

第 81 回日本公衆衛生学会総会 シンポジウム 6 (2022 年 10 月 8 日)

「災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方」成果報告記録

尾島

シンポジウム 6 ということで、「災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方」ということで進めてまいります。

この災害時のマネジメントについてですが、熊本地震を受けまして、2017 年 7 月 5 日に厚生労働省から通知が出まして、「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」ということで、本部をつくりましょうということが出されまして、その後、今年の 7 月 22 日に一部改正になりまして、「保健医療福祉調整本部というかたちで災害時にはつくりましょう」ということで発出をされました。いくつか本部ではこういうことをやりますということが通知には書かれているのですが、実際に具体的にどんなことをやっていくかということ、より詰めていくという必要があります。また、今般、新型コロナウイルス感染症が発生しておりまして、こちらとも一種の災害と考えられまして、自然災害と共通する点も多いのではないかと思います。

厚生労働科学研究「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究班」というのを昨年度まで 3 年間行っておりまして、そのマネジメントの在り方などを検討して小冊子を作りまして、研究班のホームページで抄録誌に載せておりますが、そちらのアドレスに掲載をしたりしております。引き続き今年度からも新たな研究班もやっているところですが、今回このマネジメントについてなどを含めまして、4 人の先生方から研究班で検討してきましたこと、またコロナ対応の中から見えてきたことなどをご発表いただきまして、ご参加のフロアの皆さんとも意見交換をして、今後のマネジメントについて考えていきたいと思っております。

ということで、70 分間のシンポジウムになりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

原岡

初めに、国立保健医療科学院健康危機管理研究部の冨尾 淳先生、よろしくお願いいたします。

冨尾

ご紹介いただきありがとうございます。国立保健医療科学院の冨尾です。

私からは「災害時のマネジメントの基本的な考え方」ということで、いま尾島先生からお話のありました小冊子ですが、これに記載されている内容を少しかみ砕いてお話をしたいと思っております。保健医療福祉調整本部の機能を想定したマネジメントを、どういうふうに行っていけばいいのかということになります。

こちらの小冊子にも暫定版というふうに記載がありますように、まだかっちりとしたものができていないわけではありません。ですので、ぜひ今回お聞きいただいたり、あるいは皆さんの自治体で経験・体験していただいたことを基に、これから一緒にブラッシュアップしていきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

まず保健医療福祉調整本部の役割と意義ですけれども、こちらでお示しする厚生労働省から出ている図がありますけれども、こちらにあるように総合調整というのが基本的な役割になります。

活動チームの指揮や連絡、派遣調整、関係機関との連絡、情報連携、情報の整理や分析、必要な支援の要請、こういったことを行いながら効果的かつ効率的、そして安全な災害時の保健医療活動をやって行こう。そういうところがベースになっています。

こちらが DMAT とかでもよく言われている災害時の組織的な対応の基本的な部分ですね。よく CSCA と言われますけれども、指揮・調整 (Command and Control)、安全の確保 (Safety)、情報交換・共有 (Communication)、評価 (Assessment)、こういう 4 つを軸にまず考えて、本部を立ち上げて運営していこうということになっています。

それぞれについて少し見ていきたいと思いますが、まず指揮と調整ですけれども、保健医療福祉調整本部、英語的にジェネリックな言い方をすると、Emergency Operations Center (EOC) というようなかたちで位置付けられるかと思います。

最近いろんな所で EOC というのも立ち上がってきていまして、別途研究班とも動いているのですけれども、災害時の現場活動を支援するための情報と資源ですね。人と物の調整が行われる場というふうに考えていただければいいと思います。

一般に保健医療福祉調整本部は都道府県にできますけれども、その下に下部構造として保健所があったり、地域があったり、あるいは市町村があったり、その先に避難所等の現場があるわけですけれども、現場からのニーズをどんどん引き上げていって、それに応じたリソースを提供していくというのが、大きな EOC としての保健医療福祉調整本部の役割ということになります。

大まかな組織の構成についてここにお示ししています。必ずしもこういう組織図をとる必要はないのですけれども、本部長がいて、その下に各役職を担う保健衛生であるとか医務・薬務、精神保健、福祉、その他関係課、あとは DMAT や関連する活動チーム、そういった人たちが入って来る。これが典型的な保健医療福祉調整本部になるかと思います。専門家を補佐として招き入れて、また本部、事務局、ここは結構大変な役割を担うことになるのですけれども、本部機能の庶務的な部分であったり、予算の問題であったり、労務管理等を行うのがこの役割になります。

指揮調整を行う上で意思決定というのが大事になります。そこでは本部会議というものを行って定期的に現状把握をし、それに応じた戦略と立てていく。それを全員で共有していくということが大事になります。目的としては情報共有、意思決定、モチベーションの維持、そういったところが大事なポイントになってきます。最近では、皆さんもお使いのように Web 会議等も活用されています。

そして大事なのが安全の確保です。どうしても災害時、助けてあげたいとかいう気持ちがはやってしまうと、自分たちの安全がおろそかになりがちだったりしますけれども、ここは非常に重要です。活動者や被災者、この二次災害を防止することが大事になります。感染症とか化学物質の漏洩等がある場合には、その管理、それに対する防護等も重要になってきます。

また、長期化する災害対応ですね。コロナ対応はまさにその典型だと思いますけれども、そういった場合には、職員の過重労働やメンタルヘルスへのケアというのも大事になってきます。海外ではセーフティオフィサというかたちで、安全あるいは健康の管理を担当する役職が設けられていたりしますけれども、そういったところも意識しておくことが重要です。

そして情報共有です。通信手段を確保して必要な情報が確実に入って来るようにしておくことが大切です。場合によっては、連携窓口となるスタッフをリエゾンというかたちで、例えば都道府県から政令指定都市、あるいは都道府県から被害の大きい地域の保健所や市町村に派遣するということも行われます。また、災害対応に関する記録や保存ということも大事になってきます。最近はリスクコミュニケーションの重要性というの也被言われてきますけれども、広報体制についても災害、感染症問わず、事前から整備していくことが大切です。

いま CSC と来ましたけれども、最後の A です。(Assessment : 評価) になります。災害発生直後、被災地の状況等を大まかに、最初は詳細にというのは難しいと思いますので、大まかに評価して支援の優先順位、戦略に資するような情報を得て決定していくということが大事になってきます。その際に、いろいろ生の情報が入ってきますが、それをうまく分析して活用できる知見、インテリジェンスというものに変えていく。こういう取り組みが求められております。

CSCA で本部機能を立ち上げて運営していくわけですがけれども、やはり災害、コロナもそうですが目の前の問題はかなり大きい。実際に従事する人たちは、何から手を付けていったらいいのかよく分からなくなる。そういったことも往々にしてあるかと思えます。そういう時にどうするかたちで考えていけばいいか、それを切り分けていけばいいかというところになりますけれども、イメージとしては、このゾウみたいな大きい動物をどうやって食べればいいのかという話を考えて、アメリカ等では昔話のようなかたちで言われたりしています。その時は一口ずつ切って食べればいんだよということで、大きいものでも少しずつ切り分けて、対応できるような形で区切りながら対策をとっていく。計画を立てて目の前の目標を作って、具体的な目標を作って、それをクリアしながら進んで行くことで、ちょっと手に負えないと思われるような災害対応も可能になってくるというふうになります。これが Management By Objectives (目標管理) という考え方。アメリカの ICS も、こういった考え方を基に構築されています。

実際の災害対応の流れですけれども、本部を立ち上げたら、まず目的と戦略を定める。みんなでそれを確認するわけです。そしてそれに応じた目標を設定します。目標を設定する際にはここにあるように、SMART(スマート)であることということが大事になってくると言われています。具体的である。測定可能である。達成可能である。そして目的は戦略に沿っている。時間設定がいつまでにやるというところですね。そういったところを意識しながら目標を設定する。

目標を設定したらそれに向けた実行計画。これは戦術と言えるかもしれませんが、そういったところを策定して、それに応じて実施していく。実施したらある期間過ぎたところで結果の評価分析を行って、それに応じて新たな目標を設定していく。この3から5のステップを繰り返しながら、災害の収束に向けて皆さんで取り組んでいくというかたちになります。

その3から5のステップにも関わってくるのですが、最近ではこのOODA ループ(ウーダーループ)という考え方を取り入れながら問題に対処していくと、比較的確実に進められますよということも言われています。OODA というのは頭文字です。Observe (情報収集)、Orient (情報認識)、Decide (意思決定)、Act (実施) というところで、よくサイクル的なものとしてPDCA サイクルと言われたりしますが、PDCA サイクルはかっちりしたアウトカムとかデータがないと、なかなか次の評価ができないということもありますが、まだ何か情報がはっきりしない中で、暫定的な判断をしながら進めていく必要があるようなとき、そういったときにこのOODA ループが有用です。状況を見極めて、それによってどちらに進めばいいかを判断しながら意思決定をしていく。そして実行していく。これを繰り返すという考え方がよく用いられます。

もともとはアメリカの空軍で開発された意思決定のモデルになりますけれども、災害時のような判断が難しい場合にも応用できるだろうということで、最近ではOODA ループというのが、よく災害現場等でも使われております。時に大きな方向転換を求められるところもありますので、その際には目的の段階から修正して、新たな戦略・戦術を立てていくということになります。

以上のようなかたちで災害対策本部の運営を行っていくわけですがけれども、収束した場合、あるいは長期に及んで、いったん落ち着いたような場合には、ぜひ事後レビュー、振り返り、アフターアクションレビューとも言われますけれども、これを実践して行くことが大切になります。災害対応時にさまざまな記録を残しておいて、落ち着いたところで対応の事後レビュー。本来は

皆さん自身でやるというかたちになりますけれども、できれば第三者の目を入れる。そういった取り組みを行うことで、より客観的な評価が可能になるかと思えます。うまくいった点、課題、これを整理して次の対応に生かしていくというのが大事になりますので、特に災害対応のようにしょっちゅう経験するようなものではないですので、ぜひ実際に貴重な体験をしたらそれを残していく。そして実際に振り返って報告書等を作ることで、他の自治体等とも共有ができて、知見の共有と蓄積につながりますので、こういった取り組みは今後重要になるのではないかと考えています。

また平時も非常に重要です。計画やマニュアルを立てるというのは、もちろんやってらっしゃると思いますけれども、そういった立てっぱなしにするのではなくて、実際に訓練等で使ってみて、時代とともに技術とかも変わりますので、そういう新しい情報も取り入れながらブラッシュアップしていくというプロセスが大事になってきます。自治体としての業務継続計画（BCP）を策定したり、あるいは関係機関、今日もお話しがありますけれども、さまざまな活動チームであるとか、NPO、民間企業等との関係を構築していくのも、平時における重要な取り組みになります。

自治体内での人材育成も大切です。小規模な災害であっても積極的に本部を、小さいかたちでもいいので動かして行って、経験したことのある人を育てていくというのは大事だと思いますし、訓練、あるいは研修等を活かして、災害対応が確実にできるような人材を計画的に増やしていくということも、平時における重要な取り組みになってきます。

また、必要となりうる物資の確保。これもなかなか緊急時にいざやろうとするとなかなか難しいこともありますので、必要な企業であったり、物資のリストを作るとか、そういったことも大事な取り組みになっております。

最後になりますけれども、先ほどお話した CSCA ですね。こういった考え方に沿った本部の立ち上げ、運用が基本になります。また、目標管理の考え方、そして OODA ループ、こういったものを意識しながらやると、より効率的かつ確実な業務遂行が可能になると思えますので、訓練等でぜひ取り入れていただければと思います。また、平時からの体制整備や人材育成が重要です。

私からは以上になります。ありがとうございました。

原岡

ありがとうございました。

次に、新潟県三条地域振興局健康福祉環境部三条保健所 相馬幸恵先生にご講演をお願いします。

相馬

ご紹介いただきました三条保健所の相馬と申します。よろしくお願いいたします。

私からは、避難所と避難所以外に避難している「在宅者等」の情報把握に関しての支援の検討について、いまスライドにあります 4 名の先生方と一緒に進めてきました。本日はいま段階の検討結果ですけれども報告させていただきます。

概要ですが、災害時、被災者は色々な所に避難している現状があります。いまは避難所以外の車中泊など地域全体に広がって避難している状況があるということ、また、支援者に関しても地元地域の支援機関だけでなく、県内外の保健医療福祉活動チームが入って活動するという、そういう中で早期に避難者の情報を把握して、必要な支援を提供することが求められております。

今回はその中から、まず 1 つ目「避難所について」ですけれども、避難所における情報把握と支援の方法を検討しまして、避難所日報を作成いたしました。これは全国保健師長会が、平成 28

年に改訂されましたマニュアルの中にある避難所日報を基にして作成いたしました。そして2つ目ですけれども、在宅者等については、今回は特に避難支援が必要だということで、災害時要配慮者の避難支援について、自治体の平時の準備体制や発災時の実際と課題について、4自治体への聞き取り調査を実施しながら課題検討をいたしました。

最初に避難所日報です。2つのシートを作成いたしました。1つは避難所全体の把握のシート、それと医療保健福祉ニーズのある避難者の把握ということで、2シート作成しています。作成するにあたってのポイントとしましては、日報については保健師をはじめとするいろいろな方が使うということを想定して作るものとします。

もう1つのポイントとしては、災害直後からフェーズの経過とともに継続性があるもの、そして迅速に避難所全体像の把握ができるものというところをポイントとして作成いたしました。それと共通理解のもと、避難所日報を使っていくためにはということで記載要領も作成いたしました。

内容としては、避難所の日報の目的、記入にあたっての留意点、報告をどうするのか、各項目の留意事項、これは解釈や判断基準などですがまとめたものです。特に記入にあたっての留意点ですが、日報を書くことにとらわれてしまって、被災者の方の負担、また、実施側の負担が大きくなることもあるので、ここでは必ず全部を聞き取るのではなく、自治体の指示を確認したうえで、前日のさまざまな情報を参照し、太枠の項目を優先しながら情報収集を行う旨を記載しております。

もう1つはOCR化。作成にあたってはOCRによる情報の一元化を想定して作成いたしました。ここにあるのが避難所日報です。左側が避難所情報シート、右側が避難者情報シートになります。ちょっと細かいですが、これは全国保健師長会のホームページにも掲載されておりますので、後でご覧いただきたいと思います。

これは避難所の情報シートの一部を拡大したものです。特に避難施設の基本情報をはじめとし、スペースの過密度やプライバシーの確保など、またペットの対策、特別食の提供の状況なども取り入れて項目を作りました。

もう1つは避難者情報シートです。これは配慮を要する者がだいたい何人で、その内継続的に支援する人が何人ということと、また対応すべきニーズがある者については、医療保健福祉ニーズのある者ということで人数を書くこととなっております。

ここにはないですが、一番下に、確実に次の支援につなげるということで、申し送りをする事項、また、対応結果についても欄を作成しました。

これが記載要領でございますけれども、細かいので後でご覧になっていただきたいと思いますが、4枚となっております。

このように日報記載要領は作りましたけれども、作るプロセスの中で誰もが使えるものとして記載要領を作ったものの、検討するうえでは非常に難しかったところもありますので、やはりそれぞれの自治体で、日報を使う者を想定しながら、実際使ってみながら支援していくことが大事ということと、もう1つは、日報は把握したものの、その情報をどう一元化して、早期に本部につなげるかということについても課題で、今後のデジタル化にも期待をしたいところです。

もう1つ、2番目としましては災害時の要配慮者です。4自治体の聞き取り調査の概要がここにあります。4自治体の皆さま、ありがとうございました。

聞き取り調査の中身としましては、平時の準備、避難勧告時の動き、発災時の動きについての20項目と、災害経験のある自治体からは、その時の課題についても聞き取りをさせていただきました。その結果について一覧にまとめ、フェーズごとに支援対象者、支援者、そして支援拠点と

なりうる場所の視点でまとめたものが表1になります。

皆さんから見にくいと思いますけれども、災害時の支援体制ということで、大まかに災害直後、災害数日目、災害2週間以降ということでまとめてあります。左表側に支援対象者、支援者支援拠点となっておりますが、支援対象者については、医療ケアが必要な者という明記は、各市町村特になかったというところがございます。要配慮者の要件というのはだいたい決まっていますのですけれども、具体的なところは市町村ごとに異なっていたところがあります。

また、支援者につきましても、行政の市町村、保健所はもちろんのこと、災害時の保健医療活動チーム、住民の地区組織、これは自主防災組織や民生児童委員。そして民間組織、これは地域包括支援センターや居宅サービス支援事業所等のサービス関係者やNPO法人等の災害支援団体。さまざまな支援者が対応しているという現状もありますが、それぞれがどんな役割でどんなふうに情報把握をするかという共有というところがないことが、1つの課題だと感じました。ですので、ここに支援体制がありますけれども、主に自治体によって地域の実情に合わせた体制で行っているというところでした。

これは4自治体調査の聞き取り調査の結果ですので、これを含めて最後、在宅者等の情報収集と支援に係る課題についてまとめたものがこれになります。

まず1番目は、人員体制の強化です。実際に行政、民生委員、NPOケアマネジャーなど、早期にいろいろな所で動いてはいますけれども、その関係団体間の活動や情報の共有や自治体内でも防災部局と保健医療福祉の部署などの協力体制というのが、少し見えにくいところがありました。これからはそれぞれが行なっていることをもう少し効果的に実施するために、顔の見える関係づくり、平時から協力体制の構築が必要だという課題があると思いました。

2番目は、関係機関間の情報の共有化ということで、これは健康ニーズ、生活支援ニーズなどの把握のための、情報項目の共有化も必要ではないかという課題です。

3番目は、支援拠点づくりです。それぞれの把握した情報というのは、それぞれの部署に行って本部で一元化されますけれども、在宅者等がいる地域全体での情報共有がされていないのではないかと、その支援拠点をつくっていくことが必要ではないかということです。

4番目ですけれども、在宅医療ケアが必要な者、早期に対応が必要な者への具体的支援の明確化ということです。例えば身体障害者手帳を持っている人というような、大まかな要件はありますけれども、災害時というのは早期にまず誰への対応が必要なのかというところを平時からリスト化して、それを保健所、市町村、訪問看護ステーションや居宅介護事業所等の地域支援者との連携が必要ではないかということです。

また5番目ですけれども、個別支援計画作成の推進。昨年度、災害対策基本法の改正がありまして、市町村におかれてもこの計画が努力義務化となりましたので、そこを期待したいところです。

6番目は、在宅者等自身からの情報発信です。これも公助は限界がありますので、双方からの情報発信、把握ができるように、SNSなどの活用も必要ではないかということで課題としてまとめました。早期にニーズを把握して必要な支援をしていくというところでは、この課題を地域の実情に合った具体的な支援ネットワーク体制についてまずは話し合い、検討し、構築していく必要があるということが考えられました。

以上です。

尾島

相馬先生、どうもありがとうございました。

進行のほう順調に進んでおりまして、最後に総合討論をしようと思うのですが、いま情報の話も出ましたが、災害はいろんな論点がありますから、情報の共有ですとか活用ということで総合討論をしたいと思っておりますので、何かそのあたりでご質問やご意見がありましたら、後でいただければと思っております。

原岡

では次に、和歌山県湯浅保健所の池田和功先生、ご発表をお願いします。

池田

和歌山県湯浅保健所の池田と申します。今日は発表の機会をいただきまして、本当にありがとうございます。私からは「福祉 NPO 等や危機管理部門との連携について」ということで、お話しさせていただきます。

私は令和元年から尾島先生の研究班の中で、主に 2 次医療圏の中での災害時の関係機関の連携についてということで役割をいただいて、調査研究をしてきた関係で、今日はこの取り組みについてお話をさせていただきます。

さて、連携についてわれわれのメンバーで話していく中で、保健医療については徐々に連携は進んでいるのではないかという話になりました。一方で、課題として特に急性期以降の避難所、あるいは在宅での被災者の方の生活支援であるとか、介護の問題とか、生活環境の問題、これが非常に課題になっているというのが挙がりました。

それに対しては最近 NPO とかボランティアの方が、その分野で活躍しているらしいということも聞こえてきました。ですが、私たち保健の分野の者からしたら、なかなか NPO、ボランティアの方との連携というのは、まだ十分に進んでいないということも話に出ましたし、同時に NPO の方に聞いても保健の方との連携をしたいですけど、なかなか進んでいないということがありましたので、保健部局と NPO、ボランティアとの連携状況について詳しく知り、また連携するにあたっての課題についてまとめるということをしました。

まとめるだけではなく、私に与えられたミッションとしては、それを保健部局の方々にお伝えして連携を促進させるというミッションも与えられましたので、災害派遣福祉チーム (DWAT)、NPO、ボランティア団体について聞き取りを行って、連携のポイントについて分析するとともに、災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT) の養成研修においてそのような状況をお伝えして、保健分野の方に知っていただくというような活動をしました。

話をしてもらったのが、全国災害ボランティア支援団体ネットワーク (JVOAD)、私もその当時は JVOAD というのを初めて聞きました。どういうものかなというところから私も始めたところです。そんな中、2020 年コロナ禍の中で災害に遭ったときに、特に避難所での感染対策をどうするのかというのが課題になりました。その時に私もいろいろ資料を調べている中で、この「避難生活お役立ちサポートブック」というのに出会いました。これは非常に分かりやすく役立つ内容で、私も市町村の方と訓練する際に使わせてもらったのですが、実はこれを JVOAD が作成したということで、ちょっと身近に感じたところです。

では、NPO、ボランティアの方はどんな活動をしているのでしょうか。ということで、まず令和 2 年度の DHEAT 基礎編研修で、NPO 法人レスキューストックヤードの浦野さんに、NPO の活動について話をいただきました。避難所の担当の方との連携ということで、環境改善、トイレや食事、衛生の改善、物品の調整、要配慮者支援ということで、要配慮者の特定とか、その方を行政、専門職へつないでいます。情報共有会議の調整実施ということで、市の方、施設管理者、保健師

さん等と連携の会議を段々持つようになってきているんですよ。こういった話をまず研修の中で紹介していただきました。

紹介していただいた後に研修参加者、主に保健所の行政職員で、現在どういうふうな連携ができてきているのかということをお話ししました。そうすると一緒に地域を回ってローラー作戦したとか、子どもと遊んだり、絵本の読み聞かせ、炊き出し等にボランティア団体がいました。ボランティアの受入は社会福祉協議会が担当していました。普段から関係のあった地元ボランティアとは、うまく連携できていましたし、地域の障害者施設のボランティアが災害時支援してくれていました。こういったもう既に連携しているというような前向きな意見もありましたが、これはごく一部で、ほとんどの意見がボランティアの連携経験がない。ボランティア団体の活用内容を知らないのもっと知りたい。ボランティア団体とはどういうふうに連携したらいいのでしょうか。そういった意見が多く聞かれました。

さらに令和3年度には JVOAD の事務局長の明城さんから、ボランティア、NPO の活動に加えて、NPO、ボランティアはどのように災害地域に入って来るのか。そしてどのように連携するのかということも加えてお話をいただきました。

そこで NPO とボランティアはどう違うのかというお話をいただきました。NPO というのはノウハウを持ったスペシャリスト集団で、自分で資金を集めて目的を持って地域に入って専門的な活動をします。一方ボランティアは善意で集まる個人たち。テレビなんかでよく土砂をかいたり掃除したり、そういうような映像が出て来ます。ボランティアの中にも専門知識を持った方があるので、一概に NPO だけがスペシャリスト集団というわけではないですが、大まかにはこのように分けられますという話でした。

ボランティアの方は社会福祉協議会設置の災害ボランティアセンターを通じて活動されます。NPO の方はどのように活動されるのでしょうか。NPO の活動については、災害中間支援組織が非常に重要になります。これは被災地、地元の NPO の方たちの組織で、この中間支援組織は災害 NPO の総合窓口として、行政と災害 NPO の間の情報やノウハウの橋渡し役となって、スムーズな連携のサポートを行います。外部からきてくれる支援の NPO さんの取りまとめをして、その特徴を活かして受援の自治体に紹介すると。

その受援の自治体はどのような部局が担当しているのかという話にもなって、これは防災部局が担当していたり、福祉部局が担当していたり、市民協働部局が担当していたり、都道府県によって違うということが分かりました。また、この NPO を担当する部局と保健福祉部局との連携も、十分うまく行っていないというようなことも分かってきました。

次に、都道府県における災害福祉支援ネットワーク (DWAT) についてです。これについては今年度の DHEAT 研修で、DWAT 活動について紹介をいただく予定です。災害福祉支援ネットワークは都道府県でのネットワーク主幹部局を選定しまして、所によっては社協とも協力しながら、ネットワーク事務局を構築して、その下に地域の社会福祉施設団体、福祉局の職能団体、民生委員児童委員等からネットワーク会議を構築します。そして災害が起こったときには、このネットワーク会議のメンバー、あるいは地域の福祉の専門職の方から構成する災害派遣福祉チーム (DWAT) を構成して被災地に派遣する。こういう仕組みになっております。

これは制度的に何か後押しするものはないのかなということで見ていると、もう既に防災基本計画の中の防災ボランティア活動の環境整備という項目があって、その枠に市町村、都道府県は NPO との連携を図るとともに、中間支援組織を含めた連携体制の構築を図るとか、行政、NPO、ボランティアと三者で連携するとか、情報共有会議をしましょう。こういったことが防災基本計画に位置付けられておりました。

また、保健医療福祉の連携についても、これは今年度の7月22日に出た「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制整備について」という通知ですが、これまで保健医療調整本部というのを都道府県の災害対策本部のもとに置くということになっていたのですが、この通知によって、災害対策本部のもとに福祉も加えた保健医療福祉調整本部を設置することということが位置付けられました。

この保健医療福祉調整本部の構成員としては、保健医療管轄の課、医務課とか保健衛生課、薬務課等に加えて、民生の主管課。先ほども出ました災害福祉支援ネットワークを所管する部署も加わって対応しましょうということも出て、制度的にもかなり後押しがされてきたのではないかなと思います。

結論といたしましては、今後、具体的に平時、災害時に保健・医療と福祉、NPO、ボランティアが連携できるようになることが重要であって、そのポイントとしては、1番目として、災害時の住民支援は非常に多岐にわたります。これは保健部局だけでは対応することはできませんので、DWAT、NPO、ボランティア、こういった方々が専門的に被災者の生活支援に関わったノウハウを持っていますので、こういった方に活躍してもらって、われわれも連携していくことが非常に重要だと思っています。

2つ目として、災害時に効率よく DWAT や災害 NPO と連携するためには、福祉部局、社会福祉協議会や災害中間支援組織の役割が非常に重要です。平時からの連携の仕組みを構築すること。そこに保健部局も関わって行くことが大切だと思っています。

最後3つ目ですが、平時から福祉部局や社会福祉協議会と協力して、地元ボランティア団体と連携することが不可欠であるということで、NPOの方とかに聞いても、平時から一緒に関わってもらいたい、一緒に私たちもやりたい、災害が起こったら早い段階から一緒に連携したい、一緒に会議に加えてもらいたい、そういった言葉をいただいていますので、今後そういったことをどんどん促進していけたらと思っています。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

原岡

ありがとうございました。

最後に、コロナ対応から見た災害マネジメントについて、大分県福祉保健部の藤内先生お願いいたします。

藤内

大分県福祉保健部の藤内と申します。私はコロナ発生以来こんなにちに至るまで、大分県で新型コロナウイルスの対応を行っております。また、コロナ以前に保健医療調整本部の在り方に関する研究班に関わらせていただきましたので、今回、座長の尾島先生から「コロナ対応から見た災害マネジメント」という非常にチャレンジングなテーマをいただきました。本当に限られた経験ではありますが、それについてまとめてみたいと思います。

まず保健医療福祉調整本部の設置については、いま各都道府県でも設置が進められていますし、総合防災訓練の際にその運営も施行されています。しかし、幸いにも実際の災害でその運営を経験する自治体は多くないというのが実情です。

しかし、今回のコロナ対応は全国の都道府県で、6波、7波だけで全国で2万5,000人が亡くなり、東日本大震災で亡くなった方を上回っています。まさに大規模災害レベルといったような対応を保健所や各都道府県、そして医療機関も行っているという状況があります。特に感染者の入

院調整等を行う医療調整本部は、各都道府県庁や保健所に設置され、7回にわたる流行の中で、たくさんの課題解決やその体制強化に向けた経験も蓄積されてきています。

本発表では、コロナの医療調整本部と災害時の保健医療福祉調整本部の類似点と相違点について整理をするとともに、このコロナ対応の経験を、今後の災害時保健医療福祉マネジメントにどう活かすかについて、考察をしてみたいと考えています。

まず類似点です。いずれもフェーズ切り替えの判断が重要だということです。災害時の保健医療活動においても、フェーズをスムーズに切り替えていかないと効果的な支援ができません。コロナ対応においても、このフェーズに応じた即応病床の確保が必要でした。これがワンテンポ遅れるだけで、医療のひっ迫を招くといった苦い経験をいたしました。また、平時への移行に向けて、いずれもこのロードマップの作成が重要になりますが、コロナについてはまだそのロードマップもはっきり見えてこない状況です。

2つ目は、傷病者の大量発生に伴う24時間体制での入院調整です。まさに大規模災害時の求められるトリアージをコロナでも求められました。病床がひっ迫し、入院させたいけれども入院させることができない状況になり、高齢者の命の選別を迫られた入院調整担当者も少なくなかったと思います。

そして、医療コーディネーターについても、災害では各透析患者さんの医療コーディネーターであったり、周産期小児のリエゾンであったりという領域ごとにコーディネーターを置きますけれども、コロナ対応においても透析患者や妊婦の入院調整を行うコーディネーターを置き、非常にスムーズに対応することができました。

4つ目は、ポータルサイトを活用した医療機関と行政との情報共有です。災害時のEMIS（広域災害救急医療情報システム）と同様に、G-MIS（医療機関等情報支援システム）が導入されて、特に感染対策の資機材の供給に有効に機能いたしました。しかし、感染者の情報を共有するHER-SYS（新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム）については、当初入力項目が多すぎて入力する医療機関の負担になるとともに、その代行入力を行った保健所の負担につながりました。

5つ目は、情報共有などにおける保健所設置市との連携です。実はこの保健所設置市等との連携は、災害時の保健医療福祉マネジメントの要の1つになっていますが、コロナ対応を見てもその連携が求められました。

6つ目は、優先順位の低い業務の縮小あるいは休止でした。まさに保健所業務の重点化が求められました。ただ、これまでの中規模災害では、通常の保健所業務をやりながらの対応ということでしたが、大規模災害では保健所業務のまさに重点化が求められます。コロナの対応では感染者の急増に伴い、難病の受給者証の更新業務を休止するなどの重点化が行われました。

では、相違点です。どこが違うか。1番は、パンデミックでは他の地域からの応援がほとんど得られないということです。コロナの対応において医師や看護師の広域派遣、特に自衛隊のそういう派遣がごく一部の地域で行われましたが、ほとんどそれぞれの地域の資源で賄ったというのが実情です。ただ、新たに創設されたIHEAT（新型コロナウイルス感染症に係る対応人材）は、保健所のコロナ対応において有力な戦力になりました。

2つ目は活用するネットワークの違いです。外傷が中心の災害と異なって、コロナの場合はDMATが持っている救急医療ネットワークとは異なるネットワークが求められました。具体的には、感染症とか呼吸器内科医師のネットワークが非常に有効でした。もちろん地域によっては、入院調整にDMATの協力を得た地域もあったようです。第6波、7波になって肺炎がぐっと減って呼吸器科医ではなくて、もともとの循環器疾患とか、もともとの脳血管疾患のような持病が悪化して入院が必要になるケースの入院調整については、通常の災害と同じように救急に詳しいDMATのネッ

トワークが活かされたのかもしれませんが。

3つ目は、市町村との情報共有です。災害においては市町村との情報共有が非常に重要ですが、感染症に関しては感染者自身が、あまり自治体に自分の感染情報を伝えてほしくないといったことがあり、情報共有が容易ではありませんでした。災害時に避難する際、感染者であるとか濃厚接触者であるという情報を自治体に伝えてもよいか、感染者の了解を得て、情報の共有を行いました。

4つ目の相違点は、流行のたびに保健医療ニーズが増減を繰り返しました。そのたびに即応病床を減らしたり増やしたり、あるいは人員の増減を行いました。災害時では徐々にニーズが減少し、投入する資源も縮小するというのが通常ですけれども、コロナ対応では流行のたびに増減をするというようなことが求められました。

5つ目は、長期間にわたる保健医療福祉マネジメントです。東日本大震災は長期のマネジメントが求められましたが、通常の災害では数カ月が通常だと思います。第5波までは流行期間が2、3カ月でしたのでその辺は共通していましたが、第6波から第7波は間を置くことなく流行が9か月以上続いています。こうした長期のマネジメントのために、医療スタッフや保健所職員の疲弊につながっているという状況があります。特にオミクロン株になって重症化リスクが低いということが分かって、他部局からの応援が得られなくなったという都道府県も少なくない聞いています。

本当にこの2年9か月にわたってわれわれは多くの労力を割き、その代わり多くのことを学ぶことができました。それを何とか大規模災害時の保健医療福祉マネジメントに活かせないかと考えています。そこで、本当に限られた経験ではありますが、どのような学びが活かせるのかということを考えてみました。

まず、ニーズに即応した動員とか柔軟な組織体制の拡充です。感染者が増えたときに、他部局から職員を増員したり、あるいは派遣会社から看護師を派遣してもらったり、こうした外部人材の活用は、これまであまり実践してきませんでした。それを今回初めて体験しました。意外と派遣の看護師も仕事ができることを実感し、外部人材活用の有用性を改めて学んだのではないかと思います。また、応援人材を増やしたり減らしたりという迅速な組織体制の拡充、逆に縮小のノウハウも獲得できたのではないかと思います。

2つ目が災害モードへの切り替えです。保健所はどうしてもこの切り替えがスムーズにできなかったのですが、今回、感染者が増え、保健所業務の優先順位を真剣に考えた結果、これは目をつぶろう、その代わりコロナ対応に力を入れるということができました。このことも、重要な学びではなかったかなと思います。

3つ目はHER-SYSの教訓を活かして、よりシンプルな情報共有システムを作っていくことです。災害時においてもいくつかのシステムがありますが、できるだけ簡素で使いやすいシステムの開発導入が求められます。

4つ目はIHEATや派遣会社等の外部人材の効果的な活用です。これは先ほど申し上げたとおりです。

5つ目は保健所設置市との情報共有や医療調整における連携の推進です。まだまだ連携が難しいという地域もあると聞いていますが、長期にわたるコロナの対応で、政令市や中核市の担当者との顔の見える関係になったという所も多いと思います。

6つ目が感染管理認定看護師(ICN)の活用です。今回クラスター対策として、高齢者施設などにICNに行っていただきましたが、こうしたICNとの連携が密になったことで、災害時の避難所等における感染対策にICNの力を借りやすくなったと考えています。

7 つ目が避難先としての宿泊施設の効果的な活用です。大分県内はなぜか観光地で災害が起こるものですから、そののびのびになったホテルに被災者を避難させる、あるいは1泊、2泊でも避難させることで、被災者の疲れといいますか、リフレッシュもできるということを提案していたのですが、なかなか実現しませんでした。それが今回、コロナで宿泊療養という新たな仕組みを経験したことから、あるいはそういうノウハウが今後、災害時の避難先として宿泊施設を有効に活用することにもつながるのではないかと思います。

最後が、自宅避難者の情報収集における ICT（情報通信技術）の活用です。今回、大分県でも自宅療養者に対して、スマホを使った自ら健康状態を入力する仕組みを導入しました。多いときには、1万人を超える方が自分の健康状態をスマホで入力していただき、それに基づいて保健所が健康支援をするということを行いました。これをうまく活用すれば、自宅に避難している方の健康観察にも使えるのではないかと考えています。

先ほど相馬先生が在宅避難者の情報の話をしましたが、これまではローラー作戦と称して1週間ぐらいかけて在宅避難者の情報を収集して、やっと情報がそろった頃には、またフェーズが変わっているといったことがあり、リアルタイムにニーズを把握するということが困難でしたが、まさにこの ICT を活用することにより、リアルタイムに自宅避難者のニーズを把握することも可能になると考えた次第です。

本当に限られた経験での考察ですけれども、今後の議論のきっかけになれば幸いです。 ご清聴ありがとうございました。

原岡

どうもありがとうございました。

尾島

それでは先生方、コンパクトにお話しいただきましたので、総合討論の時間を取れますので、前のほうにご登壇いただければと思います。

先ほど途中で申し上げましたが、災害のマネジメントの論点はたくさんありまして、時間も限られていますので、情報の共有ですとか活用を中心に、最後の総合討論をしてみたいと思います。フロアの皆さまからとかオンラインで聞かれている皆さん、何かご意見や御質問などありますでしょうか。

では、まずはシンポジスト同士で、富尾先生から順番に何か情報について補足ですとか、他のシンポジストへの質問とかありましたらと思いますが、いかがでしょうか。

富尾

情報を収集して分析して、私のプレゼンテーションでもインテリジェンスという話も出ましたけれども、その部分というのは非常に災害のマネジメントを効率的かつ効果的に進めるうえで、非常に重要なところになっています。Incident Command System の基本的な機能ですね。Operations、Planning、Logistics、Administration と Finance、がありますけれども、そこに最近では、Intelligence と Investigations というのが加わってきたりということもあります。

ですので、いろいろ情報ツール、あるいは情報収集基盤というのは整備されてきて、先ほどのリアルタイムという話もありましたけれども、そういったかたちで情報を入手しやすくなるというところはありますけれども、それをいかに目的に沿ったかたちで必要な情報を集めて、それを必要なかたちで還元していくというプランニングとか分析に関する部分というのが、今後ますます

す求められるようになるのではないかと思います。

尾島

フロアから何かありますか。

質問者 1

皆さま、発表ありがとうございました。〇〇〇〇と申します。私自身も東日本大震災の被災者として、被災したときに、どうしても広域災害になってしまったので、情報を伝達する際にも対象が広がってしまうせいで、資源がどうしても全体的に行き渡らないというような印象を受けました。特にデジタルが使えないような、通信手段が遮断されるときにそのような情報共有が大変難しくなったりとか、避難所が特に地方ですと小規模なのに多数になってしまうというようなこともありまして、もし情報を集めるようなスタッフがいないような状況の中で、NPOの方々やボランティアの方々をうまく活用しながら情報を集めるには、われわれ医療スタッフとしてはどのようなことをすればいいのかというのを、大ざっぱな質問になってしまったのですが、皆さまのご意見を頂戴できればと思っております。よろしくお願いいたします。

尾島

ありがとうございます。

NPO などということで池田先生と、他の皆さん何かありましたらと思いますが。

池田

ご質問、ご意見ありがとうございます。

いまお聞きして、私も難しい問題だなと思っています。情報が遮断された場合、難しいですね。これについて私どもがやっているのは、いろんなことを想定して通信手段を平時から確保しておくということをやっています。ただ、それは行政ならできます。病院でもできる所とできない所とありますので、できる範囲で平時からそういったことを備えておくということは大事なだと私は痛感しております。

それとNPO等を活用してというご意見。NPO、ボランティアの方とお話ししていると、こういったことを本当にしたいんですというような声を聞きます。そういったノウハウも持たれています。実際に被災した方のご家庭に調査に回られているという事例もあります。だから非常に有用な手段だと私も思っています。

その中で、NPOの方からこれもよく聞くご意見ですが、私たちNPOに対して、なかなか行政から個人情報をいただけないですと。個人情報に関わることについては、NPOとしては非常に難しいんですよというような話をよく聞きます。それに対しては、1つの解決策というか1つの事例としては、NPOの方に行政の方が委託というかたちで調査をお願いするというような工夫もされておりましたので、今後そういった個人情報といったところを何とか工夫しながらクリアして、NPO、ボランティアの方と協働しながら進めていくというのが大切だなと思います。ありがとうございました。

尾島

他に何かこの話題でご発言ある方いらっしゃいますでしょうか。

質問者 1

池田先生のおっしゃるとおり、NPO、ボランティアの方々と医療スタッフの協働が、やはり災害時は大切になってくると思いますので、私も心に留めて、これから頑張っていきたいと思いました。ありがとうございました。

尾島

他に何かご質問、ご意見などございますか。

質問者 2

〇〇〇〇と申しますけれども、先生方にお伺いしたいというところで、こんにち経済産業省と総務省で MEC (Mobile Edge Computing) ということで、災害時で SNS が使えなくなった所の地域でも通信を途絶えなくする。そういう技術なのですけれども、例えばそういうものは現在、ほぼ研究事業ということでやられているのですけれども、先生方、やはりそういうのはいつまでも研究で置いてなくて、そろそろ現場で使えるようにしてほしいとか、そういうことは日常で業務で痛感されたことはないのか、その辺をお伺いしたいのですけれど、いかがでございましょうか。

尾島

何かご意見ございますでしょうか。

いまは通常の通信手段が使えなくなったときに、近い距離で通信ができるような新技術があるということですよ。

質問者 2

広い何キロ平米の中であれば、スマホが仮につながなくても、その周辺の情報を吸い上げる。現在スマートシティとか、そういう所ではやっているのですけれども、あくまでも全部事業ではなくて研究という止まりで、なかなかアウトカムとしては出て来ない。そういうところはもったいないなと思っているのですけれども、いかがかなということで。これはこういう事業にとどまらず、他の研究とかも含めて先生方のご意見をいただければということでございます。

尾島

災害時に通信が使えるか使えないか大違いですので、通常の通信が使えない場合にも、何らかの事前の策ができるということは非常に重要で、そういう技術というのは他にもいくつか開発されていると思いますが大事だと思います。

一方で、平常時にそれがあつたほうが便利ということがあると、普段から使われてより普及するのだと思うのですが、そうでもないと難しかったりということがありますが。

一方で大災害でなくても携帯電話が先日のように不調で使えなくなったりとか、そういうこともありますので、何かそういう時にこれがあつてよかったなと皆さんが感じるがあると、いざというときに使えるように両方使っておこうとか、そういうこともあるのではないかというふうにも、いまお話を伺って思いました。

質問者 2

ありがとうございました。

尾島

他に何かご質問、ご意見などございますか。

質問者 3

〇〇〇〇と申します。今日は貴重なお話ありがとうございました。

相馬先生に質問ですが、避難所の被災者の方のデータを紙ベースで取られたということなのですが、その後、電子的に保存したりとかして記録として残して、今後活かしていくようなかたちにしていらっしゃるのでしょうか。

相馬

この避難所日報につきましては、作成してそれぞれの自治体等でいま活用しているのではないかと思います。これをどういうふうに使っているのかはそれぞれだと思いますが、いまはまだ紙ベースで集約しているのではないかと考えております。先ほど作成にあたっては OCR 化を想定してというところもありますので、情報を把握しその後、どういうふうな方法で早期にまとめて上に上げていくかというところは、これからかなと考えております。私のほうでは把握はまだしておりません。

質問者 3

藤内先生に質問ですが、HER-SYS とかの使い勝手というのが、市町村によって差があったとお伺いしているのですが、全コロナにかかった人たちを入れるということはなくなったということですが、その辺について何かご意見等ありましたら、教えていただきたいと思います。いままでの使い勝手とかそういう面においても。

藤内

HER-SYS が使いづらかったのは、当初入力項目が多かったということと、2段階認証でつなげるまでに手間がかかったということもあります。ただ、かなりの自治体が医療機関で直接入力するよう働きかけた結果、その利用状況もよくなりました。入力する項目も徐々に減ってきましたし、かつ、現在はご案内のように9月26日から全数届けを見直しましたので、実際にHER-SYSに入力する人は、感染者の2割程度まで減ってきています。

ただ、実際にどのような人が感染しているかというのは、今後のコロナの発生動向を見るうえで必要ですが、いまは年代別の人数しか分からなくなっています。それを補完する仕組みを、各自治体で検討しようという動きもありますが、それは容易なことではなく、再び医療機関や保健所の負担が増えるので、早く精度の高い定点把握に移行することが必要なのかもしれない。

質問者 3

ほんとに小さい過疎の市町村なんかは、HER-SYS を全く使わなかったということも聞いておりましたので、自治体によって使い道というのはどういうふうかなと思ひまして、質問させていただきました。ありがとうございました。

尾島

ありがとうございました。

では、まだまだやりとりをしたいところですが、残り時間が少なくなってきましたので、先ほ

ど富尾先生から一言言っていたいただきましたが、最後何か一言あれば飛ばしていただいても結構ですが、富尾先生さっきいただいたので、何かあっても飛ばしても結構ですが、一言ずつお願いします。

富尾

先ほど情報の入手できないときとか、そういう話もありましたけれども、災害時の情報というところで言うと、1つ冗長性（リダンダンシー）というところも重要になってきますので、IT ツールとか情報技術が進歩しても、アナログ的な部分というのは残していきながら、いざというときでも必要な情報は入手できるような体制を整えていくことが重要だと思います。

あとコロナのところでも少し気にはなったのですけれども、得てして情報を取ることが目的になりがちなところもあります。特に情報が取られやすくなってくると、そういうところにもなってくると思いますので、そこはやはり最初のところですね。目的、戦略をはっきりさせることで必要な情報というのを見極めながら、現場に負担のないかたちで効果的かつ効率的な対策につなげる。そこを忘れないで対策をしていくことが大事かなと思っています。

尾島

ありがとうございます。

相馬先生、何かありますか。

相馬

今日はありがとうございました。検討するうえでいろいろ課題はお話しさせていただきましたけれども、実際にもうそれぞれの立場の支援者が動いている中で、情報の共有の場というところが非常に大事かなと思っています。情報を把握することもそうですけれども、誰がどのような情報を把握し、それをその関係者間でどこで共有して次の支援につなげるかということが重要でありますので、その支援拠点づくりを具体的に進められるといいと思っています。

尾島

ありがとうございます。

池田先生、お願いします。

池田

連携のことを考える中で思うのは、まず連携となると各機関同士がつながるという話になるのですけれども、つながるだけでは駄目かなと最近思っていて、つながった先の組織がコマンド&コントロールをしっかりと利かして組織立てをして、主体的に動けるようになるということが大事だかなと思っています。体に神経を張り巡らせるように連携をしていくのですけれども、それぞれのポイント、ポイントできちんとコマンド&コントロールを利かす。市町村のレベル、医師会とか歯科医師会のレベル、そういった関係機関、さらには避難所等のレベルでもコマンド&コントロールを利かせてつながったところで、同じような方向性を向いて取り組むようにできたらいいのではないかなと思っています。

尾島

ありがとうございます。

藤内先生、お願いします。

藤内

先ほどコロナの対応と災害の対応の相違点に触れましたが、情報インフラに支障が全くなかったということも、コロナと災害の大きな違いです。逆に言えば、災害時の情報インフラがまだ脆弱な部分があるので、今回コロナで十何兆円という大きな費用を投入しているわけですから、災害に備えてもっと情報インフラに予算を投入してもいいのではないかと考える次第です。

尾島

ありがとうございます。

原岡先生、お願いします。

原岡

情報の収集については複数、ローテク・ハイテクを組み合わせ、特に大規模災害のときのために備えておいて、1つの案ですけど、住民から情報を上げていくような仕組みづくりとか、そういうふうなところも必要かなと思います。特に発災当初は非常に曖昧な情報ですけど、それにきちんと対応できるような、曖昧な情報でもそこで分析・整理をしていくようなロジスティックな高度な技術を訓練しておくことが必要かなと思いました。

尾島

ありがとうございました。

最後、私言おうと思ったことをみんな言われてしまいましたので、ありがとうございました。

では、短い時間でしたが、災害のマネジメントについて、また情報やコロナについてご報告をして意見交換をすることができました。また引き続き災害ですとか、コロナも続いておりますが、どういう体制をとればより良い対応がとれるかということ、引き続き研究班でも検討していきますし、皆さまとも意見交換をできればと思っておりますので、引き続きお願いいたします。

今日はどうもありがとうございました。

(終了)