

厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
分担研究報告書

風水害時における保健医療福祉活動の実態に関する調査研究

研究分担者 李 泰榮（防災科学技術研究所 主任研究員）
池田 真幸（防災科学技術研究所 特別研究員）
池田 和功（和歌山岩出保健所 所長）
富尾 淳（国立保健医療科学院 部長）
原岡 智子（松本看護大学看護学部 教授）
研究協力者 藤内 修二（大分県福祉保健部 理事兼審議監）
服部 希世子（熊本県人吉保健所球磨福祉事務所 医師）

研究要旨：本調査研究では、基礎自治体や保健所等の災害保健医療福祉担当者を対象にした調査と分析を通じて、災害対応における「保健医療福祉調整本部」の設置・運営及び、活動の実態を明らかにすることを目的としている。調査では、令和2～4年に災害救助法が適用された計10件の風水害のうち、同法が適用された基礎自治体の保健医療福祉担当部局（管轄の保健所等を含む）計565か所を対象に、令和3年12月～4年1月にかけて質問紙調査を行った。これに加え、当該災害において内閣府や被災自治体が公開している被害報より被害程度を集約し、質問紙調査の結果を用いた分析を行った。その結果、保健医療福祉活動に関する事前の計画作成や訓練実施等をはじめ、災害時に行つた対応とそれにあたった拠点や人員等の体制、さらには、組織間の情報の共有と活用に関する実態が明らかになった。なお、本調査研究期間中においては、令和6年度能登半島地震が発生したため、被災地である石川県内に開設された指定避難所の運営担当者を対象にインタビュー形式の追加調査を行った。その結果、周辺地域を含む各避難所での被災者や避難者に対する保健医療福祉活動の組織体制をはじめ、それぞれの組織の巡回や常駐などの活動形態や活動期間、具体的な活動のニーズと対応等、保健医療福祉活動の実態を明らかにした。

A. 研究目的

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

整備について」（令和4年7月、厚生労働省）より、大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備に当たっては「保健医療福祉調整本部」に関する留意事項が周知された。中では、「保健医療福祉調整本部」は、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等、保健医療福祉活動の総合調整を行うとされている。

本調査研究では、基礎自治体や保健所等の災害保健医療福祉担当者を対象にした質問紙調査、及び、被害状況に関する調査を通じて、近年の風水害等の実災害対応において設置・運営された「保健医療福祉調整本部」及び、これに関連して行われた保健医療福祉活動の実態を明らかにする。なお、本調査研究

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

B. 研究方法

1) 質問紙調査

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

表1 災害救助法の発令状況

No	災害名 (R2～R4、風水害)	災害救助法 適用日	主な地域
1	令和2年7月3日からの大雨による災害	令和2年7月4日	山形、熊本他
2	令和2年台風14号に伴う災害	令和2年10月10日	東京他
3	令和3年7月1日からの大雨による災害	令和3年7月3日	静岡、島根他
4	台風第9号から変わった温帯低気圧に伴う大雨	令和3年8月10日	青森他
5	令和3年8月11日からの大雨による災害	令和3年8月12日	佐賀、広島他
6	令和3年長野県茅野市において発生した土石流	令和3年9月5日	長野他
7	令和4年7月14日からの大雨による災害	令和4年7月15日	宮城他
8	令和4年8月3日からの大雨による災害	令和4年8月3日	青森、山形他
9	令和4年台風第14号に伴う災害	令和4年9月18日	高知、九州他
10	令和4年台風第15号に伴う災害	令和4年9月23日	静岡他

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

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

表2 質問紙調査の概要

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

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

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

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

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（新型コロナウィルス感染症を含む）、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
涉外担当	関係機関との連絡調整を担当する者、いわゆるリエゾン、または連絡窓口

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

2) 被害状況調査と分析

これらの質問紙調査に加え、表 1 に示した

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

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

調査の対象災害別の被害程度について、総務省消防庁、内閣府、被災自治体が公開している被害報より集約し、それぞれの人的被害と建物被害の状況を基礎自治体別に整理した。その結果を表4に示す。

質問紙調査の結果と、整理した被害程度のデータを用い、質問紙調査の回答のうち、「都道府県」の有効回答17件（調査対象22件）、「県型保健所」の有効回答71件（調査対象110件）、「市型保健所」の有効回答17件（調査対象24件）、「市町村」の有効回答139件（調査対象409件）を対象に、次に述べる6つの分析を試みる。まず、どの程度の被害に対して保健医療福祉活動が必要であったかについて分析を行う（分析①）。次に、被害程度による保健医療福祉活動拠点の設置場所について分析を行う（分析②）。また、対象災害とコロナ禍による活動制限の関係について分析を行う（分析③）。そして、事前の対策と災害対応の自己評価の関係（分析④）、情報共有と災害対応の自己評価の関係

（分析⑤）についてそれぞれ分析を行う。

3) インタビュー調査（追加調査）

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

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

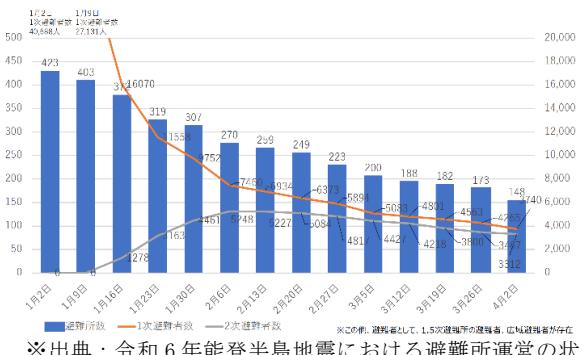
調査の概要を表5に示す。調査では、選定した6か所の避難所の運営責任者及び運営支援者各1名～4名程度（地元の行政職員、他地域からの応援派遣職員、自治会や町内会、

表4 対象災害（令和2～4年度に災害救助法が適用された風水害）と被害状況

No	災害名	災害救助法適用日	地域	死者	行方不明者	重傷者	全壊	半壊
1	令和2年7月3日からの大雨による災害	令和2年7月4日	山形県、熊本県、他	74	2	16	1,603	4,409
2	令和2年台風14号に伴う災害	令和2年10月10日	東京都、他	0	0	0	0	0
3	令和3年7月1日からの大雨による災害	令和3年7月3日	静岡県、島根県、他	26	1	1	56	35
4	台風第9号から変わった温帯低気圧に伴う大雨	令和3年8月10日	青森県、他	0	0	0	8	69
5	令和3年8月11日からの大雨による災害	令和3年8月12日	佐賀県、広島県、他	8	0	2	23	1,253
6	令和3年長野県茅野市において発生した土石流	令和3年9月5日	長野県、他	0	0	0	10	0
7	令和4年7月14日からの大雨による災害	令和4年7月15日	宮城県、他	0	0	1	3	182
8	令和4年8月3日からの大雨による災害	令和4年8月3日	青森県、山形県、他	0	1	2	30	567
9	令和4年台風第14号に伴う災害	令和4年9月18日	高知県、九州、他	4	0	8	10	136
10	令和4年台風第15号に伴う災害	令和4年9月23日	静岡県、他	3	0	16	8	2,238

※出典：内閣府、総務省消防庁、被災自治体等のホームページ上の公開資料

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



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

図1 石川県の避難所数と避難者数の推移

表5 インタビュー調査の概要

内容	
対象	<ul style="list-style-type: none"> ・石川県内で避難所として開設された公共施設(学校、公民館、各種センター等)6か所 ・各避難所の運営責任者及び運営支援者1名～4名程度(地元の行政職員、他地域からの応援派遣職員、自治会や町内会、自主防災組織、コミュニティ組織等)
期間	<ul style="list-style-type: none"> ・令和7年2月1日～3日(3か所) ・令和7年2月16日～18日(3か所) <p>※1か所に各2時間程度</p>
方法	<ul style="list-style-type: none"> ・半構造化形式のインタビュー調査(対面)
項目	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所の開設から閉所まで、保健医療福祉関連の支援状況 <ul style="list-style-type: none"> ・対象(施設内避難者のみ・それ以外も含む) ・支援組織・団体・体制 ・支援方法(巡回、常駐)、期間 ・支援要請の手段、窓口、方法 ・受けた支援内容、継続状況 ・その他、感染症対策の状況・課題等

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

C. 研究結果・考察

1) 質問紙調査の結果・考察

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

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

表6 調査結果

対象分類	配布数	有効回収数	有効回収率
都道府県	22	17	77.3%
県型保健所	110	71	64.5%
保健所設置市区	24	17	70.8%
一般市町村	409	139	34.0%
合計	565	244	43.2%

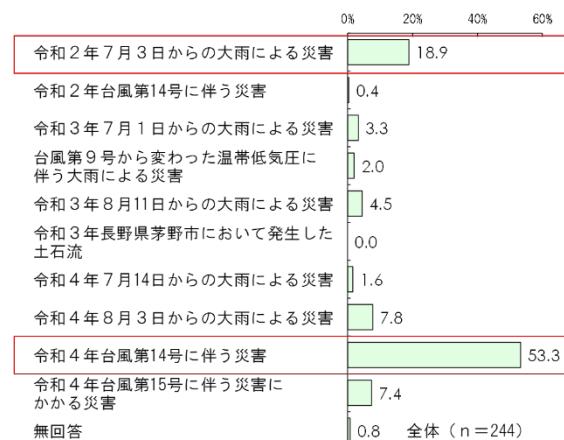


図2 活動が活発であった災害

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

1-1) 災害時の保健医療福祉活動（問1）

1-1-1) 災害時の保健医療福祉活動

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

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

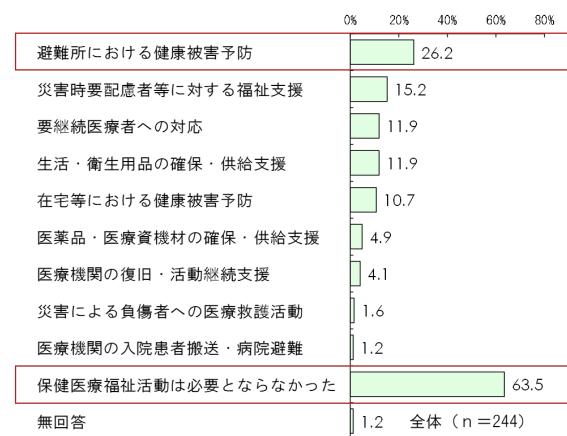


図3 災害時の保健医療福祉活動

1-1-2) 保健医療福祉活動の拠点

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

た」が 56.3%と最も高い。また「保健所設置市区」では「市区の庁内に保健医療福祉活動調整拠点等を設置した」が 75.0%と最も高く、「一般市町村」では「市町村の庁内に保健医療福祉調整本部等を設置した」が 50.8%と最も高く、「その他」も 42.6%と高くなっているが、中には、市町村が設置した災害対策本部の災害医療班などを拠点に活動を行ったとされている。

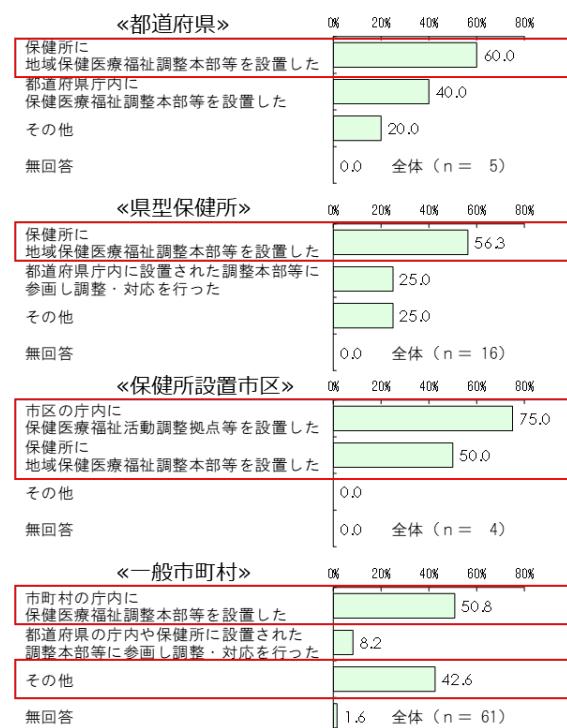


図4 保健医療福祉活動の拠点

1-1-3) 保健医療福祉活動の人員体制

保健医療福祉活動の調整・対応を行った人員体制(図5)については、「計画等に指定さ

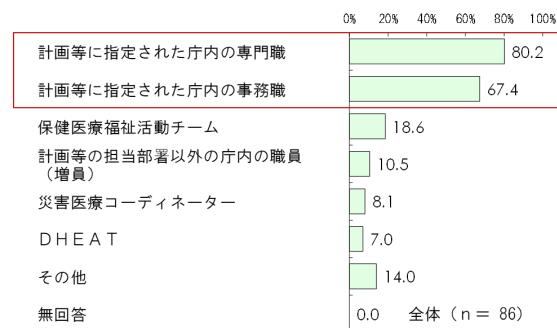


図5 保健医療福祉活動の人員体制

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

1-1-4) 保健医療福祉活動チームの派遣要請

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

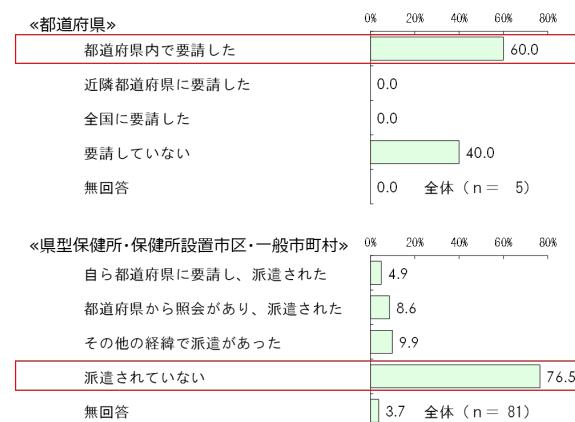
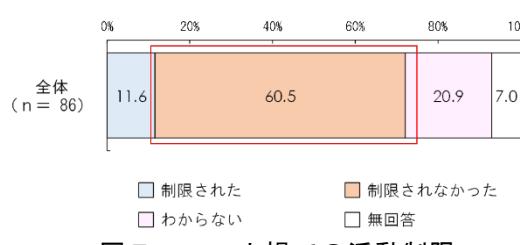


図6 保健医療福祉活動チームの派遣要請

1-1-5) コロナ禍での活動制限

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



1-2) 事前の計画や訓練等について(問2)

1-2-1) 事前の計画作成や訓練等の実施

災害の発生前から、保健医療福祉活動の調

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

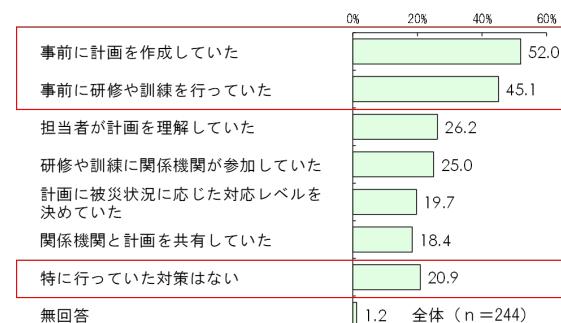


図8 事前の計画作成や訓練等の実施

1-2-2) 事前の研修や訓練への参加

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

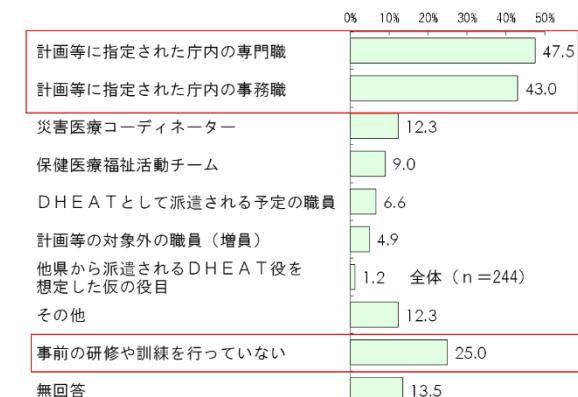


図9 事前の計画作成や訓練等の実施

1-3) 災害時の保健医療福祉活動の体制(問3)

1-3-1) 事前の計画に基づいた災害対応

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

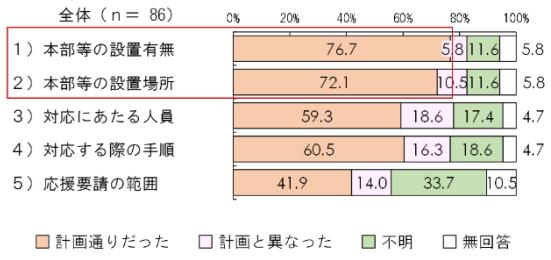


図 10 災害時の保健医療福祉活動の体制

1-3-2) 災害対応における役割

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

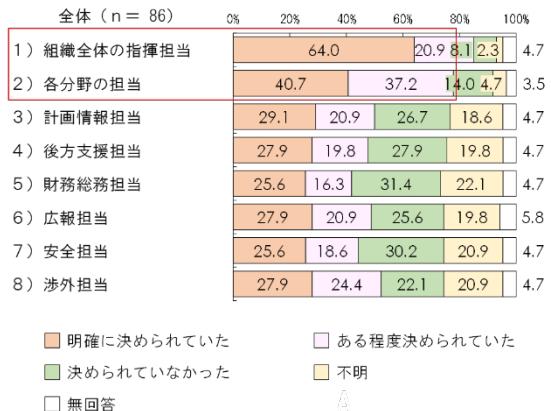


図 11 灾害対応における役割

1-4) 情報の共有と活用について（問 4）

1-4-1) 関係機関との情報共有

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

1-4-2) 情報共有のための連絡手段

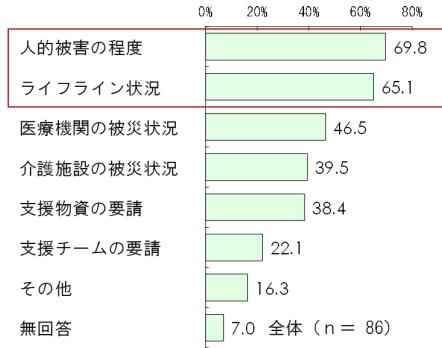


図 12 関係機関との情報共有

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

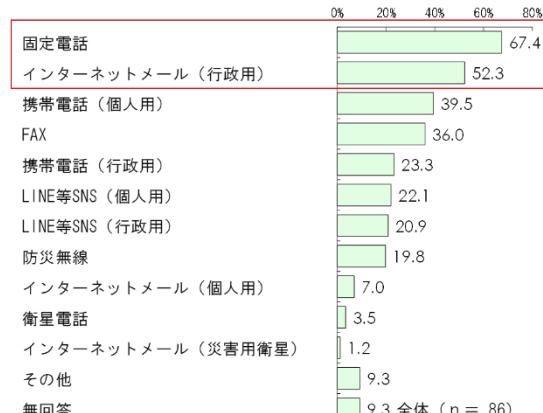


図 13 情報共有のための連絡手段

1-4-3) データや資料の共有手段

データや資料等の共有のために使用した手段(図 14)については、「インターネットメール(行政用)」が 61.6% と最も高く、「FAX」が 33.7% と高い。

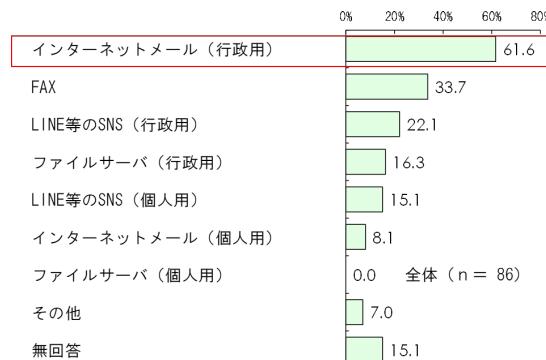


図 14 データや資料の共有手段

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

1-4-4) 個人情報の共有手段

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

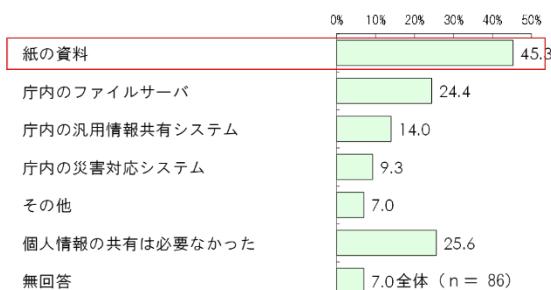


図15 個人情報の共有手段

1-4-5) オンライン会議システム等の活用

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

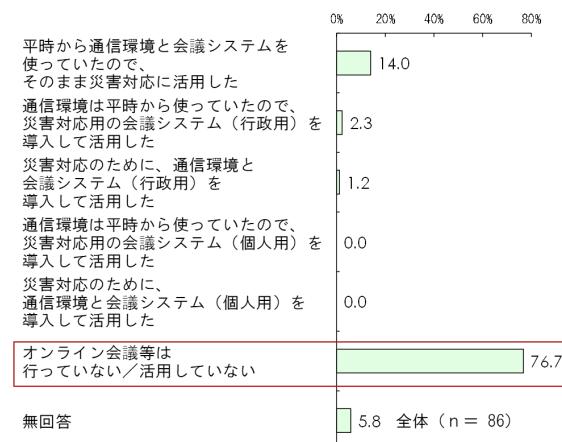


図16 オンライン会議システム等の活用

1-5) 災害対応に対する評価（問5）

災害時の保健医療福祉活動に対する評価について、次に示すそれぞれの項目に対し、達成度0%の1から達成度100%の5まで、5段階での主観的な自己評価をしてもらった。

1-5-1) 全体活動の達成度

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

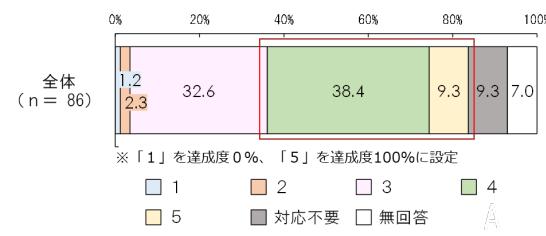


図17 全体活動の達成度

1-5-2) 意思決定のための情報の活用

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

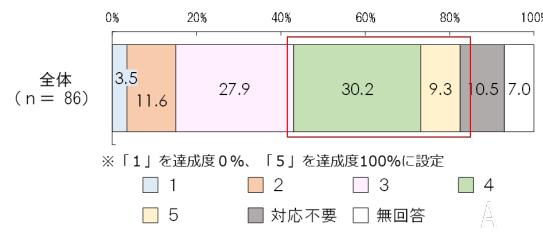


図18 意思決定のための情報の活用

1-5-3) 関係組織との連携・調整

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

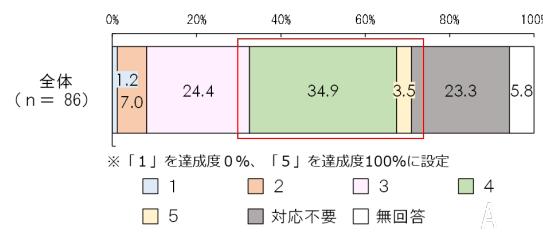


図19 関係組織との連携・調整

1-5-4) 情報の共有

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

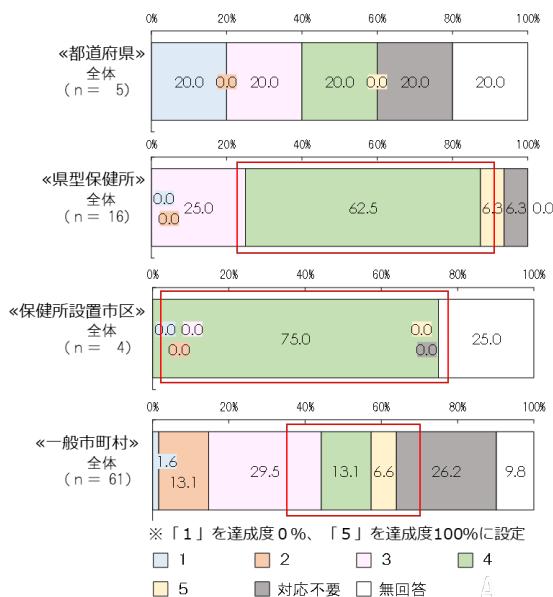


図 20 情報の共有

1-5-5) 支援の要請や派遣への対応①

「都道府県」、「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」のそれぞれが行った支援の要請や派遣に対する対応（図 21）について、「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%が高く評価しているが、「対応不要」が55.6%と最も高い割合を占めている。

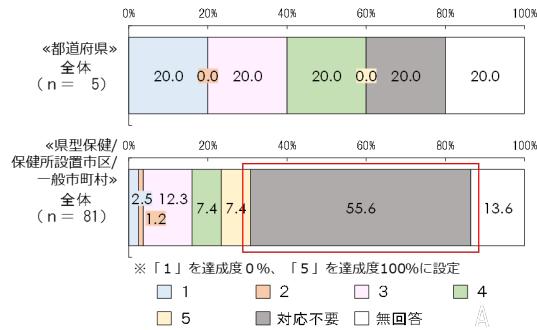


図 21 支援の要請や派遣への対応①

1-5-6) 支援の要請や派遣への対応②

「都道府県」、「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」のそれぞれが行った支援の要請や派遣に対する対応（図 22）について、「都道府県」が管内の市町村から受けた支援要請に対する対応については、母数が少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「県型保健所」が管内の市町村から受けた支援要請への対応については、「5」と「4」を合わせて62.5%が高く評価している。「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。

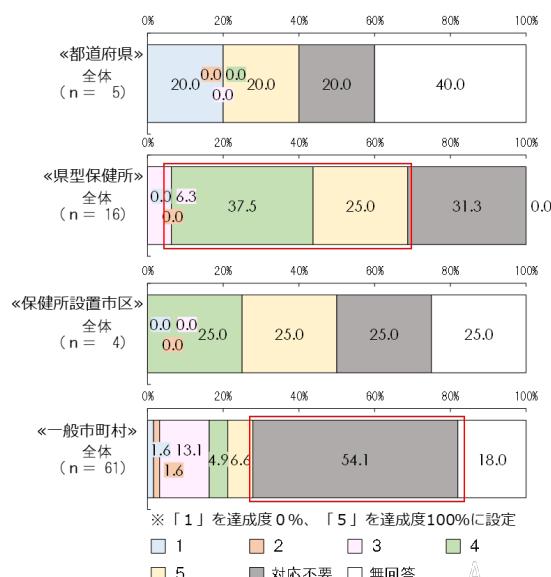


図 22 支援の要請や派遣への対応②

1-5-7) プッシュ型支援への対応①

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

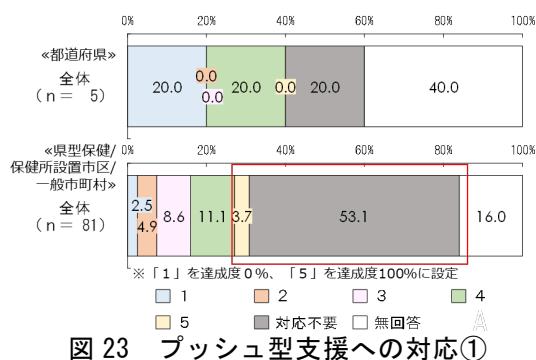


図 23 プッシュ型支援への対応①

1-5-8) プッシュ型支援への対応②

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

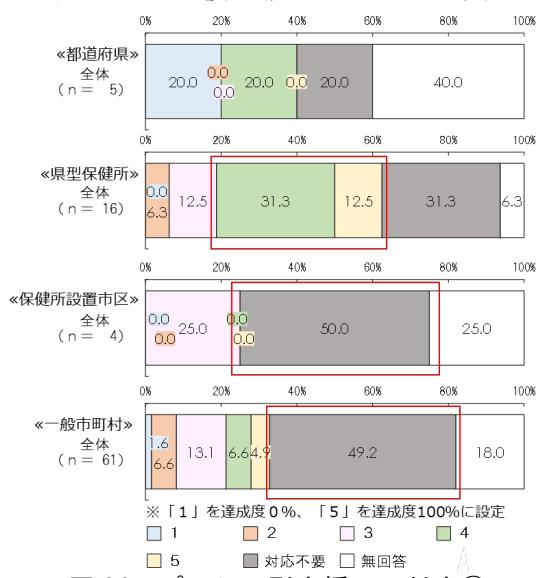


図 24 プッシュ型支援への対応②

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

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

1-5-9) 住民に対する活動情報の発信

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

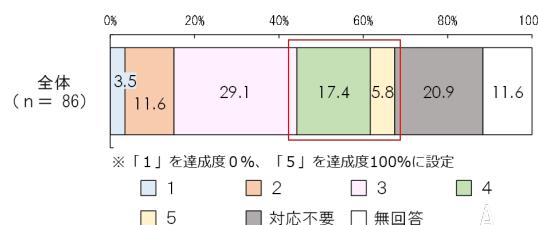


図 25 住民に対する活動情報の発信

1-5-10) 報道機関に対する活動情報の発信

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

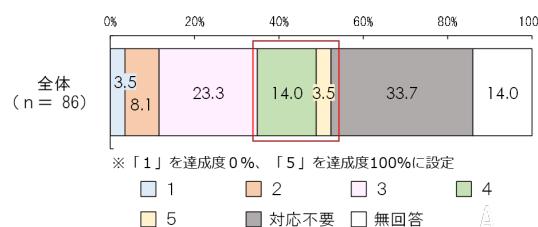


図 26 報道機関に対する活動情報の発信

1-5-11) 事前の計画や訓練の効果

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

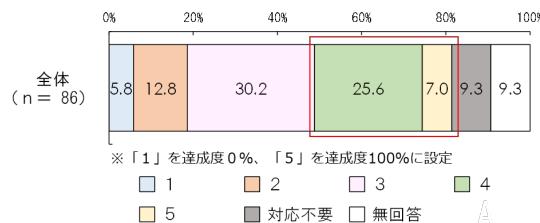


図 27 事前の計画や訓練の効果

1-6) その他の自由意見（問 6）

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

1-7) 考察

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

災害時に行った保健医療福祉活動とその

活動にあたっての拠点や人員体制については、主に避難所での健康被害の予防や災害時要配慮者等を対象にした活動が行われており、これらの活動に対しては、自ら拠点を立ち上げ、外部に派遣を要請することなく、事前の計画等にあらかじめ指定していた府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府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支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つことが確認できた。これは、前述のように、コロナ禍対策がやや緩和されていた令和4年度の災害対応の実態が多く反映されていた結果であることから、対面式の協議による情報共有が中心となって調整・対応が行われたことを示唆する。

2) 被害状況の調査と分析

2-1) 被害程度の指標化

分析では、「分析① 被害程度と災害時保健医療福祉活動」および「分析② 被害程度と災害時保健医療福祉活動の拠点設置場所」に用いる被害程度の指標として、内閣府、総務省消防庁、被災自治体の公開資料から、対象災害における市町村別の人的被害と建物被害の指標を次の方法で算出した。

人的被害は死者数と行方不明者数の合計を、直前の国勢調査における総人口で除した値とした。建物被害は災害救助法の「住家が半壊し又は半焼する等著しく損傷した世帯は二世帯をもって（中略）住家が滅失した一の世帯とみなす」との基準に則り、住家被害の全壊棟数と半壊棟数に0.5をかけた値の合計を、直前の国勢調査における総世帯数で除した値とした。

また、対象災害における被害指標(496件)の特徴を把握するため、総務省消防庁の公開資料から平成11年～平成30年の災害における被害指標(1,681件)を算出し比較した。各指標の累積度数分布の比較結果をそれぞれ図28、図29に示す。この結果から、対象災害は過去の災害に比べて人的被害、建物被害ともに小規模であると言える。また、平成11年から平成30年の災害における人的被害の第三四分位点は 10^{-6} と 10^{-5} の間、建物被害で

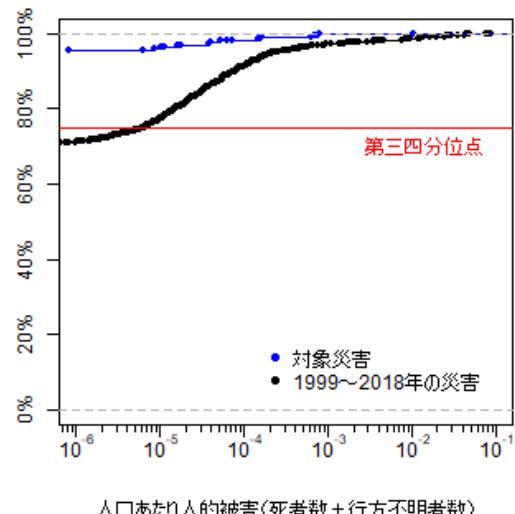


図28 人口あたり人的被害の累積度数分布

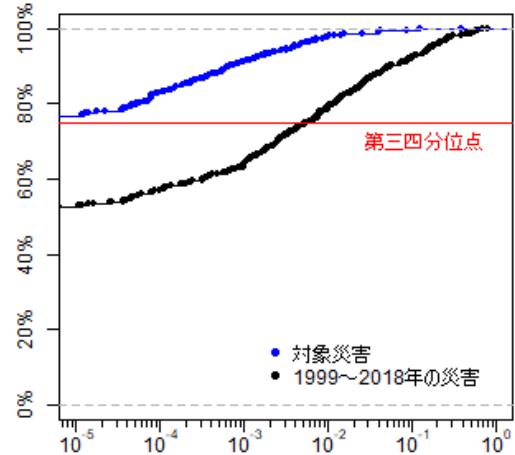


図29 世帯あたり建物被害の累積度数分布

は 10^{-3} と 10^{-2} の間にあるため、グループ化の閾値をそれぞれ 10^{-6} （百万人あたり1）、 10^{-3} （千世帯あたり1）とした。

2-2) 分析① 被害程度と災害時保健医療福祉活動

質問紙調査の「問1-1.どのような保健医療福祉活動が必要になりましたか」の回答（図30）のうち、被害指標の得られる市町村の有効回答137件に対して、人的被害、建物被害とのクロス集計を行った。結果をそれぞれ表7、表8に示す。表7より、人的被害が百万人あたり1以上の市町村では、1未満の市町村

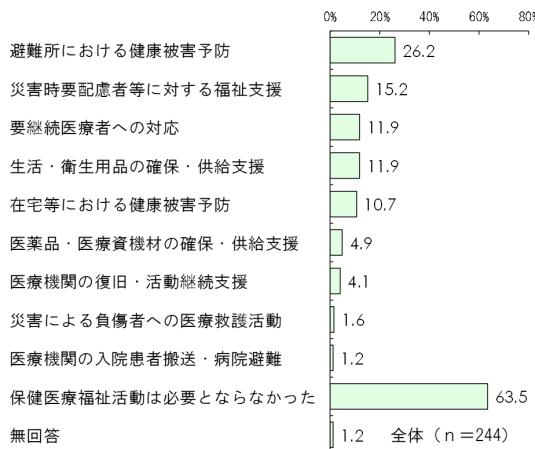


図 30 行った保健医療福祉活動

表 7 人的被害と保健医療福祉活動の有無

保健医療福祉活動		あり	なし
百万人あたり	度数	期待度数	期待度数
1未満	度数	55 (43.0%)	73 (57.0%)
1未満	期待度数	57.0	71.0
1以上	度数	6 (66.7%)	3 (33.3%)
1以上	期待度数	4.0	5.0

※p=0.186, Fisher の直接法による

表 8 建物被害と保健医療福祉活動の有無

保健医療福祉活動		あり	なし
千世帯あたり	度数	期待度数	期待度数
1未満	度数	48 (39.0%)	75 (61.0%)
1未満	期待度数	54.8	68.2
1以上	度数	13 (92.9%)	1 (7.1%)
1以上	期待度数	6.2	7.8

※p=0.000, カイ二乗検定による

に比べて活動ありの割合がやや高い傾向が見られるが、検定の結果 (p=0.186, Fisher の直接法による) 統計的な有意差はなかった。一方で表 8 より、建物被害が千世帯あたり 1 以上の市町村では活動ありの割合が非常に高く、検定の結果 (p=0.000, カイ二乗検定による) からも統計的に有意に高いことが分かった。このことから、保健医療福祉活動を行うきっかけになるのは、人的被害の程度よりも、家屋等の建物の被害が原因となると考えられる。つまり、家屋等の被害を受けた被災者が避難した避難所等を対象に保健医療福祉活動が行われたことが窺える。

2-3) 分析② 被害程度と災害時保健医療福祉活動の拠点設置場所

災害時における保健医療福祉活動の拠点の設置場所について、都道府県、県型保健所、市型保健所、市町村のそれぞれの回答結果

(図 31) から、いずれの組織種別においても、保健所に活動拠点を設置しているケースが多くみられる。令和 4 年 7 月 22 日厚生労働省関係課局長通知（科発 0722 第 2 号、他）では、「大規模災害が発生した場合には、速やかに、各都道府県災害対策本部の下に、その災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うための本部（保健医療福祉調整本部）を設置すること」と示されているが、本調査の対象災害は、図 28 および図 29 に示したように過去の災害と比較して小規模であったため、保健所や市町村の拠点において中心的に保健医療福祉活動の調整が行われていた可能性がある。また、市町村の「その他」回答においては、自由記述から、災害対策本部内に班として設置したケース、平時の担当部

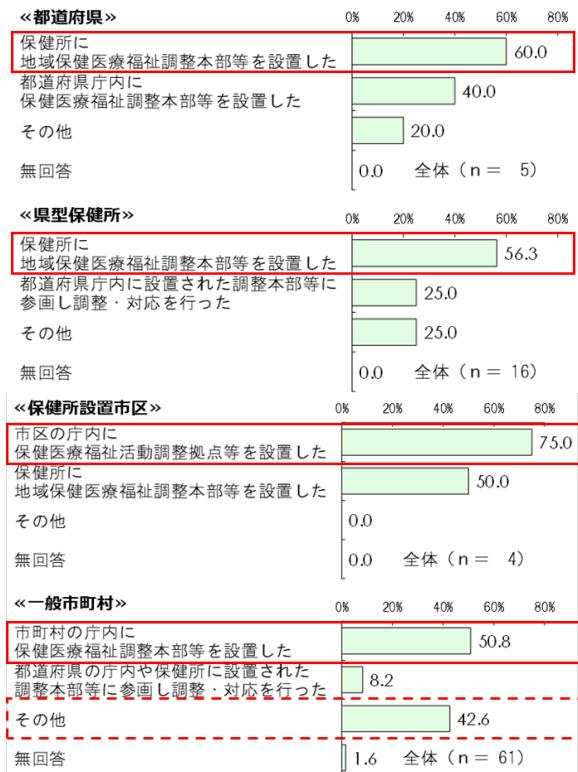


図 31 災害時における活動拠点の設置場所

局内において対応したケース、被災現場に近い施設（福祉避難所等）に設置したケースの3つに分類されることが分かった。

市町村の保健医療福祉活動拠点の設置と被害程度との関係について、クロス集計結果を表9と表10に示す。表9より、市町村の拠点設置は、人的被害が百万人あたり1以上の市町村においてやや高いが、検定の結果（ $p=0.417$, Fisher の直接法）から統計的な有意差は見られなかった。一方で表10より、建物被害が千世帯あたり1以上の市町村では拠点設置の割合が非常に高く、検定の結果（ $p=0.008$, カイ二乗検定）からも有意に高いことが分かった。

表9 人的被害と市町村活動拠点の設置

市町村に拠点設置		あり	なし
百万人あたり 1未満	度数 期待度数	25 (46.3%) 26.1	29 (53.7%) 27.9
百万人あたり 1以上	度数 期待度数	4 (66.7%) 2.9	2 (33.3%) 3.1

※ $p=0.417$, Fisher の直接法による

表10 建物被害と市町村活動拠点の設置

市町村に拠点設置		あり	なし
千世帯あたり 1未満	度数 期待度数	18 (38.3%) 22.7	29 (61.7%) 24.3
千世帯あたり 1以上	度数 期待度数	11 (84.6%) 6.3	2 (15.4%) 6.7

※ $p=0.008$, カイ二乗検定による

表11 人的被害と都道府県拠点の調整・対応

都道府県での調整対応		あり	なし
百万人あたり 1未満	度数 期待度数	3 (5.6%) 4.5	51 (94.4%) 49.5
百万人あたり 1以上	度数 期待度数	2 (33.3%) 0.5	4 (66.7%) 5.5

※ $p=0.074$, Fisher の直接法による

表12 建物被害と都道府県拠点の調整・対応

都道府県での調整対応		あり	なし
千世帯あたり 1未満	度数 期待度数	2 (4.3%) 3.9	45 (95.7%) 43.1
千世帯あたり 1以上	度数 期待度数	3 (23.1%) 1.1	10 (76.9%) 11.9

※ $p=0.063$, カイ二乗検定による

次に、都道府県拠点での調整・対応と被害程度との関係について、クロス集計結果を表11と表12に示す。表11および表12より、人的被害と建物被害のいずれにおいても、都道府県拠点での調整・対応の有無には統計的に有意な差はみられなかった。

2-4) 分析③ 対象災害とコロナ禍による活動制限の関係について

表13に、調査の対象としている計10件の災害と、新型コロナウイルス感染症による保健医療福祉活動の制限の有無の関係を示す。深刻なコロナ禍であった令和2年から、一定程度落ち着いてきた令和4年までのそれぞれの災害対応において、いずれの災害時においても、コロナ禍による活動制限の有無に有意な差はみられなかった。

表13 災害別のコロナ禍による活動の制限

	対象とする災害									
	令和2年 大雨 7月 に よ る 災 害 か ら の	令 和 2 年 台 風 1 号 に よ る 災 害 か ら の	令 和 3 年 大雨 に よ る 災 害 か ら の	台 風 第 9 号 に よ る 災 害 か ら の	令 和 3 年 8 月 1 日 か ら の	令 和 3 年 8 月 1 日 か ら の	令 和 4 年 7 月 1 日 か ら の	令 和 4 年 7 月 1 日 か ら の		
コロナによる 活動制限	なし あり	20(90.9%) 2(9.1%)	0 0	3(75.0%) 1(25.0%)	4(100.0%) 0(0.0%)	5(83.3%) 1(16.7%)	0 0	7(70.0%) 3(30.0%)	25(89.3%) 3(10.7%)	6(100.0%) 0(0.0%)

※ $p=0.487$, Fisher の直接法による

2-5) 分析④ 事前の対策と災害対応の自己評価の関係について

質問紙調査では、災害時の保健医療福祉活動に対する全体の達成度（図32）と、事前の計画や訓練が発揮した効果（図33）について、達成度0%の1から達成度100%の5まで、5段階での主観的な自己評価をしてもらった。これらの評価結果に対し、図34に示す事前計画の作成状況との関係について分析を試みる。分析では、事前計画の作成やその理解、あるいは、関係機関との計画を共有するなど（赤枠）、いずれかに該当する場合は「計画作成あり」とみなし、いずれも該当しない場合は「計画作成なし」とみなして、これらの計画作成状況と、災害対応の達成度の評価、

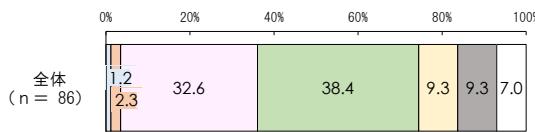


図 32 活動の程度達成

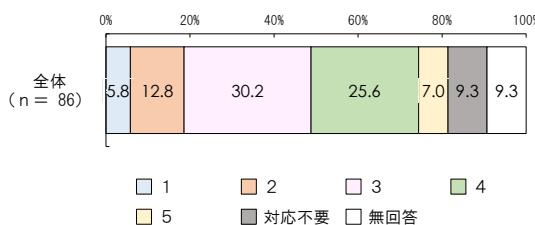


図 33 事前の計画や訓練の効果

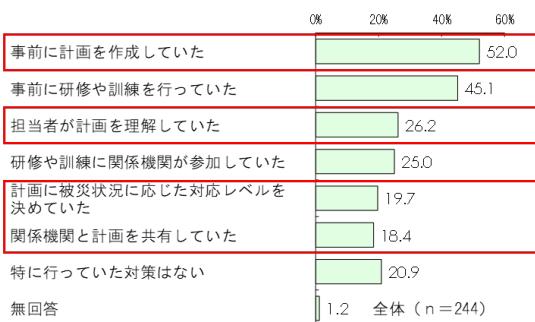


図 34 事前計画の作成状況

および、事前計画が発揮した効果に対する評価のそれぞれとの関係を分析した。なお、「対応不要」といった回答は分析外とする。

分析結果を表 14 と表 15 に示す。分析の結果より、いずれの平均値において統計的な有意な差はみられなかったが、「計画作成あり」の方が「計画作成なし」に比べて平均値がやや高いことが確認できる。すなわち、事前の対策として計画を作成・共有しておくことにより、災害対応の達成度が高く評価され、かつ、高い効果が発揮できている傾向があると考えられる。

次に、図 35 に研修・訓練の実施状況に関する集計結果を示す。平時から関係機関が参加した研修や訓練を行っているなど（赤枠）、いずれかに該当する場合は「研修・訓練あり」とみなし、いずれも該当しない場合は「研修・訓練なし」とみなして、これらの研修・訓練

表 14 達成度（1 点～5 点）の平均値

計画作成	あり	なし
サンプル数	52	20
平均	3.63	3.60
分散	0.55	0.78
標準偏差	0.74	0.88

※t(29.90)=0.16, p=0.877

表 15 事前対策の効果（1 点～5 点）の平均値

計画作成	あり	なし
サンプル数	54	16
平均	3.30	2.81
分散	0.89	1.63
標準偏差	0.94	1.28

※t(20.11)=1.41, p=0.175



図 35 研修・訓練の実施状況

の実施状況と、災害対応の達成度の評価、および、事前計画が発揮した効果に対する評価のそれぞれとの関係を分析した。なお、「対応不要」といった回答は分析外とする。

分析結果を表 16 と表 17 に示す。結果より、

表 16 達成度（1 点～5 点）の平均値

研修・訓練	あり	なし
サンプル数	41	31
平均	3.76	3.45
分散	0.59	0.59
標準偏差	0.77	0.77

※t(64.75)=1.67, p=0.100

表 17 事前対策の効果（1 点～5 点）の平均値

研修・訓練	あり	なし
サンプル数	41	29
平均	3.44	2.83
分散	1.00	1.00
標準偏差	1.00	1.00

※t(60.40)=2.52, p=0.015

事前計画の作成状況と同様に、いずれの平均値において統計的な有意な差はみられなかったが、「研修・訓練あり」の方が「研修・訓練なし」に比べて平均値がやや高いことが確認できる。すなわち、事前の対策として研修・訓練を実施しておくことにより、災害対応の達成度が高く評価され、かつ、高い効果が発揮できている傾向があると考えられる。

2-6) 分析⑤ 情報共有と災害対応の自己評価の関係について

質問紙調査では、図32に示した災害時の保健医療福祉活動に対する全体の達成度と、意思決定のための情報取得(図36)に対して、達成度0%の1から達成度100%の5まで、5段階での主観的な自己評価をしてもらった。

これらの評価結果に対し、災害対応のために関係機関と共有した情報(図37)の各項目の関係を分析した。なお、「対応不要」といった回答は分析外とする。

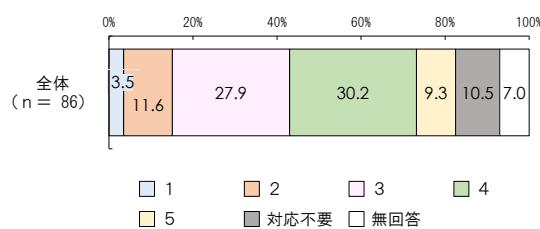


図36 意思決定のための情報取得

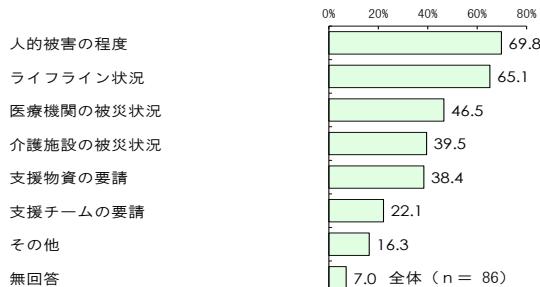


図37 災害対応のための関係機関と情報共有

分析結果を表18から表29に示す。結果より、いずれの情報項目の平均値において統計的な有意な差はみられず、各種情報の取得状況が災害対応の達成度と意思決定のための

表18 達成度(1点～5点)の平均値

人的被害の程度	あり	なし
サンプル数	56	14
平均	3.59	3.71
分散	0.54	0.99
標準偏差	0.73	0.99

※t(16.70)=-0.44, p=0.665

表19 情報取得(1点～5点)の平均値

人的被害の程度	あり	なし
サンプル数	55	14
平均	3.35	3.29
分散	0.90	1.45
標準偏差	0.95	1.20

※t(17.31)=0.17, p=0.865

表20 達成度(1点～5点)の平均値

ライフライン状況	あり	なし
サンプル数	52	18
平均	3.60	3.67
分散	0.52	0.94
標準偏差	0.72	0.97

※t(23.83)=-0.28, p=0.780

表21 情報取得(1点～5点)の平均値

ライフライン状況	あり	なし
サンプル数	51	18
平均	3.35	3.28
分散	0.91	1.27
標準偏差	0.96	1.13

※t(26.14)=0.25, p=0.803

表22 達成度(1点～5点)の平均値

医療機関の被害状況	あり	なし
サンプル数	36	34
平均	3.61	3.62
分散	0.53	0.73
標準偏差	0.73	0.85

※t(65.01)=-0.03, p=0.973

表23 情報取得(1点～5点)の平均値

医療機関の被害状況	あり	なし
サンプル数	35	34
平均	3.34	3.32
分散	1.17	0.83
標準偏差	1.08	0.91

※t(65.69)=0.08, p=0.936

表 24 達成度（1点～5点）の平均値

介護施設の被害状況	あり	なし
サンプル数	31	39
平均	3.61	3.62
分散	0.65	0.61
標準偏差	0.80	0.78

※t(63.69)=-0.01, p=0.990

表 25 情報取得（1点～5点）の平均値

介護施設の被害状況	あり	なし
サンプル数	30	39
平均	3.23	3.41
分散	1.15	0.88
標準偏差	1.07	0.94

※t(57.87)=-0.72, p=0.476

表 26 達成度（1点～5点）の平均値

支援物資の要請	あり	なし
サンプル数	30	40
平均	3.47	3.73
分散	0.60	0.61
標準偏差	0.78	0.78

※t(62.96)=-1.37, p=0.175

表 27 情報取得（1点～5点）の平均値

支援物資の要請	あり	なし
サンプル数	30	39
平均	3.20	3.44
分散	1.13	0.88
標準偏差	1.06	0.94

※t(58.28)=-0.96, p=0.341

表 28 達成度（1点～5点）の平均値

支援チームの要請	あり	なし
サンプル数	19	50
平均	3.11	3.42
分散	1.43	0.82
標準偏差	1.20	0.91

※t(26.23)=-1.04, p=0.308

表 29 情報取得（1点～5点）の平均値

支援チームの要請	あり	なし
サンプル数	19	51
平均	3.47	3.67
分散	0.71	0.59
標準偏差	0.84	0.77

※t(29.81)=-0.87, p=0.389

取得情報の評価への関係性があるとは言い難い。これは、保健医療福祉活動の行うための参考情報程度としては取得し活用・共有するが、被災者を対象として活動そのものの評価に直接的な影響は少ないと考えられる。

3) インタビュー調査（追加調査）の結果

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



写真1 インタビュー調査の様子

①避難所の状況

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

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

②避難者の状況

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

③各種感染症の対応状況

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

④医療チームの支援状況

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

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

⑤医療支援情報の管理状況

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

⑥医療支援の要請と対応

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

D. 結論

本調査では、近年の風水害等の実災害対応における保健医療福祉調整本部の設置・運営とその活動に関する実態を把握するために、令和2年度から令和4年度において災害救助法が発令された計10件の風水害を特定し、災害救助法が適用された自治体のうち、保健

医療福祉調整本部の設置者となる都道府県 22 か所、保健医療福祉活動のマネジメントを担う保健所 136 か所、災害対応業務を実施する市町村 409 か所を対象にした質問紙調査を行った。その結果、保健医療福祉活動に関する事前の計画作成や訓練実施等をはじめ、災害時に行った対応とそれにあた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。

また、これらの調査結果に加え、内閣府や被災した基礎自治体が公開している被害報より集約した被害程度を用いた分析より、被害程度と保健医療福祉活動や拠点設置の有無の関係をはじめ、事前の対策と災害対応の自己評価の関係、情報共有と災害対応の自己評価の関係などについて明らかにした。

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

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

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

- 李泰榮・池田真幸・尾島俊之・服部希世子・池田和功・富尾淳・原岡智子、風水害時ににおける保健医療福祉活動の実態に関する調査研究、第 29 回日本災害医学会総会・学術集会、2024.2.

- 李泰榮・池田真幸・尾島俊之・服部希世子・池田和功・富尾淳・原岡智子、風水害対応における保健医療福祉調整本部の運営実態の評価、第 30 回日本災害医学会総会・学術集会、2025.3.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

H. 参考文献

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

風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査票

No. 000 (自治体名・整理番号を差し込み印刷で挿入)

貴自治体が災害救助法の対象となった以下の災害についてお聞きします。

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

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

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

問1 災害時の保健医療福祉活動についてお聞きします

問1-1. どのような保健医療福祉活動が必要となりましたか。（複数回答可）

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

問1-2. 上記の他に必要となつた活動がありましたら、記入してください。

問1-3. 上記の活動は、どのような体制で調整・対応を行いましたか。

1) 拠点（複数回答可）

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

2) 人員（複数回答可）

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

都道府県版

3)保健医療福祉活動チーム^(※3)の派遣要請（複数回答可）

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

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

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

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

--

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

問2-1. 災害の発生前から、行っていた対策はありますか。（複数回答可）

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

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

--

問2-3. 事前の研修や訓練には、どのような方が参加していましたか。（複数回答可）

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

問3 災害時に行った保健医療福祉活動の調整・対応の体制についてお聞きします

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

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

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

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

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

都道府県版

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

役割 :	担当者の職位 :	職種 :
担当 :	担当者の職位 :	職種 :

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

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

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

問 4-1. 初動から亜急性期において、関係機関とどのような情報を共有しましたか。(複数回答可)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

問 4-6. 保健医療福祉活動の調整・対応における情報の共有と活用上の課題等がありましたら、記入してください。**問 5 対応活動の評価(主観的自己評価)をお聞きします**

対応不要だった場合は、右欄外に「対応不要」とお書きください。

問 5-1. 活動はどの程度達成されましたか。

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

問 5-2. 意思決定を行うための情報は、十分に得られましたか。

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

問 5-3. 活動チームや支援者との連携調整は、十分に行われましたか。

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

問 5-4. 域内の保健所との情報の共有は、十分に行われましたか。

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

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

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

都道府県版

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

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

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

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

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

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

問 5-9. 活動に関する住民への情報発信は十分に行われましたか。

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

問 5-10. 活動に関する報道機関への対応は十分円滑に行われましたか。

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

問 5-11. 事前の計画や訓練は、十分に効果を発揮しましたか。

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

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

以上です。ご協力ありがとうございました。

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

ご所属(部署/(役職)):	
お名前:	電話番号: メールアドレス:

風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査票

No.000 (自治体名・整理番号を差し込み印刷で挿入)

貴自治体が災害救助法の対象となった以下の災害についてお聞きします。

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

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

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

問1 災害時の保健医療福祉活動についてお聞きします

問1-1. どのような保健医療福祉活動が必要となりましたか。（複数回答可）

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

問1-2. 上記の他に必要となった活動がありましたら、記入してください。

問1-3. 上記の活動は、どのような体制で調整・対応を行いましたか。

1) 拠点（複数回答可）

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

2) 人員（複数回答可）

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

県型保健所版

3) 保健医療福祉活動チーム^(※3)の派遣経緯（複数回答可）

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

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

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

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

--

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

問 2-1. 災害の発生前から、行っていた対策はありますか。（複数回答可）

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

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

--

問 2-3. 事前の研修や訓練には、どのような方が参加していましたか。（複数回答可）

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

問3 災害時に行った保健医療福祉活動の調整・対応の体制についてお聞きします

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

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

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

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

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

県型保健所版

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

役割 :	担当者の職位 :	職種 :
担当 :	担当者の職位 :	職種 :

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

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

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

問 4-1. 初動から亜急性期において、関係機関とどのような情報を共有しましたか。(複数回答可)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

問 4-6. 保健医療福祉活動の調整・対応における情報の共有と活用上の課題等がありましたら、記入してください。**問 5 対応活動の評価(主観的自己評価)をお聞きします**

対応不要だった場合は、右欄外に「対応不要」とお書きください。

問 5-1. 活動はどの程度達成されましたか。

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

問 5-2. 意思決定を行うための情報は、十分に得られましたか。

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

問 5-3. 活動チームや支援者との連携調整は、十分に行われましたか。

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

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

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

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

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

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

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

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

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

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

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

問 5-9. 活動に関する住民への情報発信は十分に行われましたか。

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

問 5-10. 活動に関する報道機関への対応は十分円滑に行われましたか。

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

問 5-11. 事前の計画や訓練は、十分に効果を発揮しましたか。

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

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

以上です。ご協力ありがとうございました。

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

ご所属（部署／（役職））：	
お名前：	電話番号： メールアドレス：

風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査票

No.000 (自治体名・整理番号を差し込み印刷で挿入)

貴自治体が災害救助法の対象となった以下の災害についてお聞きします。

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

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

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

問1 災害時の保健医療福祉活動についてお聞きします

問1-1. どのような保健医療福祉活動が必要となりましたか。（複数回答可）

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

問1-2. 上記の他に必要となつた活動がありましたら、記入してください。

問1-3. 上記の活動は、どのような体制で調整・対応を行いましたか。

1)拠点（複数回答可）

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

2)人員（複数回答可）

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

保健所設置市区版

3) 保健医療福祉活動チーム^(※3)の派遣経緯（複数回答可）

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

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

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

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

--

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

問 2-1. 災害の発生前から、行っていた対策はありますか。（複数回答可）

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

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

--

問 2-3. 事前の研修や訓練には、どのような方が参加していましたか。（複数回答可）

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

問3 災害時に行った保健医療福祉活動の調整・対応の体制についてお聞きします

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

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

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

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

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

保健所設置市区版

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

役割 :	担当者の職位 :	職種 :
担当 :	担当者の職位 :	職種 :

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

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

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

問 4-1. 初動から亜急性期において、関係機関とどのような情報を共有しましたか。(複数回答可)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

問 4-6. 保健医療福祉活動の調整・対応における情報の共有と活用上の課題等がありましたら、記入してください。**問 5 対応活動の評価(主観的自己評価)をお聞きします**

対応不要だった場合は、右欄外に「対応不要」とお書きください。

問 5-1. 活動はどの程度達成されましたか。

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

問 5-2. 意思決定を行うための情報は、十分に得られましたか。

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

問 5-3. 活動チームや支援者との連携調整は、十分に行われましたか。

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

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

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

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

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

保健所設置市区版

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

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

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

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

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

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

問 5-9. 活動に関する住民への情報発信は十分に行われましたか。

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

問 5-10. 活動に関する報道機関への対応は十分円滑に行われましたか。

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

問 5-11. 事前の計画や訓練は、十分に効果を発揮しましたか。

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

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

以上です。ご協力ありがとうございました。

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

ご所属（部署／（役職））：

お名前：	電話番号： メールアドレス：
------	-------------------

風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査票

No.000 (自治体名・整理番号を差し込み印刷で挿入)

貴自治体が災害救助法の対象となった以下の災害についてお聞きします。

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

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

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

問1 災害時の保健医療福祉活動についてお聞きします

問1-1. どのような保健医療福祉活動が必要となりましたか。（複数回答可）

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

問1-2. 上記の他に必要となった活動がありましたら、記入してください。

問1-3. 上記の活動は、どのような体制で調整・対応を行いましたか。

1) 拠点（複数回答可）

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

2) 人員（複数回答可）

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

一般市町村版

3) 保健医療福祉活動チーム^(※3)の派遣経緯（複数回答可）

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

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

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

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

[記入欄]

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

問 2-1. 災害の発生前から、行っていた対策はありますか。（複数回答可）

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

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

[記入欄]

問 2-3. 事前の研修や訓練には、どのような方が参加していましたか。（複数回答可）

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

問3 災害時に行った保健医療福祉活動の調整・対応の体制についてお聞きします

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

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

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

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

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

一般市町村版

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

役割 :	担当者の職位 :	職種 :
担当 :	担当者の職位 :	職種 :

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

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

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

問 4-1. 初動から亜急性期において、関係機関とどのような情報を共有しましたか。(複数回答可)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

問 4-6. 保健医療福祉活動の調整・対応における情報の共有と活用上の課題等がありましたら、記入してください。**問 5 対応活動の評価(主観的自己評価)をお聞きします**

対応不要だった場合は、右欄外に「対応不要」とお書きください。

問 5-1. 活動はどの程度達成されましたか。

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

問 5-2. 意思決定を行うための情報は、十分に得られましたか。

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

問 5-3. 活動チームや支援者との連携調整は、十分に行われましたか。

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

問 5-4. 都道府県や保健所との情報の共有は、十分に行われましたか。

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

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

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

一般市町村版

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

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

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

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

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

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

問 5-9. 活動に関する住民への情報発信は十分に行われましたか。

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

問 5-10. 活動に関する報道機関への対応は十分円滑に行われましたか。

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

問 5-11. 事前の計画や訓練は、十分に効果を発揮しましたか。

不十分だった ← 1 2 3 4 5 → 十分だった

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

以上です。ご協力ありがとうございました。

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

ご所属（部署／（役職））：

お名前：

電話番号：

メールアドレス：

風水害時における 保健医療福祉活動の実態に関する調査

**Research on actual state of health, medical and welfare activities
in response to storm and flood disaster**

国立研究開発法人防災科学技術研究所 李 泰榮

背景（大規模災害時においては）

●「保健医療調整本部」の設置と派遣調整、活動に関する情報の連携と分析等の活動の総合調整の役割

●近年の広域化かつ長期化する風水害への対応を教訓に、被災地での福祉支援が重視

→保健・医療・福祉が連携した「保健医療福祉調整本部」の設置と運営の重要性が指摘

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

●大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備に当たっては「保健医療福祉調整本部」の設置とその活動に関する留意事項が周知（「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」、令和4年7月、厚生労働省）

●「保健医療福祉調整本部」は、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等、保健医療福祉活動の総合調整



※「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方2022」を参考に作成

保健医療福祉調整本部の活動

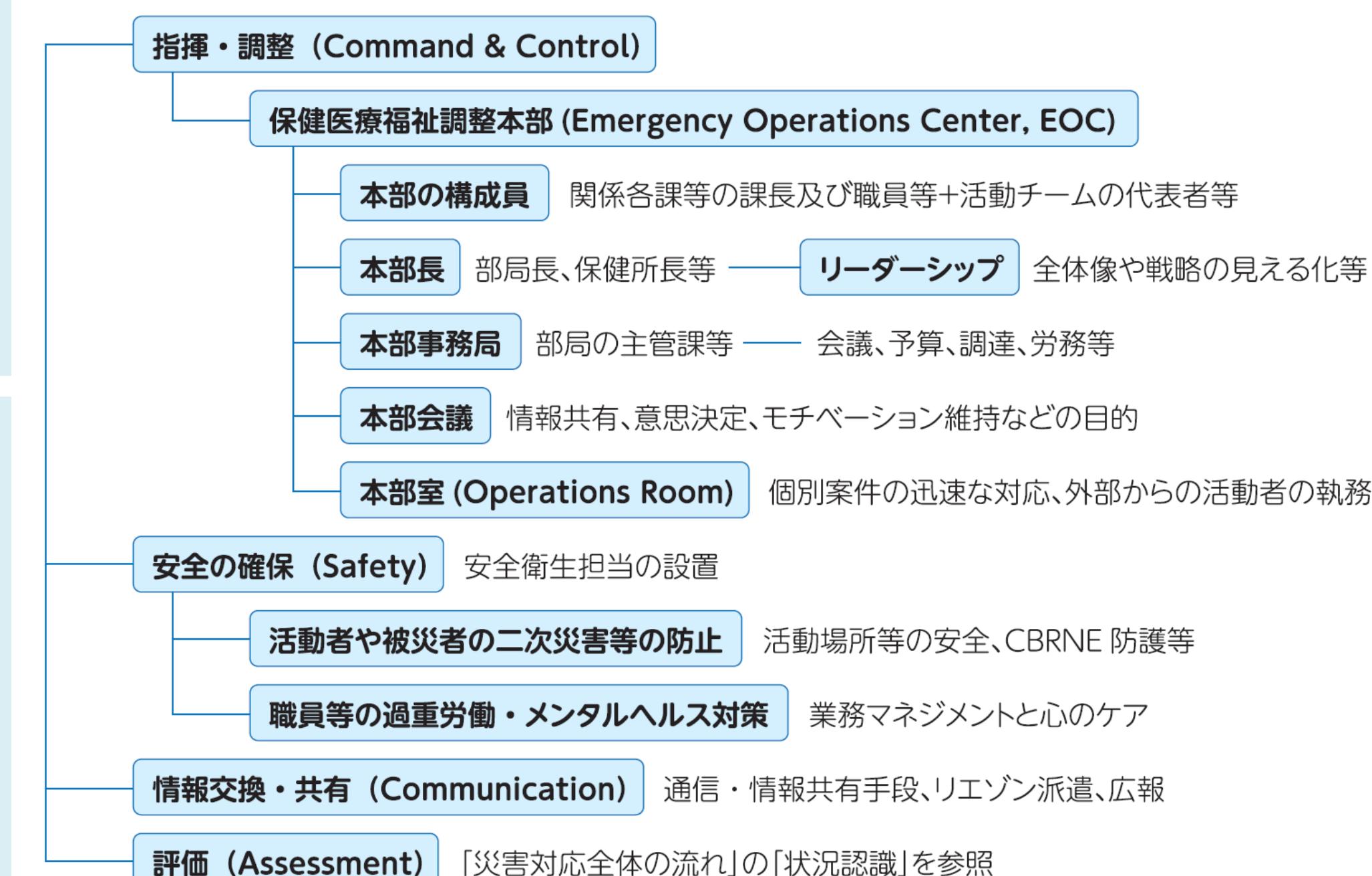


図 保健医療福祉調整本部等における災害時の組織対応の原則 (CSCA)

※出典：保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方2022（暫定版）

目的 基礎自治体や保健所等の災害保健医療福祉担当者を対象にした質問紙調査を通じて、近年の風水害等の実災害対応において設置・運営された「保健医療福祉調整本部」及び、これに関連して行われた保健医療福祉活動の実態を明らかにする。

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

調査概要

●対象 →計565：都道府県22、県型保健所110、保健所設置市区24、一般市町村409

✓R2～R4年に発生した風水害において災害救助法が適用となった全国の自治体及び所管する保健所（10件、右表）

✓保健医療福祉調整本部の設置者となる都道府県、保健医療福祉活動のマネジメントを担う保健所、災害対応業務を実施する市町村

●内容 →亜急性期の拠点・活動・体制、役割分担、調整・要請、事前の計画や訓練、情報共有、活動に対する自己評価などの計49項目

✓問0 災害の選択（計1項目）→①～⑩の災害の中から、活動が最も活発であったと思う災害を選択
 ✓問1 災害時の保健医療福祉活動について（計7項目）→行った活動、調整・要請、活動体制・人員、コロナ禍での活動制限
 ✓問2 保健医療福祉活動の調整・対応に関する計画や訓練等について（計3項目）→事前計画の作成、訓練の実施、参加機関
 ✓問3 災害時に実行した保健医療福祉活動の調整・対応の体制について（計20項目）→計画に沿った本部設置や対応、役割と担当（※ICS参考）、目標・様式・用語
 ✓問4 保健医療福祉活動の対応における情報共有と活用について（計6項目）→情報の内容・通信手段、データ・個人情報の共有方法、オンライン会議
 ✓問5 対応活動の評価（主観的自己評価）について（計11項目）→対応の達成度、意思決定・情報共有・支援調整・情報発信の評価
 ✓問6 自由意見（計1項目）

※対象（都道府県、県型保健所、保健所設置市区、一般市町村）に応じて一部の質問項目を変更し、4種の質問紙（用語解説を含む）を作成・送付

●配布・回収 →有効回収率：43.2% (244/565)

✓期間：令和4年12月16日（締切：令和5年1月16日、1か月） ✓方法：郵送による配布・回収（一部、メール対応あり）

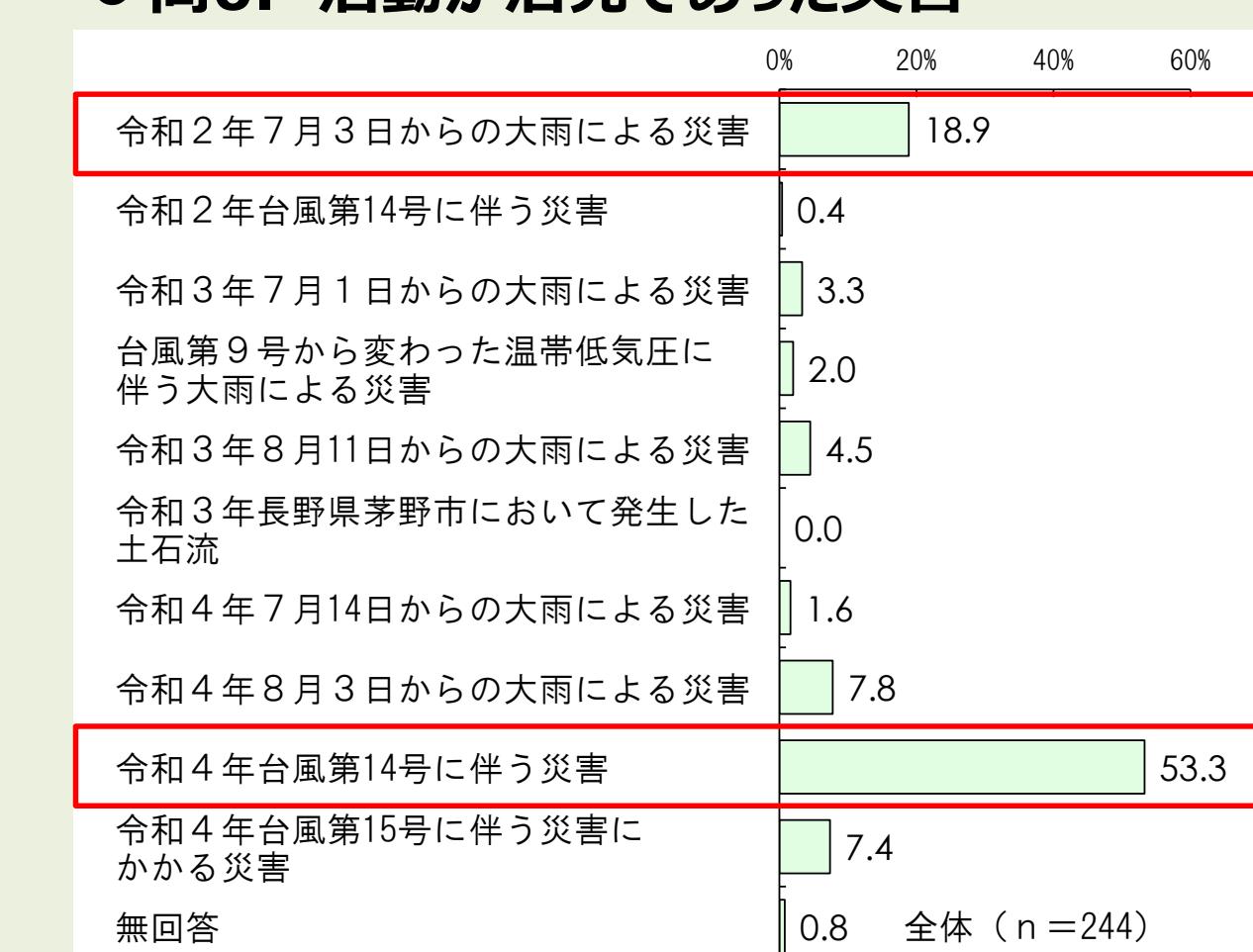
災害救助法が発令された風水害（R2～R4）

- ①令和2年7月3日からの大雨による災害
- ②令和2年台風第14号に伴う災害
- ③令和3年7月1日からの大雨による災害
- ④令和3年台風第9号から変わった温帯低気圧に伴う大雨による災害
- ⑤令和3年8月11日からの大雨による災害
- ⑥令和3年長野県茅野市において発生した土石流
- ⑦令和4年7月14日からの大雨による災害
- ⑧令和4年8月3日からの大雨による災害
- ⑨令和4年台風第14号に伴う災害
- ⑩令和4年台風第15号に伴う災害にかかる災害

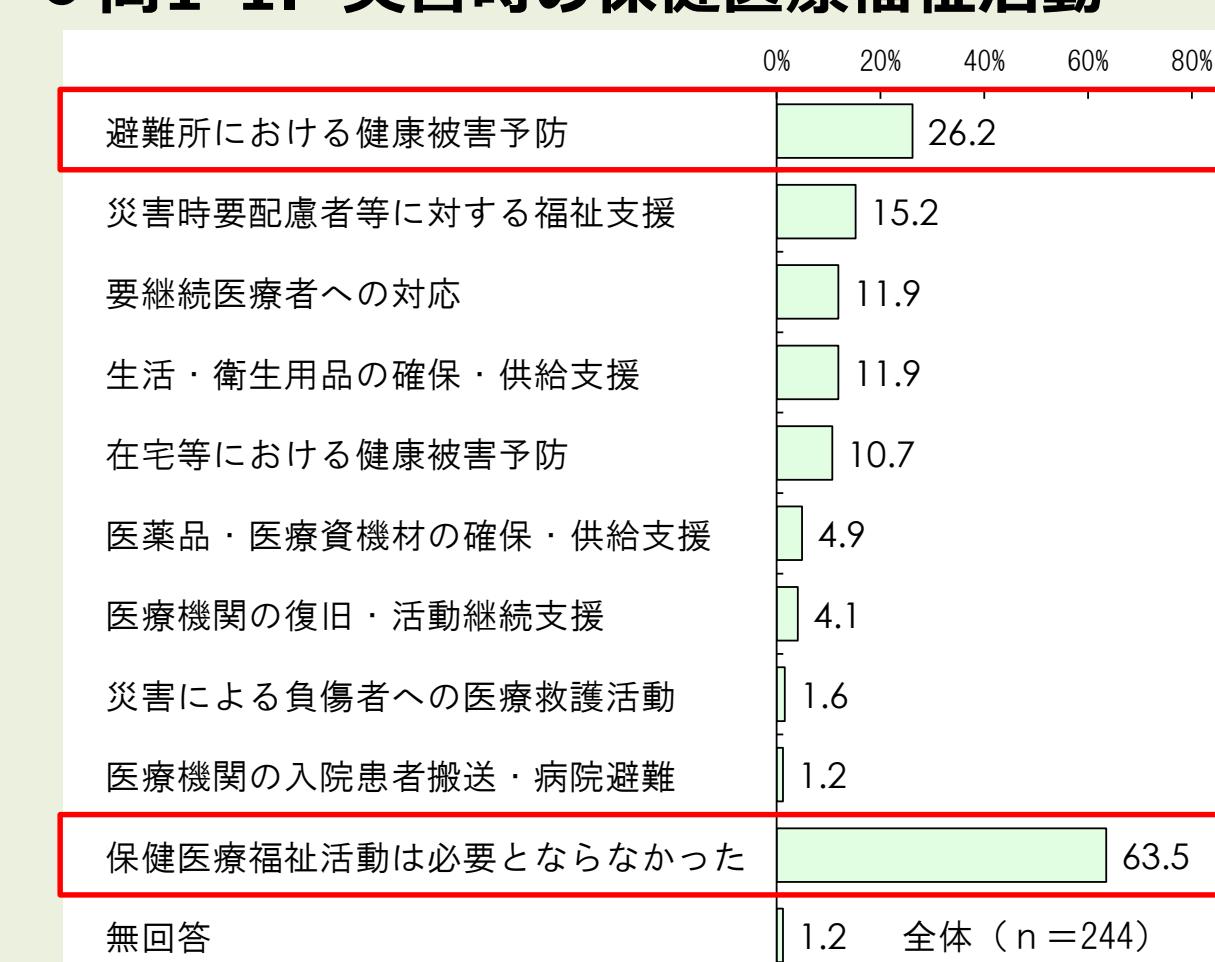
対象	配布数	有効回収数	有効回収率
都道府県	22	17	77.3%
県型保健所	110	71	64.5%
保健所設置市区	24	17	70.8%
一般市町村	409	139	34.0%
合計	565	244	43.2%

調査結果（一部の抜粋）

●問0. 活動が活発であった災害



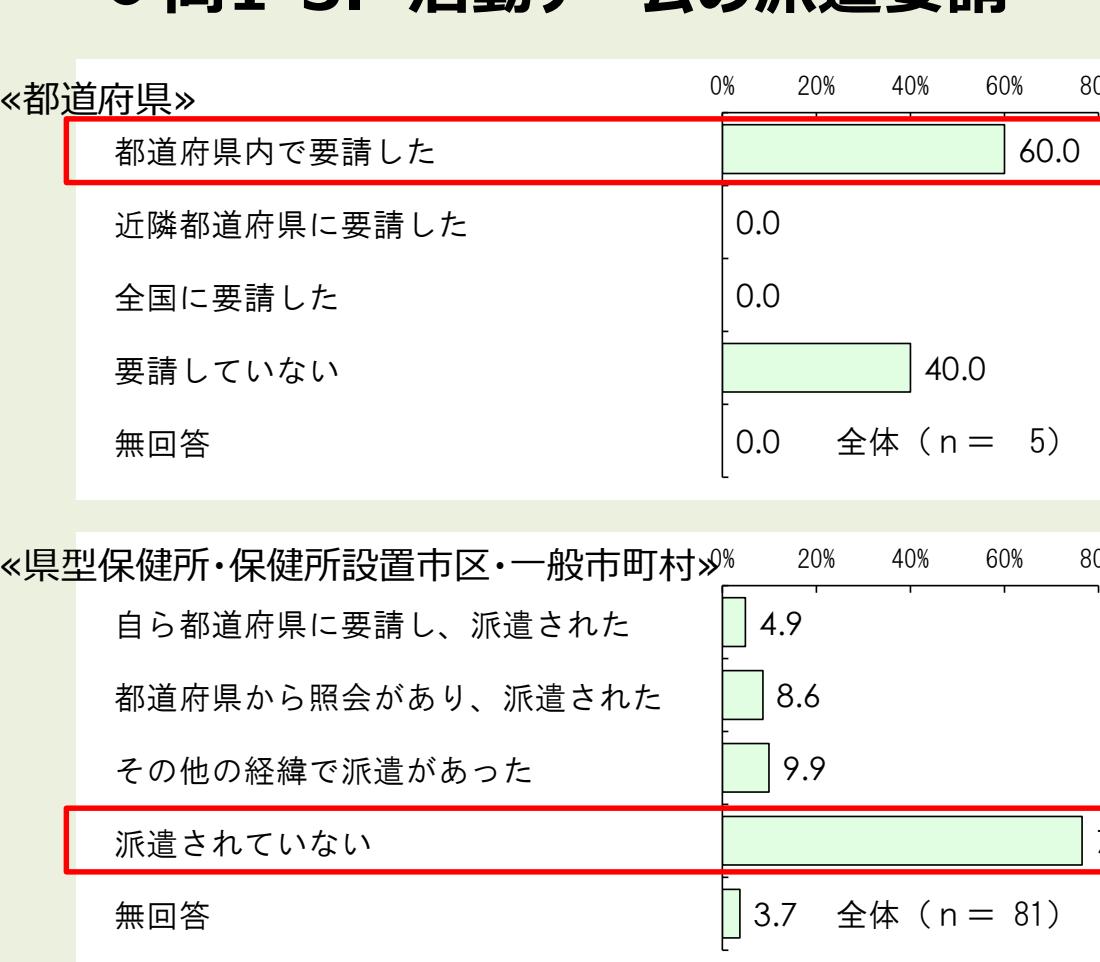
●問1-1. 災害時の保健医療福祉活動



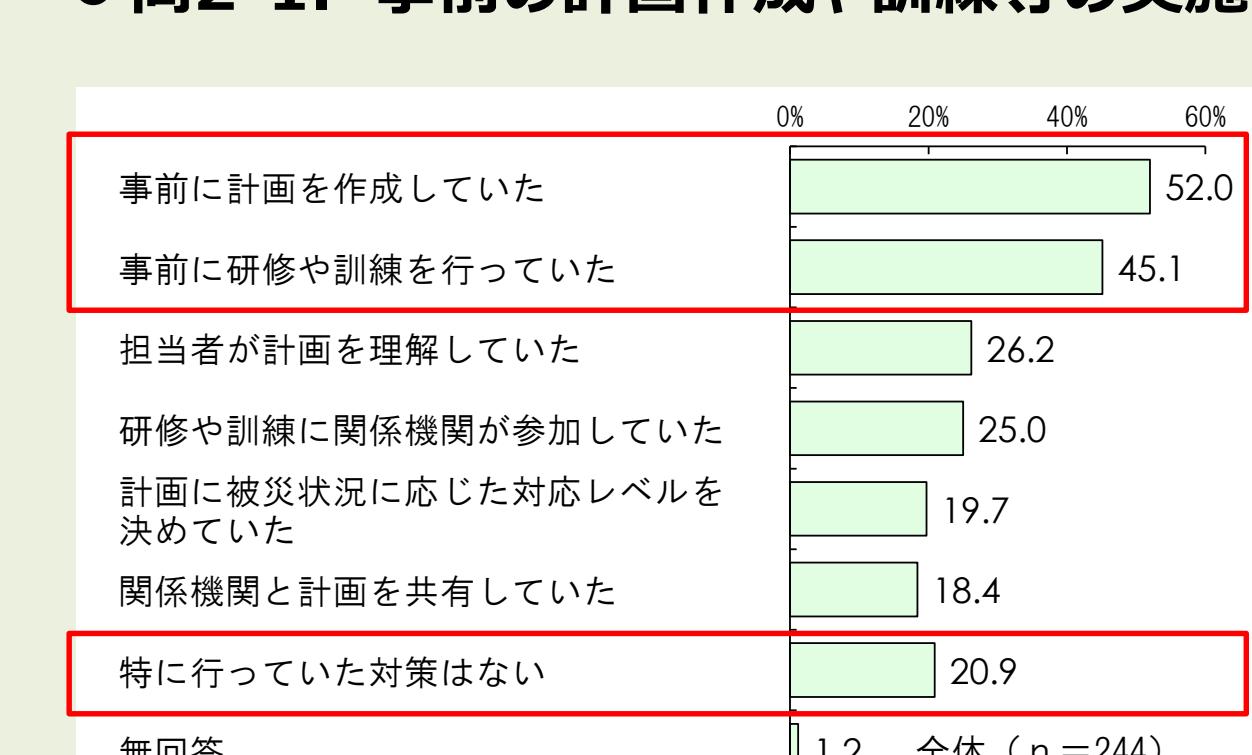
●問1-2. 活動拠点



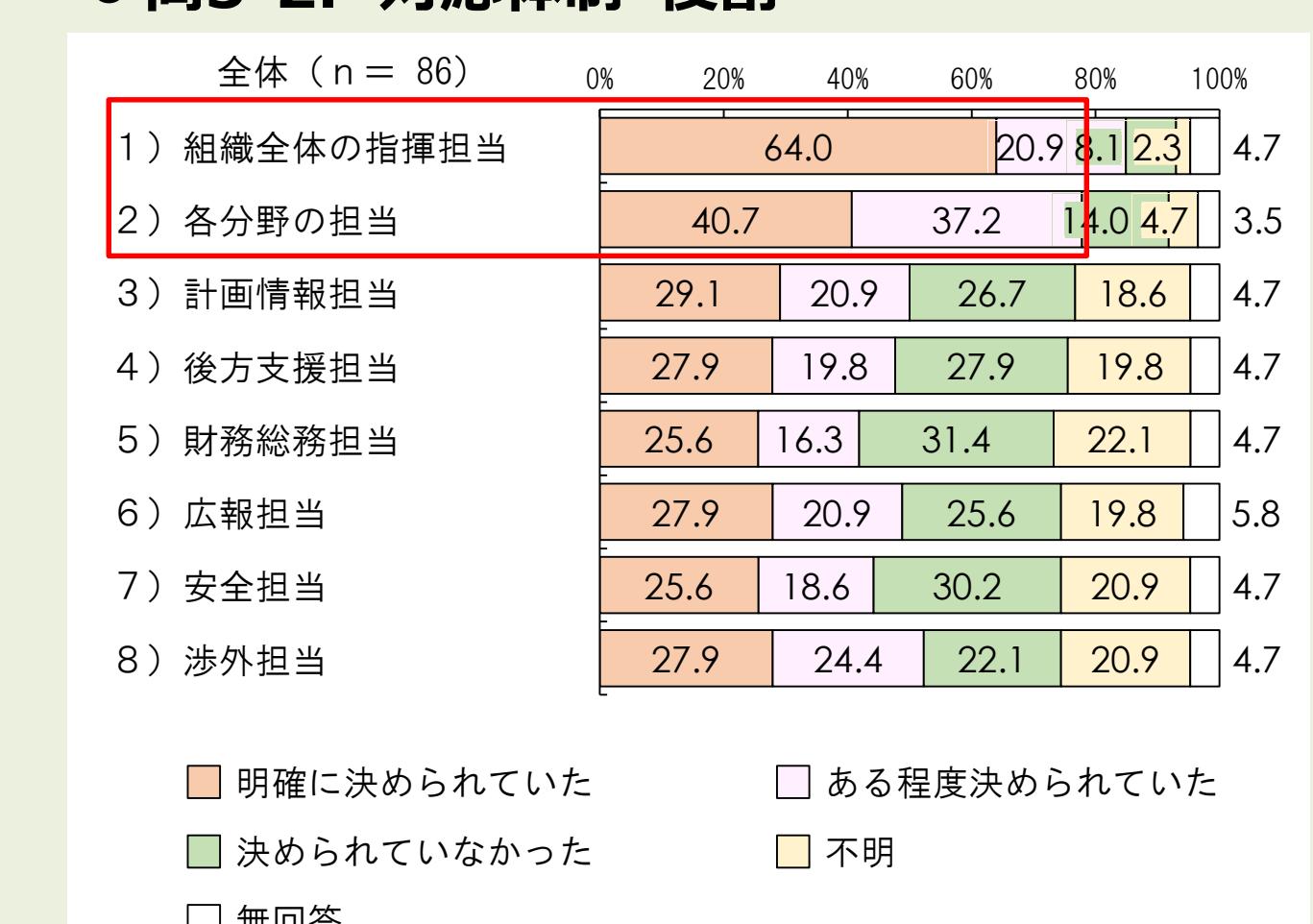
●問1-3. 活動チームの派遣要請



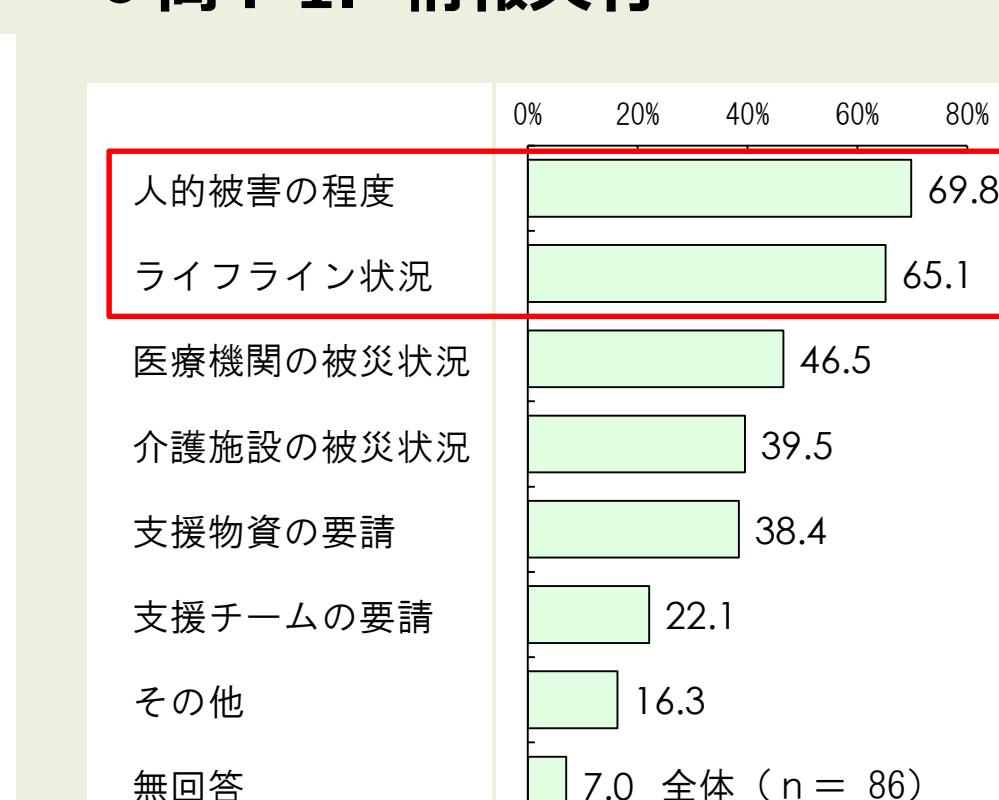
●問2-1. 事前の計画作成や訓練等の実施



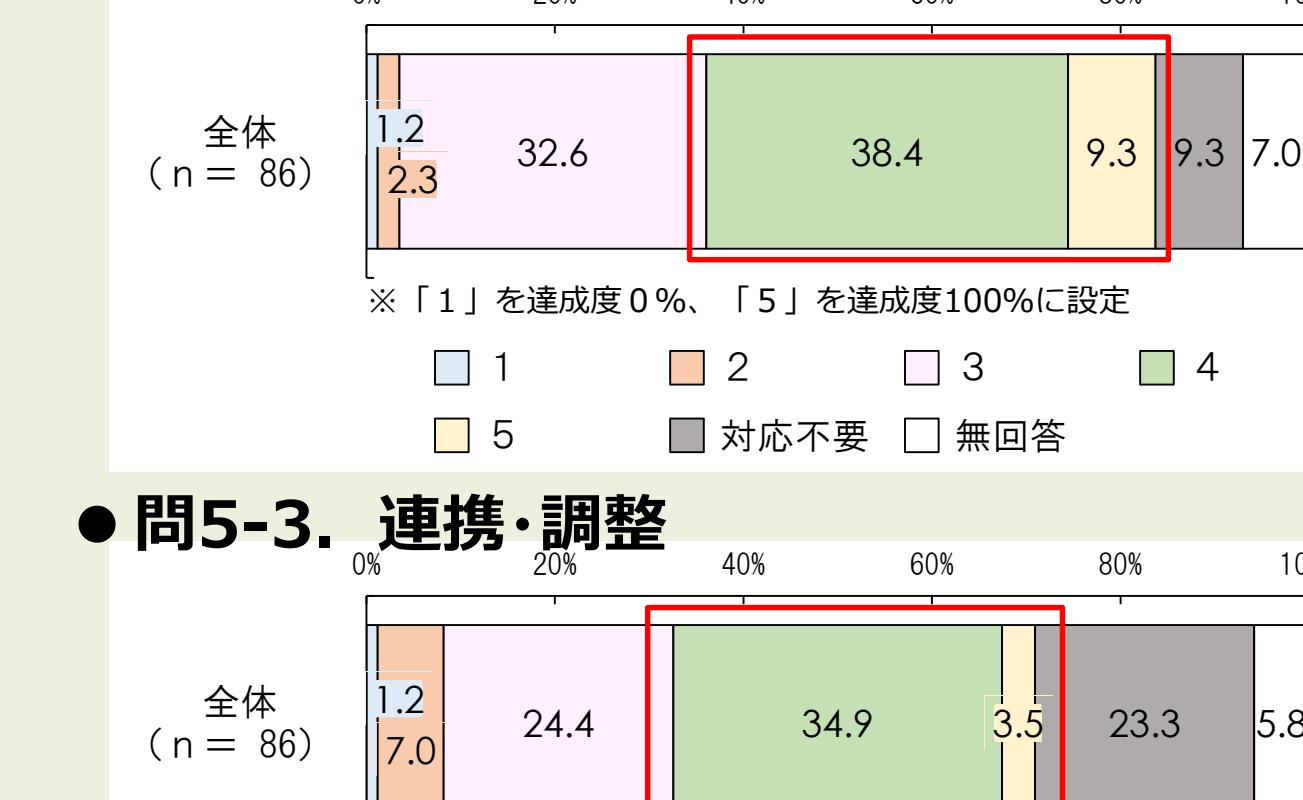
●問3-2. 対応体制・役割



●問4-1. 情報共有



●問5-1. 活動に対する自己評価



●その他

- ・本部を設置せず、避難所を中心とした観察と支援が効果的であった。
- ・本部を設置せず、災対本部の中で検討し、福祉班や避難所対策班と協議で対応できた。
- ・連絡調整の窓口の一本化が必要。
- ・市のホストサーバーが被災により使用せず、道路が分断され、状況把握が難しかった。
- ・避難所を運営する担当課や避難住民への感染対策の周知徹底も時間を要した。
- ・避難生活が長期化した場合のシミュレーションも必要。
- ・県の体制と連動した体制づくり、訓練計画（マニュアル）の見直しが必要。
- ・医療支援チームとDMATが連携が取れず。別途福祉チームが必要。
- ・事前の想定や準備不足、保健師不足。
- ・保健医療福祉活動の定義の理解ができない。
- ・市の健康福祉部では、「保健医療福祉活動」についての回答を行うことが難しかった。
- ・調査結果の共有を。
- ・新型コロナウイルス感染症により計画的な訓練ができない。
- ・「おそれ段階」での救助法適用であったため、通常対応。等々

考察・結論

➤（問0）保健医療福祉活動が最も活発であった災害として、回答が最も多く見られた「令和4年台風第14号に伴う災害」の災害対応の実態が反映されたものと考えられる。

➤（問1）災害時に実行し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府内の担当が対応に当たっていたことが窺えた。

➤（問2）保健医療福祉活動に向けた事前の計画の作成や訓練等の実施については、調査対象の約半数が事前計画を作成し、計画等に指定している府内の専門職や事務職が参加した研修や訓練などを行っていることが確認できた。

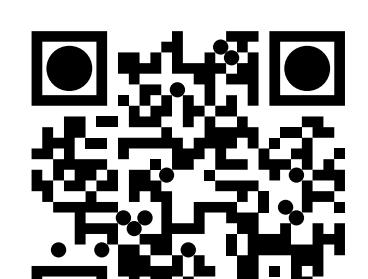
➤（問3）災害時における保健医療福祉活動の体制については、事前計画に基づき、計画に沿った本部等の拠点を設置し、全体の指揮担当をはじめ、計画情報、後方支援、財務総務、広報、安全、渉外など、担当の名称にやや違うあるものの、ICSに準拠した人員体制を確立し対応を行ったことが確認できた。特に、活動の拠点や場所の物理的な対応に比べ、人員や対応手順等に対しては、事前計画にかかわらずやや柔軟な対応が行われていたと考えられる。

➤（問4）組織間の情報の共有と活用については、保健医療福祉活動のニーズを把握するための地域の被害程度に関する情報が優先して共有されており、次に医療機関や福祉施設の被災状況や支援要請などの支援に必要な情報の共有が行われていたことが確認できた。（固定電話を活用、データや資料などについては、インターネットメール）

➤（問4）オンライン会議システム等はほとんど活用されていなかったことが確認できた。コロナ禍対策がやや緩和されていた令和4年度の災害対応の実態が多く反映されていた結果であることから、対面式の協議による情報共有が中心となって調整・対応が行われたことを示唆する。

今 災害対応主体（都道府県、保健所、市区町村）をはじめ、救助法が適用された災害種別、災害時の各地域の被害程度、事前の計画の作成や研修・訓練の実施有無、特に近年浸透しつつあるICSの考え方に基づいた体制構築の有無などを軸にした集計を行うとともに、災害対応の担当者に対するインタビュー やヒアリング調査を通じて、保健医療福祉活動の実態をより具体化が必要。

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



演題（和/英）

風水害時における保健医療福祉活動の実態に関する調査研究

Research on actual state of health, medical and welfare activities in response to storm and flood disaster

本文（500字以内）

①目的：厚生労働省の通知（令和4年7月）により、大規模災害時における「保健医療福祉調整本部」の設置と活動に関する留意事項が示された。本研究では、風水害対応における「保健医療福祉調整本部」の設置・運営及び、活動の実態を明らかにする。

②方法：令和2～4年に災害救助法が適用された計10件の風水害のうち、同法が適用された基礎自治体の保健医療福祉担当部局（管轄の保健所等を含む）計565か所を対象に質問紙調査（令和3年12月～4年1月）を行った。

③結果：計244か所から回答（回収率43.2%）が得られた。調査結果より、活動ニーズの把握に必要な被害情報等を関係機関が共有しつつ、自ら保健医療福祉調整本部を立ち上げていたこと、また、計画等にあらかじめ指定されていた府内の担当が、主に避難所での健康被害の予防や災害時要配慮者等を対象にした活動を行っていたことなどが確認できた。

④結論：保健医療福祉活動に関する計画作成や訓練実施等をはじめ、災害時の本部等の拠点や体制、組織間の情報の共有と活用に関する実態が明らかになった。今後は、詳細な分析と担当者のインタビュー調査を通じて、保健医療福祉活動の実態をより具体的に把握していく。**497字**

筆頭著者（演者）/共著者

	筆頭	共著1	共著2	共著3	共著4		共著5	共著6
会員番号	12897	11591	2906	6558	8667		1759	11723
氏名(漢字)	李 泰榮	池田 真幸	尾島 傑之	服部 希世子	池田 和功	藤内 修二	富尾 淳	原岡 智子
氏名(フリ)	イ テヨン	イケダ マサキ	オジマ トシユキ	ハットリ キヨコ	イケダ カズノリ	トウナイ シュウジ	トミオ ジュン	ハラオカ トモコ
氏名(英語)	taiyoung YI	Masaki IKEDA	Toshiyuki OJIMA	Kiyoko HATTORI	Kazunori IKEDA		Jun TOMIO	Tomoko HARAOKA
所属(機関)	防災科学技術研究所	防災科学技術研究所	浜松医科大学	熊本県	和歌山県	大分県	国立保健医療科学院	松本看護大学
所属(部署)	災害過程研究部門	災害過程研究部門	健康社会医学講座	人吉保健所	岩出保健所	福祉保健部	健康危機管理研究部	看護学部

演題区分

- 一般講演（口頭）

第1希望カテゴリー：[総論] 1 指揮・調整・連携

第2希望カテゴリー：[事例報告・対策] 2 風水害・土砂災害

風水害対応における 保健医療福祉調整本部の運営実態の評価

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

国立研究開発法人防災科学技術研究所 李 泰榮

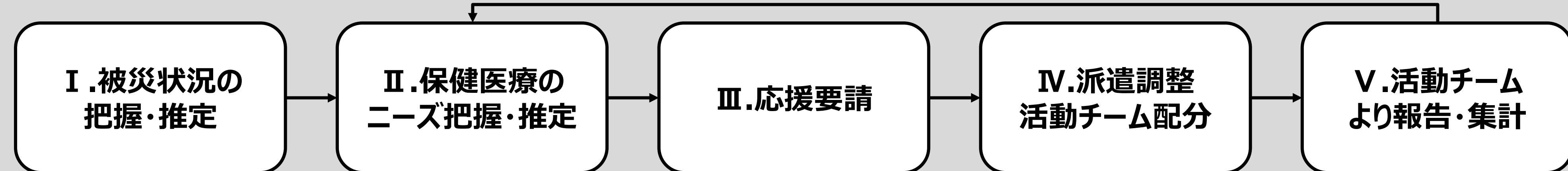


●保健医療福祉調整本部

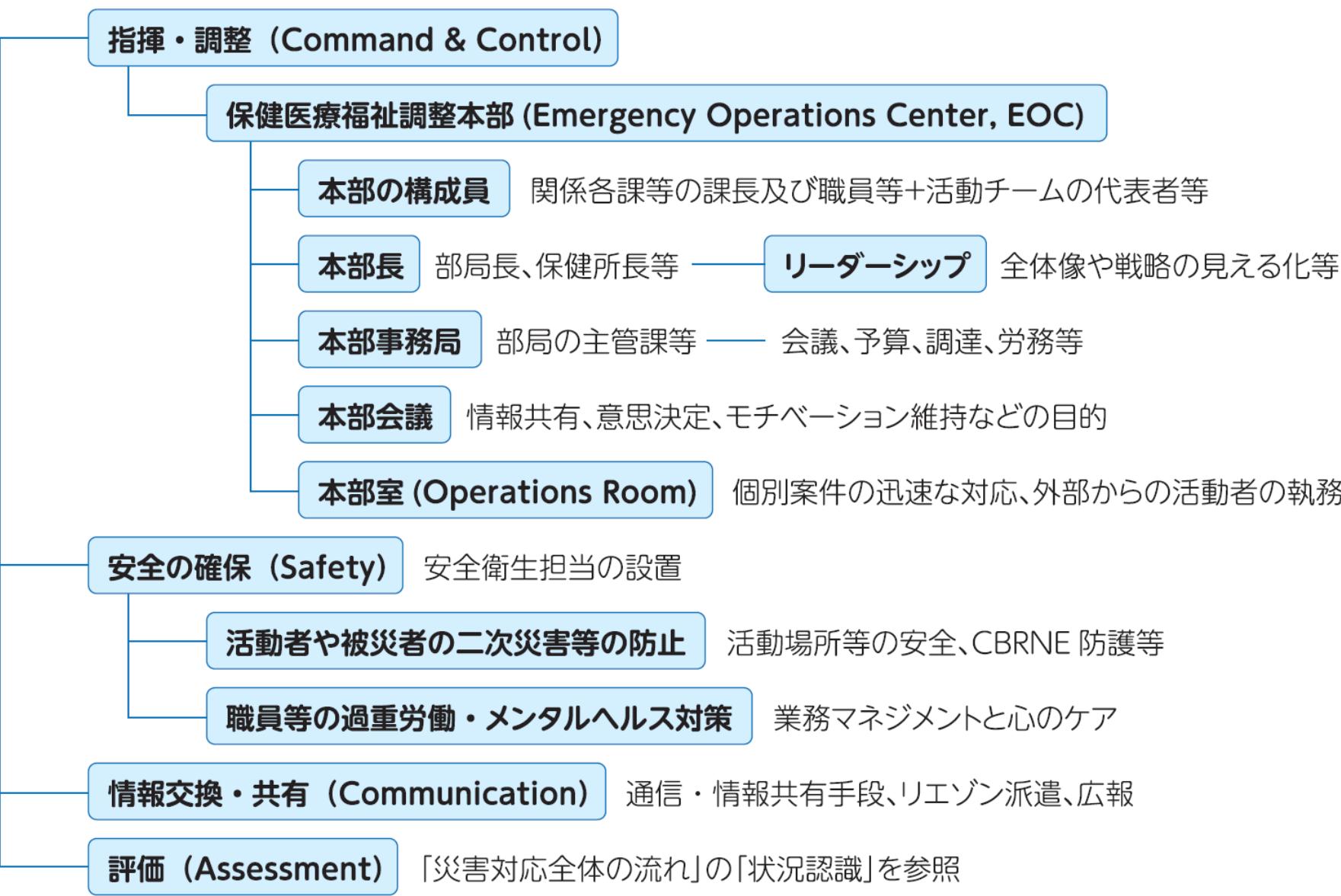
大規模災害時において、保健・医療・福祉が連携した拠点として、CSCAのもと、活動に関する情報の連携と分析等の活動の総合調整の役割

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

※「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」、令和4年7月、厚生労働省



※「保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方2022」を参考に作成



保健医療福祉調整本部等における災害時の組織対応の原則 (CSCA)

※出典：保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方2022（暫定版）

●目的・方法

- ✓ 風水害等の実災害対応において設置・運営された「保健医療福祉調整本部」及び、これに関わる「保健医療福祉活動」に関する実態を明らかにする。(R4～R5)
- ✓ 災害対応を行った主体（都道府県、保健所、市区町村）をはじめ、各地域の被害程度をもとに、保健医療福祉活動の実態をより具体化する。(R5～R6)

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

災害救助法が発令された風水害の特定
→計10件

災害救助法が適用された自治体・保健所の抽出
→計565か所

質問紙調査の実施

- 「保健医療福祉調整本部」の設置者となる都道府県 22か所
- 県内の保健医療福祉活動のマネジメントを担う保健所 110か所
- 指定都市や中核市、特別区が設置する保健所 24か所
- 災害対応業務を実施する市町村 409か所

→244/565票、43.2%

被害報より、基礎自治体別の人的被害と建物被害の状況を集計

災害救助法が適用された風水害と被害状況 (R2～R4)

※総務省消防庁、内閣府、被災自治体が公開している被害報より作成

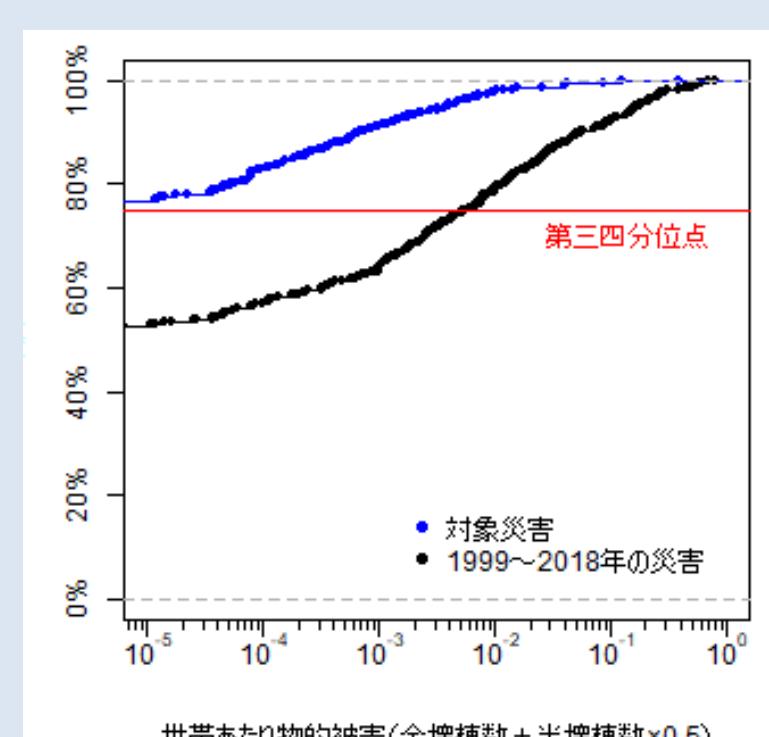
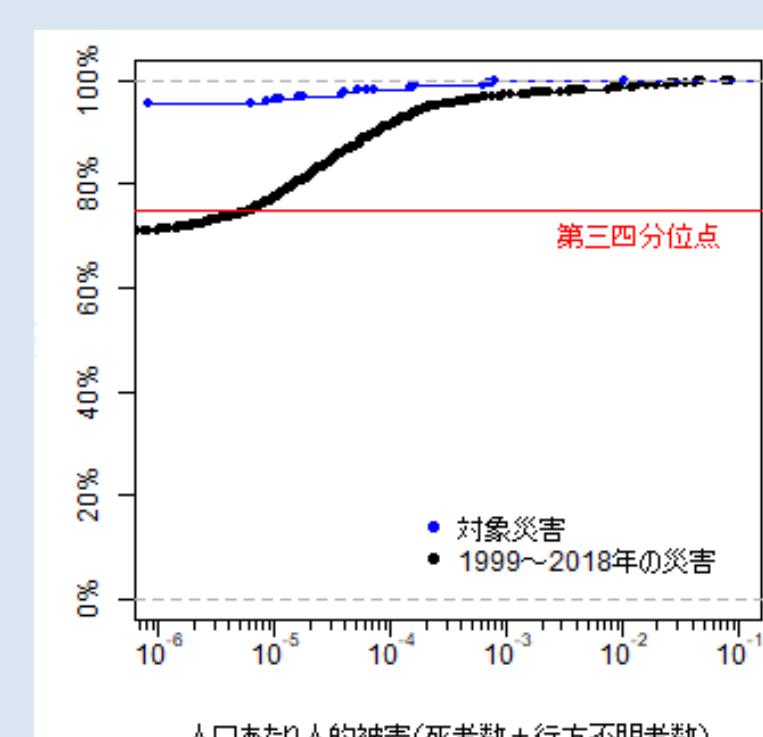
No	災害名	災害救助法適用日	地域	人的被害		建物被害	
				死者	行方不明者	重傷者	全壊
1	令和2年7月3日からの大雨による災害	令和2年7月4日	山形県、熊本県、他	74	2	16	1,603
2	令和2年台風14号に伴う災害	令和2年10月10日	東京都、他	0	0	0	0
3	令和3年7月1日からの大雨による災害	令和3年7月3日	静岡県、島根県、他	26	1	1	56
4	台風第9号から変わつて温帯低気圧に伴う大雨	令和3年8月10日	青森県、他	0	0	0	8
5	令和3年8月11日からの大雨による災害	令和3年8月12日	佐賀県、広島県、他	8	0	2	23
6	令和3年長野県茅野市において発生した土石流	令和3年9月5日	長野県、他	0	0	0	10
7	令和4年7月14日からの大雨による災害	令和4年7月15日	宮城県、他	0	0	1	3
8	令和4年8月3日からの大雨による災害	令和4年8月3日	青森県、山形県、他	0	1	2	30
9	令和4年台風第14号に伴う災害	令和4年9月18日	高知県、九州、他	4	0	8	10
10	令和4年台風第15号に伴う災害	令和4年9月23日	静岡県、他	3	0	16	8

基礎分析 (R4～R5)

- ①災害時の保健医療福祉活動について (7項)
- ②事前の計画や訓練等について (3項)
- ③保健医療福祉活動体制について (20項)
- ④情報の共有と活用について (6項)
- ⑤対応活動の自己評価について (11項)

具体分析 (R5～R6)

- ①被害程度と保健医療福祉活動の関係
- ②被害程度による保健医療福祉活動拠点の設置
- ③対象災害とコロナ禍による活動制限の関係
- ④事前の対策と災害対応の自己評価の関係
- ⑤情報共有と災害対応の自己評価の関係



人口あたり人的被害の累積度数分布 世帯あたり物的被害の累積度数分布

●分析

被害程度の指標化と比較 (市町村別の人的被害と物的被害の指標を算出)

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

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

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

分析① 被害程度と災害時保健医療福祉活動

- ✓ 人的被害が百万人あたり1以上の市町村では、1未満の市町村に比べて活動ありの割合がやや高い傾向であり、物的被害が千世帯あたり1以上の市町村では活動ありの割合が非常に高い

→活動のきっかけは、人的被害の程度よりも、家屋等の建物の被害が原因。家屋等の被害を受けた被災者が避難した避難所等を対象にした活動。

保健医療福祉活動	あり		なし	
	百万あたり1未満	度数	期待度数	百万あたり1以上
百万人あたり1未満	55 (43.0%)	73 (57.0%)	57.0	71.0
百万人あたり1以上	6 (66.7%)	3 (33.3%)	4.0	5.0

※p=0.186

保健医療福祉活動	あり		なし	
	千世帯あたり1未満	度数	期待度数	千世帯あたり1以上
千世帯あたり1未満	48 (39.0%)	75 (61.0%)	54.8	68.2
千世帯あたり1以上	13 (92.9%)	1 (7.1%)	6.2	7.8

※p=0.000

分析② 被害程度と災害時保健医療福祉活動の拠点設置

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

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

✓ 市町村では、人的被害が百万人あたり1以上の市町村においてやや高い傾向であり、千世帯あたり1以上の市町村では拠点設置の割合が非常に高い。

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

市町村に拠点設置	あり		なし	
	度数	期待度数	度数	期待度数
百万人あたり1未満	25 (46.3%)	29 (53.7%)	26.1	27.9
百万人あたり1以上	4 (66.7%)	2 (33.3%)	2.9	3.1

※p=0.417

市町村に拠点設置	あり		なし	
	度数	期待度数	度数	期待度数
千世帯あたり1未満	18 (38.3%)	29 (61.7%)	22.7	24.3
千世帯あたり1以上	11 (84.6%)	2 (15.4%)	6.3	6.7

※p=0.008

分析③ 対象災害とコロナ禍による活動制限の関係

※基礎分析：新型コロナウイルス感染症による活動制限は11.6%と少ない。

- ✓ 深刻なコロナ禍であった令和2年から、一定程度落ち着いてきた令和4年までのそれぞれの災害対応において、いずれの災害時においても、コロナ禍による活動制限の有無に有意な差はみられない。

分析④ 事前の対策と災害対応の自己評価の関係

※基礎分析：効果が低い1から効果が高い5まで、5段階での主観的な自己評価。

- ✓ 「計画作成あり」の方が「計画作成なし」に比べて平均値がやや

分析⑤ 情報共有と災害対応の自己評価の関係

※基礎分析：（自己評価）と関係機関と共有した情報と、活動に対する達成度。

- ✓ いずれの情報項目の平均値において統計的な有意な差はみられず
- ✓ 各種情報の取得状況が災害対応の達成度と意思決定のための取得情報の評価への関係性があるとは言い難い

→保健医療福祉活動の行うための参考情報程度としては取得し活用・共有するが、被災者を対象として活動そのものへの評価に直接的な影響は少ない。

人的被害の程度	あり	なし
サンプル数	56	14
平均	3.59	3.71
分散	0.54	0.99
標準偏差	0.73	0.99

※p=0.665

ライフライン状況	あり	なし
サンプル数	52	18
平均	3.60	3.67
分散	0.52	0.94
標準偏差	0.72	0.97

※p=0.780

医療機関被害	あり	なし
サンプル数	36	34
平均	3.61	3.62
分散	0.53	0.73
標準偏差	0.73	0.85

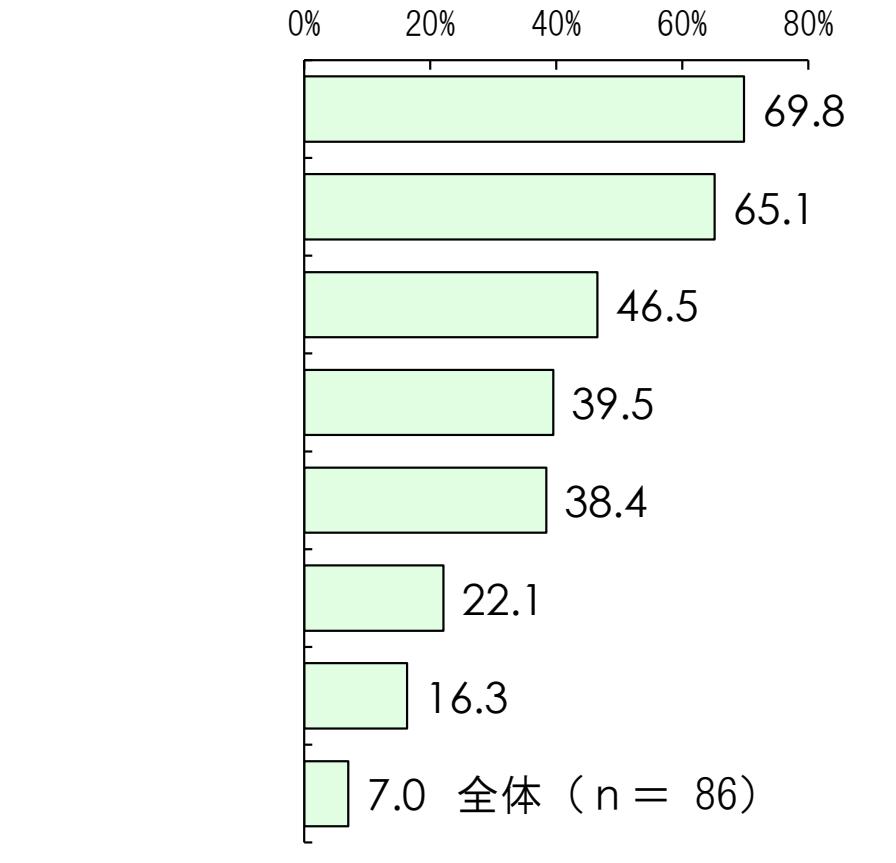
※p=0.973

介護施設の被害況	あり	なし
サンプル数	31	39
平均	3.61	3.62
分散	0.65	0.61
標準偏差	0.80	0.78

※p=0.990

支援物資の要請	あり	なし
サンプル数	30	40
平均	3.47	3.73
分散	0.60	0.61
標準偏差	0.78	0.78

※p=0.175



災害対応のための関係機関との情報共有

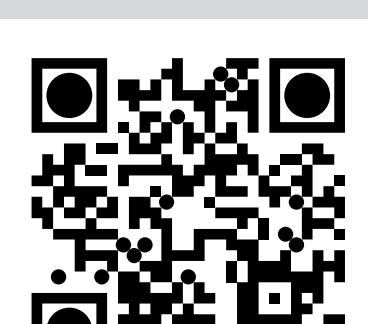
支援チームの要請	あり	なし
サンプル数	19	50
平均	3.11	3.42
分散	1.43	0.82
標準偏差	1.20	0.91

※p=0.308

●考察・結論

令和4年度に実施した「風水害時における保健医療福祉活動の実態に関する調査」の結果と、内閣府や被災した基礎自治体が公開している被害報より集約した被害程度を用いて、保健医療福祉調整本部の設置や保健医療福祉活動と被害程度の関係をはじめ、事前の計画や訓練の実施と実災害対応に対する自己評価の関係、保健医療福祉活動における情報の集約や共有と実災害対応に対する自己評価の関係などの分析を行った。その結果、

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



演題（和/英）

風水害対応における保健医療福祉調整本部の運営実態の評価

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

抄録（500字以内）

抄録

本稿では、風水害対応における保健医療福祉調整本部の設置・運営及び、活動の実態を明らかにするために、令和4年度に実施した「風水害時における保健医療福祉活動の実態に関する調査」の結果と、内閣府や被災した基礎自治体が公開している被害報より集約した被害程度を用いた分析を行った。具体的には、保健医療福祉調整本部の設置や保健医療福祉活動と被害程度の関係をはじめ、事前の計画や訓練の実施と実災害対応に対する自己評価の関係、保健医療福祉活動における情報の集約や共有と実災害対応に対する自己評価の関係などの分析を行った。その結果、保健医療福祉活動を行うきっかけは、人的被害の程度より、建物被害による避難者の増加にあること、保健医療福祉活動に関する事前の計画作成や研修・訓練の実施は、実災害対応への高い達成度の評価、すなわち、高い効果が発揮できている傾向にあること、保健医療福祉活動の行うための参考として各種情報を集約・活用・共有するが、被災者を対象として行う活動そのものへの評価に直接的な影響は少ないことが確認できた。**449字**

筆頭著者（演者）/共著者

	筆頭	共著1	共著2	共著3	共著4	共著5	共著6
会員番号	12897	11591	2906	6558	8667	1759	11723
氏名(漢字)	李 泰榮	池田 真幸	尾島 傑之	服部 希世子	池田 和功	富尾 淳	原岡 智子
氏名(フリ)	イ テヨン	イケダ マサキ	オジマ トシユキ	ハットリ キヨコ	イケダ カズノリ	トミオ ジュン	ハラオカ トモコ
氏名(英語)	taiyoung YI	Masaki IKEDA	Toshiyuki OJIMA	Kiyoko HATTORI	Kazunori IKEDA	Jun TOMIO	Tomoko HARAOKA
所属(機関)	防災科学技術研究所	防災科学技術研究所	浜松医科大学	熊本県人吉保健所	和歌山県岩出保健所	国立保健医療科学院	松本看護大学

演題区分

大分類: 一般演題（ポスター）

中分類: 保健・福祉との連携

小分類: 1. 保健医療福祉調整本部