

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

避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

- 【研究分担者】 相馬 幸恵（新潟県福祉保健部感染症対策業務課/福祉保健総務課）
奥田 博子（国立保健医療科学院 健康危機管理研究部）
【研究協力者】 川田 敦子（静岡県健康福祉部健康局健康増進課）
草野富美子（（社）広島市社会福祉事業団広島市こども療育センター）
佐々木亮平（岩手医科大学教養教育センター人間科学科体育学分野）
山崎 初美（神戸市こども家庭局こども家庭センター）

研究要旨：

本研究の目的は、避難所・在宅等避難者の健康に関する課題の早期把握・支援のため、被災地における様々な分野の支援者が同じ目的のもと、効果的に活動を行うために共有することができる被災地域住民支援の全体像と被災地域住民支援における行政機関の連携体制の在り方について検討を行った。結果、被災地域住民支援の全体像について、発災直後の自助・共助・公助による支援サービスの推移をまとめた。地域住民も含め支援チームがこの流れを理解し共有することで、チームの特徴を生かしながら重層的・効果的な支援活動を行い、早期に平時の生活へ移行できると考える。また被災地における行政機関の連携・支援体制については、「みる・つなぐ・うごかす」「OODA ループ」の繰り返しによる災害支援活動の流れと基礎自治体である被災市町村を中心とした保健所・都道府県・国による連携・支援体制の整理と重要性を再認識ができた。併せて統括保健師の配置により、被災地域の平時からの支援ネットワークを十分に活用でき、さらに支援活動チームの被災市町村への支援の在り方についての判断がしやすくなることについても再認識できた。今後は、作成した「被災地域住民支援の全体像の推移」や連携体制図を自治体及び支援者同士で共有し、効果的な被災地支援につながるものとして活用していきたい。

A. 研究目的

発災直後、被災地域では多くの住民が避難所へ避難する一方、在宅等に留まる住民も一定数存在する。在宅に留まる住民の中には、避難そのものが困難な在宅療養者など、早期に支援を必要とする災害時要配慮者も含まれている現状がある。そのような中、先行研究¹⁾において、地域関係者や支援者など、多様な関係者による調査や支援が実施されているが、効果的な情報収集の方法や、得られた情報の共有については課題があることが明らかになった。そのため、当分担班は、令和4年度は、地域住民の支援ニーズの効果的な把握や、地域保健

行政などとの情報共有のあり方について検討するため、災害時被災地域住民を対象とした調査の実績がある災害支援団体等を対象にヒアリング調査を行った。その結果から災害支援経験の豊富なNPO法人や、DWATなどとの災害支援協働により、自治体や公衆衛生分野の支援者が実施する調査との効果的な連携の可能性が示唆された。一方、協力が得られた支援団体の被災者調査の目的は、中長期を見据えた生活支援が焦点であり、緊急性を有する要医療者の調査との違いがあるため、調査時期、項目、方法や情報の共有については、さらなる検討が必要であると考えられた。

令和5年度は、在宅等避難者の健康に関する課題の早期把握・支援のための効果的な調査の実施に向け、外部だけでなく地域支援者も含めた在宅被災者支援のための連携支援体制、及び健康に関連するアセスメント項目の検討を行った。その結果、在宅被災者支援のための連携支援体制では、支援対象者を、緊急性を有する者、平時から保健医療福祉サービスを受けている者、及び支援者の有無などによる優先度に基づき3つのカテゴリーに分類し、カテゴリー対象者毎の支援の開始時期、必要となる初期情報、情報共有が想定される支援関係者などを整理した。また、被災者調査としての健康に関連するアセスメント項目の検討では、調査の時期を3区分し、世帯及び世帯員の情報項目を整理したところであり、今後は、本研究で整理した結果の妥当性について、関係者等の意見を聴取・反映し、更新する必要がある。

以上のように、避難所も含めた在宅等避難者の早期かつ効果的な情報把握とその支援については、①保健医療福祉活動チームの他、災害支援スペシャリストであるNPO団体等も発災直後から生活支援も含めた情報把握・支援を行っており、各支援者による活動の特徴を活かしながら協働することができる②特に支援の優先度が高い者は、平時に関わっている保健医療福祉等のサービス支援者が災害時においても安否確認等を行っており、平時から災害時の支援活動を共有しておくことで協働した活動ができる③各関係支援団体が行う被災者調査のアセスメント項目については、健康面、住宅・生活面など共通項目も多く時期や実施方法により効果的なニーズ調査が可能であることがわかった。災害時の支援活動は、「防ぎ得る死と二次健康被害の最小化」に向けて、被災地の保健医療福祉調整本部の調整を受け、関係者が協働し活動することが求められる。

そのため、令和6年度は、被災地における様々な分野の支援関係者が同じ目的のもと、避難所・在宅者等の情報把握・支援を効果的に行うために共有することができる市町村における被災地域住民支援の全体像の推移と、被災地域における行政機関の連携支援体制の在り方について検討を行った。

B. 研究方法

1. 被災地域住民支援の全体像の推移について

社会福祉法人全国社会福祉協議会発行「災害福祉支援活動の強化に向けた検討会報告書」における「被災者視点からみた支援ニーズ」を参考にして被災者支援について「カラダとココロ」「すまい・くらし」「人と人とのつながり・まち」に分類し、「平時」「発災直後」「応急対応期」「復旧・復興期」の時期毎に、支援内容を検討・整理した。

2. 被災地域における行政機関の連携支援体制について

能登半島地震支援の現状も踏まえ、被災地域の市町村、保健所、都道府県、国における支援の流れ（情報収集、状況認識、判断・決定、対応実施）と連携体制のありかたについて班内で検討を行った。

C. 研究結果・考察

1. 被災地域住民支援の全体像について

「平時」「発災直後」「応急対応期」「復旧・復興期」の4期のフェーズに整理した。それぞれの時期の時間（長さ）は災害規模や被害状況等に応じて違いはあるが、健康に大きく影響すると思われる避難場所（避難所、仮設住宅、復興住宅など）の変化によりおおよその4つのフェーズで整理した。また、被災者支援は「カラダとココロ」「すまい・くらし」「人と人とのつながり・まち」に分け、それぞれ自助・

共助・公助の主な支援内容とその内容を量的に表した。(図1のとおり)

【カラダとココロ】

1 平時

特に在宅療養者は、7日程度の常備薬の準備や在宅人工呼吸器装着者のバッテリーなどの電源確保、アレルギー食の確保などの自助、支援者との情報共有等の共助、公助の役割を確認しておく。

2. 発災直後

自身の避難等で手一杯となり、近所等による避難支援や見守りなどの共助は小さくなる一方、避難所開設や救護所の設置、応急対応や安否確認等の公的サービス等公助は一定量提供される。

特に医療的支援が必要な者は、必要な医療提供がなされなくなり、緊急性の高いものを優先に対応が始まる。また緊急避難が行われる。

3. 応急対応期

療養の継続を行う自助や近所等による見守り等の共助、また多くの支援活動チームが現地に入って、避難所や自宅避難者等のニーズ把握、二次健康被害の最小化に向けた支援等の公助の割合が大きくなっていく。

4. 復旧・復興期

医療体制や介護福祉サービス提供が再開し支援活動チームが撤退する。平時の自助、共助、公助のバランスにもどってくる時期になる。

【すまい・くらし】

1. 平時

災害時の避難先や避難生活のための準備品などの備蓄などを行う。

2. 発災直後

避難所または自宅等の避難先における生活が始まり、また避難所開設や運営についても行政のみだけでなく、避難者の協力により行われる。

3. 応急対応期

被災者は避難生活が継続する一方で被災した自宅などの片付けなどを行う。また避難所運営支援には避難者の他、多くのボランティア等が支援に入る。被災した自宅の片付けや修復作業等生活支援活動が始まり、共助の力が大きくなる。また、仮設住宅の早期設置・生活再建に向けては、被災者生活再建支援法に基づき、住宅全壊などの著しい被害を受けた世帯への被災者生活再建支援金支給を行うため、早期から被害家屋調査が実施される。

4. 復旧・復興期

引き続き、ボランティア等による生活支援活動は行われるとともに、罹災証明書申請や生業及び経済支援が本格的に行われていく。

【人と人とのつながり・まち】

1. 平時

地域住民は、近所づきあいや社会活動などを平時から行うとともに、災害時を想定し、自主防災組織活動や行政等による防災・減災のまちづくりに向けた活動が行われる。

2. 発災直後

被災住民は自身からの安否情報を発信するとともに、近隣者や民生委員等による安否情報の確認や発信、それに対応して行政による被害・被災者情報の収集等が行われる。

3. 応急対応期

避難生活が長くなるにつれ、被災者自身からの近所付き合いの他、近隣者や被災者同士・ボランティア等による声かけ、交流の機会の確保が強化される。また、行政等による平時生活に戻るための様々な相談窓口の開設や対応が始まる。

4. 復旧・復興期

仮設住宅や復興住宅への入居が始まり、被災者同士の新たな地域コミュニティづくりや行政による地域支えあいセンターの設

置など復興まちづくり支援が本格的に進んでいく。

以上のように、被災地域住民の支援ニーズに対する活動については、「カラダとココロ」においては、発災直後にはそれぞれの支援が一時的に小さくなるが、応急対応期には保健医療福祉に係る支援者が増え、平時以上の支援活動を得ることができる。しかし、復旧・復興期には外部支援者が減少するため、量的には変わらない共助を早期に確立し、被災後の二次被害を減少させる必要があると考えられる。「すまい・くらし」においては、発災直後には、避難所など安全な場所に避難し被災者同士で衣食住を助け合いながら避難生活を継続していく一方で、応急対応期や復旧・復興期には、生活再建に向けてボランティアなどの外部支援や公的支援などが大きく強化され、それぞれができることに取り組む必要がある。「人と人とのつながり・まち」においては、挨拶・声かけ等平時の地域のつながりが大規模災害において大きな力になることが期待され、そのつながりを復旧・復興期には被災前より大きなものにする必要がある。

また、3分野に整理した支援ニーズ「カラダとココロ」、「すまい・くらし」、「人と人とのつながり・まち」に対しては、行政はもちろんのこと、「カラダとココロ」は医療保健福祉活動チーム、「すまい・くらし」は災害派遣福祉チームやNPO団体やボランティア等の生活再建チーム、「人と人とのつながり・まち」は、自治会や自主防災組織、近隣住民などの地域住民同士など、支援ニーズ毎に中心となりうる支援活動チーム等が想定される。それぞれが団体・チームの強みを活かし、他関係団体と協働しながら、被災者の自助・共助・公助のバランスよい支援活動が求められる。全体像の見える化及び共有化すること

で、その連携した効果的な活動が期待できる。

このように発災直後や応急対応期の行政による公助が十分に対応できないこと、自助だけでは限界があることから、被災地域住民同士による地域の社会資源・地域コミュニティでの助け合いが重要になることを地域住民及び支援者は認識する必要があり、現地の市町村に発足する保健医療福祉に係る調整会議において様々な支援者が連携しながら災害時の情報収集・集約を円滑に行い、将来を見通した支援を行えることが重要となる

2. 被災地域における行政機関の連携支援体制について

被災地における支援主体となる行政機関、被災市町村をはじめ保健所、都道府県及び国の支援活動とその体制について、「みる・つなぐ・うごかす」とOODA（ウーダ）ループと関連づけながら整理した。「みる」は「0：情報収集」「0：状況認識」、「つなぐ」は「D：指揮・調整」、「うごかす」は「A：対応実施」とした。（図2のとおり）

（1）連携支援体制

要配慮者を含む住民への支援は、基礎自治体である市町村が主体となり、その後方支援として保健所、都道府県、国がある。市町村を中心とした支援体制で活動が展開される。支援の流れとしては、市町村←保健所←都道府県←国となり、特に被災地である市町村においては増大した支援ニーズへの支援活動が多くあり、図では最も大きく示している。一方で、被災地被災者である市町村の職員体制が弱くなるため、その支援として保健所、都道府県、国がバックアップする体制となる。

（2）情報収集から支援の実施まで

流れとしては、左から右へ展開する。

【みる：情報収集】被災者の保健・医療・福祉に関する情報収集→【わかる：状況認

識】優先課題の抽出や対応策案の検討→

【つなぐ きめる：指揮・調整】対策の合意形成及び決定→【うごかす：対応実施】被災者支援、環境改善、支援要請等と一連の活動がある。災害対応全体の流れとして、情報収集・状況認識・意思決定・実施というマネジメントサイクル、ウーダ

(OODA) ループを意識しながら展開していく。これは保健師活動のコアである「みる(情報収集)つなぐ(アセスメント)・うごかす(地域活動の実践)」と同じプロセスであり、災害時においても保健師はこのプロセスの繰り返しながら地域において被災者支援を行っている。

市町村では、市町村が把握した情報をもとに市町村災害対策本部において活動方針を決定し、災害対応にあたる。しかしながら、大規模災害等の際は、市町村だけでは対応が困難になる場合も多く、都道府県、国が災害対応におけるそれぞれの役割を果たすことになる。保健所は、管内被災市町村支援の第1線として協働での支援にあたることとなる。また、被災者支援は市町村の管轄下で動くべきであり、保健所は被災により市町の失われた部分を後方支援または側面的に支援するという認識で対応する。

情報については、市町村→保健所→都道府県→国へ伝達する流れになる。情報の中の課題に対し、市町村とその時の支援体制では解決できない場合、保健所や都道府県・国へ「支援要請」を行う。

また、市町村や各機関から得た情報(実態)を総合的にアセスメントし決定された対策の方針や情報のまとめについては、適時国→都道府県→保健所→市町村へ、フィードバックされ、被災者への支援活動につながっていく。特に被災市町村においては、他被災市町村の対策の状況や経過などの情報を入手することで、自市町村の状況を客観視することができ、不足している対

策について認識し検討することができ、予防的な対策も含め展開することができる。そのため保健所・都道府県においては、市町村に対し、被災県全体の情報提供や当該市町村に不足している情報や対策への助言など、正確・迅速な支援が期待されている。

(3) 各行政機関における具体的な支援の流れ

以下、市町村、保健所、都道府県、国における OODA に基づき具体的支援を示す。

◆市町村

市町村における被災者支援の流れについて、当分担班の先行研究も加えて下記のとおり整理した。

【みる：情報収集】

ア. みる主な情報項目

- ・安否確認、避難支援の可否
- ・被災者の保健・医療・福祉に係る情報
- ・支援の必要性の把握・必要な調整サービス

イ. 場所

避難所(指定・指定以外)、福祉避難所」の他、車中泊や在宅等の地域全体

ウ. 対象者

対象者は被災者全般であり、様々な健康レベルの者が存在する。そのため、先行研究で整理した支援優先順位の3区分のカテゴリーを意識し、その時点の支援体制をふまえながら実態を把握する。

「カテゴリー1」：平時から保健医療福祉サービスを受けている者

「カテゴリー2」：平時は環境が整っており保健医療福祉サービスは受けていないが、被災により保健医療福祉サービスが必要となる可能性がある者

「カテゴリー3」：カテゴリー1・2以外で被災により心身の状態が悪化するなどにより新たに支援が必要になる者

エ. 支援者(みる人)

先行研究において、カテゴリー1及び2については、平時からケアマネジャーや介護サービス事業所、訪問看護ステーション、地域包括支援センターをはじめ、民生委員等の地域の様々な支援者が見守りやサービスを提供しており、被災対象者の心身や生活状況を理解している。特に災害直後2～3日は外部応援も入りにくい状況があるため、特に災害直後は平時からの地域支援者が、情報把握・収集を行い、市町村との情報共有を行うことが期待される。

また、避難所においては地元保健師等も情報を十分に把握しきれないため、運営管理者や自治会などの地域代表者等による情報把握が必要である。実態が把握できない部分については、順次外部の保健医療福祉活動チームにより把握する。

- ①避難所運営管理者、運営住民組織など
- ②地域支援者など（自治会長、民生委員、近隣など）
- ③訪問看護ステーション、居宅支援事業所、サービス事業所など
- ④（外部応援）保健医療活動支援チーム（保健師等チーム）、福祉団体、NPO 団体等
オ. みる様式など

能登半島地震を受け、令和6年1月1日付け厚生労働省健康・生活衛生局健康課通知「避難所等に関する資料の送付について」が発出された。災害直後の地域支援者をはじめ、全国の外部応援者が共通で対応できるよう示されている。環境整備、要支援者の把握など、その通知による様式などを活用する。

- ・「避難所日報」「避難者日報」（資料1）
- ・被災者アセスメント調査票
- ・施設・避難所等ラピッドアセスメントシート（OCR 対応様式）
- ・在宅者等におけるニーズ把握のためのシート（当分担当で現在作成中：医療・保健・福祉・生活再建等の様々なニーズを

調査時期に応じた目的及びアセスメント項目、優先項目について整理）

カ. 被災地市町村における情報集約方法

- ・紙ベース
- ・D24H
- ・毎日の活動ミーティング（活動チームによる） など

被災市町村が平時連携している関係機関からの情報が把握できない場合には、早期に基礎自治体の保健医療福祉担当部署から外部の保健医療活動チーム派遣を、保健医療福祉調整地域本部（保健所）に要請する。

【わかる：状況認識】

- ・把握した情報やニーズ等の集約及び分析
- ・優先課題の抽出（平時の市町村レベルの課題と県レベルの課題に分ける）
- ・対応策の検討

【つなぐ きめる：指揮・調整】

被災者への対応検討及び指揮統制は、基本は被災市町村における災害対策本部、保健医療福祉対策部署の会議体において行う。被災者の実態及びアセスメントの情報共有や支援や対策の方針について合意形成を行い決定していく。その際に被災市町村を管轄する保健医療福祉調整地域本部（保健所）へ実態報告及び相談を適時行うとともに、保健医療福祉調整地域本部から他市町村の情報を入手し、自組織の対策の検討・見直しを図る。

【うごかす：対応実施】

- ・被災者支援
- ・環境改善対策
- ・支援要請

◆保健所

保健医療福祉調整地域本部を立ち上げる

【みる：情報収集】

ア. 管内の市町村の実態を把握する

市町村から被災状況などの情報が保健所へ入る仕組みを確立する。市町村から報告

がない場合は、市町村へ出向き実態を把握する。

イ. 集約する情報を明確にする

- ・市町村からの被災状況（被災者・避難所・救護所・福祉施設・不足サービス等）
- ・市町村の災害対応状況及び困っている情報
- ・管内医療機関（歯科含む）稼働状況
- ・透析患者、難病患者、精神疾患患者の状況 など

ウ. 支援者（みる人）

管内の情報収集、集約分析する職員が不足している場合は、都道府県の保健医療福祉調整本部に DHEAT や保健医療福祉活動チーム等を要請する。

【わかる：状況認識】

- ・管内の被災状況及び市町村の災害対策の不足情報の確認
- ・必要な医療が確保できているかの情報把握できていない情報の集約及び分析

【つなぐ きめる：指揮・調整】

保健医療福祉調整地域本部会議で対策を決定する。

- ・市町村への支援（人的、物的）
- ・保健所管内での連携体制の構築
- ・医療他社会資源の補完対策
- ・管外保健所との連携調整
- ・透析患者、人工呼吸器患者、妊婦など広域避難に関する調整
- ・県への不足サービス・人員の要請

【うごかす：対応実施】

- ・管内医療救護体制の整備
- ・市町村の災害時保健活動の支援（災害対策支援、環境改善対策の実施）
- ・保健医療福祉調整本部に応援要請及び地域本部における受援調整
- ・市町村間の連携体制の構築・連携支援
- ・都道府県との対策・支援の調整

◆都道府県

保健医療福祉調整本部を立ち上げる。

【みる：情報収集】

ア. 被災保健所・市町村の実態を把握する。

・保健医療福祉調整地域本部（保健所）から管内の被災状況などの情報が都道府県へ入る仕組みを確立する。保健医療福祉調整地域本部（保健所）から情報の報告がない場合は、DHEAT を活用し、保健所へ出向き実態を把握する。

イ. 集約する情報を明確にする

- ・保健医療福祉調整地域本部（保健所）からの被災状況（被災者・医療機関・避難所・救護所・福祉施設・不足サービス等）
- ・市町村の災害対応状況及び困っている情報

・保健医療福祉調整地域本部の稼働状況

ウ. 支援者（みる人）

管内の情報収集、集約分析する職員が不足している場合は、国へ DHEAT 等支援者を要請する。

【わかる：状況認識】

・管内の被災状況及び保健所・市町村の災害対策の不足情報の確認

・必要な医療が確保できているかの情報確認

・把握できていない情報の集約及び分析

【つなぐ きめる：指揮・調整】

保健医療福祉調整地域本部会議で対策を決定する

- ・市町村への支援対策
- ・保健所への支援対策
- ・県内での医療他社会資源の補完対策
- ・他の都道府県との連携調整
- ・透析患者、人工呼吸器患者、妊婦など広域避難に関する調整

・県外応援要請の判断

【うごかす：対応実施】

・保健所・市町村の保健医療福祉活動への支援（人的・物的資源など）の実施に係る通知発出、応援派遣調整

・保健所間の連携体制の構築・連携支援

- ・情報収集ツールの提供
- ・国への報告及び必要な支援（応援派遣要員、物資等）の要請

◆国

国は被災都道府県における保健医療福祉活動支援のため、必要に応じ現地入りしながら情報収集、分析し、必要な支援を行う。

- ・法令整備
- ・財政措置
- ・要員派遣調整（厚生労働省職員、保健医療福祉活動チーム など）

以上のように、一般的な支援の流れを俯瞰してみると、「国→都道府県→市町村」と「本庁→出先（現場）」という構図がよくある形であるが、本研究でまとめた「みる・つなぐ・うごかす」の流れをOODAループに関連させて作成した支援の図（図2）は、被災者支援の現場である市町村（基礎自治体）が対応の主な担い手となりつつも、担いきれない場面や場合も想定されることから、必要に応じて常に都道府県や国が支援を行うことを示している。

大規模な災害が多発している近年、災害直後からDMAT、DHETをはじめとして保健・医療・福祉等の様々な外部派遣支援チームが体制を強化して被災地に入り活動しているが、その活動をみると、外部からの派遣支援チームが災害対応の主体となり活動する場面が散見されていた。本来の担い手である市町村の統制機能が被災により弱くなることでこういったことが必要になったと考えられる。しかしながら統制機能が弱まった場合でも、「本来の地域保健福祉の担い手＝被災者支援の担い手」であることを応援側（支援チーム等）は理解した上で、被災市町村（基礎自治体）である被災市町村の代わりにやるのではなく、被災市町村（基礎自治体）が役割を果たせるように支援する必要がある。

ともすると「災害対応が詳しい人・災害対応の経験がある人」が前面に出る場面がよく見られるが、OODAループの「みる」は、災害を「みる」者だけでなく、地域を「みる」者も必要であり、平時の地域を理解している市町村を中心に据えて支援体制をつくることが重要である。

このことから、市町村の統括保健師の存在は大きく災害時にもその立ち位置での役割が非常に重要である。その役割を支援するために、都道府県保健所の保健師やDHEAT（保健師）がどう関わるか改めて考えていく必要がある。

D. 結論

（1）地域住民や地域の支援者及び被災地への支援派遣チーム等が被災地における発災直後からのニーズや支援の全体像を理解するとともに、チームの強みをいかし協働しながら支援活動を行うが必要である。

災害時におけるフェーズによる自助・共助・公助による支援内容とそのバランスの変化について、様々な保健医療福祉活動チーム等が共有化し、「カラダとココロ」、「すまい・くらし」、「人と人とのつながり・まちづくり」への支援については、チームの特徴を生かしながら、被災地域住民も含め重層的、効果的な支援活動を行うことで復興期及び平時の生活へ早期に移行できるものと期待できる。また平時より各地域において住民も含めた地域支援者と共有し災害の備え、災害時の動きのイメージづくりにも活用できるものと思われる。

（2）被災基礎自治体における保健医療福祉調整機能をもつ会議体の設置により市町村主体とした支援体制づくりにつながる。

被災地における災害支援活動は、被災県の県庁や保健所だけでなく、基礎自治体である市町村に保健医療福祉調整に係る会議体を設置し、保健医療と福祉も含めた情報共有及び協働する土台づくりが必要であ

る。その会議体の設置支援には一緒に支援活動を行う管轄保健所の支援は非常に重要である、

（３）市町村等における統括保健師の配置と役割の発揮

市町村を主体とした支援体制づくりにおいては、平時から地域保健活動を理解し、災害時保健活動のマネジメントを担うことが期待される統括保健師を配置することで、地域の社会資源の活用や分散配置されている保健師等からの保健医療福祉に係る情報の集約が期待される。一方で、市町村における統括保健師の配置やその役割発揮については、地域に差があり、管内の県統括保健師と連携しながら検討していく必要がある。

E. 健康危険情報

該当なし

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

- 1) 相馬幸恵、奥田博子、佐々木亮平、川田敦子、草野富美子、山崎初美、尾島俊之. 災害時の在宅等被災者のための連携支援体制の一考察. 第 83 回日本公衆衛生学会総会, 北海道, 2024 年 10 月 29 日.
- 2) 相馬幸恵、奥田博子、佐々木亮平、草野富美子、尾島俊之. 在宅被災者の健康支援のためのアセスメント項目の検討. 第 13 回日本公衆衛生看護学術集会, 愛知, 2025 年 1 月 5 日

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

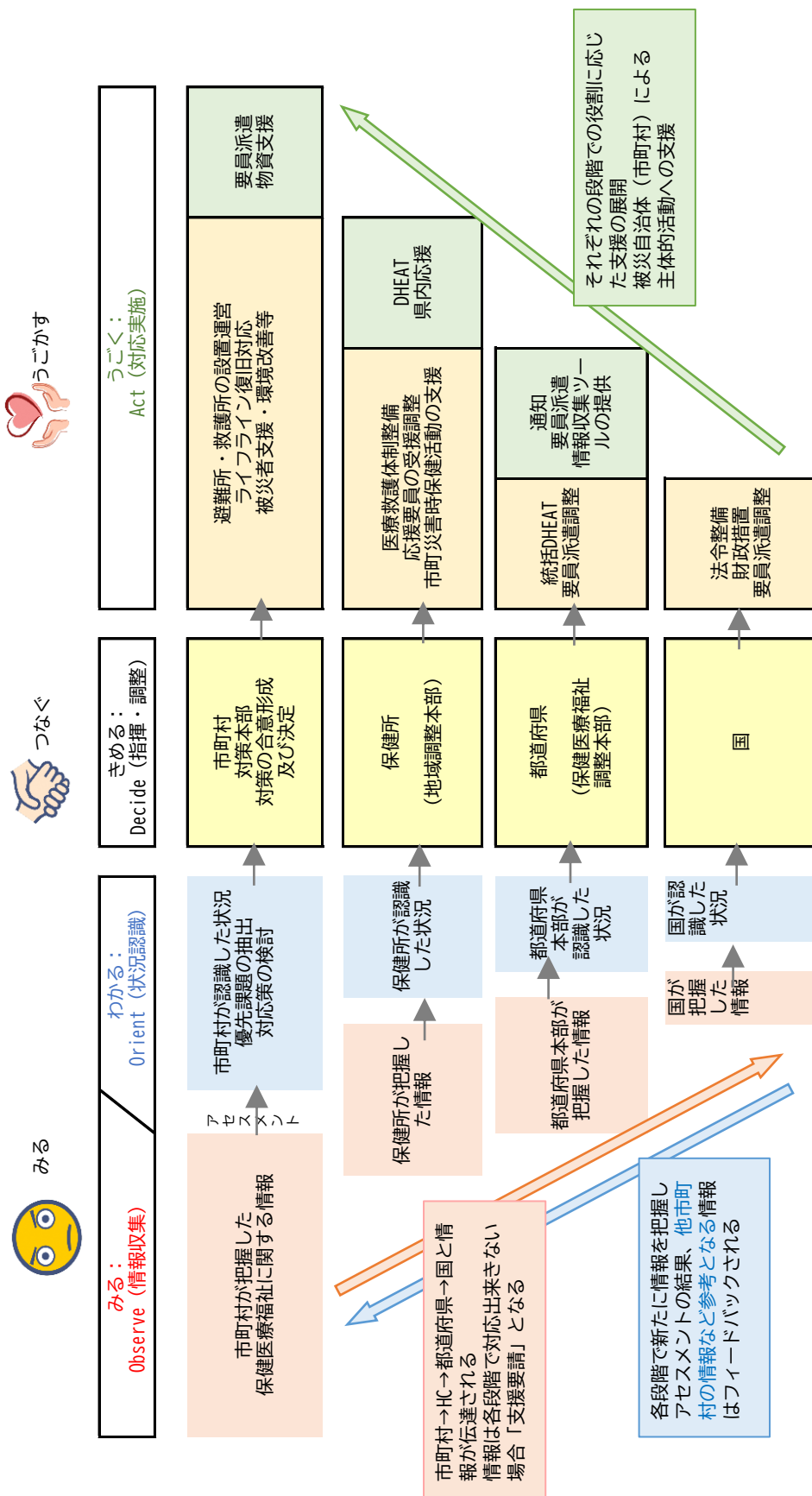
3. その他

特になし

〈引用文献〉

1. 尾島 俊之, 池田和功, 池田真幸, 菅磨志保, 相馬幸恵, 富尾淳, 原岡智子, 藤内修二, 服部希世子, 高杉友, 赤松友梨, 浦野愛, 大塚理加, 奥田博子, 川田敦子, 斎藤富美代, 佐々木亮平, 静間健人, 鈴木伸明. 令和 3 年度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) 「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」(研究代表者: 尾島俊之 19LA2003) 総括研究報告書. 2022. 3.
2. 相馬幸恵, 奥田博子, 川田敦子, 佐々木亮平, 山崎初美. 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討. 令和 4 年度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) 「災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の集約及び対応体制における連携推進のための研究」(研究代表者: 尾島俊之. 22LA2003) 令和 4 年度総括・分担研究報告書分担研究報告書. 2023. 3.

被災地における行政機関の連携支援体制図



- ① 基本的には被災自治体 (市町村) が把握した情報をもとに活動方針を決定し、災害対応にあたる
- ② 市町村だけでは対応が困難な場合、都道府県、国が災害対応におけるそれぞれの役割を果たす
- ③ 支援は市町村の管轄下で動き、あくまでも被災により市町の失われた部分を支援する

—各機関における流れを中心に—

