

災害時公衆衛生ことはじめ

—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）報告— 2017.1.31

大阪府茨木保健所長 高山 佳洋

高山班研究の背景

- ・厚生科学研究や全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化委員会等で、DHEAT の制度化提唱
- ・保健所長会でも、災害時も含めた保健所の健康危機管理調整機能の標準化に向けた事業を実施しながら、大規模災害への備え、DHEAT の理解と受け入れに温度差、取り組みに濃淡あり

初年度の取り組み

厚生科学研究（古屋班）（DHEAT 機能、受援体制の内容の検討）及び全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化委員会（法制度の検討）と連携し、保健所連携推進会議等を活用し

- ・保健所の大規模災害時への備えの体制整備の基本的プロセスを明確化
- ・全国の保健所における取り組みの実態把握
- ・保健所として、大規模災害時の備えの体制整備に段階的、計画的に取り組めるガイドライン試作
- ・保健所連携推進会議で研修し、持ち帰っての実践を呼びかける

熊本地震の検証からの学び

- ・医療ニーズに比して保健福祉ニーズが多めで、保健所活動を通じた市町村支援が重要
- ・早期から公衆衛生の専門家も交えた、医療救護を包含した、保健医療支援調整活動の必要性をあらためて確認
- ・多くの外部支援チームと被災地の保健衛生活動の効果的な連携の調整のため、保健所がゲートキーパーとなる受援体制構築、派遣元からの分析評価、戦略指南等の後方支援が重要
- ・寄り添い後方支援隊 ML の試みで、後方からの現場認識、追体験、情報・ノウハウ提供の支援可能

大規模災害時への保健所の備えの現状と、それを踏まえての取り組み

- ・マニュアル整備や所内対応訓練にとどまり、対外的な医療救護や避難所への公衆衛生支援や情報システムの実践的な訓練はこれからの課題
 - ・熊本地震の検証からの学びを加味し、大規模災害時への備え、受援体制構築の全体像を整理
 - ・保健所の取り組みは身の丈に合った受援体制の整備にアクセントを置き、ガイドラインを進捗度にあわせた PDCA サイクルを回す指針となるよう再構築、その動機付けにつながる研修内容を検討
- DHEAT 基礎編ブロック研修とセットで相乗効果をめざす。

災害時公衆衛生ことはじめで見えたこと

- 1) 大規模災害時への備え、受援体制構築の全体像の理解は、地域保健法基本指針に基づく保健所機能の再発見と活性化に直結する「保健所機能のルネッサンス」であり、保健所職員のモチベーションを高める重要な好機
- 2) 平時からの協働のない組織（市町、防災部局等）との災害時連携の調整は困難だが、内閣府の示すガイドラインや報告書を援用し、広域防災訓練が調整を進める好機
- 3) 大規模災害時の健康危機管理を迅速に適切に実行できる人材の育成には、被災地支援に実働した経験知の蓄積と継承の効果が絶大（神戸市）であることから、DHEAT 研修によって育成した人材が、様々な被災地支援に派遣される現場経験と、派遣元からの情報・ノウハウ提供、情報・情勢分析、戦略指南等の後方支援経験のいずれもが、即戦力となる人材育成に重要であり、災害時支援・受援の経験知の全国的な共有に資する（DMAT と同様）。

災害時公衆衛生ことはじめ

—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)報告—

大阪府茨木保健所長 高山 佳洋

平成29年1月31日

研究事業の背景

東日本大震災後、広域大規模災害（原子力災害を含む）時公衆衛生活動支援について、これまで、厚生科学研究や全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化委員会等で、検討されDHEATの制度化が提唱された。

保健所長会でも、地域保健総合推進事業において、災害時も含めた保健所の健康危機管理調整機能の標準化に向けた事業が実施された。

しかしながら、

被害想定地域差、公衆衛生医師等の人材と機能の質のバラツキにより、大規模災害への備え、DHEATの理解と受け入れに温度差があり、その定着普及にはまだまだ至っていない状況があった。

初年度の取り組み

厚生科学研究（古屋班）及び全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化委員会と連携しながら、保健所連携推進会議等を活用し、

DHEATの研修内容と先進地域での取り組みから、保健所の大規模災害時への備えの体制整備の基本的プロセスを明らかにする。

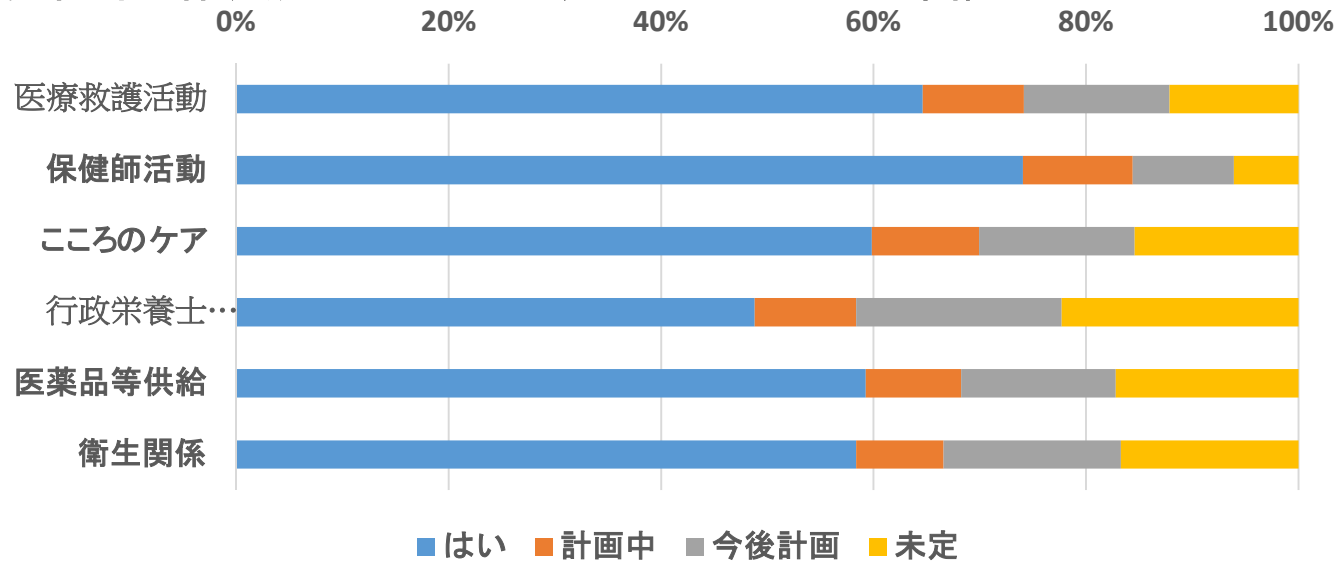
全国の保健所における取り組みの実態把握のために、アンケート調査を実施する。

保健所として、初歩から大規模災害時の備えの体制整備に段階的、計画的に取り組めるように、企画調整のプロセスをガイドラインにまとめる。

アンケート調査の回答状況 ～平成28年度

| | か所数 | 回収率 |
|-------------|-----|--------|
| 都道府県型の保健所 | 306 | 84.1 % |
| 都道府県型以外の保健所 | 72 | 62.1 % |
| 政令指定都市 | 20 | |
| 中核市 | 38 | |
| 保健所政令市 | 3 | |
| 特別区 | 11 | |
| 合計 | 378 | 78.8 % |

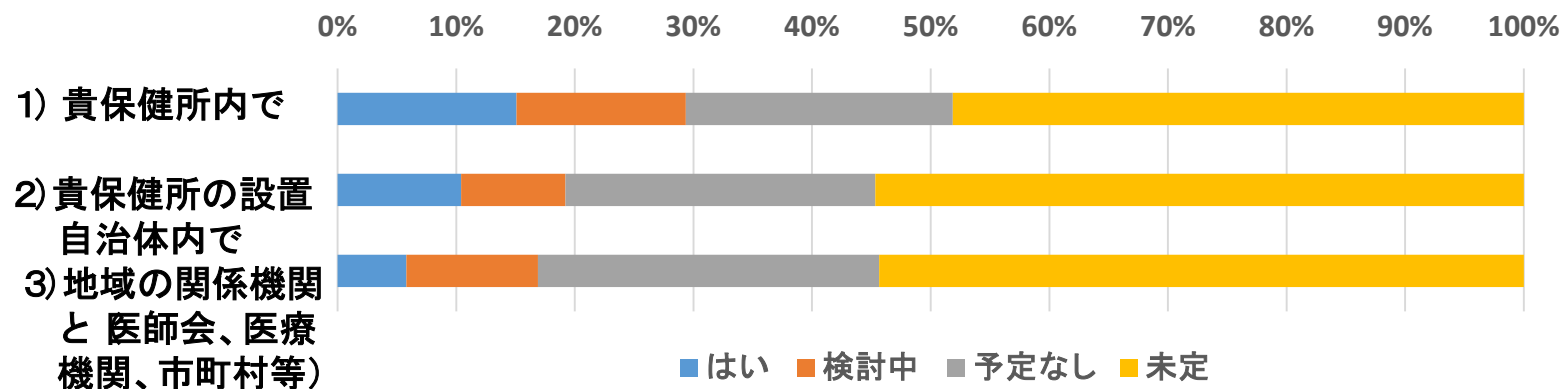
災害時の保健所対応について、以下のマニュアル準備されているか？



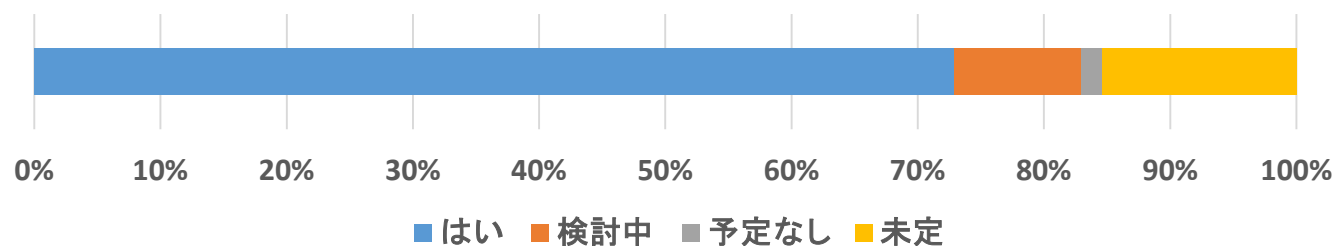
ICS/IAP/ACシステムについて知っているか？



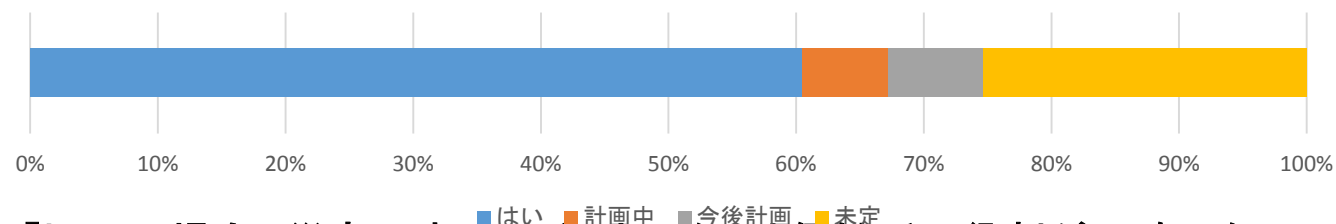
ICS/IAP/ACについて、下記関係者に対して研修を行っているか？



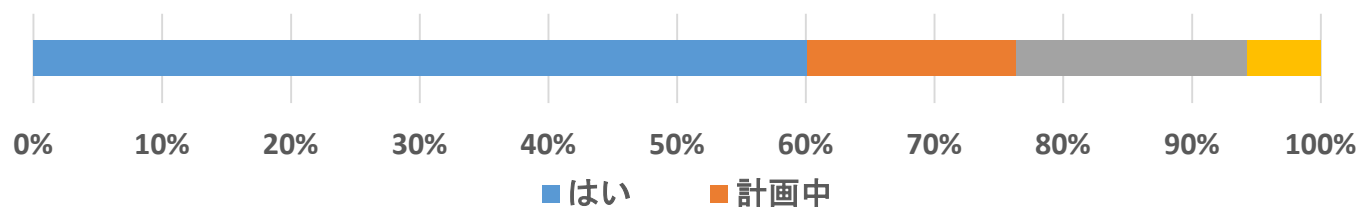
関係機関と災害対策を話し合う協議会、訓練を通じて、発災時に必要な連携調整について話し合える「顔の見える関係づくり」を進めているか？



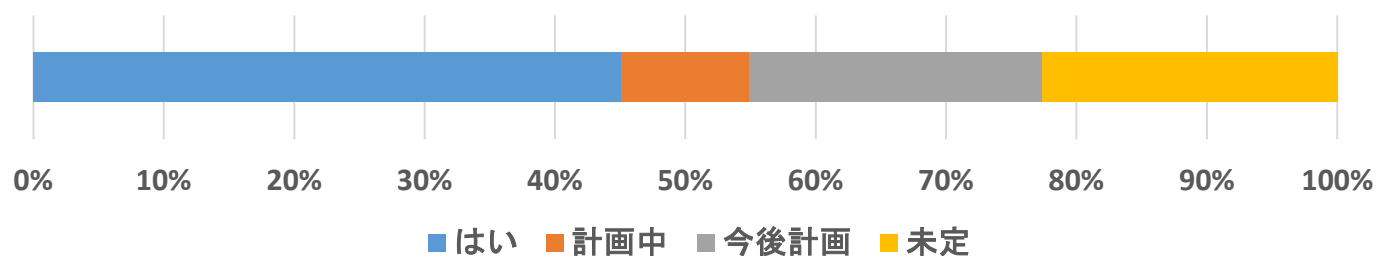
保健所管内に災害医療コーディネータは任命されていますか？



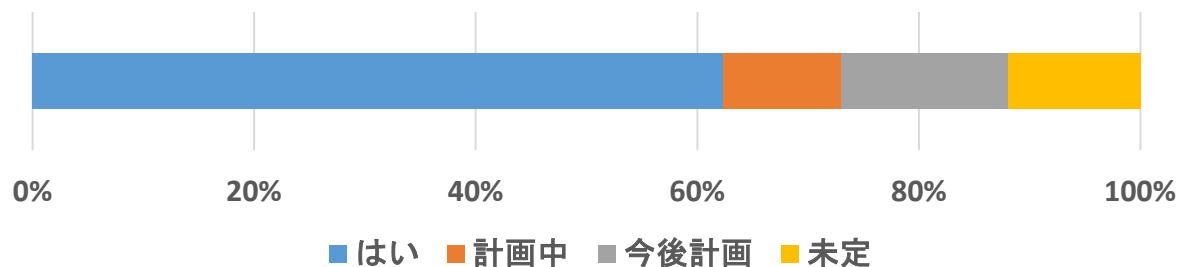
「はい」の場合、災害医療コーディネーターと保健所の役割が明確になっているか？



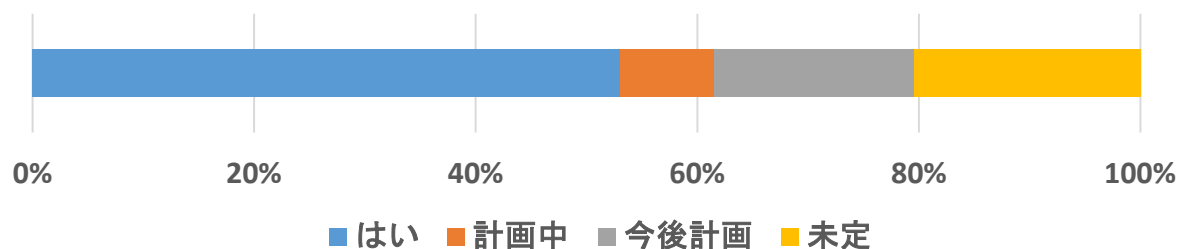
災害拠点病院と発災時の対応について協議をしていますか？



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

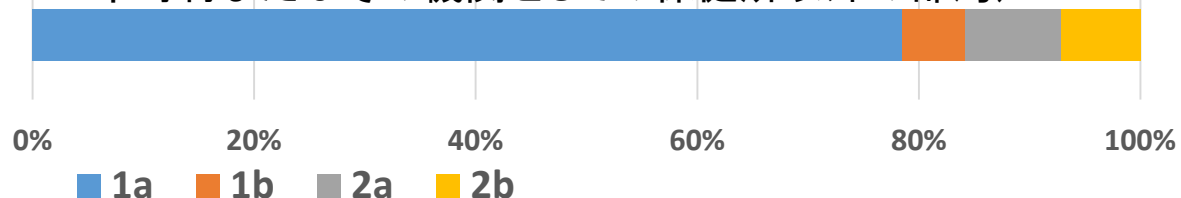


日本医師会災害医療チーム（JMAT）や災害派遣精神医療チーム（DPAT）など医療支援チームの受け入れ調整窓口を決めていますか？

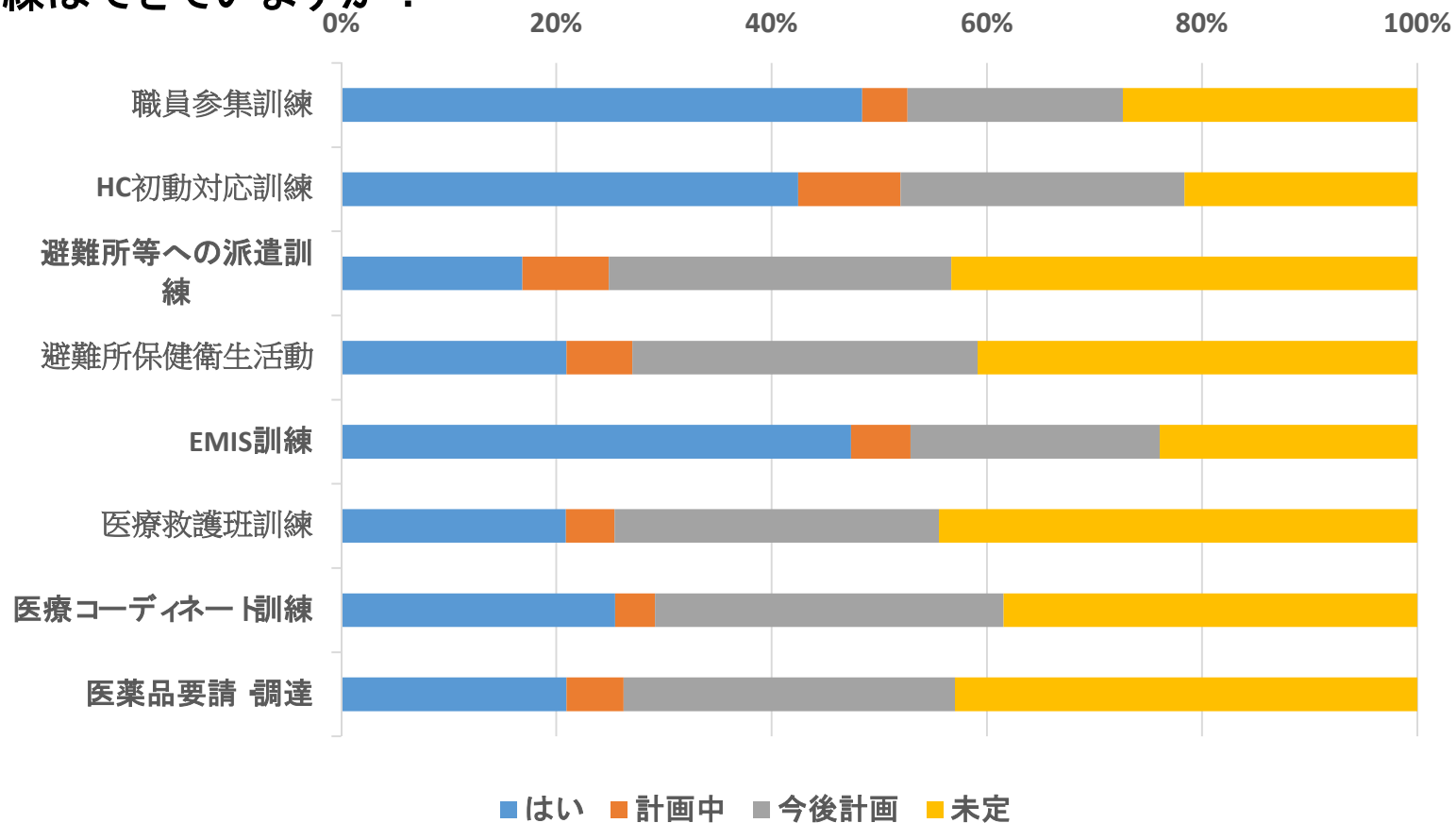


「はい」の場合、具体的な窓口はどこですか？

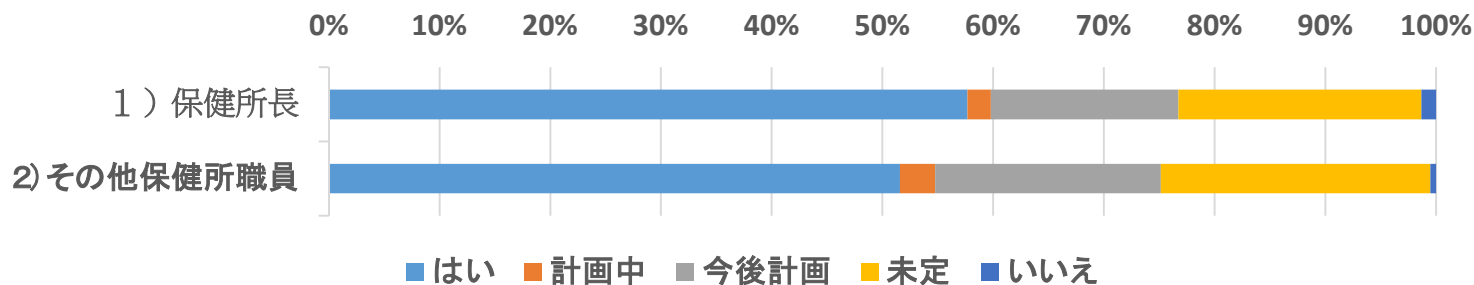
- 1-a.都道府県またはその機関としての保健所、
- 1-b.都道府県またはその出先機関としての保健所以外の部局、
- 2-a.市町村またはその機関としての保健所、
- 2-b.市町村またはその機関としての保健所以外の部局)



訓練はできていますか？



今後、DHEAT研修会が開催された場合、所長やその他保健所職員を参加させる意向があるか？



アンケート結果まとめ

○大規模災害時への保健所の備えは、全国的にみれば依然としてマニュアル整備や所内対応訓練にとどまり、対外的な医療救護や避難所への公衆衛生支援や情報システムの実践的な訓練はこれからの課題として残されている

○避難所・救護所に対しての保健所の係わり方を含め訓練を計画的に実施すること、DHEATを知り、受援体制の整備を進めること等は、今年度から開始されたDHEAT研修への参加意向が増大したことから、本研究班のガイドライン試案を改訂し、保健所連携推進会議を活用した研修会等を通じて、理解を広め、マニュアルや訓練に反映されるよう実践を推奨することが定着普及に効果的と考えられる

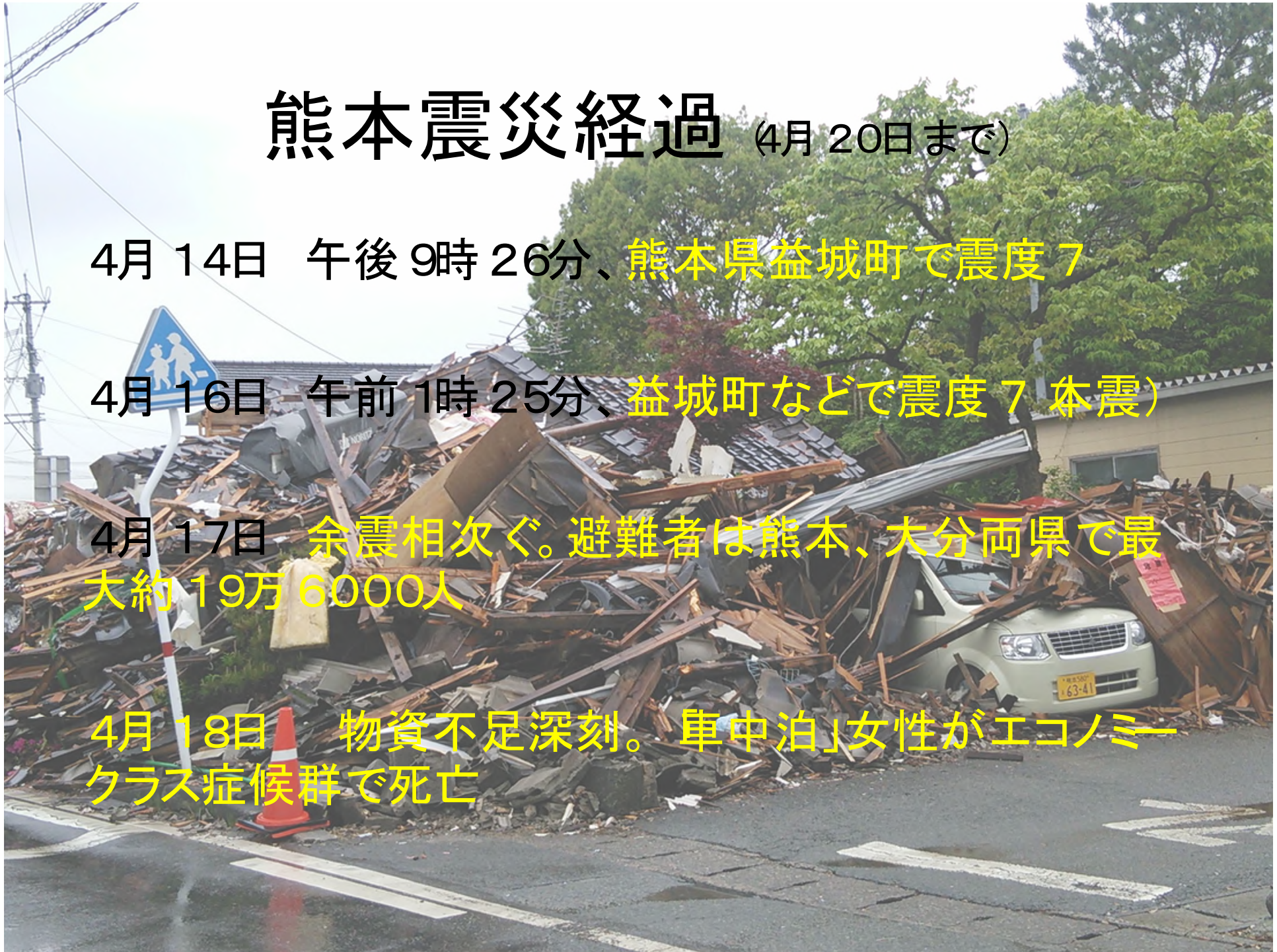
熊本震災経過 (4月20日まで)

4月14日 午後9時26分、熊本県益城町で震度7

4月16日 午前1時25分、益城町などで震度7 (本震)

4月17日 余震相次ぐ。避難者は熊本、大分両県で最大約19万6000人

4月18日 物資不足深刻。「車中泊」女性がエコノミークラス症候群で死亡



熊本地震等、過去の震災の教訓

検証 ⇒ どう生かすか？

それぞれのレベルで
具体的に何かから行動するか？

熊本地震の検証から学ぶ1

- DMATロジスティックチーム、災害医療コーディネーターサポートチームが、県庁医療救護調整本部において、医療救護班による急性期医療から保健衛生活動に至る活動の調整を仕切った。各地域本部は保健所に拠点が置かれた。
- 医療ニーズに比して保健福祉ニーズが多大で、医療救護班が柔軟に保健支援に対応し、亜急性期以後は保健所を中心とした調整体制が確立し医療救護調整本部は、外部からの支援をまとめ、中の資源につなげる役割を担ったが、早期の組織立ち上げが適切に行われず混乱が長引いた地域もあったことから、早期から公衆衛生の専門家も交えた、医療救護を包含した、保健医療支援調整活動が必要であると認識された。

指揮命令系統の混乱

—大阪府公衆衛生スタッフの熊本支援の総括から—

○医療救護と保健衛生の組織的な連携が不十分

- 医療チームが司令塔になり、医療活動の調整にあたるが、感染症対策等保健衛生活動のニーズがむしろ大きかった。
- 保健衛生（福祉）活動は、町の統括保健師が中心で県本庁の保健師が支援する形で統括するも、保健所としての公衆衛生機能の指揮が相対的に弱かった。

○災害対策本部における保健医療福祉部門の位置づけ不十分

- 災害対策本部は別途設定され、関西広域連合も支援し、保健・医療・福祉連絡員を配したが、現場からの改善要望への対応に遅れが発生
例：食料の保管場所が不適切なため、鼠害発生後にようやく（適正化）

熊本地震の検証から学ぶ2

- ・避難所アセスメントシート（全国保健師長会熊本県版に後日一本化）の標準化、電子化（EMIS、H-Crisis）と結果の活用に課題を残した。
- ・DHEAT機能として、保健所活動を通じた市町村支援が重要であり公衆衛生マネジメントは、平時の保健所の本来業務の災害時の応用で機能することが評価された支援内容から確認できた。
- ・保健師業務の支援におけるマネジメント支援、フェーズ毎の先を見通した支援、ロードマップの提示の重要性が認識された。
- ・派遣スタッフを指南する後方支援体制の果たした役割が評価された。

熊本地震の検証から学ぶ3

- 多くの外部支援チーム（課題掘り起こしが過大になりがち）と被災地の保健衛生活動の効果的な連携の調整が重要であったが、保健所（DHEAT支援）がゲートキーパーとなる受援体制構築が重要である。
- 公衆衛生マネジメントは、急性期には災害時体制（保健所内と外部を交えた医療救護体制）の立ち上げ支援、亜急性期には状況やフェーズを見据えての、専門業務支援が重要であったが、指示待ちの単なる「寄り添い」支援は不要。（寄り添い支援は、支援者の心得のあり方を示すキーワードだが、語感からは誤解を招きやすい）
- マネジメント支援には、同じ県内や近隣県の非被災地の保健所からのDHEAT支援が、合理的（豪雨等の局地災害や健康危機にも）であるが、熊本地震や東日本大震災では体制が無かった。大分県や長崎県にならって熊本県でも県内DHEAT創設を検討中。

熊本地震の検証から学ぶ4

- 熊本市と熊本県とで、早期に情報共有や協働した連携が取れず、課題を残した。
- 法的根拠のあいまいさや費用弁償等の法制度、手続きをわかりやすく示す必要。
- 夜間帰還する避難住民への準夜帯対応を地元職員が主としてカバーし、疲弊をもたらしたことや、ペット同伴のための車中泊対応が課題。今後、都市部では不可避。

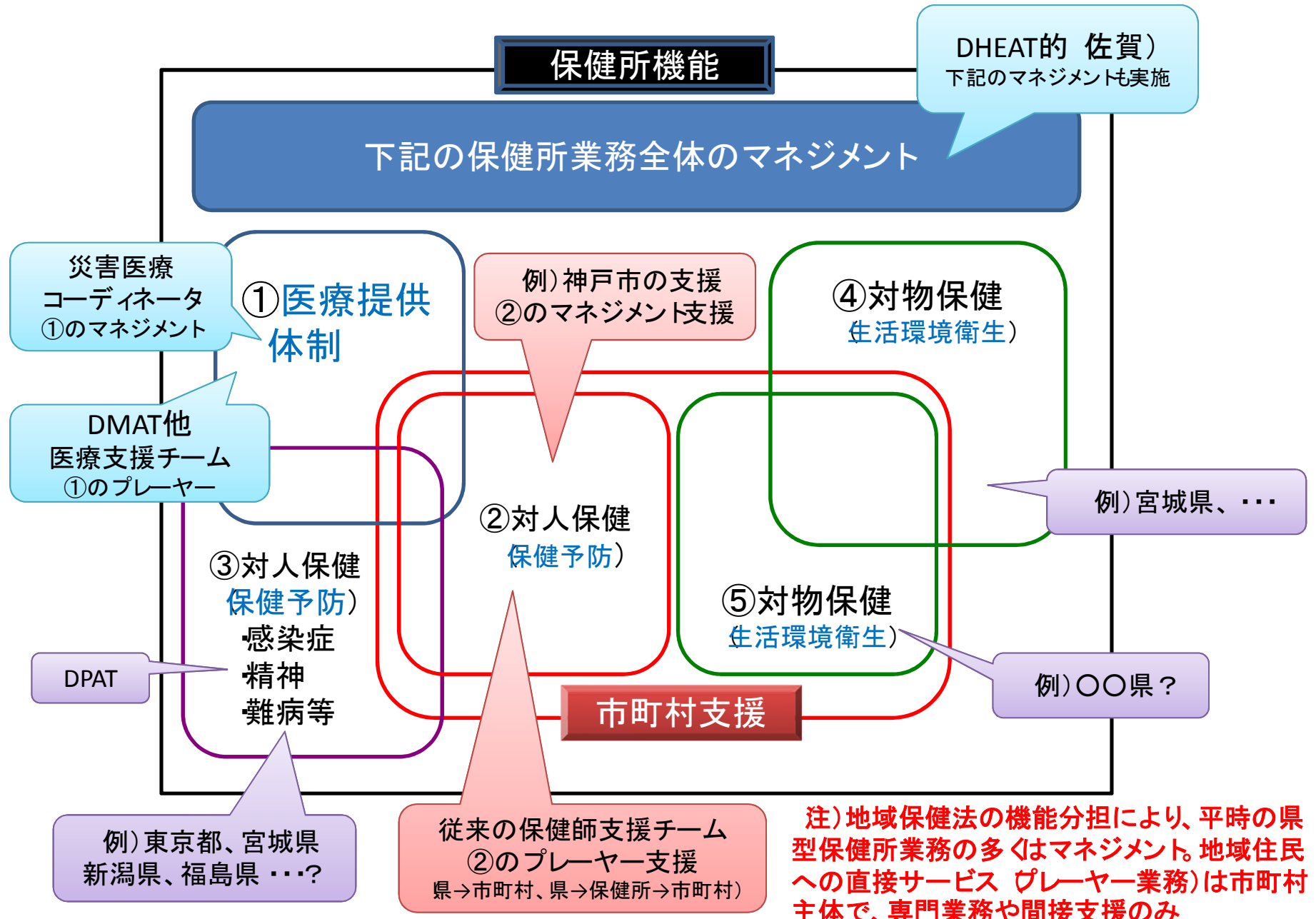
大規模災害時への保健所の備え の現状を踏まえての取り組み

- 熊本地震の検証からの学びを加味し、**大規模災害時への備え、受援体制構築の全体像**を整理
- **身の丈に合った受援体制の整備**を目標に、ガイドラインを保健所の取り組みの進捗度に沿った**PDCAサイクル**の指針となるよう再構築、その動機付けにつながる研修内容を検討
- **DHEAT基礎編ブロック研修（支援中心）**と**保健所連携推進会議研修（受援中心）**とセットで相乗効果をめざす。

DHEATが支援する保健所機能

- **期間**: 急性期から慢性期までの
- **対策 3本柱**: 医療提供体制の再構築および、避難所等における保健予防活動と生活環境衛生の確保」に係る
- **役割・機能**: 情報収集、分析評価、連絡調整等の効果的、効率的なマネジメント
- **目的**: 「防ぎえた死と二次的な健康被害」を最小化

DHEATが支援する保健所機能と外部支援の全体像



所内対応整備（梅）

- マニュアルの整備
- 参集訓練
- 初動組織立ち上げ（ICS） :Command & Control, Safety
- 情報収集・伝達ルート確認:Communication
- 関係機関と連携した安否確認と迅速評価:Assessment

E-MIS代行入力

精神科も含めた全病院の被災状況

透析、人工呼吸器装着患者、出産

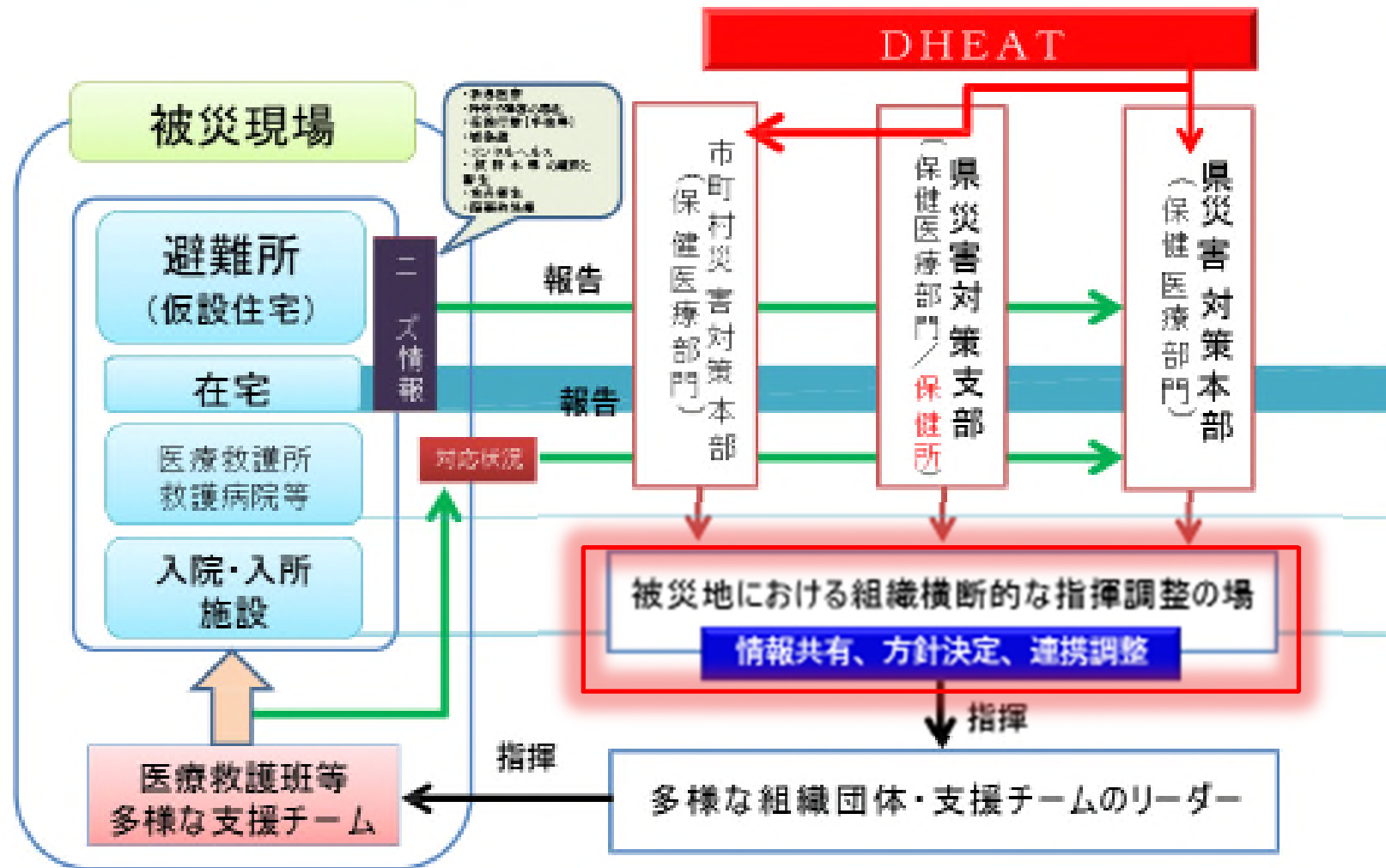
医科、歯科診療所、薬局の被災状況

医療救護所、避難所、福祉避難所の立ち上げ状況

保健所内災害対策本部の急性期の業務

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

- 災害現場から指揮調整部門への**一元的な情報収集**と、指揮調整部門から現場への**指示と情報伝達のライン**を構築
- 分析評価され、見える化された情報をもとに多様な組織団体等に対する**組織横断的な指揮調整**



組織横断的な指揮調整の場の整備 (竹)

- 亜急性期以後の、**保健所を中心としたハブ機能**の確立
保健所の専門業務 (感染症・精神・難病等保健予防と生活環境衛生、地域医療調整)を通じた**市町村支援体制** (対人・対物保健)

DMATから引き継ぐ**地域災害医療対策会議**の立ち上げ
災害医療コーディネーター、JMAT等関係者との協働による医療・保健・福祉調整:**滋賀県資料**
外部支援者との協働とゲートキーパー機能:**広島県資料**

- アセスメントとPDCAのための**情報把握様式**とICTシステム
既存のシステム確認、見える化にH-CRISIS等活用
- 県内DHEAT創設 :**大分県、長崎県資料**

VI.DHEATの活動内容

2. 市町村へのDHEATの支援

- 1) 都道府県型保健所管内の市町村への支援活動
 - a. 被災地域における被災者支援の主な実施主体は市町村であることから、DHEATの支援活動は、被災市町村を所管する保健所による市町村支援機能の一部として行う。
 - b. 保健所は、市町村災害対策本部の健康危機管理組織による指揮調整にどのように支援的に関与するのかなど、平時から支援と受援に関することを協定等で確認するとともに、その仕組みを可能な限り標準化することが望ましい。

VI.DHEATの活動内容

3. DHEATの業務

1)健康危機管理組織の立上げ

保健所が被災するなどして健康危機管理に関する指揮調整が混乱している場合は、組織の立上げを支援する。

2)健康危機管理組織によるマネジメント業務の支援

a.被災情報の収集と分析評価、対策の企画立案

医療救護所や避難所等からの保健医療ニーズとリソースに関する情報を一元的に収集し、平時情報と合わせて分析評価することにより健康被害を最小化するための対策を企画立案する。

b.後方への支援要請と資源調達

収集した情報やアセスメントの内容等を被災都道府県の本庁に設置される健康危機管理組織に報告することにより、後方への支援要請と不足する資源の調達を行う。

c.組織・職種横断的な調整

残存する地元医療資源や医療支援チーム、DPAT、保健師支援チーム等が組織・職種横断的に協働した活動が行えるよう、収集分析した情報を共有し協議する場を設けて全体調整を行う。

3) DHEAT活動の報告及び記録

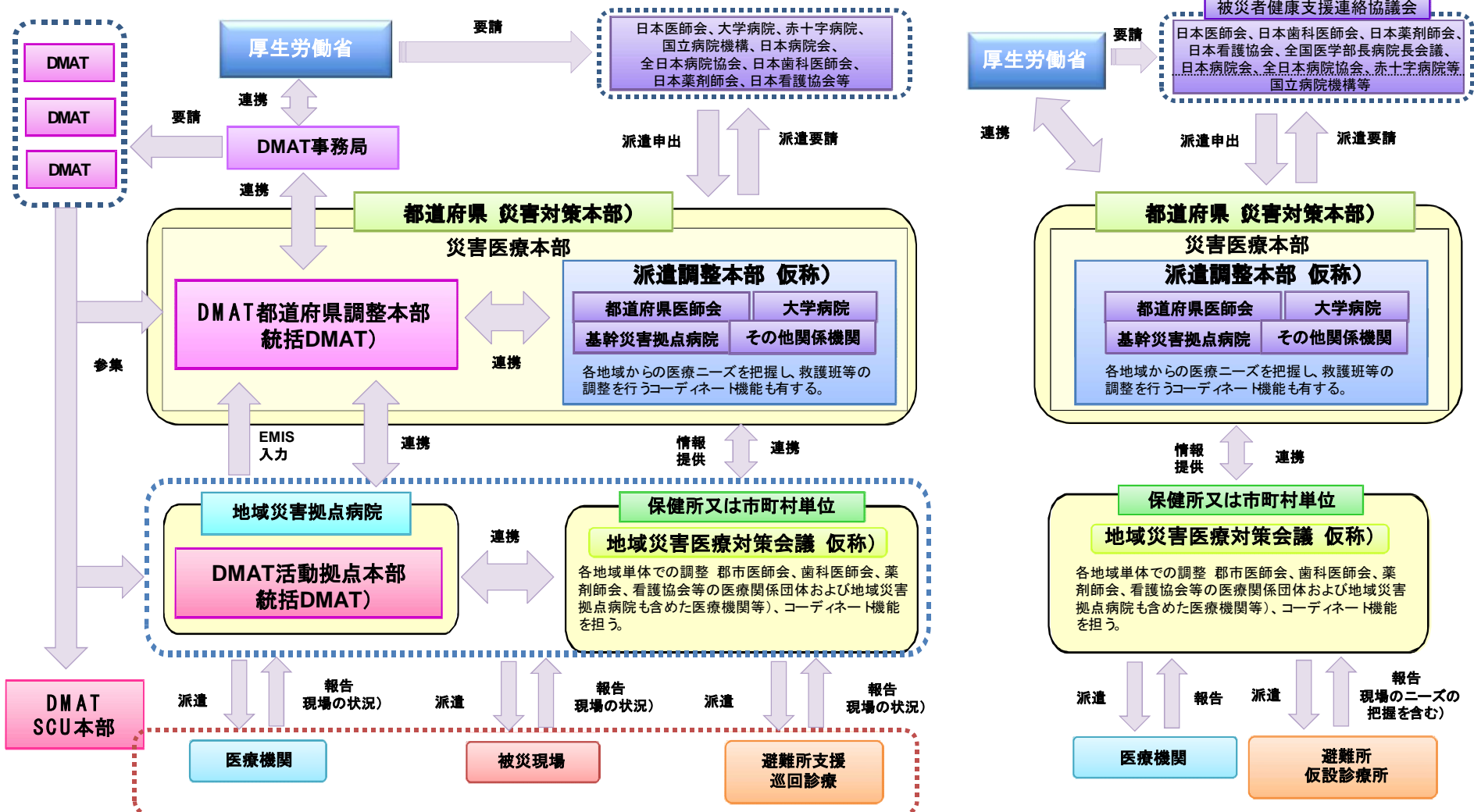
4) DHEAT活動の引継ぎ

5) DHEAT活動の終結

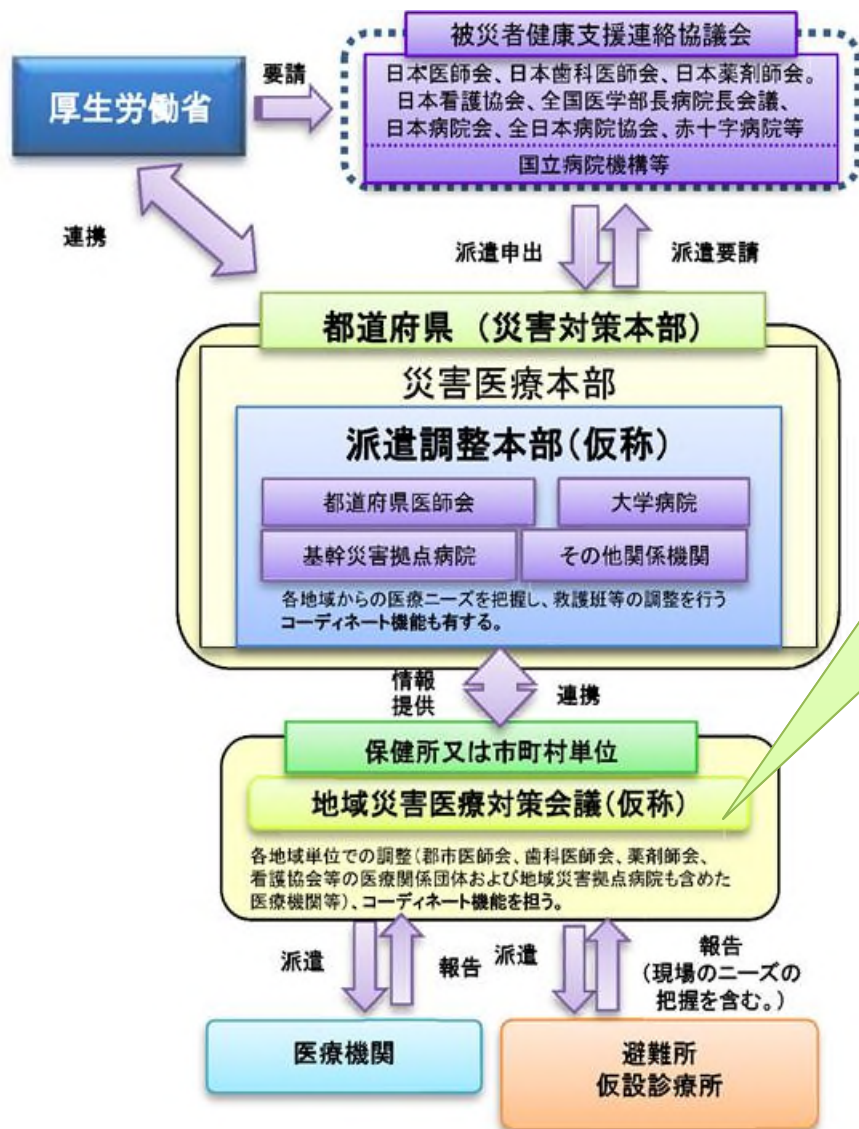
今回の震災を踏まえた急性期から中長期にわたる医療提供体制の考え方

【超急性期（～48時間）～移行期（～約5日間）】

【中長期～】



平時から災害時の医療対策を関係者で協議 平時の関係性が重要)



**保健所又は市町村単位に
地域災害医療対策会議
(仮称)を設置**

各地域単位での**調整** **都市医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会等の医療関係団体及び災害拠点病院も含めた医療機関等**、**コーディネート**機能を担う。

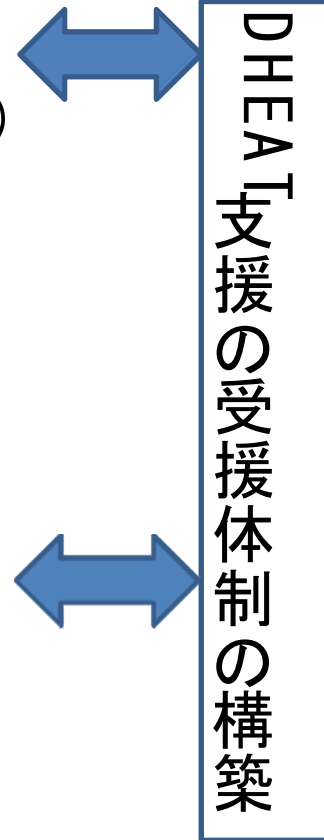
**災害対策本部と2本立て
になっている場合が多い
ことが課題!**

地域災害医療対策会議と保健所

- **どこに、保健所又は市町村にとあるが⇒**
保健所がDMATから引き継ぎ、災害対策本部との連携・協働、パイプ確保に留意するなら、市町村単位に立ち上げが必要ではないか？
- **どのような⇒**
熊本県ADOROのように、すでに**災害医療システム**イメージがあればベスト、無ければ、**新型インフルエンザ対策調整会議**を改編して平時に準備。
市町村単位に、災害医療コーディネータの調整で、組織横断的な統合指揮の場
保健所は情報のハブ機能、分析評価（見える化）、対策の企画（ロードマップ）立案、後方への支援要請、資源調達機能を担保した広域・大規模支援、後方支援支援、受援のイメージを平時に調整して協定等で確認
- **ICSの初動組織図はどう発展させるか、職員参集が一段落した後、保健所既存組織とどう整合させるか⇒**
実行部門：災害時の保健予防、生活環境衛生業務は、保健所BCPと市町村業務中心に再構築、外部専門家支援をつなぐハブ機能も想定した組織図を平時に作成（新型インフルエンザ等感染症対策ネットワーク会議、BCPを参照**）**
- **外部支援者のゲートキーパー機能は⇒**
市町村と保健所の**外部支援者受援窓口**の確認と調整、見える化、**受援対象業務を明確化（アクションカード、受援シート作成）**

竹から松への調整のステップ、要素

- 市町村との調整 支援・受援体制の構築)
保健センター 統括保健師、保健所リエゾン)
危機管理部局 災害対策本部との協働)
住民自助防災力の向上支援(避難生活での
保健予防、生活環境衛生の啓発)
市町村防災計画の改訂
- 医療機関等との調整 支援・受援体制の構築)
災害医療コーディネーター、災害拠点病院
(DMAT活動拠点本部、DPAT)
医師会 (MAT)、薬剤師会、歯科医師会
その他関連機関・団体との調整
受援窓口の整備)

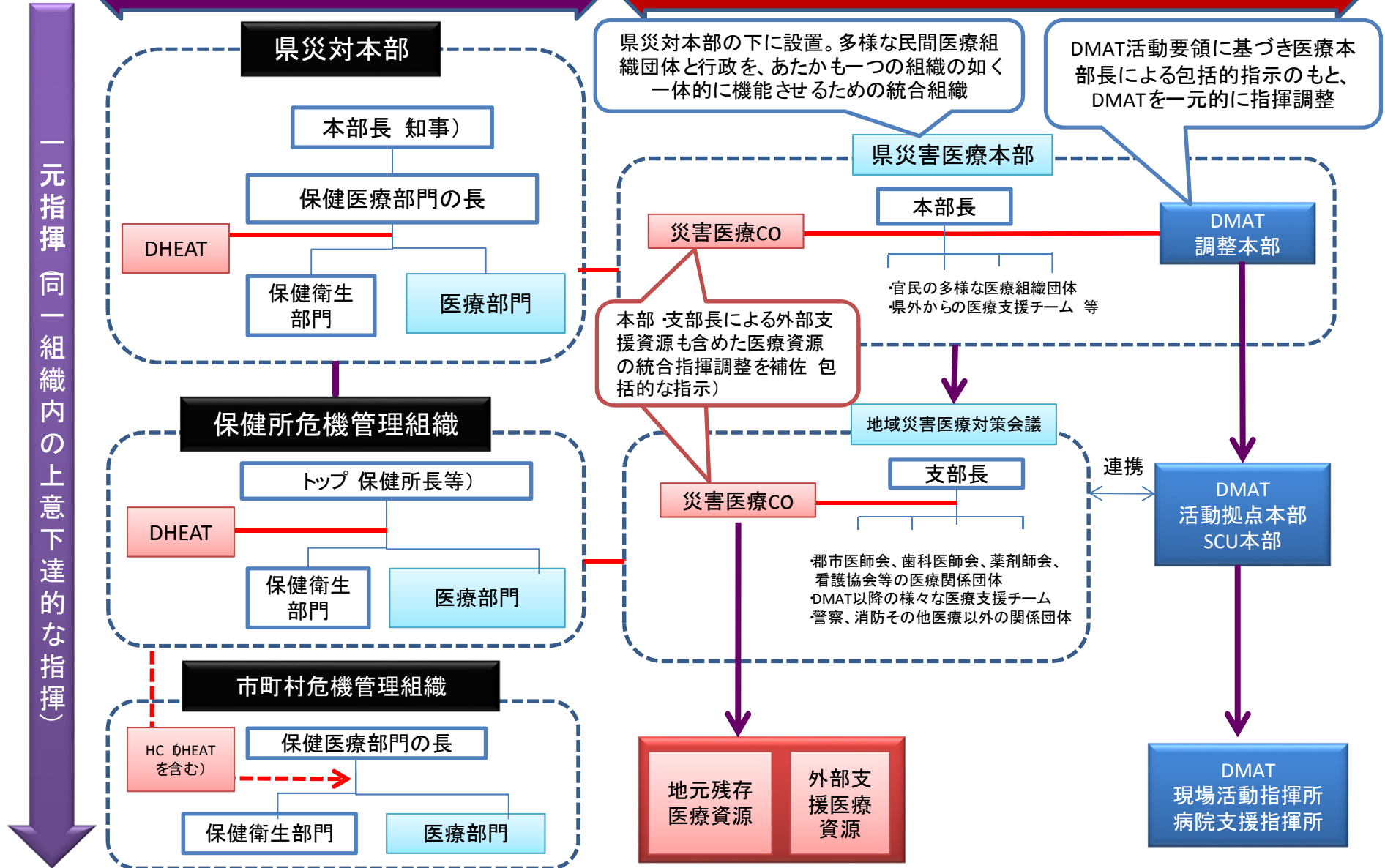


災害時の健康危機管理組織（行政内部組織と官民協働の調整組織）

統合指揮 多様な組織団体が、共通目標に向けて、あたかも一つの組織のように機能させるための調整

行政内部の縦割り組織の横断的な指揮調整

官民の多様な組織を一体運用するための組織横断的な指揮調整



情報把握様式とICT

- 医療機関情報や防災情報等既存の様式、システムを確認し、その尊重、情報共有が原則。
- 情報共有のための見える化や分析評価のツールの新設や改編を検討する場合にH-CRISIS等の既開発システム活用を検討。
- 情報の把握、入力は時間と労力を要するため、外部支援者に委託する方策も平時に検討。
- 目的、分析評価結果の還元について市町村等関係者と事前に合意形成が必要。

新たな「避難所情報」・「避難所避難者の状況」調査様式

避難所情報 日報 (共通様式)

避難所活動の目的:

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

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

| | |
|-------|------------|
| 活動日 | 記載者(所属 職名) |
| 年 月 日 | |

ピンクセルは活動初期に重点的に把握すべき事項

| | | | |
|--------|---|----------------|----------------------------------|
| 避難所の概況 | 避難所名 | 所在地(都道府県、市町村名) | 避難者数 (人 昼 : 人 夜 : 人) |
| | 電話 | FAX メールアドレス | 施設の広さ |
| 組織や活動 | スペース密度 過密・適度・余裕 | みくらい | 施設の概要(屋内 外の施設、連絡系統などを含む) |
| | 管理統括 代表者の情報 氏名(立場) その他 | | |
| | 連絡体制 / 指揮 命令系統 | | |
| | 自主組織 有()・無 | | |
| | 外部支援 有(チーム数: 人数: 人)・無 | | |
| | ボランティア 有(チーム数: 人数: 人)・無 | | 避難者への情報伝達手段(黒板 掲示板 マイク チェーン配布など) |
| | 医療の提供状況 | | |
| | 救護所 有・無 巡回診療 有・無 | | |
| | 地域の医師との連携 有・無 | | |
| | 現在の状況 ◎十分、○どちらかという通り、△どちらかという不足、×皆無) | | 対応 |
| 環境的側面 | ライフライン | 電気 | ◎○△× |
| | | ガス | ◎○△× |
| | | 水道 | ◎○△× |
| | | 飲料水 | ◎○△× |
| | | 固定電話 | ◎○△× |
| | 設備状況と衛生面 | 洗濯機 | ◎○△× |
| | | 冷蔵庫 | ◎○△× |
| | | 冷暖房 | ◎○△× |
| | | 照明 | ◎○△× |
| | | 調理設備 | ◎○△× |
| | 生活環境の衛生面 | トイレ | ◎○△× |
| | | 風呂 | ◎○△× |
| | | 喫煙所 | ◎○△× |
| | | 清掃状況 | ◎○△× |
| | | ゴミ収集場所 | ◎○△× |
| 食事の供給 | 炊き出し | ◎○△× | |
| | 炊き出し | ◎○△× | |
| | 炊き出し | ◎○△× | |

| | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------|
| 避難所避難者の状況 日報 (共通様式) | | 避難所名 | 活動日 年 月 日 | 記載者(所属 職名) | |
| 避難所活動の目的: | | ピンクセルは活動初期に重点的に把握すべき事項 | | | |
| 公衆衛生的立場から避難所での住民の生活を把握し、予測される問題と当面の解決方法、今後の課題と対策を検討する。 | | | | | |
| 個人や家族が被災による健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動が取れるよう援助する。 | | | | | |
| 配慮を要する人 | 本日の状態 | | | 対応・特記事項 | |
| | 高齢者 | うち75歳以上 うち要介護認定者数 | 人 人 | 配慮を要する人 要援護者数 うち全介助 うち一部介助 | |
| | 妊婦 | うち妊婦健診受診困難者数 | 人 | うち認知障害 | |
| | 産婦 | | 人 | 外国人 | |
| | 乳児 | | 人 | | |
| | 配慮を要する人 | 幼児・児童 | うち身体障害児 うち知的障害児 うち発達障害児 | 人 人 人 | |
| | | 障害者 | うち身体障害者 うち知的障害者 うち精神障害者 | 人 人 人 | |
| | | | うち発達障害者 | 人 | |
| | | | うち精神障害者 | 人 | |
| | | 難病患者 | | 人 | |
| | 在宅酸素療養者 | | 人 | | |
| | 人工透析者 | | 人 | | |
| | アレルギー疾患見 者 | | 人 | | |
| | 服薬者数 | 服薬者 | うち高血圧治療薬 うち糖尿病治療薬 うち向精神薬 | 人 人 人 | 対応・特記事項 |
| | | 有症状者数 | 人数の把握 | 総数 うち乳児・幼児 うち妊婦 うち高齢者 | 人 人 人 人 |
| 外傷 | | | | 人 | 小児疾患 ◎有(緊急) ○有(非緊急) ×無 |
| 下痢 | | | 人 | 精神疾患 ◎有(緊急) ○有(非緊急) ×無 | |
| 嘔吐 | | | 人 | 周産期 ◎有(緊急) ○有(非緊急) ×無 | |
| 発熱 | | | 人 | 歯科 ◎有(緊急) ○有(非緊急) ×無 | |
| その他 | 便秘 食欲不振 頭痛 不眠 不安 | 人 人 人 人 人 | 対応・特記事項 | | |
| 防疫的側面 | 食中毒様症状(下痢、嘔吐などの動向) | | | | |
| | 風邪様症状(咳、発熱などの動向) | | | | |
| | 感染症症状、その他 | | | | |
| まとめ | 全体の健康状態 | | | | |
| | 活動内容 | | | | |
| | アセスメント | | | | |
| | 課題/申し送り | | | | |

改正ポイント1]
ピンクセルは活動初期に必要な項目であり、重点的に把握すべき事項とした

改正ポイント2]
ライフラインは生活者の視点から見た4段階評価とした

改正ポイント3]
専門的医療ニーズ・配慮を要する人の全体像をアセスメントするよう項目を追加した

改正ポイント4]
プルダウン機能を活用し、集計が可能となるよう整備した

H-CRISIS を活用した保健医療情報の集約と評価

H-CRISISは、以下の情報をリアルタイムでDHEATに提供する。

- ①震度等情報、②道路情報、③EMIS情報、④避難所情報

The screenshot displays the H-CRISIS interface. On the left, a map shows the disaster area with various information overlays: ①震度等情報 (Seismic information) pointing to a red square on the map, ②道路情報 (Road information) pointing to a road, ③EMIS情報 (EMIS information) pointing to a building icon, and ④避難所情報 (Evacuation shelter information) pointing to a house icon. A central information box displays details for the '組合倉吉総合卸センター (状況: 推計)' (Kumikura City General Wholesale Center (Status: Estimated)), including the address '住所: 鳥取県 倉吉市 広栄町993番地1' (Address: 1-993 Hiroe, Kurayama City, Tottori Prefecture), '避難者数: 149' (Number of evacuees: 149), and '最終情報更新時刻:' (Last information update time:). A '情報登録' (Information registration) button is visible. On the right, a '避難所アセスメントシート' (Evacuation shelter assessment sheet) form is shown, with fields for disaster code, shelter code, location, shelter name, and number of evacuees (daytime, evening, night).

健康危機管理支援ライブラリーシステム

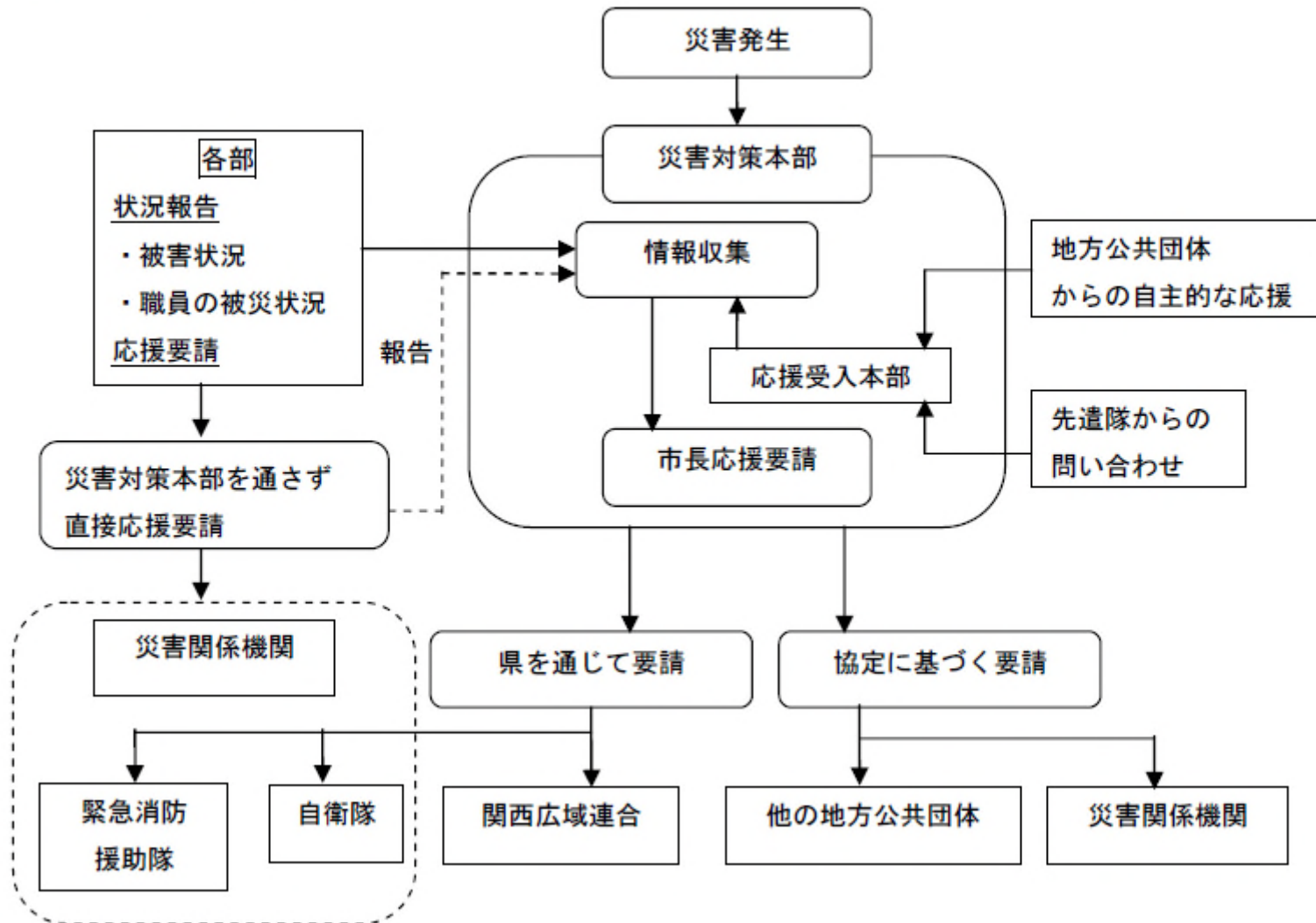
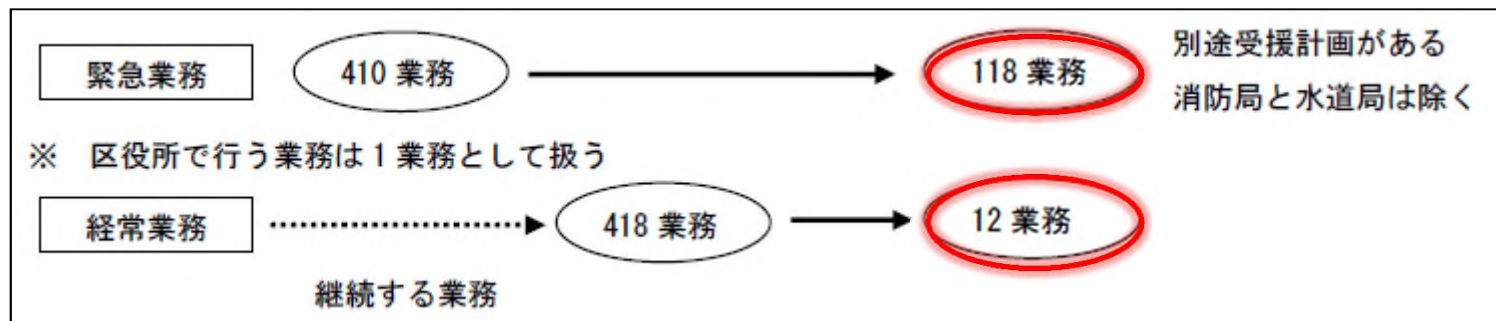
Health Crisis and Risk Information Supporting Internet System (H-CRISIS)

連携・協働の体制整備、訓練（松）

- 市町村の受援体制、受援計画との調整
内閣府の避難所運営ガイドラインに沿った
体制整備の支援
- 保健師業務の支援におけるマネジメント支援
フェーズ毎の先を見通した支援、ロードマップ
提示のできる後方支援体制確保 :神戸市資料
- 防災部局、市町村、住民自助との一体的な連
携・協働のための体制整備、情報システム構
築、防災訓練 :静岡県、徳島県、高知県資料

神戸市の大規模災害時における 受援対象業務 と応援要請の流れ

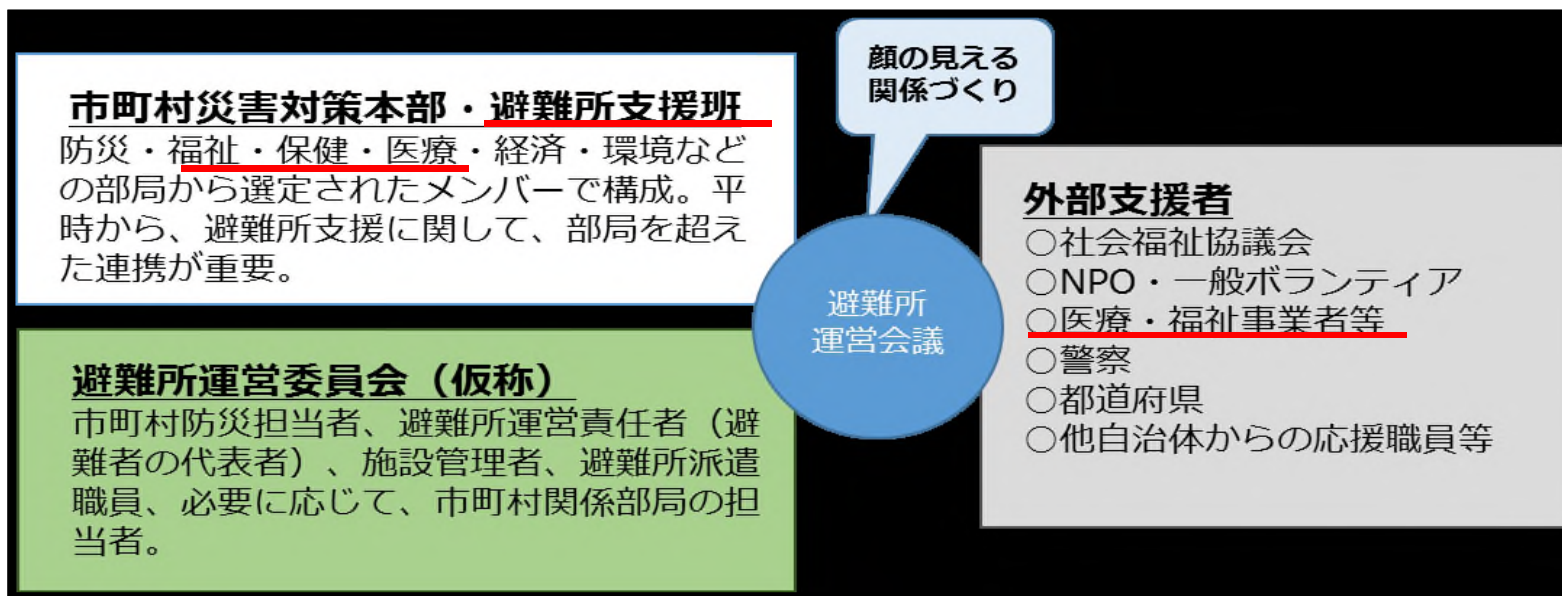
初動の応援要請の流れ



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

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

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



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

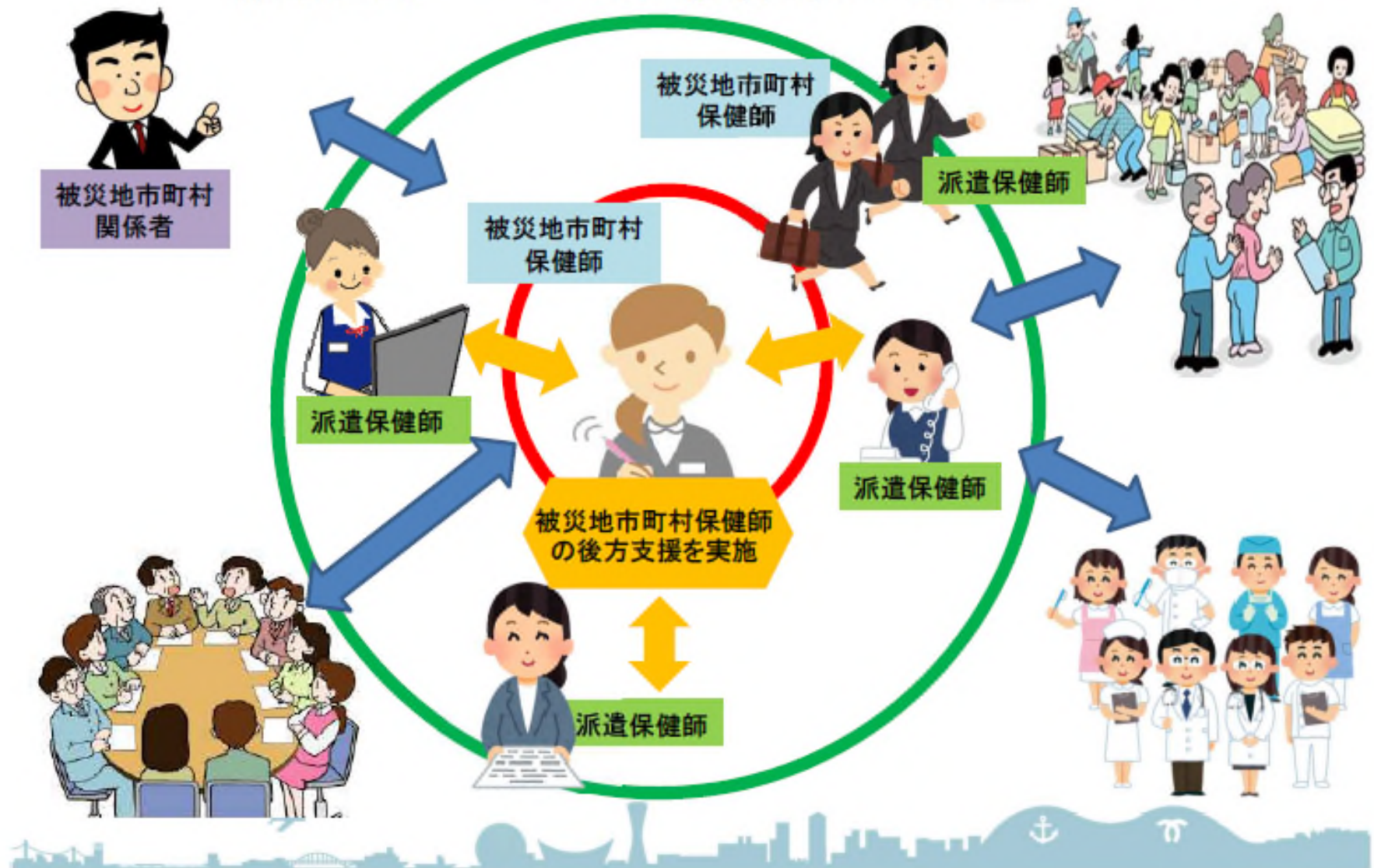
保健師支援チームとの関係

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

- 派遣保健師等支援チームの保健師
 - － 市町村長の指揮下
 - － 被災者の**健康チェック・健康相談、避難所の衛生対策**といった現場での**プレーヤー業務**



派遣チームの役割のひとつ

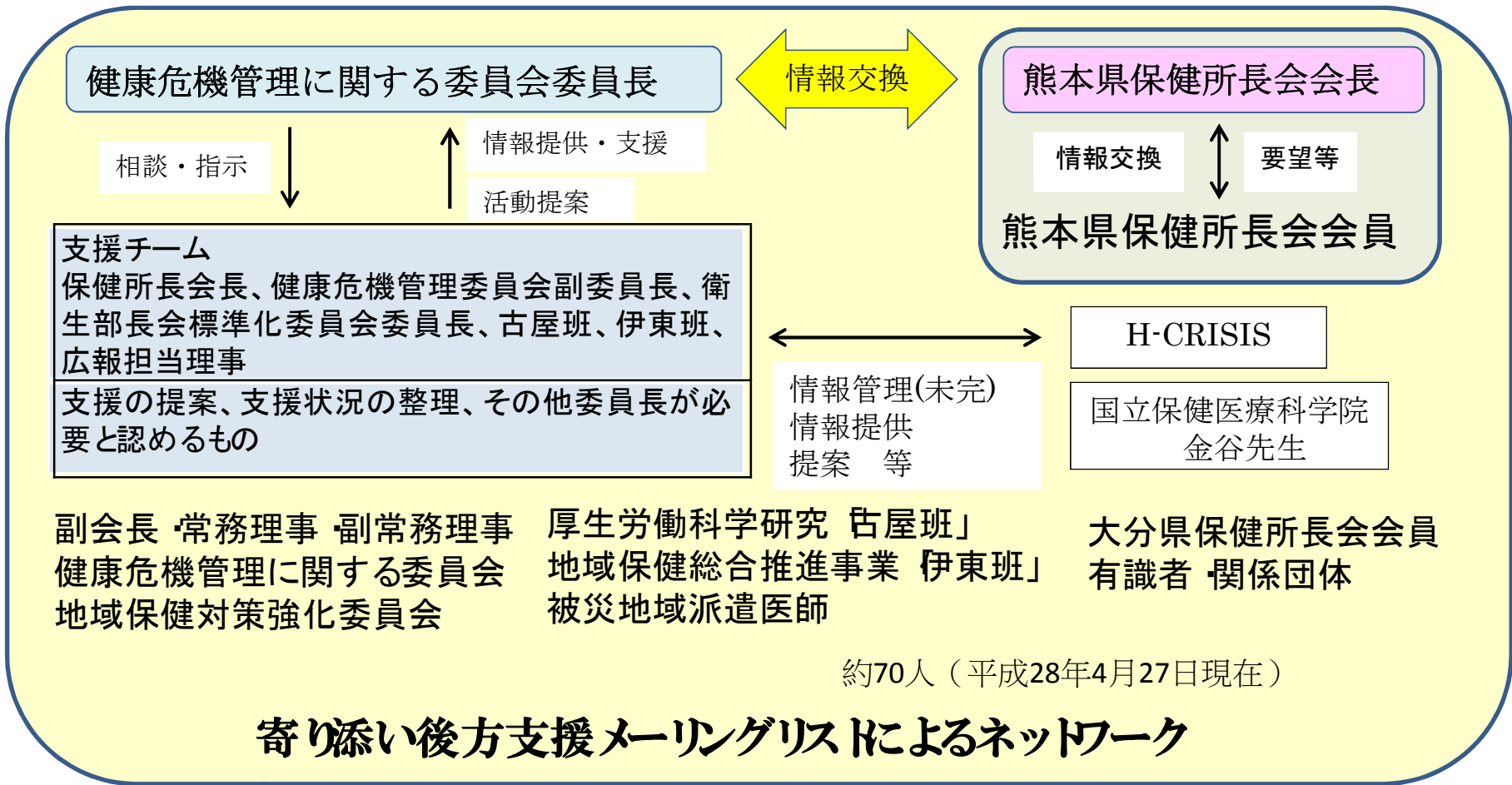




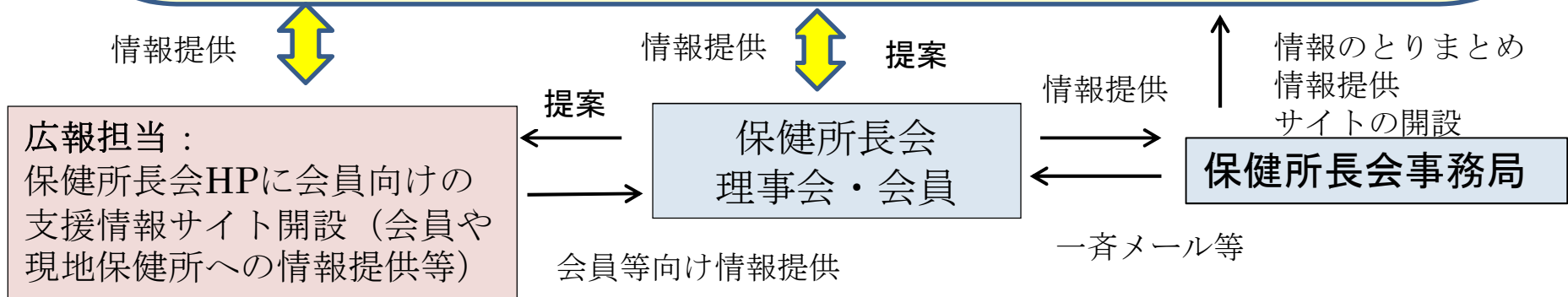
被災地市町村職員への支援内容

- 被災状況及び対策の現状、不足情報の把握
- 支援体制の見える化※₁
市町村および支援チーム等
- 各調査の整理や準備
- 調査後の統計処理・課題抽出
- 経常業務再開と被災者支援の両立を目指した
ロードマップ案作成※₂
- 支援チームへの情報提供・情報共有
- 対策調整会議の準備・記録等

全国保健所長会の熊本地震後方支援対応の流れ図(2016.4.27時点)



寄り添い後方支援メールリングリストによるネットワーク



メーリングリストの運用上の視点

- 有識者や他の行政関係者も加えた「**後方支援**」を主とした**情報共有**に特化
- **受援者側の負荷を少なくすることを最優先に、参加者を絞った後方支援**
- **被災地現場と後方支援者からの情報共有のためのメール交換を共有**
- 定期的に後方支援者のメンバーが**クロノロ**として記録し、一つの文書ファイルに追記する
- 受援ニーズと支援情報の**マッチング**、関連サイトの**紹介**等を図る
- 経緯や成果の記録等については、随時、全国の保健所長に還元する⇒今後、全国の保健所長全員の参加を検討

保健所における災害対応準備ガイドライン（案）

初歩的段階から、DHEATの受援に至るまで、各段階に応じたガイドラインの骨格

第1段階 ICＳ理解（梅）

指揮者、部門の立ち上げ、統制範囲、情報共有、資源管理と優先配分、統合指揮等

第2段階 初動対応の確認（梅）

各種マニュアル準備、アクションカード、連絡先一覧や確認表等の様式作成、クロナロ
発災時の情報収集方法、初動訓練の実施等

第3段階 市町村と保健活動で連携（竹）

災害時の役割分担、だれが・どこから・どのように情報収集、起こりうる災害の被害想定と
関係機関の準備、避難所での保健所と市町村の役割分担、保健師派遣調整訓練の実施

第4段階 避難所運営を学ぼう（竹）

避難所運営を概観する、避難所対応組織、避難所情報を収集する、避難所スペース；
トイレ、飲料水、生活用水、医療提供、介護、ペット、避難所情報分析方法

第5段階 医療機関連携と医療コーディネート（竹）

災害医療コーディネートの保健所の役割、DMAT研修に参加、EMISによる情報収集と
分析、医療コーディネートの体制を構築、医療コーディネート訓練の実施等

第6段階 DHEATを知り、受援体制を整備（松）

DHEATとは、DHEAT研修の活用、DHEAT受援体制の整備等

資料 保健師派遣調整訓練、医療コーディネート訓練、初動訓練のシナリオと教材

今後の計画

全国の保健所が本研究班の成果物のガイドライン等を用いてDHEAT人材育成や受援体制の構築のために行動することを目標にして、DHEAT研修、広域防災訓練との連携を図る。

・ガイドラインをDHEAT研修テキストや広域防災訓練のシナリオと関連づけることを目指して、古屋班、全国衛生部長会標準化委員会と協働しながら、バージョンアップ、ブロック研修の一環として、研修参加保健所にDHEATに係る人材育成や受援体制の構築の実践、広域防災訓練への参画・実施を働きかける。

・また、研修参加者が、自らの保健所においてこの実践に取り組むのを支援するため、ブロック単位あるいは都道府県単位でアドバイスできる指導者育成を進め、この指導者も参画したDHEAT全国組織を形成し、DHEATブロック研修の実効性の向上に協力する。

・さらに、この研修スキームの効果測定のため、研修前後の保健所の取り組みの進捗度を調査し、実用的なガイドライン、研修教材の改良を進める。

災害時公衆衛生ことはじめへ先進事例の有効活用 —研修や訓練で、取り組みの見直しに—

- **県内DHEAT創設**は、**大分県**を参照し、県内研修は**長崎県**に学ぶ、所内外での**ICSの基本理解**は**池田 高山班)ガイドライン**研修活用
- **医療を組み込んだ組織立ち上げ**は、**滋賀県**に学ぶ
- **官民協働**は**広島県**に学ぶ
- **地域災害医療対策会議**の保健所・市町村・被災現場での構築と運営は**高知県**に学ぶ
- **危機管理防災と公衆衛生の一体的、組織的な連携・協働**の仕組みと訓練は、**神戸市、徳島県、静岡県**に学ぶ
- **受援計画、先を見通した支援・ロードマップ**は**神戸市**に学ぶ
- **派遣元等外部からの後方支援**は**神戸市、滋賀県**に学ぶ
- **DHEATの機能、ノウハウ、ツール**は**古屋班**の成果物参照

先進地訪問調査

各地域の取り組みの特徴

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

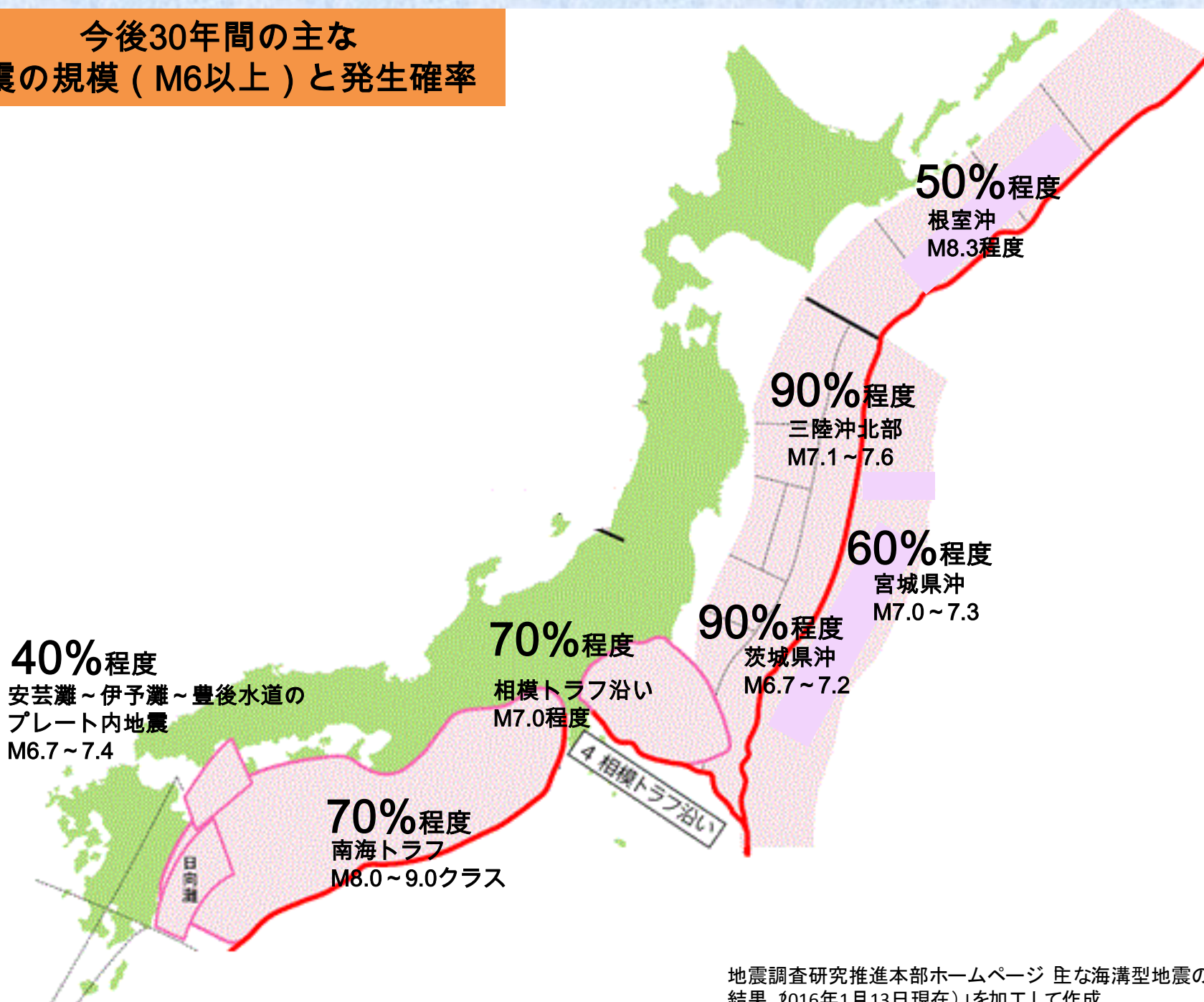
災害時公衆衛生ことはじめで見えたこと

大規模災害時への備え、受援体制構築の全体像の理解と調整は、地域保健法基本指針に基づく保健所機能の再構築と強化、活性化に直結する「保健所機能のルネッサンス」であり、保健所職員のモチベーションを高め、市町村や関係機関・団体との連携・協働を図る重要な好機

平時からの協働のない組織(市町村、防災部局、施行時特例市、中核市指定都市等)との災害時連携・協働の調整が必須も難航？内閣府の示すガイドラインや報告書を示し、広域防災訓練が調整を進める好機

大規模災害時の健康危機管理を迅速に適切に実行できる人材の育成には、被災地支援に実働した経験知の蓄積と継承の効果が絶大(神戸市)であることから、DHEAT研修によって育成した人材が、様々な被災地支援に派遣される現場経験と、派遣元からの情報・ノウハウ提供、情報・情勢分析、戦略指南等の後方支援経験のいずれもが、即戦力となる人材育成に重要であり、災害時支援・受援の経験知の全国的な共有に資する(DMATと同様)。

今後30年間の主な地震の規模 (M6以上) と発生確率



全ての保健所で身の丈に合った受援体制の整備に取り組もう。
一大規模災害の全ての犠牲者への真の慰霊のために一

