

分野横断的な情報共有・連携の課題

研究分担者	池田 和功（和歌山県新宮保健所）
研究協力者	坂東 淳（徳島県危機管理環境部）
研究協力者	古川 馨子（静岡県牧之原市健康推進課）
研究協力者	松本 珠実（大阪市健康局健康推進部）
研究協力者	浦野 愛（NPO 法人レスキューストックヤード）
研究協力者	田村 太郎（ダイバーシティ研究所）
研究協力者	山本 千恵（ダイバーシティ研究所）
研究協力者	赤松 友梨（浜松医科大学 医学部健康社会医学講座）

研究要旨：

災害時の行政（市町村、保健所等）の保健部局と NPO、ボランティアとの連携状況や課題について情報収集を行った。保健部局職員で、災害時に NPO・ボランティアと連携した経験のある者は少なく、NPO 等の活動内容や連携方法についても十分知られていなかった。一方、NPO 等の活動好事例についての具体的な情報収集を行ったところ、避難所での被災者生活支援・避難所環境改善の取り組み、行政から委託を受け在宅被災者の訪問調査、また、多くの NPO 等団体が連携して被災者支援を実施している例があった。NPO 等は被災者支援において欠かせない存在となっており、今後は保健医療部局との連携した活動が期待される。平時からお互いに共通理解を深める取り組みや、災害時の事例を積み重ねながら両者が連携するための方法を検討し、連携協力体制を構築していく必要がある。

A. 研究目的

阪神淡路大震災や東日本大震災など過去の大規模な災害に自治体等が対応してきたなかで、関係機関の組織横断的な連携が十分でなかったという課題が挙げられた。

2017年7月5日に、厚生労働省5課局部長通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」が発出され、保健所は、保健医療調整本部を通じて派遣された保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの避難所等への派遣調整を行うこととされた。

これを受けて、保健と医療の連携体制は徐々に構築されつつある。一方で、災害時の福祉、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になされていないのが現状である。

本研究の目的は、市町村内及び保健所管内・2次医療圏等における過去の災害時の NPO、ボランティア活動の現状を調査し、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。

B. 研究方法

1、令和2年度災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）養成研修（特別編）において、受講者にグループワーク形式でディスカッションしてもらい、災害時の保健部

局と NPO、ボランティアとの連携状況について意見聴取し、課題を抽出した。

2、災害時支援ボランティア・NPO 等と行政保健部局との連携についての好事例を 3 事例選定し、収集した資料を中心に連携のポイントについてまとめた。

C. 研究結果

1、災害時の NPO 等と行政（市町村、保健所等）との連携の課題

災害時に、保健所など保健部局とボランティア、NPO 等との連携事例は少なく、その要因として、保健部局は、災害ボランティア団体の組織概要や活動内容を知らないことがあげられ、お互いを知るところから始める必要があると考えられた。

災害ボランティア団体は、独自に活動する場合、社会福祉協議会のボランティアセンターを通じて活動する場合、また、大きな団体になると行政と連携して活動する場合もあり、ボランティアの受援方法や保健部局からボランティアへの協力依頼方法が明確になっていないのが現状である。そのため、受援する側の市町村保健福祉部局、社会福祉協議会、保健所の役割分担と連携方法について整理が必要である。また、災害支援活動の中では、例えば、保健所主催の地域災害医療対策会議などに災害ボランティア団体も参画、情報を共有し、お互いの役割分担を明確にし得意分野を生かしながら win-win の関係性を基に活動することが望まれる。

行政の保健部局と災害支援ボランティア・NPO との連携は始まったばかりであり、両者が連携するための要点が少しずつ明確になりつつある。まずは平時に地元で顔合わせすることや活動内容の相互理解などから始め、信頼関係を深め、連携体制を構築していくことで、災害時に協力関係ができ、より良い災害対応ができることが期待される。

参考資料：資料 1 災害時の NPO 等と行政（市町村、保健所等）との連携の課題

2、災害時支援ボランティア・NPO 等と行政（市町村、保健所等）との連携好事例 1) ぐんま DWAT*について

～福祉と保健・医療が連携した活動～
厚生労働省から発出された「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」を根拠に、都道府県は主体的に「災害福祉支援ネットワーク」など体制整備をより進めやすくなっている。

群馬県の場合、県庁では健康福祉部、支庁では保健福祉事務所と、保健と福祉の組織が一体となっており、組織上連携しやすい形になっている。さらに、群馬県災害時保健医療福祉活動指針で保健医療福祉の連携が明確に示されている。

ぐんま DWAT は、民間の福祉事業者により組織されているが、県、社会福祉協議会（以下、社協）と協定し、また、社協が事務局を担う組織であるため、行政にとって身近な存在であり、円滑に支援受援調整が行われている。

災害時、DWAT の支援調整は、被災自治体の要請に基づき、厚生労働省を通じて実施され、また被災地では地元 DWAT または社会福祉協議会が受援する体制にあり、そのことが、DWAT の円滑な受け入れ、連携につながっていると考えられる。

被災地の支援現場では、ぐんま DWAT から積極的に保健福祉チームに連携の働き掛けが行われていた。事前の訓練で保健医療との連携についてしっかり意識づけされており、実災害の場では、保健医療チームと多職種ミーティングで話し合い、お互い役割分担しながら協力して活動が行われていた。活動内容は、避難所情報の整理、配慮スペースの設置、何でも相談などで、介

護福祉や生活環境の整備の分野で大いに活動していた。

DWAT は、始まって間がない組織で、まだ多くの都道府県ではこれから DWAT を組織するという段階である。ぐんま DWAT のような組織が全国で育成され、災害時の保健医療福祉の連携が強化されることが期待される。

* DWAT : Disaster Welfare Assistance Team の略で、災害派遣福祉チーム

資料 2 群馬県 DWAT について ～福祉と保健・医療が連携した活動～

資料 3 群馬県災害時保健医療福祉活動指針 群馬県 平成 30 年 3 月

2) 平成 30 年 7 月豪雨における坂町被災者アセスメント調査における行政と NPO の連携

平成 30 年 7 月に発生した広島県坂町の豪雨災害について、町の委託を受けて（一財）ダイバーシティ研究所が被災世帯への聞き取りによる調査を実施した事例を報告する。

町役場では、保健師による要配慮者の安否・健康状況確認が行われていたが、被災世帯数が多く、在宅避難者の把握が全くできていない状況であった。そこで、被災状況を把握し、避難生活での被害拡大を防ぎながら生活再建期・コミュニティ再生期への移行をサポートすることを目的として、8 月下旬から 10 月下旬にかけて、特に被害が大きかった地区の被災世帯 2,482 世帯を対象として訪問調査が行われた。

調査の実施主体は、坂町役場（取りまとは保険健康課）、坂町地域支え合いセンターで、（一財）ダイバーシティ研究所が委託を受け調査を実施した。調査の実施にあたっては、広島県社会福祉協議会が検討を進めていた県下の地域支え合いセンター

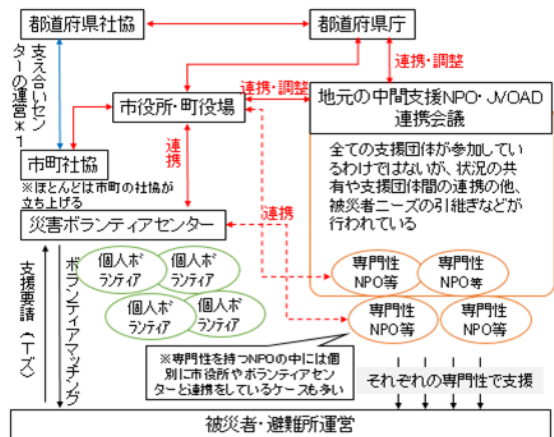
に提供予定の調査票とのすりあわせを行ったほか、調査員募集にあたっての広島県社会福祉士会の全面的なバックアップ、（特）ひろしま NPO センター、（特）全国災害ボランティア支援団体ネットワークによる運営支援をはじめ、多くの職能団体や NPO 等の協力を得て実施した。

調査の準備段階では、保健師の巡回による被災世帯情報、被災地域の区長等有している情報共有を図り、調査対象地域の既存情報の集約を行った。また、調査実施を知らせるため、町役場の屋外拡声器での広報、全戸ポスティングを実施し、安心して調査に回答いただけるようにした。調査員が聞き取りの様子から、「見守りが必要」のチェックを付けた場合は、保険健康課所属の保健師や職員が再訪問を行い、土砂撤去が不十分と思われる世帯があった場合は、町役場を通して坂町社協（ボランティアセンター）に情報共有を行った。同時に、保険健康課と坂町地域支え合いセンターがクラウド上のデータベースに入力した調査結果を閲覧できる状態をつくり、初期の地域支え合いセンターの活動の基礎情報として利用してもらった。

NPO の被災地での活動の一例を紹介したが、ボランティア・NPO にも様々な種類の団体がある。それら団体が被災地に入るルートとしては、主に 2 つあり、一つは、個人ボランティアが地元社協の立ち上げる災害ボランティアセンターを通じて活動する場合と、もう一つは、NPO などの団体が、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する場合がある。また、専門性のある NPO では個別に行政と連携することもある。災害ボランティアセンターや地元中間支援組織が、市役所・役場や都道府県庁と連携する形で活動調整される。したがって、平時から地元ボランティアや NPO 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。

図 災害時における公的機関とNPO等の活動体系



※1 生活再建のフェーズに入ってから、支え合いセンターの設置・運営が始まる

分け、課題解決に向けた相談や、関係機関との調整、解決のための実働を図りやすい環境を整備した。また、これらの枠組で活動する中心団体に対しては、市町村への身分保障として、熊本県から腕章が発行され、「NPO 被災者支援チーム」として一体化することで、受け入れ側の不要な不安を解消し、迅速で円滑な連携への足掛かりとなった。

(12分野の分類)

①炊き出し・食事、②避難所の生活環境、③がれき撤去や家屋の清掃、④物資配布・輸送、⑤医療・レスキュー、⑥障がい者・高齢者などの要配慮者支援、⑦子どもや子育て世代への支援、⑧外国人等のマイノリティ支援、⑨ボランティア派遣・ボランティアセンター支援、⑩団体間のコーディネート、⑪資金助成、⑫調査・アセスメント
広域災害の場合、行政だけで自主避難所も含めた全ての避難所の状況を把握するのは不可能であり、民間セクターの協力を得ることで、早期把握、早期対応が可能となった。そのためには、だれでも判断・使用できるアセスメントシートと、県域での情報共有の場が必要である。

避難所の運営に関しては、多くの行政職員が初めての経験だったため、医療・保健・福祉の専門職であっても、避難所の開設や運営に関するノウハウを持っている方がほとんどいなかった。民間セクターの経験者のマンパワー投入や、お悩み相談の場を作ることにより、より早い環境整備や改善、行政職員のストレス軽減やモチベーションの向上（現状への納得感、他地域との比較による安心感、過去の災害の好事例の入手など）の一助となった。

資料4 平成30年7月豪雨における坂町被災者アセスメント調査の実施について

資料5 平成30年7月被災者アセスメント調査（概要版）

3) 熊本地震におけるNPOと専門職との連携事例

2016年熊本地震発生後、内閣府・県との連携のもと、JVOAD*と地元中間支援NPO（のちのNPO法人くまもと災害ボランティア団体ネットワーク（KVOAD）／2016年10月設立）が協働し、「火の国会議」を開催（最終的に約300団体が参加・現在も継続中。活動拠点は県庁内に設置）した。副大臣からの、「避難所と避難者が急激に増えたため、行政だけでは手が回らないので民間の手を借りて何とかしたい」という発言を受け、各地で避難所支援に当たっていた支援団体らと情報共有した。共通課題として、「避難所の管理・運営」「物資ニーズへの対応」「要配慮者対応」「避難所での娯楽」「外国籍の方への配慮」などが浮上し、その後、様々なジャンルで活動している団体を、下記12のテーマ別に

※JVOAD：東日本大震災での経験を踏まえて、2013年7月「JVOAD準備会」を発足。11月1日にNPO法人化。行政、社協、市民セクター（NPO・企業等）と

の「連携の促進」および「支援環境の整備」を目的に活動している。

資料6 熊本地震における NPO と専門職との連携事例

D. 考察

厚生労働省通知「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」（2017年7月5日）にあるとおり、災害時には、都道府県庁、保健所、市町村のラインを構築し、保健医療活動チームの調整を行うことが重要である。今後は、保健と医療の連携に加えて、特に亜急性期以降の被災者、避難所支援において、福祉、NPO・ボランティアとの連携の必要性が増してくる。

現状では、保健医療部局は平時から NPO・ボランティアとの接点が少なく、また災害時の NPO 等の支援活動内容について把握していないことが多い。そのため、平時から福祉部局や社会福祉協議会などを通じて、保健部局と NPO 等がお互いの共通理解を深めておくことが大切である。

生活支援の NPO・ボランティアは多種多様であり、被災地での行政との連携方法、支援内容・方法も様々である。福祉部局、社会福祉協議会、地元ボランティア団体が協力し、NPO 等の受援方法、連携方法を整理しておくことで、円滑な受け入れにつながると考えられる。また、災害時には直接的に、あるいは、福祉部局を通じて、保健

部局と NPO 等が連携するために、お互いが意識して声を掛け合い、情報共有するために会議などの場を設定し、役割分担しながら、連携・協力して被災者支援が行われることが期待される。そのために、事例を重ねながら、具体的な方法を明確にし、連携体制を構築していく必要がある。

E. 結論

災害時の行政（市町村、保健所等）の保健部局と NPO、ボランティアとの連携状況や課題について情報収集を行った。また、好事例についての具体的な情報収集を行った。

F. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

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

災害時の NPO 等と行政（市町村、保健所等）との連携の課題

【目的】「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」（科発 0705 第 3 号、医政発 0705 第 4 号、健発 0705 第 6 号、薬生発 0705 第 1 号、障発 0705 第 2 号 平成 29 年 7 月 5 日）の通知があり、都道府県庁に保健医療調整本部を設置し、保健所、市町村のラインで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なりました。一方で、福祉部局や災害支援の NPO、ボランティア等との連携については、十分行われていないのが実情です。災害時の NPO、ボランティアとの連携状況や課題について明らかにすることを目的とします。

【方法】

令和 2 年 8 月 27・28 日に実施された令和 2 年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）の参加者からグループワーク形式で災害時の NPO、ボランティアとの連携について意見聴取しました。参加人数は、保健所を中心とした行政職員で、2 日間で 237 名でした。ディスカッションのテーマは、①災害時に福祉・生活系ボランティア団体や福祉部局と連携した経験があるか？、②災害直後急性期以降に福祉部局や福祉・生活系災害ボランティア団体と連携するためにどうしたらよいか？（保健所、市町村レベルで）としました。

【結果】

1) ボランティアとの連携経験

被災地でボランティアと連携経験のある参加者は少なかった。避難所で、ボランティアを見かけたり、一部個別ケースで相談したが連携まで至らなかったという事例もありました。

連携事例としては、情報共有や保健活動がありました。情報共有については、「避難所で活動していたボランティアから現場で必要な物や避難者の意見を聞かせてもらい情報収集の点で助けとなった」、「保健所主催の会議で避難所の情報が得られたのはよかった。」という意見がありました。

保健活動では、「体操などのグループ支援をしている団体と情報交換をして避難者の健康を考えた」、「ボランティアと一緒に高齢者に対するローラー作戦をするよう説明があり、一緒に地域を回ってローラー作戦をした。」という意見もありました。

生活支援活動では、「子供と遊んだり、絵本の読み聞かせ等を行う」、「体操を行う」、「感染症予防の観点からトイレ掃除の指導」、「自主避難所の一時保管所の管理」、「ブースを設けたり、巡回しながら相談を受ける」等を行う団体がありました。

2) 福祉部局との連携

例えば保健福祉部や保健福祉事務所のように、組織上福祉と保健医療が統合されていたり、同じ組織でなくても同じ建物内に部署があるということも連携しやすい要因となっていました。災害時も同様に、同じ建物に災対本部と保健医療調整本部、さらに、ボランティアの窓口になる社協も入っていると連携がスムーズにいきます。

3) 社会福祉協議会との連携

災害時には、ボランティアの受け入れは社会福祉協議会が担当しています。実績を積んだ信頼できる NPO の存在は心強いので、平時から地域でのボランティア情報は把握しておいた方がいい。

4) 地元ボランティアとの連携

地元のことを熟知している市民団体がボランティアとして加わることで、ニーズに合った支援につなげることができる。〇〇市では被災したときに、NPO 法人が設置した「くらし復興支援センター」が活躍した。やはり、知らないボランティアが自宅には入ることは抵抗ある。このセンターでは普段から「顔の見える関係」を地域で作っていることが功を奏したと思う。医療避難所においても被災時に普段から関わりのない人間・機関が入ること自体難しいと考えると、平時からの関係づくりが大切。福祉部局やボランティア団体との顔合わせから始めてはどうか。

5) 災害時要支援者についての連携

小児慢性特定疾患等の避難行動に配慮を要する方は災害時の個別支援計画を作っている。現場の区役所の保健師は連携を重要と考えていて、その中には福祉系、生活系のボランティアさんもケース会議に入って具体的に進んできている事例もあります。また、コロナに関連し、障害者施設、介護施設を一つ一つ回って指導を始めました。今後、様々なネットワークを作る際に役に立つと考えています。

6) 福祉・生活系ボランティア団体と連携するためにどうしたらよいか？

平時からの準備として訓練を行っている事例がありました。災害時に備え、介護福祉コーディネーターがおり社協とも連携して訓練をしている事例、社協とも連携して DMAT の訓練や人材育成を行なっている事例、保健所が主体となって市町村と連携して行う訓練等に、災害派遣福祉チーム (DWAT) の構成員が参加し、行政と DWAT の連携強化を図っている事例がありました。

災害時のボランティアとの連携調整については、災害時ボランティアセンター(社協)と災害対策本部が連携し、役割分担を早期に行うことで効率的に運営することができた事例、県社協と NPO 法人が連携し NPO を県災害対策本部につないでもらい、さらに、県から市にもつないだことで NPO が市の避難所運営のサポートを行うことができた事例がありました。

ボランティア等との連携の課題としては、全国規模の団体は自治体の危機管理部門に連絡がありますが、小さな団体は直接避難所に支援に入っていたり、どういった経緯で入ってきたボランティア団体なのか分からないなど、把握することが難しい。いろいろな支援団体が入ってくるが、統括組織がなく、誰がどのように音頭を取っているかよく分からなかった。個々のボランティアは何が強みで何ができるかを社協等で事前に情報収集し、災害時には適切なマッチングができるとよい。

災害時にボランティアと保健部局が連携するための方法として情報共有・連携会議があります。熊本地震の避難所では、行政とボランティア団体と週 1 回のペースで情報共有があり、活動をすすめるうえでお互いの需要と供給すべきものがわかり、助かった。仮設住宅ができて、月 1 回のペースで会議を継続して開催されており、より良い支援に繋がっています。行政からボランティア団体に依頼する場合、団体の活動内容がわからないと、依頼するのに躊躇してしまうので、連携会議でお互いを知ることによって円滑な連携が図られます。

情報共有は重要ですが、一方で、個人情報保護について注意する必要があります。行政が NPO 等の団体に業務委託して、守秘義務を科すという事例がありました。

【まとめ】

災害時に、保健所など保健部局とボランティア、NPO 等との連携事例は少ないです。その要因として、保健部局は、どのような災害ボランティア団体があるのか、どのような活動をしているのか知らないということがあります。したがって、共同で対応できる内容がわからず、連携しようという意識にならないのが現状です。同様に、ボランティア団体がどの程度行政の活動につい

て理解してくれているかもわからない状態なので、まずは、お互いを知るところから始めることが大切です。

災害支援には、大小さまざまな多くのボランティアが活動します。これらボランティアを被災地で統括する仕組みも十分ではありません。独自に活動する場合、社協のボランティアセンターを通じて活動する場合、また、大きな団体になると行政と連携して活動する場合があります。そのため、どのルートで協力依頼をするのか明確でなく、連携しづらい要因にもなっています。ボランティア等と連携するにあたって、市町村保健福祉部局、社会福祉協議会、保健所の役割分担と連携方法をどうすべきか、また、県レベル（県災対本部、県社協）と地域レベル（市町村、社協、保健所）の調整をどうするか、今後整理が必要です。保健部局がボランティアと連携する場合、だれにコンタクトを取ればいいのか、行政のどの部署が統括しているのか、これらが明確になると、連携が進みやすくなります。

災害支援活動が始まったら、情報共有や連携のための場を設けている事例がありました。保健所では、地域災害医療対策会議を開催し、主に保健医療関係者が集まりますが、そこにボランティアが同席することがありました。また、避難所での情報交換の事例もありました。こういった場面を通じて、役割分担を明確にし、お互いの得意分野を生かしながら活動することが望ましいです。

とはいえ、災害時にいきなり連携するのも難しいため、平時からの連携が効果的です。平時の保健医療部門の訓練に、地元ボランティア・NPOが参加し、顔合わせをしておくという取り組みがありました。

行政の保健部局と災害支援ボランティア・NPOとの連携は始まったばかりです。また、両者が連携するためのポイントもわかってきたので、まずは平時の顔合わせや活動内容の相互理解などから始め、連携体制を構築していくことで、災害時に協力関係ができ、より良い災害対応ができることが期待されます。

群馬県災害派遣福祉チーム（ぐんま DWAT）について ～福祉と保健・医療が連携した活動～

1、群馬県災害福祉支援ネットワークと災害派遣福祉チームについて

1) 群馬県災害福祉支援ネットワークとは

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（以下「災害NW」という。）を構築しました。災害NWは、災害時要配慮者対策の一つの仕組みで、社会福祉法人群馬県社会福祉協議会が事務局となり運営しています。

また、ぐんま DWAT は、基礎知識を習得するための登録研修、実践力を磨くための養成研修、平時の体制づくりに資するスキルアップ研修の 3 段階の研修を通じて育成を図ると共に、「群馬県災害時保健医療福祉活動指針（後述）」に基づく、災害時保健医療福祉活動チームの一員として位置づけられ、保健医療分野と福祉の連携を平時から行っています。

災害時要配慮者対策の目的は、在宅、避難所等において、要配慮者の生活に必要なソーシャルワーカー、介護福祉士、手話通訳者等の人的資源や、車椅子、障害者用携帯便器等の物的資源及び福祉サービスを確保するとともに、社会福祉施設等への緊急入所や福祉避難所への移動など、より適切な生活環境や支援に繋ぐことにより、避難生活による二次被害（災害関連死、心身の機能の低下等）を防ぐものです。

2) 災害派遣福祉チーム（DWAT）とは

災害派遣福祉チーム（DWAT : Disaster Welfare Assistance Team、以下「DWAT」という。）は、（福祉避難所を除く）一般避難所に避難する高齢者や障害者、子供のほか、傷病者といった災害時要配慮者の福祉ニーズを把握し支援を提供する、福祉専門職によって構成されたチームです。

DWATのチーム員は、日常業務として、高齢や障害、児童等の各分野において福祉サービスを提供しており、相談支援や介護、保育といった多様な知識・技術を有しており、避難者の生活ニーズに合わせて多様な領域の専門性を組み合わせて、チームを構成します。

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ります。

DWATの活動は、原則福祉避難所を除きますが、例えば、老人福祉センター等、建物がバリアフリーだが24時間対応する人員等がない、また、地域の特養に知的障害者と家族が避難した場合等、その場に適した支援チームを派遣することも想定しています。

福祉避難所は、福祉施設が指定されることが多く、福祉避難所への避難者の福祉ケアニーズに対して、DWATではなく、老人福祉施設協議会や社会福祉法人経営者協議会などによる応援・支援を行った例があります。

平成30年5月31日付で厚生労働省から「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」が発出されています。この中で、「各都道府県は、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を組成するとともに、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」を構築するものとする、とあります。本ガイドラインでは、都道府県内での局地的な災害における相互支援を前提としていますが、広域的な災害を想定した近隣都道府県間の相互支援体制の準備を進めておくことが望ましいとなっています。これまでの災害では、地元（被災地）DWATが他都道府県の応援DWATと連携して活動するという事例がありました。

また、2019年度には、全国社会福祉協議会により、DWAT登録研修の標準プログラムが全国研修という形で示されました。このようにDWATは全国に広がりつつあります。

2、群馬県災害時保健医療福祉活動指針について

1) 概要

群馬県では、平成30年度3月に群馬県災害時保健医療福祉活動指針（以下、本指針）が策定されました。本指針は、災害時の保健医療福祉活動の内容、受援体制の整備を含めた健康福祉部各組織の役割・業務及び組織体制並びに平時の準備等を定めることにより、関係機関における理解の促進と認識の共有を図ることを目的としています。また、被災者の生命と健康を守るための医療活動、健康を保持するための保健活動、被災地域や避難所の飲料水・食品やトイレの衛生管理等生活環境改善及び感染症対策並びに福祉サービスの確保、福祉的視点による生活支援などの要配慮者対策を併せて災害時保健医療福祉活動としており、保健活動スタッフ等の支援のもと市町村保健師が中心となり、応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チーム、住民代表、ボランティアセンター等連携した活動体制の早期確立を目指すとなっています。

2) 群馬県災害福祉支援ネットワークとの連携

本指針では、災害時要配慮者対策のひとつとして、群馬県災害福祉支援ネットワークとの連携について記載しています。

群馬県災害NWは、施設間相互応援と災害派遣福祉チーム（ぐんまDWAT）の2つの柱からなるが、それぞれ、被災市町村、被災地保健福祉事務所（保健所）及び県庁（健康福祉部）が行う災害時保健医療福祉活動と連携を図ります。

表 災害NWと災害時保健医療福祉活動の連携上の留意点

柱（取組）	連携上の留意点
施設間相互応援	<ul style="list-style-type: none"> ・被災市町村、保健福祉事務所（保健所）、県庁所管課に、要配慮者対策に必要な以下の3つの情報が、それぞれ断続的に収集されることになる。このため、これらの情報を一元管理し、関係機関で共有する仕組みを整備することが必要である。 ①施設の被災・稼働情報（基本情報） ②施設に必要な人的・物的支援の内容に関する情報 ③緊急入所や福祉避難所等として支援の受皿になれるか、受皿になれる場合の受入可能人数等に関する情報（被災地外の施設も含む）

災害派遣福祉 チーム (ぐんま DWAT)	<ul style="list-style-type: none"> ・他の保健医療福祉活動チームと同様、県災害対策本部（健康福祉部）、被災地保健福祉事務所（保健所）、被災市町村の指揮を受け活動を行う。 ・ぐんまDWAT の活動は、要配慮者等への支援であり、市町村保健師が中心となって行う避難所での保健活動と、活動領域・内容が重複する部分があるため、要配慮者への効率的、効果的な支援を行うため、両者の役割分担や連携について共通認識をもつ必要がある。
--------------------------------	--

3) 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームの調整体制

本指針で、派遣調整窓口を県庁健康福祉課（健康福祉総務班）に一元化し、健康福祉課が医務課、保健予防課、薬務課及び食品・生活衛生課の補佐を受け、応援要請及び受入れに関する総合調整を行うものと定めています。

また、被災地保健福祉事務所（保健所）は、現地派遣調整機能を担う「活動支援拠点」であり、派遣された応援保健活動スタッフの協力を得ながら、応援保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チームの派遣計画を作成し、県庁と派遣調整を行います。自発的に訪れる保健・医療・福祉に関する民間団体やNPO 団体等に対しては、被災市町村の混乱を避けるため、保健福祉事務所（保健所）にて活動場所のマッチング等の調整を行います。

4) 本指針の意義

『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日付厚生労働省関係部局長連名通知）では、都道府県に、保健医療活動の総合調整を行うための『保健医療調整本部』を設置するよう求めています。その後、平成30年7月豪雨の経験などから、国は『医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループ』が設置されるなど、検討が進められています。

群馬県では、本指針の制定により、行政やぐんまDWAT等の関係者間で、保健医療活動と福祉的支援の連携の必要性が認識されており、次章で説明するように、ぐんまDWATが県外に派遣された際にも、被災者への支援に生かされています。

3、ぐんまDWATの災害支援活動について

1) 令和元年台風19号

2019年の台風19号発生時、厚生労働省、長野県の要請を受けて、ぐんまDWATが12クール・48日間派遣されました。活動内容は、①先遣、②立上期、③運営期、④転換期、⑤閉所期の5つの時間軸で避難所の支援を実施しました。

①先遣

全国経営協から連絡を受け、発災3日目に2名の先遣隊を長野県に派遣しました。訪問した避難所で、長野県ふくしチームと合流し、避難所の状況を確認しました。また、地元保健師・支援医療チームと長野県ふくしチームが別々にアセスメントを行っていたため、保健・医療と福祉が一体になって支援を展開することを提案し、調整を図りました。

現地調査後、長野県社協でのミーティングを経て、厚生労働省からの正式派遣要請を受けました。ぐんまDWATチームを募集するにあたっては、登録研修と養成研修を修了していることと、

「被災者中心」、「地元主体」、「連携・協働」の支援の3原則を順守できることを要件としました。

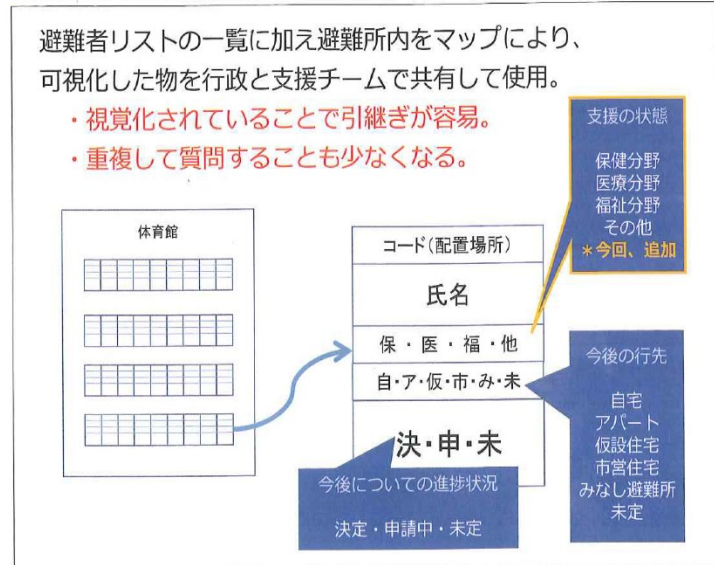
②立上期

支援先では、活動班とは別に、地元の長野県ふくしチームや保健医療関係者、行政、施設管理者などとの連携を図る「調整班」を配置しました。調整班は、普段からマネジメント業務を行っている経営青年会や施設長など管理者が主に担当しました。保健師と医療チームと一緒に活動している中に、DWATが参画し保健医療福祉の連携体制による避難者への支援体制を整えました。

具体的な活動としては、医療チームが行っていた避難者の位置情報の更新作業を引き継ぎ、マップ化、必要な情報を追記し、行政や保健医療関係者との情報共有や引き継ぎに活用できるようにしました。

また、「なんでも相談」を開設し、避難者の生活の困り毎に係る相談を受け付けました。例えば、入浴介助の相談が寄せられたときは、地元の介護福祉士会などに協力を求めるなど、やりすぎない支援を心掛け、地元でできることは地元を引き継ぎました。

■避難所マップによる情報共有



③運営期

発災から1か月程度経過した運営期の活動は、保健師と一緒にアセスメントを行いながら、長野県ふくしチームと分担するもの、一緒に行くものなどを整理しながら、活動の定着化を行いました。具体的な活動としては、避難所での感染症隔離スペースや学習支援や交流のためのスペースの設置、また、女性スタッフが生理用品や下着の配布方法の助言やお手伝いなどを行いました。

④転換期

避難所の閉所・統合や仮設住宅への入居が始まろうとする時期です。この時期は外部支援者が大幅に減少し、地元中心の活動に移行していく時期でもあり、ぐんまDWATとしては、現場活動はなるべく地元にしてもらうスタンスで、退所者情報の整理などを行いました。

⑤閉所期

避難所の閉所や統合避難所の立ち上げの支援を行い、その後、長野県、長野市、保健所などに必要な情報を引き継ぎ、支援活動を終了しました。

⑥連携会議

保健所が保健医療調整会議、当地域ではHANA会議（Health association for Nagano Area）と呼ぶ会議を主催し、避難所支援にかかわる保健医療チームの配置を決めていました。避難生活が長期化すると、ボランティアなどによる生活支援型のサポートも必要になります。多様なボラ

ンティアグループと連携する機会として、JVOAD（全国災害ボランティア支援団体ネットワーク）が開催する情報共有会議を活用することも一つの方法です。

2) 平時の連携

群馬県総合防災訓練におけるぐんまDWATの活動（訓練内容）より

①なんでも相談対応訓練

「福祉」に限定せず、避難者の生活上の困りごとを聞くところで、ワンストップとして、受け止めるとともに、必要な支援へのつながりを考えます。福祉は「生活支援全般」に渡るため、多様な相談が寄せられることが特徴で、解決のための連携先等を含め、地元の情報を活用できる体制も求められます。



②生活環境改善への対応訓練 ～ 配慮スペースの設置

福祉避難所へ移送せず、避難所の環境を変えることで対応可能な配慮方法として、「福祉避難スペースの設置」が求められます。生活上の不安や困難につながる場合もあるので、スロープの設置や段ボールベッドの組み立てなど、施設内の点検が必要となります。



③アセスメント訓練

避難生活者の抱える①保健衛生課題、②介護・福祉課題、③生活環境課題等を確認しながら、要配慮者を見つけ、より適した支援につなぐために、巡回を行います。保健師が「健康相談票」を使って行う巡回（ラウンド）に同行し、保健師では対応が難しく、DWATでは専門領域となる介護・福祉課題を発見し、必要な支援につなぐことが求められます。



④連携ミーティング

避難所内では、多様な専門職種、ボランティア等の支援者が活動を行っているため、他職種チームでの要配慮者への対応等について検討する場づくりを行いました。今回は、活動開始前に行う『保健・医療・福祉連携ミーティング』、終了時に行う『福祉ミーティング』を形式的に実施しました。その他にも、行政を交えたミーティング、避難所運営者が集まるミーティング等も行われました。行政ミーティングでは物資の供給状況や炊出し等の情報も伝えられます。



4、DWAT活動を通じて見えてきた保健医療福祉連携のポイント

厚生労働省から、災害時の福祉支援体制の整備について、推進する旨示された通知や具体的方法を示したガイドラインが出されました。これらを根拠として、都道府県が主体的に「災害福祉支援ネットワーク」など体制整備をより進めやすくなったのではないかと考えられます。また、ガイドラインに保健医療福祉の連携の重要性が記されており、体制整備の段階からそのことが意識されていることも、即座に実活動にも生かされている理由であろう。

行政内での保健と福祉の連携については、まず、保健と福祉が同組織になっていることが一つのポイントではないかと考えられます。群馬県の場合、県庁では健康福祉部、支庁では保健福祉事務所となっている。その組織体制の中で、災害時保健医療福祉活動指針が作成され、保健医療福祉の連携がしっかり示されている。災害時の支援受援調整について、支援団体の所管が複数化にまたがるものの、健康福祉課が一元的に総合調整する体制も連携を強化するポイントとなります。DWATについては、民間の福祉事業者ではあるが、行政、社会福祉協議会と協定し、また、行政（または社協）が事務局を担う組織であるため、より行政にとって身近であり、円滑に支援受援調整ができるのであろう。

被災地での連携については、DWATの支援は厚生労働省を通じた都道府県間の要請に基づくということと、被災地では地元DWATまたは社会福祉協議会が受援する体制にあることが、円滑な受け入れ、連携につながっていると考えられます。また、避難所等での保健と福祉の連携については、被災地行政組織の中で保健と福祉が連携できていることが大切で、保健部局と福祉部局、加えて、社会福祉協議会が連携できている必要があります。支援DWATとしては、平時の研修や訓練で保健医療との連携を認識しておくことと、ぐんまDWATの活動報告にあったように、DWATから積極的に保健福祉チームに連携を働き掛けていくことが大切です。

DWATは、始まって間がない組織で、まだ多くの都道府県ではこれからDWATを組織するという段階です。ぐんまDWATのような組織が全国で育成され、災害時の保健医療福祉の連携が強化されることが期待されます。

引用文献

- ・群馬県災害時保健医療福祉活動指針 群馬県 平成30年3月
- ・『月刊福祉』2020年10月号「災害から学ぶ 災害に備える」武田康晴 p82-85
- ・経営協 2020年3月 令和元年台風19号被害における「ぐんまDWAT」の活動について 鈴木 伸明 p24-28

参考文献

- ・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）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

群馬県災害時保健医療福祉活動指針

群馬県健康福祉部

平成30年3月

目次

第1章 総則	3
第1節 指針の位置づけ.....	3
第2節 指針の目的.....	3
第1項 指針の目的.....	3
第2項 指針の対象とする範囲と用語の定義等.....	4
第3節 災害時における保健医療福祉活動とは.....	5
第1項 災害時保健医療福祉活動とは.....	5
第2項 保健活動スタッフ等の活動内容.....	5
第3項 保健活動スタッフ等の活動形態.....	6
第4節 フェーズ毎の保健医療福祉活動.....	7
第1項 フェーズ毎の主な活動.....	7
第2項 活動実施上の留意点.....	8
第3項 フェーズ毎の各機関（県庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村）の具体的な活動.....	8
第5節 DMAT・医療救護班による医療活動と災害時保健福祉（公衆衛生）活動の連携.....	16
第6節 群馬県災害福祉支援ネットワークとの連携.....	18
第2章 平常時の準備	19
第1節 平常時における体制整備.....	19
第2節 県庁、保健福祉事務所（保健所）別の体制整備.....	19
第3節 地域災害医療対策会議の開催.....	20
第4節 災害時健康危機管理体制推進会議の運営.....	20
第5節 研修や訓練を通じた人材養成.....	20
第3章 県内で大規模災害が発生した場合の対応	21
第1節 大規模災害が発生した場合の基本的考え方.....	21
第2節 応援・派遣調整体制の全体像.....	21
第3節 被災市町村へのリエゾン派遣.....	23
第4節 保健福祉事務所（保健所）間の応援体制と初動活動への支援.....	23
第5節 災害時健康危機管理支援チームの編成及び応援要請.....	24
第6節 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームの調整体制.....	25
第1項 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チーム調整の考え方.....	25
第2項 県庁の派遣調整体制.....	25
第3項 応援保健活動スタッフ等の応援要請及び受入れに関する業務内容.....	26
第4項 応援保健活動スタッフの必要人数及び保健活動スタッフ動員計画.....	27
第7節 災害時保健医療福祉活動に係る組織の役割.....	27
第1項 県庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村毎の役割.....	27
第2項 県庁の組織.....	28
第8節 被災地保健福祉事務所（保健所）の活動組織.....	28
第1項 被災地保健福祉事務所（保健所）の活動体制.....	28
第2項 保健福祉班の組織と活動内容.....	28
第9節 応援・県外応援保健活動スタッフに依頼する業務.....	31
第10節 災害時保健医療福祉活動に用いる調査票について.....	32

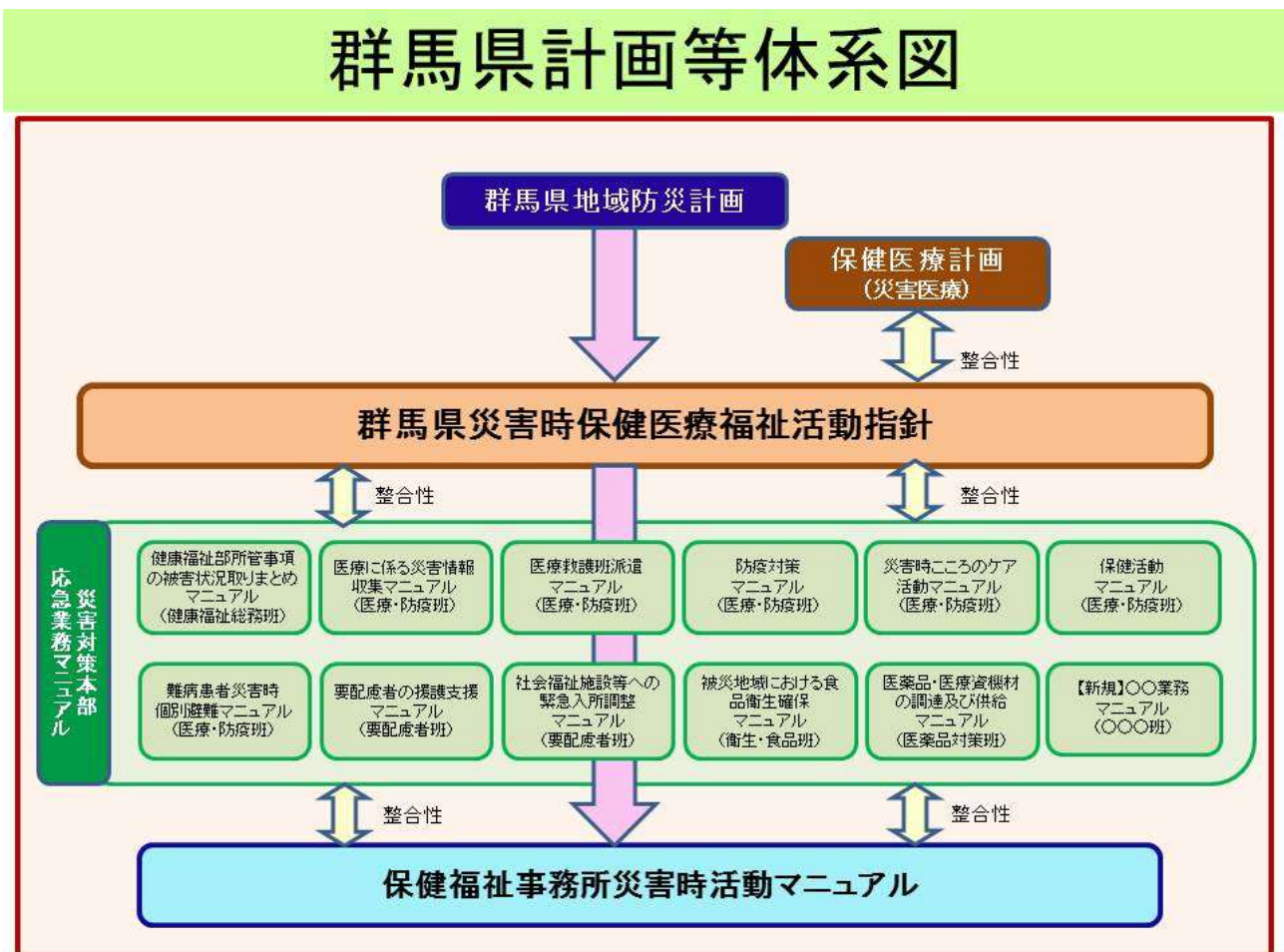
第1章 総則

第1節 指針の位置づけ

群馬県災害時保健医療福祉活動指針（以下「本指針」という。）は、災害対策基本法に基づき、群馬県防災会議（会長：群馬県知事）が策定した「群馬県地域防災計画」に掲げた事前対策を含む応急対策業務を推進するものである。群馬県保健医療計画、群馬県災害対策本部健康福祉部各班における応急業務マニュアルとの整合性をもち、大規模災害時の保健医療福祉活動の指針となるものである。

また、本指針は、今後整備する「保健福祉事務所災害時活動マニュアル」の基本的な指針となるものである。（図1）

図1 群馬県計画等体系図



第2節 指針の目的

第1項 指針の目的

大規模災害時には、被災者の健康を守る、県、市町村及び関係機関・団体が、それぞれの役割等について共通の認識をもち、連携して保健医療福祉活動を展開していくことが重要となる。

本指針は、災害時の保健医療福祉活動の内容、受援体制の整備を含めた健康福祉部各組織の役割・業務及び組織体制並びに平時の準備等を定めることにより、関係機関における理解の促進と認識の共有を図ることを目的とする。

なお、本指針各表中の内容については例示とし、実際の保健医療福祉活動は被災地の状況に応じ、臨機応変に対応しなければならないことに留意が必要である。

第2項 指針の対象とする範囲と用語の定義等

本指針が対象とする活動の範囲及び用語の定義・解説を表1に示す。

表1 対象範囲と用語の定義・解説

	区分	定義・解説
対象範囲	活動内容	県内において大規模災害（震度6弱以上の震災及び複数市町村にわたる大規模な風水害等による災害）発生時における県の保健活動スタッフ（県庁及び保健福祉事務所職員）による活動を中心に記載する。
	災害規模	災害救助法が適用される程度の災害規模、又は、災害救助法が適用されなくとも被災者の健康管理や公衆衛生上の問題等について、被災市町村単独では対応困難で、県内他市町村の応援、他都道府県等の応援が必要とされる規模とする。
用語	災害時保健医療福祉活動	被災者の生命と健康を守るための医療活動、健康や生活機能を保持するための保健活動、被災地域や避難所の飲料水・食品やトイレの衛生管理等生活環境改善及び感染症対策並びに福祉サービスの確保、福祉的視点による生活支援などの要配慮者対策
	保健活動スタッフ	保健福祉事務所（保健所）及び市町村に所属する公衆衛生医師、歯科医師、保健師、管理栄養士（栄養士）、獣医師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、歯科衛生士及び事務職員。
	応援保健活動スタッフ	県庁、被災地外の保健福祉事務所（保健所）及び市町村から被災地に応援派遣される保健活動スタッフ。
	県外応援保健活動スタッフ	他都道府県等から派遣される保健活動スタッフ。
	応援保健活動スタッフ等	応援保健活動スタッフ及び県外応援保健活動スタッフ。
	保健活動スタッフ等	保健活動スタッフ、応援保健活動スタッフ及び県外応援保健活動スタッフ。
	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）、日本赤十字社等の医療・救護班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、災害派遣福祉チーム（DWAT）その他の災害応急対策に係る保健医療福祉活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）。
	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）	自然災害時において、被災者の保健医療ニーズとリソースを迅速に把握分析するとともに、医師会等の地元資源や外部からの保健医療支援チーム等を組織・職種横断的に全体調整するなど、被災都道府県等に設置される健康危機管理組織が行う指揮調整を補佐する公衆衛生医師・保健師・管理栄養士・薬剤師・ロジスティックスなど数名で構成されるチーム。 本活動指針では、県内の保健福祉事務所、保健所の職員から構成されるチームをいう。
	応援災害時健康危機管理支援チーム	他都道府県から派遣される災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）。
	リエゾン（現地情報連絡員）	発災直後から被災した地方公共団体の災害対策本部（保健医療福祉部門）に派遣され、被災状況や必要な支援内容等の情報を把握し、派遣元や関係機関に連絡（発信）するとともに、災害対策本部（保健医療福祉部門）へ情報提供を行うことを任務とする者。
	災害時要配慮者（要配慮者）	高齢者、障害者、乳幼児、その他の災害時において特に配慮を要する者。
	ロジスティック	活動に必要な通信、移動手段、物品、生活手段（食糧、休憩・宿泊場所）等の確保や情報の収集、連絡、記録、調整等を行う業務調整員。
	業務継続計画（BCP）	大規模な災害時において、人、物等の資源に制約がある状況下において、優先的に実施すべき業務（災害応急対策業務や業務継続の優先度の高い通常業務が対象）を特定するとともに、業務の執行体制や対応手順、継続に必要な資源の確保等をあらかじめ定める計画。

第3節 災害時における保健医療福祉活動とは

第1項 災害時保健医療福祉活動とは

災害時保健医療福祉活動は、被災者の生命と安全の確保を図り、被災による健康被害を最小限にし、その後の二次的な健康被害の予防を図り、被災地の復興に併せ、被災者の復興（被災者のこころの復興など目に見えない課題を克服すること等）を目指すことを目的とする。

そのため、災害発生直後は医療救護活動への対応が必要であるが、救命救急等の医療体制の確立後は、被災者の心身の健康状態、生活環境の実態を把握し、予測性をもった計画的・継続的な活動を展開することが大切である。

本指針では、被災者の生命と健康を守るための医療活動、健康を保持するための保健活動、被災地域や避難所の飲料水・食品やトイレの衛生管理等生活環境改善及び感染症対策並びに福祉サービスの確保、福祉的視点による生活支援などの要配慮者対策を併せて災害時保健医療福祉活動と称する。

災害時保健医療福祉活動は、被災者に対する直接的支援の他、情報の収集・整理・分析に基づく対策の立案・評価及び人的資源・物的資源等確保のための後方支援並びに関係機関との情報連携及び連絡調整を含むものである。

第2項 保健活動スタッフ等の活動内容

保健活動スタッフ等の活動内容は、「直接的支援」（表2）、「情報収集、ニーズ調査、計画策定・評価」（表3）、「関係機関連携」（表4）に分類される。保健活動スタッフ等は、相互に連携してこれらの活動を行うものとする。

表2 直接的支援

所在	項目	支援内容（例示）
避難所	生活環境面	<ul style="list-style-type: none"> 生活環境の把握と公衆衛生上必要な調整 感染症、食中毒等の予防のための衛生管理に関する指導助言 感染症等の患者の隔離、清潔、消毒等の指導 睡眠環境の確保、改善
	運営面	<ul style="list-style-type: none"> 避難所責任者、代表者との連携による支援体制の整備 保健医療福祉活動に必要な情報の収集と関係部署への報告 医薬品、防疫薬品、衛生材料等の衛生管理に関する助言等 水・食料品等の衛生管理に関する助言 食事の栄養管理、衛生管理に関する助言 関係者ミーティング（避難所責任者、代表等を含む）への参加 要配慮者の継続支援のための管理台帳等の作成 保健・医療・福祉・介護等各担当部署との連携・調整 保健医療福祉活動に必要な職種・マンパワー量の積算と投入への提案 保健医療福祉活動に関する避難所運営状況について、関係部署への報告・連携・調整
	住民支援	<ul style="list-style-type: none"> 救護所や福祉避難所等の調整・連携 健康相談（巡回）等による要配慮者の把握 健康調査等による健康状態の把握（感染症、歯科口腔機能、栄養状態など） 福祉避難所・介護保険施設への入所、医療機関受診が必要な被災者への支援 療養指導や他職種連携等を要する被災者への支援 感染症対策（手洗い・うがいの励行、予防接種等）の実施 二次的な健康被害対策（健康相談、健康教育、健康診査等）の実施
在宅・車中・テント泊等	被災者の健康把握	<ul style="list-style-type: none"> 要配慮者の所在把握及び安否確認 車中・テント泊の把握と深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防支援 要配慮者への個別支援

		・訪問による健康調査
応急仮設住宅	住民代表連携	・自治会等の住民代表との連携
	被災者の健康把握	・入居者の健康調査、要配慮者等の継続的支援
	コミュニティー支援	・自治コミュニティー住民代表との連携・調整 ・コミュニティーの支援（集団健康教育、集いの場の提供等） ・自治体の関連情報の提供
その他	通常業務の実施 職員の健康管理	・各種公衆衛生関係事業等の再開 ・職員の健康管理（休息確保、健康相談等）

表3 情報収集、ニーズ把握、計画策定・評価

項目	具体的内容（例示）
情報収集・ニーズ把握	・被災状況、支援ニーズ及び資源等の情報の収集・整理・分析、資料作成 ・保健医療福祉活動に関する活動記録、集計、統計 ・被害が予測される個人・集団・地域のリストアップ
計画策定・評価	・必要な職種やマンパワーの算出と調整 ・フェーズ各期における災害時保健活動計画作成と実施・評価・見直し ・健康状況把握のための調査や対策の検討及び準備 ・医療チーム等外部支援活動終息へ向けた検討や調整 ・通常業務再開へ向けた検討・調整（中止・延期・変更等）

表4 関係機関連携

所属	留意点
災害対策本部（地方部）等（県庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村）	・保健医療福祉活動方針の決定及び初動体制づくり ・被災地の状況や活動状況について関係機関への報告 ・情報提供体制の確立と周知
関係機関	・災害医療コーディネーター、災害拠点病院等及び医師会、歯科医師会、薬剤師会や保健医療福祉活動チームとの連携調整 ・保健・医療・福祉各担当部署及び専門支援チーム等との対策検討
報告・引継	・関係者ミーティング（連絡会議等の実施） ・応援、県外応援保健活動スタッフ、ボランティア等から被災地職員への活動記録などの引継

第3項 保健活動スタッフ等の活動形態

被災地における保健活動スタッフ等の活動形態は表5のとおり分類される。県災害対策本部地方部（保健福祉班）や、市町村の健康衛生・福祉部門で全体調整的業務を行う場合と、避難所等で被災者の保健予防対策や生活環境衛生対策を行う場合がある。保健活動スタッフ等の支援のもと市町村保健師が中心となり、応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チーム、住民代表、ボランティアセンター等連携した活動体制の早期確立を目指す。

表5 保健活動スタッフ等の活動形態

全体調整（企画・管理・運営）		健康管理
統括的事項	管理・運営的事項	避難所・地域健康管理事項
1 災害時保健活動計画の策定 ・健康課題の分析、活動計画の策定 2 情報管理 ・現地情報の確認、助言、 ・全体情報の整理、関係機関への報告 ・保健医療福祉活動全体の調整 ・会議や関係機関への情報提供	1 応援・県外応援保健活動スタッフへのオリエンテーション 2 被災者の健康管理（避難所・地域健康管理事項と同じ） 3 避難所の公衆衛生上の管理 ・健康課題の把握と解決 ・社会資源の把握、調整	1 被災者の健康管理 ・健康状況の把握、課題の抽出 ・健康相談、健康教育、家庭訪問 ・環境整備 ・社会資源の活用調整 ・活動記録 2 関係者との連携

<p>3 体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人員配置、勤務体制の調整 ・応援・県外応援保健活動スタッフの受入れ調整 ・スタッフへの方針提示・他課との連携調整 ・県庁や関係機関等への報告、調整 <p>4 職員の健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の心身疲労への対処 <p>5 必要物品、設備の整備</p> <p>6 関係者ミーティング</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンス等の企画 ・生活衛生用品の点検 <p>4 関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉活動チームとの連携 ・関係機関等との現地連携体制づくり <p>5 自治会責任者等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所等での健康づくり <p>6 関係者ミーティング</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉活動チームとの連絡調整 <p>3 企画・管理・運営部門への報告、相談</p> <p>4 関係者ミーティング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ミーティング等への参画 ・カンファレンスへの参画 <p>5 必要物品の点検、補充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談等の必要物品
---	---	---

第4節 フェーズ毎の保健医療福祉活動

第1項 フェーズ毎の主な活動

フェーズ毎の主な活動を図2及び表6により示す。

図2 大規模災害時における保健医療福祉活動（公衆衛生対応）

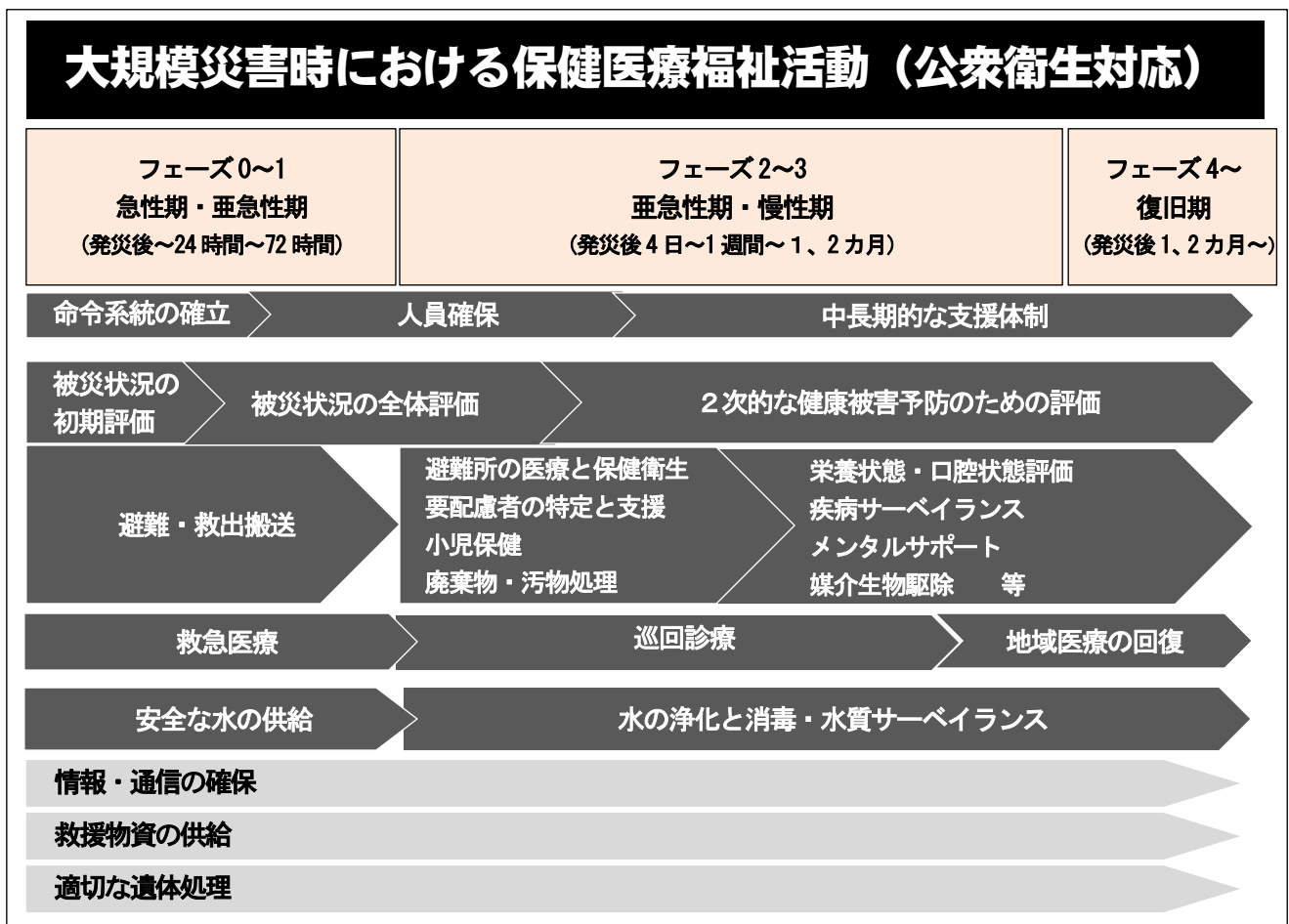


表6 フェーズ毎の主な活動

フェーズ※1	保健活動・福祉活動の内容	医療活動※2
フェーズ0 【初動体制の確立】 (24 時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> 被災者の安全確保、応急対策 要配慮者への支援 情報収集と活動方針の決定、活動計画の作成 被災者の健康管理・保健指導 	フェーズⅠ 【急性期】 (48 時間以内)
フェーズ1 【緊急対策】 生命・安全の確保 (72 時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> 被災者の健康問題に応じた、保健・医療・福祉・介護関係派遣職員やボランティアの調整及び福祉避難所への移動支援並びに社会福祉施設等への緊急入所調整 避難生活における二次的な健康被害等の予防 在宅被災者の健康把握等の対応検討 	フェーズⅡ 【亜急性期】 (48時間程度 ～1週間程度)
フェーズ2 【応急対策】 生活の安定、避難所対策 (概ね4 日目～1、2 週間)	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集と活動の方針決定 活動計画の見直し 職員の健康管理体制の検討・実施 避難生活者、在宅被災者の二次的な健康被害の予防等 	フェーズⅢ 【慢性期】 (1週間程度 ～)
フェーズ3 【応急対策】 避難所～応急仮設住宅入居 (概ね1、2 週間～1、2 か月)	<ul style="list-style-type: none"> 通常業務再開 在宅被災者の健康状況に応じた活動の実施 避難生活者、在宅被災者の二次的な健康被害の予防等 	
フェーズ4 【復旧・復興対策】 応急仮設住宅対策や新しいコミュニケーションづくり等 (概ね1、2 か月以降)	<ul style="list-style-type: none"> 保健・医療・福祉・介護関係職員やボランティアの撤退にむけた調整 応急仮設住宅、入居者の健康状況の把握 応急仮設住宅でのコミュニティー支援 中長期活動方針の検討 活動状況のまとめ 	

※1 出典：大規模災害時における保健師の保健活動マニュアル（全国保健師長会）

※2 出典：第7次群馬県保健医療計画

第2項 活動実施上の留意点

- (1) 災害規模や被災状況によって、初動体制や必要な保健医療福祉活動は大きく異なるため、状況に応じた保健医療福祉活動の対応が重要である。
- (2) 災害規模や被災状況により各フェーズの移行時期が異なるため、見極めが必要となる。
- (3) フェーズ毎に完結する活動だけではなく、フェーズが移行しても継続する活動、該当フェーズで完結できなかった活動、該当フェーズより先行して行うべき活動等があり、重層的に実施する必要がある。
- (4) 刻々と変化する状況を総合的に把握し、現状及び今後起こりうる課題等を見通した保健医療福祉活動計画が必要である。

第3項 フェーズ毎の各機関（県庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村）の具体的な活動

フェーズ毎の県庁、保健福祉事務所（保健所）及び市町村（保健衛生部局）の具体的な活動を表7により示す。

なお、県及び市町村が行う災害応急対策（保健医療福祉活動）は、防災基本計画、厚生労働省防災業務計画、群馬県地域防災計画及び市町村地域防災計画に定められているところであるが、各対策は、県と市町村がそれぞれの役割分担の下、連携して実施するもの、市町村からの応援要請により県が実施するものなどがあるため、市町村が実施する災害応急対策（保健医療福祉活動）を含めて、一連の活動内容を理解することが重要であることから、市町村の具体的な活動も参考として示す。

表7 フェーズ毎の各機関の具体的な活動

フェーズ0 初動体制の確立 (災害発生後 24 時間以内)	
県庁 (健康福祉部)	
1	危機管理組織 (健康福祉部各班) の設置 (指揮命令系統の確認及び情報ルートの整理)
2	施設設備の安全確保と執務体制の起動
3	通常業務の中止・延期等の検討と決定
4	保健医療福祉活動に必要な情報の収集と災害の規模を想定した方針の決定
	(1) 情報を多角的に収集し、災害規模、被災状況、関係機関のニーズ等を把握
	(2) 初動期の保健活動スタッフの業務稼働状況の把握、初動体制の整備を含めた保健医療福祉活動計画を立案
5	保健福祉事務所 (保健所) からの報告のまとめ・県災害対策本部への報告
6	災害医療コーディネーター等との協議、DMAT の応援要請
7	被災地域における保健活動スタッフの確保
	(1) 健康福祉部各班に派遣調整機能を担う担当係を設置
	(2) 災害規模・被災状況に応じ、県内の応援体制及び県外保健活動スタッフの派遣の必要性を判断
	(3) 厚生労働省等関係機関との調整
8	関係部局関係各課・室との情報共有と保健福祉事務所 (保健所) への情報提供
保健福祉事務所 (保健所)	
1	危機管理組織 (健康福祉班) の設置 (指揮命令系統の確認及び情報ルートの整理)
2	施設設備の安全確保と執務体制の起動
3	通常業務の中止・延期等の検討と決定
4	保健医療福祉活動に必要な情報の収集と災害の規模を想定した活動方針の決定
	(1) 管内の被災状況の把握と対策の検討
	社会インフラ及びライフライン (道路・橋・電気、上下水道、ガス、尿尿処理等) の被害状況
	所管する医療機関の被災及び稼働状況、水道事業者、毒物劇物製造所等の被害状況
	(2) (福祉) 避難所・救護所の設置状況
	(3) 被災市町村の保健医療福祉活動状況の把握
	保健センター等拠点施設の被災状況、職員の稼働状況、不足している医薬品・物品等
5	地域災害医療コーディネーターとの対応協議
6	人的支援の調整と派遣等
	被災市町村保健医療福祉活動の支援、被災市町村ヘリエゾン (保健師 1 名、事務職等 1 名) を派遣
	被災市町村の応援要請に応じた派遣を検討
7	緊急を要するケースの安否確認 (保健所職員が担当するケース)
	人工呼吸器、吸引器、在宅酸素等を利用している難病患者や、療育児童等の安否確認
	(電話で安否確認が取れない場合は訪看事業者等への安否確認依頼)
8	県庁主管課への報告と応援要請
	庁舎 (ライフライン) ・職員の被災状況、活動状況等の報告
	応援保健活動スタッフや災害時健康危機管理支援チームの応援要請
9	市町村、関係機関への情報提供と情報共有
被災市町村	
1～3	県庁及び保健福祉事務所と同じ
4	保健医療福祉活動に必要な情報収集と災害規模を想定した活動方針の決定
	(1) 管内の被災状況の把握と対策の検討
	社会インフラ、ライフライン (道路・橋・電気、上下水道、ガス、尿尿処理等) の被害状況
	(2) 要配慮者の被災状況、所在の把握
	(3) 保健医療福祉活動状況及び必要物資等の把握
	保健センター等拠点施設の被災状況、職員の稼働状況、不足している医薬品・物品等
5	被災者の安全確保・救急対応
6	(福祉) 避難所・救護所の開設
7	被災地保健福祉事務所への各種情報の提供

8 必要に応じて、保健福祉事務所（保健所）へ応援保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チームの派遣を要請	
救命・救護	<ol style="list-style-type: none"> 1 救護所の設置・運営への参画 日本赤十字社、郡市医師会等の依頼を決定 ・DMAT や救護活動と保健医療福祉活動の連携調整 ・医療機関と救護所の連絡・調整 2 救護所・避難所設置の住民への周知 3 医療機関の被害状況、診療状況の把握と対応 ・出産（分娩）可能医療機関の情報提供 ・移送手段等の調整・確保
避難所	<ol style="list-style-type: none"> 1 被災者の健康管理（感染症サーベイランス含）及び処遇調整 <ol style="list-style-type: none"> (1) 要配慮者等 ・健康状態の把握、安全の確保（安全な居場所の確保等） ・処遇調整（介護保険施設、福祉避難所への移動等） (2) 被災者 ・健康状態の把握、健康相談等を実施 ・健康上の問題のある者への支援（医療・福祉サービス調整等） (3) 被災者の健康状態に応じて、夜間の健康管理（宿直等）、有症者の個室の確保を検討 2 衛生管理及び環境整備 3 避難所設置運営部署との連携 <ol style="list-style-type: none"> (1) 生活用品（衛生管理や健康上必要な物品）の確保 (2) 被災者のプライバシー（被災者同士、障害者への配慮等）確保 (3) 住民不安への対応（保健・医療・福祉等の情報提供、食事支援、栄養相談等）
自宅滞在者	<ol style="list-style-type: none"> 1 要配慮者の安否確認（各担当部署との連携） <ol style="list-style-type: none"> (1) 訪問、電話などによる確認 (2) 救護所、避難所、医療機関、消防署等との連携による避難誘導及び処遇調整 2 保健・医療・福祉の情報提供

フェーズ1 緊急対策（災害発生後72 時間以内）	
県庁（健康福祉部）	
<ol style="list-style-type: none"> 1 情報の収集及び保健医療福祉活動方針の決定・保健医療福祉活動計画の立案 <ol style="list-style-type: none"> (1) 情報の多角的な収集、災害規模、被災状況、関係機関のニーズ（食料・水の確保等）の把握（課題の確認） (2) 庁内検討会（対策方法の整理・検討） (3) 初動期の保健活動スタッフの業務稼働状況の把握、初動体制の整備を含めた保健医療福祉活動計画を立案 2 被災地保健福祉事務所（保健所）からの報告をまとめ県災害対策本部への報告 3 被災地域における保健活動スタッフ、保健医療福祉活動チームの確保 <ol style="list-style-type: none"> (1) 災害規模・被災状況に応じ、県内の応援体制及び県外保健活動スタッフの派遣の必要性を判断 (2) 派遣調整（関係機関、部内関係課間の調整、受援体制の整備等） (3) 厚生労働省等関係機関との調整、支援ニーズに対応する応援保健活動スタッフ、活動チームの応援要請 4 関係部局関係各課・室との情報共有と保健福祉事務所（保健所）への情報提供 	
保健福祉事務所（保健所）	
<ol style="list-style-type: none"> 1 情報収集と支援方法の決定 （会議における所内情報共有・保健医療福祉活動の方向性の確認） <ol style="list-style-type: none"> (1) 被災市町村の活動状況の把握と支援 被災市町村が抱える課題を確認し、市町村と協議の上、対応方法や役割を確認し支援の方針を決定 被災市町村保健活動計画策定に対する支援や活動に必要な情報提供 (2) 人的支援の調整と外部への応援要請 被災市町村からの応援要請に応じた応援保健活動スタッフの派遣調整 	

<p>2 救命・救護への対応（被災市町村の応援要請に応じ、医療救護班の派遣調整）</p> <p>(1) 救護所や避難所の運営支援、衛生管理の確認</p> <p>(2) 避難所の健康管理状況の把握と適正な運営に向けた調整、食事の提供状況の確認、要配慮者への配慮</p> <p>3 難病患者等の支援（保健所の担当するケース）</p> <p>把握した問題への支援、医療機関情報（医療機能、治療薬確保方法等）や交通情報の提供</p> <p>4 食料（要配慮者用を含む）・水の確保と供給及び衛生管理に関する支援</p> <p>5 地域災害医療対策会議の設置に向けた準備・設置・運営</p> <p>6 県庁主管課への報告と応援要請・活動に必要な物資等の要求</p>	
被災市町村	
<p>1 情報収集</p> <p>2 災害時保健医療福祉活動の方針の決定</p> <p>3 通常業務の調整（中止・延期）</p> <p>4 関係機関との調整（応援・応援要請等）</p> <p>5 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームの調整</p> <p>6 防疫活動</p> <p>7 地域災害医療対策会議への出席</p>	
救命・救護	<p>1 救護所運営への参画・協力</p> <p>助産場所の設置・確保</p> <p>2 要配慮者への継続支援・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援</p> <p>（例）糖尿病、狭心症、心筋梗塞、高血圧、精神疾患、人工透析、在宅酸素療法者、人工呼吸器装着者、がん療養者、ストーマ保有 等</p>
避難所	<p>1 被災者の健康管理（感染症サーベイランス・栄養管理含）及び処遇調整</p> <p>(1) 要配慮者等</p> <p>安全な居場所の確保、処遇調整（介護保険施設、福祉避難所への移動等による医療、福祉サービスの調整）</p> <p>(2) 被災者</p> <p>健康相談の実施、夜間の健康管理（宿直等）の実施、及び有症者の個室の確保を検討</p> <p>(3) 食事提供状況の把握</p> <p>2 健康教育の実施</p> <p>感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病予防、心の健康等</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>4 衛生管理及び情報提供</p> <p>飲料水の衛生管理、食中毒予防、防じんマスクの配布、生活環境の衛生管理等</p> <p>5 避難所設置運営部署との連携</p> <p>生活用品の確保、仮設トイレの確保、被災者のプライバシーの確保、住民不安への対応</p>
自宅滞在者	<p>1 要配慮者の安否確認（各担当部署との連携）</p> <p>(1) 避難誘導及び処遇調整、医療の継続支援</p> <p>(2) 日常生活維持のための情報把握と提供・調整（水、食糧、医療、住宅、電気、トイレ、入浴、医薬品、ミルク、生理用品、おむつ、燃料等）</p> <p>(3) 情報伝達手段、移動手段はあるか、協力者はいるか、二次災害の危険の有無</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>必要に応じて継続支援、医療機関、専門機関等との処遇調整</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防等</p> <p>4 健康調査のための検討及び準備</p> <p>実施方法の検討（目的、項目、時期、従事者、調査用紙の作成、調査によって把握された要支援者へのフォローなどの検討</p>

フェーズ2 応急対策 (おおむね4日間から1、2週間)	
県庁 (健康福祉部)	
1 情報の収集及び保健医療福祉活動方針を決定、保健医療福祉活動計画の見直し 必要に応じて被災地に出向き、保健医療福祉活動状況の把握 活動上の課題の整理・明確化による初期計画の見直し 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 3 応援・県外応援保健活動スタッフの動員計画の見直し 4 環境・衛生等の確保のための対応策の検討・国や市町村と連携した対応策の実施 災害廃棄物に起因する害虫や悪臭等への対応 5 活動推進に必要な予算措置 6 関係部局関係各課・室との情報共有と保健福祉事務所 (保健所) への情報提供	
保健福祉事務所 (保健所)	
1 地域災害医療対策会議の運営 2 市町村災害時保健医療福祉活動への支援 (1) 市町村災害時保健活動計画の実施・評価・変更等への支援 (2) 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームの調整等 (3) 保健医療福祉活動計画の実施と活動の評価 避難所における保健医療福祉活動、在宅被災者の健康状態把握、災害により中断した業務への支援 (4) 保健医療福祉活動状況の集計・資料化 3 県庁主管課への情報提供・報告及び調整、活動に必要な物資の要求や管理 4 心のケア対策 保健医療福祉活動チームと連携した活動の実施 (広報、相談体制の確保、継続支援) 5 生活環境へ影響を及ぼす震災廃棄物や悪臭等への対応 環境調査の実施、防じんマスクの配布、消毒薬や消臭剤の配布等 6 ペットの保護等への対応 食品・生活衛生課及び動物愛護センターが行う対応への協力 (チラシ配布等)	
被災市町村	
1 情報収集 2 地域災害医療対策会議への出席 3 災害時保健医療福祉活動計画の実施・評価・経過に応じた見直し 4 中止している通常業務の再開に向けた調整 5 応援保健活動スタッフ、保健医療福祉活動チームの活動調整 6 支援者・職員の健康管理 (休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)	
救命・救護	1 救護所運営への支援 2 救護所の継続体制や撤退時期検討への参画 (1) 郡市医師会・関係機関等との協議・検討 (2) 24 時間体制の必要性の検討 (3) 救護所撤退後の医療 供給体制 (受入れ可能な医療機関) の確認と住民への周知 3 救護所で把握された経過観察者の引き継ぎ方法の検討・調整

避難所	<p>1 被災者の健康管理（感染症サーベイランス、栄養管理含）及び処遇調整</p> <p>(1) 要配慮者等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全確保（安全な居場所の確保等） ・避難所から応急仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整、医療、福祉サービスの調整 <p>(2) 被災者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談の実施 <p>(3) 食事提供状況の把握・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理担当者、弁当業者への指導や食糧配給管理部署への助言や支援 <p>2 健康教育の実施</p> <p>感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病予防、心の健康等</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>4 衛生管理及び情報提供</p> <p>飲料水の衛生管理、食中毒予防、防じんマスクの配布、生活環境の衛生管理等</p> <p>5 避難所設置運営部署との連携</p> <p>生活用品の確保、被災者のプライバシーの確保、住民不安への対応</p> <p>6 心のケア対策</p> <p>チラシによる周知、相談窓口の周知、専門機関との連携、専門スタッフ相談の実施</p>
自宅滞在者	<p>1 要配慮者や健康問題がある者への支援</p> <p>(1) 医療の継続支援</p> <p>(2) 生活再建の支援調整等</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病等</p> <p>4 心のケア対策</p> <p>(1) チラシによる周知</p> <p>(2) 相談窓口の周知</p> <p>(3) 専門機関との連携</p> <p>(4) 専門スタッフによる相談の実施</p> <p>5 健康調査</p> <p>(1) 健康調査の実施</p> <p>(2) 調査によって発見された健康上の問題がある者等への支援、医療等関係機関との調整等</p>

フェーズ3 応急対策（おおむね1、2週間から1、2か月）	
県庁（健康福祉部）	
<p>1 被災後の推移、被災地の動向等を総合的に判断し、中長期的保健医療福祉活動計画の策定</p> <p>2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供</p> <p>3 中長期的保健医療福祉活動計画のための応援保健活動スタッフ等の動員計画の見直し</p> <p>4 環境・衛生等の確保のための対応策の検討・国や市町村との連携した対応策の評価、見直し</p> <p>5 活動推進に必要な予算措置</p> <p>6 関係部局関係各課・室との情報共有と保健福祉事務所（保健所）への情報提供</p>	
保健福祉事務所（保健所）	
<p>1 地域災害医療対策会議の運営</p> <p>2 市町村災害時保健医療福祉活動への支援（フェーズ2と同じ）</p> <p>(1) 市町村保健活動計画の実施・変更・評価等への支援</p> <p>(2) 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームの調整等</p> <p>(3) 保健医療福祉活動の実施</p> <p>避難所における保健医療福祉活動、在宅被災者の健康状態把握、災害により中断した業務への支援</p> <p>(4) 災害時保健医療福祉活動状況の集計・資料化</p> <p>3 県災害対策本部（健康福祉課）への情報提供・報告及び調整</p>	

<p>4 心のケア対策（フェーズ2と同じ）</p> <p>5 生活環境へ影響を及ぼす震災廃棄物や悪臭等への対応（フェーズ2と同じ）</p> <p>6 支援者・職員の健康管理</p>	
被災市町村	
<p>1 情報収集</p> <p>2 地域災害医療対策会議への出席</p> <p>3 中長期的保健医療活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し</p> <p>4 通常業務再開に向けても調整・再開</p> <p>5 保健・医療・福祉・介護関係派遣職員やボランティア撤退に向けての調整</p> <p>6 市町村内の関係機関連絡会議等の開催（長期化する場合）</p> <p>7 支援者・職員の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）</p>	
救命・救護	<p>1 救護所運営への支援</p> <p>2 救護所の継続体制や撤退時期検討への参画</p> <p> (1) 医師会・関係機関等との協議・検討</p> <p> (2) 24 時間体制の必要性の検討</p> <p> (3) 救護所撤退後の医療供給体制（受入れ可能な医療機関）の確認と住民への周知</p> <p>3 救護所で把握された経過観察者の引き継ぎ事項の確認や、地元医療機関との連絡調整への協力</p>
避難所	<p>1 被災者の健康管理及び処遇調整</p> <p> (1) 要配慮者等 避難所から応急仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整</p> <p> (2) 被災者 健康相談の実施（必要に応じて夕方、夜間に実施）</p> <p> (3) 栄養提供状況の把握・支援の実施</p> <p>2 健康教育の実施 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病予防、心の健康 等</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>4 衛生管理及び環境調整</p> <p>5 避難所設置運営部署との連携 食品の取扱いに関する全般的な衛生管理 寝具の清潔、身体清潔保持、ゴミ・トイレの衛生管理、蚊、ハエ、ゴキブリへの対策 動物の飼養・管理等</p> <p>6 心のケア対策（フェーズ2と同じ）</p> <p>7 応急仮設住宅入居者健康調査の検討及び準備</p> <p> (1) 実施目的の明確化と共有</p> <p> (2) 調査項目、時期、従事者、調査用紙等の検討と作成</p>
自宅滞在者	<p>1 要配慮者や健康問題がある者への支援（フェーズ2と同じ）</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病等</p> <p>4 心のケア対策（フェーズ2と同じ）</p> <p>5 健康調査 フェーズ2に加え、健康状態把握後のまとめ、データ整理</p>

フェーズ4 復旧・復興対策（おおむね1、2か月以降）	
県庁（健康福祉部）	
1 被災後の状況を総合的に判断し、必要に応じて中長期的保健医療福祉活動計画の見直し 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 3 被災地の公衆衛生・福祉活動のまとめと検証 フェーズに沿った災害活動や組織内対応、関係機関連携状況等の分析評価、活動のまとめ（報告書）の作成 4 調査研究等への積極的な支援 5 災害に関係した研修会、会議等の開催 市町村の活動状況の共有、情報交換の場を設け、今後の活動につなげる 6 関係部局関係各課・室との情報共有と保健所への情報提供	
保健福祉事務所（保健所）	
1 長期的な視点に立った市町村災害時保健医療福祉活動への支援 2 保健医療福祉活動のまとめと評価 災害時保健医療福祉活動状況の集計・資料化 3 県主管課への情報提供・報告及び調整 4 心のケア対策 5 支援者・職員の健康管理 6 管内市町村との定期的な連絡会議の開催 7 打合せ会議における所内情報共有	
被災市町村	
1 情報収集 2 生活再建に重点を置いた保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 生活再建に必要な新たな活動のための施策化・予算措置 3 住民の健康管理及び新しい生活への支援 定期的な健康相談の開催、健康上の問題について自治会等との協議、コミュニティづくりへの支援 4 心のケア対策 心の問題を早期発見できる体制づくりと広報の活用 うつ傾向、閉じこもりがちの人を早期に把握し、孤立しない対策の検討 5 通常業務再開に向けた調整・再開 6 保健・医療・福祉・介護関係派遣職員やボランティア撤退時期の検討・調整 7 市町村内の関係機関連絡会議等の開催（長期化する場合） 8 支援者・職員の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）	
救命・救護	1 通常の医療体制に移行
避難所	1 健康調査・食生活調査の実施及び必要な支援 (1) 健康調査の実施 支援が必要な者への継続支援、医療機関・専門機関との調整 (2) 定期的な健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 2 要配慮者（一人暮らし高齢者、高齢者世帯等）の健康状態の把握 (1) 健康課題の早期把握、生活状況の悪化や孤立死の予防 (2) 保健推進員、訪問ボランティア、自治組織等による安否確認（声かけ訪問）等との連携 3 心のケア対策 健康相談や講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD 等）

避難所	<p>4 入居者同士のコミュニティーづくりの支援 (1) 自治会等の地域代表と健康問題や今後の活動について話し合い</p> <p>【具体的な活動例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 応急仮設住宅単位での自主活動への支援 ・ 乳幼児の遊びの広場や高齢者等の集い場の提供 ・ ボランティアの活用 <p>5 応急仮設住宅から自宅等に移る者への支援 (1) 支援が必要な者について、処遇調整（保健、福祉、介護相互の連携による）</p> <p>6 保健・医療・福祉に関する情報提供</p>
自宅滞り者	<p>1 要配慮者や健康問題がある者への支援 (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整等</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病等</p> <p>4 心のケア対策</p> <p>5 新たな交流やコミュニティーづくりの支援</p>

第5節 DMAT・医療救護班による医療活動と災害時保健福祉（公衆衛生）活動の連携

発災直後から、フェーズ1までは、緊急対策として生命・安全の確保が最重要課題となる。

保健福祉事務所（保健所）は、図3のように、ライフライン等の基本情報、地域の被災情報、医療機関情報、避難者の状況、救護所・避難所情報等を把握し、地域災害医療コーディネーターと共有する。

これらの情報は、「被災者の救護」や「保健医療福祉活動チームの調整」に活用される（図4）。

保健福祉事務所（保健所）は、地元三師会や災害拠点病院の地域災害医療コーディネーターとともに、平時から緊急連絡網の作成等による連絡方法等の確認を行い、管轄地域における医療活動と保健福祉活動（公衆衛生活動）の連携を図る（表8）。

表8 DMAT・医療救護班による医療活動と災害時保健福祉（公衆衛生）活動の連携

	主な内容
DMAT・医療救護班による医療活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院支援（派遣先の病院の医療活動を支援） ・ 現場活動（消防機関等と連携し、トリアージや緊急処置等を行う。） ・ 傷病者の搬送時における診療 ・ 広域医療搬送（広域医療搬送拠点での臨時医療行為及び航空機内における患者の症状安定化や処置等） ・ 助産、遺体の検案への協力
災害時保健福祉（公衆衛生）活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村における救護所の設置状況（①設置場所、②連絡方法及び責任者氏名、③傷病者の状況（人数、傷病程度など）、④医療救護活動の状況、⑤医療救護班派遣の必要性、⑥医薬品の必要性）について把握し、県医務課（医療・防疫班）に報告する。 ・ 被災市町村の救護所の設置への協力 ・ 在宅医療機器装着患者等の医療を要する要配慮者の把握と、必要な医療の確保のための連携 ・ 避難所巡回や訪問活動等を通じ、医療ニーズを把握し、地域災害医療コーディネーターに情報提供を行う。 ・ 避難所巡回や在宅訪問活動等を通じ、健康阻害要因を把握し、環境の改善、疾病予防のための指導教育活動等を行う。

図3

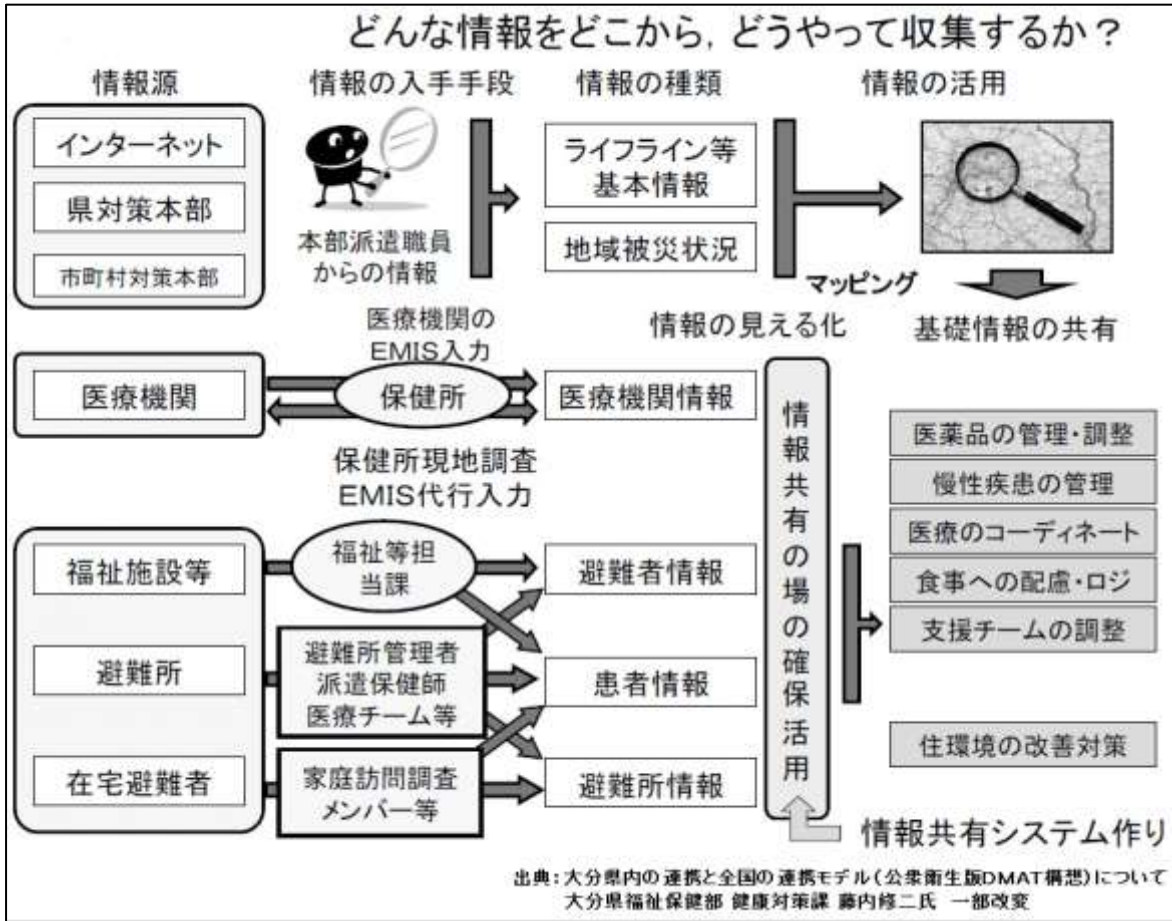
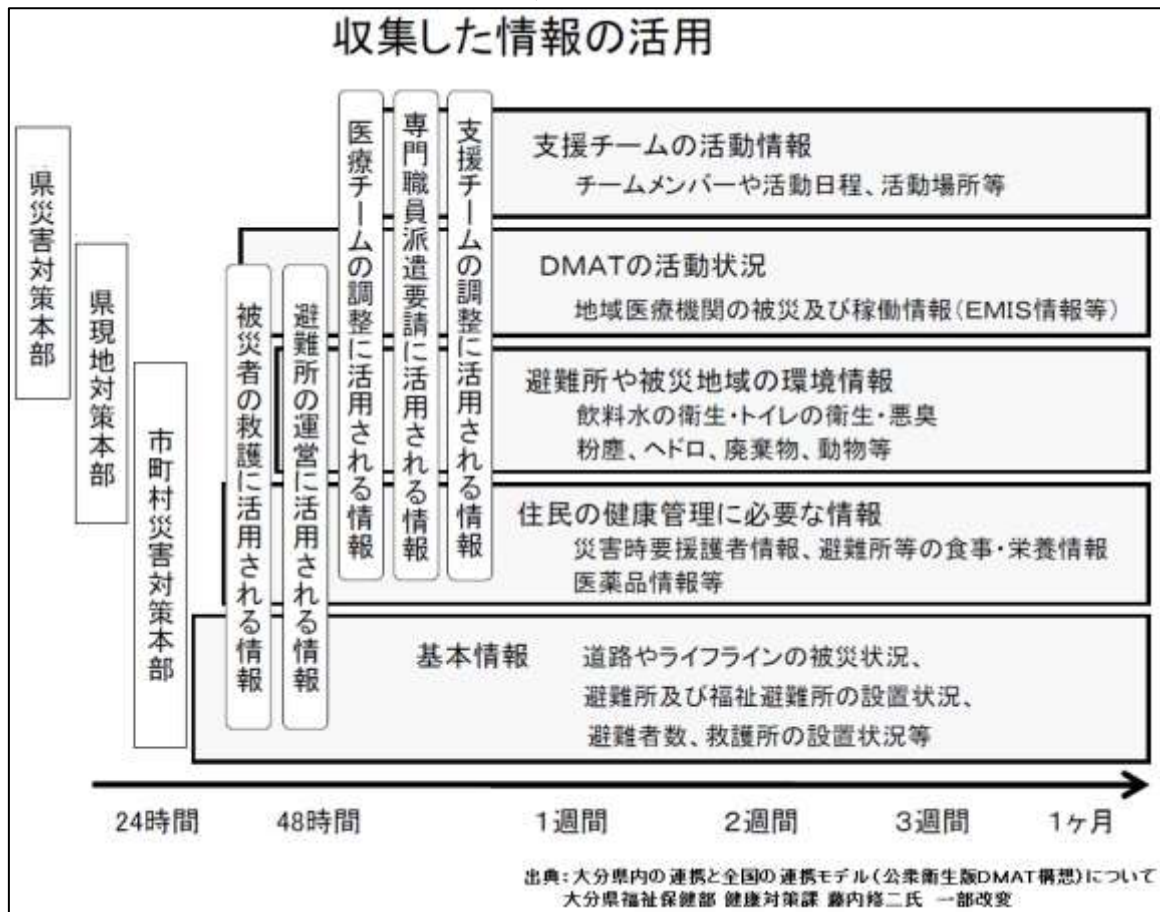


図4



6節 群馬県災害福祉支援ネットワークとの連携

群馬県災害福祉支援ネットワーク（以下「災害NW」という。）は、県を含む福祉関係団体の協定により整備している災害時要配慮者対策の一つの仕組みであって、社会福祉法人群馬県社会福祉協議会が事務局となり運営している。

災害時要配慮者対策の目的は、在宅、避難所等において、要配慮者の生活に必要なソーシャルワーカー、介護福祉士、手話通訳者等の人的資源や、車椅子、障害者用携帯便器等の物的資源及び福祉サービスを確保するとともに、社会福祉施設等への緊急入所や福祉避難所への移動など、より適切な生活環境や支援に繋ぐことにより、避難生活による二次被害（災害関連死、心身の機能の低下等）を防ぐものである。

災害NWは、次の2つの柱からなるが、それぞれ、被災市町村、被災地保健福祉事務所（保健所）及び県庁（健康福祉部）が行う災害時保健医療福祉活動と連携を図らなければならない。

災害NWと災害時保健医療福祉活動の連携上の留意点を表9に示す。

表9 災害NWと災害時保健医療福祉活動の連携上の留意点

柱（取組）	連携上の留意点
施設間相互応援	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉施設間で、人的・物的資源を応援し合う仕組みであるが、施設間の応援のみでは、支援が完結しない場合が想定される。 ・また、被災施設が市町村から福祉避難所の指定を受けている場合や、福祉避難所の指定を受けていなくとも近隣住民が施設に避難してくることが想定される。 ・災害NW事務局、被災市町村及び県（保健福祉事務所・県庁所管課）が行う要配慮者対策に必要な情報は以下の3つに分かれる。 <ul style="list-style-type: none"> ①施設の被災・稼働情報（基本情報） ②施設に必要な人的・物的支援の内容に関する情報 ③緊急入所や福祉避難所等として支援の受皿になれるか、受皿になれる場合の受入可能人数等に関する情報（被災地外の施設も含む） ・これらの情報は、災害NW、被災市町村、保健福祉事務所（保健所）、県庁所管課に、それぞれ断続的に収集されることになる。このため、これらの情報を一元管理し、関係機関で共有する仕組みを整備することが必要である。
災害派遣福祉チーム （ぐんま DWAT）	<ul style="list-style-type: none"> ・他の保健医療福祉活動チームと同様、県災害対策本部（健康福祉部）、被災地保健福祉事務所（保健所）、被災市町村の指揮を受け活動を行う。 ・ぐんま DWAT の活動は、要配慮者等への支援であり、市町村保健師が中心となって行う避難所での保健活動と、活動領域・内容が重複する部分がある。このため、要配慮者への効率的、効果的な支援を行うため、両者の役割分担や連携について共通認識をもつ必要がある。

第2章 平常時の準備

第1節 平常時における体制整備

災害時に起こりうる事態に対して、危機管理意識を強く持ち、被害を最小限にできるよう、平常時から必要な準備を行う。平時からの体制整備項目を表10に示す。

表10 平常時からの体制整備項目

項目	具体的内容（例）
指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	(1) 年度当初に以下の内容を確認 ① 各組織における災害時の危機管理組織の立ち上げと指揮命令系統 ② 本指針に記載された県庁、保健所、市町村の役割及び従事内容 ③ 応援・県外応援保健活動スタッフ、保健医療福祉活動チームの応援要請手順等 ④ 各組織における業務継続計画（BCP）
情報伝達体制の整備	県庁、保健福祉事務所（保健所）、市町村、関係機関間における情報伝達体制の確認と、関係者間での周知徹底 (1) 職員・関係機関の連絡網の整備・周知と迅速な情報伝達体制の整備 (2) 保健医療福祉活動に関する記録様式の整備を通じ効率的な情報収集・伝達体制を整備
災害時の支援資源等の整備	(1) 保健医療福祉活動チーム、災害健康危機管理支援チーム等の整備 (2) 保健医療福祉活動チーム等及び保健活動スタッフとなる職員の資質向上（研修・訓練の実施）
要配慮者支援体制の整備 （避難行動要配慮者対策は除く）	(1) 要配慮者の居住地や生活状況（配慮事項）等の情報が災害発生時に迅速に提供される体制、仕組みの整備 (2) 支援マニュアル等の作成及び関係者や住民への周知
活動に必要なマニュアル・物品の整備及び保管	(1) 災害時保健医療福祉活動において、重点的・優先的に進めていく事項や判断基準について、本指針をもとに各課・保健福祉事務所（保健所）ごとに整理 (2) 「保健福祉事務所災害自活動マニュアル（アクションカード含む）」の整備と見直し (3) 必要物品のリスト化を行うとともに、予めリュック等にセットし定められた場所に保管
活動に必要な書類・帳票の整備及び保管	(1) 避難所、救護所等において保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームが使用する各種帳票（災害診療記録、避難所アセスメントシート、健康相談票）の整備 ※被災者の口腔機能や栄養状態などを具体的にアセスメントするための帳票類の統一化は、今後の検討課題 (2) サーバー等に保存している、災害時の活動に必要なマニュアル、帳票、要配慮者台帳等について、機器の損壊などによるデータの滅失、停電を考慮し、紙媒体でも保管 (3) 重要な電子データのバックアップ

第2節 県庁、保健福祉事務所（保健所）別の体制整備

県庁、保健福祉事務所（保健所）別の体制整備にむけた具体的内容について表11に示す。

表11 県庁、保健福祉事務所（保健所）別の体制整備にむけた具体的内容

所属	具体的内容
県庁	(1) 県地域防災計画、本指針、各班マニュアル等の内容確認（年1回以上） (2) 訓練等を通じた本指針、各班マニュアル等の見直し (3) 本指針、各班マニュアル等の部局掲示版への掲示及び打ち出し配備（停電を考慮） (4) 部職員・市町村職員等を対象とした研修会・図上訓練の企画・実施 (5) 災害医療コーディネーター、医療・救護班、保健師チーム、DPAT、DWAT、DHEATなど災害時の保健医療福祉に係る資源の整備（資質の向上含む） (6) 社会福祉施設の被害状況把握方法等の確認（災害福祉支援ネットワークとの役割分担を含む）

保健福祉事務所 (保健所)	(1) 本指針、活動マニュアル、事業継続計画（BCP）等の内容確認（年1回以上） (2) 指揮命令系統や連絡体制の確認 (3) 管内の保健医療・福祉関係機関等の社会資源の把握と連絡先リスト整備 (4) 市町村及び災害拠点病院等関係機関と連携した訓練の企画・実施 (5) 災害時要配慮者の支援体制の整備（市町村、訪問看護事業者等との調整） (6) 管内市町村との連絡体制や、医療機関等の被害状況把握方法等の確認 (7) 管内市町村の地域防災計画、災害時保健活動マニュアル等の策定支援 (8) 市町村防災訓練等への参加 (9) 本指針及び災害時保健福祉事務所活動マニュアルの打ち出し配備（停電を考慮） (10) アクションカードの庁舎内外への複数配備 (11) 必要物品等のリスト化及び準備 (12) 管内避難所（福祉避難所）の場所や規模の確認
------------------	---

第3節 地域災害医療対策会議の開催

保健福祉事務所（保健所）は、大規模災害に備え、市町村、地域災害医療コーディネーター、地元医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院や消防等関係機関との地域災害医療対策会議の開催を通じ、地域の実情に応じた連絡・協力体制の整備と連携の強化を図る。

第4節 災害時健康危機管理体制推進会議の運営

県健康福祉部は、大規模災害に備えた健康危機管理体制を着実に整備するため、災害時健康危機管理体制推進会議をPDCAサイクルに従って運営し、その推進を図るものとする。

第5節 研修や訓練を通じた人材養成

災害時健康危機管理体制推進会議（事務局：健康福祉課）は、県関係課、保健福祉事務所、市町村職員（保健衛生・福祉部門等）及び関係機関等を対象とした研修会や図上訓練を開催し、それぞれの役割や連携について、理解の促進を図るものとする。

また、各保健福祉事務所においては、市町村職員（保健衛生・福祉部門等）を対象とした研修会や、保健福祉事務所災害時アクションカードなども活用し、自所属職員・市町村職員並びに地域災害医療対策会議の構成機関職員等を対象とした図上訓練を実施するものとする。

第3章 県内で大規模災害が発生した場合の対応

第1節 大規模災害が発生した場合の基本的考え方

県内で大規模災害が発生した場合の対応については、各フェーズに起こりうる健康問題を予測し、被災者の自立を支援する視点にも留意しながら予防活動を行い、継続的に支援することが必要である。

支援活動を円滑に実施するためには、初動・支援体制の早期確立が重要であり、安全性の確保が行われ次第、早期に被災地に出向く体制を構築する必要がある。

また、県内外から被災地に派遣される保健活動スタッフ、保健医療福祉活動チーム等及び物的資源を、適切に避難所等に配置し、被災者に必要な支援を届けることが重要であり、被災地の保健福祉事務所（保健所）及び健康福祉部は、平常時から、応援体制及び受援体制を構築し、災害発生時には、この体制に基づき保健医療福祉活動を展開していく必要がある。

1 初動体制及び支援体制の早期確立のためのリエゾン派遣（フェーズ0～）

災害対応を迅速に進めるため、保健福祉事務所（保健所）は、被災市町村と連絡調整（連絡が取れない場合は依頼によらず）の上、発災直後から被災市町村に対してリエゾンを派遣し、被害状況やニーズの把握に努める。また、県災害対策本部や被災地保健福祉事務所（保健所）が把握した情報を被災市町村に提供するとともに、必要に応じ助言を行う（詳細は第3節）。

2 被災地保健福祉事務所（保健所）に対する広域応援体制の構築（フェーズ1～）

庁舎・職員の被災、災害応急対策に係る業務量の増大、複数の保健医療圏域に跨がる被災等を想定し、被災地の保健福祉事務所（保健所）と、被災地外の保健福祉事務所（保健所）による相互応援体制を構築する（詳細は第4節）。また、必要に応じ、健康福祉部各課室から応援保健活動スタッフを派遣する体制を構築する。

3 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）による応援・受援体制の構築（フェーズ2～）

庁舎、職員の被災等による混乱により、健康危機管理組織の指揮調整機能が機能不全に陥ることを想定し、県（県庁）、被災地の保健福祉事務所（保健所）においては、災害時健康危機管理支援チームの受援体制を構築する。

4 応援保健活動スタッフ等の派遣調整に係る体制整備（フェーズ1～）

災害規模が大きいほど、多くの保健活動スタッフ、保健医療福祉活動チーム及び健康課題に応じた様々な職種が被災地支援活動に従事する。

このため、これらの派遣調整を行う窓口を、災害対策本部健康福祉部各班内に置き、被災地保健福祉事務所（保健所）等への派遣調整を行う（詳細は、第5節第2項を参照）。

また、被災地保健福祉事務所（保健所）は、派遣された保健活動スタッフ等を被災市町村（避難所等）へ配置する等、現地における支援体制についての調整的機能を担う。

第2節 応援・派遣調整体制の全体像

応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チーム及び（応援）災害時健康危機管理支援チームの応援・派遣調整体制の全体を図5に示す。

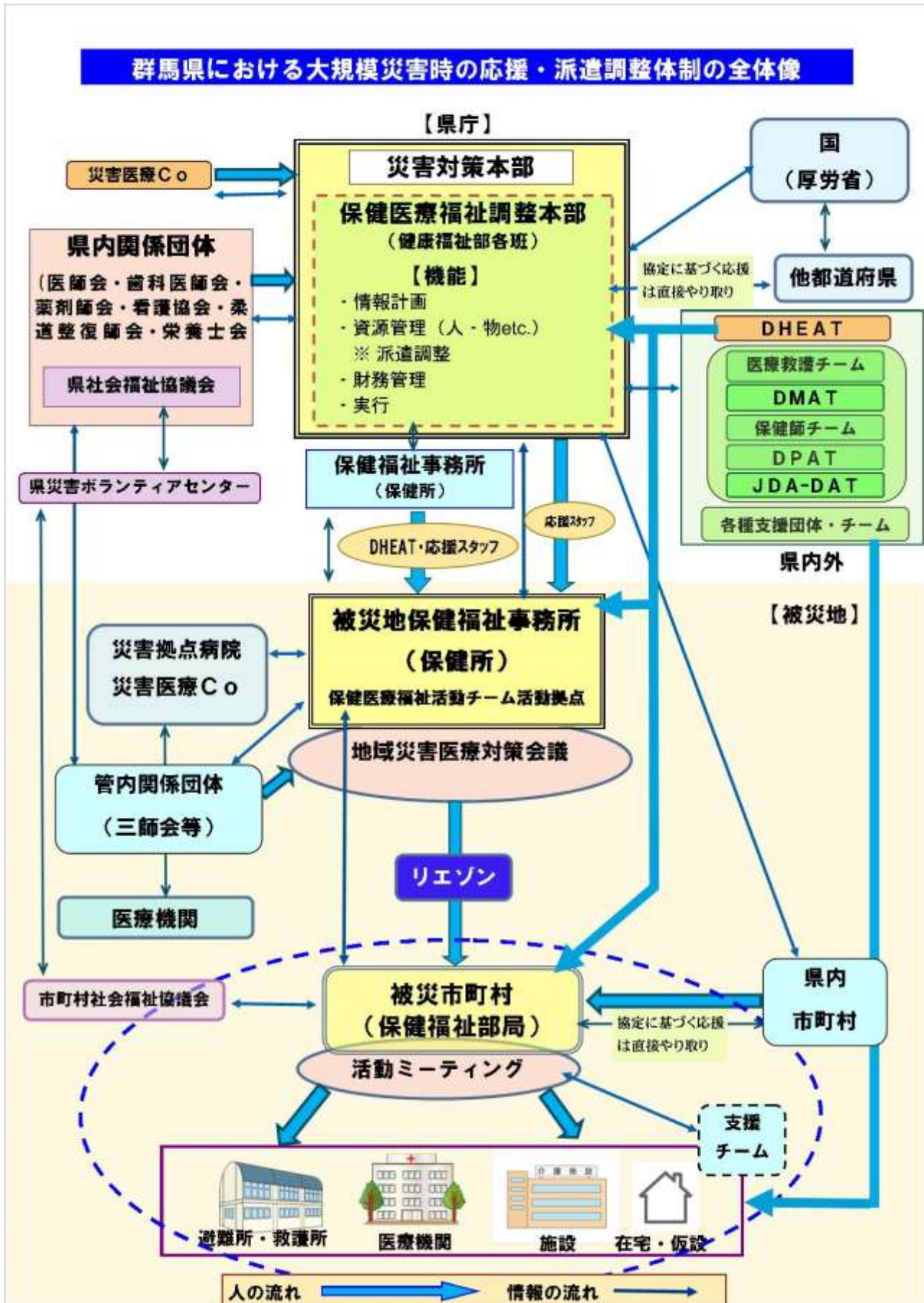
被災市町村は、保健医療福祉活動を行う人的資源が不足すると判断した場合は、早急に応援保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チームの応援要請を、リエゾンを通じて保健福祉事務所（保健所）に行う。

保健福祉事務所（保健所）においては、第6節第2項により健康福祉部各班の派遣調整担当係（者）に、応援要請を行う。

健康福祉部各班の派遣調整担当は、県内の支援資源を中心に派遣調整を行うが、不足する場合は、全国へ応援要請を拡大していく。

また、被災により、被災地保健福祉事務所（保健所）等における指揮調整機能の麻痺等する場合は、災害時健康危機管理支援チーム（以下「DHEAT」という。）を県内で編成し、編成ができない場合、不足する場合は、全国へ応援要請を拡大していく。

図5



第3節 被災市町村へのリエゾン派遣

市町村では災害が発生した場合、必要な情報を保健福祉事務所（保健所）に報告するとともに、被害状況から被災住民の健康課題を把握し、マンパワーを確保する必要がある。しかし、当該市町村職員は目前の住民対応に追われ、情報の収集や発信、的確な判断が困難となることも想定されるため、保健福祉事務所（保健所）は、職員（保健師1名、事務職等1名）をリエゾンとして市町村（保健衛生部局）に派遣し、市町村と調整の上、被害状況の把握に努め、市町村が実施する災害時保健医療福祉活動を支援する。

リエゾンの概要を表12に示す。

表12 リエゾンの概要

項目	活動内容（例示）・留意点
派遣先	<ul style="list-style-type: none">被災を受け災害救助法の適用が想定される市町村被災を受けた市町村の保健医療福祉活動の統括部署（保健福祉部門）
派遣期間	<ul style="list-style-type: none">発災直後からフェーズ2に相当する期間までとするが、状況により派遣期間を検討する。被災市町村の状況（市町村活動が軌道に乗る見通しが立った等）を考慮し派遣終了を決定する。
派遣者	<ul style="list-style-type: none">原則として、被災保健福祉事務所（保健所）から保健師1名、事務職等1名を派遣する。リエゾンのうち、保健師は可能な限り固定化し、被災市町村に対する継続的支援に留意する。派遣者は、支援業務や保健医療福祉活動について、現地の状況を的確に把握・判断ができる職員とする。 <p>（例）「過去の地震等災害で保健活動等の経験のある者」</p>
役割	<ul style="list-style-type: none">市町村災害対策本部からの情報収集（市町村の活動状況、被災状況、避難所等の設置状況、応援保健活動スタッフの必要数や保健医療福祉活動に必要な物資等）及び県が把握した情報の提供被災地保健医療福祉活動全般への助言や保健福祉事務所（保健所）との連絡調整

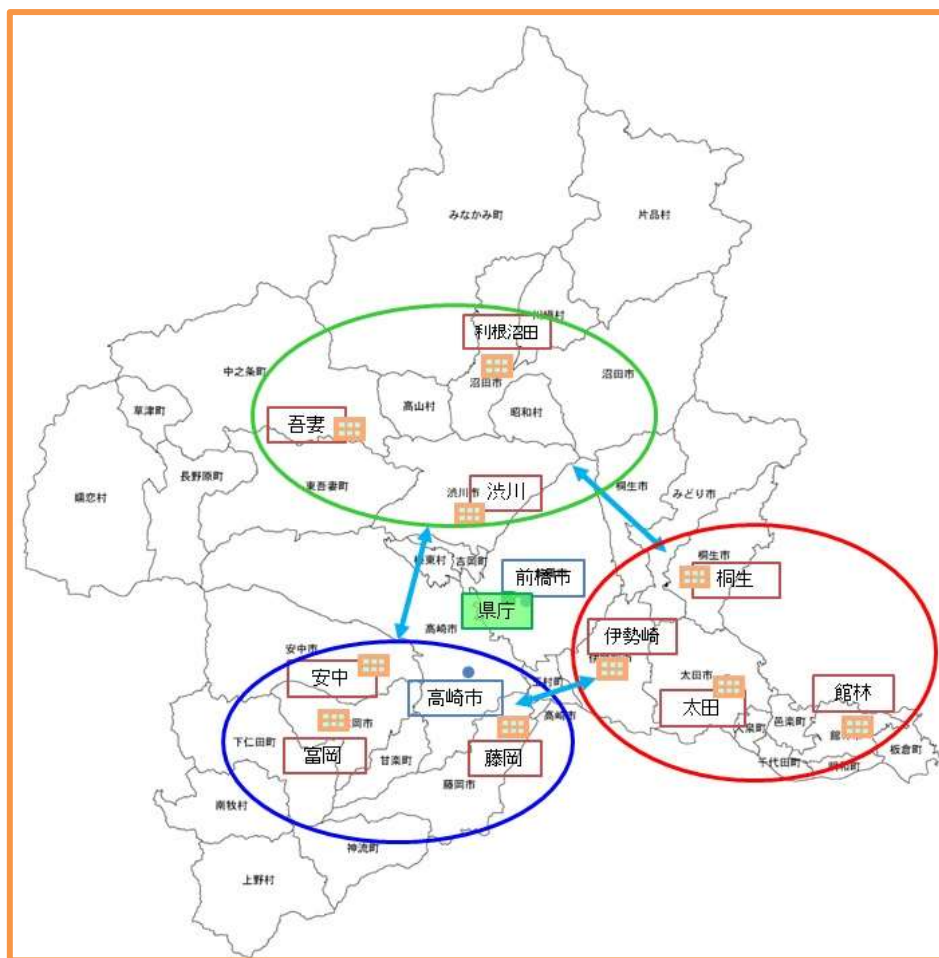
第4節 保健福祉事務所（保健所）間の応援体制と初動活動への支援

被災による混乱やマンパワー不足により、被災地保健福祉事務所（保健所）の機能が麻痺することを想定し、各保健福祉事務所（保健所）間において、図6のとおり応援体制を整備する。

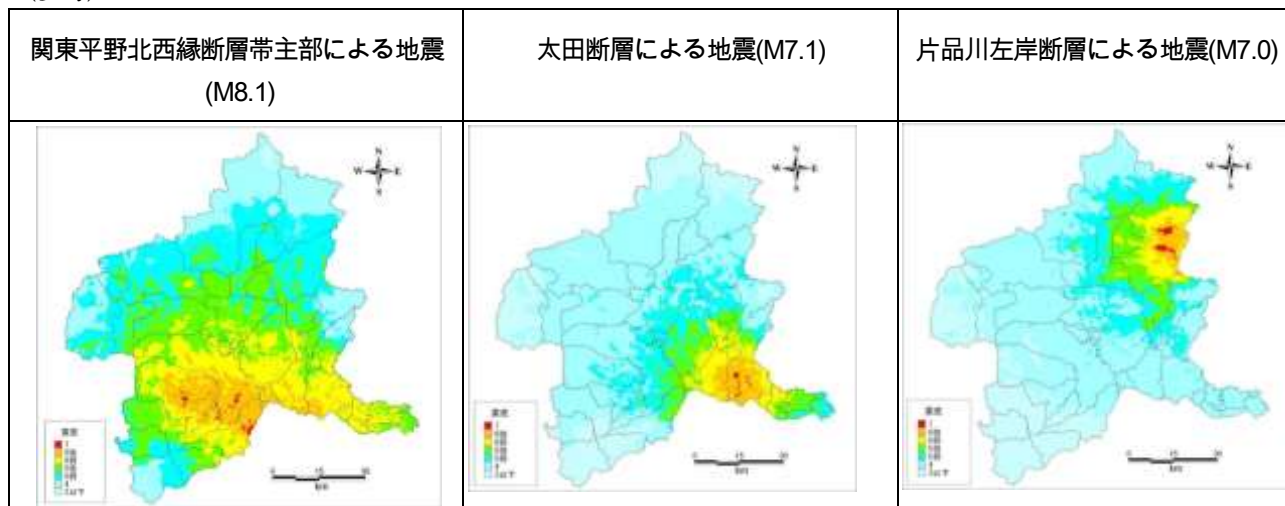
被災により保健福祉事務所（保健所）機能が麻痺した場合、被災地外の保健福祉事務所（保健所）及び県庁の保健活動スタッフが速やかに応援に入り、管轄市町村の被災状況の把握等、初動活動を支援する。

また、応援体制にかかわらず、受入れに時間を要する場合や、県庁との通信の遮断等の事態も想定し、被災地保健福祉事務所（保健所）は、応援が得られるまでは、指揮調整者の指揮の下、本指針に示す対応のうち、優先的に取り組む内容を精査し、初動対応を行う。

図6 保健福祉事務所（保健所）間の応援体制



(参考)



第5節 災害時健康危機管理支援チームの編成及び応援要請

保健医療福祉調整本部（健康福祉総務班）は、被災保健福祉事務所（保健所）から応援要請があった場合、又は、当該保健福祉事務所（保健所）における指揮調整業務に対する補佐が必要と判断した場合は、災害時健康危機管理支援チーム養成研修を受講した者を中心にDHEATを編成し、被災地保健福祉事務所（保健所）へ派遣する。県内でDHEATを編成できない場合やチームが不足する場合及び保健医療福祉調整本部においてDHEATによる支援が必要な場合は、厚生労働省を通じて、他都道府県に応援災害時健康危機管理支援チームを応援要請する。

第6節 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームの調整体制

第1項 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チーム調整の考え方

自治体間における災害時の応援保健活動スタッフの応援及び派遣に関しては、災害対策基本法に基づき対応することになり、自治体間で相互応援協定を結んでいけば、それに則って進める。

応援保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チームに関しては、被災住民の多様なニーズや時間経過に伴う状況変化への対応、多職種にわたる専門職の派遣など、きめ細やかな調整が必要である。

応援保健活動スタッフ等については、被災地、避難所等における公衆衛生上の課題に応じた多職種からなる活動チームを編成することが重要であることから、派遣調整窓口を健康福祉課（健康福祉総務班）に一元化し、健康福祉課が医務課、保健予防課、薬務課及び食品・生活衛生課の補佐を受け、応援要請及び受入れに関する総合調整を行うものとする。

保健医療福祉活動チームについては、各チームの所管課が中心となり、関係機関と連絡調整を行い対応する。

また、被災地保健福祉事務所（保健所）は、派遣された応援保健活動スタッフの協力を得ながら、応援保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チームの派遣計画を作成し、県庁と派遣調整を行う。自発的に訪れる保健・医療・福祉に関する民間団体やNPO 団体等に対しては、被災市町村の混乱を避けるため、保健福祉事務所（保健所）にて活動場所のマッチング等の調整を行う。

第2項 県庁の派遣調整体制

応援保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チーム、DHEATの派遣調整に係る、健康福祉部における役割を表13に示す。

保健医療福祉活動チーム、災害時健康危機管理支援チームの各担当班（所管課）は、それぞれ派遣調整担当係（者）を配置し、関係機関と連携して派遣調整を行う。

表 13 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チーム、DHEAT の派遣調整に係る役割

所属名（班名）	主な役割
健康福祉課 （健康福祉総務班）	1 部内全体調整及び災害対策本部との調整 2 応援保健活動スタッフの派遣に係る総合調整に関すること 3 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の派遣調整に関すること 4 応援災害時健康危機管理支援チームの派遣調整に関すること 5 保健活動スタッフ等の活動状況、被害情報、課題・支援ニーズ等の把握 6 上で把握した情報の発信（情報共有） 7 DWATの派遣調整（県社協との連絡調整）に関すること
医務課 （医療・防疫班）	1 DMA T、医療・救護班、保健師チーム（県内市町村及び県外からの保健師チームに限る）の派遣調整に関すること 2 応援保健活動スタッフ（県庁、被災地外の保健福祉事務所（保健所）の保健師）の派遣調整の補佐に関すること
保健予防課 （医療・防疫班）	1 JDA-DAT、(管理) 栄養士及び歯科衛生士の派遣調整に関すること 2 応援保健活動スタッフ等（保健予防課所管の専門職）の派遣調整の補佐に関すること
障害政策課 （医療・防疫班）	1 DPATの派遣調整に関すること
薬務課 （医薬品供給班）	1 薬剤師会チーム等の派遣調整に関すること 1 応援保健活動スタッフ等（薬事監視員等）の派遣調整の補佐に関すること
食品・生活衛生課 （衛生・食品班）	1 応援保健活動スタッフ等（食品衛生監視員等）の派遣調整の補佐に関すること

第3項 応援保健活動スタッフ等の応援要請及び受入れに関する業務内容

応援保健活動スタッフ等の応援要請及び受入れに関する業務内容を表14に示す。

県庁における「派遣調整拠点（窓口）」は健康福祉部各班であり、被災市町村を管轄する保健福祉事務所（保健所）は、現地派遣調整機能を担う「活動支援拠点」である。

なお、保健医療福祉活動チームの応援要請及び受入れに関する業務は、表14に準じて行う。

表14 応援保健活動スタッフ等の応援要請・受入れに関する業務内容

組織	応援要請に関する業務	受入れに関する業務
健康福祉部 (各班) 【派遣調整拠点】	<ol style="list-style-type: none"> (1) 被災保健福祉事務所（保健所）が策定した派遣計画に基づく応援要請規模の決定 (2) 部内各課・被災地外の保健福祉事務所（保健所）・県内市町村への応援要請 (3) 県外応援活動スタッフ派遣の厚生労働省への協力依頼 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 応援要請先と活動スタッフの保健福祉事務所（保健所）等への配置調整 (2) 応援要請先へ活動場所等の連絡、被災状況等の情報提供 (3) 活動スタッフに対する指揮・連絡 (4) 活動スタッフの活動内容・日程、体制、連絡先等の登録 (5) オリエンテーション ・被害状況、災害対応の進捗状況、課題・支援ニーズ等 (6) 被災地保健福祉事務所を通じ、活動スタッフの活動状況、収集された被害状況、支援ニーズ等の把握 (7) 被災保健福祉事務所（保健所）からの報告を受け、派遣終了の判断と関係機関への連絡
保健福祉事務所 (保健所) 【活動支援拠点】	<ol style="list-style-type: none"> (1) 被災市町村へのリエゾン派遣 (2) 被災市町村の意思決定のための情報提供や助言 (3) 被災市町村からの応援要請に基づく、派遣計画（職種・人数・時期・活動内容・活動場所）の策定と健康福祉課への応援要請 (4) 保健福祉事務所（保健所）の機能確保・強化のための、健康福祉課（健康福祉総務班）へ人員調整依頼 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 健康福祉課（健康福祉総務班）との活動スタッフの配置調整 (2) 応援を依頼する業務（活動場所・活動内容等）の調整 (3) 活動スタッフに対する指揮・連絡 (4) 活動スタッフの活動内容・日程、体制、連絡先等の登録 (5) オリエンテーション ・被害状況、災害対応の進捗状況、課題・支援ニーズ等 ・医療機関等の稼働状況、健康・生活環境情報等 (6) 被災市町村や活動スタッフ等の活動状況、収集された被害状況、支援ニーズ等の把握 (7) 避難所アセスメントシート等、記録・報告のための統一様式の提示 (8) 活動スタッフの引継ぎ調整（課題等の引継ぎ漏れ防止） (9) 派遣終了の判断と報告
市町村【活動拠点】	<ol style="list-style-type: none"> (1) 避難所等で活動を行う保健活動スタッフ（保健師）の必要人員数の算定※1 (2) 被災地保健福祉事務所（保健所）へ応援要請 <p>※1 本活動指針、大規模災害における保健師の活動マニュアル（日本公衆衛生協会・全国保健師長会発行）を参考にする</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) オリエンテーション ・派遣保健師等の役割分担を明示業務内容、リーダーの紹介、報告連絡系統 ・担当地域、避難所の所在（地図）、健康・生活環境情報、交通手段及び要配慮者の状況（リスト等） (2) 被災地での保健・医療・福祉情報の提供（随時） (3) 活動に必要な資料の準備・提供 ・道路地図、避難所地図、医療機関等一覧、生活支援（復興支援）の概要（担当窓口）がわかる資料等 (4) 必要物品、災害対応器材、避難所アセスメントシート等、記録・報告のための統一様式の提供 (5) スタッフミーティング等（毎日1回）の実施 ・活動状況、課題等の共有 (6) 専門職種同士の情報交換の場の提供

第4項 応援保健活動スタッフの必要人数及び保健活動スタッフ動員計画

健康福祉部総務福祉班（派遣調整担当係）は、派遣に必要な情報（表15）、保健師の派遣人数の目安（表16）を基に、保健師を中心とした保健活動スタッフの動員計画を作成する。

応援派遣の終了時期については、厚生労働省・県・被災市町村で災害状況等を検討し、総合的に判断する。

表15 派遣に必要な情報

項目	必要な情報	情報入手先
被災地の被害状況や規模	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況（死者、負傷者、被害家屋等）の把握 避難所、救護所等の設置数及び状況、被災者数（市町村別指定避難所一覧、各避難所収容可能数の事前把握） 電気、水道、ガス、道路、交通状況等ライフラインの稼働状況 医療機関、保健・福祉等在宅ケアに関連するケアシステムの稼働状況 被災地の保健所、市町村施設被害状況及び保健活動スタッフの稼働状況（職員の被災状況・出勤状況、経験年数、職位等） 平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み） 	県災害対策本部 〃 〃 〃、保健所等 保健所等 保健所等 〃
住民の避難状況	<ul style="list-style-type: none"> 避難所における避難状況の実態・車中泊、自宅待機者等の状況 要配慮者、健康上の問題がある者の把握 	保健所等
被災地の健康ニーズや支援方法	<ul style="list-style-type: none"> 被災市町村における対策や方針 応援・県外応援保健活動スタッフに期待する役割及び必要となる保健活動スタッフの業務量 具体的業務内容や体制（24時間体制の必要性の有無と見込み等） 二次的な健康被害等の予防 健康調査（広域的なローラー作戦）等の必要性 	保健所等
地域性の考慮	<ul style="list-style-type: none"> 地域の世帯（集落）分布、地形、気象条件等 住民気質 健康に影響を及ぼす可能性のある施設の被害状況 	保健所等

表16 保健師の派遣人数の目安

時期	算定の目安	算定基準
被災直後	被災状況 避難所支援活動 ◆避難所数 ◆被災者数等	<ul style="list-style-type: none"> 避難所1か所あたり（被災者1,000名以上）保健師2名とする。 避難所1か所あたり被災者数が1,000名以下の場合、500名規模の避難所であれば、2か所に対して2名とする。 24時間体制の必要がある場合は、2チーム交代体制を整備する。 被災状況やフェーズに応じて算定する。
発災後2週間以降	地区活動 ◆地区単位 ◆世帯数等	<ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問等個別性の高い活動を行う場合は、15～20世帯/1日/保健師1名とする（地域特性により差は生じる。）。

第7節 災害時保健医療福祉活動に係る組織の役割

第1項 県庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村毎の役割

大規模災害時においては、県庁（県災害対策本部）では、健康福祉部各班が、県地域機関（地方部・現地対策本部）では、保健福祉事務所（保健所）が、市町村（災害対策本部）では、保健衛生及び福祉担当部門が、それぞれの役割に従い、お互いに連携を図って保健医療福祉活動を行わなければならない。

県庁、保健福祉事務所（保健所）及び市町村毎の役割分担を表17に示す。

表 17 県庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村毎の役割

組織名	役割
県庁 健康福祉部 (各班)	1) 県全体の保健医療福祉活動に係る総合調整 2) 被災地保健福祉事務所が整理分析した情報の取りまとめ 3) 県災害対策本部各部、保健福祉事務所及び厚生労働省との情報連携 4) 県全体の災害時保健医療福祉活動方針の決定、計画等の立案・評価・見直し 5) 保健活動スタッフ等の人的資源及び必要な物資の確保（厚生労働省、被災地外の保健福祉事務所及び市町村等との派遣調整含む） 6) 保健医療福祉活動チームその他関係機関との連絡及び情報連携 7) 保健医療福祉活動チームに対する指揮・連絡と被災地保健福祉事務所への派遣調整 8) 被害状況、保健医療ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携
被災地保健福祉事務所 (保健所)	1) 管内の保健医療福祉活動に係る総合調整 2) 管内の被災状況等の情報収集、整理及び分析 3) 管内市町村、県災害対策本部（健康福祉部各班）及び管内関係機関との情報連携 4) 管内における保健医療福祉活動計画の策定・評価・見直し 5) 保健活動スタッフ等人的資源及び物資の健康福祉部各班への応援要請 6) 保健医療福祉活動チームに対する指揮・連絡と避難所等への派遣調整 7) 保健医療福祉活動チームの活動内容、保健医療福祉ニーズ等の整理及び分析 8) 被害状況、保健医療福祉ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携
被災市町村 (保健衛生部門・福祉部門)	1) 管内の被災状況等の情報収集、整理及び分析 2) 管轄保健福祉事務所（保健所）・関係機関との情報連携 3) 管内における保健医療福祉活動計画の策定・評価・見直し 4) 保健活動スタッフ等人的資源及び物資を管内保健福祉事務所を通じ応援要請 5) 保健医療福祉活動チームに対する指揮・連絡 6) 保健福祉事務所と連携した保健医療福祉活動チームの活動内容、保健医療福祉ニーズ等の整理及び分析

第2項 県庁の組織

県災害対策本部が設置された場合、群馬県災害対策本部の組織及び運営に関する規程第5条の規定により健康福祉部及び部内各班を設置する。健康福祉部は、「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日厚生労働省各局長等連名通知）に示される「保健医療調整本部」の機能を持つ。

また、被災者の健康に関する諸課題について、県庁関係課、被災地保健福祉事務所（保健所）、及び災害医療コーディネーターなど関係機関で情報共有し、効果的な対策を検討するため、「健康福祉部災害対策連絡調整会議（仮称）」を運営する。

第8節 被災地保健福祉事務所（保健所）の活動組織

第1項 被災地保健福祉事務所（保健所）の活動体制

県災害対策本部地方部が設置された場合、群馬県災害対策本部の組織及び運営に関する規程第9条の規定により、保健福祉事務所内に、保健福祉班を設置する。

また、保健福祉班は、被災者の健康に関する諸課題について、市町村、地域災害医療コーディネーター、災害拠点病院、地元医師会など関係機関で情報共有し、効果的な対策を検討するため、「地域災害医療対策会議」を設置する。

第2項 保健福祉班の組織と活動内容

緊急時に設置される保健福祉班は、あらゆる災害に対応するために、組織の運用を標準化したマネジメン

ト体制であり、全国衛生部長会や全国保健所長会が保健医療分野への導入を検討しているICS（緊急時総合情報システム）の考え方を採用する。

災害時保健医療福祉活動は、災害の規模、被災状況や各フェーズ、支援ニーズ等状況の変化に応じて展開する必要があることから、保健福祉班は、状況に応じて臨機応変に組織を再編・統合及び拡大・縮小する。

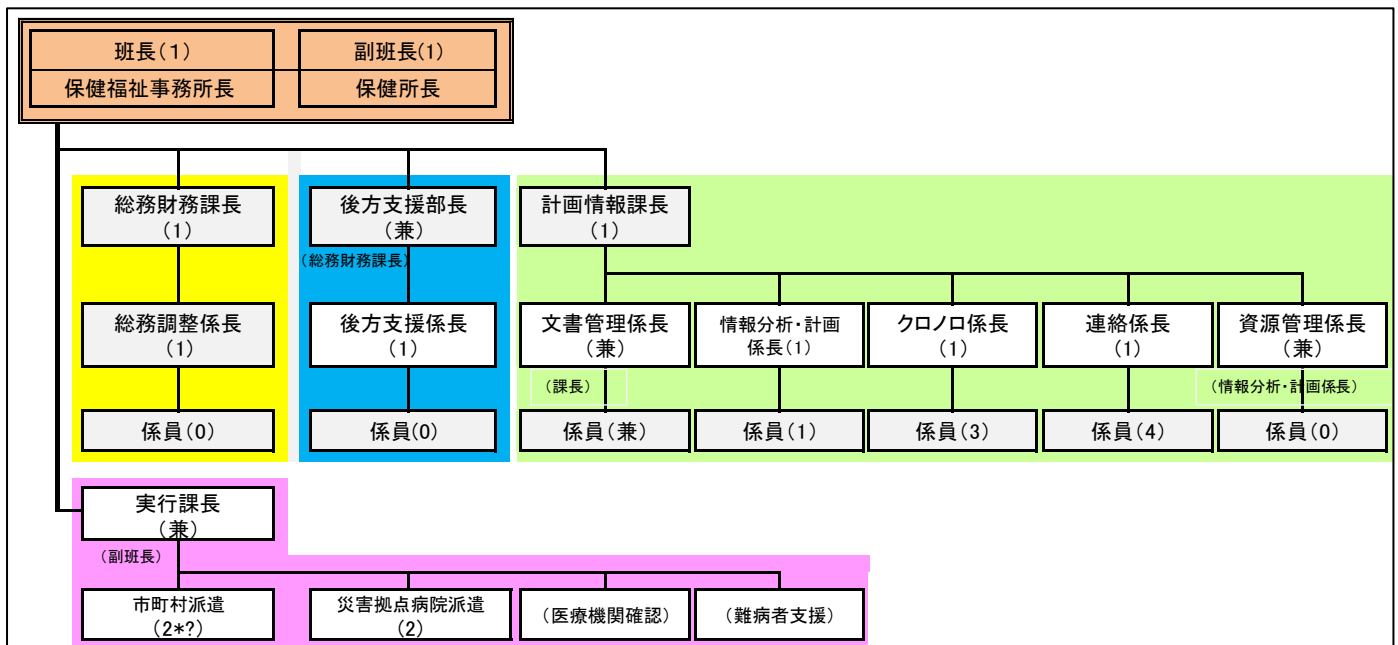
また、各任務の遂行が可能な災害の状況と保健福祉事務所（保健所）の規模や参集した人員に即した現実的な組織を編成するものとし、状況に応じて、兼務や特定の任務に専念する分班を組織する。

保健福祉班の各部門等の機能を表18に、組織系統及びフェーズ0における所要人数（見込み）を図7に、指揮調整者となる班長の職務を行う者を表19に、活動内容と対応部門を表20に示す。

表18 保健福祉班（保健福祉事務所）各部門等の機能

区分	機能
指揮調整者	<ul style="list-style-type: none"> ・マネジメントのトップに立ち、総合的判断を行う ・関係機関との連携を確立し、目的、戦略、優先順位を確立
実行部門	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の実行（被災市町村や災害拠点病院へ派遣されるリエゾンや、保健福祉事務所の通常業務（感染症対策など）を処理） ※ 避難所等で直接的支援を行う応援・県外応援保健活動スタッフは、広義の実行部門である。
計画情報部門	<ul style="list-style-type: none"> ・情報の受信・発信、情報の整理・分析、見える化（文書の作成） ・支援チーム、保健活動スタッフ等の動員計画など計画の立案・評価 ・資源の追跡（活動状況等の把握）
後方支援部門	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉活動に必要な人的・物的資源の手配、通信、活動スペース、輸送手段・燃料等サービスの供給
総務財務部門	<ul style="list-style-type: none"> ・資機材等の購入契約、支出 ・職員の勤務ローテーション管理など労務管理

図7 群馬県災害対策本部地方部保健福祉班（〇〇保健福祉事務所）組織系統図



※()内の数字は所要人数の見込みを示す。

表19 保健福祉班長の職務を行う者

順位	職名	備考
第一順位	保健福祉事務所長	
第二順位	保健所長	班長に事故があったとき、又は、班長が欠けたときは、班長の職務を代理又は代行する。
第三順位	保健課長	第一順位及び第二順位の者に事故があったとき、又は、欠けたときは、班長の職務を代理又は代行する。
第四順位	企画福祉課長	企画福祉課長及び保健課長の配置がない保健福祉事務所にあっては、危機管理専門官

表20 活動内容及び対応部門

業 務 内 容		実行部門	計画情報部門	後方支援部門	総務財務部門
災害時指揮命令系統の決定と周知	ミーティングの上決定した指揮命令系統・所内体制図をホワイトボードにより職員に周知（随時見直し）		●		
保健福祉事務所（保健所）機能の確保	職員の安否確認、緊急招集・参集可能職員の把握、業務継続計画（BCP）の実行	●			
	庁舎（ライフライン・火災・倒壊等）の被災状況把握 各種機器（電気・通信・事務機器など）の被災状況把握 業務の可否の判断・必要に応じた応急復旧対策・臨時活動拠点の立ち上げ等	●			
	通信機器の確保 活動に必要な物品のリスト、不足物品リストの集約と発注 関係機関（者）連絡先一覧（マニュアル等）			●	●
	職員（保健活動スタッフ）のローテーションなど労務管理				●
	不足する職員（保健活動スタッフ）の応援要請			●	
	DHEAT応援要請（保福合同チーム）			●	
連絡体制の確保	連携すべき他部門との連絡体制の確立 ① 上位危機管理部門との連絡体制の確認 ② 市町危機管理部門との連携体制の確認 ③ 地域関係機関との連絡体制の確認		●		
情報収集	災害に関する情報収集（内容・規模） 地域の被災状況に関する情報収集 ① 道路・橋梁等の被災状況 ② ライフライン（電気・水道・ガス）の被災状況		●		
	市町村へのリエゾン派遣 被災情報、避難所設置・避難状況、市町村職員の不足状況、その他の支援ニーズ収集	●			
	1) 医療機関の被災状況の把握 ① 入院医療機能の把握（ライフライン・倒壊） ② 受入れ患者状況 ③ E M I Sへの病院被災情報代理入力 ④ 救急患者の搬送体制の状況把握		●		
	⑤ 先遣隊（地域災害拠点病院、把握できない医療機関等）	●			

業 務 内 容		実行部門	計画情報部門	後方支援部門	総務財務部門
情報収集	2) 医療救護所・救護班の設置状況把握（設置場所・数、救護班の組織・体制）		●		
	3) 避難所の開設状況および在宅被災者の状況 ① 避難所の設置数・場所・収容人数 ② 在宅被災者の状況等		●		
	4) 医療依存度の高い者の状況と支援ニーズ把握 ① 人工呼吸器の使用等、医療依存度の高い在宅の難病患者の把握 ② 難病患者等の安否確認と支援調整（本人・支援者に連絡が取れない場合）	●			
	5) 社会福祉施設の被災状況把握 県災害対策本部保健福祉総務班又は要援護者班から情報を入手		●		
	情報の一元管理	① クロノロ作成（板書・PC入力） ② クロノロから連絡先リスト作成 ③ 地図へのプロット（見える化）		●	
情報の発信	1) 報告・情報提供 ① 収集した各種情報（必要情報）を整理の上、県災害対策本部地方部（行政県税事務所）、県災害対策本部（各班）、市町村災害対策本部へ報告 ② 管内の市町、医療機関、関係機関・団体へ情報提供		●		
情報の整理・分析 ニーズの把握 計画立案 支援調整	1) 情報の分析とニーズの把握 ① クロノロから保健・医療・福祉に関する情報を整理・分析（ニーズとリソースのミスマッチ） ② クロノロから問題リスト（T o D o リスト）作成 ③ 活動方針・計画の策定 ・優先的に実施すべき対策 ・保健医療福祉活動チーム、保健活動スタッフ等の動員計画 ・域内搬送計画の立案		●		
	2) 支援調整（保健医療活動チーム・災害時健康危機管理支援チームの派遣調整）	—	—	●	
	① 医療救護班（地元医師会・JMAT・日赤・県内病院他）			●	
	② 市町村応援DHEAT・保健師チーム			●	
	③ DPAT・JDA-DAT			●	
地域災害医療対策 会議立ち上げ	・地域災害医療コーディネーターへの状況報告、対策会議開催の協議			●	
	・会場の確保・設営（テーブル・椅子・OA機器・プロジェクター・ホワイトボード・通信機器等）			●	
	・構成員との連絡調整			●	
業務継続計画（BCP） に基づく通常業務	・毒物劇物対策・保健所所管水道事業者等への指導等	●			

第9節 応援・県外応援保健活動スタッフに依頼する業務

応援保健活動スタッフ及び県外応援保健活動スタッフに依頼する業務は、被災者及び被災地自治体等職員に対する直接的支援の他、被災地保健福祉事務所（保健所）の調整機能強化や通常業務への支援も依頼する。（表21）

表 2 1 応援・県外応援保健活動スタッフに依頼する主な業務及び活動内容

項目	具体的内容
被災者等への直接的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所における健康管理 ・全戸訪問による健康ニーズ調査 ・応急仮設住宅入居者に対する健康状況把握のための訪問 ・被災自治体等の職員の健康管理 ・市町村保健衛生部局及び保健福祉事務所（保健所）通常業務への従事 等
被災地保健福祉事務所（保健所）の調整機能強化のための支援	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村、関係機関団体との連絡調整（できるだけ被災地の地理的状況や保健医療福祉の状況に詳しい保健活動スタッフを配置する。） ・応援・県外応援保健活動スタッフの活動調整（活動前のオリエンテーション、支援活動後のヒアリング） ・情報収集分析、統計処理、資料作成等の事務

第 1 0 節 災害時保健医療福祉活動に用いる調査票について

保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チームが避難所等で用いる調査票は、「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」（H29.7.5付厚生労働省関係局長通知）に示された別添 1 「災害診療記録」及び別添 2 「避難所情報 日報（共通様式）」、「健康相談票（共通様式）」とする（様式の見直しがあった場合も含む）。

群馬県災害時保健医療福祉活動指針

平成30年3月

発行：群馬県
群馬県前橋市大手町一丁目1番1号
健康福祉部健康福祉課 027-226-2511

2020/11/18

(一財) ダイバーシティ研究所

尾島班 NPO との連携チーム事例参考資料

「平成 30 年 7 月豪雨における坂町被災者アセスメント調査の実施について」

● 調査概要

調査報告書 (<https://diversityjapan.jp/heavy-rain-2018/>) から一部抜粋

● 調査の目的

平成 30 年 7 月豪雨の被災状況を把握し、避難生活での被害拡大を防ぎながら生活再建期・コミュニティ再生期への移行をサポートすることを目的として、被災世帯への聞き取りによる調査を実施した。なお、本調査で得た情報は、「坂町地域支え合いセンター」運営の基礎資料として活用する前提で実施した。

※ 町役場では、保健師（役場＋応援）による要配慮者の安否・健康状況確認が行われていたが、被災世帯数が多く、在宅避難者の把握が全くできていない状況

● 調査方法

対象となる地区の全ての世帯に対し、調査員が直接訪問して聞き取りを行う形式で実施。

- 1) 被害状況や被災者の状況を踏まえた調査票を作成
- 2) 福祉専門職を含む 2 人 1 組の調査員チームが被災者宅等を訪問し、調査票に基づいて聞き取り調査を実施
- 3) 調査結果は、ウェブ上に構築した、セキュリティ管理を備えたデータベースに入力し、世帯を単位とする調査データを作成
- 4) 調査項目毎の集計及び生活再建に関する事項についてのクロス集計による分析を実施
- 5) 「災害ケースマネジメント」に沿った世帯毎の判定を実施

● 調査対象及び訪問結果

- ・ 特に被害が大きかった小屋浦地区、坂地区、横浜地区の被災世帯 2,482 世帯が対象
- ・ 1,551 世帯の聞き取り完了（回収率 62.5%）。

地区	聞き取り完了	不在	居住の有無不明	調査拒否	合計
小屋浦	446	216	42	9	713
坂	1,067	536	57	52	1,712
横浜	8	4	0	0	12
水尻	8	10	0	1	19
植田	22	3	1	0	26
合計	1,551	769	100	62	2,482

- 調査日程及び調査員実働状況

延べ 451 の調査員により、プレ調査から第四次調査までを下記日程で実施

日程			専門調査員 (人)	サポート調査員 (人)
プレ調査	8月25日(土)	小屋浦地区	6	-
第一次調査	9月22日(土)	小屋浦地区	15	8
	9月23日(日)		23	13
	9月24日(月)		30	6
第二次調査	10月6日(土)	坂地区及び 小屋浦地区	25	13
	10月7日(日)		41	16
	10月8日(月)		31	17
第三次調査	10月13日(土)	坂地区	44	21
	10月14日(日)		40	16
第四次調査	10月20日(土)	横浜地区	26	20
	10月21日(日)		28	12
合計調査員数 (のべ)			309	142

- ※ 専門調査員

社会福祉士、医療ソーシャルワーカー等の福祉専門職や同様のアセスメント調査での活動経験を持つ調査員

- ※ サポート調査員

福祉専門職やアセスメント調査経験者ではない専門調査員以外の調査員

- 実施体制及び協力機関等

実 施： 坂町、坂町地域支え合いセンター

調査機関： (一財) ダイバーシティ研究所

協力機関：

- 中間支援組織 (情報交換及び調査当日運営支援他)
 - (特) ひろしま NPO センター、(特) 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク、ひろしまネットワーク会議、(特) 岡山 NPO センター
- 職能団体 (調査票アドバイス及び調査員募集協力、調査運営協力)
 - 広島県社会福祉士会、広島県弁護士会、広島県建築士会、広島県行政書士会、日本医療社会福祉協会、広島県済生会 (たかね荘こやうら)、士業連絡会
- 連携行政機関等 (調査実施調整及び調査票アドバイス、調査運営他)
 - 広島県、広島県社会福祉協議会

※ 坂町地域支え合いセンターは、広島県済生会が受託 (平時の地域包括も同様)

- 調査項目・調査結果 (別添：調査票、報告書概要版)

●調査に関連する各種機関と経過

- 7月6日 発災
- 8月13日 坂町ボランティアセンター、支援団体を訪問、現地確認（後述写真）
- 8月20日 坂町役場保険健康課、広島県健康福祉局
- 8月24日 プレ調査
- 8月27日 広島県医療ソーシャルワーカー協会訪問（協力依頼）
広島県社会福祉士会は町役場・準備中の支え合いセンターを通じて依頼
- 9月3日 広島県建築士会、広島県弁護士会（協力依頼）
- 9月10日 広島県社協（協力依頼・調査票の調整）
- 9月14日 調査対象地区への説明
- 9月22日～10月21日 本調査（発災から約2ヶ月半後）

- ※ 坂町役場側の取りまとめは保険健康課
- ※ ひろしま NPO センター・JVOAD の連携会議に出席
- ※ 坂町ボランティアセンター（町社協）、支援団体のサテライトは、都度訪問
- ※ 調査員には、被災者から話しを聞く、被災者の言動から危険を察知することが求められるため、日常業務でケースワークを行っている医療・福祉系専門職への協力を求めた

●調査運営関係

- ・ 調査当日は、町保険健康課の課長、係長、職員（保健師含む）が参加。JVOAD スタッフの運営サポートもあった。
- ・ 町の保健師が8月中に行った要配慮者の安否確認・健康状況確認を行っており、個別のケース支援も同時に行われている状況
- ・ 聞き取りを行った調査票の内容を、当日中に保険健康課が確認。調査票の「見守りの必要性」にチェックがある場合で役場が把握していない世帯が見つかった場合は、町の保健師等が近日内に確認の訪問
- ・ 調査票の「土砂のこりの可能性」にチェックがある場合は、訪問内容をボランティアセンターに市役所から連絡
- ・ 坂町支え合いセンターが発足し、センターから調査データベースの閲覧可能な状態へ変更

発災から約2ヶ月半後（8月13日）小屋浦地区
在宅避難（被災した家屋で生活）している家、周辺の様子



奥の家は生活している様子がある

公園に立ち上がった支援団体のサテライト

- ・ この頃は、避難所で足湯ボランティアや環境改善支援などが行われていた。
- ・ 町役場や避難所などでの相談窓口が開設されていたが、情報を知らない、行けないという被災者も多かった。
- ・ 公共交通機関のダメージが大きく、移動困難となる被災者が存在。JA（ATM）や集落内唯一のスーパーが被災したため、現金化や買い物も難しい。
- ・ 衛生面の制限で炊き出しはほとんど行われておらず、仕出し弁当と菓子パンが食事の中心。

平成30年7月豪雨 被災者アセスメント調査 (概要版)

第一次調査 9/22・9/23・9/24
第二次調査 10/6・10/7・10/8
第三次調査 10/13・10/14
第四次調査 10/20・10/21

調査対象
小屋浦地区・坂地区・横浜地区の約2,400世帯

調査機関
一般財団法人ダイバーシティ研究所

2018年7月9日(月)

平成30年7月豪雨の被災状況を把握し、避難生活での被害拡大を防ぎながら生活再建期・コミュニティ再生期への移行をサポートすることを目的として、被災世帯への聞き取りによる調査を実施した。なお、本調査で得た情報は、「坂町地域支え合いセンター」運営の基礎資料として活用する前提で実施している。

【調査方法及び訪問結果】

- 福祉専門職を含む二人組の調査員が直接訪問し、聞き取りを実施。
- 延べ451名の調査員が活動。
- 合計2,482世帯への訪問を行い、1,551世帯の聞き取りを完了。
- 見守りの必要性が極めて高い世帯が見つかった場合は、坂町による確認訪問に引き継がれた。

地区	聞き取り完了	不在	居住有無不明	調査拒否	合計
合計	1,551	769	100	62	2,482

【実施体制及び協力機関等】

実施：坂町・坂町地域支え合いセンター
調査機関：(一財)ダイバーシティ研究所
協力機関：(特)ひろしまNPOセンター
(特)全国災害ボランティア支援団体ネットワーク
ひろしまネットワーク会議、
(特)岡山NPOセンター
広島県社会福祉士会、広島県弁護士会、
広島県建築士会、広島県行政書士会、
日本医療社会福祉協会、
広島県済生会(たかね荘こやうら)、
士業連絡会

連携行政機関等：広島県、広島県社会福祉協議会

平成30年7月豪雨の概要

7月5日から本州付近に停滞する梅雨前線の活動が活発になり、記録的な豪雨となった。6日昼過ぎから7日朝にかけて大雨となり、坂町では初めて大雨特別警報を発表した。

人的被害状況

(単位：人) H31.1.1現在

地区	死者	行方不明者	計
坂	1	0	1
横浜	0	0	0
小屋浦	16	1	17
計	17	1	18

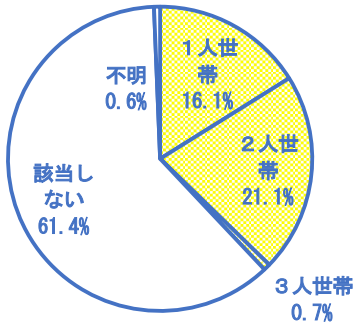
避難の状況等 (避難指示等の経緯)

期日	時間	内容
7月6日	15:00	避難所(4箇所)の開設
	17:35	土砂災害警戒情報
	17:40	避難勧告発令
	19:40	大雨特別警報
	19:40	避難指示発令
7月7日	10:50	大雨特別警報解除(避難勧告継続)
7月10日	10:00	避難勧告解除(坂・横浜地区) ※小屋浦地区は避難勧告継続

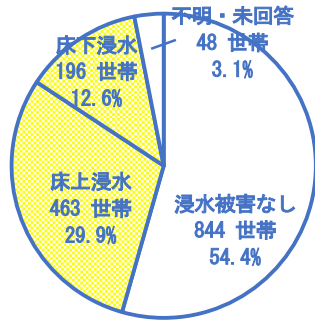
避難者数が最大となったのは、7月7日5時で1,353人。(7月8日時点で坂町災害対策本部が把握した避難者数)

調査結果概要 (聞き取りを完了した1,551世帯の結果)

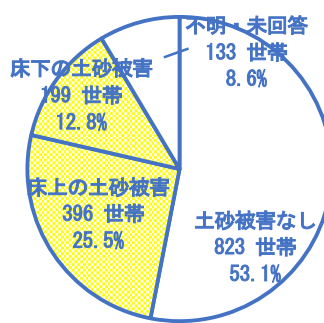
高齢者のみ世帯の割合 (高齢者のみ1人世帯・2人世帯・3人世帯)



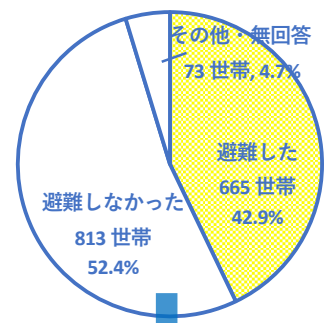
浸水被害の状況



土砂被害の状況



避難の状況



世帯状況

調査対象地区の聞き取りを完了した1,551世帯の37.9%が高齢者のみの世帯

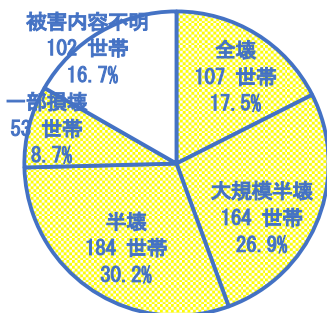
浸水土砂

浸水被害を受けた世帯は、659世帯、42.5%
土砂被害を受けた世帯は、595世帯、38.3%

避難状況

避難した世帯は42.9%。
避難しなかった世帯は、52.4%。
避難しなかった理由は、「移動が危険だと思ったから」が一番多い。

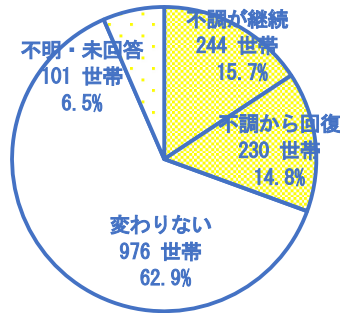
罹災証明取得済み610世帯の被害の内容



家屋被害

罹災証明を取得済み610世帯のうち、全壊、大規模半壊が44.4%

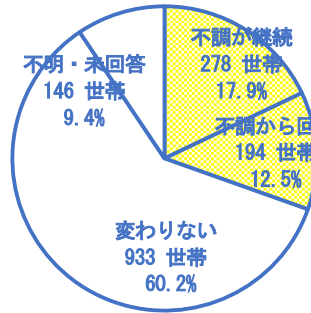
発災後の健康状況 (からだ)



健康状態

発災後、約30%の世帯で健康状況(からだ・こころ)の不調があり、そのうち15.7%がからだの不調が継続、17.9%がこころの不調が継続

発災後の健康状況 (こころ)



避難しなかった理由	件数
移動が危険だと思った	305
高台だから・大丈夫だから	142
要介護・要配慮者の存在	58
逃げられなかった	53
避難のタイミングがわからなかった	49
上階で生活可能	34
避難所が危険・家の方が安全	32
その他	191

被害状況と現在の居所（単位：％, n=610）

	自宅	仮設住宅	みなし仮設	親族・知人	町有住宅	その他
全壊	27.1	29.4	22.4	3.5	8.2	9.4
大規模半壊	44.6	19.4	12.9	7.9	5.0	10.1
半壊	81.8	7.0	3.5	1.4	0.7	5.6
一部損壊	85.4	4.9	2.4	0.0	0.0	7.3

※それぞれの割合は、罹災証明の内容に占める割合

在宅避難者

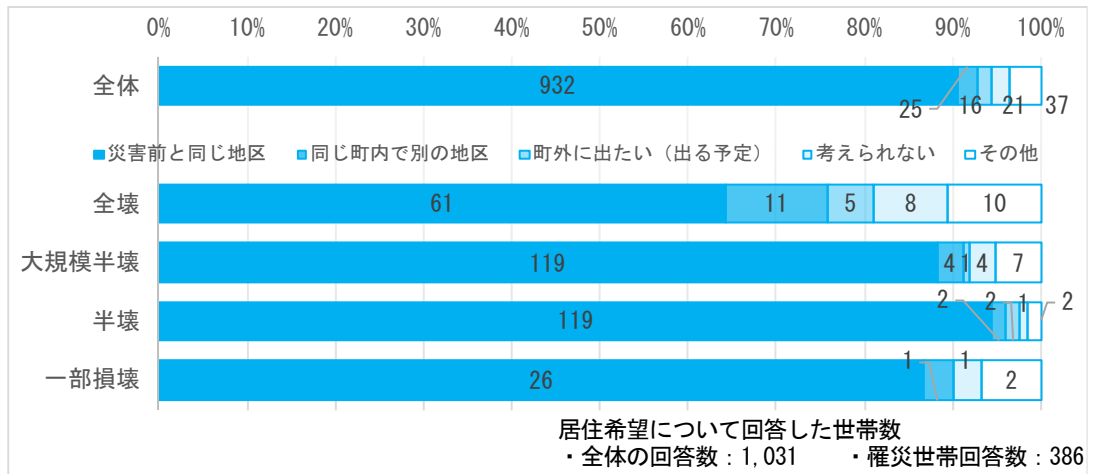
大きな被害を受けた住宅に居住している在宅避難者が存在

同じ地区に居住を希望

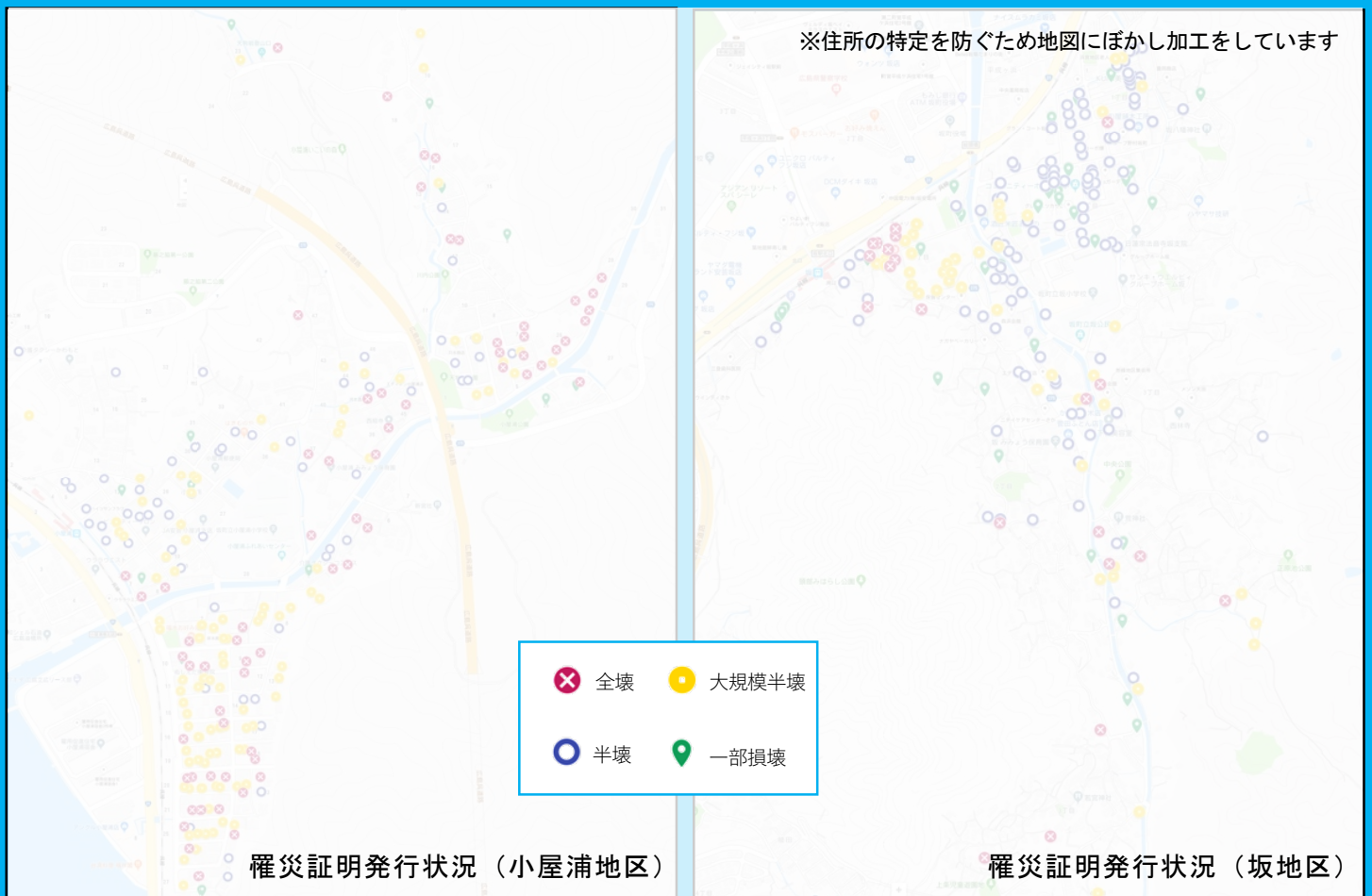
全体の約90%が、災害前と同じ地区での居住を希望

全壊の世帯の64.2%、大規模半壊の世帯の88.1%が、災害前と同じ地区での居住を希望

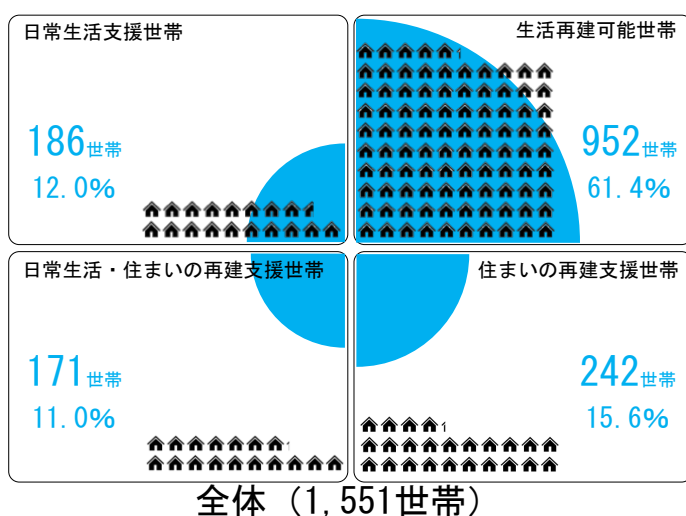
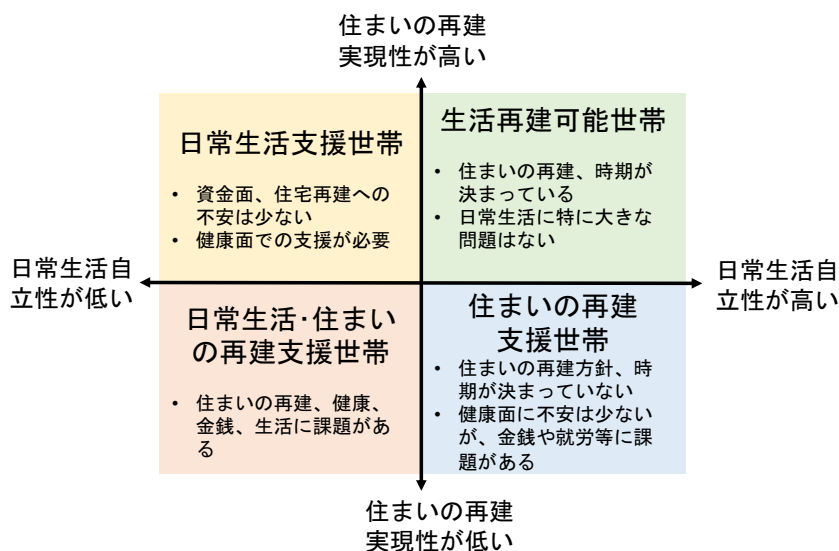
被害状況と今後の居住希望（単位：世帯）



調査に基づく地図上の罹災証明発行状況



災害ケースマネジメントによる分析



調査結果から世帯状況を分析

聞き取りが完了した1,551世帯について調査結果を数値化することにより、災害ケースマネジメントによる世帯分類を試みた。

「住まいの再建実現性」「日常生活自立性」の2軸により、被災世帯を4つのカテゴリーに分類した。

- 生活再建可能世帯
- 住まいの再建支援世帯
- 日常生活支援世帯
- 日常生活・住まいの再建支援世帯

それぞれの世帯の状況に応じ、必要とされる支援を組み合わせ、坂町ささえあいセンターを核とした生活再建支援に繋げる。

各世帯に合った支援を組み合わせ 生活再建へ

	仙台市 (※1) 2014年3月1日時点 (発災から約3年後)	熊本市 (※2) 2016年11月15日現在 (発災から7ヶ月後)	坂町 2018年9月～10月時点 (発災から約3ヶ月後)
生活再建可能世帯	66.0% 5,686世帯	62.6% 2,326世帯	61.4% 952世帯
住まいの再建支援世帯	24.8% 2,133世帯	21.9% 812世帯	15.6% 242世帯
日常生活支援世帯	6.3% 540世帯	7.0% 261世帯	12.0% 186世帯
日常生活・住まいの再建支援世帯	2.9% 251世帯	8.5% 315世帯	11.0% 171世帯

表4-8 災害ケースマネジメントによる世帯分類の比較

※1東日本大震災仙台市復興五年記録誌より

※2自治総研通巻467号 (2017年9月号) 「熊本地震における応急仮設住宅等と地域支え合いセンターの現状と課題」伊藤久雄

フルレポートに
関するお問い合わせ

坂町民生部保険健康課
〒731-4393 広島県安芸郡坂町平成ヶ浜一丁目1番1号
☎ 082-820-1504 e-mail: kenkou@town.saka.lg.jp

一般財団法人ダイバーシティ研究所 (大阪事務所)
〒532-0004 大阪市淀川区西宮原1-8-33 日宝新大阪第2ビル802
☎ 06-6152-5175 e-mail: office@diversityjpan.jp

熊本地震における NPO と専門職との連携事例

報告：認定 NPO 法人レスキューストックヤード（RSY）

常務理事 浦野 愛

1. ヒアリング先

明城徹也氏（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（JVOAD）事務局長）

※JVOAD とは

東日本大震災での経験を踏まえて、2013 年 7 月「JVOAD 準備会」を発足。11 月 1 日に NPO 法人化。行政、社協、市民セクター（NPO・企業等）との「連携の促進」および「支援環境の整備」を目的に活動している。

2. ヒアリング内容

2-1. 火の国会議

2016 年熊本地震発生後、内閣府・県との連携のもと、JVOAD と地元中間支援 NPO（のちの NPO 法人くまもと災害ボランティア団体ネットワーク（KVOAD）／2016 年 10 月設立）が協働し、「火の国会議」を開催（最終的に約 300 団体が参加・現在も継続中）。活動拠点は県庁内に設置。副大臣からの、「避難所と避難者が急激に増えたため、行政だけでは手が回らないので民間の手を借りて何とかしたい」という発言を受け、各地で避難所支援に当たっていた支援団体らと情報共有。共通課題として、「避難所の管理・運営」「物資ニーズへの対応」「要配慮者対応」「避難所での娯楽」「外国籍の方への配慮」などが浮上。その後、様々なジャンルで活動している団体を、下記 12 のテーマ別に分け、課題解決に向けた相談や、関係機関との調整、解決のための実働を図りやすい環境を整備。また、これらの枠組で活動する中心団体に対しては、市町村への身分保障として、熊本県から腕章を発行。「NPO 被災者支援チーム」として一体化することで、受け入れ側の不要な不安を解消し、迅速で円滑な連携への足掛かりとなった。

(12 分野の分類)

- ①炊き出し・食事
- ②避難所の生活環境
- ③がれき撤去や家屋の清掃
- ④物資配布・輸送
- ⑤医療・レスキュー
- ⑥障がい者・高齢者などの要配慮者支援
- ⑦子どもや子育て世代への支援
- ⑧外国人等のマイノリティ支援
- ⑨ボランティア派遣・ボランティアセンター支援
- ⑩団体間のコーディネート
- ⑪資金助成
- ⑫調査・アセスメント

2—2. NPO 避難者支援チーム(避難所の生活環境班)

2015年関東・東北豪雨水害で、共に避難所運営にあたったNPOやボランティア団体、外国人、子ども、障がい者等の脆弱者層への支援を得意とするNPOらが、独自のルートを使って、西原村、御船町、益城町等で活動し、物理的環境の改善や、要配慮者の特定、日中活動プログラムの企画・運営サポート等に当たっていた。この模様は、火の国会議で情報共有していたが、A市やB市など、震源地から離れた地域、かつ、支援者が入っていない地域については、情報がほとんど把握できていないことが大きな課題となった。

2—3. 避難所アセスメント

4月25日、JVOADが仲介し、熊本県とNPO被災者支援チームとの間で情報共有会議を実施。DMATの避難所調査の情報が共有された。これにより、自主避難所も含めた全体情報が網羅できていないことが判明。4月29日、抜けている部分に関しては、火の国会議に参加しているNPOらによるアセスメントの実施が検討された。

最終的に、5月2日～4日にかけて、独自に調査を行う熊本市、及び保健師巡回時の調査により一定情報を把握している避難所を除いた118ヶ所（結果、33ヶ所が閉鎖しており、85ヶ所）について、NPOらでアセスメントを実施した。

また、今回の調査先である、A市の保健センターより、「福祉避難所として、要支援者を受け入れることになったが、ノウハウがないため悩んでいる」という情報を入手。JVOADを通じて、RSY専門職アドバイザーの愛知医科大学准教授や、東日本大震災で大規模避難所のコーディネーターに当たったメンバーを派遣。保健師らと共に、段ボールベッドの設置、避難者に配慮した導線の確保などを実施した。

2—4. 避難所管理に関わる研修会の開催

6月2日、B市保健センターにて、隣接するA市・B市合同で避難所管理に係る研修会が開催され、NPO避難者支援チーム（避難所の生活環境班）からファシリテーターを派遣。避難所担当職員、保健師、医師等が参加。現状の課題について意見交換し、解決策の検討や過去の災害での好事例の共有、今後の連携・協力の必要性について確認した。

※参考：研修会の議事メモ

避難所を運営する課が明確になっていないため、A市とB市では下記内容が避難所で実施されていなかったり、避難所毎に管理が異なる現状がある。

1. 避難所の生活ルールの確立、生活ルールの周知、提示の実施。
避難所の生活のルールや日課が決められていない、周知されていない。
2. 居住区画が明確になっておらず、居住組の構成もされていない。
入所者が勝手に居住スペースを変更し、管理者も何処に誰がいるのが不明な避難所もあり。
(本来であれば居住スペースマップに誰がいるのかを管理する、居住組の組長等を決める。)
3. 避難者名簿の入・退所の管理、避難者台帳の作成
避難所名簿が各避難所で異なる。今回保健チームで避難所の全数調査を実施したデータ、

入・退所の管理についても保健チームが作成したが、避難所台帳に反映されていない。

(保健チームで活用について周知を行っている。)

4. 入所者と協働の避難所運営になっている。

基本的な生活や環境整備(トイレの清掃、換気、食事の配付等)入所者への協力依頼ができず、職員も入所者も職員が実施するものという意識がある。

(トイレの清掃ができていないと住民からクレームがある。)

5. B市、C市の一部職員の意見

避難所の物資、健康問題、管理者の配置等は担当課で実施しているが、避難所を総合的にマネジメントする組織が無い。

その他、B市に応援に入っている県外チームから避難所の運営マニュアルが無い、内閣府の避難所ガイドラインにある当然実施すべき内容が実施できていないことの指摘あり。B市の本部会議にも提案をしていくとの事。

2—5. 避難所の統合

5月8日、熊本市内180カ所の避難所を21カ所に集約するため、市より、統合先となる避難施設の環境整備の支援要請。NPO 避難者支援チーム(避難所の生活環境班)が派遣され、避難所のレイアウト、生活スペースの整備(段ボールベッド、パーティションの導入)、福祉避難スペース、交流スペース、学習スペース、授乳スペース、洗濯&洗濯干場等)、要配慮者の特定と救護班への報告などを実施。

(浦野所感)

- 広域災害の場合、行政だけで自主避難所も含めた全ての避難所の状況を把握するのは不可能。民間セクターの協力を得ることで、早期把握、早期対応が可能となった。そのためには、素人でも判断できるアセスメントシートと、県域での情報共有の場が必要。
- 避難所の運営に関しては、多くの行政職員が初めての経験だったため、医療・保健・福祉の専門職であっても、避難所の開設や運営に関するノウハウを持っている方がほとんどいなかった。統合支援や研修会のように、民間セクターの経験者のマンパワー投入や、お悩み相談の場をすることにより、より早い環境整備や改善、行政職員のガス抜きやモチベーションの向上(現状への納得感、他地域との比較による安心感、過去の災害の好事例の入手など)の一助となった。