

厚生労働行政推進調査事業費補助金

健康安全・危機管理対策総合研究事業

# 災害発生時の分野横断的かつ長期的な マネジメント体制構築に資する研究

令和元年度 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)



## 目 次

<b>I. 総括研究報告書</b> .....	1
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 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. 保健医療調整本部等に関する調査及び論点整理 .....	7
原岡 智子（活水女子大学看護学部看護学科） 藤内 修二（大分県福祉保健部参事監兼健康づくり支援課長）	
2. 実事例に基づく調査 .....	17
池田 真幸（防災科学技術研究所災害過程研究部門）	
3. 産学民官の連携に関する調査 .....	25
菅 磨志保（関西大学社会安全学部）	
4. 指揮・統制・調整・コミュニケーション(C4)に関する海外の情報収集 .....	29
冨尾 淳（東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学）	
5. 分野横断的な情報共有・連携の課題 .....	37
池田 和功（和歌山県新宮保健所）	
6. 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討 .....	41
相馬 幸恵（新潟県村上地域振興局健康福祉部地域保健課）	
資料1 保健医療調整本部等に関する調査 調査結果とりまとめ .....	49
原岡 智子（活水女子大学看護学部看護学科） 藤内 修二（大分県福祉保健部参事監兼健康づくり支援課長）	
資料2 令和元年の一連の風水害に関する災害時保健医療調整活動等の実態調査 集計結果 .....	79
池田 真幸（防災科学技術研究所災害過程研究部門）	
<b>III. 研究成果の刊行に関する一覧</b> .....	151





## 災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究

研究代表者 尾島 俊之（浜松医科大学医学部健康社会医学講座教授）

### 研究要旨：

保健医療福祉活動の総合的なマネジメントの具体的な方策を確立することが目的である。今年度は、主にこれまでの災害時の保健医療活動の状況の調査、そこから抽出された問題点の整理を主眼とした。保健医療調整本部等に関する調査及び論点整理：都道府県の8割、政令市の6割が保健医療調整本部の設置を計画等に明記していた。実事例に基づく調査：インタビュー調査から警戒期における要配慮者等の避難や都道府県等における連絡経路の明確化等における成功点や課題を把握した。産学民官の連携に関する調査：福祉系支援団体を含む多様な主体による被災者支援の体制や災害ケースマネジメントの事例から支援の可能性と課題を明かにした。指揮・統制・調整・コミュニケーション(C4)に関する海外の情報収集：米国における対策本部（EOC）の構造モデル等の状況が把握できた。分野横断的な情報共有・連携の課題：平時からの顔の見える関係づくり等が重要である。避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討：保健師等の使用する避難所日報の統一様式及び記載要領を作成した。

### 研究分担者・研究協力者

池田 和功（和歌山県新宮保健所所長）  
相馬 幸恵（新潟県村上地域振興局健康福祉部地域保健課課長）  
菅 磨志保（関西大学社会安全学部准教授）  
原岡 智子（活水女子大学看護学部看護学科准教授）  
富尾 淳（東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学講師）  
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特別研究員）  
藤内 修二（大分県福祉保健部参事監兼健康づくり支援課長）  
市川 学（芝浦工業大学システム理工学部環境システム学科准教授）  
服部希世子（熊本県天草保健所所長）  
木脇 弘二（熊本県菊池保健所所長）  
鎌村 好孝（徳島県保健福祉部次長（地域包括ケア・国保担当））

糸数 公（沖縄県保健医療部保健衛生統括監）  
坂東 淳（徳島県危機管理部次長（危機管理政策課長事務取扱））  
西崎 公康（浜松市健康福祉部健康医療課専門監兼課長補佐）  
赤松 友梨（浜松医科大学健康社会医学講座特任研究員）  
（各分担研究報告書に記載の研究協力者も参照のこと）

### A. 研究目的

日本は数々の大災害に見舞われており、その都度、災害対応の強化が図られてきた。2011年に発生した東日本大震災では、DMATがいち早く出動して医療活動に従事した。一方で、分野横断的な連携が不十分であり、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なかった。また、避難所の衛生環境の悪化

等も課題となった。それらのことから、公衆衛生版DMATの必要性が叫ばれ、2018年3月に厚生労働省健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」が発出され、災害時健康危機管理支援チーム

(Disaster Health Emergency Assistance Team, DHEAT)が発足した。またこれまでの時代の変化として、日本の高齢者人口割合が増加し、高齢者を始めとした災害時要配慮者への支援の重要性がますます高くなってきている。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、2017年7月5日に、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。しかしながら、具体的にどのように整備を行うのが良いのかについて検討すべき点が多数ある。さらに、2019年8～10月に、一連の風水害に見舞われ、特に台風第19号では1都13県390市区町村という広範囲の地域が被災した。こうした重大な災害における保健医療福祉分野の対応について、中長期的視野での自治体の保健医療調整本部の標準化に関する示唆を得ることが重要である。

そこで、この研究の目的は、これらの検討課題を解決するための保健医療福祉活動の総合的なマネジメントの具体的な方策を確立することである。研究初年度である2019年度は、主にこれまでの災害時の保健医療活動の状況の調査、そこから抽出された問題点の整理を主眼とした。

## B. 研究方法

### 1. 保健医療調整本部等に関する調査及び論点整理

大規模災害時の保健医療活動に係る体制整備としての保健医療調整本部の設置等の現状把握のために、全国47都道府県及び20政令指定都市に対し、電子メールによる保健医療調整本部等に関する調査を実施した。また、その結果と、関係者のフォーカスグループディスカッション及び研究班内の検討により、保健医療調整本部のあり方等に関する論点整理を行った。

### 2. 実事例に基づく調査

2018年7月豪雨（西日本豪雨）や2019年の一連の風水害を始めとして、「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」の通知発出以後に発生した災害について、対応を行った都道府県・保健所・市町村等のインタビュー調査及びフォーカスグループディスカッションを実施し、その役割と成功点・課題点の抽出を行った。また、2019年の一連の風水害被災地として災害救助法が適用となった全地域の都道府県庁、保健所、市区町村を対象に、保健医療福祉活動のマネジメント体制の実態についてアンケート調査を行った。

### 3. 産学民官の連携に関する調査

災害時の多様なニーズに対応する多様な主体の連携・協働に基づく支援体制、要配慮者に対応する福祉専門職の応援派遣体制の経緯と概況を包括的に把握するため、事例・事業に関する聴取の他、二次資料の解析、質問紙調査結果の再分析を行った。また、災害ケースマネジメントを全国に先駆けて導入した鳥取県およびこの制度を実際に運営する鳥取県の財団法人への聴取調査を行った。これらの調査に当たっては、全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）福祉支援専門委員会（2019年9月より勉強会）に参画し、災害福祉支援体制づくりに関わる主要な組織の関係者と直接情報交換できる環境を確保して進めていった。

#### 4. 指揮・統制・調整・コミュニケーション (C4)に関する海外の情報収集

大規模災害時の対策本部 (Emergency Operations Center, EOC) の主要機能とされる指揮 (command)、統制 (control)、調整 (coordination)、コミュニケーション

(communication) のあり方について、主に米国の近年の動向について文献レビューおよび担当者のインタビューを通じて調査を行なった。

#### 5. 分野横断的な情報共有・連携の課題

市町村内及び保健所管内・2次医療圏等における保健医療福祉活動の連携のあり方を明らかにするため、先進的に災害対応の取り組みをしている地域(徳島県、静岡県牧之原市、大阪市、奈良県中和保健所)の取り組み、および、2018年西日本豪雨で被災した岡山県、倉敷市から聞き取りを行い、災害における関係機関連携の成功ポイント及び課題を抽出した。

#### 6. 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

保健師等の保健医療福祉活動チームが、避難所運営担当者等との連携のもと災害直後から早期かつ迅速に必要な情報を把握しアセスメントすることができるよう、避難所日報の様式等の検討を行った。平成29年7月5日付け厚生労働省大臣官房厚生科学課長等発出

「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」に添付されている、また平成28年4月全国保健師長会で改正された「大規模災害時の保健師の活動マニュアル」避難所日報をもとに検討した。検討する上では、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)であること、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こと、③迅速に

避難所全体像の把握ができるものであること等の観点から行った。

### C. 研究結果及び考察

#### 1. 保健医療調整本部等に関する調査及び論点整理

保健医療調整本部等に関する調査の有効回収数(有効回収率)は、都道府県45(95.7%)、政令市18(90.0%)であった。その結果、都道府県8割、政令市6割が、大規模災害発生時の保健医療調整本部の設置を計画等に明記しており、設置に関するマニュアルを作成していたのは各3割であった。また、都道府県8割、政令市5割で災害医療コーディネーターが活動するようになっていたが、リエゾンの活動は1割で、他自治体の災害対策本部会議への出席は2割以下だった。福祉分野との情報共有・調整は、都道府県5割、政令市1割であった。

保健医療調整本部のあり方等に関する論点整理では、以下の10項目の論点が整理された。(1)保健医療調整本部が担う機能、(2)政令指定都市による保健医療調整本部の設置、(3)保健医療調整本部の設置場所、(4)保健医療調整本部の構成員、(5)保健医療調整本部長、(6)保健医療調整本部の運営、(7)保健医療調整本部に関する情報連携、(8)保健医療活動に係る情報の整理及び分析、(9)保健医療調整本部の機能強化、(10)保健所における保健医療調整である。

#### 2. 実事例に基づく調査

インタビュー調査等の結果、警戒期における要配慮者等の避難、被災医療機関等の状況把握と指揮、医療ニーズの変化に伴う体制移行、保健医療調整本部と福祉部門との連携、都道府県、保健所、市町村の連携、県型保健所と市型保健所との連携がポイントとして抽出され、それぞれ成功点と課題点があげられた。

2019年の一連の風水害に関するアンケート調査の有効回答数（回答率）は、都道府県8/15（53.3%）、県型保健所53/91（58.2%）、保健所設置市13/25（52.0%）、一般市町村128/385（33.2%）の合計202/516（39.1%）であった。保健医療調整本部またはそれに代わる組織が設置されたのは、都道府県が6（75%）、県型保健所が15（28.3%）、保健所設置市が2（15.4%）、一般市町村が15（11.7%）であった。保健医療調整本部が対象とした活動（複数回答）は、都道府県では医療施設の支援、医療・救護、一般避難所の支援が多く、県型保健所では、医療・救護、要配慮者の支援、感染症対策、一般避難所の支援、医療施設の支援、福祉施設の支援が多かった。

### 3. 産学民官の連携に関する調査

近年の災害の激甚化や人口の高齢化は、災害後に発生する要配慮者や特別な支援ニーズを抱える人を確実に増やしており、多様な主体が連携してこれらの課題に取り組む必要性が強調されてきた。そこで、保健・医療分野の支援活動と内容や対象は重なるものの、接点が薄かった一般の被災者支援の枠組みの中で行われてきた多様な主体の連携体制づくりや、要配慮者支援のための福祉系専門職による応援派遣体制について、その概況を把握すると共に、より長期的な視点から平常時の要配慮者支援制度との連携を視野に入れた制度として災害ケースマネジメントの先行事例を検討した。これらの結果、福祉系支援団体の多くが、団体の独自判断で災害支援を行っており、要請に基づく保健・医療サービスとの連携・調整や財源確保に課題を抱えていたこと、罹災証明のみに基づく被災者支援制度の限界等の課題が明らかになった。

### 4. 指揮・統制・調整・コミュニケーション(C4)に関する海外の情報収集

調査の結果、大規模災害時の対策本部（Emergency Operations Center, EOC）の調

整・支援機能を重視した Incident Support Model に代表される対策本部の構造モデル、EOCの業務遂行に必要な能力等をまとめたスキルセットの開発、州を越えたリージョン単位での準備・対応体制の構築など、わが国の保健医療調整本部の体制整備に資する有用な情報が収集できた。保健医療調整本部に必要な機能の評価・整理を行うとともに、主要国の動向を継続的に把握し、体制整備を進めることが求められる。

### 5. 分野横断的な情報共有・連携の課題

災害時の分野横断的なマネジメント体制を構築するために、市町村、保健所、民間、国等の連携体制整備による災害対応能力の強化が重要である。そのために、平時から顔の見える関係を作っておくことが最も重要であり、保健所長をはじめ保健所が関係機関に働きかけることが効果的であった。通常業務では関わりの少ない福祉部局、防災部局および民間事業者等に対しても、保健所が主になって、災害対策の会議や訓練に参加するよう働きかけ、関係を深めることが必要である。また、災害時に使用する情報収集の様式を関係機関で統一しておくことや、関係者間での情報共有方法の確認、災害時の各機関の役割の理解など、平時から災害対応準備をすることが、災害対応力の向上につながる。このような取り組みにより、災害時要配慮者に対する保健・医療・福祉の一体的な支援の体制を構築することができる。

### 6. 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

災害直後から被災者の二次健康被害の最小化に向け、早期から必要なサービス等を提供することが求められる。特に避難所においては、集団による避難生活による健康レベルの低下リスクが高くなるため、保健師等の保健医療福祉活動チームが、避難所運営担当者等との連携のもと、早期かつ迅速に必要な情報

を把握しアセスメントを行う必要がある。そのため、必要な情報については的確に早期に把握できるよう避難所日報として様式を統一化するとともに、保健医療福祉活動チームの他、避難所支援に携わる者も活用できるよう記載要領を作成した。作成した避難所日報及びその記載要領については、「災害時の保健活動推進マニュアル」の一部として全国保健師長会ホームページ (<http://www.nacphn.jp/02/saigai/>) に掲載されている。なお、豪雨水害等災害の種類や規模により、健康課題の表出する時期やニーズも多様化し、今後も随時バージョンアップしていく予定である。

#### D. 結論

保健医療調整本部等に関する調査及び論点整理、実事例に基づく調査、産学民官の連携に関する調査、指揮・統制・調整・コミュニケーション(C4)に関する海外の情報収集、分野横断的な情報共有・連携の課題、避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討の6つの分担課題について検討を行い、これまでの災害での保健医療活動の状況及び問題点が整理された。

#### E. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 富尾 淳. 医療機関における危機管理 Hospital Incident Command System の概要とその可能性. 保健医療科学 2019; 68(2): 89-95.

##### 2. 学会発表

- 1) 尾島俊之、原岡智子、池田真幸、島崎敢、高杉友、梅山吾郎、横山由香里、岡田栄作. 災害時要配慮者の種類と人数推計. 日本混合研究法学会第5回年次大会兼国際混合研究法学会アジア地域会議 2019, 浜松市, 2019年9月14~16日.
- 2) Toshiyuki Ojima. DHEAT (Disaster Health Emergency Assistant Team) and related research. WHO Kobe Centre Forum, Awaji-city, 18 Oct 2019.
- 3) 富尾 淳. ミニシンポジウム5 産学官協働で地域強靱化を目指す危機管理システムのマインドとコンピテンシー: 医療機関における緊急事態マネジメントシステムの導入・運用に求められる人材とは. 第78回日本公衆衛生学会, 高知市, 2019年10月23~25日.
- 4) 尾島俊之. 公衆衛生マネジメント研究と混合研究法. 第25回日本災害医学会学術総会 (WKC フォーラム: これでいいのか、災害医学研究!), 神戸市, 2020年2月20~22日.
- 5) 尾島俊之. 大規模災害時の介護支援ニーズの推計. 第90回日本衛生学会学術集会, 盛岡市 (誌上開催), 2020年3月26~28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



## 保健医療調整本部等に関する調査及び論点整理

研究分担者 原岡 智子（活水女子大学 准教授）  
研究協力者 藤内 修二（大分県福祉保健部参事監兼健康づくり支援課長）

### 研究要旨：

大規模災害時の保健医療活動に係る体制整備としての保健医療調整本部の設置等の現状把握と論点整理を行った。全国 47 都道府県及び 20 政令指定都市（以下、政令市）に対し、電子メールによる保健医療調整本部に関するアンケート調査を実施した。都道府県 8 割、政令市 6 割が、大規模災害発生時の保健医療調整本部の設置を計画等に明記しており、設置に関するマニュアルを作成していたのは各 3 割であった。また、都道府県 8 割、政令市 5 割で災害医療コーディネーターが活動するようになっていたが、リエゾンの活動は 1 割で、他自治体の災害対策本部会議への出席は 2 割以下だった。福祉分野との情報共有・調整は、都道府県 5 割、政令市 1 割であった。保健医療調整本部に求められる機能の明確化と強化など 10 項目の論点が整理された。

### A. 研究目的

平成 28 年熊本地震の初動対応に関して、医療チーム、保健師チーム等における情報共有に関する課題が指摘された。そして、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の構築の必要性が広く認識されるようになった。このような状況を踏まえ、厚生労働省は、平成 29 年 7 月 5 日付で、各都道府県において保健医療活動に係る体制の整備として、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の設置を通知した。また具体的に、保健医療調整本部の設置、組織、保健医療活動の実施等が示された。今後の大規模災害時に対して、平常時からの保健医療調整本部の設置・体制、活動に向けた取り組みは必要不可欠と言える。

しかし、各都道府県等における保健医療調整本部の設置や体制等に関する調査はほとんどない。そこで、本研究は保健医療調整本部に関する現状について、厚生労働省通知を

基に課題を明確化し、論点整理を行うことを目的とした。

### B. 研究方法

令和元年 10 月 1 日から令和 2 年 2 月 1 日において、全国の 47 都道府県（以下、都道府県）及び 20 政令指定都市（以下、政令市）に対し、調査票を用いた電子メールによる保健医療調整本部等に関する調査を実施した。その際、全国衛生部長会を通じ、調査の依頼をした。調査項目は、保健医療調整本部に相当する組織、都道府県や政令市の地域防災計画等、リエゾン職員、保健所本部・区レベルの保健医療調整本部に相当する組織に関することであった。なお、調査での保健医療調整本部は、各自治体で「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」（平成 29 年 7 月 5 日通知）の保健医療調整本部に相当する組織とした。回答は電子メールにて回収した。その後、記述統計を分析し、また自由記載を整理した。さらに、その結果をもとに、保健医療調整本部のあり方等に関する論点整理を行った。

## C. 研究結果

有効回収数(有効回収率)は、都道府県45(95.7%)、政令市18(90.0%)であった。

### 1. 都道府県及び政令市における保健医療調整本部について

#### 1) 計画等への明記

##### (1) 保健医療調整本部の設置

都道府県88.9%、政令市66.5%が、保健医療調整本部や種々の名称で、大規模災害発生時に設置するように、地域防災計画・各種計画、各種マニュアル等に明記されていた。

##### (2) 自治体全体の災害時の組織図の存在及び保健医療調整本部の明記

都道府県93.8%、政令市100%に組織図が存在していた。そのうち都道府県50.0%、政令市27.8%が保健医療調整本部を明記していた。

#### 2) 設置

##### (1) 設置に関するマニュアル等

都道府県35.6%、政令市33.3%が作成していた。その内容は、都道府県では、活動内容が100.0%と最も多く、次いで構成メンバー87.5%、設置にむけた手順81.3%であった。政令市では、設置に向けた手順、活動内容、構成メンバー、メンバーの役割がそれぞれ83.3%であった。

##### (2) 災害時の設置場所

災害発生時の設置場所は、災害対策本部と同じ建物内の別の部屋が、都道府県35.6%、政令市33.3%と最も多かった。一方で都道府県24.4%、政令指定都市38.9%が決まっていなかった。

#### 3) 構成メンバー

##### (1) 構成メンバーの所属

都道府県では医務主管課93.8%が最も

多く、次いで保健衛生主管課88.9%、薬務主管課86.7%であった。政令市では保健所77.8%が最も多く、次いで医務主管課と薬務主管課が各66.7%であった。

##### (2) 本部長(統括指揮者)

本部長が決まっているのは、都道府県86.7%、政令市72.2%であり、保健・医療・福祉関係部署の局長、部長、課長、医療統括監等が担うようになっていた。

#### 4) 保健医療調整本部での(地域)災害医療コーディネーター

##### (1) 活動

都道府県86.7%、政令市55.6%が活動することになっていた。そのうち計画等に明記されていたのは、全政令市と71.1%の都道府県であった。

##### (2) 計画等の明記に関係なく活動することになっている(地域)災害医療コーディネーターの選任・任命事務

都道府県は、医療・医務や保健関係の課、健康危機管理課等、政令市は医療・医務の関係課等であった。

#### 5) 情報共有及び調整

##### (1) 保健医療調整本部と、福祉施設被災状況や福祉避難所開設状況などの福祉分野との情報共有及び調整

都道府県55.6%、政令市16.7%が情報共有と必要な調整をすることになっていた。そのうち都道府県26.7%、政令市11.1%が計画等に明記されていた

##### (2) 災害時の保健医療分野と福祉分野の調整のための平常時の工夫

同部局内の両分野の配置、合同会議の開催や連携、災害時保健医療福祉活動指針の策定、保健医療調整本部の総括班員、システムやリエゾンによる情報共有、分野共通での災害コーディネーター養成、各分野の災害コーディネーター



ネーター配置、両分野の会議開催計画などであった。

- (3)EMIS 以外の都道府県独自または市独自に整備した災害時保健医療情報システム  
都道府県 26.7%、政令市 11.1%が独自の災害時保健医療情報システムがあった。また政令市 16.7%が都道府県独自のシステムを使用していた。

## 6) 保健医療調整本部のリエゾンまたは保健医療調整にかかるリエゾン(図 1)

### (1)リエゾンの配置及び担当

- ①保健医療調整に係る職員をリエゾンとして災害対策本部の部屋へ配置  
都道府県 48.9%、政令市 38.9%が配置を決めていた。そのうちの都道府県 20.0%、政令市 22.2%が計画等に明記されていた。

- ②配置が決まっている場合のリエゾンの部署・役職  
部署・役職が決まっていたのは、都道府県 50.0%、政令市 71.4%であり、保健医療関係者や健康福祉部、健康医療部、保健福祉局、健康局などの課長補佐級以下、班長、主査などであった。

### (2)リエゾンの派遣

- ①都道府県から保健所設置市の保健医療調整本部等へ派遣  
派遣する都道府県は 4.4%であり、リエゾン職員は決まっていなかった。
- ②政令市から都道府県の保健医療調整本部等へ派遣  
派遣する政令市は 16.7%であり、リエゾンは保健医療調整本部の職員であった。
- ③都道府県から県型保健所へ派遣  
派遣する都道府県は 13.3%であり、リエゾンは保健医療調整本部の職員等であった。
- ④都道府県から被災市町村の保健医療部

門へ派遣

派遣する都道府県は 11.1%であり、リエゾンは保健医療調整本部の職員等であった。

- ⑤政令市の保健医療部局から区へ派遣  
派遣する政令市は 11.2%であり、リエゾンは保健医療調整本部の職員であった。

- ⑥保健所から被災地市町村へ派遣  
派遣するのは、保健所を管轄する都道府県の 28.9%であった。

### (3) リエゾンの受入

- ①政令市の保健医療調整本部等に  
都道府県からのリエゾン職員を受け入れる政令市は 0.0%であった。

## 7) 保健医療調整本部会議

### (1)職員以外のメンバーの出席

保健医療調整本部会議への職員以外の出席は、都道府県 53.4%、政令市 50.0%であった。

### (2)出席する職員以外のメンバー

都道府県は、その他が 75.0%と最も多く、ついで医師会 58.3%、歯科医師会、薬剤師会、看護協会が各 45.8%であった。政令市は、歯科医師会、薬剤師会、その他が各 77.8%であった。

## 2. 保健所本部(保健所レベルの保健医療調整本部)・区レベルの保健医療調整本部に相当する組織について(保健所、区を管轄する都道府県、政令市の回答)

### 1) 大規模災害時の保健所本部等(区レベルの保健医療調整本部を含む)

#### (1)設置

設置するのは、都道府県 75.5%、政令市 33.3%であった。

#### (2)設置場所

都道府県では保健所内(保健所または保健センター)が 76.5%、政令市では、がその他 66.7%と最も多かった。

### (3)代替施設の確保

都道府県 8.8%、政令市 16.7%がすべての設置場所に対し、都道府県 20.6%、政令市 33.3%が一部の設置場所に対し代替施設を確保していた。

## 2)保健所本部等での(地域)災害医療コーディネーター

### (1)活動

都道府県 73.3%、政令市 22.3%が活動することになっていた。そのうちの62.2%の都道府県、16.7%の政令市が計画等に明記されていた。

### (2)計画等の明記に関係なく活動することになっている(地域)災害医療コーディネーターの選任・任命事務

都道府県は主に医療関係の課、政令市は保健福祉関係部局課が行っていた。

## 3)市レベルと区レベルでの保健医療分野の災害対応

### (1)権限の分担

地域防災計画、災害時保健活動マニュアル等において、権限の分担が決められている政令市は、50.0%であった。

### (2)記載された計画等

権限が分担されている政令市では、地域防災計画、医療圏医療救護活動計画、活動計画等に記載されていた。

## 3. 災害対策本部会議 (図 2)

### 1)災害対策本部会議への出席

#### (1)保健所設置市がある政令市の災害対策本部会議への出席

出席することになっている都道府県は6.6%であった。

#### (2)都道府県の災害対策本部会議への出席

出席することになっている政令市は27.8%であった。

#### (3)市町村の災害対策本部会議への出席

出席することになっている保健所がある

都道府県は0.0%であった。

### 2)災害対策本部会議に受入

#### (1)政令市の災害対策本部会議の受入

都道府県の職員の出席を受入れることになっている政令市は、5.6%であり、明文化はされていなかった。

## 4. 都道府県・市の地域防災計画等の記載

### 1)DHEATの受援・応援派遣の記載

(1)都道府県では、受援・応援派遣の両方の記載あり 35.6%、両方記載なし 35.6%であった。政令市では、両方記載なしが61.1%と最も多く、次いで受援のみ記載あり 33.3%、両方記載あり 5.6%であった。

(2)地域防災計画、受援計画、保健医療関係の活動マニュアルや要領等に記載されていた。

### 2)発災後 72 時間程度で分けた対応の記載

(1)防災部局が策定している地域防災計画等都道府県 40.0%、政令市 33.3%が分けて記載していた。

(2)保健医療部局が策定している災害救護計画や保健活動マニュアル等

都道府県 73.3%、政令市 55.6%が分けて記載していた。具体的には地域防災計画、医療救護計画、医療救護や保健活動マニュアル等に記載されていた。

### 3)地域防災計画、災害時保健活動マニュアル等の応援・受援本部(受援班/担当)

#### (1)記載

応援・受援本部について、都道府県 53.3%、政令市 72.2%が、地域防災計画や災害時受援計画、保健医療関係の活動要領等に記載されていた。

(2)保健医療分野の応援・受援(政令市は受援)と自治体全体での応援・受援(政令市は受援)の調整

都道府県 51.1%、政令市 44.5%が調整

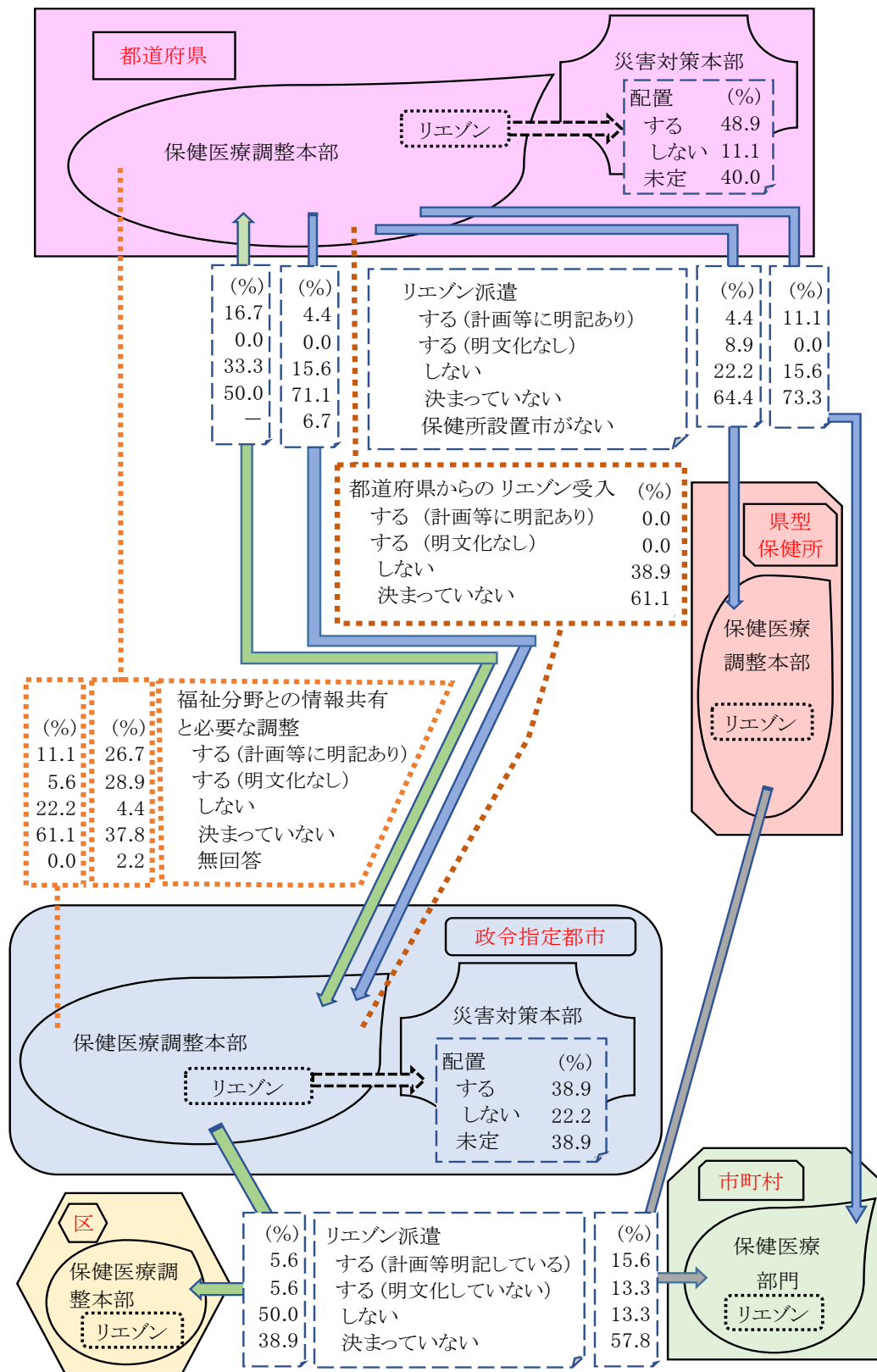


図 1. リエゾン職員の配置、派遣、受入状況

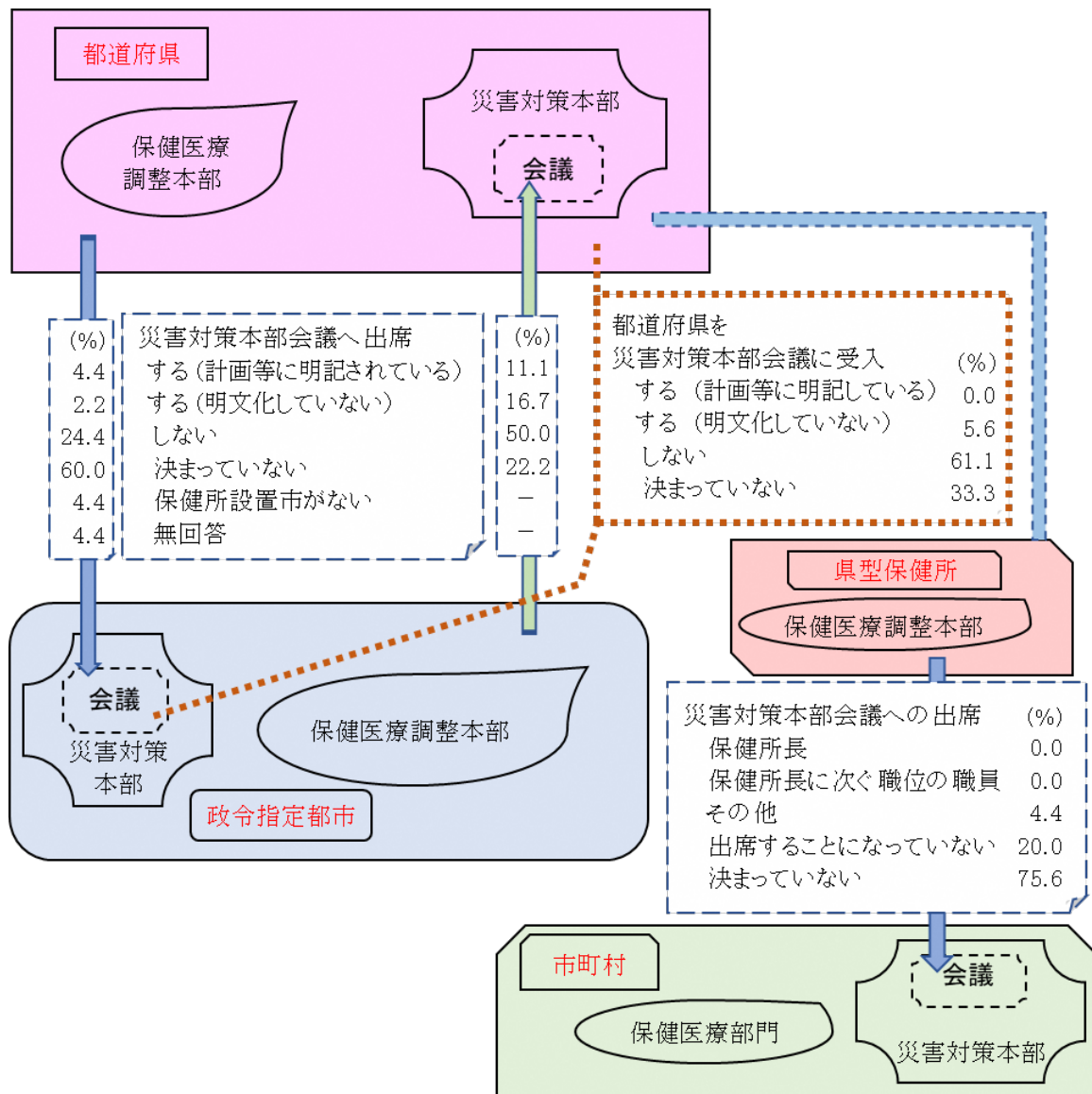


図 2. 災害対策本部会議への出席、受入状況

方法を決めていた。そのうちの 42.2%の都道府県、38.9%の政令市が調整の方法を計画等に明記していた。

### 5. 災害対応に関する本庁職員(都道府県:保健所を除く)の教育訓練

都道府県では危機管理部局主催の訓練が 88.9%と最も多く、次いで DHEAT 養成

研修 82.2%、保健医療部局主催の訓練 57.8% などとなっていた。政令市では DHEAT 養成研修が 88.9%と最も多く、次いで危機管理部局主催の訓練 83.3%、被災地における実活動(OJT)72.2%などとなっていた。

## D. 考察

保健医療調整本部について 10 の論点を抽出し、課題及び論点整理、考察、提言を示した。なお、これらの検討は中間的なものであり、特に福祉分野との連携について、また新型コロナウイルス感染症流行を前提とした場合の見直しなどについて、引き続き研究班内で議論を深めていく。

### 1. 保健医療調整本部が担う機能について

都道府県の 9 割が大規模災害時に保健医療調整本部に相当する組織を設置することになっていたが、災害対策本部組織図に「保健医療調整本部」が明記されている都道府県は半分にとどまっていた。「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備」に係る通知(以下、通知)では、「保健医療調整本部の設置に代えて、既存の組織等に保健医療調整本部の機能を持たせても差支えない」とされていることから、新たに設置を行わなかったと思われるが、保健医療調整本部が担うべき機能について議論を各自治体で行うことが重要である。

通知では、福祉分野の調整については言及されていないが、半数を超える都道府県で、保健医療調整本部が福祉分野の対応も調整を行うこととされており、「保健医療福祉調整本部」という名称を用いている県(福島県、徳島県、長崎県)もあるほか、群馬県では「災害時保健医療福祉活動指針」を定め、福祉分野の調整もできるようにしている。

福祉ニーズへの対応は、被災者の健康維持や生活機能維持のために不可欠であり、保健医療活動と連動して福祉分野の調整も行われることが望まれる。多くの自治体で、健康福祉部や福祉保健部として、健康政策と福祉政策をひとつの部が担っているという平時の体制を考えれば、保健医療調整本部で福祉分野の調整を行うことは、効率面を考えても妥当であろう。

### 2. 政令指定都市による保健医療調整本部の設置について

通知では、政令指定都市に保健医療調整本部の設置を求めているが、7割の政令指定都市が設置することになっていた。保健医療調整本部の設置により、災害時の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ことが期待されるが、DMAT等の医療チームの調整を行う役割が都道府県にあることから、都道府県の保健医療調整本部との連携が不可欠である。

今回の調査では、都道府県と政令指定都市の保健医療調整本部の間で、リエゾン職員を派遣することになっている自治体は、2県1市と極めて少なかった。こうしたことから、政令指定都市が保健医療調整本部を設置するに当たっては、都道府県の保健医療調整本部とリエゾン職員の相互派遣を検討することが重要である。

### 3. 保健医療調整本部の設置場所について

保健医療調整本部が災害対策本部と同じ部屋に設置されているのは、都道府県の2割に過ぎなかった。災害対策本部のスペースという物理的な制約から、保健医療調整本部は、同じ建物の別の部屋か、別の建物に設置されることが多くなっていた。

保健医療調整本部の設置場所の選定においては、災害の規模とフェーズを考慮することが必要である。大規模災害では災害対応が最優先されるが、中等度の規模以下では通常業務の遂行も同時に求められることから、通常業務の遂行と災害対応の両立を視野に入れることが必要である。また、人命救助が最優先される超急性期では、災害対応が最優先されるが、中長期にわたる被災者の健康支援が求められる慢性期になれば、通常業務の遂行と災害対応の両立が求められるからである。

保健医療調整本部においては明確な指揮命令系統を確立し(Command & Control)、情報収集と伝達のための連絡窓口の設置とリエゾ

ンの派遣を行うとともに (Communication) , 収集された情報の分析・評価 (Assessment) を行うことが必要である。このため、情報収集や連絡・調整を行う部屋 (Operation room) を確保するとともに、定期的に情報や方針の共有を行う会議 (Meeting) を開催する会議スペースが必要である。保健医療調整本部の設置に当たっては、こうした要件を満たすことが重要である。

#### 4. 保健医療調整本部の構成員について

通知では、構成員として、「医務主管課、保健衛生主管課、薬務主管課、精神保健主管課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等」が例示されているが、保健所の職員を構成員としているのは、都道府県では1割程度であった。一方、通知では例示されていない福祉分野（高齢者福祉、障害福祉、児童福祉）の主管課を半分の都道府県が構成員としていた。

保健医療調整本部で活動する保健所職員については、平時から誰を招集するのか（例：被災地を所管する保健所長以外の保健所長）を検討しておくことが必要である。また、福祉施設の被災状況や災害時要配慮者の避難状況、福祉避難所の開設状況など福祉ニーズへの対応や調整のため、福祉分野の主管課の職員も構成員とすることが望まれる。

#### 5. 保健医療調整本部長について

通知では、保健医療調整本部の本部長について、「保健医療を主管する部局の長その他の者のうちから、都道府県知事が指名すること」とされており、8割の都道府県で健康福祉部長や福祉保健部長といった、担当部局長が充てられていた。

「保健医療を主管する部局の長」は対策本部会議の本部員として、長い時間拘束されることが多く、医療統括官や保健医療監といったラインではない医系技官が配置されている場合には、選択肢となろう。

#### 6. 保健医療調整本部の運営について

保健医療調整本部の設置に関する手順書や運営マニュアルを作成している自治体は1/3にとどまっていた。手順書やマニュアルに記載されている内容は活動内容が最も多く、ついで、構成メンバー、メンバーの役割、災害対策本部との権限の分掌、災害対策本部との情報共有方法、他組織や他機関との情報共有方法であった。

保健医療調整本部の運営組織には、Incident Command Systemを参考に、計画情報部門、ロジスティクス部門、財務・総務部門、広報・渉外部門、実行部門（保健医療チームの派遣調整）等を置き、平時から誰を割り当てるかを明確にしておき、年度初めに必要な研修を行うことが望まれる。

#### 7. 保健医療活動に関する情報連携について

保健医療調整本部には、保健所、DMAT、JMAT、日本赤十字社の救護班、国立病院機構等の医療班、歯科医師チーム、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、DPAT、その他の保健医療活動を行うチームや保健医療活動に係る関係機関との連絡及び情報連携を行う窓口を設置するとともに、連絡及び情報連携を円滑に行うために必要がある場合には担当者を当該窓口配置することが望ましいが、保健医療調整本部会議にこれらの保健医療チームの担当者等が出席をすることになっている自治体は半分程度にとどまっていた。

保健医療活動チームの効果的な調整のため、各チームから連絡調整役のリエゾン保健医療調整本部に派遣してもらうとともに、JRAT（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）等、通知には例示されていない保健医療チームやDCAT（災害派遣福祉チーム）をはじめとする福祉チームとの連絡体制を構築するとともに、これらのチームのリエゾンの配置についても検討することが望まれる。

保健医療調整本部が保健医療活動を総合的に調整するためには、部局横断的な「横」の調整が不可欠であるとともに、災害対策本部、保健医療調整本部、保健所、市町村という「縦」のラインでの連携が重要である。

情報連携のために、保健医療調整本部から県型保健所や区レベルにリエゾン職員を派遣することになっているのは、わずか5県1市であった。また、被災市町村との情報連携のために、保健医療調整本部から被災市町村の保健医療部門にリエゾン職員を派遣するのは、1/4の都道府県であった。

リエゾン職員の派遣は保健医療調整本部と保健所との間や保健所設置市を含む市町村との情報連携において不可欠なものであるが、限られた職員をリエゾンとして、どこに派遣するのが効果的なのかを検討しておくことが望まれる。

## 8. 保健医療活動に係る情報の整理及び分析について

保健医療調整本部には、外部から膨大な情報が集められる。こうした情報を整理し、分析・評価を行い、対策の企画立案に活かすことが必要である。特に、現状の保健医療活動チームで十分なのかを判断する「基準」を明確にしておくことが望まれる。

災害対応においては、超急性期から急性期、亜急性期、慢性期へとフェーズに合わせた調整が求められるが、このフェーズを転換するタイミングを判断することも重要である。

こうした判断のために必要な「基準」を、平時に検討しておくとともに、関係職員が適切な判断ができるよう訓練等を実施することが望ましい。

## 9. 保健医療調整本部の機能強化について

通知では、「保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、災害対策基本法等に基づき、保健医療調整本部に

おける業務を補助するための人的支援等を求めることが望ましい」とされている。

DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の活動要領には、保健医療調整本部の「指揮調整機能等を応援する」ことが明記されているが、地域防災計画等に、DHEATの派遣・受援の両方について記載がある都道府県は半数で、政令指定都市では1市にとどまった。

平成30年の西日本豪雨の際、初めてDHEATが岡山県、広島県に派遣されたが、いずれも保健所への派遣であり、県の保健医療調整本部への派遣は行われなかった。令和元年8月の佐賀県の水害では、被災自治体を所管する保健所に加え、保健医療調整本部にもDHEATが派遣され、指揮調整機能の支援という役割を果たすことができた。

保健医療調整本部において、DHEATの果たした役割を検証し、その検証結果をDHEAT養成研修等に反映させ、保健医療調整本部で活動できるDHEATを養成するとともに、保健医療調整本部において、積極的にDHEATによる指揮調整機能の支援を活用することが望まれる。

また、通知では、「保健医療活動の総合調整を円滑に行うために必要があると認めるときは厚生労働省災害対策本部に対し、必要な助言及びその他の支援を求めること」とされており、実際の災害時には、厚生労働省から被災地域に職員が派遣されている。

都道府県保健医療調整本部と厚生労働省との情報共有にかかる連絡調整方法を明確にするとともに、厚生労働省等からの職員の受け入れを積極的に行うことが望まれる。

## 10. 保健所における保健医療調整について

通知では、保健医療調整本部に加え、保健所においても、被災地域における保健医療活動の調整機能を求めているが、県型保健所を想定した記載にとどまっている。政令指定都市や中核市等においても、地域における保健医療活動の調整が必要であり、政令指定都市

においては、区レベルでの保健医療活動の調整も望まれる。

保健所レベルの医療調整本部（地域保健医療調整本部）の設置については、地域の医師会、市町村、災害拠点病院など関係機関・団体と事前に協議を行い、医療のみならず保健分野も含めた調整を、超急性期から慢性期にわたって行う場所としてどこがふさわしいかを検討することが必要である。また、同じ二次医療圏に県型保健所と市型保健所がある場合、地域保健医療調整本部をどこに設置するのか、その運営方法について、事前に協議をしておくこと。さらに、地域保健医療調整本部の設置を予定している保健所等が被災した場合に備えて、代替施設を検討しておくことが望ましい。

地域保健医療調整本部の設置にあたっては、平成 24 年医政局長通知に基づき、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会等の医療関係者、救護班（医療チーム）等が定期的に情報交換することを目的として、保健所により設置される地域災害医療対策会議等との関係性を整理しておくことも必要である。

## E. 結論

都道府県 8 割、政令市 6 割が、大規模災害発生時の保健医療調整本部の設置を計画等に

明記しており、活動内容等の設置に関するマニュアルを作成していたのは各 3 割であった。また、都道府県 8 割、政令市 5 割で災害医療コーディネーターが活動するようになっていたが、リエゾンの活動は 1 割で、他自治体の災害対策本部会議への出席は 2 割以下だった。福祉分野との情報共有・調整は、都道府県 5 割、政令市 1 割であった。

保健医療調整本部に求められる機能の明確化と強化など 10 項目の論点が整理された。

## 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



## 実事例に基づく調査

研究分担者 池田 真幸（国立研究開発法人防災科学技術研究所特別技術員）  
研究協力者 大塚 理加（国立研究開発法人防災科学技術研究所特別技術員）  
水井 良暢（国立研究開発法人防災科学技術研究所特別技術員）  
高杉 友（SOMPOリスクマネジメント株式会社）  
梅山 吾郎（SOMPOリスクマネジメント株式会社）  
弘中 秀治（宇部市総合戦略局 ICT・地域イノベーション推進グループ）  
伊崎田和歌（千葉県救急医療センター診療部リハビリテーション科）

### 研究要旨：

本研究では、2018年7月豪雨（西日本豪雨）や2019年の一連の風水害を始めとして、「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」の通知発出以後に発生した災害について、対応を行った都道府県や保健所等の聞き取り調査等を実施し、その役割と成功点・課題点の抽出を行った。また、2019年の一連の風水害被災地を対象に、保健医療福祉活動のマネジメント体制の実態についてアンケート調査を行った。これらの調査結果から、警戒期における要配慮者等の避難、被災医療機関等の状況把握と指揮、医療ニーズの変化に伴う体制移行、保健医療調整本部と福祉部門との連携、都道府県、保健所、市町村の連携、県型保健所と市型保健所との連携、の視点について、成功点と課題点を抽出した。

### A. 研究目的

2017年7月5日に厚生労働省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」[1]が発出され、被災都道府は保健医療調整本部を設置し、保健医療活動チームに対し指揮又は連絡を行い、保健所への派遣調整を行うこととされた。また、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指揮又は連絡を行い、避難所等への派遣調整を行うこととされた。2018年3月20日には、厚生労働省健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」[2]が発出され、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）が発足した。これらは「平成28年熊本地震に係る初動対応の検証レポート」等[3]において指摘された従前の災害時保健医療活動体制の課題解決を目的としたものである。

本研究は、同通知発出以後の災害における災害時保健医療福祉活動マネジメント体制の

実態を調査し、大規模災害時における保健医療福祉活動の総合的なマネジメント手法の確立に向けた成功点と課題点を把握することを目的とする。

### B. 研究方法

2018年7月豪雨（西日本豪雨）、および2019年の一連の風水害において、被災都道府県、被災保健所、被災市町村、保健医療福祉活動チーム等の立場から災害対応を行った個人や団体に対して、訪問による対面またはフォーカスグループインタビューによる調査を行った。調査対象は表1のとおりである。調査期間は令和元（2019）年7月12日から令和2

（2020）年3月6日である。本研究の研究分担者および研究協力者が分担した。いずれも許可を得て録音した音声ファイルから逐語録を作成した。これらの記録から、保健医療福祉活動のマネジメント体制の成功点と課題点を抽出した。

表 1. インタビュー調査対象一覧

調査日	調査対象	災害	災害時の備考
2019.7.12	広島県 健康総務福祉課	2018年西日本豪雨	広島県保健医療調整本部
2019.7.12	広島県西部保健所広島支所	2018年西日本豪雨	
2019.7.12	広島県西部保健所呉支所	2018年西日本豪雨	LOとして呉市に派遣
2019.7.12	広島県西部東保健所	2018年西日本豪雨	
2019.7.12	広島県東部保健所	2018年西日本豪雨	
2019.7.12	広島県三原市保健福祉課	2018年西日本豪雨	
2019.7.12	広島県呉市保健所	2018年西日本豪雨	
2019.7.24	倉敷市保健所	2018年西日本豪雨	
2019.7.24	岡山県備中保健所	2018年西日本豪雨	岡山県保健医療調整本部
2019.7.24	岡山県倉敷市 危機管理課	2018年西日本豪雨	
2019.8.22	北海道安平町 総務課・健康福祉課	北海道胆振東部地震	
2019.8.22	北海道むかわ町 健康福祉課	北海道胆振東部地震	
2019.8.22	北海道苫小牧保健所	北海道胆振東部地震	
2019.12.20	長野県 健康福祉部医療推進課	2019年台風19号	
2019.12.20	宮城県気仙沼市 地域包括ケア推進課	2019年台風19号	
2019.12.20	静岡県 健康増進課	2019年台風15号等	
2020.1.16	宮城県気仙沼市 地域包括ケア推進課・ 高齢介護課・危機管理課・社会福祉課	2019年台風19号	
2020.1.17	千葉県救急医療センター	2019年台風15号等	
2020.1.17	千葉県 健康福祉部医療整備課	2019年台風15号等	
2020.1.24	宮城県石巻市 危機対策課	2019年台風19号	
2020.2.3	丸森病院(宮城県丸森町)	2019年台風19号	
2020.2.3	宮城県丸森町社会福祉協議会	2019年台風19号	
2020.2.6	千葉県館山市 健康課	2019年台風15号等	
2020.2.6	千葉県君津保健所	2019年台風15号等	
2020.2.6	千葉県安房保健所	2019年台風15号等	
2020.2.6	千葉県木更津市 健康推進課	2019年台風15号等	
2020.3.6	たつの市民病院(兵庫県たつの市)	2018年西日本豪雨	岡山県備中保健所長

また、2019年の一連の風水害では、災害救助法が制定された昭和22(1947)年以降最大となる15都府県410区市町村で同法が適用される事態となった。これを受けて、多様な被災状況下での保健医療福祉活動マネジメント体制の実態把握を目的として、災害警戒期から災害対応体制の終了・警戒体制等への移行までの過程についてアンケート調査を行った。調査対象は2019年に災害救助法が適用された15都府県、410区市町村、および当該地域を管轄とする保健所である。調査期間は2020年2月21日～3月6日である。調査項目は、それまでにインタビュー調査から把握された

事例をもとに、成功点・課題点と、条件となる状況等について客観的に回答可能な質問を設定した。

### C. インタビュー調査等の結果と考察

インタビュー調査等の結果から、次の6つの視点について成功点と課題点を抽出した。

#### 1. 警戒期における要配慮者等の避難

2013年に特別警報の運用が始まったことや、2019年に防災気象情報の警戒レベルが導入されたことに伴い、近年では台風の接近や前線の発達に応じて気象庁が緊急の記者会見

等を行う事例が増えている。自治体等では、以前から災害発生の接近に応じて警戒態勢を敷く計画の運用を行っているが、警戒期の災害情報発信が増えたことによってその対応が一層注目されている。2019年7月から10月にかけての一連の風水害ではこうした事態が多発し、組織により対応の差が見られた。

### 成功点

インタビューを行ったいくつかの市町村では警戒期から避難所開設・職員配備を行い、避難所に来た要配慮者を福祉避難所に移動した事例があった。また、ある保健所では居住地に基づく職員の緊急参集計画を事前に用意し、迅速な体制構築に成功していた。

### 課題点

警戒期の避難所、福祉避難所開設について自治体間での差が見られた。また、警戒期に避難所に配備する職員数について、要配慮者のスクリーニングを行える保健師等の人数が不足していたが、都道府県や保健所、活動チーム等から支援を受けた事例はなかった。加えて警戒期は災害救助法が適用されないことから、人員面だけでなく費用面においても市町村の負担が大きく、規模の小さい市町村では十分な対応が取れないことが懸念される。

## 2. 被災医療機関等の状況把握と指揮

本調査の中では、医療機関が浸水等の被害を受けたケースが存在した。被災した病院内では全員避難か籠城かの切迫した判断が求められる一方、自治体や活動チームでは状況が把握できず、支援をどのように行うか迅速に判断することが困難であった。これらの事例の成功点・課題点は以下である。

### 成功点

浸水被害を受けた医療機関では、災害医療コーディネーターやDMAT、日本赤十字社救護班等が迅速に支援にあたり、患者や機材

の搬出、物資等の補給を行った事例があった。病院からの支援要請や情報を待たず、いわゆるプッシュ型の迅速な支援が行われたことや、自治体と病院との密な連携によって適切な支援リソースが割り当てられたことが分かった。

### 課題点

一方、病院の設備や備蓄が無事であっても、周辺住民が病院に避難したことで物資が不足し、結果的に病院避難をせざるを得なかった事例等も存在した。病院内の物資は入院患者や救急搬送されてくる負傷者、医療従事者のために用意されており、周辺住民に配布できるだけの備蓄が無いケースが多いと考えられることから、初期の保健医療調整機能として、住民の避難を支援する自治体や応急対応機関（消防、警察、自衛隊等）との情報共有・連携が課題と言える。

## 3. 医療ニーズの変化に伴う体制移行

2018年、2019年の風水害被災地の多くでは重傷者等の医療ニーズは少なく、被災医療機関等の支援ニーズが終息すると、避難所の公衆衛生や福祉支援ニーズへと移行していった。その時期は災害の状況によって異なると考えられるが、今回調査した事例ではおおむね発災から72時間後程度であり、病院等の周辺の浸水が解消する時期とほぼ重なる。ただし、令和元（2019）年台風第15号の事例のように、広域で長期的な停電・断水が生じた場合には医療機関の支援ニーズも長期化した。

### 成功点

保健師チームやJ-SPEEDによって収集した情報から救急医療ニーズの終息時期を見通すことができた事例が見られた。また、ニーズの変化に応じてDHEATやJMAT、JRAT、DWAT、DCAT等のチームに活動が引き継がれ、有効に機能した事例があった。

### 課題点

一方、医療ニーズの変化に応じた体制移行が円滑に行われなかった事例もあった。病院避難等の重大ニーズへの対応のために大量の支援リソースが投入される場合などは、災害対応体制が巨大化し独自の組織文化が生じるため、後発の活動チームを迎える体制への移行が円滑に行われにくいことが懸念される。

#### 4. 保健医療調整本部と福祉部門との連携

「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」の通知から日が浅いこともあり、保健医療調整本部の体制整備が途上での災害対応となり、従前の主管課に分かれて災害対応を行っていた事例も少なくなかった。

##### 成功点

インタビューを行った市町村では、保健医療と福祉の部局間で連携がとれなかった事例は見られず、一定の連携が取れていた。

##### 課題点

福祉施設等主管課と医療・保健衛生主管課との連携に課題のあった都道府県の事例が、インタビューから複数見られた。医療機関等の支援と福祉施設等の支援が個別に行われたため、情報収集や支援の調整に重複や漏れが生じていた。

#### 5. 都道府県、保健所、市町村の連携

都道府県や保健所において初めて保健医療調整本部を設置し運営する中で、活動チームの派遣・受け入れ調整等において役割の重複が見られた。

##### 課題点

保健所や市町村に活動チーム等の派遣要請があるか照会がかかっても、災害対応の混乱下において適切な意思決定者まで情報が届かず、本来は必要であるにもかかわらず応援を断っている事例が見受けられた。また、市町村や避難所等への活動チームの派遣

調整について、市町村、保健所、都道府県の間で役割分担や要請の連絡経路が明確でなく、混乱が生じた事例もあった。

##### 成功点

一方で、市町村や保健所が断ってしまった支援を都道府県が要請し、必要な現場に活動チームが派遣された事例もあった。派遣要請や受け入れ調整等の連絡経路と意思決定者が明確になり関係者に周知されれば、前述の課題点の解決に繋がると考えられる。

#### 6. 県型保健所と市型保健所との連携

保健所設置市内や隣接地域に県型保健所が設置されている場合に、2次医療圏での保健医療活動チームの指揮・派遣調整等をどちらが行うかなど、指揮命令系統に混乱が生じた事例があった。

##### 成功点

都道府県、県型保健所、市型保健所との間で、オンライン会議システム等を活用して、遠隔地でも即時性のある情報共有がはかられた事例があった。また、県型保健所と市型保健所が合同の保健医療調整本部を設置し運営した事例もあった。

##### 課題点

他の組織から見た指揮命令系統が不明瞭であることにより、指揮の不在や重複、報告や連絡の漏れなどが生じ、指揮・派遣調整等に支障を来した事例もあった。このような地域性のある組織間では、普段から事態を想定した協議を行い、共通の計画を作成するなどによって、統一した認識下でマネジメント体制が機能するよう準備する必要がある。

#### D. アンケート調査の結果と考察

調査票の配布数は都道府県 15、県型保健所 91、保健所設置市 25、一般市町村 385、合計 516 件であった。有効回答数（回答率）は、

都道府県 8 (53.3%)，県型保健所 53 (58.2%)，保健所設置市 13 (52.0%)，一般市町村 128 (33.2%) であった。結果を付録 1 に示した。本州集計結果は速報値であり，今後修正する可能性がある。また，詳細な分析については別の機会に発表を譲り，本稿では以下に特徴的な調査結果を取り上げてインタビュー結果と複合した考察を加える。

### 1. 保健医療調整本部の設置状況

有効回答中，「保健医療調整本部，またはそれに代わる組織は設置されましたか」との質問に対して「はい」と回答した組織は都道府県が 6 (75%)，県型保健所が 15 (28.3%)，保健所設置市が 2 (15.4%)，一般市町村が 15 (11.7%) であった。通知の対象でない一般市町村でも，一部では保健医療活動の指揮・派遣調整等を行う本部体制が設置されたことが分かった。保健医療調整本部の執務のための部屋（本部室）を設置した組織は，都道府県が 4 (66.7%)，県型保健所が 5 (33.3%)，保健所設置市が 1 (50%) であった。都道府県保健医療調整本部の構成（複数回答）は，医務，保健衛生，薬務，精神保健主管課が 83.3%，高齢福祉，障害福祉，生活困窮者主管課と災害医療コーディネーターが 66.7%，児童福祉主管課が 50% であった。回答数は少ないものの，都道府県保健医療調整本部では医療だけでなく福祉の主管課も参画し，本部室を設置して運営されたケースが多いことが分かった。

### 2. 保健医療調整本部の機能

保健医療調整本部が対象とした活動（複数回答）は，都道府県では医療施設の支援が 100%，医療・救護が 75%，一般避難所の支援が 50%，感染症対策，要配慮者の支援，福祉施設の支援が 25%，福祉避難所の支援，災害廃棄物が 0% であった。県型保健所では，医療・救護と要配慮者の支援が 100%，感染症対策と一般避難所の支援が 80%，医療施設の支援と福祉施設の支援が 60%，福祉避難所の支

援が 40%，災害廃棄物が 0% であった。どちらも医療の実施率が最も高く，次いで公衆衛生，福祉と実施率が低くなっている。福祉分野の活動については，都道府県よりも県型保健所の実施率が高いことが分かった。

### 3. 組織間・分野間の連携

都道府県における災害対策本部（防災部局）との連携・調整は，「連携・調整できなかった」が 16.7%，「連携・調整できたが課題あり」が 33.3%，「問題なく連携・調整できた」が 50.0% だった。具体的な連携・調整の課題としては，「必要時情報共有を行ったが，自衛隊等を要請するまでに多少タイムロスが生じた。（他部門の活動内容を予め把握できていなかったため）」「防災部局が保健医療部局との十分な下調整を行うことなく，支援先自治体と話を進めてしまい，混乱を招いた部分も多かった。」などの回答があった。

都道府県における保健医療分野と福祉分野との連携・調整は，「必要ななかった」が 16.7%，「連携・調整できたが課題あり」が 50.0%，「問題なく連携・調整できた」が 33.3% だった。情報連携の課題には，「社会福祉施設の被災状況などの情報の収集方法」「医療チームが福祉施設の対応をしている際には福祉部局の職員が本部にいるようにする。」などが挙げられた。また，指揮命令系統の課題では「要配慮者対策を担う所属が個々に対応し，連携がとれなかった」などの回答があった。

### 4. 警戒期の対応

風水害の警戒期に行った対応は，都道府県では「医療機関との調整・支援」が 66.7% で最も多く，次いで「緊急対応用の職員の配置」が 50%，「警戒本部の設置に伴う連絡調整」が 33.3%，「市町村等との調整・支援」と「福祉関係機関との調整・支援」，「その他」が 25%，「特になし」が 13.3% であった。災害発生前に市町村の支援を行っている事例が存在するが，全体では多くないことが分かった。

県型保健所では「緊急対応用の職員の配置」が71.7%、「警戒本部の設置に伴う連絡調整」と「医療機関との調整・支援」が32.1%、「市町村等との調整・支援」が26.4%、「その他」が22.6%、「福祉関係機関との調整・支援」と「特にない」が7.5%であった。その他の回答は、「在宅難病患者の安否確認」「人工呼吸器使用者への連絡」など、在宅要配慮者への連絡や支援に関する内容が多数あった。緊急対応用の職員の配置と要配慮者への対応は多いが、他機関との連絡調整等は少ないことが分かった。

保健所設置市では「特にない」が53.8%と最も多く、「避難所への職員配置」が38.5%、「その他」が23.1%、「避難所の開設」と「避難行動要支援者の支援」が15.4%、「警戒本部の設置・会議開催」が7.7%であった。一般市町村では「避難所への職員配置」が46.1%、「避難所の開設」が34.4%、「特にない」が33.6%、「避難行動要支援者の支援」が20.3%、「その他」が17.2%、「福祉避難所の開設」が16.4%、「警戒本部の設置・会議開催」が15.6%、「緊急短期入所」が1.6%であった。割合は極めて少ないが、内閣府の「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」[4]に示された、在宅の要配慮者に対して緊急入所等での対応を実行した事例があることが分かった。

## E. 結論

都道府県の保健医療調整本部では、医務、保健衛生、薬務、精神保健に加えて、福祉主管課が担う災害マネジメント機能を統合し、一律的な状況把握に基づく指揮、派遣調整等が行われることが望ましい。また、支援や派遣調整に係る意思決定者や連絡経路を明確化し、保健所や市町村と共通認識を事前に構築することが不可欠である。また、県型保健所と保健所設置市が隣接するなどの地域性がある場合には、災害マネジメント体制での所掌分担について事前に定めておく必要がある。

保健医療調整本部に求められる災害マネジメント機能は、被災程度や災害過程に応じて変化するが、その中心的な考え方はどの地域にも共通すると考えられる。被災程度に応じたマネジメント体制のレベル区分や災害過程に応じたロードマップを作成し、状況に応じた災害マネジメントを行えるよう準備することが必要と考えられる。これらを推進するためには、組織文化や地域特性に応じたアレンジが可能な標準モデルを示すことが効果的である。また、レベル区分や災害過程を客観的かつ自動的に判断できるよう、保健師チームやJ-SPEEDの情報収集・分析を参考に、外的な評価基準を作成することも有効と考えられる。

風水害の警戒期における要配慮者への対応については、保健所で在宅要配慮者に対する連絡や支援が行われているほか、市町村でも福祉避難所や緊急入所等の対応による支援が行われていた。一方で、都道府県から保健所や市町村等のより現場に近い組織への支援は多くないことから、保健所や市町村の人員面での負担が大きいことが懸念される。加えて、警戒期は災害救助法の対象とならないことから、費用面においても保健所や市町村の対応には負荷が大きくなってしまふことが考えられる。

警戒期から復旧復興期に至る災害時の保健医療福祉活動やマネジメントについて、過程に応じた標準モデルを示すことができれば、各機関で地域特性や組織特性を考慮したアレンジを加え、具体的な災害マネジメント体制と実施計画の構築が進むことが期待される。本調査は新型コロナウイルス感染症の拡大による影響を受けて十分に実施できなかった。今後も調査分析を継続し、標準化モデル検討に資する研究を蓄積したい。

## 参考資料

- [1] 厚生労働省：「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」，

- Web, <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10600000-Daijinkanbou-kouseikagakuka/29.0705.hokenniryoutokatsudoutaiseiseibi.pdf>, 2020.3.31 アクセス
- [2] 厚生労働省：「災害時健康危機管理支援チーム活動要領について」, Web, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000198472.pdf>, 2020.3.31 アクセス
- [3] 内閣府：「平成 28 年熊本地震に係る初動対応の検証レポート」, Web, <http://www.bousai.go.jp/updates/h280414jishin/h28kumamoto/pdf/h280720shodo.pdf>, 2020.3.31 アクセス
- [4] 内閣府：「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」, Web, [http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo\\_](http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/1604hinanjo_)

[hukushi\\_guideline.pdf](#), 2020.3.31 アクセス

## 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





## 産学民官の連携に関する調査

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	園崎秀治（(特活)JVOAD シニアコンサルタント）
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	中川和之（時事通信社 解説委員）
研究協力者	浦野 愛（(認活)レスキューストックヤード 常務理事）

### 研究要旨：

近年の災害の激甚化や人口の高齢化は、災害後に発生する要援護者や特別な支援ニーズを抱える人を確実に増やしており、多様な主体が連携してこれらの課題に取り組む必要性が強調されてきた。本研究班では、保健・医療分野の支援活動と内容や対象は重なるものの、接点が薄かった（１）一般の被災者支援の枠組みの中で行われてきた多様な主体の連携体制づくりや（２）要援護者支援のための福祉系専門職による応援派遣体制について、その概況を把握すると共に、より長期的な視点から平常時の要援護者支援制度との連携を視野に入れた制度として（３）災害ケースマネジメントの先行事例を調査した。これらの結果、福祉系支援団体の多くが、団体の独自判断で災害支援を行っており、要請に基づく保健・医療サービスとの連携・調整や財源確保に課題を抱えていたこと、罹災証明のみに基づく被災者支援制度の限界と課題が明らかになった。

### A. 研究目的

災害現場では、発災前から医療・福祉サービスを受けている人達だけでなく、被災して、あるいは劣悪な環境下での生活によって、新たな要援護者が生み出される。そして近年の災害の激甚化や人口の高齢化は、災害後に発生する要援護者や特別な支援ニーズを抱える人を確実に増やしている。

従来から、一般の被災者に対する支援活動の調整は、社会福祉協議会（以下、社協）を母体とする災害ボランティアセンター

（以下、災害 VC）が担ってきた。災害 VC では、活動を希望する一般市民と被災者からの依頼（支援ニーズ）を受け付け、両者を調整し、支援者を被災者の元に送り出す体制を構築してきた。しかし、担い手が一般市民だけの体制では、上述のような多様化・高度化したニーズや、次第に要援護状

態に陥っていく「ハイリスク予備軍」（浦野）への対応には限界がある。

こうした事情を背景に、東日本大震災以降、個別の活動を調整する災害 VC を中核とした被災者支援体制の見直しが進められてきた。また、増大する要援護者への対応として、福祉の専門分野ごとに災害支援の人材を育成・登録・組織化し、被災地に送り出す派遣体制が相次いで創設されている。

ただ、こうした要援護者に対する福祉分野の対応体制は、要請に基づく保健・医療分野の体制とは異なる形で進められてきた。それぞれの活動体制に含まれる内容にも幅があり、それらの活動体制の全体像も十分に把握されていない。

そこで、2019 年度の研究では、主として福祉分野の災害支援活動（一般の被災者支援活動も含む）に焦点を当て、（１）災害時の多様なニーズに対応する多様な主体の

連携・協働に基づく支援体制作り、(2) 要援護者に対応する福祉専門職の応援派遣体制を取り上げ、それぞれの経緯と概況に関する調査を行い、災害福祉支援に関わる様々な動きをできるだけ包括的に把握することを目指した。

さらに、こうした応急対応期の支援活動をより長期的な視点から検討することも必要であるため、平常時の社会保障制度に基づく要援護者支援と、災害関連制度に基づく被災者支援の非連続性という問題に注目し、後者の限界を前者の制度によって補完する新たな試みとして(3) 災害ケースマネジメント(以下、災害CM)の先進事例を調査し、その可能性について検討した。

## B. 研究方法

上述の目的(1)(2)に関する調査は、それぞれの実態を包括的に把握することを目的として、二次資料の解析、質問紙調査結果の再分析、事例・事業に関する聴取といった方法に基づいて実施した。またこれらを進めていくに際して、JVOAD(後述)の福祉支援専門委員会(2019年9月より勉強会)に参画し、災害福祉支援体制づくりに関わる主要な組織の関係者と直接情報交換できる環境を確保して進めていった。

目的(3)に関する調査は、上述のJVOAD福祉支援専門委員会の場を通じて、関係者同士で情報を提供し合うと主に、全国に先駆けてこの制度を導入した鳥取県およびこの制度を実際に運営する鳥取県の財団法人への聴取調査を行った。

## C. 研究結果

### (1) 多様な主体の連携・協働に基づく災害支援体制づくり

東日本大震災のような大規模な破壊を伴う災害では、大量の資源調達が必要となるため、資源動員力のある組織の対応が求められることが多い。また高度な専門性や活

動の継続が求められることも多く、被災現場では組織を単位とした活動の調整が求められた。しかし、災害VCにおける活動調整は個人を単位としており、組織を単位とする活動の調整には十分に対応できないこともあった。

こうした団体・組織間調整は、東日本大震災の直後、民間の支援の力を結集させ、支援の抜け漏れ落ちを防ぐことを目的に創設された「東日本大震災支援全国ネットワーク(以下、JCN)」や、助成財団など資金仲介を行う中間支援組織によって進められた。JCNでは被災3県及び広域避難者の避難先で、支援団体を繋ぐ「場」(現地会議/支援会議)を設置し、支援団体同士が連携・調整しあい、多様なニーズに対応していく体制づくりを側面的に支援した(2018年、5年検証)。こうしてJCNなどによる東北への支援を通じて、災害分野で常設の中間支援組織を設立する必要性が認識され、市民セクター内の連携・協力関係だけでなく、経済界や政府など他セクターとの連携も視野に入れた「全国災害ボランティア支援団体ネットワーク(以下、JVOAD)」が創設された(2016年)。

政府も、東日本大震災後に改正された「災害対策基本法」にボランティアとの連携が記載されたことから、内閣府に検討会を設置し、政府・都道府県・市町村自治体と民間団体が情報を共有し、資源を調整しながら連携して災害に対応していくための連絡調整会議の設置を構想・提案した(2015.3)。そしてこれらの構想は、実際の災害現場において、JVOADと内閣府の防災担当による連絡調整会議の開催・運営支援を通じて、実現することとなった。

災害VCのあり方に関しても、全社協に委員会が設置され、社協内部の災害VCで個人を受入れ調整するだけでなく、社協以外の組織との連携の在り方や、社協による

災害対応業務全体の中で災害 VC の位置づけが検討されてきた。

こうして福祉以外の分野（建築や安全衛生等）も含め、専門性を有する NPO/NGO や企業等の組織の参画を得て、より多様で専門性の高い支援を提供できる民間団体が、相互に情報を共有し、活動の調整を図っていくプラットフォームの構築と、行政の縦割りを超えた調整を可能にする連携体制作りが進められてきた。

こうした動きの中で、JVOAD は、避難所における要援護者支援や乱立気味の応援派遣制度の把握を目的として、災害福祉支援に関する専門委員会（避難生活改善委員会、福祉支援専門委員会）を設置し、具体的な支援ノウハウを研究したり、実態調査を行うなど、福祉分野に特化した連携も行っている。

## （2）要援護者に対応する福祉系専門職による応援派遣体制の構築

災害後の劣悪な環境下で被災生活を送る人たちの中から、新たな要援護者が生まれてしまう問題への対応として、厚労省は 2018 年 5 月に「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」を発出し、都道府県単位で「災害福祉広域ネットワーク」を構築していくと共に「災害派遣福祉チーム」（DWAT/DCAT）の派遣体制づくりを促していった。これらの事業は、自治体が社協に委託する形が取られることが多く、さらに自治体・社協の支援を富士通総研が支援する形で進められてきた。

こうした福祉専門職による応援派遣の体制は、DWAT 以外にも、リハビリテーション等（JRAT）、他の様々な専門分野・専門職能集団別でも創られており、それらの全体像が十分に把握されていなかったため、JVOAD 福祉支援専門委員会では、近年の災害で連携会議を設置した自治体や、災害福祉支援連絡協議会、全社協などの協力を得て、485 団体（JVOAD の登録者・

団体、福祉専門職の職能団体、都道府県 DWAT/DCAT、医療専門職職能団体、医療機関等、NPO 団体、民間の支援グループ等）に対して WEB システムによる質問紙調査を実施した（「災害時の福祉支援活動と対応体制に関するアンケート調査」2019 年 3 月 11 日-4 月 10 日、回収率 13.1%）。その結果、災害対応経験回数の多い団体では、活動を自主的に開始する団体が多い、活動現場を巡回する団体（他の支援団体との情報共有や連携が必要となる）は、当該被災地内の団体が多いといった傾向が見られた。

## （3）災害 CM に基づく災害対応

災害 CM は、住家の被害判定のみに基づいて支援内容が決定される被災者支援制度の限界を、平常時の社会保障・社会福祉サービスと連携させていくことで補完する試みであり、既に東日本大震災以降の被災地で、市町村と民間団体が連携して取り組んだ事例が存在している。

2019 年度の調査では、JVOAD 福祉支援専門委員会と連携し、これらの先行事例に詳しい研究協力者から情報提供を受け、併せて先進事例である鳥取県の事業を調査した。

まず、制度設計の観点から、上述の問題、即ち、被災者支援の根拠となる災害救助法や被災者生活再建支援法は、平常時の社会保障制度、とりわけ介護保険法制度導入以降の社会保障制度との連動が少なく、住家被害判定のみに基づいて支援内容が決められてしまい、被災者が抱えている問題の解決につながり難いこと、こうした問題を乗り越える試みとして、東日本大震災後に行政と NPO が連携して様々な福祉サービスと被災者支援を連携させた仙台市の事例について詳細なデータの提供を受けた。

さらに、近年の社会変化（少子高齢化・国際化等）は、災害時の被災生活の環境を大きく変えており、そうした環境変化を認

識して災害対応を行っていくための具体的な提案として、社会統計を使ったニーズの予測・可視化に関する実践事例の詳細が提示された。この実践はまた災害ケースマネジメントを可能にするアセスメントとして活用できることも紹介された。

また、鳥取県における現地調査から、災害 CM の制度によって可能になった支援や、そうした支援によって救われている被災者が存在することも確認できた。しかしその一方で、この制度が確立されたものではない（様々な偶然から導入されるに至った）こと、ここで活用されている資源もかなりケースマネジャー（コーディネーター）の努力によって調達されていること、財源の確保と運営、都道府県と市町村行政の連携の難しさなど、様々な課題が存在していることも明らかになった。

#### D. 考察と結論

調査（１）（２）の概況把握から、産学民官が情報を共有しながら連携して被災者支援を行う体制が 2015 年以降、かなり整えられてきたこと、また DWAT/DCAT をはじめ、災害福祉支援に関わる多様な専門職が、様々な形で応援派遣体制を構築してきたことが把握された。しかし、これらの活動や体制の多くは、保健・医療分野の支援とは異なり、災害救助法の枠の外で、要請ではなく支援団体の独自の判断に基づいて行わ

れていることが多く、支援の対象は保健・医療の支援活動と重なるものの、それらの活動と情報共有の機会が十分に得られておらず、限られた情報の中で活動を行わざるを得ない状況に置かれていることも伺えた。調査（３）からは、災害 CM を実際に進めていく上で、①事前に人口構成に基づく支援需要の推計と地域資源を踏まえたニーズアセスメントを行っておくこと、②災害後は面的にニーズを把握すること、③世帯単位で支援内容を管理する手法を確立させることが重要であることなどが明らかにされた。

#### 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

## 指揮・統制・調整・コミュニケーション(C4)に関する海外の情報収集

研究分担者 富尾 淳（東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学 講師）

### 研究要旨：

大規模災害時の対策本部（Emergency Operations Center, EOC）の主要機能とされる指揮（command）、統制（control）、調整（coordination）、コミュニケーション（communication）のあり方について、主に米国の近年の動向について文献レビューおよび担当者のインタビューを通じて調査を行なった。EOCの調整・支援機能を重視した Incident Support Model に代表される対策本部の構造モデル、EOCの業務遂行に必要な能力等をまとめたスキルセットの開発、州を越えたリージョン単位での準備・対応体制の構築など、わが国の保健医療調整本部の体制整備に資する有用な情報が収集できた。保健医療調整本部に必要な機能の評価・整理を行うとともに、主要国の動向を継続的に把握し、体制整備を進めることが求められる。

### A. 研究目的

大規模災害時に組織的な保健医療活動を展開するにあたっては、活動の指揮・調整等を担う「本部」の役割が重要とされる。このような「本部」は、一般に Emergency Operations Center (EOC) と呼ばれ、主に指揮（command）、統制（control）、調整（coordination）、コミュニケーション（communication）の機能を担う（頭文字をとって C4 と称される）。

近年、わが国においても厚生労働省大臣官房厚生科学課長等通知「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」（平成 29 年 7 月 5 日）を受けて、都道府県の保健医療調整本部の整備が進められている。北海道胆振東部地震（2018 年）、令和元年東日本台風（2019 年）等の被災自治体では、実際に保健医療調整本部が設置・運用され、一定の役割を果たしてきた。しかし、現状では保健医療調整本部の設置・運用のあり方は自治体ごとに異なり、今後の体制充実に向けた標準的なモデルの構築などが求められる。

本研究は、EOC およびその機能について、海外の動向を把握し、わが国の保健医療調整

本部等の体制構築に向けて参考となる知見を整理することを目的として実施した。

### B. 研究方法

#### 1. 対象

調査対象はわが国と社会背景、医療水準が近い先進主要国とするが、初年度は EOC 機能についての歴史・知見が豊富な米国を対象に調査を実施した。

#### 2. 方法

文献レビューおよび関係者のインタビューにより実施した。

##### 1) 文献レビュー

行政文書、報告書、ガイドライン、学術論文等を網羅的にレビューした。

##### 2) インタビュー

米国連邦政府の保健医療分野の緊急事態対応の主務部局である保健福祉省事前準備・対応担当次官補局（Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, ASPR）を訪問し、下記の項目についてインタビューを実施した。

#### ① EOC の概要

② 保健医療対応の実際（連邦と州・地方の連携）

③ 地域レベルの危機管理体制—Hospital Preparedness Program の概要と動向

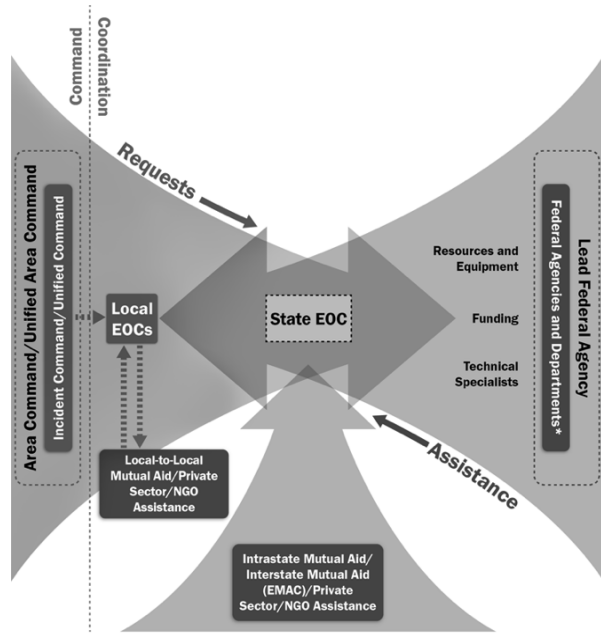
インタビューの内容および担当者は下記の通り（いずれも 2019 年 10 月 17 日に実施）。

- ASPR の概要  
担当：Mr. Adam Tewell, ASPR
- After Action Report について  
担当：Mr. Tom McKay, Director, Exercises, Evaluations & After Actions (EEAA), Ms. Sandra Cosgrove, EEAA
- National Response Framework の概要  
担当：Mr. Adam Tewell, ASPR
- EOC の概要（Secretary’s Operations Center の機能を中心に）  
担当：Mr. Harold F. Frizzar, Jr., Senior Watch Officer, Lt. Charley Hammel, BSN, RN, Watch Officer
- Hospital Preparedness Program の概要  
担当：Ms. Elizabeth Catarious, JD, HPP Program Expert

## C. 研究結果

### 1. EOC の概要

米国の災害（インシデント）対応の国家標準である National Incident Management System (NIMS) は、行政機関、NGO、民間企業などが、あらゆるタイプのインシデントの予防（prevention）、保護（protection）、被害軽減（mitigation）、対応（response）、復旧（recovery）に取り組む上での枠組みを示している。NIMS では、資源マネジメント（Resource Management）、指揮と調整（Command and Coordination）、コミュニケーションと情報マネジメント（Communication and Information Management）を主要要素としているが、2017 年の改訂（第 3 版）では、特に、「指揮と調整」における EOC の機能について新たに項目が設けられた。



\*Some Federal agencies (U.S. Coast Guard, Environmental Protection Agency, etc.) have statutory responsibility for response and may coordinate and/or integrate directly with affected jurisdictions. During responses conducted under Stafford Act declarations, FEMA establishes a Joint Field Office (JFO) to coordinate Federal response activities.

図 1 連邦による支援と対応活動の関係

出典：FEMA. National Incident Management System, Third Edition (2017)

EOC とは、現場対応従事者に対して、情報マネジメント、リソースの配分と追跡、事前のプランニングに関する支援を行う施設を指す。従来、EOC においても現場対応の標準モデルである Incident Command System (ICS) が用いられていたが、図 1 に示すように EOC の主要な役割は調整と現場の支援であることから、EOC のあり方について再検討が行われてきた。NIMS 第 3 版では、下記の 3 種類の EOC の構造が提示されている。

#### 1) ICS または ICS 様構造（ICS/ICS-like structure）（図 2）

現場対応の標準モデルである ICS、またはこれに類似した構造である。関係者が ICS のトレーニングを受けている場合は適用しやすい構造であるため、この構造を採用する EOC も多い。特に EOC としてオペレーション業務も担う場合には有用と考えられている。ただし、EOC と現場で同じ構造・役職が存在することになるため、双方の責務を明確に示し、業務の欠落や重複が生じないように留意する

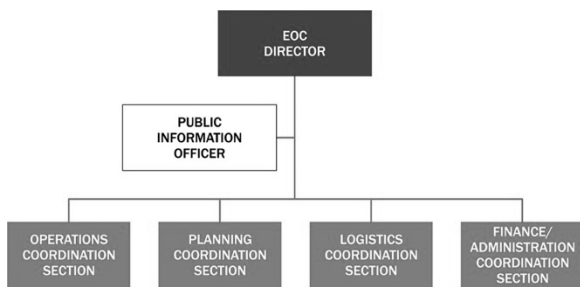


図2 ICS 様構造の EOC の例

出典:FEMA. National Incident Management System, Third Edition (2017)

必要がある。これについては、事前に調整を行い各組織の対応計画に定めておくことが望ましい。

ICS 様構造は、ICS とほぼ同じ構造を採用しつつも、戦術的業務やロジスティクスを重視する現場対応に対して、調整と支援を重視する EOC の業務を考慮したものとなっており、「支援 (Support)」や「調整 (Coordination)」が役職名に付されることが多い。ICS または ICS 様構造の EOC の主な役職の概要は下記の通り。

- EOC コマンドスタッフ：現場指揮業務を担わない場合は現場のコマンドスタッフと区別して、EOC マネジメントスタッフと呼ばれることも多い。EOC director's スタッフとして、Public Information Officer (PIO) をはじめ、法律顧問や Safety Officer などが配置される。EOC の目標とタスクの設定、ステークホルダーの取りまとめ、政策方針の決定に向けた上級職員との協力、一般市民に対するタイムリーで正確な情報提供などを行う。
- オペレーション調整部門：現場対応要員が、目標を達成し優先的な課題に対処するために必要な資源と実務的な支援を提供する。当該部門が緊急時に担うべき機能（米国では緊急時に生命・財産等を保護するにあたり必要となる機能として、15 種類の Emergency Support Functions (ESF) を定めている。「公衆衛生・医療

サービス」は ESF #8 に定められており保健福祉省が主担当となる）に応じて現場活動のニーズを把握し支援を行う。広域災害や複雑なインシデントで現場活動拠点が設置できない状況下では、EOC から直接オペレーション活動を実施することもある。

- プランニング調整部門：状況把握と実施すべき対応の決定に関連する計画立案を主に行う。ICS のプランニング部門と密に連携し、インシデントに関連する情報を収集、分析し公表する。EOC の目標達成に向けた標準的なプランニングプロセスを調整し、EOC に関わる様々な組織の取り組みの統一を図る。
  - ロジスティクス調整部門：専門的なリソース支援を行う。オペレーション調整部門と密に連携し、契約や相互協力協定、あるいは他の公的な支援（地方、州、連邦など）を依頼することにより、リソースを調達する。EOC スタッフのためのリソースとサービスの提供も行う。IT サポート、リソースの追跡と入手、食事や宿泊施設の手配なども含まれる。
  - 財務・管理調整部門：EOC の設置運営に関する財務、管理、コスト分析を担う。様々な機関からの助成の状況を把握し、あらゆる支出項目を追跡する。EOC スタッフに関する管理業務を担当するほか、現場の ICS の財務・管理部門の業務を引き受けることもある。
- 2) インシデントサポートモデル (Incident Support Model, ISM) 構造 (図3)

ICS のプランニング部門から情報マネジメントと状況把握の機能を独立させ、オペレーション部門とロジスティクス部門の機能および財務管理部門の会計検査・購買機能を併合した構造。ISM 構造を用いる自治体や組織の EOC スタッフは、オペレーションや実際の対応・復旧活動よりも、専らサポート機能に特

化した役割を担う。ISM 構造の EOC の主な役職の概要は下記の通り。

- ISM EOC Director's スタッフ: ICS および ICS 様モデルと同様に、EOC director's スタッフとして、PIO をはじめ、法律顧問や Safety Officer などが配置される。EOC のタスクを決定し、上級職員と連携して支援の方針を定めるとともに、一般市民に対してタイムリーで正確な情報を提供する。
- 状況認識部門: インシデントに関する情報の収集、分析および公表を行う。EOC の政策レベルの高官、広報担当、その他内外の関係者に対して様々な情報提供を行う。本来はプランニング部門の下部ユニットであったが、EOC の 1 部門として、EOC director の直下に配置される。情報提供要請、報告書等の作成、空間情報などの統合、注意喚起メッセージ等の作成にも関わる。
- プランニング支援部門: 緊急時計画、撤収計画、復旧計画など、現在および将来における様々なプランニングに関するサービスを提供する。EOC の責任者の目標達成に向けた標準的なプランニングのプロセスを調整し、EOC に関わる様々な組織の取り組みの統一を図る。ICS のプランニング部門と密に連携し、現場と EOC での緊急時計画の共有を図る。
- リソース支援部門: 現場対応者が必要と

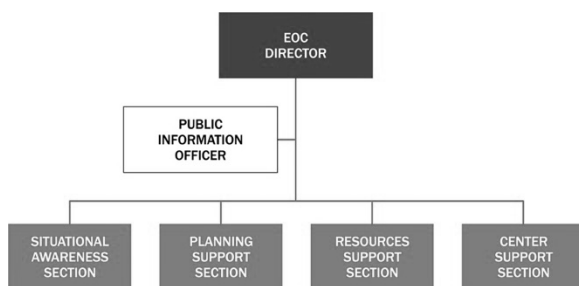


図 3 Incident Support Model の EOC 構造

出典: FEMA. National Incident Management System, Third Edition (2017)

する資源と実務的支援を行う。すべてのリソースを調達、発注し、追跡する。スタッフは従来の省庁や 15 種類の ESF に対応する形で組織される場合もある。

- センター支援部門: EOC で必要とされるコミュニケーションや IT、管理業務、さらには EOC のスタッフへの食事等の支援、EOC の施設やスタッフ、Joint Information Center などの関連施設の様々なニーズに対する支援を行う。

### 3) 部門型構造 (Departmental EOC Structure) (図 4)

通常業務の組織構造をそのまま適用した構造。関連する部門や機関等から EOC に参加する要員を選んでもらう必要がある。1 名の危機管理担当者 (Emergency Manager) が関係機関の調整を直接実施する。既存の部門構造の代わりに ESF が用いられることもある。通常業務の関係性のもとで活動することになるため、各部門・機関の代表者は、短い準備時間で EOC における機能を果たすことが可能になる。

EOC の危機管理担当者は、EOC director として EOC のプランニングと報告を直接推進する役割を担うとともに、EOC の物理的な環境整備や支援も担当する。各部門の編成は状況によって異なる。

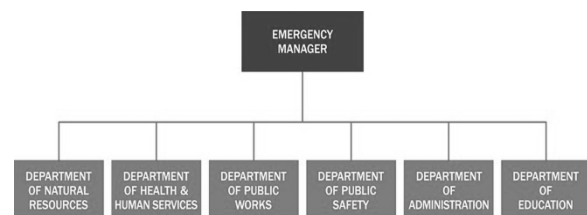


図 4 部門型の EOC 構造の例

出典: FEMA. National Incident Management System, Third Edition (2017)

### 4) EOC スタッフの要件等

現場対応従事者は ICS に基づいた標準的な組織体制が規定されている。ICS における各役職については、FEMA が定める NIMS の枠



組における人員要件に関する指針（National Qualification System, NQS）に基づいて作成された Position Task Books（PTB）が用いられ、スタッフの適性確認 qualification、資格付与 certification、認証 credentialing の一連の手続きが標準化されている。一方で、EOC に関しては標準的な構造は定められていない。インシデントの種類や自治体等の置かれた状況などが異なるため、多様な構造の EOC が設置されるのは自然な流れではあるが、他の自治体や機関への相互支援を依頼する場合に障害となることがある。このような状況を踏まえて、近年、FEMA は「スキルセット（表1）」という形で、EOC スタッフに必要とされる共通機能を分類し、それぞれの機能について求められるタスクを提示している。

表1 EOC スキルセット

責任レベル Level of Responsibility	
<ul style="list-style-type: none"> <li>調整および個人レベルの貢献</li> <li>リーダーシップ</li> <li>政策的判断および全体指揮</li> </ul>	
機能 Function	
<ul style="list-style-type: none"> <li>活動追跡</li> <li>広報調整</li> <li>センターマネジメント</li> <li>復旧調整</li> <li>文書・記録マネジメント</li> <li>リソース発注・獲得</li> <li>EOC 施設マネジメント</li> <li>リソース調達</li> <li>財務</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リソース追跡</li> <li>法律相談</li> <li>安全指導</li> <li>組織代表</li> <li>状況把握</li> <li>パフォーマンス改善</li> <li>リソース要件の理解</li> <li>プランニング</li> </ul>

出典：FEMA. Emergency Operations Center Skillsets User Guide, September 2018

### ① EOC スタッフの主要機能

- 情報の収集、分析、共有
- 資源配分および追跡など、資源のニーズや要求に対する支援
- 計画の総合調整と現在および将来のニーズの特定

- （必要に応じて）戦略的な調整と政策の方向性の提示

### ② EOC スキルセットの活用ステップ

#### ステップ1：EOC の構造を決定

- 自治体や組織の権限や資源、責務の内容に適合する形で EOC の構造を決定

#### ステップ2：EOC PTB を作成

- EOC の構造に従って、EOC スキルセットを並べる
- 各スキルセットへのタスクの追加の必要性を判断
- 評価フォームなどの必要書類を作成し、PTB を完成させる

#### ステップ3：EOC PTB を用いた人員の養成・確保

- EOC PTB を対象者に配布し、資格認定のプロセスを開始する

実際には、1つまたは複数の「責任レベル」、「機能」のスキルセットを合わせて、当該 EOC に必要な役職の PTB を作成し、これをもとに役職ごとの適任者を準備する。

### 2. 保健医療対応の実際（連邦と州・地方の連携）

連邦政府全体を統括する本部として国土安全保障省に National Operations Center（NOC）が設置されているが、HHS にも Secretary's Operations Center（SOC）が設置されている。SOC は 24 時間体制で常時稼働しており、主に以下の機能を担う。

- 監視と探知
- 警報と通知
- 高官の意思決定支援
- リソース支援
- リソース配分と順位付け
- リソースの通知、発動、動員、追跡
- オペレーションと政府機能の継続
- コミュニケーション
- 国際保健規則に規定される業務

平時から国内外の公衆衛生に関わるあらゆる緊急事態について監視と分析を行い、緊急事態発生時は、レベルに応じて機能を拡張し、

National Response Framework (NRF) に規定される ESF #8「公衆衛生・医療サービス」に関する業務調整の中心となる。従来、ICS タイプの組織構造であったが、最近見直しが行われ、2019年6月以降は支援機能により特化した体制となっている(あわせて SOC の改築も行われた)。

SOC における医療活動の調整は Emergency Management Medical Officer (EMMO) が担当し、原則として州の要請に基づいて医療資源の支援を行う。なお、ASPR の代表として全米 10 地区および首都地区に計 11 名の Regional Emergency Coordinator (REC) が常駐しており、緊急時には管轄地区の州や地方との調整を行うとともに、連邦から派遣された支援チーム等の指揮をとる。代表的な保健医療支援チームとしては、公衆衛生局士官部隊 (USPHS Commissioned Corps) による Regional Incident Support Team (RIST) と、National Disaster Medical System (NDMS) の枠組みで派遣される Disaster Medical Assistance Team (DMAT) 等がある。

RIST は通常 1-3 日間の活動を想定した 12-30 名の医療従事者等で構成される初動対応チームであり、1) 迅速ニーズ評価、2) 対応チーム等の支援と指揮、3) 州や地方の行政官との連携、4) 現場のインシデントマネジメント、5) 対応チームの健康・安全の確保、を主要な任務とする。REC 同様、全米 10 地区および首都地区に計 11 隊が常駐しており、所属スタッフは平時から当該地区内の州に勤務しているため、12 時間以内に活動を開始できる。

DMAT は事前に訓練を受け登録した民間の医療従事者等が緊急事態発生時に臨時に連邦職員の身分を付与されて現地の医療提供体制の支援を行うものである。なお、DMAT は州単位で構成されるが、一定の基準があるものの規模や能力は隊により大きく異なるのが現状である。また、原則として他州の支援を

行うため、自州の対応に派遣されることはない。

### 3. 地域レベルの危機管理体制—Hospital Preparedness Program の概要と動向

Hospital Preparedness Program (HPP) は、ASPR が所掌する連邦助成プログラムであり、病院、地方保健部局、危機管理部局、救急医療サービスの 4 組織で構成される Health Care Coalition (HCC) 単位で、オールハザード・アプローチによる準備・対応体制の実現を目標として創設された。2002 年から開始されているが、2017 年以降、HCC 単位での対応能力の強化に向けてプログラムが改訂された。助成対象は、州および海外領土と 4 つの主要都市であり、これらの州等から各 HCC に対して資金等が配分されている。2019 年 1 月時点で全国 361 の HCC のうち、準備計画

(Preparedness Plan) を策定済みの HCC は 75%、対応計画 (Response Plan) を策定済みの HCC は 25%と、まだ十分な成果は得られていないのが現状である。HCC の規模は様々であり、管理体制、調整機能もばらつきが大きい。ASPR の Federal Program Officers が担当地区の HCC について年次評価を実施しているが、現状では実施状況に応じた助成の打ち切りなどは行っていない。

2019 年 6 月に制定された Pandemic and All-Hazards Preparedness and Advancing Innovation Act (PAHPAIA) , Public Law No. 116-22 では、HPP の継続に加えて、より広域での危機管理対応を目指して Regional Disaster Health Response System (RDHRS) が承認された。州を越えた地区単位での調整機能の強化とともに、小児災害医療、エボラ出血熱等の特殊病原体への医療など、より専門性の高い医療の提供が目標とされており、現在、2 つの地区で先行してプログラムが実施されている。なお、HPP と FEMA の Center for Domestic Preparedness (CDP) により、HCC Response Leadership Course という 3 日間の教育コースが提供されている。

## D. 考察

米国の EOC および地域レベルの危機管理体制構築の近年の動向について情報収集を行った。わが国同様、米国においても過去の災害事例への対応を教訓に制度の持続的な見直しと修正が行われ、EOC の機能・構造について改善が図られてきた。EOC の機能（調整と支援）は保健医療調整本部に求められる機能と類似する部分が多く、保健医療調整本部の構造（指揮系統、調整機能のあり方などを含む）を検討する上で参考とすべき点は多い。

調整・支援の機能を重視した場合は ISM が効果的なモデルとなりうるが、平時とは異なる体制で業務に従事することになるため、スタッフの教育・訓練は必須である。部門型構造は、わが国の自治体の現状の体制に近く、導入にあたっての負荷は小さいと考えられるが、常に各部門単位で危機管理担当者を準備する必要があるため、質の確保・維持が重要となる。いずれのモデルを用いる場合も、前提として現場対応において ICS などの標準モデルがあることを想定しているため、現場対応の標準化についても同時に検討する必要があると考えられる。

EOC スキルセットにみられるような、緊急時に想定される業務に応じた適性の評価と資格の付与については、保健医療調整本部の活動の質の確保と標準化を目指す上で参考になる。わが国の保健医療調整本部で必要とされる業務・機能を評価・整理した上で、このようなスキルセットに落とし込むことができれば、自治体の人材育成に向けた有用なツールとなりうるだろう。

米国の近年の動向として、HCC や Region 単位の地域レベルの対策の強化が特徴的である。また、REC や RIST など、連邦スタッフが地域に常駐することによる連邦と州の調整・対応を強化する取り組みも参考になる。わが国の災害時の保健医療活動は都道府県を単位として実施されるが、近年の大規模災害

では、複数の都道府県が同時に被災するケースも多い。この場合、近隣都道府県の保健医療調整本部間の調整も重要となるため、平時から広域での調整・支援が可能となる枠組みの構築についても検討が必要と考えられる。現状で制度化はされていないようだが、インタビューによると、ハリケーンなどある程度事前に被害予測が可能な事態に際して、連邦の支援スタッフを被災の恐れがある州に事前派遣（pre-positioning）する取り組みもみられるとのことであった。国のリソースの事前派遣は、被害軽減に大きく寄与する可能性もあるため、制度化の動向について注視していきたい。また、今回は支援側である連邦の担当者を中心にインタビューを実施したが、受援側である州の見解についても今後把握する必要があると考える。

以上、米国の EOC 機能を中心に保健医療の危機管理体制の概観を示したが、2020 年 3 月現在、米国の保健医療システムは新型コロナウイルス感染症により大きなストレスに晒されている。NIMS 第 3 版の発行、HCC や RDHRS などの新たな地域レベルの保健医療システムの構築が拡充されて以降、同国が初めての経験する国家レベルの健康危機であるため、新規に導入された機能・体制の効果や課題については、引き続き注視していく必要がある。

## E. 結論

米国の EOC および地域レベルの危機管理体制構築の近年の動向について情報収集を行った。調整・支援の機能を重視した ISM 構造の EOC のあり方、EOC での業務遂行に必要な能力等をまとめたスキルセットなど、わが国の保健医療調整本部の体制整備に有用な情報が収集できた。わが国の保健医療調整本部に必要な機能の評価・整理を行うとともに、主要国の動向を継続的に把握し、体制整備を進めることが求められる。

謝辞：本研究の実施にあたり、厚生労働省 杉原淳氏、梅木和宣氏ならびに ASPR Adam Tewell 氏に、ご助言・ご支援をいただきました。心より感謝申し上げます。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

富尾 淳. 医療機関における危機管理

Hospital Incident Command System の概要とその可能性. 保健医療科学 2019; 68(2): 89-95.

### 2. 学会発表

富尾 淳. ミニシンポジウム 5 産学官協働で地域強靱化を目指す危機管理システムのマイルドとコンピテンシー: 医療機関における緊

急事態マネジメントシステムの導入・運用に求められる人材とは. 第78回日本公衆衛生学会. 2019年10月(高知)

## 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

## 分野横断的な情報共有・連携の課題

研究分担者	池田 和功（和歌山県新宮保健所 所長）
研究協力者	坂東 淳（徳島県危機管理部危機管理政策課）
研究協力者	古川 馨子（静岡県牧之原市健康推進課）
研究協力者	松本 珠実（大阪市阿倍野区保健福祉センター）
研究協力者	守川 義信（奈良県中和保健所）

### 研究要旨：

災害時の分野横断的なマネジメント体制を構築するために、市町村、保健所、民間、国等の連携体制整備による災害対応能力の強化が重要である。そのために、平時から顔の見える関係を作っておくことが最も重要であり、保健所長をはじめ保健所が関係機関に働きかけることが効果的であった。通常業務では関わりの少ない福祉部局、防災部局および民間事業者等に対しても、保健所が主になって、災害対策の会議や訓練に参加するよう働きかけ、関係を深めることが必要である。また、災害時に使用する情報収集の様式を関係機関で統一しておくことや、関係者間での情報共有方法の確認、災害時の各機関の役割の理解など、平時から災害対応準備をすることが、災害対応力の向上につながる。このような取り組みにより、災害時要支援者に対する保健・医療・福祉の一体的な支援の体制を構築することができる。

### A. 研究目的

阪神淡路大震災や東日本大震災など過去の大規模な災害に自治体等が対応してきたなかで、関係機関の組織横断的な連携が十分でなかったという課題が挙げられた。

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。

本研究の目的は、市町村内及び保健所管内・2次医療圏等における保健医療福祉活動の連携のあり方を明らかにすることである。具体的には、保健所、市町村、医療機関など関係機関の連携、および、市町村内の分野横断的な連携を強化する要因を明らかにする。

### B. 研究方法

先進的に災害対応の取り組みをしている地域（徳島県、静岡県牧之原市、大阪市、奈良県中和保健所）の取り組み、および、2018年西日本豪雨で被災した岡山県、倉敷市から聞き取りを行い、災害における関係機関連携の成功ポイント及び課題を抽出した。

### C. 研究結果

検討の結果、表1に示す7つのポイントが整理された。各項目の内容を概説する。

#### 1. 平時から顔の見える関係

平時から、市町や災害拠点病院との災害対応訓練を実施し、顔の見える関係が構築できていたため、災害（台風15号）対応に役立った。日ごろの訓練、意識づけが重要であることを改めて実感した、という保健所からの

意見があった。一方で、県型保健所と市で、普段の業務を連携して実施することが少なく、また、災害についても事前に役割分担など対応方針を決めていなかったため、実際に災害が発生した際、十分連携が取れなかったという事例もあった。

災害対応では、普段から関係機関が頻繁に顔を合わせて作り上げた良好な関係性が非常に役に立つ。災害時に対応が必要なことは、平時にも必要なことであり、だからこそ、通常業務の中で関係者のつながりを構築することが必要であり、また、それは比較的容易にできる。特に、保健所長がトップ（市町村部長課長、病院長、医師会長など）に働きかけ協力し合うことが合意されると、組織間の連携がたいへん深まりやすい。具体的には、医療については、救急医療体制整備、感染症対策等の業務で、保健所、市町村医療部局、病院等医療関係者が連携している。また、要援護者のケアについては、地域包括ケアシステム構築事業、母子保健事業、難病対策事業、精神保健事業、疾病予防事業等で、保健所、市町村保健福祉部局、介護保険事業者、障害者関連事業者など行政のみならず民間も含めて保健医療福祉関係者が連携しながら事業を進めている。災害時には、救護所・巡回診療、避難所での感染症予防、疾病予防、要援護者の支援など、平時と同じように保健医療福祉の対応が必要であり、平時の業務で培った関係者の顔の見える関係があつてこそ、災害対応を円滑に行うことができるといえる。

顔の見える関係には、支援者だけでなく、受援者である災害弱者も含めることが重要であろう。災害時要援護者支援制度のもと、市町村の防災あるいは福祉部局が中心となり、災害弱者の情報を把握し、地域（民生委員・児童委員、自治会等）と共有する努力がなされている。この仕組みを実行可能なものにするためには、一人一人の要支援者を中心とした保健医療福祉の支援者のネットワークを形成し、災害時には、このネットワークで収集

された情報を防災部局等に一元的に集約されるようなシステムを構築することが重要である。

## 2. 連携を進めるための方法

通常業務以外で、連携を深める方法としては、関係機関合同で研修・訓練を実施するなどがある。例えば、地域災害医療対策会議の模擬会議を実施したり、保健所、市町村合同でイベントカードを用いた訓練を実施し、連絡を取り合う練習などが有効である。この場合も、保健所から市町村に働きかけることがポイントであり、例えば、保健所が訓練等を主催し、市町村に参加を促すような取り組みが考えられる。

政令指定都市、中核市では、本庁部局が区（区長、関係部局）に働きかけるのが有効である。また、保健所設置市では、各部局合同で訓練することで、災害発生時の市全体の具体的役割の整理になった（特に、区の災害対策本部と保健センターの役割・機能の整理と区ごとのばらつきの統一など）という報告があった。

災害発生時の医療対応については、早い段階から、保健所と DMAT、日赤等が連携して医療調整本部を立ち上げることが効果的である。さらに、医療チームと保健活動チーム（保健師等）の調整が別々に行われていた事例があったが、両者は連携しながらすべきで、できれば同じ場所で、かつ書式の統一をするなどして情報も共有すべきである。

## 3. 同一組織内の連携

同一組織内の連携は、簡単なようでなかなか

表 1. 分野横断的な連携のポイント

- |                  |
|------------------|
| 1. 平時から顔の見える関係   |
| 2. 連携を進めるための方法   |
| 3. 同一組織内の連携      |
| 4. 福祉部局、防災部局との連携 |
| 5. 民間との協定        |

6. 様式の統一と情報共有システム  
7. 市型保健所と県型保健所の連携

か難しい。市町村では、まずは保健部局だけでなく自治体職員全員を対象とした災害対応の基本（CSCA など）を理解する研修を実施するといったところから始めるとよい。災害対応の意識が少し高まったところで、次は災害対応の準備を進めていきたい。例えば、避難所情報収集の方法について、市町村内の避難所関係部局で検討する。具体的に、だれが、どんな情報を、どの様式で収集し、どこに保存するかなどを決めておく。災害時には、ロジスティクスの連携が必要で、道路復旧、支援物資管理、通信手段確保などの情報を関係部局が共有できる体制を平時から整えておく必要がある。

避難所の食事・栄養管理に関しては、災害対策本部で食事調達部署と管理栄養士が、食事状況について協議できる体制を整える。また、特殊食品（治療用特殊食など）については、販売業者と調達方法について話し合っておくとよい。

#### 4. 福祉部局、防災部局との連携

避難所等で災害時要支援者に対しては、保健・医療・福祉が一体的に対応することが望まれる。しかし、これまでの災害では、保健と福祉の連携が十分とれていないという課題があった。町村など小さな組織では、平時から例えば保健福祉課という形で一体的に業務が行われている。一方、規模の大きい市や保健所では、保健部局と福祉部局のかかわりは比較的少ない。そのため、災害時のお互いの役割を知るところから始めるとよい。この場合も、保健所から福祉部局に働き掛け、災害マニュアルなどを使って役割を確認し、連携の方法についても話し合っておくとよい。災害時の連携例として、全戸把握では、複数の部署が何らかの情報を持っているのに共有されていないという事例があった。そこで、保健と福祉の関係機関が協力して実施する、例

えば、避難所、保健師、訪問看護師、地域包括支援センター、介護施設などが情報を共有する体制にしておくとう効率的である。

防災部局との連携では、地域保健医療調整本部を災害対策本部の近くに設置する、あるいは、リエゾンを派遣すると連携しやすい。平時には、防災部局に公衆衛生医師・保健師を配置している自治体もある。

#### 5. 民間との協定

医薬品、医療ガス、医療機器の業者、ガソリンスタンド、運送会社、小売業者など民間企業と協定を結んでいる自治体は多い。さらに実効性を高めるためには、平時から協定事業者と顔を合わせ、災害時の連絡方法（個人の携帯番号など）や具体的な供給方法を確認しておくことが必要である。マニュアルで確認するほか、災害訓練に協定事業者も参加し、実際に訓練するとより良い。

#### 6. 様式の統一と情報共有システム

過去の災害において、市町村ごとに避難所の情報収集項目が異なり圏域での情報集約が難しかったり、また、同一自治体内でも異なる部署から同じ内容の問い合わせを何度も受けたりという事例があった。そのため、災害時に使用する情報収集の様式を関係者で検討し統一しておくことが必要である。避難所日報については全国保健師長会の様式が推奨され全国共通様式として使用される事例が増えている。共通様式がない場合は、平時から自治体等の関係者が検討し、統一した様式を作成しておくことが望ましい。

災害時医療機関や傷病者状況を共有する情報システムとしては、EMIS や J-SPEED が標準的に使われるようになっている。保健所及び医療機関は、これらを使いこなせるように平時から訓練し使用方法を理解しておかなければならない。福祉分野についても、介護施設等の状況を把握する共有システムが必要であり、今後整備されることが望まれる。

その他、クロノロを複数機関（保健所と県庁など）で共有するツール（スプレッドシートなど）を活用したり、メッセージアプリなどでグループを設定し関係者で情報を共有するなどの工夫をしている事例があった。

#### 7. 市型保健所と県型保健所の連携

同一医療圏に市型保健所と県型保健所が共存する場合、保健医療活動チームの調整をどのように行うかなど災害時の医療対応について事前に取り決めをしておく必要がある。例えば、担当エリアを決めて各保健所が県庁と調整する、あるいは、県型保健所が圏域全体の調整をするなどの方法がある。

市型保健所と県型保健所では、組織構造や業務の内容が異なることも多いので、お互いを知ることが大切である。そのため、平常時から県と市の顔の見える関係をつくることが重要で、合同で研修や訓練を実施し、連携が深まった事例が報告されている。

#### D. 考察

厚生労働省通知「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」（2017年7月5日）にあるとおり、災害時には、都道府県庁、保健所、市町村のラインを構築し、保健医療活動チームの調整を行うことが重要になる。市町村と保健所の連携は、平時から顔の見える関係を構築しておくことが重要で、例えば医療と介護の連携事業など通常業務の中で保健医療福祉と幅広い分野で良好な関係を構築しておくことが、災害時の連携につながる。

通常業務で関わりの少ない機関については、保健所からの働きかけが有効と考えられた。都道府県、保健所主催の会議や研修等に

DMAT、民間業者などが参加することで連携が進んだという報告があった。また、保健所と市町村の防災部局や福祉部局は、平時の業務で顔を合わせることは少ないが、災害時には重要なパートナーとなるため、特に積極的に働きかけることが重要である。

#### E. 結論

分野横断的なマネジメント体制を構築するために、市町村、保健所、民間、国等の連携体制整備による災害対応能力の強化が重要である。そのため、平時の通常業務で顔の見える関係を作っておくことが有効である。また、保健所が主となって、防災部局、福祉部局および民間事業者等に、災害対策の会議や訓練に参加するよう要請するなど働きかけることが効果的である。このような取り組みにより、災害時要支援者に対する保健・医療・福祉の一体的な支援の体制を構築することができる。

#### 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



## 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

研究分担者	相馬 幸恵(新潟県村上地域振興局健康福祉部(村上保健所)地域保健課長)
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)
研究協力者	川田 敦子(静岡県健康福祉部医療保健局健康増進課班長)
研究協力者	佐々木亮平(岩手医科大学医学部衛生学公衆衛生学講座助教)
研究協力者	鈴木由佳理(気仙沼市保健福祉部地域包括ケア推進課技術補佐)
研究協力者	山崎 初美(神戸市保健福祉局保健福祉局 担当部長)

### 研究要旨：

災害直後から被災者の二次健康被害の最小化に向け、早期から必要なサービス等を提供することが求められる。特に避難所においては、集団による避難生活による健康レベルの低下リスクが高くなるため、保健師等の保健医療福祉活動チームが、避難所運営担当者等との連携のもと、早期かつ迅速に必要な情報を把握しアセスメントを行う必要がある。そのため、必要な情報については的確に早期に把握できるよう避難所日報として様式を統一化するとともに、保健医療福祉活動チームの他、避難所支援に携わる者も活用できるよう記載要領を作成した。なお、豪雨水害等災害の種類や規模により、健康課題の表出する時期やニーズも多様化し、今後も随時バージョンアップしていく予定である。

### A. 研究目的

災害時にはその直後から避難所に住民等が一気に避難してくることが想定される。また、指定避難所以外の避難所に自主避難する者、災害の種類や規模によっては避難所に行けない被災者もいる現状もある。そのような中、被災者の二次健康被害の最小化に向け、早期から必要なサービス等を提供することが求められる。特に避難所においては、様々な健康状態の避難者が混在するため、感染症の発症や慢性疾患の悪化など健康リスクが高くなることが知られており、人的及び物的サービス資源を優先的にどこに分配するかをマネジメントすることが最も重要となる。そのため、保健師等の保健医療福祉活動チームが、避難所運営担当者等との連携のもと災害直後から早期かつ迅速に必要な情報を把握しアセスメントすることができるよう、避難所日報の様式の統一化とその記載要領を作成した。

### B. 研究方法

(1) 平成29年7月5日付け厚生労働省大臣官房厚生科学課長等発出「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」に添付されている、また平成28年4月全国保健師長会で改正された「大規模災害時の保健師の活動マニュアル」避難所日報をもとに検討した。  
(2) 検討する上では、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）であること、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こと、③迅速に避難所全体像の把握ができるものであること等の観点から行った。

### C. 研究結果

(1) 避難所日報の作成（添付参照）

日報については、避難所全体を把握する避難所状況シートと医療保健福祉ニーズのある避難者を把握する避難者状況シートを検討・改訂した。

避難所全体を把握する避難所状況シートについては、主な項目として、避難者数、避難所運営組織等の「避難施設基本情報」救護所設置状況の「医療」、「ライフライン」、スペースの過密度、更衣室、トイレ衛生状態等の「設備状況と衛生面」、温度、清掃状況等の「生活環境」、主食・おかず提供回数等の「食事提供」に整理した。チェック項目は、「有・無」「適・不適」等の2択とした。

医療保健福祉ニーズのある避難者を把握する避難者状況シートについては、「配慮を要する者」の人数及びその再掲として要継続支援人数、医療保健福祉ニーズのある者の「対応すべきニーズがある者」の有無、「感染症・食中毒等症状がある者」の有無に整理した。その他、具体的な内容が書けるよう特記事項の記載欄、確実に課題等の申し送りができる記載欄を設けた。

## (2) 記載要領の作成 (添付参照)

避難所日報の記載者は、保健医療活動を担う職員（事務職を含む）の他、避難所開設直後は避難所運営担当者も想定され、迅速かつ一定レベルで正確に情報収集できるよう記載要領を作成した。留意点としては、日報の記載に負担をかけないように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こととし、また、特に優先的に収集する情報については太枠項目とした。

## (3) 情報の一元化を想定した OCR 化

両シートともに、OCR化により情報の一元化ができるよう、数字記載欄も設けるなど、認識しやすいような様式とした。

## D. 考察

災害時、都道府県及び市町村において支援計画を作成するにあつては、災害直後から早期かつ迅速に避難所・避難者の情報把握及びアセスメントを行う必要があり、統一した様式を使用することが有効である。

一方で、災害の規模や種類、また記載する者、職種等により、必要な情報をよりの確に把握し活用するためには、記載要領の活用に期待したいところである。

また、直後から情報把握できるよう、避難所運営管理者や住民代表者等の協力も必要であり、関係部署への周知及び協力依頼が必要である。しかしながら、避難所の情報については、保健師等の専門職によるトリアージや個別アセスメントも必要であり、災害直後からの避難所日報の記載及びその活用については、避難所支援者等と検討し役割分担も必要になってくると思われる。

OCR化を想定した様式により、早期の情報の一元化、保健医療活動支援チームの効果的な支援活動にもつながることが期待できる。

## E. 結論

作成した避難所日報及びその記載要領については、「災害時の保健活動推進マニュアル」の一部として全国保健師長会ホームページ (<http://www.nacphn.jp/02/saigai/>) に掲載されている。今後実際の現場で使いながら、必要な項目、優先度、運用の仕方等必要に応じ検討・改訂が必要である。

## 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

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)							
-----	---	---	---	---------------	--	--	--	--	--	--	--

避難施設基本情報	施設定員(指定避難所)	<input type="text"/>	人	避難者数(施設内)	夜: 約 <input type="text"/>	人	昼: 約	人
	食事提供人数	約 <input type="text"/>	人	車中泊	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(約 人)			
	避難所運営組織	<input type="checkbox"/> 有(組織: <input type="checkbox"/> 自治組織・ <input type="checkbox"/> 自治体・ <input type="checkbox"/> 学校・ <input type="checkbox"/> その他( ))・ <input type="checkbox"/> 無						
	外部支援・ボランティア	<input type="checkbox"/> 有(種類(職種)・人数: )・ <input type="checkbox"/> 無						
医療	救護所設置	<input type="checkbox"/> 有(所属: )・ <input type="checkbox"/> 無						
	巡回診療	<input type="checkbox"/> 有(所属: )・ <input type="checkbox"/> 無						

2

現在の状況			特記事項(課題も含む)			
ライフライン	電気	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:			
	ガス	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:			
	水道	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:			
	下水道	<input type="checkbox"/> 開通・ <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"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:			
	携帯電話	<input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通	予定:			
設備状況と衛生面	スペース過密度	<input type="checkbox"/> 適度・ <input type="checkbox"/> 過密				
	プライバシーの確保	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適				
	更衣室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無				
	授乳室	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無				
	トイレ	<input type="checkbox"/> 充足( 基)・ <input type="checkbox"/> 不足				
	トイレ衛生状態	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良				
	手洗い場	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	手指消毒	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
	トイレ照明	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	風呂・シャワー	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
生活環境	冷暖房	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	洗濯機	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		
	喫煙	<input type="checkbox"/> 禁煙・ <input type="checkbox"/> 分煙・ <input type="checkbox"/> その他				
	温度	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	換気・湿度	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適		
	土足禁止	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	清掃状況	<input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良		
	ゴミ収積場所	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無				
	粉塵	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	生活騒音	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適		
	寝具乾燥対策	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適	ペット対策	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適		
	食事提供	主食提供回数	<input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> 無し			
おかず提供回数		<input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> 無し				
特別食提供		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無				
炊き出し		<input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 無	残品処理	<input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適		
調理設備		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	冷蔵庫	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

避難所コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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)	
-----	---	---	---	---------------	--

◆配慮を要する者◆

		人数	うち要継続支援人数			人数	うち要継続支援人数			人数	うち要継続支援人数
高齢者(65歳以上)		人	人	障害者		人	人	服薬者		人	人
	うち75歳以上	人	人		身体障害者	人	人		降圧薬	人	人
要介護認定者	人	人	知的障害者	人	人	糖尿病薬	人		人		
妊婦	人	人	精神障害者	人	人	向精神薬	人		人		
じょく婦	人	人	難病患者	人	人	他の治療薬	人		人		
乳児	人	人	在宅酸素療法・呼吸器療法	人	人	その他	人	人			
幼児・児童		人	人	透析(腹膜透析含む)	人	人	要継続支援合計 人数(実人数)		□□□□ 人		
	うち障害児・医療的ケア児	人	人	アレルギー疾患	人	人					

特記事項	
------	--

◆対応すべきニーズがある者◆ \*まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

	該当	特記事項(←左の欄のその内容、アセスメント等記載)
医療ニーズのある者	□無・□有 □□□□ 人	
うち医薬品がない者	□無・□有 ( ) 人	

	該当	特記事項(←左の欄のその内容、アセスメント等記載)
保健福祉ニーズのある者	□無・□有 □□□□ 人	
高齢者	□無・□有 ( ) 人	
障害者・児	□無・□有 ( ) 人	
その他	□無・□有 ( ) 人	
こころのケアが必要な者	□無・□有 ( ) 人	

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

	該当	特記事項(←左の欄のその内容、アセスメント等記載)
総数(実人数)	□無・□有 □□□□ 人	
発熱	□無・□有 ( ) 人	
咳・痰	□無・□有 ( ) 人	
下痢・嘔吐	□無・□有 ( ) 人	

対応内容・結果	
---------	--

課題/申し送り	
---------	--

## 避難所日報 記載要領（2020年版）

### 【避難所日報の目的】

被災自治体または支援の保健師等の保健医療福祉活動チームが、公衆衛生的立場から、①その避難所で必要な支援、②翌日以降のチームの活動方針・内容、③広域的な被災地対応、④今後予測される課題の検討等に活用する。

### 〈避難所活動の目的〉

避難生活によって引き起こされる健康被害を予防し、健康レベルの低下した者を早期に発見して治療や各種サービスに結び付けるとともに、健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動をとることができるよう援助する。

### 【記入するにあたっての留意点】

■ 全ての項目を確実に聞き取って記載する必要はないが、自治体の指示を確認の上、前日までの情報等を参照し、太枠内を優先しながら、各項目の情報収集を行う。

■ 避難所の設置・運営主体、規模、被災後早期の混乱期などの要因により、避難所の情報の入手方法は一律ではないこと、避難者及び避難所運営担当者へ過度の負担をかけることを留意し、既存情報を活用するなど以下の例を参考に多様な方法により情報収集を行う。

例. ①前日までの避難所日報の記録内容

②災害対策本部等の情報など入手可能な既存の各種情報

③前任の支援者（チーム）、ミーティングなどの申し送り事項

④避難所運営組織などにおいて把握済みの情報記録

⑤避難所の常駐保健医療支援者（チーム）等からの情報 など

■ 既存の情報の転記に終始せず、避難者の生活の様子、衛生・設備環境なども含め、積極的に観察を行い、気になる方へは声をかけ、新たな課題が生じていないか確認する。

■ 「要継続支援者」、「対応すべきニーズがある者」については、迅速に確認及び必要な支援を行う。

■ 各項目に記載する際には、以下の留意事項を参考にする。なお、特記すべき内容については、右欄特記事項に記載し、欄外には記載しないよう留意する。

■ 記載内容は他地域の関係者とも共有するため、被災者の氏名等はこの日報に記載しないこととする。個別支援を要するなどの理由により、個人情報を詳細に記載・報告する必要がある場合は、「健康相談票」など自治体が指定する個人用記録様式に記載する。特記事項欄には、「その他」の内容、ニーズの種類、関係機関と調整して対応することが必要な事項、避難所の集団として検討すべき事項を中心に記載する。

### 【日報の報告】

■ 内容は避難所管理者や支援者とも共有し、課題や申し送り事項は確実に引継ぎを行う。

■ 報告は、概ね毎日の活動終了後とする。必要に応じ、被災自治体の指示により、決められた時間に、口頭・Web・Fax・手渡しなどの方法で担当者に報告する。

記入する際には、以下を参考にする。

避難所日報（避難所状況）		
項 目		留意事項
避難施設基本情報	避難所コード	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村担当者等からの情報に基づき記載する。</li> <li>避難所日報を写真に撮影して送信する場合には、下の記入欄にも同じ番号を記載する。</li> </ul>
	食事提供人数	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所以外の居所から避難所での食事提供を受けるのみの者への提供数も含めて記載する。また、朝・昼・夕のいずれかで最も多い数を記載する。</li> </ul>
	車中泊	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所敷地内及び周辺で車中泊を行っている避難者の有無と、「有」の場合は人数の概数を記載する。人数が把握できない場合は、「〇〇台」として車の台数を記載する。</li> </ul>
	外部支援・ボランティア	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所に入っている支援チーム等の有無と、「有」の場合は、種類（職種等）、人数等を記載する。</li> </ul>
設備状況と衛生面	スペース過密度	<ul style="list-style-type: none"> <li>昼間でも夜間でも、手足を伸ばして寝るスペースがあり、人が歩く通路（新聞紙見開き横の長さくらい）が確保されている場合は、「適度」と判断する。</li> </ul>
	プライバシーの確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>居室の間仕切り用パーティションや男女別トイレ、洗濯干し場等、プライバシーが確保されている環境であれば「適」とし、「不適」の場合は優先的な課題を特記事項に記載する。</li> </ul>
	トイレ	<ul style="list-style-type: none"> <li>要配慮者が使用できるトイレがない場合は、その旨特記事項に記載する。</li> </ul>
食事提供	特別食提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>避難所で提供される一般食ではなく、離乳食、アレルギー対応食、腎臓病食、糖尿病食等配慮が必要な食事の提供の有無を記載する。課題があれば特記事項に記載する。</li> </ul>

#### 避難所日報（避難者状況）

##### ◆配慮を要する者◆

##### ○「人数」:

- ニーズの有無に関わらず、避難者カードに記載がある等、避難所運営担当者等が把握している人数を参考に、各項目の状態に当てはまる避難者数を記載する。複数の項目に重複して計上してよい。

##### ○「うち要継続支援人数」:

- 翌日の巡回チーム等が個別に状況確認・支援する必要がある避難者の人数を記載する。
- 複数の該当する項目がある場合は、最も支援ニーズのある項目に入れる。（例えば、降圧薬を服用している高齢者で血压管理の必要な者は、「服薬者（うち降圧薬）」に記載）
- 「◆対応すべきニーズがある者◆」の「有」人数も含む。

項目	留意事項
じょく婦	・分娩終了後母体が正常に回復するまでの期間（おおよそ6週間）における婦人
乳児	・1歳未満の児
医療的ケア児	・たんの吸引や経管栄養など医療的ケアを必要とする児
アレルギー疾患	・喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎等を有する者
服薬者	・内服薬の他、外用薬、注射薬などの医薬品 ・「その他の治療薬」は、H I V、喘息、アレルギー性疾患等の治療薬
その他	・上記項目に含まれない者
要継続支援合計人数 (実人数)	・該当者がいない場合は「0」、確認できなかった場合は「-」と記載する。避難所状況の施設定員、避難者数、食事提供人数も同様である。
特記事項	・「その他」の具体的内容を記載する。

◆対応すべきニーズのある者◆

- ・まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズのある避難者数を記載する。
- ・引き継いだ際には、優先的に確認、対応することとする。

項目	留意事項
医療ニーズのある者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅酸素療法・呼吸器療法、透析（腹膜透析含む）、小児疾患、精神疾患、周産期、歯科疾患、アレルギー疾患、外傷等、医療機関でのフォローができていなく速やかに医療につなぐ必要がある者</li> <li>・ニーズの種類等を特記事項に記載</li> <li>・適切な医療を受けている、又は受けられる状況にある者、状態が安定している者は含まない</li> </ul>
保健福祉ニーズのある者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健福祉等のニーズがあり、福祉避難所への移動、専門職支援チーム等に速やかにつなぐ必要がある者</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・下記の例示やその他の何らかの支援が必要な者</li> <li>・小部屋等の避難スペースの確保が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> <li>*アトピー性皮膚炎、呼吸器疾患がある人等、持病等疾患を悪化させないために必要な者等（認知症や、発達障害は、高齢者、障害者・児に計上して特記事項に記載）</li> </ul> </li> <li>・特別な食事が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> <li>*食物アレルギー食、低たんぱく食、経腸栄養剤が必要な者、咀嚼嚥下困難な者等</li> </ul> </li> <li>・退所にあたって福祉的支援が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> <li>*生活困窮者やDV等で自宅に戻れない者等</li> </ul> </li> <li>・具体的内容は特記事項に記載する。</li> </ul>
こころのケアが必要な者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悲哀、悲嘆が強く、不眠、引きこもりや過剰行動が見られるなど、専門的な支援が必要と思われる者</li> </ul>

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

- ・避難所等の集団生活で発生しうる主な感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎、急性呼吸器感染症、結核等）症状を有する者の人数を記載する。発疹やその他の特異的な症状がみられる場合には特記事項に記載する。

◆対応内容◆

- ・避難所における必要な支援や対策を検討するため、1枚目及び2枚目について総合的評価として記載する。

項目	留意事項
対応内容・結果	・アセスメントに基づき対応した事項について、具体的事項を記載する。
課題/申し送り	・対応できなかった課題や原因等について記載し、次の支援へつなぐ。 ・現在ニーズはないものの、今後近いうちに出現すると予測されるニーズも記載する。



## 保健医療調整本部等に関する調査 調査結果とりまとめ

### 【調査概要】

#### 1. 調査の目的

平成 28 年熊本地震の初動対応に関して、医療チーム、保健師チーム等の間における情報共有に関する課題が把握され、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の構築の必要性が指摘された。このような状況を踏まえ、平成 29 年 7 月 5 日に厚生労働省から通知があり、各都道府県においては、大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備にあたり、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の設置が求められている。

そのため、今回、厚生労働科学研究の「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」として、保健医療調整本部に関する現状や課題を把握することを目的とする。

#### 2. 調査の項目

- 1 保健医療調整本部に相当する組織について
- 2 都道府県の地域防災計画等・市の地域防災計画等について
- 3 リエゾン職員について
- 4 保健所本部（保健所レベルの保健医療調整本部）・区レベルの保健医療調整本部に相当する組織について

#### 3. 調査の方法

調査対象：全国の 47 都道府県及び 20 政令指定都市

調査方法：全国衛生部長会を通じて、電子メールにて依頼・電子メールで回収

調査期間：令和元年 10 月 1 日～令和 2 年 2 月 1 日

#### 4. 回収状況

	対象数	有効回収数	有効回収率
都道府県	47 自治体	45 自治体	95.7%
政令指定都市	20 自治体	18 自治体	90.0%

#### 5. 報告書を読む際の注意点

- 回答は、各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示している。
- 百分率は小数点以下第 2 位を四捨五入して算出した。このため、百分率の合計が 100%にならないことがある。
- 1 つの質問に 2 つ以上答えられる“複数回答可能”の場合は、回答比率の合計が 100%を超える場合がある。
- 自由意見形式の回答については、代表的な回答を抜粋して記載している。

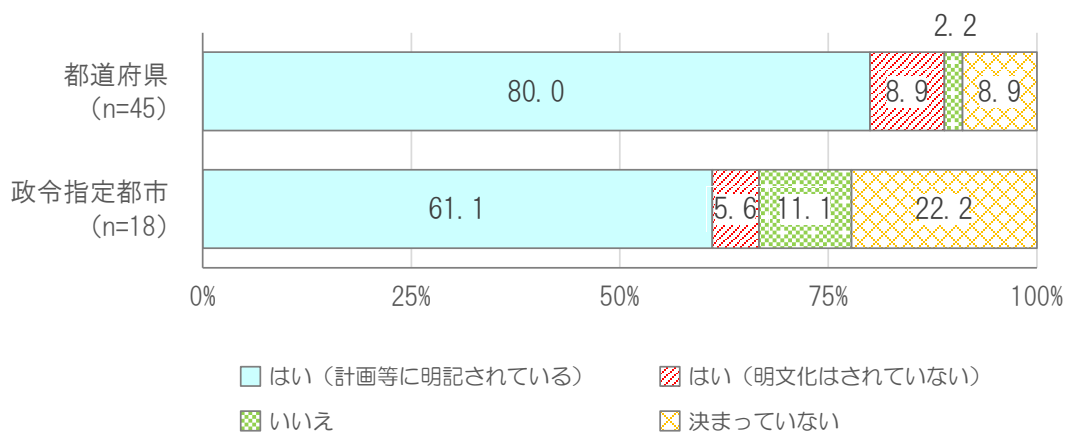
## 【調査結果】

### 1 保健医療調整本部に相当する組織について

- 「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」（平成29年7月5日通知）で都道府県が設置することとされている「保健医療調整本部」に相当する組織（以下、保健医療調整本部）を、大規模災害発生時に設置することになっていますか？（単数回答）

〈都道府県 問1・政令指定都市 問1〉

都道府県、政令指定都市ともに「はい（計画等に明記されている）」が最も多くなっている。『はい』（計画等に明記されている+明文化はされていない）は、都道府県で88.9%、政令指定都市で66.7%となっている。



「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみお答えください。

- その組織の名称を教えてください。 〈都道府県 問1-1・政令指定都市 問1-1〉

都道府県	保健医療調整本部、くらし保健福祉対策部、医療救護チーム、災害対策本部内に設置される保健医療部、健康福祉部、県災害医療調整本部、災害救助部、災害対策本部保健福祉部、災害対策本部事務局 保健医療対策班、福祉保健医療部、福祉保健局、保健医療救護対策本部、保健医療福祉調整班、保健医療福祉調整本部 等
政令指定都市	医療対策本部、医療救護対策部・保健衛生対策部、医療救護本部、救急医療調整班、災害医療調整本部、保健医療調整本部、保健福祉部 等

「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみお答えください。

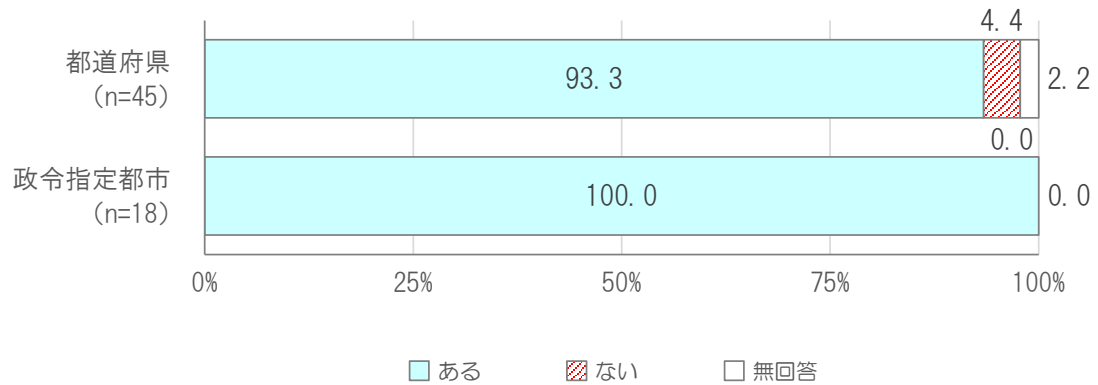
- どの計画等に記載されていますか。 〈都道府県 問1-2・政令指定都市 問1-2〉

都道府県	地域防災計画、災害対策マニュアル、災害対策本部規程、DHEAT 設置・運営マニュアル、医療救護活動計画、災害対策本部運営要綱、災害対策本部医療救急部運営要領、災害保健医療調整本部設置要綱、大規模災害時医療救護マニュアル、保健医療救護計画 等
政令指定都市	地域防災計画、医療救護計画、健康班活動計画、災害医療救護活動計画 等

■ 都道府県全体（市全体）の災害時の組織図はありますか？（単数回答）

《都道府県 問2・政令指定都市 問2》

都道府県、政令指定都市ともに「ある」が多くなっている。

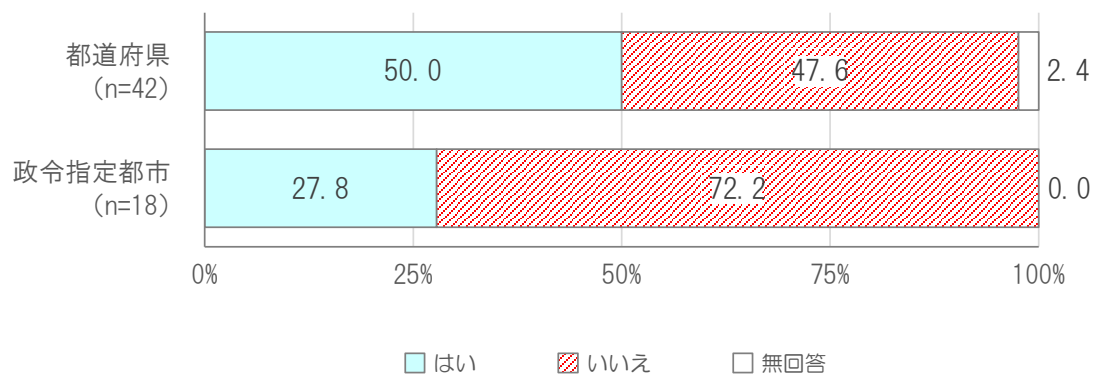


「ある」の方のみお答えください。

■ 都道府県（市）の保健医療調整本部が明記されていますか？（単数回答）

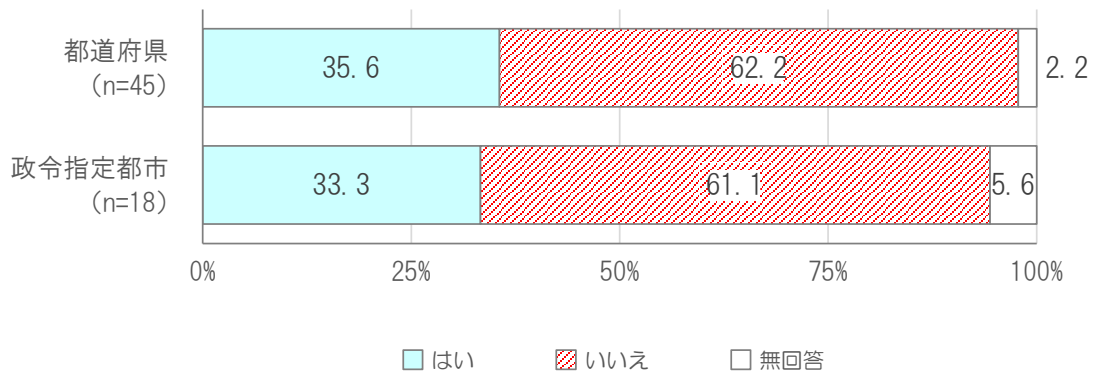
《都道府県 問2-1・政令指定都市 問2-1》

都道府県では「はい」と「いいえ」がほぼ同率、政令指定都市では「いいえ」が72.2%と多くなっている。



■ 保健医療調整本部の設置に関する手順書やマニュアルが作成されていますか？（単数回答）  
 ≪都道府県 問3・政令指定都市 問3≫

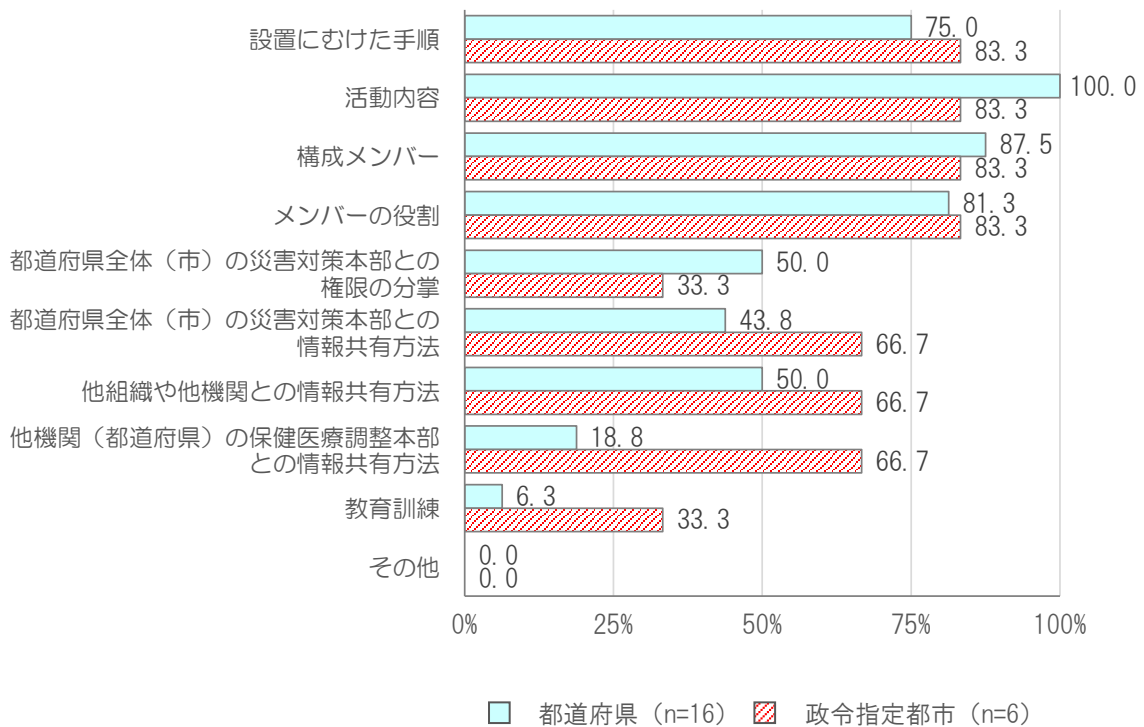
都道府県、政令指定都市ともに「いいえ」が多くなっている。



「はい」の方のみお答えください。

■ その内容を教えてください。（複数回答可） ≪都道府県 問3-1・政令指定都市 問3-1≫

都道府県では「活動内容」が100.0%と最も多く、次いで「構成メンバー」が87.5%、「メンバーの役割」が81.3%などとなっている。

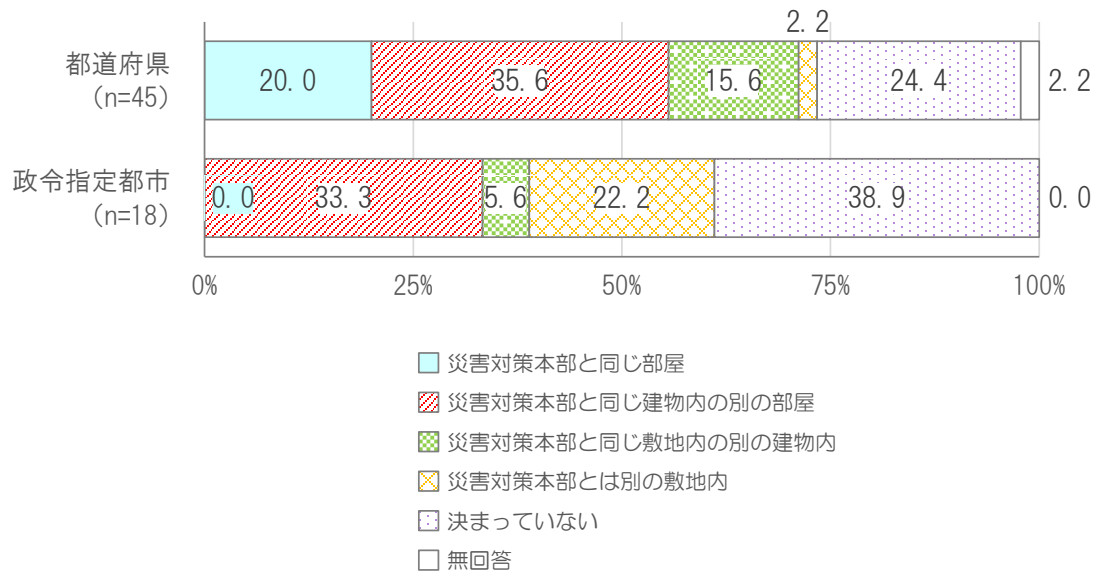


※（ ）は政令指定都市の選択肢

■ 保健医療調整本部はどこに設置することになっていますか？（単数回答）

《都道府県 問4・政令指定都市 問4》

都道府県では「災害対策本部と同じ建物内の別の部屋」が35.6%と最も多く、政令指定都市では「決まっていない」が38.9%と最も多くなっている。

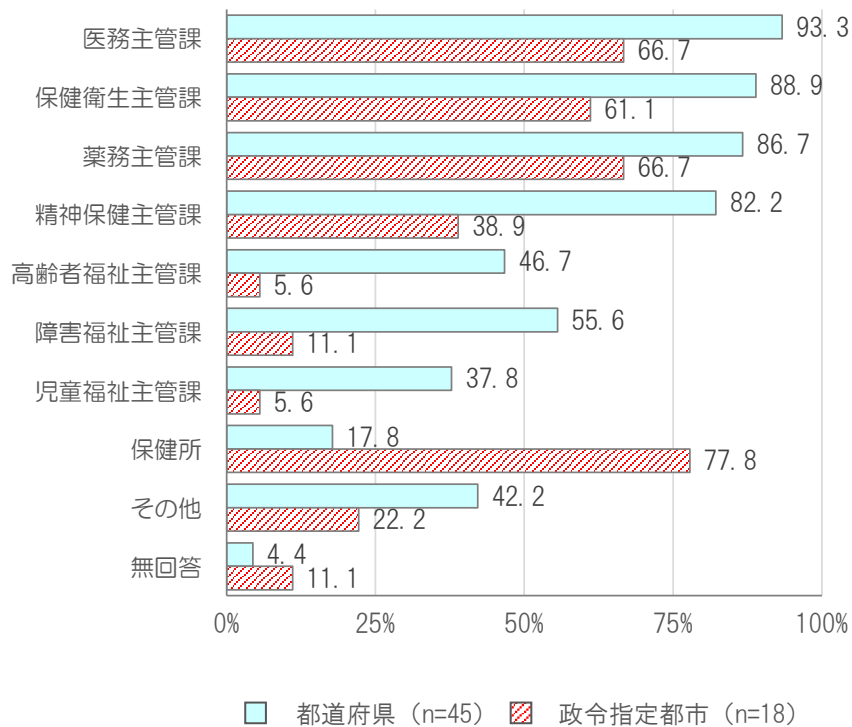




■ 保健医療調整本部の構成員を教えてください。(複数回答可)

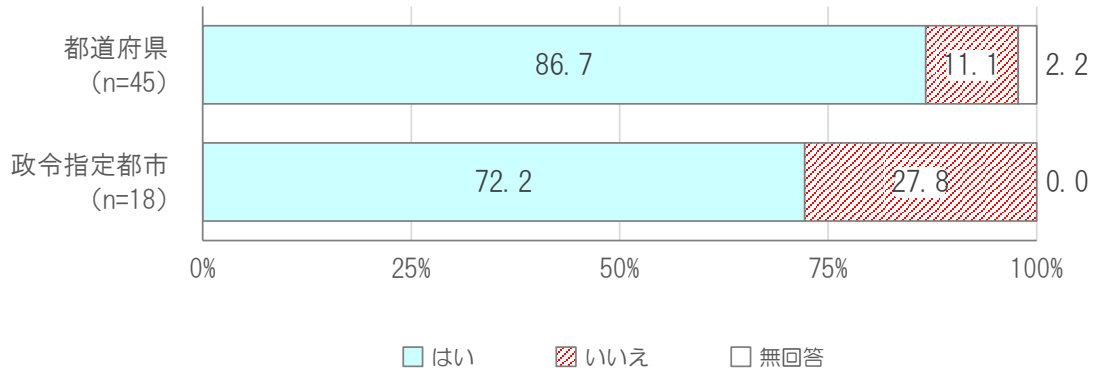
《都道府県 問6・政令指定都市 問6》

都道府県では「医務主管課」が93.3%と最も多く、次いで「保健衛生主管課」が88.9%、「薬務主管課」が86.7%などとなっている。政令指定都市では「保健所」が77.8%と最も多く、次いで「医務主管課」、「薬務主管課」がそれぞれ66.7%、「保健衛生主管課」が61.1%などとなっている。



■ 保健医療調整本部の本部長（統括指揮者）となる職員の役職は決まっていますか？  
 （単数回答）《都道府県 問7・政令指定都市 問7》

都道府県、政令指定都市ともに「はい」が多くなっている。



「はい」の方のみお答えください。

■ その役職名を教えてください。 《都道府県 問7-1・政令指定都市 問7-1》

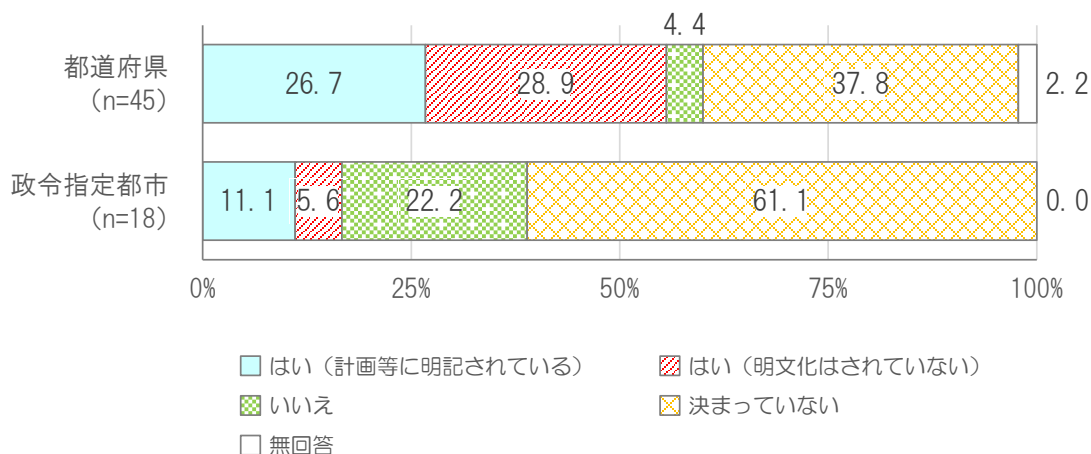
都道府県	健康福祉部長、保健福祉部長、福祉保健部長、保健医療部長、くらし保健福祉部長、医師・看護職員確保対策課長、医療政策局長、健康医療部長、健康政策部長、健康福祉局長、健康福祉部次長、行政組織規則上の保健医療部長、福祉保健局長、保健医療介護部長、保健医療局長、保健福祉部副部長、理事、医療監、医療対策課長、健康福祉部長が指名する者（医療統括監）、健康福祉部長が指名する者（医療統括監）が指名する者、福祉保健部審議監 等
政令指定都市	保健所長、健康部長、健康福祉局長、首席医務監、部長職、保健衛生医療部長、保健部長 等



■ 保健医療調整本部では、福祉施設の被災状況や福祉避難所の開設状況など、福祉分野についても情報共有と必要な調整をすることになっていませんか？（単数回答）

◀都道府県 問8・政令指定都市 問8▶

都道府県、政令指定都市ともに「決まっていない」が最も多くなっている。『はい』（計画等に明記されている+明文化はされていない）は、都道府県で55.6%、政令指定都市で16.7%となっている。



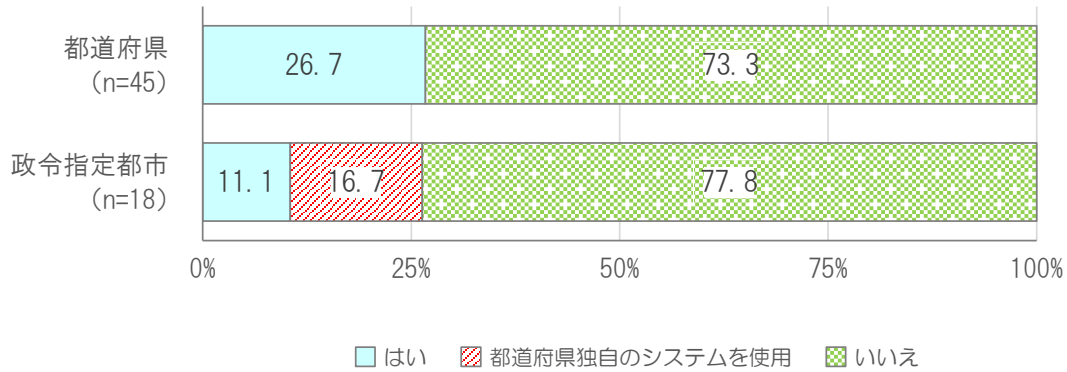
■ 保健医療分野と福祉分野の調整のために、対策、計画、業務上の工夫等がありましたらご紹介ください。

◀都道府県 問9・政令指定都市 問9▶

都道府県	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健福祉部内会議を開催し、情報を共有している。</li> <li>保健医療分野と福祉分野は、くらし保健福祉部長の指揮下にある。</li> <li>「災害時保健医療福祉活動指針」を定め、福祉活動は被災者の健康維持のために不可欠なものとして、保健医療活動と同様に取り扱うこととしている。</li> <li>保健医療調整本部の統括班は福祉医療部企画管理室という医療や福祉に普段から関わりある場所に所属している職員が行っているため、調整しやすい。</li> <li>災害対策本部内に設置される総括情報部に災害に関する情報が集約され、リエゾンを通じて保健医療部にも他分野の情報が共有される。</li> <li>県や市町村等の関係機関で災害情報を共有できる「災害対応支援システム」を活用しており、迅速な情報共有を他機関と図っている。</li> <li>平成30年7月豪雨災害では、班長会議（保健医療調整本部会議）とは別に県本庁で保健医療活動チームの担当課や事務局担当者が参加したクラスター会議を開催し、保健医療部門と福祉分野が緊密に連携した。</li> <li>保健・医療・薬務・介護福祉の4分野で災害時コーディネーターを養成している。4分野のコーディネーターは保健医療調整本部で連携して活動する。</li> <li>保健医療調整本部の助言・調整者として、災害医療コーディネーターと統括DHEAT（被災地以外の県保健所長）、災害福祉コーディネーター（県災害福祉協議会等）を配置することとしている。等</li> </ul>
政令指定都市	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健分野・福祉分野との調整のために、発災後3日以内を目途に保健医療調整会議を開催することを計画で定めている。</li> <li>災害時における要援護者支援の検討の場に保健医療関係課が参画する等、日頃より福祉関係課との連携を図っている。等</li> </ul>

- EMIS 以外に都道府県独自に整備した災害時保健医療情報システム（市独自に整備した災害時保健医療情報システム）がありますか？（都道府県：単数回答 政令指定都市：複数回答）  
 ≪都道府県 問10・政令指定都市 問10≫

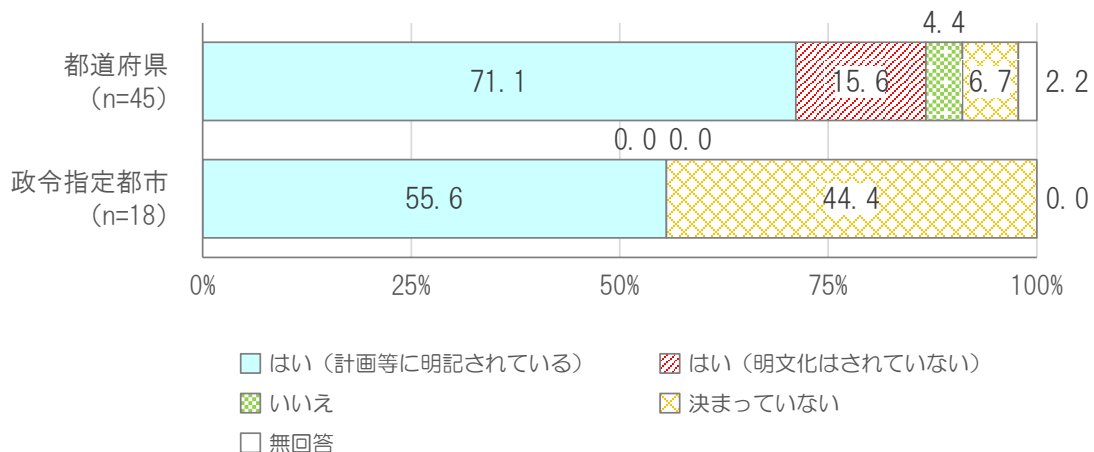
都道府県、政令指定都市ともに「いいえ」が最も多くなっている。



※都道府県には「都道府県独自のシステムを使用」という選択肢はありません。

- 保健医療調整本部で、（地域）災害医療コーディネーターが活動することになっていますか？（単数回答） ≪都道府県 問11・政令指定都市 問11≫

都道府県、政令指定都市ともに「はい（計画等に明記されている）」が最も多くなっている。『はい』（計画等に明記されている＋明文化はされていない）は、都道府県で 86.7%、政令指定都市で 55.6%となっている。



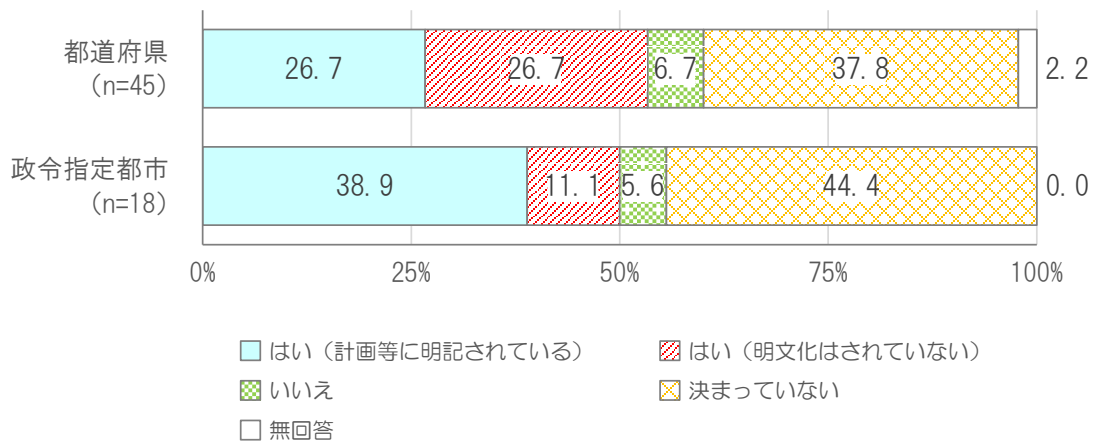
「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみお答えください。

- （地域）災害医療コーディネーターの選任・任命事務は、都道府県（市または都道府県）のどこの部局課が行っていますか？ ≪都道府県 問11-1・政令指定都市 問11-1≫

都道府県	医療政策課、医務主管課、医務課、保健医療福祉課、医事薬務課、医療対策課、健康危機管理課、健康福祉総務課、厚生総務課、地域医療連携課 等
政令指定都市	地域医療課、医務課、医療介護計画課、医療対策課、健康企画課 等

■ 保健医療調整本部会議に、職員以外のメンバーが出席することになっていますか？  
 (単数回答) <<都道府県 問12・政令指定都市 問12>>

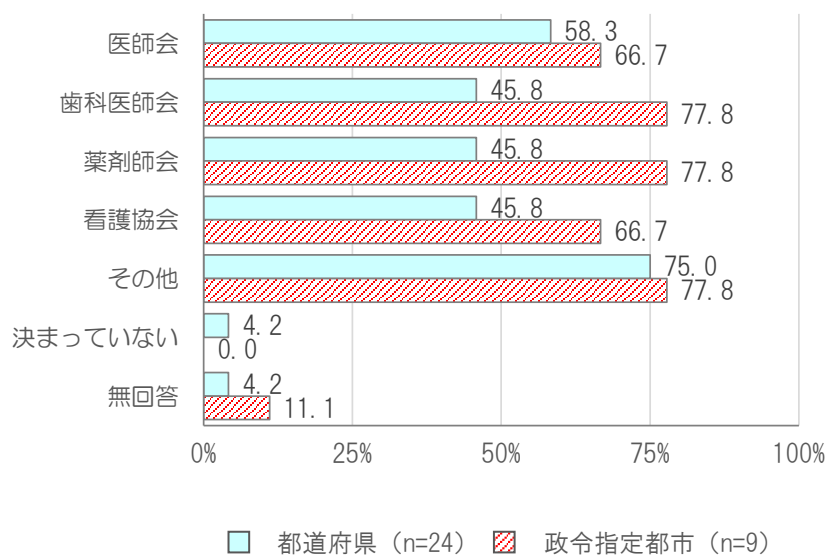
都道府県、政令指定都市ともに「決まっていない」が最も多くなっている。『はい』（計画等に明記されている+明文化はされていない）は、都道府県で53.4%、政令指定都市で50.0%となっている。



「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみお答えください。

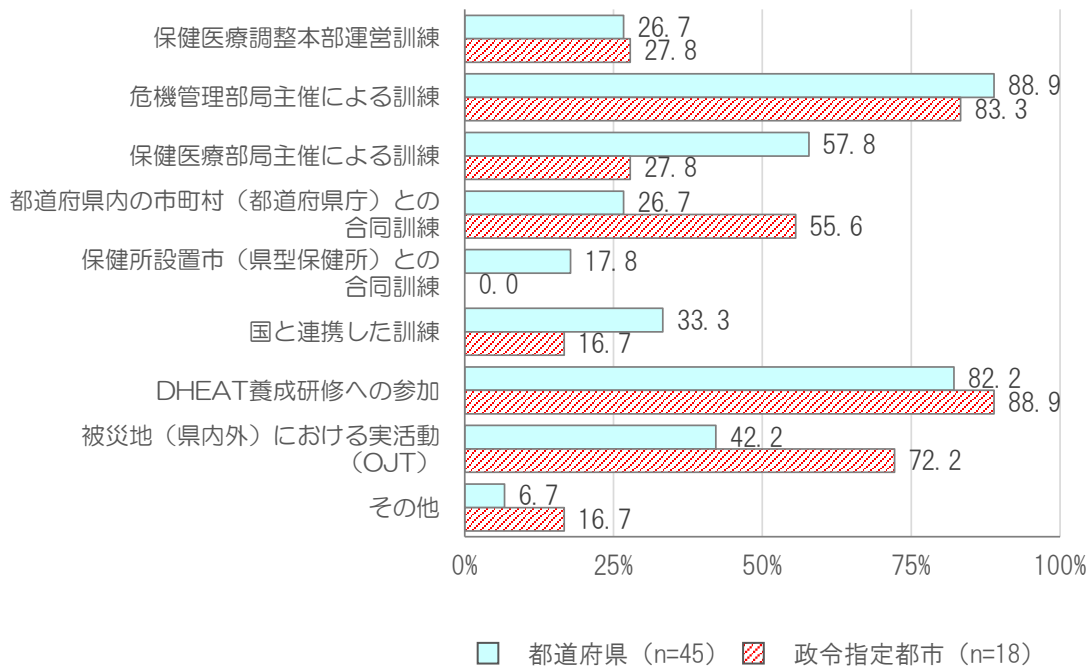
■ 職員以外のメンバー（団体等）を教えてください。（複数回答可）  
 <<都道府県 問12-1・政令指定都市 問12-1>>

都道府県では「その他」が75.0%と最も多く、次いで「医師会」が58.3%、「歯科医師会」、「薬剤師会」、「看護協会」がそれぞれ45.8%となっている。



■ 災害対応に関する本庁職員（都道府県：保健所を除く）の教育訓練はどのように行っていますか？平成 29 年 7 月以降に実施した訓練について教えてください。（複数回答可）  
 <<都道府県 問 13・政令指定都市 問 13>>

都道府県では「危機管理部局主催による訓練」が 88.9%と最も多く、次いで「DHEAT 養成研修への参加」が 82.2%、「保健医療部局主催による訓練」が 57.8%などとなっている。政令指定都市では「DHEAT 養成研修への参加」が 88.9%と最も多く、次いで「危機管理部局主催による訓練」が 83.3%、「被災地（県内外）における実活動（OJT）」が 72.2%などとなっている。



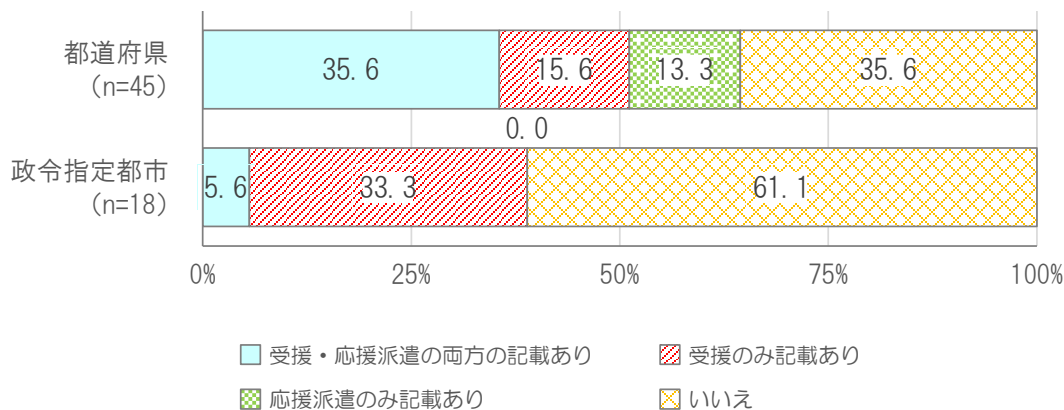
※上 2 つの（ ）は政令指定都市の選択肢

## 2 都道府県の地域防災計画等・市の地域防災計画等について

- 都道府県（市）の地域防災計画、災害時保健活動マニュアル等に、DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の受援・応援派遣についての記載がありますか？（単数回答）

〈都道府県 問14・政令指定都市 問14〉

都道府県では「受援・応援派遣の両方の記載あり」、「いいえ」がそれぞれ35.6%と最も多く、政令指定都市では「いいえ」が61.1%と最も多くなっている。



「1～3 記載あり」の方のみお答えください。

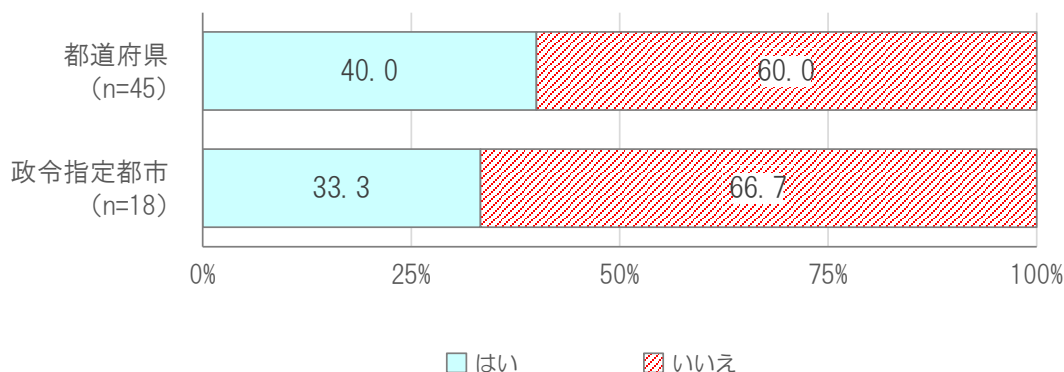
- どの計画等に記載されていますか。 〈都道府県 問14-1・政令指定都市 問14-1〉

都道府県	地域防災計画、災害時公衆衛生活動マニュアル、保健福祉部災害対策マニュアル、DHEAT 設置・運営マニュアル、災害時保健医療活動要領、災害時健康危機管理支援チーム応援活動マニュアル、災害時広域受援計画、大規模災害時医療救護マニュアル、地域強靱化計画、南海トラフ地震時保健活動ガイドライン、保健医療調整本部運営要領、保健衛生活動マニュアル、保健所災害対策マニュアル 等
政令指定都市	地域防災計画、地域防災計画別冊受援計画 等

- 防災部局が策定している地域防災計画等は、発災後72時間程度を境に対応を分けて記載していますか？（単数回答）

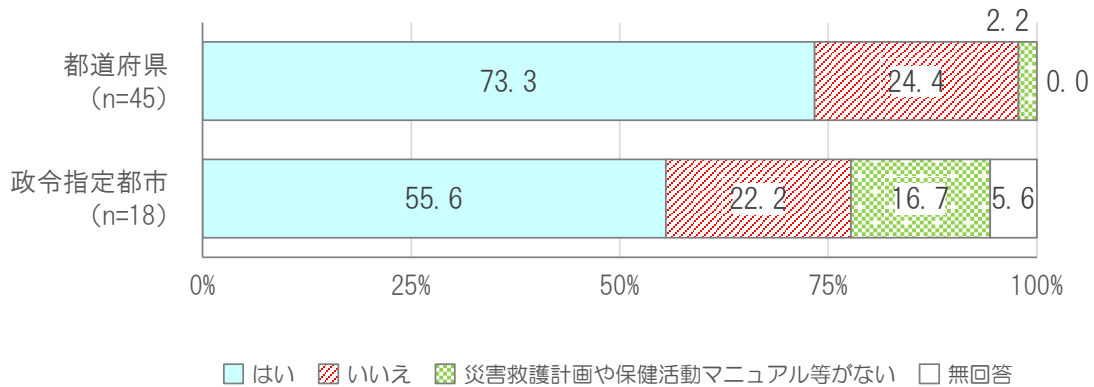
〈都道府県 問15・政令指定都市 問15〉

都道府県、政令指定都市ともに「いいえ」が多くなっている。



■ 保健医療部局が策定している災害救護計画や保健活動マニュアル等は、発災後 72 時間程度を境に対応を分けて記載していますか？（単数回答） 《都道府県 問 16・政令指定都市 問 16》

都道府県、政令指定都市ともに「はい」が最も多くなっている。



両方 または いずれかが「はい」の方はお答えください。

■ どの計画で分けて記載していますか？ 《都道府県 問 16-1・政令指定都市 問 16-1》

<b>都道府県</b>	地域防災計画、災害時医療救護マニュアル、災害時公衆衛生活動マニュアル、災害時保健活動マニュアル、保健福祉部災害対応マニュアル、BCP/保健活動マニュアル（災害時健康福祉センター活動指針）、DHEAT 設置・運営マニュアル、医療救護活動計画、災害医療マニュアル、災害時における保健所活動マニュアル、災害時のこころのケア活動マニュアル、災害時医療救護活動指針、災害時応急医療マニュアル、災害時健康管理マニュアル、災害時保健師活動ガイドライン、災害等応急対策実施要領、南海トラフ地震時保健活動ガイドライン、保健医療救護計画、保健医療調整本部活動マニュアル、保健衛生活動マニュアル、保健活動マニュアル、保健所における災害時健康危機管理・公衆衛生活動マニュアル 等
<b>政令指定都市</b>	地域防災計画、医療救護計画、医療圏医療救護活動計画、業務継続計画（地震対策編）、災害時医療救護マニュアル、災害時保健医療ガイドライン、災害時保健医療活動計画、災害時保健師活動マニュアル、保健医療救護計画、保健活動マニュアル、保健福祉部震災対応マニュアル 等

両方 または いずれかが「はい」の方はお答えください。

■ その理由を教えてください。

《都道府県 問 16-2 ・ 政令指定都市 問 16-2 》

<b>都道府県</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ DMAT 活動終了後の避難所等における様々な支援ニーズに適切に対応するためには、関係者が共通認識のもと活動する必要があると考えるため。</li> <li>・ 救命・救助活動において極めて重要な時間帯であり、人命救助活動に人的・物的資源を優先的に配分する必要があるため。</li> <li>・ 72 時間までは住民の生命・安全の確保等の緊急対策の時期であり、初動体制の確立のための準備・調整を図るため。</li> <li>・ 急性期は被災者に対する救命救急医療が中心となり、亜急性期は被災者の避難所生活の長期化、生活環境の悪化に対応する健康管理と心のケアが中心となるため。</li> <li>・ 災害フェーズに応じた保健活動を行うため。</li> <li>・ 72 時間以内初動体制を確立、人命救助（生命・安全の確保）を実施。72 時間以降は避難所対策等、被災者支援を行うことにしている。</li> <li>・ 発災後の経過時間や被災者の置かれている状況への対応という視点だけではなく、「保健活動の展開に影響を及ぼす出来事を明らかにし、その前後の対応を記載した活動指針」が必要と考えたため。</li> <li>・ 災害時の健康管理支援は、フェーズごとに活動を見直すため。また、対策が一段落したところで、活動を評価し平常時の活動に繋げるため。</li> <li>・ DMAT・DPAT 等の医療救護活動に関する事項が記載されているため。 等</li> </ul>
<b>政令指定都市</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 発災から 48 時間以降は、医療機関の再開を想定しているため。</li> <li>・ フェーズによって活動内容が異なるため。</li> <li>・ 急性期における負傷者の搬送や受入医療機関の確保はもとより、中長期においても、人工透析患者等の搬送等について事前に計画する必要があるため。</li> <li>・ 局面での業務、実施事項を明確にして、迅速に対応できるようにするため。</li> <li>・ 県医療救護計画に合わせているため。</li> <li>・ 初動体制を明確にするため</li> <li>・ 発災後 72 時間までは市民の生命、身体及び財産を災害から守ることを最優先とするため。 等</li> </ul>

両方 または いずれかが「いいえ」の方はお答えください。

■ 分けて記載していないことで、何か不都合がありますか？

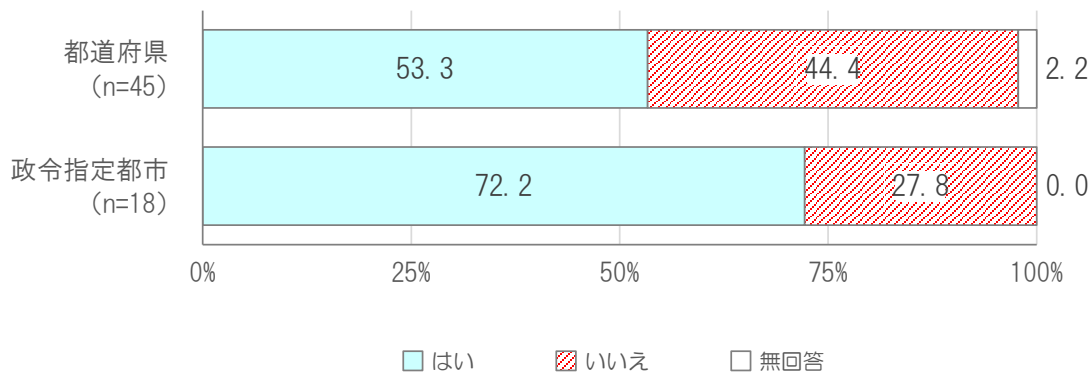
《都道府県 問 16-3 ・ 政令指定都市 問 16-3 》

<b>都道府県</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ フェーズを分けた医療救護に関する計画を策定予定である。</li> <li>・ 当該計画とは別にマニュアル等でフェーズ毎の活動を整理することを現在防災局において検討中である。</li> <li>・ フェーズ移行期の体制変更が意識できていない。 等</li> </ul>
<b>政令指定都市</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在改定作業中の地域災害救急医療マニュアルでは、急性期～亜急性期、亜急性期～慢性期に分けて記載予定。なお、神戸市災害時保健活動マニュアル（保健師活動編）については、災害フェーズに分けて記載されている。</li> <li>・ 経時的な対応について明確になっていない。今後、医療救護にかかるマニュアルについて見直しを検討している。 等</li> </ul>



- 都道府県（市）の地域防災計画、災害時保健活動マニュアル等に、「地方公共団体のための災害時受援体制に関するガイドライン」（平成29年3月、内閣府（防災担当）作成）で設置すべきと記載されている「応援・受援本部（受援班／担当）」についての記載がありますか？**  
 （単数回答）《都道府県 問17・政令指定都市 問17》

都道府県、政令指定都市ともに「はい」が多くなっている。



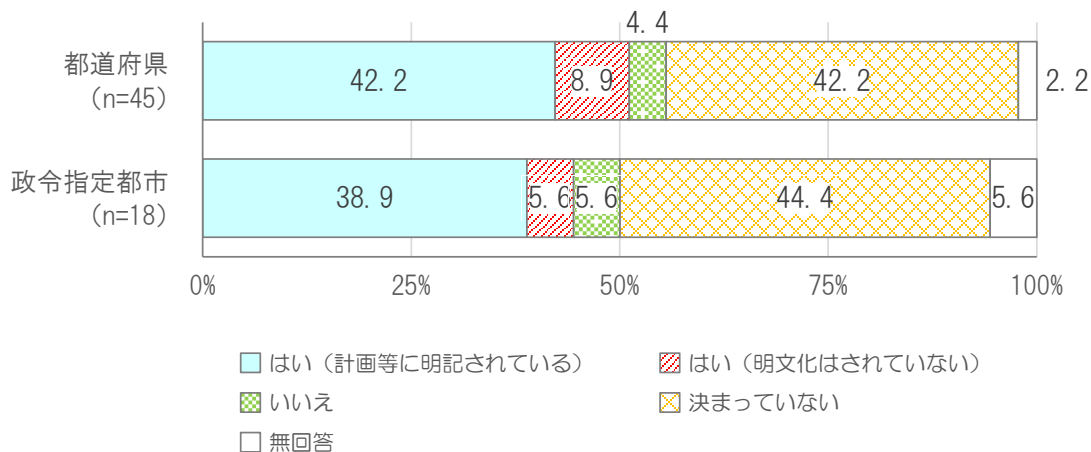
「はい」の方のみお答えください。

- どの計画等に記載されていますか。** 《都道府県 問17-1・政令指定都市 問17-1》

<b>都道府県</b>	地域防災計画、災害時受援計画、災害時保健医療活動要領、広域支援対策活動マニュアル、災害時応援計画、南海トラフ地震時保健活動ガイドライン 等
<b>政令指定都市</b>	地域防災計画、災害受援計画、災害時保健医療ガイドライン、災害時保健活動マニュアル、健康班活動計画、保健福祉部震災対応マニュアル 等

- 保健医療分野の応援・受援（受援）と、自治体全体での応援・受援（受援）の調整の方法が決められていますか。（単数回答）** 《都道府県 問18・政令指定都市 問18》

都道府県では「はい（計画等に明記されている）」、「決まっていない」がそれぞれ42.2%と最も多く、政令指定都市では「決まっていない」が44.4%と最も多くなっている。『はい』（計画等に明記されている+明文化はされていない）は、都道府県で51.1%、政令指定都市で44.5%となっている。

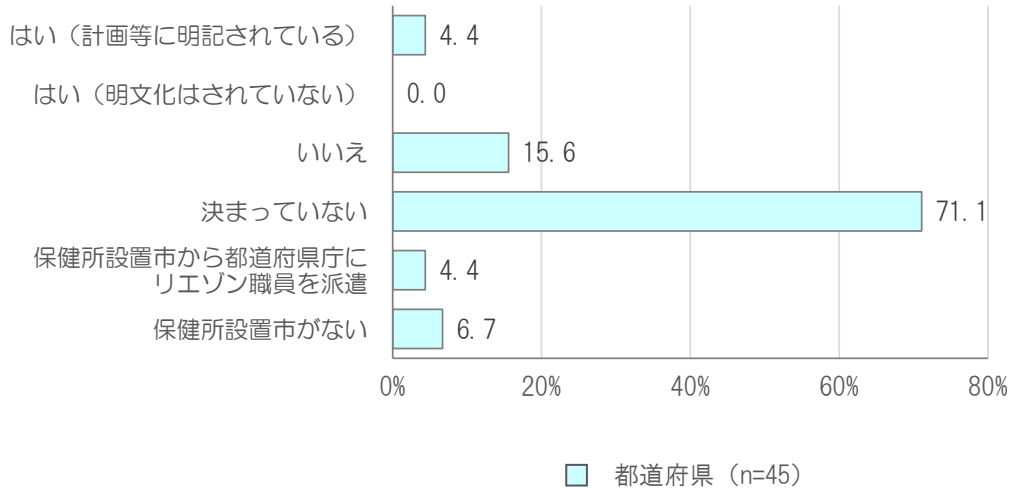




### 3 リエゾン職員について

- 保健所設置市の保健医療調整本部等にリエゾン職員を派遣することになっていますか？  
 (複数回答可) <<都道府県 問19>>

都道府県では「決まっていない」が71.1%と最も多く、次いで「いいえ」が15.6%、「保健所設置市がない」が6.7%などとなっている。



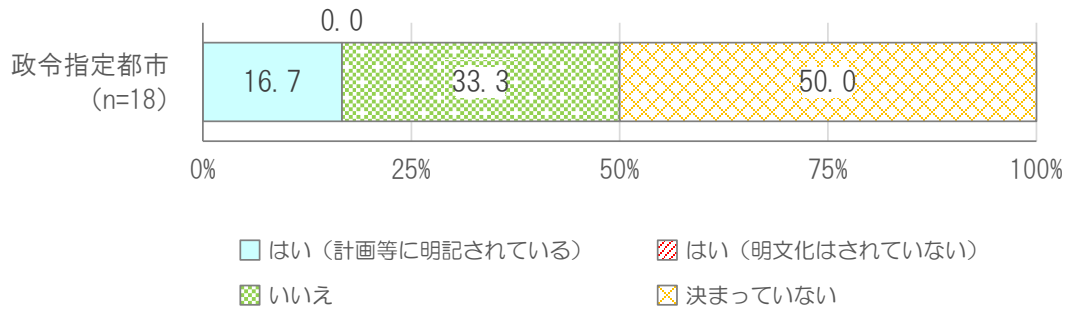
「はい (計画等に明記されている)」、「はい (明文化はされていない)」の方のみお答えください。

- どの職員を派遣することになっていますか？ (単数回答) <<都道府県 問19-1>>

都道府県 (n=2)	
保健医療調整本部の職員	0件 (0.0%)
その他の本庁の職員	0件 (0.0%)
保健所職員	0件 (0.0%)
その他	1件 (50.0%)
決まっていない	1件 (50.0%)

■ 都道府県の保健医療調整本部等に市からリエゾン職員を派遣することになっていますか？  
 (単数回答) <<政令指定都市 問19>>

政令指定都市では「決まっていない」が50.0%と最も多く、次いで「いいえ」が33.3%、「はい(計画等に明記されている)」が16.7%となっている。



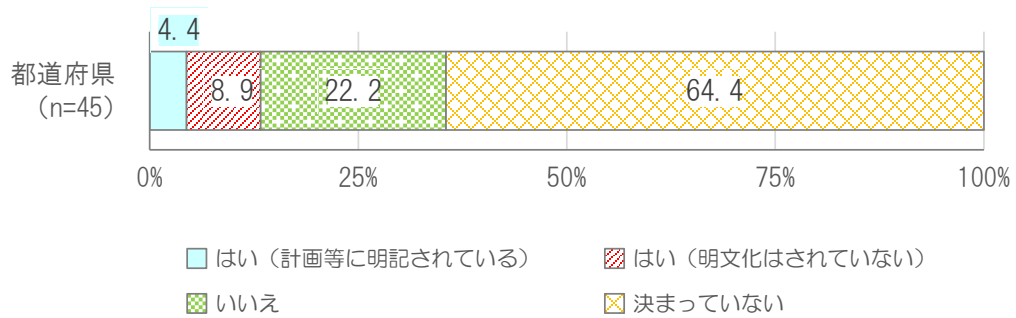
「はい(計画等に明記されている)」、「はい(明文化はされていない)」の方のみお答えください。

■ どの職員を派遣することになっていますか？ (単数回答) <<政令指定都市 問19-1>>

政令指定都市 (n=3)	
保健医療調整本部の職員	2件 (66.7%)
保健医療調整本部以外の本庁職員	0件 (0.0%)
保健医療調整本部以外の保健所職員	0件 (0.0%)
その他	1件 (33.3%)
決まっていない	0件 (0.0%)

■ 都道府県庁から、県型保健所に、リエゾン職員を派遣することになっていますか？  
 (単数回答) <<都道府県 問 21>>

都道府県では「決まっていない」が64.4%と最も多くなっている。『はい』(計画等に明記されている+明文化はされていない)は、13.3%となっている。



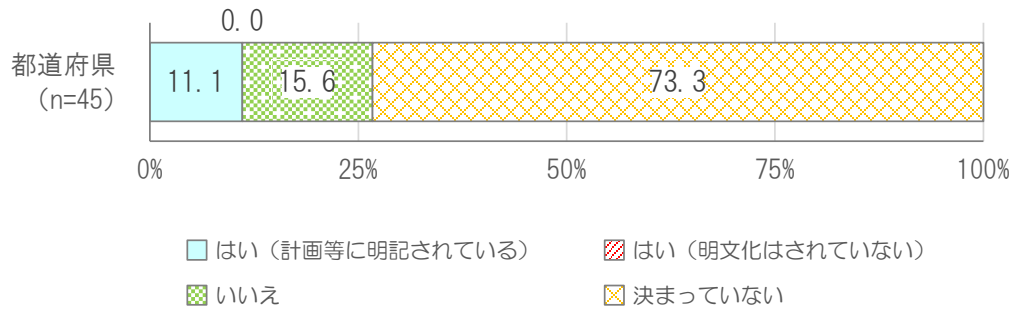
「はい (計画等に明記されている)」、「はい (明文化はされていない)」の方のみお答えください。

■ どの職員を派遣することになっていますか？ (複数回答可) <<都道府県 問 21-1>>

都道府県 (n=6)	
保健医療調整本部を構成する部署の職員	4件 (66.7%)
その他の本庁の職員	0件 (0.0%)
保健所職員	2件 (33.3%)
その他	1件 (16.7%)
決まっていない	1件 (16.7%)

■ 都道府県庁から、被災市町村の保健医療部門に、リエゾン職員を派遣することになっていますか？（単数回答） 《都道府県 問 22》

都道府県では「決まっていない」が73.3%と最も多くなっている。『はい』（計画等に明記されている+明文化はされていない）は、11.1%となっている。



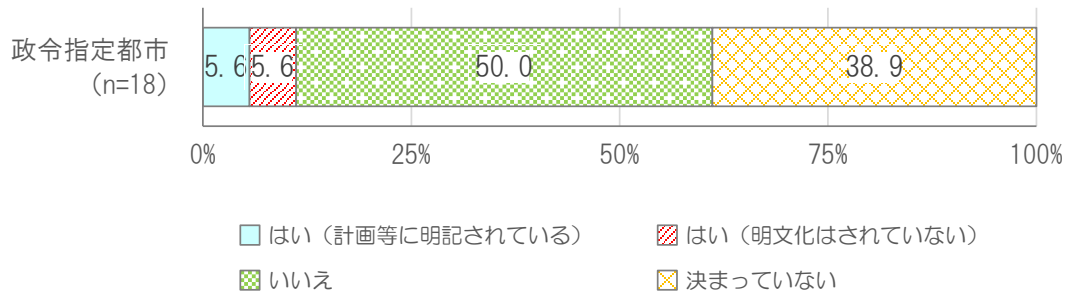
「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみお答えください。

■ どの職員を派遣することになっていますか？（複数回答可） 《都道府県 問 22-1》

都道府県 (n=5)	
保健医療調整本部を構成する部署の職員	1件 (20.0%)
その他の本庁の職員	0件 (0.0%)
保健所職員	4件 (80.0%)
その他	1件 (20.0%)
決まっていない	0件 (0.0%)

■ 市の本庁保健医療部局から区に、リエゾン職員を派遣することになっていますか？  
 (単数回答) <<政令指定都市 問 23>>

政令指定都市では「いいえ」が50.0%と最も多くなっている。『はい』(計画等に明記されている+明文化はされていない)は、11.2%となっている。



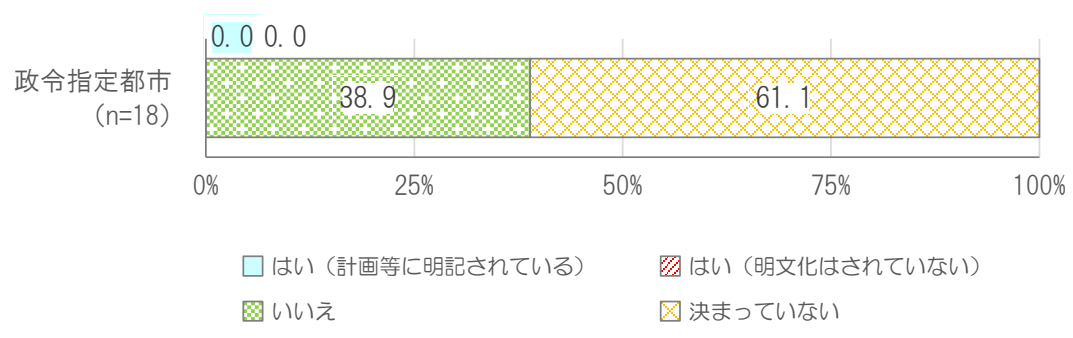
「はい (計画等に明記されている)」、「はい (明文化はされていない)」の方のみお答えください。

■ どの職員を派遣することになっていますか？ (複数回答可) <<政令指定都市 問 23-1 >>

政令指定都市 (n=2)	
保健医療調整本部を構成する部署の職員	2件 (100.0%)
その他の部署の職員	0件 ( 0.0%)
決まっていない	0件 ( 0.0%)

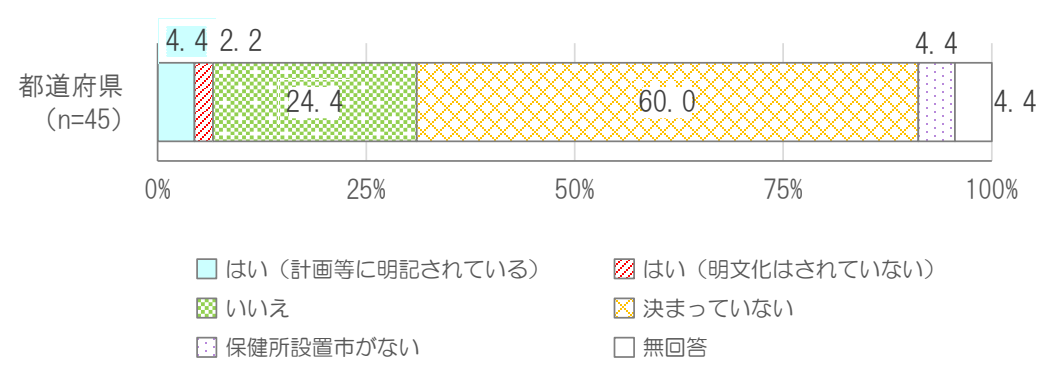
■ 市の保健医療調整本部等に、都道府県からのリエゾン職員を受け入れることになっていますか？（単数回答）  
 政令指定都市 問 20

政令指定都市では「決まっていない」が61.1%と最も多くなっている。『はい』（計画等に明記されている+明文化はされていない）は、0.0%となっている。



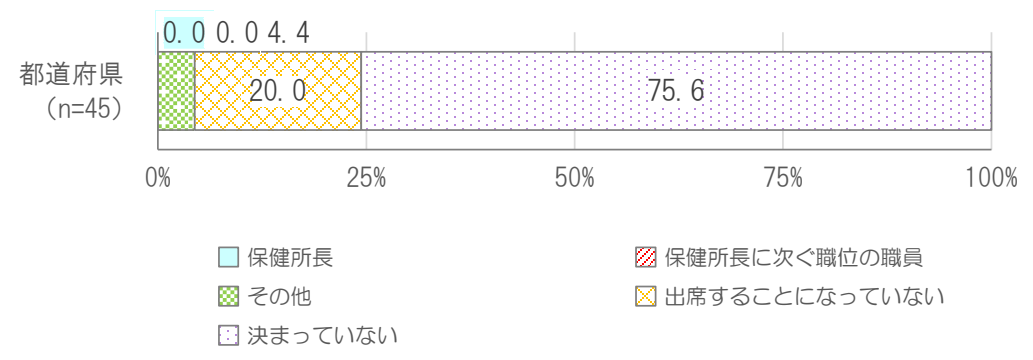
■ 保健所設置市がある場合、市の災害対策本部会議に出席することになっていますか？（単数回答）  
 都道府県 問 20

都道府県では「決まっていない」が60.0%と最も多くなっている。『はい』（計画等に明記されている+明文化はされていない）は、6.6%となっている。



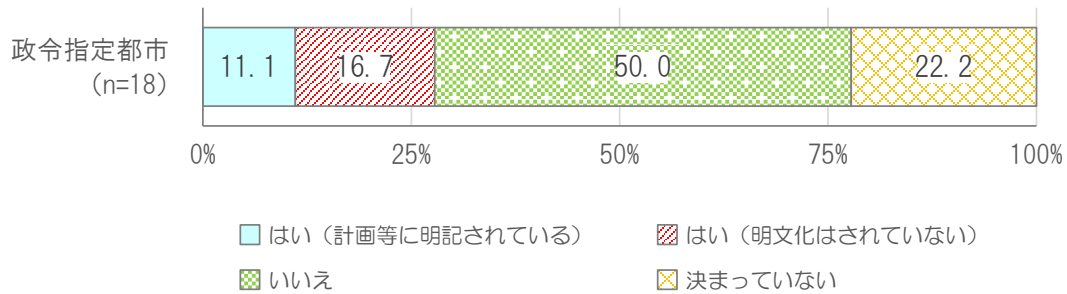
■ 保健所から、市町村の災害対策本部会議に、誰が出席することになっていますか？（単数回答）  
 都道府県 問 26

都道府県では「決まっていない」が75.6%と最も多く、次いで「出席することになっていない」が20.0%、「その他」が4.4%となっている。



■ 都道府県の災害対策本部会議に、市の職員が出席することになっていますか？（単数回答）  
 ≪政令指定都市 問 21≫

政令指定都市では「いいえ」が50.0%と最も多くなっている。『はい』（計画等に明記されている+明文化はされていない）は、27.8%となっている。



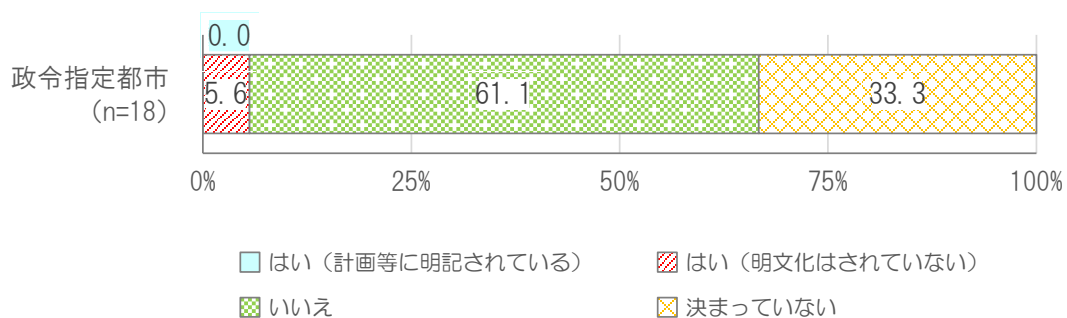
「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみお答えください。

■ どの職員を派遣することになっていますか？（複数回答可） ≪政令指定都市 問 21-1≫

政令指定都市（n=5）	
保健医療調整本部を構成する部署の職員	2件（40.0%）
その他の部署の職員	1件（20.0%）
決まっていない	1件（20.0%）
無回答	1件（20.0%）

■ 市の災害対策本部会議に、都道府県の職員が出席することになっていますか？（単数回答）  
 ≪政令指定都市 問 22≫

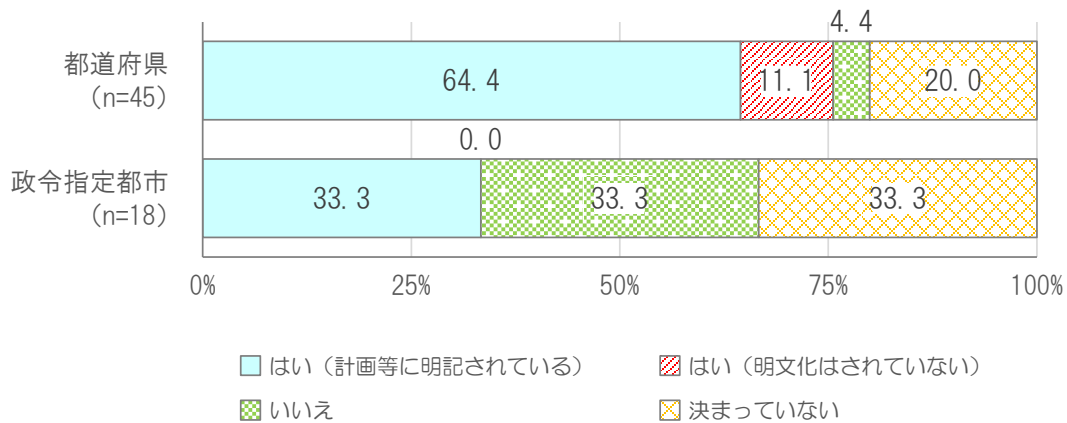
政令指定都市では「いいえ」が61.1%と最も多くなっている。『はい』（計画等に明記されている+明文化はされていない）は、5.6%となっている。



## 4 保健所本部（保健所レベルの保健医療調整本部）・区レベルの保健医療調整本部に相当する組織について

- 大規模災害時に、保健所本部（区レベルの保健医療調整本部）を設置することになっていますか？（単数回答）  
 ≪都道府県 問 23・政令指定都市 問 24≫

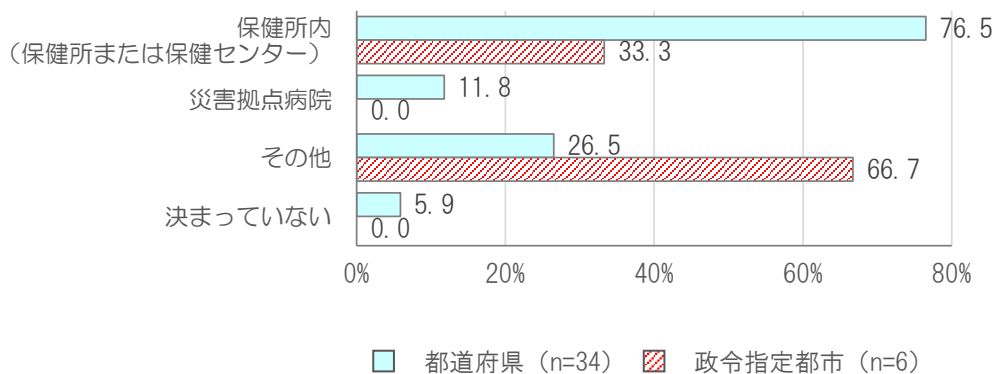
都道府県では「はい（計画等に明記されている）」が 64.4%と最も多く、政令指定都市では「はい（計画等に明記されている）」、「いいえ」、「決まっていない」がそれぞれ 33.3%と最も多くなっている。『はい』（計画等に明記されている+明文化はされていない）は、都道府県で 75.5%、政令指定都市で 33.3%となっている。



「はい（計画等に明記されている）」、「はい（明文化はされていない）」の方のみお答えください。

- どこに設置することになっていますか？（複数回答可）  
 ≪都道府県 問 23-1・政令指定都市 問 24-1≫

都道府県では「保健所内」が 76.5%と最も多く、次いで「その他」が 26.5%、「災害拠点病院」が 11.8%などとなっている。



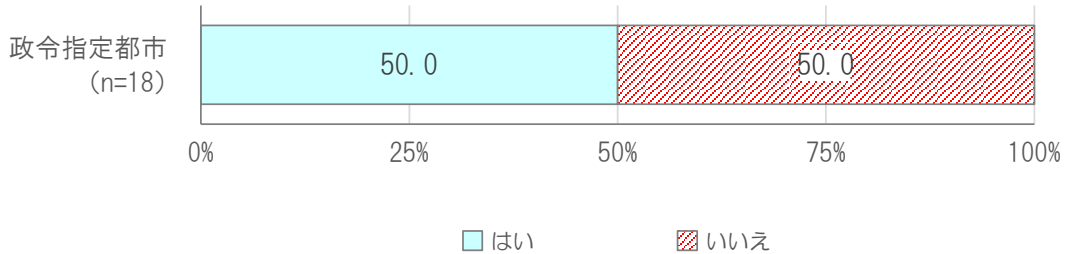
※（ ）は政令指定都市の選択肢





■ 市の地域防災計画、災害時保健活動マニュアル等に、市レベルと、区レベルでの保健医療分野の災害対応の権限の分担が決められていますか。 <<政令指定都市 問 26>>

政令指定都市では「はい」、「いいえ」がそれぞれ 50.0%となっている。



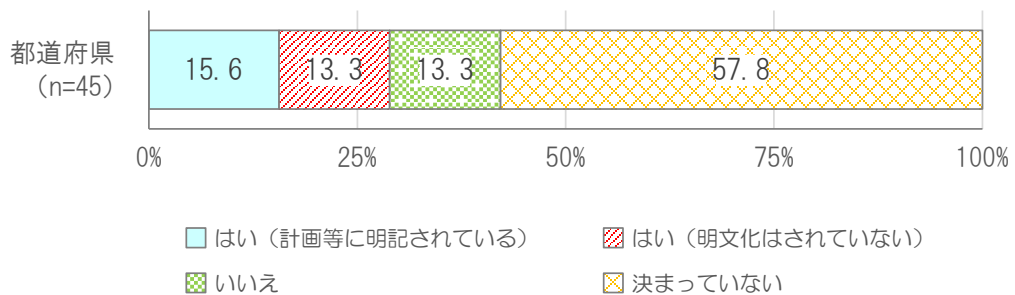
「はい」の方のみお答えください。

■ どの計画等に記載されていますか。 <<政令指定都市 問 26-1>>

政令指定都市	地域防災計画、医療圏医療救護活動計画、業務継続計画〈地震対策編〉、健康班活動計画、災害時保健活動マニュアル（保健師活動編）、地域災害救急医療マニュアル等
--------	--

■ 保健所から、被災市町村に、リエゾン職員を派遣することになっていますか？（単数回答） <<都道府県 問 25>>

都道府県では「決まっていない」が 57.8%と最も多くなっている。『はい』（計画等に明記されている+明文化はされていない）は、28.9%となっている。



- 「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」(平成 29 年 7 月 5 日通知)を受けて、新たに取組んだことや見直したことがあれば、ご紹介ください。

◀都道府県 問 27・政令指定都市 問 27▶

都道府県	「保健医療福祉調整本部」を設置した。
	以下のように災害時の体制を見直し、健康福祉部が主催し、保健医療活動チーム及び市町村との連携強化に係る研修・訓練を実施している。
	▶ 保健医療調整本部の設置の他、現地における保健医療活動の調整を行う保健医療現地調整本部を県保健所に設置。
	▶ 被災地域以外の健康福祉部出先機関職員が保健医療現地調整本部員として市町村災害対策本部を応援。
	標記通知を踏まえ、県医療救護計画を見直しする方向で検討中。
	災害時健康危機管理体制整備のために検討会を3回開催し、DHEAT マニュアルを作成すると共に、県内3中核市と協定を締結し、災害時の連携体制を強化した。また、保健医療福祉調整本部を保健福祉部災害対応マニュアルへ位置付けた。
	既存の組織を「保健医療調整本部」に位置づけしたが、本部機能に保健医療活動に関する情報の連携等にとどめ、保健医療活動チームの派遣調整、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整までは規定していない。
	平成 31 年 3 月 22 日 県保健医療調整本部設置要綱制定 平成 31 年 3 月 22 日 県災害時健康危機管理支援チーム運用マニュアル作成
	▶ 保健医療調整本部長の下に企画係・記録係・情報収集係から成る保健医療調整班を新たに位置付けた。
	▶ 医師会、歯科医師会、薬剤師会等と平時の連絡調整会議を開催した。
	▶ 令和元年9月7日大規模地震時医療活動訓練の一環として保健医療調整本部の運営訓練を実施した。
	▶ 災害時保健医療体制の充実・強化に関する取組方針及び地域災害医療コーディネーターマニュアル「活動の目安」を策定し、体制の充実・強化を図った。
	県災害対策本部内に保健医療教育部保健医療班を設置し、保健医療に関する情報連携、整理及び分析等の総合調整機能を強化した。
	県の医務主管課主催の災害医療コーディネート研修に、保健衛生・薬務・精神保健主管課や保健所等の関係機関の参加を働きかける等、関係者の横のつながりを構築している。
地域防災計画に基づき編成する保健医療部隊が、保健医療調整本部の機能を満たすよう、所掌事務の追加や組織構成を見直した。	
地震(平成 30 年6月)、台風(平成 30 年9月)等の災害の教訓を踏まえた災害対応力強化。	
▶ 保健医療調整本部設置要綱及び活動ガイドラインを新たに策定。(平成 31 年3月)	
▶ 初動対応マニュアルや保健所災害対策マニュアルを改正し、保健所の体制を整備。	
▶ 保健医療調整本部の下に「水道災害調整本部」を新たに設置。(域内の水道事業体等の被災状況把握、応急給水の実施状況の把握等)	
▶ 庁業務継続計画、健康医療部業務継続計画(BCP)の改訂。	
▶ 職員参集・安否確認システムの構築(令和1年8月)。全職員が各自で登録・回答し、迅速に情報集約。また、知事・危機管理部局・各部局長と LINE による連絡網を整備。当部内の各所属横断の LINE を整備。	
▶ 各保健所に自家発電機を整備(停電時対応)、職員用の仮眠用ベッド等の必要な物品を整備。(宿直体制)	
▶ 災害対応の研修、訓練の実施。	
① 普段の組織体系の中に体制を落とし込んだ。	
② 県保健医療調整本部の体制を作った。(本部の運営要領を作成し、毎年訓練を行っている)	
保健医療の総合調整を行う組織の明文化を検討中。	
保健医療調整本部設置に向けた WG の立ち上げ。	

都道府県	災害保健医療調整本部及び地域災害保健医療調整本部の設置等。
	▶ 平成 29 年度に地域防災計画を改定。(保健医療調整本部を追記)
	▶ 県の総合防災訓練、防災図上訓練において、保健医療調整本部を設置する訓練を実施。
	▶ 保健衛生活動マニュアルに保健医療調整本部を明記。
	地域防災計画に保健医療調整本部について記載した。
	新たに県保健医療調整本部の設置を定めた。
	県健康福祉部災害時保健医療活動要領の策定、これを踏まえた地域防災計画の修正、及びこれらに関する訓練の計画(実際には訓練計画段階で発災)
	災害対策本部における福祉保健部の組織内に「保健医療福祉調整班」を設置し、情報の収集と分析、保健医療福祉活動支援チームの派遣調整等を担う部署として位置づけた。「保健医療福祉調整班」には、福祉保健部職員及び保健医療福祉活動支援チームから連絡調整員を派遣してもらい、支援・受援調整を総合的に行う。現在は設置要領を定めた段階であり、今後、具体的なマニュアルを作成することとしている。
	▶ 災害時医療救護マニュアルの作成。
	▶ 保健医療調整本部に関係課を集約し、横断的な対応ができるようにした。
現行の災害時の組織(福祉保健医療部)において、福祉・保健・医療の総合調整機能を果たしていたため、特段の対応はない。	
地域防災計画に保健医療調整本部の規定を追加した。	
県災害対策本部におけるくらし保健福祉対策部を、保健医療調整本部と位置付けた。	
政令指定都市	平成 29 年9月より市災害医療救護活動計画の見直しを行い、平成 31 年3月に策定した。
	▶ 保健調整本部の設置に向けた検討の予定。
	▶ DHEAT 体制の検討。
	▶ 保健活動マニュアル内の避難所の状況等に関する記録の様式の差し替え。(通知の書式とした)
	都道府県との指揮命令系統の明確化や役割分担を明らかにした医療救護活動マニュアルを策定した。
	▶ 研修の実施。
▶ DHEAT の編成。	
▶ 保健医療調整本部の体制整備についての検討。	
DHEAT 養成研修に保健所・本庁職員を派遣した。本年度は県主催の DHEAT 研修に企画段階から参画しており、より多くの職員を受講させる予定。保健医療調整本部等、災害時の体制整備やマニュアルの見直し等、まだ取りかかれていない現状であり、来年度に向けて事務局体制を充実させるべく組織を要求予定。	
医療救護調整に関しては県-市(保健所)-区の3層構造での指揮系統を明確化した。区役所での医療救護活動調整については、保健所直轄の区保健医療救護調整本部を置くことで指揮系統の効率化を図った。	

■ 同通知を受けての対応で、困難に感じていることや苦慮していることがあれば、教えてください。  
 ≪都道府県 問28・政令指定都市 問28≫

都道府県	①保健医療調整本部の具体的な運用のイメージが難しい、②本部、災害対応職員の訓練、③関係団体・保健所設置市との調整
	保健医療活動本部の具体化に向けた様々な情報を得たいと考えている。
	保健衛生活動を行う保健師チーム等の派遣調整については担当課で行っているが、「保健医療調整本部」への移行には現在の段階では困難な状況であるので、今後検討を続けていく予定である。
	地域防災計画や災害時活動マニュアルとの整合性を図っていくことに苦慮している。 保健医療調整本部運用マニュアル(仮)を作成する予定である。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 多種多様な保健医療活動チームの受援や派遣・支援のマネジメントを全てカバーしきれぬのか懸念がある。(どこまでの分野の活動チームを対象範囲とするかも判断が難しい)</li> <li>▶ 本来業務がある中で、中長期的な人員の確保が困難である。</li> <li>▶ 全ての関係者が集合して活動できるスペースの確保が困難である。</li> <li>▶ 地域災害保健医療対策会議(本調査の保健所本部に相当)の構成員や役割の詳細を決めることに苦慮している。</li> </ul>
	通知では、既存の組織に保健医療調整本部の機能をもたせても差し支えないとされている。各課の組織体系や、地域防災計画で規定された体制で対応できるか、別の組織体として新たに設置するか等を議論することが必要であるが、通知の理念が先行していると感じている。今後の動向や今般の台風15号等への災害対応に係る検証を踏まえて詰めていきたいと考えている。
	本県においては、これまでの災害経験等を踏まえ、災害医療コーディネーターチーム(※被災地を所管する保健所長が災害医療コーディネーターとなり、地域の医療・行政機関等の担当でチームを構成)を整備し、災害時には関係機関との連携を図りながら企画・調整を進めていく体制が既に構築されている。
	同通知上、「保健医療調整本部」の役割等について、各都道府県の実情に応じた柔軟な運用ができるようにしていただきたい。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 保健医療調整本部に求められる総合調整機能が実際に果たせるかの確認。(効果的な訓練の実施)</li> <li>▶ 保健所による調整・分析が重要となってくるが、個々の保健所で差がある対応力の底上げ。</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 体制整備に伴い訓練等での検証を行うことが必要。</li> <li>▶ 保健医療調整本部の運営・対応について、運営ノウハウの継承をする必要がある。職員の人事異動に伴い専門的な人材養成が難しい。</li> <li>▶ 保健医療調整本部では災害医療コーディネーターや医師会、その他各関係団体等が連携しながら運営する必要があり、参画団体が増加し、また府災対本部の近くに設置する必要があるが、災害が大規模になればなるほどスペース確保が難しい。また、当該スペースの日頃からの環境整備、準備も必要。(LAN 環境や備品、消耗品)</li> <li>▶ 歯科関係の受援・応援体制の整備が未整備。発災時の歯科医療、口腔保健対策の具体的な活動指針が未整備。</li> </ul>
	中核市との関係性の整理、受援体制の構築。
	既存の行政防災組織と関係機関を交えた組織体制づくりが難しい。
	保健医療調整本部の運営等に係るマニュアルの作成。
	実際の保健医療調整本部の運営。
	保健医療調整本部の要綱等を作成するにあたり、同本部の設置時期、災害医療コーディネーターの招集時期や招集する保健医療活動チームの範囲について苦慮している。
同本部の設置場所に苦慮している。	
発災対応を踏まえた災害時保健医療活動要領や地域防災計画、訓練の計画の振り返り・見直しが必要。	



都道府県	保健医療関係分野も多岐にわたるため、執務スペースの確保が限られたり、執務場所が離れたりする。
	DMAT 以外の保健医療福祉に係る活動チーム(DPAT や DCAT 等)について、十分な情報連携や効率的な派遣のために、県庁(総合対策本または保健医療調整本部)に各チームの調整本部を配置するか、それともリエゾンの招集のみとするか、検討に苦慮している。
	DMAT 等との連携体制の構築
政令指定都市	本市は保健所設置市であるため、平成 29 年7月の通知で示されたモデルとは都道府県・保健所・市の構成が異なり、どのような形で保健医療活動を総合調整するのが適当か、苦慮しているところである。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ DHEAT 構成員育成のための研修。</li> <li>▶ DHEAT を構成するための公衆衛生医師の不足。(派遣した場合に通常業務に支障がある)</li> </ul>
	市単独での DHEAT の体制整備。
	国における災害時保健救護活動に関する通知や研修等は、都道府県型保健所の活動であり、政令指定都市型保健所に関する標準的な活動マニュアル等が必要である。
	政令市保健所及び市町村としての政令市における役割が不明瞭。保健福祉部局において主管が定まらず、取り組みが進みづらい。
	都道府県に対しての通知であるため、政令市としてどこまで取り組みを進めるべきか不明確である。
	県保健医療調整本部と当方の該当する部門との連携や役割分担が必要と考えているが、県と正式に話し合う機会をもていない。
	未だ局内外において、大規模災害時の保健医療活動に係る体制整備について十分理解を得られるまでに至っていない。
保健所は対人保健(保健活動・福祉)を所轄していないため、保健・福祉との連携構築には所轄範囲を超えた調整が必要となる。さらに区役所とは指揮系統が全く異なるため、災害時の情報の共有や平時の訓練体制に課題が生じている。	

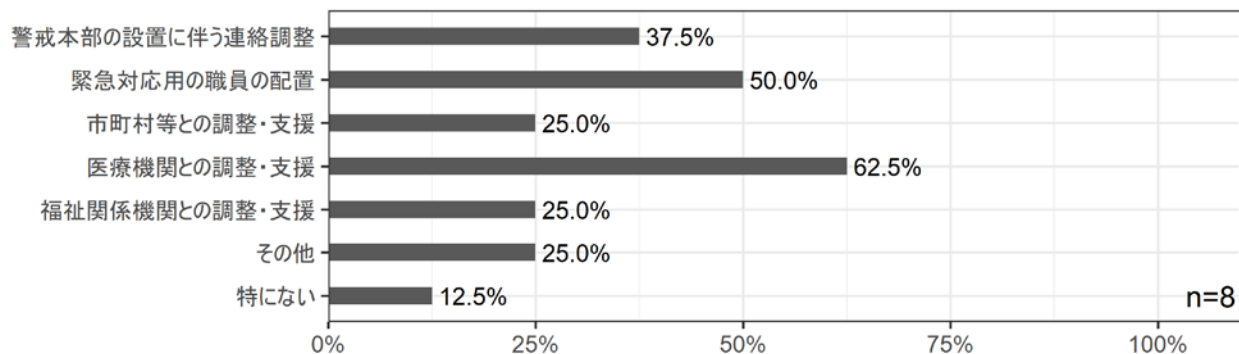
## 【資料2】

### 令和元年の一連の風水害に関する災害時保健医療調整活動等の実態調査 都道府県版 集計結果

調査期間：2020年2月20日～2020年3月6日

#### I. 災害発生前の警戒機の対応について

1. 気象庁等が行う気象予報情報の発信（記者会見等）から災害発生までのリードタイム（警戒期）において、貴自治体の保健医療部局が行った対応はありますか

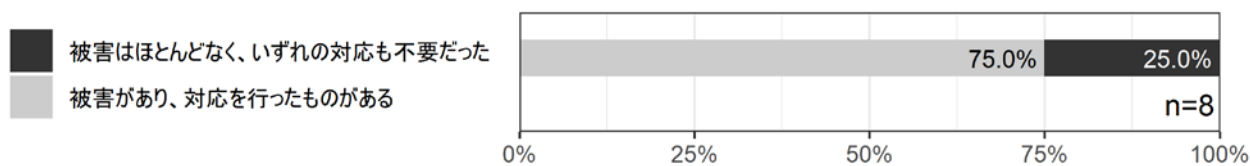


#### 「その他」の回答

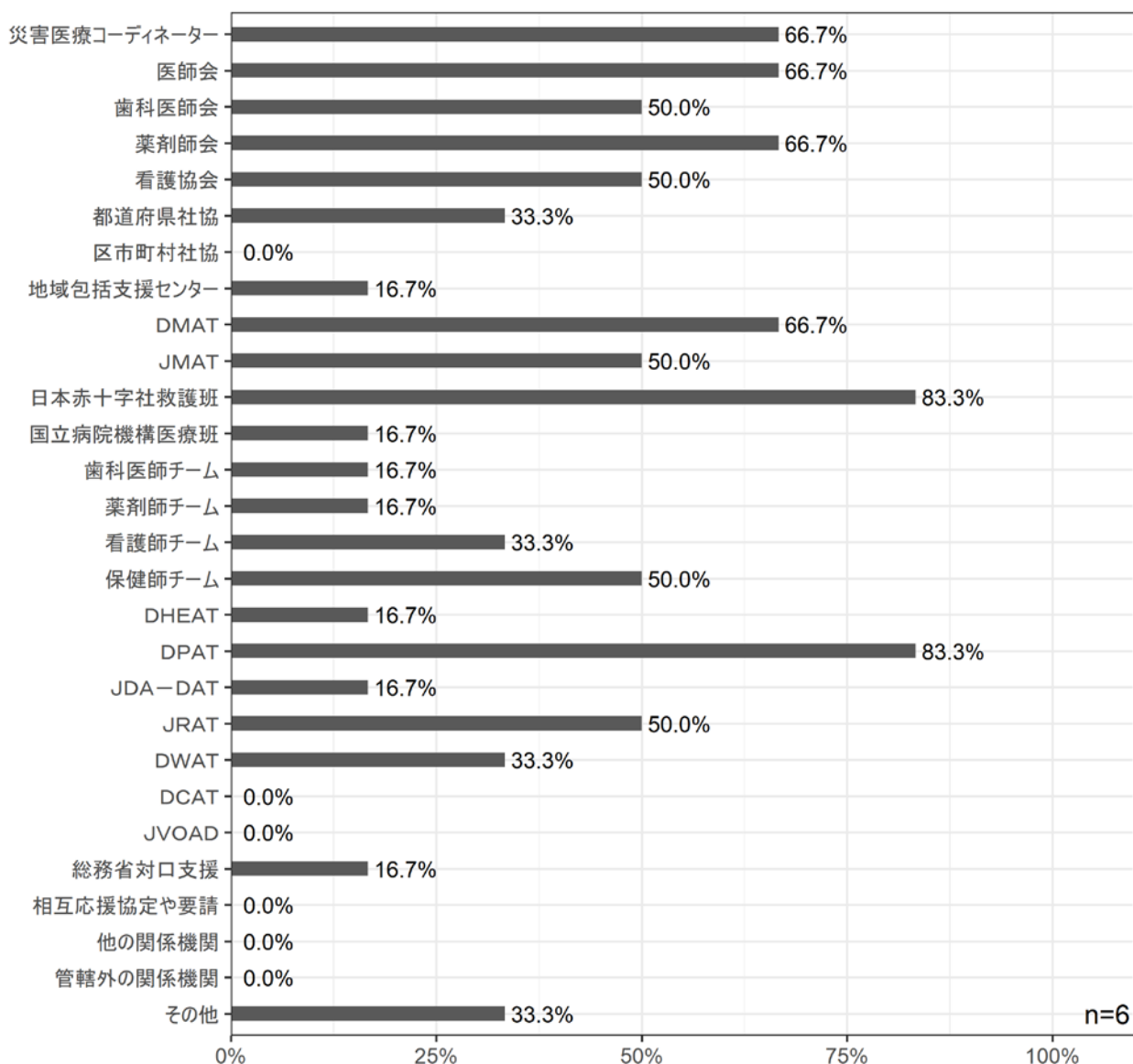
- ・社会福祉施設等、関係機関に対して注意喚起
- ・EMISの警戒モードへの切り替え

II. 災害時の保健医療活動等について

2-1. 災害救助法の対象となった災害において、保健医療活動の対応は必要でしたか。



2-2. 以下の関係機関や活動チームから、貴自治体の本部や会議への参加、被災地での活動等の協力や支援を受けましたか。※電話等による照会や各機関内での対応活動のみの場合は含みません

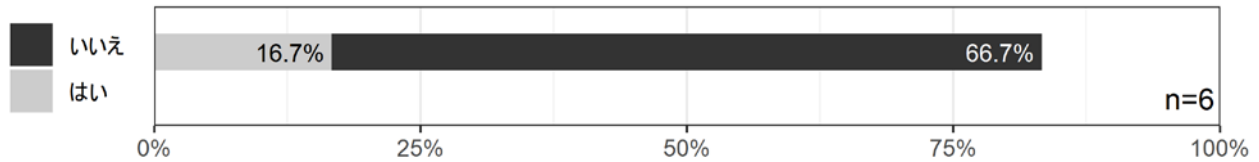


「その他」の回答

・厚労省からのリエゾン



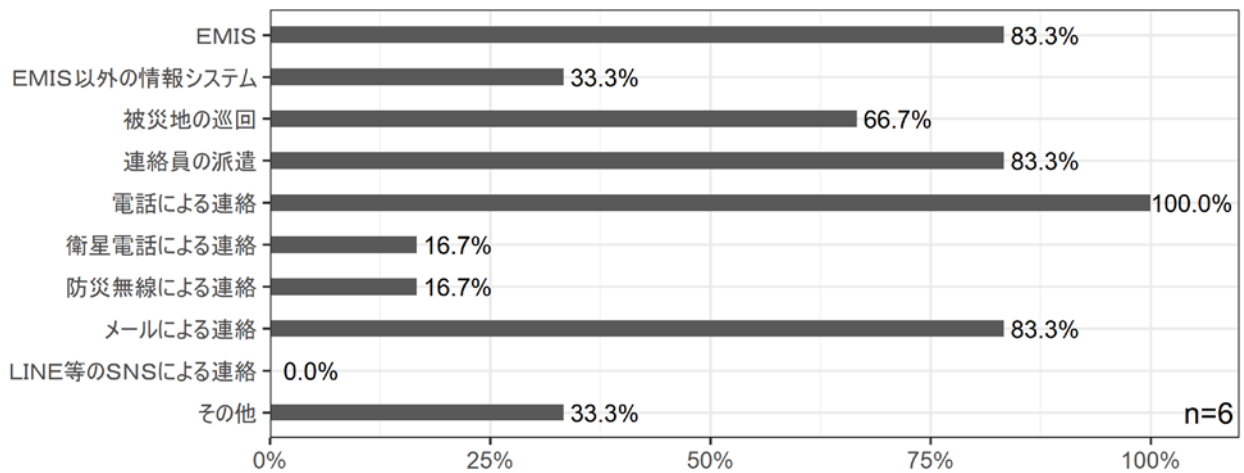
2-3. 保健医療関係について、企業の協力や支援を受けましたか。(業務委託による活動を含む)



支援を受けた企業、具体的な支援の内容

- ・ 東京電力、停電病院への優先復旧

2-4-1. 災害発生直後からの情報収集において、次のことを利用しましたか



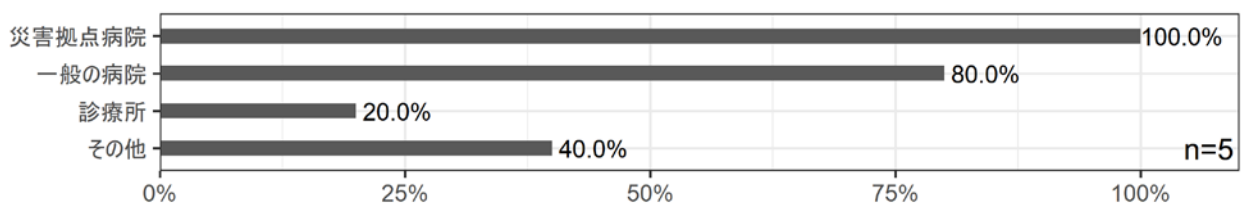
「EMIS 以外の防災情報システム」の回答

- ・ ○○県防災情報ネットワークシステム

「その他」の回答

- ・ DMA Tが設置した Google Drive、テレビ電話会議システム、庁内のテレビ電話会議システム
- ・ 災害対策本部内から道路情報などを入手

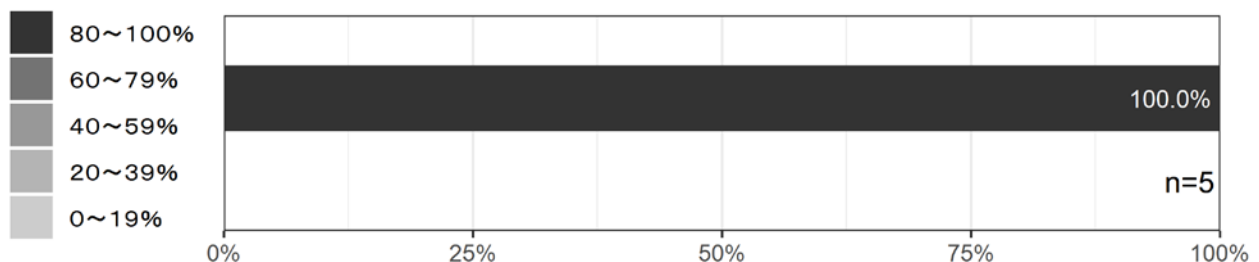
2-4-2. EMIS の導入先を教えてください



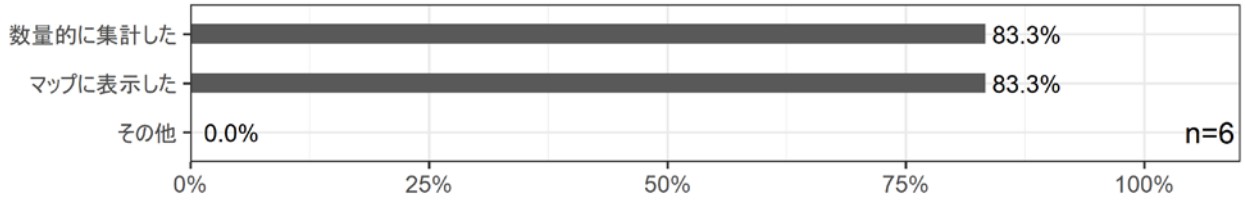
「その他」の回答

- ・ 希望する診療所
- ・ 透析医療機関、救急診療所

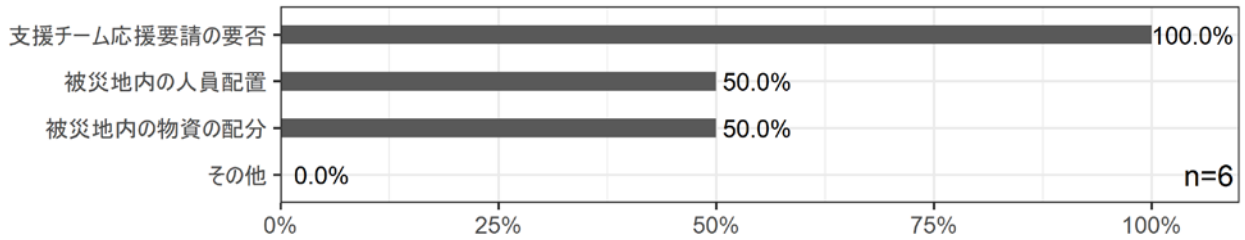
2-4-3. EMIS の入力率を教えてください



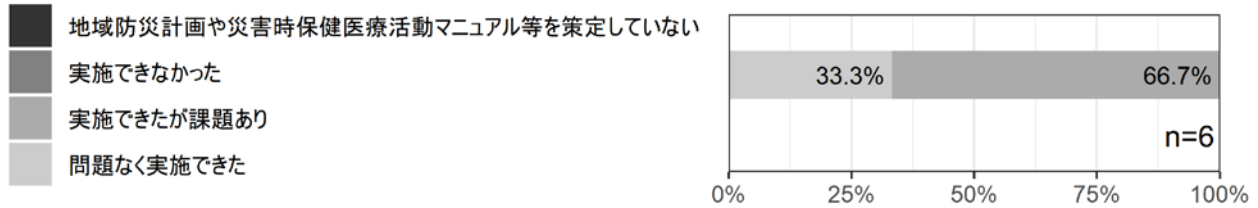
2-5. 収集した情報について、次のような分析を行いましたか



2-6. 収集した情報について、次のような意思決定に活用しましたか

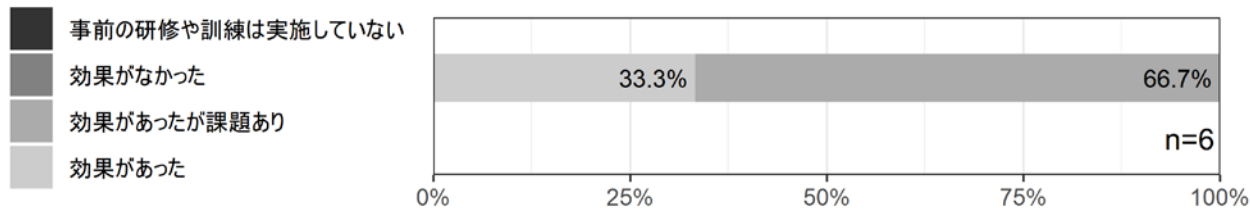


2-7. 事前に策定していた地域防災計画や災害時保健医療活動マニュアル等したがって、実際の災害対応を実施できましたか



計画等の名称	課題の内容
県地域防災計画、災害時応急活動マニュアル、保健医療調整本部設置要綱、健康福祉センター災害時活動マニュアル	職員参集のタイミング・マニュアル等の記載内容の不足（情報伝達、役割分担など）
群馬県地域防災計画	計画やマニュアルで定めていない事項の情報収集について、混乱があった
保健医療活動要領	発災当初、県庁周囲の冠水のため、保健医療調整本部要員を（計画どおりに）参集することができなかった。（クロノロの不在等）結果として、DMA TロジスティックチームやDHEATの支援を受け、本部を運営した。
1. 災害時公衆衛生活動ガイドライン・マニュアル 2. 大規模災害時医療救護活動マニュアル	1、2. が別建てとなっており、保健と医療との連携について、平成29年通知の保健医療調整本部体制が必ずしも円滑に進められなかった。1. においては東日本大震災の検証を受けて、沿岸部と内陸部の保健福祉事務所が対口支援の体制をとることとしたが、対口支援関係の事務所が共に被災市町を管轄していたため対口支援が構築できず、全県での支援調整を柔軟に対応する必要があった。

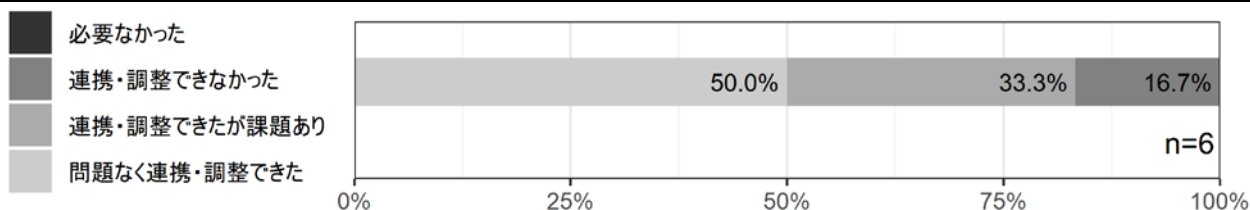
## 2-8. 事前の研修や訓練は、実際の災害対応において効果がありましたか



### 効果的だった研修や訓練の対象と内容

- ・ ○○県・○○町防災図上総合訓練、健康医療調整本部訓練 健康危機管理研修
- ・ EMIS の入力研修など
- ・ 健康福祉部災害対策研修会「情報システムとデータサイエンスによる災害時保健医療活動支援」
- ・ 地域保健福祉従事者研修会「災害の対応の現場 変わったこと、変わらないこと」
- ・ 総合防災訓練…初動対応について円滑だった
- ・ 災害時保健活動研修…近年の県外派遣での実践や災害時公衆衛生活動ガイドライン及びマニュアルについて理解を深める機会となっていた
- ・ 大規模地震時医療活動訓練（県保健医療調整本部・DMAT 等）EMIS 入力訓練（登録病院等）
- ・ 部の防災訓練や EMIS の入力訓練を実施していたため、やるべきことについては理解しており、保健医療調整本部の立ち上げなどは迅速に対応できた。
- ・ 職種ごとの人材育成研修（災害関係）等

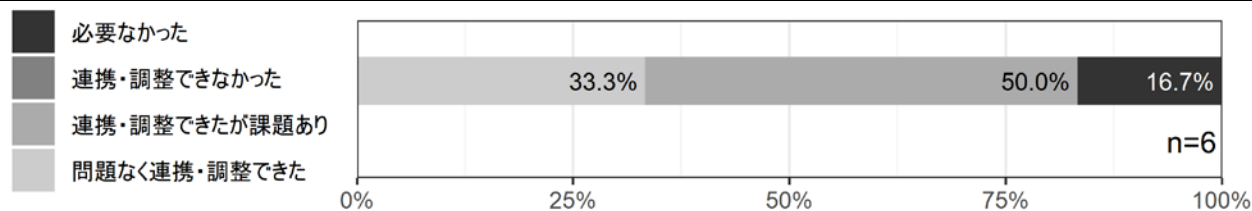
## 2-9. 災害対策本部（防災部局）との連携や調整はいかがでしたか



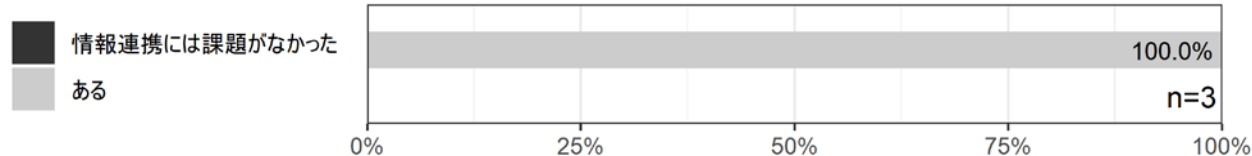
### 具体的な課題の内容

- ・ 必要時情報共有を行ったが、自衛隊等を要請するまでに多少タイムロスが生じた。（他部門の活動内容を予め把握できていなかったため）
- ・ 保健医療調整本部の活動場所の確保
- ・ 防災部局と保健部局双方に市町村派遣のリエゾンがいるが、双方の役割のすみ分け情報共有の方法等についてすり合わせが不十分
- ・ 防災部局が保健医療部局との十分な下調整を行うことなく、支援先自治体と話を進めてしまい、混乱を招いた部分も多かった。

### 2-10-1. 福祉部局との連携や調整はいかがでしたか



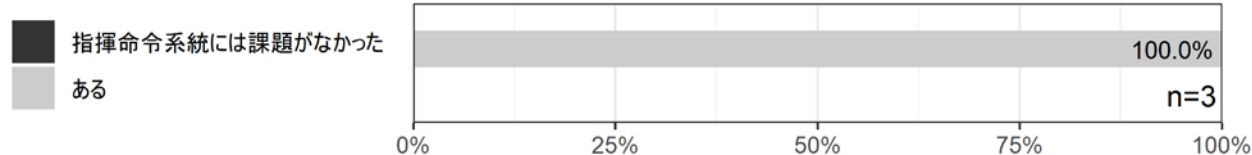
### 2-10-2. 情報連携についての改善点



#### 具体的な改善すべき点

- ・ 活動マニュアルの共有（一元化）
- ・ 社会福祉施設の被災状況などの情報の収集方法
- ・ DMA Tが情報をとりに行き、混乱した
- ・ 医療チームが福祉施設の対応をしている際には福祉部局の職員が本部にいるようにする。

### 2-10-3. 指揮命令系統についての改善点



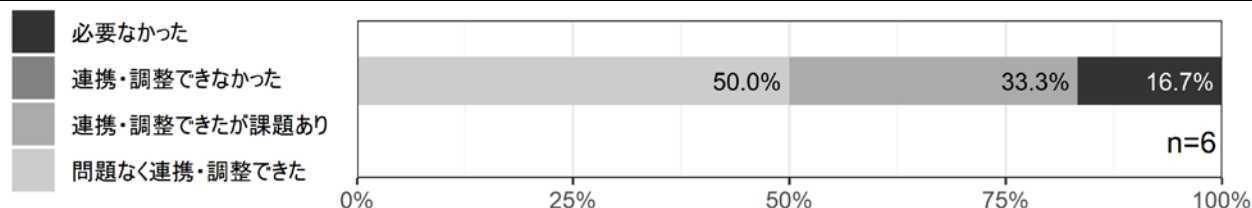
#### 具体的な改善すべき点

- ・ 福祉部門を含めた調整本部の体制整備
- ・ 要配慮者対策を担う所属が個々に対応し、連携がとれなかった
- ・ 保健・医療・福祉の全体統括は大変。事前の枠組みも無かった。
- ・ 医療チームが福祉施設の対応をしている際には福祉部局の職員が本部にいるようにする。

#### その他で改善すべき点

- ・ リエゾン活動等が災害救助法の適用対象になるのか不明。
- ・ DMA T活動が国レベルでコンセンサスを得られていないものも含んでいる。
- ・ 場あたりのミーティングが出来ず、定期的に情報共有のためのミーティングが出来ると良かった

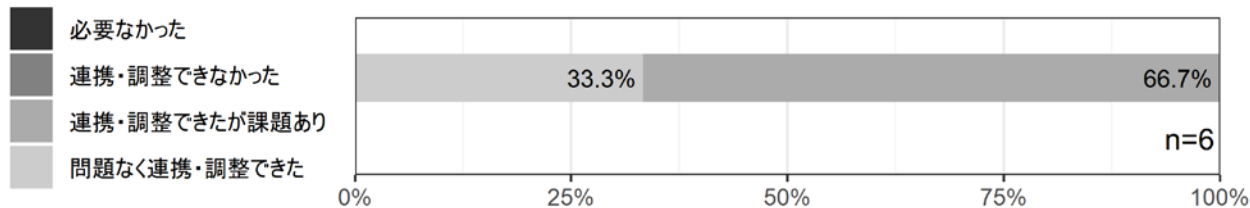
### 2-11. 保健医療活動に関係する上記以外の複数の課（または部）の間の連携や調整はいかがでしたか



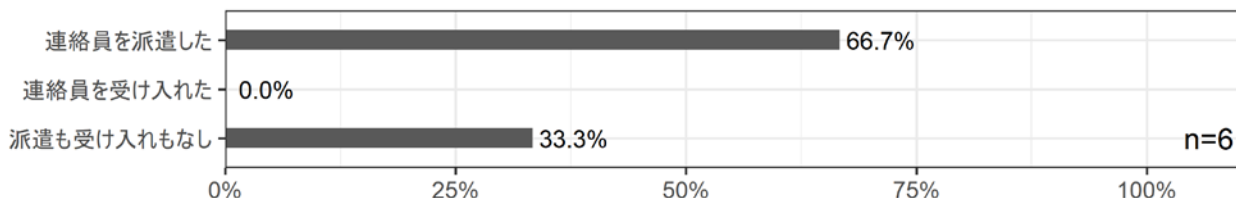
#### 具体的な課題の内容

- ・ 生活衛生部門との情報共有と対策の決定について

### 2-12-1. 県型保健所との連携や調整はいかがでしたか



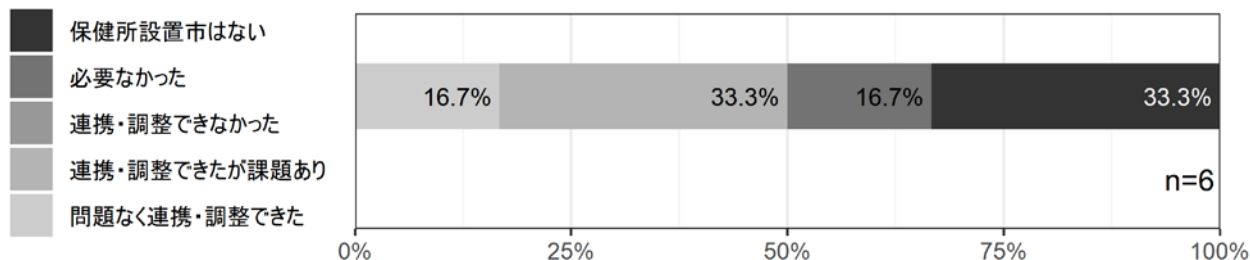
### 2-12-2. 連絡員（事務職、保健師等、職種を問わず）を派遣または受け入れましたか



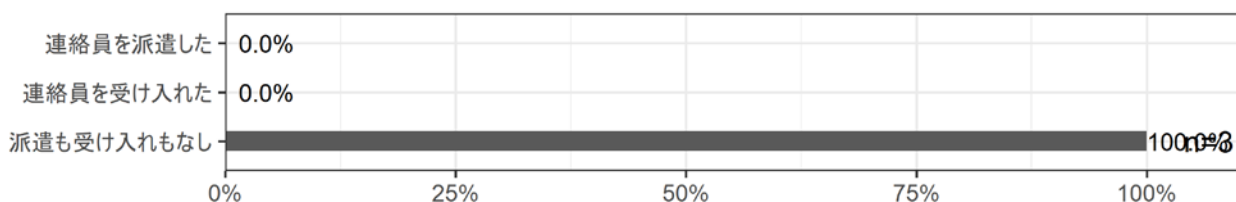
#### 具体的な課題の内容

- ・ 共有ドライブで情報共有を行ったが、保健所によって活用度が異なっていた。
- ・ 保健所の役割でもある EMIS 代行入力等を DMAT の方が迅速に対応していた。
- ・ 保健所のマネジメント業務を支援する DHEAT 的な活動を主としていたため、現地での保健活動を求める被災自治体とで認識にズレが生じた。

### 2-13-1 保健所設置市との連携や調整はいかがでしたか



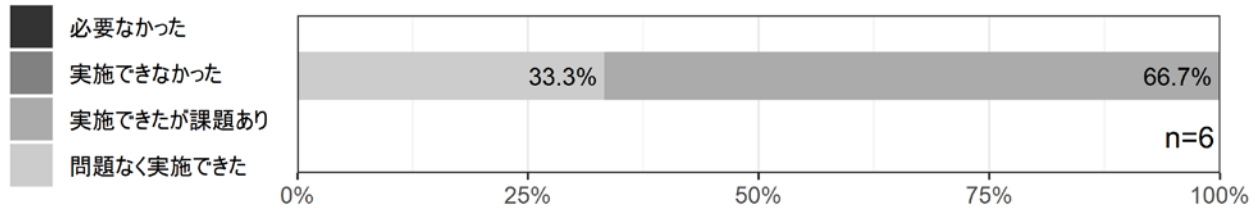
### 2-13-2. 連絡員（事務職、保健師等、職種を問わず）を派遣または受け入れましたか



#### 具体的な課題の内容

- ・ 情報共有にとどまり、応援派遣には至らなかった。
- ・ 避難所情報を県災害対策本部を通じて入手していたが、保健医療ニーズについては不明点が多く、DMAT 県調整本部から直接聞き取り調査を行った。

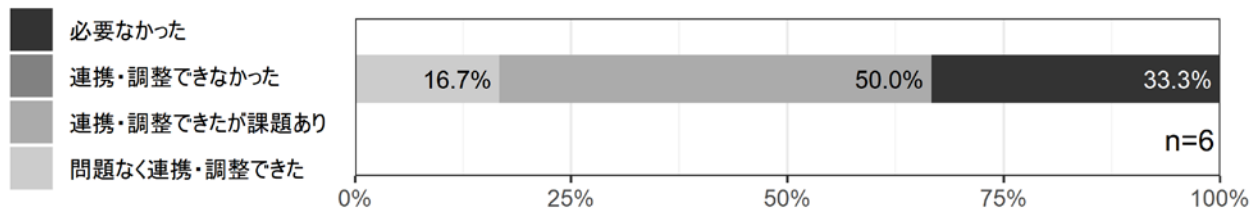
## 2-14. 活動チームとの連携や調整はいかがでしたか



### 具体的な課題の内容

- ・ DMATと県の指揮命令系統の判断に一部相違が見られた。
- ・ JMATとJRATの活動調整で一部課題があった
- ・ 保健と医療と市町村（避難所運営）との連携に課題あり・受援体制が十分ではなかった
- ・ 毎日17時から地元保健センターで調整会議を開催し、当日の活動状況については情報共有することができたが、細かな問題点を発掘するところまでできたかは課題があった。

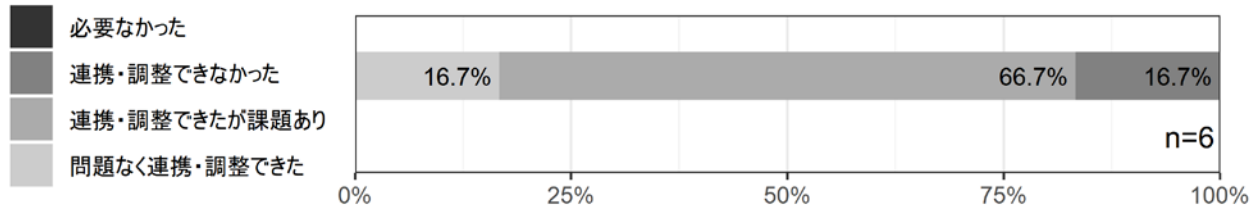
## 2-15. 厚生労働省や他の府省庁、国の機関等との連携や調整はいかがでしたか



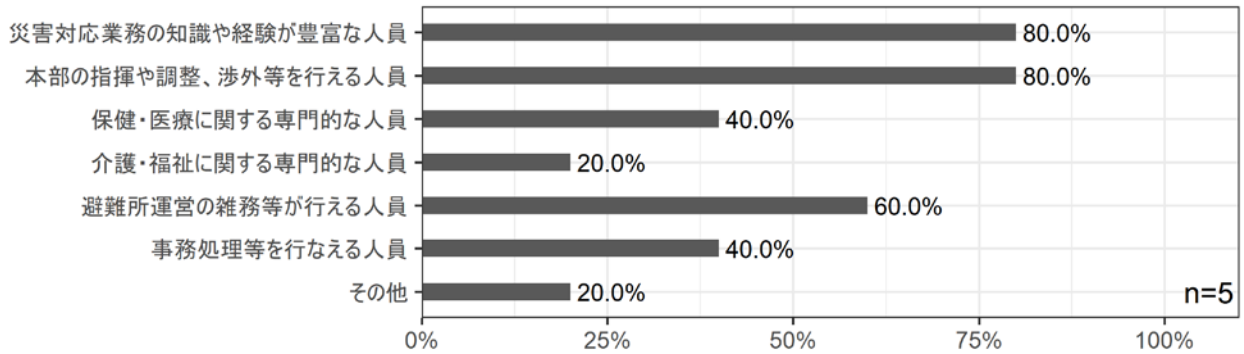
### 具体的な課題の内容

- ・ 県の窓口は一本化されたが、国の複数の部署から照会があり対応に苦慮した。
- ・ 調整担当部署のマンパワーが限られており、厚労省からの問い合わせ等に対応できないこともあった。
- ・ 保健師チームの派遣調整において、厚労省ルートと独自ルートのすみ分けが不明確
- ・ 派遣要請の際の連絡方法を多重化しておかないと、特に休日での対応が困難となるため、必要な見直しを行った。

### 2-16-1. 災害対応に必要な人員の確保・支援は不足なく行えましたか



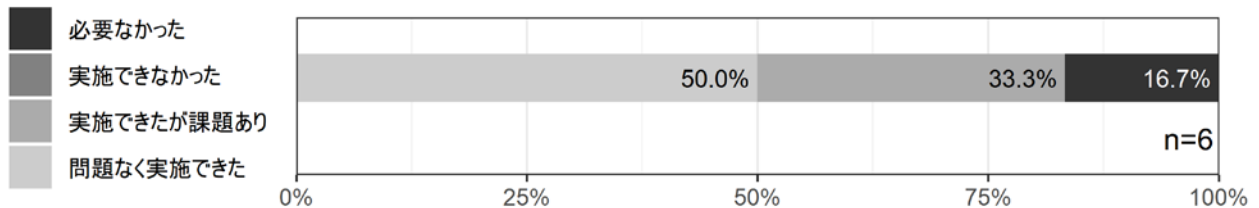
### 2-16-2. 特にどのような人員が不足しましたか



#### 「その他」の回答

- ・ 現地活動を支えるロジ担当の確保が課題（ペーパードライバー多数）

### 2-17. 避難所などの現地で必要な物資や資機材の確保や供給は適切に行えましたか

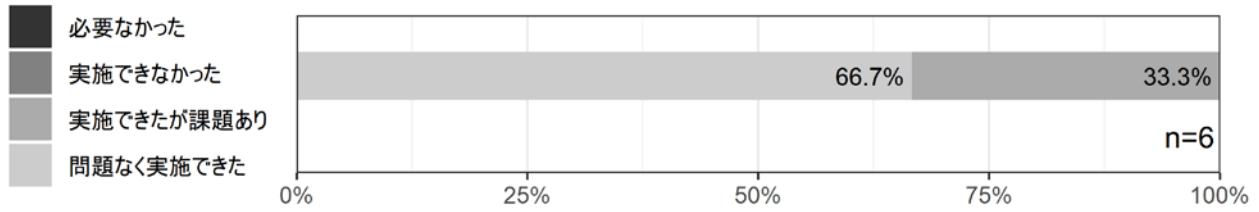


#### 具体的な課題の内容

- ・ 避難所担当職員と、避難者のニーズに差があり、必要な物資の要求がされず、プッシュ型で供給されたものが多数あった。
- ・ 各避難所において市町村が物資を配給したが、一部避難所では、物資の保管場所と避難所に距離があったため、速やかに配給ができず、また住民が身一つで避難したために、備畜物資が底をついてしまったところもあった（自助意識の欠如）
- ・ 市町村で意思決定が行われないと県の支援も行われぬ。活動チームの意識、市町村・県の意識、災害救助法の仕組みにそれぞれの温度差がある。



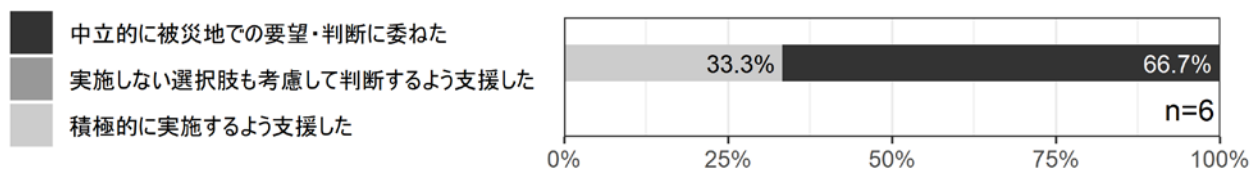
2-18. 活動チームの撤退や本部体制の移行・終了は円滑に行えましたか



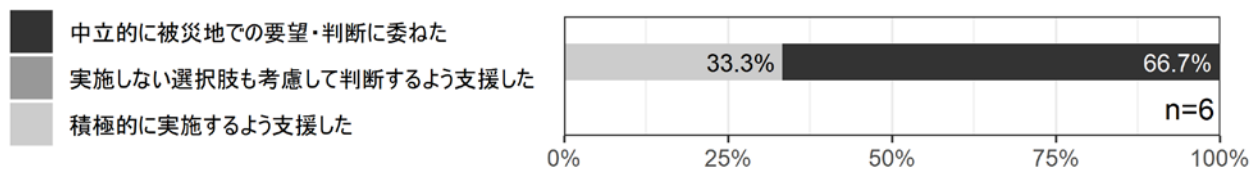
具体的な課題の内容

- ・ 災害医療本部を保健医療調整本部として組織を変更したばかりであったため、それぞれの役割を十分に周知されておらず、DMA Tと保健所間で受け入れ、搬送についての調整が必要になった。
- ・ 活動チームの撤退時期について、現場の判断や市町村との意思決定など確認するのに時間を要した。

2-19. 浸水家屋等の消毒について、どのような方針で市町村等の支援を行いましたか



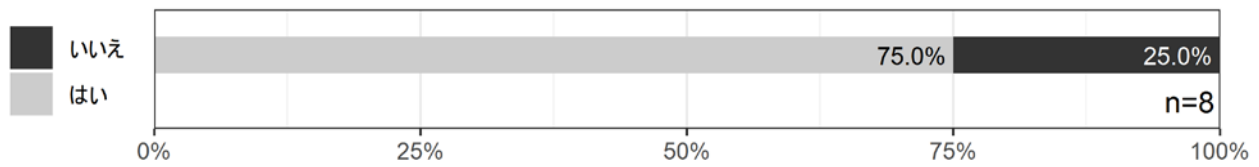
2-20. 害発生後の全戸訪問（要配慮者が否かに関わらず一定地域または一定以上の被害世帯の全戸への訪問）について、どのような方針で市町村等の支援を行いましたか





### III. 保健医療調整本部について

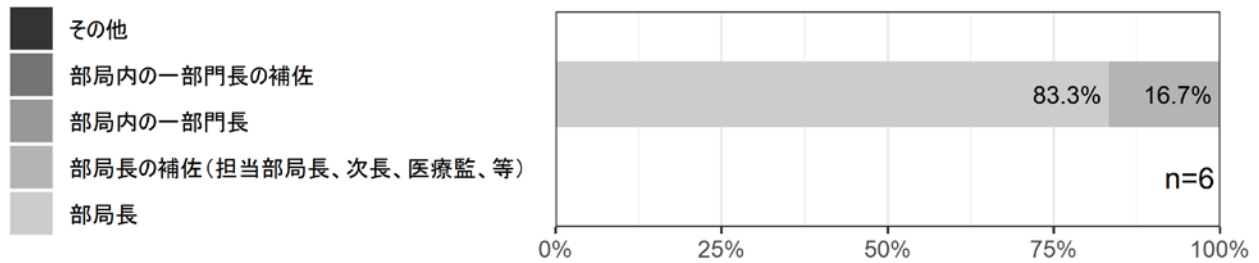
#### 3-1-1. 保健医療調整本部、またはそれに代わる組織は設置されましたか



#### 3-1-2. 保健医療調整本部またはそれに代わる組織の名称

- ・ ○○県保健医療調整本部 3
- ・ ○○県災害対策本部 健康福祉部（保健医療福祉調整本部） 1
- ・ ○○県災害対策本部 保健福祉部（保健医療調整本部に位置付け） 1
- ・ ○○県福祉保健局 1

#### 3-1-3. 本部長の役職は次のいずれですか



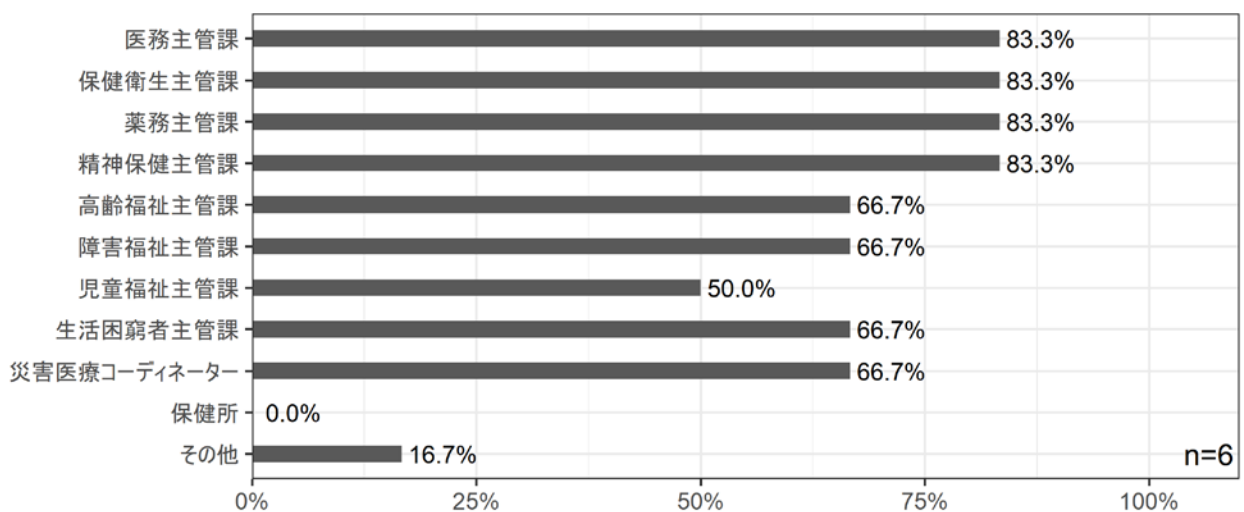
#### 3-1-4. 具体的な所属

- ・ 保健福祉部 2
- ・ 健康福祉部 2
- ・ 福祉保健局 1
- ・ 保健医療部 1

#### 役職

- ・ 部長 4
- ・ 局長 1
- ・ 医療統括監 1

#### 3-1-5. 本部構成員の所属部署を教えてください



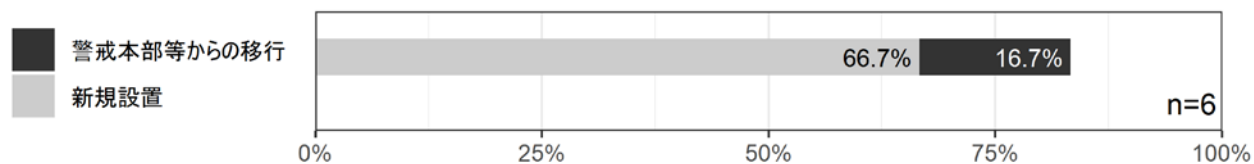
#### 「その他」の回答

- ・ 福祉課

### 3-1-6. 本部の設置期間

平均 49.8 日, 標準偏差 29.1, n=4

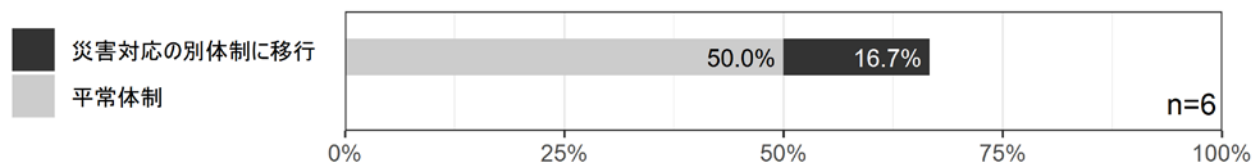
#### 本部設置の経緯



#### 移行前の組織名

- ・ 災害警戒本部

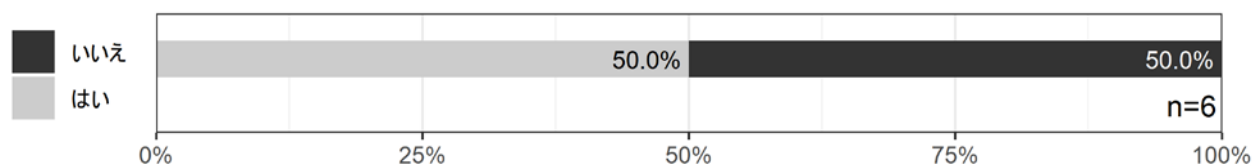
#### 保健医療調整本部終了後の対応



#### 移行後の組織名

- ・ オンコール体制

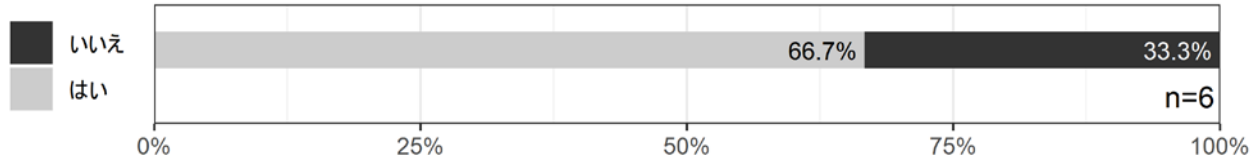
### 3-2. 保健医療調整本部会議や地域災害医療対策会議等の保健医療に関する合同会議を開催しましたか



#### 会議の開催回数 (回数には、課内の打合せ等は含みません)

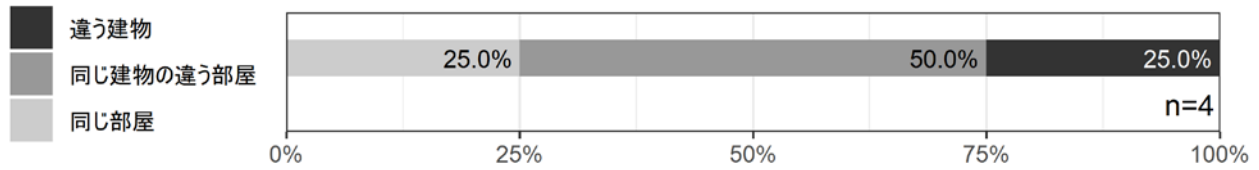
平均 6.0, 標準偏差 7.8, n=3

### 3-3. 保健医療調整本部のための部屋（＝本部室）を設置しましたか



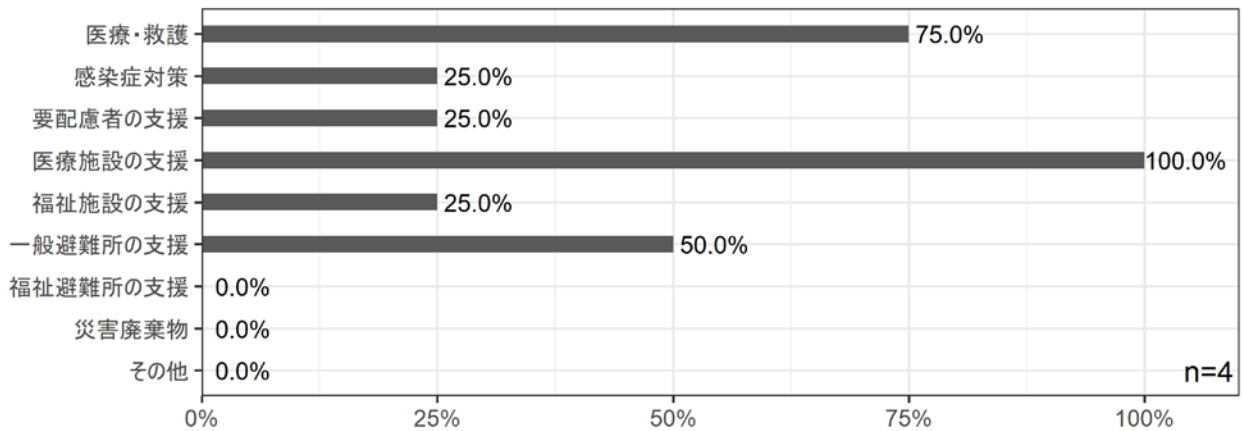
本部室の建物名	階数	広さ	開設～閉鎖時期
・ 県庁・東館	平均 5.5 階	平均 104.0m <sup>2</sup>	平均 23.5 日
・ 県庁新館	標準偏差 5.1	標準偏差 122.5	標準偏差 34.1
・ 危機管理防災センター	n=4	n=4	n=4
・ 行政棟			

#### 本部室の災害対策本部との位置

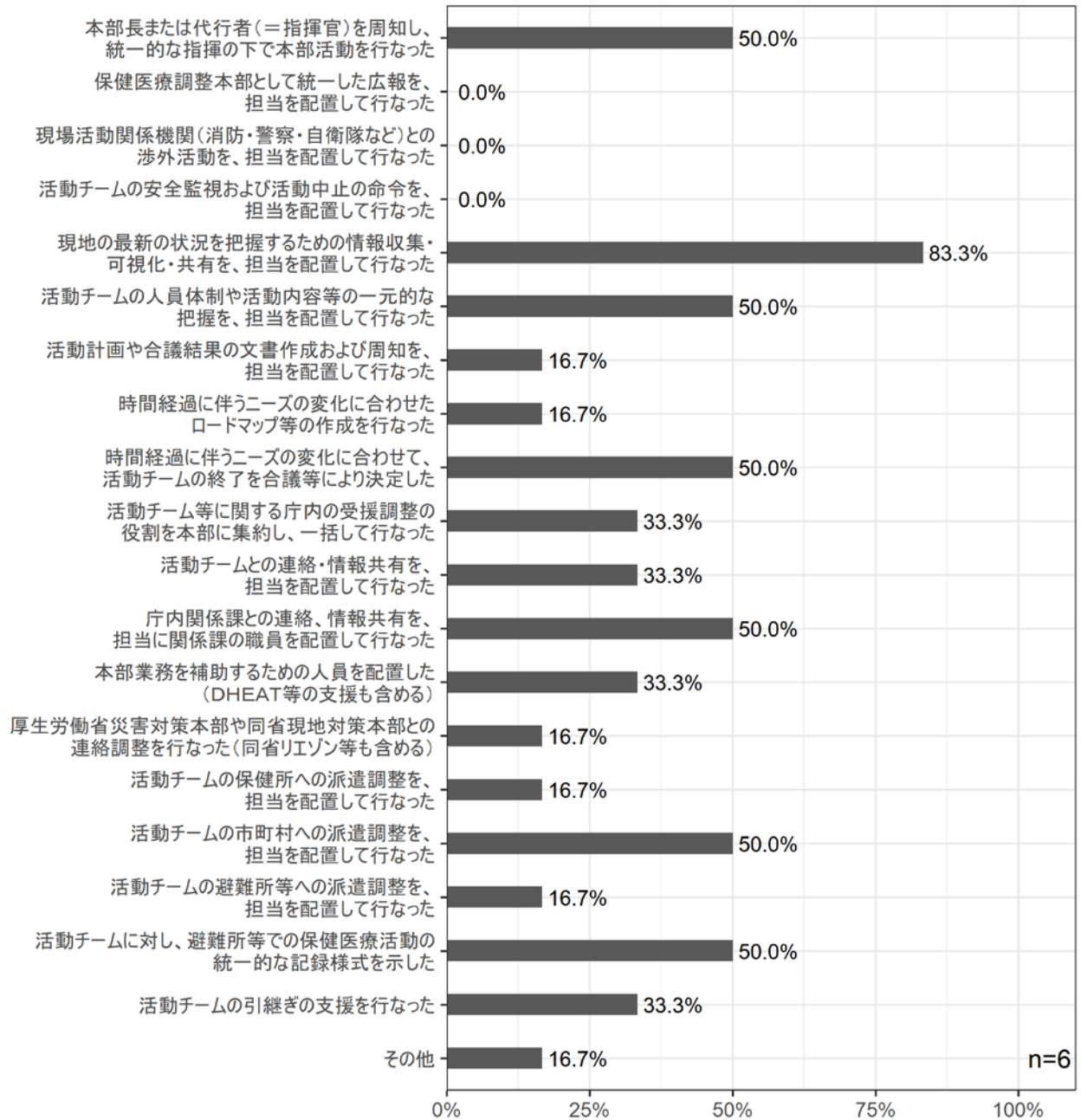


本部室の常駐者数（庁内職員）	（庁外の活動チーム等）
平均 5.8 人，標準偏差 4.9，n=4	平均 7.8 人，標準偏差 2.9，n=4

### 3-3-4. 本部室ではどのような活動を対象としましたか



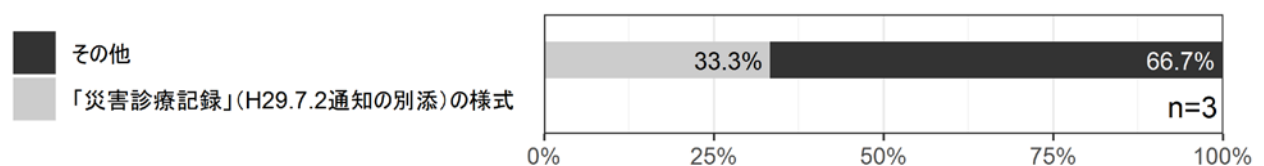
### 3-4. 保健医療調整本部として組織的に行ったことはありますか。担当は専任でなくてもかまいません



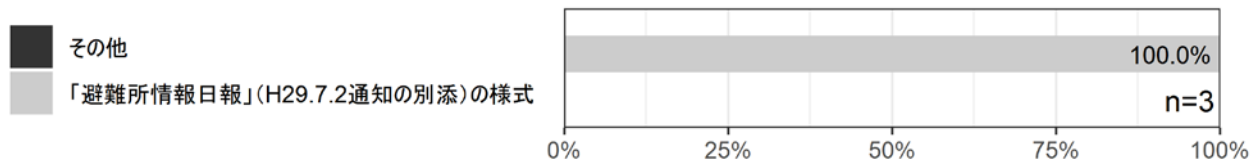
#### 「その他」の回答

- ・ No.15~19 について、保健衛生主管部が独立して調整を行った。

### 3-4-2. 被災者の診療録として使用した統一様式は何ですか



### 3-4-3. 避難所状況等の記録に使用した統一様式は何ですか

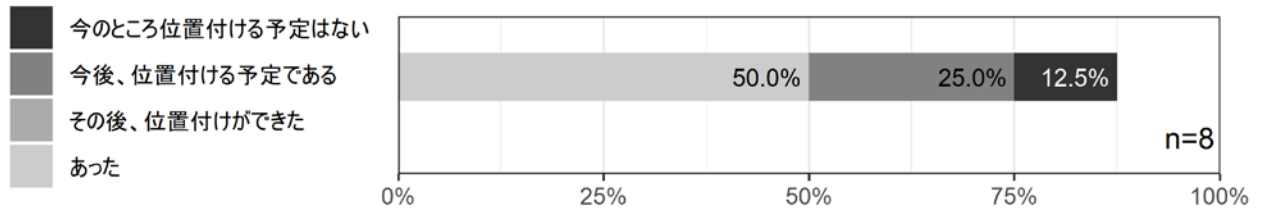


### 3-5. 保健医療調整本部を設置しなかった理由

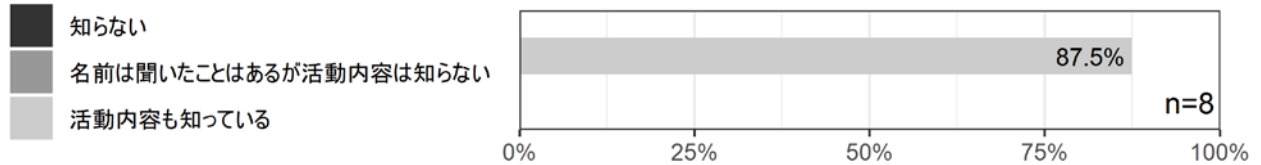
- ・ 本県においては、台風19号に伴う災害により、令和元年10月12日にA市、B市、C市に災害救助法が適用された。本災害については、全庁的な災害対策本部の展開はされなかったことから、当該本部内に設置されている保健医療調整本部（班）についても設置されることはなかった。
- ・ 保健医療調整本部の設置・あり方について、検討中であり、確立はされていなかったため、既存の災害医療本部の枠組みで対応した。

#### IV. DHEAT について

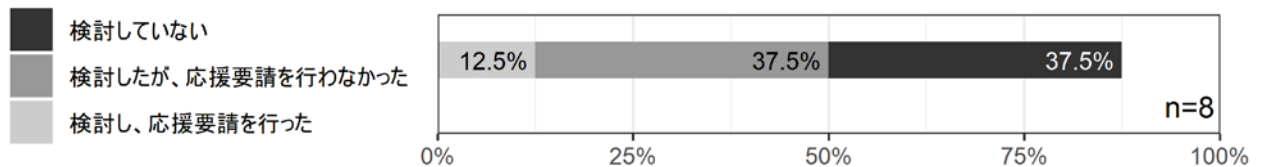
##### 4-1. 今回の被災の時点で、貴自治体地域防災計画のなかに DHEAT の位置づけはありましたか



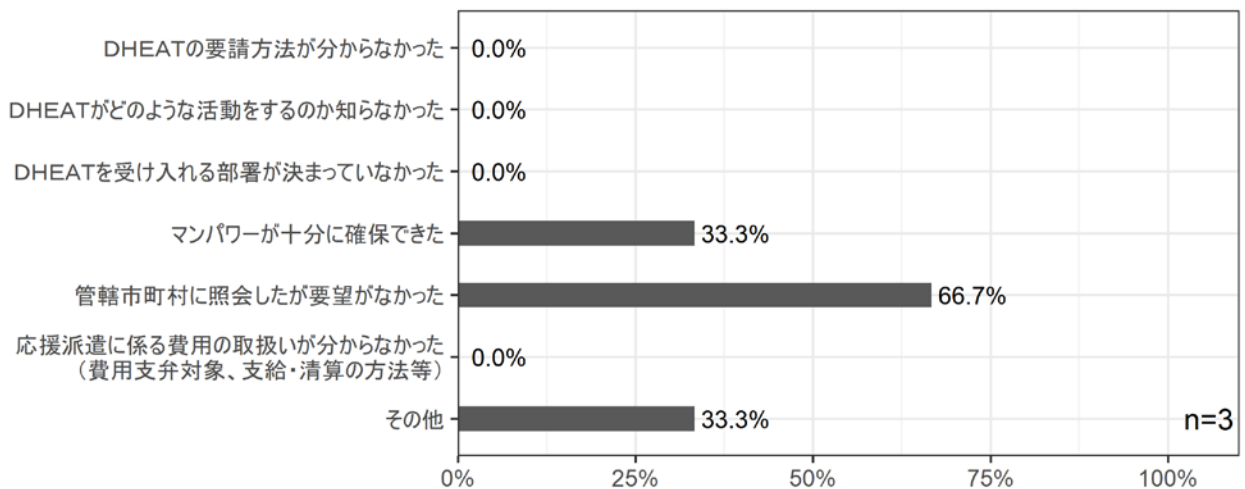
##### 4-2. DHEAT の活動内容を知っていますか



##### 4-3. 発災後、県外からの DHEAT の要請を検討しましたか



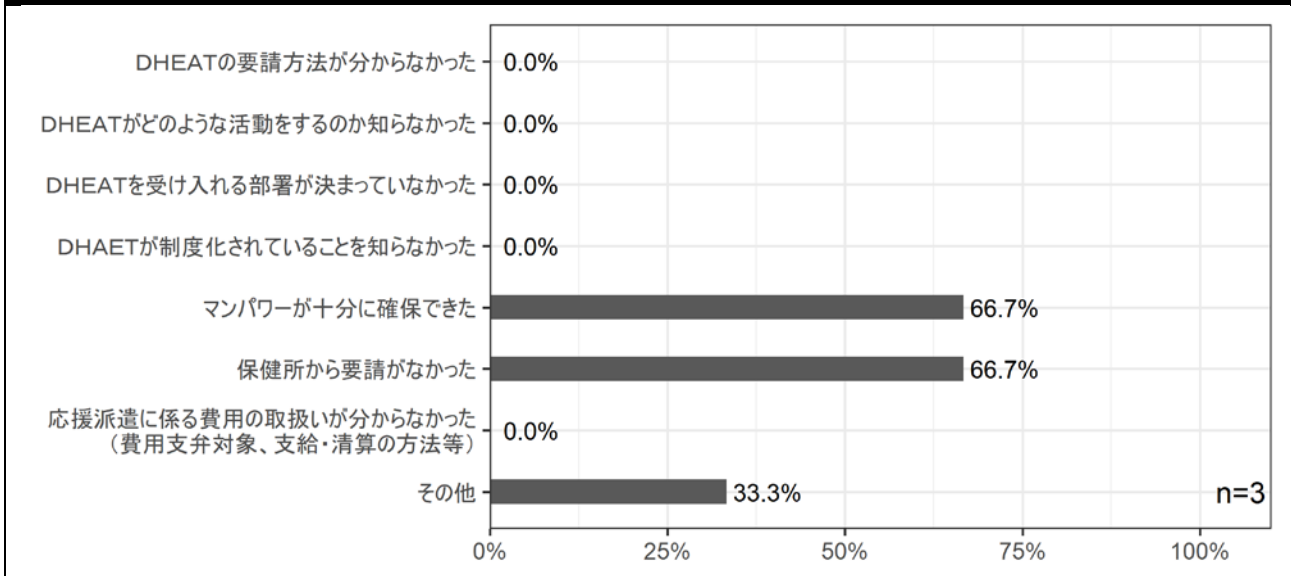
##### 4-3-2. 検討後、DHEAT 応援要請しなかった理由について、当てはまる番号に○をつけてください



##### 「その他」の回答

- ・ 県内のみで対応可能と判断した。

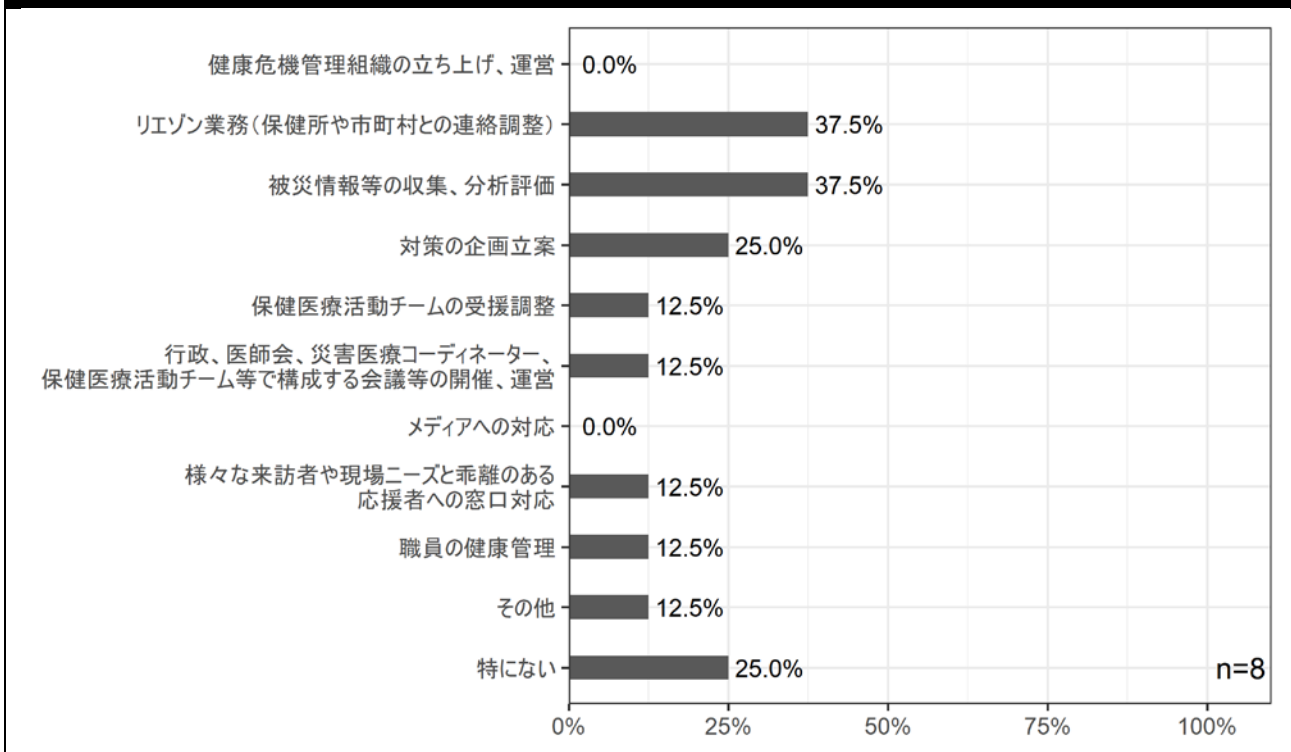
4-3-3. DHEATの要請を検討しなかった理由について、当てはまる番号に○をつけてください



「その他」の回答

- ・ 被災地が限定的であったため、県外からの要請の必要がなかった。

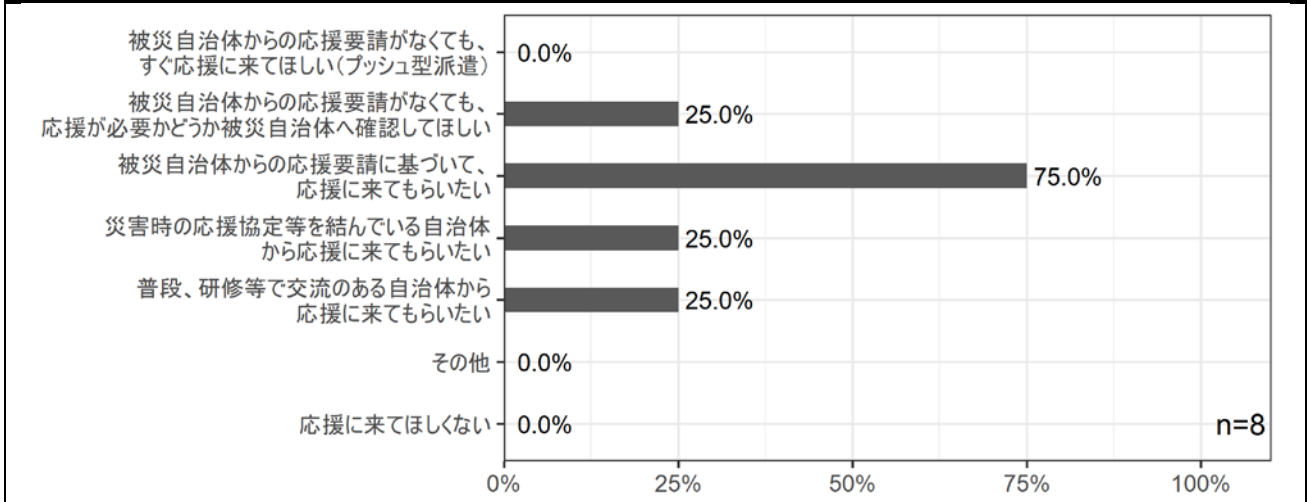
4-4. DHEATにこういう応援業務をしてもらえば良かったと思うことはありますか



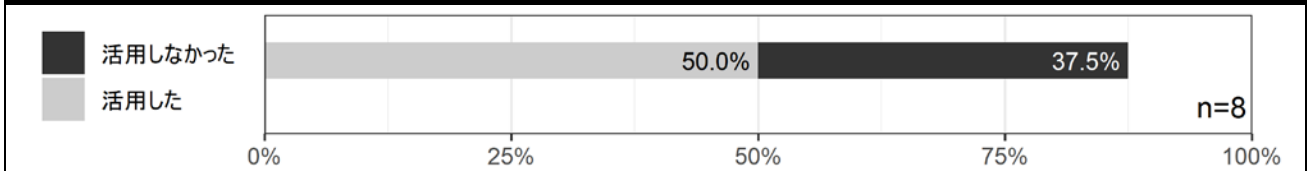
「その他」の回答

- ・ 保健医療調整本部 運営支援

#### 4-5. DHEATが応援派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと思いますか



#### 4-6. DHEAT活動ハンドブックを活用しましたか



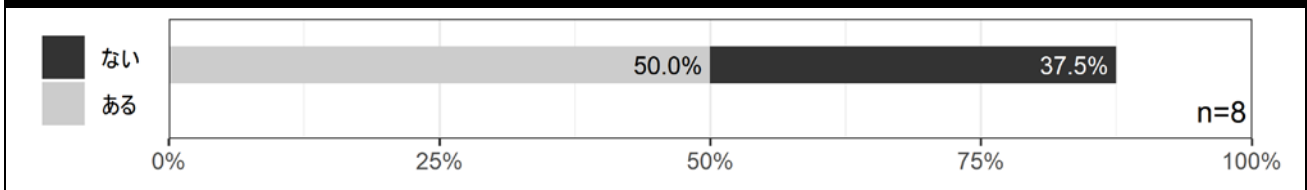
##### 具体的な内容

- ・ チェックリスト等
- ・ 活動の内容の理解
- ・ 体制整備に向けた検討の場など活用

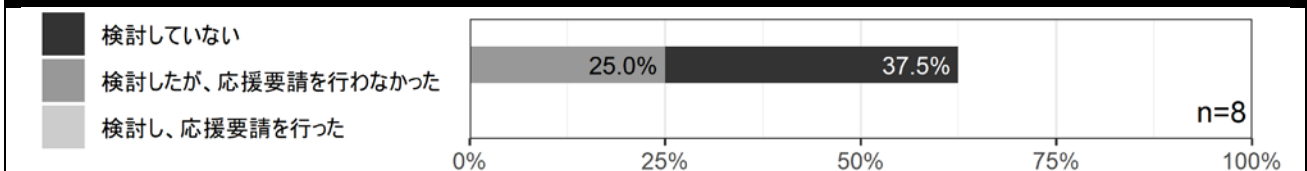
#### 4-7. DHEATについて要望等・記入有り

- ・ 今回は素晴らしい支援をしていただいたため、特に要望はないが、強して挙げれば、今回の支援のように早期から支援が開始されることが望ましい
- ・ DHEAT 先進自治体による研修やアドバイザリーの実施

#### 4-8. 県内 DHEAT もしくは類似する相互応援体制（以下、県内 DHEAT）がありますか



#### 4-9. 県内 DHEAT がある場合、県内 DHEAT の応援を検討しましたか



##### 検討したが、応援要請を行わなかった理由

- ・ 保健所機能が維持できていた。本庁への DHEAT 派遣のルールが明確化されていない

##### 検討していない理由

- ・ 支援できるまでの能力が養成されていなかったため
- ・ 極所的な被災であり、市及び管轄保健所に対応できた。

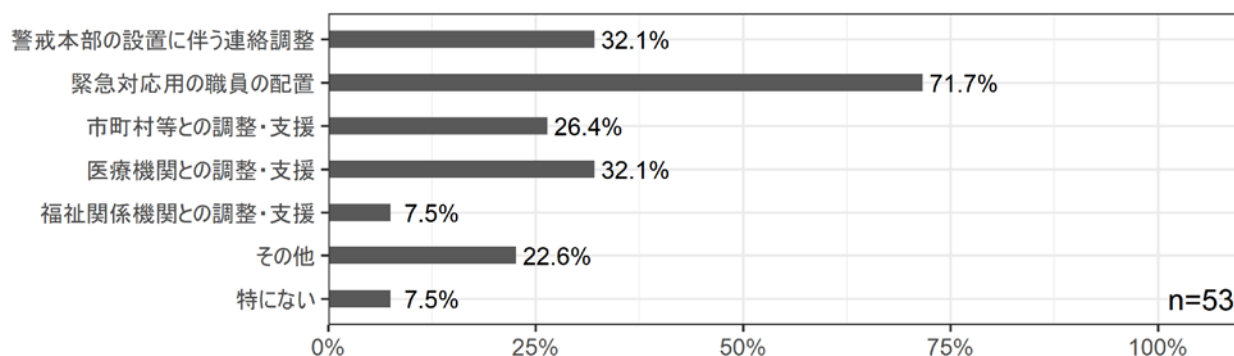


令和元年の一連の風水害に関する災害時保健医療調整活動等の実態調査  
 県型保健所版 集計結果

調査期間：2020年2月20日～2020年3月6日

I. 災害発生前の警戒機の対応について

1. 気象庁等が行う気象予報情報の発信（記者会見等）から災害発生までのリードタイム（警戒期）において、貴保健所が行った対応はありますか

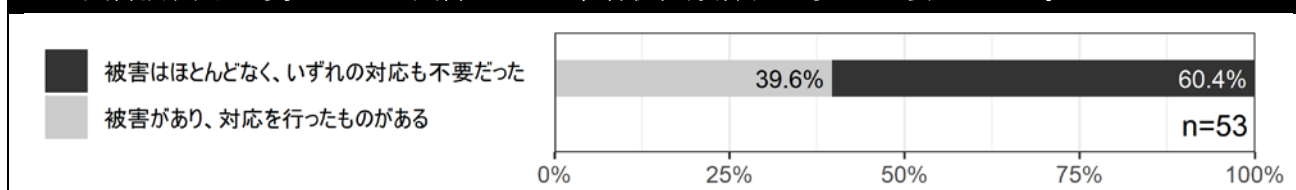


「その他」の回答

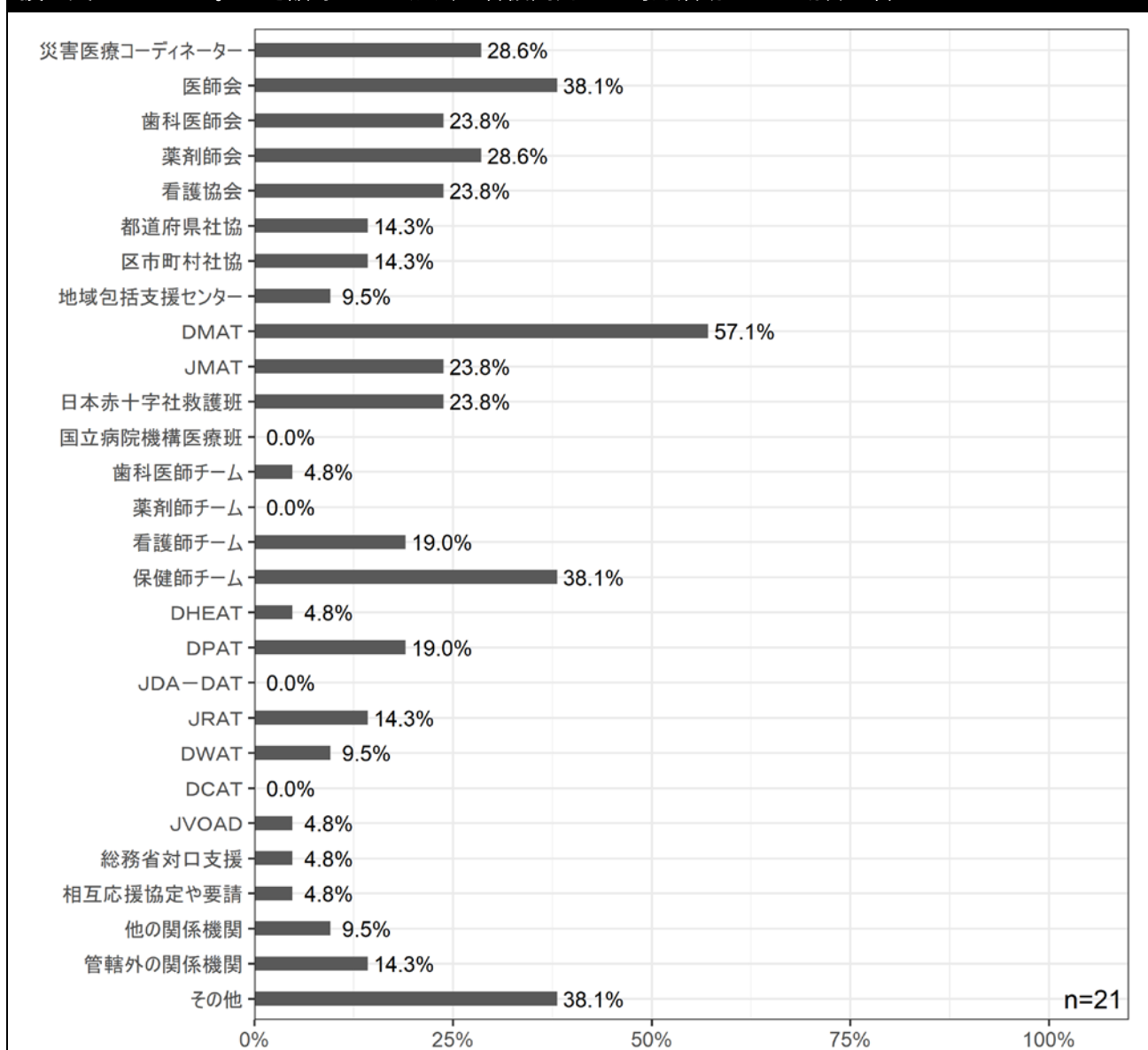
- ・在宅難病患者の安否確認
- ・人工呼吸器使用者への連絡
- ・所内課長会議の臨時開催 職員への参集条件再周知
- ・難病等要配慮者への連絡 情報提供、避難等災害への準備状況確認
- ・情報の収集、確認、連絡網の準備
- ・E M I S 入力情報の確認
- ・医療的ケア児等への災害準備の注意喚起
- ・緊急対応用職員の自宅待機
- ・難病患者等医療ケア者への電話による助言
- ・人工呼吸器装着等難病患者への注意喚起
- ・把握している人工呼吸器装着患者の災害時対応方法の確認
- ・在宅人工呼吸器装着者への確認

## II. 災害時の保健医療活動等について

### 2-1. 災害救助法の対象となった災害において、保健医療活動の対応は必要でしたか。



### 2-2. 以下の関係機関や活動チームから、貴自治体の本部や会議への参加、被災地での活動等の協力や支援を受けましたか。※電話等による照会や各機関内での対応活動のみの場合は含みません



#### 「他の関係機関」の回答

災害拠点病院、柔道整復師会、病院（LDMAT在籍）

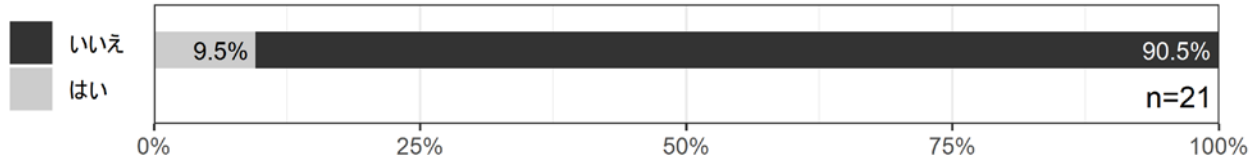
#### 「管轄外の関係機関」の回答

近隣の県(4)、近隣の市(4)、近隣の県災害対策本部地方部、近隣の保健所(2)

#### 「その他」の回答

自衛隊(2)、企業庁、AMD A(2)、HUMA(2)、TMA T、災害支援ナース、ピース・ウィンズ・ジャパン、

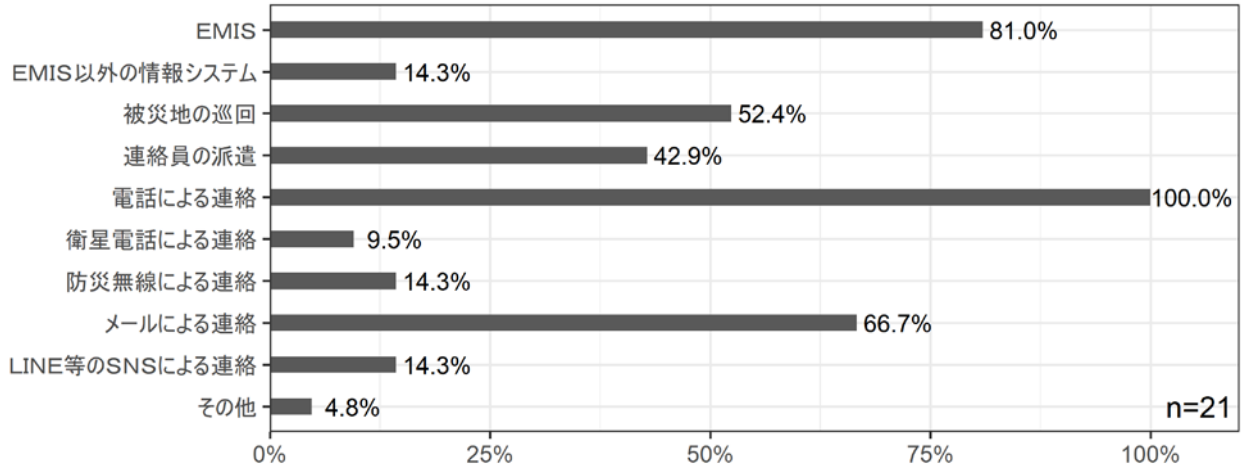
2-3. 保健医療関係について、企業の協力や支援を受けましたか。(業務委託による活動を含む)



支援を受けた企業、具体的な支援の内容

(株) 大塚製薬工場、マツダ (株)

2-4-1. 災害発生直後からの情報収集において、次のことを利用しましたか



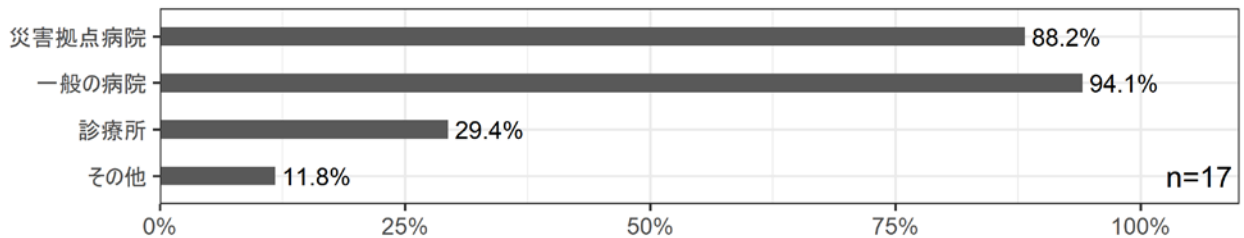
「EMIS 以外の防災情報システム」の回答

〇〇県防災情報システム(2)

「その他」の回答

ホームページ(2)、twitter

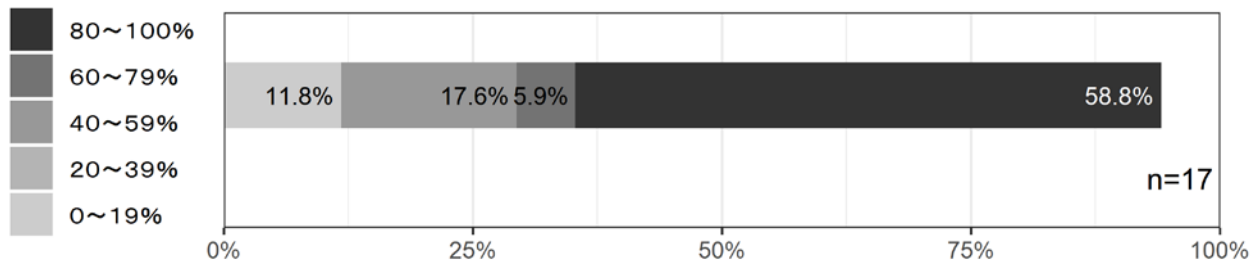
2-4-2. EMISの導入先を教えてください



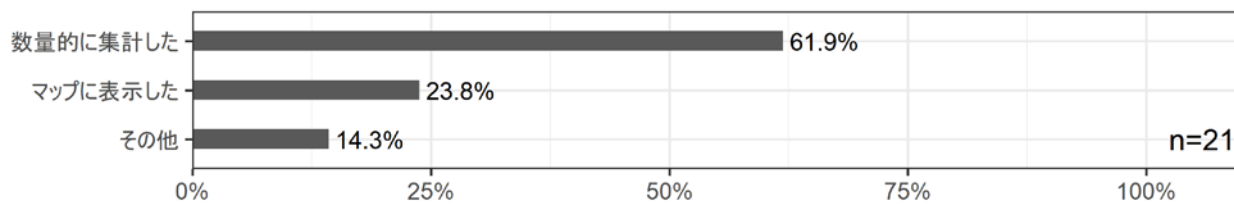
「その他」の回答

保健所、救急告示診療所

2-4-3. EMISの入力率を教えてください



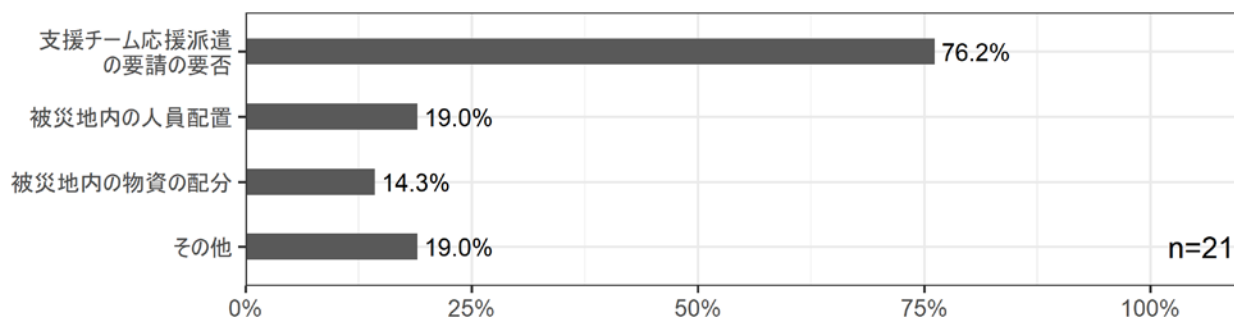
## 2-5. 収集した情報について、次のような分析を行いましたか



### 「その他」の回答

- ・未入力施設への確認の連絡
- ・被災状況の把握。翌日の支援につながるよう、関係者（保健師）間でカンファレンスを毎日行った。
- ・一覧形式での整理

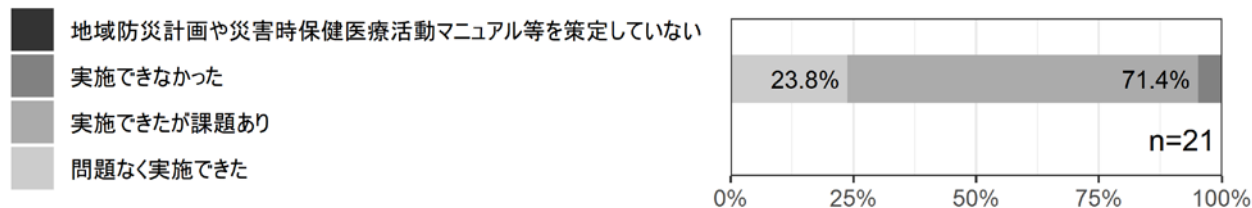
## 2-6. 収集した情報について、次のような意思決定に活用しましたか



### 「その他」の回答

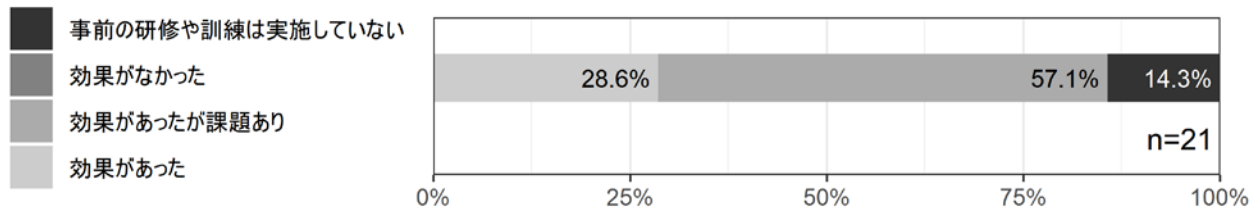
- ・市町村支援の要否
- ・病院の被害状況の把握
- ・要医療者支援の要否
- ・本庁への報告

2-7. 事前に策定していた地域防災計画や災害時保健医療活動マニュアル等したがって、実際の災害対応を実施できましたか



計画等の名称	課題の内容
県地域防災計画 風水害編	今回の様な風水害には、対応した内容がうすく、具体性が不足していた。
地域災害医療体制マニュアル	医療圏別保健医療調整本部を設置しない場合の対応について記載がないため、マニュアルが機能しなかった。
県保健福祉部災害対策マニュアル	マニュアルで定められた報告様式（被害状況や要支援者情報等）の種類が多く、情報収集と報告に時間と労力を要するため、災害の規模が大きくなるほど担当職員の負担が増えるおそれがある。
災害医療救護計画	地震を想定した計画のため、風水害時に合わない部分がある。
健康福祉センター災害対策マニュアル	・合同救護本部の設置場所 ・拠点病院との連携体制・庁舎の浸水に備えた対応（職員・公用車等）
地域災害医療計画	・「地域災害医療調整会議」を亜急性期以降に設置することになっているが、実際は発災直後に設置すべきだった。 ・市町村の避難所の状況を早急に把握し、会議で情報共有すべきだった。
県地域防災計画他	保健師派遣は本庁が調整・指示することになっていたが本庁の調整・指示が機能していなかった
県大規模災害応急対策マニュアル、県災害時公衆衛生活動ガイドライン・マニュアル	初動については、事前に確認したとおり対応できた。管内で被災があったが、県内他管内の被災地への派遣業務等がありマンパワー不足があった。
災害応急対策活動計画	地震や津波被害を想定していたため、今回のような台風被害への対策が不十分だった
県災害時保健師活動ハンドブック	・平成31年3月に策定し、これから読み込んでいくところであった。実施できたところとできなかったところがある。 ・各様式の記入方法が統一できなかった。 ・各フェーズにおいて、市町と保健が同じことをするようになっている。効率的に役割分担が必要。 ・リエゾン保健師の役割が多く、1人では負担になる。
県南地域災害医療体制運用マニュアル	委員の所属する各団体・関係機関の被災状況の把握と共有が十分できなかった
県の地域防災計画	避難所の開設状況、医療施設の被害状況等について情報収集し、必要に応じて管内自治体に情報提供したが、圏域内の関係機関との情報共有の場、対応の方向性について確認する場を設けなかった点（少なくとも1回は必要であったと考える）。
保健福祉部災害対応マニュアル、災害時保健活動マニュアル	マニュアルを基に訓練も行っていたが、実際は職員の調整や活動の判断、関係機関との連絡調整など、災害に対してのイメージがつかめていなかったことによる課題が出された。

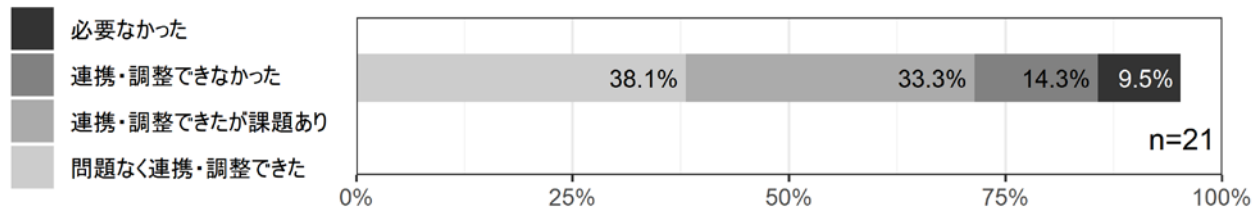
## 2-8. 事前の研修や訓練は、実際の災害対応において効果がありましたか



### 効果的だった研修や訓練の対象と内容

- ・保健活動処点の設置はできたが、その他の動きについて具体性が不足していた。
- ・情報伝達、全ての医療機関で入力できなかった
- ・県内関係各課との大震災を想定した連絡訓練
- ・行政職員や医療従事者、高齢者施設の職員を対象とした災害対応についての意見交換会
- ・EMIS 代行入力に関する保健所及び市町村職員を対象とした研修
- ・EMIS 入力訓練（保健所職員向け）
- ・連絡体制の整備
- ・EMIS 研修等
- ・〈EMIS 訓練〉管内7市町村、32病院が午前緊急時入力により支援を要請し、午後、支援不要の状態に更新する入力を実施
- ・〇〇県総合防災訓練の中の「〇〇地域災害医療調整会議運営訓練」により、DMAT 活動拠点本部からの引き継ぎを行い、各機関の活動状況と、今後の活動方針を決定する。
- ・災害対応マニュアルに係る研修 ただし、研修や訓練の定例化が必要
- ・県総合防災訓練で初動対応の確認、必要物品の準備に取り組めた。
- ・各フェーズで予測されることに従って、支援のあり方を想定することができたが、研修や訓練よりは、実際の派遣による経験が最も役に立った。
- ・事前演習で避難所運営のイメージ
- ・心がまえはできていたが、他の対応については具体的な訓練が必要
- ・所内管理職を対象とした災害時における健康危機管理（初動対応）
- ・EMIS の入力訓練や DHEAT 研修での HUG を取り入れた研修

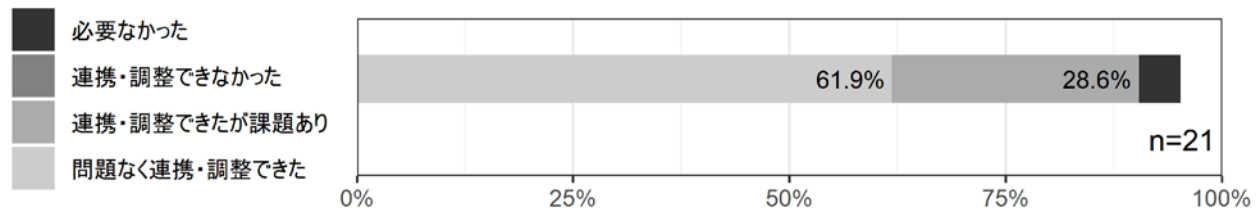
## 2-9. 支庁（地域振興局など）の災害対策本部（防災部局）との連携や調整はいかがでしたか



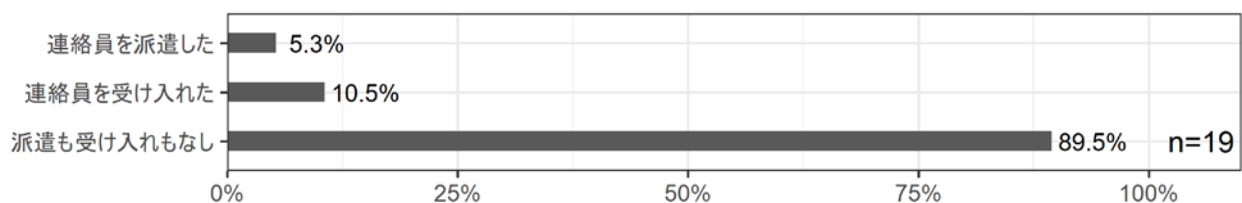
### 具体的な課題の内容

- ・対策本部の内容を共有したが、連携・調整までにはいたらなかった。
- ・庁舎が離れているので、連携、情報共有が難しかった。
- ・避難者や避難行動要支援者等、市町村で把握している要医療者情報の収集が難しい。
- ・前半は支庁からの情報提供がなかった。
- ・発災直後から地域振興局管内全体の被災状況等の動向を把握すべきだった。
- ・道路状況について、具体的な情報が入りにくかった。
- ・地方対策本部との情報共有が十分でなかった。
- ・災対本部、土木部、いずれも建物が離れており、情報の共有化が難かしかった。
- ・災害対策本部との連携のあり方。事前に本部体制を共有しておくこと。
- ・避難者や避難所等の情報の把握、共有がうまくいかなかった

## 2-10. 本庁の保健医療部局（または保健医療調整本部）との連携や調整はいかがでしたか



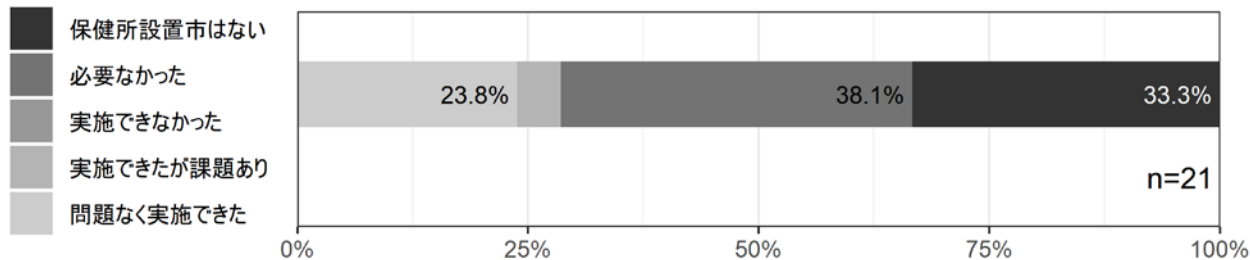
### （連携した場合）連絡員（事務職、保健師等、職種を問わず）を派遣または受け入れましたか



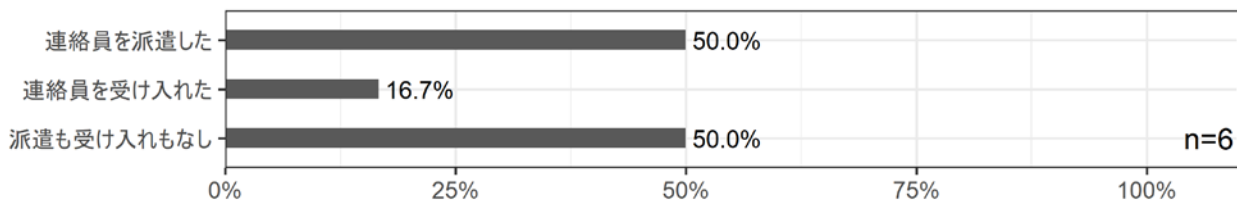
### （できなかった・課題ありの場合）課題の内容

- ・派遣が必要な状況ではなかった。
- ・病院の状況照会→EMISへの入力の流れを本庁と保健所で同じタイミングで実施したため、照会が重複した。
- ・発災3日間、県災害医療本部の動向を把握していなかった。
- ・本庁に要請した物資が一部届かなかった
- ・本庁も当センターも窓口が一本化されず、情報の行き違いが生じたり十分な共有が図れないことがあった
- ・連絡員の役割

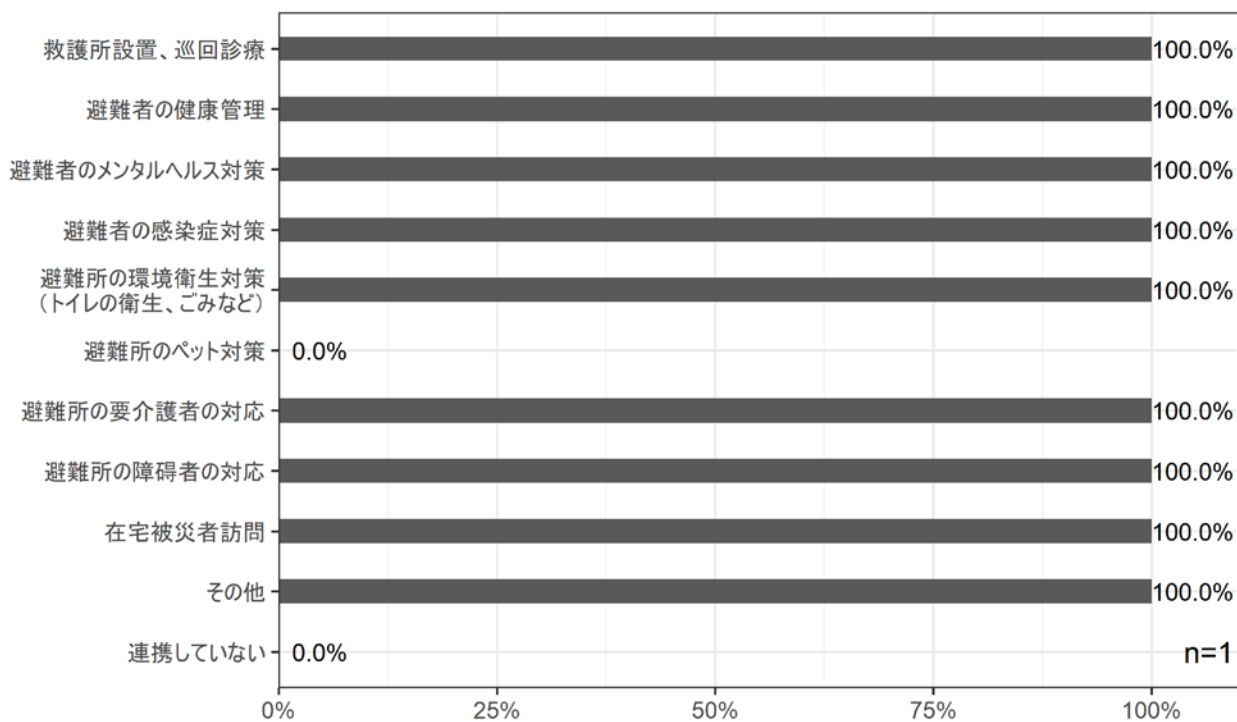
2-11. 二次医療圏内や隣接する保健所設置市との連携や調整はいかがでしたか



(連携した場合) 連絡員(事務職、保健師等、職種を問わず)を派遣または受け入れましたか



(連携した場合) 保健所設置市と連携して対応したことは、次の中にありますか



「その他」の内容

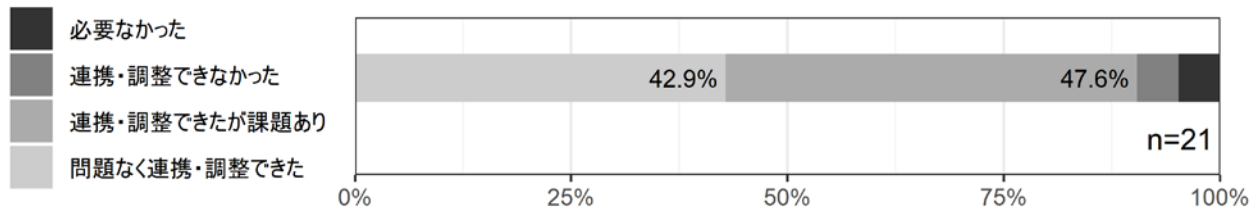
・〇〇地域災害医療調整会議の設置、運営

(できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

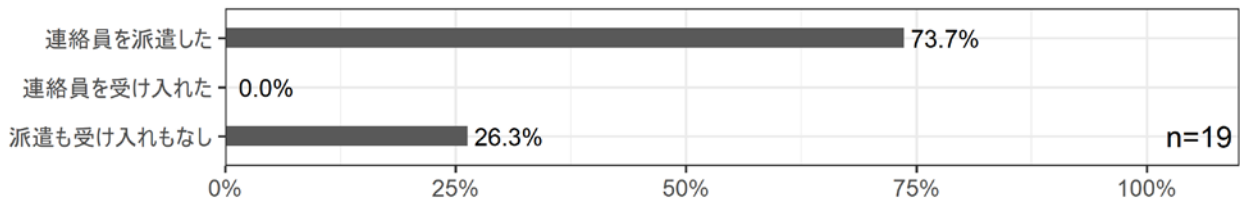
・被災が複数の市町村だったため、会議開催方法や情報共有の面で工夫が必要だった。



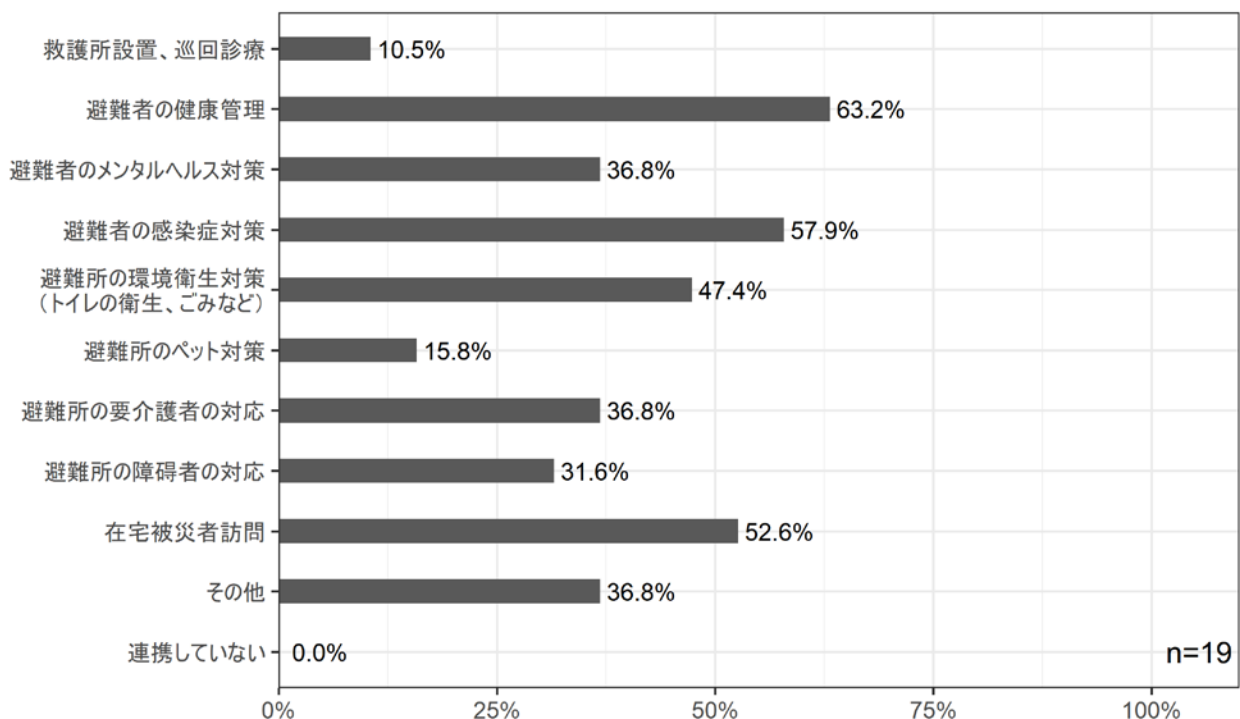
## 2-12. 管内の市町村との連携や調整はいかがでしたか



### (連携した場合) 連絡員 (事務職、保健師等、職種を問わず) を派遣または受け入れましたか



### (連携した場合) 管内の市町村と連携して対応したことは、次の中にありますか



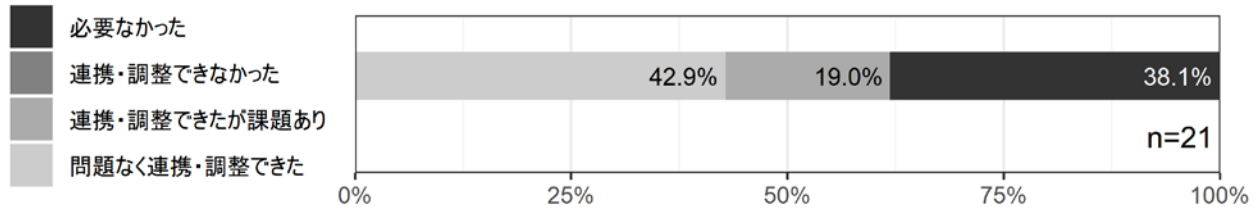
### 「その他」の内容

被災家屋の消毒、健康相談、要医療者情報の把握、断水に伴う病院への応急給水、避難所の情報共有、課題把握と連絡調整、市町職員の健康管理支援

### (できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・市町村からは保健所の役割がわからないという意見もあった。役割とそれにとまなう具体的な動き方が課題。
- ・避難行動要支援者や避難所における要医療者の情報は市町村の複数課が把握していて、情報収集が難しかった。
- ・市町村が実施している避難所で活動内容の詳細把握ができなかった。
- ・発災直後、当所管内の避難所の状況を把握していなかった。
- ・市町村により考え方が異なり、一部調整に手間取った
- ・市組織体制の課題があり、確認された健康課題への対応、中期的な対応方針の確認ができなかった。
- ・市町支援を行う上での受援体制が整っておらずスムーズに支援に入れなかった
- ・派遣の時期と役割について、市町村との認識のズレがあったと思われる。

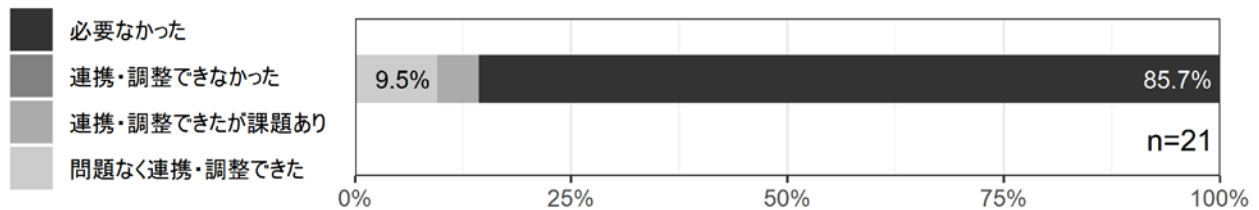
### 2-13. 活動チームとの連携や調整はいかがでしたか



#### (できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・病院スクリーニングの実施など役割分割（保健所による病院被害状況の把握がDMA Tからすると不十分などの意見が出ていた）
- ・情報が一元化されていなかった。
- ・発災当初、DMA Tの動向を全く把握していなかった。
- ・避難所に夜間専門職が不在となることへの不安が強く、終了の見極めの調整が難しかった。

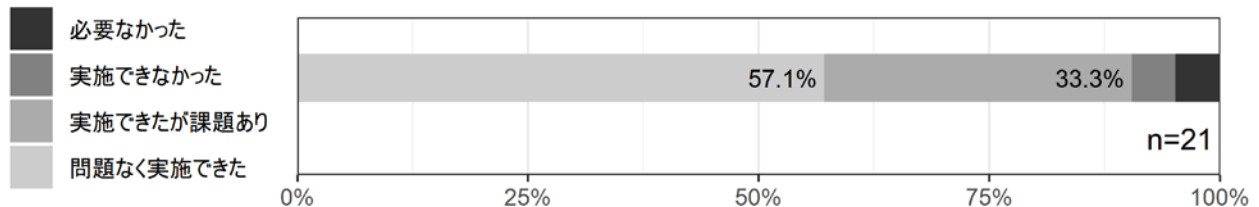
### 2-14. 厚生労働省や他の府省庁、国の機関等との連携や調整はいかがでしたか。



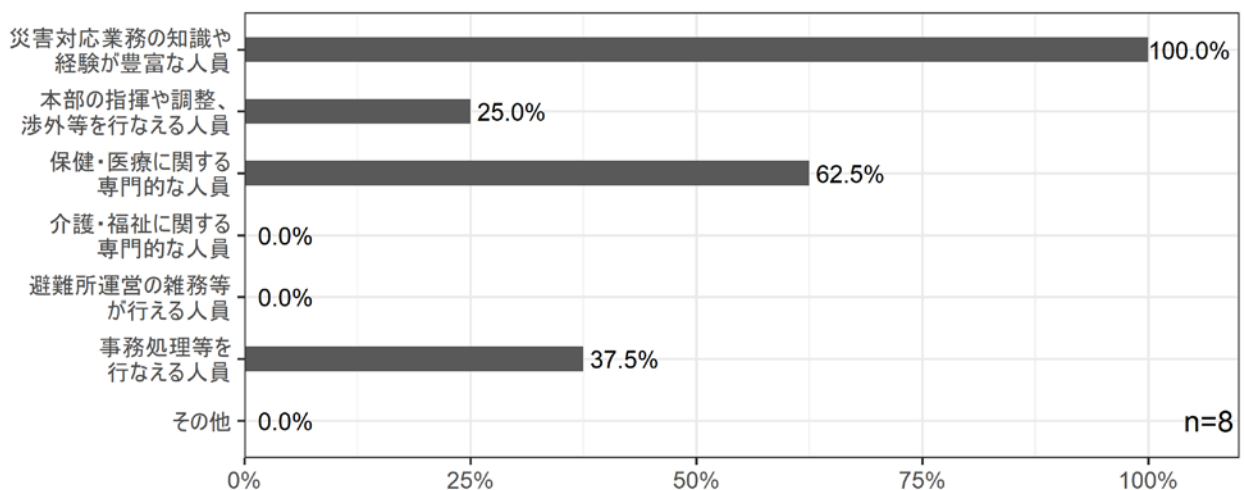
#### (できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・電源車の配置基準が不明確で、複数の部署が対応されていた。

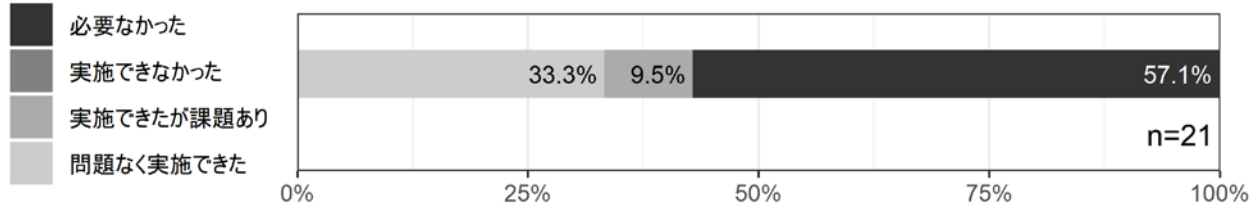
### 2-15. 災害対応に必要な人員の確保・支援は不足なく行えましたか



#### (できなかった・課題ありの場合) 特にどのような人員が不足しましたか



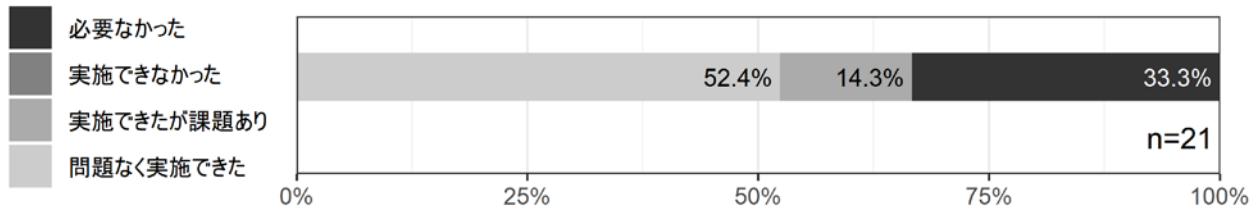
2-16. 避難所などの現地で必要な物資や資機材の確保や供給は適切に行えましたか



(できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・本庁に要請した物資の一部が届かなかった
- ・届けた物資が使われていないことがあった

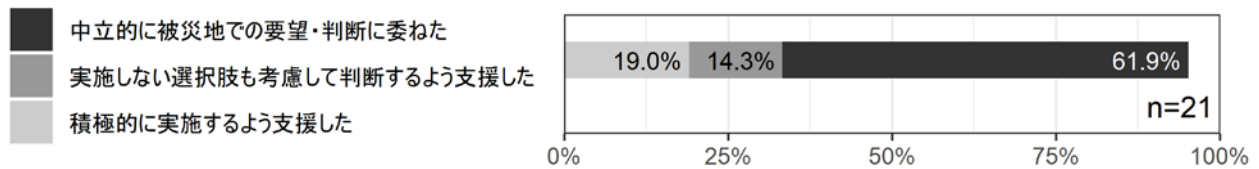
2-17. 活動チームの撤退や本部体制の移行・終了は円滑に行えましたか



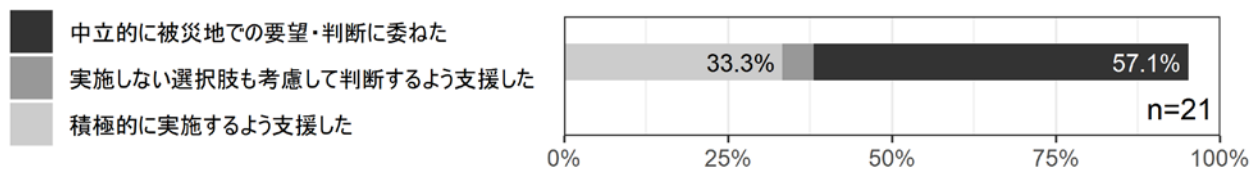
(できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・体制の終了時期について、どのタイミングで終了すべきかの判断が難しかった。
- ・町の体制が整っていないことから、支援が通常事業への移行や、終了に時間がかかった。
- ・救護所撤退の時期について医師会との調整が必要だった。

2-18. 浸水家屋等の消毒について、どのような方針で市町村等の支援を行いましたか

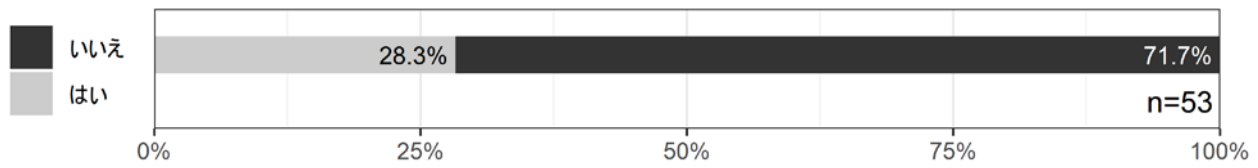


2-19. 害発生後の全戸訪問（要配慮者が否かに関わらず一定地域または一定以上の被害世帯の全戸への訪問）について、どのような方針で市町村等の支援を行いましたか



### III. 保健医療調整本部について

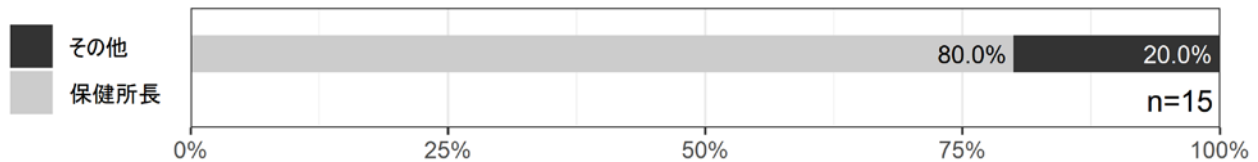
#### 3-1. 保健医療調整本部、またはそれに代わる組織は設置されましたか



#### 保健医療調整本部またはそれに代わる組織の名称

- ・〇〇地区(地域)保健医療救護対策本部 (2)
- ・〇〇地区(地域)保健医療調整本部 (2)
- ・〇〇地域災害保健医療調整会議
- ・〇〇地域災害保健医療対策会議
- ・〇〇現地保健医療調整本部
- ・〇〇保健所災害対策会議
- ・〇〇保健所現地対策本部
- ・〇〇保健福祉事務所 災害対策室
- ・〇〇地方部保健福祉班
- ・保健医療福祉調整〇〇地方本部
- ・所内災害対策本部
- ・危機管理対策本部及び被災者生活支援チーム
- ・特になし

#### 本部長の役職は次のいずれですか



#### 「その他」の具体的な所属

- ・〇〇保健福祉事務所 2

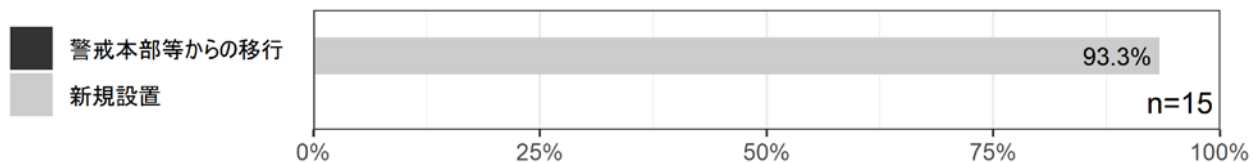
#### 役職

- ・事務所長 2

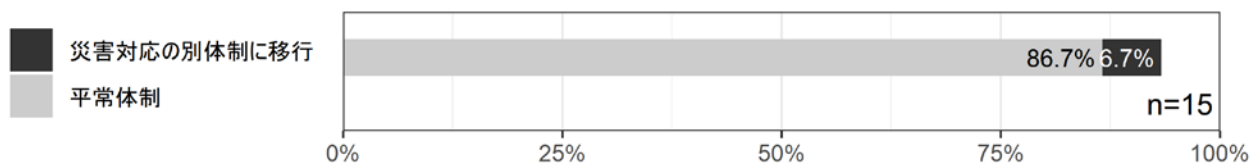
#### 本部の設置期間

平均 21.2 日, 標準偏差 18.5, n=13

#### 本部設置の経緯



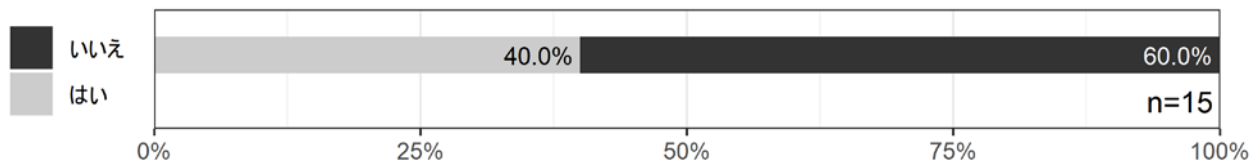
#### 保健医療調整本部終了後の対応



#### 移行後の組織名

- ・保健活動ミーティング

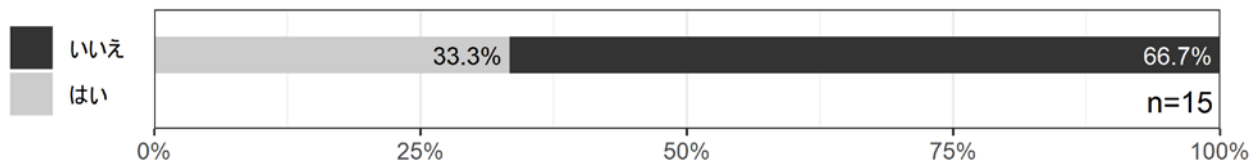
3-2. 保健医療調整本部会議や地域災害医療対策会議等の保健医療に関する合同会議を開催しましたか



会議の開催回数（回数には、課内の打合せ等は含みません）

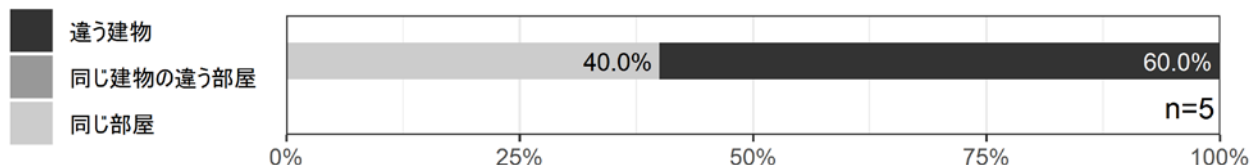
平均 15.8 回，標準偏差 18.2，n=6

3-3. 保健医療調整本部のための部屋（＝本部室）を設置しましたか



本部室の建物名	階数	広さ	開設～閉鎖時期
・〇〇保健所(2)	平均 1.4	平均 96.4m <sup>2</sup>	平均 11.0 日
・〇〇市保健所	標準偏差 0.5	標準偏差 91.7	標準偏差 10.1
・〇〇保健福祉事務所	n=5	n=5	n=5
・〇〇合同庁舎			

本部室の災害対策本部との位置



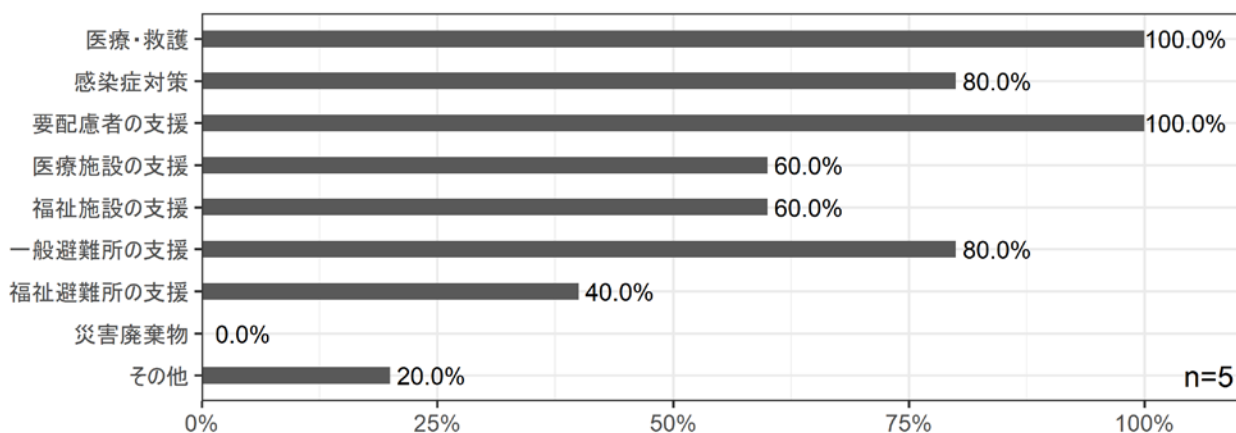
本部室の常駐者数（庁内職員）

平均 6.0 人，標準偏差 5.5，n=5

（庁外の活動チーム等）

平均 2.2 人，標準偏差 2.3，n=5

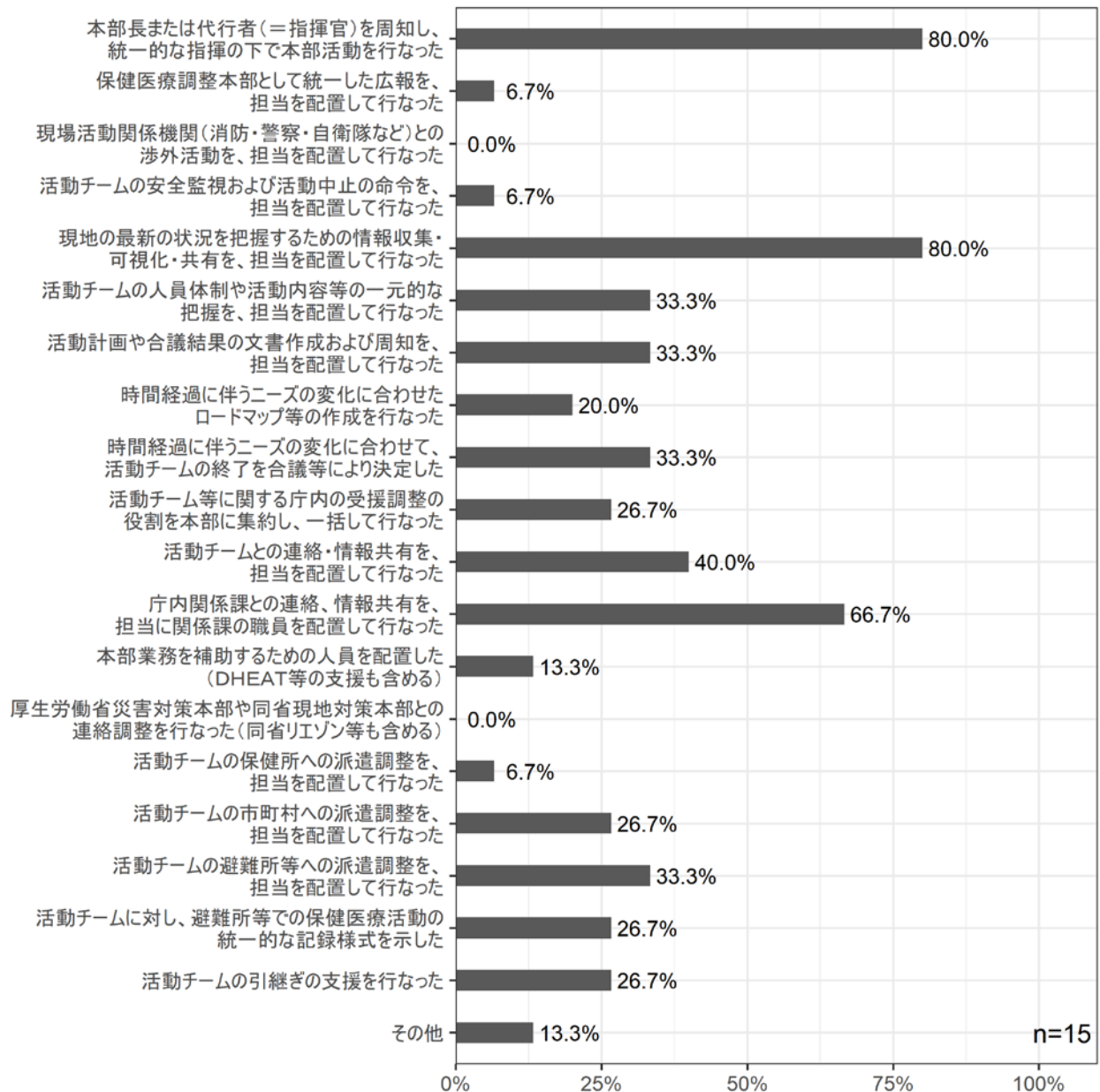
本部室ではどのような活動を対象としましたか



「その他」の内容

- ・ ボランティアの健康管理についての啓発、油の流出による健康被害

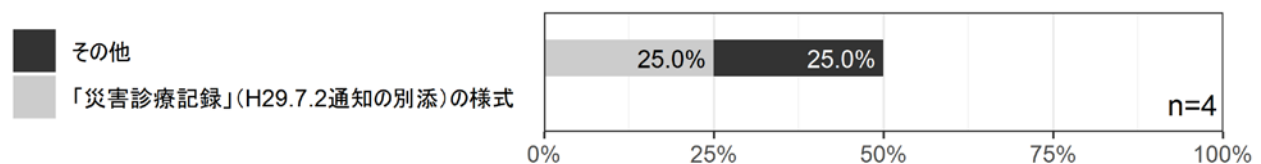
### 3-4. 保健医療調整本部として組織的に行なったことはありますか。担当は専任でなくてもかまいません



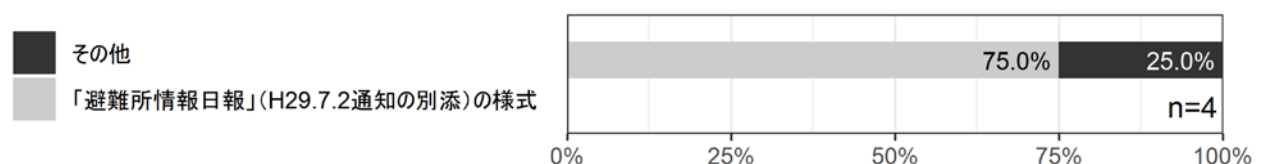
#### 「その他」の回答

- ・被災市町保健活動支援を行った。
- ・一部市町村に県保健師2人を1週間配置、町の保健福祉活動の企画運営を支援(ロードマップ等作成)

#### 3-4-2. 被災者の診療録として使用した統一様式は何ですか



#### 3-4-3. 避難所状況等の記録に使用した統一様式は何ですか

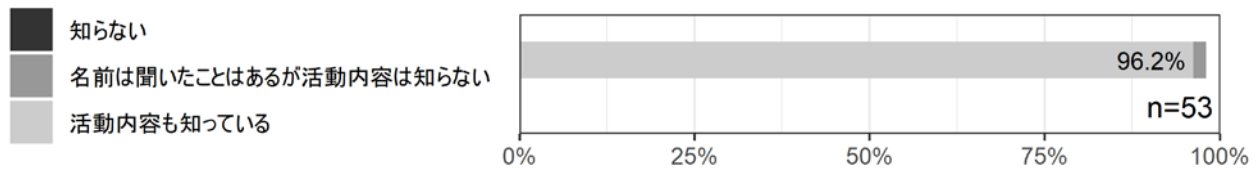


### 3-5. 保健医療調整本部を設置しなかった理由（自由記述からコード化・集計）

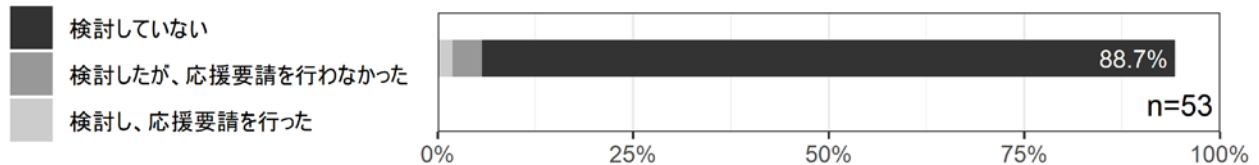
- ・人的被害がなかったから(4)
- ・医療機関等の被害がなかったか(7)
- ・避難所が長期化しなかったから(1)
- ・被害がないまたは限定的だったから(19)
- ・市町村や医療機関等から支援要請がなかったから(3)
- ・保健医療活動の対応・調整の必要がなかったから(5)
- ・他の体制で対応したから(7)
- ・保健所以外の組織による判断(6)
- ・設置の規定がなかったから(1)

#### IV. DHEAT について

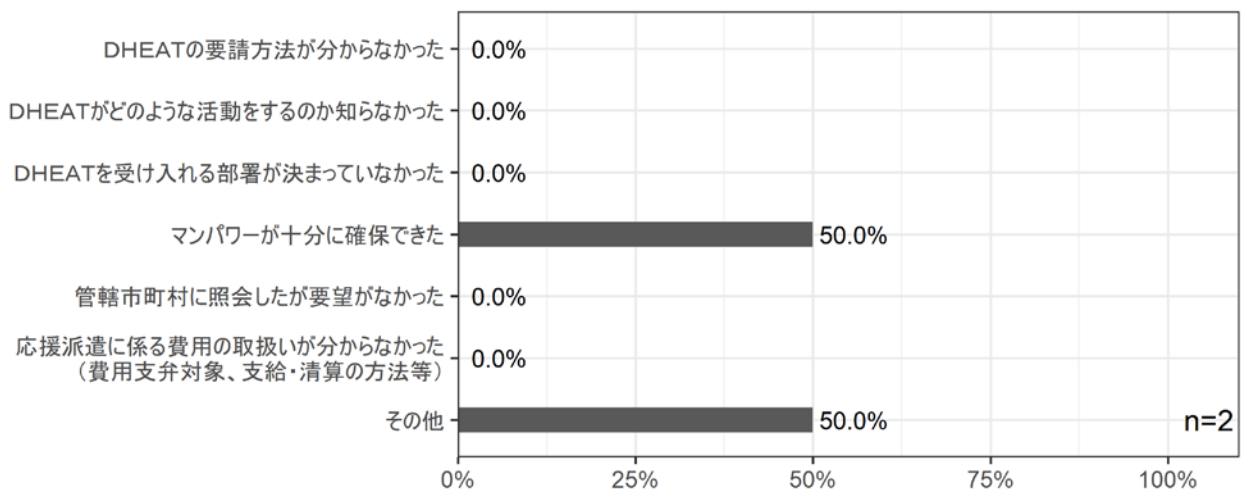
##### 4-1. DHEAT の活動内容を知っていますか



##### 4-2. 発災後、県外からの DHEAT の要請を検討しましたか



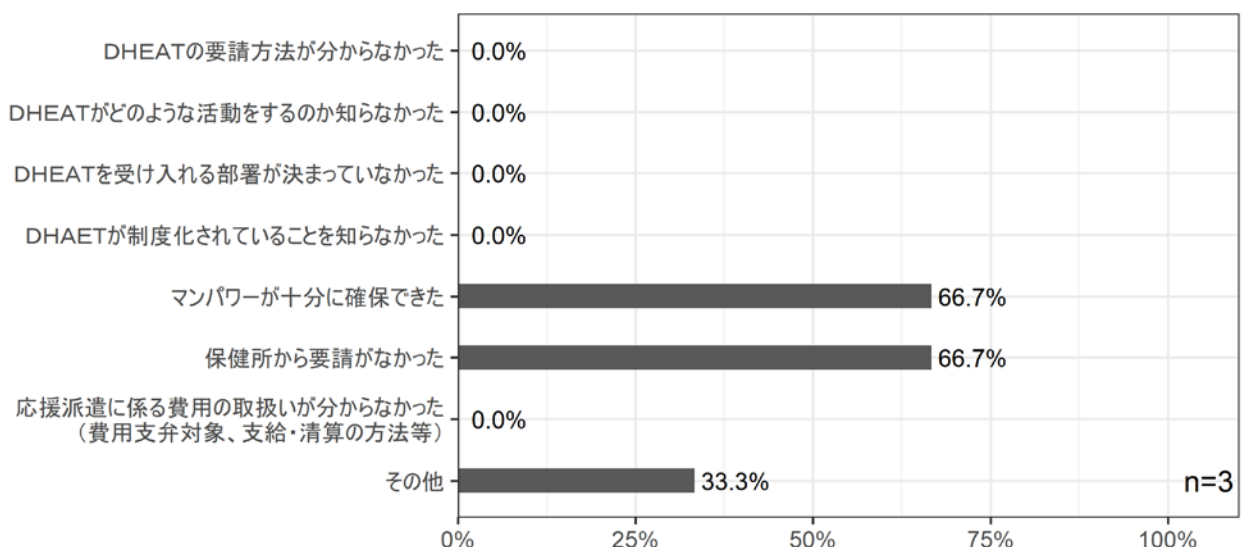
##### (検討したが、応援要請を行わなかった場合) DHEAT 応援要請しなかった理由



##### 「その他」の回答

- ・DHEAT が必要な状況ではないと判断した。

##### (検討していない場合) DHEAT の要請を検討しなかった理由

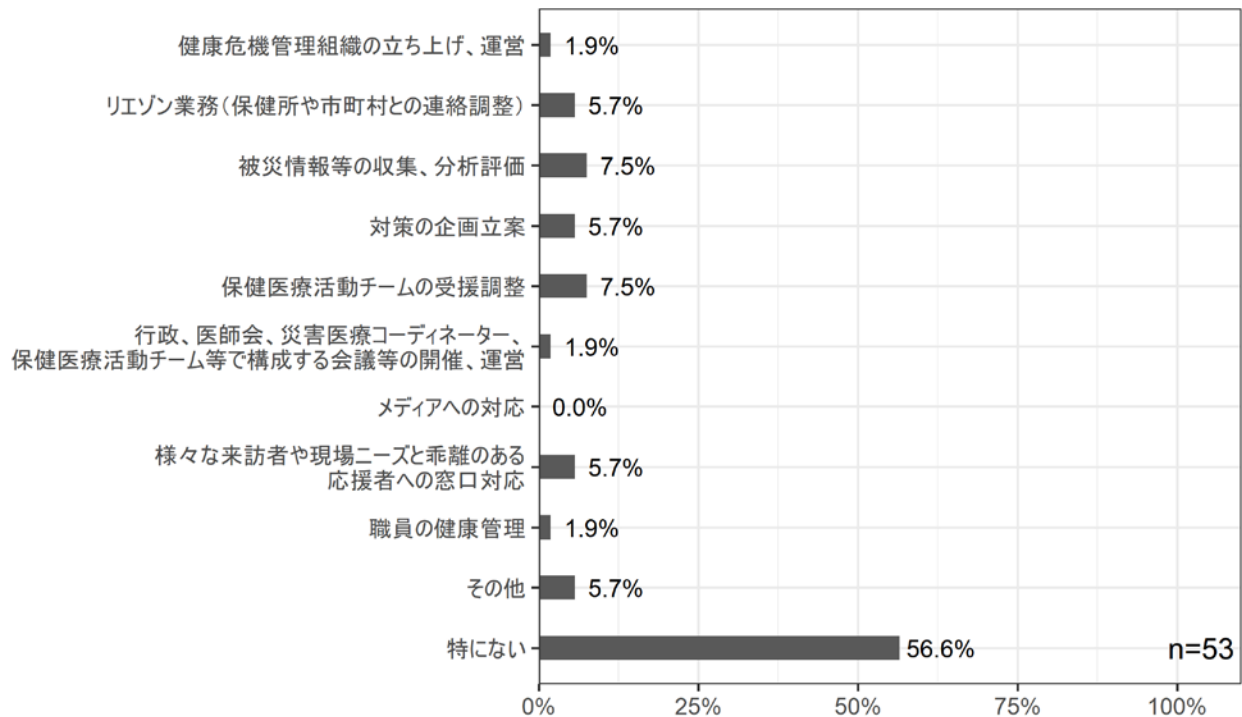




## 「その他」の回答

- ・大きな被害は想定されなかったから。
- ・被害が特になく、対応の必要がなかったため。
- ・DHEATを要請するまでの状況に至らなかった
- ・管内に被災した地域がなかった。
- ・被害なしのため
- ・必要ないため
- ・当所管内で被災がほとんど無く、要請の必要が無かったため
- ・管内被害がなかった。
- ・発災しなかったから
- ・必要がなかった
- ・大規模な被害がなかったため。
- ・地域医療体制が正常だった
- ・必要がなかったため。
- ・DHEATを必要としなかったため
- ・被害は確認されず、不要だった。
- ・応援を要請する事態に至らなかった。
- ・管内市町村からの要請が無かったから
- ・管内で大規模災害はなかったため
- ・必要性を感じなかったため
- ・必要とする程の被害ではなかった。
- ・必要性がないため
- ・必要がなかったから

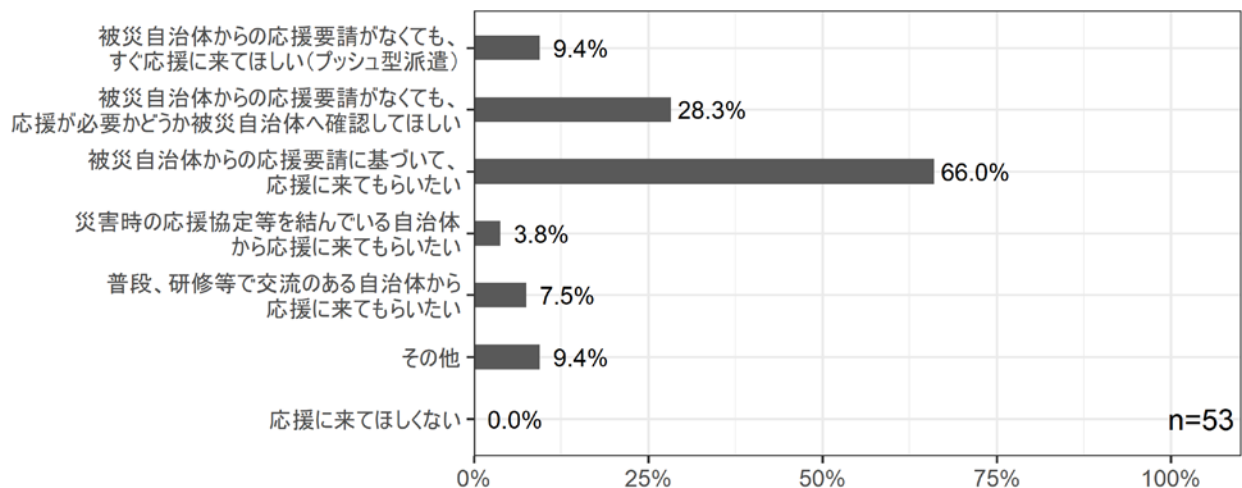
#### 4-3. DHEATにこういう応援業務をしてもらえば良かったと思うことはありますか



#### 「その他」の回答

- ・要請していない
- ・要請した経験がないので回答できません。
- ・被災が大きくなかったため必要なし

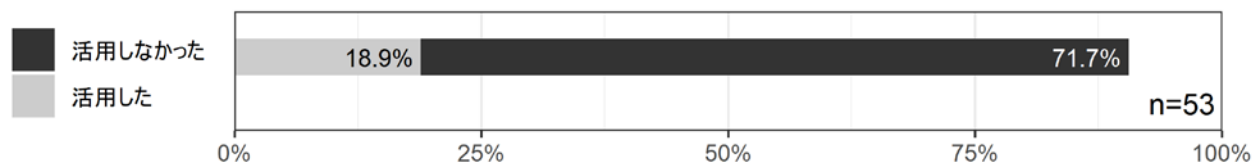
#### 4-4. DHEATが応援派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと思いますか



#### 「その他」の回答

- ・まず県内自治体で支援(局所災害であればあるほど)県内自治体内の協力体制がまずは第一かと
- ・不明
- ・本庁の保健医療調整本部がDMATやDHEATの要請を調整し、地域の必要性に応じて速やかに対応(派遣)できるよう待機してもらいたい流れとなっている(保健所は本部への要請)
- ・被害の状況により、上記1、2の対応が分かれる。
- ・現地よりも県庁への派遣をお願いしたい

#### 4-5. DHEAT活動ハンドブックを活用しましたか



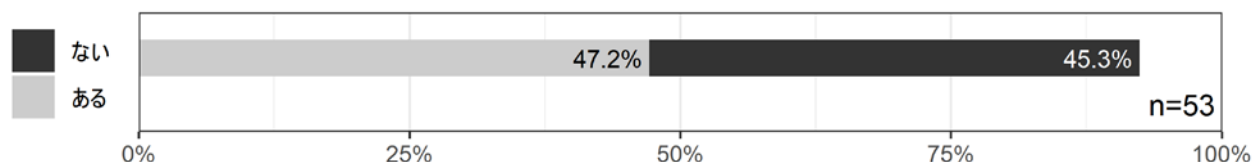
#### 具体的な内容

- ・タイムライン等
- ・全般
- ・タイムライン、チェックリスト、ロードマップ等
- ・タイムラインとチェックリスト
- ・研修会時

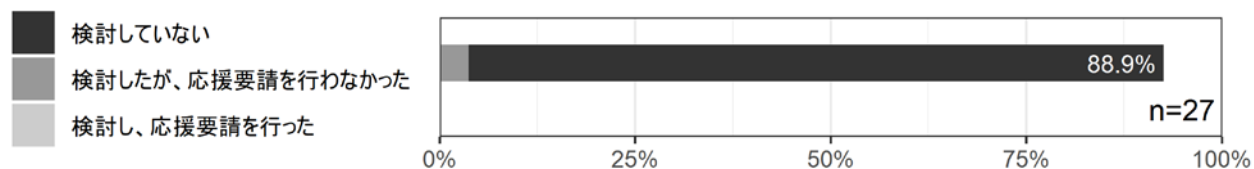
#### 4-6. DHEATについて要望等・記入有り

- ・訓練が足りない。
- ・DHEATができる支援の例示を平時から周知していただきたい
- ・各都道府がどのようにDHEATを育成しているのか知りたい。長崎、熊本など先進的に活動しているのは除き、現在DHEATがどのように位置付けられ活動する予定などの一覧があれば。例えば（1窓口（例県庁〇〇課） 2研修担当課 3県防災計画の位置付け 4県都道府県毎のDHEAT活動マニュアルの策定
- ・継続的な人材育成のため、国によるDHEAT研修の充実強化
- ・研修の頻度を多くし、保健所職員で希望する者が受講できるようになればと思う。

#### 4-7. 県内 DHEAT もしくは類似する相互応援体制（以下、県内 DHEAT）がありますか



#### 4-8. 県内DHEATがある場合、県内DHEATの応援を検討しましたか



#### 検討していない理由

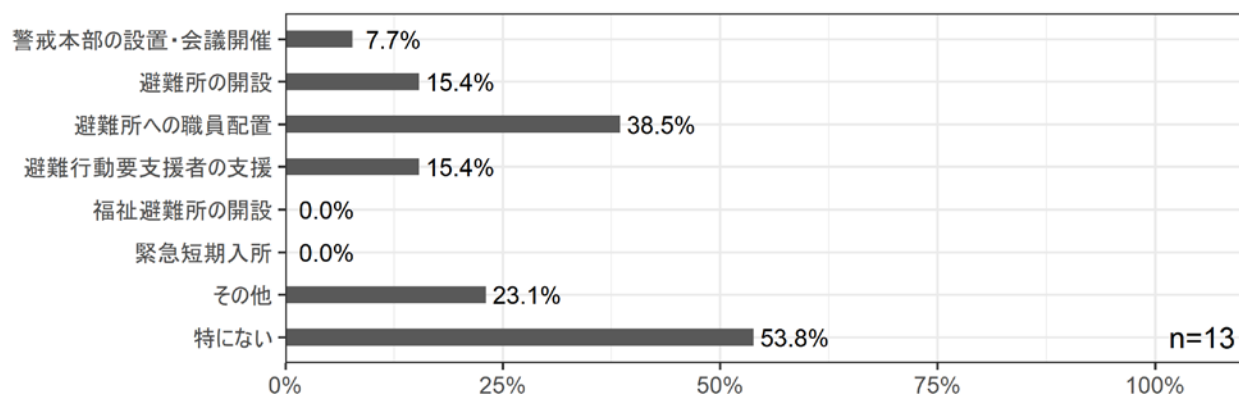
- ・管内市町で対応できる程度の被災だったため、管内市町から要請がなかった
- ・保健所の機能に問題なかったため
- ・マンパワーが十分に確保できた
- ・保健師チームの応援で事足りた
- ・マンパワーが十分に確保できた。
- ・必要ないため
- ・応援要請するほどの被害はなかった
- ・必要なかったから
- ・発災しなかったから
- ・必要なかった
- ・マンパワーが十分だった
- ・管内に被害発生はなかったため。
- ・管内の被害がほとんどなく、応援不要であったため。
- ・応援までは不要であったため
- ・応援が必要なほどの被害がなかったため。
- ・被害は確認されず、不要だった。
- ・応援を要請する事態に至らなかった。
- ・被害状況は大きくなく、体制をとれたため。
- ・管内では応援要請するほどの被害はなかったため
- ・所内の職員で対応可能だったため
- ・問4-2-3に同じ
- ・必要なかったから
- ・必要がなかった

令和元年の一連の風水害に関する災害時保健医療調整活動等の実態調査  
保健所設置市版 集計結果

調査期間：2020年2月20日～2020年3月6日

I. 災害発生前の警戒機の対応について

1-1. 気象庁等が行う気象予報情報の発信（記者会見等）から災害発生までのリードタイム（警戒期）において、貴自治体の保健医療部局が行った対応はありますか



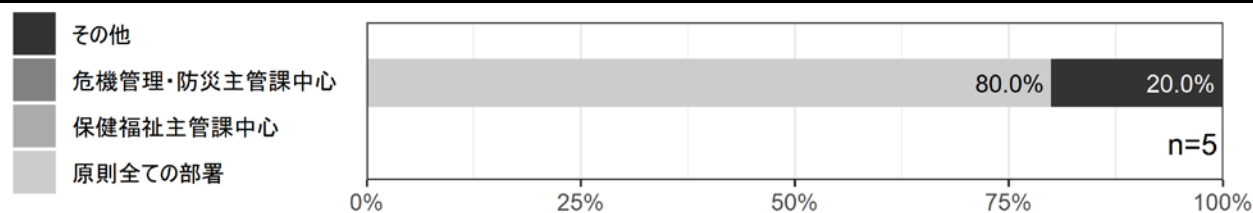
「その他」の回答

- ・各病院との情報連絡体制の確立
- ・関係機関への情報発信、情報収集
- ・緊急応援隊としての職員配置

（避難所を開設した場合）警戒期の最大避難者数

平均 5839.0 人，標準偏差 4130.9，n=2

（避難所に職員を配置した場合）配置した職員の所属



「その他」の回答

- ・事前に定めのある部が中心でその応援として臨時で配置

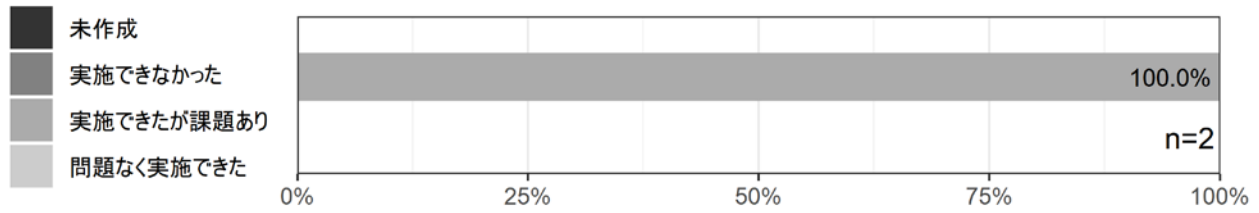
（避難所に職員を配置した場合）避難所1箇所あたりの配置職員数（最少）

平均 3.2 人，標準偏差 1.3，n=5

（避難行動を支援した場合）実際に支援した人数

平均 17.0 人，標準偏差 4.2，n=2

1-2. (避難行動を支援した場合) 個別支援計画に沿って支援を実施できましたか



(できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・計画はあるものの具体性に欠ける部分があり、今後検証し改善する必要がある
- ・安否確認にあたっての関係者の連携
- ・本人、家族連絡先につながらないケースがあった(広域避難をしていた)

1-5. 普段から要支援者の安否確認の方法や要支援者リストの関係機関との共有等を行っていましたか

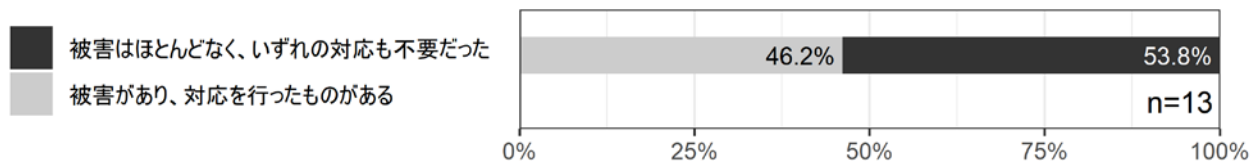


(行っていた場合) 具体的な内容

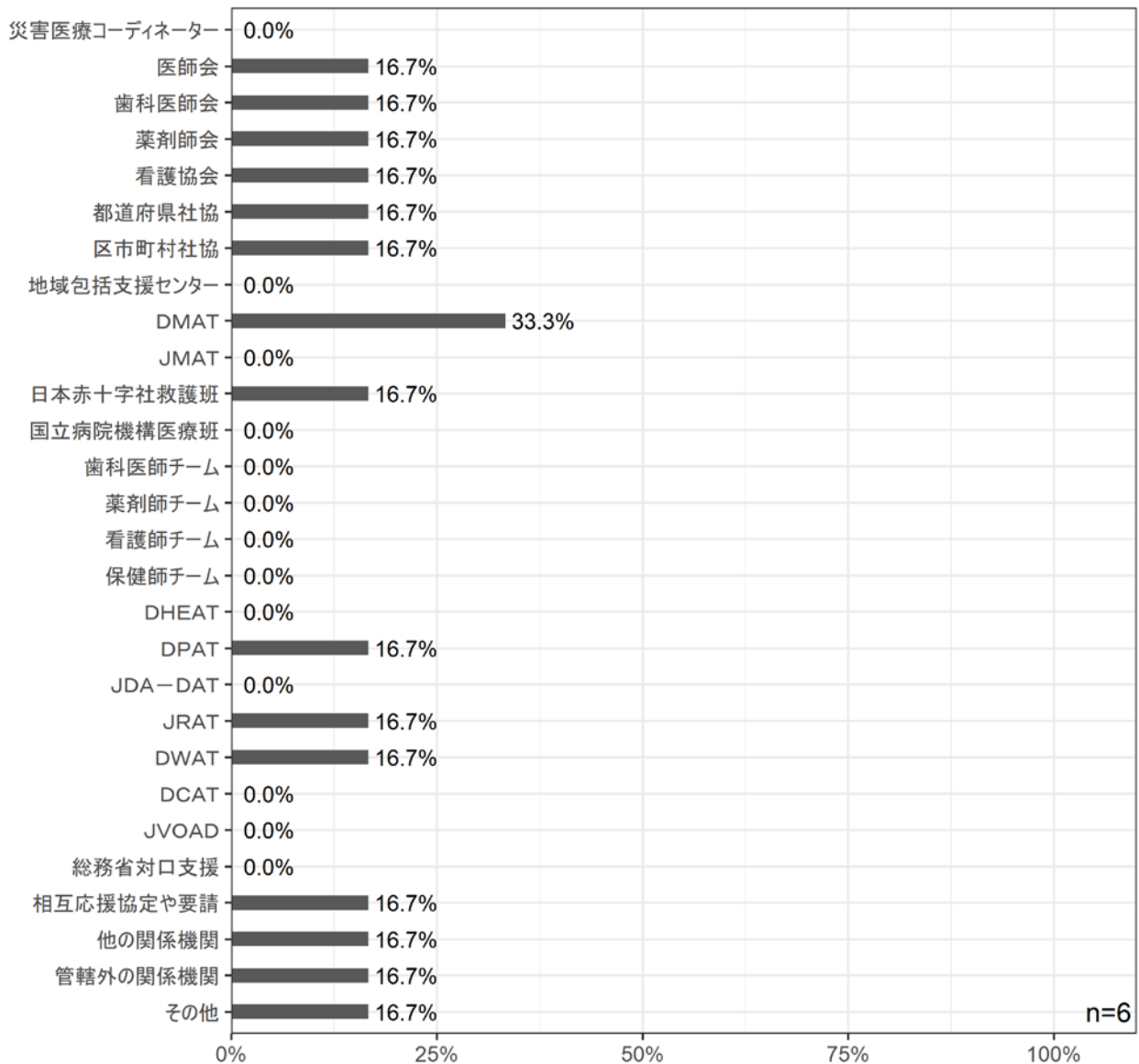
- ・リストを民生委員・地区役員と共有
- ・社会福祉課が作成している避難行動要支援者名簿への掲載希望者のうち筋萎縮性側索硬化症の患者のリストを作成している。

## II. 災害時の保健医療活動等について

### 2-1. 災害救助法の対象となった災害において、保健医療活動の対応は必要でしたか。



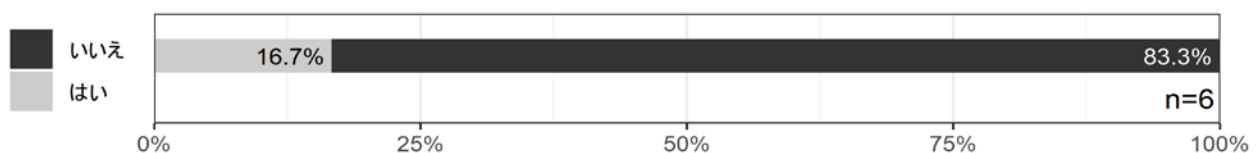
### 2-2. 以下の関係機関や活動チームから、貴自治体の本部や会議への参加、被災地での活動等の協力や支援を受けましたか。※電話等による照会や各機関内での対応活動のみの場合は含みません



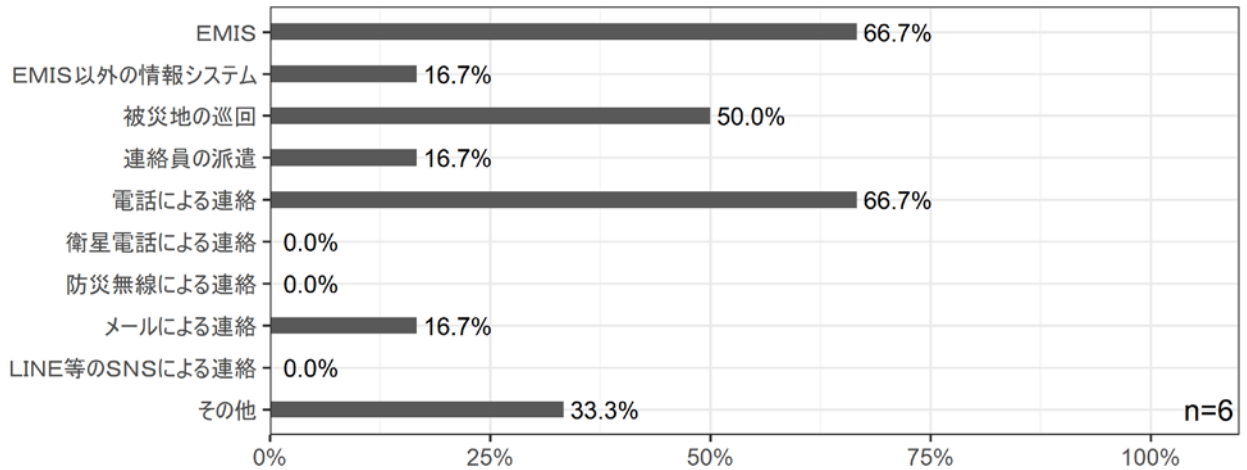
#### 「その他」の回答

協力や支援を受ける必要がなかった

### 2-3. 保健医療関係について、企業の協力や支援を受けましたか。(業務委託による活動を含む)



2-4-1. 災害発生直後からの情報収集において、次のことを利用しましたか



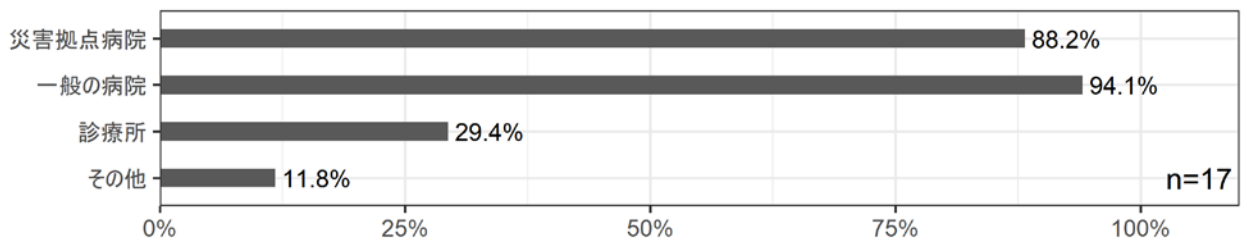
「EMIS 以外の防災情報システム」の回答

- ・〇〇区災害時グループウェア

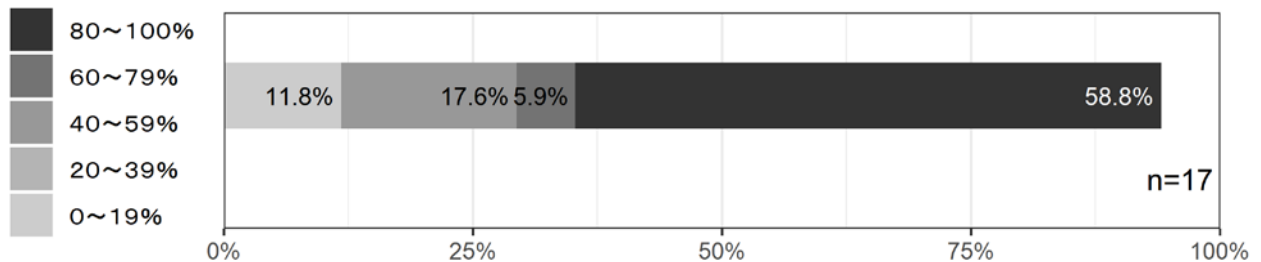
「その他」の回答

- ・MCA無線による連絡
- ・あんしんほっとメール

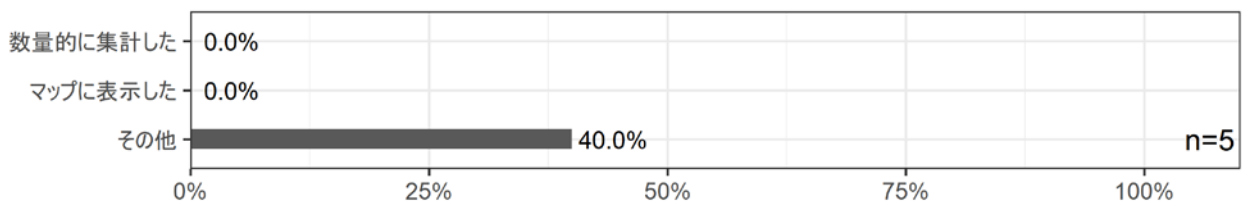
2-4-2. EMISの導入先を教えてください



2-4-3. EMISの入力率を教えてください



2-5. 収集した情報について、次のような分析を行いましたか

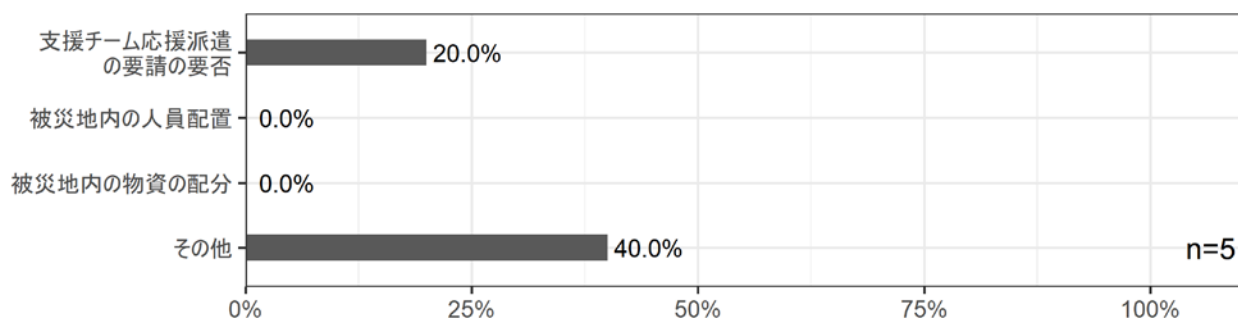


「その他」の回答

- ・掲示し、一覧でみえる化した。
- ・要支援者が避難している避難所に派遣する保健師数を検討した。



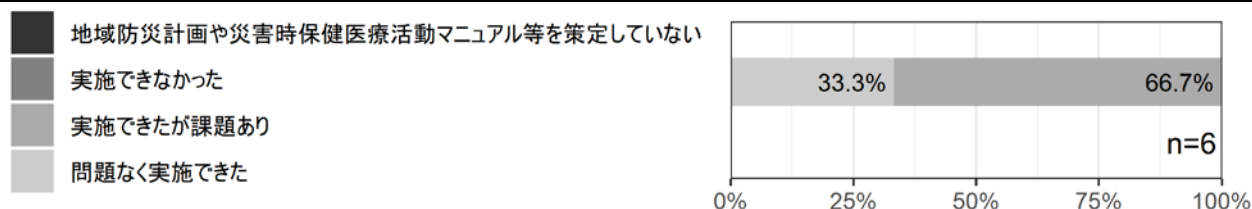
## 2-6. 収集した情報について、次のような意思決定に活用しましたか



### 「その他」の回答

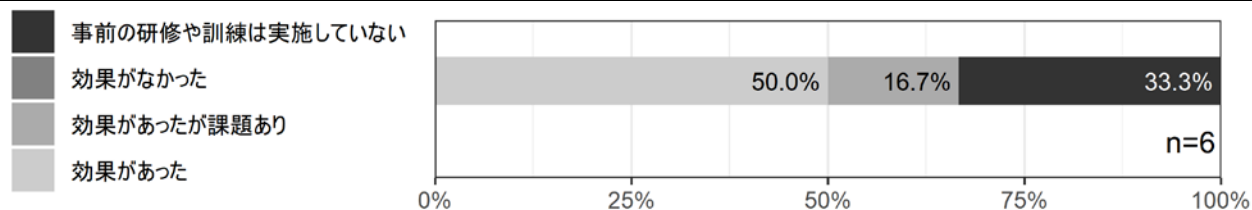
- ・特に被害がなく、活用に至らず。
- ・避難所に配置する職員の人員配置

## 2-7. 事前に策定していた地域防災計画や災害時保健医療活動マニュアル等したがって、実際の災害対応を実施できましたか



計画等の名称	課題の内容
〇〇市地域防災計画 健康政策部初動マニュアル	・ 消毒剤散布対応（当初基準より広げて対応をせざるを得なかった） ・ 様式の回収・管理方法をルール化せず活動に着手してしまった。
〇〇市地域防災計画等	支援チームの受入等
〇〇市地域防災計画	風水害についての計画を具体的に記述する必要がある
〇〇市地域防災計画	避難所における要医療及び要助産看護者の把握や対応方法について、避難所に派遣される職員と避難所からの情報を収集する職員が理解しておく必要がある。

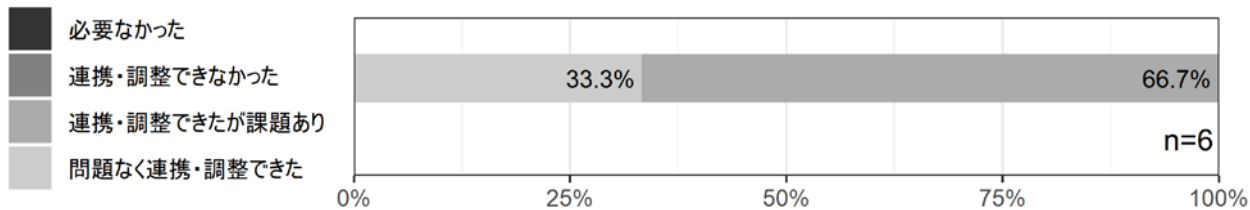
## 2-8. 事前の研修や訓練は、実際の災害対応において効果がありましたか



### 効果的だった研修や訓練の対象と内容

- ・初動訓練（部内）
- ・本部の立ち上げ、各病院等への連絡体制の確立
- ・各病院との緊急医療救護所訓練、情報連絡訓練における通信
- ・災害保健医療調整会議等
- ・保健医療活動訓練：職員が対象。保健医療調整本部の運営等。
- ・災害対応基礎研修：職員が対象。災害時保健医療の考え方、EMIS、クロノロ。
- ・情報管理研修：職員が対象。CSCA、クロノロ、EMIS。

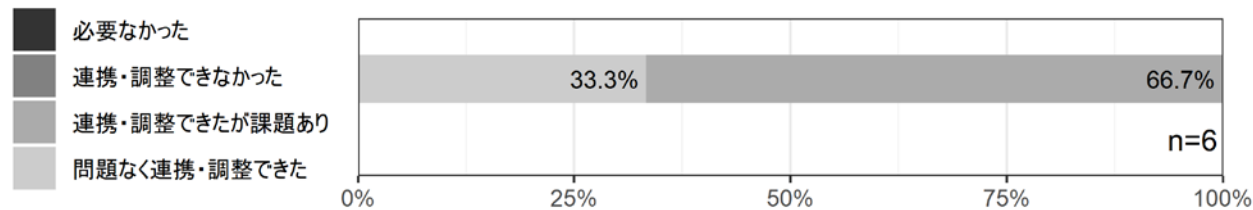
## 2-9. 災害対策本部（防災部局）との連携や調整はいかがでしたか



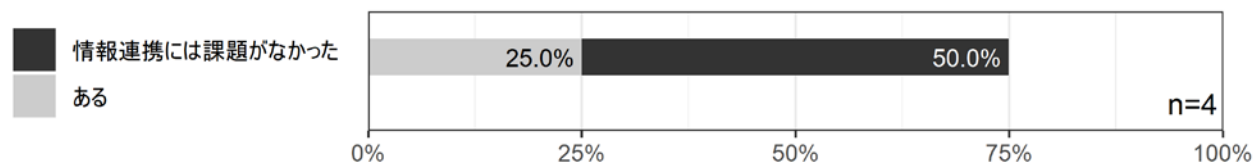
### 具体的な課題の内容

- ・ 災対本部がうまく機能しておらず連絡員としての役割や有効的な会議ではなかったことがある
- ・ 必要な情報を共有できなかった。

## 2-10-1. 福祉部局との連携や調整はいかがでしたか



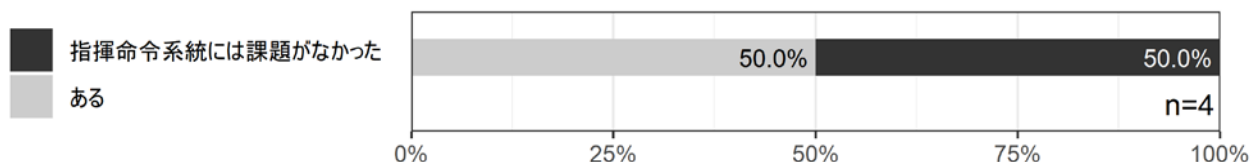
## 2-10-2. (できなかった・課題ありの場合) 情報連携で改善すべき点



### 具体的な内容

- ・ 人工呼吸器患者の安否確認情報の共有

## 2-10-3. (できなかった・課題ありの場合) 指揮命令系統で改善すべき点



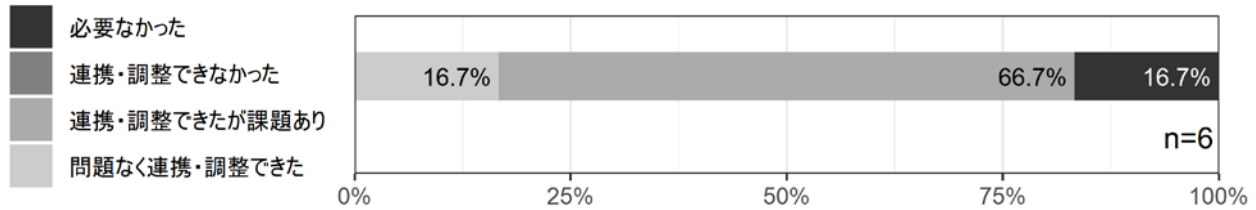
### 具体的な内容

- ・ 避難所や在宅の被災者への支援における福祉部との調整

## 2-10-4. (できなかった・課題ありの場合) その他の改善すべき点

- ・ 避難所が追加で開設されたが、福祉的な対応が必要な避難者と一般避難者が混在していた。1日のみの開所だったため大きな混乱は生じなかったが、長期化すると問題が発生する可能性が高かったので、開設当初から運営方法についての改善が必要だと思う。

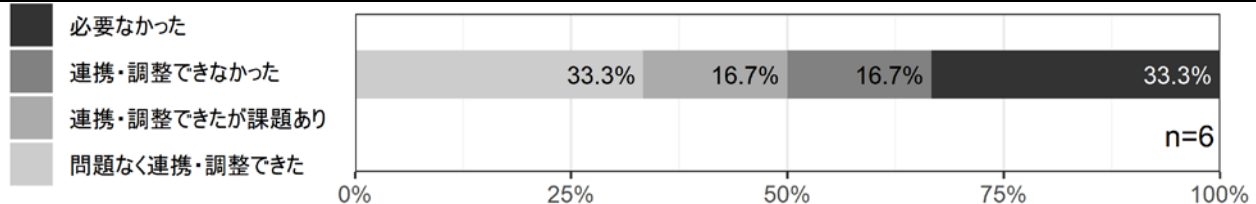
2-11. 保健医療活動に関係する上記以外の複数の課（または部）の間の連携や調整はいかがでしたか



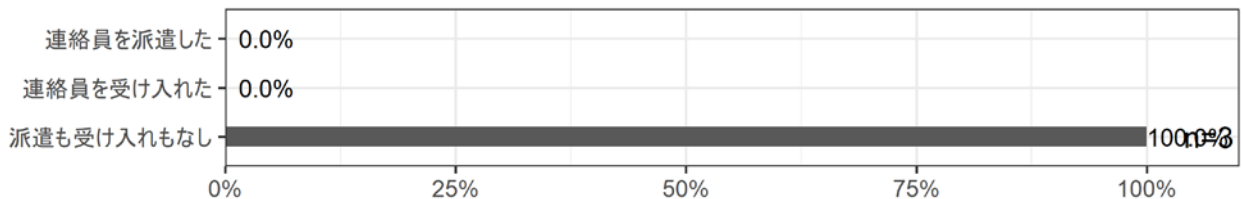
(できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・避難所情報の共有→忙しくこちらに情報が届かなかった（整理できていなかった）
- ・自治体内の保健師の応援について、被災した地域が応援体制の依頼から確立を担わなくてはならず、負荷が大きかった（災対本部の方針だった）。
- ・避難所開設にあたり、問2-10-4の通り、事前情報と現地での情報が異なっていた。

2-12. 隣接する県型保健所との連携や調整はいかがでしたか



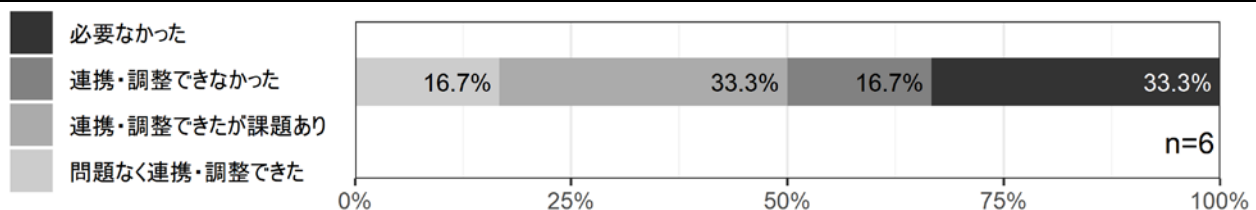
(連携した場合) 連絡員（事務職、保健師等、職種を問わず）を派遣または受け入れましたか



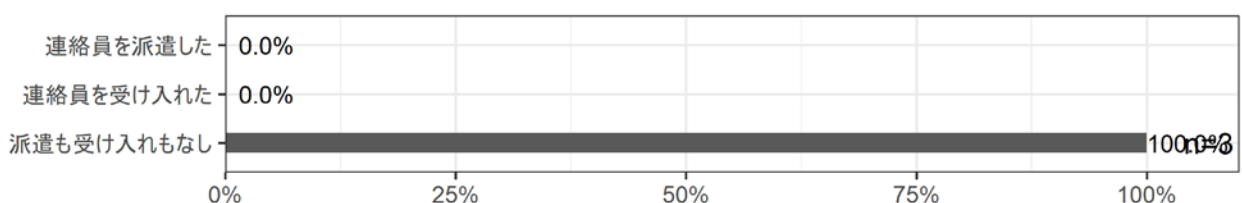
(連携した場合) 県型保健所と連携して対応したこと

- ・災害保健医療調整会議の開催

2-13. 都道府県の保健医療部局（または保健医療調整本部）との連携や調整はいかがでしたか



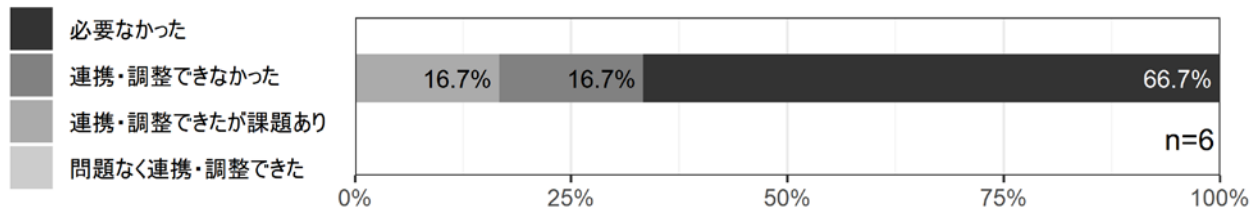
(連携した場合) 連絡員（事務職、保健師等、職種を問わず）を派遣または受け入れましたか



(できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・情報共有

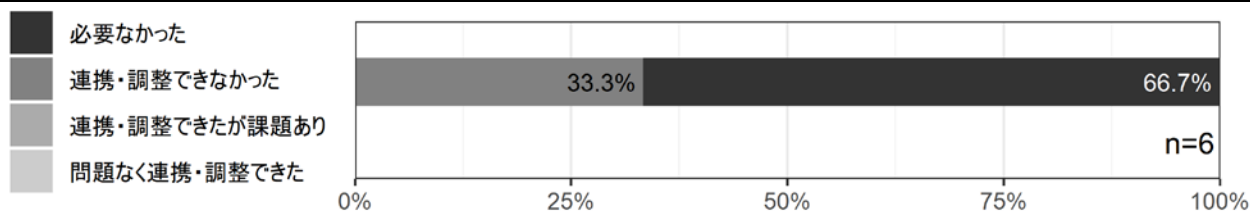
2-14. 活動チームとの連携や調整はいかがでしたか



(できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

・具体的な調整方法を把握していなかった。

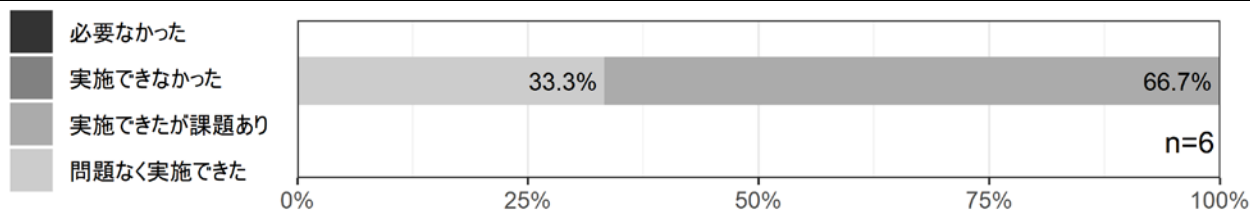
2-15. 厚生労働省や他の府省庁、国の機関等との連携や調整はいかがでしたか。



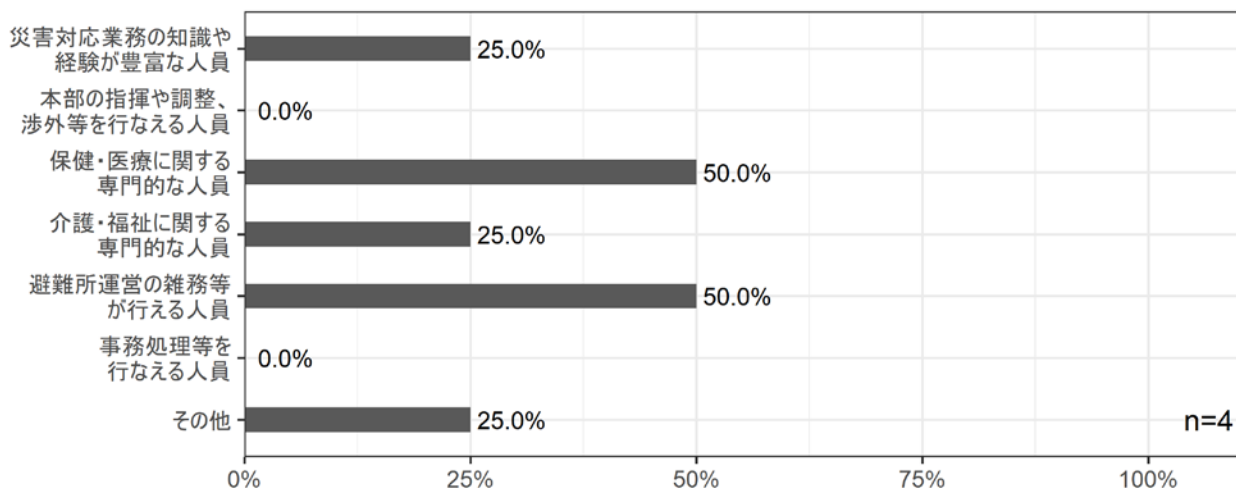
(できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

・具体的な調整方法を把握していなかった。

2-16. 災害対応に必要な人員の確保・支援は不足なく行えましたか



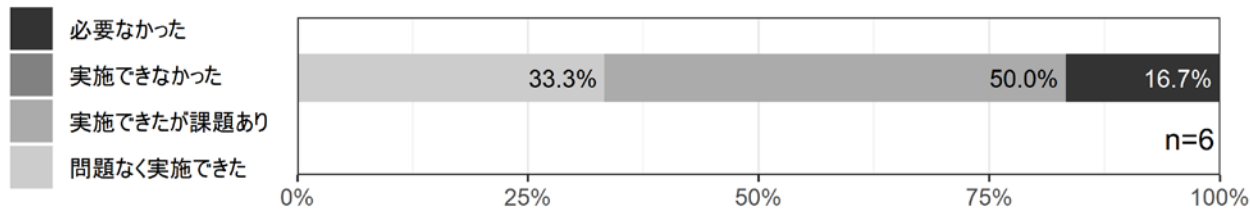
(できなかった・課題ありの場合) 特にどのような人員が不足しましたか



「その他」の内容

・参集、待機させる体制が後手に回ってしまった。

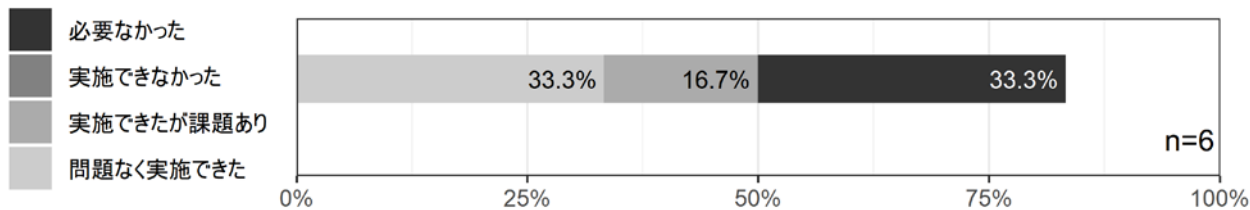
## 2-17. 避難所などの現地で必要な物資や資機材の確保や供給は適切に行えましたか



### (できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・訓練を積んだ職員が少なかった点、その日に指定され従事した職員が多く、ノウハウがないため、苦労していた。又、職員だけで行う計画のため、町会員等を活用できずに人員不足となってしまった。
- ・避難所によって物質の充足され方にバラツキあり。
- ・身体に障害をお持ちの方が滞在するためのベッド、寝具類、プライバシー保持のためのパーテーション、ブルーシート等がなかった。

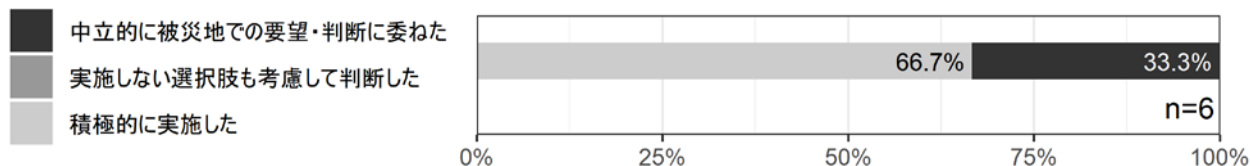
## 2-18. 活動チームの撤退や本部体制の移行・終了は円滑に行えましたか



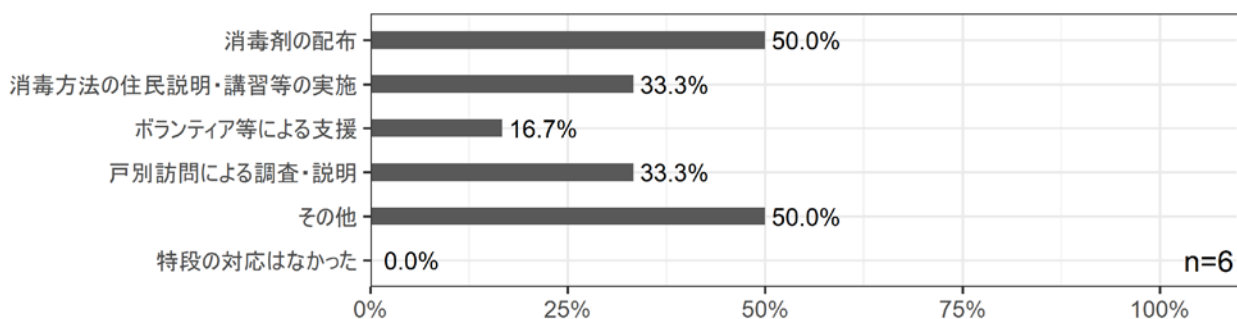
### (できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・DMATの応援について、対応後の確認となってしまった。

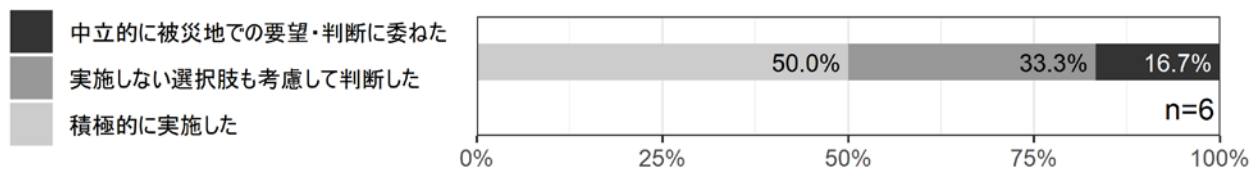
## 2-19. 浸水家屋等の消毒について、どのような方針で対応しましたか



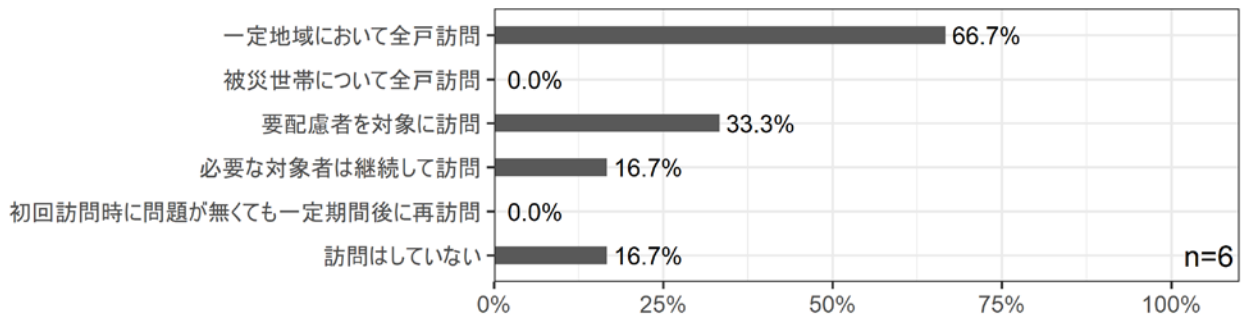
## 2-20. 浸水家屋等の消毒について、具体的にどのような対応を行いましたか



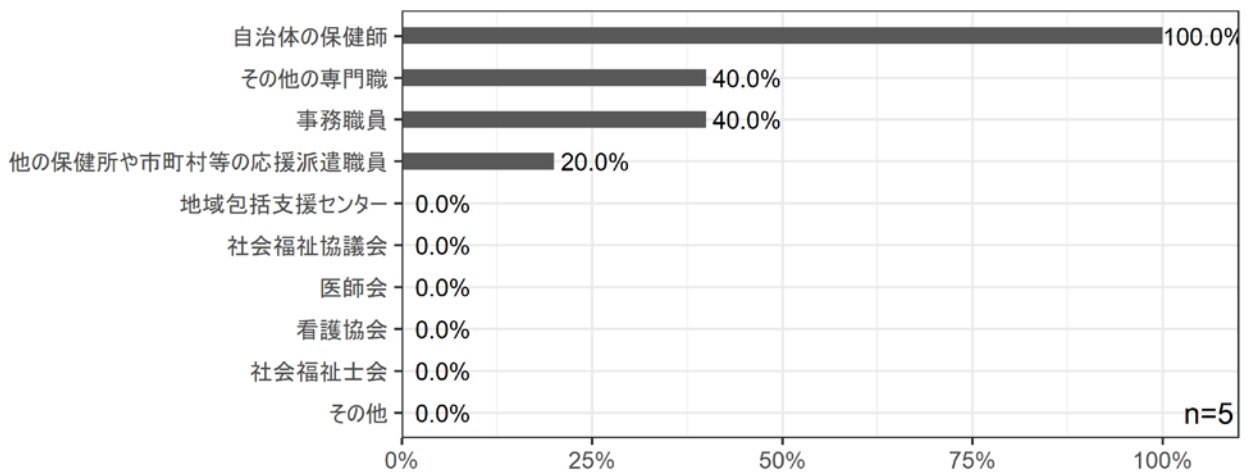
2-21. 災害発生後の全戸訪問（要配慮者が否かに関わらず一定地域または一定以上の被害世帯の全戸への訪問）について、どのような方針で考えましたか



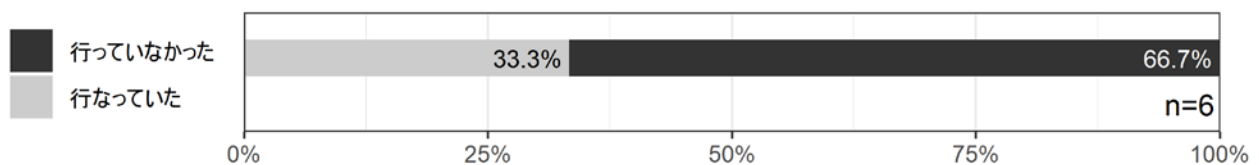
2-22. 貴自治体内において、被災世帯への以下のような訪問が行われましたか



誰が訪問を行いましたか

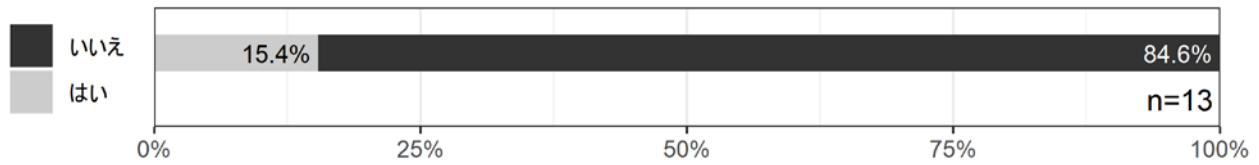


2-23. 平常時から安否確認の方法や要支援者リストの関係機関との共有などの事前準備を行っていましたか



### III. 保健医療調整本部について

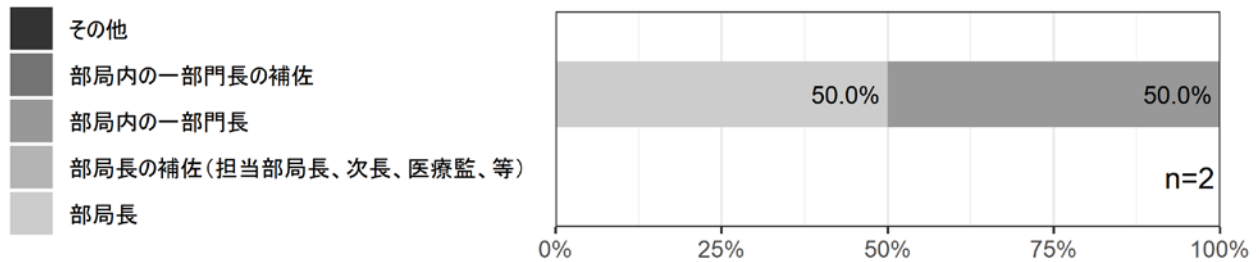
#### 3-1. 保健医療調整本部、またはそれに代わる組織は設置されましたか



#### 保健医療調整本部またはそれに代わる組織の名称

- ・〇〇区指揮統制室
- ・〇〇市保健医療調整本部

#### 本部長の役職



#### 本部長の具体的な所属

- ・健康政策部
- ・保健所、保健医療政策室

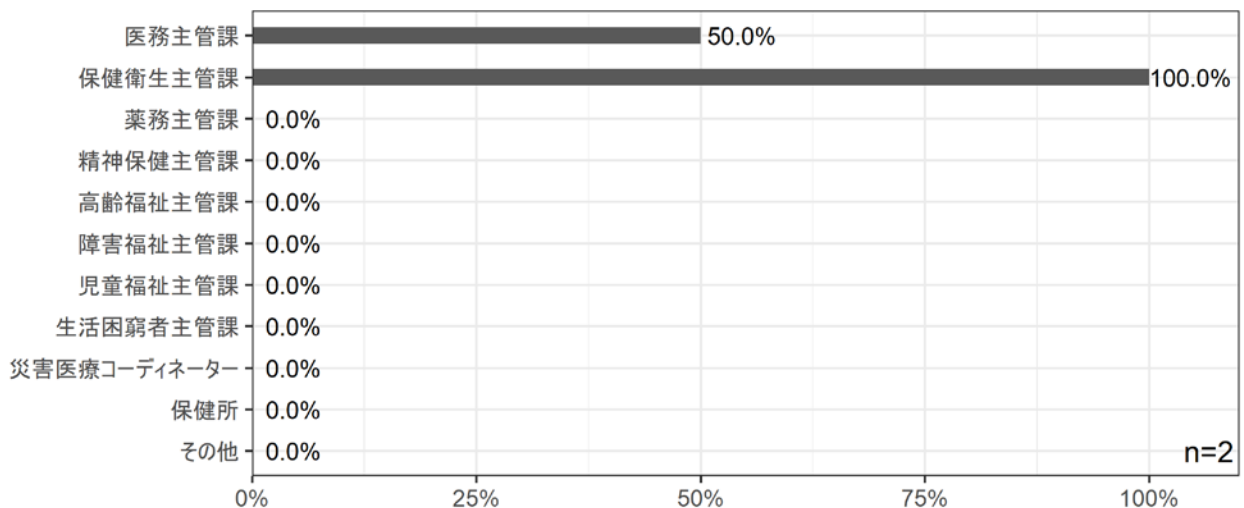
#### 役職

- ・部長
- ・所長、部長

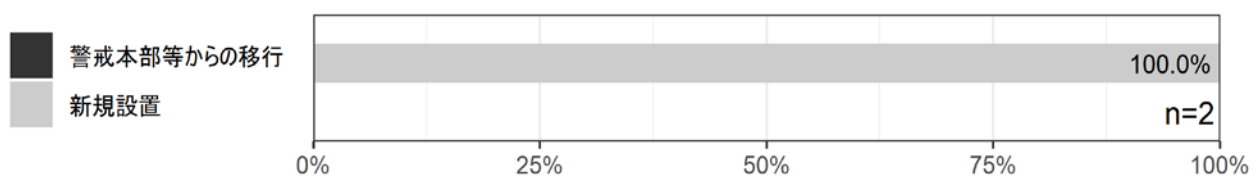
#### 本部の設置期間

平均 2.0 日, n=1

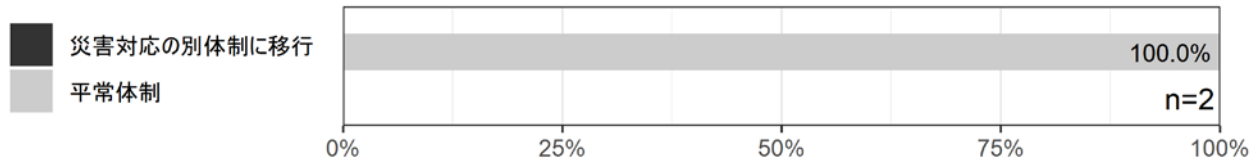
#### 本部構成員の所属部署



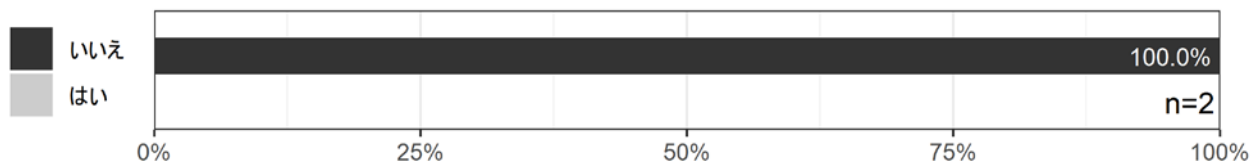
#### 本部設置の経緯



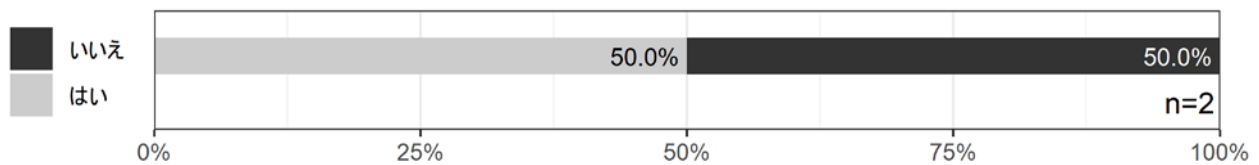
### 保健医療調整本部終了後の対応



### 3-2. 保健医療調整本部会議や地域災害医療対策会議等の保健医療に関する合同会議を開催しましたか

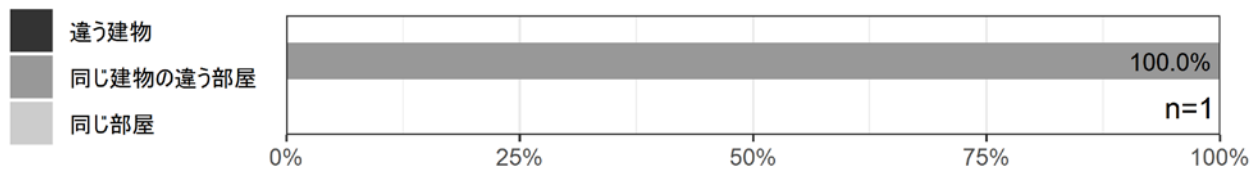


### 3-3. 保健医療調整本部のための部屋（＝本部室）を設置しましたか



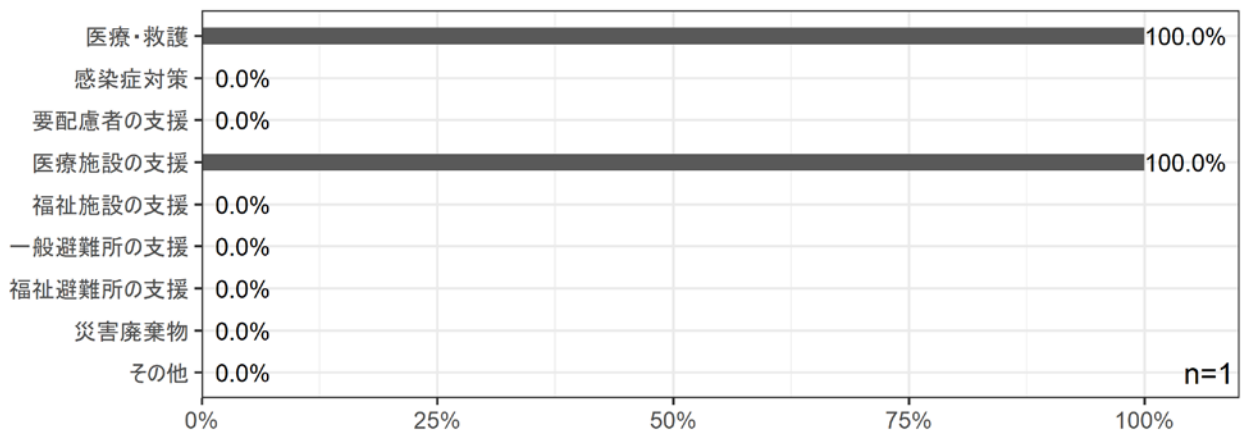
本部室の建物名	階数	広さ	開設～閉鎖時期
・〇〇区役所本庁舎	平均 6.0 階, n=1	平均 16.0m <sup>2</sup> , n=1	平均 2.0 日, n=1

### 本部室の災害対策本部との位置



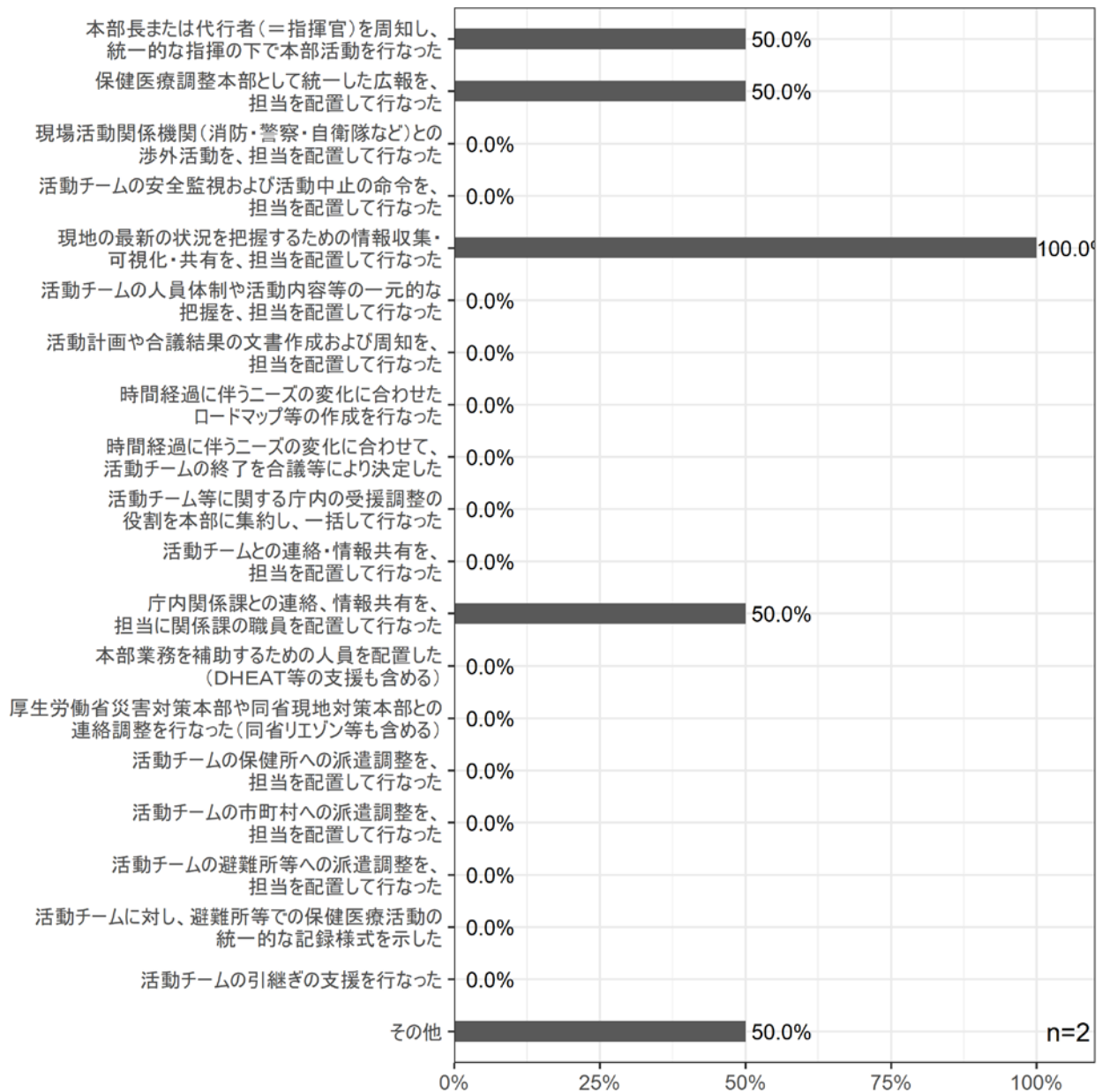
本部室の常駐者数（庁内職員）	（庁外の活動チーム等）
平均 5.0 人, n=1	平均 0.0 人, n=1

### 本部室ではどのような活動を対象としましたか





### 3-4. 保健医療調整本部として組織的に行なったことはありますか。担当は専任でなくてもかまいません



#### 「その他」の回答

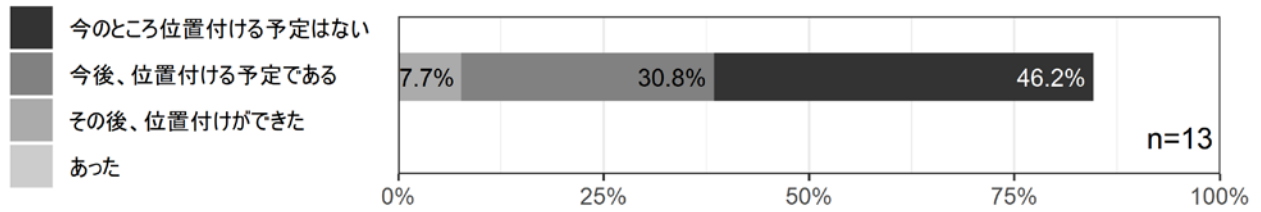
- ・各病院との情報共有（区独自のソフトウェア：グループウェアを活用）

### 3-5. 保健医療調整本部を設置しなかった理由（自由記述からコード化・集計）

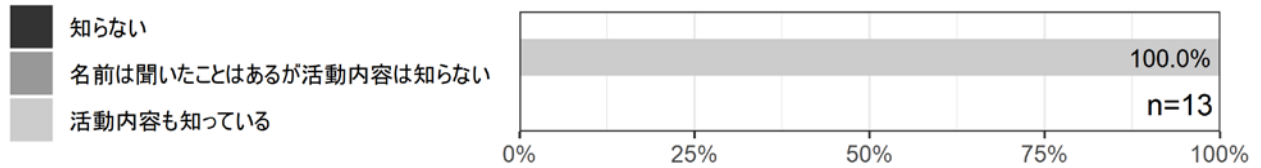
- ・被害がなかったから(2)
- ・人的被害がなかったから(1)
- ・医療機関の被害がなかったから(1)
- ・医療ニーズがなかったから(1)
- ・対応が必要なかったから(1)
- ・その他の体制で対応(2)
- ・規定がなかったから(1)
- ・他部署・他組織の判断(1)

#### IV. DHEAT について

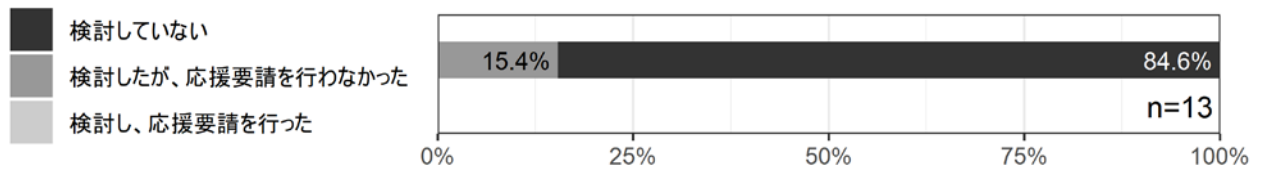
##### 4-1. 今回の被災の時点で、貴自治体地域防災計画のなかに D H E A T の位置づけはありましたか



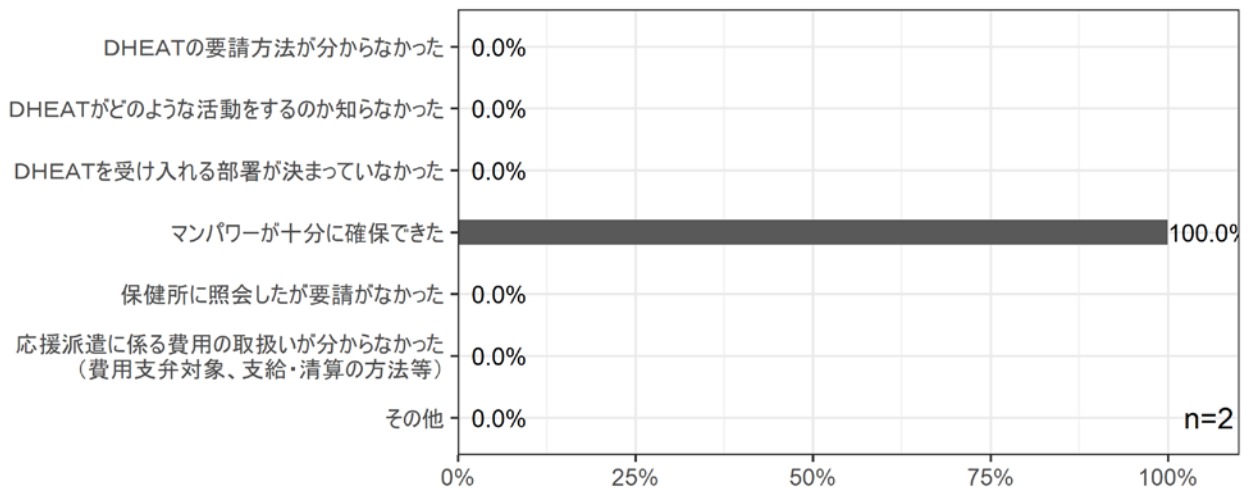
##### 4-2. DHEAT の活動内容を知っていますか



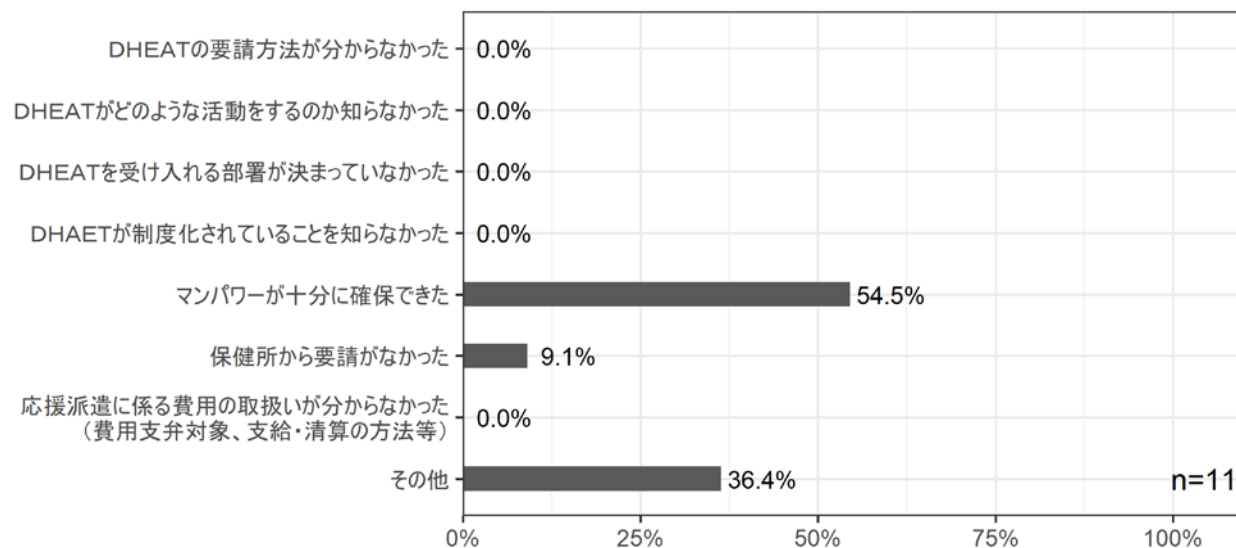
##### 4-3. 発災後、県外からの D H E A T の要請を検討しましたか



##### (検討したが、応援要請を行わなかった場合) D H E A T 応援要請しなかった理由



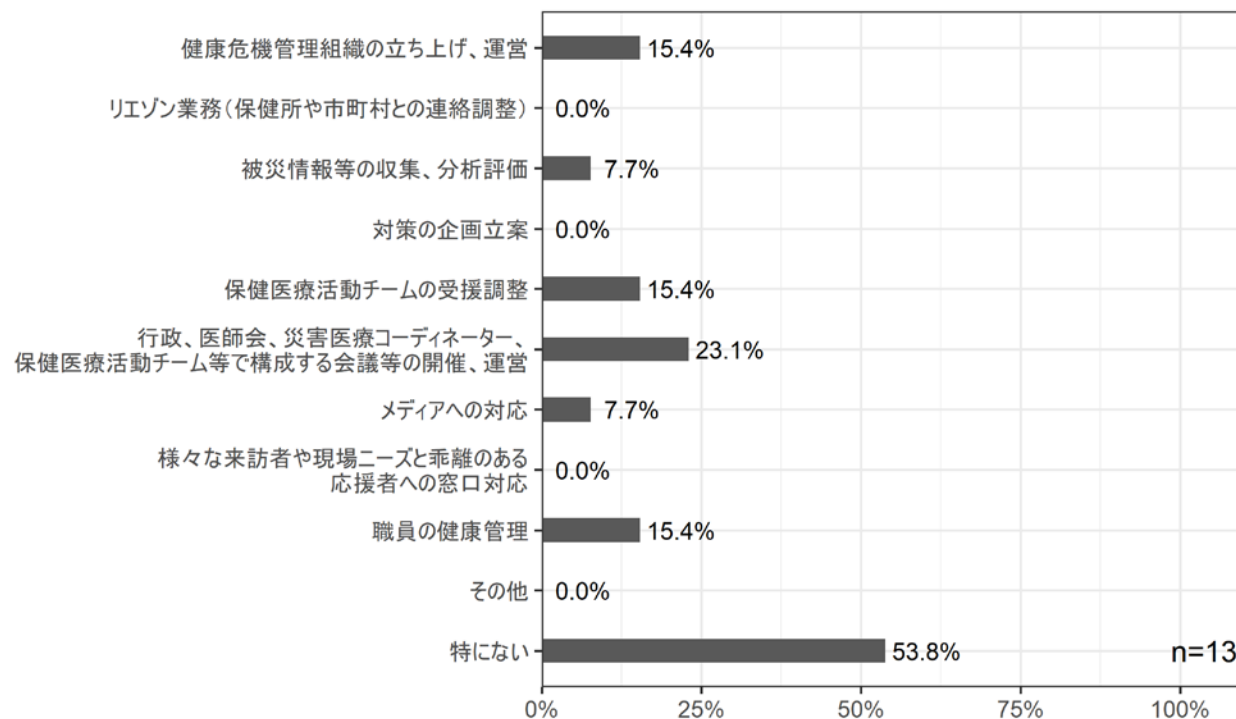
(検討していない場合) DHEATの要請を検討しなかった理由



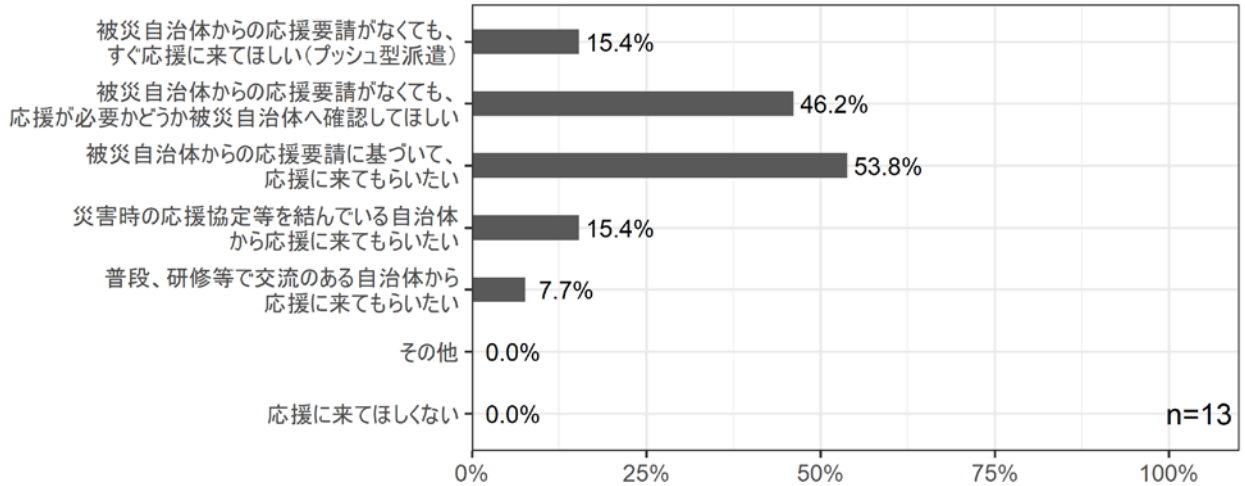
「その他」の回答

- ・必要がなかった。
- ・避難所開設が短期間であったため
- ・必要な状況ではなかった
- ・被害がほとんどなかったため

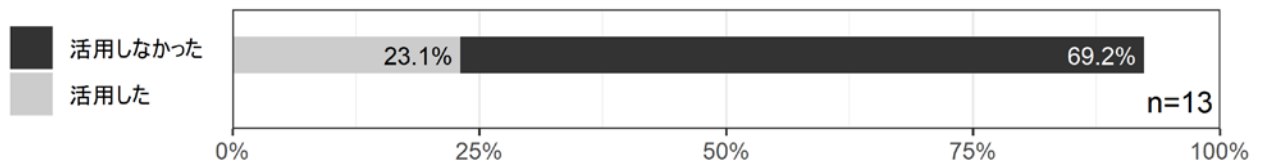
4-4. DHEATにこういう応援業務をしてもらえば良かったと思うことはありますか



4-5. DHEATが応援派遣される際には、どのような派遣の方法が望ましいと思いますか



4-6. DHEAT活動ハンドブックを活用しましたか

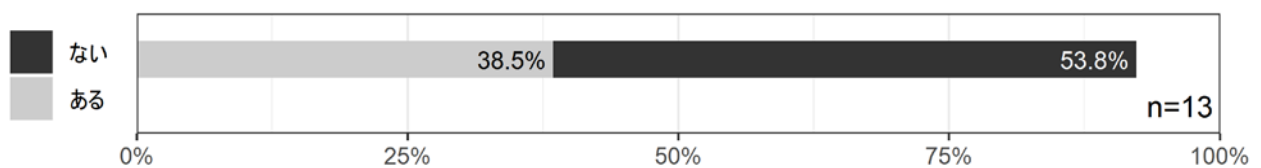


具体的な内容

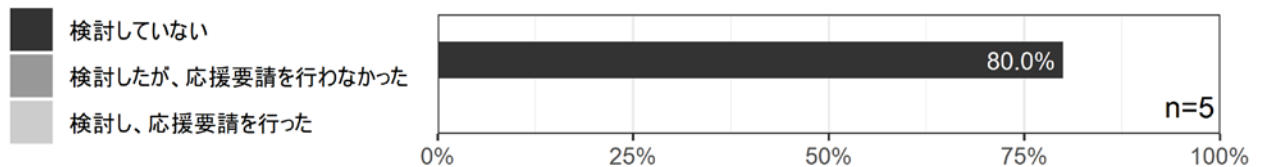
- ・健康相談票

4-7. DHEATについて要望等・記入有り

4-8. 県内 DHEAT もしくは類似する相互応援体制（以下、県内 DHEAT）がありますか



4-9. 県内DHEATがある場合、県内DHEATの応援を検討しましたか



検討していない理由

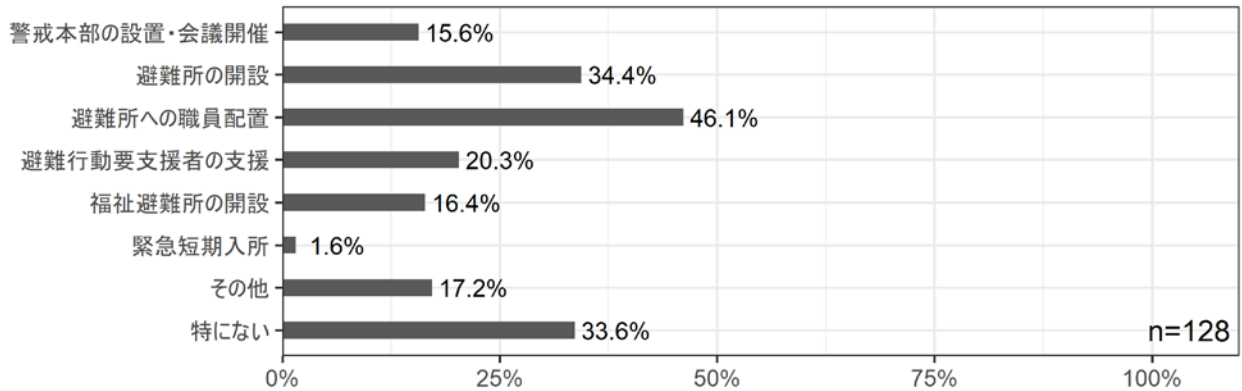
- ・健康被害につながる案件が無かったため
- ・必要性がなかった。
- ・本市職員で対応が可能だったため。
- ・必要性がなかった

令和元年の一連の風水害に関する災害時保健医療調整活動等の実態調査  
一般市町村版 集計結果

調査期間：2020年2月20日～2020年3月6日

I. 災害発生前の警戒機の対応について

1-1. 気象庁等が行う気象予報情報の発信（記者会見等）から災害発生までのリードタイム（警戒期）において、貴自治体の保健医療部局が行った対応はありますか



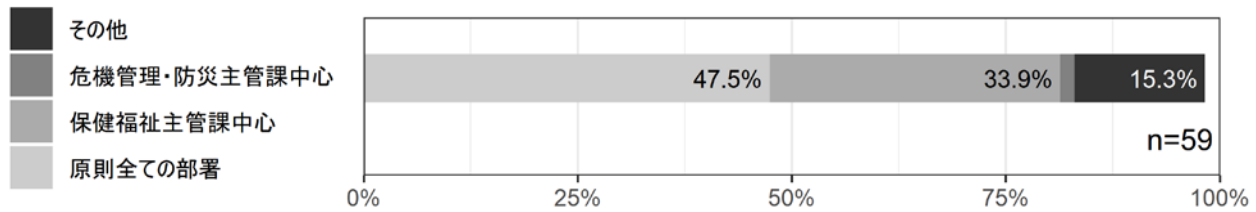
「その他」の回答

- ・福祉避難所の開設準備
- ・避難者用の食料の確保、提供
- ・保健師による避難所の巡回健康相談
- ・一人暮らしの高齢者への安否確認
- ・指定緊急避難場所における避難者対応
- ・指定避難所への保健師割振など福祉避難所開設準備
- ・災害対策本部の指示により、避難所対応職員として配置された。
- ・自治体の一職員として、全職員参集メールにより、可能な限り参集。
- ・各地区担当保健師に要支援者の有無を確認した。
- ・避難所への救護班配置
- ・各避難所を巡回し、避難者で体調の悪い人を隔離するなど、感染症の発生予防を行った。
- ・村の災害対策本部の指示で保健師が配置された。
- ・避難所巡回し、健康状態チェック
- ・市役所待機
- ・要配慮者のうち妊産婦、乳幼児について電話にて備蓄品や避難所等について確認した。
- ・自主避難所
- ・避難要請への支援、民生委員児童委員への安否確認の協力要請
- ・避難所への保健師の配置、職員配置は総務課。
- ・避難所における感染症予防対応
- ・本市の場合、すべての避難所に福祉避難所を設置となっています。
- ・危機管理 防災担当が実施
- ・市内医療体制の整備に関すること、災害緊急救護所開所準備
- ・避難所巡回の体制確認（課内）

（避難所を開設した場合）警戒期の最大避難者数

平均 800.7 人，標準偏差 1358.4，n=44

(避難所に職員を配置した場合) 配置した職員の所属



「その他」の回答

- ・町民生活課、健康福祉課、生涯学習課
- ・役場管理職員
- ・保健福祉主管課と税務部局
- ・ひなん所に近い居住の職員
- ・防災計画で割り分られた担当部課
- ・事前に決めている担当部署
- ・本市地域防災計画に基づき、担当班及び応援職員
- ・保健センター
- ・防災主管課中心も、開設場所により、保健福祉・教育部門職員が配置

(避難所に職員を配置した場合) 避難所1箇所あたりの配置職員数(最少)

平均 3.4 人, 標準偏差 3.7, n=51

(避難行動を支援した場合) 実際に支援した人数

平均 220.4 人, 標準偏差 547.9, n=16

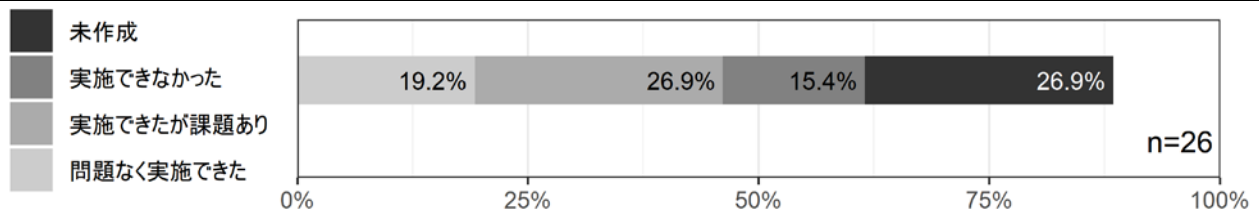
(福祉避難所を開設した場合) 福祉避難所の利用者数

平均 33.5 人, 標準偏差 83.7, n=14

(緊急入所を利用した場合) 利用者数

平均 10.0 人, n=1

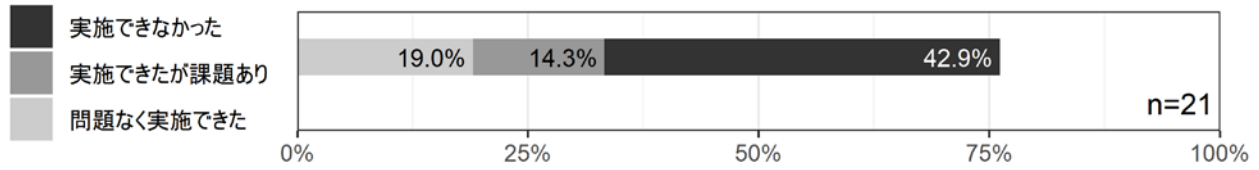
1-2. (避難行動を支援した場合) 個別支援計画に沿って支援を実施できましたか



(できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・近くの避難所がバリアフリー(福祉係)ではなかった
- ・計画に沿うことができていない
- ・計画には入らない人でSOSが本人から出されたため支援した。
- ・実施できたかどうか検証の最中である。
- ・風雨がひどくなってからの対応と支援のため、それ以前の方が、スムーズに支援を行えたのでは？
- ・避難区域内の要支援者に対しては、地域の民生委員を通じて安否確認等を行った。民生委員は個別計画の記載がある地域支え合いマップと個別計画の記載のない社会調査に係る情報をもっているが、どちらに基づいて連絡をとったのかは把握していない。今後は民生委員と連携した防災体制について更に話合っていかなければならない
- ・個別支援計画ができていない
- ・医療機関への周知等、整備がまだできていない。
- ・包括とのタイムリーな連携

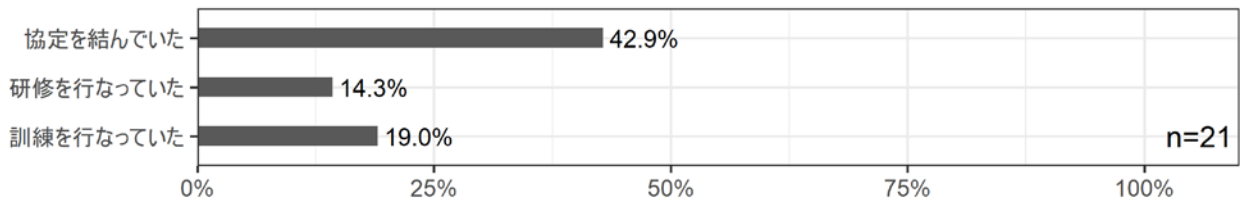
1-3. (福祉避難所を開設した場合) 一般避難所でのスクリーニングを実施できましたか



(できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・一般避難所に専門職が人員不足で配置されなかった。
- ・大雨のため移動出来ず施設内で区切った
- ・福祉避難所へ避難を前提に話を進めてしまった。対象人数がそれほど多くなかったため全員福祉避難所に避難することができたか、本来であればスクリーニングを実施して避難の可否を判断すべきだった。
- ・避難者を全て受け入れたため、福祉避難所に一部一般の方も居ることになった。
- ・長期化の災害ではなかったため、行うことはなかった。また、直接福祉避難所に避難する健常者の市民もいた。
- ・スクリーニングの明確な基準がなく、避難所ごとに対応にバラつきが出てしまった
- ・スクリーニング方法が不十分 スクリーニング体制
- ・スクリーニングする部署は決まっていたが、現場の情報伝達が不十分であった。
- ・そのような対象がいなかった
- ・包括がもつ情報をタイムリーに集取できなかった

1-4. (福祉避難所を開設した場合) 受入先との協定や研修・訓練を普段から行なっていましたか

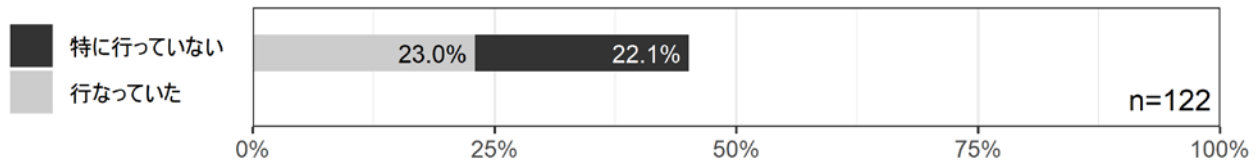


特に有効だった研修・訓練の内容

- ・年に1度総合防災訓練を行っていた。
- ・卓上訓練



1-5. 普段から要支援者の安否確認の方法や要支援者リストの関係機関との共有等を行っていましたか



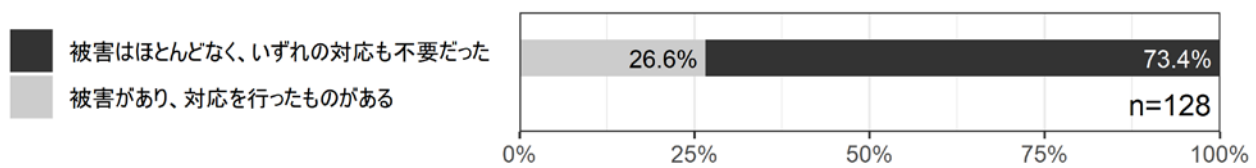
(行っていた場合) 具体的な内容

- ・民生委員との協力
- ・自主防災組織や民生委員に避難行動要支援者名簿をあらかじめ配付しておき、災害発生時には対象者への声かけや避難場所での安否確認に利用してもらうこととしている
- ・区長、民生委員児童委員へ名簿を配布している
- ・担当課内で台帳の見直しと確認方法の共有
- ・要支援者名簿の共有
- ・リストを作成し、関係機関で共有
- ・要支援者リストを民生委員や自主防災組織の長に所有いただき非常時に備えている
- ・要支援者リストは担当課に提出している
- ・日頃の防災訓練をはじめ、民生委員・児童委員の要配慮者に対する声かけなど。
- ・年に1回要支援者リストの見直しを行い、関係機関へ配付している。
- ・民生児童員と共有
- ・民生委員児童委員、消防機関との情報共有を行っていた。
- ・消防署、警察署、民生委員・社会福祉協議会へ要支援者より事前に同意を得て情報提供を行っている。要支援者の名簿を平常時より共有している。
- ・民生委員への提供等
- ・地域支え合いマップに登録された全件データを年に2回消防本部に提供している
- ・各機関においてどのように安否確認をするか共有していた
- ・準備は行っていたがきちんと整備されていないため今後早急に対応予定
- ・要支援者リストを行政区長、民生委員、警察、消防と共有していた。
- ・半年に一度、要支援者リストの更新がある際に、防災担当との情報共有を行った。
- ・手上げ方式により、「避難行動要支援者名簿」を作成し、町会・自治会組織等の地域支援団体や、民生委員に提供しております。町会・自治会組織等は支援者を決め、避難支援方法等を決めた個別計画を作成し、当該計画を市・町会・自治会組織・支援者などで情報共有し、災害時に活用することとしております
- ・要支援者の平常時の見守りに活用してもらうために、自治会、民生委員児童委員、地区社会福祉協議会、消防本部及び警察署に対して、登録名簿を配布している。
- ・災害時要援護者台帳を整備し、民生委員等と情報の共有を行っている。
- ・避難行動要支援者名簿の関係機関との共有。

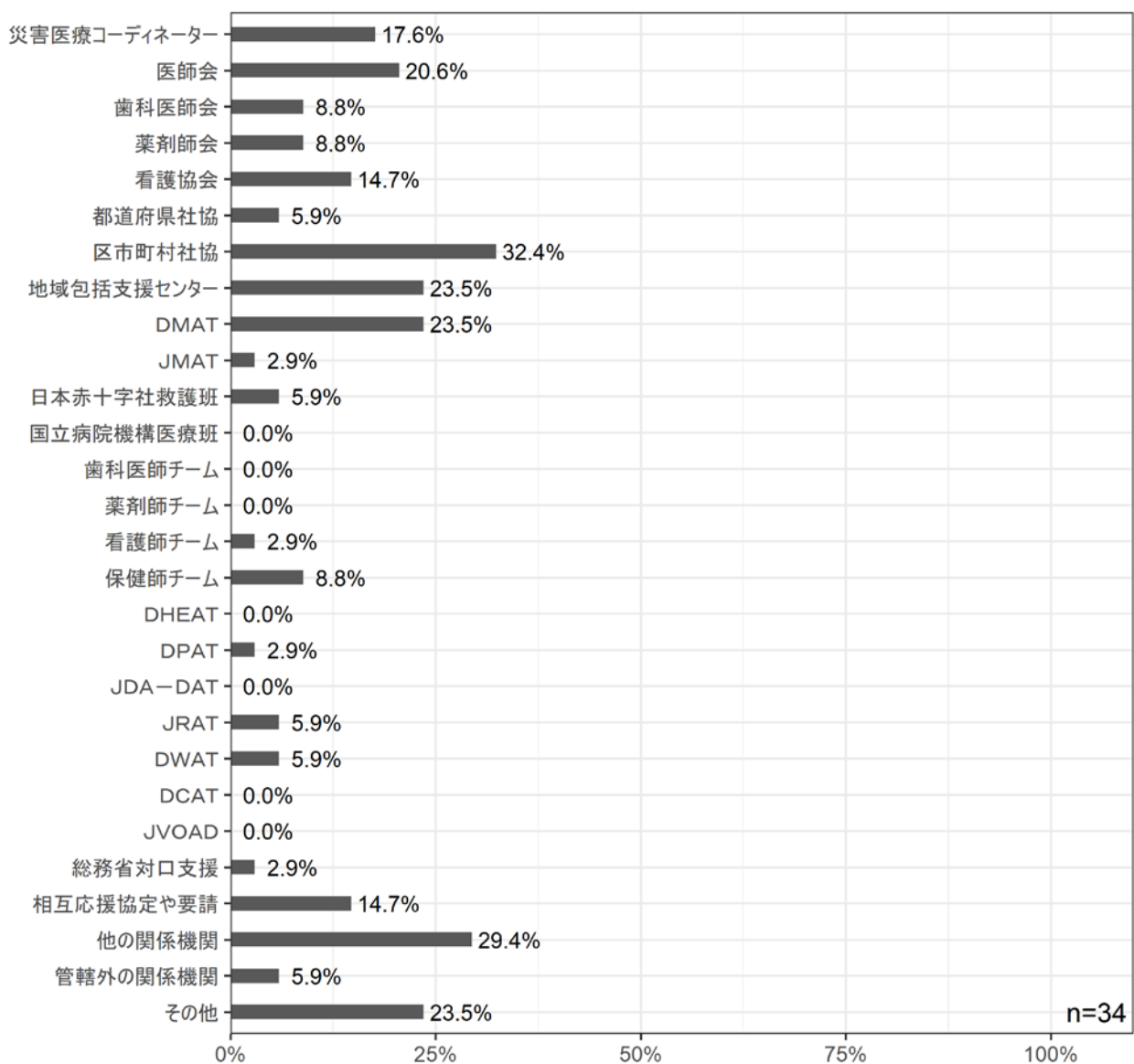


## II. 災害時の保健医療活動等について

### 2-1. 災害救助法の対象となった災害において、保健医療活動の対応は必要でしたか。



### 2-2. 以下の関係機関や活動チームから、貴自治体の本部や会議への参加、被災地での活動等の協力や支援を受けましたか。※電話等による照会や各機関内での対応活動のみの場合は含みません



「他の関係機関」の回答

- ・市立病院
- ・県へ要請し人材を受け入れ
- ・管内市町村
- ・広域振興局
- ・県型保健所
- ・県栄養士会、県日本赤十字社こころのケアチーム
- ・保健所
- ・健康福祉センター保健師
- ・圏域を所轄する都保健所職員
- ・保健所職員

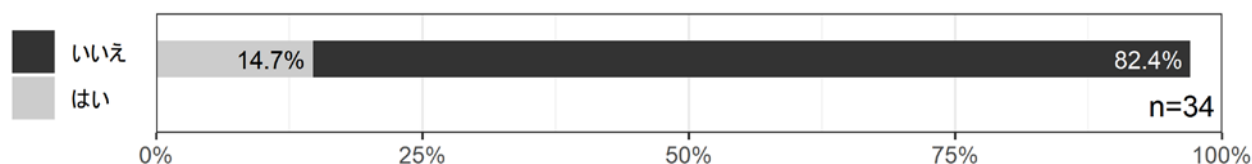
「管轄外の関係機関」の回答

- ・栃木県看護協会

「その他」の回答

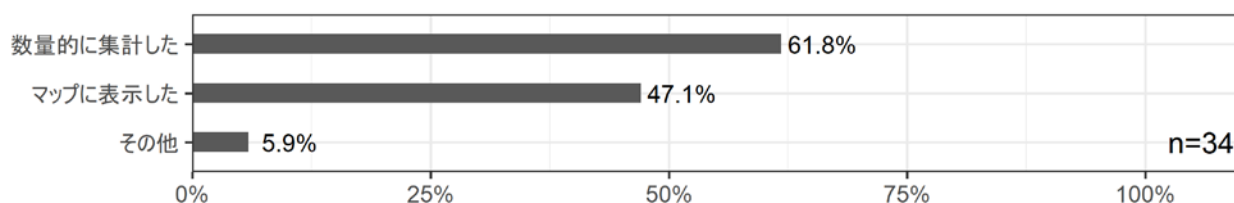
- ・HUMA、災害看護支援機構、日本災害看護学会、(株)パス、日本ホスピス在宅ケア研究会
- ・停電が続く地域の要配慮者の安否確認、物資の支援
- ・保健所から伺いはあったが、自治体職員のみで対応した。
- ・ボランティア
- ・近隣3市と管轄保健所と共に保健医療調整会議を開催した。

2-3. 保健医療関係について、企業の協力や支援を受けましたか。(業務委託による活動を含む)



支援を受けた企業	具体的な支援の内容
・バイタルネット	・衛生用品の紹介等
・docomo、au、pas	・Wi-Fi設置、携帯電話の貸与（docomoのみ）、健康相談
・造園建設業協会	・消毒作業
・(株)カンスイ	・除菌（床上浸水と床下浸水）
・米山南歯科診療所、NPO法人パルシック	・マスク・薬用ハンドソープの提供

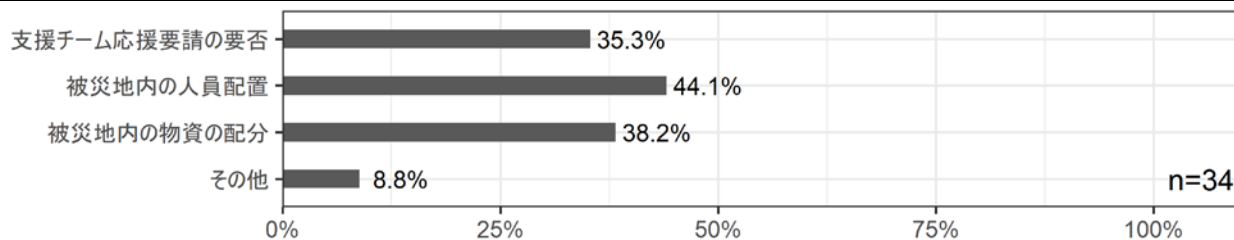
2-4. 災害発生直後から収集した情報について、次のような分析を行いましたか



「その他」の回答

- ・MCA無線による連絡
- ・あんしんほっとメール

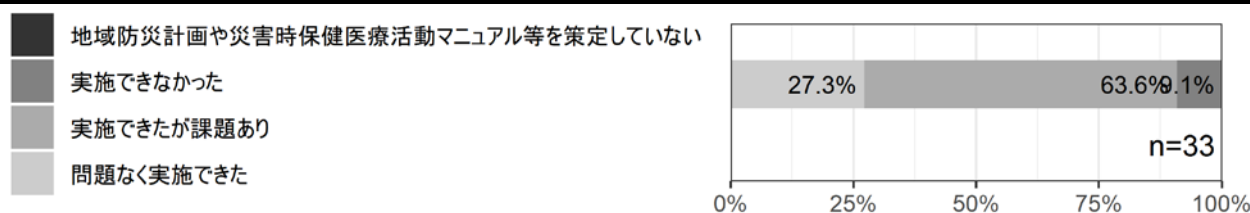
## 2-5. 収集した情報について、次のような意思決定に活用しましたか



### 「その他」の回答

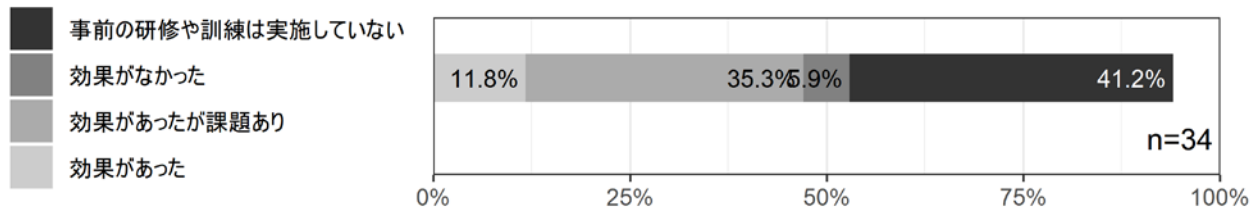
- ・ 停電が続く地域の要配慮者への支援の要否
- ・ 地区診断
- ・ 関係課への情報提供

## 2-6. 事前に策定していた地域防災計画や災害時保健医療活動マニュアル等したがって、実際の災害対応を実施できましたか



課題があった計画等の名称	課題の内容
〇〇市災害発生時における保健師活動マニュアル	今回は台風災害のため、想定されるニーズとズレがあった。
災害時業務統統計画	初動について更に詳しい想定が必要
災害時保健医療活動マニュアル等	策定されておらず、関係者（総務部）等の連携が図りづらい
地域防災計画	発生直後からの活動は人員不足で動くことはできなかった。2日目からは可能となったので、直後はDMATが活動していた。
地域防災計画	避難所での要配慮者への対応（思いやりスペースの確保が困難だった）
災害時保健活動マニュアル	事前に想定していた災害とは異なるニーズが多かったため、風水害用のマニュアルの作成が必要
地域防災計画	避難所の開設後の巡回による対応はできたが、衛生管理に関する準備等手間だった。
〇〇市防災計画	平時からの体制が取れていた訳ではなく、対応に時間がかかった
〇〇県災害時保健師活動ハンドブック	
〇〇村防災計画	担当保健師が防災計画の内容を把握していなかった。
〇〇市救護本部活動マニュアル	マニュアルの想定が大規模災害時において多数の傷病者が発生、救護所の設置、コーディネートを行うことが主となっており、令和元年房総半島台風のような長期の大規模停電を想定しておらず、初動が遅れた。
防災計画	各課の事務分掌の検討が必要。
災害時保健医療活動マニュアル	マニュアルを作成中の発災であったため、不備があった。
〇〇市地域防災計画	物資の搬送がタイムリーに行えなかった。避難所と本部との連携がうまくいかないところもあった。
災害時職員初動マニュアル 保健師災害時対応マニュアル	職員初動マニュアルでの事務分掌では避難所での保健活動の内容は明記されておらず、避難所運営担当課（教育主管課）との連携が難しかった。
〇〇市地域防災計画	職員の参集及び庁内協力に関する体制整備、保健活動の適切な職員配置計画の立案、具体的な保健活動マニュアルの作成

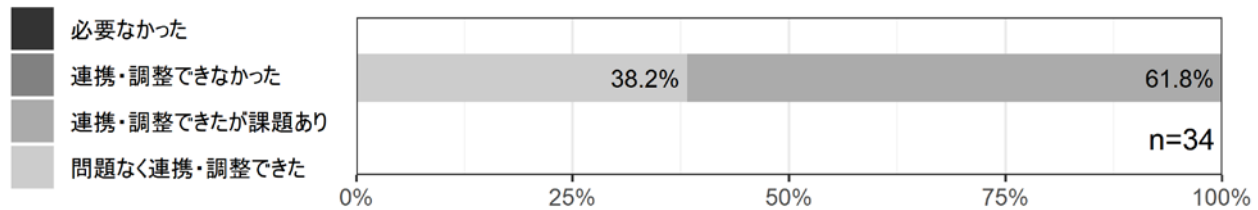
## 2-7. 事前の研修や訓練は、実際の災害対応において効果がありましたか



### 効果的だった研修や訓練の対象と内容

- ・情報伝達訓練
- ・災害について研修を受けていたことで、停電時要配慮者への安否確認を行えた。
- ・訓練は全員がうけているわけではないのと、災害の種類によっては動き方がちがう。全員が共有できるのは発生後だった。
- ・医師会や市内病院との通信訓練をしていたので、連絡はとれたが、イーシスの入力まで手が回らなかった
- ・防災訓練
- ・HUGゲームは、避難所運営で起こるいろんなイベントを擬似体験でき、事前にどんな準備が必要か考える機会となった。
- ・東日本大震災の教訓を基に保健師連絡会を利用し、紙ベースで必要事項や注意事項をまとめ共有した。
- ・県主催の災害保健活動研修の報告会は、参考となった。
- ・災害机上訓練を医療機関（災害拠点HP）、協力HP、関係機関（消防、保健所など）と実施していた。
- ・市内2次救急病院と地震を想定したEMIS入力訓練を実施したことにより、迅速に情報収集をすることができた。
- ・地震を想定した訓練であったが、近隣3市や保健所と横の連携は取れていた。普段から顔が知れている関係づくりは効果が大きいと感じる。
- ・避難情報の発令等
- ・避難所における保健師の救護活動について、初動活動の研修を実施していたことが役立った。
- ・ちょうど事前に訓練があったのでイメージはつかめていたが、各部署における連携や申し合わせ事項のあり方については要検討
- ・管内保健師を対象とした「避難所の感染予防について」「(東日本大震災等で)被災自治体の活動についての講演」

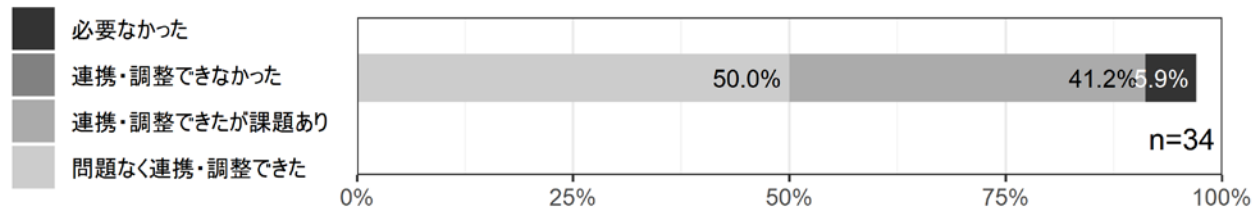
## 2-8. 災害対策本部（防災部局）との連携や調整はいかがでしたか



### （できなかった・課題ありの場合）具体的な課題の内容

- ・情報、受援について連携とりづらい。
- ・本部の決定や情報の伝達方法が統一しておらず、細かな情報共有がしにくいと感じた。
- ・情報に関しては、ある程度共有できたが、対策に関しては、みえない部分があった。
- ・災害対策本部会議の報告は上司より随時あり、全体の動きは把握できた。だが避難所については福祉部が運営しているため、災害対策本部で了承を得られても福祉部で反対され、実行に移せないことがあり、避難所運営については別に関係課で会議ができるとよかった。
- ・情報の伝達や共有に課題あり
- ・情報の集約に関して課題あり
- ・温度差、伝達の時間
- ・本部と保健医療部局がはなれているため連絡がタイムリーにとりずらく停電もしていたため今後の情報共有や指揮命令系統に課題あり
- ・新任期の保健師が自治体の災害対応を把握していなかったため、スムーズに連携がとれなかった。  
（要支援者の状況など）
- ・指示系統が上手くまとまらず現場の判断で動かざるをえない場合があった
- ・実務者（実際の担当者）の連携調整が必要
- ・医療機関の開設状況、避難所の開所状況から判断した保健医療活動と、本部から指示された内容に隔たりがあった。
- ・対策本部と保健センターの場所が離れている事。
- ・災害対策本部が混乱して、必要な情報が得られなかった。
- ・救援物資についての事前情報、他の避難所へは保健部門の職員の配置はなかった。（職員で対応が何とか行っていた状況）
- ・本部との情報共有に課題
- ・災対本部設置施設と保健医療活動を行う部署の施設は離れている。また、停電により通信手段がなかったため、タイムリーな情報の共有等ができなかった。

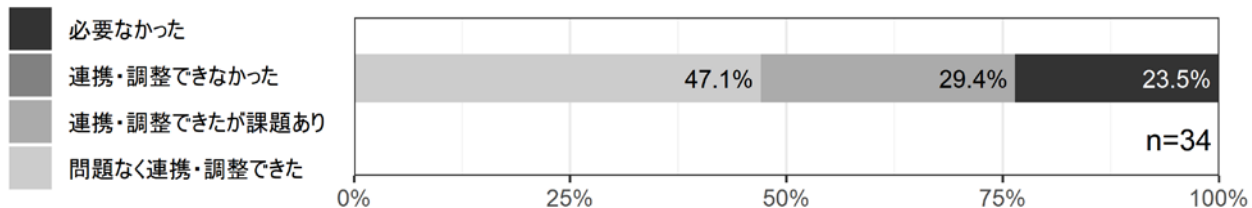
## 2-9. 福祉部局との連携や調整はいかがでしたか



### (できなかった・課題ありの場合) 具体的な課題の内容

- ・避難所巡回で、継続支援が必要な方について情報提供し支援依頼したが、毎日巡回するため、結局対応しなければならず、先を見こした支援がうまくできなかった。この点についても関係課で会議ができるとよかった。
- ・要支援者への訪問を行ったが、訪問の重複や、未訪問などが生じてしまい、被災後の迅速な情報共有・集約に課題を感じた。
- ・指揮命令系統が、うまくできなかった。福祉部局のリーダーが外へ出向いてしまい、そのかわりとなる者がおらず混乱していたため、連携とれなかった。
- ・指示系統が上手くまとまらず二重に活動を行っている場合があった
- ・福祉部局が避難所運営をしていたので対応が遅れた。
- ・福祉部局が実施する被災者支援が明確になっていなかった。
- ・要支援者までの把握、個別対応までは至らなかった。
- ・スタッフの確保に関して連携をとったが、活動が長期化してきている中で、通常業務を遂行しながら活動を実施するためにはスタッフの確保に課題が生じていくと思われる。
- ・問 2-8-2 と同様

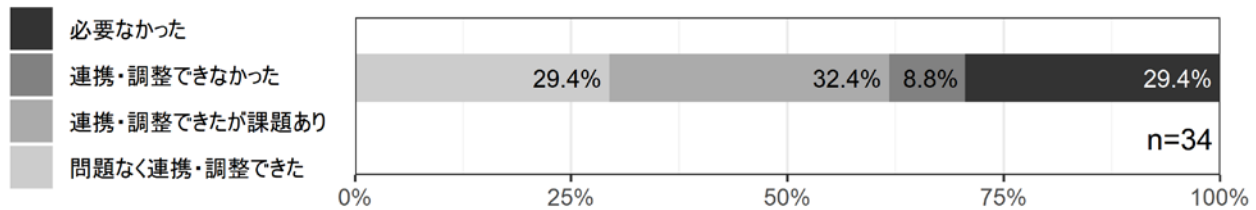
## 2-10. 保健医療活動に関係する上記以外の複数の課（または部）の間の連携や調整はいかがでしたか



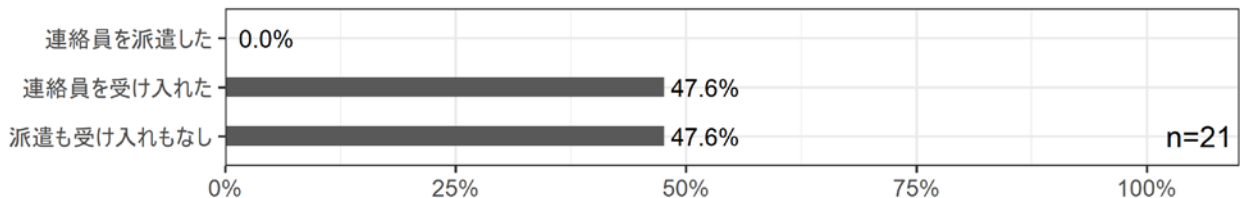
### (できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・他の業務と並行する中での人数調整等に課題有・上記問 2 - 9 - 2 と同様
- ・指揮命令と情報共有
- ・指示系統が上手くまとまらず二重に活動を行っている場合があった
- ・避難所での保健活動について、特に感染予防等の環境整備において連携が難しかった。(教育部局が避難所運営の主管のため認識不足)
- ・他の避難所避難者の健康状態までの確認がなかった。

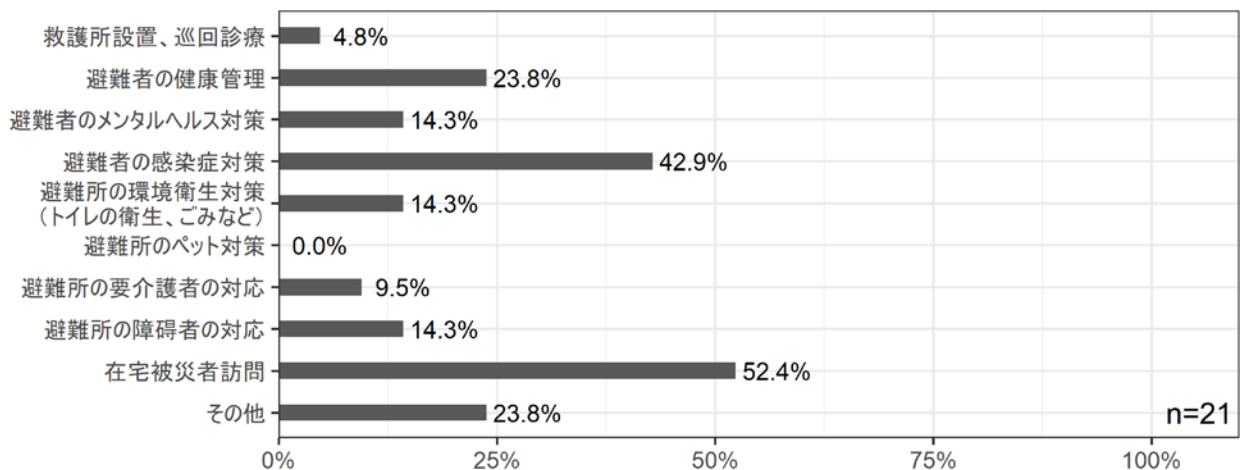
## 2-11. 県型保健所との連携や調整はいかがでしたか



### (連携した場合) 連絡員 (事務職、保健師等、職種を問わず) を派遣または受け入れましたか



### (連携した場合) 県型保健所と連携して対応したこと



### 「その他」の内容

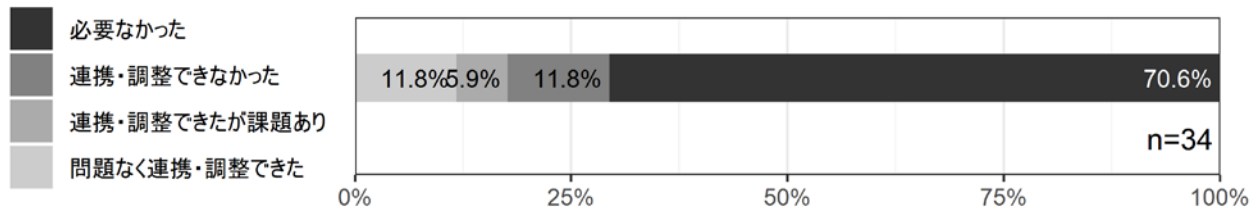
- ・浸水家庭の消毒方法の周知
- ・情報共有
- ・医療機関の情報収集
- ・近隣3市を含めた被害状況と対応状況の把握

### (できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

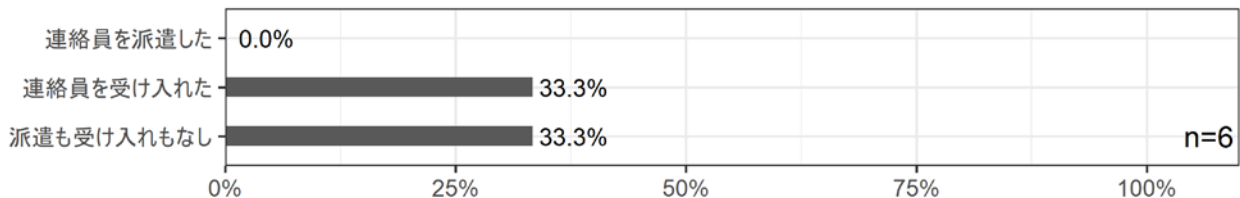
- ・専門的な部分での指示や相談体制がとれていなく市では悩む部分が大きかった。
- ・当日、保健所は閉所していた、よって連絡もつかない状況
- ・保健所の保健師も少なく、とても支援してくれとは言えなかったし、どんなことを支援してもらえるのかもわからなかった。
- ・情報共有不足で、業務に重複が生じた。
- ・医療機関の情報収集について、明確な役割分担が決まっていなかった (調整済)
- ・感染症の予防等について情報提供を求めたが、回答をいただけなかった。(担当により対応が異なった。)
- ・受け入れのタイミングの判断が難しかった。避難者の健康管理では派遣保健師が単発で交代し、避難者との信頼関係が築きにくかった。
- ・休日の連携体制、市からの協力要請に関する具体的な行動計画の立案



## 2-12. 都道府県の保健医療部局（または保健医療調整本部）との連携や調整はいかがでしたか



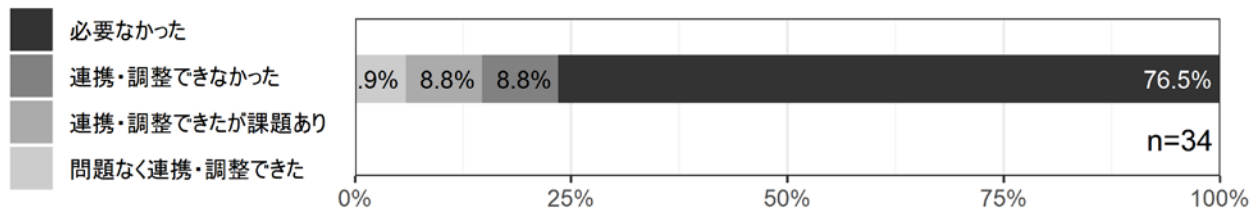
### (連携した場合) 連絡員（事務職、保健師等、職種を問わず）を派遣または受け入れましたか



### (できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・連携したいが、どのような要望をしてよいか迷った。
- ・保健所経由
- ・どう連携していいか、また何の調整をしてくれるのか明確でなかった。
- ・どんなことで連携・調整できるのかわからない。
- ・医療機関の被災状況に関する情報共有を密に行うこと。

## 2-13. 活動チームとの連携や調整はいかがでしたか

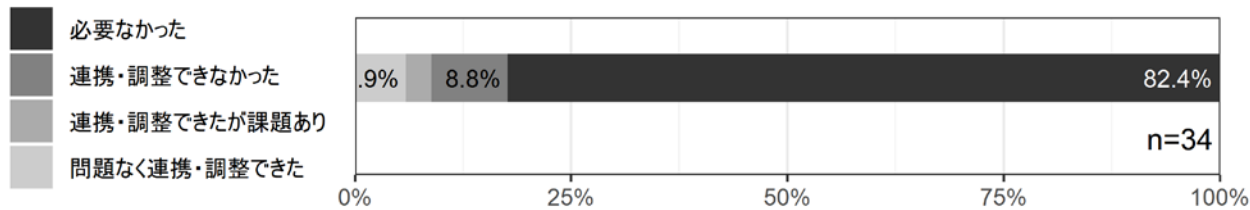


### (できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・受援コーディネーターがほしい。
- ・DMAT側も情報をどこに直接いいかわからなかったと市側も本部から担当課へおりにくるので、不明の点があった。
- ・DMATが派遣されていれば、避難所での医療相談などをお願いしたかった（今回は長期化しなかったため、良かったが）
- ・どんなときに連携・調整できるのかわからない。
- ・ボランティアに関する問合せが対策本部にも多数あり、災害による混乱の中、社会福祉協議会へ全てを適切に情報伝達できないこともあった。
- ・活動チームと連携が初めてであった。それぞれのチームの活動内容を理解し、受援の目的を明確にして連携することが必要である。



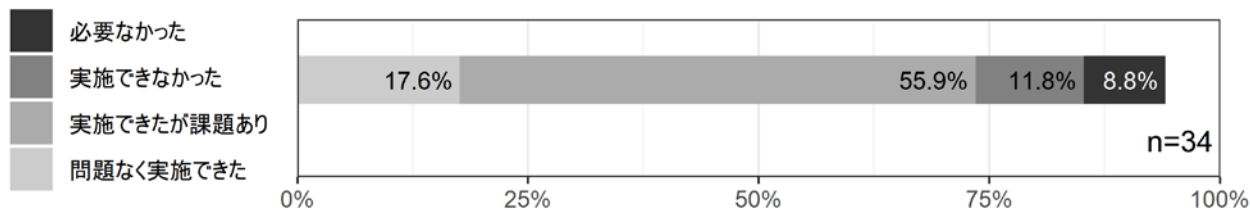
2-14. 厚生労働省や他の府省庁、国の機関等との連携や調整はいかがでしたか。



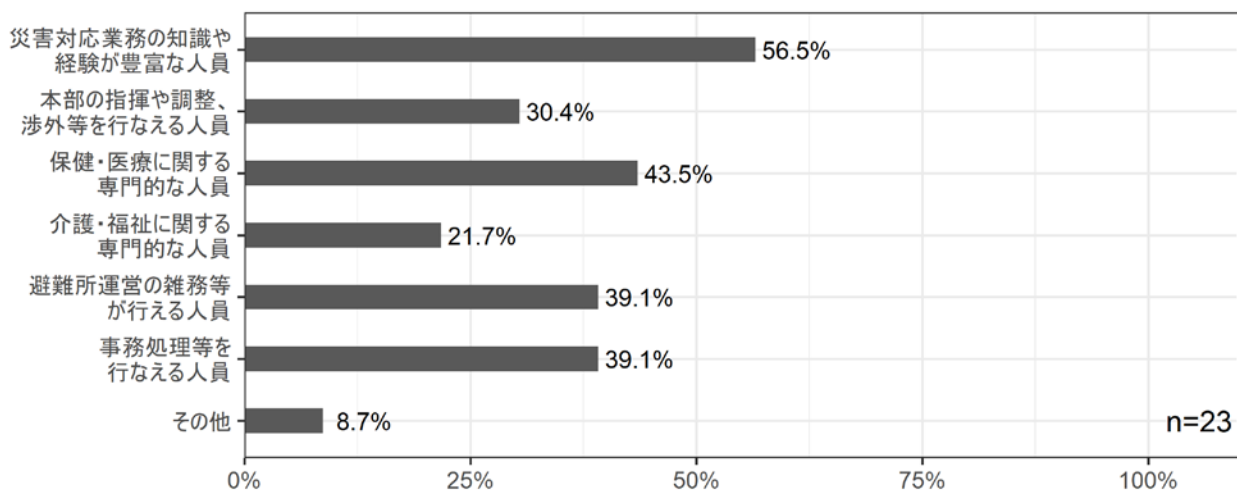
(できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・県経由で連携したが、いまいちでした。
- ・どんなときに連携・調整できるのかわからない。
- ・自衛隊との連携、情報伝達がうまくいかないところがあった。

2-15. 災害対応に必要な人員の確保・支援は不足なく行えましたか



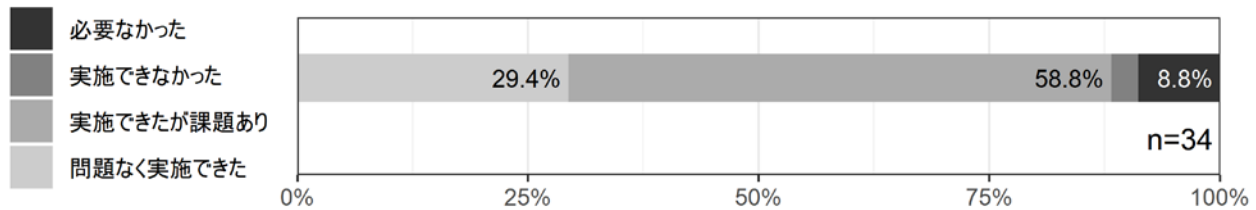
(できなかった・課題ありの場合) 特にどのような人員が不足しましたか



「その他」の内容

- ・不明
- ・避難所の設備等がわかる人員

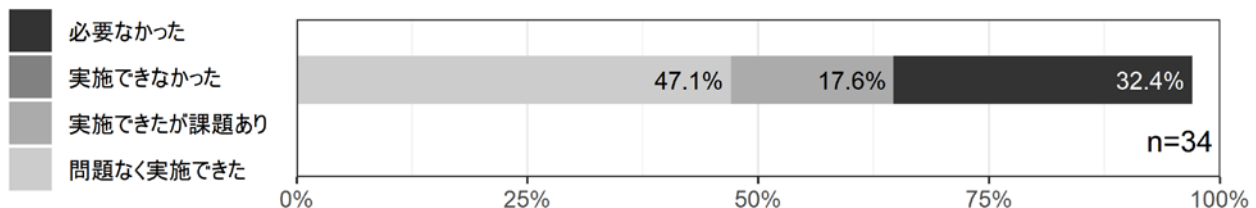
## 2-16. 避難所などの現地で必要な物資や資機材の確保や供給は適切に行えましたか



### (できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・与えすぎることあった。
- ・適切だったかどうか判断できない
- ・複数の避難所に物資を供給するにあたり必要数の情報共有が明確でなかったため、運搬した後再調整が必要だった。
- ・食に関しては、食べられない食材等配慮してもらえない不満も訴える方がいた
- ・手指消毒液などの配布に時間がかかった
- ・避難所運営の担当部局ではなかったので実施できなかった。床にブルーシートと座布団で寝ている人もおり、マットレスなど要求したが、確保してもらえなかったし、配食も栄養バランスがとれたものではなかったが、それについて進言することはできなかった。
- ・大規模、長期化した時の対応
- ・物資のタイムリーな確保ができず、後から、沢山届き、供給に困った。
- ・毛布や水など備蓄されていたものは、スムーズに提供できたが、使用済の毛布はどのように処理するか、把握している者がいなかった。避難が長期に渡る可能性も考えると、洗口剤やダンボールベッドなど新たに備蓄する物品も検討する必要がある。
- ・消毒剤の確保が難しい状況にあった。
- ・避難してきた人の人数と一人一人の把握ができなかった。
- ・福祉会館、公民館等でブルーシート、土嚢等の配付を行った。
- ・道路の冠水により、供給できなかった避難所があった。
- ・毛布など不足が生じた
- ・被災後できるだけ速やかに供給できるようにしていく事
- ・他施設から必要なもの（ベット等）を車で運んだが、災害の状況によっては難しいと思われる。

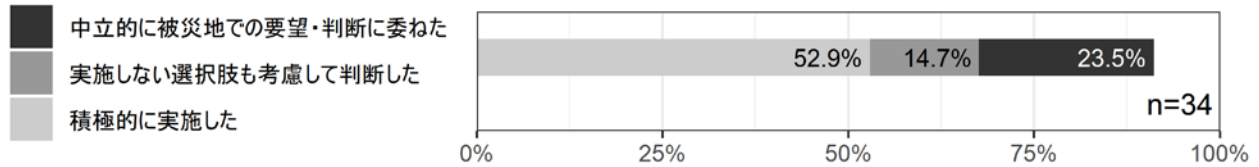
## 2-17. 活動チームの撤退や本部体制の移行・終了は円滑に行えましたか



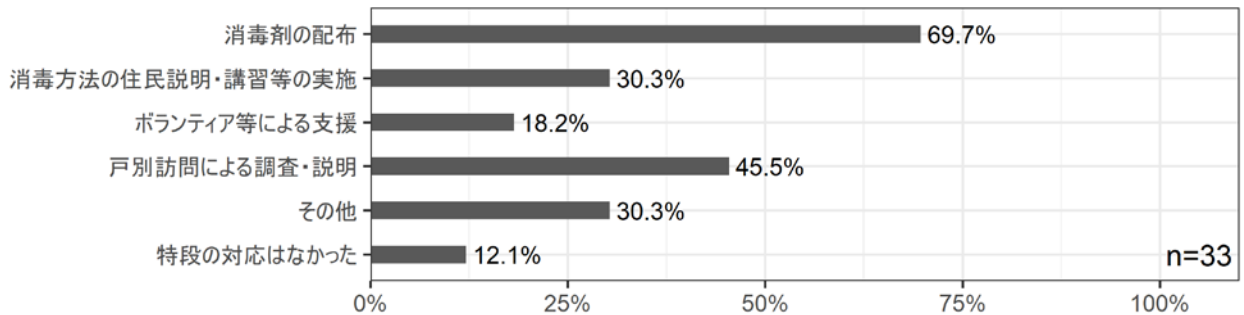
### (できなかった・課題ありの場合) 課題の内容

- ・エリアラインを行おうとしたが、支援時期が断続した。
- ・活動チームの撤退は問題なくできた。本部体制については、現在検証中

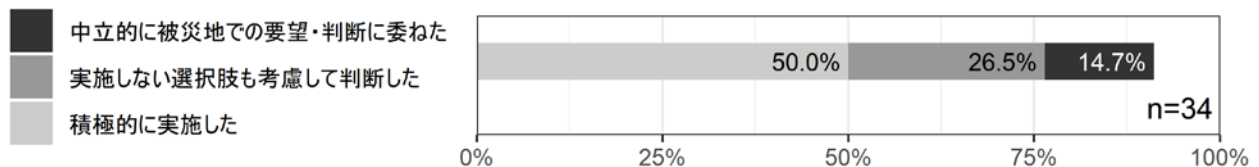
2-18. 浸水家屋等の消毒について、どのような方針で対応しましたか



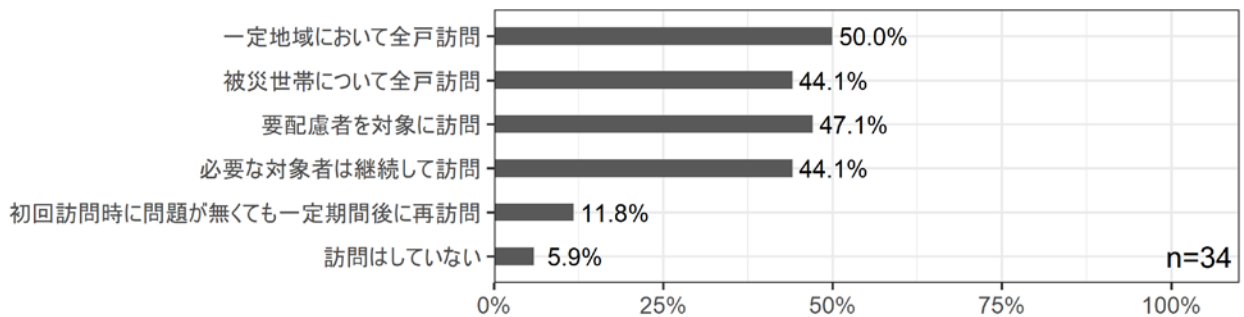
2-19. 浸水家屋等の消毒について、具体的にどのような対応を行いましたか



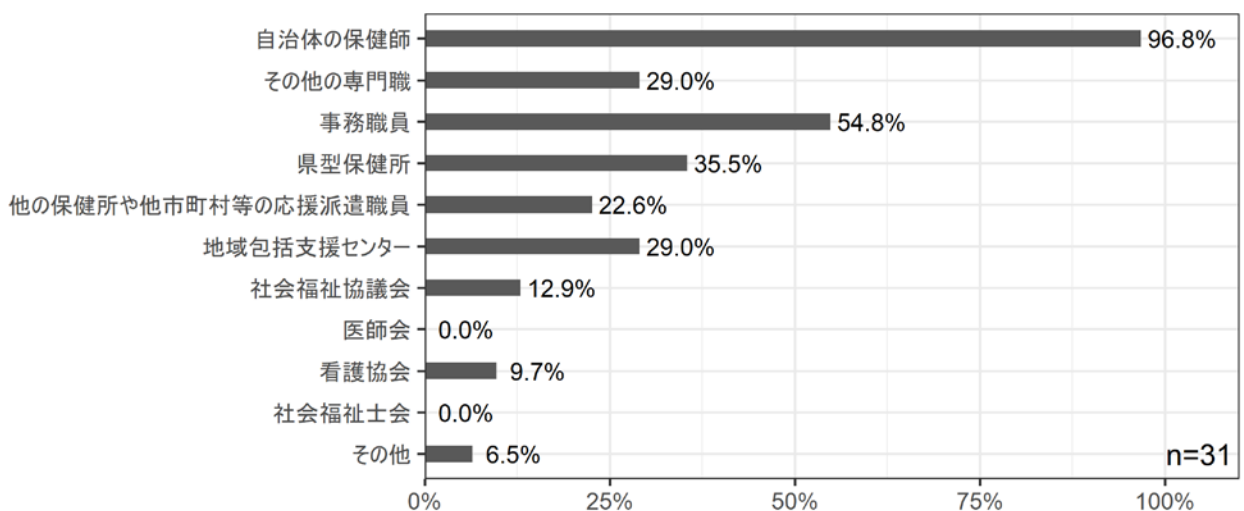
2-20. 災害発生後の全戸訪問（要配慮者が否かに関わらず一定地域または一定以上の被害世帯の全戸への訪問）について、どのような方針で考えましたか



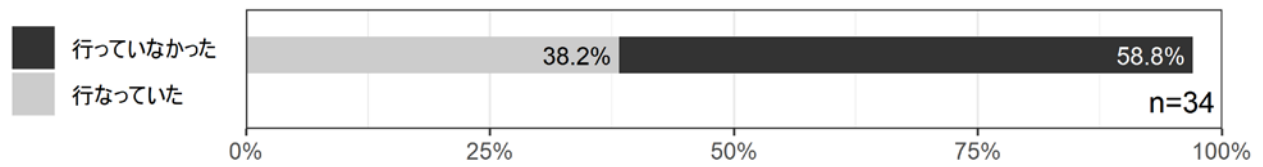
2-21. 貴自治体内において、被災世帯への以下のような訪問が行われましたか



誰が訪問を行いましたか



2-22. 平常時から安否確認の方法や要支援者リストの関係機関との共有などの事前準備を行っていましたか

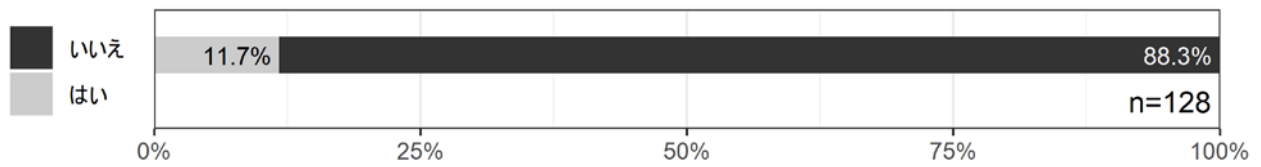


具体的な内容

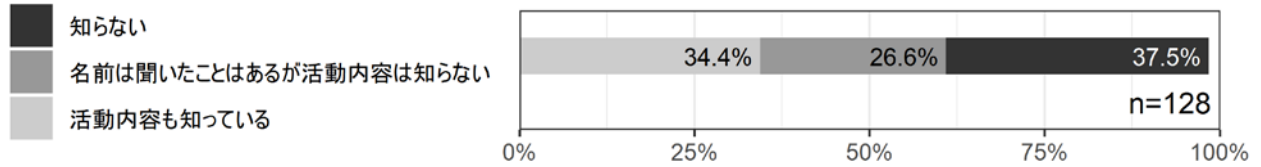
- ・要支援者リストを作成しマッピングを行っている
- ・要援護者台帳の共有
- ・要支援者リストの整備 社会福祉協議会、民生委員等との共有あり。
- ・要支援者リストの関係機関との共有
- ・民生児童委員
- ・民生委員からの情報を基に要支援者名簿を作成
- ・要支援者台帳の更新訪問は担当部署職員全体で行う
- ・一部のみ
- ・半年に一度、リストの更新がある際に、防災担当と情報共有を行った。
- ・問1-5-2に同じ
- ・子育て支援部門と妊婦の情報を共有している。

### III. 保健医療調整本部について

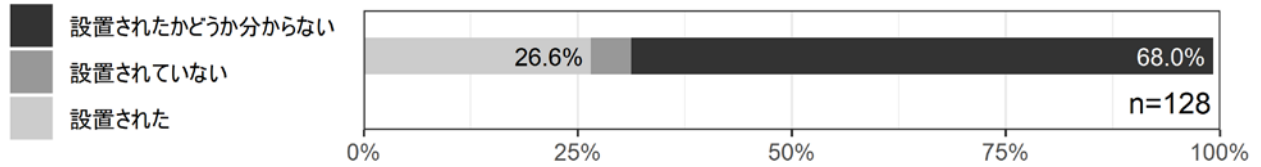
#### 3-1. 保健医療調整本部、またはそれに代わる組織は設置されましたか



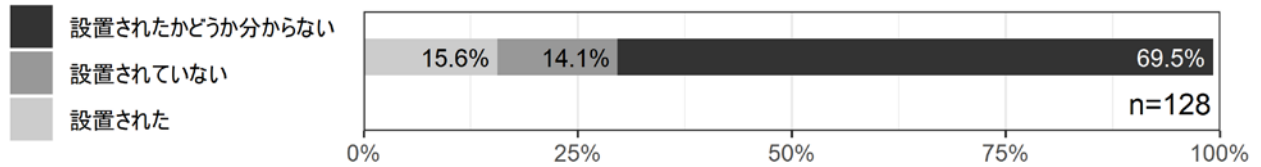
#### 3-2. 保健医療調整本部の活動内容について知っていましたか



#### 3-3. 都道府県に保健医療調整本部、またはそれに代わる組織は設置されましたか

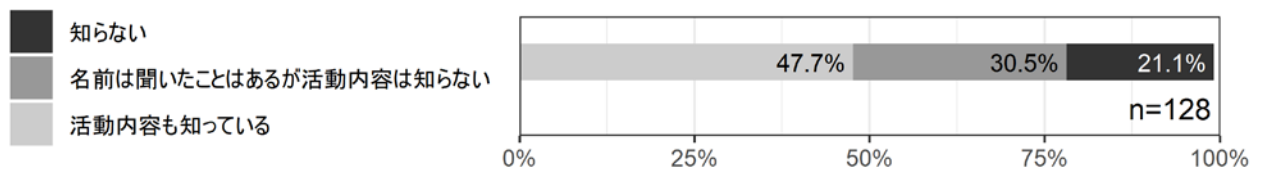


#### 3-4. 保健所に保健医療調整本部、またはそれに代わる組織は設置されましたか



#### IV. DHEAT について

##### 4-1. DHEAT の活動内容を知っていますか



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
該当なし							

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
富尾 淳	医療機関における危機管理 Hospital Incident Command Systemの概要とその可能性	保健医療科学	68(2)	89-95	2019
尾島俊之、原岡智子、池田真幸、島崎敢、高杉友、梅山吾郎、横山由香里、岡田栄作	災害時要配慮者の種類と人数推計	日本混合研究法学会第5回年次大会兼国際混合研究法学会アジア地域会議2019			2019
Toshiyuki Ojima	DHEAT (Disaster Health Emergency Assistant Team) and related research.	WHO Kobe Centre Forum			2019
富尾 淳	ミニシンポジウム5 産学官協働で地域強靱化を目指す危機管理システムのマインドとコンピテンシー: 医療機関における緊急事態マネジメントシステムの導入・運用に求められる人材とは.	第78回日本公衆衛生学会			2019
尾島 俊之	公衆衛生マネジメント研究と混合研究法	第25回日本災害医学会学術総会			2020
尾島 俊之	大規模災害時の介護支援ニーズの推計	第90回日本衛生学会学術集会			2020





厚生労働行政推進調査事業費補助金  
健康安全・危機管理対策総合研究事業

災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究  
令和元年度 総括・分担研究報告書

発行日 令和2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)