

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2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

I. 総括研究報告書	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） 資料：新型コロナウイルス感染症対応における保健医療調整等に関する情報収集	10
II. 分担研究報告書	
1. 令和元年の風水害における保健医療調整本部等に関する調査結果の分析	17
池田 真幸（防災科学技術研究所災害過程研究部門） 参考資料：調査項目の説明と集計結果	23
2. 産学民官の連携に関する調査	32
菅 磨志保（関西大学社会安全学部） 資料：産学民間の連携に関する調査の概要（2019-2020）	44
3. 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	57
冨尾 淳（東京大学大学院医学系研究科公衆衛生学）	
4. 分野横断的な情報共有・連携の課題	65
池田 和功（和歌山県新宮保健所） 資料1：災害時のNPO等と行政（市町村、保健所等との連携の課題）	70
資料2：群馬県再学派遣福祉チーム（ぐんま DWAT）について ～福祉と保健・医療が連携した活動～	73
資料3：群馬県災害時保健医療福祉活動指針	79
資料4：平成30年7月豪雨における坂町被災者アセスメント調査の実施について	112
資料5：平成30年7月豪雨における坂町被災者アセスメント調査（概要版）	116
資料6：熊本地震におけるNPOと専門職との連携事例	120
5. 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討	123
相馬 幸恵（新潟県三条地域振興局健康福祉部地域保健課） 資料1：災害時用配慮者の支援状況と課題等について	128
資料2：災害時の在宅避難者支援体制の現状について	132
別紙1：災害時要援護者登録申請書兼登録台帳（個別計画）	133
別紙2：避難行動要支援者避難支援個別計画	137
別紙3：避難行動要支援者避難支援者登録申請書（兼個別支援計画書）	139
III. 研究成果の刊行に関する一覧	140

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：

新型コロナウイルス感染症の流行も踏まえながら、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を目的とした。保健医療調整本部等に関する検討（新型コロナウイルス感染症対応における保健医療調整に関する情報収集）、令和元年の風水害における保健医療調整本部等に関する調査結果の分析（実事例に基づく調査）、産学民官の連携に関する調査（大阪府北部地震における茨木市の災害脆弱性と建物被害・支援需要の発生と対応状況に関する地理空間分析、令和2年7月豪雨災害・熊本県人吉市・八代市坂本町における被災者生活実態調査、鳥取県中部地震における鳥取県版「災害ケースマネジメント」事業の検証に向けた調査）、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（新型コロナウイルス感染症の対応を中心にした文献・資料等の調査）、分野横断的な情報共有・連携の課題（保健部局とNPO、災害ボランティアの連携等の検討）、避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討（在宅等避難者の情報把握及び支援方法についての検討）を行った。各分担研究を総括すると、CSCA（指揮・統制、安全、情報伝達、評価）、特に、平時からの関係性の構築、Web会議を含めて情報システムを活用した情報共有、支援・受援を含めた必要な人員の確保、民間と行政との連携などが重要である。実効性を高めるためには、具体的な経験やノウハウを抽出して共有することが重要となる。

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）
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）
原岡 智子（活水女子大学看護学部看護学科准教授）
藤内 修二（大分県福祉保健部参事監兼感染症対策課長）
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

東日本大震災や熊本地震を始めとしたこれまでの災害対応の経験から、災害時に人々の健康を確保するために、公衆衛生マネジメントの重要性が認識されるようになっている。そこで、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。ここでは、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。そこで、この研究では、まず、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

問題点の整理を進めてきた。

一方で、2019 年末から始まった新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行は一種の災害であるとも言われ、またそのマネジメントなどにおいて自然災害と共通する点が多い。また、感染症が流行している中での自然災害への対応も重要な検討課題である。

新型コロナウイルス感染症の流行も踏まえながら、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を目的として研究を行った。

B. 研究方法

1. 保健医療調整本部等に関する検討（新型コロナウイルス感染症対応における保健医療調整に関する情報収集）

保健医療調整本部等に関する調査検討について、初年度は、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、保健医療調整本部にかかる論点整理を行い、組織や運営、本部長、本部会議、本部室、リエゾンなどの構成要素が抽出された。また、全国 47 都道府県及び 20 政令指定都市を対象とした保健医療調整本部等に関する調査を実施した。

今年度は、感染症流行への対応を行う上で、また自然災害時の対応の参考とするために、新型コロナウイルス感染症対応における保健医療調整等に関して 10 余りの自治体の情報収集を行った。

2. 令和元年の風水害における保健医療調整本部等に関する調査結果の分析

令和元年に災害救助法が適用された 15 都府県、410 区市町村（保健所設置市と一般市町村を含む）、および当該地域を管轄とする保健所を対象に実施した保健医療調整本部等に関するアンケート調査のデータを用いて詳細な分析を行った。具体的には、事前準備、警戒期、災害発生後などにおいて、時間的に前のフェーズの状況や活動と、後のフェーズ

の状況や活動のクロス集計を行い、統計的検定によって関係性を確認することで、後のフェーズの状況や活動に影響を及ぼすと考えられる状態や活動を抽出した。また、保健医療調整本部の状況や活動の連鎖関係だけでなく、地域内で発生した災害による被害の状況も、全てのフェーズの状況や活動に影響することは明らかである。そこで、防災気象情報、被害状況報告などの災害に関する資料分析結果を用いて、災害の状況との関係についても同様に分析した。

3. 産学民官の連携に関する調査

災害時要配慮者を支援対象としながらも、保健医療調整本部との接点が薄かった民間の多様な主体の連携に基づく支援体制や福祉系専門職による支援体制の実態を把握すると共に、従来の被災者支援制度の限界を補完する試みとして注目されている災害ケースマネジメント（DCM）の可能性と課題を検討した。

具体的には、大阪府北部地震における茨木市の災害脆弱性と建物被害、支援需要の発生と対応状況に関する地理空間分析として、どんな建物被害が・どこで発生していたのか、どのような支援需要がいつ・どの地域で・どのくらい発生していたのか、そして、こうした被害と支援需要の発生に影響を与えると考えられる地域社会の人口構造（高齢化率・単身世帯率・持ち家率等）を災害脆弱性変数として、関係機関から被害や支援需要に関する記録等を収集し、それらの関係を地理情報システム（GIS:Geographic Information System）により分析した。

令和 2 年 7 月豪雨災害・熊本県人吉市・八代市坂本町における被災者生活実態調査については、「災害ケースマネジメント」の考え方に基づく世帯別の生活課題の把握とそれらの積み上げによって支援の総量を算出するための調査票（アセスメントシート）を作成し、主に在宅避難者を対象として、調査対象者本人によるタブレット等の端末からの入力、必

要に応じて調査員による入力への支援、調査員による質問紙を用いた調査と電子的な入力などの方法で調査を実施した。

鳥取県中部地震における鳥取県版「災害ケースマネジメント」事業の検証に向けた調査については、支援活動記録を利用した二次資料分析を中心に、GISを用いた地理空間分析、復興支援過程の分析を行った。

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

世界保健機関(WHO)をはじめとする国際機関及び各国政府等の公的機関の資料、学術文献、ウェブサイト等のレビュー、ウェビナー、オンライン会議等を通じて、主に、保健医療体制及び調整機能、保健医療資源(保健医療従事者および個人用防護具(PPE))の確保について情報収集を行った。調査対象は、わが国と社会背景、医療水準が近い欧米諸国、韓国とした。

5. 分野横断的な情報共有・連携の課題

令和2年度災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)養成研修(特別編)において、受講者にグループワーク形式でディスカッションしてもらい、災害時の保健部局とNPO、ボランティアとの連携状況について意見聴取し、課題を抽出した。また、災害時支援ボランティア・NPO等と行政保健部局との連携についての好事例を3事例選定し、収集した資料を中心に連携のポイントについてまとめた。

6. 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

災害時避難行動要支援者(在宅人工呼吸器装着者を含む)の避難支援について、各自治体における平時の準備体制や発災時の実際の対応とその課題等について、4自治体に聞き取り調査を行った。その結果をもとに、現状と課題を検討した。なお、「避難行動要支援者」とは、災害時要配慮者のうち、災害が発

生し又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの(災害対策基本法第49条)である。

C. 研究結果及び考察

1. 保健医療調整本部等に関する検討(新型コロナウイルス感染症対応における保健医療調整に関する情報収集)

調査を行った各自治体では、新型コロナウイルス対策本部及びその下部組織や保健医療調整に関する組織が設置され、本部会議等が行われていた。多くの自治体では、大会議室等を活用して臨時の調整本部室(オペレーションルーム)が設置されているが、平時の執務室を調整本部としている自治体もある。情報の共有にはメール、掲示、庁内LAN、会議等が活用されている。対策本部等の設置や、CSCA(指揮・統制、安全、情報伝達、評価)の重要性は自然災害も新型コロナウイルス感染症も共通である。Web会議も活用されており、今後の自然災害でも有効と考えられる。また、人員確保のために、他部局や他自治体からの応援、民間の人材派遣の活用、業務の民間委託が積極的に進められており、今後の自然災害においても重要であると考えられる。

2. 令和元年の風水害における保健医療調整本部等に関する調査結果の分析

分析の結果、状況把握に影響を及ぼす状況や活動として、指定河川洪水予報の氾濫発生情報が発表された地域の県型保健所と保健所設置市は、それらが無い地域より多様な手段で情報収集を行っており、一定程度の被害の発生が見込まれる場合には、状況把握のために多様な手段での情報収集や数量的な集計による分析が行われていた。また、状況把握に影響を及ぼす事前準備として、効果的な研修や訓練との関連がみられた。情報収集・分析・活用の関係について、EMISによって収集した

情報は数量的に集計され、支援チームの応援要請の根拠等に活用されていることなどが分かった。

指揮・調整に影響を及ぼす状況や活動については、調整ニーズへの影響として、河川氾濫や人的被害、住家被害の発生した地域では、他の地域よりも多くの支援組織による応援があった。調整リソースへの影響としては、河川氾濫が発生した場合には、保健所調整本部の設置、市町村への連絡員の派遣の必要性が発生する可能性がある。指揮調整に影響を及ぼす事前準備としては、計画やマニュアルの作成・更新において、台風など気象災害を明確に想定すること、関係機関との連携可能性を再確認すること、発災直後の人員不足を近隣の都道府県間で相互支援する仕組みを作ること等について、今後の体制整備の中で検討が必要と考えられる。指揮調整に影響を及ぼす警戒期の対応については、都道府県や県型保健所では警戒期の対応の有無に関わらず、保健医療調整本部の設置が行われている一方、保健所設置市と一般市町村では、警戒期の対応を行った組織ほど保健医療調整本部またはそれに代わる組織を設置した比率が高かった。指揮調整に影響を及ぼす状況把握について、状況把握フェーズにおける情報収集、分析、活用が適切に行われることで、多くの支援を受け入れたと考えられる。調整ニーズ・リソース・活動の関係については、多種支援受入の県型保健所と市町村では、保健医療調整本部を設置した比率が高かった。

調整活動評価に影響を及ぼす状況や活動のうち、評価に影響を及ぼす事前準備については、都道府県と保健所間の連携や、保健所と市町村間の連携、保健所と福祉部局との連携調整について、事前の計画やマニュアル策定において具体的に連携について検討することが重要と考えられる。評価に影響を及ぼす状況把握については、地域内での人員や物資のリソース調整に、情報収集と分析に基づく判断の準備が重要であると考えられる。評価に

影響を及ぼす指揮・調整については、事前から本部室の設置が必要になる事態を十分に想定し、本部室を設置した場合の災対本部や庁内部局との情報共有や連携調整の方法を、具体的に検討しておくことが必要と考えられる。

3. 産学民官の連携に関する調査

大阪府北部地震における茨木市調査の結果、「半壊」建物は、旧耐震基準では 86 棟 (90.5%) に対し、新耐震基準では 8 棟 (8.5%) と明確な差がみられた。被災者からの支援依頼内容について、発災から週単位で対応内容別の件数を集計した結果、発災直後から 3 週間は、降雨による屋根からの雨漏を防ぐため「ブルーシート」の対応が集中しているほか「屋内片付等支援」の割合が高くなっている。

令和 2 年 7 月豪雨における人吉市・八代市坂本町における被災者生活実態調査の結果、人吉市においては、浸水高や地域が同じであっても、世帯構成や自営の店舗の被災など生活状況によって、再建の見通しに差が出ている。八代市坂本町の調査結果では、病院や商店などの生活インフラが集中していた地区や道路が被災したため、直接被災していない世帯も、買い物や通院・通学などに困っていて、移動支援が必要と考えられた。被災者生活実態調査を行うことで、地域全体の状況や必要となる支援の総量を予測することで、より速やかな生活再建支援の開始につなげられる可能性がある。なお、人吉市の調査において、避難しなかった理由として、新型コロナの感染リスクを理由にしたケースは 2 件のみであり、自宅にいる方が安全だと思った、移動できなかったなどの回答が多かった。

鳥取県中部地震における生活復興事業の検証調査の結果、震災復興活動支援センターによる訪問などにより 140 世帯が生活復興支援事業対象として確認された。その中の多くは、情報提供や関係機関の紹介で自立再建可能であったが、より密度の濃い支援が必要な事例もみられた。鳥取県における災害ケースマネ

ジメントから、住宅の簡易修繕の補助に加えて暮らし（安心と健康）を含む居住支援の重要性、物理的・経済的な依存度が高い地域と、精神的な支援の必要性が高い地域などの地域特性・住民層に合わせた支援の必要性が明らかとなった。

今後の研究課題としては、調査方法に関して、オンライン調査と二次資料分析が有効であり、その標準化や活用の際の手続きなどについての検討が有効であるかもしれない。災害ケースマネジメントにつながるアセスメント調査に関しては、平常時からの情報連携の仕組みが重要であり、行政内の情報の集約、ICTを活用した情報の収集、避難所等でコンタクトする避難者や在宅避難者の情報などから総合的な避難者集計データを作り、支援に繋げていくことが期待される。

結論として、民間組織による被災地支援を行う体制を創設する動きが活発になっている中で、災害対応のマルチセクター化に向けた情報連携が重要である。また、平常時に利用しているものが災害時の対応にも活用されるように、災害対応のフェーズフリー化に対応した制度の拡充と適切な支援需要推計が重要である。

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

保健医療体制及び調整機能について、米国では、医療提供体制確保の本部として、Medical Operations Coordination Cells (MOCCs)が提案され、地方、州、連邦レベルにおいて設置が進められ、患者の移動、スタッフの配置、物資の要請について分析・対応が行われている。また、患者の急増に対応するため、代替的な患者収容スペースの設置や、資源の状況に応じて提供する医療水準を引き下げる「緊急時の標準医療」にシフトした診療が実施された地域もみられた。英国（イングランド）では、緊急事態マネジメントについて、一般的に、Gold（戦略レベル）、Silver

（戦術レベル）、Bronze（実務レベル）の3層構造で実施されている。地方において、実務を担う地方自治体や医療機関、警察、消防等は、地方レジリエンスフォーラムと呼ばれる合同組織を構成する。地方自治体では、自治体の公衆衛生部長が主導して地方アウトブレイク管理計画を策定し対応を実施するが、地方自治体の幹部（Goldレベル）はこれに対してリソースの調整を行う。韓国では、2015年の中東呼吸器症候群（MERS）感染拡大の抑制に失敗した要因として、効果的な協力体制を構築できなかったこと、コミュニケーション不足、重要な情報公開の秘匿など、政府の対応が不十分で効果がなかったことなどが挙げられており、その反省を踏まえた危機管理体制の構築が図られていた。地方には、地方災害・安全対策本部を設置し、緊急時に中央災害・安全対策本部から物資や人員の支援が提供される仕組みが構築された。

保健医療資源の確保として、保健医療従事者の確保については、民間から公的機関への動員を含む既存の保健医療従事者の再利用・再配置や、休止・退職している保健医療従事者の職場復帰、学生の採用、専門性の低い業務における一般ボランティアの採用など、様々な政策・アプローチが行われていた。高齢者やハイリスク疾患のあるスタッフについては、対面での臨床業務を回避して、遠隔診療や事務的業務への再配置などが行われた。米国では、連邦緊急事態管理庁（FEMA）による全国調整で、市民部隊（Citizen Corps）と呼ばれるボランティアが全国規模で編成されている。その中には、コミュニティ緊急対応チーム（Community Emergency Response Team, CERT）、医療予備部隊（Medical Reserve Corps, MRC）が含まれ、災害対応の訓練が行われている。MRCのボランティアには、医療及び公衆衛生の専門家に加えて、医療のバックグラウンドを持たない市民も含まれており、自然災害から感染症に至るまで様々な緊急事態に対応する。COVID-19に対しても、MRCや他の市民

部隊が、検査の実施やワクチン接種の支援などの専門的な業務から、在宅療養者への食事・生活必需品等の配布などの支援、児童生徒に対する遠隔教育の支援に至るまで幅広い活動を行っている。物資（PPE など）の確保に関して、備蓄、中央集約化・政府の市場介入、サプライチェーンなどについての取組が行われている。

多くの国で保健医療体制の確保が困難となったが、既存の対策本部（EOC）機能により最前線となる地方自治体と国との間での連携・支援が行われていた。今後のわが国の公衆衛生危機管理体制の充実に資する知見が得られた。

5. 分野横断的な情報共有・連携の課題

災害時のNPO等と行政（市町村、保健所等）との連携の課題について、災害時に、保健所など保健部局とボランティア、NPO等との連携事例は少ない状況であった。受援する側の市町村保健福祉部局、社会福祉協議会、保健所の役割分担と連携方法について整理が必要である。また、災害支援活動の中では、例えば、保健所主催の地域災害医療対策会議などに災害ボランティア団体も参画、情報を共有し、お互いの役割分担を明確にして得意分野を生かしながらwin-winの関係性を基に活動することが望まれる。

災害時支援ボランティア・NPO等と行政（市町村、保健所等）との連携好事例についての検討結果は以下の通りである。

ぐんま DWAT（災害派遣福祉チーム）については、厚生労働省「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」に基づき、社会福祉協議会が事務局を担い、民間の福祉事業者によって組織されている。災害時には、被災自治体の要請に基づき、厚生労働省を通じて支援調整が行われる。避難所情報の整理、配慮スペースの設置、何でも相談など、介護福祉や生活環境の整備の分野で活動している。

平成30年7月豪雨における坂町被災者アセ

スメント調査における行政とNPOの連携については、町役場（保険健康課）、坂町地域支え合いセンターが実施主体となり、（一財）ダイバーシティ研究所が委託を受けて、種々の組織と連携しながら被災世帯への聞き取り調査を行った。調査結果から、見守りが必要な場合は町の保健師やその他職員が再訪問を行い、土砂撤去が不十分と思われる場合は坂町社協（ボランティアセンター）に情報共有を行った。また、地域支え合いセンターの活動の基礎情報として利用がされた。

熊本地震におけるNPOと専門職との連携事例については、2016年の熊本地震発生後、内閣府・県との連携のもと、JVOAD（全国災害ボランティア支援団体ネットワーク）と地元中間支援NPO（NPO法人くまもと災害ボランティア団体ネットワーク、KVOAD）が協働し「火の国会議」が開催された。行政だけでは手が回らず、ノウハウを持っている人がほとんどいなかったなかで、①炊き出し・食事、②避難所の生活環境、③がれき撤去や家屋の清掃、④物資配布・輸送、⑤医療・レスキュー、⑥障がい者・高齢者などの要配慮者支援、⑦子どもや子育て世代への支援、⑧外国人等のマイノリティ支援、⑨ボランティア派遣・ボランティアセンター支援、⑩団体間のコーディネート、⑪資金助成、⑫調査・アセスメントの12分野で活動が行われた。

NPO等は被災者支援において欠かせない存在となっており、今後は保健医療部局との連携した活動が期待される。平時からお互いに共通理解を深める取り組みや、災害時の事例を積み重ねながら両者が連携するための方法を検討し、連携協力体制を構築していく必要がある。

6. 避難所・在宅者等の情報把握・支援の検討

災害時避難行動要支援者の避難支援等について、4つの自治体に聞き取り調査を行い、平時の準備、避難勧告時の対応、発災時の動

き、課題等について把握し、以下のように整理することができた。

人員体制の強化としては、発災直後からの安否確認や健康ニーズの把握は、平時から避難行動要支援者台帳の提供がある自治会長や民生・児童委員など地域関係者をはじめ、地域包括支援センターや介護居宅支援事業所（ケアマネジャー等の職員）等が担当する対象者に対して行っている。行政、民生委員、地域関係団体の他、地域住民やNPO法人、ボランティア等、できる限り早期に人海戦術で対応できる多くの人員を確保する必要があり、平時から協働できる地域の関係団体を把握し、協力体制を構築することが必要である。

関係機関間の情報の共有化については、避難行動要支援者の安否確認や避難支援、健康ニーズの把握等は、様々な分野の関係機関や自治会長、民生委員、自主防災組織等が高齢者や障害者、医療ケアを必要とする者など、それぞれ担当する対象者に対し行っているが、その際に必要な支援につなぐための確認事項等の情報は明確になっていないようである。自治体内、自治体と地域の関係機関・団体、民間等と、避難行動要支援者に対する各々の対応、把握する必要な情報の明確化、その共有化が必要である。

早期に健康ニーズ等情報収集・共有化するための支援拠点づくりと情報を提供する方法の検討については、在宅等避難者の安否確認や避難所への誘導について、自治会長や民生委員、自主防災組織等が行政区等のまとまった単位内で行われている現状もあり、各地区での支援拠点を設置し、情報収集、情報共有を行い、迅速な支援につなげる必要がある。

人工呼吸器装着者等の在宅医療ケアが必要な者への具体的対応の明確化については、災害時最も早期に迅速に対応が必要な者は、命の危険性がある要医療者であるため、その避難行動要支援者としての対象者のリスト化、関係機関での共有、個別支援計画の作成と地域住民も含めた共有化が望まれる。

個別支援計画作成の推進、早期に対応しなければならないニーズを持つ対象の明確化と具体的支援、在宅避難者自身からの情報発信などの課題について抽出された。

D. 結論

新型コロナウイルス感染症対応における保健医療調整に関する情報収集、令和元年の風水害における保健医療調整本部等に関する調査結果の分析、大阪府北部地震における茨木市の災害脆弱性と建物被害・支援需要の発生と対応状況に関する地理空間分析、令和2年7月豪雨災害・熊本県人吉市・八代市坂本町における被災者生活実態調査、鳥取県中部地震における鳥取県版「災害ケースマネジメント」事業の検証に向けた調査、新型コロナウイルス感染症の対応を中心とした海外の文献・資料等の調査、保健部局とNPO・災害ボランティアの連携等の検討、在宅等避難者の情報把握及び支援方法についての検討を実施してきた。

各分担研究を総括すると、CSCA（指揮・統制、安全、情報伝達、評価）、特に、平時からの関係性の構築、Web会議を含めて情報システムを活用した情報共有、支援・受援を含めた必要な人員の確保、民間と行政との連携などが重要である。実効性を高めるためには、具体的な経験やノウハウを抽出して共有することが重要となる。

E. 研究発表

1. 論文発表、著書

- 1) 尾島俊之. 公衆衛生・医療から考える感染症. 池田考司、杉浦真理編著. 感染症を学校でどう教えるか. pp19-25, 明石書店, 2020.
- 2) 尾島俊之. 新型コロナウイルス感染症とその感染の拡大、新型コロナウイルス感染症への対応. 図説国民衛生の動向 2020/2021, 厚生労働統計協会, 2020.
- 3) 尾島俊之. 新型コロナウイルス感染症流行

下での避難所対応、福祉との連携。公衆衛生情報。2020; 50(8):6-7.

- 4) 高杉友、梅山吾郎、島崎敢、横山由香里、原岡智子、池田真幸、岡田栄作、尾島俊之。熊本地震における要配慮者に対する保健医療・福祉分野の災害対応に関する課題と対策 質的研究を通して。保健医療科学。2020; 69(3): 296-305.
- 5) 原岡智子、池田真幸、早坂信哉、尾島俊之。日本における災害被災地での入浴支援に関する研究。日本健康開発雑誌。2020; 41: 33-43.
- 6) Kimura M, Ojima T, Ide K, Kondo K. Allaying Post-COVID 19 Negative Health Impacts Among Older People: The "Need To Do Something With Others"-Lessons From the Japan Gerontological Evaluation Study. Asia Pac J Public Health. 2020; 32(8):479-484.
- 7) Miyawaki A, Tomio J, Nakamura M, Ninomiya H, Kobayashi Y. Changes in Surgeries and Therapeutic Procedures During the COVID-19 Outbreak: A Longitudinal Study of Acute Care Hospitals in Japan. Ann Surg. 2021; 273(4):e132-e134.
- 8) 杉山雄大、今井健二郎、東尚弘、富尾淳、田宮菜奈子。COVID-19 後の公衆衛生対応の強化に向けて：米国 CDC の概説と日本版 CDC 構想への論点整理。日本公衆衛生雑誌。2020; 67(9):567-572.
- 9) 古屋好美、中瀬克己、武村真治、長谷川学、富尾淳、片岡克己、佐藤修一、永田高志、久保達彦、小坂健、寺谷俊康、和田耕治、久保慶祐、神原咲子。わが国における健康危機管理の実務の現状と課題 公衆衛生モニタリング・レポート委員会活動報告。日本公衆衛生雑誌。2020; 67(8):493-500.

2. 学会発表

- 1) 尾島俊之、浦野愛、佐々木裕子、高橋知子、栗田暢之。新型コロナウイルス流行下での避難生活の検討。第 66 回東海公衆衛生学会学術大会、東海公衆衛生雑誌。8(1): 45, 2020 年 7 月.
- 2) 尾島俊之。新型コロナと混合研究法：公衆衛生学的見地から（特別パネル）。第 6 回日本混合研究法学会年次大会，2020 年 10 月.
- 3) 中里栄介、野田広、高木佑介、坂本龍彦、近藤久禎、木脇弘二、服部希世子、池邊淑子、藤田利枝、尾島俊之。令和元年佐賀豪雨災害における保健医療調整本部活動報告。第 79 回日本公衆衛生学会総会、日本公衆衛生雑誌。67(10 特別付録):439, 2020 年 10 月.
- 4) 尾島俊之、原岡智子、藤内修二、池田真幸、菅磨志保、相馬幸恵、池田和功、富尾淳。大規模災害時の保健医療調整本部設置の計画等の状況と関連要因。第 31 回日本疫学会学術総会、J Epidemiol, 31(suppl 1):137,2021 年 1 月.
- 5) 尾島俊之、池田真幸、原岡智子、池田和功、富尾淳。令和元年の一連の風水害の保健医療調整本部等に関する調査。第 26 回日本災害医学会総会・学術集会、2021 年 3 月.
- 6) 尾島俊之。NPO・住民組織等による運営を想定した避難所における感染対策。第 26 回日本災害医学会総会・学術集会、2021 年 3 月.
- 7) 菅磨志保「災害時における多様な主体の連携に基づく対応体制の経緯と課題」第 93 回日本社会学会大会(一般研究報告:災害 3) 遠隔大会、2020 年 11 月 1 日.
- 8) 山本千恵・田村太郎・菅磨志保「災害ケースマネジメントにつなげる被災者生活実態調査の現状と課題」日本災害復興学会 2020 年度遠隔大会（予稿集：pp.17-20）、2020 年 12 月 20 日.
- 9) 坪井塑太郎・菅磨志保「大阪府北部地震における建物被害と被災者支援状況に関する研究—大阪府茨木市を事例として」日本災害復興学会 2020 年度遠隔大会（予稿集：pp.61-64）、2020 年 12 月 20 日.
- 10) 山本千恵・田村太郎・菅磨志保「『災害

ケースマネジメント』に向けた被災者実態調査の可能性と課題—令和 2 年 7 月豪雨における人吉市・八代市の調査事例より」第 7 回震災問題研究交流会（社会学系 4 学会連合、遠隔大会）、2021 年 3 月 19 日。

11) 菅磨志保・白鳥幸太・内田加代子・坪井 塑太郎ほか「『災害ケースマネジメント』に基づく被災者支援の可能性と課題—2016 年鳥取県中部地震における 4 年間の実践事例の分析より」第 7 回震災問題研究交流会（社会学系 4 学会連合、遠隔大会）、2021 年 3 月 19 日。

12) 富尾淳. 地域社会における災害対策・危機管理に関する公衆衛生学的研究（奨励賞受賞講演）. 第 79 回日本公衆衛生学会.

2020 年 10 月（オンライン）

13) 富尾淳. 新型コロナウイルス感染症に対する公衆衛生対応：日本の取り組みと課題. COVID-19 日韓学術ウェビナー 日韓のコロナ対応、その違いと協力の可能性—非対面社会の生・老・病・死を中心に. 2021 年 3 月（オンライン）

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

資料

新型コロナウイルス感染症対応における保健医療調整等に関する情報収集

1. 目的

これまで保健医療調整本部に関する自治体向けアンケート調査を行い、自然災害等における保健医療調整本部に関する論点整理を行ってきた。

令和2年当初より新型コロナウイルス感染症が流行する中で、各自治体において新型コロナウイルス対策本部や保健医療調整に関する組織が設置された。感染症流行への対応を行う上で、また自然災害時の対応の参考とするために、各自治体における保健医療調整等に関する情報収集を行った。

2. 方法

新型コロナウイルス感染症対応の状況等に関して、全国の10程度の自治体（都道府県、政令指定都市、中核市）について、直接の聞き取りによる情報収集、支援等で関わった人からの情報収集、自治体のホームページ等による公開情報の収集等を行った。なお、記載している内容は、時期によって変化する点を留意いただきたい。

3. 新型コロナウイルス対策本部、保健医療調整本部等の設置

各自治体において首長を本部長とする新型コロナウイルス感染症に関する対策本部が設置されている。その下部組織や保健医療調整に関する組織は、医療調整本部、幹事会、調整本部、作業部会など自治体によってさまざまな形となっている。

注．新型インフルエンザ等対策特別措置法により、下記のように定められている。

第二十二条 第十五条第一項の規定により政府対策本部が設置されたときは、都道府県知事は、都道府県行動計画で定めるところにより、直ちに、都道府県対策本部を設置しなければならない。

第三十四条 新型インフルエンザ等緊急事態宣言がされたときは、市町村長は、市町村行動計画で定めるところにより、直ちに、市町村対策本部を設置しなければならない。

新型インフルエンザ等対策特別措置法による政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は令和2年3月26日に設置された。また、緊急事態宣言は、7府県を対象地域として令和2年4月7日に発出され、4月16日には対象地域が全国に拡大された。

4. 対策本部・調整本部等の組織

対策本部は基本的に庁内の全部局により構成されている。一方で、保健医療に関する実務を担当する調整本部等は、保健福祉担当部局を中心に構成されている形が多い。また、感染症対策を専門に担当する課を新設した自治体も多い。

対策本部または調整本部等には、業務別に班や担当が設けられている。担当分けは自治体によって異なるが、情報・調整、物資、電話相談（帰国者・接触者相談センター）対応、積極的疫学調査、PCR検査、宿泊療養、入院調整などの担当が設けられている場合が多い。

注．業務別の担当体制については、患者対応、濃厚接触者対応、発熱外来・PCR検査の受診調整、PCR検査の検体採取、検体搬送、検査の実施、検査結果の告知、陽性者の搬送、自宅療養者の健康観察・配食サービス、検疫対象者の健康観察、文書事務、クラスター対応、宿泊療養施設の運営などについて、自治体の必要性に応じて個別の担当を設けている場合もある。

大分県では、新設の感染症対策課に、予防・検査班、企画・広報班、医療調整班において対策の実務を行っている。医療調整本部はこの医療調整班（4人）が対応している。

物資に関する担当班等の直接的に保健医療知識を要しない業務についてについて、全庁的な組織で分担している場合と保健福祉部局の中で分担している場合とがある。また、広報、職員の応援調整などについて、全庁的に担当を設けている自治体もある。

電話相談対応や、検体搬送、陽性者の搬送、配食サービス、宿泊療養施設の運営などの業務は民間に委託して対応している自治体も多い。ただし、相談内容によっては保健所職員等による対応が必要な場合もある。また、陽性者の搬送において職員が同乗することとしている場合も多い。臨時雇用職員、民間からの派遣看護師、他部局や応援職員等も業務に従事して対応が行われている。時には他自治体からの応援派遣を受けている場合もある。

本庁と保健所・各区、都道府県と保健所設置市との役割分担の体制は、自治体の状況に応じて種々の形がある。一般住民からの電話相談（帰国者・接触者相談センター）は、第一波の時には各保健所で対応する形が多かったが、その後、まずは本庁一括や民間委託による対応として、必要なケースについて、各保健所に引き継いで対応している形が多い。しかし、一般住民から、相談センターの電話番号ではなく、各保健所の電話番号に直接相談が寄せられる場合もある。

医療調整は都道府県本庁で一括して実施している形の他、医療圏単位などで、政令指定都市・保健所設置市が担当する圏域と、都道府県が担当する圏域とを分担している形も多い。医療調整業務については、圏域ごとにまたは全県で1か所に集約して対応した方が、1つの医療機関に複数の行政機関からの連絡が行くことが避けられて好ましいと考えられる。

積極的疫学調査は、都道府県については各保健所で担当する形が多い。政令指定都市では、大阪市、札幌市、熊本市などは、1か所の市保健所で担当し、名古屋市、仙台市は、各区の保健センターで分散して対応している。浜松市は、基本的に1か所の保健所で担当しているが、感染者が増加すると、各区の健康づくり課にも対応を依頼している。

積極的疫学調査において、住所地、受診した医療機関の場所、職場などが異なる自治体や保健所にまたがる場合、情報共有や意思決定について苦慮される例も見られた。地域により感染状況や対応の逼迫度が異なる場合、他の保健所等に対応を要請しても、迅速な対応が困難な場合や、対応の水準が異なる課題などが指摘された。

政令指定都市における、積極的疫学調査や健康観察等の業務は、1か所での集約した対応と、各区などで分散しての対応は一長一短がある。電話対応のみの対応の場合は、物理的距離は問題にならず、市内各地域の感染状況の多寡に応じた対応が行いやすい。一方で、感染者がPCR検査検体を持参したり、職員が訪問調査に行ったり、また地域の詳細な状況を踏まえた対応をする際には各区で分散して対応する形の利点がある。第一波の際には、

各区における乳幼児健診等が中止となり、新型コロナウイルス感染症対応業務への応援を依頼しやすい面があった。しかし、それらの業務も再開され、通常通りに実施している場合や、また一回の健診受診者数を制限するために開催回数の増加など通常以上の負荷がある場合、それらの業務と新型コロナウイルス感染症対応との両立などに苦慮している自治体が多い。

5. 対策本部・調整本部等の会議

首長も参加する新型コロナウイルス対策本部会議は、感染状況により数日に1回から数週間に1回の頻度で開催されている。調整本部等の実務的な会議はより頻繁に開催されている。さらに、専門家を含めた会議や、主要医療機関との会議も適宜行われている。

本庁と各保健所や各区との会議、都道府県と政令指定都市・保健所設置市との連携のための会議も重要であるが、高頻度で定例的に行われている例は少ない。

注. 本部会議は基本的に集合して開催する形が多いが、一部の参加者は Web 参加する形もとられている。例えば、市本庁舎と保健所が物理的に若干離れているため保健所から Web 参加としている自治体もある。

実務的な会議として、大分県においては、幹事会をほぼ毎日、福祉保健部長室にて開催している。また、医療体制の構築について協議を行う新型コロナウイルス感染症対策協議会、予防や治療等について専門的な観点から意見をいただく感染症対策連絡会議専門部会も開催している。さらに、COVID-19 患者を受けて入れを行っている約 30 の医療機関の医師を対象にした Zoom でのミーティングと、看護師長や ICN を対象にした Zoom ミーティングを開催した。

行政と医療機関との連携会議は Web 会議として一定の頻度で行っている自治体が多い。

本庁と各保健所や各区との会議は、感染対策として大勢が集まるのが難しいこと、また Web 会議の機材の整備が進んでいないため対策本部会議や調整会議等と比較して余り活発には開催されていない。新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム (HER-SYS) に、Microsoft Teams による Web 会議の機能が搭載されているが、それを活用して定例的に Web 会議を開催している例は少ない。一方で、必要なインフラの整備などに伴い、Web 会議の活用も増えてきている。

都道府県と政令指定都市とで医療調整に関する連絡会議を毎日行っているところもある。

6. 調整本部室（オペレーションルーム）

多くの自治体において、大会議室等を活用して、新型コロナウイルス感染症対応の本部室としている。ひとつの理由としては、多くの応援職員等が執務するために部屋が必要である。また、各担当班の連携を強化する意図もあると考えられる。ただし、同じ調整本部室で執務していても、隣で執務している班との連携が十分に図られていないという声が聞かれた自治体もあり、会議や情報共有システムを組み合わせる運用することが重要であると考えられる。

注. ひとつのフロアで応援要員等を収容しきれない自治体では、上下の3つのフロアに分かれて新型コロナ対応の臨時の部屋が設けられている自治体もある。

浜松市は、平時からの健康医療課の執務室を医療調整本部と位置づけており、別途大きな部屋は設けていない。感染者数が増加した場合には、対応業務を各区健康づくり課や他部局に依頼し、その平時からの執務室で対応してもらっている。

7. リエゾン

新型コロナウイルス感染症対応は長期にわたるため、継続的にリエゾンを派遣して常駐している例は余り多くない。一方で、感染状況が増加すると、一時的に支援と情報共有のためにリエゾンを派遣する形が多い。

注. 厚生労働省からは、感染者が増加している自治体に対してリエゾンを派遣し、必要に応じて支援体制の整備を行っている。

本庁から各保健センターを回ってのヒアリングを行って、対応に活かしている取組もみられた。

8. 情報の共有、情報システムの活用

情報の共有は主として、メール（保健所から本庁等）、壁への掲示、庁内 LAN、会議などにより行われている。内容としては、感染者、濃厚接触者、医療施設、宿泊療養施設、自宅療養者などが多い。

注. 壁への掲示では、感染者数をはじめとした重要な数字、対応が必要な患者や入院中等の人、クロノロ、重要な関係機関やクラスターが発生した施設等の連絡先などの情報が共有され、対応の検討に用いられている形が多い。

庁内 LAN の活用では、新型コロナ対応の専用のシステムを稼働させている自治体もみられる。発生届や電話での聞き取り結果などを、まずはスキャンをして pdf ファイルを共有している形も多い。浜松市では、庁内 LAN 上に、各感染者のフォルダーを作成し、関係する詳細な情報はそこに蓄積している。一方で、全感染者等のマスターファイルは EXCEL で作成し、必要最小限の項目としている。EXCEL で作成することで、必要な項目の追加なども容易に行うことができる。マスターファイルに書き込める職員は限定し、それ以外の職員は閲覧のみとしている。

新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)は、国への報告に用いられており、自治体内での対応や意思決定に活用されている例は少ない。

9. 意思決定

意思決定のレベルとしては、首長、部局長、保健所長、担当などの種類がある。また、収集された情報を踏まえて意思決定権者から方針が示される形と、担当者が策定した対応案について意思決定権者や会議での承認を受ける形とがある。

意思決定の内容としては、自治体内での事項、関係機関に関する事項、感染者やクラスター発生施設に関する事項などがある。また、より具体的には、人員や業務分担に関する

事項（配置、応援派遣等の受け入れ、クラスター対応等の派遣）、病床や宿泊療養施設の確保、業務委託、対応の基準や方針などがある。

注．人員の配置において、保健福祉部局内での保健所と本庁や担当課をまたいでのお応援や再配置などについては、主として保健福祉の部局長の意思決定で実施可能であるが、部局を横断してのお応援等には全庁的な部局長の協議や首長の意思決定が必要となる。市長の強いリーダーシップにより、多数の人員が他部局から保健所等への配置転換が行われている例もみられた。政令指定都市においては、区役所の中での保健衛生担当部署への他の部署からの応援において、区長の意思決定も重要となる。

医療機関との調整には既に関係性が築かれている職員や DMAT による対応が行われている。平時からの関係性の構築が重要であると考えられる。医療機関への財政的支援や、新型コロナウイルス感染症専用の医療機関の開設などについては、首長の意思決定が重要となる。

PCR 検査対象者の基準や、濃厚接触者の判断基準、積極的疫学調査での聞き取りの内容などについては、基本的に国から示されているものがあるが、地域の感染状況や対応の逼迫度によって、保健所長等の意思決定により柔軟な対応が行われる場合もある。さらに個人については、各担当者の判断もある。接触者が着用していたのが、布マスクか、不織布マスクかなどの違いも考慮して濃厚接触者であるか否かを判断している場合もある。

クラスターが発生した場合や、行政機関内で感染者や濃厚接触者が発生した場合の PCR 検査の範囲などについて、基本的には保健所長等の現場の責任者の意思決定によることが多いが、社会的な関心が高い場合には、首長による意思決定が行われた事例もある。

10. 職員の過重労働対策や感染防止

対応が長期化する中で、職員の健康障害や退職が発生せずに持続可能な対応とするためにも職員の過重労働対策は重要である。そのためには、各自治体において、人員の増強と、さらに業務量が増大している自治体においては業務の重点化・優先順位づけの対応が行われている。各自治体では、時間外労働時間の確認などをしながら過重労働対策に取り組んでいる。また、特定の職員に負担が集中しないような工夫も行われている。一方で、感染者数が増加し続ける中で、実施できる対応策も限られてきている状況がある。

職員の感染防止への対応も図られている。第一波の際には職員をいくつかのチームに分けて出勤日を変えるなどの取り組みが試みられた自治体もあるが、持続的な実施は困難な状況がある。また、個人情報扱う業務も多いため、自宅からのテレワークなども推進しにくい。休憩時間の感染予防策として、休憩時間をずらして、休憩スペースが過密にならないような配慮を行っている自治体もある。一方で、応援の人員などが増える中で、執務スペースが過密になる課題もあり、より広い執務スペースの確保が課題となっている。

さらに、職員のモチベーションの維持などメンタル面の支援が重要となっている。

注．積極的疫学調査等について深夜までの対応とならないように、一定時刻以降の発生届については、緊急入院が必要な患者への対応などを除き、翌日の対応としている自治体も

多い。リーダーを担当する職員を大勢指名し、日替わりでリーダーを担当してもらうことで、特定の職員が毎日遅くまで残業することが無いようにしている例もみられた。

大分県においては、二段階認証により庁内 LAN に接続できるタブレット端末を保健所長等の職員が活用しており、職場外にいる場合にも、必要な情報を参照できるようにしている。

感染者数が急激に増加した際には、在宅療養者の人数が増え、オンコールによる深夜の連絡等も増加するため、職員の睡眠時間の減少につながり、心身への負担となっている。

11. まとめ（自然災害と新型コロナウイルス感染症対応の比較）

首長を本部長とする対策本部や、保健医療調整のための本部等が設置され、CSCA（C: Command & Control：指揮、統制、S: Safety：安全、C: Communication：情報伝達、A: Assessment：評価）が重要な点は、自然災害と新型コロナウイルス感染症対応と共通しており、経験やノウハウの相互の活用が可能であると考えられる。特に情報の伝達や共有はいずれの場合も重要である。固定的な情報システムは十分に活用することが困難な場合があり、庁内 LAN などを用いて種々の情報を柔軟に扱える形が重宝されている。また、感染予防のために、大人数が集合しての会議を開催することが好ましくない状況があり、特に医療機関との連携などにおいて Web 会議が活用されている。本庁と保健所間での Web 会議なども含めて、今後の自然災害においても、Web 会議の活用は有効であると考えられる。

一方で、自然災害においては、多くの被災者に向き合う第一線は市町村や避難所等であるのに対し、新型コロナウイルス感染症対応においては、人員に限られる保健所や本庁の保健福祉部局が第一線機関として個々の感染者や濃厚接触者等に対応する必要がある点が大きく異なる。また、自然災害においては、物資の不足が大きな課題となることが多いのに対し、新型コロナウイルス感染症対応では保健・医療等における人員の不足が大きな課題となっている。その対応として、他部局からの応援や、民間の人材派遣の活用や業務の民間委託が積極的に進められており、今後の自然災害においても踏襲されることが望まれる。自然災害については、一般的に災害発生から時間が経過するにしたがって、対応が進んで状況が改善していくが、感染症の流行では、対応が長期にわたり、第二波、第三波などより状況が深刻化し、職員の過重労働対策やメンタル面の支援がより重要となる。このような時間の経過は、火山噴火災害において似た状況となる可能性がある。

令和元年の風水害における保健医療調整本部等に関する調査結果の分析

研究分担者 池田真幸（防災科学技術研究所 特別技術員）
研究協力者 高杉 友（SOMPO未来研究所株式会社）
梅山吾郎（SOMPOリスクマネジメント株式会社）
大塚理加（防災科学技術研究所）
水井良暢（防災科学技術研究所）

研究要旨：

本報告では、令和元（2019）年に発生した7月豪雨、房総半島台風、東日本台風等の、一連の風水害の被災地を対象に実施したアンケート調査の結果を分析することで、災害時保健医療活動調整の実態を把握することを目的とした。分析は、災害の状況や対応は連鎖するという概念に基づき、災害や対応の状況の時間的な前後関係に注目して、保健医療調整活動に影響を及ぼす要因の抽出を行った。分析の結果、保健医療活動の調整における状況把握、調整活動、連携・調整の評価に影響を及ぼす災害の状況や、事前事後の活動を抽出することができた。これらの結果を今後の保健医療調整本部の体制検討に活かすとともに、更に詳細な実態把握が必要な箇所を特定し、必要に応じて追加の調査分析を行いたい。

A. 研究目的

災害時の保健医療福祉活動マネジメントの在り方を検討する上で、都道府県や保健所に設置される保健医療調整本部による災害時の保健医療福祉活動の調整（以下、「保健医療調整」と言う）の現状を把握することは重要である。本報告では、災害とその対応は連鎖するという概念（例えば、D. Alexander (2017) による Cascading Disasters など）に基づき、保健医療調整に関わる体制や活動の時間的な前後関係に注目し、その影響を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

2020年2月21日～3月6日の期間に、2019年に災害救助法が適用された15都府県、410市町村（保健所設置市と一般市町村を含む）、および当該地域を管轄する91の県型保健所を対象にアンケート調査を行った。

本報告では保健医療調整を「警戒期の対応」「状況把握」「活動調整」「活動評価」の4つのフェーズで捉え、表1に示す通りアンケート調査項目との対応を整理した。さらに、状況把握は「情報収集、情報分析、情報活用」の3つ、活動調整は「ニーズ、リソース」の2つ、活動評価は「事前準備、連携」の2つにそれぞれ細分化して整理した。また、被害等の災害状況も保健医療調整に影響を与えると考えられるため、各地の災害状況に関する表2の項目を分析に加えた。

これらの項目を対象にクロス集計と統計的検定を行い、保健医療調整の前後関係において影響のあった項目を抽出した。統計的検定

表2 分析対象とした災害状況に関する項目

資料	災害状況に関する項目
被害状況報告（各都道府県）	十万人あたり人的被害 千世帯あたり住家被害
防災気象情報（気象庁）	氾濫発生情報の発表有無

表1 アンケート調査の主な項目とフェーズ

フェーズ	質問項目	
警戒期対応	対応の有無（警戒本部設置、職員緊急配置、市町村の調整、医療機関の調整、福祉機関の調整）	
状況把握	情報収集	情報収集手段（EMIS、EMIS以外の情報システム、被災地巡回、連絡員派遣、電話連絡、衛星電話、防災無線、メール、SNS、その他）
	情報分析	数量的に集計した、マップに表示した
	情報活用	支援チーム応援要請の要否検討に活用した、被災地内の人員配置の検討に活用した、被災地内の物資配分の検討に活用した、その他
活動調整	ニーズ	受け入れの有無（災害医療コーディネーター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、都道府県社協、市町村社協、地域包括支援センター、DMAT、JMAT、日赤救護班、国立病院機構、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、DHEAT、DPAT、JDA-DAT、JRAT、DWAT、DCAT、JVOAD、対口支援、その他の管轄する機関、管轄外の機関、その他）
	リソース	保健医療調整本部の設置、本部会議の開催、本部の設置日数、本部室の設置、本部室の設置日数
評価	事前準備	事前の地域防災計画や災害時保健医療活動マニュアルに従って対応を実施できたか 事前の研修や訓練は災害対応において効果や課題があったか
	連携	災対本部との連携評価、県保健医療部局との連携評価、県型保健所との連携評価、保健所設置市との連携評価、市町村との連携評価、福祉部局との連携評価、関係各課との連携評価、活動チームとの連携評価、国との連携評価、人員確保の評価、物資確保の評価、支援組織の撤退の評価

には尺度に応じて t 検定、 χ^2 二乗検定、Fisher の検定のいずれかを用いた。5%水準で有意差が認められたものを影響があった項目として抽出した。

C. 研究結果と考察

1. 都道府県における影響の分析結果

都道府県の保健医療調整に見られた影響は、以下の通りであった。

(1) 災害状況による影響

都道府県（n=8）では、災害による千世帯あたりの住家被害が 0.5 棟より多かった場合、活動において受入れた支援組織の種類は平均 10.2（0.5 棟以下だった場合は平均 1.0）と有意に多かった（ $t(5.8) = 3.00, p < .05$ ）。

(2) 警戒期の対応による影響

都道府県における警戒期の対応による影響は、5%水準で有意な結果は得られなかった。

(3) 状況把握による影響

都道府県における状況把握による影響は、5%水準で有意な結果は得られなかった。

(4) 活動調整による影響

都道府県における活動調整による影響は、5%水準で有意な結果は得られなかった。

2. 県型保健所における影響の分析結果

県型保健所の保健医療調整に見られた影響は、以下の通りであった。

(1) 災害状況による影響

県型保健所では、災害による十万人あたりの人的被害が 0.5 人より多かった場合、状況把握において連絡員の派遣を行った割合が 56.2%（n=21, 0.5 人以下だった場合は 0.0%）と有意に高かった（fisher の検定, $p < .05$ ）。また、状況把握において利用した情報収集手段の種類は平均 3.0（n=51, 0.5 人以下だった場合は平均 0.5, $t(32.9) = 4.38, p < .01$ ）、活動において受入れた支援組織の種類は平均 5.0（0.5 人以下だった場合は平均 0.6, $t(24.4) = 3.72, p < .01$ ）と有意に多かった。

次に、災害による千世帯あたりの住家被害が 0.5 棟より多かった場合、利用した情報収集手段の種類は平均 2.1（0.5 棟以下だった場合は 0.2, $t(46.3) = 4.83, p < .01$ ）、活動において受入れた支援組織の種類は平均 3.3（0.5 棟以下だった場合は 0.3, $t(46.1) = 3.64, p < .01$ ）と有意に多かった。

また、災害による氾濫発生情報が発表された場合、状況把握において被災地の巡回を行った割合が 80.0%（n=21, 発表されなかった場合は 27.3%, $\chi^2(1) = 3.92, p < .05$ ）、市町村への連絡員を派遣した割合が 100.0%（n=19, 発

表されなかった場合は 44.4%, fisher の検定, $p < .05$) と有意に高かった。加えて、活動において保健医療調整本部を設置した割合が 53.3% (n=51, 発表されなかった場合 13.9%)、医師会の支援を受けた割合が 70.0% (n=20, 発表されなかった場合は 10.0%)、歯科医師会の支援を受けた割合が 50.0% (n=20, 発表されなかった場合は 0.0%)、看護協会の支援を受けた割合が 50.0% (n=20, 発表されなかった場合は 0.0%) と有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。さらに、利用した情報収集手段の種類は平均 3.1 (n=51, 発表されなかった場合は 1.0, $t(20.0) = 3.01, p < .01$)、活動において受入れた支援組織の種類は平均 6.2 (n=51, 発表されなかった場合 1.1, $t(15.0) = 3.11, p < .01$) と有意に多かった。

(2) 警戒期の対応による影響

県型保健所では、警戒期において医療機関との調整・支援を行った場合、状況把握のため収集した情報を数量的に集計した割合が 100.0% (n=19, 行わなかった場合は 50.0%)、管轄外の関係機関の支援を受けた割合が 42.9% (n=20, 行わなかった場合は 0.0%) と有意に高かった (fisher の検定, $p < .05$)。

また、警戒期において福祉関係機関との調整・支援を行った場合、評価において事前の計画やマニュアルに沿って問題なく対応できたと回答した割合が 100.0% (n=21, 行わなかった場合は 15.8%) と有意に高かった (fisher の検定, $p < .05$)。

さらに、警戒期において緊急対応のための職員配置を行った場合、保健医療活動調整のための部屋(本部室)を設置した割合が 16.7% (n=15, 行わなかった場合は 100.0%) と有意に低かった (fisher の検定, $p < .05$)。

(3) 状況把握による影響

a) 情報収集による影響

情報収集による影響について以下に示す。

県型保健所では、状況把握において E M I S を利用した場合、収集した情報を数量的に集計した割合が 81.2% (n=19, 利用しなかつ

た場合は 0.0%)、メールによる連絡を行った場合、応援要請の検討に情報を活用した割合が 100.0% (n=19, 行わなかった場合は 57.1%)、被災地の巡回を行った場合、医師会の支援を受けた割合が 63.6% (n=20, 行わなかった場合は 11.1%)、連絡員の派遣を行った場合、市町村社協の支援を受けた割合が 37.5%

(n=20, 行わなかった場合は 0.0%) と有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。

また、LINE 等の SNS による連絡を行った場合、災害医療コーディネーターの支援を受けた割合が 100.0% (n=20, 行わなかった場合は 17.6%) と有意に高く、一方で DMA T の支援を受けた割合が 0.0% (n=20, 行わなかった場合は 70.6%) と有意に低かった。

さらに、被災地の巡回を行った場合、評価において人員確保を問題なく実施できたと回答した割合が 72.7% (n=20, 行わなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .01$)、防災無線による連絡を行った場合、評価において人員確保を問題なく実施できたと回答した割合が 100.0% (n=20, 行わなかった場合は 29.4%, fisher の検定, $p < .05$) と有意に高かった。

加えて、E M I S を利用した場合、受入れた支援組織の種類が平均 7.1 (n=21, 利用しなかった場合は平均 2.8) と有意に多く ($t(18.9) = 3.29, p < .01$)、衛星電話による連絡を行った場合、受入れた支援組織の種類は平均 3.5 (n=21, 行わなかった場合は平均 6.5) と有意に少なかった ($t(15.4) = -2.42, p < .05$)。

b) 情報分析による影響

次に、情報分析による影響を以下に示す。

県型保健所では、収集した情報を数量的に集計した場合、評価において人員確保を問題なく実施できたと回答した割合が 53.8%

(n=19, しなかった場合は 0.0%)、収集した情報をマップに表示した場合、被災地内の人員配置の検討に情報を活用した割合が 75.0% (n=17, しなかった場合は 7.7%) と、有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。

c) 情報活用による影響

次に、情報活用による影響を以下に示す。

被災地内の人員配置の検討に情報を活用した場合、評価において活動チームの撤退・終了を問題なく実施できたと回答した割合が 66.7% (n=12, しなかった場合は 0.0%)、被災地内の物資配分の検討に情報を活用した場合、評価において人員確保を問題なく実施できたと回答した割合が 100.0% (n=18, しなかった場合は 26.7%) と有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。

(4) 活動調整による影響

県型保健所では、保健医療調整本部を設置した場合、日赤救護班の支援を受けた割合が 45.5% (n=20, 設置しなかった場合は 0.0%) と有意に高く、一方、DMA T の支援を受けた割合は 36.4% (n=20, 設置しなかった場合は 88.9%) と有意に低かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。そのうち、本部会議等を開催した場合、災害医療コーディネーターの支援を受けた割合が 83.3% (開催しなかった場合は 0.0%)、医師会の支援を受けた割合が 83.3% (開催しなかった場合は 0.0%)、日赤救護班の支援を受けた割合が 83.3% (開催しなかった場合は 0.0%) と有意に高かった (いずれも fisher の検定, $n=11, p < .05$)。

また、医師会の支援を受けた場合、評価において県保健医療部局との連携を問題なく実施できたと回答した割合が 62.5% (n=18, 受けなかった場合は 10.0%)、歯科医師会の支援を受けた場合、評価において県保健医療部局との連携を問題なく実施できたと回答した割合が 80.0% (n=18, 受けなかった場合は 15.4%)、JMA T の支援を受けた場合、評価において市町村との連携を問題なく実施できたと回答した割合が 100.0% (n=19, 受けなかった場合は 42.9%) と有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。

3. 市町村における影響の分析結果

保健所設置市を含む市町村の保健医療調整に見られた影響は、以下の通りであった。

(1) 災害状況による影響

市町村 (保健所設置市含む) では、災害による十万人あたりの人的被害が 0.5 人より多かった場合、収集した情報を数量的に集計した割合が 92.9% (n=31, 0.5 人以下だった場合は 47.1%, $\chi^2(1) = 5.42, p < .05$)、医師会の支援を受けた割合が 46.7% (n=31, 0.5 人以下だった場合は 6.2%, fisher の検定, $p < .05$)、歯科医師会の支援を受けた割合が 26.7% (n=31, 0.5 人以下だった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .05$)、薬剤師会の支援を受けた割合が 26.7%

(n=31, 0.5 人以下だった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .05$)、市町村社協の支援を受けた割合が 60.0% (n=31, 0.5 人以下だった場合は 18.8%, $\chi^2(1) = 3.95, p < .05$)、相互応援協定に基づく支援を受けた割合が 40.0% (n=31, 0.5 人以下だった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .01$)、企業による支援を受けた割合が 31.2%

(n=39, 0.5 人以下だった場合は 4.3%, fisher の検定, $p < .05$) と、有意に高かった。また、活動において受入れた支援組織の種類も平均 3.4 (n=141, 0.5 人以下だった場合は平均 0.6) と有意に多かった ($t(29.5) = 3.50, p < .01$)。

また、災害による千世帯あたりの住家被害が 0.5 棟より多かった場合、状況把握において利用した情報収集手段の種類は平均 2.0

(n=141, 0.5 棟以下だった場合は 0.0, $t(6.0) = 4.10, p < .01$)、活動において受入れた支援組織の種類は平均 1.7 (0.5 棟以下だった場合は 0.2, $t(124.5) = 4.45, p < .01$) と有意に多かった。

さらに、災害による氾濫発生情報が発表された場合、活動において歯科医師会の支援を受けた割合が 50.0% (n=31, 発表されなかった場合は 4.0%)、薬剤師会の支援を受けた割合が 50.0% (n=31, 発表されなかった場合は 4.0%)、DPA T の支援を受けた割合が 33.3% (n=31, 発表されなかった場合は 0.0%) と有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。

(2) 警戒期の対応による影響

市町村 (保健所設置市含む) では、警戒期において警戒本部の設置・会議開催を行った

場合、保健医療調整本部を設置した割合が 38.1% (n=141, 行わなかった場合は 7.5%) と有意に高かった (fisher の検定, $p < .01$)。

また、警戒期において避難行動要支援者の支援を行った場合、応援要請の検討に情報を活用した割合が 75.0% (n=30, 行わなかった場合は 31.8%, fisher の検定, $p < .05$)、被災地内の物資配分の検討に情報を活用した割合が 87.5% (n=30, 行わなかった場合は 27.3%, fisher の検定, $p < .01$) と有意に高かった。

さらに、警戒期において福祉避難所の開設を行った場合、保健師チームの支援を受けた割合が 66.7% (n=31, 行わなかった場合は 3.6%)、評価において活動チームとの連携に課題があった、または連携できなかったと回答した割合が 100.0% (n=10, 行った場合は 0.0%) と、有意に高かった (いずれも fisher の検定, $p < .05$)。

(3) 状況把握による影響

市町村 (保健所設置市含む) では、状況把握において収集した情報を数量的に集計した場合、活動において市町村社協の支援を受けた割合が 55.6% (n=26, しなかった場合は 0.0%) と有意に高く (fisher の検定, $p < .01$)、受入れた支援組織の種類も平均 5.0 (n=31, しなかった場合は平均 2.7) と有意に多かった

($t(26.9) = 2.97, p < .01$)。また、収集した情報をマップに表示した場合、評価において事前の研修や訓練に課題があったと回答した割合が 100.0% (n=18, しなかった場合は 50.0%, fisher の検定, $p < .05$) と有意に高かった。

また、応援要請の要否の検討に情報を活用した場合、災害医療コーディネーターの支援を受けた割合が 41.7% (n=25, しなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .05$)、医師会の支援を受けた割合が 58.3% (n=25, しなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .01$)、看護協会の支援を受けた割合が 33.3% (n=25, しなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .05$)、DMA T の支援を受けた割合が 66.7% (n=25, しなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .01$)、

評価において活動チームの撤退・終了を問題なく実施できたと回答した割合が 54.5%

(n=20, しなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .05$) と有意に高かった。さらに、事前の研修や訓練の効果があったと回答した割合が 76.9% (n=30, しなかった場合は 29.4%) と有意に高かった ($\chi^2(1) = 4.89, p < .05$)。保健所設置市による「効果的だった研修や訓練」の自由回答の内訳は、保健医療調整本部の設置や調整会議の運営、EMIS やクロノロ等の医療機関との情報連絡・活用研修、等があった。一般市町村では、情報伝達、要配慮者対応、避難所運営、保健所との連携等に関する研修や訓練があった。加えて、活動において受入れた支援組織の種類は平均 6.4 (n=30, しなかった場合は 2.6) と有意に多かった ($t(13.0) = 3.83, p < .01$)。

さらに、被災地内の人員配置の検討に収集した情報を活用した場合、活動において他の関係機関の支援を受けた割合が 61.5% (n=25, しなかった場合は 0.0%) と有意に高かった (fisher の検定, $p < .01$)。市町村による「他の関係機関」の自由回答の内訳は、市立病院、近隣市町村、県広域振興局、県保健所、栄養士会、日赤こころのケアチーム、等があった。

(4) 活動調整による影響

市町村 (保健所設置市含む) では、保健医療調整本部を設置した場合、災害医療コーディネーターの支援を受けた割合が 44.4%

(n=31, 設置しなかった場合は 9.1%, fisher の検定, $p < .05$)、県型保健所からの連絡員を受入れた場合、保健師チームの支援を受けた割合が 100.0% (n=7, 受入れなかった場合は 0.0%, fisher の検定, $p < .05$)、災害医療コーディネーターの支援を受けた場合、評価において事前の研修や訓練に効果があったと回答した割合が 100.0% (n=30, 受けなかった場合は 45.8%, fisher の検定, $p < .05$)、医師会の支援を受けた場合、評価において事前の研修や訓練の効果があったと回答した割合が 100.0%

(n=30, 受けなかった場合は 40.9%, fisher の

検定, $p < .01$)、看護協会の支援を受けた場合、評価において県型保健所との連携を問題なく実施できたと回答した割合が 100.0% ($n=25$, 受けなかった場合は 36.8%, fisher の検定, $p < .05$) と有意に高かった。

D. 結論と今後の展望

災害状況に注目すると、状況把握や活動調整に対する影響はあるが、活動評価に対する影響は見られなかった。いずれの組織においても、一定数の人的被害や住家被害が発生すると状況把握や活動調整が活発化していた。さらに氾濫発生情報が発表された地域では、市町村で歯科医師会、薬剤師会、DPAT等の受入れ割合が高いことから、各分野の活動が発生していたと考えられる。また、県型保健所に保健医療調整本部が設置される割合が高いことから、これらの各分野の活動を調整する必要性が高まったと考えられる。

市町村の警戒期の対応では、避難行動要支援者の対応や警戒本部の設置、およびこれらに係る事前の準備や関係性が、その後の状況把握や調整活動の体制構築を円滑にしたと考えられる。一方、警戒期における福祉避難所のあり方や、警戒から対応への体制移行における連携調整が共通的な課題と言える。

県型保健所の警戒期の対応では、実行性ある計画やマニュアルの準備が警戒期の医療・福祉関係機関との連携に影響し、その後の情報収集や分析を円滑に行えたと考えられる。一方、警戒期における緊急の職員配置は本部室の設置に負の影響があった。これは、災害時の職員配置の準備が出来ていた保健所では保健医療調整を災害対策本部内で行えた可能性や、保健医療に係る支援組織の受入れを平時の執務室等で行えた可能性がある。

状況把握に注目すると、市町村では事前の研修や訓練により収集した情報の数集的集計や応援要請への活用が促進され、その結果として受け入れた支援組織が多く、特に災害医療コーディネーター、医師会、看護協会等の支援を受けた割合が高かったこと、活動チー

ムの撤退・終了を問題なく実施できた割合が高かったことから、急性期以降への体制移行が円滑に行えたと考えられる。一方、収集した情報のマップ表示を行ったことにより事前の研修や訓練の課題認識が高まっていることから、災害情報に関する研修や訓練では地図活用が促進されていない可能性がある。

県型保健所の状況把握では、EMISによる情報収集が情報の数集的集計を促進し、支援組織が増えた。さらに、EMISやその他の各種手段による情報収集、収集した情報の数集的集計やマップ表示により、人員確保を円滑に行えたと考えられる。また、地域内の人員配置の検討に情報を活用することで、活動チームの撤退・終了が円滑に行われた。

活動調整においては、県型保健所から市町村への連絡員派遣により保健師チームの応援受援が促進される、県保健医療部局と県型保健所の連携により医師会や歯科医師会の応援受援が促進される、等、個別具体的な影響が散見された。

以上から、令和元年の一連の風水害における保健医療調整について、今後の保健医療調整本部の在り方を考える上で重要な示唆を得ることができた。今後、研究班の提言のとりまとめに際し、より詳細に把握すべき事項を特定し、必要な調査分析等を行っていきたい。

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

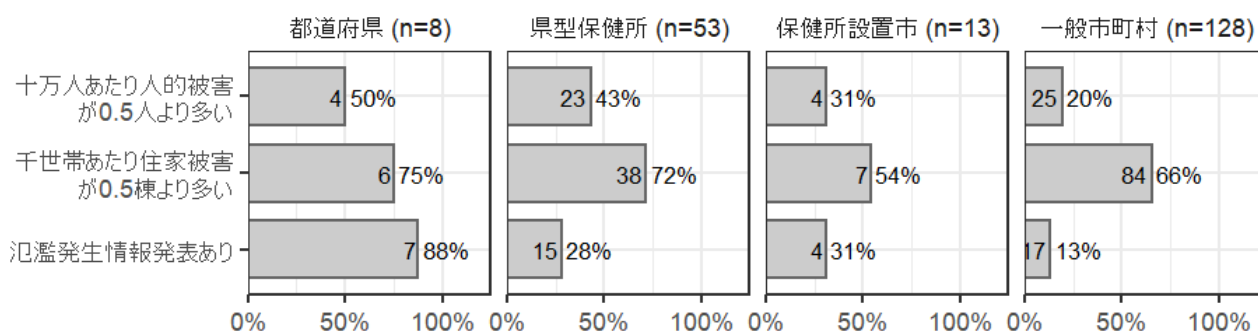
1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

参考資料：調査項目の説明と集計結果

1 災害状況に関する項目

- 十万人あたり人的被害は、各都道府県による死者、行方不明者、重傷者、軽傷者の報告数の合計を、住民基本台帳による平成31年1月時点の人口総数で除した値を用いた。
- 千世帯あたり住家被害は、各都道府県による全壊、大規模半壊、半壊、一部損壊、床上浸水、床下浸水の報告数の合計を、住民基本台帳による平成31年1月時点の世帯総数で除した値を用いた。
- 氾濫発生情報は、気象庁防災情報XMLによる指定河川洪水予報（VXKOii）の「氾濫発生情報」該が該当期間中に発表された地域とした。

防災気象情報の発表と被害状況



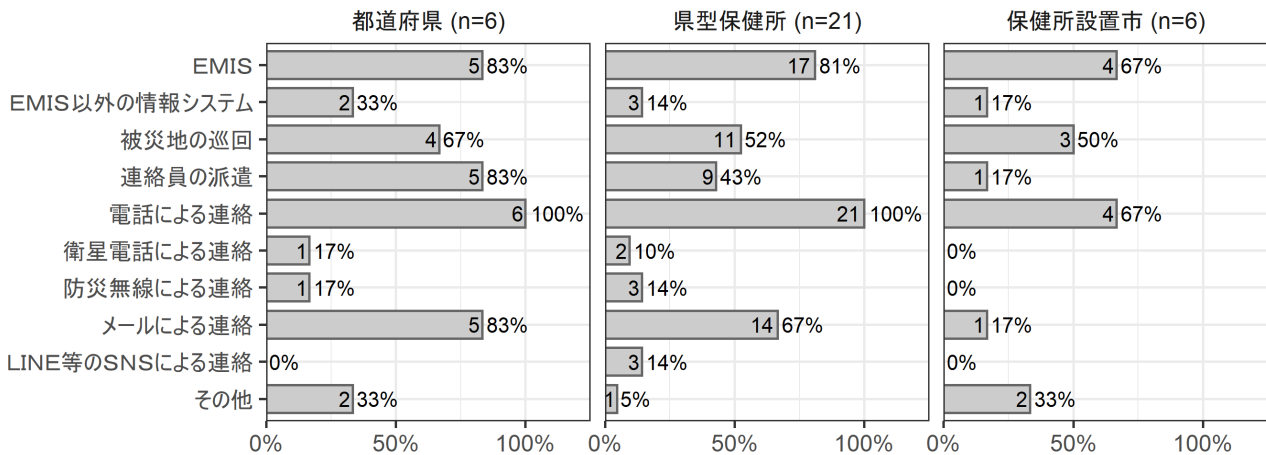
		最小値	中央値	平均値	最大値
十万人あたり	都道府県 (n=8)	0.00	0.53	0.77	2.78
人的被害 (人)	県型保健所 (n=53)	0.00	0.40	1.38	8.39
	市町村 (n=141)	0.00	0.00	1.14	25.40
千世帯あたり	都道府県 (n=8)	0.14	2.35	5.74	19.98
住家被害 (棟)	県型保健所 (n=53)	0.00	1.90	13.97	143.27
	市町村 (n=141)	0.00	1.37	15.27	286.55

3 状況把握

- 災害発生後の状況把握について、質問紙調査で次の質問を行った。

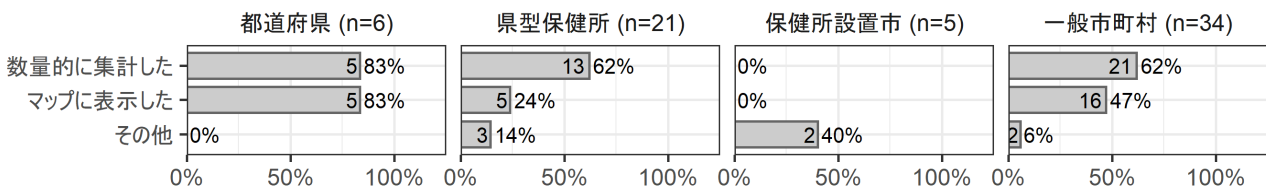
災害発生直後からの情報収集において、次のことを利用しましたか。(複数回答可)

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1. EMIS | 2. EMIS 以外の情報システム (名称 :) |
| 3. 被災地の巡回 | 4. 連絡員の派遣 |
| 5. 電話による連絡 | 6. 衛星電話による連絡 |
| 7. 防災無線による連絡 | 8. メールによる連絡 |
| 9. LINE 等の SNS による連絡 | |
| 10. その他 () | |



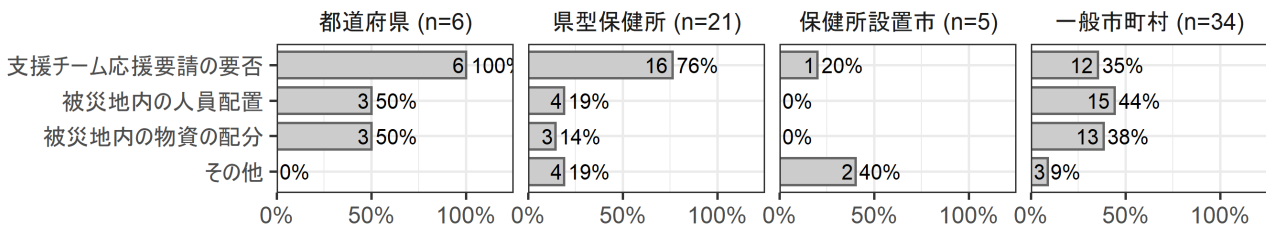
収集した情報について、次のような分析を行いましたか。(複数回答可)

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 数量的に集計した | 2. マップに表示した |
| 3. その他 () | |



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。(複数回答可)

- | | | |
|--------------------|--------------|---------------|
| 1. 支援チーム応援派遣の要請の要否 | 2. 被災地内の人員配置 | 3. 被災地内の物資の配分 |
| 4. その他 () | | |



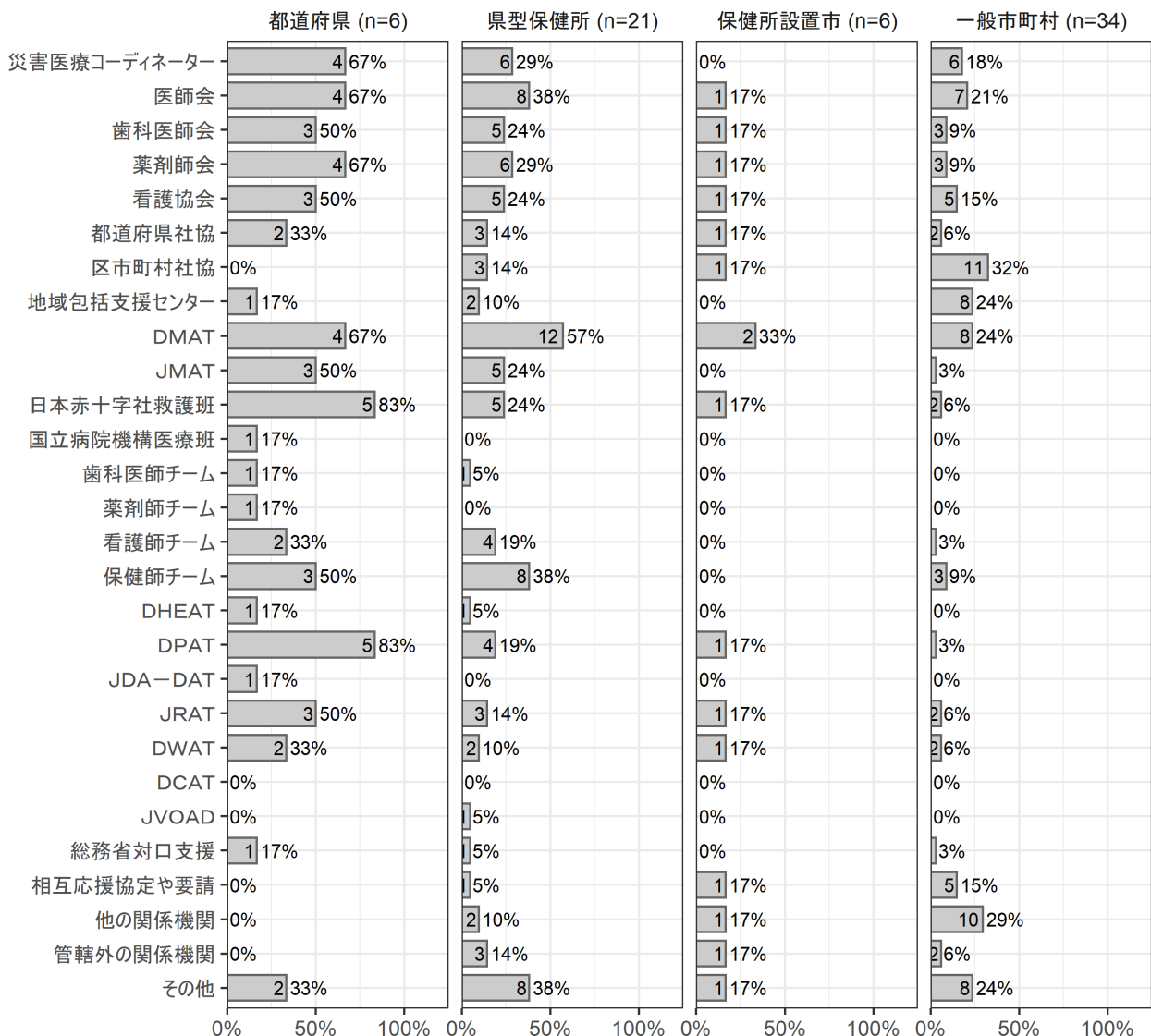
4 活動調整

- 災害発生後の保健医療活動の調整について、質問紙調査で次の質問を行った。

以下に示す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。

(複数回答可)

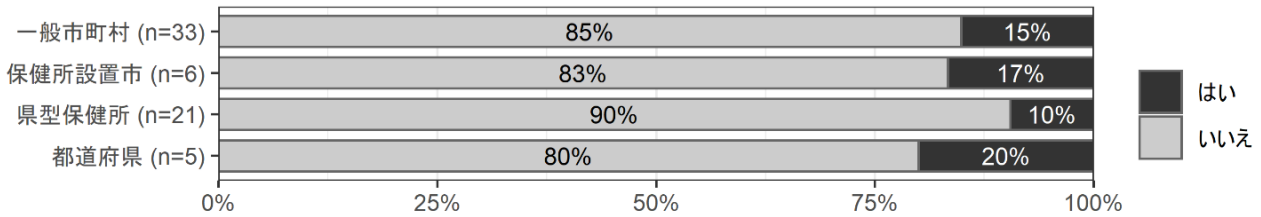
1. 災害医療コーディネーター 2. 管轄内の医師会 3. 管轄内の歯科医師会
4. 管轄内の薬剤師会 5. 管轄内の看護協会 6. 都道府県社会福祉協議会
7. 管轄内の区市町村社会福祉協議会 8. 管轄内の地域包括支援センター 9. DMAT
10. JMAT 11. 日本赤十字社救護班 12. 国立病院機構医療班 13. 歯科医師チーム
14. 薬剤師チーム 15. 看護師チーム 16. 保健師チーム 17. DHEAT 18. DPAT
19. JDA-DAT 20. JRAT 21. DWAT 22. DCAT 23. JVOAD
24. 総務省対口支援による応援職員 25. 他の相互応援協定や要請による応援職員
26. 他の管轄内の関係機関 ()
27. 管轄外の関係機関 ()
28. その他 ()



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)

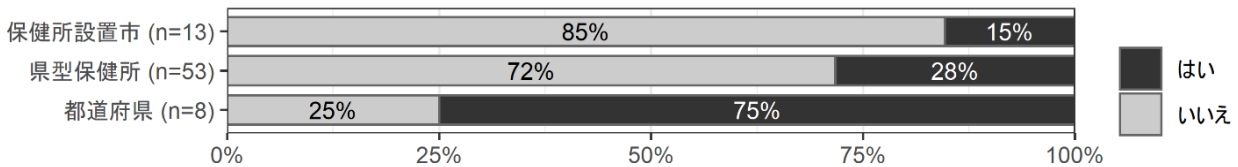
(○はひとつ)

1. はい 2. いいえ



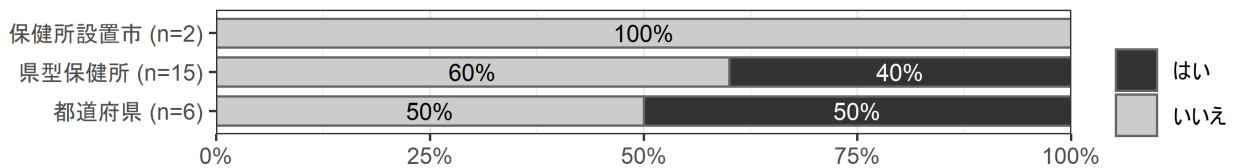
貴庁には保健医療調整本部、またはそれに代わる組織は設置されましたか。(○はひとつ)

1. はい 2. いいえ



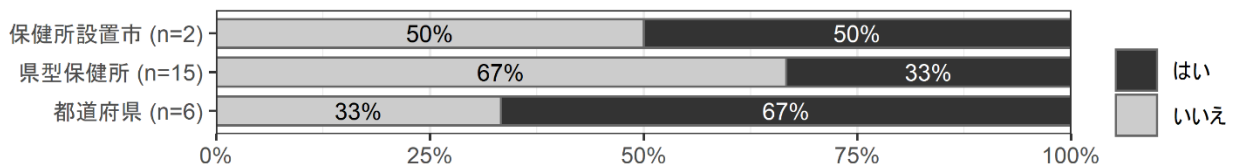
保健医療調整本部会議や地域災害医療対策会議等の保健医療に関する関係機関を含めた合同会議を開催しましたか。なお、回数には、課内の打合せ等は含みません。(○はひとつ)

1. はい 2. いいえ



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。(○はひとつ)

1. はい 2. いいえ

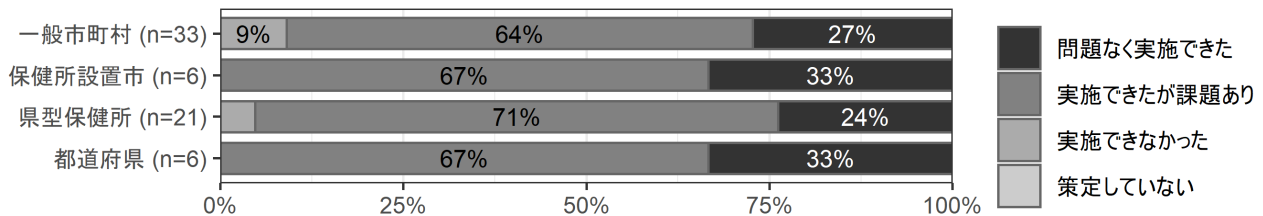


5 評価

- 災害対応の評価（事前の準備）について、質問紙調査で次の質問を行った。

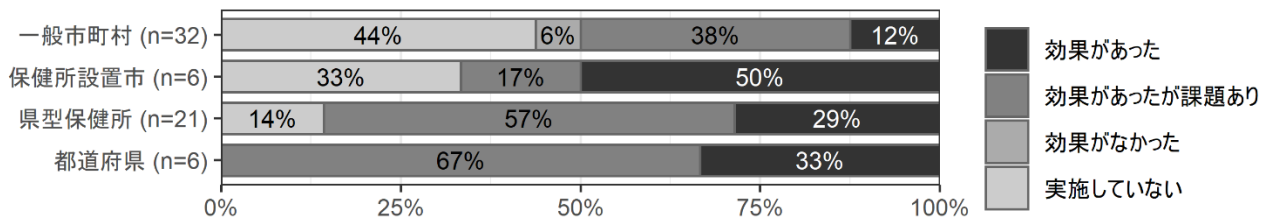
事前に策定していた地域防災計画や災害時保健医療活動マニュアル等にしながら、実際の災害対応を実施できましたか。（○はひとつ）

1. 問題なく実施できた 2. 実施できたが課題あり 3. 実施できなかった
4. 地域防災計画や災害時保健医療活動マニュアル等を策定していない



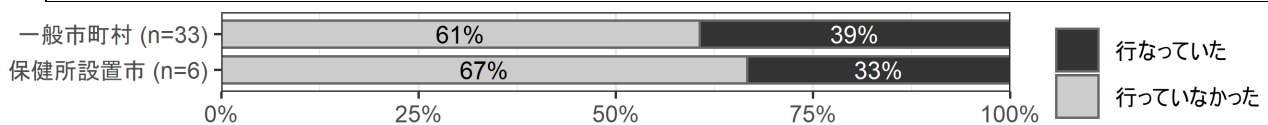
事前の研修や訓練は、実際の災害対応において効果がありましたか。（○はひとつ）

1. 効果があった 2. 効果があったが課題あり 3. 効果がなかった
4. 事前の研修や訓練は実施していない



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などの準備を行っていましたか。（○はひとつ）

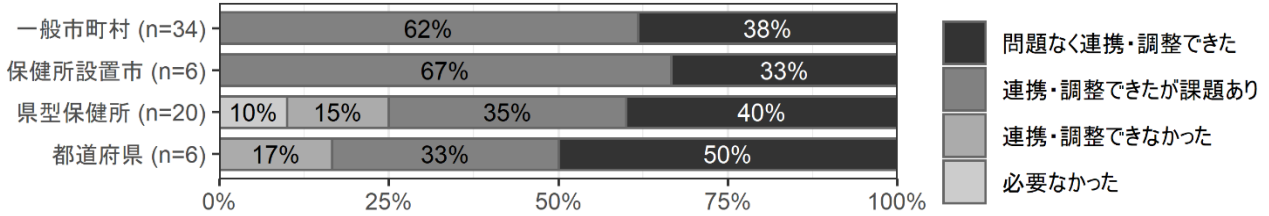
1. 行っていた 2. 特に行っていない



- 災害対応の評価（組織間の連携）について、質問紙調査で次の質問を行った。

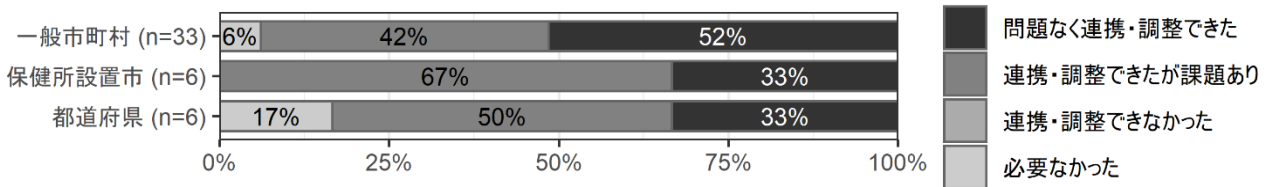
災害対策本部（防災部局）との連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



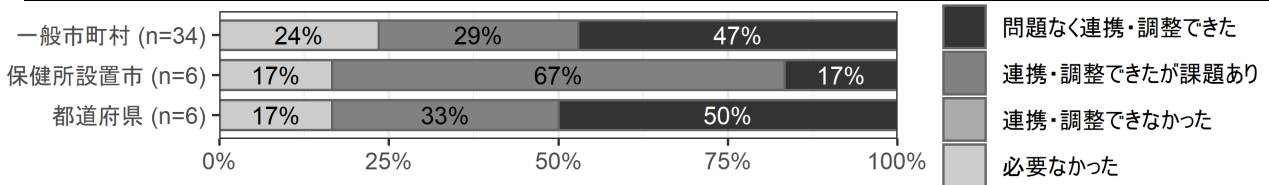
福祉部局との連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



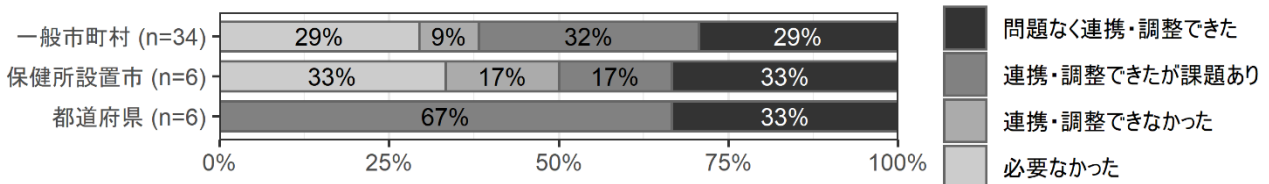
保健医療活動に関係する上記以外の複数の課（または部）の間の連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



県型保健所との連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

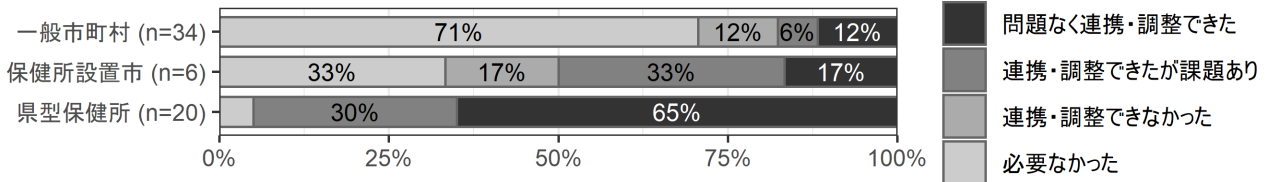
1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



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。

（○はひとつ）

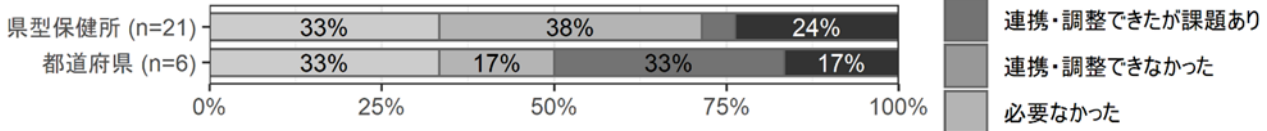
1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



保健所設置市との連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

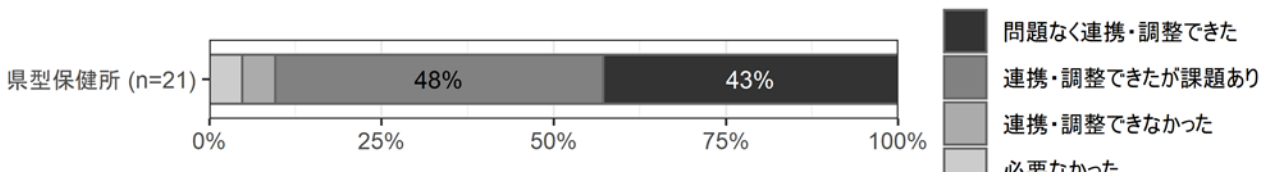
1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった 5. 保健所設置市はない

※「保健所設置市はない」の回答を除外して集計した



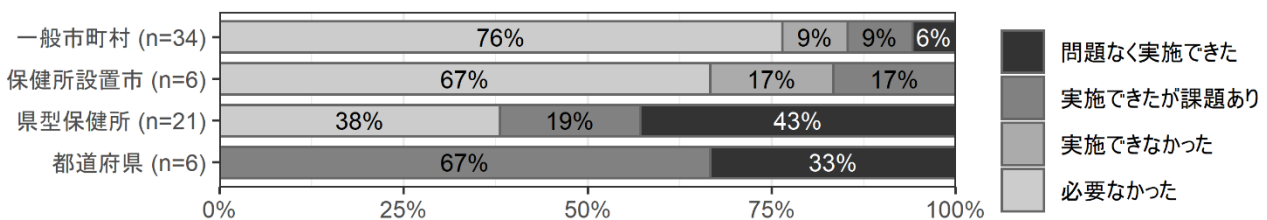
管内の市町村との連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



活動チーム（依頼文書参照）との連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった
4. 必要なかった



※ 質問紙調査の依頼文には以下の用語の説明を掲載した。

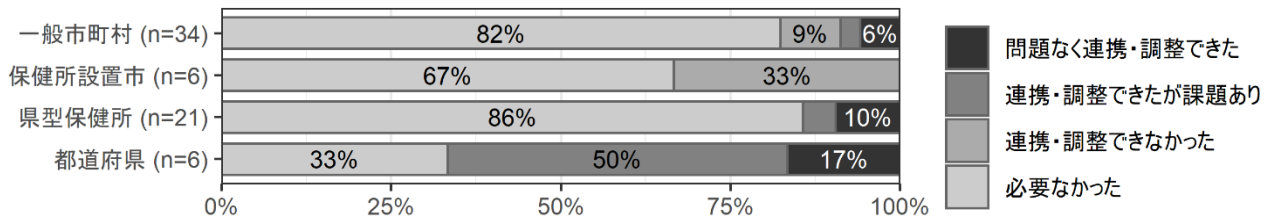
活動チーム

前述の平成29年7月5日付・科発0705第3号他連名通知において、「保健医療活動チーム：災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社の救護班、独立行政法人国立病院機構の医療班、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、災害派遣精神医療チーム（DPAT）その他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム」とある。本調査では、これに沿って、これらのチーム及びそれに準じるチーム等を「保健医療活動チーム」または単に「活動チーム」と呼称する。

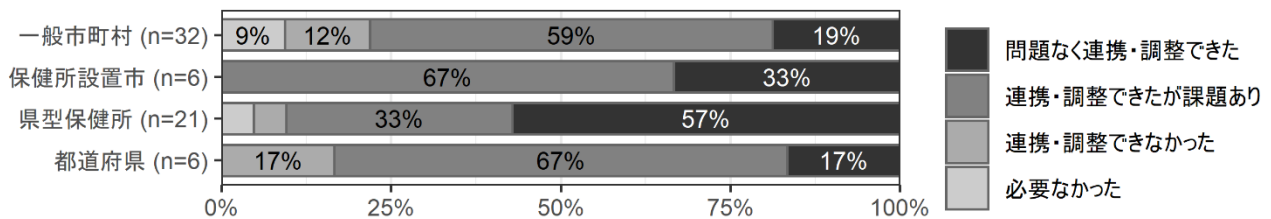
厚生労働省や他の府省庁、国の機関等との連携や調整はいかがでしたか。（○はひとつ）

1. 問題なく連携・調整できた 2. 連携・調整できたが課題あり 3. 連携・調整できなかった 4. 必要なかった



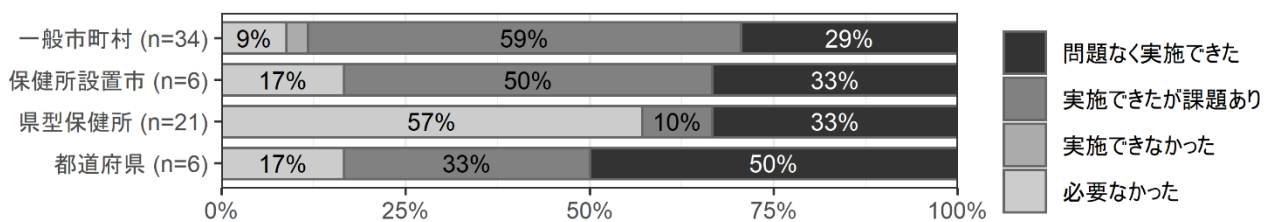
災害対応に必要な人員の確保・支援は不足なく行えましたか。（○はひとつ）

1. 問題なく実施できた 2. 実施できたが課題あり 3. 実施できなかった 4. 必要なかった



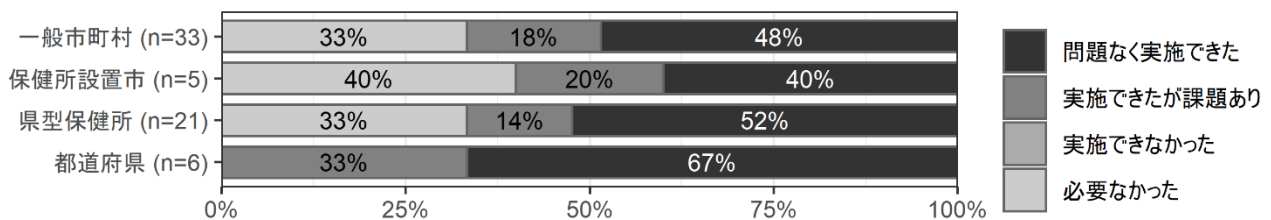
避難所などの現地で必要な物資や資機材の確保や供給は適切に行えましたか。（○はひとつ）

1. 問題なく実施できた 2. 実施できたが課題あり 3. 実施できなかった 4. 必要なかった



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。（○はひとつ）

1. 問題なく実施できた 2. 実施できたが課題あり 3. 実施できなかった 4. 必要なかった



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	坪井塑太郎（人と防災未来センター リサーチフェロー）
研究協力者	山本千恵（（一財）ダイバーシティ研究所 副代表理事）
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	浦野 愛（（認活）レスキューストックヤード 常務理事）
研究協力者	園崎秀治（（特活）JV0AD シニア・コンサルタント）

研究要旨：

本研究分担班では、災害時要配慮者を支援対象としながらも、保健医療調整本部との接点が薄かった [1] 民間の多様な主体の連携に基づく支援体制や [2] 福祉系専門職による支援体制の実態を把握すると共に、従来の被災者支援制度の限界を補完する試みとして注目されている [3] 災害ケースマネジメント(DCM)の可能性と課題を検討した。調査は感染症拡大防止の観点から、現地調査の一部をオンライン化したり、社会統計・支援活動記録等の資料分析等の手法も導入して実施した。特に GIS による空間分析は DCM の諸側面を「面で」把握することを可能にし、従前の備えや応急対応から復興支援への移行過程に必要な支援に関する有用な知見が得られた。今後は [3] に関する調査結果等の再分析を通じて、被害と支援需要に影響を与える要素を抽出し、事前の支援需要推計の検討につなぎたい。

A. 研究目的

災害時は、日常的に保健・医療・福祉サービスを受けている人達だけでなく、被災により、または劣悪な環境の被災生活によって、新たに要援護状態に陥る人たちが急増する。こうした人達を発見し、支援につないでいくためには、保健医療分野に限定せず、分野やセクターを超えた連携が必要になる。

本研究分担班では、災害時に要援護状態に陥る人達を支援対象としながらも、災害救助法の枠組の外で構築されてきた（保健医療調整本部との接点が薄かった） [1] 民間の多様な主体の連携に基づく支援体制や [2] 福祉系専門職の応援派遣体制の実態を把握するとともに、従来の被災者支援制度の限界を補完する試みとして近年注目されている [3] 「災害ケースマネジメント（DCM）」の考え方に基づく被災者支援体制の可能性と課題を検討し、中長期的な視点から、多様な主体の連携に基

づく効果的な被災者支援体制の在り方を明らかにすることを目指してきた。

2019 年度に実施した研究課題 [1] [2] に関する調査では、関係機関からの情報収集や質問紙調査を通じて、支援体制が構築されてきた経緯とその全体像を把握することを試みた。その結果、東日本大震災以降、官民が災害情報を共有しながら被災者を支援する連携体制が整えられてきたこと、また災害福祉支援の分野では、多様な専門職が個別に応援派遣体制を構築してきたこと等が把握されたが、同時にこれらの活動や体制は、災害救助法の枠の外で、要請ではなく支援団体独自の判断に基づいて行われているケースが多く、保健・医療分野の救援活動と十分な連携・調整が取られていないことが課題として把握された。

研究課題 [3] では、専門家からの情報収集および先行事例の調査を行った。その結果、

DCM を実際に進めていくためには、①従前の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などが課題として把握された。

2020 年度調査では、これらの課題を掘り下げる形で、また調査の視点も、支援体制全体の把握から市町村の被災現場に移し、被害の実態・生じた支援需要・支援需要に対する対応がどのように行われたのか、その一連のメカニズムとプロセスを明らかにすることを目指した。またその際、被害や支援需要がどのように配置されているのかを地理空間上で把握することも試みた(それぞれの調査概要は、次節で述べる)。

なお、2020 年度調査の多くは、市町村域を対象に設定して実施したが、市町村レベルのメカニズムを明らかにすることで、市町村支援を行う都道府県域の保健医療支援体制づくりにも有用な知見を提供することも念頭において実施した。

B. 研究方法

2020 年度は Covid-19 の感染拡大の影響を受け、現地調査の実施に大きな制約がかかったため、当初の計画を一部変更し、オンライン調査の手法を導入したり、社会統計・支援活動記録等の二次資料分析の手法を導入するなどして、調査目的の達成に努めた。

以下、今年度実施した 3 つの主要な調査事例の概要と研究方法について述べる。

1. 大阪府北部地震における茨木市の災害脆弱性と建物被害、支援需要の発生と対応状況に関する地理空間分析(研究課題 [1])

2018 年 6 月 18 日に発生した大阪府北部地震では、最大震度が 6 弱であったため、大規模な建物倒壊は生じなかった。しかし、屋根瓦の損壊を中心とする一部損壊の被害は 5 万

件以上に達した。避難所は早期に解消されたが、一部損壊家屋への公的支援は薄く、在宅避難者の支援需要の把握と対応が課題となった。

これらの課題に対し茨木市の社会福祉協議会(社協)では、開設した災害ボランティアセンター(VC)において、屋根にブルーシートを張る技術を持つ NPO との連携体制を構築し、潜在的ニーズを把握するローラー調査、福祉専門職による生活実態調査の支援等も行ってきた。また茨木市社協では、災害前から概ね小学校区の範囲ごとに担当者を置いて地域福祉活動事業を実施しており、従前の地域状況を踏まえた災害支援の調整も行っていった。

当初は、自治会等の住民組織を対象に、専門的スキルを提供した NPO、社協の災害 VC、住民組織が、被災現場でどのように連携しながら具体的なニーズに対応していたのかを把握する訪問聴取調査を予定していた。しかし、感染症拡大により現地調査が困難になったため、関係機関から被害や支援需要に関する記録等の収集に力を入れ、これらの資料を中心に分析を行った。

具体的には、茨木市域全体の中で、①どんな建物被害が・どこで発生していたのか、②どのような支援需要がいつ・どの地域で・どのくらい発生していたのか、これらを把握することと併せて、③こうした被害と支援需要の発生に影響を与えられられる地域社会の人口構造(高齢化率・単身世帯率・持ち家率等)を災害脆弱性変数とし、①②の変数との関係を地理情報システム(GIS: Geographic Information System)により分析した。

分析に使った資料の変数化と分析手続きは、以下の通り。

①建物被害データ: 茨木市総務部危機管理課の協力により「罹災台帳」から被災建物の位置・築年数・構造等に関する情報の提供を受けた。データの提供に際しては、茨木市に利用目的・範囲等を記した依頼文書を

提出し、許可を得た後、個人が特定できない形に処理してもらった上で、受け取った。

②支援依頼に関するデータ：茨木市社協の協力を得て災害 VC の支援依頼と支援活動の記録から、支援依頼が出された年月日・住所、支援依頼内容（a ブルーシート張り／b 屋内片づけ／c 屋外の廃棄物撤去／d その他）、支援活動に必要な人数などに関する情報の提供を受けた（発災から約 5 か月間の支援依頼 2,192 件分）。またデータの授受に際しては、①同様の手続きを、茨木市社協との間で交わした。

③災害脆弱性の指標となる高齢化率・単身世帯率等の変数：2015 年国勢調査の小地域集計結果と 5 次メッシュデータ (250mMESH) を用いて作成した。

分析に際しては、①②は住所情報を緯度経度情報に変換した後、統計処理（町丁目単位の世帯数を母数とした被害率・支援需要率等）を行い、③の災害脆弱性変数と共に、GIS を使って空間統計分析を行った。

2. 令和 2 年 7 月豪雨災害・熊本県人吉市・八代市坂本町における被災者生活実態調査：「災害ケースマネジメント」につながるアセスメント調査の可能性と課題（研究課題 [2] [3]）

2020 年 7 月 3～8 日、活発に活動する梅雨前線が、西日本から東日本にかけて停滞し、各地で記録的な大雨を降らせた。特に熊本県南部・球磨川流域の人吉市・八代市では 10m 近い浸水が発生した。

本調査では、他地域と比べて被害規模が大きく、長期の避難生活が予想される人吉市・八代市を対象に、生活再建支援施策の立案や、地域支え合いセンターによる支援活動に必要な基礎的データの収集を目的とする被災者生活実態調査を行った。

具体的には、人吉市と八代市からの委託調査という形で、「災害ケースマネジメント」の考え方に基づく世帯別の生活課題の把握と

それらの積み上げによって支援の総量を算出するための調査票（表 3：アセスメントシート）を作成し、主に在宅避難者を対象にした調査を実施した。また、実施に際しては、関西大学社会安全学部研究倫理委員会の倫理審査を受け「承認」の回答を得ていることも付記しておく（審査番号：20-009）。

ここで本調査が基づいている「災害ケースマネジメント」の考え方と、この考え方に基づく調査の方法について解説を行っておく。

現行の被災者支援は、避難所への収容を中心としており、支援内容も住家被害判定のみに基づいて決められているため、家屋被害がない「被災による生活状況の変化に伴う問題」の解決につながり難いことが問題視されてきた。「災害ケースマネジメント」は、こうした問題を乗り越える試みとして、東日本大震災後、自治体と NPO が連携して、各種福祉サービスと被災者支援を組み合わせ、個々の被災者ニーズ（ケース）に対応した実践から生まれた手法であり、近年、特に生活再建期の支援方策として被災自治体に取り入れられるようになってきている。

「災害ケースマネジメント」では、住戸の再建状況を中心とした住まいの支援ニーズの多寡と、健康や就業状況の変化など生活の支援ニーズの多寡という 2 つの指標を設定し、この 2 つを軸とする下の図 1 のような 4 象限

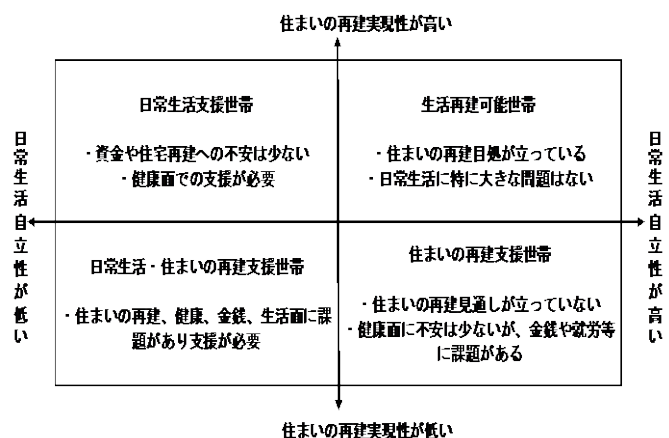


図 1：住まいの再建と生活再建の二軸で分類した災害ケースマネジメントの概念

(住まい・生活支援いずれも支援が必要/いずれかの支援が必要/いずれの支援も不要)に、調査対象世帯を分類することで、効率的かつ抜け漏れのない世帯毎の支援計画づくりにつなげることをねらいとしている。

本調査では、世帯単位の生活実態の把握を通じて、生活再建期に必要な支援の総量を把握することを目的としていたため（【資料5】参照）、被災者の生活課題が避難所等での「生活の維持」から仮設住宅等での「生活の再建」に移行する発災後2～3か月の時期（9/5-10/31の期間の土日を中心とする18日間）に、ソーシャルワークの知識等を有する調査員・サポート調査員の協力を得て構造化面接調査の方法で実施した。

調査は、被災世帯からの申請のみでは把握できない世帯のニーズを把握するため、方法論として「アウトリーチ」で行うことが求められるが、感染症拡大の影響を受け、調査員の確保や訪問調査に限界があったため、オンライン入力などの方法も併用して実施した。

調査の対象と方法、調査票（アセスメントシート）の主な内容を表1と2に示す。

表1：調査の対象と方法

調査対象	・人吉市：8月末時点の罹災証明半壊以上の世帯2,190世帯(*1) (人吉市人口：4,388人) ・八代市坂本町：当該地区の全世帯1,505世帯(*2) (八代市人口：3,202人)
調査方法 (右記①②③の方法で実施)	①調査対象者本人が、タブレット等の端末から質問紙と同一の入力フォームを経由して電磁機的記録により記入 ②必要に応じて、調査員がフォームへの入力を支援 ③調査員が訪問し、質問紙を使って面接調査を行った後、電磁機的記録により記録

(*1) 調査実施過程で変更が加わった。詳細は調査結果(Cの2.)を参照

(*2) 世帯・人口は2015年国勢調査より

表2：調査票（アセスメントシート）の内容

1. 世帯情報	住所,世帯構成,要援護情報(介護,障害,子ども,外国人等)
2. 家屋情報	家屋種・築年数,被災状況,り災証明,今後の意向
3. 避難情報	避難時期,方法,避難先,今後の見通し
4. 健康情報	被災前,発災直後,現在,通院・介護ケアの状況,今後の方針
5. 生活情報	収入,移動,買い物,通勤・通学,食事
6. 支援情報	情報入手方法,支援履歴,相談相手,不安,今後の見通し

3. 鳥取県中部地震における鳥取県版「災害ケースマネジメント」事業の検証に向けた調査：条例に基づく支援制度を利用した生活再建プロセスの把握（研究課題[3]）

2016年10月21日に発生した鳥取県中部地震は、最大震度が6弱であり、15,000件以上の一部損壊の家屋被害が発生した。鳥取県は、2000年の鳥取県西部地震後に創設した住宅再建支援に関する条例を適用し、一部損壊でも修繕費用を支給することを決定した。さらに鳥取県は、地震から2年後に、防災と危機管理に関する条例に生活復興事業を推進する体制を整備することを追加した。これにより、家屋の改修だけでなく、生活・福祉に関わる問題にもワンストップで被災者に対応する体制が整えられることになり、全国で初めて「災害ケースマネジメント(DCM)」が条例化された事例となった（【資料8】参照）。

本調査は、この鳥取県版DCMの運営を鳥取県から受託している（公財）とっとり県民活動活性化センター・震災復興活動支援センター（以下センター）からの依頼を受ける形で、DCMの検証事業（5年を迎える2022年に実施予定）の準備作業として実施した。

まず、支援活動記録（「生活復興プラン」等）に基づいて、全支援対象140世帯の属性・支援内容を分類・整理し、その結果の一部を地理空間上で可視化した。また支援対象世帯を前述の図1の概念図に基づいて4つに類型

化し、各類型の中で典型的な事例を抽出して受けた支援に関する聴取調査を行った。

但し、感染症拡大の影響を受け、鳥取県に移動して訪問調査を行うことが難しくなったため、支援活動記録を利用した二次資料分析を中心に据えて行った。また、DCM 利用者への訪問調査も、調査票をセンター職員に託けて実施してもらい、許可が得られた世帯において、オンラインで参加させてもらった。

なお、本調査は、震災復興活動支援センターと共同で実施し、分担研究班はデータの分析を主に担当した。データの利用に際しては、センターに利用目的・範囲等を記した依頼文書を提出し、許可を得た後、個人が特定できない形に処理をしてもらった上で、受け取った。分析に用いた主なデータとその分析の手続きは、次の通りである。

①支援活動記録を使った地理空間分析：

- ・センター職員に「生活復興プラン」等の支援活動記録に基づいて、全支援対象 140 世帯の属性情報（世帯員数・世帯員の年齢・建物被害の状況・支援に至った経緯・支援内容等）をカテゴリカルデータに分類し、さらに個人を特定できないように処理をした（氏名を削除して ID を付した）データを Excel に入力してもらった。
- ・他の災害事例との比較を可能にするために前述の 2. の調査で提示した図 1（災害ケースマネジメントに基づく世帯分類）と同じ枠組を使って、センター職員に、支援内容/支援コストの観点から、支援対象 140 世帯を 4 段階で評価してもらい、その結果を 4 象限に分類した（【資料 12】参照）。
- ・これら対象世帯の諸属性や支援/コストの評価結果などの変数を、GIS を使って空間統計分析を行った。

②復興支援過程の分析：

- ・上記①で、支援内容/コストの観点から 4 つに分類した世帯類型の中で、比較的支援コストが高かった 2 つの類型から、典型的な事例を抽出し、その中で調査への協力を承

諾してくれた数世帯に対して、「いつ・どのような支援を受け・その結果どうなったのか」という事実関係と、それらの支援に対する主観的な評価について聴取した。

- ・聴取調査に際しては、事前に支援活動記録等に基づいて世帯の生活再建過程に関する「事実関係年表」（被災→生活問題の発生→把握→（方針決定/連携）→支援実施→結果）を作成し、これに沿って、前述の質問内容を聴取して「ヒアリング記録」を作成した。併せて、事実関係年表に「主観的評価」情報を加筆し、これら支援-受援主体の行動と主観的評価を時間軸に沿って整理し、分析を行った（【資料 13,14】参照）。

C. 結果と考察

1. 大阪府北部地震における茨木市調査

本調査では、既往研究ではデータの制約等により、入手が困難であった建物被害や支援依頼内容などの「個別の状況」に関する情報を関係機関から提供してもらえたため、これらの位置情報をもとに、GIS による空間統計機能を用いて人口構造からみた災害脆弱性と併せて検討を行った。

まず、それぞれの集計結果の概要を記す。

建物被害を新・旧耐震基準別に「被害程度」と「主体構造」に集計した結果、被害程度が「一部損壊」建物については、新・旧耐震基準においてはほぼ同じ割合であったが、「半壊」建物は、旧耐震基準では 86 棟（90.5%）に対し、新耐震基準では 8 棟（8.5%）と明確な差がみられた。また主体構造別では、木造（W 造）の旧耐震基準の被災割合が 59.7%と新耐震基準を大きく上回っていることが分かった（【資料 1,2】参照）。

被災者からの支援依頼内容については、発災から週単位で対応内容別の件数を集計した。その結果、発災直後から 3 週間は、降雨による屋根からの雨漏を防ぐため「ブルーシート」の対応が集中しているほか「屋内片付等支援」の割合が高くなっている。発災から 12

週目の9月初旬で再び「ブルーシート」の対応が突出しているのは、関西地方に記録的な豪雨をもたらした「平成30年台風第21号」の影響によるものであると考えられる。

災害ボランティアの対応種別による地域的偏在は少なく、市内全域において「ブルーシート張り」「屋内片付等支援」が行われた（【資料3】参照）。

本調査では、災害対応のニーズ（対応種別）が発生した地域の特徴を検討する観点から、高齢化率との重ね合わせを行ったうえで空間統計を実施し、高齢化率別に災害ボランティア対応の内容の集計を行った。【資料4】に示す同結果からは、高齢化率の高い地域においてニーズが発出していることが示された。また、単身世帯割合と対応種別の内容においても高齢化率と同様に一定程のニーズが出ており、単身世帯割合が増加する傾向にある近年の人口・世帯動向を勘案した際に、「声を上げられない被災者」が見過ごされないための方策を併せて検討していくことが求められそうである。

本調査では、人口構造からみた災害脆弱性を中心に検討を行ったが、一部では脆弱性が高い反面、支援需要（支援依頼件数）が少ない地域もあった。この背景には地域福祉活動を背景とした自主的な対応が実施されるなど、平時から地域内で強い互助的関係があったことが推察される。

今年度は感染症拡大の影響を受け、地域調査が実施できなかったが、来年度はこれらの地域福祉活動など災害からの「回復力」に影響を与える要素について、地域調査を通じて把握し、被害と支援需要、災害脆弱性と回復力に関する総合的な評価を行い、多様な主体の連携に基づく、支援活動・支援体制の検討につなぎたい。

2. 令和2年7月豪雨における人吉市・八代市坂本町における被災者生活実態調査

人吉市、八代市坂本町における被災者生活実態調査結果の概要は、次の通りである。

人吉市は、とくに被害が大きい地区（合計3,335世帯）を中心に、市役所から提供された半壊世帯のリストになかった世帯も含めて訪問した（3,335世帯）。のべ調査員数は145名、有効回答数は629件（回収率18.9%）であった。被災世帯数が非常に多く、回収率が低かったことを考慮する必要があるが、調査回答の罹災証明の内訳について確認したところ、実際に発行されている罹災証明の内訳比率と、ほぼ一致していた。

八代市は、旧坂本町の全ての地区住民（1,607世帯）を対象に訪問調査を実施、のべ調査員数201名、有効回答数は926件（回収率57.7%）であった。

この調査結果を、世帯単位の被害状況を位置情報から地図上で可視化すると共に、「災害ケースマネジメント」の考え方に基づく世帯分類の枠組み（前掲の図1参照）に当てはめて分類し、評価（生活再建に必要な支援総量を推計）した。

【資料6】に、人吉市の被災地域全体の評価結果を示す。浸水高や地域が同じであっても、世帯構成や自営の店舗の被災など生活状況によって、生活再建や住まいの再建の見通しに差が出ている（プロットの色が混在している）傾向が読み取れる。また、自宅に被害があっても、再建見通しが立っている世帯が存在する一方、自宅被害が少ないため各種支援対象になり難しく、再建見通しが立ち難い世帯も存在していることが分かる。

これらの結果を見ると、世帯毎の支援に加え、コミュニティ形成など、面的なまちづくりへの支援が必要であることが示唆される。

【資料7】に、八代市の被災地既全体の評価結果を示す。ここから、住まいの再建支援が必要な世帯の割合が低く、日常生活支援が必要な世帯が非常に多い傾向が読み取れる。また、これを地図上で確認すると、住宅再建支援が必要な世帯は、川沿いの浸水した地区

に集中しており、浸水地区から離れた山間に日常生活支援を要する世帯が存在していることが分かる。

八代市は、生活インフラが集中していた地区が被災し、病院や商店、道路などのインフラに大きな被害があったため、直接被災していない世帯も、移動を伴う買い物や通院、通学などに困る世帯があり、生活を営むうえで、当面の移動支援が必要であることが伺える。

表3は、被災者生活実態調査を、生活再建支援の視点から時間軸で整理した結果である。

表3：人吉市・八代市の生活再建過程

時期	状況
7/4	球磨川氾濫
7/11	避難者数最大 →避難所運営、インフラ復旧、各種支援制度の運用、災害 VC の活動、仮設住宅の建設など各種被災者支援実施
10/末	地域支え合いセンター開設 →生活再建支援に移行。 仮設団地、みなし仮設、在宅避難者などの被災世帯を対象とした支援活動（推計世帯数：みなし2,000世帯、在宅550世帯）。 →但し、この時点で、支援を要する被災者が誰で何処にいるのかが全て把握されていない。

以前から「地域支え合いセンター」を開設する段階で、支援を要する被災者が誰で何処にいるのかを把握することが困難という課題が指摘されてきたが、センターが開設される前に、被災者生活実態調査を行うことで、地域全体の状況や必要となる支援の総量を予測するとともに、地域支え合いセンターの支援対象世帯確定のサポートや巡回計画等の活動基礎資料を提供し、より速やかな生活再建支援の開始につなげられる可能性があるといえる。

また、本調査対象は、感染症拡大下の災害事例であり、避難行動から集団避難生活の運

営を経て生活再建に移行する一連の過程において、常に感染症対策が課題となった。本調査自体も、感染症に対する最大限の配慮をしながら行うことになった。この点について最後に述べておきたい。

市の全域で避難指示が出された人吉市では、多くの市民が避難していたが、避難しなかった理由を問う質問において、Covid-19の感染リスクを理由にしたケースは2件しかなかったことは特筆しておきたい。

図2は、人吉市における住家被害別に当面の居所（避難先）を見た結果である。これを見ると、全壊と判定されても4割以上が在宅で避難生活を送っており、全体的に在宅避難世帯の多さが目立つ。

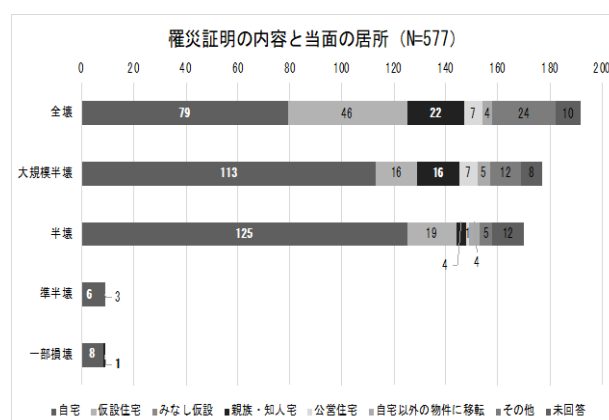


図2：人吉市・住家被害別にみた避難先（当面の居所）

先述の通り、Covid-19の感染を理由に避難所に行かなかった世帯が少なかったという事実（今回、在宅避難世帯が多い理由は、感染症の影響だけではない）に加え、過去の被災者生活実態調査結果からも、在宅避難世帯は多い傾向が把握されていたことも、指摘しておきたい。

感染症拡大の影響は、現地での訪問調査にも大きな影響を与えた。これまでの被災者生活実態調査では、被災地外から社会福祉士等の福祉専門職を募集して、短期間で多くの世帯を訪問し、必要な情報を収集してきた。し

かし、今回の調査では、被災世帯を直接訪問する調査員を熊本県内在住者に限定せざるを得なかった。災害 VC の募集も県内在住者に限定されたため、被災者支援に臨む各方面で人員不足が生じた。本調査も、当初予定していた期間を大幅に延長して実施することになった。調査期間が長期化すれば、初期に訪問した世帯と後で訪問する世帯の間にタイムラグが生じ、調査結果の扱いに留意が必要となる。従って、可能な限り短期間で調査が完了できるよう調査方法を工夫する必要があることも指摘しておきたい。

3. 鳥取県中部地震における生活復興事業の検証調査

鳥取県中部地震の影響を受けた1市4町における2015年時点の合計世帯数は37,004世帯であった。罹災証明発行数は15,974件であったため、DCMの対象世帯数140件は、被災市町内の世帯総数の0.4%、罹災証明発行件数の1%弱に相当する（【資料9】参照）。

この140ケースの属性を分析した結果、全体の約2/3程度が高齢者世帯であると想定（不明も多いため）され、高齢者世帯が高い割合を占めていることが伺える。

次に「支援に至った経緯」では、センターによるアウトリーチで把握されたケースが多いこと、またその割合も自治体によって差があることに注目したい（DCMにあまり積極的・協力的でなかった自治体からは報告が殆どなく、センター職員の訪問により把握されている）

【資料12】は、DCMに基づいた世帯分類（前述の図1）を念頭に、縦軸に住居に対して行った支援（負担）、横軸に生活全般に対して行った支援（負担）を、それぞれ4段階で評価した結果に基づいて分類し、さらにその中で典型的な支援パターンとして以下の4つのグループ（G）を抽出した。

・G1：一二度訪問した程度で、情報提供。業者斡旋などの情報支援で自律

- ・G2は、金銭的な困り事。専門職と訪問相談して、自力で屋根を修繕
- ・G3は、経済的な困窮。補助金制度を活用して屋根の修繕
- ・G4は、福祉課や社協と共に生活相談しながら、補助金制度も使って再建支援した
ここから、全支援対象140世帯の中の多くは、情報提供や関係機関の紹介で、自力再建を果たしていることが伺える。

さらに、多くの支援を必要としていたG3・G4に分類された世帯の中から、特に密度の濃い支援を受けていた事例を抽出して、より詳細な生活再建過程分析を行った。

【資料13】は、密度の濃い支援を行った事例Aの生活再建過程を概括的に示したものである。以下、この資料13に基づいて、世帯の状況・被害状況・支援内容の概要を記す。

世帯構成は、4人の母子世帯。孫が生まれて5人になった。地震後に県外から借家に引っ越してきた。

被災状況は、雨漏りによるカビの発生、およびそれらの被害の拡大である。借家を契約した後で問題に気が付いたが、移住者のため周囲に相談し難く、自力でブルーシートをかけていた。

こうした問題に対するセンターの主な支援は、①最初の社協との訪問後、必要に応じて随時面談を行い、②非営利の支援団体を紹介し、屋根の簡易修繕を行ってもらった。また、③大家との家賃交渉の支援（母子家庭で家賃支払いが苦しい状況を大家の間に入って説明）や、④生活課題を整理し、家の借り換えについては宅地建物相談を、医療保険の受取りについてはファイナンシャルプランナー等の専門家につなげるなどの支援も行った。

事例Aは、生活再建の途上で、県外への移転を一時計画していたが、最終的には鳥取県に住み続けることを選択した。その選択の背景には、多様な支援の存在があったこと、また、センター職員による助言・情報提供等に

より、自分で公的機関を利用して問題解決できる能力が身に付いたこと等を挙げていた。

以上、支援対象 140 世帯全体の評価と、個別の事例分析を行った結果から、鳥取県版の DCM の可能性と課題として、次の 2 点を指摘しておきたい。

一点目は、居住支援の重要性である。DCM は、もともと被災者支援の内容が、家屋被害のみに基づいて行われることの限界を補完する支援手法として始まったが、今回の事例では、建物被害が中長期的に生活や健康に大きな影響を与えることが確認された。DCM の運営母体となる震災復興活動支援センターでは、住宅の簡易修繕の補助事業を中心としながらも、生活の多岐に亘る困り事に対応していたが、その内容を見ていくと、住まいと暮らし（安心と健康）が密接に関わっていることが伺える。

住まいは、安全な建物であるというだけでなく、安心できるくらしの場として重要な役割を果たしている。仕事・学校・医療など、くらしに必要なもの得る拠点として、近隣との人間関係、地域コミュニティの中での役割など、様々な要素が含まれおり、これらの機能の維持という観点からも、支援内容を考える必要があることが改めて確認された。

二点目は、地域特性・住民層に合わせた支援の必要性である。今回の事例は、持家が多く（対象世帯の 3/4 が持家）、都市部とは「家」に対する考え方も異なっている。こうした地域性にも配慮が必要である。

今回、生活再建過程分析の対象事例として、支援コストが高かった G3・G4 の中から数世帯の事例分析を行ったが、これらの事例において世帯主は「自分の家に住み続けたい」「この地域に住みたい」という強い意志を持っており、そのために必要な努力は自ら進んで行っていた。物理的・経済的な依存度は高くても、精神的な自律度は高く「どんな支援をして欲しいのか」については、主体性を持って支援者との関係を築けていた。この点は、都

市部で賃貸住宅に住み、会社に雇用されている人が多い地域の住民とは異なっているかもしれない。今後、この手法を他地域で実施していく際は、こうした地域住民の特性の違いなども念頭において支援を組み立てていく必要があるだろう。

4. 今後の研究課題

2020 年度調査では、基礎自治体（市町）の範域で、一部、町丁目単位のコミュニティレベルの分析も視野に入れた調査設計し、実施してきた。以下、結果の考察を、今後の研究課題にも触れながら述べておく。

（1）調査方法の可能性と課題：オンライン調査と二次資料分析

2020 年度は、感染症拡大の影響を受け、現地調査に大きな制約がかかった。そのため人吉市・八代市での被災者生活実態調査では、構造化面接調査の一部を、オンライン入力（自記式/他記式）に代えて行った。鳥取県版 DCM 対象世帯への聴取調査でも、オンライン会議システムを利用した調査を試みた。いずれも、いくつか課題は残ったが、一定の成果を収めることができた。今後も当面の間は、感染症拡大防止のため接触が制限される状態が続くことが予想されるため、オンライン調査の可能性を拡げていくことも求められそうである。

ただ、オンラインであっても、災害時の調査は、調査者にとっても、また調査対象者にとっても負担が大きい。他方、災害対応や支援活動を行う機関には、支援対象者の情報や記録が蓄積されていく。これらの資料・記録を活用することで、調査コストを減らし、かつ適切な実態把握や予測に必要な情報の収集と分析が可能になる。

今回の調査では、支援活動記録の一部を変数化して空間分析につないだり、時間軸上に整理するなどして、定性的な情報の可視化を試みた。特に DCM の結果を地理空間上で把握できると、支援活動に直接役立つ情報源になることが分かった。

今後は、二次資料分析を通じた実態把握と対策検討への活用の可能性を広げるという観点から、災害対応過程で作成する資料・支援活動記録などの入力内容の標準化や、活用の際の手続きを検討しておくことも有効であるかもしれない。

(2) 災害ケースマネジメントにつながるアセスメント調査の可能性と課題

災害救助法等に基づく被災者の認定および支援策の提供は、避難所等で作成された名簿や、一定以上の家屋被害を受けた罹災証明書交付世帯に限定されてきた。

しかし、研究協力者ら（ダイバーシティ研究所）がこれまで実施してきた被災者生活実態調査では、家屋被害は軽微であっても、災害により生活環境が大きく変化したり、被災前は要支援世帯ではなかったが同居する家族が被災地外に移動したため単身世帯になってしまう等、新たに支援が必要になる世帯が少なからず存在していた。

加えて、感染症拡大下では避難所での集団避難生活が新たなリスクになるため、今後は在宅避難・分散避難など指定避難所以外の場所での避難生活を送る人が増えていくことが予想される。自宅で生活を続ける世帯や、家屋被害はないものの生活に支障を来している世帯の実態を把握し、対応していく支援体制を構築することが必要になってきていると言える。

避難所以外で生活する被災者の把握が困難なことは知られているが、被災者に関する情報は、行政各課や支援団体、ボランティアセンター、自治会など、様々な組織が収集している。実際、本調査を実施する過程で、上述の様々な組織が被災者に関する多様な情報を保有していることが明らかになり、また各主体とも、他組織と連携して情報を集約する必要があるという認識を持っていることも分かった。しかし今回、発災後に自治体から調査を受託し、関係組織間との情報連携を試みた

ところ、これを実現させることが、いかに困難であるかが明らかになった。

情報連携の仕組みは、事前に準備しておかなければ実現可能性は低い。行政内の情報の集約、ICTを活用した情報の収集、避難所等でコンタクトする避難者や在宅避難者の情報などから総合的な避難者集計データを作り、様々な支援に繋げていくことを期待したい。

2021年度は、2020年度に実施してきた「面で把握する災害ケースマネジメント」で得られた知見に基づき、さらに過去に実施してきた被災者生活実態調査の蓄積を再分析する形で、被害と支援需要に影響を与える要素を抽出し、事前の支援需要推計の検討につなぎたい。

具体的には、鳥取県版DCMの支援実績や、発災前の世帯の状況と被災状況の関係を詳しく見ていくことで、災害に対する脆弱性と有効な支援策、支援が必要になる環境条件や発生率などの予測変数を出すことができるのではないかと考えている。

また、これまでにも、災害に対する（世帯の）脆弱性は、年齢や介護認定、障害の有無などが考えられてきたが、「古い木造住宅」や、税等の減免、児童扶養手当、生活保護の受給など金銭的困窮に繋がっているかどうかなども、脆弱性の一つとして考えられる。

その結果を、情報集約の仕組みや、被災者生活実態調査の調査票や分析指標に反映させることで、地域全体の状況や支援の総量、個別の支援計画素案をアウトプットできる可能性についても検討していきたい。

D. 結論

1. 災害対応のマルチセクター化に向けた情報連携

東日本大震災以降、災害対応の「マルチセクター化」が進められてきた。とくに民間組織で、被災地支援を行う体制を創設する動きが活発になり、災害が発生すると、被災地からの要請に基づかない支援活動が、現地でも多

数展開されるようになった。こうした支援に対する「受援」や連携調整が新たな課題になっており、実際、災害後に組織間・セクター間の連携調整を支援する体制が構築されつつあること（2019年度調査）を見てきたが、こうした多様な主体による支援を被災地の支援需要に有効に生かしていくためには、被災の実態を把握・共有し、状況認識の統一を図っていくことが必要になる。そして、そのための情報連携の仕組みは先述の通り、事前に準備しておかなければ実現可能性は低い。困難ではあるが、総合的な避難者集計データを作り、様々な支援に繋げていくことを検討していくことが求められている。

2. 災害対応のフェーズフリー化に対応した制度の拡充と適切な支援需要推計

東日本大震災後に顕著になった災害対応課題として、従来の災害関係法制に基づく被災地・被災者支援枠組みの限界が挙げられる。近年の災害の激甚化・多発化は、災害対応・応急復旧・復興に、より多くの資源を必要とする傾向を生み出しており、被災自治体の負担を増やす一方、被災者の生活再建に要する時間の延長にもつながっている。

本研究で取り上げてきた「災害ケースマネジメント」は、こうした課題に対して災害関係法制の枠組みを超えて社会資源を活用する試みでもあり、災害対応の「マルチセクター化」に加えて、「フェーズフリー化」の試みでもある。

2020年度は、家屋被害をベースにして公的支援が設計されていることの限界を乗り越えるために「フェーズフリー化」の対応（につなぐこと）を試みた事例として、①公的支援から漏れる被災者への支援制度の運営事例の分析（発災から4年目）と、②水害被災地における被災者実態調査（発災から2か月目）を実施し、①では具体的な支援需要に対する対応実績の把握、②では、生活再建過程における支援需要の推計を試みた。

いずれも再調査・再分析の途上であるが、①の結果からは、生活の拠点の安定性が心身の健康に大きな影響を与えている事実が多く見られた。今後さらに支援需要に対する支援実績の関係の分析を進め、両者の関係性をもう少し明らかにしていくことを目指したい。また、災害関係法制以外で、災害後の居住の安定性に活用できる社会資源開発の可能性についての検討も必要かもしれない。

②および先行調査の結果からは、災害に対する（世帯の）脆弱性に影響を与える変数として、新たに住まいの状態（老朽化・木造）や税等の減免の有無等といった変数が浮上してきた。こうした新たな脆弱性変数と、実際の被害に関する変数（ライフラインの復旧状況）の関係性を検討することで、より適切な支援需要推計につながる可能性も見えてきた。今後は、こうした可能性を検討し、支援需要パターンの類型化なども視野に入れて研究を進めていきたい。

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

- 菅磨志保「災害時における多様な主体の連携に基づく対応体制の経緯と課題」第93回日本社会学会大会(一般研究報告:災害3)遠隔大会、2020年11月1日.
- 山本千恵・田村太郎・菅磨志保「災害ケースマネジメントにつなげる被災者生活実態調査の現状と課題」日本災害復興学会2020年度遠隔大会(予稿集:pp.17-20)、2020年12月20日.
- 坪井塑太郎・菅磨志保「大阪府北部地震における建物被害と被災者支援状況に関する研究—大阪府茨木市を事例として」日本災害復興学会2020年度遠隔大会(予稿集:pp.61-64)、2020年12月20日.

- ・山本千恵・田村太郎・菅磨志保「『災害ケースマネジメント』に向けた被災者実態調査の可能性と課題—令和 2 年 7 月豪雨における人吉市・八代市の調査事例より」第 7 回震災問題研究交流会（社会学系 4 学会連合、遠隔大会）、2021 年 3 月 19 日.
- ・菅磨志保・白鳥幸太・内田加代子・坪井塑太郎ほか「『災害ケースマネジメント』に基づく被災者支援の可能性と課題—2016 年鳥取県中部地震における 4 年間の実践事例の分析より」第 7 回震災問題研究交流会（社会学系 4 学会連合、遠隔大会）、2021 年 3 月 19 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

産学民官の連携に関する調査の概要（2019-2020）

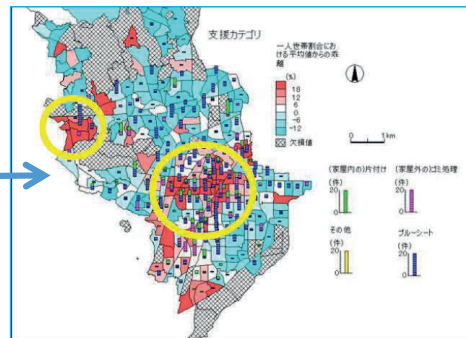
【概要】災害現場では、被災によって新たに要援護の状態に陥る人たちが一気に増大する。本研究班では、こうした災害後の福祉的支援需要への対応として、保健・医療分野の活動と内容や対象は重なるものの、接点が薄かったNPO・NGOや福祉専門職による支援活動体制づくりに注目し、その概観を把握すると共に、これらによる組織間・セクター間の連携・協働がどのように行われてきたのか、また応急対応期だけでなく、災害前、復旧・復興期における要援護者支援の連続性を維持する試み（災害ケースマネジメント等）について、関係団体・機関・被災現場での観察聴取、活動記録の収集・分析、質問紙調査などを実施し、これらのメカニズムとプロセスを明らかにすることを旨とする。

【2019年度】概観の把握

- (1) セクター間(官民)連携体制の把握：
 - ・一般の被災者支援の枠組の中で行われてきた多様な主体による連携体制づくりの経緯と現状の把握
 - ・JVOAD/内閣府/全社協への聴取、(大阪府北部地震の事例分析)
- (2) 福祉専門職による連携体制の把握：
 - ・JVOADを通じた関係団体への聴取、質問紙調査の実施
- (3) 「災害ケースマネジメント」事例検討：
 - ・福祉と防災の連携に基づく被災者支援体制の連続性を維持する試み
 - ・鳥取県（全国で初めてDCM条例化）訪問聴取

【2020年度】質問紙調査・活動記録の分析

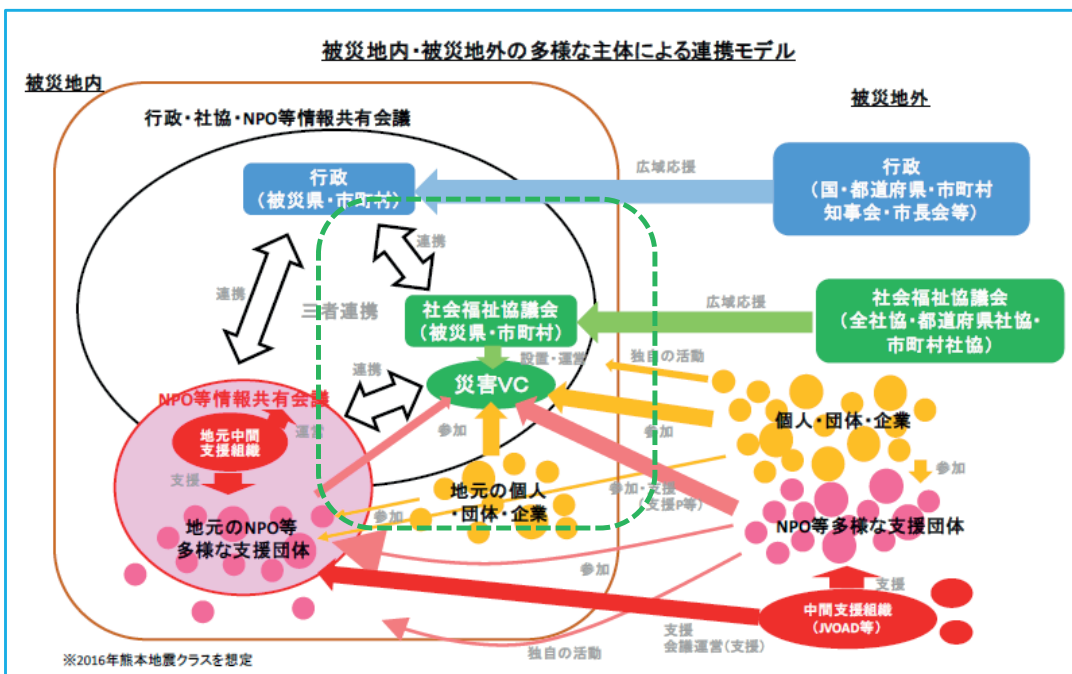
- (1) 多様な主体の連携に基づく支援活動
 - ・大阪府北部地震における支援活動分析
 - ↳ オープンデータ+被害データ+活動実績データ
 - GISにより脆弱性・対応力などを可視化
- (2) 被災者の生活再建支援のための実態把握（次頁参照）
 - ・感染症拡大防止の特別な配慮が求められる中、避難のあり方も大きく変化。分散避難/在宅避難の実態を把握すると共に、生活再建支援に必要な基礎的データを収集・分析
- (3) 「災害ケースマネジメント」事例検討
 - ・鳥取県中部地震の5年検証に向けた準備
 - ↳ 制度利用者のライフヒストリー調査
 - ↳ 鳥取県下19市町村調査の準備



【質問紙】自記式+自記支援+訪問聴取
 ・「日常生活の自立性の確保」
 ・「住まいと再建の実現可能性」
 ①世帯情報、②家屋状況、③避難行動
 ④健康福祉、⑤生活状況、⑥今後の見通し、⑦心配・不安

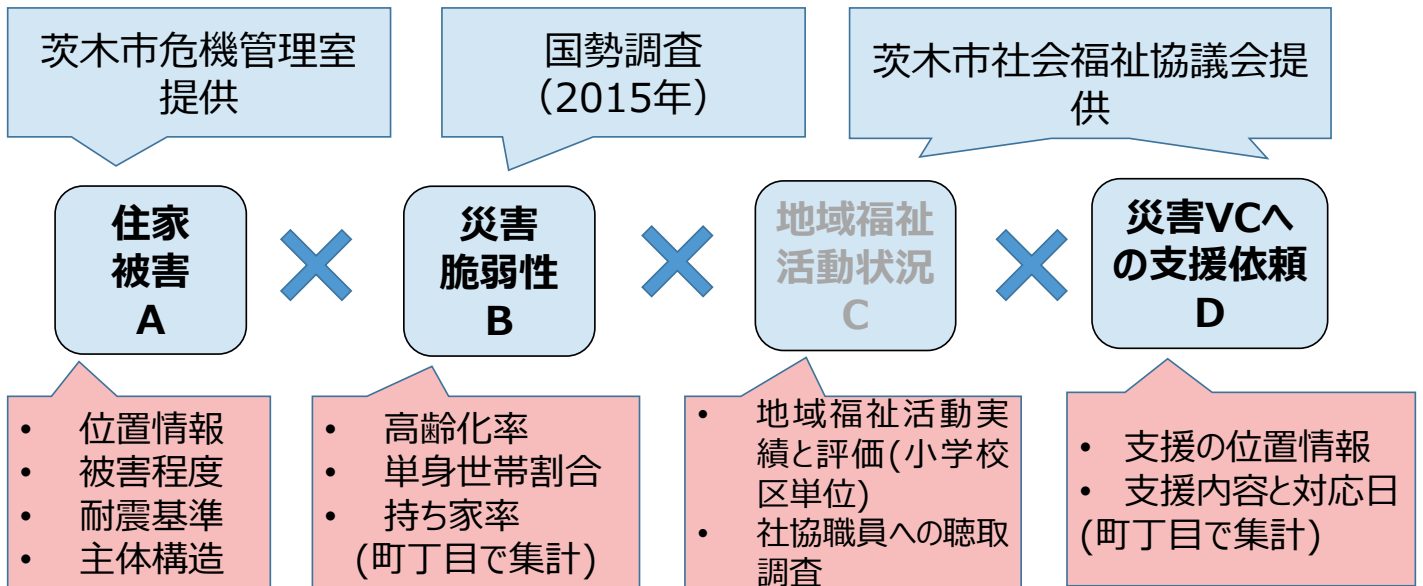
<https://kumamoto2020.glideapp.io>

【参考】多様な主体の連携に基づく災害支援体制の概念図と茨木市の事例調査における対象主体の範囲（調査1）



(出所) 内閣府(2018.3)「防災における行政のNPO・ボランティアとの連携・協働ガイドブック」

[参考] 大阪北部地震における茨木市の事例調査 資料分析：対象データとデータの変数化



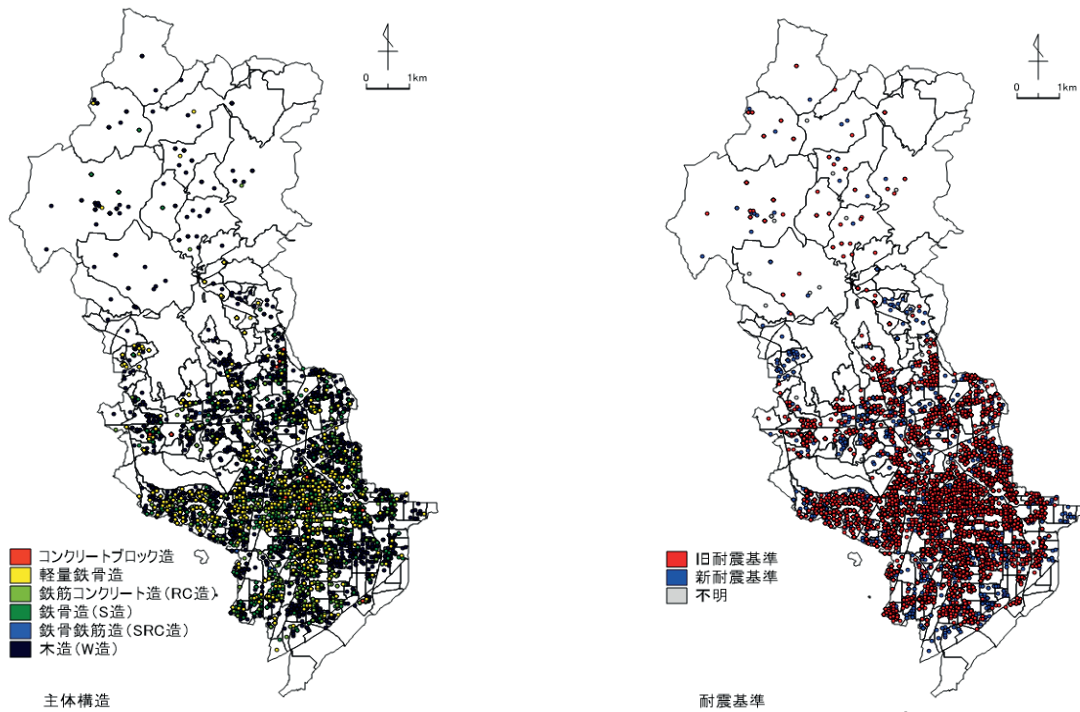
(作成) 関西大学³・菅研究室

【資料1】 大阪府北部地震における茨木市の建物被害 新・旧耐震基準別の被害程度・主体構造

	項目	旧耐震基準		新耐震基準		不明	合計
		棟数	割合	棟数	割合	棟数	棟数
被害程度	一部損壊	7,334	55.1%	5,852	43.9%	133	13,319
	全壊	3	100.0%	0	0.0%	0	3
	半壊	86	90.5%	8	8.4%	1	95
主体構造	コンクリートブロック	12	100.0%	0	0.0%	0	12
	軽量鉄骨造	105	18.9%	452	81.1%	0	557
	鉄筋コンクリ (RC造)	174	38.2%	281	61.8%	0	455
	鉄骨造 (S造)	202	25.5%	591	74.5%	0	793
	鉄骨鉄筋造 (SRC造)	6	54.5%	5	45.5%	0	11
	木造 (W造)	6,924	59.7%	4,531	39.1%	134	11,589

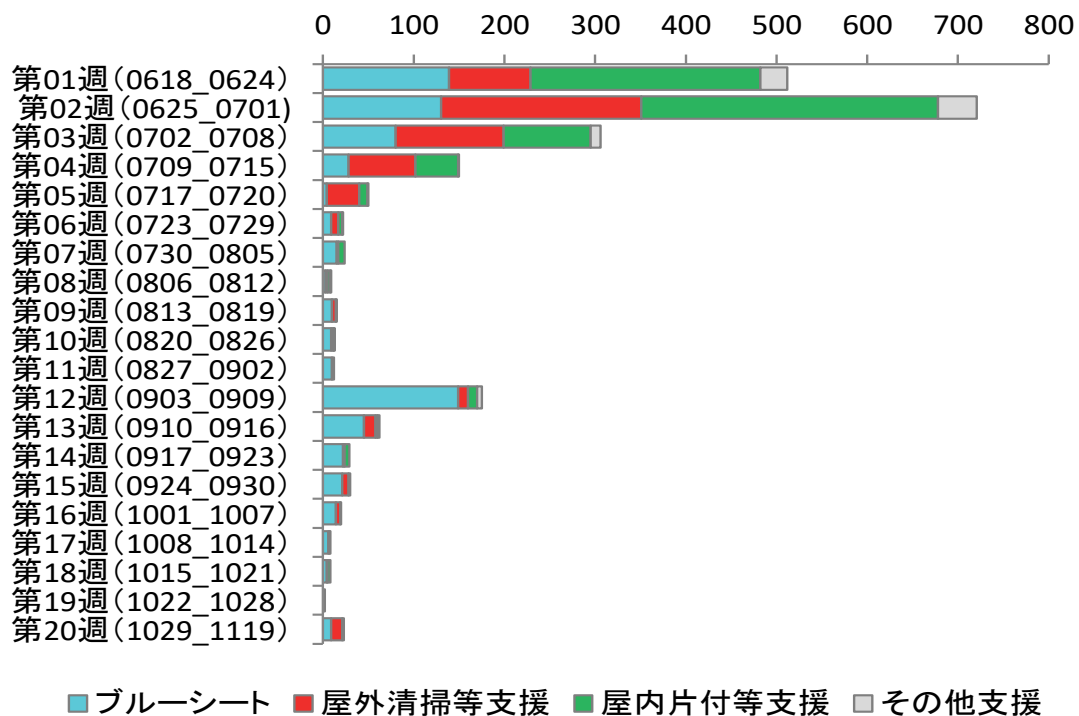
(作成) 茨木市提供資料より、坪井塑太郎

【資料2】 大阪府北部地震における茨木市の事例調査：空間分析結果 調査(1)
耐震基準（左）と主体構造（右）の被災建物分布



(作成) 茨木市提供資料より、坪井塑太郎

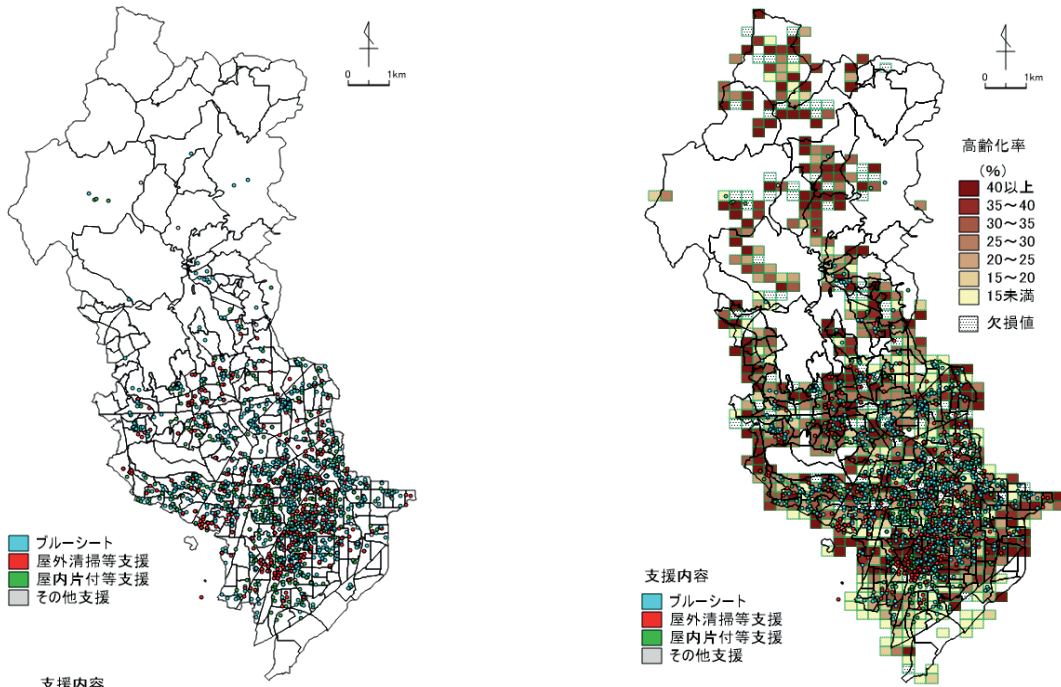
【資料3】 大阪府北部地震後・週単位のボランティア支援依頼内容内訳 調査(1)



(作成) 茨木市社会福祉協議会提供資料、国勢調査2015より、坪井塑太郎

【資料4】大阪府北部地震における茨木市の事例調査：空間分析結果 ボランティア・対応種別（左）高齢化率（右）

調査(1)



(作成) 茨木市社会福祉協議会・茨木市提供資料より、坪井塑太郎

【参考】令和2年7月豪雨における被災者生活実態調査の概要

調査(2)

調査の必要性・これまでの経緯

これまでの被災者支援は「避難所への被災者の収容とケア」と「家屋の被害状況に基づいた被災世帯の特定」による復旧・復興が中心
→ 避難所に行かない世帯や家屋被害は軽微だが生活状況が変化した世帯への対応が遅れがち

2016年：熊本地震で被災した「在宅避難者」への訪問調査と、長期間避難所を利用する世帯への意向調査を実施（日本財団・益城町からの委託）
→ 世帯毎の多様なニーズを把握し、必要な支援へつなぐことで「次の生活への移行」を円滑化、自治体による施策にも反映

2018年：大阪府茨木市（大阪北部地震）、広島県坂町（西日本豪雨）で被災アセスメント調査を実施（Yahoo!基金等からの助成、市・町からの委託）
→ 「地域包括支援センター」や「ささえあいセンター」による見守りや生活支援、地域交流の基礎資料として活用

避難所利用の手控えや外部支援に限られるコロナ禍での災害では、これまで以上に被災世帯への集中的な調査が必要な状況

事業内容

①調査項目

家屋被害や健康状況に加え、支援履歴や今後の見通しについて総合的に調査

1. 世帯情報	住所、世帯構成、要支援情報（介護、障害、子ども、外国人等）
2. 家屋情報	家屋種・築年数、被災状況、被災証明、今後の意向
3. 避難情報	避難時期、方法、避難先、今後の見通し
4. 健康情報	被災前、発災直後、現在、通院・介護ケアの状況、今後の方針
5. 生活情報	収入、移動、買い物、通勤・通学、食事
6. 支援情報	情報入手方法、支援履歴、相談相手、不安、今後の見通し

②調査方法

- ・ 上記6分野について、質問紙調査及び半構造化面接方式で実施。
- ・ 在宅及び避難所への訪問調査を基本とするが、親戚宅等遠隔避難者も相当数存在することや、コロナ禍で県外からの調査員を投入できない状況を踏まえ、スマホやPCから被災者自身が回答する「セルフアセス」と、自宅の片付け等の往来時に拠点に立ち寄って調査を受ける「来所アセス」を新たに導入。訪問調査の戸数が減っても抜け漏れのない調査をめざす

調査の概要

③調査対象

とくに被害状況が大きく、長期の避難生活が予想される下記2地区で実施

地域	調査対象世帯数	人口
①人吉市	2,190世帯（50cm以上の浸水地区）	4,388人
②八代市坂本町	1,505世帯（地区の全世帯数）	3,202人

④スケジュール

調査日程

第1次調査（8/29・30）	避難所調査、セルフアセス・来所アセス案内
第2次調査（9/5・6）	避難所調査、戸別訪問調査、来所アセス
第3次調査（9/12・13）	避難所調査、戸別訪問調査、来所アセス
第4次調査（9/19～22）	避難所調査、戸別訪問調査、来所アセス

- ・ 調査員募集、調査票作成、入力システム構築（～8月25日）
- ・ 調査内容の分析、調査概要の発表（～9月30日）
- ・ 精算業務の完了、最終報告書の完成（10月31日）

調査結果のフィードバック

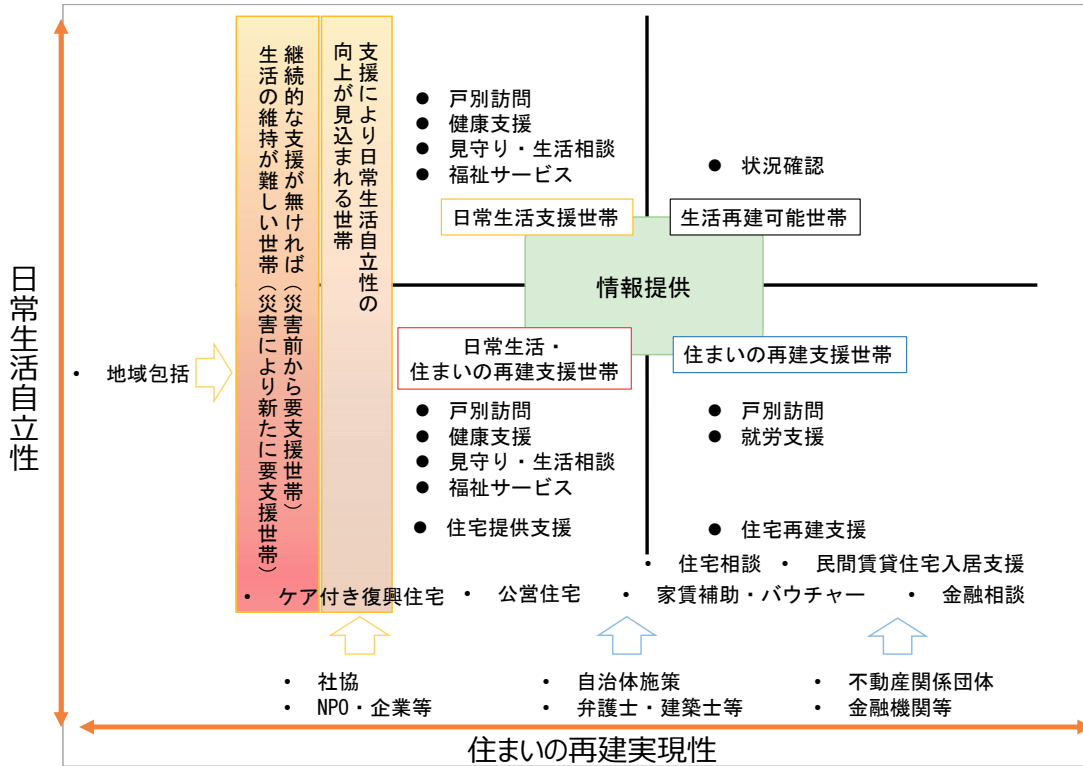
【調査結果を被災世帯の「次の生活への移行」や今後の被災者支援に活用】

- 行政への調査結果の共有：人吉市・八代市及び各市社協には個人情報を含む世帯情報を共有し、被災者台帳とも突合した上で今後の支援に役立てる
- 支援団体への情報共有：個人情報を除く地域別の支援ニーズに関する情報を共有し、「次の生活への移行」に必要なさまざまな支援に速やかに対応
- 国・支援ネットワークへの提言：コロナ禍における被災者支援やニーズ把握について、ITやスマホアプリを活用した新たなあり方を提言する

(作成) ダイバーシティ研究所

[参考] 災害ケースマネジメントの世帯分類と基本的な支援方針

調査(2)
調査(3)



(作成) ダイバーシティ研究所

[参考] 災害ケースマネジメントに基づく被災者生活実態調査

調査(2)

被災者生活実態調査 (被災者アセスメント調査)

- 発災から2~3ヶ月頃に実施
- 調査員が各世帯を訪問
- 災害ケースマネジメントに基づいた調査票を使用
- 回答結果を数値化し、世帯分類を判定
- 調査結果(個票)と集計結果を行政にお渡し

調査員:
福祉の専門知識を持つ方、調査経験者を含む二人一組
事前にガイダンスを実施



令和2年7月調査(人吉市) 級本町被災者アセスメント調査票 R3 シート番号: 記入方法

記入者:	調査日時:	地区名:
回答方法:	<input type="checkbox"/> 訪問調査 <input type="checkbox"/> 調査会場 <input type="checkbox"/> セルフアセスメント <input type="checkbox"/> その他()	
対面での回答場所:	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 避難所() <input type="checkbox"/> 仮設() <input type="checkbox"/> みなし仮設()	
回答者:	<input type="checkbox"/> 調査会場() <input type="checkbox"/> その他()	
調査状況:	<input type="checkbox"/> 世帯主本人 <input type="checkbox"/> 同居する家族・親族 <input type="checkbox"/> 知人・友人 <input type="checkbox"/> その他()	
	<input type="checkbox"/> 調査済み <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 調査拒否 <input type="checkbox"/> 居住の有無不明 <input type="checkbox"/> その他()	

■調査の目的
この調査は一般財団法人ダイバーシティ研究所が人吉市からの依頼を受けて、令和2年7月豪雨で被害にあわれた皆さまの生活状況をお聞きし、今後の復旧・復興を迅速かつ的確に進めるための基礎資料を作成することを目的として実施します。皆さまのご協力をお願いします。

■調査内容と個人情報の取り扱いについて
世帯情報、家屋状況、避難行動、健康や福祉、生活状況、今後の見通し、不安・心配ごと、をお聞きします。
調査で得た個人情報は当調査の分析にのみ用い、他では使用しません
調査票および調査データは当法人および人吉市が厳重に保管します
調査後、人吉市からお問合せや訪問をさせていただく場合があります
お答えいただいた内容は、個人情報保護条例等の範囲で、人吉市や生活再建支援等を行う団体(社会福祉協議会等)と共有する場合があります

上記の内容について、調査委員から必要十分な説明を受けました
調査に同意・協力します

ご署名

1. 世帯情報 (世帯主の氏名を記載)

住所(住民票)	世帯主氏名	連絡先
現在の居所	<input type="checkbox"/> 自宅(住民票住所) <input type="checkbox"/> 避難所 <input type="checkbox"/> 仮設住宅 <input type="checkbox"/> みなし仮設 <input type="checkbox"/> 親族・知人宅 <input type="checkbox"/> その他()	
世帯人数	<input type="checkbox"/> 1人世帯 <input type="checkbox"/> 2人世帯 <input type="checkbox"/> 3人世帯 <input type="checkbox"/> 4人世帯 <input type="checkbox"/> 5人以上の世帯	
世帯の様子(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 高齢者(65歳以上)がいる <input type="checkbox"/> 高齢者のみで居住 <input type="checkbox"/> 訪問介護・訪問看護の利用必要 <input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの利用が必要 <input type="checkbox"/> 乳幼児・妊産婦がいる <input type="checkbox"/> 小・中・高校生がいる <input type="checkbox"/> 外国人がいる <input type="checkbox"/> 医療機器(人口呼吸器・在宅酸素等)の使用 <input type="checkbox"/> 医療的ケア(人工透析・心臓注射等)が必要 <input type="checkbox"/> 要配慮食(アレルギーや減塩食等)が必要	
要配慮者の属性(性別、年齢、性別、要配慮事項を人数分記入)		
その他記入欄		

(作成) ダイバーシティ研究所

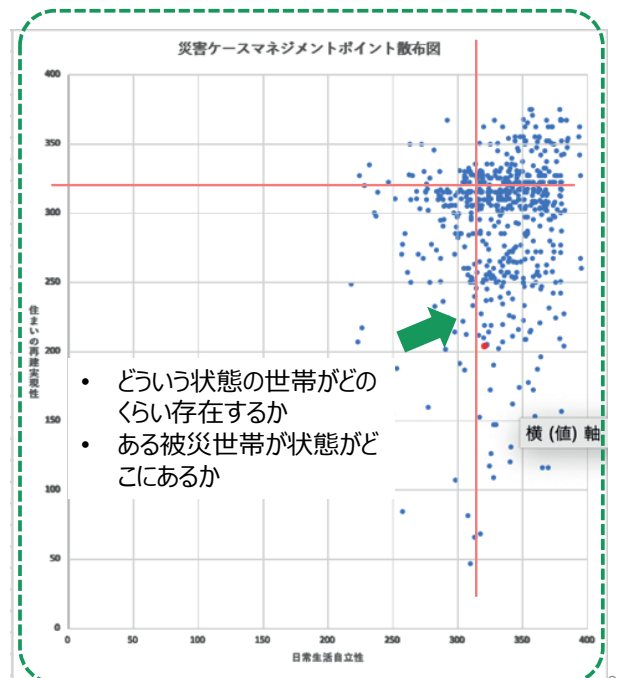
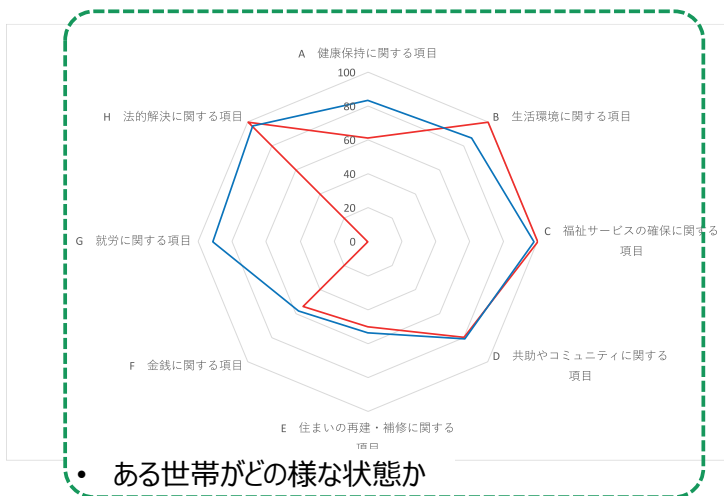
[参考] オンライン版・調査票の構成と入力画面



(作成) ダイバーシティ研究所

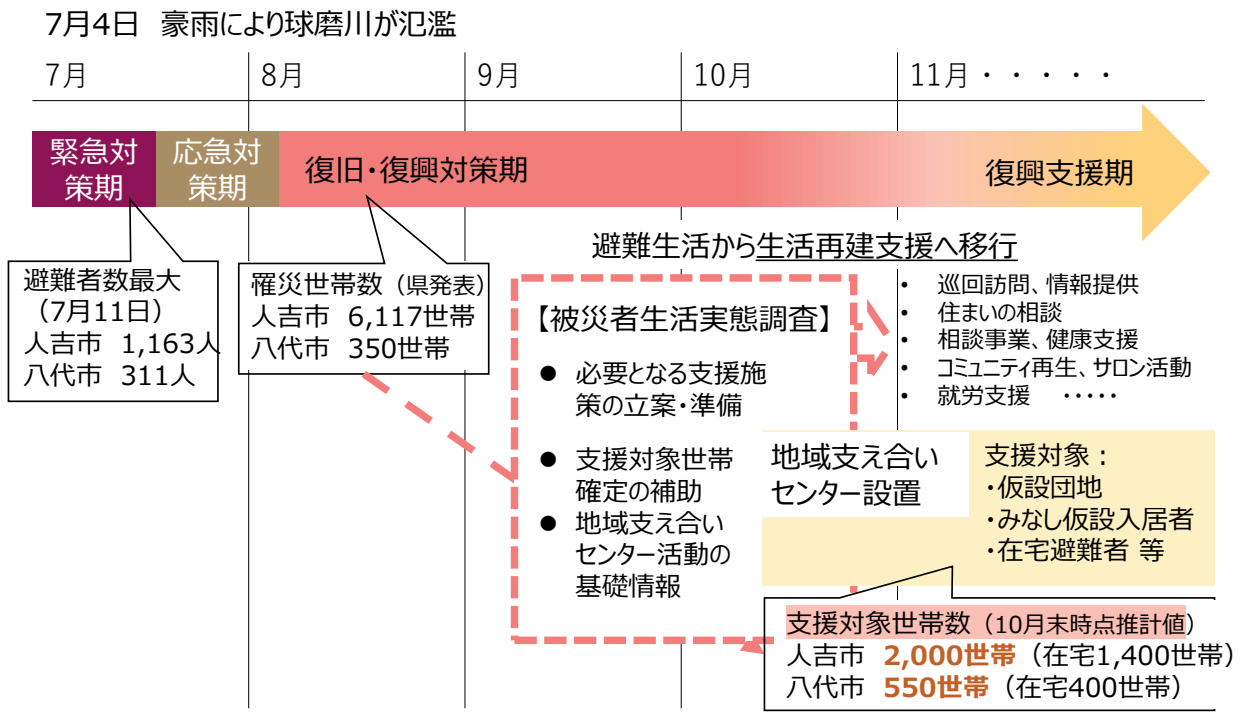
【資料 5】令和2年7月豪雨 被災世帯実態把握調査結果

- ・自治体単位の必要な支援の総量評価 (アセスメント) (右)
- ・世帯単位のアセスメント (左)



(作成) ダイバーシティ研究所

[参考] 被災者生活実態調査の位置付けと実施時期



(作成) ダイバーシティ研究所

～鳥取県中部地震からの復興～

生活復興支援に取り組んでいます

平成28年10月21日午後2時7分頃、鳥取県中部を震源とする地震により、県内中部地域を中心に多くの被害が生じました。
県では、鳥取県中部地域からの復興を推し進めるため、官民が連携した生活復興を支える体制を整え、被災者一人ひとりに寄り添った支援（災害ケースマネジメント）に取り組んでいます。

鳥取県中部を震源とする地震

鳥取県中部を震源とする地震は、中国地方を中心に関東地方から九州地方にかけ広い範囲で日本列島を揺らしました。

発生日時 平成28年10月21日(金) 14時07分
震源地 鳥取県中部
人的被害 重傷者8人、軽傷者17人

<https://www.pref.tottori.lg.jp/secure/1160907/seikatufukkoureflet.pdf>

生活復興支援取組事例

- 家量が被災の高齢夫婦世帯
近隣住民から相談があり実態調査をした結果、ボランティア団体による屋根修繕を実施。併せて保健師が世帯訪問し、介護予防サービスを受けていただくことになった。
- 瓦が剥れブルーシートで対応していた高齢世帯
実態調査の結果、世帯には現金があり、世帯主は療養中であることがわかった。民生委員や近隣住民の協力を得てボランティア団体による屋根修繕（瓦落下防止対策、雨漏り対策）を実施。生活面では、過払い金を含む返済状況の確認などをするため弁護士を派遣し支援した。
- 買替している店舗が被災し、店舗経営に苦慮している世帯
生活資金、不動産、相続等の多岐にわたる課題に対応可能な専門家につなぐためファイナンシャル・プランナーを派遣し、家計の点検・助産を行った。
- 住宅が傾き、業者から住み続けるのは危険だと説明を受けた世帯
震災復興活動支援センター、建築士が住宅の建築された部分毎に住宅の傾きを調査し、危険箇所を修繕することで引き続き安全に居住できることを世帯に説明。その結果、危険箇所のみ解体し、新築することになった。
- 修繕費用の捻出に苦慮していた世帯
建築士を派遣し、現地確認。サッシを交換するのではなく調剤を行う等、再建資金面の範囲内で修繕可能な修繕方法を提案し、その内容で業者が修繕した。
- 借家が被災し、大家から修繕できないと言われた世帯
家賃や借入返済について、条件のよい借先が見つからなかったため、ボランティア団体がブルーシートの張替えを行った。
- 屋根瓦がずれ、雨漏りする世帯
業者から「修繕費用が高額となる」「建て替えるを勧め」などの説明を受けたため、修繕しないままになっていたが、市職員、建築士で修繕方法を検討し、市の補助金を使うことを提案したところ、屋根瓦の修繕を進めることになった。

屋根等修繕のための支援施策

- 鳥取県震災復興活動特別支援事業補助金
鳥取県中部地域により被災した住家等の屋根修繕に係る経費を修繕実施団体に補助し、住宅修繕を推し進める制度です。
平成29年度からブルーシートの張替え、修繕などをとする団体の支援を行っています。
平成31年度は、さらに加えて住宅修繕が進むよう修繕を実施する団体の要件を緩和し、支援を推し進めます。

補助金 額	補助率 10/10	補助上限額 30万円
補助対象経費	修繕に係る原材料費、車賃及び技術協力者への謝金等	
活動実績	平成29年度 12棟	平成30年度(131棟28棟) 19棟

- 鳥取県屋根修繕促進支援事業補助金
生活復興プランを策定した生活保護世帯の住家の屋根等の応急修繕を行うことで、被災者の安定的な生活の場を確保するための制度です。

鳥取県発行の「生活復興支援」普及用リーフレット

【資料 8】 鳥取県版災害DCM事例調査：実施に至る経緯

調査(3)

2000.10.6 **鳥取県西部地震**

10.17 「住宅復興補助制度」を創設 →人口流出回避

2001.7.6 「鳥取県被災者住宅再建等支援条例」 →2007から、支援基金積み立て開始

2016.10.21 **鳥取県中部地震** (震度6弱) **住家被害 15,408棟** (全壊18/半壊312/一部損15,078)

10.24 「鳥取県被災者住宅再建等支援条例」適用を決定 (条例制定後初)

↳損壊率10%以上に上限30万円、10%未満に「被災者住宅修繕支援金」支給

2017.1.13 「第1回 鳥取県中部地震 復興会議」開催

3.31 倉吉市災害ボランティアセンター 閉所 (屋根にブルーシートをかける高所作業の需要残る)

4.1 震災復興活動支援センター 開設 (鳥取県委託事業 / かつらぎ県民活動活性化センター 内に設置)

5月~ 支援団体「縁」の活動再開

2018.1.18 知事が定例記者会見で「災害ケースマネジメント」導入に向けて「生活復興支チーム」作りを宣言

4.1 「鳥取県防災及び危機管理に関する基本条例」一部を改正 →生活復興支援体制を明文化

2018.5月~ 「鳥取県中部地震 生活復興支援事業」開始

↳修繕支援制度等に「未申請」だった974世帯に「支援制度の再周知と申請」を勧める連絡

↳無反応の481世帯に被害状況調査を開始 (訪問・目視)

↳随時「ケース会議」を開催 (3町1市で合計13回)

2018.6月~ 生活復興支援チームによる相談と対応

2019.3~4 支援内容の拡充 (屋根修繕促進支援事業の創設、ブルーシートは張りの補助最大10→30万円に増額など)

2021.2月現在、140世帯を「生活復興支援事業」対象として確認 (104世帯・支援完了、36世帯・支援継続中)

(作成) 震災復興活動支援センター、関西大学・菅

【参考】 生活復興プランの作成と多職種連携に基づくケース支援体制

調査(3)

鳥取県中部地震での「災害ケースマネジメント」手法の流れ



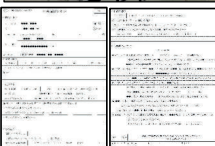
① 訪問活動 (聞き取り調査)



② 「生活復興支援 対象世帯リスト」の作成



③ 「ケース検討会議」の実施



④ 「生活復興プラン」の作成



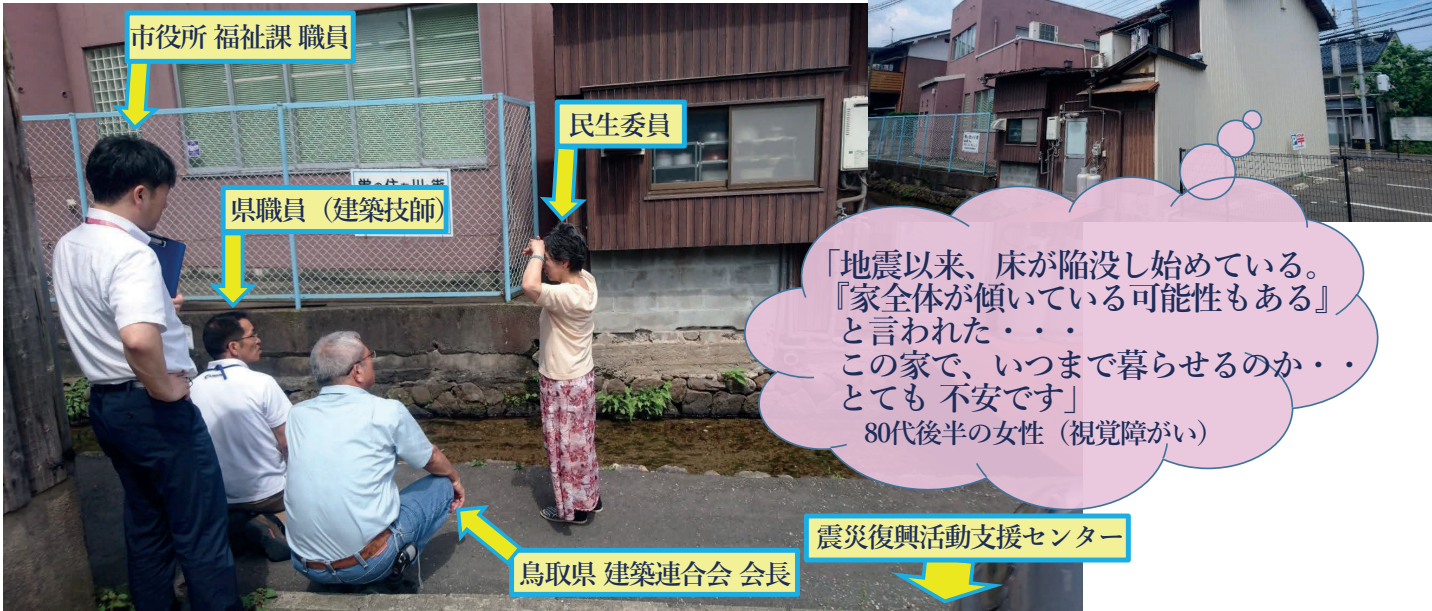
⑤ 「生活復興支援チーム」(専門家等) の派遣

18

(提供) 震災復興活動支援センター



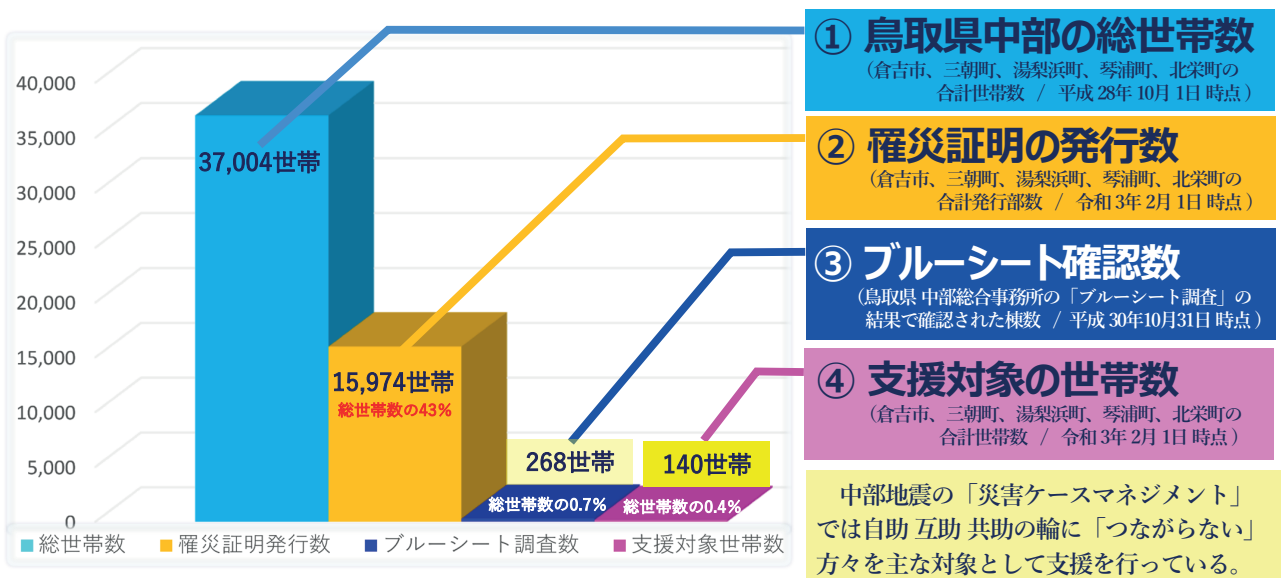
「生活復興支援」に関わる関係者



(提供) 震災復興活動支援センター

【資料 9】 鳥取県版DCMの事例調査

DCM事業による支援対象世帯の位置づけ



(作成) 震災復興活動支援センター

[参考] 「生活復興プラン」の様式と分析対象項目

**位置
世帯構成
社会関係
(支援対象になった経緯)**

支援のプロセスに関する記録

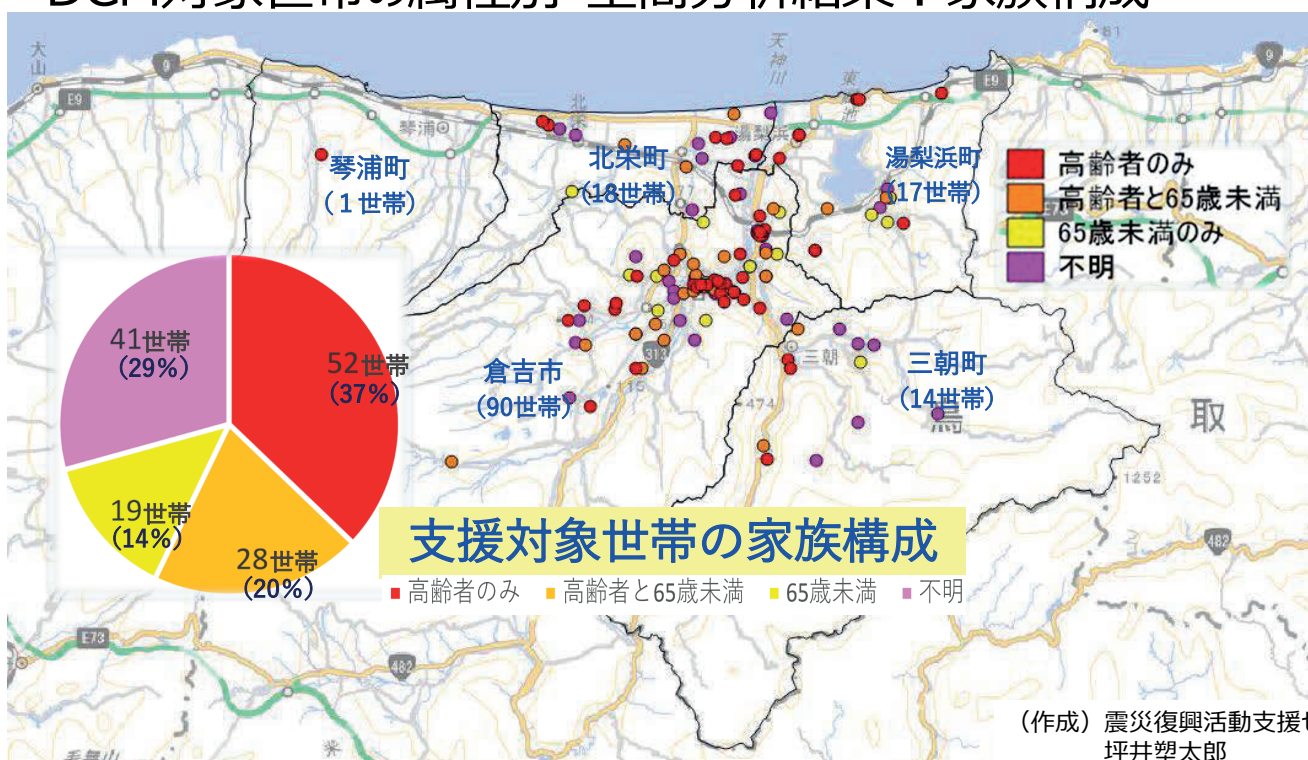
- 支援活動の内容
- 関係組織との連携
- 支援に対する反応

→ 支援者による評価

- ① すまい支援 4段階
- ② 暮らし支援 4段階

(作成) 震災復興活動支援センター

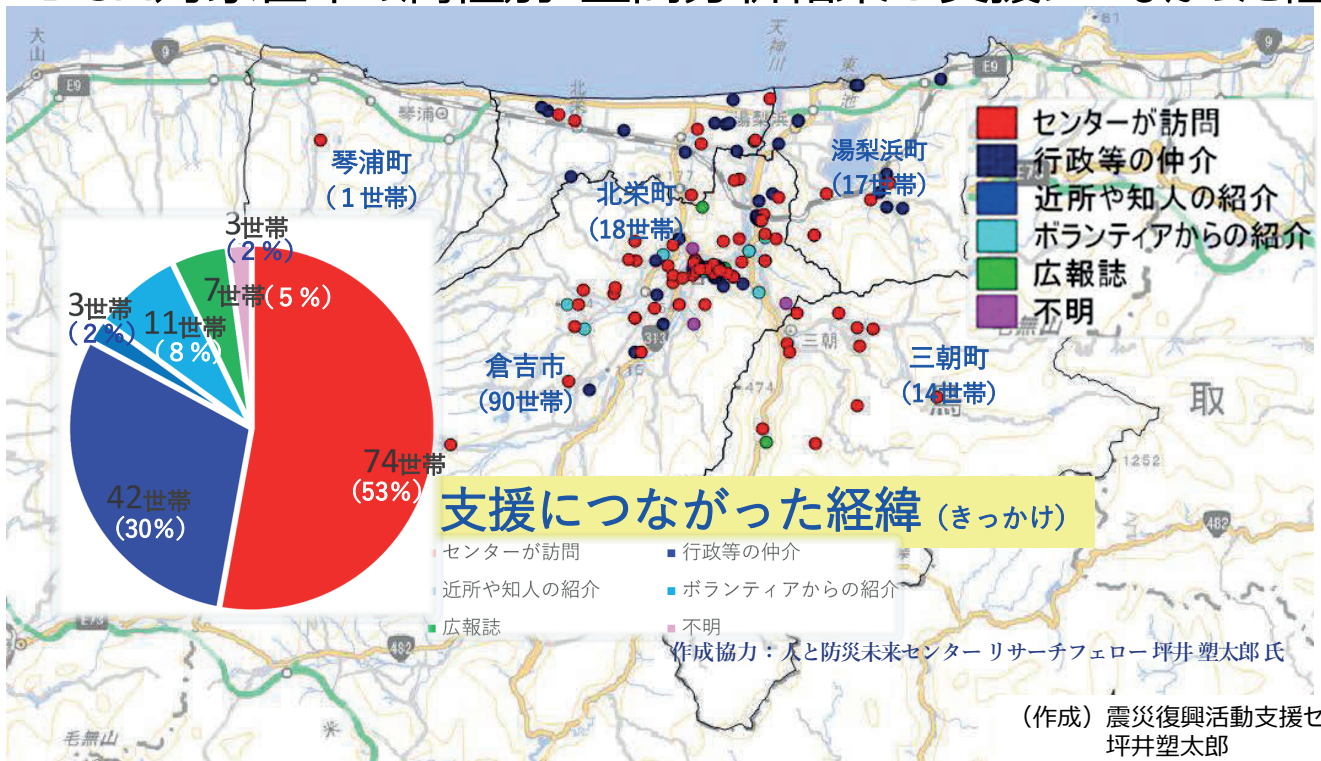
【資料10】「生活復興プラン」に基づく資料分析結果
DCM対象世帯の属性別・空間分析結果：家族構成



【資料11】「生活復興プラン」に基づく資料分析結果

調査(3)

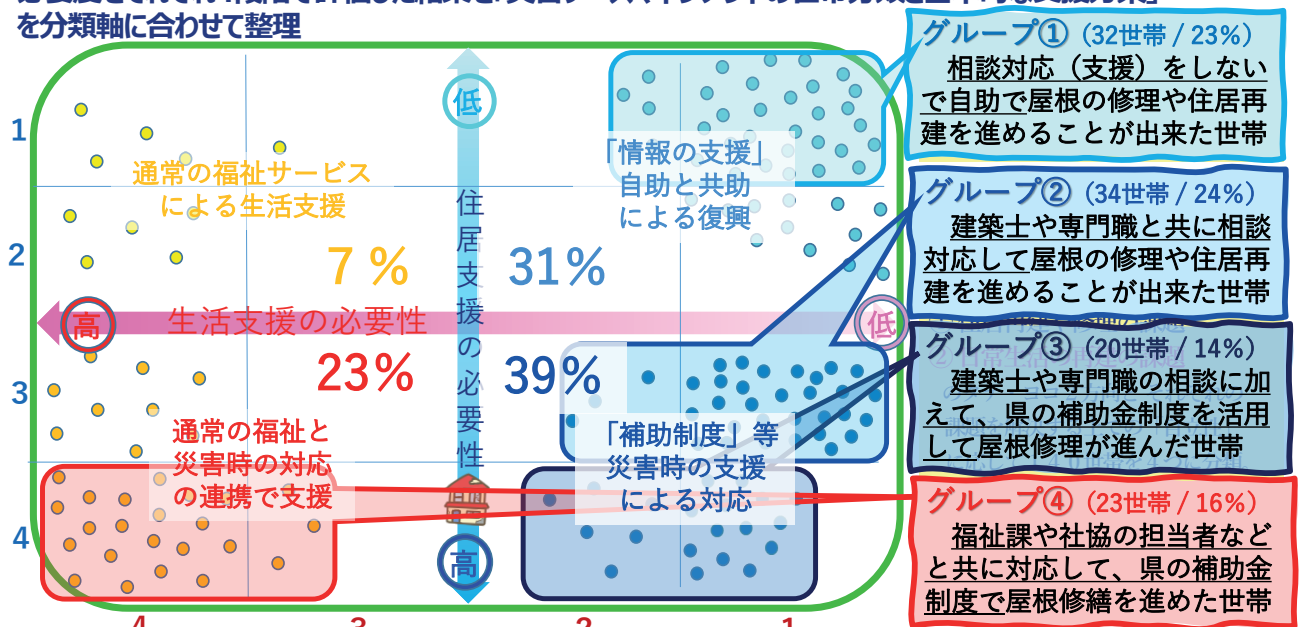
DCM対象世帯の属性別・空間分析結果：支援につながった経緯



【資料12】「生活復興プラン」に基づく資料分析

調査(3)

「生活復興支援事業」の支援対象140世帯に対して行なった支援活動の内容を、「生活復興プラン」等を踏まえて、支援者が、各世帯の居住支援の必要度と生活・福祉支援の必要度をそれぞれ4段階で評価した結果を「災害ケースマネジメントの世帯分類と基本的な支援方策」を分類軸に合わせて整理



(作成) 震災復興活動支援センター (協力) 関西大学・菅研究室

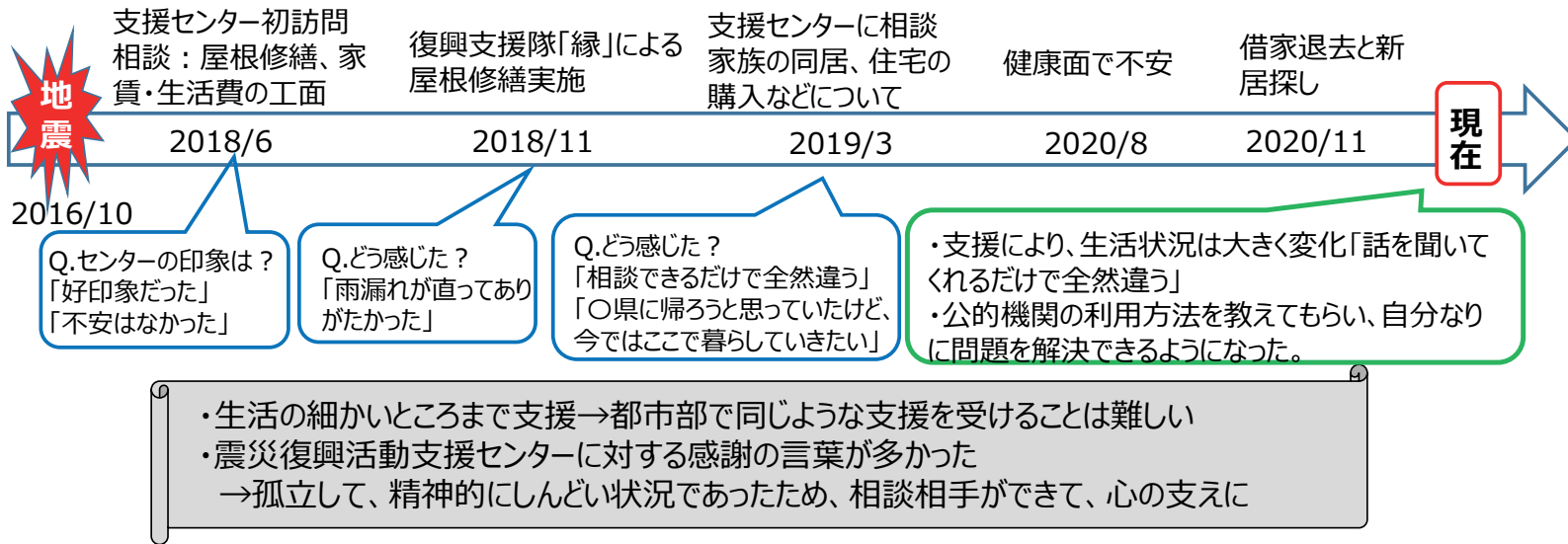
【資料13】 「生活復興プラン」に基づく支援過程分析と聴取調査結果

調査(3)

A氏の事例

基礎情報

- ・50代女性で娘2人と息子と同居（母子家庭・5人家族）
- ・移住直後のため、相談相手がいなかった。



(作成) 震災復興活動支援センター、関西大学・菅研究室

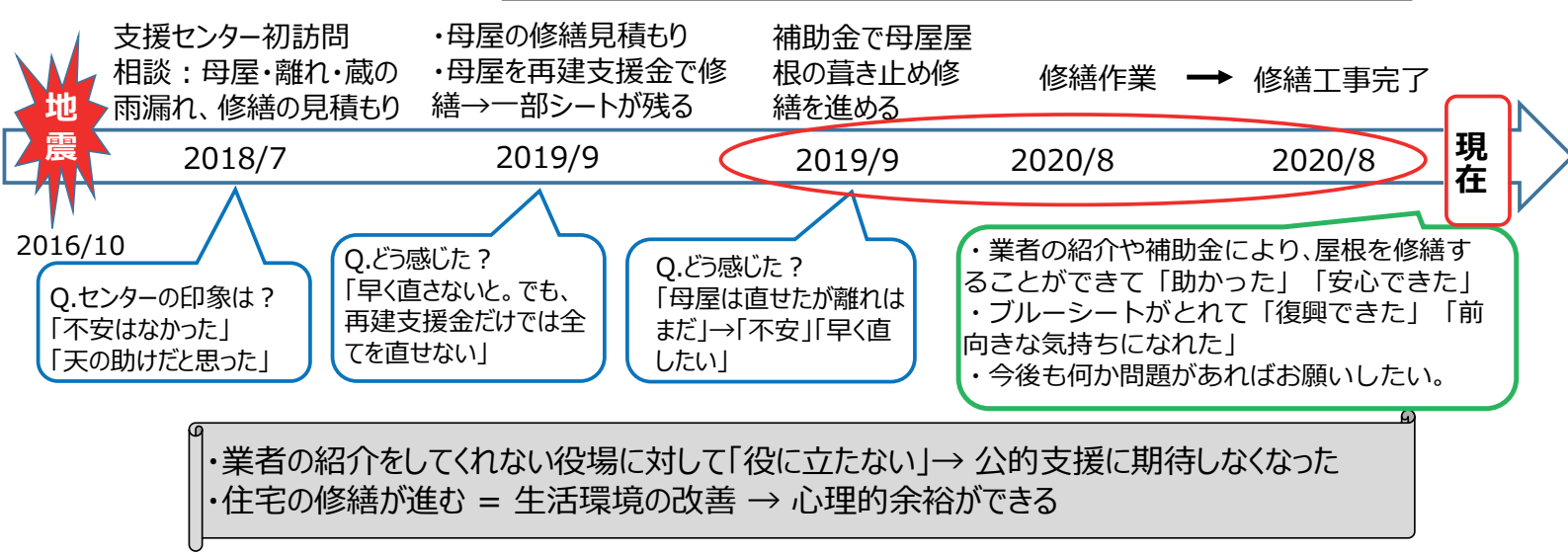
【資料14】 「生活復興プラン」に基づく支援過程分析と聴取調査結果

調査(3)

B氏の事例

基礎情報

- ・60代前後の男性で、母と同居
- ・業者に修繕見積り依頼→断られる。ブルーシートが剥がれてきている



(作成) 震災復興活動支援センター、関西大学・菅研究室

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）
研究協力者 平澤 暢史（東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻 修士課程）

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・調整機能等について、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の対応を中心に、欧米諸国・韓国の現状について文献・資料等をもとに調査を行った。多くの国で保健医療体制の確保が困難となったが、既存の EOC 機能により最前線となる地方自治体と国との間での連携・支援が行われていた。保健医療従事者の確保や物資の備蓄、緊急時のサプライチェーンの構築など、各国で様々な取り組みが実施されており、今後のわが国の公衆衛生危機管理体制の充実に資する知見が得られた。

A. 研究目的

大規模災害時に組織的な保健医療活動を実現するにあたっては、活動の指揮・調整等を担う「本部」の機能が重要であるとされる。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、わが国では厚生労働省大臣官房厚生科学課長通知「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」（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ている。

このような中で発生した新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大は、世界各国の保健医療体制にかつてないほどの過大な負荷をもたらし、既存の指揮・調整機能のあり方が問われる状況となっている。

本研究は、特に COVID-19 に対する保健医療にかかる調整機能・保健医療資源の確保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、医療水準が近い欧米諸国、韓国とした。

2. 方法

世界保健機関（WHO）をはじめとする国際機関及び各国政府等の公的機関の資料、学術

文献、ウェブサイト等のレビュー、ウェビナー、オンライン会議等を通じて主に下記の項目について情報収集を行った。

- 1) 保健医療体制及び調整機能
- 2) 保健医療資源（保健医療従事者および個人用保護具（PPE））の確保

C. 研究結果

1. 保健医療体制及び調整機能

1) 米国の体制

米国では、2020年3月以降 COVID-19 の感染者数が急増し、医療機関の対応能力を超えて患者が発生する状況となった。米国では、保健福祉省事前準備・対応担当次官補局（ASPR）が所掌する連邦助成プログラム Hospital Preparedness Program（HPP）により、病院、地方保健部局、危機管理部局、救急医療サービスの4組織で構成される準備・対応体制の構築が進められていた。COVID-19 に対しても同様の枠組みでの対応が実施されたが、医療ニーズの急激な増大に伴い、医療資源及び患者の分布の適正化を目指して EOC 機能の強化が図られた。医療提供体制確保の EOC 機能のモデルとして Medical Operations Coordination Cells（MOCCs）が ASPR により提案され、多くの地域で導入された（図1参照）。MOCCs は、地方（Sub-State Regional）レベルの RMOCCs、州（State）レベルの SMOCCs、連邦（Federal）レベルの FMOCCs

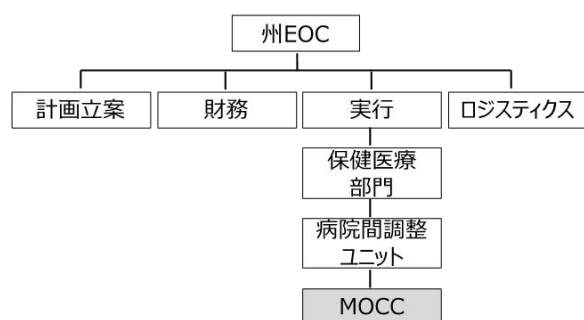


図1 州EOCにおけるMOCCの位置付けの例（ASPR資料より）

の3層構造をとり、それぞれの地域レベルの医療関連の総合調整窓口として、患者の移動、スタッフの配置、物資の要請について分析・対応し、医療システムの負荷軽減に向けたコンサルテーションを行う。地域内の患者移送の調整活動は RMOCC、州内の地域間の搬送は SMOCC、州間（10の連邦地域単位）の搬送は FMOCC が管轄する。

なお、医療機関では、サージキャパシティの確保に向けて Alternate Care Site（ACS）と呼ばれる代替的な患者収容スペースが設置された。また、資源の状況に応じて提供する医療水準を引き下げる「緊急時の標準医療（Crisis Standards of Care, CSC）」にシフトした診療が実施された地域もみられた。

2) 英国（イングランド）の体制

英国における緊急事態マネジメントは、一般に、Gold（戦略レベル）、Silver（戦術レベル）、Bronze（実務レベル）の3層構造（GSB構造と呼ばれる）で実施されており、国、地方の行政機関や医療機関を含む個別の組織において広く用いられている。行政及び保健医療サービスは、国（national）、地区（region（現在7地区））、地方（local）の3つのレベルに区分されており、地方において実務を担う地方自治体（local authorities）や医療機関、警察、消防等は、地方レジリエンスフォーラム（Local Resilience Forum, LRF）と呼ばれる合同組織を構成する。LRF の設置は市民緊急事態法（Civil Contingencies Act 2004）に規定され、自然災害や大規模事故、感染症など様々なハザードによる緊急事態への準備・対応を行うこととされている。現在、COVID-19 対策は、2020年7月に政府により定められた包括的な対応枠組 Contain Framework に基づい

て実施されているが、基本的な対応構造は上記の既存の体制が用いられている。

地方自治体では、自治体の公衆衛生部長（Directors of Public Health）が主導して地方アウトブレイク管理計画を策定し対応を実施する。地方自治体の幹部（Gold レベル）はこれに対してリソースの調整を行う。

これに対して、地区レベルでは、地区パートナーシップチーム（Regional Partnership Team, RPT）が構成され、地区内の自治体と国との間の調整が行われる。RPT は地区の議長、英国公衆衛生庁（Public Health England, PHE）地区責任者、合同バイオセキュリティセンター（Joint Biosecurity Centre, JBC）の地区責任者により構成される。PHE は全国規模で Health Protection Team を構成し各自治体・地区のサーベイランス及びアウトブレイク調査と対応などの専門的な支援を行う。JBC は 2020 年 5 月に設置された組織であり、データサイエンス、アセスメント、公衆衛生の専門家などで構成され、COVID-19 の流行状況および感染のリスク要因に関する分析などを担当している。なお、緊急対応部門の一元化を目的として、PHE の緊急対応部門および国民保健サービス（National Health Service, NHS）の検査・追跡部門、JBC などは、2020 年 8 月に新設された National Institute of Health Protection (NIHP) に統合された（NIHP は、2021 年 4 月より保健安全保障局（Health Security Agency, HSA）に改組された）。

医療機関での対応も、基本的には従来の枠組みの中で実施された。NHS の管轄下にある医療機関は、Clinical Commissioning Group（CCG）と呼ばれる地域の診療所（GP）や病院等で構成される経営単位ごとに、Emergency Preparedness, Resilience and Response (EPRR) という緊急事態への事前準備

および対応、業務継続の体制を構築することが義務付けられているが、COVID-19 に対しても、CCG 単位で調整センター（Incident Coordination Centre）を設置し対応がとられた。

3) 韓国の体制

韓国は、2015 年に中東呼吸器症候群（MERS）の大規模流行を経験した。感染拡大の抑制に失敗した要因として、効果的な協力体制を構築できなかったこと、コミュニケーション不足、重要な情報公開の秘匿など、政府の対応が不十分で効果がなかったことなどが挙げられており、この反省を踏まえて、中央集権的な調整力の強化、保健当局への権限付与による迅速かつ透明性の高い対応、などを重視した危機管理体制の構築が図られていた。2016 年に韓国疾病管理予防センター（KCDC）内に EOC が常設され、2019 年には、危機管理に関する標準マニュアルが改定され、保健当局（厚生省と KCDC）および国家対応全体を統括する中央災害・安全対策本部（CDSCHQ）の役割が強化された。また、地方には地方災害・安全対策本部（LDSCHQ（地方コマンドとも呼ばれる））を設置することとされ、緊急時に中央災害・安全対策本部から物資や人員の支援が提供される仕組みが構築された。この他、感染症緊急事態に備えて、2017 年には感染症検査に関する官民連携も構築された。

COVID-19 への対応は、2020 年 1 月 8 日の国内での疑い患者の検知より開始され、その後段階的に危機管理レベルを引き上げて、複数名の感染が確認された 1 月 27 日に中央災害・安全対策本部（本部長は厚生大臣）が設置され、市中感染が確認された 2 月 23 日には首相を本部長とする体制に移行した。地方政府は地方災害・安全対策本部を編成し、専用

の拠点病院の設置や病床の確保を行い、中央政府は、病床や人員、物資の調達など、地方政府が不足している部分について支援を実施した。韓国では大邱市をはじめとする地方都市での大規模クラスターが発生したが、地方災害・安全対策本部を中心とした患者管理(病床の調整、ボランティアの医療従事者の確保など)、中央政府からの公衆衛生専門家の派遣や人的・物的支援により、対応が可能であったとされている。なお、KCDCは2020年9月より韓国疾病管理庁(KDCA)に拡大・改組された。

2. 保健医療資源の確保

COVID-19は急激な感染拡大に伴う医療ニーズの急増(サージ)をきたし、業務継続の可否を左右する保健医療資源の確保が課題となった。以下に、人的リソース(保健医療従事者)と物的リソース(主にPPE)の確保の実態について記述する。

1) 保健医療従事者の確保

European Observatory on Health Systems and Policiesの中間報告(Eurohealth COVID-19 special issue)によると、欧州諸国では表に示すような様々な政策・アプローチによる保健医療従事者(専門職・非専門職)の確保が行われていた。

一般的なものとしては、パートタイムからフルタイムへの移行や超過勤務の許可など、医療従事者に時間外労働を求める対応(ドイツ、イタリア、スペイン、スウェーデン)、研修医の外部ローテーションの中断(スペイン)、夜勤・オンコール後の免除の中断(スペイン)などが挙げられる。イギリス、オランダなどでは、医師の再登録・再認証の義務の一時的な変更または延期も行われた。

民間から公的機関に動員する施策もとられ、英国(イングランド)では、政府が民間病院とその職員を引き受けることで合意し、その結果として何万人もの臨床スタッフがNHSの医療機関に移動して勤務することが可能となった。また、フィンランドでは、18歳から68歳までの民間及び公共の医療機関で働くすべての職員に、必要に応じて危機に対処するために勤務することを義務づける法令が制定された。

学生や退職者の動員も積極的に実施された。医療従事者を支援するために医学生や看護学生を採用する規定が36か国で設けられ、最終学年の学生の早期卒業・就業、医療支援を目的としたギャップ学期の設置などが行われた。ドイツ、イタリア、イギリスなどでは、退職者や以前に登録していた医療従事者にCOVID-19対策への参加を呼びかける国・地

表1 保健医療従事者確保政策の例

既存の保健医療従事者の再利用・再配置
<ul style="list-style-type: none"> 施設内の業務形態の調整・修正 ニーズの多い領域、施設、地域への保健医療従事者の再配置 民間事業者の従業員を公的機関に再配置
保健医療従事者、学生、ボランティアの動員と採用
<ul style="list-style-type: none"> 医学生・看護学生の採用 活動を休止または退職した保健医療従事者の職場復帰 保健医療専門職の新規採用 海外で資格を取得した保健医療専門職の採用 軍の医療資源の活用 海外および国際機関への支援要請 一般ボランティアの採用(専門性の低い業務)

域のキャンペーンが実施された。なお、高齢者やハイリスク疾患のあるスタッフについては、対面での臨床業務を回避して、遠隔診療や事務的業務への再配置などが行われた。米国では、主にボランティアを活用した動員が行われている。2001年の同時多発テロを受けて、2002年より市民部隊（Citizen Corps）と呼ばれるボランティアが全国規模で編成され、現在は国土安全保障省の連邦緊急事態管理庁（FEMA）によって全国的に調整されている。市民部隊には、コミュニティ緊急対応チーム（Community Emergency Response Team, CERT）、米国消防隊（Fire Corps）、全国警戒見回りプログラム（National Neighborhood Watch Program）、医療予備部隊（Medical Reserve Corps, MRC）、ボランティア警察サービス（Volunteers in Police Service）の5つのパートナーにより構成されており、1200以上の郡、地方または部族の市民部隊評議会と56の州または準州評議会が設置されている。

CERTは、地域に影響を及ぼしうる災害への備えについてボランティアを教育し、防火、搜索救助、チーム編成、災害医療業務などの基本的な災害対応スキルを訓練し、チームを構成している。全国に2700以上の地域CERTプログラムがあり、60万人以上がトレーニングを受けている。

MRCは、地域の健康と安全の向上を目指して地域で組織されたボランティアの全国ネットワークであり、約800のコミュニティベースのユニットに約20万人のボランティアが登録している。MRCのボランティアには、医療及び公衆衛生の専門家だけでなく、医療のバックグラウンドを持たない市民も含まれており、自然災害から感染症に至るまで様々な緊急事態に対応する。

COVID-19に対しても、CERTやMRCのボランティアが、検査の実施やワクチン接種の支援などの専門的な業務から、在宅療養者への食事・生活必需品等の配布などの支援、児童生徒に対する遠隔教育の支援に至るまで幅広い活動を行っている。

2) 物資（PPE）の確保

各国はPPEの大半を中国からの輸入に依存していた。急激な需要の増大と中国の輸出制限に伴い、入手困難となりPPEの価格も高騰した。PPEの備蓄やサプライチェーンの確保の各国の概要は下記の通り。

①備蓄の状況

米国では戦略的国家備蓄（Strategic National Stockpile）として保健福祉省がPPEを備蓄していたが、2009年のインフルエンザ（H1N1）パンデミック及び2014年のエボラ出血熱の流行時点で備蓄不足が指摘されていた。2020年2月25日時点で、N95マスクは必要数3億枚に対し、戦略的国家備蓄庫の在庫は3,000万枚であったとされる。

フランスでは、2011年から国家レベルでのマスクの備蓄量を減らし、その代わりに個々の施設や医療センター、医師にマスクをストックさせるという政策に変更されている。

イタリアの政令では市民保護局と地方衛生当局がPPE配布に責任を持つとする一方で、パンデミックに対する国家計画には国が地域にPPEのストックを配布する責任が記載されており、責任の所在が明確にされていないかった。

②中央集約化・政府の市場介入

PPEの確保・増産に向けて、国と民間企業との協定、金銭的なインセンティブ、政府に

よる固定価格の提示、関税や消費税の減額や撤廃、といった方法の組み合わせが多く、多くの国でとられた。イタリアやスペインのように、各地方行政区に PPE の配布責任を置いている国でも、政府の中央集権的なマスク増産や購入を強化する方策への移行がみられた。

米国では国防生産法（Defense Production Act, DPA）により、必要性に応じた PPE の配分、国内生産の拡大目的のインセンティブの使用、独占禁止法を一時的に無効化し政府が民間企業と自主的な協定を結ぶなど、緊急時の大統領権限が付与されていた。しかし 2020 年 3 月の DPA 発動後も実質的に中央集権化された PPE の生産や配備に至らず、州や病院に対する PPE 供給や分配が不十分であった。これに対して、トランプ前大統領は、国内サプライチェーンの強化を目的として、DPA に基づいて米国国際開発金融公社（DFC）が企業に対して融資を可能とする大統領令を発令した。

③ サプライチェーン

米国の場合、PPE の製造施設の所在地の報告のみが義務付けられており、各工場の生産能力など、基本的なサプライチェーン情報は機密情報として扱われ、政府も医療提供者も情報を得ることができない。

カナダでは、パンデミック中に政府主導で PPE の全生産者のリストを作成しオンラインで一般公開を開始した。

英国では保健省、NHS 等が協力しパラレルサプライチェーンを設立した。既存のサプライヤー、新規サプライヤー、英国国内での増産による供給の増加、新しい流通システムの構築、トラストやその他の医療機関に PPE を緊急に供給し、適切に分配することが目的であった。3 月の段階ではパラレルサプライチェ

ーンから各地域に同量の PPE の支援をプッシュ型で行ったが、そのプロセスは継続的に徐々に改良され、患者数やガイダンスを反映するようになった。5 月 4 日には LRF の National Supply Disruption Response Team（PPE が不足しそうな組織に PPE を緊急配送するためのヘルプライン）等から、各地域の保有する PPE 量のデータがパラレルサプライチェーンに毎日報告されるようになり、より緻密な PPE の分配調整ができるようになった。

スペインでは、3-4 月には 17 の自治州の人口や疫学データに応じて、保健省からマスク配布を行っていた。新規導入したモニタリングシステムで、各州はマスクの消費量、購入量等の報告を義務付けられており、5 月 19 日からはマスクの必要量に応じて国から州へマスクが供給される新しいシステムに刷新された。

D. 考察

今般の COVID-19 の感染拡大は、世界各国の既存の公衆衛生危機管理体制に対する大きなチャレンジとなっている。危機は継続中であり、最終的な評価は今後の経過を踏まえた検証により行う必要があるが、現時点でいくつかの課題も明らかになっている。

COVID-19 は、軽症者から重症者に至る様々な保健医療ニーズへの対応、PPE など感染症対策特有の課題、全国的なニーズの増大による外部からの支援の限界、将来の予測が困難な中ででの長期的な対応など、現場への負荷は自然災害等と比較してもより大きなものとなっている。

今回調査対象とした米国、英国（イングランド）、韓国の公衆衛生危機管理体制はいずれもオールハザード・アプローチに基づいて

おり、COVID-19に対しても既存のEOCによる指揮調整が実施された。

米国、英国は当初感染拡大の抑制に失敗したとされるが、これにはリーダーの政治的な判断や、マスクの着用・距離の確保などの非薬物的介入に対する国民の受容の程度など、様々な要因の関与が考えられる。これに対して韓国は今回のパンデミックにうまく対応したと評価されている。MERS対応の反省により構築されたKCDCを中心とする危機管理体制が奏功したとされるが、常設のEOC、中央と地方の災害・安全対策本部の連携体制、検査等に関する民間リソースの活用などが効果的に機能した可能性があり、わが国でも参考にすべきであろう。なお、韓国の行政区は17であり、わが国の47都道府県（特別区、保健所設置市を加えるとさらに多くなる）と比較するとはるかに小さい。米国は連邦から州等への支援は10の地区単位で実施され、英国（イングランド）も基礎自治体を7地区に統合し国との調整を行っている。国と自治体との連携・支援を機能的に行う上で妥当な数的バランスについても検討する必要があるだろう。

COVID-19への対応は、指揮調整機能の重要性とともに、医療資源の確保の重要性を明らかにした。わが国における緊急時の人的リソースの確保は、DMATやDHEATなど国内他地域からの支援を前提とした対策が中心であり、全国的な保健医療ニーズの拡大を想定した対策は不十分であり、現在も医療機関や保健所などでのスタッフ不足や偏在、長時間労働などが大きな課題となっている。

欧州各国では施設間でのスタッフの移動、学生の積極的な活用、退職者等現場から離れたスタッフの活用など多様な人員動員の政策がとられていた。所属施設以外・専門外での

緊急時の勤務にあたっては、法制度の整備、安全活効果的な任務遂行を可能にする（再）教育パッケージの開発、受け入れ施設や職員の準備、国民の合意形成（学生を現場で勤務させることについては、実施した国でも議論の余地があるようである）など、事前準備が必要であり、今後の人員動員に向けて検討が必要と考えられる。

平時からのボランティアの育成と調整機能の確立も今後の危機管理体制の拡充に向けて重要と考えられる。現在、わが国では、検査や宿泊療養・自宅療養などの調整、ワクチン接種にかかる人材確保に苦慮していることから、米国のMRCやCERTに代表されるような専門職、非専門職のボランティアの確保・活用に向けた制度・環境の構築は急務と考えられる。医療・介護の分野は、一般事務やシステム管理、物資の搬送など、間接的な業務のボリュームも大きい。現状の災害支援スタッフの人員確保や教育は専門職に偏っているため、非専門職の人員確保の体制づくりも求められるだろう。

PPEをはじめとする物的リソースの確保についても多くの国が困難に直面した。米国などPPEの国家的備蓄体制があった国でも実際は大幅に不足したことから、備蓄体制の見直しや緊急時の増産体制の構築は今後の課題である。一部の国ではPPEのモニタリングにより需給状況の把握を行ったが、危機管理に要するリソースを需給のバランスとともに一元的に把握するインテリジェンス機能の強化が求められる。

E. 結論

諸外国のCOVID-19に対する保健医療体制及び調整機能、保健医療資源の確保を中心に現状を把握した。多くの国で保健医療体制の

確保が困難となったが、既存の EOC により指揮調整が実施されていた。保健医療従事者の確保の手法や物資の備蓄、緊急時のサプライチェーンの構築など、わが国の公衆衛生危機管理体制の充実に向けて参考とすべき知見が得られた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- Miyawaki A, Tomio J, Nakamura M, Ninomiya H, Kobayashi Y. Changes in Surgeries and Therapeutic Procedures During the COVID-19 Outbreak: A Longitudinal Study of Acute Care Hospitals in Japan. *Ann Surg.* 2021;273(4):e132-e134.
- 杉山雄大, 今井健二郎, 東尚弘, 冨尾淳, 田宮菜奈子. COVID-19 後の公衆衛生対応の強化に向けて:米国 CDC の概説と日本版 CDC 構想への論点整理. *日本公衆衛生雑誌.* 2020; 67(9):567-572.
- 古屋好美, 中瀬克己, 武村真治, 長谷川学, 冨尾淳, 片岡克己, 佐藤修一, 永田高志, 久保達彦, 小坂健, 寺谷俊康, 和田耕治, 久保慶祐, 神原咲子. わが国における健

康危機管理の実務の現状と課題 公衆衛生モニタリング・レポート委員会活動報告. *日本公衆衛生雑誌.* 2020; 67(8):493-500.

2. 学会発表

- 冨尾淳. 地域社会における災害対策・危機管理に関する公衆衛生的研究 (奨励賞受賞講演). 第 79 回日本公衆衛生学会. 2020 年 10 月 (オンライン)
- 冨尾淳. 新型コロナウイルス感染症に対する公衆衛生対応:日本の取り組みと課題. COVID-19 日韓学術ウェビナー 日韓のコロナ対応、その違いと協力の可能性—非対面社会の生・老・病・死を中心に. 2021 年 3 月 (オンライン)

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）
研究協力者	坂東 淳（徳島県危機管理環境部）
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（大阪市健康局健康推進部）
研究協力者	浦野 愛（NPO 法人レスキューストックヤード）
研究協力者	田村 太郎（ダイバーシティ研究所）
研究協力者	山本 千恵（ダイバーシティ研究所）
研究協力者	赤松 友梨（浜松医科大学 医学部健康社会医学講座）

研究要旨：

災害時の行政（市町村、保健所等）の保健部局と NPO、ボランティアとの連携状況や課題について情報収集を行った。保健部局職員で、災害時に NPO・ボランティアと連携した経験のある者は少なく、NPO 等の活動内容や連携方法についても十分知られていなかった。一方、NPO 等の活動好事例についての具体的な情報収集を行ったところ、避難所での被災者生活支援・避難所環境改善の取り組み、行政から委託を受け在宅被災者の訪問調査、また、多くの NPO 等団体が連携して被災者支援を実施している例があった。NPO 等は被災者支援において欠かせない存在となっており、今後は保健医療部局との連携した活動が期待される。平時からお互いに共通理解を深める取り組みや、災害時の事例を積み重ねながら両者が連携するための方法を検討し、連携協力体制を構築していく必要がある。

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 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、保健所は、保健医療調整本部を通じて派遣された保健医療活動チームに対し、保健医療活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療活動チームの避難所等への派遣調整を行うこととされた。

これを受けて、保健と医療の連携体制は徐々に構築されつつある。一方で、災害時の福祉、NPO、ボランティアによる活動体

制は構築途上にあり、保健と福祉の連携についても十分になされていないのが現状である。

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過去の災害時の NPO、ボランティア活動の現状を調査し、保健部局と NPO、ボランティアの連携状況、および、今後連携するにあたっての課題と要点について明らかにすることである。

B. 研究方法

1、令和2年度災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）養成研修（特別編）において、受講者にグループワーク形式でディスカッションしてもらい、災害時の保健部

局と NPO、ボランティアとの連携状況について意見聴取し、課題を抽出した。

2、災害時支援ボランティア・NPO 等と行政保健部局との連携についての好事例を 3 事例選定し、収集した資料を中心に連携のポイントについてまとめた。

C. 研究結果

1、災害時の NPO 等と行政（市町村、保健所等）との連携の課題

災害時に、保健所など保健部局とボランティア、NPO 等との連携事例は少なく、その要因として、保健部局は、災害ボランティア団体の組織概要や活動内容を知らないことがあげられ、お互いを知るところから始める必要があると考えられた。

災害ボランティア団体は、独自に活動する場合、社会福祉協議会のボランティアセンターを通じて活動する場合、また、大きな団体になると行政と連携して活動する場合もあり、ボランティアの受援方法や保健部局からボランティアへの協力依頼方法が明確になっていないのが現状である。そのため、受援する側の市町村保健福祉部局、社会福祉協議会、保健所の役割分担と連携方法について整理が必要である。また、災害支援活動の中では、例えば、保健所主催の地域災害医療対策会議などに災害ボランティア団体も参画、情報を共有し、お互いの役割分担を明確にし得意分野を生かしながら win-win の関係性を基に活動することが望まれる。

行政の保健部局と災害支援ボランティア・NPO との連携は始まったばかりであり、両者が連携するための要点が少しずつ明確になりつつある。まずは平時に地元で顔合わせすることや活動内容の相互理解などから始め、信頼関係を深め、連携体制を構築していくことで、災害時に協力関係ができ、より良い災害対応ができることが期待される。

参考資料：資料 1 災害時の NPO 等と行政（市町村、保健所等）との連携の課題

2、災害時支援ボランティア・NPO 等と行政（市町村、保健所等）との連携好事例 1) ぐんま DWAT*について

～福祉と保健・医療が連携した活動～
厚生労働省から発出された「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」を根拠に、都道府県は主体的に「災害福祉支援ネットワーク」など体制整備をより進めやすくなっている。

群馬県の場合、県庁では健康福祉部、支庁では保健福祉事務所と、保健と福祉の組織が一体となっており、組織上連携しやすい形になっている。さらに、群馬県災害時保健医療福祉活動指針で保健医療福祉の連携が明確に示されている。

ぐんま DWAT は、民間の福祉事業者により組織されているが、県、社会福祉協議会（以下、社協）と協定し、また、社協が事務局を担う組織であるため、行政にとって身近な存在であり、円滑に支援受援調整が行われている。

災害時、DWAT の支援調整は、被災自治体の要請に基づき、厚生労働省を通じて実施され、また被災地では地元 DWAT または社会福祉協議会が受援する体制にあり、そのことが、DWAT の円滑な受け入れ、連携につながっていると考えられる。

被災地の支援現場では、ぐんま DWAT から積極的に保健福祉チームに連携の働き掛けが行われていた。事前の訓練で保健医療との連携についてしっかり意識づけされており、実災害の場では、保健医療チームと多職種ミーティングで話し合い、お互い役割分担しながら協力して活動が行われていた。活動内容は、避難所情報の整理、配慮スペースの設置、何でも相談などで、介

護福祉や生活環境の整備の分野で大いに活動していた。

DWATは、始まって間がない組織で、まだ多くの都道府県ではこれからDWATを組織するという段階である。ぐんまDWATのような組織が全国で育成され、災害時の保健医療福祉の連携が強化されることが期待される。

*** DWAT : Disaster Welfare Assistance Team** の略で、災害派遣福祉チーム

資料2 群馬県DWATについて ～福祉と保健・医療が連携した活動～

資料3 群馬県災害時保健医療福祉活動指針 群馬県 平成30年3月

2) 平成30年7月豪雨における坂町被災者アセスメント調査における行政とNPOの連携

平成30年7月に発生した広島県坂町の豪雨災害について、町の委託を受けて（一財）ダイバーシティ研究所が被災世帯への聞き取りによる調査を実施した事例を報告する。

町役場では、保健師による要配慮者の安否・健康状況確認が行われていたが、被災世帯数が多く、在宅避難者の把握が全くできていない状況であった。そこで、被災状況を把握し、避難生活での被害拡大を防ぎながら生活再建期・コミュニティ再生期への移行をサポートすることを目的として、8月下旬から10月下旬にかけて、特に被害が大きかった地区の被災世帯2,482世帯を対象として訪問調査が行われた。

調査の実施主体は、坂町役場（取りまとは保険健康課）、坂町地域支え合いセンターで、（一財）ダイバーシティ研究所が委託を受け調査を実施した。調査の実施にあたっては、広島県社会福祉協議会が検討を進めていた県下の地域支え合いセンター

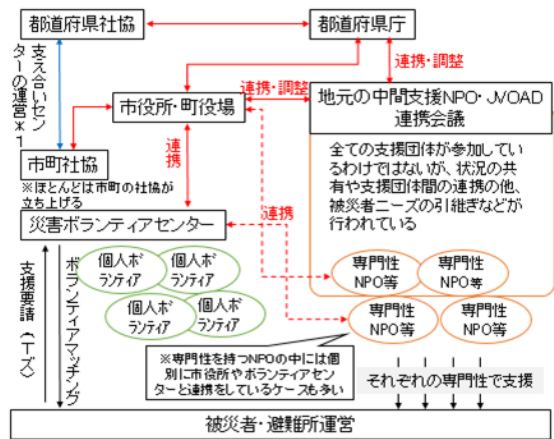
に提供予定の調査票とのすりあわせを行ったほか、調査員募集にあたっての広島県社会福祉士会の全面的なバックアップ、（特）ひろしまNPOセンター、（特）全国災害ボランティア支援団体ネットワークによる運営支援をはじめ、多くの職能団体やNPO等の協力を得て実施した。

調査の準備段階では、保健師の巡回による被災世帯情報、被災地域の区長等有している情報共有を図り、調査対象地域の既存情報の集約を行った。また、調査実施を知らせるため、町役場の屋外拡声器での広報、全戸ポスティングを実施し、安心して調査に回答いただけるようにした。調査員が聞き取りの様子から、「見守りが必要」のチェックを付けた場合は、保険健康課所属の保健師や職員が再訪問を行い、土砂撤去が不十分と思われる世帯があった場合は、町役場を通して坂町社協（ボランティアセンター）に情報共有を行った。同時に、保険健康課と坂町地域支え合いセンターがクラウド上のデータベースに入力した調査結果を閲覧できる状態をつくり、初期の地域支え合いセンターの活動の基礎情報として利用してもらった。

NPOの被災地での活動の一例を紹介したが、ボランティア・NPOにも様々な種類の団体がある。それら団体が被災地に入るルートとしては、主に2つあり、一つは、個人ボランティアが地元社協の立ち上げる災害ボランティアセンターを通じて活動する場合と、もう一つは、NPOなどの団体が、地元の支援団体で構成する、いわゆる中間支援組織を通じて活動する場合がある。また、専門性のあるNPOでは個別に行政と連携することもある。災害ボランティアセンターや地元中間支援組織が、市役所・役場や都道府県庁と連携する形で活動調整される。したがって、平時から地元ボランティアやNPOと連携し、災害時には中間支

援組織連携会議を開催して連携調整できる体制を整えておくことがポイントとなる。

図 災害時における公的機関とNPO等の活動体系



※1 生活再建のフェーズに入ってから、支え合いセンターの設置・運営が始まる

資料4 平成30年7月豪雨における坂町被災者アセスメント調査の実施について

資料5 平成30年7月被災者アセスメント調査（概要版）

3) 熊本地震におけるNPOと専門職との連携事例

2016年熊本地震発生後、内閣府・県との連携のもと、JVOAD*と地元中間支援NPO（のちのNPO法人くまもと災害ボランティア団体ネットワーク（KVOAD）／2016年10月設立）が協働し、「火の国会議」を開催（最終的に約300団体が参加・現在も継続中。活動拠点は県庁内に設置）した。副大臣からの、「避難所と避難者が急激に増えたため、行政だけでは手が回らないので民間の手を借りて何とかしたい」という発言を受け、各地で避難所支援に当たっていた支援団体らと情報共有した。共通課題として、「避難所の管理・運営」「物資ニーズへの対応」「要配慮者対応」「避難所での娯楽」「外国籍の方への配慮」などが浮上し、その後、様々なジャンルで活動している団体を、下記12のテーマ別に

分け、課題解決に向けた相談や、関係機関との調整、解決のための実働を図りやすい環境を整備した。また、これらの枠組で活動する中心団体に対しては、市町村への身分保障として、熊本県から腕章が発行され、「NPO被災者支援チーム」として一体化することで、受け入れ側の不要な不安を解消し、迅速で円滑な連携への足掛かりとなった。

（12分野の分類）

①炊き出し・食事、②避難所の生活環境、③がれき撤去や家屋の清掃、④物資配布・輸送、⑤医療・レスキュー、⑥障がい者・高齢者などの要配慮者支援、⑦子どもや子育て世代への支援、⑧外国人等のマイノリティ支援、⑨ボランティア派遣・ボランティアセンター支援、⑩団体間のコーディネート、⑪資金助成、⑫調査・アセスメント
広域災害の場合、行政だけで自主避難所も含めた全ての避難所の状況を把握するのは不可能であり、民間セクターの協力を得ることで、早期把握、早期対応が可能となった。そのためには、だれでも判断・使用できるアセスメントシートと、県域での情報共有の場が必要である。

避難所の運営に関しては、多くの行政職員が初めての経験だったため、医療・保健・福祉の専門職であっても、避難所の開設や運営に関するノウハウを持っている方がほとんどいなかった。民間セクターの経験者のマンパワー投入や、お悩み相談の場をすることにより、より早い環境整備や改善、行政職員のストレス軽減やモチベーションの向上（現状への納得感、他地域との比較による安心感、過去の災害の好事例の入手など）の一助となった。

※JVOAD：東日本大震災での経験を踏まえて、2013年7月「JVOAD準備会」を発足。11月1日にNPO法人化。行政、社協、市民セクター（NPO・企業等）と

の「連携の促進」および「支援環境の整備」を目的に活動している。

資料6 熊本地震におけるNPOと専門職との連携事例

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である。今後は、保健と医療の連携に加えて、特に亜急性期以降の被災者、避難所支援において、福祉、NPO・ボランティアとの連携の必要性が増してくる。

現状では、保健医療部局は平時からNPO・ボランティアとの接点が少なく、また災害時のNPO等の支援活動内容について把握していないことが多い。そのため、平時から福祉部局や社会福祉協議会などを通じて、保健部局とNPO等がお互いの共通理解を深めておくことが大切である。

生活支援のNPO・ボランティアは多種多様であり、被災地での行政との連携方法、支援内容・方法も様々である。福祉部局、社会福祉協議会、地元ボランティア団体が協力し、NPO等の受援方法、連携方法を整理しておくことで、円滑な受け入れにつながると考えられる。また、災害時には直接的に、あるいは、福祉部局を通じて、保健

部局とNPO等が連携するために、お互いが意識して声を掛け合い、情報共有するために会議などの場を設定し、役割分担しながら、連携・協力して被災者支援が行われることが期待される。そのために、事例を重ねながら、具体的な方法を明確にし、連携体制を構築していく必要がある。

E. 結論

災害時の行政（市町村、保健所等）の保健部局とNPO、ボランティアとの連携状況や課題について情報収集を行った。また、好事例についての具体的な情報収集を行った。

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

災害時の NPO 等と行政（市町村、保健所等）との連携の課題

【目的】「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」（科発 0705 第 3 号、医政発 0705 第 4 号、健発 0705 第 6 号、薬生発 0705 第 1 号、障発 0705 第 2 号 平成 29 年 7 月 5 日）の通知があり、都道府県庁に保健医療調整本部を設置し、保健所、市町村のラインで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こととなりました。一方で、福祉部局や災害支援の NPO、ボランティア等との連携については、十分行われていないのが実情です。災害時の NPO、ボランティアとの連携状況や課題について明らかにすることを目的とします。

【方法】

令和 2 年 8 月 27・28 日に実施された令和 2 年度災害時健康危機管理支援チーム養成研修（特別編）の参加者からグループワーク形式で災害時の NPO、ボランティアとの連携について意見聴取しました。参加人数は、保健所を中心とした行政職員で、2 日間で 237 名でした。ディスカッションのテーマは、①災害時に福祉・生活系ボランティア団体や福祉部局と連携した経験があるか？、②災害亜急性期以降に福祉部局や福祉・生活系災害ボランティア団体と連携するためにどうしたらよいか？（保健所、市町村レベルで）としました。

【結果】

1) ボランティアとの連携経験

被災地でボランティアと連携経験のある参加者は少なかった。避難所で、ボランティアを見かけたり、一部個別ケースで相談したが連携まで至らなかったという事例もありました。

連携事例としては、情報共有や保健活動がありました。情報共有については、「避難所で活動していたボランティアから現場で必要な物や避難者の意見を聞かせてもらい情報収集の点で助けとなった」、「保健所主催の会議で避難所の情報が得られたのはよかった。」という意見がありました。

保健活動では、「体操などのグループ支援をしている団体と情報交換をして避難者の健康を考えた」、「ボランティアと一緒に高齢者に対するローラー作戦をするよう説明があり、一緒に地域を回ってローラー作戦をした。」という意見もありました。

生活支援活動では、「子供と遊んだり、絵本の読み聞かせ等を行う」、「体操を行う」、「感染症予防の観点からトイレ掃除の指導」、「自主避難所の一時保管所の管理」、「ブースを設けたり、巡回しながら相談を受ける」等を行う団体がありました。

2) 福祉部局との連携

例えば保健福祉部や保健福祉事務所のように、組織上福祉と保健医療が統合されていたり、同じ組織でなくても同じ建物内に部署があるということも連携しやすい要因となっていました。災害時も同様に、同じ建物に災対本部と保健医療調整本部、さらに、ボランティアの窓口になる社協も入っていると連携がスムーズにいきます。

3) 社会福祉協議会との連携

災害時には、ボランティアの受け入れは社会福祉協議会が担当しています。実績を積んだ信頼できる NPO の存在は心強いので、平時から地域でのボランティア情報は把握しておいた方がいい。

4) 地元ボランティアとの連携

地元のことを熟知している市民団体がボランティアとして加わることで、ニーズに合った支援につなげることができる。〇〇市では被災したときに、NPO 法人が設置した「くらし復興支援センター」が活躍した。やはり、知らないボランティアが自宅には入ることは抵抗ある。このセンターでは普段から「顔の見える関係」を地域で作っていることが功を奏したと思う。医療避難所においても被災時に普段から関わりのない人間・機関が入ること自体難しいと考えると、平時からの関係づくりが大切。福祉部局やボランティア団体との顔合わせから始めてはどうか。

5) 災害時要支援者についての連携

小児慢性特定疾患等の避難行動に配慮を要する方は災害時の個別支援計画を作っている。現場の区役所の保健師は連携を重要と考えていて、その中には福祉系、生活系のボランティアさんもケース会議に入って具体的に進んできている事例もあります。また、コロナに関連し、障害者施設、介護施設を一つ一つ回って指導を始めました。今後、様々なネットワークを作る際に役に立つと考えています。

6) 福祉・生活系ボランティア団体と連携するためにどうしたらよいか？

平時からの準備として訓練を行っている事例がありました。災害時に備え、介護福祉コーディネーターがおり社協とも連携して訓練をしている事例、社協とも連携して DMAT の訓練や人材育成を行なっている事例、保健所が主体となって市町村と連携して行う訓練等に、災害派遣福祉チーム (DWAT) の構成員が参加し、行政と DWAT の連携強化を図っている事例がありました。

災害時のボランティアとの連携調整については、災害時ボランティアセンター(社協)と災害対策本部が連携し、役割分担を早期に行うことで効率的に運営することができた事例、県社協と NPO 法人が連携し NPO を県災害対策本部につないでもらい、さらに、県から市にもつないだことで NPO が市の避難所運営のサポートを行うことができた事例がありました。

ボランティア等との連携の課題としては、全国規模の団体は自治体の危機管理部門に連絡がありますが、小さな団体は直接避難所に支援に入っていたり、どういった経緯で入ってきたボランティア団体なのか分からないなど、把握することが難しい。いろいろな支援団体が入ってくるが、統括組織がなく、誰がどのように音頭を取っているかよく分からなかった。個々のボランティアは何が強みで何ができるかを社協等で事前に情報収集し、災害時には適切なマッチングができるとよい。

災害時にボランティアと保健部局が連携するための方法として情報共有・連携会議があります。熊本地震の避難所では、行政とボランティア団体と週 1 回のペースで情報共有があり、活動をすすめるうえでお互いの需要と供給すべきものがわかり、助かった。仮設住宅ができて、月 1 回のペースで会議を継続して開催されており、より良い支援に繋がっています。行政からボランティア団体に依頼する場合、団体の活動内容がわからないと、依頼するのに躊躇してしまうので、連携会議でお互いを知ることによって円滑な連携が図られます。

情報共有は重要ですが、一方で、個人情報保護について注意する必要があります。行政が NPO 等の団体に業務委託して、守秘義務を科すという事例がありました。

【まとめ】

災害時に、保健所など保健部局とボランティア、NPO 等との連携事例は少ないです。その要因として、保健部局は、どのような災害ボランティア団体があるのか、どのような活動をしているのか知らないということがあります。したがって、共同で対応できる内容がわからず、連携しようという意識にならないのが現状です。同様に、ボランティア団体がどの程度行政の活動につい

て理解してくれているかもわからない状態なので、まずは、お互いを知るところから始めることが大切です。

災害支援には、大小さまざまな多くのボランティアが活動します。これらボランティアを被災地で統括する仕組みも十分ではありません。独自に活動する場合、社協のボランティアセンターを通じて活動する場合、また、大きな団体になると行政と連携して活動する場合があります。そのため、どのルートで協力依頼をするのか明確でなく、連携しづらい要因にもなっています。ボランティア等と連携するにあたって、市町村保健福祉部局、社会福祉協議会、保健所の役割分担と連携方法をどうすべきか、また、県レベル（県災対本部、県社協）と地域レベル（市町村、社協、保健所）の調整をどうするか、今後整理が必要です。保健部局がボランティアと連携する場合、だれにコンタクトを取ればいいのか、行政のどの部署が統括しているのか、これらが明確になると、連携が進みやすくなります。

災害支援活動が始まったら、情報共有や連携のための場を設けている事例がありました。保健所では、地域災害医療対策会議を開催し、主に保健医療関係者が集まりますが、そこにボランティアが同席することがありました。また、避難所での情報交換の事例もありました。こういった場面を通じて、役割分担を明確にし、お互いの得意分野を生かしながら活動することが望ましいです。

とはいえ、災害時にいきなり連携するのも難しいため、平時からの連携が効果的です。平時の保健医療部門の訓練に、地元ボランティア・NPOが参加し、顔合わせをしておくという取り組みがありました。

行政の保健部局と災害支援ボランティア・NPOとの連携は始まったばかりです。また、両者が連携するためのポイントもわかってきたので、まずは平時の顔合わせや活動内容の相互理解などから始め、連携体制を構築していくことで、災害時に協力関係ができ、より良い災害対応ができることが期待されます。

群馬県災害派遣福祉チーム（ぐんま DWAT）について ～福祉と保健・医療が連携した活動～

1、群馬県災害福祉支援ネットワークと災害派遣福祉チームについて

1) 群馬県災害福祉支援ネットワークとは

群馬県では、平成 26 年度より県庁、県社協、県社会福祉法人経営者協議会（以下、経営協）を含む 21 の関係団体と協定し、災害時の施設間相互応援と災害派遣福祉チーム（ぐんま DWAT）という 2 つの機能を持つ群馬県災害福祉支援ネットワーク（以下「災害NW」という。）を構築しました。災害NWは、災害時要配慮者対策の一つの仕組みで、社会福祉法人群馬県社会福祉協議会が事務局となり運営しています。

また、ぐんま DWAT は、基礎知識を習得するための登録研修、実践力を磨くための養成研修、平時の体制づくりに資するスキルアップ研修の 3 段階の研修を通じて育成を図ると共に、「群馬県災害時保健医療福祉活動指針（後述）」に基づく、災害時保健医療福祉活動チームの一員として位置づけられ、保健医療分野と福祉の連携を平時から行っています。

災害時要配慮者対策の目的は、在宅、避難所等において、要配慮者の生活に必要なソーシャルワーカー、介護福祉士、手話通訳者等の人的資源や、車椅子、障害者用携帯便器等の物的資源及び福祉サービスを確保するとともに、社会福祉施設等への緊急入所や福祉避難所への移動など、より適切な生活環境や支援に繋ぐことにより、避難生活による二次被害（災害関連死、心身の機能の低下等）を防ぐものです。

2) 災害派遣福祉チーム（DWAT）とは

災害派遣福祉チーム（DWAT : Disaster Welfare Assistance Team、以下「DWAT」という。）は、（福祉避難所を除く）一般避難所に避難する高齢者や障害者、子供のほか、傷病者といった災害時要配慮者の福祉ニーズを把握し支援を提供する、福祉専門職によって構成されたチームです。

DWATのチーム員は、日常業務として、高齢や障害、児童等の各分野において福祉サービスを提供しており、相談支援や介護、保育といった多様な知識・技術を有しており、避難者の生活ニーズに合わせて多様な領域の専門性を組み合わせて、チームを構成します。

主な活動としては、福祉避難所等への誘導、災害時要配慮者へのアセスメント、日常生活上の支援、相談支援、一般避難所内の環境整備、他職種や地域資源との連携による支援等があります。

DWATの活動は、原則福祉避難所を除きますが、例えば、老人福祉センター等、建物がバリアフリーだが24時間対応する人員等がない、また、地域の特養に知的障害者と家族が避難した場合等、その場に適した支援チームを派遣することも想定しています。

福祉避難所は、福祉施設が指定されることが多く、福祉避難所への避難者の福祉ケアニーズに対して、DWATではなく、老人福祉施設協議会や社会福祉法人経営者協議会などによる応援・支援を行った例があります。

平成30年5月31日付で厚生労働省から「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」が発出されています。この中で、「各都道府県は、一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支

援を行う災害派遣福祉チームを組成するとともに、一般避難所へこれを派遣すること等により、必要な支援体制を確保することを目的として、都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」を構築するものとする、とあります。本ガイドラインでは、都道府県内での局地的な災害における相互支援を前提としていますが、広域的な災害を想定した近隣都道府県間の相互支援体制の準備を進めておくことが望ましいとなっています。これまでの災害では、地元（被災地）DWATが他都道府県の応援DWATと連携して活動するという事例がありました。

また、2019年度には、全国社会福祉協議会により、DWAT登録研修の標準プログラムが全国研修という形で示されました。このようにDWATは全国に広がりつつあります。

2、群馬県災害時保健医療福祉活動指針について

1) 概要

群馬県では、平成30年度3月に群馬県災害時保健医療福祉活動指針（以下、本指針）が策定されました。本指針は、災害時の保健医療福祉活動の内容、受援体制の整備を含めた健康福祉部各組織の役割・業務及び組織体制並びに平時の準備等を定めることにより、関係機関における理解の促進と認識の共有を図ることを目的としています。また、被災者の生命と健康を守るための医療活動、健康を保持するための保健活動、被災地域や避難所の飲料水・食品やトイレの衛生管理等生活環境改善及び感染症対策並びに福祉サービスの確保、福祉的視点による生活支援などの要配慮者対策を併せて災害時保健医療福祉活動としており、保健活動スタッフ等の支援のもと市町村保健師が中心となり、応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チーム、住民代表、ボランティアセンター等連携した活動体制の早期確立を目指すとなっています。

2) 群馬県災害福祉支援ネットワークとの連携

本指針では、災害時要配慮者対策のひとつとして、群馬県災害福祉支援ネットワークとの連携について記載しています。

群馬県災害NWは、施設間相互応援と災害派遣福祉チーム（ぐんまDWAT）の2つの柱からなるが、それぞれ、被災市町村、被災地保健福祉事務所（保健所）及び県庁（健康福祉部）が行う災害時保健医療福祉活動と連携を図ります。

表 災害NWと災害時保健医療福祉活動の連携上の留意点

柱（取組）	連携上の留意点
施設間相互応援	<ul style="list-style-type: none"> ・被災市町村、保健福祉事務所（保健所）、県庁所管課に、要配慮者対策に必要な以下の3つの情報が、それぞれ断続的に収集されることになる。このため、これらの情報を一元管理し、関係機関で共有する仕組みを整備することが必要である。 ①施設の被災・稼働情報（基本情報） ②施設に必要な人的・物的支援の内容に関する情報 ③緊急入所や福祉避難所等として支援の受皿になれるか、受皿になれる場合の受入可能人数等に関する情報（被災地外の施設も含む）

災害派遣福祉 チーム (ぐんま DWAT)	<ul style="list-style-type: none"> ・他の保健医療福祉活動チームと同様、県災害対策本部（健康福祉部）、被災地保健福祉事務所（保健所）、被災市町村の指揮を受け活動を行う。 ・ぐんまDWAT の活動は、要配慮者等への支援であり、市町村保健師が中心となって行う避難所での保健活動と、活動領域・内容が重複する部分があるため、要配慮者への効率的、効果的な支援を行うため、両者の役割分担や連携について共通認識をもつ必要がある。
--------------------------------	--

3) 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームの調整体制

本指針で、派遣調整窓口を県庁健康福祉課（健康福祉総務班）に一元化し、健康福祉課が医務課、保健予防課、薬務課及び食品・生活衛生課の補佐を受け、応援要請及び受入れに関する総合調整を行うものと定めています。

また、被災地保健福祉事務所（保健所）は、現地派遣調整機能を担う「活動支援拠点」であり、派遣された応援保健活動スタッフの協力を得ながら、応援保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チームの派遣計画を作成し、県庁と派遣調整を行います。自発的に訪れる保健・医療・福祉に関する民間団体やNPO 団体等に対しては、被災市町村の混乱を避けるため、保健福祉事務所（保健所）にて活動場所のマッチング等の調整を行います。

4) 本指針の意義

『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日付厚生労働省関係部局長連名通知）では、都道府県に、保健医療活動の総合調整を行うための『保健医療調整本部』を設置するよう求めています。その後、平成30年7月豪雨の経験などから、国は『医療・保健・福祉と防災の連携に関する作業グループ』が設置されるなど、検討が進められています。

群馬県では、本指針の制定により、行政やぐんまDWAT等の関係者間で、保健医療活動と福祉的支援の連携の必要性が認識されており、次章で説明するように、ぐんまDWATが県外に派遣された際にも、被災者への支援に活かされています。

3、ぐんまDWATの災害支援活動について

1) 令和元年台風19号

2019年の台風19号発生時、厚生労働省、長野県の要請を受けて、ぐんまDWATが12クール・48日間派遣されました。活動内容は、①先遣、②立上期、③運営期、④転換期、⑤閉所期の5つの時間軸で避難所の支援を実施しました。

①先遣

全国経営協から連絡を受け、発災3日目に2名の先遣隊を長野県に派遣しました。訪問した避難所で、長野県ふくしチームと合流し、避難所の状況を確認しました。また、地元保健師・支援医療チームと長野県ふくしチームが別々にアセスメントを行っていたため、保健・医療と福祉が一体になって支援を展開することを提案し、調整を図りました。

現地調査後、長野県社協でのミーティングを経て、厚生労働省からの正式派遣要請を受けました。ぐんまDWATチームを募集するにあたっては、登録研修と養成研修を修了していることと、

「被災者中心」、「地元主体」、「連携・協働」の支援の3原則を順守できることを要件としました。

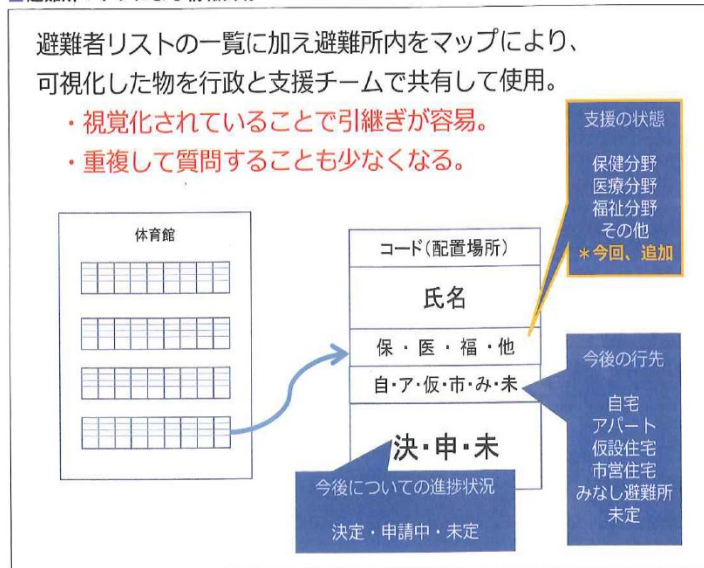
②立上期

支援先では、活動班とは別に、地元の長野県ふくしチームや保健医療関係者、行政、施設管理者などとの連携を図る「調整班」を配置しました。調整班は、普段からマネジメント業務を行っている経営青年会や施設長など管理者が主に担当しました。保健師と医療チームと一緒に活動している中に、DWATが参画し保健医療福祉の連携体制による避難者への支援体制を整えました。

具体的な活動としては、医療チームが行っていた避難者の位置情報の更新作業を引き継ぎ、マップ化、必要な情報を追記し、行政や保健医療関係者との情報共有や引き継ぎに活用できるようにしました。

また、「なんでも相談」を開設し、避難者の生活の困り毎に係る相談を受け付けました。例えば、入浴介助の相談が寄せられたときは、地元の介護福祉士会などに協力を求めるなど、やりすぎない支援を心掛け、地元でできることは地元を引き継ぎました。

■避難所マップによる情報共有



③運営期

発災から1か月程度経過した運営期の活動は、保健師と一緒にアセスメントを行いながら、長野県ふくしチームと分担するもの、一緒に行くものなどを整理しながら、活動の定着化を行いました。具体的な活動としては、避難所での感染症隔離スペースや学習支援や交流のためのスペースの設置、また、女性スタッフが生理用品や下着の配布方法の助言やお手伝いなどを行いました。

④転換期

避難所の閉所・統合や仮設住宅への入居が始まろうとする時期です。この時期は外部支援者が大幅に減少し、地元中心の活動に移行していく時期でもあり、ぐんまDWATとしては、現場活動はなるべく地元にしてもらうスタンスで、退所者情報の整理などを行いました。

⑤閉所期

避難所の閉所や統合避難所の立ち上げの支援を行い、その後、長野県、長野市、保健所などに必要な情報を引き継ぎ、支援活動を終了しました。

⑥連携会議

保健所が保健医療調整会議、当地域ではHANA会議（Health association for Nagano Area）と呼ぶ会議を主催し、避難所支援にかかわる保健医療チームの配置を決めていました。避難生活が長期化すると、ボランティアなどによる生活支援型のサポートも必要になります。多様なボラ

ンティアグループと連携する機会として、JVOAD（全国災害ボランティア支援団体ネットワーク）が開催する情報共有会議を活用することも一つの方法です。

2) 平時の連携

群馬県総合防災訓練におけるぐんまDWATの活動（訓練内容）より

①なんでも相談対応訓練

「福祉」に限定せず、避難者の生活上の困りごとを聞くところで、ワンストップとして、受け止めるとともに、必要な支援へのつながりを考えます。福祉は「生活支援全般」に渡るため、多様な相談が寄せられることが特徴で、解決のための連携先等を含め、地元の情報を活用できる体制も求められます。



②生活環境改善への対応訓練 ～ 配慮スペースの設置

福祉避難所へ移送せず、避難所の環境を変えることで対応可能な配慮方法として、「福祉避難スペースの設置」が求められます。生活上の不安や困難につながる場合もあるので、スロープの設置や段ボールベッドの組み立てなど、施設内の点検が必要となります。



③アセスメント訓練

避難生活者の抱える①保健衛生課題、②介護・福祉課題、③生活環境課題等を確認しながら、要配慮者を見つけ、より適した支援につなぐために、巡回を行います。保健師が「健康相談票」を使って行う巡回（ラウンド）に同行し、保健師では対応が難しく、DWATでは専門領域となる介護・福祉課題を発見し、必要な支援につなぐことが求められます。



④連携ミーティング

避難所内では、多様な専門職種、ボランティア等の支援者が活動を行っているため、他職種チームでの要配慮者への対応等について検討する場づくりを行いました。今回は、活動開始前に行う『保健・医療・福祉連携ミーティング』、終了時に行う『福祉ミーティング』を形式的に実施しました。その他にも、行政を交えたミーティング、避難所運営者が集まるミーティング等も行われました。行政ミーティングでは物資の供給状況や炊出し等の情報も伝えられます。



4、DWAT活動を通じて見えてきた保健医療福祉連携のポイント

厚生労働省から、災害時の福祉支援体制の整備について、推進する旨示された通知や具体的方法を示したガイドラインが出されました。これらを根拠として、都道府県が主体的に「災害福祉支援ネットワーク」など体制整備をより進めやすくなったのではないかと考えられます。また、ガイドラインに保健医療福祉の連携の重要性が記されており、体制整備の段階からそのことが意識されていることも、即座に実活動にも生かされている理由であろう。

行政内での保健と福祉の連携については、まず、保健と福祉が同組織になっていることが一つのポイントではないかと考えられます。群馬県の場合、県庁では健康福祉部、支庁では保健福祉事務所となっている。その組織体制の中で、災害時保健医療福祉活動指針が作成され、保健医療福祉の連携がしっかり示されている。災害時の支援受援調整について、支援団体の所管が複数化にまたがるものの、健康福祉課が一元的に総合調整する体制も連携を強化するポイントとなります。DWATについては、民間の福祉事業者ではあるが、行政、社会福祉協議会と協定し、また、行政（または社協）が事務局を担う組織であるため、より行政にとって身近であり、円滑に支援受援調整ができるのであろう。

被災地での連携については、DWATの支援は厚生労働省を通じた都道府県間の要請に基づくということと、被災地では地元DWATまたは社会福祉協議会が受援する体制にあることが、円滑な受け入れ、連携につながっていると考えられます。また、避難所等での保健と福祉の連携については、被災地行政組織の中で保健と福祉が連携できていることが大切で、保健部局と福祉部局、加えて、社会福祉協議会が連携できている必要があります。支援DWATとしては、平時の研修や訓練で保健医療との連携を認識しておくことと、ぐんまDWATの活動報告にあったように、DWATから積極的に保健福祉チームに連携を働き掛けていくことが大切です。

DWATは、始まって間がない組織で、まだ多くの都道府県ではこれからDWATを組織するという段階です。ぐんまDWATのような組織が全国で育成され、災害時の保健医療福祉の連携が強化されることが期待されます。

引用文献

- ・群馬県災害時保健医療福祉活動指針 群馬県 平成30年3月
- ・『月刊福祉』2020年10月号「災害から学ぶ 災害に備える」武田康晴 p82-85
- ・経営協 2020年3月 令和元年台風19号被害における「ぐんまDWAT」の活動について 鈴木 伸明 p24-28

参考文献

- ・災害時の福祉支援体制の整備について（災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン）平成30年5月31日 社援発0531第1号 厚生労働省 社会・援護局長

群馬県災害時保健医療福祉活動指針

群馬県健康福祉部

平成30年3月

目次

第1章 総則	3
第1節 指針の位置づけ.....	3
第2節 指針の目的.....	3
第1項 指針の目的.....	3
第2項 指針の対象とする範囲と用語の定義等.....	4
第3節 災害時における保健医療福祉活動とは.....	5
第1項 災害時保健医療福祉活動とは.....	5
第2項 保健活動スタッフ等の活動内容.....	5
第3項 保健活動スタッフ等の活動形態.....	6
第4節 フェーズ毎の保健医療福祉活動.....	7
第1項 フェーズ毎の主な活動.....	7
第2項 活動実施上の留意点.....	8
第3項 フェーズ毎の各機関（県庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村）の具体的な活動.....	8
第5節 DMAT・医療救護班による医療活動と災害時保健福祉（公衆衛生）活動の連携.....	16
第6節 群馬県災害福祉支援ネットワークとの連携.....	18
第2章 平常時の準備	19
第1節 平常時における体制整備.....	19
第2節 県庁、保健福祉事務所（保健所）別の体制整備.....	19
第3節 地域災害医療対策会議の開催.....	20
第4節 災害時健康危機管理体制推進会議の運営.....	20
第5節 研修や訓練を通じた人材養成.....	20
第3章 県内で大規模災害が発生した場合の対応	21
第1節 大規模災害が発生した場合の基本的考え方.....	21
第2節 応援・派遣調整体制の全体像.....	21
第3節 被災市町村へのリエゾン派遣.....	23
第4節 保健福祉事務所（保健所）間の応援体制と初動活動への支援.....	23
第5節 災害時健康危機管理支援チームの編成及び応援要請.....	24
第6節 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームの調整体制.....	25
第1項 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チーム調整の考え方.....	25
第2項 県庁の派遣調整体制.....	25
第3項 応援保健活動スタッフ等の応援要請及び受入れに関する業務内容.....	26
第4項 応援保健活動スタッフの必要人数及び保健活動スタッフ動員計画.....	27
第7節 災害時保健医療福祉活動に係る組織の役割.....	27
第1項 県庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村毎の役割.....	27
第2項 県庁の組織.....	28
第8節 被災地保健福祉事務所（保健所）の活動組織.....	28
第1項 被災地保健福祉事務所（保健所）の活動体制.....	28
第2項 保健福祉班の組織と活動内容.....	28
第9節 応援・県外応援保健活動スタッフに依頼する業務.....	31
第10節 災害時保健医療福祉活動に用いる調査票について.....	32

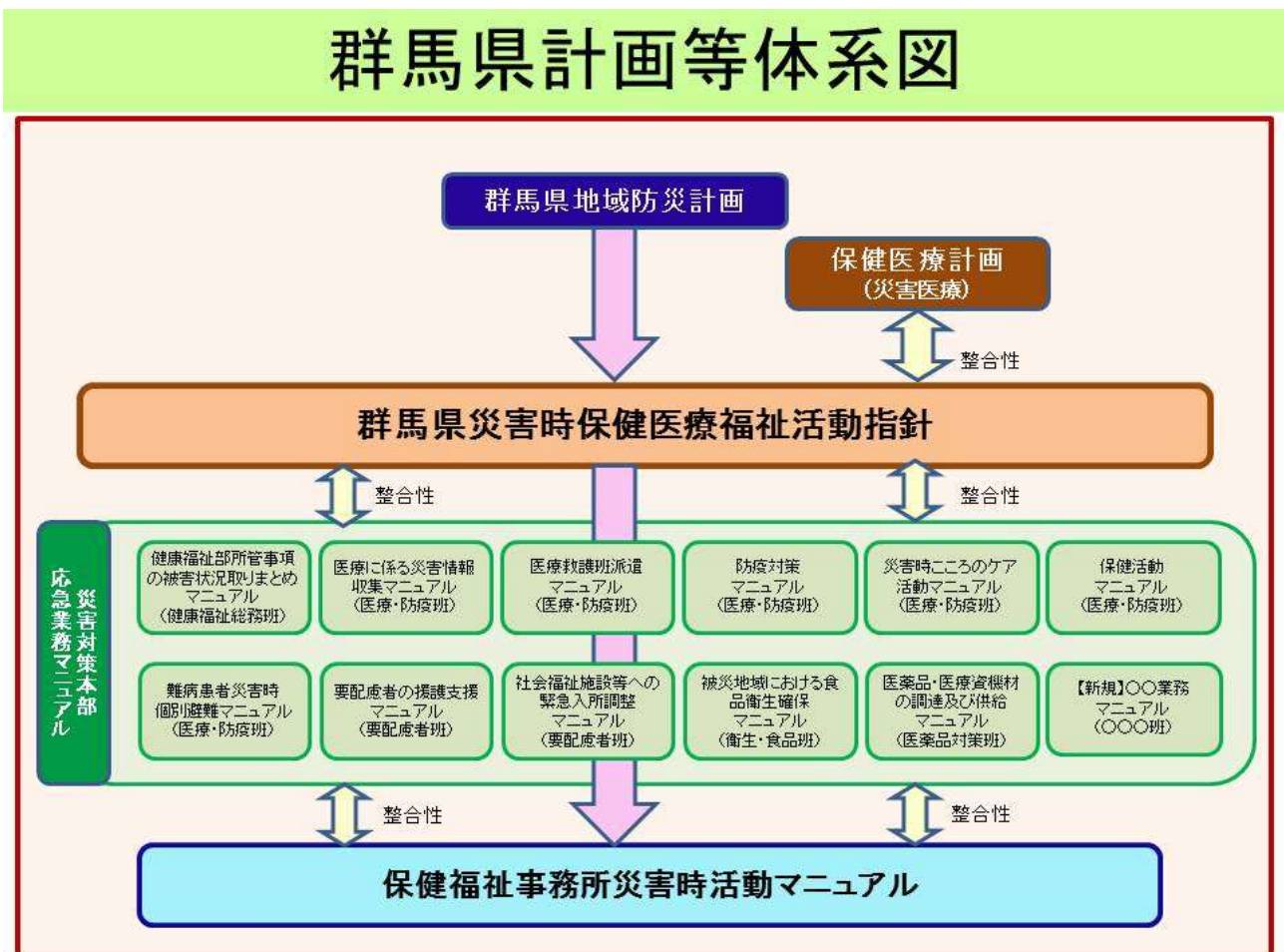
第1章 総則

第1節 指針の位置づけ

群馬県災害時保健医療福祉活動指針（以下「本指針」という。）は、災害対策基本法に基づき、群馬県防災会議（会長：群馬県知事）が策定した「群馬県地域防災計画」に掲げた事前対策を含む応急対策業務を推進するものである。群馬県保健医療計画、群馬県災害対策本部健康福祉部各班における応急業務マニュアルとの整合性をもち、大規模災害時の保健医療福祉活動の指針となるものである。

また、本指針は、今後整備する「保健福祉事務所災害時活動マニュアル」の基本的な指針となるものである。（図1）

図1 群馬県計画等体系図



第2節 指針の目的

第1項 指針の目的

大規模災害時には、被災者の健康を守る、県、市町村及び関係機関・団体が、それぞれの役割等について共通の認識をもち、連携して保健医療福祉活動を展開していくことが重要となる。

本指針は、災害時の保健医療福祉活動の内容、受援体制の整備を含めた健康福祉部各組織の役割・業務及び組織体制並びに平時の準備等を定めることにより、関係機関における理解の促進と認識の共有を図ることを目的とする。

なお、本指針各表中の内容については例示とし、実際の保健医療福祉活動は被災地の状況に応じ、臨機応変に対応しなければならないことに留意が必要である。

第2項 指針の対象とする範囲と用語の定義等

本指針が対象とする活動の範囲及び用語の定義・解説を表1に示す。

表1 対象範囲と用語の定義・解説

	区分	定義・解説
対象範囲	活動内容	県内において大規模災害（震度6弱以上の震災及び複数市町村にわたる大規模な風水害等による災害）発生時における県の保健活動スタッフ（県庁及び保健福祉事務所職員）による活動を中心に記載する。
	災害規模	災害救助法が適用される程度の災害規模、又は、災害救助法が適用されなくとも被災者の健康管理や公衆衛生上の問題等について、被災市町村単独では対応困難で、県内他市町村の応援、他都道府県等の応援が必要とされる規模とする。
用語	災害時保健医療福祉活動	被災者の生命と健康を守るための医療活動、健康や生活機能を保持するための保健活動、被災地域や避難所の飲料水・食品やトイレの衛生管理等生活環境改善及び感染症対策並びに福祉サービスの確保、福祉的視点による生活支援などの要配慮者対策
	保健活動スタッフ	保健福祉事務所（保健所）及び市町村に所属する公衆衛生医師、歯科医師、保健師、管理栄養士（栄養士）、獣医師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、歯科衛生士及び事務職員。
	応援保健活動スタッフ	県庁、被災地外の保健福祉事務所（保健所）及び市町村から被災地に応援派遣される保健活動スタッフ。
	県外応援保健活動スタッフ	他都道府県等から派遣される保健活動スタッフ。
	応援保健活動スタッフ等	応援保健活動スタッフ及び県外応援保健活動スタッフ。
	保健活動スタッフ等	保健活動スタッフ、応援保健活動スタッフ及び県外応援保健活動スタッフ。
	保健医療福祉活動チーム	災害派遣医療チーム（DMAT）、日本医師会災害医療チーム（JMAT）、日本赤十字社等の医療・救護班、歯科医師チーム、薬剤師チーム、看護師チーム、災害派遣精神医療チーム（DPAT）、日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）、災害派遣福祉チーム（DWAT）その他の災害応急対策に係る保健医療福祉活動を行うチーム（被災都道府県以外の都道府県から派遣されたチームを含む。）。
	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）	自然災害時において、被災者の保健医療ニーズとリソースを迅速に把握分析するとともに、医師会等の地元資源や外部からの保健医療支援チーム等を組織・職種横断的に全体調整するなど、被災都道府県等に設置される健康危機管理組織が行う指揮調整を補佐する公衆衛生医師・保健師・管理栄養士・薬剤師・ロジスティックスなど数名で構成されるチーム。 本活動指針では、県内の保健福祉事務所、保健所の職員から構成されるチームをいう。
	応援災害時健康危機管理支援チーム	他都道府県から派遣される災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）。
	リエゾン（現地情報連絡員）	発災直後から被災した地方公共団体の災害対策本部（保健医療福祉部門）に派遣され、被災状況や必要な支援内容等の情報を把握し、派遣元や関係機関に連絡（発信）するとともに、災害対策本部（保健医療福祉部門）へ情報提供を行うことを任務とする者。
	災害時要配慮者（要配慮者）	高齢者、障害者、乳幼児、その他の災害時において特に配慮を要する者。
	ロジスティック	活動に必要な通信、移動手段、物品、生活手段（食糧、休憩・宿泊場所）等の確保や情報の収集、連絡、記録、調整等を行う業務調整員。
	業務継続計画（BCP）	大規模な災害時において、人、物等の資源に制約がある状況下において、優先的に実施すべき業務（災害応急対策業務や業務継続の優先度の高い通常業務が対象）を特定するとともに、業務の執行体制や対応手順、継続に必要な資源の確保等をあらかじめ定める計画。

第3節 災害時における保健医療福祉活動とは

第1項 災害時保健医療福祉活動とは

災害時保健医療福祉活動は、被災者の生命と安全の確保を図り、被災による健康被害を最小限にし、その後の二次的な健康被害の予防を図り、被災地の復興に併せ、被災者の復興（被災者のこころの復興など目に見えない課題を克服すること等）を目指すことを目的とする。

そのため、災害発生直後は医療救護活動への対応が必要であるが、救命救急等の医療体制の確立後は、被災者の心身の健康状態、生活環境の実態を把握し、予測性をもった計画的・継続的な活動を展開することが大切である。

本指針では、被災者の生命と健康を守るための医療活動、健康を保持するための保健活動、被災地域や避難所の飲料水・食品やトイレの衛生管理等生活環境改善及び感染症対策並びに福祉サービスの確保、福祉的視点による生活支援などの要配慮者対策を併せて災害時保健医療福祉活動と称する。

災害時保健医療福祉活動は、被災者に対する直接的支援の他、情報の収集・整理・分析に基づく対策の立案・評価及び人的資源・物的資源等確保のための後方支援並びに関係機関との情報連携及び連絡調整を含むものである。

第2項 保健活動スタッフ等の活動内容

保健活動スタッフ等の活動内容は、「直接的支援」（表2）、「情報収集、ニーズ調査、計画策定・評価」（表3）、「関係機関連携」（表4）に分類される。保健活動スタッフ等は、相互に連携してこれらの活動を行うものとする。

表2 直接的支援

所在	項目	支援内容（例示）
避難所	生活環境面	<ul style="list-style-type: none"> 生活環境の把握と公衆衛生上必要な調整 感染症、食中毒等の予防のための衛生管理に関する指導助言 感染症等の患者の隔離、清潔、消毒等の指導 睡眠環境の確保、改善
	運営面	<ul style="list-style-type: none"> 避難所責任者、代表者との連携による支援体制の整備 保健医療福祉活動に必要な情報の収集と関係部署への報告 医薬品、防疫薬品、衛生材料等の衛生管理に関する助言等 水・食料品等の衛生管理に関する助言 食事の栄養管理、衛生管理に関する助言 関係者ミーティング（避難所責任者、代表等を含む）への参加 要配慮者の継続支援のための管理台帳等の作成 保健・医療・福祉・介護等各担当部署との連携・調整 保健医療福祉活動に必要な職種・マンパワー量の積算と投入への提案 保健医療福祉活動に関する避難所運営状況について、関係部署への報告・連携・調整
	住民支援	<ul style="list-style-type: none"> 救護所や福祉避難所等の調整・連携 健康相談（巡回）等による要配慮者の把握 健康調査等による健康状態の把握（感染症、歯科口腔機能、栄養状態など） 福祉避難所・介護保険施設への入所、医療機関受診が必要な被災者への支援 療養指導や他職種連携等を要する被災者への支援 感染症対策（手洗い・うがいの励行、予防接種等）の実施 二次的な健康被害対策（健康相談、健康教育、健康診査等）の実施
在宅・車中・テント泊等	被災者の健康把握	<ul style="list-style-type: none"> 要配慮者の所在把握及び安否確認 車中・テント泊の把握と深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防支援 要配慮者への個別支援

		・訪問による健康調査
応急仮設住宅	住民代表連携	・自治会等の住民代表との連携
	被災者の健康把握	・入居者の健康調査、要配慮者等の継続的支援
	コミュニティー支援	・自治コミュニティー住民代表との連携・調整 ・コミュニティーの支援（集団健康教育、集いの場の提供等） ・自治体の関連情報の提供
その他	通常業務の実施 職員の健康管理	・各種公衆衛生関係事業等の再開 ・職員の健康管理（休息確保、健康相談等）

表3 情報収集、ニーズ把握、計画策定・評価

項目	具体的内容（例示）
情報収集・ニーズ把握	・被災状況、支援ニーズ及び資源等の情報の収集・整理・分析、資料作成 ・保健医療福祉活動に関する活動記録、集計、統計 ・被害が予測される個人・集団・地域のリストアップ
計画策定・評価	・必要な職種やマンパワーの算出と調整 ・フェーズ各期における災害時保健活動計画作成と実施・評価・見直し ・健康状況把握のための調査や対策の検討及び準備 ・医療チーム等外部支援活動終息へ向けた検討や調整 ・通常業務再開へ向けた検討・調整（中止・延期・変更等）

表4 関係機関連携

所属	留意点
災害対策本部（地方部）等（県庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村）	・保健医療福祉活動方針の決定及び初動体制づくり ・被災地の状況や活動状況について関係機関への報告 ・情報提供体制の確立と周知
関係機関	・災害医療コーディネーター、災害拠点病院等及び医師会、歯科医師会、薬剤師会や保健医療福祉活動チームとの連携調整 ・保健・医療・福祉各担当部署及び専門支援チーム等との対策検討
報告・引継	・関係者ミーティング（連絡会議等の実施） ・応援、県外応援保健活動スタッフ、ボランティア等から被災地職員への活動記録などの引継

第3項 保健活動スタッフ等の活動形態

被災地における保健活動スタッフ等の活動形態は表5のとおり分類される。県災害対策本部地方部（保健福祉班）や、市町村の健康衛生・福祉部門で全体調整的業務を行う場合と、避難所等で被災者の保健予防対策や生活環境衛生対策を行う場合がある。保健活動スタッフ等の支援のもと市町村保健師が中心となり、応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チーム、住民代表、ボランティアセンター等連携した活動体制の早期確立を目指す。

表5 保健活動スタッフ等の活動形態

全体調整（企画・管理・運営）		健康管理
統括的事項	管理・運営的事項	避難所・地域健康管理事項
1 災害時保健活動計画の策定 ・健康課題の分析、活動計画の策定 2 情報管理 ・現地情報の確認、助言、 ・全体情報の整理、関係機関への報告 ・保健医療福祉活動全体の調整 ・会議や関係機関への情報提供	1 応援・県外応援保健活動スタッフへのオリエンテーション 2 被災者の健康管理（避難所・地域健康管理事項と同じ） 3 避難所の公衆衛生上の管理 ・健康課題の把握と解決 ・社会資源の把握、調整	1 被災者の健康管理 ・健康状況の把握、課題の抽出 ・健康相談、健康教育、家庭訪問 ・環境整備 ・社会資源の活用調整 ・活動記録 2 関係者との連携

<p>3 体制づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人員配置、勤務体制の調整 ・応援・県外応援保健活動スタッフの受入れ調整 ・スタッフへの方針提示・他課との連携調整 ・県庁や関係機関等への報告、調整 <p>4 職員の健康管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の心身疲労への対処 <p>5 必要物品、設備の整備</p> <p>6 関係者ミーティング</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンス等の企画 ・生活衛生用品の点検 <p>4 関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉活動チームとの連携 ・関係機関等との現地連携体制づくり <p>5 自治会責任者等との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難所等での健康づくり <p>6 関係者ミーティング</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉活動チームとの連絡調整 <p>3 企画・管理・運営部門への報告、相談</p> <p>4 関係者ミーティング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ミーティング等への参画 ・カンファレンスへの参画 <p>5 必要物品の点検、補充</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談等の必要物品
---	---	---

第4節 フェーズ毎の保健医療福祉活動

第1項 フェーズ毎の主な活動

フェーズ毎の主な活動を図2及び表6により示す。

図2 大規模災害時における保健医療福祉活動（公衆衛生対応）

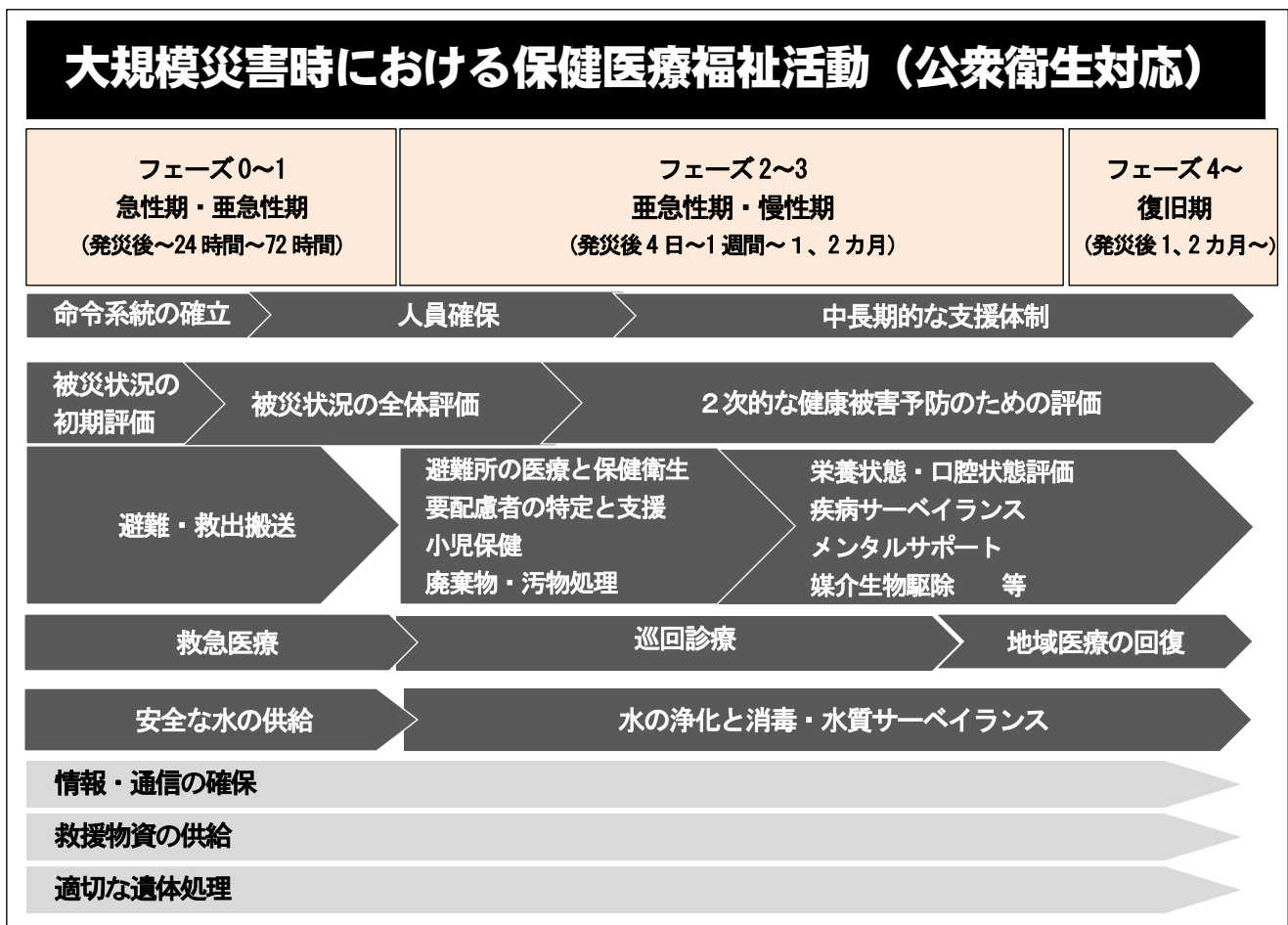


表6 フェーズ毎の主な活動

フェーズ※1	保健活動・福祉活動の内容	医療活動※2
フェーズ0 【初動体制の確立】 (24 時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> 被災者の安全確保、応急対策 要配慮者への支援 情報収集と活動方針の決定、活動計画の作成 被災者の健康管理・保健指導 	フェーズⅠ 【急性期】 (48 時間以内)
フェーズ1 【緊急対策】 生命・安全の確保 (72 時間以内)	<ul style="list-style-type: none"> 被災者の健康問題に応じた、保健・医療・福祉・介護関係派遣職員やボランティアの調整及び福祉避難所への移動支援並びに社会福祉施設等への緊急入所調整 避難生活における二次的な健康被害等の予防 在宅被災者の健康把握等の対応検討 	フェーズⅡ 【亜急性期】 (48時間程度 ～1週間程度)
フェーズ2 【応急対策】 生活の安定、避難所対策 (概ね4 日目～1、2 週間)	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集と活動の方針決定 活動計画の見直し 職員の健康管理体制の検討・実施 避難生活者、在宅被災者の二次的な健康被害の予防等 	フェーズⅢ 【慢性期】 (1週間程度 ～)
フェーズ3 【応急対策】 避難所～応急仮設住宅入居 (概ね1、2 週間～1、2 か月)	<ul style="list-style-type: none"> 通常業務再開 在宅被災者の健康状況に応じた活動の実施 避難生活者、在宅被災者の二次的な健康被害の予防等 	
フェーズ4 【復旧・復興対策】 応急仮設住宅対策や新しいコミュニケーションづくり等 (概ね1、2 か月以降)	<ul style="list-style-type: none"> 保健・医療・福祉・介護関係職員やボランティアの撤退にむけた調整 応急仮設住宅、入居者の健康状況の把握 応急仮設住宅でのコミュニティー支援 中長期活動方針の検討 活動状況のまとめ 	

※1 出典：大規模災害時における保健師の保健活動マニュアル（全国保健師長会）

※2 出典：第7次群馬県保健医療計画

第2項 活動実施上の留意点

- (1) 災害規模や被災状況によって、初動体制や必要な保健医療福祉活動は大きく異なるため、状況に応じた保健医療福祉活動の対応が重要である。
- (2) 災害規模や被災状況により各フェーズの移行時期が異なるため、見極めが必要となる。
- (3) フェーズ毎に完結する活動だけではなく、フェーズが移行しても継続する活動、該当フェーズで完結できなかった活動、該当フェーズより先行して行うべき活動等があり、重層的に実施する必要がある。
- (4) 刻々と変化する状況を総合的に把握し、現状及び今後起こりうる課題等を見通した保健医療福祉活動計画が必要である。

第3項 フェーズ毎の各機関（県庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村）の具体的な活動

フェーズ毎の県庁、保健福祉事務所（保健所）及び市町村（保健衛生部局）の具体的な活動を表7により示す。

なお、県及び市町村が行う災害応急対策（保健医療福祉活動）は、防災基本計画、厚生労働省防災業務計画、群馬県地域防災計画及び市町村地域防災計画に定められているところであるが、各対策は、県と市町村がそれぞれの役割分担の下、連携して実施するもの、市町村からの応援要請により県が実施するものなどがあるため、市町村が実施する災害応急対策（保健医療福祉活動）を含めて、一連の活動内容を理解することが重要であることから、市町村の具体的な活動も参考として示す。

表7 フェーズ毎の各機関の具体的な活動

フェーズ0 初動体制の確立 (災害発生後 24 時間以内)	
県庁 (健康福祉部)	
1	危機管理組織 (健康福祉部各班) の設置 (指揮命令系統の確認及び情報ルートの整理)
2	施設設備の安全確保と執務体制の起動
3	通常業務の中止・延期等の検討と決定
4	保健医療福祉活動に必要な情報の収集と災害の規模を想定した方針の決定
(1)	情報を多角的に収集し、災害規模、被災状況、関係機関のニーズ等を把握
(2)	初動期の保健活動スタッフの業務稼働状況の把握、初動体制の整備を含めた保健医療福祉活動計画を立案
5	保健福祉事務所 (保健所) からの報告のまとめ・県災害対策本部への報告
6	災害医療コーディネーター等との協議、DMAT の応援要請
7	被災地域における保健活動スタッフの確保
(1)	健康福祉部各班に派遣調整機能を担う担当係を設置
(2)	災害規模・被災状況に応じ、県内の応援体制及び県外保健活動スタッフの派遣の必要性を判断
(3)	厚生労働省等関係機関との調整
8	関係部局関係各課・室との情報共有と保健福祉事務所 (保健所) への情報提供
保健福祉事務所 (保健所)	
1	危機管理組織 (健康福祉班) の設置 (指揮命令系統の確認及び情報ルートの整理)
2	施設設備の安全確保と執務体制の起動
3	通常業務の中止・延期等の検討と決定
4	保健医療福祉活動に必要な情報の収集と災害の規模を想定した活動方針の決定
(1)	管内の被災状況の把握と対策の検討 社会インフラ及びライフライン (道路・橋・電気、上下水道、ガス、尿尿処理等) の被害状況 所管する医療機関の被災及び稼働状況、水道事業者、毒物劇物製造所等の被害状況
(2)	(福祉) 避難所・救護所の設置状況
(3)	被災市町村の保健医療福祉活動状況の把握 保健センター等拠点施設の被災状況、職員の稼働状況、不足している医薬品・物品等
5	地域災害医療コーディネーターとの対応協議
6	人的支援の調整と派遣等 被災市町村保健医療福祉活動の支援、被災市町村ヘリエゾン (保健師 1 名、事務職等 1 名) を派遣 被災市町村の応援要請に応じた派遣を検討
7	緊急を要するケースの安否確認 (保健所職員が担当するケース) 人工呼吸器、吸引器、在宅酸素等を利用している難病患者や、療育児童等の安否確認 (電話で安否確認が取れない場合は訪看事業者等への安否確認依頼)
8	県庁主管課への報告と応援要請 庁舎 (ライフライン) ・職員の被災状況、活動状況等の報告 応援保健活動スタッフや災害時健康危機管理支援チームの応援要請
9	市町村、関係機関への情報提供と情報共有
被災市町村	
1～3	県庁及び保健福祉事務所と同じ
4	保健医療福祉活動に必要な情報収集と災害規模を想定した活動方針の決定
(1)	管内の被災状況の把握と対策の検討 社会インフラ、ライフライン (道路・橋・電気、上下水道、ガス、尿尿処理等) の被害状況
(2)	要配慮者の被災状況、所在の把握
(3)	保健医療福祉活動状況及び必要物資等の把握 保健センター等拠点施設の被災状況、職員の稼働状況、不足している医薬品・物品等
5	被災者の安全確保・救急対応
6	(福祉) 避難所・救護所の開設
7	被災地保健福祉事務所への各種情報の提供

8 必要に応じて、保健福祉事務所（保健所）へ応援保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チームの派遣を要請	
救命・救護	<ol style="list-style-type: none"> 救護所の設置・運営への参画 日本赤十字社、郡市医師会等の依頼を決定 ・DMAT や救護活動と保健医療福祉活動の連携調整 ・医療機関と救護所の連絡・調整 救護所・避難所設置の住民への周知 医療機関の被害状況、診療状況の把握と対応 ・出産（分娩）可能医療機関の情報提供 ・移送手段等の調整・確保
避難所	<ol style="list-style-type: none"> 被災者の健康管理（感染症サーベイランス含）及び処遇調整 <ol style="list-style-type: none"> 要配慮者等 ・健康状態の把握、安全の確保（安全な居場所の確保等） ・処遇調整（介護保険施設、福祉避難所への移動等） 被災者 ・健康状態の把握、健康相談等を実施 ・健康上の問題のある者への支援（医療・福祉サービス調整等） 被災者の健康状態に応じて、夜間の健康管理（宿直等）、有症者の個室の確保を検討 衛生管理及び環境整備 避難所設置運営部署との連携 <ol style="list-style-type: none"> 生活用品（衛生管理や健康上必要な物品）の確保 被災者のプライバシー（被災者同士、障害者への配慮等）確保 住民不安への対応（保健・医療・福祉等の情報提供、食事支援、栄養相談等）
自宅滞在者	<ol style="list-style-type: none"> 要配慮者の安否確認（各担当部署との連携） <ol style="list-style-type: none"> 訪問、電話などによる確認 救護所、避難所、医療機関、消防署等との連携による避難誘導及び処遇調整 保健・医療・福祉の情報提供

フェーズ1 緊急対策（災害発生後72 時間以内）	
県庁（健康福祉部）	
<ol style="list-style-type: none"> 情報の収集及び保健医療福祉活動方針の決定・保健医療福祉活動計画の立案 <ol style="list-style-type: none"> 情報の多角的な収集、災害規模、被災状況、関係機関のニーズ（食料・水の確保等）の把握（課題の確認） 庁内検討会（対策方法の整理・検討） 初動期の保健活動スタッフの業務稼働状況の把握、初動体制の整備を含めた保健医療福祉活動計画を立案 被災地保健福祉事務所（保健所）からの報告をまとめ県災害対策本部への報告 被災地域における保健活動スタッフ、保健医療福祉活動チームの確保 <ol style="list-style-type: none"> 災害規模・被災状況に応じ、県内の応援体制及び県外保健活動スタッフの派遣の必要性を判断 派遣調整（関係機関、部内関係課間の調整、受援体制の整備等） 厚生労働省等関係機関との調整、支援ニーズに対応する応援保健活動スタッフ、活動チームの応援要請 関係部局関係各課・室との情報共有と保健福祉事務所（保健所）への情報提供 	
保健福祉事務所（保健所）	
<ol style="list-style-type: none"> 情報収集と支援方法の決定 （会議における所内情報共有・保健医療福祉活動の方向性の確認） <ol style="list-style-type: none"> 被災市町村の活動状況の把握と支援 被災市町村が抱える課題を確認し、市町村と協議の上、対応方法や役割を確認し支援の方針を決定 被災市町村保健活動計画策定に対する支援や活動に必要な情報提供 人的支援の調整と外部への応援要請 被災市町村からの応援要請に応じた応援保健活動スタッフの派遣調整 	

<p>2 救命・救護への対応（被災市町村の応援要請に応じ、医療救護班の派遣調整）</p> <p>(1) 救護所や避難所の運営支援、衛生管理の確認</p> <p>(2) 避難所の健康管理状況の把握と適正な運営に向けた調整、食事の提供状況の確認、要配慮者への配慮</p> <p>3 難病患者等の支援（保健所の担当するケース）</p> <p>把握した問題への支援、医療機関情報（医療機能、治療薬確保方法等）や交通情報の提供</p> <p>4 食料（要配慮者用を含む）・水の確保と供給及び衛生管理に関する支援</p> <p>5 地域災害医療対策会議の設置に向けた準備・設置・運営</p> <p>6 県庁主管課への報告と応援要請・活動に必要な物資等の要求</p>	
被災市町村	
<p>1 情報収集</p> <p>2 災害時保健医療福祉活動の方針の決定</p> <p>3 通常業務の調整（中止・延期）</p> <p>4 関係機関との調整（応援・応援要請等）</p> <p>5 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームの調整</p> <p>6 防疫活動</p> <p>7 地域災害医療対策会議への出席</p>	
救命・救護	<p>1 救護所運営への参画・協力</p> <p>助産場所の設置・確保</p> <p>2 要配慮者への継続支援・慢性疾患患者の医療の確保と継続支援</p> <p>（例）糖尿病、狭心症、心筋梗塞、高血圧、精神疾患、人工透析、在宅酸素療法者、人工呼吸器装着者、がん療養者、ストーマ保有 等</p>
避難所	<p>1 被災者の健康管理（感染症サーベイランス・栄養管理含）及び処遇調整</p> <p>(1) 要配慮者等</p> <p>安全な居場所の確保、処遇調整（介護保険施設、福祉避難所への移動等による医療、福祉サービスの調整）</p> <p>(2) 被災者</p> <p>健康相談の実施、夜間の健康管理（宿直等）の実施、及び有症者の個室の確保を検討</p> <p>(3) 食事提供状況の把握</p> <p>2 健康教育の実施</p> <p>感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病予防、心の健康等</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>4 衛生管理及び情報提供</p> <p>飲料水の衛生管理、食中毒予防、防じんマスクの配布、生活環境の衛生管理等</p> <p>5 避難所設置運営部署との連携</p> <p>生活用品の確保、仮設トイレの確保、被災者のプライバシーの確保、住民不安への対応</p>
自宅滞在者	<p>1 要配慮者の安否確認（各担当部署との連携）</p> <p>(1) 避難誘導及び処遇調整、医療の継続支援</p> <p>(2) 日常生活維持のための情報把握と提供・調整（水、食糧、医療、住宅、電気、トイレ、入浴、医薬品、ミルク、生理用品、おむつ、燃料等）</p> <p>(3) 情報伝達手段、移動手段はあるか、協力者はいるか、二次災害の危険の有無</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>必要に応じて継続支援、医療機関、専門機関等との処遇調整</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防等</p> <p>4 健康調査のための検討及び準備</p> <p>実施方法の検討（目的、項目、時期、従事者、調査用紙の作成、調査によって把握された要支援者へのフォローなどの検討</p>

フェーズ2 応急対策 (おおむね4日間から1、2週間)	
県庁 (健康福祉部)	
1 情報の収集及び保健医療福祉活動方針を決定、保健医療福祉活動計画の見直し 必要に応じて被災地に出向き、保健医療福祉活動状況の把握 活動上の課題の整理・明確化による初期計画の見直し 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 3 応援・県外応援保健活動スタッフの動員計画の見直し 4 環境・衛生等の確保のための対応策の検討・国や市町村と連携した対応策の実施 災害廃棄物に起因する害虫や悪臭等への対応 5 活動推進に必要な予算措置 6 関係部局関係各課・室との情報共有と保健福祉事務所 (保健所) への情報提供	
保健福祉事務所 (保健所)	
1 地域災害医療対策会議の運営 2 市町村災害時保健医療福祉活動への支援 (1) 市町村災害時保健活動計画の実施・評価・変更等への支援 (2) 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームの調整等 (3) 保健医療福祉活動計画の実施と活動の評価 避難所における保健医療福祉活動、在宅被災者の健康状態把握、災害により中断した業務への支援 (4) 保健医療福祉活動状況の集計・資料化 3 県庁主管課への情報提供・報告及び調整、活動に必要な物資の要求や管理 4 心のケア対策 保健医療福祉活動チームと連携した活動の実施 (広報、相談体制の確保、継続支援) 5 生活環境へ影響を及ぼす震災廃棄物や悪臭等への対応 環境調査の実施、防じんマスクの配布、消毒薬や消臭剤の配布等 6 ペットの保護等への対応 食品・生活衛生課及び動物愛護センターが行う対応への協力 (チラシ配布等)	
被災市町村	
1 情報収集 2 地域災害医療対策会議への出席 3 災害時保健医療福祉活動計画の実施・評価・経過に応じた見直し 4 中止している通常業務の再開に向けた調整 5 応援保健活動スタッフ、保健医療福祉活動チームの活動調整 6 支援者・職員の健康管理 (休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨)	
救命・救護	1 救護所運営への支援 2 救護所の継続体制や撤退時期検討への参画 (1) 郡市医師会・関係機関等との協議・検討 (2) 24 時間体制の必要性の検討 (3) 救護所撤退後の医療 供給体制 (受入れ可能な医療機関) の確認と住民への周知 3 救護所で把握された経過観察者の引き継ぎ方法の検討・調整

避難所	<p>1 被災者の健康管理（感染症サーベイランス、栄養管理含）及び処遇調整</p> <p>(1) 要配慮者等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全確保（安全な居場所の確保等） ・避難所から応急仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整、医療、福祉サービスの調整 <p>(2) 被災者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談の実施 <p>(3) 食事提供状況の把握・支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調理担当者、弁当業者への指導や食糧配給管理部署への助言や支援 <p>2 健康教育の実施</p> <p>感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病予防、心の健康等</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>4 衛生管理及び情報提供</p> <p>飲料水の衛生管理、食中毒予防、防じんマスクの配布、生活環境の衛生管理等</p> <p>5 避難所設置運営部署との連携</p> <p>生活用品の確保、被災者のプライバシーの確保、住民不安への対応</p> <p>6 心のケア対策</p> <p>チラシによる周知、相談窓口の周知、専門機関との連携、専門スタッフ相談の実施</p>
自宅滞在者	<p>1 要配慮者や健康問題がある者への支援</p> <p>(1) 医療の継続支援</p> <p>(2) 生活再建の支援調整等</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病等</p> <p>4 心のケア対策</p> <p>(1) チラシによる周知</p> <p>(2) 相談窓口の周知</p> <p>(3) 専門機関との連携</p> <p>(4) 専門スタッフによる相談の実施</p> <p>5 健康調査</p> <p>(1) 健康調査の実施</p> <p>(2) 調査によって発見された健康上の問題がある者等への支援、医療等関係機関との調整等</p>

フェーズ3 応急対策（おおむね1、2週間から1、2か月）	
県庁（健康福祉部）	
<p>1 被災後の推移、被災地の動向等を総合的に判断し、中長期的保健医療福祉活動計画の策定</p> <p>2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供</p> <p>3 中長期的保健医療福祉活動計画のための応援保健活動スタッフ等の動員計画の見直し</p> <p>4 環境・衛生等の確保のための対応策の検討・国や市町村との連携した対応策の評価、見直し</p> <p>5 活動推進に必要な予算措置</p> <p>6 関係部局関係各課・室との情報共有と保健福祉事務所（保健所）への情報提供</p>	
保健福祉事務所（保健所）	
<p>1 地域災害医療対策会議の運営</p> <p>2 市町村災害時保健医療福祉活動への支援（フェーズ2と同じ）</p> <p>(1) 市町村保健活動計画の実施・変更・評価等への支援</p> <p>(2) 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームの調整等</p> <p>(3) 保健医療福祉活動の実施</p> <p>避難所における保健医療福祉活動、在宅被災者の健康状態把握、災害により中断した業務への支援</p> <p>(4) 災害時保健医療福祉活動状況の集計・資料化</p> <p>3 県災害対策本部（健康福祉課）への情報提供・報告及び調整</p>	

<p>4 心のケア対策（フェーズ2と同じ）</p> <p>5 生活環境へ影響を及ぼす震災廃棄物や悪臭等への対応（フェーズ2と同じ）</p> <p>6 支援者・職員の健康管理</p>	
被災市町村	
<p>1 情報収集</p> <p>2 地域災害医療対策会議への出席</p> <p>3 中長期的保健医療活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し</p> <p>4 通常業務再開に向けても調整・再開</p> <p>5 保健・医療・福祉・介護関係派遣職員やボランティア撤退に向けての調整</p> <p>6 市町村内の関係機関連絡会議等の開催（長期化する場合）</p> <p>7 支援者・職員の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）</p>	
救命・救護	<p>1 救護所運営への支援</p> <p>2 救護所の継続体制や撤退時期検討への参画</p> <p>(1) 医師会・関係機関等との協議・検討</p> <p>(2) 24 時間体制の必要性の検討</p> <p>(3) 救護所撤退後の医療供給体制（受入れ可能な医療機関）の確認と住民への周知</p> <p>3 救護所で把握された経過観察者の引き継ぎ事項の確認や、地元医療機関との連絡調整への協力</p>
避難所	<p>1 被災者の健康管理及び処遇調整</p> <p>(1) 要配慮者等 避難所から応急仮設住宅・自宅等に移る準備に向けての処遇調整</p> <p>(2) 被災者 健康相談の実施（必要に応じて夕方、夜間に実施）</p> <p>(3) 栄養提供状況の把握・支援の実施</p> <p>2 健康教育の実施 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病予防、心の健康 等</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供</p> <p>4 衛生管理及び環境調整</p> <p>5 避難所設置運営部署との連携 食品の取扱いに関する全般的な衛生管理 寝具の清潔、身体清潔保持、ゴミ・トイレの衛生管理、蚊、ハエ、ゴキブリへの対策 動物の飼養・管理等</p> <p>6 心のケア対策（フェーズ2と同じ）</p> <p>7 応急仮設住宅入居者健康調査の検討及び準備</p> <p>(1) 実施目的の明確化と共有</p> <p>(2) 調査項目、時期、従事者、調査用紙等の検討と作成</p>
自宅滞在者	<p>1 要配慮者や健康問題がある者への支援（フェーズ2と同じ）</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病等</p> <p>4 心のケア対策（フェーズ2と同じ）</p> <p>5 健康調査 フェーズ2に加え、健康状態把握後のまとめ、データ整理</p>

フェーズ4 復旧・復興対策（おおむね1、2か月以降）	
県庁（健康福祉部）	
1 被災後の状況を総合的に判断し、必要に応じて中長期的保健医療福祉活動計画の見直し 2 広域的、総合的な災害に関する情報収集及び被災地への提供 3 被災地の公衆衛生・福祉活動のまとめと検証 フェーズに沿った災害活動や組織内対応、関係機関連携状況等の分析評価、活動のまとめ（報告書）の作成 4 調査研究等への積極的な支援 5 災害に関係した研修会、会議等の開催 市町村の活動状況の共有、情報交換の場を設け、今後の活動につなげる 6 関係部局関係各課・室との情報共有と保健所への情報提供	
保健福祉事務所（保健所）	
1 長期的な視点に立った市町村災害時保健医療福祉活動への支援 2 保健医療福祉活動のまとめと評価 災害時保健医療福祉活動状況の集計・資料化 3 県主管課への情報提供・報告及び調整 4 心のケア対策 5 支援者・職員の健康管理 6 管内市町村との定期的な連絡会議の開催 7 打合せ会議における所内情報共有	
被災市町村	
1 情報収集 2 生活再建に重点を置いた保健活動計画の実施・評価、経過に応じた見直し 生活再建に必要な新たな活動のための施策化・予算措置 3 住民の健康管理及び新しい生活への支援 定期的な健康相談の開催、健康上の問題について自治会等との協議、コミュニティづくりへの支援 4 心のケア対策 心の問題を早期発見できる体制づくりと広報の活用 うつ傾向、閉じこもりがちの人を早期に把握し、孤立しない対策の検討 5 通常業務再開に向けた調整・再開 6 保健・医療・福祉・介護関係派遣職員やボランティア撤退時期の検討・調整 7 市町村内の関係機関連絡会議等の開催（長期化する場合） 8 支援者・職員の健康管理（休息の確保、健康相談、必要に応じ早期受診勧奨）	
救命・救護	1 通常の医療体制に移行
避難所	1 健康調査・食生活調査の実施及び必要な支援 (1) 健康調査の実施 支援が必要な者への継続支援、医療機関・専門機関との調整 (2) 定期的な健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施 2 要配慮者（一人暮らし高齢者、高齢者世帯等）の健康状態の把握 (1) 健康課題の早期把握、生活状況の悪化や孤立死の予防 (2) 保健推進員、訪問ボランティア、自治組織等による安否確認（声かけ訪問）等との連携 3 心のケア対策 健康相談や講演会等の実施（うつ、アルコール依存症、PTSD 等）

避難所	<p>4 入居者同士のコミュニティーづくりの支援 (1) 自治会等の地域代表と健康問題や今後の活動について話し合い</p> <p>【具体的な活動例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 応急仮設住宅単位での自主活動への支援 ・ 乳幼児の遊びの広場や高齢者等の集い場の提供 ・ ボランティアの活用 <p>5 応急仮設住宅から自宅等に移る者への支援 (1) 支援が必要な者について、処遇調整（保健、福祉、介護相互の連携による）</p> <p>6 保健・医療・福祉に関する情報提供</p>
自宅滞り者	<p>1 要配慮者や健康問題がある者への支援 (1) 医療の継続支援 (2) 生活再建の支援調整等</p> <p>2 健康相談（窓口、電話、訪問等）の実施</p> <p>3 保健医療福祉に関する情報提供 感染症の予防、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）の予防、生活不活発病等</p> <p>4 心のケア対策</p> <p>5 新たな交流やコミュニティーづくりの支援</p>

第5節 DMAT・医療救護班による医療活動と災害時保健福祉（公衆衛生）活動の連携

発災直後から、フェーズ1までは、緊急対策として生命・安全の確保が最重要課題となる。

保健福祉事務所（保健所）は、図3のように、ライフライン等の基本情報、地域の被災情報、医療機関情報、避難者の状況、救護所・避難所情報等を把握し、地域災害医療コーディネーターと共有する。

これらの情報は、「被災者の救護」や「保健医療福祉活動チームの調整」に活用される（図4）。

保健福祉事務所（保健所）は、地元三師会や災害拠点病院の地域災害医療コーディネーターとともに、平時から緊急連絡網の作成等による連絡方法等の確認を行い、管轄地域における医療活動と保健福祉活動（公衆衛生活動）の連携を図る（表8）。

表8 DMAT・医療救護班による医療活動と災害時保健福祉（公衆衛生）活動の連携

	主な内容
DMAT・医療救護班による医療活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院支援（派遣先の病院の医療活動を支援） ・ 現場活動（消防機関等と連携し、トリアージや緊急処置等を行う。） ・ 傷病者の搬送時における診療 ・ 広域医療搬送（広域医療搬送拠点での臨時医療行為及び航空機内における患者の症状安定化や処置等） ・ 助産、遺体の検案への協力
災害時保健福祉（公衆衛生）活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村における救護所の設置状況（①設置場所、②連絡方法及び責任者氏名、③傷病者の状況（人数、傷病程度など）、④医療救護活動の状況、⑤医療救護班派遣の必要性、⑥医薬品の必要性）について把握し、県医務課（医療・防疫班）に報告する。 ・ 被災市町村の救護所の設置への協力 ・ 在宅医療機器装着患者等の医療を要する要配慮者の把握と、必要な医療の確保のための連携 ・ 避難所巡回や訪問活動等を通じ、医療ニーズを把握し、地域災害医療コーディネーターに情報提供を行う。 ・ 避難所巡回や在宅訪問活動等を通じ、健康阻害要因を把握し、環境の改善、疾病予防のための指導教育活動等を行う。

図3

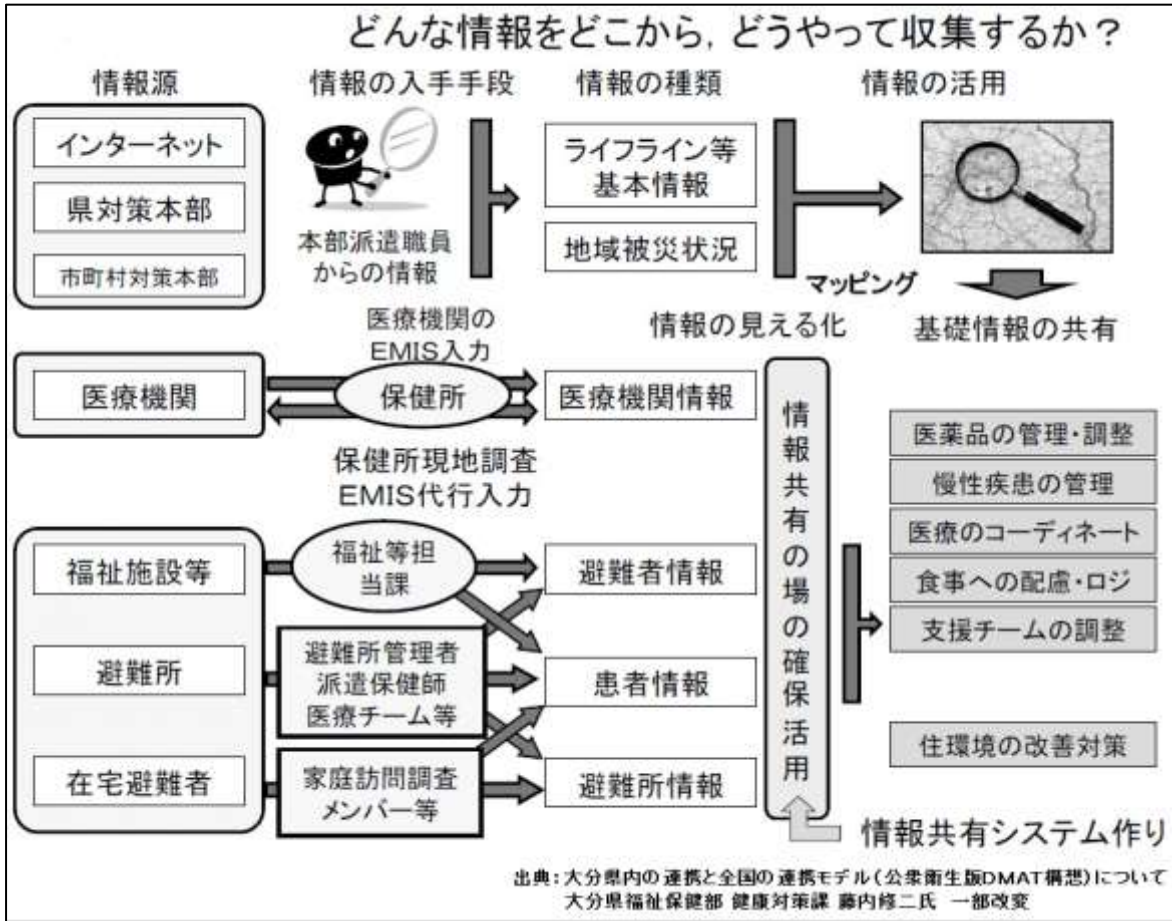
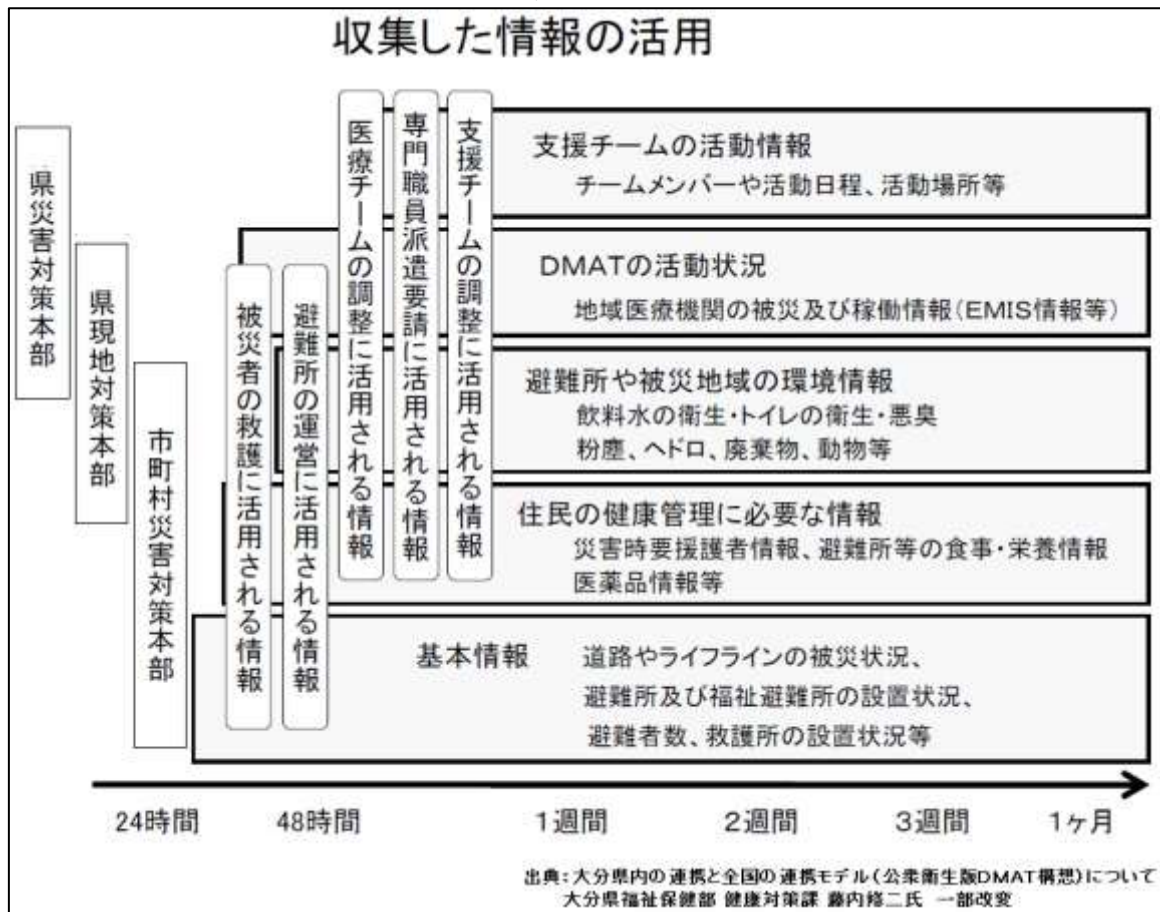


図4



6節 群馬県災害福祉支援ネットワークとの連携

群馬県災害福祉支援ネットワーク（以下「災害NW」という。）は、県を含む福祉関係団体の協定により整備している災害時要配慮者対策の一つの仕組みであって、社会福祉法人群馬県社会福祉協議会が事務局となり運営している。

災害時要配慮者対策の目的は、在宅、避難所等において、要配慮者の生活に必要なソーシャルワーカー、介護福祉士、手話通訳者等の人的資源や、車椅子、障害者用携帯便器等の物的資源及び福祉サービスを確保するとともに、社会福祉施設等への緊急入所や福祉避難所への移動など、より適切な生活環境や支援に繋ぐことにより、避難生活による二次被害（災害関連死、心身の機能の低下等）を防ぐものである。

災害NWは、次の2つの柱からなるが、それぞれ、被災市町村、被災地保健福祉事務所（保健所）及び県庁（健康福祉部）が行う災害時保健医療福祉活動と連携を図らなければならない。

災害NWと災害時保健医療福祉活動の連携上の留意点を表9に示す。

表9 災害NWと災害時保健医療福祉活動の連携上の留意点

柱（取組）	連携上の留意点
施設間相互応援	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉施設間で、人的・物的資源を応援し合う仕組みであるが、施設間の応援のみでは、支援が完結しない場合が想定される。 ・また、被災施設が市町村から福祉避難所の指定を受けている場合や、福祉避難所の指定を受けていなくとも近隣住民が施設に避難してくることが想定される。 ・災害NW事務局、被災市町村及び県（保健福祉事務所・県庁所管課）が行う要配慮者対策に必要な情報は以下の3つに分かれる。 <ol style="list-style-type: none"> ①施設の被災・稼働情報（基本情報） ②施設に必要な人的・物的支援の内容に関する情報 ③緊急入所や福祉避難所等として支援の受皿になれるか、受皿になれる場合の受入可能人数等に関する情報（被災地外の施設も含む） ・これらの情報は、災害NW、被災市町村、保健福祉事務所（保健所）、県庁所管課に、それぞれ断続的に収集されることになる。このため、これらの情報を一元管理し、関係機関で共有する仕組みを整備することが必要である。
災害派遣福祉チーム （ぐんま DWAT）	<ul style="list-style-type: none"> ・他の保健医療福祉活動チームと同様、県災害対策本部（健康福祉部）、被災地保健福祉事務所（保健所）、被災市町村の指揮を受け活動を行う。 ・ぐんま DWAT の活動は、要配慮者等への支援であり、市町村保健師が中心となって行う避難所での保健活動と、活動領域・内容が重複する部分がある。このため、要配慮者への効率的、効果的な支援を行うため、両者の役割分担や連携について共通認識をもつ必要がある。

第2章 平常時の準備

第1節 平常時における体制整備

災害時に起こりうる事態に対して、危機管理意識を強く持ち、被害を最小限にできるよう、平常時から必要な準備を行う。平時からの体制整備項目を表10に示す。

表10 平常時からの体制整備項目

項目	具体的内容（例）
指揮命令系統・役割の明確化と共通理解	(1) 年度当初に以下の内容を確認 ① 各組織における災害時の危機管理組織の立ち上げと指揮命令系統 ② 本指針に記載された県庁、保健所、市町村の役割及び従事内容 ③ 応援・県外応援保健活動スタッフ、保健医療福祉活動チームの応援要請手順等 ④ 各組織における業務継続計画（BCP）
情報伝達体制の整備	県庁、保健福祉事務所（保健所）、市町村、関係機関間における情報伝達体制の確認と、関係者間での周知徹底 (1) 職員・関係機関の連絡網の整備・周知と迅速な情報伝達体制の整備 (2) 保健医療福祉活動に関する記録様式の整備を通じ効率的な情報収集・伝達体制を整備
災害時の支援資源等の整備	(1) 保健医療福祉活動チーム、災害健康危機管理支援チーム等の整備 (2) 保健医療福祉活動チーム等及び保健活動スタッフとなる職員の資質向上（研修・訓練の実施）
要配慮者支援体制の整備 （避難行動要配慮者対策は除く）	(1) 要配慮者の居住地や生活状況（配慮事項）等の情報が災害発生時に迅速に提供される体制、仕組みの整備 (2) 支援マニュアル等の作成及び関係者や住民への周知
活動に必要なマニュアル・物品の整備及び保管	(1) 災害時保健医療福祉活動において、重点的・優先的に進めていく事項や判断基準について、本指針をもとに各課・保健福祉事務所（保健所）ごとに整理 (2) 「保健福祉事務所災害自活動マニュアル（アクションカード含む）」の整備と見直し (3) 必要物品のリスト化を行うとともに、予めリュック等にセットし定められた場所に保管
活動に必要な書類・帳票の整備及び保管	(1) 避難所、救護所等において保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームが使用する各種帳票（災害診療記録、避難所アセスメントシート、健康相談票）の整備 ※被災者の口腔機能や栄養状態などを具体的にアセスメントするための帳票類の統一化は、今後の検討課題 (2) サーバー等に保存している、災害時の活動に必要なマニュアル、帳票、要配慮者台帳等について、機器の損壊などによるデータの滅失、停電を考慮し、紙媒体でも保管 (3) 重要な電子データのバックアップ

第2節 県庁、保健福祉事務所（保健所）別の体制整備

県庁、保健福祉事務所（保健所）別の体制整備にむけた具体的内容について表11に示す。

表11 県庁、保健福祉事務所（保健所）別の体制整備にむけた具体的内容

所属	具体的内容
県庁	(1) 県地域防災計画、本指針、各班マニュアル等の内容確認（年1回以上） (2) 訓練等を通じた本指針、各班マニュアル等の見直し (3) 本指針、各班マニュアル等の部局掲示版への掲示及び打ち出し配備（停電を考慮） (4) 部職員・市町村職員等を対象とした研修会・図上訓練の企画・実施 (5) 災害医療コーディネーター、医療・救護班、保健師チーム、DPAT、DWAT、DHEATなど災害時の保健医療福祉に係る資源の整備（資質の向上含む） (6) 社会福祉施設の被害状況把握方法等の確認（災害福祉支援ネットワークとの役割分担を含む）

保健福祉事務所 (保健所)	<ul style="list-style-type: none"> (1) 本指針、活動マニュアル、事業継続計画（BCP）等の内容確認（年1回以上） (2) 指揮命令系統や連絡体制の確認 (3) 管内の保健医療・福祉関係機関等の社会資源の把握と連絡先リスト整備 (4) 市町村及び災害拠点病院等関係機関と連携した訓練の企画・実施 (5) 災害時要配慮者の支援体制の整備（市町村、訪問看護事業者等との調整） (6) 管内市町村との連絡体制や、医療機関等の被害状況把握方法等の確認 (7) 管内市町村の地域防災計画、災害時保健活動マニュアル等の策定支援 (8) 市町村防災訓練等への参加 (9) 本指針及び災害時保健福祉事務所活動マニュアルの打ち出し配備（停電を考慮） (10) アクションカードの庁舎内外への複数配備 (11) 必要物品等のリスト化及び準備 (12) 管内避難所（福祉避難所）の場所や規模の確認
------------------	---

第3節 地域災害医療対策会議の開催

保健福祉事務所（保健所）は、大規模災害に備え、市町村、地域災害医療コーディネーター、地元医師会・歯科医師会・薬剤師会、災害拠点病院や消防等関係機関との地域災害医療対策会議の開催を通じ、地域の実情に応じた連絡・協力体制の整備と連携の強化を図る。

第4節 災害時健康危機管理体制推進会議の運営

県健康福祉部は、大規模災害に備えた健康危機管理体制を着実に整備するため、災害時健康危機管理体制推進会議をPDCAサイクルに従って運営し、その推進を図るものとする。

第5節 研修や訓練を通じた人材養成

災害時健康危機管理体制推進会議（事務局：健康福祉課）は、県関係課、保健福祉事務所、市町村職員（保健衛生・福祉部門等）及び関係機関等を対象とした研修会や図上訓練を開催し、それぞれの役割や連携について、理解の促進を図るものとする。

また、各保健福祉事務所においては、市町村職員（保健衛生・福祉部門等）を対象とした研修会や、保健福祉事務所災害時アクションカードなども活用し、自所属職員・市町村職員並びに地域災害医療対策会議の構成機関職員等を対象とした図上訓練を実施するものとする。

第3章 県内で大規模災害が発生した場合の対応

第1節 大規模災害が発生した場合の基本的考え方

県内で大規模災害が発生した場合の対応については、各フェーズに起こりうる健康問題を予測し、被災者の自立を支援する視点にも留意しながら予防活動を行い、継続的に支援することが必要である。

支援活動を円滑に実施するためには、初動・支援体制の早期確立が重要であり、安全性の確保が行われ次第、早期に被災地に出向く体制を構築する必要がある。

また、県内外から被災地に派遣される保健活動スタッフ、保健医療福祉活動チーム等及び物的資源を、適切に避難所等に配置し、被災者に必要な支援を届けることが重要であり、被災地の保健福祉事務所（保健所）及び健康福祉部は、平常時から、応援体制及び受援体制を構築し、災害発生時には、この体制に基づき保健医療福祉活動を展開していく必要がある。

1 初動体制及び支援体制の早期確立のためのリエゾン派遣（フェーズ0～）

災害対応を迅速に進めるため、保健福祉事務所（保健所）は、被災市町村と連絡調整（連絡が取れない場合は依頼によらず）の上、発災直後から被災市町村に対してリエゾンを派遣し、被害状況やニーズの把握に努める。また、県災害対策本部や被災地保健福祉事務所（保健所）が把握した情報を被災市町村に提供するとともに、必要に応じ助言を行う（詳細は第3節）。

2 被災地保健福祉事務所（保健所）に対する広域応援体制の構築（フェーズ1～）

庁舎・職員の被災、災害応急対策に係る業務量の増大、複数の保健医療圏域に跨がる被災等を想定し、被災地の保健福祉事務所（保健所）と、被災地外の保健福祉事務所（保健所）による相互応援体制を構築する（詳細は第4節）。また、必要に応じ、健康福祉部各課室から応援保健活動スタッフを派遣する体制を構築する。

3 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）による応援・受援体制の構築（フェーズ2～）

庁舎、職員の被災等による混乱により、健康危機管理組織の指揮調整機能が機能不全に陥ることを想定し、県（県庁）、被災地の保健福祉事務所（保健所）においては、災害時健康危機管理支援チームの受援体制を構築する。

4 応援保健活動スタッフ等の派遣調整に係る体制整備（フェーズ1～）

災害規模が大きいほど、多くの保健活動スタッフ、保健医療福祉活動チーム及び健康課題に応じた様々な職種が被災地支援活動に従事する。

このため、これらの派遣調整を行う窓口を、災害対策本部健康福祉部各班内に置き、被災地保健福祉事務所（保健所）等への派遣調整を行う（詳細は、第5節第2項を参照）。

また、被災地保健福祉事務所（保健所）は、派遣された保健活動スタッフ等を被災市町村（避難所等）へ配置する等、現地における支援体制についての調整的機能を担う。

第2節 応援・派遣調整体制の全体像

応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チーム及び（応援）災害時健康危機管理支援チームの応援・派遣調整体制の全体を図5に示す。

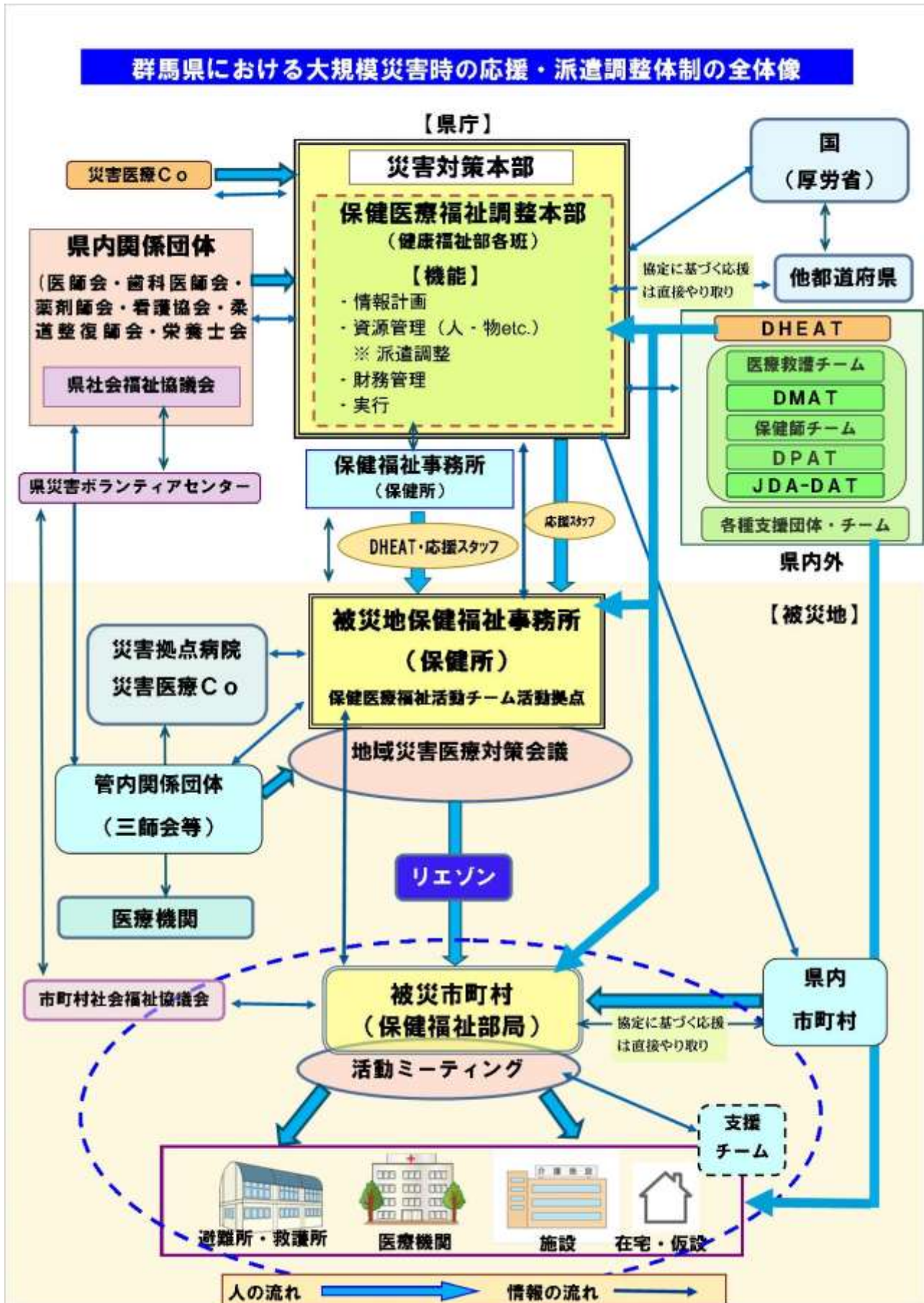
被災市町村は、保健医療福祉活動を行う人的資源が不足すると判断した場合は、早急に応援保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チームの応援要請を、リエゾンを通じて保健福祉事務所（保健所）に行う。

保健福祉事務所（保健所）においては、第6節第2項により健康福祉部各班の派遣調整担当係（者）に、応援要請を行う。

健康福祉部各班の派遣調整担当は、県内の支援資源を中心に派遣調整を行うが、不足する場合は、全国へ応援要請を拡大していく。

また、被災により、被災地保健福祉事務所（保健所）等における指揮調整機能の麻痺等する場合は、災害時健康危機管理支援チーム（以下「DHEAT」という。）を県内で編成し、編成ができない場合、不足する場合は、全国へ応援要請を拡大していく。

図5



第3節 被災市町村へのリエゾン派遣

市町村では災害が発生した場合、必要な情報を保健福祉事務所（保健所）に報告するとともに、被害状況から被災住民の健康課題を把握し、マンパワーを確保する必要がある。しかし、当該市町村職員は目前の住民対応に追われ、情報の収集や発信、的確な判断が困難となることも想定されるため、保健福祉事務所（保健所）は、職員（保健師1名、事務職等1名）をリエゾンとして市町村（保健衛生部局）に派遣し、市町村と調整の上、被害状況の把握に努め、市町村が実施する災害時保健医療福祉活動を支援する。

リエゾンの概要を表12に示す。

表12 リエゾンの概要

項目	活動内容（例示）・留意点
派遣先	<ul style="list-style-type: none">被災を受け災害救助法の適用が想定される市町村被災を受けた市町村の保健医療福祉活動の統括部署（保健福祉部門）
派遣期間	<ul style="list-style-type: none">発災直後からフェーズ2に相当する期間までとするが、状況により派遣期間を検討する。被災市町村の状況（市町村活動が軌道に乗る見通しが立った等）を考慮し派遣終了を決定する。
派遣者	<ul style="list-style-type: none">原則として、被災保健福祉事務所（保健所）から保健師1名、事務職等1名を派遣する。リエゾンのうち、保健師は可能な限り固定化し、被災市町村に対する継続的支援に留意する。派遣者は、支援業務や保健医療福祉活動について、現地の状況を的確に把握・判断ができる職員とする。 <p>（例）「過去の地震等災害で保健活動等の経験のある者」</p>
役割	<ul style="list-style-type: none">市町村災害対策本部からの情報収集（市町村の活動状況、被災状況、避難所等の設置状況、応援保健活動スタッフの必要数や保健医療福祉活動に必要な物資等）及び県が把握した情報の提供被災地保健医療福祉活動全般への助言や保健福祉事務所（保健所）との連絡調整

第4節 保健福祉事務所（保健所）間の応援体制と初動活動への支援

被災による混乱やマンパワー不足により、被災地保健福祉事務所（保健所）の機能が麻痺することを想定し、各保健福祉事務所（保健所）間において、図6のとおり応援体制を整備する。

被災により保健福祉事務所（保健所）機能が麻痺した場合、被災地外の保健福祉事務所（保健所）及び県庁の保健活動スタッフが速やかに応援に入り、管轄市町村の被災状況の把握等、初動活動を支援する。

また、応援体制にかかわらず、受入れに時間を要する場合や、県庁との通信の遮断等の事態も想定し、被災地保健福祉事務所（保健所）は、応援が得られるまでは、指揮調整者の指揮の下、本指針に示す対応のうち、優先的に取り組む内容を精査し、初動対応を行う。

第6節 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チームの調整体制

第1項 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チーム調整の考え方

自治体間における災害時の応援保健活動スタッフの応援及び派遣に関しては、災害対策基本法に基づき対応することになり、自治体間で相互応援協定を結んでいけば、それに則って進める。

応援保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チームに関しては、被災住民の多様なニーズや時間経過に伴う状況変化への対応、多職種にわたる専門職の派遣など、きめ細やかな調整が必要である。

応援保健活動スタッフ等については、被災地、避難所等における公衆衛生上の課題に応じた多職種からなる活動チームを編成することが重要であることから、派遣調整窓口を健康福祉課（健康福祉総務班）に一元化し、健康福祉課が医務課、保健予防課、薬務課及び食品・生活衛生課の補佐を受け、応援要請及び受入れに関する総合調整を行うものとする。

保健医療福祉活動チームについては、各チームの所管課が中心となり、関係機関と連絡調整を行い対応する。

また、被災地保健福祉事務所（保健所）は、派遣された応援保健活動スタッフの協力を得ながら、応援保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チームの派遣計画を作成し、県庁と派遣調整を行う。自発的に訪れる保健・医療・福祉に関する民間団体やNPO 団体等に対しては、被災市町村の混乱を避けるため、保健福祉事務所（保健所）にて活動場所のマッチング等の調整を行う。

第2項 県庁の派遣調整体制

応援保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チーム、DHEATの派遣調整に係る、健康福祉部における役割を表13に示す。

保健医療福祉活動チーム、災害時健康危機管理支援チームの各担当班（所管課）は、それぞれ派遣調整担当係（者）を配置し、関係機関と連携して派遣調整を行う。

表 13 応援保健活動スタッフ等、保健医療福祉活動チーム、DHEAT の派遣調整に係る役割

所属名（班名）	主な役割
健康福祉課 （健康福祉総務班）	1 部内全体調整及び災害対策本部との調整 2 応援保健活動スタッフの派遣に係る総合調整に関すること 3 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）の派遣調整に関すること 4 応援災害時健康危機管理支援チームの派遣調整に関すること 5 保健活動スタッフ等の活動状況、被害情報、課題・支援ニーズ等の把握 6 上で把握した情報の発信（情報共有） 7 DWATの派遣調整（県社協との連絡調整）に関すること
医務課 （医療・防疫班）	1 DMA T、医療・救護班、保健師チーム（県内市町村及び県外からの保健師チームに限る）の派遣調整に関すること 2 応援保健活動スタッフ（県庁、被災地外の保健福祉事務所（保健所）の保健師）の派遣調整の補佐に関すること
保健予防課 （医療・防疫班）	1 JDA-DAT、(管理) 栄養士及び歯科衛生士の派遣調整に関すること 2 応援保健活動スタッフ等（保健予防課所管の専門職）の派遣調整の補佐に関すること
障害政策課 （医療・防疫班）	1 DPATの派遣調整に関すること
薬務課 （医薬品供給班）	1 薬剤師会チーム等の派遣調整に関すること 1 応援保健活動スタッフ等（薬事監視員等）の派遣調整の補佐に関すること
食品・生活衛生課 （衛生・食品班）	1 応援保健活動スタッフ等（食品衛生監視員等）の派遣調整の補佐に関すること

第3項 応援保健活動スタッフ等の応援要請及び受入れに関する業務内容

応援保健活動スタッフ等の応援要請及び受入れに関する業務内容を表14に示す。

県庁における「派遣調整拠点（窓口）」は健康福祉部各班であり、被災市町村を管轄する保健福祉事務所（保健所）は、現地派遣調整機能を担う「活動支援拠点」である。

なお、保健医療福祉活動チームの応援要請及び受入れに関する業務は、表14に準じて行う。

表14 応援保健活動スタッフ等の応援要請・受入れに関する業務内容

組織	応援要請に関する業務	受入れに関する業務
健康福祉部 (各班) 【派遣調整拠点】	<ol style="list-style-type: none"> (1) 被災保健福祉事務所（保健所）が策定した派遣計画に基づく応援要請規模の決定 (2) 部内各課・被災地外の保健福祉事務所（保健所）・県内市町村への応援要請 (3) 県外応援活動スタッフ派遣の厚生労働省への協力依頼 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 応援要請先と活動スタッフの保健福祉事務所（保健所）等への配置調整 (2) 応援要請先へ活動場所等の連絡、被災状況等の情報提供 (3) 活動スタッフに対する指揮・連絡 (4) 活動スタッフの活動内容・日程、体制、連絡先等の登録 (5) オリエンテーション ・被害状況、災害対応の進捗状況、課題・支援ニーズ等 (6) 被災地保健福祉事務所を通じ、活動スタッフの活動状況、収集された被害状況、支援ニーズ等の把握 (7) 被災保健福祉事務所（保健所）からの報告を受け、派遣終了の判断と関係機関への連絡
保健福祉事務所 (保健所) 【活動支援拠点】	<ol style="list-style-type: none"> (1) 被災市町村へのリエゾン派遣 (2) 被災市町村の意思決定のための情報提供や助言 (3) 被災市町村からの応援要請に基づく、派遣計画（職種・人数・時期・活動内容・活動場所）の策定と健康福祉課への応援要請 (4) 保健福祉事務所（保健所）の機能確保・強化のための、健康福祉課（健康福祉総務班）へ人員調整依頼 	<ol style="list-style-type: none"> (1) 健康福祉課（健康福祉総務班）との活動スタッフの配置調整 (2) 応援を依頼する業務（活動場所・活動内容等）の調整 (3) 活動スタッフに対する指揮・連絡 (4) 活動スタッフの活動内容・日程、体制、連絡先等の登録 (5) オリエンテーション ・被害状況、災害対応の進捗状況、課題・支援ニーズ等 ・医療機関等の稼働状況、健康・生活環境情報等 (6) 被災市町村や活動スタッフ等の活動状況、収集された被害状況、支援ニーズ等の把握 (7) 避難所アセスメントシート等、記録・報告のための統一様式の提示 (8) 活動スタッフの引継ぎ調整（課題等の引継ぎ漏れ防止） (9) 派遣終了の判断と報告
市町村【活動拠点】	<ol style="list-style-type: none"> (1) 避難所等で活動を行う保健活動スタッフ（保健師）の必要人員数の算定※1 (2) 被災地保健福祉事務所（保健所）へ応援要請 <p>※1 本活動指針、大規模災害における保健師の活動マニュアル（日本公衆衛生協会・全国保健師長会発行）を参考にする</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) オリエンテーション ・派遣保健師等の役割分担を明示業務内容、リーダーの紹介、報告連絡系統 ・担当地域、避難所の所在（地図）、健康・生活環境情報、交通手段及び要配慮者の状況（リスト等） (2) 被災地での保健・医療・福祉情報の提供（随時） (3) 活動に必要な資料の準備・提供 ・道路地図、避難所地図、医療機関等一覧、生活支援（復興支援）の概要（担当窓口）がわかる資料等 (4) 必要物品、災害対応器材、避難所アセスメントシート等、記録・報告のための統一様式の提供 (5) スタッフミーティング等（毎日1回）の実施 ・活動状況、課題等の共有 (6) 専門職種同士の情報交換の場の提供

第4項 応援保健活動スタッフの必要人数及び保健活動スタッフ動員計画

健康福祉部総務福祉班（派遣調整担当係）は、派遣に必要な情報（表15）、保健師の派遣人数の目安（表16）を基に、保健師を中心とした保健活動スタッフの動員計画を作成する。

応援派遣の終了時期については、厚生労働省・県・被災市町村で災害状況等を検討し、総合的に判断する。

表15 派遣に必要な情報

項目	必要な情報	情報入手先
被災地の被害状況や規模	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況（死者、負傷者、被害家屋等）の把握 避難所、救護所等の設置数及び状況、被災者数（市町村別指定避難所一覧、各避難所収容可能数の事前把握） 電気、水道、ガス、道路、交通状況等ライフラインの稼働状況 医療機関、保健・福祉等在宅ケアに関連するケアシステムの稼働状況 被災地の保健所、市町村施設被害状況及び保健活動スタッフの稼働状況（職員の被災状況・出勤状況、経験年数、職位等） 平常業務の継続実施の必要性（今後の見込み） 	県災害対策本部 〃 〃 〃、保健所等 保健所等 保健所等 〃
住民の避難状況	<ul style="list-style-type: none"> 避難所における避難状況の実態・車中泊、自宅待機者等の状況 要配慮者、健康上の問題がある者の把握 	保健所等
被災地の健康ニーズや支援方法	<ul style="list-style-type: none"> 被災市町村における対策や方針 応援・県外応援保健活動スタッフに期待する役割及び必要となる保健活動スタッフの業務量 具体的業務内容や体制（24時間体制の必要性の有無と見込み等） 二次的な健康被害等の予防 健康調査（広域的なローラー作戦）等の必要性 	保健所等
地域性の考慮	<ul style="list-style-type: none"> 地域の世帯（集落）分布、地形、気象条件等 住民気質 健康に影響を及ぼす可能性のある施設の被害状況 	保健所等

表16 保健師の派遣人数の目安

時期	算定の目安	算定基準
被災直後	被災状況 避難所支援活動 ◆避難所数 ◆被災者数等	<ul style="list-style-type: none"> 避難所1か所あたり（被災者1,000名以上）保健師2名とする。 避難所1か所あたり被災者数が1,000名以下の場合、500名規模の避難所であれば、2か所に対して2名とする。 24時間体制の必要がある場合は、2チーム交代体制を整備する。 被災状況やフェーズに応じて算定する。
発災後2週間以降	地区活動 ◆地区単位 ◆世帯数等	<ul style="list-style-type: none"> 家庭訪問等個別性の高い活動を行う場合は、15～20世帯/1日/保健師1名とする（地域特性により差は生じる。）。

第7節 災害時保健医療福祉活動に係る組織の役割

第1項 県庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村毎の役割

大規模災害時においては、県庁（県災害対策本部）では、健康福祉部各班が、県地域機関（地方部・現地対策本部）では、保健福祉事務所（保健所）が、市町村（災害対策本部）では、保健衛生及び福祉担当部門が、それぞれの役割に従い、お互いに連携を図って保健医療福祉活動を行わなければならない。

県庁、保健福祉事務所（保健所）及び市町村毎の役割分担を表17に示す。

表 17 県庁・保健福祉事務所（保健所）・市町村毎の役割

組織名	役割
県庁 健康福祉部 (各班)	1) 県全体の保健医療福祉活動に係る総合調整 2) 被災地保健福祉事務所が整理分析した情報の取りまとめ 3) 県災害対策本部各部、保健福祉事務所及び厚生労働省との情報連携 4) 県全体の災害時保健医療福祉活動方針の決定、計画等の立案・評価・見直し 5) 保健活動スタッフ等の人的資源及び必要な物資の確保（厚生労働省、被災地外の保健福祉事務所及び市町村等との派遣調整含む） 6) 保健医療福祉活動チームその他関係機関との連絡及び情報連携 7) 保健医療福祉活動チームに対する指揮・連絡と被災地保健福祉事務所への派遣調整 8) 被害状況、保健医療ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携
被災地保健福祉事務所 (保健所)	1) 管内の保健医療福祉活動に係る総合調整 2) 管内の被災状況等の情報収集、整理及び分析 3) 管内市町村、県災害対策本部（健康福祉部各班）及び管内関係機関との情報連携 4) 管内における保健医療福祉活動計画の策定・評価・見直し 5) 保健活動スタッフ等人的資源及び物資の健康福祉部各班への応援要請 6) 保健医療福祉活動チームに対する指揮・連絡と避難所等への派遣調整 7) 保健医療福祉活動チームの活動内容、保健医療福祉ニーズ等の整理及び分析 8) 被害状況、保健医療福祉ニーズ等について、関係機関との緊密な情報連携
被災市町村 (保健衛生部門・福祉部門)	1) 管内の被災状況等の情報収集、整理及び分析 2) 管轄保健福祉事務所（保健所）・関係機関との情報連携 3) 管内における保健医療福祉活動計画の策定・評価・見直し 4) 保健活動スタッフ等人的資源及び物資を管内保健福祉事務所を通じ応援要請 5) 保健医療福祉活動チームに対する指揮・連絡 6) 保健福祉事務所と連携した保健医療福祉活動チームの活動内容、保健医療福祉ニーズ等の整理及び分析

第2項 県庁の組織

県災害対策本部が設置された場合、群馬県災害対策本部の組織及び運営に関する規程第5条の規定により健康福祉部及び部内各班を設置する。健康福祉部は、「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日厚生労働省各局長等連名通知）に示される「保健医療調整本部」の機能を持つ。

また、被災者の健康に関する諸課題について、県庁関係課、被災地保健福祉事務所（保健所）、及び災害医療コーディネーターなど関係機関で情報共有し、効果的な対策を検討するため、「健康福祉部災害対策連絡調整会議（仮称）」を運営する。

第8節 被災地保健福祉事務所（保健所）の活動組織

第1項 被災地保健福祉事務所（保健所）の活動体制

県災害対策本部地方部が設置された場合、群馬県災害対策本部の組織及び運営に関する規程第9条の規定により、保健福祉事務所内に、保健福祉班を設置する。

また、保健福祉班は、被災者の健康に関する諸課題について、市町村、地域災害医療コーディネーター、災害拠点病院、地元医師会など関係機関で情報共有し、効果的な対策を検討するため、「地域災害医療対策会議」を設置する。

第2項 保健福祉班の組織と活動内容

緊急時に設置される保健福祉班は、あらゆる災害に対応するために、組織の運用を標準化したマネジメン

ト体制であり、全国衛生部長会や全国保健所長会が保健医療分野への導入を検討しているICS（緊急時総合情報システム）の考え方を採用する。

災害時保健医療福祉活動は、災害の規模、被災状況や各フェーズ、支援ニーズ等状況の変化に応じて展開する必要があることから、保健福祉班は、状況に応じて臨機応変に組織を再編・統合及び拡大・縮小する。

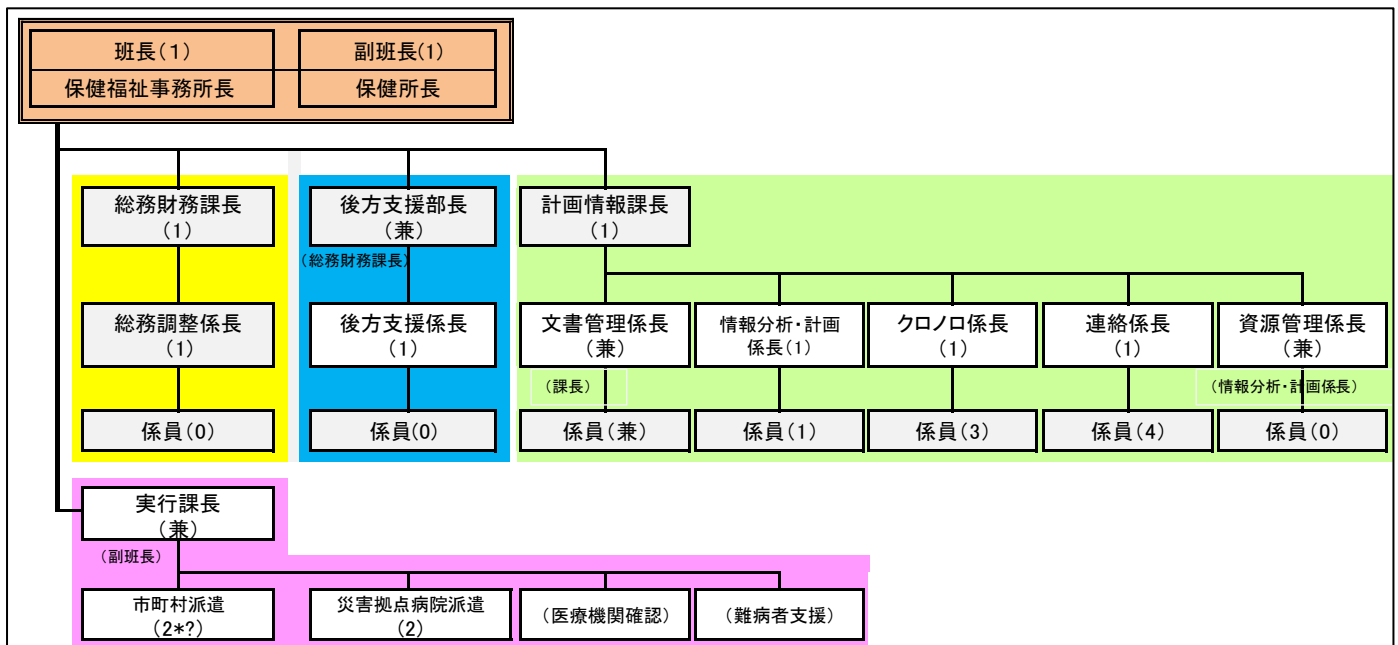
また、各任務の遂行が可能な災害の状況と保健福祉事務所（保健所）の規模や参集した人員に即した現実的な組織を編成するものとし、状況に応じて、兼務や特定の任務に専念する分班を組織する。

保健福祉班の各部門等の機能を表18に、組織系統及びフェーズ0における所要人数（見込み）を図7に、指揮調整者となる班長の職務を行う者を表19に、活動内容と対応部門を表20に示す。

表18 保健福祉班（保健福祉事務所）各部門等の機能

区分	機能
指揮調整者	<ul style="list-style-type: none"> ・マネジメントのトップに立ち、総合的判断を行う ・関係機関との連携を確立し、目的、戦略、優先順位を確立
実行部門	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の実行（被災市町村や災害拠点病院へ派遣されるリエゾンや、保健福祉事務所の通常業務（感染症対策など）を処理） ※ 避難所等で直接的支援を行う応援・県外応援保健活動スタッフは、広義の実行部門である。
計画情報部門	<ul style="list-style-type: none"> ・情報の受信・発信、情報の整理・分析、見える化（文書の作成） ・支援チーム、保健活動スタッフ等の動員計画など計画の立案・評価 ・資源の追跡（活動状況等の把握）
後方支援部門	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療福祉活動に必要な人的・物的資源の手配、通信、活動スペース、輸送手段・燃料等サービスの供給
総務財務部門	<ul style="list-style-type: none"> ・資機材等の購入契約、支出 ・職員の勤務ローテーション管理など労務管理

図7 群馬県災害対策本部地方部保健福祉班（〇〇保健福祉事務所）組織系統図



※()内の数字は所要人数の見込みを示す。

表19 保健福祉班長の職務を行う者

順位	職名	備考
第一順位	保健福祉事務所長	
第二順位	保健所長	班長に事故があったとき、又は、班長が欠けたときは、班長の職務を代理又は代行する。
第三順位	保健課長	第一順位及び第二順位の者に事故があったとき、又は、欠けたときは、班長の職務を代理又は代行する。
第四順位	企画福祉課長	企画福祉課長及び保健課長の配置がない保健福祉事務所にあつては、危機管理専門官

表20 活動内容及び対応部門

業 務 内 容		実行部門	計画情報部門	後方支援部門	総務財務部門
災害時指揮命令系統の決定と周知	ミーティングの上決定した指揮命令系統・所内体制図をホワイトボードにより職員に周知（随時見直し）		●		
保健福祉事務所（保健所）機能の確保	職員の安否確認、緊急招集・参集可能職員の把握、業務継続計画（BCP）の実行	●			
	庁舎（ライフライン・火災・倒壊等）の被災状況把握 各種機器（電気・通信・事務機器など）の被災状況把握 業務の可否の判断・必要に応じた応急復旧対策・臨時活動拠点の立ち上げ等	●			
	通信機器の確保 活動に必要な物品のリスト、不足物品リストの集約と発注 関係機関（者）連絡先一覧（マニュアル等）			●	●
	職員（保健活動スタッフ）のローテーションなど労務管理				●
	不足する職員（保健活動スタッフ）の応援要請			●	
	DHEAT応援要請（保福合同チーム）			●	
連絡体制の確保	連携すべき他部門との連絡体制の確立 ① 上位危機管理部門との連絡体制の確認 ② 市町危機管理部門との連携体制の確認 ③ 地域関係機関との連絡体制の確認		●		
情報収集	災害に関する情報収集（内容・規模） 地域の被災状況に関する情報収集 ① 道路・橋梁等の被災状況 ② ライフライン（電気・水道・ガス）の被災状況		●		
	市町村へのリエゾン派遣 被災情報、避難所設置・避難状況、市町村職員の不足状況、その他の支援ニーズ収集	●			
	1) 医療機関の被災状況の把握 ① 入院医療機能の把握（ライフライン・倒壊） ② 受入れ患者状況 ③ E M I Sへの病院被災情報代理入力 ④ 救急患者の搬送体制の状況把握			●	
	⑤ 先遣隊（地域災害拠点病院、把握できない医療機関等）	●			

業 務 内 容		実行部門	計画情報部門	後方支援部門	総務財務部門
情報収集	2) 医療救護所・救護班の設置状況把握（設置場所・数、救護班の組織・体制）		●		
	3) 避難所の開設状況および在宅被災者の状況 ① 避難所の設置数・場所・収容人数 ② 在宅被災者の状況等		●		
	4) 医療依存度の高い者の状況と支援ニーズ把握 ① 人工呼吸器の使用等、医療依存度の高い在宅の難病患者の把握 ② 難病患者等の安否確認と支援調整（本人・支援者に連絡が取れない場合）	●			
	5) 社会福祉施設の被災状況把握 県災害対策本部保健福祉総務班又は要援護者班から情報を入手		●		
	情報の一元管理	① クロノロ作成（板書・PC入力） ② クロノロから連絡先リスト作成 ③ 地図へのプロット（見える化）		●	
情報の発信	1) 報告・情報提供 ① 収集した各種情報（必要情報）を整理の上、県災害対策本部地方部（行政県税事務所）、県災害対策本部（各班）、市町村災害対策本部へ報告 ② 管内の市町、医療機関、関係機関・団体へ情報提供		●		
情報の整理・分析 ニーズの把握 計画立案 支援調整	1) 情報の分析とニーズの把握 ① クロノロから保健・医療・福祉に関する情報を整理・分析（ニーズとリソースのミスマッチ） ② クロノロから問題リスト（T o D o リスト）作成 ③ 活動方針・計画の策定 ・優先的に実施すべき対策 ・保健医療福祉活動チーム、保健活動スタッフ等の動員計画 ・域内搬送計画の立案		●		
	2) 支援調整（保健医療活動チーム・災害時健康危機管理支援チームの派遣調整）	—	—	●	
	① 医療救護班（地元医師会・JMAT・日赤・県内病院他）			●	
	② 市町村応援DHEAT・保健師チーム			●	
	③ DPAT・JDA-DAT			●	
地域災害医療対策 会議立ち上げ	・地域災害医療コーディネーターへの状況報告、対策会議開催の協議			●	
	・会場の確保・設営（テーブル・椅子・OA機器・プロジェクター・ホワイトボード・通信機器等）			●	
	・構成員との連絡調整			●	
業務継続計画（BCP） に基づく通常業務	・毒物劇物対策・保健所所管水道事業者等への指導等	●			

第9節 応援・県外応援保健活動スタッフに依頼する業務

応援保健活動スタッフ及び県外応援保健活動スタッフに依頼する業務は、被災者及び被災地自治体等職員に対する直接的支援の他、被災地保健福祉事務所（保健所）の調整機能強化や通常業務への支援も依頼する。（表21）

表 2 1 応援・県外応援保健活動スタッフに依頼する主な業務及び活動内容

項目	具体的内容
被災者等への直接的支援	<ul style="list-style-type: none"> ・避難所における健康管理 ・全戸訪問による健康ニーズ調査 ・応急仮設住宅入居者に対する健康状況把握のための訪問 ・被災自治体等の職員の健康管理 ・市町村保健衛生部局及び保健福祉事務所（保健所）通常業務への従事 等
被災地保健福祉事務所（保健所）の調整機能強化のための支援	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村、関係機関団体との連絡調整（できるだけ被災地の地理的状況や保健医療福祉の状況に詳しい保健活動スタッフを配置する。） ・応援・県外応援保健活動スタッフの活動調整（活動前のオリエンテーション、支援活動後のヒアリング） ・情報収集分析、統計処理、資料作成等の事務

第 1 0 節 災害時保健医療福祉活動に用いる調査票について

保健活動スタッフ等及び保健医療福祉活動チームが避難所等で用いる調査票は、「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」（H29.7.5付厚生労働省関係局長通知）に示された別添 1 「災害診療記録」及び別添 2 「避難所情報 日報（共通様式）」、「健康相談票（共通様式）」とする（様式の見直しがあった場合も含む）。

群馬県災害時保健医療福祉活動指針

平成30年3月

発行：群馬県
群馬県前橋市大手町一丁目1番1号
健康福祉部健康福祉課 027-226-2511

2020/11/18

(一財) ダイバーシティ研究所

尾島班 NPO との連携チーム事例参考資料

「平成 30 年 7 月豪雨における坂町被災者アセスメント調査の実施について」

● 調査概要

調査報告書 (<https://diversityjapan.jp/heavy-rain-2018/>) から一部抜粋

● 調査の目的

平成 30 年 7 月豪雨の被災状況を把握し、避難生活での被害拡大を防ぎながら生活再建期・コミュニティ再生期への移行をサポートすることを目的として、被災世帯への聞き取りによる調査を実施した。なお、本調査で得た情報は、「坂町地域支え合いセンター」運営の基礎資料として活用する前提で実施した。

※ 町役場では、保健師（役場＋応援）による要配慮者の安否・健康状況確認が行われていたが、被災世帯数が多く、在宅避難者の把握が全くできていない状況

● 調査方法

対象となる地区の全ての世帯に対し、調査員が直接訪問して聞き取りを行う形式で実施。

- 1) 被害状況や被災者の状況を踏まえた調査票を作成
- 2) 福祉専門職を含む 2 人 1 組の調査員チームが被災者宅等を訪問し、調査票に基づいて聞き取り調査を実施
- 3) 調査結果は、ウェブ上に構築した、セキュリティ管理を備えたデータベースに入力し、世帯を単位とする調査データを作成
- 4) 調査項目毎の集計及び生活再建に関する事項についてのクロス集計による分析を実施
- 5) 「災害ケースマネジメント」に沿った世帯毎の判定を実施

● 調査対象及び訪問結果

- ・ 特に被害が大きかった小屋浦地区、坂地区、横浜地区の被災世帯 2,482 世帯が対象
- ・ 1,551 世帯の聞き取り完了（回収率 62.5%）。

地区	聞き取り完了	不在	居住の有無不明	調査拒否	合計
小屋浦	446	216	42	9	713
坂	1,067	536	57	52	1,712
横浜	8	4	0	0	12
水尻	8	10	0	1	19
植田	22	3	1	0	26
合計	1,551	769	100	62	2,482

- 調査日程及び調査員実働状況

延べ 451 の調査員により、プレ調査から第四次調査までを下記日程で実施

日程			専門調査員 (人)	サポート調査員 (人)
プレ調査	8月25日(土)	小屋浦地区	6	-
第一次調査	9月22日(土)	小屋浦地区	15	8
	9月23日(日)		23	13
	9月24日(月)		30	6
第二次調査	10月6日(土)	坂地区及び 小屋浦地区	25	13
	10月7日(日)		41	16
	10月8日(月)		31	17
第三次調査	10月13日(土)	坂地区	44	21
	10月14日(日)		40	16
第四次調査	10月20日(土)	横浜地区	26	20
	10月21日(日)		28	12
合計調査員数 (のべ)			309	142

- ※ 専門調査員

社会福祉士、医療ソーシャルワーカー等の福祉専門職や同様のアセスメント調査での活動経験を持つ調査員

- ※ サポート調査員

福祉専門職やアセスメント調査経験者ではない専門調査員以外の調査員

- 実施体制及び協力機関等

実 施： 坂町、坂町地域支え合いセンター

調査機関： (一財) ダイバーシティ研究所

協力機関：

- 中間支援組織 (情報交換及び調査当日運営支援他)
 - (特) ひろしま NPO センター、(特) 全国災害ボランティア支援団体ネットワーク、ひろしまネットワーク会議、(特) 岡山 NPO センター
- 職能団体 (調査票アドバイス及び調査員募集協力、調査運営協力)
 - 広島県社会福祉士会、広島県弁護士会、広島県建築士会、広島県行政書士会、日本医療社会福祉協会、広島県済生会 (たかね荘こやうら)、士業連絡会
- 連携行政機関等 (調査実施調整及び調査票アドバイス、調査運営他)
 - 広島県、広島県社会福祉協議会

※ 坂町地域支え合いセンターは、広島県済生会が受託 (平時の地域包括も同様)

- 調査項目・調査結果 (別添：調査票、報告書概要版)

●調査に関連する各種機関と経過

- 7月6日 発災
- 8月13日 坂町ボランティアセンター、支援団体を訪問、現地確認（後述写真）
- 8月20日 坂町役場保険健康課、広島県健康福祉局
- 8月24日 プレ調査
- 8月27日 広島県医療ソーシャルワーカー協会訪問（協力依頼）
広島県社会福祉士会は町役場・準備中の支え合いセンターを通じて依頼
- 9月3日 広島県建築士会、広島県弁護士会（協力依頼）
- 9月10日 広島県社協（協力依頼・調査票の調整）
- 9月14日 調査対象地区への説明
- 9月22日～10月21日 本調査（発災から約2ヶ月半後）

- ※ 坂町役場側の取りまとめは保険健康課
- ※ ひろしま NPO センター・JVOAD の連携会議に出席
- ※ 坂町ボランティアセンター（町社協）、支援団体のサテライトは、都度訪問
- ※ 調査員には、被災者から話しを聞く、被災者の言動から危険を察知することが求められるため、日常業務でケースワークを行っている医療・福祉系専門職への協力を求めた

●調査運営関係

- ・ 調査当日は、町保険健康課の課長、係長、職員（保健師含む）が参加。JVOAD スタッフの運営サポートもあった。
- ・ 町の保健師が8月中に行った要配慮者の安否確認・健康状況確認を行っており、個別のケース支援も同時に行われている状況
- ・ 聞き取りを行った調査票の内容を、当日中に保険健康課が確認。調査票の「見守りの必要性」にチェックがある場合で役場が把握していない世帯が見つかった場合は、町の保健師等が近日内に確認の訪問
- ・ 調査票の「土砂のこりの可能性」にチェックがある場合は、訪問内容をボランティアセンターに市役所から連絡
- ・ 坂町支え合いセンターが発足し、センターから調査データベースの閲覧可能な状態へ変更

発災から約2ヶ月半後（8月13日）小屋浦地区
在宅避難（被災した家屋で生活）している家、周辺の様子



奥の家は生活している様子がある

公園に立ち上がった支援団体のサテライト

- ・ この頃は、避難所で足湯ボランティアや環境改善支援などが行われていた。
- ・ 町役場や避難所などでの相談窓口が開設されていたが、情報を知らない、行けないという被災者も多かった。
- ・ 公共交通機関のダメージが大きく、移動困難となる被災者が存在。JA（ATM）や集落内唯一のスーパーが被災したため、現金化や買い物も難しい。
- ・ 衛生面の制限で炊き出しはほとんど行われておらず、仕出し弁当と菓子パンが食事の中心。

平成30年7月豪雨 被災者アセスメント調査 (概要版)

第一次調査 9/22・9/23・9/24
第二次調査 10/6・10/7・10/8
第三次調査 10/13・10/14
第四次調査 10/20・10/21

調査対象
小屋浦地区・坂地区・横浜地区の約2,400世帯

調査機関
一般財団法人ダイバーシティ研究所

2018年7月9日(月)

平成30年7月豪雨の被災状況を把握し、避難生活での被害拡大を防ぎながら生活再建期・コミュニティ再生期への移行をサポートすることを目的として、被災世帯への聞き取りによる調査を実施した。なお、本調査で得た情報は、「坂町地域支え合いセンター」運営の基礎資料として活用する前提で実施している。

【調査方法及び訪問結果】

- 福祉専門職を含む二人組の調査員が直接訪問し、聞き取りを実施。
- 延べ451名の調査員が活動。
- 合計2,482世帯への訪問を行い、1,551世帯の聞き取りを完了。
- 見守りの必要性が極めて高い世帯が見つかった場合は、坂町による確認訪問に引き継がれた。

地区	聞き取り完了	不在	居住有無不明	調査拒否	合計
合計	1,551	769	100	62	2,482

【実施体制及び協力機関等】

実施：坂町・坂町地域支え合いセンター
調査機関：(一財)ダイバーシティ研究所
協力機関：(特)ひろしまNPOセンター
(特)全国災害ボランティア支援団体ネットワーク
ひろしまネットワーク会議、
(特)岡山NPOセンター
広島県社会福祉士会、広島県弁護士会、
広島県建築士会、広島県行政書士会、
日本医療社会福祉協会、
広島県済生会(たかね荘こやうら)、
士業連絡会

連携行政機関等：広島県、広島県社会福祉協議会

平成30年7月豪雨の概要

7月5日から本州付近に停滞する梅雨前線の活動が活発になり、記録的な豪雨となった。6日昼過ぎから7日朝にかけて大雨となり、坂町では初めて大雨特別警報を発表した。

人的被害状況

(単位：人) H31.1.1現在

地区	死者	行方不明者	計
坂	1	0	1
横浜	0	0	0
小屋浦	16	1	17
計	17	1	18

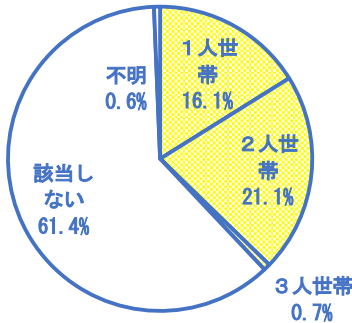
避難の状況等 (避難指示等の経緯)

期日	時間	内容
7月6日	15:00	避難所(4箇所)の開設
	17:35	土砂災害警戒情報
	17:40	避難勧告発令
	19:40	大雨特別警報
	19:40	避難指示発令
7月7日	10:50	大雨特別警報解除(避難勧告継続)
7月10日	10:00	避難勧告解除(坂・横浜地区) ※小屋浦地区は避難勧告継続

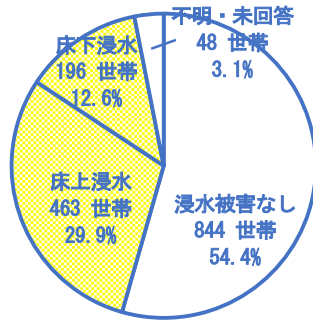
避難者数が最大となったのは、7月7日5時で1,353人。(7月8日時点で坂町災害対策本部が把握した避難者数)

調査結果概要 (聞き取りを完了した1,551世帯の結果)

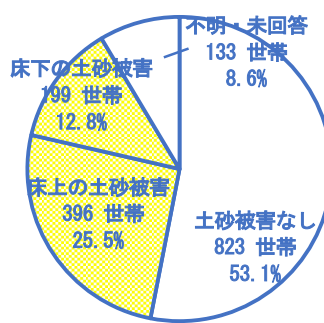
高齢者のみ世帯の割合
(高齢者のみ1人世帯・2人世帯・3人世帯)



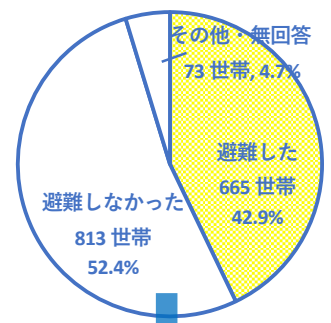
浸水被害の状況



土砂被害の状況



避難の状況



世帯状況

調査対象地区の聞き取りを完了した1,551世帯の37.9%が高齢者のみの世帯

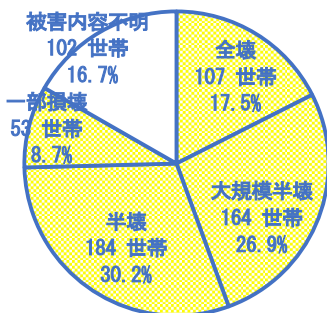
浸水土砂

浸水被害を受けた世帯は、659世帯、42.5%
土砂被害を受けた世帯は、595世帯、38.3%

避難状況

避難した世帯は42.9%。
避難しなかった世帯は、52.4%。
避難しなかった理由は、「移動が危険だと思ったから」が一番多い。

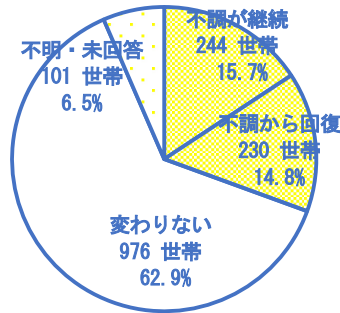
罹災証明取得済み610世帯の被害の内容



家屋被害

罹災証明を取得済み610世帯のうち、全壊、大規模半壊が44.4%

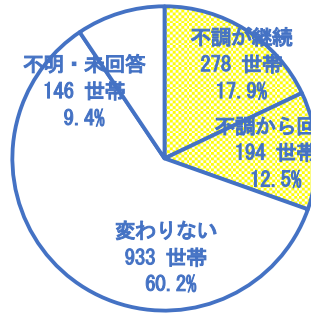
発災後の健康状況 (からだ)



健康状態

発災後、約30%の世帯で健康状況(からだ・こころ)の不調があり、そのうち15.7%がからだの不調が継続、17.9%がこころの不調が継続

発災後の健康状況 (こころ)



避難しなかった理由	件数
移動が危険だと思った	305
高台だから・大丈夫だから	142
要介護・要配慮者の存在	58
逃げられなかった	53
避難のタイミングがわからなかった	49
上階で生活可能	34
避難所が危険・家の方が安全	32
その他	191

被害状況と現在の居所（単位：％, n=610）

	自宅	仮設住宅	みなし仮設	親族・知人	町有住宅	その他
全壊	27.1	29.4	22.4	3.5	8.2	9.4
大規模半壊	44.6	19.4	12.9	7.9	5.0	10.1
半壊	81.8	7.0	3.5	1.4	0.7	5.6
一部損壊	85.4	4.9	2.4	0.0	0.0	7.3

※それぞれの割合は、罹災証明の内容に占める割合

在宅避難者

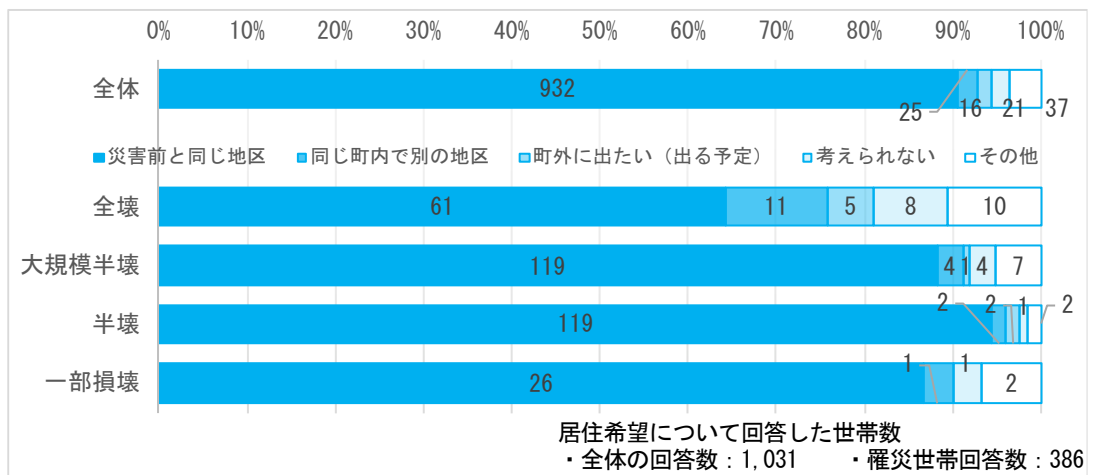
大きな被害を受けた住宅に居住している在宅避難者が存在

同じ地区に居住を希望

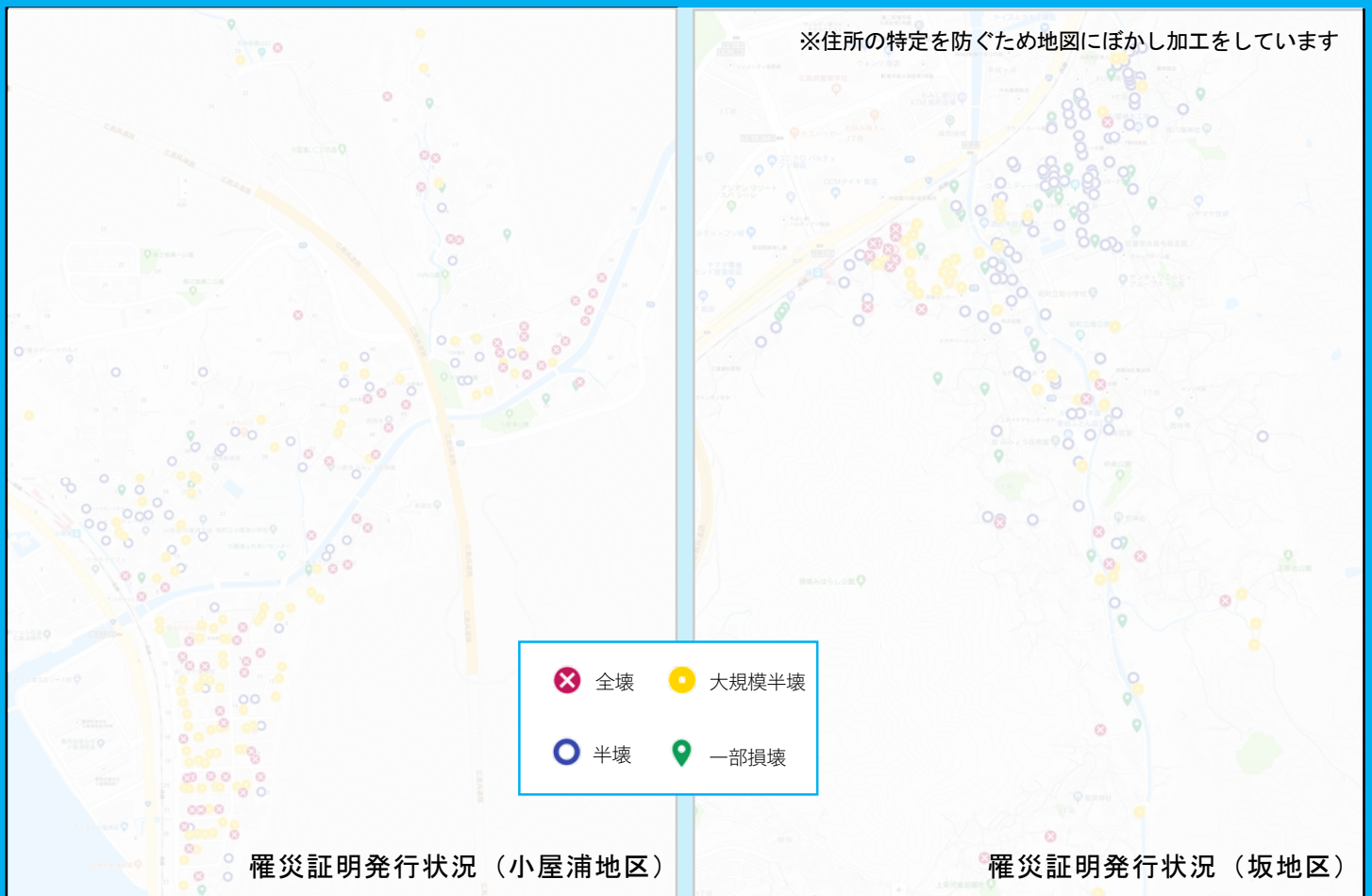
全体の約90%が、災害前と同じ地区での居住を希望

全壊の世帯の64.2%、大規模半壊の世帯の88.1%が、災害前と同じ地区での居住を希望

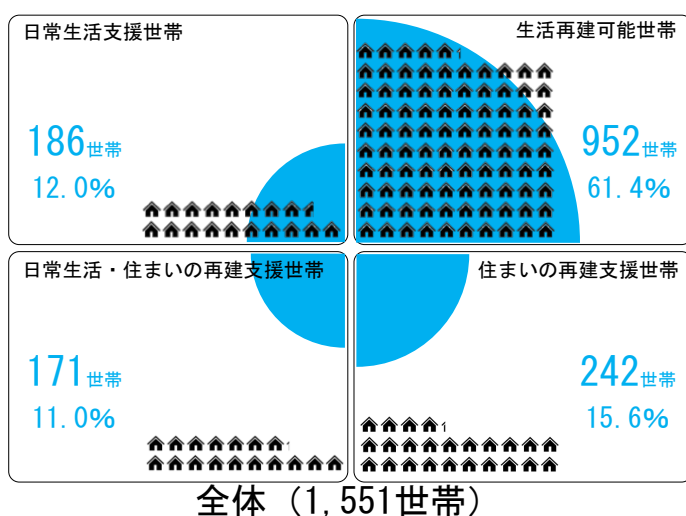
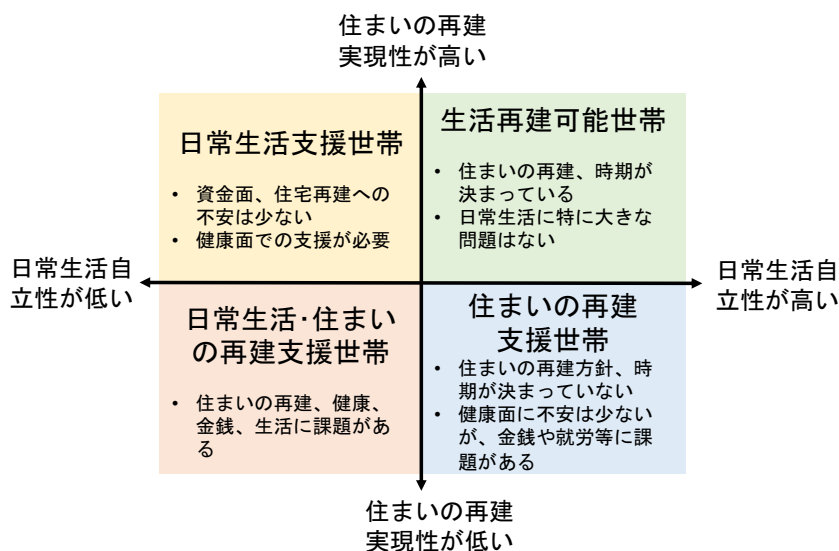
被害状況と今後の居住希望（単位：世帯）



調査に基づく地図上の罹災証明発行状況



災害ケースマネジメントによる分析



調査結果から世帯状況を分析

聞き取りが完了した1,551世帯について調査結果を数値化することにより、災害ケースマネジメントによる世帯分類を試みた。

「住まいの再建実現性」「日常生活自立性」の2軸により、被災世帯を4つのカテゴリーに分類した。

- 生活再建可能世帯
- 住まいの再建支援世帯
- 日常生活支援世帯
- 日常生活・住まいの再建支援世帯

それぞれの世帯の状況に応じ、必要とされる支援を組み合わせ、坂町ささえあいセンターを核とした生活再建支援に繋げる。

各世帯に合った支援を組み合わせ 生活再建へ

	仙台市 (※1) 2014年3月1日時点 (発災から約3年後)	熊本市 (※2) 2016年11月15日現在 (発災から7ヶ月後)	坂町 2018年9月～10月時点 (発災から約3ヶ月後)
生活再建可能世帯	66.0% 5,686世帯	62.6% 2,326世帯	61.4% 952世帯
住まいの再建支援世帯	24.8% 2,133世帯	21.9% 812世帯	15.6% 242世帯
日常生活支援世帯	6.3% 540世帯	7.0% 261世帯	12.0% 186世帯
日常生活・住まいの再建支援世帯	2.9% 251世帯	8.5% 315世帯	11.0% 171世帯

表4-8 災害ケースマネジメントによる世帯分類の比較

※1東日本大震災仙台市復興五年記録誌より

※2自治総研通巻467号 (2017年9月号) 「熊本地震における応急仮設住宅等と地域支え合いセンターの現状と課題」伊藤久雄

フルレポートに
関するお問い合わせ

坂町民生部保険健康課
〒731-4393 広島県安芸郡坂町平成ヶ浜一丁目1番1号
☎ 082-820-1504 e-mail: kenkou@town.saka.lg.jp

一般財団法人ダイバーシティ研究所 (大阪事務所)
〒532-0004 大阪市淀川区西宮原1-8-33 日宝新大阪第2ビル802
☎ 06-6152-5175 e-mail: office@diversityjpan.jp

熊本地震における NPO と専門職との連携事例

報告：認定 NPO 法人レスキューストックヤード（RSY）

常務理事 浦野 愛

1. ヒアリング先

明城徹也氏（認定 NPO 法人全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）事務局長）

※JVOAD とは

東日本大震災での経験を踏まえて、2013 年 7 月「JVOAD 準備会」を発足。11 月 1 日に NPO 法人化。行政、社協、市民セクター（NPO・企業等）との「連携の促進」および「支援環境の整備」を目的に活動している。

2. ヒアリング内容

2-1. 火の国会議

2016 年熊本地震発生後、内閣府・県との連携のもと、JVOAD と地元中間支援 NPO（のちの NPO 法人くまもと災害ボランティア団体ネットワーク（KVOAD）／2016 年 10 月設立）が協働し、「火の国会議」を開催（最終的に約 300 団体が参加・現在も継続中）。活動拠点は県庁内に設置。副大臣からの、「避難所と避難者が急激に増えたため、行政だけでは手が回らないので民間の手を借りて何とかしたい」という発言を受け、各地で避難所支援に当たっていた支援団体らと情報共有。共通課題として、「避難所の管理・運営」「物資ニーズへの対応」「要配慮者対応」「避難所での娯楽」「外国籍の方への配慮」などが浮上。その後、様々なジャンルで活動している団体を、下記 12 のテーマ別に分け、課題解決に向けた相談や、関係機関との調整、解決のための実働を図りやすい環境を整備。また、これらの枠組で活動する中心団体に対しては、市町村への身分保障として、熊本県から腕章を発行。「NPO 被災者支援チーム」として一体化することで、受け入れ側の不要な不安を解消し、迅速で円滑な連携への足掛かりとなった。

(12 分野の分類)

- ①炊き出し・食事
- ②避難所の生活環境
- ③がれき撤去や家屋の清掃
- ④物資配布・輸送
- ⑤医療・レスキュー
- ⑥障がい者・高齢者などの要配慮者支援
- ⑦子どもや子育て世代への支援
- ⑧外国人等のマイノリティ支援
- ⑨ボランティア派遣・ボランティアセンター支援
- ⑩団体間のコーディネート
- ⑪資金助成
- ⑫調査・アセスメント

2—2. NPO 避難者支援チーム(避難所の生活環境班)

2015年関東・東北豪雨水害で、共に避難所運営にあたったNPOやボランティア団体、外国人、子ども、障がい者等の脆弱者層への支援を得意とするNPOらが、独自のルートを使って、西原村、御船町、益城町等で活動し、物理的環境の改善や、要配慮者の特定、日中活動プログラムの企画・運営サポート等に当たっていた。この模様は、火の国会議で情報共有していたが、A市やB市など、震源地から離れた地域、かつ、支援者が入っていない地域については、情報がほとんど把握できていないことが大きな課題となった。

2—3. 避難所アセスメント

4月25日、JVOADが仲介し、熊本県とNPO被災者支援チームとの間で情報共有会議を実施。DMATの避難所調査の情報が共有された。これにより、自主避難所も含めた全体情報が網羅できていないことが判明。4月29日、抜けている部分に関しては、火の国会議に参加しているNPOらによるアセスメントの実施が検討された。

最終的に、5月2日～4日にかけて、独自に調査を行う熊本市、及び保健師巡回時の調査により一定情報を把握している避難所を除いた118ヶ所（結果、33ヶ所が閉鎖しており、85ヶ所）について、NPOらでアセスメントを実施した。

また、今回の調査先である、A市の保健センターより、「福祉避難所として、要支援者を受け入れることになったが、ノウハウがないため悩んでいる」という情報を入手。JVOADを通じて、RSY専門職アドバイザーの愛知医科大学准教授や、東日本大震災で大規模避難所のコーディネーターに当たったメンバーを派遣。保健師らと共に、段ボールベッドの設置、避難者に配慮した導線の確保などを実施した。

2—4. 避難所管理に関わる研修会の開催

6月2日、B市保健センターにて、隣接するA市・B市合同で避難所管理に係る研修会が開催され、NPO避難者支援チーム（避難所の生活環境班）からファシリテーターを派遣。避難所担当職員、保健師、医師等が参加。現状の課題について意見交換し、解決策の検討や過去の災害での好事例の共有、今後の連携・協力の必要性について確認した。

※参考：研修会の議事メモ

避難所を運営する課が明確になっていないため、A市とB市では下記内容が避難所で実施されていなかったり、避難所毎に管理が異なる現状がある。

1. 避難所の生活ルールの確立、生活ルールの周知、提示の実施。
避難所の生活のルールや日課が決められていない、周知されていない。
2. 居住区画が明確になっておらず、居住組の構成もされていない。
入所者が勝手に居住スペースを変更し、管理者も何処に誰がいるのが不明な避難所もあり。
(本来であれば居住スペースマップに誰がいるのかを管理する、居住組の組長等を決める。)
3. 避難者名簿の入・退所の管理、避難者台帳の作成
避難所名簿が各避難所で異なる。今回保健チームで避難所の全数調査を実施したデータ、

入・退所の管理についても保健チームが作成したが、避難所台帳に反映されいない。

(保健チームで活用について周知を行っている。)

4. 入所者と協働の避難所運営になっている。

基本的な生活や環境整備(トイレの清掃、換気、食事の配付等)入所者への協力依頼ができ
ておらず、職員も入所者も職員が実施するものという意識がある。

(トイレの清掃ができていないと住民からクレームがある。)

5. B市、C市の一部職員の意見

避難所の物資、健康問題、管理者の配置等は担当課で実施しているが、避難所を総合的にマ
ネジメントする組織が無い。

その他、B市に応援に入っている県外チームから避難所の運営マニュアルが無い、内閣府の避難所
ガイドラインにある当然実施すべき内容が実施できていないことの指摘あり。B市の本部会議にも
提案をしていくとの事。

2—5. 避難所の統合

5月8日、熊本市内180カ所の避難所を21カ所に集約するため、市より、統合先となる避難施
設の環境整備の支援要請。NPO 避難者支援チーム(避難所の生活環境班)が派遣され、避難所の
レイアウト、生活スペースの整備(段ボールベッド、パーティションの導入)、福祉避難スペー
ス、交流スペース、学習スペース、授乳スペース、洗濯&洗濯干場等)、要配慮者の特定と救護班
への報告などを実施。

(浦野所感)

- 広域災害の場合、行政だけで自主避難所も含めた全ての避難所の状況を把握するのは不可能。民間
セクターの協力を得ることで、早期把握、早期対応が可能となった。そのためには、素人でも判断
できるアセスメントシートと、県域での情報共有の場が必要。
- 避難所の運営に関しては、多くの行政職員が初めての経験だったため、医療・保健・福祉の専門職
であっても、避難所の開設や運営に関するノウハウを持っている方がほとんどいなかった。統合支
援や研修会のように、民間セクターの経験者のマンパワー投入や、お悩み相談の場をすることによ
り、より早い環境整備や改善、行政職員のガス抜きやモチベーションの向上(現状への納得感、他
地域との比較による安心感、過去の災害の好事例の入手など)の一助となった。

避難者・在宅者等の情報把握・支援の検討

研究分担者 相馬幸恵(新潟県三条地域振興局健康福祉環境部(三条保健所)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)
川田敦子(静岡県健康福祉部医療保健局健康増進課 班長)
佐々木亮平(岩手医科大学教養教育センター人間科学科体育学分野 助教)
鈴木由佳理(宮城県気仙沼市保健福祉部地域包括ケア推進課技術補佐
兼地域包括ケア推進係長)
山崎初美(神戸市健康局担当部長(保健企画担当))

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中、昨年度は避難所の情報把握方法のひとつとして早期に避難所アセスメントを行うため、避難所日報の様式及び記載要領を作成した。今年度は、在宅等避難者の情報把握及び支援方法について検討を行うため、特に災害時早期に避難支援が必要である災害時要配慮者（避難行動要配慮者）に対する平時の準備体制や発災時対応の実際とその課題等について4自治体に聞き取りし検討を行った。各自治体における避難行動要支援者の支援体制づくりは進んでいる一方で、担当する部署間の庁内の情報の共有化、地域支援者の具体的対応や現有体制内での役割分担の明確化、人工呼吸器装着者等の在宅医療ケアが必要な者への具体的対応の明確化、個別支援計画の推進、早期かつ効果的に支援を行うための情報や物資等の提供及び集約の拠点づくり等の課題が出された。

A. 研究目的

災害時、被災者は避難所に避難する一方で、急激な豪雨水害等により避難所に行けない者、新型コロナウイルス感染症拡大による避難所に行かないと選択する者、プライバシー確保のため車中泊を行う者など、避難所に避難せず在宅等に避難する者が増加している。避難所は1ヶ所集団で情報集約や支援をしやすいが、在宅等避難者は地域に点々としており、居場所の確認も含め、情報収集及び必要な支援をスムーズに行うことが難しい現状もある。また、在宅等避難者の必要な支援を行うため、ある時期には保健師を中心とした支援者による健康調査が実施されることが多いが、災害直後は保健師支援チーム等、外部からの応援がなく人員が不足したり、また昨今はNPOや福祉チームなども早期に応援に入り、在宅者

への調査や訪問等の活動も実施されているところである。

そのため、在宅等避難者に早期かつ効果的に必要な支援ができるよう、特に災害時早期に避難支援が必要である災害時要配慮者（避難行動要配慮者）の情報把握及び支援方法について検討し、課題を検討した。

B. 研究方法

災害時避難行動要支援者（在宅人工呼吸器装着者を含む）の避難支援について、各自治体における平時の準備体制や発災時の実際とその課題について、4自治体に聞き取り調査を行った。項目は資料1のとおり。

その聞き取り調査をもとに、現状と課題を検討した。

※「避難行動要支援者」とは、災害時要配慮者のうち、災害が発生し又は災害が発生する

おそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要するもの。（災害対策基本法第 49 条）

C. 研究結果

聞き取り調査結果の概要については資料 1 のとおりまとめた。

1 各自治体における現状について

(1) 平時の準備

- ・災害時要配慮者及び避難行動要支援者の統括管轄部署は、高齢者を管轄する部署となっており、名簿の情報管理（更新、対象の把握）は各担当課が行っている。

- ・災害時要配慮者の要件は、高齢者、障害者など自治体によってほとんど差はないが、具体的な要件は異なっている。

- ・避難行動要支援者の要件は、災害時要配慮者をベースにしなが、本人家族、民生委員等などからの申し出により各自治体が必要と認めた者も追加されている。また、避難行動要支援者名簿の作成は、各自治体で行っており、地域関係者（自治会長、民生委員など）への情報提供に同意を得た者、手上げ方式で希望した者については名簿登録し台帳作成している。

自治会長、民生・児童委員、消防団、防災福祉コミュニティ、ふれあいのまちづくり協議会等、地域の役員や団体等であるが、提供する台帳は、一律に提供する自治体、要援護者支援の取組を行う意向がある地域団体に提供する自治体がある。

- ・台帳を提供された地域関係者の役割は、平時からの声かけ、防災訓練への参加への働きかけ、訪問による安否確認・避難方法の確認などである。

- ・避難行動要支援者の個別支援計画は、対象者全員の作成までに至っていない現状がある。また、計画の作成者は民生委員、自治会等であり、計画の内容は緊急連絡先、避難誘導時の留意事項、避難時に携行する医薬品等、自

治体によって内容は様々であり、自主防災組織、民生委員などで共有している。また、人工呼吸器装着している在宅難病患者など医療支援が必要な方については、政令市保健所保健師が計画を作成し、電源確保、緊急受入れ医療機関、連絡先、具体的な避難方法等、詳細な計画を作成し、支援関係機関で共有している。保健所をもたない市町村においては、個別支援計画を作成していない。

- ・医療機器装着者等の要医療ケアが必要な者については、避難行動要支援者の要件として明記がなく、その把握は、身体障害者手帳所持者による把握（特記事項等に記載）、介護支援専門員等からの難病患者や人工呼吸器装着者としての把握など市町村により様々である。

- ・その他、災害時支援が必要な者として、在宅酸素利用者、寝たきり者のうち電動エアマットを利用している者等がある。

(2) 避難勧告時の対応

- ・避難勧告時の対応は、自治体からの指示により避難行動要支援者名簿台帳を提供している関係者（自治会長、民生・児童委員、消防団、防災福祉コミュニティ等）が、見守りや避難誘導を行っている。その他、ケアマネジャーや地域包括支援センターが、民生委員や自治会長と連携し、対象者の見守り指示、避難誘導する自治体もある。

- ・避難行動要支援者を見守りや避難誘導等する際に、確認する事項の部署間共有情報シートは作成していない。

- ・人工呼吸器装着している等在宅難病患者については、保健所が難病患者支援の一環として電話等による連絡による状況確認等を行っている。その際の市町村との共有の有無は様々である。

(3) 発災時の動き

- ・発災直後の安否確認、健康ニーズの把握については、在宅高齢者や障害者等は民生・児童委員等が行い、在宅人工呼吸器装着者は保健師が行う。

・避難支援が必要な場合は、福祉避難所へのトリアージは保健師を含む職員が行い、要医療者対応は保健師が行う。

・安否確認や健康ニーズ把握等の情報共有シートはない、又は作成中であった。

(4) 課題等について

・在宅避難者の安否確認や健康ニーズを把握するためには、特に初動時は人員が必要であり、地域関係者も含めた庁内外支援者の確保とともに、必要な情報収集項目及び対応策の平準化が必要である。

・早期に対応しなければならないニーズについては、命の危険性のある在宅人口呼吸器装着者、服薬の必要な者、通常支援が受けられないことによる虐待の危険性が高くなる者などであった。

・情報収集の方法としては、専門職や地域包括支援センターや介護支援専門員、民生委員等からの連絡、報告がスムーズに行われるネットワーク体制が必要である。

D. 考察

平成 25 年災害対策基本法の一部改正において、避難行動要支援者名簿の作成や活用に関する規定が新たに追加された。これを受け、「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」が策定され、各自治体では災害時要配慮者への支援について、高齢者を管轄する部署を中心に具体的に進められているところである。4 自治体の聞き取りをもとに、在宅等避難者、特に避難行動要支援者の災害時支援体制について検討しまとめた。(資料 2 のとおり) 様々な背景をもち支援が必要な被災者については、災害直後から自治体内外の多くの関係機関・関係者が関わり、避難誘導・支援、安否確認、在宅生活のニーズ把握、健康ニーズ把握、在宅等サービス調整等様々な支援が行われている。在宅等避難者の安否確認及び健康ニーズ把握を早期に行うためには、情報収集・集約を効果的に進めていく必要がある、自治体内の連携、地域支援者間の連携、

自治体内外との連携等、多角的連携による人員体制及び支援体制が必要であり、様々な課題が考えられた。

(1) 人員体制の強化

発災直後からの安否確認や健康ニーズの把握は、平時から避難行動要支援者台帳の提供がある自治会長や民生・児童委員など地域関係者をはじめ、地域包括支援センターや介護居宅支援事業所(ケアマネージャー)等が担当する対象者に対して行っている。また、在宅人工呼吸器装着者については、保健所、市町村、訪問看護ステーション、医療機器メーカー等が行っており、行政をはじめ、地域関係者や在宅生活を支援者等様々な関係機関が行っている現状がある。保健師チーム等の専門職による保健医療活動チームは、年々迅速に派遣されてきているものの、災害規模にもよるが、災害直後からの多くの応援は望めない場合も多く、直後は地元地域の支援者による活動ができるよう人員体制づくりが必要である。しかしながら、その関係機関も被災者自身である可能性も高いこと、避難所という集団に対応することに比べ広範囲に分散していること等から、より多くの人員の確保が必要である。そのため、行政、民生委員、地域関係団体の他、地域住民や NPO 法人、ボランティア等、できる限り早期に人海戦術で対応できる多くの人員を確保する必要があり、平時から協働できる地域の関係団体を把握し、協力体制の構築が必要である。

(2) 関係機関間の情報の共有化

避難行動要支援者の安否確認や避難支援、健康ニーズの把握等は、様々な分野の関係機関や自治会長、民生委員、自主防災組織等が高齢者や障害者、医療ケアを必要とする者など、それぞれ担当する対象者に対し行っているが、その際に必要な支援につなぐための確認事項等の情報は明確になっていないようである。またそれぞれが把握している情報は、所管する部署が把握し災害対策本部に報告、共有されるが、各自治会内等で支援する者は

管轄する部署に報告するが、地域内での支援者間の情報の共有がされていないと思われた。そのため、自治体内、自治体と地域の関係機関・団体、民間等と、避難行動要支援者に対する各々の対応、把握する必要な情報の明確化、その共有化が必要である。

(3) 早期に健康ニーズ等情報収集・共有化するための支援拠点づくりと情報を提供する方法の検討

避難所における情報把握・集約は、随時行うことができ、災害対策本部に一括集約され、適宜必要な支援が受けやすいが、在宅等避難者の安否確認や情報把握は、様々な支援者が行い、時間も要してしまい、タイムリーな支援につながらない場合も考えられる。そのため、安否確認や避難所への誘導は、自治会長や民生委員、自主防災組織等が行政区等のまとまった単位内で行われている現状もあり、各地区での支援拠点を設置し、情報収集、情報共有を行い、迅速な支援につなげる必要がある。単位としては、自治会単位なのか、地域包括支援センター単位なのか、小学校単位なのかは今後の検討課題ではあるが、情報や物資等が集約されている基幹避難所や避難所も含めた拠点づくりを検討していく。

また、自主防災組織は、町内会単位を基準に結成されているところが多く、結成率や活動状況は自治体により様々であるが、平時の防災訓練、災害時の避難行動要支援者対策、避難所運営に取り組むことが期待されているところである。平時から地域支援者との連携を図り、避難行動要支援者を含めた防災訓練、避難訓練を地域住民と行うことを期待したい。今後拠点づくりを検討していく上で、自主防災組織との連携も踏まえていく。

行政が必要な情報を収集する一方で、在宅等避難者は孤立しやすく、避難生活の中で情報が入りにくい状況がある。在宅等避難者が安心・安全に避難生活を続けるためにも、被災状況や生活のインフラをはじめ、医療や保健、生活支援に必要な情報や相談窓口等の情

報を早くから得られることが必要であり、その情報を提供する SNS 等の方法を検討していく必要がある。また情報と併せて物資についても、支援拠点ごとに集約し提供できるようにしておくことで早期対応につながると思われる。

(4) 人工呼吸器装着者等の在宅医療ケアが必要な者への具体的対応の明確化

難病患者の在宅人工呼吸器装着者については、保健所が中心となり、その把握、災害時個別支援計画の作成を行っているが、その他在宅医療ケアが必要な者については、自治体によっては避難行動要支援者の要件として特記しているところもみられるが、要件として明確になっておらず、身体障害者手帳保持者としての把握となっている傾向が強いと思われた。そのため、民生委員や自治会長等が安否確認を行っている地域が、具体的な支援については共有されていないと思われた。

また、難病患者在宅人工呼吸器装着者についても、電源確保や医療機関受け入れなどの具体的な個別支援計画は作成されているが、保健所と市町村、防災部局等との連携はどこまでされているかは不明である。

災害時最も早期に迅速に対応が必要な者は、命の危険性がある要医療者であるため、その避難行動要支援者としての対象者のリスト化、関係機関の共有、個別支援計画の作成と地域住民も含めた共有化が望まれる。

(5) 個別支援計画作成の推進

避難行動要支援者の個別支援計画の作成については、法的に位置付けられているものではなく、避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針において、「市町村が個別に避難行動要支援者と具体的な打合せを行いながら、個別計画を策定することが望まれる」とされている。約4割弱の市区町村では未作成という現状である。(令和元年6月1日現在、消防庁調べ) 実際の個別支援計画の項目についても自治体によって様々であり、作成対象者が多い中、一律な項目ではなく、介護

保険認定者や高齢者、障害者、要医療ケア者等、対象者によって最低限必要な項目とした計画とすることが作成の推進につながると思われる。

(6) 早期に対応しなければならないニーズを持つ対象の明確化と具体的支援

避難行動要支援者の中でも、特に命の危険に関わる医療的ケアが必要な者(人工呼吸器、在宅酸素、透析、ストーマ、特別な薬が必要な者など)は、早期に対応する必要があるが、その他、各地域において迅速な対応が求められる対象者については、ケアマネージャーや訪問看護ステーション、地域包括支援センター等が関わっている者、また自治体保健師等が把握している者等からリスト化し、早期に対応する必要がある。

(5) 在宅避難者自身からの情報発信

災害発生時初期は、公助には限界がありタイムリーな情報把握ができない場合も想定されるため、基本は自助であることを前提とし、本人から情報発信することができる SNS 等の活用の検討も必要である。

E. 結論

在宅等避難者の早期かつ効果的に支援を行うためには、避難行動要支援者に対する支援

者間の顔の見える関係づくりによる具体的な支援ネットワークを構築していく。そのためには、自治体内における総務・防災部署と医療保健福祉部署の連携のもと、①地域支援者となりうる関係者の把握と関係づくり、②安否確認、健康ニーズ等の必要な情報項目の共有化、③情報収集・提供、物資提供等の支援拠点づくりと情報提供方法の検討、④人工呼吸器装着者等の在宅医療ケアが必要な者のリスト化と具体的な個別支援計画の作成、⑤在宅避難者自身からの情報発信等があげられた。

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

【資料1】災害時要配慮者の支援状況と課題等について

(R3.3)

	A市(政令市)	B市	C市	D市
聞き取り項目内容				
自治体				
【平時の準備】				
(1) 災害時要配慮者の統括管轄部署	福祉局高齢福祉課	社会福祉課(災害対策本部福祉)	保健福祉部社会福祉課	市民部福祉事務所
(2) 災害時要配慮者の範囲と管理担当部署	福祉局高齢福祉課 福祉局高齢福祉課	社会福祉課(災害対策本部福祉) 社会福祉課(災害対策本部福祉)	保健福祉部社会福祉課 ・要配慮者の把握：社会福祉課、高齢介護課 ・健康観察：健康増進課 ・福祉避難所設置：高齢介護課 ・トリアージ：高齢介護課・地域包括ケア推進課	市民部福祉事務所 市民部福祉事務所
対象者別担当部署	要介護者・要支援者…介護保険課 身体障害者…障害者支援課 精神障害者…精神保健福祉センター 知的障害者…障害者支援課 65歳以上単身者…高齢福祉課 75歳以上高齢者のみ世帯…高齢福祉課 認知症高齢者…介護保険課 難病患者…保健課・家庭支援課 妊産婦・乳幼児…家庭支援課	要介護3以上の者…介護保険担当課 身体障害者手帳1級、2級…障害福祉担当課 療育手帳A1、A2…障害福祉担当課 難病患者…県保健所 その他	要介護者・要支援者：高齢介護課・地域包括ケア推進課 障害児者：社会福祉課 乳幼児・妊婦・褥瘡：健康増進課 幼児・児童：子ども家庭課 高齢者：高齢介護課・地域包括ケア推進課 その他	独居高齢者…福祉事務所 高齢者世帯…福祉事務所 要介護認定者…福祉事務所 障害者…福祉事務所 障害児…こども課 妊婦…こども課
(3) 避難行動要支援者の要件と管理担当部署	福祉局高齢福祉課 65歳以上単身者のみ世帯…高齢福祉課 75歳以上高齢者のみ世帯…高齢福祉課 要介護3以上…介護保険課 身体障害者手帳1.2級…障害者支援課 要介護3以上…介護保険課 療育手帳A…障害者支援課	社会福祉課(災害対策本部福祉) 要介護3以上の者…介護保険担当課 身体障害者手帳1級、2級…障害福祉担当課 療育手帳A1、A2…障害福祉担当課 難病患者…県保健所 その他	保健福祉部社会福祉課 要介護3以上の者：高齢介護課 身体障害者手帳1級、2級：社会福祉課 療育手帳A：社会福祉課 障害者総合支援法による障害程度区分1～6：社会福祉課 その他…上記以外で本人・家族・自治会・民生委員・児童委員等が申し出により支援が必要と認められた方	市民部福祉事務所 ・要配慮者のうち避難時の支援を希望する者及びその他の希望者
(4) 避難行動要支援者台帳登録への周知及び確認は、誰がどのような方法で行うのか	①避難行動要支援者名簿は各区役所で保有 ②地域へ提供する台帳は、一律ではなく要支援者支援の取組を行う意向がある地域団体からの申請に基づき提供(地域団体に對しては、共助の取組として制度の周知を行っている) ③申請のあった地域在住の要支援者に対し、地域団体への情報提供についての同意確認を郵送で行う。(避難行動要支援者名簿をベース) ④同意者の情報について台帳として地域へ提供する。 ※条例上みなし同意の規定があり、地域団体が希望すれば、回答がなかった者の情報についても提供する。(不同意の意思が明示されなかった者)	①市の制度(障害や介護など一般的な保健福祉制度)で把握しているリスト(システムあり)を基に作成 ②民生委員、児童委員、身体障害者相談員、福祉関係団体と協力し対象を把握し、①以外で本人が台帳登録への希望をとする場合(例えば、独居など)は、本人の手上げで登録。 参考：①+②で約1,700人	①主管課(社会福祉課が、他の市関係部署(高齢介護課、市民課等)と情報の共有を図り、要配慮者の把握を行い、避難行動要支援者の要件に該当する者を抽出し、避難支援を必要とする事由等を記載した名簿を作成する。 ②本人、家族からの避難支援の申し出があった場合は、自治会又は民生委員等を通じて把握する。 ③市は名簿登録者に対し、避難支援等関係者への名簿提供の意思確認を行うため、「避難行動要支援者登録申請書兼個人情報提供同意書」と共に制度周知のお知らせを送付し、同意を得た者について、名簿情報を提供する。	①区長及び民生委員による周知と確認 年度初めに福祉事務所から前年度リストとを渡し、訪問による確認作業と申請書の回収を行う。新規者はその都度申し出により追加する。 ②居宅介護支援専門員による呼びかけと確認 該当と思われるケースへ声掛けを行い、同意が得られた場合は、市に申請書を提出する。
(5) 台帳登録者の名簿の共有範囲(市内、地域)と共有時期	【市内】・高齢福祉課、区保健福祉部 【行外】 ・自治会、防災福祉コミュニティ、ふれあいのまちづくり協議会、民生委員・児童委員、消防団、地域自立支援協議会など、共有団体は条例に基づき共助の取り組みを行う申請を行った団体。 ※申請→台帳提供まで概ね3～4か月	【市内】 ・社会福祉課 【行外】 ・自主防災組織(地域の自治会単位の防災組織)、民生委員	【市内】 ・社会福祉課・高齢介護課・危機管理課・唐桑総合支所保健福祉課 【行外】 ・自治会長、自主防災組織、消防本部、消防団、警察署、社会福祉協議会、民生委員・児童委員	【市内】 ・福祉事務所、消防本部 【行外】 ・民生委員、区長

(6) 名簿配布された地域関係者の役割は何か	<ul style="list-style-type: none"> ・平常時：声かけ、要支援者の所在把握、防災訓練参加の働きかけなど ・災害時：安否確認、避難誘導、避難生活の支援など。取組は一律義務化していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平常時：民生委員や自治会長が防災訓練の際に、声をかけるようにしているが、できているとは言い難い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・平常時：名簿情報を活用し、要支援者への声かけや見守り活動を行い、平常時の顔の見える関係づくりを育む。 ・災害時：円滑かつ迅速な避難支援、安否確認 <p>※本人・家族の意思をくみ取り役割分担を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平常時：訪問による安否確認および避難方法の確認、個別支援計画を作成し、福祉事務所に報告する。 ・災害時：主に安否確認、避難誘導、避難生活の支援など。行政との連絡調整役を担う。
(7) 個別支援計画を作成について	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅人工呼吸器装着者：①保健師、②常時装着、年1回以上保健師訪問、災害時マニュアルを作成、更新 ●重症心身障害児者：①委託事業所、②土砂災害警戒区域等に居住する者優先 ●避難行動要支援者：①条例に基づく共助の取り組みを了解した地域団体 ●介護・障害サービス利用者：①介護支援専門員、ケアプラン等に災害避難情報（避難先、連絡先等）記載する 	<ul style="list-style-type: none"> ①作成者 ・民生委員（取りまとめは社会福祉課） ②作成範囲 ・市の制度で把握している者、その他本人が手上げし台帳登録へ希望した者。（600人） <p>※（同意者に対する策定済者の割合（R3.1月末現在）約50%）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①作成者 ・自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員と市（主に主管課である社会福祉課）が個別訪問するなどして作成 ②作成範囲 ・同意書提出者。 <p>※（同意者に対する策定済者の割合（R3.1月末現在）約50%）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①作成者 ・本人、民生委員、介護支援専門員 ②作成範囲 ・同意のあった希望者
(8) 個別支援計画の様式（項目）	<ul style="list-style-type: none"> ・基本情報、人工呼吸器等機器関連、予測される災害時避難の目安、災害時及び停電時の初動対応、避難方法、自宅付近のハザード情報、準備用品、関係者リスト 	<ul style="list-style-type: none"> ・別紙1のとおり（基本情報、情報伝達の流れ、災害時携帯する医薬品、かかりつけ医、誘導時の留意事項、避難先、避難場所、特記事項 など） 	<ul style="list-style-type: none"> ・別紙2のとおり 	<ul style="list-style-type: none"> ・別紙3のとおり
(9) 個別支援計画の共有範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・本人から同意が得られた家族、主治医、訪問看護師、条例に基づく共助の取り組みを了解した地域団体、区等 ・個別支援を行うもの及び見守り、声かけを直接行うもののみ 	<ul style="list-style-type: none"> ・自主防災組織、民生委員、社会福祉課 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会内（自治会長等） ・民生委員児童委員…市から許可を得た方のみ ・要支援者本人、避難支援者 	<ul style="list-style-type: none"> ・市の関係部署・自治会等避難を支援する者（申請書の同意欄に記載あり）
(10) 避難行動要支援者に医療機器装着者等の要医療者を要件としてあるか	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし 	<ul style="list-style-type: none"> ・要医療者を特記していない。身体障害者の1・2級に該当者の中から把握している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・要件は設けていないが、対象となっている。(13)に記載の常時電力必要者に含まれている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・要件は設けていないが、対象となっている。(13)に記載の常時電力必要者に含まれている。
(11) 要医療者の担当部署	<ul style="list-style-type: none"> ・定まっているが、区役所保健師対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉課 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉課（難病等、酸素吸入や人工呼吸器使用者については随時情報更新） 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進課
(12) 災害時個別支援計画を作成しているか	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画に、様式内容は統一していないが、災害時の避難や連絡先などを追記し、活用している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・市の制度で把握している以外で、本人が手上げし台帳登録への希望者は、全員作成している。（600人） 	<ul style="list-style-type: none"> ※上記（7）の回答と同様 	<ul style="list-style-type: none"> ・なし。被災時に作成。
(13) その他、災害時支援の必要者についてピックアップしているか	<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者名簿を各区分役所で保有、年2回更新、災害時の安否確認等に活用を想定 	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症心身障害者のうち、人工呼吸器使用者の個別災害時対応ハンドブックを作成し、随時更新している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・常時電力必要者として、人工呼吸器等装着者、在宅酸素利用者、寝たきり者のうち電動エアマットを利用している者をリスト化している。
【避難勧告時の動き】	<ul style="list-style-type: none"> ・各区分役所で、避難行動要支援者名簿を、防災福祉コミュニティ、民生委員、消防団等の救援・支援活動に従事する組織に開示し、避難準備の呼びかけ等を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉課（災害対策本部班）から民生委員あてに、避難誘導依頼をする。民生委員が可能であれば避難者への声かけ、避難所への同行避難を行う。 <p>※全てのケースで実施できるわけではない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者施設：高齢介護課が施設の受入を確認 ・障害者施設：社会福祉課が施設の受入を確認 ・在宅高齢者：本庁（地域包括ケア推進課）が市内地域包括支援センターと居宅介護事業所に電話連絡し、各施設で連携している自治会長や民生委員に連絡し見守りを指示。指示から数時間後にメールで確認する。（記録として紙面に残す） 	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会役員、民生委員、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、介護支援専門員等が自主的に電話や訪問等により確認し、避難準備の喚起を行う。 ・その結果連絡を福祉事務所にしてもらい、確認が取れなかった者については行政職員が再確認する場合もある。
(15) その際の情報共有シートはあるか	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後検討していく予定 	<ul style="list-style-type: none"> ・トリアージシート作成済 	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし

<p>(16) 避難行動支援が必要な場合はどのような対応をする認定か</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策本部の避難所運営班(事務)が要援護者を把握、支援するために、要援護者マニュアルを作成している。 ・災害対策本部に情報があれば、避難所運営班から各区役所保健師が保健救護班として、要援護者の状況把握、福祉避難所等調整し避難支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員が避難所へ同行避難を行うが、民生委員が対応困難な場合(移動に特別な配慮が必要な場合)は、社会福祉課に連絡が入る予定になっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者への対応 <ul style="list-style-type: none"> *介護支援専門員が被災危険地域に住んでいる住民に対し緊急ショートを手配する。 *市と協定締結している施設(介護保険施設27、障害福祉3)に移送する。 *福祉避難所利用の検討 ・母子、精神障害者への対応 *個別対応 ・災害発生、又は災害が発生する恐れがある場合に、避難行動要支援者の生命又は身体を保護するために名簿情報の提供が特に必要であると市長が認めるときは、同意の有無に関わらず避難支援等の実施に必要な限度で、避難支援等に関係者に名簿情報を提供することができるとしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者、障害者については、福祉施設に避難を依頼。(福祉避難所を整備していないため)
<p>(17) 状況確認後の情報共有は、各担当部署から災害対策本部にされているか</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・所管する社会福祉課=災害対策本部福祉 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に本部会議を開き、情報共有を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に本部会議を開き、情報共有を行う。
<p>【発災時の動き(在宅避難者支援)】</p> <p>(18) 発災直後の安否確認、健康ニーズ把握等について</p> <p>(18-1) 誰が、どのような対象者を行う(行った)か、行政担当部署からの指示があるのか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・民生・児童委員は災害発生後避難行動要支援者名簿等を活用し、在宅高齢者・障害者等の安否確認・所在確認を行い福祉事務所に連絡する。 ・在宅人工呼吸器装着者の安否確認は各区保健師が行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○明確なルールはないが、以下対応することになると考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画を基に、自主防災組織、民生委員が安否確認する。個別支援計画には「支援者」の氏名欄があり、この支援者が安否確認や支援を行うことになっているが、約半数は空欄のままの状態。(記載できないうちが多い) ・避難所に集合した際は、自治会の班単位で点呼して避難者名簿を作成するため、避難していない住民は避難時点で確認できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援者名簿登録者については、自治会長や民生・児童委員、近隣住民、親戚等の個別支援計画の支援者欄に記入された住民が確認する。 ・避難者名簿の確認は、災害対策本部が指定する市職員が管理者となり、作成し管理する。 【避難所対応】 <ul style="list-style-type: none"> ・受付は、一般避難スペースと発熱・有症状者専用スペースに分け、非接触型体温計で測定し各受付に進む。 ・一般避難スペースでは、要支援者名簿登録者は、受付・トイレ等の近くの集合スペースに、世帯ごと2mの距離を離して設置。優先的に健康観察の優先者となる。 ・専用スペースでは、世帯毎に分けられ、優先的に健康観察の優先者となる。(個室又はワンタッチテント) 	<ul style="list-style-type: none"> ・発災直後は、本部(行政担当部署)の指示により消防本部も含めた全職員が発災地域を回り、避難指示と安否確認を行った(規模による) ・本部(行政担当部署)とすぐに協議し、災害の規模に応じて避難所に複数の保健師を派遣し、健康ニーズを把握する。
<p>(18-2) その際、避難支援が必要な場合の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所へのトリアージ…保健救護班が行う。 ・要医療者対応…保健救護班の保健師が行う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所への入所や医療が必要な場合は、社会福祉課から医療対策本部へ連絡し、必要な対応をとる。 ・福祉避難所への入所や医療が必要な場合は、社会福祉課から医療対策本部へ連絡し、必要な対応をとる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所へのトリアージ⇒福祉施設への緊急ショートや入員がケアマネ等と協力し福祉施設への緊急ショートや入所を手配。 ・要医療者対応⇒在宅で緊急の場合は、救急車対応。一旦避難所に避難したケースは、保健師が判断し、主治医または総合病院へ対応依頼。 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所へのトリアージ⇒福祉施設への緊急ショートや入員がケアマネ等と協力し福祉施設への緊急ショートや入所を手配。 ・要医療者対応⇒在宅で緊急の場合は、救急車対応。一旦避難所に避難したケースは、保健師が判断し、主治医または総合病院へ対応依頼。
<p>(18-3) 情報共有シートはあるか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・行政と民間との情報共有シートなし 	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所設置運営マニュアルに連絡票あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・トリアージシート検討済 	<ul style="list-style-type: none"> ・なし(それぞれの部署で記録用紙を使用。要医療者のみ共有シートあり)
<p>【課題等(災害対応経験ありの自治体について)】</p>				

<p>1 在宅避難者の安否確認、健康ニーズ把握の上での課題</p> <p>・時期、体制、情報集約、共有化 など</p>	<p><時期></p> <ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ早期が望ましい。発災2日目に応援が来てくれた場合は実態の把握にとりかかりたい。 <p><体制></p> <ul style="list-style-type: none"> ・要援護者は多くの本庁部署が関与しているため、現状把握も含め区が把握した個人情報集約と対応策の平準化ができる仕組みが不十分である。コロナ禍では人員不足で対応不可。 <p><情報集約、共有化></p> <ul style="list-style-type: none"> ・全市の危機管理対策共有フォルダで情報集約・共有化できることが望ましいが、個人情報保護等のハードルが高く、まだ個人情報共有の仕組みはできていない。 	<p><安否確認について></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自治会での自主防災組織（R3.2現在約60%）を促進することに、有効に機能するため、訓練を行っている。 ・要支援者名簿登録者の個別計画書作成が100%を目指しているが、年々登録希望（同意）者が増加しており、作成数は増えているが、割合の増加に結びついていない。 <p>・情報集約ともに、日ごろの情報共有が重要と考える。職員が参集できない状況も考え、誰でも分かるような情報共有システムが重要だと考える。</p> <p>・共有化については、庁内掲示板・研修・紙面での共有</p> <p><健康ニーズの把握></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員にはマニュアルと健康観察シートとフォロー図、福祉避難所トリアージシートの使い方を説明済。 	<p><体制・自治会の役割></p> <ul style="list-style-type: none"> ・発災時には、自治会の役員（区長・組長・民生委員）の安否確認が有効だったが、自身も被災している場合は負担が大き ・避難所への誘導も行政区の単位でまとまって避難するとスムーズ。その後の避難所生活においてもコミュニケーションがある程度保たれる。 <p><ニーズ把握・情報集約></p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康ニーズの把握は避難所にて保健師が行ったが、初動時は人数が多いため、限られた時間でスピーディーに把握できるよう、最小限の項目に絞りチェック項目を設定する必要がある。 ・ニーズ把握、健康状態チェックから緊急対応（医療・薬の手配など）は、情報共有しながら個々の保健師で対応していたが、タイムテーブルを作成し役割分担を事前に決めておく必要があった。 ・指示、伝達、共有のため包括やケアマネも含めて専門職同士での連絡網（携帯電話の）が必要だった。特にLINEは利便性が高い。 <p><本人同意></p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援者台帳登録に登録していない「隙間」のケース（がん治療中で一時帰宅など）または同意拒否のケース対応。 <p>→事前情報がない中での対応となり、情報収集や支援者探しなど時間と手間がかかり臨機応変な対応が求められる</p>	<p>・現在、プロジェクトチームでワーキングを行っている。</p> <p>・経験からは、被災が予想される地域の事前の声かけ、孤立の防止が重要であり、地域の見守り体制を充実させる。（小地域福祉活動・生活支援体制整備）</p>	<p>・医療と内服薬の確保</p> <p>・福祉施設との利用調整（福祉避難所がないので）避難所での個室対応と環境整備</p>	<p>・自治会の組単位で情報収集し、行政が報告を受けられる形で情報を咬い上げる方法がスムーズと思う。</p> <p>・医療、介護やケアマネなど支援者からの情報が有効（必ず）包括やケアマネなど支援者からの情報が有効。</p> <p>・保健師の巡回相談を実施していたが、福祉部門のスタッフの巡回相談も組み合わせたほうが良かった。</p> <p>・医療サービス提供体制として、平常時から医師会・薬剤師会と協議し、被災時の受診と処方確保について協議しておく必要がある。</p>
<p>2 実際、早期に対応しなければならぬニーズはどのようなのか</p>	<p>・命の危険のある在宅医療者（人口呼吸器装着者など）</p> <p>・通常の支援が行えなくなることで虐待の危険が高くなる恐れのある者、要介護度が高く支援がないと通常の暮らしができないもの（ケアマネからその対応の有無について連絡をもらえる仕組みが必要だが、まだ民間から要援護者の情報を得る仕組みは不十分）</p>	<p>・地域からの情報提供が必要、平時からの連絡をもらえるネットワークの構築が必要</p> <p>・在宅避難者に対し、その情報提供者が複数必要だが、現実には地域の民生委員等一人が複数の在宅避難者に対応していることが多い。地域支援者のグループづくりが必要だが、高齢化や個々の生活の不安定など様々な要因による地域の助け合いは減ってきて現実的には難しい。</p>	<p>・現在プロジェクトチームでワーキングを行っている。</p> <p>・自主防災組織（主管は危機管理課）との連携、避難行動要支援者個別計画（主管は社会福祉課）との庁内連携</p>	<p>・現在プロジェクトチームでワーキングを行っている。</p> <p>・経験からは、被災が予想される地域の事前の声かけ、孤立の防止が重要であり、地域の見守り体制を充実させる。（小地域福祉活動・生活支援体制整備）</p>	<p>・現在プロジェクトチームでワーキングを行っている。</p> <p>・自主防災組織（主管は危機管理課）との連携、避難行動要支援者個別計画（主管は社会福祉課）との庁内連携</p>	<p>・現在プロジェクトチームでワーキングを行っている。</p> <p>・自主防災組織（主管は危機管理課）との連携、避難行動要支援者個別計画（主管は社会福祉課）との庁内連携</p>
<p>3 早期に在宅避難者支援を行うための情報収集の方法、サービス提供体制について意見</p>	<p>・命の危険のある在宅医療者（人口呼吸器装着者など）</p> <p>・通常の支援が行えなくなることで虐待の危険が高くなる恐れのある者、要介護度が高く支援がないと通常の暮らしができないもの（ケアマネからその対応の有無について連絡をもらえる仕組みが必要だが、まだ民間から要援護者の情報を得る仕組みは不十分）</p>	<p>・地域からの情報提供が必要、平時からの連絡をもらえるネットワークの構築が必要</p> <p>・在宅避難者に対し、その情報提供者が複数必要だが、現実には地域の民生委員等一人が複数の在宅避難者に対応していることが多い。地域支援者のグループづくりが必要だが、高齢化や個々の生活の不安定など様々な要因による地域の助け合いは減ってきて現実的には難しい。</p>	<p>・現在プロジェクトチームでワーキングを行っている。</p> <p>・自主防災組織（主管は危機管理課）との連携、避難行動要支援者個別計画（主管は社会福祉課）との庁内連携</p>	<p>・現在プロジェクトチームでワーキングを行っている。</p> <p>・経験からは、被災が予想される地域の事前の声かけ、孤立の防止が重要であり、地域の見守り体制を充実させる。（小地域福祉活動・生活支援体制整備）</p>	<p>・現在プロジェクトチームでワーキングを行っている。</p> <p>・自主防災組織（主管は危機管理課）との連携、避難行動要支援者個別計画（主管は社会福祉課）との庁内連携</p>	<p>・現在プロジェクトチームでワーキングを行っている。</p> <p>・自主防災組織（主管は危機管理課）との連携、避難行動要支援者個別計画（主管は社会福祉課）との庁内連携</p>

【資料2】災害時の在宅避難者支援体制の現状について

(R3.3)

災害直後		災害数・日数	災害数・日数
支援内容全般		在宅生活のニーズ把握（介護者の状況確認含む）、健康状況の把握、情報提供、在宅サービス調整	
支援対象者	医療ケア受給者	* 透析医療機関の確保	* 透析医療機関の確保、透析の継続
	医療機器装着者	* 呼吸器等の電源確保、医療ケアの継続支援	* 在宅医療の継続の可否判断、必要物品の確保、入院調整
	医療的ケア受給者		
	介護保険認定者		* 必要な介護サービス調整
	身体障害者（車椅子等移動困難）		
	知的障害者・発達障害者		* 必要に応じ入所調整
	精神障害者		* 服薬継続、医療ニーズの確認、入院調整
	難病患者		* 受診継続、服薬継続の確認、入院調整
	（介護保険認定・身体障害者・医療機器装着者以外）		* 服薬継続、医療ニーズの確認
	高齢者	一人暮らし、老人世帯 など	* 福祉避難所への入所調整、介護保険申請調整、福祉施設への入所調整
母子	乳幼児・妊産婦	* 産後ケア等母親の心身のケア必要物品（おむつ、ミルク、食事等）の確保	
外国人		* 多国語による情報発信、支援	
その他「支援が必要な者」			
【災害時保健医療活動チーム 等】	DMAT、日本赤十字チーム、保健師チーム、JMAT、DHEAT、DPAT、JPAT、JDA-DAT、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、DWAT など		
【住民・地域組織】	自主防災組織（町内会）、民生児童委員、地域ボランティア、（母子）保健推進員、近隣者など		
【民間組織】	医療機関、医療機器メーカー、ケアマネージャー、訪問看護ステーション、介護ヘルパー、施設（障害者・高齢者など）		
・サービス関係者（利用者のみへの支援）	全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）、災害支援団体、ボランティア団体、外国人支援団体、等		
・NPO法人災害支援団体	地域包括支援センター、社会福祉協議会		
【行政】	防災部局、保健部局、高齢障害部局、母子部局、消防署、警察		
・市町村	保健所（災害医療コーディネーター）		
・保健所			
情報集約・提供、物資支援の場所	◎ 基幹避難所（救護所等併設） ○ 避難所、保健センター、地域包括支援センターなど		
支援拠点案	必要情報	○被災状況（死傷者数、避難者数（在避難者、通所避難者）、道路情報） ○生活インフラ復旧状況（電気・水道・ガス・通信・道路など）、学校の再開状況 ○保健・医療・福祉・介護に関する情報（医療拠点（病院、診療所（歯科含）、薬局）の復旧状況、介護保険・障害者支援サービス事業所の復旧状況、相談窓口（ところからだ、生活支援等） ○行政サービスの復旧状況 ○支援者の活動状況など	
	必要な物資	医薬品、食料品、飲料水、電源（充電器）等	

別紙 1

(表)

(登録 令和 2 年) 様式 2

市災害時要援護者登録申請書兼登録台帳 (個別計画)

私は、災害発生時などに地域の助けを受けたいため、下記の内容を台帳に登録するとともに、その台帳を市役所 (福祉担当部局・防災担当部局) 及び自主防災組織、区、民生委員・児童委員に提供することに同意します。

令和 年 月 日

本人氏名

(代筆者氏名:)

自主防 (区・町内会)		民生 委員		電話 F A X	
要援護者	独居高齢、ねたきり、介護認定、認知症、高齢世帯、身体障害、知的障害、精神障害、難病、その他()				
住 所	(組名または班名)		電話 F A X メールアドレス		
フリガナ 氏 名	(男・女)	生年月日	明治・大正 昭和・平成	年	月 日
緊急時の家族等の連絡先					
氏名		住所		電話番号	
氏名		住所		電話番号	
家族構成等		居住建物			
		建築時期		構造	木造・その他
		耐震診断	実施・未実施	家具の固定	あり・なし
		見取り図 (普段いる部屋、 寝室の位置等)			
特記事項					
緊急通報システム あり (警備会社の名称) なし					
避難支援者					
氏名		住所		電話番号	
氏名		住所		電話番号	
氏名		住所		電話番号	

(裏)

情報伝達の流れ

市役所 → 自主防災会 → 避難支援者 → 要援護者（登録者本人）
(要援護者支援班)

情報伝達での留意事項

避難時に携行する医薬品名等 ()

かかりつけ医療機関 ()

既往症 ()

避難誘導時の留意事項

避難先での留意事項

避難場所

備考

(表)

記載例

④ (登録 ○○年) 様式 2

市災害時要援護者登録申請書兼登録台帳 (個別計画)

①

私は、災害発生時などに地域の助けを受けたいため、下記の内容を台帳に登録するとともに、その台帳を市役所 (福祉担当部局・防災担当部局) 及び自主防災組織、区、民生委員・児童委員に提供することに同意します。

②○○年○○月○○日

③本人氏名 **太郎**

組・班の名称は、必ず、正確に書いてください。

(代筆者氏名:)

⑤自主防 (区・町内会)	○○区 (町内会)	⑥民生委員	太郎	⑦電話 FAX	22-○○○○ 22-△△△△
⑧要援護者	独居高齢、ねたきり、 <input checked="" type="checkbox"/> 介護認定、認知症、 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢世帯、 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害、 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害、精神障害、難病、その他 ()				
⑨住所	太郎	⑩ (組名または班名)	5班	⑪電話 FAX メールアドレス	22-□□□□ 22-▽▽▽▽ abc@def.ne.jp
⑫フリガナ氏名	太郎	(男・女)	太郎	⑬生年月日	明治・大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和・平成 3年 1月 1日
⑭緊急時の家族等の連絡先					
氏名	太郎	住所	東京都新宿区○○	電話番号	○○○-○○○○-○○○○
氏名	太郎	住所	愛知県名古屋市××	電話番号	×××-××××-××××
⑮家族構成等		⑯居住建物			
妻と二人の老夫婦世帯 長男、長女は、 いずれも結婚して県外居住		⑯-1 建築時期	昭和○○年	⑯-2 構造	<input checked="" type="checkbox"/> 木造・その他
		⑯-3 耐震診断	実施・ <input checked="" type="checkbox"/> 未実施	⑯-4 家具の固定	<input checked="" type="checkbox"/> あり・なし
		⑯-5 見取り図 (普段いる部屋、寝室の位置等)			
⑰特記事項					
要介護4で一人では歩行が困難。人工透析を受けている。聴覚障害もあり、手話通訳が必要。					
⑱緊急通報システム <input checked="" type="checkbox"/> あり (警備会社の名称 (株)○○○○○○) なし					
⑲避難支援者					
氏名	□□ □□	隣家住人	住所	太郎 1 2 3 4	電話番号 22-1 2 3 4
氏名	□□ □□	班の人	住所	太郎 1 2 3 5	電話番号 22-1 2 3 5
氏名			住所		電話番号

(裏)

㉑情報伝達の流れ

市役所 → 自主防災会 → 避難支援者 → 要援護者 (登録者本人)
(要援護者支援班)

㉒情報伝達での留意事項

聴覚障害があるため、FAXまたは直接的な伝達が必要

㉓避難時に携行する医薬品名等 (☆☆☆錠)

㉔かかりつけ医療機関 (○○医院)

㉕既往症 (△△△症)

㉖避難誘導時の留意事項

一人での歩行が困難なため、移動には介助が必要

㉗避難先での留意事項

人工透析を受けている

㉘避難場所

○○公民館 → △△△△小学校グラウンド

㉙備考

避難行動要支援者避難支援個別計画

令和〇〇年〇月〇〇日作成

ふりがな	■■■■ たろう	性別	男・女
氏名	■■■■ 太郎		
生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	年齢	88 歳
住所	■■■■ 八日町一丁目1番1号	行政区	八日町1区
連絡先(自宅等)	■■■■22) 〇〇〇〇	FAX番号	■■■■22) 〇〇〇〇
携帯電話番号	090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	メールアドレス	なし

緊急通報システム	① 有 2 無	救急医療情報キット	① 有 2 無
避難時に配慮しなくてはならない事項	<p>(あてはまるものすべてに☑)</p> <p>☑立つことや歩行ができない ☑音が聞こえない(聞き取りにくい)</p> <p>☐物が見えない(見えにくい) ☐言葉や文字の理解がむずかしい</p> <p>☐危険なことを判断できない ☐顔を見ても知人や家族とわからない</p> <p>☐その他</p> <p>要介護度3で、1人では歩行が困難、避難時は車いすの手助けが必要です。</p>		
家族構成及び同居状況等	妻 ■■■■ 花子 83歳		

緊急時の連絡先①	ふりがな	■■■■ じろう	要支援者との関係	
	氏名	■■■■ 次郎	次男	
	住所	東京都〇〇〇〇		
	連絡先	電話番号：090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 FAX：030-〇〇〇〇-〇〇〇〇 メールアドレス：■■■■@xxxx		
緊急時の連絡先②	ふりがな	■■■■ さちこ	要支援者との関係	
	氏名	■■■■ 幸子	長女	
	住所	■■■■町〇〇〇〇		
	連絡先	電話番号：090-△△△△-△△△△ FAX：32-△△△△ メールアドレス：■■■■@xxxx		
かかりつけ医	病院名	■■■■市立病院	電話番号	22-7100

■■■■市避難行動要支援者登録申請書(兼個別支援計画書)

住所・氏名等	住所	行政区	班・組	世帯主氏名	自宅電話	
	■■■■					
	災害時要援護者	性別	生年月日	世帯状況、身体状況等		
	世帯主との続柄()	男・女	明 大 昭 平 年 月 日	(該当するものに○をつけてください。) ①世帯状況(・独居 ・高齢世帯 ・その他) ②要介護認定(・有 ・無) ③障害者手帳等の保持(・有 ・無)		
緊急連絡先	家族等の連絡先氏名	続柄	住所	自宅電話	勤務先等	勤務先等電話
	1.					
	2.					
	3.					
医療	かかりつけの医療機関()			受診科目()		
支援内容	緊急避難の時、何を手伝ってほしいですか。(該当番号に○をつけてください。) 1. 視覚、聴覚等の理由で災害情報の把握が困難のため、情報伝達と安否確認のみお願いしたい。 2. 自力歩行や行動が困難のため避難の手助けをお願いしたい。 3. その他(希望を空欄にご記入ください。)					
避難支援者	あなたの周辺に避難を支援してくれる方がいますか。(いる いない) いる場合はどなたですか 住所 _____ 氏名 _____ 住所 _____ 氏名 _____ 住所 _____ 氏名 _____ 住所 _____ 氏名 _____					
特記事項	担当民生委員児童委員			電 話		
	避難先					
	避難方法	避難支援に必要な人数(人) 用具等()				
	その他	----- ----- -----				

■■■■市長 様

私は、災害時要援護者名簿登録制度の趣旨に賛同し、登録することを希望します。また、私が届け出た上記個人情報市関係部署や警察署、民生委員児童委員、自治会・自主防災組織、介護等サービス提供事業者など避難支援する方に提供されることを承諾します。

令和 年 月 日

申請者氏名

(印)

研究成果の刊行に関する一覧

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
尾島俊之	公衆衛生・医療から考える感染症	池田考司、杉浦真理編著	感染症を学校でどう教えるか	明石書店	東京都	2020	19-25
尾島俊之	新型コロナウイルス感染症とその感染の拡大、新型コロナウイルス感染症への対応		図説国民衛生の動向2020/2021	厚生労働統計協会	東京都	2020	

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
尾島俊之	新型コロナウイルス感染症流行下での避難所対応、福祉との連携	公衆衛生情報	50(8)	6-7	2020
高杉友, 梅山吾郎, 島崎敢, 横山由香里, 原岡智子, 池田真幸, 岡田栄作, 尾島俊之	熊本地震における要配慮者に対する保健医療・福祉分野の災害対応に関する課題と対策質的研究を通して	保健医療科学	69(3)	296-305	2020
原岡智子, 池田真幸, 早坂信哉, 尾島俊之	日本における災害被災地での入浴支援に関する研究	日本健康開発雑誌	41	33-43	2020
Kimura M, Ojima T, Ide K, Kondo K.	Allaying Post-COVID 19 Negative Health Impacts Among Older People: The "Need To Do Something With Others"-Lessons From the Japan Gerontological Evaluation Study.	Asia Pac J Public Health	32(8)	479-484	2020
Miyawaki A, Tomio J, Nakamura M, Ninomiya H, Kobayashi Y.	Changes in Surgeries and Therapeutic Procedures During the COVID-19 Outbreak: A Longitudinal Study of Acute Care Hospitals in Japan.	Ann Surg	273(4)	e132-e134	2021
杉山雄大, 今井健二郎, 東尚弘, 富尾淳, 田宮菜奈子	COVID-19後の公衆衛生対応の強化に向けて: 米国CDCの概説と日本版CDC構想への論点整理	日本公衆衛生雑誌	67(9)	567-572	2020

古屋好美, 中瀬克己, 武村真治, 長谷川学, 富尾淳, 片岡克己, 佐藤修一, 永田高志, 久保達彦, 小坂健, 寺谷俊康, 和田耕治, 久保慶祐, 神原咲子	わが国における健康危機管理の実務の現状と課題 公衆衛生モニタリング・レポート委員会活動報告	日本公衆衛生雑誌	67(8)	493-500	2020
尾島俊之、浦野愛、佐々木裕子、高橋知子、栗田暢之	新型コロナウイルス流行下での避難生活の検討	第66回東海公衆衛生学会学術大会、東海公衆衛生雑誌	8(1)	45	2020 (7月)
尾島俊之	新型コロナと混合研究法：公衆衛生学的見地から（特別パネル）	第6回日本混合研究法学会年次大会			2020 (10月)
中里栄介、野田広、高木佑介、坂本龍彦、近藤久禎、木脇弘二、服部希世子、池邊淑子、藤田利枝、尾島俊之	令和元年佐賀豪雨災害における保健医療調整本部活動報告	第79回日本公衆衛生学会総会、日本公衆衛生雑誌	67(10 特別付録)	439	2020 (10月)
尾島俊之、原岡智子、藤内修二、池田真幸、菅磨志保、相馬幸恵、池田和功、富尾淳	大規模災害時の保健医療調整本部設置の計画等の状況と関連要因	第31回日本疫学会学術総会、J Epidemiol	31 (suppl 1)	137	2021 (1月)
尾島俊之、池田真幸、原岡智子、池田和功、富尾淳	令和元年の一連の風水害の保健医療調整本部等に関する調査	第26回日本災害医学会総会・学術集会			2021 (3月)
尾島俊之	NPO・住民組織等による運営を想定した避難所における感染対策	第26回日本災害医学会総会・学術集会			2021 (3月)
菅磨志保	災害時における多様な主体の連携に基づく対応体制の経緯と課題	第93回日本社会学会大会（一般研究報告：災害3）遠隔大会			2020 (11月)
山本千恵・田村太郎・菅磨志保	災害ケースマネジメントにつなげる被災者生活実態調査の現状と課題	日本災害復興学会2020年度遠隔大会	予稿集	17-20	2020 (12月)
坪井塑太郎・菅磨志保	大阪府北部地震における建物被害と被災者支援状況に関する研究—大阪府茨木市を事例として	日本災害復興学会2020年度遠隔大会	予稿集	61-64	2020 (12月)
山本千恵・田村太郎・菅磨志保	「災害ケースマネジメント」に向けた被災者実態調査の可能性と課題—令和2年7月豪雨における人吉市・八代市の調査事例より	第7回震災問題研究交流会（社会学系4学会連合、遠隔大会）			2021 (3月)

菅磨志保・白鳥幸太・内田加代子・坪井塑太郎ほか	『災害ケースマネジメント』に基づく被災者支援の可能性と課題—2016年鳥取県中部地震における4年間の実践事例の分析より	第7回震災問題研究交流会（社会学系4学会連合、遠隔大会）			2021 (3月)
富尾淳	地域社会における災害対策・危機管理に関する公衆衛生学的研究（奨励賞受賞講演）	第79回日本公衆衛生学会			2020 (10月)
富尾淳	新型コロナウイルス感染症に対する公衆衛生対応：日本の取り組みと課題	COVID-19日韓学術ウェビナー 日韓のコロナ対応、その違いと協力の可能性—非対面社会の生・老・病・死を中心に			2021 (3月)

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2年度 総括・分担研究報告書

発行日 令和3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