

令和 2年 1月31日 14:00～16:30

大阪公衆衛生協会 生活衛生部会講演会

災害時の保健医療活動とDHEAT (災害時健康危機管理支援チーム)

寝屋川市保健所

(大阪府健康医療部) 宮園将哉

日本で起きた主な自然災害

- ・ 関東大震災（1923年）
東京・神奈川で建物倒壊と火災被害が多発。
- ・ 室戸台風（1934年）
近畿地方で暴風と高潮の被害が多発。
- ・ 伊勢湾台風（1959年）
東海地方で高潮の被害が多発。
災害対策基本法成立の契機となる。
- ・ 阪神淡路大震災（1995年）
阪神地区で建物倒壊と火災被害が多発。
災害医療の抜本的見直しの契機となる。
- ・ 東日本大震災（2011年）
大規模な津波被害と福島第一原発事故。
災害対策の抜本的見直しの契機となる。



国における災害医療の体制整備の経緯

1995年 阪神淡路大震災発生

→災害医療体制のあり方に関する研究会

1996年 「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」

2005年 災害派遣医療チーム（DMAT）の養成開始

2011年 東日本大震災発生

→災害医療等のあり方に関する検討会

2012年 「災害時における医療体制の充実強化について」

2013年 災害派遣精神医療チーム（DPAT）の養成開始

2014年 都道府県災害医療コーディネーター研修の開始

2016年 熊本地震発生

→熊本地震初動対応検証チーム、厚生労働科学研究等による
対応の検証、小児周産期リエゾン、災害時健康危機管理
支援チーム（DHEAT）の養成開始

2017年 「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」

2018年 大阪北部地震・西日本豪雨発生

→災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）初出動

主な災害対策関連法

類型	防災	応急救助	復旧・復興
	災害対策基本法		
地震 津波	大規模地震対策特別措置法	<ul style="list-style-type: none"> ・災害救助法 ・消防法 ・警察法 ・自衛隊法 	激甚災害法 <被災者への救済援助措置> <ul style="list-style-type: none"> ・中小企業信用保険法 ・天災融資法 ・小規模企業者等設備導入資金助成法 ・災害弔慰金の支給等に関する法律 ・雇用保険法 ・被災者生活再建支援法 ・株式会社日本政策金融公庫法 <災害廃棄物の処理> <ul style="list-style-type: none"> ・廃棄物の処理及び清掃に関する法律 <災害復旧事業> <ul style="list-style-type: none"> ・農林水産業施設災害復旧事業費国庫補助の暫定措置に関する法律 ・公共土木施設災害復旧事業費国庫負担法 ・公立学校施設災害復旧費国庫負担法 ・被災市街地復興特別措置法 ・被災区分所有建物の再建等に関する特別措置法 <保険共済制度> <ul style="list-style-type: none"> ・森林国営保険法 ・農業災害補償法 ・地震保険に関する法律 <災害税制関係> 災害被害者の租税の減免、徴収猶予等に関する法律 <その他> 防災のための集団移転促進事業に係る国の財政上の特別措置等に関する法律
	津波対策の推進に関する法律		
	<ul style="list-style-type: none"> ・地震財特法 ・地震防災対策特別措置法 ・建築物の耐震改修の促進に関する法律 ・密集市街地における防災街区の整備の促進に関する法律 ・東南海・南海地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法 ・日本海溝・千島海溝周辺海溝型地震に係る地震防災対策の推進に関する特別措置法 		
火山	活動火山対策特別措置法	水防法	
風水害	河川法		
	特定都市河川浸水被害対策法		
地滑り 崖崩れ 土石流	<ul style="list-style-type: none"> ・砂防法 ・森林法 ・特殊土壌地帯災害防除及び振興臨時措置法 ・地すべり等防止法 ・急傾斜地の崩壊による災害の防止に関する法律 ・土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律 		
豪雪	豪雪地帯対策特別措置法		
原子力	原子力災害対策特別措置法		

防災計画の体系

災害対策基本法

(昭和36年法律第223号)

第3条：防災に関する計画の作成・実施、相互協力等

第34条：防災基本計画の作成及び公表等（中央防災会議）

第36条：防災基本計画に基づく指定行政機関による防災業務計画の作成等

第39条：防災基本計画に基づく指定公共機関の防災業務計画の作成等

第40条：防災基本計画に基づく都道府県地域防災計画の作成等

第42条：防災基本計画に基づく市町村地域防災計画の作成等

防災基本計画

※各種防災計画の基本

防災業務計画

防災業務計画

地域防災計画

中央防災会議（会長：内閣総理大臣）

※ 内閣総理大臣をはじめ全閣僚、指定公共機関の代表者、学識経験者により構成

指定行政機関：中央省庁

指定公共機関：独立行政法人
日銀,日赤,NHK,NTT等

都道府県防災会議（会長：知事）

市町村防災会議（会長：市町村長）



策定・実施



策定・実施



策定・実施



策定・実施

大阪府地域防災計画

○災害予防対策編

第1章 防災体制の整備／第4節 災害時医療体制の整備
災害医療の基本的考え方／医療情報収集伝達体制の整備
／現地・後方医療体制／医薬品の確保供給体制／患者等
搬送体制／個別疾病対策 など

○災害応急対策編

第3章 消火救助救急医療救護／第2節 医療救護活動
府の組織体制／情報の収集と提供／現地・後方医療対策
／医薬品等の確保供給活動／個別疾病対策

第8章 社会環境の確保／第1節 保健衛生活動
防疫活動／食品衛生監視活動／被災者の健康維持活動
／保健衛生活動の連携体制／動物保護等の実施

市町村地域防災計画（寝屋川市）

○総則・災害予防対策編

第5節 災害時医療救護体制の整備

災害医療の基本的考え方／災害医療組織・情報収集体制
／現地・後方医療体制／医薬品の確保供給体制／患者等
搬送体制／個別疾病対策 など

○地震災害／風水害等応急対策・復旧対策編

第1章第9節 医療救護活動

基本方針／情報収集／現地・後方医療対策／医薬品の
確保供給活動／精神的・心理的ケア／個別疾病対策／
要配慮者と市民の健康管理／市民への啓発活動

第2章第4節 保健衛生活動

防疫活動／被災者の健康維持活動／食品衛生監視活動
／動物保護等の実施／（その他廃棄物処理・遺体対策）

災害時保健医療活動

- 急性期医療だけではなく、亜急性期・慢性期医療の展開や、保健活動との連携が大きな課題になっている。
 - ・ 避難所にいる要配慮者を中心とした被災者の健康管理
→ 保健師を中心とした活動が想定されているが、最近では医療救護班も同様の活動する傾向がある
 - ・ 感染症、熱中症、深部静脈血栓症などの疾病予防
→ 最近の災害でも盛んに報道されている
 - ・ こころのケア、栄養管理、リハビリ
→ DPAT、JDA-DAT、JRATなど
 - ・ 食品衛生・環境衛生管理
 - ・ 動物保護・同伴避難 などなど

保健医療関連の様々な支援チーム

- ・日本赤十字社医療救護班
 - ・自衛隊医療救護班
 - ・DMAT（災害派遣医療チーム）
 - ・JMAT（日本医師会災害医療チーム）
 - ・AMAT（全日本病院協会災害時医療支援活動班）
 - ・DPAT（災害派遣精神科医療チーム）
 - ・JRAT（大規模災害リハビリテーション支援チーム）
 - ・JDA-DAT（日本栄養士会災害支援チーム）
 - ・DWAT（災害派遣福祉チーム）
 - ・DJAT（災害派遣柔道整復師チーム）
 - ・TMAT（徳洲会災害医療救援隊）
 - ・（各病院グループ）医療救護班・派遣医療チーム
 - ・（日本看護協会）災害支援ナース,
 - ・（各NPO）HuMA(災害人道医療支援会), MSF(国境なき医師団),
AMDA(アムダ), キャンナス(全国訪問ボランティアナースの会) 等
 - ・（各都道府県市）保健活動・公衆衛生チーム
 - ・DHEAT（各都道府県市）災害時健康危機管理支援チーム
- などなど様々な支援チームができています

地域保健・公衆衛生分野の災害対策

- 阪神淡路大震災で被災者に対する保健分野の支援の必要性を認識。
- 中越・中越沖地震の際に保健師の派遣支援が行われ、避難所などで要援護者を中心に被災者支援を展開。
- その後全国で発生した豪雨災害等でも県内や近隣県からの保健師等の派遣支援が実施されてきた。
- 東日本大震災では、保健師だけではなく医師や栄養士など多職種の派遣支援も行われる一方で、公衆衛生分野としてまとまった災害対策にはなっておらず、医療や福祉などの分野との連携も不十分なことが指摘されるようになった。



災害時の保健活動

○避難所における被災者の健康管理

- ・ 避難所と要支援者の情報把握と支援
- ・ 避難生活によって発生する健康被害の予防と対策
 - ・ 感染症（呼吸器系・消化器系）・熱中症（夏季）
 - ・ 深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）
 - ・ ストレス疾患（こころの健康対策）
- ・ 避難者への情報提供と生活再建に向けた支援 など

○大阪府チームの活動実績

- ・ 阪神淡路大震災（1995年）・中越地震（2004年）
- ・ 中越沖地震（2007年）・東日本大震災（2011年）
- ・ 熊本地震（2016年）・台風19号災害（2019年）
- * 西日本豪雨（2018年）はDHEATを派遣

熊本県災害派遣における大阪府公衆衛生チームの活動 担当避難所: 益城町総合体育館

熊本派遣活動支援総括会資料

	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2 (2週間)	(3週間~1か月)	(概ね1か月~1か月半)	フェーズ3 (概ね2か月)	(概ね2か月半)	
	初動体制 確立	緊急対策 -生命・安全 の確保-	応急対策 -生活の安定- (避難所対策が中心)			応急対策 避難所から仮設住宅入居準備までの時期		
	発災後概ね 24時間以内	発災後概ね 72時間以内	4月20日~5月2日	5月2日~5月14日	5月14日~5月26日	5月26日~6月7日	6月7日~6月19日	6月19日~6月30日
厚生労働省 健康局		●4/16保健師の派遣可否調査 ・4/19具体的調整、派遣先指示	●4/26栄養士の派遣可否調査 ・具体的調整 ●5/2 5月末までの派遣要請		●5/16 派遣延長の打診		●6/8 派遣チーム縮小の打診 町全体で17チームを 6/15~6チ ーム、7/16~4チーム、8/1~2チームの 計画	
大阪府 本庁		●派遣の決定、派遣職員調整 ●物品準備、事前説明会 ●移動手段の確保 ●飛行機チケット手配、宿泊先確保	●24時間連絡体制・定時報告 ●4/20出発式 ●中核市の保健師・栄養士の調整 ●各班の事前説明会 ●災害派遣用等車両証明書 ●1班以外、3班合同報告会	●各班に事前説明会 ●3班ごと合同報告会	●5/17 派遣延長の決定 6月末 ・派遣職員調整 ●8班事前説明会から報告会と同時 開催	●11班~新幹線に変更し各自で手配	●6/13 熊本県と派遣期間を調整 大規模避難所のため6月末に決定	●撤収に向けての準備
大阪府公衆 衛生チーム		各自準備	第1班~3班 (医師1、府保健師2、ロジ1)	第4~第6班	第7班~9班	第10班~12班	第13班~15班	第16班~18班
同一避難所 支援チーム			静岡市チーム (保健師3、ロジ1)		5/16~保健師2、栄養士1、ロジ1	6/2栄養士撤退	6/13撤退	6/20~鹿児島県チーム
避難所の 主な状況 (総合体育館)	施設管理者:YMCA(指定管理) (体育館内にキッズルームあり) 日赤救護所24時間 薬剤師会 仮設トイレ 給水車 自衛隊の仮設風呂		避難者 約800人 主に通路で避難(アリーナ等の損壊) 土足⇒5/3まで 断水⇒5/25まで 4月末から蚊・ハエの発生⇒ 4/29段ボールベットの導入 4月下旬 日赤救護所夜間巡回終了 JMAT、JRAT等支援チーム多数⇒	避難者 850人→599人 5/1~セブインレブンの食事提供開始 (朝おにぎり、昼・パン2、夜日替替当) ビタミン剤の配布⇒ 5/3~土土厳禁	避難者 545人→499人 仮設トイレ一部水洗に 5/15 トレーラーハウス導入 5/22~アリーナ修復完了し移動開始 1人面積3㎡、校区別実現せず 5/24 日赤救護所撤退 5月未までJMAT引き継ぐ 5/25 水道復旧 館内トイレ使用可 自衛隊の仮設風呂終了	避難者 508人→681人→654人 5/29 健康相談コーナーの移動 (暑さ対策のため) 5/29 洗濯場、物干し場を設置 トレーラーハウスの設置 キッズルームの有料化 5/末 JMAT撤退 6/6~アリーナでラジオ体操再開	避難者 628人→625人 芸能人の炊き出し多数 6/10 仮設住宅の抽選結果発表 6/13 日赤心のケアチーム支援終了	避難者 632人→633人 6/22 食事提供場所が屋内に異動 6/26 食品保管用コンテナ冷蔵庫設置
周辺の 主な状況 交流情報セン ター 運動公園等	●情報交流センター 約200人 支援は岡山市チーム ●駐車場...車中泊 ●白テント(ベント可) 35基 支援は民医連 ●緑テント 101基 総社市担当 車中泊者優先		●5/1緑テント 50基追加寄贈	●5/9白テント担当の民医連が撤退 支援は京都府チームに ●緑テント 支援は岡山市チームに 後に宮崎市チームに変更	5/24 テント村撤収に向けアリーナ等へ 移動開始	5/31 緑テント撤収 6/5 白テント撤収 6/5 高齢者サロン等のアレハ建設 6/1 京都府栄養士撤退	●情報交流センター 6/20~支援は鳥根県チーム	
その他 町の状況	町の避難所13か所		病院・医療機関の多くが再開 コンビニ等店舗も再開	5/9 小中学校再開 5/11 新規避難所4か所開設 自主運営めざす 5/13~在宅避難者訪問開始 DVT(深部静脈血栓)予防検査の実施	5/23 医療機関全面再開 仮設住宅の申し込み開始		町全体で避難所18か所 6/14~仮設住宅の引渡し開始 6/9終了	6/25 益城復興市場屋台オープン (7/1~仮設住宅者への訪問開始)
現地での 主な 活動や対応		●朝、夕、町のミーティングに参加 ●巡回健康相談(健康調査) ●4/27健康相談コーナーの設置 健康情報ステーション機能を担う ●感染症、食中毒予防対策 ●エコミューラス症候群予防 ●熱中症予防 ●避難所の環境整備 ○医療の確保(医療中断の予防) 要援護者、要フォロー者の把握 ○避難所の情報収集と支援体制の 調整 支援関係団体とのミーティング開始	左記を継続 ●感染症発生対応(水痘、おたふく) ●栄養対策 食事内容や摂取状況の把握 炊き出し等の確認 食品管理 ●メンタル面の相談増加 DPATへのつなぎ ●生活不活発病予防 車中泊者への啓発 ○在宅訪問の従事に向け調整	左記を継続 ●感染症発生対応(おたふく) ●食中毒予防 取り置き注意ポスター作製 ●5/17~要支援者リスト作成 1/週 ●アリーナへの移動者のリストアップ プライバシーの確保可 ○5/23~マシコム会議開始 (益城町総合運動公園調整会議) 複数会議の一本化	左記を継続 6/2~町ミーティングにリーダーとロジが参加 他の保健師は直接避難所へ ●5/29 健康相談コーナーの移動 ●体調不良者への対応 ●飲酒やDVなど対応困難事例への 対応 ○テント村からの移動者引き継ぎ (在宅避難者の訪問には従事せず) ○自立に向けた支援の検討 ○アリーナ居住者の状態把握の検討 カーテンハーションを下している	左記を継続 ●6/12静岡市チームから引き継ぎ ●6/13レジオネラ疑い患者対応 結果はレジオネラ否定 ○避難所での要フォロー者を仮設住宅 別に作成	左記を継続 ○要支援事例の整理・引き継ぎ準備 ○衛生管理、環境改善についての 資料作成・啓発	

平常時と災害時の保健医療対策

○地域保健法 第6条

「保健所は次に掲げる事項につき、企画、調整、指導、及びこれらに必要な事業を行う」

○スフィア・プロジェクト

- ・ 人道援助を行う国際的なN G O
グループと国際赤十字が1997年に開始したプロジェクト。
- ・ 災害による被災者や紛争による難民
などを援助する際の支援の質の向上を
図ることを目的としている。
- ・ 生命を守るための4つの主要分野である、
給水・衛生／食糧・栄養／住居・衣服等／保健活動
の最低基準を定めている。



災害時の
保健医療対策
3本柱

平時の保健所業務

スフィア・
プロジェクト
主要4分野

地域保健法 第6条

保健所は、次に掲げる事項につき、企画、調整、指導及びこれらに必要な事業を行う

(対策1)
医療

医療救護体制

- 5 医事及び薬事
- 7 公共医療事業の向上及び増進

医療救護体制

- ・母子、老人、歯科
- ・精神、難病
- ・感染症

- 8 母性及び乳幼児並びに老人の保健
- 9 歯科保健
- 10 精神保健
- 11 治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病により長期に療養を必要とする者の保健
- 12 エイズ、結核、性病、伝染病その他の疾病の予防
- 14 その他地域住民の健康の保持及び増進

(対策2)
対人保健

保健予防活動

- ・母子、老人、歯科
- ・精神、難病
- ・感染症
- ・栄養

- 3 栄養の改善及び食品衛生
- 4 住宅、水道、下水道、廃棄物の処理、清掃その他の環境の衛生
- 13 衛生上の試験及び検査

(対策3)
対物保健

生活環境衛生

- ・栄養、食品衛生
- ・上下水道
- ・生活衛生
- ・住宅、廃棄物、清掃

- 1 地域保健に関する思想の普及及び向上
- 6 保健師
- 2 人口動態統計その他地域保健に係る統計

保健活動

- ・保健サービス
- ・保健システム
(注：医療を含む)

脆弱性

こども、高齢者
障害者、ジェンダー
心理社会的支援

給水／衛生

食料／栄養

居所・食餌
以外の物品

ライフライン・物流等の
社会インフラの復旧

平時の地域診断(災害に備える事前診断)

他の行政

災害時の保健医療ニーズと活動の経時変化

発災 → 3日 → 1週 → 2週 → 1か月 → 3か月※

救命救急
外傷治療

透析等

慢性疾患の治療の継続

→

通常の保険診療への移行

避難所等での健康支援(感染症、深部静脈血栓症、生活不活発病等の予防等)
(保健予防+生活環境改善)

避難所の
再編

仮設への
移動

在宅被災者への健康支援

メンタル面の予防とケア

DMAT
等

避難所等の巡回診療に当たる医療チーム

引き継ぎ

地域の医療機関

避難所等における健康管理を行う保健師チーム

心のケアチーム(DPAT)

避難所等のニーズアセスメントと保健師や医療チームの調整支援

診療再開への支援

DHEAT

引き継ぎ

被災地の保健所・市町村

災害時健康危機管理支援チーム

Disaster
Health
Emergency
Assistance
Team

初動時に立ち上げた組織体制が、その後の
亜急性期・慢性期の公衆衛生活動の基盤となる。

* 参考文献：災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)研修(基礎編)資料)

災害時の保健医療活動に関する課題

○情報がない・情報が届かない

→情報システム（=EMIS）の整備・訓練等の充実強化

○診療（=医療活動）ができない・人員や物資がない

→医療チーム（=DMAT）の整備・訓練等の充実強化



○平常時

各種マニュアルの策定／業務継続計画（BCP）の策定
／協定の締結／研修・訓練の実施／耐震化等施設整備

○災害時

情報の収集・分析・共有／支援チームの派遣
／医薬品や食糧・飲料水等支援物資の供給支援
／支援活動全体のマネジメント・コーディネート

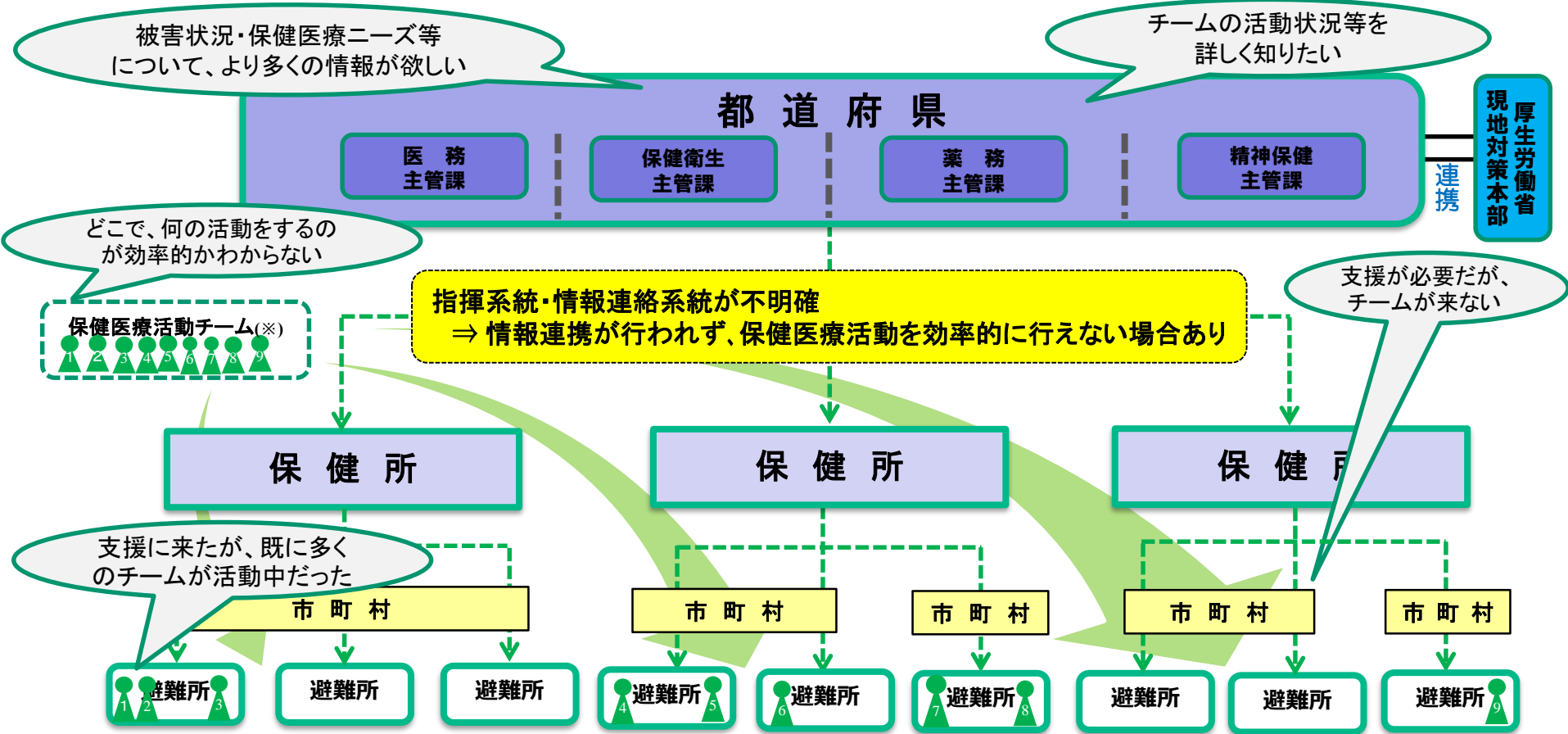
熊本地震における課題と原因

<課題>

- 被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズ等、保健医療活動チームの活動状況等について情報連携が行われず、保健医療活動が効率的に行われない場合があった。

<原因>

- 被災都道府県及び保健所における、保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で、保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。



(※) (凡例) : 保健医療活動チーム (DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT等)

* 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について(平成29年7月5日厚生労働省通知)

災害時の保健医療行政の役割

災害時の保健医療対策の目的は、

「二次的健康被害を減らし防ぎ得た死を最小化すること」

である一方で、災害時には、

- ・ 多数の傷病者の発生
- ・ 通常の医療提供体制の崩壊
- ・ 医療へのアクセス障害による持病の悪化
- ・ 避難による生活環境の悪化に起因する健康被害

等により様々な健康問題が発生するため、

①災害時医療提供体制を再構築する

②保健予防活動を実施する

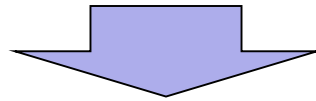
③生活環境衛生を確保する

ことが、基本的な対策の3本柱となる。

災害時の保健医療調整機能

○大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について
(平成29年7月5日厚生労働省通知)

- ・被災県庁の災害対策本部の下に保健医療調整本部を設置。
あわせて被災地の各保健所にも保健医療調整本部を設置。
- ・保健医療調整本部は保健医療ニーズ等の収集・整理・分析や、保健医療支援活動チームの指揮調整を行う。



- ・被災県の県庁や保健所の職員だけでは対応が難しく、支援するための職員が必要。
- ・県庁や保健所の調整本部の支援職員を被災自治体内部で動員する仕組みをつくる（いわゆる県内DHEAT）
- ・被災自治体内部で対応できない場合は、他府県に支援を要請する（当初からイメージされていたDHEAT）

保健医療活動の指揮調整

- 災害発生直後は、DMAT調整本部（＝都道府県単位）や災害拠点病院のDMAT活動拠点本部（＝二次医療圏単位）で急性期医療活動のマネジメントが行われる。
- 急性期以降は、保健医療調整本部（＝都道府県単位）や保健所に設置される保健医療調整本部（＝保健所や市町村単位）で保健医療活動のマネジメントを行う。
- 都道府県庁に設置される保健医療調整本部や、保健所に設置される保健医療調整会議では、関係機関との連携・協働によって保健医療支援活動の調整やマネジメントを行う。

都道府県／保健所保健医療調整本部

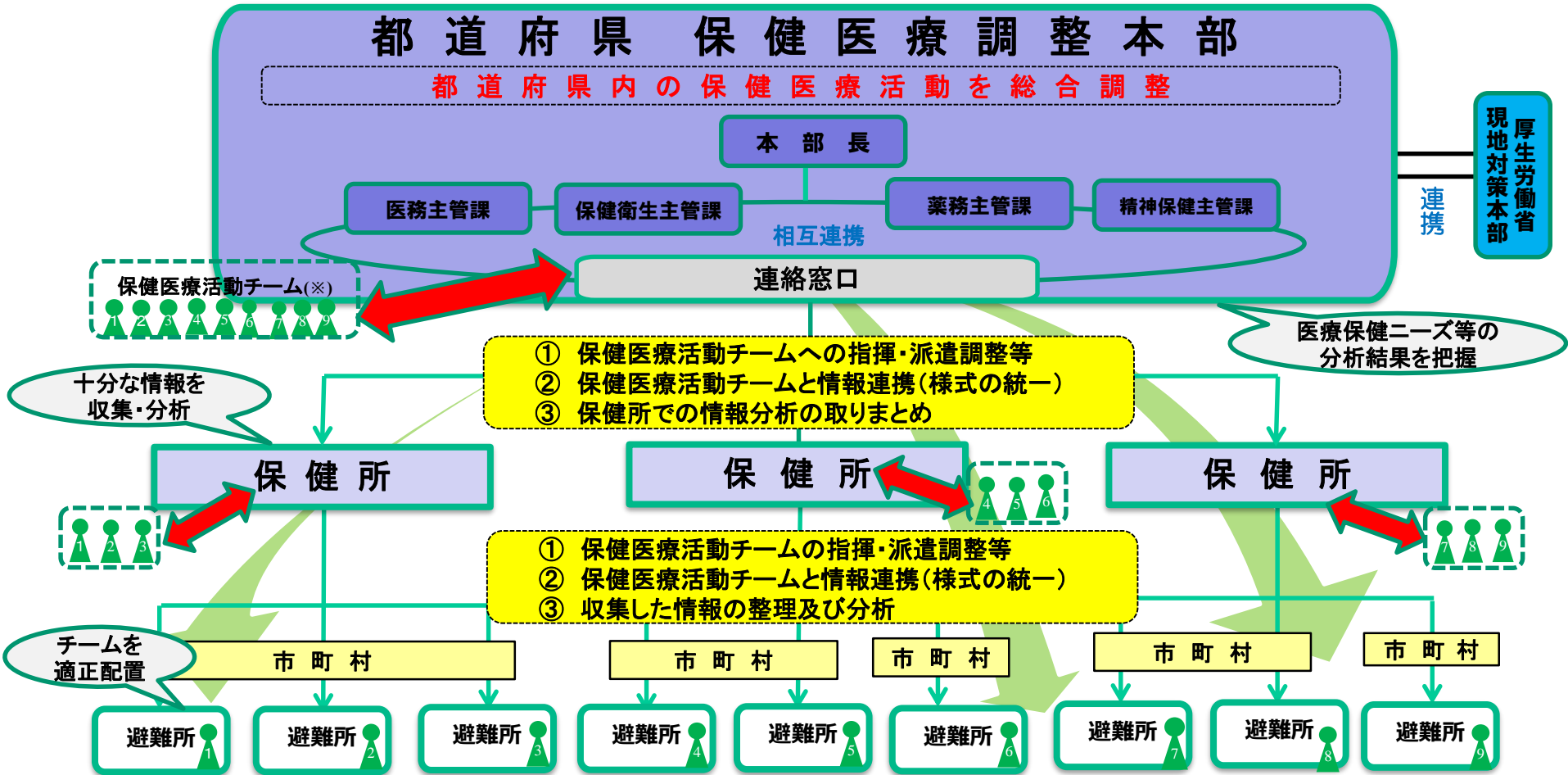
- 都道府県本部では災害拠点病院の医師が「都道府県災害医療コーディネーター」として参加。
→大阪府では災害拠点病院を中心に合計20名を委嘱済。
- 保健所本部等（調整会議）では医師会の代表等（医師）が「地域災害医療コーディネーター」として参加。
→大阪府では地域単位で約200名を今後養成予定。
- 保健所等行政機関に対しては、行政機能を支援するための「災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)」が支援を実施。
→大阪府でも平成30年度から災害時に活動開始。
- その他、DMATやDPATなどに加えて小児周産期リエゾンなど、各団体による現場活動のコーディネートを支援するチームも増えてきている。

今後の大規模災害時の体制のモデル

被災都道府県に設置された保健医療調整本部において、保健所と連携し、

- ① 保健医療活動チームに対する指揮又は連絡及び派遣調整
- ② 保健医療活動チームと情報連携（様式の統一）
- ③ 収集した保健医療活動に係る情報の整理及び分析

を一元的に実施し、保健医療活動を総合調整する体制を整備する。



(※) (凡例) : 保健医療活動チーム (DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構の医療班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPAT 等)

保健医療調整機能を支援する新たな仕組み

- 災害時健康危機管理支援チーム活動要領について
(平成30年3月20日厚生労働省通知)
- ・ 災害時健康危機管理支援チーム「DHEAT(ディーヒート)」
= Disaster Health Emergency Assistance Team
- ・ 被災地の県庁や保健所の指揮調整機能を人的に支援する。
- ・ 被災都道府県からの要請に基づいて応援派遣される。
- ・ 1班5名程度が各班1週間を基本として現地活動する。
- ・ 主に各都道府県市の保健衛生部門の職員 (医師・保健師・
管理栄養士・薬剤師・獣医師等 + ロジ担当職員 = 兼務可)
を中心に編成することが想定されている。
- ・ 現地のニーズに合わせて職種の枠にとらわれずに協働する。

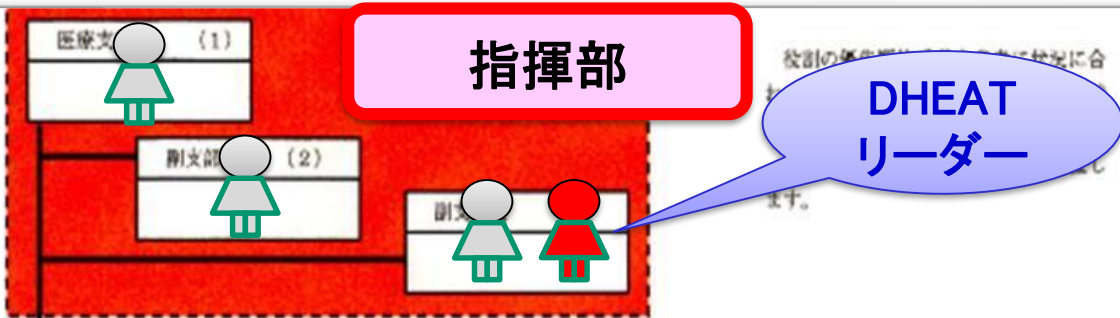
DHEATの活動内容

- 被災自治体が行う医療対策、保健衛生対策、生活衛生対策等の災害時保健医療対策が円滑に実施されるよう、被災地の保健医療調整本部や保健所等を支援する。
- 具体的には、
 - ① 健康危機管理組織の立ち上げと指揮調整体制の構築
 - ② 被災情報等の収集・分析・評価と対策の立案
 - ③ 保健医療活動チームの受援調整と対策会議等総合指揮調整
 - ④ 保健医療調整本部と保健所への報告、支援要請、資源調達
 - ⑤ 災害時保健医療活動に関する広報や渉外業務
 - ⑥ 被災都道府県等の職員の安全確保と健康管理などが例示されている。

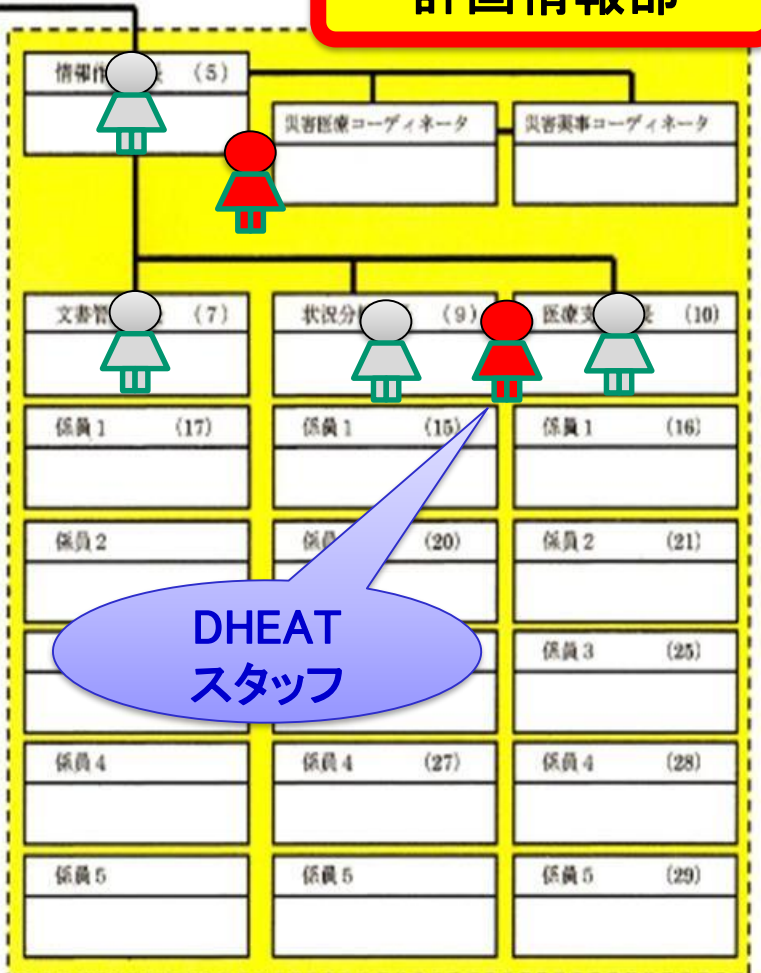
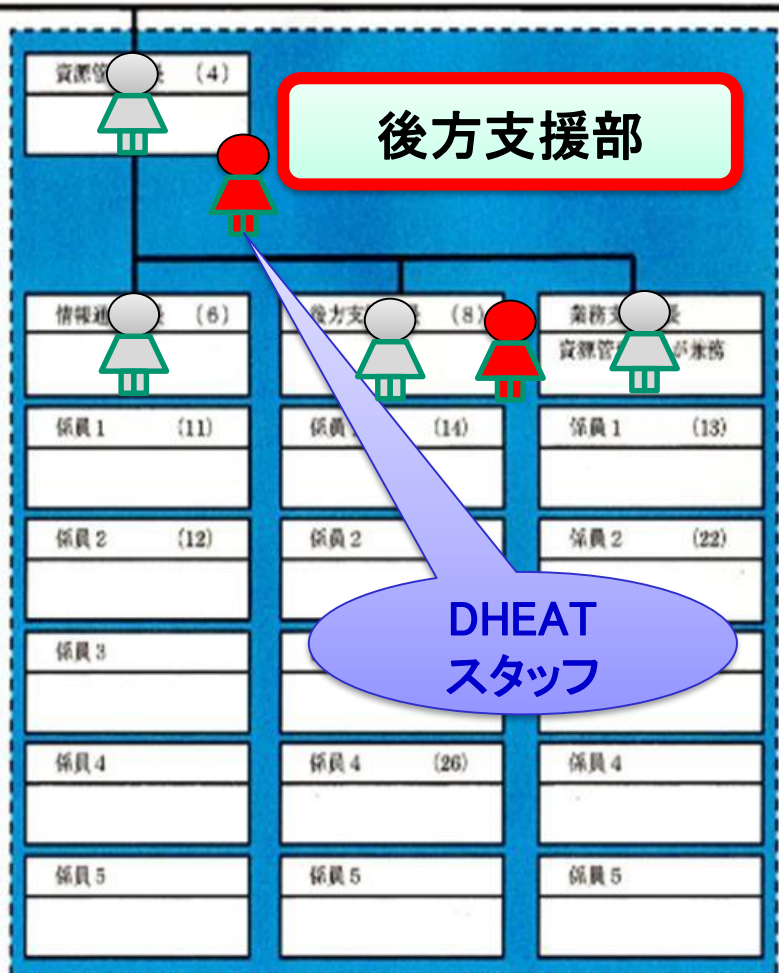
DHEATの特徴

- 構成員は各々が被災都道府県の保健医療調整本部や保健所等の指揮下に配置され、被災都道府県等の職員とともにそれぞれの部署で活動することが基本。
- 原則として移動時や宿泊時を除いて班単位での活動はせず被災都道府県等の組織に溶け込んで活動する。
- 原則として構成員全員が常勤の公務員であり、被災地の保健医療行政を支援するために活動する。
(= 公務員を支援するための公務員チーム)
- DHEATの応援派遣については、被災都道府県の依頼により厚生労働省が調整を行い、具体的な調整は支援・受援都道府県間で実施する。
(= DMATのような専門の事務局が存在しない)

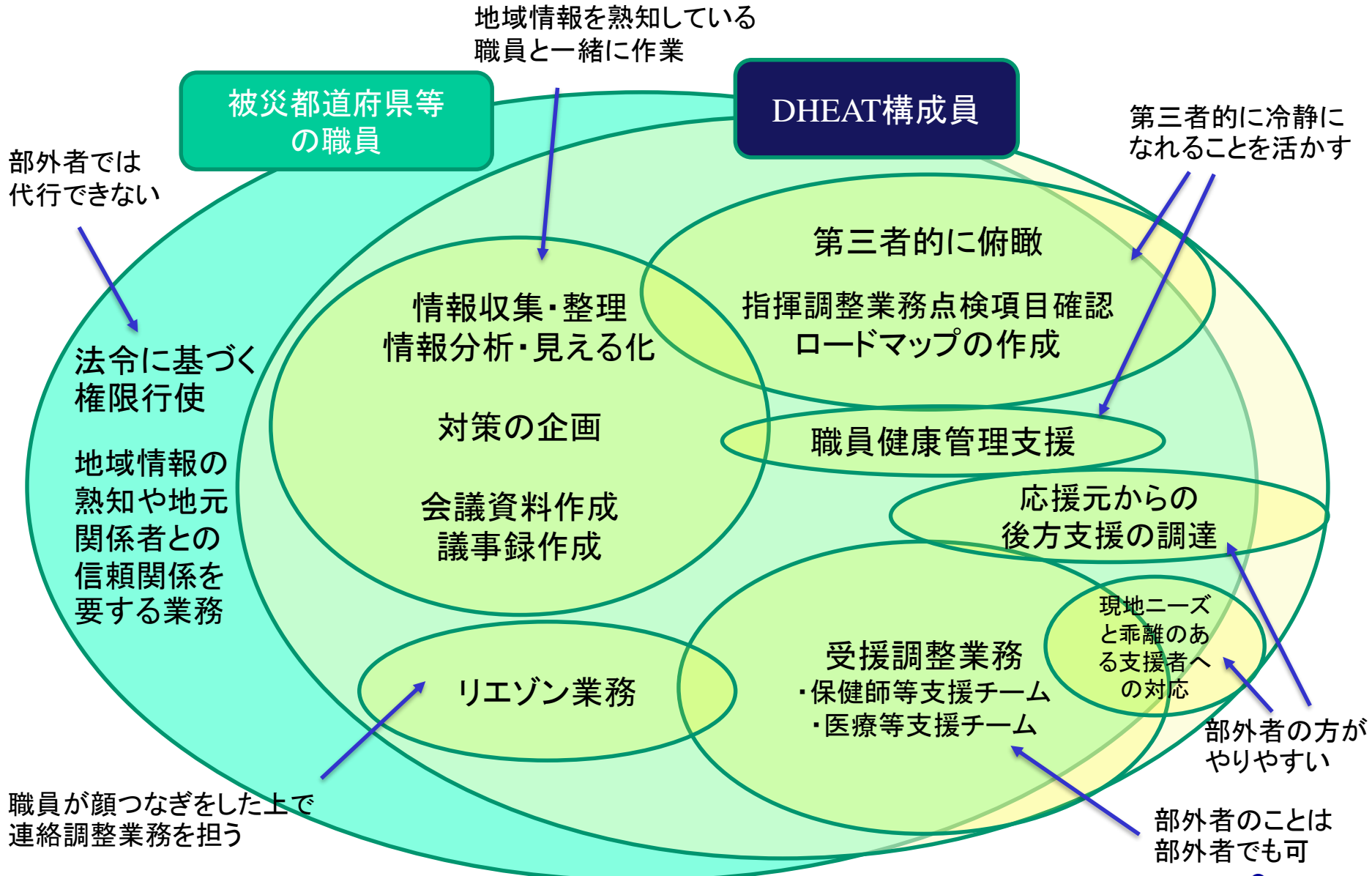
保健所保健医療調整本部の組織例とDHEATの配置イメージ



職 務	第1順位	第2順位	第3順位
医療支部長	福祉保健所長	保健監	総括次長
副支部長	保健監	総括次長	衛生環境課長
庶務財務部長	総括次長	総務室課長	総務f-7
情報作数部長	衛生環境課長	医事感染症チーフ	環境f-7
状況把握課長	地域支援室長	地域支援f-7	地域連携f-7
資源管理部長	総務保健課長	総務チーフ	食品関係チーフ
医療支援係長	健康増進課長	健康増進f-7	障害保健福祉f-7



被災自治体に溶け込んで支援するDHEAT構成員の基本的な役割分担



* 参考文献：災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)研修(基礎編)資料)

DHEATの活動実績

2018（平成30）年

- ・ 6月（大阪北部地震：府内DHEAT（非公式））
- ・ 7月 西日本豪雨災害（岡山・広島・愛媛）
= 公式な初出動（= 長崎県チーム→岡山県）
大阪府チームも岡山県（倉敷市）へ
- ・ 9月 北海道地震（道内DHEAT）

2019（令和元）年

- ・ 8月 集中豪雨災害（佐賀）
- ・ 9月 台風15号災害（千葉：県内DHEAT）
- ・ 10月 台風19号災害（福島・長野等）

まとめ

○保健活動（公衆衛生）チーム

- ・保健師を中心に現場活動の支援を行う
- ・近年では行政医師、栄養士、ケースワーカー、薬剤師、獣医師等も含む多職種チームが主流
- ・保健活動だけではなく生活衛生のニーズも出てきている

○災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）

- ・地方自治体の保健衛生関係職員による支援チーム
- ・公衆衛生活動全般の指揮調整機能の支援を行う
- ・自治体内・都道府県内での支援受援が基本
- ・被害が大きい場合は近隣府県を中心に支援受援も

まとめ

- 保健医療分野は「防災」ではなく「災害対策」
 - ・「健康被害」が発生してからが正念場！
- 公的機関は「本部機能」と「マネジメント」が重要
 - ・現場活動（プレイヤー）は民間や外部支援に頼れるが、本部活動（マネジメント）は地元機関にしかできない
- 各自治体での災害対策に関する体制整備が最も重要
 - ・体制整備の中に「外部からの応援」を組み込む（＝受援）
 - ・ただし、初動とマネジメントは各自治体で体制整備を
 - ・被災地への応援はあくまでもオプション（＝受援の応用）
- そのために必要なことは平時からの体制整備と準備
 - ・計画等の準備・体制整備と定期的な研修・訓練
 - ・関係機関との連携体制の整備と合同訓練