

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
健康安全・危機管理対策総合研究事業

# 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約 及び対応体制における連携推進のための研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 尾島 俊之  
(浜松医科大学健康社会医学講座教授)

令和6年3月

## 目 次

<b>I. 総括研究報告書</b> .....	1
災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）	
<b>II. 分担研究報告書</b>	
1. 保健医療福祉調整本部等に関する調査 .....	11
原岡 智子（松本看護大学看護学部）	
2. 風水害時における保健医療福祉活動の実態に関する調査研究 .....	23
李 泰榮（防災科学技術研究所災害過程研究部門）	
資料 .....	31
3. 保健医療福祉調整本部における派遣調整の情報マネジメントに関する調査 .....	45
宮川 祥子（慶應義塾大学看護医療学部）	
4. 情報集約及び対応体制等に関する海外の情報収集 .....	50
富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）	
5. 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討 .....	58
相馬 幸恵（新潟県新発田地域振興局健康福祉環境部） 奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）	
資料 .....	64
6. 災害ケースマネジメント等の検討 .....	72
菅 磨志保（関西大学社会安全学部）	
資料 .....	87
7. 情報収集のありかた研究 .....	131
市川 学（芝浦工業大学システム理工学部）	
8. 情報能力向上方策等の検討 .....	134
池田 和功（和歌山県岩出保健所）	
<b>III. 資料</b>	
保健医療調整本部に関する自治体向けアンケート調査 サマリー .....	142
<b>IV. 研究成果の刊行に関する一覧</b> .....	200

## 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の 情報集約及び対応体制における連携推進のための研究

研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授）

### 研究要旨：

災害に対する情報収集システムの活用を含む保健医療福祉調整本部体制について、実世界での経験の評価し、その効果的な運用や課題を抽出し、実社会での活用を推進することが目的である。令和5（2023）年度の重点目標は、情報活用を含めた保健医療福祉調整本部等モデル案の作成である。

自治体を対象とした調査、小冊子「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方」への意見収集、関係者へのヒアリング、既存資料の収集・分析等を行い、保健医療福祉調整本部のモデル案等について研究班内での検討を行った。

その結果、以下のテーマ毎に状況及び有るべき姿等が整理された。(1) 保健医療福祉調整本部等に関する調査（保健医療福祉分野の災害対応調整に関する調査）、(2) 風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査研究、(3) 保健医療福祉調整本部における派遣調整の情報マネジメントに関する調査、(4) 情報集約及び対応体制等に関する海外の情報収集、(5) 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討、(6) 災害ケースマネジメント等の検討、(7) 情報収集のあり方研究、(8) 情報能力向上方策等の検討である。

実社会・実災害での状況として、多くの都道府県で保健医療福祉調整本部設置の準備が進められていること、また災害発生時の保健医療福祉調整本部の状況が明らかとなった。災害対応の有るべき姿について、意見収集や実災害の事例から、構造・過程等のモデル案が整理された。主要な実務として、在宅避難者支援や、情報通信技術の活用、訓練のあり方等について具体的な検討が進んだ。

### 研究分担者・研究協力者（コアメンバー）

李 泰榮（国立研究開発法人防災科学技術  
研究所災害過程研究部門副部門長）

池田 和功（和歌山県岩出保健所所長）

池田 真幸（国立研究開発法人防災科学技術  
研究所災害過程研究部門研究員）

市川 学（芝浦工業大学システム理工学部  
教授）

奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管  
理研究部上席主任研究官）

菅 磨志保（関西大学社会安全学部准教授）

相馬 幸恵（新潟県新発田地域振興局健康福

祉環境部（新発田保健所）副部長兼企画調整  
課課長）

富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管  
理研究部部長）

原岡 智子（松本看護大学看護学部看護学科  
公衆衛生看護学領域教授）

宮川 祥子（慶應義塾大学看護医療学部准教  
授）

藤内 修二（大分県福祉保健部理事兼審議監  
（保健担当））

服部希世子（熊本県人吉保健所所長）

久保 達彦（広島大学大学院医系科学研究科

公衆衛生学教授)

高杉 友 (浜松医科大学健康社会医学講座助  
教)

吉見 逸郎 (国立感染症研究所 感染症危機管  
理研究センター 第一室室長)

(各分担研究報告書にも研究協力者が記載)

## A. 研究目的

2024年1月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、多くの支援チームが活動を行った。また、災害時保健医療福祉活動支援システム

(Disaster/Digital information system for Health and well-being, D24H) や J-SPEED (Japan-Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters) などの情報通信技術が活用された。

遡ると、日本の災害対応は、大災害の経験を積み重ねながら強化が図られてきた。2011年に発生した東日本大震災では、災害の全体像の把握に時間がかかるとともに、種々の支援者等のマネジメントが十分に行われず、避難所の衛生環境の悪化等も課題となった。その教訓による検討から、災害時健康危機管理支援チーム (Disaster Health Emergency Assistance Team, DHEAT) が発足し、2018年7月の西日本豪雨において初めての出勤となった。

2016年4月に発生した熊本地震では、再び公衆衛生マネジメントの重要性がクローズアップされた。そして、熊本地震における対応を検証して同年7月に取りまとめられた「初動対応検証レポート」には、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきとの提言が記載された。その提言を実現すべく、2017年7月5日には、厚生労働省5課局部長通知「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」が発出された。そこでは、各都道府県において、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する

情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することなどが示されている。

多様なチームが被災地で情報収集活動を行う中で、それぞれが被災者のアセスメントを行い、いわゆる被災者の「アセス疲れ」が課題となった。また、「健康」だけでなく、「生活」「収入」「住まい」など、福祉面を含めた総合的な世帯のアセスメントを行い、被災者の個別ニーズに即した伴走支援が求められている。そこで、内閣府(防災担当)及び厚生労働省が共催し、申請者らも参画した「医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループ」等で情報集約及び対応時の連携等の検討が進められてきた。また、情報集約については、内閣府戦略的イノベーション創造プログラム「国家レジリエンス(防災・減災)の強化」(SIP 防災)において、D24Hの開発と社会実装に向けた取組が進められている。さらに、自治体における保健医療調整本部のあり方や標準化についても研究班における検討が実施されている。

本研究の目的は、このような背景がある中で、情報収集システムの活用を含む保健医療福祉調整本部体制について、実世界での経験を評価し、その効果的な運用や課題を抽出し、実社会での活用を推進することにある。

令和5(2023)年度の重点目標は、情報活用を含めた保健医療福祉調整本部等モデル案の作成である。

## B. 研究方法

関係者へのヒアリング、被災自治体等へのアンケート調査、既存資料の収集を行い、情報フローを含めた保健医療福祉調整本部の有べき姿等について研究班内での検討を行った。また、日本公衆衛生学会総会においてシンポジウムを企画・開催して研究成果の発表を行った。具体的には以下の各テーマについて相互に連携しながら検討を行った。

### (1) 保健医療福祉調整本部等に関する調査 (保健医療福祉分野の災害対応調整に関する調査)

令和5年10月～令和6年1月において、全国の都道府県(47)、指定都市(20)、政令市(67)、特別区(23)に対し、保健医療福祉調整本部等に関する調査を実施した。調査項目は、保健医療福祉調整本部に相当する組織とその機能、リエゾン職員、災害対策本部の会議の出席および災害対策本部への職員配置に関することである。なお、調査での保健医療福祉調整本部は、各自治体で「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」(令和4年7月22日通知)の保健医療福祉調整本部に相当する組織とした。回答は電子メールにて回収し、記述統計を行った。

### (2) 風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査研究

令和4年度においては、近年の風水害等の実災害対応における保健医療福祉調整本部の設置・運営とその活動に関する実態を把握するために、令和2年度から令和4年度において災害救助法が適用された計10件の風水害を特定し、災害救助法が適用された自治体のうち、保健医療福祉調整本部の設置者となる都道府県22か所、保健医療福祉活動の現地マネジメントを担う保健所136か所、災害対応業務を実施する市町村409か所を対象に、「風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査」を行っている。

令和4年度の調査結果と、新たに整理した被害程度のデータを用い、次に述べる分析を行った。①どの程度の被害に対して保健医療福祉活動が必要であったかについての分析、②被害程度による保健医療福祉活動拠点の設置場所についての分析、③対象災害とコロナ禍による活動制限の関係についての分析、④事前の対策と災害対応の自己評価の関係、⑤

情報共有と災害対応の自己評価の関係についての分析である。

分析方法は、令和4年度に実施したアンケート調査の回答のうち、「都道府県」の有効回答17件(調査対象22件)、「県型保健所」の有効回答71件(調査対象110件)、「市型保健所」の有効回答17件(調査対象24件)、「市町村」の有効回答139件(調査対象409件)を対象に、被害程度と回答とのクロス分析、各項目の回答間のクロス分析を行った。

### (3) 保健医療福祉調整本部における派遣調整の情報マネジメントに関する調査

インタビュー対象者は、災害時の情報マネジメントおよび災害医療マネジメントに関して実践的知識を持つ研究者・コンサルタントである。各エキスパートに対して個別にWeb会議でのインタビューを実施し、聞き取った内容を整理した。インタビューに際しては、昨年度の成果を元に、取るべきアクション項目の原案を下記の通り作成した。被災状況の把握、ニーズの収集、業務量の推定、チームの配分、指揮・連絡、活動結果の集約と共有、派遣調整以外に保健医療福祉調整本部が行うべき支援業務である。

それぞれの項目に対して、1)必要となる情報およびその情報源、2)その情報を用いて行うべき作業と意思決定、の2つの視点から原案のレビューを受けた。この際、情報の種類、また作業と意思決定は派遣調整マネジメントとして「そこそこ良い」状態になることを目指していること、多すぎても少なすぎてもマネジメントに支障を来すことを念頭に置いた上でのレビューを依頼した。これは、これまでの情報マネジメントの取り組みにおいて、多くのステークホルダーからの意見聴取を行った結果、収集すべき情報の項目が肥大化して現場での運用が困難になるという経験を踏まえた方針である。

#### (4) 情報集約及び対応体制等に関する海外の情報収集

保健医療福祉調整本部における情報集約・マネジメントに関する情報を下記の文書から収集・整理した。① 英国 JESIP 関連文書 (Joint Doctrine, Multi-Agency Information Cell (MAIC) Guidance, Joint Organisational Learning Guidance など)。② 国際標準化機構 (International Organization for Standardization (ISO)) の規格のうち security and resilience に関するもの。

#### (5) 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

在宅被災者支援のための連携支援体制の検討：在宅等避難者となりうる対象者を3つのカテゴリーに整理し、カテゴリーに分類した対象者ごとに情報収集及びアセスメントを行う体制やその支援について整理した。

在宅被災者の健康支援のための必要なアセスメント項目の検討：今まで保健師が行った調査項目と、福祉やNPO団体が行った調査項目を比較し整理した。また調査時期と優先する項目についても検討した。

#### (6) 災害ケースマネジメント等の検討

以下の3つの調査を行った。

① 被災自治体調査——2016・2018年地震災害における被災者情報の収集・分析・活用および対応体制の把握

2016年熊本地震、2018年大阪府北部地震、北海道胆振東部地震を経験した3つの広域自治体（熊本県、北海道、大阪府）と3つの基礎自治体（益城町、厚真町、茨木市）を対象地域に選定し、当該自治体の防災担当部局・保健福祉部局・社会福祉協議会など、被災者支援に関わった組織・部署に対して、どの部署がどんな体制で、被災者支援に必要な情報を収集・活用していたのか、文献調査と聴取調査を行い、調査項目の自治体間比較一覧表、被

災者支援情報の把握・活用体制の展開を可視化した図等を作成した。

② 効果的なDCMを可能にするアセスメント調査手法——精度向上に向けた検討

令和5年度は、見守りが長期化した世帯だけでなく、全ての世帯に分析の範囲を広げ、世帯ごとに生活再建阻害要因の有無を検討した。具体的には、令和4年度調査の結果と支援記録が突合できた688世帯の中で、支援記録の評点や所見欄の記入抜けがなく、阻害要因の判定が可能な世帯666世帯を分析の対象として抽出し、被災者本人またはその世帯を含む周囲の環境が「生活再建達成を阻害している」と生活再建支援機関（支え合いセンター等）が判断した要素を「生活再建阻害要因」と定義して分析を行った。

③ DCMの支援体制構築過程と支援対象世帯の実態把握——重複被災地・佐賀県大町町におけるDCM実践事例の地理空間分析

2019年（令和元年8月）と2021年（令和3年8月）に豪雨による河川氾濫で「重複被災」した佐賀県杵島郡大町町を調査対象地域に選定した。大町町は、県中央部に位置し、町南部には「緩流蛇行」を特徴とする六角川が東流し、やや高齢化した市街地が形成されている。

本調査では、災害記録と被災経験の継承の観点から、地理空間分析（GIS）の手法を導入し、「被災者」の視点から、被害と避難の実態を跡付け、生活復興感を把握するための質問紙調査と、「支援者」の立場から、生活復興に向けた支援体制の構築過程とその構造を把握するための聴取調査・資料分析を行った。

#### (7) 情報収集のあり方研究

内閣府戦略的イノベーション創造プログラム「国家レジリエンス（防災・減災）の強化」（SIP 防災）において研究開発が進められた災害時保健医療福祉活動支援システム（Disaster/Digital information system for

Health and well-being、D24H)は、令和6年度から社会実装されることが決まり、令和5年度においては、研究開発と Society5.0 との橋渡しプログラム (Bridge) に採択され、社会実装に向けた取り組みが加速している。実災害時には、都道府県本庁に設置される保健医療福祉調整本部へ保健医療福祉支援活動に必要となる情報を提供し、必要とされる情報の収集について本部がどのような体制を整えるかが重要であり、災害前の訓練や研修からこれらを意識した内容が期待される。

令和5年度は、統括 DHEAT 研修を通じて、保健医療福祉調整本部でどのような災害情報が求められているかの整理を行い、令和6年1月1日に発生した能登半島地震における、保健医療福祉調整本部での活動に基づき訓練や研修でどのような内容を盛り込むべきかの検証へと繋げた。

令和6年度能登半島地震の発生により、保健医療福祉調整本部での情報のあり方を検証する機会を得たことから、当初の研究内容を一部変更している。

## (8) 情報能力向上方策等の検討

① 令和5年度災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) 養成研修 (基礎編) において、保健所現状報告システムの使用訓練を実施した。また、災害医療の要請経路演習を実施した。

② 和歌山県において、市町村を対象とした災害時初動アクションカードの作成と保健所との連携訓練を実施し、市町村の情報通信機能、関係機関との情報共有の方法について検討した。

③ 能登地震による被災地への DHEAT 支援をもとに、関係機関の効果的な情報共有の方法について検討した。

## (9) 保健医療福祉調整本部等モデル案の作成

小冊子「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方」への意見収集等を行い、保健医療福祉調整本部のモデル案等について研究班内での検討を行った。

## C. 研究結果と考察

### (1) 保健医療福祉調整本部等に関する調査 (保健医療福祉分野の災害対応調整に関する調査)

都道府県9割、指定都市と特別区8割、政令市7割に、地域防災計画等に保健医療福祉調整本部等の設置が明記されていた。保健医療福祉調整本部等で福祉分野について情報共有と必要な調整をすることになっているのは都道府県7割、指定都市と政令市5割、特別区6割であった。都道府県保健医療福祉調整本部等へのリエゾン職員の派遣は、指定都市4割、政令市と特別区は1割以下であった。都道府県職員が市・区の災害対策本部会議に出席することになっているのは指定都市3割、政令市1割、特別区2割で、反対に都道府県災害対策本部会議に出席することになっているのは、指定都市2割、政令市1割以下であった。都道府県、指定都市、政令市、特別区の保健医療福祉調整本部等の現状が整理された。

### (2) 風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査研究

① 被害程度と災害時保健医療福祉活動：物的被害が千世帯あたり1以上の市町村では活動ありの割合が非常に高かった

( $p=0.000$ )。保健医療福祉活動を行うきっかけになるのは、人的被害の程度よりも、家屋等の建物の被害が原因となると考えられる。つまり、家屋等の被害を受けた被災者が避難した避難所等を対象に保健医療福祉活動が行われたことが窺える。

② 被害程度と災害時保健医療福祉活動の拠点設置場所：都道府県、県型保健所、市型保健所、市町村のいずれの組織種別において

も、保健所に活動拠点を設置しているケースが多くみられる。また、市町村の「その他」回答においては、自由記述から、災害対策本部内に班として設置したケース、平時の担当部局内において対応したケース、被災現場に近い施設（福祉避難所等）に設置したケースの3つに分類されることが分かった。

③ 対象災害とコロナ禍による活動制限の関係について：深刻なコロナ禍であった令和2年から、一定程度落ち着いてきた令和4年までのそれぞれの災害対応において、いずれの災害時においても、コロナ禍による活動制限の有無に有意な差はみられなかった。

④ 事前の対策と災害対応の自己評価の関係について：統計的な有意な差はみられなかったが、「計画作成あり」の方が「計画作成なし」に比べて平均値がやや高いことが確認できた。すなわち、事前の対策として計画を作成・共有しておくことにより、災害対応の達成度が高く評価され、かつ、高い効果が発揮できている傾向があると考えられる。また、統計的な有意な差はみられなかったが、「研修・訓練あり」の方が「研修・訓練なし」に比べて平均値がやや高いことが確認できた。すなわち、事前の対策として研修・訓練を実施しておくことにより、災害対応の達成度が高く評価され、かつ、高い効果が発揮できている傾向があると考えられる。

⑤ 情報共有と災害対応の自己評価の関係について：各種情報の取得状況が災害対応の達成度と意思決定のための取得情報の評価への関係性があるとは言い難い結果であった。これは、保健医療福祉活動の行うための参考情報程度としては取得し活用・共有するが、被災者を対象として活動そのものへの評価に直接的な影響は少ないと考えられる。

### (3) 保健医療福祉調整本部における派遣調整の情報マネジメントに関する調査

① 被災状況の把握 → 1.1 集めるべき情報・情報源：災害の全般的状況、家屋・イン

フラ・交通の被災状況、避難者の数、避難所の数（情報源は災害対策本部等）、1.2 行うべき作業と意思決定：情報の整理統合（GISの活用）。

② ニーズの収集 → 2.1 集めるべき情報・情報源：DMAT、自衛隊、消防等から医療機関（病院・診療所）等のニーズ等、2.2 行うべき作業と意思決定：情報の整理統合（GISの活用）等。

③ 業務量の推定 → 3.1 集めるべき情報・情報源：各避難所の規模（昼間人口・夜間人口・配食数）等。3.2 行うべき作業と意思決定：災害対策本部の他の部局・事業者（民間企業・専門職職能団体等）・民間支援者と連携できる業務の切り出しと調整。

④ チームの配分 → 4.1 集めるべき情報・情報源：メンバー表、各メンバーの職能・専門性（小児、障害、高齢者等）。4.2 行うべき作業と意思決定：支援先の状況（ニーズや各種制約条件）にマッチするチームを編成する。

⑤ 指揮・連絡、活動結果の集約と共有 → 5.1 集めるべき情報・情報源：各チームのクロノロジーとして、各チームの活動報告、情報システム（EMIS, JSPEED+, RASECC-GM、5.2 行うべき作業と意思決定：活動中のチームの状況モニタリング+情報提供等の活動サポート。

⑥ 派遣調整以外に保健医療福祉調整本部が行うべき支援業務：本部チームの編成（災害医療コーディネータ+DMAT ロジチーム等）

### (4) 情報集約及び対応体制等に関する海外の情報収集

Multi-Agency Information Cell (MAIC) は地域の危機管理組織（Local Resilience Forum）の情報マネジメントを担う部門として、緊急時にアクティベートされる。危機対応に関わる多機関からの情報を特定、入手、分析し、共通状況図（Common Operating

Picture (COP) ) を作成し、COP を関係者に周知する役割を担う。これにより、関係機関が合同で意思決定を行うことが可能になる。MAIC の構築・運用にあたっては、危機対応計画に MAIC を位置づけるとともに、関係機関で情報マネジメントの方針を共有し、相互に利用可能な共通の情報プラットフォームを用いることが重要となる。また、分析や COP の作成等を担う専門的人員の確保・養成も求められる。MAIC の機能は、わが国の保健医療福祉調整本部等の危機対応組織における情報マネジメントと意思決定の強化に資するものと考えられる。

#### (5) 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

検討の結果、在宅被災者支援のための連携支援体制では、支援対象者を優先度により 3 つのカテゴリーに分類し、カテゴリーの対象者毎の支援の開始時期、必要となる初期情報、情報共有が想定される支援関係者などを整理した。健康に関連するアセスメント項目の検討では、調査の時期を 3 区分し、世帯及び世帯員の情報項目を整理した。今後は、本研究で整理した結果の妥当性について、関係者等の意見を聴取し、精錬させる必要がある。

#### (6) 災害ケースマネジメント等の検討

① 地震被災自治体の調査では、被災者情報の収集・活用、支援体制を明らかにし、支援施策の展開を可視化、地震災害への対応の特徴と課題を整理した。② アセスメント調査手法の検討では、生活再建を阻害・促進する要因を抽出すると共にその発現率を分析し、重視すべき調査項目を検討した。③ 官民・多職種連携による DCM 事例調査では、重複被災自治体を対象に、質問紙調査と聴取調査を実施、復興過程で発現する心身の健康、防災・減災リスクを地理空間分析も導入して可視化し、地域支援拠点を核とする支援体制の有効性を示

した。

#### (7) 情報収集のあり方研究

災害時の保健・医療・福祉と防災分野における情報収集と対応体制の連携推進に焦点を当て、都道府県本庁の保健医療調整本部が必要とする情報をフェーズとその情報のあり方を意識して収集した。また、令和 6 年能登半島地震において、保健医療福祉調整本部で取り扱われた情報とシステム (D24H など) を検証することで、被災地の情報がデジタルファーストとなりつつある昨今に生じる課題について言及した。今後、得られた経験・知見をもとに情報の分析・可視化・転用を体感できる訓練・研修が必要となる。

#### (8) 情報能力向上方策等の検討

被災地の情報については、EMIS、ISUT、D24H (避難所ラピッドアセスメントシート)、保健所現状報告システムがあり、情報へのアクセスがしやすく、情報量も多いため災害支援には大変有効な手段である。これら情報収集システムから得られる災害情報に加えて、保健医療チームが避難所訪問などで収集した情報を合わせて、情報分析や課題抽出が行われる。そのため、地域保健医療福祉調整本部を設置し、保健医療チームが同じフロアで活動し、ミーティングや個別相談を重ね連携することで、迅速な課題解決につながる。

情報能力向上のために平時からできることとしては、保健所に加え医療機関や市町村も EMIS、ISUT、D24H (避難所ラピッドアセスメントシート)、保健所現状報告システムなど必要な情報システム使用訓練をしておくことがある。また、様々な保健医療チームとの連携が重要であることから、通常業務において、保健所職員一人一人が地元関係機関との調整能力やコミュニケーション力を向上させることが非常に有効である。また、市町村、医療機関、医師会、薬剤師会、消防など関係

機関はもちろんのこと、地元 DMAT、日赤救護班、JRAT、JDA-DAT、DWAT なども参加して、顔の見える関係を構築するような連携訓練を実施することが望ましい。

情報収集システムの活用、情報分析の運用体制、情報能力向上方策等の災害対応の向上に向けた検討及び試行的に訓練を行った。

#### (9) 保健医療福祉調整本部等モデル案の作成

意見聴取及び研究班内の検討等により、構造（ストラクチャー）・過程（プロセス）等の保健医療福祉調整本部等モデル案が整理された。今後、小冊子「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方」改訂版として公表予定である。

#### D. 結論

実社会・実災害での状況として、都道府県の 9 割、指定都市と特別区の 8 割、政令市の 7 割で、地域防災計画等に保健医療福祉調整本部等の設置が明記されていた。人的被害の程度よりも、家屋等の建物の被害が大きい場合に体系的な保健医療福祉活動が実施されていた。

災害対応の有るべき姿について、保健医療福祉調整本部における派遣調整の情報マネジメントについて、被災状況の把握、ニーズの収集、業務量の推定、チームの配分、指揮・連絡、活動結果の集約と共有などについて、集めるべき情報・情報源と行うべき作業と意思決定が整理された。海外における Multi-Agency Information Cell (MAIC) の機能等が明確化された。

主要な実務として、在宅等避難者となりうる対象者が 3 つのカテゴリーに整理され、在宅被災者の健康支援のための必要なアセスメント項目が整理された。災害ケースマネジメント等に関して、被災者情報の収集・活用、支援体制の状況等が明らかとなった。令和 6 年能登半島地震において、情報システム (D24H

など) が活用され、初めてデジタルファーストで情報収集が行われた。情報収集システムの活用等の災害対応の向上に向けた検討及び試行的に訓練を行った。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表・書籍

- 1) 尾島俊之. 保健医療福祉調整本部 連携・調整の拠点. 公衆衛生. 2023; 87(7): 623-630.
- 2) 宮川 祥子. 情報活用. 公衆衛生. 2023; 87(10), 1042-1048.
- 3) 尾島俊之. 指揮調整機能、保健医療福祉調整本部. 公衆衛生. 2023; 87(11): 1146-1151.
- 4) 中村満寿央・田村太郎・菅磨志保・静間健人. 被災世帯を対象とする支援需要評価に関する研究—生活再建期移行期における被災者生活実態調査の実践から. 日本災害復興学会論文集. 2024; 23: 31-42.
- 5) 坪井塑太郎. 洪水災害による重複被災と生活復興に向けた支援体制に関する研究—佐賀県杵島郡大町町を事例として. 環境情報科学学術研究論文集. 2023 ; 37 : 202-207.
- 6) 坪井塑太郎, 菅磨志保, 尾島俊之. 重複被災による被害と被災者支援・生活復興に関する研究—佐賀県大町町における 2019 年と 2021 年の豪雨災害を事例として. 地域安全学会梗概集. 2023; 53 : 65-68.
- 7) Asano Y, Takasugi T, Ueno K, Kondo N, Yoshino A, Ojima T. Association between social support and ambulance use among older people in Japan: an empirical cross-sectional study. BMC Emerg Med. 2024; 24(1): 37.

##### 2. 学会発表

- 1) Toshiyuki Ojima, Tomo Takasugi, Tomoko Haraoka, Shuji Tonai, Shoko Miyagawa, Manabu Ichikawa, Kiyoko Hattori, Hiroko Okuda, Tai-young Yi,

- Jun Tomio. Required functions of information gathering and processing for Health, Medical, and Welfare Coordination Headquarters for disasters in Japan. World Association for Disaster and Emergency Medicine (WADEM), Killarney (Ireland), 2023/5/10.
- 2) 尾島俊之、島田裕子、藤田利枝、春山早苗. 新型コロナウイルス流行時の保健所長の首尾一貫感覚 (SOC) 等と心理的苦痛. 第 33 回日本産業衛生学会全国協議会, 甲府市, 2023 年 10 月 27-29 日.
  - 3) 尾島俊之. 超高齢社会における被災者の包括的支援の到達点—保健医療福祉の包括的広域連携—. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば市, 2023 年 10 月 31 日 11 月 2 日.
  - 4) 尾島俊之. オールハザードアプローチによる健康危機管理. 第 12 回日本公衆衛生看護学会学術集会, 北九州市, 2024 年 1 月 6-7 日.
  - 5) 尾島俊之、内田勝彦、赤松友梨、佐伯圭吾、福永一郎、島村通子、永井仁美、宮園将哉、逢坂悟郎、白井千香. 健康格差縮小・中間支援組織との連携等に関する保健所の役割. 第 34 回日本疫学会学術総会, 大津市, 2024 年 1 月 31 日-2 月 2 日.
  - 6) 尾島俊之. 疫学による災害緊急対応と次の災害への備え. 第 34 回日本疫学会学術総会, 大津市, 2024 年 1 月 31 日-2 月 2 日.
  - 7) 尾島俊之. 保健医療福祉調整本部との連携に向けて. 第 29 回日本災害医学会総会・学術集会, 京都市, 2024 年 2 月 22-24 日.
  - 8) 李泰榮・池田真幸・尾島俊之・服部希世子・池田和功・富尾淳・原岡智子. 風水害時における保健医療福祉活動の実態に関する調査研究. 第 29 回日本災害医学会総会・学術集会, 京都市, 2024 年 2 月 22-24 日.
  - 9) 宮川祥子. 災害時の保健・医療・福祉支援の情報課題の整理. 総合危機管理学会講演, 2023.
  - 10) 相馬幸恵、奥田博子、佐々木亮平、尾島俊之. 大規模災害時における災害支援組織団体による被災住民への効果的な調査のあり方の検討. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, つくば市, 2023 年 10 月 31 日.
  - 11) 奥田博子、相馬幸恵、佐々木亮平、草野富美子、尾島俊之. 災害支援関係団体が実施する被災地域住民調査の特徴～保健師の訪問調査との比較検討～. 第 12 回日本公衆衛生看護学術集会, 北九州市, 2024 年 1 月 6～7 日.
  - 12) 坪井塑太郎、菅磨志保、狭間勇城. 多重被災の被害構造と被災者の避難行動・生活再建過程の把握に関する研究—佐賀県杵島郡大町町の豪雨災害を事例として—. 第 9 回震災問題研究交流会 (社会学系 4 学会連合), 東京 (早稲田大学), 2023 年 3 月 18 日.
  - 13) 坪井塑太郎. 佐賀県杵島郡大町町における洪水災害による重複被災と被災者支援に関する研究—令和元年 8 月豪雨と令和 3 年 8 月豪雨を事例として—. 日本地理学会 (秋季大会), 吹田市 (関西大学), 2023 年 9 月 18 日.
  - 14) 坪井塑太郎、菅磨志保、尾島俊之. 重複被災による被害と被災者支援・生活復興に関する研究—佐賀県大町町における 2019 年と 2021 年の豪雨災害を事例として—. 静岡市 (静岡県地震防災センター), 2023 年 11 月 19 日.
  - 15) 坪井塑太郎. 洪水災害による重複被災と生活復興に向けた支援体制に関する研究—佐賀県杵島郡大町町を事例として—. 東京 (日本学会館), 2023 年 12 月 18 日.
  - 16) 坪井塑太郎、菅磨志保、尾島俊之. 災害時における地域自立支援体制の構築と広域行政による保健医療調整本部の連携に関する研究—長野県伊那市を事例として—. 第

10回震災問題研究交流会（社会学系4学会連合）,東京（早稲田大学）, 2024年3月20日.

**F. 知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得  
特になし
2. 実用新案登録  
特になし
3. その他  
特になし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
分担研究報告書

保健医療福祉調整本部等に関する調査

研究分担者 原岡 智子（松本看護大学 教授）  
研究協力者 藤内 修二（大分県福祉保健部理事兼審議監）  
横山 芳子（松本看護大学 准教授）  
五十嵐 佳寿美（松本看護大学 助教）

**研究要旨：**

「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備」としての保健医療福祉調整本部または相当する既存の組織（以下、保健医療福祉調整本部等）の現状把握を行った。全国47都道府県、20政令指定都市（以下、指定都市）、67中核市等（以下、政令市）、23特別区に対し電子メールによる保健医療福祉調整本部等に関する調査を実施した。都道府県9割、指定都市と特別区8割、政令市7割に、地域防災計画等に保健医療福祉調整本部等の設置が明記されていた。保健医療福祉調整本部等で福祉分野について情報共有と必要な調整をすることになっているのは都道府県7割、指定都市と政令市5割、特別区6割であった。都道府県保健医療福祉調整本部等へのリエゾン職員の派遣は、指定都市4割、政令市と特別区は1割以下であった。都道府県職員が市・区の災害対策本部会議に出席することになっているのは指定都市3割、政令市1割、特別区2割で、反対に都道府県災害対策本部会議に出席することになっているのは、指定都市2割、政令市1割以下であった。都道府県、指定都市、政令市、特別区の保健医療福祉調整本部等の現状が整理された。

**A. 研究目的**

近年、気象災害の激甚化・頻発化や大規模地震の切迫性の高まりが指摘されており、厚生労働省は、これまでの災害の教訓から、都道府県に対し、大規模災害時の体制の構築と整備を推進している。

保健医療活動においては、平成24年に「災害時における医療体制の充実強化」等による整備の推進、平成29年には医療チームと保健師チームの派遣調整・情報連携・情報の整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部の設置等に関する「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備」について示された。

また、福祉活動においては、災害時要配慮者の長期避難生活による生活機能低下や要介護の重度化等の二次被害を防止するために、

避難生活の早期から災害時要配慮者の福祉ニーズを的確に把握し対応する災害派遣福祉チーム等の整備について、令和3年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に追加され、令和5年に「災害時の福祉支援体制の整備」が示された。

今後、大規模災害に対応するためには、保健、医療、福祉に関する体制を整備するだけでなく、発生直後または早い段階から保健・医療・福祉が効果的に連携して支援することが重要であり、そのためには、保健・医療・福祉を総合的にマネジメントしていくことが必要不可欠である。

だが実際は、保健医療調整本部では福祉分野の対応が困難な状況であった。

そこで令和4年に、厚生労働省は「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備」として、都道府県に対し、平成29年に

示した保健医療調整本部に福祉を加え、保健医療福祉活動チームの派遣調整・情報連携・情報の整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部の体制整備を推進している。

保健医療調整本部に関しては、令和元年度に全国調査を実施したが、その後の調整本部や保健医療福祉の総合調整等の活動等について、全国の自治体の状況はわかっていない。

よって、本研究は、保健医療福祉調整本部または相当する既存の組織（以下、保健医療福祉調整本部等）の現状を明らかにすることを目的とした。

## B. 研究方法

令和5年10月20日から令和6年1月15日において、全国の47都道府県（以下、都道府県）、地方自治法第252条の19第1項で定める20市の政令指定都市（以下、指定都市）、地方自治法第252条の22第1項で定める62市の中核市と地域保健法施行令第1条第3号で定める5市を合わせた67市（以下、政令市）、23の特別区（以下、特別区）に対し、調査票を用いた電子メールによる保健医療福祉調整本部等に関する調査を実施した。その際、全国衛生部長会、政令市保健所連絡協議会・全国保健所長会政令市部会、特別区保健衛生主管部長会の協力を得て連名で調査依頼を行った。調査項目は、保健医療福祉調整本部に相当する組織とその機能、リエゾン職員、災害対策本部の会議の出席および災害対策本部への職員配置に関することである。なお、調査での保健医療福祉調整本部は、各自治体で「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」（令和4年7月22日通知）の保健医療福祉調整本部に相当する組織とした。回答は電子メールにて回収し、記述統計を行った。

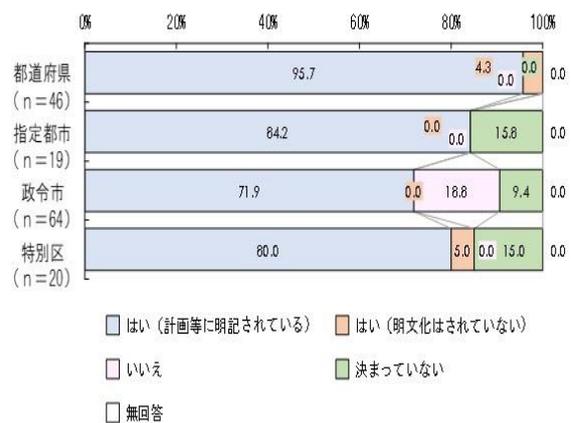
## C. 研究結果および考察

有効回収数（有効回収率）は、都道府県 46（97.9%）、指定都市 19（95.0%）、政令市 64（95.5%）、特別区 20（87.0%）であった。

### 1. 「保健医療福祉調整本部」または相当する既存の組織

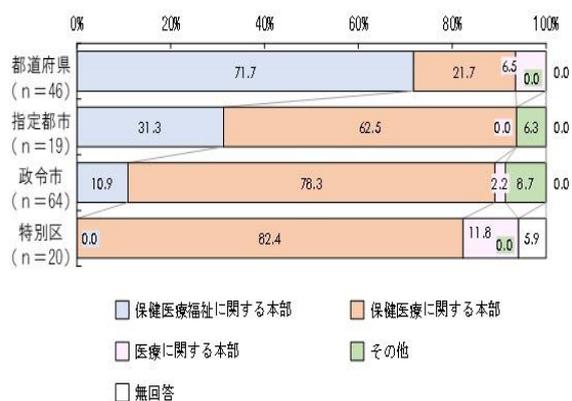
#### 1) 設置

大規模災害時に保健医療福祉調整本部または相当する既存の組織を設置することが計画等に明記されているは、都道府県 95.7%、指定都市 84.2%、政令市 71.9%、特別区 80.0%であった。また都道府県では明文化されていないも含めると設置は 100%であった。



#### 2) 設置される組織

計画等に記載されている、明文化されていないを合わせて、設置される組織は、都道府県では「保健医療福祉に関する本部」が 71.7%と最も多かった。また、指定都市 62.5%、政令市 78.3%、特別区 82.4%とそれぞれ「保健医療に関する本部」が最も多かった。



### 3) 設置の記載

設置が記載されている計画等は、「地域防災計画」が都道府県 84.1%、指定都市 87.5%、政令市 82.6%、特別区 100%と最も多く、次に「マニュアル」が各自治体で多かった。

計画等に記載されることにより、調整本部の設置や機能が公的に認知され、調整本部の活動が行いやすくなると考える。

### 4) 計画やその他の文書の記載内容 (表1)

記載内容は、「本部の役割」が都道府県 97.7%、政令市 95.7%、特別区 100%と最も多く、指定都市では「構成メンバー」が最も多かった。なお、「本部の役割」、「構成メンバー」、「メンバーの役割」については、68%以上の都道府県、指定都市、政令市、特別区で記載されていた。さらに、「設置に向けた手順」は、都道府県 72.7%、指定都市 87.5%、政令市 89.1%で記載されており、平常時に設置の訓練を行うことで、災害時の迅速な設置に繋がると思われる。また「災害対策本部との権限の分掌」、「情報共有方法」についても記載されていた。

表1 計画やその他の文書に記載されている内容

順	都道府県 (n=44)		指定都市 (n=16)		政令市 (n=46)		特別区 (n=16)	
	内容	%	内容	%	内容	%	内容	%
1	本部の役割	97.7	構成メンバー	100.0	本部の役割	95.7	本部の役割	100.0
2	構成メンバー	84.1	本部の役割	93.8	構成メンバー	91.3	メンバーの役割	81.3
3	設置に向けた手順	72.7	設置に向けた手順	87.5	設置に向けた手順	89.1	災害対策本部との権限の分掌	81.3
4	メンバーの役割	68.2	他組織や他機関との情報共有方法	81.3	メンバーの役割	82.6	構成メンバー	75.0
5	災害対策本部との権限の分掌	54.5	メンバーの役割	68.8	災害対策本部との権限の分掌	73.9	他組織や他機関との情報共有方法および災害対策本部との情報共有方法	68.8

### 5) 設置場所と広さ

最も多かった調整本部の設置場所は、都道府県では、「災害対策本部と同じ建物内の別の部屋」であり、指定都市と政令市、特別区では、「災害対策本部とは別の敷地内」であった。さらに、どの自治体においても、「最大20人が会議できる部屋の広さ」が最も多かった。

### 6) 本部の構成員 (表2)

調整本部の構成員は、都道府県では「医務主管課」93.5%、指定都市は「保健所」と「医務主管課」がそれぞれ100%、政令市は「保健所」95.7%、特別区は「保健所」94.1%と最も多かった。また52%以上の都道府県で「障害福祉主管課」「高齢者福祉主管課」「児童福祉主管課」が構成員となっていた。都道府県の構成員に福祉関係課が入っていることで、災害時に福祉分野との連携が行いやすくなると考えられる。

表2 保健医療福祉調整本部等の構成員

順	都道府県 (n=46)	%	指定都市 (n=16)	%	政令市 (n=46)	%	特別区 (n=17)	%
1	医務主管課	93.5	保健所	100.0	保健所	95.7	保健所	94.1
2	薬務主管課	91.3	医務主管課	100.0	保健衛生主管課	76.1	保健衛生主管課	82.4
3	保健衛生主管課	89.1	保健衛生主管課	93.8	薬務主管課	73.9	医務主管課	58.8
4	精神保健主管課	87.0	薬務主管課	93.8	医務主管課	71.7	薬務主管課	58.8
5	障害福祉主管課	67.4	精神保健主管課	68.8	精神保健主管課	71.7	精神保健主管課	52.9
6	高齢者福祉主管課	65.2	母子保健主管課	43.8	母子保健主管課	52.2	母子保健主管課	47.1
7	母子保健主管課	63.0	障害福祉主管課	31.3	その他	21.7	高齢者福祉主管課	5.9
8	児童福祉主管課	52.2	高齢者福祉主管課	31.3	高齢者福祉主管課	15.2	障害福祉主管課	0.0
9	保健所	32.6	その他	25.0	障害福祉主管課	13.0	児童福祉主管課	0.0
10	その他	30.4	児童福祉主管課	0.0	児童福祉主管課	4.3	その他	0.0

7) 本部長（統括指揮者）

本部長となる職員が「決まっている」のは、都道府県 95.7%、指定都市と政令市、特別区でそれぞれ 100%であった。本部長の役職は、「部局長」が都道府県 90.9%、指定都市 62.5%と最も多く、また、「保健所長」が政令市 52.2%、特別区 58.8%と最も多かった。本部長の職種は、「事務職」が都道府県 63.6%、指定都市 56.3%と最も多く、「医師」が政令市 60.9%、特別区 82.4%で最も多かった。

8) 本部の事務局

本部の事務局が「決まっている」のは、都道府県 97.8%、指定都市 93.8%、政令市 95.7%、特別区 100%であった。事務局の部署は、「部局の主管課」が都道府県で 64.4%、政令市で 45.5%、特別区で 58.8%と最も多かった。また、指定都市では「複数の課で

担当」と「部局の主管課」がそれぞれ 33.3%で最も多かった。

9) 本部で担当が決められている役割

(表3)

担当が決められている役割で最も多かったのは、「情報収集・分析」が都道府県 80.4%、政令市 91.3%、特別区 94.1%であり、次いで「受援・応援」であった。指定都市では「受援・応援」、「情報収集・分析」それぞれ 87.5%で最も多かった。また「記録」と「調達」と「対応計画策定」について、都道府県では 58.7%以上、指定都市では 62.5%以上、政令市では 65.2%以上、特別区では 52.9%で担当が決められていた。

表3 保健医療福祉調整本部等で担当が決められている役割

順	都道府県 (n=46)	%	指定都市 (n=16)	%	政令市 (n=46)	%	特別区 (n=17)	%
1	情報集約・分析	80.4	情報集約・分析	87.5	情報集約・分析	91.3	情報集約・分析	94.1
2	受援・応援	69.6	受援・応援	87.5	受援・応援	78.3	受援・応援	82.4
3	記録	60.9	記録	75.0	調達	76.1	調達	70.6
4	対応計画策定	58.7	調達	75.0	記録	73.9	対応計画策定	64.7
5	広報	32.6	対応計画策定	62.5	対応計画策定	65.2	記録	52.9

10) 準備している保健医療福祉調整本部の活動（保健医療福祉の活動）に関わる資機材（表4）

「ある程度準備している」と「必要な量・質で準備している」を合わせた「準備している資機材」は、「庁舎内で使用するためのパソコン」が都道府県 93.5%、指定都市 94.7%、政令市 89.1%と最も多かった。次いで多かったのは「Web会議の資機材（カメラ、マイクなど）」であり、都道府県 84.7%、指定都市 89.5%、政令市 75.0%であった。

特別区は「庁舎内で使用するためのパソコン」と「職員用の食料」がともに90.0%と最も多く、次いで「職員用の飲料水」85.0%であった。特別区が職員用の食料と飲料水を準備していることは、職員や一般の人の帰宅困難との関係が推察される。

表4 準備している保健医療福祉調整本部の活動（保健医療福祉の活動）に関わる資機材

項目	都道府県 (n=46)	指定都市 (n=19)	政令市 (n=64)	特別区 (n=20)
衛星電話	71.7	57.9	50.0	40.0
携帯電話	65.2	63.2	68.7	65.0
Web会議の機材 (カメラ、マイクなど)	84.7	89.5	75.0	70.0
庁舎内で使用するためのパソコン	93.5	94.7	89.1	90.0
庁舎外に持ち出すためのタブレットまたはパソコン	78.3	68.5	62.6	75.0
モバイルWiFi	50.0	68.5	40.7	40.0
モバイルプリンター	43.4	31.6	9.4	5.0
職員用の食料	34.7	31.6	25.0	90.0
職員用の飲料水	32.6	31.6	25.0	85.0
職員用の携帯トイレ	19.5	36.9	20.4	45.0
その他	13.0	15.8	12.5	25.0

\*「準備している」は「ある程度準備している」と「必要な量・質で準備している」の合計

11) 保健医療福祉調整本部やその他の災害対応の会議等の職員以外のメンバー（団体）の出席（表5）

計画等に明記されているおよび明文化されていないを含め、職員以外のメンバー（団体）が調整本部等の会議に出席することになっているのは、都道府県67.4%、指定都市73.7%、政令市57.8%、特別区80.0%であった。メンバー（団体）が多かったのは、都道府県では、順に、DMAT、医師

会、歯科医師会と薬剤師会であり、指定都市と政令市、特別区では、それぞれ医師会が一番多く、次いで歯科医師会または薬剤師会であった。

表5 保健医療福祉調整本部やその他の災害対応の会議等に出席する職員以外のメンバー（団体）

順	都道府県 (n=31)	%	指定都市 (n=14)	%	政令市 (n=37)	%	特別区 (n=16)	%
1	DMAT	83.9	医師会	92.9	医師会	83.8	医師会	93.8
2	医師会	74.2	歯科医師会	78.6	薬剤師会	81.1	薬剤師会	87.5
3	歯科医師会	64.5	薬剤師会	71.4	歯科医師会	78.4	歯科医師会	75.0
4	薬剤師会	64.5	看護協会	71.4	その他	62.2	災害拠点病院	43.8
5	DPAT	61.3	その他	57.1	災害拠点病院	40.5	その他	37.5

2. 保健医療福祉調整本部または相当する既存の組織の機能

1) 自治体で災害が発生した場合の対応／都道府県内・自治体内への派遣調整（他都道府県・他自治体からの応援派遣の支援含む）（図1）

①保健医療活動チームの派遣調整

「ある程度可能」が、都道府県67.4%、指定都市73.7%、政令市68.8%、特別区70.0%と最も多かった。「十分可能」は、都道府県21.7%、指定都市21.1%、特別区10.0%、政令市0.0%であった。また、「わからない」が政令市21.9%、特別区20.0%であった。

②福祉活動チームの派遣調整

都道府県65.2%、指定都市47.4%と「ある程度可能」が最も多かった。また、「わからない」が政令市65.6%、特別区60.0%と最も多く、指定都市は31.6%であった。

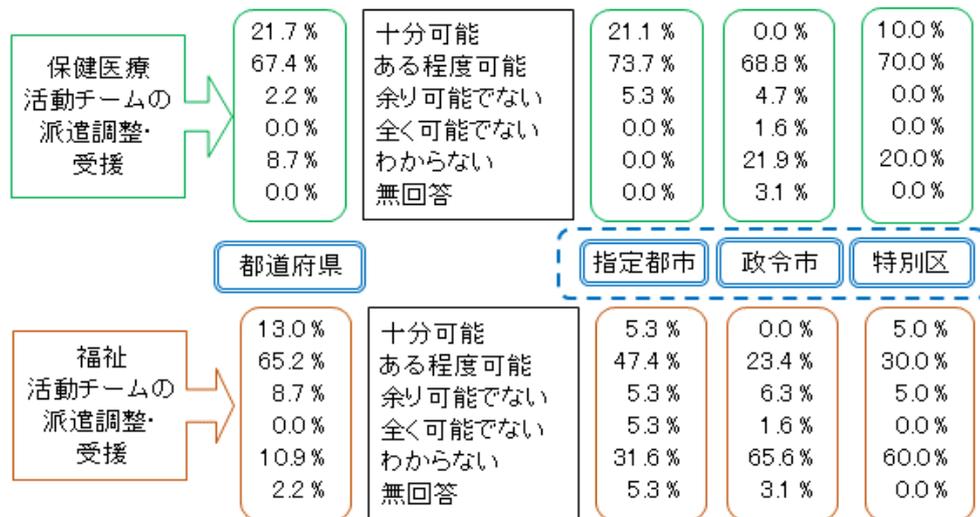


図1 自治体で災害が発生した場合の対応  
都道府県内・自治体内への派遣調整(他都道府県・他自治体からの応援派遣の受援を含む)

2) 自治体で災害が発生した場合の対応  
保健医療福祉活動に係る情報(図2)

①情報連携

「ある程度可能」が、都道府県58.7%、指定都市73.7%、政令市64.1%、特別区70.0%と最も多かった。「十分可能」は、都道府県19.6%、指定都市15.8%、特別区3.1%、政令市5.0%であった。

②情報の整理及び分析

「ある程度可能」が、都道府県58.7%、指定都市78.9%、政令市65.6%、特別区65.0%と最も多かった。「十分可能」は、都道府県15.2%、指定都市10.5%、政令市4.7%、特別区5.0%であった。

災害が発生した場合の情報連携や情報の整理及び分析、特に派遣調整については、実際に災害が発生した場合の対応の経験の有無が、関係していると推察される。

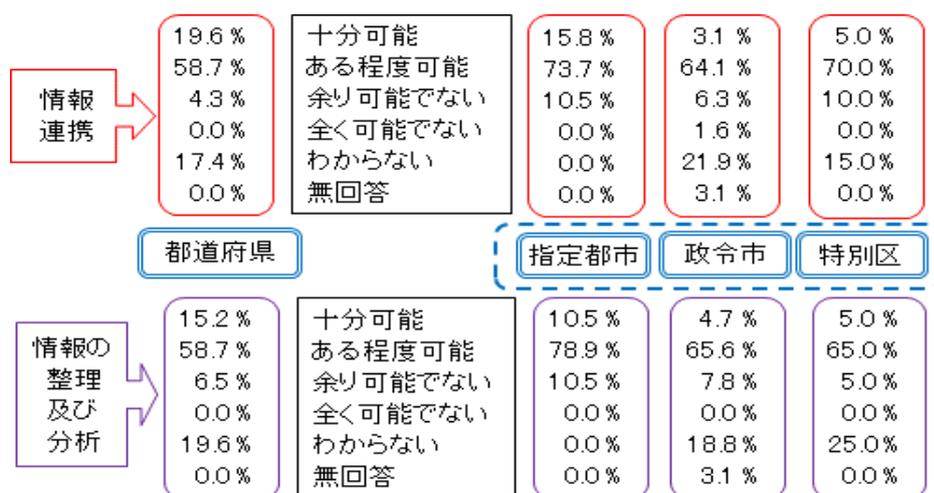
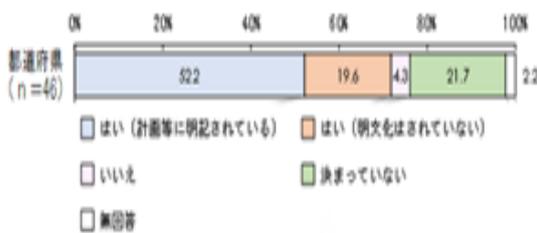


図2 自治体で災害が発生した場合の対応  
保健医療福祉活動に係る情報連携/情報の整理及び分析

3) 保健医療福祉調整本部での福祉分野についての情報共有と必要な調整

- 保健医療福祉調整本部で福祉分野についても情報共有と必要な調整をすることになっている都道府県は71.8%であり、そのうち計画等に明記されている都道府県は52.2%であった。

福祉分野との連携のため、保健医療調整本部に災害福祉コーディネーターを配置する、保健医療調整本部内に連絡要員として福祉分野の職員を配置する、アプリによる情報共有、日常的な情報共有などを行っていた。



4) 福祉分野についての保健医療担当との情報共有や調整

- 指定都市においては、福祉分野について保健医療担当と情報共有や調整をすることについて決まっていないが42.1%と最も多かった。一方で、31.6%の指定都市が、情報共有や調整をすることが計画等に明記されており、明文化されていない26.3%を合わせると情報共有や調整をすることになっている指定都市は57.9%であった。

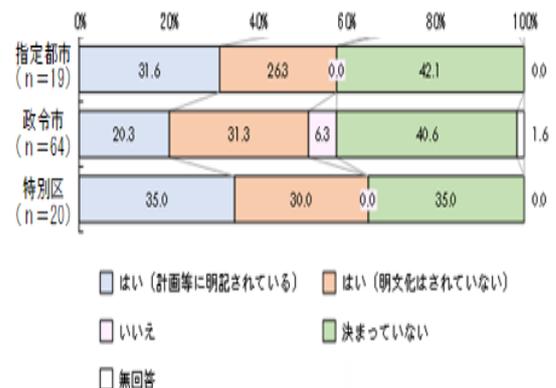
福祉分野との連携のために、保健医療分野と福祉分野共通の災害対応マニュアルの整備や庁内システムの活用をおこなっており、また保健医療福祉合同訓練や保健分野・医療分野・福祉分野を同一建物内に整備する予定が挙げられていた。

- 政令市においては、福祉分野について保健医療担当と情報共有や調整をすることについて決まっていないが40.6%と最も多かった。一方で、31.3%の政令市が、情報共有や調整をすることとなっているが計画等に明文化されておらず、明記されている20.3%を合わせると情報共有や調整をすることになっている政令市は51.6%であった。

福祉分野との連携のために、災害時全庁的に災害マネジメントシステム上で情報共有・連携をしたり、福祉避難所等での支援調整を行っていた。

- 特別区においては、福祉分野について保健医療担当と情報共有や調整をすることが決まっていないが35.0%、情報共有や調整をすることが計画等に明記されているが35.0%と同じであった。情報共有や調整をすることについては、明文化されていない30.0%を合わせると、65.0%であった。

福祉分野との連携のために、日頃からの人工呼吸器使用者の情報共有や各部署共通の災害システムの導入がなされていた。



### 3. リエゾン職員（図3）

#### リエゾン職員の派遣と受け入れ

（派遣するまたは受け入れるについては、計画等に明記しているおよび計画等に明記されていないを合わせたリエゾン職員の割合）

- ①都道府県、指定都市、政令市、特別区
- ・保健所設置市の保健医療福祉調整本部等への都道府県のリエゾン職員を「派遣することになっている」は17.3%であり、「決まっていない」60.9%が最も多かった。
  - ・都道府県の保健医療福祉調整本部等に、リエゾン職員を「派遣することになっている」指定都市は47.3%、政令市は14.0%、特別区は5.0%であった。一方で、「派遣しないことになっている」指定都市は26.3%、政令市は43.8%、特別区は50.0%だった。
  - ・都道府県からのリエゾン職員を市または区の保健医療福祉調整本部等に「受け入れることになっている」のは、指定都市15.8%、政令市23.5%、特別区5.0%であった。一方で、「受け入れられないことになっている」のは、指定都市31.6%、政令市28.1%、特別区45.0%だった。
- ②都道府県、県型保健所、被災市町村
- ・県型保健所にリエゾン職員を「派遣することになっている」都道府県は21.8%であった。また、「決まっていない」が56.6%と最も多かった。
  - ・被災市町村の保健医療福祉部門に、リエゾン職員を「派遣することになっている」都道府県は17.3%であり、

「決まっていない」都道府県は58.7%であった。

- ・被災市町村の保健医療福祉部門に、リエゾン職員を「派遣することになっている」県型保健所は39.1%であり、「決まっていない」県型保健所は45.7%であった。

③指定都市、区

- ・市の本庁保健医療福祉部局から、区に、リエゾン職員を「派遣することになっている」指定都市は15.8%であった。最も多かったのは「派遣しないことになっている」で47.4%であった。

他の自治体の保健医療福祉調整本部等に、リエゾン職員を派遣することになっている自治体、またはリエゾン職員を保健医療福祉調整本部等に受け入れることになっている自治体は50%未満であった。リエゾン職員の派遣については、自治体の人員等の課題が関与している可能性が推測されるが、リエゾンは被災自治体の情報収集や派遣元の団体と被災自治体間の調整などを行う重要な役割がある。よって多くの自治体が災害発生直後からリエゾン職員の派遣と受け入れが行なえるよう取り組むことが必要であり、効果的な災害対応につながると考える。

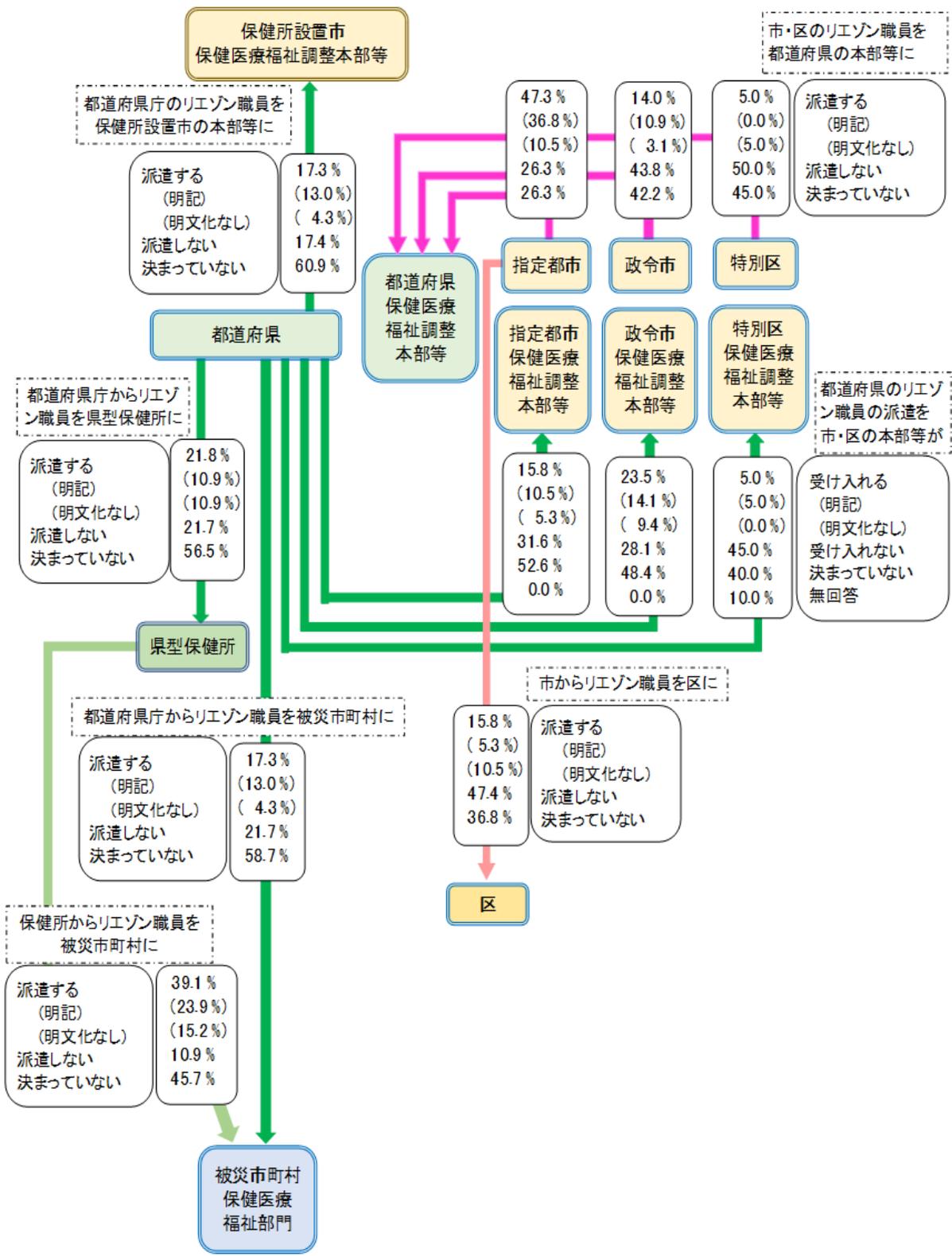


図3 保健医療福祉調整本部または保健医療福祉部門へのリエゾン職員の派遣と受け入れ

#### 4. 災害対策本部の会議への出席および災害対策本部への職員配置（図4）

（派遣するまたは受け入れるについては、計画等に明記しているおよび計画等に明記されていないを合わせたリエゾン職員の割合）

##### 1) 災害対策本部への出席

###### ① 都道府県職員の災害対策本部への出席

- ・職員が保健所設置市の災害対策本部会議に「出席することになっている」都道府県は8.7%であった。
- ・都道府県の職員が市の災害対策本部会議に「出席することになっている」指定都市は36.9%であった。
- ・都道府県の職員が市の災害対策本部会議に「出席することになっている」政令市は14.1%であった。
- ・都道府県の職員が区の災害対策本部会議に「出席することになっている」特別区は20.0%であった。

###### ② 市（区）職員の災害対策本部への出席

- ・都道府県の災害対策本部会議に市の職員が「出席することになっている」指定都市は21.0%であった。
- ・都道府県の災害対策本部会議に市の職員が「出席することになっている」政令市は3.2%であった。

- ・都道府県の災害対策本部会議に区の職員が「出席することになっている」特別区は0.0%であった。

##### 2) 災害対策本部と調整本部が別の部屋の場合における職員の配置

- ・災害対策本部と調整本部が別の部屋の場合、保健医療福祉調整に係る職員を災害対策本部に「配置することになっている」のは、都道府県51.3%、指定都市64.3%、政令市56.6%、特別区56.3%であった。

他の自治体の災害対策本部に職員が出席することになっている自治体は少なかったが、都道府県の職員が指定都市、政令市、特別区のそれぞれの災害対策本部に出席する方が、指定都市、政令市、特別区の職員が都道府県の災害対策本部会議に出席する方より多かった。

一方で災害対策本部に保健医療福祉に係る職員を配置する自治体はそれぞれ50%以上であった。まだ配置するか決まっていない自治体もあり、保健医療福祉調整本部と災害対策本部の情報共有や連絡を密に行うには、配置に向けた検討が必要と考える。

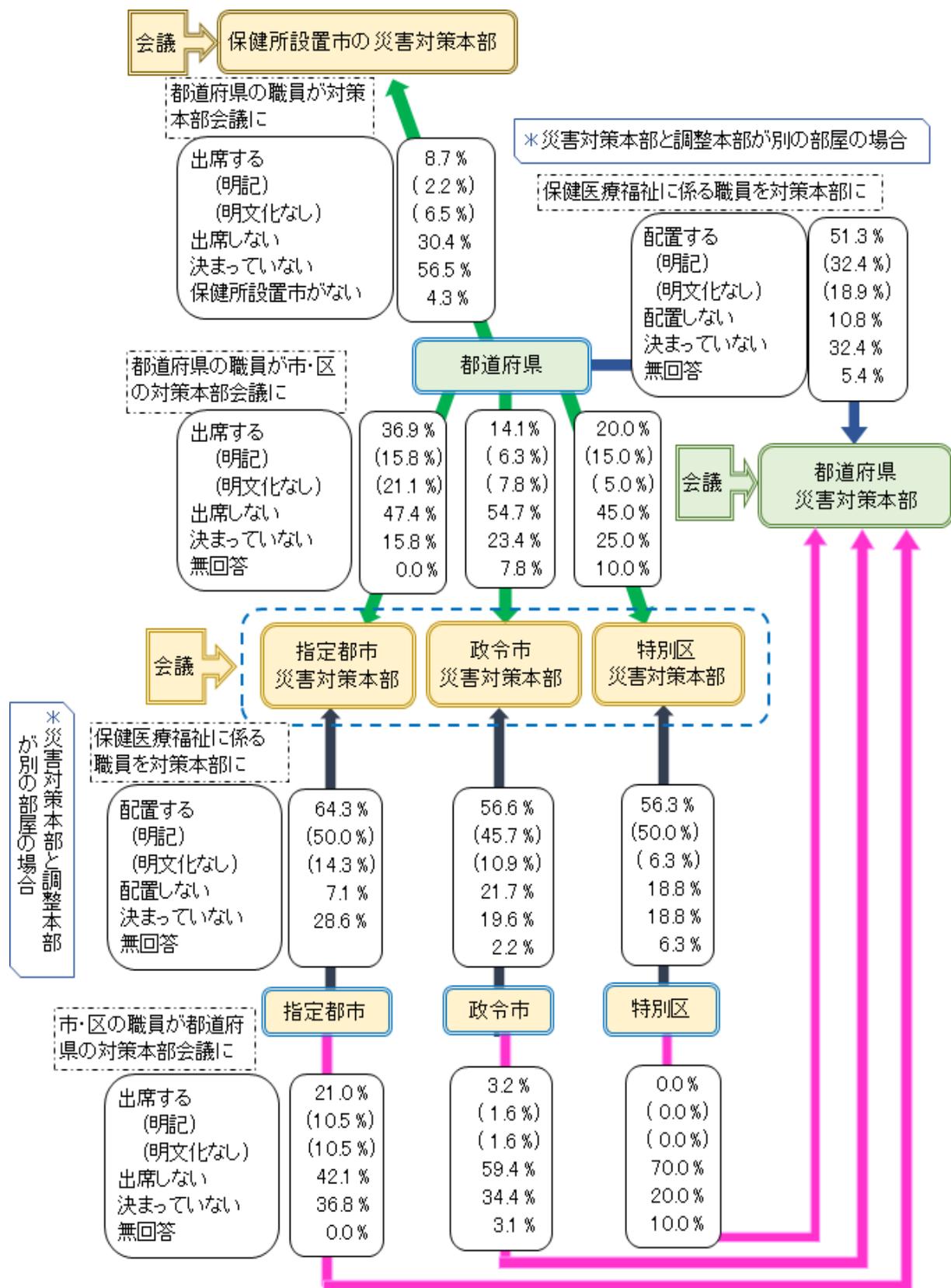


図4 都道府県・市(区)の職員の災害対策本部の会議への出席  
及び災害対策本部と調整本部が別室の場合の職員の配置

## D. 結論

都道府県で9割、指定都市と特別区で8割、政令市で7割において、地域防災計画等に保健医療福祉調整本部等の設置が明記されていた。

保健医療福祉調整本部等で福祉分野について情報共有と必要な調整をすることになっているのは都道府県7割、指定都市と政令市は5割、特別区6割であった。

都道府県保健医療福祉調整本部等へのリエゾン職員の派遣は、指定都市4割で、政令市と特別区は1割以下であった。

都道府県の職員が災害対策本部会議に出席することになっているのは指定都市3割、政令市1割、特別区2割で、反対に都道府県の災害対策本部会議に出席することになっているのは、指定都市2割、政令市1割以下、特別区0であった。

災害対策本部と調整本部が別の部屋の場合、保健医療福祉調整に係る職員を災害対策本部に「配置することになっている」のは、都道府県と政令市、特別区が5割、指定都市6割であった。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

特になし

## F. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし

## 風水害時における保健医療福祉活動の実態に関する調査研究

研究分担者 李 泰榮（防災科学技術研究所 主任研究員）  
池田 和功（和歌山岩出保健所 所長）  
富尾 淳（国立保健医療科学院 部長）  
原岡 智子（松本看護大学看護学部 教授）  
研究協力者 池田 真幸（防災科学技術研究所 契約研究員）  
藤内 修二（大分県福祉保健部 理事兼審議監）  
服部 希世子（熊本県人吉保健所球磨福祉事務所 医師）

### 研究要旨：

本研究では、近年の風水害等の実災害対応における保健医療福祉調整本部の設置・運営とその活動に関する実態を把握するために、令和2（2020）年度から令和4（2022）年度において災害救助法が発令された計10件の風水害を特定し、災害救助法が適用された自治体のうち、保健医療福祉調整本部の設置者となる都道府県22か所、保健医療福祉活動のマネジメントを担う保健所136か所、災害対応業務を実施する市町村409か所を対象にした質問紙調査を行った。その結果、保健医療福祉活動に関する事前の計画作成や訓練実施等をはじめ、災害時に行った対応とそれにあった拠点や人員等の体制、さらには、組織間の情報の共有と活用に関する実態が明らかになった。

### A. 研究目的

風水害等の実災害対応において設置・運営された「保健医療福祉調整本部」及び、これに関わる「保健医療福祉活動」に関する事前の計画作成や訓練実施等をはじめ、災害時に行った対応とそれにあった拠点や人員等の体制、さらには、組織間の情報の共有と活用に関する実態を明らかにする。さらに、災害対応を行った主体（都道府県、保健所、市区町村）をはじめ、救助法が適用された災害種別、災害時の各地域の被害程度、事前の計画の作成や研修・訓練の実施有無、特に近年浸透しつつあるICSの考え方に基づいた体制構築の有無などを軸にした集計を行い、保健医療福祉活動の実態をより具体化する。

### B. 研究方法

令和4年度においては、近年の風水害等の実災害対応における保健医療福祉調整本部の設置・運営とその活動に関する実態を把握

するために、令和2年度から令和4年度において災害救助法が適用された計10件（表1）の風水害を特定し、災害救助法が適用された自治体のうち、保健医療福祉調整本部の設置者となる都道府県22か所、保健医療福祉活動の現地マネジメントを担う保健所136か所、災害対応業務を実施する市町村409か所を対象に、「風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査」を行っている。

調査結果より、活動ニーズの把握に必要な被害情報等を関係機関が共有しつつ、自ら保健医療福祉調整本部を立ち上げていたこと、また、計画等にあらかじめ指定されていた庁内の担当が、主に避難所での健康被害の予防や災害時要配慮者等を対象にした活動を行っていたことなどを確認している。

一方、調査の対象災害別の被害程度について、総務省消防庁、内閣府、被災自治体が公開している被害報より集約し、それぞれの人の

表1 対象災害（令和2～4年度に災害救助法が適用された風水害）と被害状況

No	災害名	災害救助法適用日	No	死者	行方不明者	重傷者	全壊	半壊
1	令和2年7月3日からの大雨による災害	令和2年7月4日	山形県、熊本県、他	74	2	16	1,603	4,409
2	令和2年台風14号に伴う災害	令和2年10月10日	東京都、他	0	0	0	0	0
3	令和3年7月1日からの大雨による災害	令和3年7月3日	静岡県、島根県、他	26	1	1	56	35
4	台風第9号から変わった温帯低気圧に伴う大雨	令和3年8月10日	青森県、他	0	0	0	8	69
5	令和3年8月11日からの大雨による災害	令和3年8月12日	佐賀県、広島県、他	8	0	2	23	1,253
6	令和3年長野県茅野市において発生した土石流	令和3年9月5日	長野県、他	0	0	0	10	0
7	令和4年7月14日からの大雨による災害	令和4年7月15日	宮城県、他	0	0	1	3	182
8	令和4年8月3日からの大雨による災害	令和4年8月3日	青森県、山形県、他	0	1	2	30	567
9	令和4年台風第14号に伴う災害	令和4年9月18日	高知県、九州、他	4	0	8	10	136
10	令和4年台風第15号に伴う災害	令和4年9月23日	静岡県、他	3	0	16	8	2,238

出典：内閣府、総務省消防庁、被災自治体等のホームページ上の公開資料

的被害と建物被害の状況を新たに整理した。その結果を表1に示す。

令和4年度の調査結果と、新たに整理した被害程度のデータを用い、次に述べる6つの分析を試みる。まず、どの程度の被害に対して保健医療福祉活動が必要であったかについて分析を行う（分析①）。次に、被害程度による保健医療福祉活動拠点の設置場所について分析を行う（分析②）。また、対象災害とコロナ禍による活動制限の関係について分析を行う（分析③）。そして、事前の対策と災害対応の自己評価の関係（分析④）、情報共有と災害対応の自己評価の関係（分析⑤）についてそれぞれ分析を行う。

分析方法は、令和4年度に実施したアンケート調査の回答のうち、「都道府県」の有効回答17件（調査対象22件）、「県型保健所」の有効回答71件（調査対象110件）、「市型保健所」の有効回答17件（調査対象24件）、「市町村」の有効回答139件（調査対象409

件）を対象に、分析①および②では被害程度と回答とのクロス分析、分析③～⑥では各項目の回答間のクロス分析を行う。

## C. 研究結果と考察

### 被害程度の指標化

分析①および②に用いる被害程度の指標として、内閣府、総務省消防庁、被災自治体の公開資料から、対象災害における市町村別の人的被害と物的被害の指標を次の方法で算出した。人的被害は死者数と行方不明者数の合計を、直前の国勢調査における総人口で除した値とした。物的被害は災害救助法の「住家が半壊し又は半焼する等著しく損傷した世帯は二世帯をもって（中略）住家が滅失した一の世帯とみなす」との基準に則り、住家被害の全壊棟数と半壊棟数に0.5をかけた値の合計を、直前の国勢調査における総世帯数で除した値とした。

対象災害における被害指標（496 件）の特徴を把握するため、総務省消防庁の公開資料から 1999～2018 年の災害における被害指標（1681 件）を算出し比較した。各指標の累積度数分布の比較結果をそれぞれ図 1、図 2 に示す。この結果から、対象災害は過去の災害に比べて人的被害、物的被害ともに小規模であると言える。また、1999～2018 年の災害における人的被害の第三四分位点は  $10^{-6}$  と  $10^{-5}$  の間、物的被害では  $10^{-3}$  と  $10^{-2}$  の間にあるため、グループ化の閾値をそれぞれ  $10^{-6}$ （百万人あたり 1）、 $10^{-3}$ （千世帯あたり 1）とした。

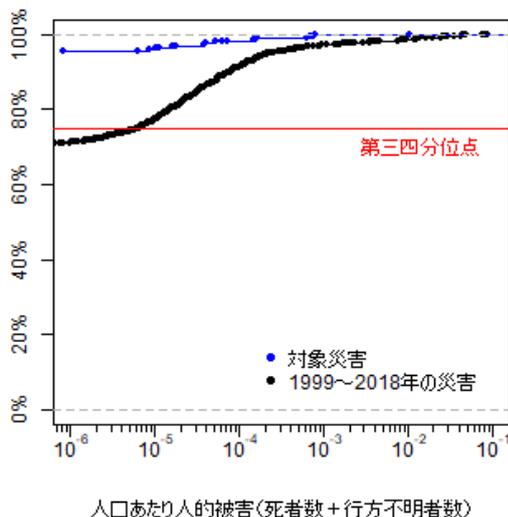


図 1 人口あたり人的被害の累積度数分布

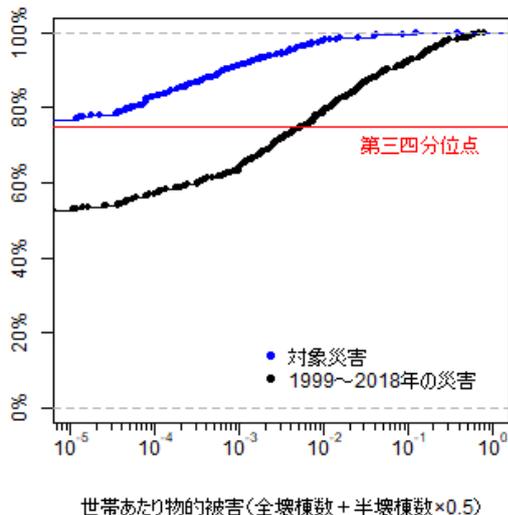


図 2 世帯あたり物的被害の累積度数分布

### 分析① 被害程度と災害時保健医療福祉活動

アンケート調査項目「どのような保健医療福祉活動が必要になりましたか」の回答（図 3）のうち、被害指標の得られる市町村の有効回答 137 件に対して、人的被害、物的被害とのクロス集計を行った。結果をそれぞれ表 2、表 3 に示す。表 2 から、人的被害が百万人あたり 1 以上の市町村では、1 未満の市町村に比べて活動ありの割合がやや高い傾向が見られるが、検定の結果 ( $p=0.186$ , Fisher の直接法による) 統計的な有意差はなかった。一方で表 3 から、物的被害が千世帯あたり 1 以上の市町村では活動ありの割合が非常に高く、検定の結果 ( $p=0.000$ , カイ二乗検定による) から統計的に有意に高いことが分かった。このことから、保健医療福祉活動を行うきっかけになるのは、人的被害の程度よりも、家屋等の建物の被害が原因となると考えられる。つまり、家屋等の被害を受けた被災者が避難した避難所等を対象に保健医療福祉活動が行われたことが窺える。

表 2 人的被害と保健医療福祉活動の有無

保健医療福祉活動		あり	なし
百万人あたり 1 未満	度数	55 (43.0%)	73 (57.0%)
	期待度数	57.0	71.0
百万人あたり 1 以上	度数	6 (66.7%)	3 (33.3%)
	期待度数	4.0	5.0

$p=0.186$ , Fisher の直接法による

表 3 物的被害と保健医療福祉活動の有無

保健医療福祉活動		あり	なし
千世帯あたり 1 未満	度数	48 (39.0%)	75 (61.0%)
	期待度数	54.8	68.2
千世帯あたり 1 以上	度数	13 (92.9%)	1 (7.1%)
	期待度数	6.2	7.8

$p=0.000$ , カイ二乗検定による

## 分析② 被害程度と災害時保健医療福祉活動の拠点設置場所

災害時における保健医療福祉活動の拠点の設置場所について、都道府県、県型保健所、市型保健所、市町村のそれぞれの回答結果（図4）から、いずれの組織種別においても、保健所に活動拠点を設置しているケースが多くみられる。令和4年7月22日厚生労働省関係課局長通知（科発0722第2号、他）では、「大規模災害が発生した場合には、速やかに、各都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うための本部（保健医療福祉調整本部）を設置すること」と示されているが、本調査の対象災害は、図1および図2に示したように過去の災害と比較して小規模であったため、保健所や市町村の拠点において中心的に保健医療福祉活動の調整が行われていた可能性がある。

また、市町村の「その他」回答においては、自由記述から、災害対策本部内に班として設置したケース、平時の担当部局内において対応したケース、被災現場に近い施設（福祉避難所等）に設置したケースの3つに分類されることが分かった。

市町村の保健医療福祉活動拠点の設置と被害程度との関係について、クロス集計結果を表4と表5に示す。表4から市町村の拠点設置は、人的被害が百万人あたり1以上の市町村においてやや高いが、検定の結果（ $p=0.417$ , Fisherの直接法）から統計的な有意差は見られなかった。一方で表5より、物的被害が千世帯あたり1以上の市町村では拠点設置の割合が非常に高く、検定の結果（ $p=0.008$ , カイ二乗検定）からも有意に高いことが分かった。

次に、都道府県拠点での調整・対応と被害程度との関係について、クロス集計結果を表6と表7に示す。表6および表7より、人的被害と物的被害のいずれにおいても、都道府

県拠点での調整・対応の有無には統計的に有意な差はみられなかった。

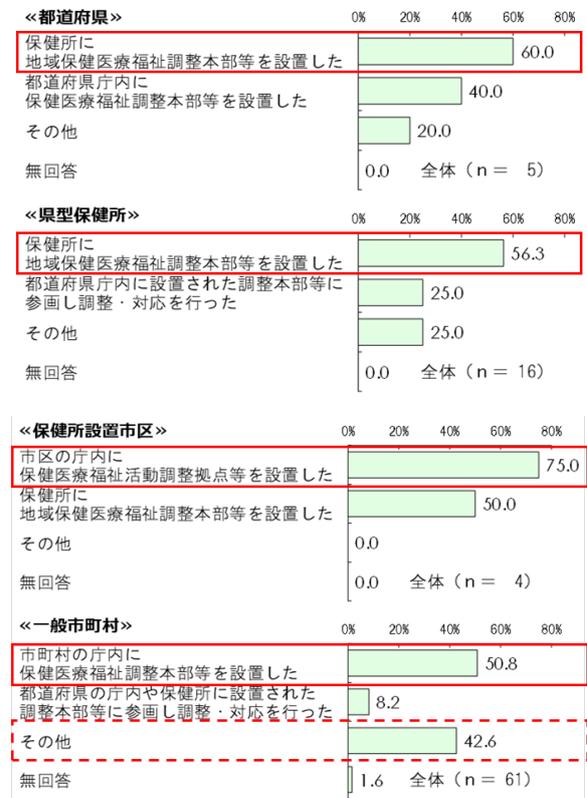


図4 災害時における活動拠点の設置場所

表4 人的被害と市町村活動拠点の設置

市町村に拠点設置		あり	なし
百万人あたり 1未満	度数	25 (46.3%)	29 (53.7%)
	期待度数	26.1	27.9
百万人あたり 1以上	度数	4 (66.7%)	2 (33.3%)
	期待度数	2.9	3.1

$p=0.417$ , Fisherの直接法による

表5 物的被害と市町村活動拠点の設置

市町村に拠点設置		あり	なし
千世帯あたり 1未満	度数	18 (38.3%)	29 (61.7%)
	期待度数	22.7	24.3
千世帯あたり 1以上	度数	11 (84.6%)	2 (15.4%)
	期待度数	6.3	6.7

$p=0.008$ , カイ二乗検定による

表 6 人的被害と都道府県拠点での調整・対応

都道府県での調整対応		あり	なし
百万人あたり 1未満	度数	3 (5.6%)	51 (94.4%)
	期待度数	4.5	49.5
百万人あたり 1以上	度数	2 (33.3%)	4 (66.7%)
	期待度数	0.5	5.5

p=0.074, Fisher の直接法による

表 7 物的被害と都道府県拠点での調整・対応

都道府県での調整対応		あり	なし
千世帯あたり 1未満	度数	2 (4.3%)	45 (95.7%)
	期待度数	3.9	43.1
千世帯あたり 1以上	度数	3 (23.1%)	10 (76.9%)
	期待度数	1.1	11.9

p=0.063, カイ二乗検定による

### 分析③ 対象災害とコロナ禍による活動制限の関係について

表 8 に、調査の対象としている計 10 件の災害と、新型コロナウイルス感染症による医療保険福祉活動の制限の有無の関係を示す。深刻なコロナ禍であった令和 2 年から、一定程度落ち着いてきた令和 4 年までのそれぞれの災害対応において、いずれの災害時においても、コロナ禍による活動制限の有無に有意な差はみられなかった。

表 8 災害別のコロナ禍による活動の制限

	対象とする災害									
	令和 2 年 7 月 3 日からの大雨による災害	令和 2 年台風第 14 号に伴う災害	令和 3 年 7 月 1 日からの大雨による災害	温帯低気圧に伴う大雨に合わせた災害	令和 3 年 8 月 1 日からの大雨による災害	令和 3 年長野県茅野市において発生した土石流	令和 4 年 7 月 14 日からの大雨による災害	令和 4 年 8 月 3 日からの大雨による災害	令和 4 年台風第 14 号に伴う災害	令和 4 年台風第 15 号に伴う災害
コロナによる活動制限	なし 20(90.9%)	0	3(75.0%)	4(100.0%)	5(83.3%)	0	0	7(70.0%)	25(89.3%)	6(100.0%)
	あり 2(9.1%)	0	1(25.0%)	0(0.0%)	1(16.7%)	0	0	3(30.0%)	3(10.7%)	0(0.0%)

p=0.487, Fisher の直接法による

### 分析④ 事前の対策と災害対応の自己評価の関係について

調査では、災害時の保健医療福祉活動に対する全体の達成度（図 4）と、事前の計画や訓練が発揮した効果（図 5）について、達成

度 0% の 1 から達成度 100% の 5 まで、5 段階での主観的な自己評価をしてもらった。

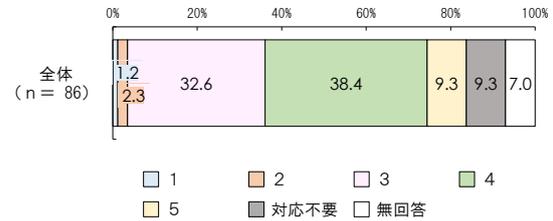


図 4 活動の程度達成

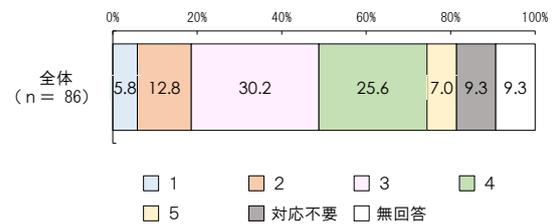


図 5 事前の計画や訓練の効果

これらの評価結果に対し、図 6 に示す事前計画の作成状況との関係について分析を試みる。分析では、事前計画の作成やその理解、あるいは、関係機関との計画を共有するなど（赤枠）、いずれかに該当する場合は「計画作成あり」とみなし、いずれも該当しない場合は「計画作成なし」とみなして、これらの計画作成状況と、災害対応の達成度の評価、および、事前計画が発揮した効果に対する評価のそれぞれとの関係を分析した。なお、「対応不要」といった回答は分析外とする。

分析結果を表 9 と表 10 に示す。分析の結果より、いずれの平均値において統計的な有意な差はみられなかったが、「計画作成あり」の方が「計画作成なし」に比べて平均値がやや高いことが確認できる。すなわち、事前の対策として計画を作成・共有しておくことにより、災害対応の達成度が高く評価され、かつ、高い効果が発揮できている傾向があると考えられる。

次に、図 7 に研修・訓練の実施状況に関する集計結果を示す。平時から関係機関が参加

した研修や訓練を行っているなど（赤枠）、いずれかに該当する場合は「研修・訓練あり」とみなし、いずれも該当しない場合は「研修・訓練なし」とみなして、これらの研修・訓練の実施状況と、災害対応の達成度の評価、および、事前計画が発揮した効果に対する評価のそれぞれとの関係を分析した。なお、「対応不要」といった回答は分析外とする。

分析結果を表 11 と表 12 に示す。結果より、事前計画の作成状況と同様に、いずれの平均値において統計的な有意な差はみられなかったが、「研修・訓練あり」の方が「研修・訓練なし」に比べて平均値がやや高いことが確認できる。すなわち、事前の対策として研修・訓練を実施しておくことにより、災害対応の達成度が高く評価され、かつ、高い効果が発揮できている傾向があると考えられる。



図 6 事前計画の作成状況

表 9 達成度（1点～5点）の平均値

計画作成	あり	なし
サンプル数	52	20
平均	3.63	3.60
分散	0.55	0.78
標準偏差	0.74	0.88

t(29.90)=0.16, p=0.877

表 10 事前対策の効果（1点～5点）の平均値

計画作成	あり	なし
サンプル数	54	16
平均	3.30	2.81
分散	0.89	1.63
標準偏差	0.94	1.28

t(20.11)=1.41, p=0.175

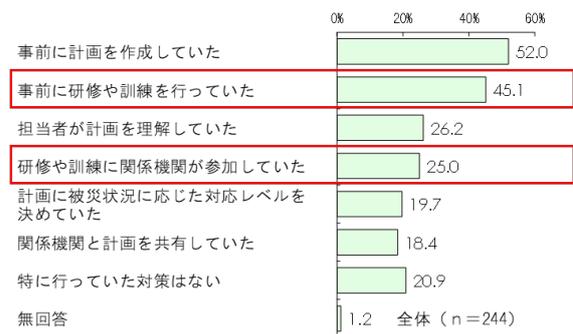


図 7 研修・訓練の実施状況

表 11 達成度（1点～5点）の平均値

研修・訓練	あり	なし
サンプル数	41	31
平均	3.76	3.45
分散	0.59	0.59
標準偏差	0.77	0.77

t(64.75)=1.67, p=0.100

表 12 事前対策の効果（1点～5点）の平均値

研修・訓練	あり	なし
サンプル数	41	29
平均	3.44	2.83
分散	1.00	1.00
標準偏差	1.00	1.00

t(60.40)=2.52, p=0.015

### 分析⑤ 情報共有と災害対応の自己評価の関係について

調査では、図 4 に示した災害時の保健医療福祉活動に対する全体の達成度と、意思決定のための情報取得（図 8）に対して、達成度 0%の 1 から達成度 100%の 5 まで、5 段階での主観的な自己評価をしてもらった。

これらの評価結果に対し、図 9 に示す災害対応のために関係機関と共有した情報のそれぞれの項目の関係を分析した。なお、「対応不要」といった回答は分析外とする。

分析結果を表 13 から表 24 に示す。分析の結果より、いずれの情報項目の平均値において統計的な有意な差はみられず、各種情報の

取得状況が災害対応の達成度と意思決定のための取得情報の評価への関係性があるとは言いがたい。これは、保健医療福祉活動の行うための参考情報程度としては取得し活用・共有するが、被災者を対象として活動そのものへの評価に直接的な影響は少ないと考えられる。

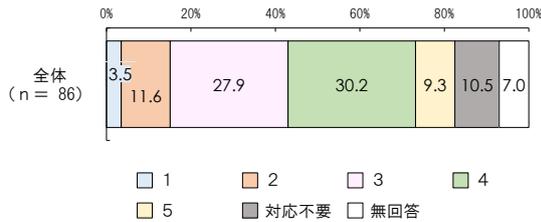


図 8 意思決定のための情報取得

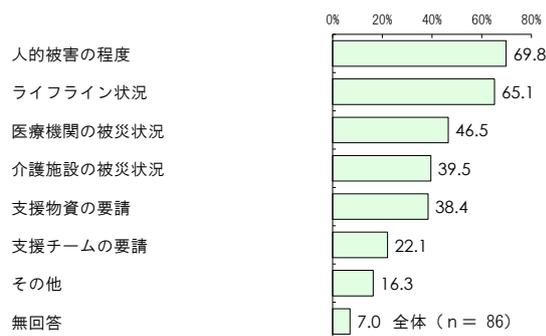


図 9 災害対応のための関係機関との情報共有

表 13 達成度（1点～5点）の平均値

	あり	なし
人的被害の程度	あり	なし
サンプル数	56	14
平均	3.59	3.71
分散	0.54	0.99
標準偏差	0.73	0.99

t(16.70)=-0.44, p=0.665

表 14 情報取得（1点～5点）の平均値

	あり	なし
人的被害の程度	あり	なし
サンプル数	55	14
平均	3.35	3.29
分散	0.90	1.45
標準偏差	0.95	1.20

t(17.31)=0.17, p=0.865

表 15 達成度（1点～5点）の平均値

ライフライン状況	あり	なし
サンプル数	52	18
平均	3.60	3.67
分散	0.52	0.94
標準偏差	0.72	0.97

t(23.83)=-0.28, p=0.780

表 16 情報取得（1点～5点）の平均値

ライフライン状況	あり	なし
サンプル数	51	18
平均	3.35	3.28
分散	0.91	1.27
標準偏差	0.96	1.13

t(26.14)=0.25, p=0.803

表 17 達成度（1点～5点）の平均値

医療機関の被害状況	あり	なし
サンプル数	36	34
平均	3.61	3.62
分散	0.53	0.73
標準偏差	0.73	0.85

t(65.01)=-0.03, p=0.973

表 18 情報取得（1点～5点）の平均値

医療機関の被害状況	あり	なし
サンプル数	35	34
平均	3.34	3.32
分散	1.17	0.83
標準偏差	1.08	0.91

t(65.69)=0.08, p=0.936

表 19 達成度（1点～5点）の平均値

介護施設の被害状況	あり	なし
サンプル数	31	39
平均	3.61	3.62
分散	0.65	0.61
標準偏差	0.80	0.78

t(63.69)=-0.01, p=0.990

表 20 情報取得（1点～5点）の平均値

介護施設の被害状況	あり	なし
サンプル数	30	39
平均	3.23	3.41
分散	1.15	0.88
標準偏差	1.07	0.94

t(57.87)=-0.72, p=0.476

表 21 達成度（1点～5点）の平均値

支援物資の要請	あり	なし
サンプル数	30	40
平均	3.47	3.73
分散	0.60	0.61
標準偏差	0.78	0.78

t(62.96)=-1.37, p=0.175

表 22 情報取得（1点～5点）の平均値

支援チームの要請	あり	なし
サンプル数	19	51
平均	3.47	3.67
分散	0.71	0.59
標準偏差	0.84	0.77

t(29.81)=-0.87, p=0.389

表 23 達成度（1点～5点）の平均値

支援チームの要請	あり	なし
サンプル数	19	50
平均	3.11	3.42
分散	1.43	0.82
標準偏差	1.20	0.91

t(26.23)=-1.04, p=0.308

表 24 情報取得（1点～5点）の平均値

支援物資の要請	あり	なし
サンプル数	30	39
平均	3.20	3.44
分散	1.13	0.88
標準偏差	1.06	0.94

t(58.28)=-0.96, p=0.341

## D. 結論

本稿では、風水害対応における「保健医療福祉調整本部」の設置・運営及び、活動の実態を明らかにするために、令和4年度に実施した「風水害時における保健医療福祉活動の実態に関する調査」の結果と、内閣府や被災した基礎自治体が公開している被害報より集約した被害程度を用いた分析より、被害程度と保健医療福祉活動や拠点設置の有無の関係をはじめ、事前の対策と災害対応の自己評価の関係、情報共有と災害対応の自己評価の関係などについて明らかにした。

今後は、これまでに行った分析結果に加え、特に被害の大きかった自治体の災害対応や調整の状況をはじめ、保健医療福祉調整本部の設置傾向や活動実態の仮説（例えば、保健所のみを設置、保健所に加えて都道府県庁にも設置、市町村の災対本部内に設置、避難所等の現場に設置など）を立て、その検証に必要なインタビュー調査を企画・実施したい。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

李泰榮・池田真幸・尾島俊之・服部希世子・池田和功・富尾淳・原岡智子、風水害時における保健医療福祉活動の実態に関する調査研究、第29回日本災害医学会総会・学術集会、2024.2.

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし

## 演題（和/英）

風水害時における保健医療福祉活動の実態に関する調査研究

Research on actual state of health, medical and welfare activities in response to storm and flood disaster

### 本文（500 字以内）

①目的：厚生労働省の通知（令和 4 年 7 月）により、大規模災害時における「保健医療福祉調整本部」の設置と活動に関する留意事項が示された。本研究では、風水害対応における「保健医療福祉調整本部」の設置・運営及び、活動の実態を明らかにする。

②方法：令和 2～4 年に災害救助法が適用された計 10 件の風水害のうち、同法が適用された基礎自治体の保健医療福祉担当部局（管轄の保健所等を含む）計 565 か所を対象に質問紙調査（令和 3 年 12 月～4 年 1 月）を行った。

③結果：計 244 か所から回答（回収率 43.2%）が得られた。調査結果より、活動ニーズの把握に必要な被害情報等を関係機関が共有しつつ、自ら保健医療福祉調整本部を立ち上げていたこと、また、計画等にあらかじめ指定されていた市内の担当が、主に避難所での健康被害の予防や災害時要配慮者等を対象にした活動を行っていたことなどが確認できた。

④結論：保健医療福祉活動に関する計画作成や訓練実施等をはじめ、災害時の本部等の拠点や体制、組織間の情報の共有と活用に関する実態が明らかになった。今後は、詳細な分析と担当者のインタビュー調査を通じて、保健医療福祉活動の実態をより具体的に把握していく。497 字

### 筆頭著者（演者）/共著者

	筆頭	共著 1	共著 2	共著 3	共著 4		共著 5	共著 6
会員番号	12897	11591	2906	6558	8667		1759	11723
氏名(漢字)	李 泰榮	池田 真幸	尾島 俊之	服部 希世子	池田 和功	藤内 修二	富尾 淳	原岡 智子
氏名(フリ)	イ テヨン	イケダ マサキ	オジマ トシユキ	ハットリ キヨコ	イケダ カズノリ	トウナイ シュウジ	トミオ ジュン	ハラオカ トモコ
氏名(英語)	taiyoung YI	Masaki IKEDA	Toshiyuki OJIMA	Kiyoko HATTORI	Kazunori IKEDA		Jun TOMIO	Tomoko HARAOKA
所属(機関)	防災科学技術研究所	防災科学技術研究所	浜松医科大学	熊本県	和歌山県	大分県	国立保健医療科学院	松本看護大学
所属(部署)	災害過程研究部門	災害過程研究部門	健康社会医学講座	人吉保健所	岩出保健所	福祉保健部	健康危機管理研究部	看護学部

### 演題区分

・一般講演（口頭）

第 1 希望カテゴリー：[総論] 1 指揮・調整・連携

第 2 希望カテゴリー：[事例報告・対策] 2 風水害・土砂災害

# 風水害時における 保健医療福祉活動の実態に関する調査研究

## 研究分担者

- 李 泰榮 防災科学技術研究所 研究員
- 池田 和功 和歌山岩出保健所 所長
- 富尾 淳 国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長
- 原岡 智子 松本看護大学看護学部 教授

## 研究協力者

- 池田 真幸 防災科学技術研究所 研究員
- 藤内 修二 大分県福祉保健部 理事兼審議監
- 服部 希世子 熊本県人吉保健所球磨福祉事務所 医師

1

## 調査概要

### ● 目的

風水害等の実災害対応において設置・運営された「保健医療福祉調整本部」及び、これに関わる「保健医療福祉活動」に関する実態を明らかにするとともに、活動実態の評価を通じて課題を抽出。

### ● 対象

R2～R4に発生した風水害によって災害救助法が発令された災害10件を抽出し、同法が適用された基礎自治体と管轄保健所の計565か所（都道府県22、県型保健所110、保健所設置市区24、一般市町村409）を対象。

### ● 内容

「保健医療福祉調整本部」及びこれに関わる「保健医療福祉活動」に対し、その調整・対応に関する平時の計画や訓練等をはじめ、災害時に行った調整・対応の体制や情報共有・活用、対応活動の評価（主観的自己評価）に関する実態調査（質問紙調査）を実施（R4.12～R5.2、有効回収率43.2%）。

#### ※質問項目（計49項）

- 問1.災害時の保健医療福祉活動について（計7項）
- 問2. 調整・対応に関する計画や訓練等について（計3項）
- 問3.災害時に行った調整・対応の体制について（計20項）
- 問4.災害時の活動における情報共有と活用について（計6項）
- 問5.災害時の活動に対する評価（主観的自己評価）について（計11項）
- 問6.自由意見（計1項）

**表 調査対象**

分類	配布数	有効回収数	有効回収率
都道府県	22	17	77.3%
県型保健所	110	71	64.5%
保健所設置市区	24	17	70.8%
一般市町村	409	139	34.0%
<b>合計</b>	<b>565</b>	<b>244</b>	<b>43.2%</b>

2

## 調査結果（R4、単純集計）

※R5.2 災害医学会にて発表予定

保健医療福祉活動に関する計画作成や訓練実施等をはじめ、災害時の本部等の拠点や体制、組織間の情報の共有と活用に関する実態把握。

### ● 活動内容、拠点、人人体制について

- ✓ 主に避難所での健康被害の予防や災害時要配慮者等を対象にした活動
- ✓ 自ら拠点を立ち上げ、外部に派遣を要請することなく、事前計画等にあらかじめ指定していた庁内の担当が対応

### ● 事前の計画の作成や訓練等の実施について

- ✓ 約半数が事前計画を作成し、災害医療や災害福祉などの外部の専門家の協力の上、計画等に指定している庁内の専門職や事務職が参加した研修や訓練などを実施

### ● 保健医療福祉活動の体制について

- ✓ 事前計画に沿った本部等の拠点を設置し、全体の指揮担当をはじめ、計画情報、後方支援、財務総務、広報、安全、渉外など、担当の名称にやや違いのあるものの、ICSに準拠した人人体制を確立し、部長や課長などの行政の役職、所長や局長などの医師、保健師がそれぞれの担当を担って応援や受援の調整と対応
- ✓ 活動の拠点や場所の物理的な対応に比べ、人員や対応手順等に対しては、事前計画にかかわらずやや柔軟な対応

### ● 組織間の情報の共有と活用について

- ✓ ニーズを把握するための地域の被害程度に関する情報が優先して共有
- ✓ 医療機関や福祉施設の被災状況や支援要請などの支援に必要な情報の共有
- ✓ 固定電話が最も多く活用。データや資料などはインターネットメール。SNSがやや活用される傾向。

保健医療福祉活動ニーズの把握に必要な被害情報等を関係機関が共有しつつ、自ら保健医療福祉調整本部を立ち上げていたこと、また、計画等にあらかじめ指定されていた庁内の担当が、主に避難所での健康被害の予防や災害時要配慮者等を対象にした活動を行っていたことなどが確認。

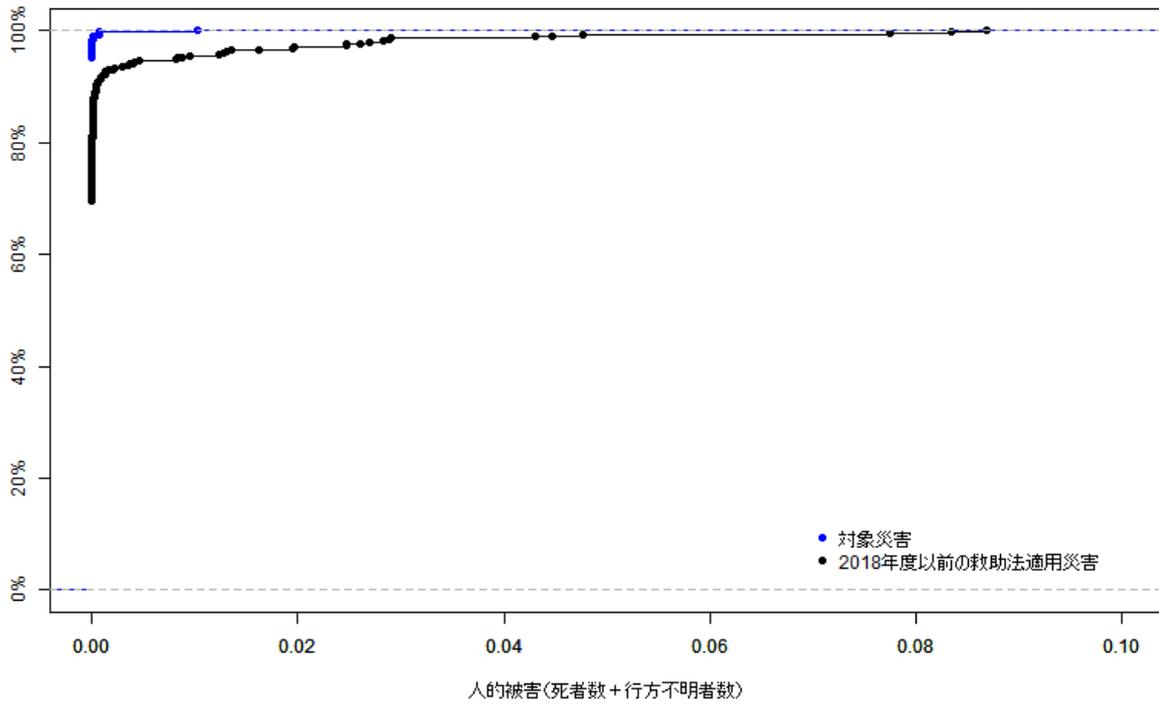
➡今後、詳細な分析と担当者のインタビュー調査を通じて、保健医療福祉活動の実態をより具体把握

3

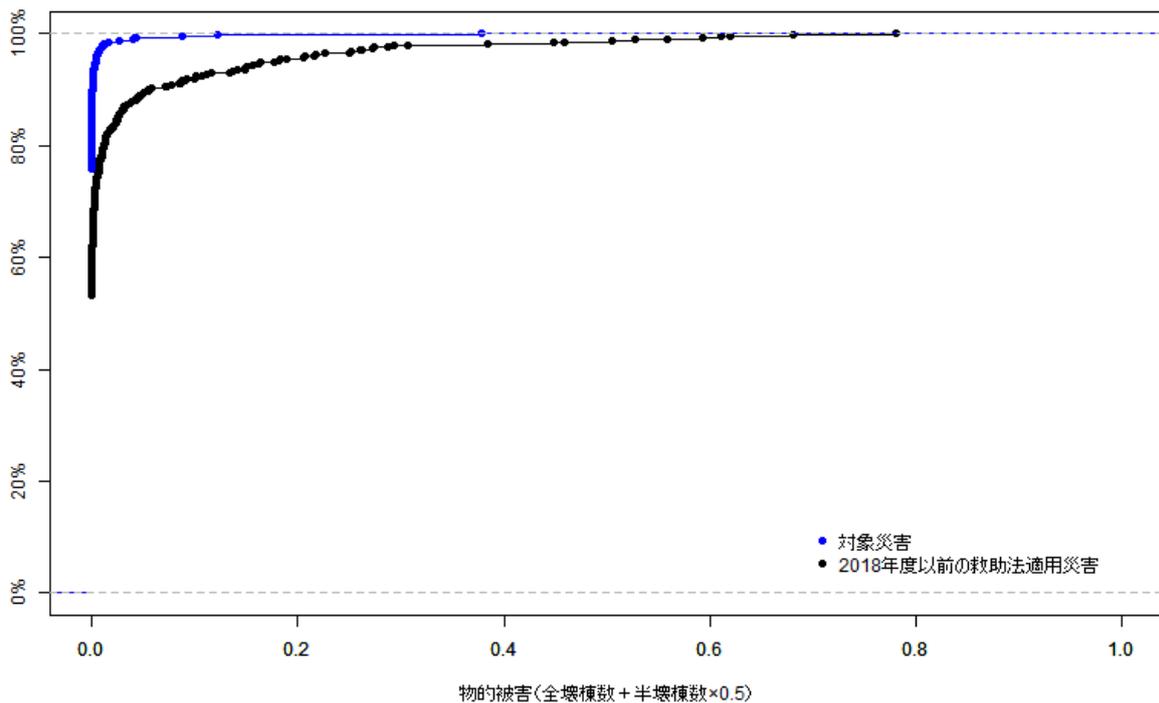
## 対象災害における救助法適用市町村の被害程度

- ・ 人的被害 = 死者数 + 行方不明者数
- ・ 物的被害 = 全壊棟数 + 半壊棟数 × 0.5

災害救助法が適用された市町村の人的被害（死者数＋行方不明者数）の累積度数分布

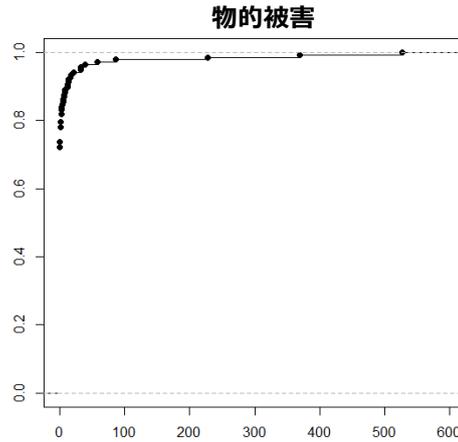
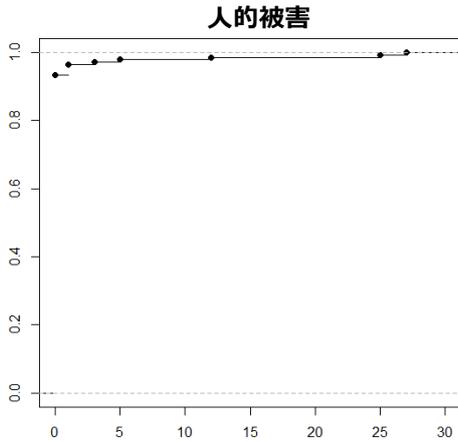


災害救助法が適用された市町村の物的被害（全壊棟数＋半壊棟数×0.5）の累積度数分布



## 分析① 被害程度と災害時保健医療福祉活動

(一般市町村のみ) 人的被害 = 死者数 + 行方不明者数、物的被害 = 全壊棟数 + 半壊棟数 × 0.5



		人的被害 (割合)			
		0人	1-10人	11-20人	21-30人
活動の有無	あり	55(43.0%)	3(50.0%)	1(100.0%)	2(100.0%)
	なし	73(57.0%)	3(50.0%)	0(0.0%)	0(0.0%)

		物的被害 (割合)				
		0	0-10	10-50	100-	50-100
活動の有無	あり	33(33.3%)	14(60.9%)	10(100.0%)	3(100.0%)	1(50.0%)
	なし	66(66.7%)	9(39.1%)	0(0.0%)	0(0.0%)	1(50.0%)

独立性の検定 (フィッシャーの正確検定)  $p = .267$  [ $p > .05$ ]

独立性の検定 (フィッシャーの正確検定)  $p = 0.000$  [ $p < .05$ ]

物的被害が一定数発生している一般市町村では、保健医療福祉活動の必要が生じている割合が有意に高い。

→物的被害が一定数発生している自治体への聞き取りを行ってはどうか。

## 被害程度と災害時保健医療福祉活動

人的被害 (死者数 + 行方不明者数)

	活動の必要	
	あり	なし
人口十万人あたり1未満	55 (0.430)	73 (0.570)
人口十万人あたり1以上	6 (0.667)	3 (0.333)

(期待度数)

	活動の必要	
	あり	なし
人口十万人あたり1未満	57.0	71.0
人口十万人あたり1以上	4.0	5.0

$p = 0.186$  (Fisher正確検定による)

→ 人的被害の程度と活動の有無には、統計的に有意な差は見られなかった。

物的被害 (全壊棟数 + 半壊棟数 × 0.5)

	活動の必要	
	あり	なし
千世帯あたり1未満	48 (0.390)	75 (0.610)
千世帯あたり1以上	13 (0.929)	1 (0.071)

(期待度数)

	活動の必要	
	あり	なし
千世帯あたり1未満	54.8	68.2
千世帯あたり1以上	6.2	7.8

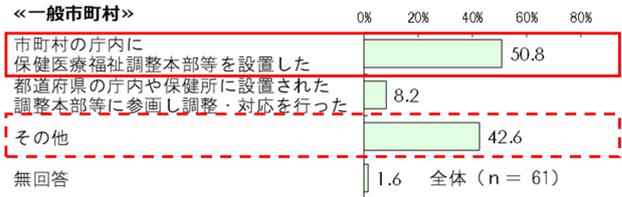
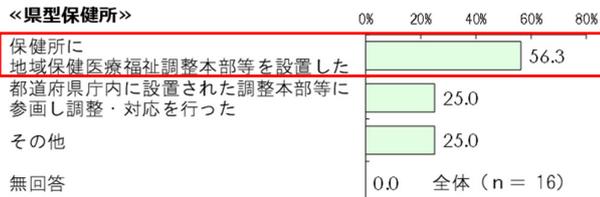
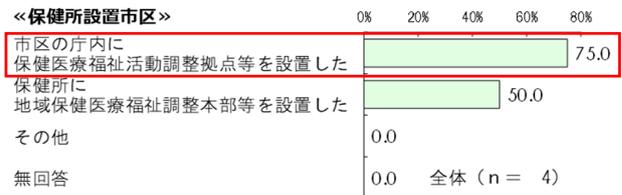
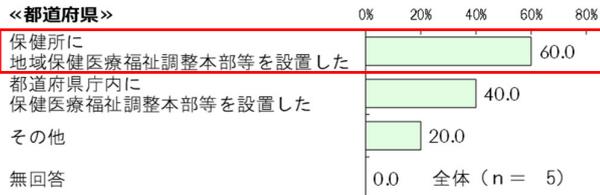
$p = 0.000$  (カイ二乗検定による)

→ 物的被害が千世帯あたり1以上の自治体では、活動の有無に統計的に有意な差があった。

## 分析② 被害程度と災害時保健医療福祉活動の拠点設置場所

### ● 災害時の保健医療福祉活動拠点の設置場所について（アンケート結果の読み取り）

#### 1) 拠点 ※この問は、調査対象によって選択肢が異なります。



全体的に保健所に保健医療福祉調整本部を設置しているケースが多い

⇒災害が中小規模であれば、保健所に拠点を設置するケースが多いのではないかと聞き取り調査によって拠点設置の判断要素を調べてはどうか。

一般市町村の「その他」回答については、自由記述から以下の3パターンに分類できる。

- ・災害対策本部内に班として設置
- ・平時の担当部局内において対応
- ・被災現場に近い施設（福祉避難所等）に設置

## クロス分析 1：被害 x市町村庁内に調整・対応拠点設置（一般市町村）

#### 人的被害

	市町村拠点設置	
	あり	なし
人口十万人あたり1未満	25 (0.463)	29 (0.537)
人口十万人あたり1以上	4 (0.667)	2 (0.333)

(期待度数)

	市町村拠点設置	
	あり	なし
人口十万人あたり1未満	26.1	27.9
人口十万人あたり1以上	2.9	3.1

p=0.417, Fisher正確検定による

⇒有意な差は見られなかった。

#### 物的被害

	市町村拠点設置	
	あり	なし
千世帯あたり1未満	18 (0.383)	29 (0.617)
千世帯あたり1以上	11 (0.846)	2 (0.154)

(期待度数)

	市町村拠点設置	
	あり	なし
千世帯あたり1未満	22.7	24.3
千世帯あたり1以上	6.3	6.7

p=0.008, カイ二乗検定による

⇒有意な差が見られた。

## クロス分析2：被害 x 都道府県拠点LO（一般市町村）

### 人的被害

	都道府県拠点LO	
	あり	なし
人口十万人あたり1未満	51 (0.944)	3 (0.056)
人口十万人あたり1以上	4 (0.667)	2 (0.333)

### (期待度数)

	都道府県拠点LO	
	あり	なし
人口十万人あたり1未満	49.5	4.5
人口十万人あたり1以上	5.5	0.5

p=0.074, Fisher正確検定による

→有意な差はみられなかった。

### 物的被害

	都道府県拠点LO	
	あり	なし
千世帯あたり1未満	45 (0.957)	2 (0.043)
千世帯あたり1以上	10 (0.769)	3 (0.231)

### (期待度数)

	都道府県拠点LO	
	あり	なし
千世帯あたり1未満	43.1	3.9
千世帯あたり1以上	11.9	1.1

p=0.063, Fisher正確検定による

→有意な差はみられなかった。

## 分析③ 対象災害とコロナ禍による活動制限の関係について

(一般市町村のみ) 人的被害 = 死者数 + 行方不明者数、物的被害 = 全壊棟数 + 半壊棟数 × 0.5

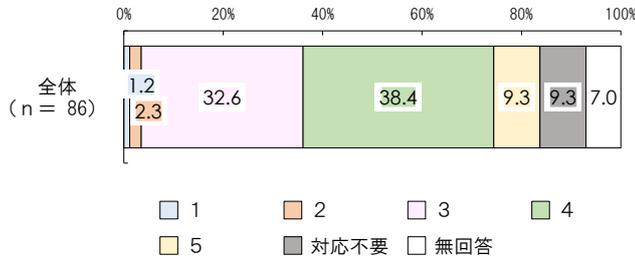
		対象とする災害									
		令和2年7月3日からの大雨による災害	令和2年台風第14号に伴う災害	令和3年7月1日からの大雨による災害	台風第9号から変わった温帯低気圧に伴う大雨による災害	令和3年8月11日からの大雨による災害	令和3年長野県茅野市において発生した土石流	令和4年7月14日からの大雨による災害	令和4年8月3日からの大雨による災害	令和4年台風第14号に伴う災害	令和4年台風第15号に伴う災害にかかる災害
コロナによる活動制限	なし	20(90.9%)	0	3(75.0%)	4(100.0%)	5(83.3%)	0	0	7(70.0%)	25(89.3%)	6(100.0%)
	あり	2(9.1%)	0	1(25.0%)	0(0.0%)	1(16.7%)	0	0	3(30.0%)	3(10.7%)	0(0.0%)

独立性の検定 (フィッシャーの正確検定) p=.487 [p>.05]

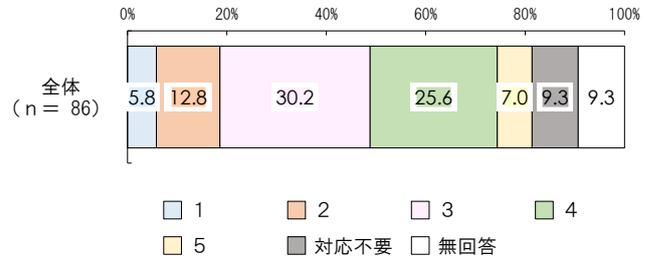
コロナによる活動制限の有無には、対象とする災害による有意な差はなかった。

## 分析④ 事前の対策と災害対応の自己評価の関係について

### ■ 活動はどの程度達成されましたか。

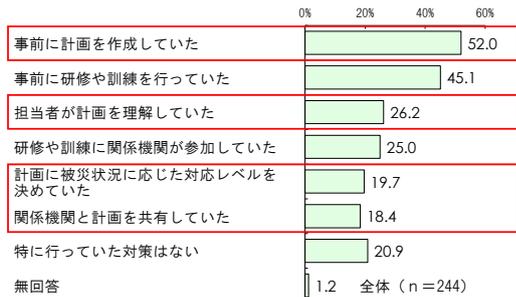


### ■ 事前の計画や訓練は、十分に効果を発揮しましたか。



※「対応不要」は分析の対象外とした。

## 災害の発生前から、行っていた対策はありますか。(複数回答可)



→ いずれかに該当する場合は「計画作成あり」  
いずれも該当しない場合は「計画作成なし」

### 達成度 (1~5点) の平均値

計画作成	あり	なし
サンプル数	52	20
平均	3.63	3.60
分散	0.55	0.78
標準偏差	0.74	0.88

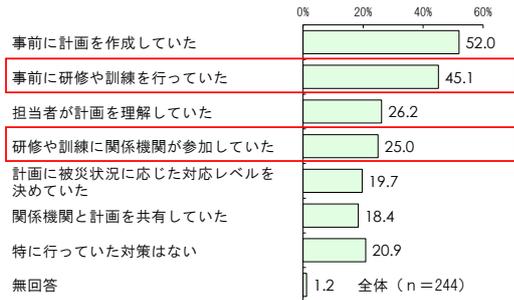
t(29.90)=0.16, p=0.877 であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

### 事前対策の効果 (1~5点) の平均値

計画作成	あり	なし
サンプル数	54	16
平均	3.30	2.81
分散	0.89	1.63
標準偏差	0.94	1.28

t(20.11)=1.41, p=0.175 であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

## 災害の発生前から、行っていた対策はありますか。(複数回答可)



→いずれかに該当する場合は「研修訓練あり」  
いずれも該当しない場合は「研修訓練なし」

### 達成度 (1~5点) の平均値

研修訓練	あり	なし
サンプル数	41	31
平均	3.76	3.45
分散	0.59	0.59
標準偏差	0.77	0.77

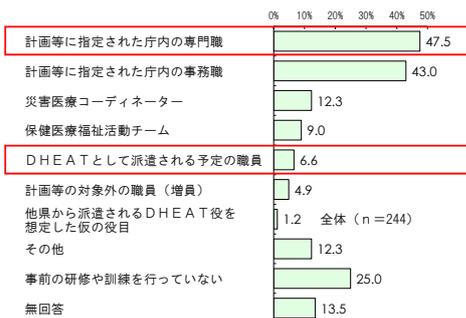
$t(64.75)=1.67, p=0.100$  であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

### 事前対策の効果 (1~5点) の平均値

研修訓練	あり	なし
サンプル数	41	29
平均	3.44	2.83
分散	1.00	1.00
標準偏差	1.00	1.00

$t(60.40)=2.52, p=0.015$  であり、  
平均値には有意な差が見られた。

## 事前の研修や訓練には、どのような方が参加していましたか。(複数回答可)



### 達成度 (1~5点) の平均値

専門職の訓練参加	あり	なし
サンプル数	47	23
平均	3.64	3.61
分散	0.54	0.79
標準偏差	0.74	0.89

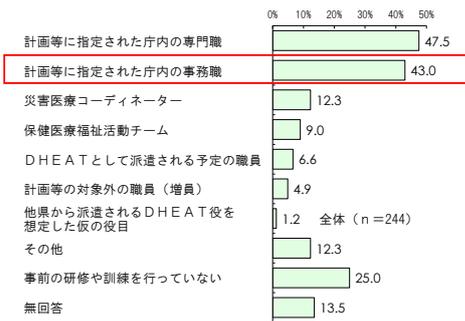
$t(37.11)=0.14, p=0.891$  であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

### 事前対策の効果 (1~5点) の平均値

専門職の訓練参加	あり	なし
サンプル数	48	20
平均	3.25	3.10
分散	1.04	1.04
標準偏差	1.02	1.02

$t(35.64)=0.55, p=0.584$  であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

## 事前の研修や訓練には、どのような方が参加していましたか。(複数回答可)



### 達成度 (1~5点) の平均値

事務職の訓練参加	あり	なし
サンプル数	41	29
平均	3.68	3.55
分散	0.62	0.61
標準偏差	0.79	0.78

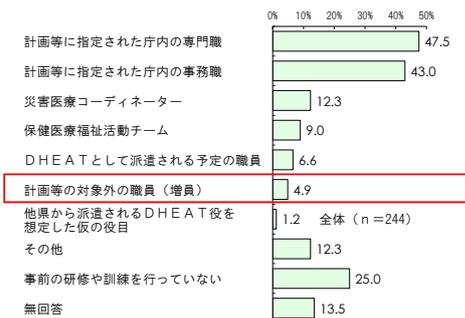
$t(60.71)=0.69, p=0.494$  であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

### 事前対策の効果 (1~5点) の平均値

事務職の訓練参加	あり	なし
サンプル数	41	27
平均	3.37	2.96
分散	0.99	1.04
標準偏差	0.99	1.02

$t(54.83)=1.61, p=0.113$  であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

## 事前の研修や訓練には、どのような方が参加していましたか。(複数回答可)



### 達成度 (1~5点) の平均値

計画外職員の訓練参加	あり	なし
サンプル数	3	67
平均	3.67	3.63
分散	0.33	0.63
標準偏差	0.58	0.79

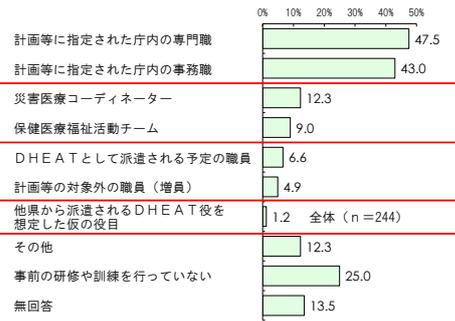
$t(2.35)=0.11, p=0.918$  であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

### 事前対策の効果 (1~5点) の平均値

計画外職員の訓練参加	あり	なし
サンプル数	3	65
平均	4.00	3.17
分散	1.00	1.02
標準偏差	1.00	1.01

$t(2.19)=1.41, p=0.285$  であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

## 事前の研修や訓練には、どのような方が参加していましたか。(複数回答可)



達成度 (1~5点) の平均値

支援チームの訓練参加	あり	なし
サンプル数	9	61
平均	3.89	3.59
分散	0.61	0.61
標準偏差	0.78	0.78

t(10.51)=1.07, p=0.309 であり、平均値には有意な差が見られなかった。

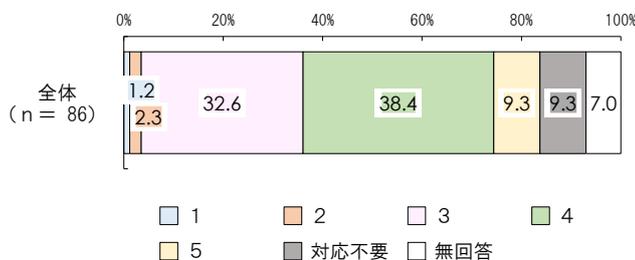
事前対策の効果 (1~5点) の平均値

支援チームの訓練参加	あり	なし
サンプル数	9	59
平均	3.78	3.12
分散	1.44	0.93
標準偏差	1.20	0.97

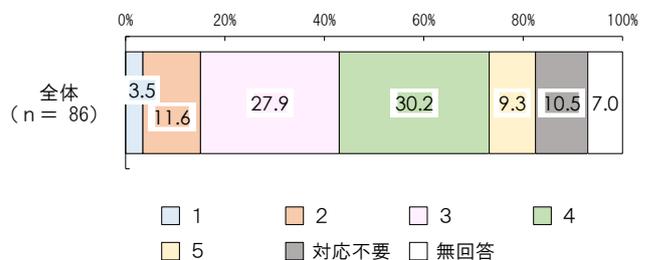
t(9.64)=1.57, p=0.149 であり、平均値には有意な差が見られなかった。

## 分析⑤ 情報共有と災害対応の自己評価の関係について

### ■ 活動はどの程度達成されましたか。

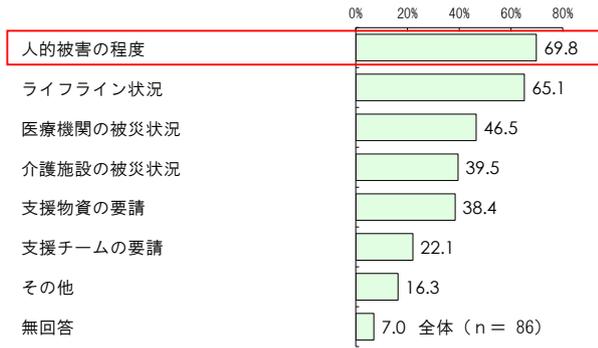


### ■ 意思決定を行うための情報は、十分に得られましたか。



※「対応不要」は分析の対象外とした。

初動から亜急性期において、関係機関とどのような情報を共有しましたか。(複数回答可)



達成度 (1~5点) の平均値

人的被害の程度	あり	なし
サンプル数	56	14
平均	3.59	3.71
分散	0.54	0.99
標準偏差	0.73	0.99

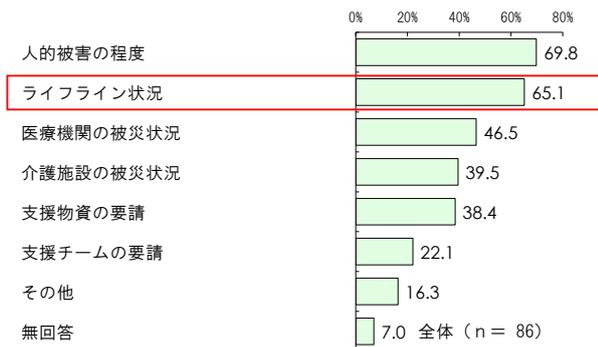
t(16.70)=-0.44, p=0.665 であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

情報取得 (1~5点) の平均値

人的被害の程度	あり	なし
サンプル数	55	14
平均	3.35	3.29
分散	0.90	1.45
標準偏差	0.95	1.20

t(17.31)=0.17, p=0.865 であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

初動から亜急性期において、関係機関とどのような情報を共有しましたか。(複数回答可)



達成度 (1~5点) の平均値

ライフライン状況	あり	なし
サンプル数	52	18
平均	3.60	3.67
分散	0.52	0.94
標準偏差	0.72	0.97

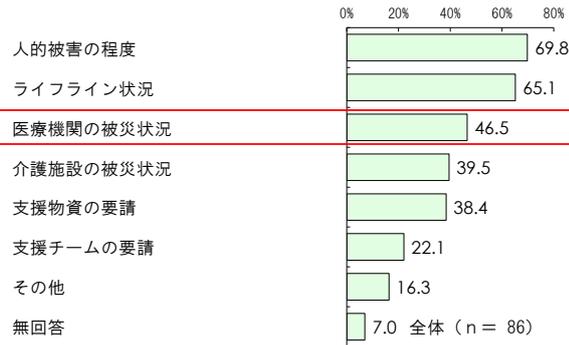
t(23.83)=-0.28, p=0.780 であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

情報取得 (1~5点) の平均値

ライフライン状況	あり	なし
サンプル数	51	18
平均	3.35	3.28
分散	0.91	1.27
標準偏差	0.96	1.13

t(26.14)=0.25, p=0.803 であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

初動から亜急性期において、関係機関とどのような情報を共有しましたか。(複数回答可)



達成度 (1~5点) の平均値

医療機関の被災状況	あり	なし
サンプル数	36	34
平均	3.61	3.62
分散	0.53	0.73
標準偏差	0.73	0.85

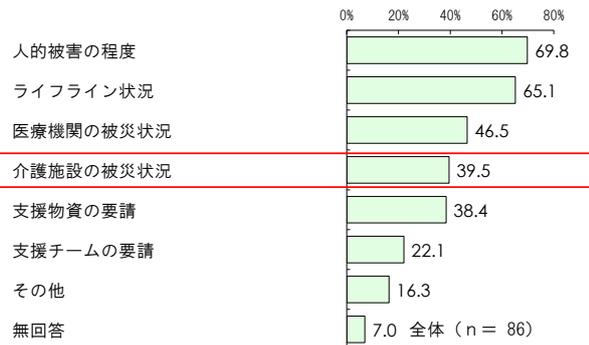
t(65.01)=-0.03, p=0.973 であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

情報取得 (1~5点) の平均値

医療機関の被災状況	あり	なし
サンプル数	35	34
平均	3.34	3.32
分散	1.17	0.83
標準偏差	1.08	0.91

t(65.69)=0.08, p=0.936 であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

初動から亜急性期において、関係機関とどのような情報を共有しましたか。(複数回答可)



達成度 (1~5点) の平均値

介護施設の被災状況	あり	なし
サンプル数	31	39
平均	3.61	3.62
分散	0.65	0.61
標準偏差	0.80	0.78

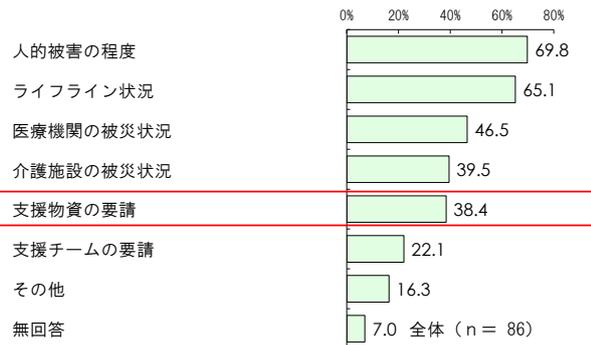
t(63.69)=-0.01, p=0.990 であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

情報取得 (1~5点) の平均値

介護施設の被災状況	あり	なし
サンプル数	30	39
平均	3.23	3.41
分散	1.15	0.88
標準偏差	1.07	0.94

t(57.87)=-0.72, p=0.476 であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

## 初動から亜急性期において、関係機関とどのような情報を共有しましたか。(複数回答可)



### 達成度 (1~5点) の平均値

支援物資の要請	あり	なし
サンプル数	30	40
平均	3.47	3.73
分散	0.60	0.61
標準偏差	0.78	0.78

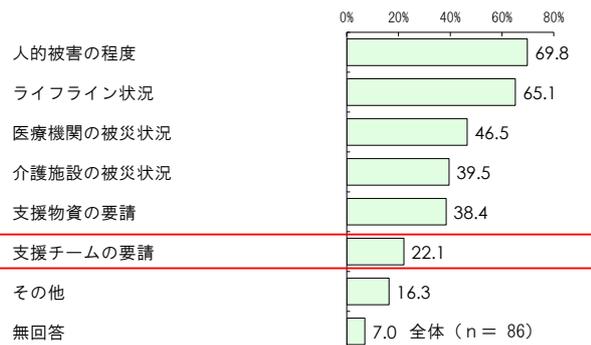
$t(62.96) = -1.37, p = 0.175$  であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

### 情報取得 (1~5点) の平均値

支援物資の要請	あり	なし
サンプル数	30	39
平均	3.20	3.44
分散	1.13	0.88
標準偏差	1.06	0.94

$t(58.28) = -0.96, p = 0.341$  であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

## 初動から亜急性期において、関係機関とどのような情報を共有しましたか。(複数回答可)



### 達成度 (1~5点) の平均値

支援チームの要請	あり	なし
サンプル数	19	51
平均	3.47	3.67
分散	0.71	0.59
標準偏差	0.84	0.77

$t(29.81) = -0.87, p = 0.389$  であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

### 情報取得 (1~5点) の平均値

支援チームの要請	あり	なし
サンプル数	19	50
平均	3.11	3.42
分散	1.43	0.82
標準偏差	1.20	0.91

$t(26.23) = -1.04, p = 0.308$  であり、  
平均値には有意な差が見られなかった。

## 保健医療福祉調整本部における派遣調整の情報マネジメントに関する調査

研究分担者 宮川 祥子（慶應義塾大学看護医療学部）  
研究協力者 濱舘 陽子（東京医科歯科大学 大学院保健衛生学研究科  
プロジェクト助教）

### 研究要旨：

本研究では、災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制構築に資する情報流通機構を検討するに当たり、保健医療福祉調整本部における派遣調整の情報マネジメントにおいて、各アクションを実施するために必要となる意思決定とその意思決定を支援するために必要となる情報について調査した。調査によって得られたデータから、保健医療福祉調整本部を支援する情報流通機構が持つべき機能を抽出した。

### A. 研究目的

災害発生時に、行政・個人ボランティア・民間支援組織などの多様な主体が支援活動を行う中で、保健・医療・福祉に関連する情報をタイムリーに収集・共有し、必要な対応に繋げていくための体制構築は喫緊の課題であると言える。本研究では、災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制構築に資する情報流通機構を検討するに当たり、保健医療福祉調整本部における派遣調整の情報マネジメントにおいて、各アクションを実施するために必要となる意思決定とその意思決定を支援するために必要となる情報について、エキスパートインタビュー手法を用いて明らかにする。

### B. 研究方法

各エキスパートに対して個別に Web 会議でのインタビューを実施し、聞き取った内容を整理した。インタビューに際しては、昨年度の成果を元に、取るべきアクション項目の原案を下記の通り作成した。

- ・ 被災状況の把握
- ・ ニーズの収集

- ・ 業務量の推定
- ・ チームの配分
- ・ 指揮・連絡、活動結果の集約と共有
- ・ 派遣調整以外に保健医療福祉調整本部が行うべき支援業務

それぞれの項目に対して、1) 必要となる情報およびその情報源、2) その情報を用いて行うべき作業と意思決定、の2つの視点から原案のレビューを受けた。この際、情報の種類、また作業と意思決定は派遣調整マネジメントとして「そこそこ良い」状態になることを目指していること、多すぎても少なすぎてもマネジメントに支障を来すことを念頭に置いた上でのレビューを依頼した。これは、これまでの情報マネジメントの取り組みにおいて、多くのステークホルダーからの意見聴取を行った結果、収集すべき情報の項目が肥大化して現場での運用が困難になるという経験を踏まえた方針である。

インタビュー対象者は、災害時の情報マネジメントおよび災害医療マネジメントに関して実践的知識を持つ下記の4名の研究者・コンサルタントである。

A 氏：大学の災害・救急医学分野の研究者、DMAT 隊員、災害情報支援 NPO 代表理事

B 氏：大学の防災分野の研究者、災害情報支援 NPO 理事

C 氏：研究機関の防災情報研究部門のセンター長

D 氏：防災コンサルタント、全国社会福祉協議会で災害ボランティア活動のマネジメントと情報発信に関する業務の担当経験を有している。

## C. 研究結果

4 名のエキスパートへのインタビューから派遣調整に必要なとなる下記の項目について、具体的に必要となる情報および情報限、また情報を活用した作業と意思決定について聞き取りを行った。

- ・被災状況の把握
- ・ニーズの収集
- ・業務量の推定
- ・チームの配分
- ・指揮・連絡、活動結果の集約と共有
- ・派遣調整以外に保健医療福祉調整本部が行うべき支援業務

### 1. 被災状況の把握

#### 1.1 集めるべき情報・情報源

- 災害の全般的状況、家屋・インフラ・交通の被災状況、避難者の数、避難所の数（情報源は災害対策本部等）
- 医療機関の被災状況（情報源は DMAT・EMIS システム等）
- 被災状況・民間支援活動状況（情報源は社会福祉協議会・JVOAD 等の中間支援団体等）
- 介護・障害・児童福祉施設の状況（情報源としては社会福祉協議会が考えられるが要検討）
- 医療機関・介護福祉施設・指定避難所リスト（平時に収集しておく）

-D24H（厚労省保健医療福祉システム）による被害推定

### 1.2 行うべき作業と意思決定

- 情報の整理統合（GIS の活用）
- 情報の空白部分（隠れたニーズ）の調査
- 孤立地域・施設の発見
- 福祉避難所のキャパシティ、稼働可能性の確認
- 不足している情報の明確化
- 不足している情報の獲得のための調整

## 2. ニーズの収集

### 2.1 集めるべき情報・情報源

- DMAT、自衛隊、消防等から医療機関（病院・診療所）等のニーズ
- 保健所・地域包括支援センター・社会福祉協議会等からの支援ニーズ
- 避難所・福祉避難所の保健医療福祉活動ニーズ
- 介護保険事業者・福祉事業者からの支援ニーズ
- 民間支援者（JVOAD 等）から、ニーズと必要な支援の見立てに関する情報
- D24H による被害推定情報

### 2.2 行うべき作業と意思決定

- 情報の整理統合（GIS の活用）
- 対象別のニーズ件数の集計
- 情報の空白部分（隠れたニーズ）の調査
- 孤立地域・施設の発見
- 各ニーズを直接死・関連死の防止を主眼として緊急度と重要度で評価しニーズの優先順位をつける
- 三者連携情報共有会議（自治体・社会福祉協議会・民間支援）への出席
- 不足している情報の明確化
- 不足している情報の獲得のための調整

## 3. 業務量の推定

### 3.1 集めるべき情報・情報源

- 各避難所の規模（昼間人口・夜間人口・配食数）
- 在宅避難者の数の推計
- 被災の状況（生活再建にかかる期間・避難所開設期間の推定）
- 地域ごと・避難所ごとの災害時要援護者の数（推計）
- 環境からくる被災者の健康リスク（低体温・熱中症・呼吸器障害等）
- 傷病者の数
- 感染症発生状況
- 衛生環境
- 交通状況

### 3.2 行うべき作業と意思決定

- 災害対策本部の他の部局・事業者（民間企業・専門職職能団体等）・民間支援者と連携できる業務の切り出しと調整
- 必要なリソース（人員・物資・車輛・時間）の推計
- 必要な輸送・交通の推計
- 必要な本部機能（活動チームの後方支援）の推計（人員・時間）
- 派遣調整における問題を発見した場合のリソースの変更・調整
- 不足しているリソースの明確化と基礎自治体から都道府県への情報集約、都道府県レベルでの支援調整
- 不足している情報の明確化
- 不足している情報の獲得のための調整

## 4. チームの配分

### 4.1 集めるべき情報・情報源

- メンバー表
- 各メンバーの職能・専門性（小児、障害、高齢者等）
- アセット状況（資機材・情報通信機器・車輛・支援物資等）
- 支援先の状況（ニーズ・通信状況・交通など・他の支援者の活動状況）

### 4.2 行うべき作業と意思決定

- 支援先の状況（ニーズや各種制約条件）にマッチするチームを編成する
- 記録をとれる体制の構築（記録係・システムによるサポート・活動報告に含むべき項目の検討等）
- チームの指揮系統の決定
- 活動計画の策定と共有
- アセットの準備とチームの送り出し
- 不足するリソースの明確化
- 不足する輸送手段の明確化
- 不足する人員の明確化

## 5. 指揮・連絡、活動結果の集約と共有

### 5.1 集めるべき情報・情報源

- 各チームのクロノロジー
- 各チームの活動報告
- 情報システム(EMIS, JSPEED+, RASECC-GM等)に登録されたデータの集計等
- 解決した課題、解決しなかった課題、新たに発見した課題の報告
- 連携業務を行ったチームからの活動報告
- 解決すべき課題とその優先順位
- 調整相手のコンタクトリスト（支援者、地元の関係者：医師会、種別協議会）

### 5.2 行うべき作業と意思決定

- 活動中のチームの状況モニタリング+情報提供等の活動サポート
- 連携業務を行ったチームからの活動報告の吸い上げ
- 活動サマリーの作成
- 活動後の結果と課題の共有
- 課題解決のための調整（リソース確保・広報・連携）
- 災害対策本部・専門職の職能団体（医師会・看護協会・薬剤師会等）・民間支援者との活動サマリーの共有（情報共有会議）
- 活動計画の見直し

6. 派遣調整以外に保健医療福祉調整本部が行うべき支援業務

- 本部チームの編成（災害医療コーディネーター+DMAT ロジチーム等）
- 物資・人員・輸送手段等の確保
- 関連する部隊（消防・自衛隊）との調整
- 患者搬送調整
- 薬剤師会と薬剤提供体制の調整
- 対応組織体制の調整（支部の設置等）
- 関係者との調整
- 保健医療福祉調整本部でカバーできない専門性を持つ支援者との連携
- 時間の経過と共に明らかになる・大きくなる福祉ニーズの対応のための連携
- 県や市区町村の担当課との連携（特に福祉ニーズに関して）

#### D. 考察

エキスパートインタビューによって得られた、集めるべき情報・情報限と、行うべき作業と意思決定から、保健医療福祉調整本部を支援する情報流通機構が持つべき機能を下記の通り抽出した。

- ・各種防災システムと連携した被災者情報収集機能
- ・支援ニーズ収集機能、支援ニーズの緊急度・重要度評価支援機能
- ・各派遣チームの業務量推計支援機能
- ・チーム派遣のためのアセット管理・メンバー管理・マッチング支援・スケジュール管理機能
- ・避難所・福祉避難所・介護保険施設・障害者施設等の対象と災害ステージに応じたMDS (Minimum Data Set) の定義
- ・クロノロジーの記録・共有機能、派遣チームの報告作成機能、報告からの活動サマリー作成支援・共有機能

特記すべき事柄として、保健医療福祉調整本部の活動内容を記録し分析するための機能の整備の重要性を挙げる。災害発生時に

は、DMAT, JMAT, DHEAT, DWAT, 災害支援ナースなどの多様なチームが保健医療福祉活動を実施するが、全てのチームが活動の経時的記録であるクロノロジーの記載を実施しているわけではない。クロノロジーの欠損は、災害時のOODAサイクルを回すために必要な情報の不足をもたらすだけでなく、長期的視点で次の災害に備えるためのチーム作りをするための基礎的情報の不足ももたらす。大規模な災害が繰り返し起こる我が国において、支援を行うチームのミクロな情報を蓄積し分析することは、次に起きる災害での迅速な初動につながる重要な課題であると言える。

今後の課題として、D24H等の保健医療福祉情報システムがこれらの機能をどの程度実装しているかのレビューを行い、今後実装すべき機能についての検討を行う。

#### E. 結論

本研究では、災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制構築に資する情報流通機構を構築するに当たり、保健医療福祉調整本部における派遣調整の情報マネジメントにおいて、各アクションを実施するために必要となる意思決定とその意思決定を支援するために必要となる情報について、調査した。調査によって得られたデータから、保健医療福祉調整本部を支援する情報流通機構が持つべき機能を抽出した。今後は現在開発を進めている保健医療福祉調整本部支援システムの機能との比較を行い、クロノロジー支援を含めた今後開発すべき機能を明らかにする。また、2024年1月に発生した能登半島地震における保健医療福祉調整本部の運営実態との比較を行う。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

宮川祥子. (2023) 「災害時の保健・医療・福祉支援の情報課題の整理」, 総合危機管理学会講演

3. 雑誌寄稿

宮川 祥子. (2023). 情報活用. 公衆衛生, 87(10), 1042-1048.  
<https://doi.org/10.11477/mf.140121015>

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

## 情報集約及び対応体制等に関する海外の情報収集

研究分担者 富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長）

### 研究要旨：

災害時の保健医療対応の情報集約に関連した体制・技術について、わが国の体制構築に資する事項・課題を整理することを目的として、英国の多機関連携の危機管理枠組である Joint Emergency Service Interoperability Programme (JESIP) の情報マネジメント機能を担う Multi-Agency Information Cell (MAIC) の機能を調査し、情報集約・意思決定に必要な体制整備のあり方について検討した。MAIC は地域の危機管理組織 (Local Resilience Forum) の情報マネジメントを担う部門として、緊急時にアクティベートされる。危機対応に関わる多機関からの情報を特定、入手、分析し、共通状況図 (Common Operating Picture (COP)) を作成し、COP を関係者に周知する役割を担う。これにより、関係機関が合同で意思決定を行うことが可能になる。MAIC の構築・運用にあたっては、危機対応計画に MAIC を位置づけるとともに、関係機関で情報マネジメントの方針を共有し、相互に利用可能な共通の情報プラットフォームを用いることが重要となる。また、分析や COP の作成等を担う専門的人員の確保・養成も求められる。MAIC の機能は、わが国の保健医療福祉調整本部等の危機対応組織における情報マネジメントと意思決定の強化に資するものと考えられる。

### A. 研究目的

災害時に関係機関が連携し全体として調整のとれた対応を行う上で、情報収集・分析は不可欠な要素である。わが国は、これまでの経験を通じて災害時の保健医療体制を構築しており、災害派遣医療チーム (DMAT) をはじめとする保健医療活動チームの取り組みは国際的にも評価が高い。一方で、災害時の保健医療活動の総合調整を担う本部組織 (いわゆる Emergency Operations Center (EOC)) や、緊急事態下でマネジメントを行うための標準化されたシステム (Incident Management System (IMS) など) については未だ確立しておらず、体系的な情報集約には課題もある。本分担研究では、災害時の保健医療対応の情報集約に関連した体制・技術等について、海外の知見を収集し、わが国の体制構築に資する事項・課題を整理すること

を目的としている。令和 4 年度に英国の Joint Emergency Service Interoperability Programme (JESIP) について調査し、合同意思決定モデル (Joint Decision Model (JDM)) の重要性を指摘したが、令和 5 年度は、JESIP の枠組の中で情報マネジメントを担う組織である Multi-Agency Information Cell (MAIC) の機能を調査し、情報マネジメントの実務に必要な体制整備のあり方について検討した。

### B. 研究方法

下記の方法により、保健医療福祉調整本部における情報集約・マネジメントに関する情報を収集・整理した。

1. 英国 JESIP 関連文書 (Joint Doctrine, Multi-Agency Information Cell (MAIC))

Guidance, Joint Organisational Learning Guidance など)。

2. 国際標準化機構 (International Organization for Standardization (ISO)) の規格のうち security and resilience に関するもの。

## C. 研究結果

### 1. 英国 JESIP における Multi-Agency Information Cell (MAIC) の概要

JESIP が提示する JDM は、以下の一般的なパターンに沿った継続的なプロセスである。

- ・ 何が起きているのか (状況 (situation)) を把握
- ・ 目的および達成すべきことを確定 (方向性 (direction))
- ・ その上で、何をすべきかを決定 (行動 (action))

MAIC は、JESIP に基づいた危機対応において、関係する多機関の情報を特定し、入手し、分析し、表示し、周知する部門として、Local Resilience Forum (地域レベルの対策組織)等の中に設置される。あえて日本語にした場合「多機関連携情報室」などと表現されると考えられる。

#### 1) MAIC の目的

MAIC の目的は、多機関が有する情報をマネジメントし、共通状況図 (Common Operating Picture (COP)) を作成することにある。これにより、危機対応において情報に基づく合同意思決定が可能になる。COP は、対応を担う担当部門や機関が作成する状況報告書 (SitReps) 及び複数のソースからの情報を評価・融合することによって作成されるインシデントの共通の概要であり、指揮・統制・調整を担うグループ間で共有され、合同意思決定を支援する。COP のメリットは、単一組織の見解ではなく、組織横断的な全体像を構築できることである。

#### 2) MAIC の情報マネジメント

MAIC の情報マネジメントにあたっては、対応時に複数機関の情報を特定・入手・分析・表示・周知する機能が必要となる。下記にプロセスの詳細を示す。

#### ① 情報の特定 (Identify)

MAIC では、情報収集等に関する必要事項に基づいて、COP を作成するために必要な情報を特定し、下記の項目を含む「情報収集計画 (collection plan)」を策定する。

- ・ 対応情報の要件
- ・ 各要件を満たすために、どの組織が情報を入力(インプット)するか
- ・ 情報がどのように使用されるかの予測
- ・ その情報を共有するためのアウトプットの流れ

管轄地域においてリスクが高いハザード等については、初期収集計画を事前に作成しておき、有効活用することもある。

#### ② 情報の入手 (Obtain)

MAIC は、機密性分類上「Official Sensitive」に分類される情報 (取扱注意情報であり、クリアランスまでは必要ないもの) であっても、情報を入手する手段を有しておくこと他求められる。関係者間の情報共有にあたっては、デフォルトで情報を「共有」することを原則とするべきであり、デフォルトを「制限」にしないことが重要である。必要に応じて、気象庁、環境庁、警察、道路、ボランティア、などからの専門的な情報も収集する。

#### ③ 情報の分析 (Analysis)

MAIC には、さまざまなソースから得た情報を継続的に登録・照合するしくみが求められる。情報の性質や形式によっては、ログの更新、文書のファイリング、地図へのマーキングなども行われる。単に情報を照合しそれを提示することが MAIC の目的ではない。情報は、共有された状況認識 (shared situational awareness) を提示するために、とりまとめて分析する必要がある。

なお、情報（インフォメーション）は、多数の情報ソースから集約されたもので、検証・評価が行われる前の生データのことであり、インテリジェンスは、信頼できる情報ソースから集約され、一定の処理と評価が行われた大局的な観点に基づいたデータを指す。分析を通じて情報はインテリジェンスとなる。

MAIC では、情報を照会した後、以下の条件を考慮して判断が行われる。

- ・ 関連性 Relevance：その情報がエンドユーザーのニーズにどれだけ合致しているか？
- ・ 正確性 Accuracy：その情報がどれだけ現実を反映しているか
- ・ 情報源の信頼性 Source reliability：その情報源はこれまで良質な情報を提供してきたか？
- ・ 信頼性（信憑性）Credibility：その情報は他の情報によって裏付けられているか、矛盾していないか？
- ・ 適時性 Timeliness：情報は最新のものか？  
\*情報源の信頼性と信憑性は、情報の提供者を戦略的／戦術的調整グループに招き、口頭で確認することでも高めることができる。

COP には最低限、以下の内容が含まれる

- ・ 今何が起きていて、それに対して何が行われているのか？
- ・ それは何を意味し、どのような影響をもたらすのか？
- ・ 次に、あるいは将来、何が起こる可能性があるのか？（可能であれば、これらの判断には期間を設ける）

MAIC では、さまざまな情報源から情報を集め、それを検討し、上記の箇条書きにまとめて回答することができるスタッフを配置することが求められる。

#### ④ 情報の表示（Display）

多機関の対応に関連する情報を特定、入手、分析した後は、その情報を対応組織に周知する必要がある。情報をどのように表示するかは重要な検討事項であり、明確かつ迅速な情報共有が可能になるよう、COP の分量と内容に留意する必要がある。情報の表示のされ方によって理解や意思決定が変わることもあるため、MAIC の担当者は、データの表示方法とそれに付随する解説について検討する必要がある。確率の評価を行う必要がある場合、情報の発信者と受信者が、使用される用語について共通の理解を得られるようにすることが重要であり、Professional Head of Intelligence Analysis (PHIA) の Probability Yardstick（標準的な確率の表現を示したもの）などを参照することが望ましい。

情報とインテリジェンスは、地図、写真、図、グラフなどの図で補足すべきであり、MAIC の活動は、COP にこれらを掲載するためのリソースとスキルを検討する必要がある（グラフや図は誤解されることもあるため説明をつけることが望ましい）。

#### ⑤ 情報の周知（Disseminate）

意思決定を行う上で、すべての関係者と COP を共有する必要がある。共通の情報共有プラットフォームは、共同意思決定を支援するために、情報を共同で共有・管理するための手段であり、電子システムの活用が有用である。また、データの収集、結合、分析、表示などを自動化することで、収集したデータを利用する人々にとって、より便利で効率的なものとなる。

共通の情報共有プラットフォームの具体的な形態は、地域の要件や既存の能力を反映することになるが、英国においては、共同作業を支援するさまざまな機能を備え、広く利用されている安全なプラットフォームである ResilienceDirect（下記）の使用が推奨されている。ResilienceDirect は、政府からすべての対応組織に提供されているシステムで

あり、カテゴリー1または2の対応機関（危機管理対応が求められる指定された機関であり、わが国の指定行政機関や指定公共機関に類似したもの）のすべてのスタッフはアクセス権を有している。

ResilienceDirectは、機密性分類上「Official Sensitive」に分類されるレベルの情報を保存・発信する機能を備えているため、MAICの業務では、情報発信やCOPの一環としてResilienceDirectの利用を検討すべきである（多くの対応組織が利用可能な共通の情報共有プラットフォームが別途稼働している場合はこの限りではない）。特注での共通情報共有プラットフォームも有用な場合があり、COVID-19対応では多くが開発・利用された。ただし、開発には時間を要するため緊急対応への有用性は限定的と考えられる。

### 3) MAICによる情報プロダクト

MAICでは、情報プロダクトとしてCOPが作成される。インシデントの初期段階では、緊急時の情報提供の共有手法であるM/ETHANE（対応者と対策本部の間でインシデント情報を共有するための共通の報告フレームワーク）や機関レベル、対策室レベルの状況報告書（SitReps）がCOPとして代用されることもあるが、さらなる情報が利用可能になると、様々なグラフィック、地図、文脈情報などを含んだ共通図が作成可能になる。COPについて決まったフォーマットはなく、地域の状況等をふまえたものが用いられるが、操作・ナビゲーションが容易で、プレッシャーの中での意思決定に支障のないものとする、アクセシビリティの確保などが重要とされる。MAICの Protokolにおいて、COPのテンプレート/フォーマットが関係機関にも理解されやすいような形で用意され、インシデント全体について共通の見通しが立てられるようにできることが推奨されている。

### 4) 状況報告書（SitReps）

SitRepsは機関レベルの報告書として作成されるが、一般にインシデントの現状（Situation）と実施されている対応（Response）、今後の見通し（Forward Look）について説明される。簡易的なSitRepsのあり方として、段階ごとに赤（Red）、アンバー（Amber）、緑（Green）で色分けされたRAGステータスが用いられることもあり、下記に例を示す。

#### <赤（Red）>

- ・ 状況：インシデントは戦略的に重要な影響を及ぼしており、通常地域経済活動等にも大きな影響が出ている。
- ・ 対応：キャパシティや能力の限界に達している、または限界を超えており、さらにリソースが必要である。
- ・ 今後の見通し：短中期的には状況は悪化するか、この水準で推移すると予想される。

#### <アンバー（Amber）>

- ・ 状況：インシデントは戦略上の懸念事項に中程度の影響を与えており、通常地域経済活動にも影響が出ているが、状況は効率的にマネジメントされている。
- ・ 対応：現時点では現状のリソースの範囲内で、地域の危機管理計画または調整された是正措置によりマネジメントされている。短中期的には、相互援助が必要になるかもしれない。
- ・ 今後の見通し：多少の混乱は続くものの、短中期的にはこれ以上悪化することはないと予想される。

#### <緑（Green）>

- ・ 状況：インシデントによる戦略的影響は限定的であるか、全くなく、通常地域経済活動はほぼ回復しているか、継続している。
- ・ 対応：地域内で事前に計画されたリソースの範囲内でマネジメントされている。

- ・ 今後の見通し：混乱はややあるものの収束に向かっており、状況は改善されると予想される。

なお、MAIC では、機器対応に関わる様々な部門・対策室の対応や意思決定の概要について取りまとめ、把握した上で COP に反映させることが求められる。

#### 5) MAIC の構築

LRF において MAIC を構築する際には、LRF を構成する機関や、実際に MAIC に人員等のリソースを提供する関係機関とともに、MAIC の運用上のプロトコルを検討・策定することが推奨される。プロトコルには一般に以下のような項目で構成される。

##### ① 目的 (purpose) と範囲 (scope)

MAIC プロトコルが必要とされる理由や、LRF の管轄を超えて計画に含まれるもの、含まれないもの、想定される対象者の概要等を示す。

##### ② 目的 (aim) と目標 (objectives)

計画によって何を達成するのか、例えば COP の作成や状況認識の共有などについて、記載する。

例：本プロトコルの目的 (aim) は、MAIC が複数機関の対応における COP の作成を通して、共有される状況認識をどのように作成するかを定めることである。

目標：

- ・ MAIC がいつ設置され、誰がアクティベートするのかを定める。
- ・ MAIC のリソースを誰が確保するのかを定める。
- ・ COP のテンプレートを提供する。

##### ③ 関連する計画

関連する計画とそれらとの関係性を示す簡単な図やリストを示す。

##### ④ トリガーとアクティベーション

どのような場合に MAIC が必要となり、どのように MAIC がアクティベートされるのか、そのトリガーとなる条件について記載する。

#### ⑤ 人員確保とオペレーション

MAIC では、その業務を担う専従のスタッフが配置されることが望ましい (表 1)。また、インシデントの規模や期間に応じて配置されるスタッフの人数やシフトを調整する必要がある。また、COP の作成・更新の頻度や内容についての判断が求められるため、関係機関との交渉が可能な上級の職位にある者が含まれることが求められる。複数の機関のスタッフが MAIC に集結する形式、特定の機関の管轄下で MAIC が設置される形式など、様々な形式を取りうるが、それぞれにメリット・デメリットがある。

表 1 MAIC における主な役割とその任務

MAIC における役割	任務
MAIC リードオフィサー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多機関対応本部の長と連携し、MAIC のリソースを確保する。</li> <li>・ 多機関対応本部長と連携し、COP の周知について判断する。</li> <li>・ 必要とされる専門家や追加のリソースを特定する</li> <li>・ COP の周知前に署名・承認する。</li> <li>・ 必要な情報について政府機関と連携する。</li> <li>・ 対応に必要な情報について多機関対応本部の責任者と連携し、COP を周知する。</li> </ul>
MAIC COP コンパニオン/コーディネーター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ MAIC に提供された情報を分析する。</li> <li>・ COP を作成する。</li> <li>・ COP に提供するための追加情報を探索する。</li> <li>・ 対応について、必要に応じて政府機関に報告する。</li> <li>・ 対応に関連する情報収集計画を策定する。</li> </ul>
MAIC ResilienceDirect (RD) オフィサー (あるいは、その他の)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ RD 対応ページを設置し管理する。</li> <li>・ 関連情報を照合し通知する。</li> </ul>

共通情報共有プラットフォームの担当者)	・ イベントのタイムラインを管理し、報告会や照会に向けてRDの情報を監督する。
MAIC 情報マネジメントオフィサー	・ 対応機関や対策室からの情報を取得・照合し、COPコンパイル/コーディネーターに提供する。 ・ 政府報告書を作成する。 ・ 情報収集計画から追加情報を取得する。
MAIC マッピングオフィサー	・ 対応に関連する地図を編集し周知する。
MAIC インテリジェンスオフィサー	・ 対応に必要な専門情報を編集し周知する。

が、MAICの担当者が関係機関や対応部門からの情報を収集・照合しCOPを作成・更新しJDMに基づいた意思決定に活用されていた。LRFごとにMAICのアクティベーションの手順と各任務について計画やハンドブックが作成されており、急に発生する(rapid onset)インシデントや徐々に拡大する(rising tide)インシデントといったインシデントの種類や規模に応じて組織が展開される構造となっている。MAICを実施する専門チームを有するLRFもあり、平時からの訓練と演習を通じて継続的な専門的能力の養成が行われている。

### ⑥ 訓練・演習・継続的改善

MAIC オフィサーに必要なスキルは、MAIC プロトコルによって決定される。ほとんどのMAICの役割には、情報マネジメント・分析・インテリジェンスのスキルが必要とされるため、これらのスキルを持つ担当者を配置するか、対応スタッフを訓練してスキルの習得させることが求められる。平時からこれらのスキルを維持することは困難であるため、緊急時計画に沿って、MAIC オフィサー等を訓練し計画を実施することが期待される。訓練には、eラーニングや座学研修などがあるが、その上で、MAICに関する演習を実施することが望ましい。JESIPの原則に影響しうる教訓やMAICの実践の改善につながるような教訓は、合同組織学習(Joint Organisational Learning)の題材として活用できる。

#### 6) MAICの運用事例

JESIPの関連文書の1つであるMulti-Agency Information Cell(Guidance):Case Studies(2022)の中では、Kent and Medway、Avon and Somerset、および Hampshire and Isle of Wightの各地域のLRFの取り組みが紹介されている。COVID-19対応と欧州連合(EU)離脱に伴う問題という2つのミッションについて対処した事例について、対応組織の概要とともに示されている

#### 2. ISO 国際規格における意思決定の考え方

ISOの専門委員会(ISO/TC 292)は、2015年に設置された委員会であり、社会におけるセキュリティとレジリエンスを強化するための標準化に取り組んでおり、日本を含む60か国以上がメンバーとなっている。20以上の国際規格を発行している。そのうち、ISO 22361: Security and resilience—Crisis Management—Guidelinesは、組織の危機管理能力の構築と持続的開発の支援、あらゆる組織に求められる危機管理の原則と実践について記載されている。この中で、Strategic crisis decision making(危機における戦略的意思決定)についても触れられている。

意思決定は、「複数の選択肢から行動方針を選択するプロセス」であり、ここでの選択は、意思決定者の価値観、重み付けに関わる要因(法的、技術的、オペレーションに関わるものなどを含む)、優先順位、個人や集団の選好などに基づいて行われる。意思決定には様々なモデルが提唱されているが、主要な考慮事項は以下の3つとされる。

- ・ 状況把握(Situation) : 何が起きているのか? 何が起きているのか? 問題は何か? リスクは何か? 何が起こりうるのか? それに対して何が行われているのか?

- ・ 方向性の検討 (Direction) : どのような最終状態が望ましいのか? 危機対応の目的・目標は? どのような包括的な価値観と優先事項によって対応するのか?
- ・ 行動 (Action) : 何を決定する必要があるのか? 何をすべきか? いつまでに状況を解決し、望ましい最終状態を達成するのか?

その上で、一般的な危機における戦略的意思決定のプロセスとして、状況把握 (situation) → 方向性の検討 (direction) → 選択 (options) → 決定 (decision) → 行動 (action) → 評価・見直し (review) → (次のステップの) 状況把握・・・と続く循環型のプロセスが示されている。ただし、このプロセスは論理的で分かりやすいが、意思決定者が完全な情報を持っており、選択の結果を完全に正確に判断でき、完全に合理的に考えていることを前提としているため、危機の現場では必ずしも効果的に機能しない可能性があることに留意が必要であるとされている。

#### D. 考察

英国の JESIP が提案する JDM の情報集約の基盤となる MAIC について概観し、情報集約に必要とされる体制・機能について整理した。MAIC は、多機関が有する情報をマネジメントし COP を作成することを目的とする組織体であり、危機に際して事前に定められた計画と手順のもとでアクティベートされる。JDM の基本的な流れである situation-direction-action のプロセスは、ISO 22361 の危機における戦略的意思決定のプロセスともほぼ同じであり、危機管理領域の標準的な考え方であるとみなすことができる。この一連の意思決定のプロセスを実務レベルで可能にする MAIC の役割は極めて重要であり、わが国の危機管理体制を考える上でも大いに参考になる。なお、JESIP は、警察、消防、救急医療サービスなど、平時から緊急対応を担う組織が中心となる多機関連携の枠組

みであり、本研究が対象とする保健医療福祉の領域とは、各機関の体制や規模などが異なるが、緊急時の情報マネジメントや意思決定の考え方は共通しているため、MAIC の機能は保健医療福祉の領域においても有用であると考えられる。

MAIC における情報マネジメントの基本的な機能は、情報の特定・入手・分析・表示・周知とされている。理解しやすくシンプルな概念だが、危機対応の現場で実際に機能させるためには、事前の計画策定や準備、関係機関全体での情報の取り扱いに関する取り決めなどが必要となる。災害時にわが国の都道府県に設置される保健医療福祉調整本部においても、広域災害救急医療情報システム

(EMIS)、J-SPEED、D24H などの情報システムが広く導入されるようになり、多様な情報が活用されつつあるが、本部で活用される情報一式の整理や共有の範囲などは明確にされていない。意思決定に必要な情報の範囲や入手・分析の手順、機密性のレベルに応じた情報の取り扱いのルールを検討など、事前の体制整備が求められる。

情報のマネジメントの各機能に応じた担当者の確保・育成を行っている点も参考にすべきだろう。MAIC での役割として、関係機関からの SitReps などから情報を取得・照合する情報マネジメントオフィサー、分析と COP の作成を担うインテリジェンスオフィサーや COP コンパイラーやコーディネーター、地図による視覚的な情報の表示を担うマッピングオフィサーなど、専門性を有するスタッフと求められる任務が整理されている。危機において、特に混乱する初動期から組織的に情報マネジメントを行うためには、平時から担当者を指定し育成しておく必要がある。これらの担当者は必ずしも自治体職員のみで構成される必要はないが、他の組織や団体から動員する場合は、緊急時に情報やシステムへのアクセス権限を付与する枠組みを事前に決

めておくなど、迅速な対応が可能になる体制整備も重要になる。

英国では MAIC で活用可能な多機関で共有可能なプラットフォームとして ResilienceDirect が開発・運用されているが、わが国でも SIP4D や D24H などのプラットフォームの整備が進められている。保健医療福祉調整本部等での危機発生直後からの活用を見据えて、訓練等を実施し、多くのスタッフが情報システムの操作に慣れておくよう、準備しておくことも重要である。

#### **E. 結論**

災害時等の緊急時の保健医療対応に関する情報マネジメントと対応体制について、英国の JESIP の枠組に基づいた MAIC について概観し、効果的な情報マネジメントと意思決定を可能にする組織の要素について検討した。わが国の保健医療福祉調整本部などにおいて

も、関係機関からの情報を集約し COP を取りまとめ効果的な意思決定に繋げられるよう、システムの構築と手順書の整備、専門性を有する人員の確保・養成等が求められる。

#### **F. 研究発表**

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### **G. 知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得  
特になし
2. 実用新案登録  
特になし
3. その他  
特になし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）  
分担研究報告書

避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

- 【研究分担者】 相馬 幸恵（新潟県新発田地域振興局健康福祉環境部）  
奥田 博子（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部）
- 【研究協力者】 川田 敦子（静岡県健康福祉部感染症対策局新型コロナ対策企画課）  
草野富美子（広島市東区厚生部長（事）地域支えあい課長）  
佐々木亮平（岩手医科大学教養教育センター人間科学科体育学分野）  
山崎 初美（神戸市健康局 保健企画担当局長）

**研究要旨：**

本研究の目的は、在宅等避難者の健康課題などの早期把握・支援のための効果的な調査の実施に向け、在宅被災者支援のための連携支援体制及び、健康に関連するアセスメント項目の検討を図ることである。研究方法は、過去の文献や、災害支援活動従事経験者の意見聴取により検討を図った。結果、在宅被災者支援のための連携支援体制では、支援対象者を優先度により3つのカテゴリーに分類し、カテゴリーの対象者毎の支援の開始時期、必要となる初期情報、情報共有が想定される支援関係者などを整理した。健康に関連するアセスメント項目の検討では、調査の時期を3区分し、世帯及び世帯員の情報項目を整理した。今後は、本研究で整理した結果の妥当性について、関係者等の意見を聴取し、精錬させる必要がある。

**A. 研究目的**

災害時、被災地域では多くの住民が避難所へ避難する。一方で、在宅等に留まる住民も一定数存在し、その住民の中には、避難そのものが困難な在宅療養者など、早期に支援を必要とする災害時要配慮者も多く含まれている。在宅者等については、先行研究<sup>1)</sup>においても、地域関係者や福祉やNPO団体など多岐にわたる支援従事者が関わり、調査や支援が実施されている現状があったが、効果的な情報収集の方法や、得られた情報の共有について課題があることが明らかになった。また、その課題を受け、災害支援経験の豊富なNPO法人や、DWATなど災害支援団体の調査実態を把握し、協働に向けた調査方法（時期、項目、情報共有等）の検討が課題となったところである<sup>2)</sup>。

今年度は、災害時、早期かつ迅速に必要な情報を把握しアセスメントを行い、在宅者等に必要な支援が提供されるよう、在宅被災者の健康支援としての効果的な在宅被災者調査の実施に向けて、在宅被災者支援に関わる支援関係者の連携支援体制の検討を行うとともに、在宅被災者の健康支援のための必要なアセスメント項目の検討を行った。

**B. 研究方法**

1. 在宅被災者支援のための連携支援体制の検討

在宅等避難者となりうる対象者を3つのカテゴリーに整理し、カテゴリーに分類した対象者ごとに情報収集及びアセスメントを行う体制やその支援について整理した。

## 2. 在宅被災者の健康支援のための必要なアセスメント項目の検討

今まで保健師が行った調査項目と、福祉やNPO団体が行った調査項目を比較し整理した。また調査時期と優先する項目についても検討した。

### C. 研究結果

#### 1. 在宅被災者支援のための連携支援体制の検討

##### 1-1) 在宅被災者のカテゴリー分類

支援対象者について、優先順位の高い順に三つのカテゴリーに区別した。①平時から保健福祉医療サービスを受けている者、②支援対象者として把握しており、被災により保健福祉サービスが必要となる可能性がある者、③それ以外で被災により心身の状態が悪化するなどにより新たに支援が必要になる者とした。それぞれの支援対象者について「支援者側のリストの保有の有無」「平時の支援者」「災害時に支援に関与する者」「支援の開始時期」「最初に必要となる支援内容」「発災時の関係機関との連携による情報収集」及び「行政（自治体）の対応」について整理した。（表1）

以下、支援対象者のカテゴリーごとに説明する。

（1）カテゴリー1：平時から保健福祉医療サービスを受けている者

ア. このカテゴリーは、具体的には在宅及び通所介護サービス利用者、在宅医療（訪問医療・訪問看護・在宅医療機器使用）を受けている者、サービス利用には至らずとも利用調整や在宅療養に関する相談を常に利用している者が該当する。

イ. 日常的に支援に携わる者としては、ケアマネージャー、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護サービス事業所等であり、支援者リストを保有している。

ウ. 発災時には、日常的に支援に携わる者が害発生直後から概ね3日以内には安否確認や体調及び在宅医療機器等状況の確認、必要な支援の有無等を行うことが想定されるが、一方で、自身も被災状況によっては、安否確認等の活動ができないことも想定され、自治会長、民生委員や近隣住民等による対応も必要である。

エ. 自治体としては、情報が不明な者の実態把握を優先するとともに、支援関係者を通じて把握した情報を基に、優先的に介入する必要がある被災者を整理し対応する。

（2）カテゴリー2：支援対象者として把握されており、被災により保健福祉サービスが必要となる可能性がある者

ア. このカテゴリーは、介護認定を受けているがサービス利用していない者、市町村要援護者台帳等に掲載されている者、障害者手帳保持者のうち被災時に支援が必要と平時にアセスメントされている者が該当する。また独居等の高齢者や妊婦や乳幼児も含まれる。

イ. これらの者は、日常のかつ定期的に支援に携わる者はいないが、台帳等で対象者を把握・管理しているリストを保有している。

ウ. 発災時には、日常的に支援に携わる者がいないがリストを保有している行政（保健福祉担当者、保健師等）、ケアマネージャー、地域包括支援センター等が、安否確認や支援の必要性等の確認を行うこととなると想定される。この他、自治会長や民生委員などの地区関係者や近隣住民、外部からの支援者（DMAT、DWAT、NPO 団体など）からの情報も活用することとなる。

エ. 情報把握の時期としては、カテゴリー2の内、平時に「被災時に支援が必要」とアセスメントされている者に対しては、カテゴリー1と同様に災害発生直後から遅くとも1週間以内には状況の把握が望ましいと思われる。

オ. 自治体としては、カテゴリー1と同様、台帳等に基づき支援関係者と連携し情報不明者の実態把握を優先するとともに、継続支援が必要である被災者を整理し対応する。また、在宅被災者の状況把握のために従来行われていた保健師等による全戸訪問は、リスト掲載者の未把握者の状況確認のために行われると想定される。

(3) カテゴリー3：カテゴリー1及び2以外で被災により心身の状態が悪化するなどにより新たな支援が必要となる者

ア. このカテゴリーは、平時には支援対象となっていない全ての住民のうち、被災による受傷や生活環境悪化、また医療中断等により疾病を発症若しくは悪化の恐れがある者が該当する。具体的には、ASDやPTSD等の精神症状を有する者、生活習慣病等の慢性疾患を有する者などである。

イ. 基本的にはリストはなく、日常的に支援に携わる者もいない者である。

ウ. 発災時には、行政や地域住民、外部支援者等が被災者向けの健康相談窓口及び福祉や生活の相談の機会、その他の被災者支援サービスの機会に支援が必要となっている者として把握する。例えばDWATの巡回相談やNPO団体や民間ボランティアの介入など様々な

支援者を通じて把握した情報が活用できる。

エ. そのため、情報把握の時期としては、基本的には支援の必要性があると把握した時となる。

オ. 自治体としては、被災者が自ら訴えることが基本となるため、できるだけ様々な相談窓口や相談会等の機会を設け周知し、庁内部署と連携しながら把握に務める。

1-2) 災害発生時から時系列にみた連携支援体制の検討

在宅被災者支援については、発災直後からできるだけ迅速に①安否確認を行うと

ともに、②新たな支援の必要性の把握と調整を行い、その後③生活の困り事の把握やメンタルヘルスケアを行っていくこととなるが、順番に行うのではなく、時期によりほぼ平行しながら支援を行う必要がある。また、発災時は災害規模や被災状況により限られた人員での支援体制になるため、カテゴリー毎には支援の開始時期に違いがあるものの、迅速に進めていく必要がある。カテゴリー1については安否確認と同時に新たな支援の必要性の確認を行うことが望ましい。特に継続的に医療や介護サービスを利用している者や在宅医療機器を利用している者など、ライフラインの断絶により在宅生活に大きく影響されることが予測される場合は、特に発災直後から速やかに3日以内には安否確認し必要な介入をしていく必要である。

また、発災後1週間程度経過すると行政保健師をはじめ外部支援者の協力が得られるようになることも想定し、全てのカテゴリーを対象として支援の必要性の把握、メンタルヘルスケアや生活上の困り事の把握なども行う。

1-3) 在宅被災者支援のための支援者間の連携上の課題

(1) 発災前(平時)の準備

ア. サービス支援者の発災時の具体的な活動の明確化と共有、及び連携

平時に在宅医療や介護の支援を行う者と発災時に関与する者は多く、その内被災後に可能な者が安否確認を行うことになるため、誰がどんな情報を把握したのかを明確にして共有しておく必要がある。

イ. 支援者間の連携による情報把握

支援者自身が被災して安否確認が遅れ、情報把握及び共有ができない可能性もあり、支援が継続できるよう別の支援者に引き継ぐ体制を確立しておく必要がある。

ウ. 自治体における災害時の連携に向けた関係者間の連絡会議等により、発災時の

情報集約担当、情報集約手段（メール、電話、SNS等）、把握する情報項目（共通様式等）等の有事の対応について検討を行う。

## （２）発災後の対応

ア．保健医療福祉調整本部における情報の一元化

発災後の早急な支援（安否確認）を誰が対応しているのか、未把握だった場合に次点で誰が支援に入るのかを関係者が共有しなくてはならない。そのため、多くの支援者（保健医療福祉サービス提供者）の調整窓口を速やかに設置し、支援者各々が把握した情報を集約、共有する方法を確立し関係者に周知する。

イ．保健医療福祉等の活動チームの活動内容の共有と役割分担

行政の他、ボランティア団体など福祉系支援者を含む可能な支援活動内容について情報共有し、効果的な活用のための役割分担や周知に務める必要がある。

## ２．在宅被災者の健康支援のための必要なアセスメント項目

先行研究<sup>2)</sup>では、保健師が従来実施してきた調査と支援団体による調査を比較すると、支援団体による調査の特徴は、住家屋の情報、経済状況、現状の困り事、避難所の退所見通しの把握等の生活再掲再建に関する顕在化するニーズにフォーカスが当てられており、一方、保健師の調査は、二次的健康被害の予防のため健康に関する項目が多くかつ具体化しており、また避難所退所後の生活のコミュニティ支援にも着目していることが特徴であった。また、調査はその目的や時期も様々であるため、今回はその特徴をふまえながら大項目と中項目にまとめ、また時期により優先する項目も想定されるためその整理を実施した。（表 2）

### （１）時期と目的の整理

調査を実施する時期及び目的を3つに整理した。①災害直後から3日程度：目的

「被災しによる安否確認、医療・健康支援のニーズ把握と必要な支援の提供」②災害発生後4日から2週間程度：目的「被災経過しての健康支援と生活支援のニーズ把握と必要な支援の提供」③災害発生後1か月程度：目的「住まいの変化、時間経過に伴う健康支援と生活支援ニーズ把握と必要な支援の提供」

### （２）アセスメント項目の整理

「調査実施概要」の他、「世帯用」と「世帯員用」毎にアセスメント項目を整理した。

#### ア．世帯用

世帯用については、その家族（同居人含む）や家屋状況など全体を把握するものとする。

【基本情報】世帯主、世帯人数、対象者世帯区分【住宅状況】被災状況、家屋の種類、浸水被害、罹災証明、家屋の被害箇所、建て替え・補修等、現在の居所【ライフライン】電気、ガス、水道、下水道、飲料水、固定電話、携帯電話【経済状況】生活費、義援金、その他支援金等【今後の見通し】当面の居所、今後の居住地希望【困りごと・不安なこと】自由記載【調査者所感】自由記載【支援方針】支援要否、支援項目、内容、連携先

#### イ．個別用

「世帯用」で調査を実施し、支援が必要と思われる者の使用するものとする。

【本人情報】基本情報、配慮を要する者の種別【健康状況等】現病歴、通院・治療状況、医療的ケアの有無、服薬状況、自覚症状（身体面）（精神面）、福祉・介護ニーズ、飲酒頻度・量、食事制限【生活状況】買い物、教育・保育、通勤・通学【社会等との交流】近所交流、相談相手、自治会なその役割、サークル等活動【支援状況】情報入手とその経路、物資（食事等）入手と

その経路、受援の種類【困りごと・不安なこと】自由記載【調査者所感】自由記載  
【支援方針】支援要否、支援項目、内容、連携先

### (3) 時期による優先項目

①災害直後から3日程度の時期については、ライフラインの状況を中心とした被災状況やその家庭に災害時要配慮者、特に医療ケアや通院(服薬)が必要な者の有無、困りごとなど、それに伴い支援の必要の有無については特に重要である。②災害発生後4日から2週間程度については、①で優先する項目に加え、生活状況や相談相手の有無、情報や物資の支援状況の確認が必要を思われる。③災害発生後1か月程度については、①②に加え、精神面の自覚症状や社会等との交流に関する項目が追加される。

## D. 考察

### 1. 在宅被災者支援のための連携支援体制について

在宅被災者の増加、また属性の多様化に伴い、災害規模や被災状況にはよるものの、限られた人員体制による支援が想定される。在宅被災者は、避難行動要支援者をはじめとする主に災害時要配慮者が想定され、迅速に安否確認をはじめ、必要な支援提供のための情報把握・収集が必要になるため、行政だけでは限界があり、地域の支援者などによる連携支援体制の構築が望まれる。本研究では、3つのカテゴリーに整理したが、カテゴリー1及び2については、支援者となりうる者がそれぞれ支援対象者として把握されている者であり、支援者間で災害直後からの安否確認や情報収集及び必要な支援について、平時から連携した支援体制を検討していくことが期待できるものである。

特にカテゴリー1については、平時から支援者から保健福祉医療サービスを受けてい

る者であり、支援者は最もその本人の状況を理解している。そのため、平時から自助・共助による実効性のある個別避難計画の作成・更新をはじめ、災害時における具体的な対応についても支援者間で検討していくことが望まれる。

### 2. 在宅被災者の健康支援のための必要なアセスメント項目

災害時には様々な活動支援チームが入り、それぞれの立場の視点で情報把握・支援を行う傾向がある。住民の負担軽減や効果的な情報把握を行うためには、支援者間での調査の実施時期と目的、共通した項目が必要であると考え、本研究で共通項目を整理した。このたびの能登半島地震対応を振り返ると、医療・保健・福祉・生活に係る必要なニーズを把握する時期は、被災状況や災害規模等により避難生活にも大きく影響したため、災害直後からフェーズ毎の流れが長期化し異なっていた。そのため、一概に災害後の日数の想定は難しく、どのようなニーズが必要とされる時期なのか検討する必要がある。そのため、調査を実施していく上では、時期と目的及び項目については、支援者間で検討・共有した上で、実施していく必要がある。

また、災害時は限られた人員による情報収集であること、また健康レベルを低下させない避難生活のために必要な支援は、災害直後からできるだけ迅速に求められるため、項目の優先順位の考慮も必要と思われる。一方で、災害時ニーズは直後から医療、保健、福祉、生活に係るニーズがだんだん大きくなってくると言われているが、表出されるニーズは順序よく表出されない現状もある。本研究では、一般的なフェーズに基づく必要と思われる情報項目として優先順位をつけたところであるが、今後引き続き整理が必要である。

## E. 結論

在宅被災者に対して迅速に支援を行っていくためには、対象者を整理し、対象者ごとに情報収集及びアセスメント、その支援について整理したことは、平時及び災害時における連携支援体制を検討していく上では有効であったと考える。今後はさらに実効性のある連携支援体制構築に向け、課題の整理と検討を行っていく必要がある。

また、アセスメント項目については、ひとつの例示とし、災害時には支援者間で、時期や目的に応じた必要な項目を検討しながら使用していくイメージで示した。今後は、様々な支援関係者からの意見をいただき、調査票の使い方なども含め更なる検討が必要である。

## F. 健康危険情報 該当なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表 特になし

### 2. 学会発表

1) 相馬幸恵、奥田博子、佐々木亮平、尾島俊之. 大規模災害時における災害支援組織団体による被災住民への効果的な調査のあり方の検討. 第 82 回日本公衆衛生学会総会, 茨城, 2023 年 10 月 31 日.

2) 奥田博子、相馬幸恵、佐々木亮平、草野富美子、尾島俊之. 災害支援関係団体が実施する被災地域住民調査の特徴～保健師の訪問調査との比較検討～. 第 12 回日本公衆衛生看護学術集会, 福岡, 2024 年 1 月 6～7 日.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得 特になし

### 2. 実用新案登録 特になし

### 3. その他 特になし

## 〈引用文献〉

1. 尾島 俊之, 池田和功, 池田真幸, 菅磨志保, 相馬幸恵, 富尾淳, 原岡智子, 藤内修二, 服部希世子, 高杉友, 赤松友梨, 浦野愛, 大塚理加, 奥田博子, 川田敦子, 斎藤富美代, 佐々木亮平, 静間健人, 鈴木伸明. 令和 3 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業) 「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 19LA2003) 総括研究報告書. 2022. 3.
2. 相馬幸恵, 奥田博子, 川田敦子, 佐々木亮平, 山崎初美. 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討. 令和 4 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業) 「災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究」(研究代表者: 尾島俊之. 22LA2003) 令和 4 年度総括・分担研究報告書分担研究報告書. 2023. 3.

## 在宅被災者支援のための連携支援体制について（0305 現在）

在宅等避難者は、避難行動要支援者をはじめとする主に災害時要配慮者が想定される。そのため、在宅等避難者に対しては、日頃から行政（保健師）だけでなく、障害者福祉や介護保険等のサービス事業者や地域住民（自治会等）、医療機関や医療機器業者などの民間事業者など、多くの支援関係者が関わっている。

在宅等避難者に対して迅速に支援を行っていくためには、在宅等避難者となりうる対象者を整理し、対象者ごとに情報収集及びアセスメントを行う体制やその支援について整理することが有効であると考えた。

そのため、災害フェーズや支援対象者の状況別に支援内容を次のように整理した。

- (1) 支援対象者については、優先順位の高い順に三つのカテゴリーに区別した。
  - ① 平時から保健福祉医療サービスを受けている者
  - ② 支援対象者として把握しており、被災により保健福祉サービスが必要となる可能性がある者
  - ③ それ以外で被災により心身の状態が悪化するなどにより新たに支援が必要になる者
- (2) それぞれの支援対象者について「支援者側のリストの保有の有無」「平時の支援者」「災害時に支援に関与する者」「支援の開始時期」「最初に必要となる支援内容」についてまとめた。（別表）
- (3) カテゴリー別に行政（自治体）の対応について明確化した。
- (4) 支援者間の連携上の課題を整理した。

### 1 支援対象者の状況と自治体の対応

- (1) カテゴリー1：平時から保健福祉医療サービスを受けている者
  - 在宅及び通所介護サービス利用者、在宅医療（訪問医療・訪問看護・在宅医療機器使用）を受けている者、サービス利用には至らずとも利用調整や在宅療養に関する相談を常に利用している者が該当する。
  - これらの者は、サービス提供者が支援者リストを保有し、日常的に支援に携わっており、災害発生直後から概ね3日以内には安否確認や体調及び在宅医療機器等状況の確認、必要な支援の有無等を行うことが想定される。
  - 一方で、サービス提供者自身も被災状況によっては、安否確認等の活動ができないことも想定され、自治会長、民生委員や近隣住民等による対応も必要である。
  - 自治体としては、情報が不明な者の実態把握を優先するとともに、支援関係者を

通じて把握した情報を基に、優先的に介入する必要がある被災者を整理し対応する。

(2) カテゴリー2：支援対象者として把握されており、被災により保健福祉サービスが必要となる可能性がある者

- 介護認定を受けているがサービス利用していない者、市町村要援護者台帳等に掲載されている者、障害者手帳保持者のうち被災時に支援が必要と平時にアセスメントされている者が該当する。また独居等の高齢者や妊婦や乳幼児も含まれる。
- これらの者は、日常的かつ定期的に支援が入っていないため、台帳等で対象者を把握・管理している支援関係者（行政（保健福祉担当者、保健師等）、地域包括支援センター等）が、災害時に安否確認や支援の必要性等の確認を行うこととなる。
- このほか、自治会長や民生委員などの地区関係者や近隣住民、外部からの支援者（DMAT、DWAT、NPO 団体など）からの情報も活用する。
- 在宅被災者の状況把握のために従来行われていた保健師等による全戸訪問は、リスト掲載者の未把握者の状況確認のために行われると想定される。
- 情報把握の時期としては、カテゴリー2の内、平時に「被災時に支援が必要」とアセスメントされている者に対しては、カテゴリー1と同様に災害発生直後から遅くとも1週間以内には状況の把握が望ましい。
- 自治体としては、カテゴリー1と同様、台帳等に基づき支援関係者と連携し情報不明者の実態把握を優先するとともに、継続支援が必要である被災者を整理し対応する。

(3) カテゴリー3：カテゴリー1及び2以外で被災により心身の状態が悪化するなどにより新たな支援が必要となる者

- 平時には支援対象となっていない全ての住民のうち、被災による受傷や生活環境悪化（医療中断を含む）により疾病を発症若しくは悪化の恐れがある者が該当する。
- 基本的にはリストはなく、被災者向けの健康相談窓口及び福祉や生活の相談の機会、そのほかの被災者支援サービスの機会に支援が必要となっている者を把握する。例えばDWATの巡回相談やNPO団体や民間ボランティアの介入など様々な支援者を通じて把握した情報が活用できる。
- 情報把握の時期としては、基本的には支援の必要性の把握時となる。
- 自治体としては、被災者が自ら訴えることが基本となるため、できるだけ相談等の機会を設け周知し、把握に務める。

## 2 災害発生から時系列にみた支援体制

支援が必要な者については、発災直後からできるだけ速やかに安否確認を行うとともに、支援の必要性の把握と調整を行う。特に継続的に医療や介護サービスを利用し、在宅医療機器を利用しているなどライフラインの断絶により在宅生活に大きく影響される場合は、発災害当日から3日以内には安否確認し必要な介入が必要である。

また、カテゴリ1については安否確認と同時に新たな支援の必要性の確認を行うことが望ましい。

発災後 1 週間程度経過すると行政保健師をはじめ外部支援者の協力が得られるようになることも想定し、全てのカテゴリを対象として支援の必要性の把握、メンタルヘルスケアや生活上の困り事の把握なども行う。

## 3 支援者間の連携上の課題

### (1) 発災前（平時）の準備

ア サービス支援者の発災時の具体的な活動の明確化と共有、及び連携

平時に在宅医療や介護の支援を行う者と発災時に関与する者は多く、その内被災後に可能な者が安否確認を行うことになるため、誰がどんな情報を把握したのかを明確にして共有しておく必要がある。

イ 支援者間の連携による情報把握

被災して支援者が安否確認が遅れ、情報把握及び共有ができない可能性もあり、支援が継続できるよう別の支援者に引き継ぐ体制を確立しておく必要がある。

ウ 自治体における災害時の連携に向けた関係者間の連絡会議等により、発災時の情報集約担当、情報集約手段（メール、電話、SNS等）、把握する情報項目（共通様式等）等の有事の対応について検討を行う。

### (2) 発災後の対応

ア 保健医療福祉調整本部における情報の一元化

発災後の早急な支援（安否確認）を誰が対応しているのか、未把握だった場合に次点で誰が支援に入るのかを関係者が共有しなくてはならない。そのため、多くの支援者（保健医療福祉サービス提供者）の調整窓口を速やかに設置し、支援者各々が把握した情報を集約、共有する方法を確立し関係者に周知する。

イ 保健医療福祉等の活動チームの活動内容の共有と役割分担

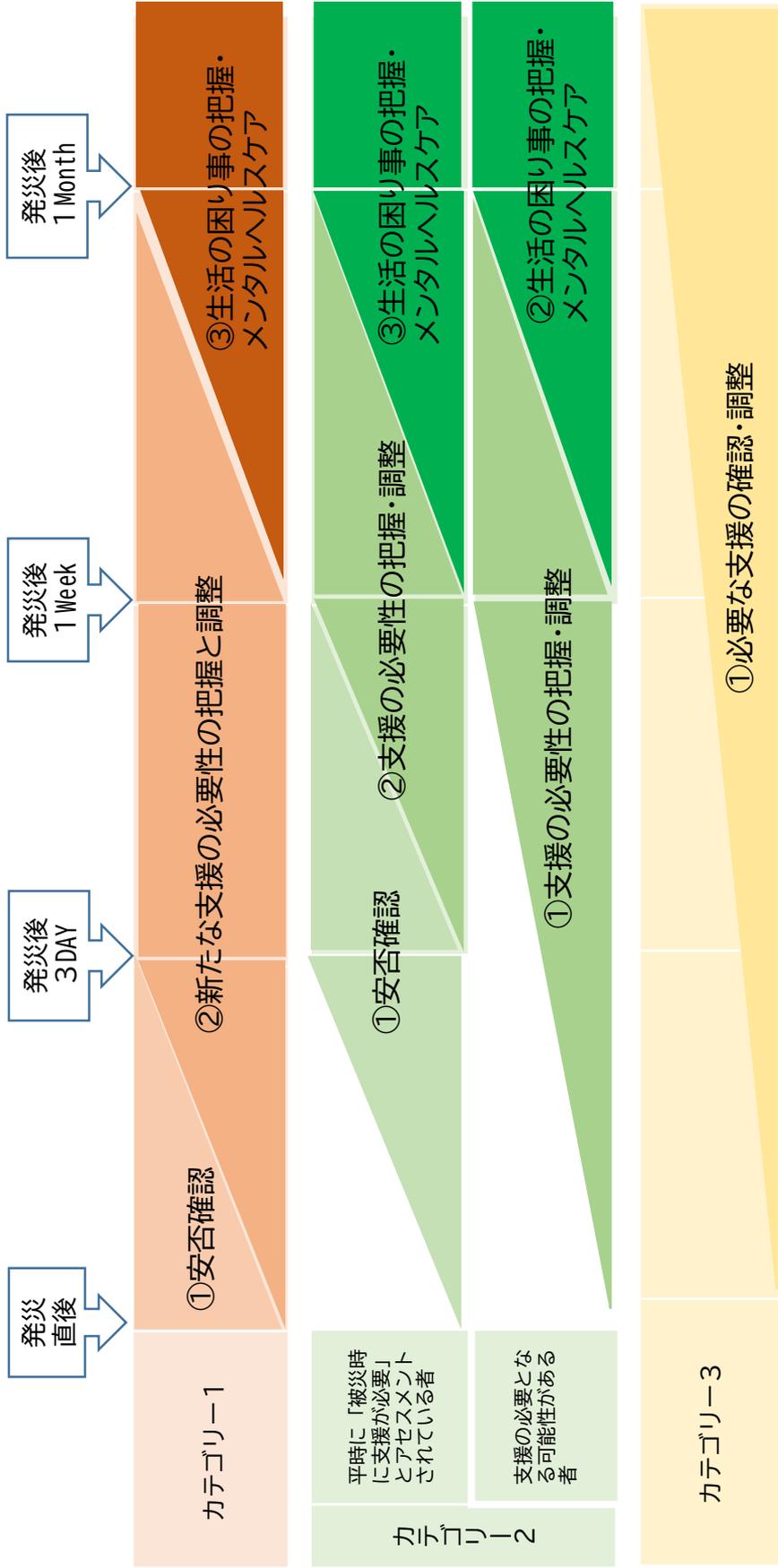
行政のほかボランティア団体など福祉系支援者を含む可能な支援活動内容について情報共有し、効果的な活用のための役割分担や周知に務める必要がある。

## 在宅被災者支援のための連携支援体制

	カテゴリー1	カテゴリー2	カテゴリー3
支援対象者の種別	平時から保健福祉医療サービスを受けている者 ・在宅及び通所介護サービス利用者 ・在宅医療（訪問医療・訪問看護・在宅医療機器使用）を受けている者 ・継続的に在宅療養上の相談（傾聴等を含む）を利用している者	支援対象者として把握されており、被災により保健福祉サービスが必要となる可能性がある者 ・要介護認定を受けたがサービスを利用していない者 ・市町要援護者台帳や保健所難病患者台帳の掲載者や障害者手帳所持者の内、被災時に支援が必要とアセスメントされている者 ・独居高齢者及び高齢者のみ世帯 ・妊婦や乳幼児	カテゴリー1・2以外の者で、被災により心身の状態が悪化するなどし、新たに支援が必要になる者 ・被災による外傷や生活環境悪化により疾病等を発症した者またはそのおそれがある者（ASDやPTSD等の精神症状含む） ・医療中断者またはそのおそれがある者（通院治療をしている慢性疾患患者等）
支援者側のリストの保有	有	有	－
平時の支援者 日常的に主に支援に携わる者)	ケアマネジャー・地域包括支援センター 訪問看護ステーション、介護サービス提供者 主治医・訪問介護事業者、在宅酸素事業者等	－ (対象者を把握し必要時に支援する担当者は台帳等を保有している者)	－
災害時に支援に関与する者	行政保健師 地域住民（自治会・民生委員等）	行政保健師、市町保健福祉担当者 保健所担当者 ケアマネジャー・地域包括支援センター 地域住民（自治会・民生委員等） 災害時の外部支援者（NPO等）	行政保健師 地域住民（自治会・民生委員等） 災害時の外部支援者（民間ボランティア等）
支援の開始時期	発災直後～3日以内	1週間以内	1ヶ月以内（支援の必要性の把握時）
最初に必要となる 支援内容	①安否確認 ・身体状況、在宅医療機器等の状況等 ②新たな支援の必要性の把握と調整	①安否確認 ・健康状態の把握 ②支援の必要性の把握と調整	①必要な支援内容の確認と調整
発災時の関係機関との連携 による情報収集	①平時からの保健福祉医療サービス提供者 ・安否確認 ・避難にあたり不足しているサービスの把握 ②近隣者または避難先の周囲者からの相談 ③要援護者台帳を活用した安否確認及び支援の有無に係る実態把握	①本人家族及び近隣者または避難先からの相談 ②要援護者台帳を活用した安否確認及び支援の有無に係る実態把握	①本人家族、近隣者、避難先（支援関係者等）からの相談
自治体の対応	●集約された情報をもとに、優先的に介入する必要がある被災者を整理し、対応する。 ●情報未把握者の実態把握	●相談対応 ●情報未把握者の実態把握（要援護者台帳の活用） ●継続支援が必要な被災者へ関係者と連携して対応	●相談窓口の周知 ●相談対応

～ 関係機関と連携しながら継続支援～

# 在宅被災者支援のための連携支援体制（時系列）



## 在宅被災者支援のための支援者の連携上の課題

	<ul style="list-style-type: none"> <li>●【カテゴリー1・2】発災時の情報の集約窓口の事前周知、情報集約手段（メール、fax、電話等）、集約内容項目の基準作成（様式作成）及び発災前の支援者間情報共有、発災後の支援者との情報共有手段及び情報共有内容（情報の流れ含む）の決定 ⇒災害時すぐに情報が入手できない際の情報収集手段の検討（自治体職員か医療職又は生活支援ボランティアでよいのかどうか）</li> <li>●受援計画の策定のため、災害発生時に想定される保健福祉医療ニーズと受援計画を検討しておく必要性がある</li> <li>●【ネットワーク会議】災害時の連携に向けた関係者間の連絡会議等を開催し、有事の対応について具体的な方法等についての検討及び情報共有を行っておく</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保健医療福祉サービス提供支援者の調整窓口の設置・周知</li> <li>●ボランティア団体など福祉系支援者を含む支援可能な活動内容及びやり知りえた情報の共有方法の周知（情報の一元化）</li> <li>●被災地の保健医療福祉サービス提供者の被災状況＋活動可能事業（内容）の情報収集、まとめ、役割分担</li> </ul>
<h3>発災以降の対応</h3>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●残存する地域の共助可能な内容についての情報収集・活用および提案</li> <li>●支援者の役割分担及び見える化し周知（支援者間・被災者連携による支援を要する住民）</li> <li>●【カテゴリー1・2】未把握者の実態把握・緊急対応 ⇒ 誰が対応するか（被災地職員、応援職員、生活支援ボランティア等）対応後の情報共有方法についての周知</li> <li>●新たに必要とする支援・サービスについての検討及び提供</li> </ul>

在宅等避難者に対する健康調査の概要・項目案

実施時期		災害直後～3日程度	災害発生後 4日～2週間程度	災害発生後1か月程度
目的		・被災による <b>安否確認、医療・健康支援のニーズ</b> 把握と必要な支援の提供	・被災経過しての <b>健康支援と生活支援のニーズ</b> 把握と必要な支援の提供	・ <b>住まいの変化、時間経過に伴う健康支援と生活支援ニーズ</b> 把握と必要な支援の提供
大項目	中項目	選択肢		
調査実施概要	記入者名	氏名・所属	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	被調査者	氏名・続柄（世帯主を本人とする）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	記入日時	日時	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	調査場所	自宅・避難所・仮設住宅・公営住宅・その他（ ）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	連絡先電話	家電・携帯（誰の）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>【世帯用】</b>				
基本情報	世帯主	氏名・生年月日・職業	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	世帯人数	人		
	対象者 世帯区分	乳幼児・児童/妊産婦/成人/高齢者/寝たきり/難病/その他/ 全壊/大規模半壊/半壊/一部損壊/全焼/半焼/ほぼ被害なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	被災状況	持ち家/賃貸（住宅ローン有無）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	家屋の種類	なし/床上浸水/床下浸水		
	浸水被害	取得済/申請中/申請予定/しない		
	罹災証明	土台/基礎/梁/柱/屋根/外壁/内装/設備 等		
	家屋の被害箇所	建て替え・補修等		
	現在の居所	自宅/避難所/車中泊/親せき宅/その他（ ）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	電気	開通/不通/開通予定（ ）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ライフライン	ガス	開通/不通/開通予定（ ）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	水道	開通/不通/開通予定（ ）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	下水道	開通/不通/開通予定（ ）		
	飲料水	充足/不足/充足予定（ ）		
	固定電話	開通/不通/開通予定（ ）		
	携帯電話	開通/不通/開通予定（ ）	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	生活費	就労/年金/生活保護/仕送り等/預貯金/その他（休職中など）		<input type="radio"/>
	義援金	申請済/未申請/理由		<input type="radio"/>
	その他支援金等	申請済/未申請/理由		<input type="radio"/>
	当面の居所	自宅/自宅以外（居所先）		<input type="radio"/>
今後の見通し	災害前と同地区/同じ町内で別地区/町外出たい・予定 （医療介護・健康・生活・経済面等）		<input type="radio"/>	
困り事・不安		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
調査者所感	所感	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
支援方針	支援要否	情報提供/要支援（ ）/支援否	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	支援項目	医療支援/介護/こころ/育児/栄養/口腔ケア/その他	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	内容	自由記載	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	連携先		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

【世帯員用】

本人情報	基本情報	氏名・生年月日・続柄（世帯主が本人） 職業：有（ ）・無	◎	◎	◎
	配慮を要する者	高齢者（うち75歳以上）/要介護認定者/妊産/じょく婦/乳児/幼児・ 児童（うち障害児・医療的ケア児）/障害者（身体・知的・精神）/ 難病患者/在宅酸素療法・呼吸器療法/透析/アレルギー疾患/その他/ 介護保険（介護度）/身体障害者手帳（級）/障害者手帳（級）/精神 保健福祉手帳/療育手帳（級）/独居/高齢者世帯/ なし	◎	◎	◎
健康状況等	現病歴	有：高血圧/高脂血症/糖尿病/心疾患/腎疾患/肝疾患/精神疾患/難病/ アレルギー/その他	◎	◎	◎
	通院・治療状況	なし/通院困難/通院中/治療中断/主治医	◎	◎	◎
	医療的ケア	人工呼吸器/在宅酸素療法/人工透析/その他（ ）	◎	◎	◎
	服薬状況	なし/服薬中/服薬中断/内服薬名	◎	◎	◎
	自覚症状（身体面）	発熱/咳/下痢/頭痛/倦怠感/不眠/食欲不振/便秘/吐き気/めまい/動 悸息切れ/下痢/体重低下/外傷/その他	◎	◎	◎
	自覚症状（精神面）	不安/イライラ/不眠/食欲不振/神経過敏/無為/虚脱感/落ち着かない /絶望的			○
	福祉ニーズ	介護保険サービス/障害福祉サービス/その他			◎
	飲酒頻度・量	飲まない/時々/毎日（朝・昼・夜）/量	◎	◎	◎
	食事制限	なし/あり（具体的内容）	◎	◎	◎
	買い物	困難なし/あり/移動手段/理由			○
生活状況	教育・保育	困難なし（手段）/あり/理由			○
	通勤・通学	困難なし（手段）/あり/理由			○
	近所交流	あり（挨拶程度・会話・用事頼む）/なし/（誰か）			○
社会等との交流	相談相手	あり（誰か）/なし			○
	自治会等の役割	あり/なし/（具体的内容）			○
	サークル等活動	参加/参加希望なし			○
	情報入手	十分/不十分/なし			○
	・入手経路	行政・HP/その他サイト/避難所掲示板/電話/テレビ/行政配布物/ など			○
支援状況	物資(食事等) 入手	十分/不十分/なし			○
	・入手経路	避難所/その他/ 片付け（泥かき/荷物運び/その他）生活支援/各種相談/マッサージ/ その他			○
	受援の種類	（医療介護・健康・生活・経済面等）	◎	◎	◎
困りごと・不安	所感		◎	◎	◎
調査者所感	支援要否	情報提供/要支援（ ）/支援否	◎	◎	◎
	支援項目	医療支援/介護/こころ/育児/栄養/口腔ケア/その他	◎	◎	◎
支援方針	内容	自由記載	◎	◎	◎
	連携先		◎	◎	◎

## 災害ケースマネジメント等の検討

研究分担者	菅 磨志保	（関西大学 社会安全学部 准教授）
研究協力者	田村 太郎	（（一財）ダイバーシティ研究所 代表理事）
研究協力者	中村 満寿央	（（一財）ダイバーシティ研究所 理事）
研究協力者	坪井 塑太郎	（帝京大学 経済学部 教授）
研究協力者	山本 千恵	（兵庫県行政書士会 行政書士）
研究協力者	静岡 健人	（東日本大震災・原子力災害伝承館 研究員）

### 研究要旨

「災害ケースマネジメント(DCM)」を実施するためには、①全ての被災者の情報を把握し、②その支援需要を適切に評価(アセスメント)し、③必要な人を具体的な支援につなぐ体制を作る必要がある。本研究班ではこれらの課題に対応した3つの調査を行った。地震被災自治体の調査では、被災者情報の収集・活用、支援体制を明らかにし、支援施策の展開を可視化、地震災害への対応の特徴と課題を整理した[1]。アセスメント調査手法の検討では、生活再建を阻害・促進する要因を抽出すると共にその発現率を分析し、重視すべき調査項目を検討した[2]。官民・多職種連携による DCM 事例調査では、重複被災自治体を対象に、質問紙調査と聴取調査を実施、復興過程で発現する心身の健康、防災・減災リスクを地理空間分析も導入して可視化し、地域支援拠点を核とする支援体制の有効性を示した[3]。

### A. 研究目的

2023年5月の防災基本計画修正では、「保健医療調整本部」の名称に「福祉」が加えられ、さらに地方公共団体に対して、平常時から「災害ケースマネジメント（以下、DCM）」などの被災者支援の仕組みを、地域の実情に応じて整備するよう努めることが記された。

DCMは、現行の被災者支援制度の限界(罹災証明主義、申請主義など)を乗り越える方策として、近年、被災自治体に採用されてきた。その特徴は、①被災世帯の多様な支援需要を、被災者からの申請だけでなくアウトリーチで把握し、②災害法制だけでなく社会保障制度なども利用しながら、③行政だけでなく民間の多様な主体も参加して、継続的に支援を届ける点にあるとされている（津久井2020、内閣府2022）。

しかし、被災自治体が、DCMを行うためには、支援対象となる被災者が「どこに」「どんな状態で」いるのかが把握されている必要がある。これらの被災者情報が無ければ、被災者支援に必要な資源の種類と総量を見積ることができず、適切な支援計画が立てられないからである。また、官民・多職種が連携した支援活動を行うためには、関係組織間で支援対象者の情報を共有しておく必要もある。

2022年度以降、内閣府はDCMの取り組み事例や手引書を公開し、その実施を推進してきた。しかし、実施に係る予算は講じられておらず（注<sup>1</sup>）、被災者を把握し支援需要を適切に評価する調査（以下、アセスメント調査）の手法も確立していない。従って、被災自治

<sup>1</sup>令和6年度内閣府（防災担当）予算案に記載されているDCMに関する事業内容は、官民連携に関する研修、プラットフォーム構築の促進など事前準備となっている。

体は、被災者の支援需要の把握に必要な調査の予算・人材・ノウハウを確保し難い状況に置かれている〔課題①〕。

また、被災自治体において、発災からの時間的経過の中で、支援が必要な被災者の情報を、どの部署がどのように把握し、それらをどう活用しているのか、その実務体制も定まっていない〔課題②〕。

さらに、被災者の情報（支援需要）が把握できたとしても、支援者間で被災者情報を共有して活動するためには、個人情報保護など様々な制約が存在している〔課題③〕。

こうした課題状況を踏まえ、2022年度の調査では、災害を経験した自治体が、被災者支援に必要な情報を、どのような体制で収集・活用し、それらの情報を、生活再建期の支援体制にどう接続して来たのか、一連の実態を把握し、現行体制の課題を明らかにするための調査を、近年水害を経験した被災自治体を対象に実施した〔調査1：課題②への対応〕。併せて、効果的なDCMを可能にするアセスメント調査の手法を検討し、簡易に支援需要を判定できるアセスメント・システム（DCM支援システム）を試作し、その妥当性の検証を試みた〔調査2：課題①への対応〕。さらに、DCMの実施を可能にする多職種連携・官民連携に基づく支援体制を構築する際の課題を検討するために、専門士業及び士業連絡会の災害対応事例の調査を実施した〔調査3：課題③への対応〕。

2023年度調査では、これら2022年度調査で得られた知見を踏まえて、引続き上述の3つの課題を検討する調査を実施する。

まず、2022年度に水害被災自治体を対象に行った調査1を、地震災害の被災自治体を対象に実施する。水害との違いにも注目しながら、被災者支援に必要な情報の把握体制と活用実態、現行体制の課題を明らかにする〔調査1：課題②への対応〕。

次に、調査2として、支援需要評価（アセスメント）の精度を向上させるために、

2022年度の調査2で作成したデータセットに基づく分析を進める。具体的には、アセスメント調査の妥当性の検証（E.研究発表を参照）、生活再建を阻害・促進する要因を抽出・検討し、生活再建移行期に行うアセスメント調査において重視すべき調査項目と配点の重み付けを検討する〔調査2：課題①への対応〕。

最後に、調査3として、多職種連携・官民連携によりDCMを実施した事例を取り上げ、地理空間分析（GIS）を導入し、支援対象世帯の被災から復旧に至る経緯・実態を明らかにすると共に、聴取調査を通じて支援体制の構築過程を把握、官民・多職種の役割分担・連携の実態を明らかにする〔調査3：課題③への対応〕。また、多職種連携・官民連携を促進するために、アウトリーチ活動や相談支援業務の情報資源となる被災者支援関係法令について、支援主体別・フェーズ別に活用場面を想定した整理を行う（別添資料を参照）。

## B. 研究方法

上述の3つの課題を検討するために行った3つの調査について、以下に、それぞれの対象（地域・事例の選定）と方法を記す。

### 1. 被災自治体調査——2016・2018年地震災害における被災者情報の収集・分析・活用および対応体制の把握〔調査1〕

調査1では、2022年度の水害被災自治体と同じ方法で、近年の地震災害（2016年熊本地震、2018年大阪府北部地震、北海道胆振東部地震）を経験した3つの広域自治体（熊本県、北海道、大阪府）と3つの基礎自治体（益城町、厚真町、茨木市）を対象地域に選定し、当該自治体の防災担当部局・保健福祉部局・社会福祉協議会など、被災者支援に関わった組織・部署に対して、どの部署がどんな体制で、被災者支援に必要な情報を収集・活用していたのか、文献調査と聴取調査を行い、調査項目の自治体間比較一覧表、被災者

支援情報の把握・活用体制の展開を可視化した図等を作成した。調査1の概要は表1.1の通り。

表 1.1 調査の概要

災害名	自治体名	調査日	調査方法
2016年 熊本地震	熊本県	2023年2月6日 (2022年度調査)	文献、聴取 (Online)
	益城町	2023年9月12日	文献、聴取
2028年 北海道胆振 東部地震	北海道	2024年2月	文献
	厚真町	2023年12月21日	文献、聴取
2018年 大阪府北部 地震	大阪府	2024年2月	文献
	茨木市	2024年3月	文献、質問紙 送付・回答

(作成) 中村

[調査内容]

2022年度と同様に、発災直後から生活再建期に移行するまでの1~2ヵ月(生活再建への移行期)と、生活再建支援の体制に移行した後の時期に分けた上で、①自治体における災害他時の対応状況、②生活再建支援移行期における保健や福祉機関などでの被災者調査の方法や実績について把握し、③現行体制で得られている被災者の調査情報内容を明らかにした。主な調査内容を表1.2に記す。

表 1.2 調査内容

時期	質問紙の主な項目
(1) 発災 ~1-2ヵ月 (生活再建 開始期)	被災者情報の収集を行った部局・機関・組織と把握した主な情報内容
	被災者実態把握調査実施自治体の調査概要(経緯・体制・期間・地域)と内容(安否、家屋、医療保健、避難所、介護など要支援者と実績)。
	住民基礎情報の参照状況
	防災部局と保健福祉部局、社協など民間組織との情報共有・連携など
(2) 生活再 建支援期	活動体制(地域支え合センター等)づくりの経緯
	使用された被災者情報((1)の調査結果、他機関・他部局からの提供情報)。
	支援活動内容・実績(アセスメント含む)。
	運営体制(連携機関・部局、支援計画作成など活動のマネジメント)

(作成) 中村

[調査方法]

まず、文献調査として、対象自治体の公式サイトなどから大規模災害における被災者支援活動の記録を抽出、調査シートに判明した事項を記入し、質問内容を明確化した。

その後、対象とした自治体の防災や福祉などの関係部署に対し、文献調査に基づいて作成した質問紙を予め送付し、対面やオンラインなどの方式により、質問順に、1~2時間程度の半構造化インタビューを実施した(聴取調査)。広域自治体に対しては)文献調査で抽出した内容の確認を依頼した。

これらの方法により、アセスメント調査を実施した自治体・しなかった自治体、それぞれにおいて、どのように被災者支援に必要な情報を収集・活用していたのか、できるだけ詳細に把握し、得られた結果を広域自治体と基礎自治体に分けて比較検討を行い、課題を抽出した。

2. 効果的な DCM を可能にするアセスメント調査手法[調査2]

——精度向上に向けた検討

2022年度調査では、平成30年7月豪雨災害で被災した広島県坂町における生活再建期手前の「被災者生活実態調査」(ダイバーシティ研究所による被災者アセスメント調査)の結果と、その後の生活再建期(約4年間)に実施された坂町地域支え合いセンター(以下、支え合いセンター)による訪問支援活動記録を突合できた688世帯のデータセットを作成し、生活再建に到達するまでに生ずる阻害要因の発生・解消のプロセスをより詳細に把握するために、見守りが長期化した世帯(見守り終了=D判定に未到達+D判定到達後再度見守り必要のちD判定+D判定まで24ヶ月以上かかった)が含まれる153世帯を抽出し、それらのデータの分析を通じて、生活再建の長期化に影響を与えている主要な項目とそれらが発生した時期を、それぞれ

「生活再建阻害要因」（15項目）、阻害要因「発生時期」（6項目）として抽出した（表2.1）。

そして、これらの項目の有無・分類を、分析対象153世帯のデータに追加し、阻害要因や発生時期別にケースを抽出できるようにし、支援方針を検討する際の指針となりうるデータベース「被災者スクリプト」を試作した。

表 2.1 生活再建阻害要因と発生時期分類

No	項目名	内容
1	自宅修繕遅れ	自宅の修繕が遅れたことにより居住問題が継続した世帯
2	自宅周囲の工事遅れ	自宅周囲の防災や環境整備工事により騒音等の居住問題や自宅移転時期が遅れた世帯
3	自宅再建目途立たず・計画中	再建資金等の理由で自宅再建の目途が立たず居住問題が継続した世帯
4	高齢者独居	高齢者(65歳以上)が独りで暮らす世帯
5	障害者あり	心身の障害者がいる世帯
6	介護者あり	介護者がいる世帯
7	在宅医療機器使用者あり	在宅医療機器使用者がいる世帯
8	怪我・疾病あり	怪我や疾病を患った家族がいる世帯
9	通院が必要	傷病の治療や服薬のため通院が必要な家族がいる世帯
10	メンタル不調	精神的に不調・不安定な家族がいる世帯
11	家族と死別離別	家族と死別または離別があった世帯
12	介護疲れ	介護が必要な家族の世話で心身の疲れが生じた家族のいる世帯
13	引きこもり者あり	引きこもり者がいる世帯
14	転居後交流なし	公営住宅等に転居後、近所との交流がなく孤立した世帯
15	生活資金難	生活資金や住居の再建資金が不足する世帯

阻害要因発生時期	①災害前、②災害時、③災害後、④家族離別後 ⑤転居後、⑥災害後の傷病後
----------	--

(作成) 中村

2023年度は、見守りが長期化した世帯だけでなく、全ての世帯に分析の範囲を広げ、世帯ごとに生活再建阻害要因の有無を検討した。具体的には、上述の調査結果と支援記録が突合できた688世帯の中で、支援記録の評点や所見欄の記入抜けがなく、阻害要因の判定が可能な世帯666世帯を分析の対象として抽出し、被災者本人またはその世帯を含む周囲の環境が「生活再建達成を阻害している」と生活再建支援機関（支え合いセンター等）

が判断した要素を「生活再建阻害要因」と定義して分析を行った（注<sup>2</sup>）。

### 3. DCMの支援体制構築過程と支援対象世帯の実態把握〔調査3〕

#### ——重複被災地・佐賀県大町町におけるDCM実践事例の地理空間分析

近年、災害の多発に伴い、復旧半ばで同じ地域が再び被災する重複被災（Duplicated damage）の事例が増えている。重複して被災しても、制度上は災害ごとに対応が行われるため、被災社会全体の実情を包括的に把握し難い。加えてコロナ禍以降は、被災外からの支援を期待し難い状況が生まれており、被災者の支援需要把握と支援体制構築の双方に課題が生じている。

調査3では、2019年（令和元年8月）と2021年（令和3年8月）に豪雨による河川氾濫で「重複被災」した佐賀県杵島郡大町町

（注<sup>3</sup>）を調査対象地域に選定した。大町町は、県中央部に位置し、町南部には「緩流蛇行」を特徴とする六角川が東流し、やや高齢化した市街地が形成されている（図3.1）。

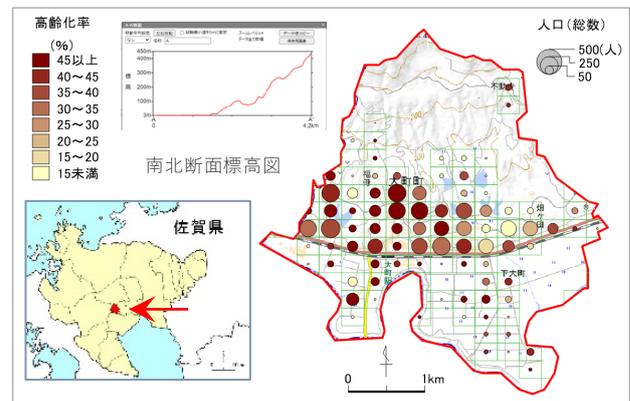


図3.1大町町の地勢、250mMESH・高齢化率

(作成) 坪井

<sup>2</sup> ただし、災害前から高齢者独居や障害者がいる世帯は、見守り期間にかかわらず「要支援者あり」として生活再建阻害要因が存在すると認定している。そのため、見守り期間が24ヶ月以下においても「生活再建阻害要因あり」とした世帯もある。

<sup>3</sup> 2022年に公開された内閣府のDCM取組み

本調査では、災害記録と被災経験の継承の観点から、地理空間分析（GIS）の手法を導入し、①「被災者」の視点から、被害と避難の実態を跡付け、生活復興感を把握するための質問紙調査と、②「支援者」の立場から、生活復興に向けた支援体制の構築過程とその構造を把握するための聴取調査・資料分析を行った。

### （1）被災世帯への質問紙調査

質問紙調査は訪問支援活動の一環として行った。調査の概要は以下の通り。

- ・調査方法：質問紙を用いた半構造化面接法（聴取調査併用、調査員記入補助・自記式併用）
- ・調査時期：2022年5月～12月
- ・調査対象：令和元年と令和3年の水害による被災世帯（350世帯）
- ・回収件数：225世帯（回収率64.3%）、個人単位＝242人

詳細は後述するが、調査は、大町町地域おこし協力隊員と同隊員が主宰する「被災者支援チーム」が、大町町（被災自治体）と民間支援団体が協定に基づいて共同所有・管理する被災者台帳（支援台帳）に記載された350世帯を対象に、支援活動で全戸訪問した際、質問紙に基づく半構造化面接法で実施した。

質問紙の設計は、「被災者支援チーム」に関わる団体・個人（研究協力者・坪井を含む）らが、10回の全体会議を開催し、調査内容の検討、実施方法、データ管理の方法等について検討を行うと共に、クラウド型チャットツール「LINE WORKS」を導入し、適宜、報告・連絡・相談等を行った。調査の実施に際しては、大町町の協力のもと、庁内・庁外の関係部署・団体等への説明を経たうえで実施した。

質問紙調査は世帯単位で行ったが、個人の意識・行動等を取得する調査の手法上、1世帯から複数人に調査を依頼したため、242人

---

事例集にも大町町の事例が掲載されている。

の回答を得た。作成した調査記録のうち、家屋被災、避難行動等の世帯に係る内容については、同一世帯の複数の回答者のうち1名を世帯代表としてランダムに選定し、「世帯単位」での解析を実施した。また、復興感等の個人に係る内容については「個人単位」での解析を実施した。

分析に際しては、本調査で得られた回答データを使用するため、被害状況等については公式統計の数値と異なることになるが、個人や世帯の行動・認知・意識等との関連を検討する観点から、属性間の回答者数等を考慮し、考察にあたっては適宜、統計学的検定を実施した。

### （2）支援組織への聴取調査

被災者への質問紙調査と並行して、DCMに基づく支援体制の構築過程や支援主体間の役割分担・連携の実態を明らかにするために、支援団体への聴取調査を行った。聴取調査は、被災者への訪問調査に係る会議の前後およびオンライン会議システム（Zoom）を利用して実施し、事象の整理を行った。

## C. 研究結果

### 1. 地震被災自治体調査 [調査1]

#### ——2016・2018年地震災害における被災者情報の収集・分析・活用および対応体制の把握

2023年度の調査では、上述した2016年、2018年の地震災害で被災した3つの広域自治体（熊本県、大阪府、北海道）と3つの基礎自治体（益城町、茨木市、厚真町）を対象に、避難から生活再建に至る被災者支援に必要な情報の把握体制や支援の取組みについて調査し、自治体間の対応を比較する一覧表を作成し、DCMの実現に向けた課題を検討した。

広域自治体の調査結果は、①過去の災害対応経験の有無、②県庁内の体制や支援活動の実態、③被災自治体や外部団体などとの関係、④被災者アセスメントの考え方、⑤地域の地域支え合いセンターなどの内容（設置されな

かった北海道・大阪府除く)について、比較一覧表を作成し、被災自治体の対応を比較した(別添資料:表 1.3 参照)。

基礎自治体の調査結果は、「災害直後の対応」「生活再建支援」「連携」に分けた上で、①地震災害対応の経験、②医療福祉支援活動、③巡回調査の調査様式・用紙、④情報の共有と管理、⑤支援地域の選定と支援世帯数など、合計 14 の項目を設定して一覧表を作成し、同様に自治体間の対応を比較した(別添資料:表 1.4 参照)。

基礎自治体に関しては、さらに被災者支援活動を時系列に整理した図を作成して支援施策の実施過程を明らかにした(別添資料:図表 1.5~1.7 被災者支援活動の時系列一覧)。

特に今回調査を実施した基礎自治体はいずれもアセスメント調査を実施しており、その結果をどう生かしたのかという点に注目して分析した。

以上、一連の地震被災自治体調査の結果から、以下の知見が得られた。

## [1] 災害当初の対応体制、支援活動

### ①広域自治体

- ・保健医療調整本部が設置され機能していた。
- ・発災直後から DMAT、保健師等を被災した基礎自治体に派遣していた。

### ②基礎自治体

- ・保健所等を中心に広域自治体からの援助を受けて、避難所等の訪問体制を整え、巡回。
- ・多くの自治体で、調査の記入用紙が統一されておらず、各々の業務、チームが独自の用紙を使用していた。
- ・厚真町では全戸訪問で調査を実施した。
- ・益城町は罹災証明書取得世帯の全戸訪問を実施した。

## [2] 生活再建支援(支え合いセンター)

### ①広域自治体

- ・熊本県では県社会福祉協議会に熊本県地域支え合いセンター支援事務所を設置し、県内 15 市町村に設置された地域支え合いセンターの支援を行った。

### ②基礎自治体

- ・益城町では「益城町地域支え合いセンター」が設置され、町内全世帯の約半数となる 6,481 戸が支援対象となった。そのうち仮設住宅 2,869 戸(借上型含)を NPO 等に委託し、仮設住宅群ごとに担当団体を置いた。
- ・厚真町では地域支え合いセンターの設置がなく「あつま型」住まい再建プログラムに基づいた「住まい再建サポートチーム」、社会福祉協議会(生活相談支援員(LSA)設置)が支え合いセンターの機能を担った。一方で保健所が担当していた健康面でのケアとの協働が必ずしも緊密ではなかったとの報告もあった。
- ・茨木市では支援対象を市内全域の約 12 万 5 千世帯とし、各種の支援センターを設置して広報し、相談を受ける方法を中心に被災者支援を行った。その上で「大阪府北部地震地域保健福祉センター」を市内 6 か所に設置し、各圏域の総合的な支援の役割を担った。

## 2. 効果的な DCM を可能にするアセスメント調査手法[調査 2]

### ——精度向上に向けた検討

#### (1) 調査項目の検討:生活再建を阻害する・促進する要因の分析

前述した 2023 年度調査の分析結果に基づき、対象 666 世帯の「生活再建阻害要因」(15 項目)の発生状況と発生時期の分析を進める中で、比較的短期間に支え合いセンターの支援が終了した世帯には「家屋の損害が軽微」「住居の修繕が早期に完了」「近所に家族が居住」等、共通の生活再建に寄与した要因があることが判明した。これらを「生活再建促進要因」と設定し(7 項目)(別添資料:表 2.2 生活再建促進要因一覧)、同様に 666 世帯で該当の有無を検討した。そして、見守り期間が 24 か月以下の世帯において、

再建を促進する要因が支え合いセンター支援記録から明らかに判別できる場合、「生活再建促進要因あり」と判定した。

**別添資料：図 2.3.1 生活再建阻害要因発生数**より、住生活の再建を阻害する要因「自宅修理遅れ」「自宅周辺の工事遅れ」「自宅再建目途立たず・計画中」の3つを合計すると93件で、住まいの課題が再建を阻害する大きな要因であることが示唆された。また「怪我・病気あり」「メンタル不調」も同程度の件数があり、住まいと心身の健康の状態が「生活再建阻害要因」として影響が大きい課題になっていることが推察される。

次に**別添資料：図 2.3.3**より、見守り期間（発災月から支え合いセンター支援終了月までの期間＝D判定までの月数）別の生活再建阻害要因発生状況を確認すると、見守り期間が長引くケースでは「怪我・疾病あり」「メンタル不調」の阻害要因ありと判断されたケースが多く、阻害要因が見守り期間の長期化に影響していることが伺える。また「自宅再建目途立たず・計画中」が見守り期間29ヶ月以降で増えている。住居の目途が立たず見守り支援が続き、公営住宅への入居等で見守りが解消するケースが多く、住居における阻害要因が見守り期間の長期化に影響していることも伺える。

「生活再建阻害要因」を発生時期別に集計した結果を**別添資料：図 2.3.2**に記す。「災害前」は要支援者、疾病等の課題が災害前から生じていたケースを示す。「災害時」は避難時のトラウマ等、直接的な災害に起因する心的苦痛であるケースが多い。「災害後」は全体の51.7%を占める。そこでは避難生活における課題、住まいの再建で発生した課題等のケースが多く、ダイバーシティ研究所アセスメント調査のような生活再建初期の調査では捕捉できない課題も含まれており、支え合いセンターのような生活再建支援機関が定期的な訪問で課題を見つけ出す作業求められる根拠となっている。

見守り期間の短縮に寄与する「生活再建促進要因」の発生数を**別添資料：図 2.4.1**に示す。住居の課題解決に寄与する「建物被害が軽微」が全数の10.8%、「早期に家屋修繕完了」が32.7%で、合計43.5%の世帯において促進要因ありが確認された。支え合いセンター相談員の巡回訪問時にリフォーム完了を確認し、生活に課題がなければ見守り終結を出しているケースが多く見られた。また「近親者が近くに居住」が全数の15.6%、「近所の相互扶助あり」が11.9%で、合計27.5%の世帯で家族・親族、近所の居住者で見守り体制ができていたことが判明した。高齢者独居世帯においても促進要因が認められることで早期の見守り終結につながったケースも見られた。

以上の「生活再建阻害要因」「生活再建促進要因」の分析から以下の知見が得られた。

1. 生活再建阻害要因においては住居の課題が最も大きく発生しており、見守り期間の長期化につながっている。災害当初の調査においては自宅再建の目途が立たない世帯を抽出する必要がある。
2. 生活再建期においては自宅修繕の遅れに加えて、自宅周囲の工事遅れによる生活環境課題の継続が見守り期間の長期化の要因となる。生活再建支援員の訪問時には自宅のみならず周囲の環境も確認事項に加える必要がある。
3. 怪我・持病あり、メンタル不調が当初から確認された世帯においても見守り期間の長期化が予想される。既往症とその状況、怪我の有無、心身の健康状態を災害当初の調査項目に組み込み、重点的な配点を行うことが求められる。
4. 生活再建阻害要因の発生時期について災害後に発生する割合が全体の約半数であり、発生時期に拡がりがあるため、当初調査だけでは捕捉できない可能性が高い。生活再建支援機関による定期的な訪問が必要である。

5. 見守り期間がおよそ 20 ヶ月以下の世帯において生活再建促進要因を設定し、訪問所見欄から該当する世帯を調査した。建物被害が軽微または早期に家屋修繕完了の促進要因件数が全促進要因件数の 43.5%を占め、早期の住宅課題解決が見守り期間の短縮につながる事が明らかになった。
6. 近親者が近くに居住または近所の相互扶助ありの促進要因件数が全促進要因件数の 27.5%を占め、見守り期間の短縮に「共助」が大きな役割を果たすことが明らかになった。
7. 高齢者独居等の阻害要因がある場合において、近親者が近所に在住、近所の相互扶助ありといった生活再建促進要因があれば短い見守り期間で支援終結となるケースが認められた。当初調査で近親者や近所の状況を聞くことで、生活再建支援の方針を立てるための情報となりうる。

## (2) 調査項目と配点の重みづけの検討

前項 (1) の分析結果を踏まえて、DCM による支援の必要度を「住まい支援必要度」(以下、住まい軸)と「生活支援必要度」(以下、生活軸)の 2 軸を用いて 4 象限で評価 (注 4) する際の判定精度を上げるために、被災者アセスメント調査の項目および配点重みづけの検討を行った。

調査の実施時期として、発災後 1~2 ヶ月の避難生活から生活再建へ移行する期間を想定し、調査結果から「住まい軸」と「生活軸」の配点を行い、各軸に要支援判別の境界線を引いて調査世帯を 4 象限に分類し、その後の生活再建支援における世帯対応の基礎資料の作成に役立てることを目的として検討を実施した。

特に汎用的に (DCM を行うための) 調査結果の判定ができるよう、公開されている災

<sup>4</sup> 4 象限判定：2022 年度報告書、及び E.研究成果の中村ら (2024) を参照

害時の被災者調査用紙を用いて、できる限り精度の高い 4 象限判定を行うための手順を明らかにすることを試みた。

公開資料として広島県が県の Web サイトに掲載している「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル (注 5)」を用い、各種調査用紙から抜粋して調査項目の選定と配点を行い、2 軸の評点を設定した。原則として上記調査用紙から抜粋した調査項目を用い、判定結果に重み付けした配点を減点方式で加算して各軸で集計し、各軸の最小合計点 (最も課題が大きい状況) を -100 点、要支援の境界点を -50 点とした上で、調査項目と配点を当調査の結果をふまえて設定した。

これらの結果をふまえて DCM における「住まい軸」と「生活軸」を用いた判定 (支援需要評価、アセスメント)の精度を上げるための調査項目および配点重み付けの検討を、先に記した手続きに従って行った。その結果を別添資料の図表 2.5~2.7 に示す (詳細は別添資料にも記載)。

以上、「災害時健康調査票」や「仮設住宅入居時世帯調査票」から要支援世帯を抽出するために必要な調査項目、集計方法 (重み付け、DCM 4 象限評価方法)を検討し、「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル」記載の調査票を例として判定方法を示すことを試みた。

なお、別添した図表の分類と判定例は目安の具体例を提示したもので、実際には生活再建支援機関で被災者状況や支援体制を考慮して基準を定める必要がある。

## (3) 「生活再建阻害要因」「生活再建促進要因」の発生率の検討

最後に、2023 年度調査の対象 666 世帯における「生活再建阻害要因」「生活再建促進要因」の発生率を分析した。

<sup>5</sup> 「広島県災害時公衆衛生活動マニュアル (令和 2 年 6 月改訂版)」について | 広島県 <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/268/saigaiji-kousyuueiseimanyuarui-29kaitei.html>

別添資料の表 2.8 は「生活再建阻害要因」について以下をまとめたものである。

- ・ 見守り期間別の一覧と合計
- ・ 発生率（調査対象 N=666 に対する割合）
- ・ 見守り終結率（各要因の総合計数における見守り期間 42 ヶ月までの合計数（総合計数から見守り未終結を示す見守り期間 99 の件数を引いた件数）の比）
- ・ 平均見守り期間（各項目で見守りが終結した平均の月数）

「生活再建阻害要因」の発生率等を明らかにすることで、以下が把握された。

1. 発生率が 10%を超える項目は「怪我・疾病あり」13.1%、「メンタル不調」12.0%であり、こころとからだの健康不調が最も大きな阻害要因である。
2. No.1～3 の「自宅修繕遅れ」3.5%、「自宅周囲の工事遅れ」4.5%、「自宅再建目途立たず・計画中」6.0%はいずれも住まいの再建課題となる要因であり、3 つを合計すると 14.0%となり、上記の健康不調と同程度の発生率がある。
3. 次いで「高齢者独居」9.9%が発生率の高い阻害要因となっている。ただし、近親者や近所の見守り体制ありの生活再建促進要因を持つ世帯では、早期に見守り終了となるケースがある。
4. 見守り終結率では「転居後交流なし」57.1%が突出して低い。仮設住宅等居住者で見守り支援が続き、災害公営住宅へ移転後に周囲となじめず課題として認識されたケースが該当し、継続した見守りが続いているため見守り終結率が低くなっている。
5. 生活再建阻害要因がない世帯は 394 件あり、平均の見守り期間は 13.6 ヶ月であった。「高齢者独居」20.6%、「障がい者あり」18.4%以外は全て平均見守り期間が 25 ヶ月以上であり、見守り期間に対する阻害要因の影響が大変大きいことを示している。「高齢者独居」、「障がい者

あり」については前述の生活再建促進要因により見守り終結の早期化がなされた結果であると考えられる。

別添資料の表 2.9 は「生活再建促進要因」について以下をまとめたものである。

- ・ 見守り期間別の一覧と合計
- ・ 発生率（調査対象 N=666 に対する割合）
- ・ 平均見守り期間（各項目で見守りが終結した平均の月数）

「生活再建促進要因」の発生率等を明らかにすることで、以下が把握された。

1. 「早期に家屋修繕完了」32.7%が突出して発生率が高い。住まいの課題が解決し、生活の課題がないことを確認して支援終結するケースが多く、生活再建可能世帯の典型例となっている。同様の傾向が「建物被害が軽微」10.8%においても見られた。
2. 「近親者が近くに居住」15.6%、「近所の相互扶助あり」11.9%も支援終結に大きく関与する。「高齢者独居」等の生活再建阻害要因がある場合でも、近親者や近所の見守り体制があることで見守り終結を早期化できることが調査から明らかになった。
3. 生活再建促進要因がない世帯は 251 件あり、平均の見守り期間は 24.3 ヶ月であった。生活再建促進要因があることで 8～12 ヶ月の見守り期間短縮につながることを示せた。

さらに、2022 年度調査で作成した「被災者スクリプト」において主な生活再建阻害要因を設定し、各項目の発生率を明らかにした。別添資料の表 2.10 に「被災者スクリプト」の発生率予測を示す。

これらの結果から、こころ・からだの健康が損なわれることで生活課題が生じているケースが多く、その発生率も高いことが予想される。

### 3. DCMの支援体制構築過程と支援対象世帯の実態把握〔調査3〕

#### —重複被災地・佐賀県大町町におけるDCM実践事例の地理空間分析

#### (1) 被災世帯への質問紙調査の結果

##### 1) 重複被災の被害と避難の状況

被災者への質問紙調査の回答者属性を表3.2に、重複被災の比較を表3.3に、両災害の避難状況の比較を表3.4、表3.5に記す。

表3.2 回答者の属性

	項目	属性			項目	属性	
		実数	割合			実数	割合
性別	男性	96	39.7	年齢	30代以下	14	5.8
	女性	146	60.3		40代	12	5.0
居住歴	5年未満	13	4.6		50代	27	11.2
	5~10年未満	16	6.0		60代	54	22.4
	10~20年	13	4.6		70代	85	35.3
	20年以上	198	84.7		80代以上	49	20.3
	未回答	2	—		無回答	1	—

(作成) 坪井

表3.3 重複被災比較 (令和元年と3年)

	令和元年8月豪雨	令和3年8月豪雨
期間	2019/08/27~28	2021/08/11~18
期間総雨量	417.5 mm (2日間)	1035 mm (8日間)
時間最大雨量	93.5 mm	70.0 mm
床上浸水戸数	171	248
床下浸水戸数	131	92
浸水車両数	320	200
最大避難者数	235世帯(401人)	131世帯(308人)
避難所開設	2019/08/28~10/20	2021/08/11~10/15
避難所開設日	54日間	66日間
避難所設置数	3	5

(作成) 坪井

表3.4 避難状況比較 (人)

	令和元年8月		令和3年8月	
	人数	割合	人数	割合
自宅内	63	40.4%	97	42.4%
避難所(自力)	43	27.6%	55	24.0%
避難所(救助)	36	23.1%	48	21.0%
避難所以外	14	9.0%	29	12.7%
総数	156	—	229	—

(作成) 坪井

表3.5 令和元年豪雨と令和3年豪雨の避難状況の交差集計 (人)

	令和3年8月豪雨				合計	
	自宅内	避難所(自力)	避難所(救助)	避難所以外		
令和元年8月豪雨	自宅内	40	8	10	3	61
	避難所(自力)	5	28	6	3	42
	避難所(救助)	1	6	24	3	34
	避難所以外	3	1	0	10	14
	合計	49	43	40	19	151

(作成) 坪井

令和元年8月豪雨、令和3年8月豪雨の避難行動と避難先を比較すると、両災害ともに自宅内避難(在宅避難)の割合が高い傾向がみられるが、表3.5で注目すべき結果は、令和元年に救助された避難者が再び令和3年にも救助されているケースが多く見られるなど、避難行動に大きな変化がみられない、つまり、令和元年の経験が令和3年に生かされていないことが推察される。その背景として、本調査と並行して行った避難行動に関する聴取調査では、同時期の新型コロナウイルス感染症による影響や、ペットの存在、同居家族の避難困難者の存在などによる「避難所への避難」を回避する理由が挙げられていた。

大町町は、地形的な制約から居住者の多い地域における避難所の設置数が少なく、JR線以北では同町の旧炭鉱時の大規模な岩石廃棄物(ボタ山)や急峻な丘陵地が広がっており、その多くは土砂災害警戒区域となっている。令和3年8月豪雨時には、ボタ山の一部で崩落がみられ、避難指示が発令された。

今後は、土砂災害の併発による被災も想定されることから、避難計画の見直しを含めた検討が求められる。

#### 2) 被災者の生活復興感・主観的健康感

調査3の質問紙調査では「生活復興」を被災状況や生活状況が異なる被災者自身がもつ「主観的評価」を基に計測した。その具体的な方法は、生活復興感に関する設問の時間・時期に関する感覚や計測尺度の判読性を考慮し、「ある程度の立ち直り・今後の見通しを感じたとき」を時期で回答する手法を用いた。

質問項目に設定した具体的な時期は、令和3年8月豪雨の発災月を起点とし、2か月単位で調査開始時点の2022年5~6月までの6時期とし、同時点でも依然解決していない場合の回答として「未決」を含む選択肢を設定した。本調査では「家屋の修繕・自宅再建の目処が立った時期」と「心の落ち着きを実感できた時期」の2項目において計測を行った。

このほか、被災後の生活における「主観的健康感」のほか、家計再建、仕事の再開、借入金の返済を含む「経済環境」および、被災後の孤立・孤独発生の観点から「相談環境」「法律等の専門相談支援の必要状況」について回答を得た上で、「不調」や「必要」と思う割合を示した。

図3.6に、罹災判定別の家屋の修繕・再建目処に関する復興感の推移を示す。

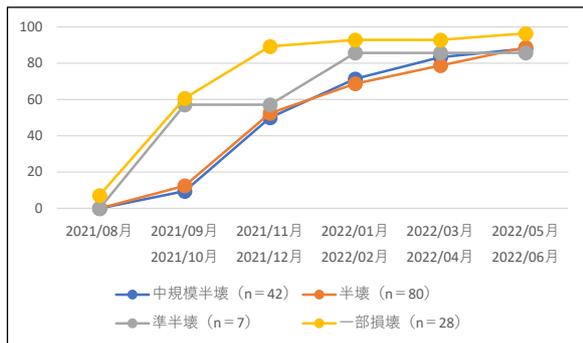


図 3.6 罹災判定別・自宅再建に係る復興感の推移 (作成) 坪井

図 3.6 より、発災年の年末期 (2021 年 11~12 月期) には、全体では 50%以上の復興感が達成されているが、「一部損壊」「準半壊」では早期の復興感が得られている反面、「中規模半壊」「半壊」がやや遅延していることが示された。

令和元年 8 月豪雨に続き、令和 3 年 8 月でも多くの世帯が重複被災する中で「心の落ち着きを実感できた時期 (心理的安定)」 (図 3.7) は、年齢別にみると、60 代以上の高齢者の復興感が早い段階で獲得されているのに対し、30 代、40 代、50 代では時間を要しており、その格差が大きいことが明らかになった。

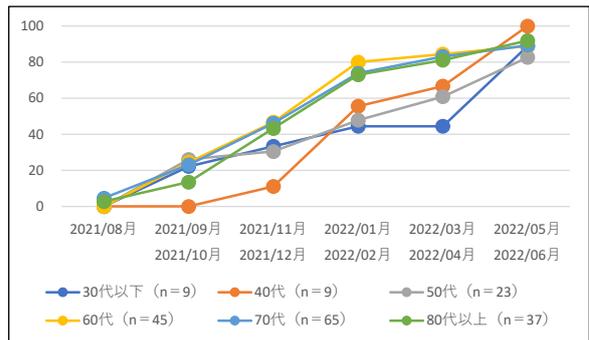


図 3.7 年齢別・心の落ち着きに係る復興感の推移 (作成) 坪井

図 3.8 に、年齢別の主観的健康感のうち「不調」「やや不調」の割合を示す。

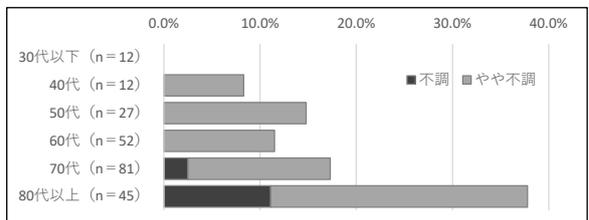


図 3.8 年齢別主観的健康感割合 (作成) 坪井

図 3.8 からは、加齢に伴う不調の割合が上昇する傾向がみられたが、図 3.9 に示すその他の生活再建に伴う各項目の不調等の状況からは、一定割合で存在は見られるものの、突出項目がなく、また比較的、低い割合に抑制されていることが明らかになった。

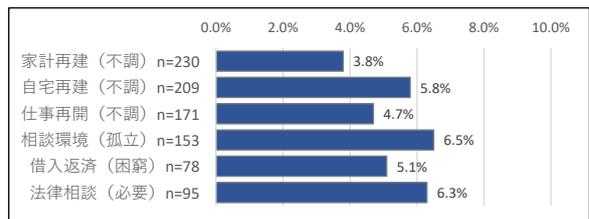


図 3.9 再建に係る各項目の不調等の状況 (作成) 坪井

この背景には、行政による早期の各種支援メニューの提示のほか、NPO 等による各種相談や家屋修繕支援等が実施されたことや、被災者も、令和元年 8 月の被災経験を踏まえて令和 3 年 8 月の重複被災の中でも、一定程

度、復旧までの道筋を想定したうえで対応できたこと等があるものと推察される。

## (2) 支援組織への聴取調査の結果

### ——DCMに基づく支援体制の構築

大町町では、令和元年8月豪雨の被災後に、行政（主として保健医療チーム）、社会福祉協議会（災害ボランティアセンター「災害VC」）、NPO等外部の支援機関・組織の「三者」により「被災者支援会議」が開催され、被災者の個別の状況把握に基づく支援体制が作られていた。その後、会議体の名称は「CSO（Civil Society Organization）連携会議」に変更され、月1回の定例会議が継続開催されていた。

令和3年8月豪雨でも、発災直後から被災世帯への訪問調査を開始できた。しかし、当初は支援組織ごとに異なる質問紙を使用していたため、調査項目の整理と課題整理の効率化が図られ、「共通の質問紙」が作成された。これにより被災総世帯（350世帯）の状況が集約された（別添資料：図3.10被災者支援会議の情報共有体制と3つの拠点による被災者支援体制）。

同調査で集約された対象350世帯のうち、重点的な要支援対象の「継続訪問支援対象世帯」は次のような手続きで抽出された。まず、対象350世帯（A）のうち、1）応急修理制度申請済世帯、2）災害ボランティアセンター（VC）状況把握済世帯、3）支援拠点物資等受取世帯の合算値250世帯（B）を減じた支援未達想定世帯総数の100世帯（C）が抽出された。同対象世帯に対しては、約10日間でNPO等により訪問・確認調査が実施され、行政、社会福祉協議会を含めた関係者間の情報共有会議で協議された結果、最終席に50世帯（D）の継続訪問支援対象世帯が決定された（表3.11）。

表3.11 令和3年8月豪雨後の継続訪問支援対象世帯の抽出過程と方法

	項目	世帯数	抽出過程・方法
A	被災世帯総数	350	被災者台帳に基づく対象総世帯数
B	1) 応急修理制度申請済世帯 2) 災害VC状況把握済世帯 3) 支援拠点物資等受取世帯	250	対象総世帯数から、(1)での対応により状況把握ができた世帯数
C	支援未達想定世帯総数	100	AからBを減じた世帯数 訪問調査を実施（10日間）
D	継続訪問支援対象世帯数	50	重点的要支援世帯数

（作成）坪井

同世帯に対しては、2022年1月より、行政の福祉部局とNPO等の支援者との連携による戸別訪問が開始された。

大町町における被災世帯の困り事・相談に対する支援の枠組みと方法の概念図を図3.12に示す。

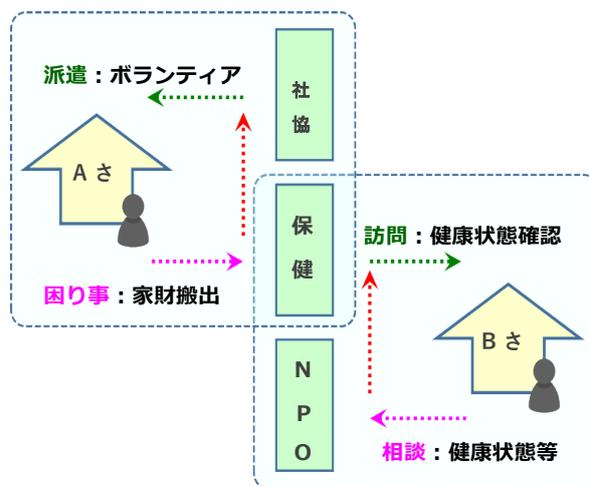


図3.12 大町町における支援の枠組みと方法

（作成）坪井

図3.12は「社協（社会福祉協議会・災害VC）」、「保健医療チーム（保健師）」、NPO等（専門支援組織）の3者が、訪問等で被災世帯から寄せられた困り事（例：家財搬出）や、相談（健康状態等）について、CSO会議を通じて情報共有を図る中で、自組織で対応できる内容と、そうでない内容に分類の上、後者については、それぞれ専門技術を有する他

機関・組織へ対応を依頼・委託することで対応が実施された。これにより、多面的視点でニーズを把握し、多様な支援主体による対応が可能になっていたものと考えられる。

大町町における被災者支援体制と支援内容を DCM に基づく支援内容に対応させて整理した結果を表 3.13 に記す。

表 3.13 DCM に基づく支援内容から見た大町町の被災者支援の内容

	DCM	大町町における支援体制
①	戸別訪問による状況把握の実施	共通の質問紙の作成
②	世帯別リストの作成	被災者台帳の作成
③	ケース会議・個別支援計画作成	A から B を減じた世帯数訪問調査を実施（10 日間）
④	支援主体間連携による計画実施	NPO・社協・行政の連携による計画実施
⑤	定期的な計画見直し	継続支援が必要な対象者の訪問実施

（作成）坪井

DCM の典型的なプロセスは、①戸別訪問による被災世帯の状況の把握の実施、②それに基づくリストの作成、③ケース会議による支援必要世帯の絞り込みと個別支援計画の作成、④各支援主体と連携した計画の実施、⑤定期的な計画の見直しとして分類される。

大町町における被災者支援の体制は、①は社会福祉協議会（災害 VC）、保健医療チーム、NPO がそれぞれで実施されていたが、共通の質問紙が作成され、被災者支援会議において情報を共有したうえで②として、被災者台帳が作成された。さらに③、④ではケース会議として CSO 連携会議が実施され、支援が必要な被災者の情報の共有が行われた。

大町町では、内閣府の手引書等で想定されている「個別支援計画」は作成されておらず、被災者からのニーズは、随時、NPO 等が運営する町内に 3 か所設置された「支援拠点」に届けられ、それに応じて支援団体が直接課題解決を行う体制が構築されていた。

また、具体的な支援活動（家屋修繕等含む）に必要な資源（資金・人材等）の多くは、

NPO 等の民間の支援団体が、調達から手配までを負担していた。⑤に関しては、三者（行政＝保健医療チーム、社協・NPO 等）が共有する被災者台帳に基づき、炊き出し等において、三者の窓口で相談等の声が上がってない被災者を中心に絞り込みが行われ、継続的な見守りと訪問支援が実施された。

## D. 考察と結論

### 1. 考察と結論

調査 1（地震被災自治体調査）の結果から、発災直後の応急対応期では、保健医療調整本部が設置され機能していた。統一された調査様式は確認できなかったものの、広域自治体から基礎自治体に DMAT や保健師等の派遣が行われていた。

生活再建支援期では「地域支え合いセンター」が設置されない場合も、地域包括支援センターなど従前の地域福祉資源を活用して同様の機能を確保した体制が構築されていた。

水害に比べると、地震被害では支援対象地域が基礎自治体全域に及ぶ傾向があり、災害対応においては、住宅問題への対応の比重が高くなる点、支援体制や支援施策の個別性が高くなる点（従前の地域福祉資源を生かした体制が構築される）などが指摘できる。

2024 年度より福祉施設 BCP の策定が自治体の努力義務化された。被害予測に基づく対応体制を検討しつつ、平常時の地域福祉・地域保健の活動体制との連続性を意識した体制作りが求められる。

調査 2（効果的なアセスメント調査手法の検討）では、2022 年度調査で作成した水害被害のデータセットを再分析した結果、「自宅復旧の遅れ」「からだの不調」「こころの不調」「高齢独居」「障害あり」などの項目が、生活再建（支援員の見守り期間）を長期化させる要因として認められたが、他方「近親者が近くに居住」「近所の相互扶助あり」といった「共助」に関わる項目が見守り期間

の短縮につながっていること等も明らかになった。

これら一連の分析結果から、生活再建期初期（発災から1～2ヵ月）のアセスメント調査結果において、支援が必要な世帯を抽出し、適切な生活再建支援活動につなげるために重視すべき調査項目を具体的に示すことができた。もちろん、今回の分析結果は、水害事例のデータセットのみに基づいているという限界はあるが、DCMを実施する際、必要度の高い世帯から復旧・復興の見通しを立てつつ、効果的な支援を行うための方策を示すことができたと考える。

調査3（佐賀県大町町の重複被災事例調査）の質問紙調査およびその地理空間分析の結果から、避難行動においては2回の災害で大きな変化が見られず、その背景要因の検討から、避難所の設置場所、土砂災害の併発に対応した避難計画見直しなどの検討の必要性が示唆された。主観的復興感の分析からは、家屋被害判定が重い群（中規模半壊・半壊）で復興感の獲得が遅れる傾向や、60代以上より30・40・50代で心理的安定の獲得が遅れかつその格差が大きい傾向等が示された。また主観的健康感「不調」は加齢により大きく上昇しているが、生活再建に伴う各課題における「不調」は比較的強く抑制されていた。

次に、支援者への聴取調査結果から、大町町で構築された令和3年8月豪雨の被災者支援体制は、2年前の被災経験とNPO等外部支援者の関係が生かされ、「支援の漏れを作らない」という共通の目的の下、NPO等の民間支援団体が連携し、被災者の困りごとを随時「地域支援拠点」で受け止め、見守り訪問に止まらず、家屋修繕支援等、被災者の生活課題に直接対応する形で運営されていたことが分かった。

この大町町における支援体制は、個別支援計画に基づくケース管理を行っていないことに加え、家屋修繕など直接支援活動に係る資源は殆どNPO等の民間支援団体に依存しており、DCMとしては特異な事例と言えるかもしれな

いが、被災住民にとって、町内の見える設置された「地域支援拠点」をベースに、見守り相談に加え、困り事に直接対応する積極的な支援活動が展開されたことが、生活再建課題に関する「不調」の発生割合の抑制につながっていたとも考えられる。

本事例の検討から、災害対応において、地理的空間の制約を考慮した支援体制作りの重要性が改めて確認されると共に、被災自治体（特に基礎自治体）が、従前から保有する地域資源を活用した支援体制の有効性が示された。標準的な体制・手続きに固執しない多様なDCMの運営のあり方を検討していくことと併せて、運営を安定させていくための財源の確保も、今後検討すべき課題となる。

## 2. 今後の研究課題

2024年1月1日に発生した能登半島地震は、大きく複雑な地震動により住家及びライフラインに壊滅的な打撃を与えた。少子高齢化・過疎化が進んだ奥能登地区では、被災した要援護者への対応が喫緊の課題となり、医療・保健・福祉的な対応が求められ、実際、過去の災害対応に比べると多くの専門職が派遣され、支援活動が行われてきた。

厚労省は「被災者の生活と生業（なりわい）支援のためのパッケージ」の中で「切れ目のない被災者支援」として、「被災高齢者等把握事業」「被災者見守り・相談支援等事業」に予算措置し、石川県はその予算で民間団体への委託によりアウトリーチの調査・支援体制を確保した。

この制度的対応が、今後の災害でも実施されるようになれば、DCMの第1の課題「アセスメント調査の予算・人材の不足」の回路が拓かれることになるが、同時に「把握した情報をいかに整理・分析し、適切な支援需要評価につなげるか」という第2の課題への対応や、そうした被災者の支援需要評価（アセスメント）を活用して、いかに支援体制を構築し、支援を実施していくか、という第3の

課題への対応など、効果的な DCM の実施に必要な実務的な知見の整理が急がれる。

能登半島地震の被災地では、現在「被災高齢者等把握事業」による調査結果から、被災者の多様な支援需要を適切に評価し、地域支え合いセンターを中核に展開されるによる支援体制づくり（「被災者見守り・相談支援等事業」）につなげていくことが、実務的な課題となっている。ここに、これまでの研究成果を提供していくこと、その実施過程を跡付けていくことが求められている。

また、2023 年度の防災基本計画修正では、DCM につなぐ支援体制を平常時から準備し、地域事情を踏まえた体制を構築することが示された。これを受けて、時間的連続性や地理的空間的制約を考慮した支援拠点・支援体制の構築に関する検討や、非常時に必要な支援と対応した平常時の住民サービスの内容と担当部署を把握して両者の対応関係を整理するなど、実務的な課題の検討が必要になる。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

- ・中村満寿央・田村太郎・菅磨志保・静間健人（2024）「被災世帯を対象とする支援需要評価に関する研究—生活再建期移行期における被災者生活実態調査の実践から」日本災害復興学会論文集, No.23, pp.31-42（査読有）。
- ・坪井塑太郎（2023）「洪水災害による重複被災と生活復興に向けた支援体制に関する研究—佐賀県杵島郡大町町を事例として」環境情報科学学術研究論文集, 37, pp.202-207（査読有）。
- ・坪井塑太郎・菅磨志保・尾島俊之（2023）「重複被災による被害と被災者支援・生活復興に関する研究—佐賀県大町町における 2019 年と 2021 年の豪雨災害を事例として」地域安全学会梗概集, 53 巻, pp.65-68.

## 2. 学会発表

- ・坪井塑太郎・菅磨志保・狭間勇城「多重被災の被害構造と被災者の避難行動・生活再建過程の把握に関する研究—佐賀県杵島郡大町町の豪雨災害を事例として」第 9 回震災問題研究交流会（社会学系 4 学会連合）（於：早稲田大学）2023 年 3 月 18 日。
- ・坪井塑太郎（2023）「佐賀県杵島郡大町町における洪水災害による重複被災と被災者支援に関する研究—令和元年 8 月豪雨と令和 3 年 8 月豪雨を事例として」日本地理学会（秋季大会）2023 年 9 月 18 日（於：関西大学）。
- ・坪井塑太郎・菅磨志保・尾島俊之（2023）「重複被災による被害と被災者支援・生活復興に関する研究—佐賀県大町町における 2019 年と 2021 年の豪雨災害を事例として」2023 年 11 月 19 日（於：静岡県地震防災センター）。
- ・坪井塑太郎（2023）「洪水災害による重複被災と生活復興に向けた支援体制に関する研究—佐賀県杵島郡大町町を事例として」（於：日本大学会館）2023 年 12 月 18 日。
- ・坪井塑太郎・菅磨志保・尾島俊之「災害時における地域自立支援体制の構築と広域行政による保健医療調整本部の連携に関する研究—長野県伊那市を事例として」第 10 回震災問題研究交流会（社会学系 4 学会連合）2024 年 3 月 20 日（於：早稲田大学）。

## F. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし

## 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究（情報収集のあり方研究）

研究分担者 市川 学（芝浦工業大学 教授）

### 研究要旨：

災害時の保健・医療・福祉と防災分野における情報収集と対応体制の連携推進に焦点を当て、都道府県本庁の保健医療調整本部が必要とする情報をフェーズとその情報のあり方を意識して収集した。また、令和6年能登半島地震において、保健医療福祉調整本部で取り扱われた情報とシステム（D24Hなど）を検証することで、被災地の情報がデジタルファーストとなりつつある昨今に生じる課題について言及した。今後、得られた経験・知見をもとに情報の分析・可視化・転用を体感できる訓練・研修が必要となる。

### A. 研究目的

災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進における情報集約の役割は、内閣府戦略的イノベーション創造プログラム「国家レジリエンス（防災・減災）の強化」（SIP 防災）において、研究開発が進められている災害時保健医療福祉活動支援システム（Disaster/Digital information system for Health and well-being, D24H）の社会実装を見据え、その利活用法や情報収集のあり方を検討することである。本分担研究においては、都道府県本庁に設置される保健医療調整本部における情報収集体制及び利活用の体制について言及する。

### B. 研究方法

内閣府戦略的イノベーション創造プログラム「国家レジリエンス（防災・減災）の強化」（SIP 防災）において研究開発が進められた災害時保健医療福祉活動支援システム（Disaster/Digital information system for Health and well-being, D24H）は、令和6年度から社会実装されることが決まり、令和5年度においては、研究開発と Society5.0 との

橋渡しプログラム（Bridge）に採択され、社会実装に向けた取り組みが加速している。

実災害時には、都道府県本庁に設置される保健医療福祉調整本部へ保健医療福祉支援活動に必要な情報を提供し、必要とされる情報の収集について本部がどのような体制を整えるかが重要であり、災害前の訓練や研修からこれらを意識した内容が期待される。

令和5年度は、DHEAT 統括研修を通じて、保健医療福祉調整本部でどのような災害情報が求められているかの整理を行い、令和6年1月1日に発生した能登半島地震における、保健医療福祉調整本部での活動に基づき訓練や研修でどのような内容を盛り込むべきかの検証へと繋げた。

令和6年度能登半島地震の発生により、保健医療福祉調整本部での情報のあり方を検証する機会を得たことから、当初の研究内容を一部変更している。

### C. 研究結果

令和5年12月12日に実施された統括DHEAT研修においては、

- 保健所現状報告システムの報告から本庁の意思決定を行える

- 時期によって必要な情報項目の詳細と取得先、活用方法、共有先を考えることができる
  - 保健医療福祉調整本部におけるタスクと情報の関係性を考えることができる
- の3点を目標として実施された。その中で急性期・亜急性期・移行期の3つのフェーズごとに、どのような情報を (About)、どこから (From)、どのような目的で (For)、どこへ (To) をキーワードとして、保健医療福祉調整本部で取り扱うべき情報についての発想を行った。実際に研修で発想された情報を以下の図に示す。



発想の手助けとして参考的な情報も災害対応経験のある DHEAT と作成した (下図)。



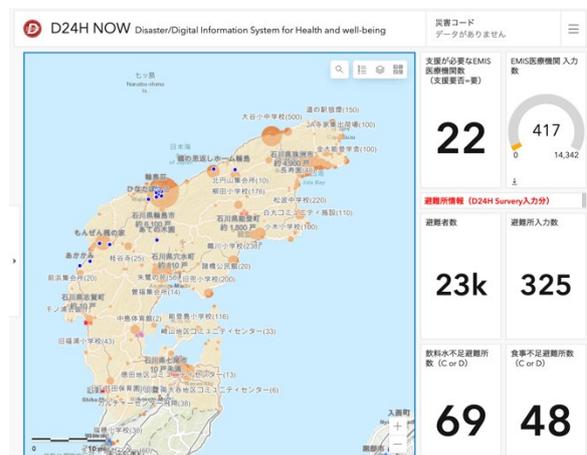
保健・医療・福祉の領域についてフェーズごとに求められる情報とその情報の活用先についての収集を行うことができた。

統括 DHEAT 研修については、令和5年度に2回の実施が予定されていたが、能登半島地震の影響で2回目が中止となった。2回分の結果を統合して保健医療福祉調整本部で取り扱うべき情報の整理を行う予定であったが、

石川県保健医療福祉調整本部での実際の情報のあり方を検証することを優先し、収集した内容については令和6年度の研修結果と合わせて分析・整理することとした。

令和6年1月1日に発生した能登半島地震において、主に避難所の情報がデジタルで収集され、収集された情報を用いて対応策が検討された。分担者が知る限り、避難所の情報をはじめ、被災地の情報がデジタルファーストで収集されたのは初めてだと考える。

そのような中、石川県内の避難所の情報(避難所の状況の調査)については D24H が活用され、過去の災害と比較しても情報把握の迅速性は向上したものであった。



高齢者施設をはじめとする福祉施設や、避難所の感染症流行状況、食事の提供状況といった内容も、保健医療福祉調整本部の中で発案がなされ、システム側が柔軟に対応して情報収集が開始されるスキームが発揮されていた。

一方で、情報収集の際に情報収集のためのツールが乱立したことも事実であり、本部活動の従事者の中で、システムや収集ツールに長けた者が各々の得意なシステムやツールで情報収集を試みようとしたために、後々にデータの統合に手間がかかるといった問題が発生したことも事実であった。

さらに、初めてデジタルファーストで行われたこともあり、日々、保健医療福祉調整本部で取り扱わなければならない (分析しなけ

ればならない) 情報が膨大となり、情報の収集→分析→対応立案のプロセスの中で、「集められ情報をどう活用したらいいのかわからない」といった問題点も発見できるものとなった。

#### D. 考察と結論

災害時の被災地の情報収集の環境は能登半島地震の対応において D24H が活用されたこともあり、保健医療福祉本部で情報を取り扱わないといけない雰囲気が確立された。また、保健医療福祉調整本部での従事が期待される DHEAT からもどのような情報をどのような目的で集め利活用したらいいかの意識は高まっており、システム側への反映が期待される時期にも差し掛かっている。

一方で、実災害時に実際の情報と対峙すると、分析の方法、表現の仕方、政策への転用など、研修や訓練であまり実施されていない内容を求められることもあり、それらの内容を事前に体感しておく必要性が生じている。

令和 6 年度の能登半島地震の経験を生かして、今後は、集められた情報の分析・可視化・政策への転用のプロセス標準化を行い、訓練・研修の中で体感できる仕掛けを構築することが求められる。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得  
特になし
2. 実用新案登録  
特になし
3. その他  
特になし

厚生労働行政推進調査事業費（健康安全・危機管理対策総合研究事業研究事業）  
分担研究報告書

災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究  
情報能力向上方策等の検討(令和5年度)

研究分担者 池田 和功（和歌山県岩出保健所）

**研究要旨：**

本研究の目的は、情報収集システムの活用、情報分析の運用体制、情報能力向上方策等の災害対応の向上に向けた検討及び試行を行うことである。

被災地の情報については、EMIS、ISUT、D24H（避難所ラピッドアセスメントシート）、保健所現状報告システムがあり、情報へのアクセスがしやすく、情報量も多いため災害支援には大変有効な手段である。

これら情報収集システムから得られる災害情報に加えて、保健医療チームが避難所訪問などで収集した情報を合わせて、情報分析や課題抽出が行われる。そのため、地域保健医療福祉調整本部を設置し、保健医療チームが同じフロアで活動し、ミーティングや個別相談を重ね連携することで、迅速な課題解決につながる。

情報能力向上のために平時からできることとしては、保健所に加え医療機関や市町村も EMIS、ISUT、D24H（避難所ラピッドアセスメントシート）、保健所現状報告システムなど必要な情報システム使用訓練をしておくことがある。また、様々な保健医療チームとの連携が重要であることから、通常業務において、保健所職員一人一人が地元関係機関との調整能力やコミュニケーション力を向上させることが非常に有効である。また、市町村、医療機関、医師会、薬剤師会、消防など関係機関はもちろんのこと、地元 DMAT、日赤救護班、JRAT、JDA-DAT、DWAT なども参加して、顔の見える関係を構築するような連携訓練を実施することが望ましい。

**A. 研究目的**

2022年7月22日に、厚生労働省6課局 部長通知「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」が発出され、保健所は、保健医療福祉調整本部を通じて派遣された保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの避難所等への派遣調整を行うこととされた。

これらを実施するために、自治体における情報収集から意思決定及び災害対応の迅速化・効率化が必要であり、その結果として被災者の生命・健康の確保への貢献が期待できる。

本研究の目的は、このような背景がある中で、情報収集システムの活用、情報分析の運用体制、情報能力向上方策等の災害対応の向上に向けた検討及び試行を行うことである。そして、災害時の情報システム運用等の実社会における課題から、システムの改善につなげる。また、自治体職員の災害時情報能力向上のための訓練などの方法を提示する。

**B. 研究方法**

1. 令和5年度災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）養成研修（基礎編）において、1) 保健所現状報告システムの使用訓練

を実施した。2) また、災害医療の要請経路演習を実施した。

2、和歌山県において、市町村を対象とした災害時初動アクションカードの作成と保健所との連携訓練を実施し、市町村の情報通信機能、関係機関との情報共有の方法について検討した。

3、能登地震による被災地への DHEAT 支援をもとに、関係機関の効果的な情報共有の方法について検討した。

### C. 研究結果

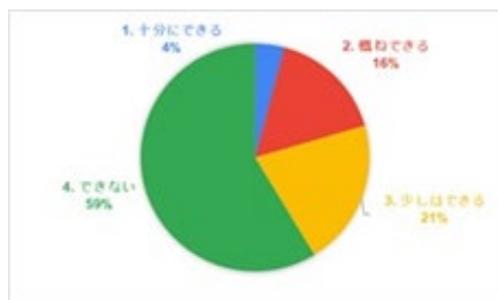
#### 1. 令和5年度災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) 基礎編研修 (保健所災害対応研修)

令和5年度、一般財団法人 日本公衆衛生協会の主催で、4回にわたって研修を実施した。対象は、都道府県等の保健所、本庁保健部局に勤務する、公衆衛生医師 (保健所長等)、保健師、薬剤師等で、47都道府県すべてから参加があり、延べ647人参加した。

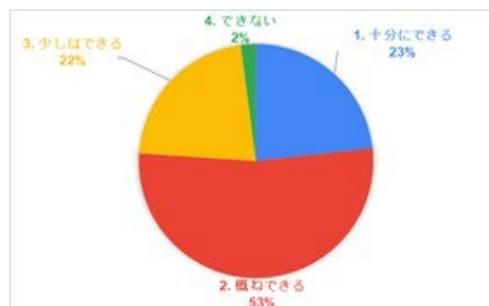
##### 1) 保健所現状報告システムの使用

本研修において、保健所現状報告システムの情報入力、閲覧を習得することを目的の一つとした。演習では、自分たちが入手した保健所の情報を、スマートフォンを使用し保健所現状報告システムに入力した。研修では、ほとんどの受講者が入力できていた。

##### 3. 保健所現状報告システム入力と閲覧ができる 受講前



##### 受講後



研修の前後で受講者にアンケート調査を実施した。研修前に比べ研修後で、「保健所現状報告システム入力と閲覧ができる。」という質問について、できないという回答が激減し、十分できる、おおむねできるという回答が増加した。

保健所被災状況の集計結果は、スマートフォンでは閲覧できず、パソコンでのみ閲覧できるので、災害時に保健所でパソコンでインターネット接続ができるようにしておく必要がある。スマートフォンも含めインターネット接続ができない場合は入力・閲覧両方ができないため、本庁で代行入力するなどの方法も考えておく必要がある。

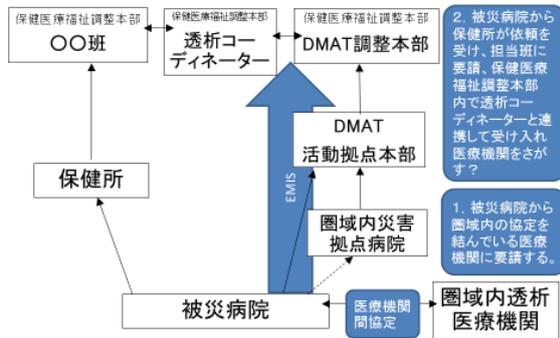
また、研修では同一保健所の情報を入力しているにもかかわらず、集計結果では入力内容が異なる項目が少なからずあった。停電しているが、発電機で電源確保している場合などが考えられるが、各項目の入力基準について検討とマニュアル化が必要である。

##### 2) 災害医療の要請経路演習

DHEAT 基礎編研修の演習の一つとして、災害医療の様々なケースに応じて、患者受け入れ、搬送など医療に関する要請を行う依頼先、依頼経路について検討した。

本演習では、災害時に医療機関に対して要請が必要なケースを複数想定し、保健所に依頼があった場合、どの機関に要請をすればよいか検討した。

要請5:被災医療機関(EMIS未入力)から保健所に人工透析患者の搬送要請があった場合



例えば、上記例のように保健所に人工透析患者の受け入れ先確保と搬送依頼があった場合について検討した。透析医療について検討する場合、保健所として予備知識として知っておくべきことがある。1点目は、医療圏内の透析医療機関とその医療機関間で協定を結ぶなどして災害時の協力体制ができていないか。2点目は、被災病院、DMAT活動拠点本部、DMAT調整本部というDMATの医療要請ラインとそれぞれの連絡方法。3点目は、透析コーディネーターなど、災害時透析医療の調整方法。災害医療には、このようなルールがあるため情報として事前に認識しておく必要がある。基礎知識として、ルールを知っている参加者は、所属地域の状況や特徴も踏まえた意見を積極的に出されていた。大規模災害の場合は、DMATラインで医療調整が行われることが多いが、保健所職員も医療対応のルールを一定知っておく必要がある。

本演習で、保健所設置市のグループを作って検討したところ、いくつかの特徴があった。ほとんどの保健所設置市は、県型保健所と同じように地域の医療機関からの物資やスタッフの要請を都道府県の保健医療福祉調整本部に依頼するようになっていたが、一部政令指定都市ではDMAT調整本部を市の保健医療福祉調整本部に設置し完結する予定というケースもあった。また県庁に要請する場合、市の保健部局から直接ではなく、いったん市の災害対策本部を通じ

て都道府県に要請するというケースもあった。

保健所設置市の市役所内部組織では、保健所と本庁保健部局の役割分担は市によってさまざまであった。保健所・本庁保健部局と区役所保健部局間の役割分担は、県型保健所と市町村間の役割分担と同様であるものの、一部異なっている場合もあった。

## 2、市町村の災害初動アクションカード作成と保健所との連携

大規模災害では、市町村保健福祉部局と保健所が足並みをそろえて連携体制をいち早く構築することが重要である。発災直後に迅速に組織を立ち上げ、災害対応に当たるために、アクションカードを用いた初動対応が有効である。和歌山県では、市町村が災害初動対応できることを目的として、令和5年度県下19市町村の保健福祉部局を対象に初動アクションカードを作成し、保健所と市町村合同の初動訓練を実施した。

アクションカード作成の段階から、市町村保健福祉部局に加え危機管理部局の職員にも参加してもらった。災害時初動アクションカードは、2回の打ち合わせ会議を経て完成した。1回目の打ち合わせでは、ベースとなるアクションカードをもとに、市町村の実態に合わせて修正する形で作成を進めた。2回目の打ち合わせでは、アクションカードをもとに執務室など現場で通信機器の使用方法や本部設置方法などを実際に行いながら確認しアクションカードを完成させた。

<p>AC 班長5 Communication(連絡・連携)</p> <p>Action5 リーダーは、通信機器を確認する担当者を指名します。担当者は、通信機器が使用可能か確認します。 ・外線電話( )、内線電話( )、 ・FAX( )、 ・パソコン( )、インターネット( )</p>	<p>ベース</p>
	<p>修正版</p>
<p>AC リーダー 5 Communication(連絡・連携)</p> <p>Action5 リーダーは、通信機器を確認する担当者を指名します。 担当者は、通信機器が使用可能か確認します。 ・外線電話( )、内線電話( )、FAX( )、 ・防災無線・FAX(本館2階、日産室、建設課)( ) ・パソコン( )、インターネット( )</p>	

現場確認

	<p>倉庫に発電機等必要物品を取りに行く</p>
	<p>発電機の使い方を練習</p>
	<p>照明も確保しました</p>

アクションカードの内容は次の表の項目で構成されている。休日・夜間に発災があった場合、少数の職員で初動対応しなければならないことが想定されるため、発災直後に職場に集合した段階からの活動について作成している。AC1からAC17までは発災初日の活動についての内容で、それ以降のアクションカードは発災2日目以降を想定した内容になっている。ただし、被災状況によって柔軟に活用することが原則である。

### アクションカードの項目

AC1	リーダーの決定	Command & Control(指揮と統制)
AC2	建物の安全確認	Safety(安全確保)
AC3	建物内部の安全確認	Safety(安全確保)
AC4	ライフラインの確認	Safety(安全確保)
AC5	通信機器の確認	Communication(連絡・連携)
AC6	業務実施可否の判断	Assessment(評価と対応計画)
AC7	保健部局の対策班の立ち上げ	Command & Control(指揮と統制)
AC8	クロノロジー(経時活動記録)	Command & Control(指揮と統制)
AC9	活動に必要な物品の確保	Command & Control(指揮と統制)
AC10	職員の安否確認	Safety(安全確保)
AC11	関係機関への連絡	Communication(連絡・連携)
AC12	職員の生活物資の調達	Safety(安全確保)
AC13	被災状況の確認	Assessment(評価と対応計画)
AC14	EMISを閲覧して病院の被災状況確認	Assessment(評価と対応計画)
AC15	医師会、歯科医師会、薬剤師会の情報を収集	
AC16	医療機関からの要請	
AC17	災害対策本部への報告	
AC18	避難所情報収集	
AC19	保健所からの連絡員(リエゾン)受け入れ	
AC20	支援チームの派遣要請と受け入れ	

アクションカードが完成したら、次は市町村と保健所の合同訓練を実施した。合同訓練は、保健所と管内市町村がそれぞれの職場に集合して、一斉に初動アクションカードを用いて初動対応を行い、通信機器を使って連絡を取り合うという内容である。

合同で訓練を実施する目的は、保健所と市町村がリアルタイムで連絡を取り合うためであり、通信手段という技術面と連携するという意識づけの意味がある。発災直後から連絡を取り合うことが極めて重要であることを訓練では強調している。



アクションカード作成と訓練の利点は下記のとおりである。

- ・市町村保健部局が災害時に実施すべきことを理解でき、発災直後から混乱することなく対応することが期待できる。
- ・危機管理部局と連携できる。
- ・危機管理部局が参加することで、衛星電話や無線の使い方が理解できる。
- ・福祉部局の職員も参加する市町村があり、福祉部局も災害対応が理解できる。
- ・保健所と市町村の連携が深まる。保健所からリエゾンを市町村に派遣することにより、保健所と市町村間で連絡が円滑に行るとともに、災害対応を共同で考えることができる。

### 通信に関する課題

市町村において、独立の保健センターなど本庁と別の場所で活動拠点を設置する場合、通信機器が確保できないことがある。固定電話、携帯電話が通信不可の場合、保健所との連絡ができる通信機器としては、衛星電話、防災電話（LASCOM：自治体衛星通信）、簡易デジタル無線が考えられる。独立庁舎の場合、衛星電話と防災電話が整備されていない場合が多く通信の確保に難渋する。そのような場合、比較的安価な通信機器の選択肢として簡易デジタル無線がある。和歌山県西牟婁（田辺）医療圏で3か所の市町と保健所間で簡易デジタル無線による通信を行ったところ、直線距離で7km程度離れていても通信が可能であり、災害時に有用であることが分かった。



また、保健福祉部局の職員は普段衛星電話や防災電話を使用することはないので、使用方法がわからない職員が多かった。平時から訓練等で使い慣れておく必要がある。

### 福祉部局の関わりについての課題

市町村では保健福祉課というように保健と福祉が一体となった組織になっている場合が多かった。アクションカード作成にも福祉の職員が参加した市町村は多かったが、作成過程で福祉からの課題が出されることはほとんどなかった。保健所から介護施設の被災情報収集や災害時要援護者の対応について投げかけてみたところ、保健所も含めて具体的な対応策を提示することができずアクションカードに組み込むことはできなかった。福祉施設の支援について、都道府県と市町村がどのような役割分担で、それぞれが具体的にどのような対応をするのか自治体ごとに話し合いを進める必要があるのではないかと。

災害ボランティアに関しては、地元で活動する組織の情報に乏しく連携が難しいと思われた。現実には、人口規模の小さい2次医療圏では、災害ボランティア団体が存在しない地域も少なからずあるのではないかと想像する。保健医療チームについては、比較的容易に探すことはできるが、災害ボランティア団体・NPOについては発掘するところから始める必要がある。

### 3、能登地震支援からの教訓

令和6年1月1日に能登地方で最大震度7の地震が発生した。1月8日から能登中部でDHEATとして支援した経験から、情報収集分析、関係機関の連携について報告する。

支援準備としての情報収集では、被災県の災害対策本部会議資料、ISUT、EMIS、D24Hを用いた避難所情報が有用であった。災害対策本部会議資料は毎日ホームページに掲載され、震度分布など地震の状況、停電などライフラインの状況、避難所開設状況、支援チームの状況などが記載されており、被災地の状況が把握できた。ISUTは、停電、断水、道路情報、避難所、病院の情

報が地図上に記されており、視覚的に地域ごとの状況が把握できた。EMIS と D24H を用いた避難所情報を閲覧することにより、被災地の医療機関と避難所の状況が具体的かつ詳細に把握することができた。保健所現状報告システムは、被災地の自治体職員は閲覧可能であるが、DHEAT など被災地外の自治体は閲覧できない設定になっている。そのため、被災地保健所の被災状況は、支援に行く前に被災地保健所や本庁に直接電話等で問い合わせる必要がある。

1月8日から被災地支援を開始したが、その時には既に DMAT、日赤救護班、JMAT、JRAT、DPAT、保健師チームと多数の保健医療支援チームが活動していた。被災地支援では、支援チームが連携することが極めて重要であり、その事例について報告する。

被害の大きい市町には、県外から保健師チームが支援しており、朝と夕方に全体ミーティングを行い情報共有した。保健所からは、保健所保健師と DHEAT 保健師がリエゾンとして毎日市町保健部局に出向き、市町統括保健師等と災害対応について検討した。発災後しばらくは、市町と災害拠点病院に設置された DMAT 活動拠点本部と連携がなかったため、保健師チームと DMAT や日赤救護班が同じ避難所を訪問するということがあったが、毎日連絡を取り合い、訪問先を調整するようになってからは、お互い役割分担ができた。また、JRAT、日赤救護班、DWAT が市町の保健師チームミーティングに参加するようになり、さらに連携が進んだ。



さらに避難所支援にかかわる支援チームで LINE の OpenChat 機能を使った情報交換も行った。この機能を使って支援者全員に情報共有することができた。さらに、リアルタイムの情報交換もでき、保健師チームが訪問先で医療チームに診察してほしい避難者がいると、OpenChat で医療チームの訪問を依頼し、訪問可能な医療チームから応答があり、同日中に医療チームの支援が受けられるなど即効性も加わった。ある市の避難所支援 OpenChat には 1 月下旬には数百人が登録しており、多人数でリアルタイムの情報交換が可能になっていた。

保健所では、発災 10 日ころから DMAT と地域保健医療福祉調整本部の準備を始めて、発災 2 週目の終わりには保健医療福祉調整本部会議を開催した。この会議には、保健所、市町保健福祉部局、地元医師会、歯科医師会、薬剤師会、DHEAT、DMAT、日赤救護班、JMAT、JRAT、DPAT が参加した。後に、消防、警察、DWAT、歯科医師チームも加わった。



発災 3 週目には、保健所に地域保健医療福祉調整本部を設置し、保健所を拠点に DMAT、日赤救護班、JMAT、JRAT、DPAT、DHEAT が一緒に活動するようになった。調整本部では、朝に各チームの代表者によるリーダーミーティング、全体ミーティングを行い、夕方には、リーダーミーティング、全体ミーティングおよび保健医療福祉調整本部会議を土日も含めて毎日行った。



被災地では、様々な課題に迅速に対応しなければならず、そのためには支援チーム間の連携が必要であるが、支援チームは被災地で初めて会うため、1日複数回のミーティングは大変有用であった。これだけ多くのミーティングを実施することは効率的でないように思われるかもしれないが、支援チームの連携が深まるほど災害対応が迅速かつ効果的に進められることから、自動的に連携の機会を設けられる複数回ミーティングは必要であると考えます。基本的に、支援チームはチームの方針に従って、他のチームと混ざることなく各チーム単位で活動するが、困ったことがあると、他のチームが同じフロアにいて、会議などで顔見知りになっているので、気軽に相談しあうということが頻繁にあった。支援チームはそれぞれ得意分野があるので、相談しあうことで迅速な課題解決につながり、役割分担しながら災害対応にあたることができました。

地元関係機関に目を向けると、市町と医師会が平時からつながりが強かったので、発災早期の段階から市町が医師会に避難所の巡回診療を依頼し実現していた。DMAT等県外支援チームと平時からつながることはできないが、地元のDMATなど保健医療支援チームと平時から顔見知りになって、お互いの役割などを理解しておくことで、災害時に外部支援と連携がより円滑に行われるようになるのではないかと考えられる。

#### D. 考察

被災地の情報収集については、IT技術が進歩したんことやEMIS、ISUT、D24H（避難所情報）などのツールが開発されたことで、被災地外からも多くの情報を得ることができるようになった。被災地での支援では、個別具体的な事例や課題、各支援チームの活動状況の共有がLINEアプリのOpenChat機能を使ってリアルタイムに共有できた。また、各支援チームの情報をGoogleDriveに保存することで共有が可能となった。

平時には、DHEAT基礎編訓練で保健所現状報告システムの使用訓練を実施している。また、多くの地域で保健所と市町村、医療機関と各種通信機器を使用した連絡訓練が行われている。災害現場では、様々な情報共有ツールが使用されることから、平時においてもこれら新たなツールを使いこなせるような訓練が必要である。また、行政組織では、平時にはGoogleDriveといった機能が使用できない設定になっていることが多く、災害時に対応できるようにする必要はある。

災害対応では、関係機関、支援チームとの連携が最も大切だといっても過言ではない。関係機関との連携は、災害対応に限らず、災害以外の通常業務においても重要であり、平時から多くの関係機関とつながりを持っておくことは、災害対応にとっても役立つといえる。和歌山県の市町村を対象とした初動訓練を事例として挙げたが、本訓練では、保健所と市町村の保健・福祉部局および防災部局と連携している。加えて、病院や医師会等との連携訓練も行っており、このような訓練を通じて連携することも効果的である。DMATブロック訓練では、DMAT、日赤、DPATなど医療チームの連携が訓練で実施されている。DMATブロック訓練に保健所やDHEATが加わって連携を広げることや、2次医療圏単位で保健所、市町村と地元DMAT、JRAT、JDA-

DAT など保健医療チームが一堂に会して実施する連携訓練が今後必要であると考え  
る。このような新たな訓練については、訓練事例や訓練のシナリオなどを保健所等に提供して、訓練を実施しやすくして、促すようにできればいいのではないかと考える。

#### **E. 結論**

情報収集システムの活用、情報分析の運用体制、情報能力向上方策等の災害対応の向上に向けた検討及び試行的に訓練を行った。

#### **F. 研究発表**

1. 論文発表  
特になし

2. 学会発表  
特になし

#### **G. 知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得  
特になし

2. 実用新案登録  
特になし

3. その他  
特になし

# 保健医療福祉分野の災害対応調整に関する調査 サマリー

調査期間：令和5年10月20日～令和6年1月15日

回収状況：

調査の種類	対象数	回収数	回収率
都道府県	47	46	97.9%
指定都市	20	19	95.0%
政令市	67	64	95.5%
特別区	23	20	87.0%

サマリーを読む際の注意点：

- 回答は、各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示しています。
- 百分率は小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。このため、百分率の合計が100%にならないことがあります。
- 1つの質問に2つ以上答えられる“複数回答可”の場合は、回答比率の合計が100%を超える場合があります。
- スペースの関係上、問や選択肢を省略して表記していることがあります。
- サンプル数が少なくてもコメントしています。
- 類似の問は1つのグラフに表示しています。調査の種類によって問や選択肢が異なることもありますので、問や注釈をご確認ください。

## A. 保健医療福祉調整本部に相当する組織について

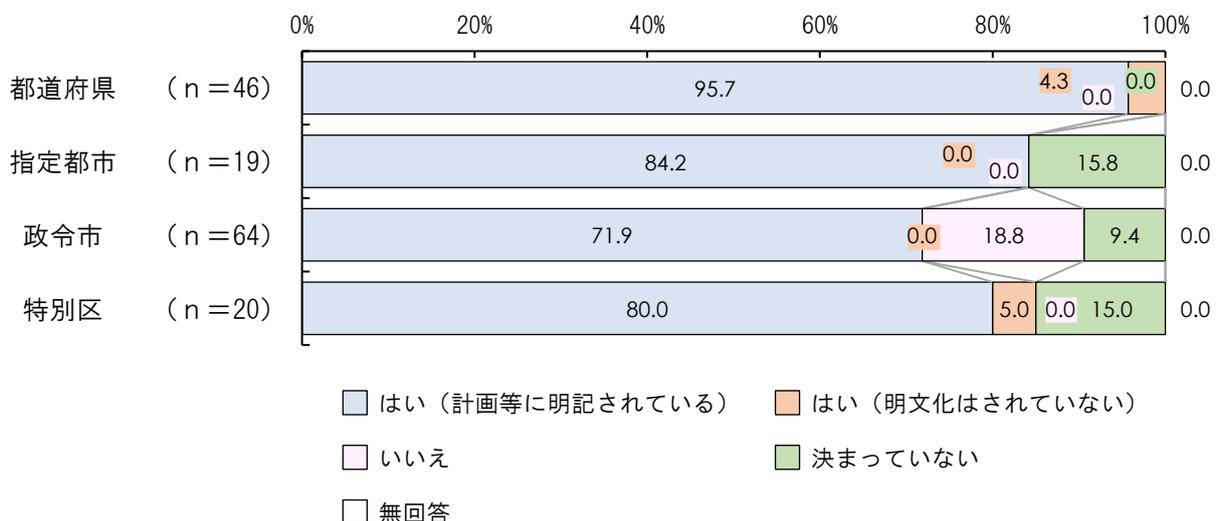
「保健医療福祉調整本部」又は、相当する既存の組織を大規模災害発生時に設置することになっているか 【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A 1	-	-	-
「保健医療福祉調整本部」に相当する組織を大規模災害発生時に設置することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	A 1	A 1	A 1

【都道府県】「はい（計画書等に明記されている）」が95.7%と最も多くなっています。

【指定都市】「はい（計画書等に明記されている）」が84.2%と最も多くなっています。

【政令市】「はい（計画書等に明記されている）」が71.9%と最も多くなっています。

【特別区】「はい（計画書等に明記されている）」が80.0%と最も多くなっています。



A1で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

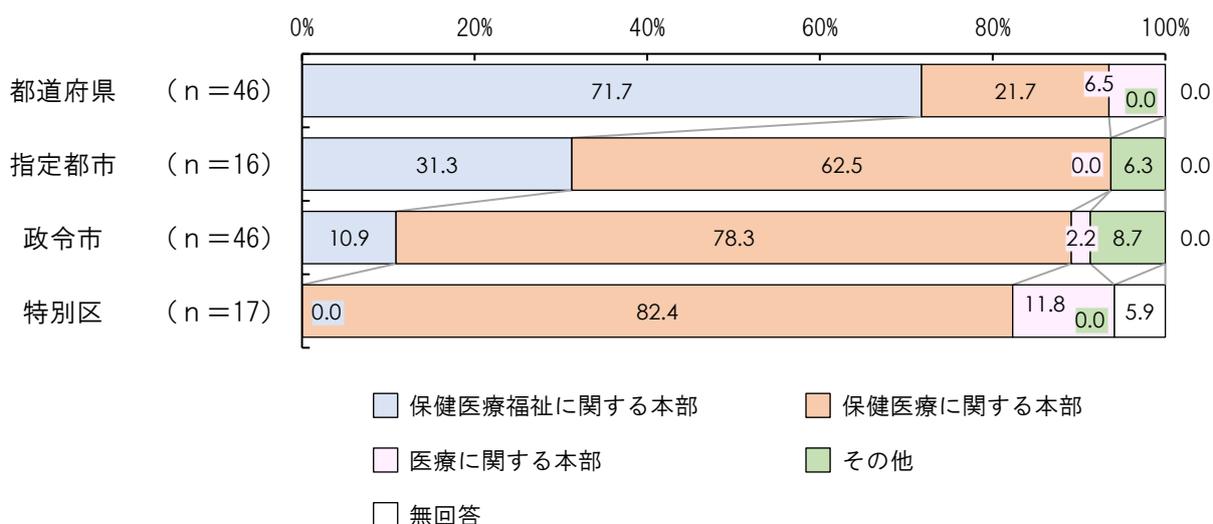
その組織【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A1-1	A1-1	A1-1

【都道府県】「保健医療福祉に関する本部」が71.7%と最も多くなっています。

【指定都市】「保健医療に関する本部」が62.5%と最も多くなっています。

【政令市】「保健医療に関する本部」が78.3%と最も多くなっています。

【特別区】「保健医療に関する本部」が82.4%と最も多くなっています。



A1で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

その組織の名称【自由記述】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A1-2	A1-2	A1-2

**都道府県**

- ・ 保健医療福祉調整本部
- ・ 保健医療調整本部
- ・ 保健医療福祉調整班
- ・ 災害医療本部
- ・ 災害対策本部健康福祉部
- ・ 保健医療福祉対策本部

**指定都市**

- ・ 医療対策本部
- ・ 災害時医療連絡調整本部
- ・ 災害時保健医療調整本部
- ・ 保健医療救護本部
- ・ 保健医療調整本部
- ・ 健康福祉対策部

**政令市**

- ・ 保健医療調整本部
- ・ 医療救護本部
- ・ 保健所対策本部
- ・ 災害対策本部健康福祉部
- ・ 保健医療調整チーム
- ・ 保健医療部指揮本部

**特別区**

- ・ 医療救護活動拠点
- ・ 医療救護本部
- ・ 医療対策本部
- ・ 災対健康部
- ・ 災対保健所部
- ・ 保健医療調整本部（医療救護活動拠点）

A1で「はい（計画等に明記されている）」の方のみ

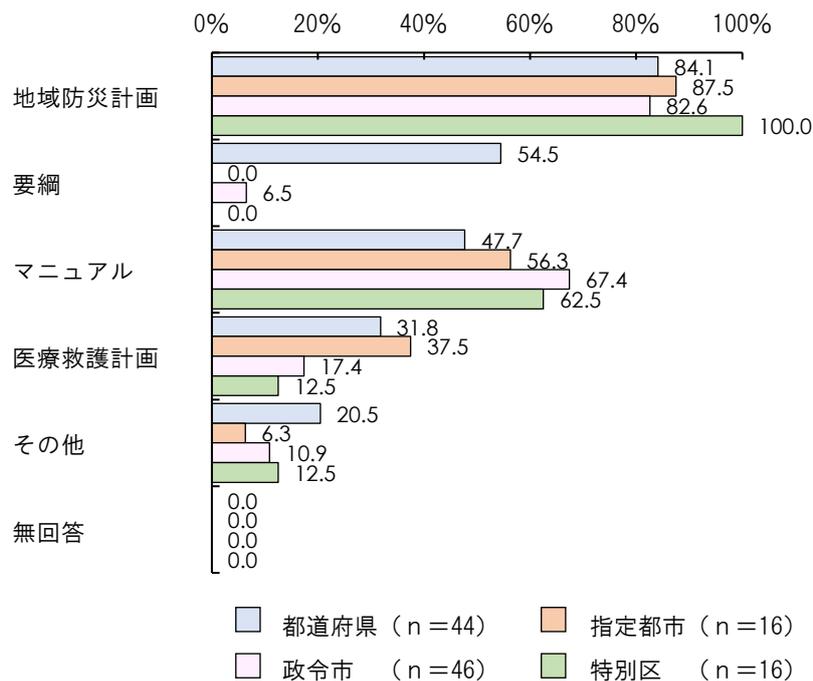
本部の設置について記載されている計画等【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A1-3	A1-3	A1-3

【都道府県】「都道府県の地域防災計画」が84.1%と最も多くなっています。

【指定都市】「指定都市の地域防災計画」が87.5%と最も多くなっています。

【政令市】「市の地域防災計画」が82.6%と最も多くなっています。

【特別区】「区の地域防災計画」が100.0%と最も多くなっています。



※「地域防災計画」は、都道府県で「都道府県の地域防災計画」、指定都市で「指定都市の地域防災計画」、政令市で「市の地域防災計画」、特別区で「区の地域防災計画」という選択肢です。

A1で「はい（計画等に明記されている）」の方のみ

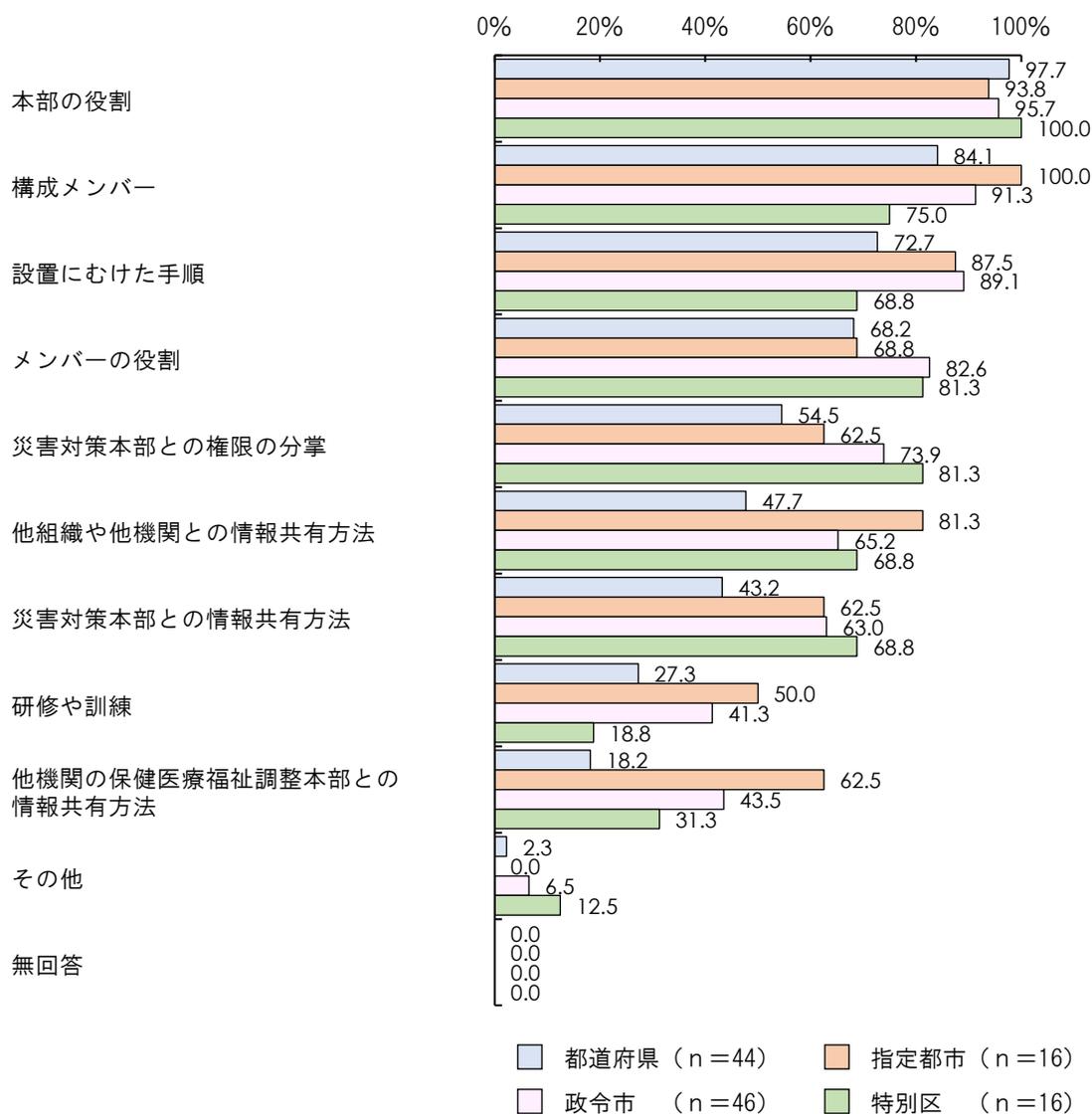
計画やその他の文書に記載されている内容【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A1-4	A1-4	A1-4

【都道府県】「本部の役割」が97.7%と最も多くなっています。

【指定都市】「構成メンバー」が100.0%と最も多くなっています。

【政令市】「本部の役割」が95.7%と最も多くなっています。

【特別区】「本部の役割」が100.0%と最も多くなっています。



※「災害対策本部との権限の分掌」は、都道府県で「都道府県全体の災害対策本部との権限の分掌」、指定都市で「指定都市全体の災害対策本部との権限の分掌」、政令市で「市全体の災害対策本部との権限の分掌」、特別区で「区全体の災害対策本部との権限の分掌」という選択肢です。

※「災害対策本部との情報共有方法」は、都道府県で「都道府県全体の災害対策本部との情報共有方法」、指定都市で「指定都市全体の災害対策本部との情報共有方法」、政令市で「市全体の災害対策本部との情報共有方法」、特別区で「区全体の災害対策本部との情報共有方法」という選択肢です。

A1で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

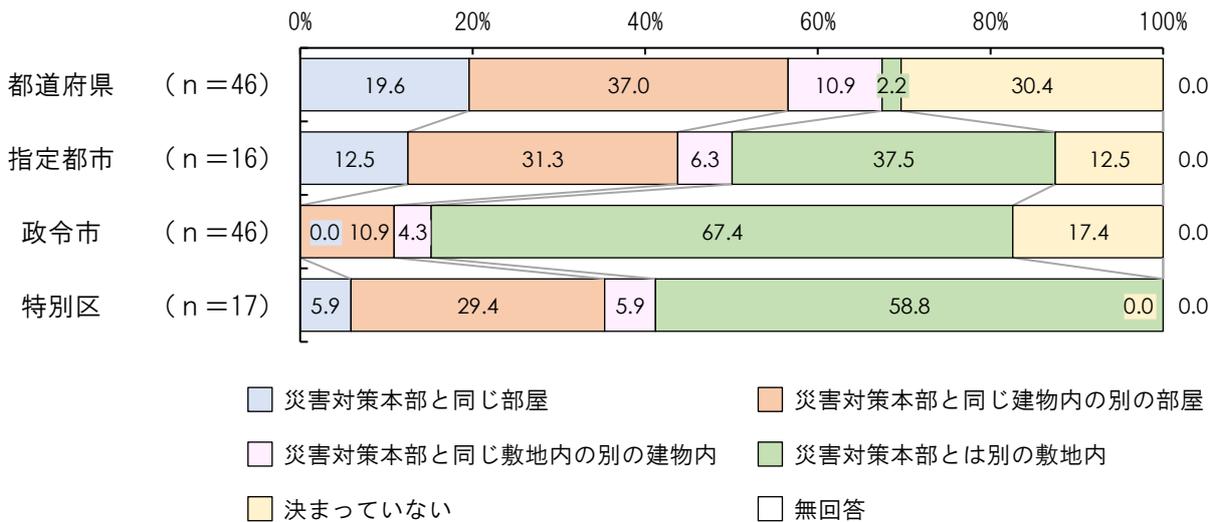
保健医療福祉調整本部を設置することになっている場所 【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A2	A2	A2

【都道府県】「災害対策本部と同じ建物内の別の部屋」が37.0%と最も多くなっています。

【指定都市】「災害対策本部とは別の敷地内」が37.5%と最も多くなっています。

【政令市】「災害対策本部とは別の敷地内」が67.4%と最も多くなっています。

【特別区】「災害対策本部とは別の敷地内」が58.8%と最も多くなっています。



A2で『設置する場所が決まっている』の方（「決まっていない」以外の方）のみ

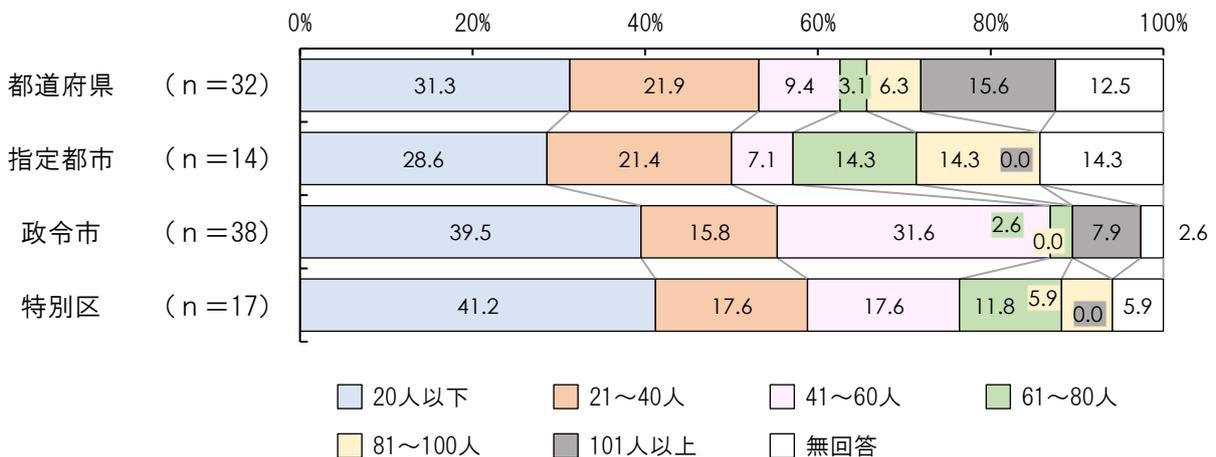
その広さ（最大約〇人で会議ができる広さ）【数字回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A2-1	A2-1	A2-1

【都道府県】「20人以下」が31.3%と最も多くなっています。

【指定都市】「20人以下」が28.6%と最も多くなっています。

【政令市】「20人以下」が39.5%と最も多くなっています。

【特別区】「20人以下」が41.2%と最も多くなっています。



A 2で「災害対策本部と同じ部屋」以外の方のみ

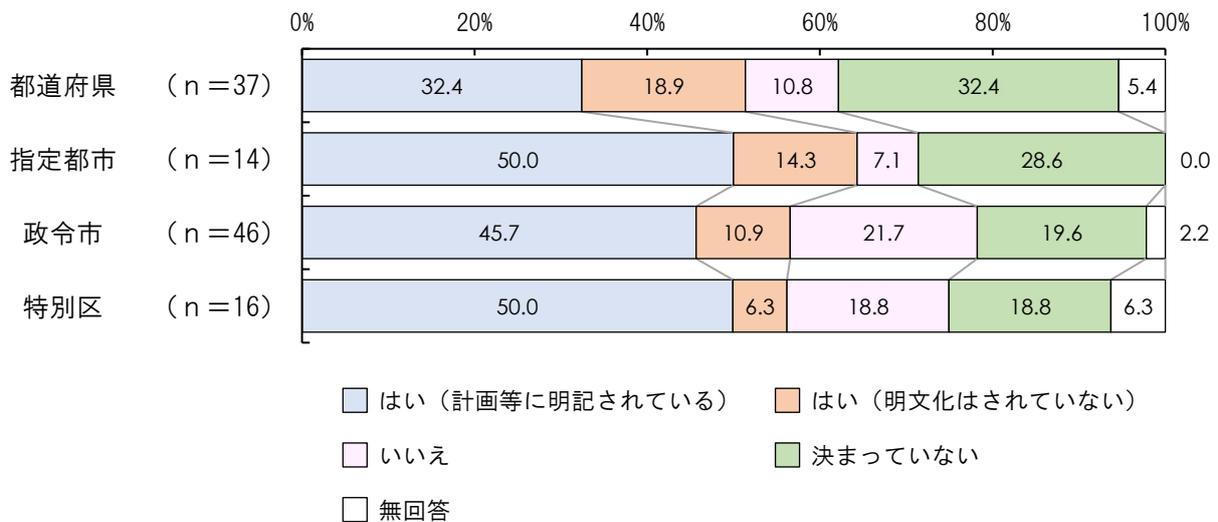
災害対策本部の部屋に、保健医療福祉調整に係る職員を配置することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A 2-2	A 2-2	A 2-2	A 2-2

【都道府県】「はい（計画等に明記されている）」、「決まっていない」がそれぞれ32.4%と最も多くなっています。

【指定都市】「はい（計画等に明記されている）」が50.0%と最も多くなっています。

【政令市】「はい（計画等に明記されている）」が45.7%と最も多くなっています。

【特別区】「はい（計画等に明記されている）」が50.0%と最も多くなっています。



A1で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

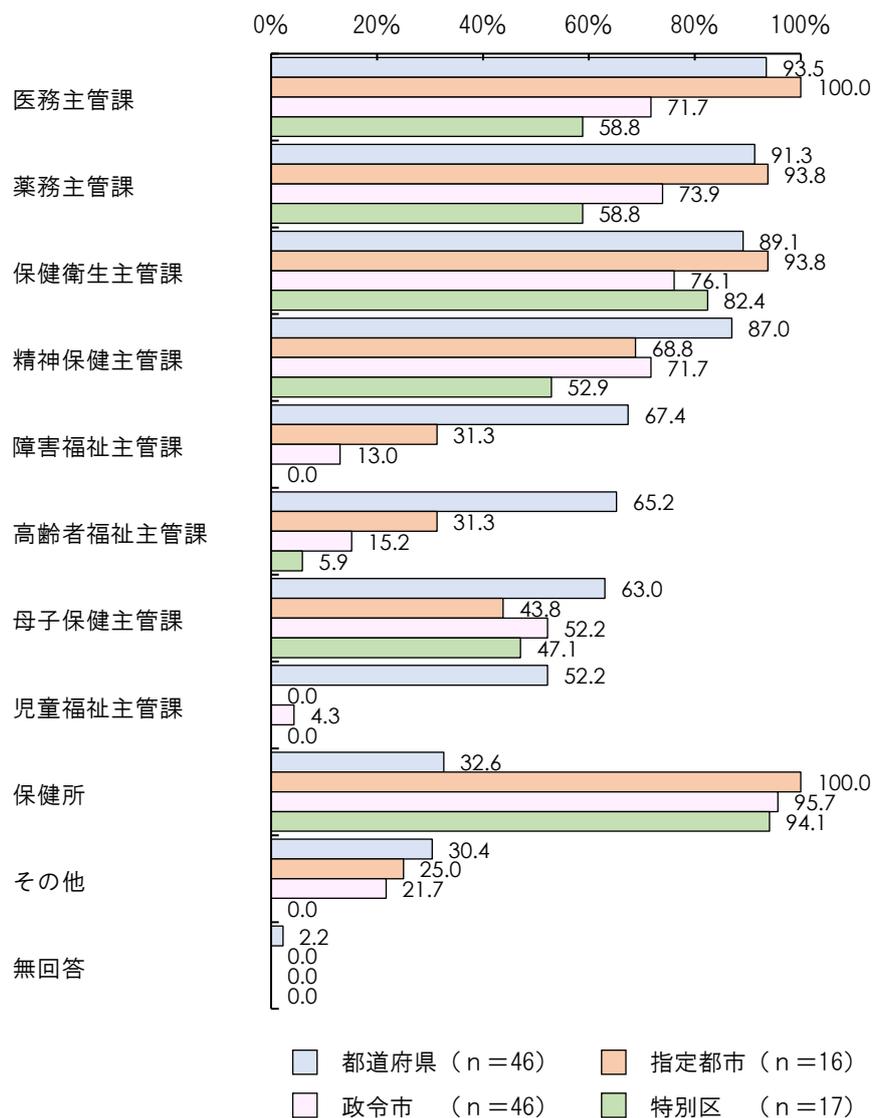
保健医療福祉調整本部の構成員【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A3	A3	A3	A3

【都道府県】「医務主管課」が93.5%と最も多くなっています。

【指定都市】「医務主管課」、「保健所」がそれぞれ100.0%と最も多くなっています。

【政令市】「保健所」が95.7%と最も多くなっています。

【特別区】「保健所」が94.1%と最も多くなっています。



A 1で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

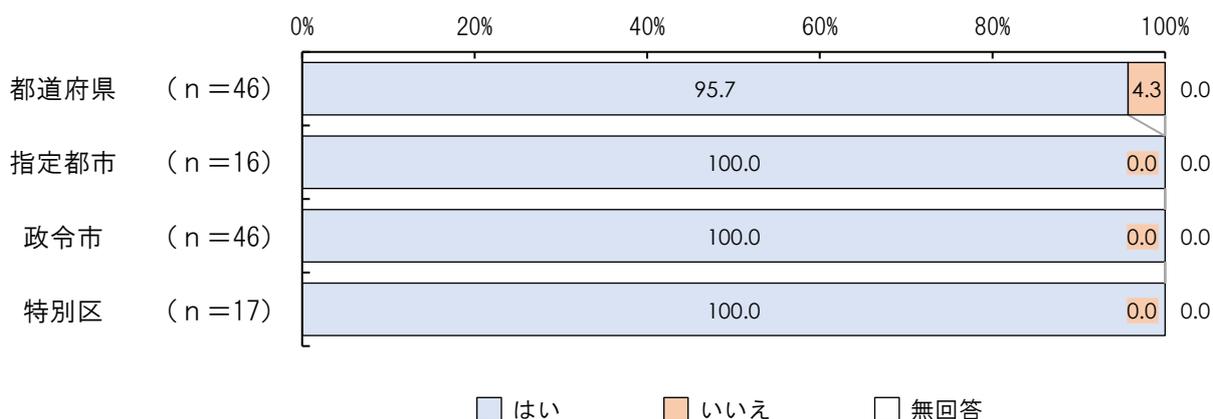
保健医療福祉調整本部の本部長（統括指揮者）となる職員は決まっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A 4	A 4	A 4	A 4

【都道府県】「はい」が95.7%と多くなっています。

【指定都市】「はい」が100.0%と多くなっています。

【政令市】「はい」が100.0%と多くなっています。

【特別区】「はい」が100.0%と多くなっています。



A 4で「はい」の方のみ

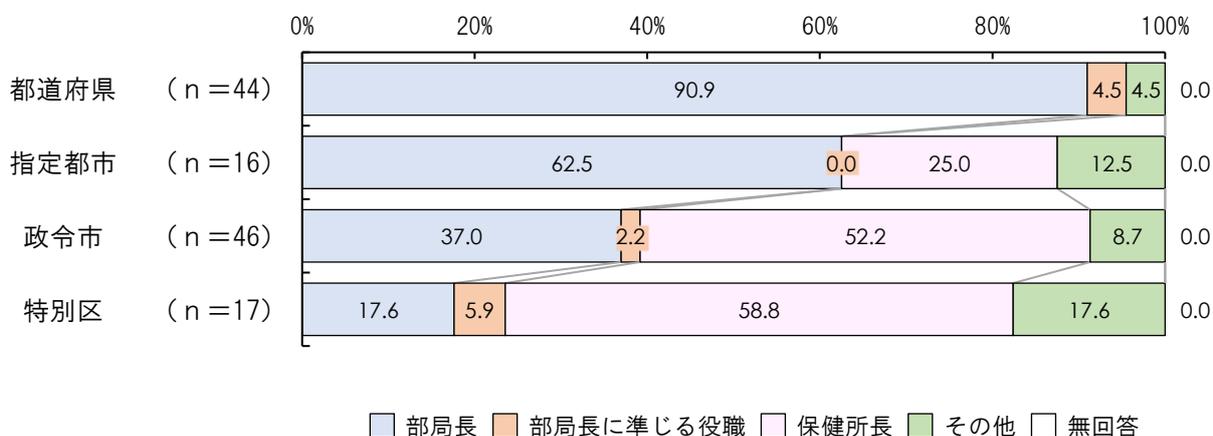
その役職名【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A 4-1	A 4-1	A 4-1	A 4-1

【都道府県】「部局長」が90.9%と最も多くなっています。

【指定都市】「部局長」が62.5%と最も多くなっています。

【政令市】「保健所長」が52.2%と最も多くなっています。

【特別区】「保健所長」が58.8%と最も多くなっています。



※「保健所長」は、指定都市、政令市、特別区のみを選択肢です。

A4で「はい」の方のみ

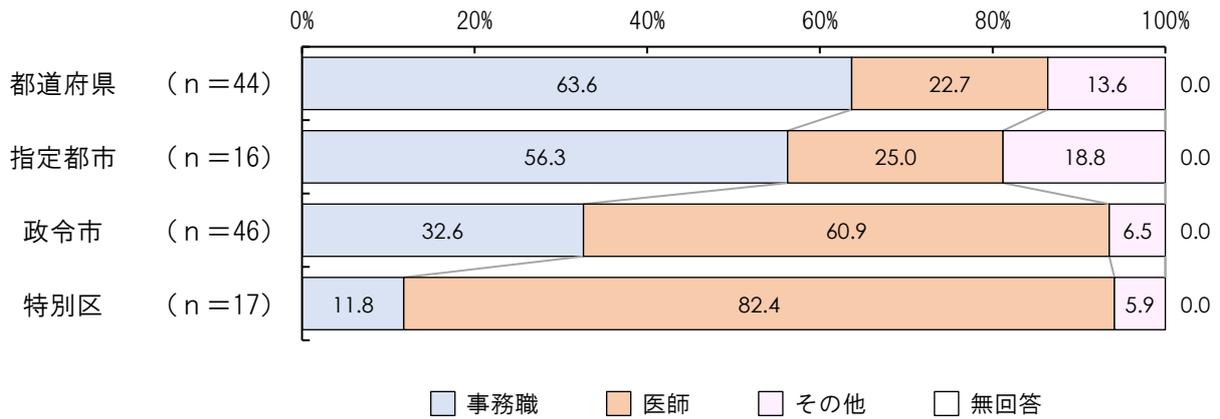
その職種【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A4-2	A4-2	A4-2

【都道府県】「事務職」が63.6%と最も多くなっています。

【指定都市】「事務職」が56.3%と最も多くなっています。

【政令市】「医師」が60.9%と最も多くなっています。

【特別区】「医師」が82.4%と最も多くなっています。



A 1で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

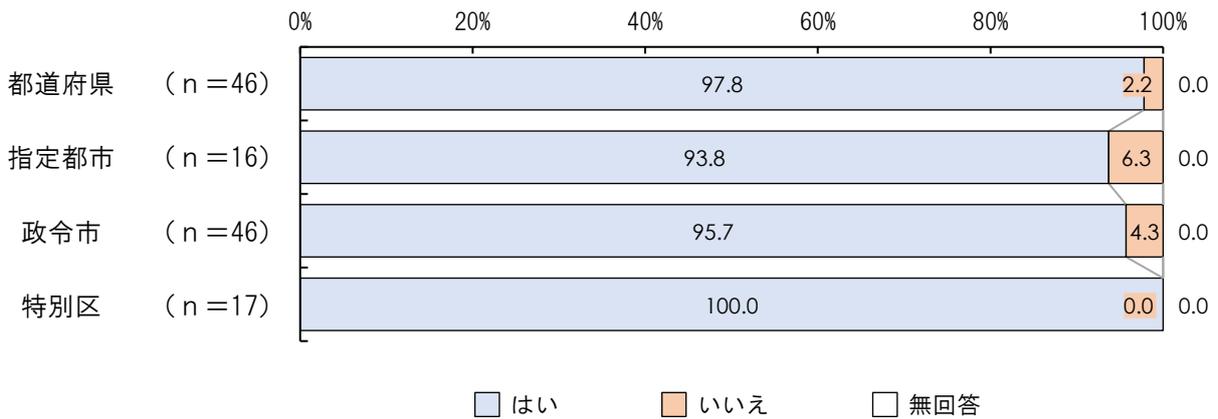
保健医療福祉調整本部の事務局は決まっているか 【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A 5	A 5	A 5	A 5

【都道府県】「はい」が97.8%と多くなっています。

【指定都市】「はい」が93.8%と多くなっています。

【政令市】「はい」が95.7%と多くなっています。

【特別区】「はい」が100.0%と多くなっています。



A 5で「はい」の方のみ

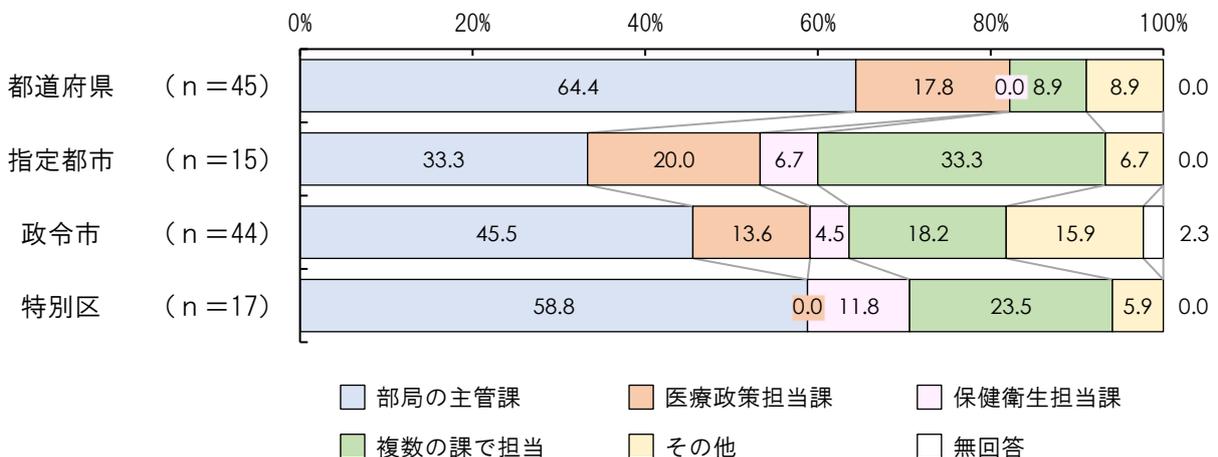
その部署名【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A 5-1	A 5-1	A 5-1	A 5-1

【都道府県】「部局の主管課」が64.4%と最も多くなっています。

【指定都市】「部局の主管課」、「複数の課で担当」がそれぞれ33.3%と最も多くなっています。

【政令市】「部局の主管課」が45.5%と最も多くなっています。

【特別区】「部局の主管課」が58.8%と最も多くなっています。



A1で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

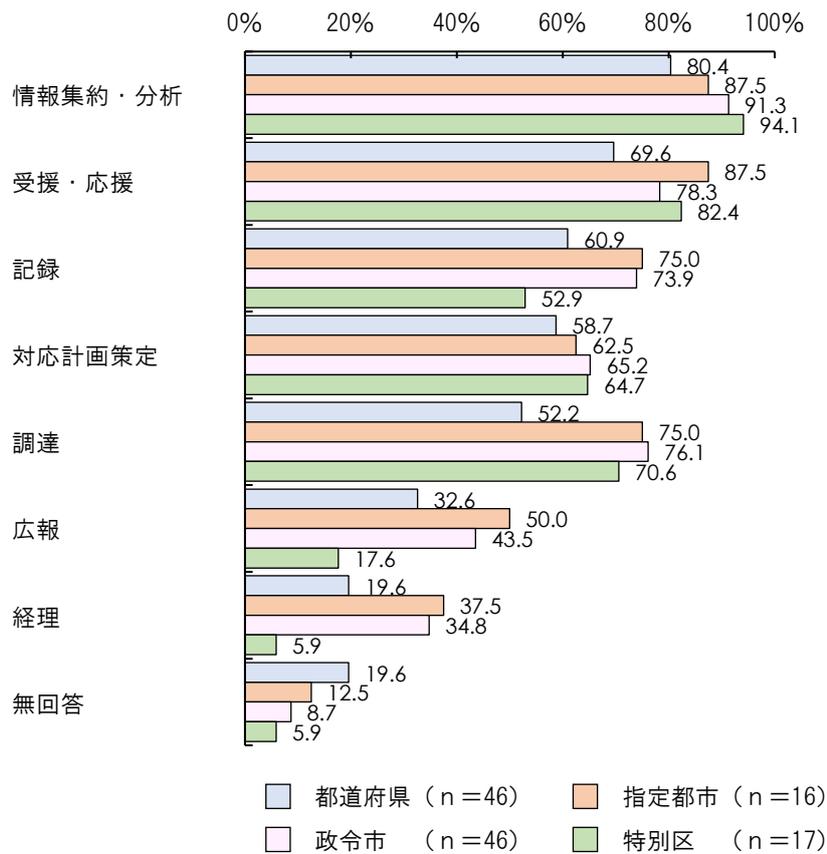
保健医療福祉調整本部で担当が決められている役割 【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A 6	A 6	A 6

【都道府県】「情報集約・分析」が80.4%と最も多くなっています。

【指定都市】「情報収集・分析」、「受援・応援」がそれぞれ87.5%と最も多くなっています。

【政令市】「情報集約・分析」が91.3%と最も多くなっています。

【特別区】「情報集約・分析」が94.1%と最も多くなっています。



A1で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

その他、担当が決められている特徴的な業務【自由記述】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A 7	A 7	A 7

**都道府県**

・ -

**指定都市**

- ・ 防疫部門、環境衛生部門、食品衛生部門
- ・ 職員のローテーション、職員の食糧・飲料水や資器材等の確保等の庶務業務

**政令市**

- ・ 応急救護所の運営における指示命令
- ・ 救護所業務、保健救護活動業務、検査業務、食品衛生業務、愛玩動物対策業務、家屋消毒業務

**特別区**

- ・ 医薬担当

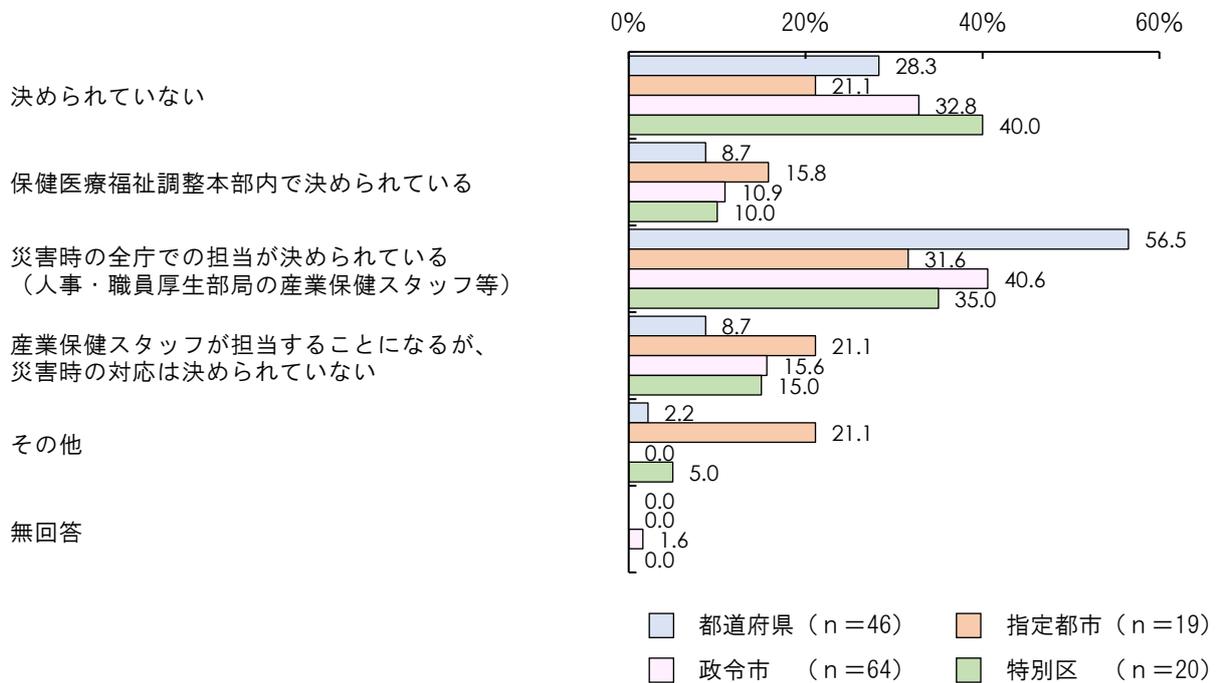
災害対応時の職員の安全衛生の担当者は決められているか 【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A 8	A 8	A 8

【都道府県】「災害時の全庁での担当が決められている（人事・職員厚生部局の産業保健スタッフ等）」が56.5%と最も多くなっています。

【指定都市】「災害時の全庁での担当が決められている（人事・職員厚生部局の産業保健スタッフ等）」が31.6%と最も多くなっています。

【政令市】「災害時の全庁での担当が決められている（人事・職員厚生部局の産業保健スタッフ等）」が40.6%と最も多くなっています。

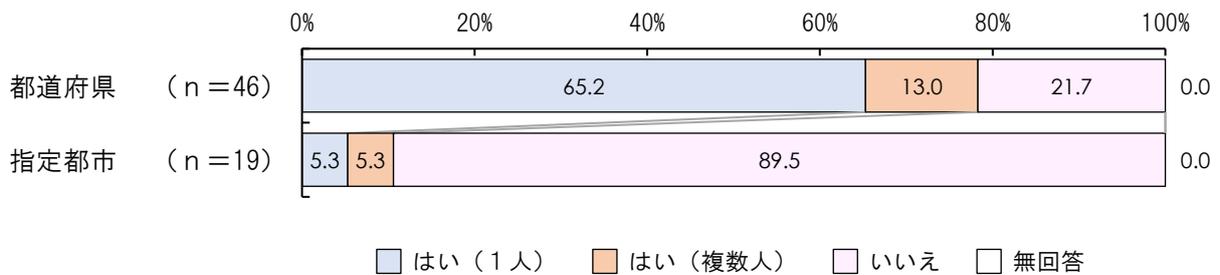
【特別区】「決められていない」が40.0%と最も多くなっています。



統括 DHEAT となる職員は決まっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A 9	A 9	-	-

【都道府県】「はい（1人）」が65.2%と最も多くなっています。

【指定都市】「いいえ」が89.5%と最も多くなっています。

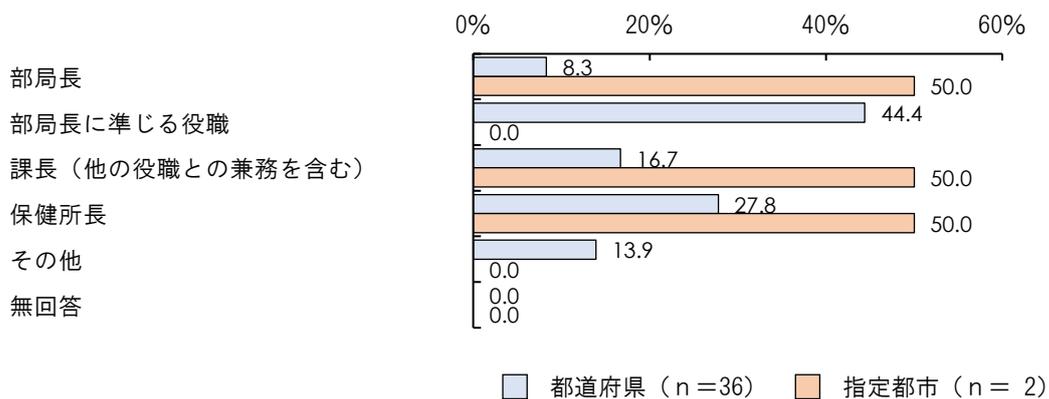


A 9で「はい（1人）」、「はい（複数人）」の方のみ

その役職名【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A 9-1	A 9-1	-	-

【都道府県】「部局長に準じる役職」が44.4%と最も多くなっています。

【指定都市】「部局長」、「課長（他の役職との兼務を含む）」、「保健所長」がそれぞれ50.0%と最も多くなっています。



準備している保健医療福祉調整本部の活動（保健医療福祉の活動）に関する資機材【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A10	A10	A9

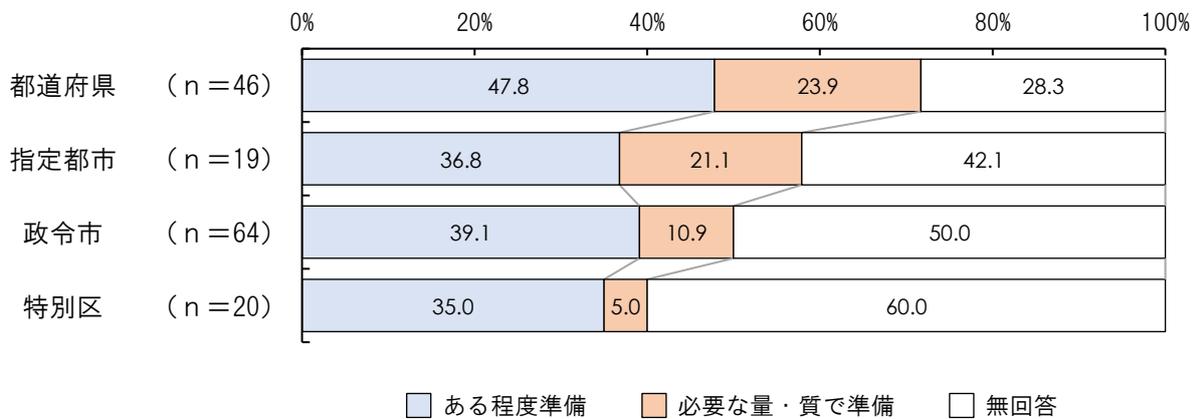
《衛星電話》

【都道府県】「ある程度準備」が47.8%と多くなっています。

【指定都市】「ある程度準備」が36.8%と多くなっています。

【政令市】「ある程度準備」が39.1%と多くなっています。

【特別区】「ある程度準備」が35.0%と多くなっています。



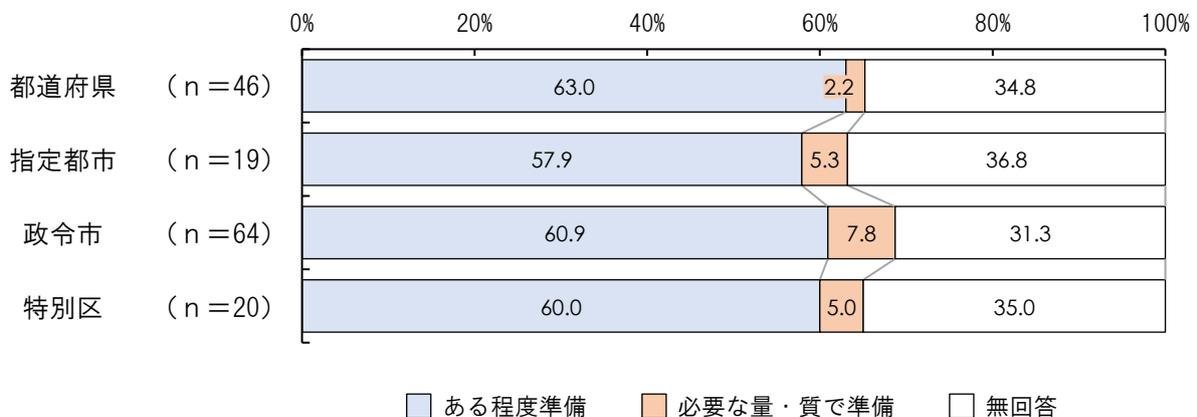
《携帯電話》

【都道府県】「ある程度準備」が63.0%と多くなっています。

【指定都市】「ある程度準備」が57.9%と多くなっています。

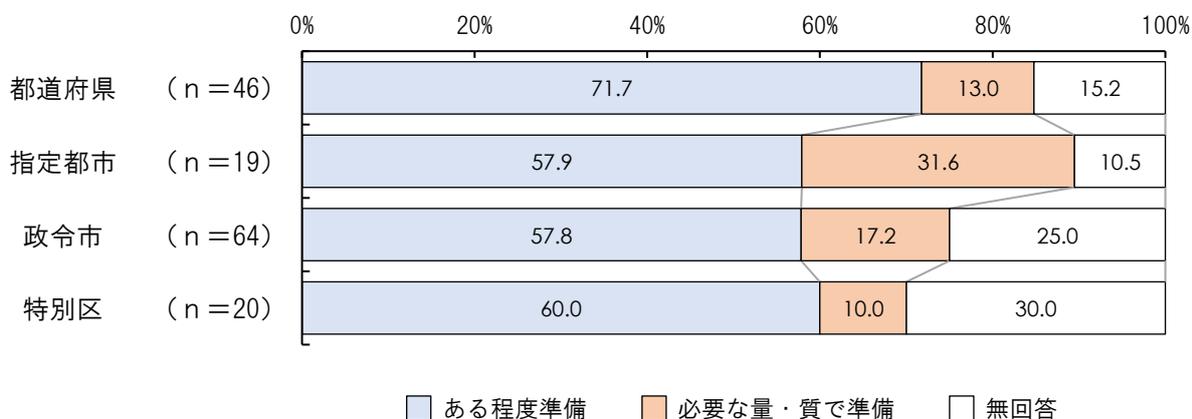
【政令市】「ある程度準備」が60.9%と多くなっています。

【特別区】「ある程度準備」が60.0%と多くなっています。



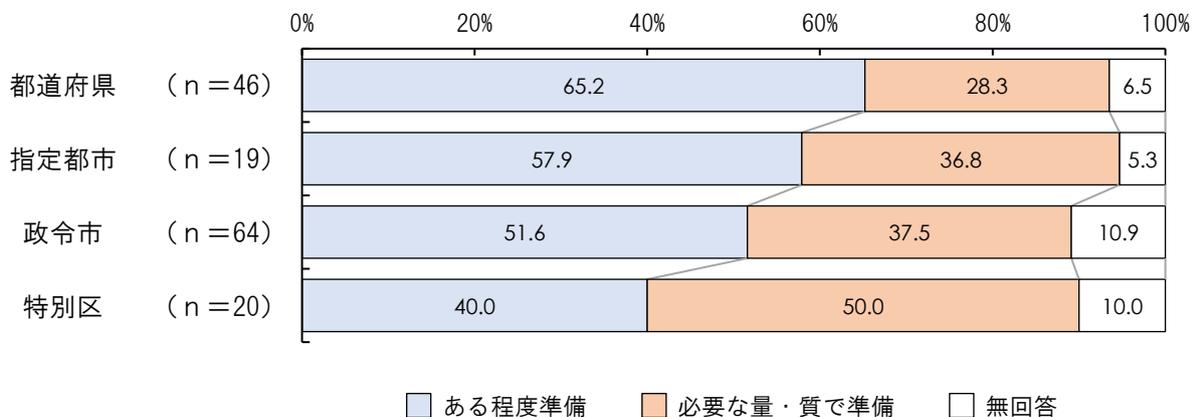
「Web会議の機材（カメラ、マイクなど）」

- 【都道府県】「ある程度準備」が71.7%と多くなっています。
- 【指定都市】「ある程度準備」が57.9%と多くなっています。
- 【政令市】「ある程度準備」が57.8%と多くなっています。
- 【特別区】「ある程度準備」が60.0%と多くなっています。



「庁舎内で使用するためのパソコン」

- 【都道府県】「ある程度準備」が65.2%と多くなっています。
- 【指定都市】「ある程度準備」が57.9%と多くなっています。
- 【政令市】「ある程度準備」が51.6%と多くなっています。
- 【特別区】「ある程度準備」が40.0%と多くなっています。



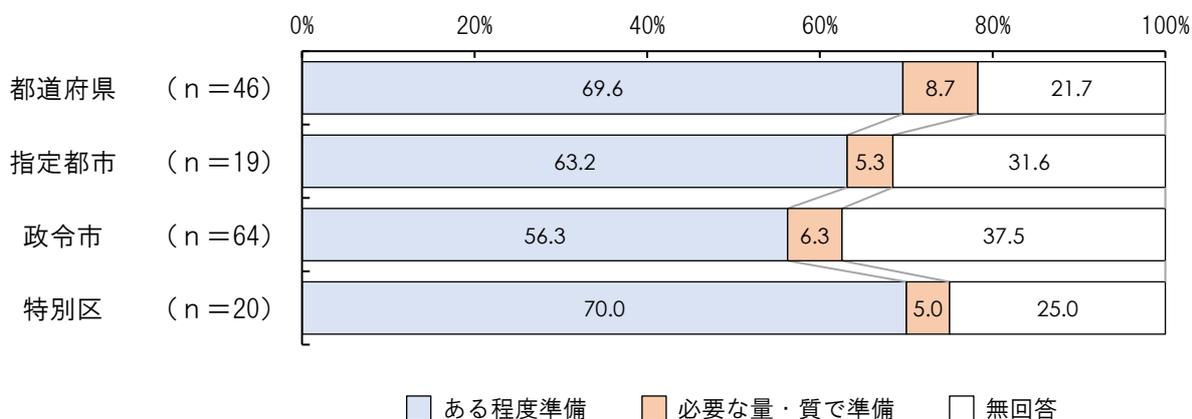
《《庁舎外に持ち出すためのタブレットまたはパソコン》》

【都道府県】「ある程度準備」が69.6%と多くなっています。

【指定都市】「ある程度準備」が63.2%と多くなっています。

【政令市】「ある程度準備」が56.3%と多くなっています。

【特別区】「ある程度準備」が70.0%と多くなっています。



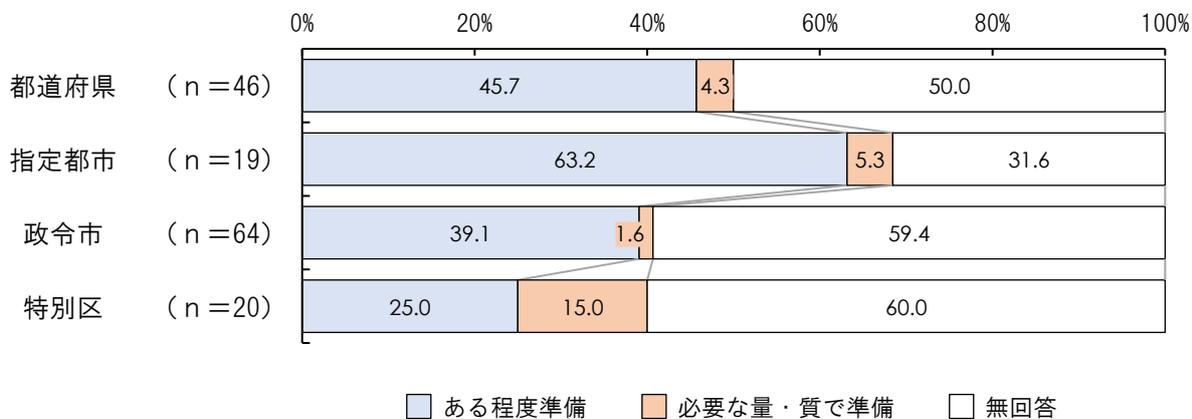
《《モバイルWiFi》》

【都道府県】「ある程度準備」が45.7%と多くなっています。

【指定都市】「ある程度準備」が63.2%と多くなっています。

【政令市】「ある程度準備」が39.1%と多くなっています。

【特別区】「ある程度準備」が25.0%と多くなっています。



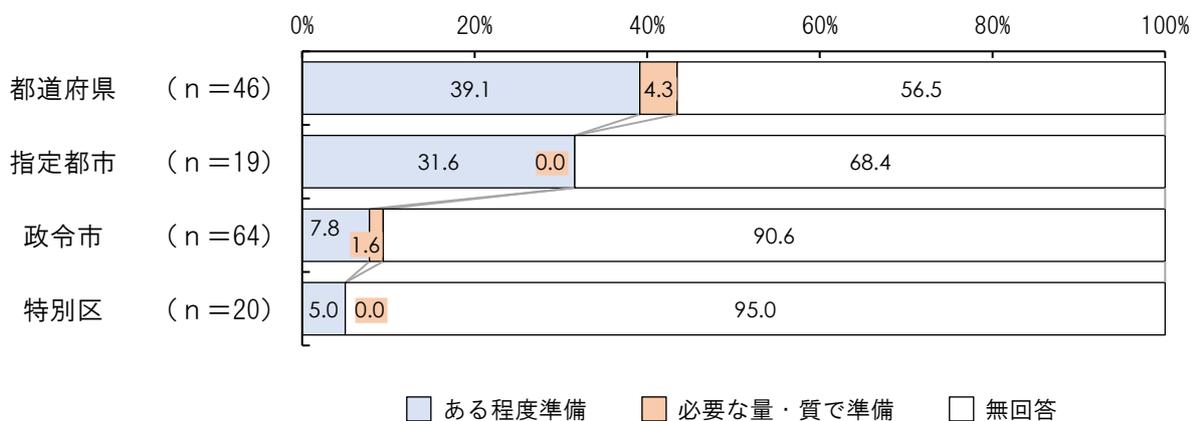
「モバイルプリンター」

【都道府県】「ある程度準備」が39.1%と多くなっています。

【指定都市】「ある程度準備」が31.6%と多くなっています。

【政令市】「ある程度準備」が7.8%と多くなっています。

【特別区】「ある程度準備」が5.0%と多くなっています。



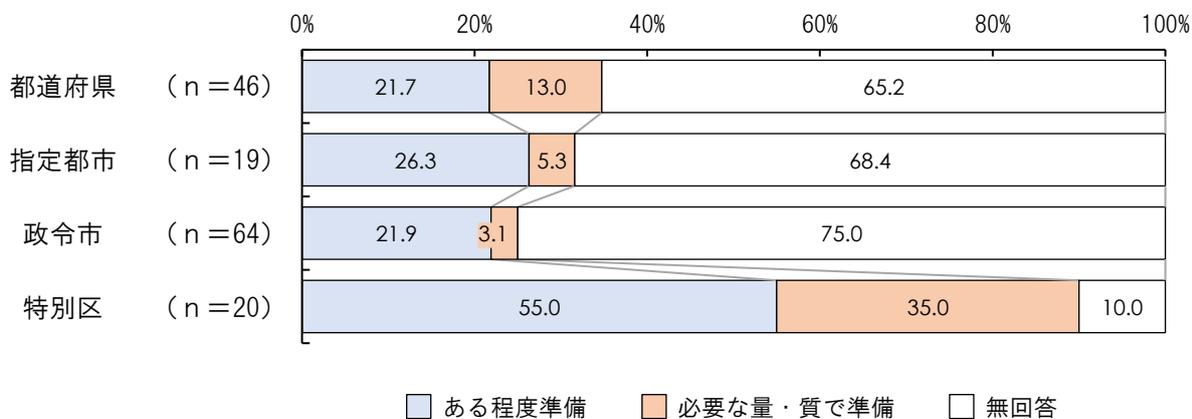
「職員用の食料」

【都道府県】「ある程度準備」が21.7%と多くなっています。

【指定都市】「ある程度準備」が26.3%と多くなっています。

【政令市】「ある程度準備」が21.9%と多くなっています。

【特別区】「ある程度準備」が55.0%と多くなっています。



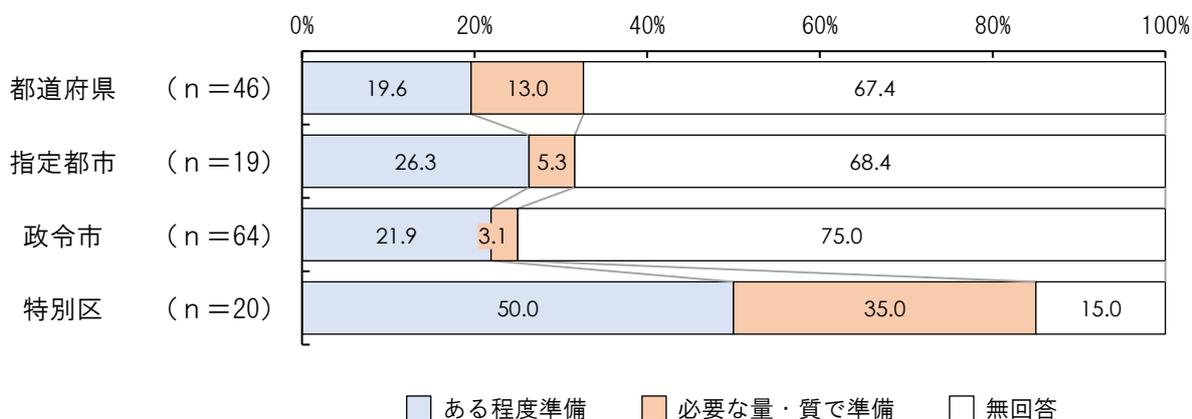
「職員用の飲料水」

【都道府県】「ある程度準備」が19.6%と多くなっています。

【指定都市】「ある程度準備」が26.3%と多くなっています。

【政令市】「ある程度準備」が21.9%と多くなっています。

【特別区】「ある程度準備」が50.0%と多くなっています。



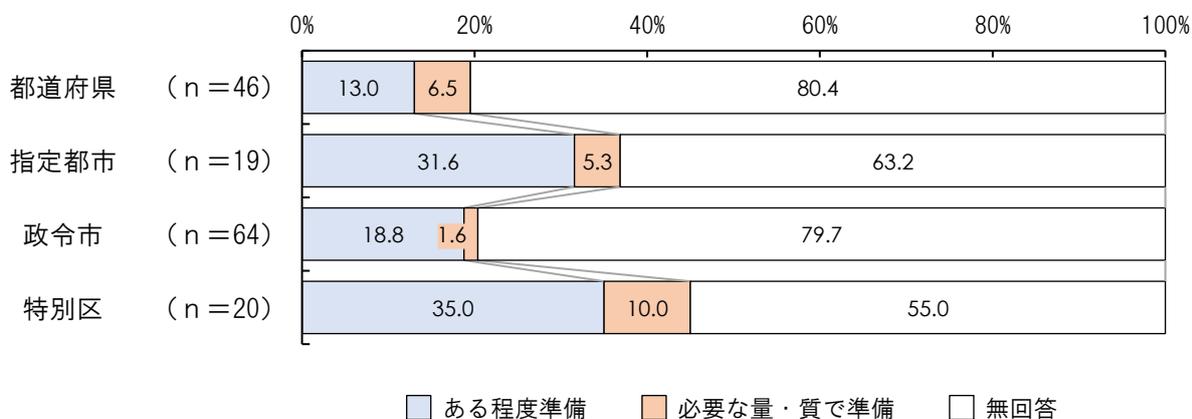
「職員用の携帯トイレ」

【都道府県】「ある程度準備」が13.0%と多くなっています。

【指定都市】「ある程度準備」が31.6%と多くなっています。

【政令市】「ある程度準備」が18.8%と多くなっています。

【特別区】「ある程度準備」が35.0%と多くなっています。



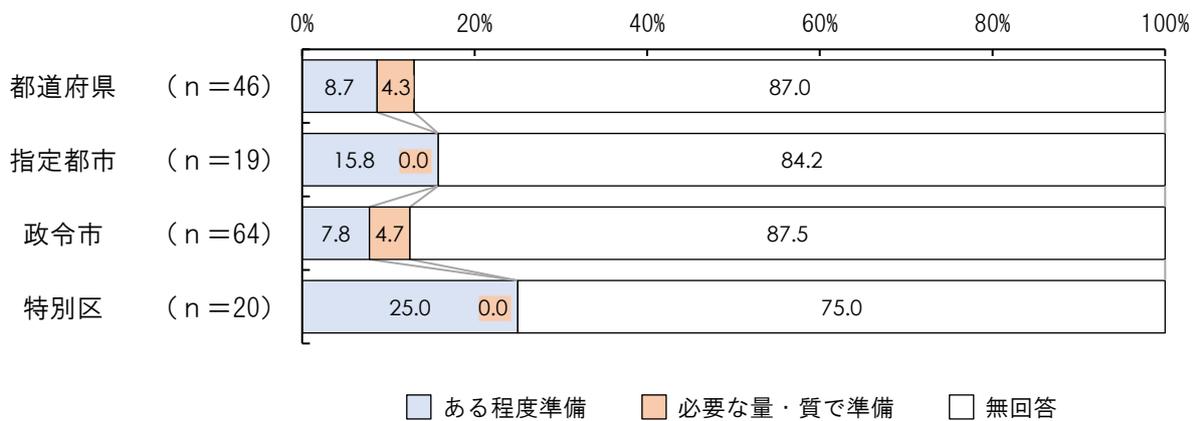
◀◀その他▶▶

【都道府県】「ある程度準備」が8.7%と多くなっています。

【指定都市】「ある程度準備」が15.8%と多くなっています。

【政令市】「ある程度準備」が7.8%と多くなっています。

【特別区】「ある程度準備」が25.0%と多くなっています。



測定可能な所属のみ

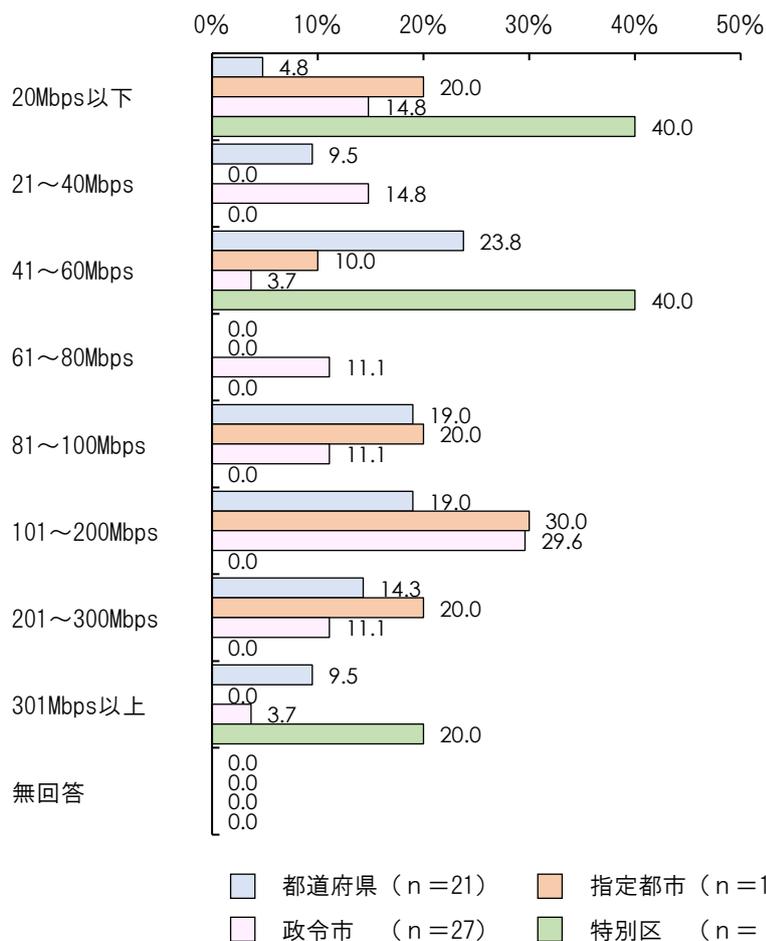
インターネット回線の速度【数字回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A11	A11	A10

【都道府県】「41～60Mbps」が23.8%と最も多くなっています。

【指定都市】「101～200Mbps」が30.0%と最も多くなっています。

【政令市】「101～200Mbps」が29.6%と最も多くなっています。

【特別区】「20Mbps以下」、「41～60Mbps」がそれぞれ40.0%と最も多くなっています。



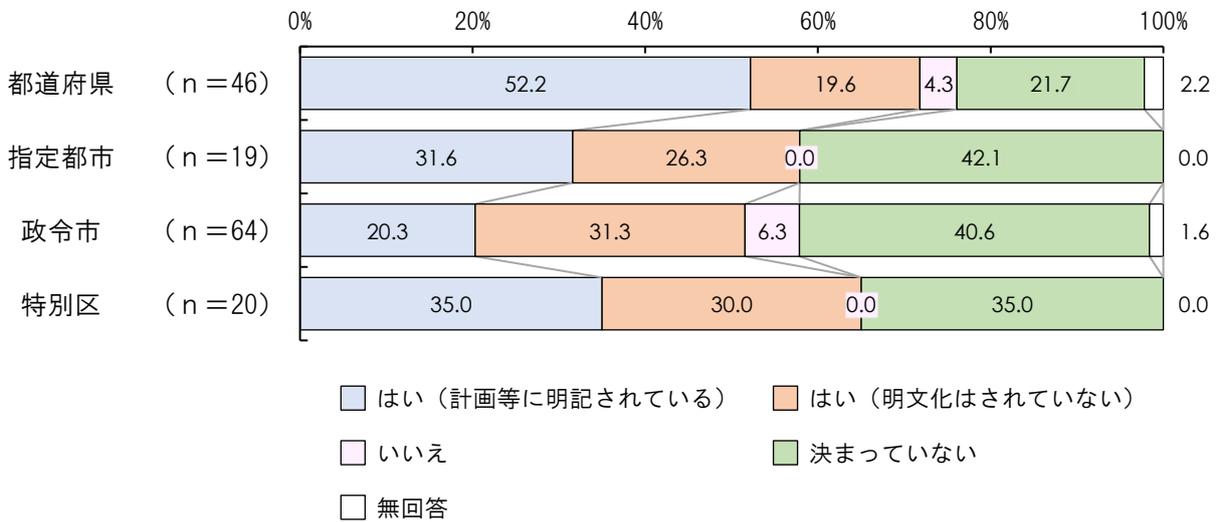
保健医療福祉調整本部で福祉分野についても情報共有と必要な調整をすることになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A12	-	-	-
福祉分野について、保健医療担当と情報共有や調整をすることになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	A12	A11	A11

【都道府県】「はい（計画等に明記されている）」が52.2%と最も多くなっています。

【指定都市】「決まっていない」が42.1%と最も多くなっています。

【政令市】「決まっていない」が40.6%と最も多くなっています。

【特別区】「はい（計画等に明記されている）」、「決まっていない」がそれぞれ35.0%と最も多くなっています。



保健分野と医療分野、または福祉分野の情報共有や連携のためにしている対策、計画、業務上の工夫等 【自由記述】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A13	A13	A12	A12

**都道府県**

- ・ 保健医療調整本部における総合調整を判断する時の助言・調整役として、災害医療コーディネーターや統括 DHEAT の他に災害福祉コーディネーターを配置している。また、同本部内に DCAT 調整本部を置くことで、福祉分野との連携体制を構築している。
- ・ M365 が導入されているので、Microsoft Teams や OneDrive といったアプリを使うことで、迅速な情報共有等が可能になっている。
- ・ Webex ミーティング・チームを利用して、被害情報等を即時共有している。
- ・ 災害時に限らず日常的に情報共有を行うことで、連携に必要な関係づくりを行っている。
- ・ 保健・医療分野と福祉分野で部局が分かれているので、保健医療調整本部内に連絡要員として福祉分野の職員を配置し、相互に情報共有を図ることにした。
- ・ DPAT 連絡協議会に DMAT 担当者が参加する等、保健分野と医療分野が互いの会議に参加している。

**指定都市**

- ・ 保健福祉部（保健分野、医療分野、福祉分野）が連携しやすいよう、新たに整備する庁舎では部署を同一建物内に整備する。
- ・ 保健医療分野と福祉分野を統括する部署で、共通の災害対応マニュアルを整備している。
- ・ 庁内システム上に大規模災害時保健医療福祉活動グループを作成し、マニュアルや計画、研修資料等を情報共有している。
- ・ 保健医療分野では、定期的に合同で訓練を行っている。福祉分野との連携については、今年度保健医療福祉合同訓練を実施する予定となっている。

**政令市**

- ・ 関係各課や関係機関との情報共有・連携のためのネットワーク会議への出席を依頼している。
- ・ 保健医療調整本部に、災害医療コーディネーターが常駐する。市医師会や薬剤師会からも人員が派遣される予定である。
- ・ 災害時に全庁的に用いる災害マネジメントシステム上で、情報共有・連携を行っている。
- ・ 日頃からの顔の見える関係づくり（災害分野に留まらない連携や共同事業等の実施も含む）
- ・ 令和5年度から特別調整班（保健福祉支援班）を設置し、福祉避難所等における保健・福祉的配慮が必要な要配慮者に対する支援調整を実施している。
- ・ 災害発生後の人的資源が制限される中で膨大な業務を効率よく遂行するために、非常時優先業務の選定等の訓練を実施し、職員の災害対策のイメージや災害対応能力の向上を図っている。
- ・ 市は、市内の4つの救急告示病院が発災時に災害医療センターになることを企図した協定書を令和4年11月に締結した。これに伴い、当該4病院の災害活動に必要な物品の予算化を実現した他、LINEWORKS を使って市保健所災害担当者と4病院の災害医療コーディネーター等との連絡網を構築した。

**特別区**

- ・ 要配慮者名簿登録者のうち、人工呼吸器使用者は手帳の有無を問わず共有している。
- ・ 各部署が共有して使うことができる災害システムを導入している。

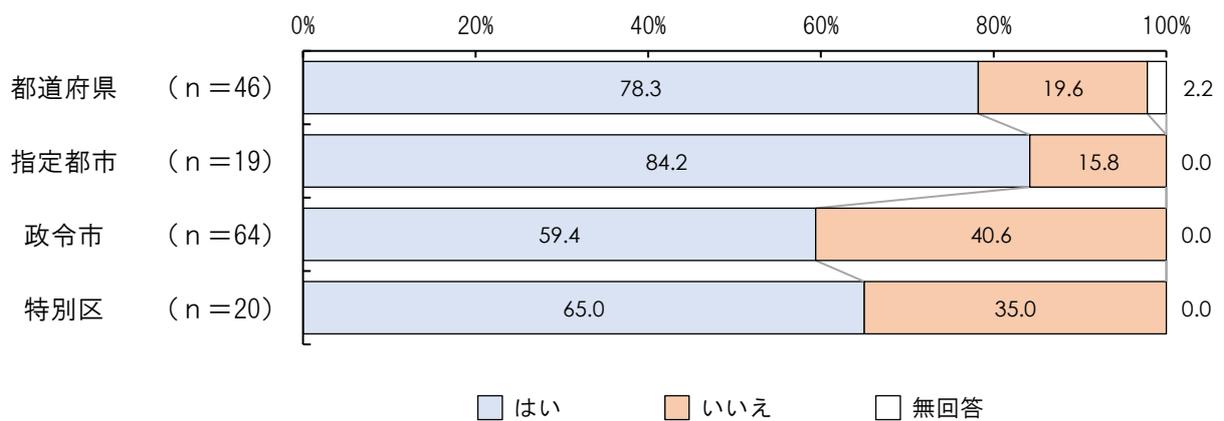
EMIS、災害保健情報システム以外に、使用できる災害時等の保健医療福祉等または全庁的な情報システムがあるか 【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A14	A14	A13	A13

【都道府県】「はい」が78.3%と多くなっています。

【指定都市】「はい」が84.2%と多くなっています。

【政令市】「はい」が59.4%と多くなっています。

【特別区】「はい」が65.0%と多くなっています。



A14（政令市・特別区A13）で「はい」の方のみ

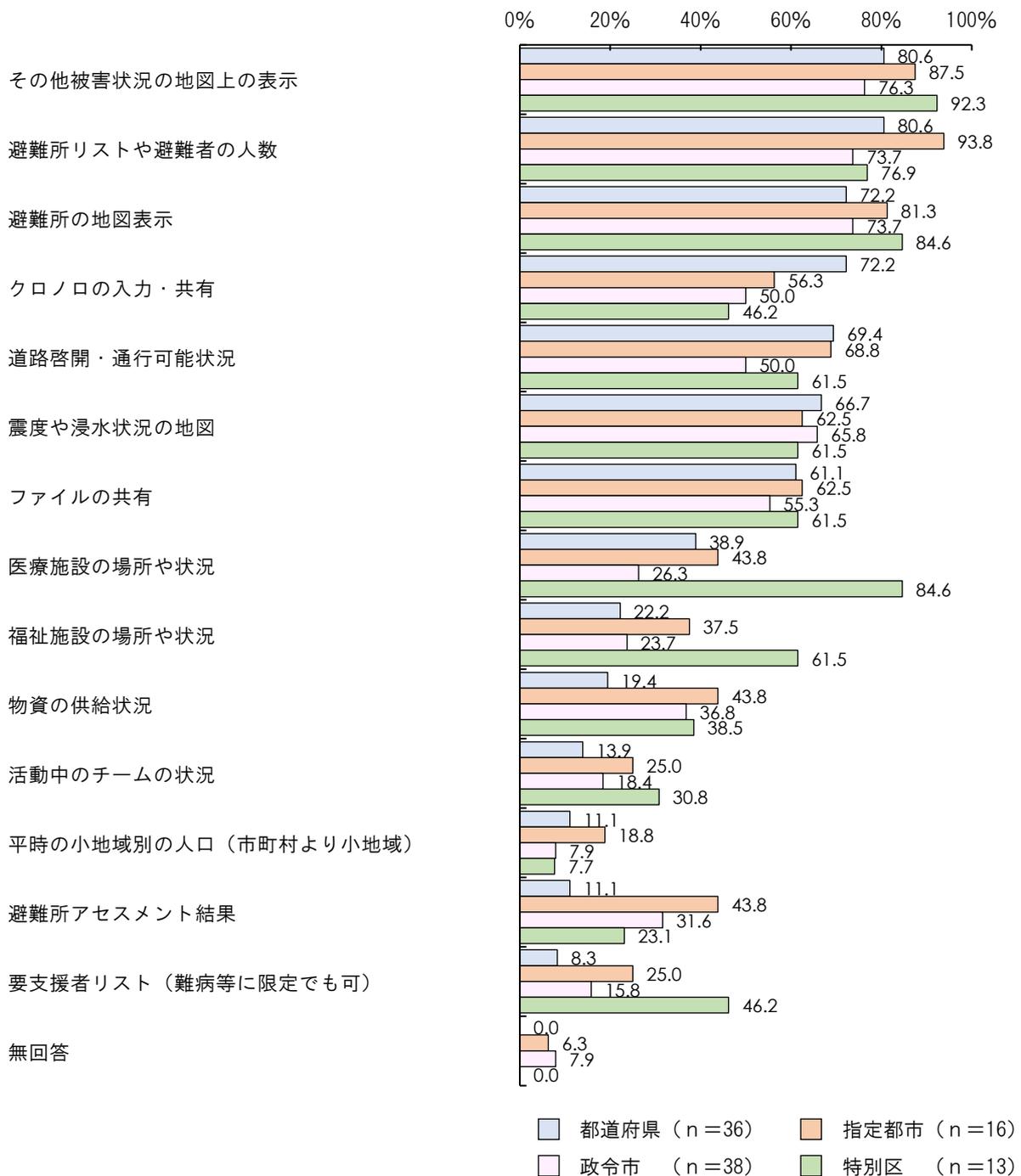
システムがもつ機能【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A14-1	A14-1	A13-1	A13-1

【都道府県】「その他被害状況の地図上の表示」、「避難所リストや避難者の人数」がそれぞれ80.6%と最も多くなっています。

【指定都市】「避難所リストや避難者の人数」が93.8%と最も多くなっています。

【政令市】「その他被害状況の地図上の表示」が76.3%と最も多くなっています。

【特別区】「その他被害状況の地図上の表示」が92.3%と最も多くなっています。



A14（政令市・特別区A13）で「はい」の方のみ

その他、特徴的な機能【自由記述】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A14-2	A14-2	A13-2	A13-2

**都道府県**

- ・ 各クロナロにおける対応状況の把握（ToDo リストと一体化）
- ・ 大学と連携し、情報共有プラットフォーム EDiSON にアップロードしたドローン映像を災害対応支援システムにて閲覧することができる。
- ・ 消防機関との情報連携ができたり、DMAT の派遣要請ができたりする。
- ・ SNS での災害情報の自動収集機能（Spectee）と接続しており、SNS 情報の閲覧ができる。

**指定都市**

- ・ 被害状況の報告。
- ・ SNS 等に情報を反映できるシステム。防災情報を千葉県防災ポータルサイトや SNS 等の複数の手段で発信することができる。
- ・ 難病、外国人、障がい者、乳幼児等の要配慮者がどの避難所に何名避難しているかの情報は共有できる仕組みになっている。
- ・ 職員参集状況の共有機能。

**政令市**

- ・ 既存の災害情報メール配信システムへの配信依頼一括登録機能。
- ・ 職員や関係機関への安否確認や参集機能を含むメール送信ができる。
- ・ 都道府県内他都市の公開情報を同一システム内で確認することができる。
- ・ 市民への地図情報の公開機能。

**特別区**

- ・ -

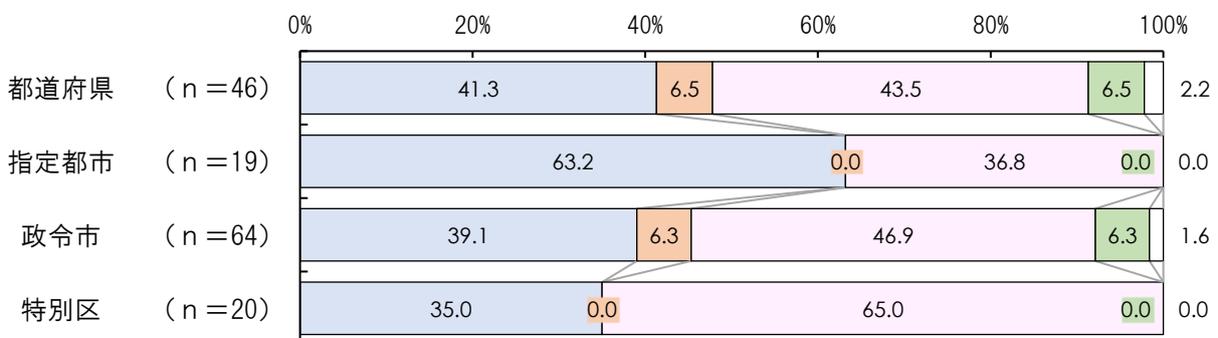
避難所のアセスメントのために使用する調査票の様式を決めているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A15	A15	A14	A14

【都道府県】「特に決まっていない」が43.5%と最も多くなっています。

【指定都市】「様式を決めている」が63.2%と最も多くなっています。

【政令市】「特に決まっていない」が46.9%と最も多くなっています。

【特別区】「特に決まっていない」が65.0%と最も多くなっています。



- 様式を決めている
- 特に決まっていない
- 複数の候補の様式がある
- その他
- 無回答

A15（政令市・特別区A14）で「様式を決めている」、「複数の候補の様式がある」の方のみ

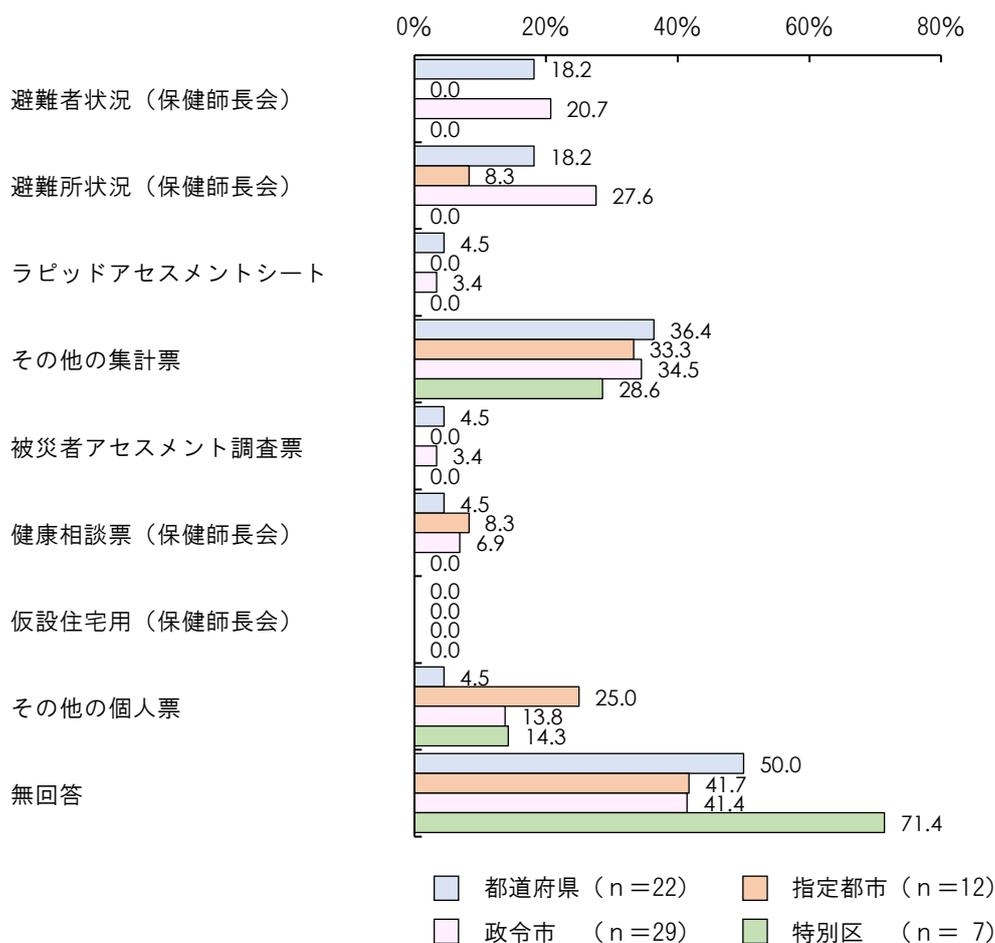
調査票の様式【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A15-1	A15-1	A14-1

【都道府県】「その他の集計表」が36.4%と最も多くなっています。

【指定都市】「その他の集計表」が33.3%と最も多くなっています。

【政令市】「その他の集計表」が34.5%と最も多くなっています。

【特別区】「その他の集計表」が28.6%と最も多くなっています。



※「被災者アセスメント調査票」、「健康相談票 (保健師長会)」、「仮設住宅用 (保健師長会)」の個人票は、送付いただいた自治体があったため、参考として集計しました。

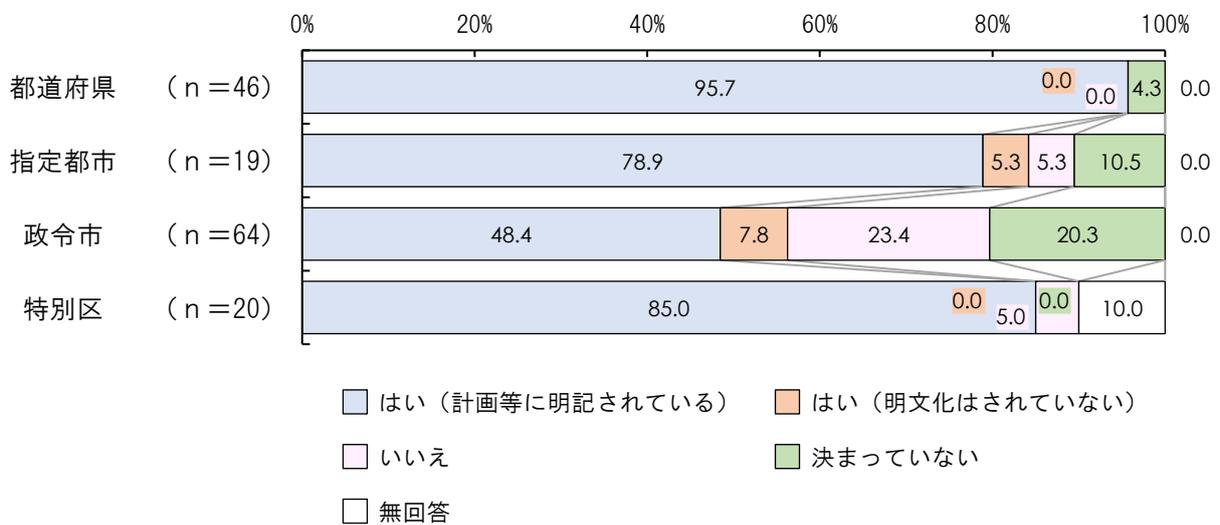
保健医療福祉調整本部や保健医療福祉部局等で、災害医療コーディネーターが活動することになっているか 【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A16	-	A15	A15
保健医療福祉調整本部や保健医療福祉部局等で、（地域）災害医療コーディネーター（保健所長を除く）が活動することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	A16	-	-

【都道府県】「はい（計画等に明記されている）」が95.7%と最も多くなっています。

【指定都市】「はい（計画等に明記されている）」が78.9%と最も多くなっています。

【政令市】「はい（計画等に明記されている）」が48.4%と最も多くなっています。

【特別区】「はい（計画等に明記されている）」が85.0%と最も多くなっています。



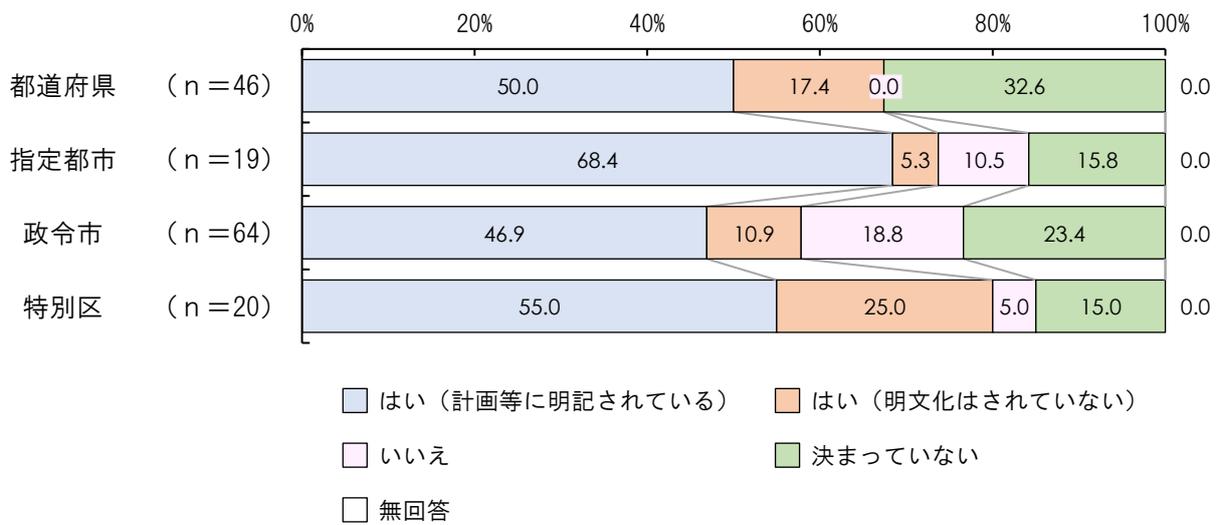
保健医療福祉調整本部会議やその他の災害対応の会議等に、職員以外のメンバーが出席することになっているか 【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A17	A17	A16	A16

【都道府県】「はい（計画等に明記されている）」が50.0%と最も多くなっています。

【指定都市】「はい（計画等に明記されている）」が68.4%と最も多くなっています。

【政令市】「はい（計画等に明記されている）」が46.9%と最も多くなっています。

【特別区】「はい（計画等に明記されている）」が55.0%と最も多くなっています。



A17 (政令市・特別区A16) で「はい (計画等に明記されている)」、「はい (明文化はされていない)」の方のみ

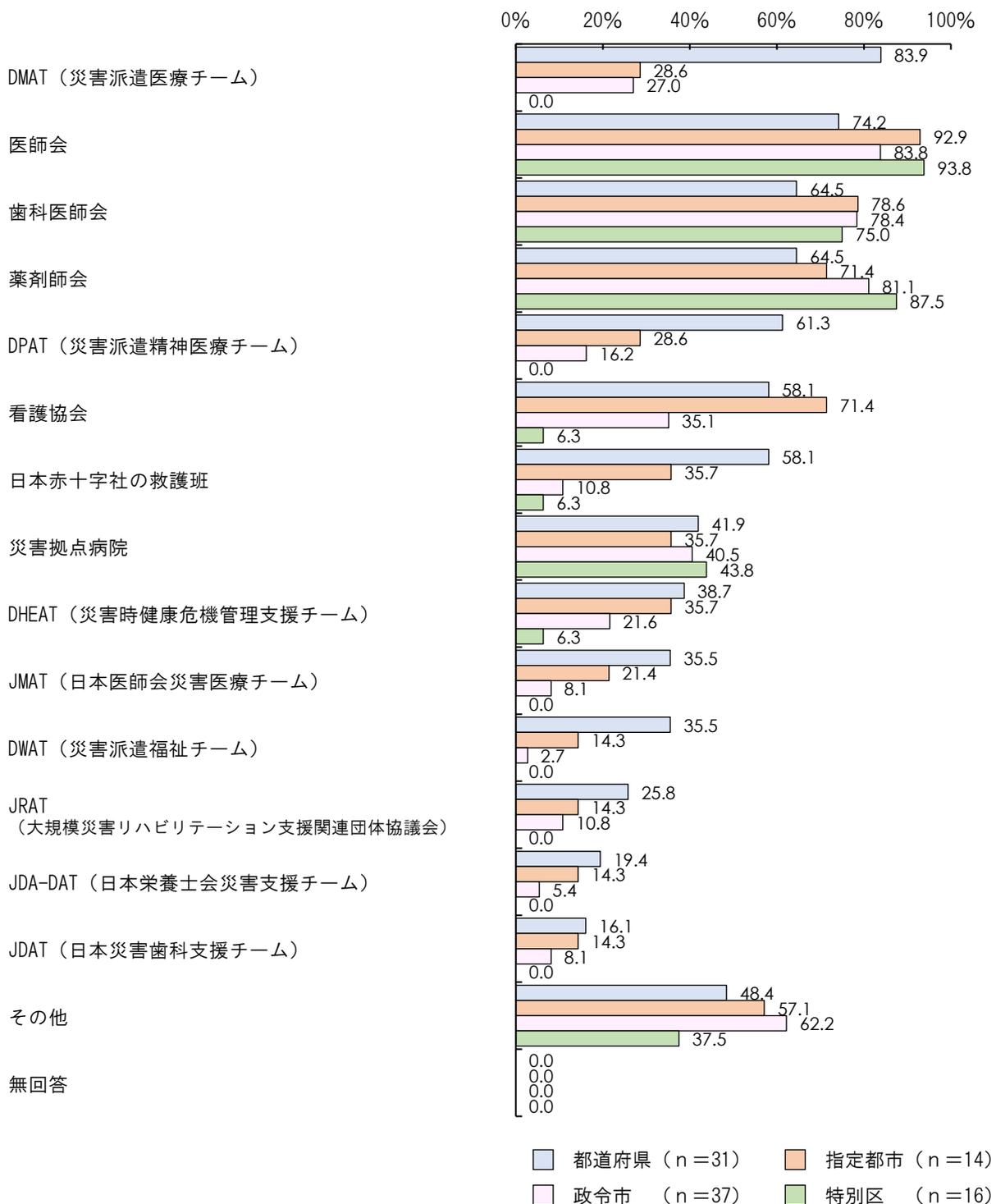
職員以外のメンバー (団体等) 【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A17-1	A17-1	A16-1	A16-1

【都道府県】「DMAT (災害派遣医療チーム)」が 83.9%と最も多くなっています。

【指定都市】「医師会」が 92.9%と最も多くなっています。

【政令市】「医師会」が 83.8%と最も多くなっています。

【特別区】「医師会」が 93.8%と最も多くなっています。



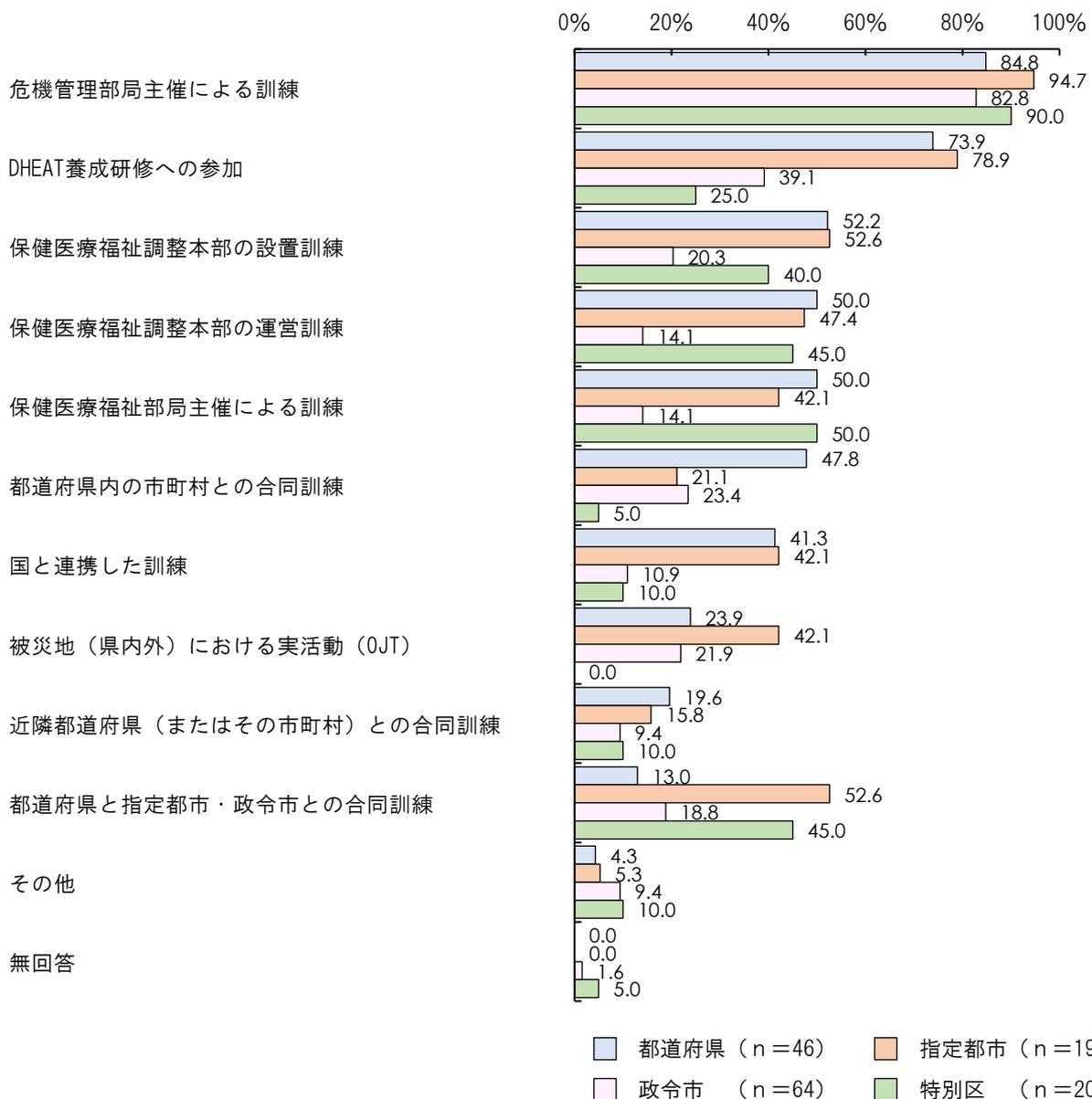
平成 29 年 7 月以降に実施した災害対応に関する本庁職員 (保健所を除く) の研修や訓練【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A18	A18	A17	A17

【都道府県】「危機管理部局主催による訓練」が 84.8%と最も多くなっています。

【指定都市】「危機管理部局主催による訓練」が 94.7%と最も多くなっています。

【政令市】「危機管理部局主催による訓練」が 82.8%と最も多くなっています。

【特別区】「危機管理部局主催による訓練」が 90.0%と最も多くなっています。



※「都道府県と指定都市・政令市との合同訓練」は、特別区で「都道府県と特別区との合同訓練」という選択肢です。

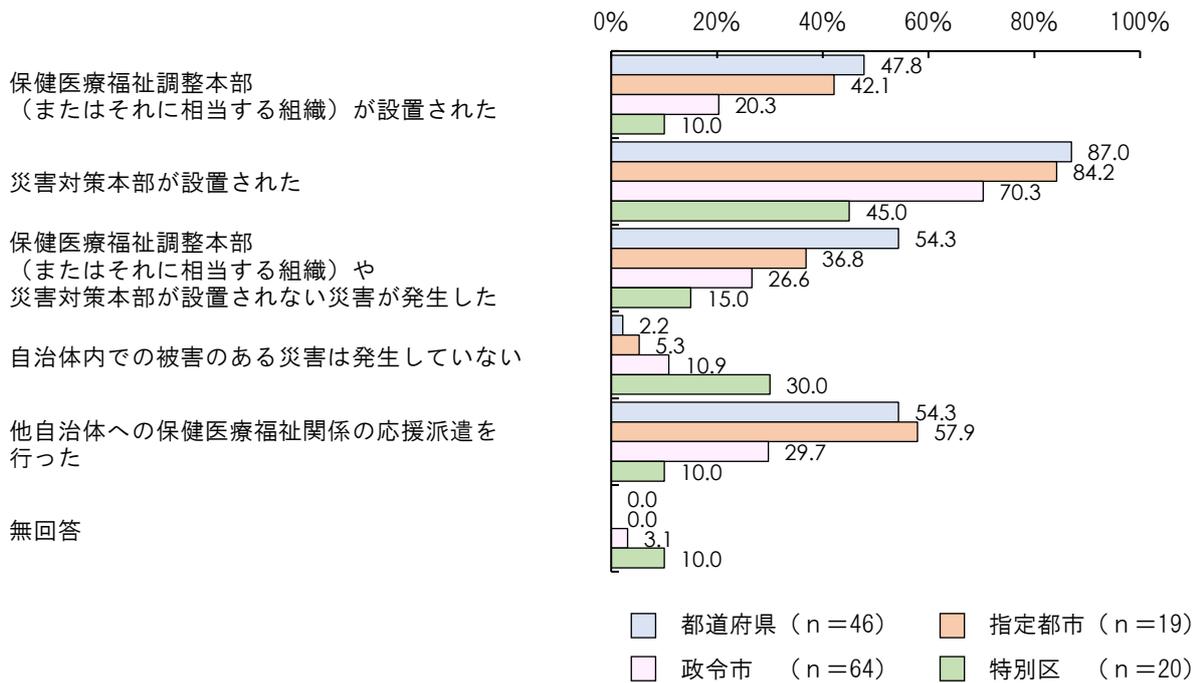
平成 29 年 7 月以降の実災害の状況等【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A19	A19	A18

【都道府県】「災害対策本部が設置された」が 87.0%と最も多くなっています。

【指定都市】「災害対策本部が設置された」が 84.2%と最も多くなっています。

【政令市】「災害対策本部が設置された」が 70.3%と最も多くなっています。

【特別区】「災害対策本部が設置された」が 45.0%と最も多くなっています。



A19（政令市・特別区A18）で「保健医療福祉調整本部（またはそれに相当する組織）が設置された」の方のみ

運営における課題、設置により効果的に対応できたこと 【自由記述】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A19-1	A19-1	A18-1

**都道府県**

- ・ 数年に1度しか保健医療福祉調整本部が設置されないため、運営経験のない職員が運営せざるを得ない状況であり、設置当初は手探りの状態で運営しなければならない。このため、設置や運営に係る訓練の必要性は感じているが、訓練実施に係るノウハウが不足している。
- ・ 中核市設置の避難所に医療救護チームを派遣するにあたり、県と中核市との間で医療ニーズの存否に関する認識の違いがあった。
- ・ 事前に本部設置と受援の枠組みを準備していたり、災害時の指揮命令系統を明らかにしていたりしたので、災害発生直後から県と保健所の双方に保健医療調整本部を設置して、DMAT 他県 DHEAT 等の受援に対応することができた。
- ・ 保健医療調整本部設置要綱は策定してあったが、マニュアルが完成する前に被災した。調整本部を設置したものの、以前から整備していた医療体制との役割の明確化が図れず混乱した。その後、経験を踏まえて保健医療福祉活動マニュアルを整備した。
- ・ 保健医療調整本部が設置されたが、いずれも設置期間は短かった。局を超えての調整が難しいことが、運営における課題としてあった。
- ・ 支援を必要とする避難所に対し、必要とされるチームの派遣を行うことができた。

**指定都市**

- ・ 保健医療福祉調整本部が設置された。初動対応や庁内関係部署・関係機関との連携、連絡体制等の情報収集等に関する課題がみえた。
- ・ 様々な関係機関により、重複した情報収集が行われた。情報把握に相当な時間を要し、市民等に対して医療機関に関する情報を十分に提供できなかった。在宅酸素療法や在宅人工呼吸療法患者情報の収集に苦慮し、対応が困難であった。避難所における医療ニーズを十分に把握できなかった。
- ・ LINEWORKS を用いて、周産期医療機関等からの情報を迅速に収集することができた。
- ・ 台風被害により市内で一部浸水した。それに伴い、災害対策本部が立ち上がり、市保健医療調整本部が設置され活動を行った。しかし、被害が限定的であったこと等から、感染症対策部門のみの対応がほとんどであり、通常業務の延長での対応となった。

**政令市**

- ・ 震度5強の地震の発災は深夜であったり、台風14号は休日から祝日にかけて接近したりしたので、EMIS が入力されておらず医療機関の被災状況の把握が迅速にできなかった。
- ・ EMIS 未入力の病院が多く、拠点閉鎖の判断がしづらかった。保健ニーズに対応するための保健衛生部門との協力が効果的だった。
- ・ 大規模な停電被害があった時には、保健所に医療調整本部を設置し、DMAT と連携して人工呼吸器使用患者の転院調整や患者搬送を行った。
- ・ 都道府県内の DMAT が市保健所で現地医療対策本部の設置を依頼してきたが、災害が広域で発生したため県保健所に設置することが望ましいと判断し、事前の取り決めもあったので、一旦は断った。しかし、DMAT 隊員が県保健所に現地医療対策本部の設置を依頼したものの設置できないということで、保健所内に災害保健復興連絡会議を立ち上げた。
- ・ 福祉サービス事業所間の情報共有をはじめとした協力体制の整備、医師会や歯科医師会、薬剤師会との連携による医療救護体制の構築が課題。

**特別区**

- ・ 在宅人工呼吸器を使用している方へ電源確認を行った。

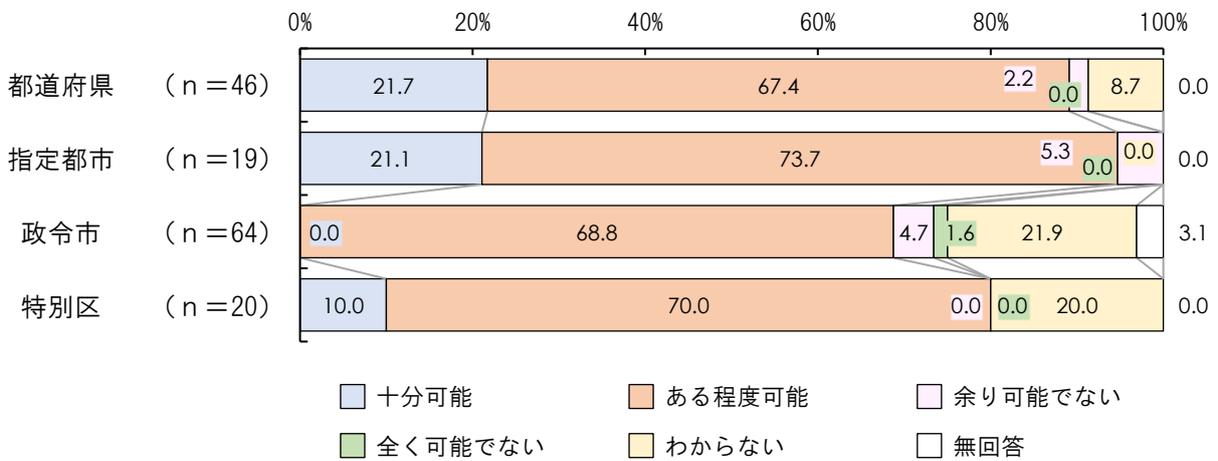
自治体で災害が発生した場合の対応 （１）保健医療活動チームの都道府県内への派遣調整 （他都道府県からの応援派遣の受援を含む）【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A20-1	-	-	-
自治体で災害が発生した場合の対応 （１）保健医療活動チームの自治体内への派遣調整 （他自治体からの応援派遣の受援を含む）【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	A20-1	A19-1	A19-1

【都道府県】「ある程度可能」が67.4%と最も多くなっています。

【指定都市】「ある程度可能」が73.7%と最も多くなっています。

【政令市】「ある程度可能」が68.8%と最も多くなっています。

【特別区】「ある程度可能」が70.0%と最も多くなっています。



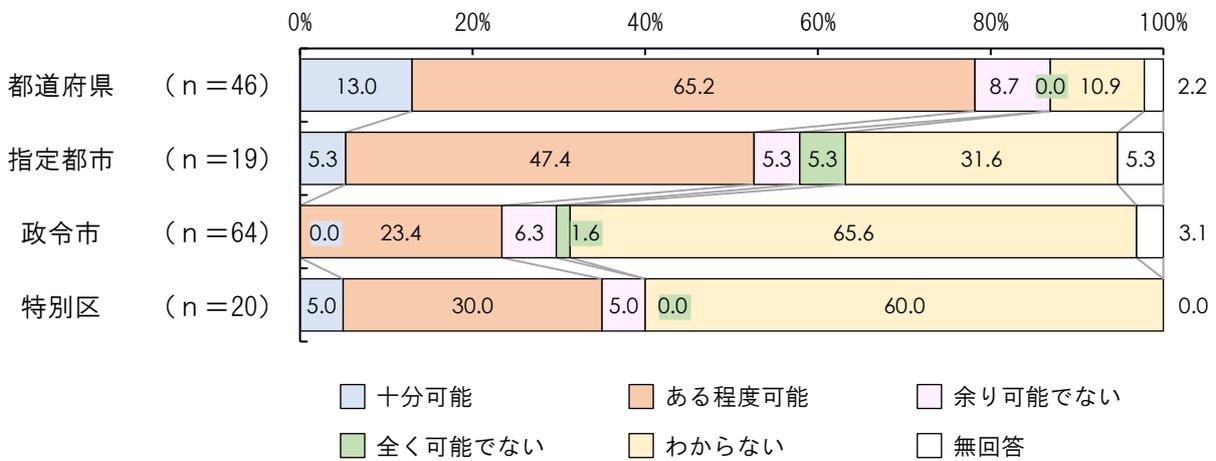
自治体で災害が発生した場合の対応 （２）福祉活動チームの都道府県内への派遣調整 （他都道府県からの応援派遣の受援を含む）【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A20-2	-	-	-
自治体で災害が発生した場合の対応 （２）福祉活動チームの自治体内への派遣調整 （他自治体からの応援派遣の受援を含む）【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	A20-2	A19-2	A19-2

【都道府県】「ある程度可能」が65.2%と最も多くなっています。

【指定都市】「ある程度可能」が47.4%と最も多くなっています。

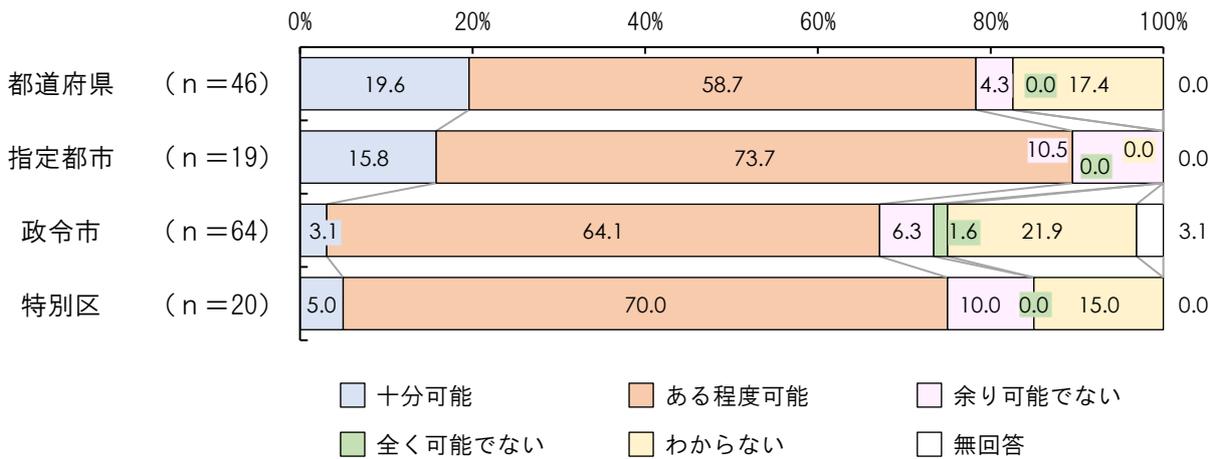
【政令市】「わからない」が65.6%と最も多くなっています。

【特別区】「わからない」が60.0%と最も多くなっています。



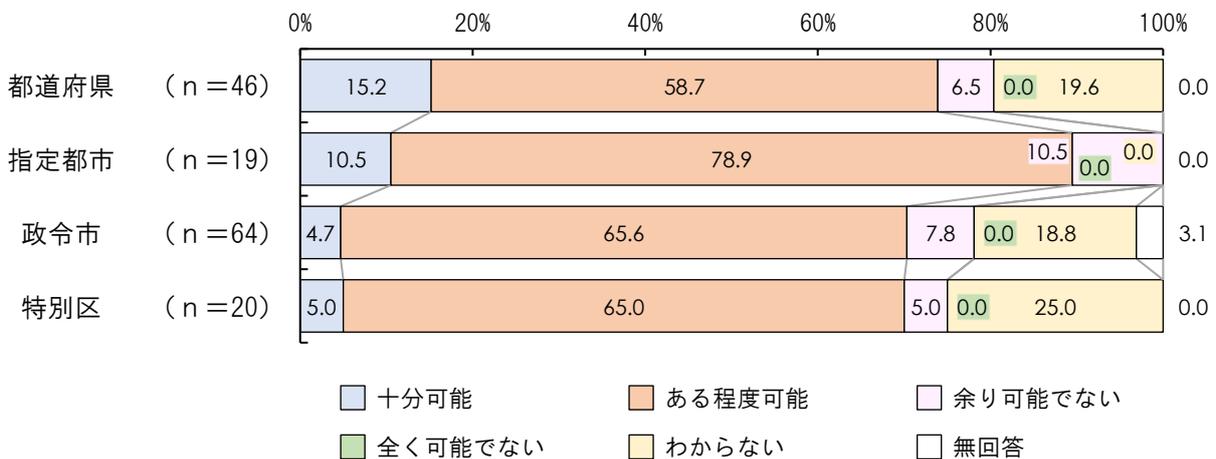
自治体で災害が発生した場合の対応 （３）保健医療福祉活動に関する情報連携【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A20-3	A20-3	A19-3

- 【都道府県】「ある程度可能」が58.7%と最も多くなっています。
- 【指定都市】「ある程度可能」が73.7%と最も多くなっています。
- 【政令市】「ある程度可能」が64.1%と最も多くなっています。
- 【特別区】「ある程度可能」が70.0%と最も多くなっています。



自治体で災害が発生した場合の対応 （４）保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A20-4	A20-4	A19-4

- 【都道府県】「ある程度可能」が58.7%と最も多くなっています。
- 【指定都市】「ある程度可能」が78.9%と最も多くなっています。
- 【政令市】「ある程度可能」が65.6%と最も多くなっています。
- 【特別区】「ある程度可能」が65.0%と最も多くなっています。



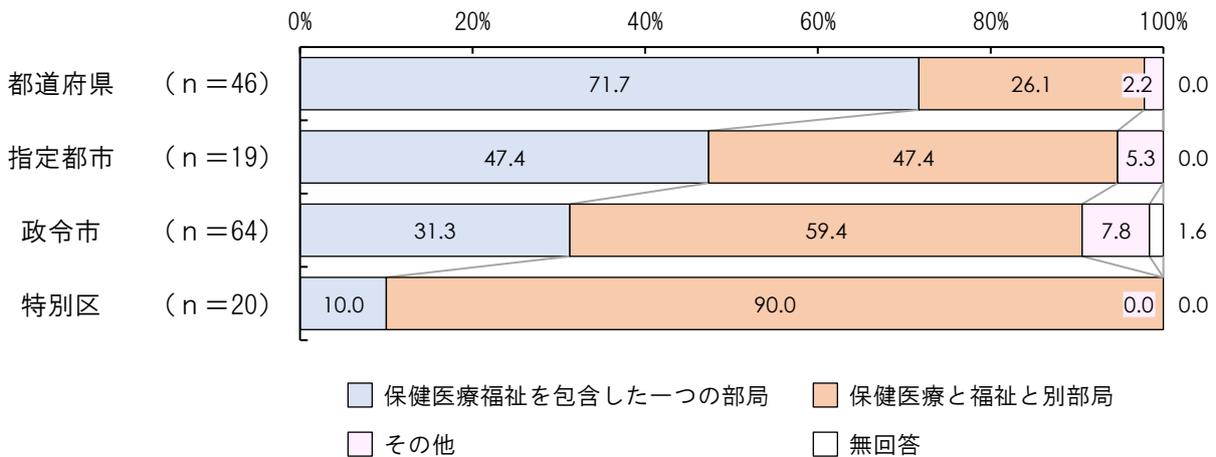
平時の部局の組織【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		A21	A21	A20

【都道府県】「保健医療福祉を包含した一つの部局」が71.7%と最も多くなっています。

【指定都市】「保健医療福祉を包含した一つの部局」、「保健医療と福祉と別部局」がそれぞれ47.4%と最も多くなっています。

【政令市】「保健医療と福祉と別部局」が59.4%と最も多くなっています。

【特別区】「保健医療と福祉と別部局」が90.0%と最も多くなっています。

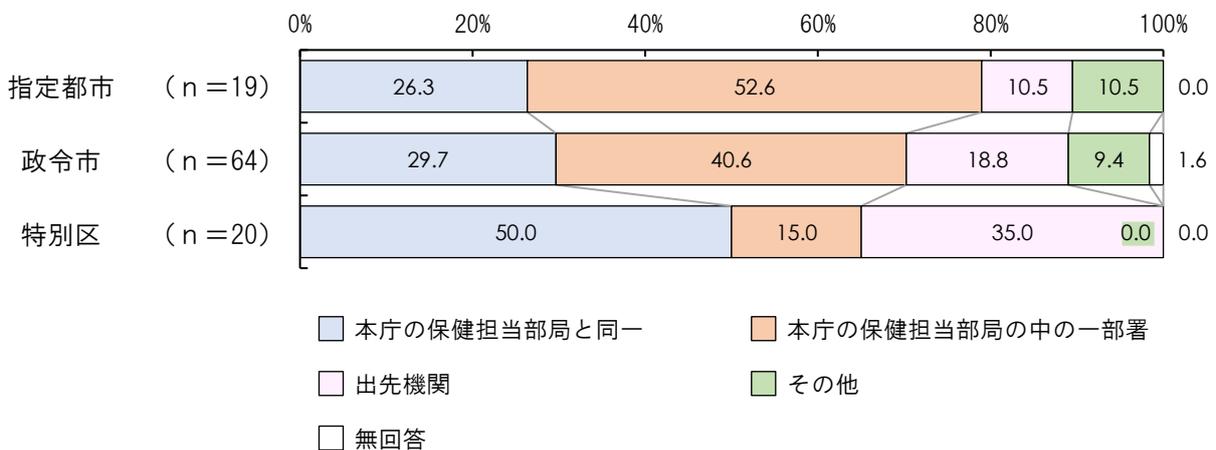


平時の本庁の保健担当部局における保健所の位置づけ【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		-	A22	A21

【指定都市】「本庁の保健担当部局の中の一部署」が52.6%と最も多くなっています。

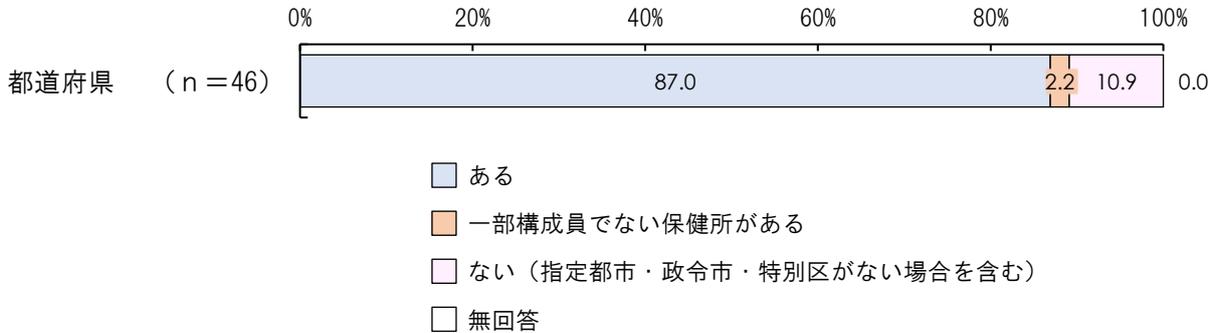
【政令市】「本庁の保健担当部局の中の一部署」が40.6%と最も多くなっています。

【特別区】「本庁の保健担当部局と同一」が50.0%と最も多くなっています。



都道府県内の全ての保健所長が構成員となって定期的に行われる会議があるか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A22	-	-	-

【都道府県】「ある」が87.0%と最も多くなっています。



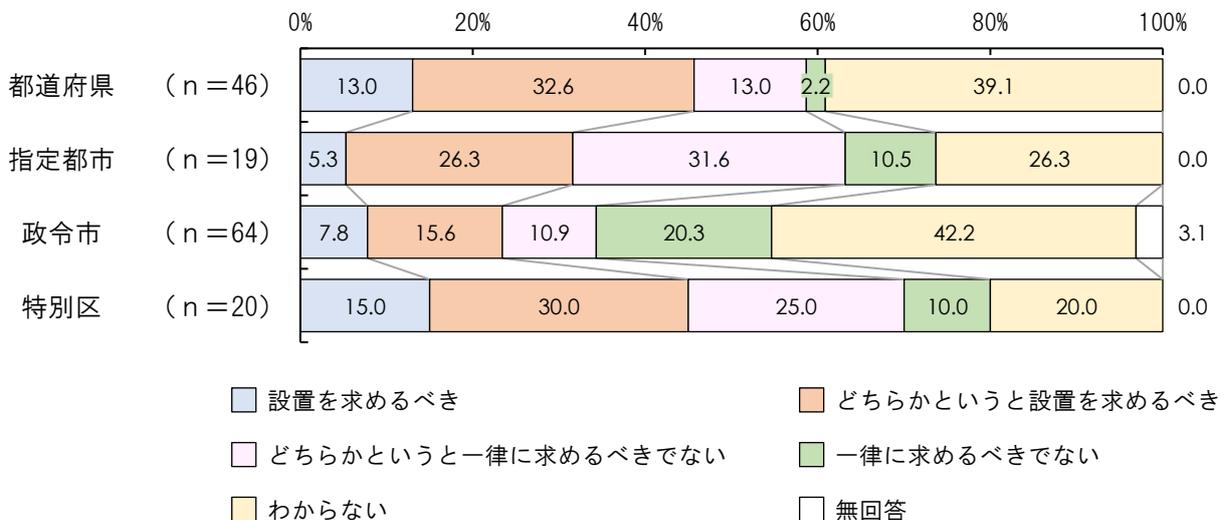
今後、指定都市、必要により、政令市、特別区に対しても「保健医療福祉調整本部」に相当する組織の設置を求めることについての考え【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A23	-	-	-
今後、指定都市 (政令市・特別区) に対して「保健医療福祉調整本部」に相当する組織の設置を求めることについての考え【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	A23	A22	A22

【都道府県】「わからない」が39.1%と最も多くなっています。

【指定都市】「どちらかというと一律に求めるべきでない」が31.6%と最も多くなっています。

【政令市】「わからない」が42.2%と最も多くなっています。

【特別区】「どちらかというと設置を求めるべき」が30.0%と最も多くなっています。



前問でその回答を選んだ理由、その他意見等【自由記述】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	A24	A24	A23	A23

**都道府県**

**【設置を求めるべき+どちらかという設置を求めるべき】**

- ・ 保健福祉活動は保健所設置市が担うべきと考えるが、医療活動は医療計画（災害医療）と整合を図る必要がある。
- ・ 福祉保健医療における類似の組織体制が存在する方が、DHEAT 等の応援派遣チームが入る時に活動しやすいと考える。
- ・ 政令市等の規模の大きい自治体では、設置する方が良いのではないかと考える。

**【一律に求めるべきでない+どちらかという一律に求めるべきでない】**

- ・ 同一都道府県内で複数の調整本部が立つことで、指揮系統の混乱が想定される。
- ・ 広域的な災害に対しては、複数の保健医療福祉調整本部を設置すると、保健医療福祉に関する人的・物的資源の調整が難航し、円滑な活動を阻害する恐れがある。
- ・ 組織体制については、当該自治体の既存の災害対応組織等を自ら判断し、体制を決定できることが必要ではないかと考える。

**【 わ か ら な い 】**

- ・ 設置を求める背景や目的を承知していないため。
- ・ 該当自治体がなく、議論したことがない。

**政令市**

**【設置を求めるべき+どちらかという設置を求めるべき】**

- ・ 平時の備えを考えていく中で障害者や高齢者、児童の支援は必須であり、一部署で対応できる範囲ではなくなる可能性が高いため。
- ・ 保健医療福祉活動チームの受援窓口を一元化することで、効果的に避難所を巡回する等の効果が期待できる。
- ・ 保健・医療・福祉の調整活動が円滑に行えるため。

**【一律に求めるべきでない+どちらかという一律に求めるべきでない】**

- ・ 既に都道府県の保健医療福祉調整本部と中核市保健所との体制が整備されている。
- ・ 元々各自自治体で決められた災害時の役割があると思われるので、それが機能しているのであれば一律に組織設置を求めなくても良いと思われるため。
- ・ 自治体ごとに組織体制が異なるため。

**【 わ か ら な い 】**

- ・ 設置した場合の機能・効果が不明であることやメリット・デメリットの整理が必要であり、回答するのは困難と考える。

**指定都市**

**【設置を求めるべき+どちらかという設置を求めるべき】**

- ・ 救助実施市でも県同様に災害時の医療対策を実施する必要がある。同一の組織があった方が、県や他の指定都市と連携・調整しやすい。
- ・ 保健医療と福祉を所管する部局が分かれているので、国から通知が発出されることで庁内調整が比較的容易になる。
- ・ 保健衛生局と福祉局が分かれているので、集約する仕組みとして保健医療福祉調整本部のような連携できる体制の整備が必要だと考える。

**【一律に求めるべきでない+どちらかという一律に求めるべきでない】**

- ・ 指定都市の規模や組織体系等によって、対応可能な場合と、都道府県の指揮命令系統が入った方が良い場合等があるため。
- ・ 人員確保等の地域の実情や県等との役割分担等を踏まえ、検討すべきと考える。
- ・ 「保健医療調整本部」と「災害福祉調整本部」を立ち上げて連携は取りつつも別々に活動することとしている。自治体に合わせた形も認める旨を通知することを求める。

**【 わ か ら な い 】**

- ・ マニュアル等では設置することになっているが、設置する必要のある大規模災害等が発生したことがなく、有効性がわからないため。

**特別区**

**【設置を求めるべき+どちらかという設置を求めるべき】**

- ・ 限りある人的資源を有効活用するために、単一部署の判断ではなく、組織を横断する総合的な調整が必要になると考える。
- ・ 要配慮者を考慮すると、医療と福祉は連携すべきである。
- ・ 保健医療活動を円滑に遂行するために、指揮命令系統は明確にすべきである。

**【一律に求めるべきでない+どちらかという一律に求めるべきでない】**

- ・ 真の意味で保健・医療・福祉の3者が調整される本部であれば設置すべきだが、それぞれの向かうベクトルが異なるので、本部として有効に機能するとは思えない。
- ・ 保健医療部署では、各区とも同様の体制が既に整備されていると思われる。
- ・ 各区の実情に合わせた対応が必要と考える。

**【 わ か ら な い 】**

- ・ 保健医療の調整と福祉の調整に関する窓口を1つにすることで、全体の動きが早くなるか遅くなるかわからない。

## B. 自治体の地域防災計画等について

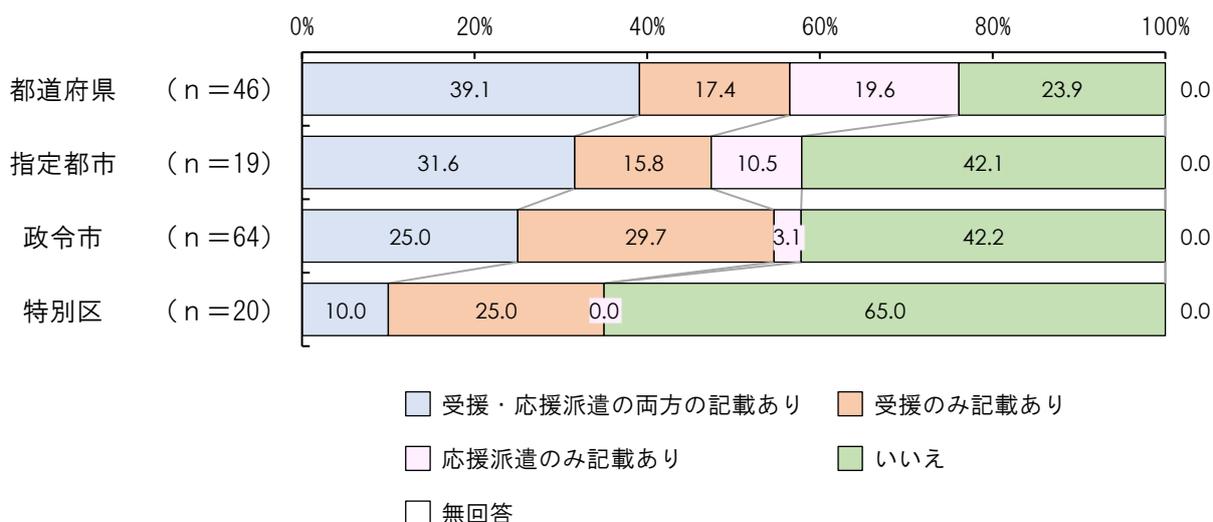
自治体の地域防災計画、災害時保健活動マニュアル等に、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の受援・応援派遣についての記載があるか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	B 1	B 1	B 1	B 1

【都道府県】「受援・応援派遣の両方の記載あり」が39.1%と最も多くなっています。

【指定都市】「いいえ」が42.1%と最も多くなっています。

【政令市】「いいえ」が42.2%と最も多くなっています。

【特別区】「いいえ」が65.0%と最も多くなっています。



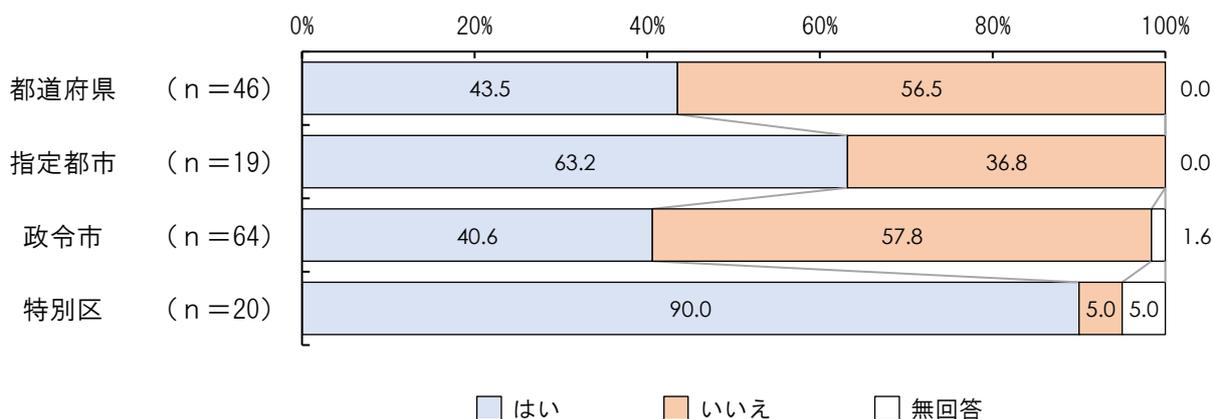
防災部局が策定している地域防災計画等は、発災後 72 時間程度を境に対応を分けて記載しているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	B 2	B 2	B 2	B 2

【都道府県】「いいえ」が56.5%と多くなっています。

【指定都市】「はい」が63.2%と多くなっています。

【政令市】「いいえ」が57.8%と多くなっています。

【特別区】「はい」が90.0%と多くなっています。



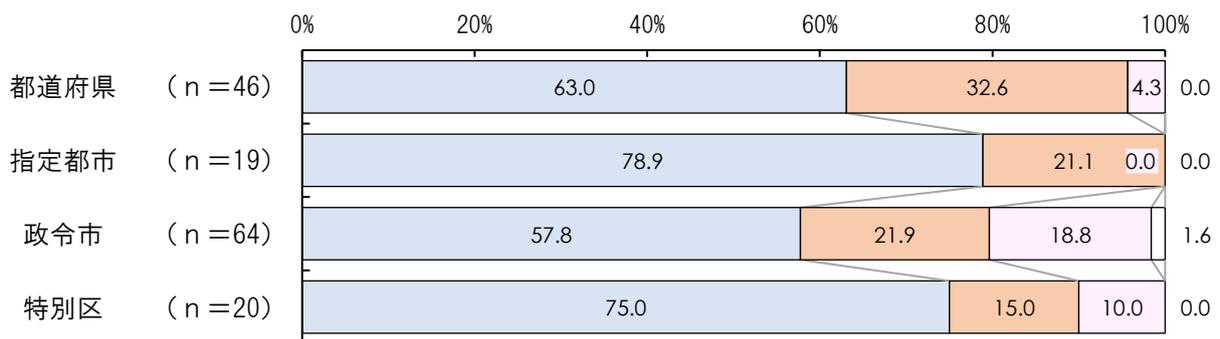
保健医療福祉部局が策定している災害救護計画や保健活動マニュアル等は、発災後 72 時間程度を境に対応を分けて記載しているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	B 3	B 3	B 3	B 3

【都道府県】「はい」が 63.0%と最も多くなっています。

【指定都市】「はい」が 78.9%と最も多くなっています。

【政令市】「はい」が 57.8%と最も多くなっています。

【特別区】「はい」が 75.0%と最も多くなっています。



- はい
- いいえ
- 災害救護計画や保健活動マニュアル等がない
- 無回答

B2とB3で両方またはいずれかが「はい」の方のみ

その理由【自由記述】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	B3-1	B3-1	B3-1	B3-1

**都道府県**

- ・ 実働部隊（消防等）の撤収等、本部体制に変更が生じる時期になるため。
- ・ 公衆衛生活動マニュアル等にフェーズを分けて記載することで、具体的なイメージをもつため。
- ・ 発災後に生じる業務等の手順を示すものであるため。
- ・ 概ね災害発生後 72 時間以内は、生命・安全を確保するために緊急の対策が必要な期間と考えているため。
- ・ 急性期は被災者に対する救命救急医療が、亜急性期は避難所生活の長期化や生活環境の悪化に対応する健康管理と心のケアが中心になるため。

**指定都市**

- ・ 発災直後～72 時間以内と以後では医療ニーズの質量と資源が異なるので、対応を分けている。
- ・ 災害フェーズごとの主な対応等を具体的に定めるため。
- ・ 市民の命を守る初動対策期と日常生活への復帰を進める応急対策期では、求められる業務が異なるため。
- ・ フェーズごとの対応があるので、別に明記した方がわかりやすい。
- ・ 時間の経過によって被災者等の保健医療に関するニーズが変化すると想定しており、それぞれのニーズに対応した活動を行うため。

**政令市**

- ・ 災害時保健活動をフェーズごとに設定する時に、国等が作成したマニュアルを参考としたため。
- ・ 外部応援医療班が到着するまで独自で持ちこたえる時間を 72 時間と想定しているため。
- ・ 発災後 2～3 日頃から DMAT 等の医療チームの開設や救護所の準備が始まるので、様々な情報の分析が必要になるため。
- ・ 発災から 72 時間までは人命に係る業務に重点を置く必要があるため。
- ・ 発災直後の超急性期における対応を円滑に行うため。
- ・ 災害時には人的・物的資源に限られるので、非常時優先業務として整理しておく必要があるため。

**特別区**

- ・ 発災後 72 時間までは緊急医療救護所が設置されて医療救護が中心になるが、発災後 72 時間以降は健康相談等の保健活動が中心になるため。
- ・ 都道府県の地域防災計画・災害時医療救護活動ガイドラインに従って策定しているため。
- ・ 想定される状況（傷病者の発生、ライフラインの被害等）や医療ニーズ、優先的に取り組むべき業務が異なるため。
- ・ 人命最優先の超急性期と、受援受け入れ等を行う急性期のフェーズに分けて対応する必要があるため。
- ・ 緊急医療救護所の設置が72時間以内であるため。

B2とB3で両方またはいずれかが「いいえ」の方のみ

分けて記載していないことで不都合なこと【自由記述】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	B3-2	B3-2	B3-2	B3-2

**都道府県**

- ・ 特になし。
- ・ 職員の活動内容が明確ではない。
- ・ 対応の優先度がわかりにくい。

**指定都市**

- ・ 特になし。

**政令市**

- ・ 特になし。
- ・ フェーズに合わせた運営上の課題が明確にならない。
- ・ これまで被災対応の経験値が少ないので、計画の実効性の検証が不十分であるのが実情である。
- ・ 状況に合わせた必要業務の想定がしにくい。

**特別区**

- ・ 特になし。
- ・ フェーズとともに医療救護活動や必要な支援が変化していくことが理解されにくく、備蓄品の内容や保管場所、人員配置等の計画が非効率な内容になりがちである。

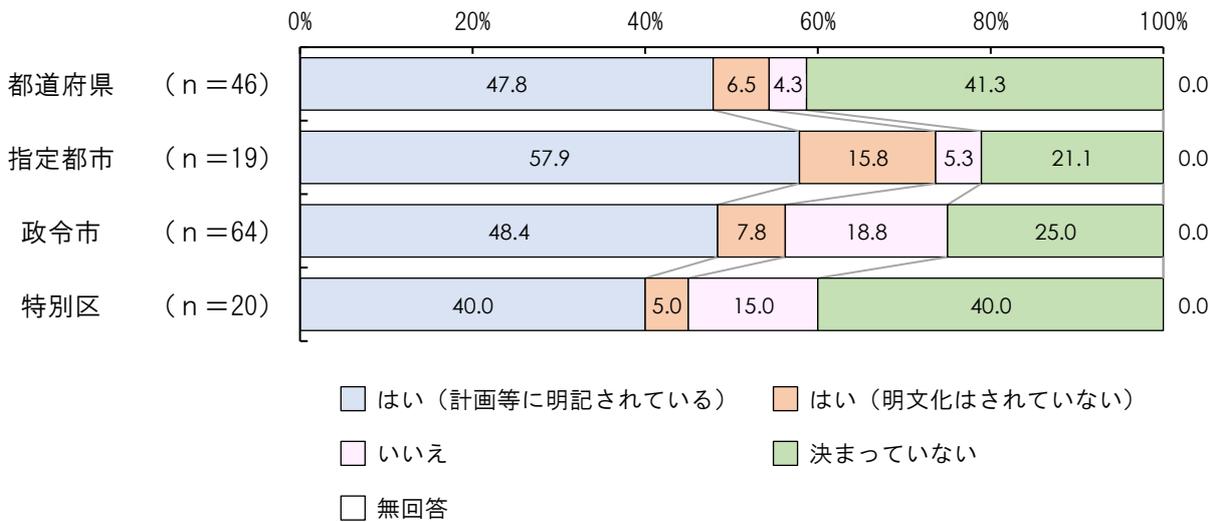
保健医療福祉分野の応援・受援と、自治体全体での応援・受援の調整の方法が決められているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	B 4	B 4	B 4	B 4

【都道府県】「はい（計画等に明記されている）」が47.8%と最も多くなっています。

【指定都市】「はい（計画等に明記されている）」が57.9%と最も多くなっています。

【政令市】「はい（計画等に明記されている）」が48.4%と最も多くなっています。

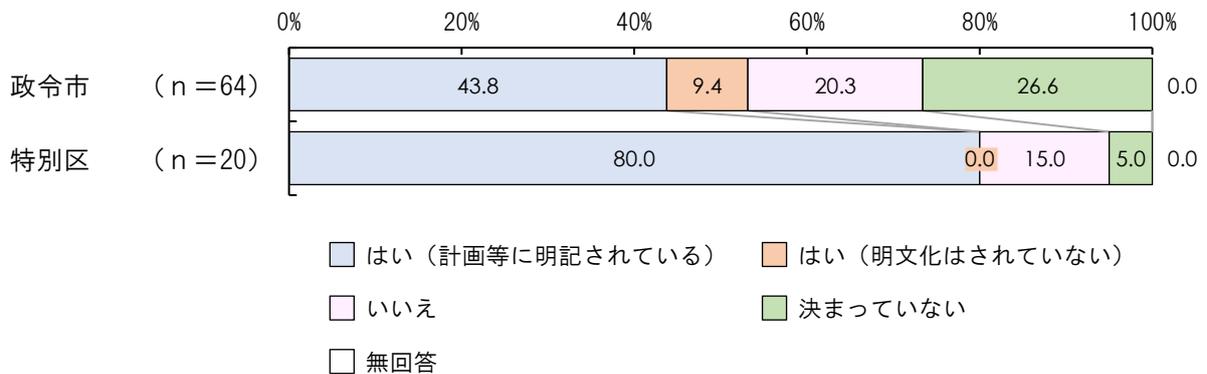
【特別区】「はい（計画等に明記されている）」、「決まっていない」がそれぞれ40.0%と最も多くなっています。



保健医療福祉調整本部や保健医療福祉部局等において、地域災害医療コーディネーター（保健所長を除く）が活動することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	-	B 5	B 5

【政令市】「はい（計画等に明記されている）」が43.8%と最も多くなっています。

【特別区】「はい（計画等に明記されている）」が80.0%と最も多くなっています。

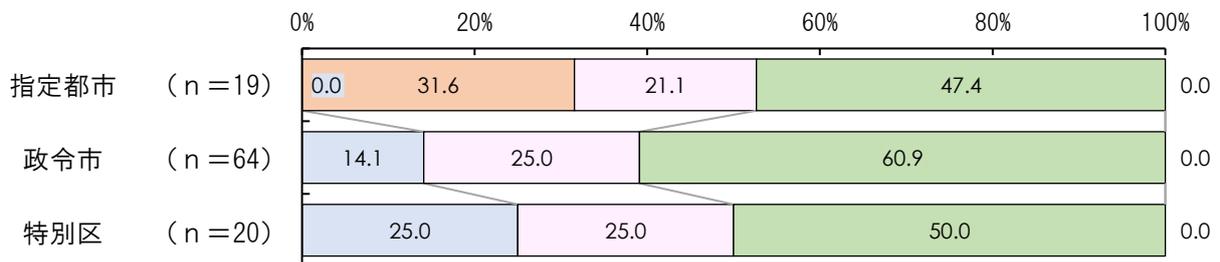


保健所や各区の保健センター等が被災することを想定して、その代替施設を確保しているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	B 5	-	-
保健所が被災することを想定して、その代替施設を確保しているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	-	B 6	B 6

【指定都市】「候補の検討・確保ともしていない」が47.4%と最も多くなっています。

【政令市】「候補の検討・確保ともしていない」が60.9%と最も多くなっています。

【特別区】「候補の検討・確保ともしていない」が50.0%と最も多くなっています。



- 必要なすべての保健所や施設に代替施設を確保している
- 必要な保健所や施設の一部に代替施設を確保している
- 候補を検討しているが確保はしていない
- 候補の検討・確保ともしていない
- 無回答

※指定都市は「必要なすべての保健所や施設に代替施設を確保している」、「必要な保健所や施設の一部に代替施設を確保している」という2つの選択肢ですが、政令市・特別区は「代替施設を確保している」という1つの選択肢です。ここでは、便宜上、政令市・特別区の「代替施設を確保している」の数値を、指定都市の「必要なすべての保健所や施設に代替施設を確保している」に表示しています。

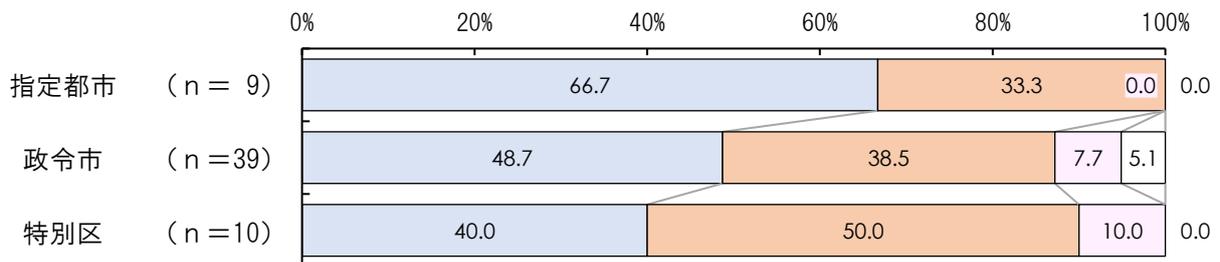
B 5（政令市・特別区B 6）で「候補の検討・確保ともしていない」の方のみ

その理由【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		-	B 5-1	B 6-1

【指定都市】「耐震性や立地から災害時にも使用可能と考えられるため」が 66.7%と最も多くなっています。

【政令市】「耐震性や立地から災害時にも使用可能と考えられるため」が 48.7%と最も多くなっています。

【特別区】「今後、検討や確保を行うため」が 50.0%と最も多くなっています。

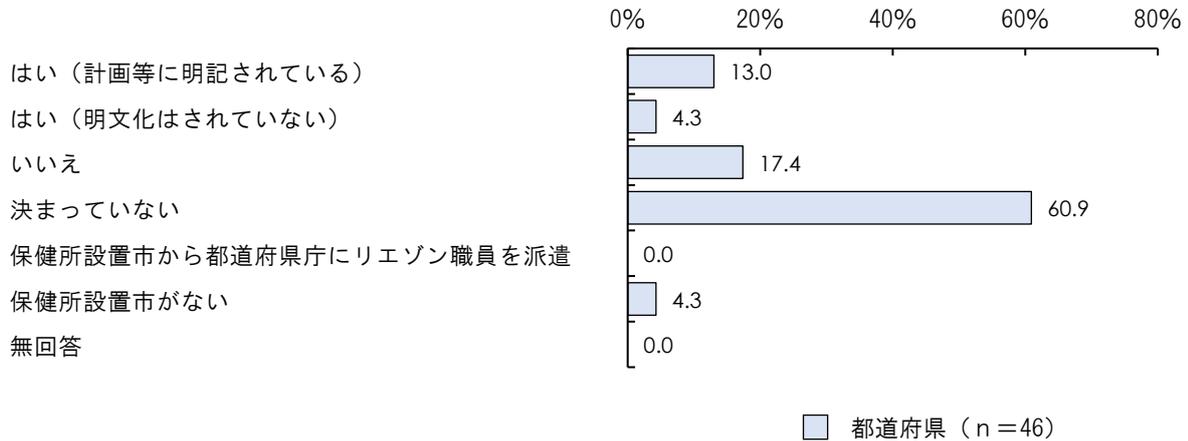


- 耐震性や立地から災害時にも使用可能と考えられるため
- 今後、検討や確保を行うため
- その他
- 無回答

## C. リエゾン職員について

保健所設置市（指定都市、政令市、特別区）の保健医療福祉調整本部等にリエゾン職員を派遣することになっているか【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	C 1	-	-	-

【都道府県】「決まっていない」が60.9%と最も多くなっています。

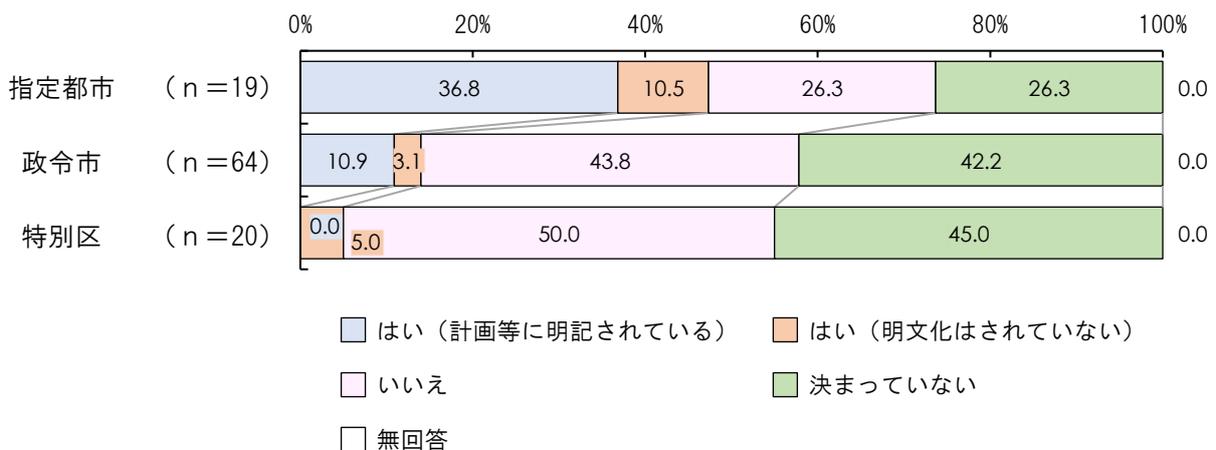


都道府県の保健医療福祉調整本部等に市（区）からリエゾン職員を派遣することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	C 1	C 1	C 1

【指定都市】「はい（計画等に明記されている）」が36.8%と最も多くなっています。

【政令市】「いいえ」が43.8%と最も多くなっています。

【特別区】「いいえ」が50.0%と最も多くなっています。



C1で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

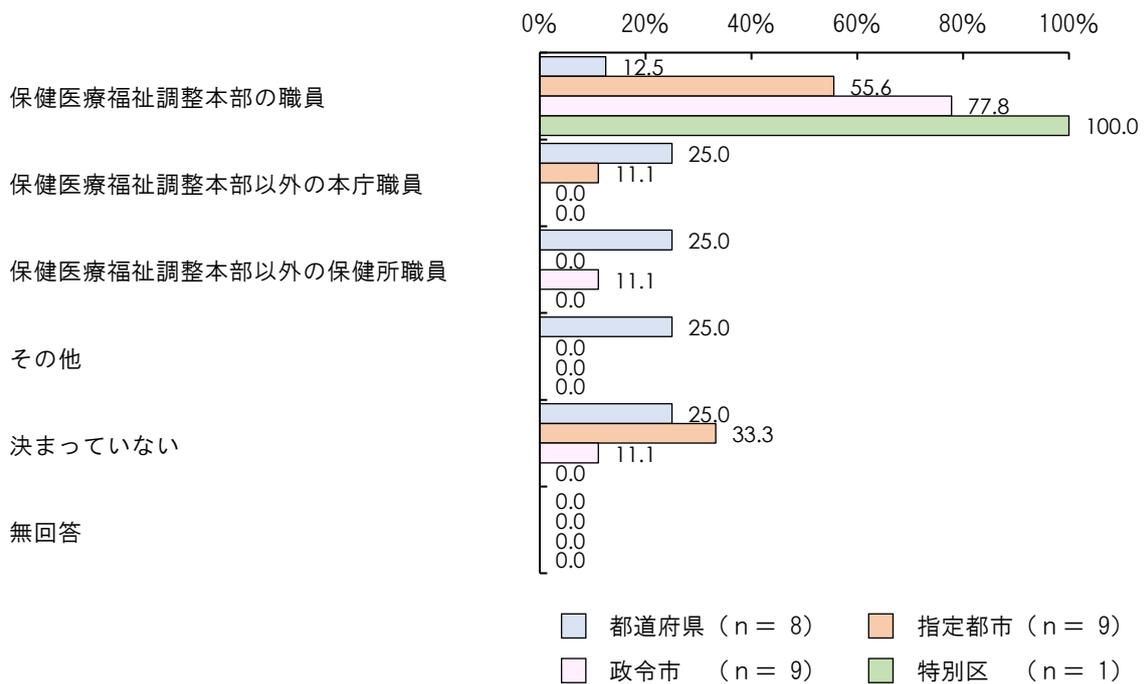
派遣することになっている職員【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		C1-1	C1-1	C1-1

【都道府県】「その他の本庁職員」、「保健所職員」、「その他」、「決まっていない」がそれぞれ25.0%と最も多くなっています。

【指定都市】「保健医療福祉調整本部の職員」が55.6%と最も多くなっています。

【政令市】「保健医療福祉調整本部の職員」が77.8%と最も多くなっています。

【特別区】「保健医療福祉調整本部の職員」が100.0%と最も多くなっています。



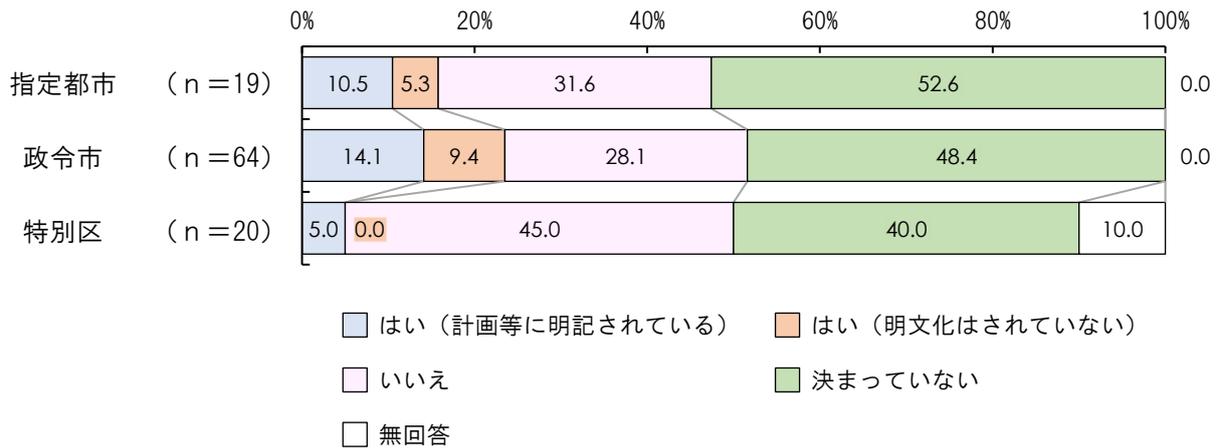
※「保健医療福祉調整本部以外の本庁職員」は、都道府県で「その他の本庁の職員」という選択肢です。  
 ※「保健医療福祉調整本部以外保健所職員」は、都道府県で「保健所職員」という選択肢です。

市（区）の保健医療福祉調整本部等に、都道府県からのリ エゾン職員を受け入れることになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	C 2	C 2	C 2

【指定都市】「決まっていない」が52.6%と最も多くなっています。

【政令市】「決まっていない」が48.4%と最も多くなっています。

【特別区】「いいえ」が45.0%と最も多くなっています。

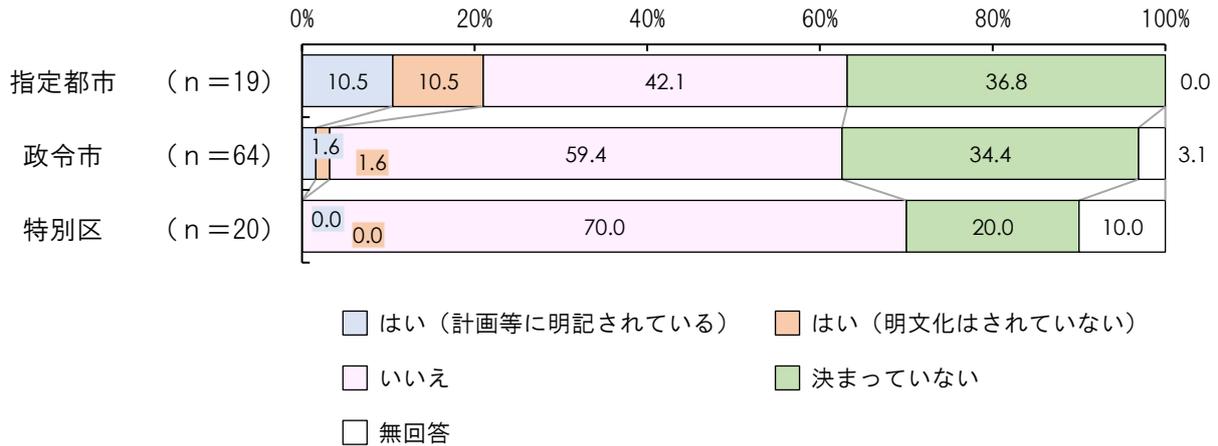


都道府県の災害対策本部会議に、市（区）の職員が出席することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	C 3	C 3	C 3

【指定都市】「いいえ」が42.1%と最も多くなっています。

【政令市】「いいえ」が59.4%と最も多くなっています。

【特別区】「いいえ」が70.0%と最も多くなっています。

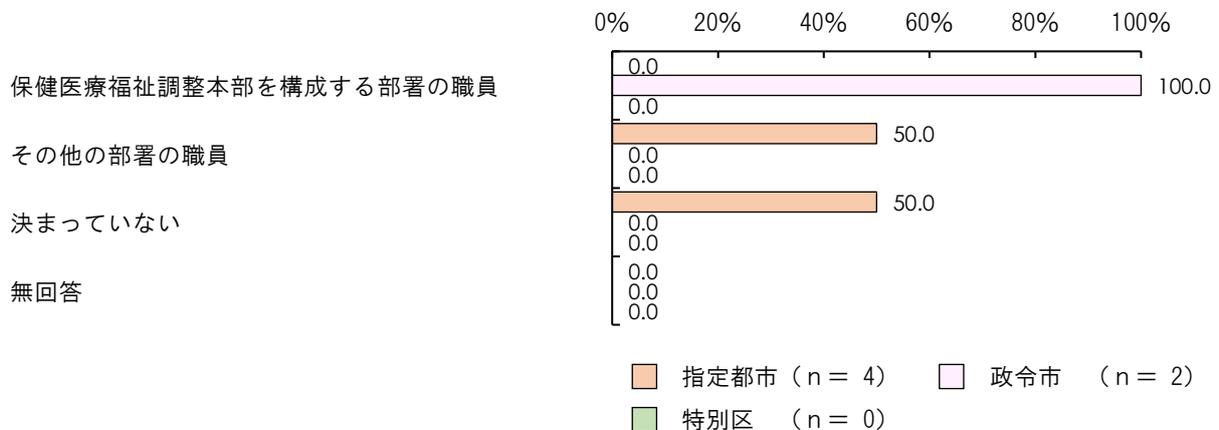


C 3で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

派遣することになっている職員【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	C 3-1	C 3-1	C 3-1

【指定都市】「その他の部署の職員」、「決まっていない」がそれぞれ50.0%と最も多くなっています。

【政令市】「保健医療福祉調整本部を構成する部署の職員」が100.0%と最も多くなっています。



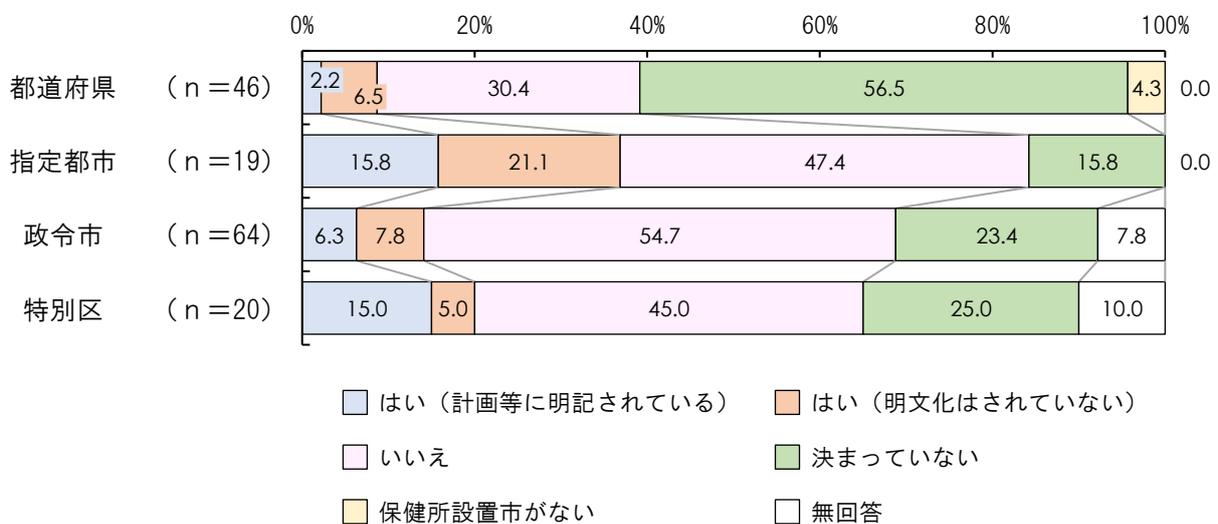
保健所設置市がある場合、市の災害対策本部会議に出席することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	C 2	-	-	-
市(区)の災害対策本部会議に、都道府県の職員が出席することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	C 4	C 4	C 4

【都道府県】「決まっていない」が56.5%と最も多くなっています。

【指定都市】「いいえ」が47.4%と最も多くなっています。

【政令市】「いいえ」が54.7%と最も多くなっています。

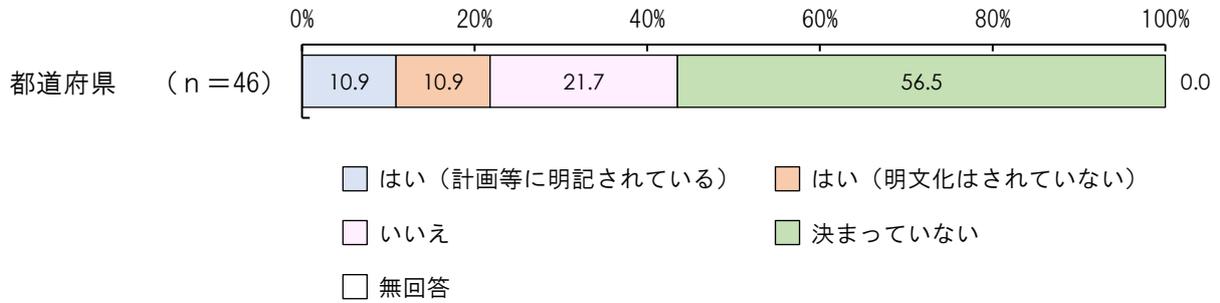
【特別区】「いいえ」が45.0%と最も多くなっています。



※「保健所設置市がない」は、都道府県のみを選択肢です。

都道府県庁から、県型保健所に、リエゾン職員を派遣することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	C3	-	-	-

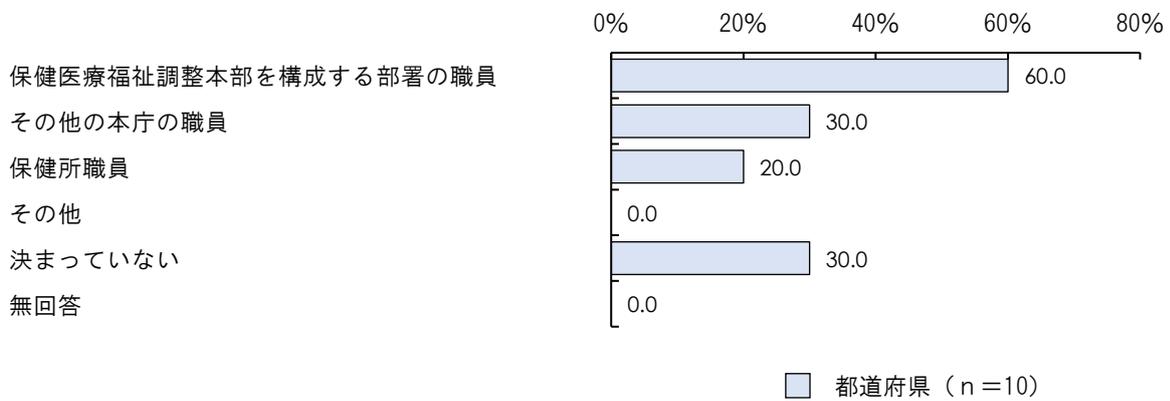
【都道府県】「決まっていない」が56.5%と最も多くなっています。



C3で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

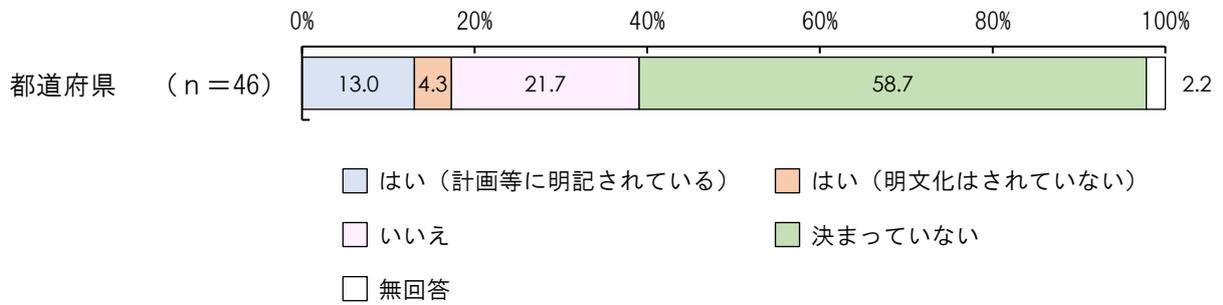
派遣することになっている職員【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	C3-1	-	-	-

【都道府県】「保健医療福祉調整本部を構成する部署の職員」が60.0%と最も多くなっています。



都道府県庁から、被災市町村の保健医療福祉部門に、リエゾン職員を派遣することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	C 4	-	-	-

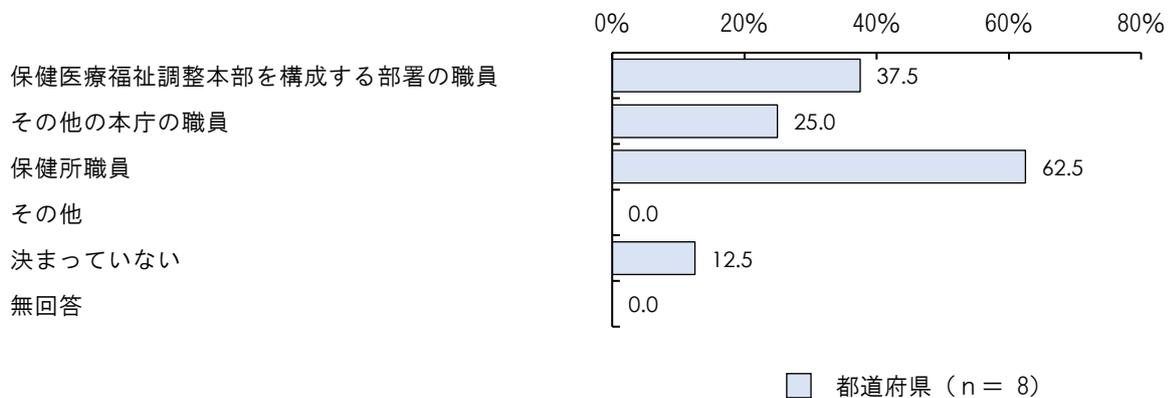
【都道府県】「決まっていない」が58.7%と最も多くなっています。



C 4で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

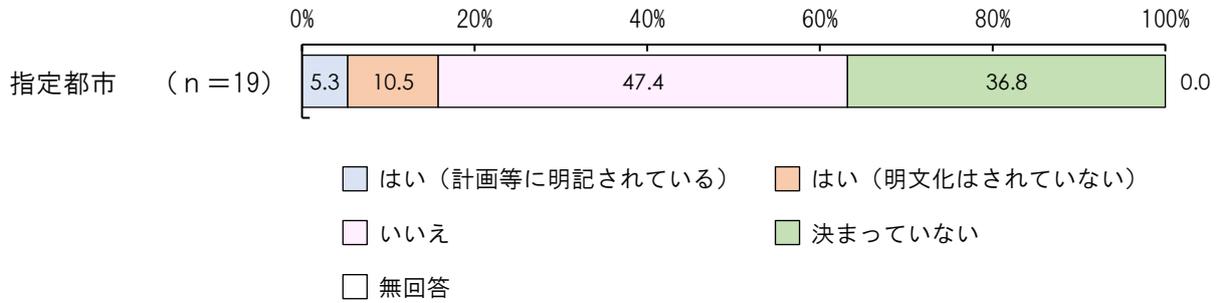
派遣することになっている職員【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	C 4-1	-	-	-

【都道府県】「保健所職員」が62.5%と最も多くなっています。



市の本庁保健医療福祉部局から区に、リエゾン職員を派遣することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	C 5	-	-

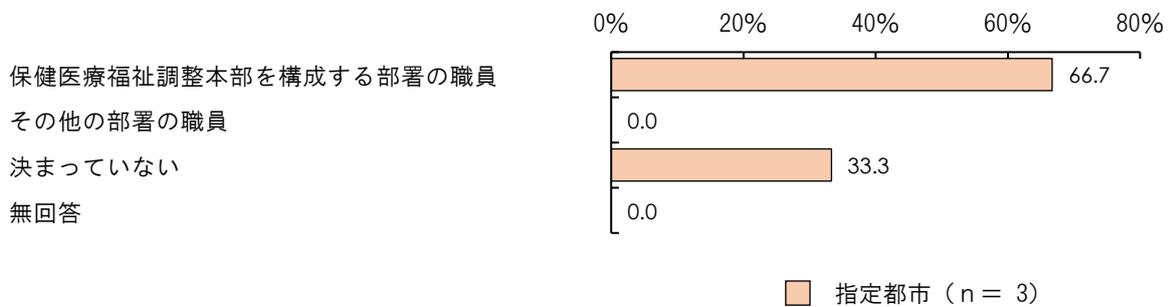
【指定都市】「いいえ」が47.4%と最も多くなっています。



C 5で「はい (計画等に明記されている)」、「はい (明文化はされていない)」の方のみ

派遣することになっている職員【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	C 5 - 1	-	-

【指定都市】「保健医療福祉調整本部を構成する部署の職員」が66.7%と最も多くなっています。

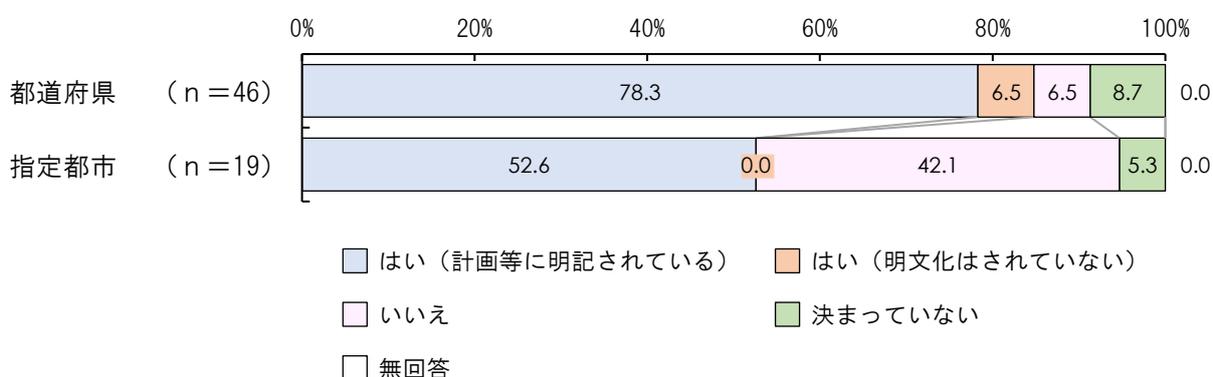


## D. 地域保健医療福祉調整本部（保健所レベルの保健医療福祉調整本部）について 区レベルの保健医療福祉調整本部に相当する組織について

大規模災害時に、地域本部を設置することになっているか 【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	D1	-	-	-
大規模災害時に、区レベルの保健医療福祉調整本部を設 置することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	D1	-	-

【都道府県】「はい（計画等に明記されている）」が78.3%と最も多くなっています。

【指定都市】「はい（計画等に明記されている）」が52.6%と最も多くなっています。

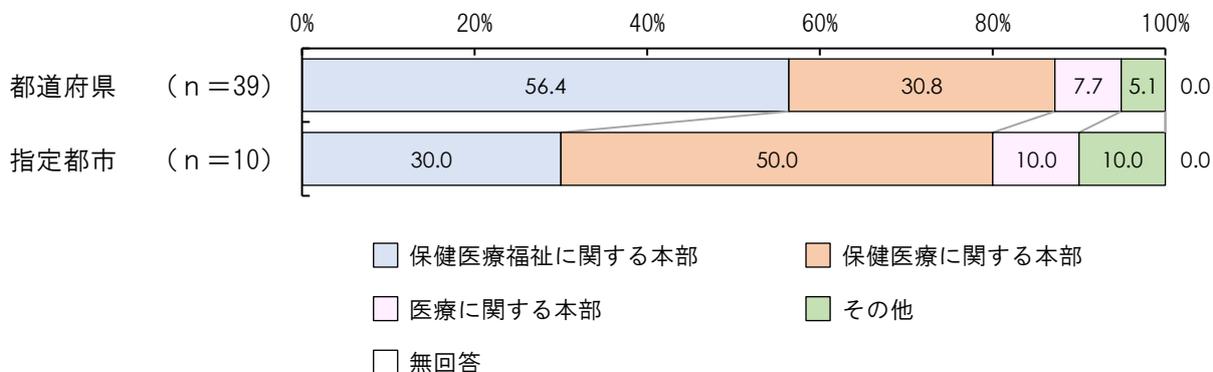


D1で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

その組織【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	D1-1	D1-1	-	-

【都道府県】「保健医療福祉に関する本部」が56.4%と最も多くなっています。

【指定都市】「保健医療に関する本部」が50.0%と最も多くなっています。



D1で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

その組織の名称【自由記述】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		D1-2	D1-2	-

**都道府県**

- ・ 保健医療現地調整本部
- ・ 災害対策本部地方部保健福祉班
- ・ 現地保健医療福祉調整本部
- ・ 保健医療福祉地域調整本部
- ・ 保健医療部現地対策本部
- ・ 地域保健医療福祉調整班
- ・ 地域保健医療福祉調整本部
- ・ 保健医療福祉調整地方本部
- ・ 保健医療福祉調整本部現地調整本部
- ・ 地域保健医療調整本部
- ・ 地区保健医療救護対策本部
- ・ 医療圏別保健医療福祉調整本部
- ・ 圏域調整会議
- ・ 地域災害医療本部
- ・ 地域災害保健医療福祉調整本部
- ・ 地域災害医療対策会議

**指定都市**

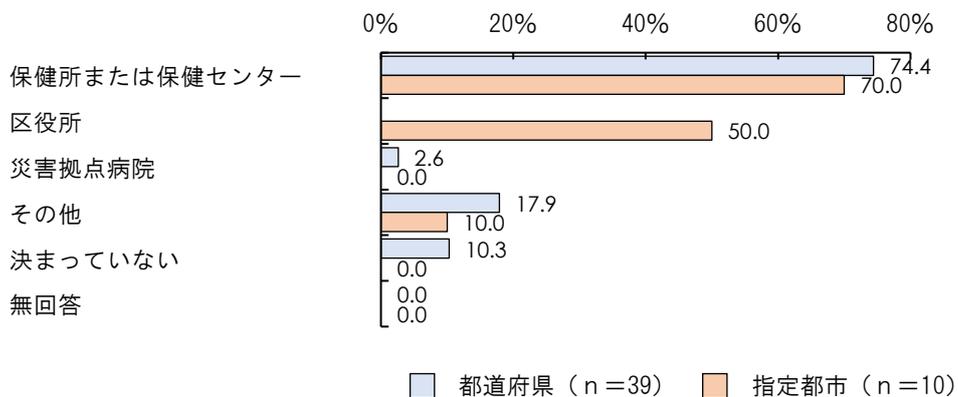
- ・ 医療救護本部〇〇支部
- ・ 区保健医療班
- ・ 保健センター指揮所
- ・ 応急救護センター、応急救護所
- ・ 区災害対策本部保健福祉班
- ・ 医療調整班（保健・医療）、援護班（福祉）
- ・ 救援救護班
- ・ 区保健医療救護調整本部
- ・ 区医療救護班
- ・ 〇〇区本部 保健衛生・福祉班

D1で「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみ

設置することになっている場所【複数回答可】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
		D1-3	D1-3	-

【都道府県】「保健所内」が74.4%と最も多くなっています。

【指定都市】「保健所または保健センター」が70.0%と最も多くなっています。

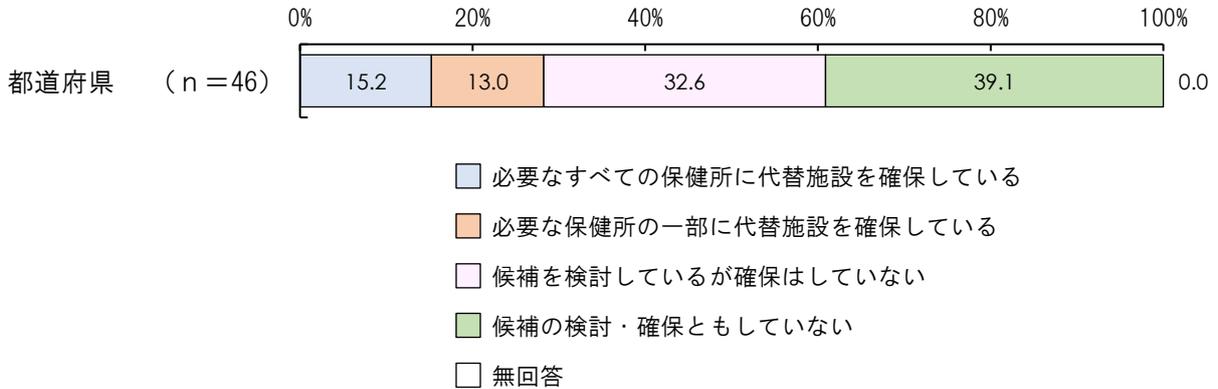


※「保健所または保健センター」は、都道府県では「保健所内」という選択肢です。

※「区役所」は、指定都市のみの選択肢です。

保健所が被災することを想定して、その代替施設を確保しているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	D2	-	-	-

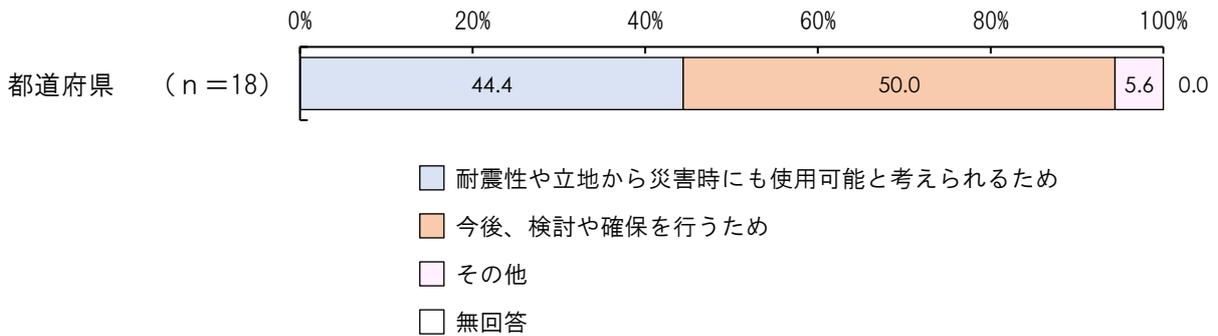
【都道府県】「候補の検討・確保ともしていない」が39.1%と最も多くなっています。



D2で「候補の検討・確保ともしていない」の方のみ

その理由【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	D2-1	-	-	-

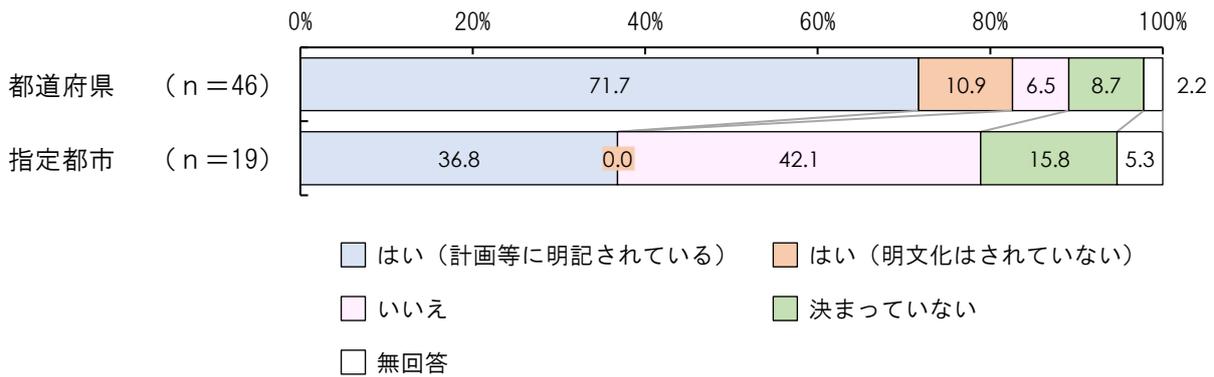
【都道府県】「今後、検討や確保を行うため」が50.0%と最も多くなっています。



地域本部等で、地域災害医療コーディネーター（保健所長を除く）が活動することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	D3	-	-	-
区レベルの保健医療福祉調整本部等で、地域災害医療コーディネーター（保健所長、保健センター長を除く）が活動することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	D2	-	-

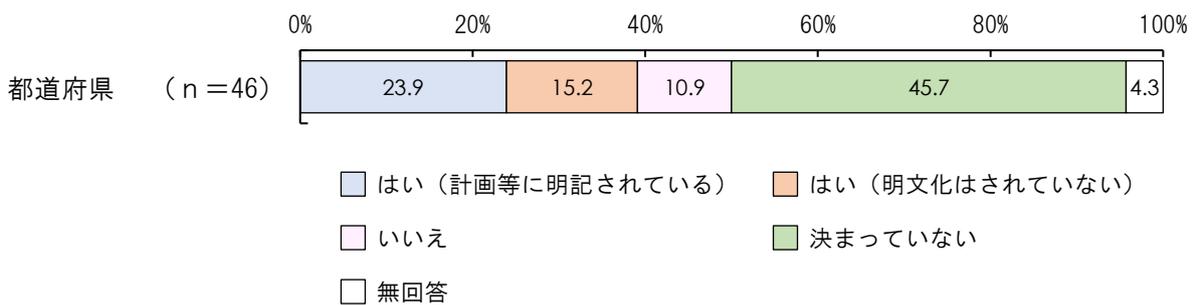
【都道府県】「はい（計画等に明記されている）」が71.7%と最も多くなっています。

【指定都市】「いいえ」が42.1%と最も多くなっています。



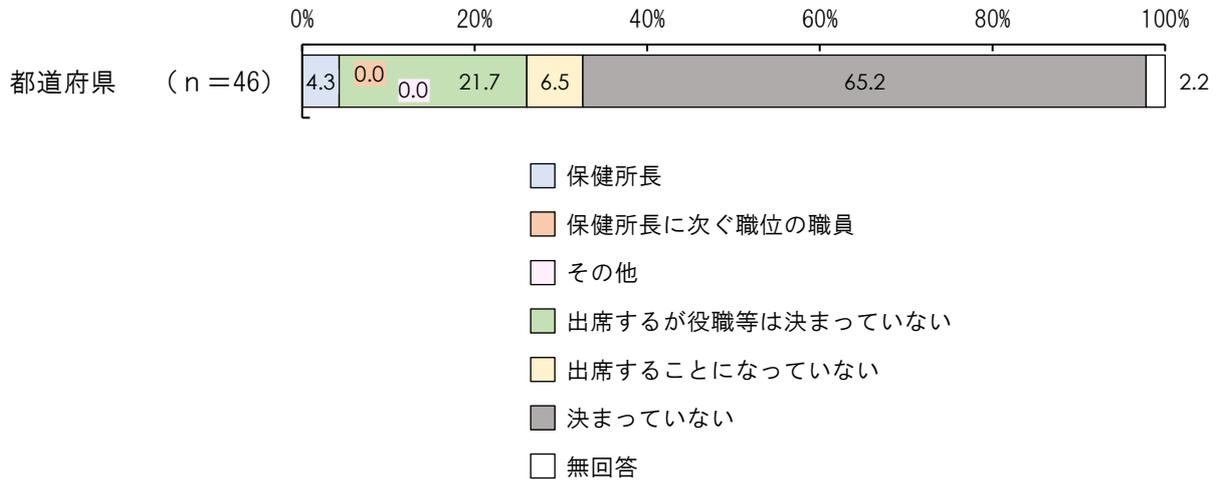
保健所から、被災市町村に、リエゾン職員を派遣することになっているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	D4	-	-	-

【都道府県】「決まっていない」が45.7%と最も多くなっています。



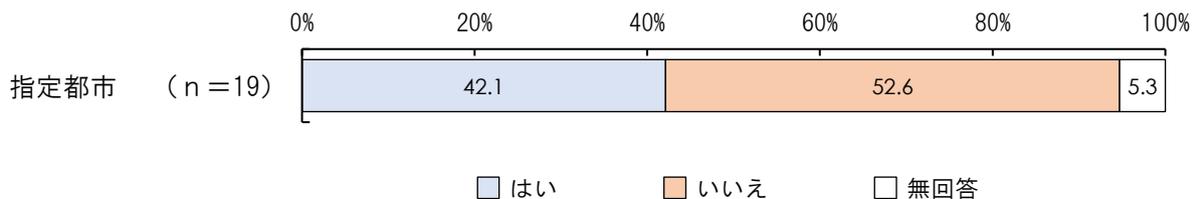
保健所から市町村の災害対策本部会議に出席することになっている方【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	D5	-	-	-

【都道府県】「決まっていない」が65.2%と最も多くなっています。



市の地域防災計画、災害時保健活動マニュアル等に、市レベルと、区レベルでの保健医療福祉調整本部等の災害対応の権限の分担が決められているか【単数回答】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	D3	-	-

【指定都市】「いいえ」が52.6%と多くなっています。



D3で「はい」の方のみ

記載されている計画等【自由記述】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	-	D3-1	-	-

**指定都市**

- ・ 健康福祉局対策部災害対応マニュアル
- ・ 医療救護計画
- ・ 災害時保健医療ガイドライン
- ・ 地域防災計画
- ・ 災害福祉調整ガイドライン
- ・ 災害医療救護活動計画

## E. その他意見について

自由回答【自由記述】	都道府県	指定都市	政令市	特別区
	D 6	D 4	C 5	C 5

### 都道府県

- ・ 保健医療福祉調整本部の設置を求められているが、保健医療と福祉の分野が他部局に分かれているので、調整に苦慮している。
- ・ マニュアル等の見直しも含め、災害時に向けた検討を進めることができた。他自治体との情報共有が難しく、今後は積極的に情報の共有を図る必要がある。
- ・ 既存の班と保健医療福祉調整班との役割の整理等の部内マニュアルの見直しに苦慮している。本庁職員の災害対策に関する意識の醸成や対応強化を図っていくことが課題である。
- ・ 連携や体制構築のためにも、保健医療福祉調整本部の運営訓練等を実施することが望ましいと考えている。しかし、連携を深めるために状況付与等をして行う実際の災害対応を想定した訓練を実施することは難しい。
- ・ 中核市と都道府県との間で医療ニーズの存否の認識に隔たりが生じがちなので、医療救護チームのミッション等は避難所開設市町村の理解を得る必要があると思われる。
- ・ 令和5年度中に統括 DHEAT を保健医療福祉調整本部の体制に位置付ける予定だが、災害時に DHEAT が活動した実績がないので、手探りで検討を進めている状況である。
- ・ 保健医療福祉調整本部の活動マニュアルが整備されていない。調整本部は関係者が多岐にわたるので、災害時の具体的な動きを明確にイメージできていない。

### 指定都市

- ・ 国（公衆衛生協会）等が実施する災害対応研修・訓練等の内容拡充
- ・ 各自治体の研修・訓練等の実施支援（ツールの作成、情報交換の場の設定等）
- ・ 災害時保健情報システムの利用促進・習熟度向上に向けた研修・訓練の拡充（自治体ごとの訓練モードの実装等）

### 政令市

- ・ 災害時の医療機関の被災状況は EMIS で情報収集しているが、福祉分野の災害対応として社会福祉施設についても同様に被災状況を把握できるようになると良い。
- ・ 基幹保健所が医療圏域外にあるので、当市の保健所長が職務を代行し、会議を運営することが考えられる。その時、設置場所が当市の災害対策本部や保健所から離れていることが、設置の遅れや通信の問題による情報収集の遅れ等につながる懸念されている。また、保健医療の本部体制が整備されておらず、指揮命令系統の組織づくりが課題になっている。また、福祉分野の災害対策の整備状況や大規模災害時の情報収集先等の把握ができておらず、対策を進めていく必要がある。
- ・ DHEAT は、DMAT のように体制が整備されて保健所単位で派遣等が実施できることを目指したい。

### 特別区

- ・ 過去に大災害が起こった都市での有効な連携や活動事例を多く示してほしい。
- ・ 傷病者の症状に応じた受入病院の調整、傷病者の搬送手段の確保、避難所等への巡回体制（医療・保健・衛生）の整備等が、災害時体制整備の課題になっている。

研究成果の刊行に関する一覧

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌・学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
尾島俊之	保健医療福祉調整本部 連携・調整の拠点	公衆衛生	87(7)	623-630	2023
宮川 祥子	情報活用	公衆衛生	87(10)	1042-1048	2023
尾島俊之	指揮調整機能、保健医療 福祉調整本部	公衆衛生	87(11)	1146-1151	2023
中村満寿央、田 村太郎、菅磨志 保、静間健人	被災世帯を対象とする 支援需要評価に関する 研究—生活再建期移行 期における被災者生活 実態調査の実践から	日本災害復興学会 論文集	23	31-42	2024
坪井塑太郎	洪水災害による重複被 災と生活復興に向けた 支援体制に関する研究 —佐賀県杵島郡大町町 を事例として	環境情報科学学術 研究論文集	37	202-207	2023
坪井塑太郎、菅 磨志保、尾島俊 之	重複被災による被害と 被災者支援・生活復興 に関する研究—佐賀県 大町町における2019年 と2021年の豪雨災害を 事例として	地域安全学会梗概 集	53	65-68	2023
Asano Y, Takasugi T, Ueno K, Kondo N, Yoshino A, Ojima T.	Association between social support and a mbulance use among older people in Japa n: an empirical cross-sectional study.	BMC Emerg Med.	24(1)	37	2024
Toshiyuki Ojima, Tomo Takasugi, Tomoko Haraoka, Shuji Tonai, Shoko Miyagawa, Manabu Ichikawa, Kiyoko Hattori, Hiroko Okuda, Tai-young Yi, Jun Tomio.	Required functions of information gathering and processing for Health, Medical, and Welfare Coordination Headquarters for disasters in Japan.	World Association for Disaster and Emergency Medicine (WADEM) , Killarney (Ireland)			2023

尾島俊之、島田裕子、藤田利枝、春山早苗	新型コロナ流行時の保健所長の首尾一貫感覚(SOC)等と心理的苦痛	第33回日本産業衛生学会全国協議会			2023
尾島俊之	超高齢社会における被災者の包括的支援の到達点ー保健医療福祉の包括的広域連携ー	第82回日本公衆衛生学会総会			2023
尾島俊之	オールハザードアプローチによる健康危機管理	第12回日本公衆衛生看護学会学術集会			2024
尾島俊之、内田勝彦、赤松友梨、佐伯圭吾、福永一郎、島村通子、永井仁美、宮園将哉、逢坂悟郎、白井千香	健康格差縮小・中間支援組織との連携等に関する保健所の役割	第34回日本疫学会学術総会			2024
尾島俊之	疫学による災害緊急対応と次の災害への備え	第34回日本疫学会学術総会			2024
尾島俊之	保健医療福祉調整本部との連携に向けて	第29回日本災害医学会総会・学術集会			2024
李泰榮、池田真幸、尾島俊之、服部希世子、池田和功、富尾淳、原岡智子	風水害時における保健医療福祉活動の実態に関する調査研究	第29回日本災害医学会総会・学術集会			2024
宮川祥子	災害時の保健・医療・福祉支援の情報課題の整理	総合危機管理学会講演			2023
相馬幸恵、奥田博子、佐々木亮平、尾島俊之	大規模災害時における災害支援組織団体による被災住民への効果的な調査のあり方の検討	第82回日本公衆衛生学会総会			2023
奥田博子、相馬幸恵、佐々木亮平、草野富美子、尾島俊之	災害支援関係団体が実施する被災地域住民調査の特徴～保健師の訪問調査との比較検討～	第12回日本公衆衛生看護学術集会			2024
坪井塑太郎、菅磨志保、狭間勇城	多重被災の被害構造と被災者の避難行動・生活再建過程の把握に関する研究ー佐賀県杵島郡大町町の豪雨災害を事例として	第9回震災問題研究交流会(社会学系4学会連合)			2023
坪井塑太郎	佐賀県杵島郡大町町における洪水災害による重複被災と被災者支援に関する研究ー令和元年8月豪雨と令和3年8月豪雨を事例として	日本地理学会(秋季大会)			2023

坪井塑太郎、菅磨志保、尾島俊之	重複被災による被害と被災者支援・生活復興に関する研究—佐賀県大町町における2019年と2021年の豪雨災害を事例として	静岡市（静岡県地震防災センター）			2023
坪井塑太郎	洪水災害による重複被災と生活復興に向けた支援体制に関する研究—佐賀県杵島郡大町町を事例として	東京（日本大学会館）			2023
坪井塑太郎、菅磨志保、尾島俊之	災害時における地域自立支援体制の構築と広域行政による保健医療調整本部の連携に関する研究—長野県伊那市を事例として	第10回震災問題研究交流会（社会学系4学会連合）			2024

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
健康安全・危機管理対策総合研究事業

災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び  
対応体制における連携推進のための研究

令和5年度 総括・分担研究報告書

発行日 令和6年3月

研究代表者 尾島俊之

事務局 〒431-3192 浜松市中央区半田山1丁目20-1  
浜松医科大学健康社会医学講座

電話 053-435-2333

FAX 053-435-2341

メール [dph@hama-med.ac.jp](mailto:dph@hama-med.ac.jp)

令和 6年 3月12日

厚生労働大臣 殿

機関名 浜松医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 今野 弘之

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・教授  
(氏名・フリガナ) 尾島俊之・オジマトシユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	浜松医科大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 松本看護大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上條 節子

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護学部・教授  
(氏名・フリガナ) 原岡 智子 ・ ハラオカ トモコ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	松本看護大学	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称： )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関： )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由： )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容： )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 6 年 3 月 11 日

厚生労働大臣 殿

機関名 防災科学技術研究所

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 寶 馨

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 災害過程研究部門・主任研究員

(氏名・フリガナ) 李 泰榮・イ テヨン

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 一般社団法人日本家族計画協会 )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 公平

次の職員の令和5年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費
- 研究課題名 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 看護医療学部 准教授

(氏名・フリガナ) 宮川祥子 (ミヤガワショウコ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和6年3月29日

厚生労働大臣  
~~(国立医薬品食品衛生研究所長)~~ 殿  
~~(国立保健医療科学院長)~~

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・部長  
(氏名・フリガナ) 富尾 淳・トミオ ジュン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 新潟県新発田保健所  
(新発田地域振興局健康福祉環境部)

所属研究機関長 職名 所長

氏名 武藤 謙介

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康福祉環境部・副部長 企画調整課長  
(氏名・フリガナ) 相馬幸恵・ソウマユキエ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし、一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 一般社団法人日本家族計画協会 )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



令和 6 年 4 月 4 日

厚生労働大臣 殿

機関名 関西大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 前田 裕



次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 社会安全学部・准教授  
(氏名・フリガナ) 菅 磨志保・スガ マシホ
4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 学校法人芝浦工業大学

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 鈴木 健夫

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) システム理工学部 教授  
(氏名・フリガナ) 市川 学 ・ イチカワ マナブ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 本学ガイドラインによる )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 和歌山県岩出保健所

所属研究機関長 職名 所長

氏名 池田 和功

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 和歌山県岩出保健所・所長  
(氏名・フリガナ) 池田和功・イケダカズノリ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: 一般社団法人日本家族計画協会 )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿  
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立保健医療科学院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 曾根 智史

次の職員の令和5年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 健康危機管理研究部・首席主任研究官  
(氏名・フリガナ) 奥田 博子・オクダ ヒロコ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。