

供覧する内容はすべて研究班内4つのグループが検討中の「案」です。

厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 平成29・30年度

広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究

木脇弘二 熊本県菊池保健所



「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」

平成30年度 研究組織

(関東)

(九州)

(近畿)

(大阪)

統括・全体

応援調整

支援・受援
業務

情報共有・処理

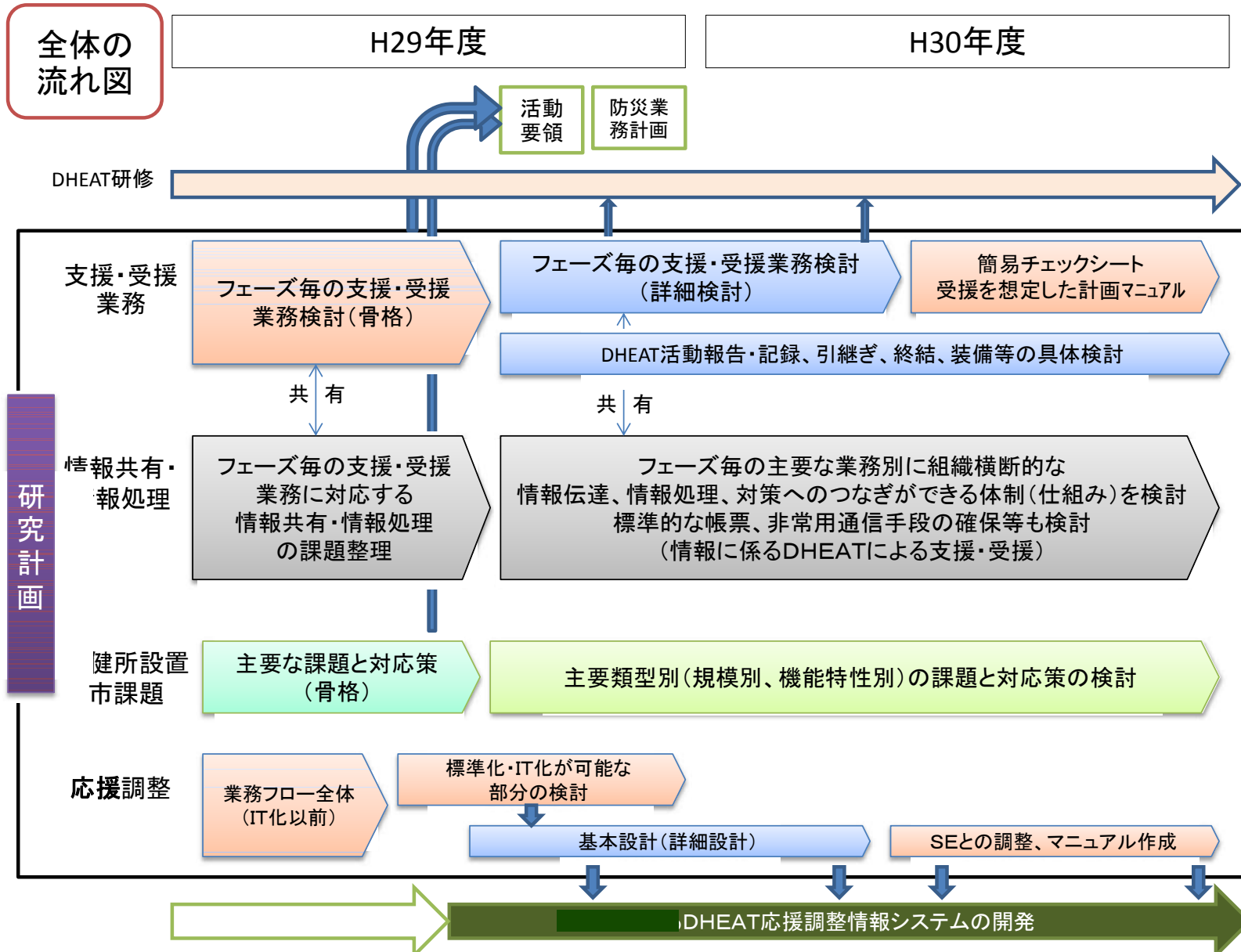
保健所設置市
課題

研究分担者 13名	木脇 弘二 (熊本県)	角野 文彦 (滋賀県)	劔 陽子 (熊本県)	山田 全啓 (奈良県)	永井 仁美 (大阪府)
	田上 豊資 (高知県)		服部希世子 (熊本県)	尾島 俊之 (浜松医大)	白井 千香 (枚方市)
	宇田 英典 (鹿児島県)	白井 千香 (枚方市)		白井 千香 (枚方市)	
	松本 珠実 (大阪市)				
	山中 朋子 (青森県)	奥田 博子 (NIPH)	千島 (他) (DMAT)	千島 (他) (DMAT)	前田 秀雄 (東京都)
研究協力者 17名	藤内 修二 (大分県)	市川 学 (芝浦工大)	奥田 博子 (NIPH)	市川 学 (芝浦工大)	宮園 将哉 (大阪府)
		前田 秀雄 (東京都)	中村 泰久 (福岡県)	宮園 将哉 (大阪府)	撫井 賀代 (大阪市)
		島村 通子 (静岡県)	中里 栄介 (佐賀県)	山崎 初美 (神戸市)	藤田 利枝 (長崎県)
		川内 敦文 (高知県)	藤田 利枝 (長崎県)	坂東 淳 (徳島県)	淵上 史 (熊本市)
			池邊 淑子 (大分県)	中里 栄介 (佐賀県)	犬塚 君雄 (豊橋市)
		緒方 敬子 (熊本県)			
		淵上 史 (熊本市)			

下線の研究者は複数の分担班を担当

平成29・30年度 木脇班

DHEAT制度化の課題である全国規模の**応援調整**の仕組み、フェーズ毎の**業務具体化**、**保健所設置市**課題等、さらに自治体に構築が期待される**受援体制**等を研究



① 応援調整グループ(角野)

○ 全国規模のDHEAT応援調整の仕組みの検討

- ・ 全国的な標準化とICTに馴染むものの具体的な整理
- ・ 「DHEAT活動要領」を受けて「**応援調整マニュアル**」の検討
保健師とDHEATの一元的な応援調整を目指す

② 支援・受援業務グループ(劔・服部)

○ フェーズ毎の公衆衛生マネジメント業務, その中でのDHEATによる**支援・受援の各論**の具体化・整理

- ・ **フェーズ毎の支援・受援マネジメント業務の簡易チェックシート**作成

○ DHEAT活動の報告・記録, 引継ぎ, 終結とそのための**様式**やDHEATの装備等の**詳細事項**

○ 官民間の多種多様な支援チームの体制や災害時の活動について調査

(地域保健総合推進事業との協働)

③ 情報共有・情報処理グループ(山田・尾島)

○ 自治体内の**部署横断的**な情報共有のための**情報伝達ライン**図

○ 収集した**情報の処理体制**, 必要な**対策**を**組織横断的につなぐための仕組み**

④ 保健所設置市課題グループ(永井・白井)

○ 都道府県(本庁, 県型保健所)との関係・保健所設置市内の役割分担等, 多様な特性を有する保健所設置市課題の骨格部分を研究し**保健所設置市を特性別に類型化**。

○ **類型毎の課題と対応策**について研究。

応援調整グループ(角野G)

○全国規模のDHEAT応援調整の仕組みの検討

- ・全国的な標準化とICTに馴染むものの具体的な整理
- ・「DHEAT活動要領」を受けて「**応援調整マニュアル**」の検討
保健師とDHEATの一元的な応援調整を目指す

第1章 DHEAT 編

1 DHEAT の活動理念

災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team=DHEAT）は、大規模災害時の保健衛生活動に係る体制整備の推進のために、被災した都道府県に設置された「保健医療調整本部」の調整業務を円滑に行うための人的支援に当たる。被災都道府県からの応援要請に基づいて応援派遣される。

2 DHEAT の構成員

都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）は、所属する職員により DHEAT を編成する。

ただし、都道府県等は、同一都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区が編成した DHEAT の班をチーム編成の中に追加することができる。

また、都道府県は、同一都道府県内の指定都市以外の保健所設置市又は特別区の職員を DHEAT の構成員に追加することができる。

（1）DHEAT 構成員の職種と班員数

DHEAT は原則として、災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編：日本公衆衛生協会主催、高度編：国立保健医療科学院主催。以下「DHEAT 養成研修」という。）によって、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員とする。

第2章 災害時保健活動支援チーム編

1 災害時保健活動支援チームとは

災害時保健活動支援チームは、被災地の地域住民の健康レベルの向上を図ることを目的として、被災市町村及び被災市町村を管轄する保健所の指揮下で地域住民に対して行われる公衆衛生施策（保健衛生対策、生活環境対策）の実行を主な任務とする被災地域外の自治体の職員によって組織されるチームを言う。

2 災害時保健活動支援チームの構成員

（1）派遣元自治体

都道府県、指定都市、中核市・特別区等の保健所設置市及び一般市町村

（2）職種

保健師、管理栄養士、歯科衛生士、その他の専門職と業務調整員（専門職が兼業することを妨げない）

地方公共団体のための

災害時受援体制に関するガイドライン

平成29年3月

内閣府（防災担当）

第六章 応援・受援の体制（自治体以外の主体との連携） 34

1. ボランティアとの連携 34
社会福祉協議会と連携し、ボランティアの活動について支援するべきである
2. NPO などのボランティア団体との連携 35
平時より、被災地で活発な活動を行うボランティア団体との連携を検討しておくべきである
3. ボランティア団体と情報共有する場の設置 36
ボランティア団体が被災地方公共団体や応援地方公共団体と情報共有する場の設置が、円滑な被災者支援の実現のためには必要不可欠である
4. 医療・保健・福祉分野の専門職能団体との連携 37
平時より、医療・保健・福祉分野における専門職能団体と連携体制を整えておくべきである

平成30年7月豪雨への対応

DHEATの活動における様式(案)等の活用のお願い

今回の「平成30年台風7号および前線等に伴う大雨による災害」では、国によるDHEAT活動要領発出後初となるDHEAT出動が、被災自治体から厚生労働省へ要請され、現在、被災地においてDHEATが活動しています。

平成29・30年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」班(木脇班)では、DHEATの実働に資するべく研究に取り組んでおります。被災地でのDHEATの活動、また被災自治体における対応に活用できる可能性が少しでもあれば、と考え、現在研究中であり「案」付きの検討途上のものではありませんが、以下の様式等を提供いたします。

これらのファイルはすでに、全国保健所長会健康危機管理委員会による「DHEAT支援メーリングリスト」上において7月12～13日の2日間に4回に分け提供したものと同一のものについて、ファイル名等を整理したものです。繰り返しになりますが、ファイルはすべて「案」のつく生煮えのものです。ゼロから作るよりは、というところでご覧いただき、**使えそうであれば手を加えて、自由に使ってくださいたく**、お願いいたします。その際、**必要な場合には、被災側自治体等と連絡確認の上**、使ってくださいこと、お願い申し上げます。あくまで、研究として作成中のものであることへのご理解をお願いいたします。ファイル間の重複や整合性がとれていないところもございます。内容にご意見等のある場合は、研究代表者まで連絡くださいますようお願い申し上げます。

平成30年7月17日

平成29・30年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
「広域大規模災害時における地域保健支援・受援体制構築に関する研究」班

代表 木脇 弘二(熊本県菊池保健所)

E-mail kiwaki-k@pref.kumamoto.lg.jp

DHEATの活動における様式(案)等の活用をお願い

青字は「平成30年度第1回DHEAT養成研修企画運営会議」
資料(DHEAT各班へのアンケート結果)より抜粋

01 様式) DHEAT日報等(業務 剣G)

- ①DHEATの活動場所における日報
- ②引き継ぎのための様式
- ③総括のための様式

「報告先(保健所)と活動場所(市)が離れており、活動報告様式(国提示)では活動状況が伝えきれなかった。」
「国提示様式はクロノロであり、活動状況・問題点・検討課題が記載しにくい。」
「日報がML共有されたのはよかったが、どのレベルまで記載すべきか要検討。」

02 様式) DHEAT班ごと送信票(応援調整 角野G)

DHEATを送る自治体が被災自治体へ班ごとに構成メンバーの情報等を送る連絡票

03 様式) 国へDHEAT応援計画表(応援調整 角野G)

DHEATを送る自治体が、厚生労働省へスケジュールを送る様式

04 様式) 体制ツリー図(業務 剣G)

被災都道府県、被災地域の保健所、被災市町村の3層で、被災地側の責任者等と応援に入ったDHEATメンバーを書き込む様式

05 様式) 団体受付シート(業務 剣G)

被災都道府県本部あるいは被災地域の保健所レベルの本部等で、外部からの応援チーム等を登録する際に使用する様式

06 様式) 被災側から要請概要(応援調整 角野G)

被災都道府県等が、DHEATの応援を要請する際に使用する様式

07 リスト) 装備資機材(応援調整 角野G)

DHEATとして応援に出動する際の資機材の参考リスト
「持参物品等、最低限のリストがあると良い。」
「携行する物品等をリスト化するとともに…(下に続く)」

08 リスト) DHEAT活動前後チェックリスト(応援調整 角野G)

DHEATとしての応援活動の前、終了後、班ごとに行うことの参考チェックリスト

09 応援職員健康管理フロー(応援調整 角野G)

DHEAT等の活動前、活動中、活動後における職員健康管理の参考フロー図

10 保健所タイムライン(業務 剣G)

被災地の県型保健所をイメージしたマネジメントの参考タイムライン
「活動で有効でした。」

11 応援調整マニュアル(応援調整 角野G)

DHEATの応援調整に係るマニュアル
「派遣や受入に必要な手続き、役割分担等の手順書を作成しておく(ことが必要)。」

支援・受援業務グループ(劔G)

- フェーズ毎の公衆衛生マネジメント業務, DHEATによる支援・受援の各論の具体化・整理
 - ・フェーズ毎の支援・受援マネジメント業務の簡易チェックシート作成
- DHEAT活動の報告・記録, 引継ぎ, 終結とそのための様式やDHEATの装備等の詳細事項
- 官民間の多種多様な支援チームの体制や災害時の活動について調査
(地域保健総合推進事業との協働)

(仮称)「DHEAT活動ハンドブック」 目次案①

I はじめに

1. 本ハンドブックの目的と使い方
2. **用語**の定義

II 総論

1. DHEATとは
2. 活動の**心構え**
3. 活動の概要
 - (1)派遣が決まったら
 - (2)派遣先に着いたら
 - (3)活動の場所
 - (4)活動の内容
 - (5)派遣中の健康管理
 - (6)DHEATの配置・**要否**や**継続・終了の判断**
 - (7)活動の引継ぎ・終了(記録・報告)

4. 携行品リスト

III DHEATの受け入れ

1. 都道府**県内支援**の重要性
2. 被災地保健所等がやるべきことの理解
3. BCPについて
4. 地図等準備しておくもの
5. 支援者に頼む業務の選定
6. 職員の労務管理について

IV DHEAT活動の実際

1. 保健医療調整**本部**でのDHEAT活動
2. **保健所**でのDHEAT活動
3. **市町村**でのDHEAT活動
4. **保健所設置市**でのDHEAT活動
5. DHEAT活動**チェックリスト**

(仮称)「DHEAT活動ハンドブック」 目次案②

V 避難所アセスメント

1. 避難所アセスメントの**目的**
2. 避難所アセスメントの**体制**
3. 避難所アセスメントに基づいた
支援の優先づけ

VI 情報支援システム

1. H-CRISIS
2. EMIS
3. J-SPEED

VII 地震以外の災害時の保健医療活動と、
考えられるDHEAT活動の特徴(事例)

- ・水害
- ・火山噴火

等

VIII 参考資料

- ・**帳票**等
- ・関係**法令**等
- ・災害時**支援団体一覽**等
- ・スフィア基準
- ・合言葉集

等

情報共有・処理グループ(山田G)

- 自治体内の部署横断的な情報共有のための情報伝達ライン図
- 収集した情報の処理体制, 必要な対策を組織横断的につなぐための仕組み

避難所アセスメントについて（発災～急性期）

避難所アセスメント体制の現状

・この避難所ラピッドアセスメントシートは、全国保健師長会版および石巻圏合同医療チーム様式と、2つ様式が存在する。

避難所支援の優先順位付けの方法

1) 一次基準

（表 関連リスク項目と評価方法）

関連リスク項目（評価方法）		関連リスク項目（評価方法）	
アラート情報	（有・無）	空調管理	（適・不適）
既医療支援	（有・無）	トイレ	（◎・○・△・×）
スペース密度	（過密・適度・余裕）	毛布等の寝具	（◎・○・△・×）
水道	（◎・○・△・×）	専門的医療ニーズ	（有（緊急）・有（≠緊急）・無）
飲料水	（◎・○・△・×）	（小児疾患、精神疾患、周産期、歯科の4科目）	
食事	（◎・○・△・×）		

赤（要緊急支援）・黄（準要緊急支援）・緑（待機可能）の3段階に分類する。

（表：優先順位付け：一次基準）

	アラート情報	既医療支援	いつれか （小児精神 医療ニーズ 加産 期、歯科）	専門的	水道	飲料水	食事	トイレ	毛布等の寝具	スペース密度	空調管理
赤	有	無	有（緊急）		△ ×	△ ×	△ ×	△ ×	△ ×		
黄			有（≠緊急）		○	○	○	○	○	過密	不適
緑	無	有	無		◎	◎	◎	◎	◎	適度・余裕	適

2) 二次基準

（表：優先順位付け：二次基準）

	有症状者	要配慮者	衛生環境
赤	多数	多数	△、×
黄	↓	↓	○
緑	少数	少数	◎

・避難所ラピッドアセスメントシートのうち、石巻圏合同医療チーム様式は、紙媒体からスマートフォンの写真機能を介してエクセルファイルへ自動的に入力されるシステムが開発中。EMIS 中の「避難所アセスメント」欄との連携も可

今後の方針

- ・熊本地震で EMIS に入力された避難所情報を用いて、一次基準・二次基準による避難所支援の優先順位付けおよび全体像の把握について解析を行い、これらの基準等が実際の災害時に有益かどうか検討する。
- ・情報収集・解析・フィードバックシステムの確立。EMIS への参加も視野に入れる。
- ・情報の入力・解析支援チーム体制の確立。

避難所アセスメントについて（亜急性期以降）

- ・そのために、全国保健師長会版様式を用いた定期的な避難所アセスメントと、各専門チェックシートを用いた継続モニタリングの両輪によって、避難所支援の空白が出ないようにする必要がある。
- ・各専門的視点をすべて網羅するような統一した避難所アセスメントの解析は困難・フィードバックは困難である。

○項目

- ・ 避難所環境チェックシート
- ・ 炊き出しボランティア指導用チェックシート
- ・ 被災動物同行避難チェックシート
- ・ 栄養調査

□がある項目で、項目がある（使える・対策されている）場合は、☑を入れてください

* A: 充足 B: 改善の余地あり C: 不足 D: 不全

調査日	2	0		年			月			日	#A-D 選択式の項目が全て A 評価になるまで連日記入 #人数は概算可
	A M		P M				時			分	

調査者氏名		調査者所属	
-------	--	-------	--

電話連絡先									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

避難者数(人)		内訳 男性(人)			内訳 女性(人)		
---------	--	-------------	--	--	-------------	--	--

避難所コード		代表者名	
--------	--	------	--

施設名		固定電話			
-----	--	------	--	--	--

所在地	携帯電話				
	FAX				

ライフライン /通信	飲料水	A~D	食事	A~D	使用可能トイレ	A~D	
	電気	A~D	ガス	A~D	生活用水	A~D	
	固定電話	☐	携帯電話	☐	衛星電話	☐	データ通信

避難者数 (再掲)	昼間人数(人)		夜間人数(人)	
	75歳以上(人)		未就学児(人)	

衛生環境	過密度	A~D	毛布等寝具	A~D	室温度管理	A~D	手洗い環境	A~D			
	トイレ 掃除	☐	土足禁止	☐	下水	☐	ごみ 集積場所	☐	館内 禁煙	☐	ペット 収容所

有症状者 (人)	下痢		嘔吐		咳・痰		発熱	
-------------	----	--	----	--	-----	--	----	--

要医療 サポート (人)	人工呼吸器		在宅酸素		透析		
	糖尿病 (要インスリン)		緊急性のある 精神疾患		緊急歯科 要治療		緊急処置を 要する妊婦

要配慮者 (人)	うち 医療的配慮者		うち 福祉的配慮者		うち 外国人	
-------------	--------------	--	--------------	--	-----------	--

傷病者数 (人)	インフルエンザ		感染性胃腸炎		食中毒	
-------------	---------	--	--------	--	-----	--

その他 緊急事項						
-------------	--	--	--	--	--	--

OCR対応 避難所ラピッドアセスメントシート 運用マニュアル案

平成 30 年 8 月

【OCR 対応避難所等ラピッドアセスメントシートを用いた避難所情報収集から評価までの流れ】



保健所設置市課題グループ(永井G)

- 都道府県(本庁, 県型保健所)との関係・保健所設置市内の役割分担等, 多様な特性を有する保健所設置市課題の骨格部分を研究し保健所設置市を特性別に類型化。
- 類型毎の課題と対応策について研究。

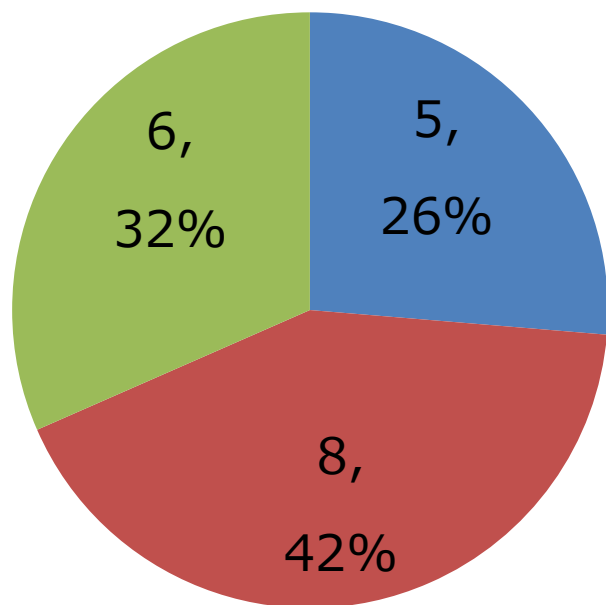
指定都市，政令市へ聞きました

全国衛生部長会，政令市衛生部局長会にご協力いただきました

問1 貴市が設置される「市保健医療調整本部」と、当該都道府県の保健医療調整本部や同じ二次医療圏に県型保健所が存在する場合にはそれらの保健所に設置される地域保健医療調整本部との連携体制について、検討・相談・協議等されたことがありますか、または協議される予定ですか？

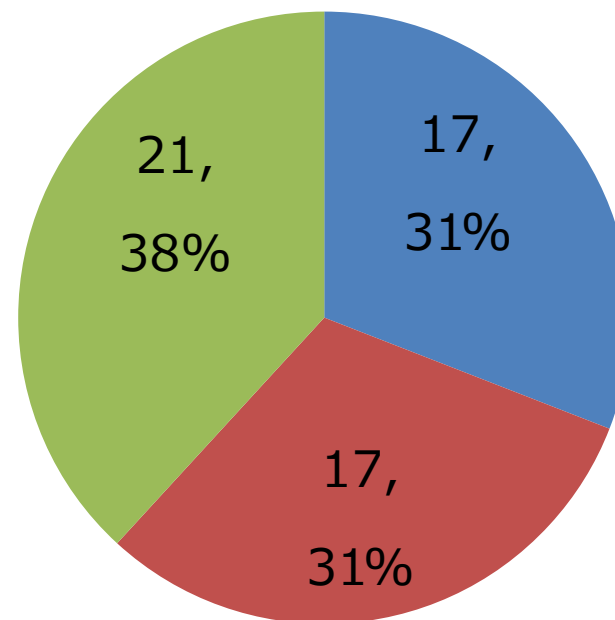
- ① はい。すでに（関係通知発出前も含め）都道府県や県型保健所と協議等をおこないました。
- ② はい。協議等をおこなう予定です。
- ③ いいえ。協議をおこなっていない、また行う予定はありません。

指定都市（回答19市/20市）



■ 1 ■ 2 ■ 3

政令市（回答55市/60市）

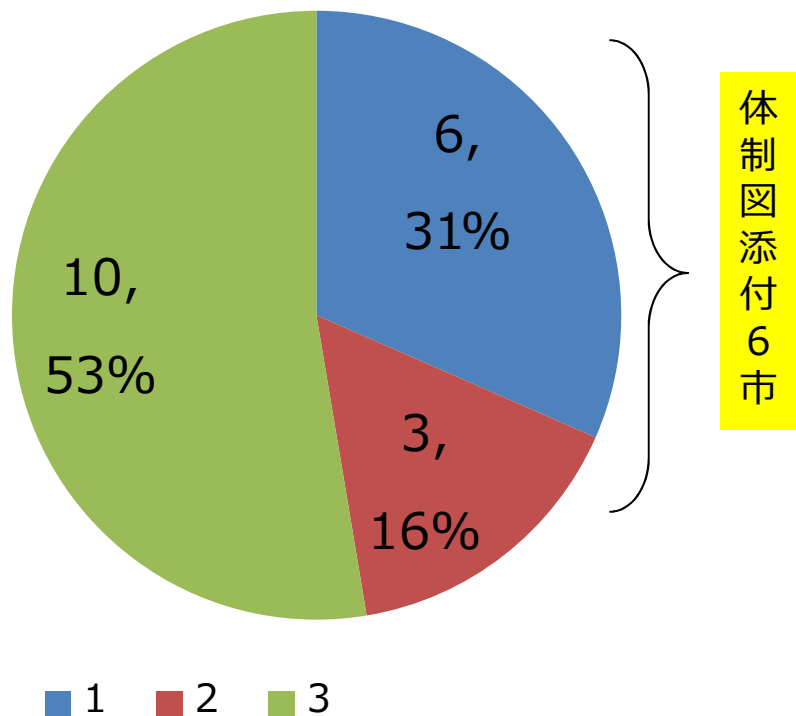


■ 1 ■ 2 ■ 3

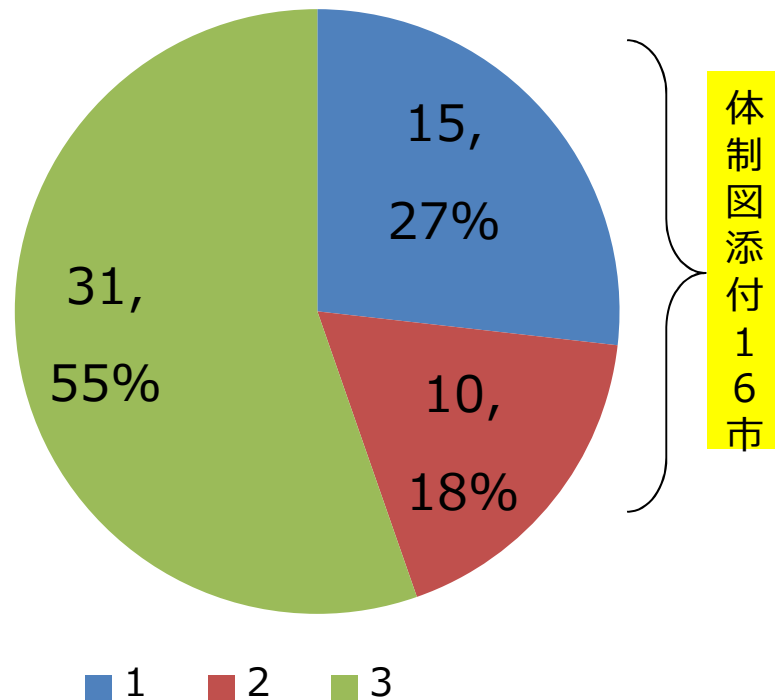
問2 貴市と当該都道府県あるいは同じ医療圏内の県型保健所との間で災害時における保健・医療部門の連携体制（主に受援）について、体系図や組織図のようなものが策定されていますか？

- ① はい。すでにあります。
- ② 現在、策定中です。
- ③ いいえ。ありません。

指定都市（回答19市/20市）



政令市（回答56市/60市）



調査アンケート結果からの検討①

○圏域内の他保健所との連携体制についての検討・相談・協議の有無
指定都市も政令市もよく似た状況。

「協議をおこなっていない、また行う予定はない」とした保健所は約3分の1。

○連携体制についての体系図・組織図の策定

指定都市・政令市ともに策定していないとした保健所は約5割強。

作成されている市も、医療中心で保健にまで至っていない状況。

府県の本部自体が「保健医療調整本部」になっているところが少ない。

過去に策定された医療対応の図を送付されたところが多かった。

○連携体制として、ポイントとなるのは

①保健と医療

②保健と危機管理セクションとの関係

③連携体制は県を通したものか？直接のものか？

・医療圏の中に、県型保健所が含まれているかどうかで体制は異なってくる。

・中核市のみの医療圏も存在する。

調査アンケート結果からの検討②

○県が全体を見渡せることが大事である

県型保健所を経由した方がいいが、時間的ロスが大きい。

県から中核市にリエゾンを送ればいいのか。

指定都市は一つの医療圏となっているところが多く、県との直接の連携となっている。

中核市の位置づけが難しい。

- ・県庁所在地は、ほとんどが保健所設置市となっている。

今後も東北地方では県庁所在市の複数個所が中核市に移行中とのこと。

- ・中核市が、県型保健所と同じような位置づけとなっているところもある。

- ・同一医療圏に県型保健所と中核市保健所が存在する場合もある。

- ・DMAT拠点となるような医療機関は中核市にあることが多い。

○保健所設置市と都道府県との連携体制については一つに決めることが難しい。

- ・連携の中で押さえておくべきポイントを明確にして、モデル的な体制図を作成・提示していくことがいいのか？

指定都市や政令市**単独で医療圏を形成**しているバージョン

医療圏内に県型保健所と政令市保健所が混在するバージョン

の2タイプ程度を示す方向で。

都道府県災害対策本部

都道府県保健医療調整本部

本部災害医療
コーディネーター

DMAT
調整本部

JMAT・
日赤等

DPAT
調整本部

小児・周産
期リエゾン

JRAT等

地域災害医療
コーディネーター

A医療圏

□□地域保健医療調整本部
(仮称)
〈□□市保健所〉

地域災害医療
コーディネーター

B医療圏

〇〇地域保健医療調整本部
(仮称)
〈県型〇〇保健所〉

あ市

い町

う村

××地域保健医療調整本部
(仮称)
〈県型××保健所〉

え市

お町

地域災害医療
コーディネーター

C医療圏

◇◇地域保健医療調整本部
(仮称)
〈県型◇◇保健所〉

か市

き市

く町

△△地域保健医療調整本部
(仮称)
〈△△市保健所〉

都道府県災害対策本部

都道府県保健医療調整本部

本部災害医療
コーディネーター

DMAT
調整本部

JMAT・
日赤等

DPAT
調整本部

小児・周産
期リエゾン

JRAT等

連携 **

〇〇市災害対策本部

連携 **

A医療圏

〇〇市保健医療調整本部(仮称)
(〇〇市保健所)

地域災害医療
コーディネーター

DHEAT

各関係機関・団体

- ・医師会
- ・歯科医師会
- ・薬剤師会
- ・JMAT JRAT 等

- ・救急医療機関
- ・一般医療機関 等

保健活動チーム

B
医療圏

C
医療圏

都道府県災害対策本部

都道府県保健医療調整本部

本部災害医療
コーディネーター

DMAT
調整本部

JMAT・
日赤等

DPAT
調整本部

小児・周産
期リエゾン

JRAT等

各市町村災対
本部との連携

**

B 医療圏

連携

〇〇地域保健医療調整本部(仮称)
〈県型〇〇保健所〉

××地域保健医療調整本部(仮称)
〈県型××保健所〉

地域災害
医療
コーディネーター

各関係機関・
団体

・医師会
・歯科医師会
・薬剤師会
・JMAT JRAT
等

・救急医療
機関
・一般医療
機関 等

保健活動
チーム

DHEAT

地域災害
医療
コーディネーター

各関係機関・
団体

・医師会
・歯科医師会
・薬剤師会
・JMAT JRAT
等

・救急医療
機関
・一般医療
機関 等

保健活動
チーム

DHEAT

A 医療圏

C 医療圏

あ市
災対
本部

い町
災対
本部

う村
災対
本部

え市
災対
本部

お町
災対
本部

都道府県災害対策本部

都道府県保健医療調整本部

本部災害医療
コーディネーター

DMAT
調整本部

JMAT・
日赤等

DPAT
調整本部

小児・周産
期リエゾン

JRAT等

各市町村災対
本部との連携

**

C 医療圏

△△市災害対策本部

◇◇地域保健医療調整本部(仮称)
〈県型◇◇保健所〉

連携

△△地域保健医療調整本部(仮称)
〈△△市保健所〉

地域災害
医療
コーディネーター

DHEAT

各関係機関・
団体
・医師会
・歯科医師会
・薬剤師会
・JMAT JRAT
等

・救急医療
機関
・一般医療
機関 等

保健活動
チーム

地域災害
医療
コーディネーター

DHEAT

各関係機関・
団体
・医師会
・歯科医師会
・薬剤師会
・JMAT JRAT
等

・救急医療
機関
・一般医療
機関 等

保健活動
チーム

A 医療圏

B 医療圏

か市
災対
本部

き市
災対
本部

〈町
災対
本部

事前に確認しておきたい点

- **地域災害医療コーディネーターの活動範囲をどうするか？**

→都道府県災害医療コーディネーターは都道府県保健医療調整本部での活動が主となるが、地域災害医療コーディネーターの活動範囲は各保健所ごとか、二次医療圏単位か？

- **保健所設置市エリアの地域災害医療コーディネーターの任命、委嘱等は県市どちらが行うか？**

- **災害対策本部ルートとの関係について**

→保健医療分野の協力要請、報告、情報提供等を都道府県と市町村が行う場合、都道府県災害対策本部と各市町村災害対策本部との連携ルートを介すか、直接保健医療調整本部どうしで連携をするか？

- **一医療圏内に県市型保健所が存在する場合、都道府県保健医療調整本部とのやり取りはどうか？**

→都道府県型保健所を通じて行うのか、保健所設置市が直接、都道府県保健医療調整本部と行うのか？

今後のDHEATのための論点整理

○組織的なDHEATの周知 〈存在と役割・活動内容〉

- ・都道府県と保健所設置市, 市町村
- ・DMATはじめ災害支援にかかる団体・組織
→研修等への乗り入れ？

○受援体制の構築・整備

- ・特に保健所設置市と都道府県の連携
- ・状況によってDHEATの柔軟性も必要

○情報共有システムの構築

- ・デジタル化は必要, 多大な労力が必要
- ・情報を軸とした連携

○人材育成

- ・裾野の拡大←ブロック単位に加え,
県・市町村レベル←サポート必要
- ・同じ自治体で一定期間継続できる体制
- ・経験の検証とそれに基づく研修内容も

○DHEATのあり方

- ・「個」が「個」を支援する溶け込み型…
←臨機応変, 柔軟なやり方も必要
- ・DHEATの連携調整を担う仕組みが必要？
- ・メンバー職種の考え方
- ・DHEAT業務のある程度の標準化

- ・DMAT等医療支援チームとの役割整理
- ・自治体保健師チームとの連携

- ・活動開始時期と終了時期
←DHEAT視点の評価が必要？
→DHEAT先遣队的な機能？
- ・発災初期からのマネジメント支援は必要
→都道府県内・ブロック内支援体制
←台風や豪雨, 地震では広域に
自治体は警戒・待機体制を敷く
→全国区での迅速対応体制も？