

○川名補佐 それでは、定刻になりましたので、第1回「災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会」を開催します。

本日進行を務めさせていただきます大臣官房厚生科学課災害等危機管理対策室の川名です。よろしくお願いいたします。

構成員の皆様方におかれましては、御多忙のところ構成員の御就任をいただきまして誠にありがとうございます。この場をお借りしてお礼を申し上げます。

植田構成員に関しましては少し到着が遅れるということで、また、御到着のときに御紹介をさせていただければと思います。

それでは、開会に当たりまして、荒木厚生科学課長より御挨拶申し上げます。

○荒木課長 厚生科学課長の荒木でございます。

「災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化の検討会」ということで、まさに文字どおり、現場で保健・医療・福祉の連携をどういうふうに強化していくかということだと思っております。お忙しい中、各分野の専門家の先生方に御参集いただきありがとうございます。

本検討会の先生方は令和6年、去年の1月1日に発生した能登の震災の様々な状況の中で前線で御活躍されまして、当時の石川県能登の方々の被災者・避難者の支援には各保健チーム、医療チーム、福祉チームが入られたということでございますけれども、そちらの中で課題というか、まだ残されたものがあることが指摘されているところでございます。

これを踏まえまして、7月2日にも平時からの関係団体の連携・協力ということで顔合わせをさせていただきまして、その際には保健・医療・福祉関係の46団体が、厚生労働省の講堂に参集して、当時の大臣、副大臣も出席して決起集会的なものを開いたということもございます。

一方で、今後いつ起こるか分からないこのような災害に対して、保健・医療・福祉が連動して対応できるようにということについては、より具体の検討が必要であろうということで、この会を開催させていただいているところでございます。

また、私自身もそうですし、土岐室長もそうですし、また、ここにお集まりの先生方も当時の能登にお集まりいただいて、あるいは金沢に集まって対応したという個人的な経験も多分あるかと思っておりますので、そういうことも含めて闊達な御議論をいただければと思っています。よろしくお願いいたします。

○川名補佐 荒木課長、ありがとうございます。

それでは、本検討会の構成員を御紹介させていただきます。五十音順に御紹介をさせていただきます。

芝浦工業大学システム理工学部教授、市川構成員でございます。

日本赤十字社医療事業推進本部参事監兼救護・福祉部主幹、植田構成員でございます。  
浜松医科大学医学部教授、尾島構成員でございます。

広島大学大学院医系科学研究科教授、久保構成員でございます。

国立健康危機管理研究機構危機管理・運営局DMAT事務局次長、近藤構成員でございます。

群馬県社会福祉協議会災害福祉支援センター長、群馬県災害福祉支援ネットワーク事務局、群馬DWAT事務局、鈴木構成員でございます。

栃木県保健福祉部医療政策課主幹、全国DHEAT協議会幹事長、早川構成員でございます。

北海道保健福祉部技監、人見構成員でございます。

日本医師会常任理事、細川構成員でございます。

続きまして、オブザーバーとして、内閣府災害緊急事態対処担当の小林参事官にウェブで参加いただいております。

また、避難支援担当の水野参事官に御出席いただいております。

その他の事務局及び関係部局等からの出席者については、オブザーバー一覧に記載のとおりでございますので、個々の説明は割愛させていただきます。

なお、荒木厚生科学課長は用務のため途中退席させていただきます。

それでは、カメラの頭撮りはここまでとさせていただきます。

(報道関係者退室)

○川名補佐 次に、本検討会の座長を指名いたします。事務局として、尾島構成員にお願いしたいと考えてございますが、いかがでございましょうか。よろしければ拍手をお願いできればと思います。

(承認の拍手)

○川名補佐 ありがとうございます。

それでは、以後の議事進行につきましては座長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いいたします。

○尾島座長 浜松医科大学の尾島でございます。御指名にあずかりましたので、座長を務めさせていただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入りますが、その前に資料の確認をお願いしたいと思います。事務局からよろしくお願ひします。

○川名補佐 では、資料の確認をさせていただきます。お手元にあるタブレットを御覧ください。

座席表、議事次第の次に資料1～4、参考資料1～10がございます。資料は以上でございますが、資料の不足等がございましたら挙手にてお願いできますとありがたく存じます。よろしいでしょうか。

以上でございます。

○尾島座長 ありがとうございます。

では、議事に入ります。

議題（１）「本検討会の進め方」についてです。事務局から資料の説明をお願いいたします。

○土岐室長 災害等危機対策室長の土岐と申します。よろしくお願いいたします。

まず、議題（１）「災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会の進め方」ですが、要は、なぜこの検討会を始めるのか、この検討会で議論していただきたいものは何かということについてまとめた資料でございます。

２ページ目でございます。

背景ということで、直近の大災害であります能登半島地震に関して石川県の対応につきまして、令和６年１１月に検証というような形で内閣府防災担当でまとめていただいたものから、保健・医療・福祉分野に関します課題について抜粋したものになります。

１つ目、災害対策本部と保健医療福祉調整本部の連携が不足していた。調整本部構成員が災害対策本部に不在だったということです。

２つ目、情報の収集・共有・分析体制の不備ということで、関係機関間の連絡・調整体制が不十分でありますとか、情報の収集・分析が迅速に行えなかったということです。

３点目、支援チームの派遣・受援体制の課題ということで、DHEAT・保健師等チームの派遣は、派遣要請を前提としていることで時間を要した。これに関しては一部改善できているのですけれども、こういった指摘がありました。それから、市町保健師だけでは受援体制の確保が難しく、必要なチーム数や派遣要請・判断が困難という指摘がございました。

その他、４番目として他機関・他職種との協力／役割分担が不明確、５番目として福祉的支援の連携課題に関する指摘がございました。

３ページ目になります。

先ほどは内閣府のほうでしたけれども、今回は与党自民党のほうから提言という形で指摘をいただいています。

福祉の充実と保健・医療の連携（DMAT、DHEAT、DWATをはじめ関係団体チーム間の連携、情報共有）の強化とか、国、都道府県、市町村の連携強化、それから、政府の霞が関、現地災害対策本部の体制強化です。

下ですけれども、「防災庁設置準備アドバイザー会議報告書」の中でも類似の指摘をいただきまして、上で申し上げたことに加えて、被災者支援に関する専門性を有するNPO/NGOやボランティア等との連携が必要であると。

こういった指摘への対応を我々として検討することになるのですけれども、４ページ目をおめぐりいただいて、これらの連携の現状・課題と方向性についてまとめたものです。

４ページ目は現状です。１つ目として被災地の情報収集、２つ目として現地支援についてまとめております。

１つ目で、各局が収集した被害状況を省全体で取りまとめ、「とりまとめ報告書」を作成。２つ目は、EMIS等の個別システムに入力された情報やDMAT等の保健医療福祉活動チームが把握した情報収集結果につきましては、各システムや活動チームを所管する部局が内

容を確認し、随時先ほどの「とりまとめ報告書」に反映をしております。それから、避難所の衛生環境、健康状態、医療ニーズにつきましては、D24H及びJ-SPEED等のシステムを活用して把握をしているということでございます。

現地支援に関してですが、各活動チームに対する支援要請は、被災自治体等が所管部局と連携して対応。被災都道府県内で活動する活動チーム間の調整は、都道府県の保健・医療・福祉調整本部が指揮・連絡・派遣調整を担当することになっている。支援活動の状況は、各チームを所管する部局が把握し、とりまとめ報告書に記載している。こういった現状でございます。

5 ページ目に行っていただいて、この現状を踏まえた課題になります。

課題の1点目が、前のページの1に対応する課題と思っておりますけれども、現地のニーズ把握という観点では、電子システムの活用により一定程度整備されているが、収集した情報を評価して追加対応の必要性を判断したり、対応担当者へ速やかに伝達する仕組みが未整備であると認識をしております。

下の2つは前のページの2に対応したのですが、活動中の支援状況については事後的な情報収集が主となっていて、支援が必要な場所への迅速な派遣が十分に実施できていないのではないかと。活動チーム同士が密に連携する場が乏しく、発災時には個々に臨機応変な対応が求められることになってしまっているという課題があると認識しています。

これを踏まえて方向性として、まず有事に都道府県保健医療福祉調整本部が被災現場への適切な支援を実施できるよう、国としての支援組織を設置するとともに、平時から活動チーム同士が情報交換をし、連携を行える体制を整えたい。これが議題（2）の関係でございます。

それから、発災時に活動チームの円滑な連携が可能となりますように、自治体が活用できる「備えておくべき事項」の整備をしたい。これが議題（3）の関係です。それから、実践的な訓練モデルを策定したい。これが議題（4）の関係ということで、方向性を取りまとめております。

最後に、6 ページ目に行ってくださいまして、今後のスケジュールのイメージでございます。年度末までには何らかの取りまとめをしたいと考えていまして、複数回の検討会を実施させていただきたいと考えております。詳細は御覧のとおりです。

議題（1）に関しては以上です。

○尾島座長 御説明ありがとうございます。

引き続きまして、議題（2）「厚生労働省における保健医療福祉活動チームの連携組織とその機能のあり方」について御説明をお願いいたします。

○土岐室長 引き続きよろしく申し上げます。

2 ページ目をお願いいたします。

まず、【これまで】と書いていますけれども、能登半島地震対応時におけます組織体制及び情報連絡ルートということで図示しています。先ほど、課題とか、現状分析とか、あ

の辺りで説明したことを図にしたと書いていただければいいかと思えます。

右側のブルーのところですが、部局間での支援の充足状況について共有・評価をする場がない。医政局、健康・生活衛生局、社会・援護局、単純化するためにこの3つにしていますけれども、ほかにも老健局、障害保健福祉部、感染症の関係部局とか、いろいろな部が絡んでいるのですが、少なくともそういった部局間での支援の充足状況について共有・評価をする場がないということで、左側で、被災現場の情報、活動チームの支援状況等の情報収集及び分析が迅速に行えず、的確な対応につながっていないといった状況があります。先ほどの繰り返しですね。

これを【今後】ということで3ページ目に行ってください、「組織体制及び情報連絡ルート（案）」とありますが、こういう形で体制を整備してはどうかと考えています。

まず、下の絵でいう①のところ。「保健医療福祉活動支援チーム」、これは仮称で今後名前を考えますけれども、こういったチームを厚生労働省に設置いたしまして、自治体や活動チーム及び個別システムから収集した情報の集約・評価をまずここで迅速にする。

②のところになりますけれども、必要な活動チームの種類や数等を都道府県の保健医療福祉調整本部へ情報提供するとか調整をサポートするという動きをする。それを基に、③の都道府県のほうですが、都道府県本部が被災現場への適切な支援を実施できるよう目指す。物すごく単純化すると、こういう組織をつくってはどうかということでまず考えています。

4ページ目に行ってくださいまして、このチームをつくるに当たって検討いただきたい項目ということで、特にこういったことについて意見をいただきたいということでまとめています。もちろん先ほどの図について、この組織の是非についても当然御意見をいただいて結構ですけれども、この組織をつくるとしたらということで、4ページ目のAとかBということで、これらについて意見をいただきたいと思っています。

Aが、保健医療福祉活動支援チームの役割・権限についてです。まず、このチームの平時の役割・権限ということで、各チームの災害フェーズごとの役割分担の整理をあらかじめやっています。それから、各活動チームの初動・増員・撤退タイミングの調整をあらかじめ検討しておいてはどうかというのが平時の役割・権限です。

災害発生時の役割・権限ということで、発災初期に情報収集・分析をし、派遣するチームの数・派遣先等について都道府県をサポートしてはどうか。当然、厚生労働省現地本部とか県本部のリエゾン・コーディネーターとの役割分担は重要です。それから、中期的な支援体制はどうあるべきか、保健医療福祉調整本部閉鎖後の支援はどうあるべきかということについて意見をいただきたいと思えます。

下です。同じく支援チームの体制についてでございますが、平時のチームの体制ということで、保健医療福祉活動支援チームの構成員の数、構成団体も含めてどうあるべきか、厚生労働省へ活動チームが常駐すべきなのかどうか、活動チーム員における定期的な会議や情報共有の仕組みはどうあるべきか。

災害発災時については、厚生労働省災害対策本部に組み込むべきなのか、別立ての組織とするべきなのか、それから、平時と同じですが、保健医療福祉活動支援チームの構成員の数、設置の場所はどうあるべきか、国と県との情報共有方法はどうあるべきか、こういったことについて御意見をいただきたいと思っております。

もちろん、ここに書いていること以外でもこれまでの御経験の中でお気づきの点等がいろいろあると思っておりますので、これに限らず幅広く御意見をいただければと思っております。よろしく申し上げます。

○尾島座長 御説明ありがとうございました。

では、ただいまの御説明を踏まえまして、御意見のある構成員がいらっしゃいましたら、挙手をして御発言いただければと思っております。本日、この意見交換は一番時間を取っておりますので、じっくりと意見交換できればと思っております。

いかがでしょうか。

申し上げます。

○近藤構成員 DMAT事務局の近藤です。

保健医療福祉活動支援チームというか、本検討会として考えるとところの保健医療福祉調整本部をどのように支援していくかという階層を、特に都道府県、最終的には市町村レベルまでつくっていかなければいけない。

そういうことを実務としてどういう人たちがやるのかというところで、3ページ①は厚生労働省の中だけでというよりも、ある程度の規模を持って、例えば本検討会でいうとDMATのコーディネーターとかDHEATの中の一部の方々、そういう方々がちゃんと都道府県や保健所、最終的には市町村と言われるところの保健医療福祉調整本部をしっかりと支援していく、そういうような絵面にすることが必要ではないかなと思っております。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ申し上げます。

○近藤構成員 もう一点、そういう中で、支援チームという実働をやる人たちを取りまとめるというような観点はどうしても今まで強くて、例えばDMATとかJMATという辺りが、実際に向こうに行って医療活動をするようなイメージでDMATも語られているのではないかなという気がするのですが、DMATはほとんど医療活動をしていないというのが現状であります。最前線のDMATは病院の本部を支えていくという仕事をやっていますし、DMATコーディネーターは市町村や保健所、都道府県の本部を支えていくという辺りがメインの仕事だという話になっております。

そういう意味では、実際に手を動かしていただく方々、例えば災害支援ナースの辺りはまさにそういう組織だと思うのですが、日本赤十字社も一定程度そういうところがあるのではないかなと思うのですが、そういうところと、実際に保健医療福祉調整本部自体を支援するという話を分けて議論していかないと、どこかでまた混乱してしまうのかなと

思いますので、よろしくお願ひいたします。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞお願ひします。

○植田構成員 日本赤十字社の植田です。

今お話しになっているのは、資料2の5ページにあるようなフェーズ0、発災してからの組織だけのことになっているわけですが、当然それをするためには発災前からの準備にどうしても関わってくるかと思うのですが、それについてはこのステージの中では考えないという方向になってきますか。

○近藤構成員 4ページのところに書いている。

○植田構成員 平時です。これは立てつけだけですけれども、実際の訓練とかそういうものについて、保健医療福祉活動支援チームがどういうふうに関わっていくかどうかというところです。

○土岐室長 恐らく関わっていくべきだと認識しています。議題(3)とか(4)であります。議題(4)が特に訓練ですけれども、そういったことを素案として出しますが、ただ素案としてぼんと出ただけだとできないところは当然あると思いますし、それをサポートするような役割は平時からあり得るのだろう、むしろやるべきなのだろうと思っています。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○人見構成員 保健医療福祉調整本部を石川でやった立場から言うと、保健医療福祉活動支援チームは上手に情報を流すルートであってほしいと思います。厚生労働省のいろいろな部局から現場の保健医療福祉調整本部には様々なリクエストがばらばらに来ます。場合によっては、直接都道府県の担当部局のところに行ってしまうと、保健医療福祉調整本部を経由しないというのは混乱のもとになっていました。

ですので、都道府県の立場から見ると、情報伝達の上のほうというのが、国にはたくさんありますので、そこでの上手なフィルターとして、情報交換ができるというルートになるというのが都道府県にとっては一番ありがたい設置の仕方だと思います。

そうなると、災害のフェーズに応じて、用意できる情報、用意できない情報、ないものはないということがありますので、そこを御理解いただける部局であって、そこが上手にゲートをかけていただけると、現場の作業はかなり楽になるかなと思っています。

以上でございます。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞお願ひします。

○早川構成員 DHEAT協議会から参加しております。

DHEATの立場から考えさせてもらいますと、まずは行政による支援という立場で、被災都道府県あるいは保健所や、場合によっては市町にも入りますけれども、そのときに、行った行政の組織の中の一部として活動するチームですので、例えば、厚生労働省の中に保健医療福祉活動支援チームができたときに、どういう役割を持つのかというのはなかなか素直に整理しにくいかなと思いました。

あと、厚生労働省の保健医療福祉活動支援チームにDHEATから人員を出すときに、平時に誰を出すかもありますけれども、DHEATは有事に通常の行政職員で構成されるチームですので、通常のDHEATのメンバーでやるというのは単純には難しいかもしれないので、どういう形でやるかは少し検討が必要かなと。

保健医療福祉活動チームとして被災都道府県の中に入るのであれば分かるのですが、厚生労働省に来る理由というか、理屈のところ、派遣をする側の都道府県からすると整理が難しいような気がしていますので、通常の活動チームとは違う役割、側面があることを考えながら検討が必要かなと思いました。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○近藤構成員 まず議論をやっていくときに、冒頭に申し上げましたが、3ページ①のような組織が被害がどんなに大きくなっても、都道府県の階層まで支援に入らなければならないと思います。都道府県の保健医療福祉調整本部を支えるチームがあって、それを取りまとめる、その窓口として厚生労働省の中にチームがあるということ自体がまずあるべき姿だという話をするのか、それでいいのかどうかという辺りを議論しないと次に進まないのかなと今話を聞いて思いました。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○久保構成員 広島大学の久保です。

今回、国、厚生労働省の中も含めたこういった支援チームを設置するという大きな動きで、とても大切なアイデアだと思います。

私は広島県の災害医療コーディネーターもさせていただいているのですが、県の多くの計画の中に国に報告をするということがほとんど書かれていなくて、どちらかというと基礎自治体を支えたいという思いで、いろいろな訓練や計画が成り立っているように思います。報告の先も知事に上げるというのがまずは第一の仕事になるので、そういったところである意味終わってしまっている状況があるように思います。

一方で、県だけで手に負えない場合をお願いするのは国や自衛隊ということになりますが、その部分で、報告先がこれまではどうしても課ごとになっていたり、情報フローをつくるべきだという人見先生のお話がありましたけれども、まさに情報のフローを一番発災時に現実的にマネジメントしてくださっているのは、DMATをはじめDHEATの先生方と、支援チームの先生方が実際かなりルートを整理してくださっているという状況がある。一

方で、それが国に行くとは厚生労働省の中にはいらっしゃらなくて、各事務局に分かれてしまっているような現象があるように思います。

そういった中で、国の中にも支援チームの先生方がいらっしゃる、あるいは事務局の方がいらっしゃるような構図があると非常に情報が国まで上がりやすくなるように思いますし、一方、別のアプローチは、そういった部隊を被災都道府県にリエゾンとして派遣してしまえばいいという考え方も当然あり得ると思うのですが、それは石川県のような比較的1つの都道府県に被害が集中した場合は成立しますが、大規模な複数の都道府県が被災するようになるととても間に合わなくなるので、今、能登半島地震の反省を基に、厚生労働省内の保健医療福祉調整本部のような機能を持つというのは、自治体側、都道府県にとってありがたいように思います。

以上です。

○尾島座長 どうぞお願いします。

○近藤構成員 被災都道府県が複数になっても、都道府県の本部機能を支えないと結局回らないのですよね。今までの災害でも都道府県の保健医療福祉調整本部の運営が難しくなったケースが一番多いのではないかと。小さな災害になると保健所のほうが難しくなる可能性がある。例えば、平成30年7月豪雨の被害のあった岡山県では、県よりも圧倒的に倉敷市の運営のほうが難しかったですから。

複数県が被災したとしても、県の本部まではこの支援チームとしてしっかり国がサポートしなければいけないのではないかなと思っております。我々DMAT事務局自体も、できれば南海トラフ地震10県が被災したときにも何とかできるような体制を整備したいということとやっているとあります。

我々DMATのコーディネーターも、被災エリアが狭ければ、石川県だったら市町村まで行けるけれども、複数県、10県とかが被災すると都道府県まで行くのが精いっぱい。それぐらいの規模感で考えていったほうが、こういうようなチームはいいのではないかなと思います。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○鈴木構成員 DWATというよりは、福祉全体の動きのところでお話できればと思ったのですが、この支援の流れを見ていったときに、福祉サービスの提供というのが災害救助法の中でも位置づけられていく中で、福祉施設の情報の整理の部分、また、それに付随した支援の在り方で、介護職員の応援派遣等が厚生労働省の動きの中でもあるかと思うのですが、その辺の整理の部分は直接3ページの絵の中では記載がないです。結局、県全体で調整を図っていく動きになりますし、また、全国老人福祉施設協議会、全国社会福祉法人経営者協議会等の大きな組織も含めての調整があったり、DMATとの連携もありますので、その辺の動きもこの検討会を通じて深められるといいかなというところは今見ていて気づいたところになりました。

以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞお願いします。

○人見構成員 もう一つです。あと、こういった組織をおつくりになるときに、1つ都道府県が期待したいというか、お願いしたいことです。それは、北海道もそうなのですが、広域にわたったときに、それぞれの状況が分からない中で、どこにどれだけの配分をしていくかというのは上から見ていないと分からないというところです。実際、北海道胆振東部地震のときも本当に困ったのは、294万世帯が停電している中で、どこに集中するのかが問題だったのです。

こういうのは、1つ離れた国の立場から俯瞰をして、もし情報は国のほうが早いのであれば、例えば、自衛隊とか大きな組織は都道府県よりも恐らく国のほうが近いと思うので、そういうところから被災状況の軽重の情報をくださる、もしくは、指示とは言いませぬけれども、こういうやり方があるという御提案があると、恐らく初動が早くなるかなと思っけていまして、大きな災害になればなるほどこの機能が物凄く生きると思っけています。

小さなときはうるさいかもしれません。でも、情報を国のほうに上げていくルートとして、国から聞かれる情報のフィルターとして、物凄く期待したいところでございます。また重なることを言っけてごめんなさい。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○土岐室長 今の関連といっますか、有事の保健医療福祉活動支援チームが発動する基準、基準というほどがちがちしていっないと思っますけれども、それは考えないといけなないと思っけています。それこそDHEAT先遣隊が出ていくような規模の災害で組成するとか。それこそ小さいところで毎回毎回立ってああだこうだと言ったら、それこそうるさいと思っますので、そこは何らか決めたいと思っます。

○人見構成員 都道府県で仕事をしていますと、災害救助法の適用になるのかどうかでやることが全く変わるのです。今はまだ災害救助法の適用が決まっけていませぬけれども、見込みまで言われると一気にいろいろなことを我々はできるのですが、そこまでじりじりしているのですね。

規模によりますけれども、災害の規模によって、恐らく保健医療福祉活動支援チームは初めは小さくてもいいのかもしれない。災害救助法が決まれば、災害の範囲が見えてきた中で少しずつ大きくしていくような運用をしていただけるとありがたいと思っけております。

○水野参事官 内閣府でございっます。

災害救助法の話がありましたので、事実関係というか補足を申し上げます。

救助法の適用かどうかは、知事、要するに都道府県の御判断になりますので、今のお話は恐らく都道府県内の災害部局と保健医療福祉部局との連携の話かなという感じがしております、国というよりかは県庁の中かなという気がしました。どういう御趣旨かはあれですけれども、事実としてはそういうふうになっているということでございます。

○人見構成員 その辺が、国が認めてくれないとはしごが外れるのではないかという感じがしまして、どきどきものだというのが実際に現場で働いている者の感覚です。ぜひお認めいただけたらありがたいと思います。

○水野参事官 個別具体的なケースごとに判断することになると考えております。

○尾島座長 どうぞ。

○近藤構成員 今の基準について。基準というか、御参考までという話ですけれども、DMATのロジチームの派遣というのは、被災県自体の災害への対応力の強さは一定程度考慮するのですけれども、基本的には他県のDMATをお受けするようなどときには、コーディネーターチームを先遣的に送っています。そういうのもこの保健医療福祉活動支援チームのシステムの中に入ってくるのではないかなと思います。

そうすると、今の時代だったら、DMATが他県から動員されるようなケースであれば、一定程度DHEATも活動しなければいけないという話になるので、そこら辺が保健医療福祉活動支援チームの活動の一つの基準になってくるのではないかなと。

もうちょっと小さい災害から災害救助法により対応していくという都道府県の立場があるのでしょうかけれども、支援チームがたくさん行くという観点でいくと、災害救助法による対応と保健医療福祉活動支援チームの活動開始の基準の違いが一つの課題になるのかなと思いました。

○尾島座長 久保構成員、お願いします。

○久保構成員 土岐室長からお話があった、どれぐらいの規模でこういったシステムにスイッチを入れるかというお話でしたけれども、特に設置直後は練度を上げていくために、かなり小さくてもどんどん積極的に活用していくことがまず重要ではないか。その中で、どういう姿がより適切な姿なのが見えてくると思うので、まずは練度を上げていくこと、小さくてもやっていくという姿勢が重要ではないかなと思います。

あと、特に国にお願いしたいことという観点に関してですけれども、都道府県レベルだと基本的にはやることは3つだということを近藤先生もおっしゃっていますが、基本的には人を入れるか、物を入れるか、あと、被災地の負荷を下げるために搬出、搬送してあげるか、3つが基本的にやっていることなのだと。

ただ、制度や財源の問題は国にのみお願いできることなので、保健医療福祉活動支援チームにおかれまして、そういったファンクションについても、ぜひ被災自治体からのニーズをタイムリーに拾い上げていただいて、制度や財源の迅速な調整に御対応いただけるとありがたいなと思います。

以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

私からも今の関連で一言ですが、新型コロナのときに沖縄県に厚生労働省が行かれて、現地の困り事を聞いて、いち早く本省に上げて、それを受けた通知をばんばんすぐに出していただいたというのは非常に有効だったと思いますので、現地とやり取りをしながら通知とか新しい制度をどんどん出していただく、そういうところは国に非常に期待したいところだなと思いました。

あと、チームのメンバーですが、我々は都道府県の保健医療福祉調整本部の検討をしまして、県庁職員での本部会議と、いろいろなチームも入った本部会議と、どちらもあるかなという議論をしていたのですけれども、厚生労働省の場合も、厚生労働省の職員でのチームは必ずできることになると思うのですが、そういう場合と、ほかのチームも入れての組織にする場合と、災害の規模とかによってそれが変わってくるのかなと思いました。

どうぞ、お願いします。

○近藤構成員 多くのところで実はそれが起こっていて、ダイヤモンドプリンセス号の中でも、厚生労働省の皆さんだけの会議と、支援チームをみんな集めて僕が司会をするような会議と、二重の会議がずっとありました。

逆に言うと、そこでみんなの会議をやった後、個々のプレーヤーたちだけで自分のところのミーティングをやるという流れの中の一つに行政だけというのがあるという整理なのかもしれませんけれども、そのような形は従来いろいろなところで行われているのではないかなと思います。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞお願いします。

○植田構成員 実際に災害が起こったときの都道府県の保健医療福祉調整本部と県の災害対策本部との関係もあるかと思うのですけれども、どれだけそれがちゃんと一体化できているかという問題がある。それは都道府県庁だけではなくて、市町役場においても市町役場の災害対策本部と保健医療福祉調整本部がちゃんとつながっているのかどうか、それによってちゃんと情報が伝わるかどうかということも変わってきます。また、都道府県も市町役場も、どういうふうな組織体を動かしたらいいのかというのがにわかには立ち上がらないことがあったりするので、最初は国側が入って行って立ち上げを支援してしまうという形があってもいいのかなと思いました。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○早川構成員 改めてDHEATの立場からですけれども、先ほどDHEAT先遣隊という話も出ましたけれども、DHEAT先遣隊が出動するぐらいの規模であれば、被災地の調整本部というか、組織自体の評価を速やかにして、必要な支援を入れなければいけないのだろうということが念頭にあると思います。

そのときに、DHEAT先遣隊は国の事業を請け負った都道府県から派遣されますけれども、一方で、厚生労働省の保健医療福祉活動支援チームにまで都道府県から出せるほど先遣隊のチーム数がたくさんあるとは想定しにくいのですよね。被災県に支援に行くDHEATのチームの方は数がありますけれども。

今のように都道府県をメインの構成員とするDHEAT協議会だけだと保健医療福祉活動支援チームに入って活動していくのは難しいと思うと、DHEATを支える組織体みたいなものももう少し強くしていく必要があるのかなと。両方がうまく組み合わさる中で、被災都道府県の被災状況というか、組織の状況が適切に評価できれば、速やかな支援を入れやすくなると思うので、これを回していく役割を持つ保健医療福祉活動支援チームにどういう人が入ればよいのかという点も併せて検討できるといいかなと思いました。

都道府県のチームだけをメインとするDHEATの体制だと、ここまでさばくのは難しいのではないかというところがあると思います。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞお願いします。

○細川構成員 災害関連なんかでずっと僕も関係していたのですけれども、今回のことも含めて、平時に関しては都道府県の部局がしっかりと決まっているかどうかということ。保健・医療・福祉というのは一連でございまして、まず発災しますと医療のほうが出てきます。それに保健・福祉は当然つながっていくわけでございます。

特に1.5次、2次避難所等を経験して、担当部局が決まっておらず、入り口に誰が入ってきたのか、どこから来たのか把握できずに一生懸命入力されている方に聞いたところ、担当外から来られて対応をされていた。

そのため何が必要かというトライアージができないので、避難所に被災者や職員、支援チームがばらばらで入ってきます。今回の場合は、2次避難所に何千人、加賀温泉とかいろいろなところに行かれてばらばらで、把握するまでがかなり大変であったということでもありますので、県の部局、あと市町もきちっとした把握の状態をつくっていただいて、まず入り口をしっかりと把握することが一番大事かなと。

その後に、JMATやDMATといった医療から、保健とか福祉がつながっていくのかなと思っていますので、発災直後という中ではまず入り口、情報収集・分析という形がかなり大事になるのではないかなと思っています。どうぞよろしくお願いします。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○近藤構成員 逆に言うと、最初の入り口の情報というのは、今まで保健・医療・福祉をやっていたプロバイダーが健全なのかどうかということが最初の入り口になってくるのですよね。

いつも私はいろいろなところで申し上げているのですけれども、災害時というのは、新

しい病気が出てきたり、新しいニーズが生まれるよりは、既存のサービスができなくなつて、それによる被害のほうに圧倒的に大きいというケースが今まではほとんどです。

そういう意味でも、保健・医療・福祉のプロバイダーになっているところ、病院とか診療所、あるいは福祉施設、福祉施設にも医療はかなり必要で、その医療が滞るとあつという間に病院にみんな来て、病院が逼迫してしまうということはすぐ起こります。コロナのときもそうでした。

施設であるとか、あるいは避難所等においても保健というところになると思うのですけれども、例えば避難所の保健であれば今の細川先生の話は本来なら市町がやるのですけれども、そこがキャパオーバー、あるいは彼らも被災者になっている、そのような形の中をどう支えていくかという視点で、考えることが必要なのかなと思っておりますので、改めてここで申し上げたいと思います。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○市川構成員 芝浦の市川です。

最初に近藤先生がおっしゃっていたように、保健・医療・福祉調整のところは厚生労働省から市区町村まで一体で動いていくことが必要かなと思っております。もうちょっと上のレイヤーから見ると、例えば国土交通省が何かしたい、ほかの省庁が何かしたいときに、個別に医療とか保健とか福祉に連絡するよりも、厚生労働省のこういう支援チームがあるのであれば、そこに一旦入れてあげれば、例えば電源車をどうしましょうみたいな連絡を僕も自宅で受けたことがあるのですけれども、「これはDMATが必要なのか」「なぜ僕に来るのだろうか」ということがあったのですけれども、こういったのが厚生労働省に一旦情報が入って、そこから都道府県のほうに落とすというのはしやすくなるかなと思っております。ほかの省庁からの連絡の窓口となる意味でも、こういった支援チームをしっかりと構築するのが大事ではないかなと思っております。

○尾島座長 どうぞお願いします。

○近藤構成員 今のお話は、先ほどどこかが言っていたと思うのですが、保健医療福祉調整本部と災害対策本部がどうつながっていくか。災害対策本部の中の保健・医療・福祉分野が保健医療福祉調整本部で、都道府県で言えば、部長がそれを把握して、災害対策本部の会議でしっかり話すという話がメインだと思うのです。

そうは言いながら、実際には、自衛隊や消防、DMATのリエゾンが、搬送調整を最初やっていくということもあるのです。保健医療福祉調整本部と災害対策本部がどのようにつながっていくかということも今後は一つの論点にはなってくると思うのですが、まず今回はその前に、保健医療福祉調整本部というような形を、国から市町村までどのような標準化したものをつくって、それをしっかり支援できるような人員をどのように確保しておくのか、こういう辺りをまずやって、その後、せつかく水野参事官もおられてい

ので、内閣府も含めて災害対策本部とどのような形でやっていくかという議論にいずれ広げていけばいいのかなと思います、まずはそこから始めたほうがいいのかなと思っています。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○久保構成員 そうすると、災害対策本部との連携というのは、一旦まずは保健医療福祉調整本部のほうに集中しようというような大きな流れが見えてきましたが、どうしてもオペレーションのときは災害対策本部との連携が必要で、その一番の理由は、ロジを基本的に所管されてらっしゃるのは、電源車にしても災害対策本部の御協力をいただかないと動かすことができないので、特にそういった観点で災害対策本部との連携は必須であって、その部分は今後整理していけるといいのかなと思います。

プラス、もう一つが、あまり議題にしにくいことかもしれませんが、そこには知事や市長がいらっしゃって、政治的なリーダーシップがいらっしゃるので、その方々との連携というのは実際の行政活動あるいは支援活動をやっていく上で非常に重要なことだと思いますので、今回は直接扱うわけではないかもしれませんが、そういった行政の動きも理解しながら、みんなで保健医療福祉調整本部の動きを議論していくことが重要に思います。

以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○人見構成員 北海道胆振東部地震、能登半島地震、それぞれを比較してみると、まず自治体の保健医療福祉調整本部の持ち方が全然違います。そして、その形態が違っていると、それぞれが県の災害対策本部とどうやってつながるかというやり方がまた違うのです。そこにどうやって支援するかというのを考えながらのDHEATだったのですけれども、能登半島地震では北海道胆振東部地震とまるで違うことをしなければいけなかった。

逆に言うと、都道府県が金太郎飴ではなくて、かなり個性的なのです。長野県に漁港はないですよというように随分違います。また、そこにある自衛隊の種類も違います。北海道であれば、北部方面総監部があり陸上自衛隊が中心になりますけれども、場所によっては例えば海上自衛隊が中心になりますので、随分違う。そこら辺を御理解していただける厚生労働省の支援チームがあるといいなと思っています。

厚生労働省のチームと別に、都道府県の保健医療福祉調整本部については、都道府県の災害対策本部とつながる上でも、総務課、要するに保健衛生部局の筆頭課がしっかりコミットしてくれないと全く動きが取れなくなります。例えば発災直後の石川県ではそこが機能してなかった。では、北海道胆振東部地震ときはどうだったかというと、筆頭課による取りまとめが機能していませんでした。なぜなら、保健医療福祉調整本部の概念すら当時はまだなかったのですね。「保健医療調整本部」の通知が出た6時間後に発災していますので。

これから都道府県の保健医療福祉調整本部をしっかりと受皿にするためには、部内の予算、人事を持っている筆頭課がちゃんと音頭をとって、そこが必要な人員を集められる体制にしてもらおうと、しっかりと体制をつくる上でいいのかなと思います。

北海道であれば衛生部局の総務課ですけれども、総務課は知事が設置する災害対策本部に対する調整業務（内務）で重要な役割を担います。私は内務と外務という言い方をしますが、庁内で整合性を取った作業をするためには内務がとて必要になります。片側で、外の支援チームとのやり取りをしてオペレーションを決めていく、これは外務になります。その間をつなぐという役割を保健医療福祉調整本部が担えないと、県庁内務の調整能力があるDHEATを入れてそこをつなぐようなことをしなければいけなかったように思います。保健医療福祉調整本部自体の要件として、やはり衛生部局の総務課が部長の意向で不要不急の仕事を止めていただくという作業が入っていないと駄目なのです。それを基に衛生部局や保健所の体制を切り替えることができます。不要不急の仕事を止めて人を集めて、そして、厚生労働省の支援チームとの連絡をしっかりと立ち上げて、情報共有しながらオペレーションができる。内務が機能しないと僕らは何も仕事ができないですからね。

そして、現場のほうは待たなしで動いていますので、そこは日本の場合はDMATというすばらしい組織があって、コーディネーターチームまでありますので、その動きにどうやって都道府県の保健医療福祉調整本部が協力して、立て直していけるか、そういう大きな作業になると思います。そういう意味での保健医療福祉調整本部の在り方はしっかり決めていただいて、その上で厚生労働省の支援チームとの関係をしっかりと作り上げていただけたらと思っています。

長くなってすみません。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○植田構成員 先ほど市川先生から電源車の話がありましたけれども、保健・医療・福祉に関わるニーズは、さっき言った電気とか水というニーズがあるわけですがけれども、そういうのは県庁レベルでは県の災害対策本部から国に要望を上げたりすることになるかと思うのですが、厚生労働省としてはそういう情報は伝わるシステムになっているかどうか。被災者の保護に関わるインフラに関する情報を厚生労働省は握っているかどうか。

そうでないと、県の災害対策本部から国に上げた挙げた情報は、県の災害対策本部に下りてくるけれども、それが保健医療福祉調整本部に来るまでは時間がかかったり、同じようなことが市町レベルでも起こっているのですよね。だから、そういう情報がスムーズに伝わるようにすることを国側で、要するに、国土交通省と厚生労働省、内閣府と厚生労働省という形でつながっているかどうか、そういう情報のやり取りができるかどうかとか、スムーズに行ってほしいところですね。

○近藤構成員 それは正直に言うと難しいのですよ。

その話は、北海道胆振東部地震ときからずっと積もっている話で、市町村は市町村で、要は自助・共助・公助もそうなのですけれども、結局三重ぐらいで回るのですよね。例えば、病院は協定を結んでいる業者から物を買う、物を持ってこいと言うと同時に、市町村に要請する、あるいは県に要請する。そうしたら、業者、市町村、県はそれぞれ違うところで動き始めるので、二重、三重になってしまうのは仕方ないと思っています。そこを情報という観点でいくのであれば、EMISがしっかりそういうところの一つのキーワードになればいいのではないかと考えています。

ただ、要請するなということ現場に言うことはできないので、現場は現場で動いていくだけの足りないところがどこなのかということ共有のプラットフォームの中で判断していくことしか実務的にはできないと基本的には考えています。

自衛隊のモバイルを要請するときにも、いろいろな都道府県から要請があるときにどうしようかという話を我々も統合幕僚監部としていることがあるのですけれども、いろいろなところが言うてくることをワンストップにしたほうがいいことは分かっているのだけれども、なかなかワンストップにし切れないというのが現状なのかなと思います。

○土岐室長 そうですね。近藤構成員が大体おっしゃっていただきましたけれども、システムの国側で国土交通省と厚生労働省の連携がつながるような感じには現状はなっていないですね。

先ほどの人見構成員の話であれば、参考6に保健医療福祉調整本部をこういうふうにやってくださいというような通知を入れているのですけれども、当然もう皆さんは御覧になられていると思うのですけれども、ここにそれこそ知事部局との連携をしっかりやるべしとか、そういったことはぱっと見た限りないので、それを書くことはできると思いますし、皆さんの先ほどからの御意見を聞いていてもそうですし、僕がさっき議題（1）で説明した最初に、内閣府からの指摘で災害対策本部と調整本部の連携が駄目であるとありますので、そこはやはり大きいと思うので、そこは少なくともこの通知には書けると思いますし、何らかやりたいと思います。ここで話しただくメインイシューではないと思うのですけれども、内閣府と話を詰めればできると思いますので、やっていきたいと思えます。

○尾島座長 ありがとうございます。

さっきの電源車のつながりですけれども、7月にあった関係団体の連絡会議を伺っていて。先にどうぞ。

○水野参事官 今の座長の話と同じ話かもしれません。内閣府でございます。

植田先生から御質問のあった、いろいろな情報というのがシステム上はできていないというのは、まだという意味では先ほどの土岐室長の話のとおりでありますけれども、もうちょっとアナログ的な話にはなりますが、情報自体は共有されていて、また、紙ベースであるので、そこをうまく拾い上げてやるというのがお互いの各省庁の災害窓口課の業務かなと考えております。

内閣府の中でも情報は共有されておりますので、私の関係ですと、福祉施設が何か所被害を受けているというのを厚生労働省の資料で見て、そこに向けて電源車が何台動こうとしているのは経済産業省の資料で見てというところで、一応つながっているかなというところは確認して、恐らく我々が見る以前の段階で、それぞれ現場や各省同士で調整をされているということだと思っております。それが十分でなかったり、もうちょっとタイムラグをなくしてという御指摘であれば、そのとおりでかなと思います。

○尾島座長 どうぞ。

○人見構成員 補足ですけれども、情報がうまくつながっていないのではないかというお話に関しては、災害というのは初めは何も情報がないところからスタートしますので、必要な物を必要だということを、それぞれのステークホルダーでも何でもいいけれども、そういう人たちが上げるというのは仕方がないと思っています。

そして、混乱というか、そういった状態をカオスにしないこと。どれだけ早く統制を取っていくかというのが競争なのだと思うのです。ただ、そこに無駄が生じないかといったら、それは絶対無理なので、どのように最適化を図っていくかということを目指すのが災害対策本部かなと思っています。

それで、保健医療福祉調整本部と災害対策本部がつながっていないではないかという話については、実は都道府県の中でも意外と難しいのです。私のいる衛生部局から、経済部局とか他部局の人たちが全部入っているところへ行って大きな声を上げながら調整するというのは、心臓に毛が生えていないといけない面があります。

北海道胆振東部地震のことを言えば、常に衛生部局から災害対策本部指揮室にリエゾンを出して各方面に依頼はしていました。

ただ、実は、電源車というものの一つとっても、要求するのは医療だけではないのです。水産も出てくるし、林務も出てくるし、いろいろな産業が必要を訴えます。その中での調整になりますので、最適化なのです。

なので、必ずしも保健医療福祉調整本部の思っていることが最優先ではないというのは、これはもう人の社会ですから仕方がない。その中で、どのようにロスを小さくしていくかということ災害対策本部で衛生部局の職員が頑張ってくれました。

それから、能登半島地震のことを言えば、私は石川県庁舎9階にいたのですけれども、実際には対策本部のある6階に初めのうちはかなり通っています。6階に国土交通省の方、それから、当時副大臣もいらっしゃいました。厚生労働省の方、経済産業省の方、いろいろな方がいらっしゃった場に、今こういうニーズがありますよと言って歩いていたのですけれども、これを県の衛生部局の方がいきなりやるかといったら、すごく難しかったろうかなと思っています。

衛生部局や保健医療福祉調整本部から対策本部指揮室に出向いて顔の見える関係を作ること、発災直後の情報が錯綜した中ですので災害対応の経験がないと難しいと思います。保健医療福祉調整本部では、出だしのある程度の混乱は当然と考えて、混乱していること

を早く把握すること。そして、それをどうやって最適化していくかということの指揮を執る。これが保健医療福祉調整本部の大事な機能で、それを国レベルで支援していただける組織ができるというのが非常にありがたいと思っています。

以上でございます。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○近藤構成員 自分であまり災害対策本部とのつながりはという今日の議題ではないのではないかという話をさせていただいたのですけれども、ほぼほぼがそうだったので、それについてコメントさせていただくと、先ほど久保先生から、保健医療福祉調整本部の機能という中で、情報を取る分野としては、先ほど私が言ったようなサービスプロバイダー、そもそも保健・医療・福祉のプロバイダーである人のところから情報を取っていく。それに対して何をやるかという、人を出すというのは医療の中でできるのです。しかし、「物」と「搬送」というのは他機関との調整が必要になってくる。

DMATも、物資班と搬送班は必ず災害対策本部に一定のリエゾンの活動をしながらそういう調整をやっていくということが大体でありますし、まさに北海道胆振東部地震のときはずっとDMATのスタッフと北海道庁のスタッフが道庁地下1階の災害対策本部の中において、主に自衛隊に油を入れにさせていただくというようなオペレーションをやっていましたし、航空搬送調整班にドクターヘリ等が入るということはもう制度化されているという話なので、搬送調整と物資支援という辺りは災害対策本部と密接に関わりながらやっているのです、そこはかなり情報を共有しながらやっているというのが事実ではあると思うのです。

それが市町村のレベルと国のレベルと県のレベルということが三重の調整にはどうしてもなってしまうことまではなかなか救えないので、そこはやはり情報の共有によって、ネットワークオペレーションセンターではないですけれども、相互を見合ってやっていくしかないのかなと思っています。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかの分野とつながるのが、現場に近いレベルなのか、県とか国なのかというときに、7月に行われた連絡会議を聞いていまして、分野によって各都道府県支部がある分野と、そこまではなくてブロックごととか全国組織しかない分野があるなと思ひまして、そういう拠点が少ない分野については国がかなり調整していただく必要があるかなと思ひましたし、都道府県とか、場合によって市町村単位に拠点があるような分野ですと、現場に近いところでやったほうがより融通が利きやすいのかなと思ひました。

ほかにはいかがでしょうか。

どうぞお願いします。

○早川構成員 1点、半分質問にもなるのですけれども、4ページの真ん中辺りに災害時の情報収集・分析とか書いてある下に「※厚生労働省現地本部、県本部のリエゾン・コーディネーターとの役割分担」厚生労働省とありますけれども、実際に本省に保健医療福祉

活動支援チームを置いた場合に、情報を上げてくるルートは団体ごとになるのか、あるいは現地のほうで整理してから上げるのか。情報収集といった辺が有効に機能するかどうか。ばらばらに上がってきても本省内で整理するだけでは難しいところもあるので、現地ですらそれを整理しながら上げるかみたいところもセットで考えておく必要があるのかな、有効に機能するための一つの検討事項としてあるのかなと思います。

○尾島座長 どうぞ。

○土岐室長 我々として、最初も言ったか言わないかはあれですけども、都道府県調整本部が災害の対策の中心となるのはこれまでどおりだと思っていて、それを支援するチームとして今回国側としても置きたいというのが前提にあるので、一旦は国で直接吸い上げる情報というのはあまり想定してなくて、現場の中心になるところに集中して、そこからうまく上がってくる。さっき部局ごとしか上がってなくてどうのと言いましたけれども、そこがうまく上がってくるというようなものを基本的には想定しています。

○久保構成員 そうなってくると、情報のルートというのは、当然基礎自治体でもまず集め、県でも集め、国でも集めという形で、資料化されて内閣府にも行くという形になってくと思いますので、その一つの重要なタイミングは、調整本部会議を保健医療福祉調整本部や災害対策本部がやっているようなタイミングで、いかにその会議資料を共有資料化していただいて、それを地域から県に、県から国に上げていくかというようなルートが非常に重要ではないかと。

そういう意味では、今後、会議のアジェンダの持ち方、資料の作り方を、いかに基礎自治体を支え、そして、一部を県に取り組みんでいただいて、県から国にも上げていく、そういったところに対応の急所になるのではないかなと思います。

以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○近藤構成員 そういう意味では、書式の在り方もそうなのですが、その前に、久保先生といろいろ私も研究を一緒にやっていますが、まずは保健医療福祉調整本部を支えるべき人材は一体どのようなところからやってくるどのような人たちなのかと。

何となく今まで行きがかり上、DMATのロジチームがやらせていただいて、石川ではたまに人見先生と私がいたのでDHEATと協力しながらやるというような話になったのですが、そこがしっかりとした制度化されていないと、かなり属人的な形に落ちている。そういう教育をDMATのロジチームのコーディネーターにもやらせていますので、そういうチームやDHEATの一部の人たちをいかに都道府県や保健所、市町村レベルでの保健医療福祉調整本部を支える人材として国が質の管理をしっかりやっていただくかどうかという話。

その中で、久保先生がおっしゃった話は、先ほど来少し出ていますが、本部の基本的な機能の持ち方、あるいは業務の持ち方、島のつくり方というのを一定的において、そういうような同じ階層のものが国にも県にも現場の市町村にもあるということ。実

はこれがICSの考え方なのですね。

ICSのままでもいいかどうかというのは、DMATはもうちょっと深く分野に特化しているところがあると思うので、今考えていますけれども、そういうような標準的な組織形態を国も県もさらにそれらの前線も持つておくと、かなり効率よくなる。同じ業務同士のところで連携を取っていけばいいという話になりますので、そういうところにみんなで協力していく。そういうような体制をつくっていくことが今日の大きな話なのかなと思いました。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞ。

○久保構成員 そういう意味では、情報をどこから集めてくるか。本部の中では機能班というのがDMATであれば今6つに分かれていて、機能班ごとに情報が取りまとめられて、きれいに資料化されていくというのができていますが、機能班は当然その先に地域で支援活動があって、その中では、資料の中にも入れていただいておりますけれども、例えば、DMATや日本赤十字社の先生方、JMATの先生方がお使いになるカルテが標準化されていて、そこからデータがJ-SPEEDという仕組みで上がってきて、簡単に各地域で資料化できるということが起こっている。

最終的にそれが内閣府に届いていくということも、結局は全て現場の活動個票から情報というのは始まっていくので、それがEMISだったりしますけれども、いかに本部だけではなくて、大変大きな役割を占める支援活動のときに使う様式の標準化をより実用的、かつ、まずは現場で使えることのみならず、本部にいかに情報を吸い上げるような様式にしておくかということが究極的にはとても重要になってくるのではないかなと思います。ぜひ検討会の中でも、現状の様式の分析とか今後の検討の在り方も議論できるといいのではないかなと思います。

以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

今の様式についてですが、県単位で集計する場合にその辺は非常に重要になるかなと思いますが、一方で、現場の最前線で対応するときには自由記載的な情報も大事ですし、最近AIが発達してきて、自由記載をうまくまとめたりということも今後はしやすくなっていくのではないかなと思いますので、より多様な情報が必要になってくるかなとも思いますが、情報は重要ということは間違いなことだかなと思います。

どうぞお願いします。

○植田構成員 保健医療福祉調整本部体制の中で、実際に現場に行った日本赤十字社としては、福祉の部分がどういう動きをしているのかが分かりにくいところがあったのですが、先ほどの話では、DMATとしても全てのところに行けるだけの人材がなかったり、調整が難しいということがあるので、保健医療福祉調整本部という形でまとめていくに当たって、どういう形で福祉の支援を充実させればいいのか、お考えはありますか。

でしょうか。

○近藤構成員 先ほど来申し上げているように、実はDWATとは、鈴木先生とも散々議論をしているのですけれども、もともと災害救助法改正前はDWATは避難所では働けないということが前提でした。でも、実際の福祉のニーズが一番あるのは、当たり前なのですけれども、入所者施設です。そこに対して人的支援ができないというのが従来の枠組みだったのですが、能登半島地震の際は、現場の石川県の判断で、全ての高齢者施設は避難所とみなすというかなり弾力的なことをやったのですけれども、それで福祉施設に行った介護職、これはDWATの枠組みではなくて、全国社会福祉協議会、全国老人福祉施設協議会からの人的派遣という枠組みでやったのですけれども、それを災害救助法で支弁していただくというような枠組みが石川県では実際に動いたという話です。

その中で、災害救助法が改正された後、DWATとしてどうやっていくのか、あるいは従来の枠組み、この間やった全国老人福祉施設協議会や全国社会福祉協議会との枠組みとDWATをどのように連携させてやっていくのかという話は、DMATも人を出して鈴木先生とかと今ちょうど話しているという話ではあります。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○鈴木構成員 福祉の関係でいきますと、まず、DWATのほうが47都道府県の整備がチームとして整ったのは能登半島地震の最中というところもありまして、その後、活動の状況等も踏まえての今回の災害救助法改正の状況等もいただきながら、例えば在宅、施設はありますので、既存の動きを生かしつつ、足りないところはしっかりフォローができるようなところを意識していくというのが動き方の全体像かなと捉えています。指揮系統の関係も、整っている県と整っていない県とどうしてもできてしまっているのが現状にはなっております。

チームをつくるところで、日本赤十字社で言うところの救護班に相当する部隊を47都道府県にはつくっていますけれども、日本赤十字社のコーディネートチームのような検討調整本部とか、保健所や市町に設置される階層の調整本部を支えていくような人材群をつかっていくところが今まだ全国的には整っていなかったり、遅れている状況がございますが、マネジメント通知等も踏まえながら、DHEATと二人三脚でできるような調整側のチームを入れていく部分と、現場の活動調整へ入っていくようなチームをつかっていくところが、整理をどうしていくかということが喫緊の課題に挙がっている状況でありますので、この検討会の内容等も踏まえつつ、現在の災害福祉支援ネットワーク中央センター、全国社会福祉協議会とも連携をしながら、その辺の進め方をどうやっていくかというところは私からも伝えていきたいかなと思っております。

あと、近藤先生からもお話があった福祉施設の支援の関係も、いろいろな支援団体もある中で、初動の動きを意識しているところがまだまだ少ないところがございます。実際に、災害時情報共有システムの回答も、スムーズに回答する訓練をしている県もあれば、そう

でないところもあるような状況ですし、その情報を踏まえてどういうことが支援の中で必要になっていくかというところの組立てまでやっていくことが、今後のお話にもなるかと思うのですけれども、そうした必要なタスクをどうそろえていくかということも含めて、この検討会で出た意見を踏まえて、関係者と議論を進めていけるように検討できればと思っておる状況でございます。

以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

人見構成員、お願いします。

○人見構成員 福祉の話題が出ましたので、ちょっとずれているのかもしれませんが、福祉を支援しようとしたときの都道府県としての一番の壁は、実は施設ごとに所掌が全く違うのです。課がいっぱいまたがります。例えば、医療課というところであれば、医療機関は病院であれ、有床診であれ、無床診であれ、みんな一緒なのです。1つのところで見られます。ところが、様々な種類の施設が、それこそ1970年代からパッチワークのようにニーズに応じてしっかり整備されてきたという歴史がありますので、これは先人が悪いのではなくて、歴史に応じてつくられてしまっているのです。所掌課が福祉の中で何課、何課、何課が全部分かれるのです。

先日、政府訓練を北海道でやったときには、それぞれの課から人を集めて、保健医療福祉調整本部の中に福祉支援グループを立ち上げないといけないと思いました。担当課が、ばらばらに活動するようでは対応が難しいことが明らかでした。

もう一つ難しいのはWAM-NETというのが施設のタイプによって入力項目等がそろっていないのです。しかも、施設のタイプによっては、災害のときに入れろと言っているところと、入れろと言われていないところもありまして、EMISとか市川先生がつくってくださっている避難所のD24Hに相当するような情報を早期に収集する方法として周知され、施設側が入力するというコンセンサスがまだできていない。これは今後の大きな課題であり、特に津波被害を考えたときにはアキレス腱に近いと思っていますので、そこは早く整備したほうがいいかなと思っています。

厚生労働省の資料を拝見していると、福祉系の施設に関してはWAM-NETから情報が取れるようにと書いてあるのですけれども、そこは実質化するというのを真剣に考えたほうがいいかなと思っています。

以上でございます。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○近藤構成員 今の話の流れで、今日の本論から遠いかもしれませんが、情報のシステムの話なのですが、福祉の情報に関しましてはシステム改訂が非常に難しい。今回、EMISのほうはどちらかというとローコストで災害のために反省をすぐ生かして変えやすいシステムへの変更は行われているのですけれども、福祉分野ではそれが行われていないこ

とが現状だということは、担当課とも我々は直接意見交換をさせていただいているところですので、そういう問題があるということが1つです。

もう一つ、情報の取り方ですけれども、基本的に情報は発信されません。EMISも、別に僕はEMISに入れろということを病院に強くは必ず言わないことにしている。なぜかというと、被災地の中の病院は混乱していて、そもそも入れる項目の数字が何だということが分からなくなってしまうからです、それを入れろ入れろと言っても、そもそも問題が整理できていないので入れられないということが原則なので、今は病院に行って病院の人たちと一緒に情報を整理して、EMISに入れましょうというところになっているというのが現状なのですね。福祉に関しても、医療機関の10倍あって大変なのですから、何とかそういうようなところまで。

結局、集めると言って前線の病院や施設が入れてくれることが前提でオペレーションはできないのですよね。入れてくれれば、その分、こちらは御要望に応じて資源を出してあげればいいのですけれども、入れていないところのほうが一番ひどいところであって、そこは自分のところにどれぐらい支援があって、どれぐらいニーズがあるかという情報すら整理できていないから発信できないということを考えておかないと、いつも情報収集システムではなくて共有システムだと言っているのですけれども、そういう考えでEMISも運用しているので、福祉のほうもそういう話を今いろいろ打ち込ませていただいているところでもあります。

○尾島座長 どうぞ。

○鈴木構成員 まず、人見先生からいただいたお話のところ、所管する課が福祉施設、介護、障害、児童も保育分野と社会的養護で違ったり、あと救護施設の生活保護施設があったりということで、いろいろな課がまたがっているというのは、いざというときに歩調合わせができるかというところは、県の縦割りという部分も、どうしても課ごとに違うというのがあったり、もしかすると部局も違うというところは本当に課題なのだろうなと思っています。

自分のところの取組になってしまうのですけれども、群馬県の中では、群馬県災害福祉支援ネットワークに所属する群馬県という組織の立ち位置が、いわゆるDWAT所管をしているネットワーク所管の課と、介護施設の所管の課と、障害者施設の所管の課と、保育・社会的養護と、あと調整本部所管課と防災、7つの課がネットワーク所管の中に入っていて、その指揮系統上はネットワークの所管課の地域福祉課のほうでやりますとなっているのですけれども、必ず7課が集まってネットワーク会議をやったり、あと施設の相互応援の体制もつくっていますが、そのための訓練の検討も7課が必ず集まって、それぞれの動きを確認しながらやるというのを平時つくっています。

そうしたところから、3月に近藤先生にお世話になったDMATの関東ブロックの訓練のときも、県の災害対策本部の中の要配慮者対策班という中にその位置づけが入ってきますので、今回窓口の可視化に参加はしていないのですけれども、調整するときの担当が必ず

いるという体制をつくっていくことは、今後、ネットワーク会議も含めて福祉の分野では見直しが必要なのかなと思っているところになります。そうしたことで、ばらつきとか情報の遅れが解消されるのかなというのはこれまでも感じているところです。

あとは、介護と障害と児童で、災害情報共有システムの入り口がみんな違う。つまり、結果的に見たいときには3つのシステムを同時に3つの端末を使って見るとかしないと従来できない部分も、市川先生のD24Hを含めて、これの見方をどうするかというところで少し調整もいただいているかと思うのですけれども、先日、県の老人福祉施設協議会と一緒に、情報システムを使った回答に基づく支援調整の訓練をやったのですけれども、情報を探すのが大変で、どの項目を見ていったらいいかというときにも、必須項目だけでも何らかの形で抽出したものを可視化できたほうが一番早いみたいなのところもやってみたのですけれども、入れた情報から何を判断するか、あと同じような地域にある中で、同じ条件で出しても回答が違うことがありますので、その中で悪いほうの情報を基に、この地域はもっとダメージが大きいのかなという想定の下、もう一回、架電をするなり、調査をするなりしたほうがいいのではないかということを経験の中でもやっていました。そんな取組を今後の訓練のスキームのところでは、別途皆様と一緒に詰めていけたらありがたいのかなと思っているところになります。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

大分構成員から意見が出ましたので、今日は厚生労働省や内閣府からも大勢御参加いただいていますので、構成員以外の方も何かございましたらぜひ御発言いただければと思います。オンラインの方もいかがでしょうか。構成員の方も引き続き何かありましたらぜひと思います。

福祉の関係の情報が出ましたけれども、今、施設の情報を念頭に置いた話がひとしきり続いたのですが、個人の情報についても大事なところかなと思っています。今、個別避難計画をつくらないといけないというところがありますが、なかなかカバー率が上がらないところがありまして、要介護認定者の名簿とか、障害者手帳を持っている人の名簿とか、難病の人の名簿とか、そういうものもいざというときにアクセスして、この方にアプローチしないといけないということがすぐ出せるようにとか、そういうことも大事かなと思っています。

あと、福祉関係は、できれば同じような体制が全国でできるといいという話がありましたけれども、本庁でかなりグリップしている県と、市町村でグリップしている部分が多い県があったり、今、保健所が保健医療福祉地域本部として動かないといけないという認識も増えてきたのですが、一方で、福祉について保健所は何ができるだろうかというところは非常に悩ましいところです。精神保健福祉についてはカバーできるかなというところも多いと思うのですが、それ以外について二次医療圏とか保健所圏域単位で取りまとめが必要なことについて、どこが拠点となってやったらいいだろうとか、その辺も今後の検討

課題かなと思っています。

ほかに何かございますでしょうか。

どうぞお願いします。

○扇屋調整官 ありがとうございます。厚生科学課の扇屋と申します。

議題（２）の資料の４ページ目に当たりますけれども、今回の保健医療福祉活動支援チームの平時の体制について先生方に御意見を伺いたいのですが、ここに、各活動チームの災害フェーズ毎の役割分担の整理をしてはどうか、各活動チームの初動・増員・撤退タイミングの調整をしてはどうかということを提案として挙げさせていただいております。この点について各先生方から御意見いただければと思いますが、いかがでしょうか。

○尾島座長 いかがでしょうか。

どうぞお願いします。

○植田構成員 ここに書いてある平時のチームの災害フェーズごとの役割分担というのは、前もって役割分担をしておくだけのことなのか、平時に何かの活動をするということを想定していらっしゃるのか。

○扇屋調整官 どちらかというところ前者です。各チームのキャパシティーというのを整理しまして、フェーズごとにどのチームが活動するのが一番いいのか、認識合わせをしていくというようなイメージです。

ただ、今回の議題（４）にも出てきますが、訓練においてもそのフェーズごとの役割分担を訓練で確認をしていくということはあると思います。

○近藤構成員 そこが先ほど申し上げた少し論点がずれているのかなと思っているのが、ここに書いている保健医療福祉活動支援チームというのが被災地の自治体の本部を支援しているチームなのか、それとも実際に業務をやるチームなのか。本部の支援というのは多分フェーズによらず変わらないのですよ。そこら辺は、この間も、能登半島地震の例で言うのであれば、石川県庁の本部はDHEATとDMATが３月いっぱいまでずっとカバーしていくし、市町村の本部の支援はDMATのロジチームとDHEATとで保健医療福祉調整本部の支援をずっとやっている。

ただし、その下でプレーヤーとしてやる活動チームがまた別途いるわけですね。それがJMATや日本赤十字社というところなので、その階層を分けて、今回どっちの話をしているのかということと言わないと、話が混乱してしまうのではないかと考えております。

そういう意味では、先ほど厚生労働省が言っていた、３ページ目の保健医療福祉活動支援チームというのは、本来は保健医療福祉調整本部自体を支援するチームをしっかりと整備するべきではないかという話と、今言った本当の意味の被災現場の保健医療提供、これは保健医療福祉活動支援チーム、もともとそういう名前でも通知にも出ていると思うのですが、いつどのプレーヤーがどこで働くかという話とは、話を別にして考えていかないと整理がつかないのかなと思います。

○扇屋調整官 ありがとうございます。

災害時の活動に関しては、あくまで都道府県本部のサポートに当たるというところは変わらないのですけれども、災害が起きたときにどのように役割分担をするのかというのを事前に整理しておくというのを、活動チームの在り方にも関係してくるのでけれども、常に厚生労働省に各チームの方々がずっといるわけではないと思いますので、定期的な会合を開く等して役割分担を整理していくとか、そういった絵を考えているのですけれども、これについてはいかがでしょうか。

○近藤構成員　そういう意味では、前に申し上げたように、実はコーディネートは2段階あって、いわゆる保健医療福祉調整本部の運営全体を支えていくところと、そこにのっかってそれぞれの組織内をまとめていく。日本赤十字社コーディネーターは基本的に後者の役割を果たしていると思うのですよね。リエゾンとして都道府県に来ていただいて、やることは日本赤十字社のリソースコントロールなのですよ。JMATも基本的には日本赤十字社と同じような動きをしていただいているので、そういうようなリソースを持っている人たちの団体の方々も平時顔を合わせている。それを実際に調整する側の人たちも平時カバーしているというような形で考えていらっしゃるのであれば、それはいいことではないかなと思います。

○扇屋調整官　ありがとうございます。認識としてはそのとおりでございます。

○尾島座長　市川構成員、お願いします。

○市川構成員　この言葉の捉え方なのかなと思っていて、私自身は活動チームだとか保健福祉調整本部で見たときに、いろいろな活動チームが被災地に入っていく、近藤先生の言葉を借りると、実働されている方々が出てくる中で、どの活動チームがどういうことができるのかということと、入っている活動チーム数が見えてくると、鳥の目で見ているところからの視点で、ちょっと福祉が足りないところに対して福祉ができる支援チームはこれぐらいいるのかなという意味での整理であれば、フェーズごとに役割分担をしてしまうと本当に線ですばっと切れてしまったりする可能性があるもので、例えばDMATで大体この時期ぐらいにもうロジチームを引き継いだり、その間だったらこういうタイミングぐらいでできるよねというのを持っているというのがあれば、都道府県と厚生労働省が同じような見方でその調整とかサポートができるのではないかなというので、言葉の捉え方次第ですが各活動チームは何がフェーズでできるのかなくらは知っていてもいいのかなと思います。

○扇屋調整官　ありがとうございます。

○尾島座長　どうぞ。

○市川構成員　もう一点、僕も訓練とか研修をやっているときに「フェーズ」という言葉を使うのですけれども、DMATでも、日本赤十字社でも、DHEATでも、内閣府防災担当でも、「フェーズ」の定義の捉え方がいろいろあるのではないかと思います。

確かに24時間、48時間、72時間ぐらいまでのゴールデンタイムまでは分かるのですけれども、その先は被災地の回復状況によってフェーズの長さが変わってくるはずですよ。

ら、きっちりとしたというよりは、こうなるとこういう期に入りますよねというのは合わせておかないと、支援チーム間で今は何の期ですかみたいな話が出てくると思うので、その辺は難しいとは思うのですけれども、言葉尻を合わせるというのは必要ではないかなと思います。

○尾島座長 どうぞ。

○久保構成員 私も、あまりフェーズにこだわらなくても、特に急性期を対象にした検討においてはそれでいいのではないかなと思います。

今の実際のオペレーションは、能登半島地震もそうでしたけれども、まずDMATが入ってわっと全体をDHEATの先生方と一緒にアセスメントをして、行政としてのニーズを特定していった上で、あとは各団体が得意技を発揮しているような状況に思います。

そういう意味では、各団体がどういった特定のミッションというか、キャパシティーをお持ちなのか、それは人数規模がどれぐらいいらっやって、どれぐらいの派遣に対応いただけるのかということさえ認識を共有していれば、あとはフェーズごとというのは流れの中で決まっていくように思います。

例えば、DMATですと、まず災害拠点病院の被災状況から確認する。一方で、日本赤十字社救護班の先生方は最初から避難所に行って避難傷病者の救護をしてくださるとか、各団体でアプローチが違うので、そういったところを事前にみんなで保健医療福祉を超えて共有しておけば、かなりオペレーションはしやすくなるのではないかなと。そういうところをまずみんなで整理することが国レベルでも大事だと思います。

あと、これは国だけでやればいいことではなくて、地域によってもキャパシティーがそれぞれ各団体で違っているので、地域レベルでも事前にみんなで集まってキャパシティーを交換しておくようなことが非常に有効ではないかなと考えます。

広島県ではそういった取組を始めているのですが、平時から、各団体の代表の先生方に集まっただいて、基本的にやっていることはキャパシティーの交換というか、もうちょっと言うと、コンセプト・オブ・オペレーションというか、オペレーションをどういうコンセプトで進めていらっやるのですか、指揮系統図を持っていらっやいますか、そういった辺りをふだんから共有しておくことをやっております。

以上です。

○尾島座長 どうぞ。

○人見構成員 「フェーズ」という言葉に関連したことですけれども、今このフェーズにあるからこういうオペレーションをしますという方針を示すのはまさに指揮官の仕事だと思います。

それから、能登半島地震でも北海道胆振東部地震でもそうなのですが、地域でフェーズが違いますので一言にはならないです。例えば、奥能登であればずっと急性期みたいな状況が続きましたけれども、南の加賀のほうでは、早期に回復しており、石川県の130キロの中でも地域で随分違いました。

北海道胆振東部地震のことを考えれば、まさに震源域の被災地では長く亜急性期の対策が続きました。一方で、電源が早くから回復していたところは徐々に復旧しますので、地域によって全く違うフェーズに入っていきます。これの指揮を執るのは結構大変です。平常に戻った地域から人を呼んで被災地に支援を依頼するので的確な情報の提供がないと協力が得られなくなったりします。1つの災害でもフェーズが様々に変わるといのがとても対応を難しくすると思います。

俯瞰した立場から厚生労働省の支援チームがぱっと声をかけてくれて、「ほら、厚生労働省が言っているのだからやろうよ」と都道府県の保健医療福祉調整本部が言えると、私たちは仕事をしやすいなと思っています。

○尾島座長 どうぞお願いします。

○近藤構成員 平時の話、久保先生の話はすばらしいなと思ったのですがけれども、今回の検討会を通じて、災害時にどのような人たちが本部支援をやって、その中でメインのプレイヤーはどう人たちがやるというのが災害時の絵姿としてまずあって、そういうときの本部の運営は標準的にはこんな形のものをやるのだという災害時の話があって、そういうところの主要メンバーは平時から顔を合わせるような機会をつくって、そういうところで、その次の議題に行くのでしょうけれども、訓練の企画をやりながら、平時からそういう辺りでやっていく。これを国レベルでもやるし、県レベルでも同じような組織をつくっていく。そのモデルをまず国がやって、都道府県に示すのだというようなお考えでやるというのは、非常に夢があっているのではないかなと思います。

○尾島座長 どうぞ。

○人見構成員 訓練のほうに入ってしまうかもしれませんが、都道府県として災害対応訓練をやっている医療課等の事業課ではなくて、予算や人事を担当し、保健医療福祉調整本部を実際に所掌する主管課、例えば衛生部局の総務課、に対する訓練が今は一つもないのです。厚生労働省の支援チームが出来上がったときに、訓練等を通じて、衛生部局の総務課と顔の見える関係で、いざという時に機能するパイプをつくってくれれば、末端で働く職員が大変にありがたいと思っています。余計なことを1つ追加させていただきます。

○尾島座長 ありがとうございます。

今、フェーズの話と主管課という話が出ましたが、最初のフェーズでやるべきことは指揮・調整体制の確立ということを言われますが、都道府県庁の本部でそこを確立しようと思うと、主管課の役割は非常に重要だと思います。一方で、今回は国レベルの話もありますし、あと保健所レベルや市町村レベルとか、あと私は最近思っているのが避難所レベルでの指揮・調整体制の確立が非常に重要ではないかなと思っています。誰がどう介入したり、平時から何をしておくと速やかに確立できるのだろうかとか、その辺も大事で、その辺の話になると直接支援活動とかなりオーバーラップしてくるところもあるかなと思うのです。実際に物を持っていくというのも大事なのですが、その体制をつくるというところをいろいろな現場で進めていくことができるようなものをつくっていく必要があ

るなど思っているところです。

大分いい時間になってきまして、もう少しやったら次に行きたいと思いますが、何かこの議題でありますか。

○近藤構成員 今の議題で申し上げたかったことは先ほどお話しさせていただいたことですけれども、個人という話だけ最後に1つだけ申し上げると、私がいつも思っているのは、災害の弱者の個人という方々は日頃から必ず医療や福祉のサービスを受けているだろう。受けていなくて突然弱る人はそんなにいないはずなのですよね。

そうであれば、その考え方は、プロバイダーの方々にしっかりBCPをつくっていただいて、例えば個々の開業医の先生たちがBCPをつくったとしても、それが災害時にその先生の力だけでは当然できないので、そういうところに地域全体としてどうやっていくかと。そういうことをやると個人まで広げられるのではないかなと思っています。

そういう辺りも、逆に言うと、この会というよりはむしろ災害全体ということになるとは思うのですけれども、個人を救うために、その人たちに日頃サービスしている人たちが災害時にそのサービスが継続できるために、もしくはできなかったときにどういうことをやるのだということをやちゃんとBCPを立てておけば、できるのかなと思っています。

○尾島座長 ありがとうございます。

○土岐室長 意見というわけではなくて、早めにブレイクを入れませんかという提案です。長丁場になっているので。

○尾島座長 では、そろそろ次の議題に行こうと思っているので、この議題について一区切りします。

どうぞ。

○鈴木構成員 今、近藤先生からいただいたお話に補足的にお話をさせていただくと、先ほど尾島先生がお話しした個別避難計画のほうが、どういう区分の人の計画をつくるかというのが市町村で結構まちまちです。介護度の切り方も違ったりするので。

ともすると、心配な人なのですけれどもサービスは使っていない方が漏れてしまう可能性があるところが災害時に追いかけていなければいけないところにもなっているので、この辺りは関係者といろいろ整備していくことが重要なのかなというところがございます。そういったところを漏れなく体当たりしていく体制は、このスキームだけではなくて、平時の地域の関係者と一緒に進めていく地域防災も絡めて、平時からの体制づくりがまた必要なのだらうなというところがあります。

避難行動要支援者名簿も、更新されているところと残念ながら更新がちゃんと進んでいないところもあって、もしかすると新しい避難行動要支援者が生まれてしまっているというところが漏れてしまわないように、そこの更新を推しているところではありますけれども、もしかするとサービスを使っていない方も中にはいらっしゃるのでは、漏れがないような体制づくりが必要なのだらうなと思います。

○尾島座長 ありがとうございます。

そのほか、議題（２）で言い残したことはありますか。よろしいでしょうか。

では、一区切りして休憩としたいと思います。５分休憩して、次の議題（３）に行きたいと思います。ここまで白熱した議論をありがとうございました。

（休 憩）

○尾島座長 前半は活発な御議論をありがとうございました。

続きまして、議題（３）「自治体における保健医療福祉活動チームの連携に向けた準備事項」に移りたいと思います。

では、御説明をお願いいたします。

○土岐室長 よろしく申し上げます。議題（３）です。

２ページ目をお願いします。現状と課題ということで、令和４～６年度の科研の成果物として、平時と危機時の保健医療福祉調整本部が平時から留意、準備しておくべき事項はまとめられております。また、活動チーム間で共有すべき事項は一部整理されているものの、円滑な各活動チームの派遣調整、関係者間の情報共有に資する事項、発災時に備え自治体及び各活動チームで平時から留意、準備しておくべき事項はまとめられていないという状況でございます。

自治体におきまして、発災時の円滑な保健医療福祉支援体制構築に向けまして、平時から留意、準備しておくべき事項を明確化して、各活動チームに共有・周知する必要があるのではないかと、この議題を出させていただいています。

スケジュールは御覧のとおりです。

具体的に留意しておくべき事項という案を、ざっくりしていますけれども、３ページ目にまとめています。自治体がまず準備をして、その上で各活動チームに対して共有する事項の案ということにおおむねなろうかと思えます。

①として、これは本当に基本的な話で、恐らく既にあると思うのですけれども、関連法令とか関連計画、被害想定、基礎データの類いです。

②は、先ほどの御意見でも少し触れていただきましたけれども、県内もしくは市町村内の各活動チーム同士の連携の場を設けるというのはどうかということです。例として、広島県の保健医療福祉ネットワーク会議というのがございます。

③として、各活動チームが被災地で活動する際に必要な情報。１つ目、各活動チームごとの活動フェーズと主な活動内容です。先ほど久保構成員がフォローいただいた内容かと思えます。その次が、避難行動要支援者数とか避難の可否、避難手段、搬送先、搬送手段と書いていますが、これが先ほどから何度か出ている個別避難計画の亜種というのか、要するに個別避難計画があればこれは恐らくできていることになろうかと思うのですけれども、あれはまだまだしか努力義務かと思えますので、そういう計画をまとめていないところも多いかと思うので、そういうところは実際に発災したらまずいことになるだろうということ

で、こういったものを事前にまとめておくとよいだろうと考えています。

それから、災害時に機能停止リスクの高い病院、施設等。これも先ほど近藤先生が触れておられましたけれども、EMISといったものを既に実装されていますが、その他、特に福祉施設のようなものは恐らくまだないということなので、こういったものを整備しておくべきではないかということです。その他、情報の共有方法とか通信手段。

④として、調整本部の運用方法・手順。これはもう既に準備が恐らくあると思うので、これは共有する事項です。

⑤も同じく、調整本部の運営に必要な環境整備に関してということでございます。

下の※のところ、災害対応関係者の健康にも留意した持続可能な支援体制の構築準備をするというのは、これは共有どうのというよりは、災害時はアドレナリンが出て無理をしてしまうという類いのものだと思いますので、例えば本部の設置場所を検討する際に休憩スペースも想定するとか、飲料水、食料、寝具、簡易トイレ等の生活用品を確保するとか、3点目が一番重要でしょうけれども、健康モニタリングが実施できるような体制にしておくとか、そういったことで健康にも留意した持続可能な災害対応をやっていってはどうかということでございます。

一旦以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

では、ただいまのような事項について御意見がございましたら挙げていただければと思いますが、いかがでしょうか。

どうぞお願いします。

○植田構成員 「自治体が」という主語になっていますけれども、自治体の中でも部局が分かれていますよね。日本赤十字社は、平時において訓練と一緒にやったり、行政をやったりするのは危機対策課だったりするわけですがけれども、保健・医療・福祉部局が、自治体では保健福祉部がこういう訓練と一緒に参加するかというと、なかなかそういう意識もないですし、例えばここにある関連法令をそういうたちが知ることができるかということ、なかなか難しいと思うのですよね。

だから、「自治体が」というところを危機管理対策部局と保健福祉部局と、もっとほかにも必要かもしれませんが、それらが一体となって備えるような仕組みづくりをどこから提案しなければできないのではないかなというのを危惧するところです。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○近藤構成員 進め方ですけども、植田先生のお話にあるように、訓練の話も必ず議論していると出てきそうなので、まとめてやられてもよろしいのではないですか。

○尾島座長 では、訓練の話も一体的にやりますか。

○土岐室長 ありがとうございます。

○尾島座長 では、議題（４）「自治体における保健医療福祉活動チーム間連携に資する

合同訓練の素案」を伺って、両方をまとめていきたいと思います。

○土岐室長 経緯としては同じといたしますか、人見先生もおっしゃっていただいていますけれども、保健医療福祉調整本部だけの訓練がなかなかないというか、調べてみると意外に、そこだけではないのでしょうかけれども、医療保健調整本部とどこかと連携したような訓練は割とやられていたところはありましたけれども、それなりの割合でやっていないところはありますので、我々として素案を出して、できれば47都道府県であらかじめ準備を整えておけるような、先ほどの議題（3）のものも含めて、そういうことで素案を出したいということがこの議題です。

めくっていただいて、構成要素ということで、これは一般的な訓練の案を並べていますので、改めて説明という話でもないかもしれないですけれども、ざっと言いますと、訓練目標が一般目標と個別目標ごと、主な訓練項目、訓練場所の要件、訓練方式、スケジュール、参加機関の例として活動チームの統括役とか市区町村リエゾン、消防・警察・自衛隊まで含めるかどうかということ、あと役割分担表、指揮命令系統図、訓練実施要領、御覧のとおりこういったものを最低限素案としてつくって出してはどうかと思っています。

以上、よろしくお祈いします。

○尾島座長 ありがとうございます。

では、訓練の話にも入っていただいて結構ですが、前半はそれぞれ共有する事項を中心にしながら、だんだん訓練の話を中心に行きたいと思います。

何かほかに御意見はございますでしょうか。

私からピンポイントの話ですが、災害時に機能停止リスクの高い病院というのは、この辺がEMISで大分整理されているかなと思いますが、保健所が病院の立入検査等を毎年やっていますので、そういうものともリンクしながら病院の脆弱性をはっきりさせたり、EMISにしっかり入れてくださいねという話をしたり、医療と保健も連携しながらその辺も進められるといいなと思っています。

ほかに何かございますでしょうか。

どうぞ。

○近藤構成員 せっかく振っていただいたので。

逆に、脆弱性を知っておくことは、特に病院、診療所あるいは施設にとって非常に重要でありまして、そこから助けなければいけないということをあらかじめ知っておくことはできるので、それを災害時に集める必要はないだろうと思うところではあるのですが、現行ですと、都道府県の担当者に半ばボランティアでその項目を更新していただくという話ですので、ある程度の保健所等々の力も借りながら更新していくということは一つ、医療機関においてすらまだ十分できていない。EMISに項目はあるのですけれども、そこは最新の情報が入っていないと意味がない話ですので、平時の施設の情報を把握すべき事項として整理することはありがたいと思います。

ちょっとイメージしにくい方々のために少しだけ補足すると、例えば自家発電だったら

燃料はどれぐらいなのか、燃料の種別は何なのか、給油口は何なのか。逆に言うと、先ほど電源車の話が出てきたけれども、電源車は大変難しく、電源車に関わる情報は10も20もあるのですよ。そういうような情報を災害時に集めることはほぼ不可能なので、そういう情報については平時からやっておくことまでは御理解いただけるのですけれども、それを適時アップデートする仕組みが必要ではないか。その一つは、尾島先生から御提案があった流れなのかなと思っています。

その一方、福祉施設についてはまだそこはしっかり集まり切れていませんし、システムの中でそれをフォローするようなシステムができていないというのが前提だと思いますので、そういう辺りも含めて、先ほど申し上げたようなプロバイダー自体の脆弱性をあらかじめ把握しておく。そうでないと災害時の作戦が立てられないということに尽きるかと思えますので、そこを事前に把握すべきこととして整理していただくのは非常にありがたいなと思えます。

○尾島座長 ありがとうございます。

久保構成員、お願いします。

○久保構成員 ありがとうございます。

脆弱性に関して、評価をしてみればおのずと福祉施設のほうが医療機関等よりも脆弱性が高いという結果が地域では出てくるのが一般的ではないか。立地から始まって、そういう状況があるように思います。

地域で向き合っている問題の一つは、近藤先生がおっしゃったとおり医療機関より10倍福祉施設はありますので、そういった中でアセスメントをしたときに、例えば、数台の電源車を一体どこに優先配備するのかという議論をしたときに、やはり災害拠点病院からではないかという考え方を福祉の先生方とも共有できるかというのは、そんなに簡単な話ではないように感じております。

これは優先順位、あるいはトリアージそのものになってまいりますけれども、そういったことも含めて、それを有事にいきなりやれというのはかなり大変なことで、平時から顔の見える関係をつくって、ディスカッションをして、オペレーションの優先順位はこうだよ、我々の地域でこういうふうにやってくうねということを合意しておくことが重要ではないかなと思っています。そういうことも平時の体制の中で議論するテーマの一つではないかなと思っています。

もう一点、植田先生が御指摘いただいたように、行政の方にどれだけリードしていただけるかというのは大切なテーマであるように思います。保健所の先生方も本当にお忙しくて、どこまで災害こと、健康危機管理のことをやっていただけるかというのは、そんなにすぐもろ手を挙げてやっていただける保健所ばかりではないと感じます。

このときに、広島県での経験としては、そういったことをやってみようということで、保健所の先生方にも集まっていたいただいて開始することができたのですが、大変興味深かったことは、健康危機管理課がまず健康福祉局内で所管してくださるということで始めてみ

た。そのときは支援チームを集めるということで始めてみたのですけれども、結果的に17チームぐらい団体が集まってくださって、そうしたら、予期しなかったことだったかと思うのですが、各所管課がそれに引きずられて出てきてくださったことがありました。

そういった流れというか、鈴木先生のお仕事もそうだと思うのですが、7つの所管課にまたがる福祉の調整は一体誰が音頭をとってくださるのかというのは結構大変なことですが、流れとしてはまず地域の支援チームの情熱溢れる先生方に集まっていただいて、それに引き寄せられて行政の方にもついてきていただくというのも一つの自然な流れではないかなと思って報告させていただきます。

以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○近藤構成員 前の議題の最後のほうにも出てまいりましたけれども、やはり国がモデルを示して、モデル的な運用の仕方、体制の仕方というのをある程度把握して、それを都道府県に広めていくという考え方が必要なのかなということを見ると、ここにおいても全く同じような形で、国としてどういう情報をまず把握しておくべきなのか、そのために都道府県がどういう情報を把握しておくべきなのかと。また、ここにも体制の話も書いてあると思うのですね。国が保健医療福祉支援本部の機能としてどういうものをちゃんと平時に用意をしておいて、その県バージョンと考えるとこうですよねと同じような組織を作っていたら、同じような項目について集めておいていただくという考え方をしていると、自治体のほうの受入れも比較的スムーズに進むのかなと思いました。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○人見構成員 追加なのですが、地方自治体のこと、都道府県を考えると、日本は国があって、都道府県があって、基礎自治体の市町村があるのですけれども、その間に実は日本は保健所という組織が挟まっています。福祉の分野は、保健所が福祉の分野を兼ねている保健福祉事務所みたいなやり方をしているところと、ある程度独立して福祉事務所が保健所と別というところもあるのですね。

この辺はしっかり全国を1回調査していただいて、その中で災害のときにどのように保健部門、福祉を担っている部門、保健所に相当するところが災害のときに対応するかというのは、あらかじめ全ての都道府県が考えておく必要があると思います。都道府県の福祉部局の出先機関を情報のハブにして、県庁や国への流れを上手につくらないと混乱するかなと思っています。

大規模災害のときには、福祉部門は、今回のDMATが能登半島地震でやられたように、非常に早期から支えないといけない部門ですので、ここは日本のすばらしい災害対応システムの中で1個脆弱なところかなと思っています。これは自治体があらかじめ用意をする、そして、支援を受けられるようにするという準備が必要だと思っています。

○尾島座長 ありがとうございます。

細川構成員、お願いします。

○細川構成員 日本医師会でございます。

介護の施設に関しては、高齢者の施設、障害者、児童の施設があります。その管理をしているのは、多くは我々開業医が管理をしています。逆に、日本医師会を使っていれば、どんな状況か、全国の介護の施設についての把握ができるのではないかなと思っています。そこの中のBCP対策にしても、国のほうからこういう形で投げかけていただければ、かなり網羅して対応できると思います。

逆に、D24H、後ほど申し上げようかなと思ったところでございますけれども、EMISのところまでは前は無床診療所も入っていた部分もあったが、今回対象外となってしまった。特殊な透析とか、そういうベッドがあるところの診療所の把握、その診療所の安否も必要ですし、管理をされているデータはすごく貴重なデータでございますし、JMATとしてとか日本医師会として、福祉に関して何かお手伝いできることは多大な部分があるかなと思っています。福祉・介護に関しては、言っていればアンケートも取れますし、かなりのデータを集約できるのかなと思っていますので、ぜひよろしくをお願いします。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○近藤構成員 細川先生、ありがとうございます。すごく重要なところだと私も思っております。

先ほども少し申し上げましたが、開業医の先生たちが自分のやっつけらる業務をどうやって災害時に続けていけるかということフォローしていくという先に、弱者の方々はその先におられるのではないかという考え方もできると思うのですが、それを全部災害時も何とかしろという責任まで開業医の先生たちに負わせることは現実的に不可能ですので、そういうことを地域としてどうフォローアップしているかということ平时にしっかり把握しておきましょう。これが、いわゆる地域のBCPです。開業医の先生とか福祉の事業者の方々を含めて自助のためのBCPに加え、お互いに支え合う、あるいは公的支援がそこに入れるというような地域BCPをしっかりとつくっておくことも、平时に自治体としてそういうことを把握しておきましょうというような項目には当たるのかなと思いました。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

今の辺り、開業医の先生方には在宅で避難している方々のケアも非常に期待するところですし、あと命には別状ないのだけれども、骨折したとか大きく切ったというときに、体育館の救護所ではなかなか対応が難しいかなと思いますので、少しでも早くクリニックを再開していただいて、レントゲンを撮ったりできるというのは非常に重要で、どういう支援をすればそれができるのかとか、そういうこともやっていく必要があるかなと思っています。

○細川構成員 ありがとうございます。ぜひこの会でその情報も。

医療機関の9割が開業医なのですよね。ほとんどの介護に関しても、デイリーの治療もふだん担わせていただいておりますし、そこら辺の情報を的確に把握することは本当に必要なことです。

そのときに、医療機関の先生方に、何ができるのだという情報の収集もしていただく。施設に関しても我々が一番物が言えるのではないかなと思います。

○尾島座長 お願いします。

○近藤構成員 これは情報システムの考え方なのですけれども、全ての人たちが自分のIDで入って入力できることが必ずしも全てではないのですよね。そこにプラットフォームがあって、一定の人たちがそれをチェックして入れる。

どうしてもシステムですと、IDをたくさん増やすとお金が高くなってしまふということの制約がいろいろなところに出てくるといって、それが福祉施設のシステムが固くなっていて動かないということも、いろいろなものがそこに関わっていると思いますので、そういう意味では、そういうようなプラットフォームがあって、それをみんなで埋めていけばいい。

例えば、開業医の先生は電話とかFAXで情報をくれれば、保健医療福祉調整本部でシステムの中に入れてもいいということまでやると、その地域にどういふ開業医の先生たちがおられて、どういふ施設があるかという情報は必ず必要なのですよ。それが共有システムの中にはしっかり乗ってくるという話は重要なのかなと思います。そこら辺は都道府県が整備することではないかもしれませんが、情報システムの考え方としては必要なかなと思っております。

○尾島座長 ありがとうございます。

情報システムの話が出ましたが、今年、災害救助法等が改正になりまして、被災者援護協力団体の制度もできまして、そういう方々も情報システムにアプローチして一緒に活動するとか、そういうこともこれから重要になってくるかなと思いますので、情報の辺りは重要な論点の一つだと思いました。

どうぞお願いします。

○植田構成員 議題3 3ページ②の「県内の各活動チーム同士の連携の場」というところのですけれども、ここに例として挙げているのは、恐らく広島県庁としてやったと思うのですけれども、一番は各市町役場レベルの話だと思うのです。

私が前職でいた石巻でもやったのが、2市1町が東部保健所の管轄に入っている保健所単位で市町役場の保健・医療・福祉担当者、2市1町の医師会の代表者の方、消防あるいは自衛隊の方々、それらと顔を合わせる会をつくっていたのですよね。ただ顔を合わせるだけなのですけれども、顔が見える関係という意味ではすごく有効だったと思います。

市町単位でそれやるとなると自分の市だけになってしまうのですけれども、保健所単位でそれができると、複数の市町も一緒にできる。医師会も必ずしも市町単位ではないです

ので、そういう意味では広い範囲で集まれるという場があるというのがすごく有効でしたので、ぜひ保健所にそれをやってく下さいというふうに勧めたら、一番効果的かなと思いました。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

どうぞお願いします。

○久保構成員 今、植田先生にまさにお示しいただいた点ですけれども、広島県ではまず県としてやってみたというところから始まりました。ただ、そこですぐ出てきた話が、やはりこれは地域レベルでもやらないといけないよねという話があった。

そのときに出てきたのは、植田先生がおっしゃるとおり、保健所レベルでやっておくと非常にいいよねというのと、もう一つは政令指定都市があるので、そこはそこでやっておく必要もあるのではないかなというような、結局、保健所ということに帰結してくるのですが、そういった地域の中を県が統合していて、国のほうでもできればやっていただきたいというような議論の流れになっておりますので共有させていただきます。

以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

ほかはいかがでしょう。

どうぞお願いします。

○早川構成員 ありがとうございます。

全てのチームに関係するかという観点ではないかもしれないですけれども、議題3 3ページ④「調整本部の運用方法・手順」と書いているところに、平時、どこの課が何を所掌しているかということが、災害時にも体制を変えた場合に、どこの誰が決定権者になるのかということにも関係してくるので、平時と有事の組織が分かるものをセットで出していただくと、特に内部の体制を見るときには大事になるかと思います。

保健所に行く業務はおおむねそろっているのですが、そんなに大きな違いはないかもしれないですけれども、それでも県によって幅があると思うのですね。ですので、それぞれの平時と有事の体制図をセットで用意することを提案いただけるといいかなと思います。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○人見構成員 これは簡単な話ではないのですけれども、実は都道府県によって随分情報のセキュリティが違ってきます。情報の共有のやり方を考えるときに、例えば北海道だところにはアクセスできないとか、違う県に行ったらそれはフリーということがあるので、ですね。平時のときの情報セキュリティの在り方は、本当であればガイドラインがあって、それに基づいていただくほうがいいかなと思っています。

意外とこれは物すごくDMATの方にも御負担をかけるのですよ。北海道の場合は、DMATの資料を一遍ここに置いてください、そうすると我々道職員が見られますということをする

と、それだけで手間が3つ、4つ増えて、情報共有の遅延が生じるということがありますので、この辺は今後検討していただきたいと思っています。

以上でございます。

○尾島座長 今の辺りは、市川先生、Googleドキュメントで共有するのではなくて、D24Hを使ってくださいとか、そういう話もありますけれども、県によるセキュリティーを超えるのにこういう方向性がいいとかはありますか。

○市川構成員 私も、Googleにアクセスできる場所もあれば、Microsoftにアクセスできる都道府県とか自治体を知っているので何とも言えないのですが、能登半島地震のときを見ていて思ったのは、いつもどおりファイルがフォルダにされて、Zip化されて、パスワードが来て、メール添付でぽんとやってくるのは、災害で急いでるときにパスワードが来ないとか、「資料の訂正です」とまたパスワードが来て、どのパスワードだったか、これは何だというのがあるので、自治体もしくは都道府県のセキュリティーで認めているクラウドであればアクセスできるはずなので、ID・パスワードの管理の問題はありますけれども、統一的なものが1か所あれば、災害時にオープンにしてファイルを開けることはできるかなと思っています。

D24H自体もファイルクラウドの機能を持っていて、幾つかの都道府県で研修をやらせていただいたときに、震度分布とかをそこに全部入れておいてアクセスしていただくというのはできているのですが、ふだん使われているパソコンが、行政だと向こう側にはシンクライアントだったりするので、そこでタイムラグと、こっち側に落とすところと結構大変だったりというのがあるので、そうなってくると、災害時の少なくとも今回の保健医療福祉調整本部の話でいうと、それ専用のパソコンを持っておくとか、通信についても、今回の資料には出てはいないかもしれませんが、Starlinkを持っているとか、そんなところまで考えておかないと、情報システムが幾らあっても情報にアクセスできないとか取ってくるのが大変ということが起きるのではないかなと思います。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○早川構成員 今の御指摘に関してもう一つ、保健指導チームもかなりの数が出ますけれども、そこでも自治体と同じことが起きています。行った先の自治体、特に都道府県、保健所には行ってないかもしれませんが、指定都市があればまた違うでしょうし、市町によってもさらにシステムが違うので、支援に行く側がPCを持っていくのか、受ける側が初めから用意しておくのか。その方針が決まっていればまだいいと思いますが、実際は急に行くとなると行く側がPCを持っていかないと対応できないので、この辺のシステムに関する基本的な方向性を含めたものはある程度国のほうでも方針を出していただくと、派遣する自治体も予め用意しておける方向にもっていけるのかなと思っています。

私も派遣で行ったときは、自分のパソコンのセキュリティーをそのときだけ外してもらってGoogleにアクセスできるようにしたりとか、一々そういうことをしないと対応できな

いところがありましたので、最初から仕様を決めておくことは大事な事かなと思います。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○植田構成員 情報のことですごく極端な例を御紹介させていただきますと、台湾は情報共有ツールは全部LINEでした。役所も病院もボランティア団体も。それを日本でやれというのは、みんなうーんとなる場所ですけれども、何か方法はあるのかなというところを感じました。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○市川構成員 さっきセキュリティーの話もしたのですが、もう一個、僕の経験上なのですけれども、災害対策本部のお部屋に行って何回か研修させていただくのですけれども、当然、省庁LANに僕はつなげないので、自分のWi-Fiを持っていくのですけれども、壁に囲まれていて全く入らないとか、建物が高過ぎてしまって通信が来ないとか、そんなものもあるので、行く側からすると、そこはドコモが入るのか、auが入るのか、もしくは外部にLANを開けてくれるのかというのはすごい重要なところですよ。

そういったところも、自治体が開示するとき、LANを持ってきてください、だけれどもドコモは入りませんか、そんなのが分かると、ドコモが悪いわけではないのですけれども、通信が取れなかったりすると困るのですね。その辺はあるといいかなと思います。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞお願いします。

○久保構成員 平時に共有しておくべきこと、あるいはその前のネットワーク会議に関してですけれども、先ほど植田先生のお話にあったように、目的についてなのですが、まずは顔の見える関係づくりというのがあるということ、植田先生に御指摘いただきました。それは、どんな人でどんな人柄かも含めてだと思えるのですが、団体としてはどういう活動をやっている、何人でやっているのか、得意技の共有みたいなことなのかなというのがまず1点目にあります。

もう一つの目的は、「共通言語」と広島県では言っているのですけれども、一緒に協働していく上で共通言語を話せるようになっておこうと。例えば、DMATが広げてくださったCSCAのようなものとか、あるいは、そこで出てきたのは情報共有が一番大事だよね、それはどこでやるかといえば本部だよねということで、本部ってそもそもどういうものなのだろうとか、6つの島みたいなものを、今後広島県では一体どういうことをみんなの共通言語にしていくのか、特に本部運営のところの共通言語化を進めているような状況があります。

このやり方は、恐らく今日議論になっている本会でも情報共有が一番重要だ、それは本部のところ、あるいは調整会議のところが一番急所になるのではないかと指摘と一致しているように思われまして、そういった点に着目して本検討も行われていくとよいので

はないかなと思います。

以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

今の共通言語というのでよく言われるのは、福祉の従事者の方は医療の用語がよく分からなくて戸惑うということもよく聞きますので、その辺りも共通の用語をなるべく使うとか、略語を使わないとか、そういうのも大事だなと思います。

あと、能登半島地震で1.5次避難所の記録について、その後、被災者の方が移動した先でもちゃんと使えるようにする必要があるのではないかという話もあって、そこがうまく伝わらないということだったのですが、御本人に持って行ってもらうのが一番確実ではあるのですが、そうすると御本人が見るかもしれないという想定で記録を書いておくことが大事で、医療関係者はそういう意識で書く人も増えているかなと思うのですが、職種によってはあまりそういう意識がない方もいらっしゃるかと、記録の書き方の共通認識を持つとか、そういうことも重要なかなと思っています。

どうぞお願いします。

○植田構成員 ここに挙げられました事項ですけれども、共有すると書いていますけれども、これはできれば全国で標準化を目指してほしいところがあります。全部のことではなくて、もちろん地域の特性もありますけれども、基本的なことは全国標準化をしてほしいと思っています。

災害が起こると対口支援が必要になってまいりますので、被災地の職員自体も被災していますので、フルに活用できない。だから、早い段階で非被災地から来た経験のある職員が職務を代行するぐらいのことにしてもらいたいのです。

ところが、やっている内容が違ったり、共通言語ができていない、標準化されていないとそれが成り立たないので、この中のうちこれは標準化というのを決めておけば、どこの県から来てもその職務を代行できるというようなことを目指していただければかなと思っています。

○尾島座長 ありがとうございます。

新型コロナで職員が大変なことになって、ほかから応援に来てもらわないといけないとか、そういうときにも標準化が進んでいると、すぐ代行していただけたら、そういうほかの面でも重要なかなと思いました。

近藤構成員、それから早川構成員、お願いします。

○近藤構成員 新型コロナの話が出ましたので一言だけです。

特に福祉との連携の際とか、標準的な体制、特に地域レベルでやるときに、コロナのときに福祉施設のクラスターを我々も随分やりましたけれども、そういうときのレガシーが本来残っているはずなのですよね。そこら辺を参考にしながらつくっていくという視点は必要ではないかなと思います。

○尾島座長 ありがとうございます。

では、早川構成員、お願いします。

○早川構成員 ありがとうございます。

DHEATの研修をされていて、地域の話をするときに言われるのですけれども、ここに「地形」と書いてあるのですが、実は地区割りとか、その地区の情報もうちよつとあると、支援に行くときにありがたいと。どこまで用意するか難しいのですが、ざっくりした県とか、〇〇医療圏とか、〇〇市だけだと、実際に地域に入るときに、〇〇地区のことをみんな話しているのだけれども分からないということがあります。市町村レベルの活動まで考えるときにはある程度の情報として地区みたいなものもあらかじめ整理しておいていただけると、支援するときに話がしやすくなるのかなと思います。

大きな地図だけ見ても地区がさっぱり分からないというのは、細かいところに支援に行くチームほど結構悩むことがあるようです。地域で話している言葉には漢字と音がリンクしていないものもたくさんあるので、活動を想定する地区割りレベルの地域に関する情報は読み方も含めて必要と、都道府県とか市町の方からはよく言われます。こういう区分けでやってほしいみたいなものが分かっていたら、活動の際に検討しやすくなるという話です。

○尾島座長 どうぞ。

○近藤構成員 今のところで、我々の研修でもかなり力を入れてやっているところですが、地域に関してはどの範囲で本部をつくるのかということがすごく重要で、最初、医療のオペレーションをやるときにはかなり広い範囲でやります。荒木厚生科学課長がいらっしゃるので、平成30年7月豪雨の話をしませんが、倉敷の周りは行政区がかなり複雑で、保健所が持っているエリアと、市町村のエリアと、医師会と消防が全部違うというようなエリアも実際にあるので、そういうところは指揮系統をつくるときには脆弱な地域だという認識は必要です。

実際にそのときにどういう本部をつくるのかというのは、最終的には被害の状況によって変わってくるということが当然なのですけれども、地域としての合併とか様々な文化的背景は事前に、ここで指揮系統をやるとなると基本的にはこれをつくらうと。でも、そうではないときはこれだというような、幾つかの地域の区割りと、保健所とかが二重支配にしまうことも往々にして起こり得る地域は日本にたくさんありますし、逆に言うと、大都市の近郊でいつもは医療・福祉の提供は大都市にぶら下がっているけれども、災害が起きると違うふうになってしまうというところもあったり、行政区割り自体が一定の脆弱性があるという認識は、事前の準備としてはそういうのを把握しておくというのが重要なのかなと思いました。荒木先生はよくお分かりだと思いますが。

○尾島座長 ありがとうございます。

今の関連で、大分以前ですが、浜松医科大学で浜松近隣の読みにくい地名のリストとか、公式な町・字と違うけれども、地元の人がこのエリアを何という地区だと呼ぶとか、そういうものをまとめたことがあったのです。外から支援に行くとその辺が分からなくて非常

に戸惑ったりすることもあって、平時からそういうことを整理しておいて、支援者にばつと渡せるようにするとか、そういうのも重要なことだと思います。

お願いします。

○久保構成員 先ほどコロナのレガシー化というお話が近藤先生から出ましたけれども、レガシー化という意味で非常に重要だと思いますのは、今回は基本的に保健医療福祉調整本部ということで自然災害、地震災害等を念頭にした議論だと思うのですが、結局この議論は、新型コロナのとき、感染症危機、あるいはその他の健康危機においても全て原則的に共通的な話題であるように思われます。

ここにいらっしゃる先生方はほぼ新型コロナのときも御活躍された先生方だと思うのですが、特に地域を見ますと、地域保健法やその基本指針に基づいて、全て基本的には保健所の先生方が陣頭指揮を執ってくださっているという状況、あるいはDMATの先生方に毎回助けていただいている状況があるので、そういう意味では、今回の検討は、できればそういった地域の実態を踏まえて、よりオールハザードの展開も見据えた議論を今後していけるといいのではないかなと思います。

もう一点、レガシー化という観点で、チームに対して共有する事項の一番下に入れていただいた健康モニタリングについてです。新型コロナのときには支援者が発熱しているのではないかと、コロナを持ち込んでいるのではないかとということが、熊本県の令和7年8月豪雨の際もクラスター対応でも一貫して懸念になっていたかと思います。それは能登半島地震においてもそうだった。

実際、支援者が入ったところで感染症が流行しているようにも見える現象が現実的に存在していた中で、支援者の皆さんにも健康モニタリングをしっかりとできるような環境を提供していくことが、自治体目線でも、受け入れる住民目線でも重要になってきているように思いますので、ぜひここは追補的というよりは標準的にやっていくという考え方を今後はとっていいのではないかなと思います。

それに関連して、能登半島地震のときに支援者の健康管理をやったその先に見えてきたのが、これは人見先生の御心配でしたけれども、石川県の皆さんの御理解があって、自治体職員の健康モニタリングも初めて実施されたということがございました。その結果見えてきたものは、自治体の職員の皆さんは大変な状況で勤務されていらっしゃるって、1か月たってもまだ1日も休めていないとか、風邪症状が支援者の65倍、下痢症状が25倍みたいな状態で働いていらっしゃるということが見えてきて、自治体職員の方の健康管理も極めて重要なイシューであるように思われます。

今回の検討においてどこまでスコープに入れていただけるかは分かりませんが、近藤先生がおっしゃったとおり、もともとの地域の医療従事者の皆さん、そこには自治体の皆さんも含めて地域の皆さんは本当に大変な思いをしていらっしゃるの、住民の方のみならず、被災しながらも働く地域の医療従事者の皆さん、また自治体職員の皆さんというのも、ぜひ検討のスコープに少しでも入れて議論できるといいのではないかなと思います。

以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

私のほうから別の視点で、今日、先のほうで病院の脆弱性の話が出たのですが、そちらは建物の脆弱性が中心だったのですが、もう一つ、人の脆弱性も重要です。病院に勤務する職員が勤務できなくなるかどうかというところを支えているのが、保育所がちゃんと再開してくれるかというのが非常に重要で、今年、産業衛生学会でそういうセッションもしたのです。現状としてかなり手つかずのところもあって、そこが十分ではないと、自分は病院に勤務したいのだけれども、子供を預けられないので勤務できなくて、病院や福祉施設が回らないということも起きがちなので、重要ななと思っています。

あと、最近、社員食堂の復旧も重要ではないかなと思っています。長く県庁で活動するというと、温かい食事がちゃんと職員食堂で出されるようになるとか、そういうことも士気を高めて元気に活動する上で重要ななと思っています。

どうぞお願いします。

○近藤構成員 3番目の議題を整理していくのは、基本的には4番目のことなのですよ。要は訓練で事前に準備すると自然とこういうものが集まってきて、それがその時点でのレガシーになっていくという発想なのかなと思います。そういう意味では、ここで一旦決めることになるのでしょうかけれども、訓練を重ねていく中で平時もこういうものを用意しておかなければいけないよねという話になっていくという性格のものなのだろうと思っています。

もう一つ、そうなる訓練が重要だと思うのですが、御承知のとおり、我々の訓練、特に今年の大規模地震時医療活動訓練は、訓練のメインテーマに保健医療福祉調整本部の運営というのを我々のほうから挙げさせていただいております。

青森でやらせていただいて、皆さんに見に来ていただきました。ちょっと思ったのは、人見先生が一番御苦労されたのですが、あれは大規模地震時医療活動訓練なので、医療主管部局が引っ張らなければいけないという構図になっています。昔から防災部局との協同については課題があり、政府の訓練なのだからと、防災部局のほうには別途内閣府から通知を出していただくということになり、今のところ医療主幹部局と防災部局のほうにはそれぞれ国のほうから通知が行っているという状態です。しかし、先ほど来出ていたような保健福祉の主管課には入っていない、あるいは健康危機管理担当課に直接行っていないという話が、今回、保健医療福祉調整本部のことをやろうとしたときに課題になりました。

そういう意味では、DMATは訓練の場所として、まず国の訓練、そして、DMATで言うと年間8回やっていますブロックの訓練でやりますので、そうすると年間10数個の都道府県が必ず訓練をやることになって、これを活用すべきだと思うのですが、そこが医療主導の訓練となっているという話ですので、これはまた内閣府の訓練担当にもお願いしなければいけない話かもしれませんけれども、例えば、名前を「大規模地震時医療活動訓練」ではなくて、「大規模地震時保健医療福祉活動訓練」という名前に変えてしまって、必ずほかの

ところも連動してやらなければいけないというような枠組みを考えていく。

今、DMATが各ブロックでやっている訓練は計画課のほうから少し補助金をいただいて各都道府県がやっているところですけども、そこもDMATの訓練というだけではなくて、保健医療福祉調整本部の訓練もやるというような枠組みを厚生科学課とも連携していただいて出していただけると、そういうところで訓練の機会はできてくると思います。

実際に、DHEATの皆さんにも基本的にはそれらの訓練に参加していただいて連携を取っているということもありますので、それを枠組みとしても国のほうでも整理していただくと、今まさに保健医療福祉調整本部の会議が毎年、少なくとも3分の1ぐらいの都道府県ではできるという体制は現行でもできるのではないかなと思っています。

○尾島座長 どうぞ。

○植田構成員 今の近藤先生のお話が続いてですけども、先ほど保健所を中心に顔の見える関係の話をしました。実は、顔の見える関係だけではなくて、毎年そのメンバーで訓練もやっているのですね。保健医療福祉調整本部を立てて、そこにDHEATも入って。

それをやることによって、今言ったような地域での保健医療福祉調整本部という感覚を持ってもらって、市町役場の保健福祉部局だけではなくて危機管理も入ってできるということになりますので、久保先生がおっしゃったように、そういうのを全県に広めるのもそうですし、地域でもやっていけるのではないかなと。やはり保健所を中心にそういうことをやるというようなことをやらしてもらえばいい。

ただ、それを引っ張ってくれる病院が必要なことは事実なのですが、日本赤十字社の場合は赤十字病院がそういうのをやることだと分かっているのでやりますけれども、そういうことができる病院と保健所がセットになってやればできるのではないかな。

レガシー化とおっしゃいましたが、今年の2月に大船渡で林野火災がありまして、その林野火災の対応に私は行ったのですが、あそこは津波でさんざん被害を受けたところで避難所の問題を経験済みだったのですが、全然それを生かされてなかったのです。保健師に聞きましたら、当時の職員は3分の1しか残っていないと言うのですね。そうなりますので、それを乗り越えるためには訓練をやり続けるしかない。人は替わるのだからということになりますので、今言ったような保健所中心の訓練を毎年やっていくというのが標準化になればいいかなと思っています。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞ、久保構成員、お願いします。

○久保構成員 近藤先生もおっしゃったとおり、何を準備するかを考えていけば訓練につながっていくというお話がございましたけれども、能登半島地震のデータで見えてきているものの一つとして、指揮統制が極めて重要であることがデータに基づいて見えてきているということを御報告させていただきたいと思います。

自治体職員の皆様、あるいは支援チームも含めて健康チェックを今回J-SPEEDを使ってさせていただいたのですが、その疲労度と一番関係している要因も同時にチェックして

いるのですが、例えば休憩が取れていない、食事が取れていない、通信が取れないとか、いろいろ項目があるのですが、最も疲労度と直結していたのは指揮統制が不明確であるという項目であった。63%ぐらいがその要因を説明しているという結果でした。

災害時なのだから疲れていてもしょうがないではないかという御意見もあったのですが、その後分かってきたことは、疲労度が高いとパフォーマンスが落ちていてミスを起こしやすい、プラス事故を起こしやすい、かつ退職もしやすいということが平時の産業保健の知見も含めて分かってきております。

そういった意味で、疲労の予防、退職予防等にもつながっていく上で最も介入すべき点は、指揮統制の執り方と。植田先生がおっしゃるとおり人事異動もたくさんある中で、いかに指揮統制を執っていくか。それは本部をどうつくっていくかということにかなり直結してくると思うのですが、そういった論理構成で本会の検討も進めていけるといいのではないかと。

プログラムの構成要素の中で「指揮命令」と書いていただいているのですけれども、この辺りは「指揮命令」なのか、「指揮統制」なのか、「指揮連携」という言葉もあるのですが、保健分野だと「命令」だと強過ぎる感じもあるかもしれないので、DMATでも使っているような「指揮統制」ぐらいでもいいのではないかと。ここは用語がばらついているので、まさにここも最も重要な用語の一つとして、CSCAと並んで今回標準化できるといいのではないかなと思います。

以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

今の辺りは、私自身の冊子では外部との調整を念頭に「指揮調整」としているのですけれども、その辺りもどこかで統一できるといいなと思いました。

今のパフォーマンスのことは、新型コロナ対応の疲労の関係も「業務マネジメント」と「メンタルヘルス」の2本柱かなということで、いろいろな先行事例を調べてありまして、共通するなと思いついていました。

どうぞ。

○久保構成員 「業務マネジメント」と「メンタルヘルス」というキーワードを尾島先生に出していただきました。それを包括するキーワードは「産業保健」であるように思います。働き方と健康の調和をいかに図っていくか。最終的には業務マネジメントが求められるものにはなりますが、そこの中には健康というものを踏まえたサポートの仕方があって、それは平時においては「産業保健」という文脈で整理されていると思います。

そういった中で、産業医科大学が災害産業保健センターをおつくりになって、かつ、DOHATという災害産業保健の専門の支援チームをつくっていらっしゃると思いますので、そういった先生方にも本部に恒常的にコミットメントしていただいて、支援者ないし自治体職員の健康管理、特に自治体職員の皆さんの健康管理の部分をやっていくという体制をつくっていくことは、指揮統制を維持していく上でも、あるいは住民の皆さんにサービスを届け続けて

いく上でも極めて重要なことではないかと思えます。ぜひ本検討の中にもそういった要素を入れていただければと思います。

以上です。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○近藤構成員 そういう意味では、我々も例えば奥能登豪雨2回目の雨のときは業務支援と産業保健支援という形で、そもそも仕事を回してあげないと結局は助からないと言って、仕事を回していくような支援、それが今日メインで話されている話だと思うのですが、それが心のケアも含めて安全にできるような安全面としての産業保健、そういう2本柱で入るということが一つ大きな話なのかなと思っています。

ただ、産業保健も昔から思っているのですが、特に平時に考えていくと、誰が平時にやっているのだと。先ほど言ったように、私が常に考えているのは平時にやっている人たちが業務過多になるので、それを支援していくというのが災害支援の基本だろうと考えると、そもそも行政の中における平時の産業保健がどうなっているのかということをしっかり確立しない限り、災害時だけやろうとしてもなかなか難しいのではないかと思います。

そういう意味では、平時に準備しておくものとしては、逆に言うと、それぞれの行政機関の中での産業保健をしっかり確立していただくという辺りをこういうところに書き込んでいくと、今の久保先生のことがよりスムーズになるのではないかなと思いました。

○尾島座長 ありがとうございます。

そろそろ締めに入っていきたいと思えますので、研修・訓練も含めて最後に言っておきたいことがありましたら。

どうぞ、人見構成員、お願いします。

○人見構成員 今回、厚生科学課から主管課に向かって通知を出していただきました。出してくださった途端に、北海道も政府訓練対応がかなり進みましたので、司、司のところへこういった通知がしっかり出て、そこがまとまって、先ほど言われていた内閣府の訓練、政府訓練が組み立てられる体制にして、訓練結果をフィードバックしていただくけたらありがたいと思えます。

そして、何よりも、厚生労働省の中に支援チームをつくりますよということですから、まさに事務官の方たちが非常に重要な役割を担います。どうしてもチームですと医師が上に立ってということですがけれども、都道府県は決してそうではありませんので、その中で事務官の方たちは人事異動がありますけれども、その方たちと厚生労働省のそういったチームの方たちが顔を合わせて、そこで例えばDMATからのセミナーを受けられるとか災害のことを学べるという機会をつくっていただくと、少しずつスムーズになっていくかなと思うので、ぜひそういったことを検討していただけたらと思っております。

以上でございます。

○尾島座長 ありがとうございます。

どうぞ。

○鈴木構成員 福祉の関係で、これまで出ていたお話も踏まえて、プログラムの構成要素（案）の中でも「福祉避難所開設まで」というキーワードも入れていただいているのですが、福祉避難所の開設に至るまでのところが、特に地震災害の場合も含めてスムーズな開設にたどり着かない。

1つは、BCPの中でもきちんと福祉避難所開設に当たってのルールをつくっているかどうかということも影響してくるのですけれども、もう一つは、応援職員を含めた費用の問題が。全国知事会からも要望が上がっていたとおり、福祉施設の応援派遣で例えば介護施設に入れた場合に、介護報酬のほうから人件費負担が減らされてしまうのですよね。災害救助法ではなくて、施設の支援は介護報酬から、収入が減っていたとしても、そこから人件費を負担してくださいという形になってしまったり、福祉避難所を開設した場合は、そこは災害救助法が適用されるのですけれども、一方で、例えば特別養護老人ホームでデイサービスを併設していて、デイサービスが休所していたときに、デイサービスの職員が福祉避難所業務をやっていた場合は災害救助法なのですけれども、両方をやっていた場合はどうなるかという課題もあったり、お金のルールも決まらなないと、この辺りの事業継続の体制を整備したり、福祉避難所の早期開設の部分で逆に減らされてしまったみたいなことも出てしまうこともありますので、この辺りはお金の面も含めた整備が実は重要です。

また、今、BCPもひな形を示していただいているのですけれども、いつまでに、少なくとも早期3日までにこれをやったほうがいいみたいな項目は入っていなかったもので、実際に動かしてみるとスピード感が出なかったというのもBCPの中では課題かなというところもあります。そうしたことが訓練を通して関係者と共有できるとありがたいのかなというところも、今このイメージを見ていて、また構成員の皆様の話を伺っていて感じたところでした。

同じように、尾島先生からお話があった保育園です。保育分野はBCPが義務化されていないところもあります。これは本当です。まだ努力義務の範疇ですので、つくっていない事業所は結構多いのですよね。ただ、保育サービスを早くすることによって関係者が動きやすい体制がつけれるというところは当然ございますし、能登半島でも穴水町でもこの辺りを急いで、介護職員が集まらない理由が保育で、保育の場所があれば出勤できる介護職員がいらっしゃったということも実際にあった事例でありますので、そうしたこともこうした訓練を通して、福祉分野の課題としても皆様と共有しながら、少しでも前に進むことにつなげていけるとありがたいなということをお話を伺って感じたところでしたのでお話しさせていただきました。

○尾島座長 ありがとうございます。

まだまだ議論したいところですが、予定の時間になりましたので、本日のやり取りとしてはここまでにしたいと思います。第1回として重要な御意見をたくさんいただきまして、本当にありがとうございます。

どうぞお願いします。

○水野参事官 内閣府でございます。

最後の鈴木構成員からのお話の点に関して言えば、介護保険と災害救助法の話は従来から課題になっておりまして、調整を進めていきたいと思っております。

あと、ちょっとずれるのですが、私どもからの要望としては、災害危機管理部局としては保健医療福祉ネットワーク会議というところにぜひ災害部局も呼んでいただくというか、メンバーにさせていただきたいと思っております。逆に、私どももそういうのに入っていくような予算立てみたいなのを含めて考えていければなと思っております。

あと、情報の共有方法で記録様式というところの参考資料3をつけてございます。私どもと厚生労働省健康局の中で共有の様式を、見守り支援、御家庭の訪問みたいなときの最初のステップとしての共通様式を一旦作らせていただいております。それを被災者台帳に入力すると、それを共有する。特に、先ほど座長がおっしゃったような被災者援護協力団体、これは社会福祉協議会にもメンバーに加わってほしい部分ですので、そういった外部団体も含めて被災者台帳の情報が共有できるような新しい仕組みでございしますので、ぜひ御活用をと思っております。

あと、避難行動要支援者というのがあったので、最後にそこだけ。これは、全国で690万人ほどいらっしゃる状況となっておりますけれども、その基準が確かにばらばらで、そこはなかなか難しいところで、要介護度3というところが割と多いですけれども、4でもいいですし、1でもいいというところになっております。要配慮者、要介護者とも若干ずれているところがありますので、皆さんが想定されるのがどの範囲なのかというところもそれぞれの中で議論が必要になってくる課題かなと思っております。個別避難計画がその中のまだ14%、約100万人分しかできていないというのが現状でございます。

長くなりまして失礼いたしました。

○尾島座長 どうもありがとうございます。

では、事務局に進行をお戻します。どうもありがとうございました。

○川名補佐 尾島座長、議事進行をさせていただきありがとうございます。

最後に、閉会に当たり、佐々木総括審議官より総括を申し上げます。

○佐々木審議官 危機管理・医務技術総括審議官の佐々木です。

私の役回りは、実際に災害等が起きた場合、首相官邸の危機管理センターで政府全体の対策について厚生労働省の立場で、それこそ先ほど様々御指摘いただいた関係省庁間の調整をするという役回りになります。

今日伺ってふと頭に浮かんだのが、9年前の熊本地震のときに政府側は関係省庁の局長審議官級を現地対策本部に9人送って、それが「K9」という言い方で諸調整をしたわけですが、今日の構成員も9人なのですよね。厚労省の保健医療福祉K9。現実を熟知している9人の構成員の知恵を得たと思えました。

今日の配席がいいですね。現実を熟知している9人のK9の構成員と直接向かい合うそ

それぞれの部局の担当がいて、それを先ほど資料を説明した災害等危機管理対策室長がまず一旦まとめて、それでも省内調整、関係団体調整がある場合は、冒頭に挨拶をし、今日の検討会の主催者である厚生科学課長がそれを背負って、私が政府内の調整をする。その際には内閣府防災の水野参事官の上司との調整もする。大体こういう流れで既に進んでおりますし、今回の検討会のまとめを年度内にいただいて、その後、成果発表会があつて、先ほどの指摘にもありましたけれども、それをどんどん改善していくサイクルを回していくという形で、現実的には我々政府側の職員は2年ぐらいで異動がありますので、これも先ほど御指摘いただいた、それが途切れないように、その意味でもサイクルを回していくという形で、今後、御指導いただきながらまとめて、還元をして、また刈り取ってということを進めていきたいと思ひます。

本日はありがとうございました。また、引き続き様々御相談していきたく思ひますので、御指導のほどよろしくお願ひいたします。

以上です。

○川名補佐 ありがとうございます。

それでは、本日はこれにて閉会とさせていただきます。

次回の検討会につきましては、事務局にて調整の上、改めて御連絡させていただきます。

本日は御多忙のところをお集まりいただき、誠にありがとうございました。