

災害時の地域の保健医療対策の到達点を考える ～DHEATの誕生から現在,そして未来へ～

The Journey of DHEAT:
Exploring the Past, Present, and Future of Regional Health Response in Disasters

和歌山県 新宮保健所

池田 和 功

Shingu Public Health Center,
Wakayama Prefecture

Kazunori IKEDA

SUMMARY

DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team) was institutionalized in 2018 based on lessons from the Great East Japan Earthquake and the Kumamoto Earthquake. It was established to address challenges in health and medical activities during disasters, such as inadequate information sharing, poor coordination, and mismatches between support and local needs. Efforts have also been made to strengthen collaboration with the welfare sector, leading to the creation of the Health, Medical, and Welfare Coordination Headquarters. In Wakayama Prefecture, anticipating a potential Nankai Trough earthquake, public health centers, municipalities, and residents are working together through training to enhance regional disaster preparedness. These ongoing efforts are expected to become a vital force in protecting lives and building a more resilient society.

Key words

DHEAT, Disasters, Earthquake, DMAT, D24H

1. はじめに DHEAT (災害時健康危機管理 支援チーム) 設置の背景

東日本大震災の対応経験をもとに、災害時における組織マネジメントの課題について検討が行われ、以下のような問題点が明らかとなった。

まず、災害発生直後には危機管理組織の立ち上げが円滑に進まず、平時に策定された計画が混乱の中で機能しない状況が見られた。情報収集は行われるものの、断片的かつ時系列が不明瞭な形で入ってくるため、災害の全体像を把握することが困難であった。

さらに、一定期間を経て大量の情報が一気に集まることで、情報整理が追いつかず、課題の抽出や対策の立案が滞る事態となった。ようやく課題を整理し対応策を立てたとしても、人的・物的資源の運用がうまくいかず、実効性のある対応には至らなかった。

加えて、時間の経過とともに多くの組織・団体・支援チームが現地に到着するが、指揮系統が確立されていないため、各組織が個別に活動することとなり、結果として非効率な支援体制となった。

これらの経験から、災害時には組織体制の管理（マネジメント）に関する課題が極めて多く存在することが明らかとなった。特に巨大災害においては、マネジメントの難易度が高く、阪神・淡路大震災や中越地震で支援経験を有する保健職であっても、その経験を十分に活かすことができなかった。

以上のことから、災害対応におけるマネジメント体制の強化と、柔軟かつ実践的な計画の整備が重要な課題であると考えられた。

東日本大震災では、支援と受援の間に大きなミスマッチが発生し、被災市町村ごとの避難者一人当たりの支援量に著しいばらつきが生じた。このような状況を改善するためには、災害全体の状況を的確に把握し、限られた資源を必要度の高い地域へ適切にマッチングさせることが求められる。

加えて、情報を一元的に集約・共有し、ニーズと資源の「見える化」を行い、分析を通じて対策を立案する指揮調整体制を構築することが求められる。そのうえで、多様な支援チームが集まり協議を行い、役割分担を明確にしたうえで、組織的かつ効率的な対応を図ることが、支援と受援のミスマッチを解消するための有効な手段である。

東日本大震災では、受援側自治体の被災によ

り指揮調整部門が機能不全となり、限られた支援資源の有効活用や適正な配分が困難となった。この経験を教訓に、被災都道府県の本庁や保健所に設置される健康危機管理組織の長を補佐する専門チームとして、DHEATの設置が発案された。平成28年1月には、DHEAT制度化に向けた検討が全国衛生部長会から厚生労働大臣へ提言されている^[1]。

平成30年3月にDHEAT活動要領が発出され、同年7月の西日本豪雨災害において、制度化後初めてのDHEAT活動が実施された^[2]。

2. 熊本地震の教訓を踏まえた保健医療活動体制の強化

平成28年熊本地震における対応について、内閣官房副長官（事務）を座長とする初動対応検証チームが取りまとめた「初動対応検証レポート」（平成28年7月20日）では、医療チームや保健師チーム間の情報共有の不足が課題として指摘された。特に、被災地に派遣された各チームを統括・調整する機能が不十分であったことが、保健医療活動の効率性を損なう要因となった^[3]。

この課題の背景には、被災都道府県や保健所における指揮・情報連絡系統の不明確さがあり、保健医療活動の総合調整が十分に行えなかったことが原因とされている。

こうした教訓を踏まえ、「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」通知が発出され、今後は各都道府県に保健医療調整本部を設置し、保健所と連携し、①保健医療活動チームに対する指揮・連絡および派遣調整、②活動チームとの情報連携（様式の統一を含む）③収集した保健医療情報の整理・分析を一元的に実施し、総合的な調整を行う体制の構築、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ことが求められた（図1）^[4]。

平成28年熊本地震において、阿蘇地域では保

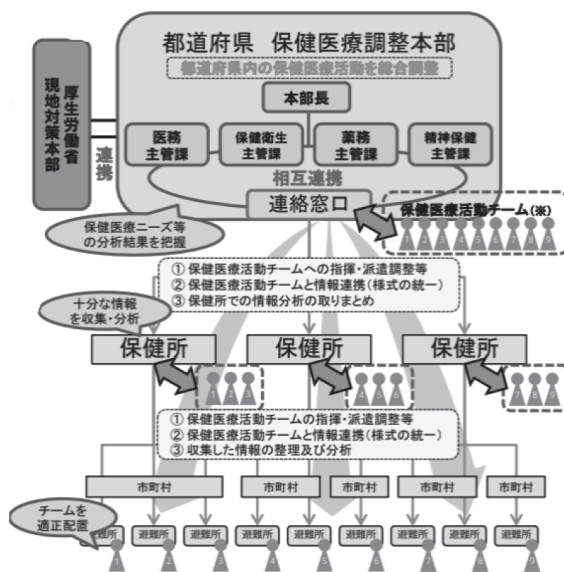


図1. 大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

保健医療活動の連携強化を目的に、ADRO（Aso District Recovery Organization）が設置された。これは、発災4日目の4月20日、DMAT（災害派遣医療チーム）活動拠点本部を引き継ぐ形で保健所に設置されたものである。

ADROは、阿蘇管内で被災者支援に携わるすべての関係者を構成団体とし、地域の保健医療活動を一体的に推進するための連絡・調整機能を担った。組織の長は阿蘇保健所長が務め、事務局にはDMATロジスティックチームや集団災害医学会のコーディネートサポートチームが支援に入った^[5]。

活動の一環として、ADROは被災市町村にリエゾン（連絡調整員）を配置し、市町村保健師を補佐する形で現場の指揮調整や情報収集を行った。県外支援チームへの対応に追われていた市町村保健師にとって、リエゾンの存在は大きな支えとなった。

また、滋賀県および佐賀県から公衆衛生医師や保健師が支援した。発災直後の統制が取れていない時期に指揮調整を補佐することで、保健

所内の災害対応体制の整備が進められた。

ADROの設置と活動は、地域全体で二次的健康被害の予防に取り組む体制づくりの好例となり、災害時における地域保健医療の連携モデルとして注目された。これにより、以後の保健所における保健医療福祉調整地域本部体制の整備にも影響を与えている。

3. 福祉との連携体制の構築

避難所や在宅被災者への支援においては、保健医療と福祉の連携が不可欠である。災害時には、DWAT（災害派遣福祉チーム）やNPO・ボランティアなどが福祉活動を担い、保健医療分野と協力して被災者支援を行っている。

これまでの研究結果や提言により、保健医療のみでは福祉分野の対応が十分に行えないことが明らかとなり、保健・医療・福祉の連携の重要性が強調された^[6]。

こうした背景を踏まえ、災害時の支援体制をより包括的に整備するため、従来の「保健医療調整本部」は「保健医療福祉調整本部」へと名称変更され、連携機能の強化が図られることとなった^[7]。

令和6年に発生した能登半島地震では、保健医療福祉調整本部が設置され、被災地における介護施設への支援や、DWATの活動調整などが行われた。これにより、保健・医療・福祉の連携体制が確保され、避難所や福祉施設における支援が円滑に進められた。

4. 保健医療福祉調整本部体制の強化

災害対応の経験や研修を重ねる中で、保健医療福祉調整本部や保健所、市町村の連携支援、支援チームとの協働など、DHEATの活動は着実に進歩して、より迅速かつ効率的な体制構築が求められている。また、災害の多様化・複雑化に対応するためには、柔軟なDHEAT体制と

人材の充実が不可欠である。その中核を担う存在として、統括 DHEAT と DHEAT 先遣隊の設置が提言された^[8]。この提言を受けて、令和 4 年 3 月の DHEAT 活動要領の改訂で、統括 DHEAT が位置づけられ、令和 6 年 10 月の改訂で DHEAT 先遣隊が設置された^[9]。統括 DHEAT および DHEAT 先遣隊は、活動要領において役割が定められているものの、実災害での活動経験が限られており、実際に機能的に活動するための具体的な方法には未解明な点が多い。現在、実動訓練を通じて活動内容の明確化と運用方法の研究が進められており、今後の災害対応力の向上が期待されている。

今後発生が懸念される南海トラフ地震などの大規模災害を見据え、DHEAT の全国的な事務局機能の整備と、活動手法および支援・受援の標準化が必要とされている。令和 5 年 3 月の DHEAT 活動要領の改訂により、DHEAT 事務局が日本公衆衛生協会に設置された。これにより、大規模災害発生時に迅速な支援・協力体制を確立するための基盤が整えられた。また、都道府県における DHEAT の運用や連携体制を協議する場として、全国 DHEAT 協議会が設置され、地域ごとの課題や体制整備について話し合うために、地方ブロック DHEAT 協議会も設けられた。これらの協議会は、DHEAT の円滑な運用と災害対応力の向上を目的とした重要な枠組みとなっている^[9]。

5. DHEAT の養成

DHEAT の制度化に先立ち、平成 28 年から「災害時健康危機管理支援チーム養成研修」の基礎編および高度編が開始された。いずれの研修も、公衆衛生医師をはじめとする行政職員を対象としている。

基礎編研修の目的は、地震や台風などの自然災害によって重大な健康危機が発生した際に、

被災自治体の医療提供体制の再構築や避難所等での保健活動を支援することである。そのために必要な情報収集、分析、連絡調整などのマネジメント力を習得し、災害対応力の向上と自治体間の連携強化を図ることを目指している。研修内容は、地域保健総合推進事業の一環として、全国保健所長会の事業班メンバーによって作成・改良が重ねられてきた^[10]。

高度編研修では、平時において各地方公共団体で DHEAT の育成を担うリーダーとしての役割を果たすために必要な能力、ならびに災害発生後に被災地域の保健医療体制の復旧活動をマネジメントできる能力の養成を目的として実施された。

令和 5 年度からは、DHEAT 養成研修の枠組みが「基礎編」「標準編」「統括 DHEAT 研修」の 3 系統に再編された。基礎編研修は「保健所災害対応研修（DHEAT 基礎編）」と名称が変更され、保健所が受援を中心とした対応を行えることを目標とした内容となっている。

高度編から名称変更された「DHEAT 標準編研修」は、DHEAT として派遣先で中心的な活動を担えること、また指導者として DHEAT 研修の企画・立案・実施ができることを目標としている。

新設された「統括 DHEAT 研修」は、災害発生時に保健医療福祉調整本部の設置・強化、被災保健所との連携強化や受援、さらにそれらに向けた平時の活動を行えることを目指した内容となっている^[11]。

これらの研修については、国立保健医療科学院が修了者の受講履歴を管理しているが、DMAT のような隊員登録制度は設けられていない。DHEAT の隊員登録は各都道府県で実施されつつあり、登録要件は都道府県によって異なる。また、技能維持のための研修が必須ではないことなどから、隊員の質の維持・向上が課題

となっている。

地方ブロック DHEAT 協議会では、ブロック内の連携や DHEAT の派遣方法について検討が進められ、研修や訓練を共同で実施している。令和 6 年からは「DHEAT ブロック訓練」が開始され、訓練主催県に近隣県から DHEAT 隊員が参加するようになってきた。DHEAT ブロック訓練は規模が大きく複雑なため、初めて企画するには難しさがあるが、池田らの研究班^[12]が作成した訓練ひな形をもとに、地域の状況に応じてアレンジして構成している地域もある。これらの訓練を通じて、ブロック内の DHEAT 間の連携、さらには DMAT 等の保健医療チームとの連携も深まっている。

6. 地域における災害対策 和歌山県の取組

和歌山県は、南海トラフ地震が発生した場合に甚大な被害を受けると予測されている地域である。山と海に挟まれた狭い地形に多くの住民が暮らしており、特に津波による被害が懸念されている。

能登半島地震の教訓から、和歌山県南部では災害時に道路などの交通網が寸断され、長期間にわたってライフラインの確保が困難になることが想定されている。また、発災初期には十分な人的・物的支援が届かない可能性もある。そのため、迅速な避難と、地域内で対応できる災害への備えが不可欠である。

こうした背景を踏まえ、保健所と市町村が連携し、災害対応に向けた準備や訓練を進めている。災害発生直後には、職員の参集が不十分であったり、初動対応に戸惑ったりするなど、混乱が生じることが予想される。そこで、少人数かつ災害対応に不慣れな職員でも迅速に行動できるように、市町村保健部局向けの「初動アクションカード」を作成し、繰り返し訓練を実施している。



図. 住民主体の避難所設営

令和 6 年からは、住民主体による避難所の開設・運営を目指し、避難所での保健対策や環境整備も含めた訓練を進めている。避難所開設用のアクションカードを作成し、それを活用して住民自身が避難所の設営を行う。また、訓練では保健師による避難者への聞き取り調査、医師による模擬巡回診療、感染症発生時の対応なども実施し、住民に保健衛生対策の重要性を理解してもらっている^[13]。

災害への備えは着実に進められているものの、災害時の医療体制の確保や福祉部門との連携など、依然として多くの課題が残されており、今後さらなる取り組みが求められている。

7. むすびにかえて

DHEAT は、東日本大震災という未曾有の災害を契機に構想され、熊本地震での経験を踏まえて平成 30 年に制度化された。以来、西日本豪雨、能登半島地震といった試練を経て、DHEAT は現場での経験を重ねながら、着実にその力を育んできた。

災害は、どれ一つとして同じものではなく、毎回、予想を超える困難が立ちはだかる。そのたびに、知恵を絞り、工夫を重ね、乗り越えてきた。そうして培われた対応力こそが、次なる危

機への備えとなっている。

DMATがEMIS（広域災害救急医療情報システム）を活用するように、DHEATもD24H（災害時保健医療福祉活動支援システム）や保健所現状報告システムを導入し、IT化が進んでいる。全国各地での研修を通じてDHEATの人材が育成され、大規模災害への支援を通じて経験とノウハウが蓄積されている。

被災地では、行政職員と保健・医療・福祉の支援チームが、顔と顔を合わせ、共に歩む姿が当たり前になりつつある。南海トラフ地震など、いつか来るかもしれない巨大災害に備え、住民の意識も確実に変わり始めている。行政、支援チーム、そして住民が手を取り合い、将来への備えを進めている。

こうした日々の努力の積み重ねが、将来の災害時に、防ぎえた災害死や二次的な健康被害の最小化につながり、災害に強い社会を築く礎となるだろう。

謝辞

本稿の執筆にあたり、大学院在籍時よりご指導くださった高鳥毛教授に心より感謝申し上げます。退官記念号に寄稿の機会をいただき、深く光栄に存じます。

参考文献

- [1] 白井千香（枚方市保健所）平成29年度 地域保健総合推進事業 全国保健所長会協力事業 「広域災害時における公衆衛生支援体制（DHEAT）の普及及び保健所における受援体制の検討事業」報告書 平成30年3月 日本公衆衛生協会 「災害時健康危機管理支援チーム養成研修（基礎編）事前学習の手引き2018」pp.44-56.
- [2] 厚生労働省健康局健康課長 「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」健健発0320第1号 平成30年3月20日
- [3] 平成28年熊本地震に係る初動対応の検証レポート 平成28年熊本地震に係る初動対応検証チーム 平成28年7月
- [4] 厚生労働省 大臣官房厚生科学課長ほか、「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」科発0705第3号ほか。平成29年7月5日.
- [5] 服部希世子（熊本県阿蘇保健所）テーマ 「熊本地震の経験に学ぶ、DHEAT機能の検証」（抄録）全国保健所長会 会員協議・討論会 平成28年10月25日
- [6] 尾島俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授）「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」令和4年3月 pp.1-6.
- [7] 厚生労働省 大臣官房厚生科学課長ほか 「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」科発0722第2号ほか 令和4年7月22日
- [8] 服部希世子（熊本県人吉保健所）令和3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）「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」報告書 pp.5-14.
- [9] 厚生労働省健康・生活衛生局健康課長 「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正（DHEAT先遣隊派遣事業の実施）について」健生健発1024第2号 令和6年10月24日
- [10] 池田和功（和歌山県橋本保健所）平成31年度・令和2・3年度 地域保健総合推進事業 「災害時健康危機管理活動の支援・受援体制整備と実践者養成事業」報告書
- [11] 厚生労働省健康局健康課長 「令和5年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修について」健健発0327第号 令和5年3月27日
- [12] 池田和功（和歌山県岩出保健所）令和6年度厚生労働科学研究 「健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究」報告書
- [13] 池田和功（和歌山県新宮保健所）災害時における住民主体の避難所開設訓練の有用性 ～アクションカードを用いて～ 2025第84回日本公衆衛生学会総会 一般演題（口演）第13分科会 健康危機管理 O-13-02-4

（原稿受付日：2025年11月23日）