2026-1-26　災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会（第２回）

15時10分～17時35分

○川名補佐　それでは、定刻になりましたので、第２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、御多忙のところ御参加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。

本日、６名の構成員におかれましては対面にて、鈴木構成員、人見構成員、細川構成員の３名におかれましてはオンラインにてそれぞれ御参加をいただいております。それぞれマイクをオンにしていただきましてありがとうございます。

また、今回もオブザーバーとしまして、内閣府災害緊急事態対処担当の小林参事官、避難支援担当の水野参事官に御参加いただきますが、小林参事官は遅れて会場もしくはオンラインでの御参加になります。

その他の事務局、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すので、個々の紹介は割愛させていただきます。

それでは、カメラの頭撮りはこちらまでとさせていただきます。

（報道関係者退室）

○川名補佐　それでは、以下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　座長を仰せつかっております尾島でございます。

議事を始めてまいりたいと思います。

議事に入ります前に資料を確認したいと思います。事務局のほうからよろしくお願いいたします。

○川名補佐　事務局でございます。

オンラインの会議の進め方と資料について御説明させていただきます。

今回は対面とオンラインのハイブリッド会議となります。円滑な進行のため、オンラインからの御参加の方は次の点について御対応いただきますようお願いいたします。

発言者以外はマイクをミュート設定でお願いいたします。御発言されたい場合は、挙手またはメッセージにて意思をお示しください。挙手またはメッセージを確認しましたら、座長または事務局より指名いたします。指名された方は、ミュート設定を解除して、御発言ください。お手数でございますが、発言の冒頭でお名前をお名乗りください。発言が終了しましたら、再びミュート設定にしてください。

次に、資料の確認をさせていただきます。お手元の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から３、資料１については枝番にて１－１から１－５ま

でございます。さらに資料１－３及び１－４については①と②の資料がございます。次いで参考資料１から８がございます。

資料は以上でございますが、資料の不足等ございましたらお知らせいただきますようお願いいたします。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。

それでは、議事に入りたいと思います。本日、議題がたくさんございまして、意見交換は８分ずつとなっておりまして、もし時間が足りなくて言い切れないことがございましたらまたメールなどでも言っていただければと思いますが、時間の中でいろいろな意見交換ができればと思っております。

では、議題（１）ですが、「都道府県における保健医療福祉調整本部の機能強化」についてということで、事務局から御説明をお願いいたします。

○土岐室長　ありがとうございます。事務局、災害等危機管理対策室長の土岐です。よろしくお願いします。

議題（１）の１の説明に入る前に、議題全体の説明をさせていただきたいと思います。

前回、第１回のときと議題を組み替えているといいますか、順序を逆にしているといったところがありますので、それはどういうことかということで、第１回のとき、もう相当幅広いいろいろな意見をいただきましたけれども、その多くが我々厚生労働省としてのチームというよりは、都道府県における保健医療福祉の現場に関する課題がかなり多かったということですので、そちらを議題（１）で５つに細分化していますけれども、そちらに整理する形で最初のほうに都道府県における課題について置かせていただきました。

（２）の福祉につきましても、都道府県における保健医療福祉調整本部の一部というか一類型ではあるのですけれども、福祉は保健医療福祉調整本部の発災直後１か月、２か月程度を超えてかなり息の長い支援が必要になるということで、保健医療福祉調整本部でも当然連携の議論は要るのですけれども､息の長い支援を見据えた課題というようなことで、ちょっと違うアプローチが必要なので別立てをさせていただいているということですが、（１）の中のものと御理解いただければと思います。

近藤先生からいただいたのが、厚生労働省での支援チームはどういう支援チームにするのかを議論する前提として、当然都道府県でどういったことが必要なのかというのをまずやった上で議論すべきというようなことでいただいて、それは至極ごもっともですので、まず都道府県の話をして、その上で国側の中身の話をしたいということで、こういう形で組み替えさせていただいたということでございます。

長くなりましたけれども議題全体の説明は以上で、議題（１）の１についての説明をさせてだきます。

資料１－１を御覧ください｡「都道府県における保健師祉調整本部の機能強化について」ということで、総論的な話になりますけれども、我々が検討会のほうで調査を実施いたし

ましたところ､発災時に迅速に保健医療福祉調整本部の立ち上げ･運営を実施する観点で、資料にありますとおり準備が不足している都道府県があるということが分かりました。具体的には、調整本部の運用方法・手順を決めておられる都道府県は全体の約50％でございました。50％（回答数28）を分母として、ここに書かれているような形で運用方法・手順を決めている都道府県の実態はこのとおりということで、組織図は全て準備されていましたけれども、レイアウトですとか方法、あとテンプレ、オペレーションテンポに関しては半分以下の自治体の準備にとどまっていたということでございます。

都道府県ヒアリングを我々は行っていますけれども、その中で寄せられた意見といたしまして、厚生労働省のほうからレイアウトとか会議資料のひな形、会議方法、オペレーションテンポの一例の提示があるとよいと。また、これらの作成に関する厚生労働省からの支援があるとよいといった意見がありました。

構成員の皆様からの御意見として、標準化された保健医療福祉調整本部の運用方法・手順はなく、各都道府県の判断で実施をされていると。各チームが支援に入る都道府県ごとに運用方法・手順が異なるため、都道府県ごとの状況把握に時間を要しているという御意見をいただきました。

おめくりいただきまして、こういった実態を踏まえまして、今後の方向性としまして、調整本部におきまして適切な情報分析、円滑な活動チームの派遣調整ができるように、平時から厚生労働省の大臣官房厚生科学課が、都道府県が実施する研修・訓練を支援していきたいと。

それから、災害時の体制強化通知に、調整本部における機能として、情報分析、支援活動が急性期の調整事項である旨、それから会議準備に係る資料につきまして一例を記載してさらなる周知を行っていきたいと。

最後に、保健医療福祉調整本部の運営方法や手順をまとめた手引の作成や、災害時に支援活動を行う関係団体との平時から顔の見える関係の場の構築など、調整本部の連携や体制強化の推進策について検討をしていきたいと思います。

その次からは、今後の方向性の２つ目のポツに次ページ以降参照と書いていますけれども、もう既に都道府県に対して通知でこういったことを周知していきたいということで例を挙げているのですけれども、尾島先生の研究としてもう既にあるのですけれども、我々の通知に、こういったものがあるから参考にしていただけるとよいですよというようなことを周知していきたいと思います。

それぞれ本部の基本配置、レイアウトですとか、その次はオペレーションテンポ、その次は一時記録とか二次記録の関係、最後に本部体制図・各機能の役割分担ですが、小さ過ぎるのでそれぞれ参考資料のタイトルのところに、例えば一番最後ですと参考資料５のP8といった形で書いてございますので、適宜参照いただければと思います。

僕からは一旦以上です。

○尾島座長　御説明ありがとうございます。

それでは、意見交換に入ってよろしいですか。

資料のほうは、私の厚労科研と、あと久保先生の厚労科研でもいろいろまとめられていて、参照いただいておりますが、何か皆様から御意見ありますか。

久保構成員、お願いします。

○久保構成員　広島大学の久保でございます。

まず今回、大変重要な都道府県に関しての課題を厚生労働省に調査いただきました。非常に重要な数字が並んでいると考えています。特に注目されることの一つは、組織図の作成に関しては28自治体、100％やっているということなのですが、恐らくここには実は技術的な課題が隠れていると考えています。

具体的には、この資料の最終ページを御覧いただくと、厚生労働科学研究で尾島先生や近藤先生、関係の先生方に御指導いただいてつくられた組織図のモデルが書かれております。一番重要なことが、オレンジの本部長の下に、右側は情報班、左側はオペレーションというふうに、情報の上りと、オペレーションを班を分けるということが含まれていまして、一方で、私がおります広島県もそうなのですけれども、実際はそこは一体化してしまって、DMAT班とか医療救護班とか社会福祉班とか課題別、すなわち既存の担当課別に整理されている事例もあるように思います。

なので、一番本質的には上りと下りを分けるという、結構これは担当課を２つに分断するような言い方にもなってしまう、非常に強い言い方になるのですが、オペレーションをやっていく上ではこういうふうに分けていく必要があるというのが専門家の合意であり、また、DMATの訓練でもずっと磨き上げてきたモデルがこれですので、100％というところにもまだギャップはあって、そこも含めて共通認識をつくっていく必要があるということを一つこの時点で申し上げさせ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。

ほかにいかがでしょうか。

グループ分けがどういうものがいいかはなかなか悩ましいなと思っていて、今のところ唯一の一つのというよりは、いろいろな試みをしながらと思いますが、私、都道府県の調整本部は資源の調整がかなり重要なミッションではないかなと思っていまして、資源の種類ごとにするとかもありかなとかいうことも思っているところですが、また皆様と意見交換していければと思います。

植田構成員、お願いします。

○植田構成員　日本赤十字社の植田でございます。

今、久保先生がおっしゃったとおり、私もこれを見たときに違和感を覚えていまして、場において何が必要なのかというのは、人、物、全部一緒にあるのです。もちろん上がってきたものに対してどう対処するかはまた別に分析する人たちがいると思うのですけれども、今おっしゃったとおり、物というものはかなり大きいファクターというのがありま

けれども、それがどこから上がってきた物の要請なのかによって対応が違ってくるでしょうから、オペレーションに関しては、人、物、搬送とかというよりは、対応するチームで当然違ってくるかもしれませんけれども、どういうところで起こっているのかで分けていくしかないのではないかなとすごく思いました。

○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。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員　逆に言うと、これはある意味フィックスになっているのに近いのではないかなと思っています。というのは、そもそも我々が持っている医療や福祉の提供体制の需要と資源のバランスが崩れている。ですから、需要を減らす、搬送、資源を入れるのは人か物と決まっていますので、それ以上でもそれ以下でもないという辺り、もうほぼこの議論は集約されているのではないかと。

あとは保健医療福祉のそれぞれの施設をどこでどう、逆に言うと、これは久保先生ともこの間も議論していたのですけれども、いわゆる受益者が今いる場所で分けるのか、それともサービスプロバイダがいる場所で分けるのかとか、幾つかそこら辺についての右側のほうは少しまだ議論の余地がある。あるいは、僕のイメージだと、地域がとにかくさらにどんどん時間がたっていくと細分化してくるというイメージで今、オペレーションをやっているのですけれども、そのようなことになるのかなとは思っています。

ただ、今回の検討会でそれを全部固め切るということは目的ではないと思いますので、お願いしたいのは、こういうものは生き物なのです。何かの通知にがちっとした形のものが書いてあって、それが１年間変えられないというよりは、むしろ研修資料であるとか、どこどこのところに最新のものを格納しておくので、それをみんなで見ていきましょうというような形で通知していただけると、我々の訓練のために最新のものをみんなで共有できると。なかなか通常の行政の枠組みだと難しいと思うのですけれども、ただ、この時代ですから、ここを見ると最新の知見、書式がここに詰まっているのだというところを集めて､それを周知するというほうが変えやすいシステムになるのではないかなと思いました。

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。

人見構成員、お願いします。

○人見構成員　御指名ありがとうございます。北海道庁の人見でございます。

２点です。

まず１つは、先ほど久保先生が言及されておりますように、都道府県によって随分、保健医療福祉業務の体制は違いますので、初めはある程度自由度があるような体制図を頂けるといいのかなと思います。

また、災害の大きさによってどのような動員の仕方をするかというのは違ってまいりま

すので、まさにひな形として我々にお与えいただいて、現場の調整、それからその都道府県に合わせた絵柄が描ければいいかなと思っております。

それともう一つ、２点目ですが、こういった組織図を描くときに実は都道府県としてはもう一歩ないとつらいところがありまして、手出しでの資源を分配していくということになりますと、保健医療福祉調整本部だけで実は完結できません。我々のところであれば、保健福祉部の総務課というところを窓口にして、災害対策本部であるとか、そこの指揮室と連携する必要がありますので、本部長の下に内部調整の部門は絶対に必要になります。災対本部に対して資料を提出して、方針をお認めいただく上でも重要ですので、オペレーション、情報、それから庁内調整の部分というのは、大きい小さいにかかわりなく言及があると都道府県としては動きやすいかなと思っております。

以上２点でございます。

○尾島座長　ありがとうございます。

今、災害対策本部との調整が非常に重要ということで、そう思うのですが、本日は内閣府から水野参事官にも参加いただいていまして、何かその辺り、どういう形がより好ましいかとか、コメントございますでしょうか。

○水野参事官　内閣府、水野でございます。

今、御指摘を人見先生からいただいたのと同意見でございます。災対本部側からも積極的に保健医療福祉調整本部にアプローチが必要であると思いますけれども、一方で、保健医療福祉調整本部側からも災対本部へのアプローチをやっていただいて、どういったルートでも構わないと思いますけれども、ちゃんと連携してつなぎ合うということが必要なのだと思いますので、そういう観点が必要だと思いますし、若干御意見を申し上げれば、３ページのところで新しい手引とかの作成とか関係の構築で推進策について検討するという中で、恐らく※印で参考３の通知が出ておりますけれども、これは厚生労働省の通知になっておるので、それは内閣府防災も含めての通知で出していくと、防災部局と保健医療福祉部局と両方に行くようになりますので、そういう連名みたいな通知のやり方もあるのではないかなと思っているところでございます。

○尾島座長　ありがとうございます。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員　災害対策本部との連携という観点でいくと、逆に言うと、この図を整理したら今まで我々がやっていたことも大体そこに落ちたという結果なのですけれども、６つの機能とあえて申し上げると、その中で災対本部と連携していくというのは基本的には保健医療の部局の中以外に資源があるということなのです。それがここでいうと、人は大体我々は自分の中で調達するということが基本になると思うので、そうなると物の部分と搬送資源と。物に関しても、特にライフライン関係とかは基本的には医療の中には閉じないということですので、この２つの部署が密接に災害対策本部と連携を取りながらやっていくということなので、先ほどの人見先生のお話ですと、そういう総務のところに１回つな

いでいただいて、その後は班とそれぞれがやっていくということが今まで実際あった形になるかと思いますので、そういう辺りも含めてこの機能を整理しているという段階ではあります。

以上です。

○尾島座長　ありがとうございます。

そろそろ予定時間になってきましたが、何かこの議題についてこれだけはというのはございますでしょうか。よろしいでしょうか。また思い出したことがありましたら、メールなどでもお知らせいただければと思います。

そうしましたら、大枠としては事務局から御提示いただいた流れで、今出たようなことも加味しながら検討を進めていければと思います。

続きまして、議題（１）の２について議論を行いたいと思います。健康・生活衛生局健康課から御説明をお願いいたします。

○木庭補佐　健康・生活衛生局健康課地域保健室の木庭でございます。

資料が非常に多くて申し訳ありません。駆け足になり恐縮ですが、抜粋しながら御説明させていただきます。

当室からは、大規模災害時の保健衛生行政に関する課題と今後の方向性についてお話し申し上げます。

次をお願いします。

まず基本的な御確認から、災害対策基本法において、国、都道府県及び市町村の役割が規定されております。災害対応の主体となって、住民の生命、財産及び身体を保護することが市町村の責務とされており、災害救助法においてはそれが都道府県の役割となります。主体となって災害対応に当たるのはあくまでも都道府県及び市町村であり、国の役割はその総合調整を行う立場であるということを申し上げさせていただきます。

次をお願いいたします。

DHEATの活動根拠といたしましても、災害対策基本法に基づく防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画にその記載がございます。

次をお願いします。

具体的な活動の根拠といたしまして、防災業務計画に基づくDHEAT活動要領が発出されております。その内容に関しまして、DHEATは都道府県等の職員が派遣され、被災した行政における指揮調整業務を支援することとされており、活動の分野や役割が限定されたものではなく、自治体の職員による支援として、被災した自治体が本来果たすべき役割を補完するチームでございます。

次をお願いします。

そして、DHEATは、参考資料にもあります先ほどの厚生労働省部局長連名通知にも記載がございます。中段のところ、保健医療福祉調整本部が連携を行うための窓口を設置する団体としてDHEATの記載がございますが、これはそれ以降に列記されている保健医療福祉活

動チームとは明確に区別されて記載されております。

次をお願いします。

また、この通知の別添として、こちらの表が発災後急性期における都道府県における指揮調整として行うべき業務の全体像として整理されたものになります。先ほどお示ししたDHEATの活動要領と照らし合わせますと、スライドにありますとおり、都道府県が行うべき役割の全てがDHEATの支援の対象となり得るものと整理されております。

次をお願いします。

そのDHEATの活動をより具体的に整理したものがこちらのスライドになりますが、本日の議論において強調させていただきますのは、DHEATはこれを行うという固有の役割・業務を持つものではなく、被災した都道府県の職員の業務を補完する役割であるということでございます。

次をお願いします。

そしてもう一点、本日の議論の前提として、統括DHEATについても御説明申し上げます。

統括DHEATは、平時から都道府県の保健医療福祉調整本部の機能強化並びに保健所等との連携の強化を行うものであり、自県の公衆衛生医師等が任命されます。災害時に活動するのは被災した都道府県の統括DHEATになります。

左下の図にお示ししているとおり、統括DHEATの制度化から３年がたつ中で、まだ全ての都道府県での任命がそろっているわけではございません。また、全員が公衆衛生医師とは限らず、職員についても、次長、医監級から課長級、保健所長が任命されているところまで様々でございます。

各都道府県の組織や公衆衛生医師の配置状況に合わせてその具体的な位置づけを検討していただいており、制度上も柔軟な書きぶりとなっております。

次をお願いいたします。

統括DHEATの具体的な位置づけについて、各県で御検討いただいている状況を御紹介させていただきます。

都道府県における組織構造、統括DHEATの職位によって、保健医療福祉調整本部の全体を統括する役割から、その次のスライドにありますように、本部を構成する一所管課の一つを統括するという立場まで、都道府県ごとの実情に応じて役割を柔軟に御検討いただいている状況でございます。

次をお願いします。

また、先ほどの議論にもありましたが、保健医療福祉調整本部全体について、DHEATの視点から御確認申し上げることとして、保健医療福祉調整本部は災害対策本部の下に設置される行政の組織であるということを申し上げさせていただきます。

DHEATによる行政マネジメント支援の立場としては、特に災対本部や本庁の他部局との連携調整など内部的な視点がより求められることになります。

次をお願いいたします。

そして、こちらが栃木県から御提供いただいた調整本部の設置スペースのレイアウトの案になりますが、行政が設置する本部という前提の下で、本日議論いただくような機能班で構成される本部体制から、行政として情報を集約し指揮調整していく体制が行政側としても整備されつつある状況でございます。

次をお願いいたします。

ここからDHEATに関連した課題、今後の取組について御紹介申し上げます。

次をお願いいたします。

こちらが令和６年能登半島地震で当室の振り返りをまとめた資料になります。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドでまとめて御説明申し上げますと、DHEATに関して、当室としては大きく２つ課題があると整理しております。一つはDHEATの活動開始までにかかるスピードに関する課題、もう一つはDHEATの質及び量に関するキャパシティー、クオリティーの課題でございます。

まずスピードに関して、こちらも派遣要請までとそれ以降までで論点を整理しておりまして、前者まではプッシュ型の支援としてDHEAT先遣隊を派遣することによって、都道府県による意思決定の負担を軽減するとともに、後者については、全国の自治体に御参加いただく形で派遣調整システム訓練を実践型の訓練として実施しておりまして、派遣調整にかかる時間の大幅な短縮に取り組んでいるところでございます。

次をお願いいたします。

続きまして、DHEAT先遣隊について簡単に御説明申し上げます。

次のスライドをお願いします。

こちらのスライドでまとめて御説明申し上げますと、DHEAT先遣隊は都道府県の要請に基づく一般のDHEATと異なり、厚生労働省の判断によって派遣されるチームになります。また、発災から48時間以内の活動開始を目的とした超急性期の支援であるということ、また、下段のピンク色の表にまとめていますとおり、基本的には被災自治体の欠けた機能、不足する機能を補完するという一般のDHEATと比較して、DHEAT先遣隊は被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部の設置及び運営の支援、また、厚生労働省との速やかな連携と、役割を特化されているという大きな違いがございます。

本日の議論にありますように、厚生労働省の現地対策本部との関係性などの議論の中においても、DHEAT先遣隊に重要な役割が期待されるものと考えております。

次をお願いいたします。

次に、DHEATに関するもう一つの課題、キャパシティーに関する課題を御説明申し上げます。

次をお願いいたします。

DHEATは、公衆衛生医師、都道府県等の職員として、保健師、また事務職にも災害対応の知見が求められることから、候補者の母数が非常に限られてしまうという大きな課題がご

ざいます。また、技能に関する議論においても、経験値の蓄積や人材育成の機会の少なさ、特に各自治体における人材育成がまだ確立できていないということが大きな課題となっております。

左下は、特に保健医療福祉調整本部を支援するという観点につきましては、保健所と本庁では大きく業務の性質が異なるということの中で、どのように人材を育成し確保するかが課題であると認識しております。

次をお願いいたします。

こちらの表が当室のまとめておりますDHEATに関する人材育成の全体像になります。

次をお願いします。

当室で整理している議論について申し上げますと、大きな課題としては、人材育成の裾野、各自治体においてどのように人材育成を進めていただけるかというところが大きな課題となっておりまして、その前提の下で国の研修もブラッシュアップしていきたいと検討しているところでございます。

次をお願いいたします。

最後に、現在のDHEATに関する全体的な運営体制の全体像をお示しいたします。

DHEATの制度化から８年となりますが、全国DHEAT協議会の下でDHEATに関する課題を議論、検討し、体制を強化していくという体制がようやく整ってまいりました。主体となる公衆衛生医師、保健師の先生方は、コロナ対応の最前線で御尽力されてきた中で、ここ数年で急速に体制の強化を進めてきたという状況でもございます。

次をお願いします。

最後にまとめますと、DHEATは特に固有の役割を持つチームではなく、保健医療福祉活動チームとは明確に区別される存在であること、各都道府県において保健医療福祉調整本部や統括DHEATの在り方が様々であるということ、また、DHEATに関する課題解決に向けた体制がようやく整い、取組を進めている状況でございますことを御報告させていただきます。

私からの説明は以上になります。ありがとうございました。

○尾島座長　御説明ありがとうございました。

それでは、ただいまDHEAT関係について御説明いただきましたが、御意見のある構成員の先生がいらっしゃいましたら挙手をお願いいたします。

植田構成員、お願いします。

○植田構成員　日本赤十字社の植田です。御説明ありがとうございました。

この中で、派遣に関しては都道府県からの要請に基づいてという文言があったのですけれども、DHEAT先遣隊との関係はどう考えていらっしゃるのですか。

○木庭補佐　健康課からお答えさせていただきます。

DHEAT先遣隊に関しましては、都道府県の要請を必ずしも必要としないと整理しておりますので、発災後の一定の判断基準を定めている中で、厚生労働省において判断し、被災した都道府県に連絡の上、派遣するというような運用としております。

○植田構成員　分かりました。
○尾島座長　ほかにいかがでしょうか。
DHEAT関係で早川構成員から何かございますか。
○早川構成員　ありがとうございます。全国DHEAT協議会の早川です。
先ほど説明をいただきましたけれども、本日の話からすると、チーム構想の中で発災早期はやはりDHEAT先遣隊の関わりが強いのかなと思っていますけれども、その後、都道府県の応援要請に基づいて活動していくDHEATとの連携をどうするかは、また改めて整理が必要かなと思っています。
また、数の問題、質の問題がありますけれども、発災早期からのDHEAT派遣に係る即応体制につきましてはなるべく６つの地方ブロック内で速やかに立ち上げられるよう、今、地域ごとに話を進めているところですので、それと全国でのDHEAT先遣隊の調整をどうするかの整合が取れればいいかなと思っています。
DHEATの説明の中で、繰り返しになってしまうかもしれませんけれども、支援に行く被災自治体の組織体制あるいは機能、災害対応力によってDHEATが活躍する場が変わってくることもあるかなと思いますので、臨機応変に対応できる能力をDHEAT側もしっかりつけてしっかりつけていかないといけないところがあるのではないかなと考えています。
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。
近藤構成員、お願いします。
○近藤構成員　いろいろな議論をする前提になるかと思うので１つお伺いしたかったのですけれども、そもそも今、派遣可能なDHEATは全国で一体何人いらっしゃるとイメージされていますかね。それとも、研修済みという数字があるのですか。何の数字がある。
○木庭補佐　DHEATの総数に関する議論、非常に重要な観点だと思います。
地域保健室としましては、DHEATの総数に関する調査は今年度初めて行いました。各都道府県に何チーム出せるかというような状態でアンケート調査を行い、集計した数字はございます。ただ、各都道府県において、災害の種類、状況に応じて派遣されるチーム数が大きく変化しているという状況の中で、特定のシチュエーションを想定して調査した数字ではないため、実際にどれぐらい出せるかの数字と必ずしも一致するかどうかというところは少しリミテーションがある数字ではございますが、この会議の中で総数については御報告させていただきます。資料を確認させていただきます。
○尾島座長　早川構成員からお願いします。
○早川構成員　全国DHEAT協議会の早川です。
正確な数は言えないですけれども、同時に全部の都道府県がDHEATを出すということは難しいと思っています。
あとは、先遣隊として出すことを考えると、いわゆる通常の応援要請に基づくDHEATより

は、本部支援の色が強くなりますので、そこで派遣可能なチーム数は非常に限られる。恐らく数チームあるかないかという感じかもしれません。

それ以外に、本庁や保健所の支援に行けるDHEATに関して、発災後初期の段階ではなくてある程度対応が始まってからであれば、石川の例やその後の養成の取組のことなどを考えれば、10とかもうちょっといけると思いますけれども、同時に何十チーム出せるかという数では恐らくないだろうということ、また、ある程度の期間、派遣が継続していく場合に何チーム同時に活動できるかとなると、また数字が少し変わってくるところがあるかなとは思っています。

○尾島座長　ありがとうございます。

どうぞ。

○木庭補佐　DHEATの総数だけ当室の資料を御紹介させていただきます。

今年、2025年４月に行った調査の中で、全国の保健所設置自治体に派遣可能なチーム数をお伺いして積み上げた数字として、足し合わせた数としては87チームという数字が積み上がってはおります。ただ、派遣期間であったりというところの縛りは設けておりませんので、実際に活動するチームの単位としてはもう少し組合せなどによって小さくなっていくのではないかと考えております。

以上です。

○尾島座長　早川構成員、どうぞ。

○早川構成員　協議会の立場としてDHEAT派遣に関してもう一つ大事なことは、保健師等チームの体制も影響することです。保健師はDHEATと保健師等チームの両方にかかってくるので、両方を出そうとすると隊数がぐっと減ってしまうと思うのです。特に初期に保健師等チームを派遣するとしたら、統括保健師等の経験のある保健師を先に出そうとなるでしょう。恐らく同時にDHEATと保健師等チームをそれなりに出すとなれば、DHEATの方は10隊とか20隊とかにはなかなかならないのではないかなと。特に先遣隊になるともっと厳しくなるのではないかなと考えています。こうした現状を踏まえながら、人材育成についてはこの後、地域保健室と今後の体制について考えていきたいなと思っています。

○尾島座長　久保構成員、お願いします。

○久保構成員　久保です。

２点あるのですけれども、一つは、DHEATは基本的に支援する側のチームだという位置づけになっていますが、本当に重要なのは受援する側の能力というか、DMATも最初は支援チームとして発展しましたが、そういった人材が地域で受援側に回ってくださって、非常に災害対応がうまくいっていたという経緯があると思います。そういったことからも、DHEATももうそうなっているとは思うのですが、支援側に特化した議論に加えて、やはり受援側のDHEATとして機能していただいて、そのときはDHEATという名前ではないのでしょうが、よりたくさんの方々にDHEAT的なコンセプトを知っていただいているのを地域でどれだけ増やしていくかというような、災害医療コーディネーターのような視点での体制が非常に

重要なのではないかと思います。

もう一点が量の問題なのですけれども、DMATですと隊員養成数１万8000人という膨大な数の医療従事者が指揮統制を執って、標準化された訓練を受けて働くことができるという体制が圧倒的な力の源泉になっていると思います。その際、DHEATの先生方や統括保健師の皆様が、もちろん本部で指揮をお支えになるわけですけれども、そのときに同時に動いてくださる手足となるメンバーがいることは機能的に動いていく上で非常に重要で、そこの部分は現状においては大きな数のギャップがあると思います。

一方で、今、御指摘もあったように、保健支援活動チーム、自治体間の保健師支援で保健師が膨大な数、地域には実際派遣をされていらっしゃると思います。そういった基礎自治体間の派遣メカニズムの保健職員が被災地には支援側としてたくさんいらっしゃると思うので、そこの部分とのDHEATのどういうふうなオペレーションの上での連携が可能なのかどうかというのは、今後検討していく必要があるのではないかと思います。

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。

植田構成員、お願いします。

○植田構成員　僕も現場をよく分かっていなかったのですけれども、保健師というのは市町役場のほうにたくさんいらっしゃって、保健所にはあまりいらっしゃらないような気がするのですけれども、今、保健師の派遣だとかが出てきたとき、その人たちはDHEATとどういうふうに関わっていくと考えていらっしゃいますか。

○早川構成員　全国DHEAT協議会の早川です。

保健師等チームに関して私が理解しているのは、基本的には都道府県と市町村、両方からの保健師の派遣がありえるということです。通常、応援要請は都道府県に来ますけれども、都道府県単独あるいは市町村と都道府県が合同で出したりもします。そこは保健師等チームのニーズに応じてになりますが、支援先が中核市レベルであれば中核市がチーム丸々を出すというのもあります。（市町村に入るとしても）DHEATとは異なる役割を別に持っているのかなと思います。

一方で、都道府県の保健師になりますと、DHEATと保健師等チーム両方の活動に関わる人もいて、状況によってどちらに入るかは変わってきます。先程の話にもありましたけれども、DHEATはどちらかというと行政のマネジメント、本部業務の支援になります。現場というか地域で活動する保健師等チームとは役割が少し違うと思いますけれども、（それぞれのチームにいる）保健師同士のつながりはすごく大事ですので、そこのネットワークを生かした連携がうまく進むことが地域の中では良い支援につながるのではないかなと思っているところです。

お答えになりましたでしょうか。

○尾島座長　ありがとうございます。

市川構成員、お願いします。

○市川構成員　芝浦工大の市川です。

DHEATの立ち上げから研修等もさせていただいている中で、DHEATの機能とかやることそのものの理解ではなかなか難しいマネジメントをするというところが、例えば被災県に入っていって、人的リソースが足りない中に、人的リソースとして働くというパターンが、どちらかというとイメージが先行しがちなところはあると思うのですけれども、一方で、災害が起きたときに行政としてやらなければいけないことが出てきてしまって、手いっぱいになってしまうので、そこについて少し助言をするとか、少しヘルプを入れるという観点が本来のあるべき姿だとは思うのですけれども、DMATを含め日本赤十字社のチームと同じような人の使い方を考えてしまうと、どうしても手足ということはあれかもしれないですけれども、人的リソースという考え方をしてしまうとギャップが出てきてしまうので、難しいDHEATの機能というところをどう各支援チームとか各都道府県の方々に理解していただくのかが難しいところではないかなと。

８年たってもなかなか難しいなとは思っているのですけれども、そこの着地点をしっかりしないと、DHEATが来ましたというので、人が来た、助かった、書類を作っておいてねと。確かにそれはそれでいいのですけれども、本来あるべき機能からちょっとずれてしまうので、この辺が難しいところだと思うのですけれども、DHEATそのものが何なのかというのをうまく知ってもらえるようなものがないと、なかなかこの先、数の議論になるのか、素質の議論になるのか、先遣隊の議論になるのかというところで、中の方々は分かると思うのですけれども、外の方になかなか難しいのかなと思って聞いていました。

○尾島座長　ありがとうございます。

この辺りのDHEATの認知というのは非常に重要なところかなと思いました。

先ほどDHEATと保健師等チームの関係の話も出ましたが、市町村での現場活動は非常に重要で、そこの保健活動の司令塔として一つ、統括保健師の役割とかも大きいかなと思うのですが、そこを支える人としてDHEATもあるかもしれないし、保健師等チームで市町村の統括保健師が行ったら統括保健師を支えるとかというのもあるかもしれませんので、その辺も含めて今後よりいろいろな体制を深めていく必要があるかなと思っています。

人見構成員、お願いします。

○人見構成員　御指名ありがとうございます。北海道庁の人見でございます。

DHEATの役割というのが、初めの保健所の支援の体制から、能登半島地震なども経て少し変わってきたのは間違いないので、ここから先ちょっと検討が必要かなという状況なのだと思います。一足飛びにもいかないかなと思っております。

まずは拡大したこんな仕事もありますよというのを研修の中にどのように盛り込んでいくのかが非常に難しいというのが一つです。

県庁の中でのこういった問題があるのですよということを、公衆衛生医師もしくはその周りでDHEATに派遣されるような方に、少なくとも座学として知っていただくということ

をかなり広げないといけないのだと思っています。それは新しい研修を考えなければいけないかなと思います。

一番難しいのは、マネジメントに加えて、場合によってはリーダーとしての役割が求められるようになりますよね。そのリーダーとしてのところというのは、普通一般の単純な教育では済みませんので、やはり人を選ぶ、経験値のある人を選ぶということになるかと思っています。

何よりも活躍の場として非常に重要なのが、先ほどの保健医療福祉調整本部がどのくらい受援ということに関してあらかじめ何かを決めているかですとか、入ってきたときにどうしましょうというのが統括DHEATの役割です。そこがしっかり形になっていくと、よりスムーズにはなるかと思います。

近藤先生がおっしゃっていた数の問題、質の問題はもうどうしようもない問題がありまして、保健所が今、全国で500、しかも兼務がたくさんあるとすると、人数がかなり限られますし、我々の業界は物すごく高齢化が進んでいますので、常に若い人がたくさんいるわけではないというのが痛いところかと思います。

先般、派遣についての訓練が行われていまして、関東周辺で55チームを派遣要請して、48だが49ぐらいのチーム編成が３日間か４日間の間にできて、派遣登録をしていたというのがありますので、まず出だしはそのぐらいの数からスタートなのかなと思っています。継続をどのようにするかは今後考えていかなければいけないかなと思っています。

以上でございます。

○尾島座長　どうもありがとうございます。

では、議題の２までで何かほかにぜひということはございますでしょうか。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員　今のお話は非常に重要な話でありまして、実は我々もいつも考えている話なのですけれども、この検討はどこかでやはり長期的な健康危機管理に関わる人材の育成というのが必要で、それをどう考えていくのかということが議題としてはある。多分それが実は大きなベースで、今いろいろな学会とかを巻き込みながら我々も議論はしているところがあるのですけれども、そこを検討会として言及していただけるとありがたいなと思っていました。

以上です。

○尾島座長　ありがとうございます。

ほかによろしいでしょうか。

それでは、重要な御指摘がたくさんございましたが、大枠としましては、事務局から御提示いただきました方向性に沿って、出ましたような意見を加えていただいてブラッシュアップするというのがよろしいかなと思いましたが、先ほど議題（１）の１も確認しませんでしたが、議題（１）の１と（１）の２について、事務局からの御提示の方向性を軸にまとめていくということでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、その方向でまとめていっていただきたいと思います。

続きまして、次の議題（１）の３に移りたいと思います。事務局から御説明をお願いいたします。

○土岐室長　続いて、（１）の３についての御説明をいたします。

縦書きになっていますけれども、まず１、前回これに関していただいた御意見としまして２点まとめさせていただいています。

１つ目が、各団体が持つミッションや対応可能事項を事前に共有しておくことで、災害時のフェーズごとの役割分担が円滑になります。こういった各団体が持つミッションや対応可能事項等々を国レベルで整理・共有することが重要であるというのが１点。

２点目としまして、災害時の本部運営につきましては、どの団体が主要な役割を担うかを明確にし、平時から主要メンバーが顔を合わせる機会や訓練を実施する体制づくりが求められる。このモデルを国が示し、都道府県にも展開することで、災害時の基本的な対応体制の構築につながると考えられるということで２点いただきました。

こちらに対しまして、今後の方向性といたしまして、机上に配付させていただいているA3横のものに各保健医療福祉活動チーム等の活動内容や派遣可能な登録人数等を統一様式で情報収集し、一覧化したと。まだ暫定ですけれども、こういったような形で一覧化してはどうかと。この一覧を都道府県や各保健医療福祉活動チーム等の間で共有をして、互いに連携しやすい環境を構築してはどうかというのが１つ目です。

もう一つは、自治体職員や保健所職員と活動チームが平時から顔を合わせる機会や訓練を実施する際に、参考となるモデルを提示してはどうかと。地域によって状況等は異なるので、モデルは以下の２段階で、１つ目としてネットワーク会議、ネットワークの構築を念頭とした演習の実施についてのモデルが一つ、もう一つが基礎のネットワークを生かした訓練を実施すると。その訓練モデルとしてもう一つということで考えております。

おめくりいただきまして、今、御覧いただいているA3横のものに関する留意事項というか、どういったことが書かれているかというようなことです。

活動内容に関して、活動チームごとにいろいろな機能がおありということで、機能別に分類が可能であろうと思います。①②③ということで、人的支援機能を持つ団体、それから②本部業務支援機能を持つ団体、先ほどDHEATの話がありましたけれども、そういったような団体、それから物的支援機能を持つ日本製薬団体連合会のような団体、そういったようにまず分けられると。

その上で２）ですが、活動開始時期と受援体制の整備、横表でいうとちょうど真ん中辺りになりますけれども、発災後72時間以内のごく早期に活動を開始できるチームは限定的であって、多くのチームは72時間から１週間以内に活動を本格化させますと。そのために、調整本部におきましては、この時期までに受援体制を一定程度構築しておくことが円滑な支援受入れに有効であるといったことが都道府県向けの留意事項としてあると思います。

あと、３）でいうと右から２番目のところですが、活動場所と支援物資の把握、各チー

ムの主な活動場所や提供可能な支援物資を自治体が事前に把握しておくことで、発災時における被災現場とのマッチングとか支援調整を迅速かつ円滑に進めることが可能となるということなので、あらかじめしっかり把握しておくことが留意事項としてよいですねというようなことでございます。

次に、モデル１に関しての議事例、こちらは久保先生から後ほど御説明があると思いますのでそちらにお譲りするとして、その次のモデル２が訓練を実施する場合のモデルです。こちらは前回の議題（３）でお出ししたものに少し肉づけをしたというようなものになりますが、目的とか目標、それから主な訓練項目、本部体制の確立に関する訓練とか、あとEMIS、D24H等のシステムによる医療機関とか福祉施設等の情報収集や分析に関する訓練、活動チームの派遣調整や連携の確認、被災者の搬送や物資調整等を実践するための訓練などが考えられると思います。

訓練場所や方式等々に関しても、こちらにあるような、あと訓練スケジュールはこういったような例をお出ししてはどうかと思っています。

以下、こちらに御記載のようなものをそれぞれお示しできればいいかなと思っています。

すみません、長くなりました。

○尾島座長　御説明ありがとうございます。

本議題につきまして、久保構成員からも提出資料がございますので、久保構成員、御説明をよろしくお願いいたします。

○久保構成員　ありがとうございます。

資料１－３－②は、広島県で実際に平時から本部に参集する団体の代表の方に集まっていただいて、顔の見える関係と共通言語をつくろうということで開催している県の事業の資料でございます。ざっと流していただけるとありがたいのですが、本部とはそもそも何なのかとか、大体資料のとおりです。

強調させていただきたいのが19ページ目になるのですけれども、当然各支援チームにも県の所管課というものがございます。これが平時の体制でキャパビルをやっているのですけれども、それが有事の体制になると次のページで何とか班、何とか班というのができまして、そこに課が混在してそれぞれの派遣要請等を行うという構成になっています。これは多くの都道府県においてこのような構成になっているところも多いのではないかなと思っています。

そうすると、平時の体制、有事の体制のねじれですとか、これを一体どうやって支援チームとうまく組み合わせて、行政と支援者を一体にやっていくかというのが課題になり、結局先ほどの６つの島というようなコンセプトを使っていくと比較的うまく整理ができる。具体的には25ページ目辺りを見ていただくと、実際に各支援団体の皆さんはどこの島に所属しますかというのをやってみると、このように６つの島にみんなで分かれて全ての機能を充足していくのだと。イメージとしては、リエゾンが各団体から出ていて、もちろん各団体でもそれぞれ話し合う機会はあるのですけれども、よりよい効果的な支援をやってい

くためには、いろいろな団体が各機能班に人を出していって仕事をするほうがいいということが地域の中では徐々に合意になりつつあると。

行政のほうにおいては当然、平時、有事の体制がありますので、それを簡単にこの６つの機能班に変えるというのは、なかなか議論に当然時間がかかるものになっています。計画の変更になりますので大変大きな変更になるのですが、訓練等で検証している範囲においては、行政の班もこの機能班に分かれて座って、そこで支援者の方と一体となって仕事をし、かつ、ほとんどの仕事は庁内の所定の課の中で行われますので、そういったところに戻っていただいて進めるというような形が現実的なのではないかということが検証の中で見えてきています。

こういったオペレーションのイメージ、Concept of Operation（ConOps／コノップス）というようなものをみんなで事前に共有していくことが極めて重要だということが考えられておりまして、広島県としては、こういった平時からの顔の見える関係、あるいは本部運営に関する共通の認識づくりを事業化して、今、年に１回定期的に開催をやっているような状態で、非常に有効なアプローチなのではないかなと感じられているところです。

以上です。

○尾島座長　ありがとうございます。

それでは、ただいまの活動チームとの連携強化の今後の在り方ということで、何か御意見、御質問等ございましたらと思います。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員　幾つかございます。

まず、久保先生の提示された機能班の運用の話から申し上げると、こういう機能についてみんなで調整する必要があるから、部局を超えてみんなで集まってこれらの事項について調整しましょうという場所の提示なのです。そもそも各課が集まって各課の中で仕事を普通にやっていていいのだったら本部でつくる必要がないので、そういう意味では、こういうところに機能別に集まって、そこで似たような仕事とか情報交換が必要な人たちがここに集まって調整するというイメージで語ると、特に都道府県でも、厚生労働省でも、コロナのときは自分の机で仕事をしている人たちと本部のある２階で仕事をしている人たちがいますよね。ああいうときに２階に行ってむしろ調整するような人たちがやっている部署と、原課に行って仕事をしている人たちがいると。その２つがいる中で、原課ではないところ、調整場所に行ってやるという機能はこの６本ぐらい。

これが後になると、行政ですので通知とか制度、財政という話が出てくるのですけれども、そのようなところにいずれ移っていく、その前の形なのかなとは思っていまして、大体これはこの機能ということは固まりつつあるのかなという認識を今持っているところでございます。

もう一つ、①のほうの資料で御指摘いただきました活動内容、調整場所をどういうチームで動かしていくのかということで、ここをしっかり動かしていくためには、DHEATとDMAT

コーディネーターの力が必要なのかなということで、今回出していただいているのではないかなと思っています。それもあって先ほど大体DHEATのキャパシティー、南トラとかを想定したときのことを考えていくと、こういう本部のいわゆるロジ方というか回し方をやるチームというのは、先ほど健康局からの御発言にもありましたけれども、DHEATとDMATのコーディネーターで行っていく必要がある。いわゆる本当の意味での保健医療福祉支援チーム、制度上はDMATはどうやってもそこから抜けないのですけれども、業務としては必ずしも保健医療福祉支援チーム、いわゆるリソースパーソンとして働くというだけではないということをDMATとしては明示していく必要があるのかなと思っています。

そこで、３つに分けていただいて、物的支援も確かにたくさんあって、そういう団体もあると思うのですけれども、実はこの３つに落ちない団体が何個かあって、一番代表的なのは小児周産期リエゾンとか、あるいは透析医会というのはどちらかというと専門分野の調整なのです。こういう団体は実は何とか学会というのが全部そうなのです。災害が起こると糖尿病学会がやってくる、何とか学会がやってくるとかそういうような、どちらかというとリソースを持っているというよりはその専門分野に対しての助言機能がメインになるようなところもあるので、そことこのものとをどのように整理していくかということは一つの課題かなと思って見させていただきました。

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。

久保構成員、どうぞ。

○久保構成員　この資料で最後から４番目のところをお出しいただければありがたく存じます。

もう一つ、オペレーションテンポという用語が示されております。会議周期というふうにも尾島先生にはおっしゃっていただきましたけれども、実際に能登半島地震で会議のスケジュールを込んで、資料がどんどん上がっていくようにしよう。DMATとDHEATが活動の後、夕方、会議をやって、資料を作って、それを翌日の保健医療福祉調整本部の会議に上げて、それの一部分を災害対策本部、知事がいらっしゃるところに上げて、さらに知事にメディア対応などもやっていただくというような、それをぐるぐると回していくということをまさに石川県ではやっていらっしゃって、こういった会議周期を地域とも連動し、かつ国とも連動して組んでいくことによって、政治的リーダーシップへの報告も含めた、あるいはそこが一つの起点となると思いますけれども、そこを見据えて情報が循環しやすくなるという考え方があります。米国等では広くオペレーションテンポあるいはバトルリズムという名前で行われている方法ですので、我が国においてもぜひ浸透させていく必要があるのではないかと。

ただ、そのときに必ず自治体間を超えて、あと国とも連携して、自治体間というのは市町村、基礎自治体と都道府県です。都道府県と国、そういうところのレイヤーを超えたオ

ペレーションテンポを組むことが重要だということは、それぞれ国からの周知においては大変重要な部分になってくるのではないかと思います。

以上です。

○尾島座長　ありがとうございます。

では、人見構成員、お願いします。

○人見構成員　ありがとうございます。北海道庁の人見でございます。

オペレーションのグループ分けといったことをあらかじめ決めておいて、地域の合意をつくるというのは非常に重要だと思いますけれども、都道府県は形がいろいろ違うところがありますので、まずはそういった絵面をつくるということを全国的にやっていただいたほうがいいだろうなと。北海道はもっと後れていますので考えなければいけません。

それから、こういった体制をつくるに当たって、DMATコーディネーターの方々、それから先遣隊もしくはDHEATで県庁に入る方々と協力しながら仕事をすることになるのですが、一つお願いしたいのが、こういった体制を納得していただいて変えていくというときに、厚生労働省リエゾンの方からお言葉をいただけると都道府県としては非常にありがたいのです。何で平時とどこまで変えなければいけないかというのは、常に人によっていろいろな受け止めをする職員がございますので、このほうがいいですよというのを、県庁、道庁の中で、より高次の方に向かって、このほうがオペレーションがうまくいきますからぜひこういうことを考えてくださいというようなアドバイスがいただける体制にしていただけたらありがたいと思っています。

あと、先ほど近藤先生のほうから言及がございましたけれども、透析ですとか、周産期ですとか、特別な医療分野においては、事前に都道府県の担当部署と災害のときの情報交換のやり方、お手伝いしていただくやり方を決めておかないと、決断するまでの日数が半日とかということがありますので、そこは都道府県にしっかりとこの問題に対処してください、特定の分野についてはというのを講じていただけたらありがたいかと思います。

あと、久保先生のほうからオペレーションテンポのお話がありましたけれども、これはまさにそのとおりで、能登半島では本当にこれを石川県の方々が非常によく理解してくださいましたので上手に回ったと思います。これが北海道だったらと身内のことを言うと後で大変ですけれども、あそこまで早い段階から上手に回ったかどうか私も自信がないのです。ですので、こういったことも都道府県にこれから伝えていくという取組をぜひ厚生労働省のレベルで発信していただけたらありがたいと思います。

以上でございます。

○尾島座長　ありがとうございます。

近藤構成員、どうぞ。

○近藤構成員　オペレーションテンポについてどういうか、今日のこれはすばらしい資料で、１週間という数字が出てきたというのは、違う会議でも実は１週間という数字が出てきたのですけれども、というのは、DMATは最初は活動拠点本部をつくるという話を一応ル

ール化しています。この活動拠点本部というのは、基本的にはそのときの医療のオペレーションを一番やりやすい範囲でつくるので、必ずしも行政の単位でできるかどうかということは、蓋を開けてみなければ分からないということが一応大義名分という形にはなっています。

ただ、その活動拠点本部も、基本的には先ほどの６つの機能の調整を行うと言ってしまった以上、そのエリアの保健医療福祉調整機能を急性期に持っているということが事実として出てくるのです。そうすると、実は１週間後ぐらいをめどに、地域の保健医療福祉調整機能をつくったDMAT活動拠点本部が、通常の行政のほうの機能に分割というか打ちつけていくと。そういうのに大体テンポとして１～２週間めどというのをやるというのが、今後我々も考えていかなければいけない体制なのかなということを今、思っておりまして、そういう意味では、こういうものも含めて、出来上がった後のルールなのですけれども、最初の急性期からこの体制のオペレーションテンポに落ち着くまでの流れについての絵面を多くの方々でちゃんと共有していくということも一つ重要なのではないかなと思っておりました。

本当にいろいろな団体の活動基盤本部も実は立っていて、活動要領とかを見させていただくと、それと地域の保健医療福祉調整本部は一体どういう関係があるのというのはどこかで整理しないといけない話になるかと思いましたので、何となく今のイメージですと１週間後ぐらいにかけて通常の行政の保健医療福祉調整本部のほうに統合していくみたいな話だと一番落ちがつきやすいのかなと思っているのですが、それでいいのかどうかを含めて議論を進めていただけるとありがたいなと思いました。

以上でございます。

○尾島座長　ありがとうございます。

早川構成員、お願いします。

○早川構成員　全国DHEAT協議会の早川です。

１つ前の話とも関係するのですけれども、今、久保先生からお示しいただいている、あるいは近藤先生からお話しいただいている保健医療福祉調整本部は調整の過程ですごく大事なポイントかと思っていまして、議題（１）の２の資料にもあるのですけれども、我々の県もそうかもしれませんけれども、保健医療福祉部局イコール調整本部というイメーを描いている県も多くあります。そうすると６機能をうまく書こうとすると、各課はどうするのだとなりがちなのです。今お話があったとおり、調整のテーブルとか調整の場所なんだ、場面なんだ、保健福祉部局の中の一役割、機能なんだというのをしっかり伝えていただくと、それぞれの都道府県が考えやすいのかなと思っています。

事務局機能プラス調整機能みたいなところをここがやるのだよという説明があれば理解しやすい場合もあるでしょうし、マネジメントを支援するというDHEATの考え方からしても、ここに入ってやるのだという理解も非常に皆さんにしていただきやすいのかなと思いました。いわゆる災対本部の各部である部局の中に調整する本部があるという構造のとこ

ろを少しでもわかりやすく整理できるといいかなと改めて思いました。
○尾島座長　ありがとうございます。
そろそろ時間になってきましたが、今の議題（１）の３について、ほかにどうしてもという御発言は。
市川構成員、お願いします。
○市川構成員　時間のない中、申し訳ございません。
私自身も、今年度いろいろな都道府県に行かせていただいて、保健医療福祉調整本部を見てやっていると、各都道府県によって考え方が違う中で、近藤先生がおっしゃっているように、機能別というのは、DMATの医療活動訓練とかを見させていただいても、うまく機能するところがあるのかなと思いながらも、機能という言葉が先に出ているというのと、今回の６機能のところで本当にそれが行政側で落ち着くのかという話と、幾つか混ざっているような気がしていて、そこの部分が言葉の理解の仕方と思い描いている機能図がやっぱ人によってずれているというところが、僕自身、20都道府県ぐらい行かせてもらいましたけれども、ふうんと思うところがいろいろあるなと。
先ほどのコメントもそうなのですけれども、DHEATが例えば座席をもらっているパターンはちょっと変ではないかなとは思っているのですけれども、要は調整のマネジメントをしている人たちが１つの島をもらって、そこでマネジメントするというのは普通はないような気がしていて、そういったところの理解とか共通言語みたいなものが、要は顔合わせで言葉をそろえましょうとなっているのですけれども、そもそも保健医療福祉調整本部で使われる言葉を保健部局と医療部局と福祉部局がきちんと共通言語化しておかないと、結局研修そのものがいろいろなバリエーションで動いていってしまって、支援に入る側は結局集合研修で得た知識で入っていくので、ここはこうなのと。確かにそれは必要なのですけれども､ある程度の共通化をしないとちょっとずれるところがあるのかなと思っていて、行政の問題なのか支援側の問題なのか分からないところがあるのですけれども、ある程度のものを上から落としておくというわけではないのですけれども、そういったことをしていかないと、今後もずっと資料の枝葉バージョンがどんどん出ていって、結局どれが保健医療福祉調整本部のレイアウトとしていいのだみたいなことが、言ってしまうと大変になるのかなと思っていて､そこはここら辺のところで我々が描いている機能は何なのかとか、そういったところがきちんと出てくるといいのかなと思いました。
○尾島座長　ありがとうございました。
議題（１）の３についてはこのぐらいにしたいと思いますが、今出ました御意見、いろいろ加味していく必要があるかなと思いましたが、大枠の方向性としましては、事務局から御提示の流れでよろしいでしょうか。問題ありませんか。
では、そのように進めさせていただくということにしたいと思います。
続きまして、議題（１）の４に移ります。事務局から御説明をお願いいたします。
○土岐室長　（１）の４、システム関係の議題です。

おめくりいただきまして、１回目の検討会でいただいた主な御意見ということで、ここにまとめています。

１つ目として、保健医療福祉に関するニーズのみならず、支援に関わるインフラ等の情報をタイムリーに確認できるよう、システム整備をする必要があるのではないか。

それから、災害時情報共有システムについて、施設ごとに入力項目、入力方法が異なっていて活用しにくいという点。

それから、派遣側からすると、支援に入った自治体によって使用しているシステム、セキュリティーが異なると。派遣側がパソコンを持参するのか、派遣側が支援に入った自治体のシステム等に接続するのか、その際のセキュリティーはどうするのかといったシステム、セキュリティー上の課題があるといった御指摘をいただきました。

おめくりいただきまして、それに対しまして今後の方向性ですが、先ほどの１つ目に関しては、災害におけるいろいろなシステムをD24Hにおいてまとめていますけれども、こちらで内閣府と連携し、インフラ等の情報の取得を行っていきたいと思っております。

それから、②に関しては、システム間の入力項目、入力方法についてそろえていくことを検討したいと思っています。

D24Hにつきましては、災害時情報共有システムから取得した情報につきまして、情報そのものを集約・分析した結果を分かりやすく提示したいと。

それから、福祉関係者だけではないのでしょうけれども、アクセス増加を見越したシステム増強を検討していきたいと。

平時から、操作方法に係る訓練・研修の充実を図っていきたいと思っています。

最後の③ですけれども、各都道府県のシステムにつきまして、派遣者がシステム、パソコンを使用することを踏まえて、災害対応専用パソコンの導入を検討したい。

それから、災害対応時の通信環境整備の方針を作成したい。

厚生労働省は、（ア）と（イ）を行う都道府県の推進策について検討していきたいと思っています。

いかがでございましょうか。

○尾島座長　御説明ありがとうございます。

本議題につきまして、市川構成員からも提出資料がございますので、よろしくお願いいたします。

○市川構成員　D24H関係で資料をお示しさせていただいております。

D24Hの概念図を左のほうに書かせていただいておるのですけれども、被災地から昨今いろいろな情報が出てきて、国の方針としては、資料ではSIP4Dと書かせていただいておりますけれども、内閣府のほうで整備されているSOBO-WEBのほうにも入ってくるという形を取っています。そこに蛇口というか接点をD24Hを用いまして保健医療福祉活動のほうに必要なデータを国から引っ張ってくる役割というものと、厚生労働省が持っている各システム、EMISだとかJ-SPEED、PEACE等々、災害時情報共有システム、保健所現状報告システム含め

て取得できるものは引っ張り出してきて、１つのシステムの中で情報が見られる形にしましょうというコンセプトで研究開発をさせていただき、実装のほうをさせていただいております。

これは何がうれしいかというと、行政の例えば保健医療福祉調整本部でいろいろな調整をしなければいけないときに、Ａのシステムにログインして、Ｂのシステムにログインして、Ｃのシステムにログインして、Ｄのシステムにログインしてという、結構システムの乱立による閲覧問題を解決して、１つのところに入っていればそれぞれの情報が見えてくるというところを目指しておりまして、それにプラスして地図情報とかを表示することによって、分かりやすく被災地の状況を確認できるものにしようとしています。

これだけ言うとただの情報のシステムだろうということにはなるのですが、もともと目的として目指していたのは、真ん中辺にある大きな図なのですけれども、保健医療福祉調整本部の調整本部会議体の中で医療関係者とか保健関係者、福祉関係者、あとは行政の担当の方が１つのテーブルをのぞき込んだときに、医療はこんな状況になっているのだけれどもこのままで大丈夫ですかとか、保健の面で避難所が大変になっているのだけれども、保健師だけでは人が足りないので日本赤十字社の手が借りたいなんていうことを１つの情報を見ながらお互いにコミュニケーションが取れるというところが最終的に目指しているところでして、いろいろな図を見ながら、それぞれの担当部署もしくは調整が必要なところで話合いをしていただくところが目指しているところになってきます。

そういった中で、課題というものが幾つか出てきておりまして、確かにシステムを出してきたのですけれども、使いどころを検証しているところで、どこで使っていったらいいのだろう。能登半島地震のときは、避難所の状況を把握するということと、避難所の状況を把握した中で、これは医療につなごうとか、これに福祉をつなごうというのが現状でして、ここに災害時情報共有システムの情報が入ってくるだとか、ほかの情報が入ってくることによって、関係所管での連携というところがうまくできるようにはなるのですが、使いどころを合わせていかないとなかなかこの辺の理解は進まないのかなと思っております。

あと、取得したい情報の整理・要望が行き届いていない。大体道路情報が欲しいとかそういったところで止まるのですけれども､それ以上にも情報が取れる可能性がありまして、そういったところの情報が欲しい部分、どんな情報が欲しいのかというのはやっていかなければいけないところかなと思っています。

また、私自身が研修に行っていますけれども、使いこなせる人を増やしていかないと今後耐えられなくなるとか、広域災害のときにどれくらいの人がこれでサポートできるのかというのは問題でして、一応今のところ解決策として数字対応で書かせていただきましたけれども、例えば情報を中心とした保健医療福祉調整本部におけるコミュニケーション練習とか演習なんていうものをしていくというところで、こういったところは厚労科研の市川班のほうで今、DMATの千島先生とか、早川先生を含めて検討をさせていただいているところにはなるかと思います。

さらに、２番なのですけれども、関係者及び関係団体の訓練・運用の中でD24Hが担える部分を抽出していくというところで、DMAT事務局にお聞きしたり、DWATの鈴木構成員にお聞きしながら、どんな情報をどんな見せ方をしたいのというのをやっておりますので、この辺が真ん中の地図に出ているような形で出てくると今後いいのかなと思っております。

最後、人材不足のところなのですけれども、令和８年度に学習システムをちゃんとつくっていって、これの受講をするとこの使い方が分かるというようなｅラーニングシステムをD24Hにつくっていって、将来構想ではありますけれども、これの習得をしている人は保健医療福祉調整本部に入ってD24Hのサポートができるような体制ができるといいかなと思っております。

私のほうからは以上になります。

○尾島座長　ありがとうございます。

それでは、ただいまのシステム関係について、何か御質問、御意見はございますでしょうか。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員　まず、次の課題にも関わるかもしれませんが、いわゆる福祉施設の情報でございます。もともと今の体制も昔、久保先生がやられた仕事なのではないかと記憶しているのですけれども、EMISの項目を少しモディファイしながら現行のものをつくっていったという経緯があると理解しています。EMISのほうは徐々に改定されていったのに、福祉部局のほうのシステムの改定はなかなかコストが高くてついていかなかったと。その結果、能登で使ってみたところ、支援をするべき施設が明快に明らかにならないというような大きな課題があって、能登についてはその場でシステムをキントーンでつくって、それを動かして支援してきたということが経緯かと思っております。

その中で、それを老健や社会局のシステムにもう一回ちゃんと反映させていこうというのが今の段階だと思っておりますので、そういう辺りもしっかり認識いただいて、そこがいわゆる福祉施設の課題だけに閉じているような文言になっているのですけれども、基本的には施設を支援するということは医療機関であろうと福祉施設であろうと原則大きなところは変わらないということがベースにあると思いますので、少し先行させていただいているEMISとかも参考にしながらみたいな文言も入れていただけるとありがたいなと思っております。

○尾島座長　ありがとうございます。

今、福祉のシステムの関係のことが出ましたが、事務局から何か今のことについて現状や方向性についてございますでしょうか。

○中務専門官　地域医療計画課の中務でございます。

令和８年度につきましては、今後、福祉のシステムとEMISのシステムをつなげるように予算化を進めていると伺っております。これにつきましてはDMAT事務局とも、それからEMISの事業者等とも調整をしながら、システムの連携を進めていきたいと考えております。

以上でございます。
○尾島座長　ありがとうございます。
どうぞお願いします。
○杉本係長　ありがとうございます。老健局高齢者支援課です。
まさに近藤先生から御意見いただきましたとおり、システム間でしっかりと連携して、能登の震災で出てきた課題も踏まえてシステムの必要な改修をこれから行っていきたいと思っておりますので、今、地域医療計画課からもありましたけれども、そうした連携も含めて今後改修を行っていきたいと考えております。
以上です。
○尾島座長　ありがとうございます。
人見構成員、よろしくお願いします。
○人見構成員　ありがとうございます。北海道庁の人見でございます。
まずは能登半島地震というのが、様々なシステムで客観的な情報が集められた初めての実施になったと思います。その上で、今後の方向性をこのように定めていただけたことは私としてもありがたくて、各都道府県は非常に助けられると思っております。
その上で、先ほども言えばよかったのですけれども、DHEATのほうの問題でもあるのですけれども、実はDHEATが現地で活動している中で、こういった情報を実際のインテリジェンスに変えられるような作業は意外と制限を受けてしまいます。たくさんのカラムがあって、パラメーターがあってとなると、一番やらなければいけないのは、次元がこれだけ増えていきますので、それをちゃんと削減をして、判断につなげる、決断につなげるということですから、そういったことができる方を増やしていかなければいけないというのは市川先生がおっしゃったとおりだと思います。求められるのは、データを使えるということと同時に、災害というドメイン知識が同時にあって、そして何が今、見えてきているかという情報をまとめて対策本部、保健医療福祉調整本部に還元するという役割が恐らく今後必要になるかなと思っています。
そうなると、どのようなものがいいかなと思ってアイデアは考えていたのですけれども、さすがに現地に行かなくても情報はまとめることが可能で、そういった権限をいただけるのであれば、例えば能登半島での活動を下敷きに、DHEATロジスティックスというような役割を担わせていただければ、例えば北海道からでもそういったお手伝いができるかなと思ったりもしています。すぐに人を育てるのは一長一短になりませんので、中間のそういったどのようにしていくかということにもぜひ御留意をいただいて、そしてこの方向性でこれから進めていただけるとよろしいかと思います。
よろしくお願いいたします。
○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。
早川構成員、お願いします。

○早川構成員　全国DHEAT協議会の早川です。

先ほど人見構成員からあったことと関連しますけれども、確かに今すぐ派遣はできないけれども、DHEATとして外部からの支援が可能という場合もあるのかもしれません。そういう意味では、現地だけではなくて、先ほど言ったオフサイトの分析センターか分かりませんけれども、現地外での協力体制を考えていくというのももしかすると今後の課題としてあるかもしれません。この辺はまた持ち帰って検討したいと思います。

ありがとうございます。

○尾島座長　ありがとうございます。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員　D24Hが何をやるかということの話でもあると思うのですけれども、例えば今、保健医療福祉調整本部がそれぞれの分野の幾つかの機能に分かれて現状を分析して課題を見ていくということはもう決まっていたら、その情報を集めるのは本来どのシステムでやるべきなのかということをしっかり定義づけていって、本部の運営とシステムがリンクするという形があるべき姿なのかなと思っています。

そういう意味では、ここはこういう形でEMISで見せるとか、ここはこういう形でD24Hで見せるということをしっかり整理した上で出してあげると、今の人見先生の話もそうですけれども、被災地の保健医療福祉調整本部が混乱しないと。本当はそれが全部一緒になればいいなと思ってはいるのですが、なかなかそうもいかないかと思いますので、現状であれば、どのシステムでどこまでどういう図を見せるのかということを標準化するということをまず目指すということがあってもいいのかなと思いました。

以上です。

○尾島座長　ありがとうございます。

市川構成員、お願いします。

○市川構成員　ありがとうございます。

入力項目についてなのですけれども、災害時情報共有システムで入力項目をいろいろ検討していくのはいいのですけれども、今後、厚生労働省内でも何かシステムがつくられるとかそういったことがあり得る話かなと思っていて、実際、保健所現状報告システムをつくらせていただいたときは、DMATの緊急時入力と詳細時入力に分かれている、取りあえず上げなければいけないものと、その後送っていいよというもので、よく行動に合わせた形でできているなと思っていたのですけれども、いろいろなところの検討会で聞かせていただくと、めちゃくちゃ全部入っているとか、これだけ先に送ればいいではないかとか、いろいろ分かれていたりして、例えば災害時情報共有システムは一気に全部来るのですけれども、実際中身を見ると主要な項目しか入っていなかったりして、実際、この辺もシステムを取り込んでいる側からすると、全部取り込むのか、ここの一部だけでいいのかというところで、EMISが先行されているので、緊急と詳細に分けていくとかそういったところがうまくできてくると、今後出てくるシステムのところも同じ方針で考えていけるので、そ

ういったところは入力項目をそろえるだけではなくて、真に必要なものとそうではないもの辺りを指針として示していけるといいのではないのかなというところです。

○尾島座長　ありがとうございます。

では、オンラインから鈴木構成員、お願いします。

○鈴木構成員　ありがとうございます。群馬県社会福祉協議会、鈴木と申します。

福祉施設の情報共有システムの改修に向けた話もあったのですけれども、今、市川先生からもお話がありましたが、項目なんかも含めて、もう少し回答しやすいものを意識していただくかなというのが、幾つか訓練に参加させていただく中で感じていたり、団体からもいただいている意見になりますので、紹介させていただきたいと思います。

その上で、訓練で実際入力してみてどうだったかという声とか、入れた情報から実際に分析してみたという声をしっかりと拾っていただいて、経験を基に改修をぜひ進めていただきたいなと思いますので､お願いごとになりますがよろしくお願いできればと思います。

以上です。

○尾島座長　ありがとうございます。ぜひお願いいたします。

久保構成員、お願いします。

○久保構成員　広島大学の久保です。ありがとうございます。

今、御指摘があったように、まずは今、施設ごとに福祉施設の被災報告の項目がかなりたくさんあって、施設ごとに少しずつ違ったりするのをまず整理することが一番重要だと思います｡その上で､継続的なブラッシュアップをすることが必ず必要になってくるので、その体制をどうやっていくかというところも含めて、今後はどういうふうに情報を更新していくか。

そのときに重要なのが、まず鈴木先生もおっしゃっていたように現場から報告しやすいこと。例えば今、被災金額が80万円以上か否かという項目があるのですが、現場的にはなかなか難しい。一方で、行政として必要な情報で、そこら辺の報告もしやすくて、かつ本部の支援調整に役立つ項目は何なのかという吟味を繰り返すようなことがまだまだ必要で、その枠組みをどうするのかということも含めて検討することが極めて重要だと思います。

また、もう一つ、データの分析をする人材に関してなのですけれども、本部の場所が限られているということもあって、オフサイトでやったほうがいいのではないかという議論は従前からあってきているように思います。良質な作業環境の確保とかです。一方で、現在のオペレーションの状況に合わせた分析方法も必要ですし、被災地のデータ利活用というのも、単純にデータが送られてくればできるというほど甘くはなくて、そのデータを本部内で押し通していく人がどうしても必要です。そういったことを考えるとオンサイトにもどうしても必要で、そこら辺の総合的なメカニズムの体制はどうあるのだろうかと。

今､モデルになり得るのが､これまでJ-SPEED解析支援チームという取組がもう何年も熊本地震以降されていると思いますし、今、DMAT事務局のほうではIT支援チームの組織化が始まっておりますので、そういった災害分野でのこれまでの成果と教訓を生かして、全体

的な方向性が立てられていくといいのではないかなと考えます。
以上です。
○尾島座長　ありがとうございます。
近藤構成員、お願いします。
○近藤構成員　やはりシステムをつくる上で必ず必要な話なので一言だけ申し上げておきたいのですが､入力率を上げるという考え方自体が本当は意味がないのです｡というのは、情報は集めるものではありません。何で入力率が上がってこないかというと、現場が混乱していて、そんな情報が現場で整理されていないからなので、これは幾らシステムを改善しても全く入力率が上がるはずがないし、そもそも入力率を上げること自体が目的でもないはずなのです。現場でまず、起こっていることは全て混乱だと理解していただいて、だから人的支援を出して情報を整理しないと、ちゃんとした情報が共有されないと。そういう絵面に被災地があるのだ、その中で情報システムはどうやって整備していくべきかという視点は絶対に必要ですので、それだけ申し上げておきます。
○尾島座長　ありがとうございます。
では、そろそろこの議題はこのぐらいにしたいと思います。
市川構成員、どうぞ。
○市川構成員　芝浦工大、市川です。
近藤先生のことにプラスしていくと、取れる情報は多いです。例えば停電についても、スマートメーターが入っているはずなので、そこに電気が行っているか行っていないかは本来は分かるはずなのですけれども、それが取れないので、結局誰かが探しにいくとか、衛星写真を使うと最近土砂崩れの場所がすぐ分かるとか、そんなものが見えていたりだとか、あと携帯の電話の位置情報を少し解析していけば、例えばここの福祉施設にもう人がいないなんていうものは見えてくるので、実際は災害が起きる前にある程度災害が起きたときのデータの解析の仕方はできるのではないかなと思っているので、起きてから情報の収集もそうなのですけれども、起きる前に何の情報を使ったら何ができそうかというのをセットしておかないと、災害が起きたときに、例えば民間からこのデータが来たので使ってくださいと。これはコロナのときもあったのですけれども、そうではなくて、出てきそうなデータをあらかじめプレ分析なりプレ分析する方法というものをやっておかないと後手後手になるかなというのが印象で、その辺りもやっておくべきなのかなと思います。
○尾島座長　ありがとうございます。
議題（１）の４について大分いろいろな御指摘をいただきました。その辺りを含めていく必要があるなと思いましたが、事務局から示していただきました方向性そのものは柱になるところかなとも思いましたが、これを軸にブラッシュアップいただくということでよろしいでしょうか。
では、そのような方向で進めていただきたいと思います。
続きまして、議題（１）の５について議論を行います。事務局から説明をお願いいたし

ます。
○土岐室長　議題（１）の５をお願いします。
　課題及び今後の方向性を１ページにまとめていますが、課題としましては、１つ目が自治体職員の健康管理は重要でありますと。
　本検討会が行いました都道府県対象の実態調査によりますと、職員とか支援者の健康にも留意した持続可能な支援体制の構築を準備している都道府県は約４割でした。疲労蓄積の測定手段の一つである職員版J-SPEEDを活用している都道府県は約１割、５県でございました。
　今後の方向性ですが、総務省から都道府県等安全衛生担当課宛てに、職員版J-SPEEDの活用を含む大規模災害時における災害対応業務等に従事する職員の健康管理・安全衛生について周知をされているという状況が分かりましたので、先ほどから何度か出ていますけれども、災害時の体制強化通知に総務省の通知を引用しまして、自治体職員の健康管理について、我々の調整本部側からも周知をしていきたいということで進めていければどうかと思っています。
　以上です。
○尾島座長　ありがとうございます。
　それでは、職員の健康の関係につきまして、何か御意見、御質問ございますか。
　植田構成員、お願いします。
○植田構成員　そもそも論なのですけれども、災害が起こったときにその被災自治体の職員がそこで頑張り過ぎない。頑張っていること自体がおかしいわけで、それをちゃんと外部から全部支援できるような体制をつくっておくのが一番だと思っているのですけれども、もちろん今言ったような健康管理も必要なのですが、そういうものを基本的に提案していく必要があるのではないかなと思っているところです。
○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。
　久保構成員、お願いします。
○久保構成員　参考資料を提出させていただきました。それを引用させていただければありがたく存じます。
　まさに今、植田先生がおっしゃったように、まずは本来は被災自治体の職員の方が無理なく働ければいいのですけれども、そうはいかなくなってしまうので、DHEATやDMAT、いろいろな支援の枠組みがあるという状況があると思います。
　参考資料６です。もう一個のパワポのほうをもしよければお願いいたします。どうしてもみんな被災住民のために取組をしている中で、次のページをお願いいたします。受援者側や支援者側の健康というのは当然後回しになっているという現実があって、ただ、特に受援者の地域の従事者の皆さんをお支えしない限りは、地域の保健医療福祉あるいは行政機能の復興というのはあり得ませんので、そこの機能にも早めに災害急性期から光を当て

ていくべきではないかということで、石川能登半島地震の最中に北海道の人見先生から御指導があって、石川県の皆さんと大変な議論の中で、非常にクイックに、しかし導入されていた取組になってまいります。

問題意識は次のページにお示ししているとおりです。人見先生にお示ししていただいた大変大切なパワーポイントだと思っております。

その結果が次のページのとおりなのですが、結果として見えているのは、支援者と比べても圧倒的な被災地の行政官の疲弊、そして大変過酷な勤務環境が見えてきております。

次のページをお願いします。それは自治体間においても分散がありまして、前線の自治体と、あるいは県でバックアップする姿勢の中では差があったりして、こういった中で、なぜ今､前線自治体を最優先にするのかというところにもエビデンスが与えられていった。

次のページをお願いします。住民と対面している業務には非常に御負担がかかっているですとか、次のページ、そういった中で、今回の取組はデータを集めるだけではなくて、それを基にハイリスク者を特定し、産業医大の産業保健支援チームの先生方が介入までしてくださったということが非常に重要で、本来これは各自治体のお仕事なのですが、当然産業医の先生方も被災されていらっしゃって、その機能を期待するのは極めて無理な状況なので、地域の産業医あるいは健康管理の先生のお仕事を支えるために、産業医大の先生方のチームが入ってくださったということでありました。

次の次のページをお示しさせてください。こういった中で、今回の検討ととても重要に関連していると思っていますのが、体制指揮系統が不明確だという、実は本部のオペレーションの要因ですけれども、それが実は職員の健康状態と極めて強い関連を持っていたという結果です。

次のページをお願いいたします。実は体制指揮系統が不明確だと疲労とかイライラ感、いろいろ出てくるのですが、直接的にパフォーマンス障害、事故とか退職リスクにつながっているという結果が石川能登から頂いたデータ、教訓の中から見えてきています。そういう意味でも、この健康管理の話を守っていく上でも、当然産業医の先生方をお支えする機能も必要なのですが、本検討会の一番上段の部分は本部機能の強化だと思いますので、そこの機能、指揮統制機能を強化することが実は職員の健康管理にも役立っているのだというところまで見えてきています。

ぜひこれを職員の健康管理だけの話にとどめず、本部体制全般の話題として捉えて、その中で被災自治体の行政職員の皆さんの健康を守っていくというような視点を持ってやっていただくといいので、今回、総務省の通知を引用いただくということで、オペレーションは総務、人事課と一緒にやっていかないといけませんので、そういう意味でも、厚生労働省と総務省が声を合わせて情報を出していただくことは極めて重要な意味が地域にとってあると思います。

以上です。

○尾島座長　ありがとうございます。

私、コロナのときの職員の健康課題もやっていたのですが、そのとき業務マネジメントが一つ鍵を握るのではないかということも出てきまして、まさに同じことだなと思いました。

あと、要件の３管理ということで、作業環境管理、作業管理、健康管理という３つが大事ということを言われていまして、そもそも健康を害さないような、安全・衛生が確保されたような環境があって、仕事のやり方があって、それでも疲労が蓄積するような方とかを見つけ出して手を打っていくという組合せが重要かなとも思っているところです。

ほかに何か御質問、御意見は。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員　久保先生からのこの問題は本当に労働問題だけにとどまらないという観点でいくと、実はまだあまり議論されていないのが、災害対策本部全体でもそうなのですけれども、最初にやらなければいけないのは本部をつくるか、つくらないか。あとは、それにどれぐらいエフォートをやるかと。病院でもそうなのです。平時の業務をどれだけ削って、災対本部の業務にどれだけ役所全体のエフォートをやるのかと。これがなかなか実は判断基準がほとんどなくて、コロナのときも非常に各自治体によって非常にばらばらだったのではないかなと思っています。

しっかり首長がこれだけやるぞと宣言していただいて、うまくいったところもあれば、そうではなくてだらだらとやって、一部の人たちに負担がかかってしまった自治体もあったかと思いますので、そういう辺りも含めて、すぐには改修できないかもしれませんけれども、最初のエフォートというのは、どんどん標準化的なものを進めていく際には必要なアイデアなの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。

植田構成員、どうぞ。

○植田構成員　さっき申し上げましたように、久保先生にこういうデータを出していただいて、健康指標を確認するというのはものすごくエビデンスがあること、説得力があることですので､じゃあどうするということを発信できるようにしていってほしいところです。これがこの会議体、厚生労働省の役割なのかというと分からないですけれども、さっき申し上げたとおり、健康被害がある人に対してほかがちゃんとサポートできるということを対口支援なりなんなりでしっかりと取っていくということをしていかないと、私たちは健康被害以前に被災した職員が結構いらっしゃったのです。そういう方はそもそも働くのも実はおかしいのではないかと思っていたので、それをサポートする仕組みというものを、総務省なのか分かりませんけれども、ちゃんと申し入れていけるような形を取れればなと思っています。ルートを取っていただければと。

○尾島座長　どうぞ。

○土岐室長　こちらからすみません。

どちらが先かというような話だと思うのですけれども、当然、大災害が起きたら、BCPというか災害の業務ががつんと増えるので、災害の業務だけでも既存の自治体だけではできないので、対口支援という枠組みがあって、がーっと増やしますよね。それは当然もうあるのですけれども、その中でも、先ほどの久保先生のデータにあったとおり、前線に負担がかかるし、対口支援の方も人によってはすごくやられるのでしょうけれども、地元の人に関わっていくので、それを分かるためにこちらも入れていくというようなことなので、どっちが先か、どっちも重要というような形でやっていけばいいのかなとは思っています。

○尾島座長　ありがとうございます。

では、久保構成員、お願いします。

○久保構成員　久保でございます。

この資料の一番手前のページにしていただきたいのですけれども、こういったことをやっていくためには、能登半島地震ではDHEATの先生方がまず大変重要で、被災経験の中から人見先生がこういうものが重要なのだということをおっしゃっていただいて、その中で住民優先、それはもちろんそうなのですが、職員の健康も守らないというような訴えをしてくださったということ、それが珠洲市で稲田先生とかいろいろな先生方が声をそろえてくださって、被災自治体側がそういう問題意識を持ってくださったというところからまず始まっています。その上でシステムがあり、さらに介入能力としての産業医大の災害支援チームの先生方がいらっしゃった。この三つどもえがあって初めて成立したことでございます。

DHEAT以外は現状まだ国事業になっていない位置づけになっております。厚生労働科学研究等で進んでいるという状況ですので、今後の南海トラフ等に向けて、国としての体制を事業等を含めてぜひ前向きに検討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。

では、人見構成員、お願いします。

○人見構成員　御指名ありがとうございます。北海道庁、人見でございます。

被災地内の行政職員の健康の問題、今まで能登の前は結構積み残しになってきた最後のピースと私も思っておりまして、それを何とかしようということでこのようなやり方を多方面に御迷惑をかけながら入れさせていただいたというか、御協力いただいたという感じになります。

やはりあちらこちらの町村と話をすることがあるのですけれども、そういう支援があるのだったらぜひ手挙げをしたいと言っておられる町村も北海道内にもございます。職員をどうやって守るか、それから能登半島の地震の後ですけれども、たしか離職が例年をはるかに上回るということが議会議論にもなっているのです。つまり、行政職員の方たちを守って、そしてできるだけ復興に向けて離職ですとか退職される方を少なくするという取組、ぜひこの方針に沿って少しずつつくっていただけたらありがたいと思っている次第です。

具体的なものではありませんけれども、ぜひお取組をよろしくお願いいたします。

以上でございます。

○尾島座長　ありがとうございます。

ここまでの議論を伺っていて思ったのですが、４つのケアが大事ということをよく言われまして、セルフケアとラインによるケアと事業場内産業保健スタッフ等によるケアと事業場外支援によるケアというのがありまして、まずは自分自身、平時から職員に災害が起きたらこういうことが起こりがちで、こういうことが必要ですよということを言っておいたりということがあって、あとはラインによるケアで、その職務をしている直属の指揮命令の上司とか、職場の中で配慮がされるようにすると。あとは事業場内の人事、総務のほうで配慮して、あとは外部支援からやると。そういう４つ組み合わせてというのが大事ではないかなということを思いました。

ほかに何か御意見、御質問ございますか。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員　これは全体の話なので､職員のケアは我々も何回もやっていますけれども、ただ心のケアをやればいいというわけでは当然なくて、そういう産業保健的なケアと同時にちゃんと業務を回してあげないと、そこの混乱を抑制してちゃんと業務を回して支えるというのと並行してこれがあるということ、その２つがないと、何で行政官は頑張るかというと、責任感があるからなのです。ただ、それをあまりにもやり過ぎて燃え尽きないようにするということが必要になる反面、ちゃんと目の前の彼らの責任ある業務を外からちゃんと支援も入れてしっかり支えていかなければ、ただ休め休めでは当然話がつかないので、その両輪をうまくバランスを取ってやっていけるようなシステムをつくっていくのが理想なのかなと思っております。

一言言わせていただきました。

○尾島座長　ありがとうございます。

今の業務を回すというのは非常に重要だと思っていまして、災害が起きたときに危険な場所でやらないといけない業務があったりもするのですが、その場合に、危険な場所に一切入ってはいけないということがまずあると、では業務はしなくていいのかということになりますので、いかに危険な場所に入らなくてもできる代替手段はないかとか、そういうことも考えながら、どうやったらより安全に必要な業務ができるかということも突き詰めていく必要があるかなと思いました。

そろそろ時間になってきましたが、議題（１）の５につきまして、ほかにはよろしいでしょうか。

こちらも追加の御意見が出ましたが、その辺りも加えつつ、お示しいただいたような形の方向性でまとめていくということでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。では、そのように進めていただければと思います。

続きまして、議題（２）の「災害に備えた福祉的支援体制について」ということで議論

を行いたいと思います。では、厚生労働省の社会・援護局福祉基盤課から御説明をお願いいたします。

○三森補佐　社会・援護局福祉基盤課の三森と申します。

私からは、「災害に備えた福祉支援体制について」の資料に基づいて御説明させていただきます。

１枚めくっていただいて、１枚目の目次を御覧いただければと思いますけれども、内容として大きく１点でございまして、昨年の社会保障審議会福祉部会におきまして、災害時の福祉的支援、また平時の福祉的支援体制について御議論いただきまして、12月にその報告書が取りまとまったところでございますので、現状、災害福祉に関する動きとして、この報告書の内容を簡単に御説明させていただければと思います。

右下のスライドで３ページ目をお開きいただければと思います。簡単に申し上げると、災害救助法等の改正によりまして、災害時の福祉的支援が法律に位置づけられたところでございますけれども、平時からの体制整備も重要であること、また、それは法制化されたものがないといったことを主にこちらには記載をさせていただいております。

おめくりいただきまして、４ページ目です。大きく論点は２つでございまして、そのうち１点目がこちらの平時からの連携体制の構築でございます。

またおめくりいただきまして、検討の方向性を御覧いただければと思いますけれども、まず国、地方公共団体は包括的な支援体制を整備するといったこととされておりますけれども、そこの推進に当たって連携する分野が様々ございますけれども、そこに今、災害、防災の関係がございませんので、防災についても連携の対象に加えるといったところがこの報告書を取りまとまったところでございます。

また、中段の朱書きの部分ですけれども、自治体が福祉の支援体制を整える一つのツールとして、地域福祉計画がございますけれども、そこにも災害福祉に関する事項を追加することが必要とされております。また、地域福祉計画の詳細を策定するガイドラインも改定をいたしまして、災害福祉に関してより詳細な記載内容をお示ししていくといった方針とされております。

また１枚おめくりいただきまして、６ページ目でございます。こちらが大きく論点の２つ目のDWATの平時からの体制づくりでございます。

これも現状・課題は飛ばさせていただきまして、７ページ目の検討の方向性を御覧いただければと思いますけれども、現在、DWATは通知に基づいて運用しておりますので、それにつきまして法制度の整備が必要と報告書に盛り込まれております。

２つ目の○からがその詳細になりますけれども、簡単に申し上げますと、国が登録名簿の管理や研修を行うこと、また、研修には都道府県にも関与いただくことですとか、都道府県にも研修に努めてもらうこととされております。

このページの中段以降ですけれども、DWATの派遣、実効性を高めるためには、派遣元の施設・事業所の使用者の協力も必要になりますので、派遣に当たり配慮する旨の努力義務

を課すといったことですとか、下から２つ目の〇ですけれども、DWATが現場で活動する際には要配慮者の個人情報が必要になる場合がありますので、提供いただきやすいようにDWATチームに秘密保持義務を課すということとしております。

以上が主な内容になりますけれども、そのほか様々課題についてもこの報告書に盛り込まれております。７ページの中でいえば、例えばDWATの法制化については、〇の２つ目の３つ目のポツの部分でございますけれども、研修の実施については実際の運用面で様々な検討が必要かと考えておりまして、４ポツ目の部分にも記載をしておりますけれども、迅速な派遣といったところにも今後検討が必要かと考えております。

また、４ポツ目の中で１行目の終わりから、支援のフェーズに応じた支援といったことも記載をしております。支援のフェーズに応じて様々な福祉的支援が関係してくるところでございまして、例えばDWATのほかに介護職員等の施設派遣もございます。その施設派遣も含めて、能登の際に施設に様々な派遣依頼が来て現場が混乱したという話もございますので、そういった点についても課題として受け止めておりまして、今後検討が必要かと考えております。

それから、下から３つ目の〇の部分で、DWATを派遣する施設・事業所への支援も検討が必要であることですとか、一番下の〇で、DWATはアセスメントや相談支援を行うのが主な業務内容としておりますけれども、施設の機能回復のための人材をどうすべきかといったところも課題として挙げさせていただいているところでございます。

それから、参考資料から最後に少しだけ御紹介させていただいきますが、12ページをお開きいただければと思います。災害救助法の施行によって、在宅ですとか車中泊の避難者に対してDWATの支援が入れるようになりましたけれども、法施行後に初めてその支援を行ったのが台風15号の静岡DWATの活動になります。

次の13ページですが、先の佐賀関の大火災において、発災の翌日からDWATも現地の避難所に入りまして迅速に対応を行ったところでございまして、その例として紹介をさせていただきます。

簡単ではありますが、私からの説明は以上でございます。

〇尾島座長　どうぞ。

〇水野参事官　内閣府防災、水野です。

災害救助法に言及いただきましたけれども、私どものほうの関係で若干資料を提出させていただきましたので、補足させていただければと思います。

資料自体は後で御覧いただければと思いますが、参考資料８で、災害時の今、説明があった災害救助法の福祉サービスと介護保険法との関係について一つ考え方を整理させていただいて、老健局と内閣府との連名通知という形で出させていただいたものになってございます。

いろいろ書いておりますけれども、端的に申し上げると、介護保険で特別な取扱いだった柔軟化みたいなものがありますので、それも活用しながら、そうでない部分については

災害救助法が対象になってくると、そんな内容になってございます。

もう一つ、机上資料２ということでお配りをさせていただいて、間に合わなかったのですが、これ自体はホームページでも公表している資料になりますけれども、今の福祉サービスの事務取扱要領などを書いているものになってございます。

３枚目、事務取扱要領の②というページをまず御覧いただければと思います。○が３つあるうちの３つ目の２行目にありますけれども、福祉サービスという単語を使ってございますけれども、災害救助法の世界におきまして、保健師、看護師の相談事業もこれの対象になっている。

あるいは次のページ、事務取扱要領の③の２行目にあるのですけれども、各士業関係者というところで、弁護士とか建築士とかも含めた相談対応も含んでいるということで、特に厚生労働省の関係の方がイメージされる福祉というよりかは広い形の概念で災害救助法を規定しているという状況でございます。

以上です。

○尾島座長　御説明ありがとうございます。

それでは、ただいまの点につきまして御意見、御質問等ございましたらと思いますが、いかがでしょうか。

近藤構成員、お願いします。

○近藤構成員　DMAT事務局、近藤です。

もう再三お願いもしているし申し上げているので、しっかり反映もしていただいていると思うのですけれども、当たり前ですけれども、災害は大抵のことは新しくニーズが起こるわけではないのです。最初から要配慮者という人は誰かが配慮している人だから要配慮者なのです。何らかの形の福祉のサービスを受けている人たちが基本的にはほとんどいらっしゃるということなので、そういう福祉のサービスをしている主体をどのように支えていくかということが基本的になければいけないと思いますので、最後、ここで出していただいたサービス事業者の機能回復のための人材確保、我々、能登ではほぼこればかりやっていたわけでありますけれども、ここが結局本当はメインのストリームになるという認識の上で、少しここの議論を今後も深めていっていただければと思っております。

以上です。

○尾島座長　ありがとうございます。

では、鈴木構成員、お願いします。

○鈴木構成員　ありがとうございます。群馬県社会福祉協議会の鈴木と申します。

まず、基盤課の資料のほうで、スライドの５枚目、今開いているところになりますけれども、地域福祉計画における災害福祉に関する記載事項のところで、これはお願いになるのですけれども、福祉避難所に関しても、行政と福祉の連携についても明記いただきたいなと思っています。様々国でやっていくと、福祉避難所の取扱いはどうするのかみたいなことが結構現場ではあったりしますので、連携するようにというところもぜひこの中に加

えていただけるとありがたいかなと思います。今後の協議や議論の際にはぜひお願いしたいと思っています。

続いて、こちらの資料の７枚目、６枚目の影響を受けてでありますけれども、平時からの取組を意識していったときに、今日、水野参事官も御出席いただいていますけれども、内閣府のほうでモデル研修として実施していただいています避難生活支援リーダーサポーター研修とDWATの連携についてもぜひ外さずに入れておいていただきたいなと思っているところがあります。

また、今後の取組のところで、今は見えづらいものとして、一つが福祉のガイドラインの改定に伴う72時間以内にチームを組成するとか､初動チームを動かすといったところが、現状までの報告の中ではまだまだ見えていない議論なのかなと思っています｡今日のDHEAT関係の資料１－３の中でも近いような内容が見られているところがあると思うのですけれども、福祉のほうでもこの辺りが明記できるように、次の協議を進めていっていただきたいなと思っています。

あわせて、保健医療福祉のところの中で、ここの検討会につながる議論として、能登半島のときのDWAT活動の反省として、調整本部のスキーム等になかなかなじめなかったという反省がDWATとしてありますということを私も再三申し上げており、また、令和５年、令和６年の中央センターの研修でもずっと発信はしているのですけれども、なかなかここに関する回答が方向性が出てきていないのが残念なところで、検討会にしっかりつながる、つなげられるようなところをお願いしたいかなと思っております。

最後、さっき御紹介いただいたスライドの12枚目、静岡県の在宅訪問いただいた事例なのですけれども、誤解のないようにこの資料にもちゃんと明記していただきたいなと思いながら、今回そもそも避難所の規模で避難者数が少なくなっていた実態とか、そもそも避難所の支援がDWATで必要なかったという背景があって動いていたというところと、それらを踏まえて、市の保健師が市社会福祉協議会の動き、そして地域包括支援センターや基幹相談支援事業所との連携がどうだったのかというところが、DWAT活動が在宅を回ったときに、そことの連携がどうだったのかが示されないと、そこの機関が動かなかったのでは意味がないので、この辺りのところもぜひこの情報の中には盛り込んでいただけるとありがたいかなと感じたところでした。

以上です。

○尾島座長　どうもありがとうございました。

今の中で、調整本部との関係について、もう一声、具体的に今後の在り方を言うとどんなことが詰めていけるとよさそうに思いますか。

○鈴木構成員　１つは県の調整本部は72時間以内にチーム組成というところがありますので、DWATも72時間以内にチーム組成がある中で、72時間以内に組成して何をするのかというときに、調整本部に関わっていく動きというところから始まるのではないのかなと思っていますので、それらを踏まえて誤解のない改正内容、そしてこの検討会に福祉が関わっ

ている意義のところを踏まえて､少し整理ができるといいかなと感じるところになります。
○尾島座長　どうも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　久保でございます。２点短く。
　１つ目が事務局機能の重要性に関してなのですけれども、DMAT等が非常に強大になってきている理由は、事務局がいろいろな事案をまとめて、派遣のみならず事後検証も含めてPDCAを回してくださっているからだと思います。事務局の中央センターの強化というところも含めて、体制強化を図っていくということが非常に重要だと思います。
　もう一点が、支援先に関して、避難所がメインターゲットになってございますが、人材を出していただく上でも、災害時の福祉施設サービス事業者に対する支援をどうやってやっていくかということを考えていくことが非常に重要だと思います。ぜひこの点も継続的に検討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。
　ほかにいかがでしょうか。
　植田構成員、お願いします。
○植田構成員　日本赤十字社の植田です。
　実際に私も能登半島のときに現場にいて、DWATの皆さんと話していて分かったことなのですけれども、先ほど調整本部のスキームとはなかなか連携しにくかったというところがありましたけれども、DWATが拾ってきたニーズだとか問題点というものを調整本部に上げたところで、調整本部でそれを対応できたのだろうかというところが疑問なところがありまして､必ずしもそこがうまくいっていなかったのかなというのがあったのですけれども、実際どうだったのか、鈴木構成員のほうでそういうものがあれば教えていただきたいなと思ったのです。
○尾島座長　鈴木構成員、何かコメントございますか。
○鈴木構成員　群馬県社会福祉協議会の鈴木です。
　調整本部になじめなかったというところ、説明が足らずに申し訳ありませんでした。
　というのが、DWATの研修の中で、災害時の保健医療福祉に関しては令和４年に通知が出ているところなのですけれども、そもそもチームの組成が追いついていない中で、メインの避難所に対する研修ばかりやっていたところも実態でありまして、調整の動きがあって活動先も決まっているとか、そこで求められる活動をしていくということに、何で調整本部に行かなければいけないのですかという、チームの研修自体が行き届いていないところがあったというところがなじめなかったという部分でもあり、また、反省点にもなっています。
　そうした研修を大なり小なりやってきたりとか、県ごとにやっていく保健医療福祉調整本部訓練に参加させていただいた県ですと、現場に入ったときでもそこの調整のスキーム

に倣って動くことができたのですけれども、こうしたところがやはり課題であったというところで、私のほうで全体を見てきた中では反省にさせていただいた内容になります。
○尾島座長　ありがとうございます。
今ちょうど私どもの厚労科研の研究班で、従来、都道府県庁レベルの調整本部の議論が中心に行われてきたのですが、昨年の改正で保健所の地域本部が位置づけられて、さらに市町村レベルの本部もしっかり考えていく必要があるのではないかということを今、議論していまして、DWATがあるケース、困難なことを見つけてくると、一義的には市町村レベルの本部に報告いただいて対応するのがいいのではないかなと思いますので、そこの機能をより位置づけていったりですとか、一方で、先ほど久保構成員から事務局機能というお話もありましたが、東京の本部の事務局に加えて現地の事務局というと都道府県庁レベルにもDWATの事務局機能もあったほうがいいでしょうし、そういういろいろ多層的に整備していく必要があるのかなということを思いました。
ほかに何か御意見、御質問ございますでしょうか。
では、ちょうど時間になってきまして、全体の終了予定時刻を過ぎているのですが、予想どおりといいますか盛り上がっていまして少し延長させていただきたいと思いますが、次の議題に行きたいと思います。今の議題（２）につきましても重要な御指摘が幾つか出ましたが、大枠としましては事務局から御提示がありました方向で出ました御意見を加えてブラッシュアップいただくということでよろしいでしょうか。
では、そのような方向でお願いしたいと思います。
議題（３）につきまして、事務局から御説明をお願いいたします。
○土岐室長　時間も押していますので、要点を絞って簡潔にいきたいと思います。
まず、いただいた主な御意見を簡単に申し上げますと、１点目、情報伝達の要となってほしい。
３ポツ目、広域災害時の被災全体を俯瞰した役割を担ってほしい。
４ポツ目、制度・財源等の調整に対応する組織となってほしい。
５ポツ目、災害初期の調整本部が立ち上がらない場合のサポート機能を担ってほしいというような話がございました。
次のページから、支援チームの役割と体制案について記載していますので、より実態に即した内容になるような御意見をいただければと思います。
おめくりいただきまして、まず役割です。災害発生時には、市区町村ですとか保健所、それから都道府県の調整本部、DMAT等々が各種調整に当たりますが、厚生労働省支援チームが、こうした現場の調整がより円滑に進むようサポートする目的で、１から４の役割を持つこととしてはどうかということ。急いでいる中であれですけれども、名前は厚生労働省保健医療福祉調整本部支援チームと置いています。保健医療福祉調整本部を支援するための組織ということでいきたいのでこの名前に取りあえず置いていますので、もし何かあれば御意見をこちらについてもお願いします。

戻りまして、１、活動チームの派遣調整に関しての役割についてですが、１ポツ目、被災状況が明らかになる前の段階において、その規模に応じたチームを先遣隊として派遣できるように、支援チームでまず調整をすると。

２つ目、情報が支援されてきた段階におきまして、都道府県が柔軟に意思決定できるようにサポートを行う。

下の２つ、特に２つ目は重要かと思っていますけれども、被災地の需要に応じた活動チームの撤退判断の基準に関しても併せて標準化を目指していきたいと思います。

役割の２点目としまして、情報提供依頼です。急性期以降、つまり都道府県に保健医療福祉調整本部が立ち上がった後の時期を想定していますけれども、厚生労働省各局が別々に県のほうに情報を求めることのないように、可能な状況であればですが、調整本部の定期的な会議を厚生労働省支援チームのほうで傍聴し、情報収集を行っていきたいと。

それから、３ポツ目、保健医療福祉調整本部が立ち上がる前の調整、超急性期におきましては、被害状況の把握を組織的に行うことが困難と考えられますため、従来どおり各局が被災県各局から情報を収集することにはなろうかと思います。

おめくりいただきまして、役割の３つ目、県から支援チームに対する要請の受付に関して、被災県の要請を受け止めるワンストップ窓口として連絡を受け、各局、各活動チームから成る厚生労働省支援チーム員が情報共有、現状分析を一元的に行い、要請事項の対応を行いたいと思います。

それから、２点目、現地対策本部というか調整本部が閉鎖した後も、復旧・復興を経て平時に戻るまで、厚生労働省の対都道府県以下窓口を継続していきたいと思います。あと他省庁の調整も行いたいと思います。

おめくりいただきまして、今までが有事の役割です。５ページ目が平時の役割になります。ここはかぶりもあるのですけれども、１つ目の活動チームの役割分担の整理とか、４とか５は議題（１）の３で説明した内容、こういったものを平時でやりたいと。

それから、２の厚生労働省支援チーム会議を定期的にやっていきたい。

それから、３で随時のコミュニケーションを実施していきたいと。

これが平時の想定でございます。

次に６ページ目をおめくりいただきまして、支援チームの体制に関しての資料になりますが、１、２は内部的な厚生労働省内の話ではありますが、厚生労働省内に災対本部が立ち上がっている間はその下部組織、立ち上がっていないときは今の危機室の一組織として位置づけていきたいと。参画する関係部局は赤字で記載のとおりです。かつ、参画していただく活動チーム等は別添にリスト化している組織です。１枚めくったところに書いてございますが、こちらを基本として、基本というか、今の厚生労働省の防災業務計画に記載されているチームを機械的に載せているのですけれども、これを基本として適宜追加等々を実施していきたいと思います。

災害時の参集部局・活動チームに関しては、参集部局は、所管する活動チームが参集す

る際には同時に参集いただきますが、災害初期に参集する活動チームとしては、DMAT、日本赤十字社、ここの記載の活動チームは厚生労働省に常駐する想定でおります。災害規模が一定判明した時点で、参集する活動チームとしてはこちらに羅列されているチームを想定しています。人的支援を行うチーム間の調整を念頭に置いてございます。

４で参集部局と活動チームの参集場所についてですが、災害初動期には一部を除いてTeamsでのリモート連携を基本としますが、活動チームの派遣が決定した時点で参集いただくということになりますが、その際、チーム部局が増えるため、五、六十名程度収容可能な部屋を常設で確保しておく必要があろうかと。今ありませんが、それを確保していく必要があろうかと考えております。

ざっとですが以上です。

都道府県に役に立つというか、そういった組織になるにはどうすればいいかという観点から御意見をお願いできればと思います。よろしくお願いします。

○尾島座長　ありがとうございます。

非常にすばらしいチームができそうでとても期待したいと思いますが、何か御意見、御質問はございますでしょうか。

私から確認なのですけれども、このチームは基本的に東京にいるチームか現地にいるチームか､チーム員で東京にいる人も現地にいる人も両方いるというような理解でもいいか、どういうふうに理解すればいいですか。

○土岐室長　一旦というのもあれですけれども、厚生労働省内側にいるチームを想定しています。

○尾島座長　現地に行った人はまた別､現地本部という言葉も出てきますので､そちらの。

○土岐室長　現地対策本部ですかね。

○尾島座長　現地に行った人はそちらということになるのですか。

○土岐室長　そうですね。そこは別だと考えてございます。当然連携はしますけれども、組織としては別かと。

○尾島座長　ありがとうございます。

何か御質問、御意見ございますでしょうか。

植田構成員、お願いします。

○植田構成員　先ほど土岐室長がおっしゃったように、データが現地の情報というのは各部局単位で集めるのではなくて、それを収集するのではなくて、ちゃんと１つの窓口で全部入るようにというところなのですけれども、その仕組みというのは、現地の保健医療福祉調整本部の会議を傍聴するとおっしゃっていましたけれども、それ以外に何か仕組みは考えていらっしゃいますか。

○土岐室長　そのときそのときによると思うのですけれども､調整本部の会議を傍聴する。あと、先ほど尾島座長がおっしゃった現地対策本部の派遣が相当人数いて、そこでも会議を行います。厚生労働省の応援チームとしての会議を行います。そこでの模様も傍聴する

というようなことで、その２つを中心に考えています
○植田構成員　現実にはやはりそこに行かないとどうしようもないのかなということを思っていますので、よろしくお願いします。
○尾島座長　ありがとうございます。
　私、個人的には一番期待したい役割の一つが通知を出していただくということなのですけれども、それはこのチームなのか、平時の厚生労働省そのものの役割なのでチームではないのかもしれないのですけれども、コロナのときに沖縄県庁に行きましたら、厚生労働省からの職員がいろいろニーズを聞いていて、本省に言ったらもう次の日に通知を出してくれてすごく助かったということを言われていて、そういう機能は非常に期待しているところではあるのです。
○土岐室長　基本的に先ほどいただいた御意見の４ポツ目にもあるように、制度・財源等の調整に関して国がやるしかないと。通知を出すとか、制度をこうしてくれとか、特例措置をあれしてくれというのは、基本、部局ごとの何かしらのあれになるとは思うのですけれども、それの窓口になるといいますか、支援チームとは言っても既存の枠に別にもう一個つくるわけではないので、各部局の方々がそこに入って、それを一体としての支援チームということなので、そこを窓に例えば医療関係のこういったことをどうにかしてほしいと言えば、支援チームにいる医政局の方がそれを受けて検討するということになるかとは思いますので、御指摘いただいたようなことを対応する組織にはなるかなと思います。
○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　御説明ありがとうございます。北海道庁、人見でございます。
　本当にこの短時間の中で、支援チームの概要をつくっていただきましたことに本当に感謝を申し上げますし、被災県であった経験からしますと、こういった支援、そして相談する先がしっかり出来上がるというのは非常にありがたいと思っています。
　このプランに基づいて、恐らく訓練をされたときに、実は想定より大き過ぎる、それから小さ過ぎるということがあると思いますので、訓練を通してどのような運用をしていくかを見直していけるように協力させていただきたいなと本当に心から思うところです。
　大きな大きな一歩を担うと思いますし、特に都道府県が幾つにもまたがるような広域の災害のときにはぜひ御指導いただかないといけないと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。
　御提案、本当にありがとうございます。お礼申し上げます。
○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。
　近藤構成員、お願いします。
○近藤構成員　厚生労働省内として被災地を支えるチームという位置づけだということをよくよく理解しました。

その中で、せっかくですので平時の役割の中に、そういう人たちが平時から一定程度トレーニングをちゃんと受けているという話、先ほどのDHEATの話も厚生労働省の医系技官の先生方がかなりサポートしていくという体制がこの後は必要になってくるのではないかなと私、個人的には思っているところもありますので、厚生労働省の中で充て職ではなくて、しっかり災害時の危機管理ができる人材を確保して、そういう人たちがこういうのに当たってくるというような視点ももう一つ必要なのかなと思いました。いろいろ今、研修を進めていただいていると思いますけれども、せっかくですので厚生労働省内の方々の平時の訓練、教育もこういうところに書き込んでいくと整合性も出てくるし、被災都道府県から見ても心強い感じになるのではないかなと思いますので、ぜひ御検討いただければと思います。

○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。

久保構成員、お願いします。

○久保構成員　久保でございます。

２点、被災自治体を支えていただくという文脈を前面に出していただいて、これは本当に自治体側から見るととてもありがたい規格だと思います。

一方で、一つ被災都道府県側からすると、国のほうの本部の姿が従来なかなか見えにくいということもあったように思います。被災自治体のほうでは平時から集まって、みんなで顔の見える関係、あるいは有事も保健医療福祉調整本部をつくっておるわけですけれども、できれば国のほうにも同様に平時からの集まりをやっていただければと思いますし、また、そのときに国の厚生労働省の災害対策本部をつくった際には、この支援チームの皆さんが厚生労働省の本部体制のロジを回していらっしゃるというような姿になっていくことが期待されているのではないかなと思います。

そういったところで地域のほうでは６つの島のような、例えば機能班のようなものが今後進んでいくとすれば、厚生労働省の本部においてもそういった班をあくまでも機能的につくっていただいて、各機能班連携も国と自治体でやりやすくなるとか、そういったレベルまで今後、中長期的に進めていっていただければと思います。ぜひ、国の本部の中心的なロジ回しをやっていくというような文脈も、この支援チームの皆さんには期待させていただきたいところです。

もう一点が、今後、DMAT事務局と日本赤十字社の常駐で厚生労働省の中にいらっしゃるというのは本当に画期的な大変重要なことだと思います。この際に、DHEATに関しては今回は常駐はないということで、それは人見先生がおっしゃったとおり、自治体側のほうでも本当に今、大変お忙しい中でやっていらっしゃるので、残念ですが無理もないことではありますが、そういったDHEATの方々と厚生労働省の支援チームの皆さんが実際は兄弟分・姉妹分のような形で連携しながら、行政内の地域・国連携ができていくのではないか。DHEATとの連携というのも、常駐ではないですが、引き続き大変大切にしていただけるといいの

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。
どうぞ。
○近藤構成員　DHEATの常駐こそまさに本来であれば医系技官の先生方が本当に力を入れてやっていただいてもいいところなのかなということもありますので、民間を巻き込むようなところは我々とかがハブになって入っていくというのがいいと思うのですけれども、もともと行政官の話であれば、行政の元締めの厚生労働省の位を持った方々がしっかりグリップするというのも、また一つの議論としては重要なのかなと思いますので、ぜひDHEATのほうともいろいろ話してやっていただけると、DHEAT自体の体制の強化にもつながるのかなと、今日の話も聞かせていただきまして考えた次第でございますので、ぜひ御検討いただければと思います。
○尾島座長　ありがとうございます。
どうぞお願いします。
○土岐室長　健康局から話したほうがいいのかもしれないですけれども、DHEATの常駐というような形の表現をするから濁ってくる部分があるかなというか、DHEATは都道府県を支援する､都道府県扶助とか言うとあれですけれども､相互に支援するようなあれなので、そういった方々がこちらのチームに常駐するのは論理的にもちょっとおかしいよねというようなことになるのだと思うのですけれども、DHEATと言わず、保健に関する有識者というか、そういうような方々の常駐はあってもいいよねと。でも、それは要するに今、木庭補佐に来ていただいていますけれども、健康局との併任といった方が、健康局としてチームには入ってくださっているので、それで成り立つというか、それでしっかりできるのではないかというようなことで今、DHEATの常駐は抜けているというような感じです。
補足があればどうぞ。
○早川構成員　全国DHEAT協議会の早川です。
DHEATだけではないと思うのですけれども、参集するチーム活動チームが６ページ目に書かれているのを見ると、例えばDHEATだけではなくて保健師等チームに関しても、厚生労働省に来るチームは誰なの、どこなのとなると思うのです。例えば地域保健室が所管している人たちが入ることが、ここに書いてある参集する活動チームという意味なのか、実際にチームが来るという話なのか､そこはちょっと少し整理が必要なのかなと思います｡我々の認識としては､DHEATを所管する部署であったり､例えば事務局等々を含めてこの辺で調整をするのだろうという理解です。
ただ、一方で、現地の情報をどのようにこちら（本省）にフィードバックするかのところについて、派遣を受けているDHEATがどこまでできるかというのは整理が必要かなと思っています。応援要請を受けて派遣されたDHEATは基本的に行った先の被災都道府県の指揮下に入りますので、国が必要とする情報をそのまま提供することは難しい場合もあるか

なと思いますので、情報を共有するという意味でのDHEATの立場、在り方についての整理もぜひお願いできればと思います。
○尾島座長　ありがとうございます。
　時間も過ぎていまして、人見構成員に発言いただいて、そこまでにさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。
○人見構成員　御指名ありがとうございます。手短にお話しさせていただきます。
　こういった支援チームを御用意いただくときに、能登なんかの経験からちょっと心配しますのが、各厚生労働省の中の何とか局というところからリエゾンがたくさん都道府県に入ってくる。そしてさらに厚生労働省の中にチームを出すとなると、厚生労働省の中での御負担も物すごく大きいのかもしれませんので、リエゾンというのも、全ての局から全てばらばらに入ってくるのではなくて、人数を絞った形にして、そういった方たちに情報のルートを集約して効率化させるような持続が長期間にわたるときがあるかと思いますので、ないことを願いますけれども、そういったマンパワーの面で厚生労働省の中であまりトラブルにならなければいいなというのは、同じ行政職員として思っております。ぜひその辺も御検討いただけたらと思います。
　以上でございます。
○尾島座長　ありがとうございます。
　それでは、まだまだ御意見があろうかと思いますが、言い切れなかったことがございましたらメールでお寄せいただければと思います。
　全体としましては、ぜひこういうチームが欲しいということで期待が大きいかなと思いますので、この事務局案をベースに検討を進めていただきたいと思いますが、皆様よろしいでしょうか。
　では、そのようにお願いしたいと思います。
　それでは、予定時刻を大幅に過ぎてしまいましたが、一通り最後まで議題が終了いたしました。活発な議論をいただきまして誠にありがとうございます。
　それでは、議事進行を事務局にお返しいたします。
○川名補佐　尾島座長、また構成員の皆様、長い時間の闊達な御議論、誠にありがとうございます。
　本日はこちら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、また事務局にて調整の上、改めて御連絡させていただきます。
　御多用のところお集まりいただき、誠にありがとうございました。