

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

研究分担者 李 泰榮（防災科学技術研究所 主任研究員）
池田 和功（和歌山湯浅保健所 所長）
富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長）
原岡 智子（松本看護大学看護学部 教授）
研究協力者 池田 真幸（防災科学技術研究所 契約研究員）
藤内 修二（大分県福祉保健部 理事兼審議監）
服部 希世子（熊本県人吉保健所 所長）

研究要旨：本研究では、近年の風水害等の実災害対応における保健医療福祉調整本部の設置・運営とその活動に関する実態を把握するために、令和2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った拠点や人員等の体制、さらには、組織間の情報の共有と活用に関する実態が明らかになった。

A. 研究目的

大規模災害時には、「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」の設置とそ

の活動に関する留意事項が周知された。中には、「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。

B. 研究方法

1. 調査対象の選定

調査対象の選定においては、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。

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。

2. 調査の方法と内容

調査の概要を表 2 に示す。調査では、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 か月にかけて、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

表 1 災害救助法の発令状況 (R2~R4、風水害)

No	災害名	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

の実態に関する計 49 の項の質問で構成し、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の一つを選択（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。

まず、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

表 2 調査概要

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 2-1～2-4）を作成 <ul style="list-style-type: none"> 都道府県版 (22 か所) ※別紙 2-1 県型保健所版 (110 か所) ※別紙 2-2 保健所設置市区版 (24 か所) ※別紙 2-3 一般市町村版 (409 か所) ※別紙 2-4
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

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。次に、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、ICS^{注1}組織図に準拠した体制と役割分担、な

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

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

どの計20項について伺った。そして、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の連絡・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。最後に、問5では、意思決定に必要な情報の収集、組織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。

C. 研究結果

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4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1)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。

表4 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%

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。

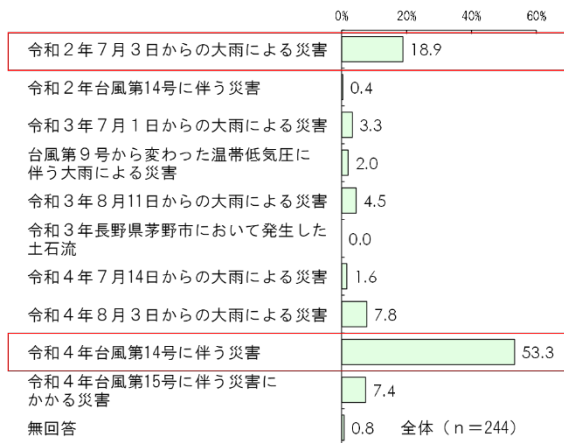


図1 活動が活発であった災害

1) 災害時の保健医療福祉活動 (問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2) 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。

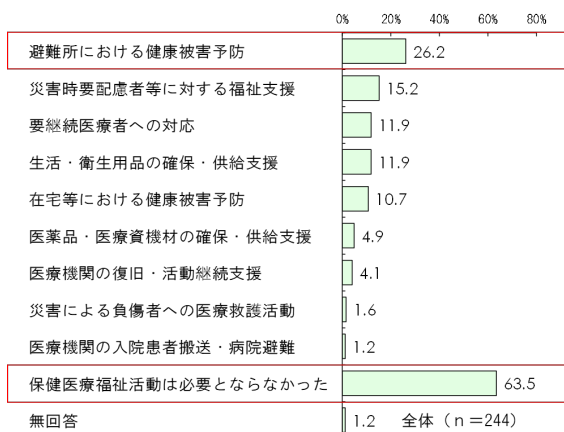


図2 災害時の保健医療福祉活動

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3) 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」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。

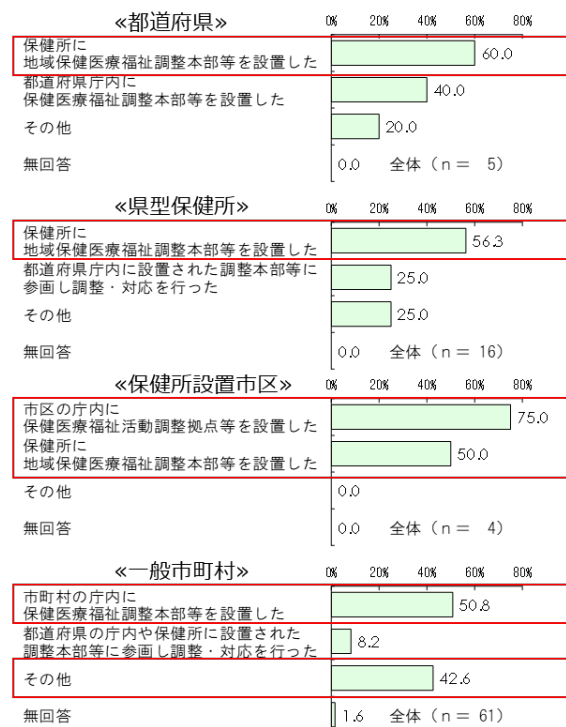


図3 保健医療福祉活動の拠点

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4) 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、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。

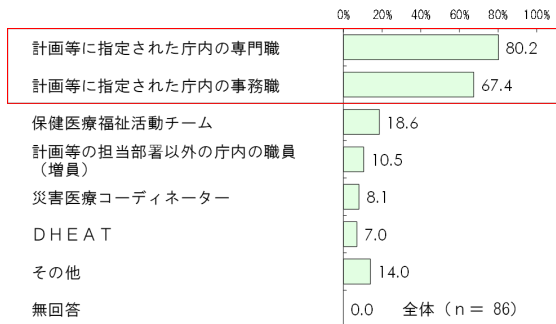


図4 保健医療福祉活動の人員体制

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5)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。

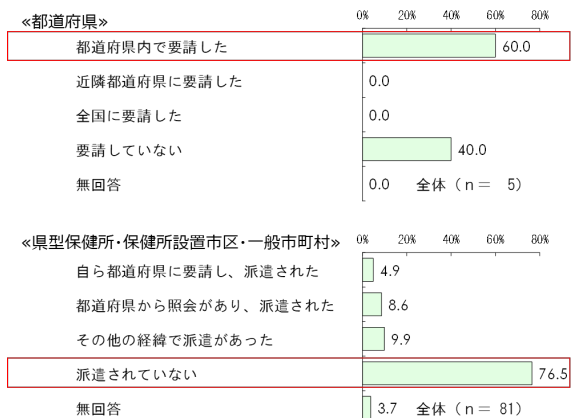


図5 保健医療福祉活動チームの派遣要請

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6)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。

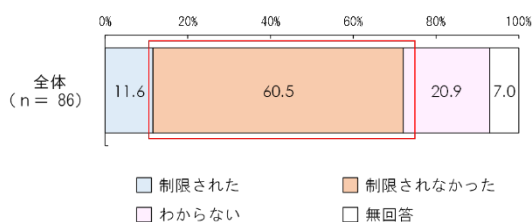


図6 コロナ禍での活動制限

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(問2)

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7)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。

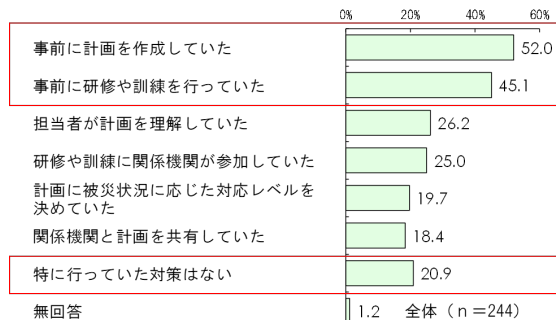


図7 事前の計画作成や訓練等の実施

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8)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。

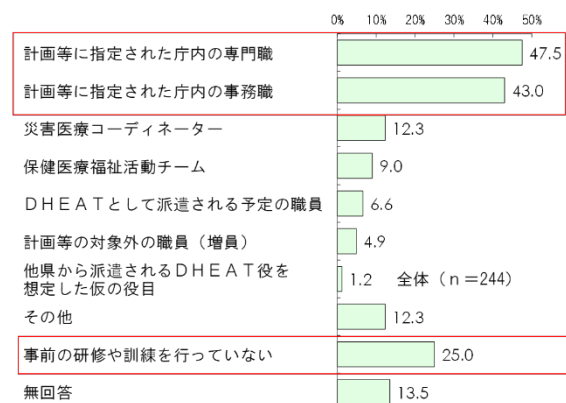


図8 事前の計画作成や訓練等の実施

3) 災害時の保健医療福祉活動の体制(問3)

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9)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。

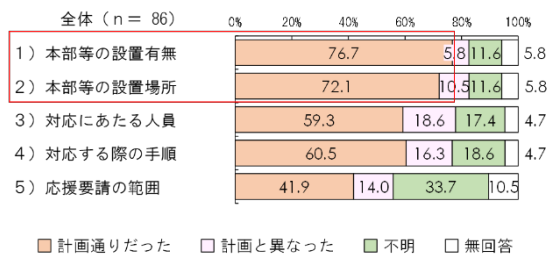


図9 災害時の保健医療福祉活動の体制

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10）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。

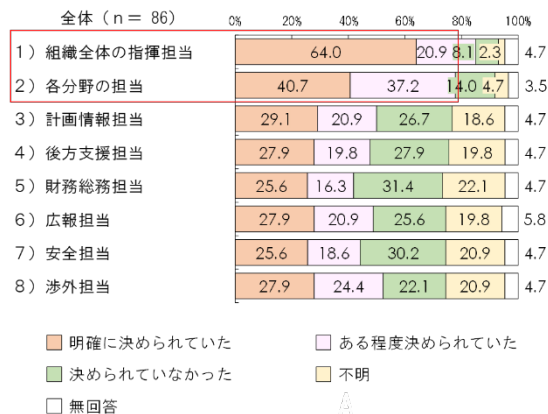


図10 災害対応における役割

4) 情報の共有と活用について（問4）

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11）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。

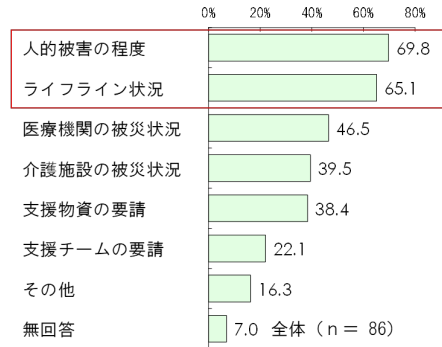


図11 関係機関との情報共有

4-2) 情報共有のための連絡手段

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12）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。

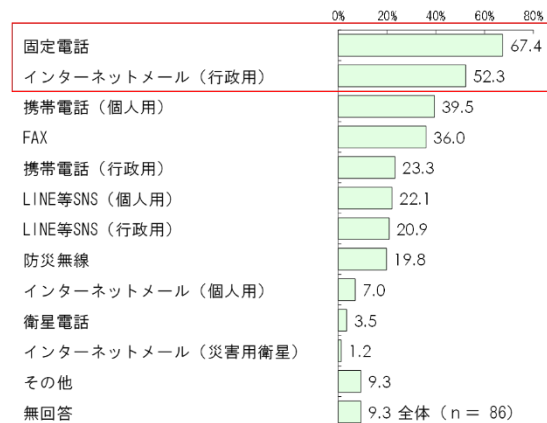


図12 情報共有のための連絡手段

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13）については、「インターネットメール（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。

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14）については、「紙の資料」が45.3%と最も高い。そのほか、セキ

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。

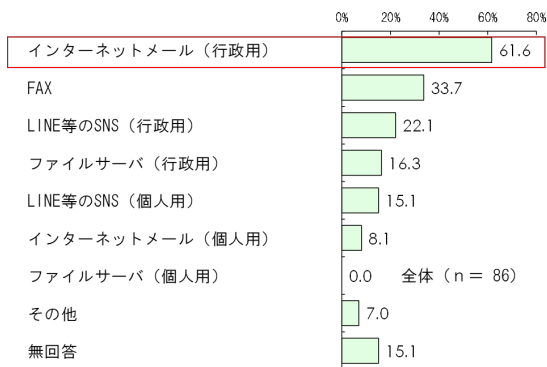


図 1 3 データや資料の共有手段

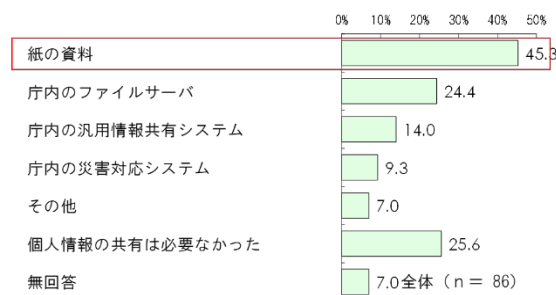


図 1 4 個人情報の共有手段

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 15) 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。

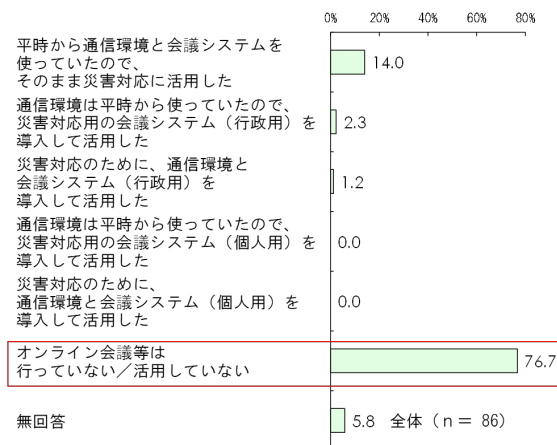


図 1 5 オンライン会議システム等の活用

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もらった。

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 16) については、「5」と「4」を合わせて 47.7%が高く評価している。

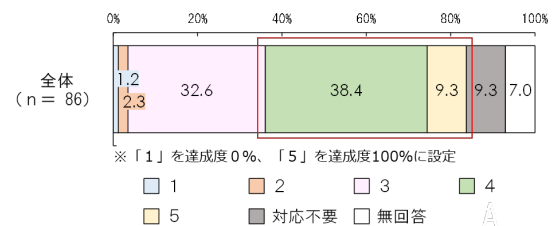


図 1 6 全体活動の達成度

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 17) については、「5」と「4」を合わせて 40.1%が高く評価している。

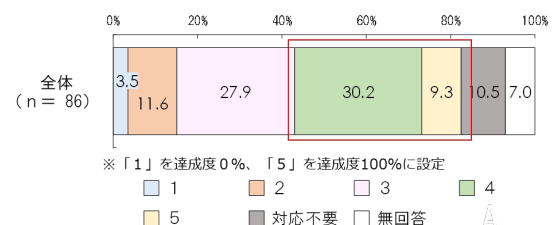


図 1 7 意思決定のための情報の活用

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 18) については、「5」と「4」を合わせて 38.4%が高く評価している。

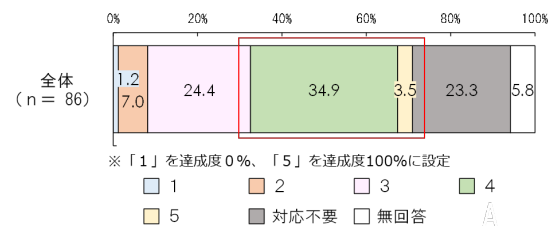


図 1 8 関係組織との連携・調整

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」のそれぞれが行った情報の共有(図19)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、管内の保健所や保健センターと行った情報の共有について、「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。

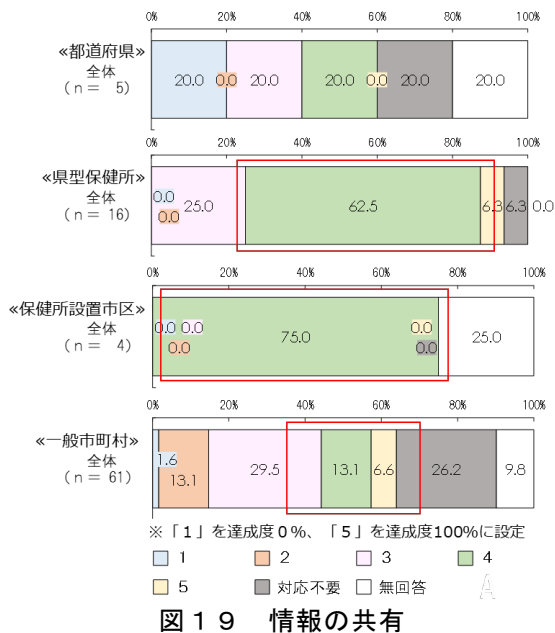


図19 情報の共有

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20)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。

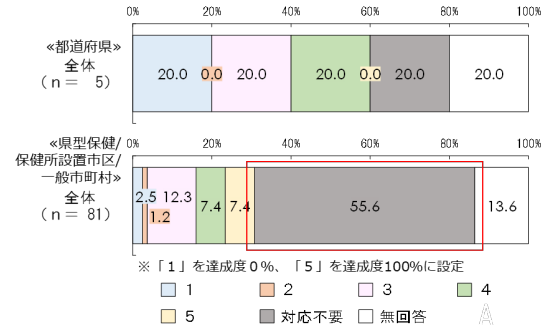


図20 支援の要請や派遣への対応①

5-6) 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21)については、「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%が強く評価しているが、「対応不要」が53.1%と最も高い。

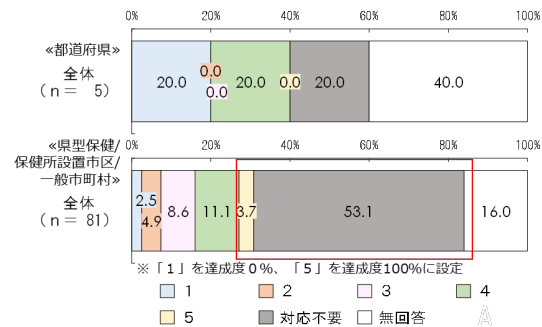


図21 プッシュ型支援への対応①

5-7) 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受けた支援要請に対する対応に

については、「5」と「4」を合わせて62.5%が高く評価している。「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。「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%が高く評価しているが、「対応不要」が54.1%と最も高い。

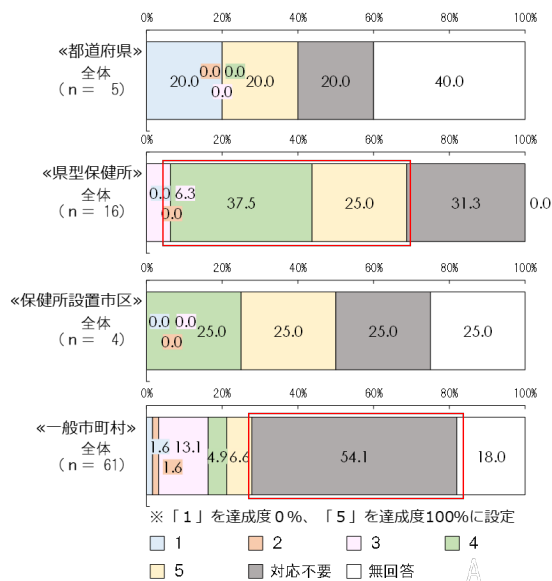


図 2 2 支援の要請や派遣への対応②

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応(図23)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。

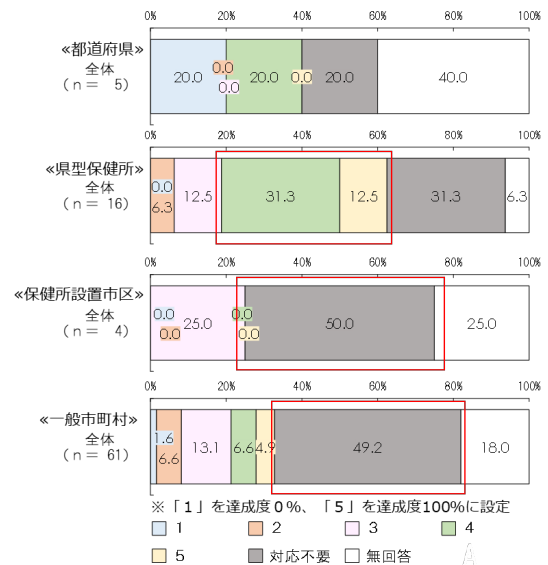


図 2 3 支援の要請や派遣への対応②

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24)については、「5」と「4」を合わせて23.2%が高く評価している。

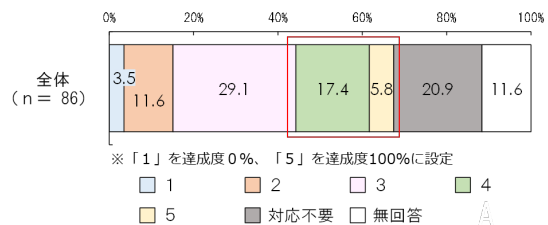


図 2 4 住民に対する活動情報の発信

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25)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。

5-11) 事前の計画や訓練の効果

事前で作成していた計画や行われていた研修や訓練の効果(図26)については、「5」

と「4」を合わせて32.6%が高く評価している。

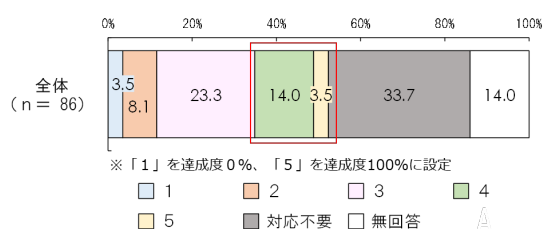


図 25 報道機関に対する活動情報の発信

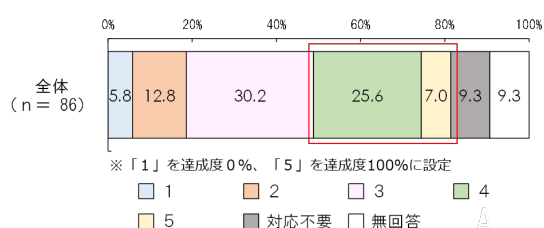


図 26 事前の計画や訓練の効果

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。

D. 考察

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。

E. 結論

本研究では、近年の風水害等の実災害対応における保健医療福祉調整本部の設置・運営とその活動に関する実態を把握するために、令和2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。

今後は、災害対応を行った主体（都道府県、保健所、市区町村）をはじめ、救助法が適用された災害種別、災害時の各地域の被害程度、事前の計画の作成や研修・訓練の実施有無、特に近年浸透しつつあるICSの考え方に基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
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

E. 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.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197835.html> (2022.8.24 閲覧)
- ・災害時健康危機管理支援チーム活動要領について、 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197835.html> (2022.8.24 閲覧)
- ・災害時の保健師等広域応援派遣調整要領、 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index.html> (2022.9.15 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> (2022.11.5 閲覧)