

I. はじめに

1. このハンドブックの目的と使い方

このハンドブックは、DHEAT の構成員および都道府県等の保健医療福祉に係る行政職員が、災害時に必要となる活動や DHEAT の支援活動の内容を理解すること、そして被災地職員と DHEAT、受援側と支援側とが共通認識のもとに、迅速かつ効率的に災害時のマネジメントが行えることを目的に作成されました。

災害は準備や心構えの有無に関わらず、突然起こります。いったん災害が起こってしまうと、被災地では直後から対応に追われ続け、このハンドブックを読む時間も取れなくなります。DHEAT も迅速な出動が求められており、派遣調整や準備に慌ただしく時間をとられます。たとえ、このハンドブックに目をとおすことができたとしても、その内容はなかなか頭に入らないことが多いものです。そのため、平時から、このハンドブックに目をとおしていただき、災害時に被災都道府県等が行う活動や DHEAT の支援活動の内容、災害フェーズごとの活動の流れをイメージしていただくことをお勧めします。

またこのハンドブック（第2版）では、初版から引き続き「災害時保健医療福祉活動タイムライン」、「DHEAT 活動チェックリスト」、「災害業務自己点検簡易チェックシート」を掲載する他、「DHEAT に期待する役割リスト」では、支援側・受援側の視点からマネジメントに必要な活動が詳しく確認できるようになっています。さらに項目ごとに内容の「ポイント」をまとめているので、時間が制約される現場において、被災地職員と DHEAT がともに活動の方針を検討する際に活用ください。

☞ポイント

- ・近年、我が国では様々な災害が激甚化、頻発化しており、いつどこで起こってもおかしくありません。
- ・平時からこのハンドブックの全編に目をとおし、DHEAT および保健医療行政職員が行う災害時の活動をイメージしておきましょう。
- ・慌ただしい災害時には、各項目の「ポイント」に目をとおし、「災害時保健医療福祉活動タイムライン」により災害フェーズごとの活動内容を確認し、「DHEAT 活動チェックリスト」、「災害業務自己点検簡易チェックシート」、「DHEAT に期待される役割リスト」を用いて漏れのない活動を展開していきましょう。

このハンドブック（第2版）では、初版のエッセンスに加え、次のような工夫をしています。

- 急性期活動に加え中長期活動についても、実践的な取組み内容の記載を充実させました。
- 令和4年3月 DHEAT 活動要領一部改正の内容を加えました。
- DHEAT 活動の内容を、(1)本部運営活動、(2)災害時保健医療福祉活動、(3)ロジスティクス活動の大きく3つに分けて記載しました。また、活動場所（保健医療福祉調整本部、保健所、市町村、保健所設置市区）ごとの活動内容の特徴については、「本部運営活動」と「災害時保健医療福祉活動」の中で記載しました。
- DHEAT 派遣前の準備、派遣中の後方支援、派遣後の健康管理および DHEAT の受援に関する項目を追加しました。
- 実災害における DHEAT の活動経験（平成30年7月豪雨、令和元年佐賀豪雨、令和2年7月豪雨）から、活動の要点や課題を紹介しました。
- このハンドブックの作成に当たり参考とさせていただいた資料については、「IX.資料」中の「参考資料」に一括して掲載しました。

2. 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「保健所設置市区」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

	<p>保健医療福祉活動 チーム (支援チーム)</p>	<p>令和4年7月22日厚生労働省通知「大規模災害時の保健医療福祉活動にかかる体制の整備について」に記載の、保健医療活動チーム（災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本医療支援班（AMAT）、日本災害歯科支援チーム（JDAT）、薬剤師チーム、看護師チーム（被災都道府県以外の都道府県、市町村、日本看護協会等の関係団体や医療機関から派遣された看護職員を含む。）、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）、その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）、災害派遣福祉チーム（DWAT）のことをいう。</p>
	<p>保健所設置市</p>	<p>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。</p>
	<p>応援要請</p>	<p>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。</p>
	<p>応援派遣</p>	<p>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。</p> <p>【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。</p>
	<p>応援調整</p>	<p>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。</p>

	<p>受援調整</p>	<p>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。</p>
	<p>後方支援</p>	<p>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。</p>
	<p>リエゾン</p>	<p>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。</p>

II. 総論

DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム ; Disaster Health Emergency Assistance Team)は、一定規模以上の災害が発生した際に、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部及び保健所が担う指揮・総合調整(マネジメント)機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成される応援派遣チームです。

1. DHEAT の設立経緯

未曾有の大規模災害となった東日本大震災では多くの自治体職員や施設等も失われ、行政による公衆衛生活動の展開が困難な状況が各地で発生しました。この教訓から、被災都道府県の保健衛生部門が担う保健医療活動の指揮調整機能を支援する体制が必要との認識が広まり、DHEAT 構想が生まれました(表1)。

平成26年1月全国衛生部長会は「災害時保健医療活動標準化検討委員会」を設置し、ICS(Incident Command System)の導入について、また情報の取扱や支援・受援体制等のマネジメント業務を効率的に行うための標準化の検討を開始、DHEAT 制度化に向けて本格的な動きが始まりました。平成28年1月に同委員会はDHEAT 制度化への課題を整理し、「中間報告」と「活動要領(案)」を作成、厚生労働大臣に対しDHEAT 設置についての具体的な検討開始を提言しました。平成28年度からは、制度立ち上げに先行して、国による人材育成のためのDHEAT 研修が開始されています。

平成28年熊本地震の検証結果を踏まえ、平成29年7月に厚生労働省から「大規模災害時の保健医療活動の体制整備について」(通称「マネジメント通知」)が発出され、被災都道府県庁における保健医療調整本部の設置、被災地の保健所による支援チームの指揮調整等の体制整備が示されました。同年11月には全国衛生部長会から「DHEAT 活動要領(案)」が提出され、これらの動きを受け、平成30年3月に健康局健康課長通知として「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」が発出、DHEAT の制度化に至っています。制度化からこれまでの間に、DHEAT は平成30年7月豪雨(派遣先:岡山県・広島県・愛媛県)、令和元年佐賀豪雨(佐賀県)、令和2年7月豪雨(熊本県)と実践を重ねており、

この3災害で延べ25自治体42班のDHEATが被災地で活動しています。

DHEATの制度化へ至るまで、全国衛生部長会、厚生労働省、全国保健所長会が強力に連携し取り組まれてきました。地方からの制度構築の主体である「全国衛生部長会」の政策提言を受け、「厚生労働省」が活動要領を制定、防災基本計画等の修正等法的根拠の整備や人材育成の企画立案等を実施、「全国保健所長会」は人材育成や普及啓発を実際的に推し進め、また、DHEATの具体的な活動内容等は「厚生労働科学研究」において実践的な成果を生み出す等、全国衛生部長会及び全国保健所長会メンバーを中心に全国保健師長会や災害分野の専門家・研究者、DMATやDPAT等の支援チームの熱心な協力も得て、精力的に取り組まれてきました。

DHEATが、構想から制度へ、そして制度から実践の段階へ進んだ現在も、全国衛生部長会・厚生労働省・全国保健所長会等の連携と協働により、全国規模でDHEATが目的とする活動を効率的に行うことができる体制の整備が進められています。

年	月	事項
平成23年	3月	東日本大震災。DHEAT構想の気運が高まる。
平成26年	1月	全国衛生部長会に災害時保健医療活動標準化検討委員会を設置し、DHEATの検討を開始。
平成28年	1月	災害時保健医療活動標準化検討委員会において、DHEAT制度化に向けた課題を整理、中間報告及び活動要領(案)を整理。
平成28年	4月	全国衛生部長会よりDHEAT設置について具体的な検討開始を厚生労働大臣に提言。 国による人材育成(DHEAT基礎編研修・高度編研修)を先行実施。 災害時保健医療活動標準化委員会、厚生労働科学研究費補助金事業、地域保健総合推進事業が連携し、引き継ぎ検討。
平成29年	7月	熊本地震において、DHEAT先行的応援派遣を実施。 厚生労働省5部局長通知「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」発出。被災都道府県では保健医療調整本部を設置、保健所・市町村と連携し保健医療活動チームへの活動調整や情報連携などの総合調整を行うことを明記。
	11月	全国衛生部長会より「災害時健康危機管理支援チーム活動要領(案)」を提言。
平成30年	3月	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」が発出され、DHEAT制度化に至る。
	7月	西日本豪雨災害。DHEAT制度化後初めて、岡山県、広島県、愛媛県において16自治体29班のDHEATが活動。
令和元年	8月	佐賀豪雨災害。佐賀県において3自治体4班のDHEATが活動。
令和2年	7月	令和2年7月豪雨。熊本県において6自治体9班のDHEATが活動。
令和4年	3月	「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」が一部改正され、保健医療調整本部における統括DHEATの配置、全国DHEAT協議会及びDHEAT事務局の設置、保健所現状報告システムの活用について明記。
	7月	厚生労働省5部局長通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」発出。保健医療に加え福祉分野との連携の重要であることから、保健医療調整本部から「保健医療福祉調整本部」となる。

(厚生労働省健康局健康課地域保健室 平成30年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修(基礎編)資料 一部改変)

表1：災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の歩み

2. DHEAT の活動理念と役割

☞ポイント

- ・DHEAT の活動理念は「防ぎ得た死と二次健康被害を最小化すること」、「(被災地が) できる限り早く通常の生活を取り戻すこと」にあります。
- ・DHEAT の役割は、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部及び保健所（保健所支援としての市町村支援を含む。）における指揮調整（マネジメント）機能の支援です。

災害が発生すると、一気に被災地の支援ニーズが膨れ上がる一方で、被災都道府県等の指揮調整部門は混乱し情報の集約もままならず、限られた支援資源の有効活用や被災状況に応じた適正な分配が十分にできなくなり、迅速な保健医療福祉活動の展開が困難になることが、これまでの災害でも経験されてきました。指揮調整機能の低下が、防ぎ得た死や二次健康被害の拡大に繋がるのです。

国による熊本地震の検証から、被災都道府県、保健所、保健医療活動チームの間で保健医療ニーズや支援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こと等を踏まえ、平成29年7月に厚生労働省通知「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」（通称「マネジメント通知」）が各局長連名で発出され、被災都道府県は保健医療調整本部を設置し保健所と連携すること、また保健所は市町村と連携し、支援チームへの活動調整や情報連携等の総合調整を行うこととされ、被災都道府県・保健所・市町村と3層の連携による総合調整の重要性と体制構築の必要性が明確に示されました。保健医療調整本部は、保健医療活動の総合調整を行うために必要な時には、本部機能強化のために人的支援を求めることが望ましいとされており、この人的支援がDHEATになります（図1）。

DHEAT の活動理念は、被災都道府県等の指揮調整機能の支援（マネジメント支援）をとおして、防ぎ得た死と二次健康被害を最小限に抑えること、そして、被災地の住民ができる限り早く通常の生活を取り戻すこと、にあります。

なお、平成29年の「マネジメント通知」発出後も、毎年のように発生する災害への対応における課題から、厚生労働省は、保健・医療分野に加え福祉分野との連携が重要とできるとし、令和4年7月「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」を発出、この中で、平成29年マネジメント通知に記載の保健医療調整本部は「保健医療福祉調整本部」とされました。こ

のハンドブックでも、「保健医療福祉調整本部」を使用しています。

DHEAT は、被災都道府県からの要請に基づき、保健医療福祉調整本部及び保健所の指揮調整機能等を支援する役割を担います。また、保健所の指揮のもと所管する市町村の指揮調整機能等も支援します。

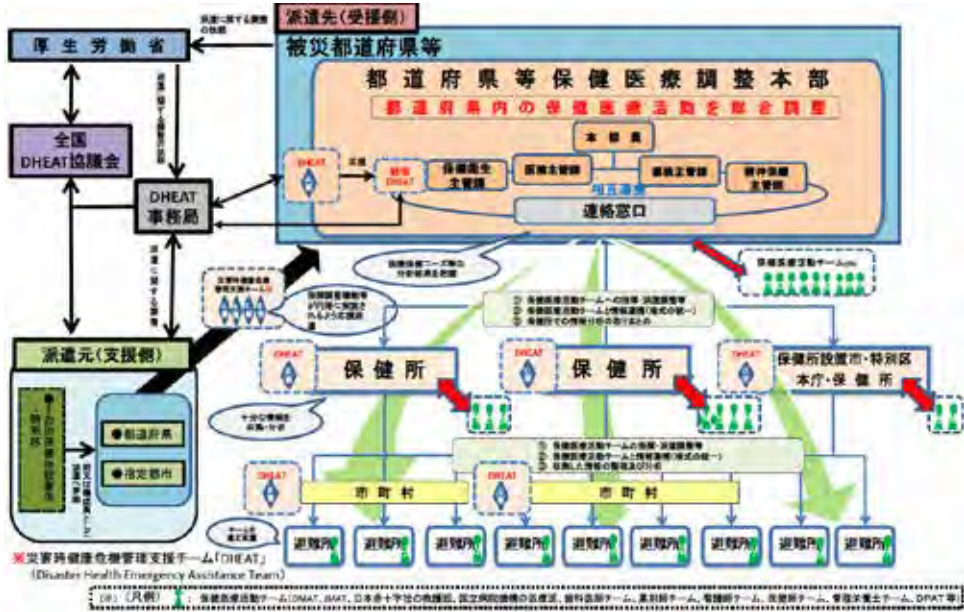


図1：災害時健康危機管理支援チームの派遣（出典：「災害時健康危機管理支援チーム活動要領（一部改正）ならびに災害時における保健所現状報告システムの運用について」令和4年3月29日 厚生労働省健康局健康課長）

3. DHEAT 活動の枠組み

- ☞ポイント
- ・DHEAT は、公衆衛生分野の専門職及び業務調整員から5名程度で構成されます。
 - ・DHEAT の活動期間は、災害のフェーズ1からフェーズ3（急性期～避難所生活から仮設住宅入居への移行期にかけて）です。発災後から概ね1ヶ月程度になります。
 - ・1班*あたりの活動期間は1週間以上が標準です。
 - ・活動場所は、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部、保健所、そして保健所の管轄する市町村です。
 - ・活動の引き継ぎにあたっては、支援活動の一貫性と継続性を意識し、十分な時間（1日程度）を確保します。
 - ・活動終了の目安として、支援チームの撤退や対策会議開催頻度の減少が挙げられます。

(1) 構成員

DHEAT は、都道府県及び保健所設置市区に所属する公衆衛生医師や歯科医師、保健師、薬剤師、獣医師、管理栄養士、臨床検査技師等公衆衛生分野の専門職及び業務調整員から 5 名程度で構成されます。DHEAT メンバーは DHEAT 研修を受けていることが望まれます。この 5 名程度から成る DHEAT の活動単位を、「班」*といい、同じ都道府県や保健所設置市区の職員から構成される班が、交代しながら業務を引き継ぎ活動する一連の単位を「チーム」と呼びます。

災害フェーズやその時に起こっている課題に応じて、DHEAT「班」を構成するメンバーの職種や人数を柔軟に変更できると、より効果的な活動につながります。例えば、発災直後の急性期、体制立ち上げの時期には、まずは医師 1 名、保健師 2 名、業務調整員 1 名からなる班を迅速に派遣する、避難所支援が中心のフェーズになったら、食品衛生監視や環境衛生監視のできる職員を入れる等の工夫が有用です。被災都道府県の側から必要な職種等を希望される場合もあります。

これまでの DHEAT 活動検証報告では、応援派遣期間中をとおして班のリーダーとして医師が 1 名含まれていると、被災自治体や支援チームとのコミュニケーションがとりやすかった、ということが言われています。また、職種に関わらず、ロジスティクス活動（連絡調整や情報収集、リソースの確保等）が必要不可欠であることも示されています。

保健所には「都道府県型（以下「県型」という。）」と「保健所設置市区型（以下「市型」という。）」があります。両者では通常の業務内容や組織体制、災害時の体制も大きく異なりますので、県型保健所の保健所職員から構成される DHEAT が市型保健所へ支援に入ると、効率的な支援が難しくなるかもしれません。

“市型保健所には保健所設置市区の職員から構成される DHEAT が入る”、“都道府県庁の保健医療福祉調整本部には本庁勤務の経験者が含まれる DHEAT が入る”等のように、DHEAT を派遣先とのマッチングに配慮して配置することは、効果的な活動を行うために非常に重要であり、被災地職員の負担を軽減することに繋がります（図 2）。



図2：応援派遣先とのマッチング

(2)活動期間

「班」の活動期間が2～3日と短いと、少し被災地に慣れた頃に交代してしまうことになり、また、被災地側は、ほとんど同じ説明を繰り返さなければならないこととなります。DHEATの一班あたりの活動期間は1週間以上が標準とされています(図3)。

これまでの活動の検証から、DHEATの活動は、災害フェーズ1～フェーズ3(急性期～避難所生活から仮設住宅入居への移行期にかけて)において必要で、この期間を活動期間とすることが適切と考えられています。災害の規模等にもよりますが、発災から概ね1ヶ月間程度の長さになります。この1ヶ月間をとおして同じ自治体からのDHEATを応援派遣(エリアライン制)できると、引き継ぎがスムーズになり、支援の一貫性・継続性に繋がり被災自治体の負担も小さくなります。都道府県等にはチームとして1ヶ月間程度の応援派遣が継続して可能となるようにDHEAT人材の育成と確保に努めることが求められています。

また、DHEATは被災地の業務を増やすことにならないように、交通・通信手段、宿泊場所、食料等の生活必需品等は自らで確保し、自立して活動することが絶対条件です。そのためには、派遣元自治体の後方支援体制が構築され、機能することが必要です。

(3)活動場所

DHEATの活動場所は、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部、保健所、そして保健所の管轄する市町村です(図1、図3)。DHEATの配置は、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部により決定されます。

DHEAT の配置については、都道府県庁の保健医療福祉調整本部を優先します。本庁に入る DHEAT は、統括 DHEAT（後述）の補佐、保健所や市町村に配置される DHEAT との連携、そして、各種の支援チームや DHEAT 事務局（後述）等との連携が主な役割となります。保健所に DHEAT を配置する場合には、それとセットで本庁に DHEAT を置くことが原則であり、これにより本庁と保健所間の連携を図りながら効果的に活動を進めることができます。



図3：DHEAT 活動期間・場所の例

(4)活動の引き継ぎ・終了

「班」の活動について、同じ自治体の次の班や異なる自治体の DHEAT へ引き継ぐにあたっては、その時期の活動の方針、関係機関との連携を含む本部の組織体制、各種支援チームの活動状況等、DHEAT の直接の業務内容や避難所・被災地の状況等のみではなくフェーズによる方針や組織体制を含む情報を、詳しく申し送りしましょう。この引き継ぎが充分でないと、前の班との活動の連続性が維持できず、やはり、被災地の負担を増やすことになります。

前の班の活動最終日と次の班の活動初日を一日程度重複させ、引き継ぎ期間とすることができると、現地で実際に活動を共有する時間を確保でき、スムーズな引き継ぎができるでしょう。さらに、事前に日々の DHEAT 活動報告等を前・後の班で共有しておく等の工夫も有用です。

DHEAT 活動の終了時期については、派遣先自治体と十分に協議しましょう。ライフラインの復旧や避難所の開設運営の状況、地元医療体制の回復状況等を含め総合的に判断し終了時期を検討することになります。活動終了の具体的な目安として、支援チームの担っていた役割が被災自治体に移行できつつある（各種支援チームが撤退できつつある）、本部機能を縮小できつつある（対策

会議の開催頻度を1日2回から1日1回、さらに隔日等へ減らすことができている) 時期になっていること等が挙げられます。

また、DHEAT が行ってきた活動を被災地に移行するにあたっては、他の各種支援チームとも協力して、DHEAT の業務内容を縮小整理した上で、その業務を被災地行政のどの部署等に引き継ぐかを明確にし、業務内容と担当部署、その連絡先等を整理して関係機関等に配付し、周知する作業が必要です。被災地の職員に引き継ぐためには一定の時間が必要であり、無理なく作業できるように、この期間も含めて終了時期を検討しましょう。

4. DHEAT の運用体制

☞ポイント

- ・ 発災後急性期から DHEAT によるマネジメント支援が求められます。
- ・ DHEAT の迅速な応援派遣のため、まず都道府県内からの応援、次に地方ブロック内からの応援、そして全国からの応援と近接性優先の段階を踏んだ応援体制の構築が進められています。
- ・ 統括 DHEAT は、都道府県庁の保健医療福祉調整本部の指揮調整業務を支援し、DHEAT の取りまとめや調整を行います。

これまでの DHEAT 活動において、被災地では各種保健医療福祉活動チームが支援に入る初動の時期ほど、DHEAT によるマネジメント支援と先を見越した助言が求められること、また顔の見える関係があるとより効果的でスムーズな支援活動を展開できることが経験されています。

制度化の前には、DHEAT は急性期後に活動するチームと考えられていました。しかし、実際の災害での活動検証報告から、DHEAT には、迅速に現地の需要を判断し、発災後早期から体制構築支援を始めとした応援活動を行う役割が求められていることが明らかになりました。発災後早期から活動するためには、まずは都道府県内、次に地方ブロック内、そして全国と、近接性を優先し段階を踏んだ応援の運用体制の構築が必要です(図4、図5)。

令和4年3月に発出された改正 DHEAT 活動要領では、新たに、各都道府県庁での保健医療福祉調整本部における統括 DHEAT の配置、全国 DHEAT 協議会及び DHEAT 事務局の設置が示されました。現在、都道府県単位から全国規模での DHEAT 運用体制の強化が進められています。

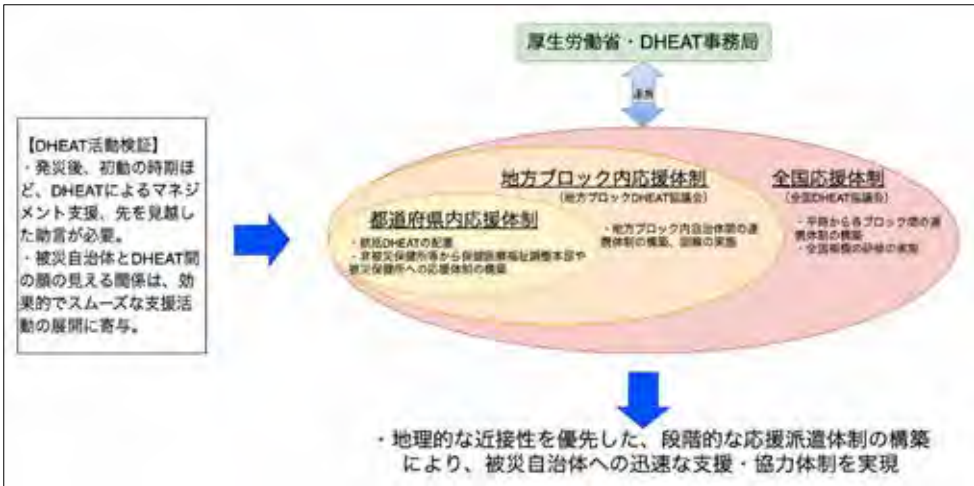


図4：近接性を優先し段階を踏んだDHEAT応援派遣体制（案）

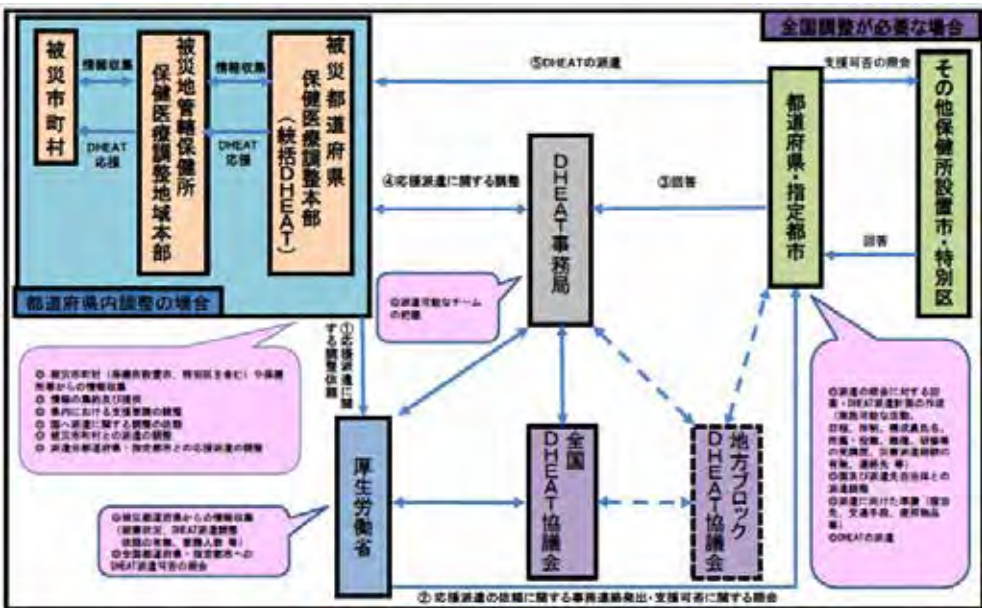


図5：DHEATの要請・派遣スキーム（出典：「災害時健康危機管理支援チーム活動要領（一部改正）ならびに災害時における保健所現状報告システムの運用について」令和4年3月29日 厚生労働省健康局健康課長）

(1) 都道府県内 DHEAT 活動体制の強化

(a) 都道府県内応援体制の構築

災害が発生し、本庁の保健医療福祉調整本部及び保健所への応援が必要な場合、まず都道府県内からの応援を行います（都道府県内 DHEAT もしくは Local-DHEAT と呼びます）。平時から、メンバーを登録、班を構成し、出動のルール（例：被災エリアによって担当班と出動の順番を決めておく）を整理共有しておく等、都道府県内での体制を構築しておくことが必要です。

【コラム：県内 DHEAT 応援体制の現況】

令和元年度発生した風水害で災害救助法が適用された都道府県、県型保健所、保健所設置市を対象としたアンケート調査*（対象数 131 ヶ所、回答率 56.5%、令和元年度実施）では、都道府県・保健所設置市・県型保健所ともに約半数が県内 DHEAT もしくは類似する応援体制を構築していると回答しています。全国で都道府県内応援体制の構築がさらに進むことが望まれます。

■ 県内 DHEAT もしくは類似する相互応援体制がありますか。



*厚生労働行政推進調査事業「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究」（研究代表者 尾島俊之）、厚生労働科学研究「実践を踏まえた災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の質の向上、構成員、受援者の技能維持に向けた研究」の合同調査

(b) 統括 DHEAT の配置

令和 4 年 3 月に一部改正された DHEAT 活動要領には、「今後、災害発生時には、都道府県庁の保健医療調整本部に必ず統括 DHEAT を配置して頂く予定である（兼務可）。」と記載されています。

統括 DHEAT とは、DHEAT 養成研修等の専門的な研修や訓練を受け、平時に都道府県から任命された者（公衆衛生医師等）をいいます。発災後、被災都道府

県の統括 DHEAT は（本庁の）保健医療福祉調整本部において、本部機能及び被災保健所との連携の強化を担います。主な業務は、保健医療福祉調整本部の指揮調整業務を支援することに加え、DHEAT の取りまとめや調整の窓口となることです。被災都道府県の統括保健師や災害医療コーディネーター、また、統括 DMAT を始めとする各種の保健医療福祉活動チームの代表等と連携して活動します。

統括 DHEAT の役割は極めて重要であり、その選定にあたっては職位だけではなく、本庁内はもちろん、市町村、関係機関や保健医療福祉活動チームと有効なコミュニケーションを取ることができ、柔軟な対応ができる人材を置くことが望まれます。また、災害が発生するたびに体制や活動内容は進歩していくため、統括 DHEAT は継続的に専門的な研修や訓練を受けることも大切です。発災後、統括 DHEAT には多くの情報や業務が集中するため、統括 DHEAT をサポートする職員を平時から選定しておき、保健医療福祉調整本部に配置する等の体制が求められます。

【コラム：統括 DHEAT の先行的取り組み事例（令和元年佐賀豪雨）】

一定規模以上の災害が発生した場合、都道府県では「地域防災計画」により知事をトップとした災害対策本部が立ち上がり、各部局の総力を挙げて対策に取り組むこととなります。部局の一つである健康福祉部（医療・保健・福祉を所管する部局について、名称や所管の範囲は様々ですが、ここでは「健康福祉部」とします。）の長は、この全体の災害対策本部のメンバー、本部員となり、知事や各部局との情報共有と調整、また、国の各省庁との連携や報道機関への対応など、たくさんの業務を担うこととなります。

健康福祉部内の各課の連携や保健・医療・福祉分野の関係各機関、さらに都道府県の外からの、この分野の支援チーム等との連携等、いわゆる現場の指揮と総合調整においても、健康福祉部長は総括的な責務を担う立場ですが、前述のように、健康福祉部長は都道府県行政全体の中で果たすべき役割が大きいこともあり、現場の指揮と総合調整を担う役割、すなわち「保健医療福祉調整本部」長には、健康福祉部長の代行的（補佐的）な役職が置かれることがあります。業務には専門性が求められることから、経験豊富な本庁の医師職が充てられることが多いようです。

「令和元年佐賀豪雨」において、佐賀県は、2チームの DHEAT を要請し、1チームを本庁に、もう1チームを被災地の保健所に配置しました。

佐賀県は、制定されて間もない「健康福祉部災害時保健医療活動要領」により、健康福祉部長が自らの代行として保健医療調整本部長に医療統括監

(公衆衛生医師)を予め指名していました^{※1}。また、保健医療調整本部長の業務量が多く長時間に及ぶことから、保健医療調整本部長を代行(補佐)するものとして、本部長代行(健康福祉部主管課技術監;保健所長と兼務の公衆衛生医師)が配置されていました^{※1}(図6)。

発災後、本部長代行は、健康福祉部の各課及び被災保健所、県内の保健医療福祉関係者、災害医療コーディネーター、DMATや日赤救護班等の支援チームと連携を取り、DHEATの取りまとめや調整を行い、対策会議を運営する等、縦と横の連携の要となり保健医療調整活動の実質的なマネジメントの役割を担うことで本部長を補佐していました。

佐賀豪雨において、DHEATに関する専門的な研修・訓練を受けた公衆衛生医師が本部長代行として行った活動は、今後の統括DHEATのモデルとなる一例と考えられます。また、「健康福祉部災害時保健医療活動要領」制定のみならず、佐賀県は研修等の積み重ねにより、丁寧に受援体制を構築しており、円滑に本庁と保健所にセットでDHEATを迎え入れることができました。この点でも優れたモデルであると言えるでしょう。

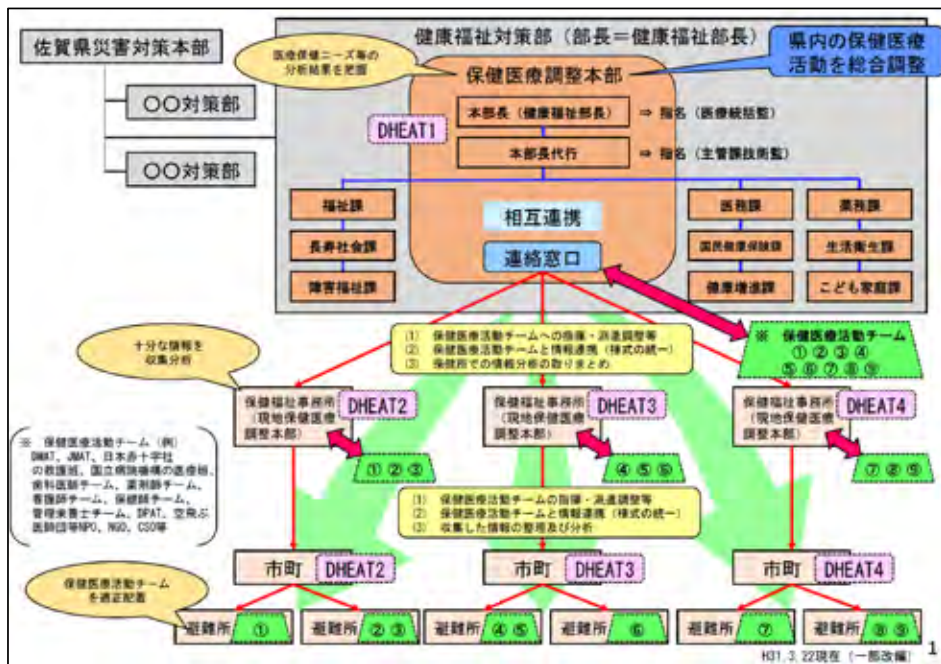


図6：佐賀県健康福祉部 大規模災害時の保健医療活動に係る体制図^{※2}

詳しくは、令和元年度佐賀県健康福祉部「佐賀豪雨災害における保健医療調整本部活動報告」(<https://www.pref.saga.lg.jp/kiiji00373526/index.html>)をご参照ください。

※1 令和元年度佐賀県健康福祉部「佐賀豪雨災害における保健医療調整本部活動報告書」

※2 佐賀県地方防災計画の修正

(2) 全国 DHEAT 協議会

全国 DHEAT 協議会は「平時における研修・訓練の促進や連携強化ならびに災害発生時の DHEAT 派遣状況の把握・分析を担うもの」（令和 4 年 3 月改正 DHEAT 活動要領）として設置されます。

全国 DHEAT 協議会の設置により、DHEAT 活動に関する情報の集約・一元化、DHEAT 活動の検証・分析結果を研修・訓練の内容や DHEAT 体制の強化に反映させることが継続的に行われること等が期待されます。

今後は地方ブロック協議会の設置の検討も予定されています。地方ブロックにおける情報共有や地方ブロック単位での訓練の合同実施等とおした連携体制の強化が期待されています。特に局所的な災害では、近隣の自治体が迅速に支援に入ることが有効であり、日頃からの地方ブロック内での顔の見える関係構築と情報共有が大事になります。

【コラム：DHEAT による支援を受けて ～顔の見える関係～】

令和元年佐賀豪雨においては、県庁と保健所それぞれに 1 チームずつ 2 クール、全 4 チームの DHEAT に支援をいただきました。すべて近隣の九州ブロック内のチームによる支援であり、チームリーダーの公衆衛生医師とは日頃から面識もあったため保健所長としてはとても相談しやすく気持ちも楽でした。また、県庁と保健所それぞれの DHEAT 間の連携もとてもスムーズに感じているように感じました。地方ブロック内では、会議や研修会など日頃の行事の中で顔の見える関係がある程度できていることが多く、近隣でもあるため可能な限りブロック内での連携体制を構築できるといいのではないかと思います。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）

地方ブロック内の会議や研修等とおして、日ごろから顔の見える関係を構築していくこと、また、顔と名前が分かるだけでなく、信頼関係を築いていくことで、お互いに連絡がしやすい、人となりが分かっている等により、災害時のスムーズな連携に繋がっていくと考えられます。



写真：地方ブロック DHEAT 連携訓練の様子（令和 4 年 1 1 月）

(3)DHEAT 事務局

令和4年度に、DHEAT事務局が一般財団法人 日本公衆衛生協会に設置されました。

平時にはDHEAT養成研修や訓練の実施の促進、都道府県市のDHEAT所管課との連携や全国DHEAT協議会の事務局等を担います。発災時には、厚生労働省へDHEAT派遣要請があった際に、被災都道府県と派遣元都道府県市と派遣調整を行います。

今後、全国DHEAT協議会の事務局として、災害時に活動しているDHEATのバックアップ、例えば、派遣元都道府県市のDHEAT所管課からの質問への対応や応援派遣についての基本的な情報提供、複数のDHEATが活動している場合の相互連携の促進、これまでの活動検証等の蓄積からのノウハウ支援（知恵袋的な支援）等、後方支援的な役割を担うことも期待されています。

5. DHEAT 活動のあり方

📌ポイント

- ・DHEATの活動は、「チームとしての活動」、「メンバーの職種による専門性を活かした個としての活動」の両面があります。状況によって柔軟に使い分けて活動します。
- ・第三者的な立場を活かせる業務、客観的に俯瞰することが求められる業務は、DHEAT向きであり、率先して支援することが有効です。法令に基づく権限の行使や、地域の関係者との信頼関係を要する業務等は、被災地職員の役割といえます。
- ・被災地職員は膨大な業務を抱え、心理的・身体的負担が大きくなっており、自らの業務を整理することが困難な状況に陥ります。
- ・DHEATは常に被災地職員の味方となり、寄り添った支援を行います。
- ・指導的な態度や指示待ちではなく、提案型で助言し、DHEAT自らそれを実行する形での支援を心がけましょう。
- ・被災地職員が連携の中心となり、調整の主体として活動できるように、支援することが大切です。

(1)チームとしての活動・職種を生かした活動

DHEATが担う本庁や保健所の本部機能の強化支援においては、「チーム」として対応することが効果的な業務が多くあります。収集された情報の整理・分

析、本庁から保健所へあるいは保健所から市町村へ出すリエゾン役、会議開催のための準備と運営及び記録管理、各種保健医療福祉活動チームの配置等の調整、各論的な保健医療福祉活動への助言、課題対応のためのロードマップ作成と進捗管理、そして状況やフェーズによる本部自体の構成や役割分担の整理見直し等が、それらの業務としてあげられるでしょう。DHEAT が保健所支援として市町村本部で活動する場合の、通常業務再開へ向けたロードマップの作成支援や、戸別訪問の計画支援等も「チーム」として対応することが効果的な業務といえるでしょう。

DHEAT「班」には必ず、班のまとめ役を担うリーダーを置きます。班の活動開始時にリーダーは、被災地の状況やフェーズを踏まえた活動期間中の目標を掲げ班の中で共有します。日々状況が変わりますので、毎日、活動開始前に班のミーティングをコンパクトに行い、その日の各メンバーの役割と進捗も踏まえた活動予定を確認しましょう。班の中でも、良好なコミュニケーションを常に意識し、メンバーの活動状況を把握しながら、柔軟な配分調整を行います。メンバー間でのバックアップなどのチームワークが機能しているか、また各メンバーの健康状態に注意を払うのも、リーダーの役割です。

DHEAT 班は様々な職種のメンバーで構成されます。DHEAT の医師は医師である被災地の統括 DHEAT や保健所長を、DHEAT の保健師は被災地の統括的な保健師を支援する、また、食品衛生や栄養管理、環境衛生、動物愛護行政等の分野に従事している DHEAT メンバーはその分野の被災地の対応体制の強化などのマネジメント支援を担う等、DHEAT の各メンバーがその専門性を活かして個として活動することが有効な場面もあります。DHEAT は災害の規模や被災地の本部活動状況に応じて、活動体制を個からチームへ、チームから個へと柔軟にシフトしながら対応します。

(2) 被災地職員と DHEAT の役割分担

DHEAT の活動要領には、災害時の役割分担として、“法令に基づいた権限の行使や地域の関係者との信頼関係を要する業務は被災地の職員”、“第三者的な立場が活かされる全体を客観的に俯瞰することが求められる業務や、部外者の立場のほうがやりやすい業務は DHEAT”、という図が示されています(図 7)。実際の活動でも、この図の示す概念を参考に役割分担を検討しますが、もちろん、この通りに分担すべきということではありません。DHEAT は、被災地の職員とよく話し合いながら、状況に応じて柔軟に業務を進めていきます。実際の災害時には、「DHEAT に期待される役割リスト」(IX. 資料参照；保健所

版) をもとにお互いの役割を検討すると、整理がつきやすくなるでしょう。

災害の規模・種類や、被災自治体の職員と庁舎の被災状況等にもよりますが、特に発災直後の時期には、情報の整理分析、組織体制や会議体の立ち上げと強化といったマネジメント業務の多くを、DMAT ロジスティックチームや日赤救護班等、この時期から支援に入っている保健医療福祉活動チームが担うこともあります。被災自治体からの包括的な指示を受けての活動になりますが、この場合においても、責務と権限をもって対応を進めるのは被災地の都道府県であり、総合的な指揮をする立場には必ず被災自治体の職員が入ります。

フェーズが進むと DHEAT が「災害業務」を、被災地職員が「通常業務」を担っているように見える場合もあります。被災地において、通常業務を再開していくことは極めて重要な行程であり、そのための準備過程からのロードマップの作成支援も DHEAT の役割の一つです。一度止まってしまった業務の再開には多方面との調整作業が必要となり、被災地職員がこのマネジメントを含む通常業務の再開を無理なく行えるように、準備の業務を整理し、徐々に移行させていく支援が大切です。

被災地地方公共団体の保健医療調整本部及び保健所の職員は、法令に基づく権限の行使のほか、地域情報の熟知や地元関係者との信頼関係を要する業務を担い、DHEAT の構成員はそれ以外の業務及び第三者性を活かした業務を担うなど、それぞれの特性を活かした業務を担う。

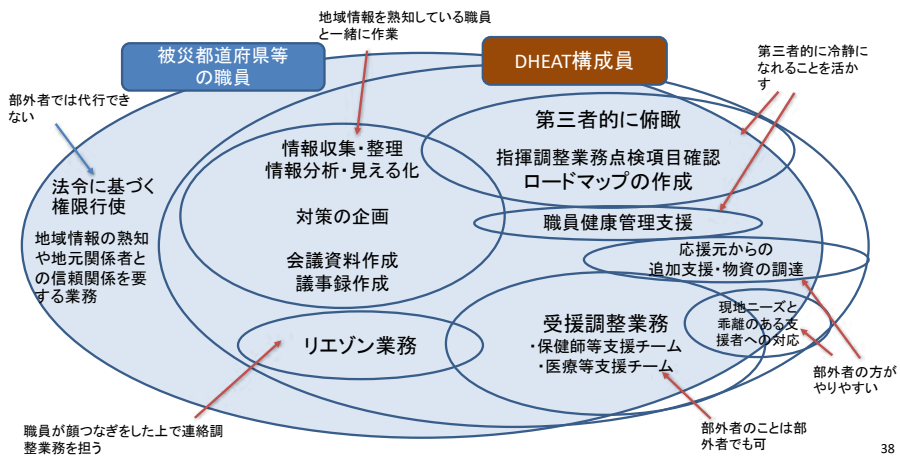


図 7：被災都道府県等の職員と DHEAT との役割分担

(出典：「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 厚生労働省健康局健康課長)

被災地職員は、混乱のなかで、DHEAT にどのような業務を依頼したらいいのか、自分たちは何に困っているのかさえ整理できていないことがほとんどです。DHEAT は被災地職員に寄り添い、一番困っていることを一緒に把握するように努めます。DHEAT は常に被災地職員の味方となり、出来ていないことや出来ないことを、決して責めてはいけません。冷静になれる立場を生かし、被災地の状況をよく観察し、なぜ出来ないのかを把握し、出来るためにはどのような支援や連携が有効なのかを検討します。

地域を一番理解している被災地職員が能力を発揮することにより、支援活動をさらに効果的に進めることができます。時間の経過とともに、被災地職員が連携の中心となっていく、調整の主体として活動できるように、支援の内容や方法を工夫しましょう。

(3) 被災地職員が DHEAT に期待する活動

DHEAT には先を見越した助言と提案が求められています。平時から災害の各フェーズで起こりうる事象を学び、予防的な視点で助言できるように準備しておきましょう。被災地職員に対して、「それは当たり前」、「〇〇すべき」、「どうしてこれをしていないの」、「これ知らないんですか」のような態度や、「何でもできますよ」、「何でも言ってください」のような指示待ちの姿勢ではなく、「こういうことも必要だと思いますが、もしよかったら案を作ってみますよ」、「こういうまとめ方もありますよ」、「私たちにこういうことができますよ」等の提案型で助言し、DHEAT 自らそれを実行するという形での支援をすすめましょう。

被災地では、被災地の職員が研修や訓練を重ねていたとしても、実際に災害が起これば、どうしても一定の混乱が起こることは避けられません。「マニュアル」があっても、誰もが実際の災害対応を行えるわけではありません。さらに、被災地の職員は、直接的にも間接的にも被災者の 1 人であることを忘れないようにしましょう。被災地職員は多くの身体的・心理的負担を抱えているうえに、住民や、時には支援者からさえも、職員として災害業務に対応するのは当然、という捉え方をされてしまうことを、DHEAT はしっかり理解しておきましょう。

また、支援者の使命感、過度な意気込みや高揚感が、職員に負担をかけてしまうことがあるので注意を心がけましょう。支援者は「活動期間」で終わることができそうですが、被災地の職員は、出口のなかなか見えない戦いを強いられて

いるのです。

【コラム：DHEAT（大分県チーム）による支援を受けて】

豪雨災害では、最初の DHEAT が発災 4 日後に保健所支援に入ってくれました。最初のミーティングでは、

- ・DMAT 中心の急性期医療を中心とした本部体制から、平時の保健所組織をベースとした本部体制への移行を検討する必要がある。
- ・今後は、保健活動のボリュームが増大する。中長期的視点を持ちながら、被災者支援体制を整えていく必要がある（保健師の支援体制の構築が必要）。

といった先を見据えた助言をいただき、実際に一緒に組織体制図の検討をしたり、今後の保健活動ロードマップを作成したりしていただきました。

このような先を見越した助言が、目前のことで混乱している保健所職員にとっては大変ありがたかったです。また、初めてのことで不安も大きい中、保健所長、統括保健師に寄り添い、助言や意思決定支援をしていただくありがたさを実感しました。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）

(4) 災害フェーズごとの活動

発災直後はどうしても、救急救命の医療救護活動が中心になります。しかし、避難所における避難生活も発災直後から始まり、保健・医療・福祉に関する健康被害のリスクが一気に大きくなります。発災直後から、医療対策だけでなく、保健予防活動、環境衛生対策及び福祉支援活動に着手し、それぞれを連携させ、効果的に展開していくことの重要性が認識されるようになりました。

DHEAT は発災直後から中長期までの各フェーズにおいて、どのような健康課題が起こりうるのか、その課題への対処方法や連携する支援チーム等を理解しておくことが重要です。なお、災害の規模が大きいほど、復旧のスピードに差が出てしまい、同じ被災地でもフェーズの異なる地域が混在することがありますので注意しましょう。

ここでは、DHEAT の主な活動期間である、発災後から仮設住宅への移行期までを中心に、各フェーズにおける被災地の状況と、保健医療福祉調整本部や保健所、DHEAT に求められる標準的な活動内容について記載します（表 2）。

	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 緊急対策 [概ね発災後2週間以内]	フェーズ2 応急対策 [避難所対策が中心の期間]	フェーズ3 応急対策 [仮設住宅入居までが中心]
被災地の状況	<ul style="list-style-type: none"> ライフラインの不通、道路の寸断 被害状況の把握が困難 緊急応急活動、避難活動が最優先 支援チームの派遣が開始 多量の避難者が出発 	<ul style="list-style-type: none"> 被害状況が把握され始める 避難者の増加、被災物資の不足、避難所環境の悪化 避難ニーズの高い被災者や避難者らの生活課題 被災地の保健医療福祉関係者による応急支援活動開始 	<ul style="list-style-type: none"> ライフライン、交通網が徐々に回復 避難の復旧化による保健医療福祉ニーズの復旧化 避難所等における保健医療福祉活動チームの支援活動が拡大 被災物資の供給体制、申請サービス等の回復 	<ul style="list-style-type: none"> ライフライン等の復旧 仮設住宅活動が本格化 避難所の集約化、仮設住宅への移動 生活課題に対する対応 支援チームの派遣
保健医療福祉調整本部・保健所の活動	<ul style="list-style-type: none"> 災害モードへの切り替え 準備できた段階による本部設置 災害対応の連携、保健医療福祉関係者との協働活動の開始 情報の収集、伝達ルートの確保 市町村への支援活動開始 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急対策による本部体制の確立 情報収集、分析評価 被災者や被災者へのニーズ把握 空間的な支援ニーズの把握 支援チームへの緊急支援の開始 [オリエンテーション、活動場所の確保、活動調整等] 	<ul style="list-style-type: none"> 本部運営（情報収集、分析評価、調整調整、対策協議の調整等）が軌道に乗りに始める 支援チームの派遣を開始、被災地における支援体制及び連携関係構築に向けての調整開始 	<ul style="list-style-type: none"> 本部運営の軌道化、調整調整 仮設住宅活動開始、拡大し、本部職員へ移行
市町村の活動	<ul style="list-style-type: none"> 被災地の情報収集 災害対応の準備、避難所の確保、出発の準備、伝達ルート、移動ルートの確認手段の確保、調整 	<ul style="list-style-type: none"> 本部派遣、DMAT活動の開始 派遣を、保健医療福祉活動チームとの連携体制構築、活動方針の調整 	<ul style="list-style-type: none"> 本部運営支援、活動行事における応急支援活動の開始 支援チームの派遣、調整の体制を整え、市町村の支援体制構築について調整、準備 [ロードマップの作成等] 	<ul style="list-style-type: none"> 災害対応の軌道化、調整調整 仮設住宅活動開始、拡大し、本部職員へ移行

表2：各フェーズにおける被災地の状況、保健医療福祉調整本部・保健所、DHEATの活動

(a) フェーズ0 初動体制の確立 (概ね発災後 24 時間以内)

被災地の状況

被災地ではライフラインの不通、道路の寸断等が起こり、平時の情報収集ルートが機能しなくなるため、災害の規模や人的被害をはじめとした被害状況の把握が極めて困難になることがあります。救命救助活動、避難活動が最優先され、DMAT、日本赤十字社救護班、DPAT や自衛隊をはじめとする医療支援チームが一気に入ってきて活動を開始します。発災と同時に各地で指定避難所が開設されますので、市町村は対応に追われ、混乱も発生します。一定の準備のある指定避難所ではない、いわゆる「自主避難所」や、「在宅避難」も多く発生します。避難者は備蓄物資等を活用し、自助・共助により当面の避難生活を送ることになります。

保健医療福祉調整本部や保健所の活動

発災後、速やかに災害モードへ切り替えます。本庁の保健医療福祉調整本部や保健所本部は基準等に従い自動設置となります。登庁できる職員に限られる中でも、その職員たちにより、アクションカード等を活用しCSCAに沿って実効性のある本部体制を整えます。この初動体制をいかに迅速かつ適切に構築できるかが一番重要なポイントです。ミーティングを重ねながら、保健医療福祉調整本部・保健所・市町村による縦の連携と、地元関係機関やDMAT等をはじめとする保健医療福祉活動チームとの横の連携をしっかりと構築、情報収集・伝達ルートを確認し、対応を進めます。

情報が錯綜し、押し寄せる情報やニーズに対応が追いつかない状況も起こりますが、医療支援チームをはじめ様々な支援団体が動き出しますので、都道府

県・保健所・市町村の3層のいずれでも、厳しい状況の中で、マネジメント業務がさらに加わり、増大し続けます。保健医療福祉調整本部は、このフェーズでDHEATや保健師チーム等の人的支援の必要性について検討し、迅速に要請の判断ができることが求められます。

DHEATの活動

非被災地のDHEATは、応援派遣要請が出された場合に備え、DHEAT主管課や防災部局等と共に被災地の情報収集（被害情報と地域の基本情報等）に努めると同時に、班編成の検討と確認を開始し、携行品、移動ルートや移動手手段の確保等出動に備えた準備に着手します。

(b)フェーズ1 緊急対策（概ね発災後72時間以内）

被災地の状況

人的被害、物的被害等被害の状況が把握され始めます。ライフラインは不通のまま、避難所には避難者が増加し、食料、飲料水や日常生活用品等の救援物資が不足、避難所の過密が問題になる時期です。避難所の組織的な運営ができるまでには時間を要し、トイレ不足をはじめとした避難所環境の悪化による感染症等の発生が懸念される状況も発生しがちです。在宅酸素療法や透析療法等医療支援を必要とする避難者や、高齢者や乳幼児、アレルギー疾患患者、妊婦等要配慮者の処遇調整が、緊急に必要です。避難所の外では、車中泊者の増加も見られます。引き続き、DMAT、日赤救護班、DPAT、そしてJMAT等を始めとする医療支援チームが医療機関等での医療救護活動を行います。また、深部静脈血栓症（DVT；Deep venous thrombosis）への対策、口腔衛生や栄養、リハビリテーション、こころのケア等の分野に対応する被災地域の、様々な職能団体等が避難所等での支援活動を開始します。

保健医療福祉調整本部や保健所の活動

職員が参集しはじめ、本部における指揮命令系統が整えられる時期です。被害情報や避難所等の情報が正確に入り始め、定期的に更新されるようになります。保健所や市町村へリエゾンを送り、情報収集と3層の連携に努めます。1日2回程度、関係機関を集めた対策会議を開催し、現状の把握と活動方針の共有を行い、刻々と変わる状況に対し、先手先手の対策を打っていきます。

DHEATをはじめ、様々な保健医療福祉活動チームの受け入れが必要になる時期です。支援チームへのオリエンテーション、本部における活動スペースの確保、業務分担等の活動調整、受援体制の構築が求められます。

DHEAT の活動

派遣先に到着し、HeLP-SCREAM（IX. 資料；合言葉集を参照）に従って DHEAT 活動を開始します。統括 DHEAT や保健所長等の本部運営のキーパーソンだけでなく、DMAT や日赤救護班等の保健医療福祉活動チームとコンタクトをとり、連携と情報収集に努めます。統括 DHEAT や保健所長等とミーティングを行い、DHEAT の活動方針を共有し、業務分担を行います。派遣先と DHEAT とのミーティングも 1 日 2 回程度実施できると効果的です。保健医療福祉調整本部の DHEAT、保健所の DHEAT と、活動場所が異なる DHEAT 同士の連携、情報共有もしっかりと行います。

(c) フェーズ 2 応急対策（避難所対策が中心の時期）

被災地の状況

ライフラインが徐々に回復します。道路等主要な交通網の復旧も進んでいきます。避難所では運営ルールも浸透し組織運営が機能しはじめます。昼と夜で避難所の避難者人数の増減が見られるようになります。また、避難の長期化による高血圧や糖尿病等慢性疾患の悪化、食生活・栄養の偏り、生活不活発病、口腔衛生の悪化、不眠等の問題が顕在化し、保健医療福祉ニーズが増えていきますので、様々な保健医療福祉活動チームの避難所への常駐や巡回等により、保健医療福祉活動が活発に行われます。地域の医療機関等が診療を再開する等、地元による通常の各種サービスが再開され始める時期です。発災直後の混乱が収まり、復旧に向かって被災者や支援者の間に連帯感が生まれるようになり、被災者が一見元気にみえる時期で、ハネムーン期と呼ばれます。

保健医療福祉調整本部や保健所の活動

DHEAT 等の支援を受けて、情報収集、受援調整、対策会議の開催等本部運営が軌道に乗る時期です。被災地の保健医療福祉機関の復旧状況や稼働状況と照らし合わせながら、保健医療福祉活動チームの活動終了に向けてのロードマップ作成の検討を始めます。また通常業務再開に向けての調整も必要な時期です。発災直後から働き続けている被災地職員の疲労が蓄積しています。職員の労務管理、健康管理体制をしっかりと整えます。

DHEAT の活動

情報の整理、対策会議の開催支援、保健医療福祉活動チームの受援調整、市町村保健活動のロードマップ作成等、本部運営活動を継続すると同時に、外部支援チームの撤退を見据え、地元関係機関による平時の体制への移行に向け

て、助言や準備を行います。DHEAT の班が交代しながら支援にあたる時期ですので、確実な引き継ぎを行い、切れ目のない支援を展開します。

(d) フェーズ 3 応急対策（避難所から概ね仮設住宅入居までの期間）

被災地の状況

ライフラインや主要な道路等の復旧が進み、社会経済活動も復旧に向かいます。避難所から自宅に戻る被災者が増え、避難所の集約と、仮設住宅やみなし仮設への移動が始まりますので、新たなコミュニティ作りとともに、訪問介護や訪問看護等在宅高齢者へのサービス提供体制の再構築等も課題となります。生活再建に向かっていく人と遅れる人の格差が広がる等、社会経済的な問題が顕在化します。長期にわたる避難生活の結果、要介護度が上がる高齢者の増加も見られます。外部支援チームの活動終了時期であり、地元の保健医療福祉リソースを中心とした支援体制に移ります。

保健医療福祉調整本部や保健所の活動

対策会議の回数を減らす等、本部運営の縮小に向けて検討が始まります。通常業務の再開によって包括できる災害業務と、新たな事業として立ち上げていく災害業務の仕分け作業を進めます。DHEAT 等の支援チームが活動を終了し、業務の移行が行われます。発災後から行ってきたマネジメント活動の総括、検証を行います。本庁および保健所の行政内部の総括・検証はもちろんのこと、地元関係団体や外部支援チームとも合同で検証を行い、抽出された課題を踏まえて、次の災害に備えた体制整備を進めていきます。

DHEAT の活動

統括 DHEAT、保健所長や統括保健師等の被災地の職員の代表と、保健医療福祉活動チームとともに今後の災害支援活動の見通しをつけ、課題を整理します。DHEAT の活動終了にあたって、DHEAT の業務を無理なく被災地職員へ移行できるように、支援業務の調整、縮小、地元引き継ぎ先の明確化を行います。

活動を終えた DHEAT は、派遣元自治体をはじめ全国 DHEAT 協議会等とともに活動の検証を行います。検証結果はその後の体制構築、養成研修への反映等に活用されます。

【コラム：DHEAT（長崎県チーム）による支援を受けて】

DHEAT（2クール目）には、主に、平時の体制に向けての保健所本部の縮小、町の自衛隊による食事支援・入浴支援終了、外部支援チーム撤退に伴う市町保健活動支援体制の整備等の支援をしていただきました。特に、避難所での食事・入浴といった外部支援を引くタイミングの判断が難しく、「そろそろ支援を止めていいと思うけど本当に大丈夫かなあ。地元の保健所からサービスを止めろというのもなかなか言いづらいなあ。」とと思っていましたが、DHEATが町の会議に同行してくれ、「そろそろ支援を引き上げ、地域の入浴施設や食事提供店を活用し、平時の生活に近づけていく時期にきている」ということをはっきり言っていただきました。このような外部支援収束に向けた支援、また、外部から冷静な視点ではっきり方向性を示していただいたことは本当にありがたかったです。

（令和元年佐賀豪雨振り返り）