

平成30年度厚労科研補助金事業

DHEAT 活動 ハンドブック

本 編

平成31年3月

推薦のことば

全国保健所長会 会長
青森県弘前保健所 山中朋子

心待ちにしていた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）活動ハンドブックの初稿が、このたび、発行の運びとなりました。

8年前の3月11日は忘れもしません。東日本大震災により、東北から関東地方にかけての広範な地域が甚大な被害に見舞われました。多くの尊い命が失われ、その中には、たくさんの市町村職員も含まれていました。市職員の3分の1の命が失われたところもありました。災害が発生した際には、もっとも、住民に近いところで、物資の確保、被災者の支援等、たくさんの業務を担っている方々です。

この未曾有の震災の教訓から、被災した地方公共団体の災害時保健医療指揮調整機能等を応援する体制の必要性の機運が高まり、平成26年1月には、全国衛生部長会に災害時保健医療活動標準化委員会が設置されました。標準化とは、災害時のマネジメントを効果的に行うための標準化と支援・受援に係るマネジメントに必要な情報の標準化をさしています。この委員会では、平成28年1月には、制度化に向けた課題や災害時健康危機管理チーム活動要領(案)を整理、検討し、厚生労働大臣にDHEAT設置について具体的な検討開始を提言しました。その後、厚生労働省は、平成29年7月にいわゆるマネジメント通知を都道府県等に発出し、都道府県等における災害時保健医療調整本部の体制整備を求めたほか、翌30年3月には、DHEAT活動要領を発出、さらには、同年6月には、防災中央会議において、「防災基本計画」の修正がなされ、DHEATは正に、「構想から制度」へと大きな一步を踏み出しました。

一方、具体的な運用については、本研究班において、平成29、30年度の2年にわたり、熱心に検討を重ねてきました。

このハンドブックを手にとっていただければすぐにわかりますが、支援と受援、災害時と平常時からの対応など、災害時保健医療調整機能に関する事項について、幅広く記載しています。また、ポイントやコラムを入れることにより、読む方にとって、具体的でわかりやすいよう工夫がなされております。

ぜひ、このハンドブックを全保健所の皆さんが職員の研修のみならず、受援体制構築や保健所と市町村の連携体制構築にも、積極的に活用いただきますよう、切に願っております。

平成31年3月

必ずお読みください。

この「DHEAT 活動ハンドブック」(本編・資料編)について

本書は、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」)^{*1}の研究成果物として、全国の自治体の関係部署や保健所等に配布するものです。

DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム; Disaster Health Emergency Assistance Team)は、平成30年3月20日 厚生労働省健康局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」^{*2}により示された「DHEAT活動要領」を根拠とし、「都道府県災害対策本部内に設置される保健医療調整本部及び保健所等の指揮調整機能等が円滑に実施されるよう応援する」ことを任務としています。また、要領は「被災都道府県の体制や災害の状況に応じて柔軟な活動を行う」ことを求めています。活動の内容については「DHEATが支援する被災都道府県等による災害時保健医療対策及びその指揮調整等の体制と業務」を参照して実施すること、とされています。このハンドブックは「DHEAT活動要領」の十分な理解を前提に活用されるべく、作成しました。

これまで、災害対応のための準備について、地方自治体の職員の方から「災害のときに(保健医療分野で)具体的に何が起り、行政として何をすればいいのか、何を準備しておけばいいのか、イメージを持つことが難しい。」という声がたいへん多くありました。また、平成28年熊本地震においては、被災自治体の職員から「災害対応業務の中で、保健医療の支援チーム等にどのようなことをやってもらったらいいのかが、わからなかった。それを考えて、そして、たくさんのチームの方々に“お願い”をすること、そのこと自体が大変だった。支援側・受援側の役割について標準的なものがあるとよい。」という、切実な意見がありました。

このハンドブックは「木脇班」のメンバーのうち、熊本県及び熊本市において行政医師(公衆衛生医師)として勤務し、それぞれの立場で「平成28年熊本地震」への対応を経験したメンバーが執筆しています。そのメンバーが研究班としてまず行ったことは、過去の災害における保健医療分野の対応について、被災自治体等がまとめた数多くの研究や検証報告等を収集・整理し、そこに「平成28年熊本地震」での経験の詳細を丁寧に整理したも

のを、重ねてみることでした。

災害はひとつひとつ違います。また被災地の自治体の規模や体制も大きく異なります。それでも、これまでの経験を重ねてみると、発災後の時間の経過、すなわちフェーズ毎に対応に必要な業務は共通するところが多く、私どもは研究班として、一定の標準化は可能であると考えフェーズ毎の「タイムライン」や「チェックリスト」を示しました。一方で、標準化の作業を詰めていくと、具体的な中身が削ぎ落とされ、対応のイメージを描くことが難しくなります。このハンドブックの本文部分やコラムにおいては、そのイメージをつかんでいただきたいと考え、執筆メンバーの経験等にもとづいた具体的な記述もしています。このハンドブックの内容は、すべての災害にあてはまるものではなく、やるべきことのリストではないこと、**被災地の自治体の職員とともに考え、確認していく作業のための参考材料**であることをご理解いただき、活用いただきますようお願い申し上げます。

本書には、災害に係る団体・チーム様等から資料等をご提供いただき、編集・整理したものの掲載しております。万全を期して確認等おこなっておりますが、もし間違い等がございましたら、研究代表者までご一報いただきたく、お願いいたします。

本書の内容は全て「**全国保健所長会**」のホームページに掲載予定です。トップページ(<http://www.phcd.jp/index.html>)にあるバナー「災害時健康危機管理支援チーム」から入りください。掲載するファイルのご使用について特に制限はありませんが、ご所属の自治体の外に広く配布するような場合には、研究代表者までご相談ください。

DHEATは発足後間もない生まれたての制度であり、これから、先達の皆様に学びながら、経験を積んで成長していくべき制度です。このハンドブックがその足場のひとつとなること、そして今後の経験と検証・研究を踏まえ、どんどん書き換えられていくことを期待いたします。

平成31年2月10日

研究代表者 木脇 弘二（熊本県菊池保健所長）

*1 研究分担者・協力者のお名前を巻末の「謝辞」に掲載しております。

*2 資料編に全文を掲載しております。

目 次

I. はじめに

- 1. このハンドブックの目的と使い方 1
- 2. 対象と用語の定義 3

II. 総論

- 1. DHEAT とは 5
- 2. DHEAT の心構え 5
- 3. DHEAT の活動概要 6
 - (1) 派遣が決まったら 6
 - (2) 派遣先自治体に着いたら 7
 - (3) 活動の場所 7
 - (4) 活動の内容 7
 - (5) 派遣中の健康管理 9
 - (6) 活動の引継ぎ・終了 9
- 4. 携行品リスト 10

III. DHEAT を受け入れるために ～平時より準備しておくこと～ 13

IV. DHEAT 活動の実際

- 1. 被災都道府県保健医療調整本部における DHEAT 活動 16
 - 被災都道府県保健医療調整本部における
災害時保健医療活動タイムライン 26
 - 被災都道府県保健医療調整本部における DHEAT 活動チェックリスト 28
- 2. 被災都道府県保健所における DHEAT 活動 31
 - 被災都道府県保健所における
災害時保健医療活動タイムライン 48
 - 被災都道府県保健所における DHEAT 活動チェックリスト 50
- 3. 市町村における DHEAT 活動 53
- 4. 保健所設置市における DHEAT 活動 60

V. 帳票

1. DHEAT 活動の報告に関する帳票類	65
(1) DHEAT 活動日報（様式 1）	67
(2) DHEAT 活動引継ぎ書・最終レポート（様式 2）	68
(3) DHEAT 活動管理票（様式 3）	71
2. その他の帳票類	72
(1) 保健医療活動チーム配置表（様式 4）	73
(2) 【参考】全国保健師長会による「避難所情報日報」	74
(3) 【参考】応援受入シート（受援マニュアルより）	76

【再掲】

被災都道府県保健医療調整本部及び保健所における 災害時保健医療活動タイムラインと DHEAT 活動チェックリストについて	78
1. 災害時保健医療活動タイムライン	79
2. DHEAT 活動チェックリスト	81

【別冊】資料編

■ DHEAT 出動のための携行品リスト	1
■ 災害時に必要な情報共有ラインの実例集	4
■ 災害に関する情報の収集・処理支援システム等の紹介	16
■ 災害時支援団体リスト	41
■ 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）	61
■ 過去の災害における保健医療活動の概要（事例集）	69
■ 合言葉集	82
■ スフィア基準（抜粋）	85
■ DHEAT 活動要領	87
■ 災害救助法事務取扱要領（抜粋）	105
■ その他の災害関連法令等（抜粋）	144

I. はじめに

1. このハンドブックの目的と使い方

災害は突然起こります。一定の基準を超える災害が起きると、都道府県は**地域防災計画**等により、災害対策本部の下に**保健医療調整本部**を設置し、**保健所**においても、地域の拠点となる**地域本部**を立ち上げ、保健医療活動チーム等の指揮・調整、保健医療ニーズ等に関する情報の収集・分析、それを踏まえた対策を行うなど、被災住民の健康被害を防ぐため、対応のマネジメント業務を担うことになります。

被災地域を管轄する保健所等だけでこれらの業務を遂行するのが難しい場合、まず被災都道府県内の保健所等からの支援が検討されますが、都道府県内での支援だけでは総合調整が困難になることが予想される場合、被災都道府県外から **DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム；Disaster Health Emergency Assistance Team）**の応援要請を検討し、必要と判断された場合には DHEAT 活動要領に基づき、厚生労働省に応援派遣の調整を依頼します。調整により、被災都道府県から要請を受けた都道府県は DHEAT を応援派遣し、DHEAT は、被災都道府県本庁の保健医療調整本部や保健所（保健所支援としての市町村支援を含む。）の指揮調整機能等を応援することになります。

被災都道府県における DHEAT 等の外部からの支援受け入れを含む**受援調整業務**、また、応援派遣される DHEAT の業務は、平時にはありません。平時の準備・訓練にもかかわらず、災害が起こった時、何をしたらいいか、わからなくなってしまうこともあるでしょう。平時にない業務を突然実行するのは、とても難しいことです。本ハンドブックは、「（被災都道府県庁の）保健医療調整本部および保健所」の業務、そして DHEAT が支援すべき業務を整理することで、災害対応にあたる不安を払拭し、支援側・受援側の業務を円滑に遂行することを目的としています。

災害が起こった！

⇒ 支援側も受援側も、まず、このハンドブックを開いてみよう！

DHEAT の業務は「保健医療調整本部および保健所」機能の支援です。支援側だけでなく、受援側も「保健医療調整本部および保健所が災害時にやるべきこと」を理解していることが、効果的な DHEAT の活動の前提となります。本ハンドブックでは「保健医療調整本部および保健所が災害時にやるべきこと」を、フェーズごとに「**災害時保健医療活動タイムライン**」として明記し、その、どの部分を支

援してもらうのか/支援すべきなのか、受援側・支援側の両方の視点で記載しています。

また「DHEAT 活動チェックリスト」には、DHEAT による活動が具体的に詳しく項目立てされており、保健医療調整本部や保健所のマネジメント支援が漏れなく行われているか確認できるようになっています。

身軽でありたい災害対応の現場には「災害時保健医療活動タイムライン」と「DHEAT 活動チェックリスト」を持参することがおすすめです。「災害時保健医療活動タイムライン」を保健医療調整本部や保健所の職員と一緒に見て、その段階で何をすべきかを確認しましょう。実施できていないことがあれば、「DHEAT 活動チェックリスト」を使って、活動を展開していきましょう。

現場では・・・

「災害時保健医療活動タイムライン」で
保健医療調整本部や保健所がすべきことを確認

「DHEAT 活動チェックリスト」で
DHEAT がどう支援するか具体的内容を確認

本文では「災害時保健医療活動タイムライン」と「DHEAT 活動チェックリスト」の内容について説明しています。このハンドブックでは、「都道府県型保健所」における「大規模な地震災害」への対応を想定していますが、保健所設置市の保健所で活動する場合の留意点や、事例紹介により地震以外の災害対応の特徴（資料編）も示しています。こちらは平時に目を通しておいて災害の備えとする、また支援に向かう道中や派遣先の宿で不明な部分を確認するというような使い方になるでしょう。他にも、活動の参考となる法令など、資料編にまとめていますので活用ください。

平時に詳しい本文を読んで理解しておこう！

道中で、宿で・・・

派遣先でわからないことがあれば本文を開いて確認しよう！

2. このハンドブックにおける対象と用語の定義

対 象	災害の種類	豪雨、地震、津波、噴火等によって生ずる災害 (災害対策基本法(昭和36年法律第223号)第2条に規定する「災害」をいう。)
	災害の規模	被災者の公衆衛生上の対応等について、被災市町村単独では対応が困難で、他の市町村、県(保健所)、他の都道府県等の支援が必要とされる規模とする。
	想定される 本ハンドブックの 主な活用者	(1) 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の構成員 (2) 被災都道府県、保健所設置市及び特別区(以下「被災都道府県等」という。)の保健医療行政職員 (3) DHEAT 派遣元本庁調整担当者
用語の 定義	災害フェーズ	【フェーズ0】初動体制の確立：概ね発災後 24 時間以内 【フェーズ1】緊急対応期：概ね発災後 72 時間以内 【フェーズ2】応急対応期：避難所対策が中心の期間 【フェーズ3】応急対応期：避難所から仮設住宅入居まで
	保健所設置市	地域保健法施行令(昭和23年政令第77号)第1条各号に掲げる、地域保健法(昭和22年法律101号)第5条の規定に基づき保健所を設置する市をいう。
	応援要請	災害対策基本法又は地方公共団体間の相互応援協定等に基づき、被災地方公共団体が実施する災害時における救助その他の災害対策に対する応援を他の地方公共団体に対し要請することをいう。
	応援派遣	地方公共団体が、被災地方公共団体に対し、応援のために職員を派遣することをいう。この場合、派遣期間は短期で職員の身分の異動を伴わない。 【短期と長期の職員派遣について】 災害時の行政職員の人的支援については、期間が短期の場合と長期にわたる場合があるが、 短期の職員派遣を「応援派遣」、長期の職員派遣を「職員派遣」とそれぞれ定義して区別するものとする。
	応援調整	地方公共団体が実施する DHEAT のチーム編成、応援時の安全の確保・装備等の準備、応援職員に対する後方支援など、DHEAT の応援派遣に係る諸業務の調整をいう。

	受援調整	DHEAT の被災都道府県内における応援先の決定、受援先での役割の付与又は変更等の、被災都道府県以外の都道府県からの DHEAT の受援に係る諸業務の調整をいう。
	後方支援	派遣元本庁調整担当者等が、災害時保健医療活動に当たる人員及び通信、移動手段、医薬品、生活手段等を確保することをいう。
	リエゾン	災害が発生、または発生の恐れのある地方公共団体等に赴き、情報共有が円滑に行われるよう、情報収集、連絡調整、適切な助言を行う職員のことをいう。

II 総論

1. DHEAT とは

災害（豪雨・地震・津波・噴火等）発生時には、被災自治体の指揮調整機能が混乱し、円滑に保健医療活動が進められないことがあります。DHEAT は、大規模災害発生時に、都道府県・指定都市等に設置される**保健医療調整本部**や**保健所**等での指揮調整機能が円滑に進むよう支援を行う専門的な応援派遣チームとして組織されます。DHEAT の編成は、都道府県および指定都市を基本に行われ、構成員は専門的な研修・訓練を受けた保健・医療等の専門職および業務調整員からなり、1 班あたり 5 名程度で構成されます。その活動場所は保健医療調整本部から保健所、(管轄の保健所支援として)市町村と幅が広く、要請に応じフェーズ 0 からフェーズ 3 まで被災自治体の状況・保健医療活動ニーズに合わせて外部からの保健医療活動チーム等をコーディネートし、被災自治体の保健衛生行政のマネジメント業務を支援します。

DHEAT とは

保健・医療等の専門職・業務調整員 5 名程度で構成
保健医療調整本部・保健所・市町村などで、被災自治体の保健衛生行政
のマネジメント業務を支援

2. DHEAT の心構え

DHEAT は、被災自治体による指揮調整機能の円滑化により、適切な資源（外部からの物的・人的な支援を含む）の配分が行われることで、“防ぎえた死”や“二次的な健康被害”を最小化することを目的として活動します。その特徴は、被災者への直接的な支援を行う『プレーヤー支援』ではなく、行政組織の中で被災自治体の職員とともに行動し、**本部体制組織の立ち上げ**をはじめとする指揮調整機能を応援する『**マネジメント支援**』であることです。その活動のあり方について、チームでマネジメント支援を行う場合もありますし、あるいは、メンバーがそれぞれの職種等による専門性を活かし、個別に被災自治体職員とともに行動する『**溶け込み支援**』となる場合もあることも特徴です。さまざまな関係機関が交錯する大規模災害時、行政組織の構造をよく理解して被災地支援ができるのは、自治体職員をメンバーとする DHEAT の強みといえます。

発災直後の混乱した時期には、被災自治体において“自分たちが持っている力（残存資源）”を客観視し、今後の方針を立てる余裕がないことがあります。被災自治体の職員が、外部からの支援と力を合わせて、効果的な活動ができるよう

に、発災直後のできるだけ早い段階からマネジメントの支援が求められます。都道府県内での支援体制や地域ブロック内など近隣の自治体 DHEAT による急性期からの支援体制について検討しておく必要があります。

外部からの支援者による活動が始まると、被災自治体側が「災害業務は DHEAT などの支援者に全部お願いして、自分たちは通常業務を」というように、支援者に「おまかせ」のかたちになることがあるかもしれません。その地域を知り、住民や地元の関係者と信頼関係を築いている被災自治体の職員にしかできない役割が災害業務にはたくさんあります。支援側は「なんでもやってあげる」という姿勢ではなく、フェーズに応じて「寄り添いつつ、主体的に活動できるよう支える」姿勢が大切です。任せてもらいすぎないように、最後の判断は被災地が主体的にできるように心がけることが大切です。災害からの復旧・復興は、一時的な救護活動とは違い、その後も被災地で続いていく保健医療活動や暮らしそのものの復旧・復興であり、被災地が主体となり担うものです。支援者は常に「支援の終了後」を意識して活動する必要があります。災害規模・被災自治体の規模等により時期は様々ですが、“地元の資源で災害対応ができる枠組”ができ、“被災自治体でマネジメント業務を遂行できる”ことが、DHEAT 支援終了の目安といえます。被災自治体による自立的な復旧・復興の道筋が見えるよう、中長期にわたる対応を見通した支援を行うことが求められるのです。

DHEAT 活動の特徴:「マネジメント支援」「溶け込み支援」

被災自治体に残っている力を活かし、被災自治体を主体とし、
中長期の復旧・復興を見通して
『寄り添いつつ主体的に活動できるよう支える』支援を目指しましょう

3. DHEAT の活動概要

(1) 派遣が決まったら

支援者が受援側の負担になることのないように、移動手段や宿泊先の確保、携行品等の準備を行いましょう。特に、情報通信機器（パソコン・Wi-Fi ルーター・衛星電話等）の不備は現地での、派遣元自治体からの後方支援にも影響するため、事前に使い勝手や機器の特徴を把握し、設置方法などを練習しておくといでしょう。

派遣チーム内でメンバーの顔合わせを行い、チームとしてのコミュニケーションを図りましょう。その中で、支援の目的・方向性を共有しておくことが重要です。被災地の状況は刻々と変化します。派遣先の状況について、災害対策本部等からの発表等を随時確認しましょう。活動中、派遣元自治体からの

後方支援が適切に受けられるように、後方支援を担当する部署とも連絡・連携の確認をしましょう。

(2) 派遣先自治体に着いたら

指定された場所に参加し、派遣先自治体の担当者と合流しましょう。参集場所と活動場所が異なる場合は、活動場所での担当者にも連絡し情報共有や支援の方向性の確認を行いましょう。また、支援と受援は表裏一体の関係にあります。タイムライン等により業務内容を共有することで、受援側が支援を必要としている業務や課題を見出しての支援が可能となります。派遣先自治体のマニュアルやチェックリスト等を活用し、支援側・受援側の双方で、DHEAT が行う支援についての共通認識を持つよう努めましょう。

【コラム】

DMAT（災害派遣医療チーム）の合言葉“HeLP-SCREAM”は、DHEAT 活動においても普遍的な行動原則と言えます。

Hello: カウンターパートへの挨拶

Location: 場所の確保

Part: 役割分担

Safety: 安全確認

Communication: 連絡手段の確保

Report: 報告（派遣先自治体・派遣元自治体）

Equipment: 機材の確保

Assessment: 支援方針決定のためのアセスメント

METHANE: 状況の評価と情報発信の合言葉（資料編参照）

“派遣先に着いたものの、何から手をつければよいのか？”と迷ったときには、このような合言葉を思い出してみましょう。

(3) 活動場所

保健医療調整本部（都道府県庁）・保健所・市町村（保健所管内）のいずれかが活動の場となります（保健所設置市については別章にて解説）。派遣先自治体の要望により活動場所は変わりますが、いずれにおいても被災自治体職員との情報共有を十分に行い、支援が必要とされている業務を把握しましょう。

(4) 活動内容

被災自治体には、被災地の**情報収集・情報整理・分析評価と対策の企画立**

案、様々な課題への対応に加え、外部からの保健医療活動チームの受援調整等、平時以外の業務が大量に発生し、迅速に適切な判断・意思決定を示すことが求められます。保健医療活動チームの調整や避難所アセスメントをはじめとした様々な情報の分析評価と見える化の案の作成、それを踏まえた対策の企画立案は、DHEAT が支援できる重要な業務です。これらの業務についての最終的な判断・決定は被災自治体・保健所が行うものであり、DHEAT が代行するものではありませんが、被災自治体にかかる負担を減らし、客観的な視点からの提案ができることから、被災自治体による適切な判断と決定を促すことへの大きなサポートになります。

また、参集する保健医療活動チームの配分等の受援調整作業は重要な業務ですが、発災直後の混乱した状況下、支援者に指示を与える作業は、被災自治体にとって、質的にも量的にも負担感の大きなものになります。DMAT (Disaster Medical Assistance Team) はじめ災害支援のスペシャリストたちからの、経験等に基づいた提案や支援は、被災自治体による医療・保健衛生の災害対応体制構築にあたるマネジメント業務において、きわめて大きな役割を持ちます。ただし、被災自治体の状況によって提案を受け入れられない場合もあります。外部からの保健医療活動チームと被災地の連携がスムーズに構築されるように、DHEAT は積極的に、両者の間の情報共有を支援するとともに、被災自治体が判断に際し支援者に遠慮することがないように、被災自治体によるマネジメントを支援し、保健所本部等、被災自治体の体制確立につなげましょう。

急性期以降には、通常業務再開や復旧の始まった地元資源との連携、避難所から応急仮設住宅等への移行の課題など、次のフェーズに向けて必要な準備業務の割合が増加します。これらの課題に対して、地元資源・関係機関の連携に必要な中長期の計画となるロードマップの作成等の支援が、被災地が自立的に継続できる体制構築に寄与することになります。

それぞれの活動については日報等を利用して振り返り、アセスメントを行い、次の活動へ、また次の班へとつなげましょう。実際の活動にあたっては、自治体による組織体制の違い、また支援側・受援側双方の DHEAT についての認識の違い等も課題となり得ます。また被災地では、支援者は“出来ていないこと”に目が行きがち傾向がありますが、被災地の職員も、十分出来ていないことはわかっていながら対応が進んでいかない、ことに“焦り”を感じていることが多いものです。被災地の職員の心情を思いやり、生じている課題について、被災地職員とともに客観的に検討し、冷静な態度での活動を心がけましょう。

被災自治体職員は、災害発生直後より不眠不休での対応を迫られていたり、職員自身が、また家族や住居等に被害を受けていたりなど、精神的・身体的に強いストレスを抱えたまま業務を行っていることが予想されます。災害という特殊な状況下であることから、被災自治体職員における産業保健上の問題は見過ごされがちです。業務の支援だけでなく、被災自治体職員の勤務時間の管理や、健康管理について助言を行う産業保健活動も、DHEAT の大切な活動の一つです。

DHEAT の活動例

- 外部からの保健医療活動チームの調整、保健医療活動チームとの連携体制構築の支援
- 収集された情報の整理・分析評価と見える化、対策の企画立案の支援
- 通常業務再開や次のフェーズを見通したロードマップ作成支援
- 地元資源・関係行政機関の連携強化支援
- 被災自治体職員の労務管理や健康管理についての助言

※いずれの場合も、被災自治体へ提案し、被災自治体の最終意見を尊重し修正や追加等の作業を繰り返すことが必要です。

(5) 派遣中の健康管理

被災地での活動、所属自治体以外での活動は、身体的・精神的ストレスも通常より大きくなります。DHEAT のメンバー間でのコミュニケーションを図り、精神的ストレスを緩和する工夫をするとともに、平時以上に休息を意識し体調管理につとめましょう。支援者が倒れることは、受援側の新たな負担となってしまいます。また、任務終了・帰庁後には十分な休養がとれるように、派遣元自治体は一定の配慮を行う体制を持つことが望まれます。

(6) 活動の引継ぎ・終了

DHEAT の次の班や、異なる自治体の DHEAT への引継ぎにあたっては、被災自治体に負担をかけない配慮が必要です。受援側が負担に感じることのひとつに、“支援者が替わるたびに同じ説明をしなくてはならない”ことがあげられています。派遣の調整状況によっては、他の都道府県からのチームとの引継ぎとなり、チーム間の連絡の時間が十分に取れないこともあり得ますが、可能な限り“引継ぎに伴う切れ目”が生じないようにしましょう。現地での活

動期間を一日重複させる等により、活動場所において直接引き継ぎができることが望めます。活動場所での引き継ぎが難しい場合でも、メール等でのやりとりを十分行い、情報共有をしましょう。「引継ぎ書」等書面で確認できるものを作成し、確実な引継ぎを行うよう留意しましょう。

DHEAT、またその個々のメンバーは、それぞれ活動の進め方や考え方が違うかもしれません。交替のたびに、異なる意見や方針が被災自治体に伝えられることは、被災自治体に負担を与えることになります。DHEAT の前の班とそのメンバーの意見・考え方、方針を把握し、被災自治体側が、チームが替わるたびにとまどうことのないよう配慮することが大切です。

DHEAT 活動の終了時期については、派遣先自治体との十分な協議が必要です。ライフラインの復旧状況や避難所の開設運営状況、地元医療体制の回復状況などを含め総合的に判断し DHEAT 活動終了を検討することになります。地元資源による災害対応の調整が可能となる、具体的には、外部からの保健医療支援チームを含めた保健医療調整に関する対策会議について、発災当初は、そのマネジメント業務のために連日の開催が必要になりますが、その開催の必要頻度が、週に1~2回程度に減少する、等が DHEAT の活動終了を検討できる目安と考えられます。同一都道府県内・市内に複数の DHEAT チームが派遣されている場合には、それぞれのチームの活動状況や派遣先自治体（都道府県）の見解も踏まえ、必要時には**複数の DHEAT の再配分**を行うことも検討しましょう。活動終了時には、その場所での DHEAT 活動全体の総括を最終レポートなどの形でまとめましょう。

DHEAT 活動終了の目安

- 地元資源を活用した災害対応の調整が可能となる
- 外部からの保健医療活動チームを含めた保健医療調整に関する対策会議の必要頻度が週1~2回程度に減少する

4. 携行品リスト

DHEAT 活動において必要な物品類については、携行品リストを参考にしましょう。災害時には通信インフラが不十分となること、またパソコン等の情報機器について不足の場合は個人装備（スマートフォン等）を利用する可能性もあります。個人装備についても利用可能なものを把握し、その利用について事前に確認しておきましょう（携行品リストは別冊資料編にあります）。

【コラム】災害時における県内保健所間支援体制構築のために

熊本地震は、県の広範囲に被害が及びましたが、その程度には地域によって大きな差がありました。被害が大きかった地域を管轄する保健所は、ライフラインや交通網が切断された中で災害対応に追われ、多大な負荷がかかりました。一方で、そこまで管内での災害対応の負担が大きくなかったところもありました。このような保健所では発災当初、「自分たちが、被害の大きな保健所の仲間の支援に行くぞ」という機運が盛り上がりましたが、当時熊本県には「災害時の県内保健所間の支援体制」が構築されておらず、おそらく被災地の保健所が最も混乱していて、一番支援を欲していた発災後超急性期には、県内保健所間支援の指示は下りませんでした。そうこうしているうちに、被災地には多くの外部からの支援団体が入って、保健所活動の支援も始まっていました。しばらく後、県内の保健所からも職種別に一人、二人と支援を出すようにはなったものの、被害が比較的小さかった地域の保健所では「被災地の支援は外部の人に任せて、自分たちは基本自分の保健所の仕事をしていればいいのかな」というような雰囲気になっていきました。地震後の振り返りで、被害が比較的小さかった地域の保健所からは「もっと早期から、被災地域の保健所の支援を行うべきであった」との声が挙がっています。被害が比較的小さかった地域の保健所に勤務していた者からすると、熊本地震で一番悔やまれたことは、地理的に一番近いところに居て、県内事情に精通していたにも関わらず、超急性期から急性期にかけて県内の保健所間支援がうまく動かなかったことでした。

この悔しさをバネに、先行して既に構築されていた大分県、長崎県の体制を参考に、熊本県でも、地震後に熊本県災害時保健所業務支援チーム派遣要領（暫定版）を作成しました。もし、まだ災害時の県内の保健所間支援体制を構築していない地域がありましたら、災害前に作成しておくことをお勧めしたいところです。

この九州3県（長崎県・大分県・熊本県）が作成した県内保健所支援体制に関する資料を比較してみると、被災地保健所での業務内容については、情報収集・分析、ニーズ把握や他の支援チームとの調整等、3県ともほぼ同様の内容です。長崎県では支援チームによる保健所での活動に関するマニュアルも作成されています。

長崎・大分両県では、地域防災計画のなかに災害時の公衆衛生対策チームについて明記されており、県全体で保健所間支援体制が共有されています。また、両県では独自で県内研修も行なわれています。こういったところは、熊本県だけでなく今後県内保健所間支援体制の構築を考えている県にとって、参考になる点だと思います。

一方で、3県に共通する課題として、県庁保健医療調整本部への支援体制が記されていない点が挙げられます。県庁保健医療調整本部—保健所—被災市町村が縦にうまく連携をとれるかどうか、都道府県における災害対応の一つの要となるところですが、熊本地震時には県庁—保健所間の連携・情報共有にも混乱が認められました。熊本県では本庁に配属されている医師（特に保健所経験のある医師）が少なかったこともあり、被害が

比較的小さかった保健所の所長たちが、決められた体制がない中、「現場判断」として支援に入りました。今後、災害時に設置される県の保健医療調整本部への支援活動についても、県内の体制づくりが必要と思われます。

Ⅲ. DHEAT を受け入れるために～平時より準備しておくこと～

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

1. BCP(Business Continuity Planning: 事業継続計画)は事前に作成していますか

災害発生直後には、すぐに参集できる人員が限られることや、ライフラインが途絶すること等により活動が制限される場合があります。通常業務の中で、災害時にも対応が必要なもの・縮小中止できるものを整理し、災害によって上乗せされる業務に対応できるよう BCP を策定しておくことがたいへん重要になります。また、災害発生直後に必要となる業務のリストアップを行い、アクションカードやタイムラインの形にまとめておくことで、職場の人員が揃わなくても、初動体制を立ち上げられる準備をしておきましょう。

DHEAT や自治体保健師チームのような都道府県外からの行政による支援は、その応援派遣の調整作業に時間を要することがあり、発災直後に応援に入ることが難しい場合があります。迅速な対応のために**都道府県内での支援体制**を構築しておきましょう。地理的にも近く、“顔の見える関係”が築かれている職員が支援に入るとは、発災直後の混乱期でもコミュニケーションがとりやすく、初動体制の確立がスムーズに進むことが期待できます。

2. 受援を想定した準備はできていますか

発災後早期から、民間団体を含む外部からの保健医療活動チームによる支援が始まります。これらの保健医療活動チームと十分な連携を図り効果的な災害対応活動ができるように、外部の保健医療活動チームが必要とする、関係施設等の地理情報など基礎的な情報を揃えておきましょう。また発災時に必要となる様式等を、事前に、実際に使えるように準備しておきましょう。

準備しておくものの例

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

発災時には、損壊等により、庁舎等が利用できなくなることがあります。ハザードマップ等を活用し、地震や水害等、各種の災害時に本部機能を設置できる施設（建物が安全であること、会議や外部チームのためのスペースの確保、発電通信施設などのライフライン、駐車場スペース等も考慮が必要）を複数箇所準備しておくことが望まれます。

3. 外部チームに依頼できる業務の整理をしておきましょう

BCP を策定する際に、災害対応業務について

- (1) 通常業務の延長にあるもの
- (2) 被災自治体を実施すべきもの～自治体内部や地元団体との調整等
- (3) 外部チームが対応可能なもの～外部の支援チーム配分や会議資料作成

等のように、分けておくとよいでしょう。平時に、外部のチーム等に依頼できる業務をリストアップしておけば、発災時スムーズに行うことができます。

外部の支援を上手に活用することが受援側に求められますが、一方で、外部からの支援は、いずれ終了すること、その後のことを考えながら受援側は動くことが望まれます。外部チームがいなくなった後の被災地において、復旧・復興のための業務に円滑に取り組めるように、被災地の都道府県と市町村との信頼関係、自治体と被災地住民との信頼関係が引き続き維持できるように、受援側が、そして支援側も、両方が意識して活動することが大切です。外部のチームに多くの業務を依頼する時期においても、被災自治体の間において、また、地元の行政職員と住民の間で、状況の説明や意見交換等のコミュニケーションをとる機会を確保するなどの工夫が大事です。

4. 被災地の職員は、“支援者の言葉”に、感情が動いてしまうことがあります

発災直後より昼夜を問わず災害対応を強いられ、外部の支援チームが入る時

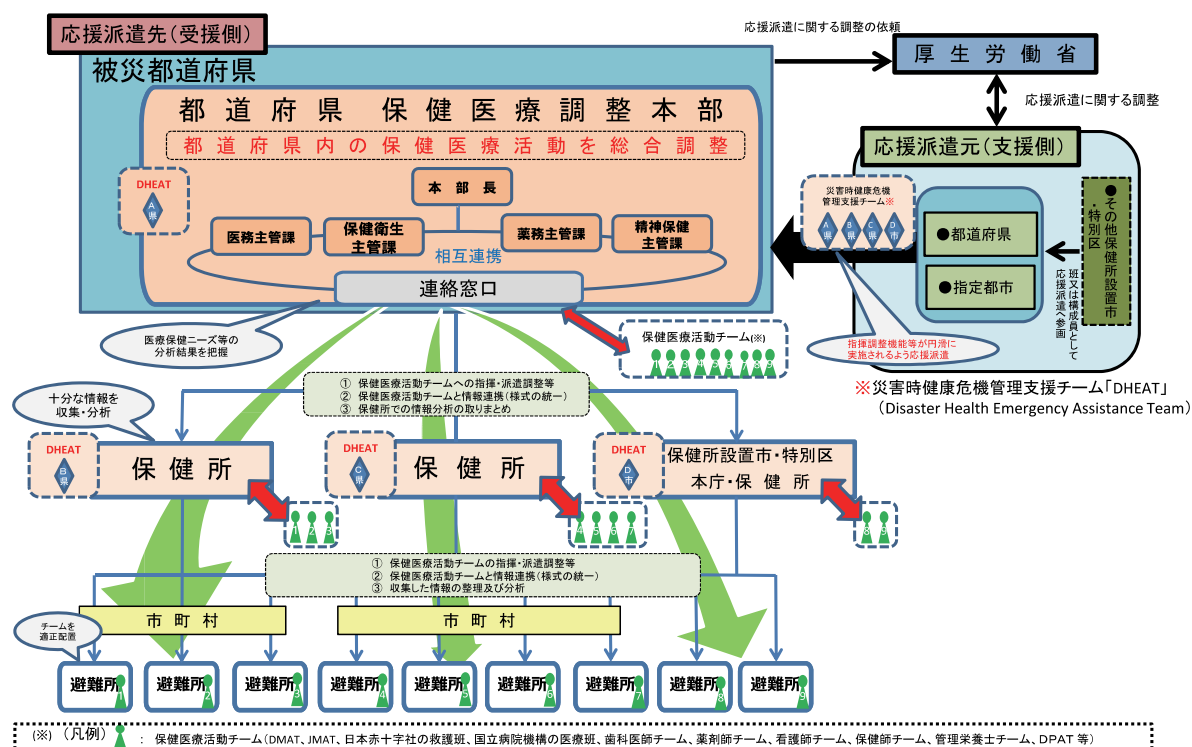
期には、被災地の職員は大きなストレスを抱えることになります。困難な現場で思うように業務が進まない苛立ちや無力感を感じているところに、外部の支援者からなんらかの指摘を受けると、何気ない一言に対しても感情が動いてしまい、支援側・受援側のコミュニケーションがうまく進まなくなる要因となり得ます。被災地のことをよく理解しているのは被災地の職員であり、被災地の職員が、必要な業務に対応できるようにすることが、DHEATをはじめ、支援側に求められる活動です。支援側・受援側のコミュニケーションでは、常に冷静な態度を心がけること、DHEATは、被災地の職員の状況や動きをよく観察し、相手の立場を考えて、活動の進め方を考えましょう。

5. 被災自治体職員の安全確保・健康管理について検討していますか

災害発生直後から被災自治体職員は災害対応に追われ、発災後数日間は一休みなく慣れない業務にあたる場合があります。また、職員の中には様々な事情を抱えているケースも想定され、個別の配慮が必要となることもあります。24 時間対応が必要な時期や場合の勤務のシフト管理や、休暇のタイミング等について事前に想定し職場で共有しておくことは、職員の不安感や、発災時の負担感の軽減にもつながります。災害対応にあたる自治体職員自身が被災者であることも多く、精神的・体力的に疲弊している場合があります。平時以上に職員の様子に気を配り、外部の支援を十分に、上手に活用して、負担の軽減を図りましょう。

IV. DHEAT 活動の実際

1. 保健医療調整本部における DHEAT 活動



(「災害時健康危機管理支援チーム活動要領(別添1) 災害時健康危機管理支援チームの応援派遣」より抜粋)

(1) 保健医療調整本部の立ち上げと情報共有ラインの構築

大規模災害が起これば、被災都道府県では、災害対策本部の下に**保健医療調整本部**が設置されます。都道府県により細かい組織体制は異なりますが、保健医療調整本部は、医務、保健衛生、薬務、精神保健等の主管課等で構成され、これら複数の課が連携して被災都道府県内の保健医療活動を「総合」調整していくことになります。災害時には、それぞれの課が縦割りに動くだけでは対応できない複合的な事象が発生しますし、フェーズによって取り扱う事象が変化していきます。被災都道府県が調整すべき外部支援チームの内容も、医療・保健衛生・福祉等の幅広い分野にわたります。これらのことより、保健医療調整本部を構成する各課の密な連携が必須となりますが、普段、縦割りで動いている組織には、この非常時の連携強化が難しい場合があり、一定の準備、体制を作っておく必要があります。

また、保健医療調整本部—保健所—市町村の縦のラインがしっかり連携できることも大切です。保健所が管内市町村から吸い上げた情報を、都道府県の保健医療調整本部（以後、略して「本庁本部」と記載する場合があります。）に伝え、本部はそれぞれの保健所から挙がってくる情報を整理・分析評価して、すなわち全体の状況を俯瞰して、対策を計画的に実施していく必要があります。本庁本部や保健所がばらばらに動くと、市町村は本庁本部や保健所から別々に来る、問い合わせや指示に何度も応えることになったり、本庁本部に集まる情報が錯綜して、効率的な状況把握が困難になったりします。

都道府県庁の保健医療調整本部内の横の連携、保健医療調整本部—保健所—市町村の縦の連携のために、重要な役割を果たすのが保健医療調整本部内に設置される「連絡窓口」です。「連絡窓口」が情報の一括窓口となり、保健医療調整本部を構成する各課間の、また保健医療調整本部—保健所間の、リエゾンの役割を果たすことになります。被災地の混乱の中にある保健所から、本庁のそれぞれの課に別個に複合的な情報や依頼を挙げることは困難で非効率的であり、「連絡窓口」の担う役割はたいへん重要です。各都道府県の組織体制に合わせ、保健医療調整本部内の横の連携、本庁本部—保健所—市町村の縦の連携が効率よく動く指揮調整体制、情報収集・伝達共有ライン（以下「情報共有ライン」という。）（必要によりリエゾン派遣も）を構築しましょう。

📌 支援のポイント

- 都道府県庁の保健医療調整本部を構成する関係課の間での、連絡調整のための体制ができているか確認しましょう。本庁本部での対策会議に加え、本庁本部と保健所が意見交換・協議できる場も早い時期から必要です。
- 本庁本部内の各課で情報を共有し、保健所からの情報を一元的に吸い上げ本庁からの指示を一括して保健所に送る役割を担う「連絡窓口」の設置を確認しましょう。「連絡窓口」の例として、①本庁本部を構成するいずれかの課が担当する、②それぞれの課から然るべき職員を「連絡窓口要員」として出す、等の方法が考えられます。連絡窓口要員は、災害対応経験や災害研修受講歴のある職員、本庁と保健所業務の両方に通じている職員等を候補とするとよいでしょう。
- 本庁本部内、そして本庁—保健所間の情報共有ラインを確認しましょう。必要に応じて、本庁から保健所へのリエゾン派遣も検討しましょう。
- DHEAT がリエゾンの役割を担うことも方法の一つです。

(2) 情報収集～情報整理・分析評価、対策の企画立案

保健医療調整本部には、保健所や外部の支援団体等から、膨大な情報が集まってきます。情報を効率的に整理・分析し、それを踏まえた対策につなげることは、災害により発生する様々なニーズに対し、適切にリソースを配分するためのコアとなるところです。

外部からの支援チーム等が同じ様式で作業できるように情報収集のためのシートや帳票など「統一した様式」が準備されていること、集計分析に必須となる「簡便な入力方法による電子化の仕組み」があること、電子化されデータ化された情報が整理・分析そして「見える化」され、対策に関わる関係者で「共有する仕組み」があること等、情報収集から分析、共有までの一連の体制の準備を確認しましょう。

集められたすべての情報が、都道府県本庁にまで上がってくる必要はありません。市町村、保健所等の対策にあたる本部等に、必要な情報が迅速に届き対策につながり、生かされることが求められます。どの情報をどこに伝えるのか、また、その情報について緊急性や重要性から対応の優先順位を判断していく作業がマネジメント業務の「ツボ」です。一定の対策の結果、状況が変化（課題の解決等）すれば、そのことが新しい情報となり、共有される必要があります。このような業務に対応できることが DHEAT に求められる資質のひとつであり、DHEAT の養成研修等で主要なテーマになっています。また課題の内容によって、その情報がどこに伝えられるべきか、どのラインに乗せるのか、被災自治体における「情報共有ライン」を確認しておきましょう。参考資料に「情報共有ライン」の実例をいくつか示しました。

災害医療のポータルサイトである「EMIS」は、DMAT をはじめ、災害医療に関係する関係者によって活用され、これまでの災害対応において大きな役割を果たしています。EMIS をはじめ、災害時や平時の準備に役に立つインターネット上のいくつかのサイトを資料編で紹介しています。現在、内閣府により、大規模災害時に省庁の枠を超えて情報の集積と共有、効率的な見える化等を行うプラットフォーム（SIP4D）の研究が行われており、支援側・受援側の多様なチームが活動する災害時、情報を軸として連携するための有用なツールとなることが期待されています。

👉 支援のポイント

- 「情報収集シート」等の様式や帳票等について、外部のチーム等も含めて、統一された同じ様式が使われるように調整しましょう。
- 集められた情報を電子化するための入力作業には、予想以上に時間と労力がかかる場合があります。対応チームを割り当てるなどの調整が必要になることがあります。電子化された情報は、整理・分析し、わかりやすく「見える化」することで、「対策会議」（受援側・支援側合同の会議）等において、対策の判断や決定に資する重要なデータとなります。この一連の作業の支援も、DHEATの重要な役割です。
- 膨大で細かい情報をすべて上げていく必要はありません。市町村、保健所、保健医療調整本部がそれぞれ対応する業務に応じて、必要な情報は異なります。情報収集から電子化、整理・分析・評価、そして「見える化」の流れを運用するときに、そのときのフェーズ等に合わせて、どのような情報を集め、どこに伝えていくかの判断を示していくことが、マネジメントの要点のひとつです。

(3) 受援調整

一定の規模を超える災害では、発災直後よりDMATをはじめ、被災都道府県から要請を受けた外部からの保健医療活動チーム、また要請を受けずに活動するチーム等も被災地に続々と参集します。被災地の範囲が複数の二次医療圏にまたがる場合は特に、保健医療調整本部でも、具体的な調整作業が必要になります。前の項で述べた「見える化された情報」を踏まえ、また、被災都道府県内の被災していない地域の保健所等からの支援を活用した上で、外部からの支援を調整していきます。

人的なリソースの調整において、医師、獣医師、薬剤師、保健師、管理栄養士等の各専門職の職能による支援を要請する場合、平時に各職種を所管する課がバラバラに対応しがちになりますが、実際には、「食品衛生がわかる人」、「避難所の環境衛生管理ができる人」、「感染症の対応ができる人」、「医療のことが分かる人」といった要請であり、窓口を一つにして（「**受援調整窓口**」）、都道府県庁の所管課が連携して総合的に配分を検討することが、都道府県内の、そして外部からの専門職種の支援の要請と配分には必要です。保健医療調整本部内に設置される「連携窓口」が、この人的な調整においても役割を担うことも一つの方法です。各自治体の作成しているBCPや「**受援・応援計画**」を踏まえ、**危機管理部局、人事部局**とのつながりについても整理しましょう。

外部から参集する団体やチームは、厚生労働省が所管する DMAT と DPAT、民間のチーム、公的な色合いの強いチーム、そしてその構成メンバーの職種も、医師や看護師、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、保健師、管理栄養士、理学療法士、鍼灸師、等々、と多種多様です（資料編で「災害時支援団体リスト」を示しています）。海外を含む災害対応の経験豊かなチームも含まれますし、これから経験を積んでいく発展途上のチームもあるかもしれません。災害で発生するニーズに合わせて、人的なリソースを適切に配分する、そのためには、参集してくる支援チーム等を、受援側がまず把握することが必要です。外部からの支援チームが活動を始める際には、できれば、都道府県庁に設置する「**受援調整窓口**」が一括して受付け、登録することが望まれます（V. 帳票等に「**応援受け入れシート**」を示しています）。このときに、担当エリアや業務の割り当て、広域的な状況の情報提供や、支援の基本的な方向性を含む本庁としてのオリエンテーションを併せて行います。地理的な条件（災害時には道路の損壊、公共交通機関のストップ等により、移動の所要時間が通常の数倍となる場合があります）等によっては、本庁ではなく地域拠点である保健所等で外部チームの登録作業を行った方が効率的な場合もありますので、その準備もしておきましょう。

外部チームの受援調整は、保健医療調整本部、そして地域拠点である保健所の重要な業務ですが、次々とバラバラの時刻に入ってくる外部のチームに対応することは、特に発災直後、そのチームの最初の班へ対応する時期、本庁・保健所にとって負担の大きな作業となり、体制と様式、オリエンテーションに必要な資料を用意しておくことに加え、この厳しい時期に、「**受援調整窓口**」にしっかり人員を確保する必要があります。これまでの災害において、マネジメント業務は発災直後に一気に膨らんでおり、ここをしっかりと乗り切ること、被災状況に合った適切な体制を外部のチーム等と力を合わせ構築することが、**その後の対応調整における基礎**となります。繰り返しになりますが、都道府県内や、近接自治体 DHEAT 等による迅速な支援体制構築が望まれる所以です。

(4) 対策会議の開催（統合指揮調整）

前の項で述べたように、災害の規模等にもよりますが、参集する多種多様のたくさんの支援チームと地元の資源が力をあわせ、刻々変化するニーズにあった効率的な活動を展開するためには、支援側・受援側合同の会議体の設置がたいへん有効です。被災エリアの範囲等にもよりますが、都道府県庁レベル、地域拠点の保健所管轄エリアレベル、そして市町村レベルの3層において開催し、3層の間でのリエゾンによる情報共有ができると効率的です。一

定の組織規模を持つ外部支援団体は、その内部に指揮命令系統を持っており（資料編に「災害時支援団体リスト」があります。）、それも参考にして「保健医療調整に関する対策会議」を準備、開催しましょう。フェーズ1（発災後72時間まで）に立ち上げることができれば、支援側・受援側の統合的な指揮調整において、大きな力を発揮することができます。

会議体の長は、「被災自治体の責務と権限」による災害時の医療保健の調整が行われるべきことから、自治体の管理的立場にある職員とすること、できれば、保健医療専門職であることが、支援側・受援側双方にとって異論のないところでしょう。また、被災都道府県の医師会からのリエゾンを入れるなど、地元の保健医療の立場から入っていただくことは、円滑な支援の受入れ、そして地元の保健・医療資源の復旧に合わせた調整においても大きな力になります。

この会議は、保健医療分野の災害支援活動の要となるもので、発災後しばらくは、連日開催されることになります。扱う情報のボリュームは大きく、会議の資料作成、会議録など会議後の連絡の資料など、この会議の事務局には、作業量に見合った人員を充てる必要があります。この事務局運営の支援もDHEATの活動になりますが、事務局の業務量を客観的に判断し、外部支援チームの複数を事務局業務にあてることも考慮しましょう。

「保健医療調整に関する対策会議」（以下「対策会議」という。）では、受援側・支援側の代表メンバーからの活動状況報告等を共有し、そこで出てくる課題を検討することになります。医療救護活動の調整を例に挙げると、DMATの活動期間が終わり、その撤収時期に入れば、被災地の地元医療機関の復旧状況と現地の医療需要を勘案しながら、次の外部からの医療チームをどのくらいの数、要請するのか、また、避難所の被災者が受診するための移動手段の確保など、地元医療機関の復旧のために必要なことは何か、等々、フェーズを先取りして、対応を検討していきます。季節も移ります。気候の変化も見通して対応を検討します。先を見通した支援、この先にどのような活動が必要になるか、について、やはり災害対応経験が豊富であるDMATをはじめとした団体からの提言、意見には説得力があり、マネジメントにおいて大きな拠り所になります。

広域にわたる災害では、被災の程度に地域によって差があり、活用できる地元の（残存）資源の評価と合わせて、外部からの支援をどのように配分・投入

するのかを考えなければなりません。被災が比較的小さな地域では、対応の進展が早く、より丁寧な支援活動を行おうと、外部チーム等を多めに要請してくる場合があります。保健医療調整本部の対策会議では、前項で述べた「見える化」された情報を活用し、マンパワーがそれぞれの二次医療圏等に適切に配分されているか、評価を繰り返す必要があります。外部からの支援チームの配置は、**エリアライン制**（あるエリアを同じ団体や自治体からのチームが、班をつなぎながら継続的に担当する方法で、引き継ぎが効率的に行われる等のメリットが大きい）をとることが一般的ですが、状況によって、求められる支援の内容や質の変化にも応じて、担当エリアを移す配分の再調整も必要となります。

支援側と受援側の両者が出席する対策会議は、扱う情報量から、また、特に支援側の熱い思いもあり、時間が長くなる傾向があります。必要な検討のために仕方のないところもありますが、一定期間で交替できる支援側と、ずっと災害対応を強いられる、逃げられない立場の受援側では、長時間の会議に対するストレス感も違うものです。あらかじめ、会議時間を決めておく、扱う内容によって、メンバーを分けて、部会的な会議で対応するなどの工夫を、DHEAT 側から提案するのも有効と思われます。

支援のポイント

- DHEAT や DMAT を含め、外部からの保健医療等の支援チームを受け付け登録する窓口「受援調整窓口」を設置しましょう。広域にわたる災害であれば、保健医療調整本部が一括して登録業務を行うことが、その後の調整において有効です。
- 保健医療調整本部、保健所、（必要であれば）市町村の3層で、支援側・受援側合同の、保健医療の「対策会議」を設置しましょう。外部チームの参集時期から、フェーズ1の間（発災後72時間）までに会議を開催できれば、統合的な指揮調整において大きな力を発揮できます。事務局機能が肝（きも）であり、DHEAT は事務局を支援し、効率的な会議となるように工夫しましょう。
- DHEAT を含む外部チームの広域的な（二次医療圏単位の）配分について、地域からの要請と、実際の地域の状況の両方から判断し、また、対応の進展に合わせて再配分も検討しましょう。

(5) 応援要請・資源調達

全国区での応援派遣や「プッシュ型支援」を含む「物的」支援については、国とやり取りをしながら調整することになります。一定以上の大規模災害時には、厚生労働省の職員が都道府県庁の本部等に入ります。状況によって、厚生労働省は、被災地の保健所や市町村から直接情報を収集することもあります。厚生労働省は、被災都道府県の要請を受けて、DHEAT や自治体の保健師等チーム等、全国区での調整を行いますし、直接・間接的な情報収集により、より効率的な活動へ向けて、国として必要な支援の判断を行います。情報の項で述べた被災地の情報が都道府県庁に上がり、迅速に広域的な、数値情報を含む「見える化」ができる体制があると、厚生労働省としても、適切な人的・物的な支援調整を行いやすくなります。この視点からも、どのような情報を都道府県本庁に上げるべきかを判断しましょう。

被災地に入る厚生労働省チームが、「対策会議」等、都道府県の設置する会議体や、プロジェクトチーム等のサポートとしてはいられる中で、その経験や蓄積されたノウハウから、現状の課題に対し、**どのような法制度等が活用できるか**という面でもアドバイスをいただいたり、引き出したり、ができるので、特に都道府県庁に入る DHEAT としても頼りになる存在です。

支援のポイント

国からの支援にあたっては、広域的な数値的な情報を含む「見える化」が求められます。情報の収集・整理・分析にあたっては、そのことを意識しましょう。被災都道府県に入る厚生労働省チームからは、災害時の法制度的なノウハウを含むアドバイス等も得ることができます。

(6) 広報・渉外業務

発災直後から、被災者に正確な情報、必要な情報をタイムリーに届けることは、被災自治体のきわめて重要な役割です。時刻を決めて、被災都道府県の所管部局が、災害対策本部からの報告として、記者会見などの方法で定例の報道発表を行うことが一般的です。保健医療調整本部は、フェーズに応じて、二次的な健康被害を防ぐための保健衛生面での啓発・周知のため、また、災害対策として行われる事業等の周知のため、報道機関との連携、インターネットの活用、個別配布用の資料を作成するなどの広報活動を行います。

平時の健康危機管理事案への対応であれば、都道府県庁の所管課等が、報道機関等への対応の一括窓口として、報道発表後の取材等に応じる体制をと

ることが可能です。一方、災害時には、被災地の市町村や保健所にも報道機関等からの「取材」が繰り返し入ってくることがあります。被災地自治体の責任ある立場の職員を担当として置くこと、必要に応じて地域でも定例発表を行うこと、取材のルールを示すこと等をアドバイスしましょう。

身元がはっきりしている報道機関以外にも、取材や研究調査、また、支援のためと称して、さまざまな来訪者がある場合があります。このような来訪者をスクリーニングする体制を置く必要があるかもしれません。災害対応の妨げとなる不適切な取材や「支援」行為、「研究調査」行為であると判断しお断りすることは、受援側の職員には困難なことかもしれません。このような業務は、外部の支援チームが積極的に受け持つ、あるいは DHEAT が直接対応するといった対応ができるように調整を行いましょう。

支援のポイント

災害対応の妨げとなるようなさまざまな来訪者への対応は、受援側では難しい場合があることを理解し、外部からのチーム等が担う体制となるよう調整しましょう。

(7) 職員等の安全確保・健康管理

災害対応業務は長く続きます。発災直後の時期、都道府県庁においても昼夜を問わない対応が求められることがありますし、逃げることのできない厳しいプレッシャーの中での業務が続きます。職員は、その責任感から、自分の健康管理を度外視して業務に取り組み、体調を崩してしまうことが珍しくありません。業務のシフト体制の提案や、休暇のスケジュールを決めるなどの労務管理支援、職員のメンタルヘルスを含む健康管理の相談体制を設けることへの支援など、急性期のうちから、その支援の必要性を評価しましょう。可能であれば、被災都道府県の産業保健の部署とも連携しましょう。

支援のポイント

特に発災早期、被災都道府県が度外視しがちな労務管理についての助言を行いましょう。可能であれば、産業保健部署と連携して、健康管理、メンタルヘルスについての相談体制の支援を行いましょう。

(8) 保健医療調整本部内各課担当災害対応業務

被災都道府県本庁では、保健医療福祉部局の各課それぞれにおいて、所管分

野について発生してくる課題に対応するため、(職能)専門的な判断や検討を踏まえた全県共通のルールや対応スキーム、対応施策を打ち出していくことになります。DHEAT メンバーの職能を活かしてマネジメント支援を行います。

「平成 28 年熊本地震」の際には、「避難所日報（アセスメント）の様式統一と電子化から共有システムの運用」、「避難所での感染症発生時の（復旧した）地元医療機関と連絡しての対応スキーム」、「地元資源と連携しての歯科保健衛生活動」、「外部からの医療支援チーム撤収後の災害診療録の保健所での保管」、「熊本 DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）立ち上げと活動スタートにあたっての対応」、「様々な研究者等外部チームの活動と県としての連携対応」等について、熊本県庁に入った、県内の被災の小さな地域の保健所長が意見や判断を求められました。また、被災動物に対応しての諸々の業務（ペット同行避難者への対応、迷子動物への対応や応急仮設住宅でのペットの取り扱い等）にはたいへん多くの労力が必要になりましたし、炊き出しの管理監督、無料の浴場提供についての管理、避難所から旅館等宿泊施設への一時的な二次避難事業等、平時にはない、特別な業務も行いました。これらはいずれも、保健医療専門職としての技術的な理解、また、法令や制度運用への理解をベースとして展開できたものです。各種専門職で構成される DHEAT は、本庁各課のマネジメント業務においても、職能を活かした各論的な助言や支援を、必要に応じて、国の機関、全国の団体や学会等との連携も図りながら行うことができるでしょう。

支援のポイント

- 都道府県庁においても、専門職の職能を活かした支援が求められます。専門職の立場も生かして、国の機関や全国の団体や学会等との連携も図りながら、支援を行きましょう。
- 必要な専門職の業務量を評価し、広域での配分調整や、マンパワーの要請等について専門職としてマネジメント支援を行きましょう。

【被災都道府県保健医療調整本部における災害時保健医療活動タイムライン】

被災都道府県保健医療調整本部の災害時保健医療活動タイムライン及び3層におけるDHEAT活動(例)

DHEAT 想定される主なDHEAT活動

区分	活動項目	フェーズ0: 初動体制の確立（概ね発災後24時間以内）				
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間		
保健医療調整本部における指揮調整業務	1) 保健医療調整本部の立ち上げ 情報共有ラインの構築 （→タイムラインでは、以下「情報ラインの構築」）	保健医療調整本部の立ち上げ ・定期的ミーティングの開始				
	2) 情報収集 情報整理・分析評価・対策の企画立案	情報ラインの構築	情報共有に係る連絡・調整			
		本庁各課・保健所・市町村との情報ラインの構築（連絡窓口の設置、リエゾン派遣を含む） ・保健所との情報共有に係る連絡・調整（保健所から収集した情報の共有）				
		県内全域の被災状況（人的・物的被害 / ライフライン / 道路交通状況等）に関する情報収集				
		保健医療福祉（介護）の状況に関する情報収集				
		保健医療活動チーム等の活動状況に関する情報収集				
	3) 受援調整	保健所からの情報収集（被災地域の保健所管内の状況 / 被災地域の保健所の稼働状況 / マンパワーの充足状況等）				
		収集した情報の整理・分析評価（全体を俯瞰した優先課題の抽出） → 対策会議の開催				
		都道府県内受援体制の構築（保健所間支援 / 職種別支援） ・都道府県内受援調整（保健所間支援 / 職種別支援）				
	4) 対策会議の開催（統合指揮調整）	保健医療活動チーム受援体制の構築（応援調整・受援調整窓口の設置） DHEAT受援体制の構築（応援調整・受援調整窓口の設置）				
5) 応援要請・資源調達	統合指揮調整のための対策会議の設置 国等への不足する人的物的資源の要請・配分調整 国や専門機関の情報（通知・ツール等）の本庁各課・保健所への伝達					
6) 広報・渉外業務			広報（住民への情報提供）			
7) 職員等の安全確保・健康管理		労務管理体制の確立 職員健康管理体制の確立				
保健医療調整本部内各課担当災害対応業務	本庁各課災害対応業務	全都道府県的な対応体制の構築 医療救護活動に係る対応（DMAT・DPAT・医療救護班等派遣調整 / 医療搬送（SCU）の設置運営・広域医療搬送を含む。） 医療施設のライフラインの復旧・確保に係る調整 / 医薬品・医療用資器材等の確保 避難所等（車中泊・軒下避難を含む）における健康管理活動支援（要配慮者の対応） 毒物劇物対策 ・廃棄物対策 ・飲料水の確保対策 / し尿処理に係る対応 ・避難所等における衛生指導 / 防疫活動 食糧・生活必需品の調達・供給に係る対応（県備蓄物資の搬出等） 遺体の埋火葬に係る対応（検案、遺体の処理 / ドライアイス・棺等の手配調整） 要配慮者（難病患者等）支援 児童福祉・高齢者福祉・障がい者福祉の支援				
	保健所における指揮調整業務の支援	保健所へのリエゾン派遣 保健所本部の立ち上げの支援	保健所本部の立ち上げ （必要に応じて保健所へのリエゾン派遣）	（保健所本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援）		
		情報共有ラインの構築の支援 情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援	情報ラインの構築 情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整	情報共有に係る連絡・調整の支援 情報収集・情報整理・分析評価 ・ 対策の企画立案の支援		
		応援要請・資源調達の支援	保健所の指揮調整業務タイムライン	保健医療調整本部への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援		
		受援調整の支援		保健医療活動チーム受援体制の構築の支援		
		対策会議の開催（統合指揮調整）の支援		統合指揮調整のための対策会議の設置の支援		
		広報・渉外業務の支援		広報・渉外業務の支援		
		職員等の安全確保・健康管理の支援	DHEAT			
		市町村における指揮調整業務の支援	市町村へのリエゾン派遣 市町村本部の立ち上げの支援	市町村本部の立ち上げ （必要に応じて市町村へのリエゾン派遣）	（市町村本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援）	
			情報共有ラインの構築の支援 情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援	情報ラインの構築 情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整	情報共有に係る連絡・調整の支援 情報収集・情報整理・分析評価 ・ 対策の企画立案の支援	
応援要請・資源調達の支援			市町村の指揮調整業務タイムライン	保健所への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援		
受援調整の支援	保健医療活動チーム受援体制の構築の支援					
対策会議の開催（統合指揮調整）の支援	統合指揮調整のための対策会議の設置の支援					
広報・渉外業務の支援			広報・渉外業務の支援			
職員等の安全確保・健康管理の支援	DHEAT					

DHEAT 保健所・市町村におけるDHEAT活動

27

【被災都道府県保健医療調整本部における DHEAT 活動チェックリスト】

【被災都道府県保健医療調整本部における DHEAT 活動チェックリスト】フェーズ0（発災24時間以内）

発災日時： 年 月 日（ : ）

記録作成： 年 月 日（ : ）

記録者：（ ）所属（ ）

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

**被災自治体に対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。

***DHEATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健医療調整本部における指揮調整業務	保健医療調整本部の立ち上げ			
	(1)保健医療調整本部の場所が確保されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)本部運営のための人員・物品が確保されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)各メンバー(各課)の業務分担、組織図や運営図を確認する	☐	☐	☐ ()
	(4)連絡窓口が設置されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(5)本部立ち上げの連絡が本庁内関係各課・保健所・関係機関等に周知されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(6)定期ミーティングが開催(予定)されているか、ミーティング内容が被災地の保健所に伝達されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	情報共有・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁内各課間(横の連携)、保健所・市町村(縦の連携)との連絡手段を確保しているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)リエゾン職員(各課間・保健所・市町村)派遣の必要性を検討する	☐	☐	☐ ()
	(3)情報収集だけでなく、適材適所に情報の伝達・提供ができていないか確認する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)県内全域の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)県内医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)保健医療福祉(介護)の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(4)保健医療活動チームの活動状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(5)保健所からの情報収集(本部設置状況・保健所の被災/稼働状況・管内の状況・受援体制確立状況・対策会議設置状況・マンパワー不足の有無等)が行われているか確認する。必要に応じ、標準化された情報収集シートが使用されているかを確認する。	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)②で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
	保健医療活動チーム・DHEAT等受援体制の構築			
	(1)オリエンテーション資料、受付名簿など受援体制が整っていることを確認する	☐	☐	☐ ()
渉外 広報業務	統合指揮調整のための対策会議の設置			
	(1)会議の場所、物品の確保、参加者への連絡等が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	国・他都道府県への応援要請・資源調達/都道府県内支援体制の構築および連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要な人的支援・物資を関係機関に要請する	☐	☐	☐ ()
	(3)都道府県内支援が潤滑にできているかどうか確認する	☐	☐	☐ ()
	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)	☐	☐	☐ ()
安全 健康 管理 職員等の 確保	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行う準備ができていないか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ ()
	医療対策			
	(1)災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)医療救護活動に係る連絡・DMAT、DPAT、医療救護班等の派遣調整が円滑に行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
災害時 保健医療 対策 (全都道府県的な対応体制の構築)	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(7)入院・転院調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(8)救護所等における災害カルテ、処方箋、医薬品等の管理体制整備が考えられているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	避難所等における健康管理活動			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動(要支援者支援、こころのケアを含む)の準備が行われているか、啓発資材配布の準備が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の保健医療情報収集方針を決定する(標準化された情報収集シートの使用、入力・分析体制の確立、避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)	☐	☐	☐ ()
	(3)感染症発生時や深部静脈血栓症対策等の対応フローについて全都道府県的に統一した体制確立が準備されているか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応体制整備が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)被災動物受け入れ態勢が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	食料・生活必需品の調達・供給に係る対応が順調に進んでいるか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生関係施設への対応ほか			
	(1)毒劇物取り扱い施設の被害状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)廃棄物対応(仮置き場の準備)の状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)飲料水の確保対策(水質検査等)体制が準備されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

【被災都道府県保健医療調整本部におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ1（発災3日以内）

発災日時： 年 月 日（ : ）
 記録作成： 年 月 日（ : ） 発災（ ）日目
 記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

**被災自治体に対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。

***DHEATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健医療調整本部における指揮調整業務	保健医療調整本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐ ()
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐ ()
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健所・市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)リエゾン職員(保健所・市町村)派遣の必要性を検討し、必要な場合人材を決定し派遣する	☐	☐	☐ ()
	(3)情報収集だけでなく、適材適所に情報の伝達・提供ができていないか確認する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)県内全域の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)県内医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)保健医療福祉(介護)の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(4)保健医療活動チームの活動状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(5)保健所からの情報収集(本部設置状況・保健所の被災/稼働状況・管内の状況・受援体制確立状況・対策会議設置状況・マンパワー不足の有無等)が行われているか確認する。必要に応じ、標準化された情報収集シートが使用されているかを確認する。	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)都道府県内支援が潤滑にできているかどうか確認する	☐	☐	☐ ()
	保健医療活動チーム/DHEAT等受援体制の構築/受援調整			
	(1)保健医療活動チーム/DHEAT等受援調整(受付・名簿作成・オリエンテーション等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)保健医療活動チーム/DHEAT等への業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐ ()
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催			
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)対策会議を開催する(情報共有、支援方針の決定)	☐	☐	☐ ()
	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐ ()
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐ ()
渉外広報業務	国・他都道府県への応援要請・資源調達/都道府県内支援体制に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要な人的支援・物資を関係機関に要請する	☐	☐	☐ ()
	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			
健康確保・安全確保の職員等	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する(窓口の一本化)	☐	☐	☐ ()
	(2)外部有識者(行政・議員・研究者等)への対応を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行い、応援要請の必要性を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)職員へ情報提供(セルフケア・健康相談窓口等)を行う	☐	☐	☐ ()
	医療対策			
	(1)災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策（全都道府県的な対応体制の構築）	(2)医療救護活動に係る連絡・DMAT、DPAT、医療救護班等の派遣調整が円滑に行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)救護所設置および運営状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(7)入院・転院調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(8)救護所等における災害カルテ、処方箋、医薬品等の管理体制整備が考えられているか確認・支援	☐	☐	☐ ()
	避難所等における健康管理活動			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動(要支援者支援、こころのケアを含む)が行われているか、啓発資料配布が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の保健医療情報収集(標準化された情報収集シートの使用、入力・分析体制の確立、避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)感染症発生時や深部静脈血栓症対策等の対応フローについて全都道府県的に統一した体制整備が確立されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)避難所におけるこころのケア(セルフケア・相談窓口・専門職への依頼)の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応体制が確立しているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)被災動物受け入れ態勢が確立されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	食料・生活必需品の調達・供給に係る対応が順調に進んでいるか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生関係施設への対応ほか			
	(1)毒劇物取り扱い施設の被害への対応状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)廃棄物対応(仮置き場の準備)の状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)飲料水の確保(水質検査等)体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

被災都道府県保健医療調整本部におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ2・3（発災3日目以降

発災日時： 年 月 日（ ）
 記録作成： 年 月 日（ ） 発災（ ）日目
 記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】

- *対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。
 **被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。
 ***DEHATIによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健医療調整本部における指揮調整業務	保健医療調整本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐ ()
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐ ()
	情報共有・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健所・市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)エソソ職員(保健所・市町村)派遣を支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)情報収集だけでなく、適材適所に情報の伝達・提供ができていないか確認する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)県内全域の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)県内医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)保健医療福祉(介護)の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(4)保健医療活動チームの活動状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(5)保健所からの情報収集(本部設置状況・保健所の被災/稼働状況・管内の状況・受援体制確立状況・対策会議設置状況・マンパワー不足の有無等)が行われているか確認する。必要に応じて、標準化された情報収集シートが使用されているかを確認する。	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
	保健医療活動チーム受援体制の構築/受援調整			
	(1)保健医療活動チーム受援調整(受付・名簿作成・オリエンテーション等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)保健医療活動チームへの業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐ ()
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催			
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)対策会議を開催する(情報共有、支援方針の決定)	☐	☐	☐ ()
	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐ ()
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐ ()
渉広業務	国・他都道府県への応援要請・資源調達/都道府県内支援体制に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要な人的支援・物資を関係機関に要請する	☐	☐	☐ ()
	(3)都道府県内支援が滞滞にできているかどうか確認する	☐	☐	☐ ()
職員の健康管理	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)	☐	☐	☐ ()
保・健康管理	(2)外部有識者(行政・議員・研究者等)への対応を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策(全都道府県的な対応体制の構築)	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行い、応援要請を出しているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)保健所の通常業務再開に向けたロードマップ作成を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
医療対策	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)職員へ情報提供(セルフケア・健康相談窓口等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)職員の健康相談、ストレスチェックの実施支援を行う	☐	☐	☐ ()
	医療対策			
災害時保健医療対策(全都道府県的な対応体制の構築)	(1)災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)医療救護活動に係る連絡・DMAT、DPAT、医療救護班等の派遣調整が円滑に行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援	☐	☐	☐ ()
	(4)医薬品、医療用資材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
避難所等における健康管理活動	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(7)入院・転院調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(8)救護所等における災害カルテ、処方箋、医薬品等の管理体制整備が考えられているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
避難所等における健康管理活動	(9)地元医療機関による医療提供体制の再開に向けたロードマップ作成を支援する	☐	☐	☐ ()
	避難所等における健康管理活動			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動(要支援者支援、こころのケアを含む)が行われているか、啓発資料配布が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の保健医療情報収集(標準化された情報収集シートの使用、入力・分析体制の確立、避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
生活環境衛生対策	(3)感染症発生時や深部静脈血栓症対策等の対応フローについて全都道府県的に統一した体制整備が確立されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)避難所における要支援者を把握し、仮設住宅移行等への準備を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所での栄養指導・食事提供状況アセスメントに基づく改善案の提案を支援する	☐	☐	☐ ()
生活環境衛生関係施設への対応ほか	(7)避難所での栄養・健康づくりに関する啓発や教育活動を支援する	☐	☐	☐ ()
	(8)避難者の口腔ケアの啓発・健康教育活動を支援する	☐	☐	☐ ()
	(9)避難所におけるこころのケア活動の支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(10)在宅避難者への健康支援方針を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
生活環境衛生関係施設への対応ほか	生活環境衛生関係施設への対応ほか			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の食品衛生管理に関する「食安」基準等発生時の対応体制が確立できているか確認・支援	☐	☐	☐ ()
	(3)被災動物受け入れ態勢が確立されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
食料・生活必需品の調達・供給に係る対応が順調に進んでいるか確認、支援する	食料・生活必需品の調達・供給に係る対応が順調に進んでいるか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生関係施設への対応ほか			
	(1)毒劇物取り扱い施設への助言指導等(漏出・飛散防止対策)の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)廃棄物対応(仮置き場の準備)の状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う	(3)飲料水の確保対策(水質検査等)が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)食品関係営業施設等への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)生活環境衛生施設(旅館・入浴施設等)への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う	要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

2. 保健所における DHEAT 活動

(1) 保健所における指揮調整業務

① 保健所における健康危機管理組織（＝保健所本部）・指揮命令系統の立ち上げと情報共有ラインの構築

保健所は、圏域全体の災害時保健医療活動の拠点です。被災地である市町村を含め圏域全体の災害保健医療に関する総合調整を担うことが求められます。

「総合調整」には以下の業務が含まれます。

- 時間の経過に伴う被災者を取りまく救急医療や保健衛生等の状況やニーズの変化に関する情報の収集
- 収集した情報の整理・分析およびそれに基づく地域の「医療提供体制の再構築」「保健予防活動」「生活環境衛生対策」等に関する対策活動の企画立案
- 圏域に派遣された保健医療活動チームの避難所等への派遣の調整・指揮
- 都道府県庁の保健医療調整本部への情報伝達および支援要請
- 市町村や関係機関への情報伝達、適切な市町村支援

これらの業務を円滑に行うために、まずは保健所に健康危機管理組織（＝保健所本部）を立ち上げて、保健所長を司令官とする指揮命令系統を確立しないといけません。さらに、保健医療調整本部や市町村の健康危機管理組織（＝市町村本部）、また地元関係諸機関（地域災害医療コーディネーター、管内3師会、看護協会、消防や警察等）との情報共有ラインを構築し、保健医療活動チーム等関係者/団体を集めた対策会議を開催する必要があります。保健所の建物や職員が被災している状況下で、この『平時にはない作業』を進めるのは決して容易ではありません。しかし、保健所本部・指揮命令系統の速やかな立ち上げと運営が、その後の災害対応の成否に深く関わります。DHEATは、保健所職員、地元関係諸機関および外部からの保健医療活動チームと連携して、災害時保健医療対策の3本柱「医療提供体制の再構築」「保健予防活動」「生活環境衛生対策」を包括し、急性期から復興期につながる保健所本部体制づくりを支援します。

👉 支援のポイント

- DHEAT は、保健所が職員の役割分担を適切に行い、本部を設置して定期ミーティングで課題を共有し、対策活動の企画立案ができるように支援しましょう。
- 保健所の指揮命令系統をサポートするためには、特に保健所長（もしくはその代行者）がしっかりとリーダーシップを取れているかが鍵になります。保健所長（もしくはその代行者）が指揮をとれるようサポートしましょう。
- 保健医療調整本部、市町村、その他関係諸機関との情報共有ラインが確立されているか確認しましょう。
- 保健所職員は個々の災害対応に追われ、自分たちの勤務環境（ライフライン、通信手段、食糧、トイレ、寝る場所など）の整備は後回しになりがちです。ここにも DHEAT の助言・支援が求められます。

② 情報収集～情報整理・分析評価・対策の企画立案

構築された情報共有ラインを最大限に活用し、また対策会議で保健医療活動チーム等から情報を収集することで、被災地域の状況とニーズを把握しましょう。

特に、保健所は急性期に、

- 管内市町村の被災状況、避難所や救護所の設置状況
- 管内医療施設や社会福祉施設の被災状況
- 管内要配慮者（人工呼吸器、吸引器、在宅酸素等を利用している難病患者や小児慢性特定疾患患者など緊急を要する在宅療養者等）の状況把握
- 管内生活環境衛生関係施設等の被災状況

等に関する情報を速やかに収集し、把握した課題へ対応する必要があります。急性期に保健所が集めるべき緊急を要する在宅療養者などの状況把握や生活環境衛生関係施設等の被災状況などについては、発災時に集まることができた職員に担当がいなかったとしても必要な情報を収集できるよう、平時から保健所の「災害時アクションカード」の中に情報収集シートを用意しておくといでしょう。急いで確認すべきことばかりですので、保健所の情報収集がうまく行っていない場合は、DHEAT による支援が急務です。

また効率的な情報収集・分析評価のためには、フェーズ・状況に応じた「標準化された情報収集シート」を使いましょう。平時から準備されているもの

があれば、それを積極的に使って情報を収集します。情報は「収集して満足」では意味がありません。タイムリーに分析し、把握された課題を解決すべく、優先課題から順に速やかに対策活動に結び付けましょう。

標準化された情報収集シートとして、避難所情報を収集するために、現在災害現場で最も一般的に使われているのが、全国保健師長会による「避難所情報日報」です。また、超急性期には、最も優先すべき課題を抽出するための必要最低限の情報が集められる「施設・避難所等ラピッドアセスメントシート（OCR 対応様式）」が開発中であり、入力作業の軽減や一定の情報整理の自動化が可能なことから期待されています。

支援のポイント

- 災害時には保健医療調整本部－保健所－市町村の連携が重要です。DHEAT は、保健所が保健医療調整本部と市町村の対応窓口を確認し、情報収集、応援要請および資源調達が行えるように支援しましょう。保健所から市町村へリエゾンを派遣することや保健所から保健医療調整本部にリエゾンを要請することも、連携を図る 1 つの方法です。
- EMIS 等情報ツールの活用や外部からの保健医療活動チームとの連携を通して、市町村の被災状況、避難所情報（医療救護活動、要援護者対応状況、有症状者の有無や環境衛生等）、医療機関や社会福祉施設の被害状況や稼働状況、生活環境衛生関係施設等の被災状況等について、保健所が情報収集・分析評価（課題の抽出と優先順位づけ）を行い、対策に結びつけているか確認しましょう。
- 効率的な情報収集・分析評価のためには「標準化された情報収集シート」が有効です。これらの情報収集・分析評価の業務は広範囲にわたり膨大な量であるため、多くのマンパワーが必要です。DHEAT には積極的に支援することが求められます。

【コラム】

情報収集に以下のようなツールも役立ちます（詳細は別冊資料編参照）。

- H-CRISIS Assistant：国立保健医療科学院提供。災害時に備えるための健康危機事例の蓄積や提供が行われています。また災害時には保健所情報、避難所情報、医療機関情報、震度情報、道路警戒情報、ドクターヘリ情報などが平面地図上に表示されます。
- EMIS(Emergency Medical Information System:広域災害救急医療情報システム)：厚生労働省運営。被災地域での適切な医療・救護に関わる情報を集約・提供するシステムで、機関コードとパスワードを有する医療機関は、自分の病院の被災状況、患者受け入れの可否、支援の要否などの情報を、DMATをはじめとする支援者に発信することができます。また保健所は、管内医療機関の被災状況について、EMISを用いて確認することができるとともに、被災医療機関が自身で入力できない状況に陥っている場合には、代理入力をすることもできます。DMATの活動状況もわかります。平成30年西日本豪雨の際には、EMISの掲示板機能に、DHEATの活動状況を掲載することで、活動の様子を関係者で共有することも行われました。
- J-SPEED(J-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters 日本版)：災害医療チームの標準診療日報です。救護班がどのような疾患の患者を診察したかに関するデータが蓄積されることで、今現在、被災地にどのような疾患が多いか等、被災地域の医療ニーズを迅速に集計し、医療資源配置・配分に関する指揮を支援することができます。
- 防災科研クライシスレスポンスサイト：国立研究開発法人防災科学技術研究所（防災科研）が提供する災害情報の集約サイトです。台風経路情報、推定面的震度分布図、浸水・土砂災害危険度、道路規制情報、通水・断水情報、公共土木被害情報など、自然災害の警戒期・発生期・対応期における状況把握のための情報を集約・発信しています。
- 保健所長会ホームページ、メーリングリスト：ホームページにはDHEATに関する資料が掲載されています。また平成30年西日本豪雨でDHEATが活動した際にはメーリングリストを立ち上げて、各地のDHEATの活動状況に関する情報共有を行いました。

③ 受援調整

大規模災害の際には、多くの保健医療活動チーム等が本庁保健医療調整本部から保健所に配置されて、もしくは直接保健所にやってきて、場合によっては混乱を来します。混乱し、疲弊した状況下では、「やる気と正義感に満ち溢れている」ように見える外部からの保健医療活動チームの受け入れに、難色を示す保健所職員もいるかもしれません。しかし、全国から応援

に駆けつける保健医療活動チームは、過去の災害の経験から被災地が直面する多くの課題への対応の知識・ノウハウを伝えてくれる心強い存在です。保健所は保健医療活動チームを受け入れ、オリエンテーション（管内の被害状況、保健所や各保健医療活動チーム、関係機関の活動状況、対策会議開催の説明など）を行なったうえで、保健医療活動チームに適切な場所で、効果的に活動してもらえようようにすることが大切です。保健所には、保健医療活動チームを適切に配置調整する役割があります。

支援のポイント

- 初めて会う保健医療活動チームへの対応は、保健所職員にとって精神的にも時間的にも負担となります。保健所職員に代わって、DHEAT が保健医療活動チームの受付（団体概要や活動メンバー、活動内容や場所などを把握できるように支援団体受付シートなどを使いましょう）や資料作成等を含むオリエンテーションなどを担い、保健所と保健医療活動チームの円滑な連携が図れるように支援しましょう。
- 収集された情報を元に、状況に適した場所に保健医療活動チームの配置調整ができるよう支援しましょう。

④ 対策会議の開催（統合指揮調整）

保健所による災害時保健医療対策3本柱である「医療提供体制の再構築」、「保健予防活動」、「生活環境衛生対策」の実施のためには、保健所が地元の保健医療関係者および外部から応援に駆けつけた保健医療活動チームを全て巻き込んだ対策会議を開催し、被災地域のニーズを吸い上げて、地元及び外部支援の保健医療関係者による対策活動の実施につなげる必要があります。また、DHEAT を含め全国から応援に駆けつけた保健医療活動チームは、いずれ被災地から撤退します。支援者が撤退した後は、保健所と地元関係諸機関が体制を引き継ぎ、被災者の健康支援を続けていきます。支援者が撤退した後の体制に空白ができないよう、発災直後から保健所が中心となって地元関係諸機関とともに地域の本部体制を整え、そのうえで支援者を受け入れることが大切です。

👉 支援のポイント

- 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。

【コラム】「いいですよ。その辺は適当にしておきましょう。」

- ❖ 初動から1週間、他県の公衆衛生医師が保健所にいていただいて助かった。発災直後の混沌として皆の気が立っているところに上手く入っていただき、まず保健所が何をすべきか、保健所の体制から作ってもらった。一番有り難かったのは、圏域の本部立ち上げの際にいてくれて、DMATや日赤などの医療救護チームとの話し合いと一緒に入ってくれたことだった。マスコミや訪問者への対応も一緒に入ってもらえた。
- ❖ 言いたいことは沢山あったはずだが、一緒に進んでくれた。一緒に考えて、一緒に悩んでくれて良かった。
- ❖ 「今から何をしたらいいかわからない段階なので、一緒に考えましょう。」とってくださる場所もあった。
- ❖ 「一緒に考えて、こういうふうにしてみましょう。」とってもらったり、辛い気持ちを聞いてもらえるだけでも安心した。
- ❖ 「いいですよ。その辺は適当にしておきましょう。」「今は思ったとおりにして、後でおかしければ検証して次に活かせばいい。」と言われるととても安心した。

(平成28年8月 熊本地震インタビューより)

⑤ 応援要請・資源調達

保健所職員のマンパワー、外部からの保健医療活動チーム、特別な専門

職の支援などが不足している場合は、その情報を保健医療調整本部へ報告し支援を要請しましょう。支援が必要な理由や状況の説明、必要数などの情報を端的に適切な場所に伝えられるように、情報をまとめましょう。

支援のポイント

混乱した状況下では、保健所職員が自分たちの状況が客観的に把握できていなかったりすることがあります。また特に被災地域が広範囲に渡る場合などは、支援を要請するのに遠慮が生じる場合もあります。DHEATは客観的に職員や支援者の過不足の状況を分析し、的確な資料をまとめて、支援要請できるよう支援しましょう。

⑥ 広報・渉外業務

災害時は行政の危機管理能力を超える事態が発生するリスクが非常に高く、行政と住民とが危機管理について情報共有し協力関係を築くためにも広報は必要不可欠です。様々な項目について相談窓口を設置し、住民に周知しましょう。しかし、実際は職員の業務が多忙で広報がうまく機能しなくなる状態に陥りやすくなります。

また、災害時は行政関係者や研究者など保健所への訪問者が増えます。時には現場と温度差のある訪問者の対応に、保健所職員が苦慮する場面も生じます。

支援のポイント

- 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ことで効率的です。
- 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。

⑦ 職員等の安全確保・健康管理

保健所職員は自身が被災しているにも関わらず、電話対応、市町村支援、情報収集、本庁対応など多くの災害業務に追われ、またこれまで経験したことがない業務に従事し、精神的にも肉体的にも疲弊します。さらに、管内に

被害の少ない市町村があれば、そこに関連し止めるわけにはいかない日常業務も継続しなくてはならず、業務量は膨大になります。職員は被災地域の保健所として対応するのが当たり前のような状況が続きます。災害対応中は自分たちの健康管理まで気が回らず、気づいた時には心身ともに疲弊してしまう危険性があります。発災後早期からBCPを発動し、職員の労務管理（シフト制の勤務体制や休日の確保）を行う必要があります。また、職員1人1人の業務量を把握し、業務負担が大きな部署・職種等をリスト化し、躊躇せずに本庁保健医療調整本部へ応援を要請することも大切です。保健所職員にとっては、災害支援業務は長く続きます。発災当初から業務に忙殺され、健康を崩す職員が多く発生しては、息の長い災害対応・復興業務に従事することができなくなります。早期よりDHEATが職員等の健康管理に気を配る必要があります。

支援のポイント

DHEATは、産業保健スタッフと協力して、もしくは産業保健スタッフが機能できない場合は代わりになって、BCPが発動されているか、職員の業務量や出勤状況の把握など労務管理がなされているか、休息場所が確保されているかなどを確認し、職員の健康管理・メンタルヘルス支援活動を行っていきましょう。

【コラム】休めと言われることがストレス

ひとたび災害が起これば刻々と状況が変化し、待ったなしにフェーズが進むため、発災直後から地元関係者や支援者と共に対応を続けている保健所職員はなかなか休もうとしません。熊本地震の際にも職員から「休めと言われることがストレスです。」という言葉が聞きました。その理由として、発災直後から走り続けている職員は「休んだら経過が分からなくなる」、「途中で交代したら関係者との連携を保てないのではないか」などと考え、自分が継続して働かなければならないという使命感が強いことが大きいと思います。また、支援チームが数日単位で交代するため、職員としては休むタイミングがつかみにくいという理由もあります。

しかし大規模災害時には、被災者への対応、指揮系統の混乱、過重労働などの状況に置かれた職員が受けるストレスは甚大であり、さらに使命感が強いほどストレスを感じにくいと言われています¹⁾。短期的には頑張ることができても、中長期的にはどこかで心身に限界がきてしまう恐れがあります。また、長時間勤務・過重労働が続けば、誤った判断をするリスクもあります。

アメリカで開発された、あらゆる災害対応における組織の運用を標準化したインシデント・コマンド・システム（Incident Command System: ICS）では「責任担当期間（Operational Period）」が設定されており、交代・休憩のシステムが前提となっています。具体的には、8時間ないし12時間で交代し、引き継ぎを行います。その引き継ぎを効果的に行うために、業務日誌の作成を義務付けていたり、業務計画を策定したりするようになっています。

どうしても発災直後は、職員が頑張らないといけない、ふんばらないといけない面があると思います。しかし、保健所でも市町村でも、職員の健康を守るため、そして適切な災害対応を行うために、発災後なるべく早急にトップを含めた職員全員が交代しながら勤務する体制を整えること、つまり、「割り切って休むこと」が大切だと思います。

1) ストレス・災害時こころの情報支援センター
「災害救援者メンタルヘルス・マニュアル」

(2) 市町村における指揮調整業務の支援

保健所は、保健所独自の災害業務と同時並行して「市町村支援」も行わなければなりません。保健所は、管轄市町村それぞれの被災状況を確認し、それぞれの市町村に対し状況に応じた支援、市町村と連携した被災地での保健医療活動の指揮調整をする必要があります。保健所が効率よく管轄市町村の支援をするためには、市町村においても、市町村内の情報収集・分析評価、受援調整等の指揮調整業務を行う健康危機管理組織である保健医療活動の拠点本部（＝市町村本部）が置かれる必要があります。市町村単独での本部設置が困難な場合、保健所の支援が必要になるかもしれません。また、保健所と同様に市町村における拠点本部の設置と運営にも災害時の経験とマンパワーが必要となる事が多く、保健所から応援保健師等の派遣や保健所の指示によるDHEATによる支援が求められることも十分考えられます。

市町村において、保健医療分野の被災者支援活動の中心となるのは市町村保健師です。また避難所運営に関することは担当部署が異なる場合（保健部門ではなく、総務部門が担っているなど）も多いです。保健医療活動の市町村本部設置に適当な市町村側の窓口を確認し、保健所から速やかに市町村保健師ヘリエゾン派遣すること、リエゾンにより市町村との連携体制を作り、市町村本部の設置・指揮命令系統の確立を支援することが重要です。

👉 支援のポイント

- DHEAT は、市町村に保健医療活動の市町村本部が設置されているか確認しましょう。設置されていない場合は、市町村統括保健師など、適当な市町村側の窓口がどこ・誰になるのかを確認し、保健所での本部設置と同様に、市町村職員の役割分担を適切に行い、本部を設置できるように支援しましょう。
- また、市町村にも保健医療活動チームが応援に駆けつけますが、市町村保健師は特に医師の発言に対して、直接意見を言えないことがしばしばあります。保健所が市町村へ支援に入る際には、医師を含めた DHEAT が市町村における本部の立ち上げと運営（情報収集・分析評価、受援調整、対策会議の開催）を支援しましょう。

【コラム】保健所長や保健予防課長の代わりに

- ❖ 例えば、ある村には 30 団体以上の支援が入っていたので、DHEAT の公衆衛生医師は村に最も近い立ち位置で、公衆衛生的視点で支援団体を采配し、統括する業務ができれば一番いいと思う。
- ❖ 熊本地震直後は保健所から職員が 1 人で市町村に入り、保健所として市町村を動かしていた部分を、保健所から DHEAT がチームとして市町村に入ってもらい、会議を回したり、トラブル調整や外部との調整をしてもらうなど、本当は保健所長や保健予防課長がそこに行ってやらなければいけない部分で、手が回らないところへ支援してもらうイメージだと良いと思う。

（平成 28 年 8 月 熊本地震インタビューより）

（3）災害時保健医療対策

実際の避難所等での災害時保健医療活動は膨大で多岐に及びますので、これらの業務を保健所職員だけで実施することは現実的ではありません。専門の保健医療活動チームから協力を得て効率的に行う必要があります。保健医療活動チームの巡回により被災者の健康管理を行い、多角的視点から避難所や地域の状況をアセスメントしてもらい、必要な対応につなげることが大切です。DHEAT には、避難所等における各保健医療対策が的確に実行されているか、保健所が避難所での保健医療衛生活動の状況を把握しているかどうか確認し、適切な助言・支援を行うことが求められます。また保健所の不足するマンパワーを補い、現地で実働部隊として活動してもらえ適切な保健医療活

動チームの把握と活動調整も、DHEAT の役割の一つです。

① 医療対策

急性期における医療系支援団体の調整、救護班の活動・配置調整、医薬品や資器材、医療施設のライフライン確保に係る連絡調整、またフェーズが進んでからの救護班撤退の時期の検討や、地域の医療体制の復旧に向けてのロードマップ作りなどには、地域災害医療コーディネーターとの連携が不可欠です。保健所本部（場合により災害拠点病院等）に参集してもらい、連携して活動しましょう。

② 保健予防対策

②-1 二次健康被害の予防

災害時には市町村が指定した避難所及び福祉避難所が開設されます。また、災害の規模や災害の種類によって被災地域には指定されていない自主避難所も存在することが想定されます。ライフラインの断絶による環境衛生の悪化や避難所等での集団生活による感染症や食中毒リスクの増加、医療へのアクセスが途絶えたことによる慢性疾患の悪化、深部静脈血栓症、口腔衛生の悪化、栄養不足、生活不活発病、精神的ストレスなど、被災者が置かれた環境により引き起こされる 2 次的健康被害は多岐にわたります。このため、数多くの避難所一つ一つを公衆衛生の視点で評価し、問題点を明らかにするという「避難所のアセスメント」を行いながら、季節や気候の影響も考慮して、予想される健康被害のリスクに対して先手の保健・医療対策を講じる必要があります。また、災害時に増大するニーズに対して、地域の限られた保健医療福祉サービスを効果・効率的に再配分をする必要もあります。そのため、災害時には避難所を含む地域の健康情報を迅速に把握し、供給体制を構築することが重要です。

避難所の情報を収集するためには、まずは人手が必要です。保健所の人員だけでは、とても足りません。誰を派遣できるのかを見極めましょう。

DMAT を始めとする保健医療活動チームが避難所で活動できる場合には、それらのチームに様式を示し、入手した情報を保健所本部等に報告するシステムを構築します。その際、指定避難所情報を保健所あるいは市町村が正確に EMIS に入力しておけるように現在調整中です。急性期の避難所情報の収集のために、「OCR 対応 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート」が開発中です。この方式で収集された情報は、携帯アプリから自動的にデータベース化され、スプレッドシートで一覧できるので、作業量が大きく軽減でき期待されています。避難所のトリアージなど簡単な分析も可能です。

DHEAT は、保健所の指示により、データ収集のために現地に出向く、現地のデータ収集人員の指揮をとる、集められデータ化された情報を分析・評価して企画立案につなげる、といった活動が可能です。

また災害時には、避難所での健康支援にばかり目が行きがちですが、避難所に避難した人々だけでなく、被災した家屋やライフラインが途絶した中、自宅軒下で避難生活を送っている人や車中泊をしている人もいます。これらの中には、障がいを抱えている、乳幼児がいる、ペットがいる等の理由により避難所外での避難生活を余儀なくされているケースも少なくありません。在宅避難者や車中泊の人々は実態把握が難しく支援が遅れる場合があります。場合により、訪問しての状況把握なども必要になります。

車中泊者には深部静脈血栓症にならないような配慮が必要です。可能であれば避難所等への誘導、予防のための啓発資料の配布や呼びかけ（マスコミ等も活用）などを積極的に行う必要があります。保健医療活動チームや、場合によっては深部静脈血栓症対策の専門家団体とも連携しましょう。

【コラム】避難所アセスメントを効率的・効果的に行うために：平時の体制づくり

大規模災害時には、迅速に避難所の情報を収集し、保健・医療対策を講じる必要があります。しかしながら、開設された全ての避難所の情報を収集するために、公衆衛生の専門職を派遣することは不可能です。

市町村では「避難所運営ガイドライン（平成 28 年 4 月：内閣府）」を参考として、避難所の開設・運営が行われており、平時にライフライン（電気、上下水道、ガス、電話、インターネット）被害チェックシート、被災者名簿等の帳票、医療・福祉・健康等特別なニーズを聞き取るための帳票の作成などが行われており、避難所運営マニュアルについても作成されることとなっています。そのため、平時にこれらの帳票類を定める段階で、公衆衛生の視点で評価できるよう意見を述べるのが有効です。

また、保健所において管内市町村の指定避難所情報を平時に入手しておき、EMIS に入力できる準備を整えておけるよう、現在調整が行われています。

発災後は、市町村の避難所派遣職員あるいは施設管理者、地域住民等による避難所運営委員会によって、避難者人数の定期報告やライフラインの被害チェックが行われており、これらの、災害対策本部において収集される避難所情報を、随時入手できる体制を平時から構築しておくことが有効です。

【コラム】訪問調査—全数調査/ローラー作戦は必要か？

訪問調査をする場合は、掘り起こされた問題に対してどう対応するのかを十分に検討したうえで、訪問や調査の対象範囲について決定することが必要です。

在宅の避難者の状況把握には、保健医療活動チームの協力だけでなく、地域の組織（自治会、自主防災組織、消防団、NPO、ボランティア等）との連携が大きな力になります。訪問によって得られた情報は誰が、どう分析して、どう対策につなげるのか、訪問できない家庭にはどう対応するか（自治会や民生委員から情報を得るなど）など、地元との十分な相談が必要です。

全数調査など、多くの戸数の訪問が必要となった際には、市町村には十分なマンパワーがないことが多いので、保健医療活動チームなどの協力が必要になります。しかし、必ずしも応援業務にならないので、費用負担について市町村の本部や都道府県とも調整が必要となります。

②-2 要配慮者支援

必要な情報を的確に把握できない、災害から身を守るための行動が自分で取れない等、災害時の一連の行動に対してハンディを負う人々を「災害時要配慮者」と言います。単身や寝たきり、認知症などを患う高齢者や、様々な身体障がい者、精神・知的障がい者、乳幼児、妊産婦、難病や小児慢性疾患の患者、外国人などがこれに当てはまります。このような方々には、より細やかな配慮や、場合によっては避難所から適切な施設への移動などが必要となるため、避難者の中から要配慮者を早期に把握しなくてはなりません。

また、市町村や本庁各主管課、関係諸機関（高齢者福祉施設、障がい者福祉施設、児童福祉施設、精神科医療機関、産婦人科医療機関、男女共同参画関連機関、国際交流関連機関等）との連携が重要です。

②-3 感染症対策

避難所等での集団生活では、インフルエンザやノロウイルスなどの感染症が発生しやすくなります。避難所開設時から、トイレの清掃や消毒、手洗い・手指消毒やマスクの励行、衛生資材や啓発資材の配布、感染症発生時に患者を保護するための個室スペースの準備や対応フロー体制（発生に関する情報の流れや患者の移送等）、感染症サーベイランス体制の構築などが必要になります。感染症が起こってからでは対策が後手に回りますので、最初の準備体制をしっかりとすることが大切です。支援団体として感染コントロールチーム（Infection Control Team: ICT）などが入っている場合は、こういった団体と協力して、また、助言を仰ぎながら対策活動を行いましょう。

②-4 食支援・栄養指導

乳幼児、咀嚼・嚥下が困難な高齢者、食物アレルギーのある方など食の要支援者に対する個別支援活動と、被災者全体の栄養・食生活を支援する活動が必要です。一般的な食事を摂取することが困難な人のためには、適切な食材を確保し、提供しなくてはなりません。またワンパターンであったり、偏りがちであったりする避難所の食事内容をアセスメントして、その結果に基づいて食事内容の改善や食糧支援物資の効果的活用に努めましょう。地元の栄養士会、食生活改善推進員、日本栄養士会災害支援チーム（The Japan Dietetic Association-Disaster Assistance Team：JDA-DAT）等との連携が有効です。

②-5 歯科保健医療対策

特に高齢者などの摂食・嚥下困難者では、口腔ケアが不足すると発災後比較的早期より誤嚥性肺炎等の呼吸器感染症が増加します。早期から歯科保健対策活動に取り組む必要があります。口腔ケア用品の確保や啓発活動に加え、歯科医師会や歯科衛生士会の協力を得て歯科的応急処置や口腔ケア活動も積極的に行いましょう。

②-6 こころのケア

災害時には様々なストレス関連障害が発生する可能性があります。すべてを病的と捉える必要はなく、安全、安心、安眠と栄養が確保されるよう支援を行っていきましょう。有症状者の早期発見のために、DPAT やこころのケア関連支援団体等と協力しながら現地を巡回し、被災者への声掛けをすること、ストレス関連障害に関する情報提供をすることも大切です。精神疾患の既往がある方に対しては、治療が中断することがないような配慮をしましょう。

③ 生活環境衛生対策

③-1 環境衛生対策

集団行動となる避難所内では、環境衛生整備が重要です。換気、室内の温度・湿度・臭気・採光への配慮、土足禁止、禁煙と、必要であれば喫煙スペースの設置、ペットなどの飼育環境整備、トイレ・洗面所・入浴施設の衛生面の管理（清掃方法の指導、清掃・消毒資材の配布など）、害虫駆除等について、保健所の管理・助言が必要となる場合があります。

③-2 廃棄物対策

地震・水害などでは、発災直後から大量の災害廃棄物が発生し、仮置き場が複数設置されることが予想されます。廃棄物監視指導員による巡回、産業廃棄物協会やペストコントロール協会（悪臭・害虫対策）による支援なども必要になります。また被災建築物の解体工事の際には、石綿の飛散防止に注意しなくてはなりません。環境省による「災害時における石綿飛散防止に係る取扱いマニュアル」が参考になります。保健所は、解体状況を把握しつつ、被災現場における防塵マスク着用の促進、解体・廃棄物業者及び市町村等への適切な対応周知、被災建物由来の石綿飛散の防止、県・国による被災地域の大気中石綿濃度の監視などに関わることになります。

③-3 食品衛生対策

ボランティアによる炊き出しが行われたり、配布された食事を避難者が自分で保管したり、また十分な冷蔵施設がないなど、避難所は食中毒が発生しやすい状況にあります。避難所等での食品の衛生状況を把握し、避難者や避難所管理者への手洗いや食品管理に関する教育、弁当などの食品管理、炊き出しボランティアや弁当業者などへの食品衛生指導などが必要になります。場合により、炊き出しボランティアを受付制にして受付の際に衛生指導を行ったり、避難所用弁当の製造を委託された施設への立入指導を行ったりする必要も生じます。食品衛生協会と連携して活動しましょう。

③-4 被災動物対策

意外と思われるかもしれませんが、非常に労力を要するのが被災動物対策活動です。ペットと家族同然に暮らす住民は少なくなく、災害に驚いて逃げだし、迷子になったペットに関する問い合わせが保健所に多く寄せられます。捕獲した迷子動物用のケージ、被災ペット用の餌などの用意も必要になります。また、避難所にペットを同行したいと望む被災者も多いです。「ペット同行可能避難所」の情報収集や周知、同行避難でのペットの適正飼育法の指導なども保健所に求められます。応急仮設住宅移行時期になると、ペット受け入れに対する相談、ペット関係の苦情への対応といった業務も生じます。地域の獣医師会と連携しましょう。

③-5 毒物劇物対策

保健所管内に毒劇物製造所・取扱施設などがある場合は、被災の状況、有害物質が流出していないかなどの早急な確認、流出した場合の当該事業所

や関係機関と連携した対応が必要です。農業施設からの灯油やガソリンの流出、酒類製造施設からの流出、毒劇物取扱施設からの飛散流出などが例として挙げられます。

③-6 特定動物逸走への対応

猛獣や毒蛇など特定動物が管内で飼育されている場合は、逸走していないかどうかの確認が必要です。逸走した場合は、警察等と連携した捕獲活動、住民への注意喚起などが必要になります。

③-7 飲料水の確保対策

水道の被災状況を確認し、飲料水が不足することが予測される場合は、飲料水の確保（応急給水手配）をしなければなりません。また応急給水に対してや、水道再開時などに水質検査、井戸水や湧水利用に関する衛生指導が必要な場合もあります。本庁所轄課に迅速に報告する等して、対応しましょう。

③-8 遺体の埋火葬に係る対応

遺体の安置場所やご遺族への対応人員の確保、埋火葬に係る連絡調整、市町村への助言・指導などが必要となります。検案に従事する医師や遺体を洗浄・縫合・消毒する者が不足する場合は、市町村担当部局、警察、医師会、歯科医師会と連携した検案体制の確保を行います。

③-9 生活環境衛生施設への監視指導等

入浴施設や旅館等が避難者のために開放される場合があります。その場合、入浴施設では利用者が急増し、レジオネラ症発生リスクが高まります。入浴施設の稼働状況を調査、注意喚起、場合により立入指導が必要となります。旅館等を二次避難所として使用する場合には、受付・斡旋などの業務が生じます。都道府県庁・保健所・市町村のどこが担当するのかなどの調整が必要です。

👉 支援のポイント

保健所が行うべき「医療提供体制の再構築」、「保健予防活動」、「生活環境衛生対策」の業務は多岐にわたり、膨大です。実際の活動は多分野の専門性に富んだ、数多くの保健医療活動チームにお願いすることになりますが、保健所はこれらの活動を把握し、市町村や避難所に対し過不足ない支援を行うよう調整する必要があります。DHEAT は、適材適所に支援団体を配置できるよう、また保健所が全体を俯瞰して活動の取りまとめができるよう、保健所の活動の支援を行いましょう。場合によっては、保健所の各対策活動の担当者（専門職）を、DHEAT が専門職に分かれて活動することで支援するという方法もあります。専門職ならではの知識・経験が活きる場面です。

【コラム】避難所と病院は同じ？

たとえば、避難所では様々な感染症や食中毒のリスクが高まるため、避難所における感染症対策や衛生管理について、医療関係者の関心は非常に高くなります。

普段は医療機関に勤務している保健医療活動チームが、病院で行われている感染症対策や衛生管理と同様のレベルを避難所に求める気持ちは十分に分かります。しかし、実際には避難所は入院施設ではなく、そこにいる人も環境も病院とは異なります。

保健医療活動チームに対して、「そこまでは必要ないと思います。」「そこまでは望んでいません。」等、現場の声をきちんと伝え、避難所における現実的かつ有効な対処方法についてお互いに知恵を出し合い、お互いに納得して方針を決めることが大切です。

【被災都道府県保健所における災害時保健医療活動タイムライン】

被災都道府県保健所の災害時保健医療活動タイムライン(例)

DHEAT DHEATの支援が想定される指揮調整業務

区分	活動項目	フェーズ〇:初動体制の確立（概ね発災後24時間以内）			
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間	
保健所における指揮調整業務	1) 保健所本部の立ち上げ 情報共有ラインの構築 （→タイムラインでは、以下「情報ラインの構築」）	保健所本部の立ち上げ ・定期的ミーティングの開始			
	2) 情報収集 情報整理・分析評価・対策の企画立案	情報ラインの構築	情報共有に係る連絡・調整		
		医療施設の状況に関する情報収集（EMIS代行入力）・医薬品等の確保・供給に係る状況（医薬品取扱業者・調剤薬局の状況等）の情報収集			
		市町村の状況に関する情報収集（被災情報、救護所情報、避難所情報等） ※市町村ヘリエゾンが派遣された後は、リエゾンを通じて情報収集			
		保健所が把握する要配慮者の状況把握			
		社会福祉施設の状況に関する情報収集			
	生活環境衛生関係施設等の状況に関する情報収集				
3) 受援調整		収集した情報の整理・分析評価（全体を俯瞰した優先課題の抽出）→ 対策の			
4) 対策会議の開催（統合指揮調整）		保健医療活動チーム受援体制の構築			
5) 応援要請・資源調達	DHEAT	統合指揮調整のための対策会議の設置			
		保健医療調整本部への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整			
6) 広報・渉外業務			広報・相談窓口の設置		
7) 職員等の安全確保・健康管理		労務管理体制の確立			
		職員健康管理体制の確立			
	DHEAT				
市町村における指揮調整業務の支援	・市町村ヘのリエゾン派遣 ・市町村本部の立ち上げの支援	市町村本部の立ち上げ	市町村ヘのリエゾン派遣	（市町村本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援）	
	・情報共有ラインの構築の支援 ・情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援	情報ラインの構築	情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整	情報共有に係る連絡・調整の支援 情報収集・情報整理・分析評価・対策の企画立案の支援	
	・受援調整の支援	市町村の指揮調整業務タイムライン			
	・対策会議の設置（統合指揮調整）の支援	保健医療活動チーム受援体制の構築の支援			
	・応援要請・資源調達の支援	統合指揮調整のための対策会議の設置の支援			
	・広報・渉外業務の支援	保健所への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援			
	・職員等の安全確保・健康管理の支援	広報・渉外業務の支援			
DHEAT					
災害時保健医療対策（市町村、関係機関、団体との連携のもと実施）	医療対策	地域災害医療コーディネーターとの連携	医療救護活動に係る連絡調整（医療搬送 / 入院・転院 / 医療救護班の搬送に係る調整）		
	保健予防対策		医療施設のライフライン（電気・ガス・水道等）の復旧・確保に係る連絡調整		
			医薬品・医療用資器材等の確保・供給に係る連絡調整		
			救護所の運営支援・避難所等における要医療者への対応		
			避難所等における健康管理活動支援の準備・実施（避難所アセスメントを含む。）		
			二次健康被害予防対策 要配慮者支援 感染症対策 食支援・栄養指導 歯科保健医療対策 こころのケア		
	生活環境衛生対策		環境衛生対策（衛生管理・生活廃棄物対策（し尿処理に係る連絡調整） 食品衛生対策（食中毒防止対策） 被災動物対策（被災動物の保護）		
		生活環境衛生関係施設等への対応・その他	【毒物劇物対策】環境汚染事故への緊急対応	・有害物質漏出・飛散防止対策（	
			特定動物（危険動物）逸走への対応		
			【飲料水の確保対策】飲料水の確保 遺体の埋火葬に係る対応（連絡調整）		

◎活動によっては、概ね都道府県本庁で対応するものがあります。また、災害の状況に応じて各活動の期間は異なります。

[illegible]

【被災都道府県保健保健所における DHEAT 活動チェックリスト】

【被災地域の保健所における DHEAT 活動チェックリスト】フェーズ0（発災24時間以内）

発災日時： 年 月 日（ : ）
 記録作成： 年 月 日（ : ）
 記録者：（ ）所属（ ）

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

**被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。

***DEHATIによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健所における指揮調整業務	保健所本部の立ち上げ			
	(1)保健所本部の場所が確保されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)本部運営のための人員・物品が確保されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)各メンバーの業務分担、組織図や運営図を確認する	☐	☐	☐ ()
	(4)本部立ち上げの連絡が職員・本庁・関係機関に周知されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(5)定期ミーティングが開催(予定)されているか確認する	☐	☐	☐ ()
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健医療調整本部との連絡手段を確保しているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村との連絡手段を確保しているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)リエゾン職員(県・市町村)派遣の必要性を検討する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)市町村の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)保健所が把握する要配慮者の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(4)社会福祉施設の状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(5)生活衛生環境関係施設等の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
保健医療活動チーム受援体制の構築	保健医療活動チーム受援体制の構築			
	(1)オリエンテーション資料、受付名簿など受援体制が整っていることを確認する	☐	☐	☐ ()
	統合指揮調整のための対策会議の設置			
	(1)会議の場所、物品の確保、参加者への連絡等が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	保健医療調整本部への応援要請・資源調達/専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要なる人的支援・物資を保健医療調整本部や専門機関に要請する	☐	☐	☐ ()
	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			
保健医療活動チーム受援体制の構築	(1)被災自治体の報道体制方針を確認する(窓口の一本化)	☐	☐	☐ ()
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行う準備ができているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ ()
	市町村へのリエゾン派遣・市町村本部の立ち上げ支援/情報収集・伝達共有ラインの構築支援			
	(1)市町村本部(災害対策本部・保健医療対策本部)の立ち上げ状況を確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村から情報収集を行えているか確認する	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策	(3)収集した情報の整理・分析・対策の企画立案の確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)保健医療活動チーム受援体制の確認、受援体制構築の支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)統合指揮調整のための対策会議の設置状況を確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)保健所への報告、応援要請・資源調達に係る連絡調整支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(7)広報(相談窓口設置・住民対応)や渉外業務(報道・外部有識者等対応)の状況確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	医療対策			
	(1)地域災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)医療救護活動に係る連絡調整が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	保健予防対策			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動の準備が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の保健医療情報収集方針を決定する(避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)	☐	☐	☐ ()
	(3)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	☐	☐	☐ ()
	(4)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食・介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策	(3)被災動物受け入れ態勢が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)毒劇物取り扱い施設の被害状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)飲料水の確保対策(水質検査等)が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

【被災地域の保健所におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ1（発災3日以内）

発災日時: 年 月 日 (:)
 記録作成: 年 月 日 (:) 発災()日目
 記録者: ()所属()DHEAT

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

**被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。

***DHEATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健所における指揮調整業務	保健所本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐ ()
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐ ()
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健医療調整本部との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)リエゾン職員(県・市町村)派遣の必要性を検討する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)本庁各課からの情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)市町村の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
	保健医療活動チーム受援体制の構築/受援調整			
	(1)保健医療活動チーム受援調整(受付・名簿作成・オリエンテーション等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)保健医療活動チームへの業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐ ()
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催			
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)対策会議を開催する(情報共有、支援方針の決定)	☐	☐	☐ ()
	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐ ()
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐ ()
	保健医療調整本部への応援要請・資源調達/専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要となる人的支援・物資を保健医療調整本部や専門機関に要請する	☐	☐	☐ ()
保健所業務に 関係する 広域保健 業務に 関係する 保健所 業務に 関係する 保健所 業務に 関係する	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)	☐	☐	☐ ()
	(2)外部有識者(行政・議員・研究者等)への対応を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
全保健所 保健所 保健所 保健所 保健所 保健所	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行い、応援要請の必要性を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ ()
指揮調整業務 市町村 保健所 保健所 保健所 保健所	市町村へのリエゾン派遣・市町村本部の立ち上げ支援/情報収集・伝達共有ラインの構築支援			
	(1)市町村本部(災害対策本部・保健医療対策本部)の運営状況を確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村から情報収集を行えているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)収集した情報の整理・分析・対策の企画立案の確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)保健医療活動チーム受援調整支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)統合指揮調整のための対策会議の設置状況を確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策	(6)保健所への報告、応援要請・資源調達に係る連絡調整支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(7)広報(相談窓口設置・住民対応)や渉外業務(報道・外部有識者等対応)の状況確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	医療対策			
	(1)地域災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)医療救護活動に係る連絡調整が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	保健予防対策			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動の準備が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の保健医療情報収集方針を決定する(避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)	☐	☐	☐ ()
	(3)避難所における要支援者を把握し、必要各専門職への連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)避難所におけるこころのケア(セルフケア・相談窓口・専門職への依頼)の状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)被災動物受け入れ態勢、ペット同行避難の体制が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)毒劇物取り扱い施設の被害状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)飲料水の確保対策(水質検査等)が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

【被災地域の保健所におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ2・3（発災3日目以降）

発災日時： 年 月 日（ : ）
 記録作成： 年 月 日（ : ） 発災（ ）日目
 記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

**被災自治体に対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。

***DEHATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健所における指揮調整業務	保健所本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐ ()
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐ ()
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健医療調整本部との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)リエゾン職員(県・市町村)派遣を支援する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)本庁各課からの情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)市町村の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
	保健医療活動チーム受援体制の構築/受援調整			
	(1)保健医療活動チーム受援調整(受付・名簿作成・オリエンテーション等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)保健医療活動チームへの業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐ ()
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催			
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)対策会議を開催する(情報共有、支援方針の決定)	☐	☐	☐ ()
保健所業務・に る保健 業報所 務・に 渉お け	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐ ()
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐ ()
	保健医療調整本部への応援要請・資源調達/専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要な人的支援・物資を保健医療調整本部や専門機関に要請する	☐	☐	☐ ()
	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)	☐	☐	☐ ()
	(2)外部有識者(行政・議員・研究者等)への対応を行う	☐	☐	☐ ()
保健所職員 の健康 管理	(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行い、応援要請を出しているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)保健所の通常業務再開に向けたロードマップ作成を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ ()
	(3)職員へ情報提供(セルフケア・健康相談窓口等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(4)職員の健康相談、ストレスチェックの実施支援を行う	☐	☐	☐ ()
市町村における 指揮調整 業務支援	市町村へのリエゾン派遣・市町村本部の立ち上げ支援/情報収集・伝達共有ラインの構築支援			
	(1)市町村本部(災害対策本部・保健医療対策本部)の運営状況を確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村から情報収集を行えているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(3)収集した情報の整理・分析・対策の企画立案・通常業務再開に向けたロードマップ作成支援を	☐	☐	☐ ()
	(4)保健医療活動チーム受援調整支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)統合指揮調整のための対策会議の設置状況を確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)保健所への報告、応援要請・資源調達に係る連絡調整支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(7)広報や渉外業務の状況確認、支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(8)職員の健康管理支援を行う	☐	☐	☐ ()
災害時保健医療対策	医療対策			
	(1)地域災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)医療救護活動に係る連絡調整が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)地元医療機関による医療提供体制の再開に向けたロードマップ作成を支援する	☐	☐	☐ ()
	保健予防対策			
	(1)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	☐	☐	☐ ()
	(2)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)	☐	☐	☐ ()
	(3)避難所における要支援者を把握し、仮設住宅移行等への準備を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)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	☐	☐	☐ ()
	(5)避難所での栄養指導・食事提供状況アセスメントに基づく改善案の提案を支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所での栄養・健康づくりに関する啓発や教育活動を支援する	☐	☐	☐ ()
	(7)避難者の口腔ケアの啓発・健康教育活動を支援する	☐	☐	☐ ()
	(8)避難所におけるこころのケア活動の支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(9)在宅避難者への健康支援方針を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)被災動物に対する支援態勢、ペット同行避難体制が整っているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)毒劇物取り扱い施設への助言指導等(漏出・飛散防止対策)の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)飲料水の確保対策(水質検査等)が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)について確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(7)食品関係営業施設等への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(8)生活環境衛生施設(旅館・入浴施設等)への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

3. 市町村における DHEAT 活動

被災者の二次健康被害予防のためには、被災者に一番近い立場にある市町村にも、直接的な災害時の保健衛生活動を行うことが求められます。そのために本部立ち上げ、情報共有ラインの構築、情報の収集・整理・分析と企画立案、保健医療活動チームの受け入れと、調整のための対策会議の運営、避難所や在宅避難者等の健康管理など、保健所と同様の活動が市町村でも必要です。しかし、小さな市町村にはそのノウハウを持った職員は保健所よりも少なく、またマンパワーも足りない場合が多いです。また、市町村では保健サービスと福祉サービス、また避難所運営担当部署が分かれている場合が多いということも、医療・保健・環境衛生・福祉の各課がまとまって活動している保健所との仕組みの違いとなります。食品衛生や一部の環境衛生関連、感染症対応など、市町村には担当部署が元々ない場合もあります。災害という非常時には、市町村単独では対応が難しくなる場合もあります。そのような場合には、保健所職員や DHEAT を市町村に直接派遣して、支援に当たる必要があります。

(1) 市町村本部立ち上げ支援

管轄市町村の混乱が大きく指揮調整体制の構築ができていない場合、保健所が市町村に入り、もしくは保健所の指示で DHEAT が市町村に入り、直接支援をする必要が生じることがあります。保健所での本部立ち上げと同様に、市町村の仕組みに合わせた本部立ち上げを支援しましょう。市町村は、保健衛生に関係する担当部局が、保健所と異なり複数課に分かれていることも多く、また同じ保健所の管内でも、市町村ごとに少しずつ仕組みが異なる場合も多いので、市町村の保健活動の中心となる市町村保健師と相談しながら、無理がなく、適切な役割分担がなされた本部立ち上げを支援しましょう。市町村の統括保健師だけでは負担が重過ぎる場合、保健所保健師や DHEAT の保健師を補佐として派遣することも考えましょう。

(2) 情報収集支援

市町村における被害状況や避難所等の情報は市町村災害対策本部に入り、対応方針や支援要請等が決定されるため、市町村災害対策本部と連携し情報収集を行う必要があります。保健所や本庁に伝達すべき情報が、保健所と市町村で共有して使える標準化された情報収集シートを使って過不足なく収集され、整理・分析・対策の企画立案ができる状況にあるかどうかを確認し、市町村単独では難しい場合は積極的に支援しましょう。

(3) 受援調整と対策会議の開催（統合指揮調整）

災害規模が大きく、外部からの保健医療活動チームが多数入っている場合、保健所レベルでの采配・調整だけでは市町村での細かな活動に対応できない場合があります。市町村でも、どんなチームが入っていて、どこで、どんな活動をしているか、支援は足りているか、もしくはまだ必要かどうかなどを把握する必要があります。保健医療活動チームの活動把握には、市町村レベルでの対策会議開催が有効です。また市町村での対策会議で話し合われた内容や収集された情報を、保健所での対策会議に報告することで、保健所での采配・調整がより効果的なものになり、適切な応援要請・資源調達につながります。

(4) 市町村における災害時保健医療活動支援

特に普段市町村が担当することのない分野の業務（感染症、食品衛生、栄養管理、被災動物対策等）や、担当職種が少ない分野について、保健所が人を派遣して、技術的支援を行いましょう。

(5) ロードマップの作成支援

フェーズがある程度過ぎると、可能な限り通常業務を再開し被災者の健康管理支援を通常業務と共に行うことが必要です。また、目の前の災害対応に追われっぱなしである市町村保健師にとって、通常業務再開の目処がたつことで、前向きな気持ちになり精神的に安定する効果も期待できます。

予防接種、乳幼児健診、特定健診等の通常の保健業務再開と被災者の健康管理支援の両立を目指したロードマップ作成を作成する際には、

- ①業務項目ごとに、新規・再開・休止の判断を行い、全体像を把握する
- ②支援者の撤退を見越したマンパワーを算出する
- ③業務項目ごとのタイムスケジュールを作成する

といった作業が必要です。どうやってロードマップを作っていくかについて、DHEATの助言が期待されます。

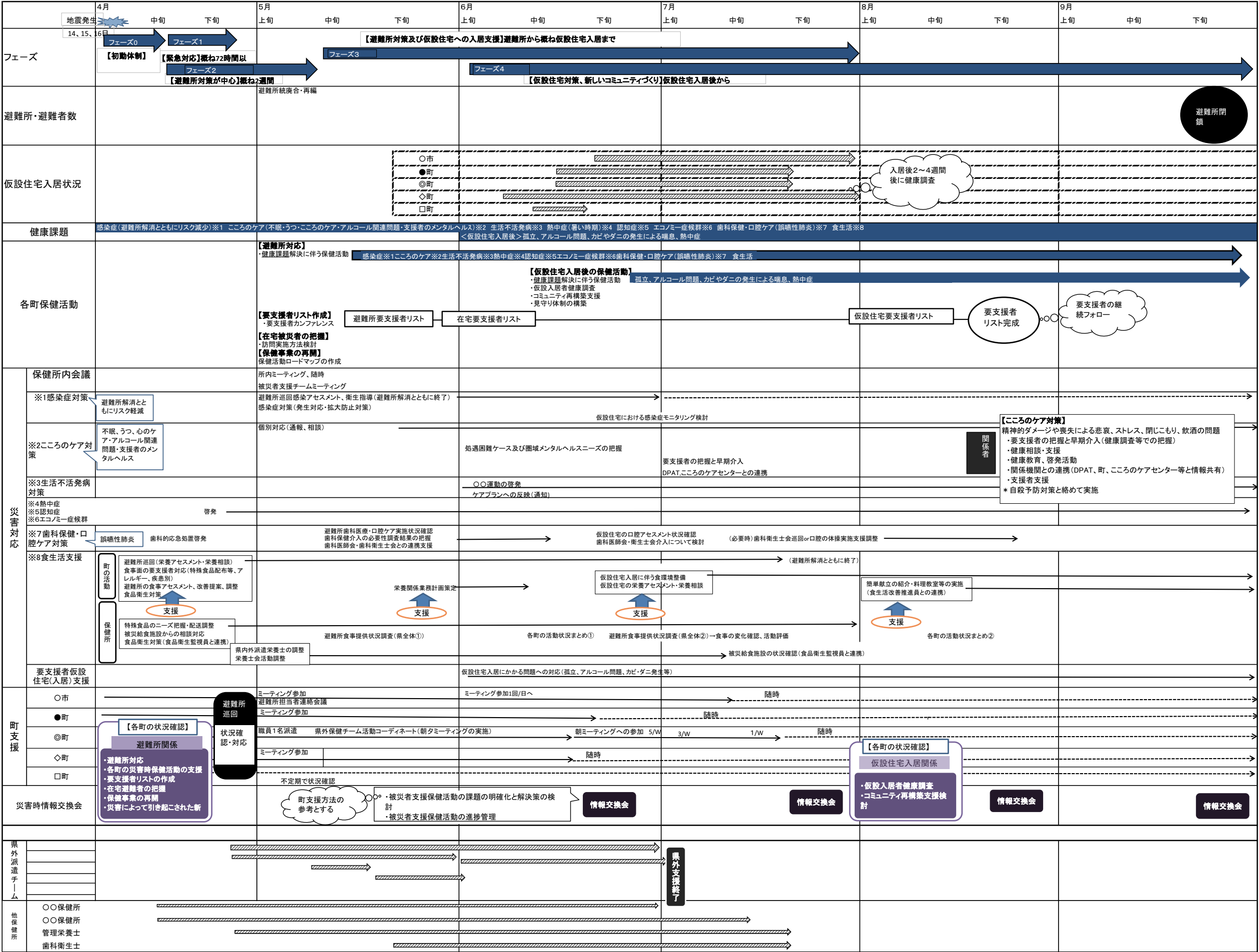
【ロードマップ例① 災害時】

(様式例)

資料① 〇年△ 災害に係る災害時保健活動の中長期計画(ロードマップ)(案)

1 災害時保健活動

H〇.△. 作成 ○〇保健所



【ロードマップ例② 通常時】

(様式例) 資料⑩-1 □年△ 災害に係る災害時保健活動の中長期計画(ロードマップ)(案)

2 通常保健活動(保健所)

		4月	5月	6月	7月	8月
地震発生		 中旬 下旬	上旬 中旬 下旬	上旬 中旬 下旬	上旬 中旬 下旬	上旬 中旬 下旬
通常保健活動	感染症関係 予防接種関係	H□ 届出感染症対応 ○類:△件 ○○施設における感染症対応:△件 予防接種過誤:△件	発生時の対応 サーベイランス入力・情報還元 過誤発生時の対応			
	結核関係業務	H□ 新登録患者数:△人 年末時現在登録者数:△人	発生時の対応・感染症診査協議会 結核部会 結核患者訪問			
	各種免許事務	H□ 管理栄養士免許申請・更新:△件 栄養士免許申請・更新:△件 調理師免許申請・更新:△件	免許申請 免許更新等			
	公費申請事務	H□ 肝炎受給者証申請・更新:△件 肝炎委託検査申請:△件 精神保健福祉法届出:△/月 風しん抗体検査申請:△件	公費申請事務 肝炎事務・公害等・原子爆弾等			
	特定感染症検査	H□ 検査件数:△件 相談件数:△件	検査の受け入れ 中止		検査受け入れ再開	
	指定難病申請	H□ 継続件数 △件,その他新規変更等 △件		継続申請準備	継続申請受付	
	小児慢性特定疾患			継続申請準備	H□受給者数△人 継続申請受付	
	精神保健福祉相談	H□ 相談件数 電話:△件,嘱託医:△件,面接:△件、訪問:30件,事例検討:3件	相談対応・面接	嘱託医相談再開	H□受給者数△人	
	措置鑑定及び移送	通報件数(警察、一般)H□:△件、H□:△件(5月末時点)	通報等受付・面談・措置鑑定・移送			
	特定給食施設指導			実態把握開始 (災害対応と併せて実施)		
	食品表示関係(相談対応等)		相談対応開始			
	糖尿病医療連携体制					
	被爆者健診			健診の通知	健診(7日、14日)	
	子どもの心のケア対策	H□母子件数 H□ 訪問△件 相談件数△件 訪問△件		管内でのフォロー体制の検討	実施状況のモニタリング	

(6) 広報・外部訪問者への対応

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、市町村本部スペースへの立ち入りを遠慮していただくこと等）ができていくかなどについて状況の確認を行い、外部の者が支援したほうがいい場面では支援を行いましょう。

(7) 職員の健康管理

市町村は都道府県より規模が小さいため、専属の産業保健スタッフ配置義務がなく、職員の健康管理がなおざりになる可能性があります。職員の労務管理・健康管理・メンタルヘルスケアに関して、保健所からの助言が必要となる場合も多いです。

支援のポイント

- 保健所の指示の下に、必要があれば DHEAT は直接市町村に入り込んで、市町村主体で行うべき災害対応業務の支援を行いましょう。
- それぞれの市町村の仕組みに合わせた支援を心がけ、適切な窓口はどこ・誰かを確認し、効率的な対応ができるように体制を整える支援をしましょう。
- 特に統括保健師の補佐、市町村では対応不能な専門的な事柄への助言・判断、外部から入ってくる保健医療チームの専門職への対応などを積極的に支援しましょう。

【コラム】「今はそこまでできないんだけど…」

- ❖ 4 年前の水害との違いは、保健所で圏域の本部を立ち上げ、保健所本部から市担当のリエゾンが来てくれてリーダー役を担ってくれたこと。前回の水害の時は自分たちでやったが、今回は多くの支援団体が来て自分たちで対応できる範囲ではなかった。
- ❖ 他県の方が来て「こうした方がいいんじゃないですか。」と言われて、「いやそれは…」「今そこまでできないんだけど…」と思っても、良かれと思って言われたことに対して自分たちはなかなか反論できない。そのような時に市担当チームが相談に乗ってくれて、第3者的な立場で「それは今はしなくてもいいのではないか。」と伝えてくれた。

- ❖ 保健師が保健業務を早く再開するにはどうしたらいいか、夜に保健師が避難所対応をしなくていいようにするためにはどうしたらいいかを、市担当チームに相談したところ、自衛隊の衛生班に夜の避難所対応をお願いできることになり、市の保健師は次の保健活動の準備ができるようになった。
- ❖ 自分たちは住民の対応や市役所内部の対応もする必要があり、それで手一杯だったが、市担当チームには支援団体の意見をまとめてもらい、朝夕2回のミーティングの取りまとめをやっていただいて凄く助かった。自分たちだけではとてもこれはやりこなせなかった。
- ❖ 避難所が縮小になるとか避難所の環境衛生の確認について、市担当チームがどこをどう見てくればよいか、皆に指示を出すなどして進めてくれた。

(平成28年8月 熊本地震のインタビューより)

全体的なまとめ

保健医療調整本部・保健所・市町村における考えうる DHEAT 活動のまとめとしては、以下のようになります。

（保健医療調整本部）

- 保健医療調整本部を構成する本庁内各課の連絡調整支援
- 保健医療調整本部－保健所間の連携調整支援（県内支援調整も含む）
- 本庁レベルでの外部からの保健医療活動チーム調整支援（保健医療調整会議運営支援）
- 被災都道府県内 DHEAT 活動のとりまとめと、調整支援
- 外部団体との窓口
- その他、本庁での専門職業支援
- 職員の健康管理支援

（保健所）

- 保健所内の指揮命令系統確立・本部立ち上げ支援
- 保健医療調整本部－保健所間、保健所－市町村間の連絡調整支援
- 情報収集・分析・対策活動企画立案支援
- 保健医療活動チーム等関係者を集めての対策会議運営支援と、保健医療活動チーム等外部からの支援団体/者調整支援
- 避難所等における保健医療活動支援
- 外部団体との窓口
- 職員の健康管理支援

（市町村）

- 市町村内の保健医療に関する指揮命令系統確立・本部立ち上げ支援（市町村統括保健師等補佐）
- 情報収集・分析・対策活動企画立案支援
- 保健医療活動チーム等関係者を集めての市町村レベルでの対策会議運営支援と、保健医療活動チーム等外部からの支援団体/者調整支援
- 市町村が実施する避難所等における保健医療活動・避難所運営支援
- 外部団体との窓口
- 職員の健康管理支援

4. 保健所設置市における DHEAT 活動

保健所設置市型保健所には、通常の業務内容・災害対応体制について都道府県型保健所と異なっている部分が多くあり、支援側・受援側の両方で戸惑うことがあるかもしれません。しかし、個々の業務については保健所設置市・都道府県型保健所ともに大きな差はなく、業務の場が変わっただけともいえます。個々の業務における活動のポイントは都道府県保健医療調整本部・都道府県型保健所・市町村に関する項（IV. DHEAT 活動の実際 1～3）を参照の上ご理解ください。本項では保健所設置市に特徴的と思われる項目について解説します。

（1）保健所設置市型保健所と都道府県型保健所の体制の違い

通常業務内容に一致する形で災害対応を行う場合、例えば、対物保健担当課が医療救護、対人保健担当課が保健活動、福祉担当課が福祉対応、のように、それぞれが個別に活動することになります。そのため、各担当課との連携不足により被災者支援が効率的・効果的に行われなこともあります。また、避難所運営・物資管理を保健所以外の担当課が担当する場合、避難所内での活動調整等が難しいことがあります。

DHEAT は、派遣先自治体の平時の体制や市災害対策本部の方針等に留意しながら、被災自治体内での連携体制の構築や外部支援チームとの連携構築にあたる必要があります。

👉 ポイント

保健所設置市の場合、通常業務は都道府県からの指示ではなく独立して行う形となり、平時において都道府県との関係性が希薄な場合もあります。災害対応においても、平時の関係性により都道府県－保健所設置市－所轄担当課の間に十分な連携が図られにくい場合は、その情報共有ができるための支援を行う役割があります。

（2）DHEAT が支援する対象

狭義の保健所以外にも、関係する担当課が多数にわたり庁内連携・市－都道府県連携が取れていないことが予想されます。DHEAT として支援を行う際には、被災自治体の平時の業務分担や市・都道府県災害対策本部との関係を理解した上で、都道府県・市のリエゾンとしての役割も求められます。

👆 ポイント

被災自治体の保健所および保健福祉担当部局を補佐しマネジメント支援を行う観点から、DHEATの支援対象として以下のものが挙げられます。

- 保健福祉活動（保健師・栄養士・歯科部門等）の統括部局および担当課
- 医療救護調整活動の統括部局および担当課（保健所等）
- 生活環境および食品衛生等、環境衛生担当課（保健所等）
- 市災害対策本部および保健福祉担当部局の対策本部
- 区役所制の場合、各区役所災害対策本部および担当課
- 産業保健部門

(3) DHEAT 活動の展開にあたって

DHEAT 活動を行う上で大切なこととして、支援側・受援側が DHEAT 活動について共通理解・認識を持っているかということが挙げられます。保健所支援を中心としつつ、DHEAT による支援が有効と思われる担当課について受援側の理解・要望をふまえて活動場所の選定や活動内容を決定していくことが求められます。

👆 ポイント

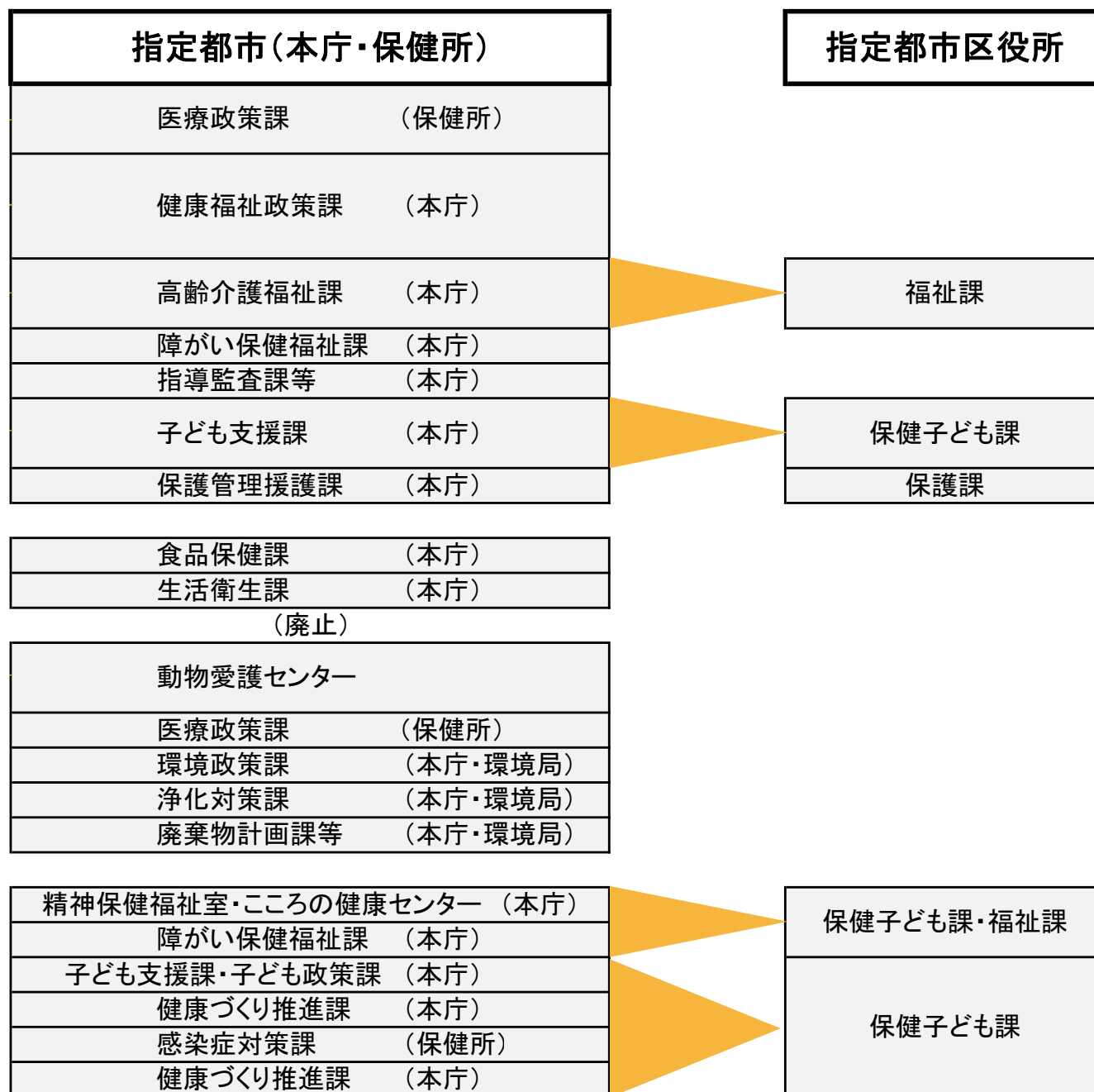
DHEAT 活動の展開にあたっては、保健所支援という DHEAT の基本原則を踏まえた上で、被災自治体の組織体制・指揮系統を把握し活動場所を選ぶ必要があります。被災直後は情報・指揮系統ともに混乱し体制の把握が困難な場合も予想されますが、被災自治体の自己決定を支援しよりよい保健医療活動を展開するためにも、発災後の出来るだけ早い段階で支援が開始できるように支援側・受援側の両方が準備をしておくことが大切です。

【コラム】都道府県型保健所と市型保健所の業務比較

保健所設置市には、「政令指定都市」、「中核市」、「政令で定める市（政令市）」があります。それぞれ特徴がありますが、この中で「政令指定都市」の保健所は、業務が限定的であることも多く、また都道府県型保健所が一般的に所轄している業務に関しても担当各課が複数ある・保健衛生部局以外が管轄しているなど、業務の細分化・組織構造の複雑化が特徴的です（図1）。また、業務内容によっては本庁ではなく区役所等が業務の中心となっていることもあり、“実際に活動する場”のマネジメントと“活動場所を統括する場”のマネジメントの両方が必要となることもあります。

【図1】都道府県型保健所と市型保健所（指定都市）で対比する業務比較（例）

都道府県型保健所	
総務福祉課	・保健医療政策
	・健康危機管理
	・保健医療福祉連携
	・保健医療福祉に関する総合調整
	・保健医療統計
	・介護保険
	・老人保健福祉
	・児童福祉
	・社会福祉法人への運営指導
	・母子福祉
	・母子寡婦福祉資金等
	・生活保護
衛生管理課	・食品衛生
	・公衆衛生（水道・温泉・旅館・理美容等）
	・乳肉衛生
	・狂犬病予防
	・動物の愛護管理
	・薬事
	・環境保全（水質汚濁防止、大気汚染防止等）
	・浄化槽
	・廃棄物処理等
保健予防課	・精神保健福祉
	・特定疾患
	・母子保健
	・健康づくり
	・感染症対策
	・歯科保健



【コラム】保健所設置市特有の医療体制について

保健所設置市には、その人口規模から医療機関をはじめとする医療資源が集中していることが予想されます。そのため、保健所設置市の医療資源の状況が周辺自治体や近隣医療圏の医療資源にも影響を与える可能性があります。また、自治体において避難所等で医療救護所を設置する場合、医療スタッフや医薬品の確保等、発災直後からの対応が迫られる業務も多くあります。災害直後から急増する医療ニーズと需給バランスの不均衡にいち早く対応できるよう、平時より十分な体制整備が求められます。

【コラム】「熊本市民は熊本県民ではないのですか？」

熊本地震（4月14日前震、16日本震）の際、県庁保健医療調整本部での関係者・団体を集めた最初の会議は4月19日に熊本県庁で開催されました。厚労省・DMATの呼びかけで熊本県の担当部局が主催し、本庁関係課、県保健所の所長、外部支援団体等関係者が一堂に会し、今後の方針、特にDMAT撤収後の医療体制について話し合われることになったのです。体制の指揮系統のスキームで、熊本県側から県の保健所が調整拠点となることが示されました。しかし、体制の異なる熊本市について明確な説明がありませんでした。外部からの支援団体（特に行政ではない関係者）には、熊本市も熊本県も関係ありません。熊本市も大きな被害を受けていました。会議の中で「熊本市の体制はどうなっているのか？」という質問があっても、県関係者は「市のことはわかりません」と答えるしかありませんでした。そこで外部支援者から発されたのが「熊本市民は熊本県民ではないのですか？」という言葉でした。以降の会議で、熊本市から説明があり話し合いが進んでいきました。保健所設置市と県が災害時にどう連携体制をとるかは、平時から話し合っておくべき重要なことだと思います。

【コラム】熊本市の視点から

指定都市である熊本市は、所轄課レベルでは日常的に県庁との連携を意識しないで業務を行うことがほとんどでした。そのため、発災直後の混乱の時期には、保健医療業務を所轄する県庁担当部局との情報共有の必要性すら思いつく余裕がなく、熊本市は県庁での保健医療調整会議に出席する以前は完全に孤立した状態でした。熊本市での医療救護・保健活動について県庁と情報共有ができなかった数日間は様々な情報が錯綜し混乱した時期でしたが、その中で「県-市-区の連携体制を作らずには災害対応は進まない」との認識のもと、熊本地震後にも続く内部体制の見直しが進むきっかけになったことは大きな収穫だったと思います。

保健所設置市の中には、実際の医療圏や生活圏の中に周辺自治体の住民も含まれているケースがあると思われます。大規模災害時には自市の市民だけではなく周辺自治体の住人も支援対象となることが考えられ、県・周辺自治体との連携は欠かせません。人的・物的資源を多く持つ保健所設置市が被災した際の影響とともに、県内自治体が被災した際に同じ県の自治体としてどのようにかかわっていくか、県内支援の連携のあり方も平時より話し合う必要があると思われます。

V. 帳票

1. DHEAT 活動の報告に関する帳票類

DHEAT 活動の際には、被災自治体との情報共有や派遣元自治体への報告等、様々な報告書の作成が必要となります。それらの様式は可能な限り派遣先・派遣元自治体で共通のものを利用することで、派遣チームの引継ぎや担当者の交代の際の混乱を少なくすることが期待できます。

必要となる帳票として、以下の例（案）が考えられます。

(1) DHEAT 活動日報（様式 1）

活動内容に関する報告書として作成します。被災自治体との情報共有はもちろん、派遣元自治体に報告することで後続チームとの情報共有も活用できます（同じ都道府県等から後続チームが派遣される場合）。また、同時に複数の DHEAT チームが同一自治体に派遣されている場合や長期間にわたる DHEAT 派遣が予想される場合、関係者間で日々の情報を共有しそれぞれの活動をつなぐことで DHEAT 活動の全体像が見えるようになり、派遣先自治体だけでなく広域での DHEAT 活動の展開が期待できます。

(2) DHEAT 活動引継ぎ書・最終レポート（様式 2）

チーム単位で活動の総括を行い、活動の振り返りの資料として作成します。引継ぎ書として活用する際には DHEAT チーム交代の際に作成し、各チームおよび派遣先自治体との情報共有に活用します。その場所での DHEAT 活動が全体として終了するときには、その場で活動した DHEAT1 班目から最終班の活動の総まとめを最終レポートとします。最終レポートとして活用する際には、派遣先自治体への申し送りや派遣元自治体への報告にも活用できます。

日々作成する活動日報とともに、これらの活動引継ぎ書・最終レポートも今後の DHEAT 活動が効果的な支援に結びつくための重要な資料となります。

(3) DHEAT 活動管理票（様式 3）

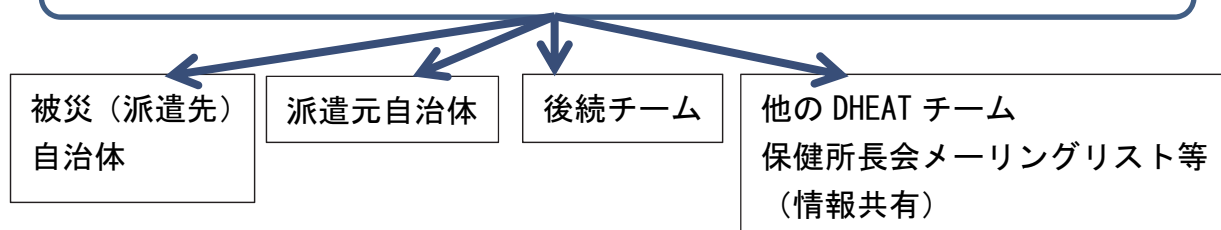
被災同一都道府県で複数の DHEAT チームが活動を行う場合、全体的なチームの展開状況を把握し情報共有を行うことで、効果的な支援を行うことができますと考えられます（DHEAT 要請に際しては被災都道府県が行うため、被災都道府県本部で活用されるものと仮定できます）。

現地での業務整理に活用

- 保健医療活動タイムライン（都道府県保健医療調整本部・保健所）
- DHEAT 活動チェックリスト（都道府県保健医療調整本部・保健所・市町村）
- 保健所活動チェックリスト（災害対応のフェーズ毎の災害業務自己点検簡易チェックシート（別冊資料編に掲載）を参考に、保健所・被災自治体で作成したもの）
- DHEAT 活動管理票（様式 3）

DHEAT 活動の報告様式

- DHEAT 活動日報（様式 1）
- DHEAT 活動引継ぎ書・最終レポート（様式 2）



【コラム】DHEAT 活動に関する情報共有について

DHEAT 派遣・活動に際しては、“派遣されたチームが、どこで・どのような活動をしているか”“活動展開にあたって生じた課題”等、現地からの報告をリアルタイムに共有する仕組みがあることが望まれます。そこでは、同時期に活動している別チームおよび後続チームへの情報提供だけでなく、活動内容や課題の解決について他チームからの助言を得ることができるなどの効果も期待できます。

平成 30 年 7 月豪雨（西日本豪雨）の際には、全国保健所長会を通じて各種活動様式（案）を提案したほか、全国保健所長会メーリングリストを活用してチーム間の情報共有や様々な相談を解決する場が提供されました。活動に関する情報共有についてはその内容や共有の場に関して課題がありますが、現場での活動を充実することに加え情報の蓄積と分析、今後の活動にあたっての貴重な資料となることから、積極的に検討すべき課題と思われます。

様式 1

DHEAT 活動日報

活動年月日	年 月 日 (活動 日目)
記載者	氏名 () 職種 ()
チーム名	(県 ・ 市) DHEAT
構成者氏名	
活動場所	☐ () 保健医療調整本部
	☐ () 保健所
	☐ () 市町村
活動方針 (複数可)	☐ 組織立ち上げ・会議運営支援 ☐ 総合調整・指揮支援 ☐ 受援調整支援 ☐ 情報収集・分析・対策立案支援 ☐ リエゾン業務 ☐ 広報・渉外 ☐ 産業保健活動 ☐ その他
活動内容	
アセスメント・課題	

様式 2

DHEAT 活動 引き継ぎ書・最終レポート

☐DHEAT 活動 引き継ぎ書 () DHEAT→ () DHEAT
☐DHEAT 活動 最終レポート
(どちらかの□にチェックを)

■DHEAT 活動概要

活動年月日	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)				
(最終レポートの場合) 活動チーム総括	①	年	月	日~	年 月 日 (県・市 DHEAT)
	②	年	月	日~	年 月 日 (県・市 DHEAT)
	③	年	月	日~	年 月 日 (県・市 DHEAT)
	④	年	月	日~	年 月 日 (県・市 DHEAT)
記載者 チーム名	氏名 () 職名 () () 県・市 DHEAT				
活動場所	☐ () 保健医療調整本部 (連絡先:) ☐ () 保健所 (連絡先:) ☐ () 市・町・村 (連絡先:)				
構成者名					
構成職種 合計 () 人	医師	歯科医師	獣医師	保健師	薬剤師
	() 人	() 人	() 人	() 人	() 人
	業務調整員	その他			
	() 人	() 人			
活動スケジュール (一日の流れ)					
活動における課題 引継ぎ事項					

注意点	
その他	

■DHEAT 活動内容詳細

項目	内容	活動内容（本チームで対応した項目について簡潔に記載）
指揮調整業務	本部の立ち上げ	
	情報収集	
	支援チームの 受援調整	
	対策会議の開催・運営	
医療対策	医療救護活動等の 連絡調整	
保健予防対策	二次健康被害 予防対策	
	要配慮者支援	
	感染症対策	

	食支援・栄養指導	
	歯科保健医療対策	
	こころのケア	
生活環境衛生対策	環境衛生対策	
	廃棄物対策	
	食品衛生対策	
	被災動物対策	
広報・渉外	広報・相談窓口の設置	
	メディア・来訪者への対応	
職員の健康管理	労務管理体制の確立	
	健康管理体制の確立	
その他		

様式 3

DHEAT 管理票（案）

本部		DHEAT の応援	
○○都道府県 保健医療調整本部 （保健所数 ○○）		☐ 有 （チーム名： 、代表者： 、連絡先： ） ☐ 無	
○○保健所本部 （管轄市町村数 ○○）		☐ 有 （チーム名： 、代表者： 、連絡先： ） ☐ 無	
	○○市町村 本部	☐ 有 （チーム名： 、代表者： 、連絡先： ） ☐ 無	
	○○市町村 本部	☐ 有 （チーム名： 、代表者： 、連絡先： ） ☐ 無	
	○○市町村 本部	☐ 有 （チーム名： 、代表者： 、連絡先： ） ☐ 無	
○○保健所本部 （管轄市町村数 ○○）		☐ 有 （チーム名： 、代表者： 、連絡先： ） ☐ 無	
	○○市町村 本部	☐ 有 （チーム名： 、代表者： 、連絡先： ） ☐ 無	
	○○市町村 本部	☐ 有 （チーム名： 、代表者： 、連絡先： ） ☐ 無	
	○○市町村 本部	☐ 有 （チーム名： 、代表者： 、連絡先： ） ☐ 無	

（※ 適宜、保健所本部や市町村本部の行を削除もしくはコピーして使用してください。）

2. その他の帳票類

(1) 保健医療活動チーム配置表（様式 4）

被災市町村のニーズに応じた保健医療活動チーム数を設定し、どのチームが、どこで、いつまで活動するのか、一覧できます。

(2) 【参考】全国保健師長会による「避難所情報日報」

(3) 【参考】 応援受け入れシート（受援マニュアルより）

外部からの保健医療活動チーム等支援団体/者を受け入れるときに記入するためのシートです。こういった団体/人が、どういう活動をするかを取りまとめることで、過不足なく効果的な支援団体/者の配置調整に役立てることができる。

【様式 4 保健医療活動チーム配置表】

保健医療活動チーム配置表

自治体名		記載日		年		月		日	
保健所	被災市町村名	要請 チーム数	確保 チーム数	チーム名	活動 開始日	活動期間	/	/	/
保健所									

【保健師長会避難所情報日報】

避難所情報 日報
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

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。

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	
					昼: 人 夜: 人	
	電話		FAX		施設の広さ	
組織や活動	スペース密度		過密 ・ 適度 ・ 余裕		施設の概要図(屋内・外の施設、連絡系統などを 含む)	
	交通機関(避難所と外との交通手段)					
	管理統括・代表者の情報					避難者への情報伝達手段(黒板・掲示板・マイ ク・チラシ配布など)
	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 有の場合、職種()			
	ボランティア		有(チーム数: 、人数: 人) ・ 無 有の場合、職種()			
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				
環境的側面	現在の状況					対応
	ライフライン	電気	不通 ・ 開通 ・ 予定()			
		ガス	不通 ・ 開通 ・ 予定()			
		水道	不通 ・ 開通 ・ 予定()			
		飲料水	不通 ・ 開通 ・ 予定()			
		固定電話	不通 ・ 開通 ・ 予定()			
		携帯電話	不通 ・ 開通 ・ 予定()			
	設備状況と衛生面	洗濯機	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)			
		冷蔵庫	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)			
		冷暖房	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)			
		照明	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)			
		調理設備	無 ・ 有(使用可 ・ 使用不可)			
		トイレ	使用不可 ・ 使用可(箇所) 清掃・くみ取り 不良 ・ 普 ・ 良 手洗い場 無 ・ 有 手指消毒 無 ・ 有			
		風呂	無 ・ 有(清掃状況:)			
		喫煙所	無 ・ 有(分煙: 無 ・ 有)			
		生活環境の衛生面	清掃状況	不良 ・ 普 ・ 良	床の清掃	
	ゴミ収集場所		無 ・ 有	履き替え	無 ・ 有	
	換気・温度・湿度等		空調管理	不適 ・ 適		
	粉塵		無 ・ 有	生活騒音	不適 ・ 適	
	寝具乾燥対策		無 ・ 有			
	ペット対策		無 ・ 有	ペットの収容場所	無 ・ 有	
	食事の供給		1日の食事回数	1回 ・ 2回 ・ 3回		
		炊き出し	無 ・ 有	残品処理	不適 ・ 適	

避難所避難者の状況 日報
(共通様式)

活動日	記載者(所属・職名)
年 月 日	

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。

		本日の状態				対応・特記事項	
配慮を要する人	高齢者	人	うち75歳以上	人			
			うち要介護認定者数	人			
	妊婦	人	うち妊婦健診受診困難者数	人			
	産婦	人					
	乳児	人					
	幼児・児童	人	うち身体障害児	人			
			うち知的障害児	人			
			うち発達障害児	人			
	障害者	人	うち身体障害者	人			
			うち知的障害者	人			
うち精神障害者			人				
うち発達障害者			人				
難病患者		人					
在宅酸素療養者		人					
人工透析者		人					
アレルギー疾患児・者		人					
服薬者数	服薬者	人	うち高血圧治療薬	人			
			うち糖尿病治療薬	人			
			うち向精神薬	人			
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		
	感染症状	人	人	人	人		
	下痢	人	人	人	人		
	嘔吐	人	人	人	人		
	発熱	人	人	人	人		
	咳	人	人	人	人		
	便秘	人	人	人	人		
	食欲不振	人	人	人	人		
	頭痛	人	人	人	人		
	その他	人	人	人	人		
防疫的側面	食中毒様症状(下痢、嘔吐など)						
	風邪様症状(咳・発熱など)						
	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						

応援受入シート

作成・更新日時: 年 月 日

業務名: 担当部局 課 担当

応援者が行う 具体的業務			
希望する応援者 計画上の必要人員数 (人)	自治体職員 ☐ 自治体内の他所属職員(業務経験の有無 ☐ 有 ☐ 問わない) ☐ 管轄保健所の職員 その他の保健医療チーム ☐ DHEAT ☐ 保健師チーム ☐ DPAT ☐ JMAT ☐ 歯科医師チーム ☐ JDA-DAT ☐ JRA ☐ その他() 協定の有無 ☐ あり(締結先) ☐ なし その他特記事項:		
応援者に求める具 体的な職種・資格等			
応援者の活動体制	☐ 単独活動(応援者が市町村職員とは別に単独で活動してもよい) ☐ 複数活動(原則、応援者は市町村職員と一緒に活動し、単独活動は控える) ☐ その他()		
指揮命令者、応援受入担当 業務指揮命令者 応援受入担当 (正) (副) (正) (副) 			
情報収集・共有体制 ☐ 会議・ミーティング (その他) ☐ 朝礼・終礼			
執務スペース ☐ 有 ☐ 無 (場所)			
地図・資料 ☐ 有 ☐ 無 (内容)			
その他資機材 ☐ 有 ☐ 無 (内容)			
マニュアルの有無 ☐ 有(名称/保管場所: /) ☐ 無			

○所属チェック用

1. 応援要請

- 応援要請の必要性を判断
- 必要な人数、資格等の確認
- 応援要請の決定

3. 応援受入確認

- ☐ 作業手順書の確認
- ☐ 応援者の受付
- ☐ 応援者名簿の作成

2. 応援受入準備

- ☐ 地図・資料の準備
- ☐ その他資機材の準備
- ☐ マニュアルの確認
- ☐ 執務・作業スペースの準備
- ☐ 宿舎の準備
- ☐ 情報通信手段の準備

4. 応援受入期間中

- 被災状況・応援内容を先遣隊に伝達
- 引継の実施

5. 応援終了

- ☐ 応援終了(撤収)の判断
- ☐ 応援終了の決定・応援受入担当への報告
- ☐ 費用負担の確認

○業務フロー

業務開始時期

- ☐ 発災後72時間～ ☐ 発災後1週間～ ☐ 発災後2週間～
☐ その他()

集合場所:

集合時間:

作業手順

	作業項目	作業詳細	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

【再掲】被災都道府県保健医療調整本部及び保健所における災害時保健医療活動タイムラインと DHEAT 活動チェックリストについて

1. 災害時保健医療活動タイムライン

本ハンドブックに掲載されているタイムラインはある程度標準化された活動を列記していますが、平時に各都道府県・保健所で作成したものがあれば、それを被災地職員と DHEAT で共有します。フェーズ毎に必要な活動を被災自治体・DHEAT の双方で確認することで、その時点に対応しなければならない課題を整理し、さらに今後必要となると思われる課題に対する対策も立てやすくなります。

2. DHEAT 活動チェックリスト

フェーズ毎に予想される DHEAT 活動内容をリスト化したものです。支援に入った際に現場での業務内容の整理に活用します。対応が終了している項目・被災自治体主体で行う項目・DHEAT が支援する項目、の3つの視点から業務の進捗状況と分担を可視化し、被災地職員と DHEAT メンバーの間で業務分担と DHEAT の支援方向性を共有します。また、被災自治体で被災地保健所活動チェックリスト等を作成し活用している際には、それらも情報共有に利用しましょう。

被災都道府県保健医療調整本部の災害時保健医療活動タイムライン及び3層におけるDHEAT活動(例)

DHEAT 想定される主なDHEAT活動(※特に想定されるDHEAT活動についてはピンク色の帯に再掲)

DHEAT 保健所・市町村におけるDHEAT活動

区分	活動項目	フェーズ0: 初動体制の確立 (概ね発災後24時間以内)			フェーズ1: 緊急対応期 (概ね発災後72時間以内)	フェーズ2: 応急対応期 (避難所対策が中心の期間)	フェーズ3: 応急対応期 (避難所から仮設住宅入居まで)
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間			
保健医療調整本部における指揮調整業務	1) 保健医療調整本部の立ち上げ 情報共有ラインの構築 (→タイムラインでは、以下「情報ラインの構築」)	保健医療調整本部の立ち上げ ・定期的ミーティングの開始					
	情報ラインの構築	情報共有に係る連絡・調整					DHEAT
		本庁各課・保健所・市町村との情報ラインの構築(連絡窓口の設置、リエゾン派遣を含む)・保健所との情報共有に係る連絡・調整(保健所から収集した情報の伝達 / 保健医療調整本部の情報の保健所への提供)					
	2) 情報収集 情報整理・分析評価・対策の企画立案	県内全域の被災状況(人的・物的被害 / ライフライン / 道路交通状況等)に関する情報収集					
		保健医療福祉(介護)の状況に関する情報収集					
		保健医療活動チーム等の活動状況に関する情報収集					
		保健所からの情報収集(被災地域の保健所管内の状況 / 被災地域の保健所の稼働状況 / マンパワーの充足状況等)					DHEAT
		収集した情報の整理・分析評価(全体を俯瞰した優先課題の抽出) → 対策の企画立案(優先課題への資源の最適配分・不足資源の調達等に係る対策)			次のフェーズを見通した対策の企画立案		
	3) 受援調整	都道府県内受援体制の構築(保健所間支援 / 職種別支援)・都道府県内受援調整(保健所間支援 / 職種別支援)					DHEAT
		保健医療活動チーム受援体制の構築(応援調整・受援調整窓口の設置)			DHEAT	受援調整(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。	
		DHEAT受援体制の構築(応援調整・受援調整窓口の設置)				DHEATの受援調整・管理	
	4) 対策会議の開催(統合指揮調整)	統合指揮調整のための対策会議の設置			対策会議の開催(会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)		
	5) 応援要請・資源調達	国等への不足する人的物的資源の要請・配分調整			専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整		
		国や専門機関の情報(通知・ツール等)の本庁各課・保健所への伝達			専門的支援に係る連絡調整		
6) 広報・渉外業務			広報(住民への情報提供)				
				メディア・来訪者等への対応 (現地ニーズと乖離のある支援者への対応)			
7) 職員等の安全確保・健康管理		労務管理体制の確立					
		職員健康管理体制の確立			職員の健康相談/ 健康管理に係る助言・啓発等		
					応援者の安全確保・健康管理(応援者の健康相談/ 健康管理に係る助言・啓発等)		
保健医療調整本部内 各課担当災害対応業務	本庁各課災害対応業務	全都道府県的な対応体制の構築			医療救護活動に係る対応(DMAT・DPAT・医療救護班等派遣調整 / 医療搬送(SCU)の設置運営・広域医療搬送を含む。)/入院・転院調整/救護所の設置運営(支援)等)/災害カルテや処方箋、避難所における医薬品の管理体制整備等		
		医療施設のライフラインの復旧・確保に係る調整/医薬品・医療用資器材等の確保・供給に係る調整					
		避難所等(車中泊・軒下避難を含む)における健康管理活動支援(要配慮者支援、感染症対策、こころのケア等を含む。)					
		毒物劇物対策・廃棄物対策・飲料水の確保対策 / し尿処理に係る対応・避難所等における衛生指導 / 防疫活動 / 食中毒対策 / 被災動物対策 / 廃棄物対策			生活環境衛生関係施設への対応等		
		食糧・生活必需品の調達・供給に係る対応(県備蓄物資の搬出等)			義援金受入れの準備・実施		
		遺体の埋火葬に係る対応(検案、遺体の処理 / ドライアイス・棺等の手配調整 / 安置所の調整 / 遺体搬送・埋火葬の調整)					
		要配慮者(難病患者等)支援 児童福祉・高齢者福祉・障がい者福祉の確保に係る対応					
						無料浴場提供関連業務	
						旅館・ホテルへの二次避難支援業務	
保健所における指揮調整業務の支援	・保健所へのリエゾン派遣 ・保健所本部の立ち上げの支援	保健所本部の立ち上げ	(必要に応じて保健所へのリエゾン派遣)	(保健所本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援)			
	・情報共有ラインの構築の支援 ・情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援	情報ラインの構築	情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整	情報共有に係る連絡・調整の支援			
		保健所の指揮調整業務タイムライン			保健所の通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成支援		
	・応援要請・資源調達の支援				保健医療調整本部への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援		
	・受援調整の支援				専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整の支援		
	・対策会議の開催(統合指揮調整)の支援				保健医療活動チーム受援体制の構築の支援		
					保健医療活動チームの受援 調整の支援(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。		
	・広報・渉外業務の支援				統合指揮調整のための対策会議の設置の支援		
	・職員等の安全確保・健康管理の支援				広報・渉外業務の支援		
					職員等の安全確保・健康管理の支援		
市町村における指揮調整業務の支援	・市町村へのリエゾン派遣 ・市町村本部の立ち上げの支援	市町村本部の立ち上げ	(必要に応じて市町村へのリエゾン派遣)	(市町村本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援)			
	・情報共有ラインの構築の支援 ・情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援	情報ラインの構築	情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整	情報共有に係る連絡・調整の支援			
		市町村の指揮調整業務タイムライン			市町村の通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成支援		
	・応援要請・資源調達の支援				保健所への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援		
	・受援調整の支援 ・対策会議の開催(統合指揮調整)の支援				専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整の支援		
					保健医療活動チーム受援体制の構築の支援		
					保健医療活動チームの受援 調整の支援(受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。		
	・広報・渉外業務の支援				統合指揮調整のための対策会議の設置の支援		
	・職員等の安全確保・健康管理の支援				広報・渉外業務の支援		
					職員等の安全確保・健康管理の支援		

被災都道府県保健所の災害時保健医療活動タイムライン(例)

DHEAT DHEATの支援が想定される指揮調整業務

◎活動によっては、概ね都道府県本庁で対応するものがあります。また、災害の状況に応じて各活動の期間は異なります。

区分	活動項目	フェーズ0: 初動体制の確立（概ね発災後24時間以内）			フェーズ1: 緊急対応期 (概ね発災後72時間以内)	フェーズ2: 応急対応期 (避難所対策が中心の期間)	フェーズ3: 応急対応期 (避難所から仮設住宅入居まで)		
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間					
保健所における指揮調整業務	1) 保健所本部の立ち上げ 情報共有ラインの構築 (→タイムラインでは、以下「情報ラインの構築」)	保健所本部の立ち上げ ・定期的ミーティングの開始							
	情報ラインの構築	情報共有に係る連絡・調整							
	2) 情報収集 情報整理・分析評価・対策の企画立案	医療施設の状況に関する情報収集 (EMIS代行入力) ・医薬品等の確保・供給に係る状況 (医薬品取扱業者・調剤薬局の状況等) の情報収集							
		市町村の状況に関する情報収集（被災情報、救護所情報、避難所情報等） ※市町村へリゾンが派遣された後は、リゾンを通じて情報収集							
		保健所が把握する要配慮者の状況把握							
		社会福祉施設の状況に関する情報収集							
		生活環境衛生関係施設等の状況に関する情報収集							
	3) 受援調整	収集した情報の整理・分析評価 (全体を俯瞰した優先課題の抽出) → 対策の企画立案 (優先課題への資源の最適配分・不足資源の調達等に係る対策) ・次のフェーズを見通した対策の企画立案							
	4) 対策会議の開催 (統合指揮調整)	保健医療活動チーム受援体制の構築			受援調整 (受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。				
	5) 応援要請・資源調達	統合指揮調整のための対策会議の設置			対策会議の開催 (会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)				
	保健医療調整本部への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整			専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整					
市町村における指揮調整業務の支援	6) 広報・渉外業務		広報 ・相談窓口の設置			メディア・来訪者等への対応（現地ニーズと乖離のある支援者への対応）			
	7) 職員等の安全確保・健康管理	労務管理体制の確立					保健所の通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成		
		職員健康管理体制の確立							
							応援者の安全確保・健康管理		
災害時保健医療対策（市町村、関係機関、団体との連携のもと実施）	・市町村へのリゾン派遣 ・市町村本部の立ち上げの支援	市町村本部の立ち上げ	市町村へのリゾン派遣	(市町村本部の立ち上げの支援 / 情報ラインの構築の支援)					
	・情報共有ラインの構築の支援 ・情報収集・情報整理・分析評価・企画立案の支援	情報ラインの構築	情報収集 / 情報共有に係る連絡・調整		情報共有に係る連絡・調整の支援				
		市町村の指揮調整業務タイムライン		情報収集・情報整理・分析評価・対策の企画立案の支援				市町村の通常業務の再開・復旧に向けたロードマップの作成支援	
	・受援調整の支援	保健医療活動チーム受援体制の構築の支援			保健医療活動チームの受援 調整の支援 (受付、オリエンテーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等) ※保健師等支援チームに対する指揮調整を含む。				
	・対策会議の設置 (統合指揮調整) の支援	統合指揮調整のための対策会議の設置の支援			対策会議の開催の支援 (会議資料の作成/会議運営/会議録の作成)				
	・応援要請・資源調達の支援	保健所への報告、不足する人的物的資源の要請・配分調整の支援			専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整の支援				
	・広報・渉外業務の支援		広報・渉外業務の支援						
	・職員等の安全確保・健康管理の支援		職員等の安全確保・健康管理の支援						
	災害時保健医療対策（市町村、関係機関、団体との連携のもと実施）	医療対策	地域災害医療コーディネーターとの連携	医療救護活動に係る連絡調整 (医療搬送 / 入院・転院/ 医療救護班の搬送に係る調整)					
				医療施設のライフライン (電気・ガス・水道等) の復旧・確保に係る連絡調整					
			医薬品・医療用資器材等の確保・供給に係る連絡調整						
			救護所の運営支援 ・避難所等における要医療者への対応			医療提供体制の再開・復旧に向けたロードマップの作成			
保健予防対策			避難所等における健康管理活動支援の準備・実施（避難所アセスメントを含む。）					※車中泊避難者等への健康支援を含む。	
			二次健康被害予防対策						
			要配慮者支援						
			感染症対策						
			食支援・栄養指導						
			歯科保健医療対策						
			こころのケア						
						在宅被災者への健康支援			
生活環境衛生対策					環境衛生対策 (衛生管理・生活環境整備・防疫活動)				
			廃棄物対策 (し尿処理に係る連絡調整 ・災害廃棄物の収集・処理に係る指導・助言)			※仮設トイレ等の設置に係る連絡調整は発災後早期に開始。			
		食品衛生対策 (食中毒防止対策)							
		被災動物対策（被災動物の保護・避難所における動物の保護）							
災害時保健医療対策（市町村、関係機関、団体との連携のもと実施）	生活環境衛生関係施設等への対応・その他	【毒物劇物対策】 環境汚染事故への緊急対応			有害物質漏出・飛散防止対策 (毒物劇物関係施設への助言指導等)				
		特定動物 (危険動物) 逸走への対応			食品関係営業施設等への監視指導等				
					【飲料水の確保対策】 飲料水の水質検査・衛生指導等				
					遺体の埋火葬に係る対応 (連絡調整等)				
					生活環境衛生施設 (旅館、入浴施設等) への監視指導等				

【被災都道府県保健医療調整本部におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ1（発災3日以内）

発災日時： 年 月 日（ ）
記録作成： 年 月 日（ ） 発災（ ）日
記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】
*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。
**被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。
***DHEATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健医療調整本部における指揮調整業務	保健医療調整本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐ （ ）
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健所・市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)リエゾン職員（保健所・市町村）派遣の必要性を検討し、必要な場合人材を決定し派遣する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)情報収集だけでなく、適材適所に情報の伝達・提供ができているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	情報収集			
	(1)県内全域の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する			
	(2)県内医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)保健医療福祉（介護）の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)保健医療活動チームの活動状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(5)保健所からの情報収集（本部設置状況・保健所の被災・稼働状況・管内の状況・受援体制確立状況・対策会議設置状況・マンパワー不足の有無等）が行われているか確認する。必要に応じ、標準化された情報収集シートが使用されているかを確認する。	☐	☐	☐ （ ）
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ （ ）
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ （ ）
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(4)都道府県内支援が潤滑にできているかどうか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	保健医療活動チーム/DHEAT等受援体制の構築/受援調整			
被災自治体における保健医療調整業務	(1)保健医療活動チーム/DHEAT等受援調整（受付・名簿作成・オリエンテーション等）を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(2)保健医療活動チーム/DHEAT等への業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐ （ ）
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催	☐	☐	☐ （ ）
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(2)対策会議を開催する（情報共有、支援方針の決定）	☐	☐	☐ （ ）
	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐ （ ）
	国・他都道府県への応援要請・資源調達／都道府県内支援体制に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)必要な人的支援・物資を関係機関に要請する	☐	☐	☐ （ ）
被災自治体における保健医療調整業務	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）	☐	☐	☐ （ ）
	(2)外部有識者（行政・議員・研究者等）への対応を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う	☐	☐	☐ （ ）
	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)職員の労務管理（業務量把握、出勤状況）を行い、応援要請の必要性を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	職員健康管理体制の確立			
被災自治体における保健医療調整業務	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(3)職員へ情報提供（セルフケア・健康相談窓口等）を行う	☐	☐	☐ （ ）
	医療対策			
	(1)災害医療コーデイネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)医療救護活動に係る連絡・DMAT、DPAT、医療救護班等の派遣調整が円滑に行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)医療施設のライフライン確保（電気・ガス・水道・食料等）に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
被災自治体における保健医療調整業務	(7)入院・転院調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(8)救護所等における災害カルテ、処方箋、医薬品等の管理体制整備が考えられているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	避難所等における健康管理活動			
	(1)避難所（車中泊を含む）での健康支援活動（要支援者支援、こころのケアを含む）が行われているか、啓発資料配布が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(2)避難所の保健医療情報収集（標準化された情報収集シートの使用、入力・分析体制の確立、避難所アセスメント・感染症サーベイランス等）状況を確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)感染症発生時や深部静脈血栓症対策等の対応フローについて全都道府県的に統一した体制整備が確立されているか確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(4)衛生用品・特殊栄養食品（アレルギー食、介護食）、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(5)避難所におけるこころのケア（セルフケア・相談窓口・専門職への依頼）の状況を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
被災自治体における保健医療調整業務	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応体制が確立しているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	(3)被災動物受け入れ態勢が確立されているか確認・支援する	☐	☐	☐ （ ）
	食料・生活必需品の調達・供給に係る対応が順調に進んでいるか確認、支援する	☐	☐	☐ （ ）
	生活環境衛生関係施設への対応ほか			
	(1)毒劇物取り扱い施設の被害への対応状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(2)廃棄物対応（仮置き場の準備）の状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(3)飲料水の確保（水質検査等）体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	(4)遺体の埋火葬に係る協力（連絡調整等）が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ （ ）
	災害時保健医療対策（全都道府県的な対応体制の構築）			

【被災都道府県保健医療調整本部におけるDH E A T活動チェックリスト】フェーズ2・3（発災3日目以降）

発災日時： 年 月 日（ ）： 年 月 日（ ） 発災（ ）日目
記録作成： 年 月 日（ ）： 年 月 日（ ） 発災（ ）日目
記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】
*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。
**被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。
***DEHATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健医療調整本部における指揮調整業務	保健医療調整本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐
	情報共有・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健所・市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐
	(2)リエゾン職員(保健所・市町村)派遣を支援する	☐	☐	☐
	(3)情報収集だけでなく、適材適所に情報の伝達・提供ができていないか確認する	☐	☐	☐
	情報収集			
	(1)県内全域の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する			
	(2)県内医療機関の状況、医薬品確保に係る情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐
	(3)保健医療福祉(介護)の状況把握が行われているか確認する	☐	☐	☐
	(4)保健医療活動チームの活動状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐
	(5)保健所からの情報収集(本部設置状況・保健所の被災・稼働状況・管内の状況・受援体制確立状況・対策会議設置状況・マンパワー不足の有無等)が行われているか確認する。必要に応じ、標準化された情報収集シートが使用されているかを確認する。	☐	☐	☐
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐
	保健医療活動チーム受援体制の構築/受援調整			
	(1)保健医療活動チーム受援調整(受付・名簿作成・オリエンテーション等)を行う	☐	☐	☐
	(2)保健医療活動チームへの業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催			
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐
	(2)対策会議を開催する(情報共有、支援方針の決定)	☐	☐	☐
	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐
渉外業務	国・他都道府県への応援要請・資源調達/都道府県内支援体制に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐
	(2)必要な人的支援・物資を関係機関に要請する	☐	☐	☐
	(3)都道府県内支援が潤滑にできているかどうか確認する	☐	☐	☐
	広報・相談窓口の設置			
職員の健康管理	(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)	☐	☐	☐
	(2)外部有識者(行政・議員・研究者等)への対応を行う	☐	☐	☐
	(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う	☐	☐	☐
災害時保健医療対策（全都道府県的な対応体制の構築）	労務管理体制の確立			
	(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する	☐	☐	☐
	(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行い、応援要請を出しているか確認・支援する	☐	☐	☐
	(3)保健所の通常業務再開に向けたロードマップ作成を確認・支援する	☐	☐	☐
	職員健康管理体制の確立			
	(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する	☐	☐	☐
	(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う	☐	☐	☐
	(3)職員へ情報提供(セルフケア・健康相談窓口等)を行う	☐	☐	☐
	(4)職員の健康相談、ストレスチェックの実施支援を行う	☐	☐	☐
	医療対策			
	(1)災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認・支援する	☐	☐	☐
	(2)医療救護活動に係る連絡・DMAT、DPAT、医療救護班等の派遣調整が円滑に行われているか確認・支援する	☐	☐	☐
	(3)医療施設のライフライン確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐
	(5)救護所設置および運営状況を確認、支援する	☐	☐	☐
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐
	(7)入院・転院調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐
	(8)救護所等における災害カルテ、処方箋、医薬品等の管理体制整備が考えられているか確認・支援する	☐	☐	☐
	(9)地元医療機関による医療提供体制の再開に向けたロードマップ作成を支援する	☐	☐	☐
	避難所等における健康管理活動			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動(要支援者支援、こころのケアを含む)が行われているか、啓発資材配布が行われているか確認、支援する	☐	☐	☐
	(2)避難所の保健医療情報収集(標準化された情報収集シートの使用、入力・分析体制の確立、避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)状況を確認・支援する	☐	☐	☐
	(3)感染症発生時や深部静脈血栓症対策等の対応フローについて全都道府県的に統一した体制整備が確立されているか確認、支援する	☐	☐	☐
	(4)避難所における要支援者を把握し、仮設住宅移行等への準備を確認・支援する	☐	☐	☐
	(5)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐
	(6)避難所での栄養指導・食事提供状況アセスメントに基づく改善案の提案を支援する	☐	☐	☐
	(7)避難所での栄養・健康づくりに関する啓発や教育活動を支援する	☐	☐	☐
	(8)避難者の口腔ケアの啓発・健康教育活動を支援する	☐	☐	☐
	(9)避難所におけるこころのケア活動の支援を行う	☐	☐	☐
	(10)在宅避難者への健康支援方針を確認、支援する	☐	☐	☐
	生活環境衛生対策			
	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認、支援する	☐	☐	☐
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応体制が確立されているか確認・支援する	☐	☐	☐
	(3)被災動物受け入れ態勢が確立されているか確認・支援する	☐	☐	☐
	食料・生活必需品の調達・供給に係る対応が順調に進んでいるか確認、支援する	☐	☐	☐
	生活環境衛生関係施設への対応ほか			
	(1)毒劇物取り扱い施設への助言指導等(漏出・飛散防止対策)の確認・支援を行う	☐	☐	☐
	(2)廃棄物対応(仮置き場の準備)の状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐
	(3)飲料水の確保対策(水質検査等)が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐
	(4)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐
	(5)食関係営業施設等への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐
	(6)生活環境衛生施設(旅館・入浴施設等)への監視指導について確認・支援を行う	☐	☐	☐
	要配慮者支援対応がされているか確認・支援を行う	☐	☐	☐

【被災地域の保健所におけるDHEAT活動チェックリスト】フェーズ1（発災3日以内）

発災日時： 年 月 日 （ ）

記録作成： 年 月 日 （ ） 発災（ ）日目

記録者：（ ）所属（ ）DHEAT

【記載のポイント】

*対応が完了している項目については“対応済”にチェックを入れる。

**被災自治体が対応することが決定した項目は“自治体対応”欄にチェックを入れる。

***DEHATによる対応が必要な項目には“DHEAT”欄にチェックを入れ、担当者を記載する。

大項目	業務内容	対応済	自治体対応	DHEAT(担当者)
保健所における指揮調整業務	保健所本部の立ち上げ・定期ミーティングの開始			
	(1)定期ミーティングを開催、役割分担の明確化・情報の共有および活動方針を決定する	☐	☐	☐ ()
	(2)定期ミーティング議事録を作成する	☐	☐	☐ ()
	情報収集・伝達ラインの構築、情報共有に係る連絡調整			
	(1)本庁各課、保健医療調整本部との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)管轄市町村との情報共有体制を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)リエゾン職員(県・市町村)派遣の必要性を検討する	☐	☐	☐ ()
	情報収集			
	(1)本庁各課からの情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	(2)市町村の被災状況に関する情報収集が行われているか確認する	☐	☐	☐ ()
	収集した情報の整理・分析評価・対策の企画立案			
	(1)収集した情報の整理・分析を行い、課題を抽出する。	☐	☐	☐ ()
	(2)抽出された課題については優先順位をつけ、対応を検討する。	☐	☐	☐ ()
	(3)(2)で抽出したそれぞれの課題・対応について役割分担を行う	☐	☐	☐ ()
保健所における指揮調整業務	保健医療活動チーム受援体制の構築/受援調整			
	(1)保健医療活動チーム受援調整(受付・名簿作成・オリエンテーション等)を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)保健医療活動チームへの業務や活動場所の割り振りを行う	☐	☐	☐ ()
	統合指揮調整のための対策会議の設置/対策会議の開催			
	(1)会議事務局の設置、会議資料の作成を行う	☐	☐	☐ ()
	(2)対策会議を開催する(情報共有、支援方針の決定)	☐	☐	☐ ()
	(3)会議録を作成、保健医療調整本部へ報告する	☐	☐	☐ ()
	(4)対策会議を踏まえ、以降の具体的な活動内容・業務割り振りを立案する	☐	☐	☐ ()
	保健医療調整本部への応援要請・資源調達/専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整			
	(1)支援ニーズを分析し、要請に関する必要書類等を準備する	☐	☐	☐ ()
	(2)必要な人的支援・物資を保健医療調整本部や専門機関に要請する	☐	☐	☐ ()
	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	☐	☐	☐ ()
	保健所における指揮調整業務・渉外	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)		☐	☐	☐ ()
(2)外部有識者(行政・議員・研究者等)への対応を行う		☐	☐	☐ ()
(3)報道機関への対応・報道資料の作成を行う		☐	☐	☐ ()
労務管理体制の確立				
(1)BCPの発動・災害対応モードへの切り替えが行われているか確認する		☐	☐	☐ ()
(2)職員の労務管理(業務量把握、出勤状況)を行い、応援要請の必要性を確認・支援する		☐	☐	☐ ()
職員健康管理体制の確立				
(1)休息できる場所、食品・簡易ベッド・寝具等が準備できているか確認・支援する		☐	☐	☐ ()
(2)職員の健康状態を把握し、助言対応を行う		☐	☐	☐ ()
(3)職員へ情報提供(セルフケア・健康相談窓口等)を行う		☐	☐	☐ ()
市町村へのリエゾン派遣・市町村本部の立ち上げ支援/情報収集・伝達共有ラインの構築支援				
(1)市町村本部(災害対策本部・保健医療対策本部)の運営状況を確認・支援を行う		☐	☐	☐ ()
(2)管轄市町村から情報収集を行っているか確認する		☐	☐	☐ ()
(3)収集した情報の整理・分析・対策の企画立案の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()	
(4)保健医療活動チーム受援調整支援を行う	☐	☐	☐ ()	
(5)統合指揮調整のための対策会議の設置状況を確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()	
(6)保健所への報告、応援要請・資源調達に係る連絡調整支援を行う	☐	☐	☐ ()	
(7)広報(相談窓口設置・住民対応)や渉外業務(報道・外部有識者等対応)の状況確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()	
保健所における指揮調整業務・健康の安心	医療対策			
	(1)地域災害医療コーディネーターへの連絡等、医療救護活動調整の指揮系統を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)医療救護活動に係る連絡調整が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)医療施設のラインアップ確保(電気・ガス・水道・食料等)に係る連絡調整の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)医薬品、医療用資機材の確保供給に係る連絡調整を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)救護所設置および運営状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(6)避難所における要医療者を把握、対応状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	保健予防対策			
	(1)避難所(車中泊を含む)での健康支援活動の準備が行われているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の保健医療情報収集方針を決定する(避難所アセスメント・感染症サーベイランス等)	☐	☐	☐ ()
	(3)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	☐	☐	☐ ()
	(4)衛生用品・特殊栄養食品(アレルギー食、介護食)、口腔ケア用品等の確保状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(5)避難所におけるところのケア(セルフケア・相談窓口・専門職への依頼)の状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	生活環境衛生対策			
災害時保健医療対策	(1)避難所の衛生管理に必要な物品の確保状況を確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(2)避難所の食品衛生管理に関する啓発・食中毒発生時の対応が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(3)被災動物受け入れ態勢、ペット同行避難の体制が準備されているか確認・支援する	☐	☐	☐ ()
	(4)毒劇物取り扱い扱い施設の被害状況の確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(5)飲料水の確保対策(水質検査等)が行われる体制が整っているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()
	(6)遺体の埋火葬に係る協力(連絡調整等)が要請されているか確認・支援を行う	☐	☐	☐ ()

謝 辞

2 年間、研究分担者・協力者として取り組んでいただいた以下の皆様、

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

(50 音順、敬称略、下線は熊本県及び熊本市のメンバー)

及び、厚生労働省健康局健康課地域保健室 堀川 春男 前室長様、風間 信之 室長様、橋本 千春 室長補佐様はじめ、関係の皆様に、心より感謝申し上げます。

最後に、DHEAT 制度化前、平成 28 年熊本地震において、滋賀県チームとして発災直後の阿蘇に入り、DHEAT の魁（さきがけ）となる活動で熊本県を支援いただいた北川信一郎先生（平成 30 年ご逝去）を偲び、本書を捧げ、あらためて敬意と感謝の意を表します。



「すべては被災者のために」

平成 31 年 2 月 10 日

研究代表者 木脇 弘二

平成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」研究成果物

DHEAT 活動ハンドブック（本編）

平成31年3月

研究代表者 木脇 弘二
(熊本県菊池保健所 所長)



平成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」

研究代表者 木脇弘二