

令和7年度 厚生労働省 保健医療福祉活動チームの連携体制構築事業

「災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会」

報告書(案)

令和8(2026)年3月〇日

【目次】

はじめに	2
第1 厚生労働省保健医療福祉調整本部支援チームの設置	3
(1) 厚生労働省支援チームの役割	4
(2) 厚生労働省支援チームの体制	6
第2 被災自治体の対応力向上のための施策	8
1. 都道府県における保健医療福祉調整本部の機能強化	8
2. DHEAT・保健師等チームの運用	9
3. 福祉的支援体制の強化	11
4. 災害支援システム(災害時情報共有システム・D24H 等)の改善	12
5. 災害対応職員の健康管理	13
おわりに	14

はじめに

日本においては、地震・台風・水害等の災害が激甚化かつ頻発化しており、加えて少子高齢化・地域の人口減少、人的資源の制約など、従前にはない新たな課題も浮き彫りとなっている。こうした中、災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化は、災害関連死を減らし、住民の健康・生活を守るために不可欠である。

大規模災害時には、被災県¹の対応能力を超え、外部からの支援を要請する必要が生じる。能登半島地震等の大規模災害対応の教訓をもとに、今後の実効的な保健・医療・福祉分野の連携体制整備の方向性を検討するため、令和7年11月より4か月にわたり、厚生労働省にて災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会が開催された。

本検討会では、過去の災害での現場で指揮・実務にあたった経験や有識者の立場から、現場の実体験を通じた制度運用の障壁、平時から準備しておく事項、連携強化に係る体制等について、議論を行った。

本報告書では、この議論を踏まえて、

1. 被災都道府県を後方支援する厚生労働省の体制強化
2. 被災自治体の対応力向上のための施策

について、課題と今後の方向性をとりまとめた。本報告書は、今後の災害対応体制強化の政策的・実務的な基礎資料とされることを期待するものである。

¹ 被災した都道府県を「被災県」と表記している。

第1 厚生労働省保健医療福祉調整本部支援チームの設置

1. 現状・課題

災害発生時においては、国・自治体・現場の円滑な調整・情報共有機能が不可欠である。しかしながら、能登半島地震をはじめ、これまでの災害対応では、厚生労働省（以下、厚労省）・被災自治体および保健医療福祉分野の活動チーム等（DHEAT、DMAT、DWAT 等）との連携体制が十分に明確化されておらず、厚労省の各部局と被災県の各局が個別に情報収集・要請対応を行っていた。

こうした現状について、被災自治体の現場職員からは、「窓口が複数化し、誰に連絡すればよいか混乱」、「同じ内容の情報提供依頼が各所から繰り返される」、「本省からの要請と現地実情に齟齬がある」など、現場負担の増大と意思決定の遅れが指摘されてきたところ。

また、活動チーム等の派遣開始・終了基準や要請受付のルール（どこに派遣要請をするか等）、他省庁との調整や被災県¹⁾との情報授受の体制も、統一性や分かりやすさに課題があり、結果として被災県で「初動対応の遅れ」「現場の声が国まで届きにくい」といった問題が起きている。

さらに、平時からのネットワーク構築や関係者間の定期的な情報交換が不十分であり、災害発生時の迅速な連携・リーダーシップ発揮に課題があるとの指摘もされている。

検討会及び本検討会の一環で行った自治体ヒアリングでは、厚生労働省に「都道府県への助言機能、被災都道府県のニーズに応じた制度・財源等の調整機能、災害初期の保健医療福祉調整本部の立ち上げ支援機能、災害時の情報フローを整理し、情報伝達の要として現場（保健医療福祉調整本部）からの情報を円滑に集約・伝達する役割」を求める意見が出された。

2. 今後の方向性

被災県の保健医療福祉調整本部が主導する対応をより円滑なものとするために、厚労省が指揮系統・連絡網の中核として、現場と国、他省庁・活動チーム等を繋ぐ実働的で柔軟な司令塔となることを目指し、厚生労働省保健医療福祉調整本部支援チーム（以下、厚労省支援チーム）を厚生労働省内に新設し、災害時の支援活動の調整機能を強化すべきである。

具体的には、災害時には厚労省支援チームがワンストップ窓口として、被災県及び他省庁からの情報を一元的に受付・集約し、活動チーム等の派遣開始・地域毎の配分・終了目安の提案、要請への対応によって、被災県の意思決定を迅速化し、厚労省が現場主導の柔軟な運用を支援することが必要である。また、厚労省支援チームは、平時には活動チーム等との定期的な会議・訓練、自治体の訓練支援、オンライン連絡網整備などを通じて「顔の見える関係」づくりを推進し、災害発生時の機動的な初動・連絡体制を構築する必要がある。

なお、新設される厚労省支援チームは、被害が限定的な災害はもちろん、複数都道府県に被害が生じる広域災害でより強くその調整機能を発揮すると想定される。

期待される厚労省支援チームの具体的な役割・業務内容、体制について詳述する。

(1) 厚労省支援チームの役割

災害時

活動チーム等の派遣調整について、厚労省支援チームは被災県に対し、被災状況が明らかになる前の段階において、その災害規模に応じた活動チーム等を先遣隊として派遣できるよう厚労省支援チームで調整するとともに、チーム員(厚労省職員に限る。以下同じ。)を被災県に派遣し、都道府県の保健医療福祉調整本部の立ち上げ・運営支援を行う。

また、被災状況が集約されてきた段階において、需要に対して供給不足が想定される地域への派遣について、都道府県が柔軟に意思決定できるよう支援することが重要である。そのためには、都道府県の保健医療福祉調整本部、厚労省現地対策本部及び厚労省支援チームの間で、情報の共有を図ることが重要である。

急性期以降の被災県に対する情報提供依頼について、厚労省支援チームでは、以下の方法が望まれる。

- 厚労省各部局が別々に被災県に情報を求めることのないよう、可能な状況であれば、保健医療福祉調整本部の定期的な会議を傍聴する。
- 厚労省支援チームが厚労省各部局の必要とする情報を一元管理し、派遣されているチーム員(厚労省現地対策本部が設置されている場合には現地対策本部)を介して、被災県から情報を収集する。

※ 厚労省支援チームは派遣されているチーム員(厚労省現地対策本部

が設置されている場合には現地対策本部)と随時の連絡及び定期的にリモート会議を実施する。

- 都道府県の保健医療福祉調整本部が立ち上がる前の超急性期においては、被害状況の把握を組織的に行うことが困難と考えられるため、省内での情報収集体制については、厚労省各部局が収集した情報を厚労省支援チームが集約する。

被災県から厚労省支援チームに対する要請受付について、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、各部局、活動チーム等のリエゾンが情報共有・現状評価を共に行い、要請事項への対応をする。また、対応する部局が厚労省支援チーム外である場合は該当部局へ伝達し、対応を求めるようにすることが望まれる。

厚労省現地対策本部が終了した後、復興復旧を経て平時に戻るまで、厚労省の窓口を継続することが必要である。例えば、福祉、就労等の関係での要請情報を厚労省支援チームが被災県から収集し、厚労省支援チームが対応する部局と連携することが望まれる。

災害対応する内閣府、国土交通省、防衛省、経済産業省等関係省庁との連絡・調整は厚労省各部局ではなく、厚労省支援チームが行うことが求められる。

こうした支援を実施する際には、被災県と活動チーム等では調整し切れていない事項について関係者間で共有し、課題対応の抜け・漏れ・重複等がないよう、調整を図ることが重要である。

□平時

災害発生時に円滑に災害対応を開始するため、平時より、発災時(情報収集・現場把握)、急性・亜急性期(支援実施・調整)、復旧・復興期(継続支援事項の判断)のフェーズごとに、現場実務を担うチーム等と本部支援をするチーム等を分けて役割や活動時期を明確化することが重要である。その活動チーム等の活動概要一覧表を都道府県に提示し、関係者間で共有し、活用していく必要がある。

随時コミュニケーションがとれるようなオンラインツールを活用し、発災時に円滑に連絡ができるような体制を講じておくことが望まれる。

定期的な顔合わせ会議を開催し、例えば活動チーム等毎のキャパシティや訓練

状況、連絡先等を共有しておくことが望ましく、また、これらの情報については定期的に更新することが必要である。

自治体が行う保健医療福祉連携等にかかる訓練や事前防災活動について、支援することを期待する。

(2) 厚労省支援チームの体制

厚労省支援チームは、厚労省厚生科学課災害等危機管理対策室の中の一組織として位置付けることが適当である。

厚労省支援チームに参画する厚労省内の部局は、初動対応部局である医政局、健康・生活衛生局、健康・生活衛生局感染症対策部、医薬局、社会・援護局、社会・援護局障害保健福祉部、老健局とするのが望ましい。また、厚労省支援チームに参画する活動チーム等は、厚生労働省防災業務計画に記載される活動チーム等(表1)とすべきだが、必要に応じ、適宜検討されることが適当である。

災害時に参集する活動チーム等について、特に災害初動時は、迅速な対応が求められる DMAT、日本赤十字社が想定される。なお、これらの2チームについては、平時より厚労省に常駐することも一案である。災害規模が一定判明した時点で参集する活動チーム等は、主に人的支援をするチーム間の円滑な調整を図るため、DHEAT、DWAT、JMAT、JDAT、JRAT、保健師等チーム、災害支援ナース、薬剤師チーム、NHO、JCHO、DPAT、DICT 等の事務局等が想定されるが、災害規模や災害のフェーズにより適宜検討が必要である。なお、所管する活動チームが参集する際には所管部局が同時に参集することが望ましい。

災害時における参集部局・活動チームの参集場所としては、災害初動期には一部を除き、リモート連携を基本とする。活動チーム等の派遣が決定した時点で参集する活動チーム・部局等の数が増えるため、厚労省内に 50-60 名程度収容可能な部屋を確保することが望ましい。

表1)保健医療福祉活動チーム等一覧

名称	通知 (※1)	厚労省 研修事業	厚労省 認証	厚労省所管 部局
災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)	○	○		健康・生活衛生局
災害派遣医療チーム(DMAT)	○	○	○	医政局
災害派遣精神医療チーム(DPAT)	○	○	○	医政局
災害支援ナース	○	○	○	医政局
保健師等チーム	○	○		健康・生活衛生局
日本医師会災害医療チーム(JMAT)	○	○(※2)		医政局
日本赤十字社救護班	○	○		社会・援護局
国立病院機構(NHO)	○			医政局
地域医療機能推進機構(JCHO)				医政局
全日本病院医療支援班(AMAT)	○	○(※2)		医政局
日本災害歯科支援チーム(JDAT)	○	○		医政局
薬剤師チーム	○			医薬局
日本災害リハビリテーション支援協会 (JRAT)	○	○		老健局、医政局
日本栄養士会災害支援チーム(JDA- DAT)	○			健康・生活衛生局
労働者健康安全機構				労働基準局 安全衛生部
災害時感染制御支援チーム(DICT)	○	○		健康・生活衛生局 感染症 対策部
日本透析医会				健康・生活衛生局
災害派遣福祉チーム(DWAT)	○	○		社会・援護局

(厚生労働省防災業務計画に記載のある組織のみ記載)

※1 令和7年3月 31 日付け「[大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の強化について](#)」科発0331第10号厚生労働省大臣官房厚生科学課長等連名通知

※2 災害医療チーム養成支援事業(令和7年度)により実施

第2 被災自治体の対応力向上のための施策

1. 都道府県における保健医療福祉調整本部の機能強化

(1) 現状・課題

都道府県における保健医療福祉調整本部は、保健・医療・福祉分野にまたがる災害時の保健医療福祉活動の調整の要となる。しかし、実際の運営方法・情報収集方法は自治体ごとに大きな差があり、庁内調整や初動対応の遅れ、部門間の情報伝達経路の混乱がしばしば現場で問題となっている。

本検討会で実施した都道府県防災対応の実態調査結果によると、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、準備が不足している都道府県があることが示された。具体的な調査の結果としては、保健医療福祉調整本部の運用方法・手順を決めている都道府県は、約半数(28 自治体)に留まっており、その運用方法・手順を決めている都道府県の中でも、組織図については全ての都道府県で作成しているが、会議準備に係るレイアウト及び会議方法を決めている都道府県はその半数程度(14 自治体)であり、会議資料のテンプレおよびオペレーションテンポ(会議周期)を決めている都道府県はさらに少ない(7 自治体)。

また、国の通知やマニュアルが現場の実情に十分合致せず、庁内調整部門(総務課等)との連携や、平時からの他部門・関係機関との関係づくりが進んでいない自治体も少なくない。さらに、活動チーム等毎の活動範囲について相互理解が進んでいないことから、円滑な連携が困難であった事例がある。

本検討会及び本検討会の一環で行った自治体ヒアリングでは、「円滑な保健医療福祉調整本部の立ち上げに向けて、厚労省から、基本的な指針やツールとなる組織図やオペレーションテンポの例、事前準備に係るリスト、マニュアル、報告様式のフォーマット、急性期から復旧期の被災自治体職員への業務引継ぎ計画の提示とともに推奨があると良い」、「都道府県において、平時から顔合わせや訓練等で連携を深めておくことが必要であることから、国レベルで標準的なモデルを作り、都道府県にも展開していくことが有用」との意見が出された。

(2) 今後の方向性

都道府県における保健医療福祉調整本部の主要機能・役割の明確化、強化に向けて、厚労省が災害規模や地域特性に応じた柔軟な体制変更・運用を可能とする

指針を整備し、関係者間の平時から顔の見える関係づくりを推進していくことが求められる。

具体的には、厚労省支援チームが、各活動チーム等の活動概要一覧(※活動チーム等の分類を以下に記載)、本部運営や研修・訓練の標準モデル、基本的な指針やツールとなる組織図やオペレーションテンポの例、事前準備に係るリスト、マニュアル、報告様式のフォーマット、急性期から復旧期の被災自治体職員への業務引継ぎ計画の提示とともに、都道府県における作成・準備の推進が必要である。また、保健所・市区町村でも適用可能なフォーマット等も必要と想定される。さらに、活動チーム等に散逸している災害関連の様式等を集約することを今後検討する必要がある。

併せて、保健医療福祉調整本部における機能として、情報分析(病院・施設・地域)、支援活動(物資・人的・搬送)が急性期の調整事項である旨、周知が求められる。

活動チーム等の分類

- ① 対人支援機能: DMAT、JMAT、日赤、保健師等チーム、DWAT等
- ② 専門分野助言調整機能: 透析医会等
- ③ 物的支援機能: 日本製薬団体連合会等
- ④ 本部業務支援機能: DHEAT、DMAT コーディネーター 等

(参考)活動概要一覧、モデルや様式などは厚労省 Web ページに掲載している。

[災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会資料 | 厚生労働省](#)

平時からの顔の見える関係づくりとして、行政(防災・保健・医療・福祉)と活動チーム等が定期的にネットワーク会議や訓練等を開催し、発災時の支援の連携について、行政・活動チーム等・各事業者が実施できる内容を共有することが求められる。都道府県単位の取組を、今後、保健所・市町村単位、または都道府県と連携した形で拡げていくことが必要である。

2. DHEAT・保健師等チームの運用

(1) 現状・課題

DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)や保健師等チームは、行政職員から構成されるチームであり、DHEAT は災害時における保健医療福祉活動に係る調整業務の支援を、保健師等チームは被災者の健康維持等に係る活動を実施してい

る。また、保健師等チームは、自治体保健師という共通の背景を持つことから、一部で被災市町村の統括保健師を支援する事例も見られている。大規模災害に備えて、DHEAT や保健師等チームの更なる強化と活用が求められている。

DHEAT に係る課題として、

- DHEAT の構成員となりうる公衆衛生医師や経験のある保健師は母数が限られる上に災害時に支援活動が行える知識と経験を有する者はさらに少ないこと
- DHEAT と保健師等チームの両方について派遣を求められた自治体においては、派遣候補者が重複することで十分なチーム数が組めなくなる可能性があること
- 本庁と保健所では業務の性質に大きな違いがあり、保健医療福祉調整本部で円滑な調整を行うには、本庁での勤務経験が重要となること
- 派遣者の選定について、各自治体の判断に委ねられていること
- 全国自治体における研修・訓練は発展途上であり、網羅的な実施にまで至っていないこと
- 各都道府県における統括 DHEAT の位置付け、役割、権限がさまざまであること

等が課題として指摘された。また、本検討会及び自治体ヒアリングでは DHEAT は被災自治体による保健医療福祉活動(保健医療福祉調整本部の運営を含む)に係るマネジメントを支援するチームであり、個々の活動分野を持つ保健医療福祉活動チームとは位置付けが異なることについての理解促進を求める意見もあった。

(2) 今後の方向性

災害対応経験を重視した人材育成・ネットワーク化を図ることや DHEAT・保健師等チームの一層の連携が求められる。また、受援側・支援側の双方で DHEAT への理解を促進することが重要である。さらに、現場での実践力を高める実践的な研修・訓練体制を拡充させることが必要とされる。

今後、厚労省は DHEAT 事務局、全国 DHEAT 協議会等と連携して、DHEAT 先遣隊²や統括 DHEAT の役割を整理し、DHEAT を周知し理解を深めるとともに、引き続き災害医療コーディネーター、DMAT コーディネーター等との連携について DMAT 事務局等とも協働して、課題解決に向けた取組を進めるべきである。

² 厚生労働省 DHEAT 先遣隊派遣事業

長期的には、健康危機管理人材の養成計画を策定し、平時からの人材プール・自治体間連携の仕組みを構築することが求められる。

3. 福祉的支援体制の強化

(1) 現状・課題

能登半島地震においては、「DWAT の初動対応の遅れ」、「在宅避難者等への支援の在り方」などが指摘され、災害時の福祉的支援体制の充実を図る必要性や、平時からの災害福祉支援の体制整備の重要性が認識されたところ。

これらの教訓を踏まえ、災害対策基本法等の一部を改正する法律(令和7年法律第 51 号)が令和7年7月に施行され、災害時の福祉支援が法制化されたが、平時からの災害福祉支援の体制整備については未だ法制化されていない。

本検討会では、都道府県保健医療福祉調整本部にて DWAT 支援の調整を担う人材の育成、社会福祉施設等がその事業(福祉サービス)の機能を回復・継続するための人材確保の在り方、福祉分野において細分化された所掌を超えて災害時に一体的に対応する自治体の体制の検討の必要性等の指摘も挙げた。

(2) 今後の方向性

社会保障審議会福祉部会報告書(令和7年 12 月 18 日とりまとめ)を踏まえ、平時から福祉分野と防災分野の連携が促進されるよう必要な措置を講ずるとともに、DWATについて法制化も含め平時からの体制整備を検討していくことが重要である。また、検討にあたっては、DWAT の全国的な事務局体制の強化や、DWAT の初動チーム・調整チーム(調整機能)の養成、医療分野で診療記録の様式が標準化されていることを参考に、福祉分野の災害時の支援記録について関係団体を含めた様式の標準化、被災高齢者等把握事業、被災者見守り・相談支援等事業との連携、DWAT 以外の福祉専門職による支援活動との連携等、本検討会で指摘が挙げた点についてもあわせて検討していくことが必要である。なお、自治体の体制を検討するにあたっては、市町村の福祉部門における情報調整について、日赤や JMAT が支援を行っている例があることから、そうした支援を求める事も想定される。

4. 災害支援システム(災害時情報共有システム・D24H 等)の改善

(1) 現状・課題

災害時情報共有システムについて、高齢者支援施設・障害者支援施設・児童福祉施設で、入力項目、入力方法が異なっており、現場では活用しにくいことに加え、各システムの操作方法について、活用者が十分熟知できていない。

自治体によって、使用している情報システム、セキュリティが異なるため、派遣元自治体職員、被災県及び保健医療福祉活動チーム等と情報連携に課題がある。

自治体ヒアリングでも、上記に加え、「情報の分断・重複」、「入力負担の増大」、「データの活用力不足」など、実務面の課題があるとの意見が挙げられた。

(2) 今後の方向性

保健医療福祉活動チーム等と円滑な情報共有をするために、電子化やシステムの活用を進めていくとともに、現場の声を生かしたシステム改修・運用ルールの整備(入力項目の見直し、システム間連携強化、標準的なヒアリングシート³の活用等)が必要である。具体的には福祉施設に係る入力項目について、より円滑な支援のために医療機関の項目等を参考に整理すること等が望ましい。また、避難所における被災者ヒアリングについて、標準的なヒアリングシートの情報を被災者台帳システムに入力することを周知する必要がある。

D24H をプラットフォームとして、EMIS(広域災害救急医療情報システム)等を有機的に連携させ、現場実態を最大限反映したシステム運用の実現が期待される。D24H の実効性強化にあたっては、災害直後の現場負担・通信障害にも対応可能なバックアップ体制の構築にも留意することが求められる。

システムの強化と同時に、関係機関と連携した分析人材の育成・リモート支援体制、現場への情報還元・意思決定支援等、情報活用の強化も重要である。

各都道府県のシステムについては、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すること、災害対応時の通信環境整備(派遣者が使用するパソコン、Wi-Fi、ファイル共有方法、セキュリティ等)の方

³ 内閣府「被災者台帳の作成等に関する簡単手引き」

<https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisayagyousei/hisaisyadaicho.html>

針を作成すること、厚労省は、その両者を行う都道府県の推進策について検討することが期待される。

5. 災害対応職員の健康管理

(1) 現状・課題

災害対応職員の健康管理は、業務継続・安全確保の観点から極めて重要であるが、「長時間労働・休養機会不足」、「健康管理体制の未徹底」、「精神的ケアの不十分さ」、「業務属人化・離職リスク増大」等が現場で深刻な課題となっている。特に災害長期化時には、膨大な業務量であっても行政職員は強い責任感を持って行うため、疲弊・メンタルヘルス不調を来し、人的リソースの枯渇が生じることで、災害復旧作業の停滞にも直結する。

(2) 今後の方向性

労働衛生三管理⁴と4つのケア⁵の考え方を主軸にしつつ、都道府県の保健医療福祉調整本部の機能強化を通じた交代要員の育成・確保、災害産業保健支援チーム等の外部支援団体との連携による人的リソース補完(厚労省支援チームの後方支援による調整を含む)により業務が停滞しないようにすること、行政職員健康管理版 J-SPEED の活用を含めた職員の健康管理、精神的ケアの充実、災害時BCPの見直し等を総合的に推進する必要がある。こうした取組は、総務省と厚労省、自治体においては、総務・人事担当部局と保健医療福祉担当部局が連携して推進されることが必要である。

⁴ 家内労働あんぜんサイト <https://kanairodo.mhlw.go.jp/etc/point/management.html>

⁵ 厚生労働省「労働者の心の健康保持増進のため指針」p7 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11300000-Roudoukijunkyokuanzeneiseibu/0000153859.pdf>

おわりに

本報告書は、構成員や自治体職員の知見・経験、過去の災害の教訓、最新の政策的・実務的課題認識を最大限反映したものであり、今後の災害時の保健・医療・福祉分野の実効的な連携・支援体制強化に向けた具体的な道筋を提示している。今後も不断の見直し・現場主導の柔軟な運用・国と自治体・関係団体の連携強化を図り、災害以外の健康危機事案発生時においても円滑に対応可能となるよう、真に役立つ仕組みづくりを着実に推進していくことが肝要である。

災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会構成員名簿

市川 学	芝浦工業大学システム理工学部教授
植田 信策	日本赤十字社医療事業推進本部参事監兼救護・福祉部主幹
○ 尾島 俊之	浜松医科大学医学部教授
久保 達彦	広島大学大学院医系科学研究科教授
近藤 久禎	国立健康危機管理研究機構危機管理・運営局 DMAT事務局次長
鈴木 伸明	群馬県社会福祉協議会 災害福祉支援センター長 群馬県災害福祉支援ネットワーク事務局 / ぐんま DWAT 事務局
早川 貴裕	栃木県保健福祉部医療政策課 主幹 全国 DHEAT 協議会幹事長
人見 嘉哲	北海道保健福祉部技監
細川 秀一	日本医師会常任理事

(敬称略 50 音順)

○座長

災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会 開催経緯

回	開催日	議題
第1回	令和7年11月5日	(1)本検討会の進め方 (2)厚生労働省における保健医療福祉活動チームの連携組織とその機能のあり方 (3)自治体における保健医療福祉活動チームの連携に向けた準備事項 (4)自治体における保健医療福祉活動チーム間連携に資する合同訓練の素案
第2回	令和8年1月26日	(1)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 1) 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 2) 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 3) 保健医療福祉活動チームとの連携強化の今後の方向性について 4) 災害支援システムの改善・サーバー強化の課題と今後の方向性について 5) 職員の健康に留意した災害対応の課題と今後の方向性について (2)災害に備えた福祉的支援体制について (3)厚生労働省保健医療福祉調整本部支援チームの設置に向けて
第3回	令和8年2月24日	(1)災害時の保健・医療・福祉分野の連携強化検討会報告書(案)