

(別添2)

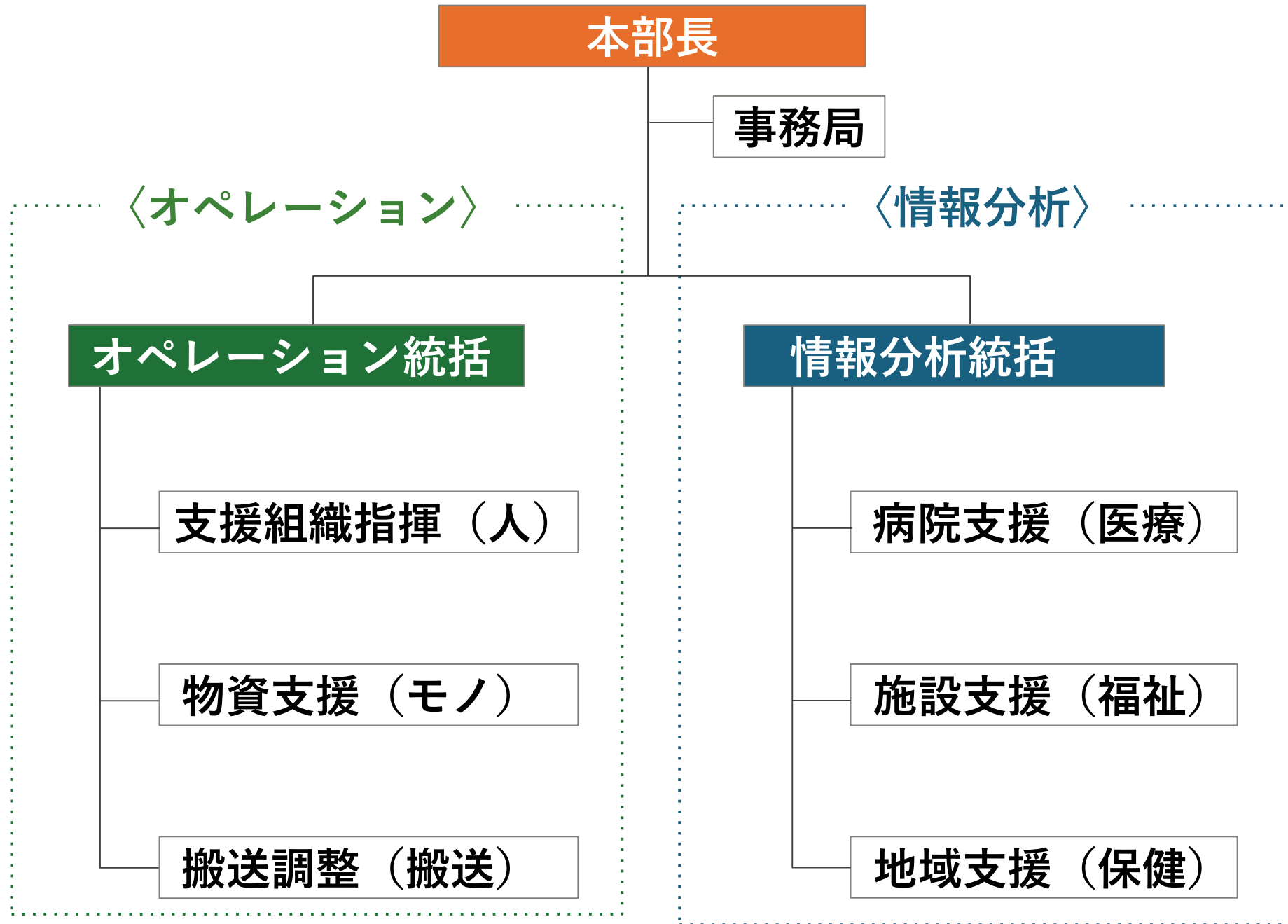
都道府県保健医療福祉調整本部における指揮調整業務

区分	活動項目	フェーズ 0：初動体制の確立（概ね発災後24時間以内）			フェーズ1： 緊急対応期 （概ね発災後72時間）	フェーズ2： 応急対応期 （避難所対策が中心の期間）	フェーズ3： 応急対応期 （避難所から仮設住宅入居 まで）	
		発災～3時間	3時間～12時間	12時間～24時間				
保健医療福祉調整本部における指揮調整業務	(1)保健医療福祉調整本部の立ち上げ 情報共有ラインの構築	保健医療福祉調整本部の立ち上げ（DHEAT先遣隊による支援）						
		情報ラインの構築	情報共有に係る連絡・調整					
		本庁各課・保健所・市町村との情報ラインの構築（連絡窓口の設置、リゾソ派遣を含む。） ・保健所との情報共有に係る連絡・調整（保健所から収集した情報の伝達 / 保健医療福祉調整本部の情報の保健所への提供）						
	(2)情報収集 情報整理・分析評価・対策の企画立案	県内全域の被災状況（人的・物的被害 / ライフライン / 道路交通状況等）に関する情報収集						
		保健医療福祉の状況に関する情報収集						
		保健医療福祉活動チーム等の活動状況に関する情報収集						
		保健所からの情報収集（被災地域の保健所管内の状況 / 被災地域の保健所の稼働状況 / 人的資源の充足状況等）						
		収集した情報の整理・分析評価（全体を俯瞰した優先課題の抽出） → 対策の企画立案（優先課題への資源の最適配分・不足資源の調達等に係る対策） ・ 次のフェーズを見通した対策の企画立案						
	(3)受援調整	都道府県内受援体制の構築（保健所間支援 / 職種別支援） ・ 都道府県内受援調整（保健所間支援 / 職種別支援）						
		保健医療福祉活動チーム受援体制の構築（応援調整・受援調整窓口の設置）			受援調整（受付、リインテグレーション、担当エリア・業務割振り、連絡調整等） ※保健医療福祉活動チームに対する指揮調整を含む。			
		DHEAT受援体制の構築（応援調整・受援調整窓口の設置）			DHEATの受援調整・管理			
	(4)対策会議の開催（総合指揮調整）	統合指揮調整のための対策会議の設置 ・ 対策会議の開催（会議資料の作成/会議運営/会議録の作成）						
		不足する人的物的資源の確保に係る調整（要請・配分等） ・ 専門機関への支援要請・専門的支援に係る連絡調整						
	(5)応援要請・資源調達	国や専門機関の情報（通知・ツール等）の本庁各課・保健所への伝達 ・ 専門的支援に係る連絡調整						
		広報（住民への情報提供） / 相談窓口の設置						
	(6)広報・渉外業務	メディア・来訪者等への対応（現地ニーズと乖離のある支援者への対応）						
		労務管理体制の確立						
(7)職員等の安全確保・健康管理	職員健康管理体制の確立 ・ 職員の健康相談/ 健康管理に係る助言・啓発等							
	応援者の安全確保・健康管理（応援者の健康相談/ 健康管理に係る助言・啓発等）							

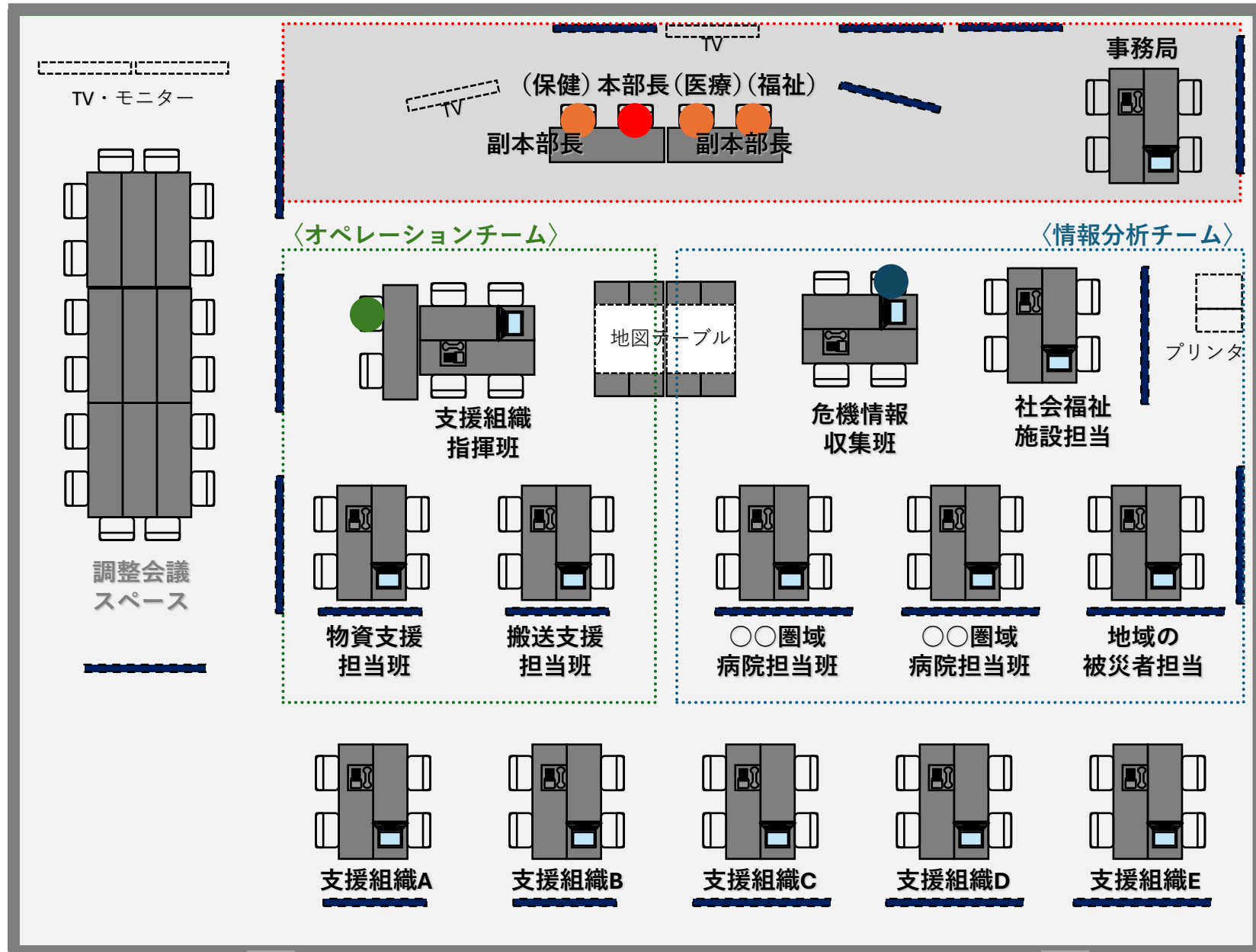
※大規模風水害の予報が発令された場合には、発災前に保健医療福祉調整本部を立ち上げるなど、状況に応じて対応することが望ましい。

※この図に示す他に復旧・復興期の対応がある。

本部体制図



本部レイアウト (基本配置)



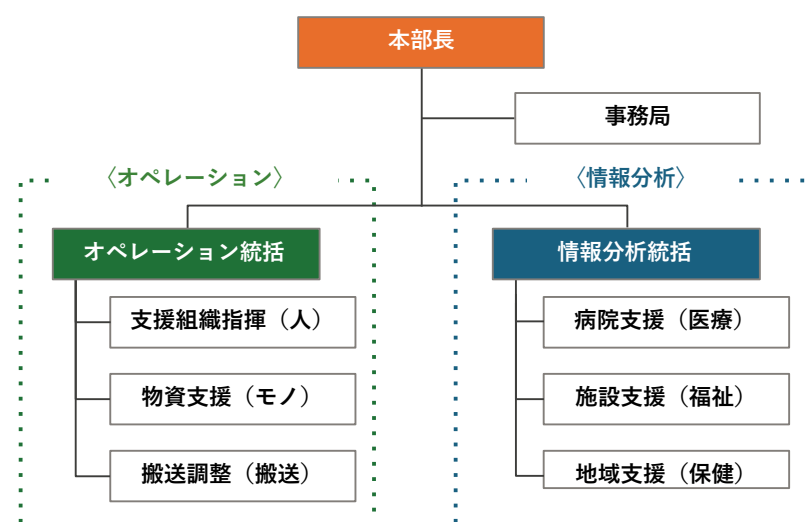
危機発生時の本部体制図（例）

本部運営においては、まず本部の体制図を作成する。

この際、**危機発生前からの保健医療福祉サービス提供主体を支援するという観点**を踏まえる。例えば医療であれば地域医療機関およびその職員を支えるという観点で対応する。

また、体制図では**情報収集（上り）と支援活動の実施（下り）を分けて体制を組むことが**、対応の円滑化のために重要である。

加えて、本部自体の運営を管理のためには**本部長のもとに事務局を設置することが有効である**。



図：体制図

危機発生時の本部は、現場の活動を調整する「オペレーション」、及び状況を把握する「情報分析」の2部門及び事務局を設置し、役割分担を行いながら組織的に対応する。

「情報分析」部門では、サービス提供主体ごと（例：病院、社会福祉施設、保健所）の情報を収集・分析し、関係専門機関からの科学的助言も踏まえつつ、状況分析とリスク評価を行う。

「オペレーション」部門では、支援の種別（人、モノ、搬送）ごとに支援活動を実施する。

「事務局」は、総括班あるいは総務班として活動し、職員の労務管理（安全衛生担当）、内外の関係部局との連絡・調整、対策本部の資器材の管理・調達等を担う。

※本組織図は、主に都道府県で活用を想定した組織図であり、保健所・市区町村は参照用としてください。

<考慮する事項>

- ✓ 「オペレーション」と「情報分析」を明確に切り分けることが難しい業務もある。レイアウト上、近傍に配置するなど情報共有を密にするなど工夫する。切り分けられない場合でも、班内で担当者を分けるなどして対応する。
- ✓ 危機発生時には、リーダーや職員、その家族が被害を受け、組織体制が機能しない可能性があることを考慮し、本部長やリーダー等には必ず代理を指定しながら、その代理者が判断してよい権限の範囲を定めると良い。
- ✓ 24時間対応が必要な危機事象では、本部要員の交代が必要である。交代時、リーダーとなる人員をあらかじめ複数選定する必要がある。二名一組でコンビを組み、交替や休息のタイミングをコンビに任せるパディシステムはよい対策となる。
- ✓ 応援者の配置をあらかじめ検討することが望ましい。その場合、本部運営意思決定の要となる「情報分析」に相当な負荷がかかることに留意する。

参考事例・ポイント等

参考事例 各機能の役割分担の例

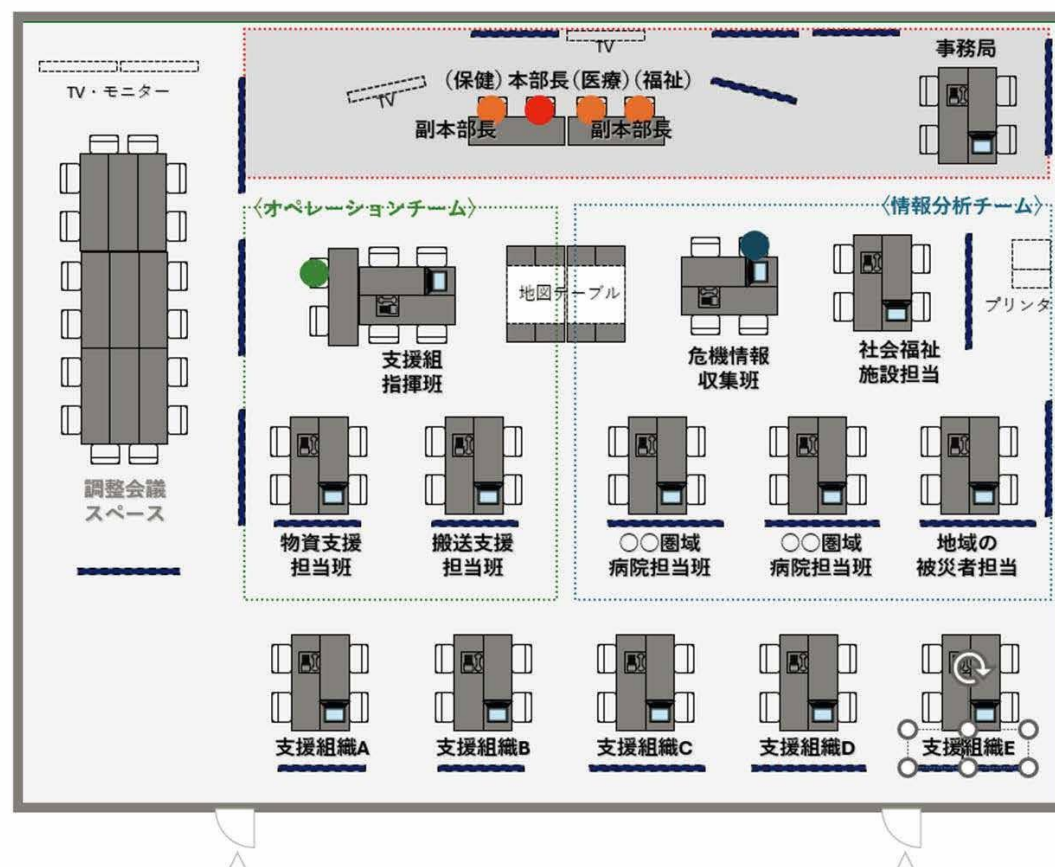
表：各機能と主な役割分担

機能	主な役割	
本部長	<ul style="list-style-type: none"> 本部全体を総括し、職員を指揮監督する。 オペレーションリーダー及び情報分析リーダーとともに、対応方針の決定を行う。 本部体制による対応の終了を決定・指示する。 	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時対応を行う事象と判断された場合に、本部長及び関係者に報告する。 クロノロジー及び写真等で、本部全体の活動経過を記録する。 各種会議の議事録を作成する。 各種広報媒体や報道機関等を通じ、外部関係組織や市民等に情報提供を行う。 本部職員の安全衛生、労務管理、健康状態の調査・管理を行う。 外部関係組織を含む関係者間の調整・連絡を行う。 各種会議の開催準備を行う。 	
オペレーション	オペレーション総括	<ul style="list-style-type: none"> オペレーションチームを総括し、チームの職員を指揮監督する。 本部長及び情報分析総括とともに、対応方針の決定を行う。
	支援組織指揮（人）	<ul style="list-style-type: none"> 各支援組織に応援を要請し、現場のニーズに応じて派遣・調整する。
	物資支援（モノ）	<ul style="list-style-type: none"> 物資・器材を調達し、現場のニーズに応じて提供・調整する。
	搬送調整（搬送）	<ul style="list-style-type: none"> 搬送資源や経路等を調整し、運用調整を行う。
情報分析	情報分析総括	<ul style="list-style-type: none"> 情報分析チームを総括し、チームの職員を指揮監督する。 収集した情報を分析し、関係専門機関からの科学的助言を踏まえつつ、状況分析とリスク評価を行う。 本部長及びオペレーションリーダーとともに、対応方針の決定を行う。
	病院支援（医療）	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の被害状況及び活動状況等を収集・分析し、情報分析総括に報告する。
	施設支援（福祉）	<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉施設の被害状況及び活動状況等を収集・分析し、情報分析総括に報告する。
	地域支援（保健）	<ul style="list-style-type: none"> 避難所・在宅等における被災者の保健医療福祉ニーズを支援団体の活動状況等から収集・分析し、情報分析総括に報告する。

本部の基本配置（レイアウト）

本部の基本的な配置（レイアウト例）は次のとおりとする。

「執務」と「調整会議」のエリアを区分するとともに、各組織が役割に応じて業務遂行でき、かつ、機能間が有機的に連携・調整できるよう配置を工夫する。



図：レイアウト

配置にあたっては、具体的には次の点に考慮する。

- 全体を見渡せる位置に本部長を配置し、本部長の近くに事務局を配置する。
- 活動するうえで密接な関係がある組織を物理的に近接させて配置する。
- 共有部分として、本部全体の進捗状況の表示、プリンター等の設置を行う。
- 地図テーブルを設置し、対応状況を把握しやすくする。
- 各班が執務するスペースの面積は、機材の設置面積等も加味し、職員1人あたり4～5㎡として算定する。
- 「調整会議」スペースの面積は、モニター等の映像関連や通路部分等を含め、職員1人あたり5～6㎡の規模を確保する。

1日のタイムスケジュール（都道府県）

時間	取組内容
8:00	本部要員交代
8:30	ミーティング（活動方針の確認）
11:00	調整本部会議（県）
13:00	国との連絡会議
14:00	災害対策本部会議（政治的リーダーシップへの報告）
15:00	記者会見
17:00	地域との連絡会議（現状分析と活動方針の立案）
20:00	本部要員交代（活動方針の精緻化と資料作成）

1日のタイムスケジュール（地域）

時間	取組内容
8:00	本部要員交代
8:30	ミーティング（活動方針の確認）
10:00	地域調整本部会議
11:00	調整本部会議（県）
14:00	災害対策本部会議（政治的リーダーシップへの報告）
16:00	ミーティング（現状分析と活動方針の立案）
17:00	県との連絡会議
20:00	本部要員交代（活動方針の精緻化と資料作成）

オペレーション・テンポ（業務手順と時間管理）

● 本部運営の流れの計画化

本部間の情報連携が、統制のとれた健康危機対応を実現する。各本部は、上位下位の関係本部との情報連携を組み込んだタイムスケジュールを関係会議サイクルとして設定する。

「ミーティング」を業務の始点及び終点とし、調整本部会議に向けて情報収集や報告資料の作成、関係調整等を進める。

表：1日のタイムスケジュールの一例（都道府県）

時間	取組内容
8:00	・ 本部要員交代
8:30	・ ミーティング（活動方針の確認）
11:00	・ 調整本部会議（県）
13:00	・ 国との連絡会議
14:00	・ 災害対策本部会議（政治的リーダーシップへの報告）
15:00	・ 記者会見
17:00	・ 地域との連絡会議（現状分析と活動方針の立案）
20:00	・ 本部要員交代（活動方針の精緻化と資料作成）

表：1日のタイムスケジュールの一例（地域）

時間	取組内容
8:00	・ 本部要員交代
8:30	・ ミーティング（活動方針の確認）
10:00	・ 地域調整本部会議
11:00	・ 調整本部会議（県）
14:00	・ 災害対策本部会議（政治的リーダーシップへの報告）
16:00	・ ミーティング（現状分析と活動方針の立案）
17:00	・ 県との連絡会議
20:00	・ 本部要員交代（活動方針の精緻化と資料作成）

● 会議の設定

階層をまたぐ会議（市町村→都道府県、都道府県→国、等）は開催時刻、報告内容を決めておくことが重要である。危機発生直後は1日1～2回、状況が落ち着くにつれて数日に1回の頻度を基本とする。会議の種類は、大・中・1対1対応があり、各会議を次のとおり実施する。

表：会議の種類と内容

種類	主な内容
ミーティング	内部での活動方針の確認、現状分析と活動方針の立案
調整本部会議	本部内の全体会議
災害対策本部会議	政治的リーダーシップへの報告
連絡会議	上位本部等との連携会議

参考事例・ポイント等

参考事例 オペレーション・テンポの例

都道府県を例にすると、健康危機対策本部の全体及び各部門のオペレーション・テンポは、次のように整理できる。本部全体が同じスケジュールで活動することで、全本部や部門を統合調整する。

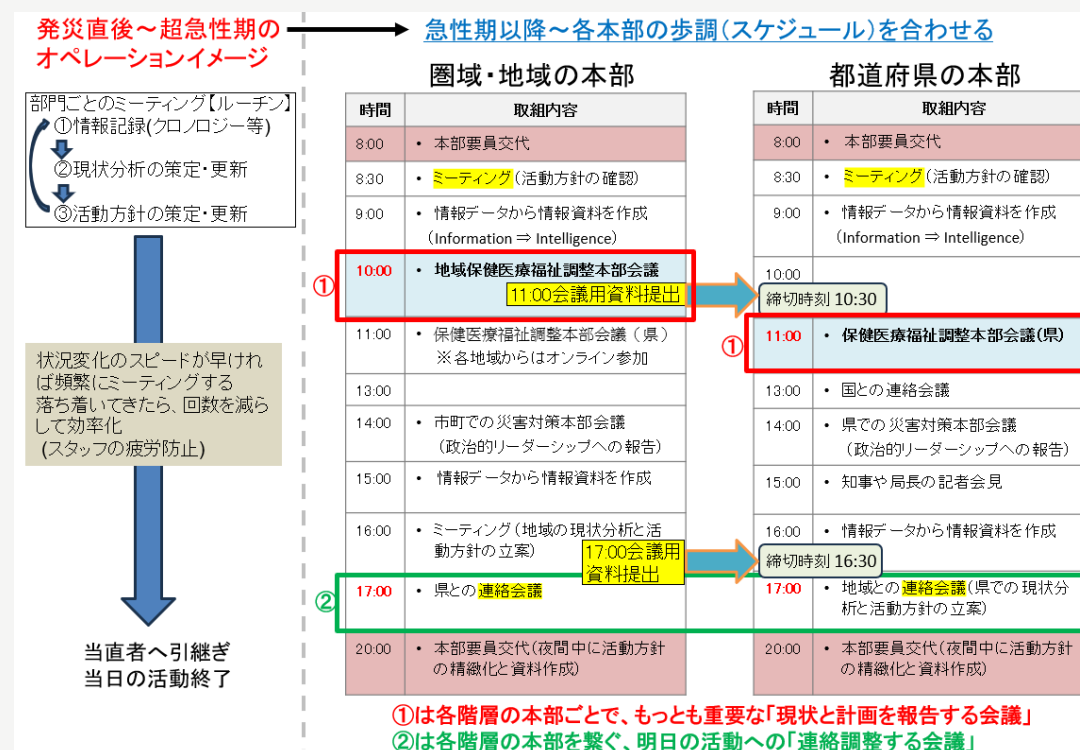


図2-4：オペレーション・テンポのイメージ

● 調整会議・連絡会議等のアジェンダ・資料作成

会議では、業務の進捗状況や実施している対策について報告し、直面している課題や問題点を共有することで、解決策や今後の方針を検討、決定する。政治的リーダーシップへの報告は、短時間で危機事象の概略、課題、活動方針がわかるように、報告資料を作成することが求められる。なお会議の開催、資料作成にあたっては、次の事項に考慮する。

<考慮すべき事項>

- ✓ 会議開催にあたって、定時開催、短時間（1時間以内）、現場に過度な情報を求めないこと、時点報告であること、議事録に細かな記載を求めないことを通じて、効率的、効果的に実施することが重要である。
- ✓ 調整本部会議は報告、連絡会議は検討を目的とするなど、情報共有や意思決定等、それぞれの会議の目的を明確にし、また構成員等を設定する。
- ✓ 統一的な資料作成を心掛け、共有フォルダ等を利用し、資料収集の効率化を図る。
- ✓ 会議とは別に、朝ミーティングを開催することで、担当者間の情報共有を密に行うことも重要である。

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）
「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」成果
（課題番号：22LA2004）

健康危機対策本部 運営の手引き



令和7年3月

健康危機対策本部運営の手引き

項目				記載内容		
-	はじめに	1	本書について	-		
		2	我が国の健康危機管理体制の特性について	-		
		3	本書が目指す体制について	-		
1	活動の全体像	-	-	「健康危機対策本部」の活動の全体像（フェーズ区分と必要な活動）について		
2	運営の手順	1	担当部局の役割	-	「健康危機管理を担当する部局」の役割と「健康危機対策本部」設置の目的について	
		2	関係法令と計画等の確認	-	「健康危機対策本部」に関係する法令や計画等との関連について	
		3	平時を含めた活動	ネットワーク会議	「健康危機対策本部」の平時の活動について	
		4	運営体制	1	運営体制と役割	「健康危機対策本部」の運営体制に関する以下の事項 ①本部の運営体制の基準、危機発生時の本部体制図（例）
				2	指揮統制系統と情報共有・連携	②指揮統制系統（縦の連携）、情報共有・連携（横の連携）、本部の基本配置（レイアウト）
		5	本部施設の確保	1	環境整備	「健康危機対策本部」の設置場所の確保、設備の整備・管理、通信手段について
		6	運用の基本ルール	1	一次記録（クロノロジー）と二次記録	「健康危機対策本部」の運営にあたっての基本ルールなどについて ①クロノロジー様式 ②ファイル管理とフォルダ構成 ③本部運営の流れの計画化、会議の設定 ④業務マネジメント（労務管理）の支援、メンタルヘルスケア（心のケア）、本部内の労務環境整備
2	現状分析と活動方針					
3	オペレーション・テンポ（業務手順と時間管理）					
4	健康管理					
7	平時と危機時の連動	健康危機管理の計画サイクル（Dual Planning Cycle）	平時と危機時が連動した体制管理について			
3	参考資料	-	-	-		

はじめに

(1) 本書について

「健康危機管理センターと多分野連携体制の推進のための研究班」では、我が国に適合する健康危機管理センター（HEOC: Health Emergency Operations Center）のあり方を明らかにすることを目的として調査研究を行い、健康危機管理の最前線として何より重要な地域における取り組みを十分に踏まえた検討を、最新の国際動向にも留意しつつ行った。見えてきた解決策は、健康危機管理対策調整の司令塔となる本部の運営手法をハザードや計画の種別を超えて、国レベルで標準化することであった。本書は、国、地方自治体、関係団体が連携して組織的かつ統制のとれた健康危機管理を行うための平時からの体制づくりの要点を標準的な本部運営に着目して手引きとして取りまとめたものである。

(2) 我が国の健康危機管理体制について

現状の我が国の健康危機管理体制の特性を以下に示す。

▶ ハザード（危機種別）別の体制整備

我が国には自然災害対応を含め、健康危機管理に関する強固な取り組みが既に存在する。一方で、その取り組みは法令に基づき分野・ハザード別に進められており運動性に乏しい。また、諸外国では本部が平時から開設されているが、我が国では危機時にのみ設置されることが一般的である。今後は、オールハザードに適用可能で、平時と危機時の連動がより強化された健康危機管理体制を構築していく必要がある。

▶ 求められるハザード管理からリソース管理への転換

課題として、健康危機管理が必要なハザードは無数かつ多様に存在し、個別の法令によって規定された各種ハザードを統一的に管理することは事務的に現実的ではない。一方で実動面では、数十年に一度しか発生しないような低頻度ハザードへの対応は経験/練度不足にならざるを得ず実効性が担保しにくい。そこで、今後は、健康危機対応において必要となるリソース（人的支援、物資支援、財源・制度調整）の管理のハザードの別を超えた普遍性に着目し、平時からの管理体制を強化することで、いざ危機発生時に事前計画や危機の特性に合わせて入手可能なリソース（特に人的リソース）を組み合わせ活用する体制を構築していく必要がある。

▶ 要となる本部運営

危機発生時に国、地方自治体、関係団体の連携の要となるのは、各階層に設置される本部である。本部による統制及び連携能力強化に係る取り組みを平時から推進する必要がある。

(3) 本書が目指す体制

本書では、我が国に適合するHEOCのあり方として、ハードとしてのHEOCの設置を目指すのではなく、運用面（ソフト面）を工夫することで、HEOCに求められる機能を現実的かつ実践的に実装することを目指す。そのための仕掛けとして、平時には健康危機管理に対応する関係機関がハザード種別を超えて参集するネットワーク会議を定期開催して以下を推進する。

- ◆ 顔のみえる関係づくり（組織間、担当者間の信頼関係構築）
- ◆ 共通言語の普及（コアとなる研修資料の標準化と共有）

危機発生時には、平時からのネットワークを活かして以下の健康危機管理体制を実現する。

- ◆ 標準的な手法に基づく本部運営（ネットワーク会議に参加する関係機関の参画による）
- ◆ 本部間の円滑な情報連携（市町村と都道府県、都道府県と国、関係団体間等）

参考事例・ポイント等

参考 体制図の重要性（Concept of Operations: CONOPS）

健康危機管理の実践には、複数の関係機関、関係部門、関係本部による協働が伴う。このようにダイナミックな対応体制において、各組織の役割と責任および協働関係を整理しておく必要がある。WHOの関係指針等においては、このように整理された情報を通称CONOPS（コノップス）と呼ばれている。その内容としては、体制図を提示することが最も重視されている。体制図は組織的で統制のとれた健康危機管理を実現するために不可欠であり、平時および危機時を通じて関係機関間で共有されている必要がある。体制図を作成し、関係機関で共有しておくこと。ここに統制のとれた健康危機管理対応の第一歩がある。なお、体制図は概ねの関係性をコンセプト（概念）として示したものであり、役割分担等の精緻な記述を求めているものではない。概ねの関係性を整理可能な範囲で示し共有しておくことが重要である。

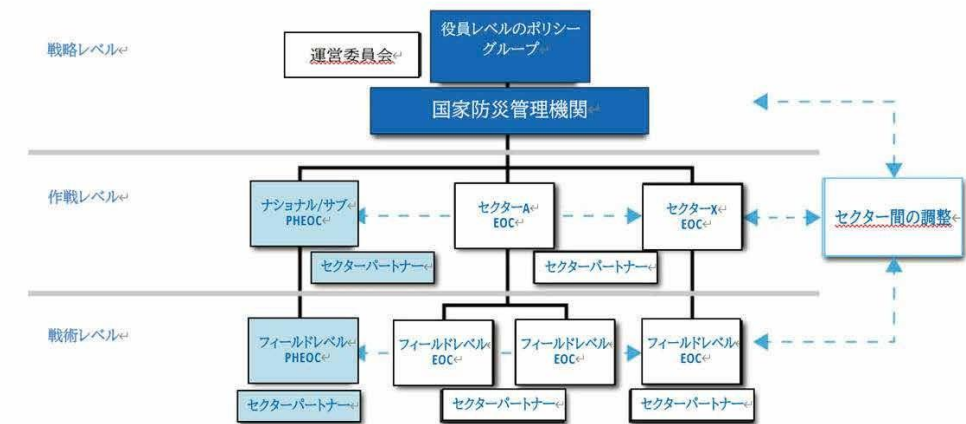


図0-1：指揮・対応に関わる組織体制（WHO関係ハンドブック*より）

厚生労働省健康危機管理基本指針における「健康危機管理」とは

指針において「健康危機管理」とは、「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他の何らかの原因により生じる国民の生命及び健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」とされている。

*World Health Organization. Handbook for developing a public health emergency operations centre: part A (2018)
世界保健機関. 公衆衛生緊急オペレーションセンター構築のためのハンドブック パートA：方針、計画、手順（日本語版）

1. 活動の全体像

健康危機対策本部における、監視体制、警戒体制、本部体制の各段階に応じた活動の全体像は次のとおり。

【凡例】 → : 期間、--> : 連携

	平時	健康危機発生時
	監視体制	警戒体制
	本部体制	
健康危機対策本部全般	(常時モニタリングを実施)	(警戒体制を設置)
本部長		● 初期対応方針の決定
事務局	● 健康危機情報の収集	<ul style="list-style-type: none"> ● 緊急時対応事象の関係者への情報共有 ● 外部関係組織及び市民への情報発信 ● クロノロの記録 ● 労務管理及び健康状態の調査・管理 ● 本部体制の対応職員の招集 ● 関係者間の調整・連絡 ● 本部会議の開催準備
情報分析 病院支援（医療） 施 設支援（福祉）被災住 民支援（保健）		● サービス提供主体ごとの情報収集・分析
オペレーション 支援組織指揮（人） 物資支援（モノ） 搬送調整（搬送）		● 支援の種別（人、モノ、搬送）ごとの支援活動の実施

2. 運営の手順

(1) 担当部局の役割を認識する

健康危機管理を担当する部局（以下、担当部局）は、主に以下の役割を担う。

○ 平時は、関係計画の策定や見直しを行い、ネットワーク会議を定期開催しつつ、同会議で採用された標準的資料を活用して研修訓練を実施する。また日常的に健康危機に関する国内外の情報を収集・分析し、潜在的なリスクの監視を行うとともに、関係組織間（行政、医療機関、民間団体など）の調整連携窓口としての役割を担う。

○ 危機発生時は、健康危機対策本部(※)の事務局として機能し、外部関係組織と連携しながら緊急対応に係る総合調整を担う。

※本部の名称は、事案の種類や設置根拠に応じ、異なるものとなりうる。

(2) 関係法令と計画等の確認

担当部局は所管する関係法令と計画、被害想定、基礎データ等を確認する。

本来、健康危機管理における対応能力は、ハザード（危機）の種別を超えた類似性があるため、個々のハザードごとに個別に対応策を検討するのは効率的ではない。WHOの関係指針等においてはこのような理解に基づき、ハザードの種別を超えて共通の方法で対応するオールハザードアプローチで対応することが基本とされている。一方で、我が国においては、ハザード別に法令と計画が作成されていることが、オールハザードアプローチの導入の障壁となっている。

重要な点は、健康危機発生時に必要、かつ利用可能な対応リソースはハザードの種別を超えて普遍性があることに気づき、平時からのネットワーク体制を構築しておくことである。健康危機発生時にとりわけ重要なのは人的リソースであり、ハザードの種別を超えた人的ネットワーク体制を構築しておくことが、我が国に適合するオールハザードアプローチの核心部分となる。

多様な健康危機に対する包括的かつ総合的な対応策や軽減策の計画に際しては、まず各種計画等で共通利用可能なリソースを把握しておくことが重要である。

<基礎データ>

- ・ 市町村人口、世帯数、高齢化率、出生率等の統計データ
- ・ 地形
- ・ 医療福祉施設等の立地（保健所単位）
- ・ 防災マップ（指定避難所等）

参考事例・ポイント等

参考

関係法令と計画等、ハザード（危機）

表2-1：関係法令と計画等、ハザード

法令	計画・指針・要領等	ハザード	
災害対策基本法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災基本計画 ・ 防災業務計画（指定行政機関及び指定公共機関） ・ 地域防災計画（地方自治体） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地震災害 ・ 津波災害 ・ 風水害 ・ 火山災害 ・ 雪害 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 海上災害 ・ 航空災害 ・ 鉄道災害 ・ 道路災害 ・ 原子力災害 ・ 危険物等災害 ・ 大規模火事災害 ・ 林野火災
原子力災害対策特別措置法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災業務計画 ・ 地域防災計画 ・ 原子力災害対策指針 ・ 原子力災害対策マニュアル 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原子力災害 	
感染症法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な指針 ・ 特定感染症予防指針 ・ 感染症予防計画（都道府県等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症 	
新型インフルエンザ等対策特別措置法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等対策政府行動計画 ・ 新型インフルエンザ等発生時等における初動対応要領 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等 	
国民保護法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民の保護に関する基本指針 ・ 国民保護計画 ・ 国民保護業務計画 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 武力攻撃事態等 ・ 緊急対応事態 	

2. 運営の手順

(3) ネットワーク会議の開催

統制のとれた健康危機対応を実践するためには、平時から、関係者間で「顔の見える関係」と「共通言語」を構築しておくことが重要となる。この理解のもと、関係者による連携強化を目的としたネットワーク会議を開催する。

<参加者>

各支援団体（DMAT/DHEAT/日赤等）の代表者と窓口担当、行政の健康危機担当部局
オールハザード分野及び関係自治体から参集

<平時の役割>

- ◆ 関係団体のキャパシティと連携窓口の共有（顔の見える関係）
- ◆ 関係団体間での研修資料・様式の共有に向けた議論（共通言語）

<危機発生時の役割>

- ◆ ネットワーク参加組織は本部運営に参画し本部への情報集約に協力
- ◆ 本部による調整を通じて保有リソース（主に人的資源）を地域で動員

<考慮すべき事項>

- ✓ 担当部局の長がリーダーシップをとり、関係部署及び関係団体の参加を募ることが重要。
- ✓ 会議の枠組み・参加者を決定したのち、開催要項を策定し、継続的開催できるようにする。
- ✓ 関係者への事前説明においては、自然災害や新型コロナ対応における実際の経験等を例示することが、開催目的の円滑な理解につながる。

参考事例・ポイント等

参考事例 広島県保健医療福祉ネットワーク会議

オールひろしま健康危機対応に向けて

広島県保健医療福祉ネットワーク会議

2024年9月14日

目的： ◎関係団体のキャパシティと連携窓口の共有（顔の見える関係）
◎関係団体間での研究教育資料の共有に向けた議論（共通言語）

【支援組織】 ①広島県災害医療コーディネーター、②災害派遣医療チーム（DMAT）、③災害派遣精神医療チーム（DPAT）、④日本赤十字社広島県支部（日赤救護班）、⑤一般社団法人広島県医師会、⑥一般社団法人広島県歯科医師会（JDAT）、⑦日本災害リハビリテーション支援協会（広島 JRAT）、⑧災害派遣福祉チーム（広島 DWAT）、⑨公益社団法人広島県薬剤師会、⑩ピースウィンズ・ジャパン、⑪公益社団法人広島県看護協会、⑫ J-SPEED 解析支援チーム、⑬災害時危機管理支援チーム、⑭広島県災害時公衆衛生チーム、⑮広島県災害時小児周産期リエゾン

【行政】 広島市健康福祉局保健部、広島市健康福祉局保健部健康推進課、広島市健康福祉局保健部医療政策課、広島市健康福祉局健康福祉企画課、広島県健康福祉局、感染症・疾病管理センター、広島県薬務課、広島県医療介護政策課、広島県医療介護基盤課、広島県健康づくり推進課、広島県地域共生社会推進課、広島県健康危機管理課、広島県西部厚生環境事務所・保健所、広島県東部厚生環境事務所・保健所福山支所、広島県北部厚生環境事務所・保健所

各支援組織の基本情報、活動情報、本部訓練体制等について、次のようにあらかじめ情報を収集することにより、健康危機発生時に円滑な調整が可能となる。

A.基本情報		
1	団体名/チーム名	
2	連絡先	(住所) (電話番号) (メール)
3	担当者	(氏名) (電話) (メール)
B.活動情報		
4	団体種別	<input type="checkbox"/> ₁ 厚労事業 <input type="checkbox"/> ₂ 指定公共機関事業 <input type="checkbox"/> ₃ NGO <input type="checkbox"/> ₄ その他
5	活動根拠となる法令・通知等	<input type="checkbox"/> ₁ あり→ _____ <input type="checkbox"/> ₂ なし
6	活動要領	<input type="checkbox"/> ₁ あり→ _____ <input type="checkbox"/> ₂ なし
7	対応可能な健康危機	<input type="checkbox"/> ₁ 自然災害 <input type="checkbox"/> ₂ 大規模事故 <input type="checkbox"/> ₃ 放射線災害 <input type="checkbox"/> ₄ 感染症 <input type="checkbox"/> ₅ 医薬品等危機 <input type="checkbox"/> ₆ 飲料水等危機 <input type="checkbox"/> ₇ 食中毒 <input type="checkbox"/> ₈ 国民保護 <input type="checkbox"/> ₉ その他→
8	派遣要件	<input type="checkbox"/> ₁ 行政からの要請必要 <input type="checkbox"/> ₂ 自団体で派遣判断可能 <input type="checkbox"/> ₃ その他
9	主な派遣者職種	
10	派遣可能な登録人員数	<input type="checkbox"/> ₁ 全国 _____人 <input type="checkbox"/> ₂ 広島県内 _____人 <input type="checkbox"/> ₃ 名簿管理等なし
11	主な活動内容	
12	都道府県保健医療福祉調整本部への派遣	<input type="checkbox"/> ₁ 常駐本部要員を派遣 <input type="checkbox"/> ₂ 非常駐連絡員を派遣 <input type="checkbox"/> ₃ なし
C.本部訓練体制		
13	危機時の本部設置	(団体内) <input type="checkbox"/> ₁ あり <input type="checkbox"/> ₂ なし (被災地域・現場レベル) <input type="checkbox"/> ₁ あり <input type="checkbox"/> ₂ なし
14	活動時の組織図(指揮命令系統)	<input type="checkbox"/> ₁ あり→下記に記載 <input type="checkbox"/> ₂ なし
15	本部運営手順書	<input type="checkbox"/> ₁ 策定あり <input type="checkbox"/> ₂ 策定なし
16	本部運営訓練(団体レベル)	(1座学) <input type="checkbox"/> ₁ あり→頻度・対象・内容等を記載 <input type="checkbox"/> ₂ なし (2実働訓練) <input type="checkbox"/> ₁ あり→頻度・対象・内容等を記載 <input type="checkbox"/> ₂ なし
17	ICS/CSCA指揮統制訓練	<input type="checkbox"/> ₁ DMAT研修資料を活用して実施 <input type="checkbox"/> ₂ 独自資料で実施 <input type="checkbox"/> ₃ 実施なし(特記事項)
D.その他		
18	関係団体間での標準教育資料の共有	(1必要性) <input type="checkbox"/> ₁ あり <input type="checkbox"/> ₂ なし (2研究班に対して教育研修資料の御提供可否) <input type="checkbox"/> ₁ 可 <input type="checkbox"/> ₂ 不可
19	平時からの支援組織間の“顔の見える関係”の構築について	(1必要性) <input type="checkbox"/> ₁ あり <input type="checkbox"/> ₂ なし (2理由)
20	報告書掲載可否	<input type="checkbox"/> ₁ 可(3以外) <input type="checkbox"/> ₂ 不可

2. 運営の手順

(4) 本部の設置

1) 「健康危機対策本部」の設置

健康危機発生時（以下、危機発生時）には、適切かつ迅速な情報収集・分析による状況把握、対応方針の決定と共有、関係する様々な組織・団体との調整連携、緊急対応に係る活動や資源の調整等を効果的かつ効率的に行うために、「健康危機対策本部（以下、本部）」を設置する。

2) 運営体制と役割

● 本部の運営体制と基準

担当部局は健康危機が発生する懸念がある場合や発生した場合など状況に応じて「監視体制」「警戒体制」「本部体制」の各体制を段階的に切り替え、対応する。

各体制の参集規模と該当する主な健康危機事案との関係を、以下に例示する。

表2-2：運営体制と参集規模、主な健康危機事案（例）

体制	参集規模	主な健康危機事案
監視体制	<ul style="list-style-type: none"> ●●●課（事務局） 	<ul style="list-style-type: none"> 未発生の状態
警戒体制	<ul style="list-style-type: none"> ●●●局 支援組織に連絡 	<ul style="list-style-type: none"> 潜在的なリスクとして、健康危機発生の可能性がある状態
本部体制	<ul style="list-style-type: none"> 全庁体制 支援組織を稼働 	<ul style="list-style-type: none"> 震度6弱以上の地震発生時 大規模な食中毒案件 その他、本部長が必要と認める案件

【監視・警戒の各体制イメージ】

本部体制は規模に応じて少なくとも3つのレベルを設定することが重要である。

監視体制では、健康危機に関する情報を常時監視し、「事務局」が外部関係組織を含めた連絡会議を実施する役割を担う。

また、警戒体制に切り替わると、「事務局」体制を強化しながら被害情報を収集・分析し、記録等を行う。

参考事例・ポイント等

参考事例 防災関係部局の体制の例

防災関係部局では、災害に関する警戒及び応急対策の実施にあたり、以下のような災害応急組織を編成して対応している。

表2-3：各体制の基準の例

災害警戒本部	大規模に及ぶおそれのある災害の発生を警戒するとともに、速やかに災害対策本部に移行し得るよう準備を行うために設置し、情報収集、警戒巡視、広報活動、関係機関への通報・連絡等を行う。
災害対策本部	大規模に及ぶおそれのある災害に対処するために設置し、水防活動、人命救助その他の災害応急活動を行う。

（『A市地域防災計画（基本・風水害対策編）』を参考）

参考事例 平時からの危機情報の収集

平時から危機情報を収集することは重要である。例えば、保健医療福祉部局以外にも防災部局等も含めた関係部局によりチャットグループを作成し、危機情報を共有する。その際、危機情報以外の情報が氾濫しないように運用することとチャットを常時参照できる体制が重要である。チャットの運用については、「事務局」を担当する部署が担うことにより、円滑に危機対応体制に移行することができる。

2. 運営の手順

● 危機発生時の本部体制図（例）

本部運営においては、まず本部の体制図を作成する。

この際、**危機発生前からの保健医療福祉サービス提供主体を支援するという観点**を踏まえる。例えば医療であれば地域医療機関およびその職員を支えるという観点で対応する。

また、体制図では**情報収集（上り）と支援活動の実施（下り）を分けて体制を組むことが**、対応の円滑化のために重要である。

加えて、本部自体の運営を管理のためには**本部長のもとに事務局を設置することが有効である**。

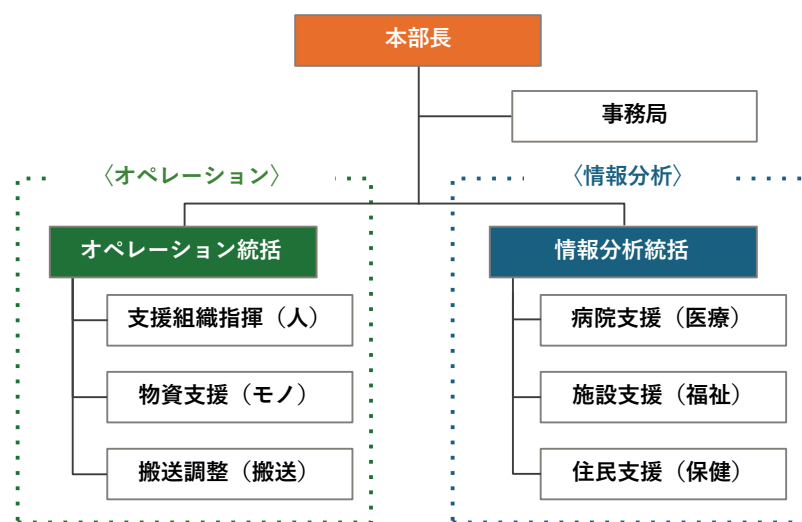


図2-2：体制図の例（DMAT体制図を参考に作成）

危機発生時の本部は、現場の活動を調整する「オペレーション」、及び状況を把握する「情報分析」の2部門及び事務局を設置し、役割分担を行いながら組織的に対応する。

「情報分析」部門では、サービス提供主体ごと（例：病院、社会福祉施設、保健所）の情報を収集・分析し、関係専門機関からの科学的助言も踏まえつつ、状況分析とリスク評価を行う。

「オペレーション」部門では、支援の種別（人、モノ、搬送）ごとに支援活動を実施する。

「事務局」は、総括班あるいは総務班として活動し、職員の労務管理（安全衛生担当）、外部関係組織との連絡・調整、対策本部の資器材の管理・調達等を担う。

<考慮する事項>

- ✓ 「オペレーション」と「情報分析」を明確に切り分けることが難しい業務もある。レイアウト上、近傍に配置するなど情報共有を密にするなど工夫する。切り分けられない場合でも、班内で担当者を分けるなどして対応する。
- ✓ 危機発生時には、リーダーや職員、その家族が被害を受け、組織体制が機能しない可能性があることを考慮し、本部長やリーダー等には必ず代理を指定しながら、その代理者が判断してよい権限の範囲を定めると良い。
- ✓ 24時間対応が必要な危機事象では、本部要員の交代が必要である。交代時、リーダーとなる人員をあらかじめ複数選定する必要がある。二名一組でコンビを組み、交替や休息のタイミングをコンビに任せるパディシステムはよい対策となる。
- ✓ 応援者の配置をあらかじめ検討することが望ましい。その場合、本部運営意思決定の要となる「情報分析」に相当な負荷がかかることに留意する。

参考事例・ポイント等

参考事例 各機能の役割分担の例

表2-4：各機能と主な役割分担

機能	主な役割	
本部長	<ul style="list-style-type: none"> • 本部全体を総括し、職員を指揮監督する。 • オペレーションリーダー及び情報分析リーダーとともに、対応方針の決定を行う。 • 本部体制による対応の終了を決定・指示する。 	
事務局	<ul style="list-style-type: none"> • 緊急時対応を行う事象と判断された場合に、本部長及び関係者に報告する。 • クロノロジー及び写真等で、本部全体の活動経過を記録する。 • 各種会議の議事録を作成する。 • 各種広報媒体や報道機関等を通じ、外部関係組織や市民等に情報提供を行う。 • 本部職員の安全衛生、労務管理、健康状態の調査・管理を行う。 • 外部関係組織を含む関係者間の調整・連絡を行う。 • 各種会議の開催準備を行う。 	
オペレーション	オペレーション総括	<ul style="list-style-type: none"> • オペレーションチームを総括し、チームの職員を指揮監督する。 • 本部長及び情報分析総括とともに、対応方針の決定を行う。
	支援組織指揮（人）	<ul style="list-style-type: none"> • 各支援組織に応援を要請し、現場のニーズに応じて派遣・調整する。
	物資支援（モノ）	<ul style="list-style-type: none"> • 物資・器材を調達し、現場のニーズに応じて提供・調整する。
	搬送調整（搬送）	<ul style="list-style-type: none"> • 搬送資源や経路等を調整し、運用調整を行う。
情報分析	情報分析総括	<ul style="list-style-type: none"> • 情報分析チームを総括し、チームの職員を指揮監督する。 • 収集した情報を分析し、関係専門機関からの科学的助言を踏まえつつ、状況分析とリスク評価を行う。 • 本部長及びオペレーションリーダーとともに、対応方針の決定を行う。
	病院支援（医療）	<ul style="list-style-type: none"> • 医療機関の被害状況及び活動状況等を収集・分析し、情報分析総括に報告する。
	施設支援（福祉）	<ul style="list-style-type: none"> • 社会福祉施設の被害状況及び活動状況等を収集・分析し、情報分析総括に報告する。
	被災住民支援（保健）	<ul style="list-style-type: none"> • 避難所・在宅等における被災者の保健医療福祉ニーズを支援団体の活動状況等から収集・分析し、情報分析総括に報告する。

2. 運営の手順

3) 指揮統制系統と情報共有・連携

迅速かつ的確な対応を行うため、指揮統制系統（縦の連携）及び情報共有・連携（横の連携）の仕組みを整備し、周知する。健康危機対策本部における連携の関係性を示すにあたっては、「図2-1：体制図（DMAT体制図を参考に作成）」をもとに、各機能の縦・横の関係を明らかにする。

● 指揮統制系統（縦の連携）

健康危機に対する対策を推進するため、本部長が指揮統制の中心となり、すべての決定を統括する。本部長及び各リーダーは、健康危機に関する情報や被害情報をもとに活動計画を立て、各チームによって対応が行われるよう指揮・調整を行う。具体的な対応については、各担当班や現場に権限移譲して任せるものとする。

なお、指揮統制の混乱を避けるため、直接指示を受ける上司は1人に明確化し（指揮の一元化）、1人のリーダーに対して5人程度の部下を配置することを基本とする。

● 情報共有・連携（横の連携）

関係本部間で体制図が共有され、全体としての連携と役割分担、体制が可視化されていることが、担当者間の連携を促進する。

<考慮すべき事項・ポイント>

危機発生時に物理的な本部を設置せず、担当部署において事務を行うことがある。

物理的な本部を設置することの利点は、次のとおり。

- ・指揮者、本部員の円滑な情報共有
- ・タイムラインを意識した活動
- ・職務スペースの拡大
- ・時期に応じた班体制の構築

参考事例・ポイント等

参考事例 指揮統制系統に関する取組例

『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』では、「指揮調整（Command & Control）」について、次のように記載されている。

指揮調整体制・リーダーシップ

- 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。
- 体制の拡大や縮小も想定を確認し、発災後状況の変化に応じ必要な体制の拡大や縮小（解散・平時移行含め）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。
- 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。

- ✓ 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確認・確立する。
- ✓ 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/集成型）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。
- ✓ 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（いわゆる「クロノロ」：クロノロジー）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、担当を決めておくことよい。
- ✓ 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、臨時的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。（『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』）

2. 運営の手順

● 本部の基本配置（レイアウト）

本部の基本的な配置（レイアウト例）は次のとおりとする。

「執務」と「調整会議」のエリアを区分するとともに、各組織が役割に応じて業務遂行でき、かつ、機能間が有機的に連携・調整できるよう配置を工夫する。

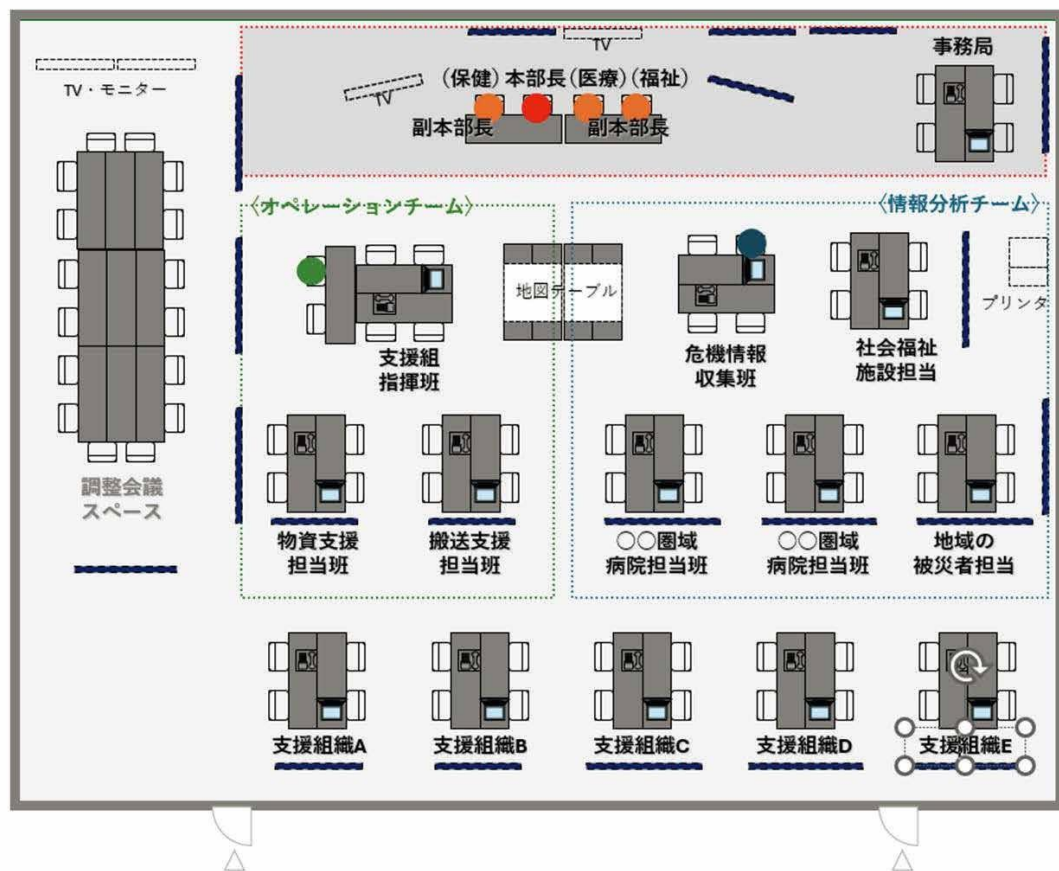


図2-3：レイアウト

配置にあたっては、具体的には次の点に考慮する。

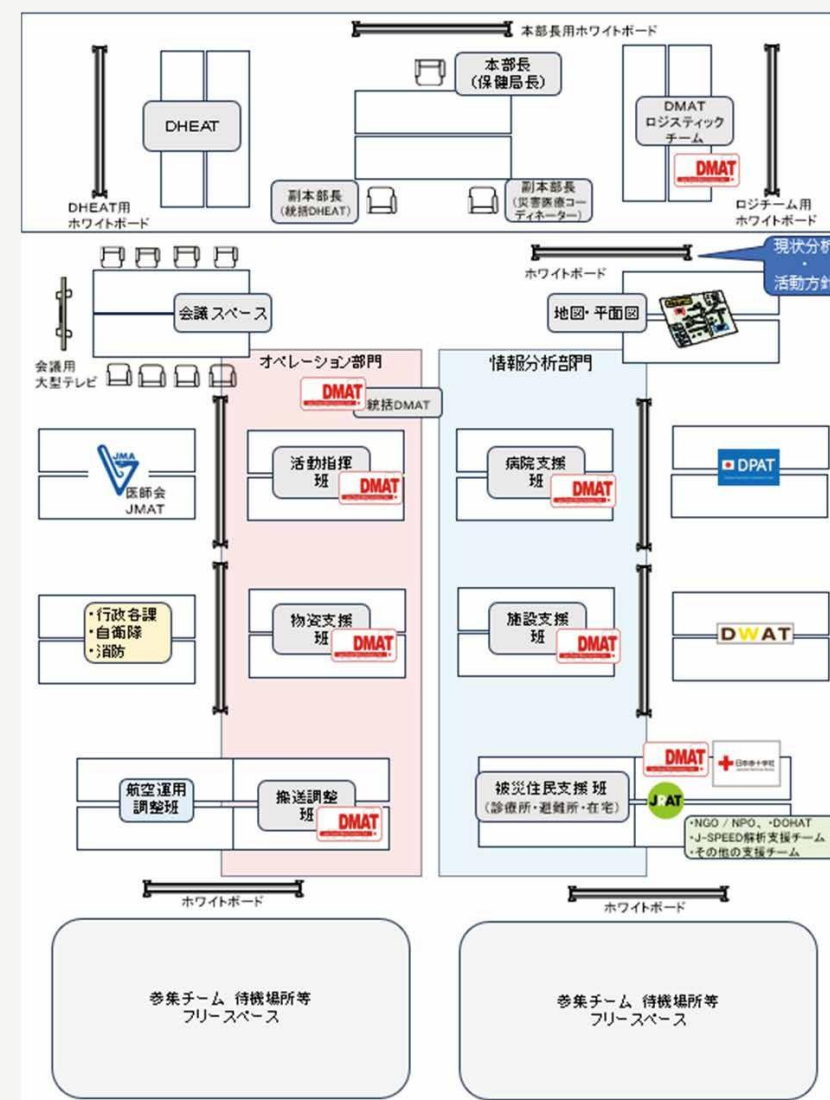
- 全体を見渡せる位置に本部長を配置し、本部長の近くに事務局を配置する。
- 活動するうえで密接な関係がある組織を物理的に近接させて配置する。
- 共有部分として、本部全体の進捗状況の表示、プリンター等の設置を行う。
- 地図テーブルを設置し、対応状況を把握しやすくする。
- 各班が執務するスペースの面積は、機材の設置面積等も加味し、職員1人あたり4～5㎡として算定する。
- 「調整会議」スペースの面積は、モニター等の映像関連や通路部分等を含め、職員1人あたり5～6㎡の規模を確保する。

（『災害対策全書』（公益財団法人ひょうご震災記念21世紀研究機構 災害対策全書編集企画委員会）p.47、『防災に関する標準テキスト』（内閣府防災）を参考）

参考事例・ポイント等

参考事例 体制図とレイアウトの例

DMAT調整本部を含めた保健医療福祉調整本部では、次のようなレイアウトのもとで活動している。（訓練における広島県庁での保健医療福祉調整本部を元に改編）



参考事例

官公庁向けに一般庁舎の面積算定の根拠を示している『新営一般調査面積算定基準』では、「執務面積」について次のように記載されている。

【執務面積】

- 事務室：面積：3.3㎡×換算人員
（注）換算人員とは、執務人員及び職階に応じて下記の換算率によって算出された数を用いる。
 - 会議室：大、中、小会議室は、職員100人あたり40㎡とし、10人増すごとに4㎡増加する。
- （『新営一般調査面積算定基準』（国土交通省大臣官房官庁営繕部））

2. 運営の手順

(4) 本部施設の確保

1) 環境整備と維持管理

● 設置場所の確保

本部の設置場所においては、以下を考慮する。

表2-5：設置場所の確保における確認事項

項目	確認事項
建物の耐災性	<ul style="list-style-type: none"> 発生場所が概ね限定できる危機（津波や高潮、火山等）の直接的な影響を受けない場所 発生の特定が難しい危機（地震、気象等）の影響を受けても対応に必要な機能が確保できるような耐災性を有する場所
交通アクセス	<ul style="list-style-type: none"> 複数の交通手段の活用が可能な場所 関係機関等の要員参集に支障をきたさない場所

● 設備の整備・管理

担当部局は、本部活動に必要な設備・物資等を整備する。

表2-6：本部活動に必要な設備・物資等

使用用途等	用意しておく設備・物資等
業務全般	机、椅子
	パソコン
	プリンター、プリンター通信環境
情報収集・発信	電話機、FAX
	Web会議環境
	情報共有ツール（EMIS、D24H、都道府県独自の災害時情報収集システム、チャット等）
スペース内の情報共有・調整	ホワイトボード、マーカー
	ライティングシート
	付箋紙、筆記用具
	地図
	プロジェクター
環境整備	冷暖房、電源
	職員の飲料水、食料、寝具、簡易トイレ等の生活用品
	発電機、燃料

なお、年に1回以上は在庫確認と消耗品等の使用期限の確認を行い、必要に応じて入れ替えや再購入を行う等、保管・管理を行う。

参考事例・ポイント等

● 設置場所の確保

本部の設置場所は、建物の耐災性、交通アクセス、運営体制の規模、会議スペース等の近接性を考慮して検討し、平時から確保しておく。スペースを確保する際には、あわせて次の事項を考慮する。

<考慮すべき事項>

- ✓ 健康危機に対応するための空間としては、危機の影響を受けにくい場所や、影響を受けたとしても対応に必要な機能が確保できるよう十分に耐災性がある空間を選定することが望ましい。
- ✓ 健康危機発生時には、特に外部支援や政府リエゾン等、想定以上に外部の辞任が増える可能性を踏まえ、本部の具体的な設置の仕方を検討しておくことが重要。
- ✓ 本部スペースの他に、休憩用の部屋等も確保することが望ましい。

● 設備点検・管理

スペースを活動の場所として成立させ、効率かつ効果的な活動を実現するためには、それぞれの活動内容に応じた設備・備品等を整備する必要がある。

スペースの設備点検・管理にあたっては、次の事項を確認しておくが良い。

<考慮すべき事項・ポイント>

- ✓ 緊急時の本部体制で使用する机や椅子、電源、冷暖房等については調達方法を確認し、保管場所や調達先を一覧化しておく。
- ✓ パソコンやプリンター等のAC機器は、必要に応じてマニュアル等も準備しておくとともに、定期的な動作確認を行う。
- ✓ 関係者間の情報共有にはクラウドを使用するため、パソコンからクラウドへアクセスできるよう準備し、レンタルを含めWi-Fi環境を整備しておく。

2. 運営の手順

● 通信手段

本部の連絡手段として、複数の通信手段を確保し活用する。

① 電話等

緊急的な連絡や、確実に情報を伝達する必要がある場合には、電話等を使用する。

- ・ 固定電話や携帯電話：災害時に輻輳しやすいため出来るだけ災害時専用回線を準備する
- ・ 防災行政無線、衛星携帯電話等：平時の通信環境が使えない場合の衛星通信回線を平時から整備、または災害時に設置することは有用である。衛星電話は可搬性や利便性を特徴とした衛星携帯電話や、大容量データ通信を実現する高速衛星通信局など、特徴や目的にあった通信機器が望ましい。
- ・ 複数の電話回線：外部へ電話番号を公開できる受信専用回線と、電話番号を公開しない発信専用回線を明確に区別して運用することが原則となる。回線数は受信専用が3～5回線、発信専用が1～3回線数設置することが望ましい。

② 電子メール・FAX等

指示・指揮の際や、伝達事項を記録しておく必要がある場合には、電子メール・FAXを使用する。本部代表アドレス以外に、他本部と連携するために各部門ごとにメールアドレスを追加することもある。

③ トランシーバーなど短距離連絡

本部内部間やスタッフ間の情報通信としては、通信キャリアの回線を使用しないとトランシーバーなどを準備しておく。

④ データ通信、高速衛星通信

高度化する情報システムや多数のファイル共有、WEB会議など本部でのデータ通信能力は年々大きく求められている。バックアップ回線も含め整備することが肝要である。

近年においては1本部で100MB以上のデータ通信能力が望ましい。理由としては各本部の部門構成を出来るだけ統一されて、機能班単位で情報共有する仕組みが必要だからである。能登半島地震にて多数導入されたSTARLINKなど、高速衛星通信は近年の本部機能に不可欠である。

参考事例・ポイント等

参考事例 本部に必要な電話回線数と高速衛星通信

平成28年熊本地震や、平成29年度大規模地震時医療活動訓練において、都道府県DMATが使用した電話回線は、次のとおりである。

- 平成28年熊本地震の事例 ※4月17日時点

【熊本県DMAT調整本部で使用した電話回線数】

- ・ 発信専用：3回線（一般携帯電話、県庁固定電話）
- ・ 受信専用：3回線（一般携帯電話、県庁固定電話）
- ・ 連絡係：2～3名
- ※活動拠点本部…3か所



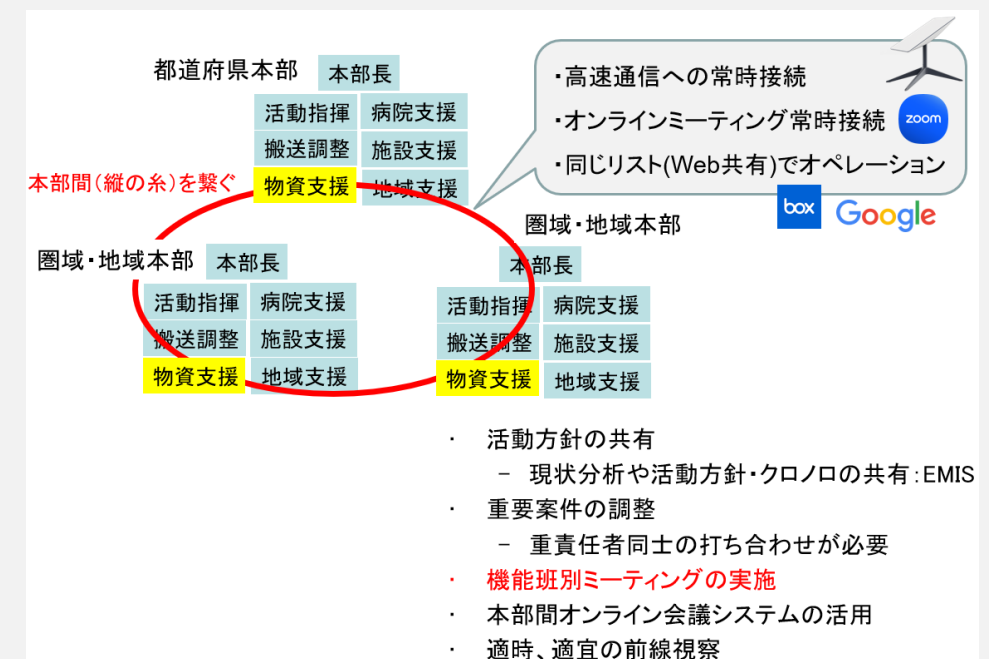
- 平成29年度大規模地震時医療活動訓練の事例

【大阪府DMAT調整本部での電話回線数】

- ・ 発信専用：4回線（BGAN、ワイドスターII等）
- ・ 受信専用：4回線（BGAN、ワイドスターII等）
- ・ 連絡係：2～3名
- ※1活動拠点本部…6か所、SCU本部…1か所
- ※2ドクヘリ調整部2回線除く



- 本部間の連携に必要な機能班単位の情報共有の例



- ・ 活動方針の共有
 - 現状分析や活動方針・クロノロの共有:EMIS
- ・ 重要案件の調整
 - 重責任者同士の打ち合わせが必要
- ・ 機能班別ミーティングの実施
- ・ 本部間オンライン会議システムの活用
- ・ 適時、適宜の前線視察

（『厚生労働省DMAT事務局資料』）

2. 運営の手順

● ファイル管理とフォルダ構成

ファイル管理のためにルールを策定・考慮すべき項目は下記のとおりである。

1. 共有方法・場所

基本は行政関係者と支援者双方がアクセスできることが望ましい。

2. セキュリティ・共有範囲

SNSでのファイル共有禁止など、ルール策定と周知が必要である。

3. ファイル管理・フォルダ構成

フォルダ構成の変更権限は本部のみとし、フォルダ作成時はナンバリングをする。

4. 共同編集・資料統合

乱立しがちなローカルファイルをクラウド上で資料統合する方法もある。

5. クラウド上共同編集以外の作業ファイル、データ共有

共同編集の必要が無いファイル作業はデスクトップアプリを使用可などのルールを策定することも有用である。

6. Webミーティング、チャット機能、その他ツールの活用

<特記事項>

- ✓ 活動時期途中でのフォルダ名称変更は混乱する可能性があるため、整理や追加により順番や構成をやむなく変更する場合は、全体へ周知アナウンスする。
- ✓ 基本親フォルダ名の名称変更は禁止する。

参考事例・ポイント等

参考事例 フォルダ構成の例

01_本部運営 (本部内で管理する資料)

- 01_クロノロ
- 02_組織図、コンタクトリスト
- 03_マニュアル、記録フォーマット、報告様式
- 04_医療救護班・支援チーム管理
- 05_資器材管理
- 06_支援者健康管理 (フォルダ制限)
- 07_労務管理・勤務シフト
- 08_本部活動日報、報告書類保管フォルダ
- 09_会議資料作成・保管フォルダ
- 10_その他連絡事項、案内書類など

02_情報分析部門 (組織全体で共有する資料)

- 01_病院支援に係るデータ
(行院支援リストなど)
- 02_施設支援に係る資料
(事前リストや病院支援リスト等格納フォルダあり)
- 03_被災住民支援に係る資料 / 診療所・避難所・在宅
(事前リストや病院支援リスト等格納フォルダあり)
- 04_その他 (道路状況、安全管理やハザード情報など)

03_オペレーション部門 (組織全体で共有する資料)

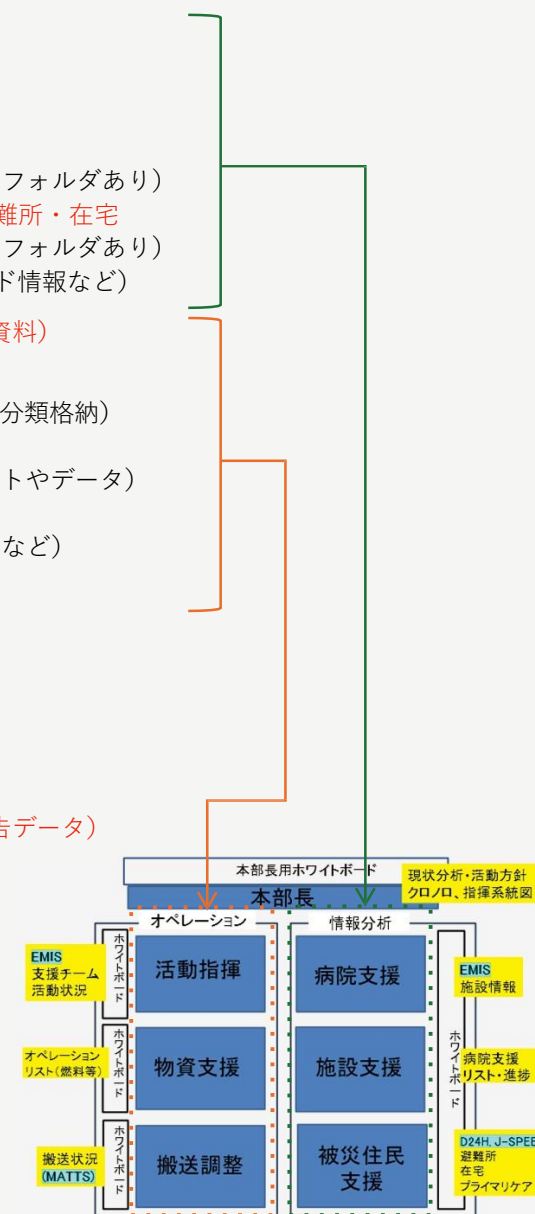
- 01_各オペレーションリスト様式
(手書き、データ入力ファイル両方を分類格納)
- 02_活動指揮・派遣調整関連データ
(クロノロデータ、支援関連の各リストやデータ)
- 03_物資支援データ
(燃料や水補給オペレーションリストなど)
- 04_搬送調整管理

04_個別事案対応 (特殊案件の資料)

- 01_感染症
- 02_透析
- 03_DVT
- 04_その他

05_定期報告データ (現場や下位本部からの報告データ)

- 01_各圏域本部日報
- 02_各チーム日報
- 03_その他定期報告書



2. 運営の手順

4) オペレーション・テンポ（業務手順と時間管理）

● 本部運営の流れの計画化

本部間の情報連携が、統制のとれた健康危機対応を実現する。各本部は、上位下位の関係本部との情報連携を組み込んだタイムスケジュールを関係会議サイクルとして設定する。

「ミーティング」を業務の始点及び終点とし、調整本部会議に向けて情報収集や報告資料の作成、関係調整等を進める。

表2-9：1日のタイムスケジュールの一例（都道府県）

時間	取組内容
8:00	・ 本部要員交代
8:30	・ ミーティング（活動方針の確認）
11:00	・ 調整本部会議（県）
13:00	・ 国との連絡会議
14:00	・ 災害対策本部会議（政治的リーダーシップへの報告）
15:00	・ 記者会見
17:00	・ 地域との連絡会議（現状分析と活動方針の立案）
20:00	・ 本部要員交代（活動方針の精緻化と資料作成）

表2-10：1日のタイムスケジュールの一例（地域）

時間	取組内容
8:00	・ 本部要員交代
8:30	・ ミーティング（活動方針の確認）
10:00	・ 地域調整本部会議
11:00	・ 調整本部会議（県）
14:00	・ 災害対策本部会議（政治的リーダーシップへの報告）
16:00	・ ミーティング（現状分析と活動方針の立案）
17:00	・ 県との連絡会議
20:00	・ 本部要員交代（活動方針の精緻化と資料作成）

● 会議の設定

階層をまたぐ会議（市町村→都道府県、都道府県→国、等）は開催時刻、報告内容を決めておくことが重要である。危機発生直後は1日1～2回、状況が落ち着くにつれて数日に1回の頻度を基本とする。会議の種類は、大・中・1対1対応があり、各会議を次のとおり実施する。

表2-11：会議の種類と内容

種類	主な内容
ミーティング	内部での活動方針の確認、現状分析と活動方針の立案
調整本部会議	本部内の全体会議
災害対策本部会議	政治的リーダーシップへの報告
連絡会議	上位本部等との連携会議

参考事例・ポイント等

参考事例 オペレーション・テンポの例

都道府県を例にすると、健康危機対策本部の全体及び各部門のオペレーション・テンポは、次のように整理できる。本部全体が同じスケジュールで活動することで、全本部や部門を統合調整する。

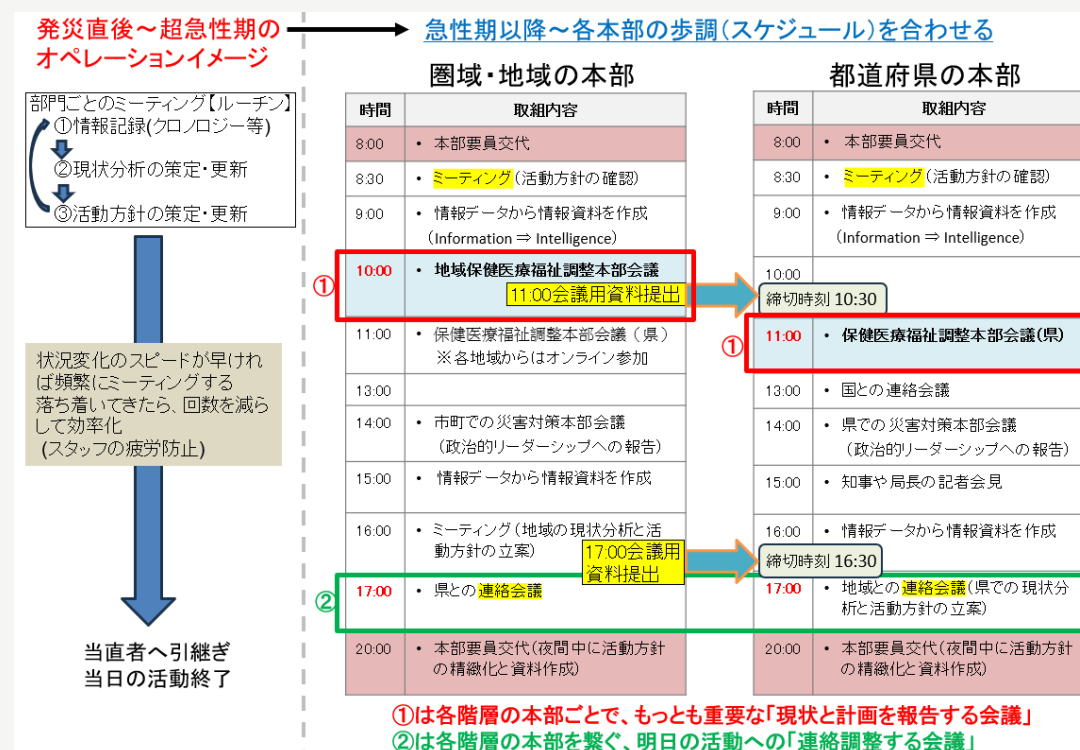


図2-4：オペレーション・テンポのイメージ

● 調整会議・連絡会議等のアジェンダ・資料作成

会議では、業務の進捗状況や実施している対策について報告し、直面している課題や問題点を共有することで、解決策や今後の方針を検討、決定する。政治的リーダーシップへの報告は、短時間で危機事象の概略、課題、活動方針がわかるように、報告資料を作成することが求められる。なお会議の開催、資料作成にあたっては、次の事項に考慮する。

<考慮すべき事項>

- ✓ 会議開催にあたって、定時開催、短時間（1時間以内）、現場に過度な情報を求めないこと、時点報告であること、議事録に細かな記載を求めないことを通じて、効率的、効果的に実施することが重要である。
- ✓ 調整本部会議は報告、連絡会議は検討を目的とするなど、情報共有や意思決定等、それぞれの会議の目的を明確にし、また構成員等を設定する。
- ✓ 統一的な資料作成を心掛け、共有フォルダ等を利用し、資料収集の効率化を図る。
- ✓ 会議とは別に、朝ミーティングを開催することで、担当者間の情報共有を密に行うことも重要である。

2. 運営の手順

5) 健康管理

安全衛生担当は本部長の直轄におかれる。健康危機発生直後からしばらくは長時間勤務を余儀なくされ、次のような状況や状態におかれることを念頭に、従業員の業務マネジメント（労務管理）とメンタルヘルス対策（心のケア）を両輪で行う。極端に疲労の蓄積のある従業員に対しては一時的に本部から退避を行うなどの助言を本部長等に行うものとする。必要に応じて、出向元の省庁や機関などの健康管理担当者らに連絡を取るものとする。

また、従業員が危険な区域（放射線管理区域、化学物質漏洩区域、アスベスト飛散区域など）へ一時的に出向する場合においてはその健康影響について、出向区域の担当者らの緊密な連携のもと、簡易なリスクアセスメントを行いその防護措置について助言を行う。

<従業員が置かれる状況や状態>

慣れない業務を膨大に抱えること、意思決定の連続であること、懸命に対応しているにも関わらず、厳しい意見を受けやすい立場であること等から、メンタルヘルスの問題を抱えがちになる。

急性ストレス反応（突然怖い体験を思い出す、不安や緊張が続く、現実感がない、眠れない、頭痛がする等）は、多くの場合に一過性で自然と回復するが、不眠不休で職務に従事し続け、休息も取れないことでストレスを受け続けると、長期的にPTSDや抑うつを発症しやすくなる。

また、極端な疲労の蓄積は集中力の低下など作業効率の低下を引き起こし、本部活動の妨げになることから、従業員の健康管理は復旧活動の成否に直結する内容である。

● 有害作業に携わる労働者の健康管理

対策本部外に出張する職員について、出張先に存在する5つの健康障害要因（物理的因子、化学的因子、生物学的因子、人間工学的因子、心理社会的因子）を特定し、従業員の適切な健康確保措置を実施する。

● 業務マネジメント（労務管理）の支援

業務の効率化をはかり、過重労働を減らし、交代で休めるように工夫したオペレーション。テンポを作成し、睡眠時間の確保を行うとともに、週に1日は完全に災害業務から離れる時間をつくる。また、休憩時間を確保するとともに、従事者が市民や支援者等の視線に触れずに安心して休息をとれるように休憩スペースを確保し、その活用を促す。

疲労蓄積の測定手段として、日々の血圧測定やJ-SPEED健康チェック（広島大学公衆衛生学所有）などが存在する。セルフケアの一環として労働時間や睡眠時間を記録しておくことを従事者に推奨することも考えられる。

苦情等の防止に資すると判断された場合においては広報などの手段を通じ、従業員に批判が集中しない社会環境の醸成をはかる。また、住民からの誹謗中傷などについては、組織的に対応し個人に批判が集中しないよう組織内において取り計らう。

● メンタルヘルスケア（心のケア）

長時間労働による心身へのストレスや、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等に対し、従事者一人ひとりへの定期的な健康モニタリングを行う。セルフケア、相互支援、組織的対応、専門職による4つの柱で心のケアを行う。得られた組織的データを分析に定例ミーティングなどで報告し、組織的改善を支援する。

● 対策本部内の環境整備

対策本部内の温湿度、照明、机、椅子など従業員の活動継続にふさわしい作業環境であるか定期的に本部内巡視および巡視報告書を作成する。必要に応じて適切な資機材について調達を行う。

参考事例・ポイント等

参考事例 健康管理に関する取組例

『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』では、「健康管理」について、次のように記載されている。

（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替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。

<メンタルヘルスケア>

- 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。）
- 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。

（『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』）

<考慮すべき事項・ポイント>

- ✓ 本部職員の健康管理を担う安全衛生担当について、職員厚生部局の産業保健スタッフ等に担ってもらう可能性が考えられる。なお、健康管理と安全管理は必要とされる専門性が異なる場合もあるため、担当者をわけて選任することは一案である。
- ✓ 危機時健康管理の課題はメンタルヘルスや過重労働以外にも多くの健康障害要因が存在することから幅広い健康障害について事前に知見を備える必要である。
- ✓ 内部スタッフは復旧対応業務に従事していることから、従業員の健康管理について優先順位が低くなること、知り合いであることから従業員から相談しにくいこともあること、関係者であることから利益相反などが発生することなどもあることから、外部者である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）に依頼することも考えられる。なお、DOHATは健康障害要因を網羅的に評価することが可能である。

2. 運営の手順

(7) 平時と危機時の連動

健康危機管理の計画サイクル (Dual Planning Cycle)

危機発生時の活動については、危機発生直後の初動対応が過ぎたあとは「情報収集」→「現状分析」→「活動方針・計画立案」→調整本部会議での「方針周知と調整」→各部門への「フィードバック」→部門別「連絡会議」→「現場活動」「活動体制の見直し」といった、活動サイクルのもとで、計画的に活動を推進する。

このサイクルを、ネットワーク会議や関係訓練等の平時の取り組みとも連動させることが重要である。下記に、健康危機対策本部の計画サイクルを示す。

健康危機対策本部の運用サイクル(Dual Planning Cycle)

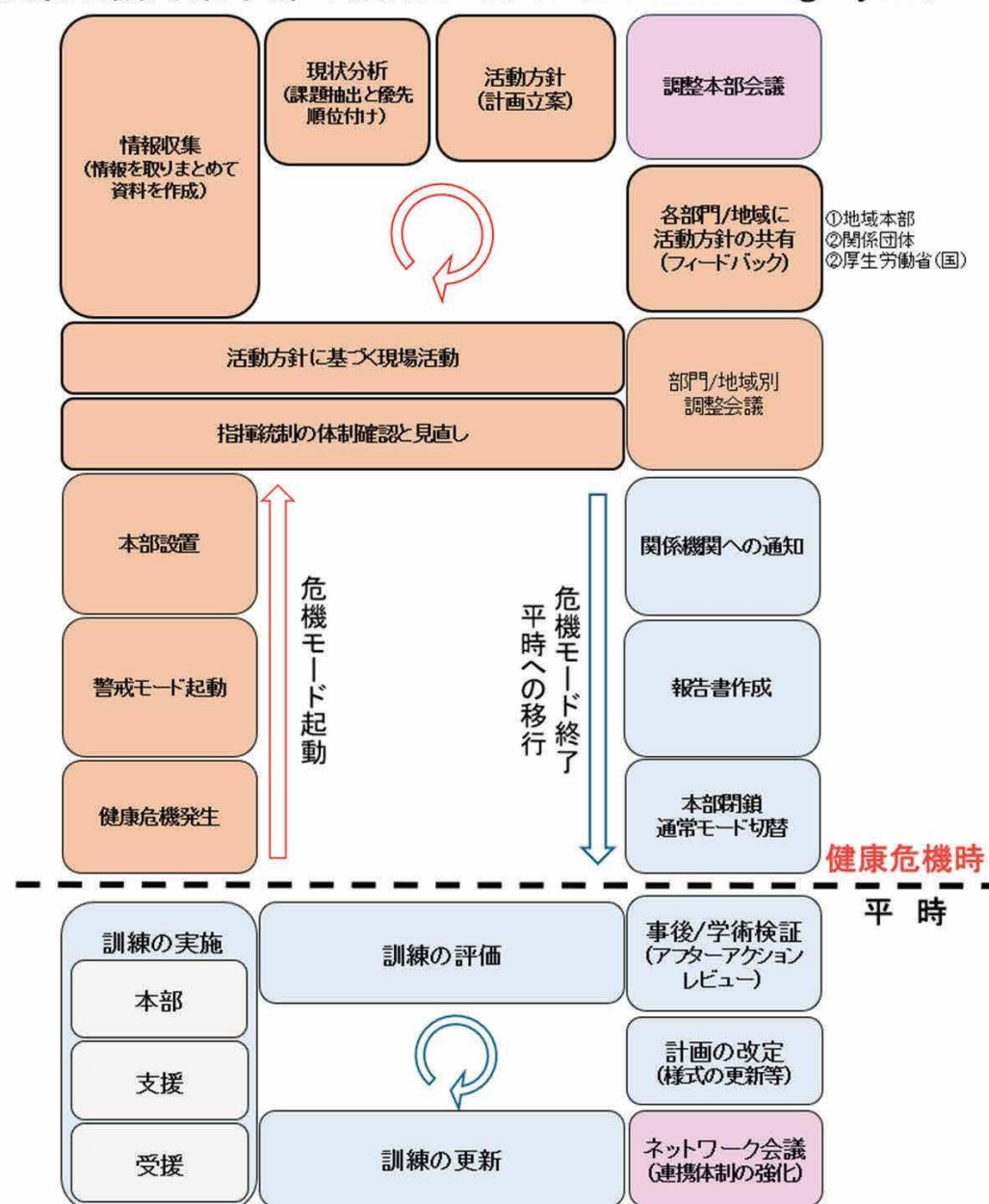


図2-1：健康危機管理の運用サイクル (Dual Planning Cycle)

参考事例・ポイント等

● 健康危機管理の計画サイクル (Dual Planning Cycle)

【危機時のサイクル】

①**健康危機が発生**すると、本部は、危機時の運用、②**危機モード**へ切り替わる。危機時の運用が開始した(本部が設置された)ことを③**関係機関へ通知**する。

本部では、④**指揮統制体制の確認**を行い、⑤**活動方針に基づく現場活動**を通じて、情報を取りまとめ資料を作成する⑥**情報収集**が開始される。その際、危機事象によっては、関係専門機関からの科学的助言も踏まえつつ、状況分析とリスク評価がなされる。収集された情報(状況分析とリスク評価を含む)は課題抽出と優先、順位付けがなされ⑦**現状分析**と⑧**活動方針(計画立案)**へ進む。これらの現状分析と活動方針は⑨**調整本部会議**にて報告される。

⑨**調整本部会議**の結果に基づいて、3つのレイヤー(地域本部等下位本部、関係団体、国本部等上位本部)に対して、⑩**資料共有等**によるフィードバックを行う。

フィードバックの後に、⑫**部門・地域ごとの連絡会議**を行い、次の調整本部会議までの期間までの、具体的な体制や方針を決定し、④**指揮統制体制**の更新、⑤**活動方針に基づく現場活動**を通じて⑥**情報収集**を行う。

このサイクルは平時移行まで、継続する。

【平時のサイクル】

危機時の運用が終了することを①**関係機関に通知**する。その後、その危機対応に係る②**報告書を作成**し、③**平時へ移行**となり、平時のサイクルへと移行する。

危機後は、④**事後・学術検証(アフターアクションレビュー)**が重要となる。

検証を通じて得られた知見をもとに、⑤**計画の改定**を行う。その際、情報収集様式の更新等は、関係団体との連携体制に大きく関わるものである。⑤**計画の改定**を行う際、⑥**ネットワーク会議の開催**を行い、関係団体からの意見聴取や計画の周知を行う。

⑦**研修や訓練の内容に見直し事項を反映**させ、⑧**研修や訓練**を実施する。研修や訓練は内容別に3つ(本部、支援、受援活動)に大別できる。研修や訓練の実施後は、その⑨**研修や訓練に対する評価**を行う。研修や訓練にも④**事後・学術検証**をおこない、⑤**計画の改定**に繋げる。

このサイクルは危機時発生まで、継続する。

3. 参考資料

参考事例・ポイント等

参考 支援団体、支援チームの例

あらかじめ、支援団体、支援チームの一覧等を作成することも重要である。下記に支援団体、支援チームの例を示すが、災害対策基本法を前提としている組織では、災害以外の健康危機で活動するには法的な制約があることに留意する。

表3-1：支援団体、支援チームの一覧（例）

名称	厚労省防災業務計画	通知※
災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）	○	○
災害派遣医療チーム（DMAT）	○	○
災害派遣精神医療チーム（DPAT）	○	○
日本看護協会（災害支援ナース）	○	○
独立行政法人労働者健康安全機構	○	
独立行政法人国立病院機構	○	○
独立行政法人地域医療機能推進機構	○	
日本赤十字社	○	○
日本栄養士会災害支援チーム（JDA-DAT）	○	○
日本薬剤師会	○	○
災害時感染制御支援チーム（DICT）	○	
日本透析医会	○	
災害派遣福祉チーム（DWAT）	○	○
日本医師会災害医療チーム（JMAT）		○
全日本医療支援班（AMAT）		○
日本災害歯科支援チーム（JDAT）		○
日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）		○
原子力災害医療派遣チーム		
国立感染症研究所（FETP）		
日本中毒情報センター		
放射線医学総合研究所（REMAT）		

※「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」

健康危機対策本部運営の手引き

令和7年3月発行

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）
「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」（課題番号：22LA2004）

研究代表者

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

研究分担者

小井土 雄一 独立行政法人国立病院機構(※) DMAT事務局 事務局長
 富尾 淳 国立保健医療科学院 健康危機管理研究部 部長
 齋藤 智也 国立感染症研究所(※) 感染症危機管理研究センター センター長
 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 教授

研究協力者

近藤 久禎 独立行政法人国立病院機構(※) DMAT事務局
 豊國 義樹 独立行政法人国立病院機構(※) DMAT事務局
 尾島 俊之 浜松医科大学 健康社会医学講座
 城間 紀之 広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学
 田治 明宏 広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学
 弓屋 結 広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学
 尾川 華子 広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学
 CHIMED OCHIR ODGEREL 広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学
 BATSAIKHAN OYUNDARI 広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学
 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
 北山 明子 国立感染症研究所(※) 感染症危機管理研究センター

(※) 2025年4月より、国立健康危機管理研究機構へ移行

制作協力

Joseph Lamana Director, Office of International Operations, US Department of Health and Human Services(HHS)
 Erik Vincent Regional Emergency Coordinator at Administration for Strategic Preparedness and Response(ASPR), HHS
 Ian Clarke EOC Unit Head, WHO
 Li, Jian EOC Unit, WHO
 Markoff Jered EOC Unit, WHO
 Flavio Salio EMT Network Lead, WHO
 Rich Parker EMT Coordination Cell Training Course Director, WHO EOC-NET regional focal point for WPRO, WHO
 Jan-Erik Larsen EOC-NET regional focal point for Africa, WHO
 Senait Fekadu EMT Regional Advisor, Pan American Health Organization, WHO
 Luis de la F Martin Chief, Health Portfolio Operations Centre for Public Health Agency of Canada
 Christian Beese Manager, Public Health Agency of Canada
 André La Prairie サイエンスクラフト
 元谷 豊

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）
「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」成果
（課題番号：22LA2004）

健康危機対策本部
運営の手引き



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

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

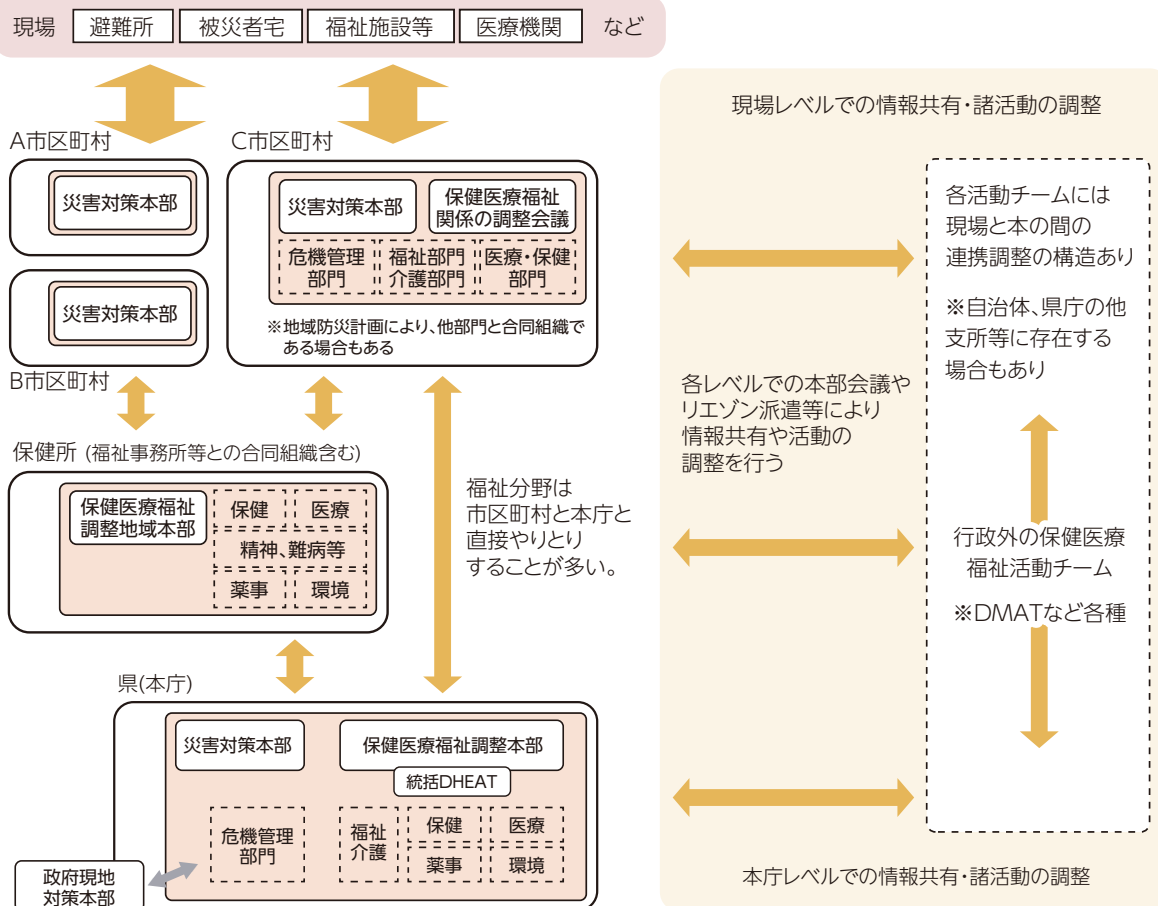
3 結果(アウトプット)

連携、被災者に必要な支援の提供 等

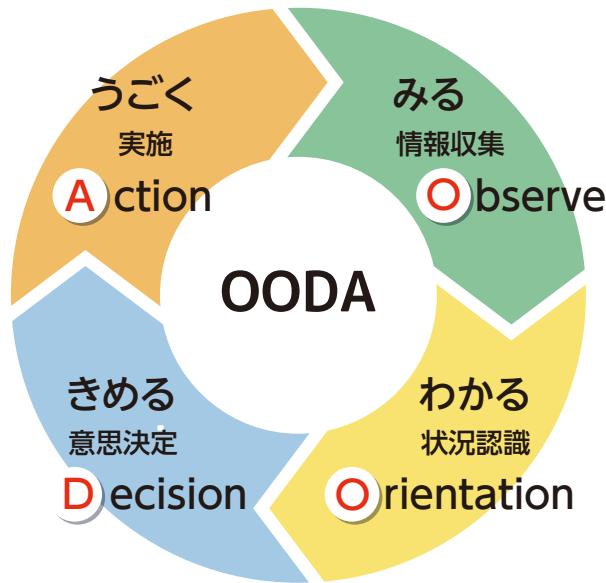
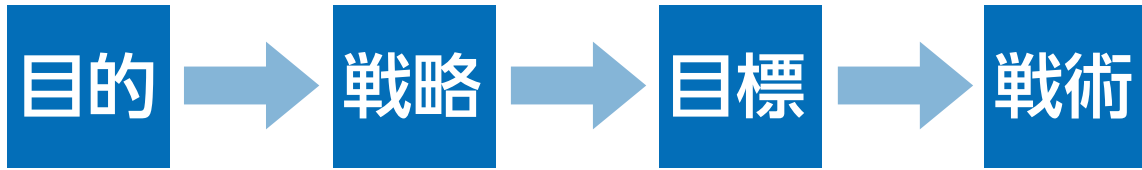
4 成果(アウトカム)

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



OODA ループ

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 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、事態対応) 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	C : 情報伝達	Communication
S : 安全衛生	Safety	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、事態対応等) 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、事態対応) 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。
- ▶各セクションを任せら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しようとして整理した。

【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なくお伺いを立てて、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。
- ▶必要など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。

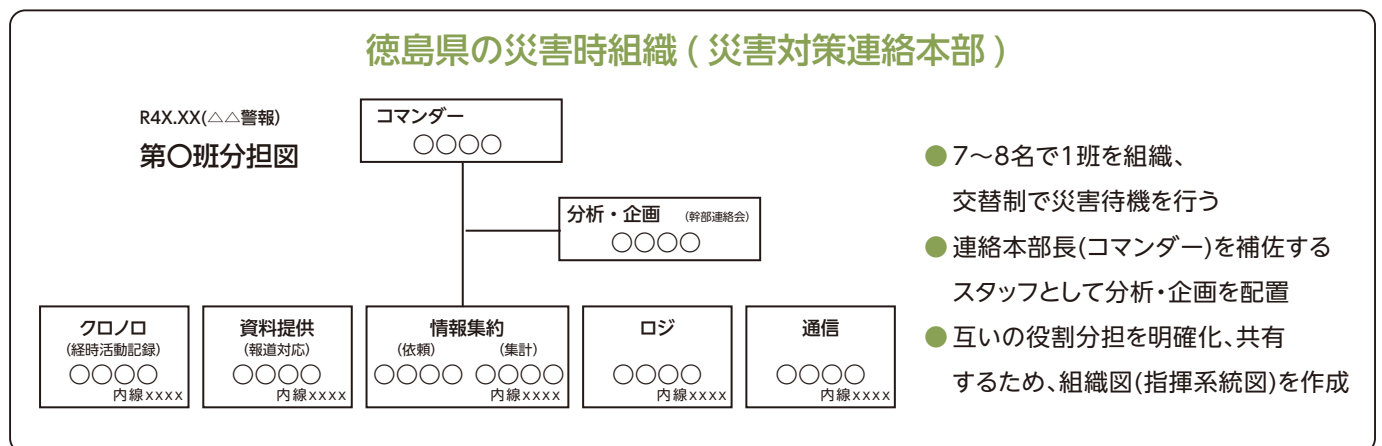
解説 実用的な「組織図」とは(徳島県「災害対策連絡本部」の例)

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ことよい。
- ▶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に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くなる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

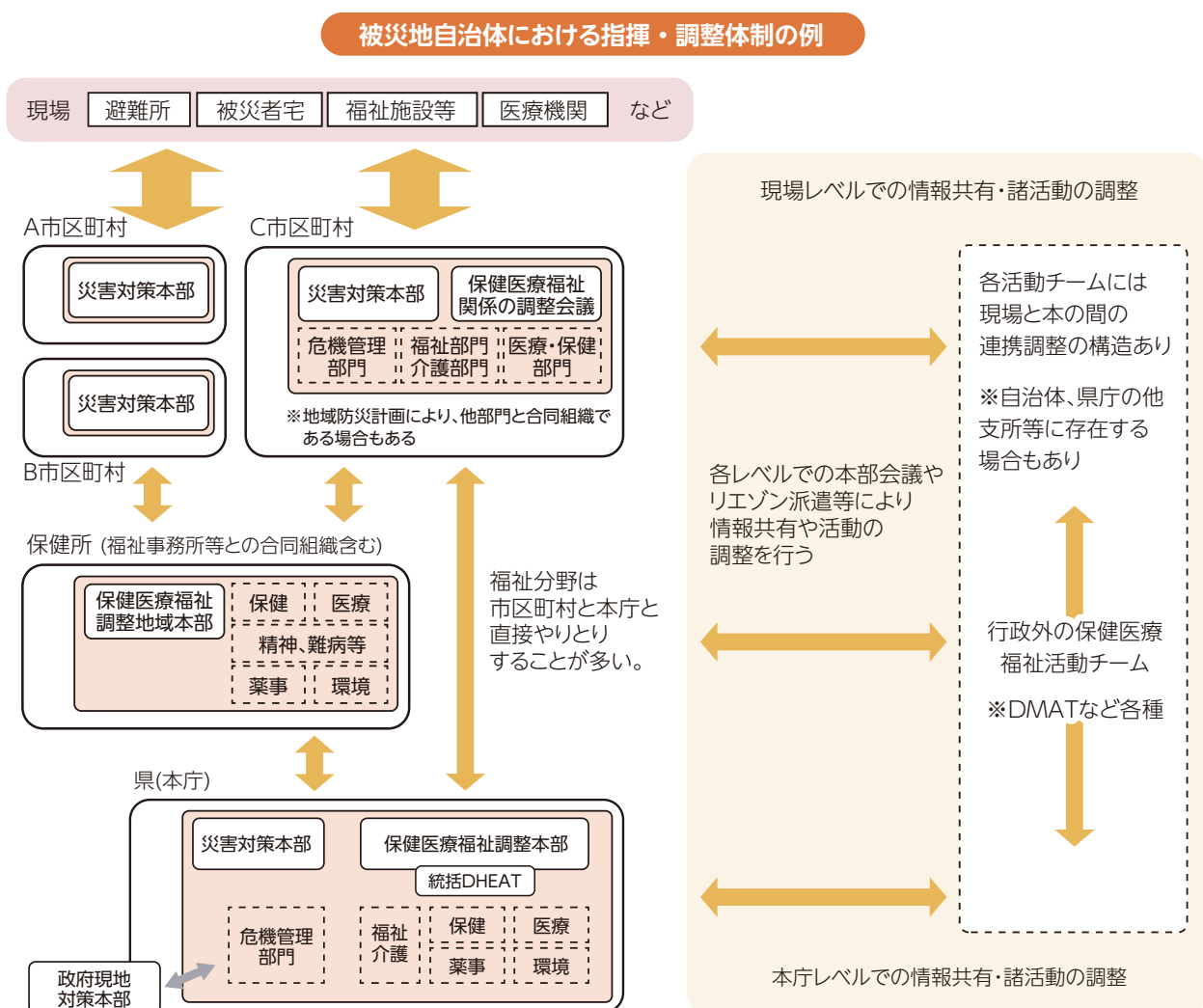
県庁の保健医療福祉調整本部を含む被災自治体での体制の概要について、参考として下図「被災地自治体における指揮・調整体制の例」として示しています。発災後の体制の概念図ではありますが、実際には、もとの平時から各組織の体制、各組織間の関係性など地域の実情が下敷きとなります。

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、薬務、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。

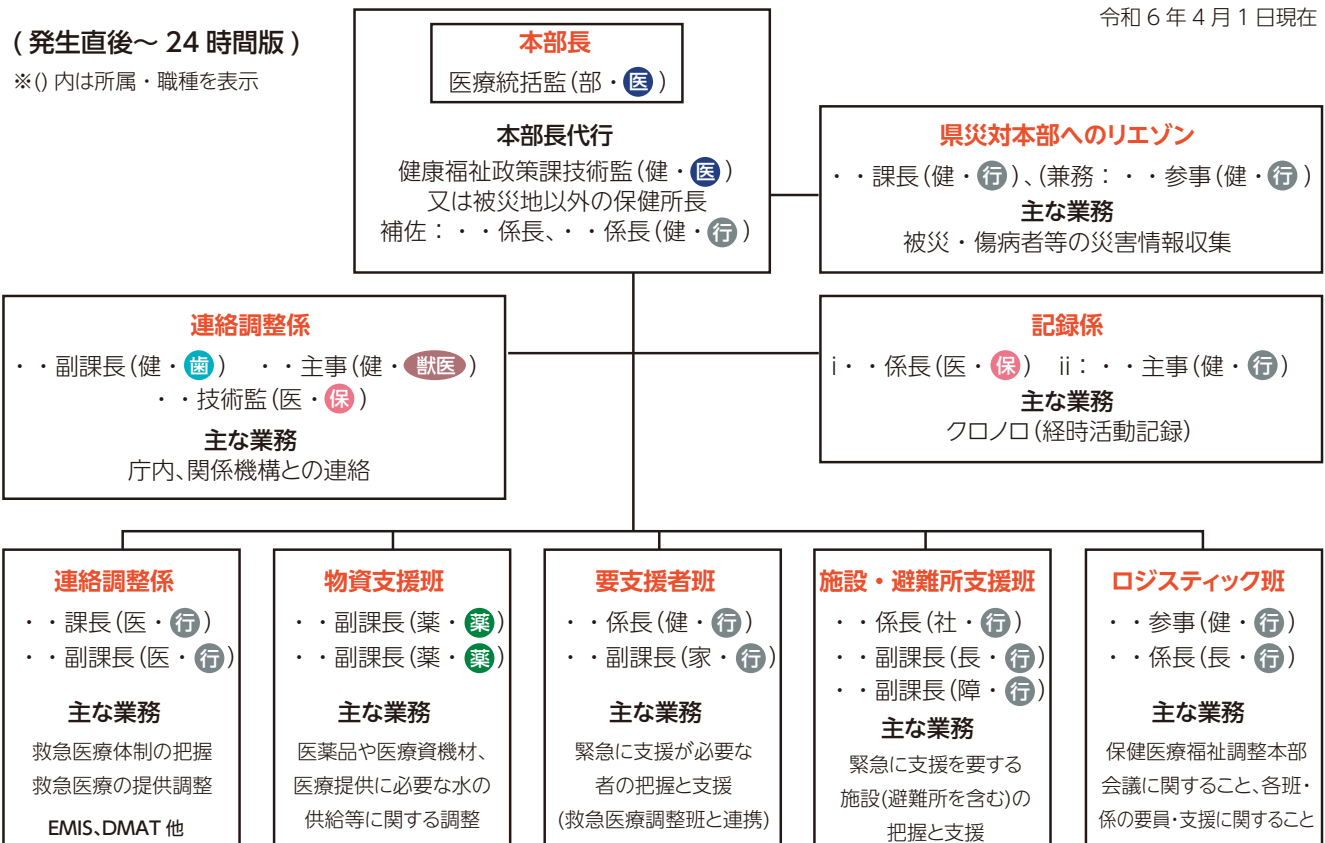
佐賀県の保健医療福祉調整本部の組織図の例を示します。令和元年佐賀県豪雨対応での経験を踏まえて各種活動の班のほか、記録やリエゾンを含む事務局の機能を位置付けています。なお、令和元年の豪雨対応の際には、設置場所について、保健医療福祉調整本部の本部会議と、本部指揮所を途中から別の場所としました：本部会議には多くの活動関係者が参加できる旧庁舎の正庁(会議室)とし、本部指揮所は部の執務室付近としました。関係者や会議、事務局の状況などからフレキシブルに対応できることが大事ですが、保健医療福祉調整本部の、会議の場所と、事務局の場所、については、各県の庁舎等の実情にあわせて事前に計画しておくことが望ましいです。

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



※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。

- ▶ 計画や規程等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を含め、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

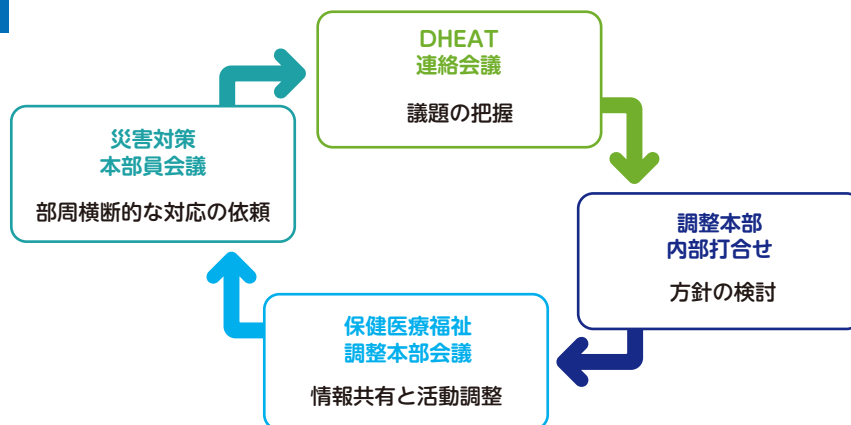
会議の設定については、ここでも朝から夕方にかけて打合せや会議が適宜設定されています。この例では発災2週間後をイメージしていますので、活動が進むにつれて会議の開催頻度が減少し、会議の開始時間も活動者の負担も勘案して調整されていきます。また、これらの打合せや会議で用いられる資料を整理すると以下の通りでした。

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となります。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。

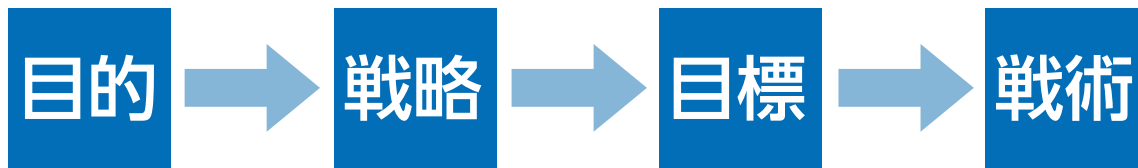
都道府県庁の性質上、保健医療福祉調整本部の上位に位置する災害対策本部会議が住民やメディア、議会等への説明責任を果たすためにやや形式的な「御前会議」となる傾向がある。このことを受け入れつつ、保健医療福祉調整本部内の実務的な打合せを有効に機能させ、災害対策本部会議で住民や全国に向けた発信や関係機関への協力依頼やその感謝を伝えることなどにより活動への推進力とすることが望まれる。

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。

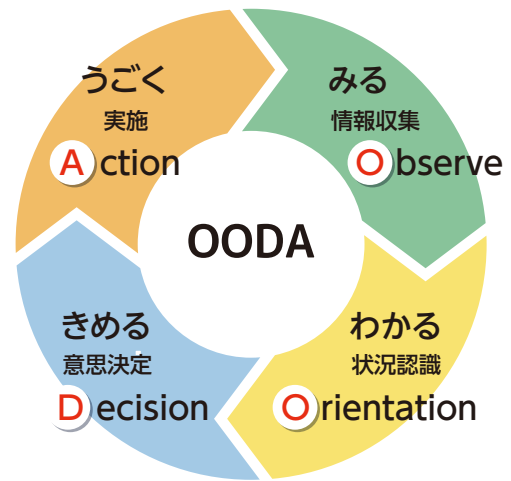
情報収集 (Observation、観察)：災害に関する様々なデータを収集する(地図、地域人口、人的・物的被害状況、ライフラインの被害状況、地域の医療資源、実施した対応の評価など)

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るよう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ろう。
- ▶ 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・完全なものでもなくともかまわない。
- ▶ 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を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り、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

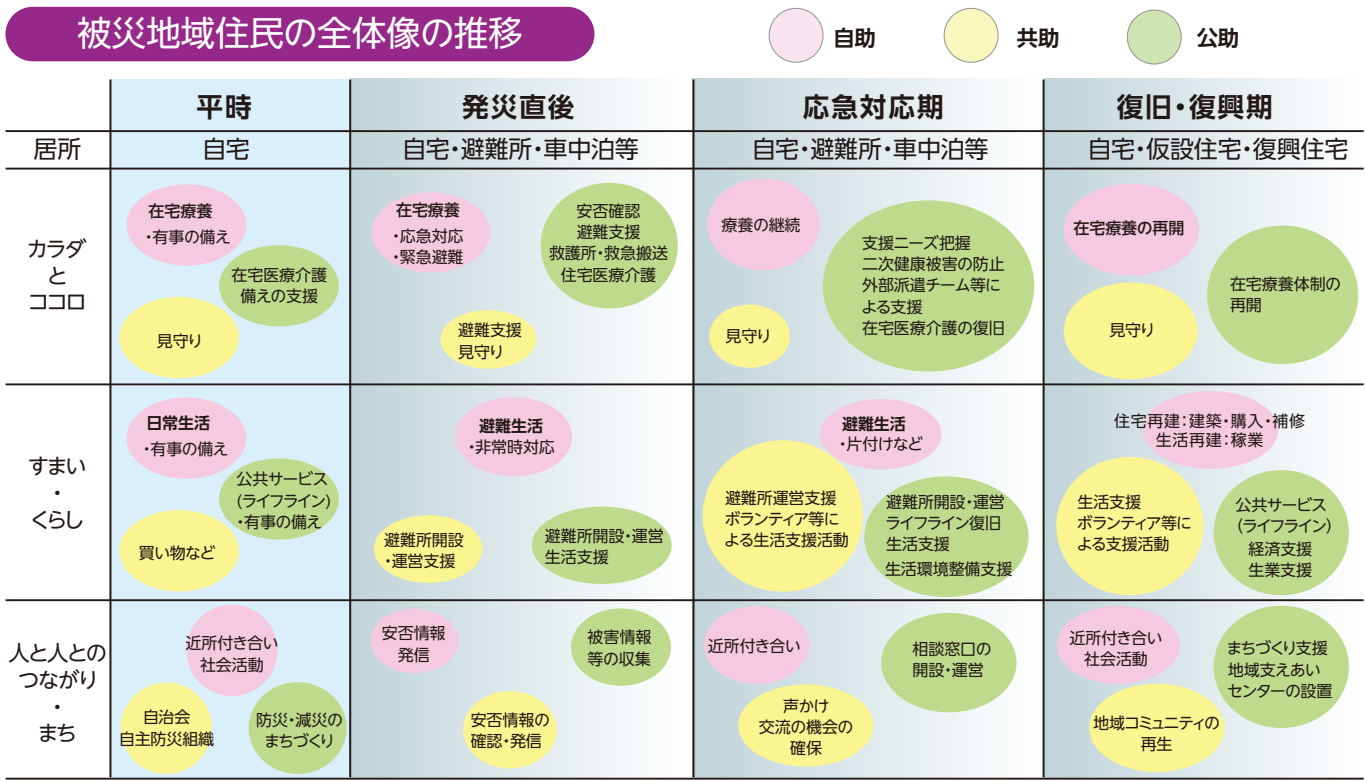
● 市区町村の災害時の活動の全体像

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)



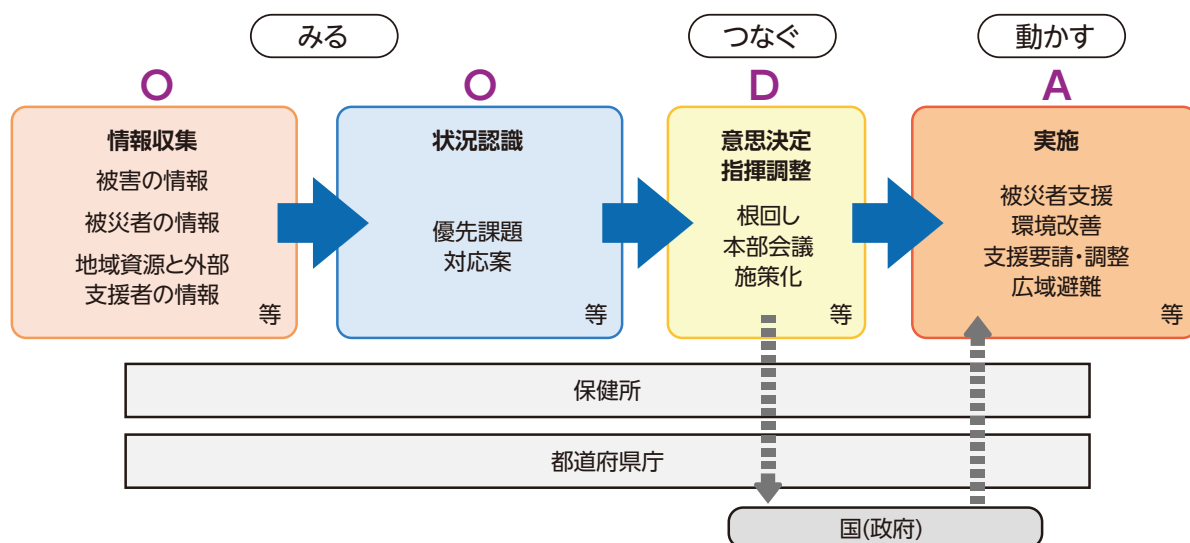
● 市区町村の災害時の活動の枠組み

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となります。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となります。

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となります。

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

市区町村(基礎自治体)



※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 等地域防災計画に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等地域防災計画に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を含め、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、外部団体を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者（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。

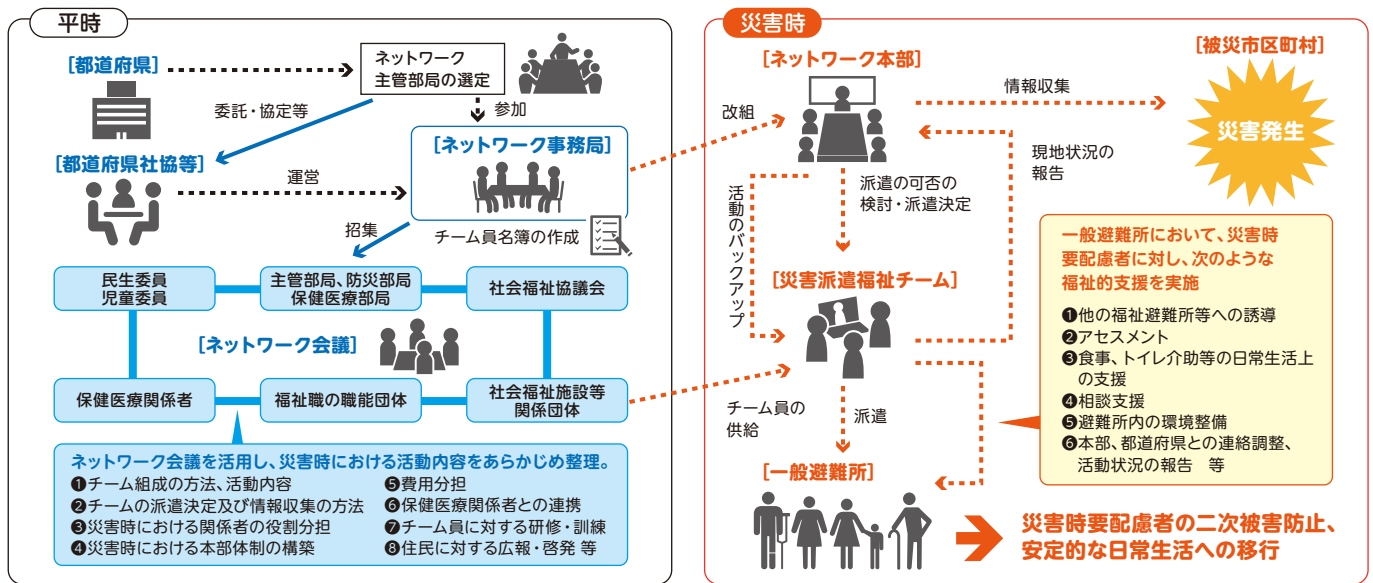
4-4. 福祉活動、福祉との連携

- ◆ 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、生活困窮者自律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-12000000-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（JVOAD）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、JVOAD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応えることを目的に、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」に基づき自治体で作成するもので、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/hisaisyagousei/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
冨尾 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課長
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 壺太郎	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 長野県木曾保健福祉事務所／木曾保健所所長
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



自治体が保健医療福祉分野のネットワーク会議を実施する場合の議事例

令和●年度●●県保健医療福祉ネットワーク会議

1 目的

大規模災害が発生した場合に、保健医療福祉調整本部を中心とした迅速かつ適切な保健医療福祉活動を実施するためには、平時から、関係者による顔の見える連携体制の構築と共通言語の確立が重要となる。このため、関係者による連携強化を目的としたネットワーク会議を開催する。

2 主催

●●県保健福祉部総務課

災害時に保健医療福祉分野のとりまとめを行う課

3 日時

令和●年●月●日(●)9:00~12:00

年に1回以上、3時間が目安

4 場所

●●県●●会館

5 議事次第

第一部:顔の見える関係づくり

1) 講義「保健医療福祉調整本部の役割とネットワーク会議」 参考:ネットワーク会議資料の例①

講師:県災害医療コーディネーター、または、統括 DHEAT 等

2) 各団体等の紹介、最近の話題

司会:県災害医療コーディネーター

参加者: 災害薬事コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン

別添1のネットワーク会議参加組織

●●保健所、●●市、●●町

自衛隊、消防署

参加組織は地域の実情に応じて適宜追加

=集合写真撮影、休憩=

第二部:共通言語づくり

1) 保健医療福祉活動の調整に係る演習 参考:ネットワーク会議資料の例②

モデレーター:県災害医療コーディネーター、または、統括 DHEAT 等

2) 総合討議

指定発言者

- ① 県立●●病院救命救急センター長
- ② ●●県感染症・疾病管理センター長
- ③ ●●県災害福祉支援ネットワーク 会長
- ④ ●●県健康福祉局長

自治体が保健医療福祉分野の連携強化のための訓練を実施する場合の訓練例

1. 訓練の目的

本訓練は、自治体と保健医療福祉活動チーム(DMAT、DWAT等)が災害時に円滑かつ効果的に連携できる体制を構築することを目的とする。

2. 訓練目標

(1)一般目標

自治体と保健医療福祉活動チームの連携を強化する。

(2)個別目標

- 連絡・調整体制の構築
- 情報収集・分析・共有のシミュレーション(D24H、EMIS等システム活用含む)
- 指揮命令系統の確認(意思決定の流れ・権限の明確化)

3. 主な訓練項目

1. 本部体制の確立

- ◇ 組織図に基づく、指揮命令を実践する
- ◇ 調整本部会議の開催

2. EMIS、D24H等のシステムによる医療機関、社会福祉施設及び避難所の情報収集・分析

- ◇ (余力があれば)システム障害発生時の予備連絡手段(電話、FAX、メッセージ等)についても確認する

3. 活動チーム派遣調整含む連携の確認

4. 被災者搬送・物資調整等の実践

4. 訓練場所・方式

(1)訓練場所の要件

- 会場は十分なスペースとネットワーク環境を備え、各機関が情報共有・連携を図れる空間とする。
- 実動訓練の場合は、避難所や福祉施設など現場を模した場所も活用。

(2)訓練方式

- 随時の条件付与によるシミュレーション

5. 訓練スケジュール(例)

時間帯	内容
9:00	訓練開始・オリエンテーション
9:30	災害発生シナリオ発表、本部設置・体制確立
10:00	情報収集(付与された条件のシステムへの情報入力含む)・分析

時間帯	内容
11:00	活動チーム派遣調整会議
12:00	休憩
13:00	指揮命令・搬送調整の実践
14:00	保健医療福祉調整本部会議
15:00	訓練後評価・意見交換
16:00	終了

6. 参加機関例

- 都道府県職員
- 各活動チーム統括役
- 市区町村リエゾン
- 消防・警察・自衛隊
- 福祉施設担当者 等

7. 組織図

(議題1-1の参考資料の組織図を挿入予定)

8. 訓練シナリオ例

- 南海トラフ地震、首都直下地震等の発災ケースなどを想定
- 発災超急性期から福祉避難所開設までシナリオとして、フェーズごとの連携ポイントを明確にする
- 指揮命令系統図に基づく意思決定を確認する

11. 訓練後の評価・検証・意見交換

- 連携課題・改善点の抽出
- 各機関からのフィードバック収集
- 次回訓練への改善提案

12. その他留意事項

- 訓練時の服装・持参物(動きやすい服、筆記用具、IDカード等)
- 会場案内・インフラ状況(トイレ、電源、Wi-Fi等)
- 緊急時連絡先一覧

保健医療福祉活動チーム等一覧

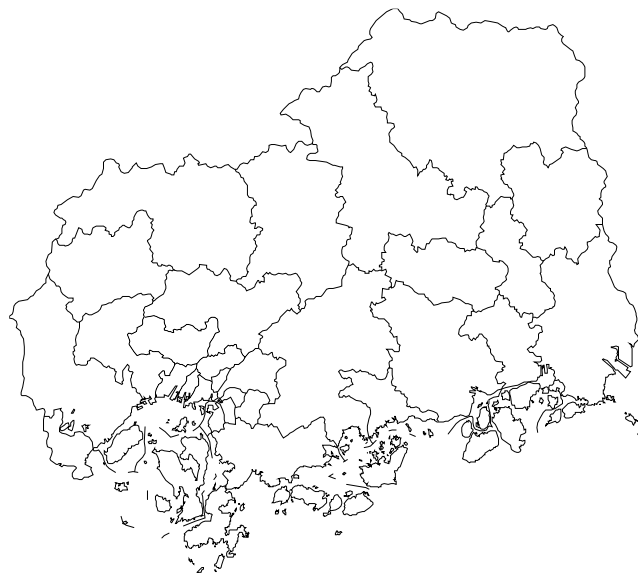
名称	厚労省所管部局	ネットワーク会議/訓練参加組織	●●県所管課
災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)	健康・生活衛生局		(例:健康危機管理課)
災害派遣医療チーム(DMAT)	医政局		(例:医療課)
災害派遣精神医療チーム(DPAT)	医政局	参加する組織に ○を入れる	所管課を記載する
災害支援ナース	医政局		
保健師等チーム	健康・生活衛生局		
日本医師会災害医療チーム(JMAT)	医政局		
日本赤十字社救護班	社会・援護局		
国立病院機構(NHO)	医政局		
地域医療機能推進機構(JCHO)	医政局		
全日本病院医療支援班(AMAT)	医政局		
日本災害歯科支援チーム(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		

- ◆ 本一覧は厚生労働省防災業務計画に記載のある組織を記載した一例です。
- ◆ 一覧のチーム等は47都道府県に必ずしもあるわけではありませんので、自治体ごとに参加可能な保健医療福祉活動チーム等は異なります。地域の実情に応じた一覧とするようにしてください。

広島県保健医療福祉調整本部体制整備事業

広島県保健医療福祉ネットワーク会議

オールひろしま健康危機対応に向けて



目的

大規模災害が発生した場合に、保健医療福祉調整本部を中心とした迅速かつ適切な保健医療福祉活動を実施するためには、平時から、関係者による**顔の見える**連携体制の構築と**共通言語**の確立が重要となる。

このため、関係者による連携強化を目的とした、ネットワーク会議を開催する。



内 容

第一部：顔の見える関係づくり

- | | |
|--------------------------------|---------|
| (1) 講義「保健医療福祉調整本部の役割とネットワーク会議」 | 10 分 |
| 広島大学公衆衛生学 教授 久保 達彦 | |
| (2) 各団体の紹介、最近の話題 | 50 分 |
| | 休憩 10 分 |

第二部：共通言語づくり

- | | |
|----------------------|--------|
| (1) 保健医療福祉活動の調整に係る演習 | 70 分 |
| (2) 総合討議 | 30 分 |
| 進行 広島大学公衆衛生学 教授 | 久保 達彦 |
| 指定発言者 | |
| 県立広島病院救命救急センター長 | 楠 真二 |
| 広島県感染症・疾病管理センター長 | 桑原 正雄 |
| 社会福祉法人本永福祉会 理事長 | 本永 史郎 |
| 広島県健康福祉局長 | 北原 加奈子 |

写真撮影	10 分
------	------

広島県保健医療福祉調整本部体制整備事業

広島県保健医療福祉ネットワーク会議

第1部 顔の見える関係づくり



災害医療調整本部

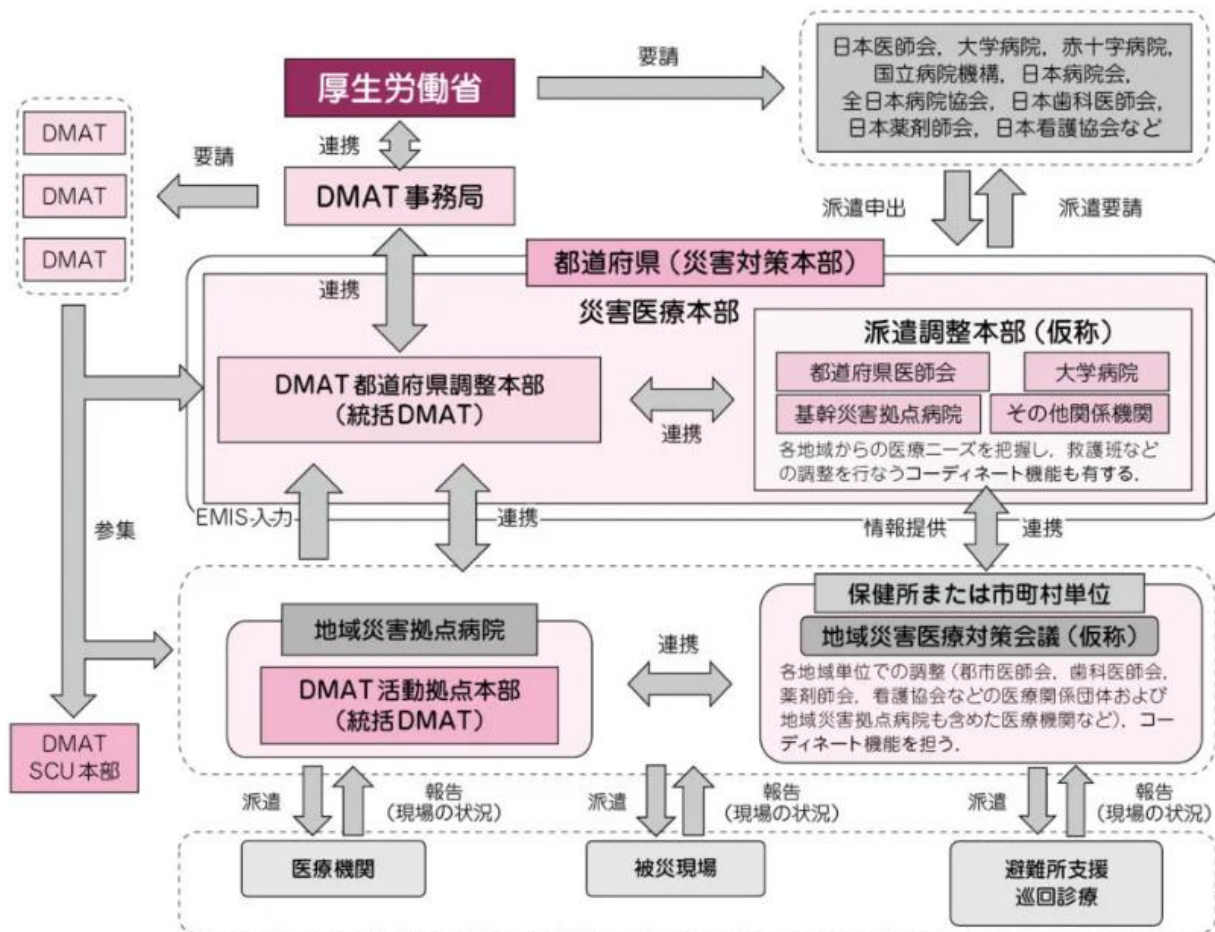


図 10. 災害時の地域の医療提供体制

災害医療体制の経緯	
2004年	阪神・淡路大震災
2005年	<ul style="list-style-type: none"> 「阪神・淡路大震災発生後10年を踏まえ、被災地医療支援体制の構築に関する取組」について、厚生労働省が被災地医療支援体制の構築について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進 「災害時の被災地医療支援体制の構築について」(国・自治体・民間の連携)
2007年	<ul style="list-style-type: none"> 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進
2008年	<ul style="list-style-type: none"> 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進
2011年	<ul style="list-style-type: none"> 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進
2012年	<ul style="list-style-type: none"> 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進
2013年	<ul style="list-style-type: none"> 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進
2014年	<ul style="list-style-type: none"> 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進
2015年	<ul style="list-style-type: none"> 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進
2016年	<ul style="list-style-type: none"> 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進 「災害医療支援体制の構築に関する取組」について、国・自治体・民間の連携を促す取組を推進

● 阪神・淡路大震災の教訓として医療分野の取り組みが先行

保健医療調整本部

大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備について

(平成29年7月5日付け厚生科学課長, 医政局長, 健康局長, 医薬・生活衛生局長, 社会・援護局障害保健福祉部長連名通知)

災害時における保健医療ニーズに総合的に対応するため、「保健医療調整本部」の設置を都道府県に通知。

熊本地震における課題と原因

<課題>

○ 被災都道府県, 保健所, 保健医療活動チームの間で被害状況・保健医療ニーズなど, 保健医療活動チームの活動状況などについて情報連携が行われず, 保健医療活動が効率的に行われない場合があった。

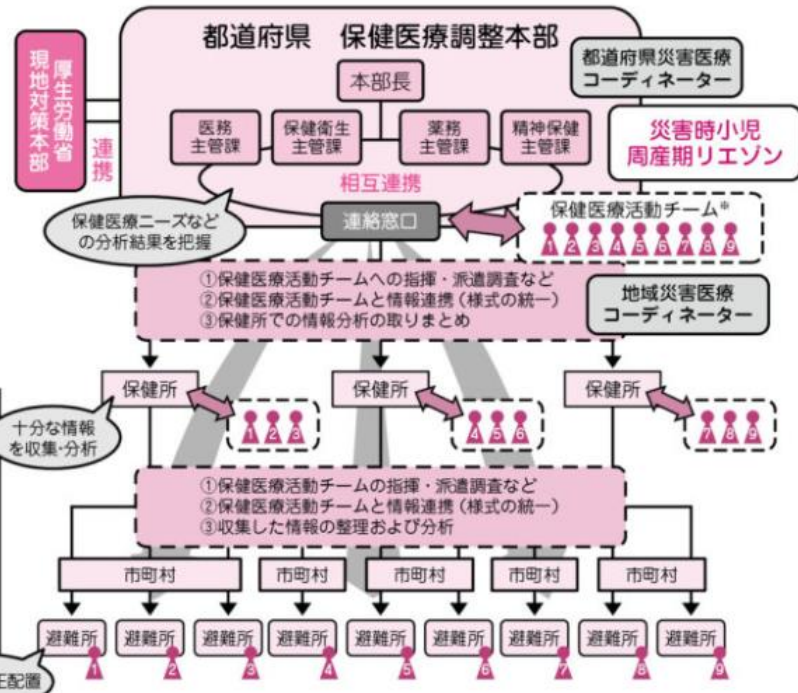
<課題>

○ 被災都道府県および保健所における, 保健医療活動チームの指揮・情報連絡系統が不明確で, 保健医療活動の総合調整を十分に行うことができなかった。

今後の大規模災害時の体制モデル

<今後の対応>

○ 被災都道府県に設置された保健医療調整本部において, 保健所と連携し,
 ①保健医療活動チームに対する指揮または連絡および派遣調整
 ②保健医療活動チームと情報連携(様式の統一)
 ③収集した保健医療活動に係る情報の整理および分析を一元的に実施し, **保健医療活動を総合調整する体制を整備する。**

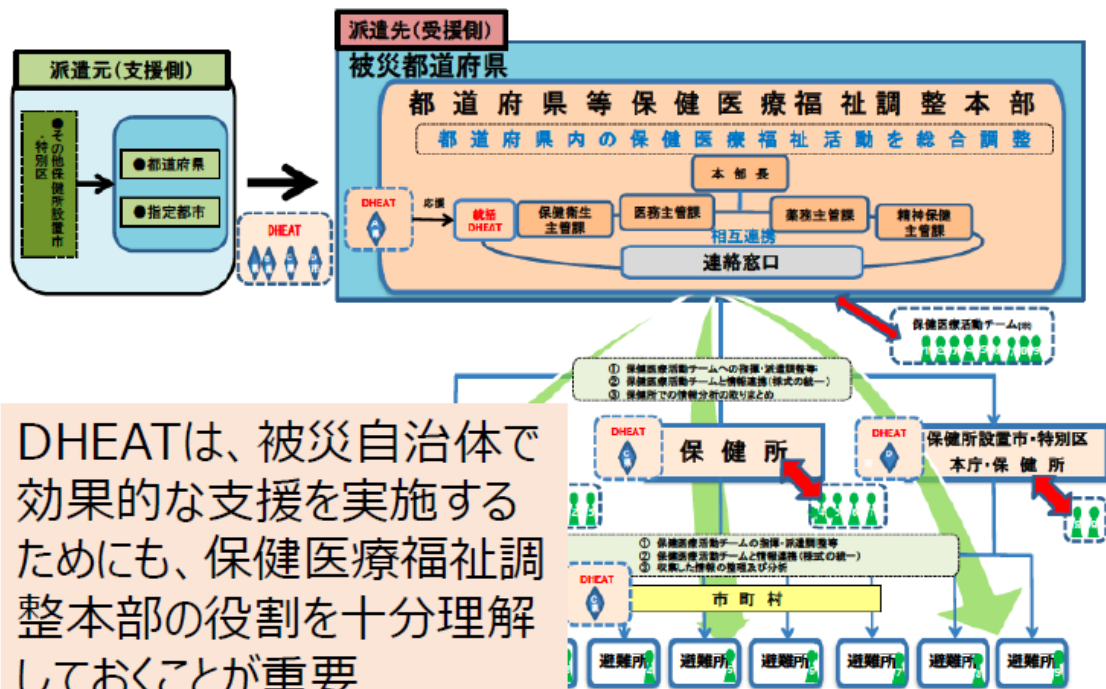


(※) 凡例 保健医療活動チーム (DMAT, JMAT, 日本赤十字社の救護班, 国立病院機構の医療班, 歯科医師チーム, 薬剤師チーム, 看護師チーム, 保健師チーム, 管理栄養士チーム, DPATなど)

● 熊本地震の教訓として関係各課、保健と医療が縦割りを排して融合する調整本部体制へ

保健医療福祉調整本部

保健医療福祉調整本部の役割・意義



DHEAT研修資料より

保健医療福祉活動の総合調整

- 保健医療活動チームの指揮・連絡・派遣調整
- 関係機関との連絡・情報連携(連絡窓口)
- 情報の整理・分析
- 必要な支援の要請



効果的、効率的かつ安全な、災害時の保健医療福祉活動

● 地域高齢化を踏まえ当然の流れとして、保健と医療と福祉が一体化した総合調整体制へ

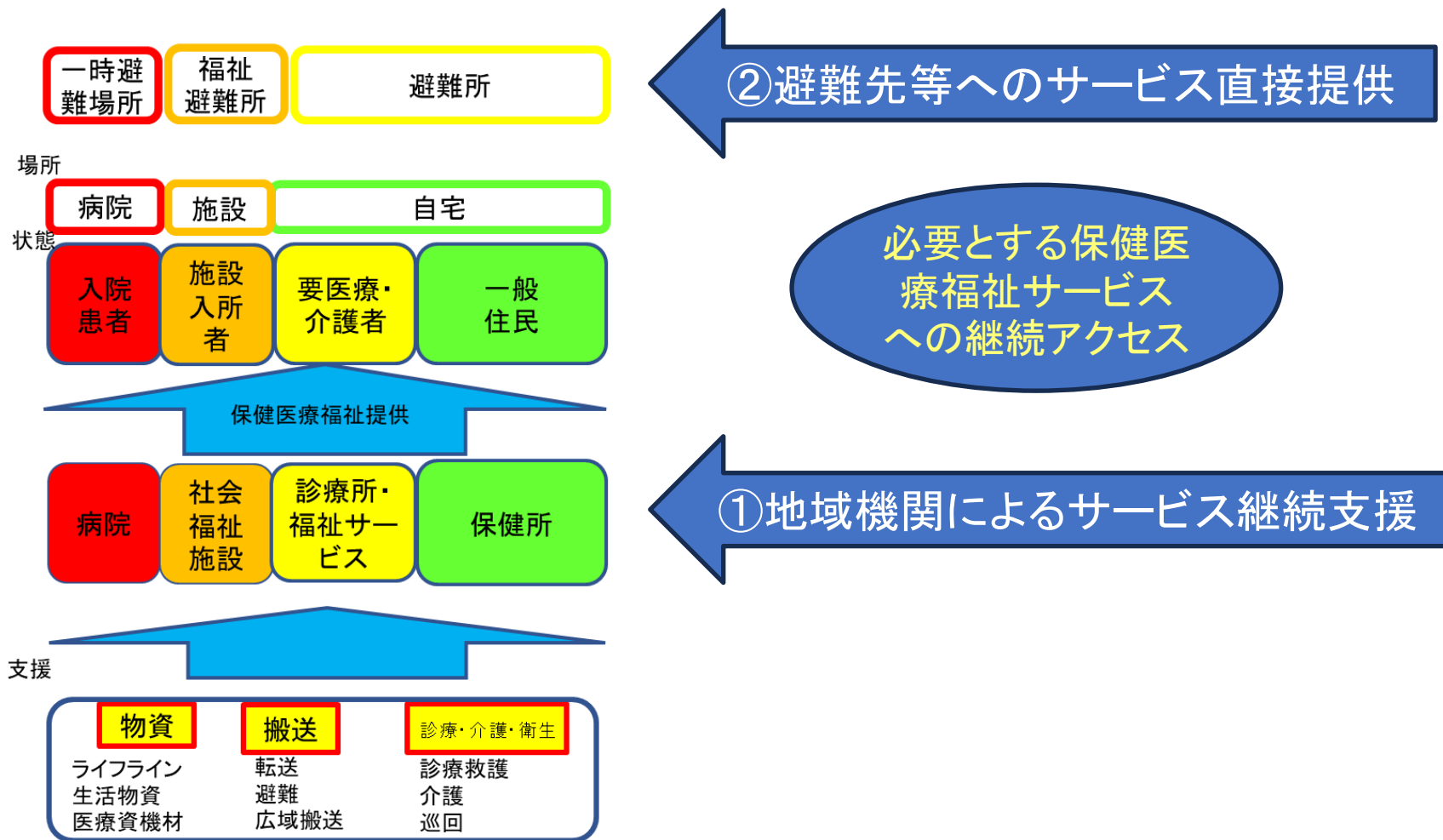
令和4年(2022年)7月22日厚生労働省事務連絡

2024 石川能登半島地震（石川県庁）



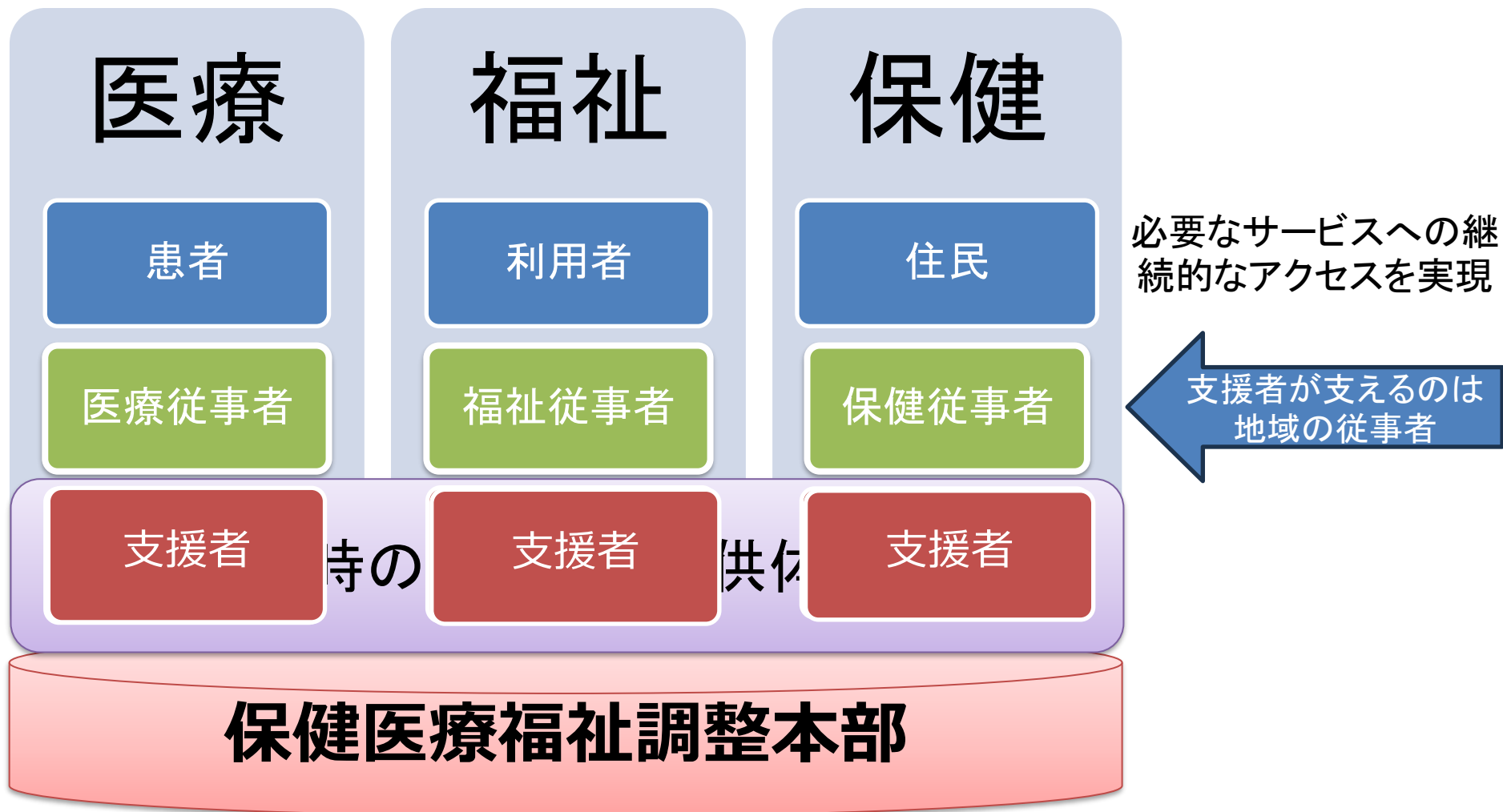
- 保健・医療・福祉支援関係者が行政と一体化して総合調整
- 保健医療福祉支援ニーズのとりまとめ⇒現状分析により活動方針を設定⇒支援資源配分

総合調整の目的と手段



- 調整の目的は、住民が必要とする保健医療福祉サービスへの継続的なアクセスの確保
- 戦略は、①地域機関サービス提供支援支援、②避難先へのサービス直接提供の2つ

サービス提供体制を支える人の観点



- 保健医療福祉調整本部はサービス提供体制を評価し、必要に応じて支援者を投入
- 支援者は、地域従事者を支援することで、サービス提供体制の維持に貢献

DMAT活動の優先順位

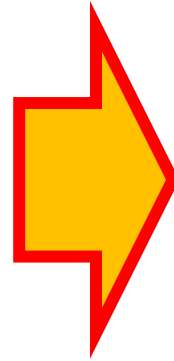
防ぎえる災害による
死亡の低減

防ぎえる災害による
健康被害の低減

災害拠点病院



一般病院



救助現場
介護保険施設



孤立集落
避難所

日赤救護班の優先順位

- 活動コンセプトは支援団体によって異なる
- 活動の特性やキャパシティの相互理解が不可欠

オールひろしま健康危機対応に向けて

広島県保健医療福祉ネットワーク会議

- 目的： ◎関係団体のキャパシティと連携窓口の平時からの共有（顔の見える関係）
◎関係団体間での研修訓練資料の共有に向けた議論（共通言語）

【支援組織15】 ①広島県災害医療コーディネーター、① 災害派遣医療チーム(DMAT)、② 災害派遣精神医療チーム(DPAT)、③ 日本赤十字社広島県支部(日赤救護班)、④ 一般社団法人広島県医師会、⑤ 一般社団法人広島県歯科医師会(JDAT)、⑥ 日本災害リハビリテーション支援協会(広島JRAT)、⑦ 災害派遣福祉チーム(広島DWAT)、⑧ 公益社団法人広島県薬剤師会、⑨ ピースウィンズ・ジャパン、⑩ 公益社団法人広島県看護協会、⑪ J-SPEED解析支援チーム、⑫ 災害時危機管理支援チーム、⑬ 広島県災害時公衆衛生チーム、⑭ 広島県災害時小児周産期リエゾン

【行政15】 広島市健康福祉局保健部、広島市健康福祉局保健部健康推進課、広島市健康福祉局保健部医療政策課、広島市健康福祉局健康福祉企画課、広島県健康福祉局、感染症・疾病管理センター、広島県薬務課、広島県医療介護政策課、広島県医療介護基盤課、広島県健康づくり推進課、広島県地域共生社会推進課、広島県健康危機管理課、広島県西部厚生環境事務所・保健所、広島県東部厚生環境事務所・保健所福山支所、広島県北部厚生環境事務所・保健所



お話していただくこと

- 団体名/チーム名
- 主な活動内容（災害時の強みや課題など）
- 当ネットワーク会議への期待

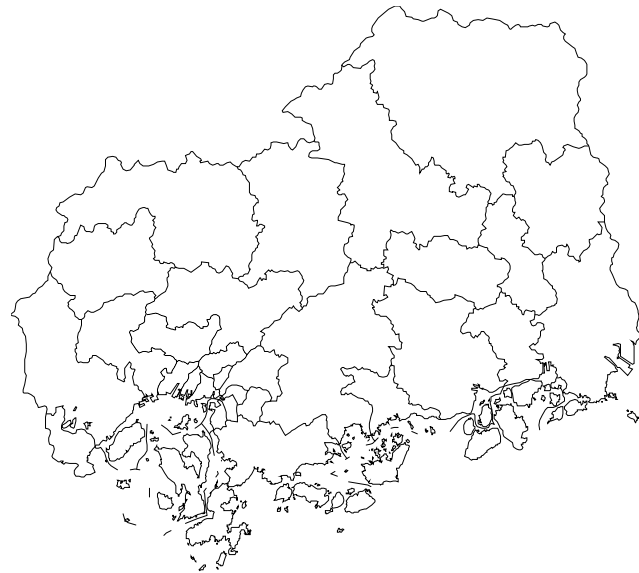


目安2～3分

広島県保健医療福祉調整本部体制整備事業

広島県保健医療福祉ネットワーク会議

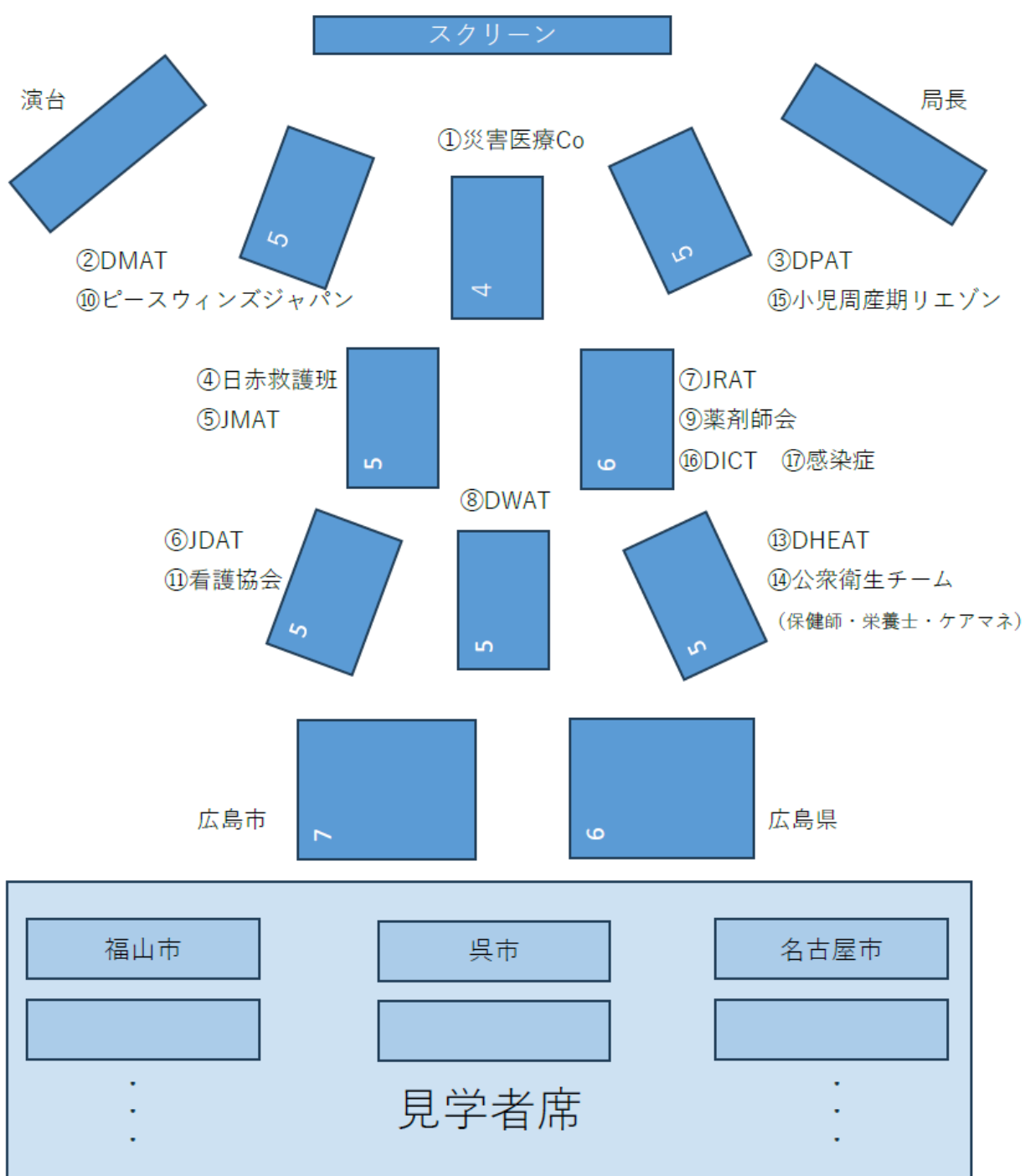
第2部 共通言語づくり



 <p>広島県災害医療 コーディネーター</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>DMAT 災害派遣医療チーム</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>DPAT 災害派遣精神医療チーム</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>日赤救護班 日本赤十字社広島県支部</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>JMAT 日本医師会災害医療チーム</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>
 <p>JDAT 日本災害歯科支援チーム</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>広島JRAT 広島県災害リハビリテーション推進協議会</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	<p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network 2025</p>	 <p>DWAT 広島県災害派遣福祉チーム</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>広島県薬剤師会</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>
 <p>公益社団法人 広島県看護協会 Hiroshima Nursing Association</p> <p>災害支援ナース 広島県看護協会</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>peace winds 特定非営利活動法人 ピースウィンズ・ジャパン</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>J-SPEED解析支援チーム</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>DHEAT 災害時健康危機管理支援チーム</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>災害時公衆衛生チーム 広島県</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>
 <p>広島県感染症医療支援チーム 広島県</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>広島県災害時 小児周産期リエゾン</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>DICT 災害時感染制御支援チーム</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>広島県介護支援専門員協会 Hiroshima Care Manager Association</p> <p>広島県介護支援専門員協会</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>	 <p>広島県栄養士会</p> <p>Hiroshima Prefectural Health, Medical and Welfare Network since 2024</p>

今年度の参加団体

広島県災害医療コーディネーター	J-SPEED解析支援チーム
災害派遣医療チーム (DMAT)	災害時危機管理支援チーム (広島県DHEAT)
災害派遣精神医療チーム (DPAT)	災害時危機管理支援チーム (広島市DHEAT)
日本赤十字社広島県支部 (日赤救護班)	広島県災害時公衆衛生チーム
一般社団法人広島県医師会 (広島JMAT)	広島県災害時小児周産期リエゾン
一般社団法人広島県歯科医師会 (広島JDAT)	災害時感染制御支援チーム (DICT)
広島災害リハビリテーション推進協議会 (広島JRAT)	広島県感染症医療支援チーム
広島県災害派遣福祉チーム (広島DWAT)	広島県介護支援専門員協会
公益社団法人広島県薬剤師会	広島県栄養士会
公益社団法人広島県看護協会	広島市・呉市・福山市
特定非営利活動法人 ピースウィンズ・ジャパン	広島県



演習参加支援機関と県調整本部担当班

災害医療コーディネーター

DMATコーディネーションチーム

DMAT

日赤救護班

災害支援ナース

DPAT

JMAT

小児周産期リエゾン

JRAT

JDAT

J-SPEED解析支援チーム

PWJ

薬剤師会

広島県感染症医療支援チーム

DHEAT

DICT

保健師チーム

栄養士会

DWAT

介護支援専門員協会

広島県健康福祉局長
(広島県保健医療福祉調整本部長)

県担当者
(健康福祉班)

県担当者
(公衆衛生班)

県担当者
(医療対策班・DMAT班)

県担当者
(社会福祉班)

県担当者
(生活衛生班)

県担当者
(防疫班)

県担当者
(医療資材班)

- どのような組み合わせ・協働体制が最適でしょうか？

各支援チーム等の県所管課

所管課	災害支援に関する職種	各支援チーム等
健康危機管理課	保健師、臨床検査技師	災害医療コーディネーター、DMAT、DICT、感染症医療支援チーム、DPAT、DHEAT、J-SPEED解析支援チーム
疾病対策課	精神保健福祉士	
食品生活衛生課	獣医師	
薬務課	薬剤師	薬剤師会、災害薬事コーディネーター
医療介護基盤課	社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、看護師、助産師、柔道整復士	JMAT、日赤救護班、JRAT、災害支援ナース、その他の医療チーム
健康づくり推進課	歯科、歯科衛生士、栄養士、理学療法士、作業療法士	JDAT
障害者支援課	相談支援員	
地域共生社会推進課		DWAT
医療介護政策課		小児周産期リエゾン

平時の体制

各支援チームへの派遣要請と調整を行う県担当班（課）

<p>公衆衛生班</p>	<p>健康危機管理課 こども家庭課 疾病対策課 薬務課 医療介護基盤課 健康づくり推進課 地域共生社会推進課 障害者支援課</p>	<p>DHEAT 保健師チーム DPAT</p> <p>栄養士会</p>
<p>医療対策班 ・ DMAT班</p>	<p>疾病対策課 医療介護政策課 医療介護基盤課 健康づくり推進課 健康危機管理課</p>	<p>DMAT DMATコーディネーションチーム</p> <p>災害支援ナース 小児周産期リエゾン</p> <p>日赤救護班 JMAT JRAT JDAT</p> <p>PWJ J-SPEED解析支援チーム</p>
<p>社会福祉班</p>	<p>子供未来応援課 安心保育推進課 こども家庭課 医療介護基盤課 健康づくり推進課 地域共生社会推進課 社会援護課 障害者支援課</p>	<p>DWAT 介護支援 専門員協会</p>
<p>防疫班</p>	<p>健康危機管理課 (CDC)</p>	<p>DICT 広島県感染症医療支援チーム</p>
<p>医療資材班</p>	<p>薬務課</p>	<p>薬剤師会</p>

有事の体制

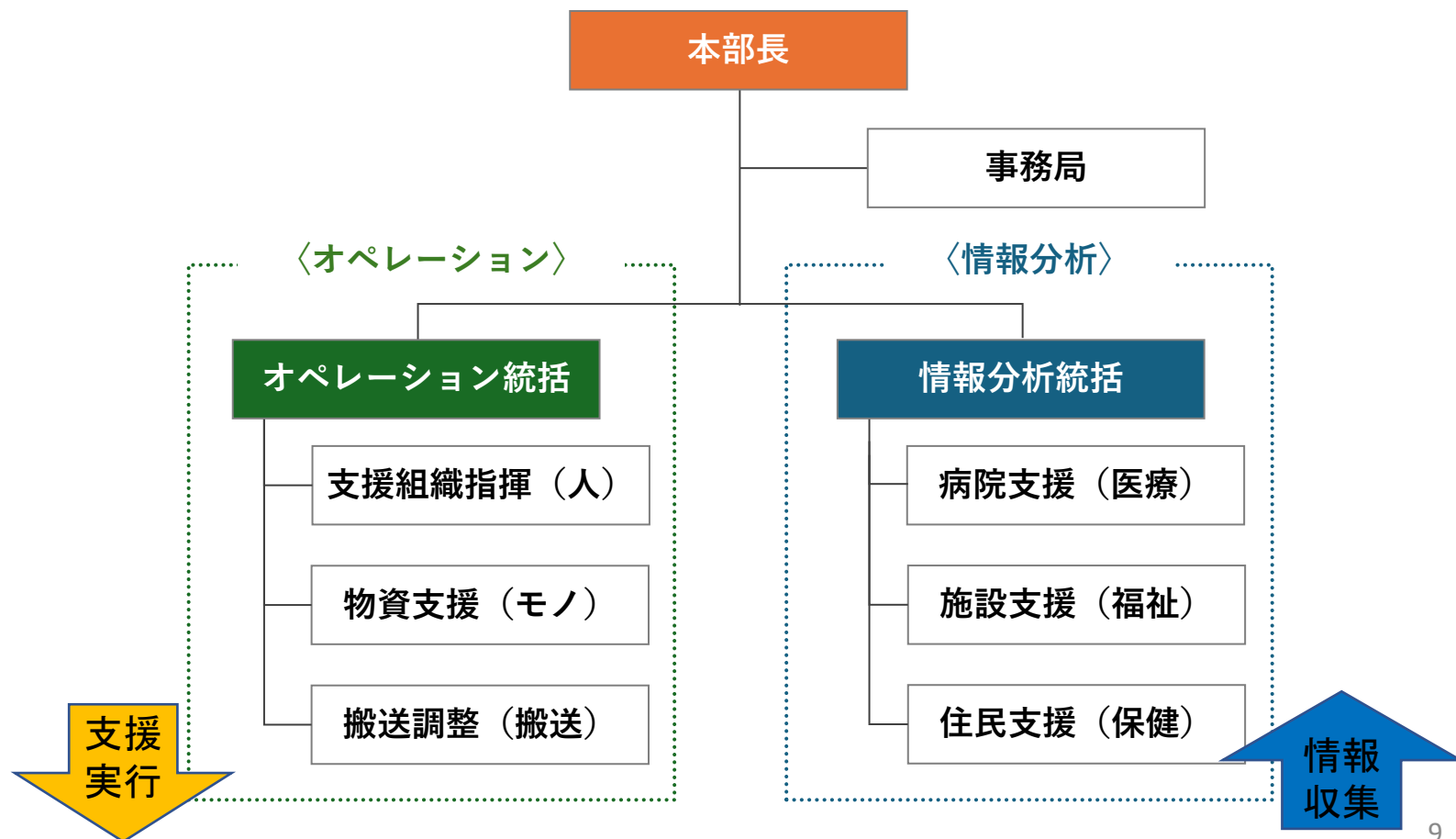
厚生労働行政推進調査事業費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
「健康危機管理センターと他分野連携体制の推進のための研究」(課題番号:22LA2004)



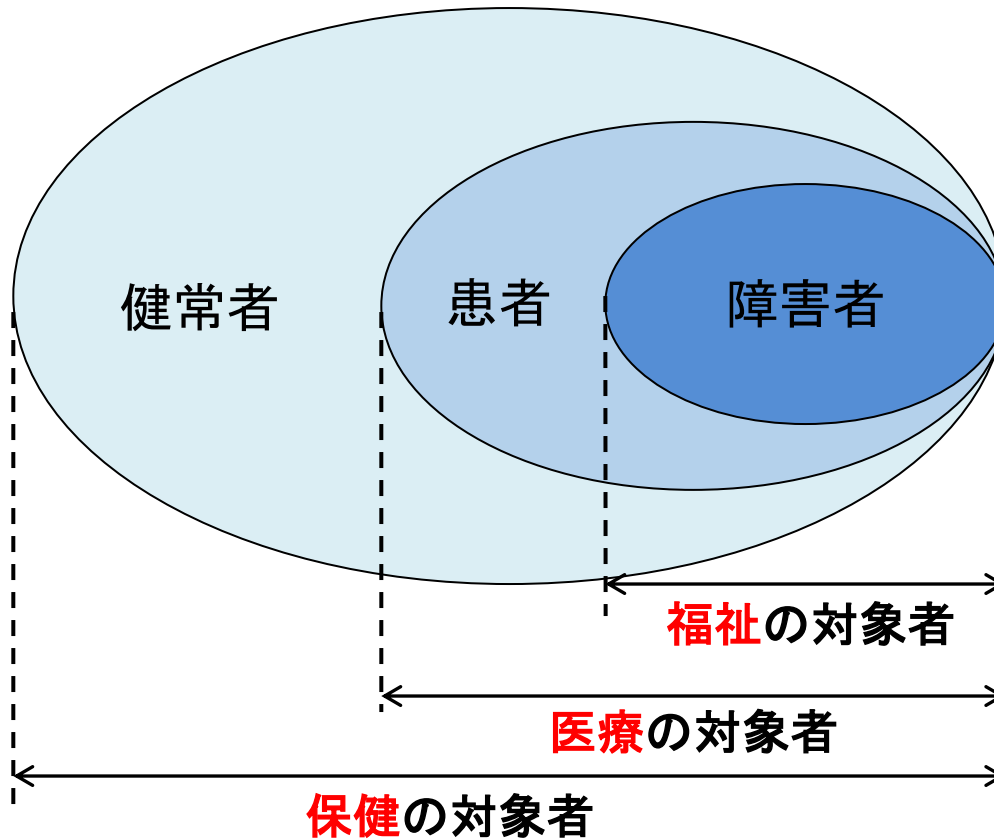
最新の知見に基づく健康危機対策本部運営の手引き

【SOP】本部体制図

- 本部運営においては、まず本部体制図を作成する
- 従前からの保健医療福祉サービス提供主体を支援するという観点を踏まえる
- 情報収集(上り)と支援活動の実施(下り)を分けて体制を組む
- 支援の内容はヒト・モノ・搬送(負荷の軽減)に分類可能



保健・医療・福祉の関係性



- 保健は全住民が対象、医療は患者が対象、福祉は障がい者が対象
- 保健ニーズ情報収集には必然的に医療・福祉ニーズ情報も含まれてくることに留意

保健医療福祉活動の調整に係る演習 (Step1)

それぞれの機能班へ関与すべきか検討し、お互いの関係性を確認する

各テーブルの体制図を見ながら、県庁へ派遣させた自分の団体を、どの班へ関与させるのか？検討して結果をフォームへご入力ください。

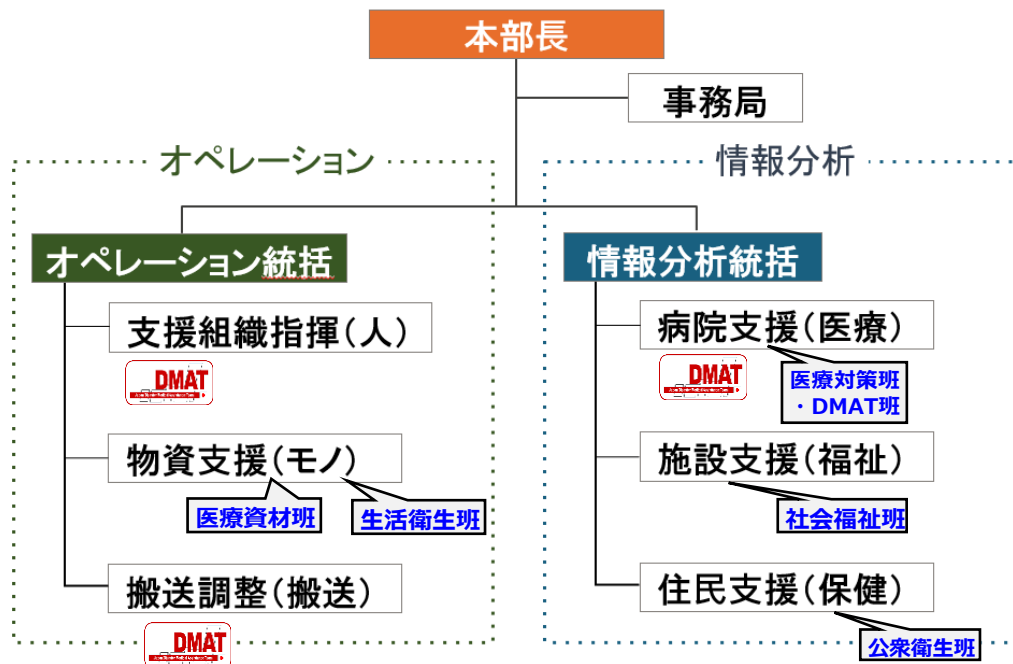
(関与とは、常駐・席あり・連絡がつく体制)

その検討をもとに、県保健医療福祉調整本部へ何人派遣すべきか、通信困難な場合の連絡手段や方法も検討してください。

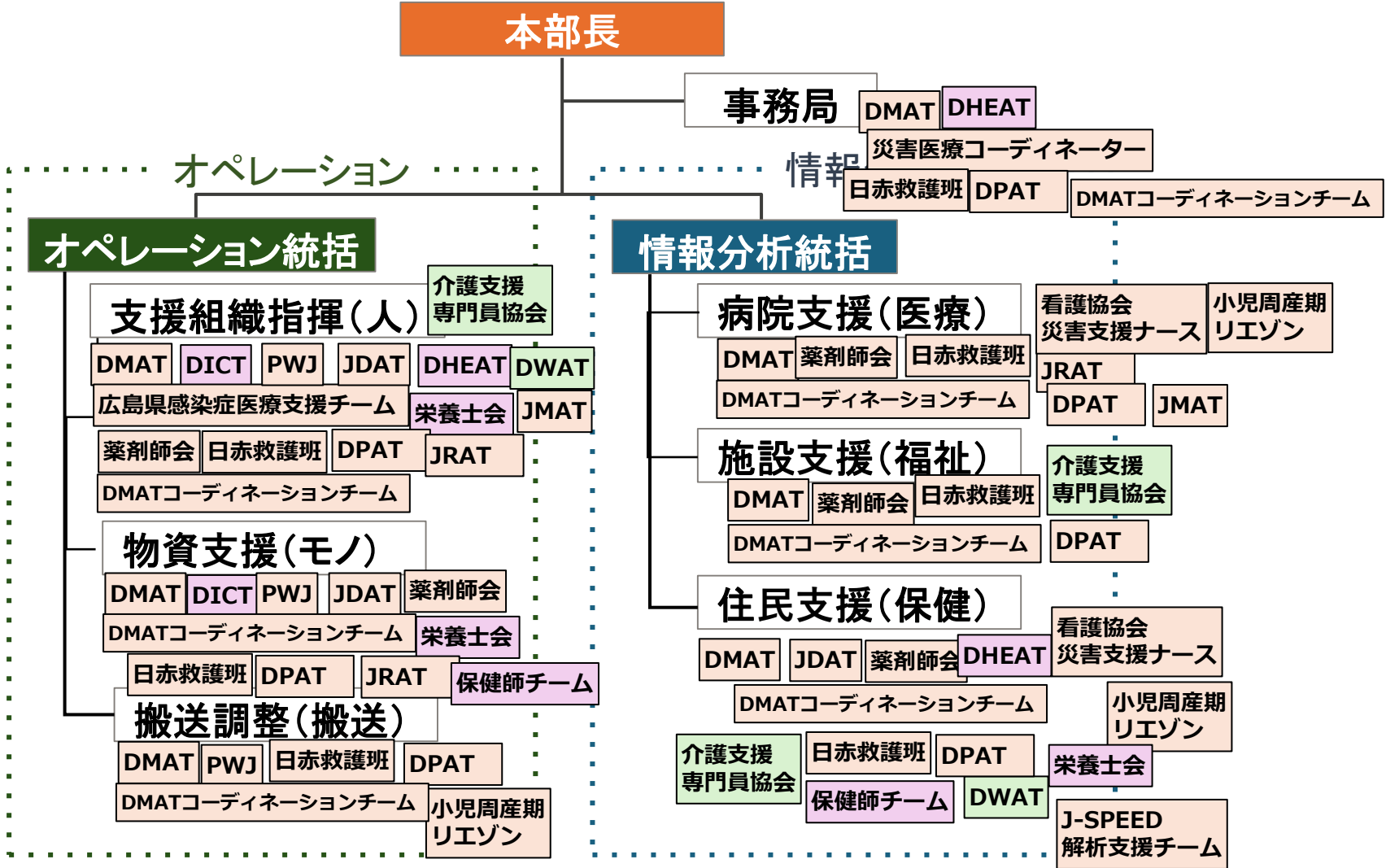
支援団体だけでなく、行政の方も考えてみてください。

<https://forms.office.com/r/eH5u1rMB2j>

想定する時期は
全支援期間中
(超急性期～慢性期)です。

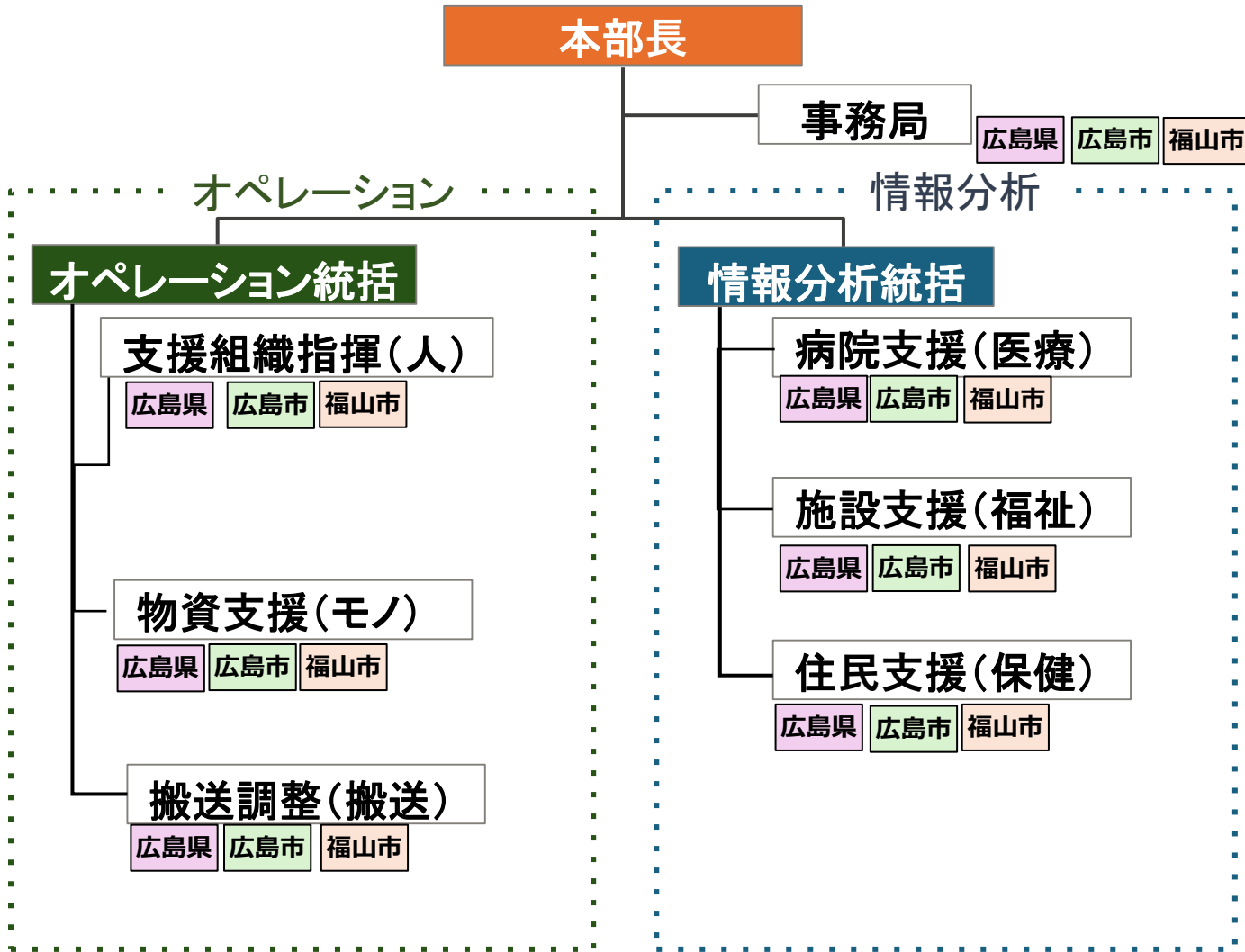


広島県での演習入力結果(支援者)



広島県保健医療福祉ネットワーク会議における
保健医療福祉調整本部の6つの機能班

広島県での演習入力結(行政)



広島県保健医療福祉ネットワーク会議における
保健医療福祉調整本部の6つの機能班

参考:DMAT技能維持研修資料より

都道府県保健医療福祉主幹部局長

地元保健所

地元医師会

災害医療コーディネーター・統括DMAT

DMATコーディネーター

DHEAT

DPAT

日赤

NGOなど

社協

医師会(JMAT)

看護協会
災害支援ナース

活動指揮

DMATコーディネーター

小児周産期リエゾン

DPAT

病院支援

都道府県
(医療部局)

医師会
(JMAT)

DMATコーディネーター

薬事

物資支援

DMATコーディネーター

施設支援

都道府県
(福祉部局)

薬事

老施協等

DMATコーディネーター

DPAT

SW・ケアマネ

小児周産期リエゾン

搬送調整

DMATコーディネーター

被災地域
支援

都道府県担当
(保健医療
福祉部局)

医師会
(JMAT)

日赤

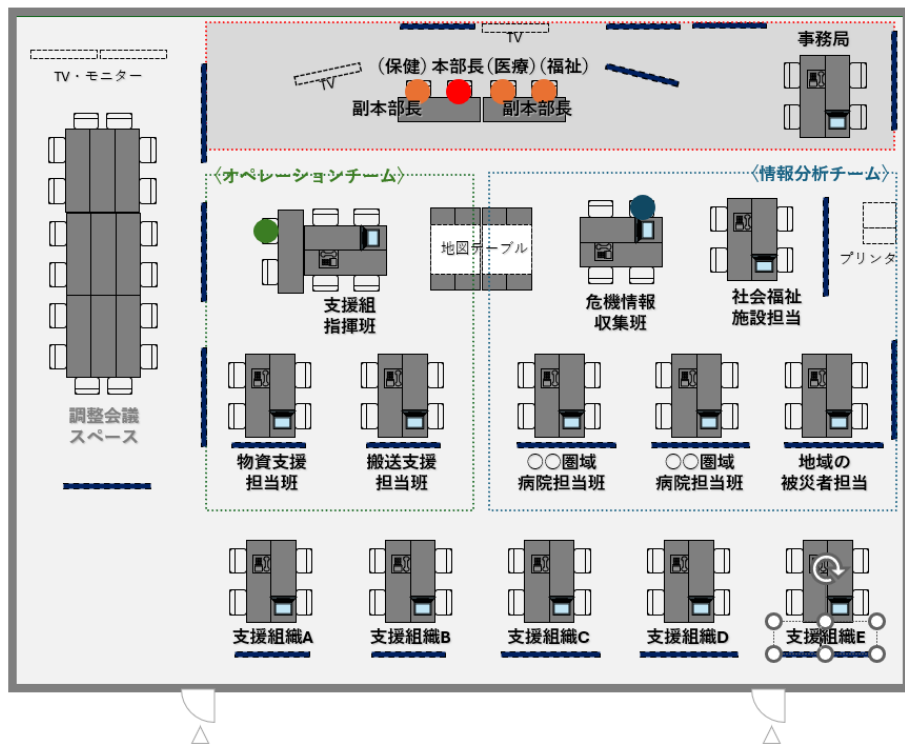
DHEAT

DMATコーディネーター



【SOP】調整本部の基本配置(レイアウト)

- 体制図に基づきテーブルを配置する。



配置にあたっては、具体的には次の点に考慮する。

- 全体を見渡せる位置に本部長を配置し、本部長の近くに調整担当や広報担当を配置する。
- 活動するうえで密接な関係がある組織を物理的に近接させて配置する。
- 共有部分として、調整本部全体の進捗状況の表示、プリンター等の設置を行う。
- 地図テーブルを設置し、対応状況を把握しやすくする。
- 「執務」エリアの面積は、機材の設置面積等も加味し、職員1人あたり4～5㎡として算定する。
- 「調整会議」エリアの面積は、モニター等の映像関連や通路部分等を含め、職員1人あたり5～6㎡の規模を確保する。
- 配置は体制図と合わせて定期的に見直す。

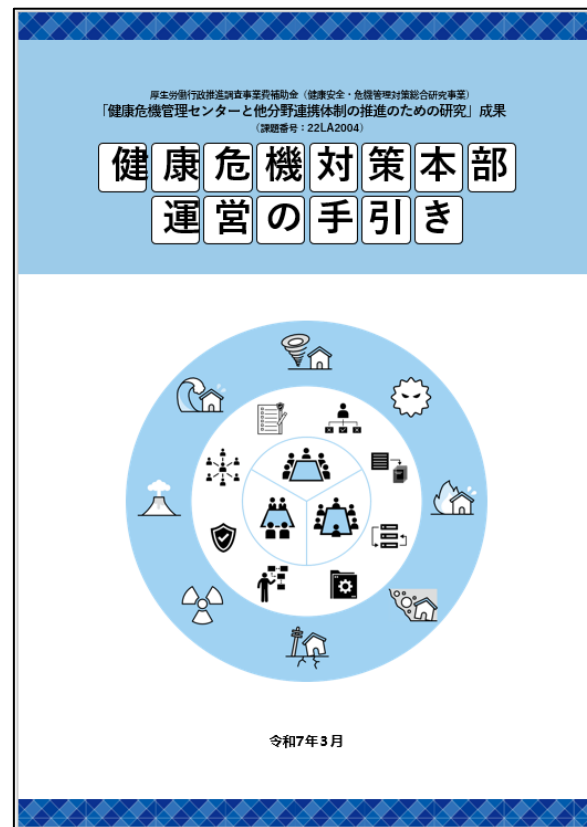
保健医療福祉活動の調整に係る演習 (Step2)

保健医療福祉調整本部における機能班の役割を認識する

熊本地震を契機に、本部における保健医療福祉調整が不可欠と言われていたが、平時の訓練でさえも本部内で各支援団体ごとの個別グループが作られ、情報共有が出来ていませんでした。

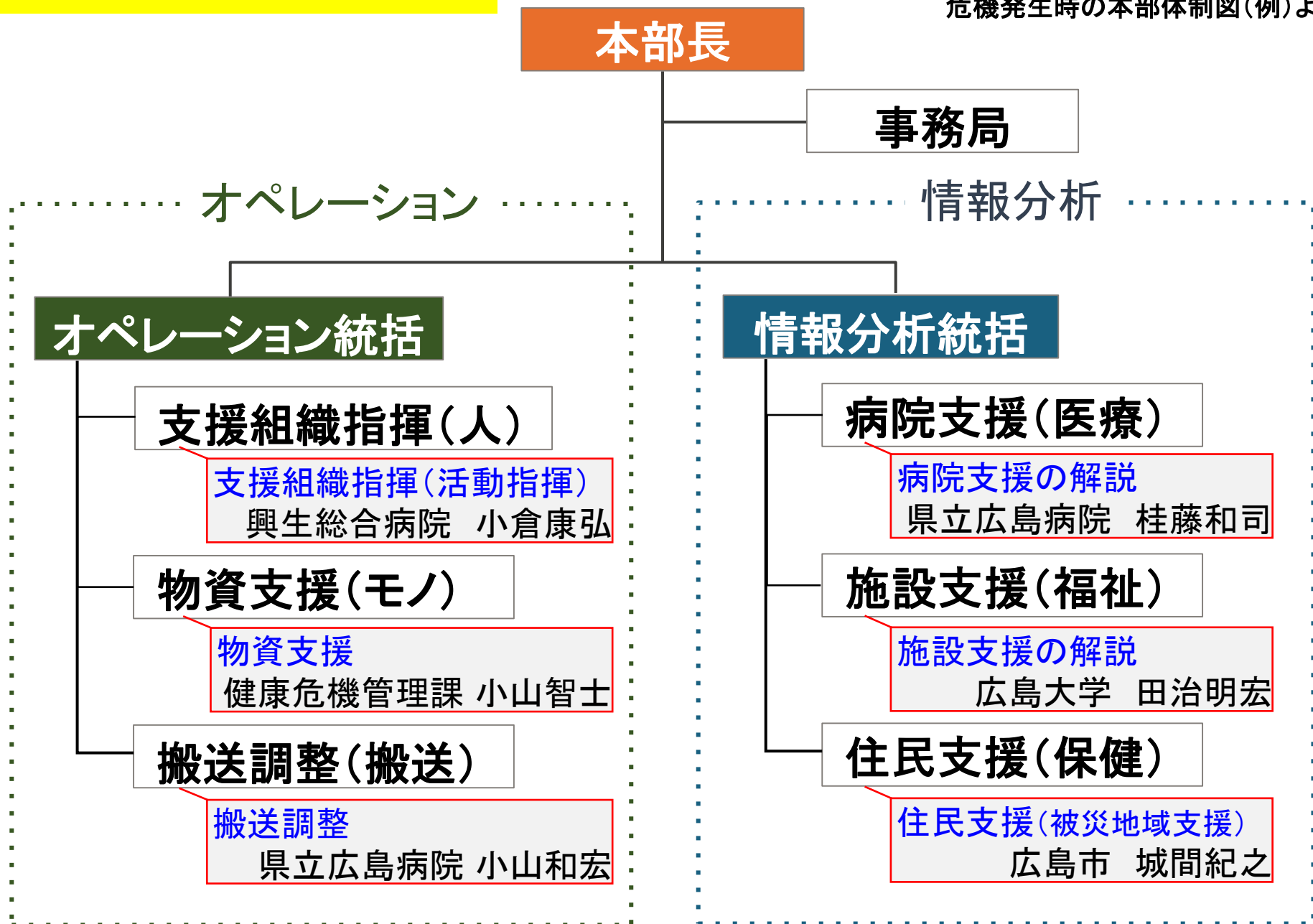
能登半島地震の石川県庁では、本部の中心に「機能班」ごとのレイアウトが作られ、その外に団体ごとのグループが作られました。我々は本部内において、機能や目的ごとのグループにて、共同して活動するという課題に直面しています。

保健医療福祉調整本部における機能班とは、どんな機能を持っているのでしょうか。事例に学びましょう。



今からの各機能班の説明は、あくまでも経験や紹介事例です。

各機能班の事例報告



ポイント

機能別に関係者が集まります

地域本部も機能班を揃える必要
があります

各レベルの本部との連携・機能班単位の情報共有

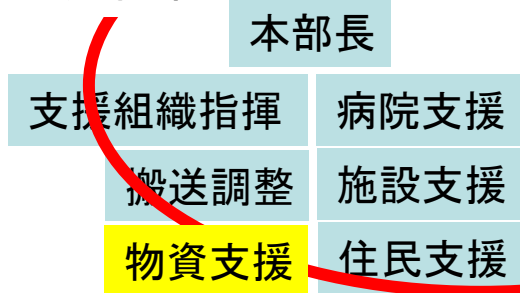


- ・高速衛星通信への常時接続
- ・オンラインミーティング常時接続
- ・同じリスト(Web共有)でオペレーション



本部間(縦の糸)を繋ぐ

圏域・地域本部



圏域・地域本部



現状分析と活動方針の共有

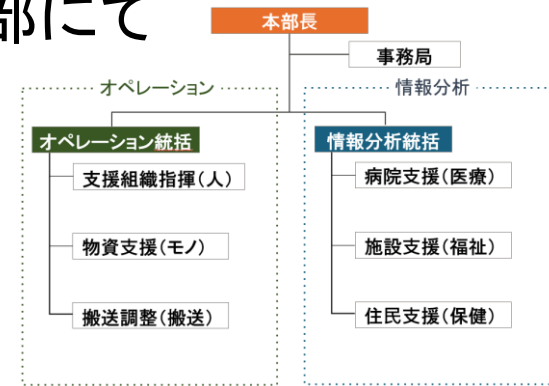
活動方針を合わせる必要は無いが、「見ているもの」が違っては、連携など出来ない

- ・ 活動方針の共有
 - 現状分析や活動方針・クロノロの共有:EMIS
- ・ 重要案件の調整
 - 責任者同士の打ち合わせが必要
- ・ **機能班別ミーティングの実施**
- ・ 本部間オンライン会議システムの活用
- ・ 適時、適宜の前線視察

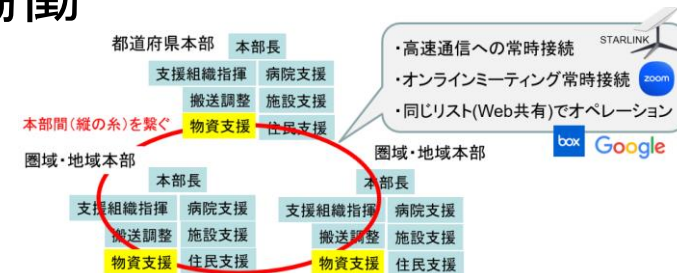
保健医療福祉連携のポイント

1. 各支援団体の支援対象や支援範囲を共有する

2. 本部内構成(機能班)を県や各市、各圏域本部にて可能な範囲で統一する



3. 各機能班へ対象とする団体が集まり、顔の見える関係と共通言語を構築して協働



4. 毎日のスケジュールを合わせる(オペレーションテンポ)



【SOP】オペレーションテンポ(会議周期)

- 本部間の情報連携を踏まえたタイムスケジュール

圏域・地域の本部

時間	取組内容
8:00	・ 本部要員交代
8:30	・ ミーティング(活動方針の確認)
9:00	・ 情報データから情報資料を作成 (Information ⇒ Intelligence)
10:00	・ 地域保健医療福祉調整本部会議 11:00の会議用資料提出
11:00	・ 保健医療福祉調整本部会議(県) ※各地域からはオンライン参加
13:00	
14:00	・ 市町での災害対策本部会議 (政治的リーダーシップへの報告)
15:00	・ 情報データから情報資料を作成
16:00	・ ミーティング(地域の現状分析と活動方針の立案) 17:00の会議用資料提出
17:00	・ 県との連絡会議
20:00	・ 本部要員交代(夜間中に活動方針の精緻化と資料作成)

都道府県の本部

時間	取組内容
8:00	・ 本部要員交代
8:30	・ ミーティング(活動方針の確認)
9:00	・ 情報データから情報資料を作成 (Information ⇒ Intelligence)
10:00	締切時刻 10:30
11:00	・ 保健医療福祉調整本部会議(県)
13:00	・ 国との連絡会議
14:00	・ 県での災害対策本部会議 (政治的リーダーシップへの報告)
15:00	・ 知事や局長の記者会見
16:00	・ 情報データから情報資料を作成 締切時刻 16:30
17:00	・ 地域との連絡会議(県での現状分析と活動方針の立案)
20:00	・ 本部要員交代(夜間中に活動方針の精緻化と資料作成)

①

①

②

②は当日の活動を振り返り、明日からの活動方針を資料化する会議

①は活動方針の資料を保健医療福祉で統合のうえ、活動を最適化する会議

R6能登半島地震地震における実践

オペレーションテンポ(会議周期)

- 各本部は、上位下位の関係本部との情報連携を組み込んだタイムスケジュールを関係会議サイクルとして設定する。

保健医療福祉調整本部の運営(案)

時刻	No.	会議名
9:00	1	調整本部打ち合わせ
9:00	2	DMAT調整本部合同
12:00	3	保健医療福祉調整本部合同
16:00	4	石川県災害対策本部合同
18:00	5	被災者支援チーム
18:00	6	DMAT調整本部会議
19:00	7	DHEAT連絡会議

No. 1 前掲

1. 災害対策本部合同会議連携体制
2. DHEAT調整本部
3. 調整本部合同会議
4. 保健医療福祉調整本部
5. DMAT調整本部
6. 被災者支援チーム
7. 1.2.3.4.5.6.7.連携体制

オペレーション
テンポ

21

DMAT調整本部会議18時～



22

DHEAT連絡会議19時～



23

知事メディア対応 (放映18時～)



24

県災害対策本部会議 16時

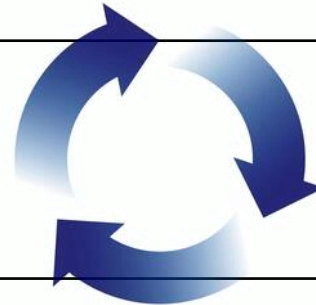


25

保健医療福祉調整会議 翌12時

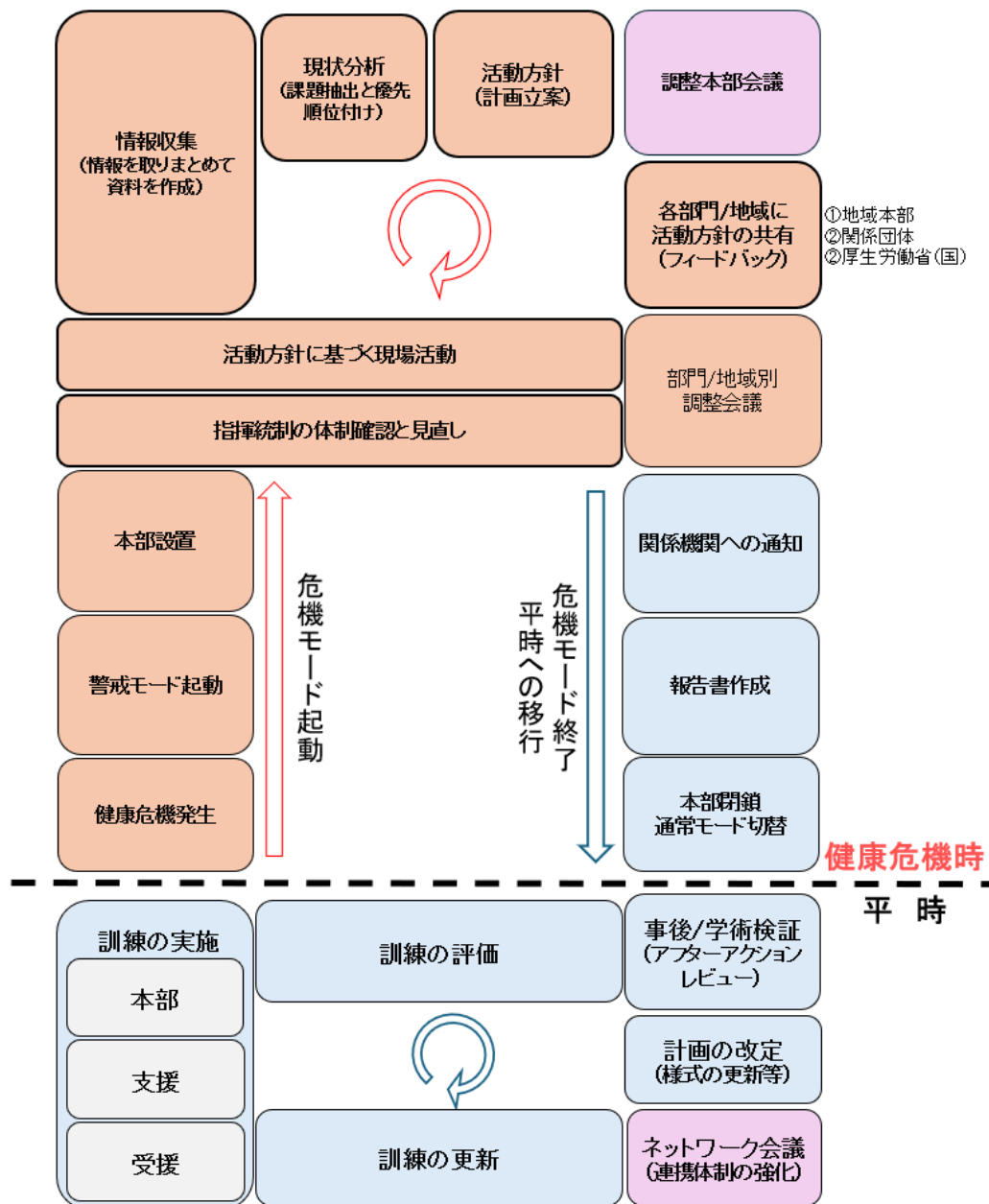


26



地域とも連動した本部間情報サイクルの構築は本部運営の中心的技術

【SOP】 2つの計画サイクル (Dual Planning Cycle)



- 危機時は「活動」→「情報収集」→「現状分析」→「活動方針」→調整本部会議での「方針周知と調整」→現場への「フィードバック」→「活動体制の見直し」という計画サイクルにより危機対応が推進される。

- 同計画サイクルは、平時の取り組みとも連動している。

- 課題: 危機時の要となる調整本部会議に相当する仕組みが平時には存在しない

⇒ネットワーク会議を開催して平時から連携体制を強化

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) 「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」(課題番号:22LA2004)

- 我が国に適合するHEOC
 - ハザード管理からリソース管理への転換
ネットワーク会議(国・自治体が開催)
 - ① 顔の見える関係
 - ② 共通言語
 - 共通言語として
 - ① 体制図の書き方(“6つの島“)
 - ② 本部のレイアウト
 - ③ オペレーション・テンポ
 - ④ 会議アジェンダ設定



- 健康危機を引き起こすハザードは多様だが、地域の対応リソース支援者は変わらない
- “対応の基本概念” Concept of Operation (ConOps/コノップス) の関係者共有が重要
- コノップスの共有による指揮統制強化・オールひろしま健康危機対応

ネットワークの充実強化のために

1. 「顔の見える関係」

- ・定期的に会議等を開催する
- ・困った時に相談できるような仕組み

2. 「共通言語」

- ・本部活動に必要な知識を理解・共有する



滋賀県災害時要配慮者支援ネットワーク会議 規約

(名称)

第1条 当会議は、滋賀県災害時要配慮者支援ネットワーク会議（以下、「ネットワーク会議」という。）と称する。

(目的)

第2条 ネットワーク会議は、災害時における、県域、広域（福祉圏域）、市町域での要配慮者の避難および避難生活について、関係者が連携により支援できるように、平常時から県域の支援者および当事者が連携し、協議を行うことで、災害時要配慮者支援対策を推進することを目的とする。

(活動)

第3条 ネットワーク会議は、上記の目的を達成するために次の活動を行う。

- (1) 災害時要配慮者支援対策に関する情報共有、協議
- (2) 広域（福祉圏域）、市町域における災害時要配慮者支援対策の推進
- (3) 災害時要配慮者支援対策に関する普及・啓発
- (4) その他、目的を達成するために必要な活動

(組織)

第4条 ネットワーク会議は、別表に掲げる団体で構成する。

- 2 ネットワーク会議の事務局は、滋賀県社会福祉協議会に置く。

(会長および副会長)

第5条 ネットワーク会議に会長および副会長を置き、全体会議において選任する。

- 2 会長はネットワーク会議を代表し、この会議の活動を総括する。
- 3 副会長は会長を補佐し、会長に事故等があった時または欠けた時は職務を代行する。

(全体会議)

第6条 ネットワーク会議は、全構成団体の協議の場として、全体会議を年1回以上開催するものとする。

- 2 会議の議長は、会長が務める。

(部会)

第7条 ネットワーク会議は、必要に応じて部会を置くことができる。

(その他)

第8条 この規約に定めるもののほか、必要な事項は、別に定めることができる。

附 則

この規約は、平成26年3月26日から施行する。

附 則

この規約は、平成27年3月17日から施行する。

水戸保健医療圏災害医療連携会議設置要綱

(目的)

第1条 水戸保健医療圏災害医療連携会議（以下「連携会議」という）は、大規模災害が発生した際、水戸保健医療圏の被災者に対して適切な医療救護を行うため、災害医療関係者の連携体制を構築することを目的に設置する。

(所掌する地域)

第2条 連携会議が所掌する地域は、水戸保健医療圏（水戸市、笠間市、小美玉市、茨城町、大洗町、城里町）とする。

(構成)

第3条 連携会議は、次に掲げる機関の実務者を持って構成する。

- (1) 郡市医師会
- (2) 郡市歯科医師会
- (3) 災害拠点病院
- (4) 郡市薬剤師会
- (5) 茨城県看護協会災害看護委員会の委員
- (6) 所掌地域の各市町の防災担当部署及び保健担当部署
- (7) 所掌地域の消防本部
- (8) 水戸医療圏地域災害医療コーディネーター
- (9) 水戸医療圏担当県災害医療コーディネーター
- (10) 水戸市保健所
- (11) 茨城県中央保健所
- (12) その他、会長が必要と認めるもの

- 2 会長は、必要に応じて連携会議を構成するもの以外を会議に出席されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 連携会議は会長1名、副会長1名を置く。

- 2 会長は、連携会議を構成する者の互選により選出する。
- 3 副会長は、会長が指名する者をもってこれに当てる。
- 4 会長は、会務を経理し、連携会議を代表する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 連携会議は、会長が招集する。

(所掌事項)

第6条 連携会議は、次の事項を協議する。

- (1) 災害想定（想定傷病者数等）に対する医療資源、搬送体制、参集拠点等の把握、検討に関する事。
- (2) 災害時に医療ニーズを把握・分析するための連絡通信体制の確保に関する事。
- (3) 医療救護チーム等を円滑に配置調整するための基本的考え方に関する事。
- (4) 医療救護活動等に必要道路被害状況の把握や医薬品、食料等の供給体制の確保に関する事。
- (5) 災害発生後の活動内容に関する事。
- (6) 災害対応訓練の実施に関する事。
- (7) 前各号に掲げるものの他、災害医療関係者の連携体制構築に必要な事項及び医療救護等活動の円滑な実施に必要な事項に関する事。

(庶務)

第7条 連携会議の庶務は、茨城県中央保健所および水戸市保健所が共同で行う。

(その他)

第8条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

付則

この要綱は、令和6年1月17日から施行する。

平成28年6月15日制定

西宮市災害時保健医療福祉連絡協議会設置要綱

(設置)

第1条 西宮市の災害時における保健医療福祉活動が、迅速かつ円滑に進められるよう体制整備を図るため、平時より西宮市災害時保健医療福祉連絡協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 本市の災害時保健医療福祉体制の整備に関すること。
- (2) 災害時保健医療福祉活動マニュアルの策定及び整備に関すること。
- (3) 災害時の保健医療福祉活動の調整に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、次の各号に掲げる者のうちから市長が依頼する。

- (1) 西宮市医師会に属する者
- (2) 西宮市歯科医師会に属する者
- (3) 西宮市薬剤師会に属する者
- (4) 市内災害拠点病院に属する者
- (5) 本市職員
- (6) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 協議会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、協議会を代表し、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議(以下「会議」という。)は、委員長が召集する。

- 2 協議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 関係行政機関の職員その他議事に関係のある者は、委員長の承認を受けて会議に出席し、意見を述べることができる。
- 4 会議は原則として公開とする。

(代理出席)

第7条 委員は、やむを得ない事情により会議に出席できないときは、代理者を出席させることができる。

2 代理者は、委員と同一の機関に属する者で委員が指名する者とする。

3 第1項の代理者は、委員とみなす。

(謝金)

第8条 協議会の委員の謝金は、特別職の職員で非常勤の者の報酬及び費用弁償条例(昭和31年西宮市条例第19号)を準用し、当該条例別表の附属機関の委員に支給する報酬額とする。ただし、常勤の地方公務員の職にある者には支給しない。

(守秘義務)

第9条 協議会の委員及び出席者は、協議会で知り得た個人情報を漏らしてはならない。

(事務局及び庶務)

第10条 協議会の事務局は保健所に置き、その庶務は保健総務課が行う。

(補則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、協議会が定める。

付 則

(施行期日)

1 この要綱は、制定の日から施行する。

(召集の特例)

2 この要綱の施行の日以後最初に召集される協議会は、第6条第1項の規定にかかわらず、市長が召集する。

付 則

この要綱は、平成28年6月15日から実施する。

付 則

この要綱は、平成29年4月1日から実施する。

付 則

この要綱は、令和元年10月1日から実施する。

付 則

この要綱は、令和7年4月1日から実施する。

(別添3)

施設・避難所等ラピッドアセスメントシート

ver.20250331

□の欄は、使用可能・該当・対応済であれば、✓を入れてください。

* A: 充足 B: 改善の余地あり C: 不足 D: 不全

避難所コード									
--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

調査日	2	0		年			月			日	#A-D 選択式の項目が全てA評価になるまで 連日記入 # 人数は概算可
	AM		PM				時			分	

調査者氏名		調査者所属	
-------	--	-------	--

電話連絡先	
-------	--

施設名		固定電話	
-----	--	------	--

所在地		携帯電話	
-----	--	------	--

避難所運営組織	<input type="checkbox"/>	代表者名	
---------	--------------------------	------	--

避難者数 (人)		内訳 男性 (人)		内訳 女性 (人)	
----------	--	--------------	--	--------------	--

避難者数 (再掲)	昼間人数 (人)		夜間人数 (人)		車中泊人数 (人)	
	75歳以上 (人)		未就学児 (人)		乳児 (人)	

ライフライン / 通信	飲料水	A~D		食事	A~D		使用可能トイレ	A~D	
----------------	-----	-----	--	----	-----	--	---------	-----	--

	電気	A~D		生活用水	A~D				
--	----	-----	--	------	-----	--	--	--	--

	固定電話	<input type="checkbox"/>	携帯電話	<input type="checkbox"/>	データ通信	<input type="checkbox"/>
--	------	--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------

医療支援	救護所設置	<input type="checkbox"/>	医療チームの巡回	<input type="checkbox"/>
------	-------	--------------------------	----------	--------------------------

避難所の 環境	過密度	A~D		毛布等寝具	A~D		湿温度管理	A~D		手洗い環境	A~D	
------------	-----	-----	--	-------	-----	--	-------	-----	--	-------	-----	--

	感染予防・ 清掃用物品	A~D		パーティション による区切り	A~D		簡易ベッド 等	A~D				
--	----------------	-----	--	-------------------	-----	--	------------	-----	--	--	--	--

	トイレ 掃除	<input type="checkbox"/>	土足禁止	<input type="checkbox"/>	下水	<input type="checkbox"/>	ごみ 集積場所	<input type="checkbox"/>	館内 禁煙	<input type="checkbox"/>	ペット 収容所	<input type="checkbox"/>
--	-----------	--------------------------	------	--------------------------	----	--------------------------	------------	--------------------------	----------	--------------------------	------------	--------------------------

	男女別 更衣室	<input type="checkbox"/>	男女別 トイレ	<input type="checkbox"/>	男女別 居住スペース	<input type="checkbox"/>	授乳室等 母子専用スペース	<input type="checkbox"/>	障害者用 トイレ	<input type="checkbox"/>		
--	------------	--------------------------	------------	--------------------------	---------------	--------------------------	------------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--	--

	バリア フリー	<input type="checkbox"/>
--	------------	--------------------------

要配慮者 (人)		うち 医療的要配慮者		うち 福祉的要配慮者	
-------------	--	---------------	--	---------------	--

		うち 外国人		うち 要配慮妊婦	
--	--	-----------	--	-------------	--

要医療 サポート (人)	人工呼吸器		在宅酸素		透析	
--------------------	-------	--	------	--	----	--

	要インスリン治療 糖尿病		緊急性のある 精神疾患		要緊急治療 歯科疾患	
--	-----------------	--	----------------	--	---------------	--

有症状者 (人)	発熱		咳・痰		下痢		嘔吐	
-------------	----	--	-----	--	----	--	----	--

	有症状者専 用スペース	<input type="checkbox"/>
--	----------------	--------------------------

傷病者数 (人)	呼吸器感染症		感染性胃腸炎	
-------------	--------	--	--------	--

その他 緊急事項	
-------------	--

(別添5)

被災者健康相談票(共通様式)

訪問回	初回 ・ ()回
相談日	
時間	

本様式に記入した内容は速やかに「被災者台帳」のデータベース等に入力すること

「被災者台帳」のデータベース等に入力された情報は、本人の同意がなくとも、市町村内部での利用や、他の地方公共団体や登録被災者援護協力団体に提供が可能

基本情報

ふりがな		生年月日	
氏名		性別	
住所			
世帯主			
電話番号		メールアドレス	
居所			
避難場所	避難所・自宅・親戚・知人宅・車中泊・その他()		
希望の避難場所	避難所・自宅・応急仮設住宅・災害公営住宅・親戚・知人宅・その他()		
家族等の安否		就業の有無	有・無

要配慮者情報

要配慮者		該当・該当なし	
支援者			
区分等	身体障害者手帳(種類・程度)		
	療育手帳		
	精神保健福祉手帳		
	要介護認定区分		
	理解できる言語(外国人の場合)		
	避難時のペット		有・無

医療の状況

医療サポートの利用状況	
・人工呼吸器	
・在宅酸素	
・透析	
・インスリン注射	
・ストーマ	人工肛門・人工膀胱
・アレルギー除去食	
・その他()	
治療状況	
・通院	継続・中断
・服薬	継続・中断

各種支援の必要性

トイレ	必要あり・必要なし
食事	必要あり・必要なし
入浴	必要あり・必要なし
移動	必要あり・必要なし

共通様式・保健師等様式に関する情報の取扱い

関係行政機関、関係保健医療福祉機関、民生委員、社会福祉協議会、自主防災組織その他の支援の実施に携わる関係者への情報提供の同意	同意あり・同意なし
--	-----------

※上記の項目は、「被災者台帳の作成等に関する簡単手引き」(令和7年8月内閣府(防災担当 避難支援室)作成)に記載の標準的なデータ項目に準拠したものである。

被災者健康相談票(保健師等様式)

本様式に記入した内容は「被災者台帳」のデータベース等に入力する必要は無い
ただし、本様式に記入した情報は、本人同意があった提供先のみ提供が可能

身体的・精神的な状況

既往歴 高血圧、脳血管疾患、 高脂血症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、 腎疾患、精神疾患、 結核、難病、 アレルギー、その他 ()	現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、 糖尿病、心疾患、 肝疾患、腎疾患、 精神疾患、結核、 難病、アレルギー、 その他 ()	内服薬 なし・あり(中断・継続) 内服薬名()	
		医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他()	医療機関名 被災前: 被災後:
		食事制限 なし あり 内容() 水分()	血圧測定値 最高血圧: 最低血圧:
		現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載)	

日常生活の状況

	食事	保清	衣類の着脱	排泄	移動	意思疎通	判断力・記憶	その他
自立								
一部介助								
全介助								
備考 必要器具など								

個別相談内容

相談内容	支援内容
	今後の支援方針
	解決・継続

患者氏名
(カタカナ)

* 氏名不詳なら個人特定に役立つ状況情報を記載

医師氏名

* 本ページを最初に利用した医師氏名

年号	西暦
明治40年	1907
45年	1912
大正元年	1912
5年	1916
10年	1921
15年	1926
昭和元年	1926
5年	1930
10年	1935
15年	1940
20年	1945
25年	1950
30年	1955
35年	1960
40年	1965
45年	1970
50年	1975
55年	1980
60年	1985
64年	1989
平成元年	1989
5年	1993
10年	1998
15年	2003
20年	2008
25年	2013
31年	2019
新年号元年	2019

日時	所見	J-SPEED 該当コード(4 度目受診以降)	処置・処方	診療場所 ・所属 ・医師等サイン

メディカル ID = 西暦生年月日 8 桁 + 性別 + 氏名カタカナ上位 7 桁

メディカル ID										M F							
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------	--	--	--	--	--	--	--

