大規模災害時における医療・福祉施設への応急給水・水利用支援に係る制度の課題と改善の方向性

2026年11月

WOTA株式会社 研究・提言チーム

1. はじめに

令和8年熊本地震においては、WOTA株式会社（以下、WOTA)は熊本県の要請に基づき全国の地方公共団体が保有する水循環システムを被災地に集約し、各避難所に提供することによって、避難所に対する入浴・手洗いの生活用の水利用支援を実施した。これらの避難所への支援は災害救助法による支弁対象とされ[1]、公的制度のもと迅速な支援を実行することができた。

他方、医療・福祉施設については、DMATを通じて避難所と同様に支援需要が把握されていたものの、公的制度において費用負担適用の考え方や手続きについての整理がないために熊本県の要請に基づく公費での支援の実行には至らず、WOTAが個人・民間の資金協力を得て支援を行うこととなった。これにより医療・福祉施設への本格展開は避難所と比べて大幅に遅れるとともに、医療・福祉施設に対して迅速な支援を実現するための公的制度適用の課題が浮き彫りとなった。WOTAは、水問題を構造的に解決することを目指しており、今回の支援活動経験を通じて直面した公的制度の構造的課題に対して、これらを再び繰り返さないための方策を考察し、社会に提言することは、当社の責務であると考えた。

そこで本稿では、令和8年熊本地震における実践から明らかになった医療・福祉施設への応急給水・水利用支援[2]の制度の課題を整理した上で、次の大規模災害での迅速な支援の実行に向けて制度改善の方向性を考察し、提言する。

2. 令和8年熊本地震で顕在化した課題

本章では、WOTAが令和8年熊本地震などの災害対応で直面した事実から、災害時における医療・福祉施設への応急給水・水利用支援の課題を概観する。

2.1 地震被害の概要

2026年7月28日、熊本県熊本地方を震源とするマグニチュード7.1の地震が発生し、熊本県宇城市及び氷川町で震度7を観測した[3]。

この地震により上下水道施設も被害を受け、熊本県内で一時約10万8千戸の断水が発生した。被害の大きかった地域では、水道本管の復旧まで最長約1か月を要した[4]。水道本管が復旧した後も、宅内

[1] 内閣府｜避難所における洗濯及び入浴機会の確保について（事務連絡｜令和8年8月17日）

[2] 本稿では、「応急給水」は給水車等により給水拠点まで水を運んで給水する対応のことを言い、「水利用支援」は受け取った水を利用できる状態にするまでの対応のことを言う。

[3] 地震調査研究推進本部地震調査委員会｜令和8年熊本地震の評価（令和8年8月12日）

[4] 国土交通省｜令和8年熊本地震における水道の応急復旧について

の配管や設備等の損傷により水利用が制限されるケースに加えて、もとより井戸を利用していて井戸の復旧ができず水利用が制限されるケースも多数生じた。医療・福祉施設においても、多数の施設で水利用が困難となる事態につながった。

2.2 医療・福祉施設の水利用の実態と支援の課題

医療・福祉施設における水利用の制限は、利用者の衛生・生活環境だけでなく、施設のサービス提供機能にも影響を及ぼす。本節では、令和8年熊本地震で確認された施設の水利用の実態を整理した上で、WOTAによる水利用支援活動の経過を踏まえ必要な支援を迅速に届ける上での課題を示す。

2.2.1 医療・福祉施設における水利用の実態

厚生労働省によれば、熊本県の医療・福祉施設の断水施設数は最大で718施設（医療：88施設、高齢者福祉：379施設、障害児者福祉：251施設）に達し[5]、水道本管の復旧が完了した8月末においても377施設（医療：11施設、高齢者福祉：241施設、障害児者福祉：125施設）が断水したままであった[6]。

WOTAが支援先施設に対し行った聞き取りでは、水利用が制限された要因として、断水のほかにも給湯設備や井戸の損傷、給水再開後の水圧の不安定なども確認された。また、その影響は入浴・手洗いの制限にとどまらず、職員負担の増加や、施設の受入機能の縮小にも及んでいた[7]。

図表2-1　医療・福祉施設における水利用の制限要因と影響

水利用の制限要因		制限による影響	
①断水	水道による水供給が停止し、給水車や貯水タンクで飲料水を確保しても、入浴・手洗いに必要な水量を確保できなかった	①サービス水準の低下	給水車の水のみでの節水運用のため入居者30人の入浴を週1回に制限した、入浴できる人数を1日3人程度に絞った、入浴を全身清拭に置き換えた
②設備の損傷	水道が復旧しても、給湯機器の転倒・故障、浴槽の損傷などにより入浴ができなかった	②職員負担の増加	職員が施設で使う水を運搬したほか、トイレ利用時に節水や追加の介助のための付き添いが必要となり、通常の業務に充てられる人員が減少し負担が増加した
③井戸等の損傷	そもそも水道を利用せず、井戸等の施設専用の給水方法を利用している地域において、給水設備が被災し、復旧まで年単位を要する見通しが示された施設もあった	③衛生管理水準の低下	手洗いに代えて手袋や除菌シートを使用した。下水の滞留により既存トイレの使用が制約され、仮設トイレを設置した
④減圧給水	給水が再開しても、日や時間帯によって水が出ない状態が続いた	④施設機能そのものの縮小	①~③の結果として、入浴可能な施設への転院のほか、開所時間の短縮、受入人数の制限、飲食物の持参を利用条件とするなど、施設が担える機能が縮小した

2.2.2 医療・福祉施設における水利用支援の課題

このような状況から、被災現場で活動するDMATの要請を受けてWOTAが医療・福祉施設への水利用支援の本格展開に着手できたのは発災から2週間が経過した後のことであり、支援開始当初は2週間入浴できなかった施設利用者も確認された。また、自宅が被災・断水している中で勤務を継続する医療・福祉施設の従事者にも入浴の支援ニーズが生じたことも強調しておきたい。この状況は令和6

[5] 厚生労働省｜令和8年熊本地震について（第62報｜2026年10月5日）

[6] 厚生労働省｜令和8年熊本地震について（第60報｜2026年8月31日）

[7] WOTA｜令和8年熊本地震対応ファクトシート（速報版第四報｜2026年8月25日）

年能登半島地震でも確認されており[8]、熊本地震固有のニーズではなく、断水を伴う大規模災害時に繰り返し発生するニーズと捉えるべきと考える。

WOTAによる医療・福祉施設への水利用支援が避難所と比べて遅れた要因として、公的制度における公費負担適用の課題がある。災害救助法に基づく支援が可能であった避難所については需要をおおむねカバーしたのが8月5日（発災から9日）であったのに対し、医療・福祉施設の需要をカバーしたのは8月17日（発災から3週間）のことであり、その差は公費負担の確認、民間資金の準備に時間を要したことであった。

図表2-2　令和8年熊本地震におけるWOTAによる水利用支援のタイムライン



医療・福祉施設は次の2つの社会的意義から公的支援の優先度が高い対象の1つと考える。それにも関わらず、応急給水・水利用支援の迅速な実施が難しい現状は、実務の優先度と制度の間に乖離が生じている状態と言え、今後の大規模災害への備えとして早急な改善が必要と考える。

- ①当該施設の利用者は健常な方や避難所に避難可能な要配慮者と比べても脆弱性が高く、支援の必要性が高い
- ②当該施設の利用者の健康悪化を未然に防ぐことは被災地の医療崩壊の防止に繋がり、被災地全体の人命確保にも資する

3. 医療・福祉施設を取り巻く制度の課題

本章では、まず①医療・福祉施設の水の確保に対してそもそもどの主体がどのような責務を担っているか、次に②災害時の応急給水・水利用支援の実務を支える上での公的制度の成立要件を整理する。そして、①を踏まえて、適用が考えられる公的制度を抽出の上、②を踏まえて公的制度の不足点を把握する。本分析を通じて、医療・福祉施設への応急給水・水利用支援を支える公的制度のカバー状況を明らかにする。

3.1 医療・福祉施設の水の確保に係る主体と責務

医療・福祉施設の水の確保について、どの主体が、法制度や公的計画等に基づきどのような責務を担っているかを整理する。

[8] 公立能登総合病院｜震災を振り返って〜産婦人科・小児科病棟から〜

3.1.1 主体

医療・福祉施設の水の確保には、施設内の設備・サービスを実施・管理する施設事業者、水道による供給を担う水道事業体、災害応急対策を実施する地方公共団体、これらを所管・支援する国の関係省庁が関わる。施設の備え、水道の供給・復旧、行政からの応急対策が連携することで、災害時の水利用が確保されるものと捉えることができる。

なお、日本水道協会やDMAT等の支援チーム、自衛隊等の実動機関、民間事業者等は、需要把握、資源調整、給水、輸送、設備の設置・運用等を通じて、これらの主体の対応を支える立場として挙げられる。

図表3-1　医療・福祉施設の水確保に係る主体

区分	主な主体
国	厚生労働省、国土交通省、防災庁
地方公共団体	都道府県、市町村
水道	受援水道事業体、応援水道事業体、日本水道協会
医療・福祉施設	施設事業者
現場での実動機関等	自衛隊、TEC-FORCE、DMAT等の支援チーム、民間事業者等

3.1.2 責務

(1)国・地方公共団体による応急対策の責務

災害対策基本法は、指定行政機関の長、地方公共団体の長その他の執行機関等に対し、法令又は防災計画の定めるところにより災害応急対策を実施することを義務付けている[9]。

医療・福祉施設への水確保については、厚生労働省防災業務計画[10]が、発災後24時間以内の重点事項として「医療施設、社会福祉施設等への水、食料その他生活必需品の供給」を掲げ、厚生労働省医政局、医薬局、施設所管各局を主な担当部局であるとしている。同時に同計画では、地方公共団体が講ずる措置も定めている。医療施設については、被災都道府県が、ライフラインの復旧までの間、水の供給等を図るために必要な措置を講ずることとし、厚生労働省医政局が、必要に応じて関係省庁との調整等の支援を行うとしている。社会福祉施設等については、被災都道府県・市町村が、復旧までの間、水等の必須の日常生活用品を確保するための措置を講ずることとし、厚生労働省の関係部局等が、広域的な応援体制の確保などの支援を行うとしている。

このように、災害時の医療・福祉施設における水の確保は、国・地方公共団体が、それぞれの役割に応じて取り組むべき災害応急対策として位置付けられている。

---

[9] 災害対策基本法　第50条第2項

[10] 厚生労働省防災業務計画は、災害対策基本法第36条第1項に基づき、指定行政機関の長である厚生労働大臣が作成する防災計画である。同法第37条第1項は、防災業務計画に、所掌事務について防災に関しとるべき措置及び地域防災計画の作成の基準となるべき事項を定めるものとしている。

(2)水道事業体の給水義務と災害時の応急給水の責務

水道法は、水道事業者に対し、水道により給水を受ける者に対する常時給水を義務付けている。医療・福祉施設も、その水道から供給を受ける場合には対象となる。ただし、災害その他正当な理由があり、やむを得ない場合には、その間の給水停止を認めている[11]。

災害時の応急給水について、国土交通省防災業務計画[12]は、水道事業者が、速やかに断水状況を把握して応急給水計画を策定するとともに、必要な人員、給水車及び資機材を確保し、応急給水の実施に努めるものとしている。その具体的な対応について、同省の「地震対策マニュアル策定指針」は、水道事業者等が防災・医療福祉等の関係部局と連携し、飲料水に加えて病院・福祉施設や生活用水のニーズを考慮することを求めている。また、特に病院等の重要施設を含め十分な応急給水量を確保できるか不明確な場合には、他事業者等への応援要請や、地方整備局・自衛隊による給水活動の派遣要請に関して都道府県防災担当部局に相談を行うこととしている。

他の水道事業体との相互応援については、 日本水道協会の「地震等緊急時対応の手引き」において基本的なルールが定められている。病院等の重要施設への給水や、そのための事前情報の整備も実務上の対応に位置付けられている。また、その費用負担は、災害救助法で支弁対象とされる費用については同法に基づき精算（具体的には、応援水道事業体は応援市町村の一般会計と都道府県知事を通じて被災都道府県に対し費用支弁を求め、被災都道府県は国庫負担を得て支弁）し、支弁対象とされない費用やそもそも法適用されない災害への対応に要した費用については応援水道事業体と受援水道事業体の二者間にて直接費用を精算する（具体的には、応援水道事業体が受援水道事業体に対して求償し、受援水道事業体が応援水道事業体に対して支払を行う）こととされている。内閣府は医療・福祉施設への給水は災害救助法の支弁対象外であることを明確化している[13]ことから、内閣府の見解と日本水道協会のルールを重ねると受援水道事業体が費用負担することが通例と解釈される。

このように、医療・福祉施設は、受援水道事業体にとっての応急給水上の重要施設とされ、同施設への応急給水は、受援水道事業体の責任と費用負担のもとで関係機関の応援を得ながら行う災害応急対策として捉えることが可能と考えられる。

---

[11] 水道法　第15条第2項

[12] 災害対策基本法第36条第1項に基づき、指定行政機関の長である国土交通大臣が作成する防災計画

[13] 内閣府｜災害救助法（避難所関係部分）Q&A
医療・福祉施設を含め特定の者だけが利用する施設の場合は、その管理者が費用負担すべきものであることから、災害救助法の対象とはならない旨の見解を示している。

(3)医療・福祉施設のサービス継続と利用者の安全に対する責務

医療・福祉施設には、災害時のサービス継続や利用者の安全確保に向けた備えが求められている。

医療施設のうち災害拠点病院については、平成28年熊本地震における医療活動の課題[14]等を踏まえ、業務継続計画（以下、BCP）の整備及びこれに基づく研修・訓練の実施が指定要件に追加され、義務となった[15]。水確保についても、2019年改正の指定要件においては、災害時に少なくとも3日分程度の病院機能を維持するための水を確保することを求めている[16]。

さらに、2026年度診療報酬改定では、災害拠点病院の指定とは別に、診療報酬の施設基準にもBCPに関する要件が設けられた。機能強化加算の届け出を行っている医療施設及び在宅療養支援診療所・病院については、医療提供の継続、非常時の体制による早期の業務再開、患者と職員の安全確保等を目的とするBCPの策定に加え、計画に従った必要な措置と定期的な見直しが求められている[17,18]。

福祉施設については、施設・サービス種別ごとの運営基準に、業務継続や非常災害対策等が定められている。介護サービス及び障害福祉サービス等事業者には、2021年度の基準改正によりBCPの策定等が義務付けられ[19,20]、3年間の経過措置を経て2024年4月から適用されている。

断水への具体的な備えについて、厚生労働省のガイドライン[21]は、飲料水と生活用水を分け、それぞれの確保策及び使用量の削減策を検討することを示している。また、同省防災業務計画は、被災社会福祉施設等が入所者の安全を確保するとともに、水・日常生活用品・マンパワーの不足を把握し、近隣施設や地方公共団体等に支援を要請することを定めている。

このように、施設側には、適用される基準等に応じて、平時から業務継続と安全確保に備え、被災時には計画に沿った対応や不足資源の把握・支援要請を行うことが位置づけられている。

3.2 公的制度が満たすべき成立要件

令和8年熊本地震等におけるこれまでの当社の支援経験から、応急給水・水利用支援の実務を支える上での公的制度の成立要件は3つあると考える。具体的には、①用途に応じた方法で、②必要な対象者に、③必要な時期に支援できる制度となっているか、であり本節ではそれぞれについて詳述する。

---

[14] 厚生労働省｜厚生労働白書（令和2年版）
平成 28年熊本地震では、病院が被災し、ライフラインが途絶し、水の配給が必要となるなどしたため、業務継続計画（BCP）の考え方に基づいた災害対策マニュアルの策定の重要性が改めて認識され、BCPの整備を行うことを災害拠点病院の指定要件に加えることとした旨が示されている。

[15] 厚生労働省｜災害拠点病院指定要件の一部改正について（医政発0331第33号|平成29年3月31日）

[16] 厚生労働省｜災害拠点病院指定要件の一部改正について（医政発0717第8号|令和元年7月17日）

[17] 厚生労働省｜基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（保医発0305第7号|令和8年3月5日）

[18] 厚生労働省｜特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて（保医発0305第8号|令和8年3月5日）

[19] 厚生労働省｜令和３年度介護報酬改定における改定事項について

[20] 厚生労働省｜令和３年度障害福祉サービス等報酬改定における主な改定内容

[21] 厚生労働省｜介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン

3.2.1 用途の適合

成立要件の1つ目は、水の用途に応じた支援内容との適合である。医療・福祉施設で必要となる水は、飲用、医療用、生活用に大別できる。用途と施設の被災状況に応じ、施設まで水を運ぶ「応急給水」、仮設利用設備の設置・運用支援、排水の汲み取りといった「水利用支援」までを一貫して支えられる制度であることが必要である。

(1)飲用

応急給水により施設まで水を運ぶことで水利用が実現される。後続の対応については、基本的には施設従事者によって完結される。

①応急給水

- ペットボトル等による物資供給か、他の水用途とまとめて給水車等で運搬して施設の受水槽に給水する方法が一般的である。
- 後者の方法の際、応急給水に適した受水槽がない施設の場合、仮設水槽の設置も必要となる。

②水利用支援

- 基本的には施設従事者による対応で水利用が実現される。

(2)医療用

応急給水により施設まで水を運び、施設従事者による対応や水確保以外の対応と連携することで水利用が実現される。

①応急給水

- 給水車等で運搬して施設の受水槽に給水する方法が一般的である。
- 応急給水に適した受水槽がない施設の場合、仮設水槽の設置も必要となる。

②水利用支援

- **施設内給水**：基本は施設従事者による対応
  設備被害により受水槽から利用場所まで給水されない場合や仮設水槽を使った場合、多量の水を施設内に運搬する対応が必要となる
- **利用・排水処理**：施設従事者による対応または水確保以外の対応
  透析については透析時間・回数等を調整、その他の用途も使い捨て品の活用等により節水する（①応急給水水量の不足への対応、②下水道が被災している場合の排水量の削減のため）。機能継続が困難な場合、患者を他の医療機関へ移送する

(3)生活用

応急給水により施設まで水を運び、施設従事者による対応と連携しつつ、水利用支援も行うことで水利用が実現される。

①応急給水

- 給水車等で運搬して施設の受水槽に給水する方法が一般的である。
- 応急給水に適した受水槽がない施設の場合、仮設水槽の設置も必要となる。

②水利用支援

- **施設内給水**：基本は施設従事者による対応
  設備被害により受水槽から利用場所まで給水されない場合や仮設水槽を使った場合、多量の水を施設内に運搬する対応が必要となる
- **利用**：施設内配管の被災により利用設備が使えない場合や、利用設備が壊れている場合、仮設利用設備の設置、運用支援を行う。
- **排水処理**：下記の水利用支援のほか、施設従事者による排水量の削減によって対応
  - トイレの仮設利用設備が貯留式の場合、汲み取りを行う。
  - 下水道が被災している場合、水循環設備により排水を再利用する。

図表3-2　用途別の水利用の実現に必要な支援内容

支援プロセス ／ 用途	応急給水 施設まで水を運ぶ	水利用支援		
		施設内給水 施設内で水を運ぶ	利用 用途に応じて水を使う	排水処理 排水を減らす、回収する
飲用	● **物資供給**：ペットボトル等の配給 ● **給水車等での運搬**：他用途と併せて給水車等で施設の受水槽に給水 ● **仮設水槽の設置**：応急給水に適した受水槽がない場合、仮設水槽を設置	基本は施設従事者による対応	基本は施設従事者による対応	必要な対応なし
医療用	● **給水車等での運搬**：給水車等で施設の受水槽に給水 ● **仮設水槽の設置**：応急給水に適した受水槽がない場合、仮設水槽を設置	基本は施設従事者による対応 施設の対応として、設備被害により受水槽から利用場所まで給水されない場合や、仮設水槽を使った場合、多量の水を施設内に運搬する対応が必要	施設従事者による対応または水確保以外の対応 施設の対応として、透析については透析時間・回数等を調整、その他の用途も使い捨て品の活用等により節水する（①応急給水水量の不足への対応、②下水道が被災している場合の排水量の削減のため）。機能継続が困難な場合、患者を他の医療機関へ移送する	
生活用	● **給水車等での運搬**：給水車等で施設の受水槽に給水 ● **仮設水槽の設置**：応急給水に適した受水槽がない場合、仮設水槽を設置 ※上記が難しい場合の施設の対応として、井戸や雨水などの地域水源を活用することも考えられる		● **仮設利用設備の設置、運用支援**：施設内配管の被災により利用設備が使えない場合や、利用設備が壊れている場合、仮設利用設備の設置、運用支援を実施	● **排水の汲み取り**：トイレの仮設利用設備が貯留式の場合、汲み取りを実施 ● **排水の抑制**：下水道が被災している場合、水循環設備により排水を再利用（施設の対応としては使い捨て品を活用）

3.2.2 対象者の適合

2つ目は対象者の適合である。特に医療・福祉施設の現場では、患者や入所者の支援に加えて、従事者の支援も必要となることに留意が必要である。なぜ従事者への支援が必要になるかは、2.2.2で述べたとおりである。これらの者は、業務に従事している際には一般の避難者にあたらず、公的制度の適用にあたり論点となる。

3.2.3 必要時期の適合

3つ目は必要時期への適合である。応急給水・水利用支援の緊急度は、事前対策の水準にもよるが、それが機能しない場合の緊急度でいえば、生命の確保に直結する飲用、医療用が最も緊急度が高く発災後直ちに必要となると考えられる。次いで、生活用のうち、手洗い、トイレなどの最低限の衛生を保つための生活用水が必要となり、最後に、入浴、洗濯などの最低限の生活水準を保つための生活用水が必要となると考えられる。応急給水・水利用支援の実務を支えるためには、早ければ発災直後から、遅くとも発災1週間以内程度の支援実行に対応できることが必要と考えられる[22]。

[22] 例えば、日本水道協会の「地震等緊急時対応の手引き」では、標達成時期は発災後 24 時間以内、72 時間以内、１週間以内を一つの目途とし、この間の応急活動の重点事項を定めることとされている。

まとめると、既存制度で上記の3つ要件を満たすことが出来れば実務を支えることが可能であるが、医療・福祉施設の応急給水・水利用支援については満たしていない要件があると考えられ、次節でその整理を行う。

図表3-3　応急給水・水利用支援を支えるための公的制度の成立要件（まとめ）

①水の用途

用途に応じた支援方法で水利用の実現までカバーできること

用途	水利用実現までの支援方法（概要）
飲用	応急給水のみで完結する 応急給水
医療用	飲用と同様、応急給水のみが基本※となる ※ただし、施設の自助対応や、水確保以外の方法（患者の搬送）の検討も併せて必要 応急給水
生活用	応急給水に加えて、水利用支援が必要となる 応急給水 ＋ 水利用支援

②対象者

施設利用者、施設従事者をカバーできること

施設利用者（患者・入所者）
身体状況や介助の必要性から、地域の給水拠点や外部の入浴施設を利用できず、施設内で生活用水の利用を完結させる運用が必要

施設従事者（医療・介護職員）
自宅も被災・断水する中で勤務を継続。施設機能の維持に不可欠であり、能登半島地震でも同様の課題が確認されている

※避難所の避難者は既に災害救助法の対象。本資料の主題は医療・福祉施設

③必要時期への対応可否

発災直後から、遅くとも発災1週間程度までに、対応が可能であること

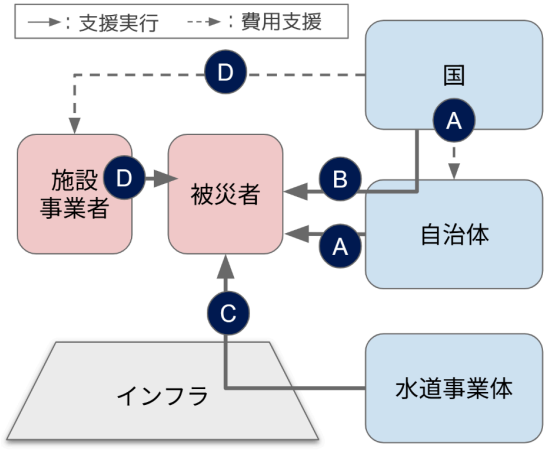
3.3 制度の課題

3.3.1 災害時の関連支援制度

各主体の責務の遂行を支える制度は、A災害救助、B国による応急対策支援、Cインフラの応急措置、D事業再開支援の4種類に整理することができる。以降では、分類ごとに制度のポイントを詳述する。

- A災害救助：被災自治体が、自らの行政事務として行う被災者の保護
- B国による応急対策支援：国の機関が行う、地方公共団体の災害応急対策を補完する支援
- Cインフラの応急措置：水道所管行政として行う機能停止時の応急措置（応急給水）
- D事業再開支援：医療・福祉所管行政として行う施設事業者の事業再開活動の支援

図表3-4　支援制度の分類



A:災害救助
自治体が、自らの行政事務として行う被災者の保護

B:国による応急対策支援
国の機関が行う、地方公共団体の災害応急対策を補完する支援

C:インフラの応急措置
水道所管行政として行う機能停止時の応急措置（応急給水）

D:事業再開支援
医療・福祉所管行政として行う施設事業者の事業再開活動の支援

A災害救助（被災自治体による被災者の救助）

Aは、災害救助法に基づき都道府県、救助実施市[23]が主体となって行う被災者の保護である。同法に基づく事務は、国の責任で国が定める基準の範囲で行う自治体事務（第一号法定受託事務）であり、基準[24]に基づき国庫補助を得て支援を行うことができる。救助実施市以外の市町村は、都道府県から一部の事務を委任されて行う建付けとなり[25]、委任された事務によって生じる費用は、当該市町村による最終的な負担を不要としている。

B国による応急対策支援

Bは、国による応急対策支援であり、国の機関が人員・装備を用いて直接活動するものと、被災自治体を支援するために物資・資機材を調達・輸送するものがある。

B-1国の実動機関による給水支援

国の実動機関による給水支援には、自衛隊の災害派遣、TEC-FORCEによる支援がある。

（自衛隊の災害派遣）

自衛隊の災害派遣は、自衛隊法第83条に基づき、都道府県知事の要請により実施される。また、災害対策基本法第68条の2第1項に基づき、市町村長は都道府県知事に対して自衛隊派遣要請の要求を行うことができる。通常実施する救援活動の一つに給食・給水・入浴支援が含まれており[26]、自衛隊が保有する給水車、浄水装置、入浴資機材等を用いた支援が実施されている。自衛隊は、可搬式浄水装置や給水車、入浴資機材を保有しており、これらによって直接的に被災者に対し給水及び入浴支援を行うことができる。この範囲の支援においては、自衛隊による費用負担で対応されることが一般的と考えられる。

（TEC-FORCEによる支援）

国土交通省では、緊急災害対策派遣隊の設置に関する訓令に基づき、市町村等の応援を行うためにTEC-FORCEを設置することとされている。その支援内容の一つに給水支援が含まれており[27]、散水車を活用した給水支援が実施されている。その費用負担については、TEC-FORCEは地方整備局の業務として実施するものであり、市町村の負担は生じないとしている[28]。

---

[23] その防災体制、財政状況その他の事情を勘案し、災害に際し円滑かつ迅速に救助を行うことができるものとして内閣総理大臣が指定する市。2026年4月時点で、20指定都市のうち15指定都市が指定を受けている

[24] 内閣府告示第228号　災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準

[25] 災害救助法　第13条１項

[26] 防衛省｜防災業務計画

[27] 国土交通省｜防災業務計画

[28] 国土交通省｜支援内容のご紹介　TEC-FORCE　緊急災害対策派遣隊

B-2国による物資支援

災害対策基本法第86条の16は、都道府県知事等による物資・資材の供給要請時に加え、緊急を要し要請を待ついとまがない場合には、国等が要請を待たず必要な供給措置を講ずることとしている。

プッシュ型支援は、この仕組み等により、国が被災都道府県からの具体的な要請を待たずに、被災者の生命・生活環境に必要な物資を調達し緊急輸送するものである。水や衛生環境に関する物資・資機材の確保を支え得るが、施設内での継続的な設置・運用までを一括して担うものではない。

費用負担の原則について、政府の「大規模地震・津波災害応急対策対処方針」においては、物資代金を被災都道府県が引取り後に支払い、プッシュ型の場合も都道府県が調達要請を行ったものとみなすとしているが、実態としては国が負担していることが伺える[29]。

Cインフラの応急措置（水道事業体による給水支援）

Cは、国土交通省防災業務計画、応急給水計画、相互応援協定等に基づき実施され、病院・福祉施設等の重要施設への給水もその対象となる。また、日本水道協会の「地震等緊急時対応の手引き」は、この対応を支える会員水道事業体間の相互応援の共通ルールである。

応援費用については、応援に伴い特別に要した費用を受援水道事業体が負担し、応援元が平常時から要する人件費等は応援水道事業体が負担することが基本となる。このうち災害救助法の対象となる応急給水費は、同法の精算手続を通じて都道府県等の救助費及び国庫負担に接続する。対象外の費用は同法では精算できず、応援水道事業体と受援水道事業体の二者間にて直接費用を精算する（具体的には、応援水道事業体が受援水道事業体に対して求償し、受援水道事業体が応援水道事業体に対して支払を行う）ことが原則だが、状況によって別の財政措置による整理が必要となる。

D事業再開支援（事業再開支援の補助金）

Dは、被災者に対する行政の災害応急対策とは異なり、施設事業者が行う事業再開・サービス提供機能の回復に必要な経費を行政が補助する制度である。

福祉施設については、社会福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金より、対象となる介護・障害福祉サービス事業者等について、事業再開に要する備品購入、新たな活動場所の使用料・賃借料、委託料等を支援する。実施主体は都道府県・指定都市・中核市であり、施設事業者は所管自治体を通じて協議・申請等を行う。補助対象・基準額の範囲内では国10分の10の補助がある。水確保については、厚生労働省の2026年8月17日付Q&A[30]が、対象となる社会福祉施設等について、小規模分散型水循環システムのシャワー装置・手洗い装置等の利用を事業再開経費として認め、設置初期費用及び断水解消までの一定期間の利用料を補助対象と明示している。

医療施設については、医療施設等災害復旧費補助金により、一定の要件に該当する施設の建物・設備等の原形復旧に対する国庫補助があるが、福祉施設のように10/10補助で事業再開を支援する制度は存在しない。

---

[29] 平成28年熊本地震に係る初動対応検証チーム第４回　資料1物資支援の状況について

[30] 厚生労働省｜「令和８年熊本地震による災害」に係る「社会福祉施設等災害復旧費国庫補助金」及び「令和８年度社会福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金」に関するＱ＆Ａについて

図表3-5　支援制度一覧

制度分類	支援の仕組	財源・支払対象
A災害救助	**被災自治体による被災者の救助**	災害救助法（内閣府→防災庁） ・財源：国庫負担＋都道府県負担 ・支払対象：支援に要する実費。応急給水・水利用支援の場合、資機材のレンタル費、輸送費、人件費、滞在費、修繕費など
B国による応急対策支援	**B-1国の実動機関(自衛隊、TEC-FORCE)による給水支援**	各省庁の予算・資機材（国土交通省／防衛省） ・財源：国予算（例：熊本地震では国交省はR8予備費で負担） ・支払対象：実動で発生した費用を自らの予算で負担
	B-2国による物資支援	省庁の予算・資機材（内閣府→防災庁） ・財源：国予算（例：熊本地震ではR8予備費で負担）ただし、「大規模地震・津波災害応急対策対処方針」によれば調達は都道府県の実施とみなす整理あり ・支払対象：物資・資機材の調達費用、輸送費用
Cインフラの応急措置	**水道事業体による給水支援**	日本水道協会の相互応援体制 ・財源：災害救助費。措置されない費用は受援水道事業体の負担 ・支払対象：資機材のレンタル費、人件費、委託費、滞在費、修繕費など
D事業再開支援	**補助金**	社会福祉施設等設備災害復旧費国庫補助金 等（厚生労働省） ・財源：国予算　定額10/10・補助上限450万円／施設 ・補助対象：事業再開に要する経費。需用費、旅費、賃料、役務費、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費を補助 **※医療施設を対象とする同種の制度はない**

3.3.2 制度分析結果

3.3.1で整理した各制度について、3.2で整理した応急給水・水利用支援の実務を支える上で公的制度が満たすべき成立要件に照らした際の不足点を確認した。以下では、医療・福祉施設における3つの水用途ごとにまとめた概要を示す。制度ごとの分析結果はappendixを参照されたい。

評価は、3つの要件ごとに、以下の3段階で判定した。

- ○：要件を満たす
- △：実務上の何らかの制限がある
- ×：要件を満たさない

(1)飲用

飲用については、B-1の国の実動機関による給水支援とCの水道事業体の給水支援が実績として機能している。

B-1について、給水車等による運搬において、応急給水に適した受水槽がない場合の対応の具体化（誰が仮設水槽を設置するか）が必要と考えられる。

Cについては、費用負担の整理が事後的（令和8年熊本地震においては、国土交通省が緊急的な補助金を設けて対応[31]）となっている点が課題である。Cを通じた給水車や仮設水槽の確保は、我が国の応急給水能力の大半を占めるものと考える。その迅速かつ確実な活用のために標準的な費用負担ルールの再整理が必要である。

図表3-6　公的制度と実務の適合分析結果（飲用）

制度 / 成立要件	A災害救助（被災自治体による被災者の救助）	B国による応急対策支援		Cインフラ応急措置（水道事業体による給水支援）	D事業再開支援
		B-1国の実動機関による給水支援	B-2国による物資支援		
①用途適合	○	△ 給水車等による運搬（仮設水槽の支援が別途必要な場合あり） ○ 物資供給	○	○	○
②対象者	× 特定の者だけが利用する施設への応急給水は対象外。また、福祉避難所とする運用も、もともとの施設入所者の支援は支弁対象外	○	△ 広域物資輸送拠点以降の輸送に係る費用は自治体負担。災害救助法での整理ができないため、自治体の自己負担となり、支援に踏み切れない可能性	△ 実績はあるが、費用負担の整理は事後的（熊本地震では国交省が緊急的に費用負担）	× 医療：制度なし ○ 福祉：制度あり
③必要時期への対応可否	○	○	○	○	△ 即応的対応が困難

【凡例】
○：要件を満たす　△：実務上の何らかの制限がある　×：要件を満たさない　：実績あり

(2)医療用

医療用については、飲用と同様、B-1の国の実動機関による給水支援とCの水道事業体の給水支援が実績として機能している。制度上の不足点も飲用と同様である。

図表3-7　公的制度と実務の適合分析結果（医療用）

制度 / 成立要件	A災害救助（被災自治体による被災者の救助）	B国による応急対策支援		Cインフラ応急措置（水道事業体による給水支援）	D事業再開支援
		B-1国の実動機関による給水支援	B-2国による物資支援		
①用途適合	○	△ 給水車等による運搬（仮設水槽の支援が別途必要な場合あり）	× 物資・資機材では対応が難しい	○	× 医療施設を対象とする制度なし
②対象者	× 特定の者だけが利用する施設への応急給水は対象外。また、福祉避難所とする運用も、もともとの施設入所者の支援は支弁対象外	○	△ 広域物資輸送拠点以降の輸送、運用に係る費用は自治体負担。災害救助法での整理ができないため、自治体の自己負担となり、支援に踏み切れない可能性	△ 実績はあるが、費用負担の整理は事後的（熊本地震では国交省が緊急的に費用負担）	× 医療施設を対象とする制度なし
③必要時期への対応可否	○	○	○	○	× 医療施設を対象とする制度なし

【凡例】
○：要件を満たす　△：実務上の何らかの制限がある　×：要件を満たさない　：実績あり

[31] 国土交通省｜令和8年度国土交通省関係予備費使用の概要（8月28日閣議決定）

(3)生活用

生活用については、応急給水のみならず、仮設利用設備の設置や運営支援など後続の水利用支援が必要となるため、それぞれについて評価を行った。

まず応急給水に係る制度上の不足点については、飲用・医療用と同様である。

水利用支援については、3つの要件を満たし、実績として機能した公的制度は複数あるものの、大規模災害時において被災地全体を面的・継続的に水利用までを一貫して支える公的制度としては脆弱であり、その強化が課題である。

例えば、用途やリソースは限られるものの有効に機能し得る制度としては、A-2の「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会 （通称：民介協）及び日本在宅介護協会（通称：在宅協）を通じた訪問入浴車による入浴支援、及びB-1の自衛隊の災害派遣による入浴支援が挙げられる。

まず、A-2の民介協・在宅協を通じた入浴支援については、令和6年能登半島地震においても福祉施設10か所を含む計13か所で実施された[32]。これは、両団体の協力要請を受けて、応援を行う事業者が自らの平常業務に支障のない範囲で協力を行ったものと考えられるが[33]、これによって十分な派遣規模を確保できることは前提としにくい。そのため、同業者による支援といった特性が活かせる対象施設（例：被災により従事者が不足しているような施設、利用者の介護レベルが特に高い施設など）に優先して派遣するなど、福祉施設の入浴支援全体の中での位置づけを具体化することが重要と考える。また、同支援に関する災害救助法の支弁対象については、派遣に要した費用のうち旅費・宿泊費に限られることが示されているが[34]、本支援を含めた費用負担のあり方は改めて次章で考察する。

次に、B-1の自衛隊の災害派遣については、令和6年能登半島地震において給湯設備が故障した福祉施設に対し風呂への温水給水支援を実施した事例が1件確認された[35]。この実績から、医療・福祉施設の水利用支援も自衛隊の災害派遣の対象となり得る。ただし、自衛隊が本来目的のために限られた数量を保有している資機材の範囲での支援であり、多くの医療・福祉施設への面的・継続的な支援を自衛隊で担うことは前提としにくい。

---

[32] 「令和６年能登半島地震に係る災害派遣福祉チーム（DWAT）の活動や介護職員等の応援派遣の検証」検討委員会｜令和６年能登半島地震に係る災害派遣福祉チーム（DWAT）の活動や介護職員等の応援派遣の検証事業報告書

[33]「民間事業者の質を高める」全国介護事業者協議会｜能登半島地震の被災地における要介護者等の支援を行う介護人材の派遣要請について

[34] 前脚注(32)と同様

[35] 防衛省統合幕僚監部｜令和６年能登半島地震に係る災害派遣

図表3-8　公的制度と実務の適合分析結果（生活用）

応急給水

制度 / 成立要件	A災害救助（被災自治体による被災者の救助）	B国による応急対策支援		Cインフラ応急措置（水道事業体による給水支援）	D事業再開支援
		B-1国の実動機関による給水支援	B-2国による物資支援		
①用途適合	○	△ 給水車等による運搬 （仮設水槽の支援が別途必要な場合あり）	×	○	×
②対象者	× 特定の者だけが利用する施設への応急給水は対象外。また、福祉避難所とする運用も、もともとの施設入所者の支援は支弁対象外	○	△ 広域物資輸送拠点以降の輸送、運用に係る費用は自治体負担。災害救助法での整理ができないため、自治体の自己負担となり、支援に踏み切れない可能性	△ 実績はあるが、費用負担の整理は事後的（熊本地震では国交省が緊急的に費用負担）	× 医療：制度なし ○ 福祉：制度あり
③必要時期への対応可否	○	○	○	○	△ 即応的対応が困難

水利用支援

制度 / 成立要件	A災害救助（被災自治体による被災者の救助）		B国による応急対策支援		Cインフラ応急措置（水道事業体による給水支援）	D事業再開支援
	A-1福祉避難所として運用	A-2民介協・在宅協を通じた入浴支援	B-1国の実動機関による給水支援	B-2国による物資支援		
①用途適合	○	○ 入浴支援	○ 入浴支援	△ 資機材の調達に適用可能だが、運用支援は難しい	×	○
②対象者	× 福祉避難所とする運用は、もともとの施設入所者の支援が支弁対象外	△ 施設利用者を対象とし、派遣に際しての旅費宿泊費のみを支弁	○	△ 広域物資輸送拠点以降の輸送や運用に係る費用は、別途必要。災害救助法での整理ができないため、自治体の自己負担となり、支援に踏み切れない可能性	△ 実績はあるが、費用負担の整理は事後的（熊本地震では国交省が緊急的に費用負担）	× 医療：制度なし ○ 福祉：制度あり
③必要時期への対応可否	○	○	○	○	○	△ 即応的対応が困難

【凡例】
○：要件を満たす　△：実務上の何らかの制限がある　×：要件を満たさない　：実績あり

4. 制度改善の方向性

第3章の分析から、医療・福祉施設への応急給水・水利用支援を支える公的制度にはいくつかの不足点があることが明らかになった。

この課題を踏まえ、今後の大規模災害に向けた我が国で必要な対応として、①所管行政の責務に基づく支援範囲と費用負担の明確化、②災害救助法との接続の2点を考察する。

4.1 所管行政の責務に基づく支援範囲と費用負担の明確化

4.1.1 医療・福祉行政

厚生労働省防災業務計画においては、都道府県・市町村は医療・福祉施設のライフライン復旧までの水等の確保のための措置を講じ、厚生労働省は都道府県・市町村に対し必要な支援を行うこととされている。しかし、最終的な水利用までを一貫して支えるためにはいくつかの制度上の不足点が認められ、この不足点が支援の不足や遅れを生じさせているものと考えられる。

そこで、厚生労働省は、支援内容の具体化、体制の確保、費用負担の明確化を行うべきと考える。このうち、水利用までを一貫して支えるための支援内容の検討と体制の確保にあたっては、行政の所管領域をまたぐ連携や国・都道府県・市町村といった縦の連携が必要となる。こうした横断的検討事項については、防災庁が司令塔の役割を担うことが必要である。

(1)水利用実現のための応急的な支援内容の具体化

- 水利用の実現までに必要となる一貫した支援内容を具体化する必要がある。
    - 特に生活用については、水利用が可能となるように、応急給水、給水を受けるための仮設水槽や仮設利用設備の設置、設置した設備の運用支援といった一貫した支援が必要である点に留意が必要である。
- 施設利用者のみならず従事者も支援対象として明確に位置づける必要がある。

(2)支援体制の確保

- 役割分担の具体化：一貫した支援にあたり、都道府県・市町村による支援範囲、厚生労働省による都道府県・市町村への支援範囲、他省庁等との調整事項を整理する必要がある。
    - 例えば、応急給水に適した受水槽がない医療・福祉施設への支援にあたり、給水車で運んだ水を受け取るためには仮設水槽の設置が必要である。この支援は、一連の支援の中で応急給水と後続の水利用支援の境界に位置するため、支援として抜け落ちないよう留意が必要である。
    - このような省庁横断の役割分担の具体化にあたっては、防災庁が司令塔となることが期待される。
- 保健医療福祉活動の体制への反映：発災時における医療・福祉施設の被災状況を踏まえ、水利用までの一連の支援内容の中で何が必要かの判断を迅速・適切に行えるよう、上記で具体化した支援内容や役割分担を、既存の保健医療福祉調整本部を中心とする活動体制に反映することが必要である。

(3)費用負担の具体化

- 水利用までの一貫した支援に必要となる費用について、厚生労働省防災業務計画においてライフライン復旧までの水の確保の実行主体となっている都道府県・市町村が負担するのか、厚労性労働省が国費で負担するのかを明確化する必要がある。
- 特に国費の適用については、報酬制度との区分を明確化する必要がある。
    - 例えば介護分野では、社会保障審議会（介護給付費分科会）において、感染症と災害発生時のサービスの安定的・継続的な提供に向けて、介護報酬や運営基準、基金等の予算事業による対応等を組み合わせて総合的に取組を進める考え方が厚生労働省から示され[36]、災害発生時のかかり増し経費は介護報酬ではなく、基金等の予算事業で整理されるべき、という方向性で議論されている[37]。
    - このような方向性となっている理由として、介護報酬は平均的な経費から算定・設計されるものであり、BCP作成や訓練など平時から当然に実施すべき事項の経費は介護報酬に包含される[38]一方、感染症や災害が実際に発生した場合の対応に要する経費は、介護報酬の設計において考慮される範囲を超える事象と捉えられているものと考えられる。
    - すでに感染症対応では、介護報酬で評価する費用と、感染症発生時に別立ての予算支援で対応する費用を具体的に区分した先例がある。
        - 新型コロナウィルス対応では、平時の感染症対応強化を報酬で評価し、感染者等が発生した事業所等のかかり増し経費等を基金等の予算措置で支援する方針として[39]、衛生用品等の購入費用等が基金により公費支援された[40]。
    - 災害時における水利用に関しても、災害発生時のかかり増し経費として扱うといった考え方で議論が進展されることが期待される。

4.1.2 水道行政

国土交通省「地震対策マニュアル策定指針」及び日本水道協会「地震等緊急時対応の手引き」においては、医療・福祉施設が応急給水の重要施設として位置づけられている。

その費用負担については、日本水道協会「地震等緊急時対応の手引き」において、災害救助法による支弁対象経費については同法のもとで精算、同法の支弁対象外とされる経費については応援水道事業体と受援水道事業体の二者間にて直接精算することとが基本的な考え方とされている。災害救助法では、医療・福祉施設への応急給水は特定の者が利用することとなるため、「飲料水の供給」に対する救助費の対象外とされている。

一方、令和8年熊本地震では、国土交通省が緊急的な補助を行っており、基本的な考え方に加えた別の対応が実施されたのが実態である。この費用負担の実態を踏まえ、国土交通省・日本水道協会を

[36] 社会保障審議会介護給付費分科会(第184回)　資料3

[37] 社会保障審議会介護給付費分科会(第184回）（第192回）　議事録

[38] 社会保障審議会介護給付費分科会(第192回)　議事録

[39] 社会保障審議会介護給付費分科会(第199回)　議事録

[40] 厚生労働省｜令和５年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業（地域医療介護総合確保基金）

中心に、今後の災害の標準的な取扱いを再整理すべきである。また、応急給水の実行にあたっては、4.1.1に示したように円滑な水利用まで実現できるような体制づくりにおいて、医療・福祉行政との連携も重要である。

(1)費用負担の再整理

- 災害救助法の支弁対象外費用について、受援水道事業体による費用負担を原則とするのか、国土交通省が今後の災害においても緊急的な補助が実行できるような制度を設けるのか、基本的な費用負担ルールを明確にする必要がある。
- 仮に、国土交通省の補助制度により費用を負担する場合、その発動条件を明確にする必要がある。
- 一方、受援水道事業体が費用を負担する場合については、水道事業経営の考え方との整合性の確認が必要と考えられる。水道事業は、受益者負担の原則に則った独立採算制を基本に水道料金収入を主たる財源として経営するものである。水道料金の水準は総括原価を基礎として設定するが、総括原価の算定にあたり大規模災害時の応急給水の費用を見込むことは少ないと考えられる。そのため、現行の水道事業経営の考え方を前提とすると、応急給水の費用を市町村・都道府県の一般会計や国の予算措置で負担することに不自然さは少ないと考えられる。また、大規模災害時には、平常時に井戸などの水道以外を利用している医療・福祉施設への応急給水も必要となる場合があることからも、受援水道事業体負担とすることは馴染まないと考えられる。

(2)医療・福祉行政と連携した応急給水体制の確保

- 応急給水に適した受水槽がない医療・福祉施設への応急給水にあたり、4.1.1で述べたとおり、いずれの主体が仮設水槽を設置するか責任の所在を明確にすることが必要である。このような省庁横断の役割分担の具体化にあたっては、防災庁が司令塔となることが期待される。
- 応急給水において特に大きな能力を有する日本水道協会の相互応援体制について、すでに相互応援資機材に位置づけられている仮設水槽を、医療・福祉施設にも配備することを明確にすることが必要である。

4.2 災害救助法との接続

厚生労働省及び国土交通省による国費での対応が難しい場合、防災庁を司令塔とし、所管省庁との連携のもと、災害救助法による対応を検討すべきである。現状の災害救助法では、医療・福祉施設を発災後に福祉避難所とする運用により、福祉避難所入所者に向けた応急給水並びに生活用の水利用支援は可能となる。一方、もともとの施設入所者は支援対象外となり、この運用にも限界があることから、同法における位置づけの整理が必要である。また、厚生労働省及び国土交通省による国費での対応が実現できる場合にも、最終的な姿としていずれの制度で対応することが望ましいか災害救助法も含めて検討すべきである。

(1)災害救助法の適用にあたって明確にすべき事項

- 医療・福祉施設の応急給水・水利用支援の位置づけの整理

- 医療・福祉施設への応急給水・水利用支援は、施設事業者への支援という見方があり、災害救助法の支弁対象とする際に論点となり得る。しかし、同支援は、以下の点から災害救助法による救助に含まれるべきものと考える。
  - **公的な災害応急対策であること**：厚生労働省防災業務計画や地方公共団体の地域防災計画に基づき、都道府県・市町村が行うべき対応に位置づけられる
  - **医療・福祉施設の利用者・従事者は被災者でもあること**：断水等により水を利用できない施設の利用者・従事者は、被災地において現に救助を必要とする被災者でもある
  - **医療・福祉施設の利用者の生命の確保につながること**：飲用・医療用の水の確保は生命の確保に直結すると一般に認識されているが、生活用水の確保も感染症の抑止や健康悪化の防止を通じて生命の確保につながる
  - **被災地全体の医療・福祉機能を支えることにつながること**：被災時において当該施設の機能を維持することは、災害拠点病院などの負荷増大を未然に防ぐことにつながり、被災地全体の医療・福祉機能の維持に寄与する
- 災害救助法での位置づけの方法は、現行の災害救助法の救助項目と実際に行われている対応の乖離を解消する[41]観点からも、例えば、現行の「飲料水の供給」を「水利用の確保」に拡大することなどが適切と考える。

- 報酬制度との区別
  - 災害救助法の対象経費とする場合にも、報酬制度との関係が論点となる。災害救助法には、他の法律・施策によって適切な対応がなされる場合には、それらを優先する「他法他施策優先の原則」があり、応急給水・水利用支援についても救助費の対象外とされる一つの理由になっていると考えられる。
  - 4.1.1でも述べたとおり、報酬制度の設計の考え方に立ち返り、災害後のかかり増し経費が報酬で評価されていない場合、災害救助法の支弁対象とすることは妥当と考える。

(2)より望ましい形での国費による対応の検討

- 一貫した支援のために複数の公的制度の活用が必要となる場合、その実行判断や精算プロセス等が縦割りとなり、制度理解のための負担、運用にあたっての事務負担が増加することが懸念される。
- 一本化する合理性が大きい場合、災害救助法に一本化すべきと考える。このような議論においては、司令塔である防災庁の主導が特に期待される。

[41] 「飲料水の供給」は、供給した水を生活用として活用することを許容している。実態としては、飲用水の多くはペットボトルにより物資配給されており、給水された水は生活用として利用されているものと考えられる。

5. おわりに

本稿では、令和8年熊本地震における支援の実践を踏まえ、医療・福祉施設への応急給水・水利用支援に係る制度を整理・分析し、最終的な水利用までを一貫して支える上での制度上の不足点と改善の方向性を示した。

制度の整理が追いつかないまま、現場の柔軟な運用に頼る対応は、現場のノウハウや機転に依存し、再現性が低いままである。令和8年熊本地震を超える広域・長期の断水が想定される国難級災害では、非効率や地域差、混乱が一層拡大するおそれがある。特に、応急給水・水利用支援には複数の主体による一貫した対応が必要であり、制度により必要な支援を迅速に実行できる仕組みを整えることが不可欠と考える。

appendix | 公的制度が満たすべき成立要件に係る制度別分析結果

各制度について3要件への適合を評価した結果を示す。〇は要件を満たすこと、△は実務上の何らかの制限があること、×は要件を満たさないことを意味する。

A災害救助（被災自治体による被災者の救助）

現行の災害救助法では、福祉避難所として解釈する運用により、医療・福祉施設に向けた応急給水・水利用支援を実行する方法はあるが、あくまでも避難所の入所者に向けたものであり、通常の施設利用者・従事者への支援は難しいのが現状である。他方、民介協及び在宅協を通じた訪問入浴車による入浴支援については、用途、リソース、費用支弁の範囲に制限があるが、水利用支援として有効に機能し得る。

成立要件		適合状況
①用途の適合	**飲用**	〇：給水活動での供給と、物資（ペットボトル）での供給の2つの方法で応急給水が可能である。仮設水槽の設置が必要となる場合も、支弁可能と考えられ、飲用の用を満たすことができる。なお、災害救助法における救助項目としては、前者は「飲料水の供与[42]」、後者は「炊き出しその他による食品の給与[43]」として整理される。
	医療用	〇：「飲料水の供与」で飲用水の転用により医療用水の応急給水も可能である。仮設水槽の設置が必要となる場合も、同項目で支弁可能と考えられ、医療用の用を満たすことができる。
	生活用	**応急給水〇／水利用支援〇** ・「飲料水の供与」で飲用水の転用により生活用水の応急給水も可能である。 ・避難所等の生活環境・衛生面の整備として、仮設風呂、簡易シャワー、洗濯設備等の設置・借上げ、消耗品の購入、入浴施設への送迎・入浴料等が対象例に挙げられており、医療・福祉施設を福祉避難所とする運用によりこれらの水利用支援も可能である。なお、後者の災害救助法における救助項目については、発災後の福祉避難所の設置は「福祉サービスの提供[44]」、災害発生のおそれ段階の福祉避難所の設置は「避難所の設置[45]」として整理される。

[42] 内閣府告示第228号　災害救助法による救助の程度、方法及び期間並びに実費弁償の基準（以下、「内閣府告示」と言う）第3条第2号

[43] 内閣府告示 第3条第1号

[44] 内閣府告示 第7条

[45] 内閣府告示 第2条第1号

成立要件		適合状況
		・民介協及び在宅協を通じた訪問入浴車による入浴支援については、災害救助法の支弁対象として、令和6年能登半島地震においても福祉施設10か所を含む計13か所で実施されており[46]、水利用支援は可能と考えられる。
②対象者の適合		**応急給水：施設利用者×／従事者×** **水利用支援：施設利用者△／従事者×** ・「飲料水の供与」については、特定の者が利用する施設（病院等の利用者・職員のみが使用する）の貯水槽への給水費用は、施設管理者が負担すべきものとして災害救助法の対象外としており、医療・福祉施設の利用者・従事者を明確に除外している[47]。 ・医療・福祉施設を福祉避難所とする運用については、被災地の社会福祉施設等が避難希望者の受入体制を整える場合、現に避難者を受け入れているかにかかわらず、市町村又は都道府県（根拠とした事務連絡においては「熊本県」）の判断により福祉避難所として扱うことが可能とされている[48]。ただし、あくまでも受け入れた避難者向けの支援であり、施設従事者やもともとの入所者は支援対象外となる。その理由として、診療報酬・介護報酬との切り分けがある。災害救助の運用には、他の法律・施策によって適切な対応がなされる場合には、それらを優先する「他法他施策優先の原則」があり、これにより施設利用者の支援は救助費で整理するものではないとされているものと考えられる[49]。 ・民介協及び在宅協を通じた訪問入浴車による入浴支援については、施設利用者に限り支援が可能であり、報酬のとの切り分けから、派遣に際しての旅費宿泊費のみが支弁対象とされている。
③必要時期の適合		○：災害救助法に基づく支援であれば、発災直後からの速やかな対応を実災害で実現しており、必要時期に適合している。

[46] 「令和６年能登半島地震に係る災害派遣福祉チーム（DWAT）の活動や介護職員等の応援派遣の検証」検討委員会｜令和６年能登半島地震に係る災害派遣福祉チーム（DWAT）の活動や介護職員等の応援派遣の検証事業報告書

[47] 内閣府｜災害救助法（避難所関係部分）Q&A

[48] 厚生労働省・こども家庭庁｜令和８年熊本地震の発生に伴う社会福祉施設等に対する介護職員等の派遣に係るＱ＆Ａについて（事務連絡｜令和8年8月13日）

[49] 内閣府・厚生労働省｜災害時における介護保険サービスの利用と災害救助法による支援との関係について（事務連絡｜令和7年12月24日）

B応急対策支援

B-1実動機関による給水支援

飲用・医療用・生活用のいずれにおいても、公的制度と実務との接続が図られている。ただし、自衛隊や国土交通省が本来目的のために限られた数量を保有している資機材の範囲での支援であり、多くの医療・福祉施設への面的・継続的な支援を実動機関で担うことは前提としにくい点に留意が必要である。

成立要件		適合状況
①用途の適合	**飲用**	**給水車等による給水△／物資配給〇** 自衛隊の給水車による給水やペットボトル水の配給、TEC-FORCEによる散水車を活用した給水により応急給水が可能である。これらは、自衛隊法に基づく災害派遣、TEC-FORCEによる市町村等の応急対策支援として応急給水は可能と考えられる。ただし、給水車等による応急給水については、それに適した受水槽がない場合、仮設水槽の設置が必要であり、別途の支援が必要となる可能性がある。
	医療用	△：防衛省は、令和8年熊本地震で透析用水が不足した病院への給水を公表している[50]。TEC-FORCEも飲用に限定して供給するものではないと考えられ、応急給水は可能である。 ただし、給水車等による応急給水については、それに適した受水槽がない場合、仮設水槽の設置が必要であり、別途の支援が必要となる可能性がある。
	生活用	**応急給水△／水利用支援〇** ・用途を限定した支援ではないため、医療用と同様に生活用の応急給水としても対応可能である。ただし、給水車等による応急給水については、それに適した受水槽がない場合、仮設水槽の設置が必要であり、別途の支援が必要となる可能性がある。 ・令和6年能登半島地震において給湯設備が故障した福祉施設に対し風呂への温水給水支援を実施した事例があり[51]、入浴については水利用支援も可能と考えられる。
②対象者の適合		**施設利用者〇／従事者〇** 制度の建付け上、都道府県・市町村の要請に基づく活動を行うものであり、要請があれば、医療・福祉施設の入所者・職員に限らず対応可能と考えられる。
③必要時期の適合		〇：これまで発災直後からの速やかな支援を実災害で実現しており、必要時期に適合している。

[50] 防衛省｜令和８年熊本地震に係る災害派遣について（最終報｜令和8年9月13日）
人工透析等に必要な水の不足により給水支援要請のあった延べ15の病院に対し、約3,180tの給水支援を実施

[51] 防衛省統合幕僚監部｜令和６年能登半島地震に係る災害派遣

B-2国による物資支援

制度上は、災害応急対策責任者たる都道府県等向けに物資・資機材の調達・輸送支援を行うものであり、その物資等を都道府県等の判断で医療・福祉施設に持ちこむことは不可能ではない。他方、医療・福祉施設への輸送費が発生することから、その後ろ盾がないことで都道府県等が支援を躊躇することは考え得る。

成立要件		適合状況
①用途の適合	**飲用**	○：プッシュ型支援の標準品目には、水・飲料が含まれており、物資により飲用水の応急給水が可能である。
	医療用	×：物資支援では、医療用水の応急給水はできない。
	生活用	**応急給水×／水利用支援△** ・物資支援では、生活用水の応急給水はできない。 ・政府による生活用水資機材の分散備蓄の調達実績があり[52]、水利用支援に必要な資機材の確保は可能と考えられる。ただし、広域物資輸送拠点以降の輸送や運用が別途必要となる。
②対象者の適合		**施設利用者△／従事者△** 国としては調達した物資を都道府県の判断により医療・福祉施設に使ったとしても問題ないという認識もあるが、広域物資輸送拠点以降の輸送や運用に係る費用は、別途必要。災害救助法での整理ができないため、自治体の自己負担となり、支援に踏み切れない可能性が高い。
③必要時期の適合		○：発災直後から要請有無によらず速やかな支援を実災害で実現しており、必要時期に適合している。

[52] 内閣府｜令和8年度防災白書

C水道事業体による給水支援

水道事業体による応急給水は、飲用・医療用・生活用の応急給水を支える重要な制度であるが、医療・福祉施設向けの支援においては費用負担の整理が事後的となっている点が課題である。

成立要件		適合状況
①用途の適合	**飲用**	○：給水車により応急給水が可能である。仮設水槽の設置が必要となった場合にも、応援水道事業体に要請でき、飲用の用を満たすことができる。
	医療用	○：飲用水の転用により医療用水も応急給水が可能である。仮設水槽の設置が必要となった場合にも、応援水道事業体に要請でき、医療用の用を満たすことができる。
	生活用	**応急給水○／水利用支援×** ・飲用水の転用により医療用水も応急給水が可能である。仮設水槽の設置が必要となった場合にも、応援水道事業体に要請できる。ただし、別途水利用支援が必要である。
②対象者の適合		**施設利用者△／従事者△** 日本水道協会の手引きでは、医療・福祉施設は応急給水の優先施設に位置づけられている。また、費用の整理としては、災害救助法の支弁対象のものは同法のもとで、支弁対象外のものは受援・応援水道事業体二者間で精算が基本的な考え方とされている。他方、令和8年熊本地震においては、医療・福祉施設への応急給水については、国土交通省の予備費により緊急的に費用整理されており、基本的な考え方に加えた別の対応が実施されており、費用負担の考え方の再整理が必要である。
③必要時期の適合		○：発災直後からの速やかな支援を実災害で実現しており、必要時期に適合している。

D事業再開支援

福祉施設を対象とした事業再開支援の補助金は、飲用水確保や生活用の水利用支援のための資機材導入が可能である。一方、施設起点での申請が必要な制度であることから、施設事業者の事務や判断に困難が伴い、災害時に必要な時期への対応が困難となることが想定される。

成立要件		適合状況
①用途の適合	**飲用**	○：社会福祉施設について、事業再開への補助として、例えばウォーターサーバーを確保することにより飲用の応急給水は可能と考えられる。
	医療用	×：医療施設については、社会福祉施設用のような事業再開支援制度がない。
	生活用	**応急給水×／水利用支援○** 福祉施設について、事業再開への補助として、循環型シャワー・手洗い設備の設置初期費用と、断水解消までの一定期間の利用料を事業再開経費の対象に含められると明示されており、水利用支援は可能と考えられる。ただし、応急給水は別途必要。
②対象者の適合		**医療施設：利用者×／従事者×** **福祉施設：利用者○／従事者○** 福祉施設について、事業再開を支援する制度であり、利用者・従事者に限らず利用可能と考えられる。医療施設向けには同様の制度はない。
③必要時期の適合		△：申請前の支出も補助対象となるが、そもそも応急対策を目的とする制度ではないため、必要時期への適合に課題がある。例えば、福祉法人と支援団体の間で1対1の契約が必要であり、調達、運用体制の手配などを準備できるかが課題である。また、事業再開上で必要となる対応が様々ある中で、水確保に優先的に補助金を用いるかの判断が難しい可能性がある。

担当者

研究・提言チーム　河原健太郎

本件に関するお問い合わせ先

WOTA株式会社
〒103-0002 東京都中央区日本橋馬喰町１丁目13−13

PR担当　メール：pr@wota.co.jp