

# 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 2022 (暫定版)

# 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

—— はじめに

## 趣旨

平成29年7月5日付け厚生労働省5課局部長通知「**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**」により、各都道府県における大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備に当たり、保健医療活動チームの派遣調整、保健医療活動に関する情報の連携、整理及び分析等の保健医療活動の総合調整を行う**保健医療調整本部を設置**することとされた。最近では、保健医療福祉調整本部として設置されることが多い。

本小冊子は、その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を明確化し、より適切に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、いわゆる地域保健医療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、とりまとめを行った。

これまでに災害対応に関する種々のマニュアルが作成されてきた。ただし、分量が多いと、特に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ることとした。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チェックリストと考えることもできる。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、コラムとして、具体的な事例・意見や実務例を入れている。

## 対象読者

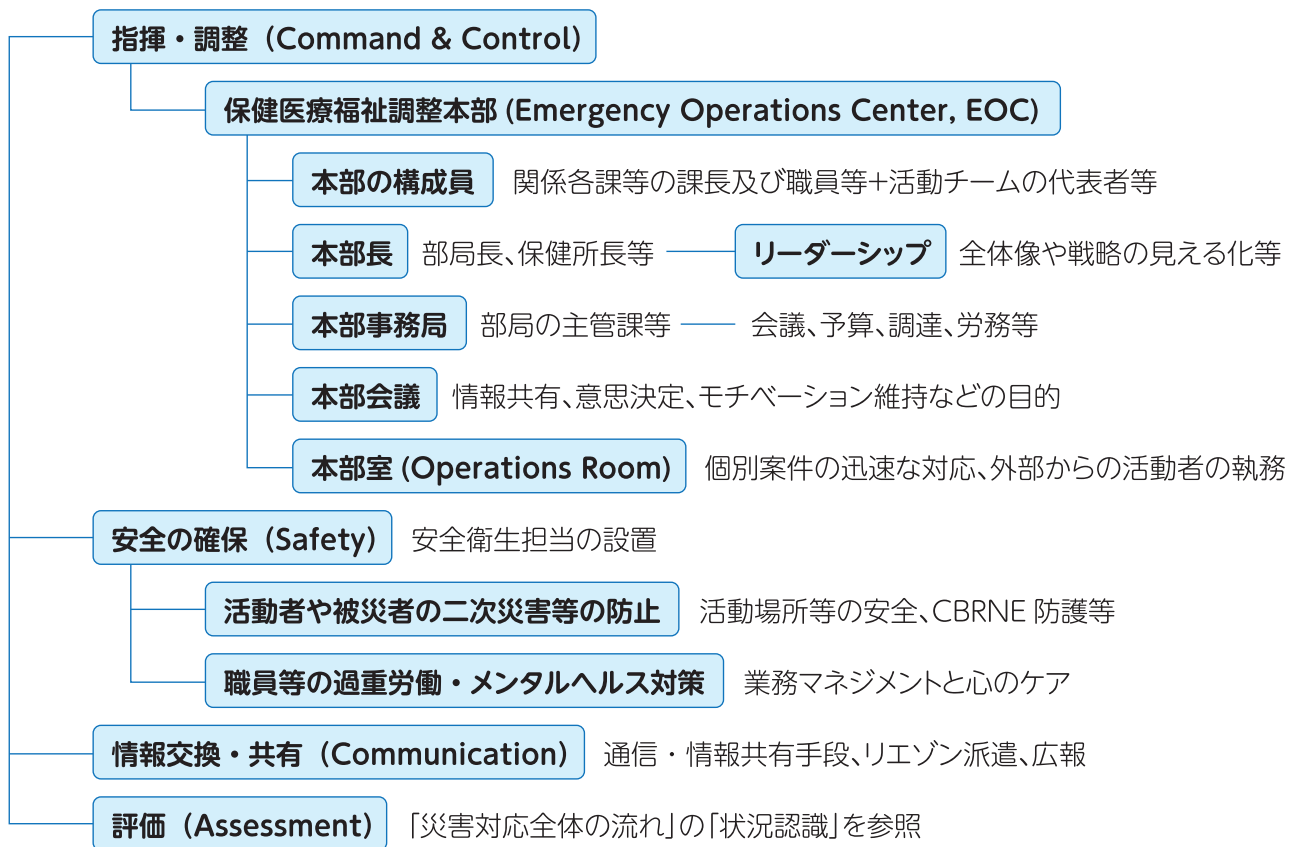
都道府県庁の保健医療福祉調整本部関係者、保健所等の地域保健医療福祉調整本部等関係者を主に念頭に置いて作成した。なお、副次的に、市町村、災害医療コーディネーター、その他の関係者等が参考にして頂くことも想定している。また、状況により災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)研修等における活用も考えられる。

## 目次

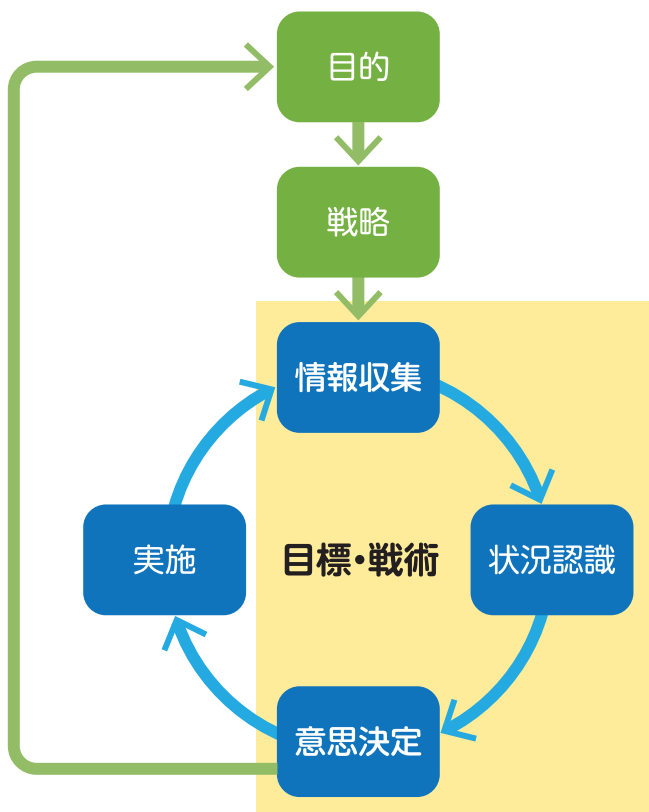
|              |       |      |
|--------------|-------|------|
| 概要スライド       | ..... | P.2  |
| 概要           | ..... | P.3  |
| 本編 総論        | ..... | P.7  |
| 各論           | ..... | P.21 |
| 研究分担者・研究協力者等 | ..... | P.26 |



# 保健医療福祉調整本部等における災害時の組織対応の原則 (CSCA)



## 災害対応全体の流れ



- ・ 平時から目的、戦略を設定
- ・ 発災初期の情報収集から、目標、戦術 (緊急時実行計画 (IAP) 等) を策定し実施
- ・ 究極の目的：生命、健康、生活、尊厳、幸福
- ・ 急性期、亜急性期、復旧復興期等のフェーズにより重点目標や戦術が変化

**情報収集 Observe** 平時と発災時、ニーズとリソース、寄せられる情報と取りに行く情報、ICT の活用

**状況認識 Orient** 全体像の見える化、ニーズとリソースのバランスの見える化、平時の情報からの推計

**意思決定 Decide** 次の本部会議までにやることと役割分担を決定、計画と目標を策定、事例やアイデアを検討

**実施 Act** 実施の状況を記録、実施後に情報収集し評価・状況認識

OODA loop (ウーダーループ) : PDCA サイクルを C から始めることに近い

# 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 2022 概要

(特に重要な内容を抜粋して頭出ししている。各項目間で重なり合う事項も多い。)

## 総論

C：指揮・調整  
S：安全の確保  
C：情報交換・共有  
A：評価

## 1 災害時の組織対応の原則(CSCA)

### 1-1. 指揮・調整(Command & Control)

#### 1-1-1. 保健医療福祉調整本部 (Emergency Operations Center, EOC)

- ・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。
- ・本部に福祉を含めるか否かは、その都道府県における平時の部局と同様にするのが標準的と考えられる。福祉を含めない本部とする場合には、福祉部局等との緊密な連携を図る。
- ・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と、保健所等に設置するいわゆる地域保健医療福祉調整本部がある。
- ・本部は災害発生時の指揮・調整や地域・集団の課題等の個別案件の処理等を行う。
- ・本部は、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。

#### 1-1-2. 本部の構成員

- ・本部の構成員は、関係各課等の課長及び職員等である。時には、災害医療コーディネーター、各課の関連する活動チームの代表者等も構成員となる。

#### 1-1-3. 本部長、リーダーシップ

##### 1-1-3-1. 本部長

- ・本部長は、一般的に、都道府県庁では部局長とするが、保健医療担当部局長や医監等が就く場合もある。保健所では保健所長、または保健福祉の統合組織の長が就く。

##### 1-1-3-2. リーダーシップ

- ・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。
- ・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。
- ・その役割を果たすためには、リーダーが落ち着いて考える時間を確保する。
- ・リーダーには、補佐役を確保する。
- ・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。直接指示を受ける上司は1人に明確化する。

#### 1-1-4. 本部事務局

- ・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。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。
- ・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、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。

### 1-1-5. 本部会議

- ・定期的に保健医療福祉調整本部会議を開催する。
- ・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。
- ・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。

### 1-1-6. 本部室 (Operations Room)

- ・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。
- ・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。

## 1-2. 安全の確保 (Safety)

### 1-2-1. 活動者や被災者の二次災害等の防止

- ・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、活動場所の耐震性など。
- ・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。
- ・保健医療福祉活動等の安全衛生を担当する人を設ける。

### 1-2-2. 職員等の過重労働・メンタルヘルス対策

- ・業務マネジメントにより、勤務時間を管理し、交代で休めるようにする。
- ・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。

## 1-3. 情報交換・共有 (Communication)

- ・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。
- ・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。
- ・連絡窓口 (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、被害の激しい地域の保健所、一般市町村に派遣する。
- ・災害対応の情報は記録し、保存しておく。
- ・広報の体制を決めておく。

## 1-4. 評価 (Assessment)

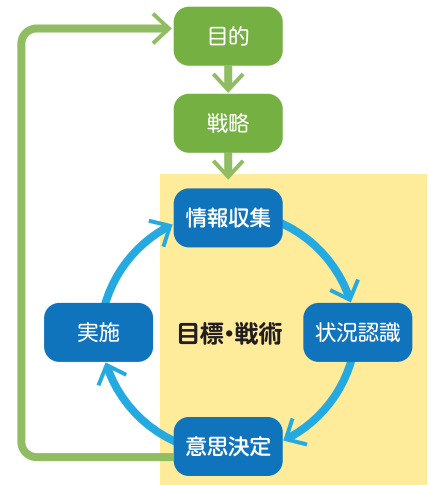
- ・災害発生直後に、被災地の状況や現地のニーズを大まかに評価し、支援の優先順位を決定する。

◆次の項「災害対応全体の流れ」の「状況認識」を参照。

## 2 災害対応全体の流れ

### 2-1. 目的・戦略・目標・戦術

- ・災害対応の<目的>、大枠の<戦略>を定め、<目標>を設定し、目標達成に向けた実行計画<戦術>を策定し実施する。
- ・平時から検討しておき、災害発生時には見直ししながら運用する。
- ・実施した結果の評価をふまえて、新たな目標を設定し、これに応じた実行計画を策定し実施する。この一連の流れを繰り返しながら、目的に向かって対応を進める。
- ・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である。
- ・急性期、亜急性期、復旧復興期等のフェーズにより重点目標や戦術が変わる。



### 2-2. 情報収集・状況認識・意思決定・実施

- ・情報収集 (Observe)、状況認識 (Orient)、意思決定 (Decide)、実施 (Act) の一連の流れを、ウーダグループ (OODA loop) ともいい、PDCA サイクルを C から始めることに近い。
- ・海外の災害対応で用いられる緊急時総合調整システム (Incident Command System, ICS) の肝は、意思決定に至るこのプロセスである。

## 3 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。
- ・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。

## 4 平常時の備え

### 4-1. 計画・マニュアル

- ・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策定する。
- ・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。
- ・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等を行う。
- ・業務継続計画 (BCP) を策定し、また適切に発動できるようにする。
- ・各種災害時活動チーム、NPO、民間企業を含めて平時から関係者と顔の見える関係を作っておく。

### 4-2. 人材育成

- ・全国や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、市町村の職員、災害時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。

### 4-3. 物資

- ・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。

## 5 事後レビュー

- ・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、次の災害において留意すべき事項を整理する。

## 各論

## 6 避難所及び在宅避難者の支援

- ・組織づくり、環境整備、疾病予防、要配慮者支援等を行う。
- ・避難所への支援に加えて、在宅等の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。

## 7 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。
- ・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、特に保健医療福祉調整本部の役割が大きい。

## 8 福祉活動、福祉との連携

- ・福祉活動には、高齢者、要介護者、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。
- ・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。

## 9 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。
- ・個々の NPO 等の活動調整は、全国災害ボランティア支援団体ネットワーク (JVOD) 等と連携しながら、中間支援組織に担ってもらおうとよい。

## 10 民間企業などとの連携

- ・災害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。

# 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 2022 本編

## 総論

C：指揮・調整  
S：安全の確保  
C：情報交換・共有  
A：評価

### 1 災害時の組織対応の原則(CSCA)

#### 1-1. 指揮・調整(Command & Control)

##### 1-1-1. 保健医療福祉調整本部 (Emergency Operations Center, EOC)

- ◆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。
- ◆本部に福祉を含めるか否かは、その都道府県における平時の部局の構成と同様にするのが標準的と考えられる。福祉を含めない本部とする場合には、福祉部局等との緊密な連携を図る。
- ◆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と、保健所等に設置するいわゆる地域保健医療福祉調整本部がある。
- ◆本部は災害発生時の指揮・調整や地域・集団の課題等の個別案件の処理等を行う。
- ◆本部は、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。

- ▶情報を分析し活動計画を立て関係各課に実施するよう指揮・調整する。
- ▶保健医療福祉調整本部の役割の明確化が必要。
- ▶災害救助法適用があった場合、救助事務の市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町村に委譲するのが良い。

#### 保健医療福祉調整本部と保健医療調整本部の特徴

|             | 保健医療福祉調整本部                       | 保健医療調整本部                                 |
|-------------|----------------------------------|--|
| 特徴          | ・災害対応当初から福祉との連携が図りやすい。           | ・小回りが効きやすい。<br>・福祉との連携を図る仕組みを別途設ける必要がある。 |
| 平時の組織体制との関係 | ・保健医療福祉が統合された部局の場合に、平時と同様の運用が可能。 | ・保健医療と福祉と別の部局の場合に、平時と同様の運用が可能。           |

- ▶平成29年7月5日付け厚生労働省5課局部長通知「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」では、「保健医療調整本部」を設置することとされている。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。

#### 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・市町村レベルでは、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。

### 1-1-2. 本部の構成員

- ◆本部の構成員は、関係各課等の課長及び職員等である。時には、災害医療コーディネーター、各課の関連する活動チームの代表者等も構成員となる。

- ▶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、災害医療コーディネーター、各課に關係する活動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、本部会議に毎回参加する課を絞る運用もあり得る。

#### 事例・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關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。

#### 事例・意見

- ▶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。

#### 事例・意見

- ▶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 ロジスティクスチーム(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受けた 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。

#### 事例・意見

- ▶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。

### 1-1-3. 本部長、リーダーシップ

#### 1-1-3-1. 本部長

- ◆本部長は、一般的に、都道府県庁では部局長とするが、保健医療担当部局長や医監等が就く場合もある。保健所では保健所長、または保健福祉の統合組織の長が就く。

#### 事例・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。

## 1-1-3-2. リーダーシップ

- ◆ 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。
- ◆ 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。
- ◆ その役割を果たすためには、リーダーが落ち着いて考える時間を確保する。
- ◆ リーダーには、補佐役を確保する。
- ◆ 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。直接指示を受ける上司は1人に明確化する。

- ▶ 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。
- ▶ 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 Control)**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。
- ▶ 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

- ▶ 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わからなくなるので気を付けないといけない。
- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 業務が集中するセクションに人材を確保する。
- ▶ 各セクションを任された担当者はそこで完結することはそこで終わらず。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。

### 事例・意見

- ▶ 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。

### 事例・意見

- ▶ 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。

### 事例・意見

- ▶ 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行って班長へ報告していた。

#### 事例・意見

- ▶ 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。

#### 事例・意見 日本の文化的背景

- ▶ 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いとお伺いを立てて、災害対応に時間がかかる。任せる・権限を与えるということをやっていく。

#### 事例・意見 リーダーが考える時間の確保と課題の見える化(統括 DMAT のノウハウ例)

- ▶ リーダーが落ち着いて考える時間をとる。
- ▶ 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。
- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 発災後の多くの要求が来ている混乱期に、リーダーは電話に出ないようにしよう、出来ないことは出来ないとしようと整理した。

#### 事例・意見

- ▶ 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。

### 保健医療福祉調整本部のリーダーを補佐する人を確保

- ▶ 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として、庁内の役職者の他、DHEAT や、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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。

## 1-1-4. 本部事務局

- ◆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。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。
- ◆本部事務局は、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。

▶本部事務局について、災害発生時には行政職員に加えて DMAT や DHEAT も組み込んだ体制とすると良い。

### 事例・意見

- ▶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。

## 1-1-5. 本部会議

- ◆定期的に保健医療福祉調整本部会議を開催する。
- ◆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。
- ◆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。

▶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 回とし、状況が落ち着くにつれて数日に 1 回とすることもある。

## 会議の種類と在り方

- ◆会議の種類には、大きな会議、小さな会議、1 対 1 対応などがある。
- ◆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
- ◆会議の在り方：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。

## 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 (DHEAT)、保健師チームなど。
- ◆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、歯科医師チーム、薬剤師チーム、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)、獣医師チーム、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)

#### 事例・意見

- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。
- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。

### 1-1-6. 本部室 (Operations Room)

- ◆ 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。
- ◆ 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。

- ▶ 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。
- ▶ 本部室の他に、休憩用の部屋なども確保することが望ましい。

#### 事例・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。
- ▶ 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。

## 1-2. 安全の確保(Safety)

### 1-2-1. 活動者や被災者の二次災害等の防止

- ◆ 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。
- ◆ 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。
- ◆ 保健医療福祉活動等の安全衛生を担当する人を設ける。

▶ 保健医療福祉活動等の安全衛生を担当する人を設ける。保健医療福祉部局内で設ける形と、職員厚生部局の産業保健スタッフ等に担ってもらう形とあり得る。

### 1-2-2. 職員等の過重労働・メンタルヘルス対策

- ◆ 業務マネジメントにより、勤務時間を管理し、交代で休めるようにする。
- ◆ 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。

(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。
- ▶ 行政及び民間による災害対応の状況等を積極的に広報・情報発信することが、行政に対する批判や苦情の軽減につながる。
- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 業務可視化と1人2役、業務改善運動が重要。
- ▶ 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。
- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 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。
- ▶ 職員の表情等をリーダーが観察していた。

### 1-3. 情報交換・共有 (Communication)

- ◆ 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。
- ◆ 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。
- ◆ 連絡窓口(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、被害の激しい地域の保健所、一般市町村に派遣する。
- ◆ 災害対応の情報は記録し、保存しておく。
- ◆ 広報の体制を決めておく。

- ▶ 現場で情報共有し、セクターを超えて状況認識の共有を図っていく。
- ▶ 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、被害の激しい市町村との間の連絡窓口(リエゾン)の配置を検討する。
- ▶ リエゾンは、常時、重要な情報の収集や意思決定が必要な場合は常駐する。その頻度が低い場合には会議等の開催時に参加する。
- ▶ 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。
- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。

#### 事例・意見

- ▶ 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。

#### 事例・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。

#### 事例・意見

- ▶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。

#### 事例・意見

- ▶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)

- ◆災害発生直後に、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。
- ◆次の項「災害対応全体の流れ」の「状況認識」を参照。

- ▶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。
- ▶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。

#### 事例・意見

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

#### 事例・意見

- ▶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。

#### 事例・意見

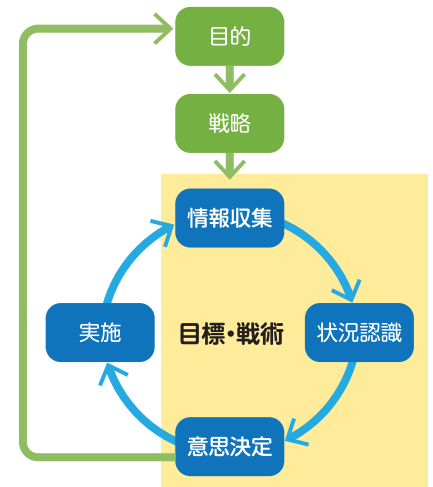
- ▶統括 DMAT や DMAT、DMAT ロジスティックチームは情報収集等を行い、必要な通信、移動手手段、医薬品、生活手段等を検討し、本部の行政職員から災害対策本部へ確保を依頼していた。
- ▶発災直後の初動の段階では、会議において、収集した情報から目標と活動計画を立案し、その決定に沿って実行するよう副本部長またはリーダーが関係班に指示していた。
- ▶保健医療調整本部が設置された後、リーダーが厚生労働省へ活動開始を連絡し、また保健所に対して情報提供依頼と保健医療調整本部の活動開始報告を行っていた。
- ▶J-SPEED (災害時診療概況報告システム) を利用したことで活動チームの派遣調整、撤収時期の見通し、撤収調整の根拠となった。
- ▶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 災害対応全体の流れ

### 2-1. 目的・戦略・目標・戦術

- ◆災害対応の<目的>、大枠の<戦略>を定め、<目標>を設定し、目標達成に向けた実行計画<戦術>を策定し実施する。
- ◆平時から検討しておき、災害発生時には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。
- ◆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である。
- ◆急性期、亜急性期、復旧復興期等のフェーズにより重点目標や戦術が変わる。



- ▶目的、戦略、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、緊急時行動計画の策定 (Incident Action Planning, IAP) と同様の考え方に基づく。これは、緊急時総合調整システム (Incident Command System, ICS) に基づいた災害対応の核心的な要素である。
- ▶災害発生時には、情報収集や状況認識に基づいて、目標や戦術を設定して実施するとともに、より具体的な目的の設定や戦略の策定を行う。
- ▶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、目的および対応方針 (戦略) の大きな修正を行う。
- ▶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。
- ▶災害対応の基本的な戦略は、C: 指揮・調整、S: 安全の確保、C: 情報交換・共有、A: 評価を確立すること、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。また、想定される健康課題ごとに、それぞれ具体的な対応戦略がある。

### フェーズによる対応

- ▶急性期、亜急性期、復旧復興期等のフェーズにより重点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。

### 2-2. 情報収集・状況認識・意思決定・実施

- ◆情報収集 (Observe)、状況認識 (Orient)、意思決定 (Decide)、実施 (Act) の一連の流れを、ウーダグループ (OODA loop) ともいい、PDCA サイクルを C から始めることに近い。
- ◆海外の災害対応で用いられる緊急時総合調整システム (Incident Command System, ICS) の肝は、意思決定に至るこのプロセスである。

## 解説 ウーダグループ（情報収集・状況認識・意思決定・実施）

- ◆情報収集 (Observe、見る)：災害に関する様々なデータを収集する（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 (Orient、分かる)：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 (Decide、決める)：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 (Act、動く)：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。

### ウーダグ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、ウーダグループ (OODA loop) が知られており、上述の「2-1. 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、ウーダグ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
- ▶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。

### 状況認識

- ▶インフォメーション (生の情報) から、インテリジェンス (活用できる知見) にする。
- ▶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。
- ▶状況認識においては、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・完全なものでもかまわない)。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とよい。
- ▶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
- ▶状況の重大さの程度を認識できるようにする。このとき、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。
- ▶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。

### 事例・意見 緊急時総合調整システム(ICS)導入の検討

#### 肯定的な意見

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

#### 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。

## 3 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。
- ◆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、保健医療(福祉)活動に係る指揮又は連絡を行うとともに、当該保健医療(福祉)活動チームの保健所(や市町村、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に、(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(平成29年7月5日付け厚生労働省5課局部長通知「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」、( )内はこの冊子にて加筆)。

- ▶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。
- ▶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

- ▶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 平常時の備え

### 4-1. 計画・マニュアル

- ◆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策定する。
- ◆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。
- ◆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等を行う。
- ◆業務継続計画(BCP)を策定し、また適切に発動できるようにする。
- ◆各種災害時活動チーム、NPO、民間企業を含めて平時から関係者と顔の見える関係を作っておく。

- ▶業務継続計画(Business Continuity Plan, 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。
- ▶特に市町村レベルでは、自治会、自主防災組織、民生委員、保健推進員などの住民組織との平時からの連携も重要である。

#### 事例・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わ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つくっている。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つくっていく必要がある。

### 4-2. 人材育成

- ◆全国や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、市町村の職員、災害時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。

#### 事例・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。

#### 事例・意見

- ▶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。

### 4-3. 物資

◆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。

- ▶災害対策本部と連携しながら物資の調達などを行う。
- ▶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といふ。
- ▶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。

#### 事例・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。

## 5 事後レビュー

◆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、次の災害において留意すべき事項を整理する。

#### 事例・意見

- ▶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。

#### 事例・意見

- ▶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。

#### 事例・意見

- ▶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。

#### 事例・意見

- ▶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年間を要した。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。

## 各 論

## 6 避難所及び在宅避難者の支援

- ◆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。
- ◆避難所への支援に加えて、在宅等の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。

- ▶避難所運営責任者をはじめ、市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を確立し、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。
- ▶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。
- ▶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

- ▶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(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、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重要となっている。
- ▶メリットやデメリットを考慮しながら、ホテルや旅館への避難も検討する。
- ▶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。

### 事例・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加味されにくい。調整する対象の範囲も検討が必要である。

## 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、自治体とNPOが連携し、各種生活・福祉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、注目された。
- ◆以来、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、制度として確立したものではない。
- ◆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る(アセスメント調査等の実施)ため、平時の保健・福祉行政の中で、支援体制を考えておくことが求められる(個別避難計画の努力義務化など)。

## 7 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。
- ◆ 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、特に保健医療福祉調整本部の役割が大きい。

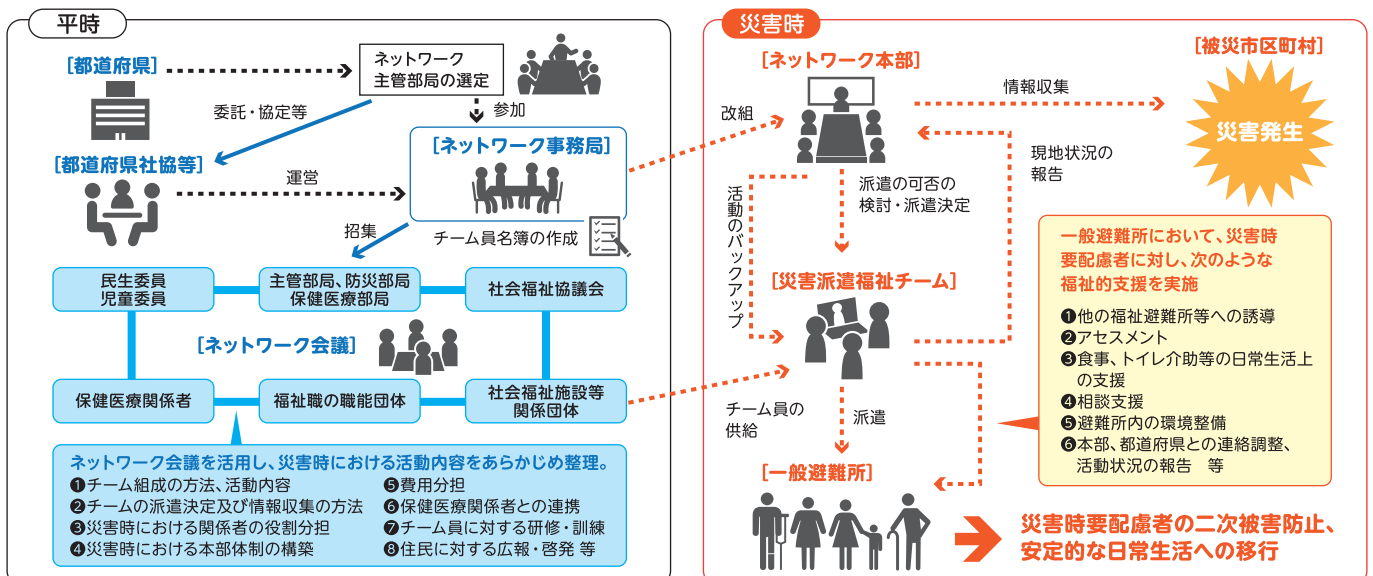
- ▶ 災害拠点病院、DMAT、救急隊等が連携し、トリアージ、搬送、治療により、重症者の救命を行う。保健医療福祉調整本部は、必要な資機材や人員等に関する後方支援を行う。
- ▶ 広域医療搬送が必要となる場合には、都道府県庁の保健医療福祉調整本部の調整等により、自衛隊等と連携し、広域搬送拠点臨時医療施設 (Staging Care Unit, SCU) 等を設置して、実施する。
- ▶ 病院が被災した場合には、病院避難または籠城 (被災した場所での入院診療維持) の支援を行う。福祉施設が被災した場合にも、同様の対応が必要となる。
- ▶ 救護所の開設、巡回診療、地域の医療機関や薬局の復旧により、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。

## 8 福祉活動、福祉との連携

- ◆ 福祉活動には、高齢者、要介護者、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。
- ◆ 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。

- ▶ 災害派遣福祉チーム (Disaster Welfare Assistance Team, DWAT) は、「災害時の福祉支援体制の整備に向けたガイドライン」(平成 30 年 5 月 31 日付、厚生労働省社会・援護局長通知)により設置されている。その通知では、各都道府県は、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」を構築するとされている(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。

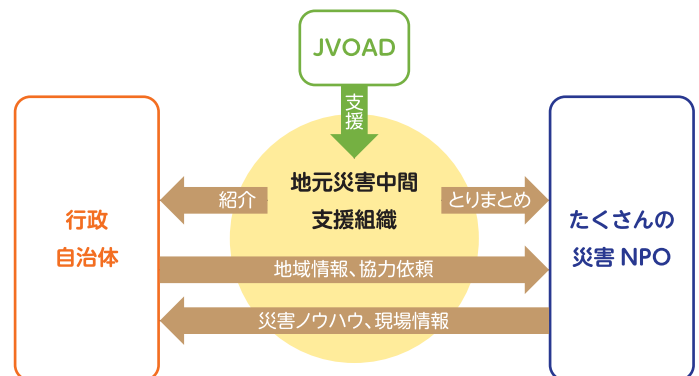
## 事例・意見 ぐんま DWAT

- ▶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。

## 9 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。
- ◆個々の NPO 等の活動調整は、全国災害ボランティア支援団体ネットワーク (JVOD) 等と連携しながら、中間支援組織に担ってもらおうとよい。

- ▶本部または地域本部において、NPO、NGO などのボランティア団体の受付を行う際には、中間支援組織と連携して行う。
- ▶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, JVOD) 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、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 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
- 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)
- ③がれき撤去や家屋の清掃
- ④物資配布・輸送(倉庫の設置など)
- ⑤医療・レスキュー
- 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)
- 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)
- ⑧外国人等のマイノリティ支援
- ⑨ペットの支援
- ⑩仮設住宅支援(見守り、生活必需品提供など)
- ⑪地域づくり・コミュニティ活動(仮設住宅サロンなど)
- 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 くまもと災害ボランティア団体ネットワーク(KVOAD)

- ▶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)。

## 事例・意見

- ▶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。

## 10 民間企業などとの連携

◆災害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。

- ▶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2015年に設立されている。

### 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](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.



# 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・コアメンバー

|        |                                    |
|--------|------------------------------------|
| 尾島 俊之  | 浜松医科大学健康社会医学講座教授                   |
| 池田 和功  | 和歌山県橋本保健所所長                        |
| 池田 真幸  | 国立研究開発法人 防災科学技術研究所研究員              |
| 菅 磨志保  | 関西大学社会安全学部・社会安全研究科准教授              |
| 相馬 幸恵  | 新潟県三条地域振興局健康福祉環境部（三条保健所）参事・地域保健課課長 |
| 富尾 淳   | 国立保健医療科学院健康危機管理研究部部長               |
| 原岡 智子  | 松本看護大学看護学部看護学科公衆衛生看護学領域教授          |
| 藤内 修二  | 大分県福祉保健部理事 兼 審議監（保健担当）             |
| 服部 希世子 | 熊本県人吉保健所所長                         |
| 高杉 友   | 浜松医科大学健康社会医学講座助教                   |

### 研究協力者

|        |                                    |
|--------|------------------------------------|
| 赤松 友梨  | 浜松医科大学健康社会医学講座特任研究員                |
| 糸数 公   | 沖縄県保健医療部保健衛生統括監                    |
| 浦野 愛   | 認定 NPO 法人 レスキューストックヤード（RSY）常務理事    |
| 大塚 理加  | 国立研究開発法人 防災科学技術研究所研究員              |
| 奥田 博子  | 国立保健医療科学院健康危機管理研究部 首席主任研究官         |
| 川田 敦子  | 静岡県健康福祉部健康局国民健康保険課参事 兼 課長代理        |
| 斉藤 富美代 | 埼玉県狭山保健所副所長                        |
| 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 |
| 静間 健人  | 関西大学社会安全研究センター研究員                  |
| 鈴木 伸明  | 社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会災害福祉支援専門幹         |
| 園崎 秀治  | オフィス園崎、防災科学技術研究所客員研究員、（前全国社会福祉協議会） |
| 武智 浩之  | 群馬県利根沼田保健福祉事務所 兼 吾妻保健福祉事務所医監       |
| 田村 太郎  | 一般財団法人 ダイバーシティ研究所代表理事              |
| 坪井 塑太郎 | 公益財団法人 人と防災未来センターリサーチフェロー          |
| 中村 満寿央 | 一般財団法人 ダイバーシティ研究所理事                |
| 西本 伊津美 | 大阪市人事室人事課保健副主幹                     |
| 坂東 淳   | 徳島県危機管理環境部危機事象統括監 兼 副部長            |
| 古川 馨子  | 静岡県牧之原市健康推進課                       |
| 松本 珠実  | 大阪市健康局健康推進部保健主幹                    |
| 水井 良暢  | 国立研究開発法人 防災科学技術研究所研究員              |
| 三村 誠二  | 徳島県立中央病院救急科部長                      |
| 山崎 初美  | 神戸市健康局担当局長（保健企画担当）                 |
| 山本 千恵  | 行政書士（兵庫県行政書士会所属）                   |
| 横山 芳子  | 松本看護大学看護学部看護学科准教授                  |

## 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 2022(暫定版)

発行日 令和4(2022)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。 <http://dheat.umin.jp>

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」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

デザイン 株式会社自由区域