

26. 滋賀県の DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team；災害時健康危機管理支援チーム）の活動に関する研究

○北川信一郎（滋賀県健康医療福祉部）

角野 文彦（滋賀県健康医療福祉部）

【はじめに】

東日本大震災では、全国から延べ 140,765 人日の自治体職員が被災自治体の支援に入ったが、受援側の自治体が被災して指揮調整部門が機能不全に陥ったこと等の理由から、限られた支援資源の有効活用や被災状況に応じた支援資源の適正配分ができないといった課題が明らかとなった。

こうしたことから、厚生労働省では被災自治体の指揮調整部門の指揮調整機能を支援する DHEAT（Disaster Health Emergency Assistance Team；災害時健康危機管理支援チーム）の養成を急いでいる。

しかしながら、DHEAT の養成についてはまだ途についてばかりで、今後の DHEAT 体制構築に資するために、平成 28 年の熊本地震における滋賀県の DHEAT 活動を報告する。

【方法】

滋賀県健康医療福祉部の派遣報告、全国保健所長会の研修会資料、関係者のヒアリング内容を基に、滋賀県の DHEAT 活動の特徴の整理をおこなった。

【結果・考察】

滋賀県では、これまで平成 7 年の阪神淡路大震災、平成 16 年の新潟県中越地震、平成 23 年の東日本大震災の際に専門職の派遣をおこない、公衆衛生活動の支援をおこなってきた。それらの経験の蓄積が、今回の熊本地震での迅速な派遣につながっている。

①派遣メンバーの構成

滋賀県では、派遣は、公衆衛生医師（歯科医師）、保健師、薬剤師等からなるチームでおこなわれる。他の自治体からは保健師のみの派遣が多い中、滋賀県の特徴は公衆衛生医師（歯科医師）がチームリーダーとなり派遣される点にあり、現在、全国で進められている DHEAT 体制構築のモデルとなりうる。

②派遣メンバーの決定

引き継ぎ日を 1 日重複させた 1 週間交代のシフト表に、県庁は先遣隊、A 保健所は第 2 班、B 保健所は第 3 班と割り振り、可能な限り同じ所属の職員で活動できるよう配慮している。

また、支援活動の中期からは、市町の保健師もシフトに組み込み、災害時の支援活動を体験することで、今後の県内各市町における受援体制に役立つようにしている。

③後方支援体制

出発後の後方支援体制が整えられており、休日においても県庁に担当者が出勤し、常に派遣チームとの連絡が取れるようシフトが組まれている。このことにより、派遣チームは現地での活動を安心しておこなうことができる。

④車両

滋賀県では現地での支援がスムーズに行われるよう、車 2 台で活動をおこなっている。このことで、今回、阿蘇保健所管内で 2 組に分かれての活動が可能になった。

反省点として、カーナビが装着されていなかったこと、また、途中の峠道でオーバーヒートしてしまったことがあげられ、平時からの整備が必要である。

また、専用レーンの通行するために、「災害派遣車両」のマークを車の見えるところに貼ることも必要である。

⑤通信手段

NTT Docomo から災害用スマートフォンを 2 台無料でレンタルし活用した。

また、情報政策課が所有するタブレット端末 2 台を現地に持ち込み、ヤフーメールを用いて、県庁との連絡のやり取りをおこなうとともに、日報等の情報をファイルサーバーに残すために、ドロップボックスを活用した。

ヤフーメールとドロップボックスについては、先遣隊が派遣されるまでの待ち時間の間に、予め設定しておくことが望ましい。

⑥道中での派遣メンバー間の情報交換

派遣されるメンバーの専門、派遣経験が異なることから、途中、車相互でメンバーを交代し、道中で情報の交換をおこなった。災害派遣の現場では、幅広い知識が必要になることから、各人がどのような知識を有し、強味があるのか、チーム全体での共有が重要である。

⑦熊本県庁訪問

先遣隊は、派遣先の南阿蘇村に行く前に、熊本県庁に赴き、状況の確認をおこない、指示を受けた。先遣隊については、可能な限り県庁に立ち寄ってから、到着を報告し、活動場所である基礎自治体に入ることが望ましい。

⑧南阿蘇村での避難所支援

保健師 2 名と薬剤師 1 名は、南阿蘇村白水庁舎に赴き、活動地区を分担した後、避難所を回り、避難者の状況や食事、トイレ等のチェックをおこなった。

また、情報共有の場として、白水庁舎内で保健医療関係者のミーティングを立ち上げた。

訪問記録は様々さ書式があり、統一したものをを用いる必要がある。

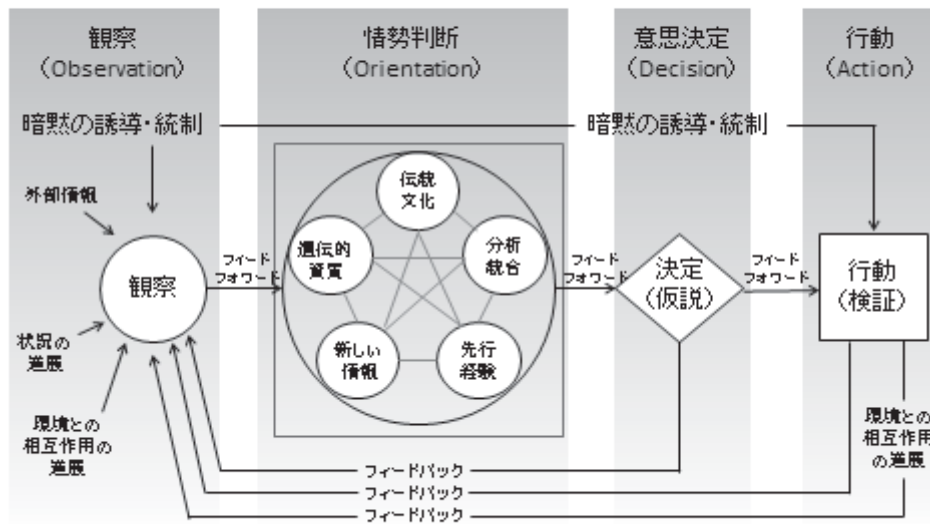
⑨阿蘇保健所の支援

公衆衛生医師は別行動を取り、阿蘇保健所で保健所のマネジメントの支援をおこなった。

今回は、熊本県保健所長会からの依頼があり、本来の予定とは異なる別行動を取るようになったが、滋賀県庁ならびに派遣調整をおこなっている厚生労働省の了解を得たうえで、判断をおこなった。万が一の事故等の保障を考え、上位部局の許可を得て行動する必要がある。

また、保健所においては、あくまでも押しつけにならないよう配慮が必要であり、まずは何ができていて、何がボトルネックになるのかを観察することから始めることが肝要である。その際には、アメリカ海兵隊が用いる Observation (観察)、Orientation (情勢判断)、Decision (意思決定)、Action (行動) からなる OODA ループは参考になる。

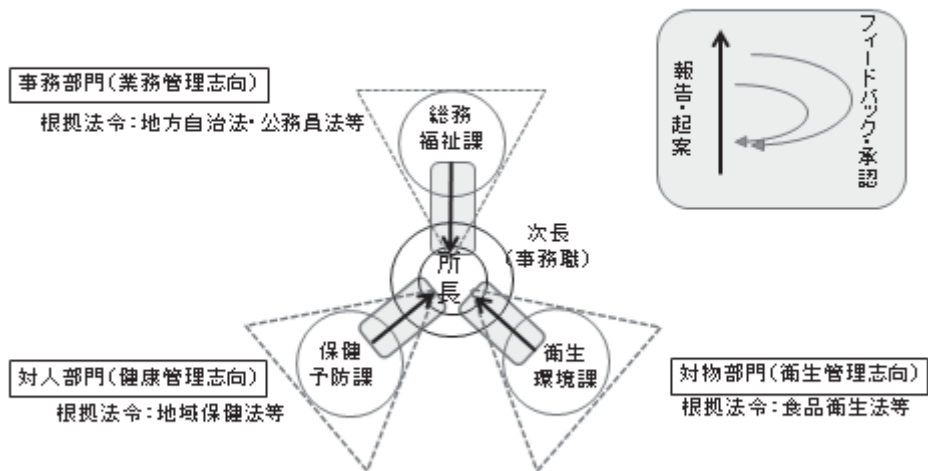
OODAループ



出所: Hammond(2001)を一部修正

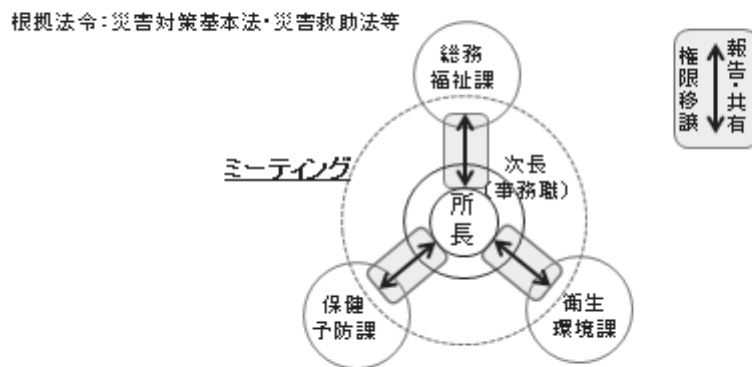
次に、保健所内での情報共有が十分でないことから、朝夕の全課ミーティングの開催を提案し、平時の「ピラミッド型」組織構造 (図1) から、災害時の「合議型」組織構造 (図2) へとスイッチの切り替えをおこなった。

図1: 平時の「ピラミッド型」組織構造



平時は、各課別縦割りのピラミッド構造で対応

図2: 災害時の「合議型」組織構造



災害時は、ミーティングで情報共有と権限委譲をおこない、保健所一体で対応

さらに、急性期後の拠点である阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議（ADRO：Aso Disaster Recovery Organization）の立ち上げにあたっては、滋賀県の災害時アクションカードに記載された組織図を参考にしたが、設置場所については、保健所ではなく災害拠点病院である阿蘇医療センターとし、柔軟な判断が必要である。

⑩先遣隊の報告会

先遣隊は、帰庁後速やかに報告会をおこなった。このことで、第3班以降の後発部隊が具体的な支援活動をイメージすることが可能となった。

【まとめ】

災害時の派遣体制の構築には経験の積み上げによる事前の備えが重要である。また、基礎自治体での避難所支援と、保健所のマネジメント支援は全く異なっていることを認識する必要がある。

また、保健所を支援するDHEATについては、同じ県内の被災していない保健所がBCP（事業継続計画）に基づき派遣職員を確保、派遣することが望ましく、今後、県内DHEATの仕組み作り求められる。

【参考文献】

1. K・E・ワイク他著、想定外のマネジメントー高信頼性組織とは何かー【第3版】、文真堂
2. 野中郁次郎、知的機動力の本質ーアメリカ海兵隊の組織論的研究、中央公論新社
3. 中西晶、高信頼性組織の条件、生産性出版
4. 金井壽宏他、踊る大捜査線に学ぶ組織論入門、かんき出版
5. 高田朝子、危機対応のエフィカシー・マネジメントー「チーム効力感」がカギを握る、慶應義塾大学出版会
6. ジェームズ・L・ウィット他、非常事態のリーダーシップ 危機を乗り越える9つの教訓、ジャパンタイムズ
7. Hammond, Grant Tedrick (2001), The Mind of War: John Boyd and American Security

【経費使途明細】

使 途	金 額
調査旅費	180,300 円
文献購入費	91,050 円
通信費	18,150 円
消耗品	10,500 円
合 計	円
大同生命厚生事業団助成金	300,000 円