

令和6年能登半島地震における北海道DHEAT活動から

北海道保健福祉部 技監
北海道立衛生研究所 所長
浦河保健所 & 静内保健所 所長

人見嘉哲
(北海道DHEAT医師)

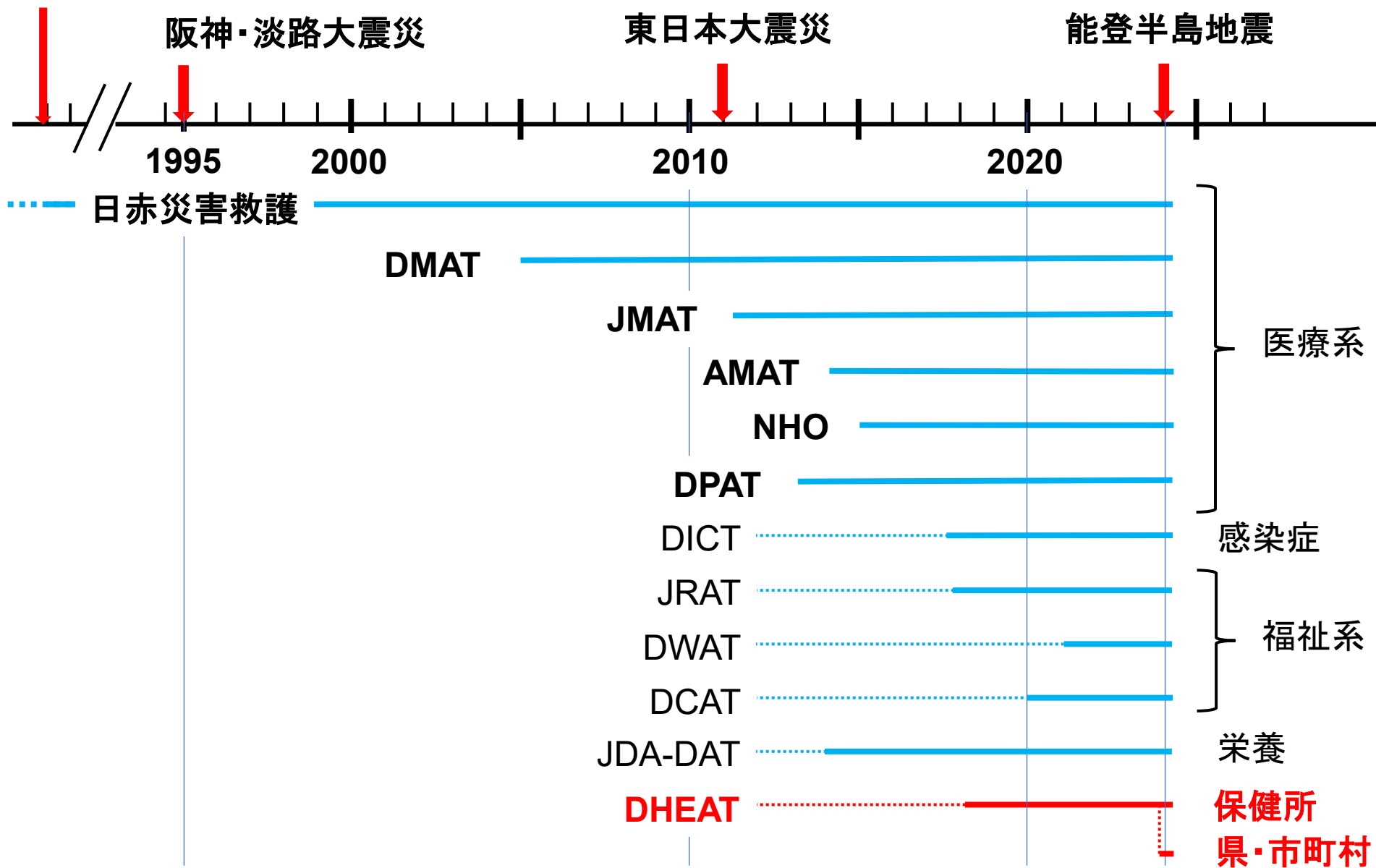
保健医療福祉分野の主な災害対応支援チーム

1888 磐梯山噴火

阪神・淡路大震災

東日本大震災

能登半島地震



DHEATの協議会体制

全国DHEAT協議会

協議事項

- ・ 全国の体制整備の検討と活動の普及
- ・ 全国規模のDHEAT技能維持のための研修の企画と実施
- ・ 全国規模の災害時活動支援等との広域訓練の支援や関連機関との強化
- ・ 実災害におけるDHEAT活動の検証及び課題抽出、対応策の反映等

構成員

- ・ 全国衛生部長会会長
- ・ 全国保健所長会会長
- ・ 地方協議会の会長、副会長及び幹事長・副幹事長

地方ブロックDHEAT協議会

協議事項

- ・ ブロック内での研修の企画・実施
- ・ ブロック内の災害規模に応じた応援派遣計画の作成及び体制整備
- ・ DHEAT活動の普及促進
- ・ ブロック内の災害時活動組織等との連携・関係構築等

構成員(各都道府県3名目安)

- ・ 災害時に保健医療福祉調整本部等で活動することが想定される職員
(本庁職員、統括DHEAT、全国保健所長会における各都道府県代表者等)

北海道・東北(7)

関東甲信越静(11)

東海北陸(6)

中国・四国(9)

近畿(6)

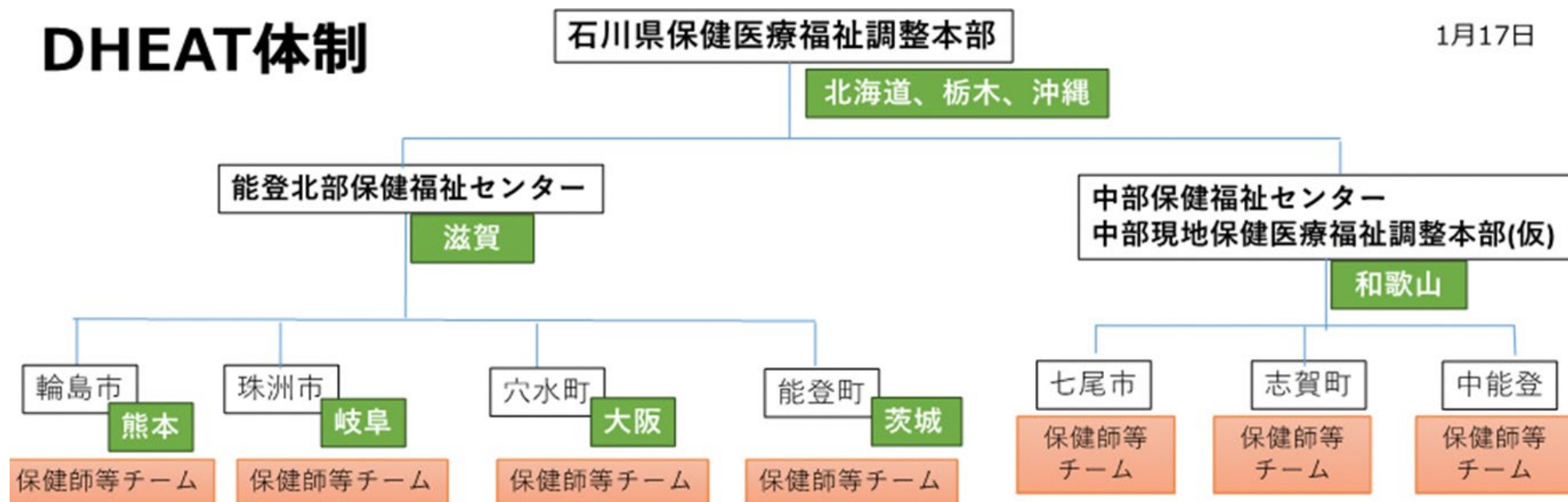
九州(8)

()内自治体数

令和6年能登半島地震におけるDHEAT活動

1. 保健所支援を想定 → 県庁や市町の支援
2. 被災地の指揮下で活動 → 指揮系統が混乱した中での活動

DHEAT体制



	能登北部保健所				能登中部保健所			1.5次避難所
	輪島市	珠洲市	穴水町	能登町	七尾市	志賀町	中能登町	
支援組織	輪島市 保健医療福祉調整本部 (輪島市役所)	珠洲市 保健医療福祉調整本部 (健康増進センター)	穴水町 地域医療救護活動支援 室 (保健センター)	能登町 保健医療福祉調整本部 (能登町役場)	能登中部保健センター			
DHEAT	熊本県 能登北部保健所：滋賀県	富山県→岐阜県	大阪府	茨城県	能登中部保： 和歌山県	(和歌山県)		金沢市：(栃木県) 小松市：長野県
保健師	6チーム 17人	11チーム 32人	3チーム 9人	6チーム 15人	7チーム 18人	5チーム 10人		金沢市 8チーム 28人

議事録(9月11日～28日)の言語分析



北海道DHEAT による 石川県庁支援

1. 心理的安全性の確保 → 業務の安定化 *MMSO*

目的の確認

状況の把握 情報集約とインテリジェンス

問題点の抽出・対応可能性評価

目標の設定

活動方針(短期)の決定

作業の割り振り (誰が、いつまでに)

活動方針の見直しと決定

中期、長期の対処方針の策定

2. 県が「決断」をできる余裕を作る！

DMAT調整本部(11F)との連携調整

(県対策本部や県庁他部局との連絡調整)

外部入力 of 調整、特に国や他県、外部団体

苦情は北海道DHEAT 県になり替わってゴメンナサイ

県への案件提示は「yes/no」か「選択肢」、「発言は建設的に」

行政内での指揮命令系統の確立支援

石川県庁

11F DMAT調整本部

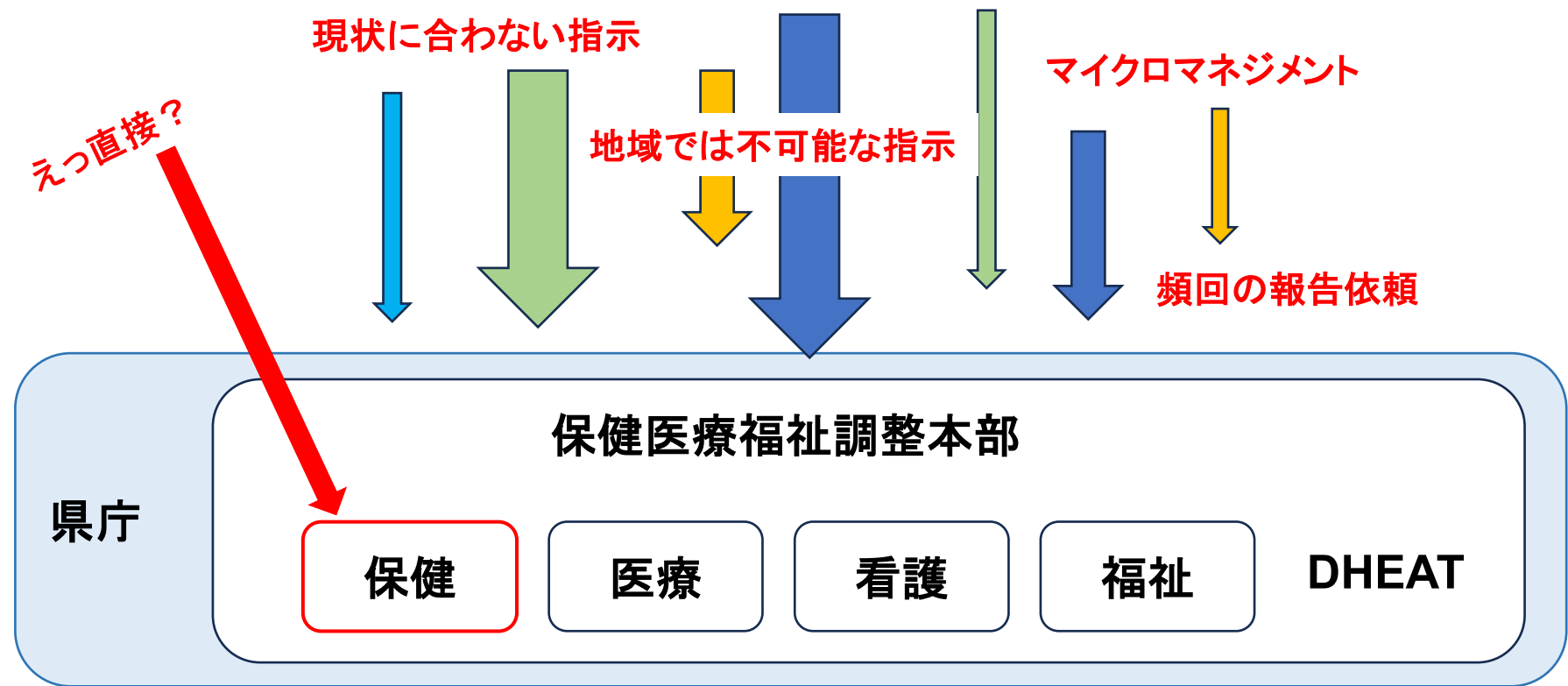
9F 保健医療福祉部門
保健医療福祉調整本部

6F 災害対策本部

5F 総務部職員厚生課

3F 支援物資の調整部門

国や外部機関・団体からの入力



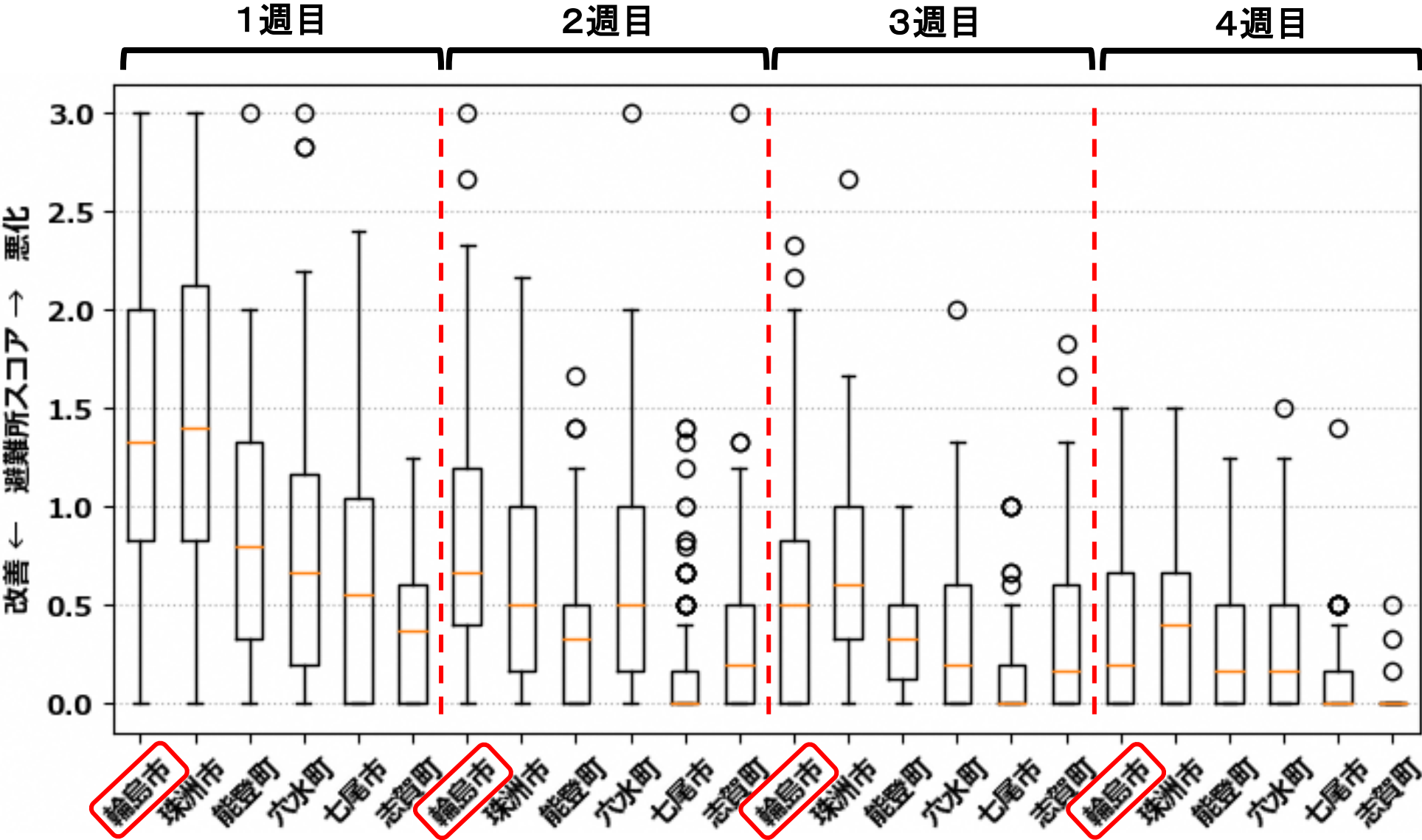
内閣府防災 と 各省庁間 の情報共有や指示のすり合わせ
各省庁リエゾン間の情報共有、リエゾン間の引継ぎ
行政内部(中央省庁/自治体)職員の災害対応教育
判断 と 決断

情報ツールの活用

医療機関:	EMIS
社会福祉施設:	災害時情報共有システム + EMIS
被災地での診療記録:	J-SPEED+
避難所:	D24H survey
支援者の健康観察	
外部支援チーム:	支援者健康管理版 J-SPEED DMAT等 から DHEAT, 保健師チーム
被災自治体職員:	行政職員健康管理版 J-SPEED 珠洲市、石川県 から 能登全域へ
保健師チーム活動日報:	石川県庁の電子申請システム

D24H 報告にみる被災市町別の避難所「基礎」評価の改善

20240130



* D24H「飲料水」「食事」「使用可能トイレ」「電気」「ガス」「生活用水」の平均得点
The lower, the better, { A = 0, B = 1, C = 2, D = 3 }

1/30 までの D24H入力件数 3643 件

1. 1月17日 200件 をピークに減少。1日当たり 50件 前後か。
2. 医療チームの比率は、1月25日 70% をピークに 50% まで減少
3. 被災市町の差異が拡大！ 医療系・行政系の比率が全く違う

発災2か月目から慢性期に向けて

1. **被災市町→県** による「避難所監視・支援体制」の確認が必要

避難所評価に基づく合理的な「整理統合」と「訪問スケジュール」の立案

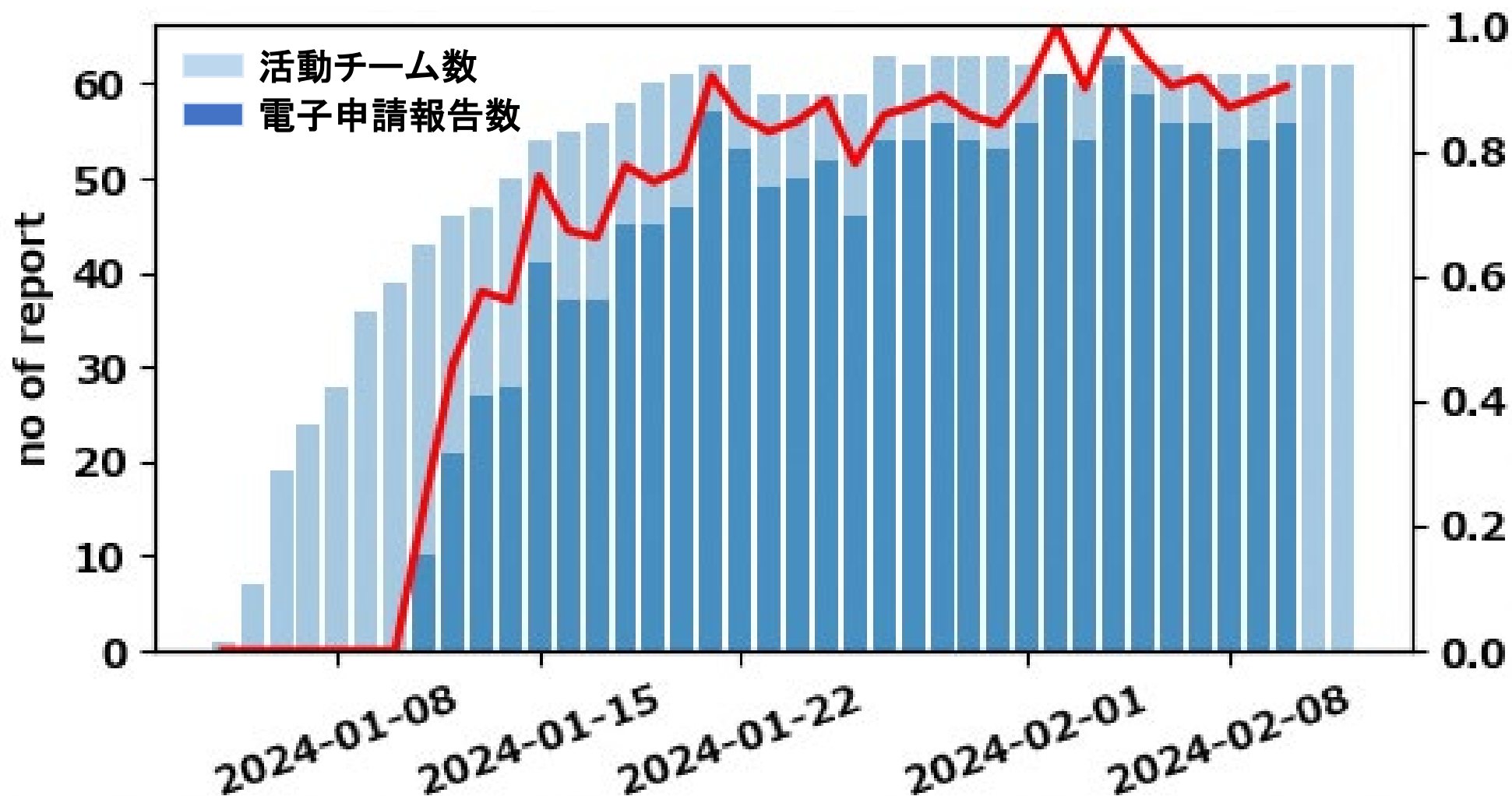
2. Push から**被災市町による Pull 支援へ！** 外部支援体制の転換

避難所評価の「見える化」と 県市町間 の「情報共有」

3. **市町の機能回復**に合わせた**外部支援の再調整と支援終了の見通し**

県や被災地内の保健医療福祉調整本部の情報共有とPDCA

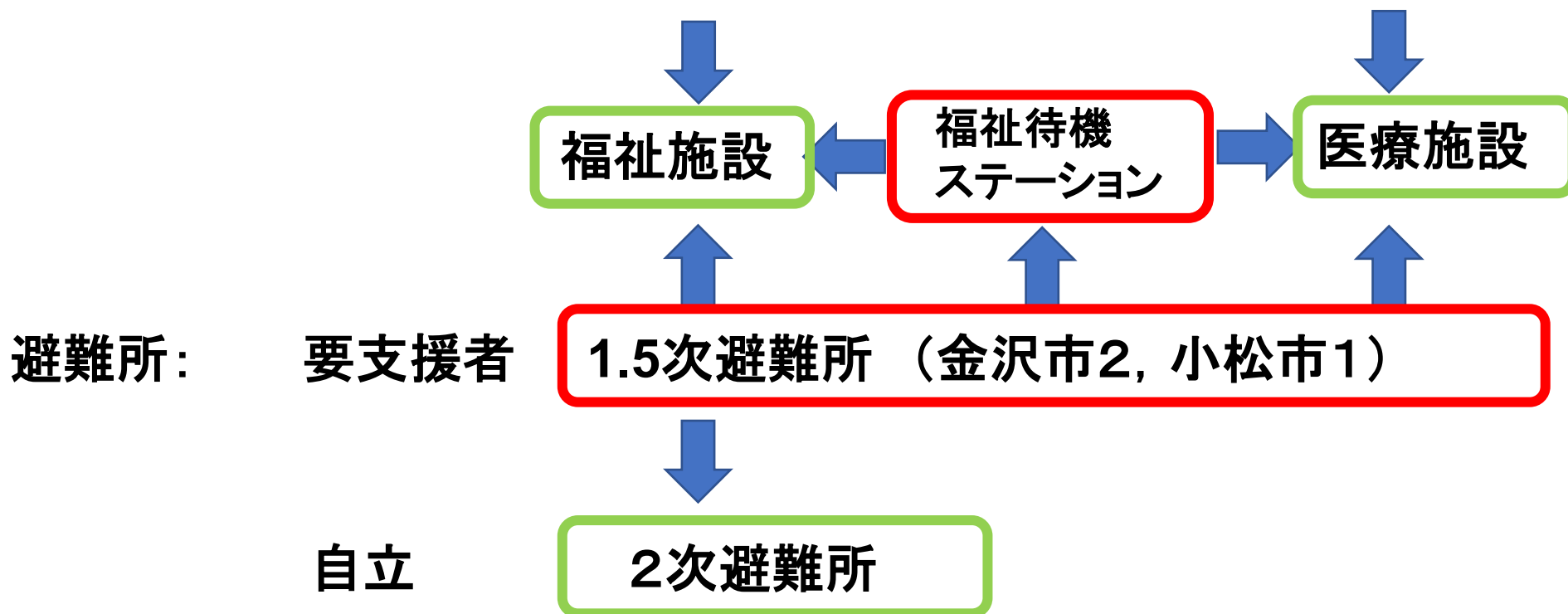
保健師チーム活動日報(電子申請システム)



住み慣れた地域なら自立でも、避難先では要介護

医療機関： 入院患者数 平時の 30 ~ 40% まで域外搬送

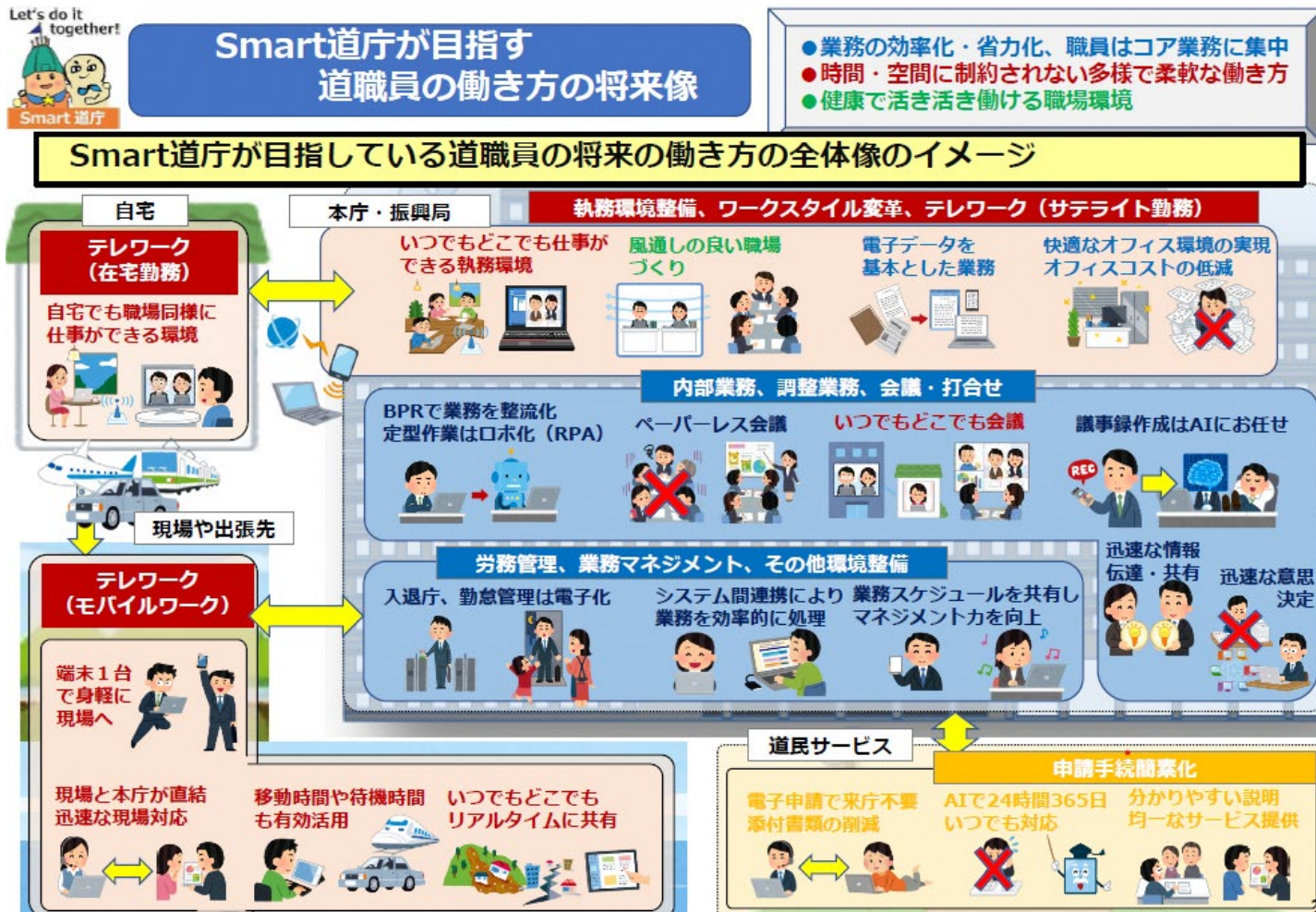
福祉施設： インフラや職員数に合わせて県内外へ域外搬送



災害時に備えた介護人材の確保と組織化（DWAT、JRATなど）
災害救助法の適応

北海道DHEAT を支えた Smart道庁

北海道DHEAT と道庁ロジスティック 間の 情報共有 や 打合せ・・・弱音や愚痴も
もちろん派遣中と準備中チームで事態進行を常に共有



石川県庁やホテル から 北海道派遣元 の 決裁、決裁！

まとめ

1. 県庁支援のDHEATには、県庁業務経験があることが望ましい

北海道DHEAT の下敷きは、平成30年北海道胆振東部地震のデータ分析

2. 中央省庁による被災地へのマイクロマネジメントは被災地の自立を阻害する可能性がある

3. 中央省庁と被災県の情報共有の在り方は整理と訓練が必要

中央省庁や都道府県庁の職員が知っておくべき災害関係事項の標準化が必要

4. 災害対応のデジタル化を大きく前進させていただきました！

避難所情報、 支援者や行政職員 の健康観察、 保健師チーム活動日報

5. 高齢化社会の避難を支える介護人材の組織化が急務