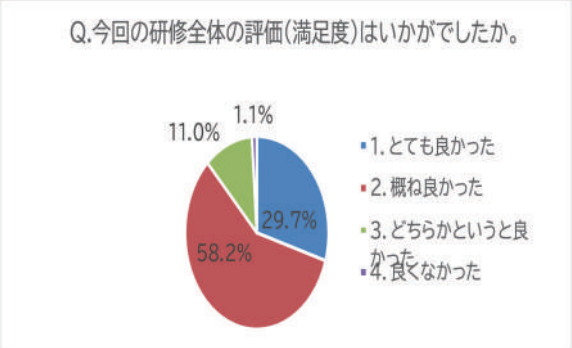
C．結果

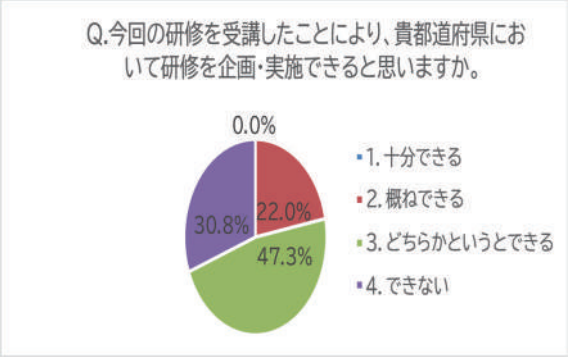
受講者 462 人、企画運営リーダー（ファシリテーター）95 人、アドバイザー（研究班）46 人、4 日間で延べ 603 人の参加があった。

参加者アンケート結果より、研修の満足度は高かったが、事前学習の習熟度の個人差が大きいようであった。事前学習を課して基礎的な知識を習得して受講するようにしているが、

短期間での基礎知識の習得が難しい方がいる。解決策としては、各自治体で初心者向けの研修を実施し、多くの行政職員がベースとなる災害対応知識を学んでおくことが望まれる。

本研修が今後の業務に役に立つかという問いに対して、91%の者がとても役に立つ、おおむね役に立つと回答した。一方で、研修受講後に自都道府県で研修を企画・実施できると回答した者は少なかったが、個別の意見では、「研修内容を復習し、自らが取組を始める段階になれば研修の企画実施にも携わることが可能になると思う」、「一人では難しいと思うが、受講している方と一緒に検討することはできると思う」、「本研修のようなパッケージがあると研修の企画・運営が行いやすいと感じた」など前向きな意見が見られた。





D．考察

令和 4 年度の DHEAT 基礎編研修は、都道府県ごとの参集と研修事務局を WEB でつなぐハイブリッド形式を採用した。また、スプレッドシート、くものいと（保健所現状報告システム）、D24H などの IT ツールの訓練を実施した。本研修では、DMAT、DPAT、JVOAD、DHEAT、DWAT といった関係機関からビデオメッセージをもらい団体の特徴やその活動について学んだ。関係団体からは、平時や災害早期から連携することが大切とメッセージをもらっており、各自治体で平時の訓練の場などで顔合わせをしておくことが大事である。

今後は、特に福祉との連携を意識し、地元の福祉部局、社会福祉協議会、DWAT、NPO、ボランティアと関係を築いていくことが大切である。実災害では支援チームといち早く連絡を取り合い、連携体制を構築することが重要であり、そのためにも、平時から地元で関係機関と顔の見える関係を作っておく必要がある。

E．結論

令和 4 年度 DHEAT 基礎編研修（保健所災害対応研修）を 4 日間で延べ 603 人の参加をえて実施した。本研修が保健所をはじめ行政の災害対応力向上の一助になることを期待する。

F．今後の計画

これまでの DHEAT 基礎編研修を踏まえ、①DHEAT 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、②ロールプレイングを中心とした実践的な内容、③関係団体との連携について習得する、ということを基本路線として維持しつつ、各都道府県レベルでの基礎編研修実施を目指す。

今後は、DHEAT 協議会の地方ブロックレベルで連携研修を実施することで、地域レベル

での災害対応力の向上が期待できる。（今年度服部班との連携により、九州ブロックでの実証実験を実施済み）

それに合わせて統括 DHEAT 研修や DHEAT 標準編研修との役割分担、都道府県レベルでの基礎的研修実施など、関係性を整理していく必要がある。

Ｇ．発表

2022 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-13-10

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

〇池田和功（和歌山県湯浅保健所）、早川貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）

令和4年度地域保健総合推進事業発表会

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　西田敏秀（宮崎県高鍋保健所）

【事業協力者】石井　安彦（北海道保健福祉部感染症対策局）、伊東　則彦（北海道根室/中標津保健所）、杉澤　孝久（北海道帯広保健所）、古澤　弥（札幌市白石保健センター）、相澤　寛（秋田県大館/北秋田保健所）、鈴木　陽（宮城県大崎保健所）、入江　ふじこ（茨城県土浦保健所）、早川　貴裕（栃木県保健福祉部医療政策課）、前田　秀雄（東京都北区保健所）、渡瀬　博俊（東京都中央区保健所）、筒井　勝（船橋市保健所）、小倉　憲一（富山県厚生部）、折坂　聡美（金沢市保健所）、加納　美緒（岐阜県恵那保健所）、鈴木　まき（三重県伊勢保健所）、切手　俊弘（滋賀県医療政策課）、池田　和功（和歌山県湯浅保健所）、松岡　宏明（岡山市保健所）、豊田　誠（高知市保健所）、杉谷　亮（島根県県央保健所）、服部　希世子（熊本県人吉保健所）

【助言者】内田　勝彦（大分県東部保健所）、清吉　愛弓（葛飾区保健所）、田上　豊資（高知県中央東保健所）、中里　栄介（佐賀県杵藤保健所）、藤田　利枝（長崎県県央保健所）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
- ・R4年　DHEAT事務局・全国DHEAT協議会設置

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→西田班）
目的：全国保健所の災害対応力の底上げ

ねらい：DHEAT研修を通じて、全国保健所の災害対応力の底上げを図る。

【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。

【方法】

DHEAT基礎編研修について研修内容を企画した。研修に先立ちファシリテーターおよび地域のリーダーとなる企画運営リーダーの養成研修を実施した。その後、西日本と東日本ブロックに分けてそれぞれ2回、合計4回、DHEAT基礎編研修を実施した。研修終了後、アンケート調査を実施し、研修の効果や課題について検討した。

【結果】 令和4年度 災害時健康危機管理支援チーム基礎編研修（保健所災害対応研修）

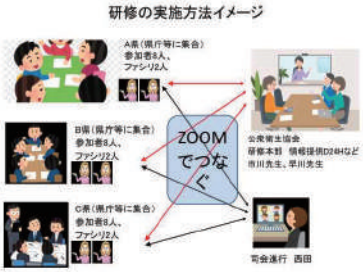
主催
　日本公衆衛生協会
方法：ZOOM
受講対象者
　DHEATの構成員として予定される、都道府県等に勤務する、公衆衛生医師（保健所長等）、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、事務職員 等

開始時刻	終了時刻	スケジュール	方法	具体的内容	講師
9:30	9:40	主催者挨拶			
9:40	11:40	演習1：災害時の公衆衛生対策（発災初日）	演習	発災当日の保健所の活動について、DHEATハンドブックを参考に、ロールプレイ形式で対応演習を行う。保健所初動、情報収集、地域保健医療調整本部の立ち上げなど。	・全国保健所長会 ・西田班
11:40	12:40	昼食・休憩（60分）			
12:40	14:40	演習2：災害時の公衆衛生対策（発災2日目）	演習	保健所管内における市町村レベルでの避難所情報分析を行い、具体的な公衆衛生対応における、被災後の保健医療ニーズと残存地域資源の需給バランスを考える。	
14:50	16:40	演習3：災害時の公衆衛生対策（発災3日目）	演習	関係者による会議を開催し、情報共有や対応について役割分担などを検討し、外部からの保健師、各種支援チーム及び物的資源の配分調整を行う。	
16:40	17:00	研修全体の質疑応答		研修全体を通して の総括を行うとともに、災害時健康危機管理支援チームに関する受講者の共通認識を醸成する。	・全国保健所長会 ・西田班 ・厚生労働省

リモートと集合をミックスした研修の形式

コロナ下での実施のため、大人数での形式は避け、都道府県ごとに受講者が集合し、ZOOMを使って研修事務局と参加者をつないで実施した。

都道府県単位で集合しているため、参加者で密にディスカッションしながら演習を進められ、また、通信障害もなく全体としても円滑に実施できた。



開催状況、参加者数

受講者462人、企画運営リーダー95人、アドバイザー（研究班）46人、4日間で延べ603人、45自治体にて実施。

	参加自治体	受講者	ファシリテーター	アドバイザー（研究班）
第一回（東日本）10月20日（木）	宮城　秋田　群馬　千葉　東京　新潟　石川　山梨　長野　（9）	96	17	11
第二回（西日本）10月27日（木）	三重　大阪　和歌山　愛媛　高知　宮崎　鹿児島　沖縄　（8）	144	28	13
第三回（東日本）11月17日（木）	北海道　岩手　山形　福島　茨城　栃木　埼玉　神奈川　富山　福井　岐阜　静岡　愛知　（13）	73	15	12
第四回（西日本）11月24日（木）	滋賀　京都　兵庫　鳥取　島根　岡山　広島　山口　徳島　香川　福岡　佐賀　長崎　熊本　大分（15）	149	35	10
	45	462	95	46

※9月29日企画運営リーダー研修をwebで実施（当初は集合で予定、コロナ対応のため変更）

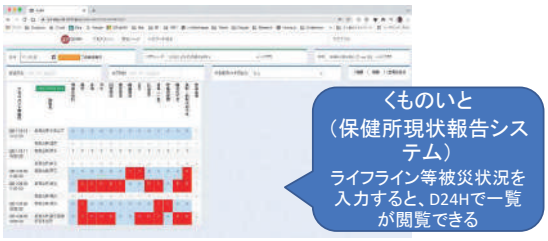
目標1：保健所として、発災から72時間までの間に行うべき事項・手順を理解する

災害時に保健所が実施することを理解し、円滑に演習を進行するための事前学習として、DHEAT活動ハンドブック中の「災害業務自己点検簡易チェックシート」、および、本研修の投影資料を事前配布し予習してもらった。

本年度はスライド等の資料に加え、音声付きの演習のポイント解説も付与した。

目標2：災害時に使用するスプレッドシート、くものいと（保健所現状報告システム）、D24Hが使える。

これからの災害対応ではデジタルツールを使った情報共有が進むと予想される。演習でツールの使用練習を実施した。



目標3：災害時連携する関係団体（DMAT、DPAT、DHEAT、NPO/ボランティア、DWAT）の活動の特徴を理解する

※各団体の特徴や活動内容についてビデオメッセージを作成していただき、事前研修として提供。

DHEAT（支援者および受援者）
- DHEAT受援の実際　佐賀中部保健所長　中里栄介　先生
- DHEAT支援の実際　長崎県県央保健所長　藤田利枝　先生

DMAT
- DMATとの連携　DMAT事務局次長　近藤久禎先生

DPAT
- DPAT　DPAT事務局次長　河嶌 譲先生

NPO/ボランティア（DVOAD）
- 被災者支援における行政とNPOとの連携について
  JVOAD事務局長　明城徹也　様

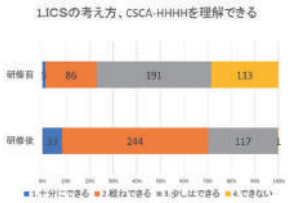
※当日会場にて活動紹介

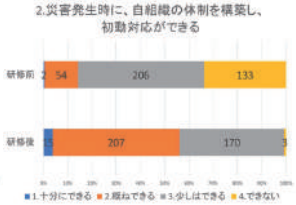
DWAT
- 群馬県DWAT　鈴木伸明　様

アンケート結果まとめ　395/557（回収率71%）

目標1：保健所として、発災から72時間までの間に行うべき事項・手順を理解する

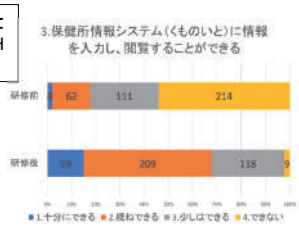
・災害時の初動対応への理解度は向上した

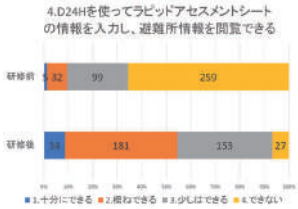


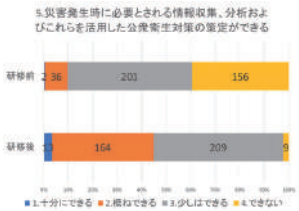


目標2：スプレッドシート、くものいと（保健所現状報告システム）、D24Hが使える

・ITツールの活用についても、全体的に向上した

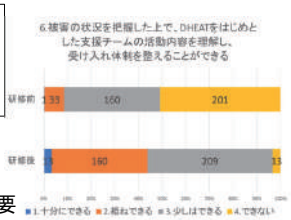


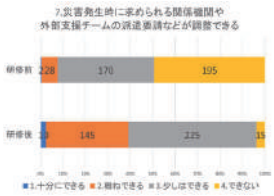


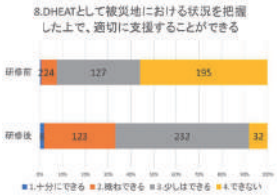


目標3：災害時連携する関係団体（DMAT、DPAT、DHEAT、NPO/ボランティア、DWAT）の活動の特徴を理解する

・関係団体への理解は進んだが、DHEATとしての活動については今後の継続的な学習・訓練が必要



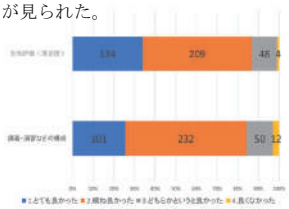


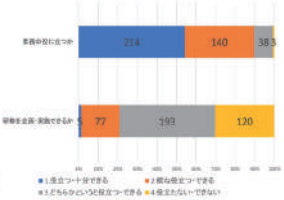


本研修の評価

・研修の満足度は高かったが、事前学習の習熟度の個人差が大きいようであった。解決策としては、各自治体で初心者向けの研修を実施し、多くの行政職員がベースとなる災害対応知識を学んでおくことが望まれる。

・本研修が今後の業務に役に立つかという問いに対して、89%の者がとても役に立つ、おおむね役に立つと回答した。一方で、研修受講後に自都道府県で研修を企画・実施できると回答した者は少なかったが、個別の意見では、「一人では難しいと思うが、受講している方と一緒に検討することはできると思う」、「本研修のようなパッケージがあると研修の企画・運営が行いやすいと感じた」など前向きな意見が見られた。





【考察】

令和4年度のDHEAT基礎編研修は、都道府県ごとの参集と研修事務局をWEBでつなぐハイブリッド形式を採用した。また、スプレッドシート、くものいと（保健所現状報告システム）、D24HなどのITツールの訓練を実施した。

本研修では、DMAT、DPAT、JVOAD、DHEAT、DWATといった関係機関からビデオメッセージをもらい、団体の特徴やその活動について学んだ。関係団体からは、平時や災害早期から連携することが大切とメッセージをもらっており、各自治体で平時の訓練の場などで顔合わせをしておくことが大事である。

今後は、特に福祉との連携を意識し、地元の福祉部局、社会福祉協議会、DWAT、NPO、ボランティアと関係を築いていくことが大切である。実災害では支援チームといち早く連絡を取り合い、連携体制を構築することが重要であり、そのためにも、平時から地元で関係機関と顔の見える関係を作っておく必要がある。

【今後の計画】

これまでのDHEAT基礎編研修を踏まえ、①DHEAT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、②ロールプレイングを中心とした実践的な内容、③関係団体との連携について習得する、ということを基本路線として維持しつつ、各都道府県レベルでの基礎編研修実施を目指す。

今後は、DHEAT協議会の地方ブロックレベルで連携研修を実施することで、地域レベルでの災害対応力の向上が期待できる。（今年度服部班との連携により、九州ブロックでの実証実験を実施済み）

それに合わせて統括DHEAT研修やDHEAT標準編研修との役割分担、都道府県レベルでの基礎的研修実施など、関係性を整理していく必要がある。

令和４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５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　西田　敏秀（宮崎県高鍋保健所）
〒 884-0004　宮崎県児湯郡高鍋町蚊口浦 5120-1
電話　0983-22-1330
FAX　0983-23-5139