



保健医療福祉調整本部におけるマネジメントの進め方 2025

趣旨

令和4年7月22日付厚生労働省6課局長通知「[大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について](#)」(近日改正見込)により、各都道府県における大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備に当たり、保健医療福祉活動チームの派遣調整、保健医療福祉活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整、という3つの柱を担う[保健医療福祉調整本部を設置](#)することとされている。

本小冊子は、その保健医療福祉調整本部におけるマネジメントの進め方や、関連する概念等を明確化し、より適切に準備、運営するための一助となるよう作成した。主として、都道府県庁の保健医療福祉部局に設置される保健医療福祉調整本部について記載するが、保健所等に設置される調整本部においても共通のことが多い。なお、災害時の対応に軸足をおきつつ、新型コロナウイルス感染症対策本部など、新型コロナウイルス感染症対応の経験に基づく共通点も参考にして、とりまとめを行った。さらに、令和6年1月1日に発生した能登半島地震における保健医療福祉活動からの声も参考として更新した。

これまでに災害対応に関する種々のマニュアルは存在するが、災害発生時に通読することが困難である。また、詳細な記載は、災害の状況によって、また地域の特性によって、時に適用できない場合もある。そのため、この小冊子は、主として、[戦略・戦術レベル](#)の、災害対応の大枠や基本的な考え方を比較的コンパクトにまとめ、チェックリストも作成した。目の前の対応に追われると、忘れがちになる基本的事項の確認もできる。複数の考え方で一般的にいずれもありえる論点は、それらを併記し、各選択肢のメリット、デメリット、選択の考え方の整理を行った。なお、一部、概念等を説明するコラムとして「解説」のほか、具体的な事例・意見や実務例を入れている。

なお、基礎自治体(市区町村)でも災害対策本部等が設置されるが、保健医療福祉活動やその調整との関係についても記述を加えている。

対象読者

都道府県庁の保健医療福祉調整本部関係者、保健所等の保健医療福祉調整地域本部等関係者を主に念頭に置いて作成した。保健医療福祉調整本部の要領等の作成や、立ち上げ訓練などにも活用できる。なお、副次的に、市区町村、災害医療コーディネーター、その他の関係者等が参考にして頂くことも想定している。また、状況により災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)研修等における活用も考えられる。



—— はじめに

保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方について、災害時の組織対応の共通原則と、より具体的な対応方法について紐解いていきます。

冒頭に掲載した「平時と危機時の保健医療福祉調整本部チェックリスト」では、構造、過程、結果、成果という枠組みに当てはめ、極力シンプルにまとめています。構造、過程、結果、成果は互いに重なり合うため、分類は便宜的なものとお考えください。構造には概ね平時から実施すべきことを記載していますが、その上に、過程に記載している危機時に実施すべきことが重なってきます。結果や成果は、災害対応時に客観的に測定することは困難な場合が多いですが、目の前の活動がその向上につながっているかを意識する必要があります。災害対応の目指す成果としては、『災害関連死、感染症・その他の疾病発生を防止する』こと、そしてより広く『被災者の生命・健康・生活・安心を確保する』ことであると考えられます。

目次

平時と危機時の保健医療福祉調整本部チェックリスト スライド	3
1. 災害時の組織対応の共通原則	6
1-1. 指揮調整 (Command & Control)	6
1-2. 安全衛生 (Safety)	8
1-3. 情報伝達 (Communication)	11
1-4. 評価 (Assessment)	12
2. 保健医療福祉調整本部	13
2-1. 保健医療福祉調整本部の背景	13
2-2. 規程類と目的	15
2-3. 保健医療福祉調整本部長等	15
2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員	16
2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図	17
2-6. 保健医療福祉調整本部室	19
2-7. 資機材、情報通信システム	20
2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握	21
2-9. 研修・訓練	21
3. 保健医療福祉調整本部の運営	22
3-1. 本部設置と会議	22
3-2. 目的・戦略・目標・戦術	26
3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録	27
3-4. リスクコミュニケーション	30
3-5. 本部解散、事後レビュー	30
3-6. 保健医療福祉調整本部の機能	31
4. 各論	38
4-1. 保健医療福祉活動チームの派遣調整	38
4-2. 医療活動	39
4-3. 避難所及び在宅避難者等の支援	40
4-4. 福祉活動、福祉との連携	41
4-5. NPO/ボランティア、民間企業などとの連携	43
おわりに ～所属自治体の「地域防災計画」を確認しましょう～	45
参考文献	47
チェックリストの項目に関する参照事項について(補足)	47
作成メンバー(敬称略・五十音順)	50

平時と危機時の保健医療福祉調整本部チェックリスト

1. 構造(ストラクチャー)	
a. 規程類	
	保健医療福祉調整本部について、 規程類 が整備されている(計画、要綱等)。
	目的 が明確化されている。
	組織図 により指揮調整体制・所掌等が明確化されている(本部長、本部長補佐・統括DHEAT、統括DHEAT補佐、構成員(関係課室等)、事務局等)。
b. 基盤整備	
	本部室 等のスペースが確保されている(本部会議用の部屋、休憩・仮眠室等を含む)。
	必要な 資機材 が確保されている(活動、職員の生存、安全衛生に必要なもの等)。
	情報通信システム 等により必要な機能が使えるようになっている(通信手段を含む)。
	公的及び民間の関係機関等の 連絡先リスト が整備されている。
	地域の 地図 が整備され、 平時の状況の把握 が行われている(人口分布、施設、地域資源等)。
	実践的な 研修・訓練 が行われている。
c. 安全衛生	
	活動の 安全衛生 のための対策がとられるようになっている(安全衛生担当者等)。
2. 過程(プロセス)	
a. 本部運営	
	危機発生時に速やかに 本部設置 が行われる(災害対策本部設置に連動など)。
	一定のサイクルで、 本部会議 等が効率的効果的に開催されている。
	目的、戦略 の大局的な方針のもと、状況に応じた 目標、戦術 が決められている。
	情報収集、状況認識、意思決定、実施 のループを回す。状況認識として 優先課題リスト を整理する。
	記録 がとられている(経時活動記録(クロノロジー:クロノロ)を含む)。
	リスクコミュニケーション が進められている(情報発信・広報を含む)。
	平時移行に向けて段階的に縮小され、 本部解散 が行われる。
	随時の振り返りと 事後レビュー が行われる。
b. 本部機能	
	保健医療福祉活動チームの派遣調整 が進められている(受援を含む)。
	保健医療福祉活動に関する 情報連携 の仕組みが稼働している(対象:保健医療福祉調整本部、災害対策本部、保健所、市区町村、関係機関、保健医療福祉活動チーム、国等。手段:会議の開催、通信手段の確保、情報通信システムの活用、リエゾンの配置、連絡窓口の設置等)。
	保健医療福祉活動に係る 情報の整理及び分析 とそれに基づく意思決定が進められている。
3. 結果(アウトプット)	
	本部内、庁内、関係機関等との 連携 が図られている。
	被災者に必要な 支援の提供 が進められている(避難所・在宅・施設、災害時要配慮者を含む)。
4. 成果(アウトカム)	
	被災者の 生命・健康・生活・安心 の確保が推進されている。

* 構造、過程、結果、成果は互いに重なり合うため、分類は便宜的なものである。平時から実施すべきことの上に、危機時に実施すべきことが重なってくる。

※ 巻末に各項目と、その関連説明がある部分についての補足があります。

保健医療福祉調整本部のポイント

1 構造(ストラクチャー)

規程類	計画・要綱 等
目的	目的の明確化
組織図	本部長、本部長補佐・統括DHEAT、統括DHEAT補佐、構成員(関係課室等)、事務局 等
基盤整備	本部室等、資機材・情報通信システム、連絡先リスト、地図・平時の状況の把握、研修・訓練 等
安全衛生	安全衛生担当者 等

2 過程(プロセス)

本部運営	速やかな本部設置、本部会議等、目的・戦略→目標・戦術、OODAループ・優先課題リスト、記録、リスクコミュニケーション、本部解散、事後レビュー 等
本部機能	① 派遣調整 ② 情報連携 ③ 情報の整理及び分析

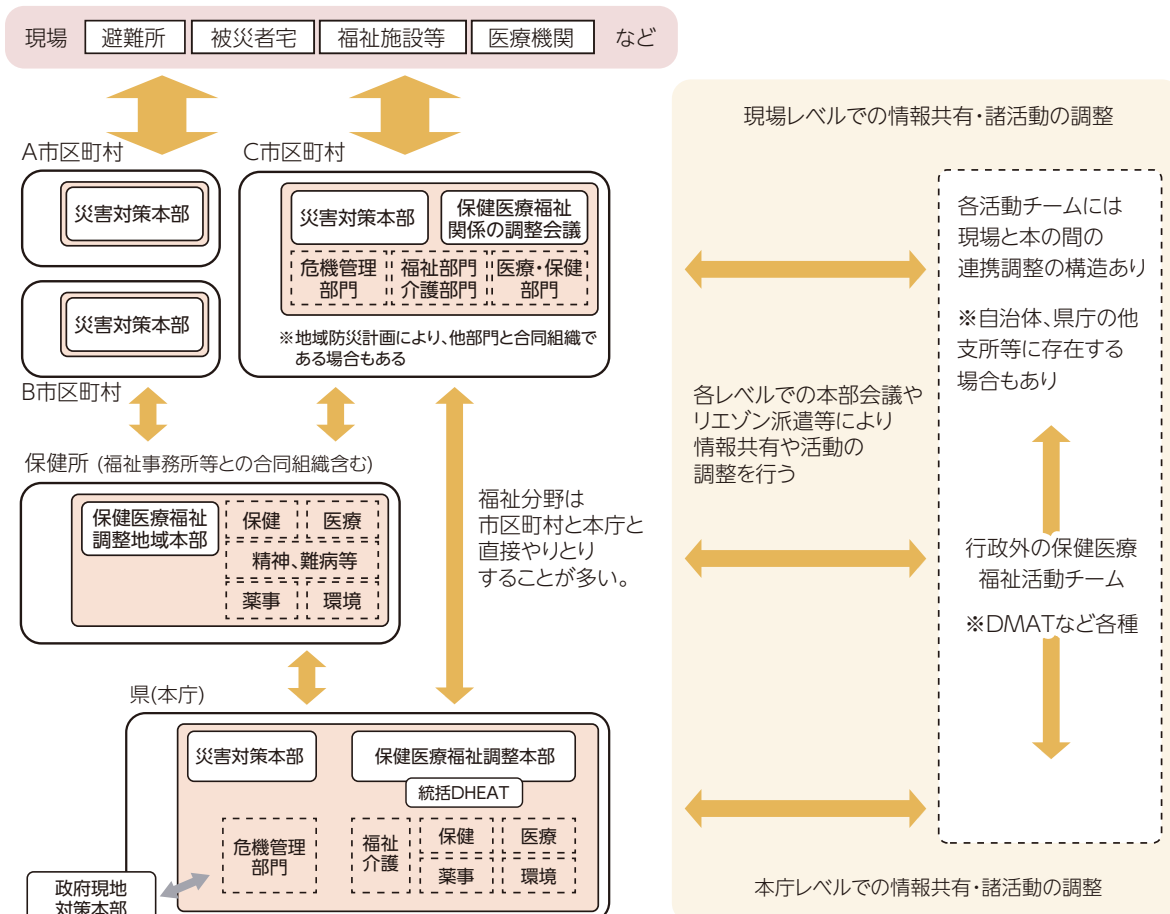
3 結果(アウトプット)

連携、被災者に必要な支援の提供 等

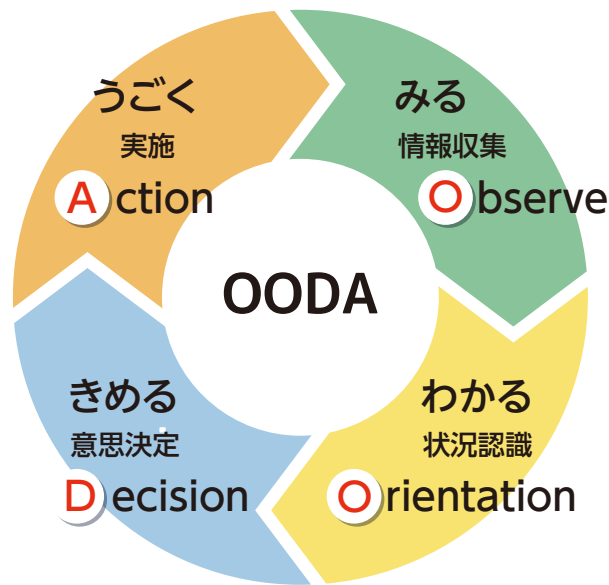
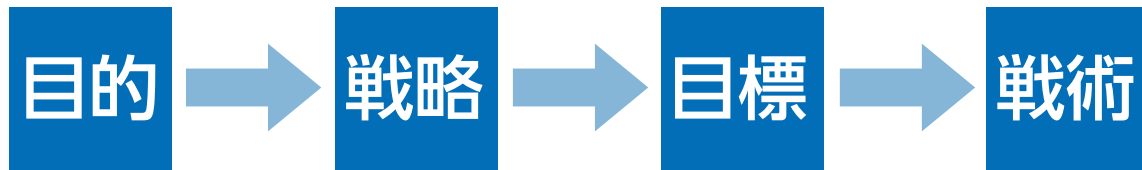
4 成果(アウトカム)

生命・健康・生活・安心の確保 等

被災地自治体における指揮・調整体制の例



計画・要綱等の整備



被災地域住民の全体像の推移

自助 (Self-help) 共助 (Mutual aid) 公助 (Public aid)

	平時	発災直後	応急対応期	復旧・復興期
居所	自宅	自宅・避難所・車中泊等	自宅・避難所・車中泊等	自宅・仮設住宅・復興住宅
カラダとココロ	在宅療養・有事の備え 在宅医療介護備えの支援 見守り	在宅療養・応急対応・緊急避難 安否確認 避難支援 救護所・救急搬送 在宅医療介護 避難支援 見守り	療養の継続 支援ニーズ把握 二次健康被害の防止 外部派遣チーム等による支援 在宅医療介護の復旧 見守り	在宅療養の再開 在宅療養体制の再開 見守り
すまい・くらし	日常生活・有事の備え 公共サービス(ライフライン)・有事の備え 買い物など	避難生活・非常時対応 避難所開設・運営支援 避難所開設・運営 生活支援	避難生活・片付けなど 避難所運営支援 ボランティア等による生活支援活動 避難所開設・運営 ライフライン復旧 生活支援 生活環境整備支援	住宅再建: 建築・購入・補修 生活再建: 稼業 生活支援 ボランティア等による支援活動 公共サービス(ライフライン) 経済支援 生業支援
人と人とのつながり・まち	近所付き合い 社会活動 自治会 自主防災組織 防災・減災のまちづくり	安否情報 発信 被害情報等の収集 安否情報の確認・発信	近所付き合い 声かけ 交流の機会の確保 相談窓口の開設・運営	近所付き合い 社会活動 まちづくり支援 地域支えあい センターの設置 地域コミュニティの再生

1 災害時の組織対応の共通原則

我が国では、DMATはじめ災害医療の実践において、「CSCA」というマネジメントの視点が普及しています。

また、災害対策でしばしば普及している「インシデント・コマンド・システム (ICS)」も重要な管理運営の視点の一つで、機能的な役割分担 (指揮、コミュニケーション、安全、連絡調整、総務、後方支援、対策立案、事態対処) とその指揮系統を明確にしています。

これらはいずれも、災害時の対応における管理運営の視点として、参考にできるものです。対応時、基本方針としての「目的」や具体的な「戦略」等を掲げ、災害対応の進捗状況を「クロノロジー (いわゆる「クロノロ」)」として経時的に記録し、対応体制の各機能と指揮系統とを示す「組織図」を作成しそれを状況に応じて更新・変更します。これらは対応に当たる関係者の共通認識を確立・維持するためのもので、組織対応の基盤となるものです。

以下CSCAに沿って災害時の組織対応の共通原則を記していきます。

解説 CSCAとICS:災害時の組織対応の概念

DMAT等で普及しているCSCA (以下参照) は、もとは英国の災害医療の実践において活動の管理、運営のための観点を示す枠組みで、活動の基盤となる体系です。我が国の災害時の保健医療福祉活動においてもこのCSCAの視点を踏まえて災害時の組織対応を展開していくことが重要です。※以後本書では、CSCAについてそれぞれ以下の日本語を用います。

C : 指揮調整 Command & Control/Coordination
S : 安全衛生 Safety

C : 情報伝達 Communication
A : 評価 Assessment

また、しばしば災害時対応体制等で普及しているICSは、もとは米国の災害対応のマネジメントシステム (NIMS: National Incident Management System) の根幹をなす、機能的な役割分担 (指揮者、コミュニケーション、安全、連絡調整、総務、後方支援、対策立案、事態対処等) を示す体系です。なお、世界的にも普及しており、Command (指揮、命令) の代わりにManagementを用いてインシデント・マネジメント・システム (IMS) と呼ばれることもあります。

1-1. 指揮調整 (Command & Control)

←「2-3. 保健医療福祉調整本部長等」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」

- ▶ 地域防災計画等であらかじめ想定された組織体制を計画や規程等から十分確認し、発災後ただちに、被災状況や参集状況を踏まえて、指揮命令 / 調整系統を確立する。本部長や部門長、その代理・権限移譲など含め、特に指揮命令権限を意識する。なお、設置形態 (分散型 / 集合型) にも留意する。
- ▶ 機能的な役割分担 (指揮者、コミュニケーション、安全、連絡調整、総務、後方支援、対策立案、事態対処) とその指揮系統を確認し、発災後ただちに体制を確立する。
- ▶ 体制の拡大や縮小についても、あらかじめ想定を確認し、発災後も状況に応じて必要な体制の拡大や縮小 (最終的には解散・平時への移行も含め) を段階的に行う。
- ▶ 「組織図」を活用する。変化する状況を踏まえ必要に応じて組織図を変更する。
- ▶ 本部長や各部門のリーダーは、災害に対応したリーダーシップを発揮する。
- ▶ 具体的な対応は担当部門や現場に権限移譲して任せる。
- ▶ 1つのグループにおいて、グループのリーダー直属の部下の数は5人程度以下が良い。
- ▶ 直接指示を受けるラインや上司を明確化する。リーダーの補佐役の確保、リーダーの時間や空間など環境も重要である。
- ▶ リーダーシップの発揮として、目的や役割分担を共有して、チームメンバーの能力などを最大限に引き出す「チームビルディング」 (チーム構築) を行う。
- ▶ 地域防災計画等であらかじめ想定された組織体制を計画や規程等から十分確認し、発災後ただちに、被災状況や参集状況を踏まえて、指揮命令 / 調整系統を確立する。本部長や部門長、その代理・権限移譲など含め、特に指揮命令権限を意識する。なお、設置形態 (分散型 / 集合型) にも留意する。

- ▶体制の拡大や縮小についても、あらかじめ想定を確認し、発災後も状況に応じて必要な体制の拡大や縮小（最終的には解散・平時への移行も含め）を段階的に行う。
- ▶リーダーシップを発揮して、目的や役割分担を共有して、チームメンバーの能力などを最大限に引き出す「チームビルディング」（チーム構築）を行う。
- ▶リーダーは、全体像を把握し、課題を時系列に書き出し、基本方針・具体的な戦略を検討する。それらを、「見える化」して、所属内で共有する。災害対応の進捗状況は、経時活動記録（クロノロジー：いわゆる「クロノロ」）やその他の形で記録していく。また、平時から情報の記録や保存の重要性を周知し、担当を決めておくといふ。
- ▶リーダーがその役割を果たすためには、落ち着いて考える時間を確保する。また、補佐役を確保することも考えられる。
- ▶1人が効果的に監督できる直属の部下の人数（統制範囲（Span of Control）と言われる）は5人程度とされるため、これを目安に組織を編成するとよい。直属の部下の人数が多くなりすぎる場合は、状況に応じて、サブグループ・リーダー等を設けて分割して対応することも考慮する。
- ▶直接指示を受ける上司は1人に明確化する。指揮の一元化（Unity of Command）という。災害発生時に、臨時にある部署に配属や応援派遣となった際に、そこでの上司と、元々の上司の両方から指示が来る体制となっている場合、それらの指示が微妙に異なると混乱が発生し、両方の指示の業務を行うことになるなど好ましくない。支援に入っている場合には、基本的にはそこでの指揮命令 / 調整系統、例えば、ライン・上司を確認・意識してその指示に従う。
- ▶なお、ライン、指揮命令 / 調整系統を確認・共有するため「組織図」を活用する。また、変化する状況を踏まえ、組織内に新しい部門を立ち上げたり、外部からの支援団体に役割を割り当てるなどの必要に応じて組織体制を見直し、組織図を変更する。
- ▶具体的な対応は担当部門や現場に権限移譲して任せる。リーダーは細かいことは言わない。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

【指揮命令 / 調整系統の明確化（組織図）】

- ▶発災後、組織図を作成し、指揮命令系統を明確にし、組織図に名前・電話番号を書き、誰からの命令で誰に報告するのか明確にした。

【リーダーシップの発揮】

- ▶本部長が災害対策本部にも出席し、保健医療調整本部のリーダーとして指揮していた。
- ▶リーダーは全体像を把握し意思決定する。補佐役がそれを助ける。
- ▶連絡・記録・物資など各部門に役割を振り分け、任せる。それぞれの現場単位で意思決定を早くするため、全体の方針・戦略・具体的な基本方針をきっちり表示する。
- ▶コマンドを出す職員の職位は部長・課長である。新任の部長・課長でも指示を出さないと、誰が本当の責任者か分からなくなるので気を付けないといけない。
- ▶各セクションを任された担当者はそこでそこで完結できることはそこで終わらせる。どうしても本部長決裁が必要な内容や本部長自身による電話が必要な内容に関してはどんどん上げていく。

【権限の委譲】

- ▶保健医療調整本部の本部長が、何か責任問題が生じたら本部長が責任をとることを宣言し権限を各班（班長＝課長）に委譲していたので、本部員個々でできることは実施して班長へ報告していた。

【リーダーの補佐】

- ▶リーダーが意思決定をするときに補佐役が非常に重要である。リーダー1人で判断しにくい場合は、補佐役が助言・アイデア出しをして一緒に考える。
- ▶災害発生直後、保健医療調整本部に、統括DMAT、災害医療コーディネーターなどが入り、リーダーを補佐していた。リーダーが落ち着いて考える時間をとる。
- ▶発災後の多くの要求が来ている混乱期に、リーダーは電話に出ないようにしよう、出来ないことは出来ないとしようと整理した。

【日本の文化的背景】

(ライン、指揮調整)

- ▶日本では上長が担当者に細かい指示を出すような文化があるが、平常時からその文化を変えていく必要がある。
- ▶災害現場では担当者に任せ、彼らのモチベーション維持、全体像把握に努める。
- ▶任されているという実感が無いとお伺いを立てて、災害対応に時間がかかる。任せる・権限を与えるということをやっていく。(ICSへの肯定的な意見)

- ▶目標を設定して実施する体制でないと、適切な災害対応・危機管理はできない。上層部の意思疎通が重要。
- ▶必要なところに柔軟にリソースを投入する。リソース管理の一元化も重要。
- ▶ICSでは災害時に必要な機能・役割・権限が明確化されている。意思決定の文書化・記録が重要。

(ICSへの否定的な意見)

- ▶日本の組織が、戦略的かつ説明責任を重視する考え方を感覚・慣習的に受け入れられるか。日本の組織は災害対応の実績が十分あり、必ずしもICSにフィットするかどうかはわからない。
- ▶ICSを効果的に動かすためには、それぞれの役割について熟練した人員の確保・教育が必要。司令官を務められる、マネジメントできる人材の育成が必要。

※いずれにしても、平時の「ライン」と有事の指揮命令 / 調整系統を事前に確認、整理しておき、有事の意思決定の仕組み、情報を上げていく先、という、組織構造のあり方については十分に意識することが重要である。

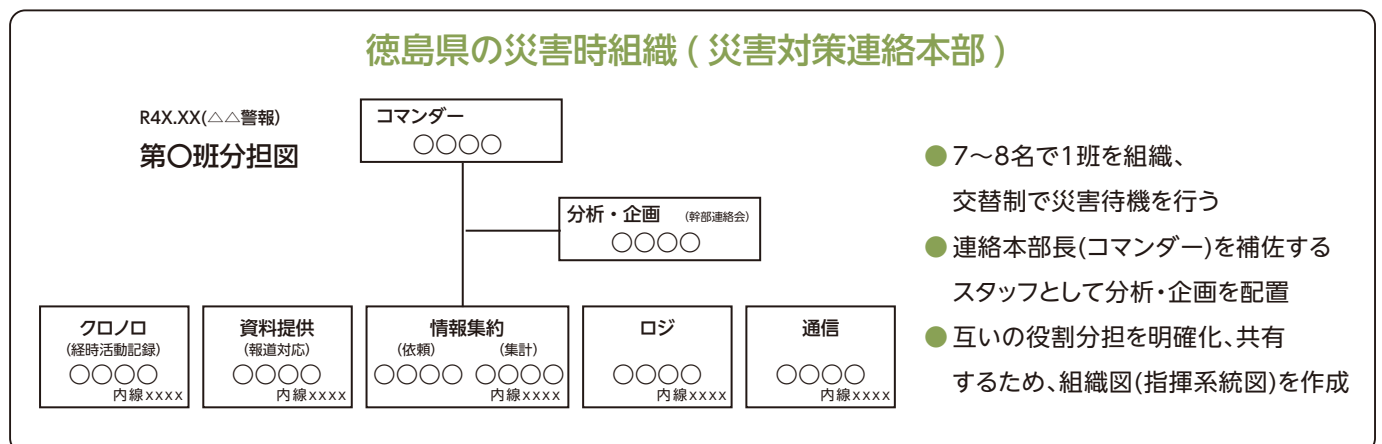
解説 実用的な「組織図」とは(徳島県「災害対策連絡本部」の例)

米国の災害対応の基盤となるインシデント・コマンド・システム(ICS)では、機能的な役割分担(指揮者、コミュニケーション、安全、連絡調整、総務、後方支援、対策立案、事態対処)とその指揮系統を明確にしています。こうした対応時の各機能と指揮調整体制とを示す「組織図」は、関わる人々の共通認識と出来、状況に応じて更新・変更されます。実用的な「組織図」のためのポイントとして、

- ・ 指揮系統、指揮する担当者が明確になっている
- ・ 1人で直接管轄する部下は5人程度までとする
- ・ 各機能・分担の担当、連絡先が明確になっている
- ・ 指揮者の直下に補佐する担当者やチームを置く

が挙げられます。特に指揮者の補佐は、情報や判断の通り道で、結節点となります。

下記は徳島県の「災害対策連絡本部」(災害対策本部が立ち上がる前の準備的な組織)の組織図の例ですが、こうした組織図を発災後の機能に応じて、平時から作成し、随時更新しましょう。



1-2. 安全衛生(Safety)

←「2-2. 規程類と目的」、「2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員」、「2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図」、「2-6. 保健医療福祉調整本部室」も参照。

1-2-1. 活動者や被災者の二次災害等の防止

- ◆保健医療福祉活動等の安全衛生担当者を設ける。可能なら専任者を置く。
 - ◆災害産業保健支援チーム (DOHAT;事務局は産業医科大学災害産業保健センター) では、安全衛生担当者の委任、ほか、人的・技術的支援も可能。
 - ◆安全衛生担当者は災害前に就業制限を受けていた職員の健康問題は特に留意する。
 - ◆活動場所や、移動途上の安全に留意する。感染防護など状況、環境に応じた防護等に留意する。
 - ◆石綿を含んでいる可能性がある古い建材に留意し、長時間滞在する場合においてはばく露防止措置について検討する。
 - ◆活動のローテーション体制を設定する。
-
- ▶保健医療福祉活動等の安全衛生担当者を設ける。可能なら専任者を置く。保健医療福祉部局内で設ける形や、職員厚生部局の産業保健スタッフ等に担ってもらう形などがあり得る。ラインとしての保健医療福祉部局と、職員の安全衛生管理を担当する職員厚生部局の産業保健スタッフ等が連携して実施することが必要であり、組織的な対応となるよう災害前から整理しておくことが重要である。
 - ▶安全衛生担当者は、災害産業保健支援チーム (DOHAT;事務局は産業医科大学災害産業保健センター) に委任も可能。独自設置の場合でも、人的・技術的支援も可能。
 - ▶安全衛生担当者は災害前に就業制限を受けていた職員の健康問題は特に留意する。
 - ▶活動場所や、移動途上の安全に留意する。天気予報、土砂崩れの状況、活動場所の耐震性などにも留意する。
 - ▶CBRNE:化学 (Chemical)、生物 (Biological)、放射性物質 (Radiological)、核 (Nuclear)、爆発物 (Explosive) の防護等に留意する。また、感染防護に留意する。
 - ▶古い建材 (1995年以前に建造) を用いている場合、石綿を含んでいる可能性があることに留意し、長時間滞在する場合においてはばく露防止措置について検討する。
 - ▶なお、活動のローテーション体制を早期から設定することは非常に重要である。

1-2-2. 職員等の過重労働・メンタルヘルス対策

- ◆業務マネジメント (労務管理) とメンタルヘルス対策 (心のケア) を両輪で進める。
 - ◆業務マネジメントにより、勤務時間を管理し、交代で休めるようにする。
 - ◆積極的に広報・情報発信 (コミュニケーション) を行うことが、行政に対する批判や苦情の軽減につながり、ひいては業務負荷軽減にもつながる。コミュニケーションに関する体制は、重複や情報の錯綜を防ぐうえでも、専任チームの担当など一元化されていることが望ましい。
 - ◆特に災害対応の初期には職員が頑張り過ぎることもあり、場合によっては強制的な交代を求めることも必要。
 - ◆長時間労働による脳心疾患等労働・公務災害のリスクが高まる。血圧測定は災害によるストレスを客観的に測定する指標となる。
 - ◆心のケアの4つの柱として、セルフケア、相互支援、組織的対応、専門職による支援を行う。
 - ◆災害産業保健支援チームDOHATの提供するJ-SPEED健康チェックはセルフケアと事業場外資源によるケアを担当できる。
-
- ▶ (新型コロナウイルス感染症対応での事例・意見も踏まえて検討した) 業務マネジメント (労務管理) とメンタルヘルス対策 (心のケア) を両輪で進める。
 - ▶ストレスの種類には、長時間労働による心身へのストレス、必要な対応が十分にできないストレス、批判や苦情のストレスなどがある。

<業務マネジメント>

- ▶ 業務の効率化により、過重労働を減らし、交代で休めるようにする。特に係内で順番に休むなど具体的かつ取り組みやすい対応が必要である。特に災害対応の初期においては、職員が頑張り過ぎる傾向があることから、「休むことも仕事」と場合によっては強制的な交代を求めることも必要。
- ▶ 行政及び民間による災害対応の状況等を積極的に広報・情報発信（コミュニケーション）することが、行政に対する批判や苦情の軽減につながり、ひいては業務負荷軽減にもつながる。ただしコミュニケーションに関する体制は、重複や情報の錯綜を防ぐうえでも、専任チームの担当など一元化されていることが望ましい。
- ▶ どのような状況や見通しであるのか、職員間で情報共有を進めることも不安軽減につながる。
- ▶ 長時間労働による脳心疾患（脳梗塞、心筋梗塞等）といった労働・公務災害が発生する恐れが高まる。血圧測定は災害によるストレスを客観的に測定する指標となる。

<メンタルヘルス対策（心のケア）>

- ▶ 職員の心のケアは、セルフケア、相互支援、組織的対応、専門職による支援の4つの柱で行う（保健師のための積極的疫学調査ガイド 第2.1版）。（メンタルヘルスケアは、一般の産業保健では、セルフケア、ラインによるケア、事業場内産業保健スタッフなどによるケア、事業場外資源による4つのケアが重要と言われる。）
- ▶ 災害産業保健支援チームDOHATの提供するJ-SPEED健康チェックはセルフケアと事業場外資源によるケアを担当できる。
- ▶ 同じ立場の職員同士や活動者等に思いを吐露できる機会を作る。
- ▶ 精神保健福祉センターなどの支援や助言を受ける。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶ 被災自治体などの現場でよく聞かれる言葉として「まだ私は頑張れます！（休まなくても）大丈夫です！」や、「支援に来てくれているのに、自分達が休むわけにいかない」などがあります。大規模災害への対応は長期にわたることが予想されることから、こうしたマインドを持った職員に対しても、「この災害対応は長丁場になるから、休むことも仕事ですよ」として、ワークダウンを促す必要がある旨を伝えることが重要と考えます。

【勤務時間の把握、管理】

- ▶ 通常の業務と大幅に変わることから労働時間の把握があいまいになっていた。
- ▶ 職員の過重労働について配慮していたが、実際は特定の職員（係長、主査）に時間外勤務や休日勤務が集中していた。
- ▶ 頑張り過ぎない。時間を区切って、割り切って対応する必要がある。
- ▶ タイムレコーダーにより、管理職を含めて超過勤務を把握している。
- ▶ 発災後、シフト表を作成し過重労働にならないようなローテーションが組まれていた。

【業務の把握、管理】

- ▶ 組織として、目指す方向を明確にして、情報共有し、全所的に方向合わせをする。
- ▶ 実施している業務の意味や見通しを説明してくれることで頑張れるという声があった。
- ▶ 得意な人に災害対応業務等のマニュアルづくりをしてもらい、その内容をしっかり理解してもらい、全所体制を作る。
- ▶ 業務可視化と1人2役、業務改善運動が重要。
- ▶ 労務管理として、他部局や他課からの応援のための派遣職員を適材適所に配置し、過重労働にならないよう交代要員を確保していた。
- ▶ 個性として得意不得意があるので、それを考慮して担当業務を決める。
- ▶ 誰か一人の責任にしないように。また、良かったことは広く共有する。

【メンタルヘルス】

- ▶ 業務マネジメント・労務管理によるメンタルヘルスに与えるストレス軽減方法が重要。組織として望まれる支援者のストレス対策として、サイコロジカル・ファーストエイド(PFA)研修などもある。

- ▶長時間勤務職員の人数が増え、産業保健スタッフが少ない中、優先順位をつけながら面談を行った。ストレスチェックも活用して対応している。
- ▶マインドフルネスの実践が行えるものなど、メンタルヘルス研修のオンライン化を行った。
- ▶関係機関職員への支援など精神保健福祉センターによるサポートを受けた。
- ▶職員の表情等をリーダーが観察していた。
- ▶疲労が蓄積することで、イライラが募ったことで住民と言い合いのトラブルが発生したり、仕事のパフォーマンスが大幅に低下したりすることがあった。
- ▶災害終了後1年程度たって管理職の休職者が多数発生した。
- ▶能登半島地震においてはJ-SPEED健康チェックを実施することにより早期発見・早期対応を行うことが可能となった。

1-3. 情報伝達 (Communication)

- ◆通信手段を確保する。オンライン会議システムの常時接続もある。
- ◆関係者間の状況認識の共有が、円滑な指揮・調整の基盤となる。
- ◆必要に応じて連絡要員(リエゾン)を派遣する。特に、都道府県庁から、政令指定都市・保健所設置市等に派遣する。また、必要に応じて、地域の保健所や市区町村に派遣する。
- ◆災害対応の情報は記録し、保存しておく。
- ◆コミュニケーション(広報等)の体制を確認・整理しておく。なお近年「リスクコミュニケーション」が注目されている。

- ←「1-1. 指揮調整 (Command & Control)」、「2-6. 保健医療福祉調整本部室」、「2-7. 資機材、情報通信システム」、「2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握」「3-4. リスクコミュニケーション」も参照。
- ▶通信手段を確保する：電話、会議、ファイル共有システム、掲示板などを使って、情報交換・共有する。
- ▶場合によっては、オンライン会議システムの常時接続もあり得る。
- ▶被災者の健康状態・傷病、居住環境、被災者・被災施設への支援の状況等、巡回等応急活動や地域の施設等から把握されてくる。こうした情報は現場で情報共有されるとともに、セクターを超えて状況認識の共有を図り、タイムリーに、本部・担当チームと共有されることが重要である。
- ▶災害対策本部、政令指定都市・保健所設置市、都道府県型保健所、また必要に応じて地域の保健所や市区町村に、連絡要員(リエゾン)を派遣する。
- ▶また、県庁所在地自治体等、特に後方支援的な対応や、県との密接な連携が想定される自治体からは県庁にリエゾンを派遣することも意義がある。
- ▶リエゾンは、重要な情報の収集や意思決定が頻繁に行われる場合は常駐する。その頻度が低い場合には会議等の開催時に参加する。
- ▶リエゾンは、可能であれば、保健医療福祉調整に関する経験があり、ある程度の判断ができる立場の者が担当することが望ましい。
- ▶被災の現場と本部の間や、種々の対応組織間の情報交換を行う。
- ▶情報共有システムの整備等を行う。EMIS:広域災害救急医療情報システムやD24H:災害時保健医療福祉活動 情報支援システム等の情報共有システムや、都道府県独自の災害時情報収集システムなどがある場合、平時から研修等により慣れしておくことが重要である。また、業務システム等でチャット機能を活用した情報共有についても平時から整備しておくといよい。
- ▶災害対応の進捗状況は、経時活動記録(クロノロ)やその他の形で記録していく。
- ▶平時から情報の記録や保存の重要性を周知し、担当を決めておく。
- ▶保健所における関係機関との情報連携の手段として、地域災害医療対策会議がある。

- ▶ コミュニケーション（広報等）の体制を確認・整理しておく。マスコミ等が押し寄せ、いろんなところからばらばらに情報が出たりしないよう注意が必要で、重複や情報の錯綜を防ぐうえでも、専任チームの担当など一元化されていることが望ましい。また、積極的に広報・情報発信（コミュニケーション）を行うことが、行政に対する批判や苦情の軽減につながり、ひいては業務負荷軽減にもつながる。
- ▶ なお近年、住民、医療機関等の関係機関・団体、国・都道府県・市区町村等の行政機関等の関係者の間で、事象や健康影響の状況、対応等について情報や意見を相互に交換し、それぞれの理解を深め、共に考え、適切な意思決定、行動変容、信頼構築を目指す取組として、「リスクコミュニケーション」が注目されている。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

【県と市、保健所、国との連絡体制】

- ▶ 県と市で分野別の連絡体制を平時から取り決めていなかったため混乱があった。
- ▶ 県のリエゾンが市保健所に入り、各分野を担当する県の部署が整理された。連絡窓口が相互に一本化されたことで県と市の連絡体制が改善した。県のリエゾンが保健所や市町村の拠点に派遣されたことで、県庁からの問合せや情報の交通整理が行われ、保健所や市町村の負担軽減につながった。
- ▶ 保健医療調整本部が設置された後、リーダーが厚生労働省へ活動開始を連絡し、また保健所に対して情報提供依頼と保健医療調整本部の活動開始報告を行っていた。

【保健所などからの被災者への情報提供】

- ▶ 地域（注：保健所の）保健医療調整本部では、県の各担当課から来た情報を被災者に伝える際、もう1回調整してまとめる必要がある（パッケージングor複数の専門職による個別の課題に対応）。被災者のニーズは、保健医療、福祉、建物、電気・水道、気象など様々で、どこの部署からどういうふうの下りて来たかというのは関係ない。

【外部の支援活動含めた連絡体制】

- ▶ 発災直後の保健医療調整本部（当時はDMAT調整本部と言っていた）は、被害情報の把握、DMAT活動戦略の策定と実施、急性期から慢性期に対応した医療提供体制の確保としてDMAT・JMAT・日赤などの医療チームの連携調整、医師会など関連団体との連絡調整を行っており、その後DMAT撤収と撤収後の引継ぎに向けた保健福祉担当課との連絡調整、医療救護活動から保健衛生活動への連携のための保健所との連絡調整、保健と福祉担当課との連絡調整、被災地支援での医療救護と保健衛生活動の連絡調整を行っていた。
- ▶ 保健医療調整本部は災害対策本部や保健所との情報収集のためリエゾンを派遣しており、状況に応じ派遣先に常駐していた。リエゾンは行政職員や、DMATのロジ担当だった。
- ▶ 情報共有として、担当職員が活動チームの名刺からメール登録して、一斉配信した。

1-4. 評価 (Assessment)

- ◆ 災害発生直後から、被災地の状況や現地のニーズを大まかに評価し、支援の優先順位を決定する。
- ◆ 保健医療福祉調整本部は、変化する状況等を踏まえ、継続的に、情報の収集、共有、整理・分析を行う。

←「3-1. 本部設置と会議」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」も参照。

- ▶ 災害発生直後から、被災地の状況や現地のニーズを大まかに評価し、支援の優先順位を決定する。
- ▶ 保健医療福祉調整本部は、活動チームや他部局の職員にも依頼しながら、情報の収集、共有、整理・分析を行う。変化する状況、ニーズ、支援体制等も踏まえながら、継続的にこうした活動を行う。
- ▶ 各保健所が整理及び分析した情報の取りまとめを行い、保健医療福祉活動の総合調整に活用する。
- ▶ 意思決定のためにどのような情報や分析が必要かを、リーダーや補佐役は明確化する。

- ▶活動チームに対し、活動の内容及び収集した被害状況、保健医療福祉ニーズ等を報告するように求める。特に、当該保健医療福祉活動チームが対応することができなかった保健医療福祉ニーズ、他の保健医療福祉活動チームが引き継ぐに当たって必要な情報の報告を求める。ただし、データの共有や効率的な情報システムの活用などを含め、報告作業の負担が大きにならないよう簡便な方法で行うことを検討する。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶保健医療調整本部の副本部長から要求される情報や各調整班に共通する情報は、保健医療調整本部を補佐する本部運営チームの情報収集／分析チームが情報を収集し、避難所情報や医療支援状況等を踏まえて分析して、副本部長や各調整班に提供する。
- ▶発災直後の初動の段階では、会議において、収集した情報から目標と活動計画を立案し、その決定に沿って実行するよう副本部長またはリーダーが関係班に指示していた。
- ▶統括DMATやDMAT、DMATロジスティックチームは情報収集等を行い、必要な通信、移動手段、医薬品、生活手段等を検討し、本部の行政職員から災害対策本部へ確保を依頼していた。
- ▶被災世帯の全戸訪問を行う人員が不足した。応援が何チームいるかという予測の数値を本部活動者（DHEAT）が計算してくれて役立った。
- ▶J-SPEED（災害時診療概況報告システム）を利用したことで活動チームの派遣調整、撤収時期の見通し、撤収調整の根拠となった。

2 保健医療福祉調整本部

2-1. 保健医療福祉調整本部の背景

←「3-1. 本部設置と会議」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」も参照。

●「保健医療福祉調整本部」への経緯

「保健医療福祉調整本部」は、以前は「保健医療調整本部」でしたが、平成28年熊本地震の初動対応の検証や、災害派遣福祉チーム（DWAT）の整備の開始など、保健・医療・福祉の連携の重要性が改めて確認され、「保健医療福祉調整本部」と改訂（※1）されました。本章の記述、特に「事例・意見」では、改訂以前の「保健医療調整本部」となっているものがありますが、各自治体の地域防災計画等関連する文書中においても、実際の記述、そして、「保健医療福祉調整本部」としての機能・役割についても確認・更新しましょう。

なお、保健医療福祉調整本部の設置については、当該通知の中で、「当該保健医療福祉調整本部の設置に代えて、既存の組織等に当該保健医療福祉調整本部の機能を持たせても差し支えない」とされており、今後にもけ、地域防災計画での各機能や担当部署の役割などを確認しつつ、会議体としての役割、また、それらを支える事務局や体制としての役割、および物理的・空間的な配置等を含め、事前に検討、調整しておくことが重要です。特に、自治体の災害対策本部との関係、保健医療福祉調整本部そのものの設置形態（分散型/集合型）、また発災後の立ち上げや状況の変化に伴う段階的な体制の拡大・縮小や解散・平時移行についてもあらかじめ確認・想定しておきましょう。

●「統括DHEAT」等の関係する役割や組織

保健医療福祉調整本部の機能強化等を担う統括DHEAT（※2）についても事前の検討、調整が重要です。特に、こうした被災自治体外部からの支援活動である、DHEATやDMATについては、それぞれ県の統括DHEAT、また医療担当課や災害医療コーディネーター等、被災自治体内部に、ハブ、窓口となる人や組織があるので、必ず事前に確認して、検討、調整しておきましょう。

●対応体制の枠組み・全体像

県庁の保健医療福祉調整本部を含む被災自治体での体制の概要について、参考として下図「被災地自治体における指揮・調整体制の例」として示しています。発災後の体制の概念図ではありますが、実際には、もとの平時から各組織の体制、各組織間の関係性など地域の実情が下敷きとなります。

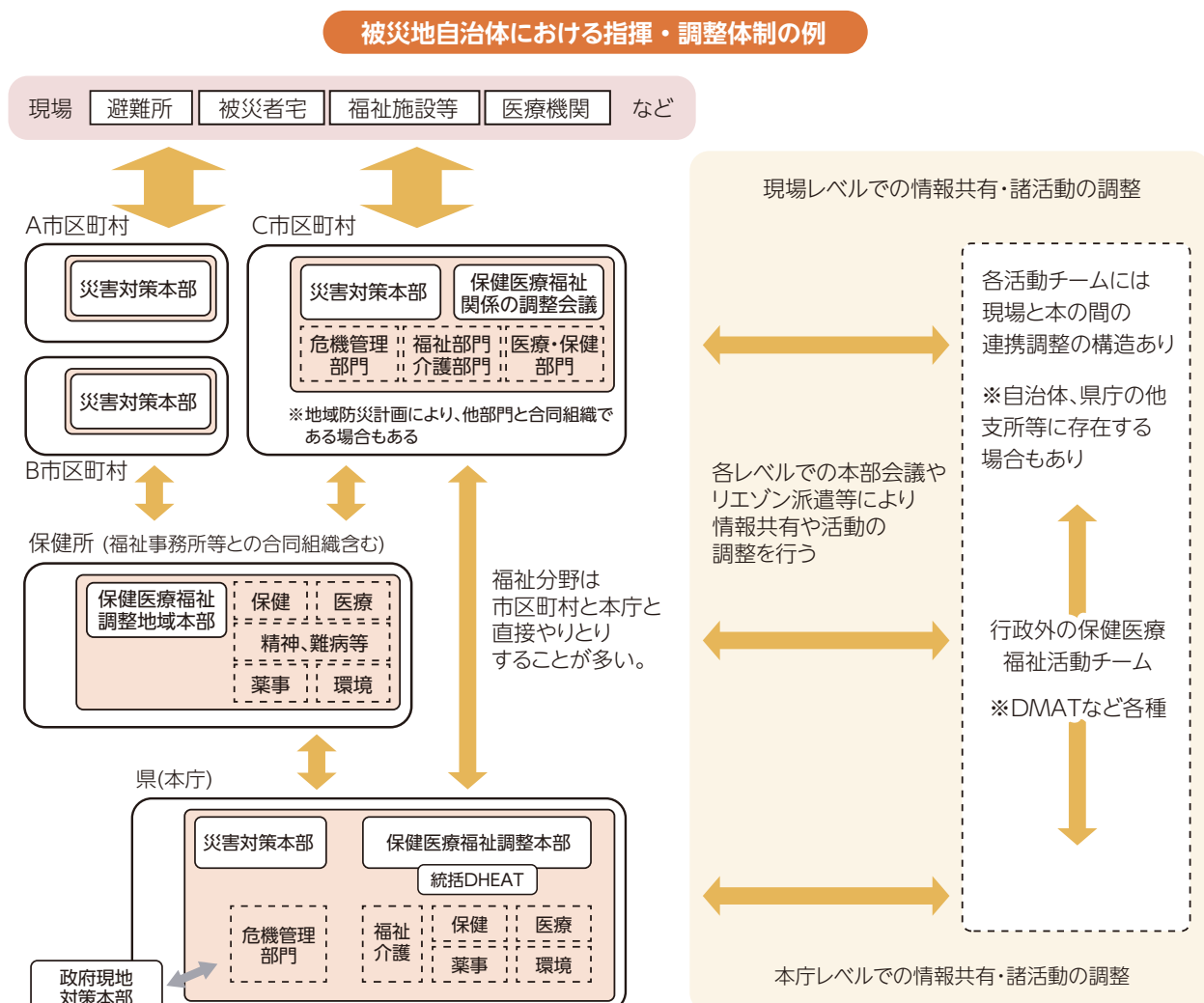
例えば、都道府県庁の立場からは、平時には保健所や市区町村との関係を確認・維持し、災害時の体制について、外部支援とその所管部門を含め関係者会議や訓練などを通じ、認識を共有することが重要です。近隣都道府県との情報交換・連携も有用です。

また、DHEATなど被災地自治体に派遣される立場からは、支援に入る被災地自治体と、関連組織との関係を意識し把握することが重要です。特に大規模災害の場合には、DHEATとして市区町村で活動する場合も珍しくありませんが、市区町村の関係部署や他自治体から派遣されている保健師チーム、またDMAT等外部支援団体の把握など、いわゆる「横の関係」の把握と整理のほか、管轄の保健所の連絡窓口や活動状況、さらには都道府県庁（特に保健医療福祉調整本部）の状況など、いわゆる「縦の関係」の把握と整理と、現在地とその背景・環境の確認が重要です。特に発災直後などまだ状況がわからない場合、こうした関係や連絡先などを確認・開拓し後継のチーム等に引き継ぐことそのものが大きな仕事です。

なお、災害対応での最前線となる市区町村での対応については、後述の「3-6 保健医療福祉調整本部の機能」「解説基礎自治体（市区町村）の災害時の活動について」や、市区町村の責務の多い各論中の「4-3. 避難所及び在宅避難者等の支援」「4-4. 福祉活動、福祉との連携」も参照ください。

※1 令和4年7月22日付厚生労働省6課局長通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」 ※近日改正見込

※2 令和6年10月24日付厚生労働省健康・生活衛生局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正（DHEAT先遣隊派遣事業の実施）について」



2-2. 規程類と目的

- ◆自治体の地域防災計画等の規程類に、保健医療福祉調整本部を位置づける。
- ◆保健医療と福祉がの所管部局が異なる自治体においては、保健医療調整本部を設置して、福祉部局と緊密な連携を取る形のところもある。保健医療福祉の連携は必須である。
- ◆規程類で、保健医療福祉調整本部の立ち上げ、解散についての手順を明確にする。
- ◆規程類で、保健医療福祉調整本部の目的を明確化する。
- ◆全庁的な地域防災計画や業務継続計画（BCP）等の関連文書を確認するとともに、保健医療福祉調整本部や保健医療福祉活動の計画、要綱、マニュアルを整備する。担当や連絡先などを最新の状況としておく。
- ◆BCP等では、緊急時の参集のほか、責任担当期間を明確にするなど持続可能な対応体制を特に意識する。
- ◆文書整備だけでなく、研修や訓練により実践的なものとする。
- ◆地図や人口・世帯の基礎統計や行政機構や規程類などの基礎資料は支援者にとっても有用である。

←「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」、「おわりに」も参照。

- ▶地域防災計画やBCP、ハザードマップ等関連文書を確認するとともに、保健医療福祉調整本部や保健医療福祉活動の計画やマニュアルを整備する。できる限り、自治体の地域防災計画に、保健医療福祉調整本部を位置づける。
- ▶保健医療と福祉がの所管部局が異なる自治体においては、保健医療調整本部を設置して、福祉部局と緊密な連携を図る形をとる場合もある。
- ▶ただし、いずれにしても保健医療福祉の連携は必須であり事前に調整、確認が重要である。
- ▶規程類で、保健医療福祉調整本部の立ち上げ、解散についての手順を明確にする。
- ▶規程類で、保健医療福祉調整本部の目的を明確化する。事前に設定しない場合は、発生後に目的、戦略、目標、戦術等を明確にしていく。
- ▶BCPを策定し、また適切に発動できるようにする。BCPは、災害時等、人・物・情報等利用できる資源に限りがある状況下において、優先的に実施すべき業務を特定し、その継続ができるように定める計画である。こうした計画、規程等については担当・連絡先など最新となるよう確認する。
- ▶BCP等では、緊急時の登庁・参集のほか、職員がチームで活動や対応に従事する責任担当期間を明確にし、過度の業務集中や負荷を避けるなど労務管理を意識して、持続可能な対応体制を特に意識する。
- ▶計画や規程等の確認や更新など文書類の整備にとどまらず、研修や訓練を企画・実施することで、より実践的なものとする。
- ▶なお、ハザードマップや住宅地図を含めた地図類や、人口・世帯等行政の基礎統計、また行政機構や規程類などの整備、確認は、自治体のみならず支援者にも必要な情報となる。

2-3. 保健医療福祉調整本部長等

- ◆本部長は、一般的に、都道府県庁では部局長とすることが多い。一方で、災害対応に関する専門的な知識やトレーニングを要することから、保健医療福祉担当部局長や医監等が就く場合もある。
- ◆本部長の補佐として、自都道府県であらかじめ任命された統括DHEATを配置する。さらに、統括DHEATの補佐を配置することが望ましい。また、統括DHEATのもとに、被災都道府県外の自治体から派遣されるDHEATが支援に入り活動する場合がある。
- ◆保健所の保健医療福祉調整地域本部では保健所長が本部長に就く場合が多い。
- ◆本部長は、一般的に、都道府県庁では部局長とすることが多い。一方で、災害対応に関する専門的な知識やトレーニングを要することから、保健医療福祉担当部局長や医監等が就く場合もある。

←「1-2. 安全衛生（Safety）」、「2-2. 規程類と目的」も参照。

保健医療福祉調整本部のリーダーを補佐する人・チームを確保

- ▶ 保健医療福祉調整本部は、保健医療福祉活動の総合調整を円滑に行うために必要があるときは、被災都道府県以外の都道府県等に対し、保健医療福祉調整本部における業務を応援するための人的支援等を求める。このとき、保健医療福祉調整本部のリーダーを補佐する人・チームとして、庁内の役職者の他、統括DHEATや、外部専門家など災害対応について経験や知見を有する人（災害医療コーディネーター、統括DMAT等）を確保する。
- ▶ 統括DHEATのもとには、被災都道府県外の自治体から派遣されるDHEATが支援に入り活動する場合がある。
- ▶ 本部長を補佐する機能（人員、体制）を確立し、対応人員を明確にすることが重要である。また、本部長や統括DHEAT等、本部に常駐する責任者を明示する。なお、本部長（本部長室）をあらかじめ想定して確保しておく。
- ▶ 保健所の保健医療福祉調整地域本部では保健所長が本部長に就く場合が多い。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶ 保健所保健医療調整本部の本部長は保健所長で、被災地の現地保健医療調整本部の本部長は保健所長の代行として保健所長が都道府県庁の職員を指名し、活動してもらった。
- ▶ 保健所長が保健医療調整本部のリーダーで、外部からの活動チームはその下にぶら下がるようなかたちのロジスティックチームで、保健所長を支援する。DHEATや被災地の人で災害のことに詳しい人（職位は関係なく）が実質的な役割ができるとよい。
- ▶ それぞれの本部・チーム単位でこのような運営がされるとよい。

2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員

- ◆ 本部の構成員は、庁内関係各課等の課長及び職員等で、特に、都道府県の保健医療福祉調整本部の機能の強化並びに被災保健所等との連携の強化を行うため任命されている統括DHEATも活用する。
- ◆ 庁内の統括DHEATのもとに、被災都道府県外の自治体から派遣されるDHEATが支援に入り構成員となる場合がある。
- ◆ その他、自都道府県で任命された災害医療コーディネーター、各課の関連する外部の支援チームの代表者のほか、外部支援メカニズムであるDMAT、DPAT等各団体のリエゾン等も、状況に応じて構成員となる場合があるが、その場合は役割を明確にすることが重要である。
- ◆ 庁内関係部局・各課と、内外の支援メカニズムの関係を把握、整理することが重要である。
- ◆ 責任担当期間を明確にするなど交代制を前提とした体制を想定しておく。

←「1-2. 安全衛生 (Safety)」、「2-2. 規程類と目的」も参照。

- ▶ 保健医療福祉調整本部等の構成員は、一般的に、保健医療福祉所管部局の全課とする。都道府県の医務、保健衛生、業務、精神保健福祉、高齢者福祉、障害福祉、児童福祉主管課等の関係各課及び保健所の職員等である。
- ▶ 都道府県の保健医療福祉調整本部の機能の強化並びに被災保健所等との連携の強化を行うため任命されている統括DHEATの活用が期待される。
- ▶ 庁内の統括DHEATのもとに、被災都道府県外の自治体から派遣されるDHEATが支援に入り構成員となる場合がある。
- ▶ 自都道府県で任命された外部専門家の災害医療コーディネーター、各課に關係する外部の支援チーム代表者等の関係者が参画する。しかし、關係する課の数が多い場合は、本部会議に参加する課を絞る運用もあり得る。
- ▶ 庁内関係部局・各課と、内外の支援メカニズムの関係を把握、整理することが重要である。特に、災害医療コーディネーターをはじめ行政外部から構成員となる場合には、状況を踏まえつつ、役割を明確にすることが重要である。

- ▶ 会議の位置付けや詰所の所在に関わらず、内外の支援メカニズムとのリエゾンなど連絡窓口、活動・調整状況等、情報共有しやすい連絡・連携体制を確保しておく。初動段階においては24時間体制での運用も想定されるため、事前から、地域防災計画やBCP等の中でも、責任担当期間を明確にするなど、交代要員を前提とした参集体制を想定する必要がある。特に係内で順番に休むなど具体的かつ取り組みやすい対応が必要である。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶ 保健医療調整本部の本部員の運営体制は、行政の各課とその課に関連する活動チームからなる調整班、災害医療コーディネーター、本部運営チームで構成されている。
- ▶ 保健医療調整本部の本部運営チームは、保健医療調整本部を円滑に運営するための補佐的役割を担う。チームには統括チーム、記録／連絡／資材管理チーム、情報収集／分析チーム、ロジスティクスチーム、救護班管理チーム、搬送調整チームがあり、1チームあたり行政職員数名で構成されている。
- ▶ 業務が集中するセクションに人材を確保する。
- ▶ 発災の1か月前に他県へDHEATとして災害活動を経験していた所長と保健師がいたことで、情報に基づいた活動計画(活動チーム数など)が立てやすかった。

2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図

- ◆ 保健医療福祉調整本部の各機能と指揮系統を明示するため規程類や組織図を作成しておく。
- ◆ 災害対策本部の部屋、また、保健医療福祉調整本部そのものが1つの部屋で活動できるとは限らないため、分散した場合であっても、リエゾンの配置や遠隔会議システムの常時活用など連絡体制が確保できるための工夫を想定する。
- ◆ 配置にあたり辞令交付等含めた準備が重要である。

←「1-1.指揮調整」、「1-2. 安全衛生(Safety)」、「2-2. 規程類と目的」、「2-6. 保健医療福祉調整本部室」、「2-7. 資機材、情報通信システム」、「3-1. 本部設置と会議」、「3-5. 本部解散、事後レビュー」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」も参照。

- ▶ 保健医療福祉調整本部の事務局をどの課が務めるかを平時から決めておく(規程類や組織図を作成しておく)。一般的には部局の主管課とする。業務の内容毎に各事業課で分担する形もありえる。配置にあたり辞令交付等含めた準備が重要である。
- ▶ 本部事務局は、立ち上げから解散にわたり、本部会議の準備や後処理、予算調整や会計、必要物品の調達、労務管理等を行う。
- ▶ 庁内においても、積極的に人事異動を発令し、管理職を含め必要な人材を配置する。また持続可能な対応体制のためにも責任担当期間を特に意識する。
- ▶ 本部事務局について、災害発生時には、別部局からの支援職員や自都道府県で任命されている統括DHEATを含めた庁内の行政職員に加えて、外部の支援チームであるDMATや被災地外の都道府県からのDHEATも組み込んだ体制とすると良い。
- ▶ 災害対策本部との関係、保健医療福祉調整本部の体制、などについて、特に執務場所が分散している場合には留意して運用する。分散した場合であっても、リエゾンの配置や、遠隔会議システムを立ち上げたままにして常時呼びかけられるようにするなど、安定した連絡体制が確保できるための工夫を想定する。

- ▶ 動員となると、既存の仕事があつて支援に行くことになる。長期対応が必要な場合は人事異動を発令することが望ましい。
- ▶ 短期間でも辞令を出して平時の組織体を崩し災害対応チームを編成した。

解説 保健医療福祉調整本部の「組織図」の例と本部事務局（佐賀県の例）

保健医療福祉調整本部の設置にあたり、各機能と指揮系統を明示した組織図を作成します。組織図は、状況の変化を踏まえて活動状況が変わり、保健医療福祉調整本部の体制も変わる場合には随時更新します。また、場所について、保健医療福祉調整本部そのものが1つの部屋で活動できるとは限らず、分散した場合であっても場所や電話番号を記載するなどしつつ、同じ組織図に記載して認識が共有されることが重要です。

佐賀県の保健医療福祉調整本部の組織図の例を示します。令和元年佐賀県豪雨対応での経験を踏まえて各種活動の班のほか、記録やリエゾンを含む事務局の機能を位置付けています。なお、令和元年の豪雨対応の際には、設置場所について、保健医療福祉調整本部の本部会議と、本部指揮所を途中から別の場所としました：本部会議には多くの活動関係者が参加できる旧庁舎の正庁（会議室）とし、本部指揮所は部の執務室付近としました。関係者や会議、事務局の状況などからフレキシブルに対応できることが大事ですが、保健医療福祉調整本部の、会議の場所と、事務局の場所、については、各県の庁舎等の実情にあわせて事前に計画しておくことが望ましいです。

また、本部指揮所では、DMAT ロジスティックチームや統括 DHEAT 等が詰めており、本部会議の準備、開催のほか、各種支援活動の体制や基本方針の決定、その実現に向けた関係各課の役割分担の調整を行ったり、関係団体との連絡調整を行うなど、具体的かつ細やかな調整が進められていました。表に出るわけではないものの、「調整本部」の核となるのはこうした関係各主体、担当課の間にたち、役割分担の交通整理（調整）を行うこと、と言えるでしょう。

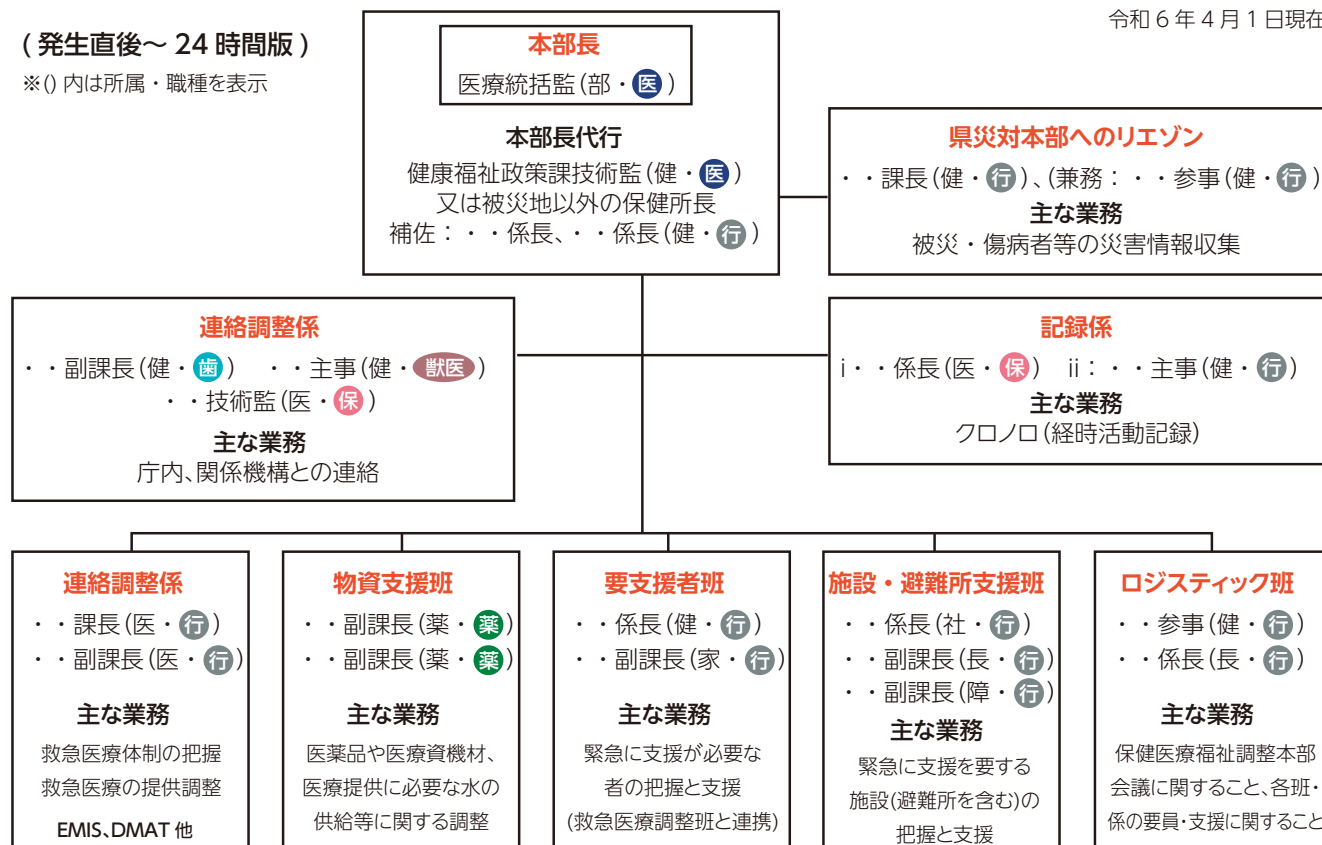
※後述の「3-1. 本部設置と会議」、「解説 保健医療福祉調整本部のさまざまな「会議」（ミーティング）と会議周期（オペレーション・テンポ）」も参照ください。

佐賀県保健医療福祉調整本部組織図（令和6年度）

令和6年4月1日現在

（発生直後～24時間版）

※()内は所属・職種を表示



※支援の実施にあたって DMAT 等実動部隊（救急医療調整班との調整）や自衛隊等部隊（災害対策本部との調整）等との調整が必要

2-6. 保健医療福祉調整本部室

- ◆災害発生時には、個別案件に対して、異なる課等の担当者同士が協議をして迅速に対応するために、本部室を開設する。
- ◆本部室は、外部からの活動者の執務室として使われることも多い。ただし、部屋の物理的状況や、本部長や事務局担当者の執務環境等を踏まえ、検討、調整していく必要がある。
- ◆物理的に本部室の開設が困難な場合には、平時の執務室等で対応業務を行う。災害対策本部のほか保健医療福祉調整本部を1か所に集約して設置することは、現実的でない場合もあり、本部室の場所については事前に想定し具体的に検討しておく。
- ◆具体的な状況の例として、行政職員が情報共有や意思決定、調整のために開催するためであれば、福祉保健部局の「部長室」を使用する場合もある。しかし、DMATをはじめとする外部の支援チームの活動スペースも必要である。こうした広義の関係者を含めた情報共有の会議には広い部屋が必要である。もちろん同一フロアがよいが、実際には物理的な限界がある。こうした状況を踏まえ、庁舎近くに貸し会議室等を確保することや、遠隔会議システム等遠隔会議の活用、など様々な可能性を事前に十分検討しておくことが重要である。

←「1-2. 安全衛生 (Safety)」も参照。

- ▶災害発生時には、個別案件に対して、異なる課等の担当者同士が協議をして迅速に対応するために、本部室を開設する。
- ▶本部室設置場所のほか、机、椅子、パソコン、プリンタ、ホワイトボード等必要な什器や機器を確保する。あらかじめ危機管理部門とも認識を共有し調整しておく。
- ▶保健医療福祉調整本部では、本部室を開設し、個別案件に迅速に対応できるよう、各担当課の職員が詰めている形が一般的である。
- ▶外部からの活動者が常駐する場合には、本部室に詰めている形が多い。
- ▶物理的に本部室の開設が困難な場合には、平時の執務室等で対応業務を行う。
- ▶本部室の他に、休憩・仮眠用の部屋なども確保することが望ましい。
- ▶災害対策本部のほか保健医療福祉調整本部を1か所に集約して設置することは、事前準備や庁舎の構造等から現実的でない場合もあるので、具体的な設置のしかた（庁舎外の場合そのメリット・デメリット含め）、そして、密接な連携のためのしくみなどについて可能な限り事前に想定し検討しておく。特に、外部支援や政府リエゾンなど想定以上に自治体外からの人員が増えてしまう可能性を踏まえる必要がある。
- ▶具体的な状況の例として、行政職員が情報共有や意思決定、調整のために開催する本部会議であれば、福祉保健部局の「部長室」を使用する場合もあるが、一方、DMATをはじめとする外部の支援チームの活動スペースも別途確保する必要もあり、また、さらにこうした広義の関係者を含めた、情報共有のための会議のためには広い部屋が必要である。これらの部屋や、災害対策本部なども含め、可能であれば同一フロアが望ましいものの、物理的にも庁舎内の会議室の確保は限界がある可能性が高い。これらの状況を踏まえ、庁舎近くに貸し会議室等を確保することや、遠隔会議システムの活用、など様々な可能性を事前に十分検討しておくことが重要である。
- ▶事前準備、また、発災後の実際の状況、などから、部屋の物理的状況、本部長や事務局担当者の執務環境等も考慮しながら、本部室の検討や調整を行う必要がある。
- ▶なお、都道府県庁の保健医療福祉担当部局は10前後の課室で構成されていることが多く、平時は各課に権限が分散していることが多い。都道府県庁に保健医療福祉調整本部を設置する場合、関係各課を1か所に集めることは物理的に困難なことが多く、調整本部の指揮調整機能を担う指揮所と各課で分散した形態をとらざるを得ない。このため、指揮所と関係各課の情報共有や行政内の実務的な方針の検討を行うミーティングの設定などが重要となる。

- ▶一方、保健所では平時から所長に権限が集約されることが多く、会議室等の確保が可能であれば関係職員を集約した集合型の調整本部設置が可能である。
- ▶保健所など庁舎が津波の浸水エリアにあるなど被災する可能性がある場合には、代替施設の想定や確保が重要である。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶本部長の個室が本部室として使われ、外部から応援に来た活動チームが常駐して執務した。
- ▶保健所長は冷静な判断をするために、現場の情報収集と考える時間を確保するため、応援の活動チーム等が慌ただしく調整している部屋に常駐しない方が良い。
- ▶庁舎外の隣接する建物に本部室を開設することは、庁舎内の各課等との連絡が取りにくいいため現実的ではない。

2-7. 資機材、情報通信システム

- ◆保健医療福祉活動、職員の生存、安全衛生に必要な資機材を平時から準備しておく。
- ◆物資の備蓄、調達、輸送手段の手配など地域防災計画等を確認し、災害対策本部を含めた体制や、担当部局、ロジスティクス等把握しておく。
- ◆情報通信システム等により、必要な機能を使えるようにしておく。

- ▶保健医療福祉調整本部の活動に必要な資機材として、机、椅子、パソコン、プリンタ、通信環境、Web会議環境、データ共有ツール、ホワイトボード、ライティングシート、プロジェクター等がある。
- ▶職員の生存のためには、食料、飲料水、携帯トイレ等いわゆる防災グッズが必要である。さらに、ヘルメット、安全靴等も準備しておく。
- ▶保健医療福祉調整本部から現地に派遣される活動チームが使用する物資の調達については、平時から保健医療福祉調整本部事務局が検討しておくことよい。ただし、外部から派遣される活動チームは自己完結（派遣元が調達）が基本である。
- ▶健康危機時に必要となる物資を備蓄し、また必要時に物資や資機材などが調達でき、輸送手段の手配ができるように準備を行う。特に集積所からの個別の避難所などへの「ラストワンマイル」については、輸送路や手段の確保を含めて発災後調整が必要となることがあり、災害対策本部との情報共有や相談が重要である。
- ▶災害対策本部と連携しながら物資の調達などを行う。民間企業などと連携しながら調達や輸送手段の確保を行う。こうしたことは地域防災計画等に整理・言及されていることが一般的であり、事前に確認して、体制や担当部門等を把握しておくことが重要である。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶希少リソース（ヘリコプターなど）は県が統括しないと有効に使えない。
- ▶物資、リソース等に関連することについても、可能な限り事前に地域防災計画等を確認して、担当部署や状況などについて把握しておくことが重要。

2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握

- ◆ 公的及び民間の関係機関等の連絡先リストを整備しておく。
- ◆ 受援体制を含めた体制づくりや、関係機関との協定の締結を通じて、関係者と平時から顔の見える関係を作っておく（関連する地域での会議等の機会を活用）。
- ◆ 地域の地図類を整備し、人口分布、施設、地域資源、被災想定等の平時の状況を把握しておく。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶ 地域・保健所のレベルでは、災害時に福祉が後回しになったり、どのように入れてよいのか分からなかったりした。平時に「災害時の保健医療福祉の対策会議」という枠組みをつくり、地域の社協・ケアマネの代表者に入ってもらい、福祉との連携の枠組みを作っている。市町村レベルでは保健・福祉の部署は密接である。保健所レベルでも保健・医療・福祉というかたちを平時から作っていく必要がある。

2-9. 研修・訓練

- ◆ 計画や規程等文書類の整備に加え、関連する研修や訓練により、組織内部の理解や実践準備につながる。
- ◆ 保健医療福祉調整本部の設置訓練など、具体的、実働的な訓練を定期的に行うことは重要である。
- ◆ 全国やブロックでの機会、自治体独自など、健康危機管理に関する研修や訓練を実施する。内容に応じて、災害時活動チームとなる各種関係機関のメンバーと合同で行う。
- ◆ DMATをはじめ地域の関係機関と合同訓練を行うことで、その団体の活動を具体的に把握し、関係を密にすることができるとができる。

- ▶ 計画や規程等文書類を整備したうえで、関連する研修や訓練を企画・実施することにより、組織内の理解を進め実践の準備につながる。
- ▶ 保健医療福祉調整本部の設置やブロック、県内のDHEAT訓練などのような、具体的で、かつ、実働的な訓練を定期的に行うことは、発災後の本部立ち上げの確認となるほか、人事異動後の職員がそうした訓練を通じて速やかに状況を把握することができ、非常に重要である。
- ▶ 全国や地方ブロックでの機会を活用し、また自治体独自に、大規模災害を始めとした健康危機管理に関する研修や訓練を実施する。研修や訓練の内容に応じて、都道府県庁、政令指定都市・保健所設置市、保健所、市区町村の職員、保健医療福祉活動チームのメンバーなどが合同で行う。
- ▶ 小規模な災害でも積極的に支援または受援を行い、人材育成の機会として活用する。
- ▶ 健康危機管理の中核を担える職員の育成を考慮して、研修派遣や人事を行う。
- ▶ 特に、ICS/CSCAといった基本となる緊急時対応の枠組みの理解を平時から研修等に取り入れるなど知識の普及を図るとともに、計画やマニュアルなど定期的な訓練やその振り返りを通じて確認し、改善点や留意すべき事項を把握して反映していく。
- ▶ DMATをはじめ地域の関係機関と合同訓練を行うことで、その団体の活動を具体的に把握し、関係を密にすることができる。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶ 事前に関係機関も参加した訓練を行っていたことでEMISの入力率が高かった。
- ▶ 保健医療調整本部はICSに基づいており、市も保健所も同様の組織体制である。さらに都道府県レベル、市、保健所合同でICSや保健医療調整本部等の研修や訓練を行っている。

3 本部運営、機能

3-1. 本部設置と会議

- ◆規程類で、保健医療福祉調整本部の立ち上げ、解散についての手順を明確にする。災害対策本部設置に連動するなどにより、危機発生時に速やかに本部設置を行う。
- ◆一定のサイクルで保健医療福祉調整本部会議を開催する。
- ◆本部会議の構成や位置付け、開催方式を検討する。また必要に応じて幹部会議等も想定するなど、目的に応じて構成員含め複数の設定も検討する。
- ◆会議は、情報共有、意思決定、モチベーション維持などの目的を明確にして効率的、効果的に実施する。
- ◆会議体については事前に要項等を整理しておく。また、会議体以外に朝ミーティング等担当者間の情報共有を密にするしくみが非常に重要（福祉部門等も初期から巻き込んでおく）。

←「1-4. 評価」、「2-2. 規程類と目的」、「3-2. 目的・戦略・目標・戦術」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」も参照。

※「健康危機対策調整本部の手引き」（健康危機管理センターと他分野連携体制の推進のための研究：研究代表者 久保達彦）も、行政外に設置される本部も想定されていますが参考にできます。

- ▶規程類で、保健医療福祉調整本部の立ち上げ、解散についての手順を明確にする。災害対策本部設置に連動するなどにより、危機発生時に速やかに保健医療福祉調整本部設置を行う。ただし保健医療福祉調整本部の解散は、災害対策本部の解散と必ずしも連動するわけではない。
- ▶本部会議の開催頻度は、災害発生直後は1日2回または1日1回と頻回で、状況が落ち着くにつれて数日に1回とすることもある。
- ▶本部会議には、都道府県庁内の本部構成各課長等で開催する形と、種々の活動チームの代表者を含めて開催する形とがある。
- ▶本部会議には、保健所や関係機関等のWeb等による参加を検討する。
- ▶（調整）本部会議は意思決定やその決定を遂行するための調整を目的とする機会だが、目的に応じていくつかのやり方、タイプがあり得る。具体的には、①行政職員が中心となった会議と、②情報共有やモチベーション維持等も目的とした、外部の保健医療福祉活動チームの代表も含めた会議、などである。
- ▶本部長、本部長補佐、及び主要構成員数人による打ち合わせである幹部会議も行う。
- ▶会議は、情報共有、意思決定、モチベーション維持などの目的を明確にして効率的、効果的に実施する。
- ▶「災害対策本部会議」を含めて大小さまざまな会議が進行するため、「保健医療福祉調整本部会議」の位置付け・所掌含め可能な限り事前に要項を整理しておく。
- ▶「保健医療福祉調整本部会議」以外でも、保健医療福祉調整本部に関わる担当者間での情報共有を密に行えるしくみ（ITツールや打合せなど）が非常に重要である。
- ▶特に実務的な会議では、被災状況や対応状況を含めた直近の状況共有、課題の優先順位や対応の方向性について、継続的に扱い整理を進める機会となる。
- ▶立ち上げの訓練や、会議で扱う話題（状況に応じた、情報収集、状況認識、意思決定、実施に関すること等）の検討、事例・経験などに基づいた演習等を平時、事前に行うとよい。

会議の種類とあり方

- 会議の種類には、大きな会議、小さな会議、1対1の打合せなどがある。
- 大きな会議：災害対策本部会議、保健医療福祉調整本部会議など。
- 小さな会議：知事レク、本部長を囲んでの幹部会議、保健所長を囲んでの会議など

会議のあり方：会議が多くあるので、どのような会議があるかの全体像を把握する。そして、参加すべき人が重複する会議の時間帯が重ならないようにする。

- そのほか、関係部署の担当者間で密に情報共有するための打合せなどは非常に重要である。朝ミーティングなどを活用し、また、福祉部門等も初期から巻き込んでおく。異なる担当間での情報共有と同時に関係維持ができる。また、一連の流れのリズム・ペースづくりにもなる。

主な関係機関・活動チーム(順不同)

- 行政のチーム：災害時健康危機管理支援チーム(DMAT)、保健師等チームなど。
- 多様なチーム：災害派遣医療チーム(DMAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社の救護班、災害派遣精神医療チーム(DPAT)、こころのケアチーム、日本災害歯科支援チーム(JDAT)、薬剤師チーム(モバイルファーマシー等含む)、災害支援ナース、日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)、大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会(JRAT)、災害派遣福祉チーム(DWAT)、一部の都道府県等で設置されている獣医療支援チーム(VMATなど)、土業協会、民間企業、NPO／ボランティア、住民組織など。(行政のチームにも多様なチームに記載の専門職などが含まれる)
- 上記のような、被災自治体外部からの各種支援活動チームについては、各担当課や災害医療コーディネーター等含め、被災自治体内部に、ハブ、窓口となる人や組織を設置するとよい。発災後被災自治体では、受援や活動調整にあたっては、上記のような外部の支援活動チームや、自治体内部の窓口については、他自治体へ支援派遣を行う場合だけでなく、被災した場合の外部からの支援を受け入れる場合にも重要である。支援派遣、また、受援、どちらも想定して、必ず事前に確認、検討、調整しておく。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

【オンラインミーティングの活用】

- ▶ 会議のやり方がコロナ禍で変わった。圏域の全体支援をする人と、市町村域の被災地活動者のそれぞれが、時間を決めて、すぐにオンラインでやりとりできた。距離が離れた人とも短時間で小まめなミーティングが行われた。
- ▶ これまでは大きな部屋がないと会議ができなかったが、オンラインで大勢の人を集めて会議ができるようになった。
- ▶ 保健所管内で被害の出た市町が保健所から離れていたため、各市町の情報集約会議を頻繁に開けなかったが、テレビ会議システムを導入したことで改善した。

【保健医療福祉調整会議の設定】

- ▶ 保健医療調整本部会議は、本部長の策定した保健医療調整本部の方針を実施するため、本部員や本部コーディネーター等を招集し、原則毎夕、または災害対応の状況に応じ開催される。
- ▶ 会議の内容は、初動対応の決定、情報共有、被災地の保健所の情報、被災地の情報、都道府県レベル以外のDMAT派遣要請、他県との折衝、受援体制の整備についてであった。
- ▶ 発災直後、医療担当課とDMAT等で本部会議を必要時に、2日目からは朝・夕の2回開催し、6日後からは行政の各課や他の活動チームが加わった保健医療福祉調整本部会議を必要時に開催していた。
- ▶ 1日2回の会議の場合は、当日の活動報告と活動目標に対する評価、および評価を基にした翌日の活動計画を立案していた。

【その他の会議や打合せの設定やその役割】

- ▶ 課題を時系列で書き出し、見える化する。状況分析を行い、それをもとに活動方針を立てる。それらをもとに適宜ミーティングを行う。最低1日1回、各部門のリーダー・集まるべき人を集め、これを実施する。

- ▶保健医療調整本部会議以外に、医療救護活動において圏域内機関との情報共有と方針の検討・統一や、DMAT活動拠点本部収束に向けた引継ぎ準備のための圏域保健医療調整会議が行われる。
- ▶本部会議で長期計画が提示され、活動チームの撤収時期が明確になったことで、担当職員は先の見通しと今やるべきことがはっきりして早くから撤収準備ができた。
- ▶市町村や保健所だけでなく県でもクラスターミーティング（医療救護、保健師、看護師、薬剤師、リハビリなどの分野別ミーティング）を行ったことで、多数の被災市町村の状況を俯瞰的に把握できた。翌日の活動計画も共有され、活動チームの避難所訪問予定を事前に避難所担当者に連絡できて、混乱が解消された。

解説 保健医療福祉調整本部のさまざまな「会議」(ミーティング)と会議周期(オペレーション・テンポ)

災害対策本部、保健医療福祉調整本部が立ち上がり、被災状況や各種活動の状況などさまざまな情報が入り乱れ、各担当部門・チームは情報収集や対応に追われます。

常に変化する状況や錯綜しがちな情報をふまえ、

状況の共有

対応方針の共有

は時期、レベルを問わず、主要な会議のテーマとなります。ほか、特に初期やフェーズが変わる時点では、「組織図」や関係者や会議参加者など体制に関すること、また、そもそも運営ルール、も重要なテーマです。会議開催の文脈や主体の立ち位置、関係者・参加者を踏まえ、状況をうけてテーマを設定し、うまく会議を回して、関係者の情報共有と認識のすり合わせをはかりつつ、効果的、効率的な対応を目指しましょう。

1日のサイクルの例として、令和元年佐賀豪雨災害における初期での例を示します：初期とはいえこのサイクルを回していくのは大変ですが、こうした各種会議、打合せの連動による会議周期（「オペレーション・テンポ」などと呼ばれることもあります）は、情報の取りまとめと共有、方針決定、指揮・調整という災害対応全体を円滑に進めるための有効な仕掛けとなりました。

7:00	登庁、部内打合せ（保健医療調整本部会議準備）
8:00	保健医療調整本部会議（運営）
9:00	災害対策本部会議
10:00	部内打合せ他 ※情報収集のため可能な限り聴講
16:45	災害対策本部会議
17:00	部内打合せ（保健医療調整本部会議準備）
19:00	保健医療調整本部会議（運営）
20:00	部内打合せ他（翌日の保健医療調整本部会議準備等）

その他、重要な調整機能を担う「会議」（ミーティング）が各種存在します。上記の「打合せ」も各種個別には重要な調整機能を担っていますが、上記には直接現れない、背後での各種調整を進めることも多々あります：例えば、活動に参加する外部支援団体が、協定もまだ無いなど県との関係が明確でなかった場合、関連部局や地域の関係団体との役割分担の確認、整理など調整のための打合せが行われる、などです。なお、会議周期について、対応が軌道に乗ってきたら週末の会議をやめるなど週単位での周期も考えることになります。

また、この他令和6年の能登半島地震では、こうした会議に加えて、他自治体から派遣されているDHEATの連絡会を設定し、県の保健医療福祉調整本部、保健所、市町、に派遣されたDHEATやDHEAT事務局の間の状況の共有等の機会となりました。保健医療福祉調整本部の活動例を、実際の活動からのイメージを通して具体的に見てみましょう。

保健医療福祉調整本部の活動例(実際の活動からのイメージ)

会議設定

No	時間	会議名	概要
1	9:00	調整本部内部打合せ	県庁各課職員を中心に当日の活動方針の確認
2	9:00	DMAT 調整本部打合せ	DMAT の活動内容の把握と情報共有
3	12:00	保健医療福祉調整本部会議	保健医療活動関係者の情報共有と活動調整
4	16:00	災害対策本部員会議	活動状況の報告と部局横断的対応の依頼
5	18:00	生活等支援チーム打合せ	政府現地対策本部との連携
6	18:00	DMAT 調整本部会議	DMAT の活動内容から課題の把握と情報共有
7	19:00	DHEAT 連絡会議	被災保健所及び DHEAT の活動状況把握と活動方針の検討

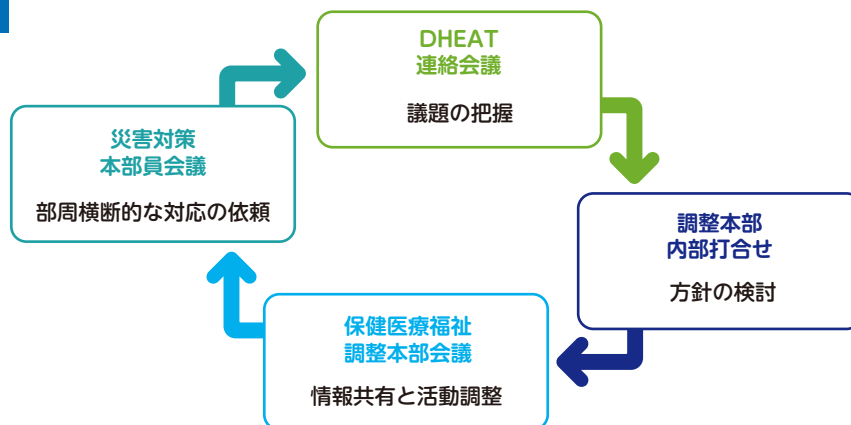
会議の設定については、ここでも朝から夕方にかけて打合せや会議が適宜設定されています。この例では発災2週間後をイメージしていますので、活動が進むにつれて会議の開催頻度が減少し、会議の開始時間も活動者の負担も勘案して調整されていきます。また、これらの打合せや会議で用いられる資料を整理すると以下の通りでした。

会議資料

No	資料内容	使用する会議 No
①	地域別被害状況・保健医療活動の進捗	1, 3, 7
②	避難所情報 (D24H)	1, 3, 7
③	保健医療活動の方針	3, 7
④	DHEAT 活動状況	3
⑤	県庁対策本部・関係各課の対応状況	3
⑥	保健医療福祉調整本部・県庁各課の活動まとめ	4

しかし、会議や打合せの開催、資料作成そのものが目的ではなく、担当者レベルで認識を共有して情報と課題をまとめ、さらに意思決定者や関係者に、まとめた状況や課題を共有し、方針を検討・報告する、という一連の流れになっています。これを活動サイクルとしてみると図のようになります。

活動サイクルのイメージ



このように、保健医療福祉調整本部では、特に事務局は、各種の動きや情報の「ハブ」として、さまざまなレベルの「会議」(ミーティング)をうまく活かしながら機能していくことになります。その際、こうして打合せや会議を回すことを通じて全体の流れを生み出していく会議周期(オペレーション・テンポ)が非常に重要になっていきます。

コラム 事件は会議室で・・・

近年、災害対応でもICTの活用や情報公開が進み、都道府県災害対策本部会議はメディアやSNS等を活用してリアルタイムに公開されることが多くなっている。そのような会議は首長が中心となって情報の共有と決定した方針の指示を周知することが目的とされることが多く、実務的な調整は別途行う必要がある。都道府県庁の保健医療福祉調整本部会議についても、参加者が多くなると同様の傾向となるため、全体の本部会議と実務的な調整を行うミーティングを分けるなどの工夫を規模やフェーズに応じて行う必要がある。全体の本部会議については、広く共有すべき重要な情報や活動方針の共有を中心に行い、それ以外の情報については資料を活用して会議時間を短くするよう参加者にルールを周知することも重要である。実務的な調整を行うミーティングについては、情報共有に加えて課題の抽出と対応方針の検討を行い、役割分担を決定する流れで進められるように進行することが重要である。実務的なミーティングはそれぞれの担当班単位や本部内に加えて、内容に応じて関係する班や関係機関の実務責任者を集めたミーティングや個別の打合せを行うことが考えられる。これらの会議が有効に機能するためには、会議の目的を明確にすること、実務的な調整を行う会議では課題解決に向けたOODAループを意識して進めること、多数の関係者は参加する会議では時間のコントロールを厳格に行って活動に支障をきたさないようにすることが求められる。統括DHEATを中心に保健医療福祉調整本部を運営するコアメンバーが会議を「シナリオ通りのお役所仕事」ではなく「目的を達成するための舞台」と意識して行うことにより保健医療福祉調整本部の機能が向上して現場の活動が円滑に進むことにつながる。

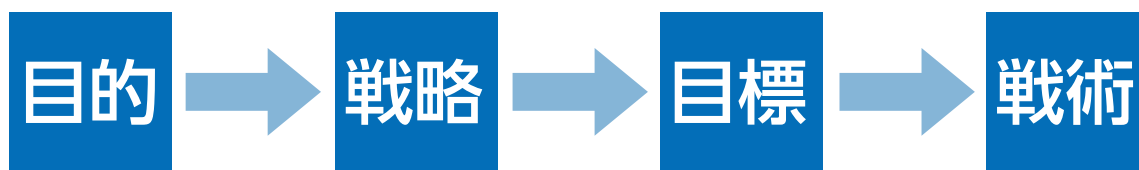
都道府県庁の性質上、保健医療福祉調整本部の上位に位置する災害対策本部会議が住民やメディア、議会等への説明責任を果たすためにやや形式的な「御前会議」となる傾向がある。このことを受け入れつつ、保健医療福祉調整本部内の実務的な打合せを有効に機能させ、災害対策本部会議で住民や全国に向けた発信や関係機関への協力依頼やその感謝を伝えることなどにより活動への推進力とすることが望まれる。

3-2. 目的・戦略・目標・戦術

- ◆はじめに、理念や方向性を共通認識とするため災害対応の〈目的〉、大枠の〈戦略〉を定める。
- ◆その後状況を踏まえつつ、対応・活動のための〈目標〉を設定し、目標達成に向けた〈戦術〉を策定し、実施する。
- ◆こうした流れを平時から検討しておき、災害発生時には、特に〈目標〉や〈戦術〉は状況を踏まえ見直ししながら運用する。
- ◆実施した結果の評価をふまえて、新たな〈目標〉を設定し、これに応じた実行計画を策定し実施する。この一連の流れを繰り返しながら、〈目的〉に向かって対応を進める。

- ▶ 理念や方向性を示す〈目的〉、〈戦略〉、また、対応・活動のための〈目標〉、〈戦術〉については、保健医療福祉調整本部の構成員全体で共有することが重要である。
- ▶ 上記の一連の流れは、緊急時行動計画（Incident Action Planning, IAP）の策定と同様の考え方に基づく。これは、インシデント・コマンド・システム（ICS）に基づいた災害対応の核心的な要素、「要諦」である。
- ▶ 災害対応の究極の〈目的〉は、人々の生命、健康、生活、尊厳、そして幸福を守ることと言えよう。災害の状況により、重視すべき健康課題などは異なることがある。
- ▶ 平時に想定していなかった状況や、被災状況に大きな変化があった場合、対応が長期化する場合などは、〈目的〉及び〈戦略〉など対応方針の大きな修正を行う。
- ▶ 災害対応の基本的な〈戦略〉は、C：指揮調整、S：安全衛生、C：情報伝達、A：評価（まとめて「CSCA」：1章参照）を確立すること、また情報収集・状況認識・意思決定・実施のサイクルを回すことと言えよう。それにより、資源の供給をニーズに整合させて、被災者が必要なサービスや物資を受けられるように対応を進めていく。

- ▶災害発生時には、初期対応等を通じた情報収集に基づいて、被災状況や影響を受けた状況が具体的に把握されるとともに様々な健康課題が浮かび上がる。これらを整理して〈目標〉を設定し、それぞれに対して具体的な対応のための〈戦術〉を設定して実施する。



フェーズによる対応

- ▶発災直後、応急対応期、復旧・復興期等のフェーズにより重点の〈目標〉や〈戦術〉が変化する。なお、フェーズの分類にはさまざまな考え方があり、連続するフェーズがオーバーラップすることも多い。
- ▶次のフェーズで重要となる課題についても、早めに検討や対応を開始する。
- ▶また、フェーズや変化する状況によって、必要に応じて組織体性を見直し、組織図を変更する。

3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録

- ◆情報収集、状況認識、意思決定、実施の一連の流れや、マネジメントのサイクルを意識する。各種の情報収集や状況認識をもとに、具体的な対応方針、計画を定め実施し、次の情報収集、状況認識につながっていく一連のプロセスである。
- ◆海外の災害対応で用いられるインシデント・コマンド・システム (ICS) の肝は、意思決定に至るこのプロセスである。
- ◆活動を行いながら、経時活動記録 (クロノロ) 等の記録をとる。

←「1-1. 指揮調整 (Command & Control)」、「1-4. 評価 (Assessment)」参照。

BCP、ハザードマップ等をはじめ平時からの準備は重要ですが、発災後、想定していなかった状況や、通常業務や体制の延長での対応が困難になる状況も珍しくありません。平時の体制や準備も踏まえつつ、発災後はそのための体制、活動に切り替える必要があります。その際の基本的な枠組みとして、常時変化する状況下、情報を集めてまとめ、状況を浮かび上がらせ、課題を設定し優先順位をつけて実施する、といった一連の流れがあります。そのような災害時のマネジメントの枠組みに視点を切り替え、そのうえで発災後に対応の方向性を示し、緊急時の行動計画をとりまとめながら活動していきます。また、活動を行いながら、経時活動記録 (クロノロ) 等の記録をとることが重要です。

解説 情報収集・状況認識・意思決定・実施:OODA(ウーダ)ループ

- OODA ループは、機動的な活動において、状況の観察から意思決定、行動までが早い事例の分析から、状況が刻々と変化する状況での素早い意思決定を行う枠組みとしてまとめられた (※3)。
- 情報収集 (Observation、観察)、状況認識 (Orientation、情勢判断)、意思決定 (Decision)、実施 (Action、行動) の一連の流れを、OODA (ウーダ) ループという。OODA ループは PDCA サイクルを C から始めることに近いが、定型的な計画のマネジメントに用いられる PDCA サイクルに対し、OODA ループは動的に変化する状況でのマネジメントに用いられることが多い。

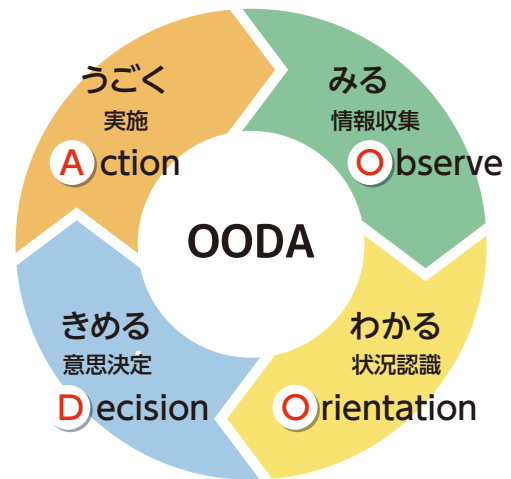
情報収集 (Observation、観察)：災害に関する様々なデータを収集する(地図、地域人口、人的・物的被害状況、ライフラインの被害状況、地域の医療資源、実施した対応の評価など)

状況認識 (Orientation、情勢判断)：上記のデータを処理・分析するとともに、当該地域の過去の被災経験、訓練等の実績等に基づいた対応能力などの情報を統合し、被災地の状況を総合的に判断する。

意思決定 (Decision、意思決定)：状況認識をふまえて、具体的な対応方針、計画を定める(決定に際して追加の情報収集・分析が必要となる場合もある)。

実施 (Action、行動)：方針・計画に基づいて対応を実施する。実施結果は次の段階の情報収集につながる。

※3 知的機動力の本質 / 野中郁次郎・中央公論新社
(ISBN9784120049743)



OODA ループに沿った災害対応

災害時のように常時変化する状況下で効果的に意思決定を行うプロセスとして、OODAループが知られており、上述の3-2. 目的・戦略・目標・戦術」の一連のステップを遂行する上でも有用と考えられる(図)。

- ▶ 発災直後は、限られた情報から状況認識を行い、対応全体の目的を定めるとともに全般的な方針(戦略)を立て、または平時に設定した目的や戦略の変更が必要かを検討し、初期対応を実施する。
- ▶ その後は、被害の状況や対応の効果等について継続的に情報収集を行い、被害やリソースの現況を把握し、対応の具体的な目標と計画を立てて、実行するという、一連の流れを繰り返す。
- ▶ 災害発生直後は保健医療福祉調整本部において、活動チーム(DHEAT、DMAT等の災害支援経験の豊富な人)等とともに必要な情報の収集・分析等を行う。
- ▶ 平時において、情報収集、状況認識、計画策定、訓練等の実施として、OODAループを一回回しておくが良い。
- ▶ 平時からマニュアルや業務継続計画(BCP)を策定し、訓練等を通じて見直すことなども含めて、PDCAサイクルと呼ぶのも良い。

情報収集

- ▶ 多機関からの情報収集、情報収集先遣隊の派遣。ただし、データの共有や効率的な情報システムの活用などを含め、活動チームの報告作業の負担が大きくなりすぎないように簡便な方法で行うことを検討する。ほか、インターネット通信状況が不安定な場合は、メールやシステムへの入力のほか、無線での報告等の可能性もありうる。
- ▶ 平時からの情報整理、それに基づく推計
- ▶ 平時からの地域の人的リソース、災害発生後の稼働状況の把握
- ▶ 物資に関する情報の災害対策本部からの収集
- ▶ 情報収集における情報通信技術の活用：広域災害救急医療情報システム(Emergency Medical Information System, EMIS)、災害時保健医療福祉活動支援システム(Disaster/Digital information system for Health and well-being, D24H)、災害時診療概況報告システム(Surveillance in Post Extreme Emergencies and Disasters, Japan, J-SPEED)、携帯電話等を使って情報収集する。
- ▶ 情報収集においては、避難者数、被災地域の人口、被災家屋数、傷病者数、被災地に供給されている物資の量、稼働可能な人員等の量的な情報の他、被災者の生の声、鍵となる関係者の考え、被災地の画像情報などの質的な情報も重要である。また、国の方針や、災害救助法による特別基準の適用などを含めた通知、過去の対応事例などの情報も重要である。
- ▶ ラピッドアセスメント(次項参照)を用いて最小限の項目で暫定的な意思決定を行い、その後詳細な情報を用いて意思決定を更新していくプロセスが有効

状況認識

- ▶ 状況認識においては、収集した情報を分析、評価して、状況を認識できるようにする。まずは入手可能な情報をもとに暫定的に全体像の見える化を行う。情報は正確・完全なものでなくてもかまわない。
- ▶ 具体的には、被災状況や避難者数等を地図に表示し、活動中の関係者のリストまたは組織図を作成するなど、ニーズとリソースのバランスの見える化、場所・時間・人の属性による見える化ができることよい。
- ▶ このように、生の情報（インフォメーション）から、活用できる知見にする（インテリジェンス）活動を継続していく。
- ▶ 状況の重大さの程度を認識できるようにする。例えば、震度が大きいのに、または風雨や浸水の状況が激しいのに、被害の報告が少ないなど、複数の情報間で不整合がある場合には、真の被害状況はより大きい可能性があることを考えながら状況を評価する。
- ▶ ラピッドアセスメント（迅速評価）においては、まずは、地域別の人口、高齢者割合、疾病の発生状況などの災害発生前の情報と、被災地域の広がり、季節や気候などの災害発生時の情報から、暫定的に優先度の高い健康課題を見積もる。その後、より詳細な情報が入ってくるなかで、それらの見直しを行っていく。
- ▶ 被災者が必要としている保健医療福祉サービスや物資の量と、それらの供給についての状況、また被災地内外の潜在的な資源の状況を認識し、支援要請や被災地域への供給の方策を検討する。

意思決定

- ▶ 次の本部会議までに行うことや、役割分担を決める。
- ▶ 可能であれば、緊急時行動計画（IAP）、達成すべき目標を策定する。
- ▶ 過去の事例や関係者のアイデアを活用して、対応策を検討する。

実施

- ▶ 実施の状況を記録しておく。「クロノロジー（クロノロ）」を作成し共有する（見えるようにしておく）。
- ▶ 実施した後の状況について情報収集し、評価・状況認識を行う。
- ▶ 実施状況やその結果等を把握、評価し、軌道修正や改善に活かしてループとするとともに、報告した活動チームや被災自治体にフィードバック・共有する。

解説 緊急時の行動計画づくりについて（緊急時行動計画（IAP）をまとめる）

計画づくり、と見ると身構えてしまうかもしれません。しかし地域防災計画や各種行政の計画と異なり、製本もパブコメもありません。しかし、発災後、徐々に状況が浮かび上がりつつ、急速に変化を続けるなか、人々の生命、健康、生活、尊厳、そして幸福を守るという究極の目的をめざして、想定した時間軸のなかで、活動に係わる人々の共通認識として活動の方向性をそろえるための「その時点でのまとめ」です。

緊急時行動計画をまとめる頃までには、

○初期の状況まとめ ○課題群とその優先状況 ○対応にあたる組織図 ○連絡先や連絡手段 ○対応者の安全策などが既にまとまりつつあります。新しく書き上げるものではなく、そうした状況や課題、対応、連絡、安全策、をとりまとめ、期間を定めて、活動の方向性として示します。

緊急時行動計画をまとめるにあたっては、第1章でも触れた「CSCA」の観点が役に立ちます：何がしたいのか？（状況の評価（A））、誰が責任者か？（C）、互いにどのように連絡を取るか？（C）、そして、事故にあったときどうするか？（S）。この観点を活かし、それまでに明らかになりまとまりつつある、状況や課題、組織図、連絡先、安全策、をたばねていきます。

特に、初期においては、災害対策本部会議でも極初期から、被災状況に関するまとめや課題、対応の方向性等が共有されるので、保健医療福祉調整本部会議でも関係者にそうした「状況のまとめ」を共有しつつ、外部支援活動の状況や、そこから把握されてくる課題等、「課題群とその優先状況」として整理、共有します。これらを踏まえ、目的や戦略に沿い、目標など対応の目指す方向性を示すとともに、戦術など具体的な活動について、関係者で共有できるかたちにまとめます。実際緊急時行動計画をまとめるにあたっては、災害の種類や被災状況等によって、1-2日程度を要することがあります。

3-4. リスクコミュニケーション

- ◆適切なリスクコミュニケーションを推進する。
- ◆積極的に情報提供を行うとともに、一般住民やマスコミ等が疑問・不安に思うことを把握し、双方向のコミュニケーションを行う。
- ◆報道発表の他、適切な媒体を検討する。
- ◆外国人、視聴覚障害者など、情報が届きにくい者に配慮する。
- ◆偏見差別や偽・誤情報の回避・対応を行う。
- ◆そもそも、組織対応の共通原則においても重要なコミュニケーション（広報等）の体制を確認・整理する。ばらばらに情報が出るなど重複や情報の錯綜を防ぎ、専任チームを置くなど一元化されていることが望ましい。また、リスクコミュニケーションにも平時からの各種関係者との関係が鍵となる。

←「1-1.指揮調整」、「1-3.情報伝達」、「3-1.本部設置と会議」、「3-3.情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」も参照。

- ▶リスクコミュニケーションとは、住民、医療機関等の関係機関・団体、国・都道府県・市区町村等の行政機関等の関係する者の間で、事象や健康影響の状況、対応等について情報や意見を相互に交換し、それぞれの理解を深め、共に考え、適切な意思決定、行動変容、信頼構築を目指す取組をいう。
- ▶住民が不安に思うことを把握し、双方向のコミュニケーションを行い、報道発表の他、適切な媒体を検討する。外国人、視聴覚障害者など、情報が届きにくい者に配慮するとともに、偏見差別や偽・誤情報の回避・対応を行う。これら活動を行政、専門家、リスクに面した当事者団体や支援者団体らで協働し（コミュニティ・エンゲージメント※）、適切なリスクコミュニケーションを推進する。
- ▶そもそも、組織対応の共通原則においてもコミュニケーション（広報等）は重要であり、保健医療福祉調整本部や災害対策本部を含めた全体としての体制を確認・整理する。特にばらばらに情報が出るなど重複や情報の錯綜を防ぐためにも、専任チームを置くなど一元化されていることが望ましい。また、広報にとどまらず、リスクコミュニケーションを進めるためにも、平時からの各種関係者との関係が鍵となる。

※コミュニティエンゲージメントとは…

健康へのプラスの影響と成果のために、利害関係者が協力して健康問題に取り組み、個人や社会をより良い状態に近づけられるような関係を構築するプロセス WHO, 2017, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259280/WHO-HIS-SDS-2017.15-eng.pdf>

3-5. 本部解散、事後レビュー

- ◆状況を踏まえ、対応状況や進捗について、関係者で随時振り返りを行う。
- ◆平時移行に向けて段階的に縮小し、最終的に本部解散する。
- ◆また、災害対応時に種々の記録を残しておき、災害対応が一定程度落ち着いた時点で事後レビューを行い、経験の継承や次の災害において留意すべき事項を整理する。

- ▶適宜状況を踏まえ、対応状況や進捗について、関係者で情報共有をしつつ随時振り返りを行い、方向性の確認や変更などの検討に活かしていく。
- ▶また、事後レビューのためにも、クロノロジー（クロノロ）や会議資料・記録、被災者への情報提供等含めた各種の災害対応に関する資料を記録としてまとめ、保管しておくことは非常に重要である。
- ▶内部、あるいは外部関係者を含めて各種振り返り、時間はかかるものの事後レビューを行うことで、行ったことの全体像や、次の災害に向けた課題や留意点などが把握され、当時の担当者の経験の継承や改善につなげていくことが出来る。

- ▶事後レビューとして本部会議等の会議録を分析し、会議内容と各フェーズでの活動の移行との関係に関連づけて整理し分析していた。
- ▶事後レビューとして、災害対策本部で行われた会議内容や資料、地震後の時系列の状況などをアーカイブとして保存していた。
- ▶派遣保健師と協働で、保健師活動を時系列に整理しまとめていた。
- ▶東日本大震災の被災地では、発災～6か月分の記録のとりまとめに1年間、さらに発災6か月～1年後分の記録のとりまとめに3年間に要した。事後レビューできる状態になること自体が困難であるため、その体制や担当、職員の動機づけに留意する。

3-6. 保健医療福祉調整本部の機能

保健医療福祉調整本部のコアとなる機能は3つあります：

- (1) 保健医療活動チームの派遣調整
- (2) 保健医療福祉活動に関する情報連携
- (3) 保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析

保健医療福祉調整本部では、各種の会議等を通じて、支援活動団体を含め内外の関係者に状況の共有及び意思決定を促す材料を提供していきます。

- ◆災害発生時には、保健医療福祉調整本部、またはそれに相当する本部を設置する。適宜状況を踏まえ拡大・縮小し最終的には解散・平時移行する。
- ◆危機管理部局が設置する災害対策本部の下に設置され、緊密な連携を行う。実際の地域防災計画等での体制、位置づけ、関係など確認しておく。
- ◆本部は災害発生時の指揮・調整等を行う。県庁、保健所、市区町村といった行政組織内・間だけでなく、DMAT等各種外部の支援活動とともに状況を共有し計画的に活動するための調整機能を実現していくことが重要である。
- ◆特に、外部支援者が多くなるほど、被災者、市区町村職員などの被災地のニーズや考えを忘れがちで支援を行ってしまう傾向があり、市区町村を中心にした支援の構造を念頭に置く。
- ◆保健医療福祉調整本部の設置にあたっては、都道府県における平時の部局の構成、及び地域防災計画の関連業務の所掌関係を踏まえ、緊密な連携がとれるようにする。
- ◆また、保健医療調整本部の機能強化や被災保健所との連携の強化を担う統括DHEATを活用するため、事前に検討、調整しておく(被災自治体の統括DHEATが中心的立場となることに留意)。
- ◆都道府県庁の保健医療福祉部局等に設置する保健医療福祉調整本部のほか、市区町村や保健所が設置場合がある。都道府県庁の保健医療福祉調整本部の組織・構造のほか、保健所や市区町村の類似機能の本部・組織との関係を確認・意識する必要がある(特に初期からの会議参加や情報共有等明示的に整理する)。
- ◆また保健所は、都道府県の保健医療福祉調整本部の調整により派遣された保健医療福祉活動チームを含む保健医療福祉活動に係る指揮又は連絡の調整を、都道府県や市区町村と連携して行う。これら保健所や市区町村とも緊密な連携を行う。
- ◆特に支援時、市区町村に派遣されて活動する場合は、基本的には県庁、県保健所を通じた派遣、との位置付けとなることを認識しておくことが重要である。

←「1-3.情報伝達」、「2-1.保健医療福祉調整本部の背景」、「3-1.本部設置と会議」、「3-3.情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」、「4-1.保健医療福祉活動チームの派遣調整」も参照。

- ▶ 災害発生時には、保健医療福祉調整本部またはそれに相当する本部を設置(※4)する。また適宜、状況を踏まえて拡大・縮小し、最終的には解散・平時移行する。
- ▶ 情報を分析し活動計画を立て関係各課により実施されるよう指揮・調整する。特に県庁では、各部門の横の連携は平時になかなか経験が無い場合もあり、有事には保健医療福祉調整本部を活用して、情報共有など部局横断的な連携を意識する。
- ▶ 保健医療福祉調整本部は、大規模災害が発生した場合、都道府県災害対策本部の下に、災害対策に係る保健医療福祉活動の総合調整を行うために設置される。都道府県における平時の部局の構成、及び地域防災計画の関連業務の所掌関係を踏まえ、保健医療福祉調整本部の位置付けと役割を事前に明確化しておく。
- ▶ また、保健医療福祉調整本部の機能強化や被災保健所との連携の強化を担う統括DHEATを活用するため、事前に検討、調整しておく。
- ▶ 特に、こうした被災自治体外部からの支援活動である、DHEATやDMATについては、それぞれ県の統括DHEAT、また医療担当課や災害医療コーディネーター等、被災自治体内部に、ハブ、窓口となる人や組織があるので、必ず事前に確認、検討、調整しておく。
- ▶ 特に、外部支援者が多くなるほど、被災者、市区町村職員などの被災地のニーズや考えを忘れがちで支援を行ってしまう傾向があり、市区町村を中心にした支援の構造を念頭に置いておく。
- ▶ 災害救助法(※4)適用があった場合、救助事務の市区町村と都道府県の役割の理解が必要。小規模災害の救助の実施主体は市区町村であるが、大規模災害で災害救助法が適用となると都道府県が救助の実施主体となる(災害救助法第2条)。ただし、救助実施市として指定された市は救助の実施主体となる例外がある(法第2条の2)。また、都道府県は、救助事務の一部を市区町村に委任することができる(法第13条第1項)。
- ▶ 救助の程度、方法及び期間は一般基準として定められているが、一般基準では救助の適切な実施が困難な場合には、都道府県知事は内閣総理大臣に協議し、その同意を得た上で、特別基準を定めることができる(災害救助法施行令第3条第2項)。
- ▶ 災害救助法による救助の費用は、市区町村ではなく、都道府県と国が負担するため、費用のかかる救助の意思決定は都道府県が行うことになる。都道府県は方針を定めて、個別の意思決定は市区町村に委譲するのが良い。都道府県が設置する保健医療福祉調整本部のほか、市区町村や保健所が設置する場合がある。都道府県庁の保健医療福祉調整本部の組織・構造のほか、保健所や市区町村の類似機能の本部・組織との関係を確認・意識する必要がある。
- ▶ 保健所は、都道府県の保健医療福祉調整本部の調整により派遣された活動チームを含む保健医療福祉活動に係る指揮又は連絡の調整を、都道府県や市区町村と連携して行う。よって都道府県の保健医療福祉調整本部は上位の都道府県災害対策本部や、市区町村、保健所とも密接に情報共有しつつ活動する必要がある、その体制の確認・構築が重要である。
- ▶ 特に支援時、市区町村に派遣されて活動する場合は、基本的には県庁、県保健所を通じた派遣、との位置付けとなることを認識しておくことが重要である。

※4 災害救助法(昭和二十二年法律第百十八号) <https://laws.e-gov.go.jp/law/322AC0000000118>

「保健医療調整本部」から「保健医療福祉調整本部」へ

- ▶ 「保健医療調整福祉本部」が令和4年に位置付けられ、最近では、保健医療福祉調整本部としての設置が標準的になりつつある。
- ▶ また、都道府県による災害時の福祉支援体制の構築のため、令和5年3月31日付厚生労働省社会・援護局長通知「災害時の福祉支援体制の整備について」により「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」が示されている。この中で、保健医療関係者との連携、特に上記6課長通知を踏まえ、情報共有の連携をはじめ連携体制の構築、強化を図ることとされている。

- ▶このガイドラインにおいて、各都道府県において、都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」の構築が示され、都道府県を中心に、政令指定都市、中核市を含め、市区町村の協力を得て、可能な限り一元的なネットワークの構築を図るものとされている。また、災害福祉支援ネットワークの主管部局を定め、災害対策本部との関係性及び連携のあり方及びについても併せて整理を行っておくこととされている。
- ▶以上の状況を踏まえると、災害対策本部を中心に、保健医療福祉調整本部、災害福祉支援ネットワーク（特に主管部局）の体制、情報共有などについて、あらかじめ整理・確認し、発災後にはこれらの組織を十分意識し連携確保・強化に努めることが重要である。
- ▶特に、都道府県庁、保健所、基礎自治体（市区町村）、によって、保健、医療、福祉、各分野の所掌、関係者等が異なること、また、部局の設置も全国共通ではなくそこでの状況があること、等から、平時には各種関連する会議体や計画等を参考に、地域防災計画での組織構造や分担を確認し、発災後には各種被災状況を踏まえ、保健、医療、福祉、各分野の諸活動状況とその横断的な情報共有・分析を含めた調整本部を立ち上げていく必要がある。

保健医療福祉調整本部と国との連携

- ▶保健医療福祉調整本部は、保健医療福祉活動を効果的・効率的に行うため、被害状況、保健医療福祉ニーズ等について、厚生労働省等と緊密な情報連携を行うとともに、必要な助言及びその他の支援を求める。
- ▶その際にも、自治体の災害対策本部、政府の現地対策本部（近年の災害では多くのリエゾン等が派遣され相当な規模になることが想定される）、も含めた組織構造を意識し、主体、関係性、など含めた状況を把握し踏まえることが重要である。

保健所（県型）の保健医療福祉調整地域本部との連携

- ▶県の保健所にも対策本部や保健医療福祉調整地域本部（※5）等が設置される場合があるが、あらかじめ、県の地域防災計画や保健所のBCPなどでの位置付けや関連する役割、機能組織との連携のあり方について確認しておく。特に本部を置かない状況でも、幹部会議、係長級以上の連絡会など、所内の情報共有や横断・連携を促す工夫があり得る。また保健所の本部と管内基礎自治体との情報共有等を含めた体制のあり方についても事前に確認・把握しておく必要がある。
- ▶県本部会議等、特に初期など保健所が参加出来ない状況が起こり得る。保健所の対応体制と併せて、県側からも保健所の参加や情報共有を初期から明示的に整理しておく必要がある。
- ▶また、福祉分野（特に介護など）は、精神や難病などを除いて保健所では関係が薄く直接扱うことは無いと考えられるが、連絡や相談があった場合に、たらい回しにしないためにも、基礎自治体側、また、県側の担当部門を把握することは意義がある。
- ▶保健所では、管内の自治体との連絡や情報共有等が手薄にならないよう、リエゾンや会議への参加など、積極的に関係性、コミュニケーションの維持・強化に努める必要がある。他自治体からのDHEATを管内自治体に派遣することも考えられる。
- ▶発災後には被害の状況等に応じ、DMAT等外部支援活動も開始され、管内自治体含めて被災地域で種々活動が進む。各活動のリエゾンや調整員が保健所に来ることも考えられるので、有効な連携を把握することが重要である。
- ▶そもそも、県庁と県型保健所との相違点として以下のような点が挙げられる：県庁では各部局の事務所掌や権限が明示的で、災害時対応においても通常の所掌を考慮した体制、運営となりやすい、という特徴がある。一方、県型保健所では、所長に権限が集中し、各部門も県庁より組織規模が小さく所掌が限定的であり、事務所掌や権限に限定されない垣根を超えた災害時対応の体制、運営となりやすい、という特徴がある。

▶ 県庁の保健医療福祉調整本部としては、上記の特性、つまり県庁レベルでは、平時には保健所を含め各部局の所掌や権限によるいわゆる「縦割り」の構造が明確、という特性を踏まえ、有事の際には横断的な情報共有と方針決定を、統括DHEATを中心に、実務的に、より意識して行うことが重要である。

※5 令和6年10月24日付厚生労働省健康・生活衛生局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正（DHEAT先遣隊派遣事業の実施）について」別添3に有

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001354302.pdf>

市区町村（基礎自治体）の保健医療福祉関係の調整本部との連携

- ▶ 市区町村には災害対策本部が設置され、また、場合によっては保健医療福祉に関する調整会議等が設置される場合がある。
- ▶ なお、中核市、政令指定都市においては、県型保健所と同様に保健医療福祉調整地域本部が設置される。その際には、都道府県の保健医療福祉調整本部等と密に連携し、情報収集、状況分析、支援活動の調整等対応する。
- ▶ 一方、市区町村の保健医療福祉分野では、部門長のほか、保健や福祉のセンター長、統括保健師など、保健医療福祉に関する管理的立場の職員が複数いるので、あらかじめ、市区町村の地域防災計画やBCPなどで、保健医療福祉に関する情報共有や対応の企画立案等に関連する役割や位置付け、内外の関連する機能組織との連携のあり方について確認しておく。また市区町村の災害対策本部との情報共有等ふくめた体制のあり方についても事前に確認・把握しておく必要がある。
- ▶ また、災害時市区町村では、保健師等チームが複数派遣されるようになると、地元統括保健師を中心に保健師等チームミーティングが実施され、避難所対応等について情報共有や対応策の検討が行われる。また、保健所からのリエゾンやDHEAT、さらに、日赤救護班、JRAT、DWATなど避難所対応のチームも参加する場合がある。
- ▶ そもそも平時においても、都道府県庁、保健所、市区町村、という立場により、保健、医療、福祉、各分野の所掌、関係者等が異なる。また、部局の設置も全国共通ではなく各地域の特色がある。地域防災計画での組織構造や分担を確認することが重要。
- ▶ また、発災後には被害の状況等に応じ、行政内のBCP等による参集や行行政間派遣支援のほか、DMAT等外部支援活動も開始される。特にDMATには調整員など明確な連絡調整機能があり、発災後早期より自治体と連絡し調整チームを配置する場合がある。DMATはその活動を通して、救護・医療をはじめ保健や福祉の諸課題を発見するきっかけとなりえるため、市区町村はDMATと密に連携をとり、情報の共有、活動の展開・調整などに努める。

解説 市区町村（基礎自治体）の災害時の活動について

● 市区町村の災害時の活動の全体像

市区町村は、各分野の法令に基づき、母子保健、健康づくり、高齢者保健・介護予防、障がい者福祉等、生涯を通じた住民の健康づくりの基礎的な役割を果たし、住民に身近で頻度の高い多様な保健サービスを担っています。こうした多岐にわたる分野への保健師の分散配置が進み、各部署の保健師間の情報共有や、人材育成の必要性の高まりから、保健医療福祉分野の保健師業務を中心に全体を俯瞰する立場の統括保健師の配置が進められています。

一方災害時に市区町村は、災害対策基本法（※6）により、一義的な災害応急対策の実施を担う自治体です。避難に関連する情報をはじめ、指定避難所や福祉避難所の開設を担う立場でもあり、地域防災計画や災害時の事業継続計画についても整備が進んでいます。市区町村に所属する保健師は、各地域の防災基本計画に基づいて、要支援者の対策などの役割を担っています。なお、災害救助法適用があった場合、都道府県が救助の実施主体（災害救助法第2条）となりますが、都道府県は、避難所の供与や食品、飲料水、医療等、救助事務の一部を市区町村に委任可能（法第13条第1項）となっており、市区町村と都道府県の立場を認識しておくことが重要です。

被災者の健康は「カラダとココロ」「すまい・くらし」「人と人とのつながり・まち」において、自助・共助・公助がバランスよ

く重層的に関わることで維持されていますが、災害時はそのバランスがくずれ健康被害が表出されます。そのため、市区町村は、平時から、住民と各種のサービス・活動に関わっており、また災害時に支援が必要な住民を把握していることから、災害時には、地域のネットワークを十分に活用しながら支援活動を行う中核となります。(下図)

被災地域住民の全体像の推移

自助 共助 公助

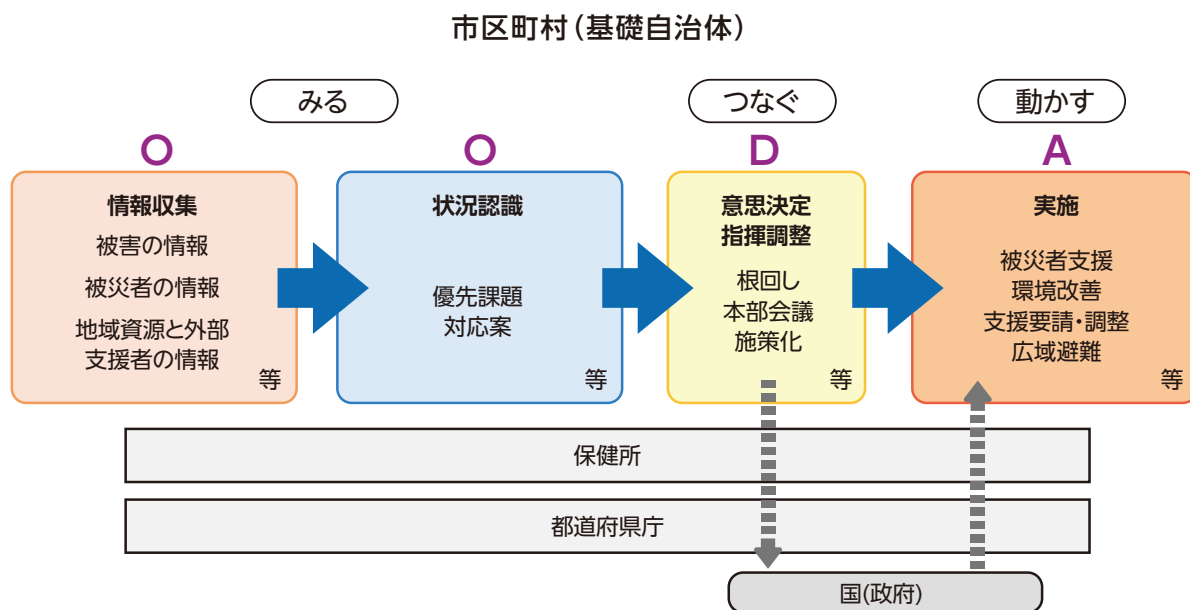
	平時	発災直後	応急対応期	復旧・復興期
居所	自宅	自宅・避難所・車中泊等	自宅・避難所・車中泊等	自宅・仮設住宅・復興住宅
カラダとココロ	在宅療養・有事の備え 在宅医療介護備えの支援 見守り	在宅療養・応急対応・緊急避難 安否確認 避難支援 救護所・救急搬送 住宅医療介護 避難支援 見守り	療養の継続 支援ニーズ把握 二次健康被害の防止 外部派遣チーム等による支援 在宅医療介護の復旧 見守り	在宅療養の再開 在宅療養体制の再開 見守り
すまい・くらし	日常生活・有事の備え 公共サービス(ライフライン)・有事の備え 買い物など	避難生活・非常時対応 避難所開設・運営支援 避難所開設・運営 生活支援	避難生活・片付けなど 避難所運営支援 ボランティア等による生活支援活動 避難所開設・運営 ライフライン復旧 生活支援 生活環境整備支援	住宅再建:建築・購入・補修 生活再建:稼業 生活支援 ボランティア等による支援活動 公共サービス(ライフライン) 経済支援 生業支援
人と人とのつながり・まち	近所付き合い 社会活動 自治会 自主防災組織 防災・減災のまちづくり	安否情報 発信 被害情報等の収集 安否情報の確認・発信	近所付き合い 声かけ 交流の機会の確保 相談窓口の開設・運営	近所付き合い 社会活動 まちづくり支援 地域支えあい センターの設置 地域コミュニティの再生

●市区町村の災害時の活動の枠組み

災害の発生後、地域住民の生命と二次健康被害の防止を図るため、市区町村は、平時から関係している地域の人的資源に、外部からの支援活動を加え、状況把握・課題抽出、そして対応を繰り返していくことになります。発災後、地域の被害情報の把握に努め、地域の被害状況の推移と、これに伴う住民の健康支援ニーズを見極め、健康への影響を最小限にとどめるための保健活動を実施する役割を担います。これらの活動は、災害による被害が甚大である場合ほど、地元の保健師の人員不足が生じるため、他の自治体の保健師等チームの他、地域のニーズに応じた、様々な災害支援チームとの協働による活動が求められます。例えば、例えば、地区を担当する保健師や、外部支援の保健師等チームが、各地区の世帯等へのを訪問を通じて被災状況や被災者の健康状況、要援護者の存在など、地域の状況やニーズをつぶさに把握するなど、直接の状況把握を行います。そのほか、DMAT等外部支援活動からの情報など含めて被災者にかかる状況をまとめ、優先課題を整理し、対応につなげていきます。この中核には、市区町村の災害対策本部のほか、市区町村の保健医療福祉の司令塔的な、統括保健師が中心的に係わることになります。

その中で市区町村は、図のように、まず被災や避難の状況を把握、集約することから始まり、認識した状況から優先課題の設定や対応策を検討していき、場合によっては保健所や県庁などに支援依頼して、各種の対応が実施されていくことになります。

なお、こうした一連のプロセスを、保健活動では特に「みる・つなぐ・うごかす」と呼んでおり、平時の保健活動だけでなく、災害時にも重要な概念です。また、本冊子でも扱っているOODA(ウーダ)プロセスとなぞらえることもできます:「みる」= ObservationとOrientation、「つなぐ」=Decision、「うごかす」=Action



※6 災害対策基本法(昭和三十六年法律第二百二十三号) <https://laws.e-gov.go.jp/law/336AC0000000223/>

発災時の上記の各種の本部・調整本部との連携の確保・構築

- ▶ 以上のように、都道府県の災害対策本部と保健医療福祉調整本部のほか、国の本部、保健所の本部、市区町村(基礎自治体)の本部、との連携のあり方については平時から確認・把握することが重要である。
- ▶ 一方で、発災時には、様々な想定外から、当初の計画、想定通りにならないことも多々ある。いずれにしても発災後、上記の、横、縦、の各種本部・調整本部間の構造を明確に意識して、連携の確保・構築に努める必要がある。
- ▶ さらに、上記の、横、縦、つまり県庁、保健所、市区町村といった行政組織内・間だけでなく、DMATを中心としたさまざまな外部の支援機関とともに活動することとなる。そうした支援機関とも状況を共有しながら計画的に活動するための調整機能を実現していくことが重要である。
- ▶ 平時から合同訓練などで「顔の見える」関係がないかぎり、発災時に初めて出会う、知るということもあり得る。相手の組織の立場に配慮しつつ、お互いの役割や資源を効率的に活用できるよう、信頼関係を構築することが第一歩となる。
- ▶ また、県庁所在地自治体等は、後方支援的な対応や、県との密接な連携が想定される自治体からは県庁にリエゾンを派遣することも意義がある。

保健医療福祉調整本部とDHEAT、及び統括DHEATの関係

- ▶ DHEATは、災害対策本部下の保健医療福祉調整本部や、保健所の保健医療福祉調整地域本部において、保健医療福祉活動チームの指揮、連絡等本部職員の補佐的な役割を行うほか、保健医療福祉ニーズ等の収集及び整理・分析を行うなど、被災都道府県及び保健所の指揮調整機能等における人的支援として、被災都道府県等からの要請に基づいて派遣されるものである。
- ▶ また、統括DHEATは、都道府県の保健医療福祉調整本部の機能の強化並びに被災保健所等との連携の強化を行う中で、災害時は被災都道府県の保健医療福祉に係る職員が任務に当たることとされている。
- ▶ 統括DHEATは、平時においては、研修・訓練の実施や全国的な連携強化を推進するなど事前準備にあたる中心的役割を果たすことが期待される。

- ▶また災害発生時に、被災都道府県の統括DHEATは、災害発生時には、保健所等と連携し都道府県内の被災状況を把握・分析し、保健医療福祉調整本部の指揮を補佐する。このように、統括DHEATは、保健医療福祉調整本部の運営上のリーダーであり、平時からの関係性を活かし、管内の保健所からのDHEATの派遣要請や取りまとめ、関係機関との調整の窓口機能等を担う中心的役割を果たすことが期待される。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

【保健所や市町村での保健医療福祉調整本部のありかた】

- ▶保健所保健医療調整本部の下に、被災した複数の町や保健所の職員、被災地で活動している活動チームで構成された現地保健医療調整本部が設置された。
- ▶保健所・市区町村では、被災者の保健医療福祉課題は一緒になって上がってくる。保健医療と福祉の各部門の横連携が、保健医療福祉調整地域本部というかたちで作れば、もっとスムーズに被災者ニーズを解決できる。

【保健医療福祉の調整の実際、DHEATの活用】

- ▶DHEATの派遣により被災地での調整が迅速、スムーズに実施できた。
- ▶様々な部署のリーダーを集め、困っていることを聞く。各課題の担当者を決め、例えば3時間後に進捗状況を確認する。担当者をつけると、リーダーが自由になり、次に何が必要か落ち着いて全体像を考えることができる。
- ▶いろいろなことを書き出して見える化する。災害現場の本部では、次から次に様々な大きい課題から小さい課題、目の前に来ている課題、隠れていて見えない課題がある。
- ▶状況分析・活動方針を定期的に見直す。困っていることがそのときに出てこなくても、非常に重要なミッション・課題はある。クロノロジー・ホワイトボードなどを有効に使い、各項目（指揮調整、患者の搬送、物資等）を分けて書き、現状分析をして、それに対する活動方針を立てる。これを最低1日1回あるいは朝夕、状況によったら定時ごとに、各部門のリーダー・集まるべき人を集めて実施する。

【外部の支援活動等（DMAT等）との連携・協働・調整】

- ▶リーダーや統括DMAT等が活動チームの必要性を話し合い、その結果をもとにリーダーが活動チームに、活動の依頼と活動場所・内容、活動の中止、活動の申し出のお断り等を伝えていた。
- ▶保健医療調整本部には複数の班が設置されており、行政の各課の平常時の業務が災害時対応へ転換するよう班分けがされている。医療政策班には統括DMATが来て活動した。
- ▶発災直後の保健医療調整本部（当時はDMAT調整本部と言っていた）は、行政の医療担当課、統括DMAT、災害医療コーディネーター、DMAT、DMATロジスティックチーム（全国から集められた本部運営やロジスティクス活動のトレーニングをうけたDMAT隊員のチーム）、小児周産期リエゾンがおり、情報収集、分析、対応の指示等を行っていた。

4-1. 保健医療福祉活動チームの派遣調整

- ◆保健医療福祉活動チームに対する指揮・連絡、保健所等への派遣調整を行う。
- ◆派遣調整に関し、DMAT、DPAT や DHEAT 等地域防災計画上具体的に言及されるものについては最低限、事務局・窓口等を事前に確認・整理しておく（自治体内部に担当課やコーディネーター等ハブ、窓口があり得るので事前確認が重要）。
- ◆被災地での状況やニーズを暫定的に把握・推定して、応援要請を行う。
- ◆各地域及び分野の推定される業務量に応じて、保健医療福祉活動チームの配分を行う。
活動チームから、必要十分な内容による活動報告を集約する。

- ▶保健医療福祉調整本部は、被災都道府県内で活動を行う保健医療福祉活動チームに対し、活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該活動チームの保健所や市区町村、医療・福祉施設等への派遣の調整を行う。なお、災害発生直後においては、人命救助等に支障が生じないよう、保健医療福祉調整本部や保健所を経由せず、被災病院等への派遣の調整を行う等、指揮又は連絡及び派遣の調整について、臨機応変かつ柔軟に実施する。
- ▶派遣調整に関し、DMAT、DPATやDHEAT等地域防災計画上具体的に言及されるものについては最低限、事務局・窓口等を事前に確認・整理しておく。特にこうした被災自治体外部からの各種支援活動チームについては、各担当課や災害医療コーディネーター等含め、被災自治体内部に、ハブ、窓口となる人や組織があり得る。受援や活動調整にあたっては、それらの人や組織が被災自治体側の鍵となるため、被災自治体外からの支援の受援も想定し、必ず事前に確認、検討、調整することが重要である。
- ▶特に外部からの支援活動については、事前把握出来ていない団体・活動も現地活動に参加していることがあるが、窓口や本部など把握し、保健医療福祉調整本部に共有する。また、外部団体含めた連絡会等の機会に巻き込むなど、個別の活動が孤立、重複などしないための工夫をする。
- ▶なお、地域防災計画や関連文書においても事前に可能な限り、上記通知に基づく保健医療福祉調整本部の機能を確認し位置付けておくことが重要である。
- ▶保健医療福祉活動チームは、実施可能な活動の内容、日程、体制、連絡先等の情報を予め保健医療福祉調整本部及び保健所に登録し、その指揮・調整に基づき活動を行う。また、活動チームとの双方向の連絡体制を確立し、必要十分な内容による活動報告を集約する。
- ▶他都道府県への応援派遣の要請を行うとともに、受援体制を整える。
- ▶活動チームへの指示や活動チームからの報告について、一定の標準化が必要である一方で、現場の状況に応じた臨機応変の対応が可能となるよう、各活動チームが一定の自立性を持ちながら活動できるようにする。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶被災住民の所在と状況把握のため、避難所を巡回する県外の保健師等チームが情報を収集し、市保健師が確認できた世帯を地図に塗り分けて全戸把握した。毎日地図を更新し、翌朝の避難所巡回の活動計画に反映することを繰り返して、早く全戸把握ができた。

4-2. 医療活動

- ◆災害医療コーディネーター、DMAT等とともに災害医療活動のマネジメントを行う。マネジメントの体制・窓口を事前や発災後に確実に把握する。
- ◆トリアージ (Triage)、搬送 (Transport)、治療 (Treatment)等を行う。
- ◆広域医療搬送や、大人数の搬送が必要な場合、特に都道府県レベルの災害対策本部や保健医療福祉調整本部の役割が大きい。
- ◆平時から、災害医療の所管部局や、災害医療コーディネーター、災害拠点病院等重要な関係者との密接な関係の確立・維持が、有事の際の土台となる。また、地域BCPへの関与も重要である。

- ▶災害拠点病院、DMAT、救急隊等が連携し、トリアージ、搬送、治療により、重症者の救命を行う。医療活動のマネジメントの体制・窓口を事前や発災後に確実に把握する。保健医療福祉調整本部は、必要な資機材や人員等に関する後方支援を行う。
- ▶広域医療搬送が必要となる場合には、都道府県庁の保健医療福祉調整本部の調整等により、自衛隊等と連携し、広域搬送拠点臨時医療施設 (Staging Care Unit, SCU) 等を設置して、実施する。
- ▶病院が被災した場合には、病院避難または籠城 (被災した場所での入院診療維持) の支援を行う。福祉施設が被災した場合にも、同様の対応が必要となる。
- ▶救護所の開設、巡回診療、地域の医療機関や薬局の復旧により、災害による傷病者の治療や、災害発生前からの傷病の継続治療を行う。様々な媒体等を活用して、巡回の医療救護チームや受診可能な医療機関の情報を提供する。
- ▶なお、これらのことについては、地域防災計画等に沿い所管部局 (医療所管部局や災害対応所管部局など) を中心に、災害医療コーディネーターや災害拠点病院、特にDMAT本部など災害医療の枠組みが中心となって、展開、配置、撤収など各種の調整が進むことが想定される。よって平時から、災害医療の所管部局や、災害医療コーディネーター、災害拠点病院、DMAT事務局など重要な外部関係者とともに密接に認識、情報共有を行い関係を確立・維持しておくことが、有事の際の土台となる。また、地域BCPへの関与も重要である。
- ▶特に発災後は初期から円滑に情報共有できるよう、医療活動に関する内部の窓口となる担当者を確認する、また、内部の医療活動担当部門が離れている場合はリエゾンの設定など、確実な情報共有のための体制を構築する。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶災害時には、個々の病院のBCPも重要なのですが、「地域BCP」も重要です。具体的には、停電や断水のために、診療機能がダウンした医療機関から、非常用発電や貯水槽などの確保により診療が継続できる医療機関にスタッフを派遣することで、地域全体の医療機能の維持を図ろうとすることも大切です。総合防災訓練で保健医療福祉調整本部を立ち上げた際、透析患者を受け入れる代わりに、断水で透析ができなくなった医療機関の臨床工学技士等を派遣して欲しいという提案、また、手術室まで非常用発電で電力を供給している病院からは、自院の医師が不足する場合は、外部の医療機関から外医等を派遣してもらえれば、地域で手術が可能になるという提案、をそれぞれいただきました。

解説 地域BCPとは

事業者や医療機関の中のBCP (Business Continuity Plan)、だけでなく、地域での連携、地域全体での災害時の対応や備えのために、関係する事業者等が連携して作成・共有するBCPが近年注目されており、ビジネスの分野で「地域連携BCP」、また、在宅医療を中心として「連携型BCP」や「地域BCP」の普及や策定支援が進められています。

「連携型BCP」は「同業の支援派遣・応需、患者・利用者の受け入れ等の相互支援協定を含む、同業・類似事業所間の連携による、又は疾患別の診療科連携によるBCP」、また、「地域BCP」は「地域全体の医療・ケア提供の継続と早期復旧を可

能とすること、そして各機関のスタッフ・患者・利用者のみならず、多くの住民の「いのち」と「健康」と「暮らし」を守ることを目的とする、保健医療福祉の多職種多機関によるBCP」と定義され、保健医療福祉分野における災害時対応とその準備に置いて重要なツールの一つです。

4-3. 避難所及び在宅避難者等の支援

- ◆市区町村は指定避難所を指定・開設している。
- ◆避難所での組織づくり、環境整備、疾病予防、治療継続、要配慮者支援等を行う。
- ◆市区町村の指定する避難所への支援や福祉避難所の開設等に加えて、在宅や自主避難所等の指定避難所以外での避難者の支援も行う
- ◆被災者、多職種、被災地内外のNPOやボランティアが連携して対応する。
- ◆生活の視点を含めた災害ケースマネジメントにより中長期的な支援を行う。時期に応じて巡回の医療救護チームや受診可能な医療機関の情報を提供する。
- ◆いわゆる1.5次避難など広域・後方の避難については、県など主体が通常とは異なり、各種協力、連携が必要となることに注意。

- ▶市区町村は指定避難所を指定しているが、開設や運営については、避難所運営責任者をはじめ、市区町村関係部局担当（防災、保健・福祉・医療、環境担当等）、外部の多職種による支援者（保健医療福祉活動チーム、社会福祉協議会、被災地内外のNPOやボランティア等）による避難所運営体制が確立していることが想定される。そうした運営体制を把握・確認し、情報共有・検討をしながら支援を行う。
- ▶避難所の環境等全体の状況と医療保健福祉ニーズのある避難者の状況を把握するため、被災者のアセスメントを行う。
- ▶高血圧、糖尿病、腎臓病（透析）、精神障害等、災害発生前から服薬等の治療を受けていた人はそれを継続できるようにする。
- ▶疾病予防としては、感染症対策、心のケア、静脈血栓塞栓症（いわゆる、エコノミークラス症候群）対策、生活不活発病対策などが災害時の課題となる。また夏期においては熱中症対策、冬期においては寒冷に起因する傷病等の予防が重要である。
- ▶在宅避難者や自主避難所等の把握や、福祉避難所の開設を含めて、高齢者、障害者、乳幼児・妊産婦、外国人、傷病者等の災害時要配慮者への支援を行う。また、時期に応じて巡回の医療救護チームや受診可能な医療機関の情報を提供する。
- ▶関係団体等の情報把握を含めペットの対応が行われるようにする。
- ▶必要な物資や資機材等が確保できるようにする。被災者が必要な情報を入手できるようにする。
- ▶避難所及び地域における、環境衛生、食品衛生、廃棄物対策等も確保する。
- ▶生活の視点を含めた災害ケースマネジメントにより中長期的な支援を行う。
- ▶平時の仕組みや取り組みが、災害時にも活用でき、多くの課題にフェーズフリーで対応できることがひとつの理想である。

在宅避難、分散避難、広域・後方避難（1.5次避難等）

- ▶自宅等に滞在し続けている避難所外避難者についても、必要な生活関連物資の配布、情報の提供、保健医療福祉サービスの提供その他これらの者の生活環境の整備に必要な措置を講ずるよう努めなければならないこととされた（平成25（2013）年改正、災害対策基本法第86条の7）。その後の災害において、「在宅避難者」に避難所で配布している食料・水等の物資の提供や、住まいや生活環境に関する行政からの正確な情報の伝達等の要請が内閣府から通知されている。

- ▶避難所を、地理的状況等も踏まえつつ、水や食事、物資や各種情報など在宅避難者支援の拠点としても活用する。
- ▶新型コロナウイルス感染症の流行などにより、在宅などの避難所以外も含めた分散避難が活用された。密にならず迅速に避難場所を提供できるなど良さはあるが、場所や運営体制の確保や孤立性など課題もある。
- ▶避難所以外の在宅等避難者には、要配慮者（避難行動要支援者）が含まれると考えられ、早期にアセスメントを行い必要な支援を行う。
- ▶平時から高齢者や障害者等の支援を行っている地域包括支援センター、介護保険事業者、障害者支援事業者、民生委員や自治会等と、連携して支援を行う。
- ▶メリットやデメリットを考慮しながら、他自治体のホテルや旅館など広域、後方への避難（いわゆる1.5次/2次避難など）も検討する。ただしハイレベルでの意思決定になり得る。
- ▶なお、いわゆる1.5次避難など広域・後方の避難にあたっては、開設・実施主体が被災自治体自身でなく、県など別の自治体となる。特に県が主体となる場合、避難所の設置・運営は通常経験・想定がなく、その1.5次避難先の地理的な所在自治体や外部支援などの具体的な活用となることが想定されるため、県庁所在地の自治体等協力・連携が想定される自治体・組織とは、可能であれば平時から、情報共有や連携の基盤を構築しておくことが重要である。
- ▶以上のようなさまざまな避難場所での避難生活があり得ることから、避難者の把握は困難となるが、県庁・災害対策本部レベルで避難者台帳など整理・統合の動きがありえる。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶保健医療福祉調整本部で行われるマネジメントの対象が、避難所であることが非常に大きく、在宅の方々への支援量が増え味されにくい。調整する対象の範囲も検討が必要である。

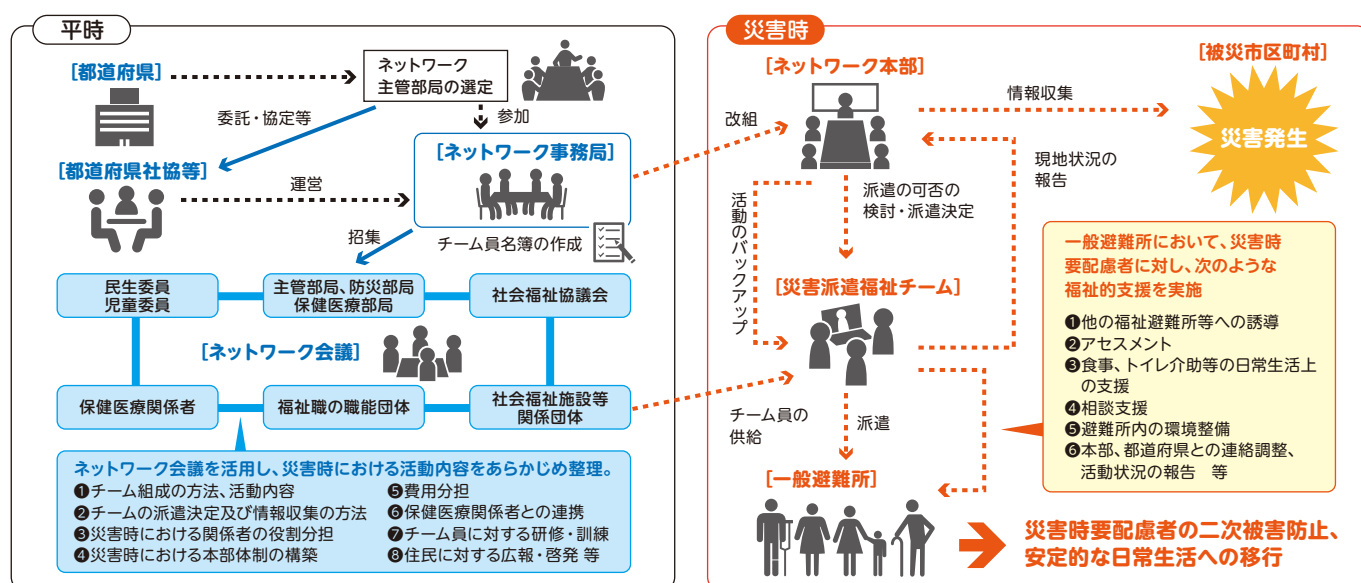
4-4. 福祉活動、福祉との連携

- ◆福祉活動には、高齢者、要介護者、医療的ケア児・者、身体障害者、知的障害者、精神障害者、児童、生活保護、生活困窮者や、福祉施設への支援など、様々なものがある。
- ◆特に福祉分野は、基礎自治体が管轄することが多く、各自治体の地域防災計画等を含め平時から確認し、自治体の担当部門や社会福祉協議会をはじめとする関係者等との関係構築・維持に努める。
- ◆「解説 災害ケースマネジメント」も参照。

- ▶福祉活動には、高齢者、要介護者、医療的ケア児・者、身体障害者、知的障害者、精神障害者、児童、生活保護、生活困窮者や、福祉施設への支援など、様々なものがある。
- ▶特に福祉分野は基礎自治体が管轄することが多く、各自治体の地域防災計画等を確認するとともに、平時から自治体の担当部門や社会福祉協議会をはじめとする関係者等を含め把握し、関係構築・維持に努める（基礎自治体内部、基礎自治体と管轄保健所、県庁との間、県庁内部、等の構造にも十分留意が必要）。
事業者や医療機関の中のBCP (Business Continuity Plan)、だけでなく、地域での連携
- ▶特に発災後は初期から円滑に情報共有出来るよう、担当者を含めた連携体制を想定することが重要。具体的には、福祉分野やDWATをはじめ福祉分野の支援活動に関する内部の窓口となる担当者を確認する、また、内部の福祉分野の担当部門が離れている場合はリエゾンの設定など、確実な情報共有のための体制を構築する
- ▶災害対応にあたっては、介護保険事業者、福祉事業者、地域包括支援センター、災害派遣福祉チーム (DWAT) 等と連携する。
- ▶一般避難所で災害時要配慮者に対する福祉支援を行う災害派遣福祉チーム (Disaster Welfare Assistance Team, DWAT) の組成と、一般避難所へこれを派遣すること等により、必要な支援体制を確保することを目的として、

都道府県、社会福祉協議会や社会福祉施設等関係団体などの官民協働による「災害福祉支援ネットワーク」を各都道府県が構築（※7）することとされている（下図）。

参考：都道府県における災害福祉支援ネットワーク



※ 上記は、あくまで標準的な在り方であり、都道府県の実情を踏まえつつ、ネットワークで検討の上、必要な変更を加えていくことが期待される。

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶群馬県では、平成26年度より県庁、県社協、県社会福祉法人経営者協議会（以下、経営協）を含む21の関係団体と協定し、災害時の施設間相互応援と災害派遣福祉チーム（ぐんまDWAT）という2つの機能を持つ群馬県災害福祉支援ネットワークを構築した。
- ▶DWATの活動先は、避難所（一般避難所・福祉避難所）とされているが、主な活動としては、福祉避難所等への誘導、災害時要配慮者へのアセスメント、日常生活上の支援、相談支援、一般避難所内の環境整備、他職種や地域資源との連携による支援等がある。具体的には、保健師と連携した巡回（ラウンド）や避難生活者の困りごと全般を受け止め、調整を図る「なんでも相談」の開設、手すりの設置等の避難所の環境改善なども行っている。

解説 災害ケースマネジメント

- ▶現行の被災者支援の内容は、災害救助法に基づき、住家被害の判定結果（罹災証明）で決められるため、被災に伴う健康・生活状態の悪化に対応した支援メニューが無い。
- ▶東日本大震災後、こうした被災者支援の限界を乗り越えるため、被災自治体と外部の支援者等が連携し、各種生活・福祉サービスや民間のサービスなどを組み合わせ、被災世帯の個別のニーズへの対応が試みられ、「災害ケースマネジメント」と呼ばれ、注目されている。
- ▶現在、国の「防災基本計画」においては、平常時から災害ケースマネジメントなどの被災者支援の仕組みの整備等に加え、災害時に、被災者が自らに適した支援制度を活用して生活再建に取り組むことができるよう、災害ケースマネジメントの実施等によりきめ細やかな支援の提供や環境の整備に努めることとして記載されている。
- ▶生活再建期の被災者支援方策として、大規模な災害の後に設置される「地域支え合いセンター」等で行われる見守り支援や災害救助法に基づく支援の対象になりにくい被災世帯への支援方策として採用する自治体が増えているが、政府としても（内閣府）令和4年度より取組事例の把握や手引書の作成を進め、令和6年度には災害ケースマネジメント全国協議会が立ち上げられるなど、災害ケースマネジメントの推進を図っている。

- ▶内閣府では、災害ケースマネジメントを「被災者一人ひとりの被災状況や生活状況の課題等を個別の相談等により把握した上で、必要に応じ専門的な能力をもつ関係者と連携しながら、当該課題等の解消に向けて継続的に支援することにより、被災者の自立・生活再建が進むようにマネジメントする取組」と定義している。
- ▶この方策に基づく支援の前提として、住まいの再建だけでなく、生活の再建や、心身の健康に関わる支援ニーズを適切に把握することが求められ、アセスメント調査等も実施されていくことになる。
- ▶そもそも被災者の「生活の再建」とは、日常生活の活動内容や活動量、公的サービスや医療へのアクセスの改善、のみならず、家計や仕事、災害に起因するトラブルへの対処等多岐にわたるため、保健・医療・福祉以外の専門家との連携も必要になる。平時の保健・福祉行政の中で、努力義務化された個別避難計画の作成機会なども含めて、支援や連携のための体制を考えておくことが求められる。
- ▶また、「平時の福祉施策による災害ケースマネジメントの実施」として平時からの体制整備や連携についても手引き（※8）中にて言及されている。
- ▶実際、平時の福祉分野での支援は、その課題により、介護保険法、障害者総合支援法、子ども・子育て支援法、生活困窮者自立支援法等により行われているが、さらに、昨今の社会福祉法の改正により「地域共生社会」の実現を目指し、「重層的支援体制整備事業」も規定され、上記のような法令・組織をまたいだ包括的な相談対応、情報提供や助言、支援関係機関の連絡調整等一体的な支援の提供体制の整備がさらに進められているところである。
- ▶こうした昨今の福祉分野における、包括的な支援体制の枠組みを利用して災害ケースマネジメントに取り組むことは、効率的・効果的な被災者支援に資するものであり、かつ平時の枠組みを活用して、災害ケースマネジメントに取り組むことで、平時と災害時の支援をシームレスに実施することが可能である。

※7 平成30年5月31日付厚生労働省社会・援護局長通知「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-120000000-Shakaiengokyoku-Shakai/0000209712.pdf>

※8 内閣府「災害ケースマネジメントの手引き」（令和5年3月）

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/case/pdf/r5zenpen.pdf>

4-5. NPO/ボランティア、民間企業などとの連携

NPO/ボランティアなどとの連携

- ◆災害時の住民支援は、NPO／ボランティアと連携することが有用である。
- ◆個人ボランティアは、一般的に一般的に市区町村社会福祉協議会等が開設する災害ボランティアセンターが活動調整を行っている。
- ◆NPO等との活動調整は、全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOD）等と連携しながら、中間支援組織に担ってもらうとよい。
- ◆いずれにしても、福祉分野をはじめ担当部局や中間支援組織など、中心となっている関係団体と、密な情報共有・連携が重要である。

- ▶災害ボランティアは、社会福祉協議会の運営する災害ボランティアセンターに個人で参加する一般市民のボランティア（以下、個人ボランティア）と、より専門性の高いNPO・NGO等（以下、NPO等）に大別される。個人ボランティアは、行政の支援でカバーできない一般の家屋の片付けなどを主に担い、NPO等は、個人ボランティアが実施できない屋根上の作業、重機作業、子供支援、外国人支援、障害者支援、移動支援など専門性が必要とされる支援、また、避難所運営支援など行政と連携した支援を主に担っている。NPO等は自己完結型のプロフェッショナル集団で、個人ボランティアがまだ被災地に入れないような時期にも活動できるチームが多いため、区別して考えることが重要。
- ▶なお、保健医療福祉調整本部や地域の本部において、NPO等と連携する際には、JVOD等の中間支援組織を介した連携が効率的である。

- ▶ NPO／ボランティア等との効果的な連携のためにも、行政内の危機管理部局や、市民活動担当部局、社会福祉協議会等と、保健医療福祉部局との密接な連携を行う。特に、食品衛生、ペット、福祉、など政策・施策的に関連分野がある場合は、その担当部局とも密に情報共有することが望ましい。
- ▶ 認定特定非営利活動法人（認定NPO法人）全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（Japan Voluntary Organizations Active in Disaster, JVOAD）は、東日本大震災での経験を踏まえて、また熊本地震を契機に、地域、分野、セクターを超えた関係者同士の「連携の促進」および「支援環境の整備」を図ることを目的として、平成28（2016）年に設立された。（<https://jvoad.jp/>）
- ▶ 個人ボランティアは一般的に市区町村社会福祉協議会等が開設する災害ボランティアセンターが活動調整を行っている。
- ▶ 平時から地元ボランティアやNPO等と連携し、災害時には中間支援組織連携会議を開催して連携調整できる体制を整えておくことがポイントとなる。
- ▶ 災害ボランティアの健康管理（脱水、熱中症、低体温症、粉塵被害の対策など）のために、災害ボランティアセンターへの専門職の派遣または巡回を検討する。

NPO・ボランティアの災害支援の内容

- | | |
|---|--------------------------------|
| ①炊き出し・食事 | ⑦子どもや子育て世代への支援（プレイルーム設置、あそびなど） |
| ②避難所の生活環境
（多目的スペースの確保、段差解消など） | ⑧外国人等のマイノリティ支援 |
| ③がれき撤去や家屋の清掃 | ⑨ペットの支援 |
| ④物資配布・輸送（倉庫の設置など） | ⑩仮設住宅支援（見守り、生活必需品提供など） |
| ⑤医療・レスキュー | ⑪地域づくり・コミュニティ活動（仮設住宅サロンなど） |
| ⑥障がい者・高齢者などの要配慮者支援
（段ボールベッド設置、相談、介護など） | ⑫ボランティア派遣・ボランティアセンター支援 |
| | ⑬団体間のコーディネート |
| | ⑭調査・アセスメント |

事例・意見

*以下の記載で茶色文字はインタビューでの聴取等による事例や意見

- ▶ くまもと災害ボランティア団体ネットワーク（KVOAD）は災害支援と持続可能な復旧・復興のコーディネートを担い、関係組織の連携強化および人材育成を図る団体。
- ▶ ネットワークの機能として、災害時には、「被災者、住民、地域ニーズの全体像の把握」、「支援活動のコーディネーション」、「復旧・復興に向けた支援策の提言」が、平時には、「ネットワークの形成による連携強化と情報の共有・発信」、「ストックヤード（防災倉庫）の情報共有」、「被災者支援および調整を行う人材育成」がある（KVOADのHPより）。
- ▶ NPO等と連携した受援・支援を組み込むとよい。現場で情報を共有しながら、セクターを超えて状況認識の共有を図っていく。オープンな場で行政の対応から漏れている問題を含め、総合的な状況認識を作っていく。このような対応を検討することが、行われている。

民間企業などとの連携

- ◆ 被災者対応を効率的効果的に実施するため、官民連携を推進する。
- ◆ 地域防災計画等確認し、平時からの協定等の存在ほか体制や担当部局等を把握するなど、事前に想定しておく。

- ▶ 災害発生時の被災者支援等において、ライフライン事業者の他に、運輸業、情報サービス業、レンタカー業、宿泊業・飲食サービス業、弁当等製造業、小売業（食品、日常生活用品、家電等）、浴場業、不動産業等との連携は重要である。

- ▶日本防災産業会議が、わが国の安全・安心を一段と高めるとともに、防災産業の一層の育成強化を進め、国内および国際社会が求める防災対策・危機管理ニーズに積極的に対応することを目的に、産官学の横断的メンバーによって平成27(2015)年に設立されている。
- ▶その他、要援護者の支援や医療提供に関連し、在宅酸素事業者、透析医療機関への水の確保なども重要になる。
- ▶これらのことについては、可能な限り事前に、地域防災計画等を確認し、これに沿って、平時からの協定等の存在のほか体制や担当部局等を把握するなど、準備・想定しておく。

—— おわりに

～所属自治体の「地域防災計画」を確認しましょう～

所属自治体の防災対応における、所属部門の立ち位置や役割、あるいは、書かれていない課題、などを想定するためにも、現行の「地域防災計画」を確認しましょう。

○都道府県の地域防災計画については、以下より検索できます。

<https://www.fdma.go.jp/bousaieikaku/>

自治体においてはこうした観点を含め国の「防災基本計画」に基づき、自らの「地域防災計画」を作成しています。

よって、まずは所属自治体の「地域防災計画」とその展開・課題等関連事項を十分把握することが土台となります。

この「地域防災計画」は、国の「防災基本計画」に基づき自治体を作成するもので、災害対策基本法に基づいており、関連資料が内閣府「防災情報」より公開されています。

○災害対策基本法(昭和三十六年法律第二百二十三号) 目的

<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=336AC0000000223>

「第一条 この法律は、国土並びに国民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、防災に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体及びその他の公共機関を通じて必要な体制を確立し、責任の所在を明確にするとともに、防災計画の作成、災害予防、災害応急対策、災害復旧及び防災に関する財政金融措置その他必要な災害対策の基本を定めることにより、総合的かつ計画的な防災行政の整備及び推進を図り、もつて社会の秩序の維持と公共の福祉の確保に資することを目的とする。」

○災害救助法(昭和二十二年法律第百十八号) 目的

<https://laws.e-gov.go.jp/law/322AC0000000118>

「第一条 この法律は、災害が発生し、又は発生するおそれがある場合において、国が地方公共団体、日本赤十字社その他の団体及び国民の協力の下に、応急的に、必要な救助を行い、災害により被害を受け又は被害を受けるおそれのある者の保護と社会の秩序の保全を図ることを目的とする。」

○防災計画

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/keikaku/index.html>

この災害対策基本法に基づき、国の中央防災会議によって作成された「防災基本計画」に基づき、自治体(地方公共団体)では「地域防災計画」を作成することとなっている。この国の「防災基本計画」においては、各主体の防災計画が体系的かつ有機的に整合性をもって作成されることなど防災計画の効果的推進をうたうとともに、「地域防災計画」において重点を置くべき事項として、

- ・大規模広域災害への即応力の強化に関する事項
- ・被災地への物資の円滑な供給に関する事項

- ・住民等の円滑かつ安全な避難等に関する事項
- ・被災者の避難生活や生活再建に対するきめ細やかな支援に関する事項
- ・事業者や住民等との連携に関する事項
- ・大規模災害からの円滑かつ迅速な復興に関する事項

など8点を示しています。

なお、防災基本計画は、令和6年能登半島地震等災害対応の教訓や施策の進展等を踏まえ、令和6年6月版に更新されています。

○防災情報

<https://www.bousai.go.jp/index.html>

内閣府ではこうした防災情報について各種資料をまとめて公開しており、

◆関係法令等

<https://www.bousai.go.jp/hourei/index.html>

◆防災白書(参考資料など直近のまとめもあります)

<https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/index.html>

◆災害史・事例集

<https://www.bousai.go.jp/kyoiku/kyokun/index.html>

といった、根拠、事例などを含め具体的で詳細な資料をまとめています。

また、災害ケースマネジメントについても事例含めまとめられています。

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/case/index.html>

さらに、人材育成の一環として、国や地方公共団体を対象とする全国規模の「防災スペシャリスト養成研修」を実施しています。

<https://bousai-ariake.jp/>

こうした体系による、国、自治体の防災・災害対応を「骨格」として、保健医療福祉に関する構造や活動が存在していることとなりますので、まずは所属自治体の「地域防災計画」や関連部門等を踏まえることがスタートとなります。

また、例えば医療機関や介護・福祉関係の施設・団体など、外部関係者の準備・対応計画(介護や障害福祉施設等のBCPも)の状況などについて、状況把握・共有、意見交換を行うなど、普段からの関係づくりを兼ねて密接に関わることも重要な準備となります。

いずれにしても、地域防災計画、危機管理部局、各関連部局を中心に、医療、介護・福祉含めた外部関係者とも連携、協働するための基盤を、「平時から」十分確認しておきましょう。

○ほか、厚生労働省等の関連基本文書(通知)も確認しておきましょう。

◆令和4年7月22日付 6部課局長通知「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について」(近日改正見込)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000967738.pdf>

◆令和6年10月24日付厚生労働省健康・生活衛生局健康課長通知「災害時健康危機管理支援チーム活動要領の改正(DHEAT先遣隊派遣事業の実施)について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001354302.pdf>

◆日本公衆衛生協会「DHEAT」のページ

※事務局、研修、協議会、DHEAT活動ハンドブック等が掲載されています。

<http://www.jpha.or.jp/sub/menu041.html>

参考文献

- ◆Major Incident Medical Management and Support: The Practical Approach at the Scene: Third edition. BMJ Books, 2012.
- ◆MIMMS日本委員会翻訳. MIMMS大事故災害への医療対応：現場活動における実践的アプローチ 第3版. 永井書店, 2013.
- ◆永田高志、石井正三、長谷川学、他翻訳. 緊急時総合調整システムIncident Command System(ICS)基本ガイドブック. 日本医師会, 2014.
- ◆National Incident Management System: Third Edition. Federal Emergency Management Agency (FEMA), 2017.
- ◆平成30年5月31日 社援発0531第1号 厚生労働省 社会・援護局長通知. 災害時の福祉支援体制の整備について(災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン). 2018.
- ◆吉川悦子、他. 保健師のための積極的疫学調査ガイド 第2.1版. 2021.
https://plaza.umin.ac.jp/COVID19/core/survey_guide_for_PHN2021_edit2_1.pdf
- ◆國井修, 尾島俊之編. みんなで取り組む 災害時の保健・医療・福祉活動. 南山堂, 2022.

(情報サイト)

※以下のような、緊急時の情報システムがあり、事前や活動時に自治体等にID/PWが発行されていることがありますので、対応時のアクセス法を確認しておきましょう。

- ◆災害時保健医療福祉活動情報支援システム -D24H-
https://www.ds.se.shibaura-it.ac.jp/?page_id=19
- ◆防災クロスビュー
<https://xview.bosai.go.jp/>
- ◆ISUTについて
<https://www.bousai.go.jp/oyakudachi/isut/gaiyo.html>
- ◆新総合防災情報システム(SOBO-WEB)について
※ISUTの後継となる見込み(自治体へは案内されている様子)
<https://www.bousai.go.jp/taisaku/soboweb/index.html>
- ◆J-SPEED情報提供サイト
<https://www.j-speed.org/>
- ◆EMIS 広域災害救急医療情報システム
<https://www.wds.emis.go.jp/>

チェックリストの項目に関する参照事項について(補足)

1. 構造(ストラクチャ)

a. 規程類

- ・保健医療福祉調整本部について、規程類が整備されている(計画、要綱等)。
- ←「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-2. 規程類と目的」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」、「おわりに」参照。
- ・目的が明確化されている。
- ←「1-1. 指揮調整」、「2-2. 規程類と目的」、「3-1. 目的・戦略・目標・戦術」参照。
- ・組織図により指揮調整体制・所掌等が明確化されている(本部長、本部長補佐・統括DHEAT、統括DHEAT補佐、構成員(関係課室等)、事務局等)。

←「1-1. 指揮調整」、「2-3. 保健医療福祉調整本部長等」、「2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員」、「2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図」、「2-6. 保健医療福祉調整本部室」、「解説 実用的な「組織図」とは」、「解説 保健医療福祉調整本部の「組織図」の例と本部事務局」参照。

b. 基盤整備

- ・本部室等のスペースが確保されている(本部会議用の部屋、休憩・仮眠室等を含む)。
- ←「2-3. 保健医療福祉調整本部長等」、「2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図」、「2-6. 保健医療福祉調整本部室」参照。
- ・必要な資機材が確保されている(活動、職員の生存、安全衛生に必要なもの等)。
- ←「1-2. 安全確保」、「1-3. 情報伝達」、「2-6. 保健医療福祉調整本部室」、「2-7. 資機材、情報通信システム」参照。
- ・情報通信システム等により必要な機能が使えるようになっている(通信手段を含む)。
- ←「1-3. 情報伝達」、「2-6. 保健医療福祉調整本部の室」、「2-7. 資機材、情報通信システム」参照。
- ・公的及び民間の関係機関等の連絡先リストが整備されている。
- ←「1-3. 情報伝達」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-2. 規程類と目的」、「2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員」、「2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図」、「2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」参照。
- ・地域の地図が整備され、平時の状況の把握が行われている(人口分布、施設、地域資源等)。
- ←「2-2. 規程類と目的」、「2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」参照。
- ・実践的な研修・訓練が行われている。
- ←「1-2. 安全衛生」、「1-3. 情報伝達」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-2. 規定類と目的」、「2-9. 研修・訓練」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」参照。

c. 安全衛生

- ・活動の安全衛生のための対策がとられるようになっている(安全衛生担当者等)。
- ←「1-2. 安全衛生」、「1-3. 情報伝達」、「2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員」参照。

2. 過程(プロセス)

a. 本部運営

- ・危機発生時に速やかに本部設置が行われる(災害対策本部設置に連動など)。
- ←「1-1. 指揮調整」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-2. 規程類と目的」、「3-1. 本部設置と会議」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」参照。
- ・一定のサイクルで、本部会議等が効率的効果的に開催されている。
- ←「3-1. 本部設置と会議」参照。
- ・目的、戦略の大局的な方針のもと、状況に応じた目標、戦術が決められている。
- ←「2-2. 規程類と目的」、「3-1. 本部設置と会議」、「3-2. 目的・戦略・目標・戦術」参照。
- ・情報収集、状況認識、意思決定、実施のループを回す。状況認識として優先課題リストを整理する。
- ←「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」。
- ・記録がとられている(経時活動記録(クロノロ)を含む)。
- ←「1-1. 指揮調整」、「1-3. 情報伝達」参照。
- ・リスクコミュニケーションが進められている(情報発信・広報を含む)。

- ←「1-2. 安全衛生」、「1-3. 情報伝達」、「3-4. リスクコミュニケーション」、「解説 CSCAとICS:災害時の組織対応の概念」
「解説 実用的な「組織図」とは」参照。
- ・平時移行に向けて段階的に縮小され、本部解散が行われる。
- ←「1-1. 指揮調整」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-2. 規程類と目的」、「3-1. 本部設置と会議」、「3-5. 本部解散、事後レビュー」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」参照。
- ・随時の振り返りと事後レビューが行われる。
- ←「3-5. 本部解散、事後レビュー」参照。

b. 本部機能

- ・保健医療福祉活動チームの派遣調整が進められている(受援を含む)。
- ←「1-3. 情報伝達」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」、「4-1. 保健医療福祉活動チームの派遣調整」参照。
- ・保健医療福祉活動に関する情報連携の仕組みが稼働している(対象:保健医療福祉調整本部、災害対策本部、保健所、市区町村、関係機関、保健医療福祉活動チーム、国等。手段:会議の開催、通信手段の確保、情報通信システムの活用、リエゾンの配置、連絡窓口の設置等)。
- ←「1-3. 情報伝達」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-4. 保健医療福祉調整本部の構成員」、「2-5. 保健医療福祉調整本部の事務局、組織図」、「2-7. 資機材、情報通信システム」、「2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握」、「3-2. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」参照。
- ・保健医療福祉活動に係る情報の整理及び分析とそれに基づく意思決定が進められている。
- ←「1-1. 指揮調整」、「1-3. 情報伝達」、「1-4. 評価」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握」、「3-1. 本部設置と会議」、「3-2. 目的・戦略・目標・戦術」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」参照。

3. 結果(アウトプット)

- ・本部内、庁内、関係機関等との連携が図られている。
- ←「1-3. 情報伝達」、「2-1. 保健医療福祉調整本部の背景」、「2-8. 連絡先リスト・連携、平時の状況の把握」、「3-3. 情報収集・状況認識・意思決定・実施、記録」、「3-6. 保健医療福祉調整本部の機能」、「4-2. 医療活動」、「4-4. 福祉活動、福祉との連携」参照。
- ・被災者に必要な支援の提供が進められている(避難所・在宅・施設、災害時要配慮者を含む)。
- ←「4-2. 医療活動」、「4-3. 避難所及び在宅避難者等の支援」、「4-4. 福祉活動、福祉との連携」、「4-5. NPO/ボランティア、民間企業などとの連携」参照。

4. 成果(アウトカム)

- ・被災者の生命・健康・生活・安心の確保が推進されている。
- ←目指すべき最終ゴール。なお、本部長の会議発言やプレスリリース等での声明等の中には、目指すべきアウトカムと実質的に通じている言説が含まれている場合がある。

災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究

研究分担者・研究協力者等

研究代表者・研究分担者・コメンター

尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座教授	奥田 博子	国立保健医療科学院健康危機管理研究部上席主任研究官
吉見 逸郎	国立感染症研究所感染症危機管理研究センター室長	菅 磨志保	関西大学社会安全学部准教授
富尾 淳	国立保健医療科学院健康危機管理研究部部長	市川 学	芝浦工業大学・システム理工学部教授
原岡 智子	松本看護大学看護学部看護学科教授	池田 和功	和歌山県岩出保健所所長
藤内 修二	大分県豊肥保健所所長	石井 安彦	北海道釧路保健所所長
池田 真幸	国立研究開発法人防災科学技術研究所特別研究員	服部 希世子	熊本県有明保健所所長 兼 山鹿保健所所長
李 泰榮	国立研究開発法人防災科学技術研究所主任研究員	久保 達彦	広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学教授
宮川 祥子	慶應義塾大学看護医療学部准教授	高杉 友	浜松医科大学健康社会医学講座助教
相馬 幸恵	新潟県福祉保健部感染症・薬務課／福祉保健総務課参事		

研究協力者

家保 英隆	高知県理事（保健医療担当）
池邊 淑子	大分県福祉保健部健康政策・感染症対策課課長
伊藤 正仁	静岡県富士健康福祉センター医監 兼 保健所長
糸数 公	沖縄県保健医療介護部部長
小倉 憲一	富山県厚生部参事 兼 医務課長
折坂 聡美	金沢市保健所地域保健課医長
金成 由美子	福島県保健福祉部感染症対策課課長
鎌村 好孝	徳島県保健福祉部医務技監
川田 敦子	静岡県健康福祉部健康局健康増進課課長
草野 富美子	社会福祉法人広島市社会福祉事業団広島市こども療育センター医療部次長 兼 地域支援室長
小林 良清	長野県佐久保健福祉事務所・佐久保健所所長
佐々木 亮平	岩手医科大学全学教育推進機構教養教育センター人間科学科体育学分野助教
白井 千香	枚方市保健所所長
城間 紀之	広島市健康福祉局保健部健康推進課／広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学
鈴木 伸明	群馬県社会福祉協議会災害福祉支援センター所長
高岡 誠子	日本公衆衛生協会健康危機管理支援部企画調整課 兼 支援調整課 課長
田上 豊資	高知県中央東福祉保健所所長
武智 浩之	群馬県健康福祉部感染症・疾病対策課課長
立石 清一郎	産業医科大学産業生態科学研究所災害産業保健センター課長
田村 太郎	一般財団法人ダイバーシティー研究所代表
千島 佳也子	独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局主査
坪井 望太郎	帝京大学経済学部地域経済学科教授
中里 栄介	佐賀県杵藤保健所所長
中村 満寿央	一般財団法人ダイバーシティー研究所所長
西垣 明子	長野県健康福祉部衛生技監 兼 長野県木曽保健福祉事務所／木曽保健所所長
西崎 公康	浜松市健康福祉部次長 兼 健康医療課長
西田 敏秀	宮崎県延岡保健所所長
長谷川 勢子	愛知県保健医療局局長
濱舘 陽子	東京科学大学大学院保健衛生学研究科プロジェクト助教
早川 貴裕	栃木県保健福祉部医療政策課主幹
坂東 淳	徳島県労働委員会事務局事務局長
人見 嘉哲	北海道保健福祉部技監
藤田 利枝	久留米市保健所所長
松本 珠実	公益社団法人日本看護協会常任理事
三村 誠二	独立行政法人国立病院機構本部 DMAT 事務局次長
明城 徹也	全国災害ボランティア支援団体ネットワーク（JVOAD）事務局長
森 晃爾	産業医科大学産業生態科学研究所産業保健経営学教授
森脇 俊	大阪府藤井寺保健所所長
山崎 初美	神戸市こども家庭局こども家庭センター調査役
山崎 元靖	神奈川県健康医療局医務担当部長
山本 千恵	やまもと行政書士事務所行政書士

「平時と危機時の保健医療福祉調整本部等チェックリスト」は、厚生労働科学研究「健康危機発生時における保健所設置自治体や保健所の組織体制並びに人材育成等の強化、及びブロックごとのDHEAT体制強化のための研究」（研究代表者 池田和功、研究分担者 石井安彦）との共同の成果物である。

保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方 2025

発行日 令和 7(2025)年 3 月

本小冊子の電子ファイル、補足・修正等は研究班のホームページに掲載しています。

<https://plaza.umin.ac.jp/dheat/>

発行者 厚生労働行政推進調査事業費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)

「災害時の保健・医療・福祉及び防災分野の情報集約及び対応体制における連携推進のための研究」班
(研究代表者 尾島 俊之)

事務局 〒431-3192 浜松市東区半田山1丁目20-1

浜松医科大学健康社会医学講座

電 話：053-435-2333 メール：dheat@umin.ac.jp

