

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）
分担研究報告書

保健医療福祉調整本部等に関する調査

研究分担者 原岡 智子（松本看護大学 教授）
研究協力者 藤内 修二（大分県福祉保健部理事兼審議監）
横山 芳子（松本看護大学 准教授）
五十嵐 佳寿美（松本看護大学 助教）

研究要旨：

「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備」としての保健医療福祉調整本部または相当する既存の組織（以下、保健医療福祉調整本部等）の現状把握を行った。全国47都道府県、20政令指定都市（以下、指定都市）、67中核市等（以下、政令市）、23特別区に対し電子メールによる保健医療福祉調整本部等に関する調査を実施した。都道府県9割、指定都市と特別区8割、政令市7割に、地域防災計画等に保健医療福祉調整本部等の設置が明記されていた。保健医療福祉調整本部等で福祉分野について情報共有と必要な調整をすることになっているのは都道府県7割、指定都市と政令市5割、特別区6割であった。都道府県保健医療福祉調整本部等へのリエゾン職員の派遣は、指定都市4割、政令市と特別区は1割以下であった。都道府県職員が市・区の災害対策本部会議に出席することになっているのは指定都市3割、政令市1割、特別区2割で、反対に都道府県災害対策本部会議に出席することになっているのは、指定都市2割、政令市1割以下であった。都道府県、指定都市、政令市、特別区の保健医療福祉調整本部等の現状が整理された。

A. 研究目的

近年、気象災害の激甚化・頻発化や大規模地震の切迫性の高まりが指摘されており、厚生労働省は、これまでの災害の教訓から、都道府県に対し、大規模災害時の体制の構築と整備を推進している。

保健医療活動においては、平成24年に「災害時における医療体制の充実強化」等による整備の推進、平成29年には医療チームと保健師チームの派遣調整・情報連携・情報の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の設置等に関する「大規模災害時の保健医療活動に係る体制の整備」について示された。

また、福祉活動においては、災害時要配慮者の長期避難生活による生活機能低下や要介護の重度化等の二次被害を防止するために、

避難生活の早期から災害時要配慮者の福祉ニーズを的確に把握し対応する災害派遣福祉チーム等の整備について、令和3年防災基本計画及び厚生労働省防災業務計画に追加され、令和5年に「災害時の福祉支援体制の整備」が示された。

今後、大規模災害に対応するためには、保健、医療、福祉に関する体制を整備するだけでなく、発生直後または早い段階から保健・医療・福祉が効果的に連携して支援することが重要であり、そのためには、保健・医療・福祉を総合的にマネジメントしていくことが必要不可欠である。

だが実際は、保健医療調整本部では福祉分野の対応が困難な状況であった。

そこで令和4年に、厚生労働省は「大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備」として、都道府県に対し、平成29年に

示した保健医療調整本部に福祉を加え、保健医療福祉活動チームの派遣調整・情報連携・情報の整理及び分析等の保健医療福祉活動の総合調整を行う保健医療福祉調整本部の体制整備を推進している。

保健医療調整本部に関しては、令和元年度に全国調査を実施したが、その後の調整本部や保健医療福祉の総合調整等の活動等について、全国の自治体の状況はわかっていない。

よって、本研究は、保健医療福祉調整本部または相当する既存の組織（以下、保健医療福祉調整本部等）の現状を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

令和5年10月20日から令和6年1月15日において、全国の47都道府県（以下、都道府県）、地方自治法第252条の19第1項で定める20市の政令指定都市（以下、指定都市）、地方自治法第252条の22第1項で定める62市の中核市と地域保健法施行令第1条第3号で定める5市を合わせた67市（以下、政令市）、23の特別区（以下、特別区）に対し、調査票を用いた電子メールによる保健医療福祉調整本部等に関する調査を実施した。その際、全国衛生部長会、政令市保健所連絡協議会・全国保健所長会政令市部会、特別区保健衛生主管部長会の協力を得て連名で調査依頼を行った。調査項目は、保健医療福祉調整本部に相当する組織とその機能、リエゾン職員、災害対策本部の会議の出席および災害対策本部への職員配置に関することである。なお、調査での保健医療福祉調整本部は、各自治体で「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」（令和4年7月22日通知）の保健医療福祉調整本部に相当する組織とした。回答は電子メールにて回収し、記述統計を行った。

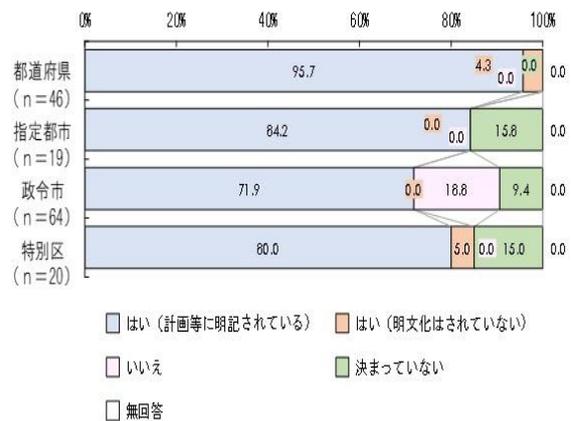
C. 研究結果および考察

有効回収数（有効回収率）は、都道府県 46（97.9%）、指定都市 19（95.0%）、政令市 64（95.5%）、特別区 20（87.0%）であった。

1. 「保健医療福祉調整本部」または相当する既存の組織

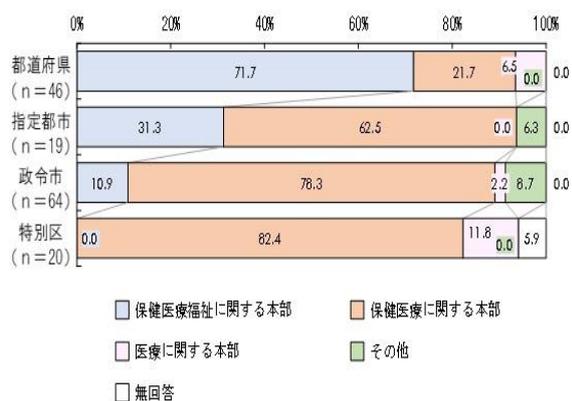
1) 設置

大規模災害時に保健医療福祉調整本部または相当する既存の組織を設置することが計画等に明記されているは、都道府県 95.7%、指定都市 84.2%、政令市 71.9%、特別区 80.0%であった。また都道府県では明文化されていないも含めると設置は 100%であった。



2) 設置される組織

計画等に記載されている、明文化されていないを合わせて、設置される組織は、都道府県では「保健医療福祉に関する本部」が 71.7%と最も多かった。また、指定都市 62.5%、政令市 78.3%、特別区 82.4%とそれぞれ「保健医療に関する本部」が最も多かった。



3) 設置の記載

設置が記載されている計画等は、「地域防災計画」が都道府県 84.1%、指定都市 87.5%、政令市 82.6%、特別区 100%と最も多く、次に「マニュアル」が各自治体で多かった。

計画等に記載されることにより、調整本部の設置や機能が公的に認知され、調整本部の活動が行いやすくなると考える。

4) 計画やその他の文書の記載内容 (表1)

記載内容は、「本部の役割」が都道府県 97.7%、政令市 95.7%、特別区 100%と最も多く、指定都市では「構成メンバー」が最も多かった。なお、「本部の役割」、「構成メンバー」、「メンバーの役割」については、68%以上の都道府県、指定都市、政令市、特別区で記載されていた。さらに、「設置に向けた手順」は、都道府県 72.7%、指定都市 87.5%、政令市 89.1%で記載されており、平常時に設置の訓練を行うことで、災害時の迅速な設置に繋がると思われる。また「災害対策本部との権限の分掌」、「情報共有方法」についても記載されていた。

表1 計画やその他の文書に記載されている内容

順	都道府県 (n=44)		指定都市 (n=16)		政令市 (n=46)		特別区 (n=16)	
	内容	%	内容	%	内容	%	内容	%
1	本部の役割	97.7	構成メンバー	100.0	本部の役割	95.7	本部の役割	100.0
2	構成メンバー	84.1	本部の役割	93.8	構成メンバー	91.3	メンバーの役割	81.3
3	設置に向けた手順	72.7	設置に向けた手順	87.5	設置に向けた手順	89.1	災害対策本部との権限の分掌	81.3
4	メンバーの役割	68.2	他組織や他機関との情報共有方法	81.3	メンバーの役割	82.6	構成メンバー	75.0
5	災害対策本部との権限の分掌	54.5	メンバーの役割	68.8	災害対策本部との権限の分掌	73.9	他組織や他機関との情報共有方法および災害対策本部との情報共有方法	68.8

5) 設置場所と広さ

最も多かった調整本部の設置場所は、都道府県では、「災害対策本部と同じ建物内の別の部屋」であり、指定都市と政令市、特別区では、「災害対策本部とは別の敷地内」であった。さらに、どの自治体においても、「最大 20 人が会議できる部屋の広さ」が最も多かった。

6) 本部の構成員 (表2)

調整本部の構成員は、都道府県では「医務主管課」93.5%、指定都市は「保健所」と「医務主管課」がそれぞれ 100%、政令市は「保健所」95.7%、特別区は「保健所」94.1%と最も多かった。また 52%以上の都道府県で「障害福祉主管課」「高齢者福祉主管課」「児童福祉主管課」が構成員となっていた。都道府県の構成員に福祉関係課が入っていることで、災害時に福祉分野との連携が行いやすくなると考えられる。

表2 保健医療福祉調整本部等の構成員

順	都道府県 (n=46)	%	指定都市 (n=16)	%	政令市 (n=46)	%	特別区 (n=17)	%
1	医務主管課	93.5	保健所	100.0	保健所	95.7	保健所	94.1
2	薬務主管課	91.3	医務主管課	100.0	保健衛生主管課	76.1	保健衛生主管課	82.4
3	保健衛生主管課	89.1	保健衛生主管課	93.8	薬務主管課	73.9	医務主管課	58.8
4	精神保健主管課	87.0	薬務主管課	93.8	医務主管課	71.7	薬務主管課	58.8
5	障害福祉主管課	67.4	精神保健主管課	68.8	精神保健主管課	71.7	精神保健主管課	52.9
6	高齢者福祉主管課	65.2	母子保健主管課	43.8	母子保健主管課	52.2	母子保健主管課	47.1
7	母子保健主管課	63.0	障害福祉主管課	31.3	その他	21.7	高齢者福祉主管課	5.9
8	児童福祉主管課	52.2	高齢者福祉主管課	31.3	高齢者福祉主管課	15.2	障害福祉主管課	0.0
9	保健所	32.6	その他	25.0	障害福祉主管課	13.0	児童福祉主管課	0.0
10	その他	30.4	児童福祉主管課	0.0	児童福祉主管課	4.3	その他	0.0

7) 本部長（統括指揮者）

本部長となる職員が「決まっている」のは、都道府県 95.7%、指定都市と政令市、特別区でそれぞれ 100%であった。本部長の役職は、「部局長」が都道府県 90.9%、指定都市 62.5%と最も多く、また、「保健所長」が政令市 52.2%、特別区 58.8%と最も多かった。本部長の職種は、「事務職」が都道府県 63.6%、指定都市 56.3%と最も多く、「医師」が政令市 60.9%、特別区 82.4%で最も多かった。

8) 本部の事務局

本部の事務局が「決まっている」のは、都道府県 97.8%、指定都市 93.8%、政令市 95.7%、特別区 100%であった。事務局の部署は、「部局の主管課」が都道府県で 64.4%、政令市で 45.5%、特別区で 58.8%と最も多かった。また、指定都市では「複数の課で

担当」と「部局の主管課」がそれぞれ 33.3%で最も多かった。

9) 本部で担当が決められている役割

(表3)

担当が決められている役割で最も多かったのは、「情報収集・分析」が都道府県 80.4%、政令市 91.3%、特別区 94.1%であり、次いで「受援・応援」であった。指定都市では「受援・応援」、「情報収集・分析」それぞれ 87.5%で最も多かった。また「記録」と「調達」と「対応計画策定」について、都道府県では 58.7%以上、指定都市では 62.5%以上、政令市では 65.2%以上、特別区では 52.9%で担当が決められていた。

表3 保健医療福祉調整本部等で担当が決められている役割

順	都道府県 (n=46)	%	指定都市 (n=16)	%	政令市 (n=46)	%	特別区 (n=17)	%
1	情報集約・分析	80.4	情報集約・分析	87.5	情報集約・分析	91.3	情報集約・分析	94.1
2	受援・応援	69.6	受援・応援	87.5	受援・応援	78.3	受援・応援	82.4
3	記録	60.9	記録	75.0	調達	76.1	調達	70.6
4	対応計画策定	58.7	調達	75.0	記録	73.9	対応計画策定	64.7
5	広報	32.6	対応計画策定	62.5	対応計画策定	65.2	記録	52.9

10) 準備している保健医療福祉調整本部の活動（保健医療福祉の活動）に関わる資機材（表4）

「ある程度準備している」と「必要な量・質で準備している」を合わせた「準備している資機材」は、「庁舎内で使用するためのパソコン」が都道府県 93.5%、指定都市 94.7%、政令市 89.1%と最も多かった。次いで多かったのは「Web会議の資機材（カメラ、マイクなど）」であり、都道府県 84.7%、指定都市 89.5%、政令市 75.0%であった。

特別区は「庁舎内で使用するためのパソコン」と「職員用の食料」がともに90.0%と最も多く、次いで「職員用の飲料水」85.0%であった。特別区が職員用の食料と飲料水を準備していることは、職員や一般の人の帰宅困難との関係が推察される。

表4 準備している保健医療福祉調整本部の活動（保健医療福祉の活動）に関わる資機材

項目	都道府県 (n=46)	指定都市 (n=19)	政令市 (n=64)	特別区 (n=20)
衛星電話	71.7	57.9	50.0	40.0
携帯電話	65.2	63.2	68.7	65.0
Web会議の機材 (カメラ、マイクなど)	84.7	89.5	75.0	70.0
庁舎内で使用するためのパソコン	93.5	94.7	89.1	90.0
庁舎外に持ち出すためのタブレットまたはパソコン	78.3	68.5	62.6	75.0
モバイルWiFi	50.0	68.5	40.7	40.0
モバイルプリンター	43.4	31.6	9.4	5.0
職員用の食料	34.7	31.6	25.0	90.0
職員用の飲料水	32.6	31.6	25.0	85.0
職員用の携帯トイレ	19.5	36.9	20.4	45.0
その他	13.0	15.8	12.5	25.0

*「準備している」は「ある程度準備している」と「必要な量・質で準備している」の合計

11) 保健医療福祉調整本部やその他の災害対応の会議等の職員以外のメンバー（団体）の出席（表5）

計画等に明記されているおよび明文化されていないを含め、職員以外のメンバー（団体）が調整本部等の会議に出席することになっているのは、都道府県67.4%、指定都市73.7%、政令市57.8%、特別区80.0%であった。メンバー（団体）が多かったのは、都道府県では、順に、DMAT、医師

会、歯科医師会と薬剤師会であり、指定都市と政令市、特別区では、それぞれ医師会が一番多く、次いで歯科医師会または薬剤師会であった。

表5 保健医療福祉調整本部やその他の災害対応の会議等に出席する職員以外のメンバー（団体）

順	都道府県 (n=31)	%	指定都市 (n=14)	%	政令市 (n=37)	%	特別区 (n=16)	%
1	DMAT	83.9	医師会	92.9	医師会	83.8	医師会	93.8
2	医師会	74.2	歯科医師会	78.6	薬剤師会	81.1	薬剤師会	87.5
3	歯科医師会	64.5	薬剤師会	71.4	歯科医師会	78.4	歯科医師会	75.0
4	薬剤師会	64.5	看護協会	71.4	その他	62.2	災害拠点病院	43.8
5	DPAT	61.3	その他	57.1	災害拠点病院	40.5	その他	37.5

2. 保健医療福祉調整本部または相当する既存の組織の機能

1) 自治体で災害が発生した場合の対応／都道府県内・自治体内への派遣調整（他都道府県・他自治体からの応援派遣の支援含む）（図1）

①保健医療活動チームの派遣調整

「ある程度可能」が、都道府県67.4%、指定都市73.7%、政令市68.8%、特別区70.0%と最も多かった。「十分可能」は、都道府県21.7%、指定都市21.1%、特別区10.0%、政令市0.0%であった。また、「わからない」が政令市21.9%、特別区20.0%であった。

②福祉活動チームの派遣調整

都道府県65.2%、指定都市47.4%と「ある程度可能」が最も多かった。また、「わからない」が政令市65.6%、特別区60.0%と最も多く、指定都市は31.6%であった。

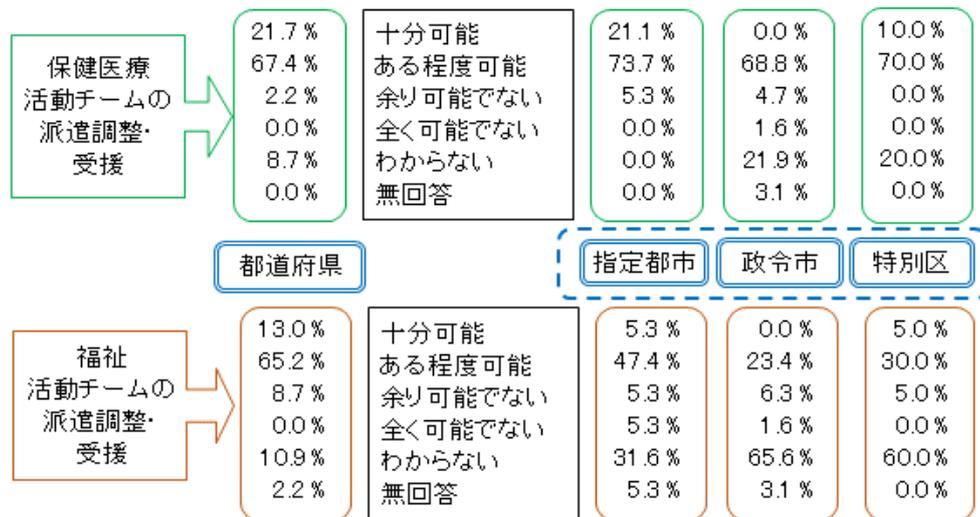


図1 自治体で災害が発生した場合の対応
都道府県内・自治体内への派遣調整(他都道府県・他自治体からの応援派遣の受援を含む)

2) 自治体で災害が発生した場合の対応
保健医療福祉活動に係る情報(図2)

①情報連携

「ある程度可能」が、都道府県58.7%、指定都市73.7%、政令市64.1%、特別区70.0%と最も多かった。「十分可能」は、都道府県19.6%、指定都市15.8%、特別区3.1%、政令市5.0%であった。

②情報の整理及び分析

「ある程度可能」が、都道府県58.7%、指定都市78.9%、政令市65.6%、特別区65.0%と最も多かった。「十分可能」は、都道府県15.2%、指定都市10.5%、政令市4.7%、特別区5.0%であった。

災害が発生した場合の情報連携や情報の整理及び分析、特に派遣調整については、実際に災害が発生した場合の対応の経験の有無が、関係していると推察される。

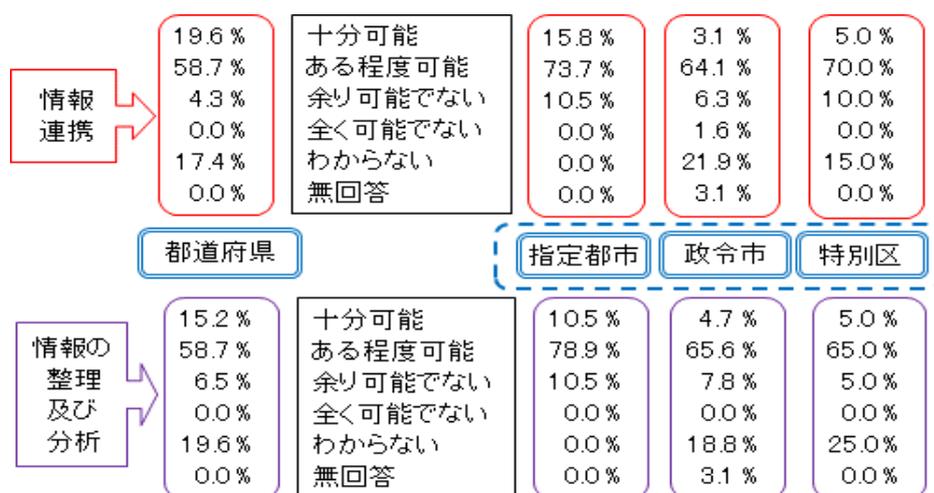


図2 自治体で災害が発生した場合の対応
保健医療福祉活動に係る情報連携/情報の整理及び分析

3) 保健医療福祉調整本部での福祉分野についての情報共有と必要な調整

- 保健医療福祉調整本部で福祉分野についても情報共有と必要な調整をすることになっている都道府県は71.8%であり、そのうち計画等に明記されている都道府県は52.2%であった。

福祉分野との連携のため、保健医療調整本部に災害福祉コーディネーターを配置する、保健医療調整本部内に連絡要員として福祉分野の職員を配置する、アプリによる情報共有、日常的な情報共有などを行っていた。



4) 福祉分野についての保健医療担当との情報共有や調整

- 指定都市においては、福祉分野について保健医療担当と情報共有や調整をすることについて決まっていないが42.1%と最も多かった。一方で、31.6%の指定都市が、情報共有や調整をすることが計画等に明記されており、明文化されていない26.3%を合わせると情報共有や調整をすることになっている指定都市は57.9%であった。

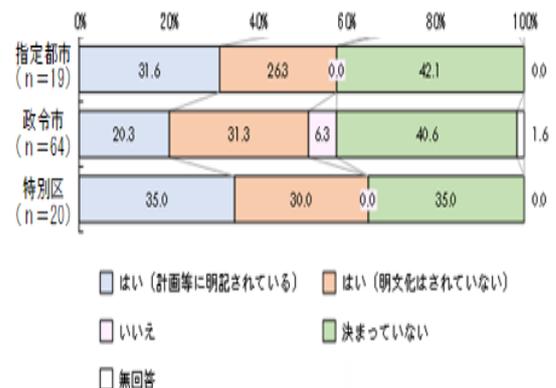
福祉分野との連携のために、保健医療分野と福祉分野共通の災害対応マニュアルの整備や庁内システムの活用をおこなっており、また保健医療福祉合同訓練や保健分野・医療分野・福祉分野を同一建物内に整備する予定が挙げられていた。

- 政令市においては、福祉分野について保健医療担当と情報共有や調整をすることについて決まっていないが40.6%と最も多かった。一方で、31.3%の政令市が、情報共有や調整をすることとなっているが計画等に明文化されておらず、明記されている20.3%を合わせると情報共有や調整をすることになっている政令市は51.6%であった。

福祉分野との連携のために、災害時全庁的に災害マネジメントシステム上で情報共有・連携をしたり、福祉避難所等での支援調整を行っていた。

- 特別区においては、福祉分野について保健医療担当と情報共有や調整をすることが決まっていないが35.0%、情報共有や調整をすることが計画等に明記されているが35.0%と同じであった。情報共有や調整をすることについては、明文化されていない30.0%を合わせると、65.0%であった。

福祉分野との連携のために、日頃からの人工呼吸器使用者の情報共有や各部署共通の災害システムの導入がなされていた。



3. リエゾン職員（図3）

リエゾン職員の派遣と受け入れ

（派遣するまたは受け入れるについては、計画等に明記しているおよび計画等に明記されていないを合わせたリエゾン職員の割合）

- ①都道府県、指定都市、政令市、特別区
- ・保健所設置市の保健医療福祉調整本部等への都道府県のリエゾン職員を「派遣することになっている」は17.3%であり、「決まっていない」60.9%が最も多かった。
 - ・都道府県の保健医療福祉調整本部等に、リエゾン職員を「派遣することになっている」指定都市は47.3%、政令市は14.0%、特別区は5.0%であった。一方で、「派遣しないことになっている」指定都市は26.3%、政令市は43.8%、特別区は50.0%だった。
 - ・都道府県からのリエゾン職員を市または区の保健医療福祉調整本部等に「受け入れることになっている」のは、指定都市15.8%、政令市23.5%、特別区5.0%であった。一方で、「受け入れられないことになっている」のは、指定都市31.6%、政令市28.1%、特別区45.0%だった。
- ②都道府県、県型保健所、被災市町村
- ・県型保健所にリエゾン職員を「派遣することになっている」都道府県は21.8%であった。また、「決まっていない」が56.6%と最も多かった。
 - ・被災市町村の保健医療福祉部門に、リエゾン職員を「派遣することになっている」都道府県は17.3%であり、

「決まっていない」都道府県は58.7%であった。

- ・被災市町村の保健医療福祉部門に、リエゾン職員を「派遣することになっている」県型保健所は39.1%であり、「決まっていない」県型保健所は45.7%であった。

③指定都市、区

- ・市の本庁保健医療福祉部局から、区に、リエゾン職員を「派遣することになっている」指定都市は15.8%であった。最も多かったのは「派遣しないことになっている」で47.4%であった。

他の自治体の保健医療福祉調整本部等に、リエゾン職員を派遣することになっている自治体、またはリエゾン職員を保健医療福祉調整本部等に受け入れることになっている自治体は50%未満であった。リエゾン職員の派遣については、自治体の人員等の課題が関与している可能性が推測されるが、リエゾンは被災自治体の情報収集や派遣元の団体と被災自治体間の調整などを行う重要な役割がある。よって多くの自治体が災害発生直後からリエゾン職員の派遣と受け入れが行なえるよう取り組むことが必要であり、効果的な災害対応につながると考える。

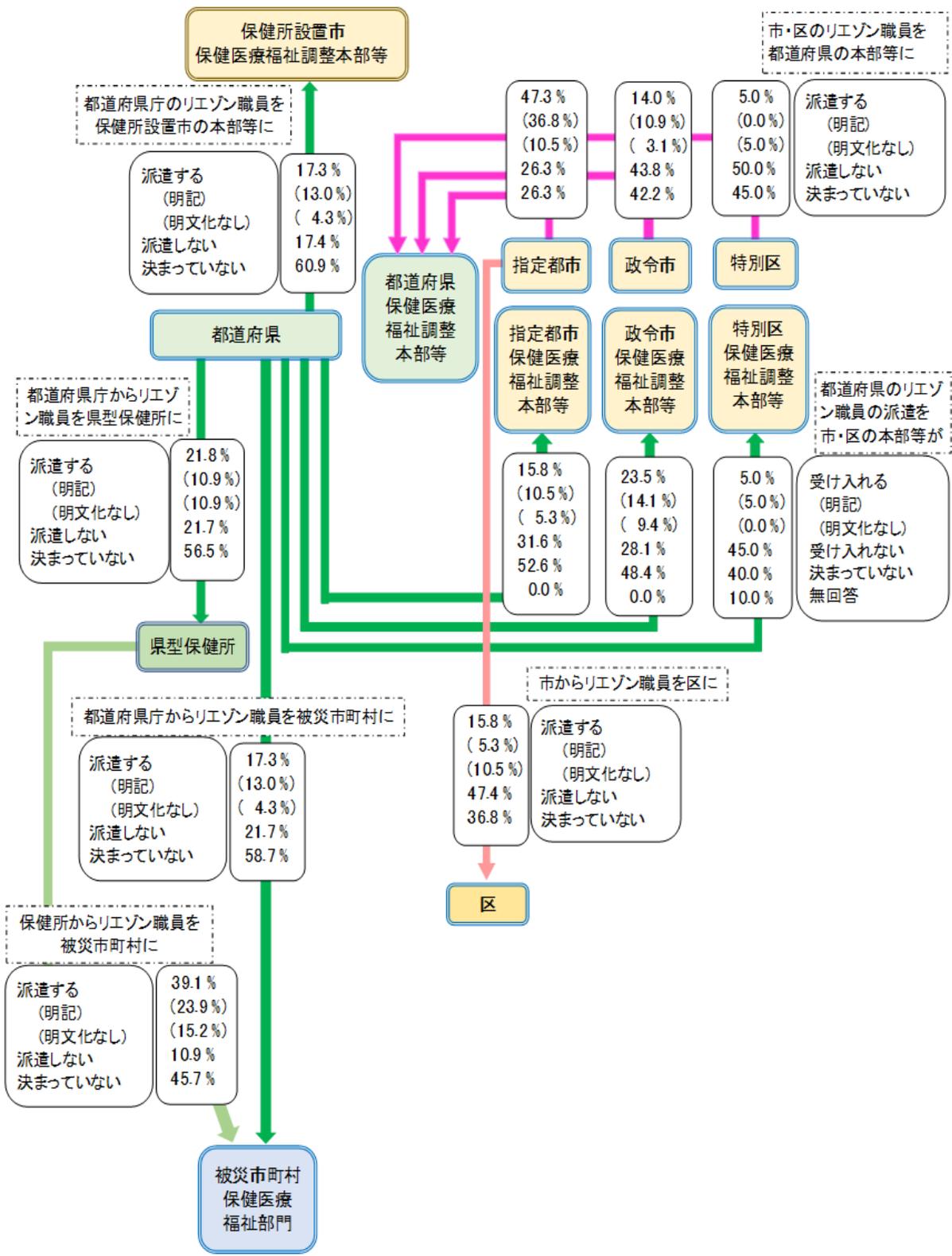


図3 保健医療福祉調整本部または保健医療福祉部門へのリエゾン職員の派遣と受け入れ

4. 災害対策本部の会議への出席および災害対策本部への職員配置（図4）

（派遣するまたは受け入れるについては、計画等に明記しているおよび計画等に明記されていないを合わせたリエゾン職員の割合）

1) 災害対策本部への出席

① 都道府県職員の災害対策本部への出席

- ・職員が保健所設置市の災害対策本部会議に「出席することになっている」都道府県は8.7%であった。
- ・都道府県の職員が市の災害対策本部会議に「出席することになっている」指定都市は36.9%であった。
- ・都道府県の職員が市の災害対策本部会議に「出席することになっている」政令市は14.1%であった。
- ・都道府県の職員が区の災害対策本部会議に「出席することになっている」特別区は20.0%であった。

② 市（区）職員の災害対策本部への出席

- ・都道府県の災害対策本部会議に市の職員が「出席することになっている」指定都市は21.0%であった。
- ・都道府県の災害対策本部会議に市の職員が「出席することになっている」政令市は3.2%であった。

- ・都道府県の災害対策本部会議に区の職員が「出席することになっている」特別区は0.0%であった。

2) 災害対策本部と調整本部が別の部屋の場合における職員の配置

- ・災害対策本部と調整本部が別の部屋の場合、保健医療福祉調整に係る職員を災害対策本部に「配置することになっている」のは、都道府県51.3%、指定都市64.3%、政令市56.6%、特別区56.3%であった。

他の自治体の災害対策本部に職員が出席することになっている自治体は少なかったが、都道府県の職員が指定都市、政令市、特別区のそれぞれの災害対策本部に出席する方が、指定都市、政令市、特別区の職員が都道府県の災害対策本部会議に出席する方より多かった。

一方で災害対策本部に保健医療福祉に係る職員を配置する自治体はそれぞれ50%以上であった。まだ配置するか決まっていない自治体もあり、保健医療福祉調整本部と災害対策本部の情報共有や連絡を密に行うには、配置に向けた検討が必要と考える。

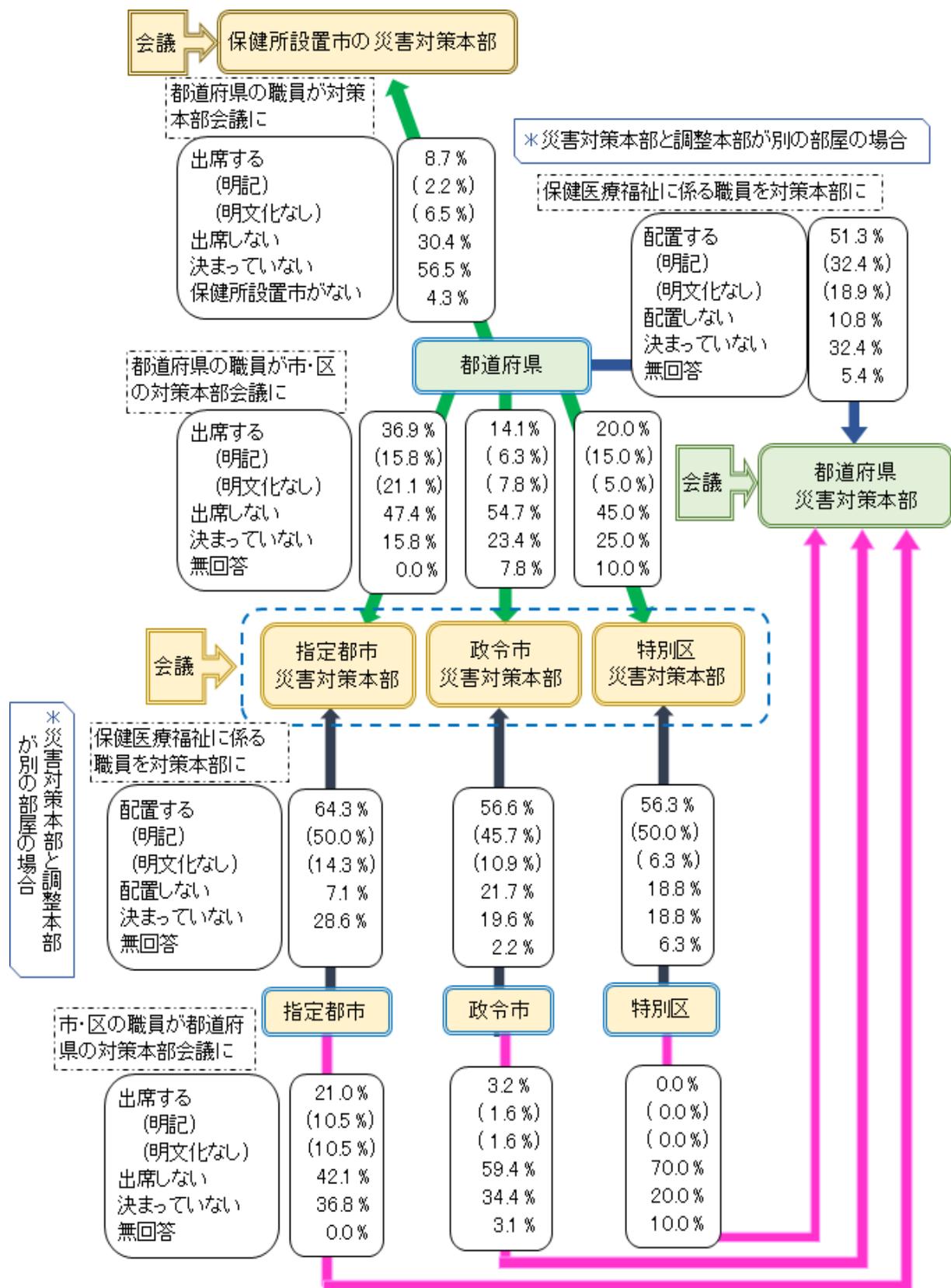


図4 都道府県・市(区)の職員の災害対策本部の会議への出席
 及び災害対策本部と調整本部が別室の場合の職員の配置

D. 結論

都道府県で9割、指定都市と特別区で8割、政令市で7割において、地域防災計画等に保健医療福祉調整本部等の設置が明記されていた。

保健医療福祉調整本部等で福祉分野について情報共有と必要な調整をすることになっているのは都道府県7割、指定都市と政令市は5割、特別区6割であった。

都道府県保健医療福祉調整本部等へのリエゾン職員の派遣は、指定都市4割で、政令市と特別区は1割以下であった。

都道府県の職員が災害対策本部会議に出席することになっているのは指定都市3割、政令市1割、特別区2割で、反対に都道府県の災害対策本部会議に出席することになっているのは、指定都市2割、政令市1割以下、特別区0であった。

災害対策本部と調整本部が別の部屋の場合、保健医療福祉調整に係る職員を災害対策本部に「配置することになっている」のは、都道府県と政令市、特別区が5割、指定都市6割であった。

E. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし