

令和元年の風水害における保健医療調整本部等に関する調査結果の分析

研究分担者 池田真幸（防災科学技術研究所 特別技術員）
研究協力者 高杉 友（SOMPO未来研究所株式会社）
梅山吾郎（SOMPOリスクマネジメント株式会社）
大塚理加（防災科学技術研究所）
水井良暢（防災科学技術研究所）

研究要旨：

本報告では、令和元（2019）年に発生した7月豪雨、房総半島台風、東日本台風等の、一連の風水害の被災地を対象に実施したアンケート調査の結果を分析することで、災害時保健医療活動調整の実態を把握することを目的とした。分析は、災害の状況や対応は連鎖するという概念に基づき、災害や対応の状況の時間的な前後関係に注目して、保健医療調整活動に影響を及ぼす要因の抽出を行った。分析の結果、保健医療活動の調整における状況把握、調整活動、連携・調整の評価に影響を及ぼす災害の状況や、事前事後の活動を抽出することができた。これらの結果を今後の保健医療調整本部の体制検討に活かすとともに、更に詳細な実態把握が必要な箇所を特定し、必要に応じて追加の調査分析を行いたい。

A. 研究目的

災害時の保健医療福祉活動マネジメントの在り方を検討する上で、都道府県や保健所に設置される保健医療調整本部による災害時の保健医療福祉活動の調整（以下、「保健医療調整」と言う）の現状を把握することは重要である。本報告では、災害とその対応は連鎖するという概念（例えば、D. Alexander (2017) による Cascading Disasters など）に基づき、保健医療調整に関わる体制や活動の時間的な前後関係に注目し、その影響を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

2020年2月21日～3月6日の期間に、2019年に災害救助法が適用された15都府県、410市町村（保健所設置市と一般市町村を含む）、および当該地域を管轄する91の県型保健所を対象にアンケート調査を行った。

本報告では保健医療調整を「警戒期の対応」「状況把握」「活動調整」「活動評価」の4つのフェーズで捉え、表1に示す通りアンケート調査項目との対応を整理した。さらに、状況把握は「情報収集、情報分析、情報活用」の3つ、活動調整は「ニーズ、リソース」の2つ、活動評価は「事前準備、連携」の2つにそれぞれ細分化して整理した。また、被害等の災害状況も保健医療調整に影響を与えると考えられるため、各地の災害状況に関する表2の項目を分析に加えた。

これらの項目を対象にクロス集計と統計的検定を行い、保健医療調整の前後関係において影響のあった項目を抽出した。統計的検定

表2 分析対象とした災害状況に関する項目

資料	災害状況に関する項目
被害状況報告 （各都道府県）	十万人あたり人的被害 千世帯あたり住家被害
防災気象情報 （気象庁）	氾濫発生情報の発表有無

表1 アンケート調査の主な項目とフェーズ

フェーズ	質問項目
警戒期対応	対応の有無（警戒本部設置、職員緊急配置、市町村の調整、医療機関の調整、福祉機関の調整）
状況把握	情報収集 情報収集手段（EMIS、EMIS以外の情報システム、被災地巡回、連絡員派遣、電話連絡、衛星電話、防災無線、メール、SNS、その他）
	情報分析 数量的に集計した、マップに表示した
	情報活用 支援チーム応援要請の要否検討に活用した、被災地内の人員配置の検討に活用した、被災地内の物資配分の検討に活用した、その他
活動調整	ニーズ 受け入れの有無（災害医療コーディネーター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、都道府県社協、市町村社協、地域包括支援センター、DMAT、JMAT、日赤救護班、国立病院機構、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、DHEAT、DPAT、JDA-DAT、JRAT、DWAT、DCAT、JVOAD、対口支援、その他の管轄する機関、管轄外の機関、その他）
	リソース 保健医療調整本部の設置、本部会議の開催、本部の設置日数、本部室の設置、本部室の設置日数
評価	事前準備 事前の地域防災計画や災害時保健医療活動マニュアルに従って対応を実施できたか 事前の研修や訓練は災害対応において効果や課題があったか
	連携 災対本部との連携評価、県保健医療部局との連携評価、県型保健所との連携評価、保健所設置市との連携評価、市町村との連携評価、福祉部局との連携評価、関係各課との連携評価、活動チームとの連携評価、国との連携評価、人員確保の評価、物資確保の評価、支援組織の撤退の評価

には尺度に応じて t 検定、 χ^2 二乗検定、Fisher の検定のいずれかを用いた。5%水準で有意差が認められたものを影響があった項目として抽出した。

C. 研究結果と考察

1. 都道府県における影響の分析結果

都道府県の保健医療調整に見られた影響は、以下の通りであった。

(1) 災害状況による影響

都道府県（n=8）では、災害による千世帯あたりの住家被害が 0.5 棟より多かった場合、活動において受入れた支援組織の種類は平均 10.2（0.5 棟以下だった場合は平均 1.0）と有意に多かった（ $t(5.8) = 3.00, p < .05$ ）。

(2) 警戒期の対応による影響

都道府県における警戒期の対応による影響は、5%水準で有意な結果は得られなかった。

(3) 状況把握による影響

都道府県における状況把握による影響は、5%水準で有意な結果は得られなかった。

(4) 活動調整による影響

都道府県における活動調整による影響は、5%水準で有意な結果は得られなかった。

2. 県型保健所における影響の分析結果

県型保健所の保健医療調整に見られた影響は、以下の通りであった。

(1) 災害状況による影響

県型保健所では、災害による十万人あたりの人的被害が 0.5 人より多かった場合、状況把握において連絡員の派遣を行った割合が 56.2%（n=21, 0.5 人以下だった場合は 0.0%）と有意に高かった（fisher の検定, $p < .05$ ）。また、状況把握において利用した情報収集手段の種類は平均 3.0（n=51, 0.5 人以下だった場合は平均 0.5, $t(32.9) = 4.38, p < .01$ ）、活動において受入れた支援組織の種類は平均 5.0（0.5 人以下だった場合は平均 0.6, $t(24.4) = 3.72, p < .01$ ）と有意に多かった。

次に、災害による千世帯あたりの住家被害が 0.5 棟より多かった場合、利用した情報収集手段の種類は平均 2.1（0.5 棟以下だった場合は 0.2, $t(46.3) = 4.83, p < .01$ ）、活動において受入れた支援組織の種類は平均 3.3（0.5 棟以下だった場合は 0.3, $t(46.1) = 3.64, p < .01$ ）と有意に多かった。

また、災害による氾濫発生情報が発表された場合、状況把握において被災地の巡回を行った割合が 80.0%（n=21, 発表されなかった場合は 27.3%, $\chi^2(1) = 3.92, p < .05$ ）、市町村への連絡員を派遣した割合が 100.0%（n=19, 発

表されなかった場合は 44.4%, fisher の検定, $p < .05$) と有意に高かった。加えて、活動において保健医療調整本部を設置した割合が 53.3% (n=51, 発表されなかった場合 13.9%)、医師会の支援を受けた割合が 70.0% (n=20, 発表されなかった場合は 10.0%)、歯科医師会の支援を受けた割合が 50.0% (n=20, 発表されなかった場合は 0.0%)、看護協会の支援を受けた割合が 50.0% (n=20, 発表されなかった場合は 0.0%) と有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。さらに、利用した情報収集手段の種類は平均 3.1 (n=51, 発表されなかった場合は 1.0, $t(20.0) = 3.01, p < .01$)、活動において受入れた支援組織の種類は平均 6.2 (n=51, 発表されなかった場合 1.1, $t(15.0) = 3.11, p < .01$) と有意に多かった。

(2) 警戒期の対応による影響

県型保健所では、警戒期において医療機関との調整・支援を行った場合、状況把握のため収集した情報を数量的に集計した割合が 100.0% (n=19, 行わなかった場合は 50.0%)、管轄外の関係機関の支援を受けた割合が 42.9% (n=20, 行わなかった場合は 0.0%) と有意に高かった (fisher の検定, $p < .05$)。

また、警戒期において福祉関係機関との調整・支援を行った場合、評価において事前の計画やマニュアルに沿って問題なく対応できたと回答した割合が 100.0% (n=21, 行わなかった場合は 15.8%) と有意に高かった (fisher の検定, $p < .05$)。

さらに、警戒期において緊急対応のための職員配置を行った場合、保健医療活動調整のための部屋(本部室)を設置した割合が 16.7% (n=15, 行わなかった場合は 100.0%) と有意に低かった (fisher の検定, $p < .05$)。

(3) 状況把握による影響

a) 情報収集による影響

情報収集による影響について以下に示す。

県型保健所では、状況把握において E M I S を利用した場合、収集した情報を数量的に集計した割合が 81.2% (n=19, 利用しなかつ

た場合は 0.0%)、メールによる連絡を行った場合、応援要請の検討に情報を活用した割合が 100.0% (n=19, 行わなかった場合は 57.1%)、被災地の巡回を行った場合、医師会の支援を受けた割合が 63.6% (n=20, 行わなかった場合は 11.1%)、連絡員の派遣を行った場合、市町村社協の支援を受けた割合が 37.5%

(n=20, 行わなかった場合は 0.0%) と有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。

また、LINE 等の SNS による連絡を行った場合、災害医療コーディネーターの支援を受けた割合が 100.0% (n=20, 行わなかった場合は 17.6%) と有意に高く、一方で DMA T の支援を受けた割合が 0.0% (n=20, 行わなかった場合は 70.6%) と有意に低かった。

さらに、被災地の巡回を行った場合、評価において人員確保を問題なく実施できたと回答した割合が 72.7% (n=20, 行わなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .01$)、防災無線による連絡を行った場合、評価において人員確保を問題なく実施できたと回答した割合が 100.0% (n=20, 行わなかった場合は 29.4%, fisher の検定, $p < .05$) と有意に高かった。

加えて、E M I S を利用した場合、受入れた支援組織の種類が平均 7.1 (n=21, 利用しなかった場合は平均 2.8) と有意に多く ($t(18.9) = 3.29, p < .01$)、衛星電話による連絡を行った場合、受入れた支援組織の種類は平均 3.5 (n=21, 行わなかった場合は平均 6.5) と有意に少なかった ($t(15.4) = -2.42, p < .05$)。

b) 情報分析による影響

次に、情報分析による影響を以下に示す。

県型保健所では、収集した情報を数量的に集計した場合、評価において人員確保を問題なく実施できたと回答した割合が 53.8%

(n=19, しなかった場合は 0.0%)、収集した情報をマップに表示した場合、被災地内の人員配置の検討に情報を活用した割合が 75.0% (n=17, しなかった場合は 7.7%) と、有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。

c) 情報活用による影響

次に、情報活用による影響を以下に示す。

被災地内の人員配置の検討に情報を活用した場合、評価において活動チームの撤退・終了を問題なく実施できたと回答した割合が 66.7% (n=12, しなかった場合は 0.0%)、被災地内の物資配分の検討に情報を活用した場合、評価において人員確保を問題なく実施できたと回答した割合が 100.0% (n=18, しなかった場合は 26.7%) と有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。

(4) 活動調整による影響

県型保健所では、保健医療調整本部を設置した場合、日赤救護班の支援を受けた割合が 45.5% (n=20, 設置しなかった場合は 0.0%) と有意に高く、一方、DMA T の支援を受けた割合は 36.4% (n=20, 設置しなかった場合は 88.9%) と有意に低かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。そのうち、本部会議等を開催した場合、災害医療コーディネーターの支援を受けた割合が 83.3% (開催しなかった場合は 0.0%)、医師会の支援を受けた割合が 83.3% (開催しなかった場合は 0.0%)、日赤救護班の支援を受けた割合が 83.3% (開催しなかった場合は 0.0%) と有意に高かった (いずれも fisher の検定, $n=11, p < .05$)。

また、医師会の支援を受けた場合、評価において県保健医療部局との連携を問題なく実施できたと回答した割合が 62.5% (n=18, 受けなかった場合は 10.0%)、歯科医師会の支援を受けた場合、評価において県保健医療部局との連携を問題なく実施できたと回答した割合が 80.0% (n=18, 受けなかった場合は 15.4%)、JMA T の支援を受けた場合、評価において市町村との連携を問題なく実施できたと回答した割合が 100.0% (n=19, 受けなかった場合は 42.9%) と有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。

3. 市町村における影響の分析結果

保健所設置市を含む市町村の保健医療調整に見られた影響は、以下の通りであった。

(1) 災害状況による影響

市町村 (保健所設置市含む) では、災害による十万人あたりの人的被害が 0.5 人より多かった場合、収集した情報を数量的に集計した割合が 92.9% (n=31, 0.5 人以下だった場合は 47.1%, $\chi^2(1) = 5.42, p < .05$)、医師会の支援を受けた割合が 46.7% (n=31, 0.5 人以下だった場合は 6.2%, fisher の検定, $p < .05$)、歯科医師会の支援を受けた割合が 26.7% (n=31, 0.5 人以下だった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .05$)、薬剤師会の支援を受けた割合が 26.7%

(n=31, 0.5 人以下だった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .05$)、市町村社協の支援を受けた割合が 60.0% (n=31, 0.5 人以下だった場合は 18.8%, $\chi^2(1) = 3.95, p < .05$)、相互応援協定に基づく支援を受けた割合が 40.0% (n=31, 0.5 人以下だった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .01$)、企業による支援を受けた割合が 31.2%

(n=39, 0.5 人以下だった場合は 4.3%, fisher の検定, $p < .05$) と、有意に高かった。また、活動において受入れた支援組織の種類も平均 3.4 (n=141, 0.5 人以下だった場合は平均 0.6) と有意に多かった ($t(29.5) = 3.50, p < .01$)。

また、災害による千世帯あたりの住家被害が 0.5 棟より多かった場合、状況把握において利用した情報収集手段の種類は平均 2.0

(n=141, 0.5 棟以下だった場合は 0.0, $t(6.0) = 4.10, p < .01$)、活動において受入れた支援組織の種類は平均 1.7 (0.5 棟以下だった場合は 0.2, $t(124.5) = 4.45, p < .01$) と有意に多かった。

さらに、災害による氾濫発生情報が発表された場合、活動において歯科医師会の支援を受けた割合が 50.0% (n=31, 発表されなかった場合は 4.0%)、薬剤師会の支援を受けた割合が 50.0% (n=31, 発表されなかった場合は 4.0%)、DPA T の支援を受けた割合が 33.3% (n=31, 発表されなかった場合は 0.0%) と有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。

(2) 警戒期の対応による影響

市町村 (保健所設置市含む) では、警戒期において警戒本部の設置・会議開催を行った

場合、保健医療調整本部を設置した割合が 38.1% (n=141, 行わなかった場合は 7.5%) と有意に高かった (fisher の検定, $p < .01$)。

また、警戒期において避難行動要支援者の支援を行った場合、応援要請の検討に情報を活用した割合が 75.0% (n=30, 行わなかった場合は 31.8%, fisher の検定, $p < .05$)、被災地内の物資配分の検討に情報を活用した割合が 87.5% (n=30, 行わなかった場合は 27.3%, fisher の検定, $p < .01$) と有意に高かった。

さらに、警戒期において福祉避難所の開設を行った場合、保健師チームの支援を受けた割合が 66.7% (n=31, 行わなかった場合は 3.6%)、評価において活動チームとの連携に課題があった、または連携できなかったと回答した割合が 100.0% (n=10, 行った場合は 0.0%) と、有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。

(3) 状況把握による影響

市町村 (保健所設置市含む) では、状況把握において収集した情報を数量的に集計した場合、活動において市町村社協の支援を受けた割合が 55.6% (n=26, しなかった場合は 0.0%) と有意に高く (fisher の検定, $p < .01$)、受入れた支援組織の種類も平均 5.0 (n=31, しなかった場合は平均 2.7) と有意に多かった

($t(26.9) = 2.97, p < .01$)。また、収集した情報をマップに表示した場合、評価において事前の研修や訓練に課題があったと回答した割合が 100.0% (n=18, しなかった場合は 50.0%, fisher の検定, $p < .05$) と有意に高かった。

また、応援要請の要否の検討に情報を活用した場合、災害医療コーディネーターの支援を受けた割合が 41.7% (n=25, しなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .05$)、医師会の支援を受けた割合が 58.3% (n=25, しなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .01$)、看護協会の支援を受けた割合が 33.3% (n=25, しなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .05$)、DMA T の支援を受けた割合が 66.7% (n=25, しなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .01$)、

評価において活動チームの撤退・終了を問題なく実施できたと回答した割合が 54.5%

(n=20, しなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .05$) と有意に高かった。さらに、事前の研修や訓練の効果があつたと回答した割合が 76.9% (n=30, しなかった場合は 29.4%) と有意に高かった ($\chi^2(1) = 4.89, p < .05$)。保健所設置市による「効果的だった研修や訓練」の自由回答の内訳は、保健医療調整本部の設置や調整会議の運営、EMIS やクロノロ等の医療機関との情報連絡・活用研修、等があつた。一般市町村では、情報伝達、要配慮者対応、避難所運営、保健所との連携等に関する研修や訓練があつた。加えて、活動において受入れた支援組織の種類は平均 6.4 (n=30, しなかった場合は 2.6) と有意に多かった ($t(13.0) = 3.83, p < .01$)。

さらに、被災地内の人員配置の検討に収集した情報を活用した場合、活動において他の関係機関の支援を受けた割合が 61.5% (n=25, しなかった場合は 0.0%) と有意に高かった (fisher の検定, $p < .01$)。市町村による「他の関係機関」の自由回答の内訳は、市立病院、近隣市町村、県広域振興局、県保健所、栄養士会、日赤こころのケアチーム、等があつた。

(4) 活動調整による影響

市町村 (保健所設置市含む) では、保健医療調整本部を設置した場合、災害医療コーディネーターの支援を受けた割合が 44.4%

(n=31, 設置しなかった場合は 9.1%, fisher の検定, $p < .05$)、県型保健所からの連絡員を受入れた場合、保健師チームの支援を受けた割合が 100.0% (n=7, 受入れなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .05$)、災害医療コーディネーターの支援を受けた場合、評価において事前の研修や訓練に効果があつたと回答した割合が 100.0% (n=30, 受けなかった場合は 45.8%, fisher の検定, $p < .05$)、医師会の支援を受けた場合、評価において事前の研修や訓練の効果があつたと回答した割合が 100.0%

(n=30, 受けなかった場合は 40.9%, fisher の

検定, $p < .01$)、看護協会の支援を受けた場合、評価において県型保健所との連携を問題なく実施できたと回答した割合が 100.0% ($n=25$, 受けなかった場合は 36.8%, fisher の検定, $p < .05$) と有意に高かった。

D. 結論と今後の展望

災害状況に注目すると、状況把握や活動調整に対する影響はあるが、活動評価に対する影響は見られなかった。いずれの組織においても、一定数の人的被害や住家被害が発生すると状況把握や活動調整が活発化していた。さらに氾濫発生情報が発表された地域では、市町村で歯科医師会、薬剤師会、DPAT等の受入れ割合が高いことから、各分野の活動が発生していたと考えられる。また、県型保健所に保健医療調整本部が設置される割合が高いことから、これらの各分野の活動を調整する必要性が高まったと考えられる。

市町村の警戒期の対応では、避難行動要支援者の対応や警戒本部の設置、およびこれらに係る事前の準備や関係性が、その後の状況把握や調整活動の体制構築を円滑にしたと考えられる。一方、警戒期における福祉避難所のあり方や、警戒から対応への体制移行における連携調整が共通的な課題と言える。

県型保健所の警戒期の対応では、実行性ある計画やマニュアルの準備が警戒期の医療・福祉関係機関との連携に影響し、その後の情報収集や分析を円滑に行えたと考えられる。一方、警戒期における緊急の職員配置は本部室の設置に負の影響があった。これは、災害時の職員配置の準備が出来ていた保健所では保健医療調整を災害対策本部内で行えた可能性や、保健医療に係る支援組織の受入れを平時の執務室等で行えた可能性がある。

状況把握に注目すると、市町村では事前の研修や訓練により収集した情報の数集的集計や応援要請への活用が促進され、その結果として受け入れた支援組織が多く、特に災害医療コーディネーター、医師会、看護協会等の支援を受けた割合が高かったこと、活動チー

ムの撤退・終了を問題なく実施できた割合が高かったことから、急性期以降への体制移行が円滑に行えたと考えられる。一方、収集した情報のマップ表示を行ったことにより事前の研修や訓練の課題認識が高まっていることから、災害情報に関する研修や訓練では地図活用が促進されていない可能性がある。

県型保健所の状況把握では、EMISによる情報収集が情報の数集的集計を促進し、支援組織が増えた。さらに、EMISやその他の各種手段による情報収集、収集した情報の数集的集計やマップ表示により、人員確保を円滑に行えたと考えられる。また、地域内の人員配置の検討に情報を活用することで、活動チームの撤退・終了が円滑に行われた。

活動調整においては、県型保健所から市町村への連絡員派遣により保健師チームの応援受援が促進される、県保健医療部局と県型保健所の連携により医師会や歯科医師会の応援受援が促進される、等、個別具体的な影響が散見された。

以上から、令和元年の一連の風水害における保健医療調整について、今後の保健医療調整本部の在り方を考える上で重要な示唆を得ることができた。今後、研究班の提言のとりまとめに際し、より詳細に把握すべき事項を特定し、必要な調査分析等を行っていきたい。

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

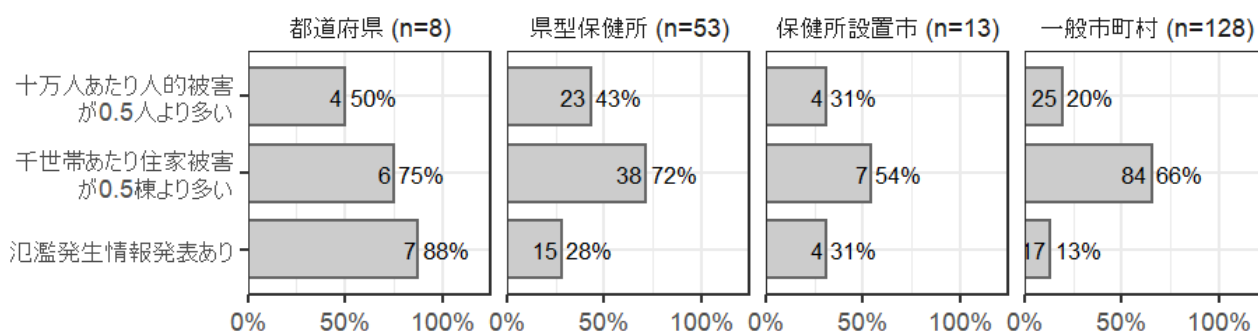
1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

参考資料：調査項目の説明と集計結果

1 災害状況に関する項目

- 十万人あたり人的被害は、各都道府県による死者、行方不明者、重傷者、軽傷者の報告数の合計を、住民基本台帳による平成31年1月時点の人口総数で除した値を用いた。
- 千世帯あたり住家被害は、各都道府県による全壊、大規模半壊、半壊、一部損壊、床上浸水、床下浸水の報告数の合計を、住民基本台帳による平成31年1月時点の世帯総数で除した値を用いた。
- 氾濫発生情報は、気象庁防災情報XMLによる指定河川洪水予報（VXKOii）の「氾濫発生情報」該が該当期間中に発表された地域とした。

防災気象情報の発表と被害状況



		最小値	中央値	平均値	最大値
十万人あたり	都道府県 (n=8)	0.00	0.53	0.77	2.78
人的被害 (人)	県型保健所 (n=53)	0.00	0.40	1.38	8.39
	市町村 (n=141)	0.00	0.00	1.14	25.40
千世帯あたり	都道府県 (n=8)	0.14	2.35	5.74	19.98
住家被害 (棟)	県型保健所 (n=53)	0.00	1.90	13.97	143.27
	市町村 (n=141)	0.00	1.37	15.27	286.55

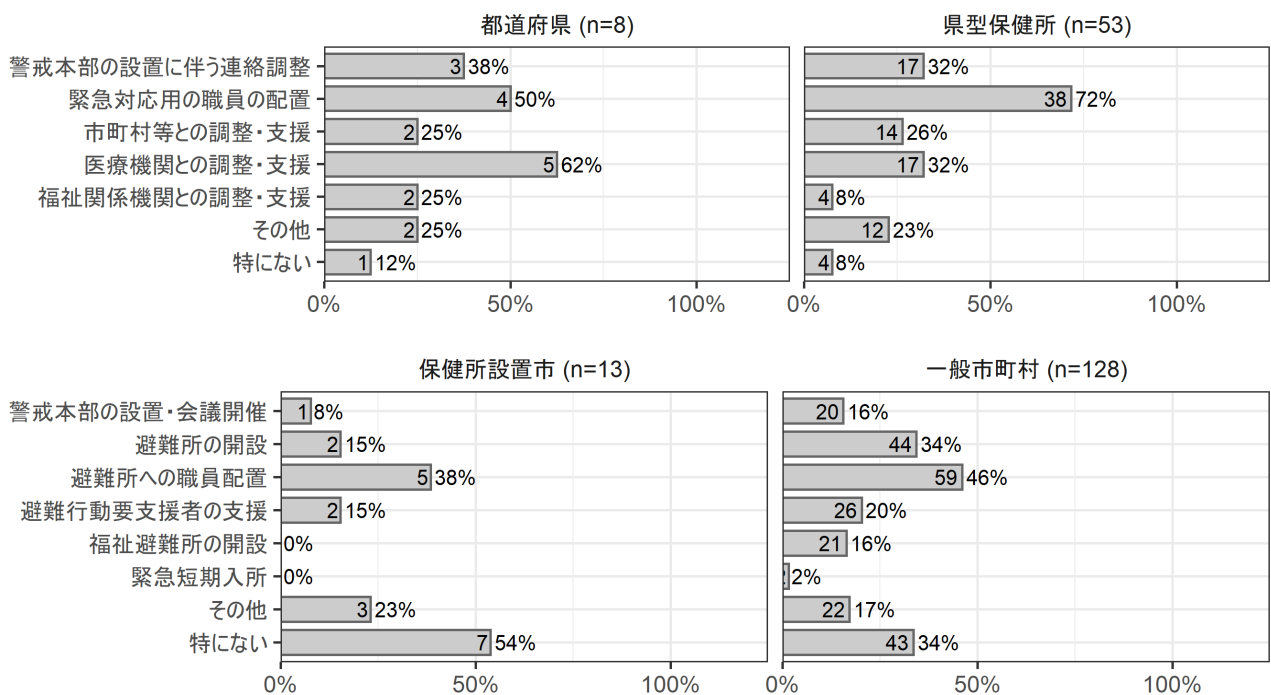
2 警戒期の対応

- 警戒期に行った対応について、質問紙調査で次の質問を行った。

気象庁等が行う気象予報の発信（記者会見等）から災害発生までのリードタイム（警戒期）において、貴自治体の保健医療部局（または貴保健所）が行った対応はありますか？（複数回答可）

- | | |
|-------------------|----------------|
| 1. 警戒本部の設置に伴う連絡調整 | 2. 緊急対応用の職員の配置 |
| 3. 市町村等との調整・支援 | 4. 医療機関との調整・支援 |
| 5. 福祉関係機関との調整・支援 | 6. その他（ |
| 7. 特にない | ） |

気象庁等が行う気象予報情報の発信（記者会見等）から災害発生までのリードタイム（警戒期）において、貴自治体の保健医療部局が行った対応はありますか

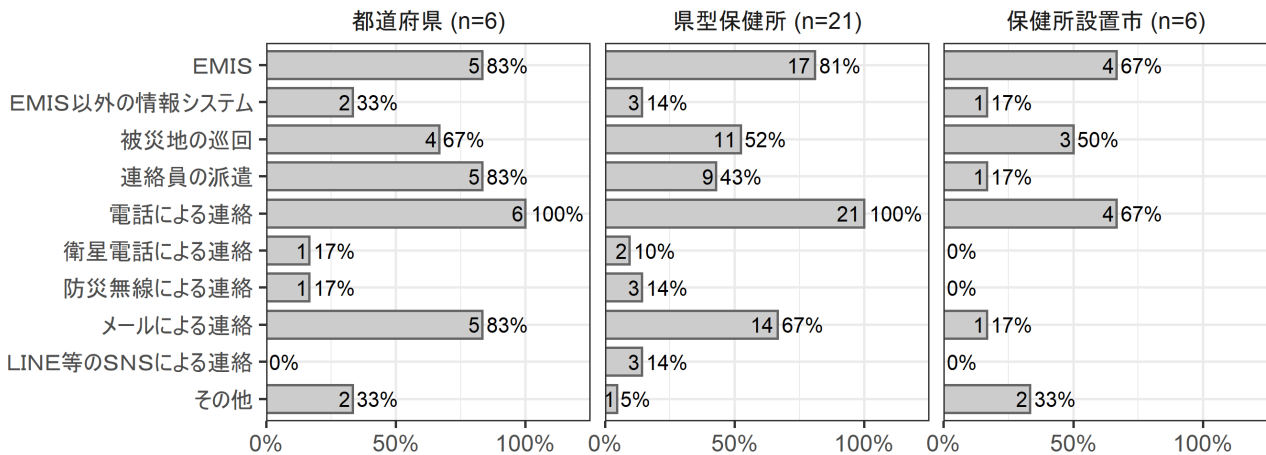


3 状況把握

- 災害発生後の状況把握について、質問紙調査で次の質問を行った。

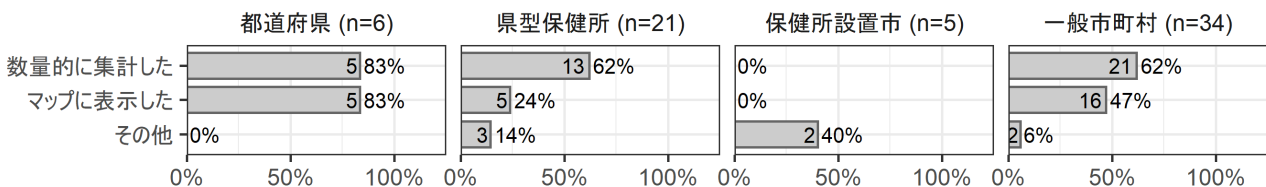
災害発生直後からの情報収集において、次のことを利用しましたか。(複数回答可)

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1. EMIS | 2. EMIS 以外の情報システム (名称 :) |
| 3. 被災地の巡回 | 4. 連絡員の派遣 |
| 5. 電話による連絡 | 6. 衛星電話による連絡 |
| 7. 防災無線による連絡 | 8. メールによる連絡 |
| 9. LINE 等の SNS による連絡 | |
| 10. その他 () | |



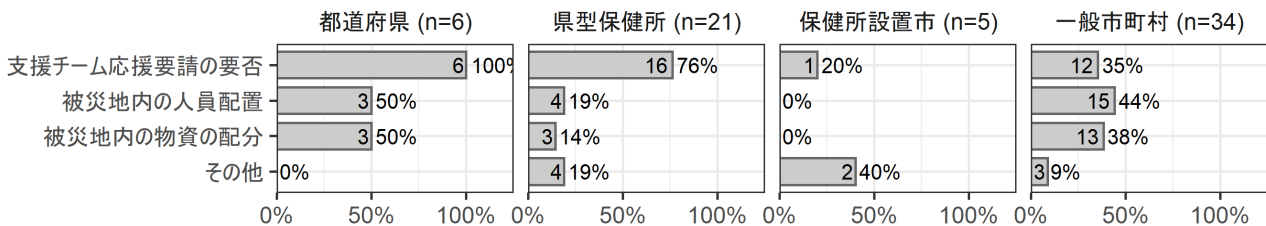
収集した情報について、次のような分析を行いましたか。(複数回答可)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 数量的に集計した | 2. マップに表示した |
| 3. その他 () | |



収集した情報について、次のような意思決定に活用しましたか。(複数回答可)

- | | | |
|--------------------|--------------|---------------|
| 1. 支援チーム応援派遣の要請の要否 | 2. 被災地内の人員配置 | 3. 被災地内の物資の配分 |
| 4. その他 () | | |



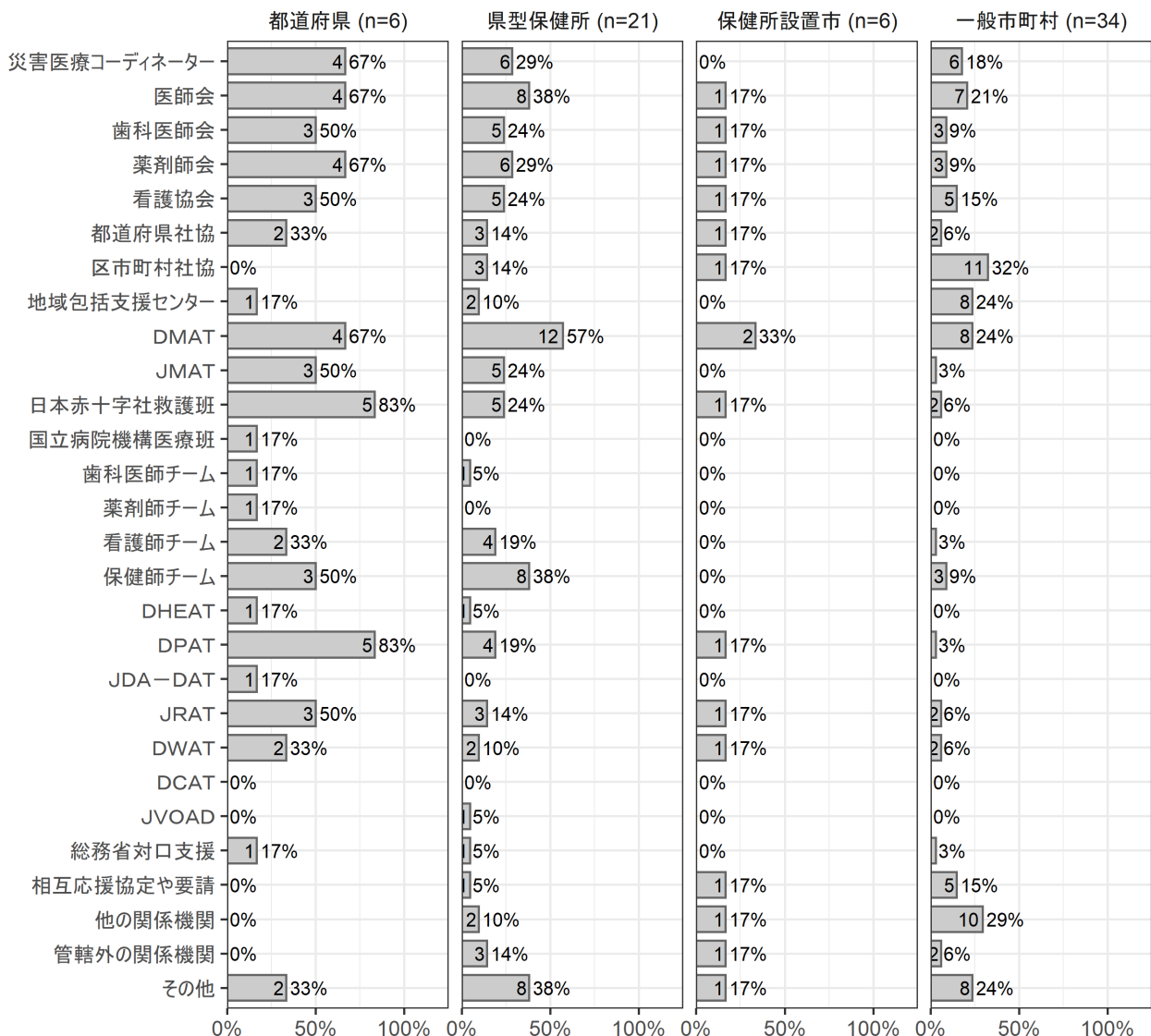
4 活動調整

- 災害発生後の保健医療活動の調整について、質問紙調査で次の質問を行った。

以下に示す関係機関や活動チームから、貴自治体の本部や会議への参加、被災地での活動等の協力や支援を受けましたか。※電話等による照会や各機関内での対応活動のみの場合は含みません。

(複数回答可)

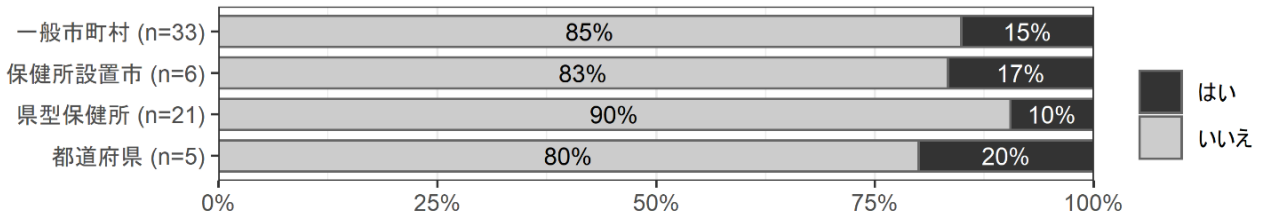
1. 災害医療コーディネーター 2. 管轄内の医師会 3. 管轄内の歯科医師会
4. 管轄内の薬剤師会 5. 管轄内の看護協会 6. 都道府県社会福祉協議会
7. 管轄内の区市町村社会福祉協議会 8. 管轄内の地域包括支援センター 9. DMAT
10. JMAT 11. 日本赤十字社救護班 12. 国立病院機構医療班 13. 歯科医師チーム
14. 薬剤師チーム 15. 看護師チーム 16. 保健師チーム 17. DHEAT 18. DPAT
19. JDA-DAT 20. JRAT 21. DWAT 22. DCAT 23. JVOAD
24. 総務省対口支援による応援職員 25. 他の相互応援協定や要請による応援職員
26. 他の管轄内の関係機関 ()
27. 管轄外の関係機関 ()
28. その他 ()



保健医療関係について企業の協力や支援を受けましたか。(業務委託による活動を含む)

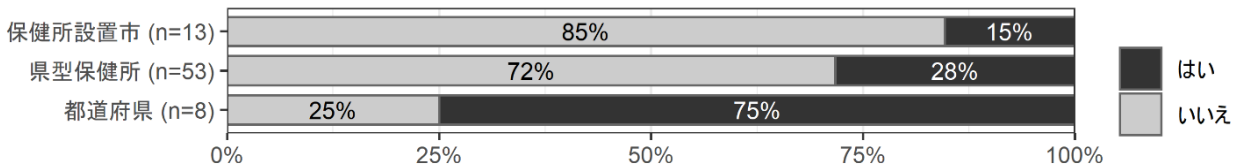
(○はひとつ)

1. はい 2. いいえ



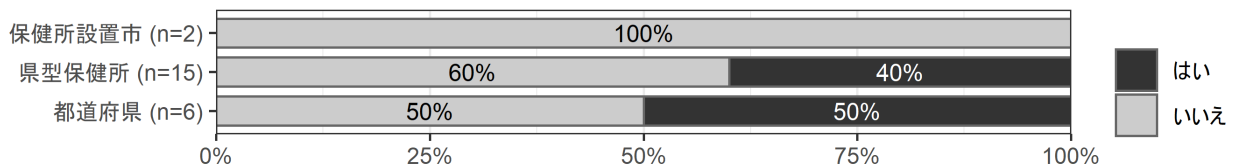
貴庁には保健医療調整本部、またはそれに代わる組織は設置されましたか。(○はひとつ)

1. はい 2. いいえ



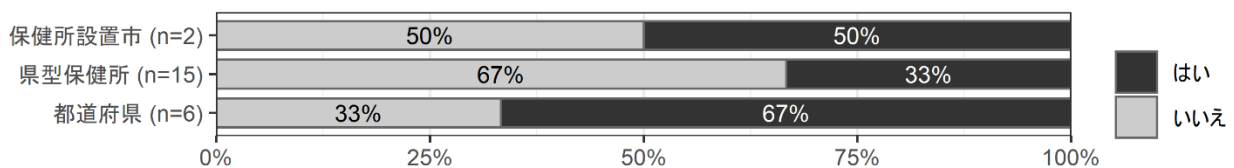
保健医療調整本部会議や地域災害医療対策会議等の保健医療に関する関係機関を含めた合同会議を開催しましたか。なお、回数には、課内の打合せ等は含みません。(○はひとつ)

1. はい 2. いいえ



保健医療調整本部のための部屋 (=本部室) を設置しましたか。(○はひとつ)

1. はい 2. いいえ

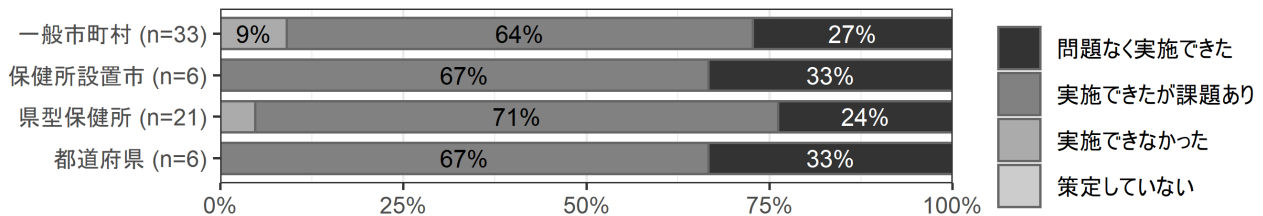


5 評価

- 災害対応の評価（事前の準備）について、質問紙調査で次の質問を行った。

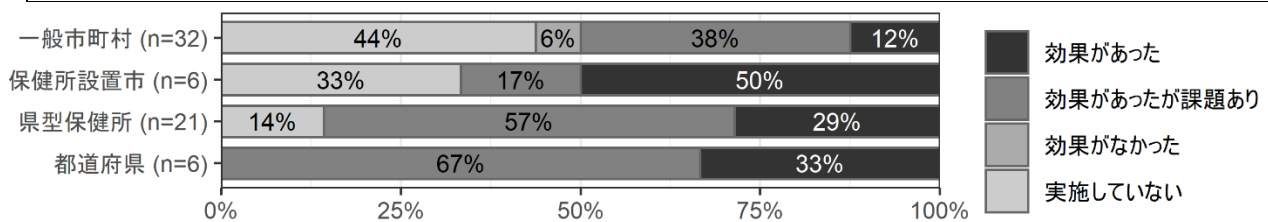
事前に策定していた地域防災計画や災害時保健医療活動マニュアル等にしながら、実際の災害対応を実施できましたか。（○はひとつ）

1. 問題なく実施できた 2. 実施できたが課題あり 3. 実施できなかった
4. 地域防災計画や災害時保健医療活動マニュアル等を策定していない



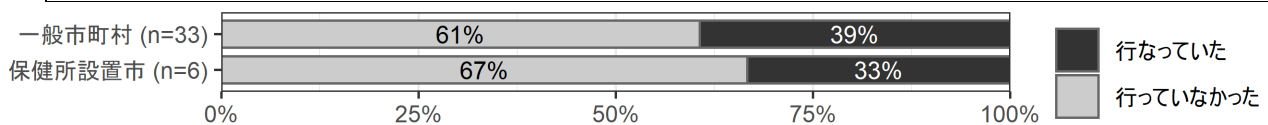
事前の研修や訓練は、実際の災害対応において効果がありましたか。（○はひとつ）

1. 効果があった 2. 効果があったが課題あり 3. 効果がなかった
4. 事前の研修や訓練は実施していない



普段から要支援者の安否確認の方法や要支援者リストの関係機関との共有などの準備を行っていましたか。（○はひとつ）

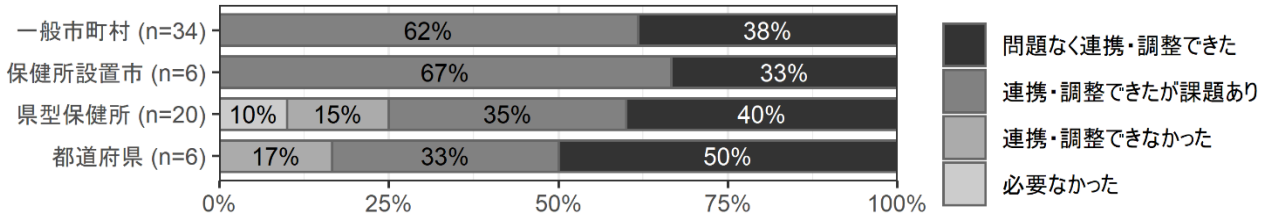
1. 行っていた 2. 特に行っていない



- 災害対応の評価（組織間の連携）について、質問紙調査で次の質問を行った。

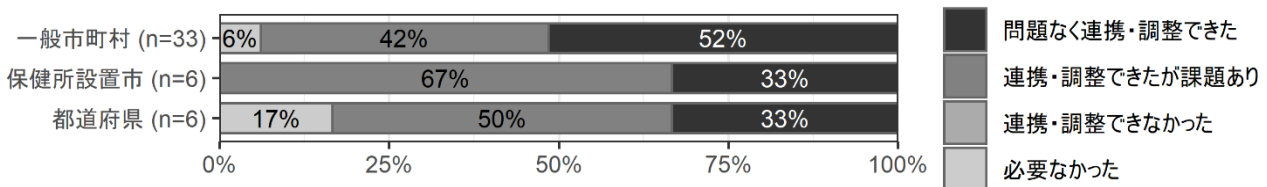
災害対策本部（防災部局）との連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



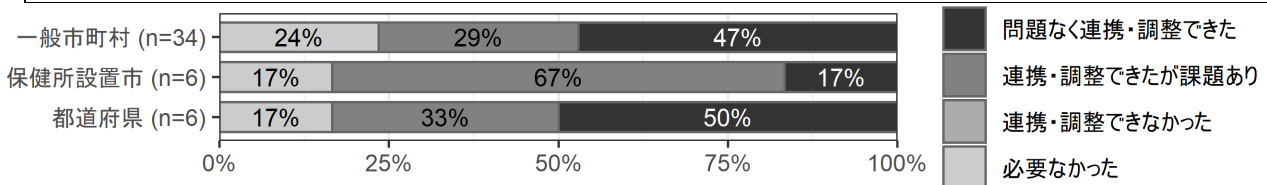
福祉部局との連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



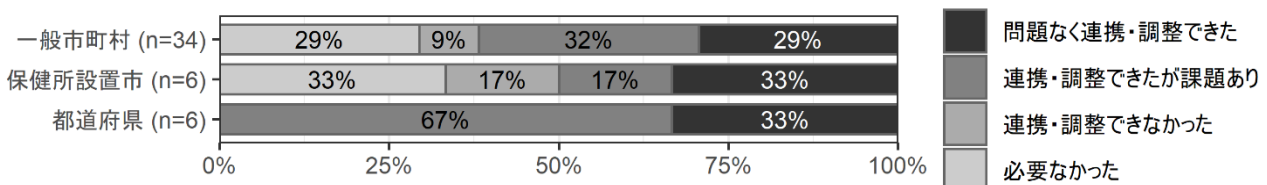
保健医療活動に関係する上記以外の複数の課（または部）の間の連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



県型保健所との連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

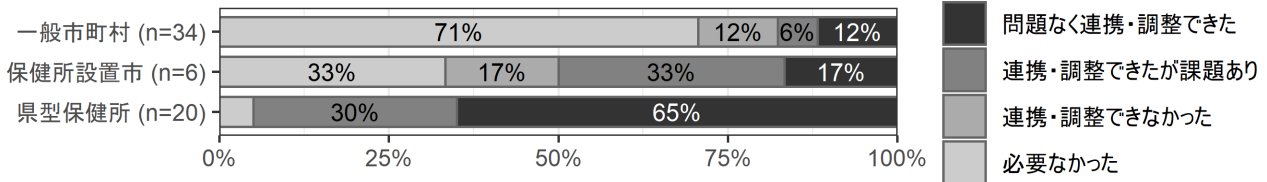
1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



都道府県の保健医療部局（または保健医療調整本部）との連携や調整はいかがでしたか。

（〇はひとつ）

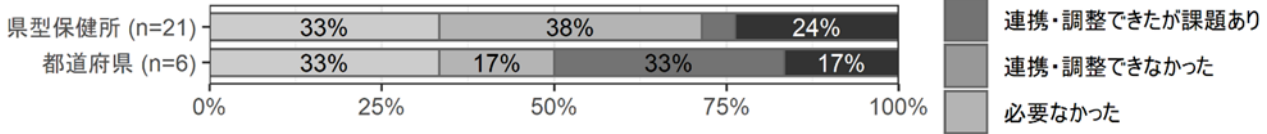
1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



保健所設置市との連携や調整はいかがでしたか。（〇はひとつ）

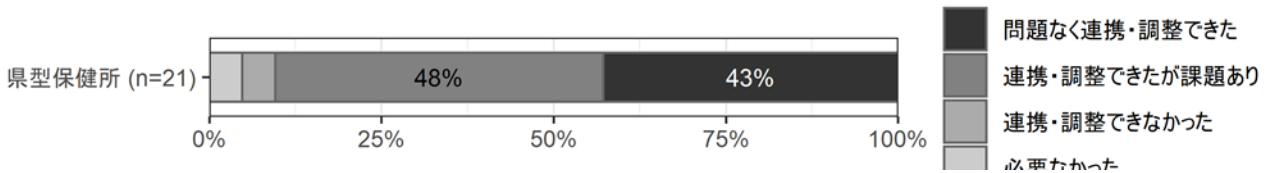
1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった 5. 保健所設置市はない

※「保健所設置市はない」の回答を除外して集計した



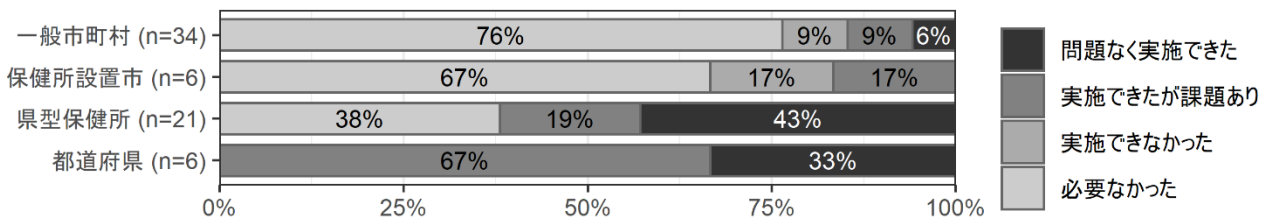
管内の市町村との連携や調整はいかがでしたか。（〇はひとつ）

1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



活動チーム（依頼文書参照）との連携や調整はいかがでしたか。（〇はひとつ）

1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



※ 質問紙調査の依頼文には以下の用語の説明を掲載した。

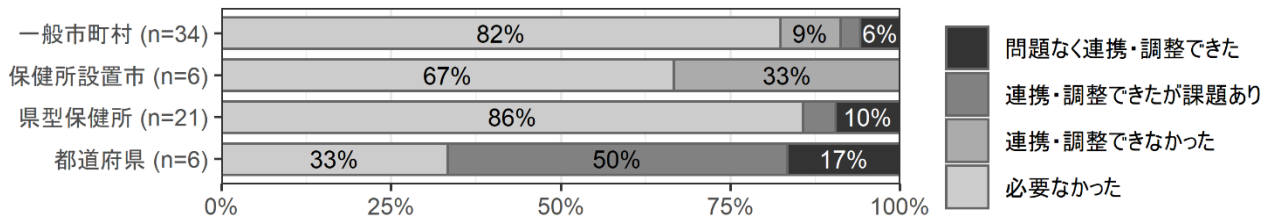
活動チーム

前述の平成29年7月5日付・科発0705第3号他連名通知において、「保健医療活動チーム：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、歯科医師チーム、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、災害派遣精神医療チーム（DPAT）その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム」とある。本調査では、これに沿って、これらのチーム及びそれに準じるチーム等を「保健医療活動チーム」または単に「活動チーム」と呼称する。

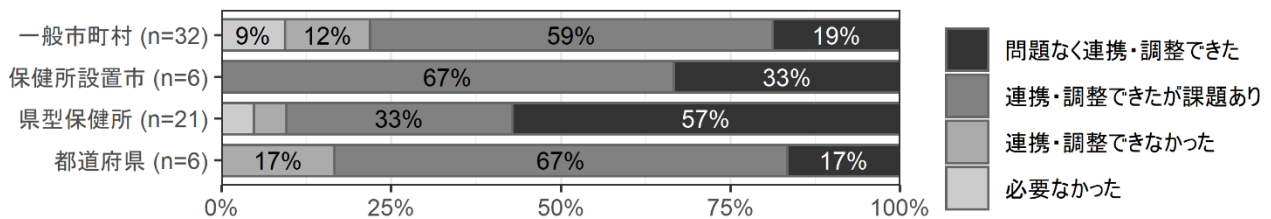
厚生労働省や他の府省庁、国の機関等との連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった 4. 必要なかった



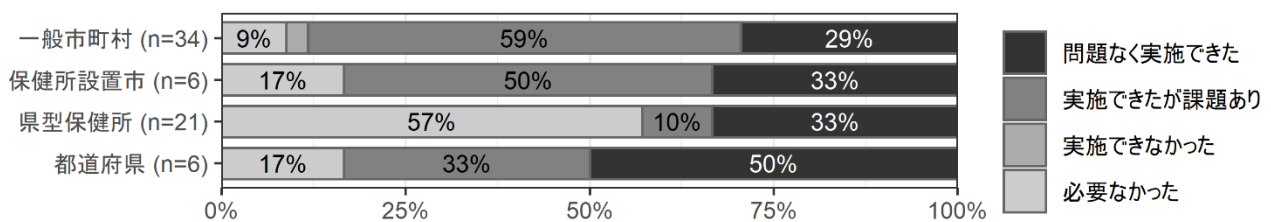
災害対応に必要な人員の確保・支援は不足なく行えましたか。（○はひとつ）

1. 問題なく実施できた 2. 実施できたが課題あり 3. 実施できなかった 4. 必要なかった



避難所などの現地で必要な物資や資機材の確保や供給は適切に行えましたか。（○はひとつ）

1. 問題なく実施できた 2. 実施できたが課題あり 3. 実施できなかった 4. 必要なかった



活動チームの撤退や本部体制の移行・終了は円滑に行えましたか。（○はひとつ）

1. 問題なく実施できた 2. 実施できたが課題あり 3. 実施できなかった 4. 必要なかった

