

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情報集約  
及び対応体制における連携推進のための研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 尾島 俊之  
(浜松医科大学健康社会医学講座教授)

令和5年3月



## 目 次

<b>I. 総括研究報告書</b> .....	1
災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究 尾島 俊之（浜松医科大学健康社会医学講座）	
<b>II. 分担研究報告書</b>	
1. 風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査研究 .....	8
李 泰榮（防災科学技術研究所災害過程研究部門）	
2. 保健医療調整本部等の検討 .....	19
原岡 智子（松本看護大学看護学部）	
3. 災害対応における情報流通の課題と要求事項に関する研究 .....	27
宮川 祥子（慶應義塾大学看護医療学部）	
4. 情報集約及び対応体制等に関する海外の情報収集 .....	33
富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部）	
5. ドイツ南西部で発生した水害に関するインタビュー調査 .....	40
高杉 友（浜松医科大学健康社会医学講座）	
6. 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討 .....	46
奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部） 相馬 幸恵（新潟県三条地域振興局健康福祉環境部）	
表1：調査協力者及び所属組織概要 .....	52
表2：調査概要 .....	53
7. 災害ケースマネジメントの検討 .....	54
菅 磨志保（関西大学社会安全学部）	
資料 .....	63
8. 情報収集のあり方研究 .....	76
市川 学（芝浦工業大学システム理工学部）	
9. 情報能力向上方策等の検討 .....	96
池田 和功（和歌山県湯浅保健所）	

**Ⅲ. 資料 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)**

資料 1 : 「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 -----	102
資料 2 : 災害時のマネジメントの基本的な考え方 -----	119
資料 3 : 避難所・在宅者等の支援 -----	123
資料 4 : 福祉・NPO 等や危機管理部門との連携 -----	126
資料 5 : コロナ対応からみた災害マネジメント -----	128

**Ⅳ. 研究成果の刊行に関する一覧 ----- 130**

## 災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の 情報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（浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授）

### 研究要旨：

災害に対する情報収集システムの活用を含む保健医療福祉調整本部体制について、実世界での経験の評価し、その効果的な運用や課題を抽出し、実社会での活用を推進することが目的である。令和4（2022）年度の重点目標は、実社会における災害情報フローの把握と有るべき姿の検討である。

関係者へのヒアリング、被災自治体等へのアンケート調査、既存資料の収集を行い、情報フローを含めた保健医療福祉調整本部の有るべき姿等について研究班内での検討を行った。また、日本公衆衛生学会総会においてシンポジウムを企画・開催して研究成果の発表を行った。

その結果、以下のテーマ毎に状況及び有るべき姿等が整理された。(1) 風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査研究、(2) 保健医療調整本部等の検討、(3) 災害対応における情報流通の課題と要求事項に関する研究、(4) 情報集約及び対応体制等に関する海外の情報収集、(5) ドイツ南西部で発生した水害に関するインタビュー調査、(6) 避難者・在宅者等の情報把握・支援の検討、(7) 災害ケースマネジメント等の検討、(8) 情報収集のあり方研究、(9) 情報能力向上方策等の検討である。

実社会・実災害での状況として、地域の被害程度や医療機関・福祉施設の被害状況等の情報が共有され、また Incident Command System (ICS) に沿った体制が一定程度とられていた。災害対応の有るべき姿の全体像として、情報流通について階層的に整理された。また、状況認識の共有や、民間との連携等が重要である。主要な実務として、被災による影響や生活上の支援ニーズ等の把握、関係者間のネットワーク、情報共有が重要である。災害対応の向上の検討として、情報活用方法の明確化や活用訓練が重要である。

### 研究分担者・研究協力者（コアメンバー）

李 泰榮（国立研究開発法人防災科学技術  
研究所災害過程研究部門副部門長）

池田 和功（和歌山県湯浅保健所所長）

池田 真幸（国立研究開発法人防災科学技術  
研究所災害過程研究部門研究員）

市川 学（芝浦工業大学システム理工学部  
准教授）

奥田 博子（国立保健医療科学院健康危機管  
理研究部上席主任研究官）

菅 磨志保（関西大学社会安全学部准教授）

相馬 幸恵（新潟県三条地域振興局健康福祉  
環境部（三条保健所）参事兼地域保健課課  
長）

富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管  
理研究部部長）

原岡 智子（松本看護大学看護学部看護学科  
公衆衛生看護学領域教授）

宮川 祥子（慶應義塾大学看護医療学部准教  
授）

藤内 修二（大分県福祉保健部理事兼審議監  
（保健担当））

服部希世子（熊本県人吉保健所所長）

久保 達彦（広島大学大学院医系科学研究科  
公衆衛生学教授）

高杉 友（浜松医科大学健康社会医学講座助  
教）

## A. 研究目的

日本の災害対応は、大災害の経験を積み重ねながら強化が図られてきた。2011年に発生した東日本大震災では、災害の全体像の把握に時間がかかるとともに、種々の支援者等のマネジメントが十分に行われず、避難所の衛生環境の悪化等も課題となった。その教訓による検討から、災害時健康危機管理支援チーム（Disaster Health Emergency Assistance Team, DHEAT）が発足し、2018年7月の西日本豪雨において初めての出動となった。

2016年4月に発生した熊本地震では、再び公衆衛生マネジメントの重要性がクローズアップされた。そして、熊本地震における対応を検証して同年7月に取りまとめられた「初動対応検証レポート」には、「被災地に派遣される医療チームや保健師チーム等を全体としてマネジメントする機能を構築する」べきとの提言が記載された。その提言を実現すべく、2017年7月5日には、厚生労働省5課局部長通知「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について」が発出された。そこでは、各都道府県において、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う保健医療調整本部を設置することなどが示されている。

多様なチームが被災地で情報収集活動を行う中で、それぞれが被災者のアセスメントを行い、いわゆる被災者の「アセス疲れ」が課題となった。また、「健康」だけでなく、「生活」「収入」「住まい」など、福祉面を

含めた総合的な世帯のアセスメントを行い、被災者の個別ニーズに即した伴走支援が求められている。そこで、内閣府（防災担当）及び厚生労働省が共催し、申請者らも参画した「医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループ」等で情報集約及び対応時の連携等の検討が進められてきた。また、情報集約については、内閣府戦略的イノベーション創造プログラム「国家レジリエンス（防災・減災）の強化」（SIP 防災）において、災害時保健医療福祉活動支援システム

（Disaster/Digital information system for Health and well-being, D24H）の開発と社会実装に向けた取組が進められている。さらに、自治体における保健医療調整本部のあり方や標準化についても研究班における検討が実施されている。

本研究の目的は、このような背景がある中で、情報収集システムの活用を含む保健医療福祉調整本部体制について、実世界での経験を評価し、その効果的な運用や課題を抽出し、実社会での活用を推進することにある。

令和4（2022）年度の重点目標は、実社会における災害情報フローの把握と有るべき姿の検討である。

## B. 研究方法

関係者へのヒアリング、被災自治体等へのアンケート調査、既存資料の収集を行い、情報フローを含めた保健医療福祉調整本部の有るべき姿等について研究班内での検討を行った。また、日本公衆衛生学会総会においてシンポジウムを企画・開催して研究成果の発表を行った。具体的には以下の各テーマについて相互に連携しながら検討を行った。

### （1）風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査研究

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。

## (2) 保健医療調整本部等の検討

2016 年以降に災害の対応をした都道府県庁、県型保健所、中核市保健所に対し聞き取り調査を行った。その中の 2 事例についてまとめた。

## (3) 災害対応における情報流通の課題と要求事項に関する研究

災害対応における情報流通機構を構築するに当たり、これまでの事例に関連する聴取と二次資料の調査により、情報流通の課題、および要求事項を整理した。

## (4) 情報集約及び対応体制等に関する海外の情報収集

災害時の保健医療対応の情報集約に関連した体制・技術について、英国、米国、世界保健機関（WHO）の公的な指針や報告書、学術文献をレビューし、わが国の体制構築に資する事項・課題を整理した。

## (5) ドイツ南西部で発生した水害に関するインタビュー調査

2021 年 7 月にドイツ南西部に大きな被害をもたらした水害の被害状況、対応、課題を把握すべく、最も被害の激しかった Ahrweiler 郡 Bad Neuenahr-Ahrweiler 市でインタビュー調査および被災地の現地視察を行った。

## (6) 避難者・在宅者等の情報把握・支援の検討

災害時、被災地域住民を対象とした調査の実績がある支援関係者を対象にヒアリング調査を行った。

## (7) 災害ケースマネジメント等の検討

被災自治体による被災者情報の収集・活用実態を調査し、現行体制の課題を明らかにした。併せて、被災者の支援需要を簡易に判定する災害ケースマネジメント（DCM）支援システムを試作した。

## (8) 情報収集のあり方研究

災害時保健医療福祉活動支援システム（Disaster/Digital information system for Health and well-being, D24H）の利用等を含めて、災害時の保健・医療・福祉と防災分野における情報収集と対応体制の連携推進に焦点を当て、都道府県本庁の保健医療調整本部が利用する情報収集体制と活用法を調査した。

## (9) 情報能力向上方策等の検討

令和 4 年度災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）養成研修（基礎編）において、1）保健所情報システム（くものいと）及び災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）の使用訓練を行い、2）災害派遣福祉チーム（DWAT）について講義し、その特徴や活動内容の理解を深め、3）本研修の受講者とともに情報収集、分析、活用のコツについて演習の中で試行し検討した。

## C. 研究結果と考察

### (1) 風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査研究

調査の結果、保健医療福祉活動に関する事前の計画作成や訓練実施等をはじめ、災害時に行った対応とそれにあった拠点や人員等の体制、さらには、組織間の情報の共有と活用に関する実態が明らかになった。

具体的には、組織間の情報の共有について、まず地域の被害程度に関する情報、次に医療機関や福祉施設の被害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、データや資料などについてはインターネットメールが活用されていた。オンライン会議システム等はほとんど活用されていなかった。災害時の保健医療福祉活動としては、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いた。体制としては、名称の違いはあるものの、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、渉外などが担われていた。

## (2) 保健医療調整本部等の検討

自然災害時の行政組織間の連携および合同の調整本部の好事例については、平常時に県保健所と市保健所間等の連携があり、発災後に地域災害医療計画に沿って、また DMAT の支援等により合同の調整本部を設置し調整会議を開催し災害対応を行っていた。調整会議には全支援団体・組織が参加し、保健所長がリーダーシップを発揮し、迅速な情報収集・分析および対応ができたと考える。

都道府県における COVID-19 の対応については、マネジメントを行う部が中心になって、感染状況に応じた複数の会議を開催し、情報分析と対策を検討し、行政組織内の様々な部・課の職員が明確な役割に沿って対応していた。また、感染の状況に応じて体制とその役割が変更され機能強化が図られていた。調整本部という名称ではないが、各部・課が ICS の考えと似た役割を担い、それを一元化・明確化し業務を遂行していった点は、ICS を意識せず結果的に ICS の機能を含んだ組織であったと考えられる。このような感染症対策のあり方は、今後の大規模災害発災後の保健医療福祉調整本部の体制や機能面において参考になると思われることから、さまざまな点から事後レビューすることが重要であると考えられる。

## (3) 災害対応における情報流通の課題と要求事項に関する研究

事例に関連する聴取と二次資料の調査結果から、情報収集の課題は第1層：通信インフラ、第2層：設備・制度、第3層：情報マネジメント、第4層：意思決定と評価に構造化された。それぞれの階層で情報流通の課題と要求事項が整理されたことから、今後はそれぞれの課題に対応すべき組織的主体を同定し、課題解決のために行うべき施策についての検討を進める。

## (4) 情報集約及び対応体制等に関する海外の情報収集

調査を行ったいずれの国・機関においても、情報集約を通じて状況認識(situational awareness)を共有し、共通状況図(common operating picture (COP))を提示するという一連のプロセスが重視されており、多機関・多職種が関わる中で効果的・効率的な災害対応に不可欠な取組みとして推奨されていた。特に、英国の Joint Emergency Service Interoperability Programme (JESIP)が提示する Joint Decision Model は一連のプロセスの体系的な実践を支援するモデルとして、わが国においても参考になるものと考えられた。また、本部組織等における情報システムの整備については、WHO が提示する要件を参考に整備するとともに、人工知能をはじめとする新たな技術の動向にも着目し、定期的に見直し・更新を行うことが重要であると考えられた。

## (5) ドイツ南西部で発生した水害に関するインタビュー調査

水害被災地において、経験したことのない土砂崩れが発生する水害で、橋や多くの建物が流され、避難者は4万人いた。被災病院の地下および1階は浸水し使用できなくなった。入院患者は周辺の5つの精神病院が受け入れてくれた。これらの病院とは災害前から



助け合っていた。その当時、行政の支援はなかった。2021年12月から近くのホテルを借りて患者を入院させ、往診も始めた。この地域の消防団員は200名いる。事前に砂袋を準備し住民に配布した。予想より早く急激に増水した。約2500件の救助を行った。複数の病院でWhatsApp（日本のLineアプリのようなもの）を使い、情報を共有し、連絡をとった。消防団が住民に情報を伝える手段としては新聞、アプリ、ソーシャルメディアを使った。主な課題として、国と州の調整や役割分担、水害リスクを想定していなかったこと、住民の多くが高齢者でインターネットを使ったコミュニケーションがとりづらかったこと、災害後の人口減少・医師不足等が挙げられた。民間やボランティアが大きな役割を果たしていた。

#### **(6) 避難者・在宅者等の情報把握・支援の検討**

非営利法人2か所、県社協1か所の代表者、計3名の協力を得た。支援団体による調査の主な目的は、いずれも地域住民の住居等の被害を含めた被災による影響や、中長期を見据えた生活上の支援ニーズを明らかにし、支援につなぐことであった。いずれの組織も、平時の関係者間のネットワークや、過去の災害経験値を支援活動に活かしていた。一方、調査を実施する上での課題には、在宅避難者への支援の必要性や、調査結果の活用など「行政側の課題」や、支援組織が小規模なため支援範囲や方法が限定的になるなどの「支援組織側の課題」、行政を含む様々な支援者間の「情報共有」の不足、「調査内容」として行政の健康相談票の生活支援の観点の不足などであった。今後の調査のあり方に対する意見では、支援団体と、保健師など関連する従事者間の連携の強化や、行政等による災害支援が避難所住民への支援へ偏在化することのないように、在宅住民の支援の必要性を認識するとともに、避難所は近隣住民も利

用している実態に応じた支援方法の検討の必要性などが指摘された。災害支援経験の豊富なNPO法人や、DWATなどとの協働により、自治体や公衆衛生支援者の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、本調査に協力が得られた支援団体の被災地調査の目的は、中長期を見据えた生活支援に焦点があり、緊急性を有する要医療者の把握を目的とする場合など、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。

#### **(7) 災害ケースマネジメント等の検討**

2021年「防災基本計画」に、災害ケースマネジメント(DCM)に関する内容が追加された。DCMに基づく支援は、被災者の支援需要を把握し、その情報を組織間で共有・活用できる体制作りが求められるが、実施には課題も多い。

調査の結果、生活再建期は、概ね保健師等による巡回調査が行われ、基礎自治体から地域支え合いセンターに被災者情報が提供されていたが、応急対応期に把握された情報は、生活再建期の支援に接続されていない傾向が見られた。また、行政と個人情報共有した活動が可能な専門士業連絡会を調査し、官民連携に基づく支援体制構築の課題、連携の在り方が整理された。

#### **(8) 情報収集のあり方研究**

内閣府戦略的イノベーション創造プログラムの一環で開発された災害時保健医療福祉活動支援システム(D24H)を導入し、熊本県にて訓練を行い、本部がどのような情報収集体制を整えるかを明らかにした。訓練では地震を想定し、保健所がD24Hを通じて状況報告を行い、本部の情報収集と活用方法を観察した。訓練結果から、情報収集体制の整備や意思決定方法に課題が残ったと判明。今後、情報収集とその活用方法についての訓練・研修の実施が必要と結論づけた。

#### **(9) 情報能力向上方策等の検討**

保健所情報システム(くものいど)は操作が容易で、認知度も高まっており普及することが予想される。災害時保健医療福祉活動支

援システム (D24H) は少し複雑であり、研修や解説の機会を設けて理解者を増やす必要がある。

情報活用の流れ・業務として、情報の収集、分析、評価、共有、管理がある (出典: FEMA Information and Intelligence Management) ということであるが、これらの業務を実施するための体制をいち早く構築しなければならない。保健医療福祉調整本部、保健所、市町村間のリエゾン派遣や市町村による地区 (エリア) 担当制による避難所の情報網構築などが工夫としてあげられる。

#### D. 結論

実社会・実災害での状況として、地域の被害程度や医療機関・福祉施設の被害状況等の情報が共有され、また ICS に沿った体制が一定程度とられていた。災害対応の有るべき姿の全体像として、情報流通について階層的に整理された。また、状況認識の共有や、民間との連携等が重要である。主要な実務として、被災による影響や生活上の支援ニーズ等の把握、関係者間のネットワーク、情報共有が重要である。災害対応の向上の検討として、情報活用方法の明確化や活用訓練が重要である。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表・書籍

- 1) Ojima T. The need for rapid mixed methods research in disaster response. *Annals of Mixed Methods Research*. 2022; 1(1): 15-17.
- 2) 尾島俊之、相馬幸恵. コロナ対応における自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策. *厚生労働*. 2022; 5: 42-43.
- 3) 坪井塑太郎. GIS を用いた災害記録と生活復興に関する研究—令和 2 年 7 月豪雨における熊本県人吉市を事例として—情報・システム・利用・技術シンポジウム論

文集 43 (日本建築学会). 2022; pp 373-378.

- 4) 尾島俊之. 災害の概念と疫学、自然災害への対応. 日本疫学会監修、三浦克之、玉腰暁子、尾島俊之編集. *疫学の辞典*. 朝倉書店, 2023; pp22-25.
- 5) 尾島俊之. 被災時に起こりやすい健康障害. 笠岡 (坪山) 宜代監修. 「臨床栄養」別冊 災害・緊急時の食と栄養 いますぐ知りたいアクション Q&A. 医歯薬出版, 2023; p58.

##### 2. 学会発表

- 1) 尾島俊之、高杉友、森下佳穂、尾関佳代子、柴田陽介、中村美詠子. 災害時における一般住民の職業人としての対応リソース量. 第 68 回東海公衆衛生学会学術大会, 2022.
- 2) 冨尾 淳. 災害時のマネジメントの基本的な考え方 (シンポジウム 6 : 災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方). 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 2022.
- 3) 相馬幸恵、奥田博子、川田敦子、佐々木亮平、山崎初美. 避難所・在宅者等の支援. (シンポジウム 6 : 災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方). 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 2022.
- 4) 池田和功、坂東淳、古川馨子、松本珠実、赤松友梨、尾島俊之. 福祉・NPO 等や危機管理部門との連携 (シンポジウム 6 : 災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方). 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 2022.
- 5) 藤内修二. コロナ対応からみた災害マネジメント (シンポジウム 6 : 災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方). 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 2022.
- 6) 原岡智子、尾島俊之、藤内修二、横山芳子、五十嵐佳寿美. 保健医療福祉調整本部の体制と運営. 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 2022.

- 7) 相馬幸恵、奥田博子、佐々木亮平、尾島俊之. 新型コロナウイルス感染症対応に係る自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策. 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 2022.
- 8) 高杉友、森下佳穂、尾島俊之. 災害発生を想定した際の地域住民が持つ共助実行意思の研究：インターネット調査. 第 81 回日本公衆衛生学会総会, 2022.
- 9) 富尾淳. 地域における健康危機管理の現状と課題（シンポジウム 3：持続可能で安全、健康なまちづくり）. 第 87 回日本健康学会総会, 2022.
- 10) 菅磨志保、田村太郎、中村満寿央、静間健人、坪井塑太郎. 生活再建支援のための被災者調査の可能性と課題－『災害ケースマネジメント』実現に向けて－. 日本災害復興学会大会・分科会企画セッション, 2022.
- 11) 坪井塑太郎, 洪水災害による被害・避難と生活復興に関する研究－令和 2 年 7 月豪雨における熊本県人吉市を事例として－. 日本地理学会秋季学術大会, 2022.
- 12) 尾島俊之. 総合知による健康・幸福の向上. 第 33 回日本疫学会学術総会, 2023.
- 13) 森下佳穂、高杉友、篠崎智大、尾島俊之. 新興感染症流行時の自宅療養者・濃厚接触者に対する一般住民の支援意思の規定要因. 第 33 回日本疫学会学術総会, 2023.
- 14) 尾島俊之. 保健医療福祉調整本部の過去、現在と未来（パネルディスカッション 24：災害時の保健医療福祉調整本部に関する過去、現在と未来）. 第 28 回日本災害医学会総会・学術集会, 2023.
- 15) 富尾淳. 健康危機管理センター設立に向けて 行政職の指揮調整能力強化に向けた人材育成の課題と展望：海外の人材育成プログラムを参考に（パネルディスカッション 24：災害時の保健医療福祉調整本部に関する過去、現在と未来）. 第 28 回日本災害医学会総会・学術集会, 2023.
- 16) 尾島俊之、池田真幸、原岡智子、服部希世子、池田和功、高杉友、李泰榮、富尾淳. 保健所の地域保健医療福祉調整本部等の令和元年の風水害における活動. 第 28 回日本災害医学会総会・学術集会, 2023.
- 17) 原岡智子、尾島俊之、横山芳子、五十嵐佳寿美. 保健医療福祉調整本部の活動. 第 28 回日本災害医学会総会・学術集会, 2023.
- 18) 坪井塑太郎、菅磨志保、狭間勇城. 多重被災の被害構造と被災者の避難行動・生活再建過程の把握に関する研究－佐賀県杵島郡大町町の豪雨災害を事例として. 第 9 回震災問題研究交流会（社会学系 4 学会連合）, 2023.

#### F. 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

## 風水害時における保健医療福祉活動実態に関する調査研究

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

**研究要旨：**本研究では、近年の風水害等の実災害対応における保健医療福祉調整本部の設置・運営とその活動に関する実態を把握するために、令和2年度から令和4年度において災害救助法が発令された計10件の風水害を特定し、災害救助法が適用された自治体のうち、保健医療福祉調整本部の設置者となる都道府県22か所、保健医療福祉活動のマネジメントを担う保健所136か所、災害対応業務を実施する市町村409か所を対象にした質問紙調査を行った。その結果、保健医療福祉活動に関する事前の計画作成や訓練実施等をはじめ、災害時に行った対応とそれにあった拠点や人員等の体制、さらには、組織間の情報の共有と活用に関する実態が明らかになった。

### A. 研究目的

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

これを受け、「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」（令和4年7月、厚生労働省）より、大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備に当たっては「保健医療福祉調整本部」の設置とそ

の活動に関する留意事項が周知された。中には、「保健医療福祉調整本部」は、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報連携、保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析等、保健医療福祉活動の総合調整を行うとされている。

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

### B. 研究方法

#### 1. 調査対象の選定

調査対象の選定においては、まず、保健医療福祉活動が見込まれる災害を特定する必要がある。そのため、令和2年度から令和4年度に発生した風水害に対し、被害報や災害検証報告書等の資料より、表1に示すように、

災害救助法が発令された計 10 件の風水害を特定した。

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

## 2. 調査の方法と内容

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

表 1 災害救助法の発令状況 (R2~R4、風水害)

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

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

調査内容については、次に述べるとおりである。ただし、回答にあたっては、表 1 で示した 10 件の災害のうち、保健医療福祉活動が最も活発であったと思う災害の一つを選択（問 0）したあと、当該災害時への実対応をもとに活動実態（問 1～問 6）について回答を行うこととした。

まず、問 1 では、災害時に行った保健医療福祉活動の内容をはじめ、活動に必要な調整や要請、活動拠点や体制、人員などの計 7 項について伺った。ただし、問 1 に対して活動

表 2 調査概要

項目	内容
調査対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>対象の活動実態に応じて以下の 4 種の調査票（別紙 2-1～2-4）を作成 <ul style="list-style-type: none"> <li>都道府県版 (22 か所) ※別紙 2-1</li> <li>県型保健所版 (110 か所) ※別紙 2-2</li> <li>保健所設置市区版 (24 か所) ※別紙 2-3</li> <li>一般市町村版 (409 か所) ※別紙 2-4</li> </ul> </li> </ul>
調査期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和 4 年 12 月 16 日～令和 5 年 1 月 16 日</li> <li>※コロナ禍を考慮し、調査期間後の追加集計（～1 月 31 日）あり。</li> </ul>
調査方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>郵送による配布・回収</li> <li>※調査対象に希望に応じてメール等での配布・回収もあり。</li> </ul>
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"> <li>問 0. 災害の選択 (1 項)</li> <li>問 1. 災害時の保健医療福祉活動について (7 項)</li> <li>問 2. 事前の計画や訓練等について (3 項)</li> <li>問 3. 保健医療福祉活動体制について (20 項)</li> <li>問 4. 情報の共有と活用について (6 項)</li> <li>問 5. 対応活動の評価について (11 項)</li> <li>問 6. 自由意見 (1 項)</li> <li>※詳細については、別紙 2 の調査票参照</li> </ul>

を行っていなかったと回答した対象については、問2の保健医療福祉活動の調整・対応に関する事前計画の作成や訓練の実施、参加機関・組織などに関する計3項の質問のみに回答してもらった。次に、問3では、災害時に行った保健医療福祉活動の調整・対応の体制に関する事前計画の効果と、特に、発災後の初動対応から亜急性期の対応において、ICS<sup>注1</sup>組織図に準拠した体制と役割分担、な

表3 用語の定義

用語	説明
要継続医療者	透析患者、人工呼吸器使用患者、精神疾患患者、小児・周産期医療者等
健康被害	エコノミークラス症候群、熱中症、感染症(新型コロナウイルス感染症を含む)、食中毒等
保健医療福祉活動チーム	災害派遣医療チーム(DMAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、全日本医療支援班(AMAT)、日本災害歯科支援チーム(JDAT)、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)、災害福祉支援チーム(DWAT)、その他の災害時保健医療福祉活動を行うチーム
DHEAT	災害時健康危機管理支援チーム(Disaster Health Emergency Assistance Team)
各分野の担当	各分野(医療、対人保健、衛生、薬務、等)のチーム編成、指示、報告、引継ぎ等の管理を担当する者
計画情報担当	現状把握のための情報収集・評価・分析や、活動計画作成、終了計画作成等を担当する者
後方支援担当	活動に必要な環境(施設、設備、通信、食料、輸送手段)等の確保・管理を担当する者、いわゆるロジスティクス担当
財務総務担当	活動に必要な支出の管理や労務等の管理を担当する者
広報担当	住民への情報発信、事業者や関係機関等への連絡・伝達、報道機関への対応等を担当する者
安全担当	職員や活動者の安全管理や健康管理、その助言等を担当する者
渉外担当	関係機関との連絡調整を担当する者、いわゆるリエゾン、または連絡窓口

脚注1 ICS (Incident Command System、インシデント・コマンド・システム、現場指揮システム)は、米国で開発された災害現場・事件現場などにおける標準化された管理システムであり、命令系統や管理手法が標準化されている点が特徴である。2004年にアメリカ合衆国連邦緊急事態管

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

どの計20項について伺った。そして、問4では、保健医療福祉活動において、関係機関などと共有した被害や支援状況に関する情報とそのための連絡・通信手段をはじめ、特に、近年のコロナ禍を考慮し、オンライン会議システムの活用程度を含む計6項について伺った。最後に、問5では、意思決定に必要な情報の収集、組織間の支援調整や情報共有、住民や報道機関への情報発信など、災害時に行った対応活動に対する達成度の計11項について主観的な自己評価をしてもらった。

### C. 研究結果

調査では、計565か所の調査対象に調査票を配布・回収した結果、表4に示すように、計244か所から43.2%の回答が得られた。中では、「都道府県」の回収率が77.3%と最も高く、次いで「保健所設置市区」が70.8%、「県型保健所」が64.5%、「一般市町村」が34.0%の順で有効な回答が得られた。次に回答結果の詳細を述べる。

なお、回答に当たっては、保健医療福祉活動が最も活発であった災害(図1)を選択したあと、当該の災害への対応を念頭に回答してもらった。その結果、主に九州地域を中心に災害救助法が発令された「令和4年台風第14号に伴う災害」が53.3%と最も高く、次いで山形県や熊本県などに災害救助法が発令された「令和2年7月3日からの大雨による災害」が18.9%であった。

表4 調査結果

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

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

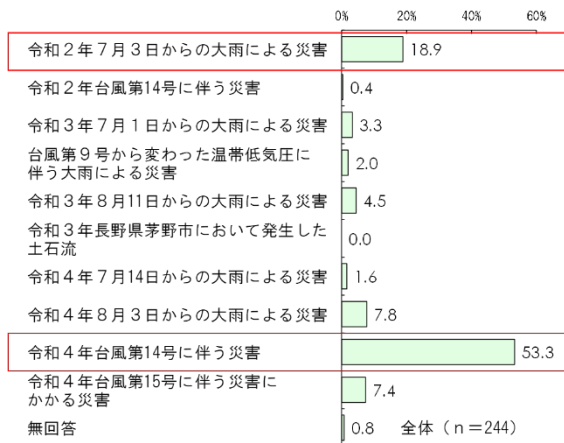


図1 活動が活発であった災害

1) 災害時の保健医療福祉活動 (問1)

1-1) 災害時の保健医療福祉活動

上記の選択した災害対応において必要となった保健医療福祉活動 (図2) については、「保健医療福祉活動は必要とらなかった」が63.5%と最も高く、「避難所における健康被害予防」が26.2%、「災害時要配慮者等に対する福祉支援」が15.2%となっている。

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

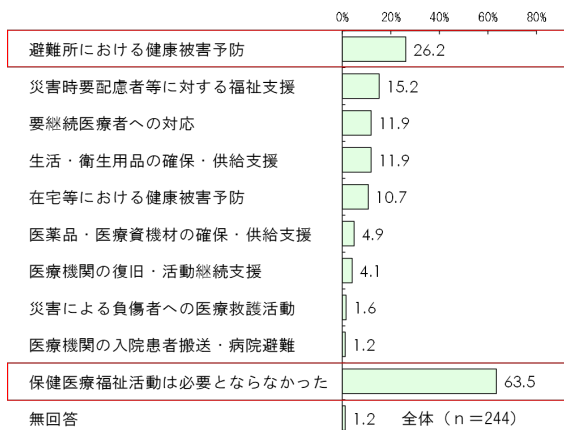


図2 災害時の保健医療福祉活動

1-2) 保健医療福祉活動の拠点

保健医療福祉活動の拠点 (図3) については、「都道府県」では「保健所に地域保健医療福祉調整本部等を設置した」との回答が60.0%と最も高く、「県型保健所」では「保健所に地域保健医療福祉調整本部等を設置した」が56.3%と最も高い。また「保健所設置市区」では「市区の庁内に保健医療福祉活動調整拠点等を設置した」が75.0%と最も高く、「一般市町村」では「市町村の庁内に保健医療福祉調整本部等を設置した」が50.8%と最も高く、「その他」も42.6%と高くなっているが、中には、市町村が設置した災害対策本部の災害医療班などを拠点に活動を行ったとされている。

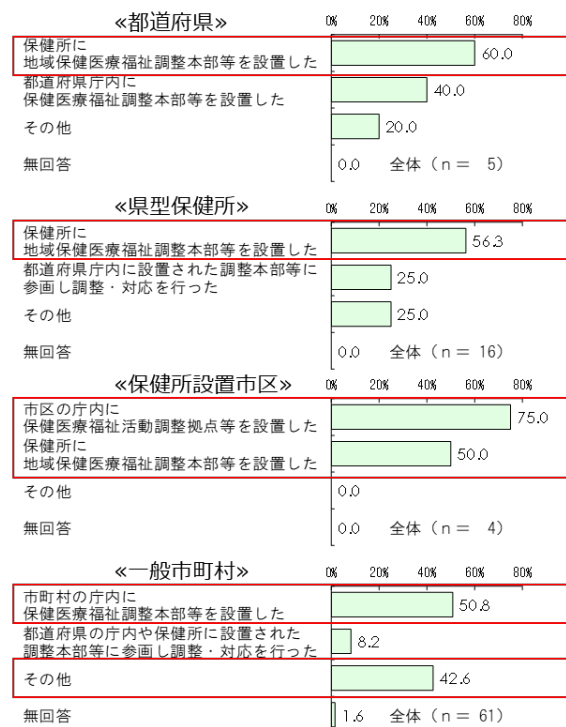


図3 保健医療福祉活動の拠点

1-3) 保健医療福祉活動の人員体制

保健医療福祉活動の調整・対応を行った人員体制 (図4) については、「計画等に指定された庁内の専門職」が80.2%と最も高く、次いで「計画等に指定された庁内の事務職」が67.4%となっている。

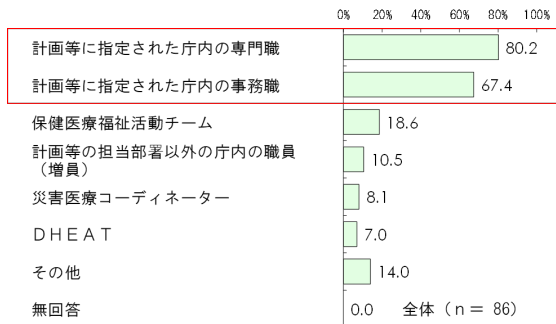


図4 保健医療福祉活動の人員体制

1-4) 保健医療福祉活動チームの派遣要請  
保健医療福祉活動チームの派遣要請(図5)については、都道府県では「都道府県内で要請した」が60.0%と最も高く、次いで「要請していない」が40.0%と高い。県型保健所・保健所設置市区・一般市町村では、「派遣されていない」が76.5%と最も高くなっている。

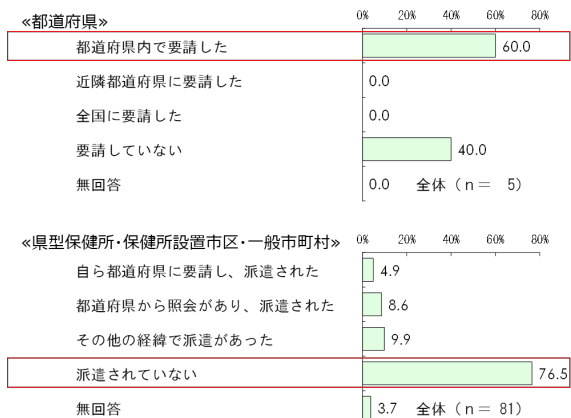


図5 保健医療福祉活動チームの派遣要請

1-5) コロナ禍での活動制限

新型コロナウイルス感染症のために被災者に対する保健医療福祉活動が制限(図6)された経験については、「制限されなかった」が60.5%と高い回答率に比べて、「制限された」が11.6%と少ない。

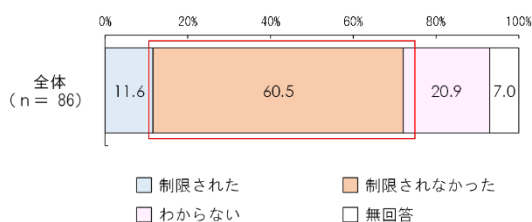


図6 コロナ禍での活動制限

2) 保健医療福祉活動の調整・対応に関する事前の計画や訓練等について(問2)

2-1) 事前の計画作成や訓練等の実施

災害の発生前から、保健医療福祉活動の調整・対応に関する計画や行っていた訓練等の実施(図7)については、「事前に計画を作成していた」が52.0%と最も高く、「事前に研修や訓練を行っていた」が45.1%と高い。

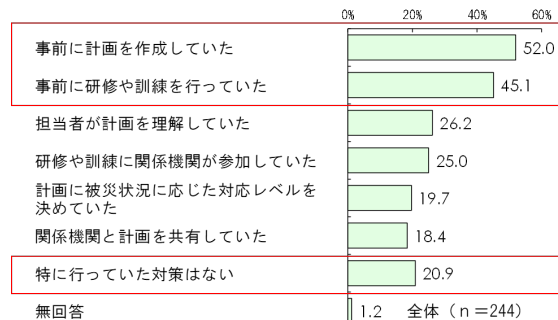


図7 事前の計画作成や訓練等の実施

2-2) 事前の研修や訓練への参加

事前の研修や訓練への参加(図8)については、「計画等に指定された庁内の専門職」が47.5%と最も高く、次いで「計画等に指定された庁内の事務職」が43.0%と高い。

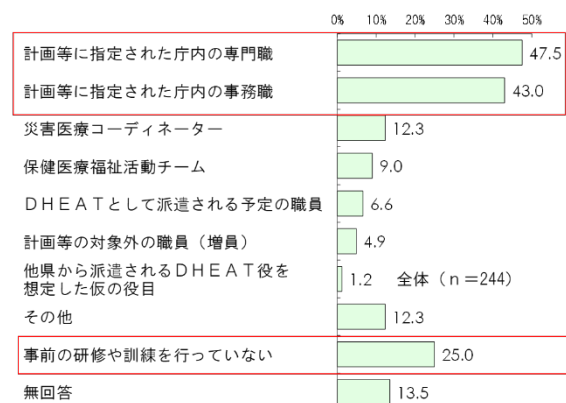


図8 事前の計画作成や訓練等の実施

3) 災害時の保健医療福祉活動の体制(問3)

3-1) 事前の計画に基づいた災害対応

事前の計画に基づいた災害対応(図9)については、「計画通りだった」との回答をみると、「1)本部等の設置有無」、「2)本部等の設置場所」が70%以上と非常に高く、



「3）対応にあたる人員」、「4）対応する際の手順」が60%程度と高い。

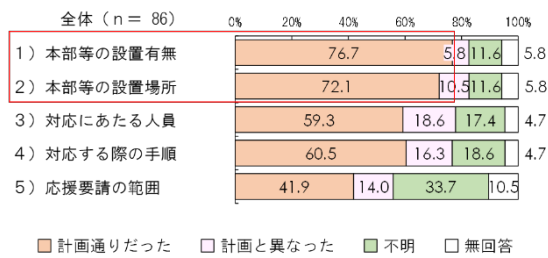


図9 災害時の保健医療福祉活動の体制

### 3-2) 災害対応における役割

発災後の初動期から亜急性期までの災害対応における役割（図10）については、「1）組織全体の指揮担当」及び「2）各分野の担当」に対し、担当が「明確に決められていた」と「ある程度決められていた」を含めて80%程度と非常に高い。また、「3）計画情報担当」、「4）後方支援担当」、「5）財務総務担当」、「6）広報担当」、「7）安全担当」、「8）渉外担当」のそれぞれについては約半数程度が役割を担当しているとの回答が得られた。

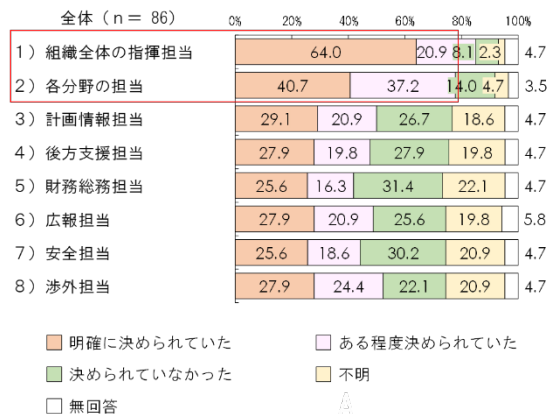


図10 災害対応における役割

### 4) 情報の共有と活用について（問4）

#### 4-1) 関係機関との情報共有

発災後の初動期から亜急性期において関係機関と共有した情報（図11）については、「人的被害の程度」と「ライフライン状況」がいずれも約70%と高い。

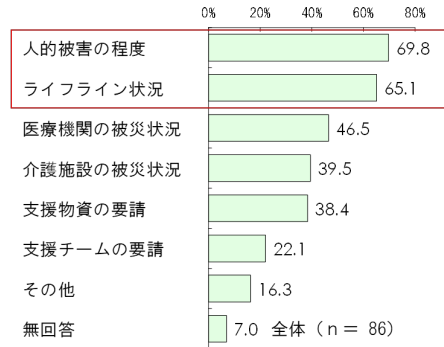


図11 関係機関との情報共有

#### 4-2) 情報共有のための連絡手段

被害状況や支援要請等の情報共有のために使用した連絡手段（図12）については、「固定電話」が67.4%と最も高く、「インターネットメール（行政用）」が52.3%と高い。他にも、携帯電話やSNS等も少なからず活用していることが確認できる。

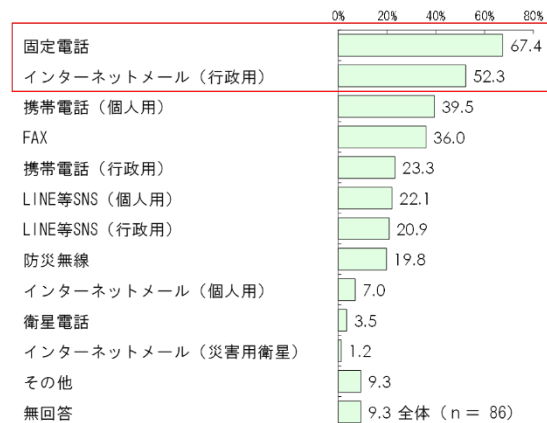


図12 情報共有のための連絡手段

#### 4-3) データや資料の共有手段

データや資料等の共有のために使用した手段（図13）については、「インターネットメール（行政用）」が61.6%と最も高く、次いでFAXやファイルサーバ、SNSを活用していることが確認できる。

#### 4-4) 個人情報の共有手段

被災者の健康情報などの個人情報を含む情報の共有手段（図14）については、「紙の資料」が45.3%と最も高い。そのほか、セキ

セキュリティが担保されたファイルサーバやシステムもやや活用されていることがわかる。

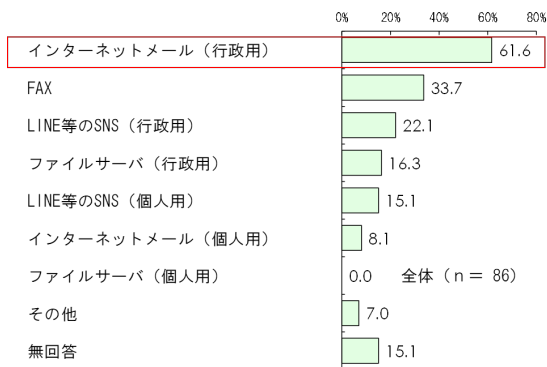


図 1 3 データや資料の共有手段

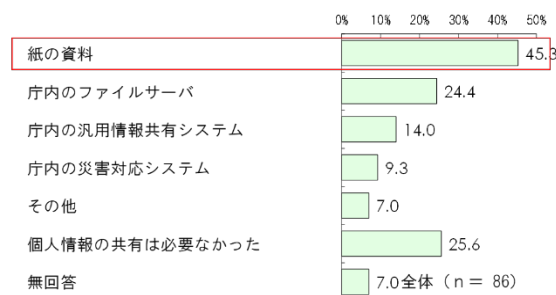


図 1 4 個人情報の共有手段

#### 4-5) オンライン会議システム等の活用

関係機関との情報共有や調整等のために行われた打ち合わせや会議等におけるオンライン会議システム等の活用状況 (図 15) については、「オンライン会議等を行っていない/活用していない」が 76.7%と非常に高い。

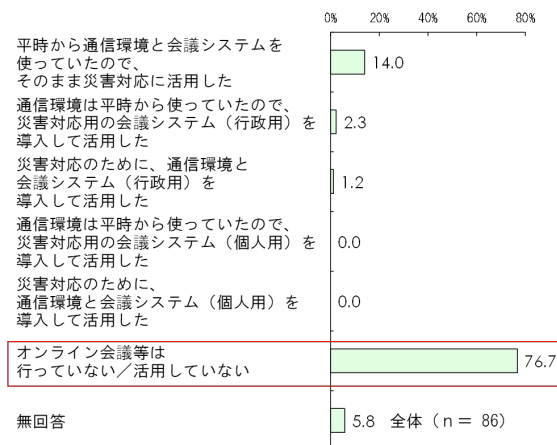


図 1 5 オンライン会議システム等の活用

#### 5) 災害対応に対する評価 (問 5)

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

##### 5-1) 全体活動の達成度

災害時の保健医療福祉活動に対する全体の達成度 (図 16) については、「5」と「4」を合わせて 47.7%が高く評価している。

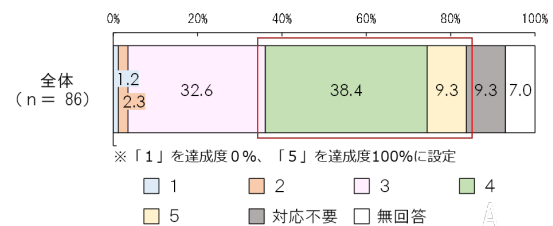


図 1 6 全体活動の達成度

##### 5-2) 意思決定のための情報の活用

災害対応において意思決定を行うための情報の活用 (図 17) については、「5」と「4」を合わせて 40.1%が高く評価している。

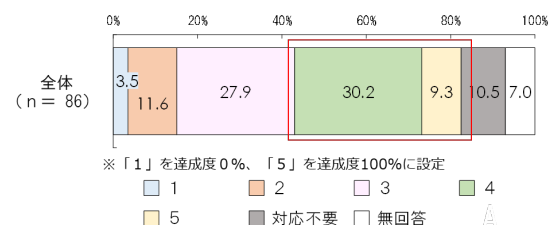


図 1 7 意思決定のための情報の活用

##### 5-3) 関係組織との連携・調整

活動チームや支援者などの関係組織との連携・調整 (図 18) については、「5」と「4」を合わせて 38.4%が高く評価している。

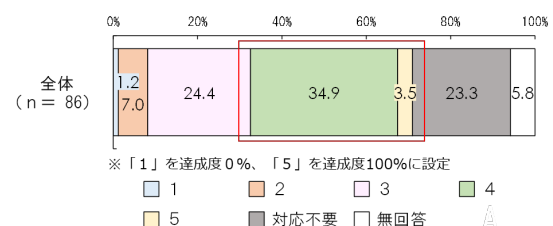


図 1 8 関係組織との連携・調整

5-4) 情報の共有

「都道府県」、「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」のそれぞれが行った情報の共有(図19)については、「都道府県」では、母数が非常に少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「県型保健所」と「保健所設置市区」のいずれにおいても、都道府県や管内の市町村、または、管内の保健所や保健センターと行った情報の共有について、「5」と「4」を合わせて約70%と非常に高く評価している。「一般市町村」では、「5」と「4」を合わせて19.7%が非常に高く評価している。

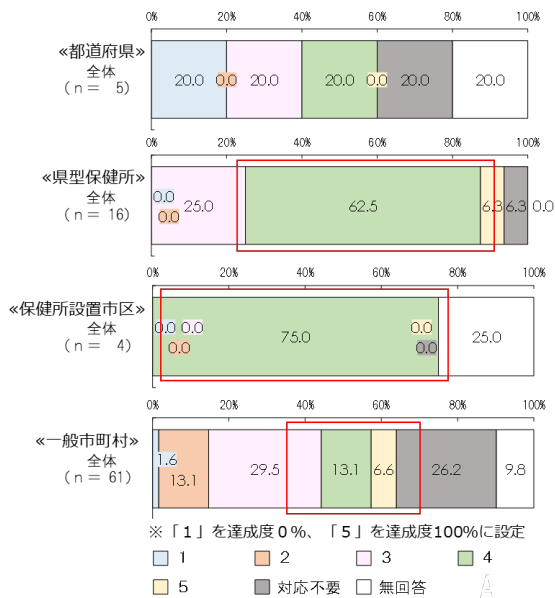


図19 情報の共有

5-5) 支援の要請や派遣への対応①

「都道府県」、「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」のそれぞれが行った支援の要請や派遣に対する対応(図20)については、「都道府県」が管内の保健所から受けた支援の要請に対する対応については、母数が非常に少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」が都道府県に要請して受けた支援派遣への対応については、14.8%が非常に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。

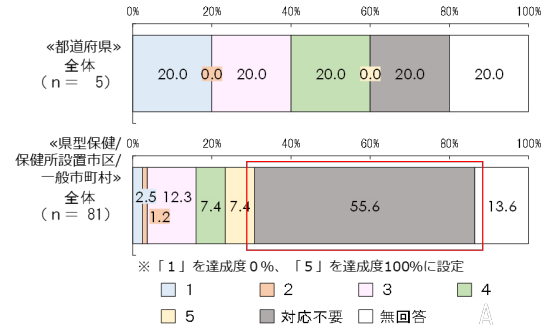


図20 支援の要請や派遣への対応①

5-6) プッシュ型支援への対応①

「都道府県」、「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」のそれぞれが行ったプッシュ型支援に対する調整や対応(図21)については、「都道府県」が管内の保健所から要請にかかわらず行ったプッシュ型支援の調整については、母数が非常に少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」が都道府県から受けたプッシュ型の派遣に対する対応については、14.8%が非常に高く評価しているが、「対応不要」が53.1%と最も高い。

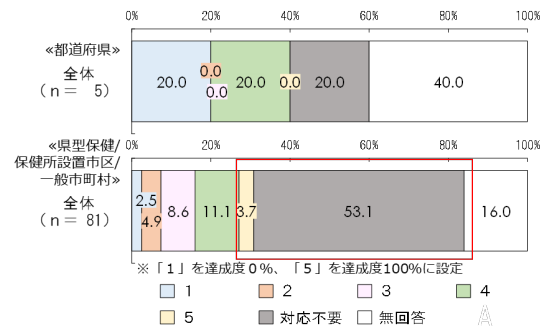


図21 プッシュ型支援への対応①

5-7) 支援の要請や派遣への対応②

「都道府県」、「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」のそれぞれが行った支援の要請や派遣に対する対応(図22)については、「都道府県」が管内の市町村から受けた支援要請に対する対応については、母数が非常に少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「県型保健所」が管内の市町村から受けた支援要請に対する対応に

については、「5」と「4」を合わせて62.5%が高く評価している。「保健所設置市区」が市区内の保健所や保健センターから受けた支援要請に対する対応については、母数が非常に少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「一般市町村」が保健所に要請して受けた支援派遣への対応については、11.5%が高く評価しているが、「対応不要」が54.1%と最も高い。

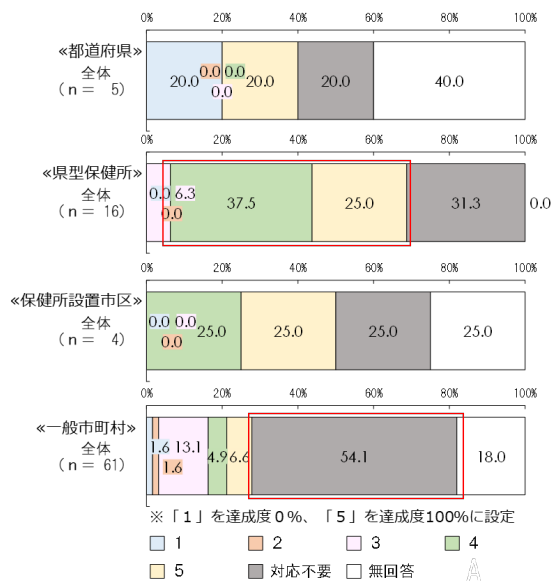


図 2 2 支援の要請や派遣への対応②

### 5-8) プッシュ型支援への対応②

「都道府県」、「県型保健所」、「保健所設置市区」、「一般市町村」のそれぞれが行ったプッシュ型支援の調整やそれに対する対応 (図 23) について、「都道府県」が管内の市町村から要請がなかった場合の支援調整については、母数が非常に少ないこともあり、評価に対する特徴は見られない。「県型保健所」が管内の市町村から要請がなかった場合の支援調整については、「5」と「4」を合わせて43.8%が高く評価している。「保健所設置市区」が市の保健所・保健センターから要請がなかった場合の支援調整については、母数は少ないが「対応不要」が50.0%と最も高い。「一般市町村」が保健所から受

けた支援調整については、「対応不要」が49.2%と最も高い。

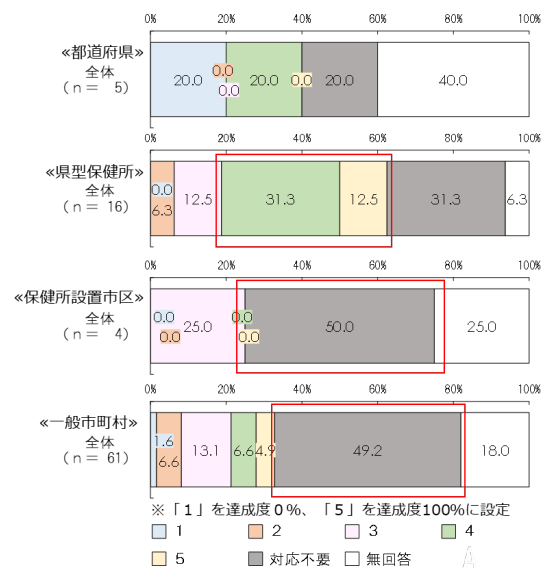


図 2 3 支援の要請や派遣への対応②

### 5-9) 住民に対する活動情報の発信

被災地の地域住民に対して災害時の保健医療福祉活動に関する情報の発信 (図 24) については、「5」と「4」を合わせて23.2%が高く評価している。

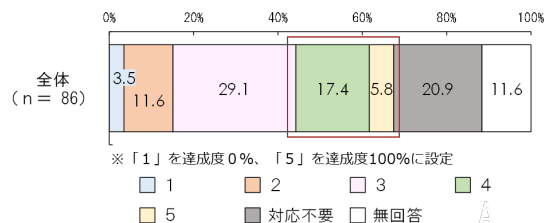


図 2 4 住民に対する活動情報の発信

### 5-10) 報道機関に対する活動情報の発信

報道機関に対して災害時の保健医療福祉活動に関する情報の発信 (図 25) については、「5」と「4」を合わせて17.5%が高く評価している。「対応不要」との判断も33.7%として高い割合を占めている。

### 5-11) 事前の計画や訓練の効果

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

と「4」を合わせて32.6%が高く評価している。

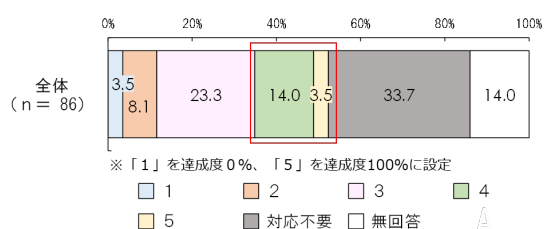


図 25 報道機関に対する活動情報の発信

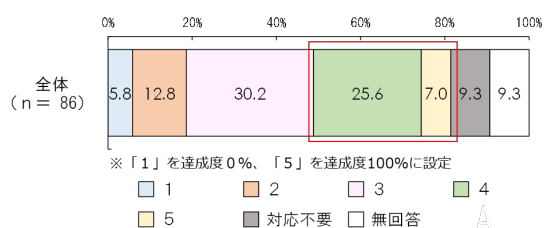


図 26 事前の計画や訓練の効果

#### 6) その他の自由意見 (問 6)

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

#### D. 考察

調査では、保健医療福祉活動が最も活発であった災害を自らが選択し、当該災害に対する対応実態をもとに回答してもらっている

ため、回答が最も多く見られた「令和4年台風第14号に伴う災害」の災害対応の実態が反映されたものと考えられる。

災害時に行った保健医療福祉活動とその活動にあたっての拠点や人員体制については、主に避難所での健康被害の予防や災害時要配慮者等を対象にした活動が行われており、これらの活動に対しては、自ら拠点を立ち上げ、外部に派遣を要請することなく、事前の計画等にあらかじめ指定していた庁内の担当が対応に当たっていたことが窺えた。なお、これらの活動は、コロナ禍対策がやや緩和されていた令和4年度の災害対応であることから、コロナ禍による活動への制限はほとんどみられなかった。

保健医療福祉活動に向けた事前の計画の作成や訓練等の実施については、調査対象の約半数が事前計画を作成し、計画等に指定している庁内の専門職や事務職が参加した研修や訓練などを行っていることが確認できた。なお、災害医療や災害福祉などの外部の専門家の参加も少なからず行われていたことが分かった。

災害時における保健医療福祉活動の体制については、事前計画に基づき、計画に沿った本部等の拠点を設置し、全体の指揮担当をはじめ、計画情報、後方支援、財務総務、広報、安全、渉外など、担当の名称にやや違いのあるものの、ICSに準拠した人員体制を確立したうえで、部長や課長などの行政の役職、所長や局長などの医師、保健師がそれぞれの担当を担って応援や受援の調整と対応を行ったことが確認できた。特に、活動の拠点や場所の物理的な対応に比べ、人員や対応手順等に対しては、事前計画にかかわらずやや柔軟な対応が行われていたと考えられる。

災害時における保健医療福祉活動における組織間の情報の共有と活用については、保健医療福祉活動のニーズを把握するための地域の被害程度に関する情報が優先して共有されており、次に医療機関や福祉施設の被

災状況や支援要請などの支援に必要な情報の共有が行われていたことが確認できた。これらの情報共有においては、固定電話が最も多く活用されており、中でもデータや資料などについては、インターネットメールが多く活用されていることが分かった。ほかにも、情報共有のためにLINE等のSNSが活用される傾向もややみられたが、コロナ禍でよく使われるようになったオンライン会議システム等はほとんど活用されていなかったことが確認できた。これは、前述のように、コロナ禍対策がやや緩和されていた令和4年度の災害対応の実態が多く反映されていた結果であることから、対面式の協議による情報共有が中心となって調整・対応が行われたことを示唆する。

## E. 結論

本研究では、近年の風水害等の実災害対応における保健医療福祉調整本部の設置・運営とその活動に関する実態を把握するために、令和2年度から令和4年度において災害救助法が発令された計10件の風水害を特定し、災害救助法が適用された自治体のうち、保健医療福祉調整本部の設置者となる都道府県22か所、保健医療福祉活動のマネジメントを担う保健所136か所、災害対応業務を実施する市町村409か所を対象にした質問紙調査を行った。その結果、保健医療福祉活動に関する事前の計画作成や訓練実施等をはじめ、災害時に行った対応とそれにあった拠点や人員等の体制、さらには、組織間の情報の共有と活用に関する実態が明らかになった。

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

## F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

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

## E. 参考文献

- ・大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について、厚生労働省、令和4年7月。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197835.html> (2022.8.24 閲覧)
- ・災害時健康危機管理支援チーム活動要領について、 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000197835.html> (2022.8.24 閲覧)
- ・災害時の保健師等広域応援派遣調整要領、 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/tiiki/index.html> (2022.9.15 閲覧)
- ・災害状況一覧(内閣府、防災情報のページ)、 <https://www.bousai.go.jp/updates/index.html> (2022.11.5 閲覧)

## 保健医療福祉調整本部等の検討

研究分担者 原岡 智子（松本看護大学 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）  
研究協力者 横山 芳子（松本看護大学 准教授）  
研究協力者 五十嵐 佳寿美（松本短期大学 講師）

### 研究要旨

本研究の目的は、自然災害時の行政組織間の連携および合同の保健医療福祉調整本部（以後、調整本部と記す）の好事例の状況を明らかにすることと、都道府県における COVID-19 の対応について、調整本部の機能の視点を基に明らかにすることである。研究方法として 2016 年以降に災害の対応をした都道府県庁、県型保健所、中核市保健所に対し聞き取り調査を行った。まず、行政組織間の連携と合同の調整本部については、平常時に県保健所と市保健所間等の連携があり、発災後に地域災害医療計画に沿って、また DMAT の支援等により合同の調整本部を設置し調整会議を開催し災害対応を行っていた。調整会議には全支援団体・組織が参加し、保健所長がリーダーシップを発揮し、迅速な情報収集・分析および対応ができたと考える。次に都道府県における COVID-19 の対応については、マネジメントを行う部が中心になって、感染状況に応じた複数の会議を開催し、情報分析と対策を検討し、行政組織内の様々な部・課の職員が明確な役割に沿って対応していた。また、感染の状況に応じて体制とその役割が変更され機能強化が図られていた。調整本部という名称ではないが、各部・課が Incident Command System (ICS) の考えと似た役割を担い、それを一元化・明確化し業務を遂行していった点は、ICS を意識せず結果的に ICS の機能を含んだ組織であったと考えられる。このような感染症対策のあり方は、今後の大規模災害発災後の保健医療福祉調整本部の体制や機能面において参考になると思われることから、さまざまな点から事後レビューすることが重要であると考えられる。

### A. 研究目的

我々は、令和 3 年度に、自然災害発災時に保健医療福祉調整本部（以下、調整本部と記す）を設置し災害対応を行った都道府県庁、県型保健所、中核市型保健所に対し、インタビュー調査を実施して、調整本部の概要を把握した。その調査結果を踏まえて「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）」を作成した。

調整本部は、災害発生後、迅速に情報の収集・精査・整理・分析を行い、被害状況に応じた効果的な対策を決定し実施していく必要がある。そのためには、組織内の連携、支援団体等との連携、さらには都道府県、県型

保健所、政令指定都市・中核市・特別区等の保健所における調整本部間の連携が重要かつ不可欠であり、各調整本部が連携することで、包括的で効果的な災害対応を行うことができると思う。

さらに、都道府県庁や保健所では、令和2年から現在まで新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19と記す）に対し、感染者等の対応、予防対策、情報収集・分析・提供などが行われている。COVID-19は、その健康被害の大きさや期間などから災害レベルとも言え、その対応が大規模災害時の調整本部の対応に応用できるのではないかと考える。

以上のことから、令和4年度は、これまでの研究で把握された調整本部の概要を基に、被害が広範囲に及んだ場合の複数の行政組織、特に県型保健所と中核市保健所の連携および合同の調整本部の好事例について明らかにする。

また、都道府県におけるCOVID-19の対応について、調整本部の機能の視点を基に明らかにする。災害時の調整本部とCOVID-19の対策について、それぞれの機能の類似点と相違点を整理し、COVID-19対策をどう自然災害時の調整本部の対応に活かすかについて考察する。

## B. 研究方法

令和4年11月から令和5年3月において、2016年以降の自然災害において、都道府県庁、県型保健所、中核市型保健所で対応した方または現職の方に対して、また新型コロナウイルス感染症について都道府県庁で対応した方に対して、インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。

面接の日時や場所は、インタビュー対象の方と相談して設定した。

まず、自然災害時の行政組織間の連携および合同の調整本部の好事例に関しては、令和元年東日本台風（台風第19号）で被害を受けた長野県の、県庁（以下、県と記す）、長野県長野保健福祉事務所（以下、県保健所と記す）、長野市保健所（以下、市保健所と記す）に対しインタビューをおこなった。この台風は、長野県の千曲川流域の市町に被害をもたらした、その中でも被害が最も大きかったのが長野市と長野保健福祉事務所管轄の市であった。インタビュー内容は各自治体の平常時と災害時の関係や連携について、県保健所と市保健所合同の調整本部の状況や情報収集・情報処理、意思決定、災害対応、ロジスティクスについてである。

さらに、COVID-19の対応に関しては、大分県庁に対し、第1波～第8波までの期間のコロナ対応の組織体制・運営・会議、対応、職員の労働管理とメンタルヘルス、事後レビューについてインタビューを行った。

インタビュー内容は、対象の方に承諾を得てICレコーダーにて録音し、逐語録を作成した上で分析を行った。なお、研究結果等への記載について、一部不十分な記載の可能性があり、文責は研究班にある。

## C. 研究結果

1. 自然災害時の行政組織間の連携および合同の調整本部の好事例

1) 自治体同士の連携



・県、県保健所、市保健所が連携体制を構築し、災害対応をおこなっていた。連携し対応が出来た理由は、組織間の平常時における関係や連携、発災後の連携であった。保健医療福祉調整本部会議である長野地域災害医療調整会議 HANA と情報収集と情報処理、意思決定、災害対応、ロジスティクスの実際が明らかになった。

(1) 平常時の県保健所と市保健所との関係・連携

①長野地域災害医療計画

・災害医療の総合調整として、長野地域災害医療調整会議を設置することが位置づけられている。

・計画において、広域な災害の場合は県保健所が主体となって関わるという記述があり、体制が整理されている。

②人事交流と業務

・市保健所長は県からの出向で、以前、県の保健所の所長だったので、県の体制と市の体制を知っている。

・中核市になって市保健所が設置されたとき、県から出向等を行って支援した。

・市保健所と県保健所はコロナ対応や平常時から連携して対応していた。

・業務で医療機関に依頼する時は、県保健所と市保健所が同席するというような、常日頃から連携体制をとっていた。

(2) 発災後の県保健所と市保健所の連携

・DMAT からの調整で、市保健所、2つの県保健所(被害を受けた市町管轄の保健所)の3所の状況がまとめられ、またエリアで対応すべきとの意見があった。

・発災後から5日間は長野医療圏保健医療調整連絡会議をDMATが主導し、被害が大きかった県保健所と市保健所が参加していた。

その後、保健所中心の調整会議とすべきとの、DMAT等からの働きかけもあり、長野地域災害医療計画に基づいて、長野医療圏の調整本部を設置し、長野地域災害医療調整会議 HANA (Health Association Nagano Area)を開催した。(以下、調整会議と記す)

・調整会議は県保健所と市保健所が合同で立ち上げ、運営した。

・調整会議では、県保健所長が議長で、市保健所長が副議長だった。調整会議に出てくる案件のほとんどが長野市のことだったことから、県保健所が市保健所の判断を尊重し、長野市内の案件について市保健所を中心に対応等を決めていた。

2) 県保健所と市保健所合同の調整本部の実際

(1) 調整本部

①設置

・調整会議の会場は市保健所とし、会議室と支援団体の控え場所等を確保した。

理由：長野市が一番被害が大きかったこと、県保健所には十分な駐車場や会議室がないなどバード面で困難だったこと、市保健所は基幹災害拠点病院に隣接していることなどによる

・必要機材については、国から貸与されているパソコン、WiFi 機器、プリンターをDMAT から引継いで借り受け、県保健所と市保健所から業務用パソコンを持ち込み、市の大型プリンターやコピー機を設置した。

②事務局

・調整会議の事務局を設置し、ロジスティクス担当の役割も担っていた。

・事務局員は、県保健所・市保健所・県庁・他の保健所のそれぞれの職員で構成されていた。

・担当区分と主な業務内容は、

⑦事務局長：事務局総括、県災害医療本部・県・県保健所・市保健所・日赤の調整、議長補佐、活動体制の調整等、

⑧総務・関係機関連絡調整・Google ドライブ管理：活動体制表の作成、会議資料の調整、県庁・地方部・市長、医師会等との連絡調整、情報提供、メール管理等、

⑨インフォメーション・諸業務補助：インフォメーション管理、クロノロの記録等、

⑩支援団体管理・物資調達管理・会議録作成：団体登録、行動管理表作成、物資調整管理、市との連絡調整等であった。

## (2) 調整会議 (HANA)

・県保健所長が議長で、市保健所長が副議長だった。

・会議の司会は県保健所長と市保健所長が交代でおこなった。

・議題の多くが市保健所管内のことであるため、県保健所長等の考えで、検討結果の決定権を市保健所長に任せていた。

・出席者は、県庁の担当者、県の災害医療コーディネーター、県保健所の所長・副所長・職員（副所長と職員は常駐）、市保健所の所長・職員、三師会、各支援団体の代表者等であった。各支援団体の構成員は会議において、自由に会議の内容を聞くことができ、また発言することもできた。

・会議開催は、最初1日2回（朝8：30、夕17：00）だった。しかし、支援団体及び構成員が多くなり綿密な情報交換に支障を来すようになったことから、8：30代表

者会議、9：00市町村別ミーティング、16：30市町村別ミーティング、17：00代表者会議が行われた。

・代表者会議の内容は、朝はその日の活動計画の確認および調整等、夕はその日の活動から明らかになった課題とその対応の協議、翌日以降の活動計画の検討、各支援団体の活動の増減・終了の調整であった。

・DMAT ロジスティックチームから、会議のやり方、議事録をつくることや司会を決めることなどのノウハウの支援があった。

## (3) 情報収集から情報処理

・調整会議に県庁・保健所の職員、県災害コーディネーター、三師会、災害拠点病院、支援団体の代表者等が一同に出席して、情報収集・提供を行い、情報を精査・分析していた。それにより対応を検討していた。

・市保健所長が支援活動をしている職員から個別に情報提供や相談を受けることもあった。

・市保健所長が市対策本部会議の本部員として出席し、調整会議の内容等の情報を提供したり、問題提起をしたりしていた。また、災害対策本部で得られた情報を調整会議に提供していた。

・個人情報などをどう扱うかが問題になったが、カルテに記録し避難所の管理者のところの鍵付きロッカーに保管するなどの対応が行われた。

## (4) 意思決定

・調整本部で出された議題のうち、避難所の運営、食事の提供等、保健所以外の部局が担当している事項については、災害対策本部会議で問題提起をし、課題を解決した。

・市保健所長は、調整会議と市災害対策本部会議の両方に参加して重要な役割を果たしているため意思決定がしやすい。

#### (5) 災害対応

・支援団体等の日々の活動計画を、避難所の管理者に送って、避難所での支援活動を把握してもらった。

・支援団体等の活動計画一覧表、活動体制表等を作成し、支援団体等は活動記録等を調整本部に提出していた。

・支援団体等の活動の増減・終了については、個々に支援団体等の意向を聞きながら、支援側と受援側が相互に納得して時期、方法を調整し、終了してもらった。

#### (6) ロジスティクス

・事務局が役割を担っていた。

## 2. 都道府県における COVID-19 の対応

### 1) コロナ対応の組織体制と役割、運営、会議

#### (1) 組織体制

・新型コロナウイルス感染症対策本部の本部長は、知事である。

・詳細は時期によって異なるが、災害時の保健医療福祉調整本部のようなマネジメントは、部長室において、福祉保健部の部長、理事（医師）、審議監が中心に行っており、統括会議が開催されていた。

・保健医療福祉担当部局内の組織体制や役割は、第1波から第8波までの対応にあたり、変更または再編されていた。具体的には、感染症対策課を拡充し、さらに感染症対策課にワクチン推進班を増設、その後公衆衛生医師が福祉保健部理事として部における調整本部機能の強化を図る体制とな

った。

・同じ業務を行うグループの人数は、予防・検査班8人、医療調整班8人、ワクチン推進班10人と、派遣職員を加えると7人以上の班も多かった。

#### (2) 会議

##### ① マネジメントを中心に行う会議

a. 本部会議（県新型コロナウイルス感染症対策本部）

メンバー：知事、副知事、県警本部、教育長、各部局長

開催場所・頻度：知事室・ほぼ2週間に1回

内容：感染状況の評価（ステージ）、感染対策の決定

県民向けのメッセージの決定

b. 統括会議（保健医療福祉担当部局内）

メンバー：福祉保健部長、関係部・課の長  
開催場所・頻度：福祉保健部長室

ほぼ毎日開催だが流行状況により間隔を変更

内容：日々の感染状況についての情報共有（クラスターの発生など）

感染対策案の検討、本部会議で検討する方針の検討

##### ② 主な病院の病院長との会議

a. 感染症対策連絡会議

内容：医療体制の構築、入院調整コーディネーターの決定

各病院から宿泊療養施設への輪番でのスタッフ派遣

##### ③ 保健所との会議

a. 保健所長会

開催頻度：月に1回の開催 流行期にはZoomでの開催

#### ④保健所設置市との会議

##### a. 市保健所との会議

開催頻度：感染者の公表のための情報共有会議を第5波まで毎日開催

内容：情報共有、対策等についての協議

#### ⑤外部の有識者が入っている会議

##### a. 感染症対策連絡会議専門部会

開催頻度：2か月に1回

内容：入院調整方針、宿泊療養施設の効果的な運用方法、診療・検査医療機関の確保、クラスター対策、治療薬の効果的な運用、医療体制の構築の検討

#### (3) 情報収集・提供

- ・リエゾン派遣（保健所等へ）
- ・第1波では、クラスター発生時にリエゾンを派遣
- ・第2波以降は、感染者の多い保健所に保健師や事務職員を派遣
- ・Zoom（流行時、保健所と）
- ・庁内 LAN—情報収集

#### (4) 対応

- ・会議の内容、まん延防止等重点措置の適用と解除、施設等への抗原検査キットや二酸化炭素濃度計の配布、疫学調査の重点化等について対応を行った。
- ・一体的なマネジメントのために、会議以外に、2つの事を行った。1つは、医療機関や宿泊施設の確保を行う課と入院調整を行う課との調整を行い、連携強化を図った。2つ目は、庁内 LAN に情報共有スペースを設け各部署の取組の進捗状況を確認できる様にした。高齢者施設への抗原検査キット配布の進捗状況、検査キットの使用状況、各保健所が対応しているクラスターの状況、救急搬送困難事案の発生状況、受入

医療機関における医師や看護師の欠勤状況等を把握・共有した。

- ・福祉分野との連携のために、統括会議に福祉関係課が参加し感染状況や対策の効果などの情報を共有し、庁内 LAN によりリアルタイムな情報を共有した。

- ・保健所業務の優先順位を検討して、通常業務を本庁に集約し、外部委託を行った。

#### (5) 新たなリソースの活用

- ・人材資源に関し、IHEAT に登録をした保健所OBやOG、派遣会社の看護師や事務職に臨時に従事していただいた。

#### (6) 職員の労務管理とメンタルヘルス

- ・職員の労務管理として、人事課健康支援班が統括して、毎月の超過勤務時間のチェック、月一定時間以上勤務した職員に対しての産業医面談、超勤の多い所属に対する所属長面談を行った。

- ・勤務間インターバルが十分に確保できるように配慮した。

- ・職員のメンタルヘルス対策として、例年の年1回のストレス診断テストを年に2回に増やし、心理的負荷が大きいと判断された職員に対して、精神保健福祉センターの職員がカウンセリングを行った。

#### (7) 事後レビュー

- ・対応の状況などは、職員それぞれが記録をしている。事後レビューに活用できる。

## D. 考察および結論

1. 自然災害時の保健医療福祉調整本部における行政組織間の連携

市保健所の設置に対し県が支援したこと、市保健所長が出向した県職員であること、日ごろから業務上の連携があったこと

と、発災後 DMAT の支援も受けて合同の調整本部を設置・運営していたことで、県保健所と市保健所が連携して災害対応をしていた。このことから、災害時に異なる行政組織の職員同士が連携して対応するためには、平常時から合同で研修や訓練を行ってお互いの組織や職員を知っておくこと、合同で調整本部の設置と運営についての訓練と役割を明確化しておくことが必要であると考える。

県保健所と市保健所の合同の保健医療福祉調整本部は、異なる所属の職員が同じ班で事務局としての業務を遂行していた。また市保健所長が、調整会議に参加し、また市災害対策本部の会議へ調整会議の内容等の情報の提供や問題提起をし、市災害対策本部での情報を調整会議に提供していた。市保健所長が市災害対策本部の本部員であり、調整会議に全支援団体・組織が参加していることで、情報収集と情報提供、対応策の決定、実施が一元化されており、迅速に対応できたと考えられる。平常時の県保健所と市保健所のつながりが、発災後に県保健所と市保健所の職員を中心として支援団体・組織と一緒に一連の災害対応ができたと思われる。県保健所と市保健所だけでなく、一般の市町村や関係機関と平常時から繋がりを強化していることは重要である。

## 2. 都道府県における COVID-19 の対応

新型コロナウイルス感染症に対して、行政組織内の様々な部・課の職員が明確な役割に沿って対応にあたっており、感染の状況に応じて、体制とその役割が変更され機能強化が図られていた。主として対応する

部が指揮室となり、その部長や公衆衛生医師等が中心となってマネジメントを行っており、マネジメントを行う会議の他、医療機関、保健所、専門家等との会議を開催して、感染状況に応じた対応を検討していた。また複数の方法による情報収集・共有、各課の調整を行うことで一体的なマネジメントを図っていた。

新型コロナウイルス感染症は、発災直後から対応をしなければならない自然災害と対応の時期が違う。また外部の支援団体・組織と共に対応することが多い自然災害に比べ、新型コロナウイルス感染症は行政組織で対応することが多かった。自然災害の発災後に設置される保健医療福祉調整本部については、新型コロナウイルス感染症の対策において設置されていない。

しかし、新型コロナウイルス感染症の対策は、戦略を検討し決定、マネジメントする指揮室、対応を行う実行するところ、情報収集と分析や企画するところ、人的リソースなど資源の供給を行うところ、費用等の財務を行うところと、それぞれの役割が明確化し業務を遂行していった点は、ICS の考え方と整合する体制であると考えられる。ICS を意識せず結果的に ICS の機能を含んだ形になったことは、災害発生時の保健医療福祉調整本部の機能に類似していると思われる。また、それぞれの行政組織内の各部や課で役割や業務を分担した新型コロナウイルス感染症に対する対応は、多くの都道府県において行われていたと推察される。このような感染症対策のあり方は、今後の大規模災害発災後の保健医療福祉調整本部の体制や機能面において非常に参考になると考える。したがって、感染状況にあ

わせた新型コロナウイルス感染症の対策、組織の体制や役割、業務内容等の実際について、さまざまな点から事後レビューすることが重要であると考えられる。

#### **E. 研究発表**

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

#### **F. 知的財産権の出願・登録状況**

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

## 災害対応における情報流通の課題と要求事項に関する研究

研究分担者 宮川 祥子（慶應義塾大学 看護医療学部 准教授）  
研究協力者 濱舘 陽子（東京医科歯科大学大学院  
保健衛生学研究科 プロジェクト助教）

### 研究要旨：

本研究では、災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制構築に資する情報流通機構を構築するに当たり、これまでの事例における情報流通の課題、および要求事項を整理した。事例に関連する聴取と二次資料の調査結果から、情報収集の課題は第1層：通信インフラ、第2層：設備・制度、第3層：情報マネジメント、第4層：意思決定と評価に構造化された。それぞれの階層で情報流通の課題と要求事項が整理されたことから、今後はそれぞれの課題に対応すべき組織的主体を同定し、課題解決のために行うべき施策についての検討を進める。

### A. 研究目的

災害発生時に、行政・個人ボランティア・民間支援組織などの多様な主体が支援活動を行う中で、保健・医療・福祉に関連する情報をタイムリーに収集・共有し、必要な対応に繋げていくための体制構築は喫緊の課題である本研究では、災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制の構築に資する情報流通機構を構築するに当たり、これまでの事例における情報流通の課題、および要求事項を整理する。

### B. 研究方法

災害対応時の保健・医療・福祉に関する情報流通の課題と要求事項を包括的に把握するために、事例に関連する聴取および二次資料の解析を行った。東日本大震災で被災したA県の防災対応と医療対応、西日本豪雨災害で被災したB市医師会における医療・保健支援、また、民間支援組織の活動をコーディネートする中間支援組織C、Dの情報収集・連携活動について、関係者への聴取および報告書等の二次資料の解析を実施した<sup>1)~7)</sup>。

### C. 研究結果

収集したデータから、情報流通の課題について述べられた内容を抽出した。分析の結果、情報流通の課題は第1層：通信インフラ、第2層：設備・制度、第3層：情報マネジメント、第4層：意思決定と評価に構造化された（図1）。

第1層の通信インフラは、電話、インターネット等の災害時の保健・医療・福祉支援活動を支えるコミュニケーション手段に関する内容である。「災害発生時には通信インフラが被災し、固定電話、携帯電話、インターネット等が使えなくなり、情報を集める手段が不足した」「通信インフラが被災していない、あるいは復旧した場合であっても、災害対応の拠点となる施設に設置されている電話回線の数が少ないことで、十分なコミュニケーションを行うことができなかった」「衛星電話の台数が十分でないこと、操作についての十分な事前訓練がなかった」「災害発生時に職員が個人の携帯電話で連絡を取り合うこととなり、連絡先一覧が作成できない状況だった」等の内容が抽出された。

第2層の設備・制度は、情報を収集し流通させるための組織・体制・部屋や機材・訓練等に関する項目である。「電話を受けるスタッフと通話内容を記録するスタッフのペアで運用すること」「情報班が受け取った情報を適切な専門チームに渡すための情報トリアージができるスタッフが必要であること」「災害全般に対応するチームと保健・医療・福祉対応を行うチームが物理的に離れていると情報流通に滞りが出ること」「東日本大震災では、発生前年に実施した総合防災訓練でのSCU設置とトリアージのシナリオ訓練において関係組織が協働していたことが、発生時のスムーズな対応につながったこと」「西日本豪雨災害においては、災害発生後に医師会を中心とした医療・介護支援プロジェクトが立ち上がり、医療機関や介護施設の課題が共有されたことで、住民組織と連携した心のケアなどの支援をタイムリーに実施できたこと」「一方で発災直後の施設での課題把握と対応の遅れがスタッフの離職などの問題につながったこと」「民間支援団体のコーディネートを行う中間支援組織においては、NPO等の民間組織は発災してから自治体と連携協定を結ぶことが困難であるため、平時からのネットワーク、連携協定の締結、情報収集体制の確立が重要であること」等が抽出された。特に個人情報の取り扱いに関しては、「個人情報の保護を優先することで被災者支援に資する情報が共有できないケースがあること」「保健・医療・福祉分野においては、医療は都道府県、介護は市区町村が官掌する立て付けにおいて災害時にどのように情報を集約するのか、またNPO等を含む多様なステークホルダーとどのように情報共有を行うのかは、平時からのガバナンスの課題として検討しておく必要があること」等が抽出された。

第3層の情報マネジメントは、情報流通におけるAIMとGOALの設定、情報トリアー

ジ、情報フローの制御、アセスメント項目、情報フォーマットに関連する項目である。

「『人命の救助』や『生活の再建』といったゴールを共有し、ゴールを達成するための戦略目標であるエイムに従った情報流通を行うこと」「災害のフェーズに応じたアセスメント項目を設定すること」「発災時にはがんを含む慢性期疾患の受診控えが起りがちなので避難所や仮設住宅等でタイムリーなアセスメントを行うこと」「不確実性の高い情報を取り扱う場合には緊急度と信頼度を評価しながら情報を取捨選択すること」「一カ所に情報がとどまり続けないように情報の流れと受け取るチームの体制を整えること」「組織全体で処理できる情報の上限を鑑みて収集する情報の項目を絞ること」「収集する情報のフォーマットを統一すること」「情報の収集ルートや遅延の度合いなどのメタ情報を積極的に収集し、情報の評価に活用すること」等が抽出された。

第4層の意思決定と評価は、情報を活用して意思決定を行うチームと、情報が適切に災害対応に活用されているかの評価を行う項目である。「災害時に適時の意思決定を行うためには権限を持つメンバーが集まって即時に意思決定を行うことが重要であること」「意思決定後の重要な指示が確実に実行されているかを評価すること」「重要指示が実施できていない場合は伝達の方法やタイミングを変更するなどの改善を図ること」「災害のフェーズに合わせて課題の優先順位付けを行い必要となる情報項目を更新し続けること」「ルール変更を速やかに共有すること」等が抽出された。

#### D. 考察

以下に、それぞれの階層ごとに考察をまとめる。

第1層：通信インフラ



電話やインターネット等の通信インフラは、災害発生時に連携すべきステークホルダーがコミュニケーションを取るための重要な手段である。通信インフラが被害を受けることで被災地が孤立する可能性はすでに指摘されているが、電話回線が使える場合であっても、必要なコミュニケーションの量に比して回線数が少ない場合、結果として電話が通じないためインフラ被災と類似の状況が発生することが示唆された。従って、電話回線は「ある・なし」ではなく、必要なコミュニケーション量を見積もった上で適正な回線数を確保する必要がある。衛星携帯電話は災害時にも活用できる通信手段として期待されているが、これについても必要最低限の台数が用意されていること、利用手順を理解していることが重要である。また、バッテリーが常に充電されているようメンテナンスのルーティンを設定することも必要であろう。組織におけるコミュニケーションであるにもかかわらず、スタッフが個人の携帯電話をやむを得ず使用するという状況は発災時には十分考えられることである。また、災害の規模に応じて電話回線を増強したり、発災直後は衛星携帯電話を使用したインフラの復旧と共に通常の電話回線に切り替わるなど通信経路の変更は頻回にあり得るので、組織内・組織間の連絡手段の一覧を最新の状態に保つことも災害時の業務の一つとして認識すべきだと考えられる。

## 第2層：設備・制度

電話を中心としたコミュニケーションにおいて情報収集を確実に実施するためには、通話をするスタッフと記録をするスタッフのペアでの業務が必要であることが指摘されている。通常の受話器型の電話では、通話をしながら記録を取ることが物理的に困難であることに加えて、会話をしながらメモを取ることについては一定のトレーニングが必要であると考えられる。人員が不足する発災時にはペ

アで業務をするための人員配置は困難であることも鑑み、両手を使える状態にしておくためのヘッドセット型電話機の準備がこの課題を軽減する可能性がある。また、情報収集の必要性が長期にわたる場合には、会話と情報入力を同時にできるトレーニングを受けたスタッフの導入やコールセンターへの業務の外注なども考えられる。災害対応の全体的な意思決定を行うチームと保健・医療・福祉対応チームの物理的な距離は、複数のケースにおいて繰り返し抽出された項目である。西日本豪雨災害のケースでは災害対策本部と医療・介護対策チームが入る建物がおよそ1km離れていたため、タイムリーに情報共有を行うことが困難であったこと、また東日本大震災のA県のケースでは、たとえ同じ建物内であってもフロアが違えば情報流通が滞ること、2つのチームが大部屋の中でお互いの状況が見えるような距離感にすることが望ましいことについて述べられている。平時の組織的連携、役割の明確化、訓練の重要性についても繰り返し指摘されている。行政における個人情報取り扱いについては、被災者の生命・財産の保護を目的とする場合には、個人情報保護の例外規定の適用が可能な場合もある。しかし、災害が発生してから個別の情報項目について、提供の可否や提供範囲を定めることは困難であろうと考えられる。情報が個人情報として保護される必要があるのかについて平時から整理しておく必要性が示唆されている。必要な組織との連携協定等の締結と合わせて、必要となる個人情報提供のケースを整理し、事前に対応を検討しておく必要があると考えられる。

## 第3層：情報マネジメント

情報マネジメントは、災害発生時に通信インフラ、設備・制度の状況を前提条件としつつ、保健・医療・福祉分野での災害対応の意思決定に必要なとなる情報の質と量を担保するための要となる機能である。意思決定に必要

となる情報がタイムリーに提供されるためには、AIMとGOALや現場の状況に応じて収集する情報の項目を絞り込む、あるいは増やしていくという臨機応変な対応が必要となる。そのためには、情報マネジメントに関わるスタッフは、発災後のフェーズごとの課題の繊維についての知識を持っておくこと、また、通信インフラや設備・制度の状況、現場の状況といった「メタ情報」を把握し、それを用いて情報の流れをコントロールすることが必要となる。効率的な情報流通のためには、可能な限りICTを用いて統一されたフォーマットで情報を取り扱うことが重要だということは論を待たないが、情報マネジメントの質を左右するメタ情報は時にインフォーマルに流通し、またセンシティブな内容を包含する場合がある。このようなメタ情報は情報システムに載らない類いの情報であることを理解し、インフォーマルな情報やセンシティブな情報を取り扱う方法についても検討を行うことが必要である。

#### 第4層：意思決定と評価

本項目では、情報を活用して災害時に迅速な意思決定を行うためには連携する各組織での適切な権限移譲が必要であることが強調されている。災害時に情報収集を行う目的は、情報を活用して意思決定の速度と精度を上げ、結果として被害を最小限に抑え、被災した地域の人々の生命・健康・生活を守ることである。特に発災直後の変化の早い状況では、収集した情報を活用した意思決定をタイムリーに行うことは災害対応の質を向上させる上で重要であることから、委員会等の各組織を代表して集まったグループが組織から意思決定に必要な権限を付与されていることが必要になると考えられる。ここでは、平時にはあまり行われない部署間での連携、また、外部の医療機関やNPOなどの組織間の連携が行われることから、それぞれの組織がこの連携の重要性を理解することが上記の権限委譲の実現

の鍵となるであろう。また、意思決定すべき課題の優先順位づけ、時間の経過とともに変化する課題に対応した収集すべき情報項目の更新、更新の速やかな共有、意思決定後の災害対応の実施状況のモニタリングなど、情報マネジメントのさらに上位レイヤーのモニタリングと意思決定の重要性が指摘されている。

#### E. 結論

災害時の保健・医療・福祉に関連する情報流通と情報活用の課題および要求事項について整理した。情報活用の課題と要求事項は多岐の分野にわたっているため、適切なストラクチャーで整理することが重要であると考えられる。今回提案したストラクチャーは、第1層：通信インフラ、第2層：設備・制度、第3層：情報マネジメント、第4層：意思決定と評価、である。このような階層ごとに課題と要求事項を整理することで課題間の関係性や対応すべき組織等が明らかになり、今後の課題解決のための施策の検討に有益であると考えられる。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

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

#### 参考文献

- 1) 181101 時点・岡山 NPO センターによる  
平成 30 年 7 月豪雨における災害支援状  
況.  
<https://www.slideshare.net/tatsuyaishihara188/181101npo307>
- 2) 190707 災害支援ネットワークおかやま支  
援 1 年合同報告会 01.  
<https://www.slideshare.net/tatsuyaishihara188/190707101-154429370>
- 3) 岩手県. (2013). 岩手県東日本大震災津波  
の記録.  
<https://www2.pref.iwate.jp/~bousai/shiryo/gakusyuu/kirokushi/allpage.pdf>
- 4) 災害支援ネットワークおかやま—災害時  
の被災者支援.<https://saigainetokayama.org/>
- 5) 山岸暁美. (2022). 厚生労働行政推進調査  
事業費 厚生労働科学特別研究事業 在宅  
医療の事業継続計画（BCP）策定に係る  
研究 令和 3 年度 総括研究報告書.  
[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/download\\_pdf/2021/202106033A.pdf](https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/download_pdf/2021/202106033A.pdf)
- 6) 全国災害ボランティア支援団体ネットワ  
ーク（JVOAD）.<https://jvoad.jp/>
- 7) 倉敷市保健所. (2019). 平成 30 年 7 月豪  
雨災害 保健活動報告書.  
<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/secure/44055/H30hokenjohoukoku.pdf?theme=9October>

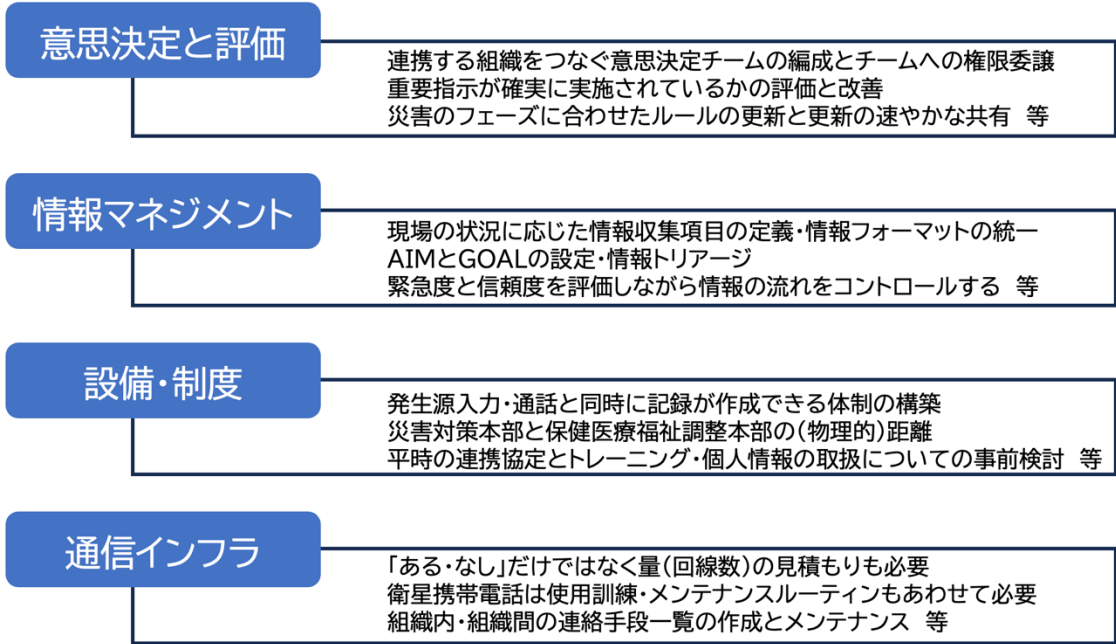


図 1 災害時の保健・医療・福祉に関連する情報流通と情報活用の課題の整理

## 情報集約及び対応体制等に関する海外の情報収集

研究分担者 富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長）

### 研究要旨：

災害時の保健医療対応の情報集約に関連した体制・技術について、わが国の体制構築に資する事項・課題を整理することを目的として、英国、米国、世界保健機関（WHO）の公的な指針や報告書、学術文献をレビューした。いずれの国・機関においても、情報集約を通じて状況認識（situational awareness）を共有し、共通状況図（common operating picture（COP））を提示するという一連のプロセスが重視されており、多機関・多職種が関わる中で効果的・効率的な災害対応に不可欠な取組みとして推奨されていた。特に、英国の Joint Emergency Service Interoperability Programme（JESIP）が提示する Joint Decision Model は一連のプロセスの体系的な実践を支援するモデルとして、わが国においても参考になるものと考えられた。また、本部組織等における情報システムの整備については、WHO が提示する要件を参考に整備するとともに、人工知能をはじめとする新たな技術の動向にも着目し、定期的に見直し・更新を行うことが重要であると考えられた。

### A. 研究目的

災害時に関係機関が連携し、全体として調整のとれた対応を行う上で、情報収集・分析は不可欠な要素である。わが国は、これまでの経験を通じて災害時の保健医療体制を構築しており、災害派遣医療チーム（DMAT）をはじめとする保健医療活動チームの取り組みは国際的にも評価が高い。一方で、災害時の保健医療活動の総合調整を担う本部組織（いわゆる Emergency Operations Center（EOC））や、緊急事態下でマネジマジメントを行うための標準化されたシステム（Incident Management System（IMS）など）については未だ確立しておらず、体系的な情報集約には課題もある。本研究は、災害時の保健医療対応の情報集約に関連した体制・技術等について、海外の知見を収集し、わが国の体制構築に資する事項・課題を整理することを目的として実施した。

### B. 研究方法

災害・健康危機管理に関連する情報集約のあり方について、主に英国、米国、国際機関（世界保健機関（WHO）など）を対象として、公的機関の提示する指針や報告書を網羅的に検索しレビューした。補完的に関係者へのヒアリングを行った。

### C. 研究結果

#### 1. 英国の取組み

<参考資料>

- NHS Emergency Preparedness Resilience and Response Framework (Version 3, July 2022)
- JESIP Joint Doctrine: The Interoperability Framework (Edition 3, October 2021)

#### 1) EPRR に基づく取組み

英国では、2004年民間緊急事態法（Civil Contingencies Act 2004）などに基づく保健医療の危機管理の標準的なプログラムとして、

Emergency Preparedness, Resilience and Response (EPRR)が用いられてきたが、Health and Care Act 2022の制定などをふまえて2022年に一部改正された。EPRRでは、国民保健サービス(NHS)の緊急時の調整のあり方も規定しており、インシデント調整センター(ICC)がその機能を担う。ICCは下記の要素を重視することで効率的かつ効果的に機能する。

- 一体となった取組み(unity of effort) : 全員が共通の目標を持って活動する
- 業務への責任(accountability) : 各自が責任を負うべき特定の役割を担う
- 冗長性の排除(eliminates redundancy) : 明確な役割分担により業務の重複を排除する

ICCの機能は下記の5つに分類されるが、その中には「情報集約」も含まれており、対応の調整に加えて、情報の集約・処理・管理・公開において中心的な役割を担う。

- 調整(coordination) : 需要に応じて能力を振り分ける
- 方針決定(policy-making) : 対応に関する決定
- オペレーション(operations) : インシデントに効果的に対応すべく対処する
- 情報集約(information gathering) : インシデントの性質や規模を把握し、状況認識を共有する
- 情報公開・提供(dispersing public information) : コミュニティやニュースメディア、パートナー組織に情報を提供する。

なお、上記の機能を確実に実施するために、設定施設が使用できない場合等の代替施設の確保や、電源や機器の定期的なメンテナンスを実施することが求められる。

ICCでの意思決定は、把握しうるすべての情報や状況認識とリスクアセスメントに基づき、当該状況下での合理的なリスクマネジメントの実践につながることを求められる。意思決定をより確実に実施・検証するために、

意思決定支援モデルと意思決定に関するログ(記録)を用いることが推奨されており、EPRRでは、下記に示すJoint Decision Model(JDM)の使用が提案されている。

## 2) Joint Decision Model

英国では、大規模な事故や災害に際して、警察、消防、救急の各サービスが共同で対応を行うためのプログラムとして、Joint Emergency Service Interoperability Programme(JESIP)が2012年に開発され、現在全国に普及している。JESIPは、「共に働き、命を救い、被害を減らす(working together with saving life and reducing harm)」を全体目標としており、基本的な考え方をまとめたJoint Doctrine(現行は2021年に改訂された第3版)に基づいて、計画、準備、対応、復旧が行われている。Joint Decision Model(JDM:合同意思決定モデル)は、「協働の基本原則(Principles for Joint Working)」、「M/ETHANE(緊急時の情報提供の共有手法)」とともに、Joint Doctrineの主要要素となっている。

JDMは、指揮官が、ICCなどにおいて利用可能な情報を取りまとめ、目標を調整し効果的な意思決定を行う一連のプロセスをサポートするモデルである。JDMを用いた意思決定のプロセスにより、状況認識の共有が可能になり、共通状況図(common operating picture(COP):複数の情報源からの情報を評価・融合することによって作成される事態に関する共通の概要を示したものであり、指揮・統制・調整グループ間で共有されることで合同意思決定が可能になる)が得られる。

JDMの概要について、図1を用いて概説する。

- ① 協働により、命を救い、被害を減らす  
(Working together saving lives reducing harm)

図の中央に置かれた五角形には、JESIPの全体目標が記載されている。緊急事態対応におけるすべての合同意思決定は、人命救助と

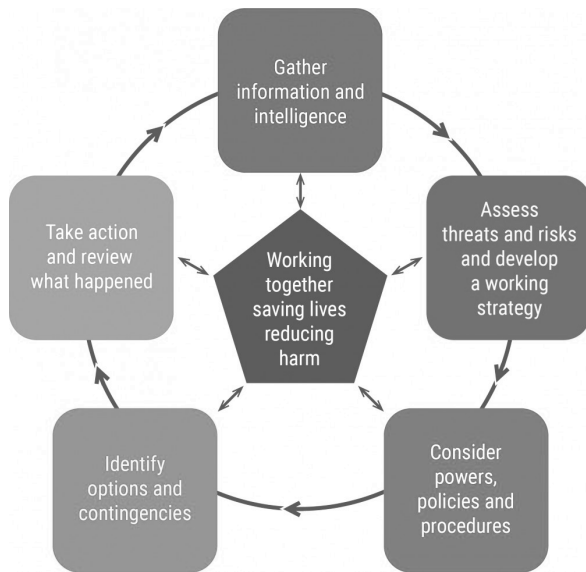


図1. Joint Decision Model

<https://www.jesip.org.uk/joint-doctrine/the-joint-decision-model-jdm/>

被害軽減という全体目標を意識して行うこととされている。

## ② 情報とインテリジェンスを集約する

(Gather information and intelligence : 上部の四角形)

情報とインテリジェンスを集約・共有し、共通の状況認識を確立する。どのような事態でも、単一の対応組織が緊急事態すべての側面を直ちに把握することは不可能とされている。なお、ここでの情報 (information) とは、例えば M/ETHANE メッセージのように、入手、記録、処理されるあらゆる形態の情報のことであり、インテリジェンスは、その情報について、重要性の評価、リスクアセスメント、分析などを行った上で得られるものである。

## ③ 脅威・リスクを評価し対応戦略を策定する

(Assess threats and risks and develop a working strategy : 右上の四角形)

対応者が共同で、特定の脅威、ハザード、被害のリスクなどの状況を評価する。状況認識を共有することで COP が得られる。その上で、対応戦略 (working strategy) を策定し、対応において達成すべき事項を明確にする。

対応戦略は状況の変化等を踏まえて継続的に見直す必要がある。

## ④ 権限、方針、手順について検討する

(Consider powers, policies and procedures : 右下の四角形)

対応計画や展開可能な能力に関連する法令、手順、方針について検討する。

## ⑤ 選択肢と不測の事態について確認する

(Identify options and contingencies : 左下の四角形)

望ましい結果を得るための方法は1つとは限らないため、対応者は協力して、対応の選択肢と不測の事態について評価しておく。戦略の方向性との適合性 (suitability)、利用可能な資源の状況をふまえた実行可能性

(feasibility)、法的・道徳的な点からの許容可能性 (acceptability) などを軸に評価する。

## ⑥ 実行し結果を振り返る (Take action and review what happened: 左上の四角形)

行動とその後の結果は定期的に見直す必要がある。新たな情報・インテリジェンスが利用可能になった場合や事案発生時に状況が変化した場合、対応者は事案が終息するまで JDM を用いて意思決定を行う。なお、意思決定は以下の一般的なパターンに沿った継続的なプロセスであるとされている。

- 何が起きているのか (状況 (situation)) を把握する
- 目的および達成すべきことを確定する (方向性 (direction))
- その上で、何をすべきかを決定する (行動 (action))

また、より確実な意思決定を実現するために、得られた情報や目標設定、判断に至る手続きなどを見直しながら意思決定を行う

Decision Controls と呼ばれる一連のプロセスが推奨されている。

## 2. 米国の取組み

<参考資料>

- CDC Public Health Emergency Preparedness and Response Capabilities: National Standards for State, Local, Tribal and Territorial Public Health, October 2018; Updated January 2019

#### 1) 国家標準としての能力

2011年にCDCは公衆衛生事前準備計画の国家標準として15の能力(capabilities)を提案したが、2018年にその改訂版が出されている(下記)。

- 1) コミュニティの事前準備
- 2) コミュニティの復旧
- 3) 緊急対応の調整
- 4) 緊急時の情報提供と警報
- 5) 死亡情報の管理
- 6) 情報共有
- 7) 多数傷病者等のケア
- 8) 医薬品等の調剤・投与
- 9) 医療用資材の管理・流通
- 10) 医療サージ
- 11) 非医薬品の介入
- 12) 公衆衛生検査
- 13) 公衆衛生サーベイランスと疫学調査
- 14) 対応者の安全・健康
- 15) ボランティアの管理

このうち、4)と6)が「情報マネジメント」に分類され、災害時の情報集約機能に相当する。

#### ① 緊急時の情報提供と警報

情報、警報、通知を作成・調整・提供する能力であり、下記の機能が求められる。

- 緊急公共情報システムを起動する
- 共同情報システムの必要性を判断する
- 情報システムの運用を確立し、参加する
- 一般市民の交流と情報交換の手段を確立する
- 情報、警報、警告、通知を発する

なお、緊急の情報提供と警報については、ソーシャルメディアの活用、バーチャルな情報センターの確立、インシデントによって特に影響を受ける集団や公的メッセージにアク

セスしにくい集団に対するメッセージの提供のあり方などについても留意することとされている。

#### ② 情報共有

情報共有とは、連邦、州、地方などの各レベルの政府および民間セクターの間で、保健医療情報および状況認識に関するデータについて交換を行う能力である。この能力には、公衆衛生上重要な事案等に備え、またそれに対応して、すべてのレベルの政府および民間部門に対して、日常的に情報を共有すること、公衆衛生に関する警報を発することなどが含まれ、下記の機能が求められる。

- 情報の流れに組み込むべき関係者を特定し情報共有のニーズを把握する
- 情報交換のためのガイダンス、標準、システムを特定し開発する
- 共通状況図(COP)を決定するために情報を交換する

なお、電子死亡登録(EDR)、電子検査報告(ELR)、症候群サーベイランスシステムなどの電子情報システムの利用を拡大することにより、報告時間が短縮し、連携の強化を図ることができることとされている。

#### 3. WHOが推奨する情報マネジメント

<参考資料>

- WHO Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (2015)  
WHOの公衆衛生EOC(PHEOC)のフレームワークでは、EOCにおける情報の扱いについても記載がある。PHEOCの通常業務は、様々な情報通信(ICT)インフラに依存している。PHEOCのICTに関する装備やシステムは、事案の種類、地理的位置、スタッフの数など多くの要因に依存するが、基準があるわけではない。ただし、テレビ会議システムは確実に導入する必要がある。故障や不具合に備えてデータ消失などの影響を軽減するために頻繁かつ定期的なバックアップなどが求められる。なお、WHOフレー



ムワークの付録として、PHEOC で使用するシステムや情報インフラの要件の一覧が掲載されている。

### ① 情報システム・規格

PHEOC の情報システムは、オペレーションに関する情報の利用可能性、アクセス、品質、適時性、有用性を高めることが重視され、下記 3 点が必須とされる。

- データセキュリティ・プライバシー・機密性
- システムの継続的な稼働
- データおよび情報技術に関する規格及び他の保健医療情報システムとの互換性

また、PHEOC の情報システムは下記の 6 つの要素で構成される。

- リソース（リーダーシップ、方針、財源と人的資源、インフラなど）
- 指標（罹患率、死亡率、環境リスク、保健医療資源の利用可能性と準備状況、ワクチン接種率など）
- データソース（共通業務データセット、医療施設データ、地域の保健医療マネジメントチームや調整会議からの報告、医療従事者、サーベイランス、検査機関、医薬品や消耗品の備蓄に関するデータ、財務データなど）
- データマネジメント（データ収集、保管、品質保証、処理、編集、分析、可視化、地理空間情報としての提示など）
- 情報共有のための協働プラットフォーム
- 情報としての成果物（状況報告書（situation reports）、3Ws（誰が、何を、どこで、いつ行うか）、症例要約統計、メディア・コミュニケーション報告、財務報告、医療従事者分布報告ほか）

### ② 情報マネジメントの標準化

医療情報の集約、報告、共有を可能にする標準化されたデータ要素の構築も推奨されている。WHO のフレームワークでは、

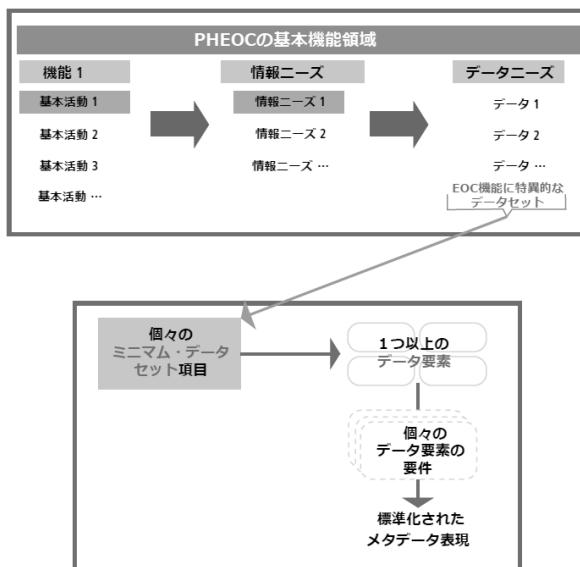


図 2. Minimum Dataset の構築

Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (WHO 2015)をもとに作成

PHEOC で使用可能な最小限のデータセット（minimum dataset (MDS)）の構築の考え方を図 2 のような形で示している。

### D. 考察

災害時等の緊急時の保健医療対応に関する情報集約および対応体制について、英国及び米国の最近の取組みを調査するとともに、WHO の PHEOC フレームワークの内容をもとに、必要とされる事項の整理を行った。

災害対応における情報集約の重要性は、国や機関を問わず認識されていた。特に、情報集約により、状況認識(situational awareness)を共有し、共通状況図(COP)を提示する、という一連のプロセスは、多機関・多職種が関わる中で、効果的・効率的な災害対応を行う上で不可欠な取組みとして推奨されている。わが国においても、実態としては状況把握とその分析に基づいて対応が実施されている場面も多いと考えられるが、災害対応従事者の間でこの一連のプロセスの重要性を改めて確認しておく必要があるだろう。

英国の JESIP が提案する JDM は、情報集約の目的や活用のあり方を考える上で参考になるモデルであり、わが国の体制構築に向けても有用な知見を多く提示している。意思決定のプロセスを、情報集約から始まる 5 つのステップからなるループで表現しているが、基本的な考え方は、わが国でも災害対応従事者の間で普及しつつある OODA ループと類似しており直感的に受け入れやすい。その上で、各ステップで必要とされるアクションを、リスクアセスメントの実施、対応戦略の策定、法令や制度、手続き上の課題の抽出、対応の選択にあたっての判断プロセスなど、より危機対応の現状に即した形で提示しているため、PHEOC で活動する実務者が活用しやすいモデルであると考えられる。また、特筆すべき点として、ループの中心に全体目標である「共に働き、命を救い、被害を減らす」を配置し、全過程でこの目標を意識した判断が可能になるようにデザインされている点が挙げられる。わが国では災害時の保健医療活動の目的として「防ぎ得た死と二次健康被害を最小限に抑えること」、「被災地の住民ができるだけ早く通常の生活を取り戻すこと」が挙げられることが多いが、現場で迅速な判断を行う際に常に意識する目標としてはやや複雑な印象がある。安易な単純化は避けるべきだが、災害対応に関わる多機関・多職種が共通で常に意識できる目標を掲げることは、対応の方向性の一貫性を維持し、危機対応の現場で起こりがちな、特定の作業（たとえば情報収集や報告など）自体が目的として誤認されるような状況を回避することにもつながるかもしれない。もう 1 点重要な点としては、JDM の意思決定のプロセスにおいて、意思決定にあたって用いた情報や判断の根拠について、ログ（記録）がとられる仕組みになっていることが挙げられる。記録を残しながら意思決定することで、不用意な判断の機会が減少するとともに、対応の検証も可能になる。今回十分に調査できていないが JESIP では Joint

Organisational Learning (JOL) と呼ばれる組織的な学習のプログラムも併せて構築されており、対応組織全体でのログを用いた検証と学習が実施されている。記録と振り返り

(after-action review) のプロセスは米国の危機対応でも実施されているが、わが国では実施体制は整備されていない。記録しながらの対応には相応のリソースも必要になり、現場の意思決定者の受け入れも様々ではないかと想定されるが、この点について今後精査する必要があるだろう。

情報集約のあり方については、上述のような方法論に加えて、情報システムや情報マネジメントなどに関する仕組みづくりも重要である。WHO の PHEOC フレームワークでは、PHEOC に求められるシステムの要件が提示されており、わが国でも、都道府県等の保健医療福祉調整本部の設置にあたって参考となる。また、多機関で同じ情報を効率的に共有する上では共通のデータセットの構築も重要である。PHEOC で最小限必要とされるような項目について、WHO のフレームワークでも MDS として提示されており、最近では、米国 CDC も MDS を作成し下記の URL で公開している

(<https://loinc.org/89724-9/>)。

WHO は PHEOC フレームワークをベースに、手引書 (Handbook for developing a public health emergency operations) を作成しているが、現時点では MDS も含めた情報システム、情報マネジメントに関する手引書は未発行となっているため、今後の動向にも注意したい。なお、学術論文の動向について、“disasters”、“situation(al) awareness”、“intelligence”、“information sharing” をキーワードとして PubMed および Web of Science で検索したところ、2010 年以降 2023 年 3 月までにそれぞれ 281 件、261 件の文献が検索された。特に 2020 年以降、文献数が急増しており、COVID-19 対応を通じた新たな情報技術の活用事例の報告のほか、タイトルや本文に artificial intelligence (AI) が用

いられている文献が目立ってきている。今後は災害対応の領域でも AI の活用が進むことが予想されるため、次年度以降、AI の活用の可能性と求められる体制、解決すべき課題について国内外の動向を把握し、わが国の体制整備につなげる必要があると考えている。

## E. 結論

災害時等の緊急時の保健医療対応に関する情報集約および対応体制について、英国及び米国の最近の取組みを調査するとともに、WHO の PHEOC フレームワークの内容をもとに、必要とされる事項の整理を行った。情報集約にあたっては、英国 JESIP の取組みにみられるような、状況認識の共有と共通状況図の提示を体系的に実施し、効果的な対応を実現するモデルは、わが国においても参考になると考えられた。情報システムや情報マネジメントについては、基本的な要件を理解し整備した上で、AI を含む新技術の動向にも着目し、定期的な見直しと必要に応じた更新を行う必要がある。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし

## 2. 学会発表

- 1) 富尾淳. シンポジウム 6 : 災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方. 災害時のマネジメントの基本的な考え方. 第 81 回日本公衆衛生学会総会 (2022 年 10 月)
- 2) 富尾淳. シンポジウム 3 : 持続可能で安全、健康なまちづくり. 地域における健康危機管理の現状と課題. 第 87 回日本健康学会総会 (2022 年 11 月)
- 3) 富尾淳. 災害時の保健医療福祉調整本部に関する過去、現在と未来- 健康危機管理センター設立に向けて 行政職の指揮調整能力強化に向けた人材育成の課題と展望 : 海外の人材育成プログラムを参考に. 第 28 回日本災害医学会総会・学術集会 (2023 年 3 月)

## 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

## ドイツ南西部で発生した水害に関するインタビュー調査

研究協力者 高杉友（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 助教）  
研究代表者 尾島俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座 教授）

### 研究要旨：

2021年7月にドイツ南西部に大きな被害をもたらした水害の被害状況、対応、課題を把握することを目的とした。2022年11月に最も被害の激しかったAhrweiler郡Bad Neuenahr-Ahrweiler市でインタビュー調査および被災地の現地視察を行った。その地域が経験したことのない土砂崩れが発生する水害で、橋や多くの建物が流され、避難者は4万人いた。被災病院の地下および1階は浸水し使用できなくなった。入院患者は周辺の5つの精神病院が受け入れてくれた。これらの病院とは災害前から助け合っていた。その当時、行政の支援はなかった。2021年12月から近くのホテルを借りて患者を入院させ、往診も始めた。この地域の消防団員は200名いる。事前に砂袋を準備し住民に配布した。予想より早く急激に増水した。約2500件の救助を行った。複数の病院でWhatsApp（日本のLineアプリのようなもの）を使い、情報を共有し、連絡をとった。消防団が住民に情報を伝える手段としては新聞、アプリ、ソーシャルメディアを使った。主な課題として、国と州の調整や役割分担、水害リスクを想定していなかったこと、住民の多くが高齢者でインターネットを使ったコミュニケーションがとりづらかったこと、災害後の人口減少・医師不足等が挙げられた。民間やボランティアが大きな役割を果たしていた。

### A. 研究目的

本研究では2021年7月にドイツ南西部に大きな被害をもたらした水害の被害状況、対応、課題を把握することを目的とした。

### B. 研究方法

2022年11月7日にドイツ南西部のAhrweiler郡Bad Neuenahr-Ahrweiler市でインタビュー調査および被災地の現地視察を行った。インタビュー対象機関は被災した精神科病院および地域で災害対応を行った消防団である。主な調査項目は、被害状況、災害前の準備、被災後の対応、情報・コミュニケーション・意思決定、行政・消防団の役割、災害対応の課題である。

### C. 研究結果と考察

#### 1. 被災した精神科病院

#### （被害状況）

- ・ 閉鎖病棟の地下・1階は浸水し使用できなくなった。全ての書類、パソコン、薬剤も地下にあり、使えなくなった。
- ・ 固定電話は通じなかった。携帯電話が時々通じたので、WhatsAppのグループで連絡をとった。
- ・ 飲料水が問題なく手に入るまで4~5カ月かかった。様々な救助団体が飲料水を運んでくれた。今も下水は雨が降ると流れなくなったり、詰まったりして問題となっている。
- ・ 2016年に川の氾濫があったが、土砂崩れのような水害は初めてで、橋や多くの建物が流された。
- ・ 病院で働いている300人のうち70人は、この地域に住んでいて家をなくした。1カ月の休みを与えた。親戚、両親、友人

の家に移ったり、ホテルに入ったり、完全に引っ越した人がある。まだ工事現場の2階に住んでいる人が多い。

#### (被災後の対応)

- ・ 150 人の入院患者は災害が発生した次の夜までに安全な場所に避難させた。その人たちが今どこに移され、平和な生活を送っているかというフォローアップはできていない。
- ・ どの患者について別の病院に行って治療を続けるか、家に残って治療の必要がないかを当病院の判断で決めた。行政も全く何もできない状態だったので、助けはなかった。近くの大きな精神病院で重要な深刻なケースを引き受けてもらったが、負担が増えてしまい、周辺の4つの小さな精神病院が他の患者を受け持ってくれた。
- ・ 主な被災地域が5キロぐらいの範囲であり、大きくなかったので、病院の初動対応・救助はうまくできた。近くの病院がすぐに受け入れてくれた。
- ・ カルテが使えないため、記憶を頼りに患者の病状を再現して治療できるように試みた。上の階に少し保管してあった薬を手渡したが、離れた場所にいる患者は地域の診療所等に行ってもらった。
- ・ 数キロ離れたところにある HARIBO 社の工場の敷地内に、同社の提案で避難所を開設し、数日間使用した。病院職員などが患者を連れて行った。一般住民も避難した。トラウマになった患者が多かった。
- ・ ドイツ全国からボランティアが来て手伝ってくれ、今も活動が続いている。当初、支援の人はあまり組織化されていなかった。道路のそばに立って「助けてくれ」というふう呼び掛け、地下から泥を運んでもらったりした。
- ・ たまたま、当院の医師で軍隊から長期研

修に来ていた医師がいて、指揮をとって、テントを立てたり、破傷風の注射をしたり、ディーゼル発電機を持ってきてくれたりした。

- ・ 2021年12月から、近くのホテルを借り、18人の患者が入院して、診療を開始した。必要性が高かったこともあるが、当病院の従業員も何かしないと給料を払えないので続ける必要があった。同時期から往診を始めた。10か月後に当病院に患者が戻り始めた。

#### (情報・コミュニケーション)

- ・ 4つの病院は災害前から良い友好関係があった。新しい医師の要請、COVID-19で閉鎖した際に頼んだり、胃腸の病気や感染症が流行した際にもお互いに助け合った。
- ・ WhatsAppのグループを作り、1つの情報を複数の病院で共有した。医師としてはデータ保護の関係で使うべきではないと思ったが、使うしかなかった。

#### (行政の業務)

- ・ 支援金の申請先は内容により異なる。防災対応関係は地域行政、通常の病院の調整は州行政(州都マインツ)が担当する。州保健局のお金の申請システムは、非常に時間がかかる。様々な保険との調整も非常に悪い。
- ・ 青少年の被災者に対し、6カ月のEU援助金が出た。

#### (課題)

- ・ ドイツは連邦制度なので、国と州の調整が全くうまくいかなかった。誰が何をどうしたらいいのか、全然調整できていなかった。調整が全くなることが災害で、国に見捨てられた感じがした。
- ・ 警報が全然機能しなかった。警報があれば多くの人が溺れて死ぬことはなかった。

まちの中に 12 人の身体障害者が住んでいた。警報が遅過ぎて逃げられず、みんな溺れてしまったケースがあった。

- ・ 病院では事業継続計画 (BCP) などの災害準備は全く行っていなかった。水害リスクの想定はなかったが、火事は想定していたので大事なものを地下に置いていた。
- ・ 多くの医師はケルンやボンに異動してしまい、冬になり精神科医の需要が増えたが医師不足で困った。ドイツでは、保険による病院の需給調整が行われているが、4,000 人の精神病患者に対し、2.75 病院になってしまった。
- ・ 病院は患者が入院しないと収入が入ってこないため、収入がなくなるという問題が発生した。往診ではお金が入らない。
- ・ 引退した人 (高齢者) が多い地域なので、インターネットでコミュニケーションをとることが非常に難しい。
- ・ エレベーターが使いなくなり家から出られないケースも多くある。
- ・ 地域の人口は 1 万人減少の見込み。

(次の災害に備えて準備したいこと)

- ・ 警報が機能するようにしたい。
- ・ 下の階にすべてのデータ等を保管せず、上の階に移動させる。
- ・ トラウマの支援センターを開設したい。

## 2. Ahrweiler 消防団

(Bad Neuenahr の基本情報)

- ・ 人口 3 万人。主な産業は観光 (温泉・保養地)。27 カ所の病院・老人ホーム、大きい病院は 500 床。小・中・高校が各 3 カ所。高齢者人口が多い。

(被害状況)

- ・ 夜にずっと雨が降り、7 月 14 日が最も雨が多かった。まち自体はそれほど降らなかったが、上流で多く降った。
- ・ 20 メートルぐらいの幅の川が 1 キロぐら

いになった。40 センチの深さが、10 メートル達した。川の水ではなく、あちこちから水が流れて来て、流れも変わるなどの問題が起こった。川のカーブの部分で力が最大になり、家などが流された。

- ・ 17 個の橋のうち 15 個が流された。1 つ目は 8 月、2 つ目は 10 月に仮の橋が設置された。軍隊や道路建設省に多くの橋が備蓄されていた。
- ・ スレート地盤で水を吸わないため、全部流れて落ちて来た。
- ・ 浸水被害・流されたもの : 家、老人ホーム、クリニック、警察署、消防署 (1 階の真ん中まで浸水、機械が使えなくなった)、ごみ集積場、発電所、電気工場、化学会社倉庫、車、消防車 (3 台中 2 台)、ガスタンク (臭かった)、お墓など。学校、体育館、ガス、電気が使用できなかった。2022 年に見つかった車も多い。50 年分に相当するごみが溜まった。
- ・ 死亡者 134 人 (孤立集落?) で、高齢者が多いわけではない。警報は行ったが、誰もこれほど大変な状況になるとは思わず、逃げる時間がなく流された。津波と同じような感じだった。
- ・ 当初、避難者は 4 万人だった。最初の人数を把握するのが大変だった。
- ・ この地域の損害に対し、国と州から 3,000 億ユーロの支援が出た。学校や施設が申請し、支援金をもらう。
- ・ 死亡者 74 人・17 億ユーロの損害 (Bad Neuenahr?)。
- ・ 170 億ユーロの道路・下水などの損害があった。
- ・ 川の反対側の大きな病院の院長が 3 時間歩いて来て、電気や水など何もないと報告した。応急処置を行う人を送り、患者の避難から始めた。ルクセンブルクからの支援者が重症患者を他の病院に運んだ。
- ・ 救助隊は 4 輪オートバイで山を越え、谷が狭い現場 (孤立集落) に行った。電話

が繋がらなかったのも、最初は災害の状況があまり分からなかった。

- ・ まちの中のお店は乾燥するまで時間がかかった。職人や部品の不足など大変だった。

#### (消防団)

- ・ この地域には消防団員が 200 人いて、プロの専属消防士はいない。今回の水害では数週間、会社に行く必要はなかった。消防署の負担で、職場にお金を払っている。
- ・ 日頃は仕事が終わった後や週末に集まって活動している。友だち同士で楽しんでいるという感じである。女性も活動している。
- ・ 消防団個人も家の被害を受けている状態で、他人を助けるのは大変だった。
- ・ 消防団は福祉分野の人たちとは接点がない。地域で福祉分野の作業が必要になったときは赤十字に依頼し、防災と福祉のコーディネーターチームを作る。

#### (災害前の準備、災害発生中の状況・対応)

- ・ 砂袋を人々に配布できるように準備した。車にガソリンを入れ、ポンプも出した。
- ・ 7月13日：ドイツでは砂袋は売り切れ、電車の中で注意喚起を流すなどの対応が行われた。
- ・ 7月14日：
  - 9時：ミーティング実施（どんな対策が必要か、警察に連絡、警察は川べりの住人に逃げる用意を促した）
  - 10時44分：地域の全員に警報を流し、車の用意・洪水になることを連絡
  - 12時20分：3.5メートルに増水という予測（2016年の洪水は3.7メートルで被害があまりなかったのが大丈夫だと見ていた）
  - 16時30分：3.6メートルから5.25メートルの予測へ

- ・ 7月15日：
  - 7時：40カ所の地下が浸水（まだ信じられず、チームリーダーに本当に正しいかと尋ね、そのくらいになるという返事がきた）
  - 16時50分：すべての住民に情報が伝わり、砂袋を取りに来た人もいた
  - 18時20分：消防署のこのオフィスで責任者の会合実施。予測が5.25から4.20メートルに下がり安心した。でも、まだ安心して住民たちにアナウンスした。
  - 20時09分：5.09メートルで予測が5.3メートルに上がった（州発表の推移情報）。この時点で急激に増水し測定場所が破壊された。値がゼロに落ち、これが何を意味しているのか分からなかった。
  - 22時前：ここは雨がまだ降ってない。次の日にピークが来ると予測し、消防士たちを帰宅させた。22時過ぎに橋を閉鎖した。
  - 23時：まだ1メートルぐらい余裕があるという連絡が入って来た。
  - 23時5分：（先ほど現地を見に行った仮設の橋が渡された所で）人が屋根の上に立って叫んでいるという通報が来た。橋に流れてきたものが詰まり、12メートルぐらいになった。速いテンポで進んで行った。この時点で救助隊を送ったが、既に水が来ており進めず、すぐに帰ってきた。夜の11時が災害の始まり。私たちも水に閉じ込められてしまい、どこにも行けなくなった。
- ・ 7月16日：ピークは昼に来る予測だったが、3時が一番高かった。昼までに約2,500件の救助対応を行った（現場まで到着できたケース）。現場まで行けなかったケースも多く、それが大きなストレスだった。監視センターではずっと監視していたの

で、人を交代して続けた。

- ・ 通常は 50 人ぐらいの消防署だが、外部支援者など 500 人ぐらいここに集まった。

(情報・コミュニケーション・意思決定)

- ・ 住民に伝える手段：新聞、アプリ、ソーシャルメディア
- ・ 独自のドローンを飛ばし、被災地の状況把握を行った。
- ・ 携帯電話がほとんど通じず、連絡が取れなかったのが、コミュニケーションが悪かった。
- ・ 混乱した状況で、様々なことをここで決定したが、全部が正しかったかどうかは分からない。通常であれば、橋や道路の修復など私たちの権限で決断できないが、後から問い詰められたことはない。
- ・ 各地から助けに来てくれたが、毎回説明しないとイケないし、意見が一致するまでに非常に時間がかかった。混乱時期は 7~10 日間あった。
- ・ 消防署の管轄は州で、州都マインツになる。各州でプログラムが異なっていて共通点がないため、次のシフトの担当者に対し、あまり情報を共有できなかった。
- ・ THW (Technisches Hilfswerk、連邦技術支援隊) はドイツ全国で統一されており、5 日間手伝ってくれた。トレーラーにコンポーネントをくっつけ、ドイツ中に指令できた。新しいチームが来ても、すぐに対応できたので知識のロスはなかった。
- ・ 軍と州の行政が災害対応した初めてのケースだった。
- ・ 個人ボランティアで、ソーシャルメディアでフォロワーを作り、お金を要求した人もいた。

(被災後の対応)

- ・ 道路・下水などは、通常予算の 100 倍の出資が必要である。安全レベルを高くしたものを作るため、時間がかかっている。

橋を壊すだけで 30 万ユーロかかった。

- ・ 1 カ所に発電所を作り、地域暖房を供給できるシステムを作った。
- ・ 高所にテントを張り、住民が避難した。近隣の市役所や救助隊がテントを提供した。家の 2 階に移った、親戚の家に行った、違うまちに行った人もいる。寄付で仮設住宅が作られた (不要になったら返却する、ベルリンから難民用のものが多く届いた)。HARIBO 社から 1 万 2000 食の寄付があった。すべて寄付で対応できたので、行政は関わっていない。
- ・ 家を壊し空き地になった土地も多い。壊す予定の家もまだ多く残っている。家を壊すのにお金が必要。保険が出るか、誰がお金を出すかはまだ決まっていない。鑑定も必要。
- ・ 夏休み前に高台に仮設の高校を作った (7 月はまだ夏休みに入っていない州もある)。4 つのコンテナで 1 つの教室とし、幼稚園も同様に作った。小学校は修理してすぐに使えた。国が学校を整備した。COVID-19 で教育が疎かになってしまったうえに災害があり、子どもたちは非常にかわいそうだった。
- ・ 30 キロぐらい北にニュルブルクリンクという F1 レース場がある。そこに何万人というボランティアを収容し、修理工場も作った。まちの中だけでも、3,000-4000 人のボランティアが働いていた (人口と同じ人数)。大きなスタッフのチームがあり、ボランティアの調整を行った (スムーズに動くまでは 7~10 日かかった)。朝いろいろな依頼が入ってきて、ボランティアを THW・軍隊・消防署の車で送迎した。
- ・ 災害後に地域のつながりが強くなった。かなりの田舎なので、お互いに助け合う精神は十分あった。「周りの人たちが来てくれ、助けてくれた」とみんなが感激した。



- ・ ドイツ全国のワインメーカーが収穫を助けてくれ、機械を提供してくれた。

#### D. 結論

町自体ではそれほど雨が降らなかったが上流で雨が多く降り、この地域では初めて土砂崩れが発生した。橋や多くの建物が流され、避難者は4万人いた。病棟の地下および1階は浸水し使用できなくなった。

150人の入院患者は別の病院で治療を続けるか、家に帰るかを当該病院の判断で決めた。周辺の5つの精神病院が受け入れてくれた。これらの病院とは災害前から助け合っていた。行政の支援はなかった。2021年12月から近くのホテルを借りて患者を入院させ、往診も始めた。全国からボランティアが来て、病棟の地下から泥を運び出してもらった。

この地域の消防団員は200名いる。事前に砂袋を準備し住民に配布した。予想より早く急激に増水した。約2500件の救助を行った。混乱した状況で様々なことを決定したが、正しかったかどうかは分からない。

複数の病院でWhatsApp（日本のLineアプリのようなもの）を使い、情報を共有し、連絡をとった。消防団が住民に情報を伝える手

段としては新聞、アプリ、ソーシャルメディアを使った。

主な課題として、国と州の調整や役割分担、水害リスクを想定していなかったこと、住民の多くが高齢者でインターネットを使ったコミュニケーションがとりづらかったこと、災害後の人口減少・医師不足等が挙げられた。

民間やボランティアが大きな役割を果たしていた。

#### E. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

#### F. 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

## 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

研究分担者	奥田 博子（国立保健医療科学院 上席主任研究官）
研究分担者	相馬 幸恵（新潟県三条地域振興局健康福祉環境部 課長）
研究協力者	川田 敦子（静岡県健康福祉部新型コロナ対策企画課 参事）
研究協力者	佐々木 亮平（岩手医科大学教養教育センター 助教）
研究協力者	山崎 初美（神戸市健康局 担当局長（保健企画担当）

### 研究要旨

【背景】災害時、多数の住民は避難所へ避難するが、在宅に留まる住民も存在する。このような住民の中には避難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が含まれている。近年、災害時に被災地域住民に対し、様々な支援関係者による調査が行われているが、効果的な情報収集や共有のあり方については課題がある。【目的】災害支援組織団体が被災地において実施する調査の実態を把握し、効果的な調査のあり方について検討する。【方法】災害時、被災地域住民を対象とした調査の実績がある支援関係者を対象にヒアリング調査を行った。【結果】非営利法人2か所、県社協1か所の代表者、計3名の協力を得た。支援団体による調査の主な目的は、いずれも地域住民の住居等の被害を含めた被災による影響や、中長期を見据えた生活上の支援ニーズを明らかにし、支援につなぐことであった。いずれの組織も、平時の関係者間のネットワークや、過去の災害経験値を活かして、支援活動に活かしていた。一方、調査を実施する上での課題には、在宅避難者への支援の必要性や、調査結果の活用など「行政側の課題」や、支援組織が小規模なため支援範囲や方法が限定的になるなどの「支援組織側の課題」、行政を含む様々な支援者間の「情報共有」の不足、「調査内容」として行政の健康相談票の生活支援の観点の不足などであった。今後の調査のあり方に対する意見では、支援団体と、保健師など関連する従事者間の連携の強化や、行政等による災害支援が避難所住民への支援へ偏在化することのないように、在宅住民の支援の必要性を認識するとともに、避難所は近隣住民も利用している実態に応じた支援方法の検討の必要性などが指摘された。【考察】災害支援経験の豊富なNPO法人や、DWATなどとの協働により、自治体や公衆衛生支援者の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、本調査に協力が得られた支援団体の被災地調査の目的は、中長期を見据えた生活支援に焦点があり、緊急性を有する要医療者の把握を目的とする場合など、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。

### A. 研究目的

災害発生時、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。このように被災

後に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。先行研究<sup>1)</sup>において、地域関係者や支

援従事者など、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。そこで本研究では災害時、地域住民の安否確認などの情報把握を目的として実施した実績のある災害支援団体の調査実態を把握し、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。

## B. 研究方法

1. 調査対象者：近年、国内で発生した災害時において、被災地住民の状況把握を目的とした調査の実施経験がある外部支援団体の代表者
2. 調査実施時期：2022年12月
3. 調査方法：調査の趣旨に賛同の得られた支援団体の代表者を対象に、以下の方法により調査データを入手した。
  - 1) フェースシートを用いた、支援組織や調査概要に関する情報収集
    - (1) 支援組織団体の概要
    - (2) 調査実績
  - 2) 半構造化インタビューガイドを用いたヒアリング調査
    - (1) 調査の目的・実施の経緯
    - (2) 調査実施上の留意・工夫
    - (3) 調査実施上の課題
    - (4) 今後の調査のあり方
- 3) 調査票など関連資料
4. 分析方法：ヒアリング調査は、調査協力者の許可を得て録音し、発言内容を逐語録化し、質的帰納的に分析した。また、調査協力者より提供された関連資料や、支援組織団体のHP上に公表されている情報を分析の補完に活用した。

## C. 研究結果

1. 調査協力者および所属組織概要
  - 2か所（事例A，事例B）の非営利法人団体の各1名と、都道府県社協・DWAT（事例C）1名の計3名の協力が得られた。  
（表. 1）
2. 調査概要
  - 各組織が、過去に実施した主な災害時の調査の概要に関する結果を示した。  
（表. 2）
3. 被災地支援の経緯
  - 各支援組織の、被災地支援活動の経緯を示した。（表. 3）
  - ①事例A
    - 現地入りし、現地ボランティア本部へ支援団体の登録をした。先に支援を開始している先遣隊や、知人等の情報から、市内の特定の指定外避難所に支援ニーズがあることを把握した。現地へ出向き、管理者の地区長に支援を申し出て、避難運営サポートの支援を開始した。避難所の状況改善を開始後、地区長より、避難所の近隣の在宅住民の状況を危惧する情報を得て、支援が必要と判断した。在宅住民への支援方法として炊き出しを企画・実施し、炊き出しを利用する住民に対し、生活に関する調査を行い個別支援ニーズの把握を行った。
  - ②事例B
    - 在宅調査を企画・実施することを目的に、当該組織の先遣隊メンバーが被災地域や自治体の情報把握を開始した。その情報をNPO事務局を含め協議し、調査を必要とする被害の深刻な地域を見極め、自治体へ出向き、調査支援を申し出て、合意の得られた部署と委託締結を締結した上で調査に着手している。主な調査内容は、今後の生活の見通しの把握にフォーカスしていた。

### ③事例C

先遣隊として被災自治体へ赴き、現地社協と、被災地域の現状等の情報を共有した上で現地の視察を開始した。DWATの方針として、調査を含む被災地支援活動は、他の専門職とのチームによる活動を基本とし、保健師への調査への同行や、行政から依頼された調査を担った。県庁からの依頼により実施した調査は、長期化し避難所に残る住民の、退所後の生活の見通しを把握することにあつた。

#### 4. 調査実施にあたり留意や工夫した点

調査を実施する上で、留意した点や工夫した内容に関する結果を示した。(表. 4)

「県対策本部とNPOの部屋が同一フロア」であることや、「県の市への仲介によりNPOの身分保障がされスムーズに支援が開始できた」など、支援組織団体と行政の連携があつた(事例A)。調査の実施に際しては、「事前告知(広報・掲示)役所の腕章・ビブス着用などを行い行政調査の理解が得られるよう工夫した」、「住民との信頼関係の構築を図った上で必要な支援やサービスの提案を行った」など、支援者と、自治体や地域住民間での信頼関係構築のための配慮に努めていた(事例BおよびC)。

また、被災後の早期から被災地へ「先遣隊」を派遣し、支援ニーズの早期把握が行われていた(事例BおよびC)。

さらに、非営利法人は、調査を含む支援にかかる経費は、財団などから運用資金を確保し、自立的な支援活動を行っていた(事例A及びB)。また、いずれの非営利法人団体においても、過去の災害時の豊富な経験に基づく判断や、ネットワークを活かした人材の確保や活用の面でも共通性がみられた(事例A及びB)。

事例Bは、自治体と協定を締結し、広域を対象とした調査を行うため、普段勤務な

どのある調査員の確保のため、週末に集中して調査を企画していた。調査当日には、現地にてオリエンテーションやロールプレイなども実施していた。これにより、調査上の留意事項の周知や、調査の質の担保、調査当日中に地元担当者へ引き継ぎを行うなど、迅速に自治体へつなぐことを明確な目標として実施していた。

調査の効果的の面では、「地図の活用」(事例A)、「情報のマップやリスト化」(事例C)、「住民支援に必要な行政の担当部署や制度等に関する情報のリストの提供を要請し活用した」(事例C)など、被災地外の自治体職員間の支援においても共通する支援上の留意が行われていた。

平時の取り組みにおける工夫では、自治体組織において行政・社協・NPO間の連携体制が構築されていることが挙げられた(事例A)。DWATは、地元の保健所と、災害時の記録(健康相談票)を用いた訓練などであつた(事例C)。

#### 5. 調査実施上の課題

調査実施上の課題について示した。

(表. 5)

##### ①行政側の課題

行政が災害支援に避難所だけに注力する傾向にあり、在宅住民の困窮への支援の必要性や、実情に対する理解が乏しいことが指摘された(事例A)。また、自治体は、避難所を閉鎖する必要性への理解の乏しさや、支援団体の実施した調査結果を活用することができないケースがある(事例B)など、行政側の課題となる出来事を経験していた。

##### ②支援組織側の課題

数名の支援員に限定される支援組織では、支援の初期段階より、地元で共に活動できる人材確保を意図した活動を行っているものの、局所的な支援にならざるを得ない実情にある(事例A)。また、特にコロ

ナの影響により、必要なマンパワーの確保に苦慮したことや（事例B）、チームによる支援スキルの差がある（事例C）など、支援組織側の課題があった。

#### ③情報共有

支援者と行政間の、情報の共有が不十分なため、その後の支援にも影響をもたらしたことがあった（事例A・C）。

#### ④調査内容

調査内容が支援組織関係者、保健師、社協などで類似する点があり、重複する質問を受ける住民への考慮のためにも、共通するツールの必要性が指摘された（事例A）。また、行政が用いる健康相談票には、今後の生活の判断の根拠となる調査項目が欠落しているとの指摘があった。（事例C）

### 6. 今後の調査のあり方への意見

被災地における調査を経験した立場から、今後の被災地域住民への調査のあり方に関する意見を集約した。（表. 6）

#### ①行政の連携先/役割

調査を実施するにあたって、支援組織団体が連携すべき自治体の連携先となる部署は、自治体や災害の事情が様々であるため、一律に特定する必要はなく、むしろ、被災後、数年単位で地域住民の支援に責任を持つ部署・人が重要であるという意見があった。（事例B）

#### ②調査時期

生活の把握を主な目的とする調査に適した時期は、避難所の閉鎖を見据えた時期、すなわち、発災から数か月との意見であった。（事例B・C）

#### ③調査方法

在宅者は避難所へ食事などの配布の機会を活用してヒアリングを行うことや、今後は自身がスマホなどに入力し、支援を申し出るIT化の仕組みの導入などの必要性が示唆された。（事例B・C）

#### ④調査内容・項目

調査票を用いた調査と、個別支援で把握できた情報を共有できるような帳票の必要性があった（事例A）。

行政が用いる健康相談票に、不足すると考えられる調査項目は、具体的な生活・住まいの状況の把握に関する項目や、制度の活用状況、現状の生活の今後の見立てなどであった。（事例A・B・C）

DWATの構成員は保育士などの非医療職が含まれるため、共通して使用する記録には専門用語を用いない記録が望ましい。（事例C）

#### ⑤情報共有

被災住民の支援において情報共有が望まれる対象には、保健師、社協、地域包括などが挙げられた。また住民が必要な制度申請につながるなど、状況把握に留まらず、住民の課題解決まで、責任をもつ支援の重要性についても指摘があった（事例A）。

#### ⑥平時の取り組み

日頃から、都道府県、都道府県社協、都道府県NPOの三者の連携体制を構築されていたことが、外部支援者との協働においても、スムーズな要因となった事例から、この体制が、いずれの自治体においても標準化されることが望まれた（事例A）。

人材育成の面では、調査に直接従事するためのスキルを要する人材のみでなく、必要な調査設計や、事後の長期の見守り支援に従事できる人材の育成や、登録制などの体制整備の必要性が意見としてあった（事例B）。

#### ⑦その他

被災後の在宅住民は、避難所の情報や食事などの物資利用をしている者も多い実態から、避難所という呼び方を改めて、被災者支援拠点とし、在宅住民を含めた支援という展開が望ましいのではないかという意見もあった（事例B）。

## D. 考察

### 1. 支援団体による調査の特徴

非営利法人の支援団体は、組織規模に関わらず、日頃の支援組織団体間や、過去の関連支援従事者（組織）、地元のNPOや関連福祉等施設関係者など、幅広いネットワークを活用し、早期に必要な情報を入手し、調査の実施に際しても、このような全国規模のネットワークを活用し、支援人材を得て、体系立った調査を実施していることが特徴的であった。この支援組織間のネットワークは、調査人員のマンパワーの確保だけではなく、調査データの集計・解析、報告書の作成、地元関係者を通じたキーパーソンの把握など、多岐かつ中長期的支援にわたっており、また、活動経費も自らの組織で資金確保を図り、支援に従事しており、自立的な支援が確立の高さがうかがい知れた。

一方、非営利法人の組織等の規模により、支援の関与スタンスには差異がみられた。例えば、小規模支援団体では、特定の避難所や地域を拠点に、その地点での課題解決のために深く介入した支援展開であるのに対し（事例A）、甚大な災害時には大規模調査支援を行うことを前提に、被災直後から先遣隊を派遣し、地域全体の概要を把握した上で、必要と思われる地域を特定し、住民の個人情報保護の観点から、自治体と法人間で協定を締結する手続きを経て調査に着手していた（事例B）。支援団体は、頻発する災害時に、幾度となく調査を経験しているが、自治体側は、被災地支援を繰り返し経験していることは稀であり、普段、接点のない非営利法人などの申し出を、躊躇なく必要と判断することは困難な場合もあると推察される。その疑念も考慮した上で、過去の支援実績や、資金の確保なども、行政が調査を締結する判断の根拠となっていると考えられた。このような実績が複数あるが、特に保健衛生行政をはじ

めとする自治体側は、災害時の支援団体の特性について、具体的に理解する機会は乏しく、効果的な連携により被災地住民の支援効果を高めるためにも、今後、地域住民に関わる、様々な特性をもつ支援団体についても、理解を深めていく必要がある。

### 2. 支援団体と自治体との連携による調査実施上の課題

#### （1）自治体との連携部署

今回の調査協力支援団体の、災害支援時の主な連携部署は、県のボランティア所管部署、市町村の防災対策部署、社会福祉協議会、地元のNPOや関連福祉等施設、避難所の代表者などであり、保健衛生部局や保健師との連携は、避難所住民を対象とした調査や、支援プロセスに際して一部で散見される程度であった。支援団体が被災地支援に入った際、まず連携先を見つけることが難しい状況もあり、自治体は支援団体との連携部署を決めておく必要がある。令和4年7月に、保健医療福祉調整本部の設置について通知が発出されたところであり、県庁及び保健所レベルでの調整本部内における福祉系の団体との連携が直接できるよう、自治体の支援団体の理解とともに具体的な連携が望まれる。

#### （2）調査目的の明確化と共有化

今回の調査結果において、調査は実施時期によって、その目的は様々であるが、中長期的視点にたった生活も含めたニーズの明確化であった。併せて調査結果の活用についても自治体との共有が難しかった状況も見られている。災害支援は命を守りつつ最終的には日常生活を取り戻していくまでであり、時期に応じた保健・医療・福祉・生活ニーズを把握し、必要な支援を早期に提供できるための調査であることを共有化していくことが重要である。

### (3) 調査方法

調査実施体制については、地元保健師との同行や、地元や応援支援団体との同行により、在宅者へ巡回調査を行っており、調査時期や目的にもよるが、一定期間内に迅速に行う調査については、人員の確保が必要である。地元支援者は限られると考えられ、やはり応援支援者との協体制づくりに取り組む必要がある。

調査内容については、災害支援経験の中からベースラインとなる調査項目を作成し被災地の規模やニーズに合わせて追加修正して様式を決めて対応している状況であった。一方で、保健師等による行政の健康調査項目では生活ニーズまでの項目は含まれていないこともあり、それぞれの団体（職種）により聴き取り内容にも違いもみられた。調査時期にもよるが、（ある程度中長期的視点を持ち、限られた人員体制、及び被災者への負担軽減等を考慮した）効果的かつ効率的調査の実施、調査様式の共通化についても検討していく必要がある。

### (4) 情報共有

災害支援では、日々の被災者のニーズとともに、調査結果によるニーズ等様々な活動チームが持つ情報のタイムリーな共有が課題となっている。保健医療福祉調整本部の設置に伴い、市町村レベルにおいても情報共有できる体制の明確化が求められる。指定避難所や福祉避難所等への避難者だけでなく、水害により自宅の1階が被害を受け生活できず2階に避難しているような被災者も多く、その被災者のニーズや必要物資支援も課題である。調査結果の中で、避難所を被災地域全体としてとらえ、避難所を「被災者支援拠点」として情報収集及び

提供の他、物資等支援の拠点としていくとよいのではないかという意見が出され、その拠点が情報共有の拠点となりうることが期待できると思われた。

## E. 結論

災害支援経験の豊富なNPO法人や、DWATなどとの協働により、自治体や公衆衛生支援者の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、本調査に協力が得られた支援団体の被災地調査の目的は、中長期を見据えた生活支援に焦点があり、緊急性を有する要医療者の把握を目的とする場合など、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。本調査結果を踏まえ、次年度は在宅被災者に関する支援ニーズの効果的な把握のための調査様式の開発、調査データの共有に向けた検討を行う。

## F. 研究発表

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

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

参考文献

【表1】調査協力者及び所属組織概要

項目	A	B	C
1. 組織概要	NPO法人	一般社団法人	県社会福祉協議会 (DWAT事務局)
協力者属性	常務理事	代表理事	災害福祉支援専門幹
個人的背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者施設介護職経験あり (社会福祉士)</li> <li>・修士 (医療・福祉マネジメント)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阪神大震災直後に外国人被災者へ情報を提供する「外国人地震情報センター」の設立に参加。</li> <li>・1997年4月～2004年3月 (特活) 多文化共生センター代表</li> <li>・2004年4月～IIHOE研究主幹として、NPOのマネジメントサポートや自治体との協働にテーマを移し、非営利民間の立場から地域社会を変革するしくみづくりに取り組む</li> <li>・2007年1月～ダイバーシティ研究所代表として、CSRにおけるダイバーシティ戦略に携わる。東日本大震災を受けて「被災者をNPOとつないで支える合同プロジェクト (つなプロ)」、スペシャルサポートネット関西の発足に関わり、それぞれ代表幹事、世話人を務める。</li> <li>・内閣官房「震災ボランティア連携室」企画官就任。被災地のニーズ把握や震災ボランティア促進のための施策立案に携わった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・群馬県社協に入職後、県内外の災害支援に携わる。東日本大震災では、ボランティア団体、福祉専門職、士業士会等と共に県内避難者支援活動を行った。</li> <li>・平成26年より県行政、福祉関係団体と協議を重ね、要配慮者支援のための福祉支援体制整備を進め「社会福祉施設の相互応援」、「災害派遣福祉チームの派遣」の2つの機能を持つ「群馬県災害福祉支援ネットワーク」を構築。</li> <li>・令和4年4月より、局内新設『災害福祉支援センター』担当(PPT資料抜粋)</li> </ul>
2. 設立の目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時には積極的な支援活動を実施し、また平常時から人々が助け合い、支えあうボランティア精神豊かな社会の構築に寄与する (定款第3条・抜粋)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「人の多様性に配慮した組織や地域社会づくり」を支援する非営利民間団体</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般避難所における<b>災害時要配慮者</b>の二次被害防止及び安定した日常生活への移行を福祉視点で支えるため、福祉専門職で組織化</li> </ul>
3. 設立年	2002年3月 NPO法人化	2007年1月設立、2010年4月法人格取得	平成29年3月29日 (協定締結)、平成30年3月2日 (1期生登録)
4. 会員数	正会員個人95名/正会員団体27団体 賛助会員個人132名/正会員団体26団体	代表理事1名、理事5名、研究員2名、客員研究員3名、評議員3名、監事1名	登録員数：250名 (令和4年10月1日現在)
5. 会員の条件 (資格など)	特になし	事務局長：SE 会員は本務仕事を持つ方が多い	社会福祉士や介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、保育、心理等の福祉関係資格を有する者であり、事業所長、ネットワーク団体の推薦を得られる者
6. 活動体制	専従職員5名/嘱託職員4名/アルバイト6名 (計15名) 理事：10名/監事2名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模災害時、避難所の長期化が予測されると先遣隊の派遣 (避難所巡回、役場キーパーソン確認、中長期被災者支援の中核者等の把握)、情報収集を開始する。</li> <li>・東日本大震災では毎週100名希望の人員 (流しのコーディネーターなど) を派遣、その際の人と今もつながり核となっている。西日本水害では3県とも先遣隊を派遣。</li> <li>・東日本大震災後、日本財団と「次の災害に備える人材育成プロジェクト」を実施、関わったメンバーの多くが先遣隊員。</li> <li>・調査はメール等で呼びかける。現地集合。コーディネーターによるオリエンテーション (資料作成済) とロールプレイの実施。2020年からコロナ感染症を配慮し動画のオンライン受講へ切り替え</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先遣隊 (団体推薦者26名) + 支援隊 (224名)</li> <li>※現地活動においては、コーディネーター (各種会議体へ参加、受援組織調整、渉外担当：1名) + 活動班 (4～5名程度；うち1名リーダー (避難所管理者や行政との調整会議や打ち合わせへの参加、避難所常駐)) フェーズが進行すると後方支援へ移行し、4名を3名、2名と減員する。</li> <li>・調整班と活動班は交代日をずらし引継に配慮する</li> <li>※先遣隊の中にある3委員会：「広報・企画に関する検討委員会」「平時の活動調査・研究委員会」「研修・企画に関する検討委員会」 (県限定組織)</li> </ul>
7. 他組織との協力体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・震災がつなぐ全国ネットワーク (代表・事務局兼務)</li> <li>・JVOAD (代表兼務・正会員団体)</li> <li>・防災のための愛知県ボランティア連絡会 (協力団体)</li> <li>・なごや災害ボランティア連絡会 (監事団体)</li> <li>・NPOおたがいさま会議 (事務局兼務)</li> <li>・あいち・なごやウクライナ避難者支援ネットワーク (事務局兼務)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉士会</li> <li>・地元NPO団体</li> <li>・社会福祉施設、高齢者施設</li> <li>・JVOAD (正会員団体)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害福祉支援ネットワーク構成団体 (行政、地域の福祉団体を含む)</li> <li>・保健医療関係団体等 (PPT:P.6)</li> </ul>
8. 災害支援運用資金	<ul style="list-style-type: none"> <li>・赤い羽根ボラサポと共同募金会の助成金</li> <li>・日本財団の助成金</li> <li>・個人・企業の寄付金 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日本財団</li> <li>・自治体</li> <li>・YAHOO基金寄付事業 など</li> </ul>	
9. 自治体連携機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター</li> <li>・市福祉課</li> <li>・県災害対策本部ボランティア班NPOチーム</li> <li>・市NPOセンター</li> <li>・社会福祉協議会、ボランティアセンター</li> <li>結果のフィードバック：長野県・長野市</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ミッション (シームレスに誰も取り残さず避難所と閉じて次のフェーズへ移行する) を実現するために、各被災自治体で最も動けるキーパーソン、部署を見定めて動く。災害の全体像を俯瞰し、最適なポジションの関係者とベストミックスで活動する。</li> <li>・福祉部局</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害福祉支援ネットワーク参画行政セクション (県庁内の健康福祉課、介護高齢課、障害政策課、私学・子育て支援課、児童福祉・青少年課、危機管理課の6課)</li> <li>・県市長会、県町村会</li> </ul>
10. その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模災害後の状況を把握し、大変そうな地域へ声かけ・提案、契約 (個人情報保護の観点) のスキームを含む成立による調査を行う</li> <li>・調査は土日に集中実施しヒアリングとつなぎに徹しケースワークは行わない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年度初めに、災害福祉支援ネットワーク参画している行政の6課と県社会福祉協議会で集まり、自然災害対策としての年間研修会やと取組の共有化を図っている。</li> </ul>



【表2】調査概要

項目	A	B	C
<p>災害の名称（発生日月）</p> <p>調査の名称</p> <p>調査の目的</p> <p>調査主体；自治体名（部署）</p> <p>調査対象者（範囲）</p> <p>調査開始時期</p> <p>調査実施期間</p> <p>実績（聞き取り実績人数）</p> <p>従事者数</p> <p>調査方法</p> <p>活動内容</p>	<p><b>令和元年東日本台風（令和元年10月12日～13日）</b></p> <p>在宅支援訪問プロジェクト 「生活に関わる個別ヒアリング」</p> <p>在宅避難者の実態把握 要配慮世帯の特定 支援 長野市豊野区（地区長） 対象地区被害；全壊477、大規模半壊183、半壊169、一部損壊212 地区在宅避難者 （炊き出し来場者（250～300食）、宅配世帯） 震災後概ね17日後から開始 約21日間 10/29～11/18（炊き出し支援11/30まで）</p> <p>216人</p> <p>約6～8人 受付担当・看護師（RSY所属）、他都市応援行政職員（県NPO支援調整） 自記式調査票（記入が困難な人には個別ヒアリングで記入代行） データの入力・集計は知人大学教員（ボランティア）へ依頼</p>	<p><b>平成27年9月関東・東北豪雨（平成27年9月9～11日）</b></p> <p>在宅独居高齢者の訪問ヒアリング ・外国語よろず相談会開催 ・避難所在住者アンケート調査</p> <p>避難所・在宅避難者の状況調査を通じた被災者のスペシャルニーズ把握とマッチング実施により施策立案の基礎資料を作成</p> <p>常総市と委託契約（保健福祉部社会福祉課） 財源：日本財団</p> <p>自治体から住民情報提供なし 在宅高齢者の情報は地元高齢者NPO組織と連携し対応 震災後概ね 10日後から開始</p> <p>9月20日～23日、26日～29日、10月24日～25日</p> <p>・在宅独居高齢者の訪問ヒアリング 170件 ・外国語よろず相談会開催 50件 ・避難所在住者アンケート調査 130世帯301人</p>	<p><b>令和元年東日本台風（令和元年10月12日～13日）</b></p> <p>地域在宅ローラー調査 （＊保健師の調査期間10/17-11/11）</p> <p>長野市、長野市保健所</p> <p>（PHN調査全体：推定浸水 5,086世帯）</p> <p>震災後概ね 日後から開始</p> <p>保健師調査へ数日間の同行</p> <p>同行訪問件数 数件</p> <p>実人数：不明、延べ従事者数：（PHN調査全体：410）</p> <p>保健師によるヒアリング調査への同行</p>
<p>災害の名称（発生日月）</p> <p>調査の名称</p> <p>調査の目的</p> <p>調査主体</p> <p>調査対象者（範囲）</p> <p>調査開始時期</p> <p>調査実施期間</p> <p>実績（聞き取り実績人数）</p> <p>従事者数</p> <p>調査方法</p> <p>活動内容</p> <p>組織の現地滞在期間</p>	<p><b>熊本地震・益城町（熊本県）（2016年4月14日、16日）</b></p> <p>在宅避難者聞き取り調査 ・避難所居住聞き取り調査 ・仮設住宅の住環境アセスメント</p> <p>在宅避難世帯の生活実態調査を通じて、避難生活支援の内容を明らかにし支援策の提案を行う（施策立案の基礎資料作成） 益城町と委託契約（避難所担当） 財源：日本財団</p> <p>被災状況の厳しい4エリア重点調査、避難所閉鎖前調査 ・避難所利用せず自宅の敷地内などで生活する2,686世帯 震災後概ね1か月後から開始 5月14～15日、21～22日、28～29日、7月29日～8月5日 有効回答数：1,243世帯（回収率46.3%）</p> <p>巡回調査 記録をデータベースに入力し分析</p>	<p><b>令和元年東日本台風（令和元年10月12日～13日）</b></p> <p>避難所生活者の退所後の生活先確認にかかる調査（行政調査への依頼による協力）</p> <p>長野市</p> <p>避難所避難者</p> <p>震災後概ね30日後から開始 約14日間 約200人</p> <p>実人数：13人 延べ従事者数：不明</p> <p>ヒアリング調査 ・ 入力処理 ・ 調査データmap化</p>	
<p>災害の名称（発生日月）</p> <p>調査の名称</p> <p>調査の目的</p> <p>調査主体</p> <p>調査対象者（範囲）</p> <p>調査開始時期</p> <p>調査実施期間</p> <p>実績（聞き取り実績人数）</p> <p>従事者数</p> <p>調査方法</p> <p>活動内容</p> <p>組織の現地滞在期間</p>	<p><b>大阪府北部地震（茨木市）（2018年6月18日）</b></p> <p>被害甚大地区における在宅避難者聞き取り調査 戸別訪問による聞き取り調査を実施し今後の被災者支援施策の適切な立案に必要な基礎資料を得る。 茨木市と委託契約（健康福祉部相談支援課） 被害の大きい3町（2,250世帯） 震災後概ね1か月後から開始 7月21日、22日、8月5日 有効回答数：913世帯（回収率40.6%）</p> <p>巡回調査 記録をデータベースに入力し分析</p>	<p><b>令和元年東日本台風（令和元年10月12日～13日）</b></p> <p>避難所長期滞在者への実態把握（要配慮者）</p> <p>長野県</p> <p>避難所避難者</p> <p>震災後概ね1か月以上経過後から開始 約15日間（3日に1回） 対象避難者30人 実人数：5人、延べ従事者数：不明</p> <p>ヒアリング調査</p>	
<p>災害の名称（発生日月）</p> <p>調査の名称</p> <p>調査の目的</p> <p>調査主体；自治体名（部署）</p> <p>調査対象者（範囲）</p> <p>調査開始時期</p> <p>調査実施期間</p> <p>実績（聞き取り実績人数）</p> <p>従事者数</p> <p>調査方法</p> <p>活動内容</p> <p>組織の現地滞在期間</p>	<p><b>平成30年7月豪雨（坂町・広島県）（2018年7月6日～7日）</b></p> <p>被害甚大地区における在宅避難者聞き取り調査 被災世帯への聞き取りによる調査を実施し、地域支え合いセンター運営の基礎資料とする。 坂町と委託契約（保険健康課） 財源：坂町、日本財団</p> <p>被害の大きい2地域（2,482世帯） 震災後概ね2か月以上経過後開始 9月22～24日、10月6～8日、13、14日、 有効回答数：1,551世帯（回収率62.5%）</p> <p>巡回調査 記録をデータベースに入力し分析</p>		
<p>災害の名称（発生日月）</p> <p>調査の名称</p> <p>調査の目的</p> <p>調査主体；自治体名（部署）</p> <p>調査対象者（範囲）</p> <p>調査開始時期</p> <p>調査実施期間</p> <p>実績（聞き取り実績人数）</p> <p>従事者数</p> <p>調査方法</p> <p>活動内容</p> <p>組織の現地滞在期間</p>	<p><b>令和2年7月豪雨（人吉市・八代市・熊本県）2020年7月4日～7日</b></p> <p>被害甚大地区における在宅避難者聞き取り調査 被災世帯の被災状況を把握し、避難生活での被害拡大を防ぎながら「次の生活」への移行をサポートする。 人吉市委託契約（健康福祉部高齢者支援課） 八代市と支援業務に関する協定締結（復興推進課） 財源：Yahoo!基金寄付事業</p> <p>人吉市：被害の大きい市内19地区（約2,700世帯） 八代市：旧坂本町（1,605世帯） 震災後概ね約2か月近く経過後から開始 8月29日～10月31日までの毎土曜日、日曜日 人吉市：有効回答数 629世帯 八代市（旧坂本町）：有効回答数926世帯（回収率55.2%）</p> <p>巡回調査 記録をデータベースに入力し分析（セルフアセスメント）</p>		

## 災害ケースマネジメント等の検討

研究分担者	菅 磨志保（関西大学 社会安全学部 准教授）
研究協力者	田村 太郎（（一財）ダイバーシティ研究所 代表理事）
研究協力者	中村 満寿央（（一財）ダイバーシティ研究所 理事）
研究協力者	坪井 塑太郎（人と防災未来センター リサーチフェロー）
研究協力者	山本 千恵（兵庫県行政書士会 行政書士）
研究協力者	静間 健人（東日本大震災・原子力災害伝承館 研究員）

### 研究要旨

2021年「防災基本計画」に、災害ケースマネジメント(DCM)に関する内容が追加された。DCMに基づく支援は、被災者の支援需要を把握し、その情報を組織間で共有・活用できる体制作りが求められるが、実施には課題も多い。本研究班では、被災自治体による被災者情報の収集・活用実態を調査し、現行体制の課題を明らかにした。併せて、被災者の支援需要を簡易に判定するDCM支援システムを試作した。調査の結果、生活再建期は、概ね保健師等による巡回調査が行われ、基礎自治体から地域支え合いセンターに被災者情報が提供されていたが、応急対応期に把握された被災者情報は、生活再建期の支援体制に伝達されていない傾向が見られた。また、行政と個人情報共有した活動が可能な専門士業連絡会を調査し、官民連携に基づく支援体制構築の課題、具体的な連携の在り方を検討した。

### A. 研究目的

災害救助法や被災者生活再建支援法に基づく現行の被災者支援制度では、住家被害の判定結果に基づいて支援内容が決定され（罹災証明主義）、かつ被災者自らが、自治体に罹災の申請を行わないと公的支援が受けられない（申請主義）。加えて、災害法制に基づく被災者支援は、社会保障制度に基づく地域福祉サービスと接続されていないため、住家被害が軽微であれば、被災して失職したり、心身の健康を損なって日常生活の継続が困難になっても、公的支援の対象にはなり難い。

東日本大震災では、こうした被災者支援制度の限界が露呈した。とくに避難所解消後、被災による生活支障を抱えながら仮設住宅に入れず、支援の網の目から零れ落ちていく人達が「在宅被災者」として顕在化し、注目を集めた（岡田, 2015）。

このような状況が問題視される中、仙台市では、行政とNPOが連携し、社会保障制度や民間団体が保有する資源等を組み合わせ、対応する支援体制が作られた（菅野, 2021）。「災害ケースマネジメント（以下、DCM）」と呼ばれるこの取り組みの特徴は、被災世帯の多様な支援需要を、被災者からの申請だけでなくアウトリーチで把握し、災害法制だけでなく社会保障制度なども利用しながら、行政だけでなく民間の多様な主体も参加して、継続的に支援を届ける点にある。DCMは、米国で発生したハリケーン・カトリナ（2005年）後の被災者支援で初めて導入されたと言われており、日本でも東日本大震災以降、幾つかの自治体が導入してきた（内閣府, 2021）。

さらに、熊本地震（2016年）以降の災害では、避難所解消後の被災者支援の拠点として「地域支え合いセンター」が設置され、見

守り支援を行う「生活支援相談員」が、厚生労働省の予算（生活困窮者自立支援制度）で配置されるようになり、DCMを実施する体制が整えられてきた。

ただし、このDCMに基づく支援を行うためには、被災者が「どこに」「どんな状態で」いるのかが把握されている必要がある。なぜなら、これらの被災者情報が無ければ、自治体として被災者支援に必要な資源の種類と総量を見積ることができず、適切な支援計画を立てることが難しいからである。また、多職種連携に基づく支援活動を行うためには、関係組織間で支援対象者の情報を共有しておく必要もある。

しかし、地域支え合いセンターが開設されても、被災者に関する情報が集約されておらず、見守り支援を開始できない事例も少なくない。さらにコロナ禍以降、分散避難や在宅避難が推奨されてきたことで、被災者の実態がより把握しにくい状況も生まれている。

筆者らは、東日本大震災以降、避難所が解消される時期に、被災者の生活再建支援需要を把握・評価するアセスメント調査を行ってきた。とくに2021年度に実施した「平成30年7月豪雨・被災者の生活状況追跡調査（以下、追跡調査）」では、アセスメント調査の実施が、生活再建期の支援体制の構築を促し、生活再建困難者（生活再建にかかる時間が長かった被災者）の把握・予測に寄与していたことが明らかになった（E研究発表2参照）。しかし、多くの被災自治体にとって、アセスメント調査に必要な予算や人材を確保することは難しい。

2021年、内閣府は「防災基本計画」にDCMに関する内容を追加し、自治体によるDCMの実施状況・実施事例に関する調査報告書や、DCMの手引書などの公開を通じて、DCMの実施を推進してきた。しかし、アセスメント調査に必要な予算や人材は提供されていない。

また、被災者に関する情報が、災害対策本部（保健医療調整本部）から「地域支え合いセンター」にどのように引き継がれ、活用されているのかに関する実態も明らかにされていない。仮に、被災者の情報が把握できても、支援者間で被災者情報を共有しながら活動していくためには、個人情報保護など様々な制約が存在している。被災自治体がDCMを導入するためには、多くの課題が残されていると言わざるを得ない。

そこで、本研究班では、まず、災害を経験した自治体が、被災者支援に必要な情報を、どのような体制で収集・活用し、それらの情報を、生活再建期の支援体制にどう接続して来たのか、一連の実態を把握し、現行体制の課題を明らかにする（調査1）。併せて、先述した2021年度の追跡結果の再分析を通じて、効果的なDCMを可能にするアセスメント調査の手法を検討し、簡易に支援需要を判定できるアセスメント・システム（DCM支援システム）を試作する（調査2）。さらに、DCMに基づく官民連携による支援体制を構築していく際の課題を検討するために、国家資格を持つ専門士業の連絡会を対象とした調査を行い、諸課題を解決する方策を検討する（調査3）。

## B. 研究方法

2022年度は、上述のような3つの目的を設定し、ハザードを水害に絞って調査対象地域を選定した。以下、それぞれの調査の概要と方法を記す。

### 1. 被災自治体調査——2018・2020年豪雨災害における被災者情報の収集・分析・活用及び対応体制の把握

DCMに基づく支援を行う際は、被災者が「どこに」「どんな状態で」いるのかが把握する必要があるため、支援開始前にアセスメント調査が行われてきた。しかし、この調査を行うためには、かなりの時間的・金銭的コ

ストがかかり、専門知識も必要になるので、被災自治体が、簡単に実施できる調査ではないことも、指摘されてきた。

今後、多くの被災自治体が DCM を導入してくためには、より簡便に実施できるアセスメント調査を設計する必要がある。同時に、調査を行わなくても、既に把握されている被災者情報を活用していく方策を検討していくことも、求められる。

そこで、本調査では、2018 年、2020 年の豪雨災害で被害した 3 つの広域自治体と 6 つの基礎自治体の防災担当部局・保健福祉部局・社会福祉協議会等、被災者支援に関わった組織・部署を対象に、どの部署が、どんな体制で、被災者支援に必要な情報を収集・活用していたのか、文献調査と聴取調査を行った。調査の概要を表 1.1 に記す。

表 1.1 調査対象・方法の概要

災害名	自治体名	調査日	調査方法
2018年 7月 豪雨	広島県	2023年1月30日	文献、聴取(Online)
	広島市	2023年3月8日	文献、聴取
	呉市	2023年2~3月	文献
	愛媛県	2023年2月9日	文献、聴取(Online)
	宇和島市	2023年3月7日	文献、聴取
	西予市	2023年3月7日	文献、聴取
2020年 7月 豪雨	熊本県	2023年2月6日	文献、聴取(Online)
	人吉市	2023年2月27日	文献、聴取(Online)
	八代市	2023年2月24日	文献、聴取(Online)

(作成) 中村

[調査内容]

発災直後から生活再建に移行するまでの時期(約1・2ヵ月後)と、生活再建支援の体制に移行した後の時期に分けた上で、①自治体における災害時の対応状況、②発災~1,2ヵ月(生活再建への移行期)の間の保健・福祉機関などでの被災者調査の方法や実績について把握し、さらに③現行体制で得られている被災者の調査情報内容を明らかにした。

主な調査内容を表 1.2 に記す。

表 1.2 調査の時期と内容

時期	調査票の主な項目
(1) 発災 ~1-2ヵ月 (生活再建 開始期)	被災者情報の収集を行った部局、機関・組織と把握した主な情報内容。
	被災者実態把握調査実施自治体の調査概要(経緯・体制・期間・地域)と内容(安否、家屋、医療保健、避難所、介護など要支援者などと実績)。
	住民基礎情報の参照状況。
	防災部局と保健福祉部局、社協など民間組織との情報共有・連携など。
(2)生活再 建支援期	活動体制(地域支え合センター等)づくりの経緯。
	使用された被災者情報((1)の調査結果、他機関・他部局からの提供情報)。
	支援活動内容・実績(アセスメント含む)。
	運営体制(連携機関・部局、支援計画作成など活動のマネジメント)

(作成) 中村

[調査方法]

文献調査は、まず、対象自治体の公式サイト等から、豪雨災害の被害・対応に関する記録・報告書を収集し、次に、それらの記載事項の中から、調査シートの項目に該当する事項を記入した。その後、記入した調査シートを聴取調査の対象者に事前送付して、質問箇所を明確化した。聴取調査は、対象自治体で被災者支援に関わる関係部局・関係機関の職員に対して、対面またはオンラインで、事前に送付した調査シートおよび調査票を使いながら、1~2時間程度の半構造化面接調査を実施した。

これらの方法により、アセスメント調査を実施した自治体・しなかった自治体、それぞれにおいて、どのように被災者支援に必要な情報を収集・活用していたのか、できるだけ詳細に把握し、得られた結果を広域自治体と基礎自治体に分けて比較検討を行い、課題を抽出した。

## 2. 効果的な DCM を可能にするアセスメント調査手法の検討

DCM を行うためのアセスメント調査では、被災者の生活状態を「住まいの再建実現性」だけではなく「日常生活自立性」という評価軸も設定し、この2軸で分けられた4象限上に、被災者の生活状態（アセスメント調査結果）をプロットし、その位置から支援需要を評価する（4象限判定）。DCM では、この4象限判定の結果に基づいて、生活支援や住まいの修復・提供、福祉サービス、健康管理など、支援計画を組み立てることになる。

本調査では、この DCM を行うための4象限判定を簡易に行うシステム（以下、DCM 支援システム）を開発するために、2021年度に実施した「平成30年7月豪雨被災者の生活状況追跡調査」（以下、追跡調査）データを再分析して、生活再建を阻害する要因などを抽出し、現行体制の中で、DCM による支援活動の参考になるデータベース「被災者スク립ト」を作成すると共に、アセスメントを簡易かつ迅速に行う DCM 支援システムを試作した。

データベースの構築とシステム試作の分析手続きの詳細は、結果に記す。

## 3. DCM に基づく支援体制構築に関する調査——静岡県における2022年台風15号への対応事例

被災者支援には様々な民間団体関わっており、その支援や相談活動の中で、被災者の所在地や健康状態、家屋被害や困りごとなど、DCM による支援に必要な情報を把握していることも多く、支援団体が把握している被災者情報を集約できれば、DCM による支援に早く着手できる可能性がある。

しかし自治体と支援団体の間で、被災者に関わる情報の交換は、個人情報保護の観点から慎重にならざるを得ず、「どの段階で・ど

の様な情報が・どこにあるのか」が積極的に確認されていない可能性が高い。

本調査では、台風15号（2022年9月23～24日）で被災した静岡県において、被災者支援を行う民間団体のうち、国の法律に基づいて身元が証明できる国家資格者の専門士業団体を対象に「活動時期と被災者の情報」の観点から質問紙調査（WEBアンケート）を実施した。これに加えて、補足的に、静岡市が実施した被災者アセスメント調査に関する聴取調査を行い「DCM に基づく支援体制の構築」に向けた民間支援団体と自治体の連携の可能性について考察した。それぞれの調査概要を以下に記す。

### (1) 令和4年9月23日台風第15号における支援活動に関する質問紙調査

[調査概要]

- ・調査期間：2023年2月15日(水)～3月15日(水)
- ・調査方法：WEB アンケート
- ・調査対象：静岡県内の国家資格者（「静岡県災害対策士業連絡会」構成団体など）の22団体に回答依頼状を送付
- ・調査項目：①台風15号での被災者支援活動の実施状況について、②支援活動の内容・期間、③支援活動の中で確認する又は知る可能性が高い被災者の情報について、④被災者に関する情報の連携について、⑤被災者支援における課題について、
- ・回答件数：10件（うち「静岡県災害対策士業連絡会」構成団体7件）

### (2) 静岡市役所が実施した被災者調査に関する聴取調査

[調査概要]

- ・調査日時：2023年2月15日(水) 10:00～12:00
- ・調査対象：静岡市役所市民局・市民自治推進課・市民協働推進係、静岡市役所・保健福祉長寿局・健康福祉部福祉総務課生活支援・自立推進係

- ・調査内容：①静岡市災害復興本部会議資料の説明「被災者の調査」「被災者支援の対応状況」②被災者調査の実施体制について、③支援団体との連携について

## C. 研究結果

### 1. 被災自治体調査——2018・2020年豪雨災害における被災者情報の収集・分析・活用及び対応体制の把握

2022年度は、豪雨災害（平成30年7月豪雨災害、令和2年7月豪雨）の被災地、広域自治体3県（広島県、愛媛県、熊本県）と、基礎自治体6市（広島市、呉市、宇和島市、西予市、八代市、人吉市）を対象に、発災直後から生活再建期手前（発災から1・2ヵ月）の時期と、生活再建期以降の時期に分け、それぞれの時期における被災者情報の把握実態と、それらの情報を活用した被災者支援体制を調査した。得られた結果の詳細は、別添資料の表にて、広域自治体・基礎自治体ごとに整理したので、こちらを参照されたい。

以下では、それぞれの時期における被災者支援体制の概況を述べ、効果的なDCMを実現していくために必要な施策の検討につなごう。

#### （1）発災直後～生活再建期手前（1.2ヵ月後）までの対応体制・支援活動

広域自治体では、過去の災害対応経験の有無が体制構築や運用に影響していることが伺えた。また保健医療調整本部は概ね設置され機能していたことが把握された。

基礎自治体では、個々の部署で支援を要請・調整が行われていたケースが多かったが、被災者支援を担当する専門部署を設置した自治体も存在していた。多くの自治体で、調査の記入用紙が統一されておらず、各々の業務、チームが独自の用紙を使用していた。また、ほぼ全ての自治体で被害が大きい地域を対象に全戸訪問で調査を実施していた。

#### （2）生活再建期の対応体制：「地域支え合いセンター」の運営

広域自治体では、県の地域支え合いセンター設立も過去の災害対応経験の有無が影響していた。センターの機能はほぼ共通していた。また、市町村の地域支え合いセンターとの関わりは、現地状況に応じて異なっており、各センターの独自性を重視していた。

基礎自治体では、多くが社会福祉協議会に運営を委託していた。宇和島市は、地域支え合いセンターの開設とともに、プロジェクトチームも編成し、新生活再建支援プログラム、地域つながり新生活見守り支援プログラムを取り組んでいた。

アセスメント方法は、4象限に分けて評価、判断する自治体もあったが、現場の状況に沿って判断し、調整した自治体も多かった。また、罹災証明が発行されていない世帯も、家族構成や生活面の困りごとがあれば支援対象にしていた自治体もあった。見守り終了の判定は、基準がない自治体が多かった。

### 2. 効果的なDCMを可能にするアセスメント調査手法の検討

#### （1）効果的な支援活動を促進する「被災者スクリプト」の作成

追跡調査において、生活再建期手前の被災者調査記録（2018年、ダイバーシティ研究所アセスメント・データ）と、生活再建期の支援者見守り記録（2021年、坂町地域支え合いセンター・アセスメントデータ）の両方で突合できた688件（世帯）のデータの内、支え合いセンター・アセスメントデータの見守り総合判定項目においてD判定（見守り終了）が出た時期による判定区分を設定し、A群（2021年12月1日時点でD判定に到達せず）25件、B群（D判定後、B、C判定（要見守り）が出て再度D判定）18件、C群（D判定時期が災害後2年以上3年5か月

以下) 110 件の合計 153 件を分析対象とした。

A 群は生活再建に至らなかったグループ、B 群はいったん見守り終了となったものの何らかの原因で支援が再開しその後終了したグループ、C 群は見守り期間が被災から 2 年以上 3 年 5 か月以下の長期に渡ったグループと位置づけられ、生活再建を遅延させる「生活再建阻害要因」があると考えた。

地域支え合いセンター・アセスメントデータは相談員が支援者への訪問ごとに訪問記録シートを作成しており、1 世帯につきおよそ 3~4 枚が残されている。その所見欄に相談員による世帯状況の記録があり、153 件に対して一連の記録をもとに「見守り記録概要」として世帯の生活や居住の経過状況を 50 字前後でまとめた。その内容を「住居課題」、「生活課題」、「対応・経過」に振分け、課題および対応を抽出した。

「住居課題」、「生活課題」から典型的な「生活再建阻害要因」15 項目を抽出した。該当する項目があれば「1」を入力し、世帯ごとに再建阻害要因の選定を行った。

生活再建に到達するまでの期間は課題が大きいほど長くなる傾向があるが、「生活再建阻害要因」が発生する時期によって決定される傾向が大きいことが抽出の過程において明らかになった。例えば、避難所で見守りを受けていた被災者が災害公営住宅へ移転後、周囲となじめず孤立したために見守りが継続したケースがあり、「生活再建阻害要因」は「移転後交流なし」が該当し、その発生時期は災害公営住宅への移転後となる。

被災者の生活状況は日々変化するものであり、「生活再建阻害要因」の有無だけでなく、どの時期に発生したのかを明らかにすることで、生活再建に到達するまでに生ずる阻害要因の発生・解消のプロセスをより詳細に分類することが可能になる。「生活再建阻害要因」の発生時期を資料に示す。この分類に

沿って最も主となる阻害要因が発生した時期を定めた。

## (2) 簡易に 4 象限判定を行う DCM 支援システムの開発

簡易的に DCM の 4 象限を判定できるシステムとして、罹災証明発行記録、保健師巡回、支え合いセンター相談員巡回といった被災地における被災者調査を想定し、基本的なチェック項目からなる簡易チェックシートから、健康・生活と住まいの 2 軸の点数を計算し散布図グラフにプロットする機能の実現を検討した。以下、手続きを説明するが、システムの詳細は別添資料の図表を参照されたい。

まず、研究協力者（ダイバーシティ研究所）が 2018 年に実施した広島県坂町におけるアセスメント調査（被災者生活実態調査；<https://diversityjapan.jp/heavy-rain-2018/>）では、調査項目を A~H に分類し、生活再建にネガティブな回答を減点対象とし、A~H 項目で減点数を集計した上で、更に A~H 項目を「住まいの再建支援」、「日常生活支援」の 2 分類に集約し、減点数の合計を評価ポイントとした。「住まいの再建支援」「日常生活支援」の評価ポイントが -10 以下および、研究協力者（ダイバーシティ研究所）で設定した要支援要件（罹災者証明が大規模半壊以上で高齢者独居等）に該当する世帯を要支援世帯として認定し、4 象限グラフを作成している。

今回の試作では、簡便な質問項目を設定し、従来の巡回調査や家屋調査の結果を集計して評価ポイントの算出と DCM4 象限グラフへの描画が同時にできるシステムの開発をめざした。

開発方針に沿って DCM4 象限を判定するシステムの試作を実施した（javascript を用いた HTML ファイルによる Web ページ上で、設定した仕様を有するシステムを開発）。

この結果、仕様を満たすシステムを実現できた。これを豪雨災害版の試作とし、2023

年度調査では地震災害版を試作して、両者を合わせて、簡易版 DCM 支援システムを開発する。

### 3. DCM に基づく支援体制構築に関する調査 ——静岡県における 2022 年台風 15 号 への対応事例

#### (1) 令和 4 年 9 月 23 日の台風第 15 号における支援活動に関する質問紙調査

静岡県内の国家資格を持つ 22 団体を対象に実施した結果、10 件の回答が得られた。その中で「静岡県災害対策士業連絡会（以下、連絡会）」の構成団体は「生活なんでも相談」への参画に加え、独自の支援活動として相談対応や調査依頼を行っていた。「連絡会」に入っていない団体（静岡県精神保健福祉士協会、静岡県社会福祉士会、静岡県医療ソーシャルワーカー協会）の支援活動は、「外部組織からの応援人員への要請」への対応であった。

支援活動の期間は「復旧・復興対策期（1 週間後以降～3 ヶ月後）」が最も多く「支援活動の中で確認する又は知る可能性が高い被災者の情報」では「住まいの被害に関する事」8 件、「生活費や再建費用に関する事」6 件、「住まいの修繕に関する事」6 件、「被災者の心身の不調に関する事」6 件、「被災後の日常生活の困りごと」6 件、「住まいの確保に関する事」5 件、「福祉サービス等の利用に関する事」5 件と続く。

「支援の中で知り得た被災者の情報」は関係性のあるネットワークや行政機関、社会福祉協議会などに共有されているケースがある。

「被災者支援についての意見や課題として感じる事」を分類すると、「支援人材の確保」「他の支援団体との連携」「アウトリーチの支援」「行政との連携」「被災者情報の集約」「支援情報の周知」に分類できる。

支援期間について回答のあった 8 団体が、「いつ頃」「被災者のどの様な情報を確認又は知る可能性があるか」別添資料に結

果をまとめた。「復旧・復興対策期（1 週間～3 ヶ月後）」は、回答のあった 8 団体全てが支援活動を行っており、選択肢として提示した「災害ケースマネジメントによる支援において必要な被災者の情報」の全てについて、8 団体によって確認又は知る可能性があることがわかった。特に「住まいの被害に関する事」については 8 団体全てが「生活費や再建費用に関する事」「住まいの修繕に関する事」「被災者の心身の不調に関する事」「被災後の日常生活の困りごと」については 6 団体が、被災者の情報を確認又は知る可能性があることがわかった。

支援期間について回答のあった 8 団体が、「いつ頃」「被災者のどの様な支援活動を行ったか」について、結果をまとめた表を以下に記す。

支援活動の時期と支援団体の支援内容の整理

発災直後 緊急対策期	応急対策期 (4日～1週間後)	復旧・復興対策期 (1週間後～3ヶ月後)	復興支援期 (3ヶ月以降)
	生活なんでも相談会		
	静岡県司法書士会、静岡県土地家屋調査士会、静岡県建築士会、静岡県社会保険労務士会、静岡県不動産鑑定士協会、静岡県行政書士会、東海税理士会静岡県支部連合会		
	法律や支援制度などの相談対応		
	静岡県司法書士会		
	法律や支援制度などの相談対応 要配慮者のための罹災証明書交付申請支援 廃車手続きサポート支援相談会		
	静岡県行政書士会		
	公的機関からの調査依頼対応		
	静岡県土地家屋調査士会		
	「自然災害による被災者の債務整理に関するガイドライン」に伴う不動産評価		
	静岡県不動産鑑定士協会		
	外部組織からの応援人員要請対応		
	静岡県医療ソーシャルワーカー協会、静岡県社会福祉士会、静岡県精神保健福祉士協会(※)		

※ 静岡市社協(災害派遣ボランティアセンター)からの会員派遣依頼を受け、福祉ニーズの調査訪問の支援に参加

(作成) 山本

「生活なんでも相談会」には、静岡県災害対策士業連絡会構成団体の法律系の 6 団体全てが参画し、支援活動を行っている。併せて静岡県司法書士会、静岡県行政書士会が「法律や支援制度などの相談対応」を独自に実施しており、応急対策期から復興支援期にわって相談支援が行われていた。静岡県行政



書士会、静岡県不動産鑑定士協会では、「罹災証明交付申請支援」「廃車手続 サポート支援」「不動産評価」など、個別具体的な被災状況に対応する支援活動を行っていた。静岡県土地家屋調査士会、静岡県医療ソーシャルワーカー協会、静岡県社会福祉士会、静岡県精神保健福祉士協会は、公的機関の支援活動への対応を行っていた。

## (2) 静岡市役所が実施した被災者調査に関するヒアリング調査

静岡市による被災者アセスメント調査は、被害発生から約 1 カ月半後という早いタイミングで、13,943 世帯（調査完了は 7,732 世帯・55.5%）を対象に、延べ 1,955 名の職員が従事して、悉皆で行われた。2015 年以降に行われた類似の被災者アセスメント調査の中でも、最も規模が大きな調査であると言える。大勢の職員が参加したことで、支援人材育成の側面もあった。

市役所内で完結したことで財政負担の軽減できたり、被災者のニーズを各部局に接続できた側面もあったが、外部支援も含めた DCM に基づく支援としてパッケージ化しきれなかった側面もあった。

## D. 考察と結論

DCM に基づく支援を実施していく際に、最も困難な課題は「支援を必要としている人が誰か」を明確にすることである。そのためには全ての被災者の情報を把握する必要がある。従って、早期に DCM による支援を開始するためには、①全ての被災者の情報を把握する効率的な方法、②全ての被災者の情報から支援の必要の程度を見極める手法、③早急に支援が必要な人から具体的なアプローチを開始することが必要になる。

上記①「全ての被災者の情報を把握する効率的な方法」については、まだ確立されておらず、課題も山積しているが、調査 1 の結果から、近年水害を経験した広域自治体と基礎自治体の対応実態を把握することができ、現

行体制における課題を抽出することができた。

結果の詳細は別添資料にまとめたとおりであるが、これらを踏まえると、今後、DCM に基づく被災者支援体制を構築していくに際しては、全国一律で災害支援の対応組織等を設定するのではなく、被災当初から生活再建期の各時期で必要とされる支援のあり方を検討し、各自治体でその実現を最適化するアプローチをとった方が、適切な対応を行い易いのではないかと考えられる。

②「全ての被災者の情報から支援の必要の程度を見極める手法」を促進するツールとして、簡易に支援需要を評価（DCM4 象限判定）できる「DCM 支援システム」を試作した。評価精度の検証などは、今後の課題であるが、このシステム試作の過程で、生活再建を阻害している要因を抽出できたので、その結果も踏まえて、さらに来年度以降、地震災害の事例分析結果を加え、4 象限判定システムの精度を上げる検討を継続していく。

③「早急に支援が必要な人から具体的なアプローチを開始すること」については、DCM に基づく支援体制構築の課題に関する調査 3 を通じて、自治体と国家資格を有する支援団体の連携可能性について検討した。

以下の表は、支援主体ごとの活動内容・場所と接点を持つ被災者を整理したものである。ここから、被災者の実態把握を行いたい自治体と支援活動の中で被災者情報を取得している国家資格者等の団体は、互いに補完関

接点の違いと被災者情報の性質

主体	支援活動	主な場所	被災者
市町村	各種支援手続等	窓口	自ら動ける被災者
保健師	要配慮者等の確認	アウトリーチ	予め特定された要配慮者
DWAT	アセスメント 相談支援等	避難所	避難所に避難している被災者
国家資格者等	相談支援 手続支援等	相談会 アウトリーチ	どうすればいいか分からない人 手続が困難な人 家屋などの調査が必要な人

係にあることがうかがえる。

(作成) 山本

法による救助のためには、被災者の把握が必要であり、都道府県と市町村の間で情報システムや事務委任について事前の取り決めが必要であるが、自治体とこうした支援連携を行うためには、災害時に事務局を設置する必要があるが、専門士業団体の多くは個々の専門家の集まりであるため「どこが」「誰が」事務局機能を担うのが課題となる。広島県災害復興支援士業連絡会では、法テラス広島が平時より連絡会の事務局としての機能を果たしており、団体間の連携も密に行われている。地域によって参画している団体や活動内容も異なるが、一つの事務局機能のあり方として参考になる。

元々多く存在していた在宅避難者に加え、コロナ禍により避難の多様化が進んだため、市町村窓口で把握できない「被災状態にある人」が、今後も増えていくことが推察される。特に、平時に行政サービスの利用がない、在宅の被災者や要支援者リストに載っていない要支援者は、何らかの申し出がないと把握が難しい。国家資格者等の団体は、相談会などの他、自ら手続に出向くことが難しい在宅避難者の支援を行っていたり、家屋の調査・評価に出向くなど、アウトリーチ型の支援活動も多く、アンケート結果からはアウトリーチの実施を望む意見も見られた。悉皆調査でなければ得られなかった被災者情報のどの程度を、アウトリーチによりカバーできるかは更に調査が必要であるが、被災者の状況把握に貢献できる可能性がある。

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

- ・坪井塑太郎（2022）「GISを用いた災害記録と生活復興に関する研究－令和2年7月豪雨における熊本県人吉市を事例として－」日本建築学会『情報・システム・利用・技術シンポジウム論文集43』pp. 373-378（査読付き）。

## 2. 学会発表

- ・坪井塑太郎「洪水災害による被害・避難と生活復興に関する研究－令和2年7月豪雨における熊本県人吉市を事例として－」日本地理学会秋季学術大会（香川大学）、2022年9月。
- ・菅磨志保・田村太郎・中村満寿央・静間健人・坪井塑太郎「生活再建支援のための被災者調査の可能性と課題－『災害ケースマネジメント』実現に向けて－」日本災害復興学会大会・分科会企画セッション（京都大学防災研究所）、2022年10月1日。
- ・坪井塑太郎・菅磨志保・狭間勇城「多重被災の被害構造と被災者の避難行動・生活再建過程の把握に関する研究－佐賀県杵島郡大町町の豪雨災害を事例として－」第9回震災問題研究交流会（社会学系4学会連合）、（早稲田大学）2023年3月18日。

## F. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし

## 災害ケースマネジメント等の検討

【概要】東日本大震災以降、住家被害判定に基づいて支援内容が決められる現行の被災者支援制度の限界を乗り越える試みとして「災害ケースマネジメント(DCM)」に基づく支援体制を導入する自治体が増えている。特に熊本地震以降は、生活再建支援の拠点として「地域支合いセンター」が設置され、被災世帯を巡回訪問する「生活支援相談員」が配置されるようになり、DCMを行う体制が整えられてきた。しかし多職種連携に基づくDCMを実施するためには、被災者の個別の支援需要を把握・評価(アセスメント調査を実施)し、その情報を組織間で共有・活用できる体制を構築していく必要がある。しかし調査に必要な予算・人材・専門知識の確保が難しい上、個人情報保護の観点から組織間での情報共有が難しいという実情がある。そこで、本研究では、災害を経験した自治体が、被災者の情報を、どんな体制で収集・活用し、それらの情報を、生活再建支援の活動体制にどう接続してきたのか、一連の実態を把握し、現行体制の課題を明らかにした(調査1)。併せて、この間に行ってきた複数の調査結果を再分析する形で、効果的なDCMを実現させるためのアセスメント調査の手法を検討した(調査2)。その上で、多職種連携に基づく支援体制の構築・運営をめぐる課題を検討した(調査3)。一連の調査の結果、生活再建期において、概ね基礎自治体から地域支合いセンターに被災者情報が提供されており、同センター・保健師による広範囲の巡回調査が実施されることが確認されたが、発災直後の応急対応期に個々の支援チームが把握した被災者情報、生活再建期の支援体制に十分に伝達されていない可能性が示唆された。また守秘義務が課せられる国家資格を持つ専門士業の連絡会は、行政と個人情報共有して活動できる可能性があり、具体的な連携のあり方を検討した。

【研究課題】(2022年度は調査対象を豪雨災害に限定して実施)

1. 被災自治体事例調査：都道府県-市町村の被災者対応に関わる部局・関係機関への聴取調査。発災前-応急対応期-生活再建期において把握された被災者情報と情報共有・連携の実態を把握し、現行体制の課題を抽出する。
2. 効果的なDCMを可能にする支援需要評価(4象限分類)を簡易に行えるアセスメント・システム(DCM支援システム)の検討
3. 多職種連携に基づく支援体制の検討

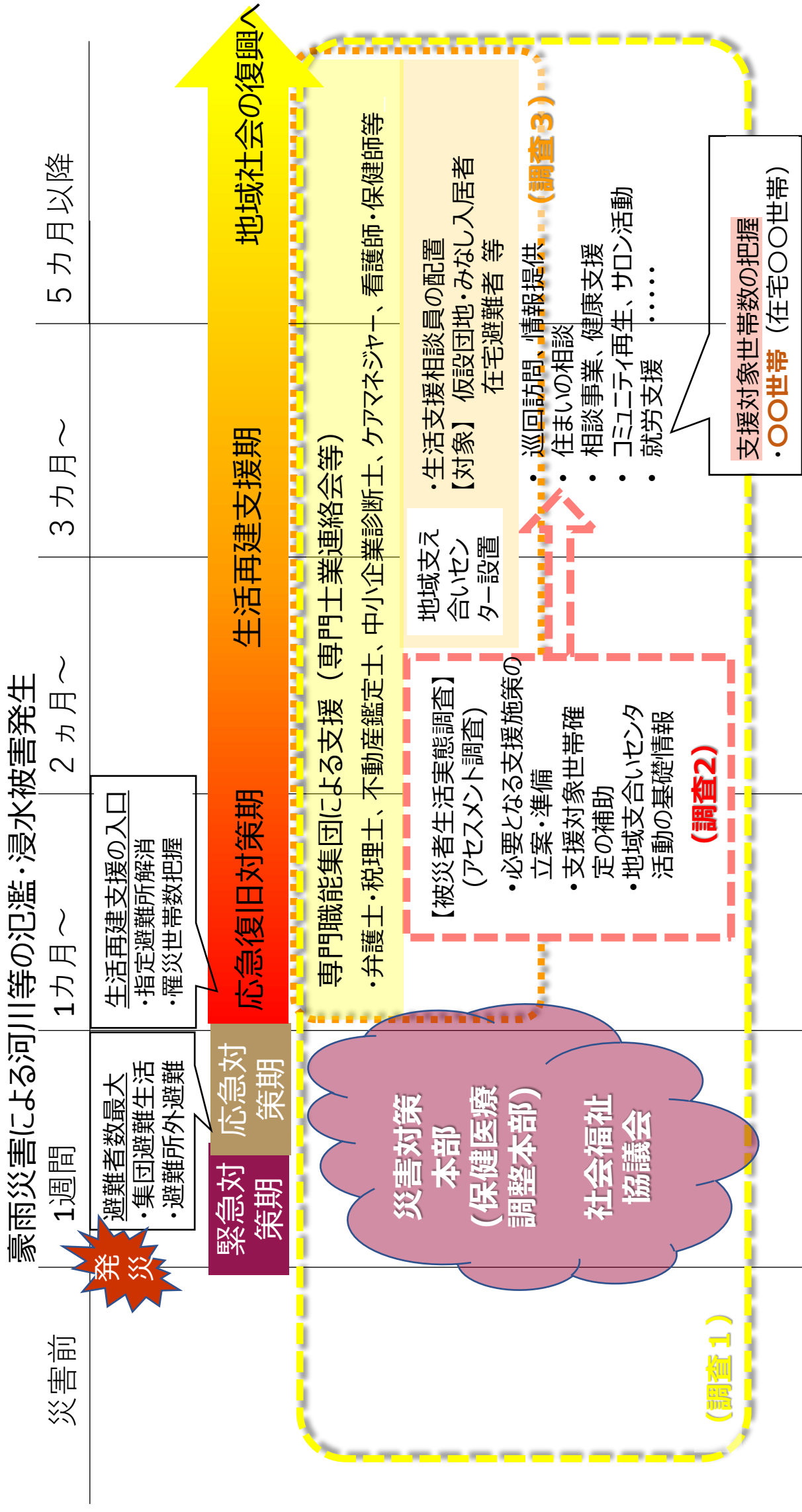
【研究協力者】

- ・田村 太郎 (ダイバーシティ研究所) …… 被災自治体調査、DCM事例調査
- ・中村満寿央 (ダイバーシティ研究所) …… 被災自治体調査、簡易版アセスメント・システムの試作(水害版)
- ・静岡 健人 (東日本大震災・原子力災害伝承館) …… 簡易版アセスメント・システムの開発に向けた調査結果の再分析
- ・山本 千恵 (やまもと行政書士事務所) …… 多職種連携に基づく支援体制の運営に関する調査、DCMの事例調査
- ・坪井望太郎 (社会安全技術研究所) …… GISによる被害と支援の可視化、DCMの事例調査

【主な分担内容】

- ・田村 太郎 (ダイバーシティ研究所) …… 被災自治体調査、DCM事例調査
- ・中村満寿央 (ダイバーシティ研究所) …… 被災自治体調査、簡易版アセスメント・システムの試作(水害版)
- ・静岡 健人 (東日本大震災・原子力災害伝承館) …… 簡易版アセスメント・システムの開発に向けた調査結果の再分析
- ・山本 千恵 (やまもと行政書士事務所) …… 多職種連携に基づく支援体制の運営に関する調査、DCMの事例調査
- ・坪井望太郎 (社会安全技術研究所) …… GISによる被害と支援の可視化、DCMの事例調査

# 災害ケースマネジメント（DCM）のプロセスと本調査の位置付け



(出所) 山本千恵 (2021) に加筆

## 被災自治体調査－広域自治体・基礎自治体

- ・2018,2020年に豪雨水害が発生した熊本県、広島県の自治体に対し文献調査・聞き取り調査を行い、自治体における対応状況を明らかにする
- ・同時に発災～1,2カ月（生活再建への移行期）の間の保健や福祉機関等での調査方法や実績を調査し、現行体制で得られている被災者の調査情報内容を明らかにする

調査自治体	調査部署	調査内容	取得する情報
＊2018年7月豪雨被災自治体 ①広島県 ②呉市（文献調査） ③広島市 ④愛媛県 ⑤宇和島市 ⑤西予市	・防災担当部局 ・保健福祉部局 ・社会福祉協議会等、水害対応を実施した組織・部署	① 発災～1-2カ月(生活再建開始期)迄 a被災者情報の収集を行った部局、機関・組織と把握した主な情報内容（保健福祉部局） b被災者実態把握調査実施自治体の調査概要（経緯・体制・期間・地域）と調査内容(安否、家屋、医療保健、避難所、要支援者等)と実績 c住民基礎情報の参照状況、 d防災部局と保健福祉部局,社協等民間組織との情報共有・連携等 ② 生活再建支援期における a活動体制(支合センター等)作りの経緯、 b使用された被災者情報(①の調査結果、他機関・他部局からの提供情報)、 c支援活動内容・実績(アセス含む) d運営体制(連携機関・部局,支援計画作成等活動のマネジメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各自治体における被災者調査の実施状況と結果</li> <li>・ 生活再建支援施策の実施状況と結果</li> <li>・ 各自治体における発災から生活再建までの被災者支援体制内容</li> <li>・ （可能であれば）被災者の生活状況と再建の事例</li> </ul>
＊2020年7月豪雨被災自治体 ⑦熊本県 ⑧人吉市 ⑨八代市			

# 被災自治体調査結果 1 : 広域自治体

## 調査1

項目	近年災害対応の経験	体制の構築	保健医療チーム等の派遣	県庁内の部局調整やプロセス	被災市町村と連絡窓口や諸施策の調整	各地域の事情に応じ、役割を調整の有無	職能団体、NPOとの連携	被災者アセスメントの考え方	県地域支え合いセンターの設立と閉鎖
広島県	2014年8月豪雨、 2018年7月豪雨	保健医療調整本部→こころケアチーム、県支え合いセンター	有。DMAT、災害時公衆衛生チーム、DPAT、医療救護班、MAT、保健師、薬剤師、災害支援ナー、口腔ケア、栄養管理、リハビリ、こども支援チームなど	県庁の復興本部、企画管理部で調整、復興本部会議で決定	被災市町村との連絡窓口と諸施策の調整は、各部署と各市町村が連携	一般的な市町と中核市と同列に対応	地域共生社会推進課が土業団体と締結。他の大部分の協定は危機管理課。弁護士などは、相談員が直接に連絡した事例もある	災害当初は難しかった。専門職員で引き継いでいるケースもある。しかし、保健師は県内で繋がったため、当初からの被災者からとつながりがあるケースも多い	2018年9月開設～2021年3月末閉鎖。県地域共生社会推進課が運営
愛媛県	2018年7月豪雨	災害医療対策部と保健福祉対策部で設置＝保健医療調整本部の機能→県支え合いセンター	有。DMAT、保健所職員、県医師会、県看護協会、県薬剤師会、日本赤十字社愛媛県支部、日本災害医学会、県看護協会災害支援ナース、厚生労働省DMATロジスティックチーム、日本集団災害学会コーディネートサポーターチームなど	保健福祉部は支え合いセンター、災害支援を担当した部署と、住居の確保、物資、災害救助法の適応、生活再建支援金などを調整	保健福祉課が被災市町村との連絡窓口や諸施策の調整	各市の状況に応じて微調整	具体的な派遣などは市長が独自で携先と連絡	支え合いセンターの運営は初めてだったため、災害の見通しなどを立ったのが難しかった。当初全戸訪問の人的リソースが足らなかった	2018年9月開設～継続中。愛媛県社会福祉協議会に委託
熊本県	2016年熊本地震、 2020年7月豪雨	保健医療調整本部（福祉も含めた調整）→県支え合いセンター	有。DMAT、JMAT、日赤救護班、災害支援ナース、DHEAT、保健師、災害薬事コーディネート、熊本DCAT、DPATなど	健康づくり推進課は避難所への医療的な支援、県内保健師など応援派遣を担当。業務衛生課は災害薬事コーディネートなどを担当。地域支え合い支援室は熊本DCATの派遣、支え合いセンターを担当。障がい者支援課は被害者などの心のケアを担当。		同じ対応	こころのケアセンターなどの専門職派遣は市町村で調整を行い、現場レベルで連携	当初からのアセスメントは重要であると考えたが、人手が足りず、当初からの実施は困難。情報収集はフェーズごとに異なるので、継続した情報収集が難しくなった。個々の団体と情報共有できる仕組みづくりが必要	2020年8月開設～継続中。熊本県社会福祉協議会に委託

役割の内容		広島県	愛媛県	熊本県
支援活動の情報収集				
・個人情報含む詳細情報共有		無	有	無
・課題区分などの記号化した情報共有		有	無	有
・個人情報を除いた上での個別ケース情報共有		有	無	無
被災者の課題に関する相談・助言・連携先紹介・他センターの事例紹介		有	有	有
訪問シートなどの様式・項目設定・見守り判定基準などの設定		有	有	有
支援活動実績の集計（内容、集計結果の共有先）		有	有	有
支援リソースの調整（相談員の増減など）		無	無	無
市町センター運営に関する相談・助言		有	有	有
相談員について				
・募集		無	無	無
・研修		有	有	有
支援活動に関連する連携先との調整（照会、依頼等連絡、市町センターに紹介等）		有	有	有
他の役割		無	有	有

県地域支え合いセンターの役割一覧

● **災害当初の対応体制、支援活動**

- ・ 過去の災害対応経験の有無が体制構築や運用の進め方に影響している。広島県や熊本県は、過去の災害対応経験が持っているため、災害後は、早く体制を立ち上げることができ、大きな組織改編が見られていなかった。
- ・ 保健医療調整本部は設置され機能している。
- ・ 広島県では災害当初の派遣チーム調査の様式等統一を整備した。また、ホームページに掲載し閲覧できる。

● **県の地域支え合いセンター**

- ・ 県の地域支え合いセンター設立も過去の災害対応経験の有無が影響している。
- ・ 県の地域支え合いセンターの機能はほぼ共通している。
- ・ 市町村支え合いセンターとの関わりの程度は現地状況に応じて異なる。各センターの独自性を重視している。

# 被災自治体調査結果 2 : 基礎自治体

## 調査1

基礎自治体間の比較	広島市	呉市	宇和島市	西予市	人吉市	八代市
近年災害 対応の経験	2014年8月豪雨、2018年7月豪雨	2018年7月豪雨	2018年7月豪雨	2018年7月豪雨	2016年熊本地震、 2020年7月豪雨	2016年熊本地震、 2020年7月豪雨
医療福祉 支援活動	保健師が避難所避難者、在宅避難者をお訪問。被災者支援相談窓口開設	DMAT、JMAT、日本赤十字社医療救護班、コーディネーター、MSF、地域災害医療コーディネーター、市医師会、災害拠点病院3病院、災害協力病院2病院などが活動。全避難所への保健師の巡回相談	県内外の保健師、DHEATが避難所及び全戸を訪問、調査。保健師や災害支援ナース、栄養士、宇和島医師会、歯科医師・歯科衛生士が支援災害総合相談窓口を開設	両市立病院、市保健医療対策部、市医師会、八幡浜保健所、各団体の連絡会議、医師の巡回医療相談やDVT診察、市保健師、栄養士、歯科衛生士、災害支援ナースが避難所巡回。要支援者へ訪問や電話で安否確認	DMAT、日赤救護所、DPAT、心援保健師、DCAT災害支援ナース、自衛隊、支援保健師チームによる在宅訪問、DHEAT、JRAT、市歯科医師会など。被災者支援を担当する部署は被災者支援対策課	総務企画部が住基人口ベースに基づき、坂本地区全世帯の安否確認、避難先を調査。保健師の健康調査
巡回調査の 調査様式・ 用紙	用紙の統一がなかったが、8区で健康調査した保健師の記録様式はあり、保健師が管理。		統一の調査用紙がある	宮城県と宇和島市保健所のシートを参考、様式を変更	各支援団体が独自の調査用紙や聞取りにて調査。市は住まいについての聞き取りを実施	各事業の用紙がある、統一のものがない
情報共有、 管理	健康推進課は全体状況を把握、市のシステムの共有フォルダで管理。避難所やDMATから個別ケースの情報は電話のみで対応。件数や人数などの統計数値を共有。				被災者支援に関する情報を災害対策本部の中部救護部医療班（救護部救護班医療担当）で取りまとめ、医療班は市の保健師を中心に配置	災害対策本部会議で情報を随時に共有
支援地域の 選定と支援 世帯数	被害が大きい4区と近隣の広範な地区を回った。支援世帯（訪問＋相談の件数）は1,719世帯で2,326人（8月末まで）	吉浦・阿賀・川尻・天応地区で全戸を訪問。全戸訪問の訪問件数は2,053件、そのうち面会支援件数は1,006件	避難行動要支援者名簿登録者及び独居高齢者575人、避難所及び浸水地域3,732人の健康状態などを聞き取り調査。その後、全戸訪問を行い、273名をアセスメントした	被害が大きい野村町野村地域を中心に、浸水区域内の世代を全戸訪問。要フォロー者は継続訪問。694世帯	市内全域（球磨川本流及び支川流域）の3,398世帯	球磨川の本流沿いの被害が大きかった、本流沿いの世帯から調査。聞き取りが669人、継続支援が必要なのは地域包括に情報を提供。坂本町地域は、全壊から一損までの家屋被害が430棟、1,505世帯が被災

災害直後の  
対応など



	八代市	人吉市	西予市	宇和島市	呉市	広島市	
設立の経緯、体制	主任1名(社会福祉協議会から兼務)、生活支援相談員8名(常駐)の体制	32名体制: センター長1名、主任生活支援相談員1名、生活支援相談員7名、事務員1名、主任地域生活相談員1名、地域生活相談員20名、事務員1名で開始。2023年2月時点は29人の体制となった。	応援の自治体の助言を受け、仮設住宅に入居開始のタイミングに合わせて開設	他自治体の事例や助言を参考に設置。宇和島市地域支え合いセンター新生活再建支援プログラム、地域つながり新生活見守り支援プログラム。初期は8人、センター長、副センター長、管理者、コーディネーター、生活支援相談員。兼務が2人、全員が常勤	被害の大きい天応及び安浦地区の2か所に拠点を置き、呉市社会福祉協議会(5人体制)に委託	H26災害対応体制に参考、各区の地域支え合い課で対応	
担当主体	市福祉社会協議会	市福祉社会協議会	市福祉社会協議会	市福祉社会協議会	市福祉社会協議会	各区地域支え合い課	
支援対象世帯数、選定方法、支援方法	地域支え合いセンターでは、り災証明ベースで対象。支援対象は、一部損壊も含む449世帯と、救助法対象の36世帯、合わせて482世帯。現在、約200世帯が終了	支え合い支援対象世帯数は3,277世帯。市の被災情報システムより抽出した被災者データを支え合いセンターシステムに登録。支援員が訪問などを実施した上で、支援対象世帯数を選定	り災証明発行世帯と家屋一部損壊の世帯もすべて訪問。保健師巡回による694世帯のデータを共有し、ピーク時(2020年)で支援世帯が727件、閉所時が25世帯、延べ20,970件訪問。常勤7人で開始	り災証明書を出した1780世帯を支援対象者とした。現在重層的支援対象が15世帯	支援対象世帯数は284世帯、支援実施回数は延べ8052回	311世帯。支援の判断は各区の支え合い課	
支援対象世帯アセスメントの方法、頻度	ダイバーシティ研究所調査結果を参考に、家屋の状況、生活状況、福祉や医療に関すること、住まいの見通しなどの状況をふまえて、生活再建支援に必要な資源や情報を検討し支援。12月中旬で被災者の所在が概ね把握。2021年3月ごろに大体会訪問ができた	月1回に支援対象全世帯を訪問し、高齢者や障がい者が1回以上、4区分で訪問時に得た状況に沿ってシステムに入力。みなし仮設を訪問する地域生活支援員は、2人1組10班の体制で巡回。建設型仮設を訪問する生活支援相談員は、2人1組5班の体制で巡回	住宅再建の見通しが立った時点で見守りが終了とし、支援策のオプションを配布	すまいの再建状況で支援の要不要を決定 + すまいは大丈夫でも不安がある世帯については今後の見守りの要不要を判断。生活の基盤はなおつたが、負傷した状況についての判断基準がなかった。判定はその時の状況によって相談してその場で決定。病気、お金、生活できるか、見られる人なども判断のポイント		実施方法、判定方法などは区の会議で決定。継続支援の必要は受け付けから訪問。訪問の頻度は個別のケースにより随時	
様式・用紙作成、データの管理	ケースによっては情報共有を図った。それとは別に、保健師が支え合いセンターと共有した方が良いと思うところが情報を提供	ケースによっては情報共有を図った。それとは別に、保健師が支え合いセンターと共有した方が良いと思うところが情報を提供	様式や用紙がなかったが、相談員がメモを作成	アセスメントの様式がある		市のシステム	
見守り判定、終了判定方法	相談員は2週間1回、1、2ヶ月に1回程度などで、見守りの頻度を判定。自宅の再建ができて、世帯構成、高齢や独居なら訪問が必要で支援終了にしている。健康福祉課が主催の判定を検討する会議は月一回に開催し、支援相談員も出席	「自己再建したこと」、「被災に関する困り事がないこと」の2つの側面から判定を行い、被災者支援対策課と共有して終了。最近では、相談員がその都度で相談しながら行うこともあるが、月1回の共有会議も設けている。	見守り完了はミーティングを開催して決めた。完了判定基準は特に定めなかった	支援の継続や終了の判断は、市と社会福祉協議会で訪問計画を検討。生活再建プログラムを作ってから月1回で実施		訪問記録を用いて見守り終了を判断。継続支援の必要性は上司が保健師の報告を確認して判断。判定が随時	

地域  
支え合い  
センター

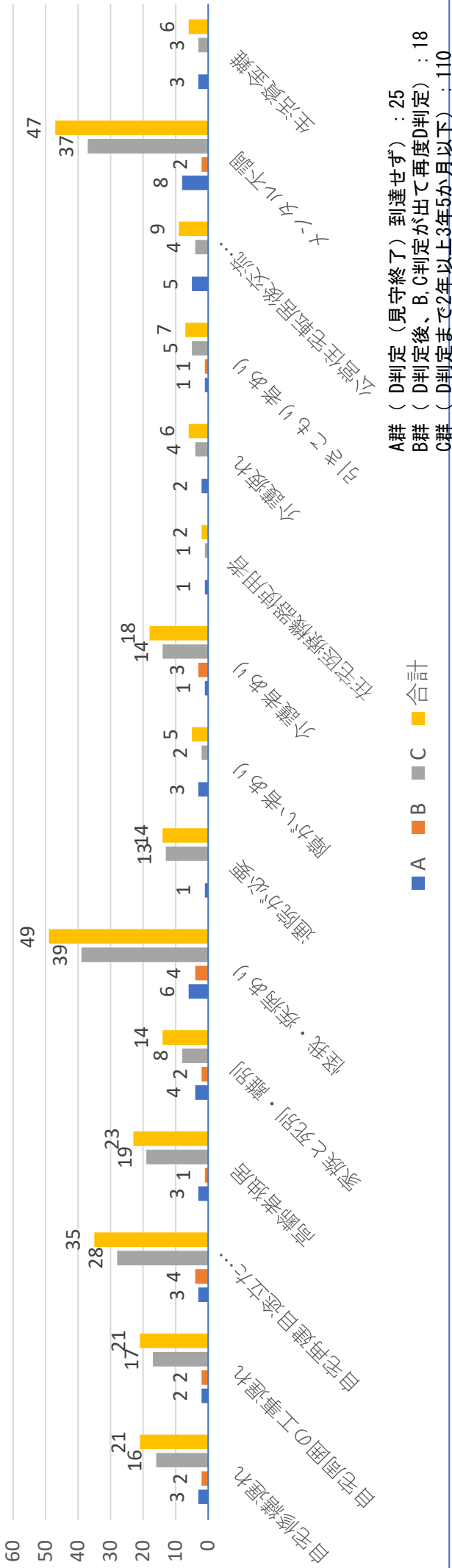
## ● 災害当初の対応体制、支援活動

- 個々の部署で要請、調整を行ったことが多かったが、被災者支援を担当する専門部署を設置した自治体がある。また、総合相談窓口の設置によって、被災者への情報伝達や、弁護士などの外部団体・組織と連携なども行いやすくなった。
- 被災者の安否確認は、住民基本台帳データを活用した自治体がある。全戸訪問や電話確認のような方法が使われた。
- 多くの自治体は、調査の記入用紙が統一されていなく、各々の業務、チームが独自の用紙を使用している。用紙が統一された自治体は、過去の事例や応援自治体の助言で、用紙、様式、項目を修正し使用した。
- ほぼ全ての自治体で被害が大きい地域を対象に全戸訪問で調査を実施した。その中、災害対応経験がある自治体は早く悉皆調査の調整ができた。しかし、災害後、大量の調査が入ってくるので、被災者に負担をかけることもあり、調査対象は誰に聞かれるかによって、回答も変わってくる現状もある。

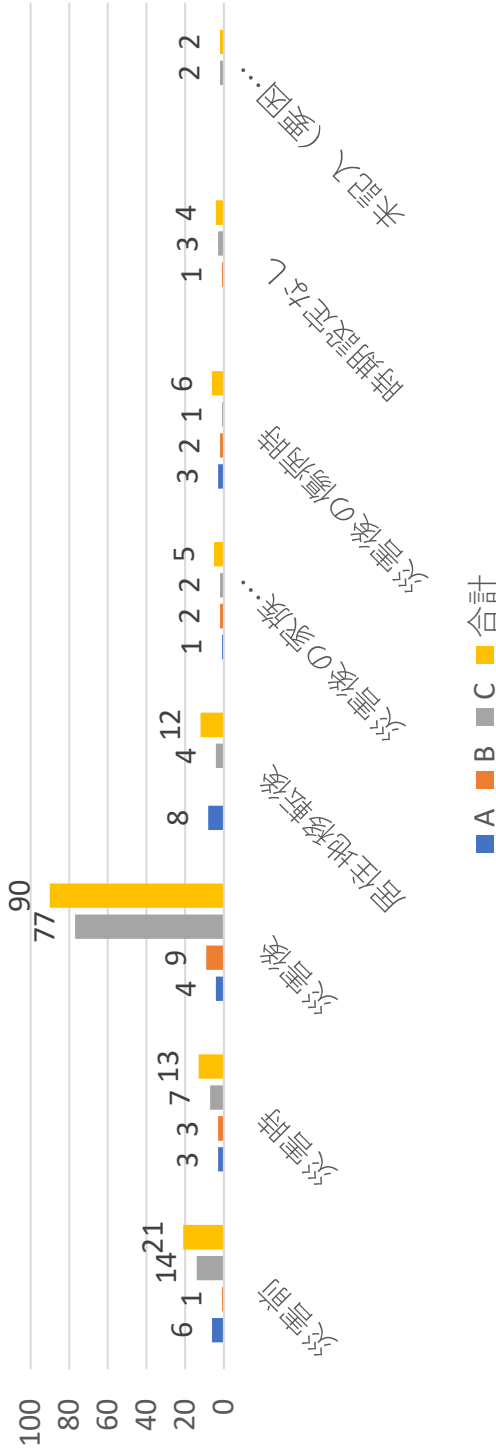
## ● 地域支え合いセンター

- 広島市は、2014年豪雨災害の後に、地域支え合い課を整備しており、2018年豪雨では、支え合いセンターを開設せず各区の地域支え合い課が日常業務を兼務しながら災害業務も担当した。また、追加の相談員の募集を行わず、市区職員の交代で対応した。その他の自治体は、社会福祉協議会に委託した。
- 宇和島市は、地域支え合いセンターの開設とともに、プロジェクトチームも編成し、新生活再建支援プログラム、地域つながり新生活見守り支援プログラムを取り組んでいた。
- アセスメント方法は、過去の被災地やダイバーシティ研究会を参考した自治体がある。4象限に分けて評価、判断する自治体もあるが、現場の状況に沿った判断、調整も多い。
- 支援対象については、被災情報システムを用いデータを抽出した自治体もある。また、罹災証明発行ではない世帯も、家族構成や生活面の困りごとがあれば支援対象になるケースもあり、災害救助法対象外を含むこともある。
- 見守り終了の判定は、基準がない自治体が多いが、住まいの再建ができたら終了と判断した自治体がある。終了判断の方法は、訪問時の状況に沿い、随時に相談員と相談し、会議で検討するプロセスが多かった。しかし、支援終了でも、状況によって支援を再開するケースもある。また、重層的支援の予算で継続に支援している事例もある。

生活再建阻害要因



生活再建阻害要因発生時期



- 被災者スク립ト台帳から阻害要因と阻害要因発生時期について、A,B,C群ごとに件数をグラフ化した
- A群は怪我・疾病あり、メンタル不調、公営住宅転居後交流なし、の阻害要因多い (5件以上)  
災害前から生活課題あり継続、心身の傷病や不調が災害後に発生し継続、公営住宅移転後に孤立等の要因で見守り期間が長期化した
- B群は住まいの再建が途中で目途が立たなくなり見守り再開した  
が転居して生活安定するケース、心身の傷病や不調が災害後に発生したが解消したケースが多い
- C群は住まいの課題を継続して抱え自宅復帰や公営住宅等転居して生活安定したケースや、心身の傷病や不調が災害後に発生したがその後解消したケースが多い

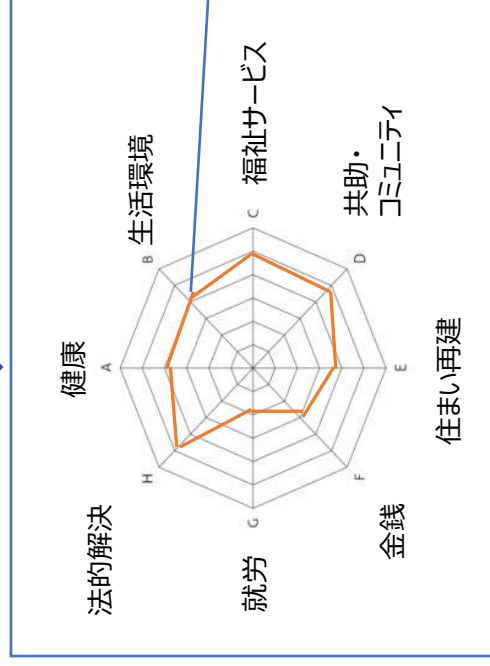
## DCM支援システムの概要

- チェック項目に回答することで簡易的な生活-住居支援の4象限分類を出力でき、該当分類の「被災者スク립ト」を出力するDCM支援システムの開発手法検討を行い、簡単なプロトタイプを試作
- チェック項目は、①自治体調査等から自治体で実施した調査項目が含まれるよう調整し、既存の自治体調査内容が反映され、判定項目を簡便化した場合でもできるだけ有効な4象限分類が可能となる判定方法を検討
- DCM支援システムのプロトタイプを作成し、開発手法検討報告書を作成

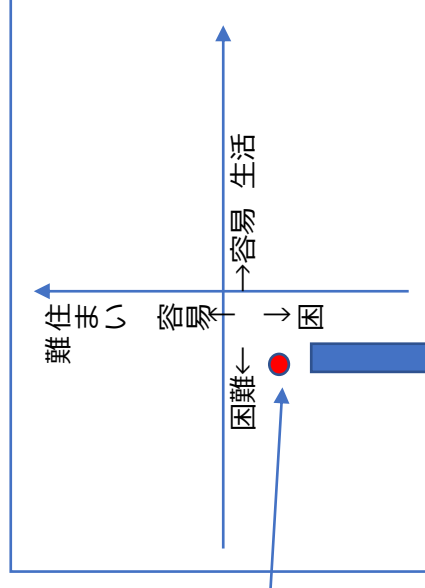
チェック項目

- 就労収入がなく住宅再建の資金目途がない
- 睡眠時間が短い、眼力が浅い
- 通院ができず投薬も中断している

①自己アセスメントでチェック項目を入力、または自治体調査結果から入力



②チェック項目からリーダーチャート作成、4象限上の位置をプロット



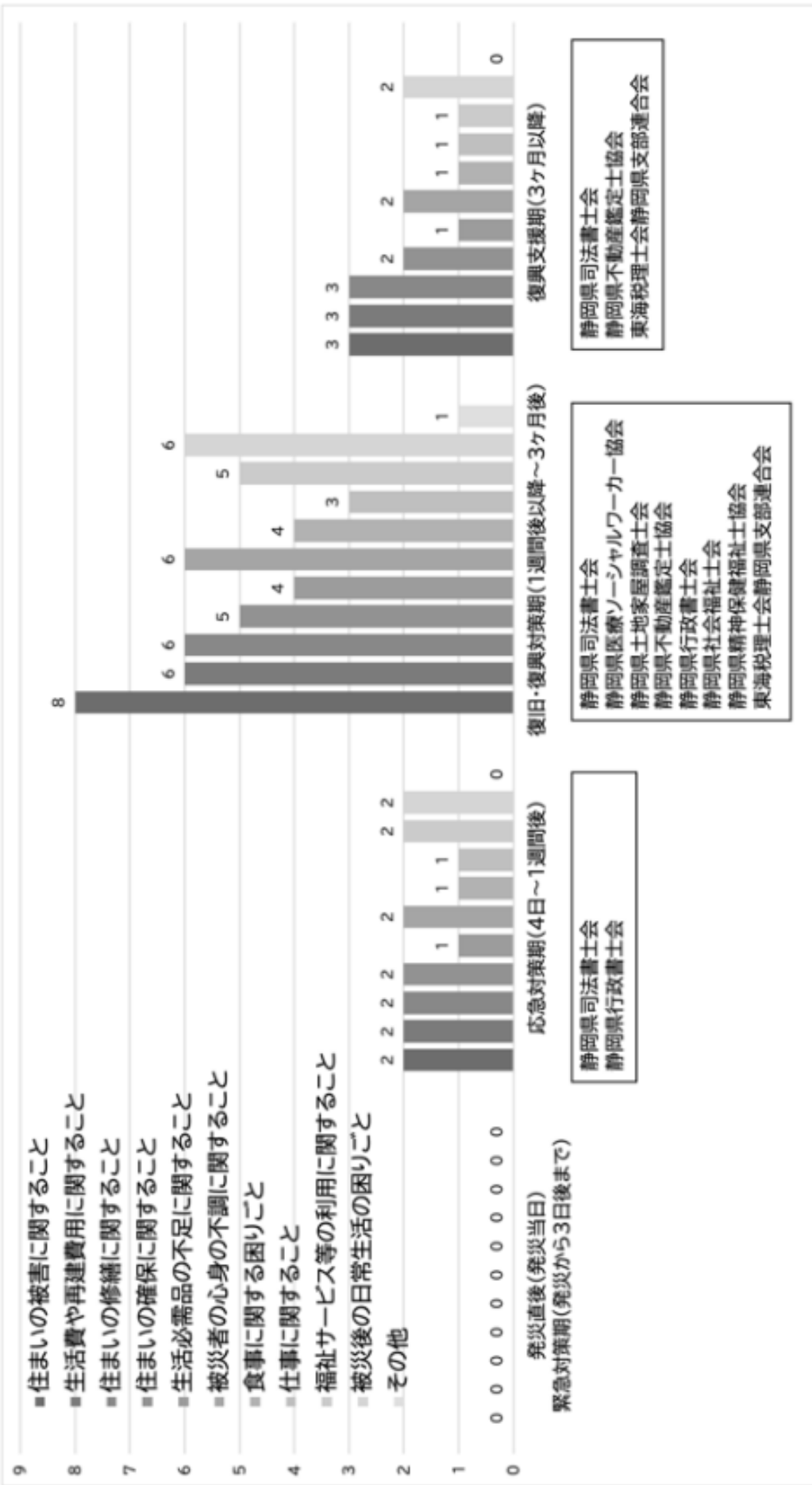
判定象限や回答結果に関連のある「被災者スク립ト」の事例紹介

③判定象限や回答結果に関連のある「被災者スク립ト」の事例を抽出して表示

- ○○○
- ○○○
- ○○○

# DCMに基づく支援体制構築に関する調査——静岡県における2022年台風15号への対応事例

## 令和4年9月23日の台風第15号における支援活動に関する質問紙調査結果から



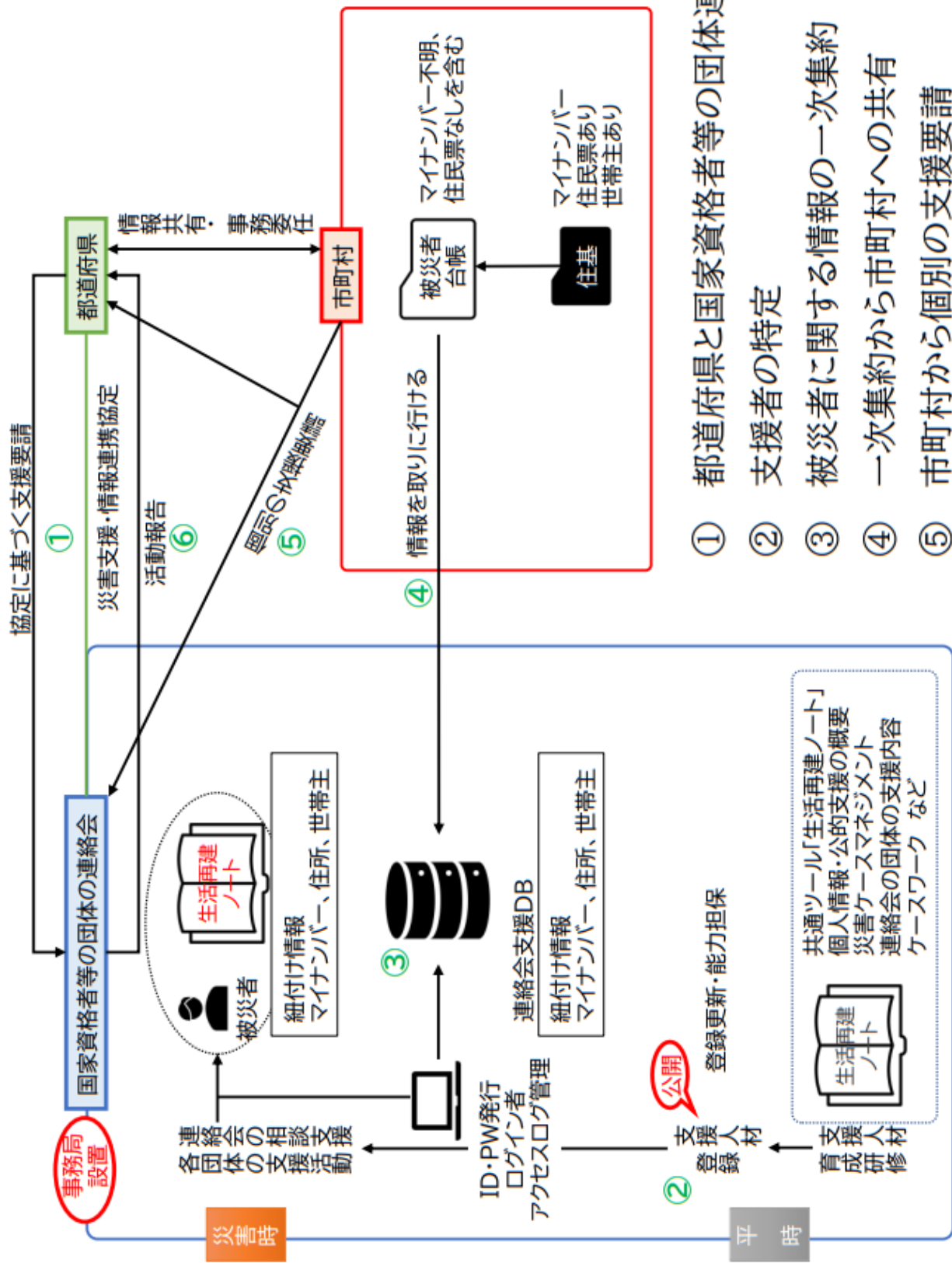
### 支援活動の時期と支援団体が確認する被災者情報の整理

支援活動の時期と支援団体の支援内容の整理

発災直後 緊急対策期	応急対策期 (4日～1週間後)	復旧・復興対策期 (1週間後～3ヶ月後)	復興支援期 (3ヶ月以降)
	生活なんでも相談会		
	静岡県司法書士会、静岡県土地家屋調査士会、静岡県建築士会、静岡県社会保険労務士会、静岡県不動産鑑定士協会、静岡県行政書士会、東海税理士会静岡県支部連合会		
	法律や支援制度などの相談対応		
	静岡県司法書士会		
	法律や支援制度などの相談対応 要配慮者のための罹災証明書交付申請支援 廃車手続きサポート支援相談会		
	静岡県行政書士会		
	公的機関からの調査依頼対応		
	静岡県土地家屋調査士会		
	「自然災害による被災者の債務整理に関するガイドライン」に伴う不動産評価		
	静岡県不動産鑑定士協会		
	外部組織からの応援人員要請対応		
	静岡県医療ソーシャルワーカー協会、静岡県社会福祉士会、静岡県精神保健福祉士協会(※)		

※ 静岡市社協(災害派遣ボランティアセンター)からの会員派遣依頼を受け、福祉ニーズの調査訪問の支援に参加

# 自治体と民間支援団体（国家資格者の団体の連絡会等）が個人情報共有しながら連携した支援活動を行う際の体制の提案



- ① 都道府県と国家資格者等の団体連絡会の協定
- ② 支援者の特定
- ③ 被災者に関する情報の一次集約
- ④ 一次集約から市町村への共有
- ⑤ 市町村から個別の支援要請
- ⑥ 都道府県への支援実績の報告

## 情報収集のあり方研究

研究分担者 市川 学（芝浦工業大学 准教授）

### 研究要旨：

災害時の保健・医療・福祉と防災分野における情報収集と対応体制の連携推進に焦点を当て、都道府県本庁の保健医療調整本部が利用する情報収集体制と活用法を調査した。内閣府戦略的イノベーション創造プログラムの一環で開発されたシステム(D24H)を導入し、熊本県にて訓練を行い、本部がどのような情報収集体制を整えるかを明らかにした。訓練では地震を想定し、保健所がD24Hを通じて状況報告を行い、本部の情報収集と活用方法を観察した。訓練結果から、情報収集体制の整備や意思決定方法に課題が残ったと判明。今後、情報収集とその活用法についての訓練・研修の実施が必要と結論づけた。

### A. 研究目的

災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進における情報集約の役割は、内閣府戦略的イノベーション創造プログラム「国家レジリエンス(防災・減災)の強化」(SIP 防災)において、研究開発が進められている災害時保健医療福祉活動支援システム(Disaster/Digital information system for Health and well-being, D24H)の社会実装を見据え、その利活用法や情報収集のあり方を検討することである。本分担研究においては、都道府県本庁に設置される保健医療調整本部における情報収集体制及び利活用の体制について言及する。

### B. 研究方法

内閣府戦略的イノベーション創造プログラム「国家レジリエンス(防災・減災)の強化」(SIP 防災)において研究開発が進められている災害時保健医療福祉活動支援システム(Disaster/Digital information system for Health and well-being, D24H)を、都道府県本庁に設置される保健医療福祉調整本部へ提供し、必要とされる情報の収集について本部

がどのような体制を整えるか、訓練や研修を通じて明らかにする。

令和4年度は、熊本県において、災害発生時の保健所から送られてくる状況報告が、本庁の保健医療調整本部に送られ、保健所と保健医療福祉調整本部との間で調整される訓練を通じて情報収集およびその在り方について検証を行った。

### C. 研究結果

令和4年12月6日に、熊本県において熊本県内の保健所と本庁に置かれる保健医療福祉調整本部を担う方々とした訓練を実施した。災害は地震を想定し、発災後2時間程度の実働訓練を行なった。訓練の中で、保健所より現状報告を、D24Hを通じて行い、保健医療福祉調整本部での情報収集及びその活用について観察を行なった。

訓練は地震を想定し、各保健所では、CSCA(本部設置から、安全確認、コミュニケーション手段の確保、アセスメント)ののち、保健所の置かれている状況を、D24Hを通じて本庁保健医療福祉調整本部へ届けることを行なった。訓練の詳細については別添資料の通りである。



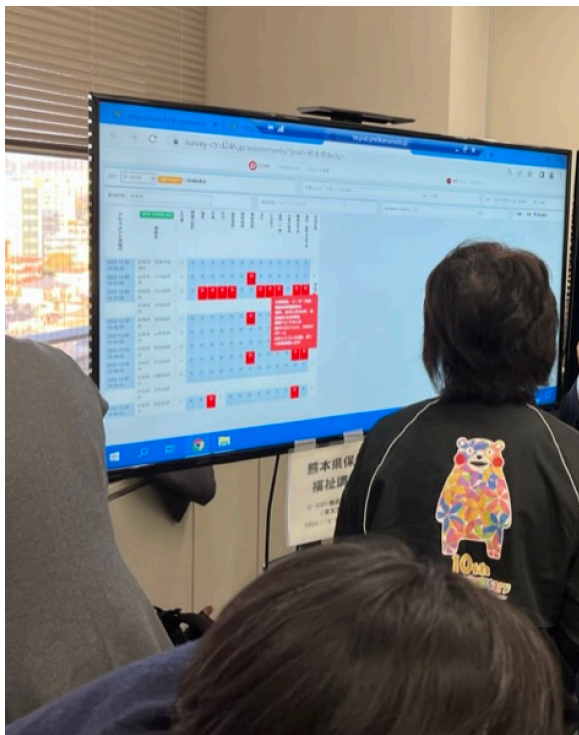
訓練時に送られてきた情報とその時の本町の様子を以下の図で示す。

D24H    アセスメント    受信データ    平時管理    緊急時管理    マスタ / 設定

日付: yyyy/mm/dd    目録    目録リセット    全施設表示    災害コード: 22121 (熊本県情報連携訓練研修)

都道府県: 熊本県    市区町村: 熊本県 各市区町村    緊急事:

アセスメント実施日	施設名	入力者	訓練の恐れ	電気	水道	ガス	固定電話	携帯電話	無線LAN	FAX	LAN/WAN	通信(他)	庁舎の使用	職員室の不足	食料・飲料水の不足	自由記載
2022-12-06 15:47:00	熊本県 所 人吉保健所	*	A	D	D	D	D	A	A	D	D	D	A	D	D	*
	熊本県 所 水尻保健所	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2022-12-06 15:49:00	熊本県 所 有明保健所	*	A	A	A	A	A	A	D	A	A	?	A	D	D	-
2022-12-06 15:44:00	熊本県 所 山鹿保健所	*	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	*
2022-12-06 15:45:00	熊本県 所 菊池保健所	*	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	*
2022-12-06 15:49:00	熊本県 所 宇城保健所	*	A	A	A	A	A	A	D	A	A	A	A	D	D	-
2022-12-06 15:45:00	熊本県 所 阿蘇保健所	*	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	*
2022-12-06 15:54:00	熊本県 所 天草保健所	*	A	A	A	A	A	A	?	A	A	A	A	A	D	*
2022-12-06 15:48:00	熊本県 所 御船保健所	*	A	A	D	?	A	A	A	A	A	A	A	D	A	*



災害を想定した訓練において保健所の状況を、システムを通じて情報収集をする機会が初めてだったこともあり、システムの画面を確認する役割の者が不在であったり、送られ

てきた情報を基に、どのような意思決定へ繋がったら良いか、という点において多少の課題が残った結果となった。

## D. 考察と結論

災害時の被災地の情報収集の環境は整いつつある中で、保健医療福祉の領域においては、D24Hに代表される情報システムの研究開発が進みつつある。一方で、そのシステムに触れられる機会が少ない側面もあり、研修や訓練で実際に触れると、集めた情報の利活用が効果的かつ迅速に行われるまで洗練されているとは言い難い状況でもある。

今後、情報が集まるものと仮定し、集められた情報をいかに活かすかの検討とそのための訓練・研修を企画することが重要である。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

特になし

## G. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし

# 熊本県災害時 情報共有訓練

芝浦工業大学  
市川 学

m-ichi@shibaura-it.ac.jp

## 本日の訓練内容

### 目標

- 実時間で災害発生時のCSCAができる
- Q-ANPIを用いた情報送受信ができる(最悪な被害想定)
- くものいとを用いた情報送受信ができる
- 送受信した情報を元に、本庁と保健所が連携できる

### 本日の流れ

- 14時15分ごろ災害発生予定
- 市川の方でスライドを表示し活動内容を指示(アレンジはOKです)
- 実際に活動するフリをしてください
- 最後に振り返り

**実時間で動きます(CSCAおよび情報送信にかかる時間を体験しましょう!)**

### WEBEXは

- ラジオ
- Q-ANPIの技術サポート
- 研修上の質問など

## CSCA

### 1. Command & Control

- 本部を立てましょう！（本部長を決めましょう）
- 組織図を作りましょう
- 本部運営に必要な最低限のものを用意しましょう（ホワイトボードとペン） →クロノロ記載

### 2. Safety

- 建物の安全確認
- 人員の安否確認
- 上記以外の安全確認

### 3. Communication

- 情報通信手段の確保
- QANPI(最悪ケース)

#### 本庁と保健所の情報共有

- QANPIを用いた情報送信
- くものいとの情報送信

### 4. Assesment

- ライフラインの確認など

## Safety(人の安全確認) 指示スライドの例と訓練上の対応

### 本部長へ

- 人の安全を確認するメンバーを選定してください
- 選定されたメンバーにどのように安全を確認してくるかを指示してください
  - 例) 所内を一通り回って人数の把握と怪我人の有無を確認して欲しい
  - 例) トイレやエレベータに閉じ込められている人はいないか？
  -

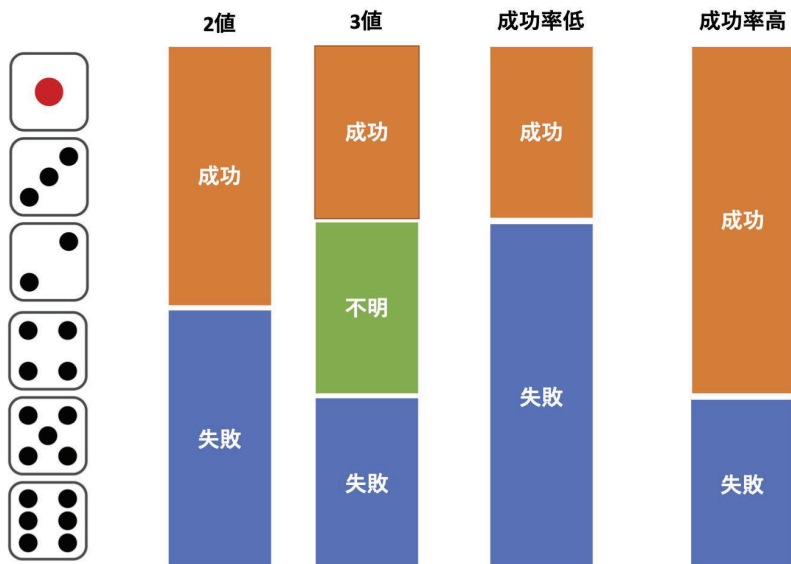
本来、複数人もしくは複数グループで対応して欲しいが、今日は参加者が少ないという場合は、確認に行くのは 1名(1グループ)でよく、担当の箇所の確認に行けば良いです

### 確認者へ

- 本部長(もしくは指示者)に指示された通り、人の安全を確認しに行ってください(建物内を回ります)
- 勝手に被害を仮定して本部長に報告してください
  - 例) 保健所に来ていた高齢の方が転ばれて怪我をされています

仮に「怪我人」の報告があった場合、その対応を考え行動させてください

## 意思決定表



緊急地震速報を  
受信したときの警報音  
(音声ガイダンスあり:スマートフォン)  
(サンプル)

～ラジオ放送～  
熊本県で大きな揺れを観測した模様  
体感：かなり大きい地震！？

## Command & Control(本部設営)

1. 本部を設営してください
2. 組織体制を構築してください
  - 本部長を決める
  - 今いるメンバーで役割を決める

本来なら、本部となる場所に本部要員が集まってきます

### 既知の事実

- ・照明が消えている
- ・電気製品の表示などが消えている
- ・もちろんエレベータは止まっている

本部長へ

- 組織図を書きましょう(今集まったメンバーが本部要員です)
- クロノロを準備しましょう

( \* 訓練なので、A4用紙に組織図・クロノロの記載でも良いです )

～ラジオ放送～  
この地震で津波の恐れはありません  
震度7:人吉  
震度6強:水俣・八代  
震度6弱:天草・御舟・宇城  
震度5強:上記以外

## Safety(倒壊の恐れ)

### 本部長へ

- 建物の被害を確認するメンバーを選定してください
- 選定されたメンバーにどのように被害を確認してくるかを指示してください
  - 災害時にしてもらいたいように指示をお願いします
  - 例)建物内を全ての階を回って損傷箇所を確認してください
  - 例)建物外は外周を回ってください

### 確認者へ

- 本部長(もしくは指示者)に指示された通り、建物の被害を確認しに行ってください(建物内を回ります)
- 勝手に被害を仮定して本部長に報告してください
  - 例)裏庭の倉庫が倒れていました/○の廊下の窓ガラスが割れていました など

## Safety(人の安全確認)

### 本部長へ

- 人の安全を確認するメンバーを選定してください
- 選定されたメンバーにどのように安全を確認してくるかを指示してください
  - 例) 保健所にきている方の安全確認
  - 例) 職員の安全確認
  - 例) テレワークの人、外部に出ている人は？

### 確認者へ

- 本部長(もしくは指示者)に指示された通り、人の安全を確認しに行ってください(建物内を回ります)
- 勝手に被害を仮定して本部長に報告してください
  - 例) 保健所に来ていた高齢の方が転ばれて怪我をされています
  - 例) ○○さんがXXIに閉じ込められています／○○さんが倒れてきた棚の下敷きになっています

## Safety(その他の安全確認)

### 本部長へ

- その他、安全確認が必要と思われる内容があったら、確認するメンバーを選定しどのように安全を確認してくるかを指示してください

### 確認者へ

- 本部長(もしくは指示者)に指示された通り、安全を確認しに行ってください(建物内を回ります)
- 勝手に被害を仮定して本部長に報告してください
  - 普段から危ないな～と思っているところに被害を出して報告するなど

## ～ラジオ放送～

熊本県内全域で停電が起きている模様

原因は不明

携帯電話は非常に繋がりにくい状況です

ライフラインの被害の連絡も入っています

公共交通機関は安全確認中、運転取り止めです

高速道路も安全確認中、通行止めです

## Communication (情報共有手段の確保)

### 本部長へ

- 通信手段を確認するメンバー(複数人でも可)を選定してください
- 選定されたメンバーにどのように確認をしてくるかを指示してください
  - 確認する通信手段)固定電話、携帯電話、衛星電話、FAX、LGWAN、防災無線

### 確認者へ

- 本部長(もしくは指示者)に指示された通り、通信手段を確認しに行ってください(実際に通信機器があるところまで行ってください)
- 実際に機器を使用しなくて良いです。
- 以下の通り本部長に報告してください
  - 固定電話→使えない 携帯電話→繋がらない FAX→停電でNG LGWAN→停電で不明  
衛星電話→手元にある:使える ない:確認不要 庁舎にある →殺到していて順番待ち  
防災無線→手元にある:壊れている ない:確認不要 庁舎にある →殺到していて順番待ち



## Communication(情報共有手段の確保)

### 本部長へ

- 通信手段が軒並み使えない状況  
→QANPIで第一報を本庁へ連絡指示を出してください
  - QANPIメンバーは設置へ
  - どうしても本庁に伝えたいことをテキストで
  - 停電中の想定なのでできればシガーソケット(公用車)から。
    - 絶対ではないので、コンセントからでもいいです(本来なら自家発!?)
  - 残りのメンバーはライフラインの確認へ

## QANPI 本庁連絡

### 本部長へ

- 通信手段が軒並み使えない状況  
→QANPIで第一報を本庁へ連絡する指示を出してください
- 各保健所 一応 震度を考慮して要望を出してください  
(なくても良いです)

## Assesment(ライフライン等の確認)

### 本部長へ

- ライフライン等を確認するメンバー(複数人でも可)を選定してください
- 選定されたメンバーにどのように確認をしてくるかを指示してください
  - 確認するライフライン等)電気、水道、ガス、職員の不足、食料・飲料水
  - お願い)実際に水道の確認手順に沿って現場に行き確認のフリをしてください

### 確認者へ

- 本部長(もしくは指示者)に指示された通り、ライフラインなどの確認をしに行ってください(実際に保管されているところまで行ってください)
- 実際に持ち出さなくて良いです。
- 以下の通り本部長に報告してください
  - 電気:停電 水道:確認者にお任せします(異常なし、出ない、茶色、溢れているなど)
  - ガス:確認者にお任せします 職員の不足:所内にいる人数を確認、足りているかどうかを判断
  - 食料・飲料水:確認して人数分あるか?日数大丈夫か?

## Assesment(ライフライン等被害の対応)

### 本部長へ

- ライフライン等の確認後、何か行うことがあればメンバー(複数人でも可)の選定と指示をしてください
- 選定されたメンバーにどのように確認をしてくるかを指示してください
  - 例)停電なので自家発電の準備をすと思決定 →メンバーを選び、自家発電のところまでいき、使う準備のフリをする
  - 例)トイレが使えない場合、使用禁止の張り紙を作る・簡易トイレの準備を始めるなど
  - 例)飲料水のペットボトルの出す準備をする

### 確認者へ

- 本部長(もしくは指示者)に指示された通り、被害の対応を行ってください(実際に保管されているところまで行ってください)
- 実際に操作はせずフリだけをしてください。
- 本部長に活動報告をしてください

## 保健所の第一報確認 及び 本庁の対応

### 本庁保健医療調整本部

- 保健所の第一報
- ラジオから流れる情報
- 保健所への連絡

### 保健所

- 保健所の被害状況
- ラジオから流れる情報
- その他、実時間の中で必要と思われる行動・準備を実際に行ってみてください
  - 相手があるものはフリで良いです
  - たとえば二人でじゃんけんをして(サイコロでも良いです)
    - Aさんが勝ったら連絡取れる・Bさんが勝ったら連絡取れないといった偶然性があると良いでしょう

## QANPI 本庁連絡(余裕があれば)

### 本部長へ

- ライフラインの確認を終えた状況を報告  
→QANPIで続報を本庁へ連絡する指示を出してください
- 各保健所 一応 震度・現在の状況を考慮して要望を出してください  
(なくても良いです)

## Communication (情報共有手段の再確認)

### 本部長へ(人吉以外)

- 通信手段を再確認するメンバー(複数人でも可)を選定してください
- 選定されたメンバーにどのように再確認をしてくるかを指示してください
  - 確認する通信手段)固定電話、携帯電話、FAX、LGWAN

### 確認者へ

- 本部長(もしくは指示者)に指示された通り、通信手段を再確認しに行ってください(実際に通信機器があるところまで行ってください)
- 実際に機器を使用しなくて良いです。
- 以下の通り本部長に報告してください
  - 固定電話→繋がりにくい 携帯電話→繋がるようになった FAX→OK LGWAN→OK

## Communication (情報共有手段の再確認)

### 本部長へ(人吉)

- 通信手段を再確認するメンバー(複数人でも可)を選定してください
- 選定されたメンバーにどのように再確認をしてくるかを指示してください
  - 確認する通信手段)固定電話、携帯電話、FAX、LGWAN

### 確認者へ

- 本部長(もしくは指示者)に指示された通り、通信手段を再確認しに行ってください(実際に通信機器があるところまで行ってください)
- 実際に機器を使用しなくて良いです。
- 以下の通り本部長に報告してください
  - 固定電話→繋がらない 携帯電話→繋がりにくい FAX→NG LGWAN→NG

## Communication(情報共有手段の確保)

### 本部長へ

- 停電の回復で複数の通信手段が使える状況に  
→くものいとで第二報を本庁へ連絡する指示を出してください
  - 人吉保健所以外は大きな被害がない想定です。
    - 通常業務に戻れる想定です
    - 自由に自由記載欄に記入いただいて大丈夫です
  - 人吉保健所は大きな被害がある想定です。
    - 人吉保健所は災害モードになります
    - 本庁に何かお願いを自由記載欄に記入しましょう

## Assesment(ライフライン等の再確認)

### 本部長へ

- ライフライン等を再確認するメンバー(複数人でも可)を選定してください
- 選定されたメンバーにどのように確認をしてくるかを指示してください
  - 確認するライフライン等)電気、水道、ガス
  - お願い)実際に水道の確認手順に沿って現場に行って確認のフリをしてください

### 確認者へ

- 本部長(もしくは支持者)に指示された通り、ライフラインなどの再確認をしに行ってください(実際に保管されているところまで行ってください)
- 実際に持ち出さなくて良いです。
- 以下の通り本部長に報告してください
  - 電気:人吉以外→復旧、人吉→停電
  - 水道:確認者にお任せ・変化させて良い(異常なし→でない、出ない→出るようになった、溢れている→臭うなど)
  - ガス:確認者にお任せします・変化させて良い

## Assesment(ライフライン等被害の対応)

### 本部長へ

- ライフライン等の確認後、何か行うことがあればメンバー(複数人でも可)の選定と指示をしてください
- 選定されたメンバーにどのように確認をしてくるかを指示してください
  - 例)停電なので自家発電の準備をすと思決定→メンバーを選び、自家発電のところまでいき、使う準備のフリをする
  - 例)トイレが使えない場合、使用禁止の張り紙を作る・簡易トイレの準備を始めるなど
  - 例)飲料水のペットボトルの出す準備をする

### 確認者へ

- 本部長(もしくは支持者)に指示された通り、被害の対応を行ってください(実際に保管されているところまで行ってください)
- 実際に操作はせずフリだけをしてください。
- 本部長に活動報告をしてください

～本庁内イベント～  
DMAT医療調整本部設置  
九州部ブロックDMAT出動！  
人吉医療センターに活動拠点本部設置

## Communication(情報共有手段の確保)

### 本部長へ

- 停電の回復で複数の通信手段が使える状況に  
→くものいとで第二報続報を本庁へ連絡する指示を出してください
  - 人吉保健所以外は大きな被害がない想定です。
    - 通常業務に戻れる想定です
    - 自由に自由記載欄に記入いただいて大丈夫です
  - 人吉保健所は大きな被害がある想定です。
    - 人吉保健所は災害モードになります
    - 本庁に何かお願いを自由記載欄に記入しましょう

### ～ラジオ放送～

電気:人吉での復旧には  
数日～数週間かかる模様  
水道:人吉周辺で断水している  
地域がある模様  
厚生労働省はDMAT派遣を決定  
携帯電話:全域で復旧

# EMISの自由記載情報

## 人吉市医療センターまで車でいけた模様 高速道路は災害対応といえは通れる

### 保健所の第二報確認 及び 本庁の対応

本庁保健医療調整本部

- 保健所の第一報
- ラジオから流れる情報
- 保健所への連絡(特に人吉保健所への対応・指示)
- DHEAT派遣要請の検討

保健所(人吉保健所以外)

- 保健所の被害状況
- ラジオから流れる情報を加味して
- その他、実時間の中で必要と思われる行動・準備を実際に行ってみてください
  - 相手があるものはフリで良いです
  - たとえば二人でじゃんけんをして(サイコロでも良いです)
    - Aさんが勝ったら連絡取れる・Bさんが勝ったら連絡取れないといった偶然性があると良いでしょう



## 保健所の第二報確認 及び 本庁の対応

保健所(人吉保健所)

- 人吉市周辺は局所災害(震度7)に見舞われた想定です
- 保健所の被害状況
- ラジオから流れる情報 を加味して
- その他、実時間の中で必要と思われる行動・準備を実際に行ってみてください
  - 相手があるものはフリで良いです
  - たとえば二人でじゃんけんをして(サイコロでも良いです)
    - Aさんが勝ったら連絡取れる・Bさんが勝ったら連絡取れない  
といった偶然性があると良いでしょう
- 特に県内 DHEATの応援要請を早い段階で検討しましょう

振り返り

## 本部設置

- 会議室(参集場所)から本日は始まりましたが、実際は集まることからスタート
  - どのくらいの時間がかかりそうでしょうか？
  - 所長がいない場合は大丈夫でしょうか？
- 本部設置
  - すぐに組織は立てられましたか？
  - ホワイトボードやクロノロの準備はスムーズだったでしょうか？
  - (訓練だと準備してあるが災害時は準備するところから)

## S&C

### Safety

- 安全確認はどのように行いましたか？
- 実際、どのくらいの時間がかかりそうでしょうか？

### Communication

- 防災無線や衛星電話が使える状況でしょうか？
- 使ったことありますか？

### 情報共有

- 全ての通信手段がなければ、Q-ANPIで連絡しましょう。
- 通信があるなら「くものいと」に入力しましょう

## A

### Assesment

- ライフラインなどの確認をどのようにしましたか？
- ライフラインなどの確認にかかった時間はどうでしょうか？
- Q~ANPI、くものいと での続報を送ることができたでしょうか

### 本庁(保健医療福祉調整本部)

- 保健所からの情報を得て行った意思決定はなんだったでしょうか？

### 全体

- 発災から2時間程度で、本庁・保健所双方の思惑は？こうして欲しいなど

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

情報能力向上方策等の検討

研究分担者	池田 和功（和歌山県湯浅保健所）
研究協力者	西田 敏秀（宮崎県高鍋保健所）
研究協力者	服部 希世子（熊本県人吉保健所）
研究協力者	鈴木 伸明（群馬県社会福祉協議会 群馬県災害福祉支援 ネットワーク事務局/ぐんま DWAT 事務局）

研究要旨：

本研究の目的は、情報収集システムの活用、情報分析の運用体制、情報能力向上方策等の災害対応の向上に向けた検討及び試行を行うことである。令和4年度災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）養成研修（基礎編）において、1）保健所情報システム（くものいと）及び災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）の使用訓練を行い、2）DWATについて講義し、その特徴や活動内容の理解を深め、3）本研修の受講者とともに情報収集、分析、活用のコツについて演習の中で試行し検討した。

保健所情報システム（くものいと）は操作が容易で、認知度も高まっており普及することが予想される。災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）は少し複雑であり、研修や解説の機会を設けて理解者を増やす必要がある。

情報活用の流れ・業務として、情報の収集、分析、評価、共有、管理がある（出典：FEMA Information and Intelligence Management）ということであるが、これらの業務を実施するための体制をいち早く構築しなければならない。保健医療福祉調整本部、保健所、市町村間のリエゾン派遣や市町村による地区（エリア）担当制による避難所の情報網構築などが工夫としてあげられる。

A. 研究目的

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

これらを実施するために、自治体における情報収集から意思決定及び災害対応の迅速化・効率化が必要であり、その結果として被災者の生命・健康の確保への貢献が期待できる。

本研究の目的は、このような背景がある中で、情報収集システムの活用、情報分析の運用体制、情報能力向上方策等の災害対応の向上に向けた検討及び試行を行うことである。そして、災害時の情報システム運用等の実社会における課題から、システムの改善につなげる。

B. 研究方法

1. 令和4年度災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）養成研修（基礎編）において、1）保健所情報システム（くものいと）及び災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）の使用訓練を行い、これら情報ツールの習熟を行った。2）DWATについての

講義を受講してもらい、福祉支援チームの特徴や活動内容の理解を深めた。3) 本研修の東日本ブロック研修の際に富山県の受講者とともに情報収集、分析、活用のコツについて演習の中で試行し検討した。

## C. 研究結果

### 1. 令和4年度災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)基礎編研修(保健所災害対応研修)

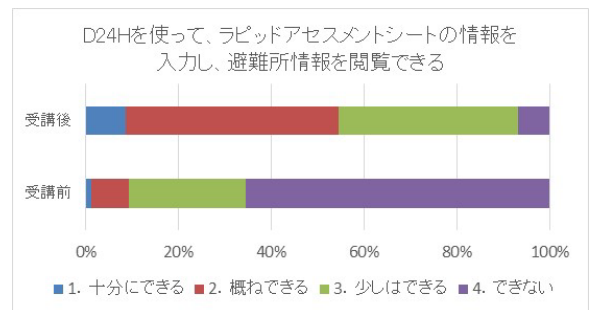
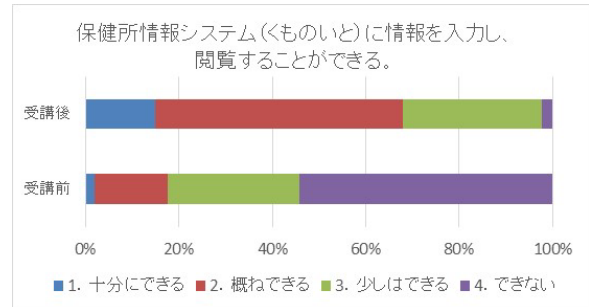
令和4年度、4回にわたって研修を実施し、全国の保健所、行政職員が延べ557人参加した。

#### 1-1 災害時情報ツールの使用

本研修において、保健所情報システム(くものいど)およびD24Hを用いた避難所ラピッドアセスメントシートの情報入力、閲覧を習得することを目的の一つとした。研修当日には実践的にこれらツールを操作できるように、研修前に事前学習として使用方法の資料を提供し、操作の練習をしておくように指示した。研修当日には、市川学准教授(芝浦工業大学 システム理工学部環境システム学科)よりD24Hの仕組み、情報の流れ、得られる情報などについてくわしく解説をいただいた。演習の中では、自分たちが入手した保健所の情報をくものいどに入力し、また、避難所情報をスマートフォンなどを使用しD24Hに入力送信するといった実践的な練習を行った。

研修の前後で受講者にアンケート調査を実施した。研修前に比べ研修後で、「保健所情報システム(くものいど)に情報を入力し、閲覧することができる。」、「D24Hを使って、ラピッドアセスメントシートの情報を入力し、避難所情報を閲覧できる」という質問について、できないという回答が激減し、十分できる、おおむねできるという回答が増加した。操作方法がわからず入力が完了しない受講者もいたが、よく知る者に教えてもらい操作を完了させてい

た。また、一部スマートフォンの機種によって動作不良を起こす事例があり、原因を調べてもらっている。



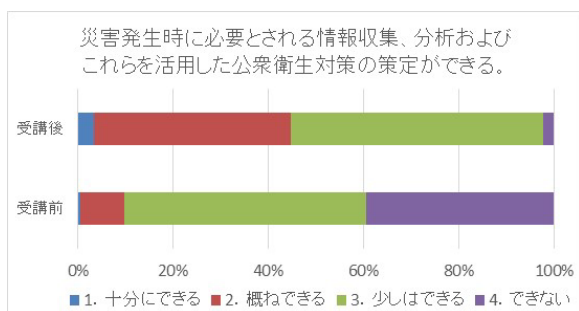
#### 1-2 情報収集と分析

本研修で、情報収集の様子をうかがっていると、大まかにはライフラインや地震など地域の被災状況、次に病院やすぐに医療が必要な方の情報、そして避難所情報という順で頭に浮かぶようである。ただ、記憶に頼ったり思い付きで収集すべき情報の内容を網羅することは困難を伴う。発災直後は、初動アクションカードを使うことが有効で、順序良く漏れなく初期に必要な情報を収集できる。フェーズが進んで情報が大量かつ複雑になると初動アクションカードでは対応できない。その時期には、DHEATハンドブックに収められている災害業務自己点検簡易チェックシート(被災都道府県保健所用)が役に立つ。環境衛生関連施設等の被災状況の情報については、演習中も収集されにくい情報であったが、本チェックシートを使って点検することによりもれなく情報が収集できるようになる。

情報を共有することについては意識が高くなってきたようで、ファシリテーターから促されることなくリーダーがミーティングを行うことが多くなってきた。

情報分析から対策策定の段階は、さらに工夫と訓練が必要である。膨大な避難所情報を目の前にすると、どこから手を付けていいのか困惑する場面もあった。避難所の生データを眺めていても全体を概観することは難しい。統計的にまとめてみたり、地区ごとに見るなどの工夫が必要である。また、命にかかわることを優先的に対応するなどの目標を決め、情報の項目や課題に優先順位をつけることも大切である。一方で、個別に相談を受ける課題や要望については、個別対応にとどめるのではなく、ほかにも同じ課題や要望を持つ人が大勢いるのではないかと全体の課題としてとらえ、効果的に対応できる方法を検討する必要がある。

本研修では、災害発生時に必要とされる情報収集、分析およびこれらを活用した公衆衛生対策の策定ができるかという問いに、研修後は概ねできると回答した者が30ポイント以上増加した。ただ、十分できるという回答者はあまり増えなかったため、訓練の積み重ねが必要である。

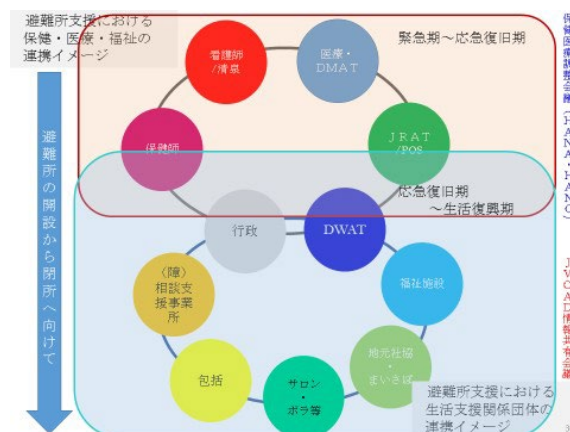


### 1-3 DWAT など支援チームの周知

本研修で、鈴木 伸明氏（群馬県社会福祉協議会 災害福祉支援センター）に災害福祉支援ネットワークや災害派遣福祉チーム（DWAT）の仕組みについて、また、被災

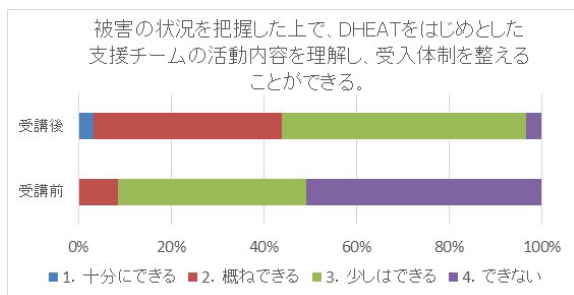
地での活動の実際について解説してもらった。活動はDWAT単独で行うというより、保健医療チーム、NPO/ボランティア、地元関係機関など様々な団体と連携して行われていた。

各団体は、専門領域や得意分野があり、連携して役割分担を行うことで、柔軟な対応ができるということであった。時期によって連携する団体は異なるが、ミーティングなどで情報共有していた。このように支援者が連携してこそ情報が生きると考えられる。



鈴木氏講演資料より

DWAT についてのビデオメッセージ以外に、DHEAT 支援の実際（長崎県県央保健所 藤田利枝）、DHEAT 受援の実際（佐賀中部保健所 中里栄介）、DMAT との連携（DMAT 事務局次長 近藤久禎）、DPAT（DPAT 事務局次長 河島譲）、被災者支援における行政と NPO との連携について（JVOAD 事務局長 明城徹也）のビデオ閲覧を事前学習として課していた。アンケートでは、支援チームの活動内容を理解できたかという問いに対して、おおむねできるという回答が増加し、本研修により関係機関についての理解が深まるなど効果があったと考えられる。



### 1-4 情報収集分析活用のコツ

効率的に情報収集する方法、情報分析の運用体制など情報能力向上のための方策について本研修の演習で試行し、その効果について検討した。

#### 1) 平時に情報をまとめておく

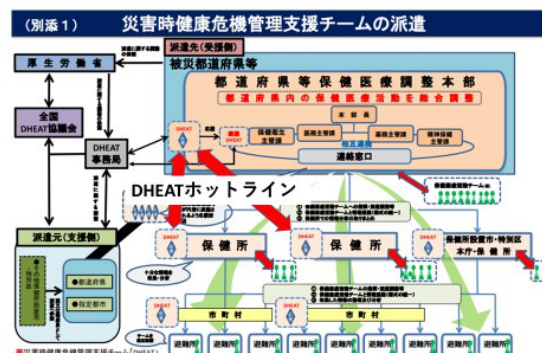
本研修では、管内災害基礎資料が用意されており、人口動態統計、医療機関情報、災害医療弱者情報、被害想定などが記載されたものである。発災早期の情報が少ない段階では被災状況の全体像がつかめず対応策の検討が困難である。演習では、発災直後に災害基礎資料の内容をメンバーで共有することで、災害の全体像がイメージできたようであった。DHEAT など支援チームにとっては、地域の概要がわかるのでとても便利な資料であった。過去の水害の検証では、浸水想定は実際の浸水域を高い精度で予想できていたという結果があり、あくまで参考資料ではあるが、イメージを持って対応できるという点で大変有効であると考えられた。

#### 2) 県庁（保健医療福祉調整本部）と保健所の DHEAT 同士の情報連携

演習の中で、保健所に支援に来た DHEAT 役の受講者に、県庁との連携のため、県庁の DHEAT と情報交換を密にするよう指示した。県庁と保健所のホットラインになればと目論んだが、本演習で DHEAT 同士連絡が取られることはなかった。原因としては、①保健所 DHEAT は県庁と連絡を取り合うという指示が明確に入っておらず意識できなかった。②県庁と連絡を取り合う役

割についていなかった。このときは避難所対応班の一員となっていた。などが考えられる。DHEAT 同士のホットラインを、県庁と保健所の状況や課題を共有するという想定にするなら、保健所ではリーダーの補佐役となる DHEAT が適任と考えられる。しかし、本研修では DHEAT をリーダー補佐役として配置しているチームはほぼなかった。リーダー補佐役には、リーダーと同等の知識や能力が求められることが一つの原因と考えられる。DHEAT 同士のホットラインという仕組みを実働させるには、統括 DHEAT やそれに近い能力を持つ DHEAT の育成が期待される。

### 県庁と保健所の DHEAT の連携

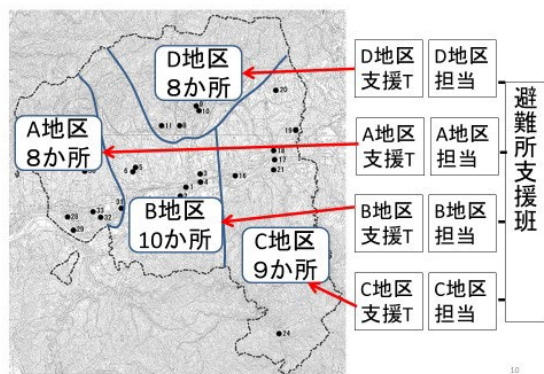


#### 3) 情報を把握する体制づくり

演習の中で避難所対応の方法を観察していると、個別の避難所から要望される内容や、個々の避難所の課題に対応しているチームが多く見られた。避難所全体に対して、情報を収集したり、対策を講じる効率的な方法を検討する必要がある。そのためには、市町村を中心に避難所全体とつながり、効率的にやり取りができる体制を構築する必要がある。

効率的な方法として東日本大震災の時に石巻医療圏で実施されたエリア制があげられる。地域をいくつかの地区（エリア）に分割して担当者を配置する方法である。各地区の担当は、市町村内に残る担当者と避

難所に出かける担当者の組み合わせ、また、地元市町村職員と外部の支援チームの組み合わせなどによって構成される。本体制を構築するにあたり、地元職員だけで人員が充足していれば早期に体制構築できるが、外部支援が必要であれば早い段階に必要な人員を計算し保健所を通じて要請する必要がある。体制が構築出来たら、地区の課題を地区担当で整理し、地区担当が集まる会議で共有し、地区だけの課題としてではなく全体の課題としてとらえ対応にあたるようにするとよい。



#### D. 考察

保健所情報システム（くものい）について、受講者からその名称が発せられる場面が多く浸透してきていると感じられた。また、操作も比較的容易で、入力はスムーズであった。一方、D24Hについては、その仕組みが複雑であり、また初めて聞く受講者も多く、どのようなものかという質問が投げかけられた。今後、D24Hの全体像を理解できるような研修を行うなど、理解者を増やす仕組みが必要である。加えて、D24Hを使ってラピッドアセスメントシートを入力すれば、全国どこからでも避難所情報が閲覧できることは大変便利であるという感想が聞かれた。戸惑いの声として、全国一律でこのシステムを使用するのかという質問があり、使用すべきかどうか迷っている様子であった。D24Hについては、厚生労働

省からの通知で紹介はされているものの、使用するかどうかは地方自治体に任されているため、それが使用が進みにくい一つの原因と考えられる。くものいについては、厚生労働省から通知が出され、練習の機会も提供されるなどかなり前向きに進められており、早期に全国に浸透することが予想される。

これら情報ツールを使用するハードの備えについても不安がある。本研修で、研修事務局からパソコンとWifiを借りていた都道府県が少なからずあった。平時でも業務で使用するパソコンではスプレッドシートが使えないなど不具合があり、また、災害時にインターネット通信環境を確保できるか不安があるという声もあった。

情報活用の流れ・業務として、情報の収集、分析、評価、共有、管理がある（出典：FEMA Information and Intelligence Management）ということであるが、これらの業務を実施するための体制をいち早く構築しなければならない。都道府県庁に設置される保健医療部調整本部では、行政組織に加え、DMAT調整本部やその他保健医療チームの現場指揮所的なものが配置される。これら組織の情報をつなぐ手段として合同ミーティングなどが実施される。さらに、各チームを回って組織同士をつなぐ調整担当者のような人がいると、さらに情報はつながりやすくなると思われる。

保健医療福祉調整本部と保健所（地域保健医療福祉調整本部）の情報をつなぐ工夫として、保健所から本庁へ、あるいは本庁から保健所へ行政職員のリエゾンを派遣すること、また、それぞれに配置されたDHEATによるホットラインを作ることも有用である。保健所と市町村間では、保健所の保健師をリエゾンとして市町村に派遣し、市町村の保健師長などと協力して避難所や被災者支援の支援計画をたてるなどが考えられる。また、保健医療福祉調整本



部、保健所、市町村を結ぶ調整担当は特定の課題にとどまらず全体を見渡せ、組織間の調整ができる能力が求められる。市町村と避難所の情報連携については、前述のとおり地区（エリア）担当制が有効と考えられる。避難所や在宅被災者の支援については、フェーズが進むと保健医療チームだけでなく、福祉支援チームやNPO ボランティアとの情報連携が必要になってくる。平時から地元NPOの中間支援組織やDWATと顔見知りになっておくとも有事にも協力関係を作りやすくなる。

#### **E. 結論**

DHEAT 基礎編研修を実施し、保健所情報システム（くものいと）、災害時保健医療福祉活動支援システム（D24H）の使用訓練を実施した。

情報分析の運用体制、情報能力向上方策等の災害対応の向上に向けた検討及び試行

を行い、情報共有のための体制構築など情報集約のポイントについて考察した。

#### **F. 研究発表**

1. 論文発表  
特になし
2. 学会発表  
特になし

#### **G. 知的財産権の出願・登録状況**

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

## 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ออกมา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、どういうふうにや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けれども、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ところになります。

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」の情報把握に関する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われました。

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き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だな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はないか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んですよ。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は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が、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)

2022年10月8日  
第81回日本公衆衛生学会総会  
シンポジウム6：災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方

## 災害時のマネジメントの基本的な考え方

国立保健医療科学院  
健康危機管理研究部  
富尾 淳

## 日本公衆衛生学会 COI開示

発表者名：富尾 淳

演題発表に関連し、発表者に開示すべき  
COI関係にある企業などはありません。

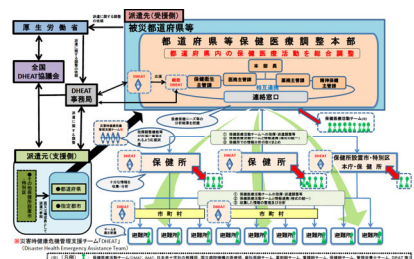
### 本日の内容

保健医療福祉調整本部を  
想定したマネジメントの考え方を概説



保健医療福祉調整本部におけるマネジメントの進め方  
2022年10月

### 保健医療調整本部の役割・意義



**保健医療福祉活動の総合調整**

- 保健医療福祉活動チームの指揮・連絡・派遣調整
- 関係機関との連絡・情報連携（連絡窓口）
- 情報の整理・分析
- 必要な支援の要請

効果的、効率的かつ安全な、災害時の保健医療福祉活動

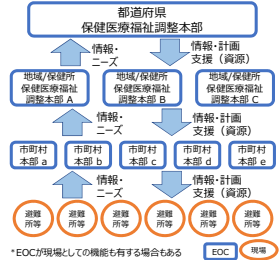
### 保健医療福祉調整本部等における災害時の組織対応の原則（CSCA）

- 指揮・調整 (Command & Control)**
  - 保健医療福祉調整本部 (Emergency Operations Center, EOC)
  - 本部の構成員：関係各課等の課長及び職員等+活動チームの代表者等
  - 本部長：部長、保健所長等 — リーダーシップ 全体像や戦略の見える化等
  - 本部事務局：部長の主管課等 — 会議、予算、調達、労務等
  - 本部会議：情報共有、意思決定、モチベーション維持などの目的
  - 本部室 (Operations Room)：個別案件の迅速な対応、外部からの活動者の職務
- 安全の確保 (Safety)**
  - 安全衛生担当の設置
  - 活動者や被災者の二次災害等の防止：活動場所等の安全、CBRNE 防護等
  - 職員等の過重労働・メンタルヘルス対策：業務マネジメントと心のケア
- 情報交換・共有 (Communication)**：通信、情報共有手段、リエゾン派遣、広報
- 評価 (Assessment)**：[災害対応全体の流れ]の「状況認識」を参照

### 指揮・調整：EOCとしての保健医療福祉調整本部

EOC (Emergency Operations Center)

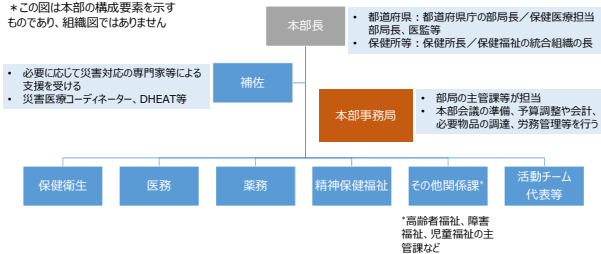
- 災害時の現場活動を支援するための情報と資源（人・もの）の調整が行われる場
  - 現場（市町村等）のニーズをとりまとめ、対応に要する資源を配分
  - 対応の目的と戦略を定めて、これに向けた実行計画を策定
  - 上位の組織（災害対策本部・国など）や関係機関との調整／方針の擦り合わせ



\*EOCが現場としての機能も有する場合もある

## 保健医療福祉調整本部：構成（例）

\*この図は本部の構成要素を示すものであり、組織図ではありません



## 指揮・調整：本部会議

- 定期的に保健医療福祉調整本部会議（本部開催）を開催
  - 目的：情報共有・意思決定・モチベーション維持など
  - 必要に応じて保健所や関係機関の参加を検討（Webも活用）
  - 本部長、本部長補佐、主要構成員による幹部会議も開催



## 安全の確保

- 活動者・被災者の二次災害等の防止
  - 活動場所や移動経路の安全に留意
  - 感染症、化学物質、放射線等の有害物への対策・防護
  - 安全衛生担当者を設置
- 職員等の過重労働・メンタルヘルス対策
  - 業務マネジメントにより勤務時間を管理し交代で実施するように



## 情報交換・共有

- 通信手段を確保
  - 電話、会議、ファイル共有システム、掲示板など
  - 緊急時に確実に使用できるよう、使用方法の習熟と定期的な点検が必須
- 連絡窓口となるスタッフ（リエゾン）を派遣
  - 都道府県→政令指定都市、保健所設置市等
  - 都道府県→被害の大きい地域の保健所、市町村
- 災害対応に関する情報の記録・保存
- 広報体制を事前に整備

## 評価（アセスメント）

- 災害発生直後に、被災地の状況や現地のニーズを（おおまかに）評価し、支援の優先順位を決定
  - 活動チームや他部局職員と連携し、情報収集、共有、整理、分析
  - 活動チームに対して、活動内容及び収集した被害状況、保健医療福祉ニーズ等を報告するように依頼
  - 各保健所（市町村）が整理分析した情報を取りまとめ活用
  - 意思決定のために必要な情報・分析を明確に

「生の情報」（インフォメーション）を「活用できる知見」（インテリジェンス）に



「目標管理」の考え方に基づいて、課題を扱いやすい目標に分割しながら対応

目標管理: Management by Objectives

How do you eat an elephant?

One bite at a time!

<https://mckeedental.com/matthews-dental-services/complex-dental-treatment/>

### 災害対応の流れ

＜災害対応の流れ＞

1. 目的と戦略を定める（確認する）
2. 目標（→）を設定
3. 目標達成に向けた実行計画（戦術）を策定・実施
4. 結果の評価・分析
5. 新たな目標を設定

3～5を繰り返しながら収束へ

目標は「SMART」を意識して設定

- Specific** 具体的である
- Measurable** 測定可能である
- Achievable** 達成可能である
- Relevant** 目的や戦略に沿っている
- Time-based** 時間設定（期限）がある

### OODAループを意識した対応の流れ

情報収集 Observe	平時と発災時、ニーズとリソース、寄せられる情報と取りに行く情報、ICTの活用
状況認識 Orient	全体像の見える化、ニーズとリソースのバランスの見える化、平時の情報からの推計
意思決定 Decide	次の本部会議までに行うことと役割分担を決定、計画と目標を策定、事例やアイデアを検討
実施 Act	実施の状況を記録、実施後に情報収集し評価・状況認識

### 事後レビュー（振り返り） After-action review (AAR)

- 災害対応時に種々の記録を残しておき、落ち着いた時点で対応の事後レビュー(AAR)を行い、次の災害において留意すべき事項を整理する
- AAR: うまくいった点と課題を整理して、教訓を導き出すプロセス

＜AARで問うべきポイント＞

- 何が行われていたか？
- 何が起こったのか？
- 何がうまくいったのか？ うまいかなかったのか？
- どのように改善するのか？

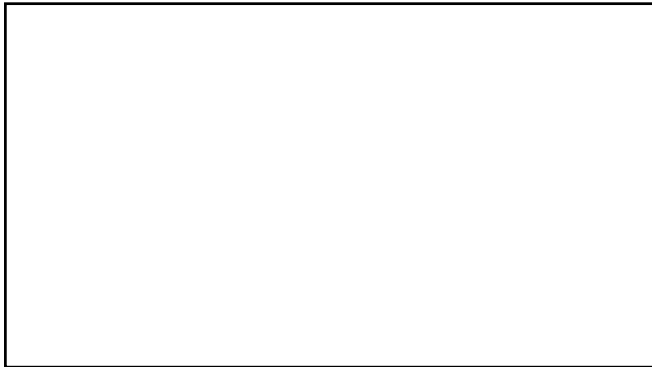
WHO(2018) Guidance for after action review #19

### 平時の備え

- 計画・マニュアルの整備・改善
  - 受援体制を含めた体制づくりや、関係機関との協定の締結等
  - 業務継続計画（BCP）を策定
  - 各種活動チーム、NPO、民間企業等との関係を構築
- 人材育成
  - 小規模な災害でも積極的に支援・受援を行い、人材育成の機会として活用
  - 職員の育成を考慮した研修派遣や人事
- 物資の確保
  - 必要物資を備蓄し、必要時に物資や資機材などが調達でき輸送手段の手配ができるように準備
  - 企業などとも連携し調達や輸送手段の確保を行う

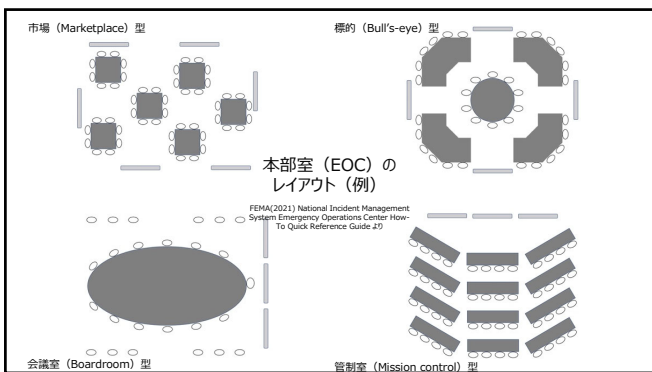
### まとめ

- CSCAに沿った本部の立ち上げ・運用が基本
- 目標管理の考え方やOODAループを意識した災害対応の流れを意識
- 平時からの体制整備や人材育成が重要



## 指揮・調整：本部室

- 異なる部局等の担当者が協議して迅速な対応を行うために、本部室を開設する
  - 本部室は事前に定めて設備備品等を準備・点検しておく
    - 物理的に本部室の開設が困難な場合は、平時の執務室等を使用
  - 外部からの支援者が常駐する場合（Uエゾン、DHEAT、統括DMATなど）の執務室として使用されることも多い
  - 会議室や休憩室を確保しておくことも重要



令和4年10月8日(土)

シンポジウムNo.6  
「災害時の保健医療福祉マネジメントの進め方」

## 避難所・在宅者等の支援

○研究分担者 相馬幸恵(新潟県三条地域振興局健康福祉環境部(三条保健所))  
研究協力者 奥田博子(国立保健医療科学院健康危機管理研究部 上席主任研究官)  
川田敏子(静岡県健康福祉部感染症対策局新型コロナ対策企画課 参事)  
佐々木亮平(岩手医科大学看護教育センター人間科学科体育学分野 助教)  
山崎初典(神戸市健康局担当局長(保健企画担当))

# 日本公衆衛生学会 COI開示

発表者名:相馬幸恵

演題発表に関連し、発表者に開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

## 概要

- ◆被災者は、避難所以外にも自宅、車中泊等、地域全体に広がり避難している状況
- ◆支援者は、県内外の保健医療福祉活動チーム、地域の支援機関等、様々な機関
- ◆避難者の情報を早期かつ迅速に把握し、必要な支援を提供することが求められる

↓

1. 避難所アセスメントを始めとした避難所における情報把握及び支援の方法を検討  
⇒ **避難所日報を作成**
2. 災害時要配慮者(含む避難行動要配慮者)の避難支援に係る自治体における平時の準備体制や発災時の実際とその課題について検討  
⇒ **4自治体への聞き取り調査の実施、課題検討**

## 1. 避難所アセスメントを始めとした避難所における情報把握及び支援の方法を検討

## 避難所日報

- ◆ **2シートの作成**  
「避難所状況シート」…避難所全体の把握  
「避難者情報シート」…医療保健福祉ニーズのある避難者の把握

【作成ポイント】

- ① 日報を使う者は、保健師をはじめとする保健医療活動を担う職員(事務職を含む)である
- ② 災害直後からフェーズの経過とともに、中長期的に使い継続性がある
- ③ 迅速に避難所全体像の把握ができるもの

- ◆ **記載要領の作成**

【留意点】

- ・日報の記載に負担をかけないよう、全ての項目を関係者等に確実に聞き取って記載するのではなく、前日までの様々な情報等を参照する
- ・特に優先的に収集する情報については太枠項目とした

- ◆ **OCR化による情報の一元化を想定**

### 避難所状況シート

### 避難所日報

### 避難者情報シート

### 避難所状況シート(\*一部拡大)

**1 避難所日報(避難所状況)**

避難所名: \_\_\_\_\_ 避難所コード: \_\_\_\_\_

指定避難所以外の場合:  所在地: \_\_\_\_\_

電話: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

活動日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 記載者(所属・職名・職種): \_\_\_\_\_

施設名(指定避難所): \_\_\_\_\_ 避難者数(施設内): \_\_\_\_\_ 夜: 約 \_\_\_\_\_人 昼: 約 \_\_\_\_\_人

食事提供人数: 約 \_\_\_\_\_人 車中泊:  無・口有(約 \_\_\_\_\_人)

避難所運営組織:  有 (組織:  自治組織,  自治体,  学校,  その他( \_\_\_\_\_ ))・ 無

外郭支援(ボランティア):  有 (種類(職種)・人数: \_\_\_\_\_)・ 無

医療所設置:  有(所属: \_\_\_\_\_)・ 無

巡回診療:  有(所属: \_\_\_\_\_)・ 無

現在の状況: \_\_\_\_\_ 特記事項(課題も含む): \_\_\_\_\_

電気	<input type="checkbox"/> 閉断・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
ガス	<input type="checkbox"/> 閉断・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
水道	<input type="checkbox"/> 閉断・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
下水道	<input type="checkbox"/> 閉断・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:
飲料水	<input type="checkbox"/> 充足・ <input type="checkbox"/> 不足	予定:
固定電話	<input type="checkbox"/> 閉断・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:

### 避難者情報シート(\*一部拡大)

**3 避難所日報(避難者状況)**

避難所名: \_\_\_\_\_ 避難所コード: \_\_\_\_\_

活動日: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 記載者(所属・職名・職種): \_\_\_\_\_

◆記憶を要する者◆

年齢	人数	うち要配慮者人数	障害者	人数	うち要配慮者人数	高齢者	人数	うち要配慮者人数
高齢者(65歳以上)	人	人	身体障害者	人	人	障害者	人	人
うち75歳以上	人	人	知的障害者	人	人	妊産婦	人	人
要介護認定者	人	人	精神障害者	人	人	障がい児	人	人
妊婦	人	人	障害児	人	人	その他	人	人
ひとり暮らし	人	人	障害者	人	人	その他	人	人
乳児	人	人	外国人(国籍不明含む)	人	人			
幼児・児童	人	人	アレルギー疾患	人	人			
高齢者・要配慮者	人	人						

特記事項: \_\_\_\_\_

◆対応すべきニーズがある者◆  有  無

◆対応すべきニーズがない者◆  有  無 ( \_\_\_\_\_人)

◆対応すべきニーズがない者◆  有  無 ( \_\_\_\_\_人)

### 記載要領

記入する際は、以下を参考にしてください。

【避難所日報の目的】

被災者支援に必要とする避難所等の被災者支援活動の進捗状況を把握し、必要に応じて支援を行うこと、被災者の安全確保を図ること、被災者の生活支援を図ること、被災者の生活支援を図ること、被災者の生活支援を図ること。

【記入にあたっての留意点】

1. 全員の避難所状況を確認し、避難所全体の状況を把握すること、避難所全体の状況を把握すること、避難所全体の状況を把握すること。

2. 避難所の状況(運営体制、組織、被災者の生活状況など)を把握し、避難所の状況を把握すること、避難所の状況を把握すること、避難所の状況を把握すること。

3. 避難所の状況(運営体制、組織、被災者の生活状況など)を把握し、避難所の状況を把握すること、避難所の状況を把握すること、避難所の状況を把握すること。

4. 避難所の状況(運営体制、組織、被災者の生活状況など)を把握し、避難所の状況を把握すること、避難所の状況を把握すること、避難所の状況を把握すること。

5. 避難所の状況(運営体制、組織、被災者の生活状況など)を把握し、避難所の状況を把握すること、避難所の状況を把握すること、避難所の状況を把握すること。

【避難所日報(避難所状況)】

◆記憶を要する者◆

○人別別:

- 高齢者(65歳以上): 避難所から記録がとれる等、避難所運営担当者等に把握している状態を、各項目の状況欄に記す。避難所の状況欄に記す。
- うち要配慮者人数:
  - 高齢者(65歳以上): 避難所から記録がとれる等、避難所運営担当者等に把握している状態を、各項目の状況欄に記す。避難所の状況欄に記す。
  - 身体障害者: 避難所から記録がとれる等、避難所運営担当者等に把握している状態を、各項目の状況欄に記す。避難所の状況欄に記す。
  - 知的障害者: 避難所から記録がとれる等、避難所運営担当者等に把握している状態を、各項目の状況欄に記す。避難所の状況欄に記す。
  - 精神障害者: 避難所から記録がとれる等、避難所運営担当者等に把握している状態を、各項目の状況欄に記す。避難所の状況欄に記す。
  - 障害児: 避難所から記録がとれる等、避難所運営担当者等に把握している状態を、各項目の状況欄に記す。避難所の状況欄に記す。
  - 外国人(国籍不明含む): 避難所から記録がとれる等、避難所運営担当者等に把握している状態を、各項目の状況欄に記す。避難所の状況欄に記す。
  - アレルギー疾患: 避難所から記録がとれる等、避難所運営担当者等に把握している状態を、各項目の状況欄に記す。避難所の状況欄に記す。

### 2. 災害時要配慮者(含む避難行動要配慮者)の避難支援に係る自治体における平時の準備体制や発災時の実際とその課題について検討

10

### 4自治体への聞き取り調査

**【調査内容概要】**

- 時期: 2020年10月~12月
- 対象: 全国の協力の得られた4自治体(東北・北陸・東海・近畿地方)
- 方法: 聞き取り調査による現状と課題の検討(オンライン方式)
- 内容: ①平時の準備、避難勧告時の動き、発災時の動きに係る20項目  
②災害対応の経験のある自治体からは在宅避難者の安否確認、健康ニーズ把握する上での課題等について3項目
- 結果: 聞き取り結果を項目毎に一覧にまとめ、フェイズ毎に支援対象者、支援者、支援拠点の視点で整理(表1)

### 在宅者等(避難行動要支援者)の災害時支援体制

表1 災害時の在宅者等支援体制

支援内容	災害直後	災害後数日	災害2~3週間~
避難所	避難所運営、避難支援、安否確認	在宅者のニーズ把握(介護者の状況把握含む)、健康状況の把握、情報提供、在宅サービス調整	
医療機関	● 避難医療機関の確保 ● 在宅医療の確保	● 避難医療機関の確保、遠隔医療 ● 在宅医療の継続の可否判断、必要物品の確保、入院調整	● 遠隔医療
介護	● 要介護認定者 ● 要介護認定者(要介護2以上)	● 必要に応じたサービス調整	● 必要に応じたサービス調整
福祉	● 障害者 ● 障害者(障害者手帳所持者) ● 障害児 ● 障害児(障害児手帳所持者以外)	● 避難医療、健康ニーズの確保、入院調整 ● 避難医療、健康ニーズの確保	● 受診継続、服薬継続の確認、入院調整
高齢者	一人暮らし、老人世帯 など	● 避難医療機関への入所調整、介護保険申請調整、福祉サービス調整	● 福祉サービス調整
障がい児	乳幼児、児童	● 避難医療機関への入所調整、介護保険申請調整、福祉サービス調整	● 福祉サービス調整
その他(支援が必要な者)		● 多言語による情報発信、支援	
【災害時確保体制(チーム)など】	DMAT, 日本赤十字チーム, JMAT, DHEAT, DPAT, JPAT, JDA-DAT, 日本赤十字隊, 日本赤十字会, 日本赤十字会, DMAT など		
【住民・地域編成】	自主防災組織(町内会), 民生児童委員, 地域ボランティア, (母子) 保護者連帯会, 近隣者など		
【民間機関】	医療機関, 医療機器メーカー, ケアマネージャー, 訪問看護ステーション, 介護ヘルパー, 施設(障害者・高齢者など)		
【利用者のための支援】	全国災害ボランティア支援団体ネットワーク (JVOD), 災害支援団体, ボランティア団体, 外国人支援団体 など		
【行政】	地域包括支援センター, 社会福祉協議会		
【関係者】	防災部局, 保健部局, 高齢者部局, 母子部局, 消防署, 警察		
【関係者】	保健所(災害医療コーディネーター)		
情報連絡・提供、物資支援の場所	● 避難所(避難所事務局) ● 避難所、保健センター、地域包括支援センター など		
必要な情報	○ 被災状況 (高齢者数、避難者数 (在宅者数、要配慮者数)、避難場所) ○ 生活インフラ利用状況 (電気・水道・ガス・通信・道路など)、学校の再開状況 ○ 保健・医療・福祉・介護に関する情報 (医療機関 (病院、診療所 (科名)、薬局) の利用状況、介護保険・障害者支援サービス事業所の利用状況、福祉窓口 (窓口) における状況、生活支援等) ○ 行政サービスへの利用状況 ○ 災害時の活動状況 など		
必要な物資	医薬品、食料品、飲料水、電源(充電機) など		



## 4自治体への聞き取り調査結果

### 1. 平時の準備

- ・災害時要配慮者の要件は、自治体によって大きな差はないが、具体的な要件は異なっていた。
- ・避難行動要配慮者の名簿台帳の提供は、一律ではなかった（自治会長、民生・児童委員、消防団、まちづくり協議会等の地域役員や団体等）
- ・名簿提供を受けた地域関係者の役割は、平時からの声掛け、訪問による安否確認、避難方法の確認など
- ・避難行動要支援者の個別支援計画は、対象者全員の作成に至っていない
- ・医療機器装着者等の要医療ケアが必要な者については、避難行動要支援者の要件として明記はなく、その把握は、介護支援専門員、訪問看護ステーション等からの把握

### 2. 避難勧告時の対応

- ・名簿台帳を提供している地域関係者が、見守り、避難誘導している
- ・ケアマネージャーや地域包括支援センターが民生委員等とも連携している
- ・その際の対象者への確認事項、聞き取り項目は明確ではなく、部署間共有情報シートの作成はない状況

### 3. 発災時の動き

- ・発災直後の安否確認、健康ニーズの把握については、高齢者や障害者は民生・児童委員、医療ケア者は保健師が行っている
- ・その際の情報共有シートはない状況

13

## 在宅者等の情報収集・支援に係る課題

### 1. 人員体制の強化

- ・平時から協働できる地域の関係団体間、自治体内（総務・防災部署と保健医療福祉部署など）**協力体制の構築、顔の見える関係づくり**

### 2. 関係機関間の情報の共有化

- ・健康ニーズ、生活支援ニーズ等把握のための**情報項目の共有化**

### 3. 支援拠点づくりと情報提供する方法の検討

- ・情報の共有化、情報提供と必要な支援提供するための**拠点づくり**

### 4. 人工呼吸器装着者等の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

- ・リスト化と保健所と市町村（防災局と保健医療部署）、**地域支援者との連携**

### 5. 個別支援計画作成の推進

### 6. 在宅避難者自身からの情報発信

- ・SHS等の活用

地域の実情にあった支援ネットワーク体制の構築

14

シンポジウム「災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方」

## 福祉・NPO等や危機管理部門との連携

和歌山県湯浅保健所 池田 和功

坂東淳 (徳島県南部総合県民局)

古川馨子 (静岡県牧之原市健康推進課)

松本珠実 (大阪市健康局健康推進部)

赤松友梨、尾島俊之 (浜松医科大学健康社会学講座)

### 【目的】

災害時、福祉、NPO、ボランティアによる活動体制は構築途上であり、保健と福祉の連携についても十分でないのが現状である。本研究の目的は、保健部局とNPO、ボランティアの連携状況、および、今後連携するにあたっての課題と要点について明らかにすることである。

### 【方法】

災害派遣福祉チーム(DWAT)およびNPO・ボランティア団体について、聞き取り調査をもとに保健部局との連携のポイントについて分析した。また、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)養成研修(基礎編)において、全国災害ボランティア支援団体ネットワーク(JVOAD)等の活動を紹介してもらい連携について検討した。

制作：  
全国災害ボランティア支援  
団体ネットワーク  
(JVOAD)  
避難生活改善に関する専門  
委員会

### 新型コロナウイルス

避難生活お役立ち  
サポートブック



2020年5月29日発行 (第2版)  
令和3年度版に改訂、印刷更新予定

発行 NPO 法人全国災害ボランティア支援団体ネットワーク (JVOAD)  
避難生活改善に関する専門委員会

### 避難所支援・専門職とNPOの連携事例

2016年熊本地震 避難生活改善チーム

●**避難所担当課との連携**

- ・環境改善(トイレ/寝床/食事/衛生)
- ・物品の見立て・調整
- ・自主運営への働きかけ
- ・統合に向けた助言・サポート


●**要配慮者支援**

- ・要配慮者の特定
- ・行政・専門職へのつなぎ
- ・福祉避難スペース、福祉的避難所の環境改善、マンパワー支援


●**情報共有会議の調整・実施**

- ・市担当者、施設管理者、保健師、看護・リハ・福祉チーム、ボランティア・NPO、(避難者代表)など
- 生活支援プログラムの企画・運営**
- ・地元ボランティアとの連携

令和2年度DHEAT特別編研修  
★認定NPO法人レスキューストック  
センター常務理事 浦野 愛様  
資料より



御船町と連携 (避難所実務者会議)



熊本県と連携 (アセスメント)

### 令和2年度DHEAT特別編研修での保健所等行政職員参加者の意見

- ・一緒に地域を回ってローラー作戦をした
- ・子供と遊んだり、絵本の読み聞かせ、炊き出し等にボランティア団体がいた
- ・ボランティアの受け入れは社会福祉協議会が担当していた。
- ・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た。
- ・地元障害者施設のボランティアが災害時支援してくれた。

- ・ボランティアとの連携経験がない
- ・ボランティア団体の活動内容を知る必要がある。
- ・ボランティア団体の意見を集約する場があればいい。

JVOAD

### NPOとボランティア、どう違う？

『NPOとボランティアはどちらも社会貢献のための活動を行う』が、


● **NPO (非営利団体)** は  
「Non-Profit Organization」の略称  
その名の通り、**非営利の組織**  
収益を目的とする事業を行うことができる  
事業で得た収益は、様々な社会貢献活動に  
充てる

● **ボランティア** は  
一般的に「自発的な意思に基づき他人や社会に  
貢献する行為」を指してボランティア活動と言う  
活動の性格として、「自主性 (主体性)」、「社会  
性 (連帯性)」、「無償性 (無給性)」などがある

ノウハウを持つスペシャリスト集団

善意で集まる個人たち

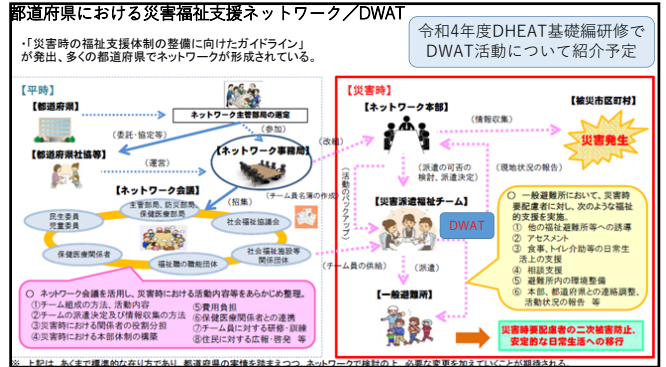
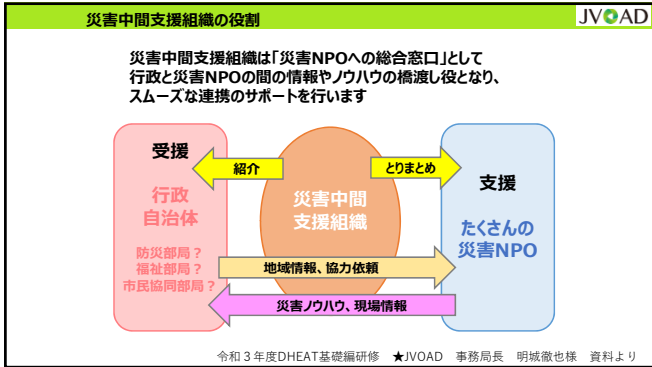




社会福祉協議会設置の災害ボランティアセンターを通じて活動

出版：厚生労働省  
[https://www.mhlw.go.jp/information/2007/12/01s1203-5a\\_0001.pdf](https://www.mhlw.go.jp/information/2007/12/01s1203-5a_0001.pdf)

令和3年度DHEAT基礎編研修 ★JVOAD 事務局長 明城徹也様 資料より



**防災基本計画**  
第2編 第1章 災害予防 第3節 国民の防災活動の促進

3 国民の防災活動の環境整備  
(2) 防災ボランティア活動の環境整備

○国及び市町村（都道府県）は、ボランティアの自主性を尊重しつつ、日本赤十字社、社会福祉協議会及びNPO等との連携を図るとともに、**中間支援組織（NPO・ボランティア等の活動支援や活動調整を行う組織）**を含めた連携体制の構築を図り、災害時において防災ボランティア活動が円滑に行われるよう、その活動環境の整備を図るものとする。

○国及び市町村（都道府県）は、防災ボランティアの活動環境として、**行政・NPO・ボランティア等の三者で連携し**、平常時の登録、研修や訓練の制度、災害時における防災ボランティア活動の受入れや調整を行う体制、防災ボランティア活動の拠点の確保、活動上の安全確保、被災者ニーズ等の情報提供方策等について整備を推進するとともに、そのための意見交換を行う**情報共有会議**の整備・強化を、研修や訓練を通じて推進するものとする。

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22日）

1. 保健医療福祉調整本部の設置等について

(1) 設置  
被災都道府県は、当該都道府県に係る大規模災害が発生した場合には、速やかに、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（以下「**保健医療福祉調整本部**」という。）を設置すること。

(2) 組織

① 構成員  
保健医療福祉調整本部には、被災都道府県の医療主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課、民生主管課（**災害福祉支援ネットワークを所管する部署。**）等の関係課及び保健所の職員、災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して、当該保健医療福祉調整本部に係る事務を行うこと。

**【結論】**  
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り、そのポイントとして、以下のことが抽出された。

①災害時の住民支援は多岐にわたり保健部局だけでは対応できない。DWATやNPO・ボランティアは専門的に被災者の生活支援にかかわった経験・ノウハウを持っており、連携することが有用である。

②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重要で、平時から連携の仕組みを構築すること、保健部局もかかわることが重要である。

③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。

## コロナ対応からみた災害マネジメント

藤内 修二(大分県福祉保健部)

本発表に関連し、開示すべきCOIはありません

### コロナ対応からみた災害マネジメント

- 平成29年7月の通知以来、保健医療福祉調整本部の設置が進められ、総合防災訓練等でその運営も試行されているが、実際に医療調整本部の運営を経験することは少ない。
- 今回のCOVID-19への対応は、健康被害の大きさ、保健所や医療機関等への負担の大きさから、「大災害レベル」!
- 感染者の入院調整等を行う医療調整本部が都道府県庁や保健所等に設置され、7回にわたる流行により、課題解決や体制強化に向けた経験も蓄積された。
- 本発表では、COVID-19の医療調整本部の機能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、COVID-19対応の経験をどう災害時の保健医療活動のマネジメントに活かすかについて考察する。

### 災害対応とCOVID-19対応の類似点 ①

- ①フェーズ切り替えの判断の必要性  
災害時の保健医療活動においては、フェーズの切り替えの判断が重要だが、COVID-19の対応においては、フェーズの切り替えが必要であった。  
平時への移行に向けても、「ロードマップ」が重要
- ②傷病者数の大量発生に伴う24時間体制での入院調整  
大規模災害時に求められるトリアージをCOVID-19の対応でも行うことになった。第7波では、入院率は1~2%程度で施設療養を継続せざるを得ないケースも。
- ③医療コーディネーターとの連携の重要性  
透析患者や妊婦などの入院調整を行うコーディネーターとの連携により、効果的な対応ができた。

### 災害対応とCOVID-19対応の類似点 ②

- ④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  
災害時のE-MISと同様に、G-MISが導入された。感染者の情報共有するHER-SYSが導入されたが、入力項目が多く入力が医療機関や代行入力する保健所の負担になった。
- ⑤情報共有や入院調整等における保健所設置市との連携  
保健所設置市との連携は災害時の保健医療マネジメントの課題であったが、COVID-19対応でも連携が不可欠。
- ⑥優先順位の低い業務の縮小・休止—保健所業務の重点化  
これまでの災害では、通常の保健所業務を継続しながらの対応が多かったが、大規模災害では、保健所業務の重点化が必要。COVID-19対応では、難病患者の受給者証の更新業務などを休止するなど、重点化を行った。

### 災害対応とCOVID-19対応の相違点 ①

- ①パンデミックでは、他地域からの応援がほとんど得られない  
医師や看護師等の広域派遣はごく限られた例だったが、新たに創設されたIHEATは保健所におけるCOVID-19対応において有効な戦力となった。
- ②外傷が中心の災害と異なり、DMATのもつ救急医療ネットワークとは異なるネットワークが必要とされた。  
入院調整にDMATの協力を得た地域もあったが、感染症や呼吸器科医師のネットワークが有効であった。  
第6、7波になり、肺炎が減ってからは、状況が変化した。
- ③災害時には市町村との情報共有が必須だが、感染症という特性から、市町村との情報共有は災害時に限られた。  
自宅療養者の支援など、市町村との情報共有が必要

### 災害対応とCOVID-19対応の相違点 ②

- ④流行の度に保健医療ニーズが増減を繰り返す、確保病床や人員の増減など調整が求められた。  
災害では徐々にニーズが減少し、投入する資源も縮小することになるが、COVID-19対応では、流行の度に確保病床の増減が求められ、少しでも増床が遅れると、病床のひっ迫を招くことになった。
- ⑤長期間にわたる保健医療活動のマネジメント  
5波までは2~3か月の流行期間だったが、6波から7波にかけては、流行が9か月以上続いている。  
→ 医療スタッフや保健所職員の疲弊  
オミクロン株になって、重症化リスクが低いことがわかると、他部局からの応援も得られにくくなった。

### COVID-19対応からの学びをどう活かすか ①

- ①ニーズに即応した増員や柔軟な組織体制の拡充  
他部局からの増員や外部人材の活用などニーズに応じた迅速な組織体制拡充のノウハウを獲得できた。
- ②優先順位の低い保健所業務の縮小・休止など、災害モードへの切り替え  
保健所業務の優先順位を真剣に考えることができた。難病患者の受給者証の更新業務等も休止できることになった。
- ③医療機関と行政との情報共有システムの改善  
HER-SYSの教訓を生かし、より簡素な使いやすいシステムの開発・導入
- ④ IHEATや派遣会社等の外部人材の効果的な活用  
公衆衛生業務に外部人材が使えることわかった！

### COVID-19対応からの学びをどう活かすか ②

- ⑤保健所設置市との情報共有や医療調整における連携推進  
長期にわたるCOVID-19対応により、連携が促進された。連携における課題が明確になった地域もあるが・・・
- ⑥避難所等における感染対策に感染管理認定看護師を活用  
クラスター対策として、高齢者施設などにICNを派遣した。ICNとの連携を避難所等における感染対策に活かす。
- ⑦避難先としての宿泊施設の効果的な活用  
宿泊療養という新たな「仕組み」は、災害時の避難先として宿泊施設を活用できることを立証することになった。
- ⑧自宅避難者の健康観察などに、積極的なICTを活用  
スマホを使って自ら健康状態を入力する仕組みが導入され、自宅療養における有用性を確認。自宅避難者にも応用可能。

研究成果の刊行に関する一覧

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
尾島俊之	災害の概念と疫学、自然災害への対応	日本疫学会監修、三浦克之、玉腰暁子、尾島俊之編集	疫学の辞典	朝倉書店	東京	2023	22-25
尾島俊之	被災時に起こりやすい健康障害	笠岡(坪山) 宜代監修	「臨床栄養」別冊 災害・緊急時の食と栄養 いますぐ知りたいアクションQ&A	医歯薬出版	東京	2023	58

雑誌・学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ojima T	The need for rapid mixed methods research in disaster response.	Annals of Mixed Methods Research	1(1)	15-17	2022
尾島俊之、相馬幸恵	コロナ対応における自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策	厚生労働	5	42-43	2022
坪井壱太郎	GISを用いた災害記録と生活復興に関する研究—令和2年7月豪雨における熊本県人吉市を事例として—	情報・システム・利用・技術シンポジウム論文集43 (日本建築学会)		373-378	2022
尾島俊之、高杉友、森下佳穂、尾関佳代子、柴田陽介、中村美詠子	災害時における一般住民の職業人としての対応リソース量	第68回東海公衆衛生学会学術大会			2022
富尾 淳	災害時のマネジメントの基本的な考え方(シンポジウム6:災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方)	第81回日本公衆衛生学会総会			2022
相馬幸恵、奥田博子、川田敦子、佐々木亮平、山崎初美	避難所・在宅者等の支援。(シンポジウム6:災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方)	第81回日本公衆衛生学会総会			2022
池田和功、坂東淳、古川馨子、松本珠実、赤松友梨、尾島俊之	福祉・NPO等や危機管理部門との連携(シンポジウム6:災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方)	第81回日本公衆衛生学会総会			2022

藤内修二	コロナ対応からみた災害マネジメント（シンポジウム6：災害等の保健医療福祉マネジメントの進め方）	第81回日本公衆衛生学会総会			2022
原岡智子、尾島俊之、藤内修二、横山芳子、五十嵐佳寿美	保健医療福祉調整本部の体制と運営	第81回日本公衆衛生学会総会			2022
相馬幸恵、奥田博子、佐々木亮平、尾島俊之	新型コロナウイルス感染症対応に係る自治体職員の過重労働・メンタルヘルス対策	第81回日本公衆衛生学会総会			2022
高杉友、森下佳穂、尾島俊之	災害発生を想定した際の地域住民が持つ共助実行意思の研究：インターネット調査	第81回日本公衆衛生学会総会			2022
富尾 淳	地域における健康危機管理の現状と課題（シンポジウム3：持続可能で安全、健康なまちづくり）	第87回日本健康学会総会			2022
菅磨志保、田村太郎、中村満寿央、静間健人、坪井塑太郎	生活再建支援のための被災者調査の可能性と課題－『災害ケースマネジメント』実現に向けて－	日本災害復興学会大会・分科会企画セッション			2022
坪井塑太郎	洪水災害による被害・避難と生活復興に関する研究－令和2年7月豪雨における熊本県人吉市を事例として－	日本地理学会秋季学術大会			2022
尾島俊之	総合知による健康・幸福の向上	第33回日本疫学会学術総会			2023
森下佳穂、高杉友、篠崎智大、尾島俊之	新興感染症流行時の自宅療養者・濃厚接触者に対する一般住民の支援意思の規定要因	第33回日本疫学会学術総会			2023
尾島俊之	保健医療福祉調整本部の過去、現在と未来（パネルディスカッション24：災害時の保健医療福祉調整本部に関する過去、現在と未来）	第28回日本災害医学会総会・学術集会			2023
富尾 淳	災害時の保健医療福祉調整本部に関する過去、現在と未来－健康危機管理センター設立に向けて 行政職の指揮調整能力強化に向けた人材育成の課題と展望：海外の人材育成プログラムを参考に、	第28回日本災害医学会総会・学術集会			2023

尾島俊之、池田真幸、原岡智子、服部希世子、池田和功、高杉友、李泰榮、富尾淳	保健所の地域保健医療福祉調整本部等の令和元年の風水害における活動	第28回日本災害医学会総会・学術集会			2023
原岡智子、尾島俊之、横山芳子、五十嵐佳寿美	保健医療福祉調整本部の活動	第28回日本災害医学会総会・学術集会			2023
坪井塑太郎、菅磨志保、狭間勇城	多重被災の被害構造と被災者の避難行動・生活再建過程の把握に関する研究—佐賀県杵島郡大町町の豪雨災害を事例として	第9回震災問題研究交流会（社会学系4学会連合）			2023



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情報集約及び  
対応体制における連携推進のための研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

発行日 令和5年3月

研究代表者 尾島俊之

事務局 〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20-1  
浜松医科大学健康社会医学講座

電話 053-435-2333

FAX 053-435-2341

メール [dph@hama-med.ac.jp](mailto:dph@hama-med.ac.jp)