

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6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7年3月

目 次

I. 総括研究報告書	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）	
II. 分担研究報告書	
1. 保健医療福祉調整本部等に関する検討	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	24
李 泰榮（防災科学技術研究所災害過程研究部門） 池田 真幸（防災科学技術研究所災害過程研究部門）	
資料	44
3. 令和6年能登半島地震における1.5次避難所での保健医療福祉支援に関する調査	75
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	82
冨尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）	
資料	87
5. 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討	107
相馬 幸恵（新潟県福祉保健部・感染症・薬務課／福祉保健総務課） 奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）	
資料	116
6. 災害ケースマネジメント等の検討	118
菅 磨志保（関西大学社会安全学部）	
資料	131
7. 情報収集のありかた研究	174
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	177
池田 和功（和歌山県岩出保健所）	
資料	191
III. 資料	
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 2025	193
IV. 研究成果の刊行に関する一覧	245

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6（2024）年度の重点目標は、保健医療福祉調整本部等の標準モデルの構築である。

令和6年能登半島地震を始めとして、災害対応状況等の情報収集を行い、支援活動を行ったメンバーを含めて研究班内で検討を行った。

その結果、以下のテーマ毎に研究成果がまとめられた。(1) 保健医療福祉調整本部等に関する検討、(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) 令和6年能登半島地震における1.5次避難所での保健医療福祉支援に関する調査、(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。これらの検討から、保健医療福祉調整本部等の標準モデルとして、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 2025」を作成した。

研究分担者・研究協力者（コアメンバー）

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）

藤内 修二（大分県豊肥保健所所長）

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 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特別研究員）

宮川 祥子（慶應義塾大学看護医療学部准教
授）

富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管
理研究部部長）

相馬 幸恵（新潟県福祉保健部感染症対策・
薬務課兼福祉保健総務課 参事（健康危機
管理担当））

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）

市川 学（芝浦工業大学システム理工学部
教授）

池田 和功（和歌山県岩出保健所所長）

石井 安彦（北海道釧路保健所所長）

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）

服部希世子（熊本県有明保健所 兼 山鹿保健
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）

（各分担研究報告書にも研究協力者が記載）

A. 研究目的

保健医療福祉調整本部は、平成 29（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」によって設置が求められるようになった。これは、平成 28（2016）年 4 月に発生した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」において、「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ことによる。保健医療福祉調整本部は、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こととされている。

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、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）の開発と社会実装に向けた取組が進められてきた。

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、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。

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 6（2024）年度の重点目標は、保健医療福祉調整本部等の標準モデルの構築である。

B. 研究方法

令和 6 年能登半島地震を始めとして、災害対応状況等の情報収集を行い、支援活動を行

ったメンバーを含めて研究班内で検討を行い、保健医療福祉調整本部の標準モデルの構築を行った。なお、「平時と危機時の保健医療福祉調整本部等チェックリスト」は、厚生労働科学研究「健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとの DHEAT 体制強化のための研究」（研究代表者 池田和功、研究分担者 石井安彦）との共同の成果物である。

各分担研究について、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検討

平成 5 年の保健医療福祉調整本部に関する調査結果について追加分析するとともに、平成元年の保健医療調整本部に関する調査結果との比較を行った。令和 5 年の調査は、全国の 47 都道府県および保健所設置市（特別区を含む）を対象として令和 5 年 10 月から令和 6 年 1 月に実態調査を行った。なお、保健所設置市について、令和元年調査との比較においては 20 指定都市に絞って分析を行った。令和元年の調査は、全国の 47 都道府県および 20 政令指定都市を対象に、令和元年 10 月から令和 2 年 2 月に実態調査を行った。

また、平成 6 年 9 月 29 日に大分県豊肥保健所において、日向灘震源 M9.0 の地震を想定した豊肥地域保健医療福祉調整本部会議の設置と運営訓練が実施された。管内の病院・医院、市役所、支援団体等が連携し対応した訓練であり、訓練を通して意義と学びについて整理した。

(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（災害の実事例に即した検討）

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、令和 3 年 12 月～4 年 1 月にかけて質問紙調査を行った。これに加え、当該災害において内閣府や被災自治体が公開している被害報より被害程度を集約し、質問紙調査の結果を用いた分析を行った。

(3) 令和 6 年能登半島地震における 1.5 次避難所での保健医療福祉支援に関する調査（災害対応のための情報の要求事項等の検討）

研究分担者である宮川が 1.5 次避難所で運営支援者として活動した経験を通じた観察を主たるデータとし、石川県災害対策本部資料を中心とする客観データを加えて 1.5 次避難所の保健医療福祉支援の実態と課題について検討した。

(4) 情報集約及び対応体制等に関する海外の情報収集

情報集約及び対応体制等に関する情報収集として、ISO 規格のうち security and resilience に関するもの、米国 Medical Operations Coordination Center (MOCC) について検討した。また、災害時の保健医療福祉に関する用語集の作成として、世界保健機関 (WHO) や ISO、国内外の災害・危機管理に関する用語解説を網羅的に調査し、「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 2025」に掲載されている用語を中心に用語解説集を作成した。

(5) 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

被災地地域住民支援の全体像の推移について、被災者支援について「カラダとココロ」「すまい・くらし」「人と人とのつながり・まち」に分類し、「平時」「発災直後」「応急対応期」「復旧・復興期」の時期毎に、支援内容を検討・整理した。また、被災地域に

おける行政機関の連携支援体制について、能登半島地震支援の現状も踏まえ、被災地域の市町村、保健所、都道府県、国における支援の流れ（情報収集、状況認識、判断・決定、対応実施）と連携体制のありかたについて班内で検討を行った。

(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 能登半島地震及び豪雨水害で被災した自治体（輪島市・石川県）への事例調査：輪島市・石川県の Web 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して文献調査を行った。また、輪島市・石川県において、被災者支援に関わる部局（主に防災・福祉関係）に対し、対面・オンラインなどの方法で、1 時間程度、質問紙に基づく聞き取り調査を行った。② 将来の災害に向けた効果的な被災者支援体制のあり方に関する検討：2022 年度から 2024 年度にかけて、地震災害と風水害で被災した 7 府県・10 市町の被災自治体を対象に実施した「災害ケースマネジメント実現に向けた被災者調査実施手法の調査」から得られた一連の結果を集約し、再分析を行った。③ 輪島市における被災集落の自治機能に関する調査：地域自治組織等による集落運営の取り組み（自治機能）が、災害時に果たす役割を明らかにするために集落を調査単位とした事例分析を行った。

(7) 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）

令和 6 年度から厚生労働省により本格運用が開始された D24H を活用し、都道府県本庁に設置される保健医療福祉調整本部における情報の収集、分析、対応立案のプロセスの在り方について検証を行った。

(8) 情報能力向上方策等の検討

研修及び支援活動を行いながら、情報収集システムの活用、情報分析の運用体制、情報能力向上方策など、災害対応の向上に向けた検討を行った。具体的には、①保健所災害対応研修（DHEAT 基礎編）、②DHEAT 標準編研修、③統括 DHEAT 研修、④市町村の初動対応支援、⑤能登半島地震における DHEAT 支援を通じて検討を行った。

C. 研究結果と考察

(1) 保健医療福祉調整本部等に関する検討

保健医療福祉調整本部の実際の訓練を通して、災害発生時の迅速な本部会議開催、構成員の役割・共有すべき情報・調整や意思決定が必要な項目・「場」・必要な資機材の確認の6つの訓練の意義が明らかになった。また「地域BCP」の概念の重要性を確認するとともに、職員の派遣を容易にする仕組みの構築が必要である。体制整備については、保健医療調整本部に関する調査を行った平成元年より保健医療福祉調整本部の体制が整備され明記されているが、まだ全自治体ではなかった。関係機関の連携については、平常時から自治体同士の業務等での繋がりを持ち、各機関の調整本部の運営に関する合同訓練を行うことが重要である。活動チームの派遣調整・受援について、十分可能、ある程度可能と回答した自治体は保健医療活動チームにおいて政令市以外で8割以上であったが、福祉活動チームについては、都道府県が7割、指定都市は5割であった。また、保健医療福祉活動に係る情報連携と情報の整理及び分析については自治体の7割以上であった。

(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（災害の実事例に即した検討）

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。なお、本調査研究期間中においては、令和6年度能登半島地震が発生したため、被災地である石川県内に開設された指定避難所の運営担当者を対象にインタビュー形式の追加調査を行った。その結果、周辺地域を含む各避難所での被災者や避難者に対する保健医療福祉活動の組織体制をはじめ、それぞれの組織の巡回や常駐などの活動形態や活動期間、具体的な活動のニーズと対応等、保健医療福祉活動の実態を明らかにした。

(3) 令和6年能登半島地震における1.5次避難所での保健医療福祉支援に関する調査（災害対応のための情報の要求事項等の検討）

ケア記録のデジタル化がなされなかったこと、ケア記録の横・縦・フェーズ間共有の課題がみられた。

被災者健康情報のDX化では、サマリーを作成しやすいデータ構造の探求、継続的な健康支援で必要とされる情報の種類の選別と優先順位付け、さらに、AI等を活用したサマリートの自動化・半自動化などが検討に値する。最も大切な視点は、DX化が被災者の生活再建という文脈においてどのような価値を創出しどのような意思決定を支援するのかというビジョンの明確化と共有である。情報の流れを整えるためには、情報流通の結節点となる全てのアクターにとって、情報を出すこと、受け取ることがより良い支援につながるという実感が持てることが大切である。避難所から本部へと一方向に情報が吸い上げられていくだけでは現場の負担が増すばかりとなる。情報を集約すると同時に現場の業務の軽減につながる価値を生み出すような目標設定が求められるのである。

(4) 情報集約及び対応体制等に関する海外の情報収集

ISO規格は、公的・民間を問わずあらゆる組織を対象とした危機管理における要件を提示している。インシデントマネジメントに関する規格（ISO 22320:2018）の内容は、WHOのインシデントマネジメントシステムや米国のインシデントコマンドシステムと同様の内容であり、クライシスマネジメントに関する規格（ISO 22361:2022）で提示されている

「危機における戦略的意思決定」のプロセスは、英国 JESIP の合同意思決定モデル

（JDM）と類似していた。情報交換に関する規格（ISO 22396:2020）では、情報交換を行う際の原則や枠組み、関係機関での事前の体制整備など、準備すべき事項が整理されており、わが国の保健医療福祉調整本部等における関係者間の情報連携においても参考になるものと考えられた。また、状況認識の統一（COP）の重要性は ISO、JESIP、米国の MOCCs のツールキットのいずれにおいても言及されており、改めてその重要性が認識された。

情報集約にあたっては、状況認識の統一を行い、合同意思決定モデルをはじめとする意思決定のプロセスに繋がる形で体制整備をすることが求められる。

また、多様な背景を持つ保健医療従事者間でコアになる概念や用語について共通理解を得ることを目的として「災害時の保健医療福祉に関する用語集」を作成した。

(5) 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

被災地域住民支援の全体像について、発災直後からの自助・共助・公助による支援サービスの推移をまとめた。地域住民も含め支援チームがこの流れを理解し共有することで、チームの特徴を生かしながら重層的・効果的な支援活動を行い、早期に平時の生活へ移行できると考える。また被災地における行政機関の連携・支援体制については、「みる・つなぐ・うごかす」「OODA ループ」の繰り返

しによる災害支援活動の流れと基礎自治体である被災市町村を中心とした保健所・都道府県・国による連携・支援体制の整理と重要性を再認識ができた。併せて統括保健師の配置により、被災地域の平時からの支援ネットワークを十分に活用でき、さらに支援活動チームの被災市町村への支援の在り方についての判断がしやすくなることについても再認識できた。

(6) 災害ケースマネジメント等の検討

初動期においては公助の主体である自治体を中心に緊急・応急の被災者支援、住居・生活物資の提供が急務であり、その役割は大変大きい。共助・自助については各人の避難行動や地域コミュニティ（集落）での避難支援の安全確保が求められる。DCM が適用できる範囲は限られているが、被災者の情報把握と蓄積が発災時から可能になる施策をあらかじめ策定しておくことで、発災時からの経過を生活再建移行期以降の基礎情報として活用できる。

生活再建移行期においては被災自治体による被災者および地域のニーズ把握と支援リソース提供が求められ、被災者個人のニーズと被災地全体に必要な支援リソースの総量把握が求められる。そのためには共助としての地域コミュニティ（集落）内の情報把握が肝要で、その情報を自治体が収集できる体制を構築しておくことで必要な情報の補完ができる。個人においては生活再建に向けての情報収集を行い、自治体等の支援リソースと接続しておくことが DCM の実施において有効である。

生活再建移行期においては自治体等で生活再建機関の設立・運営による被災者への伴走支援が本格的になり、DCM 本来の活動が公助として実施される。従来地域自治組織による相互扶助・自治的活動の再稼働に加え、仮設住宅や災害公営住宅等の入居に伴い新たなコミュニティが形成される時期であり、共助

としてコミュニティの活性化、仮設住宅等での新コミュニティ形成が共助として必要とされる。個人に対しては諸々の支援メニューを活用し、生活再建に向けての行動が求められる。

都道府県から市町村への情報提供に課題があったこと、世帯単位に加えて、集落単位の支援需要把握および自治機能の再評価の必要性などが確認された。

(7) 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）

令和6年能登半島地震においてD24Hが本格的に活用され、避難所の状況を中心とした情報のデジタル収集と活用が試みられた事例を対象とし、実災害対応を通じて集約された情報の整理・分析・優先順位付けのプロセスに課題があることを明らかにした。これを踏まえ、統括DHEAT研修においてD24H Surveyを用いた情報分析訓練を実施し、支援方針を導き出すための情報整理・分析プロセスを体感させた結果、情報収集後の分析・利活用プロセスの標準化と実践的な訓練・研修の継続が必要であると結論づけた。

(8) 情報能力向上方策等の検討

以下の13項目が明らかになった。(1) 保健所現状報告システム、D24H（避難所情報：ラピッドアセスメントシート）は、訓練や実災害で広く使用されている。これらのツールは、リアルタイムに被災地の情報を被災地内外で共有できる有力なシステムである。広く災害に関わる行政職員は、これらのツールを適切に使用できるよう訓練しておく必要がある。(2) 情報源としては、保健所現状報告システム、D24H（避難所情報）をはじめ、EMIS（災害時医療情報システム）、ISUT（災害時情報集約支援チーム）といったツールが充実している。漏れなく情報を収集するためには、初動アクションカードに必要な情報の内

容と手段を記載することや、DHEATハンドブックに記載されている災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）を活用することが有効である。(3) 災害時は膨大な情報が収集されるため、項目別に分類し、対応の優先順位をつけ、具体的な対応策を立案する必要がある。DHEAT基礎編研修ではこの点が十分に対応できなかったため、研修などを通じて自治体職員の分析能力や対応策立案能力を向上させる必要がある。(4) 災害医療に関してはDMATを中心に調整されるが、DHEATや行政職員も基本的なルールを知識として身に付けておくべきである。ルールは都道府県によって異なるため、地域の状況を把握しておく必要がある。(5) 被災地にはDMATをはじめとする医療チームや保健師チーム、DWATなどの福祉チームが複数訪れ、協力しながら支援にあたる。これらのチームは、平時には行政職員にとってなじみが薄い。各種支援チームの特徴を理解するために、DHEAT基礎編研修では紹介ビデオを作成した。また、訓練などを通じて直接会い、顔の見える関係を構築することが重要である。(6) 本庁、保健所、市町村の状況を共有するために、それぞれの場で活動するDHEAT同士の連絡が有効であった。情報共有を確実に実施するために、DHEAT連絡会議や報告の提示などの工夫がなされた。(7) 本庁保健医療福祉調整本部では、行政や支援チーム間の複雑な調整が行われるため、災害対応における意思決定の枠組みを理解する必要がある。本庁支援には、経験豊富な県外DHEATに加え、地元をよく知り本庁支援ができる県内DHEATが有効であり、今後の育成が必要である。また、統括DHEATは保健医療福祉調整本部長補佐として、災害対応の知識と経験および行政組織、支援チームのマネジメント力が求められる。(8) 都道府県職員をはじめ、市町村職員、看護協会、福祉関係者など幅広くDHEAT活動を理解してもらうことで、認知度が向上し、DHEATの支援・受援が円滑に行われる。

(9) 市町村の災害初動アクションカードの作成と訓練の支援を行った。市町村保健部局が災害時に実施すべきことを理解し、発災直後から混乱せずに対応できることが期待される。(10) 市町村福祉部局からは、災害時の具体的対応について検討中であるため、アクションカードには盛り込めなかった。災害ボランティアについては、平時には情報が少なく把握が難しいようであった。福祉分野に関して、具体的な検討が求められる。(11) 能登半島地震において、能登中部保健所に地域保健医療福祉調整本部を設置し、保健所、DMAT、日赤救護班、JMAT、JRAT、DPAT が同じフロアで活動し、1日に複数回ミーティングを行ったことは、情報共有や対策の実行において非常に効果的であった。(12) 保健師をリエゾン（連絡員）として派遣したことにより、保健所と市の連携が強化され、市町の対応支援につながった。(13) ITを活用することにより、情報共有が簡便になり、より密な連携が可能となった。例えば、地域保健医療福祉調整本部内で各支援チームの資料をGoogleドライブで共有し、保健師チームなど避難所支援者はLINEのOpenChatを使って情報交換を行った。

D. 結論

保健医療福祉調整本部等の標準モデルの構築として、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 2025」を作成した。そのなかで、「平時と危機時の保健医療福祉調整本部チェックリスト」を作成した。平時から整備すべき構造（ストラクチャー）として、規程類（規程類の整備、目的の明確化、組織図等）、基盤整備（本部室等のスペースの確保、必要な資機材の確保、情報通信システム、連絡先リスト、地図の整備や平時の状況の把握、研修・訓練）が重要である。主として災害発生後の過程（プロセス）として、本部運営（速やかな本部設置、本部会議、目的・戦略・目標・戦術、情報収集・

状況認識・意思決定・実施、優先課題リスト、記録、リスクコミュニケーション、本部解散、事後レビュー）、本部機能（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）が重要である。結果（アウトプット）として本部内・庁内・関係機関等との連携、被災者に必要な支援の提供）、成果（アウトカム）として、被災者の生命・健康・生活・安心の確保の推進に向けての活動となっていることを随時確認することが重要である。

E. 研究発表

1. 論文発表・書籍

- 1) 尾島 俊之. 医学・公衆衛生学と災害全体像と災害関連死の防止. 医学のあゆみ. 292(2):137-140, 2025.
- 2) 宮川祥子, 畑山満則, 佐藤大. 令和6年能登半島地震における1.5次避難所の運営と課題. 自然災害学, 43(3), pp. 665-678, 2024.
- 3) 宮川 祥子. 令和6年能登半島地震から学ぶ災害時の情報課題. 三田評論, 1294, pp. 33-37, 2024.
- 4) 菅磨志保. 災害ボランティアの主体形成—官民関係と制度化の狭間で, 日本災害復興学会誌 復興 Vol.13, No.1, pp.12-15, 2024.
- 5) 阿部晃成, 菅磨志保, 小原直将, 野村俊介, 三嶋昂将, 入江早亮, 坪井塑太郎. 能登半島地震における集落自治の可能性と課題. 日本災害復興学会 2024年大会梗概集, 2024. .
- 6) 坪井塑太郎. 地震による建物被害と複合災害下における被災者支援活動に関する研究—2018年大阪府北部地震と平成30年台風第21号における大阪府茨木市を事例として, 日本建築学会・住宅系研究報告会論文集 19巻, pp.215-220, 2024. .
- 7) 坪井塑太郎. 被災地におけるNPOの協働連携と拠点型支援に関する研究—令和元

年台風第 19 号における栃木県宇都宮市を事例として、帝京大学宇都宮キャンパス研究年報・人文編 30 巻, pp.23-43, 2024.

- 8) 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連携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、震災問題研究交流会研究報告書（第 10 回）, pp.57-62, 2024.

2. 学会発表

- 1) Ojima T, Takasugi T, Haraoka T,

Tonai S, Miyagawa S, Ichikawa M, Ikeda K, Hattori K, Soma Y, Okuda H, Ikeda M, Yi T, Suga M, Yoshimi I, Kubo T, Tomio J. Information systems and their data items for disaster response in local governments in Japan. World Congress of Epidemiology 2024, Cape Town (South Africa), 2024.

- 2) Ojima T, Tomio J, Hattori K, Ikeda K, Ishii Y, Takaoka S, Yoshimi I, Kubo T. Establishment and mobilization of National Public Health Rapid Response Teams in Japan. 15th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine (APCDM 2024), Seoul, 2024.

- 3) 尾島 俊之, 奥田 博子, 相馬 幸恵. 地理的な困難性を伴う大規模災害への対応から:能登半島地震から学ぶ広域避難対応 広域避難の課題と中長期的な対応 人と人とのつながりを軸に. 第 83 回日本公衆衛生学会総会（抄録集,p90）, 札幌, 2024.

- 4) 尾島 俊之, 原岡 智子, 藤内 修二. 保健医療福祉調整本部の構造からみた検討. 第 83 回日本公衆衛生学会総会（抄録集, p541）, 札幌, 2024.

- 5) 池田 和功. DHEAT による保健所支援と今後の展望（シンポジウム）. 第 83 回日本公衆衛生学会総会（抄録集,p194）, 札幌, 2024.

- 6) 相馬 幸恵, 奥田 博子, 草野富美子, 川田 敦子, 佐々木亮平, 山崎 初美, 尾島 俊之. 災害時の在宅被災者支援のための連携支援体制の一考察. 第 83 回日本公衆衛生学会総会（抄録集, p536）, 札幌, 2024.

- 7) 尾島 俊之. 関東大震災から 100 年、過去事例を踏まえた未来志向の災害時の産業保健のあり方 災害公衆衛生の 100 年. 第 97 回日本産業衛生学会（産業衛生学雑誌, 66(臨増), p119）, 広島, 2024.

- 8) 尾島俊之、高杉 友、原岡 智子、宮川 祥子、富尾 淳、相馬 幸恵、奥田 博子、李 泰榮、池田 真幸、菅 磨志保、市川 学、池田 和功、藤内 修二、服部 希世子、久保 達彦. 患者数推計のための高血圧及び糖尿病有病率の地域差の研究. 第 15 回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 浜松, 2024

- 9) 尾島 俊之、原岡 智子、藤内 修二、高杉 友、吉見 逸郎、富尾 淳、池田 和功、服部 希世子、久保 達彦. 都道府県における災害対応時の職員の安全衛生の担当者. 第 34 回日本産業衛生学会全国協議会, 木更津, 2024.

- 10) 尾島 俊之. ヘルスコミュニケーションと防災. 第 37 回日本リスク学会年次大会, 静岡, 2024.

- 11) 尾島俊之. 災害対応の戦略（基調講演）. 奈良県公衆衛生学会, 奈良, 2024.

- 12) 尾島俊之. 多様な分野とのパートナーシップは公衆衛生をどう変えていくか（基調講演）. 第 13 回日本公衆衛生看護学会（講演集 p74）, 名古屋, 2025.

- 13) 相馬幸恵、奥田博子、佐々木亮平、尾島俊之. 在宅被災者の健康支援のためのアセスメント項目の検討. 第 13 回日本公衆衛生看護学会（講演集 p252）, 名古屋, 2025.

- 14) 尾島 俊之、原岡 智子、藤内 修二. 災害時の保健医療福祉活動に係る情報の整理・分析の自治体における状況と関連要

- 因. 第 35 回日本疫学会学術総会 (J Epidemiol. 35(suppl), p141), 高知, 2025.
- 15) 尾島 俊之、原岡 智子、横山 芳子、五十嵐 佳寿美、高杉 友、李 泰榮、池田 真幸、服部 希世子、池田 和功、奥田 博子、冨尾 淳、久保 達彦. 保健医療福祉調整本部の全国の状況. 第 30 回日本災害医学会総会・学術総会 (J J Dist Med, 29(suppl, p283), 名古屋, 2025.
- 16) 尾島 俊之. 伊勢湾台風における公衆衛生・行政の対応. 第 30 回日本災害医学会総会・学術総会 (J J Dist Med, 29(suppl, p463), 名古屋, 2025.
- 17) 上田 規江, 小島 香, 中久木康一, 坪山 (笠岡) 宜代, 古屋 聡, 尾島 俊之. 能登半島地震における高齢者食支援活動の質的調査. 第 30 回日本災害医学会総会・学術総会 (J J Dist Med, 29(suppl, p490), 名古屋, 2025.
- 18) 小島 香, 中久木康一, 坪山 (笠岡) 宜代, 上田 規江, 古屋 聡, 尾島 俊之. 災害時の口腔保健および栄養ケアに関する課題と体制の検討 ～能登半島地震支援活動における質的研究～. 第 30 回日本災害医学会総会・学術総会 (J J Dist Med, 29(suppl, p495), 名古屋, 2025.
- 19) 原岡 智子, 尾島 俊之, 五十嵐佳寿美, 横山 芳子. 乳幼児の保護者からの災害時情報の発信. 第 30 回日本災害医学会総会・学術総会 (J J Dist Med, 29(suppl, p563), 名古屋, 2025.
- 20) 五十嵐佳寿美, 原岡 智子, 横山 芳子, 尾島 俊之. 乳幼児を持つ保護者の地震災害における物品の備えの関連要因. 第 30 回日本災害医学会総会・学術総会 (J J Dist Med, 29(suppl, p563), 名古屋, 2025.
- 21) 李 泰榮, 池田 真幸, 尾島 俊之, 服部 希世子, 池田 和功, 冨尾 淳, 原岡 智子. 風水害対応における保健医療福祉調整本部の運営実態の評価. 第 30 回日本災害医学会総会・学術総会 (J J Dist Med, 29(suppl, p586), 名古屋, 2025.
- 22) 宮川祥子, 濱舘陽子. 災害時の保健医療福祉調整本部における情報課題. 公衆衛生学会総会, 札幌市, 2024.
- 23) 宮川祥子. 令和 6 年能登半島地震での 1.5 次避難所におけるケア情報共有の取り組み. 公衆衛生看護学会, 名古屋市, 2025.
- 24) 宮川祥子, 濱舘陽子. 大規模災害時の保健・医療・福祉支援調整の情報システムに求められる機能に関する調査. 第 30 回日本災害医学会総会・学術総会 (J J Dist Med, 29(suppl, p577), 名古屋, 2025.
- 25) 坪井塑太郎, 菅磨志保. 複合災害による建物被害と被災者支援に関する研究—2018 年・大阪府北部地震における茨木市を事例として. 日本地理学会 2024 年秋季学術大会, 2024 年 9 月 14 日 (於: 南山大学).
- 26) 阿部晃成, 菅磨志保, 小原直将, 野村俊介, 三嶋昂将, 入江早亮, 坪井塑太郎. 能登半島地震における集落自治の可能性と課題. 日本災害復興学会 2024 年大会, 2024 年 11 月 9 日 (於: アオーレ長岡).
- 27) 中村満寿央, 菅磨志保, 田村太郎. 被災者の生活再建を支援する調査の実践と課題—令和 6 年能登半島地震における輪島市の事例 (1). 第 11 回震災問題研究交流会 (社会学系 4 学会連合) 2025 年 3 月 23 日 (於: 早稲田大学).
- 28) 三嶋昂将, 入江早亮, 小原直将, 野村俊介, 松原久, 菅磨志保. 域外避難から見た集落自治の可能性と課題—令和 6 年能登半島地震における輪島市の事例 (2). 第 11 回震災問題研究交流会 (社会学系 4 学会連合) 2025 年 3 月 23 日 (於: 早稲田大学), 2025.

29) 坪井塑太郎. 長野県上伊那地域における孤立可能性集落の現状と災害時対応に関する研究. 第 11 回震災問題研究交流会 (社会学系 4 学会連合) 2025 年 3 月 23 日 (於: 早稲田大学), 2025.

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

保健医療福祉調整本部等に関する検討

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（大分県豊肥保健所）
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：

保健医療福祉調整本部の訓練の意義を明確にするとともに、訓練からの学びを明らかにすること、平成 29 年に示された保健医療調整本部と比較し、保健医療福祉調整本部の体制整備の実態を明らかにすること、関係機関との連携、情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整等について明らかにすることを本研究の目的とした。2 つの調整本部の比較や現状については平成元年の保健医療調整本部に関する調査結果と平成 5 年の保健医療福祉調整本部に関する調査結果を用いた。

保健医療福祉調整本部の実際の訓練を通して、災害発生時の迅速な本部会議開催、構成員の役割・共有すべき情報・調整や意思決定が必要な項目・「場」・必要な資機材の確認の 6 つの訓練の意義が明らかになった。また「地域 BCP」の概念の重要性を確認するとともに、職員の派遣を容易にする仕組みの構築が必要である。体制整備については、保健医療調整本部に関する調査を行った平成元年より保健医療福祉調整本部の体制が整備され明記されているが、まだ全自治体ではなかった。関係機関の連携については、平常時から自治体同士の業務等での繋がりを持ち、各機関の調整本部の運営に関する合同訓練を行うことが重要である。活動チームの派遣調整・受援について、十分可能、ある程度可能と回答した自治体は保健医療活動チームにおいて政令市以外で 8 割以上であったが、福祉活動チームについては、都道府県が 7 割、指定都市は 5 割であった。また、保健医療福祉活動に係る情報連携と情報の整理及び分析については自治体の 7 割以上であった。

A. 研究目的

近年、我が国は時間の経過とともに地震の切迫性や気候変動等によって気象災害のリスクが高まっている。大規模災害時には、都道府県に災害対策本部の下に、関係機関との連携、情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整等を一体的に実施するための医療・保健・福祉支援の司令塔である「保健医療福祉調整本部」を設置することとなっている。

災害発生時に、保健医療福祉調整本部が的確

な対応をするためには、平常時に実践的に多くの機関と連携した訓練を行う必要がある。しかし、令和 5 年度に実施した保健医療福祉調整本部に関する調査では設置訓練または運営訓練をした都道府県は全国の半数であった。今後大規模災害に備え、全国の自治体が実践的な訓練をしておくことが必要不可欠であり、そのためには訓練の意義を明確にし、訓練の普及啓発を図ることが重要であると考え。

よって、本研究の 1 つ目の目的として、保健

医療福祉調整本部に関する訓練を通して、訓練の意義を明確にするとともに、訓練からの学びを明らかにすることとする。

さらに、災害時に保健医療福祉調整本部が機能的に活動するためには、全国の都道府県や自治体等において調整本部の体制を整備し計画等に明記しておく必要がある。平成 29 年に保健医療調整本部の設置が通知されてから令和 5 年に保健医療福祉調整本部へと変更になった期間、調整本部の体制等の実態は不明である。

そこで、本研究の 2 つ目の目的として、平成 29 年に示された保健医療調整本部と比較し、保健医療福祉調整本部の体制整備の実態を明らかにすることとする。

また、保健医療福祉調整本部について、関係機関との連携、情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整等を一元的に実施すると示されている。

よって、本研究の 3 つ目の目的として、関係機関との連携、情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整等について明らかにすることとする。

B. 研究方法

1. 保健医療福祉調整本部に関する訓練

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。訓練に関する項目と情報について分析を行った。

さらに、平成 6 年 9 月 29 日に大分県豊肥保

健所において、日向灘震源 M9.0 の地震を想定した豊肥地域保健医療福祉調整本部会議の設置と運営訓練を実施した。管内の病院・医院、市役所、支援団体等が連携し対応した訓練であり、訓練を通して意義と学びについて整理した。

2. 保健医療調整本部等に関する調査結果と保健医療福祉調整本部等に関する調査の比較

「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」（平成 29 年 7 月 5 日通知）で示された保健医療調整本部に関する組織（以下、保健医療調整本部と記す）について、全国の 47 都道府県および 20 政令指定都市（以下、指定都市と記す）に対し、令和元年 10 月から令和 2 年 2 月に実態調査を行った。

また「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）で示された保健医療福祉調整本部に関する組織（以下、保健医療福祉調整本部と記す）について、全国の 47 都道府県および 20 指定都市に対し、令和 5 年 10 月から令和 6 年 1 月に実態調査を行った。

これらの調査に共通している調査項目について、2 つの調査結果について記述統計を行い比較した。

3. 関係機関との連携、情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整

関係機関との連携については、令和元年東日本台風（台風 19 号）時に、連携して対応した県庁（以下、県と記す）、保健福祉事務所（以下、保健所と記す）、市保健所（以下、市保健所と記す）の調査を行った。

情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整等の現状については、令和 5 年 10 月 20 日から令和 6 年 1 月 15 日において保健医療福祉調整本部等に関する調査を実施し、情

報と派遣調整等に関する調査結果を整理した。

C. 研究結果および考察

1. 保健医療調整本部に関する調査と保健医療福祉調整本部に関する調査の調査時期および回収数・回収率

1) 保健医療調整本部に関する調査

・調査期間：

令和元年10月1日～令和2年2月1日

・回収状況：

調査の種類	対象数	回収数	回収率
都道府県	47	45	95.7%
指定都市	20	18	90.0%

2) 保健医療福祉調整本部に関する調査

・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%

2. 保健医療福祉調整本部に関する訓練

1) 保健医療福祉調整本部に関する調査による訓練の実態

災害発生に備え、保健医療福祉調整本部の設置訓練を実施した自治体は、都道府県52.2%、指定都市52.6%、政令市20.3%、特別区40.0%であった。また運営訓練を実施した自治体は、都道府県50.0%、指定都市47.4%、政令市14.1%、特別区45.0%であった。

さらに、都道府県において、災害が発生した場合の対応で、保健医療福祉活動に係る情報連携および情報整理・分析に関し、

十分可能またはある程度可能と回答していた自治体は、調整本部の設置訓練または運営訓練を行っていた。

(都道府県)

		災害時に 情報連携 が可能で ある	災害時に 情報整 理・分析 が可能で ある
調整 本部 の 設置 訓練	した	58.3%	55.9%
	していない	41.7%	44.1%
調整 本部 の 運営 訓練	した	55.6%	52.9%
	していない	44.4%	47.1%

このことから、災害発生時に備え保健医療福祉調整本部に関する訓練を実施することが重要であると考えられる。

2) 保健医療福祉調整本部会議に関する訓練

(1) 保健医療福祉調整本部会議設置訓練の意義

保健医療福祉調整本部会議設（以下、本部会議）の設置訓練は以下のような意義がある。

1) 災害発生時の迅速な本部会議開催

設置要綱で本部会議開催の要件が明記されていないと、発災時の立ち上げが迅速に行われなことが少なくない。訓練で設置・開催を経験することで、スムーズな立ち上げが可能になる。

2) 設置要綱で規定された構成員の役割の確認

それぞれの構成員がどのような情報の持ち寄るのか、どのような判断が求められるのかを

確認することで、構成員の役割の発揮が期待される。特に、災害医療コーディネーターは本庁レベルの本部会議に出席する統括 DMAT は、訓練も含めて災害経験があるが、保健所レベルの本部会議に出席する災害医療コーディネーターは災害経験がない場合も多いことから、訓練を通してその役割を確認することが期待される。

3) 会議で共有すべき情報の確認

想定される大規模災害において、各フェーズでどのような情報の共有が必要かを確認できる。

4) 会議で調整や意思決定が必要な項目の確認

収集された情報から、各フェーズでどのような調整や意思決定が求められるかを確認できる。

5) 会議開催のために必要な「場」の確認

参集する構成員を収容できる場所の確保を行うが、津波等で予定されている施設等が使えない場合に、代替の施設を確保しておくことが望ましい。

6) 会議運営に必要な資機材（通信機器等）の確認

本部会議は参集だけでなく、オンラインでの開催も想定し、通信機器等の資機材を確認できる。

(2) 本部会議設置訓練に向けた準備

上述したような訓練の意義が十分に発揮されるように、事務局及び参加する機関等も含め入念な準備が必要である。以下、A保健所において訓練実施に向けた準備の実際を紹介する。

1) 保健所における訓練目的の確認

県と管内自治体の共催による総合防災訓練（南海トラフ巨大地震を想定）の実施に合わせて、本部会議を開催し、管内の病院とともに上述したような項目を確認することを目的に実施する。

2) 管内の病院への説明（訓練の3か月前）

①保健医療福祉調整本部会議の役割（共有すべき情報、決定すべき内容）についての説明

②南海トラフ巨大地震による被害想定（ライフライン、建物被害、人的被害）についての説明

③停電や断水に対する備えの確認（非常用発電機的能力と燃料の備蓄量、貯水槽の容量等）

④医薬品や医療用ガス、食料（入院患者用、職員用）の備蓄量

⑤職員（特に、医師と看護師）の居住地域から、災害時に出勤できる職員の割合を確認

⑥電話不通時の職員の緊急連絡手段の有無とその確保の奨励

⑦訓練では上記について職員と協議の上、患者の受入能力等を EMIS に入力するよう要請

3) 管内の病院から災害時の備え（上記③～⑥）についての所定の様式に沿って報告

4) 各病院の災害時の備えについての報告を集計し、病院との意見交換

本部会議の開催訓練を前に、想定される病院の被害（手術・透析の状況 CTなどの検査機器の稼働状況）と市外から通勤する職員の参集状況から、災害時に想定される医療提供における課題について、各病院長と意見交換をすることで、本部会議での論点を整理した。

5) EMIS 入力についての研修（管内2会場で実施）

6) 管内自治体への説明

管内自治体の保健担当課及び防災担当課職員に対して、本部会議設置訓練の意義を説明するとともに、災害時の保健医療福祉調整に係る窓口を確認し、本部会議において提供してもらう情報（避難所の設置状況、避難者の状況、孤立集落の状況、必要な支援、避難者の健康支援のための保健師チームの必要量など）について説明するとともに、災害時の情報共有ツールの確

保状況について確認し、Line Works を利用した保健所のネットワークへの参画を要請した。

(3) 訓練の実際

訓練①：第1回保健医療福祉調整本部会議（発災8時間後 Zoom によるオンライン開催）

1) 管内医療機関の被災状況の報告

EMIS から収集した管内医療機関の被災状況と転院が必要な患者の状況について共有

2) 管内の病院から報告（被災状況やライフラインの状況、転院が必要な患者、受入可能な患者）

EMIS の画面を共有しながら各病院から報告をしてもらい、ホワイトボードに概要を記録。

3) 消防本部からの報告（倒壊した家屋から救出された傷病者）に対する対応について協議

管内 DMAT 活動拠点での傷病者のトリアージを要請するとともに、重症者（クラッシュ症候群、多発骨折、意識障害を伴う頭部外傷など）の受け入れ可否について協議。災害医療コーディネーターの調整により受入困難なら、対策本部に調整を要請することを決定。

4) 管内の自治体から災害対応の状況（医療機関と共有すべき内容）

避難所の設置状況（箇所数・人数、災害時要配慮者数、食料・毛布等の備蓄）、福祉施設の被災状況、現時点で自治体として支援を要すること等について報告してもらう。

5) 病院および自治体からの報告を踏まえた検討

以上の報告をもとに、本災害における全般的な方針（可能な限り域内での対応の完結を目指す）を決定し、ライフラインの復旧見込み等を踏まえ、透析患者の受入調整と域外搬送の検討、被災自治体に対して、避難所ラピッドアセスメントの実施について要請と保健所から被災自治体へのリエゾン保健師の派遣を決定。

訓練②：第5回保健医療福祉調整本部会議（発災3日目 Zoom によるオンライン開催）

1) 管内の被災状況 ライフラインの復旧状況、保健医療福祉チームの活動状況等について共有

2) 管内の病院からの報告（外来の状況、透析の状況、手術室やCT等の稼働状況）

3) 災害医療コーディネーターから両市におけるDMATの活動報告

4) 管内自治体から、避難所の状況、孤立地域の状況と支援ニーズについての報告

避難所や孤立地域における支援ニーズについて報告をしてもらい、保健師や災害支援ナースの派遣要請の可否を検討するとともに、福祉施設等の支援ニーズへの対応状況について検討。

5) JRAT や DPAT から報告（避難所など現地からの Zoom で参画）

(4) 訓練を通しての学び

第1回本部会議の中で、自家発電や貯水槽を整備し、災害時でも透析治療を継続可能な病院長から、他院の透析患者を受け入れるが、透析不能になった医療機関の臨床工学技士等を派遣して欲しいという提案をいただいた。また、手術室まで自家発電で電力を供給している病院からは、外部の医療機関から外科医等を派遣してもらえれば、手術が必要な多くの患者を受け入れることが可能との提案をいただいた。こうした「地域BCP」の概念の重要性を確認するとともに、職員の派遣を容易にする仕組みの構築が必要であることを気付かされた。

3. 保健医療調整本部等に関する調査結果と保健医療福祉調整本部等に関する調査結果の比較

保健医療調整本部に関する調査結果より保健医療福祉調整本部に関する調査結果の方が、「調整本部を大規模災害発生時に設置するこ

とになっている」、「災害対策本部の部屋に調整に係る職員を配置することになっている」、「調整本部の本部長の職員が決まっている」、「福祉分野とも情報共有・調整をすることになっている」、「調整本部の運営訓練を実施している」と回答した自治体が多かった。また、同様に、「地域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」、「それぞれの自治体が、保健所設置市、都道府県、県型保健所、被災市町村へリエゾン職員を派遣する」ことについても、保

健医療調整本部に関する調査結果より保健医療福祉調整本部に関する調査結果において回答している自治体が多かった。これらのことから、保健医療調整本部に関する調査を行った平成元年より、保健医療福祉調整本部の体制が整備され明記されていると考えられる。しかしまだ全自治体ではないことから、大規模災害に備え早めの体制整備が必要であるとする。

表 保健医療調整本部等に関する調査結果と保健医療福祉調整本部等に関する調査結果の比較

1. 大規模災害発生時に設置することになっている（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県		95.7%
指定都市	61.1%	84.2%

2. 災害対策本部の部屋に保健医療または保健医療福祉の調整に係る職員を配置することになっている（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	20.0%	32.4%
指定都市	22.2%	50.0%

3. 調整本部の本部長（統括指揮者）となる職員が決まっている

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	86.7%	95.7%
指定都市	72.2%	100.0%

4. 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（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	26.7%	52.2%
指定都市	11.1%	31.6%

5. 災害対応に関する本庁職員（保健所を除く）の訓練状況（平成29年7月以降）

①保健医療調整本部の運営訓練

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	26.7%	-
指定都市	27.8%	-

②保健医療福祉調整本部の運営訓練

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	-	50.0%
指定都市	-	47.4%

③保健医療部局主催による訓練

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	57.8%	-
指定都市	27.8%	-

④保健医療福祉部局主催による訓練

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	-	50.0%
指定都市	-	42.1%

⑤危機管理部局主催による訓練

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	88.9%	84.8%
指定都市	83.3%	94.7%

⑥都道府県内の市町村との合同訓練

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	26.7%	47.8%
指定都市	55.6%	21.1%

6. 地域防災計画、災害時保健活動マニュアル等にDHEATの受援・応援派遣のついて両方についての記載がある

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	35.6%	39.1%
指定都市	5.6%	31.6%

7. 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

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	40.0%	43.5%
指定都市	33.3%	63.2%

8. 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

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	73.3%	63.0%
指定都市	55.6%	78.9%

9. 保健所設置市の調整本部等に、リエゾン職員を派遣するようになっている(計画等に明記)

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	4.4%	13.0%
指定都市	-	-

10. 都道府県の調整本部等に、市から、リエゾン職員を派遣するようになっている（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	-	-
指定都市	16.7%	36.8%

11. 都道府県庁から、県型保健所にリエゾン職員を派遣するようになっている（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	4.4%	10.9%
指定都市	-	-

12. 都道府県庁から、被災市町村の保健医療部門または保健医療福祉部門に、リエゾン職員を派遣するようになっている（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	11.1%	13.0%
指定都市	-	-

13. 市の本庁保健医療部局または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ようになっている（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	-	-
指定都市	5.6%	5.3%

14. 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（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	15.6%	23.9%
指定都市	-	-

15. 市の調整本部等に、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（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	-	-
指定都市	0.0%	10.5%

16. 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（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	-	-
指定都市	11.1%	10.5%

17. 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（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	4.4%	2.2%
指定都市	-	-

18. 市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（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	-	-
指定都市	0.0%	15.8%

19. 大規模災害時に、保健所本部（都道府県の場合）または区レベルの調整本部（指定都市の場合）を設置することになっている（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	64.4%	78.3%
指定都市	33.3%	52.6%

20. 保健所本部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

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	29.4%	28.2%
指定都市	50.0%	-

21. 保健所本部または区レベルの調整本部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（計画等に明記）

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	62.2%	71.7%
指定都市	16.7%	36.8%

22. 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調整本部の災害対応の権限の分担が決められている

	保健医療調整本部調査	保健医療福祉調整本部調査
都道府県	-	-
指定都市	50.0%	42.1%

＊「保健医療調整本部の相当する組織」を「保健医療調整本部」と記す

＊「保健医療福祉調整本部の相当する組織」を「保健医療福祉調整本部」と記す

4. 関係機関との連携、情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整

(1) 関係機関との連携

包括的で効果的な災害対応のために、令和元年東日本台風（台風19号）時に、連携して対応した県庁（以下、県と記す）、保健福祉事務所（以下、保健所と記す）、市保健所（以下、市保健所と記す）の調査を行った。

その結果、平常時と災害時の連携の状況が明らかになった。

1) 平常時の保健所と市保健所との関係・連携

・広域な災害の場合は災害医療の総合調整として、長野地域災害医療調整会議を設置し県型保健所が主体となるが明記されている。

- ・人事交流の制度がある。
- ・感染症などの日常業務で交流があり、連携した体制と連携した対応をおこなっていた。

2) 発災後の保健所と市保健所の連携

・被災地エリアでの対応として、DMATの主導で、県庁が長野地域災害医療計画に基づいてエリアで調整本部を設置し、長野地域災害医療調整会議を開催した。（以下、調整会議と記す）

- ・調整会議は保健所と市保健所が共同で運営した。
- ・調整本部は市保健所に設置
- ・保健所長が議長、市保健所長が副議長

・調整会議の出席者は、県庁の担当者、県の災害コーディネーター、保健所の所長・副所長・職員（副所長と職員は常駐）、市保健所の所長・職員、三師会、各支援団体の代表者等

・調整会議において情報収集・提供、情報の精査・分析、対策検討

・殆どが市保健所管内の課題であることから、検討結果の決定権は市保健所長

・市保健所長は、市災害対策本部の会議へ調整会議の内容等の情報の提供や問題提起をし、市災害対策本部での情報を調整会議に提供しており、検討結果に対し意思決定しやすい。

・事務局はロジステックスの役割を担い、構成員は、保健所・市保健所・県庁・他の保健所の職員

平常時の保健所と市保健所のつながりが、発災後に保健所と市保健所の職員を中心として支援団体・組織と一緒に一連の災害対応ができたと考える。保健所と市保健所だけでなく、保健所と市町村も平常時から業務等での繋がりを強化し、お互いの組織や職員を知っておくこと、さらに平常時に各機関の調整本部の運営に関する合同訓練を行うことが重要であると考えられる。また、被災状況を想定して、合同の調整会議の設置と運営について明確化しておくことが必要であることが考えられる。

(2) 情報収集・分析、保健医療活動チームの派遣調整

保健医療福祉調整本部に関する調査結果について図式化した。

1) 保健医療活動チームの派遣調整・受援／福祉活動チームの派遣調整・受援

保健医療活動チームの派遣調整・受援については、十分可能、ある程度可能と回答した自治体は、政令市以外で8割以上である。しかし、福祉活動チームの派遣調整・受援については、都道府県が7割と一番多く、指定都市は5割、その他は3割以下であった。

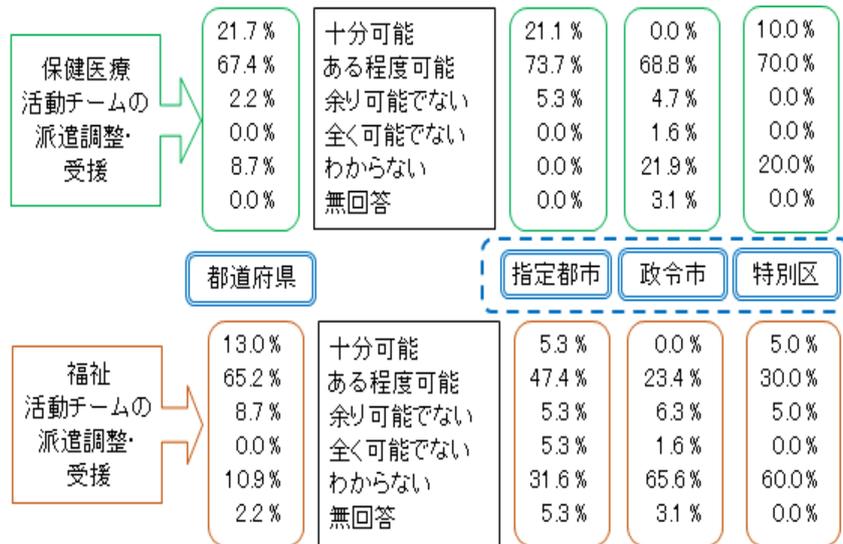


図1 自治体で災害が発生した場合の対応
都道府県内・自治体内への派遣調整(他都道府県・他自治体からの応援派遣の受援を含む)

2) 保健医療福祉活動に係る情報連携／情報の整理及び分析

情報連携について、十分可能、ある程度可能と回答したのは、都道府県、指定都市、特別区において7割以上で、情報の整理および分析については、各自治体の7割以上であった。

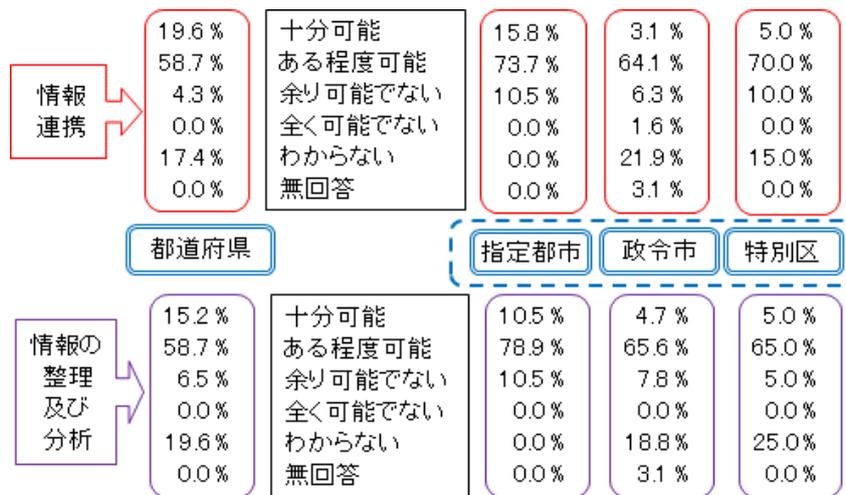


図2 自治体で災害が発生した場合の対応
保健医療福祉活動に係る情報連携／情報の整理及び分析

D. 結論

災害時、保健医療福祉活動に係る情報連携および情報整理・分析が行えるためには、調整本部の設置訓練または運営訓練を実施することが重要である。

保健医療福祉調整本部の実際の訓練を通して、①災害発生時の迅速な本部会議開催、②設置要綱で規定された構成員の役割の確認、③会議で共有すべき情報の確認、④会議で調整や意思決定が必要な項目の確認、⑤会議開催のために必要な「場」の確認、⑥会議運営に必要な資機材（通信機器等）の確認という訓練の意義が明らかになった。また「地域BCP」の概念の重要性を確認するとともに、職員の派遣を容易にする仕組みの構築が必要である。

保健医療調整本部に関する調査を行った平成元年より、保健医療福祉調整本部の体制が整備され明記されているが、まだ全自治体ではないことから、大規模災害に備え早めの体制整備が必要である。

包括的で効果的な災害対応のためには、平常時から自治体同士の業務等での繋がりを持ち、お互いの組織や職員を知っておくこと、さらに平常時に各機関の調整本部の運営に関する合同訓練を行うことが重要である。

活動チームの派遣調整・受援について、十分可能、ある程度可能と回答した自治体は保健医療活動チームにおいて政令市以外で8割以上であったが、福祉活動チームについては、都道府県が7割、指定都市は5割であった。また、保健医療福祉活動に係る情報連携と情報の整理及び分析については自治体の7割以上であった。

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 真幸（防災科学技術研究所 特別研究員）
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 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：本調査研究では、基礎自治体や保健所等の災害保健医療福祉担当者を対象にした調査と分析を通じて、災害対応における「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ことを目的としている。調査では、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、令和3年12月～4年1月にかけて質問紙調査を行った。これに加え、当該災害において内閣府や被災自治体が公開している被害報より被害程度を集約し、質問紙調査の結果を用いた分析を行った。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。なお、本調査研究期間中においては、令和6年度能登半島地震が発生したため、被災地である石川県内に開設された指定避難所の運営担当者を対象にインタビュー形式の追加調査を行った。その結果、周辺地域を含む各避難所での被災者や避難者に対する保健医療福祉活動の組織体制をはじめ、それぞれの組織の巡回や常駐などの活動形態や活動期間、具体的な活動のニーズと対応等、保健医療福祉活動の実態を明らかにした。

A. 研究目的

大規模災害時においては、「保健医療調整本部」が設置され、保健医療活動チームの派遣調整、活動に関する情報の連携と分析等の活動の総合調整を行う。しかし、近年の広域化かつ長期化する風水害への対応を教訓に、被災地での福祉支援が重視されたことから、令和3年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に、災害派遣福祉チーム（DWAT）等の整備が追加されるとともに、「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」（令和3年度厚生労働科学研究）より、保健・医療・福祉が連携した「保健医療福祉調整本部」の設置と運営の重要性が指摘された。これを受け、「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、厚生労働省）より、大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備に当たっては「保健医療福祉調整本部」に関する留意事項が周知された。中では、「保健医療福祉調整本部」は、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等、保健医療福祉活動の総合調整を行うとされている。

本調査研究では、基礎自治体や保健所等の災害保健医療福祉担当者を対象にした質問紙調査、及び、被害状況に関する調査を通じて、近年の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、これに関連して行われた保健医療福祉活動の実態を明らかにする。なお、本調査研究

の実施期間中の令和6年1月に、石川県の能登半島を震源とする地震（正式名称：令和6年度能登半島地震、M7.6、最大震度7）が発生し、石川県をはじめ、富山県、福井県、新潟県などを中心に、甚大な被害が発生した。そこで、被災地である石川県内に開設された指定避難所の運営担当者を対象にインタビュー形式の追加調査を行い、周辺地域含む各避難所での被災者や避難者に対する保健医療福祉活動の組織体制をはじめ、各支援組織の巡回や常駐などの活動形態や活動期間、活動のニーズとその対応等、保健医療福祉活動の実態を明らかにする。

B. 研究方法

1) 質問紙調査

質問紙調査の対象選定においては、まず、保健医療福祉活動が見込まれる災害を特定する必要がある。そのため、令和2年度から令和4年度に発生した風水害に対し、被害報や災害検証報告書等の資料より、表1に示すように、災害救助法が発令された計10件の風水害を特定した。

表1 災害救助法の発令状況

No	災害名 (R2～R4、風水害)	災害救助法 適用日	主な地域
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、熊本他
2	令和2年台風14号に伴う災害	令和2年10月10日	東京他
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、島根他
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	青森他
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、広島他
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	長野他
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	宮城他
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、山形他
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、九州他
10	令和4年台風第15号に伴う災害	令和4年9月23日	静岡他

これらの風水害時に災害救助法が適用された基礎自治体をリスト化し、中でも「保健医療福祉調整本部」の設置者となる都道府県（以下、都道府県という。）、管内における保健医療福祉活動のマネジメントを担うために都道府県が設置する保健所（以下、県型保健所という。）、指定都市や中核市、特別区が設置する保健所（以下、保健所設置市区という。）、災害対応業務を実施する市町村（以下、一般市町村という。）を調査対象として取り上げた。その結果、「都道府県」が22か所、「県型保健所」が110か所、「保健所設置市区」が24か所、「一般市町村」が409か所、計565か所の調査対象が選定できた。

調査では、表2に示すように、選定した565か所の調査対象に対し、令和4年12月から令和5年1月までの約1か月にかけ、郵送による調査票の配布と回収を行った。調査票は、風水害時における保健医療福祉活動の実態

表2 質問紙調査の概要

項目	内容
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年～4年に発生した風水害において災害救助法が適用された計565の基礎自治（災害保健医療福祉担当者宛） 対象の活動実態に応じて以下の4種の調査票（別紙1～4）を作成 <ul style="list-style-type: none"> —都道府県版（22か所） ※別紙1 —県型保健所版（110か所） ※別紙2 —保健所設置市区版（24か所） ※別紙3 —一般市町村版（409か所） ※別紙4
調査期間	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年12月16日～令和5年1月16日 ※コロナ禍を考慮し、調査期間後の追加集計（～1月31日）あり。
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> ・郵送による配布・回収 ※調査対象に希望に応じてメール等での配布・回収もあり。
配布回収	565票配布/244票回収、有効回収率43.2%
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> 問0. 災害の選択（1項） 問1. 災害時の保健医療福祉活動について（7項） 問2. 事前の計画や訓練等について（3項） 問3. 保健医療福祉活動体制について（20項） 問4. 情報の共有と活用について（6項） 問5. 対応活動の評価について（11項） 問6. 自由意見（1項） ※詳細については、別紙2の調査票参照

に関する計 49 項の質問で構成し、活動上の支援と受援などの調査対象同士の関係性や活動の実態に応じて質問内容を一部変更し、「都道府県」「県型保健所」「保健所設置市区」「一般市町村」のそれぞれに計 4 種の調査票（別紙 1～4）を作成し配布した。また、質問に対する共有認識と質問文に対する正しい理解を促すために、表 3 に示す用語の定義を、調査票と合わせて別紙として配布した。

調査内容については、次に述べるとおりである。ただし、回答にあたっては、表 1 で示した 10 件の災害のうち、保健医療福祉活動が最も活発であったと思う災害を一つ選択（問 0）したあと、当該災害時への実対応をもとに活動実態（問 1～問 6）について回答を行うこととした。

問 1 では、災害時に行った保健医療福祉活動の内容をはじめ、活動に必要な調整や要請、活動拠点や体制、人員などの計 7 項について伺った。ただし、問 1 に対して活動を行っていなかったと回答した対象については、問 2 の保健医療福祉活動の調整・対応に関する事前計画の作成や訓練の実施、参加機関・組織などに関する計 3 項の質問のみに回答してもらった。問 3 では、災害時に行った保健医療福祉活動の調整・対応の体制に関する事前計画の効果と、特に、発災後の初動対応から亜急性期の対応において、表 3 に示すように、ICS^{注 1}組織図に準拠した体制と役割分担、などの計 20 項について伺った。問 4 では、保健医療福祉活動において、関係機関などと共有した被害や支援状況に関する情報とそのため連絡・通信手段をはじめ、特に、近年のコロナ禍を考慮し、オンライン会議システムの活用程度を含む計 6 項について伺った。問 5 では、意思決定に必要な情報の収集、組織

脚注¹ ICS (Incident Command System、インシデント・コマンド・システム、現場指揮システム) は、米国で開発された災害現場・事件現場などにおける標準化された管理システムであり、命令系統や管理手法が標準化されている点が特徴である。2004 年にアメリカ合衆国連邦緊急事態管

表 3 用語の定義

用語	説明
要継続医療者	透析患者、人工呼吸器使用患者、精神疾患患者、小児・周産期医療者等
健康被害	エコノミークラス症候群、熱中症、感染症（新型コロナウイルス感染症を含む）、食中毒等
保健医療福祉活動チーム	災害派遣医療チーム (DMAT)、日本医師会災害医療チーム (JMAT)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本医療支援班 (AMAT)、日本災害歯科支援チーム (JDAT)、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム (JDA-DAT)、災害派遣精神医療チーム (DPAT)、日本災害リハビリテーション支援協会 (JRAT)、災害福祉支援チーム (DWAT)、その他の災害時保健医療福祉活動を行うチーム
DHEAT	災害時健康危機管理支援チーム (Disaster Health Emergency Assistance Team)
各分野の担当	各分野 (医療、対人保健、衛生、薬務、等) のチーム編成、指示、報告、引継ぎ等の管理を担当する者
計画情報担当	現状把握のための情報収集・評価・分析や、活動計画作成、終了計画作成等を担当する者
後方支援担当	活動に必要な環境 (施設、設備、通信、食料、輸送手段) 等の確保・管理を担当する者、いわゆるロジスティクス担当
財務総務担当	活動に必要な支出の管理や労務等の管理を担当する者
広報担当	住民への情報発信、事業者や関係機関等への連絡・伝達、報道機関への対応等を担当する者
安全担当	職員や活動者の安全管理や健康管理、その助言等を担当する者
渉外担当	関係機関との連絡調整を担当する者、いわゆるリエゾン、または連絡窓口

間の支援調整や情報共有、住民や報道機関への情報発信など、災害時に行った対応活動に対する達成度の計 11 項について主観的な自己評価をしてもらった。

2) 被害状況調査と分析

これらの質問紙調査に加え、表 1 に示した

理庁 (FEMA) によって制定された米国インシデント・マネジメント・システム (National Incident Management System, NIMS) では、米国で発生するあらゆる緊急災害・緊急事態に ICS を適用することが定められている。

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、それぞれの人的被害と建物被害の状況を基礎自治体別に整理した。その結果を表4に示す。

質問紙調査の結果と、整理した被害程度のデータを用い、質問紙調査の回答のうち、「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、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。

3) インタビュー調査（追加調査）

以上の風水害時における保健医療福祉活動の実態調査と分析に加え、令和6年1月に発生した能登半島地震時の実態に関する追加調査を行った。

被災地では、図1に示すように、多くの被災者が避難所に避難し、中長期的な避難生活を送ったとされている。このような状況の中、石川県内で開設された避難所（学校、公民館、各種センター等）のうち、避難者数が最も多かった避難所を40か所程度取り上げ、プレ調査（令和6年4月実施）を通じて避難所運営の担当者が特定でき、かつ、調査の承諾を受けた6か所の避難所を対象に、令和7年2月に、運営実態に関する調査を行った。

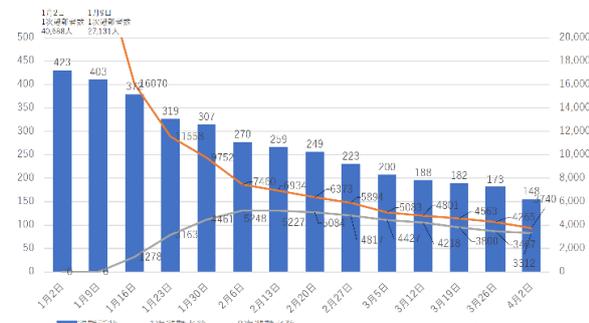
調査の概要を表5に示す。調査では、選定した6か所の避難所の運営責任者及び運営支援者各1名～4名程度（地元の行政職員、他地域からの応援派遣職員、自治会や町内会、

表4 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	地域	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

自主防災組織、コミュニティ組織等）を対象に、調査の依頼文（目的、結果の活用、個人情報保護の順守などを含む）を送付したあと、調査内容について、電話、メール、書面で事前説明を行ったうえで、半構造化形式のインタビュー（対面）を行った。発災直後の避難所の開設から閉鎖まで時系列に沿った避難所運営の実態を中心に、特に保健医療福祉活動に関連した組織体制をはじめ、それぞれの組織の巡回や常駐などの活動形態や活動期間、活動のニーズとその対応等、保健医療福祉活動の実態を聞き取った。なお、本調査報告では、これらの調査結果から、保健医療福祉活動について詳細が確認できた1か所の避



※出典：令和6年能登半島地震における避難所運営の状況（令和6年4月、令和6年能登半島地震に係る検証チーム）

図1 石川県の避難所数と避難者数の推移

表5 インタビュー調査の概要

	内容
対象	・石川県内で避難所として開設された公共施設（学校、公民館、各種センター等）6か所 ・各避難所の運営責任者及び運営支援者1名～4名程度（地元の行政職員、他地域からの応援派遣職員、自治会や町内会、自主防災組織、コミュニティ組織等）
期間	・令和7年2月1日～3日（3か所） ・令和7年2月16日～18日（3か所） ※1か所に各2時間程度
方法	・半構造化形式のインタビュー調査（対面）
項目	避難所の開設から閉鎖まで、保健医療福祉関連の支援状況 ・対象（施設内避難者のみ・それ以外も含む） ・支援組織・団体・体制 ・支援方法（巡回、常駐）、期間 ・支援要請の手段、窓口、方法 ・受けた支援内容、継続状況 ・その他、感染症対策の状況・課題 等

難所のインタビュー調査結果をもとに、①避難所の状況、②避難者の状況、③各種感染症の対応状況、④医療チームの支援状況、⑤医療支援情報の管理状況、⑥医療支援の要請と対応について詳述する。

C. 研究結果・考察

1) 質問紙調査の結果・考察

質問紙調査では、計565か所の調査対象に調査票を配布・回収した結果、表6に示すように、計244か所から43.2%の回答が得られた。中では、「都道府県」の回収率が77.3%と最も高く、次いで「保健所設置市区」が70.8%、「県型保健所」が64.5%、「一般市町村」が34.0%の順で有効な回答が得られた。次に回答結果の詳細を述べる。

なお、回答に当たっては、保健医療福祉活動が最も活発であった災害（図2）を選択したあと、当該の災害への対応を念頭に回答してもらった。その結果、主に九州地域を中心に災害救助法が発令された「令和4年台風第

表6 調査結果

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%
合計	565	244	43.2%

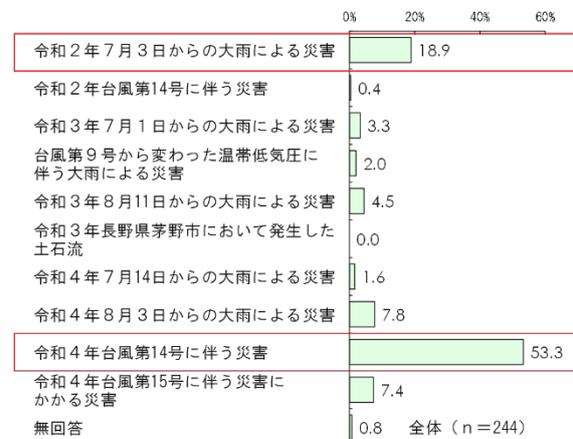


図2 活動が活発であった災害

14号に伴う災害」が53.3%と最も高く、次いで山形県や熊本県などに災害救助法が発令された「令和2年7月3日からの大雨による災害」が18.9%であった。

1-1) 災害時の保健医療福祉活動（問1）

1-1-1) 災害時の保健医療福祉活動

上記の選択した災害対応において必要となった保健医療福祉活動（図3）については、「保健医療福祉活動は必要とらなかった」が63.5%と最も高く、「避難所における健康被害予防」が26.2%、「災害時要配慮者等に対する福祉支援」が15.2%となっている。

全体の有効回答244件のうち、63.5%の158件が活動を行っていなかったと回答したため、前述のように、これらの回答者は問2のみの回答とし、問3からの質問に対しては、上記の158件を除き、いずれかの活動を行ったと回答した35.2%の86件（都道府県5件、県型保健所16件、保健所設置市区4件、一般市町村61件）のみが全体の有効回答となる。

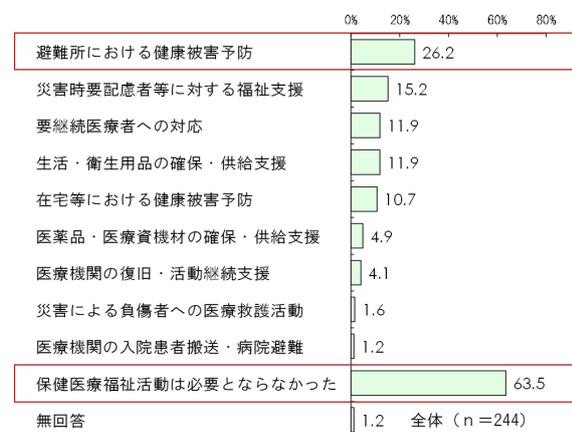


図3 災害時の保健医療福祉活動

1-1-2) 保健医療福祉活動の拠点

保健医療福祉活動の拠点（図4）については、「都道府県」では「保健所に地域保健医療福祉調整本部等を設置した」との回答が60.0%と最も高く、「県型保健所」では「保健所に地域保健医療福祉調整本部等を設置した」との回答が56.3%と最も高い。

また「保健所設置市区」では「市区の庁内に保健医療福祉活動調整拠点等を設置した」が75.0%と最も高く、「一般市町村」では「市町村の庁内に保健医療福祉調整本部等を設置した」が50.8%と最も高く、「その他」も42.6%と高くなっているが、中には、市町村が設置した災害対策本部の災害医療班などを拠点に活動を行ったとされている。

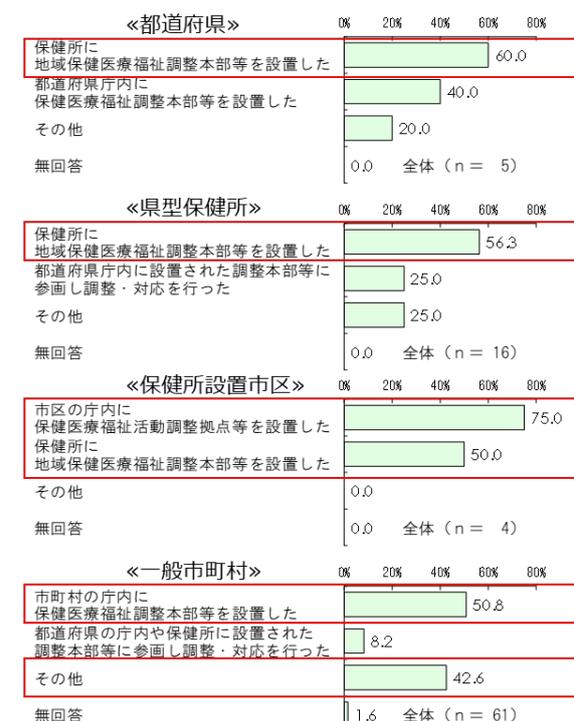


図4 保健医療福祉活動の拠点

1-1-3) 保健医療福祉活動の人員体制

保健医療福祉活動の調整・対応を行った人員体制（図5）については、「計画等に指定された庁内の専門職」が80.2%と最も高く、「計画等に指定された庁内の事務職」が67.4%と最も高い。

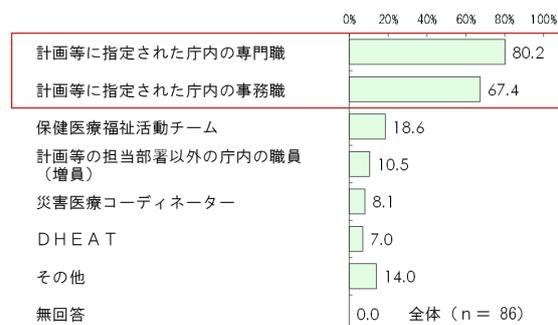


図5 保健医療福祉活動の人員体制

れた庁内の専門職」が80.2%と最も高く、次いで「計画等に指定された庁内の事務職」が67.4%となっている。

1-1-4) 保健医療福祉活動チームの派遣要請

保健医療福祉活動チームの派遣要請(図6)については、都道府県では「都道府県内で要請した」が60.0%と最も高く、次いで「要請していない」が40.0%と高い。県型保健所・保健所設置市区・一般市町村では、「派遣されていない」が76.5%と最も高くなっている。

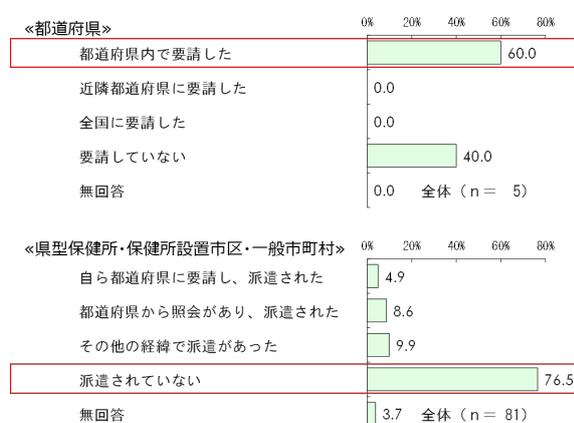


図6 保健医療福祉活動チームの派遣要請

1-1-5) コロナ禍での活動制限

新型コロナウイルス感染症のために被災者に対する保健医療福祉活動が制限(図7)された経験については、「制限されなかった」が60.5%と高い回答率に比べて、「制限された」が11.6%と少ない。

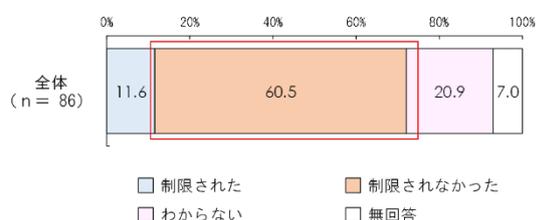


図7 コロナ禍での活動制限

1-2) 事前の計画や訓練等について(問2)

1-2-1) 事前の計画作成や訓練等の実施

災害の発生前から、保健医療福祉活動の調

整・対応に関する計画や行っていた訓練等の実施(図8)については、「事前に計画を作成していた」が52.0%と最も高く、「事前に研修や訓練を行っていた」が45.1%と高い。

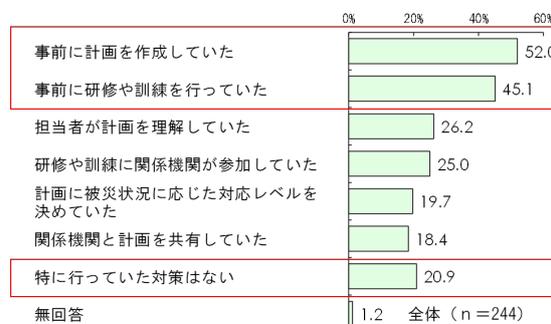


図8 事前の計画作成や訓練等の実施

1-2-2) 事前の研修や訓練への参加

事前の研修や訓練への参加(図9)については、「計画等に指定された庁内の専門職」が47.5%と最も高く、次いで「計画等に指定された庁内の事務職」が43.0%と高い。

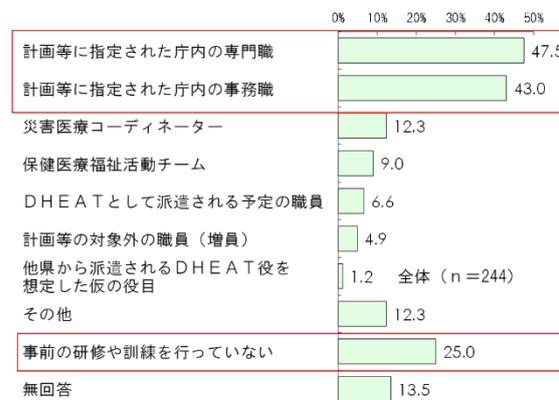


図9 事前の計画作成や訓練等の実施

1-3) 災害時の保健医療福祉活動の体制(問3)

1-3-1) 事前の計画に基づいた災害対応

事前の計画に基づいた災害対応(図10)については、「計画通りだった」との回答をみると、「1)本部等の設置有無」、「2)本部等の設置場所」が70%以上と非常に高く、「3)対応にあたる人員」、「4)対応する際の手順」が60%程度と高い。

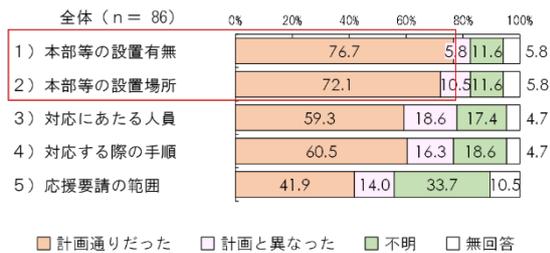


図 10 災害時の保健医療福祉活動の体制

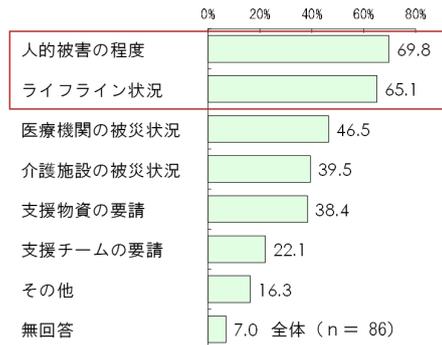


図 12 関係機関との情報共有

1-3-2) 災害対応における役割

発災後の初動期から亜急性期までの災害対応における役割（図 11）については、「1）組織全体の指揮担当」及び「2）各分野の担当」に対し、担当が「明確に決められていた」と「ある程度決められていた」を含めて 80% 程度と非常に高い。また、「3）計画情報担当」、「4）後方支援担当」、「5）財務総務担当」、「6）広報担当」、「7）安全担当」、「8）渉外担当」のそれぞれについては約半数程度が役割を担当しているとの回答が得られた。

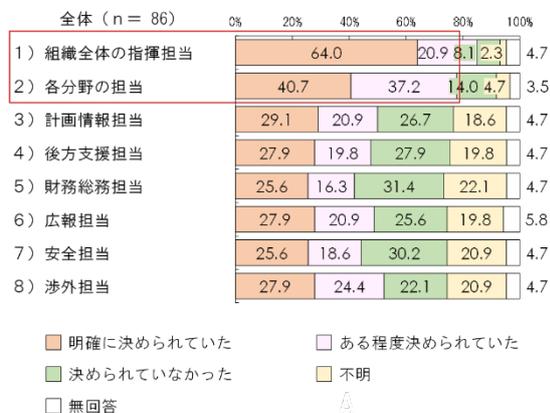


図 11 災害対応における役割

被害状況や支援要請等の情報共有のために使用した連絡手段（図 13）については、「固定電話」が 67.4% と最も高く、「インターネットメール（行政用）」が 52.3% と高い。他にも、携帯電話や SNS 等も少なからず活用していることが確認できる。

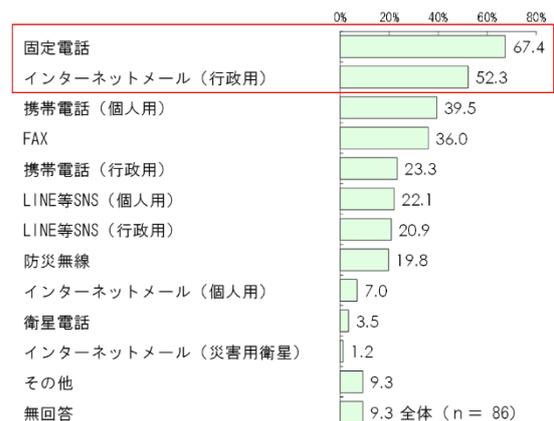


図 13 情報共有のための連絡手段

1-4) 情報の共有と活用について（問 4）

1-4-1) 関係機関との情報共有

発災後の初動期から亜急性期において関係機関と共有した情報（図 12）については、「人的被害の程度」と「ライフライン状況」がいずれも約 70% と高い。

1-4-2) 情報共有のための連絡手段

1-4-3) データや資料の共有手段

データや資料等の共有のために使用した手段（図 14）については、「インターネットメ

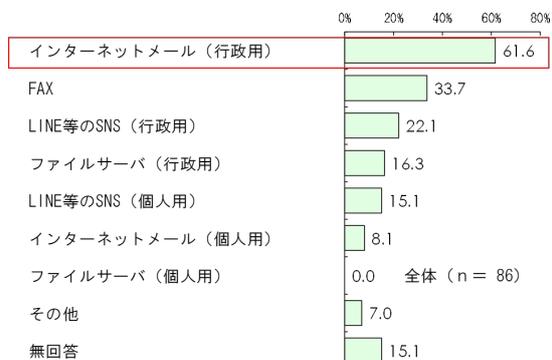


図 14 データや資料の共有手段

ール（行政用）」が61.6%と最も高く、次いでFAXやファイルサーバ、SNSを活用していることが確認できる。

1-4-4) 個人情報の共有手段

被災者の健康情報などの個人情報を含む情報の共有手段（図15）については、「紙の資料」が45.3%と最も高い。そのほか、セキュリティが担保されたファイルサーバやシステムもやや活用されていることがわかる。

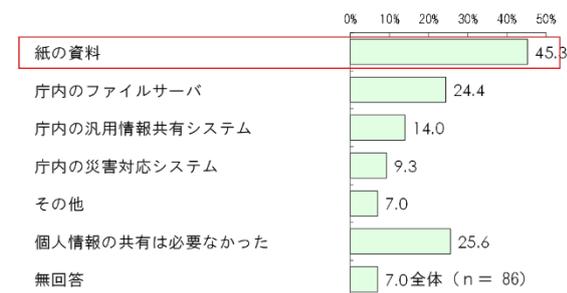


図15 個人情報の共有手段

1-4-5) オンライン会議システム等の活用

関係機関との情報共有や調整等のために行われた打ち合わせや会議等におけるオンライン会議システム等の活用状況（図16）については、「オンライン会議等を行っていない／活用していない」が76.7%と非常に高い。

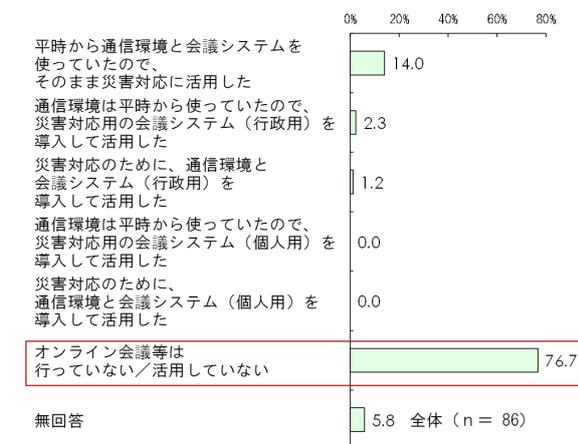


図16 オンライン会議システム等の活用

1-5) 災害対応に対する評価（問5）

災害時の保健医療福祉活動に対する評価について、次に示すそれぞれの項目に対し、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。

1-5-1) 全体活動の達成度

災害時の保健医療福祉活動に対する全体の達成度（図17）については、「5」と「4」を合わせて47.7%が高く評価している。

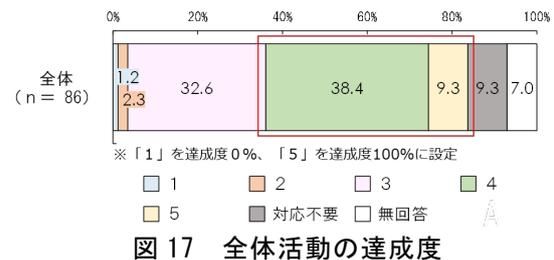


図17 全体活動の達成度

1-5-2) 意思決定のための情報の活用

災害対応において意思決定を行うための情報の活用（図18）については、「5」と「4」を合わせて40.1%が高く評価している。

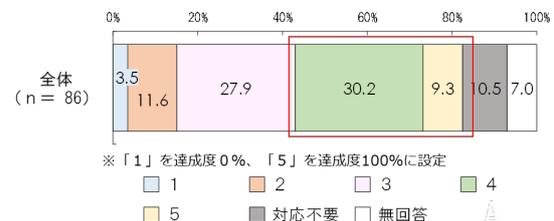


図18 意思決定のための情報の活用

1-5-3) 関係組織との連携・調整

活動チームや支援者などの関係組織との連携・調整（図19）については、「5」と「4」を合わせて38.4%が高く評価している。

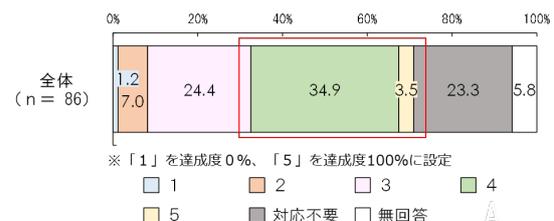


図19 関係組織との連携・調整

1-5-4) 情報の共有

「都道府県」、「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」が行った情報の共有(図20)については、「都道府県」では、母数が非常に少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「県型保健所」と「保健所設置市区」のいずれにおいても、都道府県や管内の市町村、または、管内保健所や保健センターでは「5」と「4」を合わせて約70%と非常に高く評価している。「一般市町村」では「5」と「4」を合わせて19.7%が強く評価している。

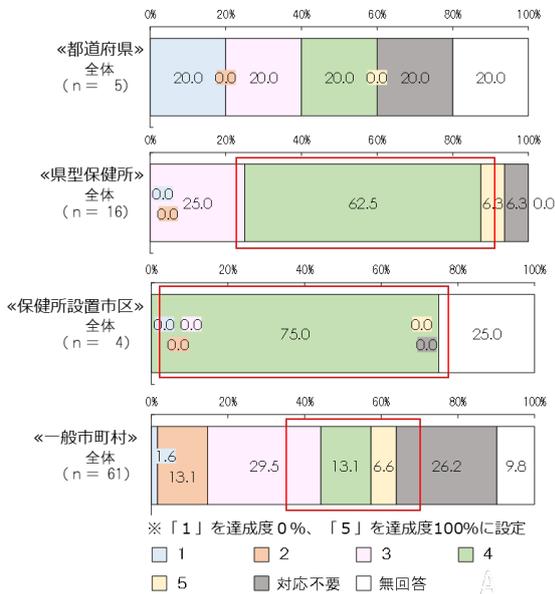


図20 情報の共有

1-5-5) 支援の要請や派遣への対応①

「都道府県」、「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」のそれぞれが行った支援の要請や派遣に対する対応(図21)については、「都道府県」が管内の保健所から受けた支援の要請に対する対応については、母数が非常に少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」が都道府県に要請して受けた支援派遣への対応については、14.8%が強く評価しているが、「対応不要」が55.6%と最も高い割合を占めている。

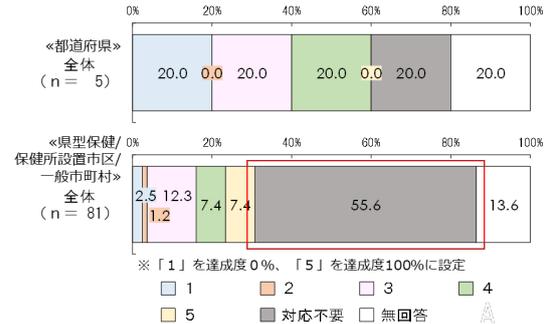


図21 支援の要請や派遣への対応①

1-5-6) 支援の要請や派遣への対応②

「都道府県」、「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」のそれぞれが行った支援の要請や派遣に対する対応(図22)については、「都道府県」が管内の市町村から受けた支援要請に対する対応については、母数が少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「県型保健所」が管内の市町村から受けた支援要請への対応については、「5」と「4」を合わせて62.5%が強く評価している。「保健所設置市区」が市区内の保健所や保健センターから受けた支援要請に対する対応については、母数が少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「一般市町村」が保健所に要請して受けた支援派遣への対応については、11.5%が強く評価しているが、「対応不要」が54.1%と最も高い。

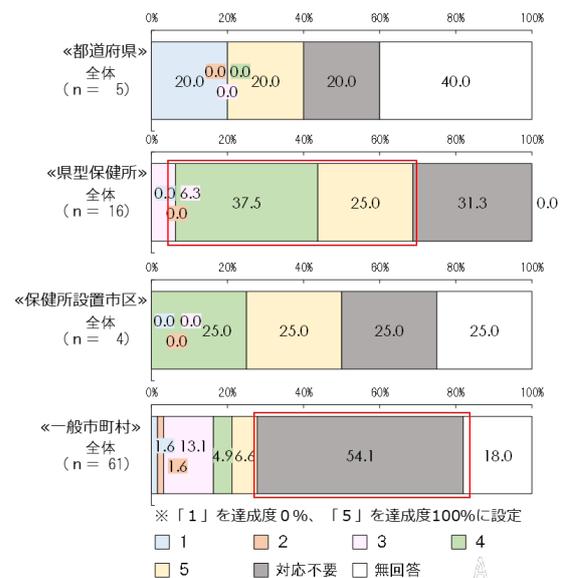


図22 支援の要請や派遣への対応②

1-5-7) プッシュ型支援への対応①

「都道府県」、「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」のそれぞれが行ったプッシュ型支援に対する調整や対応（図23）について、「都道府県」が管内の保健所から要請にかかわらず行ったプッシュ型支援の調整については、母数が非常に少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」が都道府県から受けたプッシュ型の派遣に対する対応については、14.8%が高く評価しているが、「対応不要」が53.1%と最も高い。

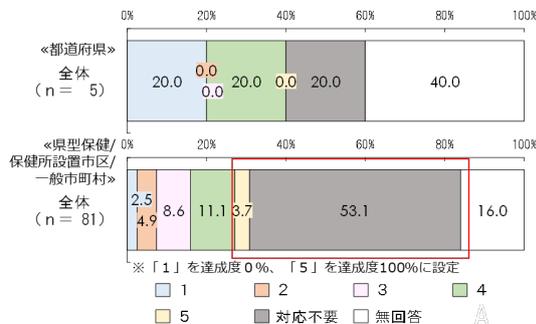


図23 プッシュ型支援への対応①

1-5-8) プッシュ型支援への対応②

「都道府県」、「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」のそれぞれが行ったプッシュ型支援の調整やそれに対する対

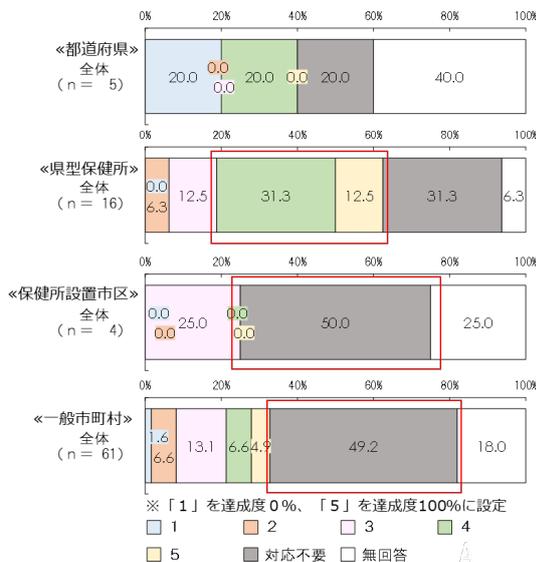


図24 プッシュ型支援への対応②

応（図24）について、「都道府県」が管内の市町村から要請がなかった場合の支援調整については、母数が非常に少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「県型保健所」が管内の市町村から要請がなかった場合の支援調整については、「5」と「4」を合わせて43.8%が高く評価している。「保

健所設置市区」が市の保健所・保健センターから要請がなかった場合の支援調整については、母数は少ないが「対応不要」が50.0%と最も高い。「一般市町村」が保健所から受けた支援調整については、「対応不要」が49.2%と最も高い。

1-5-9) 住民に対する活動情報の発信

被災地の地域住民に対して災害時の保健医療福祉活動に関する情報の発信（図25）については、「5」と「4」を合わせて23.2%が高く評価している。

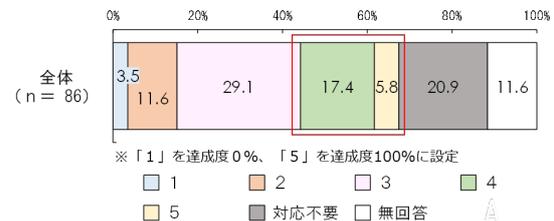


図25 住民に対する活動情報の発信

1-5-10) 報道機関に対する活動情報の発信

報道機関に対して災害時の保健医療福祉活動に関する情報の発信（図26）については、「5」と「4」を合わせて17.5%が高く評価している。「対応不要」との判断も33.7%として高い割合を占めている。

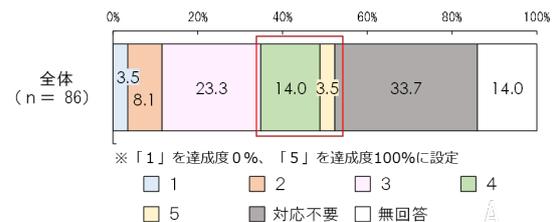


図26 報道機関に対する活動情報の発信

1-5-11) 事前の計画や訓練の効果

事前に作成していた計画や行われていた研修や訓練の効果(図27)については「5」と「4」を合わせて32.6%が高く評価している。

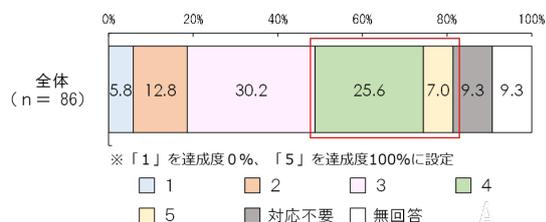


図27 事前の計画や訓練の効果

1-6) その他の自由意見(問6)

上記の質問のほかに、保健医療福祉活動に対する自由意見については、「活動拠点を設置せず、避難所を中心とした観察と支援が効果的であった。」、「活動拠点を別途設けず、災害対策本部の中で福祉班や避難所対策班と協議しながら支援活動を行ったことが効果的であった。」などの拠点のあり方に関する意見がみられた。また、「被災によって情報システムが起動できず、情報把握が難しかった。」、「被災者に対する情報発信が不十分であったため、活動に支障が生じた。」などの情報の重要性に関する意見も見られた。ほかにも関係組織との連携や調整の難しさ、人員や資源の不足が意見としてあげられた。なお、多くの対象が選択していた令和4年度の災害については、「おそれ段階」での救助法適用であったため、通常対応で災害対応が不要であったことが意見としてあげられた。

1-7) 考察

質問紙調査では、保健医療福祉活動が最も活発であった災害を自らが選択し、当該災害に対する対応実態をもとに回答してもらっているため、回答が最も多く見られた「令和4年台風第14号に伴う災害」の災害対応の実態が反映されたものと考えられる。

災害時に行った保健医療福祉活動とその

活動にあたっての拠点や人員体制については、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が行われており、これらの活動に対しては、自ら拠点を立ち上げ、外部に派遣を要請することなく、事前の計画等にあらかじめ指定していた庁内の担当が対応に当たっていたことが窺えた。なお、これらの活動は、コロナ禍対策がやや緩和されていた令和4年度の災害対応であることから、コロナ禍による活動への制限はほとんどみられなかった。

保健医療福祉活動に向けた事前の計画の作成や訓練等の実施については、調査対象の約半数が事前計画を作成し、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行っていることが確認できた。なお、災害医療や災害福祉などの外部の専門家の参加も少なからず行われていたことが分かった。

災害時における保健医療福祉活動の体制については、事前計画に基づき、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に準拠した人員体制を確立したうえで、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を行ったことが確認できた。特に、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が行われていたと考えられる。

災害時における保健医療福祉活動における組織間の情報の共有と活用については、保健医療福祉活動の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されており、次に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が行われていたことが確認できた。これらの情報共有においては、固定電話が最も多く活用されており、中でもデータや資料な

どについては、インターネットメールが多く活用されていることが分かった。ほかにも、情報共有のためにLINE等のSNSが活用される傾向もややみられたが、コロナ禍でよく使われるようになったオンライン会議システム等はほとんど活用されていなかったことが確認できた。これは、前述のように、コロナ禍対策がやや緩和されていた令和4年度の災害対応の実態が多く反映されていた結果であることから、対面式の協議による情報共有が中心となって調整・対応が行われたことを示唆する。

2) 被害状況の調査と分析

2-1) 被害程度の指標化

分析では、「分析① 被害程度と災害時保健医療福祉活動」および「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」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建物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。建物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。

また、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平成11年～平成30年の災害における被害指標（1,681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28、図29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、建物被害ともに小規模であると言える。また、平成11年から平成30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、建物被害で

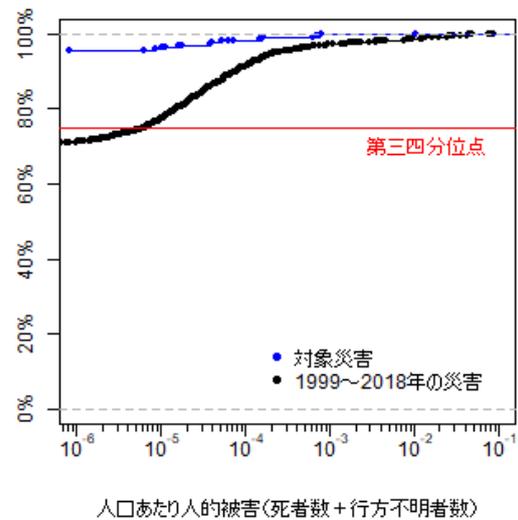


図28 人口あたり人的被害の累積度数分布

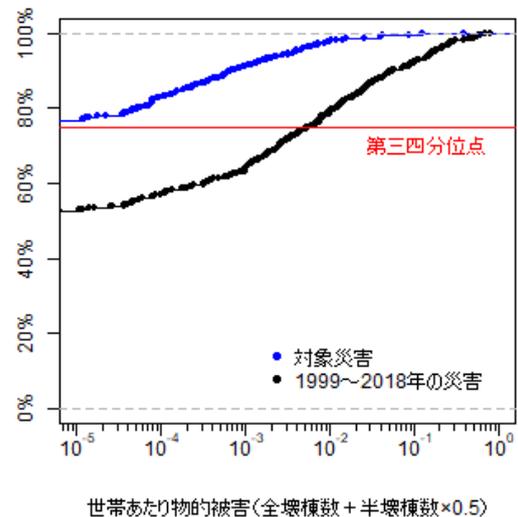


図29 世帯あたり建物被害の累積度数分布

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。

2-2) 分析① 被害程度と災害時保健医療福祉活動

質問紙調査の「問1-1.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30）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、建物被害とのクロス集計を行った。結果をそれぞれ表7、表8に示す。表7より、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

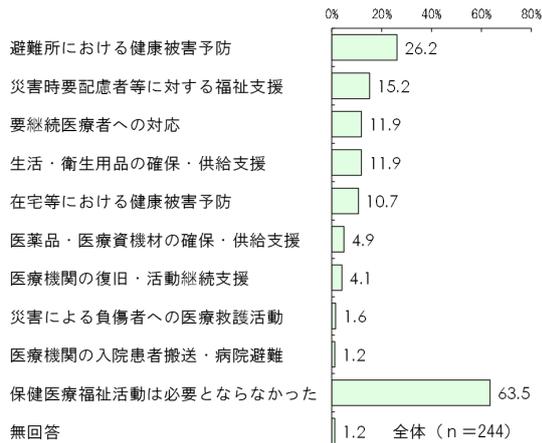


図 30 行った保健医療福祉活動

表 7 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 8 建物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

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 8 より、建物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。

2-3) 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 31) 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 28 および図 29 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

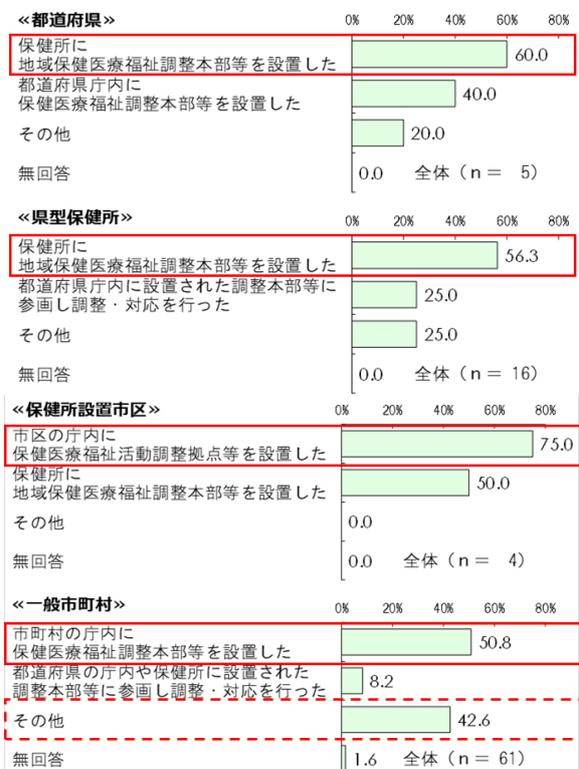


図 31 災害時における活動拠点の設置場所

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9と表10に示す。表9より、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10より、建物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。

表9 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10 建物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11 人的被害と都道府県拠点の調整・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12 建物被害と都道府県拠点の調整・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

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11と表12に示す。表11および表12より、人的被害と建物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。

2-4) 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13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保健医療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13 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よる災害	令和3年9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号に伴う災害にかなる災害
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%)

※ $p=0.487$, Fisherの直接法による

2-5) 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

質問紙調査では、災害時の保健医療福祉活動に対する全体の達成度（図32）と、事前の計画や訓練が発揮した効果（図33）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。これらの評価結果に対し、図34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、

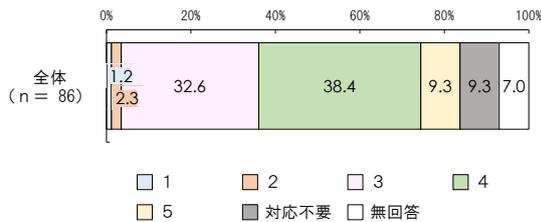


図 32 活動の程度達成

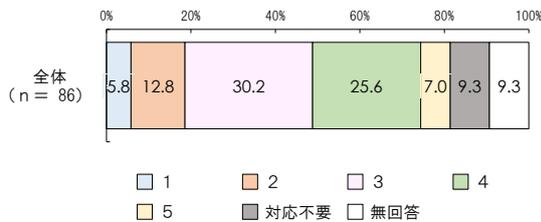


図 33 事前の計画や訓練の効果



図 34 事前計画の作成状況

表 14 達成度（1点～5点）の平均値

項目	あり	なし
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 15 事前対策の効果（1点～5点）の平均値

項目	あり	なし
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

※ $t(20.11)=1.41, p=0.175$

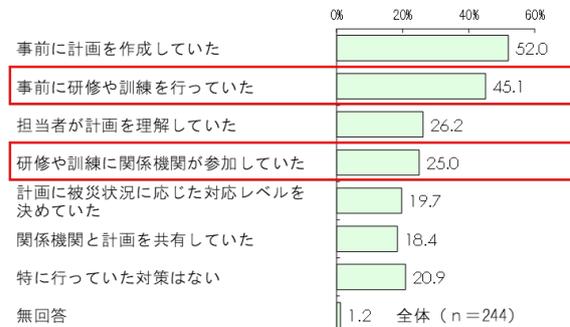


図 35 研修・訓練の実施状況

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 14 と表 15 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 35 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 16 と表 17 に示す。結果より、

表 16 達成度（1点～5点）の平均値

項目	あり	なし
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 17 事前対策の効果（1点～5点）の平均値

項目	あり	なし
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

※ $t(60.40)=2.52, p=0.015$

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。

2-6) 分析⑤ 情報共有と災害対応の自己評価の関係について

質問紙調査では、図 32 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 36)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、災害対応のために関係機関と共有した情報(図 37)の各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。

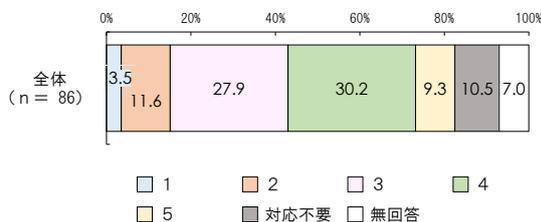


図 36 意思決定のための情報取得



図 37 災害対応のための関係機関と情報共有

分析結果を表 18 から表 29 に示す。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

表 18 達成度 (1 点～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

※ $t(16.70)=-0.44, p=0.665$

表 19 情報取得 (1 点～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

※ $t(17.31)=0.17, p=0.865$

表 20 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 21 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 22 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 23 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 24 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 25 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 26 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 27 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

表 28 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 29 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

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。

3) インタビュー調査（追加調査）の結果

令和6年度能登半島地震時の避難所運営責任者及び運営支援者を対象に行ったインタビュー調査について、避難所になった施設の運営状況、開設から閉鎖までの避難者の状況、避難所運営における保健医療福祉の支援状況等について、次に述べる。なお、避難所の施設の名称、インタビュー調査への対応者の氏名については、個人情報保護の観点から匿名化して記載する。なお、インタビュー調査の様子を写真1に示す。



写真1 インタビュー調査の様子

①避難所の状況

能登半島地震が発生した1月1日から7月10日まで、避難所に指定されていた小学校の体育館と各教室を使用して避難所を開設し、地元消防団が中心となって、避難者（地域の方）と協力しつつ運営された。過去の令和

5年奥能登地震の際にも避難所を開設（令和5年5月5日～5月20日）した経験を有する。

②避難者の状況

避難所の開設当初は、周辺地域の多くの住民に加え、避難県外からの帰省していた親戚や大学生、里帰り出産の親子等、約1,000人が避難し混乱していた。中には特に、在宅要介護者、障害者、持病を持っている人、高齢者、ペットを連れて避難している人等が多く避難していた。避難所の開設から1週間程度が経って、避難所の運営が落ち着いた頃は、持病悪化のため入院する人、専門施設へ入院する人、1.5次や2次避難所へ移動する人が増え、かつ、避難者の勤務先の再開に伴う、避難者の大幅な減少があり、日中は無職、高齢者が多く過ごしていた。6月ごろ、ほとんどの避難者が応急仮設住宅やみなし仮設住宅に入居、または、地域内のライフラインの復旧に伴って自宅に帰ることになったため、避難所に残っていた避難者はわずか7名（3世帯）まで減った。

③各種感染症の対応状況

地域の総合病院や個人病院など、災害によって地域医療が止まっている中、避難所開設直後からコロナやインフルエンザ、ノロウイルスなど、避難所での集団生活による各種感染症が蔓延していた。これらのいずれの対応も避難所担当者らに委ねられていたため、コロナ感染者については、避難所内に教室等の3室をコロナ部屋として設け、避難者の中から感染が確定した避難者を隔離していた。これに加えて、1月31日から3月末まで、医療コンテナを設置し、感染者を隔離した。

④医療チームの支援状況

避難所の開設当初から2月下旬まで、主に日本赤十字、DMATをはじめ、DHEAT、DPAT、全国から災害応援に来た保健師チームなど、各種医療チームがほぼ毎日避難所を訪問し、

避難者を巡回・受診していた。これに対し、避難所に避難された方のうち、看護師の資格を持っている避難者を中心に保健医療班を設置し、これらの訪問に対応していた。医療チームの訪問日の事前予告等がないため、前日または当日の朝、訪問の連絡があった際は、訪問する医療チームと訪問時間に関する情報を管内放送で避難者に事前案内し、訪問当日の個別受診を促した。

⑤医療支援情報の管理状況

避難所運営組織として、避難所名簿を作成し、避難者を管理していたが、避難者の健康状態や症状、投薬状況などの対応状況については管理していなかった。これに対し、各医療チームは、おおむね1週間を単位に担当者の入れ替わりがあったが、医療支援チーム間、または、同一チーム内において、避難者の健康状態等を記録するための統一された様式がなく、受診後のカルテなどの情報共有も不十分のように感じた。

⑥医療支援の要請と対応

避難所では、開設直後から各種感染症や衛生上の問題が発生していた。一方、1月8日に、石川県庁内に医療支援チームの拠点が設けられ、役所の福祉担当部署と連携し派遣体制が整ったとの情報を受けた。しかし、医療チームの支援を要請したいが、各種医療チームの窓口に関する公開された情報がなく、避難所から直接要請することはできなかったため、役所の福祉担当部署に医療チームを要請したが、迅速な対応は期待できなかった。

D. 結論

本調査では、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年度から令和4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つ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。

また、これらの調査結果に加え、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。

さらに、本調査研究の期間中において発生した能登半島地震時に対し、追加調査として避難所を対象にした保健医療福祉活動の実態に関するインタビュー調査を行い、避難所の開設から閉鎖までの保健医療福祉の支援状況等に関する実態と課題を整理した。

今後は、本調査が対象としている風水害時の保健医療福祉活動の実態に加え、本研究で行った追加調査をきっかけに、より中長期的、かつ、広域的な保健医療福祉活動が求められる地震災害や津波災害を対象災害として調査や、特に令和 6 年度能登半島地震時の保健医療福祉活動に関する調査を通じて実態と課題を解明していく必要がある。

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.

- ・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、風水害対応における保健医療福祉調整本部の運営実態の評価、第 30 回日本災害医学会総会・学術集会、2025.3.

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

H. 参考文献

- ・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、厚生労働省、令和 4 年 7 月、<https://www.hospital.or.jp/site/news/file/4595810132.pdf> (2024.3.31 閲覧)
- ・災害時健康危機管理支援チーム活動要領について、厚生労働省、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197835.html> (2024.3.31 閲覧)
- ・災害時の保健師等広域応援派遣調整要領、厚生労働省、<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000877833.pdf> (2024.3.31 閲覧)
- ・災害状況一覧(内閣府、防災情報のページ)、<https://www.bousai.go.jp/updates/index.html> (2024.3.31 閲覧)
- ・令和 6 年能登半島地震による被害状況等について、内閣府防災情報のページ、<https://www.bousai.go.jp/updates/r60101notojishin/r60101notojishin> (2025 年 3 月 31 日閲覧)
- ・令和 6 年能登半島地震に係る検証チーム(内閣府)、令和 6 年能登半島地震における避難所運営の状況、2024.4.

風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査票

No. 000 (自治体名・整理番号を差し込み印刷で挿入)

貴自治体が災害救助法の対象となった以下の災害についてお聞きします。

- ➔ 対応活動が最も活発であったと思う災害の番号を選んでください。
また、以下の質問については、選択した災害への対応を念頭にご回答ください。

00 ※選択肢 (差し込み印刷で挿入)

00 ※選択肢 (差し込み印刷で挿入)

00 ※選択肢 (差し込み印刷で挿入)

*質問内の注釈(※●●)については、依頼状の裏面の <用語の解説> をご参照ください。

問 1 災害時の保健医療福祉活動についてお聞きします

問 1-1. どのような保健医療福祉活動が必要となりましたか。(複数回答可)

- | | |
|--|---------------------|
| 1 災害による負傷者への医療救護活動 | 2 医療機関の復旧・活動継続支援 |
| 3 医療機関の入院患者搬送・病院避難 | 4 要継続医療者(※1)への対応 |
| 5 医薬品・医療資機材の確保・供給支援 | 6 生活・衛生用品の確保・供給支援 |
| 7 避難所における健康被害(※2)予防 | 8 在宅等における健康被害(※2)予防 |
| 9 災害時要配慮者等に対する福祉支援 | |
| 10 保健医療福祉活動は必要とならなかった ➔ 問 2 のみお答えください。 | |

問 1-2. 上記の他に必要となった活動がありましたら、記入してください。

問 1-3. 上記の活動は、どのような体制で調整・対応を行いましたか。

1) 拠点 (複数回答可)

- | |
|--|
| 1 都道府県庁内に保健医療福祉調整本部 (保健医療福祉活動調整拠点) 等を設置した |
| 2 保健所に地域保健医療福祉調整本部 (地域保健医療福祉活動調整拠点) 等を設置した |
| 3 その他 (場所: _____) |

2) 人員 (複数回答可)

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1 計画等に指定された庁内の専門職 | 2 計画等に指定された庁内の事務職 |
| 3 計画等の担当部署以外の庁内の職員 (増員) | 4 災害医療コーディネーター |
| 5 保健医療福祉活動チーム(※3) | 6 DHEAT(※4) |
| 7 その他 (_____) | |
| (_____) | (_____) |

3)保健医療福祉活動チーム^(※3)の派遣要請(複数回答可)

- | | |
|--------------|---------------|
| 1 都道府県内で要請した | 2 近隣都道府県に要請した |
| 3 全国に要請した | 4 要請していない |

問1-4. 新型コロナウイルス感染症のため、被災者に対する保健医療福祉活動が制限されましたか。

- | | |
|------------|-------------|
| 1 制限された | 制限された活動の具体: |
| 2 制限されなかった | |
| 3 わからない | |

問1-5. 上記の他に、保健医療福祉活動の調整・対応において、障害や課題等がありましたら、記入してください。

問2 保健医療福祉活動の調整・対応に関する事前の計画や訓練等についてお聞きます

問2-1. 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)

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1 事前に計画を作成していた | 2 計画に被災状況に応じた対応レベルを決めていた |
| 3 担当者が計画を理解していた | 4 関係機関と計画を共有していた |
| 5 事前に研修や訓練を行っていた | 6 研修や訓練に関係機関が参加していた |
| 7 特に行っていた対策はない | |

問2-2. 上記の他に、有効だった災害の発生前の対策がありましたら、記入してください。

問2-3. 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)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 計画等に指定された庁内の専門職 | 2 計画等に指定された庁内の事務職 |
| 3 計画等の対象外の職員(増員) | 4 災害医療コーディネーター |
| 5 保健医療福祉活動チーム ^(※3) | 6 DHEAT ^(※4) として派遣される予定の職員 |
| 7 他県から派遣されるDHEAT ^(※4) 役を想定した仮の役目 | |
| 8 その他 () | |
| () | () |
| 9 事前の研修や訓練を行っていない | |

問 3 災害時に行った保健医療福祉活動の調整・対応の体制についてお聞きします

問 3-1. 次の 1) ~5) について、事前の計画に基づいて災害対応を行うことができましたか。

1) 本部等の設置有無	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
2) 本部等の設置場所	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
3) 対応にあたる人員	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
4) 対応する際の手順	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
5) 応援要請の範囲	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明

問 3-2. 発災後の初動から垂急性期の対応において、1) ~8) のそれぞれの役割は明確に担当が決められていましたか。

※役割が決められていた場合は、担当者の職位（課長等）と職種（医師、保健師、事務職等）も記入してください。また、交替制等で 2 名以上が該当する場合は、主な該当者 1 名についてお答えください。

1) 組織全体の指揮担当	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
2) 各分野の担当 (*5)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
3) 計画情報担当 (*6)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
4) 後方支援担当 (*7)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
5) 財務総務担当 (*8)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
6) 広報担当 (*9)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
7) 安全担当 (*10)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
8) 渉外担当 (*11)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた

問 3-3. 発災後の初動から亜急性期の対応において、問 3-2 の他に担当が決められていた役割がありましたら、その役割と担当をご記入ください。

役割：	担当者の職位：	職種：
担当：	担当者の職位：	職種：

問 3-4. 災害対応において、次の 1) ～6) のそれぞれについてお答えください。

1) 期限や数値などの明確な活動目標が設定されていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
2) 指示や報告の対象者が明確にされていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
3) 本部内の各担当の統括者に、活動チームへ要望等を行う権限がありましたか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
4) 活動調整時に使用する用語は統一されていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
5) 活動調整時に使用する様式は統一されていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
6) コロナ対策は、保健医療福祉調整本部とは別の組織が対応を行いましたか。	1 はい	2 いいえ	3 不明

問 4 保健医療福祉活動の調整・対応における情報の共有と活用についてお聞きします

問 4-1. 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)

1 人的被害の程度	2 ライフライン状況	3 医療機関の被災状況
4 介護施設の被災状況	5 支援物資の要請	6 支援チームの要請
7 その他 ()		

問 4-2. 上記の情報共有のために、どのような連絡・通信手段を使用しましたか。(複数回答可)

1 固定電話	2 FAX	3 防災無線	4 衛星電話
5 携帯電話 (行政用)	6 携帯電話 (個人用)	7 LINE 等 SNS (行政用)	
8 LINE 等 SNS (個人用)	9 インターネットメール (行政用)		
10 インターネットメール (災害用衛星)	11 インターネットメール (個人用)		
12 その他 ()			
()			

問 4-3. データや資料等の共有のために、どのような手段を使用しましたか。(複数回答可)

1 FAX	2 LINE 等の SNS (行政用)	3 SNS (個人用)
4 インターネットメール (行政用)	5 インターネットメール (個人用)	
6 ファイルサーバ (行政用)	7 ファイルサーバ (個人用)	
8 その他 ()		
()		

問 4-4. 被災者の健康情報などの個人情報を含む情報は、どのように共有しましたか。(複数回答可)

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1 庁内の災害対応システム | 2 庁内の汎用情報共有システム |
| 3 庁内のファイルサーバ | 4 紙の資料 |
| 5 その他 () | () |
| () | () |
| 6 個人情報の共有は必要なかった | |

問 4-5. 打ち合わせや会議等に、オンライン会議システム等を活用しましたか。(複数回答可)

- | |
|---|
| 1 平時から通信環境と会議システムを使っていたので、そのまま災害対応に活用した |
| 2 通信環境は平時から使っていたので、災害対応用の会議システム(行政用)を導入して活用した |
| 3 通信環境は平時から使っていたので、災害対応用の会議システム(個人用)を導入して活用した |
| 4 災害対応のために、通信環境と会議システム(行政用)を導入して活用した |
| 5 災害対応のために、通信環境と会議システム(個人用)を導入して活用した |
| 6 オンライン会議等を行っていない / 活用していない |

問 4-6. 保健医療福祉活動の調整・対応における情報の共有と活用上の課題等がありましたら、記入してください。

--

問 5 対応活動の評価(主観的自己評価)をお聞きします

対応不要だった場合は、右欄外に「対応不要」とお書きください。

問 5-1. 活動はどの程度達成されましたか。

達成度 0% ←	1	2	3	4	5	→ 達成度 100%
----------	---	---	---	---	---	------------

問 5-2. 意思決定を行うための情報は、十分に得られましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-3. 活動チームや支援者との連携調整は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-4. 域内の保健所との情報の共有は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-5. 域内の保健所から受けた支援要請に対する対応は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-6. 域内の保健所から要請がなかった場合の支援調整(プッシュ型)は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-7. 域内の市町村から受けた支援要請に対する対応は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-8. 域内の市町村から要請がなかった場合の支援調整(プッシュ型)は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-9. 活動に関する住民への情報発信は十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-10. 活動に関する報道機関への対応は十分円滑に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-11. 事前の計画や訓練は、十分に効果を発揮しましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 6 保健医療福祉活動について、ご意見等ありましたら、ご自由にご記入ください

以上です。ご協力ありがとうございました。

●本調査の結果の概要(回答組織や地域が特定できないよう集計処理を行ったもの)の送付を希望される方は、差し支えない範囲でご記入ください。

ご所属(部署/(役職)):	
お名前:	電話番号: メールアドレス:

風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査票

No.000 (自治体名・整理番号を差し込み印刷で挿入)

貴自治体が災害救助法の対象となった以下の災害についてお聞きします。

- ➔ 対応活動が最も活発であったと思う災害の番号を選んでください。
また、以下の質問については、選択した災害への対応を念頭にご回答ください。

00 ※選択肢 (差し込み印刷で挿入)

00 ※選択肢 (差し込み印刷で挿入)

00 ※選択肢 (差し込み印刷で挿入)

*質問内の注釈(※●●)については、依頼状の裏面の <用語の解説> をご参照ください。

問 1 災害時の保健医療福祉活動についてお聞きします

問 1-1. どのような保健医療福祉活動が必要となりましたか。(複数回答可)

- | | |
|--|---------------------|
| 1 災害による負傷者への医療救護活動 | 2 医療機関の復旧・活動継続支援 |
| 3 医療機関の入院患者搬送・病院避難 | 4 要継続医療者(※1)への対応 |
| 5 医薬品・医療資機材の確保・供給支援 | 6 生活・衛生用品の確保・供給支援 |
| 7 避難所における健康被害(※2)予防 | 8 在宅等における健康被害(※2)予防 |
| 9 災害時要配慮者等に対する福祉支援 | |
| 10 保健医療福祉活動は必要とならなかった ➔ 問 2 のみお答えください。 | |

問 1-2. 上記の他に必要となった活動がありましたら、記入してください。

問 1-3. 上記の活動は、どのような体制で調整・対応を行いましたか。

1)拠点 (複数回答可)

- | |
|--|
| 1 保健所に地域保健医療福祉調整本部 (地域保健医療福祉活動調整拠点) 等を設置した |
| 2 都道府県庁内に設置された調整本部等に参画し調整・対応を行った |
| 3 その他 (場所: _____) |

2)人員 (複数回答可)

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1 計画等に指定された庁内の専門職 | 2 計画等に指定された庁内の事務職 |
| 3 計画等の担当部署以外の庁内の職員 (増員) | 4 災害医療コーディネーター |
| 5 保健医療福祉活動チーム(※3) | 6 DHEAT(※4) |
| 7 その他 (_____) | (_____) |

3)保健医療福祉活動チーム^(※3)の派遣経緯(複数回答可)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1 自ら都道府県に要請し、派遣された | 2 都道府県から照会があり、派遣された |
| 3 1、2 以外の経緯で派遣があった | 4 派遣されていない |

問1-4. 新型コロナウイルス感染症のため、被災者に対する保健医療福祉活動が制限されましたか。

- | | |
|------------|-------------|
| 1 制限された | 制限された活動の具体: |
| 2 制限されなかった | |
| 3 わからない | |

問1-5. 上記の他に、保健医療福祉活動の調整・対応において、障害や課題等がありましたら、記入してください。

問2 保健医療福祉活動の調整・対応に関する事前の計画や訓練等についてお聞きます

問2-1. 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)

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1 事前に計画を作成していた | 2 計画に被災状況に応じた対応レベルを決めていた |
| 3 担当者が計画を理解していた | 4 関係機関と計画を共有していた |
| 5 事前に研修や訓練を行っていた | 6 研修や訓練に関係機関が参加していた |
| 7 特に行っていた対策はない | |

問2-2. 上記の他に、有効だった災害の発生前の対策がありましたら、記入してください。

問2-3. 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)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 計画等に指定された庁内の専門職 | 2 計画等に指定された庁内の事務職 |
| 3 計画等の対象外の職員(増員) | 4 災害医療コーディネーター |
| 5 保健医療福祉活動チーム ^(※3) | 6 DHEAT ^(※4) として派遣される予定の職員 |
| 7 他県から派遣されるDHEAT ^(※4) 役を想定した仮の役目 | |
| 8 その他 () | () |
| () | () |
| 9 事前の研修や訓練を行っていない | |

問 3 災害時に行った保健医療福祉活動の調整・対応の体制についてお聞きします

問 3-1. 次の 1) ~5) について、事前の計画に基づいて災害対応を行うことができましたか。

1) 本部等の設置有無	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
2) 本部等の設置場所	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
3) 対応にあたる人員	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
4) 対応する際の手順	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
5) 応援要請の範囲	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明

問 3-2. 発災後の初動から垂急性期の対応において、1) ~8) のそれぞれの役割は明確に担当が決められていましたか。

※役割が決められていた場合は、担当者の職位（課長等）と職種（医師、保健師、事務職等）も記入してください。また、交替制等で 2 名以上が該当する場合は、主な該当者 1 名についてお答えください。

1) 組織全体の指揮担当	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
2) 各分野の担当 (*5)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
3) 計画情報担当 (*6)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
4) 後方支援担当 (*7)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
5) 財務総務担当 (*8)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
6) 広報担当 (*9)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
7) 安全担当 (*10)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた
8) 渉外担当 (*11)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた

問 3-3. 発災後の初動から亜急性期の対応において、問 3-2 の他に担当が決められていた役割がありましたら、その役割と担当をご記入ください。

役割：	担当者の職位：	職種：
担当：	担当者の職位：	職種：

問 3-4. 災害対応において、次の 1) ～6) のそれぞれについてお答えください。

1) 期限や数値などの明確な活動目標が設定されていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
2) 指示や報告の対象者が明確にされていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
3) 本部内の各担当の統括者に、活動チームへ要望等を行う権限がありましたか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
4) 活動調整時に使用する用語は統一されていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
5) 活動調整時に使用する様式は統一されていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
6) コロナ対策は、保健医療福祉調整本部とは別の組織が対応を行いましたか。	1 はい	2 いいえ	3 不明

問 4 保健医療福祉活動の調整・対応における情報の共有と活用についてお聞きします

問 4-1. 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)

1 人的被害の程度	2 ライフライン状況	3 医療機関の被災状況
4 介護施設の被災状況	5 支援物資の要請	6 支援チームの要請
7 その他 ()		

問 4-2. 上記の情報共有のために、どのような連絡・通信手段を使用しましたか。(複数回答可)

1 固定電話	2 FAX	3 防災無線	4 衛星電話
5 携帯電話 (行政用)	6 携帯電話 (個人用)	7 LINE 等 SNS (行政用)	
8 LINE 等 SNS (個人用)	9 インターネットメール (行政用)		
10 インターネットメール (災害用衛星)	11 インターネットメール (個人用)		
12 その他 ()			
()			

問 4-3. データや資料等の共有のために、どのような手段を使用しましたか。(複数回答可)

1 FAX	2 LINE 等の SNS (行政用)	3 SNS (個人用)
4 インターネットメール (行政用)	5 インターネットメール (個人用)	
6 ファイルサーバ (行政用)	7 ファイルサーバ (個人用)	
8 その他 ()		
()		

問 4-4. 被災者の健康情報などの個人情報を含む情報は、どのように共有しましたか。(複数回答可)

1 庁内の災害対応システム	2 庁内の汎用情報共有システム
3 庁内のファイルサーバ	4 紙の資料
5 その他 ()	()
6 個人情報の共有は必要なかった	

問 4-5. 打ち合わせや会議等に、オンライン会議システム等を活用しましたか。(複数回答可)

1 平時から通信環境と会議システムを使っていたので、そのまま災害対応に活用した
2 通信環境は平時から使っていたので、災害対応用の会議システム(行政用)を導入して活用した
3 通信環境は平時から使っていたので、災害対応用の会議システム(個人用)を導入して活用した
4 災害対応のために、通信環境と会議システム(行政用)を導入して活用した
5 災害対応のために、通信環境と会議システム(個人用)を導入して活用した
6 オンライン会議等を行っていない / 活用していない

問 4-6. 保健医療福祉活動の調整・対応における情報の共有と活用上の課題等がありましたら、記入してください。

--

問 5 対応活動の評価(主観的自己評価)をお聞きします

対応不要だった場合は、右欄外に「対応不要」とお書きください。

問 5-1. 活動はどの程度達成されましたか。

達成度 0% ←	1	2	3	4	5	→ 達成度 100%
----------	---	---	---	---	---	------------

問 5-2. 意思決定を行うための情報は、十分に得られましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-3. 活動チームや支援者との連携調整は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-4. 都道府県や管内の市町村との情報の共有は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-5. 都道府県に要請して受けた支援派遣への対応は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-6. 都道府県から受けた支援派遣（プッシュ型）への対応は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-7. 管内の市町村から受けた支援要請に対する対応は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-8. 管内の市町村から要請がなかった場合の支援調整（プッシュ型）は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-9. 活動に関する住民への情報発信は十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-10. 活動に関する報道機関への対応は十分円滑に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-11. 事前の計画や訓練は、十分に効果を発揮しましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 6 保健医療福祉活動について、ご意見等ありましたら、ご自由にご記入ください

以上です。ご協力ありがとうございました。

●本調査の結果の概要（回答組織や地域が特定できないよう集計処理を行ったもの）の送付を希望される方は、差し支えない範囲でご記入ください。

ご所属（部署/（役職））：	
お名前：	電話番号： メールアドレス：

風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査票

No.000 (自治体名・整理番号を差し込み印刷で挿入)

貴自治体が災害救助法の対象となった以下の災害についてお聞きします。

- ➔ 対応活動が最も活発であったと思う災害の番号を選んでください。
また、以下の質問については、選択した災害への対応を念頭にご回答ください。

- 00 ※選択肢 (差し込み印刷で挿入)
00 ※選択肢 (差し込み印刷で挿入)
00 ※選択肢 (差し込み印刷で挿入)

*質問内の注釈(※●●)については、依頼状の裏面の <用語の解説> をご参照ください。

問 1 災害時の保健医療福祉活動についてお聞きします

問 1-1. どのような保健医療福祉活動が必要となりましたか。(複数回答可)

- | | |
|--|---------------------|
| 1 災害による負傷者への医療救護活動 | 2 医療機関の復旧・活動継続支援 |
| 3 医療機関の入院患者搬送・病院避難 | 4 要継続医療者(※1)への対応 |
| 5 医薬品・医療資機材の確保・供給支援 | 6 生活・衛生用品の確保・供給支援 |
| 7 避難所における健康被害(※2)予防 | 8 在宅等における健康被害(※2)予防 |
| 9 災害時要配慮者等に対する福祉支援 | |
| 10 保健医療福祉活動は必要とならなかった ➔ 問 2 のみお答えください。 | |

問 1-2. 上記の他に必要となった活動がありましたら、記入してください。

問 1-3. 上記の活動は、どのような体制で調整・対応を行いましたか。

1)拠点 (複数回答可)

- | |
|--|
| 1 市区の庁内に保健医療福祉活動調整拠点 (保健医療福祉調整本部) 等を設置した |
| 2 保健所に地域保健医療福祉調整本部 (地域保健医療福祉活動調整拠点) 等を設置した |
| 3 その他 (場所: _____) |

2)人員 (複数回答可)

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1 計画等に指定された庁内の専門職 | 2 計画等に指定された庁内の事務職 |
| 3 計画等の担当部署以外の庁内の職員 (増員) | 4 災害医療コーディネーター |
| 5 保健医療福祉活動チーム(※3) | 6 DHEAT(※4) |
| 7 その他 (_____) | |
| (_____) | (_____) |

3)保健医療福祉活動チーム^(※3)の派遣経緯(複数回答可)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1 自ら都道府県に要請し、派遣された | 2 都道府県から照会があり、派遣された |
| 3 1、2 以外の経緯で派遣があった | 4 派遣されていない |

問1-4. 新型コロナウイルス感染症のため、被災者に対する保健医療福祉活動が制限されましたか。

- | | |
|------------|-------------|
| 1 制限された | 制限された活動の具体: |
| 2 制限されなかった | |
| 3 わからない | |

問1-5. 上記の他に、保健医療福祉活動の調整・対応において、障害や課題等がありましたら、記入してください。

問2 保健医療福祉活動の調整・対応に関する事前の計画や訓練等についてお聞きます

問2-1. 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)

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1 事前に計画を作成していた | 2 計画に被災状況に応じた対応レベルを決めていた |
| 3 担当者が計画を理解していた | 4 関係機関と計画を共有していた |
| 5 事前に研修や訓練を行っていた | 6 研修や訓練に関係機関が参加していた |
| 7 特に行っていた対策はない | |

問2-2. 上記の他に、有効だった災害の発生前の対策がありましたら、記入してください。

問2-3. 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)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 計画等に指定された庁内の専門職 | 2 計画等に指定された庁内の事務職 |
| 3 計画等の対象外の職員(増員) | 4 災害医療コーディネーター |
| 5 保健医療福祉活動チーム ^(※3) | 6 DHEAT ^(※4) として派遣される予定の職員 |
| 7 他県から派遣されるDHEAT ^(※4) 役を想定した仮の役目 | |
| 8 その他 () | () |
| () | () |
| 9 事前の研修や訓練を行っていない | |

問 3 災害時に行った保健医療福祉活動の調整・対応の体制についてお聞きします

問 3-1. 次の 1) ~5) について、事前の計画に基づいて災害対応を行うことができましたか。

1) 本部等の設置有無	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
2) 本部等の設置場所	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
3) 対応にあたる人員	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
4) 対応する際の手順	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
5) 応援要請の範囲	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明

問 3-2. 発災後の初動から垂急性期の対応において、1) ~8) のそれぞれの役割は明確に担当が決められていましたか。

※役割が決められていた場合は、担当者の職位（課長等）と職種（医師、保健師、事務職等）も記入してください。また、交替制等で 2 名以上が該当する場合は、主な該当者 1 名についてお答えください。

1) 組織全体の指揮担当	1 明確に決められていた → (担当者の職位：) 職種：) 2 ある程度決められていた 3 決められていなかった 4 不明
2) 各分野の担当 (*5)	1 明確に決められていた → (担当者の職位：) 職種：) 2 ある程度決められていた 3 決められていなかった 4 不明
3) 計画情報担当 (*6)	1 明確に決められていた → (担当者の職位：) 職種：) 2 ある程度決められていた 3 決められていなかった 4 不明
4) 後方支援担当 (*7)	1 明確に決められていた → (担当者の職位：) 職種：) 2 ある程度決められていた 3 決められていなかった 4 不明
5) 財務総務担当 (*8)	1 明確に決められていた → (担当者の職位：) 職種：) 2 ある程度決められていた 3 決められていなかった 4 不明
6) 広報担当 (*9)	1 明確に決められていた → (担当者の職位：) 職種：) 2 ある程度決められていた 3 決められていなかった 4 不明
7) 安全担当 (*10)	1 明確に決められていた → (担当者の職位：) 職種：) 2 ある程度決められていた 3 決められていなかった 4 不明
8) 渉外担当 (*11)	1 明確に決められていた → (担当者の職位：) 職種：) 2 ある程度決められていた 3 決められていなかった 4 不明

問 3-3. 発災後の初動から亜急性期の対応において、問 3-2 の他に担当が決められていた役割がありましたら、その役割と担当をご記入ください。

役割：	担当者の職位：	職種：
担当：	担当者の職位：	職種：

問 3-4. 災害対応において、次の 1) ～6) のそれぞれについてお答えください。

1) 期限や数値などの明確な活動目標が設定されていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
2) 指示や報告の対象者が明確にされていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
3) 本部内の各担当の統括者に、活動チームへ要望等を行う権限がありましたか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
4) 活動調整時に使用する用語は統一されていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
5) 活動調整時に使用する様式は統一されていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
6) コロナ対策は、保健医療福祉調整本部とは別の組織が対応を行いましたか。	1 はい	2 いいえ	3 不明

問 4 保健医療福祉活動の調整・対応における情報の共有と活用についてお聞きします

問 4-1. 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)

1 人的被害の程度	2 ライフライン状況	3 医療機関の被災状況
4 介護施設の被災状況	5 支援物資の要請	6 支援チームの要請
7 その他 ()		

問 4-2. 上記の情報共有のために、どのような連絡・通信手段を使用しましたか。(複数回答可)

1 固定電話	2 FAX	3 防災無線	4 衛星電話
5 携帯電話 (行政用)	6 携帯電話 (個人用)	7 LINE 等 SNS (行政用)	
8 LINE 等 SNS (個人用)	9 インターネットメール (行政用)		
10 インターネットメール (災害用衛星)	11 インターネットメール (個人用)		
12 その他 ()			
()			

問 4-3. データや資料等の共有のために、どのような手段を使用しましたか。(複数回答可)

1 FAX	2 LINE 等の SNS (行政用)	3 SNS (個人用)
4 インターネットメール (行政用)	5 インターネットメール (個人用)	
6 ファイルサーバ (行政用)	7 ファイルサーバ (個人用)	
8 その他 ()		
()		

問 4-4. 被災者の健康情報などの個人情報を含む情報は、どのように共有しましたか。(複数回答可)

1 庁内の災害対応システム	2 庁内の汎用情報共有システム
3 庁内のファイルサーバ	4 紙の資料
5 その他 ()	()
()	()
6 個人情報の共有は必要なかった	

問 4-5. 打ち合わせや会議等に、オンライン会議システム等を活用しましたか。(複数回答可)

1 平時から通信環境と会議システムを使っていたので、そのまま災害対応に活用した
2 通信環境は平時から使っていたので、災害対応用の会議システム(行政用)を導入して活用した
3 通信環境は平時から使っていたので、災害対応用の会議システム(個人用)を導入して活用した
4 災害対応のために、通信環境と会議システム(行政用)を導入して活用した
5 災害対応のために、通信環境と会議システム(個人用)を導入して活用した
6 オンライン会議等を行っていない / 活用していない

問 4-6. 保健医療福祉活動の調整・対応における情報の共有と活用上の課題等がありましたら、記入してください。

--

問 5 対応活動の評価(主観的自己評価)をお聞きします

対応不要だった場合は、右欄外に「対応不要」とお書きください。

問 5-1. 活動はどの程度達成されましたか。

達成度 0% ←	1	2	3	4	5	→ 達成度 100%
----------	---	---	---	---	---	------------

問 5-2. 意思決定を行うための情報は、十分に得られましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-3. 活動チームや支援者との連携調整は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-4. 都道府県や市本庁・保健所・保健センターの情報の共有は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-5. 都道府県に要請して受けた支援派遣への対応は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-6. 都道府県から受けた支援派遣（プッシュ型）への対応は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-7. 貴市の保健所・保健センターから受けた支援要請に対する対応は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-8. 貴市の保健所・保健センターから要請がなかった場合の支援調整（プッシュ型）は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-9. 活動に関する住民への情報発信は十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-10. 活動に関する報道機関への対応は十分円滑に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-11. 事前の計画や訓練は、十分に効果を発揮しましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 6 保健医療福祉活動について、ご意見等ありましたら、ご自由にご記入ください

以上です。ご協力ありがとうございました。

●本調査の結果の概要（回答組織や地域が特定できないよう集計処理を行ったもの）の送付を希望される方は、差し支えない範囲でご記入ください。

ご所属（部署/（役職））：	
お名前：	電話番号：
	メールアドレス：

風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査票

No.000 (自治体名・整理番号を差し込み印刷で挿入)

貴自治体が災害救助法の対象となった以下の災害についてお聞きします。

- ➔ 対応活動が最も活発であったと思う災害の番号を選んでください。
また、以下の質問については、選択した災害への対応を念頭にご回答ください。

00 ※選択肢 (差し込み印刷で挿入)

00 ※選択肢 (差し込み印刷で挿入)

00 ※選択肢 (差し込み印刷で挿入)

*質問内の注釈(※●●)については、依頼状の裏面の <用語の解説> をご参照ください。

問 1 災害時の保健医療福祉活動についてお聞きします

問 1-1. どのような保健医療福祉活動が必要となりましたか。(複数回答可)

- | | |
|--|---------------------|
| 1 災害による負傷者への医療救護活動 | 2 医療機関の復旧・活動継続支援 |
| 3 医療機関の入院患者搬送・病院避難 | 4 要継続医療者(※1)への対応 |
| 5 医薬品・医療資機材の確保・供給支援 | 6 生活・衛生用品の確保・供給支援 |
| 7 避難所における健康被害(※2)予防 | 8 在宅等における健康被害(※2)予防 |
| 9 災害時要配慮者等に対する福祉支援 | |
| 10 保健医療福祉活動は必要とならなかった ➔ 問 2 のみお答えください。 | |

問 1-2. 上記の他に必要となった活動がありましたら、記入してください。

問 1-3. 上記の活動は、どのような体制で調整・対応を行いましたか。

1)拠点 (複数回答可)

- | |
|---|
| 1 市町村の庁内に保健医療福祉調整本部 (保健医療福祉調整拠点) 等を設置した |
| 2 都道府県の庁内や保健所に設置された調整本部等に参画し調整・対応を行った |
| 3 その他 (場所: _____) |

2)人員 (複数回答可)

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| 1 計画等に指定された庁内の専門職 | 2 計画等に指定された庁内の事務職 |
| 3 計画等の担当部署以外の庁内の職員 (増員) | 4 災害医療コーディネーター |
| 5 保健医療福祉活動チーム(※3) | 6 DHEAT(※4) |
| 7 その他 (_____) | (_____) |

3)保健医療福祉活動チーム^(※3)の派遣経緯(複数回答可)

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1 自ら都道府県に要請し、派遣された | 2 都道府県から照会があり、派遣された |
| 3 1、2以外の経緯で派遣があった | 4 派遣されていない |

問1-4. 新型コロナウイルス感染症のため、被災者に対する保健医療福祉活動が制限されましたか。

- | | |
|------------|-------------|
| 1 制限された | 制限された活動の具体: |
| 2 制限されなかった | |
| 3 わからない | |

問1-5. 上記の他に、保健医療福祉活動の調整・対応において、障害や課題等がありましたら、記入してください。

問2 保健医療福祉活動の調整・対応に関する事前の計画や訓練等についてお聞きます

問2-1. 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)

- | | |
|------------------|--------------------------|
| 1 事前に計画を作成していた | 2 計画に被災状況に応じた対応レベルを決めていた |
| 3 担当者が計画を理解していた | 4 関係機関と計画を共有していた |
| 5 事前に研修や訓練を行っていた | 6 研修や訓練に関係機関が参加していた |
| 7 特に行っていた対策はない | |

問2-2. 上記の他に、有効だった災害の発生前の対策がありましたら、記入してください。

問2-3. 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)

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 計画等に指定された庁内の専門職 | 2 計画等に指定された庁内の事務職 |
| 3 計画等の対象外の職員(増員) | 4 災害医療コーディネーター |
| 5 保健医療福祉活動チーム ^(※3) | 6 DHEAT ^(※4) として派遣される予定の職員 |
| 7 他県から派遣されるDHEAT ^(※4) 役を想定した仮の役目 | |
| 8 その他 () | () |
| () | () |
| 9 事前の研修や訓練を行っていない | |

問 3 災害時に行った保健医療福祉活動の調整・対応の体制についてお聞きします

問 3-1. 次の 1) ~5) について、事前の計画に基づいて災害対応を行うことができましたか。

1) 本部等の設置有無	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
2) 本部等の設置場所	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
3) 対応にあたる人員	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
4) 対応する際の手順	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明
5) 応援要請の範囲	1 計画通りだった	2 計画と異なった	3 不明

問 3-2. 発災後の初動から垂急性期の対応において、1) ~8) のそれぞれの役割は明確に担当が決められていましたか。

※役割が決められていた場合は、担当者の職位（課長等）と職種（医師、保健師、事務職等）も記入してください。また、交替制等で 2 名以上が該当する場合は、主な該当者 1 名についてお答えください。

1) 組織全体の指揮担当	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた 4 不明
2) 各分野の担当 (*5)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた 4 不明
3) 計画情報担当 (*6)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた 4 不明
4) 後方支援担当 (*7)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた 4 不明
5) 財務総務担当 (*8)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた 4 不明
6) 広報担当 (*9)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた 4 不明
7) 安全担当 (*10)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた 4 不明
8) 渉外担当 (*11)	1 明確に決められていた ▶ (担当者の職位：) 職種：) 3 決められていなかった 4 不明	2 ある程度決められていた 4 不明

問 3-3. 発災後の初動から亜急性期の対応において、問 3-2 の他に担当が決められていた役割がありましたら、その役割と担当をご記入ください。

役割：	担当者の職位：	職種：
担当：	担当者の職位：	職種：

問 3-4. 災害対応において、次の 1) ～6) のそれぞれについてお答えください。

1) 期限や数値などの明確な活動目標が設定されていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
2) 指示や報告の対象者が明確にされていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
3) 本部内の各担当の統括者に、活動チームへ要望等を行う権限がありましたか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
4) 活動調整時に使用する用語は統一されていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
5) 活動調整時に使用する様式は統一されていなかったか。	1 はい	2 いいえ	3 不明
6) コロナ対策は、保健医療福祉調整本部とは別の組織が対応を行いましたか。	1 はい	2 いいえ	3 不明

問 4 保健医療福祉活動の調整・対応における情報の共有と活用についてお聞きします

問 4-1. 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)

1 人的被害の程度	2 ライフライン状況	3 医療機関の被災状況
4 介護施設の被災状況	5 支援物資の要請	6 支援チームの要請
7 その他 ()		

問 4-2. 上記の情報共有のために、どのような連絡・通信手段を使用しましたか。(複数回答可)

1 固定電話	2 FAX	3 防災無線	4 衛星電話
5 携帯電話 (行政用)	6 携帯電話 (個人用)	7 LINE 等 SNS (行政用)	
8 LINE 等 SNS (個人用)	9 インターネットメール (行政用)		
10 インターネットメール (災害用衛星)	11 インターネットメール (個人用)		
12 その他 ()			
()			

問 4-3. データや資料等の共有のために、どのような手段を使用しましたか。(複数回答可)

1 FAX	2 LINE 等の SNS (行政用)	3 SNS (個人用)
4 インターネットメール (行政用)	5 インターネットメール (個人用)	
6 ファイルサーバ (行政用)	7 ファイルサーバ (個人用)	
8 その他 ()		
()		

問 4-4. 被災者の健康情報などの個人情報を含む情報は、どのように共有しましたか。(複数回答可)

1 庁内の災害対応システム	2 庁内の汎用情報共有システム
3 庁内のファイルサーバ	4 紙の資料
5 その他 ()	()
6 個人情報の共有は必要なかった	

問 4-5. 打ち合わせや会議等に、オンライン会議システム等を活用しましたか。(複数回答可)

1 平時から通信環境と会議システムを使っていたので、そのまま災害対応に活用した
2 通信環境は平時から使っていたので、災害対応用の会議システム(行政用)を導入して活用した
3 通信環境は平時から使っていたので、災害対応用の会議システム(個人用)を導入して活用した
4 災害対応のために、通信環境と会議システム(行政用)を導入して活用した
5 災害対応のために、通信環境と会議システム(個人用)を導入して活用した
6 オンライン会議等を行っていない / 活用していない

問 4-6. 保健医療福祉活動の調整・対応における情報の共有と活用上の課題等がありましたら、記入してください。

--

問 5 対応活動の評価(主観的自己評価)をお聞きします

対応不要だった場合は、右欄外に「対応不要」とお書きください。

問 5-1. 活動はどの程度達成されましたか。

達成度 0% ←	1	2	3	4	5	→ 達成度 100%
----------	---	---	---	---	---	------------

問 5-2. 意思決定を行うための情報は、十分に得られましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-3. 活動チームや支援者との連携調整は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-4. 都道府県や保健所との情報の共有は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-5. 都道府県に要請して受けた支援派遣への対応は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-6. 都道府県から受けた支援派遣（プッシュ型）への対応は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-7. 保健所に要請して受けた支援派遣への対応は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-8. 保健所から受けた支援調整（プッシュ型）への対応は、十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-9. 活動に関する住民への情報発信は十分に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-10. 活動に関する報道機関への対応は十分円滑に行われましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 5-11. 事前の計画や訓練は、十分に効果を発揮しましたか。

不十分だった ←	1	2	3	4	5	→ 十分だった
----------	---	---	---	---	---	---------

問 6 保健医療福祉活動について、ご意見等ありましたら、ご自由にご記入ください

--

以上です。ご協力ありがとうございました。

●本調査の結果の概要（回答組織や地域が特定できないよう集計処理を行ったもの）の送付を希望される方は、差し支えない範囲でご記入ください。

ご所属（部署/（役職））：	
お名前：	電話番号： メールアドレス：

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

Research on actual state of health, medical and welfare activities

in response to storm and flood disaster

国立研究開発法人防災科学技術研究所 李 泰榮

李泰榮1)、池田真幸1)、尾島俊之2)、服部 希世子3)、池田和功4)、富尾淳5)、原岡智子6)
 1) 防災科学技術研究所、2) 浜松医科大学、3) 熊本県人吉保健所、4) 和歌山県岩出保健所、5) 国立保健医療科学院、6) 松本看護大学
 ※厚生労働行政推進調査事業費、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

背景 (大規模災害時においては)

- 「保健医療調整本部」の設置と派遣調整、活動に関する情報の連携と分析等の活動の総合調整の役割
- 近年の広域化かつ長期化する風水害への対応を教訓に、被災地での福祉支援が重視
- ➔保健・医療・福祉が連携した「保健医療福祉調整本部」の設置と運営の重要性が指摘
 (「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」、令和3年度厚生労働科学研究)

- 大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備に当たっては「保健医療福祉調整本部」の設置とその活動に関する留意事項が周知 (「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」、令和4年7月、厚生労働省)
- 「保健医療福祉調整本部」は、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等、保健医療福祉活動の総合調整

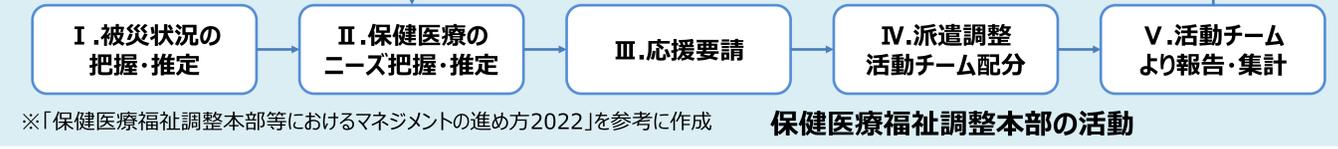


図 保健医療福祉調整本部等における災害時の組織対応の原則 (CSCA)
 ※出典：保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方2022 (暫定版)

基礎自治体や保健所等の災害保健医療福祉担当者を対象にした質問紙調査を通じて、近年の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、これに関連して行われた保健医療福祉活動の実態を明らかにする。

➔保健医療福祉調整本部の標準化モデルの構築し、効果的な運用や課題を抽出し、保健医療福祉調整本部のあるべき姿を解明

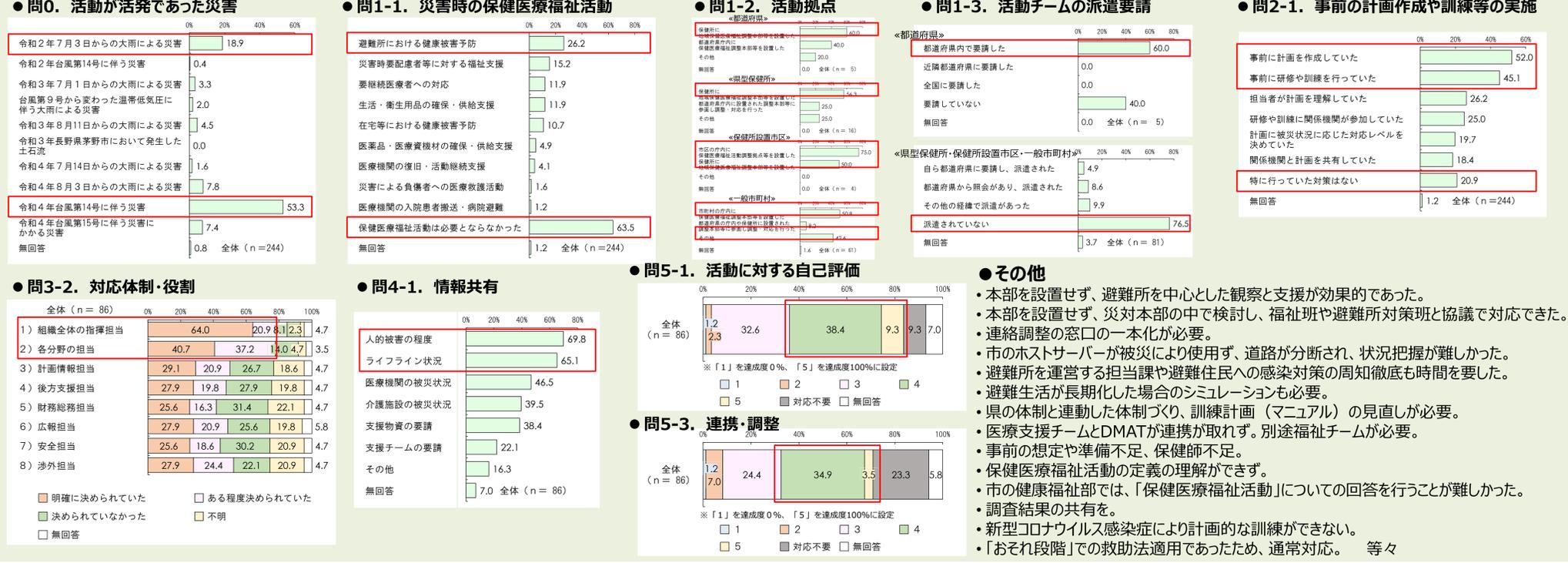
調査概要

- 対象 ➔計565：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
- ✓R2～R4年に発生した風水害において災害救助法が適用となった全国の自治体及び所管する保健所 (10件、右表)
- ✓保健医療福祉調整本部の設置者となる都道府県、保健医療福祉活動のマネジメントを担う保健所、災害対応業務を実施する市町村
- 内容 ➔垂急性期の拠点、活動・体制、役割分担、調整・要請、事前の計画や訓練、情報共有、活動に対する自己評価などの計49項
- ✓問0 災害の選択 (計1項) →①～⑩の災害の中から、活動が最も活発であったと思う災害を選択
- ✓問1 災害時の保健医療福祉活動について (計7項) →行った活動、調整・要請、活動体制・人員、コロナ禍での活動制限
- ✓問2 保健医療福祉活動の調整・対応に関する計画や訓練等について (計3項) →事前計画の作成、訓練の実施、参加機関
- ✓問3 災害時に行った保健医療福祉活動の調整・対応の体制について (計20項) →計画に沿った本部設置や対応、役割と担当 (※ICS参考)、目標・様式・用語
- ✓問4 保健医療福祉活動の対応における情報共有と活用について (計6項) →情報の内容・通信手段、データ・個人情報の共有方法、オンライン会議
- ✓問5 対応活動の評価 (主観的自己評価) について (計11項) →対応の達成度、意思決定・情報共有・支援調整・情報発信の評価
- ✓問6 自由意見 (計1項)
- ※対象 (都道府県、県型保健所、保健所設置市区、一般市町村) に応じて一部の質問項目を変更し、4種の質問紙 (用語解説を含む) を作成・送付
- 配布・回収 ➔有効回収率：43.2% (244/565)
- ✓期間：令和4年12月16日 (締切り)：令和5年1月16日、1か月) ✓方法：郵送による配布・回収 (一部、メール対応あり)

- 災害救助法が発令された風水害 (R2～R4)
- 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
 - 令和3年台風第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

対象	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%
合計	565	244	43.2%

調査結果 (一部の抜粋)



考察・結論

- (問0) 保健医療福祉活動が最も活発であった災害として、回答が最も多く見られた「令和4年台風第14号に伴う災害」の災害対応の実態が反映されたものと考えられる。
- (問1) 災害時に行った保健医療福祉活動とその活動にあつたの拠点や人員体制については、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が行われており、これらの活動に対しては、自ら拠点を立ち上げ、外部に派遣を要請することなく、事前の計画等あらかじめ指定していた庁内の担当が対応に当たっていたことが窺えた。
- (問2) 保健医療福祉活動に向けた事前の計画の作成や訓練等の実施については、調査対象の約半数が事前計画を作成し、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行っていることが確認できた。
- (問3) 災害時における保健医療福祉活動の体制については、事前計画に基づき、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に準拠した人員体制を確立し対応を行ったことが確認できた。特に、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が行われていたと考えられる。
- (問4) 組織間の情報の共有と活用については、保健医療福祉活動の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されており、次に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が行われていたことが確認できた。(固定電話を活用、データや資料などについては、インターネットメール)
- (問4) オンライン会議システム等はほとんど活用されていなかったことが確認できた。コロナ禍対策がやや緩和されていた令和4年度の災害対応の実態が多く反映されていた結果であることから、対面式の協議による情報共有が中心となって調整・対応が行われたことを示唆する。

災害対応主体 (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うとともに、災害対応の担当者に対するインタビューやヒアリング調査を通じて、保健医療福祉活動の実態をより具体化が必要。

➔保健医療福祉調整本部の標準化モデルの構築し、効果的な運用や課題を抽出し、保健医療福祉調整本部のあるべき姿を明らかにする。

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

風水害対応における

保健医療福祉調整本部の運営実態の評価

Evaluation of the Actual Operation of the Health and Medical Welfare Coordination Headquarters in Response to Wind and Flood Damage

国立研究開発法人防災科学技術研究所 李 泰榮

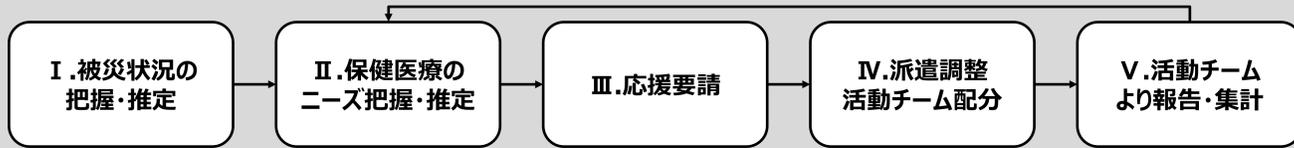


●保健医療福祉調整本部

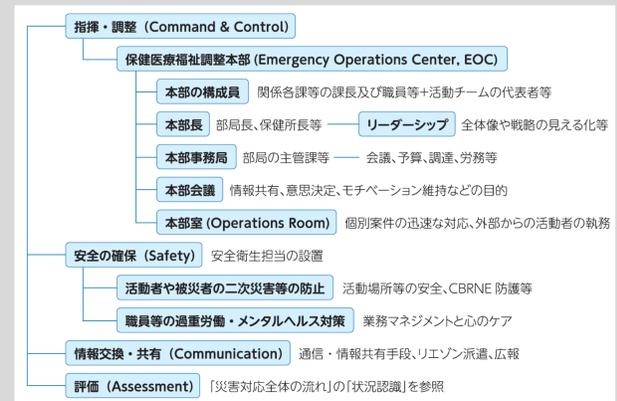
大規模災害時において、保健・医療・福祉が連携した拠点として、CSCAのもと、活動に関する情報の連携と分析等の活動の総合調整の役割

※「災害発生時の分野横断的かつ長期的ケアマネジメント体制構築に資する研究」、令和3年度厚生労働科学研究

※「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、厚生労働省



※「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2022」を参考に作成



保健医療福祉調整本部等における災害時の組織対応の原則（CSCA）
 ※出典：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2022（暫定版）

●目的・方法

- ✓ 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。（R4～R5）
- ✓ 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、各地域の被害程度をもとに、保健医療福祉活動の実態をより具体化する。（R5～R6）

→保健医療福祉調整本部のあるべき姿を解明し、保健医療福祉調整本部の標準化モデルの構築に資する知見を提供

災害救助法が適用された風水害と被害状況（R2～R4）
 ※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作成

No	災害名	災害救助法適用日	地域	人的被害		建物被害	
				死者	行方不明者	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	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
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、高知県、他	26	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
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	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
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
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
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	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	2,238

基礎分析（R4～R5）

- ①災害時の保健医療福祉活動について（7項）
- ②事前の計画や訓練等について（3項）
- ③保健医療福祉活動体制について（20項）
- ③情報の共有と活用について（6項）
- ⑤対応活動の自己評価について（11項）

具体分析（R5～R6）

- ①被害程度と保健医療福祉活動の関係
- ②被害程度による保健医療福祉活動拠点の設置
- ③対象災害とコロナ禍による活動制限の関係
- 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

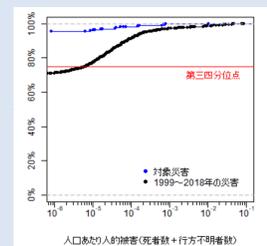
●分析

被害程度の指標化と比較（市町村別の人的被害と物的被害の指標を算出）

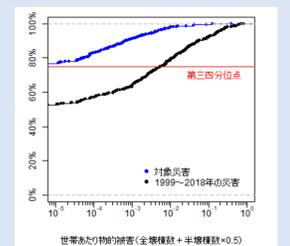
- ✓ 人的被害：死者数と行方不明者数の合計を、直前の国勢調査における総人口で除した値
- ✓ 物的被害：災害救助法上の二世帯の半壊を一世帯の全壊とみなす基準により、全壊棟数と半壊棟数に0.5をかけた値の合計を、直前の国勢調査における総世帯数で除した値

→過去災害（H11～H30の被害指標、1681件）に比べて人的被害、物的被害ともに小規模。

※過去災害の75パーセンタイル（75%値）より、閾値を1/百万人、1/千世帯に設定



人口あたり人的被害の累積度数分布



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

- ✓ 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であり、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い

→活動のきっかけは、人的被害の程度よりも、家屋等の建物の被害が原因。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した活動。

人的被害（左）・家屋被害（右）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
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
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
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=0.186

分析② 被害程度と災害時保健医療福祉活動の拠点設置

※基礎分析：いずれの対象においても、庁内や当該保健所に活動拠点を設置しているケースが多い傾向。

- ✓ 都道府県では、いずれに被害に対しても、拠点の調整・対応の有無に統計的な有意差なし。

- ✓ 市町村では、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傾向であり、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い。

→拠点設置のきっかけにおいても、家屋等の建物の被害を原因に設置が行われる傾向。

人的被害（左）・家屋被害（右）と保健医療福祉活動の有無		
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
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
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
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=0.417

分析③ 対象災害とコロナ禍による活動制限の関係

※基礎分析：新型コロナウイルス感染症による活動制限は11.6%と少ない。

- ✓ 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い。

コロナによる活動制限	対象とする災害									
	なし	令和2年7月3日からの災害	令和2年台風第14号に伴う災害	令和3年7月1日からの災害	令和3年8月11日からの災害	令和3年9月5日の土石流	令和4年7月14日からの災害	令和4年8月3日からの災害	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
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

分析④ 事前の対策と災害対応の自己評価の関係

※基礎分析：効果が低い1から効果が高い5まで、5段階での主観的な自己評価。

- ✓ 「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傾向。

- ✓ 「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傾向。

→事前の対策として計画を作成・共有し、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。

事前計画作成（左）・研修や訓練実施（右）と災害対応の効果		
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
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

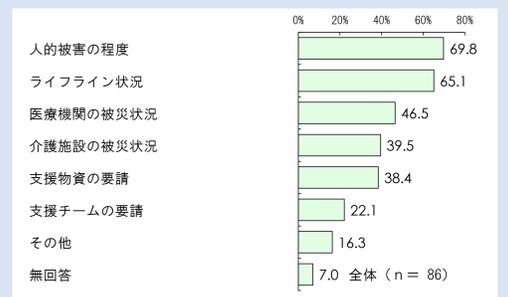
※p=0.175

分析⑤ 情報共有と災害対応の自己評価の関係

※基礎分析：（自己評価）と関係機関と共有した情報と、活動に対する達成度。

- ✓ 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いえない

→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。



各情報共有と達成度（1点～5点）

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

※p=0.665

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

※p=0.780

医療機関被害	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

※p=0.973

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

※p=0.990

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

※p=0.175

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

※p=0.308

●考察・結論

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て、保健医療福祉調整本部の設置や保健医療福祉活動と被害程度との関係をはじめ、事前の計画や訓練の実施と実災害対応に対する自己評価の関係、保健医療福祉活動における情報の集約や共有と実災害対応に対する自己評価の関係などの分析を行った。その結果、

- ✓ 保健医療福祉活動を行うきっかけは、人的被害の程度より、建物被害による避難者の増加
- ✓ 保健医療福祉活動に関する事前の計画作成や研修・訓練の実施は、実災害対応への高い達成度の評価、すなわち、高い効果が発揮できている傾向
- ✓ 保健医療福祉活動の行うための参考として各種情報を集約・活用・共有するが、被災者を対象として行う活動そのものへの評価に直接的な影響は少ない



演題（和/英）

風水害対応における保健医療福祉調整本部の運営実態の評価

Evaluation of the Actual Operation of the Health and Medical Welfare Coordination Headquarters in Response to Wind and Flood Damage

抄録（500 字以内）

抄録

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を行った。具体的には、保健医療福祉調整本部の設置や保健医療福祉活動と被害程度の間関係をはじめ、事前の計画や訓練の実施と実災害対応に対する自己評価の関係、保健医療福祉活動における情報の集約や共有と実災害対応に対する自己評価の関係などの分析を行った。その結果、保健医療福祉活動を行うきっかけは、人的被害の程度より、建物被害による避難者の増加にあること、保健医療福祉活動に関する事前の計画作成や研修・訓練の実施は、実災害対応への高い達成度の評価、すなわち、高い効果が発揮できている傾向にあること、保健医療福祉活動の行うための参考として各種情報を集約・活用・共有するが、被災者を対象として行う活動そのものへの評価に直接的な影響は少ないことが確認できた。449 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	冨尾 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	熊本県人吉保健所	和歌山県岩出保健所	国立保健医療科学院	松本看護大学

演題区分

大分類: 一般演題（ポスター）

中分類: 保健・福祉との連携

小分類: 1. 保健医療福祉調整本部

令和6年能登半島地震における1.5次避難所での保健医療福祉支援に関する調査

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、令和6年能登半島地震における1.5次避難所での保健医療福祉支援の実態及び課題に関する検討を行う。

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、令和6年能登半島地震における1.5次避難所での保健医療福祉支援における情報マネジメントについて調査する。

B. 研究方法

研究分担者である宮川が1.5次避難所で運営支援者として活動した経験を通じた観察を主たるデータとし、石川県災害対策本部資料を中心とする客観データを加えて1.5次避難所の保健医療福祉支援の実態と課題について考察する。

宮川は2024年1月8日に1.5次避難所の開設と同時に避難所の環境整備及び情報マネジメント支援として活動を開始した。不特定の通いで支援活動ではあったが、3月末日までの間に計34日間1.5次避難所で活動を行った。活動の主たる内容は、避難所

の運営支援及び避難者に対する保健医療福祉支援に関連する情報整理の支援である。定例で開催される避難所の運営会議に参加し、避難所の運営を行う県職員・委託企業・民間支援団体・保健医療福祉系専門職チームとともに課題の共有と解決への取り組みを協働して実施した。

C. 研究結果

1. 令和6年能登半島地震での1.5次避難所の概要

令和6年能登半島地震では、石川県輪島市、珠洲市、能登町、穴水町、七尾市、志賀町を中心に大規模な家屋倒壊とインフラ途絶が発生した。道路の途絶と断水は被災地域の避難所や在宅での生活を困難にし、特に妊産婦・乳幼児・高齢者・障害者等の災害時要援護者の健康リスクが高まった。この対応として、石川県は被災地域の住民の2次避難を呼びかけ、県内の比較的被害が小さかった地域や県外のホテル・旅館への避難を斡旋した。石川県が公表している災害対策本部員会議資料（第38回）によれば、2次避難先は計246カ所におよび、また、同資料（第52回）によれば6月18日

までに累計で 11,627 人が 2 次避難を行った³⁾。

この避難をスムーズに行うための施策の一つとして石川県は 2024 年 1 月 8 日に金沢市のいしかわ総合スポーツセンターに 1.5 次避難所を設置し運営を開始した。1.5 次避難所とは、被災地の 1 次避難所が災害時要配慮者にとって過酷な状況であることを鑑み、自宅の復旧や仮設住宅等への入居までの間の被災者の生活環境を確保するため、被災地の避難所等から、被災地外の一時的な避難施設やホテル・旅館等の 2 次避難所への被災者の移動を支援することを目的に設置された避難所である⁴⁾。2 次避難を希望する被災者に対しては、石川県が開設したコールセンターによる電話でのマッチングが行われた。しかし健康状態に不安がある、あるいは高齢者や乳幼児などを含む家族全員での移動を希望するなどの様々な要配慮条件がある被災者に対しては、健康状態の確認や細かな生活上のニーズなどを聞き取った上ででのマッチングが必要となることから、被災自治体経由でいったん 1.5 次避難所に入所し、そこから 2 次避難先のマッチングを行った⁵⁾。

1.5 次避難所は、石川県によって運営された。災害対策基本法では、避難所の運営は原則として市町村が行うものと定められているが、能登半島地震では災害救助法が適用され避難所の運営が県の業務となったこと、避難者がいる市町村がほぼ全域で被災していること、また、市町村単体では域外への広域避難の調整が困難であることから、県が直接運営を行うこととなった。

1.5 次避難所は、2024 年 1 月 8 日の設置以降、避難者が増えるにつれ、いしかわ総合スポーツセンターに隣接する石川県産業展示館（1 月 13 日開設）、小松市の小松総合体育館（1 月 18 日開設）にも設置された（令和 6 年能登半島地震石川県災害対策本部員会議資料第 20 回、第 24 回）¹⁾。

ここでは、最も規模の大きかったいしかわ総合スポーツセンター 1.5 次避難所について概要を述べる。

いしかわ総合スポーツセンターは、石川県の施設で、石川県スポーツ協会グループが指定管理者として県から管理・運営を委託されている。競技場として使用できるメインアリーナ、サブアリーナ、マルチパーパスルームの他、プール、トレーニングルーム、測定室を備えた総合的なスポーツ施設である⁶⁾。1.5 次避難所となったメインアリーナは、3680 m²でバスケットボールコート 4 面分の広さがある。ここに 3.24 m²の広さを持つ災害用テントを 220 張あまり設置した。テント内には段ボールベッドもしくは簡易ベッドが設置され、1 人もしくは 2 人で使用した（図 1①②）。

メインアリーナのほか、サブアリーナ、マルチパーパスルームに介護や配慮が必要な避難者がケア施設に移るまで滞在するための一時待機ステーションが設置された。

1.5 次避難所の新規入所者がピークとなったのは 1 月 21 日で、367 名の避難者が 1.5 次避難所に滞在した。また、累計の入所者数は 1,495 名に上り、これは 2 次避難者 11,627 人のおよそ 13%にあたる。入所者数は 2 月末時点で 130 名、3 月末日時点で 98 名、4 月末時点で 71 名と漸減はしているが、一定数の長期滞在者が発生していた。内閣府「令和 6 年能登半島地震に係る検証チーム」によるレポート案にも 1.5 次避難所での滞在が長期化した被災者がいたことが言及されている⁸⁾。

2. 1.5 次避難所における保健医療福祉支援体制

1.5 次避難所及び一時待機ステーションにおける医療系の専門職として、石川県看護協会、石川県薬剤師会、石川県歯科医師会、JDA-DAT（栄養士会）、日本災害リハビ

リテーション支援協会(JRAT)、企業派遣の看護師が常駐して支援を行った。また、災害派遣医療チーム(DMAT)が一時待機ステーションの医療支援として、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)が地域医療推進室の支援としてそれぞれ常駐した。福祉系の専門職として、日本介護支援専門員協会、日本医療ソーシャルワーカー協会および石川県医療ソーシャルワーカー協会(MSW)、自治体派遣保健師、災害派遣福祉チーム(DWAT)、介護福祉士会が交代でチームを派遣し支援活動を行った。このほか日本YMCA同盟および情報支援レスキュー隊(IT DART)が避難所運営支援を担った。避難所滞在中に医師による診察が必要となった避難者のために、石川県立中央病院の臨時診療所が設けられた。

このほかにも、精神保健・医療チーム、石川県立看護大学褥瘡ケアチームなどの様々な保健医療福祉支援チームが必要に応じて支援を実施した。

1.5次避難所の当初想定された主な機能は、乳幼児や高齢者のいる家族など直接2次避難先のホテルや旅館などに移動することに不安がある人に対してアセスメントとマッチングを行い、適切な避難先を斡旋して送り出すことであった。当初は、入所者が1日から数日で退所する事を想定していたが、後述するように、実際には相当数の長期滞在者が発生することとなった。このことへの対応として、長期滞在者の健康と生活を支えるための食事、入浴、アクティビティなどの生活支援や、医療・保健・福祉的支援が実施された。

全ての入所者には、入所時に保健師によるアセスメントが実施された。健康上の支援の必要性があると判断された入所者の情報は、必要な支援の内容に応じて保健師からDWAT、JRAT、看護師、薬剤師、MSW、JDA-DATなどのチームに情報が共有され、それぞ

れのチームが必要なケアの提供を実施した。避難所に常駐していたこれらのチームは、継続的なケアの提供のためにケア記録を作成した。このケア記録は紙ベースであり、当初は各チームごとに作成・管理していたことから、後述するようにケア提供に必要な情報共有を実現するための対応策が必要となった。

避難生活のなかで体調を崩した入所者に対しては、臨時診療所の医師による診察や救急搬送が実施された。このほか、看護師、保健師、薬剤師チームによって、入所者の日々の健康観察、新型コロナやノロウイルスなどの感染症への対応、服薬支援等が行われた。様々な健康上・生活上の課題を抱えていることにより避難所から退所することが困難と見られるケースに対しては、MSWが中心となって支援を行った。

3. 1.5次避難所における情報連携の課題と解決方法の提案

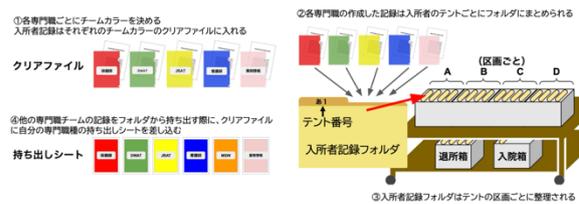
1.5次避難所は、開設時から入退所の手続きが定められており、また、各専門職は活動に当たって、被災者のケアニーズやそれへの対応を記載する記録用紙を準備していた。この意味では、1.5次避難所では、1次避難所ですばしば見られるような「避難所に何人いるのか、誰がいるのかわからない」「誰が退所したのかわからない」「どこにケアを必要とする人がいるのかわからない」といった基本情報の欠如による混乱は発生していない。一方でMSWが複雑な健康/社会課題を抱える入所者を支援する際に多職種の記録を連結させて参照することが難しい、また、記録用紙の持ち出しによる所在不明や紛失が問題となっていた。

各専門職チームは、入所者のケアニーズやケア実施の情報を紙に記録しており、また、紙の記録は専門職チームごとに管理し

ていた。紙の整理の方法も、氏名順、テント番号順など専門職チームごとに異なっていた。このことが、医療ソーシャルワーカーが複数の専門職の記録を参照する際の困難の原因となっていた。また、記録用紙を持ち出す際にはホワイトボードに持ち出した記録と持ち出した人を記載していたが、一覧性に乏しいため、持ち出された記録の所在を確認するための手間が大きく、またホワイトボードへの記載忘れや返却の際の消し忘れが頻発していた。

この対応として、各専門職が管理している記録用紙の管理を統合して、入所者のテントごとに管理する方式を提案・実施した。転換に当たっては、混乱による紛失を防ぐため、下記の方法を採用した。

- ・各専門職が使用している記録用紙のフォーマットは変更しない
- ・各専門職のチームカラーを決め、個別の入所者の記録はそれぞれチームカラーのクリアファイルに入れる（図4①）
- ・テントごとに入所者記録フォルダを作成し、各専門職の記録用紙が入ったクリアファイルを入れる（図4②）
- ・入所者記録フォルダはテント区画ごとに整理してワゴンに収納される（図4③）
- ・他職種の記録用紙を持ち出す際は、チームカラーのクリアファイルの中身を持ち出し、代わりに自分の職種の「持ち出しシート」を入れる。例えばチームカラーが赤の保健師のアセスメントシートをチームカラーがオレンジのMSWが持ち出す際には、赤いクリアファイルの中にオレンジの持ち出しシートが入る。これによってどの職種が記録用紙を持っているのかがわかる。（図4④）



D. 考察

1. ケア記録のデジタル化がなされなかったことへの考察

1.5次避難所となつたいしかわ総合スポーツセンターは金沢市に所在し、地震の影響は比較的少なかった。電気・ガス・水道・通信等の社会インフラも損傷はなく、避難所運営の障害となる被害は見られない。

にもかかわらず、保健医療福祉支援において情報共有を推進するためのデジタル化・DX化は行われず、ケア記録は紙ベースで管理された。この理由として、1) ケア記録のデジタル化についての明確な方針が存在しなかったこと、2) 各専門職チームがそれぞれ紙ベースでの様式を持っていたこと、3) ケア記録を入力・管理するシステムが事前に整備されていなかったこと、4) チームが頻回に入れ替わるため合意形成が難しくまたトレーニングコストも高かったこと、が挙げられる。避難所での保健医療福祉支援は継続的に行われるものであるため、いったん紙ベースで業務が開始されてしまうと途中からそれをコンピュータベースのシステムに置きかえることは困難である。また、多くの保健医療支援専門職は数日～1週間程度で派遣が終了するため、新しく派遣されたチームに都度システム利用のトレーニングを行うのは時間的・整備的にも困難であった。

これは、裏を返せば、1) ケア記録のデジタル化と共有についての方針があらかじめ立案されており、2) 各専門職チームのケア記録フォーマットがPCやタブレットから入力できるようフォーム化されており、3) ケア

ア記録を管理・共有するシステムが事前に整備されており、4) 派遣されるチームが事前にトレーニングを受けてシステムに習熟している、という条件を満たせばケア記録のデジタル化がなしえるということでもあり得ると言える。

2. ケア記録の横・縦・フェーズ間共有の課題に関する考察

1.5次避難所においてケア記録のデジタル化がなされなかったことがどのような影響をもたらしたかについて考察する。考察に当たっては、情報共有を1)「横」の共有：避難所における多職種間共有、2)「縦」の共有：避難所運営実務者と本庁の保健医療福祉調整本部の共有、3)「フェーズ間共有」：被災者が避難所から仮設住宅に移るなど生活再建のフェーズが変化する際の情報の引き継ぎ、の3つに分類して整理する。

「横」の情報共有は避難所で保健医療福祉支援を行うチームにとっては重要な課題であるが、一方で支援者にとっては被災者が避難所に入所している間だけ実現されていれば良いというスナップショット的な課題でもある。Cで述べたように、記録は紙で管理され、当初はチーム間で別々にケア記録を管理していたため、個別の入所者のケア記録を串刺しすることが困難であった。我々が提案した方式によって横の情報共有が実現されたが、入所者が退所するとケア記録は再び書く専門職チームの管理となり、避難所全体の経時的な傾向や課題の把握のための情報源にはなり得なかった。

「縦」の情報共有では、保健医療福祉調整本部は避難所滞在者の個別のケア記録を参照する必要はないものの、避難所からの救急搬送件数や新型コロナ、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症発生状況につ

いての情報を必要としている。これらの情報は避難所の保健師チームによってまとめられていたが、人手による紙の記録からの抽出であったため、日々の集計作業が負担となっていた。

「フェーズ間」の情報共有は、重要ではあったが十分には実現しなかった課題である。1.5次避難所の入所者は、退所後、住んでいた自治体に帰還し自宅や親戚宅等に戻るケース、住んでいた市町の仮設住宅に入居するケース、金沢市あるいは近郊の県南地域に住宅を借りて入居するケースなど、様々な行き先を選択することとなる。入所者のスムーズな生活再建のためには、特に入所者の大半を占める高齢者やケアを必要とする人々が行き先の自治体で切れ目のない支援にアクセスできることが重要となる。1.5次避難所のケア記録が避難者の移動に伴って適切な支援者に引き渡されることは、このような切れ目のない支援の実現において重要なポイントとなる。例えば、1.5次避難所での長期の滞在によって身体機能が低下するいわゆるフレイル状態となり、避難所から要介護申請をするようなケースがある。要介護認定を受けたという情報は、被災者が移動した際に移動先の自治体に適時に通知されることで、保健師やケアマネージャの訪問といった社会支援にスムーズにつながる事が可能になる。

1.5次避難所では、記録が紙ベースで管理されていたこと、また、1.5次避難所への入退所を含む施設移動マネジメントにおいて、包括的な情報の引き渡しと活用のルールが定められていなかったことから、1.5次避難所に蓄積されたケア情報が退所後に次の支援者に引き渡されたケースは限定的であった。例えば、介護保険施設への入所となった場合には施設からの要請により要介護度の情報や健康状態の情報が引き渡されるが、発災前に住んでいた自治体の自宅や

仮設住宅に戻った場合、旅館やホテルなどの2次避難所に移動した場合、金沢市近郊の自治体に住宅を借りて入居した場合などは、移動先の支援者にはケア関連の情報が渡らないか、渡ったとしても一部の専門職の情報のみであった。このような情報ギャップは、被災者が必要とする支援やケアの継続的な提供を妨げる可能性がある。

3. 被災者健康支援のDX化についての考察

今後これらの課題をDX (Digital Transformation) によって解決していくための若干の整理を行っておく。

まずは、対象となる情報の性質の理解と整理が必要であろう。被災者の健康支援には、医師・看護師・保健師・介護福祉士・歯科医師・歯科衛生士・医療ソーシャルワーカー・ケアマネージャ等の様々な職種が関わる。そこで発生する情報の一部は診療録に該当する可能性があるが、診療録の電子化においては厚生労働省・総務省・経済産業省の各ガイドラインに則った運用が求められる。また、被災者や家族の機微な情報が含まれる場合もあり、横・縦・フェーズ間の情報共有を行う際には情報の共有範囲についての検討が必要となるであろう。

さらに、災害ケースマネジメントの観点から見てどのような情報を引き継ぐべきかについての検討も求められる。引き継がれる情報が多すぎると引き継いだ先のスタッフの負担になることから、引き継ぐ情報にはサマリーを添付することが望ましいが、各入所者の記録からサマリーを作成することは容易な作業ではなく、災害対応時のマンパワーでは困難であることが予想される。したがって、被災者健康情報のDX化では、サマリーを作成しやすいデータ構造の探求、継続的な健康支援で必要とされる情報の種類の選別と優先順位付け、さらに、

AI等を活用したサマリーの自動化・半自動化などが検討に値する。

最も大切な視点は、DX化が被災者の生活再建という文脈においてどのような価値を創出しどのような意思決定を支援するのかというビジョンの明確化と共有である。情報の流れを整えるためには、情報流通の結節点となる全てのアクターにとって、情報を出すこと、受け取ることがより良い支援につながるという実感が持てることが大切である。避難所から本部へと一方向に情報が吸い上げられていくだけでは現場の負担が増すばかりとなる。情報を集約すると同時に現場の業務の軽減につながる価値を生み出すような目標設定が求められるのである。

E. 結論

本研究では、令和6年能登半島地震において我が国で初めて設置された1.5次避難所での保健医療福祉支援の提供と課題について分析した。今後、能登半島地震と同規模、あるいはそれを越える規模の自然災害が発生し、被災地域のインフラが大規模に損壊した際には、災害関連死を防ぐことを目的として、被災地域内の避難所で暮らすことが困難な人たち全てに、広域2次避難を呼びかけることも予測される。このような場合には、今回と同様に広域2次避難を調整するための1.5次機能を持つ避難所が設置されるであろう。令和6年能登半島地震における1.5次避難所の果たした役割、運営体制、保健医療福祉分野を中心とした多職種との連携、情報管理と横断的・縦断的情報共有についての知見を明確化し、課題を抽出し、解決に向けた方策を検討することが今後の重要な課題となる。

E. 研究発表

1. 論文発表

宮川祥子, 畑山満則, 佐藤大. (2024) 「令和 6 年能登半島地震における 1.5 次避難所の運営と課題」, 自然災害学, Vol. 43 No. 3, pp. 665-678.

2. 学会発表

宮川祥子, 濱舘陽子. (2024) 「災害時の保健医療福祉調整本部における情報課題」, 第 83 回公衆衛生学会総会, 北海道札幌市.

宮川祥子. (2025) 「令和 6 年能登半島地震での 1.5 次避難所におけるケア情報共有の取り組み」, 第 13 回日本公衆衛生看護学会学術集会, 愛知県名古屋市.

宮川祥子, 濱舘陽子. (2025) 「大規模災害時の保健・医療・福祉支援調整の情報システムに求められる機能に関する調査」, 第 30 回日本災害医学会総会・学術集会記念大会, 愛知県名古屋市.

3. 雑誌寄稿

宮川 祥子. (2024). 「令和 6 年能登半島地震から学ぶ災害時の情報課題」. 三田評論, No. 1294, pp 33-37.

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、これまでの情報に加えて国際標準化機構（International Organization for Standardization (ISO)）のガイダンスや米国の最近の制度についても精査し、わが国の体制構築に資する事項・課題を整理した。情報集約にあたっては、状況認識の統一を行い、合同意思決定モデルをはじめとする意思決定のプロセスに繋がる形で体制整備をすることが求められる。また、多様な背景を持つ保健医療従事者間でコアになる概念や用語について共通理解を得ることを目的として「災害時の保健医療福祉に関する用語集」を作成した。

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年度および5年度は、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)) や情報マネジマネジメントを担う組織である Multi-Agency Information

Cell (MAIC) の機能の重要性を確認した。6年度は、これまでの情報に加えて国際標準化機構 (International Organization for Standardization (ISO)) のガイダンスや米国の最近の制度についても精査し、わが国の体制構築に資する事項・課題を整理した。

また、災害対応を円滑に行う上で、多様な背景を持つ保健医療従事者間でコアになる概念や用語について共通理解を得ることが重要とされることから、本研究班で作成する小冊子「保健医療福祉調整本部等におけるマネジマネジメントの進め方 2025」の付属資料として、同冊子に掲載された用語を中心に、国内外の文献の内容を踏まえて用語解説集を作成した。

B. 研究方法

1. 情報集約及び対応体制等に関する情報収集

以下の資料を対象として情報収集を行った。

- 1) ISO規格のうち security and resilience に関するもの
- 2) 米国 Medical Operations Coordination Center (MOCC)

2. 災害時の保健医療福祉に関する用語集の作成

世界保健機関（WHO）や ISO、国内外の災害・危機管理に関する用語解説を網羅的に調査し、「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 2025」に掲載されている用語を中心に用語解説集を作成した。

C. 研究結果

1. 情報集約及び対応体制等に関する情報収集

1) ISO 規格

ISO のセキュリティとレジリエンス専門委員会（ISO/TC 292）は、社会の安全とレジリエンスを強化するためのセキュリティ分野の標準化を目的とした専門委員会である。2025 年 3 月現在で 1 つの分科委員会（Emergency Management）と 10 の作業部会で構成され、60 以上の国際規格を発行している。このうち、情報集約及び対応体制等に関連する規格として以下のものがある。

- ISO 22320:2018 Security and Resilience - Emergency management - Guidelines for incident management
組織があらゆる種類のインシデントをよりよく対処するための指針を提供する文書。情報共有（information sharing）は、インシデントマネジメントの主要原則の 1 つに挙げられている。特に多機関で連携して対応する際には、自組織の業務を超えて、a) 全体的なインシデントマネジメントの目的、b) 関係する他の組織とその能力、c) 他の組織に割り当てられているタスク、d) インシデント対応に必要な資源、e) 対応方法の違いによって起こりうる影響、についても考慮する必要があるとしている。その上で、関係者間で状況認識の統一（common operating picture, COP）を確認し、合同で意思決定を行うことの重要性を指摘している。

- ISO/TS 22360:2024 Security and Resilience - Crisis management - Concepts, principles and framework
危機の起源、グローバルな社会・経済・技術システムおよびそれらと自然環境との相互作用との関係についての指針を提供する文書であり、社会生態系（social-ecological system, SES）モデルを用いて、社会と環境の依存関係を定義するとともに、危機の予防、事前準備、緊急対応、回復の枠組みを構築するための知識を提示している。
- ISO 22361:2022 Security and Resilience - Crisis management - Guidelines
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示した文書。この中で、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からなる危機における戦略的意思決定（strategic crisis decision making）について説明している。
- ISO 22396:2020 Security and Resilience - Community resilience - Guidelines for information exchange between organizations
情報交換の指針を提示する文書であり、情報交換のための「原則」、「枠組み」、「プロセス」についてその方法論を解説している。情報交換の基本原則として、a) 信頼と意思、b) 価値の創造、c) 情報保護、d) 構造化・体系化されたプロセス、e) 共有へのコミットメント、f) 意思決定の支援、g) セキュリティと完全性、h) 継続的改善、の 8 項目を挙げており、その上で、1) リーダーシップとコミットメント、2) コンテキスト分析、3) デザイン、4) 実施、5) モニタリングと見直し、の要

素で構成される枠組みに基づいて情報交換を行うこととしている。実務的には、1) 情報交換に必要となる要件の確立、2) 関係機関における情報の取り扱い手続き等の整備、3) 情報交換に関する規程や財源等を含めた体制整備、4) 実施と維持、5) モニタリングと見直し、というプロセスを繰り返す形で行われる。

2) 米国 Medical Operations Coordination Center (MOCC)

MOCC は、米国で新型コロナウイルス感染症対応のために設置された組織であり、様々な地域レベルにおける保健医療システムにおいて、災害時においても患者が利用可能な最高水準のケアを受けられること目的としている。地域レベル (Sub-State, Regional MOCCs, RMOCCs)、州レベル (State MOCC, SMOCCs)、広域レベル (Interstate MOCCs, IMOCCs) で MOCC が設置されており、2024 年 10 月に MOCC のツールキット第 3 版が発行された (Medical Operations Coordination Centers Toolkit Third Edition (ASPR TRACIE, 2024) <https://files.asprtracie.hhs.gov/documents/fema-mocc-toolkit.pdf>)。本ツールキットでは、MOCC における情報共有・状況認識について、以下のように記載している。

- MOCC において効果的な調整を行うにあたっては、様々な情報源から得られた情報を統合した「状況認識の統一 (common operating picture, COP)」が重要である。
- MOCC は、医療提供システムの現状に関する緊急対応情報をリアルタイムで受信・共有する。
- MOCC が立ち上げられた場合、災害等に関する必須情報要素 (essential elements of information (EEI))、EEI の共有方法、報告のタイミング (インターバル) を決定しなければならない。

2. 災害時の保健医療福祉に関する用語集の作成

「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 2025」に掲載されている用語を中心に、保健医療福祉調整本部等の活動において共通理解が必要と考えられた 146 の用語を抽出し、国内外の既存の用語解説や法令、通知、文献を参照し、用語解説を作成した。また、可能な範囲で英語表記についても示した (資料「災害時の保健医療福祉に関する用語集」参照)。用語解説の作成にあたり参照した国内外の既存の用語解説集のうち、主なものを以下に挙げる。

- Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)
WHO の公衆衛生危機管理センターに関する解説文書であり、この中に用語解説が掲載されている。本書の用語解説は、WHO の別の用語集 Glossary of Health Emergency and Disaster Risk Management Terminology. (WHO 2020) においても多く引用されている。
- ISO 22300:2021 Security and resilience - Vocabulary
ISO 規格に記載されている主要用語についてその定義を記載した文書。他の ISO 規格において、この文書に記載された定義が用いられている。
- Glossary of Related Terms Extracted from - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents, ICS 300
米国のインシデントコマンドシステムに関する主要用語の解説集。
- 日本災害医学会災害医学用語集 (第 1 版改訂版)
日本災害医学会が会員向けに提供している用語集であり、2025 年 4 月に改訂版が作成された。主な用語の読みと英語

表記が記載されているが、用語解説は特定の用語に限定されている。

D. 考察

前年に引き続き、情報集約及び対応体制等に関する情報収集を実施した。ISO規格は、公的・民間を問わずあらゆる組織を対象とした危機管理における要件を提示している。インシデントマネジメントに関する規格（ISO 22320:2018）の内容は、WHOのインシデントマネジメントシステムや米国のインシデントコマンドシステムと同様の内容であり、クライシスマネジメントに関する規格（ISO 22361:2022）で提示されている「危機における戦略的意思決定」のプロセスは、英国JESIPの合同意思決定モデル（JDM）と類似していた。情報交換に関する規格（ISO 22396:2020）では、情報交換を行う際の原則や枠組み、関係機関での事前の体制整備など、準備すべき事項が整理されており、わが国の保健医療福祉調整本部等における関係者間の情報連携においても参考になるものと考えられた。

また、状況認識の統一（COP）の重要性はISO、JESIP、米国のMOCCsのツールキットのいずれにおいても言及されており、改めてその重要性が認識された。これについては、昨年度調査したJESIPのMAICのガイダンスなどを参考にわが国の情報マネジメントのプロセスに位置付ける必要があるだろう。

災害時の保健医療福祉活動においては、多様な背景を持つ関係者間での連携が求められることから、「共通言語」の重要性が以前より指摘されている。しかし、現状では明確な定義がありながらも多義的に使用されている用語（「統括DHEAT」など）などもあり、災害時の情報共有等の阻害要因ともなりかねない。そこで本研究班で作成した小冊子「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 2025」に掲載されている用語を中心に用語集（PDFファイル版およびウェブ版）を作成した。災害時の行政支援で多用されてい

る用語であっても、法令や指針等における明確な定義が示されていないもの（「受援」など）も散見されたため、国内外のマニュアルやテキストなどを参照して解説を作成した。また、外来語の場合は日本での運用の過程で解釈が多様化するような事例もみられた（「トリアージ」、「ロジスティクス」など）。本用語集に掲載した用語は網羅的なものではなく、また、解説についても完全なものではないため継続的な修正が必要だが、本用語集が災害時の保健医療福祉従事者の共通言語の構築の一助となることを期待したい。なお、本用語集は上記小冊子の付録として位置付けているが、今後小冊子の改訂や関連法令・通知等の改正に伴い、主にウェブ版を中心に継続的に更新・修正を行う予定である。

E. 結論

災害時の情報集約及び対応体制等に関連するISO規格や米国の最近の制度について情報収集し、わが国の体制構築に資する事項・課題を整理した。情報集約については、状況認識の統一を行い、合同意思決定モデルをはじめとする意思決定のプロセスに繋がる形で体制整備をすることが求められる。また、多様な背景を持つ保健医療従事者間でコアになる概念や用語について共通理解を得ることを目的として「災害時の保健医療福祉に関する用語集」を作成した。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- Ojima T, Takasugi T, Haraoka T, Tonai S, Miyagawa S, Ichikawa M, Hattori K, Okuda H, Ikeda M, Yi TI, Kubo T, Tomio J. Information to be used for disaster response in Japan. the World Congress of Epidemiology WCE 2024; 2024.9.24-27; Cape Town, South Africa.

- 尾島俊之, 原岡智子, 横山芳子, 五十嵐佳寿美, 高杉友, 李泰榮, 池田真幸, 服部希世子, 池田和功, 奥田博子, 冨尾淳, 他. 保健医療福祉調整本部の全国の状況. 第30回日本災害医学会総会・学術集会; 2025.3.6-8; 愛知.
- 李泰榮, 池田真幸, 尾島俊之, 服部希世子, 池田和功, 冨尾淳, 他. 風水害対応における保健医療福祉調整本部の運営実体の評価. 第30回日本災害医学会総会・学術集会; 2025.3.6-8; 愛知.

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

保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方 2025<付録>

災害時の保健医療福祉に関する用語集



最終更新：2025年3月

■ 安全 (Safety)

あんぜん (せーふてい)

safety

災害医療対応の基本原則とされるCSCAの第2の項目であり、災害対応において安全確保の重要性を意味する。特に災害現場においては、自身 (self)、現場 (scene)、生存者 (被災者) (survivor) の順で安全確保する必要があるとされる。なお、「保健医療福祉調整本部におけるマネジメントの進め方2025」ではsafetyを「安全衛生」としており、感染防御やメンタルヘルス対策なども重視している。

リファレンス: 1.MIMMS大規模災害への医療対応 現場活動における実践的アプローチ (第3版) 2.[改訂第2版]DMAT標準テキスト (2016)

■ 意思決定

いしけつてい

decision making

複数の選択肢の中から活動方針を選択するプロセス。

リファレンス: ISO 22361:2022 Security and resilience — Crisis management — Guidelines

■ 1.5次避難所

いってんごじひなんじょ

被災地におけるライフラインの状況等に鑑み、自宅の復旧や仮設住宅等への入居までの間の被災者の生活環境を確保するため、被災地の避難所等から、被災地外の一時的な避難施設やホテル・旅館等の2次避難所への被災者の移動を支援するために開設される避難所のこと。令和6年能登半島地震では、石川県内に3か所の1.5次避難所が開設された。

リファレンス: 令和6年1月8日(月)石川県商工労働部企画調整室「1.5次避難所について」https://www.pref.ishikawa.lg.jp/kisya/r6/documents/0108_hinansyo.pdf

■ インシデント・コマンド・システム (ICS)

いんしでんとこまんどしすてむ
(あい・しー・えす)

Incident Command System (ICS)

現場でのインシデント(災害や事故等)のマネジメントにおける指揮、統制、調整のための標準化されたアプローチであり、複数の組織の要員が効果的に活動できる共通の階層構造を提供する。共通の組織構造内で運用される手順、要員、施設、設備、通信の組み合わせであり、インシデント発生時の現場でのリソースマネジメントを支援することを目的としている。あらゆる種類のインシデントに利用され、小規模なインシデントだけでなく、大規模で複雑なインシデント、さらには計画されたイベントにも適用できる。一般にICSとして知られているが、日本語では、「緊急時総合調整システム」などと呼ばれることもある。また、同様のシステムについて、WHOはインシデント・マネジメント・システム (IMS) と称している。

リファレンス: National Incident Management System, Third edition (FEMA, 2017)

■ インシデント・マネジメント・システム (IMS)

いんしでんとまねじめんとしすてむ
(あい・えむ・えす)

incident management system (IMS)

1.あらゆる種類の緊急事態の対応とその影響を軽減するために、主に政府機関、民間企業、非政府組織 (NGOs)、その他の関係者が協調して活動するよう導くためのアプローチを提供する、緊急事態マネジメントの体制と一連のプロトコル。事前準備や復旧復興のフェーズで利用されることもある。インシデント・コマンド・システム (ICS) と呼ばれる。
2.インシデントのマネジメントに用いられる人員の役割と責任および業務手順を定めたシステム。

リファレンス: 1.Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)
<https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-a-public-health-emergency-operations-centre>
2.ISO 22300:2021 Security and resilience — Vocabulary

■ インテリジェンス

いんてりじえんす

intelligence

集めた情報 (インフォメーション) を分析して意思決定に役立つように加工したもの。

リファレンス: [改訂第2版]DMAT標準テキスト (2016)

■ インフォメーション

いんふおめーしょん

information

意味を生成するために処理され、整理され、関連づけられたデータのこと。

リファレンス: ISO 22300:2021 Security and resilience — Vocabulary

■ OODAループ (ウーダグループ)

うーだーるーぷ

OODA Loop

情報収集 (Observe)、状況認識 (Orient)、意思決定 (Decide)、実施 (Act) の一連の流れで構成される意思決定のプロセス。「ウーダグループ」と発音する。米空軍のジョン・ボイド氏が提唱した意思決定モデル。災害や健康危機への対応における意思決定のプロセスにも当てはまりやすいとされる。

リファレンス: Glarum J and Adrianopoli C. Decision Making in Emergency Management. (2020)

■ 演習

えんしゅう

exercise

緊急事態の想定やシミュレーションを用いた、対応能力の練習、訓練、評価の一形態であり、機関の緊急事態計画や緊急時対応計画などに基づいて、想定・シミュレーションによる対応が行われる。演習は、方針、計画、手順、研修、設備、組織間協定の検証、職員の役割と責任の明確化と研修、組織間の調整とコミュニケーションの改善、リソースのギャップの確認、個人のパフォーマンスの改善と改善機会の確認、臨機応変な対応を実践するための管理された機会として行われる。日本語では、「訓練」と呼ばれることも多い。

リファレンス: Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

■ 応援

おうえん

support

災害時に、災害対策基本法や災害時相互応援協定などに基づき、または自主的に人的・物的資源などを支援・提供すること。

リファレンス: 平成29年3月内閣府(防災担当)地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン
https://www.bousai.go.jp/kaigirep/tiho_juen/pdf/jyuen_guidelines.pdf

■ オペレーション・テンポ

おぺれーしょん・てんぽ

operational tempo

各種会議、打合せの連動による会議周期のこと。

会議の日程と頻度、状況報告のタイムライン、その他の要件を定めた上で、保健医療福祉調整本部等の計画立案とオペレーションのテンポを、被災自治体等の他の対策本部など会議のタイミングと合わせるにより、オペレーション活動を共同で行うことが容易になるとされる。

*バトルリズム (battle rhythm) と呼ばれることもある。

リファレンス: 1.保健医療福祉調整本部におけるマネジメントの進め方2025
2.Business Emergency Operations Center: Guide for Private-Public Partnerships (FEMA, September 2023 - DRAFT v.0.8)

■ 仮設住宅(応急仮設住宅)

かせつじゅうたく

temporary housing

災害救助法が適用された場合に、住家が全壊(半壊の場合も対象となる場合あり)、全焼または流出し、居住する住家がない者であって、自らの資力では住宅を得ることができない者を対象として、応急救助の実施主体である都道府県が供与するもの。民間賃貸住宅を活用した「賃貸型応急住宅」(みなし仮設住宅)、「建設型応急住宅」及び「その他適切な方法」によるものに分類される。救助期間は完成の日から最長2年だが、著しく異常かつ激甚な災害が発生した場合は、必要に応じて、1年を超えない期間ごとの延長が可能。

リファレンス: 内閣府「防災情報のページ」 災害救助法応急仮設住宅の供与 https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/pdf/kyuujo_c2.pdf

■ 救助実施市

きゅうじょじつし

city designated for relief implementation

その防災体制、財政状況その他の事情を勘案し、災害に際し円滑かつ迅速に救助を行うことができるものとして内閣総理大臣が指定する市。13指定都市が救助実施市として指定されている。

リファレンス: 災害救助法第2条の2

■ 共助

きょうじょ

mutual help

地域やコミュニティといった周囲の人たちが協力して助け合うこと。

リファレンス: 総務省消防庁. 防災・危機管理eカレッジ

■ 業務継続計画 (BCP)

ぎょうむけいぞくけいかく(びーしーぴー)

business continuity plan (BCP)

組織の業務能力が阻害されるような事態が発生した場合に、重要な業務機能やサービスをあらかじめ決められた許容可能なレベルまで維持・回復する方法を説明した文書。事態発生時の性質ではなく、組織のダメージからの回復に重点が置かれる。特に政府機関では、continuity of operations plan (COOP (日本語では、同じく「業務継続計画」)) と呼ばれることも多い。

リファレンス: Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

■ 緊急時行動計画 (Incident Action Plan, IAP)

きんきゅうじこうどうけいかく

(いんしでんとあくしょんぷらん)

incident action plan (IAP)

インシデント・コマンドーまたは統合指揮所によって策定された目標を記載し、計画されたオペレーション期間(通常12~24時間)における戦術および支援活動を扱う口頭または文書による計画。

リファレンス: Glossary of Related Terms Extracted from - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents, ICS 300

■ クロノロジー (クロノロ、経時活動記録)

くろのろじー

chronology

本部や各チームなどが起こった出来事、収集した情報、発信した情報について「誰が発信し」「誰が受け」「どのような内容であったか」を時系列に記録していくもの。

リファレンス: 日本赤十字社 和歌山医療センターウェブサイト <https://www.wakayama-med.jrc.or.jp/webmagazine/detail.php?seq=215>

■ 訓練

くんれん

exercise

「演習」を参照

リファレンス:

■ 計画

けいかく

plan

さまざまなレベルで、さまざまな活動及び意図された目標、戦略、戦術に対する責任を明確にするために作成された文書の総称。計画の目的は、事象に対する効果を最大化し対応時間を最小化することと、対応とマネジメントに関連する日常活動を標準化することであり、それにより、追加的な能力を各事象に固有の特性への対処に集中的に向けることである。計画は、想定される利用者に固有のものである。

リファレンス: Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

■ 権限移譲

けんげんいじょう

delegation of authority

特定の職務を遂行する権限を他の組織やスタッフに付与するプロセス。

リファレンス: FEMA. IS-0200.c Basic Incident Command System for Initial Response, ICS 200 https://emilms.fema.gov/is_0200c/curriculum/1.html

■ 研修

けんしゅう

training

1. 緊急対応従事者の知識、技能、能力を開発・向上させることを目的とした活動やコースのこと。
2. 知識、技能、能力の学習と開発を促進し、特定の任務や役割の遂行を向上させることを目的とした活動のこと。
※「訓練」や「トレーニング」と呼ばれることもある。

リファレンス: Handbook for developing a public health emergency operations centre: part C Training and exercises. (WHO 2018) ISO 22300:2021 Security and resilience — Vocabulary

■ 広域避難

こういきひなん

wide-area evacuation

他の市町村等への行政界を越えた避難のこと。

リファレンス: 首都圏大規模水害 首都圏における広域的な避難対策の具体化に向けた検討会 (令和6年3月) 広域避難タイムライン (令和5年度版)

■ 広域医療搬送 (広域搬送)

こういきいりょうはんそう (こういきはんそう)

wide-area medical evacuation

国が各機関の協力の下、自衛隊機等の航空機を用いて対象患者を被災地内の航空搬送拠点から被災地外の航空搬送拠点まで航空搬送する医療搬送をいう。被災地域及び被災地域外の民間や自衛隊の空港等に航空搬送拠点を設置して行う。

リファレンス: (一部修正) 日本DMAT活動要領 (令和6年3月29日改正) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001272085.pdf>

■ 広域災害救急医療情報システム (EMIS)

こういきさいがいきゅうきゅういりょうじょうほう
しすてむ (いーみす)

Emergency Medical Information System
(EMIS)

災害時における医療機関の活動状況など、災害医療に関わる情報を収集・提供し被災地域での迅速かつ適切な医療・救護活動を支援するシステム。平成8年から運用されてきたが、令和7年度から機能を拡充した新システムとして運用されている。

リファレンス: D24H 運用要領 <https://www.mhlw.go.jp/content/001463038.pdf>
EMISポータルサイト <https://www.emis.mhlw.go.jp/public/s/>

■ 広域搬送拠点臨時医療施設 (ステージングケアユニット(SCU))

こういきはんそうぎょてんりんじいりょうしせつ
(すてーじんぐけあゆにっと(えす・しー・ゆー))

Staging Care Unit (SCU)

航空機での搬送に際して患者の症状の安定化を図り、搬送を実施するための救護所として、被災地及び被災地外の航空搬送拠点に、広域医療搬送や地域医療搬送に際して都道府県により設置されるもの。

リファレンス: (一部修正) 日本DMAT活動要領 (令和6年3月29日改正) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001272085.pdf>

■ 公助

こうじょ

public assistance

市町村や消防、県や警察、自衛隊といった公的機関による救助・援助。

リファレンス: 総務省消防庁、防災・危機管理eカレッジ

■ 構成員

こうせいいん

member/staff

保健医療福祉調整本部のメンバーのこと。被災自治体職員だけでなく、保健医療福祉活動チームの代表者が含まれることもある。

リファレンス:

■ 合同訓練

ごうどうくんれん

joint exercise

単一の機関・組織だけでなく、関係する他の機関・組織とともに実施する訓練(演習)のこと。全て、または大部分の関係機関・組織が参加し実際に使用する施設・資機材を用いて実施する場合、「総合訓練(演習)(full-scale exercise)」と呼ばれる。

リファレンス: 保健医療福祉調整本部におけるマネジメントの進め方2025 Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

■ 広報

こうほう

public information, public relations,
public communication

人々がリスクに対する個人的な理解、脅威や危機的状况に対する反応、意思決定、対応を調整できるように、一般の聴衆に意識と知識をもたらす情報を提供する学術分野とそのプロセス。

リファレンス: Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

■ 後方支援

こうほうしえん

logistics

緊急事態(リスク)マネジメントにおける部門の1つであり、対応スタッフへの支援インフラやサービスの提供も含め、物的・人的リソースの調達、分配、維持、交換、送還を扱う。インシデント・コマンド・システムではロジスティクスと呼ばれる。

リファレンス: Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

■ 心のケア(こころのケア)

こころのケア

mental health care

心理社会的ウェルビーイングの保護または促進、および/または精神障害の予防または治療を目的とする、あらゆる種類の地域内または外部支援者による支援。

リファレンス: IASC 2007

■ こころのケアチーム

こころのケアチーム

mental health care team

心理社会的ウェルビーイングの保護または促進、および/または精神障害の予防または治療を目的とする、あらゆる種類の地域内または外部支援者による支援。

リファレンス: IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings (Inter-Agency Standing Committee 2007)

■ 災害医療コーディネーター

さいがいのりょうこーでいねーたー

disaster medical coordinator

災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者のこと。

リファレンス: 「災害医療コーディネーター活動要領」及び「災害時小児周産期リエゾン活動要領」について 平成31年2月8日付け医政地発0208第2号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知

■ 災害救助法

さいがいきゅうじょほう

Disaster Relief Act

リファレンス: 災害救助法

災害が発生し、または発生するおそれがある場合において、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、応急的に、必要な救助を行い、災害により被害を受けまたは被害を受けるおそれのある者の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的とした法律。

■ 災害拠点病院

さいがいきよてんびょういん

disaster base hospital,
disaster base medical center

リファレンス: 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(医政地発0331第14号(令和5年3月31日、最終改正 医政地発0629第3号令和5年6月29日))

災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行う医療機関。

■ 災害ケースマネジメント

さいがいけーすまねじめんと

disaster case management

リファレンス: 内閣府防災情報のページ、災害ケースマネジメント、<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/case/index.html>

被災者一人ひとりの被災状況や生活状況の課題等を個別の相談等により把握した上で、必要に応じ専門的な能力をもつ関係者と連携しながら、当該課題等の解消に向けて継続的に支援することにより、被災者の自立・生活再建が進むようにマネジメントする取組。

■ 災害支援ナース

さいがいしえんなーす

Disaster Support Nurse

リファレンス: 災害支援ナース活動要領(令和6年4月1日) https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/mhlw_240329_2.pdf

被災地等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えること(以下「看護支援活動」という。)を行う看護職員のことであり、厚生労働省医政局が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、厚生労働省医政局に登録された者の総称。

■ 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)

さいがいじけんこうきさかんりしえんちーむ
(でいーひーと)

Disaster Health Emergency Assistance Team

リファレンス: 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(平成30年3月20日、令和6年10月24日(一部改正))

災害が発生した際に、被災都道府県等の保健医療福祉調整本部及び保健所が行う、被災地方公共団体の保健医療行政の指揮調整機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成する派遣チームをいう。DHEATの主な業務は、災害発生時の健康危機管理に必要な情報収集・分析や全体調整などが円滑に実施されるよう、被災都道府県等の保健所等を支援することである。

■ 災害時小児周産期リエゾン

さいがいじしょうにしゅうさんきりえぞん

Disaster Liaison for Pediatrics and
Perinatal Medicine

リファレンス: 「災害医療コーディネーター活動要領」及び「災害時小児周産期リエゾン活動要領」について(平成31年2月8日付け医政地発0208第2号 厚生労働省 医政局地域医療計画課長通知)

災害時に、都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行う都道府県災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命された者のこと。

■ 災害時情報集約支援チーム(ISUT)

さいがいじじょうほうしゅうやくしえんちーむ(あいざつと)

Information Support Team (ISUT)

リファレンス: 内閣府防災情報のページ、ISUTについて <https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/isut/gaiyo.html#isutnitsuite>

現地(被災都道府県の災害対策本部等)で、国・自治体・民間の関係機関から、気象や地震等の状況、インフラ・ライフラインの被災状況、避難所・物資拠点の開設備況等の災害情報を集約する。また、それらの情報を重ね合わせるなどし、災害対応機関のニーズに応じた地図を作成し、ISUTサイトにて災害対応機関に共有する。

■ 災害時診療概況報告システム(J-SPEED)

さいがいじしんりょうがいきょうほうこくしすてむ
(じえい・すぴーど)

Japan-Surveillance in Post Extreme
Emergencies and Disasters

リファレンス: 中原 圭奈子, 弓屋 結, 田治 明宏, 久保 達彦, 災害診療記録/J-SPEEDの紹介, 日本災害医学会雑誌 27(1) 96-101 (2022)
J-SPEED 情報提供サイト <https://www.j-speed.org/top>

災害診療記録(災害医療チームが使用する診療録標準様式(標準カルテ))、とセットで運用される診療日報標準様式のこと。この2つの標準様式は「災害時の診療録のあり方に関する合同委員会」によって提唱され、自然災害の医療救護の現場で全国的に活用されている。

■ 災害時保健医療福祉活動支援システム (D24H)

さいがいじほけんいりょうふくしかつどうしえん
しすてむ(でいーとうえんていーふおーえいち)

Disaster Digital Information System
for Health and well-being

リファレンス: D24H 運用要領 <https://www.mhlw.go.jp/content/001463038.pdf>

最終更新年月: 2025/3/17

■ 災害対策基本法

さいがいたいさくきほんほう

Basic Act on Disaster Management

国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体及びその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧及び防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図り、もつて社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする法律。

リファレンス: 災害対策基本法

■ 災害対策本部 (都道府県災害対策本部)

さいがいたいさくほんぶ

(prefectural) disaster management
headquarters

都道府県の地域について災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合において、防災の推進を図るため必要があると認めるときに、都道府県知事が、都道府県地域防災計画の定めるところにより設置する本部のこと。都道府県知事が都道府県災害対策本部長となり、以下の事務を行う。

- 1.当該都道府県の地域に係る災害に関する情報を収集すること。
- 2.当該都道府県の地域に係る災害予防及び災害応急対策を的確かつ迅速に実施するための方針を作成し、並びに当該方針に沿って災害予防及び災害応急対策を実施すること。
- 3.当該都道府県の地域に係る災害予防及び災害応急対策に関し、当該都道府県並びに関係指定地方行政機関、関係地方公共団体、関係指定公共機関及び関係指定地方公共機関相互間の連絡調整を図ること。

リファレンス: 災害対策基本法 第23条

■ 災害派遣医療チーム (DMAT)

さいがいはけんいりょうちーむ(でいーまっと)

Disaster Medical Assistance Team

災害の発生直後の急性期(概ね48時間以内)から活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた医療チームのこと。DMAT1隊の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本とする。DMAT本部、医療機関、SCU、災害現場等において、本部活動、搬送、情報収集・共有、診療等を行い、必要な場合には、初期の避難所、救護所、社会福祉施設での活動のサ

リファレンス: (一部修正)日本DMAT活動要領(令和6年3月29日改正) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001272085.pdf>

■ 災害派遣獣医療チーム (VMAT)

さいがいはけんせいしんいりょうちーむ(でいーぱっと)

Disaster Psychiatric Assistance Team

被災動物の保護管理や災害時の獣医師の役割等に関する講習を受講し、認定を受けたメンバーで組織されるチーム。獣医師や動物看護師、動物トレーナーなど4~5名が1チームとなって、主に災害発生直後から被災地に入り、人命救助を妨げない範囲で、動物への速やかな治療や保護管理を行う。獣医療支援チームなどとも呼ばれる。

リファレンス: 公益社団法人大阪府獣医師会ウェブサイト <https://www.osakafuju.or.jp/vmat/index.html>

■ 災害派遣精神医療チーム (DPAT)

さいがいはけんせいしんいりょうちーむ(でいーぱっと)

Disaster Psychiatric Assistance Team

災害時の精神保健医療ニーズに対応することを目的とした専門的な研修・訓練を受けたチーム。DPAT1隊は、基本的に精神科医師、看護師、業務調整員(連絡調整、運転等の後方支援全般を行う者)を含む数名で構成される。

リファレンス: 災害派遣精神医療チーム(DPAT)活動要領(令和6年3月29日改正) https://www.dpat.jp/images/dpat_documents/2.pdf

■ 災害派遣福祉チーム (DWAT)

さいがいはけんふくしちーむ(でいーわっと)

Disaster Welfare Assistance Team
(DWAT)

一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行うチームとして、都道府県が組成するチーム。一般避難所に派遣すること等により、必要な支援体制を確保することを目的として、都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」を構築する。

リファレンス: 災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001115588.pdf>

災害福祉支援ネットワーク

さいがいふくししえんねつとわーく

Disaster Welfare Assistance Network

DWATを一般避難所に派遣すること等により、必要な支援体制を確保することを目的として、都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民協働により構築されるネットワークのこと。

リファレンス: 災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001115588.pdf>

災害ボランティアセンター

さいがいぼらんていあせんたー

disaster volunteer center

近隣住民の助け合いだけでは対応できない規模の災害時に開設され、ボランティアの力を借りて被災者支援や復旧・復興に向けた地域支援を行うための組織(市町村が委託し、社会福祉協議会により設置・運営されることが多い)。「被災者中心」「地元主体」「協働」を三原則として運営され、専門NPO等の協力を得て、行政をはじめとした関係諸機関との連絡・調整、被災者からのニーズの把握とボランティアの活動のマッチング、資器材の調達、情報発信等、被災者支援活動に関わる多くの調整を行う。

リファレンス: 内閣府防災/「防災における行政のNPO・ボランティア等との連携・協働ガイドブック～三者連携を目指して～」(平成30年4月・内閣府防災担当) <https://www.bousai.go.jp/kyoiku/bousaiivol/pdf/h3004guidebook.pdf>

サイコロジカル・ファースト・エイド (PFA)

さいころじかる・ふあーすと・えいど(ぴー・えふ・えー)

psychological first aid (PFA)

苦しんでいる人、助けが必要かもしれない人に、同じ人間として行う、人道的、支持的な対応のことであり、以下のような内容が含まれる。実際に役立つケアや支援を提供する(ただし押し付けない)、生きていく上での基本ニーズ(食料、水、情報など)を満たす手助けをする、話を聞く(ただし話すことを無理強いしない)、安心させ、心を落ち着けるように手助けする、その人が情報やサービス、社会的支援を得るための手助けをする、それ以上の危害を受けないように守る。

リファレンス: 心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA)フィールドガイド(日本語版)

在宅避難

ざいたくひなん

sheltering at home

災害が起きたときに、今いる場所に火災や爆発、建物の倒壊等の危険がなく、自宅で身の安全が確保され、引き続き住める場合に、自宅で避難生活を送ること。

リファレンス: 目黒区、在宅避難とその備え。 <https://www.city.meguro.tokyo.jp/bousai/bousaianzen/bousai/zaitakuhinan.html>

CSCA

しーえすしーえー

Command & Control, Safety, Communication, Assessment

危機対応の初動におけるマネジメント体制構築のための要素を示す合言葉。Command & Control(指揮・統制)、Safety(安全確認)、Communication(連絡体制の構築)、Assessment(評価と対応計画)の4つの要素で構成される。

リファレンス: DHEATハンドブック(第2版)

CBRNE

しーばーん

chemical, biological, radiological, nuclear, and explosive

化学(Chemical)、生物(Biological)、放射性物質(Radiological)、核(Nuclear)、爆発物(Explosive)の頭文字を使ってこれらを総称した表現である。これらは、テロリズムで使用されることが念頭に置かれた特殊災害であることから、CBRNEテロ/災害と称する。読み方の順番を変えてCBERN(シーバーン)と呼ぶこともある。

リファレンス: 日本災害医学会災害医学用語集(第1版改訂版) https://jadm.or.jp/od/glossary/index_en.html

指揮

しき

command

明示的な法令、規制、または委任された権限に基づく指示、命令、または管理行為。法令、規則または権限委譲により、マネジメント、指示、命令または統制を行う行為。「インシデントコマンド」の一般的な略称で、意思決定、インシデントマネジメントのための計画の実施、それらの影響の管理などを含む。

リファレンス: Glossary of Related Terms Extracted from - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents, ICS 300 Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

指揮・統制

しき・とうせい

command & control

垂直的な権限と説明責任(「指揮系統」)及びスタッフや資産などのリソースの管理を担うマネジメントシステムの要素。目標志向の意思決定の取り組みであり、状況の評価、計画立案、決定事項の実施、実施した内容のインシデントに対する効果の統制などが含まれる。CSCAの最初の「C」に相当する。なお、多機関で連携して対応に従事する場合は、指揮・統制に加えて調整(coordination)も重視されることから、指揮・調整(指揮・統制・調整)と表記されることもある。

リファレンス: Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015) ISO 22300:2021 Security and resilience — Vocabulary

指揮者

しきしゃ

commander, incident commander

インシデントマネジメントにおいて、目標の策定や人的・物的リソースの動員や撤収などのインシデント活動全体の責任者。インシデント活動を実施するための全体的な権限と責任を有する。

リファレンス: Glossary of Related Terms Extracted from - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents, ICS 300

指揮の一元化

しきのいちげんか

unity of command

インシデントマネジメントに関わる各個人は、1人の上司の指示のみに従うという米国国家インシデントマネジメントシステム (NIMS) における基本原則。これにより複数の上司から指示を受けることや他部門の担当者から指示を受けることがなくなり、指揮系統や責任の所在が明確になる。

リファレンス: Glossary of Related Terms Extracted from - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents, ICS 300

士業協会

しぎょうきょうかい

士業(弁護士、司法書士、公認会計士、社会福祉士、など)により構成される団体。このような団体との連携により効果的な被災者支援の実現が期待される。

リファレンス:

自己完結

じこかんけつ

self-contained

保健医療福祉活動チームやボランティアが被災地支援を行う際に、現地のリソースに依存せずに自らのリソースのみで活動すること。

リファレンス:

事後レビュー (アフターアクションレビュー)

じごれびびゅー(あふたーあくしょんれびびゅー)

after action review (AAR)

保健医療福祉調整本部等の活動やオペレーション、訓練・演習の終了後に実施される、構造化された、進行役を置いて行われる討論を含むプロセス。何が行われるべきであったか、実際に何が行われたか、なぜその対応が実施されたのかについて振り返りを行う。

リファレンス: Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

自主避難所

じしゅひなんじょ

self help

災害対策基本法に基づく市地域防災計画に定めている指定避難所とは異なり、避難指示などの避難情報を発令していない時期において、自宅での待機に不安を持つ住民からの要望がある場合に、一時的に開設するもの。

リファレンス: 伊丹市自主避難所の開設について<https://www.city.itami.lg.jp/SOSIKI/SOMU/KIKIKANRI/SAIGAINISONAETE/hinansho/1387883647051.html>

自助

じじょ

self help

自分の身は自分で守ること。地域の災害リスクを理解し、家具の固定や食料の備蓄等による事前の「備え」を行うことや、避難訓練に参加して適切な避難行動を行えるように準備することなどが含まれる。

リファレンス: 令和5年版 防災白書

事態対処

じたいたいしよ

operations

インシデント対応の目標を達成するために、戦術を確立し、オペレーションに必要なリソースを統括する機能。「オペレーション」、「実行」などと呼ばれることも多い。

リファレンス: Glossary of Related Terms Extracted from - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents, ICS 300

実施

じっし

action, act

方針・計画に基づいて対応を実施すること。実施結果は次の段階の情報収集につながる。PDCA サイクルやOODAループの「Act」に相当する。

リファレンス:

指定避難所

していひなんじよ

designated emergency evacuation sites

災害の危険に伴い避難をしてきた被災者等が一定期間滞在するための施設等であり、市町村長により、災害種別に限らず指定が行われる（災害種別を想定して指定される場合もある）。災害対策基本法施行令第20条の6第1号から第4号までの基準を満たす「指定一般避難所」と、第1号から第5号（要配慮者の滞在を想定した基準）までの基準を満たす「指定福祉避難所」に区分される。

リファレンス: 災害対策基本法第49条の7 災害対策基本法施行令第20条の6

社会福祉協議会

しゃかいふくしきょうぎかい

Social Welfare Councils

社会福祉法に基づく地域福祉の推進を図ることを目的とする民間組織で、全国の市区町村と都道府県、中央の各段階に組織されている。活動は地域の実態、特殊性により多岐に渡り、ボランティアセンターの設置やボランティア活動支援、社会福祉資金の貸し付け、日常生活自立支援事業などを実施している。通称「社協」。

リファレンス: 国民衛生の動向(2024/2025)

社会福祉施設

しゃかいふくししせつ

social welfare facilities

高齢者、子ども、障害者等に福祉サービスを提供する施設であり、自立してその能力を発揮できるよう、必要な日常生活の支援、技術の指導などを行うことを目的とする施設の総称。高齢者施設、保護施設、児童福祉施設、障害者支援施設などが含まれる。

リファレンス: 厚生労働省. 社会福祉施設の整備・運営 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-fukushi-shisetsu1/index.html

受援

じゅえん

receiving aid

災害時に、他の地方公共団体や指定行政機関、指定公共機関、民間企業、NPOやボランティアなどの各種団体から、人的・物的資源などの支援・提供を受け、効果的に活用すること。

リファレンス: 地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン(内閣府(防災担当)平成29年3月)

受援調整

じゅえんちょうせい

DHEATの被災都道府県内における支援先の決定、支援先での役割の付与又は変更等の、被災都道府県以外の都道府県・指定都市からのDHEATの受援に係る諸業務の調整をいう。

リファレンス: 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(平成30年3月20日、令和6年10月24日(一部改正))

状況認識

じょうきょうにんしき

situational awareness

特定の時間に特定の環境で何が起きているのか、特に環境の変化の影響に重点を置いて注意深く認識すること。実質的には、インシデントや事象がどのように進展しているかを知ること。

リファレンス: Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

情報収集

じょうほうしゅうしゅう

information gathering

災害に関する様々な情報(地理情報、人的・物的被害状況、ライフラインの被害状況、地域の医療資源など)を収集し、分析できる状態にすること。OODAループの最初の「O」(Observe(観察))に相当する。

リファレンス: 保健医療福祉調整本部におけるマネジメントの進め方2025

情報伝達(Communication)

じょうほうでんたつ

communication

CSCAの3番目の「C」に相当する要素であり、必要な情報を迅速かつ正確に収集し、その後の意思決定に繋げるプロセス。情報伝達においては、情報の質と量を考慮するとともに、伝達的手段と方法を確保することも重要とされる。

リファレンス: [改訂第2版]DMAT標準テキスト(2016)

静脈血栓塞栓症 (エコノミークラス症候群)

じょうみやくけっせんそくせんしょう
(えこのみーくらすしょうこうぐん)

venous thrombosis

下肢できた血栓が遊離し、肺動脈を閉塞し状況によっては致死的となるもの。災害後の避難所生活における災害時の車中泊など、長時間同じ姿勢でいることを強いられることや、食事や水分の摂取が不足することなどがリスクを高めるとされる。

リファレンス: 一般社団法人日本呼吸器学会. 災害時の対応について. <https://www.jrs.or.jp/citizen/disaster/pcli/>

■ 人材育成

じんざいいいくせい

human resource development

研修や訓練・演習、通常業務を通じたon the job training(OJT)、実災害への対応などを通じて災害・健康危機管理に従事する人員を持続的に確保・維持する取り組み。

リファレンス: 保健所等における健康危機管理に資する人材育成の手引き

■ 新総合防災情報システム (SOBO-WEB)

しんそうごうぼうさいじょうほうしすてむ
(そーぼー・うえぶ)

SOBO-WEB

災害情報を地理空間情報として共有するシステムで、災害発生時に災害対応機関が被災状況等を早期に把握・推計し、災害情報を俯瞰的に捉え、被害の全体像の把握を支援することを目的とする。災害対応機関が共有すべき特に重要な災害情報を定めた災害対応基本共有情報(EI)を軸に情報を集約する。インフラ、気象情報、道路通行実績等、各機関が収集した災害情報が地図化してSOBO-WEB上で共有される。

リファレンス: 内閣府政策統括官(防災担当).新総合防災情報システム(SOBO-WEB)について<https://www.bousai.go.jp/taisaku/soboweb/index.html>

■ 精神保健福祉センター

せいしんほけんふくしせんたー

Mental Health and Welfare Centers

保健所を中心とする地域精神保健業務を技術面から指導・援助する機関であり、すべての都道府県・指定都市に設置されている。精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及・調査研究、相談及び援助のうち複雑または困難なものへの対応などを行う。

リファレンス: 国民衛生の動向(2024/2025) 精神保健福祉法第6条

■ 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク(JVOAD)

ぜんこくさいがいぼらんていあしえんだんたい
ねっとわーく(じえい・づおあーど)

Japan Voluntary Organizations
Active in Disaster (JVOAD)

正式名称: 特定非営利活動法人(認定NPO法人) 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク。災害時の被災者支援活動が効果的に行われるよう、地域、分野、セクターを超えた関係者同士の「連携の促進」および「支援環境の整備」を図ることを目的として、2016年に設置された。災害時には、被災者/住民/地域のニーズと支援状況の全体像の把握(支援のギャップの把握)、支援団体などへの情報共有と支援団体間のコーディネーション、支援を実施するための資金・人材などが効果的に投入されるためのコーディネーション、復旧・復興に向けた支援策の提言および支援全般の検証など。平時には、NPO、ボランティアセンターなど市民セクターの連携強化、産官民などのセクターを越えた支援者間の連携強化、地域との関係構築と連携強化、訓練、勉強会、全国フォーラムなどの実施(連携の場づくり)などを行う。

リファレンス: JVOADウェブサイト. <https://jvoad.jp/about/activity/>

最終更新年月: 2025/3/17

■ 戦術

せんじゅつ

tactics

目標を達成するために、インシデントに対してリソースを展開し、指揮すること。

リファレンス: ICS Review Document EXTRACTED FROM - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents,ICS 300

■ 戦略

せんりやく

strategy

インシデントの目標を達成するために選択された、基本的な計画または方針。

リファレンス: ICS Review Document EXTRACTED FROM - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents,ICS 300

■ 総合調整

そうごうちょうせい

overall coordination

各機関の活動や行為がその目的、手続き、手段および経費等の見地から相互に調和して行われるように必要に応じた措置をとること。

リファレンス: 防災行政研究会(編): 逐条解説 災害対策基本法(第四次改訂版). ぎょうせい, 2024

■ 総務

そうむ

administration

会計、予算管理、時間管理、記録管理、支払・支出、調達契約に携わる対応マネジメント機能。「財務・管理(Finance and Administration)」とも呼ばれる。

リファレンス: Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

■ 組織図

そしきず

organization chart

保健医療福祉調整本部等において、活動する構成員や組織について、その役割と関係性、担当者の氏名等について記載された図。災害対応中は本部室の壁などに掲示される。ICSでは、組織図の様式が用意されており、災害等の事案ごとに作成し、オペレーション期間ごとに必要に応じて更新される。

リファレンス: FEMA. Incident Organization Chart (ICS 207)

■ 大規模災害

だいきばさいがい

major disaster

大規模な人的・物的被害をもたらす災害であり、総務省による「大規模災害が発生した場合に関する対応指針」では、災害対策基本法第28条の2第1項の規定における「著しく異常かつ激甚な非常災害」に相当する災害が想定されている。

リファレンス: 「大規模災害が発生した場合に関する対応指針」平成28年3月30日総務省政策統括官(統計基準担当)決定

■ 対策立案 (計画立案、プランニング)

たいさくりつあん

(けいかくりつあん、ぷらんにんぐ)

planning

1.EOCでは、計画立案(プランニング)機能は緊急事態の進展を予測するための情報を収集、処理、分析、評価し、それに対処するための戦略や目標を特定する役割を担っている。この機能はまた、状況報告書の作成と配布及びインシデント対応の文書化にも関与している。一般に、計画立案(プランニング)とは、目標を達成するために必要な活動を設計し、開発し、テストし、進化させる知的で対人的なプロセスにより構成される。通常、包括的かつ総合的な計画立案(プランニング)のプロセスにおいては、成果物(計画そのもの)の価値は、共通の利害を持つ人々や機関が集まって協力的に問題を分析し解決するという相乗効果を基盤とする計画立案(プランニング)のプロセスの価値よりも重要性が低いとされる。

2.マネジメントの構成要素の1つであり、目標の設定、および目標を達成するために必要な業務プロセスと関連するリソースの特定に重点を置くもの。

リファレンス: 1.Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015) 2.ISO 22300:2021 Security and resilience — Vocabulary

■ チームビルディング(チーム構築)

ちーむびるでいんぐ(ちーむこうちく)

team building

チームを効果的に運営していくために、個人とチームの能力やスキルを把握し、チームづくりを行う方法。

リファレンス:

■ 地域災害医療対策会議

ちいきさいがいりようたいさくかいぎ

平時から二次医療圏や市町村単位で設置される地域の災害医療の関係機関により構成される会議体のこと。

リファレンス: 疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(医政地発0331第14号令和5年3月31日、最終改正医政地発0629第3号令和5年6月29日)

■ 地域支え合いセンター

ちいきささえあいせんたー

被災地において、個別訪問、見守り支援、各種支援制度の情報提供や地域のコミュニティづくり等を行う拠点。被災者見守り・相談支援等事業の委託により設置・運営されることが多い。

リファレンス: 災害ケースマネジメントの取組について内閣府政策統括官(防災担当) https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/case/pdf/r5_hyogo_nara1025_01.pdf

■ 地域BCP

ちいきびーしーぷー

area business continuity plan (BCP)

事業者や医療機関の中だけでなく、地域での連携、地域全体での災害時の対応や備えのために、関係する事業者等が連携して作成・共有する業務継続計画(BCP)のこと。

リファレンス: 保健医療福祉調整本部におけるマネジメントの進め方2025

■ 地域防災計画

ちいきぼうさいけいかく

area disaster management plan

一定地域に係る防災に関する計画であり、都道府県、市町村、都道府県相互間、市町村相互間のものがある。

リファレンス: 災害対策基本法第2条第10項

■ 地方ブロック

ちほうぶろっく

region, block region

1つまたは複数の都道府県で構成される地域区分。DHEATについては、以下の6つの地方ブロックが設定されており、全国DHEAT協議会のもとに地方ブロックDHEAT協議会が設置され、災害時の応援派遣の運用や連携体制の構築、研修・訓練などが実施される。なお、保健医療福祉活動チームにより地方ブロックの構成が異なるため留意が必要である。

北海道・東北ブロック：北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県

関東甲信越静岡ブロック：茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、山梨県、長野県、静岡県

東海北陸ブロック：富山県、石川県、福井県、岐阜県、愛知県、三重県

近畿ブロック：滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県

中国・四国ブロック：鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、香川県、愛媛県、徳島県、高知県

九州ブロック：福岡県、佐賀県、大分県、長崎県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県

リファレンス: 地方ブロックDHEAT 協議会設置要綱

■ 業務調整員

ぎょうむちょうせいいん

logistics

連絡調整、運転等、保健医療福祉活動を行うための支援全般を行う者をいう。専門職が業務調整員を兼務する場合もある。ロジスティクス(略して「ロジ」)と呼ばれることもある。

リファレンス: 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(平成30年3月20日、令和6年10月24日(一部改正))

■ 治療(Treatment)

ちりょう(とリーとめんと)

treatment

CSCATTTの「TTTT」の2つ目の「T」に相当する要素。防ぎえた災害死を回避するために、重症患者を災害現場から医療機関等に安全に搬送するために行われる。

リファレンス: [改訂第2版] DMAT標準テキスト(2016)

■ DHEAT事務局

でいーひーと じむきょく

DHEATの派遣調整等災害時の支援業務を補助する機関として、一般財団法人日本公衆衛生協会に設置された事務局をいう。

リファレンス: 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(平成30年3月20日、令和6年10月24日(一部改正))

■ DHEAT先遣隊

でいーひーと せんけんたい

厚生労働省からの要請により、発災後概ね48時間以内に被災都道府県の本庁や保健所で活動を開始し、被災都道府県等の被災状況を速やかに厚生労働省やDHEAT事務局等に情報共有するとともに、発災直後の被災都道府県の保健医療福祉部門の指揮調整機能等を支援するDHEATをいう。

リファレンス: 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(平成30年3月20日、令和6年10月24日(一部改正))

■ DMAT活動拠点本部

でいーまっと かつどうぎょてんほんぶ

都道府県DMAT調整本部の指揮下に置かれる。都道府県DMAT調整本部により、災害拠点病院等から選定され、必要に応じて複数箇所設置される。DMAT活動拠点本部は、必要に応じて以下の業務を行う。

・指揮系統の確立 ・医療機関の情報収集 ・医療搬送調整ロジスティクス ・DMAT撤収と引き継ぎ

リファレンス:(一部修正)日本DMAT活動要領(令和6年3月29日改正) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001272085.pdf>

■ DMATロジスティックチーム

でいーまっと ろじすていっくちーむ

DMAT logistic team

DMAT都道府県調整本部等の本部業務において、統括DMAT登録者をサポートする。主に病院支援や情報収集等のロジスティクスを専門とした活動を行う。

リファレンス:(一部修正)日本DMAT活動要領(令和6年3月29日改正) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001272085.pdf>

■ 撤収

てっしゅう

demiobilization

災害(インシデント)対応に用いた人や物などのリソースを、元の場所・配置に秩序立って、安全に、効率的に戻すこと。

リファレンス: ICS Review Document EXTRACTED FROM - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents,ICS 300

■ 統括DHEAT

とうかつでいーひーと

都道府県の保健医療福祉調整本部の機能の強化並びに被災保健所等との連携の強化を行う者で、専門的な研修・訓練を受けた都道府県から任命されたもの(公衆衛生医師等)をいう(兼務可)。災害時の統括DHEATは、被災都道府県の統括DHEATが任務に当たる。

リファレンス: 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(平成30年3月20日、令和6年10月24日(一部改正))

■ 統括DMAT

とうかつでいーまっと

厚生労働省が実施する「統括DMAT研修」を修了し、厚生労働省に登録された者。統括DMAT登録者は、通常時に、DMAT登録者への訓練、DMATに関する研修、都道府県等の災害医療体制に関する助言等を行う。また、災害時に、各DMAT本部の責任者として活動する資格を有する。

リファレンス: 日本DMAT活動要領(令和6年3月29日改正) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001272085.pdf>

■ 統括保健師

とうかつほけんし

住民の健康の保持増進を図るための様々な活動等を効果的に推進するため、保健師の保健活動を組織横断的に総合調整及び推進し、人材育成や技術面での指導及び調整を行うなど統括的な役割を担う保健師。

都道府県、保健所設置市等の本庁の統括保健師は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進

リファレンス: 地域における保健師の保健活動について(厚生労働省健康局長通知(平成25年4月19日)) 地域保健対策の推進に関する基本的な指針((令和6年3月29日厚生労働省告示第161号))

■ 統制範囲 (Span of Control)

とうせいはんい

span of control

1名の上司が管理する部下の人数であり、通常、上司に対する部下の比率で表される。この比率は1:5(1名の上司に対して5名の部下)が適切とされるが、実際はEOCなどでの業務の内容に応じて設定する。

リファレンス: ICS Review Document EXTRACTED FROM - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents, ICS 300 NIMS 2017

■ 都道府県DMAT調整本部

とどうふけん でいーまっとちょうせいほんぶ

都道府県保健医療福祉調整本部の指揮・調整のもとに活動し、都道府県保健医療福祉調整本部と情報の共有を行う。

被災地内の都道府県DMAT調整本部は、派遣要請、各DMAT本部の立ち上げ、運用、被災状況の把握とDMAT活動戦略の策定、医療搬送調整、ロジスティクス、DMAT撤収と引き継ぎの調整を行う。都道府県DMAT調整本部の立ち上げにあたっては、以下の基準を参考に検討する。

- ・自動待機基準
- ・派遣要請基準

被災都道府県に隣接する都道府県においても、DMATの派遣要請や患者の受け入れ要請に備え、都道府県DMAT調整本部を立ち上げることを検討する。

リファレンス: (一部修正)日本DMAT活動要領(令和6年3月29日改正) <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001272085.pdf>

■ トリアージ

とりあーじ

triage

CSCATTTの「TTT」の1つ目の「T」に相当する要素。傷病者に対する医療スタッフ・救急隊員の数、資器材、搬送手段などの需給状態に不均衡が生じた場合に、限られた医療資源の「傾斜配分」を適時に行うための優先度の判断と手法のこと。

リファレンス: 日本災害医学会災害医学用語集(第1版改訂版) https://jadm.or.jp/od/glossary/index_en.html

■ 二次災害

にじさいがい

secondary disaster

地震や風水害などで直接生じた被害とは別に、それをきっかけに新たに発生する災害のこと。

リファレンス:

■ 二次避難

にじひなん

secondary evacuation

ライフラインの被害により日常生活を送ることが困難となり、被災者を環境が整ったホテル・旅館等に避難すること。

リファレンス: 令和6年版 防災白書

■ 二次避難所

にじひなんじょ

secondary evacuation center

自宅や避難所での生活が困難で、介護などのサービスを必要とする方を一時的に受け入れ保護する施設をいう。区市町村が、社会福祉協議会等をあらかじめ指定する。

リファレンス: 東京都防災ホームページ、防災用語<https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/bousai/1000929/1000307.html>

■ 日赤救護班

にっせききゅうごはん

Japan Red Cross Society (JRCS)
medical relief teams

日本赤十字社の職員により構成される救護班。医師1人(班長)、看護師長1人、看護師2人、事務職員2人の計6人を基準に編成し、被災地の状況に応じて、薬剤師、助産師、放射線技師等が加わる。

リファレンス: 日本赤十字社、医療救護 <https://www.jrc.or.jp/saigai/about/care/>

■ 日本医師会災害医療チーム (JMAT)

にほんいしかいさいがいのりょうちむ
(じえい・まっど)

Japan Medical Association Team

被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を支援することを目的とする災害医療チーム。災害発生時、被災地の都道府県医師会の要請に基づく日本医師会からの依頼により、全国の都道府県医師会が、郡市区医師会や医療機関などを単位として編成する。主に災害急性期以降における避難所・救護所等での医療や健康管理、被災地の病院・診療所への支援(災害前からの医療の継続)を行う。

リファレンス: 日本医師会防災業務計画 別紙「JMAT要綱」 <https://www.med.or.jp/doctor/report/saigai/jmatyoukou20180901.pdf>

■ 日本栄養士会災害支援チーム (JDA-DAT)

にほんえいようしかいさいがいのしえんちむ
(じえいでいーえー・だっと)

The Japan Dietetic Association-Disaster
Assistance Team (JDA-DAT)

国内外で大規模な自然災害(地震、台風など)が発生した場合、迅速に被災地内の医療・福祉・行政栄養部門と協力して、緊急栄養補給物資の支援など、状況に応じた栄養・食生活支援活動を通じ、被災地支援を行うことを目的とするチーム。指定栄養士会ごとに組織され、被災地外の都道府県栄養士会JDA-DATは、自ら、あるいは出動の要請を受けて、速やかに支援活動に入り、情報収集、緊急栄養補給物資の支援(特殊栄養食品ステーション設置)、栄養補給、対応の困難な被災者への支援、などの活動を行う。

リファレンス: 日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)について <https://www.dietitian.or.jp/jdadat/about/>

■ 日本災害歯科支援チーム (JDAT)

にほんさいがいのしかしえんちむ(じえいだっと)

Japan Dental Alliance Team (JDAT)

災害発生後おおむね72時間以降に地域歯科保健医療専門職により行われる、緊急災害歯科医療や避難所等における口腔衛生を中心とした公衆衛生活動を支援することを通じて被災者の健康を守り、地域歯科医療の復旧を支援すること等を目的としている。大規模災害1)時には、公益社団法人日本歯科医師会(以下、「日本歯科医師会」という。)が基幹事務局となり組織する災害歯科保健医療連絡協議会2)(以下、「連絡協議会」という。)として、被災地域の都道府県の派遣要請を踏まえた厚生労働省からの要請に基づき JDAT を派遣し、被災地域に人的支援や物資の支援等を行う。

リファレンス: JDAT(Japan Dental Alliance Team:日本災害歯科支援チーム) <https://www.jda.or.jp/dentist/disaster/pdf/JDAT.pdf>

■ 日本災害リハビリテーション支援協会 (JRAT)

にほんさいがいのりはびりてーしょんしえん
きょうかい(じえいらっと)

Japan Disaster Rehabilitation
Assistance Team

被災者・要配慮者の生活不活性発病や災害関連死等の予防に関する適切な対応を可能とすることで被災者が早期に災害を乗り越え、自立生活を再建、復興できることを目指し、活動することを目的とする組織。平時から加盟団体が相互に連携し、各地域において地域住民とともに災害に立ち向かう仕組みづくりに寄与すると同時に、発災時には災害リハビリテーション支援チームを発足させる。

リファレンス: <https://www.jrat.jp/>

■ 日本赤十字社(日赤)

にほんせきぎゅうじしゃ(にっせき)

Japan Red Cross Society (JRCS)

日本における赤十字社であり、日本赤十字社法によって設立された認可法人。災害時には救護班を派遣するとともに、救援物資の配分、血液製剤の供給、義援金の受付・配分などを行う。また、平時から赤十字防災セミナーなどを通じて災害への備え・対応に関する普及啓発活動を実施している。

リファレンス: 日本赤十字社ウェブサイト、<https://www.jrc.or.jp/saigai/>

■ 派遣

はけん

dispatch

地方公共団体が、被災地方公共団体に対し、支援のために職員を派遣することをいう。

リファレンス: 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(平成30年3月20日、令和6年10月24日(一部改正))

■ 派遣調整

はけんちょうせい

dispatch coordination

地方公共団体が実施するDHEATのチーム編成、支援時の安全の確保・装備等の準備、職員に対する後方支援などの、DHEATの派遣に係る諸業務の調整。

リファレンス: 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(平成30年3月20日、令和6年10月24日(一部改正))

■ 搬送(Transport)

はんそう(とらんすぽーと)

transport

CSCATTTの「TTTT」の3つ目の「T」に相当する要素。「適切な患者」を「適切な医療機関」へ「可能な限り迅速」に搬送することが重要とされる。

リファレンス: [改訂第2版] DMAT標準テキスト(2016)

■ PDCAサイクル

ピーでいーしーえー さいくる

the plan-do-check-act cycle

PDCAサイクルとは、「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Act(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務などの改善や効率化を図る考え方の一つ。

リファレンス: 厚生労働省.生活衛生関係営業の生産性向上を図るためのマニュアル(基礎編)生産性&効率アップ必勝マニュアル～マネジメント手法～
<https://www.mhlw.go.jp/content/001297217.pdf>

■ 避難行動要支援者

ひなんこうどうようしえんしゃ

residents in need of assistance
in evacuation

当該市町村に居住する要配慮者のうち、災害が発生し、または災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの。

リファレンス: 災害対策基本法第49条の10

■ 避難所

ひなんじょ

shelter/evacuation center

地震等による家屋の倒壊、焼失などで被害を受けた人または現に被害を受ける恐れのある人を一時的に受け入れ、保護するために開設する学校、公民館等の建物をいう。

リファレンス: 東京都防災ホームページ.防災用語 <https://www.bousai.metro.tokyo.lg.jp/bousai/1000929/1000307.html>

■ 評価(Assessment)

ひょうか(あせすめんと)

assessment

CSCAの4番目の「A」に相当する要素。集められた情報を分析し、活動方針や具体的な活動戦略・戦術を立案するために様々な内容に関して吟味すること。

リファレンス: [改訂第2版] DMAT標準テキスト(2016)

■ フェーズ

ふえーず

phase

災害のマネジメントサイクルの各段階・局面のこと。「被害軽減―事前準備―緊急対応―復旧・復興」や「超急性期、急性期、亜急性期、慢性期、平穩期」などが用いられる。

リファレンス:

■ フェーズフリー

ふえーずふりー

phase free

日常と災害を区別せずに、普段の生活で役立つものを災害時にも活用できるという考え方。

リファレンス: 一般社団法人フェーズフリー協会 <https://phasefree.or.jp/phasefree.html>

■ 福祉活動

ふくしかつどう

被災者の福祉ニーズに的確に対応し、避難生活中における生活機能の低下等の防止を図りつつ、安定的な日常生活へと移行できるよう、必要な支援を行うこと。

リファレンス: 災害時の福祉支援体制の整備について(厚生労働省社会・援護局長通知(令和5年3月31日改正))

■ 福祉避難所(指定福祉避難所)

ふくしひなんじょ(していふくしひなんじょ)

welfare evacuation center

主として高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者(要配慮者)を滞在させることを想定し、要配慮者の円滑な利用の確保、要配慮者が相談または助言その他の支援を受けることができる体制の整備その他の要配慮者の良好な生活環境の確保に資する事項について政令で定める基準に適合する避難所(指定福祉避難所)。広義には、指定福祉避難所のほか、協定等により福祉避難所として確保しているものも含まれる。

リファレンス: 福祉避難所の確保・運営ガイドライン(令和3年5月改定内閣府(防災担当))

■ 分散避難

ぶんさんひなん

指定避難所だけでなく、自宅や親戚・知人宅、ホテルなど、様々な場所に避難を行う形態。新型コロナウイルス感染症の感染拡大期に発生した自然災害の際に、感染対策を踏まえた避難の形態として普及した。縁故避難、ホテル等避難、車中・テント避難、自宅内垂直避難、同一建物内垂直避難などが含まれる。

リファレンス: 水害時の分散避難推進の手引き ～分散避難をスタンダードとした質の高い避難を目指して～ 令和5年1月 荒川下流分散避難検討ワーキンググループ

■ 防災クロスビュー

ぼうさいくろすびゅー

bosaiXview

SIP4D(基盤的防災情報流通ネットワーク)等により共有された災害対応に必要な情報を集約し、統合的に発信するサービス。

リファレンス: 防災クロスビューウェブサイト <https://xview.bosai.go.jp/>

■ 保健医療福祉活動チーム

ほけんいりょうふくしかつどうちーむ

災害時に保健医療福祉に関する活動を行うチームの総称。

リファレンス: 「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について」(令和7年3月31日厚生労働省8局部課長通知) <https://www.mhlw.go.jp/content/001473923.pdf>

■ 保健医療調整本部

ほけんいりょうちようせいほんぶ

(prefectural/local) health emergency operations center (HEOC), health emergency coordination center

「保健医療福祉調整本部」を参照

リファレンス:

■ 保健医療福祉調整本部

ほけんいりょうふくしちようせいほんぶ

(prefectural/local) health emergency operations center (HEOC), health emergency coordination center

被災都道府県において、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に設置される本部。保健医療福祉活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る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。被災都道府県の医務、保健衛生、業務、精神保健、民生の各主管課等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者等により構成される。保健医療福祉調整本部には、都道府県知事が指名した本部長を置き、本部長を補佐する統括DHEAT等を配置する。

リファレンス: 「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について」(令和7年3月31日厚生労働省8局部課長通知) <https://www.mhlw.go.jp/content/001473923.pdf>

■ 保健師等チーム

ほけんしとうちーむ

都道府県、指定都市、中核市・特別区等の保健所設置市、その他の市町村職員で編成し、被災都道府県からの応援要請に基づいて応援派遣される。応援は、自治体間の災害時相互応援協定の他、被災都道府県から応援派遣に関する調整を依頼された厚生労働省の調整等に基づき行われる。保健師及び業務調整員(管理栄養士、歯科衛生士、その他の専門職が兼務することを妨げない)により1班当たり3名程度で構成される。主な任務は、地域住民に対する公衆衛生施策(保健衛生対策、生活環境対策)の実行、活動によって把握される在宅、避難所、福祉避難所、応急仮設住宅などにおける医療・保健・福祉ニーズ(健康ニーズ)の収集であり、被災地住民の健康レベルの向上を図ることを目的とし、市町村及び管轄保健所の指揮下で活動する。

リファレンス: 災害時の保健活動推進マニュアル(日本公衆衛生協会/全国保健師長会 2019)

■ 保健所現状報告システム

ほけんじょげんじょほうこくしすてむ

災害時において保健所等が健康危機管理の拠点としての機能が維持できているか否かを入力し、関係機関が保健所等の状況を即時把握し、関係者間で情報共有を即時に行うシステム。本システムを活用することで、DHEAT等保健医療福祉チームの迅速な派遣調整が可能となる。

リファレンス: 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(平成30年3月20日、令和6年10月24日(一部改正))

■ ボランティア(災害ボランティア)

ぼらんていあ(さいがいぼらんていあ)

volunteer, disaster relief volunteer

被災地内、もしくは被災地外で被災者の暮らしや復旧・復興のために活動を行う個人・団体などのこと。被災者自らが活動する場合も含まれる。個人・法人を問わず被災者の援護等のために自発的に防災活動に参加する者全般を示すが、支援内容により「一般ボランティア」と「専門ボランティア」などに区別される。災害時のボランティアの活動は、「被災者中心」、「地元主体」、「協働」の3原則により進められる。

リファレンス: 環境省、「人とペットの災害対策ガイドライン ボランティアの活動と規範」(2020年3月)

■ 本部会議

ほんぶかいぎ

保健医療福祉調整本部等で活動方針を決定・共有する会議。

リファレンス:

■ 本部室

ほんぶしつ

operations room

保健医療福祉調整本部等で本部会議を開催する部屋。

リファレンス:

■ マネジメント・サイクル

まねじめんと・さいくる

management cycle

災害のマネジメントを行う上でのいくつかのフェーズ(段階・局面)により構成されるサイクルのこと。

リファレンス:

■ 目的

もくてき

goals, incident goals

災害対応全体において目指すべき方向性を示したもの。

リファレンス: Landesman LY, et al. Landesman's Public Health Management of Disasters, 5th Ed.(2021)

■ 目標

もくひょう

objective

定められた期間に達成される、特定の活動の結果や成果。目標は、具体的で測定可能かつ現実的な形でその方針が提示される。

リファレンス: Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

■ 要請

ようせい

request

災害対策基本法又は地方公共団体間の相互応援協定等に基づき、被災地方公共団体が実施する災害時における救助その他の災害対策に対する支援を他の地方公共団体に対し要請することをいう。

リファレンス: 災害時健康危機管理支援チーム活動要領(平成30年3月20日、令和6年10月24日(一部改正))

■ 要配慮者

ようはいりよしゃ

persons requiring special care

高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者。

リファレンス: 災害対策基本法第8条第2項第15号

■ ラピッドアセスメント

らびっどあせすめんと

rapid assessment

災害の急性期に、被害状況などを迅速に把握し必要な支援に繋げる取り組み。しばしば緊急対応を並行して実施される。

リファレンス: Landesman LY, et al. Landesman's Public Health Management of Disasters, 5th Ed.(2021)

■ リーダーシップ

リーダーしっぷ

leadership

他者を巻き込み、協働するための建設的なプロセスを促進し、その上で、協力的な相互作用を維持し、活動を導き目標を達成するためのプロセス。

リファレンス: Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

■ リソース

りそーす

resource

組織が、その目的を達成し運営するために、必要に応じて利用可能にしておくべきものであり、すべての資産(工場・設備を含む)、人材、スキル、技術、施設、および物資や情報などが該当する。

リファレンス: ISO 22300:2021 Security and resilience — Vocabulary

■ リソース管理(リソース・マネジメント)

りそーすかんり(りそーす・まねじめんと)

resource management

災害等への準備、対応、復旧に必要なリソースへのタイムリーかつ効率的で支障のないアクセスを可能にするために、あらゆる管轄レベルで利用可能なリソースを特定するためのシステム。

リファレンス: ICS Review Document EXTRACTED FROM - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents,ICS 300

■ 連携

れんけい

collaboration

それぞれの組織・団体が自身の役割と他の組織・団体の役割をよく理解し、災害対応における目的を共有して活動すること。

リファレンス:

■ 連絡調整

れんらくちょうせい

liaison and coordination

保健医療福祉調整本部等の連絡窓口として、外部の協力・支援機関や組織の代表者等との調整を行うこと。ICSではリエゾン担当官がその役割を担う。

リファレンス: ICS Review Document EXTRACTED FROM - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents,ICS 300

■ 連絡要員(リエゾン)

れんらくよういん(りえぞん)

liaison/liaison staff

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目的に派遣される職員のこと。連絡や連携を意味するフランス語を語源とする。

リファレンス: ICS Review Document EXTRACTED FROM - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents,ICS 300
藤原宏之, 他. 地域安全学会論文集 No.41, 2022.11

■ ローラー作戦

ろーらーさくせん

door-to-door visits

被災地を中心に一軒一軒戸別訪問を行い、復旧作業の進捗や生活状況等を把握すること。それにより、以降に必要な支援に関して一定の予測や準備等を行える。「ローラー調査」、「全戸訪問」、「ローラー」などとも呼ばれる。

リファレンス:サイガイペディア <https://saigaipedia.jp/word/429>

■ ロジスティクス

ろじすていくす

logistics

インシデント・マネジメントをサポートするためのリソースやその他のサービスを提供するプロセスと手順。緊急事態(リスク)マネジメントにおける部門であり、対応スタッフへの支援インフラやサービスの提供も含め、物的・人的リソースの調達、分配、維持、交換、送還を扱う。

リファレンス: 1. ICS Review Document EXTRACTED FROM - E/L/G 0300 Intermediate Incident Command System for Expanding Incidents,ICS 300
2.Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)

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（新潟県福祉保健部感染症対策業務課/福祉保健総務課）
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（静岡県健康福祉部健康局健康増進課）
草野富美子（（社）広島市社会福祉事業団広島市こども療育センター）
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（神戸市こども家庭局こども家庭センター）

研究要旨：

本研究の目的は、避難所・在宅等避難者の健康に関する課題の早期把握・支援のため、被災地における様々な分野の支援者が同じ目的のもと、効果的に活動を行うために共有することができる被災地域住民支援の全体像と被災地域住民支援における行政機関の連携体制の在り方について検討を行った。結果、被災地域住民支援の全体像について、発災直後からの自助・共助・公助による支援サービスの推移をまとめた。地域住民も含め支援チームがこの流れを理解し共有することで、チームの特徴を生かしながら重層的・効果的な支援活動を行い、早期に平時の生活へ移行できると考える。また被災地における行政機関の連携・支援体制については、「みる・つなぐ・うごかす」「OODA ループ」の繰り返しによる災害支援活動の流れと基礎自治体である被災市町村を中心とした保健所・都道府県・国による連携・支援体制の整理と重要性を再認識ができた。併せて統括保健師の配置により、被災地域の平時からの支援ネットワークを十分に活用でき、さらに支援活動チームの被災市町村への支援の在り方についての判断がしやすくなることについても再認識できた。今後は、作成した「被災地域住民支援の全体像の推移」や連携体制図を自治体及び支援者同士で共有し、効果的な被災地支援につながるものとして活用していきたい。

A. 研究目的

発災直後、被災地域では多くの住民が避難所へ避難する一方、在宅等に留まる住民も一定数存在する。在宅に留まる住民の中には、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含まれている現状がある。そのような中、先行研究¹⁾において、地域関係者や支援者など、多様な関係者による調査や支援が実施されているが、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は課題があることが明らかになった。そのため、当分担任は、令和4年度は、地域住民の支援ニーズの効果的な把握や、地域保健

行政などとの情報共有のあり方について検討するため、災害時被災地域住民を対象とした調査の実績がある災害支援団体等を対象にヒアリング調査を行った。その結果から災害支援経験の豊富なNPO法人や、DWATなどとの災害支援協働により、自治体や公衆衛生分野の支援者が実施する調査との効果的な連携の可能性が示唆された。一方、協力が得られた支援団体の被災者調査の目的は、中長期を見据えた生活支援が焦点であり、緊急性を有する要医療者の調査との違いがあるため、調査時期、項目、方法や情報の共有については、さらなる検討が必要であると考えられた。

令和5年度は、在宅等避難者の健康に関する課題の早期把握・支援のための効果的な調査の実施に向け、外部だけでなく地域支援者も含めた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行った。その結果、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、緊急性を有する者、平時から保健医療福祉サービスを受けている者、及び支援者の有無などによる優先度に基づき3つのカテゴリーに分類し、カテゴリー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。また、被災者調査としての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ところであり、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・反映し、更新する必要がある。

以上のように、避難所も含めた在宅等避難者の早期かつ効果的な情報把握とその支援については、①保健医療福祉活動チームの他、災害支援スペシャリストであるNPO団体等も発災直後から生活支援も含めた情報把握・支援を行っており、各支援者による活動の特徴を活かしながら協働することができる②特に支援の優先度が高い者は、平時に関わっている保健医療福祉等のサービス支援者が災害時においても安否確認等を行っており、平時から災害時の支援活動を共有しておくことで協働した活動ができる③各関係支援団体が行う被災者調査のアセスメント項目については、健康面、住宅・生活面など共通項目も多く時期や実施方法により効果的なニーズ調査が可能であることがわかった。災害時の支援活動は、「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」に向けて、被災地の保健医療福祉調整本部の調整を受け、関係者が協働し活動することが求められる。

そのため、令和6年度は、被災地における様々な分野の支援関係者が同じ目的のもと、避難所・在宅者等の情報把握・支援を効果的に行うために共有することができる市町村における被災地域住民支援の全体像の推移と、被災地域における行政機関の連携支援体制の在り方について検討を行った。

B. 研究方法

1. 被災地地域住民支援の全体像の推移について

社会福祉法人全国社会福祉協議会発行「災害福祉支援活動の強化に向けた検討会報告書」における「被災者視点からみた支援ニーズ」を参考にして被災者支援について「カラダとココロ」「すまい・くらし」「人と人とのつながり・まち」に分類し、「平時」「発災直後」「応急対応期」「復旧・復興期」の時期毎に、支援内容を検討・整理した。

2. 被災地域における行政機関の連携支援体制について

能登半島地震支援の現状も踏まえ、被災地域の市町村、保健所、都道府県、国における支援の流れ（情報収集、状況認識、判断・決定、対応実施）と連携体制のありかたについて班内で検討を行った。

C. 研究結果・考察

1. 被災地域住民支援の全体像について

「平時」「発災直後」「応急対応期」「復旧・復興期」の4期のフェーズに整理した。それぞれの時期の時間（長さ）は災害規模や被害状況等に応じて違いはあるが、健康に大きく影響すると思われる避難場所（避難所、仮設住宅、復興住宅など）の変化によりおおよその4つのフェーズで整理した。また、被災者支援は「カラダとココロ」「すまい・くらし」「人と人とのつながり・まち」に分け、それぞれ自助・

共助・公助の主な支援内容とその内容を量的に表した。(図1のとおり)

【カラダとココロ】

1 平時

特に在宅療養者は、7日程度の常備薬の準備や在宅人工呼吸器装着者のバッテリーなどの電源確保、アレルギー食の確保などの自助、支援者との情報共有等の共助、公助の役割を確認しておく。

2. 発災直後

自身の避難等で手一杯となり、近所等による避難支援や見守りなどの共助は小さくなる一方、避難所開設や救護所の設置、応急対応や安否確認等の公的サービス等公助は一定量提供される。

特に医療的支援が必要な者は、必要な医療提供がなされなくなり、緊急性の高いものを優先に対応が始まる。また緊急避難が行われる。

3. 応急対応期

療養の継続を行う自助や近所等による見守り等の共助、また多くの支援活動チームが現地に入って、避難所や自宅避難者等のニーズ把握、二次健康被害の最小化に向けた支援等の公助の割合が大きくなっていく。

4. 復旧・復興期

医療体制や介護福祉サービス提供が再開し支援活動チームが撤退する。平時の自助、共助、公助のバランスにもどってくる時期になる。

【すまい・くらし】

1. 平時

災害時の避難先や避難生活のための準備品などの備蓄などを行う。

2. 発災直後

避難所または自宅等の避難先における生活が始まり、また避難所開設や運営についても行政のみだけでなく、避難者の協力により行われる。

3. 応急対応期

被災者は避難生活が継続する一方で被災した自宅などの片付けなどを行う。また避難所運営支援には避難者の他、多くのボランティア等が支援に入る。被災した自宅の片付けや修復作業等生活支援活動が始まり、共助の力が大きくなる。また、仮設住宅の早期設置・生活再建に向けては、被災者生活再建支援法に基づき、住宅全壊などの著しい被害を受けた世帯への被災者生活再建支援金支給を行うため、早期から被害家屋調査が実施される。

4. 復旧・復興期

引き続き、ボランティア等による生活支援活動は行われるとともに、罹災証明書申請や生業及び経済支援が本格的に行われていく。

【人と人とのつながり・まち】

1. 平時

地域住民は、近所づきあいや社会活動などを平時から行うとともに、災害時を想定し、自主防災組織活動や行政等による防災・減災のまちづくりに向けた活動が行われる。

2. 発災直後

被災住民は自身からの安否情報を発信するとともに、近隣者や民生委員等による安否情報の確認や発信、それに対応して行政による被害・被災者情報の収集等が行われる。

3. 応急対応期

避難生活が長くなるにつれ、被災者自身からの近所付き合いの他、近隣者や被災者同士・ボランティア等による声かけ、交流の機会の確保が強化される。また、行政等による平時生活に戻るための様々な相談窓口の開設や対応が始まる。

4. 復旧・復興期

仮設住宅や復興住宅への入居が始まり、被災者同士の新たな地域コミュニティづくりや行政による地域支えあいセンターの設

置など復興まちづくり支援が本格的に進んでいく。

以上のように、被災地域住民の支援ニーズに対する活動については、「カラダとココロ」においては、発災直後にはそれぞれの支援が一時的に小さくなるが、応急対応期には保健医療福祉に係る支援者が増え、平時以上の支援活動を得ることができる。しかし、復旧・復興期には外部支援者が減少するため、量的には変わらない共助を早期に確立し、被災後の二次被害を減少させる必要があると考えられる。「すまい・くらし」においては、発災直後には、避難所など安全な場所に避難し被災者同士で衣食住を助け合いながら避難生活を継続していく一方で、応急対応期や復旧・復興期には、生活再建に向けてボランティアなどの外部支援や公的支援などが大きく強化され、それぞれができることに取り組む必要がある。「人と人とのつながり・まち」においては、挨拶・声かけ等平時の地域のつながりが大規模災害において大きな力になることが期待され、そのつながりを復旧・復興期には被災前より大きなものにする必要がある。

また、3分野に整理した支援ニーズ「カラダとココロ」、「すまい・くらし」、「人と人とのつながり・まち」に対しては、行政はもちろんのこと、「カラダとココロ」は医療保健福祉活動チーム、「すまい・くらし」は災害派遣福祉チームやNPO団体やボランティア等の生活再建チーム、「人と人とのつながり・まち」は、自治会や自主防災組織、近隣住民などの地域住民同士など、支援ニーズ毎に中心となりうる支援活動チーム等が想定される。それぞれが団体・チームの強みを活かし、他関係団体と協働しながら、被災者の自助・共助・公助のバランスよい支援活動が求められる。全体像の見える化及び共有化すること

で、その連携した効果的な活動が期待できる。

このように発災直後や応急対応期の行政による公助が十分に対応できないこと、自助だけでは限界があることから、被災地域住民同士による地域の社会資源・地域コミュニティでの助け合いが重要になることを地域住民及び支援者は認識する必要があり、現地の市町村に発足する保健医療福祉に係る調整会議において様々な支援者が連携しながら災害時の情報収集・集約を円滑に行い、将来を見通した支援を行えることが重要となる

2. 被災地域における行政機関の連携支援体制について

被災地における支援主体となる行政機関、被災市町村をはじめ保健所、都道府県及び国の支援活動とその体制について、「みる・つなぐ・うごかす」とOODA（ウーダ）ループと関連づけながら整理した。「みる」は「0：情報収集」「0：状況認識」、「つなぐ」は「D：指揮・調整」、「うごかす」は「A：対応実施」とした。（図2のとおり）

（1）連携支援体制

要配慮者を含む住民への支援は、基礎自治体である市町村が主体となり、その後方支援として保健所、都道府県、国がある。市町村を中心とした支援体制で活動が展開される。支援の流れとしては、市町村←保健所←都道府県←国となり、特に被災地である市町村においては増大した支援ニーズへの支援活動が多くあり、図では最も大きく示している。一方で、被災地被災者である市町村の職員体制が弱くなるため、その支援として保健所、都道府県、国がバックアップする体制となる。

（2）情報収集から支援の実施まで

流れとしては、左から右へ展開する。

【みる：情報収集】被災者の保健・医療・福祉に関する情報収集→【わかる：状況認

識】優先課題の抽出や対応策案の検討→

【つなぐ きめる：指揮・調整】対策の合意形成及び決定→【うごかす：対応実施】被災者支援、環境改善、支援要請等と一連の活動がある。災害対応全体の流れとして、情報収集・状況認識・意思決定・実施というマネジメントサイクル、ウーダ（OODA）ループを意識しながら展開していく。これは保健師活動のコアである「みる（情報収集）つなぐ（アセスメント）・うごかす（地域活動の実践）」と同じプロセスであり、災害時においても保健師はこのプロセスの繰り返しながら地域において被災者支援を行っている。

市町村では、市町村が把握した情報をもとに市町村災害対策本部において活動方針を決定し、災害対応にあたる。しかしながら、大規模災害等の際は、市町村だけでは対応が困難になる場合も多く、都道府県、国が災害対応におけるそれぞれの役割を果たすことになる。保健所は、管内被災市町村支援の第1線として協働での支援にあたることとなる。また、被災者支援は市町村の管轄下で動くべきであり、保健所は被災により市町の失われた部分を後方支援または側面的に支援するという認識で対応する。

情報については、市町村→保健所→都道府県→国へ伝達する流れになる。情報の中の課題に対し、市町村とその時の支援体制では解決できない場合、保健所や都道府県・国へ「支援要請」を行う。

また、市町村や各機関から得た情報（実態）を総合的にアセスメントし決定された対策の方針や情報のまとめについては、適時国→都道府県→保健所→市町村へ、フィードバックされ、被災者への支援活動につながっていく。特に被災市町村においては、他被災市町村の対策の状況や経過などの情報を入手することで、自市町村の状況を客観視することができ、不足している対

策について認識し検討することができ、予防的な対策も含め展開することができる。そのため保健所・都道府県においては、市町村に対し、被災県全体の情報提供や当該市町村に不足している情報や対策への助言など、正確・迅速な支援が期待されている。

（3）各行政機関における具体的な支援の流れ

以下、市町村、保健所、都道府県、国におけるOODAに基づき具体的な支援を示す。

◆市町村

市町村における被災者支援の流れについて、当分担班の先行研究も加えて下記のとおり整理した。

【みる：情報収集】

ア. みる主な情報項目

- ・安否確認、避難支援の可否
- ・被災者の保健・医療・福祉に係る情報
- ・支援の必要性の把握・必要な調整サービス

イ. 場所

避難所（指定・指定以外）、福祉避難所」の他、車中泊や在宅等の地域全体

ウ. 対象者

対象者は被災者全般であり、様々な健康レベルの者が存在する。そのため、先行研究で整理した支援優先順位の3区分のカテゴリーを意識し、その時点の支援体制をふまえながら実態を把握する。

「カテゴリー1」：平時から保健医療福祉サービスを受けている者

「カテゴリー2」：平時は環境が整っており保健医療福祉サービスは受けていないが、被災により保健医療福祉サービスが必要となる可能性がある者

「カテゴリー3」：カテゴリー1・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に支援が必要になる者

エ. 支援者（みる人）

先行研究において、カテゴリー1及び2については、平時からケアマネジャーや介護サービス事業所、訪問看護ステーション、地域包括支援センターをはじめ、民生委員等の地域の様々な支援者が見守りやサービスを提供しており、被災対象者の心身や生活状況を理解している。特に災害直後2～3日は外部応援も入りにくい状況があるため、特に災害直後は平時からの地域支援者が、情報把握・収集を行い、市町村との情報共有を行うことが期待される。

また、避難所においては地元保健師等も情報を十分に把握しきれないため、運営管理者や自治会などの地域代表者等による情報把握が必要である。実態が把握できない部分については、順次外部の保健医療福祉活動チームにより把握する。

- ①避難所運営管理者、運営住民組織など
- ②地域支援者など（自治会長、民生委員、近隣など）
- ③訪問看護ステーション、居宅支援事業所、サービス事業所など
- ④（外部応援）保健医療活動支援チーム（保健師等チーム）、福祉団体、NPO 団体等
オ. みる様式など

能登半島地震を受け、令和6年1月1日付け厚生労働省健康・生活衛生局健康課通知「避難所等に関する資料の送付について」が発出された。災害直後の地域支援者をはじめ、全国の外部応援者が共通で対応できるよう示されている。環境整備、要支援者の把握など、その通知による様式などを活用する。

- ・「避難所日報」「避難者日報」（資料1）
- ・被災者アセスメント調査票
- ・施設・避難所等ラピッドアセスメントシート（OCR 対応様式）
- ・在宅者等におけるニーズ把握のためのシート（当分担当で現在作成中：医療・保健・福祉・生活再建等の様々なニーズを

調査時期に応じた目的及びアセスメント項目、優先項目について整理)

カ. 被災地市町村における情報集約方法

- ・紙ベース
- ・D24H
- ・毎日の活動ミーティング（活動チームによる） など

被災市町村が平時連携している関係機関からの情報が把握できない場合には、早期に基礎自治体の保健医療福祉担当部署から外部の保健医療活動チーム派遣を、保健医療福祉調整地域本部（保健所）に要請する。

【わかる：状況認識】

- ・把握した情報やニーズ等の集約及び分析
- ・優先課題の抽出（平時の市町村レベルの課題と県レベルの課題に分ける）
- ・対応策の検討

【つなぐ きめる：指揮・調整】

被災者への対応検討及び指揮統制は、基本は被災市町村における災害対策本部、保健医療福祉対策部署の会議体において行う。被災者の実態及びアセスメントの情報共有や支援や対策の方針について合意形成を行い決定していく。その際に被災市町村を管轄する保健医療福祉調整地域本部（保健所）へ実態報告及び相談を適時行うとともに、保健医療福祉調整地域本部から他市町村の情報を入手し、自組織の対策の検討・見直しを図る。

【うごかす：対応実施】

- ・被災者支援
- ・環境改善対策
- ・支援要請

◆保健所

保健医療福祉調整地域本部を立ち上げる

【みる：情報収集】

ア. 管内の市町村の実態を把握する

市町村から被災状況などの情報が保健所へ入る仕組みを確立する。市町村から報告

がない場合は、市町村へ出向き実態を把握する。

イ. 集約する情報を明確にする

- ・市町村からの被災状況（被災者・避難所・救護所・福祉施設・不足サービス等）
- ・市町村の災害対応状況及び困っている情報
- ・管内医療機関（歯科含む）稼働状況
- ・透析患者、難病患者、精神疾患患者の状況 など

ウ. 支援者（みる人）

管内の情報収集、集約分析する職員が不足している場合は、都道府県の保健医療福祉調整本部に DHEAT や保健医療福祉活動チーム等を要請する。

【わかる：状況認識】

- ・管内の被災状況及び市町村の災害対策の不足情報の確認
- ・必要な医療が確保できているかの情報把握できていない情報の集約及び分析

【つなぐ きめる：指揮・調整】

保健医療福祉調整地域本部会議で対策を決定する。

- ・市町村への支援（人的、物的）
- ・保健所管内での連携体制の構築
- ・医療他社会資源の補完対策
- ・管外保健所との連携調整
- ・透析患者、人工呼吸器患者、妊婦など広域避難に関する調整
- ・県への不足サービス・人員の要請

【うごかす：対応実施】

- ・管内医療救護体制の整備
- ・市町村の災害時保健活動の支援（災害対策支援、環境改善対策の実施）
- ・保健医療福祉調整本部に応援要請及び地域本部における受援調整
- ・市町村間の連携体制の構築・連携支援
- ・都道府県との対策・支援の調整

◆都道府県

保健医療福祉調整本部を立ち上げる。

【みる：情報収集】

ア. 被災保健所・市町村の実態を把握する。

・保健医療福祉調整地域本部（保健所）から管内の被災状況などの情報が都道府県へ入る仕組みを確立する。保健医療福祉調整地域本部（保健所）から情報の報告がない場合は、DHEAT を活用し、保健所へ出向き実態を把握する。

イ. 集約する情報を明確にする

- ・保健医療福祉調整地域本部（保健所）からの被災状況（被災者・医療機関・避難所・救護所・福祉施設・不足サービス等）
- ・市町村の災害対応状況及び困っている情報

ウ. 支援者（みる人）

管内の情報収集、集約分析する職員が不足している場合は、国へ DHEAT 等支援者を要請する。

【わかる：状況認識】

- ・管内の被災状況及び保健所・市町村の災害対策の不足情報の確認
- ・必要な医療が確保できているかの情報確認
- ・把握できていない情報の集約及び分析

【つなぐ きめる：指揮・調整】

保健医療福祉調整地域本部会議で対策を決定する

- ・市町村への支援対策
- ・保健所への支援対策
- ・県内での医療他社会資源の補完対策
- ・他の都道府県との連携調整
- ・透析患者、人工呼吸器患者、妊婦など広域避難に関する調整

・県外応援要請の判断

【うごかす：対応実施】

- ・保健所・市町村の保健医療福祉活動への支援（人的・物的資源など）の実施に係る通知発出、応援派遣調整
- ・保健所間の連携体制の構築・連携支援

- ・情報収集ツールの提供
- ・国への報告及び必要な支援（応援派遣要員、物資等）の要請

◆国

国は被災都道府県における保健医療福祉活動支援のため、必要に応じ現地入りしながら情報収集、分析し、必要な支援を行う。

- ・法令整備
- ・財政措置
- ・要員派遣調整（厚生労働省職員、保健医療福祉活動チーム など）

以上のように、一般的な支援の流れを俯瞰してみると、「国→都道府県→市町村」と「本庁→出先（現場）」という構図がよくある形であるが、本研究でまとめた「みる・つなぐ・うごかす」の流れをOODA ループに関連させて作成した支援の図（図2）は、被災者支援の現場である市町村（基礎自治体）が対応の主な担い手となりつつも、担いきれない場面や場合も想定されることから、必要に応じて常に都道府県や国が支援を行うことを示している。

大規模な災害が多発している近年、災害直後からDMAT、DHETをはじめとして保健・医療・福祉等の様々な外部派遣支援チームが体制を強化して被災地に入り活動しているが、その活動をみると、外部からの派遣支援チームが災害対応の主体となり活動する場面が散見されていた。本来の担い手である市町村の統制機能が被災により弱くなることでこういったことが必要になったと考えられる。しかしながら統制機能が弱まった場合でも、「本来の地域保健福祉の担い手＝被災者支援の担い手」であることを応援側（支援チーム等）は理解した上で、被災市町村（基礎自治体）である被災市町村の代わりにやるのではなく、被災市町村（基礎自治体）が役割を果たせるように支援する必要がある。

ともすると「災害対応が詳しい人・災害対応の経験がある人」が前面に出る場面がよく見られるが、OODA ループの「みる」は、災害を「みる」者だけでなく、地域を「みる」者も必要であり、平時の地域を理解している市町村を中心に据えて支援体制をつくることが重要である。

このことから、市町村の統括保健師の存在は大きく災害時にもその立ち位置での役割が非常に重要である。その役割を支援するために、都道府県保健所の保健師やDHEAT（保健師）がどう関わるか改めて考えていく必要がある。

D. 結論

（1）地域住民や地域の支援者及び被災地への支援派遣チーム等が被災地における発災直後からのニーズや支援の全体像を理解するとともに、チームの強みをいかし協働しながら支援活動を行うが必要である。

災害時におけるフェーズによる自助・共助・公助による支援内容とそのバランスの変化について、様々な保健医療福祉活動チーム等が共有化し、「カラダとココロ」、「すまい・くらし」、「人と人とのつながり・まちづくり」への支援については、チームの特徴を生かしながら、被災地域住民も含め重層的、効果的な支援活動を行うことで復興期及び平時の生活へ早期に移行できるものと期待できる。また平時より各地域において住民も含めた地域支援者と共有し災害の備え、災害時の動きのイメージづくりにも活用できるものと思われる。

（2）被災基礎自治体における保健医療福祉調整機能をもつ会議体の設置により市町村主体とした支援体制づくりにつながる。

被災地における災害支援活動は、被災県の県庁や保健所だけでなく、基礎自治体である市町村に保健医療福祉調整に係る会議体を設置し、保健医療と福祉も含めた情報共有及び協働する土台づくりが必要であ

る。その会議体の設置支援には一緒に支援活動を行う管轄保健所の支援は非常に重要である、

(3) 市町村等における統括保健師の配置と役割の発揮

市町村を主体とした支援体制づくりにおいては、平時から地域保健活動を理解し、災害時保健活動のマネジメントを担うことが期待される統括保健師を配置することで、地域の社会資源の活用や分散配置されている保健師等からの保健医療福祉に係る情報の集約が期待される。一方で、市町村における統括保健師の配置やその役割発揮については、地域に差があり、管内の県統括保健師と連携しながら検討していく必要がある。

E. 健康危険情報

該当なし

F. 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、川田敦子、草野富美子、山崎初美、尾島俊之。災害時の在宅等被災者のための連携支援体制の一考察。第83回日本公衆衛生学会総会，北海道，2024年10月29日。

2) 相馬幸恵、奥田博子、佐々木亮平、草野富美子、尾島俊之。在宅被災者の健康支援のためのアセスメント項目の検討。第13回日本公衆衛生看護学術集会，愛知，2025年1月5日

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

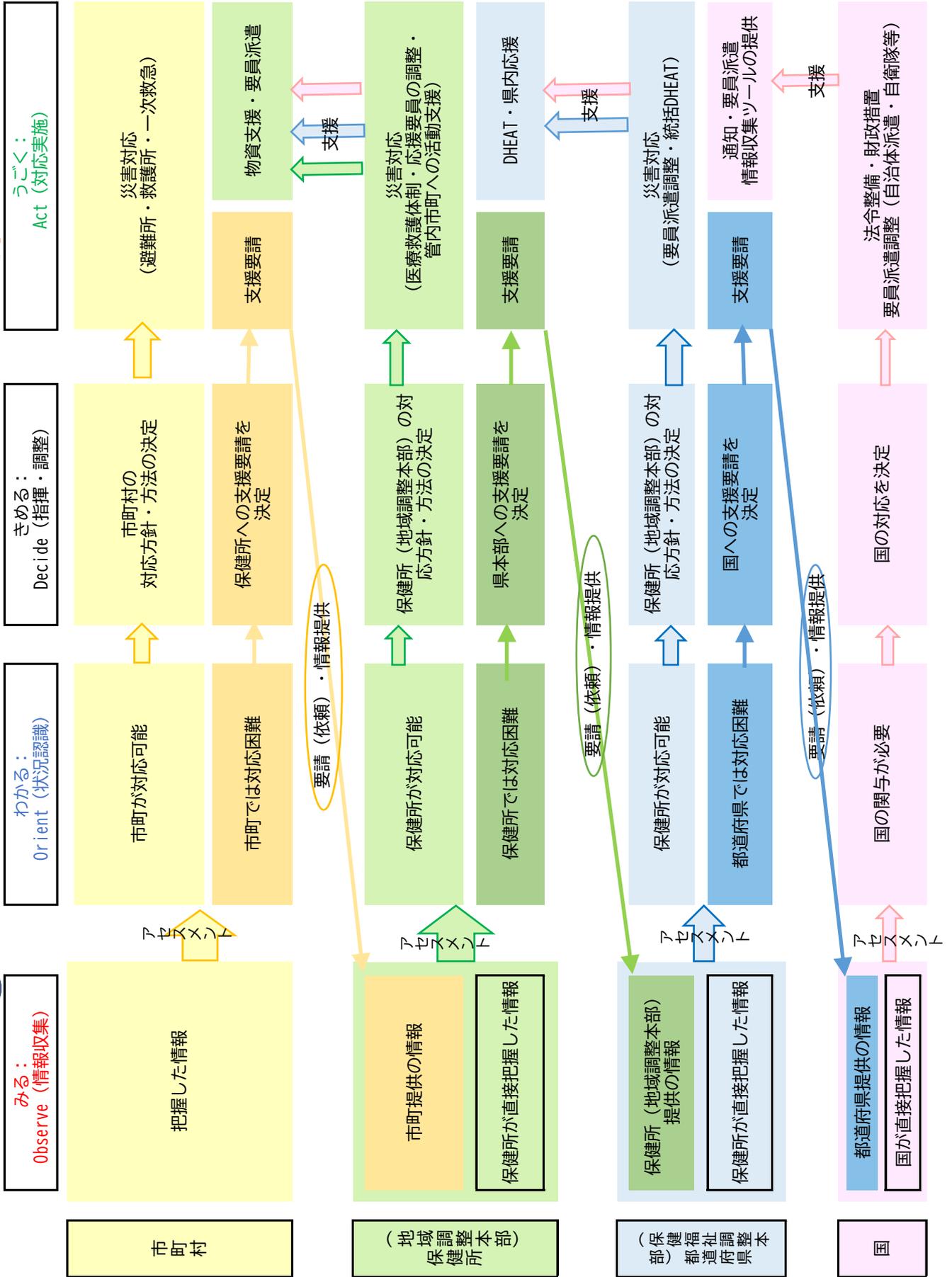
特になし

〈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.

被災地における行政機関の連携支援体制図 - 各機関における流れを中心に -

みる (Observe) つなぐ (Decide) うごかす (Act)



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	山本 千恵（兵庫県行政書士会 行政書士）
研究協力者	阿部 晃成（金沢大学 能登里山里海来創造センター）
研究協力者	坪井 塑太郎（帝京大学 経済学部 教授）

研究要旨 「災害ケースマネジメント(DCM)」は、現行の被災者支援制度の限界に対応する施策として、近年、制度化が進められてきた。しかし、多くの自治体にとって、①被災者の支援需要を把握するための調査の予算・人材・ノウハウを確保するのは困難で、支援需要を評価する手法も確立していない上、②発災からの時間経過の中で、支援が必要な被災者の情報をどの部署がどう把握・活用するかという実務体制も定まっていない。仮に被災者の支援需要を把握できても、③行政以外の支援者との間で個人情報共有しながら連携・調整を行う支援体制を構築するには課題も多い。本分担研究班では、能登半島地震を対象に上述の課題①②に対応した調査と併せて、過去の研究成果を③の実装に生かす検討を行った。その結果、都道府県から市町村への情報提供に課題があったこと、世帯単位に加えて、集落単位の支援需要把握および自治機能の再評価の必要性などが確認された。

A. 研究目的

「災害ケースマネジメント(以下 DCM)」は、現行の被災者支援制度（罹災証明主義、申請主義、応急対応に限定等）による対応から漏れてしまう生活支障・心身不調等といった支援需要に対して、多職種連携で対応する試みとして、主に民間団体の努力により開始された。その後、内閣府防災により制度化され（防災基本計画への位置づけ、事例集・ガイドラインの作成・公開等）、近年、被災自治体に採用されるようになってきた。

しかし、多くの被災自治体にとって、被災者の支援需要を把握する調査の予算・人材・ノウハウを確保するのは困難で、支援需要を適切に評価する手法もまだ確立していない〔課題 1〕。加えて、発災からの時間経過の中で、支援が必要な被災者の情報をどの部署がどう把握して活用するかという実務体制も定まっていない〔課題 2〕。

仮に被災者の支援需要を適切に把握できたとしても、行政以外の支援者との間で個人情報共有しながら連携・調整を行う支援体制を構築するには課題も多い〔課題 3〕。

本分担研究班ではこれまで、近年の風水害・地震災害で被災した複数の自治体を対象に、これらの 3 つの課題を検討するための調査を実施してきた。研究期間の最終年度となる 2024 年度は、これまでの一連の調査結果を総括する形で、効果的な DCM を行うための総合的な検討を行う予定だったが、2024 年に発生した奥能登地方での地震災害（1 月 1 日）と豪雨災害（9 月 21～23 日）では、今後の DCM のあり方を考える上で、特筆すべき被災者対応が行われたため、特に甚大な被害を受けた輪島市を対象にした事例調査も実施した。

2024年の元旦に発生した能登半島地震では、大きく複雑な地震動が、住家及びライフラインに壊滅的な打撃を与えた。この地震の被災地の中でも特に輪島市をはじめとする奥能登地方では、極度の少子高齢化・過疎化（高齢化率50%以上の集落や無住地区が多数存在する）が進んでいたため、発災直後から、支援が不十分な過酷な環境下で避難生活を送る高齢者・要援護者の保護が課題となった。実際、多くの医療・保健・福祉の専門職が組織的に派遣され、支援活動が展開された。

こうした応急的な救助活動が行われる一方、被災者の生活再建に向けた中長期的な支援も求められた。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」に予算を措置した。石川県はその予算で民間団体に事業を委託して、アウトリーチの調査・支援体制を確保した。

今回の厚労省による「被災高齢者把握事業」が、今後の災害でも実施されるようになれば、前述したDCMの第1の課題「被災者の生活実態を把握し支援需要を評価する調査（以下、アセスメント調査）の予算・人材の不足」への回路が拓かれることになる。また、この調査結果は、同じく厚労省による「被災者見守り・相談支援事業」（「地域支えあいセンター」などを拠点に展開）に引き継がれることも想定されていたため、調査結果（支援需要評価）が、直接活用される初めての事例となった。

従って、この調査事業の実施過程を把握し記録しておくことは、今回の調査事業が果たした役割の検証につながるだけでなく、「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」という前述の第2の課題への対応や、得られた支援需要評価（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の課題への対応を検討し、効果的な

DCMの実施に必要な実務的な知見を抽出する上で必要となる。

こうした課題認識に基づいて、次に示す2つの調査を実施した。

【調査1】能登半島地震及び豪雨水害で被災した自治体（輪島市・石川県）への事例調査

（担当：研究協力者・ダイバーシティ研究所）

能登半島地震と豪雨災害で被災し、厚労省による「被災高齢者等把握事業」と「被災者見守り・相談支援事業」が連続して実施された輪島市および石川県を対象に、被災者情報の把握から支援に至る経過、支援体制の構築、支援活動の内容等について多角的な視点から調査を行い、DCMにつなぐ被災者アセスメント調査の導入・展開、調査結果を支援活動につないでいく過程を詳細に跡付け、活動内容と結果を明らかにした。

（前述の〔課題1,2〕に対応した調査）。

【調査2】将来の災害に向けた効果的な被災者支援体制のあり方に関する検討

（担当：研究協力者・ダイバーシティ研究所）

今後、災害が発生した際、DCMに基づく効果的な被災者支援体制を構築するために必要な知見を抽出・整理するために、過去3年間の間に実施してきた「災害ケースマネジメント実現に向けた被災者調査実施手法の調査」（上記【調査1】を含む）で得たデータを再分析し、被災者の生活再建支援体制を構築する際の具体的な施策・手法を検討し、必要なリソース、災害種別・地域特性によって優先して選択すべき選択肢、およびそのメリット・デメリットを明らかにした。

（前述の〔課題2,3〕に対応した調査）

2024年度は、以上2つの調査に加えて、これらを補足する調査をいくつか行った。

とくに、2023年度の防災基本計画修正において、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とを受け、多職種連携による支援体制の構築という〔課題 3〕に対応する調査として、①平常時の行政サービスと災害時の公的支援の内容および2者の関係に関する情報の整理（担当：研究協力者・山本行政書士事務所・結果は別添の資料編〔参考資料 1～6〕に収録）や、②平常時と非常時の対策を連動させた孤立可能性集落における自律分散型災害対応の試み（担当：研究協力者・帝京大学 坪井・結果は研究論文として投稿予定）などについても調査を実施した。

しかし、2024年の能登半島地震では、多職種連携に基づく支援体制を構築する以前に、支援リソースが全く足りない状況が生じていた地域も存在していた。加えて、積極的な域外避難が推奨され、その情報が被災自治体から調査委託先に十分に提供されなかったため、戸別訪問による被災者アセスメント調査（調査 1）に多大な労力が求められただけでなく、回収率も低く抑えられる結果となった。

こうした事情から、集落（地域コミュニティ）の中で、災害後の各世帯状況の把握や、各世帯の生活支障・生活再建課題等への対応を把握しておく必要性を認識し、前述の調査 1,2 を補完する調査として、集落（地域コミュニティ）を分析単位とする事例調査を実施した。

【調査 3】輪島市における被災集落の自治機能に関する調査

（担当：研究協力者・金沢大学・阿部ほか）

奥能登地方の被災集落の多くは、地域内での生業や生活を維持するために、住民同士の密接な相互扶助的関係が存在していたが、地震後の 1.5 次、2 次避難の誘導は、個人・世帯毎に旅館・ホテル等を案内する形で行われたため、域外避難した世帯だけでなく、集落に残った世帯も、同じ集落の構成員がどこにいるのか把握しにくい状況が生まれていた。こうした「集落自治」「コミュニティの継続」

への配慮が殆ど行われなかった域外避難の誘導が、中長期的には集落内の相互扶助や自治の機能を減じていた可能性があることも指摘されている。

域外避難の過程については、改めて検証が必要であるが、【調査 3】では、集落の自治的機能が果たす役割に注目し、集落の構成員の状況を把握し、域外避難者への情報提供や生活再建支援に努めた集落に対する事例調査を行った。この調査結果を踏まえて、次年度以降、集落の自治機能が、要援護者を含む世帯の生活再建や、集落全体の再建にどのような役割を果たしているのかを明らかにする研究につなげたい。

B. 研究方法

前述の3つの調査について、以下にそれぞれの対象と方法を述べる。

1. 能登半島地震及び豪雨水害で被災した自治体（輪島市・石川県）への事例調査

前述の〔課題 1、2〕に対応する事例調査として、被災基礎自治体のうち特に被害の大きかった輪島市を対象に選定し、輪島市との関係で石川県も取り上げた。

調査は以下の方法で実施した。

(1) 文献調査

輪島市・石川県の Web 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し、調査シートに判明した事項を記入する。聞き取り調査前に送付し質問箇所を明確化した。

(2) 聞き取り調査

輪島市・石川県において、聞き取り調査が必要であると判断された被災者支援に関わる部局（主に防災・福祉関係）に対し、対面・オンラインなどの方法で、1 時間程度、質問紙に基づく聞き取り調査を行った。

なお、2022～2023 年度の同分担研究班の調査でも、他の被災自治体（広域自治体と基

礎自治体)の調査を実施しており、これらの聞き取り調査と質問内容を同一にすることで自治体間の比較ができるようにした。今回も前回と同じ質問紙を用いて聞き取り調査を実施している。

これらの調査結果に基づいて、石川県と輪島市における DCM に関連した被災者支援活動を時系列に整理し、その経過、活動内容・結果等を明らかにした。

さらに、①被災者の情報の収集と支援者等への情報共有、②被災者支援の全体像(平常時-発災直後-応急対応期-復旧・復興期のそれぞれにおける「カラダとココロ」「すまい・くらし」「人と人とのつながり・まち」における対応)、③本部機能のあり方(前述の被災者支援活動等における輪島市と石川県の災害対策本部、保健医療福祉調整本部等の機能)という3つの視点から分析した。

2. 将来の災害に向けた効果的な被災者支援体制のあり方に関する検討

前述の[課題 2,3]への対応として、2022年度から2024年度にかけて、地震災害と風水害で被災した7府県・10市町の被災自治体[表1]を対象に実施した「災害ケースマネジメント実現に向けた被災者調査実施手法の調査」(前述の【調査1】も含む)から得られた一連の結果を集約し、再分析を行った。

分析の手続きは、次の通りである。

まず[表1]に示した全ての被災自治体の調査結果から、被災者の生活再建支援体制を構築する際の具体的な施策・手法、必要なリソース等を、災害種別(地震・風水害)、自治体の規模・種類(広域自治体・基礎自治体)に分けて一覧表(別添の資料編:図表2-1~2-4)にまとめた。

次に、この一覧表に基づいて、将来の災害でDCMを中心にした生活再建支援体制を構築するための具体的な施策・手法について検討した。

[表1] 分析の対象となる調査事例

《風水害》 ・西日本豪雨 ・R7.2豪雨	広域自治体調査 広島県、愛媛県、熊本県
	基礎自治体調査 広島市、呉市、宇和島市 西予市、人吉市、八代市
《地震災害》 ・熊本地震 ・大阪北部地震 ・北海道胆振東部地震	広域自治体調査 熊本県、北海道、大阪府 石川県
	基礎自治体調査 益城町、厚真町、茨木市 輪島市

大枠の戦略や具体的な戦術、主な選択肢、実施すべき事柄などを検討した上で、それらについて、概要、体制構築と運営、必要なリソース、災害種別や地域特性によって優先して選択すべき選択肢があればそれについて、各選択肢のメリット・デメリットを整理した。

3. 輪島市における被災集落の自治機能に関する調査

前述の【調査1,2】を補完する調査として、地域自治組織等による集落運営の取り組み(自治機能)が、災害時に果たす役割を明らかにするために集落を調査単位とした事例分析を行った。具体的には、能登半島地震後の一連の災害過程の中で、自治機能を発揮して、集落単位で集合的な意思決定を行ってきた輪島市の鶴巣深見町(53世帯114人)と、町野町金蔵(53世帯93人)という2集落を事例検討の対象として選定した。

この2集落は、ともに研究協力者・阿部らが、当該集落の区長(地域自治組織の代表者)から支援要請を受け、集落による情報収集・整理・発信を支援する活動として開始し、その後、集落との共同調査という形で継続してきた。

職住分離が進み、様々なインフラに支えられている都市部では、個人・世帯単位で生活を選択できるが、中山間地域などの条件不利地では、集落の自治機能——とりわけ、生産

補完・機能、資源管理機能、生活扶助機能など——が生活インフラの役割を果たしているため、個人・世帯単位の生活を再建していく上で、集落の再建状況、集落の自治機能の維持が重要な意味を持つことになる。特に域外避難した世帯が集落に戻って生業や住宅を再建する際、集落からの情報提供が必要になる。

研究協力者・阿部らは、東日本大震災後の経験および先行研究・先行事例等を踏まえ、支援要請を出した集落の区長に対し、集落の自治機能を維持する上で不可欠な①構成員の状態（避難場所や被災状況等）を把握して、域外避難者を含む名簿を作成すること、②域外避難者も含めて集落の現状を伝えるための「集落だより」の発行、③域外避難した集落の構成員とのつながり維持のための「イベントの企画・実施」、④集落の再建に向けた意向の把握等の必要性を伝え、これらを実行するための助言および直接支援（集落だよりの作成、イベント実施）、間接支援（自治組織が集約した情報の整理・分析）を行ってきた。

調査は継続中であるが、上記の支援活動およびその過程で集落から提供された活動資料・各種記録の分析に基づいて、2024年12月までに明らかになった事実を暫定的な結果としてまとめた。

C. 研究結果と考察

1. 能登半島地震及び豪雨水害で被災した

自治体（輪島市・石川県）への事例調査

石川県への事例調査では、石川県保健医療福祉調整本部の体制と災害初動期（2024年1月：詳細後述）における被災者支援経過、当災害において特徴的な活動としての「被災高齢者等把握事業」による災害要支援者の把握とそれに基づく「被災者データベース」の構築、「地域支え合いセンター」の開設等について聴取調査および資料分析を行った。

輪島市への事例調査では、輪島市保健医療福祉調整本部の体制と災害初動期（2024年1月）における被災者支援経過、その後の「被災高齢者等把握事業」による在宅避難者訪問調査と輪島市社会福祉協議会に設置された「輪島市災害たすけあいセンター」¹の見守り事業を中心に、輪島市でのDCMに基づく被災者生活再建支援活動、9月豪雨対応後の巡回訪問の実施などについて聴取調査および資料分析を行った。

これら【調査1】で得た情報に基づいて、組織間関係と時系列の展開過程を図表に可視化し（別添の資料編：図表1-1～1-3を参照）、被災者情報の把握から支援に至る経過、支援内容、支援体制の構築に至る展開を把握・分析を行った結果、以下が明らかになった。

- ・初動期において保健医療福祉調整本部と支援機関の協働により多面的で大量の支援リソースを供給できた
- ・被災高齢者等把握事業により在宅避難者の生活状況把握ができ、要見守り被災者の抽出と今後の生活再建に必要な世帯の住まい、生活、今後の意向等の情報が得られた
- ・輪島市では「輪島市災害たすけあいセンター」が被災高齢者等把握事業の調査記録を引き継ぐことで、巡回訪問による見守り体制が早期に確立でき、9月豪雨においても引き継いだ調査記録をもとに巡回計画を立案し約800件の巡回を実現した

さらにこれらの調査結果に基づいて、①被災者の情報の収集と支援者等への情報共有、②被災者支援の全体像、③本部機能のあり方を検討した。検討結果の概要は以下の通りである。

①被災者の情報の収集と支援者等への情報共有

高齢者・障がい者を主体とした要支援被災者については、被災高齢者等把握事業におけ

¹ 輪島市における「地域支えあいセンター」の名称

る巡回訪問で情報収集ができた。特に輪島市においては全住家への訪問による生活実態調査を実施した。石川県が被災者データベースを構築・運用して被災者情報の一元化を図り、被災市町に被災者情報を提供した。

②被災者支援の全体像

被災者支援事業の実施により、各領域への対応を行った。発災直後の安全と健康の確保から応急対応期の実態把握をもとにして、応急対応期に住居提供や生活再建支援機関による総合的な被災者支援の実施へと推移したことが明らかになった。

③本部機能のあり方

石川県では発災直後に災害対策本部と保健医療福祉調整本部が設置された。保健医療福祉調整本部は各種支援団体の情報共有および被災地支援の分担確認の場として機能し、本来の機能を果たしたと言える。輪島市においても同様に災害対策本部と保健医療福祉調整本部が設置され、DMAT 等支援機関の活動調整の場として機能した。

以上の検討から、令和 6 年能登半島地震では、厚労省の「被災高齢者把握事業」を石川県が受入れたことで、市町での在宅避難者への生活実態調査が実現し、要支援者の情報を「地域支えあいセンター」（輪島市では「輪島市災害たすけあいセンター」）につなぐことができ、早期に巡回訪問による見守り体制を確立できていたことが分かった。その意義は大きいといえるが、他方で、県から市町村への情報提供には課題も残った。特に域外避難（1.5 次、2 次避難）者の情報が、市町村や、市町村から調査を受託した民間団体に十分に提供されなかったため、全戸訪問による生活実態調査（被災者アセスメント調査）に多大な労力を要し、回収率も低く抑えられる傾向にあった。広域自治体—基礎自治体間の情報連携や、全戸訪問以外の調査方法（例えば、集落単位での情報集約等）の検討の必要性も示唆された。

2. 将来の災害に向けた効果的な被災者支援体制のあり方に関する検討

(1) 資料分析結果

【調査 2】では、前述の【調査 1】も含めて、2022 年度から 2024 年度にかけて実施してきた一連の被災自治体調査から得た情報を「B.研究方法」に記した方法で再分析を行い、一覧表 [図表 2-1~2-6] にまとめた（別添の資料編参照）。その結果、以下の知見が得られた。

①災害当初の対応体制、支援活動（水害）

- ・ 個々の部署で要請、調整を行った自治体が多かったが、被災者支援を担当する専門部署を設置した自治体もあった。また、総合相談窓口の設置によって、被災者への情報伝達や、弁護士などの外部団体・組織と連携しやすくなった。被災者の安否確認は、全戸訪問や電話確認のような方法が使われた。また住民基本台帳データを活用した自治体もあった。
- ・ 多くの自治体は、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。用紙が統一されていた自治体は、過去の事例や応援自治体の助言で、用紙、様式、項目を修正し、使用していた。
- ・ ほぼ全ての自治体で、被害が大きい地域を対象に全戸訪問で調査を実施していた。その中で、災害対応経験がある自治体は早く悉皆調査の調整ができていた。しかし、災害後、大量の調査が入ってくるため、被災者に負担をかけることもあり、調査主体によって、回答が変わってしまう現状もある。

②地域支え合いセンター（水害）

- ・ 被災自治体の多くは、地域支えあいセンターの運営を社会福祉協議会に委託していた。
- ・ 広島市は、2014 年豪雨災害の後に、地域支え合い課を整備しており、2018 年豪雨では、地域支え合いセンターを開設せず、各区の地域支え合い課が日常業務を兼務しながら災害対応業務も担当した。また、

2018年の水害、生活支援相談員の追加募集を行わず、市区職員の交代で対応した。

- ・宇和島市は、地域支え合いセンターの開設とともに、プロジェクトチームも編成し、新生活再建支援プログラム、地域つながり新生活見守り支援プログラムを取り組んでいた。
- ・アセスメント方法は、過去の被災地やダイバーシティ研究所の調査結果を参考にした自治体があった。4象限に分けて評価、判断する自治体もあったが、現場の状況に沿った判断、調整も多かった。
- ・支援対象については、被災情報システムを用いデータを抽出した自治体もあった。また、罹災証明発行ではない世帯も、家族構成や生活面の困りごとがあれば支援対象になるケースもあり、災害救助法では対象外となる世帯を含むこともあった。
- ・見守り終了の判定は、基準がない自治体が多かったが、住まいの再建ができたなら終了と判断した自治体もあった。終了判断の方法は、訪問時の状況に沿い、随時に相談員と相談し、会議で検討するプロセスが多かった。しかし、支援終了でも、状況によって支援を再開するケースもある。また、重層的支援の予算で継続に支援している事例もある。

③災害当初の対応体制、支援活動（地震）

- ・発災当初から保健師、DMAT、DPAT等の派遣を受け、避難所等の巡回を行っていた。多くの自治体は、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。
- ・全ての自治体で被害が大きい地域を対象に全戸訪問で調査を実施していた。うち益城町、茨木市においては発災1～2か月後にダイバーシティ研究所が被害甚大地域の悉皆調査を実施し、調査結果を市町に提供した。厚真町は町全戸（約2,000世帯）を保健師とボランティアで訪問した。
- ・石川県では、初動期において、保健医療福祉調整本部と支援機関の協働により、多面的

で大量の支援リソースを供給できた。

- ・石川県は、厚労省予算で「被災高齢者等把握事業」を民間支援団体に委託する形で実施した。これにより、在宅避難者の生活状況を把握し、要見守り被災者の抽出と今後の生活再建に必要な世帯の住まい、生活、今後の意向等の情報が得られた。

④地域支え合いセンター（地震）

- ・益城町は、生活再建支援課が町社会福祉協議会（以下、町社協）に委託し、仮設住宅分を民間5団体に再委託、在宅世帯分を町社協が担当した。2018年10月1日～2023年3月31日で開設。罹災証明書ベースで訪問し地区ごとにローラをかけたが結果的に全戸訪問した。
- ・厚真町は、発災後2年で仮設住宅を解消し、その後に町独自の取り組みとして支え合いセンターを開設した。災害ケースマネジメントに基づく訪問調査は、仮設住宅解消までに実施し、4象限分類で判定を行った。仮設住宅を出た世帯を支え合いセンターで見守りを続けた。
- ・茨木市は、復興支援総合コールセンター、こころのケアセンター、大阪府北部地震地域保健福祉センターを設置してプル型の支援を行った。ダイバーシティ研究所で被害甚大地域の悉皆調査を行い、全市の被害状況推計、今後の防災体制の提言に資する基礎資料を提供した。
- ・輪島市では「被災高齢者把握事業」として行った在宅避難者調査の結果を「輪島市災害たすけあいセンター」が引き継ぐことで、巡回訪問による見守り体制が早期に確立することができた。

(2)効果的な被災者支援体制構築の検討

まず、発災から生活再建支援活動に至るまでの時期を①初動期（緊急・応急対策期：発災～およそ1ヶ月程度と応急復旧対策期：およそ1～2ヶ月）、②生活再建移行期（およそ2～5ヶ月）、③生活再建期（およそ6ヶ月以降）に分け（別添の資料編：図表2-1-

1(1)(2)を参照)、各期での DCM に基づく被災者支援に関する施策と手法を抽出し、名称、概要、実績、適合する災害種別や地域特性、長所、短所について分析した。分析結果の概要は、図表 2-6-1(2) (別添の資料編参照) の通りである。以下、各期の施策・手法について述べる。

①初動期 (保健医療福祉調整本部、支援機関による被災地派遣、域外避難)

広域自治体では大規模災害時に災害対策本部が設置され、同時に保健医療福祉調整本部も設置されている。広域自治体各部署や DMAT 等の支援機関が調整本部会議や日々の活動において情報共有、方針決定、分担調整等を行う場として機能している。

調査した全ての広域自治体において保健医療福祉調整本部または相当する類似の名前で設置と活動が確認された。初動期における被災者支援活動の推進や調整に欠くことのできない存在となっているが、被災地への派遣等で得られた被災者の情報は現地の医療機関や基礎自治体に蓄積されるのみで、次の DCM に基づく生活再建支援施策に活用されることはほとんどない。

初動期は救急支援が目的であるため、中長期的な生活再建支援施策と結びつく内容は極めて少なく、現状では生活再建機関が医療機関の情報にアクセスすることも難しい。今後、被災者情報の災害直後からの一貫した蓄積と利用を行うことは検討の余地があり、将来的に初動期の被災者情報も統一された被災者データベースに登録し、権限のある生活再建支援担当者等が閲覧できる仕組みをつくる必要があると考える。

基礎自治体においても保健医療福祉調整本部または相当する類似の名前で設置と活動が確認された。令和 6 年能登半島地震の輪島市では災害対策本部内に保健医療福祉調整本部

が設置され、派遣された DMAT 等が調整本部の立ち上げや運営を支援したことが確認された²。

DMAT,DPAT,DHEAT,DWAT に代表される災害の医療・福祉等従事者派遣を行う支援機関は発災直後から主に被災地の医療機関や避難所で被災者支援活動に従事しており、医療機関の維持や急増する傷病者への対応に大きな貢献を果たしている。

一方で在宅避難者等の把握まで対応することは一般的に難しく、発災当初は近隣住民や集落 (地域コミュニティ) による相互扶助、共助が欠かせない。初動期の共助のあり方については従来の知見等をもとにして DCM に基づく生活再建支援に接続するための検討が必要である。能登半島地震では、前述の通り、積極的な域外避難 (1.5 次、2 次避難) が行われ、2024 年 11 月現在まで従来の住家へ帰宅できない避難者が相当数存在する。初動期の措置として 1.5 次避難所、2 次避難所は避難者の安全確保や健康維持に有効であると考えられるが、その後の対応方法がまだ明確ではなく、DCM に基づく生活再建支援を行うための施策が必要であることが示唆される。

②生活再建移行期 (被災者アセスメント、被災高齢者等把握事業、被災者データベース)

発災からおおよそ 2 ヶ月以降は生活再建に向けて緊急避難から生活再建に向けて次の段階に移行する避難者が増加する。支援機関の初動期派遣も徐々に撤退を行い、仮設住宅建設や避難所の統合が行われるのがこの生活再建移行期にあたる。

生活再建にあたっては被災者各自や被災世帯の生活実態、今後の希望等を十分把握して各自の状況に合った生活再建支援施策を提供する DCM の基本概念を履行することが求められる。そのためには巡回訪問による被災者

² 令和 6 年能登半島地震時の初動期における 輪島市災害対策本部の空間配置と運営

の生活実態調査（以下、被災者アセスメント）が有効な手段であり、今後の生活再建支援のための基礎資料となるものである。被災者アセスメントの調査結果が生活再建に要する期間と相関があり、被災者支援の指標となることで、その必要性が確認されている³。

被災世帯が比較的少ない場合は自治体職員が巡回訪問することで対応できるが、大規模な災害になると民間の支援を得て実施する必要がある。研究協力者（ダイバーシティ研究所）は1,000～3,000人規模の被災者アセスメントを実施しており、その手法や効用を明らかにしている。

令和6年能登半島地震では石川県が被災高齢者等把握事業の制度を用いて被災市町の在宅避難者への巡回訪問を実施しており、NPO法人や高齢者、障害団体支援の職能団体からなる訪問員のべ約4,000人が七尾市以北の5市町で約15,000件の個別訪問によって状況把握を行った。巡回結果は石川県が設置した被災者データベースに集約する施策が実施された。被災高齢者等把握事業を活用した在宅避難者訪問は被災者アセスメントを制度的に実施するために有効であると考えられる。

③生活再建期（被災者生活再建機関：単独型、民間団体との協働型、自治体内に設置型、情報提供型）

発災から約6ヶ月以降は、被災者の生活再建に支援が移行し、仮設住宅供給や被災者生活再建機関等による被災者支援活動が主な施策となる。被災者生活再建機関では、DCMに基づく生活再建支援手法として、巡回訪問、多様な支援リソースの参加による被災者ケース会議による支援策決定・実施がなされている自治体もあった。多くの場合は被災者見守り・相談支援事業に基づいて設立・運営され、

発災からおよそ3年間活動するケースが多かった。

一連の調査結果から、③生活再建期における被災者生活再建支援の手法を、以下の4つに類型化して検討した。

(i) 地域支えあいセンター単独型

基礎自治体の社会福祉協議会が主に運営を担当し、地域支えあいセンターという名称で活動するケースが多い。数名の相談支援員が被災者宅を巡回訪問し状況把握を行い、所内の被災者ケース会議で今後の支援方法を決定していく。設立・運営の小回りはきくが、被災世帯が多くなると対処が難しい。

(ii) 地域支えあいセンターと民間団体の協働型

被災世帯がおよそ1,000戸以上の多数となった場合、民間団体に業務委託して巡回訪問や諸支援を協働で行う場合がある。民間団体が仮設住宅、地域支えあいセンター本体が在宅避難者と分担を分け、情報共有を密におこなって運営を実施した（益城町、輪島市）。多くの被災世帯に対応できるが、地域支えあいセンターと委託民間団体との情報共有や方向性の調整等に課題があったという報告があった。

(iii) 自治体内に設置型

広島市は各区に地域支え合い課を設置し、被災者支援を自治体内の部署で実施した。恒常的な支援の継続と市の諸部署や支援施策との連絡調整が容易になる利点があるが、新規に部署を設置して職員を充てるだけの規模がないと実施は難しい。

(iv) 情報提供型

茨木市では被災世帯が市内全域（約28万世帯）におよび、個々の被災世帯を把握しDCMに基づく支援は難しい状況にあった。茨木市が被災者コールセンター、こころのケ

³ 日本災害復興学会論文集第23号「被災世帯を対象とする支援需要評価に関する研究～生活再建への移行期における被災者生活実態調査の実践から

～」
<https://f-gakkai.net/wp-content/uploads/2024/02/23-09.pdf>

アセンター、大阪府北部地震地域保健福祉センターを設置し、コミュニティソーシャルワーカー等による電話相談・面談を実施した。個別支援が必要な場合は茨木市社会福祉協議会等が対応した。

以上、【調査 1】を含む【調査 2】の資料分析から、初動期には保健医療福祉調整本部を主体として諸支援機関による被災地派遣、域外避難が実績のある施策・手法であり、同様に生活再建移行期には被災者アセスメント、被災高齢者等把握事業および被災者データベース（令和 6 年能登半島地震）が有効であることが示唆された。生活再建期においては一般的に地域支えあいセンターと呼ばれる被災者生活再建機関が設立され、災害や地域の状況により諸々の形態で実施されてきたことが分かった。

以上を整理し、支援対象被災者数を横軸、発災からの時系列を縦軸にとり、DCM に基づく被災者生活再建支援施策および手法を配置したものが、図表 2-6-2（別添の資料編参照）である。一連の被災自治体調査結果から、支援対象被災者数を小（1,000～5,000 人程度）、中（1～2 万人程度）、大（10 万人以上）と分け、有効と考えられる施策および手法を検討した。

その結果、支援対象被災者数が 10 万人を超える場合は支援体制等の制限があり、小規模の施策を実施するのは難しい。東日本大震災において仙台市では応急仮設住宅入居者に対する DCM 対応を実施した事例 4 があるが、こうした人口規模の大きい都市部では、仙台市のように居住面等で困難を抱える被災

者に絞って DCM に基づいた支援を行い、徐々に支援範囲を在宅避難者に広げていく等の段階的な措置をとることで DCM の有効性を確保できる可能性もある。

一方、小規模な自治体においては行政等の支援リソースが限られており、外部からの支援が必須となる。広域自治体が災害支援ネットワークを形成して支援リソースの提供体制を平時から構築しておき、災害時に官民学の連携による支援の早期実施を実現することを目指した取り組みも進められている⁵。各広域自治体で被災者支援ネットワークを構築し、その発展形として広域自治体間での支援ネットワークを形成することで、南海トラフ地震等の巨大災害においても DCM が機能できる素地づくりを平時から行っておくことも求められる。

3. 輪島市における被災集落の自治機能に関する調査

(1) 輪島市鴻巣深見町

輪島市深見町は7つの集落で形成される53世帯114名の地域である。震災前から地域の祭事は神事のみでの実施となっており、地域おこしなどの活動も行われていなかった。

地震による家屋倒壊などの重大な建物被害はほぼ無かったが、道路が寸断され、孤立集落となった。

発災直後は住民同士で寝たきりの高齢者などを中心に安否確認の見回りが行われた。道路復旧の見通しが立たなかったため、1月6日と8日に住民の大半が陸上自衛隊のヘリコ

わる部局（危機管理、保健福祉、住宅など）が出席し、徳島県の災害ケースマネジメントの取り組みや総合防災訓練、被災者支援の体制づくりについて情報共有、協議が行われている徳島県における災害ケースマネジメントの取組について

https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/case/pdf/r5_zenkoku0621_09.pdf

⁴ 内閣府 災害ケースマネジメントに関する取り組み事例 P.20

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/case/pdf/zenpen.pdf>

⁵ 徳島県では「被災者支援推進ネットワーク会議」を開催し、地域福祉、保健医療、地域防災、相談支援など被災者支援に必要な県内の関係団体や有識者、市町村の防災担当者、県庁の被災者支援に関

プターによって小松市に避難した。避難の際は、自衛隊の力を借りながら、傷病者を出すことなく、寝たきりの高齢者なども含めて全員無事に避難できた。

まだ2次避難の手順が整備されていない早期の避難だったため、1.5次避難所での健康状態による選別や個別世帯ごとの入居案内などを経ず、まとめて小松市が手配する栗津町の旅館などに入居した。結果として、徒歩圏内に地域住民の大半が居留することができ、避難者名簿の作成と親戚宅などへの入退去に伴う名簿更新などの自治機能が維持された。要介護度が高い高齢者も、一般の避難者と同様に生活し、家族・近隣の支えを借りながら自立した生活を送った人もあった。

1月下旬には研究協力者らが支援に入り、2次避難中にもかかわらず住民会合やイベントを開催し、集落だよりも発行できた。

その後も集落内での仮設住宅建設計画などの準備を進めたが、輪島市街地の仮設住宅への入居となり、深見町内と輪島市街地の仮設団地、金沢市などのみなし仮設に分散して居住する事となった。仮設住宅への入居が進んで住民が分散した結果、集団で2次避難を行っている時よりも住民総会の開催等が困難になり、自治機能の発揮が難しくなっている。

(2) 輪島市町野町金蔵

町野町金蔵は3つの集落で形成される53世帯93名の地域である。震災以前から積極的に地域づくりが行われており、地域づくりNPO法人「金蔵学校」の設立や、「金蔵万燈会」といったイベントを開催しており、外国人を含む6世帯の新規移住者を獲得していた。

地震による家屋倒壊などはなく、避難は個別世帯ごとの判断で行われた。1.5次避難所を経て旅館やホテルに2次避難をした世帯や親戚宅への避難を行う世帯などその形態は様々であった。

集落の自治機能は震災後の避難中においても発揮され、研究協力者らが3月下旬に初めて訪れていた際にはすでに地域外避難者の居場所とそれぞれの帰還意向について概ね区長が把握しており、地域内に仮設住宅の建設を求める要望書の作成、提出まで終えている状況であった。

しかし、結果として住民が入居する仮設住宅は車で15分ほどかかる町野町の中心部に建設されることとなり、深見町と同様に分散での居住になった。結果、地域内で農作業などの生業再建や住民総会の開催が困難になっている。現在は筆者らも協力し、地域内での災害公営住宅の建設の計画策定を進めている。

(3) 集落自治の可能性と課題

現段階までの調査結果から、集落の自治組織が、公的支援や民間の災害支援が果たせない様々な役割を果たしていること、集落自治の機能を補強することが、被災者の生活再建支援、ひいては集落の持続可能性を維持することにつながる可能性が示唆された。

前述した【調査1】の被災者アセスメント調査では、調査主体に域外避難者に関する十分な情報が提供されなかったため全戸訪問調査は多大な労力が求められる一方、回収率は低く抑えられる傾向があったことは述べた。そのため、支援体制を構築していく段階で、被災市町村と集落が連携した支援体制づくりも検討されはじめている。

集団避難した深見町の事例では、避難先でも自治機能の一部が維持され、各段階で要支援者への対応が行われていたが、町野町金蔵地区の事例では、域外避難(1.5次、2次避難)した要支援世帯がどのような支援を受けていたのかについて詳細は把握できなかったが、集落自治の中で、要支援者の対応がどのように行われていたのかについては、継続して調査を行い、DCMに基づく支援体制との接合可能性についても検討していきたい。

今後、各集落では、様々な復興事業（公共土木事業）が行われることになる。その際、集落を単位とする集合的な意思決定が求められる機会が増えることになる。

世帯単位的生活再建は、集落単位の条件整備を前提としているところもあるため、1次避難から広域への2次避難、2次避難から仮設住宅への入居など被災者が移動する際には、地域自治組織の運営主体が、集落構成員の情報を把握し、集落の再建に向けた条件整備を担っていく役割も期待されている。

他方で、集落の地域自治組織は、構成員が集落外に分散して居住することを想定しておらず、災害対応による広域への2次避難や、仮設住宅・みなし仮設への分散入居に対しては、従来の自治活動とは異なる活動が必要になることも明らかになった。この点についても、域外避難の過程に関する調査と併せて、検討をしていく必要がある。

D. 結論

最後に一連の調査結果を踏まえて、DCMを実現するための公助・共助・自助のあり方について初動期、生活再建移行期、生活再建期に分けて検討する。

初動期においては公助の主体である自治体を中心に緊急・応急の被災者支援、住居・生活物資の提供が急務であり、その役割は大変大きい。共助・自助については各人の避難行動や地域コミュニティ（集落）での避難支援の安全確保が求められる。DCMが適用できる範囲は限られているが、被災者の情報把握と蓄積が発災時から可能になる施策をあらかじめ策定しておくことで、発災時からの経過を生活再建移行期以降の基礎情報として活用できる。

生活再建移行期においては被災自治体による被災者および地域のニーズ把握と支援リソース提供が求められ、被災者個人のニーズと被災地全体で必要な支援リソースの総量把握

が求められる。そのためには共助としての地域コミュニティ（集落）内の情報把握が肝要で、その情報を自治体が収集できる体制を構築しておくことで必要な情報の補完ができる。個人においては生活再建に向けての情報収集を行い、自治体等の支援リソースと接続しておくことがDCMの実施において有効である。

生活再建移行期においては自治体等で生活再建機関の設立・運営による被災者への伴走支援が本格的になり、DCM本来の活動が公助として実施される。従来の地域自治組織による相互扶助・自治的活動の再稼働に加え、仮設住宅や災害公営住宅等の入居に伴い新たなコミュニティが形成される時期であり、共助としてコミュニティの活性化、仮設住宅等での新コミュニティ形成が共助として必要とされる。個人に対しては諸々の支援メニューを活用し、生活再建に向けての行動が求められる。

図表 2-6-3（別添の資料編参照）は、各期における公助・共助・自助のあり方の要点を示したものである。発災以降の継続した被災者情報の蓄積、被災者および地域のニーズ把握のためのコミュニティにおける情報共有と個人の支援リソースとの接続、生活再建機関による伴走支援の実施、公助としてのコミュニティの活性化と個人の支援リソースの活用が各時期における各セクションのあり方として求められると考える。

2025年5月、「災害対策基本法」や「災害救助法」が改正され、「被災者援護協力団体の登録制度」や「福祉サービスの提供」が法律に位置付けられ、民間団体との連携に基づく被災者支援体制づくりが一層推進されることになる。多職種連携に基づく支援体制づくり〔課題 3〕については、残された研究課題も多く、引き続き検討を進めていきたい。

E. 研究発表

1. 論文発表

- ・菅磨志保（2024）災害ボランティアの主体形成—官民関係と制度化の狭間で、日本災害復興学会誌 復興 Vol.13, No.1, pp.12-15（査読無し）。
- ・阿部晃成・菅磨志保・小原直将・野村俊介・三嶋昂将・入江早亮・坪井塑太郎（2024）「能登半島地震における集落自治の可能性と課題」日本災害復興学会 2024 年大会梗概集（査読無し）。
- ・坪井塑太郎（2024）地震による建物被害と複合災害下における被災者支援活動に関する研究—2018 年大阪府北部地震と平成 30 年台風第 21 号における大阪府茨木市を事例として、日本建築学会・住宅系研究報告会論文集 19 巻, pp.215-220（査読有り）。
- ・坪井塑太郎（2024）被災地における NPO の協働連携と拠点型支援に関する研究—令和元年台風第 19 号における栃木県宇都宮市を事例として、帝京大学宇都宮キャンパス 研究年報・人文編 30 巻, pp.23-43（査読無し）。
- ・坪井塑太郎・菅磨志保・尾島俊之（2024）災害時における地域自立支援体制の構築と広域連携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、震災問題研究会研究報告書（第 10 回）, pp.57-62.

2. 学会発表

- ・坪井塑太郎・菅磨志保（2024）「複合災害による建物被害と被災者支援に関する研究—2018 年・大阪府北部地震における茨木市を事例として」日本地理学会 2024 年

秋季学術大会, 2024 年 9 月 14 日（於：南山大学）。

- ・阿部晃成・菅磨志保・小原直将・野村俊介・三嶋昂将・入江早亮・坪井塑太郎（2024）「能登半島地震における集落自治の可能性と課題」日本災害復興学会 2024 年大会, 2024 年 11 月 9 日（於：アオーレ長岡）。
- ・中村満寿央・菅磨志保・田村太郎（2025）「被災者の生活再建を支援する調査の実践と課題—令和 6 年能登半島地震における輪島市の事例（1）」第 11 回震災問題研究会（社会学系 4 学会連合）2025 年 3 月 23 日（於：早稲田大学）。
- ・三嶋昂将・入江早亮・小原直将・野村俊介・松原久・菅磨志保（2025）「域外避難から見た集落自治の可能性と課題—令和 6 年能登半島地震における輪島市の事例（2）」第 11 回震災問題研究会（社会学系 4 学会連合）2025 年 3 月 23 日（於：早稲田大学）。
- ・坪井塑太郎（2025）「長野県上伊那地域における孤立可能性集落の現状と災害時対応に関する研究」第 11 回震災問題研究会（社会学系 4 学会連合）2025 年 3 月 23 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

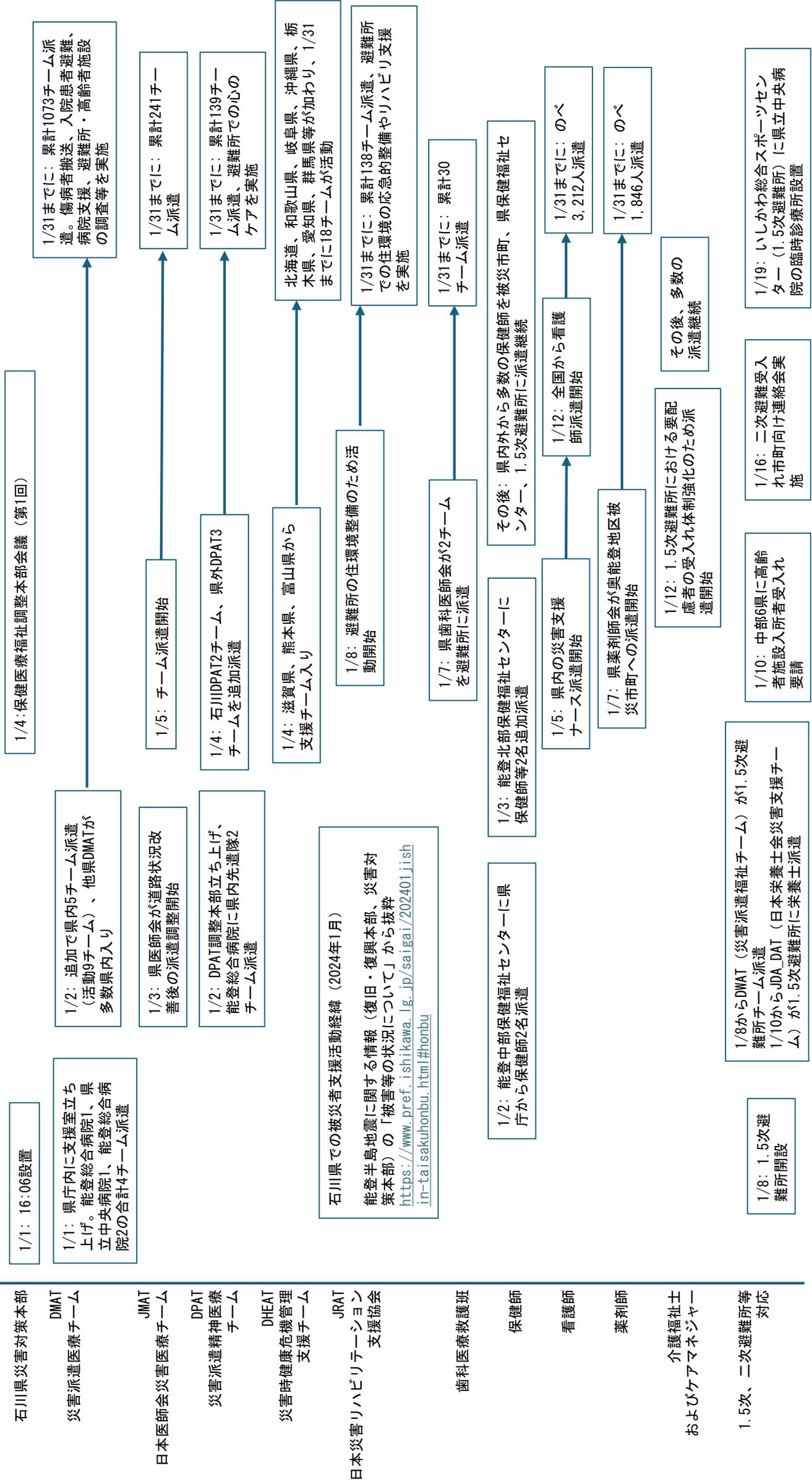
2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

図表1-1-1. 能登半島地震及び豪雨水害の事例調査：石川県①



図表1-1-2. 能登半島地震及び豪雨水害の事例調査：石川県②

在宅避難者の生活状況把握事業（2024年2月～6月）

被災高齢者等の見守りについて（在宅高齢者等の把握） - 石川県

https://www.pref.ishikawa.lg.jp/chiji/kisya/r6_7_24/documents/240724_siryou.pdf

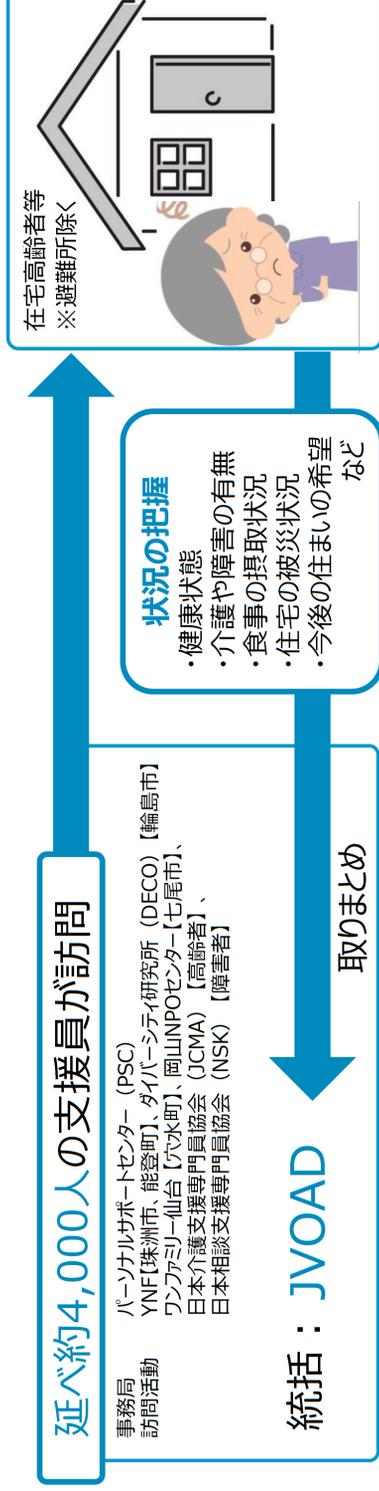


被災高齢者等の見守りについて（在宅高齢者等の把握）

第1段階
〔2～6月〕
〔発災直後～〕

- 1次、2次避難所で集団生活する高齢者等は災害派遣チーム等が状況を把握
- 一方、目が行き届きにくい**在宅高齢者等**に対しては、個別訪問による状況把握等を行う、「**被災高齢者等把握事業**」を七尾以北の**5市町**で実施

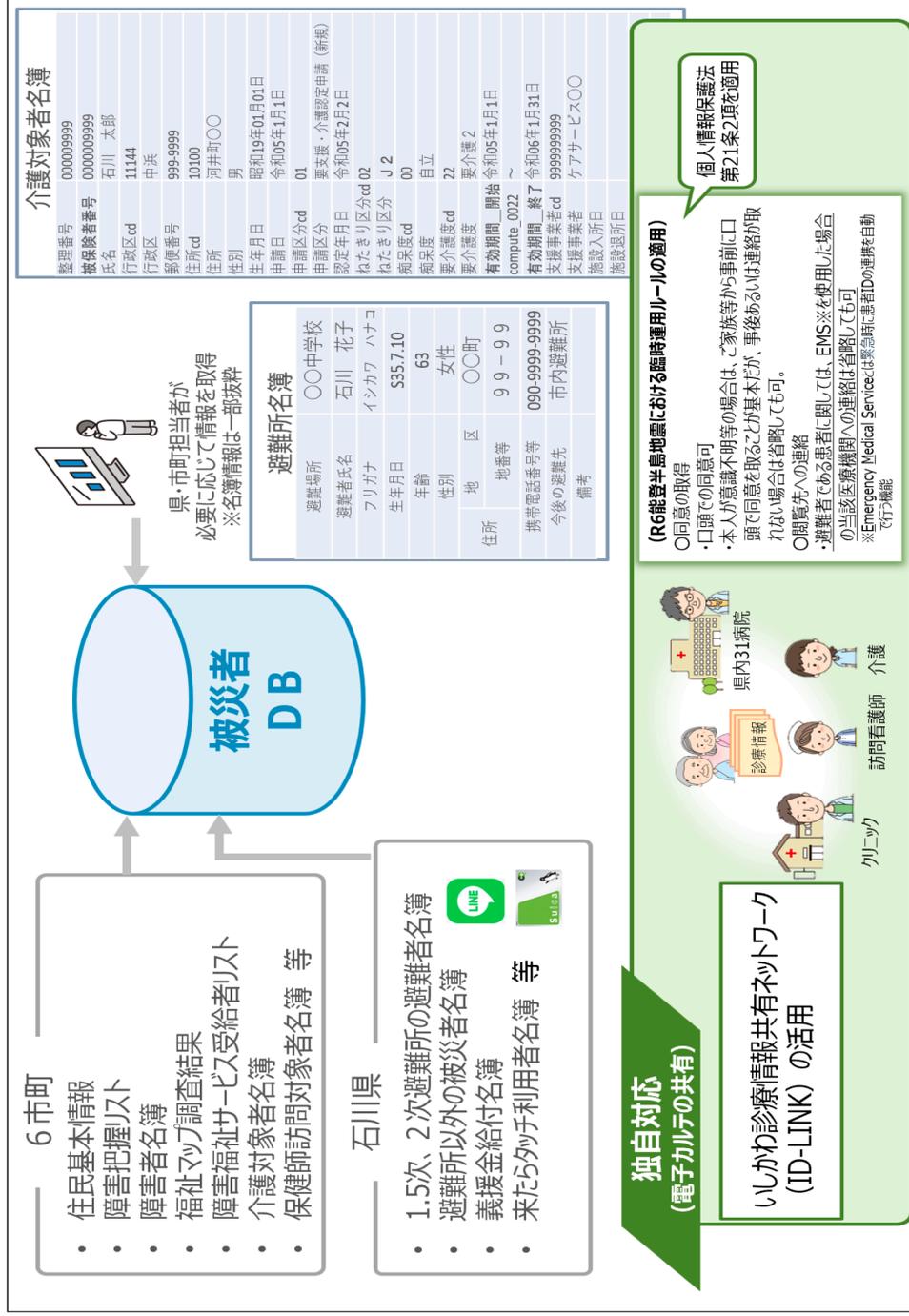
※実施にあたり、全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD；ジェイボアド）等と連携
※志賀町は町独自で実施のため、本事業の活用なし



約15,000人の在宅高齢者等の状況を把握
支援員が把握した情報を県の被災者データベースに登録し、
「被災者の電子カルテ」として市町へ共有

実績

図表1-1-3. 能登半島地震及び豪雨水害の事例調査：石川県③



被災者データベース

- 〇 今回の災害の特徴として、インフラ4点（道路、水道、電気、通信）が途絶寸断、本格復旧に時間を要する中、避難所以外の場所へ広域的に避難
- 〇 災害関連死の防止には、避難所以外で避難生活を送る被災者の把握、支援が重要
- 〇 各主体（被災市町、県、民間支援団体等）が各々で取得した被災者の情報共有が困難

特に被害が甚大な6市町（七尾市、輪島市、珠洲市、志賀町、穴水町、能登町）の被災者台帳を支援するため被災者データベースを構築
被災者の現在の所在地、要配慮事項（介護等）、支援の実施状況等を関係者が管理・共有することで、支援の重複や漏れ防止につながり、被災者の援護を総合的かつ効率的に実施

*2/19知事記者会見資料より

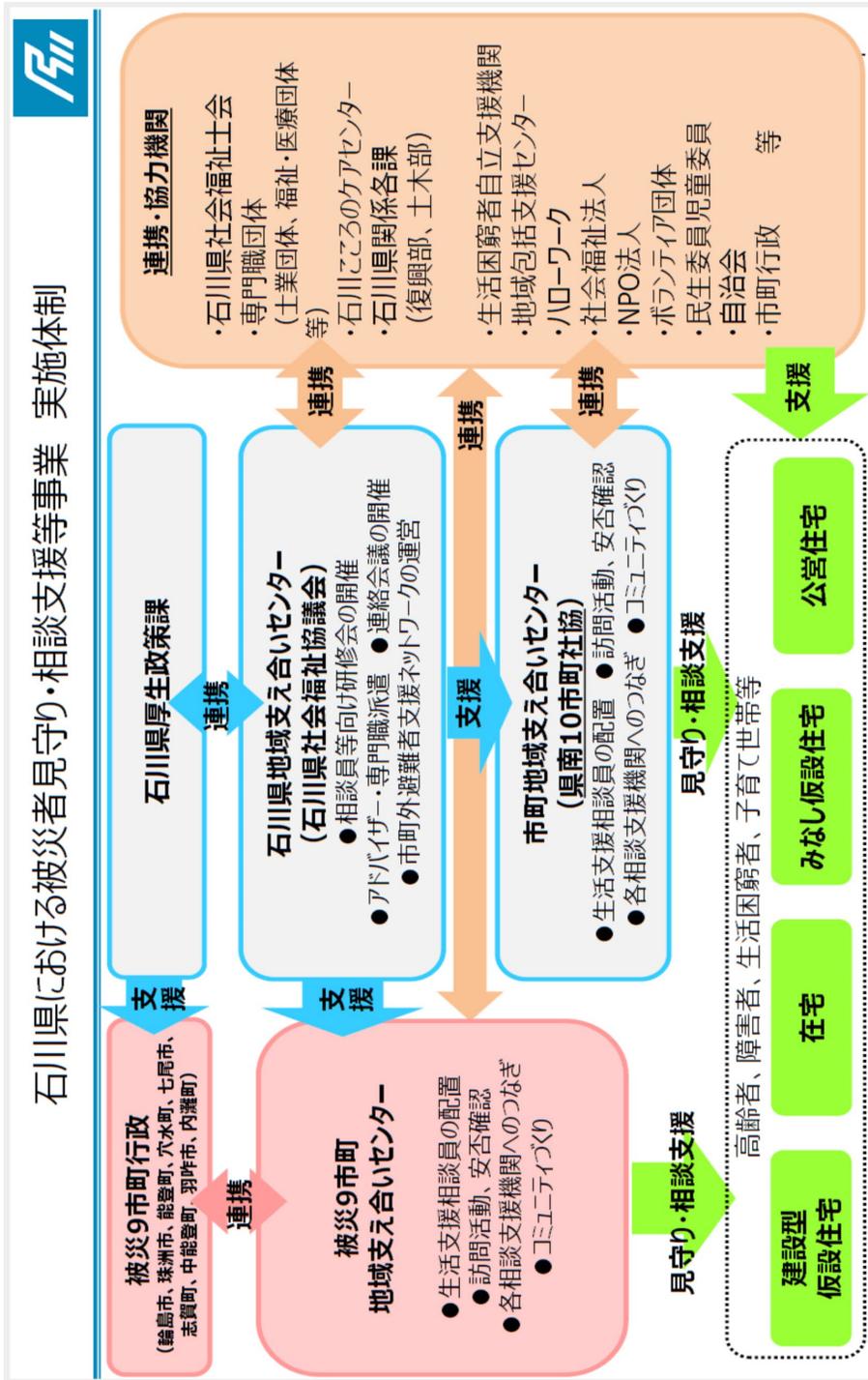
(https://www.pref.ishikawa.lg.jp/johosei/documents/reference3_disaster_victim_database_construction.pdf)

被災者データベースの稼働状況

- ・ 6市町の人口約124,700人のうち、約62,900人を登録（3/27時点）
- ・ 避難所の避難者名簿、り災証明書の発行状況等 約38,400人
- ・ 1.5、2次避難所の避難者名簿、LINE、来たらタッチ登録者等 約26,000人
- ・ 在宅高齢者等への個別訪問情報 約5,000人
- ・ 義援金（特別給付分）の登録状況 約14,600人
- *4/1知事記者会見資料より、URLは同上

- ・ 現在、6市町で専用端末を用いて被災者データベースへアクセスし、市町で必要な情報を収集

図1-1-4. 能登半島地震及び豪雨水害の事例調査：石川県④



被災者見守り・相談支援等事業、石川県地域支援センター

7月以降、仮設住宅や自宅への移行に伴い被災者の孤立が懸念される
⇒「被災者見守り・相談支援等事業」により、見守り体制を強化

- ・個別訪問により、世帯の状況や健康状態等を聞き取り
- ・被災者の状況を整理し、支援方針を検討
- ・支援制度や医療・介護などの関係支援機関を紹介
- ・訪問先：建設型仮設住宅約6,700戸、みなし仮設住宅約3,800戸、(孤立化のおそれのある) 在宅

石川県地域支援センター

- ・2024年7月1日、社会福祉法人石川県社会福祉協議会内に石川県地域支援センター設置
- ・人材育成、各種研修会・会議の開催、アドバイザー派遣、関係団体との連絡調整等を実施
- ・輪島市では石川県地域支援センター提供の見守り支援員用訪問研修動画を利用して研修を実施中

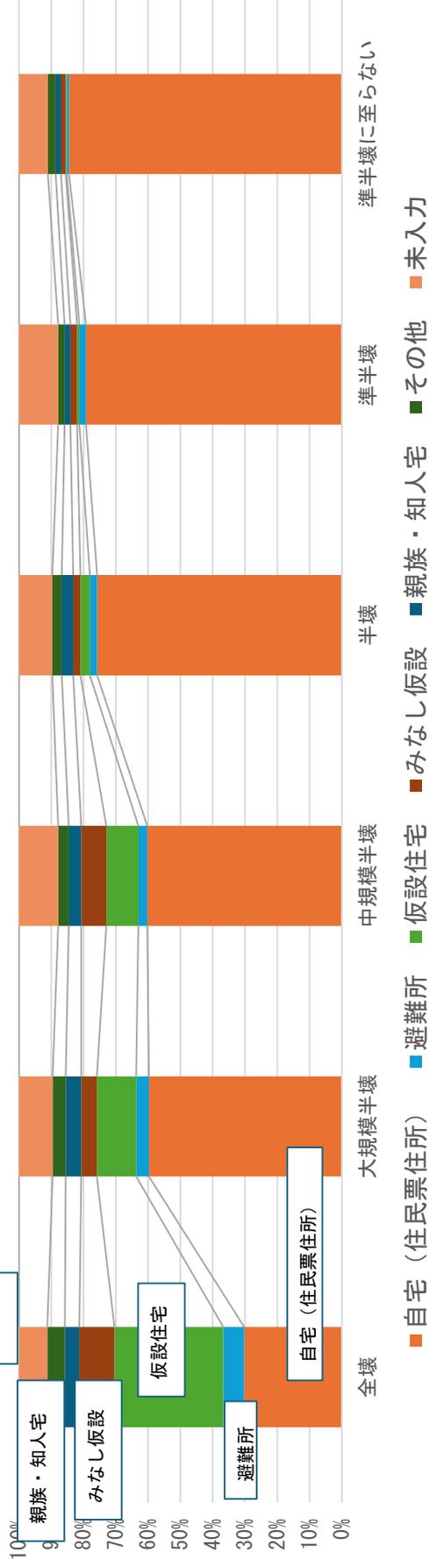
図表1-2-1. 能登半島地震及び豪雨水害の事例調査：輪島市①

<p>輪島市における被災者支援活動の経過</p>	<p>2024年1月 輪島市保健医療福祉調整本部設置 石川県および富山県が派遣した各種支援機関による被災者支援活動 社会福祉法人輪島市社会福祉協議会内に輪島市災害たすけあいセンター（輪島市災害ボランティアセンター）開設</p>
<p>2～3月 2月12日～3月28日 被災高齢者等把握事業で在宅避難者の生活状況を把握 訪問件数：3,380件（うち不在1,770件） 訪問記録登録者数：1,648人 活動内容：専門的な知識やノウハウを持つJCMA（一般社団法人 日本介護支援専門員協会）とNSK（日本相談支援専門員協会）が主な訪問スタッフとなり、事前に地元のケアマネや相談支援専門員が地域を決めて世帯を訪問</p>	<p>4月～6月 4月1日～6月30日 輪島市内全世帯への生活状況調査（被災高齢者等把握事業の一環として実施） ・調査対象 輪島市内の全世帯（10,887世帯、2024/4/1現在） ・調査期間 2024年4月1日～6月30日 ・調査人員 調査員のべ 1,327人 ・調査項目 家屋被害や健康状況に加え、支援履歴や今後の見通しについて総合的に調査 ・調査結果：有効回答数 3,096件</p>
<p>7月～ 社会福祉法人輪島市社会福祉協議会内の輪島市災害たすけあいセンターにおいて主に以下を実施 ・4月～6月調査における要見守り世帯への巡回訪問 ・未訪問世帯へ訪問し生活状況を聞き取り ・9月豪雨の被災世帯約800件を巡回訪問して聞き取り</p>	<p>5</p>

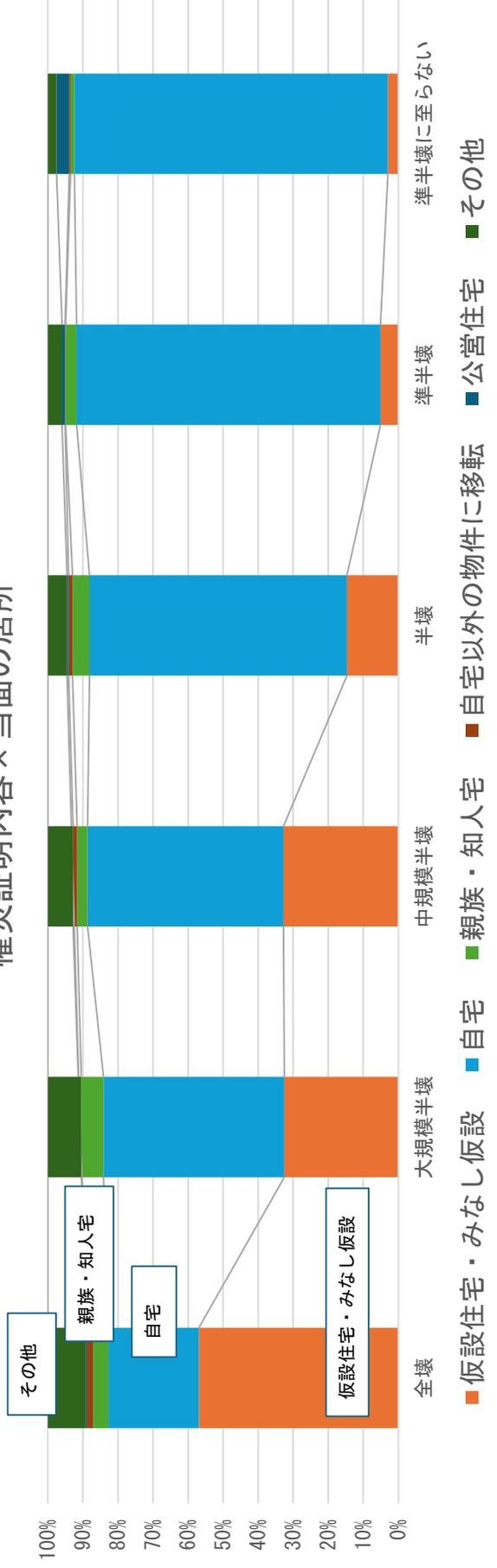
図表1-2-3. 能登半島地震及び豪雨水害の事例調査：輪島市③

全壊	294	大規模半壊	124	中規模半壊	181	半壊	482	準半壊	614	準半壊に至らない	874	未入力	527	合計	3096
----	-----	-------	-----	-------	-----	----	-----	-----	-----	----------	-----	-----	-----	----	------

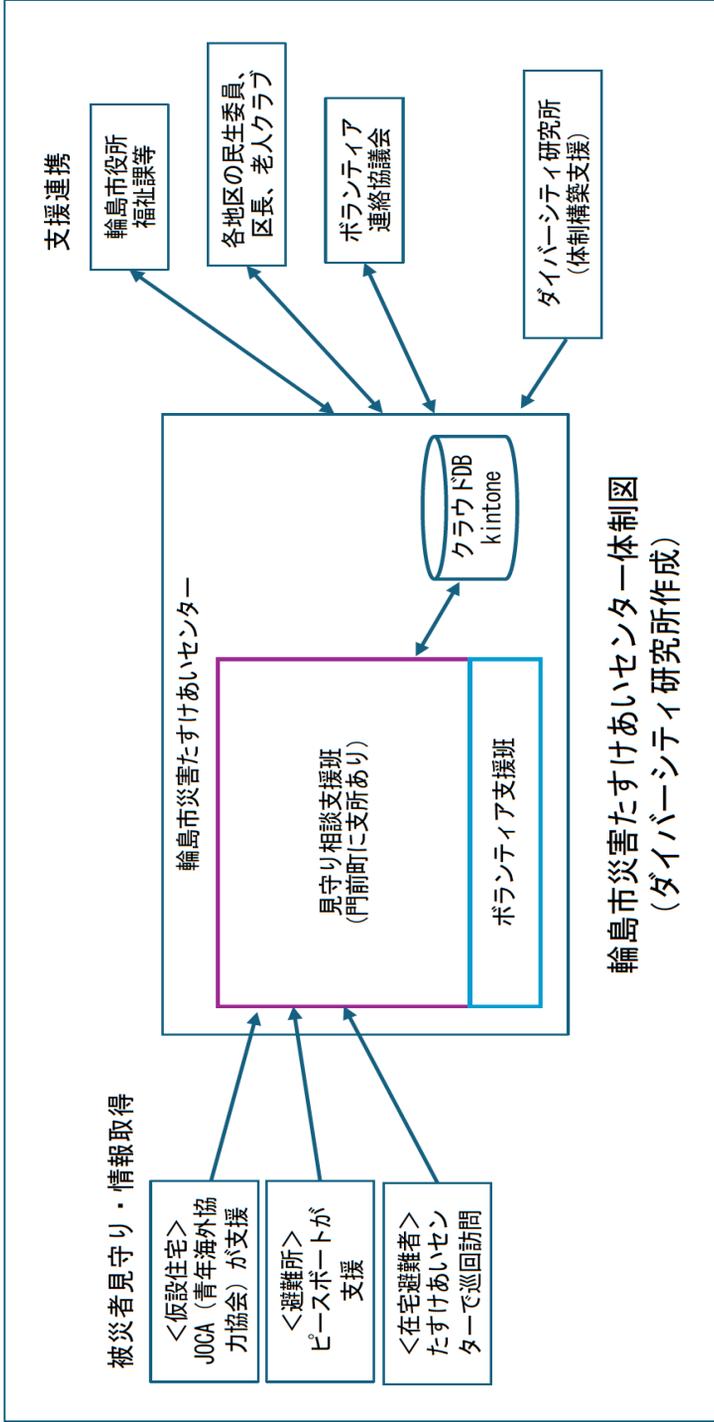
罹災証明内容×現在の居所



罹災証明内容×当面の居所



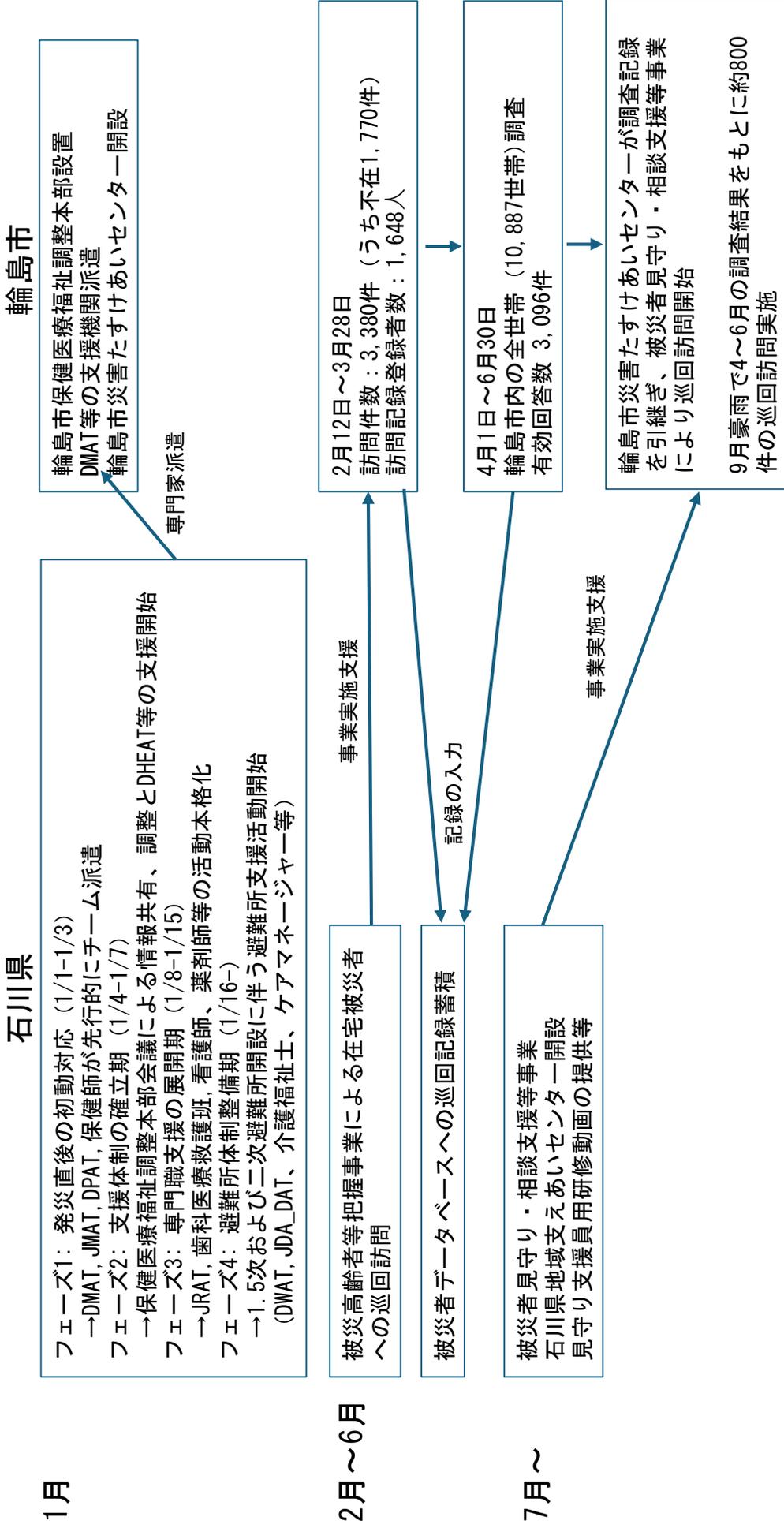
図表1-2-4. 能登半島地震及び豪雨水害の事例調査：輪島市④



輪島市災害たすけあいセンター

- 2024年1月25日に社会福祉法人輪島市社会福祉協議会内に設立
- ボランティア支援班と見守り相談支援班があり、当初はボランティア支援班中心に活動
- 徐々に見守り相談支援班の活動が増えた
- 現在の構成は職員3名、支援コーディネーター4名、支援相談員21名
- 1日約10人が自動車5台で巡回訪問実施
- 4～6月の生活状況調査結果をもとに巡回計画を策定し、要見守り世帯を優先して巡回を実施
- 9月豪雨災害では直後から被災世帯を巡回し、800件近くの訪問記録作成
- 市内避難所には約300人居住、ピースボートが生活支援活動実施
- 仮設住宅は公益社団法人青年海外協力協会（JOCA）が生活支援活動実施
- 広報紙「あいちゃん通信」を月2回5,000部発行し巡回時に手渡し
- 老人クラブ、ボランティア連絡協議会、（集落の）区長懇談会等に出席して情報共有
- 門前町、中心市街地、北部（町野地区等）で状況が大きく異なる
- 門前町、北部は区長や老人クラブが実態をおよそ把握しているが、中心市街地は把握が難しい
- 今後、地域ごとのアプローチが必要
- 石川県被災者データベースは2次避難者情報取得等でこれから活用の予定

図表1-3. 能登半島地震及び豪雨水害の事例調査：まとめ(石川県、輪島市の被災者支援経過)



- 初動期において保健医療福祉調整本部と支援機関の協働により多面的で大量の支援リソースを供給できた
- 被災高齢者等把握事業により在宅避難者の生活状況把握ができ、要見守り被災者の抽出と今後の生活再建に必要な世帯の住まい、生活、今後の意向等の情報が得られた
- 輪島市では輪島市災害たすけあいセンターが調査記録を引き継ぐことで、巡回訪問による見守り体制が早期に確立でき、9月豪雨においても引き継いだ調査記録をもとに巡回計画を立案し約800件の巡回を実現した

図表2-1. 次の災害における被災者支援のあり方の検討：自治体調査①（水害、広域自治体）

項目	近年災害 対応の経 験	体制の構築	保健医療チーム等の派遣	県庁内の部局調整やプロ セス	被災市町村 と連絡窓口 や諸施策の 調整	各地域の事情に 応じ、役割を調 整の有無	職能団体、NPOとの連携	被災者アセスメントの考 え方	県地域支え合いセン ターの設立と閉鎖
広島県	2014年8月 豪雨、 2018年7月 豪雨	保健医療調整 本部→こころ ケアチーム、 県支え合いセ ンター	有。DMAT、災害時公衆衛 生チーム、DPAT、医療救 護班、MAT、保健師、薬剤 師、災害支援ナース、口腔 ケア、栄養管理、リハビリ など	県庁の復興本部、企画管 理系で調整、復興本部会 議で決定	被災市町と の連絡窓口 と諸施策の 調整は、各市 部署と各市 町が連絡	一般的な市町と 中核市と同列に 対応	地域共生社会推進課が 士業団体と締結。他の 大部分の協定は危機管 理課。弁護士などは、 相談員が直接に連絡し た事例もある	災害当初は難しかった。 専門職間で引き継いでい るが、情報伝達が切れて いるケースもある。しか し、保健師は県内で繫 がったため、当初からの 被災者からとつながりが あるケースも多い	2018年9月開設～ 2021年3月末閉鎖。 県地域共生社会推進 課が運営
愛媛県	2018年7月 豪雨	災害医療対策 部と保健福祉 部で設置 ＝保健医療調 整本部の機能 →県支え合 いセン ター	有。DMAT、保健師職員、 県医師会、県看護協会、 県薬剤師会、日本赤十字 社愛媛県支部、日本災害 医学会、県看護協会災害 支援ナース、厚生労働省 DMATロジスティックチ ーム、日本集団災害学会 チームなど	保健福祉部は支え合いセ ンター、災害支援を担当 した部局と、住居の確保 物資、災害救助法の適応 生活再建支援金などを調 整	保健福祉課 が被災市町 との連絡窓 口や諸施策 の調整	各市の状況に応 じて微調整	具体的な派遣などは市 長が独自で提携先と連 絡	支え合いセンターの運営 は初めてだったため、災 害の見通しなどを立った のが難しかった。当初全 戸訪問の人的リソースが 足らなかった	2018年9月開設～継 続中。愛媛県社会福 祉協議会に委託
熊本県	2016年熊 本地震、 2020年7月 豪雨	保健医療調整 本部（福祉も 含めた調整） →県支え合 いセン ター	有。DMAT、JMAT、日赤救 護班、災害支援ナース、 DHEAT、保健師、災害事業 コーディネーター、熊本 DCAT、DPATなど	健康づくり推進課は避難 所への医療的な支援、県 内保健師など応援派遣を 担当。業務衛生課は災害 薬事コーディネーターな どを担当。地域支え合い 支援室は熊本DCATの派遣 支え合いセンターを担当 障がい者支援課は被災者 などの心のケアを担当。		同じ対応	こころのケアセンター などの専門職派遣は市 町村で調整を行い、現 場レベルで連携	当初からのアセスメント は重要であると考えたが、 人手が足りず、当初から の実施は困難。情報収集 はフェーズごとに異なる ので、継続した情報収集 が難しくなった。個々の団 体と情報共有のできる仕組 みづくりが必要	2020年8月開設～継 続中。熊本県社会福 祉協議会に委託

図表2-2-1. 次の災害における被災者支援のあり方の検討：自治体調査②（水害、基礎自治体）

基礎自治体間の比較	広島市	呉市	宇和島市	西予市	人吉市	八代市
災害直後の対応など	2014年8月豪雨、2018年7月豪雨 保健師が避難所避難者、在宅避難者をお訪問。被災者支援相談窓口開設	2018年7月豪雨 DMAT、JMAT、日本赤十字社医療救護班、コーデイネート班、国立病院機構災害医療センター、MSF、地域災害医療コーデイネーター、市医師会、災害拠点病院3病院、災害協力病院2病院などが活動。全避難所への保健師の巡回相談	2018年7月豪雨 県内外の保健師、DHEATが避難所及び全戸を訪問、調査。保健師や災害支援ナース、栄養士、宇和島医師会、歯科医師・歯科衛生士が支援。災害総合相談窓口を開設	2018年7月豪雨 両市立病院、市保健医療対策部、市医師会、八幡浜保健所、各団体の連絡会議、医師の巡回医療相談やDVT診察、市保健師、栄養士、歯科衛生士、災害支援ナースが避難所巡回。要支援者へ訪問や電話で安否確認	2016年熊本地震、2020年7月豪雨 DMAT、日赤救護所、DPAT、応援保健師、DCAT災害支援ナース、自衛隊、支援保健師チームによる在宅訪問、DHEAT、JRAT、市歯科医師会など。被災者支援を担当する部署は被災者支援対策課	2016年熊本地震、2020年7月豪雨 総務企画部が住基人口ベースに基づき、坂本地区全世帯の安否確認、避難先を調査。保健師の健康調査
巡回調査の調査様式・用紙	用紙の統一がなかったが、8区で健康調査した保健師の記録様式はあり、保健師が管理。		統一の調査用紙がある	宮城県と宇和島市保健所のシートを参考、様式を変更	各支援団体が独自の調査用紙や聞き取りにて調査。市は住まいについての聞き取りを実施	各事業の用紙がある、統一のものがない
情報共有、管理	健康推進課は全体状況を把握、市のシステムの共有フォルダで管理。避難所やDMATから個別ケースの情報は電話のみで対応。件数や人数などの統計数値を共有。				被災者支援に関する情報を災害対策本部の中の救護部医療班（救護部救護班医療担当）で取りまとめ、医療班は市の保健師を中心に配置	災害対策本部会議で情報を随時に共有
支援地域の選定と支援世帯数	被害が大きい4区と近隣の広範な地区を回った。支援世帯（訪問＋相談の件数）は1,719世帯で2,326人（8月末まで）	吉浦・阿賀・川尻・天志地区で全戸を訪問。全戸訪問の訪問件数は2,053件、そのうち面会支援件数は1,006件	避難行動要支援者名簿登録者及び独居高齢者575人、避難所及び浸水地域3,732人の健康状態などを聞き取り調査。その後、全戸訪問を行い、273名をアセスメントした	被害が大きい野村町野村地域を中心に、浸水区域内の世帯を全戸訪問。要フォロー者は継続訪問。694世帯	市内全域（球磨川本流及び支川流域）の3,398世帯	球磨川の本流沿いの被害が大きかった、本流沿いの世帯から調査。聞き取りが669人、継続支援が必要な人は地域包括に情報を提供。坂本町地域は、全壊から一損までの家屋被害が430棟、1505世帯が被災 11

図表2-2-2. 次の災害における被災者支援のあり方の検討：自治体調査②（水害、基礎自治体）

	広島市	呉市	宇和島市	西予市	人吉市	八代市
設立の経緯、体制	H26災害対応体制に参考、各区の地域支援えい課で対応	被害の大きい天応及び安浦地区の2か所に拠点を置き、呉市社会福祉協議会（5人体制で）に委託	他自治体の事例や助言を参考に設置。宇和島市地域支援センター、新生活再建支援プログラム、地域つながり新生活見守り支援プログラム。初期は8人、センター長副センター長、管理者、コーディネーター、生活支援相談員。兼務が2人、全員が常勤	応援の自治体の助言を受け、仮設住宅に入居開始のタイミミングに合わせて開設	32名体制：センター長1名、主任生活支援相談員1名、生活支援相談員7名、事務員1名、主任地域生活相談員1名、地域生活相談員20名、事務員1名で開始。2023年2月時点は29人の体制となった。	主任1名（社会福祉協議会から兼務）、生活支援相談員8名（常駐）の体制
担当主体	各区地域支援えい課	市福祉社会協議会	市福祉社会協議会	市福祉社会協議会	市福祉社会協議会	市福祉社会協議会
支援対象世帯数、選定方法、支援方法	311世帯。支援の判断は各区の支援えい課	支援対象世帯数は284世帯、支援実施回数は延べ8052回	より災証明書を出した1780世帯を支援対象者とした。現在重層的支援対象者が15世帯	り災証明発行世帯と家屋一部損壊の世帯もすべて訪問。保健師巡回による694世帯のデータを共有し、ピーク時（2020年）で支援世帯が127件、閉所時が25世帯延べ20,970件訪問。常勤7人で開始	支援えい課の被災者データベースより抽出した被災者データベースセンターシステムに登録。支援えい課が訪問などを実施した上で、支援対象世帯数を選定	地域支援えいセンターでは、り災証明データベースで対象。支援対象は、一部損壊も含む449世帯と、救助法対象の36世帯、合わせて482世帯。現在、約200世帯が終了
支援対象世帯アセスメントの方法、頻度	実施方法、判定方法などは区の会議で決定。課職員の応援も受けながら訪問。訪問の頻度は個別のケースにより随時		すまいの再建状況で支援の要不要を決定すまいは大丈夫ではある世帯については今後の見守りの要不要を判断。生活の基盤はおおつたが、負傷した状況についての判断基準がなかった。判定はその時の状況によって相談してその場で決定。病氣、お金、生活で苦むか、見られる人なども判断のポイント	住宅再建の見通しが立った時点で見守りが終了とし、支援策のパンフレットを配布	月1回に支援対象全世帯を訪問し、高齢者や障がい者が月1回以上、4区分で訪問時に得た状況に沿ってシステムに入力。みなし仮設を訪問する地域生活支援員は、2人1組10班の体制で巡回。建設型仮設を訪問する生活支援相談員は、2人1組5班の体制で巡回	ダイバシステイ研究所調査結果を参考に、家屋の状況、生活状況、福祉や医療に関すること、住まいの見通しなどの状況をふまえ、生活再建支援に必要な資源や情報を検討し支援。12月中旬で被災者の所在が概ね把握。2021年3月ごろに大体訪問ができた
様式・用紙作成、データの管理	市のシステム		アセスメントの様式がある	様式や用紙がなかったが、相談員がメモを作成	ケースによっては情報共有を図った。それとは別に、保健師が支援えいセンターと共有した方が良いと思ったところが情報を提供	
見守り判定、終了判定方法	訪問記録を用いて見守り終了を判断。継続支援の必要性は上司が保健師の報告を確認して判断。判定が随時		支援の継続や終了の判断は、市と社会福祉協議会で訪問計画を検討。生活再建プログラムを作ってから月1回で実施	見守り完了はミーティングを開催して決めた。完了判定基準は特に定めなかった	「自己再建したこと」、「被災に関する困り事がないこと」の2つの側面から判定を行い、被災者支援対策課と共有して終了。最近は相談員がその都度で相談しながら行うこともあるが、月1回の共有会議も設けている。	相談員は2週間1回、1、2ヶ月に1回程度などで、見守りの頻度を判定。自宅の再建ができて、世帯構成、高齢や独居なら訪問が必要で支援終了にしない。健康福祉課が主催の判定を検討する会議は月一回に開催し、支援相談員も同席

図表2-3. 次の災害における被災者支援のあり方の検討：自治体調査③（地震、広域自治体）

項目	近年災害対応の経験	体制の構築	保健医療チーム等の派遣	県庁内の部局調整やプロセス	被災市町村と連絡窓口や諸施策の調整	各地域の事情に応じた役割を調整の有無	職能団体、NPOとの連携	被災者アセスメントの考え方	県地域支え合いセンターの設立と閉鎖
熊本県	平成28年熊本地震（2016年）	医療救護調整本部	有。DMAT、DPAT、医療救護班、DCAT、保健師薬剤師、災害派遣福祉チームなど	県庁の復旧・復興本部で調整、復興本部で決定	被災市町村との連絡窓口と諸施策の調整は、各部署と各市町が連絡	一般的な市町と中核市と同列に対応	介護専門協会等の職能団体、全災害ボランティアネットワーク（JVOAD）の連携体制構築	健康福祉部健康福祉政策課が市町村の地域支え合いセンター運営を支援	2016年10月15市町村で開設、その後順次閉鎖し2023年3月末益城町地域支え合いセンター閉所 熊本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設置
北海道	平成30年北海道胆振東部地震（2018年）	医療救護調整本部	有。DMAT、DPAT、JMAT、DCAT、DHEAT、医師・保健師、北海道心のケアチームなど	北海道DMAT調整本部から医療救護調整本部に移行し、DMAT隊、日赤DMAT、自衛隊、保健福祉部、厚生労働省、DPAT、小児周産期リエゾン等が参加	3町医療救護調整本部が厚真町、安平町、むかわ町と調整	保健分野での連携。避難所運営の協力（厚真町）	北海道社会福祉協議会、北海道NPOサポートセンターとの協働	道としての対応無し	北海道による地域支え合いセンターの設立無し（厚真町で震災2年後に町独自で支え合いセンター設立）
大阪府	大阪府北部地震（2018年）	保健医療調整本部	有。DMAT、DPAT、JRAT、日赤救護班、DHEAT、保健師、精神保健福祉士など	政策企画部危機管理室が災害対策本部を調整	各部署と各市町が連絡	各部署と各市町が連絡して調整	住宅、法律、金融の専門家による「住まいのケア・専門家チーム」派遣、おおさか災害支援ネットワーク（OSN）等	府としての対応無し	地域支え合いセンターの設立無し（大阪府、茨本市と）
石川県	令和6年能登半島地震（2024年）	保健医療福祉調整本部	有。DMAT調整本部、DHEAT（保健師支援）日本赤十字社、看護協会（JMAT）（災害支援NS）、JRAT、DWATなど	石川県災害対策本部内に健康福祉部長を本部長として保健医療福祉調整本部を設置し情報共有、派遣調整等を定期的に会議を開催して実施	輪島市では輪島市保健医療福祉調整本部と県対策本部が調整	各部署と各市町が連絡して調整	被災高齢者等把握事業でNPO、職能団体（日本介護支援専門員協会、日本相談支援専門員協会）等と協働	被災高齢者等把握事業の避難者宅訪問において被災者アセスメントを実施	石川県地域支えあいセンターを設立し市町の地域支えあいセンターを支援

図表2-4-1. 次の災害における被災者支援のあり方の検討：自治体調査④（地震、基礎自治体）

	益城町	厚真町	茨木市	輪島市
地震災害対応の経験	平成28年熊本地震（2016年）	平成30年北海道胆振東部地震（2018年）	大阪府北部地震（2018年）	令和6年能登半島地震（2024年）
医療福祉支援活動	<ul style="list-style-type: none"> DMAT、DPAT、医療救護班、DCAT、保健師、薬剤師、災害派遣福祉チーム等が巡回 町役場保健師が地域巡回（4/22～4/27） 5月ダイバーシティ研究所アセスメント（1243回答/2686訪問） 	<ul style="list-style-type: none"> DMAT、DPAT、保健師の派遣（厚労省支援） 厚真町総合福祉センターを拠点に避難所等巡回（9/6～25） 北海道が健康相談班、災害支援ナース、心のケアチーム等を避難所へ派遣（9/6～12/21） 北海道が生活相談員・介護職員等からなるDCATを派遣 	<ul style="list-style-type: none"> 発災当日より、市（公衆衛生活動班）、保健所、日本赤十字社が連携して、避難所巡回保健指導や避難所衛生管理巡回指導等を実施 25団体の自主防災会が災害対応実施（安否確認18団体、避難所設営12団体） 7～8月ダイバーシティ研究所アセスメント（913回答/2250訪問） 	<ul style="list-style-type: none"> 発災直後より輪島市保健医療福祉調整本部設置 DMAT調整本部、DHEAT（保健所支援）等の支援機関派遣チーム受け入れ 2～3月に被災高齢者等把握事業で要支援被災者への巡回訪問実施 4～6月で市内全世帯への被災者アセスメント実施 輪島市災害たすけあいセンターにて巡回訪問による見守り活動実施
災害直後の対応など	<ul style="list-style-type: none"> 統一的な調査用紙はなかった ダイバーシティ研究所アセスメントは調査票あり 	各団体の書式を使用	ダイバーシティ研究所アセスメントは調査票あり。	4～6月で市内全世帯への被災者アセスメントシート有り 7月以降の訪問巡回は独自アセスメントシートで実施
情報共有、管理	災害対策本部会議で情報を随時共有	災害対策本部会議で情報を随時共有	災害対策本部会議で情報を随時共有	災害対策本部会議および保健医療福祉調整本部会議で情報を随時共有
支援地域の選定と支援世帯数	町内全域13,455世帯（2016/3/31）	町内全域2,181世帯（2018/8/31）	市内全域125,354世帯（2018/5/31）	市内全域10,887世帯（2024/4/1現在）

図表2-4-2. 次の災害における被災者支援のあり方の検討：自治体調査④（地震、基礎自治体）

	益城町	厚真町	茨木市	輪島市
支援機関設立の経緯、体制	<ul style="list-style-type: none"> ・益城町地域支え合いセンター開設（2018/10/1～2023/3/31） ・生活再建支援課が社協に委託 ・社協が仮設住宅居住者支援をNP0等に再委託（キャンパス熊本、熊本YMCA、ライフサポートチーム、よか隊ネット） 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定非常災害には適用されず、仮設住宅が最長2年となった ・その間、「あつま型」住まい再建プログラムを実施し、個別相談体制、住まい再建サポートチーム等を構築 ・2年後、町社協で厚真町地域包括支援センター、生活支援体制整備事業、ライフサポートアドバイザーの3つを合わせて「支え合いセンター」の機能を持たせた 	<ul style="list-style-type: none"> ・市で避難所体制プロジェクトチーム結成：避難者の自立支援（7/2～8/6） ・市で復興支援総合案内プロジェクトチーム結成：「復興支援総合コールセンター」と相談（7/11～8/31） ・こころのケアセンターを開設し被災者のケアを実施（6/25～9/28） ・「大阪府北部地震地域保健福祉センター」を設置し、コミュニティソーシャルワーカー等による相談を実施（6/25-12/28） 	<ul style="list-style-type: none"> ・2024年1月輪島市災害たすけあいセンター開設 ・ボランティア支援班と見守り相談支援班があり、当初はボランティア支援班中心に活動 ・7月より巡回訪問実施 ・9から10月に9月豪雨被災世帯巡回訪問約800件
担当主体	生活再建支援課、益城町社会福祉協議会	まちづくり推進課、厚真町福祉社会協議会	市役所各部署、市福祉社会協議会	福祉課、輪島市社会福祉協議会
生活再建支援対象世帯数、選定方法、支援方法	<ul style="list-style-type: none"> ・建設型仮設住宅1,465戸 ・借上型仮設住宅1,404戸 ・在宅（り災「半壊」以上）3,612戸 ・合計6,481戸 ・仮設住宅を再委託団体、在宅世帯を社協が担当 	<ul style="list-style-type: none"> ・「あつま型」住まい再建プログラムの支援対象世帯は応急仮設住宅183戸、その他未修繕の家屋に居住の在宅世帯 ・戸別訪問およびアンケート調査を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・市内全域125,354世帯（2018/5/31）に対し、各種支援制度、相談機関の広報を行い、問合せ・相談等に対処した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市内全域（10,887世帯、2024/4/1現在） ・避難所、仮設住宅、在宅被災者に巡回訪問等による見守り実施
支援対象世帯アセスメントの方法、頻度	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅避難者は罹災証明書ベースで訪問し、地区ごとに全戸調査を実施 ・仮設住宅は定期的に相談員が実際に訪問。途中からケースマネジメントに移行し退去まで支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活再建支援に関する市でのアセスメントは実施なし。 ・「大阪府北部地震地域保健福祉センター」を設置し在宅避難世帯への長期支援を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活再建支援に関する市でのアセスメントは実施なし。 	<ul style="list-style-type: none"> ・2024年4～6月に市内全戸にアセスメント実施、9～10月に9月豪雨被災者にアセスメント実施
様式・用紙作成、データの管理	<ul style="list-style-type: none"> ・社協が委託先を巡回してUSBで支援者データ共有 ・県のシステムを導入し社協と支え合いセンターで共有 ・役場とCDROMで各世帯の生活再建データを毎月共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシート有り（内閣府の災害ケースマネジメントに関する取組事例集掲載）。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活再建支援に関する市でのアセスメントは実施なし。 	<ul style="list-style-type: none"> アセスメントシート有り クラウドデータベースで管理

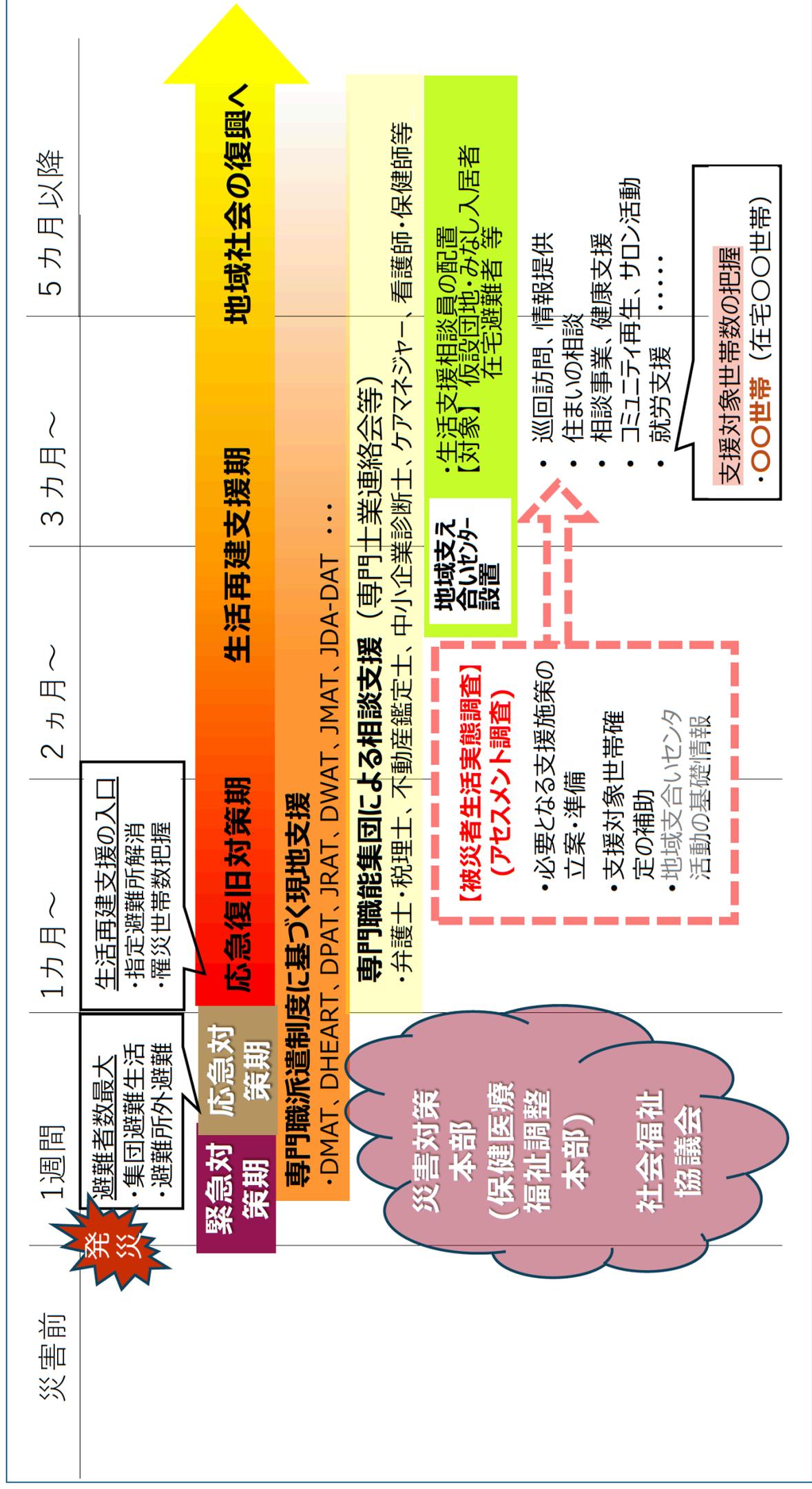
図表2-4-3. 次の災害における被災者支援のあり方の検討：自治体調査④（地震、基礎自治体）

	益城町	厚真町	茨木市	輪島市
見守り判定、終了判定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・判定を定期的に隔週で行った ・支援終結の定義は社協で作成し7項目中3項目クリアで終結（2018年8月から） 	毎月、コアメンバー会議を開催し4象限で判定を行った。「生活再建可能世帯」以外は継続支援を実施した。	<ul style="list-style-type: none"> ・生活再建支援に関する市でのアセスメントは実施なし。 ・継続した支援者が0件となったことをもって地域保健福祉センターの体制を終了(12/28) 	週1回のケース会議で決定
他機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・支え合いセンター再委託先のNPO団体等、熊本県地域支え合いセンター支援事務所（県社協内）と連携し、情報共有等を図った。 	「あつま型」住まい再建プログラムのサポートメンバーとして、町内・関係部署、専門家（例：弁護士、司法書士、建築士、宅建士、金融機関、NPO サポートセンター等）、その他関係機関例：国土交通省北海道開発局が支援した。	<ul style="list-style-type: none"> ・市社会福祉協議会災害ボランティアセンターを開設し、NPO等の支援を受けた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅避難者を支援対象とし、仮設住宅支援は青年海外協力協会（JICA）が支援を担当
支え合いセンターの体制変更	<ul style="list-style-type: none"> ・当初の仮設住宅を再委託団体、在宅世帯を社協が担当する体制を閉所まま続けた。 	当初2年間は「あつま型」住まい再建プログラムを実施し、その後、町社協独自で支え合いセンターを設立した。	支え合いセンターの開設なし。	<ul style="list-style-type: none"> ・輪島市災害たすけあいセンターの見守り相談支援班が支え合いセンターの機能を果たす
広域自治体との関係	<ul style="list-style-type: none"> ・熊本県地域支え合いセンター支援事務所と連携した ・見守り結果の登録システムは県のシステムを導入した 	保健分野での連携、避難所運営への協力があつた。	<ul style="list-style-type: none"> ・借上型応急仮設住宅、みなし仮設住宅の提供があつた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・石川県地域支え合いセンター支援事務所と連携した

図表2-5. 次の災害における被災者支援のあり方の検討⑤：自治体調査分析結果

<p>災害当初の対応体制、支援活動について（水害）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個々の部署で要請、調整を行ったことが多かったが、被災者支援を担当する専門部署を設置した自治体がある。 ・ 被災者の安否確認は、住民基本台帳データを活用した自治体がある。全戸訪問や電話確認のような方法が使われた。 ・ 多くの自治体は、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る。 ・ ほぼ全ての自治体で被害が大きい地域を対象に全戸訪問で調査を実施した。その中、災害対応経験がある自治体は早く悉皆調査の調整ができた。 	<p>地域支え合いセンターについて（水害）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広島市は、2014年豪雨災害の後に、地域支え合い課を整備しており、2018年豪雨では、支え合いセンターを開設せず各区の地域支え合い課が日常業務を兼務しながら災害業務も担当した。その他の自治体は、社会福祉協議会に委託した。 ・ 宇和島市は、地域支え合いセンターの開設とともに、プロジェクトチームも編成し、新生活再建支援プログラム、地域つながり新生活見守り支援プログラムを取り組んでいた。 ・ アセスメント方法は、過去の被災地やダイバーシティ研究所調査結果を参考した自治体がある。4象限に分けて評価、判断する自治体もあるが、現場の状況に沿った判断、調整も多い。 ・ 支援対象については、被災情報システムを用いデータを抽出した自治体もある。また、罹災証明発行ではない世帯も、家族構成や生活面の困りごとがあれば支援対象になるケースもあり、災害救助法対象外を含むこともある。 ・ 見守り終了の判定は、基準がない自治体が多いが、住まいの再建ができたら終了と判断した自治体がある。終了判断の方法は、訪問時の状況に沿い、随時に相談員と相談し、会議で検討するプロセスが多かった。 	<p>災害当初の対応体制、支援活動について（地震）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 災害当初から保健師、DMAT、DPAT等の派遣を受け、避難所等の巡回を行っている。 ・ 多くの自治体は、調査の記入用紙が統一されていない、各々の業務、チームが独自の用紙を使用した。 ・ 全ての自治体で被害が大きい地域を対象に全戸訪問で調査を実施した。うち益城町、茨木市においては発災1～2か月後にダイバーシティ研究所が被害甚大地域の悉皆調査を実施し、調査結果を市町に提供した。厚真町は町全戸（約2,000世帯）を保健師とボランティアで訪問した。 ・ 石川県においては初動期において保健医療福祉調整本部と支援機関の協働により多面的で大量の支援リソースを供給できた ・ 石川県において被災高齢者等把握事業により在宅避難者の生活状況把握ができた 	<p>地域支え合いセンターについて（地震）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 益城町は、生活再建支援課が町社会福祉協議会（以下、町社協）に委託し、仮設住宅分を民間5団体に再委託、在宅世帯分を町社協が担当した。2018年10月1日～2023年3月31日で開設。罹災証明書ベースで訪問し地区ごとにローアをかけたが結果的に全戸訪問した。 ・ 厚真町は、発災後2年で仮設住宅を解消し、その後に町独自の取り組みとして支え合いセンターを開設した。災害ケースマネジメントに基づく訪問調査は仮設住宅解消までに実施し、4象限分類で判定を行った。仮設を出た世帯を支え合いセンターで見守り続けた。 ・ 茨木市は、復興支援総合コールセンター、こころのケアセンター、大阪府北部地震地域保健福祉センターを設置してプル型の支援を行った。ダイバーシティ研究所で被害甚大地域の悉皆調査を行い、全市の被害状況推計や今後の防災体制の提言の基礎資料とした ・ 輪島市では輪島市災害たすけあいセンターが調査記録を引き継ぐことで、巡回訪問による見守り体制が早期に確立できた
--	---	--	---

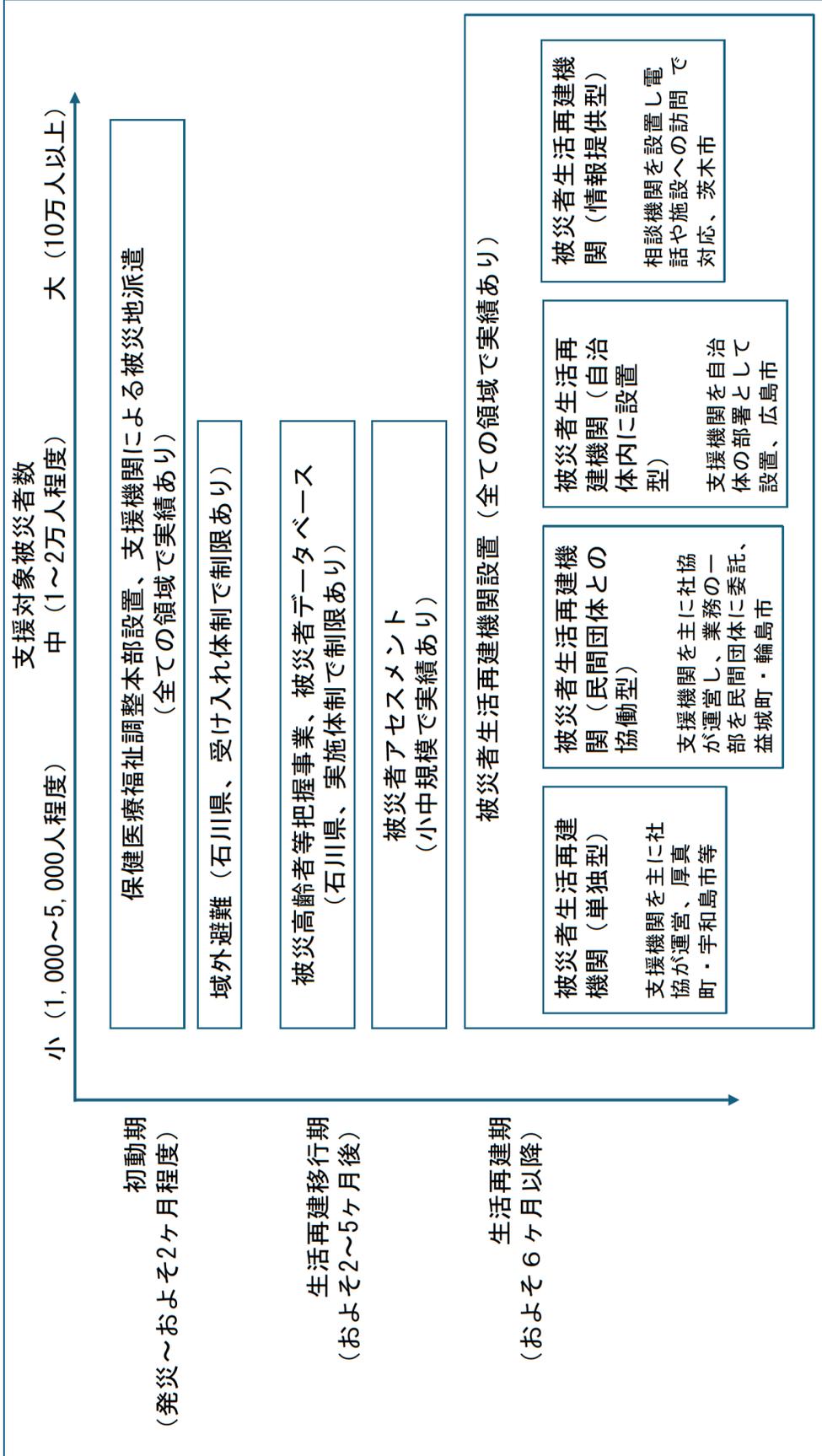
図表2-6-1(1). 次の災害における被災者支援のあり方の検討：支援施策・手法の検討①：各時期における被災者支援施策・手法一覧



図表2-6-1(2). 次の災害における被災者支援のあり方の検討：支援施策・手法の検討①：各時期における被災者支援施策・手法一覧

時期	名称	概要	実績	適合する災害種別や地域特性	長所	短所
初動期	保健医療福祉調整本部	災害初動期の情報共有、方針決定・調整	全ての広域自治体、一部基礎自治体	災害対策本部が設置される大規模災害	支援機関等との迅速な情報共有、方針決定・調整	
初動期	支援機関による被災地派遣	医療、福祉等支援機関が被災地の医療機関、避難所等へチーム派遣	全ての広域自治体、基礎自治体	主に災害対策本部が設置される大規模災害	迅速な対応による初動期の被災者支援に適合	被災者への対応記録の一元化、後の活用まで整備できていない ・在宅避難者への7P-ロープ難しい
初動期	域外避難	地域インフラが途絶した被災者等が被災地外へ避難	令和6年能登半島地震で石川県が1.5次、2次避難所設置	地域インフラや交通が途絶した地域の要支援者等	被災者の安全確保や健康維持が可能	帰還までのプロセスが十分整っていない
生活再建移行期	被災者アセスメント	巡回訪問による被災者の生活実態調査	調査基礎自治体で何らかの方法で実施	1万世帯程度では実施実績あるが(輪島市)、それ以上は規模的に難しい	被災者の生活状況の詳細情報が得られ、今後の生活再建支援につながる	調査規模が大きくなると運営(調査員、事務局、資金)が困難
生活再建移行期	被災高齢者等把握事業	巡回訪問による被災者の生活実態把握に当制度を利用	石川県等	大規模災害で被災者把握が難しい状況	大規模な被災者の生活実態把握が可能	訪問員の募集、巡回等の事業形成を短期間で行うのは難しい
生活再建移行期	被災者データベース	各種被災者情報の一元化	石川県	全ての災害で利用可能	被災者情報の一元的な管理	試用段階のため運用や登録情報の検討が必要
生活再建期	被災者生活再建機関(全般)	一般的に地域支えあいセンターを開設し被災者の生活再建を支援、被災者見守り・相談支援事業の利用が多い	多くの広域自治体、基礎自治体	基礎自治体の規模では数万世帯程度までは適可能	DCMIに基づき被災者の生活再建支援が可能	災害や地域特性に適合する運営方法等の整備が不十分
生活再建期	被災者生活再建機関(単独型)	基礎自治体の社会福祉協議会が主に運営を担当し、地域支えあいセンターとして活動	多くの基礎自治体、広域自治体での設置有	およそ千世帯以下の支援規模であれば実施可能	設立・運営が比較的容易	支援世帯規模が大きくなると対応難しい
生活再建期	被災者生活再建機関(民間団体との協働型)	基礎自治体の社会福祉協議会が主に運営を担当し、民間団体に一部業務委託して実施	被災者世帯が多い自治体(益城町、輪島市)	およそ千世帯を超える場合、仮設住宅と在宅避難者の支援を分担して実施	大規模な被災世帯に対応できる(益城町では約6500戸)	社会福祉協議会等と民間福祉団体との運営方針の調整等が難しい
生活再建期	被災者生活再建機関(自治体内に設置型)	基礎自治体内に地域支え合い課等の部署を設置	広島市(支え合い課)	規模の大きい自治体で広範囲に被害が発生	恒常的な支援の継続と自治体内での対応迅速化	規模の大きい自治体でないとは対応できない
生活再建期	被災者生活再建機関(情報提供型)	各種コールセンターや相談機関を設置し電話や施設への訪問で対応	茨木市	中核市程度の規模で市内全域に被害が及ぶ場合	市民全員を対象にした支援情報提供可能	直接的な支援は限られる

図表2-6-2. 次の災害における被災者支援のあり方の検討：支援施策・手法の検討②：施策・手法の有効範囲



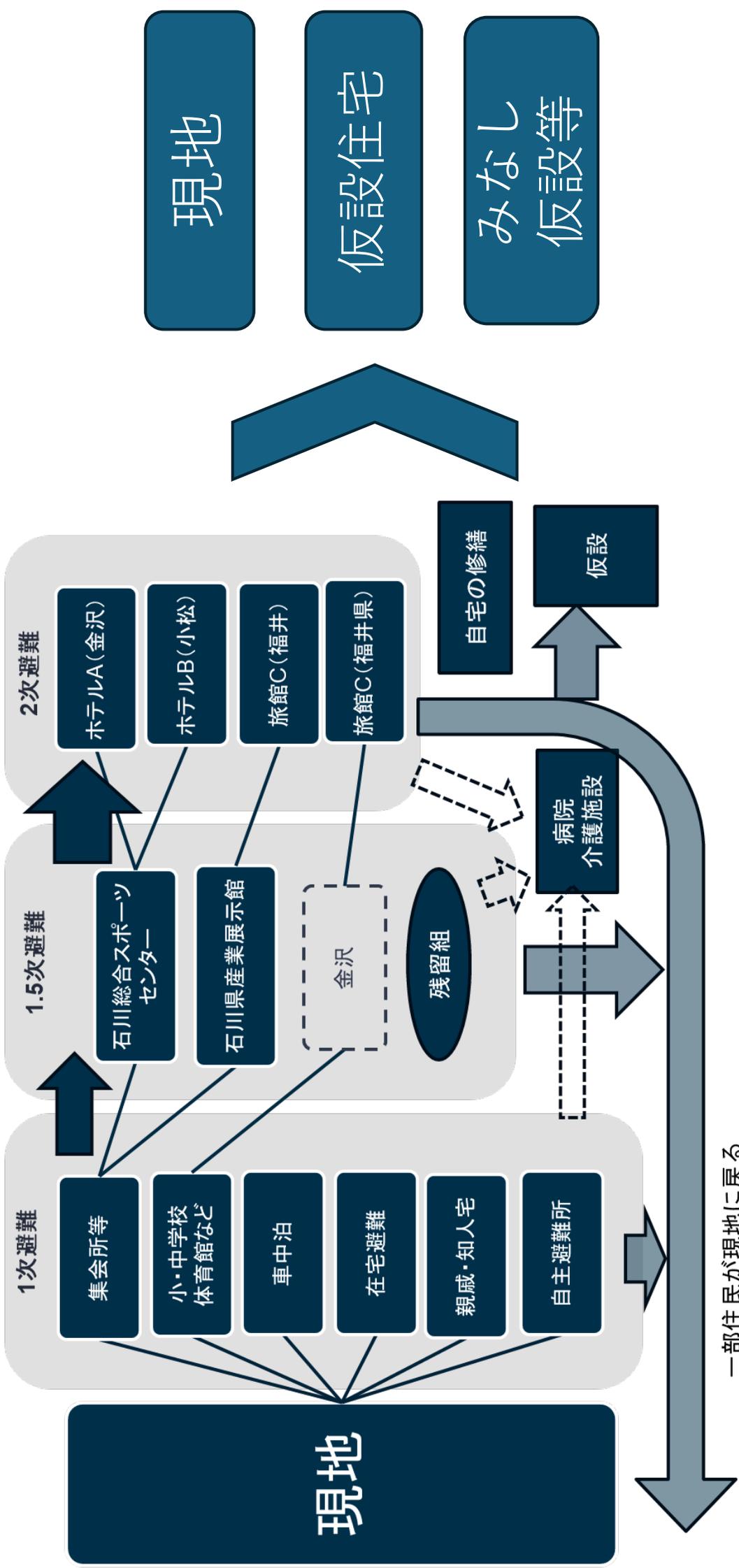
- 支援対象被災者数が10万人を超える場合は支援体制等の制限があり、小規模の施策を実施するのは難しい。大規模な都市部では居住面等で困難を抱える被災者に絞ってDCMに基づいた支援を行い、徐々に支援範囲を在宅避難者に広げていく等の段階的な措置をとることでDCMの有効性を確保できると考える。
- 小規模な自治体においては行政等の支援リソースが限られており、外部からの支援が必須となっている。広域自治体が災害支援ネットワークを形成して支援リソースの提供体制を平時から構築しておき、災害時に官民学の連携による支援の早期実施を実現することが必要であると考える。
- 広域自治体で被災者支援ネットワークを構築し、その発展形として広域自治体間での支援ネットワークを形成することで、南海トラフ地震等の巨大災害においてもDCMが機能できる素地づくりを平時から行う必要がある。

図表2-6-3. 次の災害における被災者支援のあり方の検討：支援施策・手法の検討③：支援における公助・共助・自助のあり方

	公助	共助	自助
初動期	緊急・応急の被災者支援、住居・生活物資の提供	コミュニティでの避難支援	避難行動
生活再建移行期	被災者および地域のニーズ把握と支援リソース提供	コミュニティ内の情報把握、自治体等との情報共有	生活再建に向けての情報収集、支援リソースとの接続
生活再建期	生活再建機関の設立・運営による被災者への伴走支援	コミュニティの活性化、仮設住宅等での新コミュニティ形成	支援リソースを活用した生活再建に向けての行動

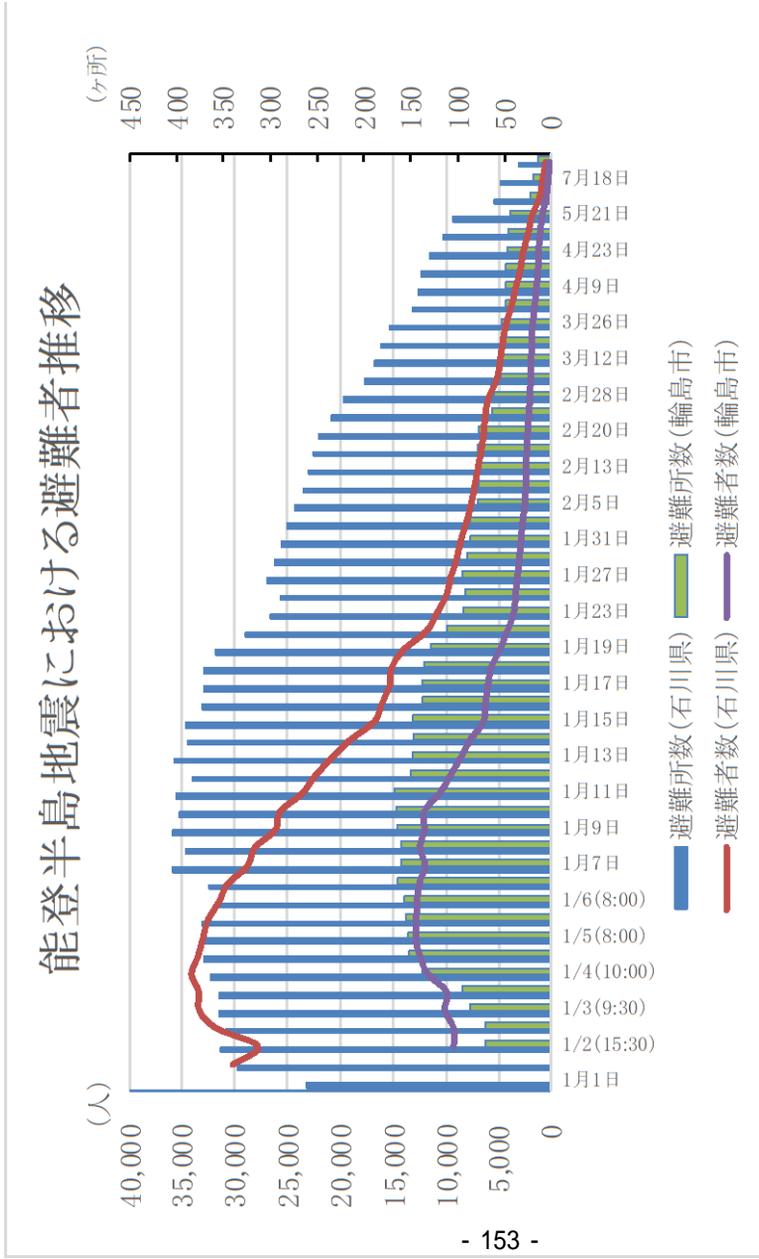
- 初動期においては公助の主体である自治体を中心に緊急・応急の被災者支援、住居・生活物資の提供が急務であり、その役割は大変大きい。共助・自助については各人の避難行動やコミュニティでの避難支援からの安全確保が求められる。DCMが適用できる範囲は限られているが、被災者の情報把握と蓄積が発災時から可能になる施策をあらかじめ策定しておくことで、発災時からの経過を生活再建移行期の基礎情報として活用できる。
- 生活再建移行期においては自治体による被災者および地域のニーズ把握と支援リソース提供が求められ、被災者個人のニーズと被災地全体に必要な支援リソースの総量把握が求められる。そのためには共助としてのコミュニティ内の情報把握が肝要で、その情報を自治体が収集できる体制を構築しておくことで必要な情報の補完ができる。個人においては生活再建に向けての情報収集を行い、自治体等の支援リソースと接続しておくことがDCMの実施において有効である。
- 生活再建移行期においては自治体等で生活再建機関の設立・運営による被災者への伴走支援が本格的になり、DCM本来の活動が公助として実施される。従来のコミュニティ活動の再稼働に加え、仮設住宅や災害公営住宅等の入居に伴い新たなコミュニティが形成される時期であり、共助としてコミュニティの活性化、仮設住宅等での新コミュニティ形成が共助として必要とされる。個人に対しては諸々の支援メニューを活用し、生活再建に向けての行動が求められる。

図表3-1. 能登半島地震後の域外避難(1.5次、2次)・仮住まいへの移行



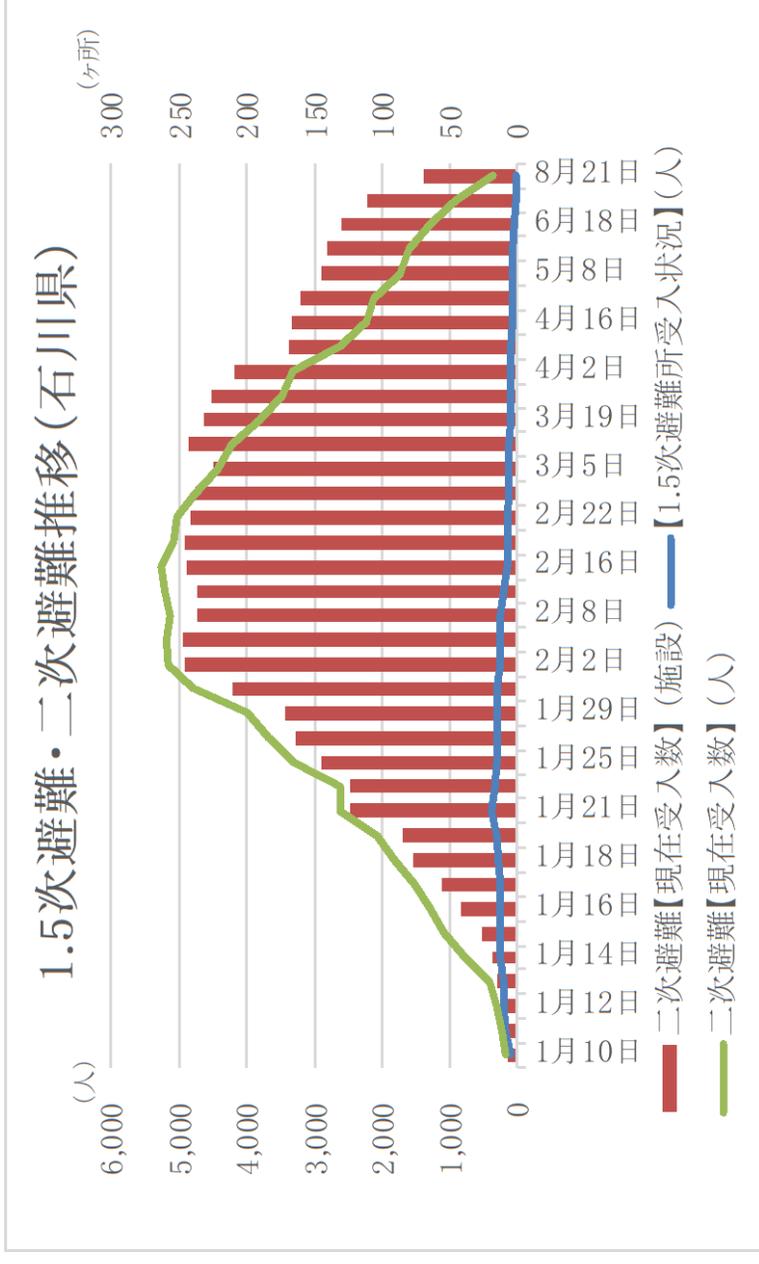
集落の構成員が被災地内外に広域に分散・離散

図表3-2. 能登半島地震後の避難者・避難所数と、1.5次・2次避難の推移



石川県災害対策本部員会議資料より、入江作成

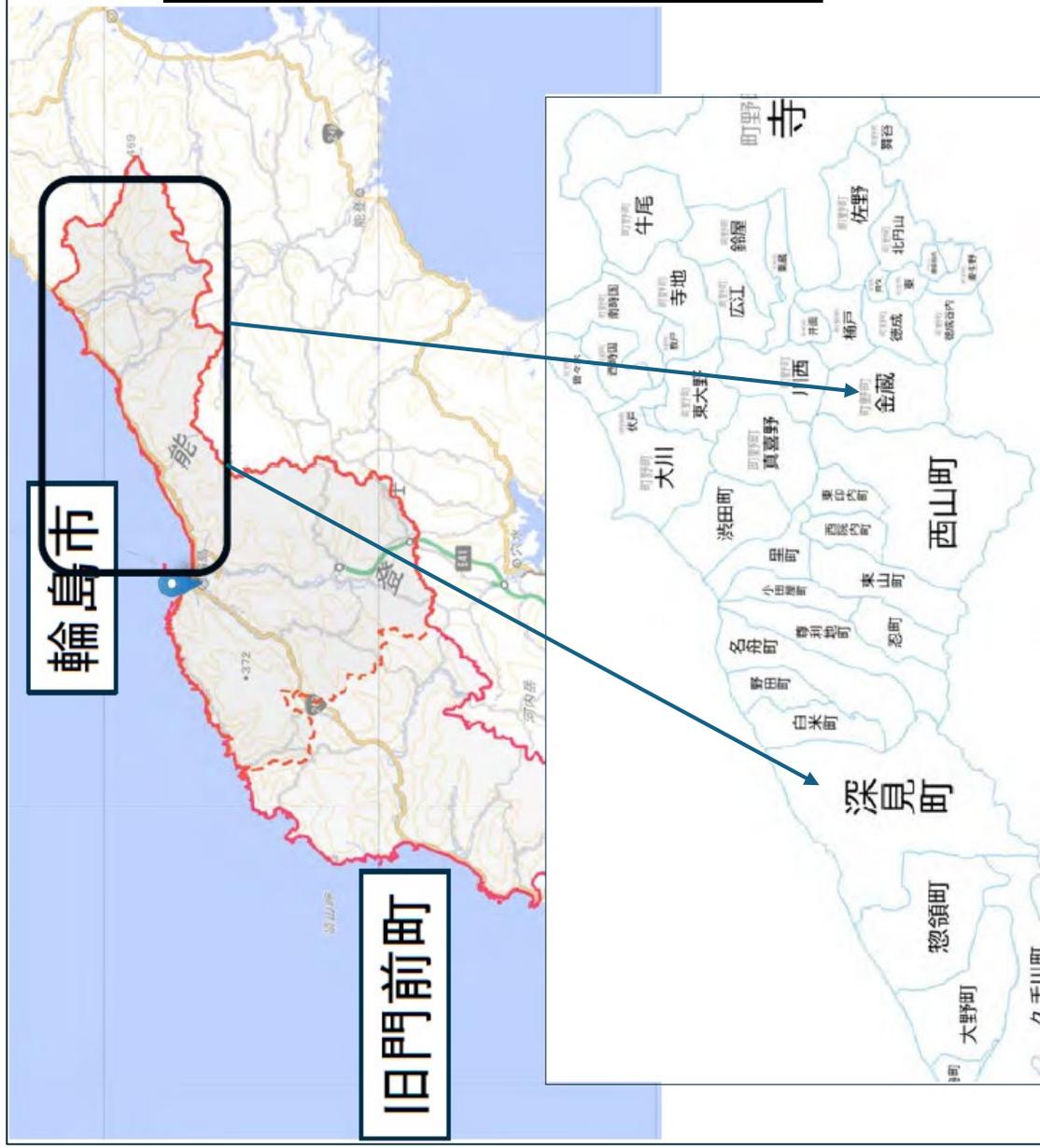
- 石川県内における最大避難所数は404ヶ所(1/7・1/10)、最大避難者数は34173人(1/4)
- 輪島市内における最大避難所数は167ヶ所(1/11)、最大避難者数は12834人(1/5)
- 輪島市は最大で人口(2023年)の半分以上(60%弱)が避難所に身を寄せた
- 生活インフラの破壊・多数の孤立集落⇨関連死防止の観点より二次避難が推奨



石川県災害対策本部員会議資料より、入江作成

- 最大二次避難者数は5275人(2月16日)と発災後1ヶ月半ほどでピークに達した
- 市町村別の二次避難の人数のデータは不明
- 多様な手段と経路(陸・空・海)が利用されたものの、本地震における孤立集落での発災から二次避難の動態を扱っている研究は数少ない

図表3-3. 調査対象地域の位置、孤立集落からの2次避難の状況



(出典) 上：石川県HP (<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/shimachi.html>)

下：みんなの行政地図 (<https://minchizu.jp/ishikawa/index.html>)

孤立集落の現状と課題

・ホテル・旅館への2次避難に加え、地区コミュニティ維持のため、自衛隊や受入市町のご協力をいただき、集落の“まるごと避難”を実施

【輪島市】	【避難先】	※ホテル・旅館、避難所等	
1/4～深見など	↑	小松市	約 200人
1/10～南志見・町野	↑	金沢市	約 290人
1/11 空熊・滝又	↑	能美市	約 30人
1/14～西保	↑	加賀市・白山市	約 280人
1/16 鶴巣	↑	野々市市	約 110人
1/19見込 大屋	↑	能美市	約 20人
		合計	約 930人



自衛隊ヘリによる住民の移送

・さらに、道路啓開の進展により、ホテル・旅館への2次避難が加速

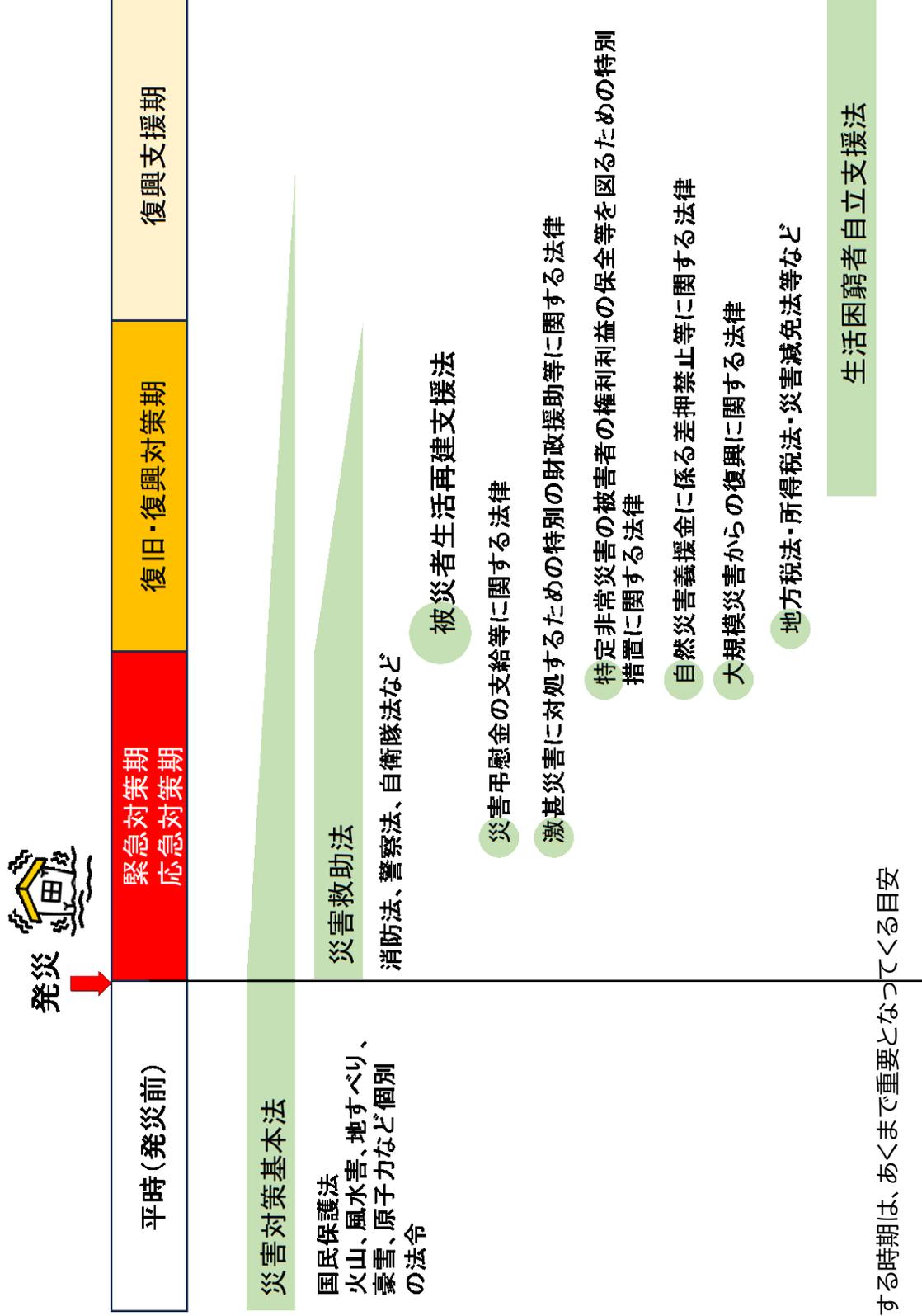
(出典) 石川県HP：知事記者会見（令和6年1月19日） 会見資料

(<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/chiji/kisya/documents/0119kaikenshiryou.pdf>)

調査3(図表3-1～3-3)の引用・参考文献・資料一覧

- ・石川県危機管理室 (2024) 「令和6年能登半島地震による被害等の状況について(第24報：1月8日14:00)」
https://www.pref.ishikawa.lg.jp/saigai/documents/higaihou_24_0108_1400.pdf
- ・石川県 (2024.6) 「石川県創造的復興プランー能登が示すふるさとの未来」
- ・小田切徳美 (2014) 『農山村は消滅しない』岩波書店.
- ・田中重好 (2012) 「災害へのコミュニティ・アプローチとコミュニティ研究」『名古屋大学社会学論集2011』
- ・稲垣文彦ほか著 (2014) 『震災復興が語る農山村再生』コモンズ
- ・林直樹 (2024) 『撤退と再興の農村戦略ー複数の未来を見据えた前向きな縮小』学芸出版.
- ・北國新聞 (2024.1.19) 「能登の寒ブリ避難者に活カ一小松市で交流会(栗津温泉2次避難者イベント)」.
- ・増田寛也編著 (2014) 『地方消滅』中央公論社
- ・宮定章・塩崎賢明 (2012) 復興土地区画整理事業における権利関係・建物用途に着目した再建動向に関する研究
- ・一神戸市御菅西地区におけるケーススタディ, 日本建築学会計画系論文集, 77 No. 673, pp. 601-607.
- ・山下祐介 (2012) 『限界集落の真実』筑摩書房.
- ・山下祐介 (2014) 『地方消滅の罨』筑摩書房.
- ・山下祐介・横山智樹編 (2024) 『被災者発の復興論』岩波書店.
- ・吉野英岐 (2009) 「農山村地域は縮小社会を克服できるか」『地域社会学年報』第21集.
- ・吉野英岐 (2012) 「東日本大震災後の農山漁村コミュニティの変容と再生」『コミュニティ政策』10.

参考資料1 大規模災害からの復興に関する主な法律



※ 表示する時期は、あくまで重要となってくる目安

参考資料2. 土業による被災者支援活動の様子

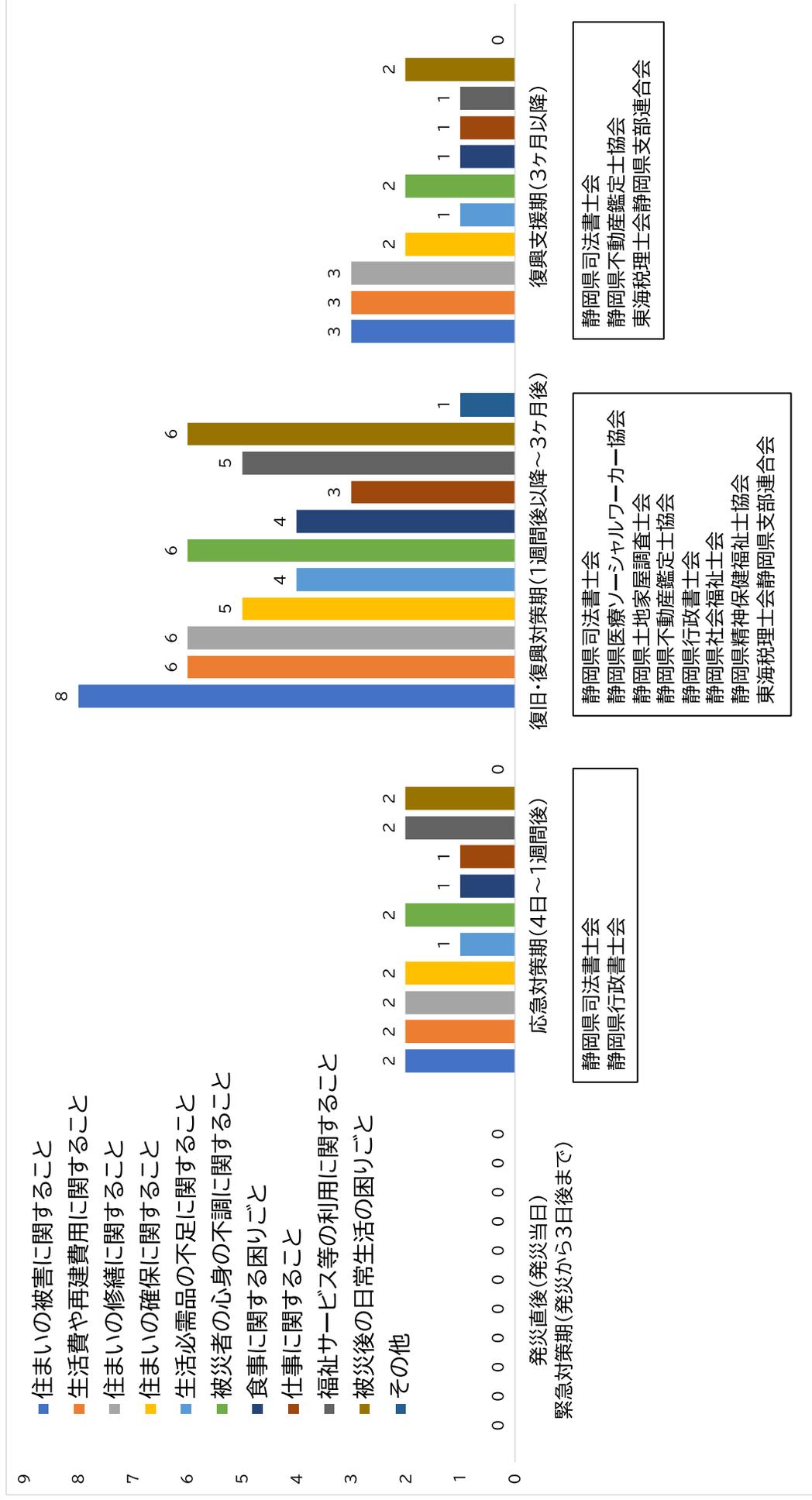
令和4年9月23日の台風第15号(静岡県)における支援活動

発災直後 緊急対策期	応急対策期 (4日～1週間後)	復旧・復興対策期 (1週間後～3ヶ月後)	復興支援期 (3ヶ月以降)
生活なんでも相談会			
静岡県司法書士会、静岡県土地家屋調査士会、静岡県建築士会、静岡県社会保険労務士会、静岡県不動産鑑定士協会、静岡県行政書士会、東海税理士会静岡県支部連合会			
法律や支援制度などの相談対応			
静岡県司法書士会			
法律や支援制度などの相談対応 要配慮者のための罹災証明書交付申請支援 廃車手続きサポート支援相談会			
静岡県行政書士会			
公的機関からの調査依頼対応			
静岡県土地家屋調査士会			
「自然災害による被災者の債務整理に関するガイドライン」に伴う不動産評価			
静岡県不動産鑑定士協会			
外部組織からの応援人員要請対応			
静岡県医療ソーシャルワーカー協会、静岡県社会福祉士会、静岡県精神保健福祉士協会(※)			

※静岡市社協(災害派遣ボランティアセンター)からの会員派遣依頼を受け、福祉二ーズの調査訪問の支援に参加

参考資料3. 士業が支援活動で聞く被災者の情報

令和4年9月23日の台風第15号(静岡県)における支援活動



参考資料4-1. 能登半島地震における県支援策の動き（～6月末まで）

分類	支援策	1月	2月	3月	4月	5月	6月
県	災害対策本部員会議	●災害対策本部員会議設置					
	災害ボランティア本部	●県本部設置●活動開始(活動避難所)					
	県→市町へ職員派遣						
	物的支援受け入れチーム・災害支援拠点への動員	●災害支援拠点への動員					
	1.5次避難所	●開設	●小松総合体育館閉鎖	●産業展示館閉鎖	●派遣体制の変更		
	二次避難施設	●開設	●開設	●開設	●開設		
	情報登録窓口の開設(電話・LINE)						
	都道府県職員の応援派遣(受援)						
	被災者データベース						
	被災害者データベース						
健康福祉	保健医療福祉調整本部	●開設(5/789)					
	DMAT派遣	●DMAT活動支援室、DMAT活動拠点本部設置					
	JMAT派遣						
	DPAT派遣	●DPAT調整本部、DPAT活動拠点本部設置					
	DHEAT派遣						
	JRAT						
	歯科医療救護班・JDAT(日本災害歯科支援チーム)						
	保健師派遣						
	看護師・災害支援ナース						
	薬剤師の派遣						
DICT(災害時感染制御支援チーム)							
DWAT(災害派遣福祉チーム)							
JDA-DAT							
社会福祉士・ケアマネ派遣・介護職員							
管理栄養士							
医療ソーシャルワーカー							
日本赤十字社の支援チームの派遣							
国立病院機構の医療班の派遣							
ドクターヘリ運行(他県応援)							
被災者・支援者等の心のケア							
モバイルファーマシー派遣							
獣医師の派遣							
高齢者施設入所者等の移送(県外含む)							
在宅高齢者等の現状把握							
能登半島地震転院調整支援システム							
透析患者の搬送							

参考資料4-2. 能登半島地震における県支援策の動き（～6月末まで）

分類	支援策	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
住まい	緊急応急修理・応急修理 被災建築物応急危険度判定 家屋の被害認定調査 罹災証明書 応急仮設住宅 公営住宅 みなし仮設住宅 公費解体 住まいの相談 宅内配管修繕工事補助(県管工事業協同組合連合会)	●受付開始 ●竣工 ●269戸確保	●竣工 ●完成18戸 ●269戸確保	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸
	緊急応急修理・応急修理 被災建築物応急危険度判定 家屋の被害認定調査 罹災証明書 応急仮設住宅 公営住宅 みなし仮設住宅 公費解体 住まいの相談 宅内配管修繕工事補助(県管工事業協同組合連合会)	●受付開始 ●竣工 ●269戸確保	●竣工 ●完成18戸 ●269戸確保	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸
	緊急応急修理・応急修理 被災建築物応急危険度判定 家屋の被害認定調査 罹災証明書 応急仮設住宅 公営住宅 みなし仮設住宅 公費解体 住まいの相談 宅内配管修繕工事補助(県管工事業協同組合連合会)	●受付開始 ●竣工 ●269戸確保	●竣工 ●完成18戸 ●269戸確保	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸
	緊急応急修理・応急修理 被災建築物応急危険度判定 家屋の被害認定調査 罹災証明書 応急仮設住宅 公営住宅 みなし仮設住宅 公費解体 住まいの相談 宅内配管修繕工事補助(県管工事業協同組合連合会)	●受付開始 ●竣工 ●269戸確保	●竣工 ●完成18戸 ●269戸確保	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸	●能登町・遊佐町被災交付開始 ●完成18戸
お金	義援金 生活再建支援金 生活福祉資金貸付(緊急小口資金) 県立中学校・高等学校に関する手数料等の減免 地域福祉推進支援臨時特例給付金 住宅融資の利子助成	●義援金の受付開始 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定	●第1回義援金配分委員会 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定	●第1回義援金配分委員会 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定	●第1回義援金配分委員会 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定	●第1回義援金配分委員会 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定	●第1回義援金配分委員会 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定	
	義援金 生活再建支援金 生活福祉資金貸付(緊急小口資金) 県立中学校・高等学校に関する手数料等の減免 地域福祉推進支援臨時特例給付金 住宅融資の利子助成	●義援金の受付開始 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定	●第1回義援金配分委員会 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定	●第1回義援金配分委員会 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定	●第1回義援金配分委員会 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定	●第1回義援金配分委員会 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定	●第1回義援金配分委員会 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定	●第1回義援金配分委員会 ●生活再建支援金 ●出張相談開始(1.5次避難所) ●減免措置決定
暮らし	入浴支援 短期就労説明会 被災犬猫の保護情報 戸別訪問二一ス調査							
	入浴支援 短期就労説明会 被災犬猫の保護情報 戸別訪問二一ス調査							
教育	子どもの相談窓口 スクールカウンセラー増員 県教委学習支援(動画等) 子供の学び支援ポータルサイト 中学生の集団避難 高校生の二次避難所 被災地外避難の高校1・2年生学習支援 被災地外避難の高校生の学習環境確保 奥能登地域小中学校への教職員派遣	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保
	子どもの相談窓口 スクールカウンセラー増員 県教委学習支援(動画等) 子供の学び支援ポータルサイト 中学生の集団避難 高校生の二次避難所 被災地外避難の高校1・2年生学習支援 被災地外避難の高校生の学習環境確保 奥能登地域小中学校への教職員派遣	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保
	子どもの相談窓口 スクールカウンセラー増員 県教委学習支援(動画等) 子供の学び支援ポータルサイト 中学生の集団避難 高校生の二次避難所 被災地外避難の高校1・2年生学習支援 被災地外避難の高校生の学習環境確保 奥能登地域小中学校への教職員派遣	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保
	子どもの相談窓口 スクールカウンセラー増員 県教委学習支援(動画等) 子供の学び支援ポータルサイト 中学生の集団避難 高校生の二次避難所 被災地外避難の高校1・2年生学習支援 被災地外避難の高校生の学習環境確保 奥能登地域小中学校への教職員派遣	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保	●子どもの相談窓口開設 ●スクールカウンセラーの増員 ●集団避難 ●学習機会の確保

参考資料4-3. 能登半島地震における県支援策の動き（～6月末まで）

分類	支援策	1月	2月	3月	4月	5月	6月
その他	事業者支援相談窓口	●	●	●	●	●	●
	雇用調整助成金	●	●	●	●	●	●
	農林漁業者支援	●	●	●	●	●	●
	消費生活相談(県消費生活支援センター)	●	●	●	●	●	●
	士業無料相談会	●	●	●	●	●	●
	被災者電話相談	●	●	●	●	●	●
	罹災証明サポート	●	●	●	●	●	●
	被災文化財の救援と復旧	●	●	●	●	●	●
	災害救助法・被災者生活再建支援法・激甚災害指定	●	●	●	●	●	●
	厚労省	●	●	●	●	●	●
国	国交省リエゾン	●	●	●	●	●	●
	内閣府防災リエゾン	●	●	●	●	●	●
	経産省リエゾン	●	●	●	●	●	●
	総務省リエゾン・人材派遣	●	●	●	●	●	●
	環境省リエゾン・人材派遣	●	●	●	●	●	●
	農水省リエゾン・人材派遣	●	●	●	●	●	●
	総括支援チーム派遣	●	●	●	●	●	●
	対口支援チーム	●	●	●	●	●	●
	感染症専門家派遣	●	●	●	●	●	●
	自衛隊災害派遣	●	●	●	●	●	●
	災害時学校支援チーム	●	●	●	●	●	●
	避難施設応援教員チーム(文科省)	●	●	●	●	●	●
	学校再開支援チーム	●	●	●	●	●	●
	災害救助法・被災者生活再建支援法・激甚災害指定	●	●	●	●	●	●
	厚労省	●	●	●	●	●	●
国交省リエゾン	●	●	●	●	●	●	
内閣府防災リエゾン	●	●	●	●	●	●	
経産省リエゾン	●	●	●	●	●	●	
総務省リエゾン・人材派遣	●	●	●	●	●	●	
環境省リエゾン・人材派遣	●	●	●	●	●	●	
農水省リエゾン・人材派遣	●	●	●	●	●	●	
総括支援チーム派遣	●	●	●	●	●	●	
対口支援チーム	●	●	●	●	●	●	
感染症専門家派遣	●	●	●	●	●	●	
自衛隊災害派遣	●	●	●	●	●	●	
災害時学校支援チーム	●	●	●	●	●	●	
避難施設応援教員チーム(文科省)	●	●	●	●	●	●	
学校再開支援チーム	●	●	●	●	●	●	

被災者の生活再建に関連が深い支援策は、国・被災自治体・専門職団体等、様々な職域の支援者が活動している

参考資料5-1. 平時・災害時のさまざまな生活支援制度

平時/ 災害時	制度	対象	お金	暮らし	仕事	住まい	税	伴走
平時	生活保護制度	生活困窮者	●	●	●	●		
平時	生活福祉資金貸付制度	低所得世帯、障害者世帯又は高齢者世帯	●	●		●		
平時	母子父子寡婦福祉資金貸付制度	ひとり親世帯	●	●		●		
平時	母子家庭等医療費助成制度	母子家庭や父子家庭、両親のいない児童等		●				
平時	乳幼児等医療費助成制度 こども医療費助成制度	乳幼児等・こども医療費受給者証の交付を受け た人		●				
平時	生活困窮者自立支援制度	生活困窮者	●	●	●	●		●
平時	住居確保給付金	「離職」「自営業の廃止」又は「自己都合によらな い就業機会等の減少」により経済的に困窮し、住 居を喪失している人又は住居を喪失するおそれ のある人				●		
平時	児童扶養手当	ひとり親世帯等	●					
平時	特別児童扶養手当	20歳未満で身体・知的もしくは精神に中程度 以上の障害、長期安静が必要な病状にある児 童を看護・養育している人	●					
平時 災害時	国民健康保険税の減免	被災・離職等により保険料を納めることが困 難な世帯	●	●				

参考資料5-2. 平時・災害時のさまざまな生活支援制度

平時/ 災害時	制度	対象	お金	暮らし	仕事	住まい	税	伴走
平時	ひとり親控除	ひとり親世帯					●	
平時 災害時	市民税の減免	生活保護受給者 納税が著しく困難な人 災害により住宅・家財に損害を受けた人					●	
平時 災害時	医療費の一部負担金の減免	災害により大きな損害を受けた、または事業 又は業務の休廃止・失業などにより収入が著 しく減少し、生活状態が困窮した人					●	
平時	職業訓練受講給付金	ハローワークの支援指示を受けて職業訓練を 受講する人	●		●			
平時	求職者支援資金融資（貸付）	ハローワークの支援指示を受けて職業訓練を 受講する人	●					
平時	住民税非課税世帯（所得割）	総所得金額が一定水準を下回る世帯					●	
平時	住民税非課税世帯（所得割＋均等割）	総所得金額が一定水準を下回るなどの世帯					●	
平時	住宅ローン控除	住宅ローンの返済期間が10年以上ある人など					●	
平時	医療費控除	支払った医療費が一定額を超えた人					●	
平時 災害時	雑損控除	その年の所得金額の合計額が1,000万円以下の 人が自然災害や異常災害、盗難、横領等によ り、生活資産に損害を受けた人					●	

参考資料5-3. 平時・災害時のさまざまな生活支援制度

平時/ 災害時	制度	対象	お金	暮らし	仕事	住まい	税	伴走
災害時	所得税の軽減免除	災害によって受けた住宅や家財の損害を受けた人					●	
平時	年金生活者支援給付金	65歳以上の老齢基礎年金の受給者	●					
平時	障害年金生活者支援給付金	障害基礎年金の受給者	●					
平時	遺族年金生活者支援給付金	族基礎年金の受給者	●					
災害時	被災した農業機械や格納庫等の修理・再取得 作付けの継続に要する経費への助成	被災農家	●		●			
災害時	セーフティネット保証4号適用	被災した中小企業	●		●			
災害時	災害公営住宅	住宅に困窮する低額所得者				●		
災害時	災害復旧貸付	災害により直接の被害を受けた人	●		●			
災害時	災害復興住宅融資・高齢者向け返済特例	地震等の災害で住宅に被害が生じた旨の「り災証明書」を交付されている満60歳以上の人	●			●		
災害時	災害弔慰金・災害弔慰金	生計維持者が死亡、障害が残るなど	●					

参考資料5-4. 平時・災害時のさまざまな生活支援制度

平時/ 災害時	制度	対象	お金	暮らし	仕事	住まい	税	伴走
災害時	災害援護資金	自然災害によって負傷や住居・家財の被害を受けた世帯主	●					
災害時	住宅の応急修理	災害により住宅が半壊や半焼などの被害を受けた人				●		
災害時	被災者生活再建支援金	自然災害によりその生活基盤に著しい被害を受けた人	●					
災害時	相続税の減免	相続等により取得した財産が災害によって被害を受けた人					●	
災害時	自然災害債務整理ガイドライン「被災ローン減免制度」	債務を抱えている被災者	●					
災害時	災害ADR	被災者間でトラブルが発生している場合						●

参考資料6-1. 被災者支援に携わるさまざまな専門家の職域

	平時の主な活動	災害時の主な活動
保健師	<ul style="list-style-type: none"> 主に自治体(保健所・市区町村等)に勤務 個人や家族への家庭訪問 健康相談 集団への健診・検診 健康教育、地区組織の育成等 	<ul style="list-style-type: none"> 医療福祉チームへの参加 避難行動要支援者の安否確認 被災者一人一人への声かけ 健康調査 避難所アセスメント 保健医療活動チームとの協働や受援 マネジメントなどの調整
看護師	<ul style="list-style-type: none"> 診察や検査、処置の補助 患者の状態の把握 介護保険施設・社会福祉施設でのケア 訪問看護ケア 学校や企業等での保険相談 	<ul style="list-style-type: none"> 災害支援ナース 医療福祉チームへの参加 被災地住民の健康維持・確保に必要な看護 看護職員の心身の負担を軽減する活動
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> 病院や薬局などに勤務 調剤 服薬指導 医薬品の在庫管理・記録 	<ul style="list-style-type: none"> 医療福祉チームへの参加 医療救護所や仮設調剤所での調剤・医薬品適正使用 避難所での公衆衛生・メンタルケア 医薬品集積所での医薬品管理 モバイルファーマシー

参考資料6-2. 被災者支援に携わるさまざまな専門家の職域

	平時の主な活動	災害時の主な活動
社会福祉士	<ul style="list-style-type: none"> 福祉ソーシャルワーカー 高齢者、障がい者、ひとり親、生活困窮者等を対象に相談・サービスへの接続等支援業務 関係機関との連絡・調整 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所や仮設住宅での実態調査 生活再建に関するアセスメント 避難所・仮設住宅等での相談支援 スクールソーシャルワーカー等の派遣 被災地の社会福祉士の支援
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> 介護を必要とする人にするアセスメント(課題分析) ケアプラン(介護サービス計画書)の作成 モニタリング・サービス担当者会議 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の安否確認 医療依存度の高い利用者の調整・対応 介護保険施設(長期・短期)への緊急入院・入所の調整 利用者アセスメント
医療ソーシャルワーカー	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療機関等で患者や家族で解決できない課題がある時に、患者が安心して適切な治療を受け、社会復帰ができるように支援 面談・アセスメント 	<ul style="list-style-type: none"> 施設や病院の受け入れ調整 医療ニーズの高い被災者の相談 入所者の移行支援 介護保険主治医意見書の作成支援 戸別訪問・サロン活動など

参考資料6-3. 被災者支援に携わるさまざまな専門家の職域

	平時の主な活動	災害時の主な活動
管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院や学校などでの献立の作成 ・ 「食事せん」による食事調整 ・ 栄養や食生活、食事と健康に関する指導・助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・ JDA-DATの活動 ・ 巡回栄養相談・アセスメント ・ 食中毒・感染症対策 ・ 緊急栄養補給物資の支援
精神保健福祉士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 精神障害者の抱える生活問題や社会問題の解決のための援助や、社会参加に向けての支援活動 ・ 日常生活訓練、就業訓練の助言・支援 ・ 就労支援事業、地域移行支援活動、地域住民への普及啓発活動など 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災地における精神保健福祉に関する情報収集及び構成員等への情報提供 ・ 被災地支援活動等に係る構成員等の募金活動 ・ 関係機関・団体との連携等による被災地支援活動
弁護士	<ul style="list-style-type: none"> ・ 刑事事件の被告人等の弁護活動等 ・ 民事事件(金銭の貸借、不動産の売買、交通事故、欠陥住宅や医療過誤など) ・ 法律相談 ・ 和解・示談交渉、訴訟活動等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被災者無料法律相談 ・ 自然災害ガイドラインの手続き支援 ・ 災害ADR ・ 資料の配付 ・ 提言活動

参考資料6-4. 被災者支援に携わるさまざまな専門家の職域

	平時の主な活動	災害時の主な活動
司法書士	<ul style="list-style-type: none"> 不動産や会社の登記 簡易裁判所における民事訴訟・和解・調停 専門職後見人としての支援 	<ul style="list-style-type: none"> 無料相談会、巡回相談 災害ADR 相続に関する相談事業
税理士	<ul style="list-style-type: none"> 税額の計算や申告書の作成 税金の申告・申請・不服申立て 税務相談 会計記帳 財産の運用・管理のアドバイス 	<ul style="list-style-type: none"> 被災者税務相談
行政書士	<ul style="list-style-type: none"> 許認可手続(建設業・飲食業等) 協議書の作成(遺産分割・離婚等) 遺言書作成、任意後見 契約書等ビジネス文書の作成 	<ul style="list-style-type: none"> 無料相談 罹災証明取得支援 自動車の手続支援 補助金申請支援 無料相談会への相談員派遣
社会保険労務士	<ul style="list-style-type: none"> 労働保険や社会保険の手続 人事労務管理の支援 就業規則や給与規程の作成・整備 労務相談、年金相談 労働ADR 	<ul style="list-style-type: none"> 労働・年金相談 雇用労働問題、労働社会保険の相談(会社) 雇用調整助成金

参考資料6-5. 被災者支援に携わるさまざまな専門家の職域

	平時の主な活動	災害時の主な活動
中小企業診断士	<ul style="list-style-type: none"> 経営診断・診断報告書 経営計画策定の支援 経営コンサルティング 	<ul style="list-style-type: none"> 士業相談会への参画
土地家屋調査士	<ul style="list-style-type: none"> 土地や建物の調査、測量 図面の作成 登記申請手続又は審査請求手続 筆界特定制度での意見陳述 	<ul style="list-style-type: none"> 被災者相談会(境界問題、土地利用、住宅建築関係) 無料相談会への相談員派遣 住家被害認定調査 土地の境界復元作業
建築士	<ul style="list-style-type: none"> 建築工事に必要な設計図書の作成(構造設計、設備設計、意匠設計) 工事監理 	<ul style="list-style-type: none"> 住宅相談 被災家屋の安全確認調査等 被災家屋の応急修理等への協力 復興まちづくり計画の提案等 歴史的建造物の被災調査・修復支援
不動産鑑定士	<ul style="list-style-type: none"> 不動産の鑑定・評価 不動産鑑定評価書の作成 不動産活用コンサルティング 	<ul style="list-style-type: none"> 住家被害認定調査
技術士	<ul style="list-style-type: none"> 環境、機械、電気、土木、交通、情報等、21分野 	<ul style="list-style-type: none"> 現地調査・復旧・復興案 被災者相談

参考資料6-6. 被災者支援に携わるさまざまな専門家の職域

支援チーム	役割
DMAT 災害派遣医療チーム	<ul style="list-style-type: none"> 医師、看護師、業務調整員で構成 大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期(おおむね48時間以内)から活動 専門的な訓練を受けた医療チーム
JMAT 日本医師会災害医療チーム	<ul style="list-style-type: none"> 日本医師会により組織される災害医療チーム 現地の医療体制が回復するまでの間、地域医療を支える
DPAT 災害派遣精神医療チーム	<ul style="list-style-type: none"> 被災地域内の災害拠点病院等にDPAT 活動拠点本部を設置 精神科医師、看護師、業務調整員で構成 精神保健医療二一ズの把握、他の保健医療体制との連携、精神科医療の提供、精神保健活動の支援
DHEAT 災害時健康危機管理支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> 被災都道府県の保健医療調整本部や保健所などの指揮調整機能を支援 医師、薬剤師、保健師、歯科医師、獣医師、管理栄養士、臨床検査技師等の専門職、業務調整員で構成
JRAT 災害リハビリテーションチーム	<ul style="list-style-type: none"> 避難所の住環境評価、環境整備 避難所や施設でのリハビリテーション支援活動

参考資料6-7. 被災者支援に携わるさまざまな専門家の職域

支援チーム	役割
JDAT 日本災害歯科支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> 災害発生後おおむね72時間以降の緊急災害歯科医療 避難所等における口腔衛生当野公衆衛生活動の支援 害歯科支援活動のコーディネート
DICT 災害時感染制御支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> 災害の急性期(概ね 48 時間以内)に活動開始可能な災害時感染制御チーム 避難施設等における感染制御活動の支援
DWAT 災害派遣福祉チーム	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県単位で組織される「災害福祉支援ネットワーク」から派遣された職員で編成 介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士、介護支援専門員など福祉専門職が4～6名で活動 福祉的トリアージ、環境整備、移送支援、支援者間連携
JDA-DAT 日本栄養士会災害支援チーム	<ul style="list-style-type: none"> 栄養・食生活支援のニーズ把握 緊急栄養補給物資の支援、特殊栄養食品ステーション設置 避難所等で責任者の許可のもと、個人に対して直接栄養補給を支援 医療機関への連絡

参考文献(参考資料1～6)

- 石川県災害対策本部会議資料
- 厚生労働省HP「大規模災害における保健師の活動マニュアル」改訂のポイントについて」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000606187.pdf>)
- 厚生労働省 職業情報提供サイト「JOB TAG」 (<https://shigoto.mhlw.go.jp/User>)
- 公益社団法人日本薬剤師会「薬剤師のための災害対策マニュアル」
- 公益財団法人日本社会福祉士会 災害対応ガイドライン
- 日本社会福祉学会第59回秋季大会「大規模地震災害に対応する医療ソーシャルワーカー業務の実際」(2011、伊藤 隆博)
- 公益社団法人日本医療ソーシャルワーカー協会HP 令和6(2024)年能登半島地震 関連情報
(https://www.jaswhs.or.jp/feature.php?@DB_ID@=27)
- 公益社団法人日本栄養士会「災害時の栄養・食生活支援ガイド」
- 公益社団法人日本精神保健福祉士協会HP (<https://www.jamhsw.or.jp>)
- 日本弁護士連合会「被災者再建ノート」
- 日本土地家屋調査士会連合会「東日本大震災と土地家屋調査士」
- 公益社団法人 日本建築士会連合会「建築士会の災害対応」

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における情報収集体制と利活用の在り方を検討した。本研究では、令和6年能登半島地震において災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）が本格的に活用され、避難所の状況を中心とした情報のデジタル収集と活用が試みられた事例を対象とし、実災害対応を通じて集約された情報の整理・分析・優先順位付けのプロセスに課題があることを明らかにした。これを踏まえ、統括 DHEAT 研修において D24H Survey を用いた情報分析訓練を実施し、支援方針を導き出すための情報整理・分析プロセスを体感させた結果、情報収集後の分析・利活用プロセスの標準化と実践的な訓練・研修の継続が必要であると結論づけた。

A. 研究目的

災害時の保健・医療・福祉及び防災分野における情報集約、分析、利活用の体制を確立することを目的とする。

特に、都道府県本庁に設置される保健医療調整本部において、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）およびその周辺機能を活用した情報分析・意思決定支援プロセスの標準化を目指す。

本分担研究では、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および利活用体制について検討する。

B. 研究方法

令和6年能登半島地震においては、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）による情報集約が進展した一方で、分析・利活用体制の整備が課題として顕在化した。

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に、どのような情報が、いつ、どのような形で集約されるのかを把握し、それらの情報をどのように整理し、支援活動に結びつけるかが重要である。

また、これらを踏まえた訓練や研修において、情報の収集・分析・対応立案までのプロセスを体感し、実務に活用できる力を養うことが期待される。

本研究では、令和6年度から厚生労働省により本格運用が開始された D24H を活用し、都道府県本庁に設置される保健医療福祉調整本部における情報の収集、分析、対応立案のプロセスの在り方について検証を行う。

C. 研究結果

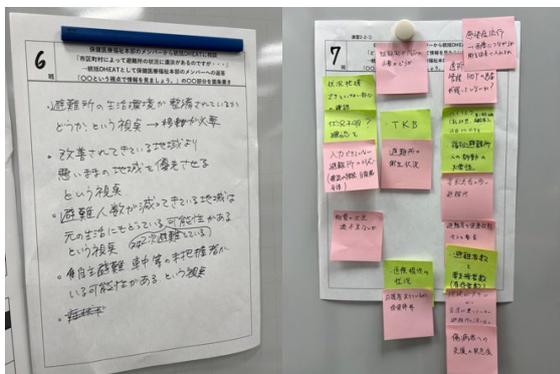
令和6年能登半島地震において、D24H が本格的に活用され、主に避難所の状況に関する情報がデジタルで収集された。保健医療福祉調整本部においても、D24H に集約された情報を基に避難所の状況把握や支援策の検討が行われ、被災地情報の収集がデジタルファーストで進められた初めての事例となった。

一方で、実災害対応を通じて、集積された膨大なデータの整理、優先順位付け、実際の意味決定への反映に課題があることも明らかとなった。特に、情報更新頻度のばらつき、ツールの併用によるデータ統合の負荷、分析作業に要する時間的制約が、迅速な支援方針決定を妨げる要因となった。

これらの課題認識を踏まえ、2024年度の統括 DHEAT 研修では、情報収集と整理に関する実践的な内容の演習（演習 2-1, 2-2）が実施された。演習全体は、D24H を活用し、収集された情報を基に意思決定支援に必要なプロセスを体感することを目的とした構成となっている。参加者は、実災害時における広域支援体制を想定し、地域ブロック（関東、東北、九州など）単位で編成されたグループに分かれて演習に取り組んだ。

演習 2-1 では、D24H から地域の保健所の状況を読み解き、本庁としての対応方針を検討する演習を行った。

続く演習 2-2 では、D24H から避難所の状況を分析対象とし、時期 1（ラピッドアセスメントシートが一通り収集された段階）と時期 2（避難所状況が安定してきた段階）に応じた情報活用を訓練した。このうち、演習 2-2-1 は時期 1 を想定し、初動期における避難所情報の読み解きをテーマとして実施された。演習において実際に作成された出力例を以下の写真に示す。



演習 2-2-1 では、統括 DHEAT として、市区町村間で状況に濃淡がある中、どのような視点で情報を整理・分析するべきかを検討する

ことを課題とした。演習の 1 つの班では、避難所の生活環境が整備されているかという視点、避難者数の減少から在宅避難・車中泊等への移行リスクを推測する視点、さらには感染症流行のリスクを早期に捉える視点が整理された。7 班では、避難所の基本的な生活機能（トイレ、飲料水、食事）を中心に衛生状態を重視する視点、感染症予防の観点から避難環境の改善を優先する視点、避難者数や要援護者数を把握して支援優先順位を設定する視点などが示された。

これらの演習を通じ、参加者は情報収集後の整理・分析に際して、単なるデータ集積ではなく、支援方針を導き出すために必要な「視点」を持って情報を読み解く重要性を体感した。また、限られた時間と資源の中で支援対象を絞り込むためには、情報の取捨選択と優先順位付けが不可欠であるという認識が共有された。研修の様子は以下の写真に示す。



D. 考察と結論

能登半島地震における災害対応を通じて、D24H を含むデジタル情報収集ツールの本格活用が進んだ一方、集約された情報をいかに整理し、意思決定に結び付けるかという実務上の課題が顕在化した。特に、情報の更新頻度のばらつきや、複数ツールの併用によるデータ統合の負担、分析作業に要する時間的制約は、迅速な支援判断を妨げる要因となっていた。

統括 DHEAT 研修における演習では、こうした課題を踏まえ、情報収集後の整理と支援優先順位付けを意識した訓練が行われた。演習 2-2-1 においては、市区町村ごとの避難所状況に濃淡がある中で、統括 DHEAT がどのような視点を持って情報を整理・分析するべきかが検討され、避難所の生活環境や衛生状態、避難者数の動向、感染症流行リスク、要援護者数の把握といった具体的な視点が整理された。

これらの演習を通じて、単なる情報収集にとどまらず、支援方針の立案につながる情報活用の在り方について、参加者間で意識の共有が進んだ。また、情報整理・分析にかかる負荷を軽減し、限られた時間と資源の中での確かな意思決定を支援するためには、平時からフェーズごとの情報ニーズを踏まえた訓練を重ね、実践的な判断力を養成することが重要であることが確認された。

今後は、災害対応における情報利活用の高度化を図るため、D24H 等を活用した情報収

集・分析・意思決定支援のプロセスを標準化し、訓練・研修の中でこれらを体験できる仕組みを整備するとともに、実災害対応を通じて運用プロセスの継続的な改善を図っていく必要がある。

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

研究分担者 池田 和功（和歌山県岩出保健所）
研究協力者 西田 敏秀（宮崎県延岡保健所）
研究協力者 服部 希世子（熊本県有明保健所）
研究協力者 鈴木 伸明（群馬県社会福祉協議会 群馬県災害福祉支援
ネットワーク事務局/ぐんま DWAT 事務局）

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、情報能力向上方策など、災害対応の向上に向けた検討および試行を行うことである。本研究で明らかになった13項目を以下に記す。

- 1) 保健所現状報告システム、D24H（避難所情報：ラピッドアセスメントシート）は、訓練や実災害で広く使用されている。これらのツールは、リアルタイムに被災地の情報を被災地内外で共有できる有力なシステムである。広く災害に関わる行政職員は、これらのツールを適切に使用できるよう訓練しておく必要がある。
- 2) 情報源としては、保健所現状報告システム、D24H（避難所情報）をはじめ、EMIS（災害時医療情報システム）、ISUT（災害時情報集約支援チーム）といったツールが充実している。漏れなく情報を収集するためには、初動アクションカードに必要な情報の内容と手段を記載することや、DHEATハンドブックに収載されている災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）を活用することが有効である。
- 3) 災害時は膨大な情報が収集されるため、項目別に分類し、対応の優先順位をつけ、具体的な対応策を立案する必要がある。DHEAT基礎編研修ではこの点が十分に対応できなかったため、研修などを通じて自治体職員の分析能力や対応策立案能力を向上させる必要がある。
- 4) 災害医療に関してはDMATを中心に調整されるが、DHEATや行政職員も基本的なルールを知識として身に付けておくべきである。ルールは都道府県によって異なるため、地域の状況を把握しておく必要がある。
- 5) 被災地にはDMATをはじめとする医療チームや保健師チーム、DWATなどの福祉チームが複数訪れ、協力しながら支援にあたる。これらのチームは、平時には行政職員にとってなじみが薄い。各種支援チームの特徴を理解するために、DHEAT基礎編研修では紹介ビデオを作成した。また、訓練などを通じて直接会い、顔の見える関係を構築することが重要である。
- 6) 本庁、保健所、市町村の状況を共有するために、それぞれの場で活動するDHEAT同士の連絡が有効であった。情報共有を確実に実施するために、DHEAT連絡会議や報告の提示などの工夫がなされた。

- 7) 本庁保健医療福祉調整本部では、行政や支援チーム間の複雑な調整が行われるため、災害対応における意思決定の枠組みを理解する必要がある。本庁支援には、経験豊富な県外 DHEAT に加え、地元をよく知り本庁支援ができる県内 DHEAT が有効であり、今後の育成が必要である。また、統括 DHEAT は保健医療福祉調整本部長補佐として、災害対応の知識と経験および行政組織、支援チームのマネジメント力が求められる。
- 8) 都道府県職員をはじめ、市町村職員、看護協会、福祉関係者など幅広く DHEAT 活動を理解してもらうことで、認知度が向上し、DHEAT の支援・受援が円滑に行われる。
- 9) 市町村の災害初動アクションカードの作成と訓練の支援を行った。市町村保健部局が災害時に実施すべきことを理解し、発災直後から混乱せずに対応できることが期待される。
- 10) 市町村福祉部局からは、災害時の具体的対応について検討中であるため、アクションカードには盛り込めなかった。災害ボランティアについては、平時には情報が少なく把握が難しいようであった。福祉分野に関して、具体的な検討が求められる。
- 11) 能登半島地震において、能登中部保健所に地域保健医療福祉調整本部を設置し、保健所、DMAT、日赤救護班、JMAT、JRAT、DPAT が同じフロアで活動し、1日に複数回ミーティングを行ったことは、情報共有や対策の実行において非常に効果的であった。
- 12) 保健師をリエゾン（連絡員）として派遣したことにより、保健所と市の連携が強化され、市町の対応支援につながった。
- 13) IT を活用することにより、情報共有が簡便になり、より密な連携が可能となった。例えば、地域保健医療福祉調整本部内で各支援チームの資料を Google ドライブで共有し、保健師チームなど避難所支援者は LINE の OpenChat を使って情報交換を行った。

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」が発出された。これにより、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また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は、自治体における情報収集から意思決定、さらには災害対応の迅速化・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される。

本研究の目的は、このような背景の下で、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方法を提示する。

B. 研究方法

1. 保健所災害対応研修（DHEAT 基礎編）

令和4・5・6年度に保健所災害対応研修（DHEAT 基礎編）が実施された。本研修は一般財団法人日本公衆衛生協会の主催であ

り、都道府県等に勤務する公衆衛生医師（保健所長等）や保健師等を対象とした研修である。本研修では、「(1)発災直後の保健所の役割を理解し、対応方針を示すことができる。(1)-1. 初動時に必要な情報収集（方法、内容、収集先等）ができる。(1)-2. 地域保健医療福祉調整本部を立ち上げることができる。」を獲得目標の一つとした。

情報システムの活用として、保健所現状報告システムおよび災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H：避難所ラピッドアセスメントシート）の使用訓練を行い、これらの情報ツールに習熟した。情報分析および対策の立案については、被災医療機関への物資や人的支援、また傷病者の受け入れや搬送の要請ルート演習を実施した。避難所に関しては、避難所情報分析を行い、保健医療チームの派遣要請に関する演習を行った。また、支援チームとの情報連携のため、各支援チームの特徴について学習した。

2、DHEAT 標準編研修

本研修は国立保健医療科学院主催で、年 2 回開催される。DHEAT 標準編研修においては、都道府県等で DHEAT 活動や DHEAT に関する人材育成を指導的な立場で担う職員を対象としている。具体的には、(1) DHEAT 活動要領の理解と実践、(2) 地域防災計画における自治体衛生部局の役割・権限の理解と実践、(3) DHEAT の育成に向けた研修の企画・立案・指導に求められる技能の取得と実践を図ることが目的である。一般目標は「DHEAT として派遣先で中心的な活動を担うことができるとともに、指導的な立場で自治体における DHEAT に関する研修を企画立案・実施することができる。」と定められている。

本研修の講義、演習をつうじて、DHEAT 活動について考察した。

3、統括 DHEAT 研修

本研修は日本公衆衛生協会主催で、年 2 回開催される。統括 DHEAT 研修においては、都道府県で統括 DHEAT、統括 DHEAT 候補者、保健医療福祉調整本部構成員（統括保健師や事務担当者等）の方を対象としている。具体的には、(1) 被災都道府県の保健医療福祉調整本部の指揮補佐ができる、(2) DHEAT のマネジメント及びその他の保健医療活動チーム等の受援や、会議体の開催等を通じて活動の調整を行うことができる、(3) 平時における人材育成の支援及び全国的な連携強化ができることが目的である。

本研修の講義、演習をつうじて、統括 DHEAT 活動について考察した。

4、市町村の初動対応支援

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揃えて連携体制を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は、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 年度に県下 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。また、市町村の情報通信機能や関係機関との情報共有の方法についても検討した。

5、能登半島地震における DHEAT 支援

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に基づき、被災地への DHEAT 支援、関係機関の効果的な情報共有の方法、情報収集・分析、関係機関の連携について報告する。

C. 研究結果

1. 令和4・5・6年度に保健所災害対応研修（DHEAT 基礎編）

本研修は平成28年度から一般財団法人日本公衆衛生協会の主催で、都道府県等の保健所や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、薬剤師等を対象に実施している。実施方法やプログラム内容は変遷しており、令和6年度は都道府県ごとに10数名の参加者が集合し、WEBでつないで実施した。希望する都道府県には、助言者を現地派遣してアドバイスを行った。

プログラムは午前中にアクションカードを用いて初動対応の演習を実施し、午後は情報収集ツールの使用演習、DHEAT活動演習、医療調整演習、避難所情報分析と保健医療チーム要請演習、模擬地域保健医療福祉調整本部会議演習を行った。

毎年ほぼすべての都道府県から参加があり、参加者数は令和4年度延べ557人、令和5年度延べ638人、令和6年度777人であった。

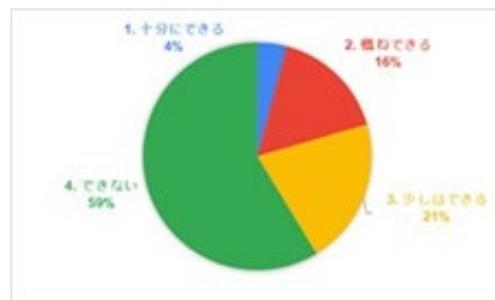
1-1 災害時情報ツール

本研修においては、保健所現状報告システムおよびD24Hを用いた避難所ラピッドアセスメントシートの情報入力や閲覧を習得することを目的の一つとした。研修当日には実践的にこれらのツールを操作できるように、研修前に事前学習として使用方法の資料を提供し、操作の練習をしておくように指示した。研修当日には、市川学教授（芝浦工業大学システム理工学部環境システム学科）よりD24Hの仕組み、情報の流れ、得られる情報などについて詳しく解説をいただいた。

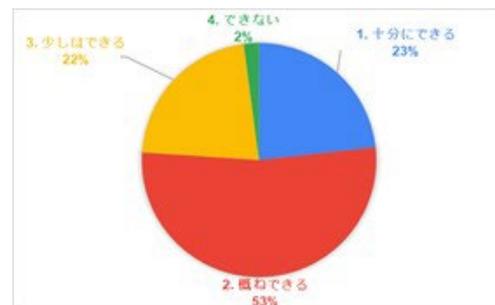
演習では、保健所および避難所の情報をスマートフォンを用いて保健所現状報告システムおよびD24H（ラピッドアセスメントシート）に入力および送信した。研修では、ほとんどの受講者が入力できていた。

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、研修後に「保健所現状報告システムの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。

保健所現状報告システム入力と閲覧ができるか？（R5）
受講前



受講後



保健所現状報告システムの集計結果は、スマートフォンでは閲覧できず、パソコンのみで閲覧可能である。災害時に保健所でも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・閲覧の両方ができなくなるため、本庁で代行入力するなどの方法も考慮しておく必要がある。

また、研修では複数人が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存在した。停電しているが発電機で電源を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し、マニュアル化する必要がある。

1-2 情報収集の項目と手段

情報収集は、概ねライフラインや震度分布など地域の被災状況、次に病院等の医療情報、そして避難所情報という順で行われる。

災害初期に収集すべき情報は上記の3項目であるが、各項目の具体的な情報内容は膨大であり、フェーズが進むにつれて環境衛生関連情報など上記以外の情報項目も収集する必要がある。そのため、一覧表やチェックシートのようなものを使用して、漏れなく収集することが有効である。収集すべき情報の内容や収集方法を初動アクションカードに記載しておくこと、またDHEATハンドブックに収められている災害業務自己点検簡易チェックシート（被災都道府県保健所用）を活用することが考えられる。

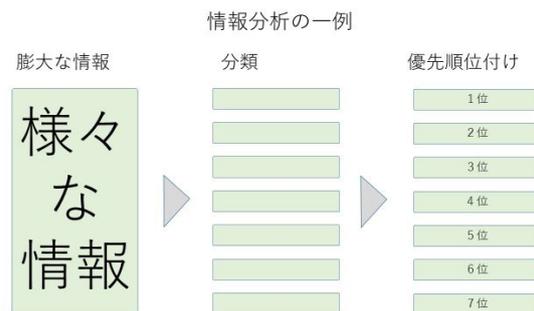
情報源は、保健所現状報告システム、D24H（避難所情報）をはじめ、EMIS（災害時医療情報システム）、ISUT（災害時情報集約支援チーム）という各種情報システムや被災地の災害対策本部会議資料が主なものである。被災地では、行政職員や支援保健医療チームのコミュニケーションにより、具体的な個別情報が共有される。

1-3 情報分析

情報分析から対策策定の段階には、さらなる工夫と訓練が必要である。膨大な避難所情報を目の前にすると、どこから手を付けてよいのか困惑する場面もある。避難所の生データを眺めていても全体を概観することは難しいため、統計的にまとめることや地区ごとに見るなどの工夫が求められる。また、命にかかわることを優先的に対応するなどの目標を設定し、情報の項目や課題に優先順位をつけることも重要である。

一方で、個別に相談を受ける課題や要望については、個別対応にとどめるのではなく、同じ課題や要望を持つ人が大勢いるのではないかと全体の課題として捉え、効果的に対応できる方法を検討する必要がある。

被災地行政に集まる膨大な情報を整理・分類し、課題ごとの対応優先順位をつけることが大切であり、これができることが求められる。



本研修では、災害発生時に必要とされる情報収集、分析およびこれらを活用した公衆衛生対策の策定ができるかという問いに対し、研修後は概ねできると回答した者が増加したものの、十分できるという回答者はあまり増加しなかった。つまり、情報分析から優先順位付けした対策の立案が弱かったということである。分析方法に重点を置いた演習を組み立てる必要がある。

1-4 災害医療の要請経路演習

本研修で、様々なケースを想定し、患者の受け入れや搬送など医療に関する要請を行う際の依頼先や依頼経路について検討した。

ら本庁 DHEAT への報告はおろそかになりがちであり、報告を意識することや工夫が必要であった。能登半島地震では、毎日定時の電話による個別の情報共有や、毎日 DHEAT 会議を開催し本庁と保健所で情報共有し、状況を把握するのに有効であった。

2) 保健医療福祉調整本部 本部室

本庁では、担当課と支援チームが一堂に会して本部を設置することは場所的に困難である。そのため、異なる部局の担当者が協議する場所として、本部室を設置する場合がある。ここには、支援チームのリエゾンが常駐する場合もある。

能登半島地震では、県庁保健医療福祉調整本部には健康推進課が常駐していた。部局内での情報共有のため、早い段階から県庁各課が本部室に参加し情報共有する必要があった。また、本部室での情報共有だけでは不十分であり、本部員は、積極的に本庁各課、支援チームに出向き情報交換が必要であった。

保健医療福祉調整本部の窓口担当の役割が十分理解されないことがある。具体的な災害対応活動と調整は異なり、調整には災害対応の意思決定の枠組みを理解する必要がある。意思決定の場のレベルの理解、課題をどこで検討すると解決に導けるかを理解することが大切であり、また、本部室のメンバーは、共通の理念・目的・価値観を共有する必要がある。

そのため、本部室支援には、経験豊富な県外 DHEAT に加え、地元をよく知り本庁支援できる県内 DHEAT が有効で、今後育成が必要である。

2-2、支援チーム

1) 支援チームを理解する

自治体職員の多くは、各種災害対応チーム組織を知らない。ある県では、県内に存在するチームを一同に会する機会を設け

た。そのような機会を通じながら、保健医療福祉調整本部の組織図を作っていくことを試みている。

2-3、DHEAT について

DHEAT について知ってもらうには、県職員だけでなく、市町の職員、看護協会、福祉の方など幅広く DHEAT 活動を理解してもらうことが必要であり、認知度が上がることにより支援・受援が円滑に行われる。

平常時から、健康危機管理を意識した活動についての認識は、個人差が大きく、職種の違いも大きい。専門職は災害支援について一定理解しているが、ロジについて、派遣選考に苦慮したため、ロジの養成が急務である。また、迅速に派遣を行うために、登録されたメンバーは、派遣可能な状態であれば、派遣調整担当者に派遣される意思があることを明示することも一つの方法である。

被災地職員や住民は、支援チームに対して意見や不満があっても、支援チームに伝えないことがある。また、支援チームが、活動について被災地職員や住民に説明したつもりでも、説明を受けていないと感じることがある。被災地職員がなぜそうせざるを得ないのか、その背景をしっかりと理解する必要がある、被災地職員の思いに寄り添うことが大切である。

3、統括 DHEAT 研修

統括 DHEAT、保健医療福祉調整本部に関する講義があり、これを受けて発災時の保健医療福祉調整本部と統括 DHEAT の役割について演習があった。統括 DHEAT として保健医療福祉調整本部の設置や本部長を補佐できるように、初回の本部会議で行政から伝えるメッセージ内容と会議運営についての演習であった。被災状況など現状を簡潔に報告し、組織図、指揮命令系統の確認、対応方針の提示など必要事項を短時間

でまとめて伝える必要があり、現状分析や災害対応の知識など高い能力が求められた。また、模擬本部会議も実施し、関係機関からの報告をまとめ、課題を整理し、対応策を議論するというマネジメント力を必要とされた。

保健医療福祉調整本部での行政各課と支援チームとの関係、また、被災地の保健所や市町村で活動する支援チームの全体管理など、鳥瞰図的に把握しながら、支援チームの調整を行うことが求められた。

統括 DHEAT は、保健医療福祉調整本部長補佐として、本庁および被災地域全体の状況を把握し、災害対応の知識とマネジメント力を駆使して、全体の指揮補佐ができる能力が求められた。

4、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

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。

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

14

アクションカード完成後、合同訓練を実施した。合同訓練は、保健所と管内市町村が各々の職場に集合して、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った。

合同訓練の目的は、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えるとともに、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、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。

5、能登地震支援からの教訓

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、被災地の状況を把握することができた。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を把握することができた。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

関と避難所の状況を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が閲覧可能であるが、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、その時点では既に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DMAT活動拠点本部（災害拠点病院に設置）との間に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。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、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地域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る。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 技術の進歩や EMIS、ISUT、D24H（避難所情報）などのツールが開発されたことにより、被災地外から多くの情報を得ることが可能となった。被災地での支援においては、個別具体的な事例や課題、各支援チームの活動状況を LINE アプリの OpenChat 機能を用いてリアルタイムに共有することができた。また、各支援チームの情報を Google Drive に保存することで、情報の共有が実現した。今後は、行政機関も使いやすい情報共有システムが必要と考えられた。

保健所現状報告システムと D24H（避難所情報）について、操作が比較的容易で、入力は円滑に行われており、行政職員に浸透してきていると感じられた。加えて、これらの情報は全国どこからでも閲覧でき、大変便利であるという感想が聞かれた。

また D24H については、避難所情報を集計した結果が表示されたり、避難所以外の情報収集に対応できるなど、これから機能の拡張が期待される。

情報能力向上のために平時から実施できることとしては、保健所に加えて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の必要な情報システムの使用訓練を行っておくことである。実際、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ため、平時においてもこれらの新たなツールを使いこなせるような訓練が必要である。

行政組織では平時に Google Drive 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がある。また、災害時にインターネット通信環境を確保できるかどうか不安があるという声もあった。

情報活用の流れ・業務として、情報の収集、分析、評価、共有、管理がある（出典：FEMA Information and Intelligence Management）ということであるが、これらの業務を実施するための体制をいち早く構築しなければならない。

都道府県庁に設置される保健医療福祉調整本部では、行政組織に加え、DMAT 調整本部やその他の保健医療チームの現場指揮所的なものが配置される。これらの組織の情報をつなぐ手段として、合同ミーティングなどが実施される。さらに、各チームを回って組織同士をつなぐ調整担当者がいることで、情報がよりつながりやすくなると考えられる。地域の特性を理解した人材の育成が重要であり、これによって災害時の対応力が向上することが期待される。

保健医療福祉調整本部と保健所（地域保健医療福祉調整本部）の情報をつなぐ工夫として、保健所から本庁へ、あるいは本庁から保健所へ行政職員のリエゾンを派遣することや、それぞれに配置された DHEAT によるホットラインを設けることが有用である。また、保健所と市町村間では、保健所の保健師をリエゾンとして市町村に派遣し、市町村の統括保健師などと協力して避難所や被災者支援の支援計画を立てることが考えられる。

また、保健医療福祉調整本部、保健所、市町村を結ぶ調整担当者には、特定の課題にとどまらず全体を見渡し、組織間の調整ができる能力が求められる。

市町村と避難所の情報連携については、前述のとおり地区（エリア）担当制が有効であると考えられる。避難所や在宅被災者の支援については、フェーズが進むと保健医療チームだけでなく、福祉支援チームや NPO ボランティアとの情報連携が必要となる。平時から地元 NPO の中間支援組織や DWAT と顔見知りになっておくことで、有事にも協力関係を築きやすくなる。

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、アクションカード作成とその訓練には、以下のような利点がある。

理解促進: 市町村保健部局が災害時に実施すべきことを理解することで、発災直後から混乱なく対応できる可能性が高まる。

連携強化: 危機管理部局との連携が可能となり、災害対応における総合的な力を強化する。

技術習得: 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を理解する機会が得られる。

福祉部局の理解: 福祉部局の職員が参加することで、災害対応に対する理解を深めることができる。

円滑な連絡: 保健所と市町村の連携が深まり、リエゾンを派遣することで災害対応を共同で考える基盤が整う。

このように、アクションカードの作成と合同訓練は、災害時における初動対応の質を向上させるための重要な取り組みである。異なる部局間の連携や、技術面の理解を深めることで、より効果的な災害対応が可能になると考えられる。今後もこうした取り組みを継続・発展させることが求められる。

災害対応においては、関係機関や支援チームとの連携が最も重要であると言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、災害対応に非常に役立つと言える。

加えて、病院や医師会など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を強化することも効果的である。DMATブロック訓練では、DMAT、日赤救護班、DPATなどの医療チームの連携が訓練で実施されている。今後は、DMATブロック訓練に保健所やDHEATを加えて連携を広げ

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などの保健医療チームが一堂に会して実施する連携訓練が必要であると考えられる。このような新たな訓練については、訓練事例やシナリオを保健所等に提供し、訓練の実施を促進することが望ましい。

また、さまざま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ひとり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。市町村、医療機関、医師会、薬剤師会、消防などの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、顔の見える関係を構築するための連携訓練を実施することが望ましい。

E. 結論

情報収集システムの活用、情報分析の運用体制、情報能力向上方策など、災害対応の向上に向けた検討および試行的な訓練を行った。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし

2. 学会発表

1) 2022年 第81回日本公衆衛生学会総会シンポジウム6

災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方

座長：尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）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）

演者：災害時のマネジメントの基本的な考え方 福祉・NPO等や危機管理部門との連携 池田和功（和歌山県湯浅保健所）

2) 2024年 第83回日本公衆衛生学会

シンポジウム 48

テーマ：DHEAT の現在地、そして未来—令和 6 年能登半島地震の活動から見えてきたもの

座長 西田敏秀、富尾淳

演者：DHEAT による保健所支援と今後の展望 池田和功（和歌山県岩出保健所）

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

資料

1) 2022年 第81回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム6

災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方

座長：尾島俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）

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）

演題：災害時のマネジメントの基本的な考え方 福祉・NPO等や危機管理部門との連携

演者：池田和功（和歌山県湯浅保健所）

【目的】 災害時、福祉、NPO、ボランティアによる活動体制は構築途上にあり、保健と福祉の連携についても十分でないのが現状である。本研究の目的は、保健部局とNPO、ボランティアの連携状況、および、今後連携するにあたっての課題と要点について明らかにすることである。

【方法】 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、全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）の活動を紹介してもらい連携について検討した。また、災害派遣福祉チーム（DWAT）およびNPO・ボランティア団体について、聞き取り調査をもとに保健部局との連携のポイントについて分析した。

【結果】 令和2年度から2年間にわたり、DHEAT養成研修において、NPO・ボランティアとの連携について取り上げたこともあり、保健部局行政職員において福祉との連携が重要であるという認識は高まったが、活動内容や連携方法については十分には把握していなかった。

DWAT、NPO・ボランティアは、日常生活上の支援、相談支援、一般避難所内の環境整備、他職種や地域資源との連携による支援等を行っていた。DWATは、災害福祉支援ネットワークでの検討などを経て被災地に派遣され、被災地では地元DWATまたは社会福祉協議会が受援していた。個人ボランティアは、地元社会福祉協議会が立ち上げる災害ボランティアセンターを通じて、NPO団体は、地元の支援団体で構成する、いわゆる中間支援組織を通じて活動していた。また、専門性のあるNPOでは個別に行政と連携する事例もあった。

【結論】 今後、具体的に平時・災害時に連携できるようになることが重要であり、そのポイントとして、以下のことが抽出された。①災害時の住民支援は多岐にわたり保健部局だけでは対応できない。DWATやNPO・ボランティアは専門的に被災者の生活支援にかかわった経験・ノウハウを持っており、連携することが有用である。②災害時に効率よくDWATや災害NPOと連携するためには、社会福祉協議会や災害中間支援組織の役割が重要で、平時から連携の仕組みを構築すること、保健部局もかかわることが重要である。③平時から福祉部局や社会福祉協議会と協力して地元ボランティア団体と連携することが不可欠である。

2) 2024年 第83回日本公衆衛生学会 シンポジウム 48

テーマ：DHEATの現在地、そして未来—令和6年能登半島地震の活動から見えてきたもの
座長 西田敏秀、冨尾淳

演者：池田和功（和歌山県岩出保健所）

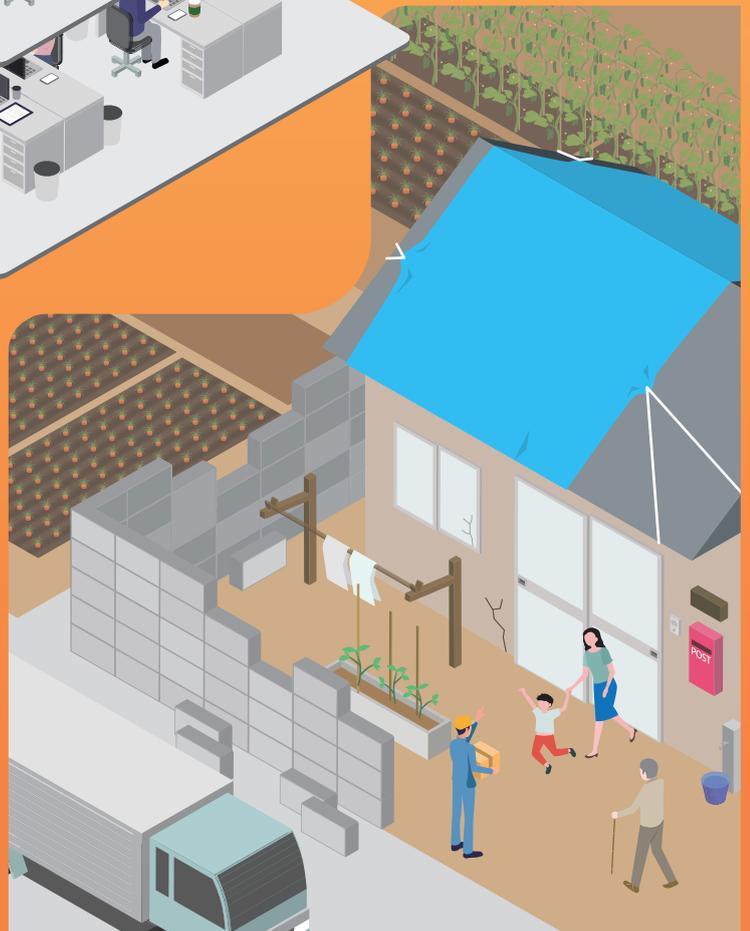
演題：DHEATによる保健所支援と今後の展望

講演要旨：

令和6年1月1日に発生した能登半島地震支援のため、1月8日からDHEATとして能登中部保健所を拠点に活動した。七尾市の町中を車で走らせると、スーパーや一部飲食店が営業を再開している一方で、ところどころ倒壊した家屋が車窓からうかがえた。保健所に到着し状況をうかがうと、停電は解消され、電話など通信はほぼ平常通り使用可能、地域広範囲に断水が継続しており、給水車が巡回しているものの、職員が毎朝ポリタンクで水を持参しトイレや手洗いなどに使用するなど、地域住民の生活にも大きな支障をきたしていた。

さっそく地域の関係機関を回って状況確認すると、すでにDMATをはじめ保健医療チームが災害拠点病院に拠点を置いて活動、また、市町では少数の保健師チームが避難所支援のために活動していた。災害拠点病院では、DMAT活動拠点本部が設置され、患者搬送などの医療施設支援、巡回による避難所状況調査、福祉施設の状況確認と物資支援や状況により入所者の搬送など多彩な支援が行われていた。また、日赤救護班、JMAT、JRAT、DPATなど多様な医療チームも災害拠点病院に参集し活動していた。日赤救護班は避難所支援というように、各支援チームが得意分野を生かしながら地域で活動していた。これらチームが同じフロアで活動しており、また、毎日ミーティングを設けていたので、情報共有や連携が密に取れていた。近い距離で活動し、頻繁に顔を合わせるといふ、単純なことのように思えるが、連携するという意味では大変重要なポイントであると考えられた。

距離という点では、保健所、市町そして保健師チームは、前述の医療チームとは別の場所で活動していた。そのためか連絡不足から不具合が発生していた。例えば、医療チームと保健師チームが同日に同一避難所を訪問し、同じような内容の状況調査をするといったことが起こっていた。DHEATの活動としては、保健医療チームをつないで、連携の輪を広げることが大きな役割になる。シンポジウム当日は、どのようにチーム間の連携を深めていったか、また、今後発生する災害に備えて、どのような準備をすることが有効か報告させていただく。



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

2025

保健医療福祉調整本部におけるマネジメントの進め方 2025

趣旨

令和4年7月22日付厚生労働省6課局長通知「[大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について](#)」(近日改正見込)により、各都道府県における大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備に当たり、保健医療福祉活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整、という3つの柱を担う[保健医療福祉調整本部を設置](#)することとされている。

本小冊子は、その保健医療福祉調整本部におけるマネジメントの進め方や、関連する概念等を明確化し、より適切に準備、運営するための一助となるよう作成した。主として、都道府県庁の保健医療福祉部局に設置される保健医療福祉調整本部について記載するが、保健所等に設置される調整本部においても共通のことが多い。なお、災害時の対応に軸足をおきつつ、新型コロナウイルス感染症対策本部など、新型コロナウイルス感染症対応の経験に基づく共通点も参考にして、とりまとめを行った。さらに、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活動からの声も参考として更新した。

これまでに災害対応に関する種々のマニュアルは存在するが、災害発生時に通読することが困難である。また、詳細な記載は、災害の状況によって、また地域の特性によって、時に適用できない場合もある。そのため、この小冊子は、主として、[戦略・戦術レベル](#)の、災害対応の大枠や基本的な考え方を比較的コンパクトにまとめ、チェックリストも作成した。目の前の対応に追われると、忘れがちになる基本的事項の確認もできる。複数の考え方で一般的にいずれもありえる論点は、それらを併記し、各選択肢のメリット、デメリット、選択の考え方の整理を行った。なお、一部、概念等を説明するコラムとして「解説」のほか、具体的な事例・意見や実務例を入れている。

なお、基礎自治体(市区町村)でも災害対策本部等が設置されるが、保健医療福祉活動やその調整との関係についても記述を加えている。

対象読者

都道府県庁の保健医療福祉調整本部関係者、保健所等の保健医療福祉調整地域本部等関係者を主に念頭に置いて作成した。保健医療福祉調整本部の要領等の作成や、立ち上げ訓練などにも活用できる。なお、副次的に、市区町村、災害医療コーディネーター、その他の関係者等が参考にして頂くことも想定している。また、状況により災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)研修等における活用も考えられる。



—— はじめに

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について、災害時の組織対応の共通原則と、より具体的な対応方法について紐解いていきます。

冒頭に掲載した「平時と危機時の保健医療福祉調整本部チェックリスト」では、構造、過程、結果、成果という枠組みに当てはめ、極力シンプルにまとめています。構造、過程、結果、成果は互いに重なり合うため、分類は便宜的なものとお考えください。構造には概ね平時から実施すべきことを記載していますが、その上に、過程に記載している危機時に実施すべきことが重なってきます。結果や成果は、災害対応時に客観的に測定することは困難な場合が多いですが、目の前の活動がその向上につながっているかを意識する必要があります。災害対応の目指す成果としては、『災害関連死、感染症・その他の疾病発生を防止する』こと、そしてより広く『被災者の生命・健康・生活・安心を確保する』ことであると考えられます。

目次

平時と危機時の保健医療福祉調整本部チェックリスト スライド	3
1. 災害時の組織対応の共通原則	6
1-1. 指揮調整 (Command & Control)	6
1-2. 安全衛生 (Safety)	8
1-3. 情報伝達 (Communication)	11
1-4. 評価 (Assessment)	12
2. 保健医療福祉調整本部	13
2-1. 保健医療福祉調整本部の背景	13
2-2. 規程類と目的	15
2-3. 保健医療福祉調整本部長等	15
2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員	16
2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図	17
2-6. 保健医療福祉調整本部室	19
2-7. 資機材、情報通信システム	20
2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握	21
2-9. 研修・訓練	21
3. 保健医療福祉調整本部の運営	22
3-1. 本部設置と会議	22
3-2. 目的・戦略・目標・戦術	26
3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録	27
3-4. リスクコミュニケーション	30
3-5. 本部解散、事後レビュー	30
3-6. 保健医療福祉調整本部の機能	31
4. 各論	38
4-1. 保健医療福祉活動チームの派遣調整	38
4-2. 医療活動	39
4-3. 避難所及び在宅避難者等の支援	40
4-4. 福祉活動、福祉との連携	41
4-5. NPO/ボランティア、民間企業などとの連携	43
おわりに ～所属自治体の「地域防災計画」を確認しましょう～	45
参考文献	47
チェックリストの項目に関する参照事項について(補足)	47
作成メンバー(敬称略・五十音順)	50

平時と危機時の保健医療福祉調整本部チェックリスト

1. 構造(ストラクチャー)	
a. 規程類	
	保健医療福祉調整本部について、 規程類 が整備されている(計画、要綱等)。
	目的 が明確化されている。
	組織図 により指揮調整体制・所掌等が明確化されている(本部長、本部長補佐・統括DHEAT、統括DHEAT補佐、構成員(関係課室等)、事務局等)。
b. 基盤整備	
	本部室 等のスペースが確保されている(本部会議用の部屋、休憩・仮眠室等を含む)。
	必要な 資機材 が確保されている(活動、職員の生存、安全衛生に必要なもの等)。
	情報通信システム 等により必要な機能が使えるようになっている(通信手段を含む)。
	公的及び民間の関係機関等の 連絡先リスト が整備されている。
	地域の 地図 が整備され、 平時の状況の把握 が行われている(人口分布、施設、地域資源等)。
	実践的な 研修・訓練 が行われている。
c. 安全衛生	
	活動の 安全衛生 のための対策がとられるようになっている(安全衛生担当者等)。
2. 過程(プロセス)	
a. 本部運営	
	危機発生時に速やかに 本部設置 が行われる(災害対策本部設置に連動など)。
	一定のサイクルで、 本部会議 等が効率的効果的に開催されている。
	目的、戦略 の大局的な方針のもと、状況に応じた 目標、戦術 が決められている。
	情報収集、状況認識、意思決定、実施 のループを回す。状況認識として 優先課題リスト を整理する。
	記録 がとられている(経時活動記録(クロノロジー:クロノロ)を含む)。
	リスクコミュニケーション が進められている(情報発信・広報を含む)。
	平時移行に向けて段階的に縮小され、 本部解散 が行われる。
	随時の振り返りと 事後レビュー が行われる。
b. 本部機能	
	保健医療福祉活動チームの派遣調整 が進められている(受援を含む)。
	保健医療福祉活動に関する 情報連携 の仕組みが稼働している(対象:保健医療福祉調整本部、災害対策本部、保健所、市区町村、関係機関、保健医療福祉活動チーム、国等。手段:会議の開催、通信手段の確保、情報通信システムの活用、リエゾンの配置、連絡窓口の設置等)。
	保健医療福祉活動に係る 情報の整理及び分析 とそれに基づく意思決定が進められている。
3. 結果(アウトプット)	
	本部内、庁内、関係機関等との 連携 が図られている。
	被災者に必要な 支援の提供 が進められている(避難所・在宅・施設、災害時要配慮者を含む)。
4. 成果(アウトカム)	
	被災者の 生命・健康・生活・安心 の確保が推進されている。

*構造、過程、結果、成果は互いに重なり合うため、分類は便宜的なものである。平時から実施すべきことの上に、危機時に実施すべきことが重なってくる。

※巻末に各項目と、その関連説明がある部分についての補足があります。

保健医療福祉調整本部のポイント

1 構造(ストラクチャー)

- 規程類 計画・要綱 等
 - 目的 目的の明確化
 - 組織図 本部長、本部長補佐・統括DHEAT、統括DHEAT補佐、構成員(関係課室等)、事務局 等
- 基盤整備 本部室等、資機材・情報通信システム、連絡先リスト、地図・平時の状況の把握、研修・訓練 等
- 安全衛生 安全衛生担当者 等

2 過程(プロセス)

- 本部運営 速やかな本部設置、本部会議等、目的・戦略→目標・戦術、OODAループ・優先課題リスト、記録、リスクコミュニケーション、本部解散、事後レビュー 等
- 本部機能 ① 派遣調整 ② 情報連携 ③ 情報の整理及び分析

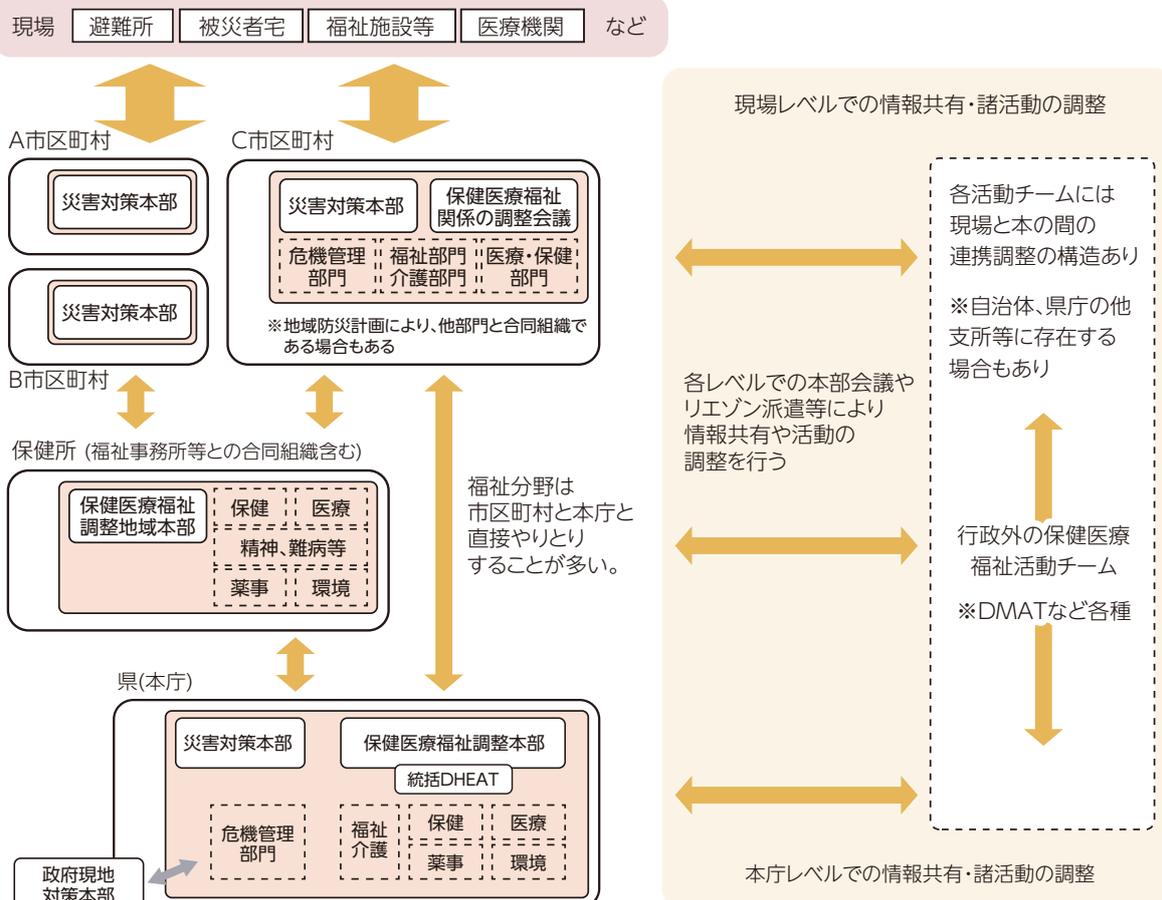
3 結果(アウトプット)

連携、被災者に必要な支援の提供 等

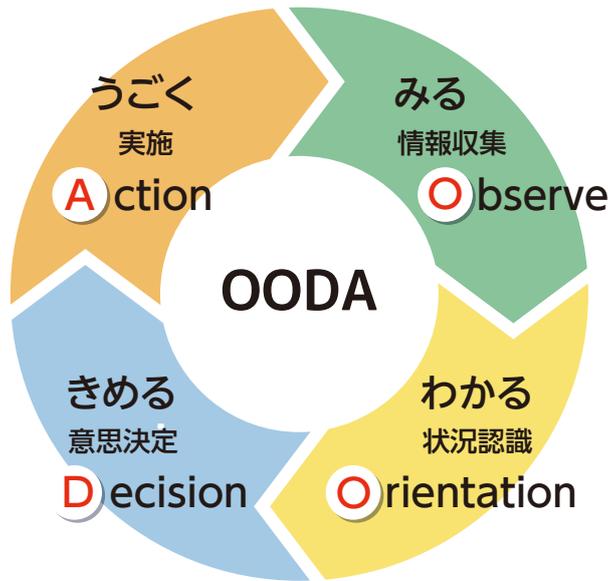
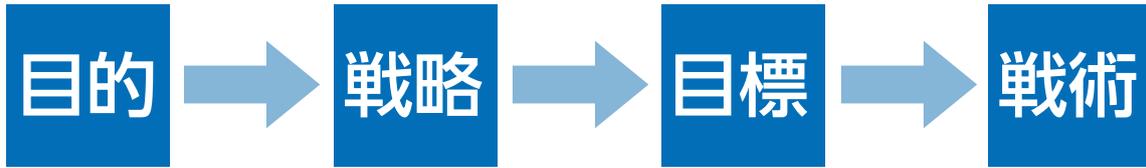
4 成果(アウトカム)

生命・健康・生活・安心の確保 等

被災地自治体における指揮・調整体制の例



計画・要綱等の整備



OODA ループ

被災地域住民の全体像の推移

○ 自助 ○ 共助 ○ 公助

	平時	発災直後	応急対応期	復旧・復興期
居所	自宅	自宅・避難所・車中泊等	自宅・避難所・車中泊等	自宅・仮設住宅・復興住宅
カラダとココロ	在宅療養・有事の備え 在宅医療介護備えの支援 見守り	在宅療養・応急対応・緊急避難 安否確認 避難支援 救護所・救急搬送 在宅医療介護 避難支援 見守り	療養の継続 支援ニーズ把握 二次健康被害の防止 外部派遣チーム等による支援 在宅医療介護の復旧 見守り	在宅療養の再開 在宅療養体制の再開 見守り
すまい・くらし	日常生活・有事の備え 公共サービス(ライフライン)・有事の備え 買い物など	避難生活・非常時対応 避難所開設・運営支援 避難所開設・運営 生活支援	避難生活・片付けなど 避難所運営支援 ボランティア等による生活支援活動 避難所開設・運営 ライフライン復旧 生活支援 生活環境整備支援	住宅再建: 建築・購入・補修 生活再建: 稼業 生活支援 ボランティア等による支援活動 公共サービス(ライフライン) 経済支援 生業支援
人と人とのつながり・まち	近所付き合い 社会活動 自治会 自主防災組織 防災・減災のまちづくり	安否情報 発信 被害情報 等の収集 安否情報の 確認・発信	近所付き合い 声かけ 交流の機会の 確保 相談窓口の 開設・運営	近所付き合い 社会活動 まちづくり支援 地域支えあい センターの設置 地域コミュニティの 再生

1 災害時の組織対応の共通原則

我が国では、DMATはじめ災害医療の実践において、「CSCA」というマネジメントの視点が普及しています。

また、災害対策でしばしば普及している「インシデント・コマンド・システム (ICS)」も重要な管理運営の視点の一つで、機能的な役割分担 (指揮、コミュニケーション、安全、連絡調整、総務、後方支援、対策立案、事態対応) とその指揮系統を明確にしています。

これらはいずれも、災害時の対応における管理運営の視点として、参考にできるものです。対応時、基本方針としての「目的」や具体的な「戦略」等を掲げ、災害対応の進捗状況を「クロノロジー (いわゆる「クロノロ」)」として経時的に記録し、対応体制の各機能と指揮系統とを示す「組織図」を作成しそれを状況に応じて更新・変更します。これらは対応に当たる関係者の共通認識を確立・維持するためのもので、組織対応の基盤となるものです。

以下CSCAに沿って災害時の組織対応の共通原則を記していきます。

解説 CSCAとICS:災害時の組織対応の概念

DMAT等で普及しているCSCA (以下参照) は、もとは英国の災害医療の実践において活動の管理、運営のための観点を示す枠組みで、活動の基盤となる体系です。我が国の災害時の保健医療福祉活動においてもこのCSCAの視点を踏まえて災害時の組織対応を展開していくことが重要です。※以後本書では、CSCAについてそれぞれ以下の日本語を用います。

C : 指揮調整	Command & Control/Coordination	C : 情報伝達	Communication
S : 安全衛生	Safety	A : 評価	Assessment

また、しばしば災害時対応体制等で普及しているICSは、もとは米国の災害対応のマネジメントシステム (NIMS: National Incident Management System) の根幹をなす、機能的な役割分担 (指揮者、コミュニケーション、安全、連絡調整、総務、後方支援、対策立案、事態対応等) を示す体系です。なお、世界的にも普及しており、Command (指揮、命令) の代わりにManagementを用いてインシデント・マネジメント・システム (IMS) と呼ばれることもあります。

1-1. 指揮調整 (Command & Control)

←「2-3. 保健医療福祉調整本部長等」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」

- ▶ 地域防災計画等であらかじめ想定された組織体制を計画や規程等から十分確認し、発災後ただちに、被災状況や参集状況を踏まえて、指揮命令 / 調整系統を確立する。本部長や部門長、その代理・権限移譲など含め、特に指揮命令権限を意識する。なお、設置形態 (分散型 / 集合型) にも留意する。
- ▶ 機能的な役割分担 (指揮者、コミュニケーション、安全、連絡調整、総務、後方支援、対策立案、事態対応) とその指揮系統を確認し、発災後ただちに体制を確立する。
- ▶ 体制の拡大や縮小についても、あらかじめ想定を確認し、発災後も状況に応じて必要な体制の拡大や縮小 (最終的には解散・平時への移行も含め) を段階的に行う。
- ▶ 「組織図」を活用する。変化する状況を踏まえ必要に応じて組織図を変更する。
- ▶ 本部長や各部門のリーダーは、災害に対応したリーダーシップを発揮する。
- ▶ 具体的な対応は担当部門や現場に権限移譲して任せる。
- ▶ 1つのグループにおいて、グループのリーダー直属の部下の数は5人程度以下が良い。
- ▶ 直接指示を受けるラインや上司を明確化する。リーダーの補佐役の確保、リーダーの時間や空間など環境も重要である。
- ▶ リーダーシップの発揮として、目的や役割分担を共有して、チームメンバーの能力などを最大限に引き出す「チームビルディング」(チーム構築)を行う。
- ▶ 地域防災計画等であらかじめ想定された組織体制を計画や規程等から十分確認し、発災後ただちに、被災状況や参集状況を踏まえて、指揮命令 / 調整系統を確立する。本部長や部門長、その代理・権限移譲など含め、特に指揮命令権限を意識する。なお、設置形態 (分散型 / 集合型) にも留意する。

- ▶体制の拡大や縮小についても、あらかじめ想定を確認し、発災後も状況に応じて必要な体制の拡大や縮小(最終的には解散・平時への移行も含め)を段階的に行う。
- ▶リーダーシップを発揮して、目的や役割分担を共有して、チームメンバーの能力などを最大限に引き出す「チームビルディング」(チーム構築)を行う。
- ▶リーダーは、全体像を把握し、課題を時系列に書き出し、基本方針・具体的な戦略を検討する。それらを、「見える化」して、所属内で共有する。災害対応の進捗状況は、経時活動記録(クロノロジー：いわゆる「クロノロ」)やその他の形で記録していく。また、平時から情報の記録や保存の重要性を周知し、担当を決めておくといふ。
- ▶リーダーがその役割を果たすためには、落ち着いて考える時間を確保する。また、補佐役を確保することも考えられる。
- ▶1人が効果的に監督できる直属の部下の人数(統制範囲(Span of Control)と言われる)は5人程度とされるため、これを目安に組織を編成するとよい。直属の部下の人数が多くなりすぎる場合は、状況に応じて、サブグループ・リーダー等を設けて分割して対応することも考慮する。
- ▶直接指示を受ける上司は1人に明確化する。指揮の一元化(Unity of Command)という。災害発生時に、臨時にある部署に配属や応援派遣となった際に、そこでの上司と、元々の上司の両方から指示が来る体制となっている場合、それらの指示が微妙に異なると混乱が発生し、両方の指示の業務を行うことになるなど好ましくない。支援に入っている場合には、基本的にはそこでの指揮命令/調整系統、例えば、ライン・上司を確認・意識してその指示に従う。
- ▶なお、ライン、指揮命令/調整系統を確認・共有するため「組織図」を活用する。また、変化する状況を踏まえ、組織内に新しい部門を立ち上げたり、外部からの支援団体に役割を割り当てるなどの必要に応じて組織体制を見直し、組織図を変更する。
- ▶具体的な対応は担当部門や現場に権限移譲して任せる。リーダーは細かいことは言わない。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

【指揮命令/調整系統の明確化(組織図)】

- ▶発災後、組織図を作成し、指揮命令系統を明確にし、組織図に名前・電話番号を書き、誰からの命令で誰に報告するのか明確にした。

【リーダーシップの発揮】

- ▶本部長が災害対策本部にも出席し、保健医療調整本部のリーダーとして指揮していた。
- ▶リーダーは全体像を把握し意思決定する。補佐役がそれを助ける。
- ▶連絡・記録・物資など各部門に役割を振り分け、任せる。それぞれの現場単位で意思決定を早くするため、全体の方針・戦略・具体的な基本方針をきっちり表示する。
- ▶コマンドを出す職員の職位は部長・課長である。新任の部長・課長でも指示を出さないと、誰が本当の責任者か分からなくなるので気を付けないといけない。
- ▶各セクションを任せられた担当者はそこでそこで完結できることはそこで終わらせる。どうしても本部長決裁が必要な内容や本部長自身による電話が必要な内容に関してはどんどん上げていく。

【権限の委譲】

- ▶保健医療調整本部の本部長が、何か責任問題が生じたら本部長が責任をとることを宣言し権限を各班(班長=課長)に委譲していたので、本部員個々でできることは実施して班長へ報告していた。

【リーダーの補佐】

- ▶リーダーが意思決定をするときに補佐役が非常に重要である。リーダー1人で判断しにくい場合は、補佐役が助言・アイデア出しをして一緒に考える。
- ▶災害発生直後、保健医療調整本部に、統括DMAT、災害医療コーディネーターなどが入り、リーダーを補佐していた。リーダーが落ち着いて考える時間をとる。
- ▶発災後の多くの要求が来ている混乱期に、リーダーは電話に出ないようにしよう、出来ないことは出来ないしようとして整理した。

【日本の文化的背景】

(ライン、指揮調整)

- ▶日本では上長が担当者に細かい指示を出すような文化があるが、平常時からその文化を変えていく必要がある。
- ▶災害現場では担当者に任せ、彼らのモチベーション維持、全体像把握に努める。
- ▶任されているという実感がなくお伺いを立てて、災害対応に時間がかかる。任せる・権限を与えるということをやっていく。(ICSへの肯定的な意見)

- ▶目標を設定して実施する体制でないと、適切な災害対応・危機管理はできない。上層部の意思疎通が重要。
- ▶必要などところに柔軟にリソースを投入する。リソース管理の一元化も重要。
- ▶ICSでは災害時に必要な機能・役割・権限が明確化されている。意思決定の文書化・記録が重要。

(ICSへの否定的な意見)

- ▶日本の組織が、戦略的かつ説明責任を重視する考え方を感覚・慣習的に受け入れられるか。日本の組織は災害対応の実績が十分あり、必ずしもICSにフィットするかどうかはわからない。
- ▶ICSを効果的に動かすためには、それぞれの役割について熟練した人員の確保・教育が必要。司令官を務められる、マネジメントできる人材の育成が必要。

※いずれにしても、平時の「ライン」と有事の指揮命令 / 調整系統を事前に確認、整理しておき、有事の意思決定の仕組み、情報を上げていく先、という、組織構造のあり方については十分に意識することが重要である。

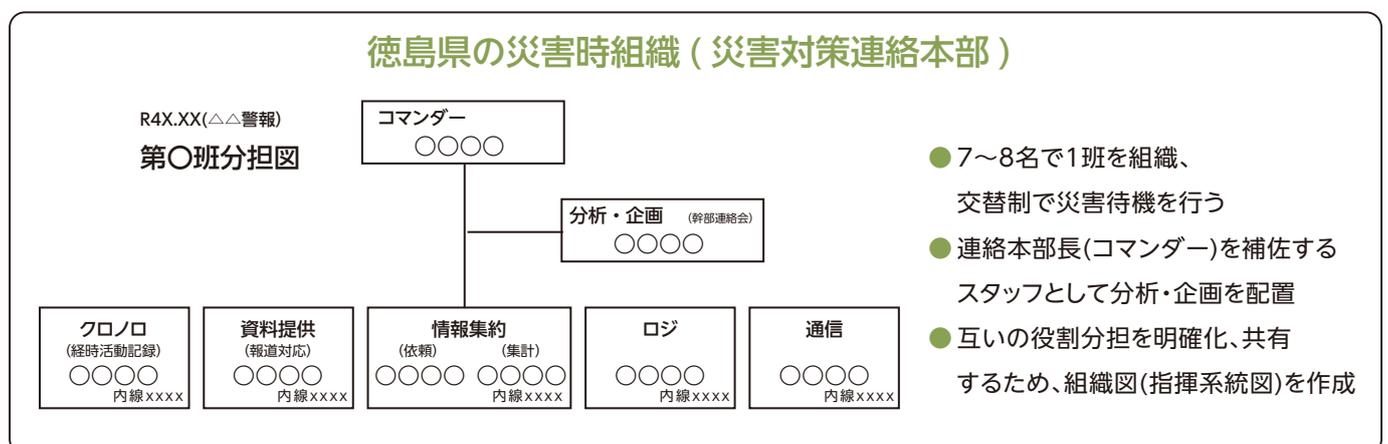
解説 実用的な「組織図」とは(徳島県「災害対策連絡本部」の例)

米国の災害対応の基盤となるインシデント・コマンド・システム(ICS)では、機能的な役割分担(指揮者、コミュニケーション、安全、連絡調整、総務、後方支援、対策立案、事態対処)とその指揮系統を明確にしています。こうした対応時の各機能と指揮調整体制とを示す「組織図」は、関わる人々の共通認識と出来、状況に応じて更新・変更されます。実用的な「組織図」のためのポイントとして、

- ・ 指揮系統、指揮する担当者が明確になっている
- ・ 1人で直接管轄する部下は5人程度までとする
- ・ 各機能・分担の担当、連絡先が明確になっている
- ・ 指揮者の直下に補佐する担当者やチームを置く

が挙げられます。特に指揮者の補佐は、情報や判断の通り道で、結節点となります。

下記は徳島県の「災害対策連絡本部」(災害対策本部が立ち上がる前の準備的な組織)の組織図の例ですが、こうした組織図を発災後の機能に応じて、平時から作成し、随時更新しましょう。



1-2. 安全衛生(Safety)

←「2-2. 規程類と目的」、「2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員」、「2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図」、「2-6. 保健医療福祉調整本部室」も参照。

1-2-1. 活動者や被災者の二次災害等の防止

- ◆保健医療福祉活動等の安全衛生担当者を設ける。可能なら専任者を置く。
 - ◆災害産業保健支援チーム(DOHAT;事務局は産業医科大学災害産業保健センター)では、安全衛生担当者の委任、ほか、人的・技術的支援も可能。
 - ◆安全衛生担当者は災害前に就業制限を受けていた職員の健康問題は特に留意する。
 - ◆活動場所や、移動途上の安全に留意する。感染防護など状況、環境に応じた防護等に留意する。
 - ◆石綿を含んでいる可能性がある古い建材に留意し、長時間滞在する場合においてはばく露防止措置について検討する。
 - ◆活動のローテーション体制を設定する。
-
- ▶保健医療福祉活動等の安全衛生担当者を設ける。可能なら専任者を置く。保健医療福祉部局内で設ける形や、職員厚生部局の産業保健スタッフ等に担ってもらう形などがあり得る。ラインとしての保健医療福祉部局と、職員の安全衛生管理を担当する職員厚生部局の産業保健スタッフ等が連携して実施することが必要であり、組織的な対応となるよう災害前から整理しておくことが重要である。
 - ▶安全衛生担当者は、災害産業保健支援チーム(DOHAT;事務局は産業医科大学災害産業保健センター)に委任も可能。独自設置の場合でも、人的・技術的支援も可能。
 - ▶安全衛生担当者は災害前に就業制限を受けていた職員の健康問題は特に留意する。
 - ▶活動場所や、移動途上の安全に留意する。天気予報、土砂崩れの状況、活動場所の耐震性などにも留意する。
 - ▶CBRNE:化学(Chemical)、生物(Biological)、放射性物質(Radiological)、核(Nuclear)、爆発物(Explosive)の防護等に留意する。また、感染防護に留意する。
 - ▶古い建材(1995年以前に建造)を用いている場合、石綿を含んでいる可能性があることに留意し、長時間滞在する場合においてはばく露防止措置について検討する。
 - ▶なお、活動のローテーション体制を早期から設定することは非常に重要である。

1-2-2. 職員等の過重労働・メンタルヘルス対策

- ◆業務マネジメント(労務管理)とメンタルヘルス対策(心のケア)を両輪で進める。
 - ◆業務マネジメントにより、勤務時間を管理し、交代で休めるようにする。
 - ◆積極的に広報・情報発信(コミュニケーション)を行うことが、行政に対する批判や苦情の軽減につながり、ひいては業務負荷軽減にもつながる。コミュニケーションに関する体制は、重複や情報の錯綜を防ぐうえでも、専任チームの担当など一元化されていることが望ましい。
 - ◆特に災害対応の初期には職員が頑張り過ぎることもあり、場合によっては強制的な交代を求めることも必要。
 - ◆長時間労働による脳心疾患等労働・公務災害のリスクが高まる。血圧測定は災害によるストレスを客観的に測定する指標となる。
 - ◆心のケアの4つの柱として、セルフケア、相互支援、組織的対応、専門職による支援を行う。
 - ◆災害産業保健支援チームDOHATの提供するJ-SPEED健康チェックはセルフケアと事業場外資源によるケアを担当できる。
-
- ▶(新型コロナウイルス感染症対応での事例・意見も踏まえて検討した)業務マネジメント(労務管理)とメンタルヘルス対策(心のケア)を両輪で進める。
 - ▶ストレスの種類には、長時間労働による心身へのストレス、必要な対応が十分にできないストレス、批判や苦情のストレスなどがある。

<業務マネジメント>

- ▶業務の効率化により、過重労働を減らし、交代で休めるようにする。特に係内で順番に休むなど具体的かつ取り組みやすい対応が必要である。特に災害対応の初期においては、職員が頑張り過ぎる傾向があることから、「休むことも仕事」と場合によっては強制的な交代を求めることも必要。
- ▶行政及び民間による災害対応の状況等を積極的に広報・情報発信（コミュニケーション）することが、行政に対する批判や苦情の軽減につながり、ひいては業務負荷軽減にもつながる。ただしコミュニケーションに関する体制は、重複や情報の錯綜を防ぐうえでも、専任チームの担当など一元化されていることが望ましい。
- ▶どのような状況や見通しであるのか、職員間で情報共有を進めることも不安軽減につながる。
- ▶長時間労働による脳心疾患（脳梗塞、心筋梗塞等）といった労働・公務災害が発生する恐れが高まる。血圧測定は災害によるストレスを客観的に測定する指標となる。

<メンタルヘルス対策（心のケア）>

- ▶職員の心のケアは、セルフケア、相互支援、組織的対応、専門職による支援の4つの柱で行う（保健師のための積極的疫学調査ガイド 第2.1版）。（メンタルヘルスケアは、一般の産業保健では、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフなどによるケア、事業場外資源による4つのケアが重要と言われる。）
- ▶災害産業保健支援チームDOHATの提供するJ-SPEED健康チェックはセルフケアと事業場外資源によるケアを担当できる。
- ▶同じ立場の職員同士や活動者等に思いを吐露できる機会を作る。
- ▶精神保健福祉センターなどの支援や助言を受ける。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶被災自治体などの現場でよく聞かれる言葉として「まだ私は頑張れます！（休まなくても）大丈夫です！」や、「支援に来てくれているのに、自分達が休むわけにいかない」などがあります。大規模災害への対応は長期にわたることが予想されることから、こうしたマインドを持った職員に対しても、「この災害対応は長丁場になるから、休むことも仕事ですよ」として、ワークダウンを促す必要がある旨を伝えることが重要と考えます。

【勤務時間の把握、管理】

- ▶通常の業務と大幅に変わることから労働時間の把握があいまいになっていた。
- ▶職員の過重労働について配慮していたが、実際は特定の職員（係長、主査）に時間外勤務や休日勤務が集中していた。
- ▶頑張り過ぎない。時間を区切って、割り切って対応する必要がある。
- ▶タイムレコーダーにより、管理職を含めて超過勤務を把握している。
- ▶発災後、シフト表を作成し過重労働にならないようなローテーションが組まれていた。

【業務の把握、管理】

- ▶組織として、目指す方向を明確にして、情報共有し、全所的に方向合わせをする。
- ▶実施している業務の意味や見通しを説明してくれることで頑張れるという声があった。
- ▶得意な人に災害対応業務等のマニュアルづくりをしてもらい、その内容をしっかり理解してもらい、全所体制を作る。
- ▶業務可視化と1人2役、業務改善運動が重要。
- ▶労務管理として、他部局や他課からの応援のための派遣職員を適材適所に配置し、過重労働にならないよう交代要員を確保していた。
- ▶個性として得意不得意があるので、それを考慮して担当業務を決める。
- ▶誰か一人の責任にしないように。また、良かったことは広く共有する。

【メンタルヘルス】

- ▶業務マネジメント・労務管理によるメンタルヘルスに与えるストレス軽減方法が重要。組織として望まれる支援者のストレス対策として、サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）研修などもある。

- ▶長時間勤務職員の人数が増え、産業保健スタッフが少ない中、優先順位をつけながら面談を行った。ストレスチェックも活用して対応している。
- ▶マインドフルネスの実践が行えるものなど、メンタルヘルス研修のオンライン化を行った。
- ▶関係機関職員への支援など精神保健福祉センターによるサポートを受けた。
- ▶職員の表情等をリーダーが観察していた。
- ▶疲労が蓄積することで、イライラが募ったことで住民と言い合いのトラブルが発生したり、仕事のパフォーマンスが大幅に低下したりすることがあった。
- ▶災害終了後1年程度たって管理職の休職者が多数発生した。
- ▶能登半島地震においてはJ-SPEED健康チェックを実施することにより早期発見・早期対応を行うことが可能となった。

1-3. 情報伝達 (Communication)

- ◆通信手段を確保する。オンライン会議システムの常時接続もある。
- ◆関係者間の状況認識の共有が、円滑な指揮・調整の基盤となる。
- ◆必要に応じて連絡要員(リエゾン)を派遣する。特に、都道府県庁から、政令指定都市・保健所設置市等に派遣する。また、必要に応じて、地域の保健所や市区町村に派遣する。
- ◆災害対応の情報は記録し、保存しておく。
- ◆コミュニケーション(広報等)の体制を確認・整理しておく。なお近年「リスクコミュニケーション」が注目されている。

- ←「1-1. 指揮調整(Command & Control)」、「2-6. 保健医療福祉調整本部室」、「2-7. 資機材、情報通信システム」、「2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握」「3-4. リスクコミュニケーション」も参照。
- ▶通信手段を確保する：電話、会議、ファイル共有システム、掲示板などを使って、情報交換・共有する。
 - ▶場合によっては、オンライン会議システムの常時接続もあり得る。
 - ▶被災者の健康状態・傷病、居住環境、被災者・被災施設への支援の状況等、巡回等応急活動や地域の施設等から把握されてくる。こうした情報は現場で情報共有されるとともに、セクターを超えて状況認識の共有を図り、タイムリーに、本部・担当チームと共有されることが重要である。
 - ▶災害対策本部、政令指定都市・保健所設置市、都道府県型保健所、また必要に応じて地域の保健所や市区町村に、連絡要員(リエゾン)を派遣する。
 - ▶また、県庁所在地自治体等、特に後方支援的な対応や、県との密接な連携が想定される自治体からは県庁にリエゾンを派遣することも意義がある。
 - ▶リエゾンは、重要な情報の収集や意思決定が頻繁に行われる場合は常駐する。その頻度が低い場合には会議等の開催時に参加する。
 - ▶リエゾンは、可能であれば、保健医療福祉調整に関する経験があり、ある程度の判断ができる立場の者が担当することが望ましい。
 - ▶被災の現場と本部の間や、種々の対応組織間の情報交換を行う。
 - ▶情報共有システムの整備等を行う。EMIS:広域災害救急医療情報システムやD24H:災害時保健医療福祉活動 情報支援システム等の情報共有システムや、都道府県独自の災害時情報収集システムなどがある場合、平時から研修等により慣れておくことが重要である。また、業務システム等でチャット機能を活用した情報共有についても平時から整備しておくことよい。
 - ▶災害対応の進捗状況は、経時活動記録(クロノロ)やその他の形で記録していく。
 - ▶平時から情報の記録や保存の重要性を周知し、担当を決めておく。
 - ▶保健所における関係機関との情報連携の手段として、地域災害医療対策会議がある。

- ▶ コミュニケーション（広報等）の体制を確認・整理しておく。マスコミ等が押し寄せ、いろんなところからばらばらに情報が出たりしないよう注意が必要で、重複や情報の錯綜を防ぐうえでも、専任チームの担当など一元化されていることが望ましい。また、積極的に広報・情報発信（コミュニケーション）を行うことが、行政に対する批判や苦情の軽減につながり、ひいては業務負荷軽減にもつながる。
- ▶ なお近年、住民、医療機関等の関係機関・団体、国・都道府県・市区町村等の行政機関等の関係者の間で、事象や健康影響の状況、対応等について情報や意見を相互に交換し、それぞれの理解を深め、共に考え、適切な意思決定、行動変容、信頼構築を目指す取組として、「リスクコミュニケーション」が注目されている。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

【県と市、保健所、国との連絡体制】

- ▶ 県と市で分野別の連絡体制を平時から取り決めていなかったため混乱があった。
- ▶ 県のリエゾンが市保健所に入り、各分野を担当する県の部署が整理された。連絡窓口が相互に一本化されたことで県と市の連絡体制が改善した。県のリエゾンが保健所や市町村の拠点に派遣されたことで、県庁からの問合せや情報の交通整理が行われ、保健所や市町村の負担軽減につながった。
- ▶ 保健医療調整本部が設置された後、リーダーが厚生労働省へ活動開始を連絡し、また保健所に対して情報提供依頼と保健医療調整本部の活動開始報告を行っていた。

【保健所などからの被災者への情報提供】

- ▶ 地域（注：保健所の）保健医療調整本部では、県の各担当課から来た情報を被災者に伝える際、もう1回調整してまとめる必要がある（パッケージングor複数の専門職による個別の課題に対応）。被災者のニーズは、保健医療、福祉、建物、電気・水道、気象など様々で、どこの部署からどういうふうの下りて来たかというのは関係ない。

【外部の支援活動含めた連絡体制】

- ▶ 発災直後の保健医療調整本部（当時はDMAT調整本部と言っていた）は、被害情報の把握、DMAT活動戦略の策定と実施、急性期から慢性期に対応した医療提供体制の確保としてDMAT・JMAT・日赤などの医療チームの連携調整、医師会など関連団体との連絡調整を行っており、その後DMAT撤収と撤収後の引継ぎに向けた保健福祉担当課との連絡調整、医療救護活動から保健衛生活動への連携のための保健所との連絡調整、保健と福祉担当課との連絡調整、被災地支援での医療救護と保健衛生活動の連絡調整を行っていた。
- ▶ 保健医療調整本部は災害対策本部や保健所との情報収集のためリエゾンを派遣しており、状況に応じ派遣先に常駐していた。リエゾンは行政職員や、DMATのロジ担当だった。
- ▶ 情報共有として、担当職員が活動チームの名刺からメール登録して、一斉配信した。

1-4. 評価 (Assessment)

- ◆ 災害発生直後から、被災地の状況や現地のニーズを大まかに評価し、支援の優先順位を決定する。
- ◆ 保健医療福祉調整本部は、変化する状況等を踏まえ、継続的に、情報の収集、共有、整理・分析を行う。

←「3-1. 本部設置と会議」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」も参照。

- ▶ 災害発生直後から、被災地の状況や現地のニーズを大まかに評価し、支援の優先順位を決定する。
- ▶ 保健医療福祉調整本部は、活動チームや他部局の職員にも依頼しながら、情報の収集、共有、整理・分析を行う。変化する状況、ニーズ、支援体制等も踏まえながら、継続的にこうした活動を行う。
- ▶ 各保健所が整理及び分析した情報の取りまとめを行い、保健医療福祉活動の総合調整に活用する。
- ▶ 意思決定のためにどのような情報や分析が必要かを、リーダーや補佐役は明確化する。

- ▶活動チームに対し、活動の内容及び収集した被害状況、保健医療福祉ニーズ等を報告するように求める。特に、当該保健医療福祉活動チームが対応することができなかった保健医療福祉ニーズ、他の保健医療福祉活動チームが引き継ぐに当たって必要な情報の報告を求める。ただし、データの共有や効率的な情報システムの活用などを含め、報告作業の負担が大きくなるよう簡便な方法で行うことを検討する。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶保健医療調整本部の副本部長から要求される情報や各調整班に共通する情報は、保健医療調整本部を補佐する本部運営チームの情報収集／分析チームが情報を収集し、避難所情報や医療支援状況等を踏まえて分析して、副本部長や各調整班に提供する。
- ▶発災直後の初動の段階では、会議において、収集した情報から目標と活動計画を立案し、その決定に沿って実行するよう副本部長またはリーダーが関係班に指示していた。
- ▶統括DMATやDMAT、DMATロジスティックチームは情報収集等を行い、必要な通信、移動手段、医薬品、生活手段等を検討し、本部の行政職員から災害対策本部へ確保を依頼していた。
- ▶被災世帯の全戸訪問を行う人員が不足した。応援が何チームいるかという予測の数値を本部活動者(DHEAT)が計算してくれて役立った。
- ▶J-SPEED(災害時診療概況報告システム)を利用したことで活動チームの派遣調整、撤収時期の見通し、撤収調整の根拠となった。

2 保健医療福祉調整本部

2-1. 保健医療福祉調整本部の背景

←「3-1. 本部設置と会議」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」も参照。

●「保健医療福祉調整本部」への経緯

「保健医療福祉調整本部」は、以前は「保健医療調整本部」でしたが、平成28年熊本地震の初動対応の検証や、災害派遣福祉チーム(DWAT)の整備の開始など、保健・医療・福祉の連携の重要性が改めて確認され、「保健医療福祉調整本部」と改訂(※1)されました。本章の記述、特に「事例・意見」では、改訂以前の「保健医療調整本部」となっているものがありますが、各自治体の地域防災計画等関連する文書中においても、実際の記述、そして、「保健医療福祉調整本部」としての機能・役割についても確認・更新しましょう。

なお、保健医療福祉調整本部の設置については、当該通知の中で、「当該保健医療福祉調整本部の設置に代えて、既存の組織等に当該保健医療福祉調整本部の機能を持たせても差し支えない」とされており、今後にも、地域防災計画での各機能や担当部署の役割などを確認しつつ、会議体としての役割、また、それらを支える事務局や体制としての役割、および物理的・空間的な配置等を含め、事前に検討、調整しておくことが重要です。特に、自治体の災害対策本部との関係、保健医療福祉調整本部そのものの設置形態(分散型/集合型)、また発災後の立ち上げや状況の変化に伴う段階的な体制の拡大・縮小や解散・平時移行についてもあらかじめ確認・想定しておきましょう。

●「統括DHEAT」等の関係する役割や組織

保健医療福祉調整本部の機能強化等を担う統括DHEAT(※2)についても事前の検討、調整が重要です。特に、こうした被災自治体外部からの支援活動である、DHEATやDMATについては、それぞれ県の統括DHEAT、また医療担当課や災害医療コーディネーター等、被災自治体内部に、ハブ、窓口となる人や組織があるので、必ず事前に確認して、検討、調整しておきましょう。

● 対応体制の枠組み・全体像

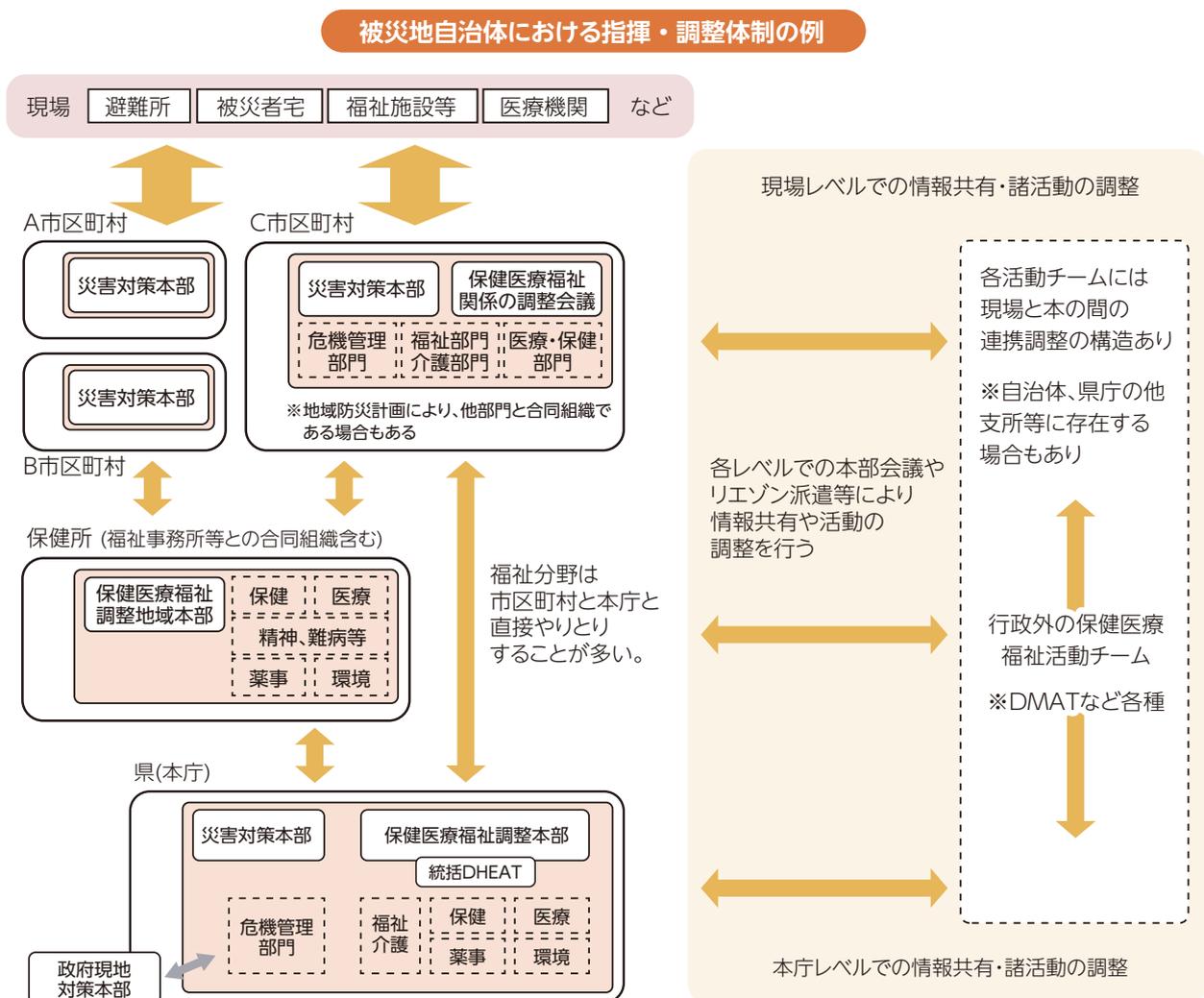
県庁の保健医療福祉調整本部を含む被災自治体での体制の概要について、参考として下図「被災地自治体における指揮・調整体制の例」として示しています。発災後の体制の概念図ではありますが、実際には、もとの平時から各組織の体制、各組織間の関係性など地域の実情が下敷きとなります。

例えば、都道府県庁の立場からは、平時には保健所や市区町村との関係を確認・維持し、災害時の体制について、外部支援とその所管部門を含め関係者会議や訓練などを通じ、認識を共有することが重要です。近隣都道府県との情報交換・連携も有用です。

また、DHEATなど被災地自治体に派遣される立場からは、支援に入る被災地自治体と、関連組織との関係を意識し把握することが重要です。特に大規模災害の場合には、DHEATとして市区町村で活動する場合も珍しくありませんが、市区町村の関係部署や他自治体から派遣されている保健師チーム、またDMAT等外部支援団体の把握など、いわゆる「横の関係」の把握と整理のほか、管轄の保健所の連絡窓口や活動状況、さらには都道府県庁（特に保健医療福祉調整本部）の状況など、いわゆる「縦の関係」の把握と整理と、現在地とその背景・環境の確認が重要です。特に発災直後などまだ状況がわからない場合、こうした関係や連絡先などを確認・開拓し後継のチーム等に引き継ぐことそのものが大きな仕事です。

なお、災害対応での最前線となる市区町村での対応については、後述の「3-6 保健医療福祉調整本部の機能」「解説基礎自治体（市区町村）の災害時の活動について」や、市区町村の責務の多い各論中の「4-3. 避難所及び在宅避難者等の支援」「4-4. 福祉活動、福祉との連携」も参照ください。

- ※1 令和4年7月22日付厚生労働省6課局長通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」 *近日改正見込
- ※2 令和6年10月24日付厚生労働省健康・生活衛生局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正（DHEAT先遣隊派遣事業の実施）について」



2-2. 規程類と目的

- ◆自治体の地域防災計画等の規程類に、保健医療福祉調整本部を位置づける。
- ◆保健医療と福祉がの所管部局が異なる自治体においては、保健医療調整本部を設置して、福祉部局と緊密な連携を取る形のところもある。保健医療福祉の連携は必須である。
- ◆規程類で、保健医療福祉調整本部の立ち上げ、解散についての手順を明確にする。
- ◆規程類で、保健医療福祉調整本部の目的を明確化する。
- ◆全庁的な地域防災計画や業務継続計画（BCP）等の関連文書を確認するとともに、保健医療福祉調整本部や保健医療福祉活動の計画、要綱、マニュアルを整備する。担当や連絡先などを最新の状況としておく。
- ◆BCP等では、緊急時の参集のほか、責任担当期間を明確にするなど持続可能な対応体制を特に意識する。
- ◆文書整備だけでなく、研修や訓練により実践的なものとする。
- ◆地図や人口・世帯の基礎統計や行政機構や規程類などの基礎資料は支援者にとっても有用である。

←「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」、「おわりに」も参照。

- ▶地域防災計画やBCP、ハザードマップ等関連文書を確認するとともに、保健医療福祉調整本部や保健医療福祉活動の計画やマニュアルを整備する。できる限り、自治体の地域防災計画に、保健医療福祉調整本部を位置づける。
- ▶保健医療と福祉がの所管部局が異なる自治体においては、保健医療調整本部を設置して、福祉部局と緊密な連携を図る形をとる場合もある。
- ▶ただし、いずれにしても保健医療福祉の連携は必須であり事前に調整、確認が重要である。
- ▶規程類で、保健医療福祉調整本部の立ち上げ、解散についての手順を明確にする。
- ▶規程類で、保健医療福祉調整本部の目的を明確化する。事前に設定しない場合は、発生後に目的、戦略、目標、戦術等を明確にしていく。
- ▶BCPを策定し、また適切に発動できるようにする。BCPは、災害時等、人・物・情報等利用できる資源に限りがある状況下において、優先的に実施すべき業務を特定し、その継続ができるように定める計画である。こうした計画、規程等については担当・連絡先など最新となるよう確認する。
- ▶BCP等では、緊急時の登庁・参集のほか、職員がチームで活動や対応に従事する責任担当期間を明確にし、過度の業務集中や負荷を避けるなど労務管理を意識して、持続可能な対応体制を特に意識する。
- ▶計画や規程等の確認や更新など文書類の整備にとどまらず、研修や訓練を企画・実施することで、より実践的なものとする。
- ▶なお、ハザードマップや住宅地図を含めた地図類や、人口・世帯等行政の基礎統計、また行政機構や規程類などの整備、確認は、自治体のみならず支援者にも必要な情報となる。

2-3. 保健医療福祉調整本部長等

- ◆本部長は、一般的に、都道府県庁では部局長とすることが多い。一方で、災害対応に関する専門的な知識やトレーニングを要することから、保健医療福祉担当部局長や医監等が就く場合もある。
- ◆本部長の補佐として、自都道府県であらかじめ任命された統括DHEATを配置する。さらに、統括DHEATの補佐を配置することが望ましい。また、統括DHEATのもとに、被災都道府県外の自治体から派遣されるDHEATが支援に入り活動する場合がある。
- ◆保健所の保健医療福祉調整地域本部では保健所長が本部長に就く場合が多い。
- ◆本部長は、一般的に、都道府県庁では部局長とすることが多い。一方で、災害対応に関する専門的な知識やトレーニングを要することから、保健医療福祉担当部局長や医監等が就く場合もある。

←「1-2. 安全衛生 (Safety)」、「2-2. 規程類と目的」も参照。

保健医療福祉調整本部のリーダーを補佐する人・チームを確保

- ▶ 保健医療福祉調整本部は、保健医療福祉活動の総合調整を円滑に行うために必要があるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、保健医療福祉調整本部における業務を応援するための人的支援等を求める。このとき、保健医療福祉調整本部のリーダーを補佐する人・チームとして、庁内の役職者の他、統括DHEATや、外部専門家など災害対応について経験や知見を有する人（災害医療コーディネーター、統括DMAT等）を確保する。
- ▶ 統括DHEATのもとには、被災都道府県外の自治体から派遣されるDHEATが支援に入り活動する場合がある。
- ▶ 本部長を補佐する機能（人員、体制）を確立し、対応人員を明確にすることが重要である。また、本部長や統括DHEAT等、本部に常駐する責任者を明示する。なお、本部長（本部長室）をあらかじめ想定して確保しておく。
- ▶ 保健所の保健医療福祉調整地域本部では保健所長が本部長に就く場合が多い。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶ 保健所保健医療調整本部の本部長は保健所長で、被災地の現地保健医療調整本部の本部長は保健所長の代行として保健所長が都道府県庁の職員を指名し、活動してもらった。
- ▶ 保健所長が保健医療調整本部のリーダーで、外部からの活動チームはその下にぶら下がるようなかたちのロジスティックチームで、保健所長を支援する。DHEATや被災地の人で災害のことに詳しい人（職位は関係なく）が実質的な役割ができるとよい。
- ▶ それぞれの本部・チーム単位でこのような運営がされるとよい。

2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員

- ◆ 本部の構成員は、庁内関係各課等の課長及び職員等で、特に、都道府県の保健医療福祉調整本部の機能の強化並びに被災保健所等との連携の強化を行うため任命されている統括DHEATも活用する。
- ◆ 庁内の統括DHEATのもとに、被災都道府県外の自治体から派遣されるDHEATが支援に入り構成員となる場合がある。
- ◆ その他、自都道府県で任命された災害医療コーディネーター、各課の関連する外部の支援チームの代表者のほか、外部支援メカニズムであるDMAT、DPAT等各団体のリエゾン等も、状況に応じて構成員となる場合があるが、その場合は役割を明確にすることが重要である。
- ◆ 庁内関係部局・各課と、内外の支援メカニズムの関係を把握、整理することが重要である。
- ◆ 責任担当期間を明確にするなど交代制を前提とした体制を想定しておく。

←「1-2. 安全衛生 (Safety)」、「2-2. 規程類と目的」も参照。

- ▶ 保健医療福祉調整本部等の構成員は、一般的に、保健医療福祉所管部局の全課とする。都道府県の医務、保健衛生、薬務、精神保健福祉、高齢者福祉、障害福祉、児童福祉主管課等の関係各課及び保健所の職員等である。
- ▶ 都道府県の保健医療福祉調整本部の機能の強化並びに被災保健所等との連携の強化を行うため任命されている統括DHEATの活用が期待される。
- ▶ 庁内の統括DHEATのもとに、被災都道府県外の自治体から派遣されるDHEATが支援に入り構成員となる場合がある。
- ▶ 自都道府県で任命された外部専門家の災害医療コーディネーター、各課に關係する外部の支援チーム代表者等の関係者が参画する。しかし、關係する課の数が多い場合は、本部会議に参加する課を絞る運用もあり得る。
- ▶ 庁内関係部局・各課と、内外の支援メカニズムの関係を把握、整理することが重要である。特に、災害医療コーディネーターをはじめ行政外部から構成員となる場合には、状況を踏まえつつ、役割を明確にすることが重要である。

- ▶ 会議の位置付けや詰所の所在に関わらず、内外の支援メカニズムとのリエゾンなど連絡窓口、活動・調整状況等、情報共有しやすい連絡・連携体制を確保しておく。初動段階においては24時間体制での運用も想定されるため、事前から、地域防災計画やBCP等の中でも、責任担当期間を明確にするなど、交代要員を前提とした参集体制を想定する必要がある。特に係内で順番に休むなど具体的かつ取り組みやすい対応が必要である。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶ 保健医療調整本部の本部員の運営体制は、行政の各課とその課に関連する活動チームからなる調整班、災害医療コーディネーター、本部運営チームで構成されている。
- ▶ 保健医療調整本部の本部運営チームは、保健医療調整本部を円滑に運営するための補佐的役割を担う。チームには統括チーム、記録／連絡／資材管理チーム、情報収集／分析チーム、ロジスティクスチーム、救護班管理チーム、搬送調整チームがあり、1チームあたり行政職員数名で構成されている。
- ▶ 業務が集中するセクションに人材を確保する。
- ▶ 発災の1か月前に他県へDHEATとして災害活動を経験していた所長と保健師がいたことで、情報に基づいた活動計画(活動チーム数など)が立てやすかった。

2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図

- ◆ 保健医療福祉調整本部の各機能と指揮系統を明示するため規程類や組織図を作成しておく。
- ◆ 災害対策本部の部屋、また、保健医療福祉調整本部そのものが1つの部屋で活動できるとは限らないため、分散した場合であっても、リエゾンの配置や遠隔会議システムの常時活用など連絡体制が確保できるための工夫を想定する。
- ◆ 配置にあたり辞令交付等含めた準備が重要である。

←「1-1.指揮調整」、「1-2. 安全衛生(Safety)」、「2-2. 規程類と目的」、「2-6. 保健医療福祉調整本部室」、「2-7. 資機材、情報通信システム」、「3-1. 本部設置と会議」、「3-5. 本部解散、事後レビュー」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」も参照。

- ▶ 保健医療福祉調整本部の事務局をどの課が務めるかを平時から決めておく(規程類や組織図を作成しておく)。一般的には部局の主管課とする。業務の内容毎に各事業課で分担する形もありえる。配置にあたり辞令交付等含めた準備が重要である。
- ▶ 本部事務局は、立ち上げから解散にわたり、本部会議の準備や後処理、予算調整や会計、必要物品の調達、労務管理等を行う。
- ▶ 庁内においても、積極的に人事異動を発令し、管理職を含め必要な人材を配置する。また持続可能な対応体制のためにも責任担当期間を特に意識する。
- ▶ 本部事務局について、災害発生時には、別部局からの支援職員や自都道府県で任命されている統括DHEATを含めた庁内の行政職員に加えて、外部の支援チームであるDMATや被災地外の都道府県からのDHEATも組み込んだ体制とすると良い。
- ▶ 災害対策本部との関係、保健医療福祉調整本部の体制、などについて、特に執務場所が分散している場合には留意して運用する。分散した場合であっても、リエゾンの配置や、遠隔会議システムを立ち上げたままにして常時呼びかけられるようにするなど、安定した連絡体制が確保できるための工夫を想定する。

- ▶ 動員となると、既存の仕事があつて支援に行くことになる。長期対応が必要な場合は人事異動を発令することが望ましい。
- ▶ 短期間でも辞令を出して平時の組織体を崩し災害対応チームを編成した。

解説 保健医療福祉調整本部の「組織図」の例と本部事務局（佐賀県の例）

保健医療福祉調整本部の設置にあたり、各機能と指揮系統を明示した組織図を作成します。組織図は、状況の変化を踏まえて活動状況が変わり、保健医療福祉調整本部の体制も変わる場合には随時更新します。また、場所について、保健医療福祉調整本部そのものが1つの部屋で活動できるとは限らず、分散した場合であっても場所や電話番号を記載するなどしつつ、同じ組織図に記載して認識が共有されることが重要です。

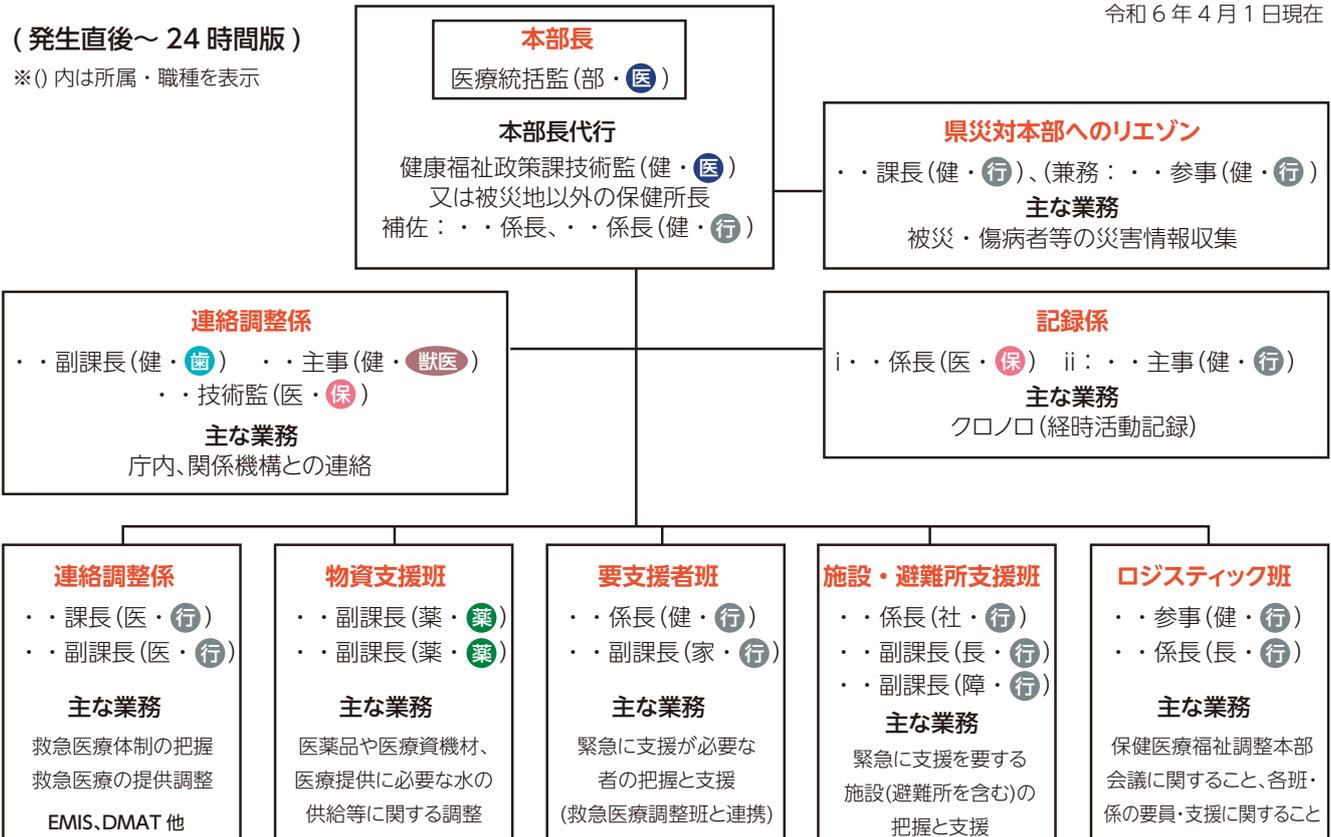
佐賀県の保健医療福祉調整本部の組織図の例を示します。令和元年佐賀県豪雨対応での経験を踏まえて各種活動の班のほか、記録やリエゾンを含む事務局の機能を位置付けています。なお、令和元年の豪雨対応の際には、設置場所について、保健医療福祉調整本部の本部会議と、本部指揮所を途中から別の場所としました：本部会議には多くの活動関係者が参加できる旧庁舎の正庁(会議室)とし、本部指揮所は部の執務室付近としました。関係者や会議、事務局の状況などからフレキシブルに対応できることが大事ですが、保健医療福祉調整本部の、会議の場所と、事務局の場所、については、各県の庁舎等の実情にあわせて事前に計画しておくことが望ましいです。

また、本部指揮所では、DMAT ロジスティックチームや統括 DHEAT 等が詰めており、本部会議の準備、開催のほか、各種支援活動の体制や基本方針の決定、その実現に向けた関係各課の役割分担の調整を行ったり、関係団体との連絡調整を行うなど、具体的かつ細やかな調整が進められていました。表に出るわけではないものの、「調整本部」の核となるのはこうした関係各主体、担当課の間にたち、役割分担の交通整理(調整)を行うこと、と言えるでしょう。

※後述の「3-1. 本部設置と会議」、「解説 保健医療福祉調整本部のさまざまな「会議」(ミーティング)と会議周期(オペレーション・テンポ)」も参照ください。

佐賀県保健医療福祉調整本部組織図(令和6年度)

令和6年4月1日現在



※支援の実施にあたって DMAT 等実動部隊(救急医療調整班との調整)や自衛隊等部隊(災害対策本部との調整)等との調整が必要

2-6. 保健医療福祉調整本部室

- ◆災害発生時には、個別案件に対して、異なる課等の担当者同士が協議をして迅速に対応するために、本部室を開設する。
- ◆本部室は、外部からの活動者の執務室として使われることも多い。ただし、部屋の物理的状況や、本部長や事務局担当者の執務環境等を踏まえ、検討、調整していく必要がある。
- ◆物理的に本部室の開設が困難な場合には、平時の執務室等に対応業務を行う。災害対策本部のほか保健医療福祉調整本部を1か所に集約して設置することは、現実的でない場合もあり、本部室の場所については事前に想定し具体的に検討しておく。
- ◆具体的な状況の例として、行政職員が情報共有や意思決定、調整のために開催するためであれば、福祉保健部局の「部長室」を使用する場合もある。しかし、DMATをはじめとする外部の支援チームの活動スペースも必要である。こうした広義の関係者を含めた情報共有の会議には広い部屋が必要である。もちろん同一フロアがよいが、実際には物理的な限界がある。こうした状況を踏まえ、庁舎近くに貸し会議室等を確保することや、遠隔会議システム等遠隔会議の活用、など様々な可能性を事前に十分検討しておくことが重要である。

←「1-2. 安全衛生 (Safety)」も参照。

- ▶災害発生時には、個別案件に対して、異なる課等の担当者同士が協議をして迅速に対応するために、本部室を開設する。
- ▶本部室設置場所のほか、机、椅子、パソコン、プリンタ、ホワイトボード等必要な什器や機器を確保する。あらかじめ危機管理部門とも認識を共有し調整しておく。
- ▶保健医療福祉調整本部では、本部室を開設し、個別案件に迅速に対応できるよう、各担当課の職員が詰めている形が一般的である。
- ▶外部からの活動者が常駐する場合には、本部室に詰めている形が多い。
- ▶物理的に本部室の開設が困難な場合には、平時の執務室等に対応業務を行う。
- ▶本部室の他に、休憩・仮眠用の部屋なども確保することが望ましい。
- ▶災害対策本部のほか保健医療福祉調整本部を1か所に集約して設置することは、事前準備や庁舎の構造等から現実的でない場合もあるので、具体的な設置のしかた（庁舎外の場合そのメリット・デメリット含め）、そして、密接な連携のためのしくみなどについて可能な限り事前に想定し検討しておく。特に、外部支援や政府リエゾンなど想定以上に自治体外からの人員が増えてしまう可能性を踏まえる必要がある。
- ▶具体的な状況の例として、行政職員が情報共有や意思決定、調整のために開催する本部会議であれば、福祉保健部局の「部長室」を使用する場合もあるが、一方、DMATをはじめとする外部の支援チームの活動スペースも別途確保する必要もあり、また、さらにこうした広義の関係者を含めた、情報共有のための会議のためには広い部屋が必要である。これらの部屋や、災害対策本部なども含め、可能であれば同一フロアが望ましいものの、物理的にも庁舎内の会議室の確保は限界がある可能性が高い。これらの状況を踏まえ、庁舎近くに貸し会議室等を確保することや、遠隔会議システムの活用、など様々な可能性を事前に十分検討しておくことが重要である。
- ▶事前準備、また、発災後の実際の状況、などから、部屋の物理的状況、本部長や事務局担当者の執務環境等も考慮しながら、本部室の検討や調整を行う必要がある。
- ▶なお、都道府県庁の保健医療福祉担当部局は10前後の課室で構成されていることが多く、平時は各課に権限が分散していることが多い。都道府県庁に保健医療福祉調整本部を設置する場合、関係各課を1か所に集めることは物理的に困難なことが多く、調整本部の指揮調整機能を担う指揮所と各課で分散した形態をとらざるを得ない。このため、指揮所と関係各課の情報共有や行政内の実務的な方針の検討を行うミーティングの設定などが重要となる。

- ▶一方、保健所では平時から所長に権限が集約されることが多く、会議室等の確保が可能であれば関係職員を集約した集合型の調整本部設置が可能である。
- ▶保健所など庁舎が津波の浸水エリアにあるなど被災する可能性がある場合には、代替施設の想定や確保が重要である。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶本部長の個室が本部室として使われ、外部から応援に来た活動チームが常駐して執務した。
- ▶保健所長は冷静な判断をするために、現場の情報収集と考える時間を確保するため、応援の活動チーム等が慌ただしく調整している部屋に常駐しない方が良い。
- ▶庁舎外の隣接する建物に本部室を開設することは、庁舎内の各課等との連絡が取りにくいいため現実的ではない。

2-7. 資機材、情報通信システム

- ◆保健医療福祉活動、職員の生存、安全衛生に必要な資機材を平時から準備しておく。
- ◆物資の備蓄、調達、輸送手段の手配など地域防災計画等を確認し、災害対策本部を含めた体制や、担当部局、ロジスティクス等把握しておく。
- ◆情報通信システム等により、必要な機能を使えるようにしておく。

- ▶保健医療福祉調整本部の活動に必要な資機材として、机、椅子、パソコン、プリンタ、通信環境、Web会議環境、データ共有ツール、ホワイトボード、ライティングシート、プロジェクター等がある。
- ▶職員の生存のためには、食料、飲料水、携帯トイレ等いわゆる防災グッズが必要である。さらに、ヘルメット、安全靴等も準備しておく。
- ▶保健医療福祉調整本部から現地に派遣される活動チームが使用する物資の調達については、平時から保健医療福祉調整本部事務局が検討しておくことよい。ただし、外部から派遣される活動チームは自己完結（派遣元が調達）が基本である。
- ▶健康危機時に必要となる物資を備蓄し、また必要時に物資や資機材などが調達でき、輸送手段の手配ができるように準備を行う。特に集積所からの個別の避難所などへの「ラストワンマイル」については、輸送路や手段の確保を含めて発災後調整が必要となることがあり、災害対策本部との情報共有や相談が重要である。
- ▶災害対策本部と連携しながら物資の調達などを行う。民間企業などと連携しながら調達や輸送手段の確保を行う。こうしたことは地域防災計画等に整理・言及されていることが一般的であり、事前に確認して、体制や担当部門等を把握しておくことが重要である。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶希少リソース（ヘリコプターなど）は県が統括しないと有効に使えない。
- ▶物資、リソース等に関連することについても、可能な限り事前に地域防災計画等を確認して、担当部署や状況などについて把握しておくことが重要。

2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握

- ◆ 公的及び民間の関係機関等の連絡先リストを整備しておく。
- ◆ 受援体制を含めた体制づくりや、関係機関との協定の締結を通じて、関係者と平時から顔の見える関係を作っておく（関連する地域での会議等の機会を活用）。
- ◆ 地域の地図類を整備し、人口分布、施設、地域資源、被災想定等の平時の状況を把握しておく。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶ 地域・保健所のレベルでは、災害時に福祉が後回しになったり、どのように入れてよいのか分からなかったりした。平時に「災害時の保健医療福祉の対策会議」という枠組みをつくり、地域の社協・ケアマネの代表者に入ってもらい、福祉との連携の枠組みを作っている。市町村レベルでは保健・福祉の部署は密接である。保健所レベルでも保健・医療・福祉というかたちを平時から作っていく必要がある。

2-9. 研修・訓練

- ◆ 計画や規程等書類の整備に加え、関連する研修や訓練により、組織内部の理解や実践準備につながる。
- ◆ 保健医療福祉調整本部の設置訓練など、具体的、実働的な訓練を定期的に行うことは重要である。
- ◆ 全国やブロックでの機会、自治体独自など、健康危機管理に関する研修や訓練を実施する。内容に応じて、災害時活動チームとなる各種関係機関のメンバーと合同で行う。
- ◆ DMATをはじめ地域の関係機関と合同訓練を行うことで、その団体の活動を具体的に把握し、関係を密にすることができる。

- ▶ 計画や規程等書類を整備したうえで、関連する研修や訓練を企画・実施することにより、組織内の理解を進め実践の準備につながる。
- ▶ 保健医療福祉調整本部の設置やブロック、県内のDHEAT訓練などのような、具体的で、かつ、実働的な訓練を定期的に行うことは、発災後の本部立ち上げの確認となるほか、人事異動後の職員がそうした訓練を通じて速やかに状況を把握することができ、非常に重要である。
- ▶ 全国や地方ブロックでの機会を活用し、また自治体独自に、大規模災害を始めとした健康危機管理に関する研修や訓練を実施する。研修や訓練の内容に応じて、都道府県庁、政令指定都市・保健所設置市、保健所、市区町村の職員、保健医療福祉活動チームのメンバーなどが合同で行う。
- ▶ 小規模な災害でも積極的に支援または受援を行い、人材育成の機会として活用する。
- ▶ 健康危機管理の中核を担える職員の育成を考慮して、研修派遣や人事を行う。
- ▶ 特に、ICS/CSCAといった基本となる緊急時対応の枠組みの理解を平時から研修等に取り入れるなど知識の普及を図るとともに、計画やマニュアルなど定期的な訓練やその振り返りを通じて確認し、改善点や留意すべき事項を把握して反映していく。
- ▶ DMATをはじめ地域の関係機関と合同訓練を行うことで、その団体の活動を具体的に把握し、関係を密にすることができる。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶ 事前に関係機関も参加した訓練を行っていたことでEMISの入力率が高かった。
- ▶ 保健医療調整本部はICSに基づいており、市も保健所も同様の組織体制である。さらに都道府県レベル、市、保健所合同でICSや保健医療調整本部等の研修や訓練を行っている。

3 本部運営、機能

3-1. 本部設置と会議

- ◆規程類で、保健医療福祉調整本部の立ち上げ、解散についての手順を明確にする。災害対策本部設置に連動するなどにより、危機発生時に速やかに本部設置を行う。
- ◆一定のサイクルで保健医療福祉調整本部会議を開催する。
- ◆本部会議の構成や位置付け、開催方式を検討する。また必要に応じて幹部会議等も想定するなど、目的に応じて構成員含め複数の設定も検討する。
- ◆会議は、情報共有、意思決定、モチベーション維持などの目的を明確にして効率的、効果的に実施する。
- ◆会議体については事前に要項等を整理しておく。また、会議体以外に朝ミーティング等担当者間の情報共有を密にするしくみが非常に重要(福祉部門等も初期から巻き込んでおく)。

←「1-4. 評価」、「2-2. 規程類と目的」、「3-2. 目的・戦略・目標・戦術」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」も参照。

※「健康危機対策調整本部の手引き」(健康危機管理センターと他分野連携体制の推進のための研究:研究代表者 久保達彦)も、行政外に設置される本部も想定されていますが参考にできます。

- ▶規程類で、保健医療福祉調整本部の立ち上げ、解散についての手順を明確にする。災害対策本部設置に連動するなどにより、危機発生時に速やかに保健医療福祉調整本部設置を行う。ただし保健医療福祉調整本部の解散は、災害対策本部の解散と必ずしも連動するわけではない。
- ▶本部会議の開催頻度は、災害発生直後は1日2回または1日1回と頻回で、状況が落ち着くにつれて数日に1回とすることもある。
- ▶本部会議には、都道府県庁内の本部構成各課長等で開催する形と、種々の活動チームの代表者を含めて開催する形とがある。
- ▶本部会議には、保健所や関係機関等のWeb等による参加を検討する。
- ▶(調整)本部会議は意思決定やその決定を遂行するための調整を目的とする機会だが、目的に応じていくつかのやり方、タイプがあり得る。具体的には、①行政職員が中心となった会議と、②情報共有やモチベーション維持等も目的とした、外部の保健医療福祉活動チームの代表も含めた会議、などである。
- ▶本部長、本部長補佐、及び主要構成員数人による打ち合わせである幹部会議も行う。
- ▶会議は、情報共有、意思決定、モチベーション維持などの目的を明確にして効率的、効果的に実施する。
- ▶「災害対策本部会議」を含めて大小さまざまな会議が進行するため、「保健医療福祉調整本部会議」の位置付け・所掌含め可能な限り事前に要項を整理しておく。
- ▶「保健医療福祉調整本部会議」以外でも、保健医療福祉調整本部に関わる担当者間での情報共有を密に行えるしくみ(ITツールや打合せなど)が非常に重要である。
- ▶特に実務的な会議では、被災状況や対応状況を含めた直近の状況共有、課題の優先順位や対応の方向性について、継続的に扱い整理を進める機会となる。
- ▶立ち上げの訓練や、会議で扱う話題(状況に応じた、情報収集、状況認識、意思決定、実施に関すること等)の検討、事例・経験などに基づいた演習等を平時、事前に行うとよい。

会議の種類とあり方

- 会議の種類には、大きな会議、小さな会議、1対1の打合せなどがある。
- 大きな会議：災害対策本部会議、保健医療福祉調整本部会議など。
- 小さな会議：知事レク、本部長を囲んでの幹部会議、保健所長を囲んでの会議など
会議のあり方：会議が多くあるので、どのような会議があるかの全体像を把握する。そして、参加すべき人が重複する会議の時間帯が重ならないようにする。
- そのほか、関係部署の担当者間で密に情報共有するための打合せなどは非常に重要である。朝ミーティングなどを活用し、また、福祉部門等も初期から巻き込んでおく。異なる担当間での情報共有と同時に関係維持ができる。また、一連の流れのリズム・ペースづくりにもなる。

主な関係機関・活動チーム(順不同)

- 行政のチーム：災害時健康危機管理支援チーム(DMAT)、保健師等チームなど。
- 多様なチーム：災害派遣医療チーム(DMAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、こころのケアチーム、日本災害歯科支援チーム(JDAT)、薬剤師チーム(モバイルファーマシー等含む)、災害支援ナース、日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)、災害派遣福祉チーム(DWAT)、一部の都道府県等で設置されている獣医療支援チーム(VMATなど)、土業協会、民間企業、NPO／ボランティア、住民組織など。(行政のチームにも多様なチームに記載の専門職などが含まれる)
- 上記のような、被災自治体外部からの各種支援活動チームについては、各担当課や災害医療コーディネーター等を含め、被災自治体内部に、ハブ、窓口となる人や組織を設置するとよい。発災後被災自治体では、受援や活動調整にあたっては、上記のような外部の支援活動チームや、自治体内部の窓口については、他自治体へ支援派遣を行う場合だけでなく、被災した場合の外部からの支援を受け入れる場合にも重要である。支援派遣、また、受援、どちらも想定して、必ず事前に確認、検討、調整しておく。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

【オンラインミーティングの活用】

- ▶ 会議のやり方がコロナ禍で変わった。圏域の全体支援をする人と、市町村域の被災地活動者のそれぞれが、時間を決めて、すぐにオンラインでやりとりできた。距離が離れた人とも短時間で小まめなミーティングが行われた。
- ▶ これまでは大きな部屋がないと会議ができなかったが、オンラインで大勢の人を集めて会議ができるようになった。
- ▶ 保健所管内で被害の出た市町が保健所から離れていたため、各市町の情報集約会議を頻繁に開けなかったが、テレビ会議システムを導入したことで改善した。

【保健医療福祉調整会議の設定】

- ▶ 保健医療調整本部会議は、本部長の策定した保健医療調整本部の方針を実施するため、本部員や本部コーディネーター等を招集し、原則毎夕、または災害対応の状況に応じ開催される。
- ▶ 会議の内容は、初動対応の決定、情報共有、被災地の保健所の情報、被災地の情報、都道府県レベル以外のDMAT派遣要請、他県との折衝、受援体制の整備についてであった。
- ▶ 発災直後、医療担当課とDMAT等で本部会議を必要時に、2日目からは朝・夕の2回開催し、6日後からは行政の各課や他の活動チームが加わった保健医療福祉調整本部会議を必要時に開催していた。
- ▶ 1日2回の会議の場合は、当日の活動報告と活動目標に対する評価、および評価を基にした翌日の活動計画を立案していた。

【その他の会議や打合せの設定やその役割】

- ▶ 課題を時系列で書き出し、見える化する。状況分析を行い、それをもとに活動方針を立てる。それらをもとに適宜ミーティングを行う。最低1日1回、各部門のリーダー・集まるべき人を集め、これを実施する。

- ▶保健医療調整本部会議以外に、医療救護活動において圏域内機関との情報共有と方針の検討・統一や、DMAT活動拠点本部収束に向けた引継ぎ準備のための圏域保健医療調整会議が行われる。
- ▶本部会議で長期計画が提示され、活動チームの撤収時期が明確になったことで、担当職員は先の見通しと今やるべきことがはっきりして早くから撤収準備ができた。
- ▶市町村や保健所だけでなく県でもクラスターミーティング（医療救護、保健師、看護師、薬剤師、リハビリなどの分野別ミーティング）を行ったことで、多数の被災市町村の状況を俯瞰的に把握できた。翌日の活動計画も共有され、活動チームの避難所訪問予定を事前に避難所担当者に連絡できて、混乱が解消された。

解説 保健医療福祉調整本部のさまざまな「会議」(ミーティング)と 会議周期(オペレーション・テンポ)

災害対策本部、保健医療福祉調整本部が立ち上がり、被災状況や各種活動の状況などさまざまな情報が入り乱れ、各担当部門・チームは情報収集や対応に追われます。

常に化する状況や錯綜しがちな情報をふまえ、

状況の共有

対応方針の共有

は時期、レベルを問わず、主要な会議のテーマとなります。ほか、特に初期やフェーズが変わる時点では、「組織図」や関係者や会議参加者など体制に関すること、また、そもそも運営ルール、も重要なテーマです。会議開催の文脈や主体の立ち位置、関係者・参加者を踏まえ、状況をうけてテーマを設定し、うまく会議を回して、関係者の情報共有と認識のすり合わせをはかりつつ、効果的、効率的な対応を目指しましょう。

1日のサイクルの例として、令和元年佐賀豪雨災害における初期での例を示します：初期とはいえこのサイクルを回していくのは大変ですが、こうした各種会議、打合せの連動による会議周期（「オペレーション・テンポ」などと呼ばれることもあります）は、情報の取りまとめと共有、方針決定、指揮・調整という災害対応全体を円滑に進めるための有効な仕掛けとなりました。

7:00	登庁、部内打合せ（保健医療調整本部会議準備）
8:00	保健医療調整本部会議（運営）
9:00	災害対策本部会議
10:00	部内打合せ他 ※情報収集のため可能な限り聴講
16:45	災害対策本部会議
17:00	部内打合せ（保健医療調整本部会議準備）
19:00	保健医療調整本部会議（運営）
20:00	部内打合せ他（翌日の保健医療調整本部会議準備等）

その他、重要な調整機能を担う「会議」(ミーティング)が各種存在します。上記の「打合せ」も各種個別には重要な調整機能を担っていますが、上記には直接現れない、背後での各種調整を進めることも多々あります：例えば、活動に参加する外部支援団体が、協定もまだ無いなど県との関係が明確でなかった場合、関連部局や地域の関係団体との役割分担の確認、整理など調整のための打合せが行われる、などです。なお、会議周期について、対応が軌道に乗ってきたら週末の会議をやめるなど週単位での周期も考えることになります。

また、この他令和6年の能登半島地震では、こうした会議に加えて、他自治体から派遣されているDHEATの連絡会を設定し、県の保健医療福祉調整本部、保健所、市町、に派遣されたDHEATやDHEAT事務局の間の状況の共有等の機会となりました。保健医療福祉調整本部の活動例を、実際の活動からのイメージを通して具体的に見てみましょう。

保健医療福祉調整本部の活動例(実際の活動からのイメージ)

会議設定

No	時間	会議名	概要
1	9:00	調整本部内部打合せ	県庁各課職員を中心に当日の活動方針の確認
2	9:00	DMAT 調整本部打合せ	DMAT の活動内容の把握と情報共有
3	12:00	保健医療福祉調整本部会議	保健医療活動関係者の情報共有と活動調整
4	16:00	災害対策本部員会議	活動状況の報告と部局横断的対応の依頼
5	18:00	生活等支援チーム打合せ	政府現地対策本部との連携
6	18:00	DMAT 調整本部会議	DMAT の活動内容から課題の把握と情報共有
7	19:00	DHEAT 連絡会議	被災保健所及び DHEAT の活動状況把握と活動方針の検討

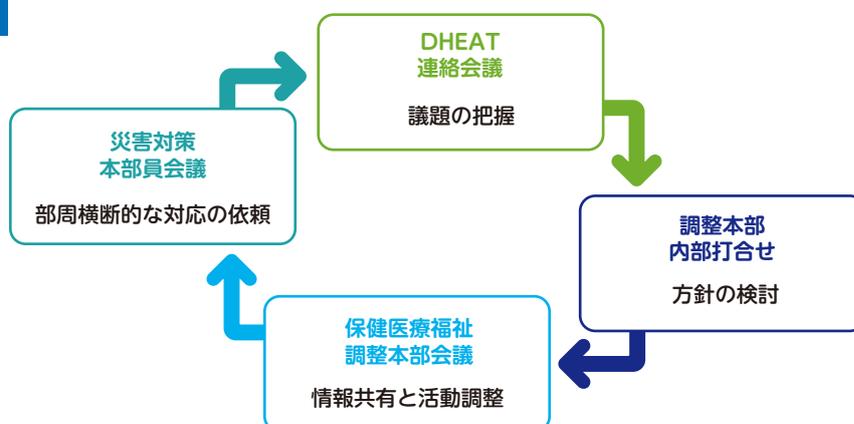
会議の設定については、ここでも朝から夕方にかけて打合せや会議が適宜設定されています。この例では発災2週間後をイメージしていますので、活動が進むにつれて会議の開催頻度が減少し、会議の開始時間も活動者の負担も勘案して調整されていきます。また、これらの打合せや会議で用いられる資料を整理すると以下の通りでした。

会議資料

No	資料内容	使用する会議 No
①	地域別被害状況・保健医療活動の進捗	1, 3, 7
②	避難所情報 (D24H)	1, 3, 7
③	保健医療活動の方針	3, 7
④	DHEAT 活動状況	3
⑤	県庁対策本部・関係各課の対応状況	3
⑥	保健医療福祉調整本部・県庁各課の活動まとめ	4

しかし、会議や打合せの開催、資料作成そのものが目的ではなく、担当者レベルで認識を共有して情報と課題をまとめ、さらに意思決定者や関係者に、まとめた状況や課題を共有し、方針を検討・報告する、という一連の流れになっています。これを活動サイクルとしてみると図のようになります。

活動サイクルのイメージ



このように、保健医療福祉調整本部では、特に事務局は、各種の動きや情報の「ハブ」として、さまざまなレベルの「会議」(ミーティング)をうまく活かしながら機能していくこととなります。その際、こうして打合せや会議を回すことを通じて全体の流れを生み出していく会議周期(オペレーション・テンポ)が非常に重要になっていきます。

コラム 事件は会議室で・・・

近年、災害対応でもICTの活用や情報公開が進み、都道府県災害対策本部会議はメディアやSNS等を活用してリアルタイムに公開されることが多くなっている。そのような会議は首長が中心となって情報の共有と決定した方針の指示を周知することが目的とされることが多く、実務的な調整は別途行う必要がある。都道府県庁の保健医療福祉調整本部会議についても、参加者が多くなると同様の傾向となるため、全体の本部会議と実務的な調整を行うミーティングを分けるなどの工夫を規模やフェーズに応じて行う必要がある。全体の本部会議については、広く共有すべき重要な情報や活動方針の共有を中心に行い、それ以外の情報については資料を活用して会議時間を短くするよう参加者にルールを周知することも重要である。実務的な調整を行うミーティングについては、情報共有に加えて課題の抽出と対応方針の検討を行い、役割分担を決定する流れで進められるように進行することが重要である。実務的なミーティングはそれぞれの担当班単位や本部内に加えて、内容に応じて関係する班や関係機関の実務責任者を集めたミーティングや個別の打合せを行うことが考えられる。これらの会議が有効に機能するためには、会議の目的を明確にすること、実務的な調整を行う会議では課題解決に向けたOODAループを意識して進めること、多数の関係者は参加する会議では時間のコントロールを厳格に行って活動に支障をきたさないようにすることが求められる。統括DHEATを中心に保健医療福祉調整本部を運営するコアメンバーが会議を「シナリオ通りのお役所仕事」ではなく「目的を達成するための舞台」と意識して行うことにより保健医療福祉調整本部の機能が向上して現場の活動が円滑に進むことにつながる。

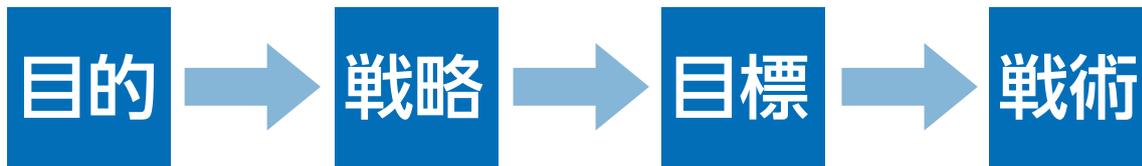
都道府県庁の性質上、保健医療福祉調整本部の上位に位置する災害対策本部会議が住民やメディア、議会等への説明責任を果たすためにやや形式的な「御前会議」となる傾向がある。このことを受け入れつつ、保健医療福祉調整本部内の実務的な打合せを有効に機能させ、災害対策本部会議で住民や全国に向けた発信や関係機関への協力依頼やその感謝を伝えることなどにより活動への推進力とすることが望まれる。

3-2. 目的・戦略・目標・戦術

- ◆はじめに、理念や方向性を共通認識とするため災害対応の〈目的〉、大枠の〈戦略〉を定める。
- ◆その後状況を踏まえつつ、対応・活動のための〈目標〉を設定し、目標達成に向けた〈戦術〉を策定し、実施する。
- ◆こうした流れを平時から検討しておき、災害発生時には、特に〈目標〉や〈戦術〉は状況を踏まえ見直しながら運用する。
- ◆実施した結果の評価をふまえて、新たな〈目標〉を設定し、これに応じた実行計画を策定し実施する。この一連の流れを繰り返しながら、〈目的〉に向かって対応を進める。

- ▶ 理念や方向性を示す〈目的〉、〈戦略〉、また、対応・活動のための〈目標〉、〈戦術〉については、保健医療福祉調整本部の構成員全体で共有することが重要である。
- ▶ 上記の一連の流れは、緊急時行動計画（Incident Action Planning, IAP）の策定と同様の考え方に基づく。これは、インシデント・コマンド・システム（ICS）に基づいた災害対応の核心的な要素、「要諦」である。
- ▶ 災害対応の究極の〈目的〉は、人々の生命、健康、生活、尊厳、そして幸福を守ることと言えよう。災害の状況により、重視すべき健康課題などは異なることがある。
- ▶ 平時に想定していなかった状況や、被災状況に大きな変化があった場合、対応が長期化する場合などは、〈目的〉及び〈戦略〉など対応方針の大きな修正を行う。
- ▶ 災害対応の基本的な〈戦略〉は、C：指揮調整、S：安全衛生、C：情報伝達、A：評価（まとめて「CSCA」：1章参照）を確立すること、また情報収集・状況認識・意思決定・実施のサイクルを回すことと言えよう。それにより、資源の供給をニーズに整合させて、被災者が必要なサービスや物資を受けられるように対応を進めていく。

- ▶災害発生時には、初期対応等を通じた情報収集に基づいて、被災状況や影響を受けた状況が具体的に把握されるとともに様々な健康課題が浮かび上がる。これらを整理して〈目標〉を設定し、それぞれに対して具体的な対応のための〈戦術〉を設定して実施する。



フェーズによる対応

- ▶発災直後、応急対応期、復旧・復興期等のフェーズにより重点の〈目標〉や〈戦術〉が変化する。なお、フェーズの分類にはさまざまな考え方があり、連続するフェーズがオーバーラップすることも多い。
- ▶次のフェーズで重要となる課題についても、早めに検討や対応を開始する。
- ▶また、フェーズや変化する状況によって、必要に応じて組織体性を見直し、組織図を変更する。

3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録

- ◆情報収集、状況認識、意思決定、実施の一連の流れや、マネジメントのサイクルを意識する。各種の情報収集や状況認識をもとに、具体的な対応方針、計画を定め実施し、次の情報収集、状況認識につながっていく一連のプロセスである。
- ◆海外の災害対応で用いられるインシデント・コマンド・システム (ICS) の肝は、意思決定に至るこのプロセスである。
- ◆活動を行いながら、経時活動記録(クロノロ)等の記録をとる。

←「1-1. 指揮調整 (Command & Control)」、 「1-4. 評価 (Assessment)」参照。

BCP、ハザードマップ等をはじめ平時からの準備は重要ですが、発災後、想定していなかった状況や、通常業務や体制の延長での対応が困難になる状況も珍しくありません。平時の体制や準備も踏まえつつ、発災後はそのための体制、活動に切り替える必要があります。その際の基本的な枠組みとして、常時変化する状況下、情報を集めてまとめ、状況を浮かび上がらせ、課題を設定し優先順位をつけて実施する、といった一連の流れがあります。そのような災害時のマネジメントの枠組みに視点を切り替え、そのうえで発災後に対応の方向性を示し、緊急時の行動計画をとりまとめながら活動していきます。また、活動を行いながら、経時活動記録(クロノロ)等の記録をとることが重要です。

解説 情報収集・状況認識・意思決定・実施:OODA(ウーダ)ループ

- OODA ループは、機動的な活動において、状況の観察から意思決定、行動までが早い事例の分析から、状況が刻々と変化する状況での素早い意思決定を行う枠組みとしてまとめられた(※3)。
- 情報収集(Observation、観察)、状況認識(Orientation、情勢判断)、意思決定(Decision)、実施(Action、行動)の一連の流れを、OODA(ウーダ)ループという。OODA ループはPDCA サイクルをCから始めることに近いが、定型的な計画のマネジメントに用いられるPDCA サイクルに対し、OODA ループは動的に変化する状況でのマネジメントに用いられることが多い。

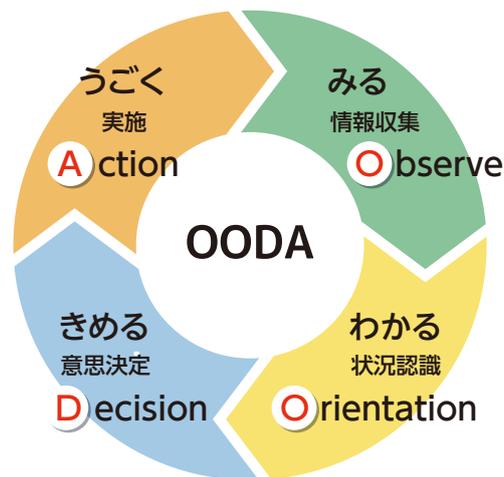
情報収集 (Observation、観察)：災害に関する様々なデータを収集する(地図、地域人口、人的・物的被害状況、ライフラインの被害状況、地域の医療資源、実施した対応の評価など)

状況認識 (Orientation、情勢判断)：上記のデータを処理・分析するとともに、当該地域の過去の被災経験、訓練等の実績等に基づいた対応能力などの情報を統合し、被災地の状況を総合的に判断する。

意思決定 (Decision、意思決定)：状況認識をふまえて、具体的な対応方針、計画を定める(決定に際して追加の情報収集・分析が必要となる場合もある)。

実施 (Action、行動)：方針・計画に基づいて対応を実施する。実施結果は次の段階の情報収集につながる。

※3 知的機動力の本質 / 野中郁次郎・中央公論新社
(ISBN9784120049743)



OODA ループに沿った災害対応

災害時のように常時変化する状況下で効果的に意思決定を行うプロセスとして、OODAループが知られており、上述の3-2. 目的・戦略・目標・戦術」の一連のステップを遂行する上でも有用と考えられる(図)。

- ▶ 発災直後は、限られた情報から状況認識を行い、対応全体の目的を定めるとともに全般的な方針(戦略)を立て、または平時に設定した目的や戦略の変更が必要かを検討し、初期対応を実施する。
- ▶ その後は、被害の状況や対応の効果等について継続的に情報収集を行い、被害やリソースの現況を把握し、対応の具体的な目標と計画を立てて、実行するという、一連の流れを繰り返す。
- ▶ 災害発生直後は保健医療福祉調整本部において、活動チーム(DHEAT、DMAT等の災害支援経験の豊富な人)等とともに必要な情報の収集・分析等を行う。
- ▶ 平時において、情報収集、状況認識、計画策定、訓練等の実施として、OODAループを一回回しておくが良い。
- ▶ 平時からマニュアルや業務継続計画(BCP)を策定し、訓練等を通じて見直すことなども含めて、PDCAサイクルと呼ぶのも良い。

情報収集

- ▶ 多機関からの情報収集、情報収集先遣隊の派遣。ただし、データの共有や効率的な情報システムの活用などを含め、活動チームの報告作業の負担が大きくなるよう簡便な方法で行うことを検討する。ほか、インターネット通信状況が不安定な場合は、メールやシステムへの入力のほか、無線での報告等の可能性もあろう。
- ▶ 平時からの情報整理、それに基づく推計
- ▶ 平時からの地域の人的リソース、災害発生後の稼働状況の把握
- ▶ 物資に関する情報の災害対策本部からの収集
- ▶ 情報収集における情報通信技術の活用：広域災害救急医療情報システム(Emergency Medical Information System, EMIS)、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)、災害時診療概況報告システム(Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters, Japan, J-SPEED)、携帯電話等を使って情報収集する。
- ▶ 情報収集においては、避難者数、被災地域の人口、被災家屋数、傷病者数、被災地に供給されている物資の量、稼働可能な人員等の量的な情報の他、被災者の生の声、鍵となる関係者の考え、被災地の画像情報などの質的な情報も重要である。また、国の方針や、災害救助法による特別基準の適用などを含めた通知、過去の対応事例などの情報も重要である。
- ▶ ラピッドアセスメント(次項参照)を用いて最小限の項目で暫定的な意思決定を行い、その後詳細な情報を用いて意思決定を更新していくプロセスが有効

状況認識

- ▶ 状況認識においては、収集した情報を分析、評価して、状況を認識できるようにする。まずは入手可能な情報をもとに暫定的に全体像の見える化を行う。情報は正確・完全なものでもなくともかまわない。
- ▶ 具体的には、被災状況や避難者数等を地図に表示し、活動中の関係者のリストまたは組織図を作成するなど、ニーズとリソースのバランスの見える化、場所・時間・人の属性による見える化ができることよい。
- ▶ このように、生の情報（インフォメーション）から、活用できる知見にする（インテリジェンス）活動を継続していく。
- ▶ 状況の重大さの程度を認識できるようにする。例えば、震度が大きいのに、または風雨や浸水の状況が激しいのに、被害の報告が少ないなど、複数の情報間で不整合がある場合には、真の被害状況はより大きい可能性があることを考えながら状況を評価する。
- ▶ ラピッドアセスメント（迅速評価）においては、まずは、地域別の人口、高齢者割合、疾病の発生状況などの災害発生前の情報と、被災地域の広がり、季節や気候などの災害発生時の情報から、暫定的に優先度の高い健康課題を見積もる。その後、より詳細な情報が入ってくるなかで、それらの見直しを行っていく。
- ▶ 被災者が必要としている保健医療福祉サービスや物資の量と、それらの供給についての状況、また被災地内外の潜在的な資源の状況を認識し、支援要請や被災地域への供給の方策を検討する。

意思決定

- ▶ 次の本部会議までに行うことや、役割分担を決める。
- ▶ 可能であれば、緊急時行動計画（IAP）、達成すべき目標を策定する。
- ▶ 過去の事例や関係者のアイデアを活用して、対応策を検討する。

実施

- ▶ 実施の状況を記録しておく。「クロノロジー（クロノロ）」を作成し共有する（見えるようにしておく）。
- ▶ 実施した後の状況について情報収集し、評価・状況認識を行う。
- ▶ 実施状況やその結果等を把握、評価し、軌道修正や改善に活かしてループとするとともに、報告した活動チームや被災自治体にフィードバック・共有する。

解説 緊急時の行動計画づくりについて（緊急時行動計画（IAP）をまとめる）

計画づくり、と見ると身構えてしまうかもしれません。しかし地域防災計画や各種行政の計画と異なり、製本もパブコメもありません。しかし、発災後、徐々に状況が浮かび上がりつつ、急速に変化を続けるなか、人々の生命、健康、生活、尊厳、そして幸福を守るという究極の目的をめざして、想定した時間軸のなかで、活動に係わる人々の共通認識として活動の方向性をそろえるための「その時点でのまとめ」です。

緊急時行動計画をまとめる頃までには、

○初期の状況まとめ ○課題群とその優先状況 ○対応にあたる組織図 ○連絡先や連絡手段 ○対応者の安全策などが既にまとまりつつあります。新しく書き上げるものではなく、そうした状況や課題、対応、連絡、安全策、をとりまとめ、期間を定めて、活動の方向性として示します。

緊急時行動計画をまとめるにあたっては、第1章でも触れた「CSCA」の観点が役に立ちます：何がしたいのか？（状況の評価（A））、誰が責任者か？（C）、互いにどのように連絡を取るか？（C）、そして、事故にあったときどうするか？（S）。この観点を活かし、それまでに明らかになりまとまりつつある、状況や課題、組織図、連絡先、安全策、をたばねていきます。

特に、初期においては、災害対策本部会議でも極初期から、被災状況に関するまとめや課題、対応の方向性等が共有されるので、保健医療福祉調整本部会議でも関係者にそうした「状況のまとめ」を共有しつつ、外部支援活動の状況や、そこから把握されてくる課題等、「課題群とその優先状況」として整理、共有します。これらを踏まえ、目的や戦略に沿い、目標など対応の目指す方向性を示すとともに、戦術など具体的な活動について、関係者で共有できるかたちにまとめます。実際緊急時行動計画をまとめるにあたっては、災害の種類や被災状況等によって、1-2日程度を要することがあります。

3-4. リスクコミュニケーション

- ◆適切なリスクコミュニケーションを推進する。
- ◆積極的に情報提供を行うとともに、一般住民やマスコミ等が疑問・不安に思うことを把握し、双方向のコミュニケーションを行う。
- ◆報道発表の他、適切な媒体を検討する。
- ◆外国人、視聴覚障害者など、情報が届きにくい者に配慮する。
- ◆偏見差別や偽・誤情報の回避・対応を行う。
- ◆そもそも、組織対応の共通原則においても重要なコミュニケーション（広報等）の体制を確認・整理する。ばらばらに情報が出るなど重複や情報の錯綜を防ぎ、専任チームを置くなど一元化されていることが望ましい。また、リスクコミュニケーションにも平時からの各種関係者との関係が鍵となる。

←「1-1.指揮調整」、「1-3.情報伝達」、「3-1.本部設置と会議」、「3-3.情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」も参照。

- ▶リスクコミュニケーションとは、住民、医療機関等の関係機関・団体、国・都道府県・市区町村等の行政機関等の関係する者の間で、事象や健康影響の状況、対応等について情報や意見を相互に交換し、それぞれの理解を深め、共に考え、適切な意思決定、行動変容、信頼構築を目指す取組をいう。
- ▶住民が不安に思うことを把握し、双方向のコミュニケーションを行い、報道発表の他、適切な媒体を検討する。外国人、視聴覚障害者など、情報が届きにくい者に配慮するとともに、偏見差別や偽・誤情報の回避・対応を行う。これら活動を行政、専門家、リスクに面した当事者団体や支援者団体らで協働し（コミュニティ・エンゲージメント※）、適切なリスクコミュニケーションを推進する。
- ▶そもそも、組織対応の共通原則においてもコミュニケーション（広報等）は重要であり、保健医療福祉調整本部や災害対策本部を含めた全体としての体制を確認・整理する。特にばらばらに情報が出るなど重複や情報の錯綜を防ぐためにも、専任チームを置くなど一元化されていることが望ましい。また、広報にとどまらず、リスクコミュニケーションを進めるためにも、平時からの各種関係者との関係が鍵となる。

※コミュニティエンゲージメントとは…

健康へのプラスの影響と成果のために、利害関係者が協力して健康問題に取り組み、個人や社会をより良い状態に近づけられるような関係を構築するプロセス WHO, 2017, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259280/WHO-HIS-SDS-2017.15-eng.pdf>

3-5. 本部解散、事後レビュー

- ◆状況を踏まえ、対応状況や進捗について、関係者で随時振り返りを行う。
- ◆平時移行に向けて段階的に縮小し、最終的に本部解散する。
- ◆また、災害対応時に種々の記録を残しておき、災害対応が一定程度落ち着いた時点で事後レビューを行い、経験の継承や次の災害において留意すべき事項を整理する。

- ▶適宜状況を踏まえ、対応状況や進捗について、関係者で情報共有をしつつ随時振り返りを行い、方向性の確認や変更などの検討に活かしていく。
- ▶また、事後レビューのためにも、クロノロジー（クロノロ）や会議資料・記録、被災者への情報提供等含めた各種の災害対応に関する資料を記録としてまとめ、保管しておくことは非常に重要である。
- ▶内部、あるいは外部関係者を含めて各種振り返り、時間はかかるものの事後レビューを行うことで、行ったことの全体像や、次の災害に向けた課題や留意点などが把握され、当時の担当者の経験の継承や改善につなげていくことが出来る。

- ▶事後レビューとして本部会議等の会議録を分析し、会議内容と各フェーズでの活動の移行との関係に関連づけて整理し分析していた。
- ▶事後レビューとして、災害対策本部で行われた会議内容や資料、地震後の時系列の状況などをアーカイブとして保存していた。
- ▶派遣保健師と協働で、保健師活動を時系列に整理しまとめていた。
- ▶東日本大震災の被災地では、発災～6か月分の記録のとりまとめに1年間、さらに発災6か月～1年後分の記録のとりまとめに3年間に要した。事後レビューできる状態になること自体が困難であるため、その体制や担当、職員の動機づけに留意する。

3-6. 保健医療福祉調整本部の機能

保健医療福祉調整本部のコアとなる機能は3つあります：

- (1) 保健医療活動チームの派遣調整
- (2) 保健医療福祉活動に関する情報連携
- (3) 保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析

保健医療福祉調整本部では、各種の会議等を通じて、支援活動団体を含め内外の関係者に状況の共有及び意思決定を促す材料を提供していきます。

- ◆災害発生時には、保健医療福祉調整本部、またはそれに相当する本部を設置する。適宜状況を踏まえ拡大・縮小し最終的には解散・平時移行する。
- ◆危機管理部局が設置する災害対策本部の下に設置され、緊密な連携を行う。実際の地域防災計画等での体制、位置づけ、関係など確認しておく。
- ◆本部は災害発生時の指揮・調整等を行う。県庁、保健所、市区町村といった行政組織内・間だけでなく、DMAT等各種外部の支援活動とともに状況を共有し計画的に活動するための調整機能を実現していくことが重要である。
- ◆特に、外部支援者が多くなるほど、被災者、市区町村職員などの被災地のニーズや考えを忘れがちで支援を行ってしまう傾向があり、市区町村を中心にした支援の構造を念頭に置く。
- ◆保健医療福祉調整本部の設置にあたっては、都道府県における平時の部局の構成、及び地域防災計画の関連業務の所掌関係を踏まえ、緊密な連携がとれるようにする。
- ◆また、保健医療調整本部の機能強化や被災保健所との連携の強化を担う統括DHEATを活用するため、事前に検討、調整しておく(被災自治体の統括DHEATが中心的立場となることに留意)。
- ◆都道府県庁の保健医療福祉部局等に設置する保健医療福祉調整本部のほか、市区町村や保健所が設置場合がある。都道府県庁の保健医療福祉調整本部の組織・構造のほか、保健所や市区町村の類似機能の本部・組織との関係を確認・意識する必要がある(特に初期からの会議参加や情報共有等明示的に整理する)。
- ◆また保健所は、都道府県の保健医療福祉調整本部の調整により派遣された保健医療福祉活動チームを含む保健医療福祉活動に係る指揮又は連絡の調整を、都道府県や市区町村と連携して行う。これら保健所や市区町村とも緊密な連携を行う。
- ◆特に支援時、市区町村に派遣されて活動する場合は、基本的には県庁、県保健所を通じた派遣、との位置付けとなることを認識しておくことが重要である。

←「1-3.情報伝達」、「2-1.保健医療福祉調整本部の背景」、「3-1.本部設置と会議」、「3-3.情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」、「4-1.保健医療福祉活動チームの派遣調整」も参照。

- ▶ 災害発生時には、保健医療福祉調整本部またはそれに相当する本部を設置(※4)する。また適宜、状況を踏まえて拡大・縮小し、最終的には解散・平時移行する。
- ▶ 情報を分析し活動計画を立て関係各課により実施されるよう指揮・調整する。特に県庁では、各部門の横の連携は平時になかなか経験が無い場合もあり、有事には保健医療福祉調整本部を活用して、情報共有など部局横断的な連携を意識する。
- ▶ 保健医療福祉調整本部は、大規模災害が発生した場合、都道府県災害対策本部の下に、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に設置される。都道府県における平時の部局の構成、及び地域防災計画の関連業務の所掌関係を踏まえ、保健医療福祉調整本部の位置付けと役割を事前に明確化しておく。
- ▶ また、保健医療福祉調整本部の機能強化や被災保健所との連携の強化を担う統括DHEATを活用するため、事前に検討、調整しておく。
- ▶ 特に、こうした被災自治体外部からの支援活動である、DHEATやDMATについては、それぞれ県の統括DHEAT、また医療担当課や災害医療コーディネーター等、被災自治体内部に、ハブ、窓口となる人や組織があるので、必ず事前に確認、検討、調整しておく。
- ▶ 特に、外部支援者が多くなるほど、被災者、市区町村職員などの被災地のニーズや考えを忘れがちで支援を行ってしまう傾向があり、市区町村を中心にした支援の構造を念頭に置いておく。
- ▶ 災害救助法(※4)適用があった場合、救助事務の市区町村と都道府県の役割の理解が必要。小規模災害の救助の実施主体は市区町村であるが、大規模災害で災害救助法が適用となると都道府県が救助の実施主体となる(災害救助法第2条)。ただし、救助実施市として指定された市は救助の実施主体となる例外がある(法第2条の2)。また、都道府県は、救助事務の一部を市区町村に委任することができる(法第13条第1項)。
- ▶ 救助の程度、方法及び期間は一般基準として定められているが、一般基準では救助の適切な実施が困難な場合には、都道府県知事は内閣総理大臣に協議し、その同意を得た上で、特別基準を定めることができる(災害救助法施行令第3条第2項)。
- ▶ 災害救助法による救助の費用は、市区町村ではなく、都道府県と国が負担するため、費用のかかる救助の意思決定は都道府県が行うことになる。都道府県は方針を定めて、個別の意思決定は市区町村に委譲するのが良い。都道府県が設置する保健医療福祉調整本部のほか、市区町村や保健所が設置する場合がある。都道府県庁の保健医療福祉調整本部の組織・構造のほか、保健所や市区町村の類似機能の本部・組織との関係を確認・意識する必要がある。
- ▶ 保健所は、都道府県の保健医療福祉調整本部の調整により派遣された活動チームを含む保健医療福祉活動に係る指揮又は連絡の調整を、都道府県や市区町村と連携して行う。よって都道府県の保健医療福祉調整本部は上位の都道府県災害対策本部や、市区町村、保健所とも密接に情報共有しつつ活動する必要があり、その体制の確認・構築が重要である。
- ▶ 特に支援時、市区町村に派遣されて活動する場合は、基本的には県庁、県保健所を通じた派遣、との位置付けとなることを認識しておくことが重要である。

※4 災害救助法(昭和二十二年法律第百十八号) <https://laws.e-gov.go.jp/law/322AC0000000118>

【保健医療調整本部】から【保健医療福祉調整本部】へ

- ▶ 「保健医療調整福祉本部」が令和4年に位置付けられ、最近は、保健医療福祉調整本部としての設置が標準的になりつつある。
- ▶ また、都道府県による災害時の福祉支援体制の構築のため、令和5年3月31日付厚生労働省社会・援護局長通知「災害時の福祉支援体制の整備について」により「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」が示されている。この中で、保健医療関係者との連携、特に上記6課長通知を踏まえ、情報共有の連携をはじめ連携体制の構築、強化を図ることとされている。

- ▶このガイドラインにおいて、各都道府県において、都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」の構築が示され、都道府県を中心に、政令指定都市、中核市を含め、市区町村の協力を得て、可能な限り一元的なネットワークの構築を図るものとされている。また、災害福祉支援ネットワークの主管部局を定め、災害対策本部との関係性及び連携のあり方及びについても併せて整理を行っておくこととされている。
- ▶以上の状況を踏まえると、災害対策本部を中心に、保健医療福祉調整本部、災害福祉支援ネットワーク(特に主管部局)の体制、情報共有などについて、あらかじめ整理・確認し、発災後にはこれらの組織を十分意識し連携確保・強化に努めることが重要である。
- ▶特に、都道府県庁、保健所、基礎自治体(市区町村)、によって、保健、医療、福祉、各分野の所掌、関係者等が異なること、また、部局の設置も全国共通ではなくそこでの状況があること、等から、平時には各種関連する会議体や計画等を参考に、地域防災計画での組織構造や分担を確認し、発災後には各種被災状況を踏まえ、保健、医療、福祉、各分野の諸活動状況とその横断的な情報共有・分析を含めた調整本部を立ち上げていく必要がある。

保健医療福祉調整本部と国との連携

- ▶保健医療福祉調整本部は、保健医療福祉活動を効果的・効率的に行うため、被害状況、保健医療福祉ニーズ等について、厚生労働省等と緊密な情報連携を行うとともに、必要な助言及びその他の支援を求める。
- ▶その際にも、自治体の災害対策本部、政府の現地対策本部(近年の災害では多くのリエゾン等が派遣され相当な規模になることが想定される)、も含めた組織構造を意識し、主体、関係性、など含めた状況を把握し踏まえることが重要である。

保健所(県型)の保健医療福祉調整地域本部との連携

- ▶県の保健所にも対策本部や保健医療福祉調整地域本部(※5)等が設置される場合があるが、あらかじめ、県の地域防災計画や保健所のBCPなどでの位置付けや関連する役割、機能組織との連携のあり方について確認しておく。特に本部を置かない状況でも、幹部会議、係長級以上の連絡会など、所内の情報共有や横断・連携を促す工夫があり得る。また保健所の本部と管内基礎自治体との情報共有等を含めた体制のあり方についても事前に確認・把握しておく必要がある。
- ▶県本部会議等、特に初期など保健所が参加出来ない状況が起こり得る。保健所の対応体制と併せて、県側からも保健所の参加や情報共有を初期から明示的に整理しておく必要がある。
- ▶また、福祉分野(特に介護など)は、精神や難病などを除いて保健所では関係が薄く直接扱うことは無いと考えられるが、連絡や相談があった場合に、たらい回しにしないためにも、基礎自治体側、また、県側の担当部門を把握することは意義がある。
- ▶保健所では、管内の自治体との連絡や情報共有等が手薄にならないよう、リエゾンや会議への参加など、積極的に関係性、コミュニケーションの維持・強化に努める必要がある。他自治体からのDHEATを管内自治体に派遣することも考えられる。
- ▶発災後には被害の状況等に応じ、DMAT等外部支援活動も開始され、管内自治体含めて被災地域で種々活動が進む。各活動のリエゾンや調整員が保健所に来ることも考えられるので、有効な連携を把握することが重要である。
- ▶そもそも、県庁と県型保健所との相違点として以下のような点が挙げられる:県庁では各部局の事務所掌や権限が明示的で、災害時対応においても通常の所掌を考慮した体制、運営となりやすい、という特徴がある。一方、県型保健所では、所長に権限が集中し、各部門も県庁より組織規模が小さく所掌が限定的であり、事務所掌や権限に限定されない垣根を超えた災害時対応の体制、運営となりやすい、という特徴がある。

▶ 県庁の保健医療福祉調整本部としては、上記の特性、つまり県庁レベルでは、平時には保健所を含め各部局の所掌や権限によるいわゆる「縦割り」の構造が明確、という特性を踏まえ、有事の際には横断的な情報共有と方針決定を、統括DHEATを中心に、実務的に、より意識して行うことが重要である。

※5 令和6年10月24日付厚生労働省健康・生活衛生局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正（DHEAT先遣隊派遣事業の実施）について」別添3に有

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001354302.pdf>

市区町村（基礎自治体）の保健医療福祉関係の調整本部との連携

▶ 市区町村には災害対策本部が設置され、また、場合によっては保健医療福祉に関する調整会議等が設置される場合がある。

▶ なお、中核市、政令指定都市においては、県型保健所と同様に保健医療福祉調整地域本部が設置される。その際には、都道府県の保健医療福祉調整本部等と密に連携し、情報収集、状況分析、支援活動の調整等対応する。

▶ 一方、市区町村の保健医療福祉分野では、部門長のほか、保健や福祉のセンター長、統括保健師など、保健医療福祉に関する管理的立場の職員が複数いるので、あらかじめ、市区町村の地域防災計画やBCPなどで、保健医療福祉に関する情報共有や対応の企画立案等に関連する役割や位置付け、内外の関連する機能組織との連携のあり方について確認しておく。また市区町村の災害対策本部との情報共有等ふくめた体制のあり方についても事前に確認・把握しておく必要がある。

▶ また、災害時市区町村では、保健師等チームが複数派遣されるようになると、地元統括保健師を中心に保健師等チームミーティングが実施され、避難所対応等について情報共有や対応策の検討が行われる。また、保健所からのリエゾンやDHEAT、さらに、日赤救護班、JRAT、DWATなど避難所対応のチームも参加する場合がある。

▶ そもそも平時においても、都道府県庁、保健所、市区町村、という立場により、保健、医療、福祉、各分野の所掌、関係者等が異なる。また、部局の設置も全国共通ではなく各地域の特色がある。地域防災計画での組織構造や分担を確認することが重要。

▶ また、発災後には被害の状況等に応じ、行政内のBCP等による参集や行行政間派遣支援のほか、DMAT等外部支援活動も開始される。特にDMATには調整員など明確な連絡調整機能があり、発災後早期より自治体と連絡し調整チームを配置する場合がある。DMATはその活動を通して、救護・医療をはじめ保健や福祉の諸課題を発見するきっかけとなりえるため、市区町村はDMATと密に連携をとり、情報の共有、活動の展開・調整などに努める。

解説 市区町村（基礎自治体）の災害時の活動について

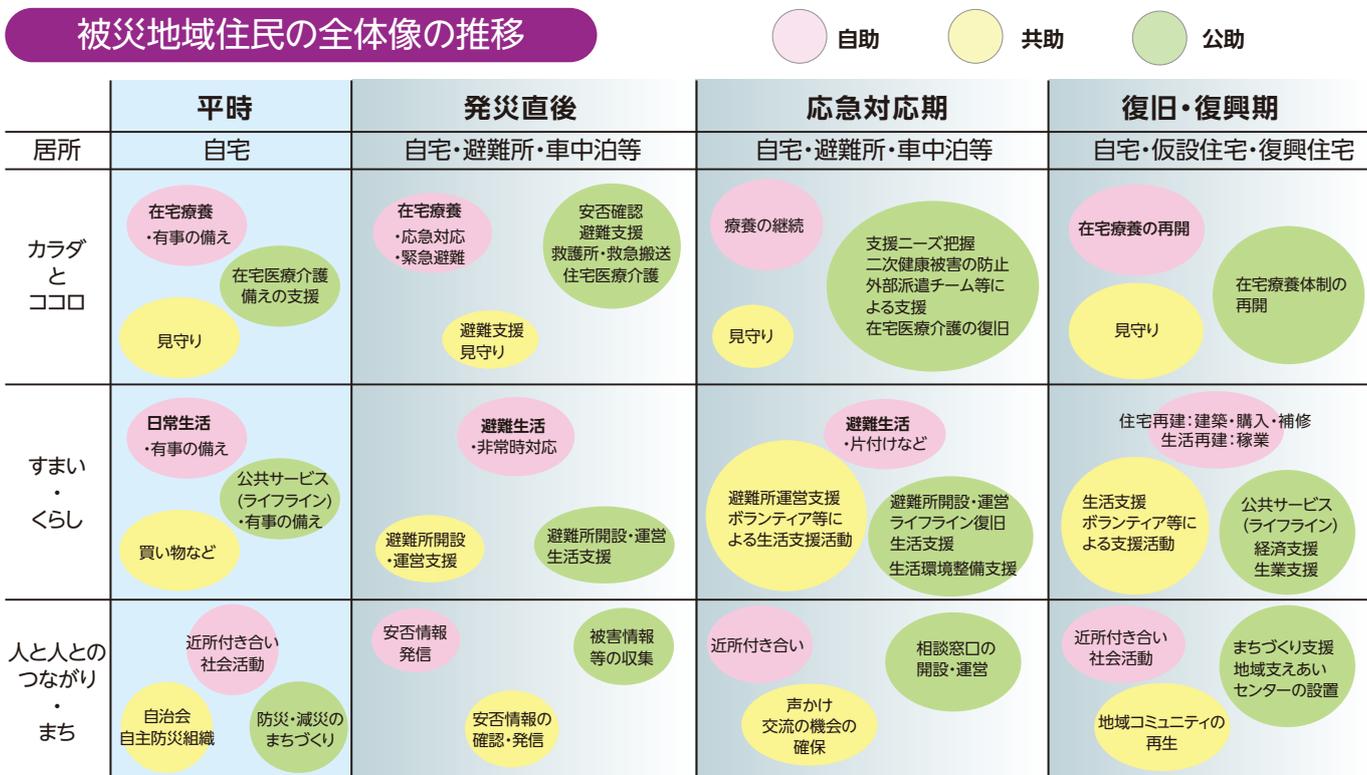
● 市区町村の災害時の活動の全体像

市区町村は、各分野の法令に基づき、母子保健、健康づくり、高齢者保健・介護予防、障がい者福祉等、生涯を通じた住民の健康づくりの基礎的な役割を果たし、住民に身近で頻度の高い多様な保健サービスを担っています。こうした多岐にわたる分野への保健師の分散配置が進み、各部署の保健師間の情報共有や、人材育成の必要性の高まりから、保健医療福祉分野の保健師業務を中心に全体を俯瞰する立場の統括保健師の配置が進められています。

一方災害時に市区町村は、災害対策基本法（※6）により、一義的な災害応急対策の実施を担う自治体です。避難に関連する情報をはじめ、指定避難所や福祉避難所の開設を担う立場でもあり、地域防災計画や災害時の事業継続計画についても整備が進んでいます。市区町村に所属する保健師は、各地域の防災基本計画に基づいて、要支援者の対策などの役割を担っています。なお、災害救助法適用があった場合、都道府県が救助の実施主体（災害救助法第2条）となりますが、都道府県は、避難所の供与や食品、飲料水、医療等、救助事務の一部を市区町村に委任可能（法第13条第1項）となっており、市区町村と都道府県の立場を認識しておくことが重要です。

被災者の健康は「カラダとココロ」「すまい・くらし」「人と人とのつながり・まち」において、自助・共助・公助がバランスよ

く重層的に関わることで維持されていますが、災害時はそのバランスがくずれ健康被害が表出されます。そのため、市区町村は、平時から、住民と各種のサービス・活動で関わっており、また災害時に支援が必要な住民を把握していることから、災害時には、地域のネットワークを十分に活用しながら支援活動を行う中核となります。(下図)



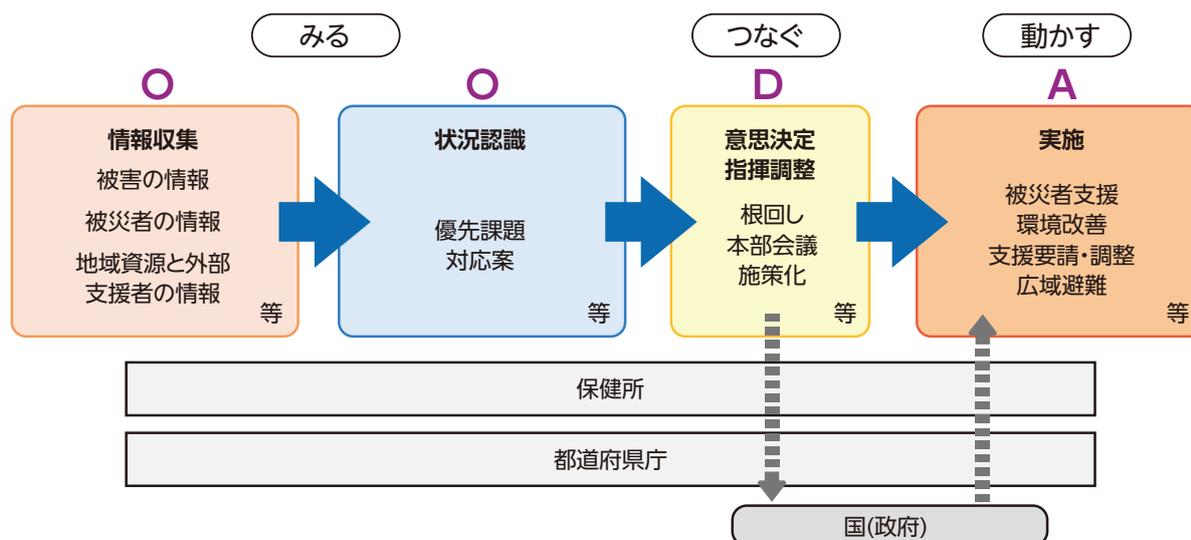
● 市区町村の災害時の活動の枠組み

災害の発生後、地域住民の生命と二次健康被害の防止を図るため、市区町村は、平時から関係している地域の人的資源に、外部からの支援活動を加え、状況把握・課題抽出、そして対応を繰り返していくこととなります。発災後、地域の被害情報の把握に努め、地域の被害状況の推移と、これに伴う住民の健康支援ニーズを見極め、健康への影響を最小限にとどめるための保健活動を実施する役割を担います。これらの活動は、災害による被害が甚大である場合ほど、地元の保健師の人員不足が生じるため、他の自治体の保健師等チームの他、地域のニーズに応じた、様々な災害支援チームとの協働による活動が求められます。例えば、例えば、地区を担当する保健師や、外部支援の保健師等チームが、各地区の世帯等へのを訪問を通じて被災状況や被災者の健康状況、要援護者の存在など、地域の状況やニーズをつぶさに把握するなど、直接の状況把握を行います。そのほか、DMAT等外部支援活動からの情報など含めて被災者にかかる状況をまとめ、優先課題を整理し、対応につなげていきます。この中核には、市区町村の災害対策本部のほか、市区町村の保健医療福祉の司令塔的な、統括保健師が中心的に係わることとなります。

その中で市区町村は、図のように、まず被災や避難の状況を把握、集約することから始まり、認識した状況から優先課題の設定や対応策を検討していき、場合によっては保健所や県庁などに支援依頼して、各種の対応が実施されていくこととなります。

なお、こうした一連のプロセスを、保健活動では特に「みる・つなぐ・うごかす」と呼んでおり、平時の保健活動だけでなく、災害時にも重要な概念です。また、本冊子でも扱っているOODA(ウーダ)プロセスとなぞらえることもできます:「みる」= ObservationとOrientation、「つなぐ」=Decision、「うごかす」=Action

市区町村(基礎自治体)



※6 災害対策基本法(昭和三十六年法律第二百二十三号) <https://laws.e-gov.go.jp/law/336AC0000000223/>

発災時の上記の各種の本部・調整本部との連携の確保・構築

- ▶ 以上のように、都道府県の災害対策本部と保健医療福祉調整本部のほか、国の本部、保健所の本部、市区町村(基礎自治体)の本部、との連携のあり方については平時から確認・把握することが重要である。
- ▶ 一方で、発災時には、様々な想定外から、当初の計画、想定通りにならないことも多々ある。いずれにしても発災後、上記の、横、縦、の各種本部・調整本部間の構造を明確に意識して、連携の確保・構築に努める必要がある。
- ▶ さらに、上記の、横、縦、つまり県庁、保健所、市区町村といった行政組織内・間だけでなく、DMATを中心としたさまざまな外部の支援機関とともに活動することとなる。そうした支援機関とも状況を共有しながら計画的に活動するための調整機能を実現していくことが重要である。
- ▶ 平時から合同訓練などで「顔の見える」関係がないかぎり、発災時に初めて出会う、知るということもあり得る。相手の組織の立場に配慮しつつ、お互いの役割や資源を効率的に活用できるよう、信頼関係を構築することが第一歩となる。
- ▶ また、県庁所在地自治体等は、後方支援的な対応や、県との密接な連携が想定される自治体からは県庁にリエゾンを派遣することも意義がある。

保健医療福祉調整本部とDHEAT、及び統括DHEATの関係

- ▶ DHEATは、災害対策本部下の保健医療福祉調整本部や、保健所の保健医療福祉調整地域本部において、保健医療福祉活動チームの指揮、連絡等本部職員の補佐的な役割を行うほか、保健医療福祉ニーズ等の収集及び整理・分析を行うなど、被災都道府県及び保健所の指揮調整機能等における人的支援として、被災都道府県等からの要請に基づいて派遣されるものである。
- ▶ また、統括DHEATは、都道府県の保健医療福祉調整本部の機能の強化並びに被災保健所等との連携の強化を行う中で、災害時は被災都道府県の保健医療福祉に係る職員が任務に当たることとされている。
- ▶ 統括DHEATは、平時においては、研修・訓練の実施や全国的な連携強化を推進するなど事前準備にあたる中心的役割を果たすことが期待される。

- ▶また災害発生時に、被災都道府県の統括DHEATは、災害発生時には、保健所等と連携し都道府県内の被災状況を把握・分析し、保健医療福祉調整本部の指揮を補佐する。このように、統括DHEATは、保健医療福祉調整本部の運営上のリーダーであり、平時からの関係性を活かし、管内の保健所からのDHEATの派遣要請や取りまとめ、関係機関との調整の窓口機能等を担う中心的役割を果たすことが期待される。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

【保健所や市町村での保健医療福祉調整本部のありかた】

- ▶保健所保健医療調整本部の下に、被災した複数の町や保健所の職員、被災地で活動している活動チームで構成された現地保健医療調整本部が設置された。
- ▶保健所・市区町村では、被災者の保健医療福祉課題は一緒になって上がってくる。保健医療と福祉の各部門の横連携が、保健医療福祉調整地域本部というかたちで作れば、もっとスムーズに被災者ニーズを解決できる。

【保健医療福祉の調整の実際、DHEATの活用】

- ▶DHEATの派遣により被災地での調整が迅速、スムーズに実施できた。
- ▶様々な部署のリーダーを集め、困っていることを聞く。各課題の担当者を決め、例えば3時間後に進捗状況を確認する。担当者をつけると、リーダーが自由になり、次に何が必要か落ち着いて全体像を考えることができる。
- ▶いろいろなことを書き出して見える化する。災害現場の本部では、次から次に様々な大きい課題から小さい課題、目の前に来ている課題、隠れていて見えない課題がある。
- ▶状況分析・活動方針を定期的に見直す。困っていることがそのときに出てこなくても、非常に重要なミッション・課題はある。クロノロジー・ホワイトボードなどを有効に使い、各項目（指揮調整、患者の搬送、物資等）を分けて書き、現状分析をして、それに対する活動方針を立てる。これを最低1日1回あるいは朝夕、状況によったら定時ごとに、各部門のリーダー・集まるべき人を集めて実施する。

【外部の支援活動等(DMAT等)との連携・協働・調整】

- ▶リーダーや統括DMAT等が活動チームの必要性を話し合い、その結果をもとにリーダーが活動チームに、活動の依頼と活動場所・内容、活動の中止、活動の申し出のお断り等を伝えていた。
- ▶保健医療調整本部には複数の班が設置されており、行政の各課の平常時の業務が災害時対応へ転換するよう班分けがされている。医療政策班には統括DMATが来て活動した。
- ▶発災直後の保健医療調整本部(当時はDMAT調整本部と言っていた)は、行政の医療担当課、統括DMAT、災害医療コーディネーター、DMAT、DMATロジスティックチーム(全国から集められた本部運営やロジスティクス活動のトレーニングをうけたDMAT隊員のチーム)、小児周産期リエゾンがおり、情報収集、分析、対応の指示等を行っていた。

4-1. 保健医療福祉活動チームの派遣調整

- ◆保健医療福祉活動チームに対する指揮・連絡、保健所等への派遣調整を行う。
- ◆派遣調整に関し、DMAT、DPAT や DHEAT 等地域防災計画に具体的に言及されるものについては最低限、事務局・窓口等を事前に確認・整理しておく（自治体内部に担当課やコーディネーター等ハブ、窓口があり得るので事前確認が重要）。
- ◆被災地での状況やニーズを暫定的に把握・推定して、応援要請を行う。
- ◆各地域及び分野の推定される業務量に応じて、保健医療福祉活動チームの配分を行う。
活動チームから、必要十分な内容による活動報告を集約する。

- ▶保健医療福祉調整本部は、被災都道府県内で活動を行う保健医療福祉活動チームに対し、活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該活動チームの保健所や市区町村、医療・福祉施設等への派遣の調整を行う。なお、災害発生直後においては、人命救助等に支障が生じないよう、保健医療福祉調整本部や保健所を経由せず、被災病院等への派遣の調整を行う等、指揮又は連絡及び派遣の調整について、臨機応変かつ柔軟に実施する。
- ▶派遣調整に関し、DMAT、DPATやDHEAT等地域防災計画に具体的に言及されるものについては最低限、事務局・窓口等を事前に確認・整理しておく。特にこうした被災自治体外からの各種支援活動チームについては、各担当課や災害医療コーディネーター等を含め、被災自治体内部に、ハブ、窓口となる人や組織があり得る。受援や活動調整にあたっては、それらの人や組織が被災自治体側の鍵となるため、被災自治体外からの支援の受援も想定し、必ず事前に確認、検討、調整することが重要である。
- ▶特に外部からの支援活動については、事前把握出来ていない団体・活動も現地活動に参加していることがあるが、窓口や本部など把握し、保健医療福祉調整本部に共有する。また、外部団体を含めた連絡会等の機会に巻き込むなど、個別の活動が孤立、重複などしないための工夫をする。
- ▶なお、地域防災計画や関連文書においても事前に可能な限り、上記通知に基づく保健医療福祉調整本部の機能を確認し位置付けておくことが重要である。
- ▶保健医療福祉活動チームは、実施可能な活動の内容、日程、体制、連絡先等の情報を予め保健医療福祉調整本部及び保健所に登録し、その指揮・調整に基づき活動を行う。また、活動チームとの双方向の連絡体制を確立し、必要十分な内容による活動報告を集約する。
- ▶他都道府県への応援派遣の要請を行うとともに、受援体制を整える。
- ▶活動チームへの指示や活動チームからの報告について、一定の標準化が必要である一方で、現場の状況に応じた臨機応変の対応が可能となるよう、各活動チームが一定の自立性を持ちながら活動できるようにする。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶被災住民の所在と状況把握のため、避難所を巡回する県外の保健師等チームが情報を収集し、市保健師が確認できた世帯を地図に塗り分けて全戸把握した。毎日地図を更新し、翌朝の避難所巡回の活動計画に反映することを繰り返して、早く全戸把握ができた。

4-2. 医療活動

- ◆災害医療コーディネーター、DMAT等とともに災害医療活動のマネジメントを行う。マネジメントの体制・窓口を事前や発災後に確実に把握する。
 - ◆トリアージ (Triage)、搬送 (Transport)、治療 (Treatment)等を行う。
 - ◆広域医療搬送や、大人数の搬送が必要な場合、特に都道府県レベルの災害対策本部や保健医療福祉調整本部の役割が大きい。
 - ◆平時から、災害医療の所管部局や、災害医療コーディネーター、災害拠点病院等重要な関係者との密接な関係の確立・維持が、有事の際の土台となる。また、地域BCPへの関与も重要である。
- ▶災害拠点病院、DMAT、救急隊等が連携し、トリアージ、搬送、治療により、重症者の救命を行う。医療活動のマネジメントの体制・窓口を事前や発災後に確実に把握する。保健医療福祉調整本部は、必要な資機材や人員等に関する後方支援を行う。
 - ▶広域医療搬送が必要となる場合には、都道府県庁の保健医療福祉調整本部の調整等により、自衛隊等と連携し、広域搬送拠点臨時医療施設 (Staging Care Unit, SCU) 等を設置して、実施する。
 - ▶病院が被災した場合には、病院避難または籠城 (被災した場所での入院診療維持) の支援を行う。福祉施設が被災した場合にも、同様の対応が必要となる。
 - ▶救護所の開設、巡回診療、地域の医療機関や薬局の復旧により、災害による傷病者の治療や、災害発生前からの傷病の継続治療を行う。様々な媒体等を活用して、巡回の医療救護チームや受診可能な医療機関の情報を提供する。
 - ▶なお、これらのことについては、地域防災計画等に沿い所管部局 (医療所管部局や災害対応所管部局など) を中心に、災害医療コーディネーターや災害拠点病院、特にDMAT本部など災害医療の枠組みが中心となって、展開、配置、撤収など各種の調整が進むことが想定される。よって平時から、災害医療の所管部局や、災害医療コーディネーター、災害拠点病院、DMAT事務局など重要な外部関係者とともに密接に認識、情報共有を行い関係を確立・維持しておくことが、有事の際の土台となる。また、地域BCPへの関与も重要である。
 - ▶特に発災後は初期から円滑に情報共有できるよう、医療活動に関する内部の窓口となる担当者を確認する、また、内部の医療活動担当部門が離れている場合はリエゾンの設定など、確実な情報共有のための体制を構築する。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶災害時には、個々の病院のBCPも重要なのですが、「地域BCP」も重要です。具体的には、停電や断水のために、診療機能がダウンした医療機関から、非常用発電や貯水槽などの確保により診療が継続できる医療機関にスタッフを派遣することで、地域全体の医療機能の維持を図ろうとすることも大切です。総合防災訓練で保健医療福祉調整本部を立ち上げた際、透析患者を受け入れる代わりに、断水で透析ができなくなった医療機関の臨床工学技士等を派遣して欲しいという提案、また、手術室まで非常用発電で電力を供給している病院からは、自院の医師が不足する場合は、外部の医療機関から外医等を派遣してもらえれば、地域で手術が可能になるという提案、をそれぞれいただきました。

解説 地域BCPとは

事業者や医療機関の中のBCP (Business Continuity Plan)、だけでなく、地域での連携、地域全体での災害時の対応や備えのために、関係する事業者等が連携して作成・共有するBCPが近年注目されており、ビジネスの分野で「地域連携BCP」、また、在宅医療を中心として「連携型BCP」や「地域BCP」の普及や策定支援が進められています。

「連携型BCP」は「同業の支援派遣・応需、患者・利用者の受け入れ等の相互支援協定を含む、同業・類似事業所間の連携による、又は疾患別の診療科連携によるBCP」、また、「地域BCP」は「地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を可

能とすること、そして各機関のスタッフ・患者・利用者のみならず、多くの住民の「いのち」と「健康」と「暮らし」を守ることを目的とする、保健医療福祉の多職種多機関によるBCP」と定義され、保健医療福祉分野における災害時対応とその準備に置いて重要なツールの一つです。

4-3. 避難所及び在宅避難者等の支援

- ◆市区町村は指定避難所を指定・開設している。
- ◆避難所での組織づくり、環境整備、疾病予防、治療継続、要配慮者支援等を行う。
- ◆市区町村の指定する避難所への支援や福祉避難所の開設等に加えて、在宅や自主避難所等の指定避難所以外での避難者の支援も行う
- ◆被災者、多職種、被災地内外のNPOやボランティアが連携して対応する。
- ◆生活の視点を含めた災害ケースマネジメントにより中長期的な支援を行う。時期に応じて巡回の医療救護チームや受診可能な医療機関の情報を提供する。
- ◆いわゆる1.5次避難など広域・後方の避難については、県など主体が通常とは異なり、各種協力、連携が必要となることに注意。

- ▶市区町村は指定避難所を指定しているが、開設や運営については、避難所運営責任者をはじめ、市区町村関係部局担当者(防災、保健・福祉・医療、環境担当等)、外部の多職種による支援者(保健医療福祉活動チーム、社会福祉協議会、被災地内外のNPOやボランティア等)による避難所運営体制が確立していることが想定される。そうした運営体制を把握・確認し、情報共有・検討をしながら支援を行う。
- ▶避難所の環境等全体の状況と医療保健福祉ニーズのある避難者の状況を把握するため、被災者のアセスメントを行う。
- ▶高血圧、糖尿病、腎臓病(透析)、精神障害等、災害発生前から服薬等の治療を受けていた人はそれを継続できるようにする。
- ▶疾病予防としては、感染症対策、心のケア、静脈血栓塞栓症(いわゆる、エコノミークラス症候群)対策、生活不活発病対策などが災害時の課題となる。また夏期においては熱中症対策、冬期においては寒冷に起因する傷病等の予防が重要である。
- ▶在宅避難者や自主避難所等の把握や、福祉避難所の開設を含めて、高齢者、障害者、乳幼児・妊産婦、外国人、傷病者等の災害時要配慮者への支援を行う。また、時期に応じて巡回の医療救護チームや受診可能な医療機関の情報を提供する。
- ▶関係団体等の情報把握を含めペットの対応が行われるようにする。
- ▶必要な物資や資機材等が確保できるようにする。被災者が必要な情報を入手できるようにする。
- ▶避難所及び地域における、環境衛生、食品衛生、廃棄物対策等も確保する。
- ▶生活の視点を含めた災害ケースマネジメントにより中長期的な支援を行う。
- ▶平時の仕組みや取り組みが、災害時にも活用でき、多くの課題にフェーズフリーで対応できることがひとつの理想である。

在宅避難、分散避難、広域・後方避難(1.5次避難等)

- ▶自宅等に滞りし続けている避難所外避難者についても、必要な生活関連物資の配布、情報の提供、保健医療福祉サービスの提供その他これらの者の生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めなければならないこととされた(平成25(2013)年改正、災害対策基本法第86条の7)。その後の災害において、「在宅避難者」に避難所で配布している食料・水等の物資の提供や、住まいや生活環境に関する行政からの正確な情報の伝達等の要請が内閣府から通知されている。

- ▶ 避難所を、地理的状況等も踏まえつつ、水や食事、物資や各種情報など在宅避難者支援の拠点としても活用する。
- ▶ 新型コロナウイルス感染症の流行などにより、在宅などの避難所以外も含めた分散避難が活用された。密にならず迅速に避難場所を提供できるなど良さはあるが、場所や運営体制の確保や孤立性など課題もある。
- ▶ 避難所以外の在宅等避難者には、要配慮者（避難行動要支援者）が含まれると考えられ、早期にアセスメントを行い必要な支援を行う。
- ▶ 平時から高齢者や障害者等の支援を行っている地域包括支援センター、介護保険事業者、障害者支援事業者、民生委員や自治会等と、連携して支援を行う。
- ▶ メリットやデメリットを考慮しながら、他自治体のホテルや旅館など広域、後方への避難（いわゆる1.5次/2次避難など）も検討する。ただしハイレベルでの意思決定になり得る。
- ▶ なお、いわゆる1.5次避難など広域・後方の避難にあたっては、開設・実施主体が被災自治体自身でなく、県など別の自治体となる。特に県が主体となる場合、避難所の設置・運営は通常経験・想定がなく、その1.5次避難先の地理的な所在自治体や外部支援などの具体的な活用となることが想定されるため、県庁所在地の自治体等協力・連携が想定される自治体・組織とは、可能であれば平時から、情報共有や連携の基盤を構築しておくことが重要である。
- ▶ 以上のようなさまざまな避難場所での避難生活があり得ることから、避難者の把握は困難となるが、県庁・災害対策本部レベルで避難者台帳など整理・統合の動きがありえる。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶ 保健医療福祉調整本部で行われるマネジメントの対象が、避難所であることが非常に大きく、在宅の方々への支援量が増え味されにくい。調整する対象の範囲も検討が必要である。

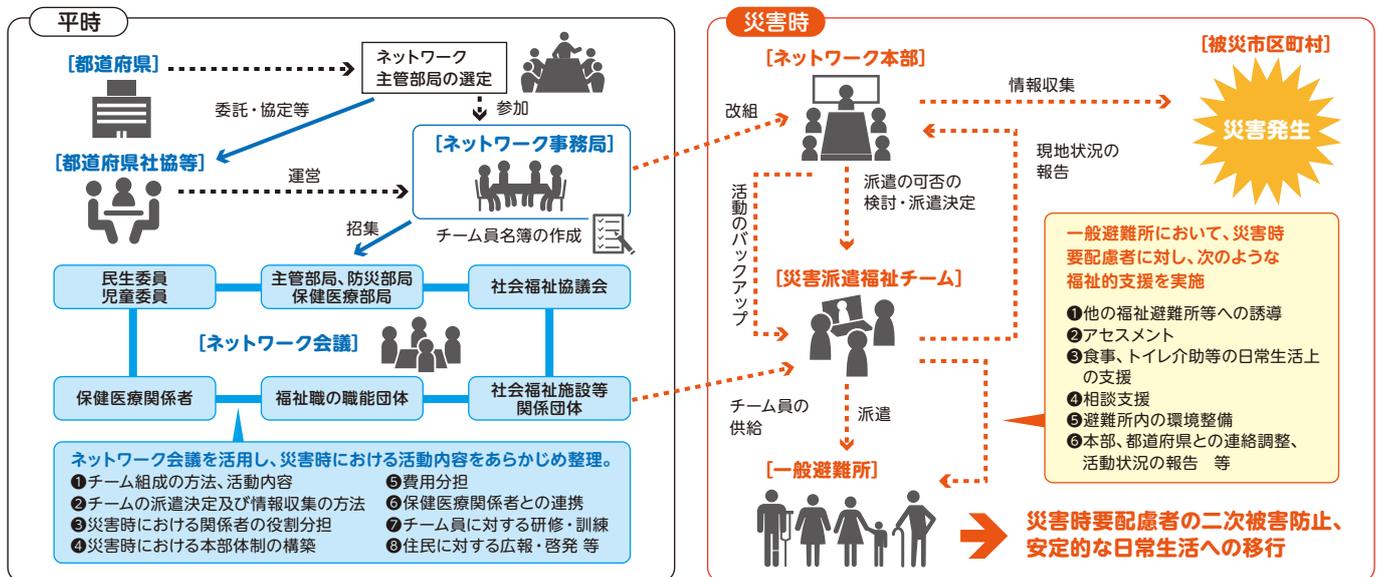
4-4. 福祉活動、福祉との連携

- ◆ 福祉活動には、高齢者、要介護者、医療的ケア児・者、身体障害者、知的障害者、精神障害者、児童、生活保護、生活困窮者や、福祉施設への支援など、様々なものがある。
- ◆ 特に福祉分野は、基礎自治体が管轄することが多く、各自治体の地域防災計画等を含め平時から確認し、自治体の担当部門や社会福祉協議会をはじめとする関係者等との関係構築・維持に努める。
- ◆ 「解説 災害ケースマネジメント」も参照。

- ▶ 福祉活動には、高齢者、要介護者、医療的ケア児・者、身体障害者、知的障害者、精神障害者、児童、生活保護、生活困窮者や、福祉施設への支援など、様々なものがある。
- ▶ 特に福祉分野は基礎自治体が管轄することが多く、各自治体の地域防災計画等を確認するとともに、平時から自治体の担当部門や社会福祉協議会をはじめとする関係者等を含め把握し、関係構築・維持に努める（基礎自治体内部、基礎自治体と管轄保健所、県庁との間、県庁内部、等の構造にも十分留意が必要）。
事業者や医療機関の中のBCP (Business Continuity Plan)、だけでなく、地域での連携
- ▶ 特に発災後は初期から円滑に情報共有出来るよう、担当者を含めた連携体制を想定することが重要。具体的には、福祉分野やDWATをはじめ福祉分野の支援活動に関する内部の窓口となる担当者を確認する、また、内部の福祉分野の担当部門が離れている場合はリエゾンの設定など、確実な情報共有のための体制を構築する
- ▶ 災害対応にあたっては、介護保険事業者、福祉事業者、地域包括支援センター、災害派遣福祉チーム (DWAT) 等と連携する。
- ▶ 一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う災害派遣福祉チーム (Disaster Welfare Assistance Team, DWAT) の組成と、一般避難所へこれを派遣すること等により、必要な支援体制を確保することを目的として、

都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」を各都道府県が構築（※7）することとされている（下図）。

参考：都道府県における災害福祉支援ネットワーク



※ 上記は、あくまで標準的な在り方であり、都道府県の実情を踏まえつつ、ネットワークで検討の上、必要な変更を加えていくことが期待される。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶群馬県では、平成26年度より県庁、県社協、県社会福祉法人経営者協議会（以下、経営協）を含む21の関係団体と協定し、災害時の施設間相互応援と災害派遣福祉チーム（ぐんまDWAT）という2つの機能を持つ群馬県災害福祉支援ネットワークを構築した。
- ▶DWATの活動先は、避難所（一般避難所・福祉避難所）とされているが、主な活動としては、福祉避難所等への誘導、災害時要配慮者へのアセスメント、日常生活上の支援、相談支援、一般避難所内の環境整備、他職種や地域資源との連携による支援等がある。具体的には、保健師と連携した巡回（ラウンド）や避難生活者の困りごと全般を受け止め、調整を図る「なんでも相談」の開設、手すりの設置等の避難所の環境改善なども行っている。

解説 災害ケースマネジメント

- ▶現行の被災者支援の内容は、災害救助法に基づき、住家被害の判定結果（罹災証明）で決められるため、被災に伴う健康・生活状態の悪化に対応した支援メニューが無い。
- ▶東日本大震災後、こうした被災者支援の限界を乗り越えるため、被災自治体と外部の支援者等が連携し、各種生活・福祉サービスや民間のサービスを組み合わせ、被災世帯の個別のニーズへの対応が試みられ、「災害ケースマネジメント」と呼ばれ、注目されている。
- ▶現在、国の「防災基本計画」においては、平常時から災害ケースマネジメントなどの被災者支援の仕組みの整備等に加え、災害時に、被災者が自らに適した支援制度を活用して生活再建に取り組むことができるよう、災害ケースマネジメントの実施等によりきめ細やかな支援の提供や環境の整備に努めることとして記載されている。
- ▶生活再建期の被災者支援方策として、大規模な災害の後に設置される「地域支え合いセンター」等で行われる見守り支援や災害救助法に基づく支援の対象になりにくい被災世帯への支援方策として採用する自治体が増えているが、政府としても（内閣府）令和4年度より取組事例の把握や手引書の作成を進め、令和6年度には災害ケースマネジメント全国協議会が立ち上げられるなど、災害ケースマネジメントの推進を図っている。

- ▶内閣府では、災害ケースマネジメントを「被災者一人ひとりの被災状況や生活状況の課題等を個別の相談等により把握した上で、必要に応じ専門的な能力をもつ関係者と連携しながら、当該課題等の解消に向けて継続的に支援することにより、被災者の自立・生活再建が進むようにマネジメントする取組」と定義している。
- ▶この方策に基づく支援の前提として、住まいの再建だけでなく、生活の再建や、心身の健康に関わる支援ニーズを適切に把握することが求められ、アセスメント調査等も実施されていくことになる。
- ▶そもそも被災者の「生活の再建」とは、日常生活の活動内容や活動量、公的サービスや医療へのアクセスの改善、のみならず、家計や仕事、災害に起因するトラブルへの対処等多岐にわたるため、保健・医療・福祉以外の専門家との連携も必要になる。平時の保健・福祉行政の中で、努力義務化された個別避難計画の作成機会なども含めて、支援や連携のための体制を考えておくことが求められる。
- ▶また、「平時の福祉施策による災害ケースマネジメントの実施」として平時からの体制整備や連携についても手引き（※8）中にて言及されている。
- ▶実際、平時の福祉分野での支援は、その課題により、介護保険法、障害者総合支援法、子ども・子育て支援法、生活困窮者自律支援法等により行われているが、さらに、昨今の社会福祉法の改正により「地域共生社会」の実現を目指し、「重層的支援体制整備事業」も規定され、上記のような法令・組織をまたいだ包括的な相談対応、情報提供や助言、支援関係機関の連絡調整等一体的な支援の提供体制の整備がさらに進められているところである。
- ▶こうした昨今の福祉分野における、包括的な支援体制の枠組みを利用して災害ケースマネジメントに取り組むことは、効率的・効果的な被災者支援に資するものであり、かつ平時の枠組みを活用して、災害ケースマネジメントに取り組むことで、平時と災害時の支援をシームレスに実施することが可能である。

※7 平成30年5月31日付厚生労働省社会・援護局長通知「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000209712.pdf>

※8 内閣府「災害ケースマネジメントの手引き」（令和5年3月）

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/case/pdf/r5zenpen.pdf>

4-5. NPO/ボランティア、民間企業などとの連携

NPO/ボランティアなどとの連携

- ◆災害時の住民支援は、NPO/ボランティアと連携することが有用である。
- ◆個人ボランティアは、一般的に一般的に市区町村社会福祉協議会等が開設する災害ボランティアセンターが活動調整を行っている。
- ◆NPO等との活動調整は、全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）等と連携しながら、中間支援組織に担ってもらうとよい。
- ◆いずれにしても、福祉分野をはじめ担当部局や中間支援組織など、中心となっている関係団体と、密な情報共有・連携が重要である。

- ▶災害ボランティアは、社会福祉協議会の運営する災害ボランティアセンターに個人で参加する一般市民のボランティア（以下、個人ボランティア）と、より専門性の高いNPO・NGO等（以下、NPO等）に大別される。個人ボランティアは、行政の支援でカバーできない一般の家屋の片付けなどを主に担い、NPO等は、個人ボランティアが実施できない屋根上の作業、重機作業、子供支援、外国人支援、障害者支援、移動支援など専門性が必要とされる支援、また、避難所運営支援など行政と連携した支援を主に担っている。NPO等は自己完結型のプロフェッショナル集団で、個人ボランティアがまだ被災地に入れないような時期にも活動できるチームが多いため、区別して考えることが重要。
- ▶なお、保健医療福祉調整本部や地域の本部において、NPO等と連携する際には、JVOAD等の中間支援組織を介した連携が効率的である。

- ▶ NPO／ボランティア等との効果的な連携のためにも、行政内の危機管理部局や、市民活動担当部局、社会福祉協議会等と、保健医療福祉部局との密接な連携を行う。特に、食品衛生、ペット、福祉、など政策・施策的に関連分野がある場合は、その担当部局とも密に情報共有することが望ましい。
- ▶ 認定特定非営利活動法人（認定NPO法人）全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（Japan Voluntary Organizations Active in Disaster, JVOAD）は、東日本大震災での経験を踏まえて、また熊本地震を契機に、地域、分野、セクターを超えた関係者同士の「連携の促進」および「支援環境の整備」を図ることを目的として、平成28（2016）年に設立された。（<https://jvoad.jp/>）
- ▶ 個人ボランティアは一般的に市区町村社会福祉協議会等が開設する災害ボランティアセンターが活動調整を行っている。
- ▶ 平時から地元ボランティアやNPO等と連携し、災害時には中間支援組織連携会議を開催して連携調整できる体制を整えておくことがポイントとなる。
- ▶ 災害ボランティアの健康管理（脱水、熱中症、低体温症、粉塵被害の対策など）のために、災害ボランティアセンターへの専門職の派遣または巡回を検討する。

NPO・ボランティアの災害支援の内容

- | | |
|---|--------------------------------|
| ①炊き出し・食事 | ⑦子どもや子育て世代への支援（プレイルーム設置、あそびなど） |
| ②避難所の生活環境
（多目的スペースの確保、段差解消など） | ⑧外国人等のマイノリティ支援 |
| ③がれき撤去や家屋の清掃 | ⑨ペットの支援 |
| ④物資配布・輸送（倉庫の設置など） | ⑩仮設住宅支援（見守り、生活必需品提供など） |
| ⑤医療・レスキュー | ⑪地域づくり・コミュニティ活動（仮設住宅サロンなど） |
| ⑥障がい者・高齢者などの要配慮者支援
（段ボールベッド設置、相談、介護など） | ⑫ボランティア派遣・ボランティアセンター支援 |
| | ⑬団体間のコーディネート |
| | ⑭調査・アセスメント |

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶ くまもと災害ボランティア団体ネットワーク（KVOAD）は災害支援と持続可能な復旧・復興のコーディネートを担い、関係組織の連携強化および人材育成を図る団体。
- ▶ ネットワークの機能として、災害時には、「被災者、住民、地域ニーズの全体像の把握」、「支援活動のコーディネーション」、「復旧・復興に向けた支援策の提言」が、平時には、「ネットワークの形成による連携強化と情報の共有・発信」、「ストックヤード（防災倉庫）の情報共有」、「被災者支援および調整を行う人材育成」がある（KVOADのHPより）。
- ▶ NPO等と連携した受援・支援を組み込むとよい。現場で情報を共有しながら、セクターを超えて状況認識の共有を図っていく。オープンな場で行政の対応から漏れている問題を含め、総合的な状況認識を作っていく。このような対応を検討することが、行われている。

民間企業などとの連携

- ◆ 被災者対応を効率的効果的に実施するため、官民連携を推進する。
- ◆ 地域防災計画等確認し、平時からの協定等の存在ほか体制や担当部局等を把握するなど、事前に想定しておく。

- ▶ 災害発生時の被災者支援等において、ライフライン事業者の他に、運輸業、情報サービス業、レンタカー業、宿泊業・飲食サービス業、弁当等製造業、小売業（食品、日常生活用品、家電等）、浴場業、不動産業等との連携は重要である。

- ▶日本防災産業会議が、わが国の安全・安心を一段と高めるとともに、防災産業の一層の育成強化を進め、国内および国際社会が求める防災対策・危機管理ニーズに積極的に応えることを目的に、産官学の横断的メンバーによって平成27(2015)年に設立されている。
- ▶その他、要援護者の支援や医療提供に関連し、在宅酸素事業者、透析医療機関への水の確保なども重要になる。
- ▶これらのことについては、可能な限り事前に、地域防災計画等を確認し、これに沿って、平時からの協定等の存在のほか体制や担当部局等を把握するなど、準備・想定しておく。

—— おわりに

～所属自治体の「地域防災計画」を確認しましょう～

所属自治体の防災対応における、所属部門の立ち位置や役割、あるいは、書かれていない課題、などを想定するためにも、現行の「地域防災計画」を確認しましょう。

○都道府県の地域防災計画については、以下より検索できます。

<https://www.fdma.go.jp/bousaieikaku/>

自治体においてはこうした観点を含め国の「防災基本計画」に基づき、自らの「地域防災計画」を作成しています。

よって、まずは所属自治体の「地域防災計画」とその展開・課題等関連事項を十分把握することが土台となります。

この「地域防災計画」は、国の「防災基本計画」に基づき自治体で作成するもので、災害対策基本法に基づいており、関連資料が内閣府「防災情報」より公開されています。

○災害対策基本法(昭和三十六年法律第二百二十三号) 目的

<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=336AC0000000223>

「第一条 この法律は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体及びその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧及び防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図り、もつて社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする。」

○災害救助法(昭和二十二年法律第百十八号) 目的

<https://laws.e-gov.go.jp/law/322AC0000000118>

「第一条 この法律は、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、応急的に、必要な救助を行い、災害により被害を受け又は被害を受けるおそれのある者の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的とする。」

○防災計画

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/keikaku/index.html>

この災害対策基本法に基づき、国の中央防災会議によって作成された「防災基本計画」に基づき、自治体(地方公共団体)では「地域防災計画」を作成することとなっている。この国の「防災基本計画」においては、各主体の防災計画が体系的かつ有機的に整合性をもって作成されることなど防災計画の効果的推進をうたうとともに、「地域防災計画」において重点を置くべき事項として、

- ・大規模広域災害への即応力の強化に関する事項
- ・被災地への物資の円滑な供給に関する事項

- ・住民等の円滑かつ安全な避難等に関する事項
- ・被災者の避難生活や生活再建に対するきめ細やかな支援に関する事項
- ・事業者や住民等との連携に関する事項
- ・大規模災害からの円滑かつ迅速な復興に関する事項

など8点を示しています。

なお、防災基本計画は、令和6年能登半島地震等災害対応の教訓や施策の進展等を踏まえ、令和6年6月版に更新されています。

○防災情報

<https://www.bousai.go.jp/index.html>

内閣府ではこうした防災情報について各種資料をまとめて公開しており、

◆関係法令等

<https://www.bousai.go.jp/hourei/index.html>

◆防災白書(参考資料など直近のまとめもあります)

<https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/index.html>

◆災害史・事例集

<https://www.bousai.go.jp/kyoiku/kyokun/index.html>

といった、根拠、事例などを含め具体的で詳細な資料をまとめています。

また、災害ケースマネジメントについても事例含めまとめられています。

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagousei/case/index.html>

さらに、人材育成の一環として、国や地方公共団体を対象とする全国規模の「防災スペシャリスト養成研修」を実施しています。

<https://bousai-ariake.jp/>

こうした体系による、国、自治体の防災・災害対応を「骨格」として、保健医療福祉に関する構造や活動が存在していることとなりますので、まずは所属自治体の「地域防災計画」や関連部門等を踏まえることがスタートとなります。

また、例えば医療機関や介護・福祉関係の施設・団体など、外部関係者の準備・対応計画(介護や障害福祉施設等のBCPも)の状況などについて、状況把握・共有、意見交換を行うなど、普段からの関係づくりを兼ねて密接に関わることも重要な準備となります。

いずれにしても、地域防災計画、危機管理部局、各関連部局を中心に、医療、介護・福祉含めた外部関係者とも連携、協働するための基盤を、「平時から」十分確認しておきましょう。

○ほか、厚生労働省等の関連基本文書(通知)も確認しておきましょう。

◆令和4年7月22日付 6部課局長通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」(近日改正見込)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000967738.pdf>

◆令和6年10月24日付厚生労働省健康・生活衛生局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正(DHEAT先遣隊派遣事業の実施)について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001354302.pdf>

◆日本公衆衛生協会「DHEAT」のページ

※事務局、研修、協議会、DHEAT活動ハンドブック等が掲載されています。

<http://www.jpha.or.jp/sub/menu041.html>

参考文献

- ◆Major Incident Medical Management and Support: The Practical Approach at the Scene: Third edition. BMJ Books, 2012.
- ◆MIMMS日本委員会翻訳. MIMMS大事故災害への医療対応：現場活動における実践的アプローチ 第3版. 永井書店, 2013.
- ◆永田高志、石井正三、長谷川学、他翻訳. 緊急時総合調整システムIncident Command System(ICS)基本ガイドブック. 日本医師会, 2014.
- ◆National Incident Management System: Third Edition. Federal Emergency Management Agency (FEMA), 2017.
- ◆平成30年5月31日 社援発0531第1号 厚生労働省 社会・援護局長通知. 災害時の福祉支援体制の整備について(災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン). 2018.
- ◆吉川悦子、他. 保健師のための積極的疫学調査ガイド 第2.1版. 2021.
https://plaza.umin.ac.jp/COVID19/core/survey_guide_for_PHN2021_edit2_1.pdf
- ◆國井修, 尾島俊之編. みんなで取り組む 災害時の保健・医療・福祉活動. 南山堂, 2022.

(情報サイト)

※以下のような、緊急時の情報システムがあり、事前や活動時に自治体等にID/PWが発行されていることがありますので、対応時のアクセス法を確認しておきましょう。

- ◆災害時保健医療福祉活動情報支援システム -D24H-
https://www.ds.se.shibaura-it.ac.jp/?page_id=19
- ◆防災クロスビュー
<https://xview.bosai.go.jp/>
- ◆ISUTについて
<https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/isut/gaiyo.html>
- ◆新総合防災情報システム(SOBO-WEB)について
※ISUTの後継となる見込み(自治体へは案内されている様子)
<https://www.bousai.go.jp/taisaku/soboweb/index.html>
- ◆J-SPEED情報提供サイト
<https://www.j-speed.org/>
- ◆EMIS 広域災害救急医療情報システム
<https://www.wds.emis.go.jp/>

チェックリストの項目に関する参照事項について(補足)

1. 構造(ストラクチャ)

a. 規程類

- ・保健医療福祉調整本部について、規程類が整備されている(計画、要綱等)。
- ←「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-2. 規程類と目的」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」、「おわりに」参照。
- ・目的が明確化されている。
- ←「1-1. 指揮調整」、「2-2. 規程類と目的」、「3-1. 目的・戦略・目標・戦術」参照。
- ・組織図により指揮調整体制・所掌等が明確化されている(本部長、本部長補佐・統括DHEAT、統括DHEAT補佐、構成員(関係課室等)、事務局等)。

←「1-1. 指揮調整」、「2-3. 保健医療福祉調整本部長等」、「2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員」、「2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図」、「2-6. 保健医療福祉調整本部室」、「解説 実用的な「組織図」とは」、「解説 保健医療福祉調整本部の「組織図」の例と本部事務局」参照。

b. 基盤整備

- ・本部室等のスペースが確保されている(本部会議用の部屋、休憩・仮眠室等を含む)。
- ←「2-3. 保健医療福祉調整本部長等」、「2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図」、「2-6. 保健医療福祉調整本部室」参照。
- ・必要な資機材が確保されている(活動、職員の生存、安全衛生に必要なもの等)。
- ←「1-2. 安全確保」、「1-3. 情報伝達」、「2-6. 保健医療福祉調整本部室」、「2-7. 資機材、情報通信システム」参照。
- ・情報通信システム等により必要な機能が使えるようになっている(通信手段を含む)。
- ←「1-3. 情報伝達」、「2-6. 保健医療福祉調整本部の室」、「2-7. 資機材、情報通信システム」参照。
- ・公的及び民間の関係機関等の連絡先リストが整備されている。
- ←「1-3. 情報伝達」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-2. 規程類と目的」、「2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員」、「2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図」、「2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」参照。
- ・地域の地図が整備され、平時の状況の把握が行われている(人口分布、施設、地域資源等)。
- ←「2-2. 規程類と目的」、「2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」参照。
- ・実践的な研修・訓練が行われている。
- ←「1-2. 安全衛生」、「1-3. 情報伝達」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-2. 規定類と目的」、「2-9. 研修・訓練」
「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」参照。

c. 安全衛生

- ・活動の安全衛生のための対策がとられるようになっている(安全衛生担当者等)。
- ←「1-2. 安全衛生」、「1-3. 情報伝達」、「2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員」参照。

2. 過程(プロセス)

a. 本部運営

- ・危機発生時に速やかに本部設置が行われる(災害対策本部設置に連動など)。
- ←「1-1. 指揮調整」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-2. 規程類と目的」、「3-1. 本部設置と会議」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」参照。
- ・一定のサイクルで、本部会議等が効率的効果的に開催されている。
- ←「3-1. 本部設置と会議」参照。
- ・目的、戦略の大局的な方針のもと、状況に応じた目標、戦術が決められている。
- ←「2-2. 規程類と目的」、「3-1. 本部設置と会議」、「3-2. 目的・戦略・目標・戦術」参照。
- ・情報収集、状況認識、意思決定、実施のループを回す。状況認識として優先課題リストを整理する。
- ←「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」。
- ・記録がとられている(経時活動記録(クロノロ)を含む)。
- ←「1-1. 指揮調整」、「1-3. 情報伝達」参照。
- ・リスクコミュニケーションが進められている(情報発信・広報を含む)。

- ←「1-2. 安全衛生」、「1-3. 情報伝達」、「3-4. リスクコミュニケーション」、「解説 CSCAとICS:災害時の組織対応の概念」
「解説 実用的な「組織図」とは」参照。
- ・平時移行に向けて段階的に縮小され、本部解散が行われる。
- ←「1-1. 指揮調整」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-2. 規程類と目的」、「3-1. 本部設置と会議」、「3-5. 本部解散、事後レビュー」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」参照。
- ・随時の振り返りと事後レビューが行われる。
- ←「3-5. 本部解散、事後レビュー」参照。

b. 本部機能

- ・保健医療福祉活動チームの派遣調整が進められている(受援を含む)。
- ←「1-3. 情報伝達」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」、「4-1. 保健医療福祉活動チームの派遣調整」参照。
- ・保健医療福祉活動に関する情報連携の仕組みが稼働している(対象:保健医療福祉調整本部、災害対策本部、保健所、市区町村、関係機関、保健医療福祉活動チーム、国等。手段:会議の開催、通信手段の確保、情報通信システムの活用、リエゾンの配置、連絡窓口の設置等)。
- ←「1-3. 情報伝達」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員」、「2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図」、「2-7. 資機材、情報通信システム」、「2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握」、「3-2. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」参照。
- ・保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析とそれに基づく意思決定が進められている。
- ←「1-1. 指揮調整」、「1-3. 情報伝達」、「1-4. 評価」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握」、「3-1. 本部設置と会議」、「3-2. 目的・戦略・目標・戦術」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」 「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」参照。

3. 結果(アウトプット)

- ・本部内、庁内、関係機関等との連携が図られている。
- ←「1-3. 情報伝達」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」、「4-2. 医療活動」、「4-4. 福祉活動、福祉との連携」参照。
- ・被災者に必要な支援の提供が進められている(避難所・在宅・施設、災害時要配慮者を含む)。
- ←「4-2. 医療活動」、「4-3. 避難所及び在宅避難者等の支援」、「4-4. 福祉活動、福祉との連携」、「4-5. NPO/ボランティア、民間企業などとの連携」参照。

4. 成果(アウトカム)

- ・被災者の生命・健康・生活・安心の確保が推進されている。
- ←目指すべき最終ゴール。なお、本部長の会議発言やプレスリリース等での声明等の中には、目指すべきアウトカムと実質的に通じている言説が含まれている場合がある。

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

研究分担者・研究協力者等

研究代表者・研究分担者・コメンター

尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座教授	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
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室長	菅 磨志保	関西大学社会安全学部准教授
冨尾 淳	国立保健医療科学院健康危機管理研究部部長	市川 学	芝浦工業大学・システム理工学部教授
原岡 智子	松本看護大学看護学部看護学科教授	池田 和功	和歌山県岩出保健所所長
藤内 修二	大分県豊肥保健所所長	石井 安彦	北海道釧路保健所所長
池田 真幸	国立研究開発法人防災科学技術研究所特別研究員	服部 希世子	熊本県有明保健所所長 兼 山鹿保健所所長
李 泰榮	国立研究開発法人防災科学技術研究所主任研究員	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
宮川 祥子	慶應義塾大学看護医療学部准教授	高杉 友	浜松医科大学健康社会医学講座助教
相馬 幸恵	新潟県福祉保健部感染症・薬務課／福祉保健総務課参事		

研究協力者

家保 英隆	高知県理事（保健医療担当）
池邊 淑子	大分県福祉保健部健康政策・感染症対策課課長
伊藤 正仁	静岡県富士健康福祉センター医監 兼 保健所長
糸数 公	沖縄県保健医療介護部部長
小倉 憲一	富山県厚生部参事 兼 医務課長
折坂 聡美	金沢市保健所地域保健課課長
金成 由美子	福島県保健福祉部感染症対策課課長
鎌村 好孝	徳島県保健福祉部医務技監
川田 敦子	静岡県健康福祉部健康局健康増進課課長
草野 富美子	社会福祉法人広島市社会福祉事業団広島市こども療育センター医療部次長 兼 地域支援室長
小林 良清	長野県佐久保健福祉事務所・佐久保健所所長
佐々木 亮平	岩手医科大学全学教育推進機構教養教育センター人間科学科体育学分野助教
白井 千香	枚方市保健所所長
城間 紀之	広島市健康福祉局保健部健康推進課／広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
鈴木 伸明	群馬県社会福祉協議会災害福祉支援センター所長
高岡 誠子	日本公衆衛生協会健康危機管理支援部企画調整課 兼 支援調整課 課長
田上 豊資	高知県中央東福祉保健所所長
武智 浩之	群馬県健康福祉部感染症・疾病対策課課長
立石 清一郎	産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター課長
田村 太郎	一般財団法人ダイバーシティ研究所代表
千島 佳也子	独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局主査
坪井 壺太郎	帝京大学経済学部地域経済学科教授
中里 栄介	佐賀県杵藤保健所所長
中村 満寿央	一般財団法人ダイバーシティ研究所所長
西垣 明子	長野県健康福祉部衛生技監 兼 長野県木曾保健福祉事務所／木曾保健所所長
西崎 公康	浜松市健康福祉部次長 兼 健康医療課長
西田 敏秀	宮崎県延岡保健所所長
長谷川 勢子	愛知県保健医療局局長
濱舘 陽子	東京科学大学大学院保健衛生学研究科プロジェクト助教
早川 貴裕	栃木県保健福祉部医療政策課主幹
坂東 淳	徳島県労働委員会事務局事務局長
人見 嘉哲	北海道保健福祉部技監
藤田 利枝	久留米市保健所所長
松本 珠実	公益社団法人日本看護協会常任理事
三村 誠二	独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局次長
明城 徹也	全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）事務局長
森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学教授
森脇 俊	大阪府藤井寺保健所所長
山崎 初美	神戸市こども家庭局こども家庭センター調査役
山崎 元靖	神奈川県健康医療局医務担当部長
山本 千恵	やまもと行政書士事務所行政書士

「平時と危機時の保健医療福祉調整本部等チェックリスト」は、厚生労働科学研究「健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究」（研究代表者 池田和功、研究分担者 石井安彦）との共同の成果物である。

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 2025

発行日 令和7(2025)年3月

本小冊子の電子ファイル、補足・修正等は研究班のホームページに掲載しています。

<https://plaza.umin.ac.jp/dheat/>

発行者 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」班
(研究代表者 尾島 俊之)

事務局 〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20-1

浜松医科大学健康社会医学講座

電話：053-435-2333 メール：dheat@umin.ac.jp



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
該当なし							

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	医学・公衆衛生学と災害全体像と災害関連死の防止	医学のあゆみ	292(2)	137-140	2025
宮川 祥子, 畑山満則, 佐藤 大	令和6年能登半島地震における1.5次避難所の運営と課題	自然災害学	43(3)	665-678	2025
宮川 祥子	令和6年能登半島地震から学ぶ災害時の情報課題	三田評論	1294	33-37	2024
菅 磨志保	災害ボランティアの主体形成—官民関係と制度化の狭間で	日本災害復興学会誌 復興	13(1)	12-15	2024
阿部晃成、菅磨志保、小原直将、野村俊介、三嶋昂将、入江早亮、坪井塑太郎	能登半島地震における集落自治の可能性と課題	日本災害復興学会2024年大会梗概集			2024
坪井塑太郎	地震による建物被害と複合災害下における被災者支援活動に関する研究—2018年大阪府北部地震と平成30年台風第21号における大阪府茨木市を事例として	日本建築学会・住宅系研究報告会論文集	19巻	215-220	2024
坪井塑太郎	被災地におけるNPOの協働連携と拠点型支援に関する研究—令和元年台風第19号における栃木県宇都宮市を事例として	帝京大学宇都宮キャンパス 研究年報・人文編	30巻	23-43	2024
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連携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	震災問題研究交流会研究報告書（第10回）		57-62	2024

Ojima T, Takasugi T, Haraoka T, Tonai S, Miyagawa S, Ichikawa M, Ikeda K, Hattori K, Soma Y, Okuda H, Ikeda M, Yi T, Suga M, Yoshimi I, Kubo T, Tomio J.	Information systems and their data items for disaster response in local governments in Japan.	World Congress of Epidemiology 2024, Cape Town (South Africa), 2024.			2024
Ojima T, Tomio J, Hattori K, Ikeda K, Ishii Y, Takaoka S, Yoshimi I, Kubo T.	Establishment and mobilization of National Public Health Rapid Response Teams in Japan.	15th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine (APCDM 2024), Seoul			2024
尾島 俊之, 奥田 博子, 相馬 幸恵	地理的な困難性を伴う大規模災害への対応から:能登半島地震から学ぶ広域避難対応 広域避難の課題と中長期的な対応 人と人とのつながりを軸に	第83回日本公衆衛生学会総会 (抄録集, p90), 札幌			2024
尾島 俊之, 原岡 智子, 藤内 修二	保健医療福祉調整本部の構造からみた検討	第83回日本公衆衛生学会総会 (抄録集, p541), 札幌			2024
池田 和功	DHEATによる保健所支援と今後の展望 (シンポジウム)	第83回日本公衆衛生学会総会 (抄録集, p194), 札幌			2024
相馬 幸恵, 奥田 博子, 草野 富美子, 川田 敦子, 佐々木 亮平, 山崎 初美, 尾島 俊之	災害時の在宅被災者支援のための連携支援体制の一考察	第83回日本公衆衛生学会総会 (抄録集, p536), 札幌			2024
尾島 俊之	関東大震災から100年、過去事例を踏まえた未来志向の災害時の産業保健のあり方 災害公衆衛生の100年	第97回日本産業衛生学会 (産業衛生学雑誌, 66(臨増), p119), 広島			2024
尾島俊之、高杉友、原岡 智子、宮川 祥子、富尾 淳、相馬 幸恵、奥田 博子、李 泰榮、池田 真幸、菅 磨志保、市川 学、池田 和功、藤内 修二、服部 希世子、久保 達彦	患者数推計のための高血圧及び糖尿病有病率の地域差の研究	第15回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 浜松			2025

尾島 俊之、原岡 智子、藤内修二、高杉友、吉見 逸郎、富尾 淳、池田 和功、服部 希世子、久保 達彦	都道府県における災害対応時の職員の安全衛生の担当者	第34回日本産業衛生学会全国協議会、木更津			2024
尾島 俊之	ヘルスコミュニケーションと防災	第37回日本リスク学会年次大会、静岡			2024
尾島俊之	災害対応の戦略（基調講演）	奈良県公衆衛生学会、奈良			2024
尾島俊之	多様な分野とのパートナーシップは公衆衛生をどう変えていくか（基調講演）	第13回日本公衆衛生看護学会（講演集 p74）、名古屋			2025
相馬幸恵、奥田博子、佐々木亮平、尾島俊之	在宅被災者の健康支援のためのアセスメント項目の検討	第13回日本公衆衛生看護学会（講演集 p252）、名古屋			2025
尾島 俊之、原岡 智子、藤内修二	災害時の保健医療福祉活動に係る情報の整理・分析の自治体における状況と関連要因	第35回日本疫学会学術総会（J Epidemiol. 35(suppl), p141）、高知			2025
尾島 俊之、原岡 智子、横山芳子、五十嵐佳寿美、高杉友、李 泰榮、池田 真幸、服部 希世子、池田 和功、奥田博子、富尾 淳、久保 達彦	保健医療福祉調整本部の全国の様相	第30回日本災害医学会総会・学術総会（J J Dist Med, 29(suppl, p283）、名古屋			2025
尾島 俊之	伊勢湾台風における公衆衛生・行政の対応	第30回日本災害医学会総会・学術総会（J J Dist Med, 29(suppl, p463）、名古屋			2025
上田 規江、小島 香、中久木康一、坪山（笠岡）宜代、古屋 聡、尾島 俊之	能登半島地震における高齢者食支援活動の質的調査	第30回日本災害医学会総会・学術総会（J J Dist Med, 29(suppl, p490）、名古屋			2025
小島 香、中久木康一、坪山（笠岡）宜代、上田 規江、古屋 聡、尾島 俊之	災害時の口腔保健および栄養ケアに関する課題と体制の検討 ～能登半島地震支援活動における質的研究～	第30回日本災害医学会総会・学術総会（J J Dist Med, 29(suppl, p495）、名古屋			2025
原岡 智子、尾島 俊之、五十嵐佳寿美、横山芳子	乳幼児の保護者からの災害時情報の発信	第30回日本災害医学会総会・学術総会（J J Dist Med, 29(suppl, p563）、名古屋			2025

五十嵐佳寿美, 原岡 智子, 横山 芳子, 尾島 俊之	乳幼児を持つ保護者の地震災害における物品の備えの関連要因	第30回日本災害医学会総会・学術総会 (J J Dist Med, 29(suppl, p563), 名古屋			2025
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	風水害対応における保健医療福祉調整本部の運営実態の評価	第30回日本災害医学会総会・学術総会 (J J Dist Med, 29(suppl, p586), 名古屋			2025
宮川祥子, 濱舘 陽子	災害時の保健医療福祉調整本部における情報課題	公衆衛生学会総会, 札幌市			2025
宮川祥子	令和6年能登半島地震での1.5次避難所におけるケア情報共有の取り組み	公衆衛生看護学会, 名古屋市			2025
宮川祥子, 濱舘 陽子	大規模災害時の保健・医療・福祉支援調整の情報システムに求められる機能に関する調査	第30回日本災害医学会総会・学術総会 (J J Dist Med, 29(suppl, p577), 名古屋			2025
坪井壱太郎, 菅 磨志保	複合災害による建物被害と被災者支援に関する研究—2018年・大阪府北部地震における茨木市を事例として	日本地理学会2024年秋季学術大会, 名古屋			2024
阿部晃成, 菅 磨志保, 小原直将, 野村俊介, 三嶋昂将, 入江 早亮, 坪井壱太郎	能登半島地震における集落自治の可能性と課題	日本災害復興学会2024年大会, 長岡市			2024
中村満寿央, 菅 磨志保, 田村 太郎	被災者の生活再建を支援する調査の実践と課題—令和6年能登半島地震における輪島市の事例 (1)	第11回震災問題研究交流会 (社会学系4学会連合), 東京			2025
三嶋昂将, 入江 早亮, 小原直将, 野村俊介, 松原久, 菅 磨志保	域外避難から見た集落自治の可能性と課題—令和6年能登半島地震における輪島市の事例 (2)	第11回震災問題研究交流会 (社会学系4学会連合), 東京			2025
坪井壱太郎	長野県上伊那地域における孤立可能性集落の現状と災害時対応に関する研究	第11回震災問題研究交流会 (社会学系4学会連合), 東京			2025

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6年度 総括・分担研究報告書

発行日 令和7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

令和7年3月7日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人浜松医科大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 今野 弘之

次の職員の令和6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 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 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。

7年 3月 31日

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6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) ・該当する口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 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6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・特別研究員
(氏名・フリガナ) 池田 真幸・イケダ マサキ

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 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:)

(留意事項) ・該当する口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 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6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。

1. 研究事業名 厚生労働行政推進調査事業費補助金
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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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7年3月31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6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 新潟県福祉保健部福祉保健総務課

所属研究機関長 職名 課長

氏名 山田 奈麻美

次の職員の令和6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) 福祉保健総務課 参事
(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:)

(留意事項) ・該当する口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 関西大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 高橋 智幸

次の職員の令和6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。

- 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
- 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) 社会安全学部・准教授
(氏名・フリガナ) 菅 磨志保・スガ マシホ
- 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7年3月31日

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 鈴見 健夫

次の職員の令和6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) ・該当する口を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7年3月4日

厚生労働大臣 殿

機関名 和歌山県

所属研究機関長 職名 所長

氏名 池田 和功

次の職員の令和6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) 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: 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7年3月31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6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・上席主任研究官
(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。