

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多分野連携体制の推進
のための研究 (22LA2004)

(令和) 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 久保達彦

(令和) 7 年 (2025) 年 5 月

目次

I. 研究報告書

我が国の既存の健康危機管理体制に基づく HEOC モデルの検討に関する研究	1
久保達彦	

II. 分担研究報告

1. 我が国の既存の健康危機管理体制に基づく HEOC モデルの検討	8
久保達彦、城間紀之	
(資料) 健康危機対策本部運営の手引き	15
(資料) 令和 6 年度第 4 回保健所等災害対応研修「多様な健康危機に対応する本部運営の共通手順」 前半部分	34
(資料) 令和 6 年度第 4 回保健所等災害対応研修「多様な健康危機に対応する本部運営の共通手順」 後半部分	71
2. DMAT が国内外で蓄積してきた知見を我が国における HEOC の制度設計に組み込む研究	100
小井土雄一	
3. 健康危機管理センター構築に求められる要素についての検討	115
富尾淳	
(資料) 研修・訓練等の企画の手引き(案)	121
4. 感染症対応における EOC 運用に関する研究	129
齋藤智也	
(資料) 図上訓練実施要項	133
(資料) CEPR 緊急時検査対応 図上訓練(空港検疫 V) MSEL	142
5. 災害対応者の健康管理に係る地検を PHEOC の制度設計に組み込む	145
立石清一郎	
(資料) 災害後の社会福祉施設職員の健康を守るためのヒント集	154
(資料) 災害後の社会福祉施設職員の健康を守るためのヒント集[解説編]	156
(資料) EOC 設置時に検討が必要な災害産業保健「災害時の労働安全衛生」	159

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	195
---------------------	-----

「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」

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 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）（注1）
研究分担者 富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長）
研究分担者 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）
研究分担者 小井土雄一（国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局 DMAT 事務局
事務局長）（注1）
研究協力者 城間紀之（広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学 博士課程大学院生）
研究協力者 田治 明宏（広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学 契約技術職員）
研究協力者 弓屋 結（広島大学大学院医系科学研究科公衆学 助教）
研究協力者 BATSAIKHAN OYUNDARI（広島大学大学院医系科学研究科公衆学研究員）
研究協力者 CHIMED OCHIR ODGEREL（広島大学大学院医系科学研究科公衆学准教授）
研究協力者 福永 亜美（広島大学大学院医系科学研究科公衆学 助教）
研究協力者 尾川 華子（広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学 修士課程大学院生）
研究協力者 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）
研究協力者 榎田 奈保子（産業医科大学保健センター主任）

研究要旨：

我が国の既存の健康危機管理体制に基づいた Health Emergency Operations Center (HEOC) モデルの検討を行った。WHO 等の国際的な知見や国内調査から、HEOC 構築に求められる要素として法的権限、ポリシーグループ、運営委員会、オペレーション構想 (CONOPS) が重要であると特定された。また、ハードとしての施設設置以前に可能な運用面（ソフト面）の強化に焦点を当て、国、自治体、支援団体を対象とした健康危機対応の要となる本部運営手法のハザード種別を超えた標準化及び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）の普遍性に着目し、平時からのリソース管理体制を強化し、危機発生時に活用する体制を構築することを検討した。分担研究においては、HEOC 立ち上げの判断要素や評価の必要性が検討され、感染研における EOC 運用に関する図上訓練モジュールが開発された。特に、感染症対応においては、施設常設、専任者配置、IMS 等拡張可能な体制、CONOPS 確立、明確なアクションメカニズム等の必要性が提案された。また、災害対応者の健康管理の重要性が指摘され、国のマニュアル等にその必要性や具体的な対応策が反映された。我が国の健康危機管理体制において、ハザード管理からリソース管理へ転換すること、平時からの運営委員会（ネットワーク会議）を通じて関係団体のキャパシティや連携窓口を共有し（「顔の見える関係」）、研修訓練資料の共有に向けた議論を行うこと（「共通言語」）を提案する。

A. 研究目的

2018 年に我が国を対象に実施された世界保健機関による国際保健規則(IHR)合同外部

評価では、公衆衛生緊急オペレーションセンター (PHEOC: Public Health Emergency Operations Center) の欠如及びセキュリティ部門を含む多分野の連携体制の弱さが指摘

された。EOCの手法は様々な領域で活用され、多分野連携のハブとなっている。本研究では、国内外の特に医療・公衆衛生領域における先行事例を検討し、IHR等の国際的動向を分析しつつ、我が国の既存の健康危機管理体制に適合するHEOCの体制の検討することを目的として関係調査を推進した。

B. 研究方法

研究代表者及び各分担研究者で以下の課題に取り組み、適宜グループ会議及び班会議を開催し、研究を遂行した。

①HEOC制度設計の観点から既存の健康危機管理体制（久保研究代表者）

国内調査、国際調査、連携調査から得られた知見をもとに、研究分担者及び研究協力者とオンラインミーティング等による協議を行い、我が国の既存の健康危機管理体制に適合するHEOCの体制について検討した。

②DMATが国内外で蓄積してきた知見を我が国におけるHEOCの制度設計に組み込む研究（小井土研究分担者）

大規模災害時には、医療・保健・福祉の各分野にわたる健康危機が同時多発的に発生するため、迅速かつ統合的な指令体制が不可欠である。本研究では、こうした状況に対応するHealth Emergency Operation Center (HEOC)の制度構築に向け、国内における都道府県保健医療福祉調整本部とDMATの連携実態を分析し、韓国のNEMOCおよび台湾のREMOCとの比較を通じて課題と今後の方向性を検討した。

③HEOC構築に求められる要素の検討（冨尾研究分担者）

HEOCの運営およびHEOCで活動する職員の研修・訓練に関する文献調査を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は政策研究であり、人を対象とした調査等は実施していないため倫理面での特段の配慮は必要としない。

④感染症対応におけるEOC運用に関する研究（齋藤研究分担者）

感染研のEOC（以下、感染研EOC）における緊急検査のシナリオとして、「空港検疫所において二類感染症である中東呼吸器症候群(MERS)感染疑い例が探知された際の検査依頼への対応」を想定とした。まず、EOC運用の一切を記載しているSOPを確認し、図上訓練を実施するための大綱（計画）、及び、実施要領を作成した。次に、状況の経時的変化（状況推移）の詳細をエクセル表にしたMaster Scenario Events List (MSEL)、及び、検査依頼受領からの一連の活動の詳細を記したアクションカードを作成し、これらを使用して図上訓練を試行し、修正をかけて本番の訓練を実施した。

⑤災害対応者の健康管理に係る知見をHEOCの制度設計に組み込む（立石研究分担者）

厚生労働科学研究への参画、能登半島地震での活動、健康管理システム「J-SPEED」の開発・活用、関連マニュアル（保健医療福祉調整本部マニュアル、健康危機対策本部SOP案）への反映活動、災害産業保健支援チーム(DOHAT)の活用、職場環境改善プログラムの実施、EOC研修資料提供等を行った。

C. 研究結果

①HEOC制度設計の観点から既存の健康危機管理体制

「Framework for a Public Health Emergency Operations Centre」や先行する諸外国の体制を踏まえ、我が国に適合するHEOCの体制について検討した。

我が国においては、関係公的文書規定として「厚生労働省健康危機管理基本指針」、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が存在するが、HEOCを設立するためには、①センターの存在、②さまざまな緊急事態における役割、③その責任と説明責任、④地域、国、国際的な資源を活用した作戦計画や調整機構、⑤予算編成や資金配分等について明記した体系的な健康危機管理の枠組みが公的に規定される必要がある。

災害対策基本法に基づき臨時の対策本部を迅速に立ち上げる体制はすでに存在するが、オールハザード対応を行う常設HEOCは設置されていない。我が国においてHEOCを設置するためには、平時から大臣官房厚生科学課が中核的に果たしている機能を強化し、とりわけ健康危機発生時には激務に見舞われる同室職員をはじめとする厚生労働省職員を支えることができる体制が構築されるべきである。HEOC計画を策定するためには、HEOCの明確な目的を策定することが重要である。厚生労働省と都道府県との情報連携を推進し、都道府県の対応を支援すること、国際を含めた多分野連携の国レベルでのフォーカルポイントの役割を果たすことが主要な目的となる。

今後のHEOC機能の実装に向けて、①健康危機管理調整会議傘下への運営委員会

(仮称)の設置、②HEOCが有するコア機能の検討精緻化(都道府県本部支援(都道府県ができないことを支援)、政治的リーダーシップへの情報集約、オールハザード運用の実現)、③健康危機対策本部(仮称)のレベル設定、リスク評価方法、施設要件

(物理的インフラ、情報通信技術インフラ及び規格)、④健康危機管理に関する専門的な知識を有する人材育成(標準教育資料の開発を含む)、⑤支援機関の連携を円滑に行うための実働機関も含めた教育/訓練の実施のあり方について重点的に検討を進める必要がある。

②DMATが国内外で蓄積してきた知見を我が国におけるHEOCの制度設計に組み込む研究(小井土研究分担者)

韓国のNEMOCはリアルタイム情報システム(NEDIS)とモバイルホスピタルを備え、全国的な搬送調整や専門教育を一体的に運用しており、台湾のREMOCは段階的な災害評価、3D情報の活用、地域DMATの機動的展開など、地方拠点として高い即応性と柔軟性を有していた。これらの知見は、日本におけるHEOC整備において、リアルタイム情報の統合、人材育成、地域拠点との連携強化を柱とした制度設計の必要性を示すものであり、国と自治体が一体となった包括的な運用体制の構築が求められる。

③HEOC構築に求められる要素の検討

米国の全米科学・工学・医学アカデミーは、包括的なレビューに基づいたHEOC立ち上げにかかる実施ガイダンスを示している。HEOCの立ち上げを考慮する場合として、当該公衆衛生緊急事態の規模が大きく、範囲が複雑な場合、複数の新規の業務や連携体制の構築が必要となるような未経験の対応が生じる場合、公衆衛生支援機能、大規模な情報共有や対応の調整を必要とするような事態、リソース・コスト・技術・法令・ロジスティクスについて制約が生じている場合、関係機関との間で高度な連携を必要とするような事態、が挙げられ

ている。また、HEOCの立ち上げないことを考慮する場合として、HEOCの立ち上げコストが、当該事態に必要な潜在的リソースよりも大きい場合、幹部職員にHEOCでのオペレーションの経験が乏しく、他の職員もHEOCのトレーニングを十分に受けていない場合、幹部職員が緊急事態への対応ニーズよりも通常の公衆衛生機能の維持を優先させる場合、が挙げられている。

HEOCについては、経験的にその有用性が広く認識されているものの、その効果についてのエビデンスは十分でない。運営計画や作業手順書の効果を含め、HEOCの効果のモニタリングと評価が求められる。

④感染症対応におけるEOC運用に関する研究

感染研EOCにおける定型的な対応事例について、対応経験がない者が一連の対応を学ぶ訓練モジュールを開発することができた。実施要項、MSEL、アクションカードの整備により、質が安定し、かつ、検証可能な訓練を実施することができたと考えられる。また、マイクロソフトのTeamsの活用は有用であり、すべてのプロセスを映像と共に記録可能、かつ、遠隔でも開催可能であり、また、部外者の見学も可能となった。一方、訓練としての有効性の評価、参加対象者やシナリオの拡張の可能性については今後検討が必要と思われる。

⑤災害対応者の健康管理に係る知見をHEOCの制度設計に組み込む

能登半島地震でJ-SPEEDを導入し、職員の健康状態の可視化と早期介入に貢献した。保健医療福祉調整本部マニュアルや健康危機対策本部SOP案に災害時の労働安全衛生や健康管理の重要性、DOHAT・J-SPEED活用等が明記されることに貢献し

た。被災地の社会福祉施設で職場環境改善プログラムを実施し、具体的な改善に繋がった。DOHATはJ-SPEEDを活用し専門的支援を展開、その成果は内閣府防災のレビューでも取り上げられた。

D. 考察

「Framework for a Public Health Emergency Operations Centre」や先行する諸外国の体制を踏まえ、我が国に適合するHEOCの体制について検討した。

我が国においては、関係公的文書規定として「厚生労働省健康危機管理基本指針」、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が存在するが、HEOCを設立するためには、①センターの存在、②さまざまな緊急事態における役割、③その責任と説明責任、④地域、国、国際的な資源を活用した作戦計画や調整機構、⑤予算編成や資金配分等について明記した体系的な健康危機管理の枠組みが公的に規定される必要がある。

これまでの日本における災害対応で検討されていなかった組織として運営委員会の設置がある。運営委員会は、HEOCの企画・開発のため、HEOCの主要なステークホルダーとユーザーで構成されるメンバーで構成される。DMAT事務局（注1）、DPAT事務局、DHEAT事務局、DWAT、JMAT、日本赤十字社、災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン等厚生労働省防災業務計画に記載されている関係機関、国立保健医療科学院健康危機管理部、国立感染症研究所（注1）感染症危機管理センター、産業医科大学災害保健センター等が対象ハザード等の種別を超えて平時から参画することにより、公共部門と民間部門を含む社会全体によるオールハザード健康危機管理アプローチが可能になるだろう。HEOCの社

令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書

会実装にあたっては、この運営委員会を実動部隊として設置できるかが最大のポイントになるだろう。健康危機管理という機微な情報を国家レベルで管理しつつ、民間の実動部隊とも連動する運営委員会をいかに構築するか、その点に我が国におけるHEOCの特性が最も反映されてくると考えられる。

また、DMATをはじめとする実動組織との継続的な連携体制は、平時からの情報整備と訓練によって強化されることが示唆された。さらに、韓国や台湾における先進的なEOCの事例は、リアルタイム情報統合システムや段階的指揮調整体制、人材育成プログラムの制度的実装の重要性を裏付けるものであった。

ハザード(危機)は無数かつ多様に存在し、すべてのハザードの想定/計画は困難である。また実動面では、特に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できない。そのため、ハザードの種別を超えた包括的な対応策の導入が必要である。本研究では、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)のハザード別を超えた普遍性に着目し、平時からのリソース管理体制を強化し、危機発生時に事前計画や危機の特性に合わせてリソースを組み合わせる体制を構築するために、ハード(施設)としてのHEOC設置以前に導入可能なオプションとして運用面(ソフト面)を強化することとして、国、自治体、支援団体を対象とした健康危機対応の要となる本部運営手法のハザード種別を超えた標準化を目指した。

HEOCの運営計画及び作業手順書のモデルの実装に向けて、HEOCの立ち上げ・運営に求められる要素について情報収集を行っ

た。全米科学・工学・医学アカデミーのガイダンスでは、HEOCの立ち上げを考慮する場合HEOCの立ち上げないことを考慮する場合の留意点を示し、HEOCの立ち上げを決定する際の留意点について示している。

HEOCの実装にあたっては、組織としての柔軟性を確保するとともに、機能的な側面だけでなく社会的な側面にも留意して体制構築することが求められる。この点をふまえてHEOCで活動する人材を育成する必要がある。

本研究班では、標準的な本部運営手順書の作成、研修資料の開発したのち、地域で平時のネットワーク会議の開催及び研修・訓練を実施した。

また、これまで課題であった災害時における労働衛生・産業保健の対応について、その重要性を再認識させるとともに、具体的な実践に向けた大きな進展があった。EOC等への産業保健機能の実装、厚生科学審議会での必要性の言及、保健医療福祉調整本部マニュアルや健康危機対策本部SOP案への具体的な記載の反映は、日本の災害対策における歴史的な一歩と言える。

J-SPEEDのようなテクノロジーを活用した健康管理システムや、DOHATのような専門家チームによる支援は、過酷な状況下で活動する支援者の心身の健康を守る上で有効な手段であることが示された。

今後、これらの成果を全国的に展開し、平時からの備えとして、各自治体や関係機関において、労働衛生・産業保健体制の構築(専任担当者の配置、研修・訓練の実施、関係機関との連携強化等)を進める必要がある。支援者の安全と健康を守ることは、災害対応能力そのものを維持・向上させ、迅速かつ効果的な復旧・復興活動を実現するための基盤となることを、改めて強調したい。

令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書

感染研における EOC 運用経験から、HEOC 運営マニュアル等における考慮事項として以下を提案したい。

- 施設を常設し、運営の専任者を置き、平時から設備や各種書面、人材の管理運用を行う体制を規定すること。
- IMS など拡張可能な対応体制基盤を確立し、平時より積極的に運用し、周知すること。
- 中央・地方において、保健部局に限らないジェネリックなガイダンスを示す必要
- CONOPS を確立すること（そもそも CONOPS とは何かを含めて周知と理解を進めること）
- 多機関連携においては、関係機関の目的・対応能力について相互理解を深め、窓口を明確にすること。
- （組織内文書ではなく）フォーマルな文書で基礎的な規程を整備し、組織外機関にも周知すること。
- アクティベーションメカニズムを明らかにすること（事態をどのように誰が評価して、どのような基準に基づき、誰が「危機」のスイッチを押すか、あるいは「危機」の体制を終了するか）
- アクティベーションメカニズムが関係者に周知し理解されるようにすること、そして、アクティベーションに参画することを正規の業務体系に位置付けること（業務上の評価、時間外勤務への手当等）。
- 訓練・演習の実施や振り返りについても全体計画の中に位置づけること。

運営委員会設置に関しては、以下を考慮事項として提案する。

- 感染症については、あくまで「日々の感染症対応」というコンテキストとし

てよりは、「感染症災害・パンデミック」あるいは「災害下の感染症対策」に向けて運営委員会に参画することになると考えられる。ただし、前者は感染症法に基づき都道府県で地域連携協議会が設置されていることから、新たな枠組みを作る意義は注意深く検討する必要がある。

- 一方、自然災害でも感染症災害でも、業務の拡張体制が不可欠であり、共通となる緊急事態管理メカニズム、支援・受援、指揮・命令系統（IMS）が構築されることが期待される。ジェネリックな基本形となる仕組みを提案することで、国内で共通基盤構築につながることを期待する。
- PHEOC 運営マニュアル案については、事務連絡・通知等で全国的に参考資料として提示されることで、公式に普及が図れるものと思慮。

E. 結論

日本版 HEOC の設立に際して、厚生労働省と都道府県との情報連携を推進し、特に都道府県の対応を支援する観点から、政府や関係省庁、都道府県等の対策本部、関係機関との関係性を体系的に整理するとともに我が国の既存の健康危機管理体制に適合する HEOC 及び多分野連携の体制を整備するため、標準手順書の作成、机上訓練を実施した。今後も健康危機管理に関する専門的な知識を有する人材育成（標準教育資料の開発を含む）や支援機関の連携を円滑に行うための実働機関も含めた教育/訓練の実施は必要である。

F. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1. 論文発表

Saito T, Sunagawa T, Suzuki M, Matano T, Wakita T. Enhancing health security against infectious diseases: Perspectives on the emergency operations capabilities of the Japan Institute for Health Security. Glob Health Med. 2025; DOI: <https://doi.org/10.35772/ghm.2025.01030>

2. 学会発表

齋藤智也. 感染症危機管理研究センターの取り組み. 第 30 回日本災害医学会総会・学術集会 シンポジウム 21:健康危機管理の最新動向. 名古屋市. 2025 年 3 月.

立石清一郎: 災害産業保健の 100 年; 関東大震災から 100 年、過去事例を踏まえた未来志向の災害時の産業保健のあり方、第 97 回日本産業衛生学会メインシンポジウム、2024 年 5 月、広島

立石清一郎: 災害産業保健の UPTODATE、第 97 回日本産業衛生学会教育講演 10、2024 年 5 月、広島

立石清一郎: 災害時の職員健康支援、北海道産業衛生学会、2024 年 11 月

立石清一郎: 災害産業保健、近畿産業衛生学会基調講演、2024 年 12 月、大阪

立石清一郎: 災害時の職員支援、第 30 回日本災害医学会総会・学術集会 シンポジウム 21:健康危機管理の最新動向. 名古屋市. 2025 年 3 月.

立石清一郎: EOC における職員健康支援の方策、第 30 回日本災害医学会パネルディスカッション、2025 年 3 月

榎田奈保子: DOHAT の活動、第 30 回日本災害医学会シンポジウム 2025 年 3 月

G. 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

注釈

(注 1) 2025 年 4 月より、国立健康危機管理研究機構へ移行

我が国の既存の健康危機管理体制に基づく HEOC モデルの検討

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
研究協力者：城間 紀之 広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学 博士課程大学院生
BATSAIKHAN OYUNDARI 広島大学大学院医系科学研究科公衆学 研究員
CHIMED OCHIR ODGEREL 広島大学大学院医系科学研究科公衆学 准教授
弓屋 結 広島大学大学院医系科学研究科公衆学 助教
福永 亜美 広島大学大学院医系科学研究科公衆学 助教
田治 明宏 広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学 契約技術職員
尾川 華子 広島大学大学院医系科学研究科公衆衛生学 修士課程大学院生

研究要旨：

本研究では、我が国の既存の健康危機管理体制に適合する公衆衛生緊急オペレーションセンター（HEOC：Health Emergency Operations Center）及び多分野連携の体制について検討した。これまでに実施したアメリカ、カナダ、イスラエルの緊急オペレーションセンター（EOC：Emergency Operations Center）の現地訪問調査、エチオピア、オーストリアの EOC 文献調査、WHO の Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (2015) の文献調査及び本邦の既存の健康危機管理体制の分析を踏まえ、HEOC の在り方、必要な体制について検討を行った。

HEOC 機能の実装に向けて、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）のハザード別を超えた普遍性に着目し、平時からのリソース管理体制を強化し、危機発生時に事前計画や危機の特性に合わせてリソースを組み合わせる体制を構築するために、ハード（施設）としての HEOC 設置以前に導入可能なオプションとして運用面（ソフト面）を強化することとして、国、自治体、支援団体を対象とした健康危機対応の要となる本部運営手法のハザード種別を超えた標準化を目指した。標準的な本部運営手順書の作成、研修資料の開発したのち、地域で平時のネットワーク会議の開催及び研修・訓練を実施した。今後も健康危機管理に関する専門的な知識を有する人材育成（標準教育資料の開発を含む）や支援機関の連携を円滑に行うための実働機関も含めた教育/訓練の実施が必要である。

A. 研究目的

2018 年の世界保健機関による国際保健規則（IHR）合同外部評価において、公衆衛生緊急オペレーションセンター（HEOC：Health Emergency Operations Center）の欠如及びセキュリティ部門を含む多分野の連携体制の弱さが指摘された。EOC は様々な領域で活用され、多分野連携のハブとなっ

ている。本研究目的は、国内外の特に医療・公衆衛生領域における先行事例を検討し、IHR 等の国際的動向を分析しつつ、我が国の既存の健康危機管理体制に適合する HEOC の体制について検討することである。

B. 研究方法

国内調査、国際調査、連携調査から得られた知見をもとに、研究分担者及び研究協力者とオンラインミーティング等による協議を行い、我が国の既存の健康危機管理体制に適合するHEOCの体制について検討した。

C. 研究結果

1. HEOC構築に向けて求められる要素の検討

WHOのFramework for a Public Health Emergency Operations Centre (2015)をレビューし、特に国レベルでのHEOCを構築する上で求められる要素について整理した。また、米国、カナダ、イスラエルの公衆衛生当局の視察・ヒアリング及びオーストラリア、エチオピアの関連文書をレビューした。その結果、以下の項目が重要であることが明らかになった

- 法的権限
- ポリシーグループ
- 運営委員会
- オペレーション構想 (CONOPS)

「法的権限」には、公衆衛生担当省庁の役割と責任、リスク管理、リソース調整メカニズム、資金調達メカニズムが記載される。健康危機を管理するためには、法令が不可欠な要素である。

「ポリシーグループ」は、政府高官や関係機関の責任者、専門家等で構成されるハイレベルな組織体である。HEOCに政策的ガイダンスを提供するポリシーグループが不可欠である。

「運営委員会」は、ポリシーグループが示す方向性に基づいて、健康危機管理センターの具体的運営や計画を遂行するために設置される。運営委員会は、健康危機管理

センターの主要な関係者で構成され、施設要件や個別の計画・手順書の作成については、運営委員会の下部に計画委員会、ワーキンググループを設置できる。

「オペレーション概念 (CONOPS)」は、緊急時対応についての運用を記述する。CONOPSは、戦略的、運用的、戦術的各レベルでの組織の役割と責任、健康危機事象の評価、対応レベルの設定、関係機関との連携等を記述することにより体系的な健康危機管理の枠組を示す。

2. わが国における災害・健康危機管理の本部機能の現状と課題

①法的権限・オペレーション概念 (CONOPS)

厚生労働省健康危機管理基本指針が、健康危機管理センターを設立する上でカギとなる文書である。同文書は、オールハザードと読み込み可能であり、健康危機管理調整会議常設 (ポリシーグループ) を規定し、拡張可能性がある。(研究班・審議会・対策本部傘下の作業班設置規定を有する。)

一方、課題として、以下が挙げられる。

- 実災害時の組織図がない(イメージ図のみ)
- 国と地方自治体の役割分担の記述に乏しい(支援と受援)
- 厚生労働省外(民間等)のサージ人材の活用方針が限定的

②ポリシーグループ

我が国において、「ポリシーグループ」に相当する組織として厚生労働省健康危機管理調整会議を設置されている。

健康危機管理調整会議の役割として、

- 健康危機管理担当部局における健康危機管理に関し、定期的な情報交換を行う。

令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書

- 健康危機情報に係る対応について、情報交換及び評価分析を行う。
- 健康危機管理面での対応が必要な場合、関係部局での役割分担を行う。
- 対応する部局が定まらない場合若しくは複数の部局による総合的な調整が必要となった場合、関係部局での役割分担を含め健康危機管理担当部局の長等に対し、必要な要請を行う。
- 特に重大な健康被害が発生した場合は、対策本部の設置の必要性等について大臣官房長に判断を仰ぐとともに、その結果を大臣、副大臣等に報告する。

健康危機管理調整会議を強化することにより、HEOC に対して政策的ガイダンスを提供することが可能となる。

③運営委員会

我が国においては運営委員会に相当する組織が設置されていない。このため、運営委員会の設置を検討する必要がある。

【運営委員会のイメージ案】

HEOC の具体的運営や計画を遂行することを目的とし、HEOC の主要な関係者が参加する。運営委員会の下部組織に、計画委員会（活動方針の決定）やワーキンググループ（施設要件や個別計画手順の作成等）を設置する。

参加機関としては、下記が想定される。

- DMAT 事務局（注1）、DPAT 事務局、DHEAT 事務局、DWAT、JMAT、日本赤十字社、災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン等厚生労働省防災業務計画に記載されている関係機関
- 国立保健医療科学院健康危機管理部、国立感染症研究所（注1）感染症危機管理セ

ンター、産業医科大学災害保健センター等

④運営委員会健康危機管理調整本部（仮称）運営

HEOC は、厚生労働省と都道府県との情報連携を推進し、都道府県の対応を支援する。更に、国際を含めた多分野連携の国レベルでのフォーカルポイントの役割も果たす。健康危機発生時に健康危機管理調整本部（仮称）を運営し、運営委員会に参加する関係団体の連絡窓口、事務局としての役割を担う（図1）。

健康危機管理調整本部のコア機能は下記のとおりである。

国 HEOC に特化した機能

- 都道府県本部支援（都道府県ができないことを支援）
- 政治的リーダーシップへの情報集約
- オールハザード運用の実現

一般的機能

- 意思決定
- 関係機関との連携、調整
- 健康危機に関するデータ、情報の収集・分析・評価・公表
- 資源配分
- パブリックコミュニケーション

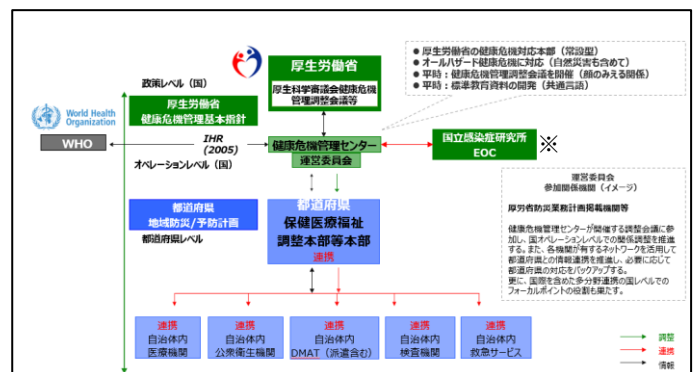


図1 ※2025年4月より国立健康危機管理研究機構（JIHS）へ移行

3. 標準的な本部運営手順書の作成

これまでの議論の成果物として、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、手引きとして取りまとめた。手引きを作成するにあたって、以下の観点を特に重視した。

①ハザード（危機種別）別の体制整備からの脱却

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連動性に乏しい。諸外国では一般的な対策本部は平時から開設されている。平時に本部を設立するのではなく、平時はネットワーク会議を開催することで、危機発生時の本部を有効に活用することを目指す。

②ハザード管理からリソース管理への転換

健康危機管理に必要なハザードは無数かつ多様に存在し、各法令により全てのハザードを管理することは現実的ではない。また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。今後はハザード別ではなく、健康危機において必要となる多様なリソース（人的支援、物資支援、財源・制度調整）を平時から管理し、いざ危機発生時にそれらを事前計画や危機の特性に合わせて組み合わせて活用する体制を構築していく必要がある。

③要となる本部運営

危機発生時において国、地方自治体、関係団体の連携の要となるのは、各階層で設置される本部である。今後は本部による統制能力及び連携能力強化に平時から取り組む必要がある。

④目指す体制

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機能の実現を目指す。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が定期開催されて以下が推進される。

- 顔の見える関係づくり（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）

危機発生時体制においては、平時からのネットワークを活かして以下が実現される。

- 標準的な手法に基づき本部を運営（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）

4. 研修資料の開発

作成した手引きに準じて、研修資料の開発及び自治体職員向けの研修を開催した。研修内容の概要について、以下に記す。

①健康危機対応の要となる本部運営手法（講義）

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）のハザード別を超えた普遍性に注目することと平時からのリソース管理体制を強化し、危機発生時に事前計画や危機の特性に合わせてリソースを組み合わせて活用する体制を構築するため、以下の観点を特に重視した講義を実施。

- 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
- 情報収集と支援活動の実施（オペレーション）を分けた体制整備（図2）

令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書

- 本部自体の運営を管理のために本部長のもとに事務局の設置

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
連絡会議	関係本部(上位・下位)等との連携会議
調整本部会議	関係団体を含め現状分析と活動方針を共有する会議
対策本部会議	政治的リーダーシップへの報告

図3 会議の種類

本部運営スケジュールの策定イメージ例

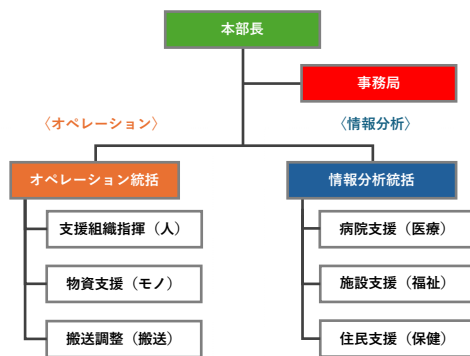


図2 本部組織図

②対策本部の機能整理と確認(演習)

次の対策本部の「組織」と「業務内容」を確認し、本部事務室の観点から「本部長」「事務局」「オペレーション」「情報分析」の4つの機能に分類する演習を実施。

- 新興感染症対策本部
- 保健医療福祉調整本部

③本部内各部門の整理と確認(演習)

「情報分析」「オペレーション」部門で実行すべきことを整理する。

(課題例)

- 地域の福祉施設における感染者の急増
- EMISからの情報では、市内停電地域の病院が39件ある

④本部運営スケジュール(演習)

本部間の情報分析とオペレーション、ミーティング、本部間の情報共有、さらには政治的リーダーシップへの報告に留意して、各本部のスケジュールを策定する演習を実施(図3、4)。

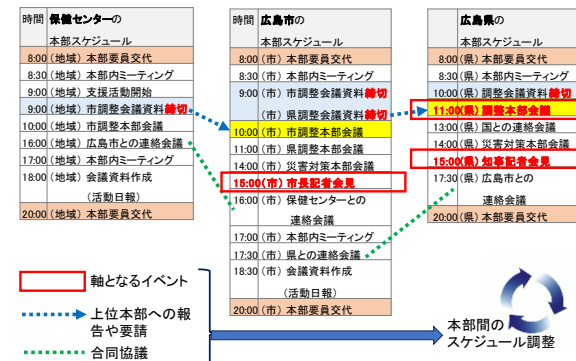


図4 本部運営スケジュール例

5. 平時のネットワーク会議

平時は、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)と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)をする場であり、危機時は、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するとともに本部による調整を通じて保有リソース(主に人的資源)を地域で動員する会議体を目指した(図5)。

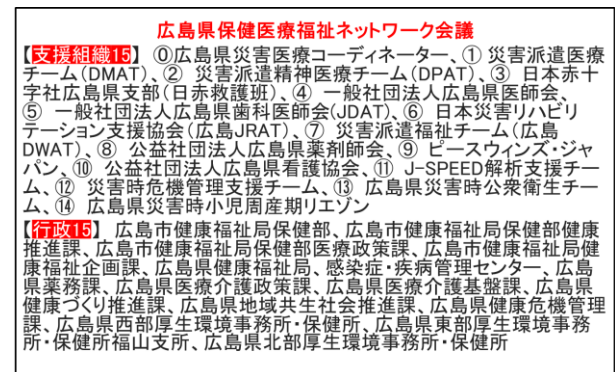


図5 ネットワーク会議構成団体

D. 考察

「Framework for a Public Health Emergency Operations Centre」や先行する諸外国の体制を踏まえ、我が国に適合するHEOCの体制について検討した。

我が国においては、関係公的文書規定として「厚生労働省健康危機管理基本指針」、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」が存在するが、HEOCを設立するためには、①センターの存在、②さまざまな緊急事態における役割、③その責任と説明責任、④地域、国、国際的な資源を活用した作戦計画や調整機構、⑤予算編成や資金配分等について明記した体系的な健康危機管理の枠組みが公的に規定される必要がある。

HEOCの設置にあたっては上級代表からなるポリシーグループを形成することが求められる。構成員として、①主要な利害関係機関のトップ、②法律および倫理顧問を含む主要な専門家、③政府関係者、④戦略的リーダーシップを担う専門家が挙げられる。我が国の既存体制としては、厚生労働省健康危機調整会議が同グループにあたりと想定される。健康危機管理調整会議を強化することにより、HEOCに対して政策的ガイダンスを提供することが可能となる。

これまでの日本における災害対応で検討されていなかった組織として運営委員会の設置がある。運営委員会は、HEOCの企画・開発のため、HEOCの主要なステークホルダーとユーザーで構成されるメンバーで構成される。DMAT事務局(注1)、DPAT事務局、DHEAT事務局、DWAT、JMAT、日本赤十字社、災害医療コーディネーター、災害時小児周産期リエゾン等厚生労働省防災業務計画に記載されている関係機関、国立保健医療科学院健康危機管理部、国立感染症研究所(注1) 感染症危機管理センター、産業医科大学

災害保健センター等が対象ハザード等の種別を超えて平時から参画することにより、公共部門と民間部門を含む社会全体によるオールハザード健康危機管理アプローチが可能になるだろう。HEOCの社会実装にあたっては、この運営委員会を実動部隊として設置できるかが最大のポイントになるだろう。健康危機管理という機微な情報を国家レベルで管理しつつ、民間の実働部隊とも連動する運営委員会をいかに構築するか、その点に我が国におけるHEOCの特性が最も反映されてくると考えられる。

ハザード(危機)は無数かつ多様に存在し、すべてのハザードの想定/計画は困難である。また実動面では、特に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できない。そのため、ハザードの種別を超えた包括的な対応策の導入が必要である。本研究では、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)のハザード別を超えた普遍性に着目し、平時からのリソース管理体制を強化し、危機発生時に事前計画や危機の特性に合わせてリソースを組み合わせ活用する体制を構築するために、ハード(施設)としてのHEOC設置以前に導入可能なオプションとして運用面(ソフト面)を強化することとして、国、自治体、支援団体を対象とした健康危機対応の要となる本部運営手法のハザード種別を超えた標準化を目指した。標準的な本部運営手順書の作成、研修資料の開発したのち、地域で平時のネットワーク会議の開催及び研修・訓練を実施した。

E. 結論

日本版HEOCの設立に際して、厚生労働省と都道府県との情報連携を推進し、特に都

令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書

道府県の対応を支援する観点から、政府や関係省庁、都道府県等の対策本部、関係機関との関係性を体系的に整理するとともに我が国の既存の健康危機管理体制に適合するHEOC及び多分野連携の体制を整備するため、標準手順書の作成、机上訓練を実施した。今後も健康危機管理に関する専門的な知識を有する人材育成（標準教育資料の開発を含む）や支援機関の連携を円滑に行うための実働機関も含めた教育/訓練の実施は必要である。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

久保 達彦：多様な健康危機に対応する本部運営の共通手順、第30回日本災害医学会シンポジウム、2025年3月

G. 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

参考資料

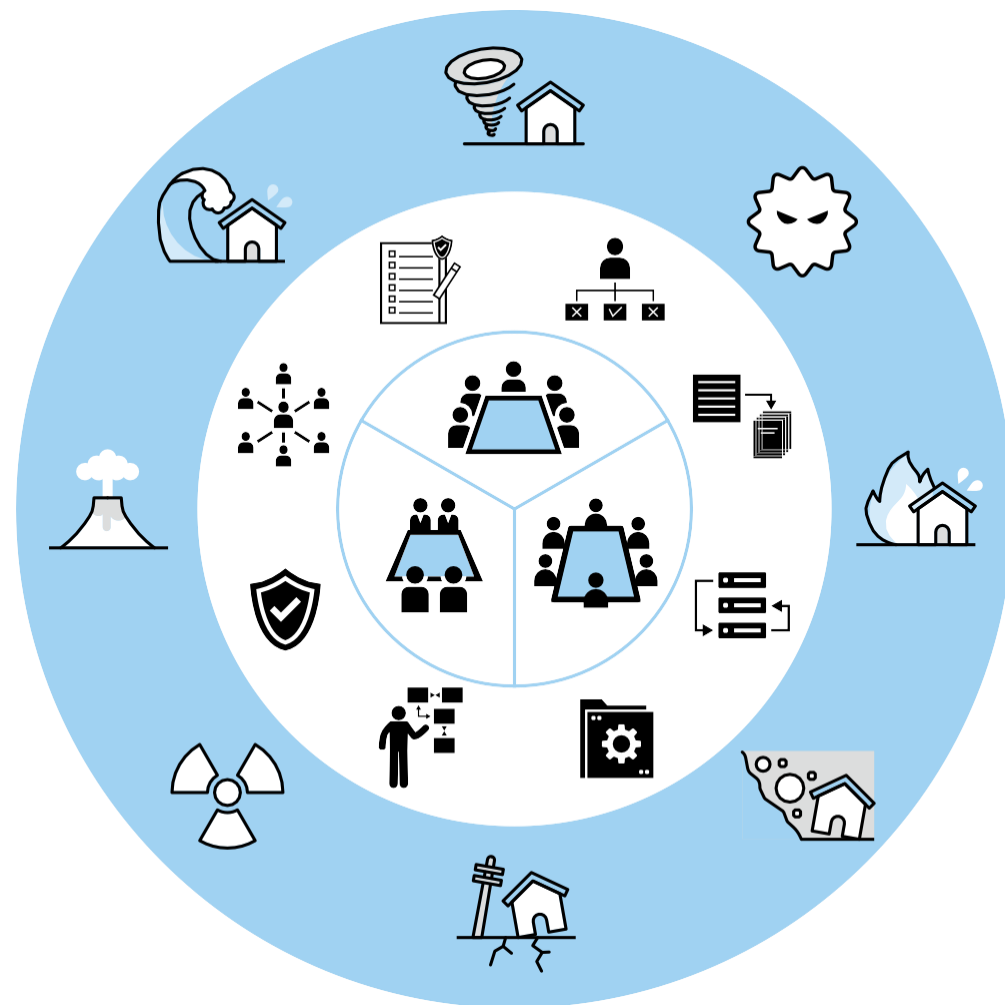
1. 健康危機対策本部運営の手引き
2. 演習資料

注釈

（注1）2025年4月より、国立健康危機管理研究機構へ移行

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」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
一	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」に係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（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）
				2 指揮統制系統と情報共有・連携	
		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連動性に乏しい。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制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。

- ◆ **顔の見える関係づくり**（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。

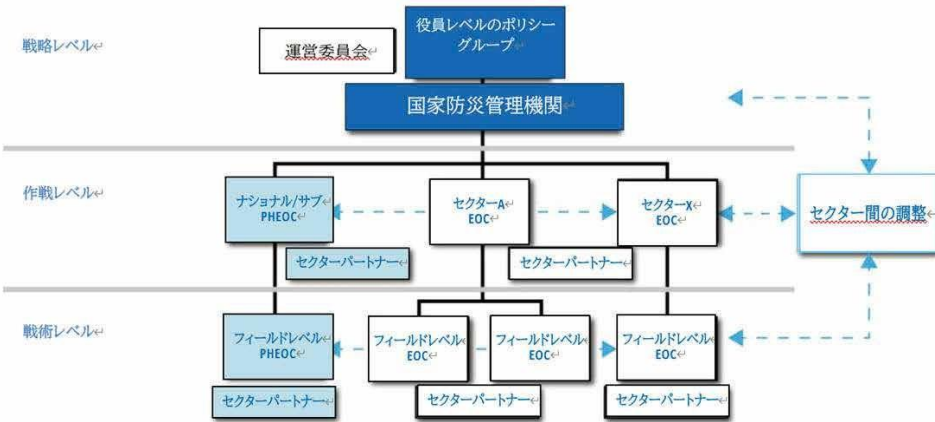


図0-1：指揮・対応に関わる組織体制（WHO関係ハンドブック*より）

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)	(本部体制を設置・運営)
本部長			● 初期対応方針の決定
事務局	● 健康危機情報の収集	● 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） などの支援活動の実施	

18

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	・ 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）	・ 地震災害 ・ 津波災害 ・ 風水害 ・ 火山災害 ・ 雪害	・ 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	・ 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	・ 原子力災害	
感染症法	・ 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）	・ 感染症	
新型インフルエンザ等対策特別措置法	・ 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処要領	・ 新型インフルエンザ等	
国民保護法	・ 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	・ 武力攻撃事態等 ・ 緊急対処事態	

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】 ⑩広島県災害医療コーディネーター、⑪ 災害派遣医療チーム（DMAT）、⑫ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）、⑬ 日本赤十字社広島県支部（日赤救護班）、⑭ 一般社団法人広島県医師会、⑮ 一般社団法人広島県歯科医師会（JDAT）、⑯ 日本災害リハビリテーション支援協会（広島 JRAT）、⑰ 災害派遣福祉チーム（広島 DWAT）、⑱ 公益社団法人広島県薬剤師会、⑲ ビースウィング・ジャパン、⑳ 公益社団法人広島県看護協会、㉑ J-SPEED解析支援チーム、㉒ 災害時危機管理支援チーム、㉓ 広島県災害時公衆衛生チーム、㉔ 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) (メール) (電話番号)
3	担当者	(氏名) (電話) (メール)
B.活動情報		
4	団体種別	☐ 1 厚労事業 ☐ 2 指定公共機関事業 ☐ 3 NGO ☐ 4 その他
5	活動根拠となる法令・通知等	☐ 1 あり⇒ ☐ 2 なし
6	活動要領	☐ 1 あり⇒ ☐ 2 なし
7	対応可能な健康危機	☐ 1 自然災害 ☐ 2 大規模事故 ☐ 3 放射線災害 ☐ 4 感染症 ☐ 5 医薬品等危機 ☐ 6 飲料水等危機 ☐ 7 食中毒 ☐ 8 国民保護 ☐ 9 その他→
8	派遣要件	☐ 1 行政からの要請必要 ☐ 2 自団体で派遣判断可能 ☐ 3 その他
9	主な派遣者職種	
10	派遣可能な登録人員数	☐ 1 全国 _____人 ☐ 2 広島県内 _____人 ☐ 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	☐ 1 常駐本部要員を派遣 ☐ 2 非常駐連絡員を派遣 ☐ 3 なし
C.本部訓練体制		
13	危機時の本部設置	(団体内) ☐ 1 あり ☐ 2 なし (被災地域・現場レベル) ☐ 1 あり ☐ 2 なし
14	活動時の組織図(指揮命令系統)	☐ 1 あり→下記に記載 ☐ 2 なし
15	本部運営手順書	☐ 1 策定あり ☐ 2 策定なし
16	本部運営訓練(団体レベル)	(1座学) ☐ 1 あり→頻度・対象・内容等を記載 ☐ 2 なし (2実働訓練) ☐ 1 あり→頻度・対象・内容等を記載 ☐ 2 なし
17	ICS/CSCA指揮統制訓練	☐ 1 D M A T 研修資料を活用して実施 ☐ 2 独自資料で実施 ☐ 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) ☐ 1 あり ☐ 2 なし (2研究班に対して教育研修資料の御提供可否) ☐ 1 可 ☐ 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) ☐ 1 あり ☐ 2 なし (2理由)
20	報告書掲載可否	☐ 1 可(3以外) ☐ 2 不可

(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	● ● ● 課（事務局）	・ 未発生の状態
警戒体制	● ● ● 局 ・ 支援組織に連絡	・ 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	● 全庁体制 ・ 支援組織を稼働	・ 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**。

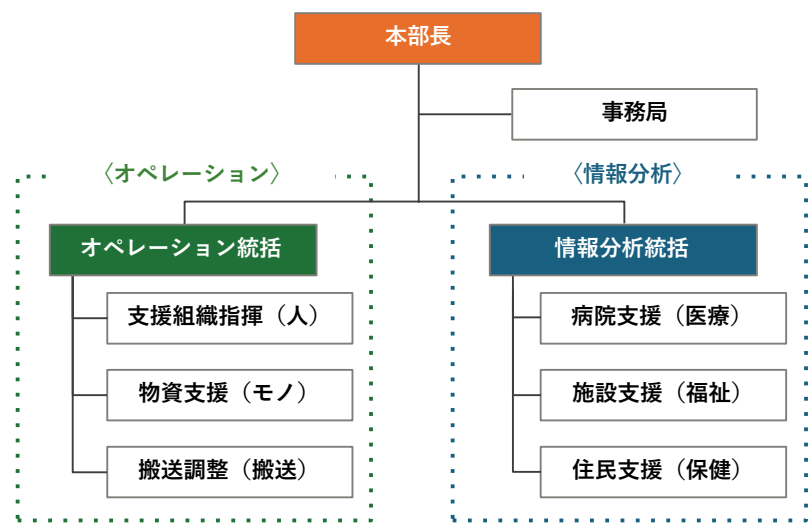


図2-2：体制図の例（DMAT体制図を参考に作成）

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する。

「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バ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		- 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		- 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	- 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）	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）	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）	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	- 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）	医療機関の被害状況及び活動状況等を収集・分析し、情報分析統括に報告する。
	施設支援（福祉）	社会福祉施設の被害状況及び活動状況等を収集・分析し、情報分析統括に報告する。
	被災住民支援（保健）	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、情報分析統括に報告する。

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、担当を決めておくといよい。
- ✓ 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。

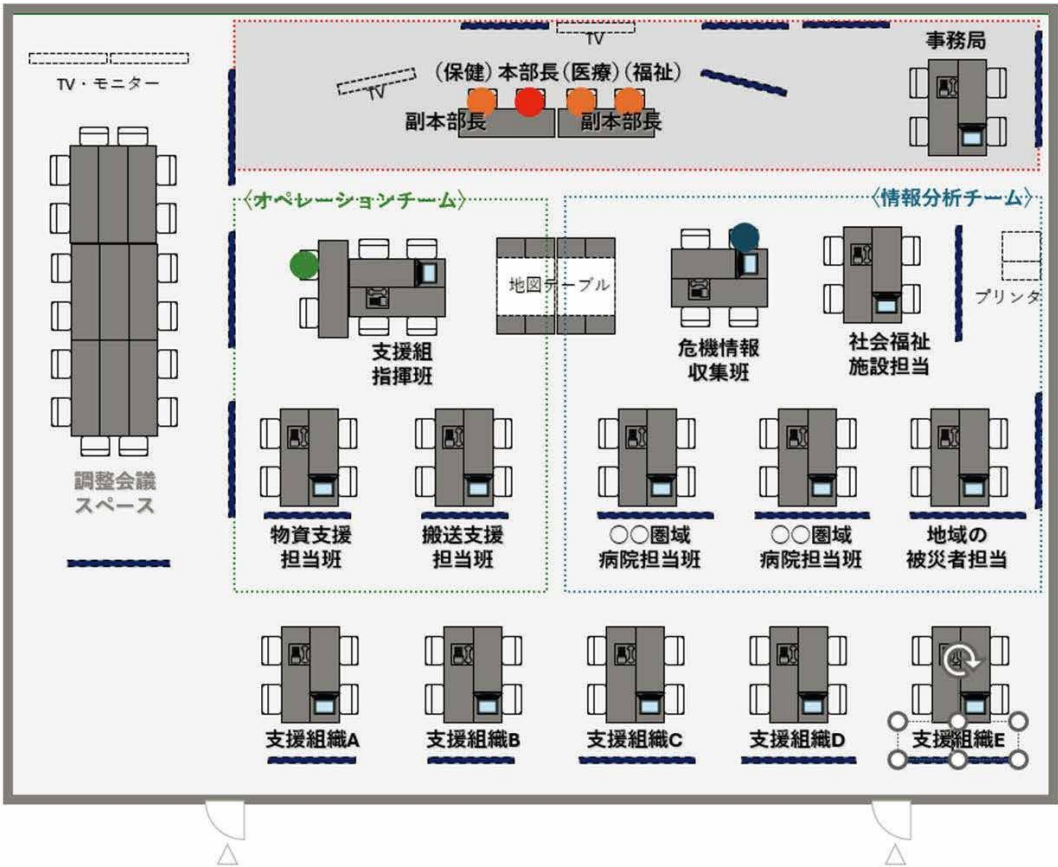


図2-3：レイアウト

配置にあたっては、具体的には次の点に考慮する。

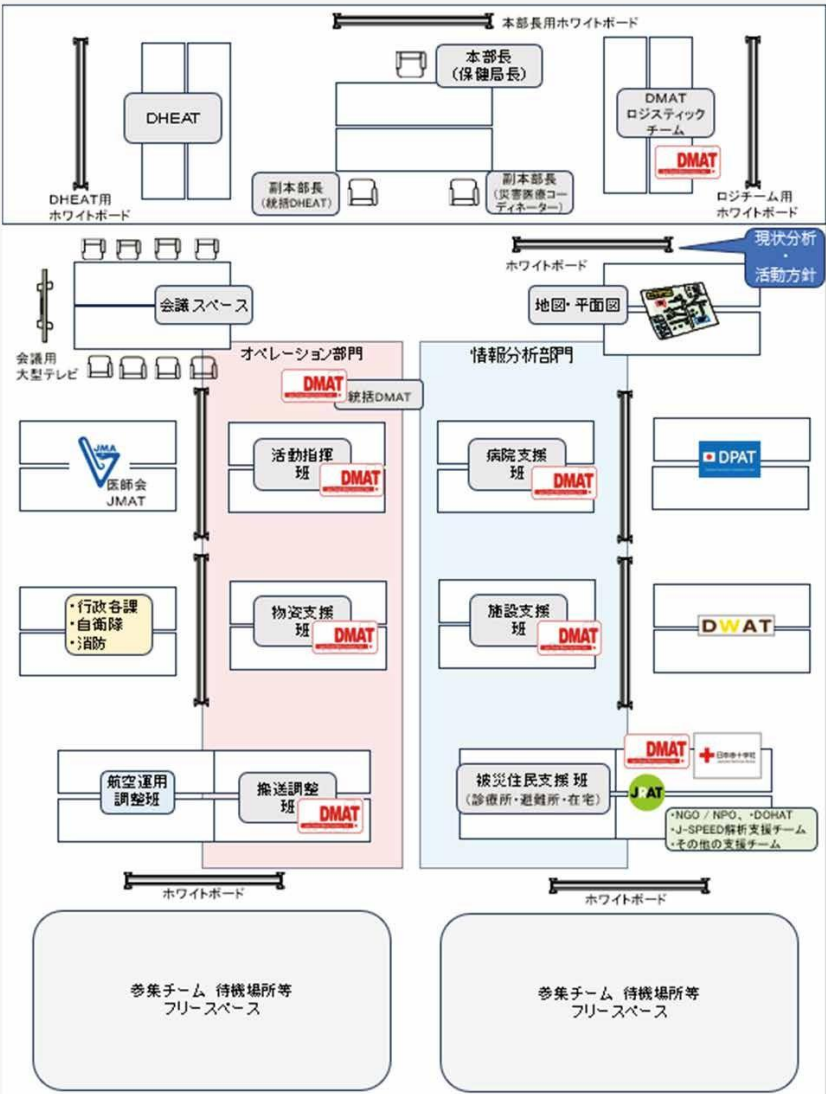
- 全体を見渡せる位置に本部長を配置し、本部長の近くに事務局を配置する。
- 活動するうえで密接な関係がある組織を物理的に近接させて配置する。
- 共有部分として、本部全体の進捗状況の表示、プリンター等の設置を行う。
- 地図テーブルを設置し、対応状況を把握しやすくする。
- 各班が執務するスペースの面積は、機材の設置面積等も加味し、職員1人あたり4～5㎡として算定する。
- 「調整会議」スペースの面積は、モニター等の映像関連や通路部分等を含め、職員1人あたり5～6㎡の規模を確保する。

（『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いう。
 - 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））

(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	- 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	- 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などを考慮して検討し、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

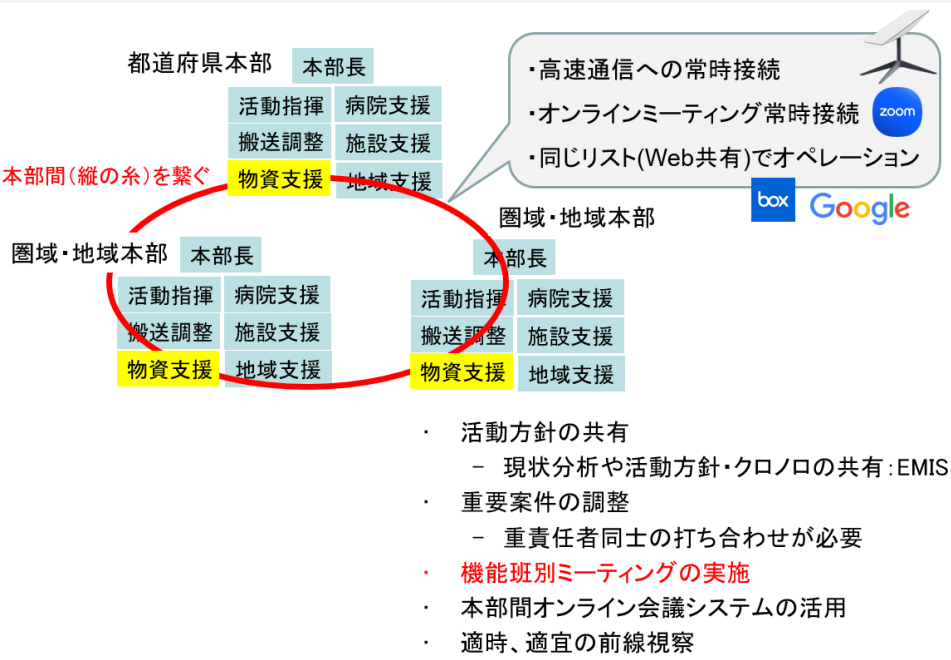
※1活動拠点本部…6か所、

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



（『厚生労働省DMAT事務局資料』）

2. 運営の手順

(5) 運用の基本ルール

1) 一次記録（クロノロジー）と二次記録

広報担当は、オペレーションチームの活動調整状況、及び情報分析チームによる情報収集・分析結果をホワイトボードに整理し、本部全体の状況を見える化する。

本部に入ってきた情報は最初に一次記録(クロノロジー)へ記録した後に、二次記録(組織図やコンタクトリスト、プライオリティリスト、地図など)へプロセス処理を実行する。

表2-7：クロノロジ－様式

[illegible]

2) 現状分析と活動方針

本部では現状分析と活動方針の策定を繰り返すことによって、情報の精錬を実行する

【活動：ク口ノ口】

[illegible]

【活動方針】

[illegible]

【現状分析】

1. CSCAの確立	
1-1. 本部の立ち上げ	
1-2. 本部内役割分担	
1-3. 他機関連携	
1-4. 指揮所の設置	
2. 被害状況全般	
2-1. 被害状況全体像	
2-2. EMIS概況	
2-3. 想定被災状況	
3. DMAT活動指揮	
3-1. 管下の活動状況	
3-2. 必要DMAT数算定、不足分要請	
4. ライフライン	
4-1. ライフライン支援状況	
5. 病院避難	
5-1. 病院避難状況	
6. 搬送調整	
6-1. 担当範囲のフローの策定	
6-2. 現在の搬送手段の確保状況	
6-3. 調整本部への不足搬送手段の要請	

参考事例・ポイント等

参考事例 DMAT本部におけるクロノロジー

表2-8：経時活動記録（クロノロジー）の例

※北海道胆振地震におけるDMAT
事務局対応クロノロから作成

時間	発	受	内容
3:20			DMAT事務局活動開始
3:25	事務局	〇〇Dr	〇〇先生に連絡。札幌医大におり、その後は検討中。
3:32	事務局	北海道庁	道庁に連絡するも連絡取れず。
3:35	厚労省	事務局	厚労省の担当は△△専門官、□□専門官は官邸へ。
3:40	事務局	市原	EMISで全国にDMAT待機するよう指示。
3:41	事務局	北海道庁	道庁と連絡が取れた。000-0000-0000。（北海道庁） DMAT調整本部立ち上げを依頼
3:49			EMISで全国に待機要請。
3:59			【現状分析】 ①本部立ち上げ ・最低限の人員は確保／・緊急電話の立ち上げ／・EMIS登録未 ②関係機関との連絡 ・道庁と連絡済／・厚労省とは連絡未 ③DMAT待機・派遣要請 ・全国に待機要請済 【活動方針】 ①本部立ち上げ、EMIS登録 ②関係機関との連絡 ・厚労省との連絡確立／・事務局連絡先の周知（厚労省・道庁・札幌医大） ③DMAT派遣要請・体制確立 ・北海道との相談。（調整本部の立ち上げ含む） ④被害状況の把握。EMISの確認
4:03	△△専門官	事務局	◇◇Dr登庁し本部が立ち上がっている旨と、DMAT待機要請の旨を伝える。 09-0000-0000（△△専門官）
4:16	事務局		△△専門官、道庁担当者に事務局連絡先周知

(『厚生労働省DMAT事務局資料』)

参考事例 DMAT本部における二次記録の例

本部での記録様式

- ・経時活動記録（クロノロ）
 - ・組織図
 - ・主要連絡先（コンタクトリスト）
 - ・活動中支援チームの一覧
 - ・被災状況・現場の状況（被災リスト・地図等）
 - ・被災医療機関・施設等の一覧
 - ・プライオリティリスト（ToDoリスト）

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ので、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）

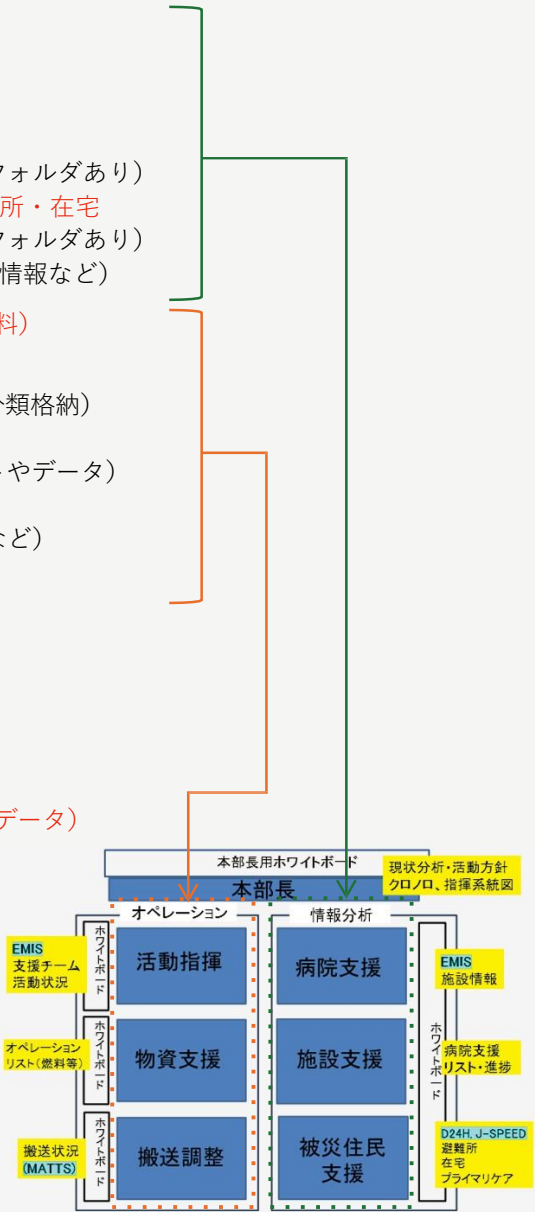
- 01_各オペレーションリスト様式（手書き、データ入力ファイル両方を分類格納）
- 02_活動指揮・派遣調整関連データ（クロノロデータ、支援関連の各リストやデータ）
- 03_物資支援データ（燃料や水補給オペレーションリストなど）
- 04_搬送調整管理

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（市町村ー都道府県、都道府県ー国、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。

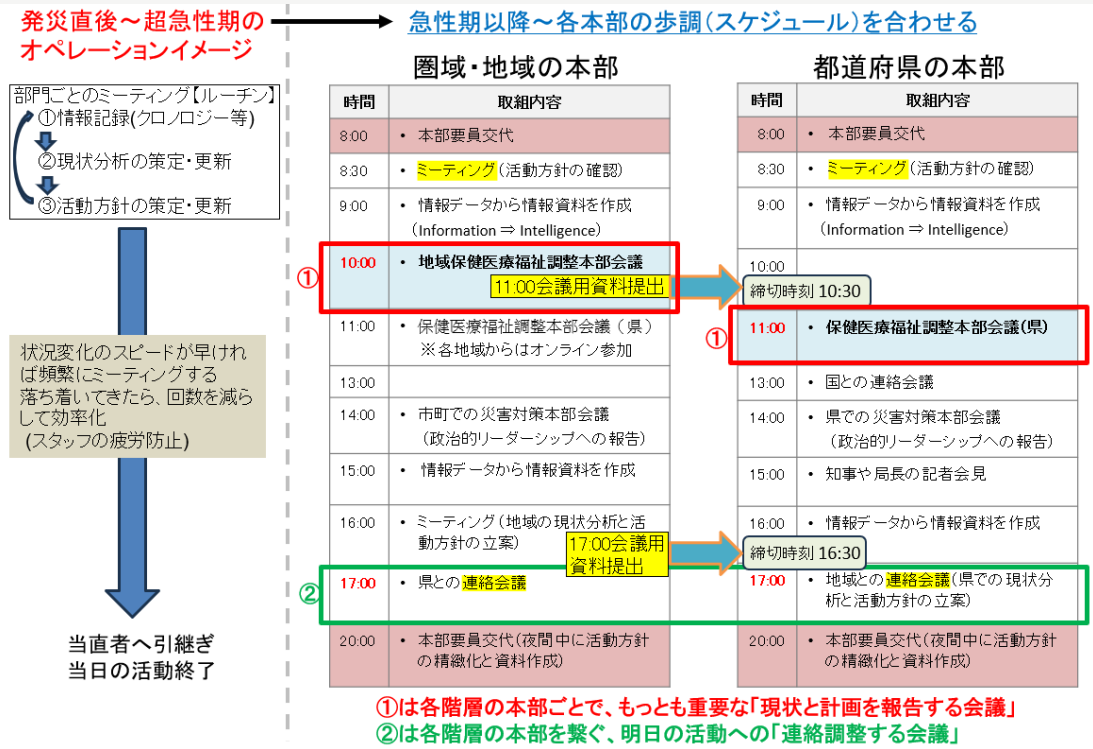


図2-4：オペレーション・テンポのイメージ

● 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。

(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)

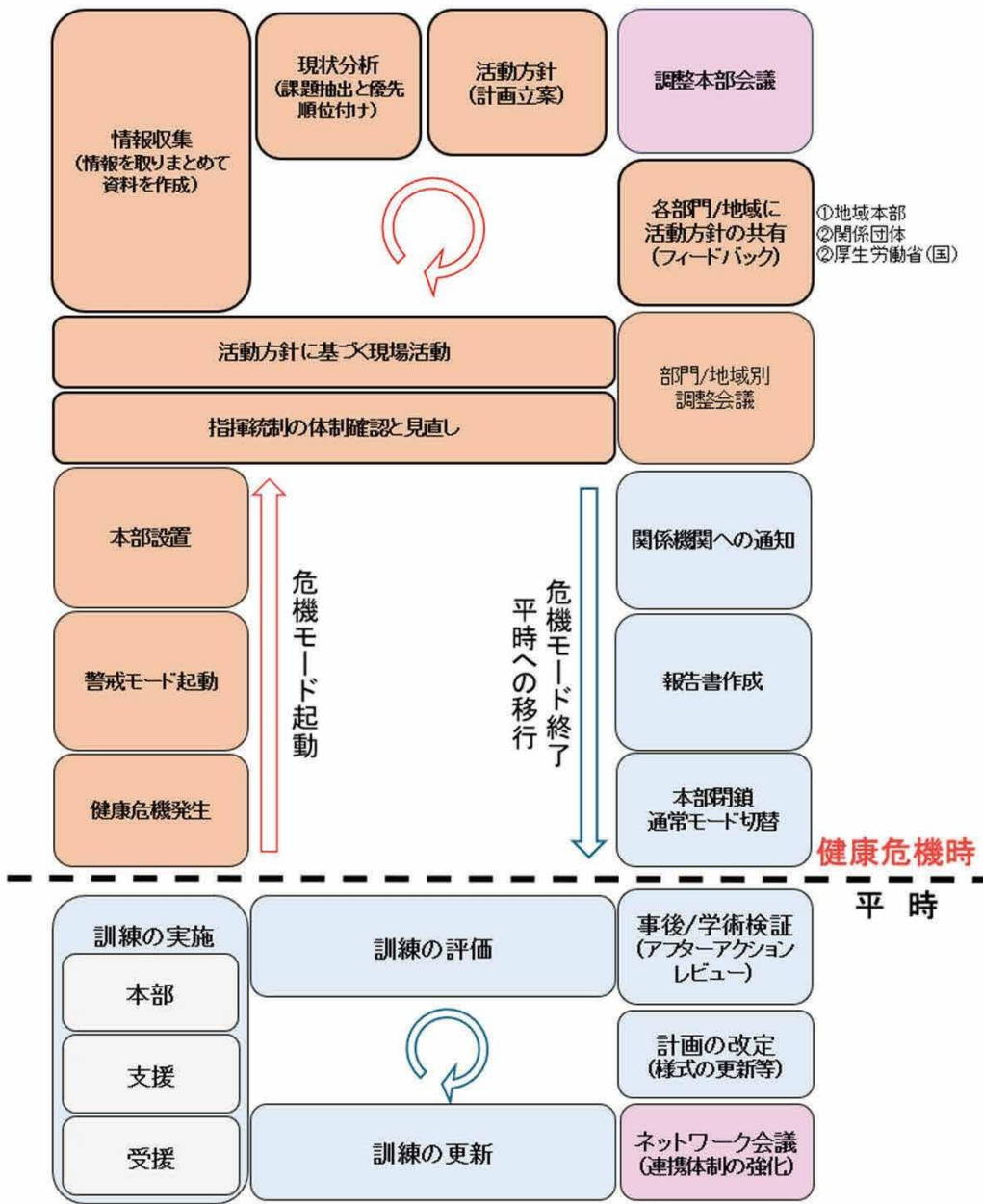


図2-1：健康危機管理の運用サイクル（Dual Planning Cycle）

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
Jan-Erik Larsen regional focal point for WPRO, WHO
Senait Fekadu EOC-NET regional focal point for Africa, WHO
Luis de la F Martin EMT Regional Advisor, Pan American Health Organization, WHO
Christian Beese Chief, Health Portfolio Operations Centre for Public Health Agency of Canada
André La Prairie Manager, Public Health Agency of Canada
元谷 豊 サイエンスクラフト

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

日時：令和7年3月18日
広島市保健所等災害対応研修(通算7回目)
広島県医師会館



令和6年度 第4回 保健所等災害対応研修

多様な健康危機に対応する本部運営の共通手順

広島大学 大学院医系科学研究科 公衆衛生学

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）

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）

目的：我が国に適合する健康危機管理センターのあり方を同定

－ 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
- ・ 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
- ・ 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

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）

- 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
- Jan-Erik Larsen EOC-NET regional focal point for WPRO, WHO
- Senait Fekadu EOC-NET regional focal point for Africa, WHO
- Luis de la F Martin, EMT Regional Advisor, Pan American Health Organization, WHO
- Christian Beese Chief, Health Portfolio Operations Centre for Public Health Agency of Canada
- André La Prairie Manager, Public Health Agency of Canada

災害・健康危機管理関係法令

1.災害対策基本法

1.災害

1.暴風、竜巻、豪雨、豪雪、洪水、崖崩れ、土石流、高潮、地震、津波、噴火、地滑りその他の異常な自然現象又は大規模な火事若しくは爆発その他その及ぼす被害の程度においてこれらに類する政令で定める原因により生ずる被害をいう。

2.災害救助法 救助の実行主体は都道府県等地方自治体

2.感染症法

3.原子力災害対策特別措置法

4.国民保護法

関係計画

災害

1. [防災基本計画](#) (中央防災会議)
2. 防災業務計画 (指定行政機関, 指定公共機関)
 1. [厚生労働省 防災業務計画\(地震等の災害\)](#)
3. 地域防災計画 (地方公共団体)
 1. 都道府県地域防災計画 ([広島県](#))
 2. 市町村地域防災計画 ([広島市](#))

感染症

1. [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](#) (厚生労働省)
緊急時における国と地方公共団体との連絡体制
2. 感染症予防計画 (都道府県) ([広島県](#))

[厚生労働省 健康危機管理基本指針](#)

[健康危機管理関係要領等](#)

1. 医薬品等危機管理実施要領
2. [感染症健康危機管理実施要領](#)
3. 飲料水健康危機管理実施要領
4. 地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～
5. 地方厚生(支)局における健康危機管理実施要領
6. 食中毒健康危機管理実施要領

我が国における健康危機管理の枠組み

- 基本的な枠組みとして「厚生労働省健康危機管理基本指針」策定
- 感染症など各分野別の責任体制、権限行使等については各分野別の実施要領策定
- 厚生労働省所管の研究所等についても、健康危機情報の収集・分析等に関する実施要領を策定
- 地震等の災害に起因する健康危機については、厚生労働省防災業務計画に沿って対策の推進に努める

厚生労働省健康危機管理基本指針

分野別 実施要領

- 医薬品等
- 感染症
- 飲料水
- 食中毒
- 地方厚生(支)局
- 国立病院等
- 国立感染症研究所
- 国立健康・栄養研究所

組織別 実施要領

第1章 総則

第2章 健康危機管理担当部局等 における対応

第1節 健康危険情報の収集

第2節 対策決定過程

第3節 対策本部の設置等

第4節 研究班及び審議会での 検討

第5節 健康危険情報の提供

第3章 厚生労働省健康危機管理 調整会議

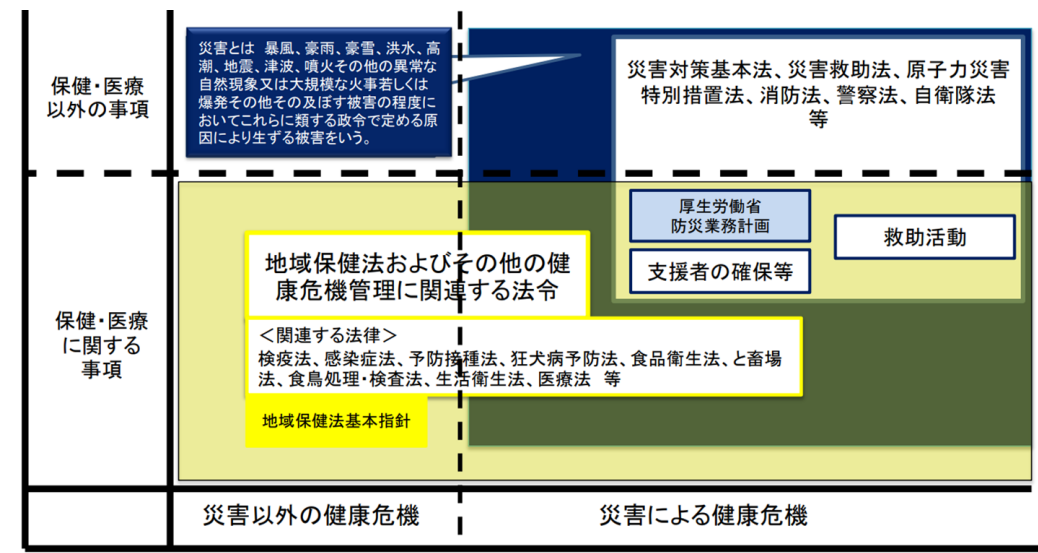
● 健康危機管理センターの必要性

● オールハザードアプローチが不可欠

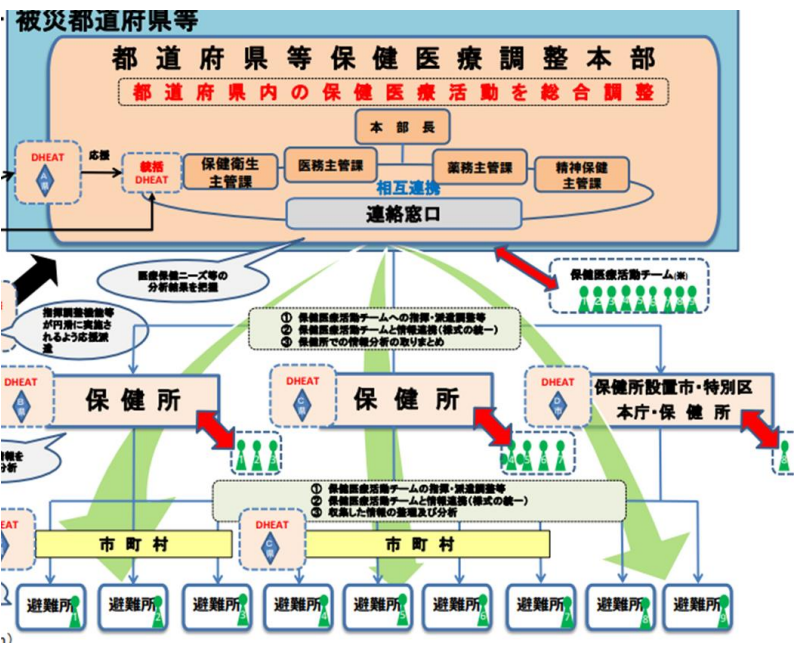
1. 計画面では、ハザードは無数かつ多様に存在し、すべてのハザードの想定/計画は困難
2. 実動面では、特に数十年に一度しか発生しないような低頻度ハザードへの対応は経験/練度不足にならざるを得ず実効性が担保できない
3. ハザードの種別を超えた包括的な対応策の導入が必要

地域保健法基本指針

地方自治体では、地域保健法基本指針により**オールハザード**の健康危機管理が規定されている。



被災都道府県は、大規模災害が発生した場合には、速やかに、都道府県災害対策本部の下に、その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の本部を設置する



大規模災害時の保健医療福祉活動に係る体制の整備について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000967738.pdf>

● 解決策

● ハザード管理からリソース管理への転換

1. 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）のハザード別を超えた普遍性に着目
2. 平時からのリソース管理体制を強化し、危機発生時に事前計画や危機の特性に合わせてリソースを組み合わせて活用する体制を構築

● 突破口

● 日本版HEOCの導入に向けて

1. ハードとしてのHEOC設置以前に導入可能なオプション、運用面（ソフト面）で強化すべきこととして、健康危機対応の要となる本部運営手法のハザード種別を超えた標準化
2. 対象：国、自治体、支援団体

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）

目的：我が国に適合する健康危機管理センターのあり方を同定

健康危機対策調整本部 運営の手引き

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
（22LA2004）

令和7年3月

日時：令和7年3月18日
広島市保健所等災害対応研修(通算8回目)
広島県医師会館



令和6年度 第4回 保健所等災害対応研修

多様な健康危機に対応する本部運営の共通手順

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）

災害とは？

- ✓ 現地の対応能力を超え、
- ✓ 国内外のレベルにて外部からの支援を要請する必要がある
- ✓ 状況や出来事のこと

支援する側、される側（受援）

<http://www.who.int/hac/about/definitions/en/>

論点



我が国の災害医療体制

3つの挑戦

(1) 地域既存体制の強化(自助＋受援)

local capacity

災害拠点病院

(2) 支援をいかに届けるか？

external capacity

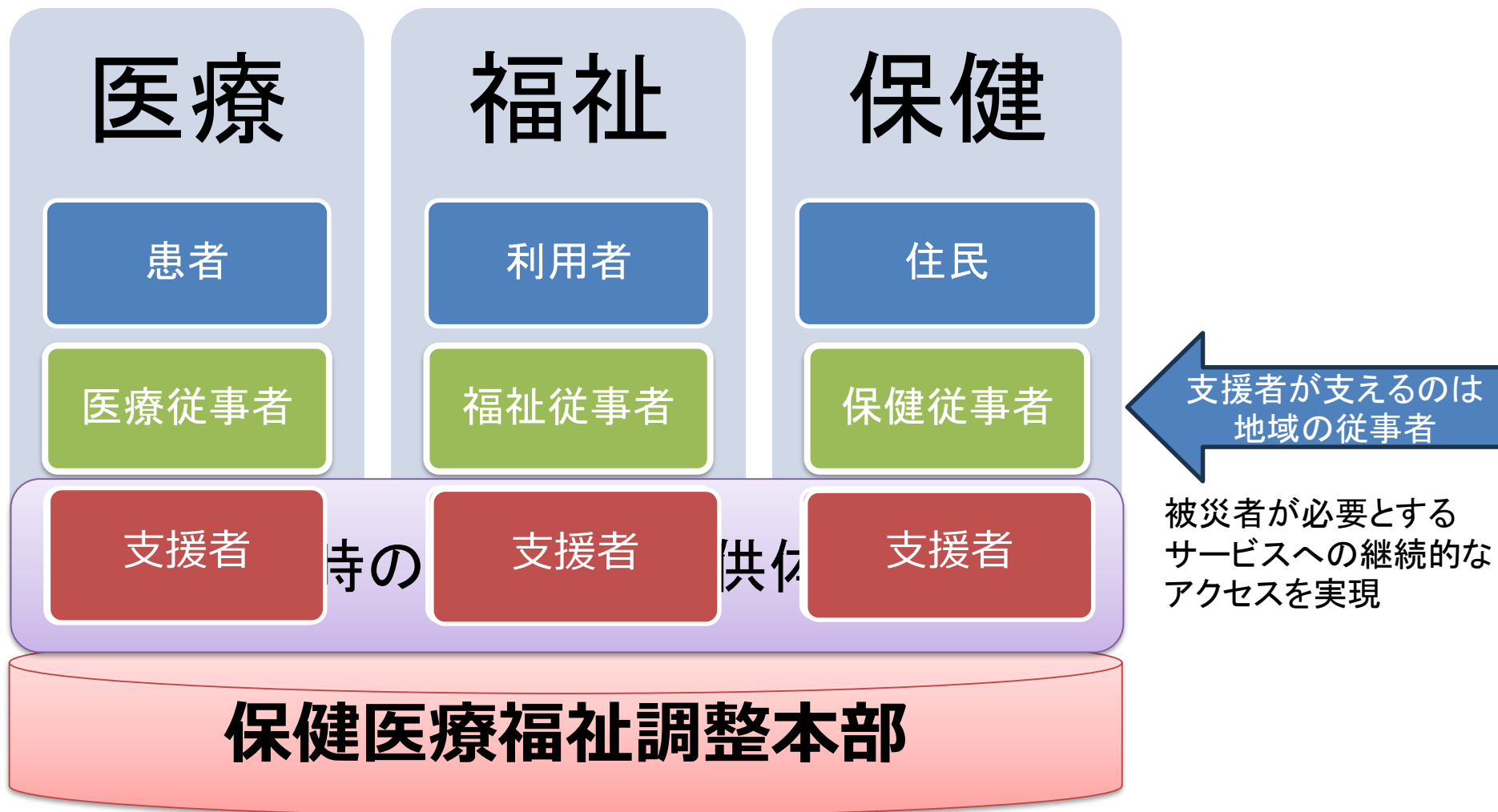
DMAT等災害医療チーム

(3) いかに調整するか？

coordination cell (within local authority)

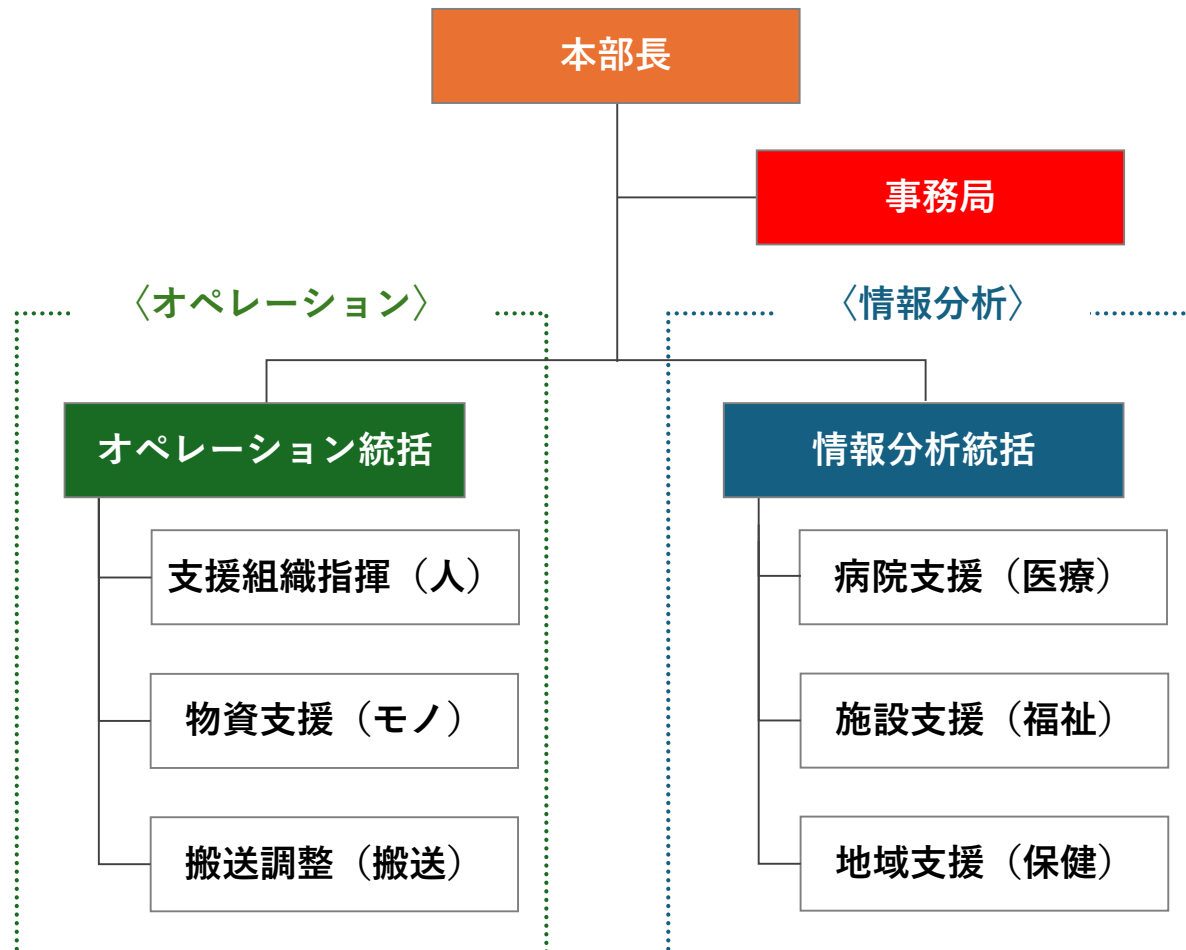
保健医療福祉調整本部

サービス提供体制を支える人の観点



(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
- 本部自体の運営を管理のために本部長のもとに事務局を設置する



設問1-1: 対策本部の整理・機能確認

前提条件①

X年1月 A国で新興感染症(2類感染症相当)が発生し、WHOはPHEIC(国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態)を宣言

X年2月 国内B市で初めて同感染症患者を確認

X年3月 当市においても患者数が増加したため、全庁体制での本部を構築することとなった。

事務分掌の「組織」と「業務内容」を確認し、本部事務室の観点から、次のスライドの4つの機能に分類してください。

討論7分

モデル団体の業務内容を基に4つの機能に分類

本部長

事務局

オペレーション

情報分析

班名 (班長)	区分	業務内容
対策検討班	本部事務局 全体統括 内部調整	対策検討、体制検討、動員検討、予算確保
情報班		通知收受・精査・発出、検疫所との連携、新規業務の整理・分担、データ整理・分析
調整班		対策本部設置・運営、応援職員の動員・管理、IHEAT管理、執務環境の確保・整備、広報・報道対応、その他内部調整
対策実施班	患者のフォロー対応	療養説明、受診対象者抽出(トリアージ)、検査対象者抽出、患者移管、受診調整、入院調整、自宅療養者支援、健康観察、クラスター対応
医療体制班	医療体制整備の調整	医師会連絡、医師会・医療機関との専門会議、発熱外来設置調整、宿泊療養施設開設調整
疫学調査班	患者の初動対応、制限	発生届受理、積極的疫学調査、入院勧告、就業制限
相談対応班	相談対応	市民等相談対応、対策実施班との連携、相談内容記録集計、関係機関への消毒指導
患者移送班	患者移送	移送調整、宿泊療養施設への移送、移送車両確保・管理、移送車両消毒
ワクチン班	ワクチン接種	ワクチン接種関係全般
検査班	検査	検査実施、検体回収、検体搬送、民間検査機関への検査依頼

本部長

事務局

〈オペレーション〉

〈情報分析〉

オペレーション統括

支援組織指揮（人）

物資支援（モノ）

搬送調整（搬送）

情報分析統括

病院支援（医療）

施設支援（福祉）

住民支援（保健）

設問1-2: 対策本部の整理・機能確認

前提条件②

X年3月18日11時 大規模地震発生

「保健医療福祉調整本部」の設置の指示

事務分掌の「組織」と「分掌内容」を確認し、本部事務室の観点から、次のスライドの4つの機能に分類してください。

討論7分

班名	分掌事務
健康福祉班	健康福祉部内各班の調整業務に関すること。
	健康危機管理対策の実行、応急対応に関すること。
	健康危機管理対策の情報収集及び対策本部等への報告に関すること。
公衆衛生班	避難住民等の保健衛生対策に関すること。
	災害時の衛生指導に関すること。
	災害時の感染症対策に関すること。
	DPATに関すること。
	災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）に関すること。
医療対策班	避難所の運営支援に関すること。
	被災者の医療支援に関すること。
	医療機関の災害対応及び調整に関すること。
	医療救護活動の調整に関すること。
DMAT班	災害時の薬事対策に関すること。
	医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係団体との情報収集・連携調整に関すること。
DMAT班	DMATに関すること。
社会福祉班	社会福祉施設等の安全の情報収集、災害対策及び支援に関すること。
災害救助担当班	社会福祉避難所における要援護者及び災害時要援護者支援に関すること。
	被災者の在宅における要援護者の支援に関すること。
	被災者生活サポートボランティアセンターとの連携調整に関すること。
	災害派遣福祉チーム（DWAT）に関すること。
災害救助担当班	災害救助法の適用に関すること。
	災害救助法に基づく食糧及び入浴支援等に関すること。
	災害救助法に基づく救護に関すること。
	災害救助法に基づく仮設住宅供給・生活衛生物資の調達に関すること。
生活衛生班	災害時における食衛生施設（旅館業を含む）の確保等に関すること。
	災害時の食中毒防止に関すること。
防災薬事班	災害時の医薬品確保に関すること。

設問1-3: 対策本部の整理・機能確認

2つの本部について、

気づいた点

違い

共通点

分類する上で難しかった点など

討論4分

モデル団体の業務分掌事務を基に分類

対策検討班	本部	対策検討	本部体制検討	動員検討	予算確保						
情報班	本部	通知収受・精査・発出	検疫所との連携（外部連携）	新規業務の整理・分担	データ整理・分析						
調整班	本部	対策本部設置・運営	応援職員の動員・管理	IHEAT管理	執務環境の確保・整備	広報・報道対応	その他内部調整				
対策実施班	保健所	療養説明	受診対象者抽出（トリアージ）	検査対象者抽出	患者移管	受診調整	入院調整	自宅療養者支援	健康観察	クラスター対応	
医療体制班	医療機関	医師会連絡	、医師会・医療機関との専門会議	発熱外来設置調整	宿泊療養施設開設調整						
疫学調査班	保健所	発生届受理	積極的疫学調査	入院勧告	就業制限						
相談対応班	保健所	市民等相談対応	対策実施班との連携（内部連携）	相談内容記録集計	関係機関への消毒指導						
患者移送班	保健所	移送調整	宿泊療養施設への移送	移送車両確保・管理	移送車両消毒						
ワクチン班	医療機関	ワクチン接種関係全般									
検査班	市衛生研究所	検査実施	検体回収	検体搬送	民間検査機関への検査依頼						

モデル団体の業務分掌事務を基に分類

班名	分掌事務
健康福祉班	健康福祉部内各班の調整業務に関すること。 健康危機管理対策の実行、応急対応に関すること。 健康危機管理対策の情報収集及び対策本部等への報告に関すること。 避難住民等の保健衛生対策に関すること。 災害時の衛生指導に関すること。 災害時の感染症対策に関すること。 DPATに関すること。 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）に関すること。
公衆衛生班	避難所の運営支援に関すること。 被災者の医療支援に関すること。 医療機関の災害対応及び調整に関すること。 医療救護活動の調整に関すること。
医療対策班	災害時の薬事対策に関すること。 医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係団体との情報収集・連携調整に関すること。
DMAT班	DMATに関すること。
社会福祉班	社会福祉施設等の安全の情報収集、災害対策及び支援に関すること。 社会福祉避難所における要援護者及び災害時要援護者支援に関すること。 被災者の在宅における要援護者の支援に関すること。 被災者生活サポートボランティアセンターとの連携調整に関すること。 災害派遣福祉チーム（DWAT）に関すること。 災害救助法の適用に関すること。 災害救助法に基づく食糧及び入浴支援等に関すること。 災害救助法に基づく救護に関すること。
災害救助担当班	災害救助法に基づく仮設住宅供給・生活衛生物資の調達に関すること。 災害時における食衛生施設（旅館業を含む）の確保等に関すること。
生活衛生班	災害時の食中毒防止に関すること。
防災薬事班	災害時の医薬品確保に関すること。

設問1：対策本部の整理・機能確認

● 体制図は2つのハザードに共通的に適応可能

- 業務は4種類に分類(大別)できる
- 各班の中に4つの機能が混在している
- 一番多い色はオペレーション
- 情報分析の掲載が少ない
- 班間で資源の奪い合いが発生する可能性(疫学調査とクラスター対応、健康観察など)
- 本部長を支える事務局機能の記述が重要
- 連携とは？(内部と外部に分けて整理)
- 体制図において対策検討の主体はどの班か？

本部長

事務局

〈オペレーション〉

〈情報分析〉

オペレーション統括

支援組織指揮（人）

物資支援（モノ）

搬送調整（搬送）

情報分析統括

病院支援（医療）

施設支援（福祉）

住民支援（保健）

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ロジスティックチーム

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ロジスティックチーム

薬事

物資支援

DMATロジスティックチーム

DPAT

SW・ケアマネ

小児周産期リエゾン

搬送調整

DMATロジスティックチーム

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ロジスティックチーム

施設支援

都道府県
(福祉部局)

薬事

老施協等

DMATロジスティックチーム

被災地域
支援

都道府県担当
(保健医療
福祉部局)

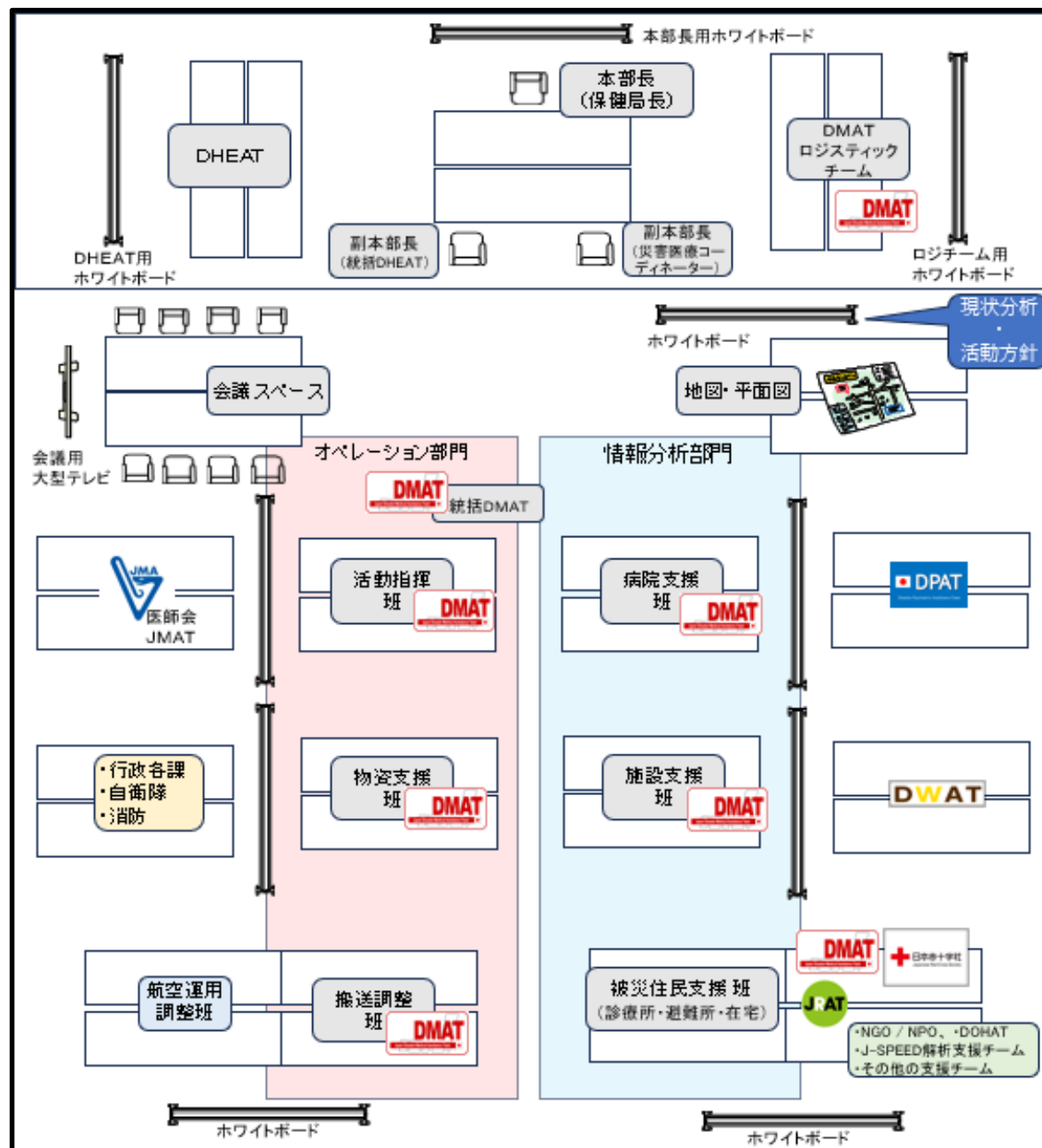
医師会
(JMAT)

日赤

DHEAT

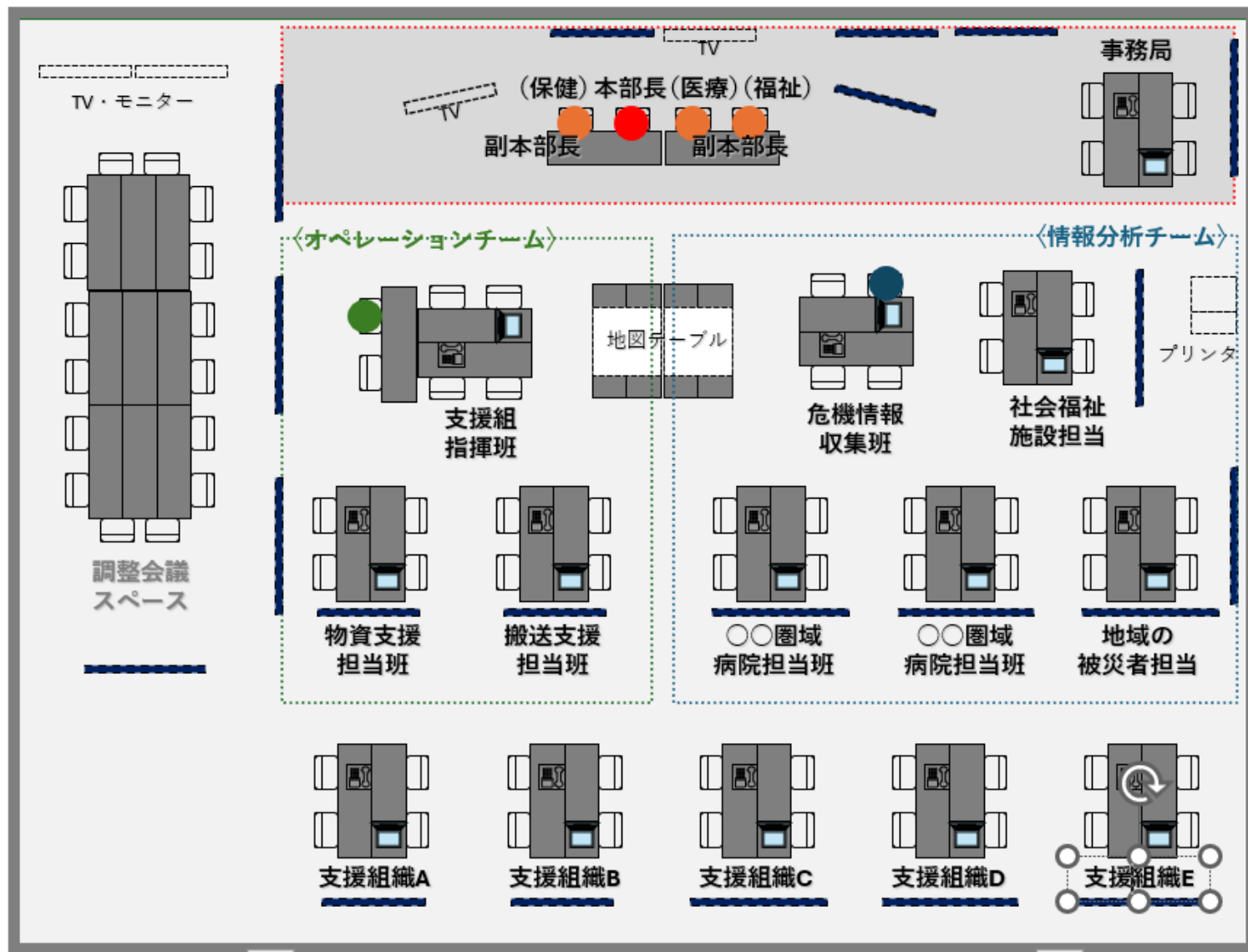
DMATロジスティックチーム

調整本部のレイアウト



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。



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。

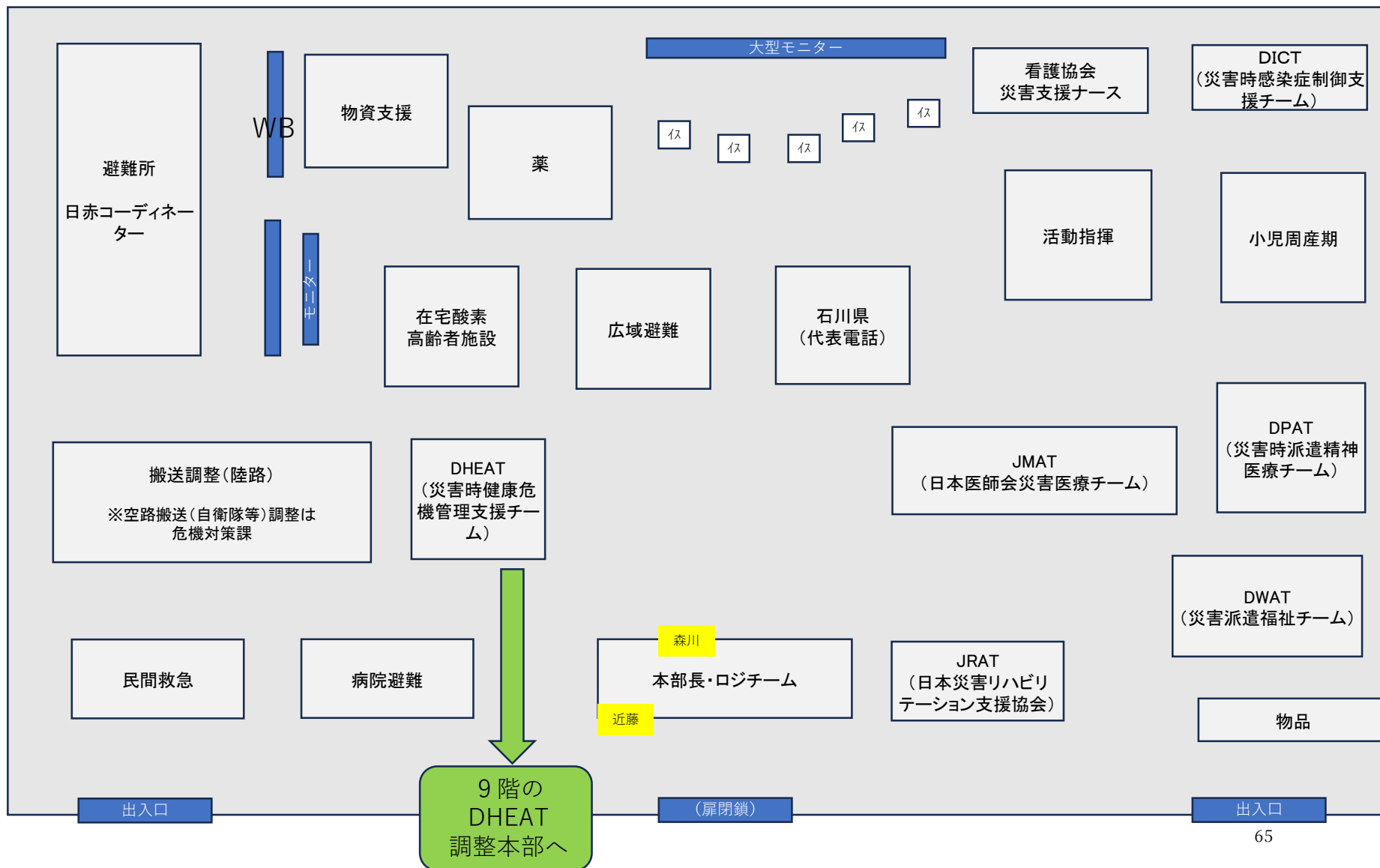
- 全体を見渡せる位置に本部長を配置し、本部長の近くに調整担当や広報担当を配置する。
- 活動するうえで密接な関係がある組織を物理的に近接させて配置
- 共有部分として、調整本部全体の進捗状況の表示、プリンター等設置。
- 地図テーブルを設置し、対応状況を把握しやすくする。
- 「執務」エリアの面積は、機材の設置面積等も加味し、職員 1 人あたり 4 ～ 5 m²
- 「調整会議」エリアの面積は、モニター等の映像関連や通路部分等を含め、職員 1 人あたり 5 ～ 6 m²
- 配置は体制図と合わせて定期的に見直す。

石川県保健医療福祉調整本部(石川県庁内)



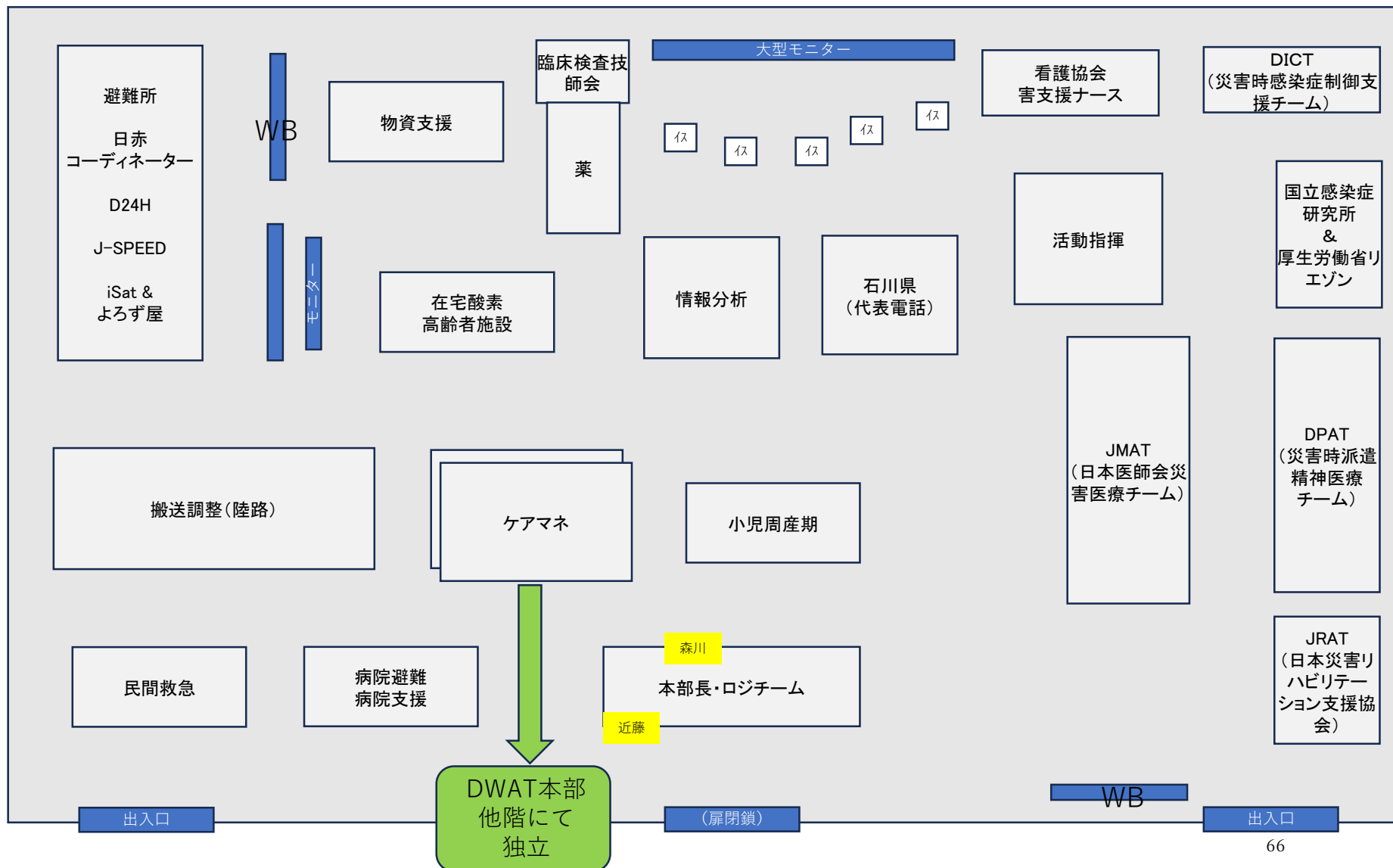
石川県保健医療福祉調整本部レイアウト

1月7日時点



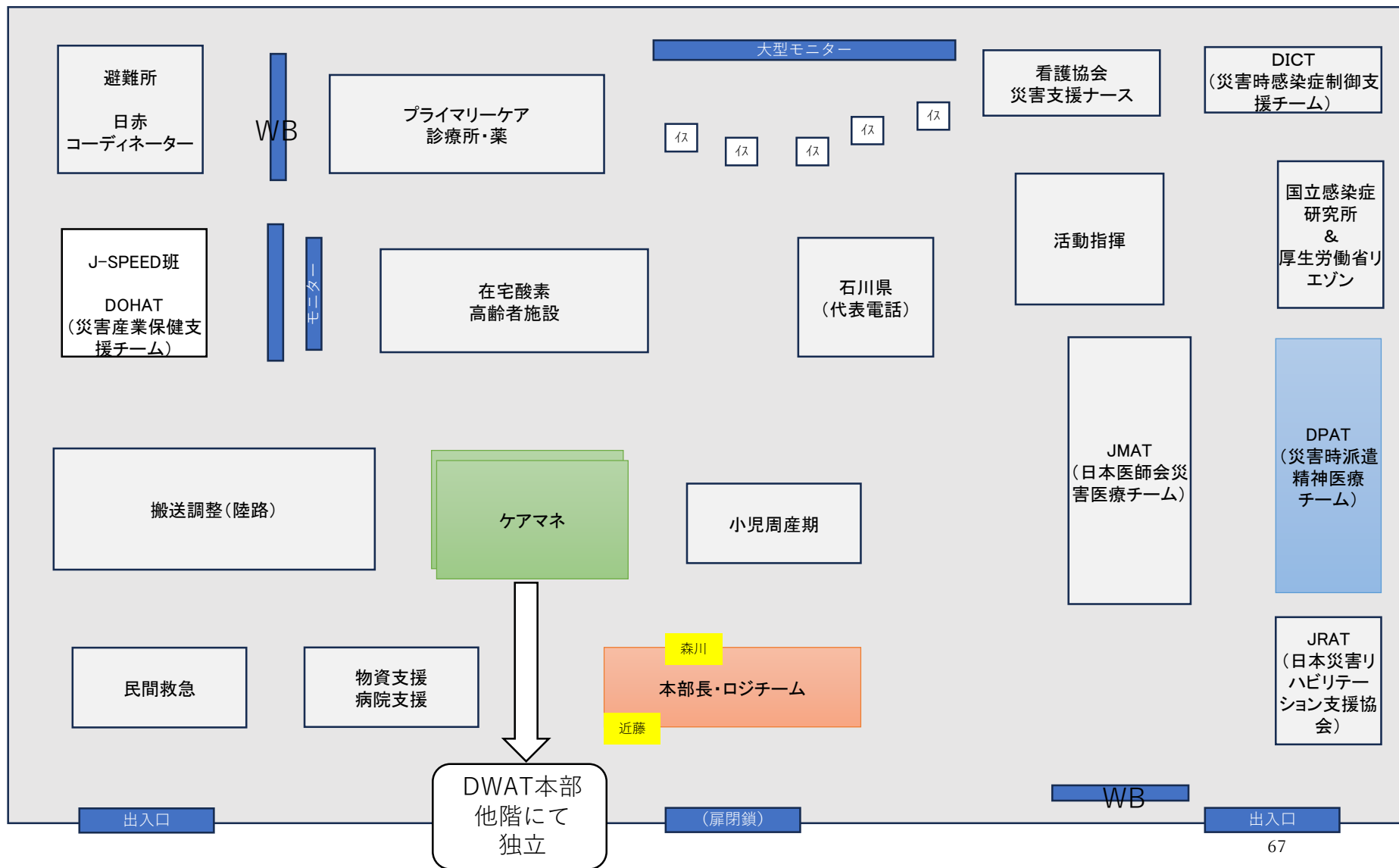
石川県保健医療福祉調整本部レイアウト

1月16日時点



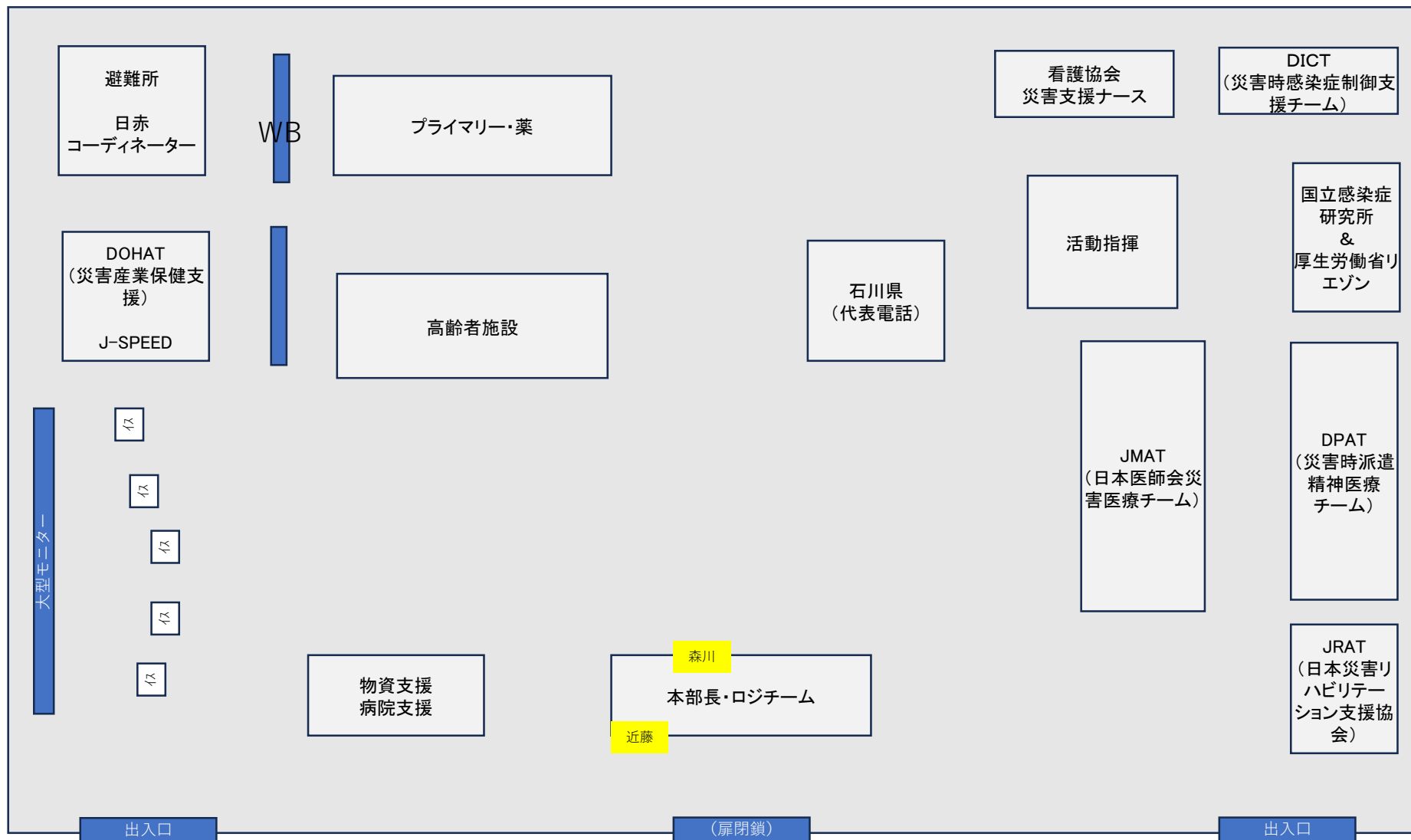
石川県保健医療福祉調整本部レイアウト

1月31日時点



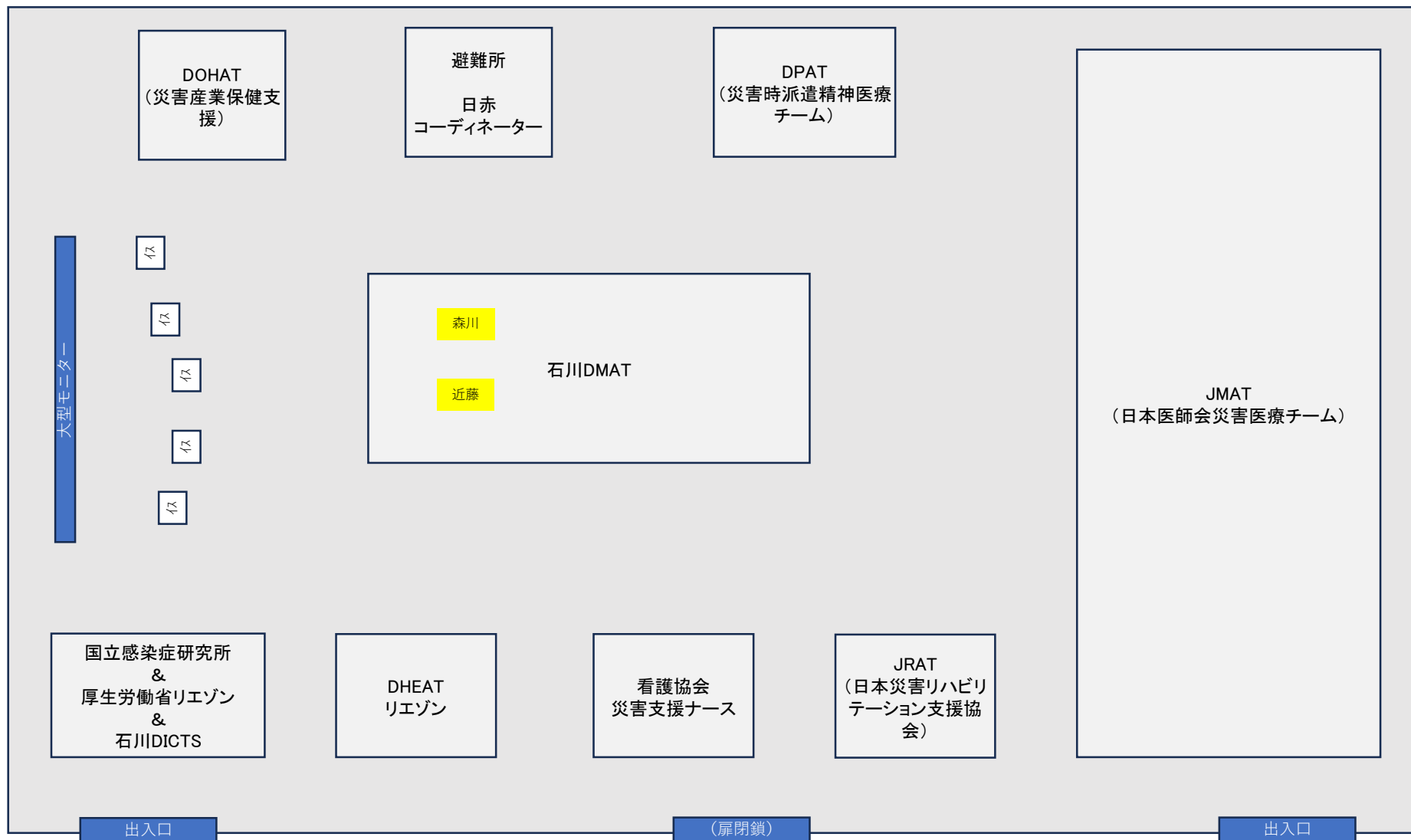
石川県保健医療福祉調整本部レイアウト

2月17日時点



石川県保健医療福祉調整本部レイアウト

2月20日以降



本部長

事務局

〈オペレーション〉

〈情報分析〉

オペレーション統括

支援組織指揮（人）

物資支援（モノ）

搬送調整（搬送）

情報分析統括

病院支援（医療）

施設支援（福祉）

住民支援（保健）

設問2:本部内各部門の整理・機能確認

想定①と②に対して、情報分析部門とオペレーション部門にて実行すべきことを整理してください。

想定①

新興感染症の市内アウトブレイク

想定②

大規模地震発生



※今の季節は冬です

本部長

事務局

〈オペレーション 部門〉

〈情報分析 部門〉

オペレーション統括

支援組織指揮（人）

物資支援（モノ）

搬送調整（搬送）

班

情報分析統括

病院支援（医療）

施設支援（福祉）

住民支援（保健）

班

設問2a / 2b

オペレーション部門

活動指揮（人）

物資支援（モノ）

搬送調整（搬送）

（オペレーション）
課題を解決するためにはどんな資源をどのように供給すべきか？

設問2a: 感染症アウトブレイク想定

課 題	
☐ ①	地域の福祉施設における感染者の急増
☐ ②	感染防護具や衛生資機材の不足
☐ ③	スタッフの不足・労働過多・疲労

設問2b: 自然災害想定

課 題	
☐ ①	EMISからの情報では、市内停電地域の病院が39件ある
☐ ②	市内多数の介護施設でエアコン停止中
☐ ③	市内128箇所に避難所設置されており、J-SPEEDデータでは治療中断が急増中

情報分析部門

病院支援（医療）

施設支援（福祉）

地域支援（保健）

（情報分析）
課題に対して、どのような情報をどこからどのように情報収集するか？

設問2a / 2b

オペレーション部門

活動指揮（人）

[Blank sticky notes]

物資支援（モノ）

[Blank sticky note]

搬送調整（搬送）

①搬送手段リスト
(DMATカー・消防
救急車など)

(オペレーション)
課題を解決するためにはどんな資源をどのように供給すべきか？

設問2a: 感染症アウトブレイク想定

課 題	
①	地域の福祉施設における感染者の急増
✓	
②	感染防護具や衛生資機材の不足
✓	
③	スタッフの不足・労働過多・疲労
✓	

設問2b: 自然災害想定

課 題	
①	EMISからの情報では、市内停電地域の
✓	病院が39件ある
②	市内多数の介護施設でエアコン停止中
✓	
③	市内128箇所に避難所設置されており、
✓	J-SPEEDデータでは治療中断が急増中

討論
10分

情報分析部門

病院支援（医療）

①有症状者受入
可能な医療機関
をリスト化

[Blank sticky notes]

施設支援（福祉）

①クラスター発生
各施設にいる有症
状者をリスト化

[Blank sticky notes]

地域支援（保健）

[Blank sticky note]

(情報分析)
課題に対して、どのような情報をどこからどのように情報収集するか？

設問2a: 感染症アウトブレイク想定

課 題	
①	地域の福祉施設における感染者の急増
②	感染防護具や衛生資機材の不足
③	スタッフの不足・労働過多・疲労

設問2b: 自然災害想定

課 題	
①	EMISからの情報では、市内停電地域の病院が 39件ある
②	市内多数の介護施設でエアコン停止中
③	市内128箇所に避難所設置されており、 J-SPEEDデータでは治療中断が急増中

(オペレーション)

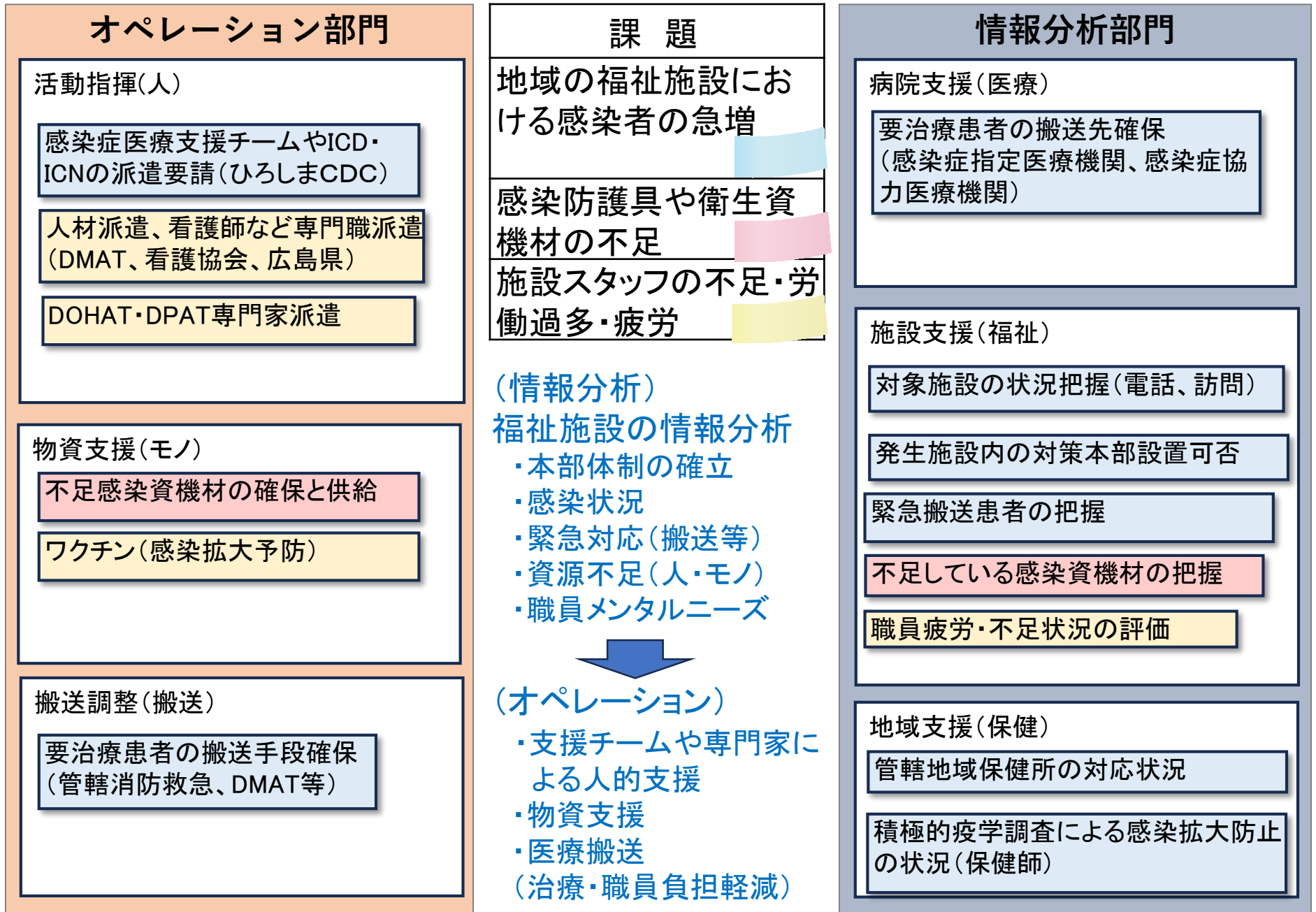
課題を解決するためにはどんな資源をどのように供給すべきか？

討論
10分

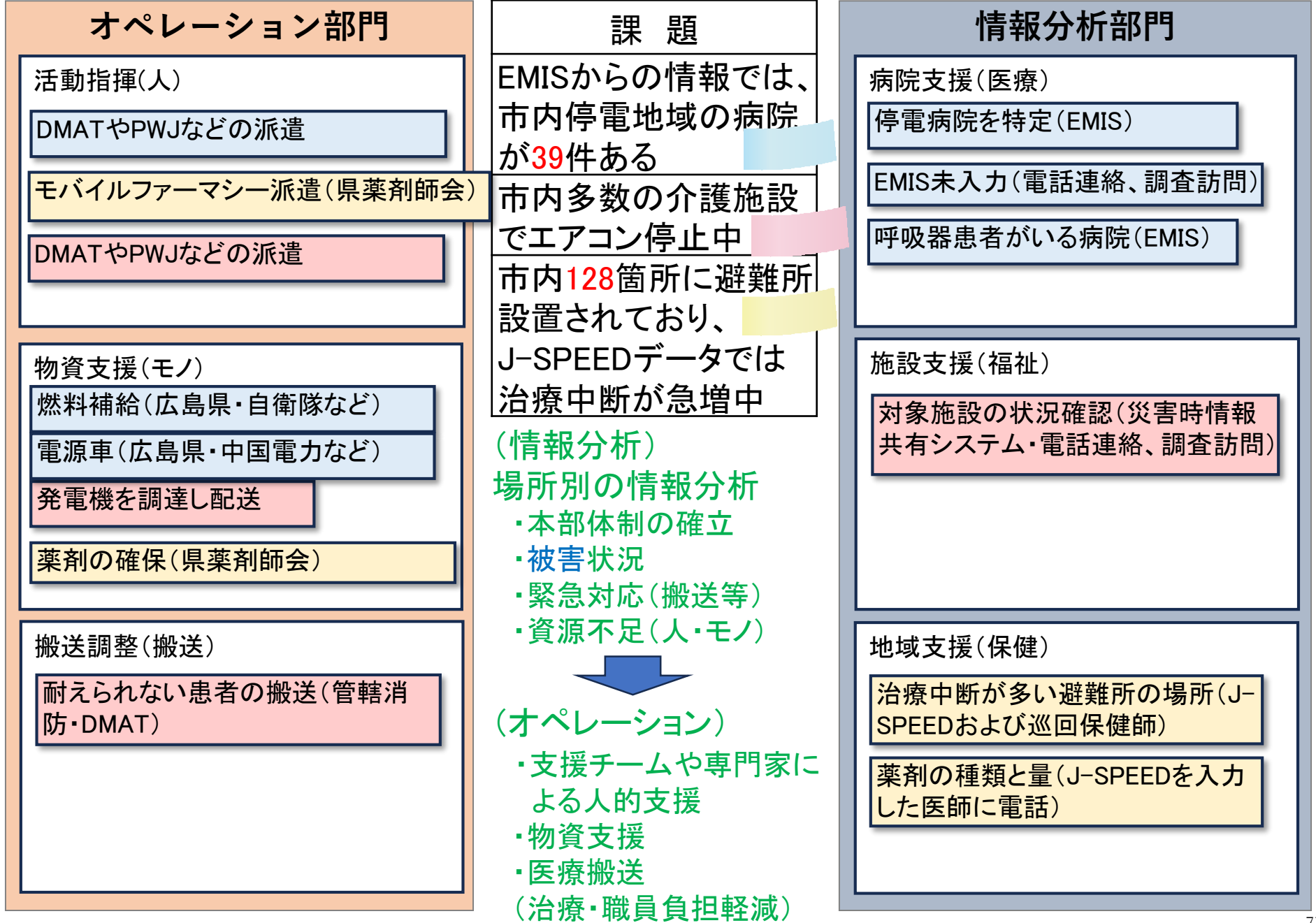
(情報分析)

課題に対して、どのような情報をどこからどのように情報収集するか？

回答例2a: 感染症アウトブレイク想定ของกลุ่มにおける課題整理

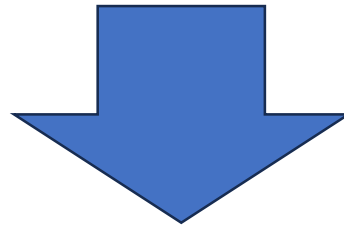


回答例2b: 自然災害想定ของกลุ่มにおける課題整理



解 説

- 情報の「上り」と「下り」を分けることによって、一つの部署では処理出来ないような危機事案に対して、応援者を活用しつつ、処理能力を高めることが出来る(拡張可能)
- 本部内で受援者と支援者とも同じコンセプトを共有することで、組織の対応能力を格段に向上させる

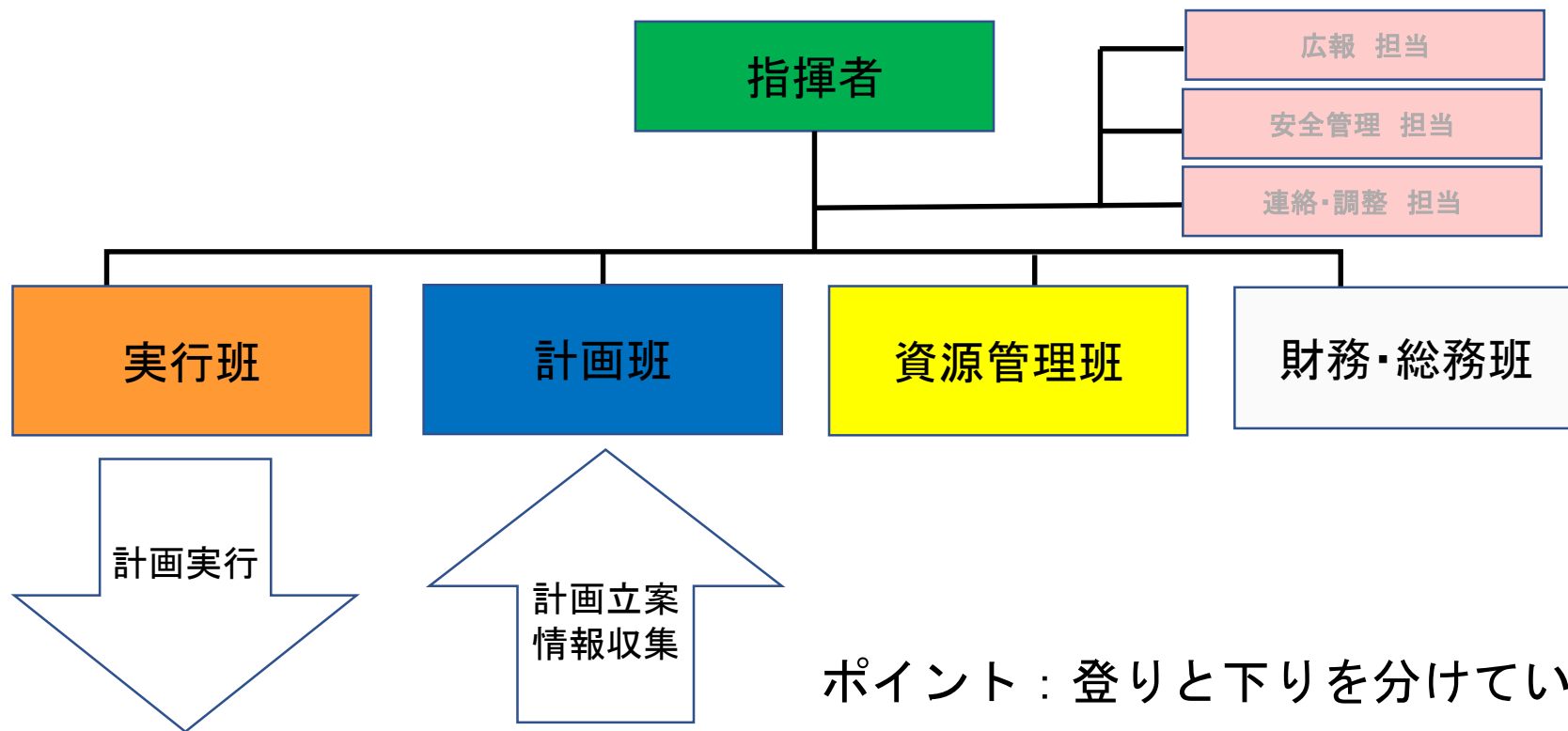


活動の枠組み/考え方の共有

CONOPS (コノップス)

Concept of Operations

米国ICS



我が国の現状

- 各課の組織図を超えた指示はできない
- 本部で活動できる人員は限られる
- 実態は各課から事務局に人を集めて情報収集
- 指示は組織図通りに落とす

厚生労働省における危機管理体制(イメージ図)

イメージ図≠体制図

災害・緊急事態・健康危機事案発生

関係省庁(内閣官房事態室・内閣府防災等)・**関係機関**(保健所、検疫所、国立病院、DMAT事務局、日赤等)・自治体

省内各課から情報収集・取りまとめ

情報収集(例えば、ライフラインとしての水道の状況把握、重篤な患者の医療提供、子ども、障害児・者、高齢者など災害弱者のケア等の状況把握)

情報共有
情報連携

医療提供	医政局地域医療計画課
医薬品供給	医政局経済課
毒物・医薬品被害	医薬・生活衛生局医薬安全対策課
食品安全	医薬・生活衛生局食品監視安全課

感染症対策	健康局結核感染症課
飲料水・水道施設	医薬・生活衛生局水道課
社会福祉施設	社会・援護局福祉基盤課
心のケア	障害保健福祉部精神・障害保健課

大臣官房厚生科学課 健康危機管理・災害対策室

現在のPHEOC
機能担い手
(情報集約)

一元的な情報収集・情報の評価分析・初動体制等対策の調整

(例えば、病院や社会福祉施設への電源車等の手配のため、消防や自衛隊等との政府間調整、土砂崩れや河川の氾濫を予期した医療機関、社会福祉施設、在宅患者・要介護者への周知と誘導など)

官邸・関係省庁(内閣官房事態室、内閣府防災)

厚生労働省対策本部

関係閣僚会議(総理)

情報連携・課題共有

厚生労働大臣・副大臣・政務官

官邸被災者支援
チーム

緊急参集チーム
(局長級会議)

情報連携・課題共有

関係部局長会議
健康危機管理調整会議
災害対策連絡調整会議 等

情報共有
ニーズ把握

情報共有・ニーズ把握

現地政府対策本部

要員派遣・現地での連携

厚労省現地対策本部

この図の整理強化が必要

振り返り

BREAK TIME



設問3:本部運営スケジュール

危機発生後、3日目です。

区保健センター、広島市、広島県それぞれにおいて調整本部が設置されています。

本部間の情報分析とオペレーション、ミーティング、本部間の情報共有、さらには政治的リーダーシップへの報告に留意して、各本部のスケジュールを策定してください。

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
連絡会議	関係本部(上位・下位)等との連携会議
調整本部会議	関係団体を含め現状分析と活動方針を共有する会議
対策本部会議	政治的リーダーシップへの報告

本部運営スケジュールの策定イメージ

各区（保健センター）

8:00	本部要員の交代（朝）
9:00	ミーティング（活動方針の確認）
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	
16:00	
17:00	
	
20:00	

広島市

8:00	
9:00	
10:00	
11:00	
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	（市）市長記者会見
16:00	
17:00	
	
20:00	

広島県

8:00	
9:00	
10:00	
11:00	（県）調整本部会議
12:00	
13:00	
14:00	
15:00	（県）知事記者会見
16:00	
17:00	
	
20:00	

討論10分

本部運営スケジュールの策定イメージ例

時間	保健センターの 本部スケジュール
8:00	(地域) 本部要員交代
8:30	(地域) 本部内ミーティング
9:00	(地域) 支援活動開始
9:00	(地域) 市調整会議資料 締切
10:00	(地域) 市調整本部会議
16:00	(地域) 広島市との連絡会議
17:00	(地域) 本部内ミーティング
18:00	(地域) 会議資料作成 (活動日報)
20:00	(地域) 本部要員交代

時間	広島市の 本部スケジュール
8:00	(市) 本部要員交代
8:30	(市) 本部内ミーティング
9:00	(市) 市調整会議資料 締切 (市) 県調整会議資料 締切
10:00	(市) 市調整本部会議
11:00	(市) 県調整本部会議
14:00	(市) 災害対策本部会議
15:00	(市) 市長記者会見
16:00	(市) 保健センターとの 連絡会議
17:00	(市) 本部内ミーティング
17:30	(市) 県との連絡会議
18:30	(市) 会議資料作成 (活動日報)
20:00	(市) 本部要員交代

	広島県の 本部スケジュール
8:00	(県) 本部要員交代
8:30	(県) 本部内ミーティング
10:00	(県) 調整会議資料 締切
11:00	(県) 調整本部会議
13:00	(県) 国との連絡会議
14:00	(県) 災害対策本部会議
15:00	(県) 知事記者会見
17:30	(県) 広島市との 連絡会議
20:00	(県) 本部要員交代

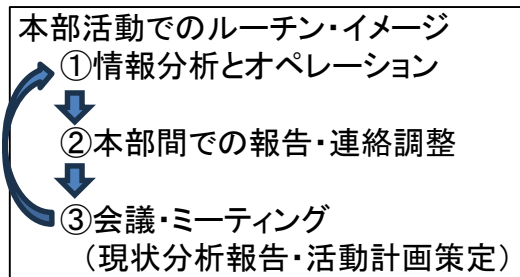
軸となるイベント

上位本部への報告や要請

合同協議

本部間の
スケジュール調整

【SOP】 オペレーションテンポ(会議周期)



市町の本部

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)

状況変化のスピードが早ければ
頻繁にミーティングする。
落ち着いてきたら、回数を減らして
効率化(スタッフの疲労防止)

当直者へ引継ぎ
当日の活動終了

超急性期のオペレーションイメージ



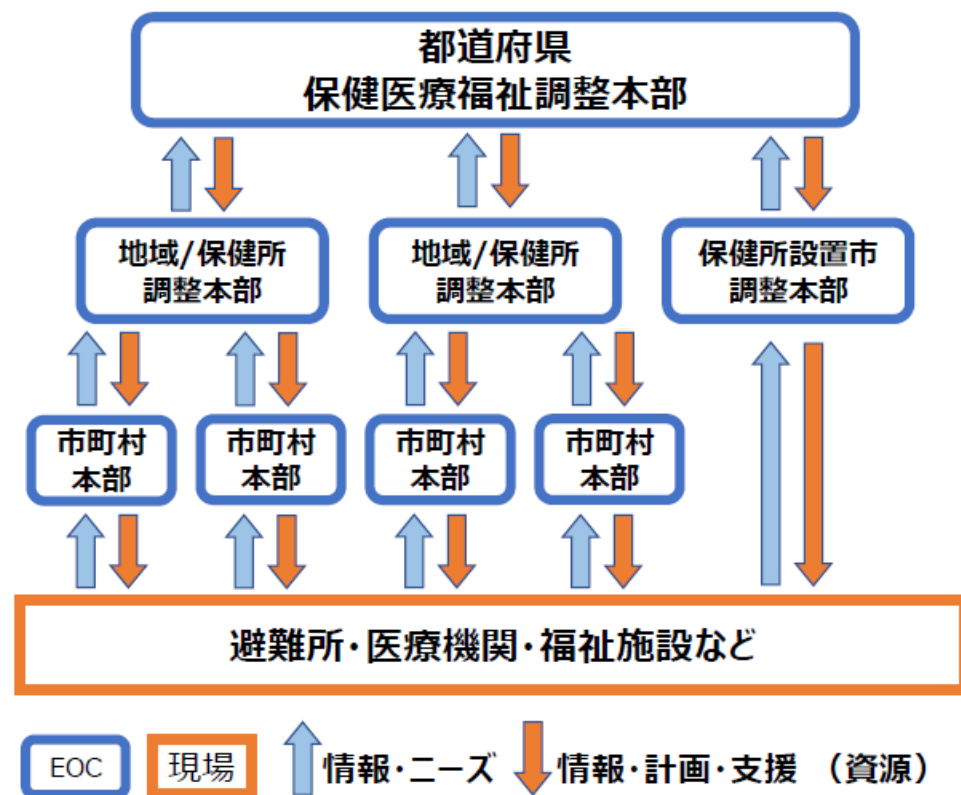
平時の業務イメージに近くなる

指揮・調整：EOCとしての保健医療福祉調整本部

EOC (Emergency Operations Center)

- 災害時の現場活動を支援するための情報と資源（人・もの）の調整が行われる場

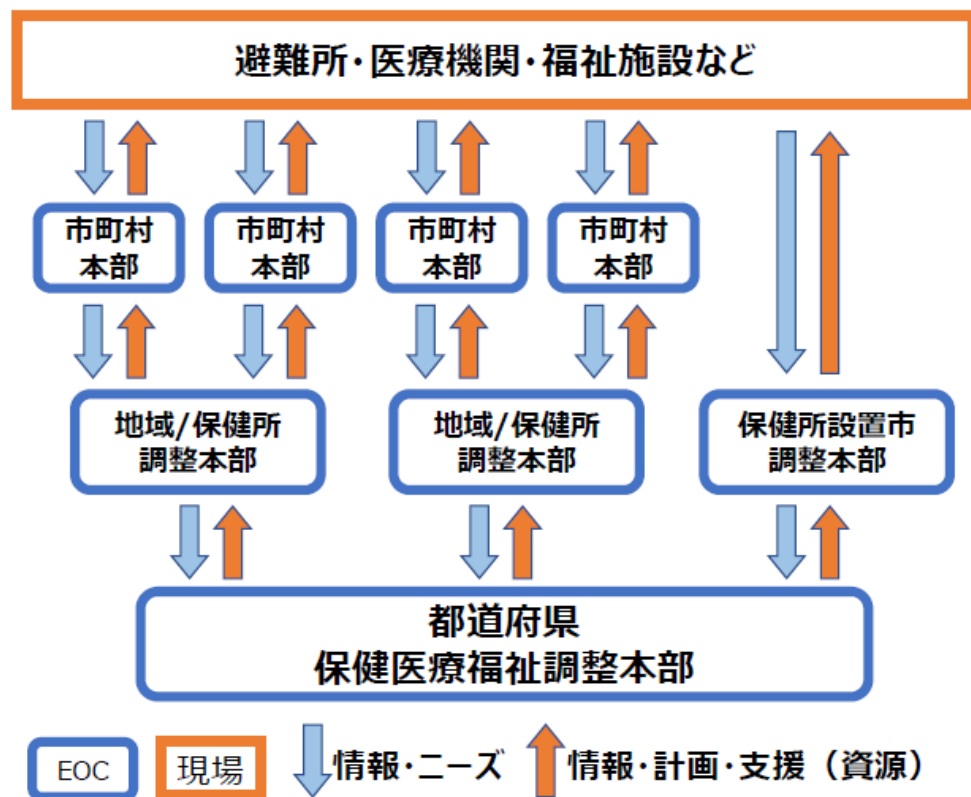
- 現場（市町村等）のニーズをとりまとめ、対応に要する資源を配分
- 対応の目的と戦略を定めて、これに向けた実行計画を策定
- 上位の組織（災害対策本部・国など）や関係機関との調整／方針の擦り合わせ



指揮・調整：EOCとしての保健医療福祉調整本部

上下反転バージョン

現場を支える調整本部



疲労度と活動種別の関連

活動種別	全期間		
	疲労度平均	baseとの差	p値
本部	2.93	(base)	
現場支援	2.65	-0.28	<0.001
その他	2.39	-0.55	<0.001

※ANOVA分散分析

疲労度は本部活動者のほうが現場活動者よりも高かった
特に発災直後の1月で顕著な差がみられた

職種と疲労度

職種	前半(1/1~2/5)		
	Mean fatigue score	Mean Difference	p value
医師	2.63	(base)	
看護師	2.84	0.21	<0.001
業務調整員	2.99	0.36	<0.001
その他の保健医療福祉支援チーム	1.94	-0.69	<0.001
行政支援者	3.68	1.05	<0.001
その他	3.42	0.79	0.035

※ANOVA分散分析

業務調整員・行政支援者の疲労度が高い

CSCAと疲労度

	前半 (1/1~2/5)			
	Mean	SD	95% CI	p value
体制・指揮系統が不明確				
はい	4.13	1.90 (3.81 - 4.46)		<0.001
いいえ	2.79	1.64 (2.76 - 2.82)		
安全な活動環境の確保困難				
はい	4.06	2.27 (3.41 - 4.71)		<0.001
いいえ	2.80	1.64 (2.77 - 2.83)		
食事・休憩が取れていない				
はい	5.26	2.01 (4.96 - 5.57)		<0.001
いいえ	2.77	1.62 (2.74 - 2.80)		
通信の確保が困難				
はい	3.78	2.18 (3.21 - 4.35)		<0.001
いいえ	2.80	1.65 (2.77 - 2.83)		
感染防護具の不足				
はい	3.28	1.95 (2.48 - 4.08)		0.151
いいえ	2.81	1.65 (2.78 - 2.83)		
その他				
はい	3.40	1.90 (3.00 - 3.79)		<0.001
いいえ	2.80	1.65 (2.77 - 2.83)		

※ANOVA分散分析

体制・指揮系統の状況が疲労度と関連



Inn Kynn Khaing

疲労の何が問題か？

RESULT

Table 2. Association between Fatigue and Presenteeism of Disaster responders

Variables	Presenteeism (n=279)		Unadjusted OR (95% CI)	p value	Adjusted OR ¹ (95% CI)	p value
Type of Occupation	Number	Percent				
Doctor	65	6.5	Reference		Reference	
Nurse	86	6.2	0.95 (0.68-1.32)	0.74	0.83 (0.58-1.19)	0.31
Logistician	86	6.5	1.0 (0.72-1.39)	1.00	0.81 (0.58-1.14)	0.24
Others	42	4.8	0.71 (0.48-1.06)	0.10	0.68 (0.43-1.07)	0.10
Type of activity						
Headquarters	95	8.4	1.62 (1.25-2.09)	< 0.0001	1.35 (1.01-1.81)	0.04
Non-headquarters	184	5.3	Reference		Reference	
Working Month						
1st Jan - 15th Feb	248	6.8	2.09 (1.43-3.06)	< 0.0001	1.38 (0.91-2.09)	0.11
16th Feb - 31st Mar	31	3.4	Reference		Reference	
Duration of working (days)						
1 day	29	3.4	Reference		Reference	
2 - 3 days	115	6.1	1.81 (1.19-2.74)	< 0.01	2.03 (1.29-3.20)	0.01
4 - 7 days	112	6.9	2.09 (1.38-3.16)	< 0.0001	2.56 (1.63-4.02)	< 0.0001
> 7 days	13	16.9	5.7 (2.83-11.50)	< 0.0001	8.51 (3.96-18.30)	< 0.0001
Symptoms						
No symptoms	258	5.9	Reference		Reference	
Presence of symptoms	16	10.9	1.95 (1.15-3.33)	0.01	1.32 (0.72-2.44)	0.37
Working environment						
No problem	240	5.5	Reference		Reference	
Presence of problems	30	32.6	8.29 (5.26-13.06)	< 0.0001	5.43 (3.21-9.18)	< 0.0001
Fatigue Score						
Low (1-3)	108	3.2	Reference		Reference	
Medium (4-5)	99	10.8	3.68 (2.77-4.88)	< 0.0001	3.46 (2.75-4.91)	< 0.0001
High (6-10)	70	25.8	10.55 (7.56-14.72)	< 0.0001	9.83 (8.07-16.23)	< 0.0001

¹ Each odds ratio (OR) is adjusted for all other variables in the table

疲労はプレゼンティーズムと関連

■ **プレゼンティーズム**: 健康不調を抱え労働生産性が低下しながら勤務している状態

■ **産業医科大学版労働障害調査票(WFun: Work Functioning Impairment Scale)**で評価された同状態は以下と関連

■ **休職や離職リスク**(製造業労働者において18ヶ月の追跡で休職確率が1.2倍、離職リスクが2.5倍高かった)、

■ **事故リスク**(一般労働者を対象とした3ヶ月の追跡期間で、労働能力障害高値群は低値群より、ヒヤリ・ハットを含む職場での事故リスクが4.0倍)

■ **労働生産性の低下**(コールセンターの受電業務において処理件数と相関)

■ **保健師が面談により「就業配慮の必要性」を判定した結果とWFunによる判定結果は有意に一致すること**

(ROC>0.8)



解 説

- 会議の種類は4種類

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
連絡会議	関係本部(上位・下位)等との連携会議
調整本部会議	関係団体を含め現状分析と活動方針を共有する会議
対策本部会議	政治的リーダーシップへの報告

- 調整会議は資料提出に合わせて早めの時間帯から実施し、上位本部と情報を共有する
- 支援活動後に連絡会議やミーティングを実務者レベルで実施し、翌日の活動方針を調整
- 会議資料は夕～夜間に作成し、翌朝に提出

【SOP】 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。

時間	No	会議名	出席者	定例資料
9:00	1	調整本部打合せ	木村次長、四木次長、西出補佐、北海道DHEAT等	前日会議資料
9:00	2	DMAT調整本部打合せ	北海道DHEAT	なし
12:00	3	保健医療福祉調整本部会議	菊地次長、木村次長、松本室長、北海道DHEAT等	①-②全て 本部員会議資料
16:00	4	石川県災害対策本部員会議	柚森部長 他	⑤、⑥、⑦
18:00	5	被災者支援チーム	内閣府政務官、各省庁幹部、木村次長、松本室長、北海道DHEAT等	なし
18:00	6	DMAT調整本部会議	Zoom視聴	③-④
19:00	7	DHEAT連絡会議	菊地次長、木村次長、西出補佐、石川県DHEAT、北海道DHEAT等	

No	資料名	作成者
①	災害対策本部員会議抜粋資料・議事概要	
②	DHEAT活動状況	石川県DHEAT
③	地域ごとの課題の進捗	北海道DHEAT
④	保健医療活動の方針	北海道DHEAT
⑤	D24H PLUS	沖縄県DHEAT
⑥	感染症アセスメントシート	北海道DHEAT
⑦	1.5次避難所運営状況	

課題

- ☐ 会議の数の多さと内容の重複
- ☐ 健康福祉部の実務者の検討会議の設定

→ 朝のミーティング参加者を広げて実務的な調整本部会議化

【SOP】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。

Operations Tempo (OPTEMPO)

12-Hour Shifts During Full Activation			
3:00 am ET	National Situation Report (NSR) Published	12:30 pm ET	Interagency Video Teleconference (VTC)
6:00 am ET	Senior Leadership Brief (SLB) Published	4:00 pm ET	Tasks and Objectives Meeting
7:30 am ET	Section Chiefs Shift Change	5:00 pm ET	National Situation Report (NSR) Published
8:00 am ET	Staff Shift Change	6:00 pm ET	Senior Leadership Brief (SLB) Published
8:30 am ET	FEMA Daily Operations Briefing	7:00 pm ET	National Support Plan (NSP) Published
10:00 am ET	Operations and Logistics Coordination Call	7:30 pm ET	Section Chiefs Shift Change
12:00 pm ET	Interagency Sync Call	8:00 pm ET	Staff Shift Change

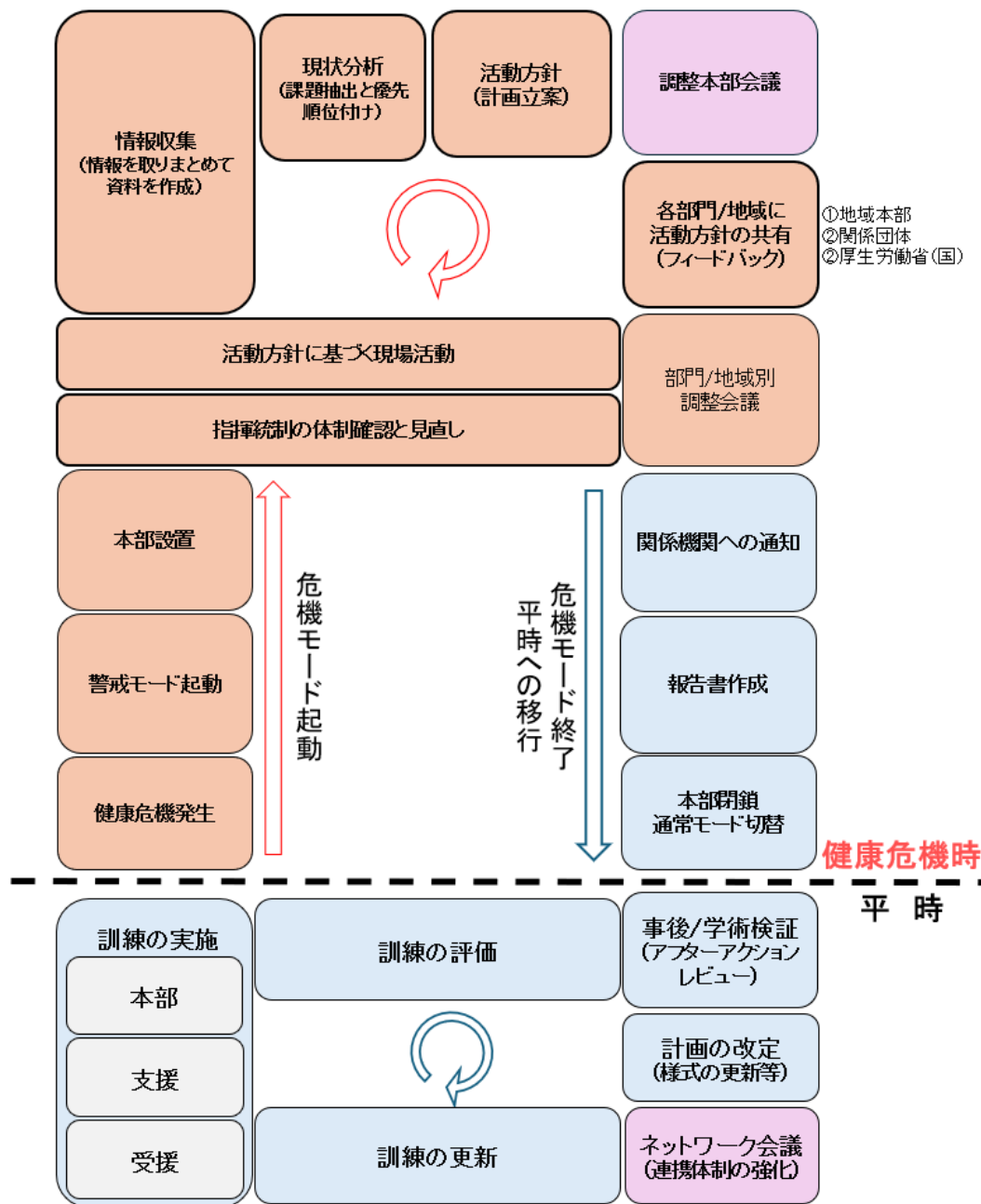


FEMA

Federal Emergency Management Agency

5

【SOP】 2つの計画サイクル（Dual Planning Cycle）



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：＜平時＞

- ◆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）

＜危機時＞

- ◆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

【支援組織15】 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、広島県業務課、広島県医療介護政策課、広島県医療介護支援課、広島県健康づくり推進課、広島県地域民生社会推進課、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



対応

本部体制強化の急所

ネットワーク会議

- ① 顔の見える関係
- ② 共通言語

共通言語として

- ① 体制図
- ② 本部のレイアウト
- ③ オペレーション・テンポ

健康危機対策調整本部 運営の手引き

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
(22LA2004)

令和7年3月

- “対応の基本概念” Concept of Operation (ConOps/コノップス) の共有
- コノップスの共有による指揮統制強化・オールジャパンワンチーム健康危機対応

本部運営スケジュール の策定イメージ例

時間	広島市の本部スケジュール
8:00	(市) 本部要員交代
8:30	(市) 本部内ミーティング
9:00	(市) 市調整会議資料 締切 (市) 県調整会議資料 締切
10:00	(市) 市調整本部会議
11:00	(市) 県調整本部会議
14:00	(市) 災害対策本部会議
15:00	(市) 市長記者会見
16:00	(市) 保健センターとの連絡会議
17:00	(市) 本部内ミーティング
17:30	(市) 県との連絡会議
18:30	(市) 会議資料作成(活動日報)
20:00	(市) 本部要員交代

時間	広島県の本部スケジュール
8:00	(県) 本部要員交代
8:30	(県) 本部内ミーティング
10:00	(県) 調整会議資料 締切
11:00	(県) 調整本部会議
13:00	(県) 国との連絡会議
14:00	(県) 災害対策本部会議
15:00	(県) 知事記者会見
17:00	(県) 広島市との連絡会議
20:00	(県) 本部要員交代

時間	保健センターの本部スケジュール
8:00	(地域) 本部要員交代
8:30	(地域) 本部内ミーティング
9:00	(地域) 支援活動開始
9:00	(地域) 市調整会議資料 締切
10:00	(地域) 市調整本部会議
16:00	(地域) 広島市との連絡会議
17:00	(地域) 本部内ミーティング
18:00	(地域) 会議資料作成(活動日報)
20:00	(地域) 本部要員交代

健康危機管理センターと DMAT 活動の連携に関する研究

研究分担者：小井土雄一（国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局 DMAT 事務局 事務局長）（注 1）

研究協力者：豊國義樹（国立健康危機管理研究機構 危機管理・運営局 DMAT 事務局）（注 1）

研究要旨：

大規模災害時には、医療・保健・福祉の各分野にわたる健康危機が同時多発的に発生するため、迅速かつ統合的な指令体制が不可欠である。本研究では、こうした状況に対応する Public Health Emergency Operation Center (PHEOC) の制度構築に向け、国内における都道府県保健医療福祉調整本部と DMAT の連携実態を分析し、韓国の NEMOC および台湾の REMOC との比較を通じて課題と今後の方向性を検討した。韓国の NEMOC はリアルタイム情報システム (NEDIS) とモバイルホスピタルを備え、全国的な搬送調整や専門教育を一体的に運用しており、台湾の REMOC は段階的な災害評価、3D 情報の活用、地域 DMAT の機動的展開など、地方拠点として高い即応性と柔軟性を有していた。これらの知見は、日本における PHEOC 整備において、リアルタイム情報の統合、人材育成、地域拠点との連携強化を柱とした制度設計の必要性を示すものであり、国と自治体が一体となった包括的な運用体制の構築が求められる。

A. 研究目的

災害時には、複雑かつ広範な健康危機が同時多発的に発生することが多く、その対応には迅速かつ多機関連携を基盤とした統合的なオペレーション体制が求められる。Public Health Emergency Operation Center (PHEOC) は、こうした複合的危機に対して、国家レベルで保健医療福祉の各機能を統括・調整するために国際的に推奨されているモデルである。日本においては、これまで都道府県に設置される保健医療福祉調整本部が PHEOC に準じた機能を果たしており、DMAT などの専門組織と連携しながら、災害時における医療提供体制の維持と住民の健康被害最小化に貢献してきた。（引用文献：1, 3, 4）

本研究は、日本における災害時の公衆衛生危機管理体制の中核を担う Public Health

Emergency Operation Center (PHEOC) の機能とその有効性について、日本の都道府県保健医療福祉調整本部と DMAT の実績と連携構造を参照しながら、平時・災害時における体制整備と連携の在り方を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 平時における PHEOC の業務

平時における PHEOC の最も重要な役割は、災害発生時に備えた計画的な準備活動を通じて、保健医療福祉体制全体の即応力を高めておくことである。具体的には、災害時に対応する各関係機関との定期的な連絡調整体制の確立や、役割分担の明文化、相互応援体制の構築を含む多機関連携体制の整備を行う。また、厚生労働省が開発した広域災害救急医療情報システム (EMIS) を活

令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書

用し、都道府県内の病院、診療所、社会福祉施設、保健所などの基本情報を随時更新・蓄積しておくことも、平時の重要な業務の一環である。さらに、過去の災害データや耐震診断結果、ライフライン途絶リスクを基に、災害発生時に優先的支援を要する脆弱施設のリストをあらかじめ作成しておくことが求められる。

このような準備に加えて、PHEOCに関わる職員や支援チームの災害対応能力向上のために、継続的な訓練やシミュレーションを実施することも重要である。たとえば、災害医療コーディネーター研修やDMATロジスティック研修（2025年度よりDMATコーディネーションチーム研修）などが定期的で開催され、関係機関が一体となって災害時の行動計画を検証・改善する場が設けられている。（引用文献 1, 2, 3, 4, 7）

2. 災害時におけるHEOCの業務

実際に災害が発生した場合、PHEOCはその中枢として迅速に指令機能を立ち上げ、全国的な保健医療福祉支援体制の調整を担う。特に重要なのは、都道府県に設置される保健医療福祉調整本部と連携し、現場からのニーズや被害情報を集約・分析し、それに基づいてリソース配分や支援チームの派遣決定を行うプロセスである。DMAT、JMAT、DPAT、DWATなど各種専門支援チームの出動調整もPHEOCの役割の一部であり、発災直後から中長期の支援計画に至るまで、継続的な運用が求められる。

また、医療機関への物資支援については、燃料、水、酸素、医薬品、医療資機材などの必需物資について、供給可能な資源の範

囲内で優先順位をつけた配分調整が必要であり、PHEOCではその調整の指令中枢として活動する。加えて、災害により医療提供が困難となった患者に対する広域搬送、透析や酸素療法を必要とする在宅患者への支援、避難所や福祉施設への福祉支援チーム派遣など、被災地の保健医療機能を補完・代替する一連のオペレーションの中核を担う。（引用文献：1, 2, 4, 7）

3. 関係機関との連携構造

HEOCの運用には、医療、保健、福祉、行政、民間事業者など多様な主体との有機的連携が不可欠である。中央省庁としては厚生労働省や内閣府防災担当、消防庁、警察庁、防衛省が連携し、制度設計と全国調整を担う。一方、支援実働部隊としては日本DMAT事務局（注1）を中心としたDMAT、日本医師会が運用するJMAT、精神保健医療支援を担うDPAT、福祉支援を行うDWAT、さらに地域保健所や社会福祉協議会、自治体職員などが現場対応にあたる。加えて、酸素ボンベ供給業者や医療ガス供給事業者などの民間業者も、医療継続支援に欠かせないパートナーである。

これらの機関の連携をPHEOCが統括し、統一された指令系統の下で役割分担を明確化することで、災害時における過不足ない支援の提供と、混乱の回避が可能となる。実際に、令和6年能登半島地震等の事例では、こうした連携の強化により、医療・福祉支援の迅速な展開が実現されている。

（引用文献：1, 2, 7, 8, 9）

分類	関係機関	役割・備考
中央行政	厚生労働省、内閣府防災担当	総合調整、法律判断、人

令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書

	当、消防庁、警察庁	的・物的資源派遣
医療専門機関	日本 DMAT 事務局（注1）、JMAT（日本医師会）、DPAT（精神）、災害支援ナース（看護）	支援チームの統括・運用
自治体	都道府県・市町村の保健医療福祉調整本部、地域保健所	地域情報の収集・発信、医療資源調整
通信・情報	厚労省災害情報システム（EMIS）、内閣府 SIP4D、自治体 GIS	情報集約、リアルタイム状況共有
学術・助言	日本災害医学会、公衆衛生学会等	分析、助言、研究支援

C. 研究結果

海外事例からの示唆：韓国および台湾の EOC との比較（参考：別添1、別添2）

日本の HEOC 構築にあたり、近隣アジア諸国・地域の災害医療オペレーションセンターの運用経験は、極めて有益な教訓と具体的実装例を提供している。中でも、韓国の National Emergency Medicine Operation Center (NEMOC) および台湾の Regional Emergency Medical Operation Center (REMOC) は、制度的にも機能的にも先進的な災害医療中枢機能を有しており、PHEOC の設計における実務的な参考として位置づけられる。

韓国における NEMOC は、2014 年に設立され、医師と看護師・救急救命士が常駐し 24 時間体制で全国の災害医療対応を監視・調整している組織である。NEMOC は、保健福祉部の下で、地域ごとの Emergency Medical Support Center および Regional

Emergency Medical Center と連携しながら、重篤患者の搬送、病床可用状況の把握、災害医療チームの出動調整を一元的に行っている。特筆すべきは、NEDIS

(National Emergency Department Information System) と呼ばれる全国の救急医療情報統合システムを基盤とし、各地の病院のリアルタイムな状況を収集し、搬送や受け入れの最適化を実現している点である。また、モバイルホスピタルの配備や、Korea Disaster Life Support

(KDLS) 教育など、平時からの人材育成・設備整備にも注力しており、災害対応の即応性と柔軟性の両立が図られている。

一方、台湾の台南に設置された REMOC は、南部地域における災害医療対応の統括拠点として、災害発生時の段階的な対応レベルの設定（3 段階のレベル評価）、地域 DMAT の派遣調整、医療資源の即時調整、映像・地理情報を含む現場情報の 3D モデリング化など、多様な機能を統合的に担っている。特に、2016 年の美濃地震では、ドローンや IP カメラを活用した状況把握、複数回にわたる DMAT の段階的派遣による実績があり、リアルタイム情報に基づく運用判断の重要性が実証された。加えて、REMOC では年間を通じた技術訓練・防災演習が体系的に実施されており、これが平時の備えを支える基盤となっている。

これらの事例から、日本の PHEOC にとって参考となる要点としては、第一に、医療情報のリアルタイム収集と統合による全体状況の見える化、第二に、各地域のオペレーションセンターとの強固な連携による体制、政府や都道府県、市町村などの組織

が、上のレベルから順番に連携し、指示や支援の内容をそろえて、現場まで一体となって動けるようにする体制、垂直統合的指揮調整体制、第三に、モバイルユニットの運用などによる現場即応性の確保、第四に、専門的人材育成と標準化訓練の体系的実施が挙げられる。

韓国や台湾が採用するこうした PHEOC 的機能を制度として整備し、日本の都道府県保健医療福祉調整本部との接続点をあらかじめ構築しておくことで、災害発生時の国と地方の一体的な医療支援オペレーションが実現可能となる。今後の日本の PHEOC 整備にあたっては、これら近隣諸国の知見を継続的に分析し、災害時における多層的な情報管理・支援調整機構の構築に取り入れる必要がある。

(引用文献：5, 6)

D. 考察

以上の検討を踏まえ、日本の都道府県保健医療福祉調整本部の運用経験、ならびに韓国・台湾の EOC の先進的な取り組みから得られる教訓は、PHEOC の制度的・機能的設計において多くの実践的示唆を与えるものである。災害対応における最大の課題は、限られた情報と資源の中で迅速かつ合理的な判断を行い、多機関連携のもとで統一的な指令を実行することである。これを実現するには、平時からの情報整備、人的ネットワークの構築、訓練・教育を通じた実践能力の涵養が不可欠である。

特に、PHEOC 内に DMAT などの実動部隊を統合的に配置し、医療・保健・福祉の支援ニーズを即座に把握できる体制を構築する

ことで、資源配分の優先順位を明確にし、実効性ある対応が可能となる。また、NEDIS や EMIS のような情報統合システム、モバイルホスピタルの導入、ICT を活用した現場把握技術など、韓国や台湾の運用から得られる実装知見は、日本の災害対応体制強化に直結する要素である。

今後は、PHEOC の法的整備と制度的明確化、専門人材の育成、全国的な標準化と地域特性を両立する柔軟な運用モデルの構築が求められる。加えて、国と地方の間における情報・指令・資源の循環を円滑化する仕組みの構築も重要である。PHEOC は、災害発生時の単なる指令室ではなく、「命を守り、生活を支える」ための公衆衛生体制の中核機能として、今後さらに強化されていくべきである。

E. 結論

本研究により、日本における Public Health Emergency Operation Center

(PHEOC) の構築と運用に向けた基本的な方向性が明らかとなった。現在、都道府県保健医療福祉調整本部が果たしている災害時の医療・保健・福祉調整機能は、PHEOC の中核的要素を内包しており、これを国レベルで支援・統合する体制の構築が喫緊の課題であることが確認された。

また、DMAT をはじめとする実動組織との継続的な連携体制は、平時からの情報整備と訓練によって強化されることが示唆された。さらに、韓国や台湾における先進的な EOC の事例は、リアルタイム情報統合システムや段階的指揮調整体制、人材育成プロ

グラムの制度的実装の重要性を裏付けるものであった。

今後、日本における PHEOC の整備には、法的枠組みの明確化、専任人材の配置、自治体間・国との連携モデルの標準化が求められる。PHEOC は単なる指令所ではなく、生命を守り、社会の機能を継続させるための「司令塔」としての役割を果たすべきである。災害医療の実効性を高めるために、国・自治体・関係機関が一体となり、平時からの準備と連携の深化に取り組む必要がある。

本文中の英語略語と解説

- **PHEOC (Public Health Emergency Operations Center)**

公衆衛生上の緊急事態に対処するための中核機関。災害や感染症などの健康危機において、保健・医療・福祉に関する情報統合・意思決定・調整・指令を担う国家または自治体の拠点。

- **DMAT (Disaster Medical Assistance Team)**

災害派遣医療チーム。大規模災害発生時に現地に迅速に出動し、急性期の医療支援活動を行う専門医療チーム。日本では厚生労働省管轄で全国に整備されている。

- **JMAT (Japan Medical Association Team)**

日本医師会災害医療チーム。日本医師会が災害時に地域医師会と連携して医療支援を実施する体制で、DMAT と補完的な役割を果たす。

- **DPAT (Disaster Psychiatric**

- Assistance Team)**

災害派遣精神医療チーム。災害時における被災者や支援者への精神的ケアを目的とした専門チーム。精神科医や精神保健福祉士等で構成される。

- **DWAT (Disaster Welfare Assistance Team)**

災害福祉支援チーム。高齢者や障害者など要配慮者の福祉支援を行う専門職（介護福祉士、ケアマネージャー等）によって構成される。

- **災害支援ナース**

災害支援ナースチーム（主に看護職を中心とする医療支援チーム）。日本看護協会等が中心となって災害時に活動。

- **EMIS (Emergency Medical Information System)**

広域災害救急医療情報システム。災害時における病院の稼働状況や医療資源の可視化を目的とした、厚生労働省による医療情報集約システム。

- **NEMOC (National Emergency Medicine Operation Center)**

韓国における国家災害医療統括センター。災害医療に関する情報収集・患者搬送・支援チーム出動調整を行う 24 時間体制の国家中枢機関。

- **REMOC (Regional Emergency Medical Operation Center)**

台湾における地域災害医療オペレーションセンター。地方政府レベルで災害時の医療支援・情報収集・DMAT 調整などを行う。

- **NEDIS (National Emergency**

令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書

Department Information System)

韓国における救急医療情報システム。
全国の病院の救急室状況をリアルタイムで統合・可視化し、搬送先の判断や医療調整に用いられる。

● **KDLS (Korea Disaster Life Support)**

韓国版災害ライフサポート標準教育プログラム。BLS（一次救命処置）やALS（二次救命処置）に相当する、災害時対応に特化した訓練体系。

● **SIP4D (Strategic Innovation Program for Disaster Information Sharing)**

政府の戦略的イノベーション創造プログラムの一つで、災害情報のリアルタイム共有や統合を目的としたシステム整備事業。

● **GIS (Geographic Information System)**

地理情報システム。地図と情報を組み合わせ、被災地の状況や医療施設の配置、アクセス困難地域の可視化などに利用される。

※都道府県本部における平時の準備

活動（情報整備、事前リスト作成、訓練の実施）や災害時における物資支援、搬送調整などの運用実例を多数掲載。

3. 近藤久禎. (2025)『健康危機管理概論』. 日本災害医学会.

※PHEOCの災害医療における指揮系統の概念、CSCATTTに基づく災害医療体制の設計原理、健康危機時の対応方針に関する基本理念を説明。

4. WHO. (2015) *Framework for a Public Health Emergency Operations Centre*. World Health Organization.

※PHEOCの国際的定義、構成要素、災害時における多機関連携およびリアルタイム情報管理の必要性について詳述。

5. 韓国保健福祉部. (2014-2024) National Emergency Medicine Operation Center (NEMOC) 設置・運用資料. (要約翻訳による)

※韓国のEOCにおける医療搬送調整、災害支援チーム運用、NEDISによるリアルタイム情報収集体制、モバイルホスピタル導入等の実態を示す。

(出典翻訳:『韓国における災害医療体制の中核を担う機関の一つが.docx』)

6. 中華民国衛生福利部. (2024) Regional Emergency Medical Operation Center (REMOC) 報告資料 (台南). (要約翻訳による)

※台湾のREMOCにおける三段階災害レベル設定、ドローン・3Dモデリン

参考資料

1. 厚生労働省. (2023)『DHEAT活動ハンドブック (第2版)』.

※PHEOCにおける基本的な調整機能や都道府県保健医療福祉調整本部との連携機能、災害時業務内容の大枠に言及。

2. 日本DMAT事務局 (注1). (2025)『令和6年度DMATロジスティックチーム活動机上演習資料』.

令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書

- グによる現場情報収集、段階的 DMAT
派遣実績、平時の技術訓練体制等。
(出典翻訳:『台湾・台南における
Regional Emergency Medical
Operation Center.docx』)
7. 厚生労働省医政局地域医療計画課。
(2022)『広域災害救急医療情報シス
テム (EMIS) 運用マニュアル』。
※災害時の医療施設情報の収集・入
力・共有に関する機能、国と自治体の
調整プロトコルに関して説明。
8. 日本医師会。(2021)『JMAT 活動報告
書』。
※地域医師会との連携を通じた災害
- 医療支援体制の形成、平時からの情報
共有・役割分担の重要性について記
載。
9. 内閣府防災担当。(2020)『防災基本計
画』。
※政府レベルでの災害対策本部の設
置要件、厚生労働省との連携を含む省
庁間調整の枠組みに関する根拠。
- 注釈
(注1) 2025年4月より、国立健康危機管
理研究機構へ移行

別添1

韓国における災害医療中枢機関（NEMOC）の調査報告

背景

韓国は地震、洪水、感染症など多様な公衆衛生上の脅威に直面しており、これらへの迅速かつ一元的な対応を可能にする体制として、2014年5月にNational Emergency Medicine Operation Center（NEMOC：国立救急医療運営センター）が設立された。本研究では、同センターの運用実態を明らかにし、日本のPHEOC（Public Health Emergency Operations Center）制度構築への示唆を得ることを目的とした。

方法

本調査は、韓国保健福祉部が発表した関連資料および要約翻訳文書をもとに、NEMOCの設立背景、体制、機能、活用されているシステム、教育制度などを包括的に整理した。

結果

NEMOCの主な特徴と機能は以下の通りである：

- 運営体制
 - ・ 常駐人員：医師1名、看護師または救急救命士2～3名
 - ・ 管轄：保健福祉部（Disaster Medical Policy Office 下）
 - ・ 指定機関：National Emergency Medical Center 内部組織
 - ・ 稼働：24時間体制
- 中核機能
 - ・ 国内災害時のモニタリングと医療対応調整
 - ・ DMATなどの災害医療チーム派遣調整と要請受付
 - ・ 重篤患者の広域搬送支援と病床情報の即時把握
 - ・ 医療資源（空き病床等）の提供と調整
 - ・ 災害現場の患者情報集約と提供
 - ・ 関係機関間の情報共有と連携調整
- 情報システムと技術基盤
 - ・ NEDIS（National Emergency Department Information System）
 - 全国の病院救急状況、受入余力等をリアルタイム収集・統合
 - 災害現場からの搬送判断支援、病床マネジメントに活用
- モバイルホスピタル
 - ・ 手術室、ICU、CT、診察室、病床、食堂、宿泊設備等を搭載
 - ・ 大規模災害発生時に迅速展開可能な高度医療ユニット
- 教育制度

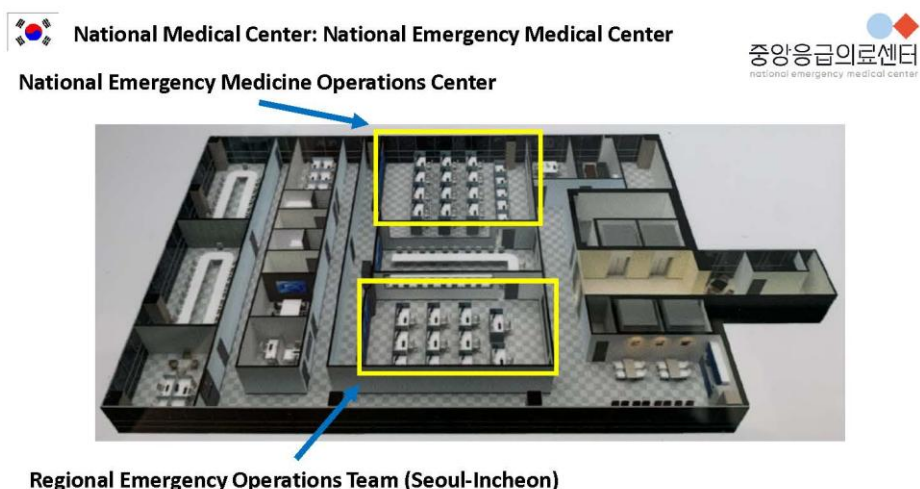
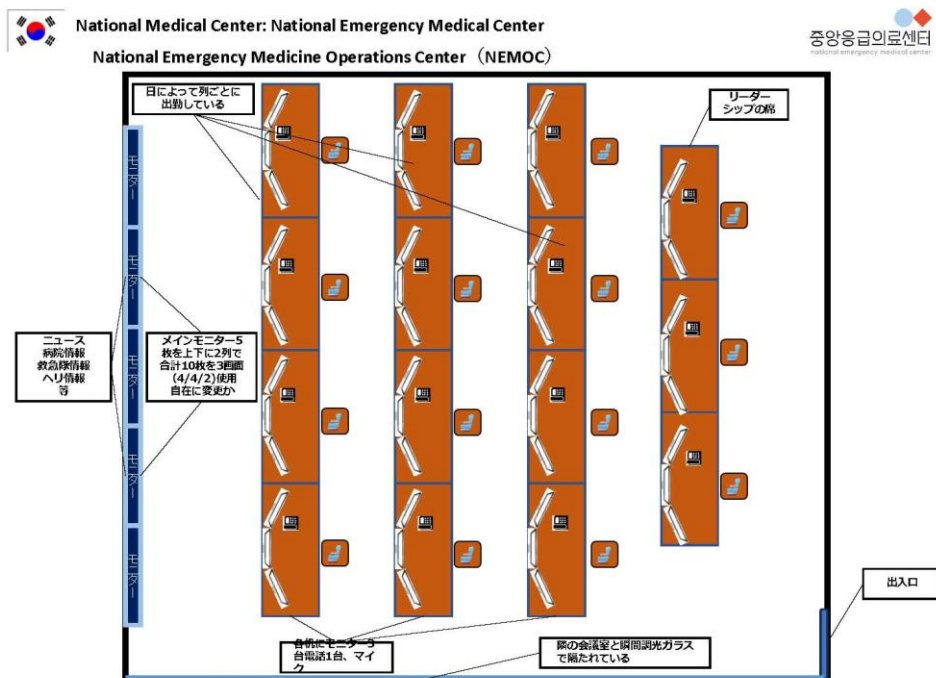
令和6年度厚生労働行政推進調査事業費補助金
(健康安全・危機管理対策総合研究事業)
(総括・分担) 研究報告書

- Korea Disaster Life Support (KDLS) 教育
 - BLS・ALS に準じた災害現場特化型トレーニング
 - 災害医療従事者の標準化・専門化を推進

考察

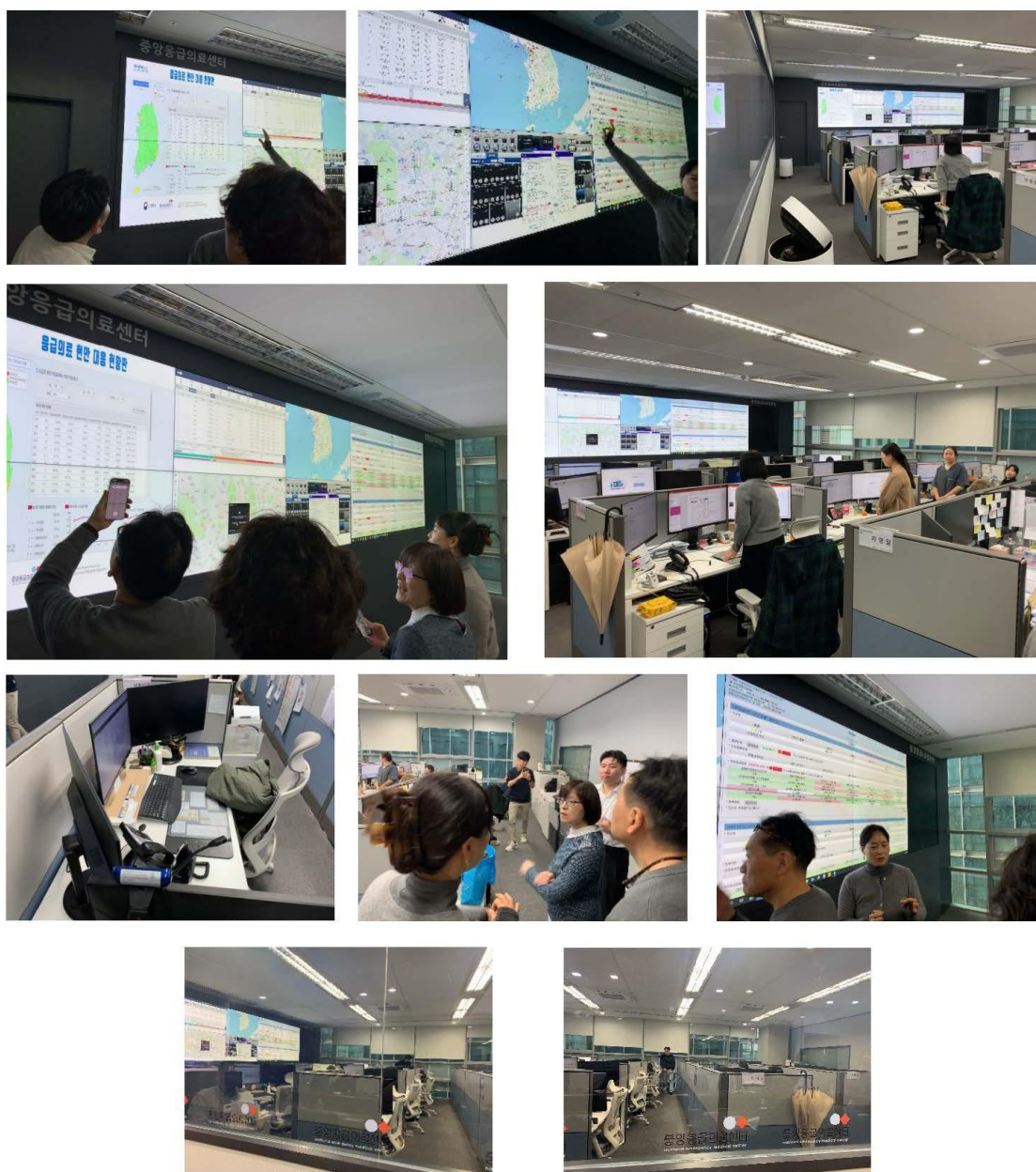
NEMOC は、災害医療における政策・指令・教育・現場支援を一体的に担う司令塔機能を有しており、日本が整備を目指す PHEOC の実装設計において極めて示唆的な事例である。特に NEDIS による情報統合と指令の一本化、モバイルホスピタルの即応体制、標準教育体系 (KDLS) は、我が国の課題である情報遅延・搬送渋滞・指令権の分散などの解決に資する可能性が高い。PHEOC を制度化する上で、NEMOC のような中央集権型でかつ現場機動力を併せ持つ設計思想は、国と地方が連携したハイブリッド体制の構築に資する。

令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書



令和6年度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)
 (総括・分担) 研究報告書

 National Emergency Medicine Operations Center (NEMOC)



別添 2

台湾・台南における Regional Emergency Medical Operation Center (REMOC) の調査報告

背景

台湾は地震・台風・水害などの自然災害が頻発する地域であり、各地域の災害対応体制が重層的に整備されている。本研究では、特に台湾南部の台南に位置する Regional Emergency Medical Operation Center (REMOC) に注目し、地域災害医療オペレーションのモデルを調査した。

方法

中華民国衛生福利部 (MOHW) の公開情報、台南市による報告書、REMOC 活動記録などを基に、同センターの構成、業務内容、出動基準、災害対応実績、教育体制を整理・分析した。

結果

REMOC 台南の特徴を以下に整理する：

● 機関の概要

- 所在地：国立成功大学附設病院 (NCKUH)
- 管轄区域：台湾南部全域
- 上位連携：中央災害応変中心（中央災害対策本部）

● 主な業務機能

- 医療資源（人員・病床・搬送手段）の即時把握と配分調整
- 地域 DMAT（医師、看護師、ボランティア、行政職等）の派遣調整
- 防災訓練、教育、月次の連絡網更新と半年ごとの事例分析
- 無線・ビデオ会議、IP カメラ、ドローンによる状況把握と 3D モデリング

● 災害時プロトコル REMOC の災害対応は 3 段階で評価される：

- Level I（緑）：15 人以上の傷病者、地域対応可能（交通事故等）
- Level II（黄）：隣接地域支援が必要（列車事故等）
- Level III（赤）：国家レベルの応援が必要（大規模地震・台風等）

● 実績例：2016 年 美濃地震対応

- 発災日：2016 年 2 月 6 日
- 主被災地：台南市永康区
- 対応内容：
 - 成功大学附属病院 DMAT による即日現地派遣
 - ドローン・IP カメラ・3D モデリング活用による状況評価
 - 初動チームおよび本隊による多段階展開

令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書

● 教育・訓練

- 年間通じた技術訓練（無線通信、ドローン操作、衛生教育等）
- 国際会議・ウェビナー参加を通じた国際連携と知見共有
- 過去にはネパール、ハイチ、ミャンマー等への国際 DMAT 派遣実績もあり

考察

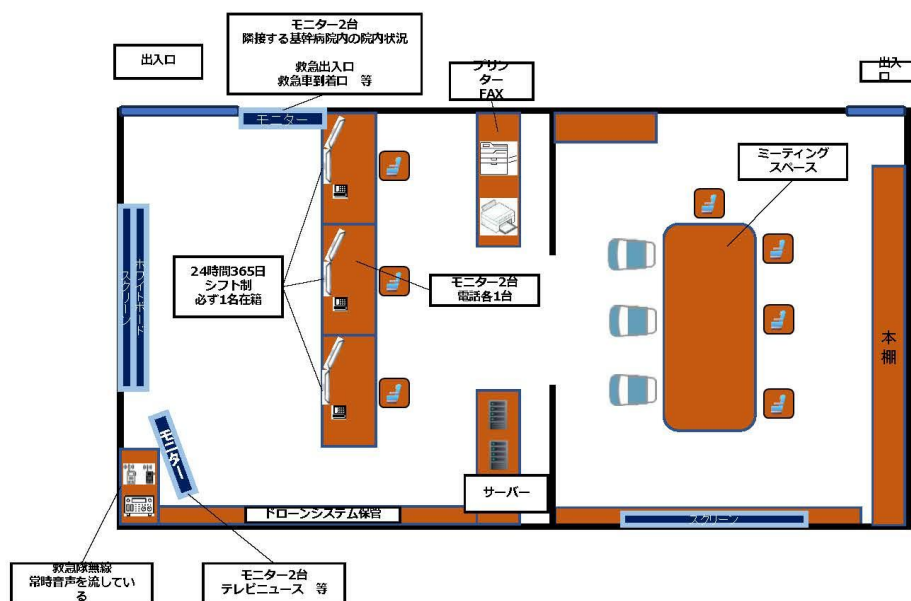
REMOC 台南は、災害時の即応体制を備えるとともに、技術・人材・行政の高度な連携が進んだ地域 EOC の代表例である。特に段階評価による出動判断の明確化や、ドローン・IP カメラを活用した 3D 情報管理は、発災初動における判断の質を向上させる革新的アプローチである。また、国際派遣や教育訓練を通じた継続的な実戦能力強化は、日本の都道府県 PHEOC モデル構築においても参考となる。

令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書



Taiwan Ministry of Health and Welfare

Tainan Regional Emergency Medical Operation Center (REMOC)



令和6年度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)
(総括・分担) 研究報告書



Taiwan Ministry of Health and Welfare

Tainan Regional Emergency Medical Operation Center (REMOC)



健康危機管理センター構築に求められる要素の検討

研究分担者 富尾 淳（国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長）

研究要旨：健康危機管理センター（HEOC）の運営計画及び作業手順書のモデルの実装に向けて、HEOCの立ち上げ・運営に求められる要素について情報収集を行った。米国の全米科学・工学・医学アカデミーは、包括的なレビューに基づいたHEOC立ち上げにかかる実施ガイダンスを示している。HEOCの立ち上げを考慮する場合として、当該公衆衛生緊急事態の規模が大きく、範囲（スコープ）が複雑な場合、複数の新規の業務や連携体制の構築が必要となるような未経験の対応が生じる場合、公衆衛生支援機能、大規模な情報共有や対応の調整を必要とするような事態、リソース・コスト・技術・法令・ロジスティクスについて制約が生じている場合、関係機関との間で高度な連携を必要とするような事態、が挙げられている。また、HEOCの立ち上げないことを考慮する場合として、HEOCの立ち上げコストが、当該事態に必要な潜在的リソースよりも大きい場合、幹部職員にHEOCでのオペレーションの経験が乏しく、他の職員もHEOCのトレーニングを十分に受けていない場合、幹部職員が緊急事態への対応ニーズよりも通常の公衆衛生機能の維持を優先させる場合、が挙げられている。HEOCについては、経験的にその有用性が広く認識されているものの、その効果についてのエビデンスは十分でない。運営計画や作業手順書の効果を含め、HEOCの効果のモニタリングと評価が求められる。

A. 研究目的

健康危機発生時に国や地方自治体が効果的・効率的な対応を行う上で、適切かつ迅速な情報収集・分析による事態の把握、対応方針の決定と共有、関係する様々な組織・団体の連携、緊急対応に係る活動や資源の調整等が重要とされる。これらの機能を担う本部組織の必要性は以前から指摘されており、わが国においても大規模自然災害や新型コロナウイルス感染症（COVID-19）等に対して、政府、関係省庁、地方自治体では対策本部を設置し対応を行ってきた。しかし、これらの対策本部は原則として災害や健康危機の発生後に臨時で設置されることから、対応の迅速性や人員・資材等の確保には課題もある。2018年に実施された世界保健機関（WHO）の国際保健規則（IHR(2005)）に基づいて実施された合同外部評価（Joint External Evaluation（JEE））後の提言では、オールハザードをカバーする専属のチームを有する常

設の危機管理センター（emergency operations center（EOC））を厚生労働省に設置することの有用性も指摘された。保健医療当局に設置されるEOCはpublic health EOC（PHEOC）あるいはhealth EOC（HEOC）とも称され、近年様々な国や地域で設置が進められている。本分担研究では、令和4-5年度にHEOC構築に求められる要素について国内外の情報をもとに整理しHEOCの運用の促進要因や阻害要因について文献調査を行った。令和6年度は、研究班全体としてHEOCの運営計画及び作業手順書のモデルを作成したが、本研究では、運営において求められる要素について検討するとともに、HEOCに関する研修・訓練等の企画の手引き案を作成した。

B. 研究方法

HEOCの運営およびHEOCで活動する職員の研修・訓練に関する文献調査を行った。
（倫理面への配慮）

本研究は政策研究であり、人を対象とした調査等は実施していないため倫理面での特段の配慮は必要としない。

C. 研究結果

1. HEOC の立ち上げに関する要件

公衆衛生上の緊急事態が発生した場合、HEOC をいつ、どのように立ち上げるべきかが重要となるが、これに関する要件について、全米科学・工学・医学アカデミーが包括的なレビューを行い、ガイダンスを示している¹⁾。以下、ガイダンスの内容とともに、レビューに基づいてHEOCの立ち上げに関する要件を整理する。

1) HEOC の立ち上げに関する決定要因

① 事前のトリガーとアドホックなトリガー

HEOC の立ち上げの条件を定めたトリガーを事前に定めることは、オペレーションを開始・終了するタイミングを決定する上で有用である。関係機関との間でプロトコルや覚書を用いて定義することで、迅速な立ち上げが可能になる。ただし、トリガーは柔軟であることが重要であり、特に新たな疾病等の発生のような場合には、アドホックなトリガーを定めることも考慮する。また、事前にトリガーを定めておくことで、立ち上げを躊躇するような状況が解消され、速やかな立ち上げにつながる。HEOC 立ち上げに要する時間には、以下の5つの要因が影響するとされる。

(1) 過去の知識と経験、(2) 当該緊急事態の異常の程度、(3) 状況に関するデータの量・入手速度・質、(4) データの統合による状況把握、(5) 意思決定の緊急性についての認識。

② HEOC の全体における位置付け

感染症の大規模な流行等、保健医療に直接関係する緊急事態が発生した場合は、公衆衛生部門が関係機関のEOCをリードして連携体制を構築する。大規模地震や環境災害(石油の流出など)の場合は、公衆衛生部門は関係機関のEOCを支援する。一方で、小規模な感

染症対応などでは、HEOC が単独で設置され対応を行うことも多い。

③ 規模・複雑性・新奇性

緊急事態の規模が大きく、範囲が複雑で、公衆衛生に脅威を与えるような場合、多地域をカバーするHEOCを立ち上げる。特に新たな疾病等については、当初は規模や複雑性が不確実なことも多い。リスクアセスメントとリスク予測を行い、潜在的な公衆衛生上の影響やHEOCを立ち上げてリソースを集約するコストを比較検討する。一般に、規模が大きく、急速に進展し、新奇性が大きい事案であるほど、HEOCを立ち上げることによるメリットが大きくなるとされる。

④ 効果的なサージの必要性

HEOC の立ち上げの判断には、緊急対応に必要な業務量を把握することも重要である。対応のニーズが通常のリソースの能力を超える場合、HEOCにより、効果的なリソースの動員によるサージキャパシティの確保が可能となる。リソースの確保にあたっては、官民の関係者をHEOCに参加させることも重要である。

⑤ 行政レベル間の調整の必要性

公衆衛生の緊急事態において、たとえば市町村レベルでHEOCが立ち上がることは、都道府県レベルの対応の支援を行う上でメリットがあるとされる。また、市町村や都道府県、国の各レベルのHEOCの役割と関係性を明確にすることが重要である。

⑥ 強力なリーダーシップ

緊急事態では情報が不完全であるなど制約も多いが、対応の遅れは影響の拡大につながることから、何も行動を起こさないという優柔不断な判断は一般に望ましくないとされる。またリーダーには、未経験の状況や予期せぬ情報を受け止める能力と、必要に応じて目標を修正する柔軟性が求められる。リーダーは、対応に関わる様々なメンバーとの間で目的意識を共有し、メンバーの貢献を明示的

に示すことで、信頼を構築していく必要がある。

⑦ 対応に関する共通理解の構築

HEOC には、組織的対応体制の確立だけでなく、緊急事態についての共通理解を構築することも求められる。HEOC 対応に関わる体制全体で、対応の本質についての共通理解が得られることで、初めて柔軟な対応が効果を発揮する。共通理解が得られない場合、職員は緊急事態への対応を拒否する可能性も高い。

そのため、組織内、および関係機関間の調整を考える際に、業務だけでなく、職員やリーダーのさまざまなイメージやメンタルモデルについても意識して調整することが重要である。メンタルモデルを共有することで、重要な役割、使命、必要とされる成果についての理解を共有することができる。

⑧ HEOC における硬直性と柔軟性の同時確保

標準的な役割と機能は対応の理解する上で有用だが、対応における意思決定は状況に応じて柔軟でなければならない。一見矛盾する硬直性と柔軟性の両立であるが、HEOC におけるオペレーションを、計画の調整やアドホックな即興的対応を必要とする可能性のある指揮統制機能として概念化することが重要である。緊急事態における新たなニーズに対応するために、標準的な構造を再構成する様々な方法が用いられてきた。たとえば、構造精緻化（コールセンターなどの迅速な新組織の構築）、役割転換（新たな戦略的方向性のために、新たなリーダーシップに切り替えること）、権限移行（大規模な仕事のポートフォリオを緊急時に正式に再割り当てすること）などである。重大な緊急事態に際して組織の柔軟性と信頼性を高めていくことがゴールではあるが、しかし同時に、組織の連帯を維持するためには、基本的な HEOC の体制を明確に定め、十分に訓練しておくことが重要である。

⑨ HEOC におけるチームを社会的集団として理解する

多様な要件にバランスよく対応するには、HEOC のチームを、単にタスクを実行する集団としてだけでなく、社会的集団として理解することが重要である。社会的なダイナミクスに注目することが、対応のさまざまな局面における関係性の改善や意思決定における適応力の向上につながる。このような社会的な結びつきは、標準的な官僚的組織の階層構造では対応しきれないほど急速に変化するような緊急事態において、重要な要素となる。たとえば、異なる組織文化を持つスタッフ間の文化的差異を認識し、その差異を埋める努力をすること、あるいは、安全への懸念など、見過ごされがちな個々の職員の感情的な問題についても可能な限りその懸念に対処することで、結束力は高まると考えられる。

⑩ HEOC を立ち上げた後の対応の変化を理解する

HEOC の立ち上げにより、緊急事態への対応は変化する可能性がある。この変化の性質を理解することも重要であり、変化を測定する指標は立ち上げのタイミングの判断にも有用である。たとえば、タスクと構造によって緊急対応を4つのカテゴリに類型化した Dynes の類型（下記）などを参考に、HEOC による対応の変化を理解する。

- 従来型の (established) 組織対応 (通常のタスク-古い構造)
- 拡大型の (expanding) 組織対応 (通常のタスク-新たな構造)
- 拡張型の (extending) 組織対応 (非定常のタスク-古い構造)
- 創発型の (emerging) 組織対応 (非定常のタスク-新たな構造)

⑪ 過去に対応経験のある職員を起用する

HEOC の立ち上げにあたり、過去の緊急事態対応を経験した職員の知識と経験は有用であるため、このような職員を積極的に起用することが望ましい。一方で、少数の職員への

過度な依存は、職員の疲労につながる可能性があることにも留意する。

2) HEOC の立ち上げにかかる実施ガイダンス

以上の要件に基づいた実施ガイダンスは下記のとおり。

HEOC 立ち上げにかかる実施ガイダンス

以下の場合に HEOC の立ち上げを検討する。

- 当該公衆衛生緊急事態の規模が大きく、範囲（スコープ）が複雑な場合
 - このような事態は、既存のリソースや機関等の能力（キャパシティ）では対応できなくなる可能性が高い。
- 複数の新規の業務や連携体制の構築が必要となるような未経験の対応が生じる場合
 - 新規の業務や連携体制に対処する可能性を考えると、早期に HEOC を立ち上げる方向で動いた方がよい。
- 公衆衛生支援機能、大規模な情報共有や対応の調整を必要とするような事態
 - 公衆衛生への影響が考えられる計画的なイベントや環境災害に対しても HEOC の立ち上げを検討する。
- リソース、コスト、技術、法令、ロジスティクスについて制約が生じている場合
 - リソースのニーズは事態の進展に応じて変化し、中程度から大規模なリソースが必要となる場合がある。
- 関係機関との間で高度な連携を必要とするような事態
 - たとえ対応が小規模であっても、省庁間などの調整には HEOC の立ち上げが必要となる場合がある。

以下の場合、HEOC の立ち上げを行わないことを検討する。

- HEOC の立ち上げコストが、当該事態に必要な潜在的リソースよりも大きい場合
- 幹部職員に HEOC でのオペレーションの経験が乏しく、他の職員も HEOC のトレーニングを十分に受けていない場合

- 過去の立ち上げ経験やトレーニングが不足していると、関係機関との間の不信感が生じ、指揮系統の混乱につながる可能性がある。

- 幹部職員が、緊急事態への対応ニーズよりも通常の公衆衛生機能の維持を優先させる場合

HEOC の立ち上げを決定する際には以下の点に留意する。

- 職員の知識を尊重し、過去に緊急事態を経験した職員を幹部職員の協議の場に参加させる。
- 強いリーダーシップを発揮する。場合によっては通常の組織階級の枠を超えて適任者を選出し、リーダーとして HEOC に入ってもらおう。
- HEOC における社会的機能を考慮した支援を提供する。
- HEOC 関係者における共通理解を促進するために、状況認識の統一（common operating picture, COP）に向けた機能を提供する。
- HEOC 内での職員の柔軟な活動を推奨する。
- 経験の浅い職員による混乱を最小化するため、ジャストインタイム形式の訓練を実施する。
- HEOC の有用性を確かなものとするために、対応における HEOC の機能を継続的にモニタリングし評価する。

3) HEOC のオペレーションの評価に関する分析枠組み

全米科学・工学・医学アカデミーのレビューでは、HEOC の活動とその構成要素、構成する関係者、主要なアウトカムとの関係性を示す分析枠組みを提示している（図1）。事前準備フェーズの要素から緊急対応フェーズの要素について、影響を及ぼしうる要因も考慮しつつ、中間アウトカム、最終アウトカムとの関係性を示した枠組みを提示している。

2. HEOC に関する研修・訓練等の企画の手引き案

WHO のハンドブック・パートC²に基づいて、研修・訓練等の企画の手引きを作成した(資料参照)。HEOC を効果的に運用する上で、計画立案、組織化・装備、訓練・演習、評価、修正・承認の一連のプロセスからなるプリペアドネス・サイクルの一環として訓練・演習を位置付け、計画的な人材育成を行うことが重要である。訓練は、求められる能力の整理→適切な訓練の種類の選択→ニーズアセスメント→カリキュラムの策定・評価、演習は、コンセプトの確立→計画立案→実施→評価→レビュー、のプロセスで実施される。訓練・演習を通じた実践的な知識・スキルの獲得はHEOCの効果的な運用の推進要因の1つとして挙げられているが、訓練・演習を確実に実施するためには相応の業務量と専門性が必要となる。そのため、平時からHEOC関連の業務を担う専従職員の確保が望ましい。

D. 考察

HEOC の立ち上げと運営のあり方について、米国全米科学・工学・医学アカデミーの

レビューに基づいた実施ガイドラインについて提示した。本ガイドラインは米国の制度的文脈に基づいて作成されているため、わが国で適用する際には注意が必要だが、過去の対応の事後評価等に基づいており、内容は普遍的なものと考えられる。また、公衆衛生部門が危機管理部門に比べてEOCやICSに慣れていない点や、HEOCを運営する上で十分な人員が確保できないことが多い点など、わが国と状況と共通する部分も多い。

本ガイドラインでは、HEOCの柔軟性を重視している。HEOCをICSに基づいて運営する場合、組織構造や職員の役割などが硬直的になりやすいことが指摘されているが、緊急事態においては、事態の動向やリソースの状況等をふまえて臨機応変に体制を修正することも重要である。一方で、組織としての一体性を維持するためには、HEOCの業務手順等については、事前に定めた上で関係する職員は十分に習熟しておくことが求められる。このように、柔軟性と硬直性を同時に意識してHEOCを構築することはわが国においても重要と考えられる。

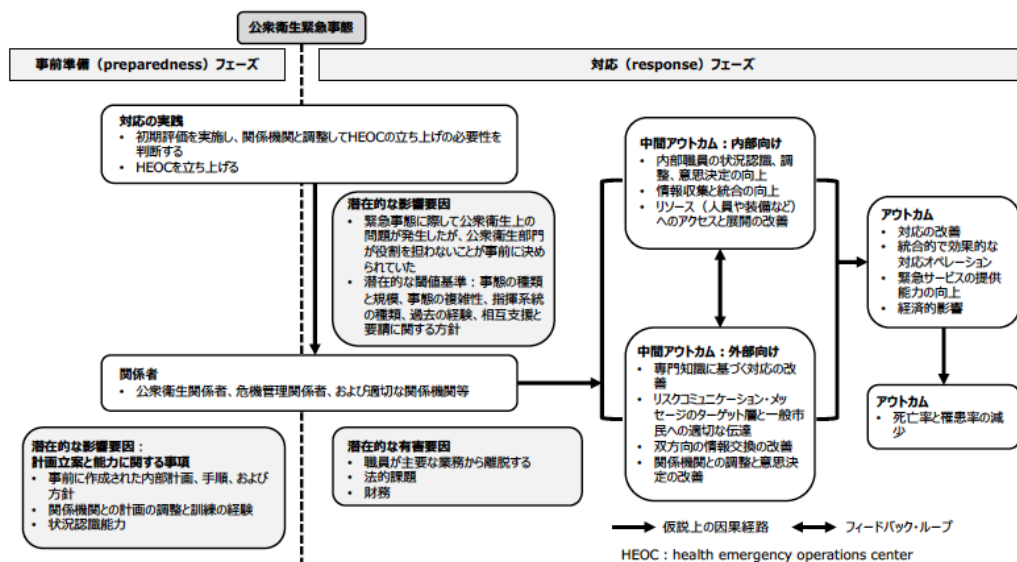


図1 公衆衛生緊急活動の分析枠組み

HEOC の機能的側面だけでなく、社会的側面にも着目し、そのあり方を示している点も参考になる。HEOC のメンバーであっても立場や出身組織、個人的な特性や価値観などにより緊急事態の捉え方や業務の優先順位などが異なることも多い。これをふまえて、全ての関係者の間で、緊急事態の現状と今後の対応についての共通理解を得ることは、効果的な対応を行う上で不可欠である。HEOC という組織における心理的安全性を高めることにも繋がり、HEOC のリーダーはこのような点についても留意する必要がある。

なお、HEOC については、経験的にその有用性が広く認識されているものの、その効果についてのエビデンスは十分でない。運営計画や作業手順書の効果を含め、HEOC の効果のモニタリングと評価が求められる。その上で、HEOC の効果の検証についても引き続き進める必要がある。

E. 結論

HEOC の運営計画及び作業手順書のモデルの実装に向けて、HEOC の立ち上げ・運営に求められる要素について情報収集を行った。全米科学・工学・医学アカデミーのガイダンスでは、HEOC の立ち上げを考慮する場合 HEOC の立ち上げないことを考慮する場合の留意点を示し、HEOC の立ち上げを決定する際の留意点について示している。HEOC の実装にあたっては、組織としての柔軟性を確保するとともに、機能的な側面だけでなく社会的な側面にも留意して体制構築することが求められる。この点をふまえて HEOC で活動する人材を育成する必要がある。

参考資料

1. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Population Health and Public Health Practice; Board on Health Sciences Policy; Committee on Evidence-Based Practices for Public Health Emergency Preparedness and Response; Downey A, Brown L, Calonge N, editors. Evidence-Based Practice for Public Health Emergency Preparedness and Response. Washington (DC): National Academies Press (US); 2020
2. Handbook for developing a public health emergency operations centre: part C Training and exercises. World Health Organization: 2018

F. 研究発表

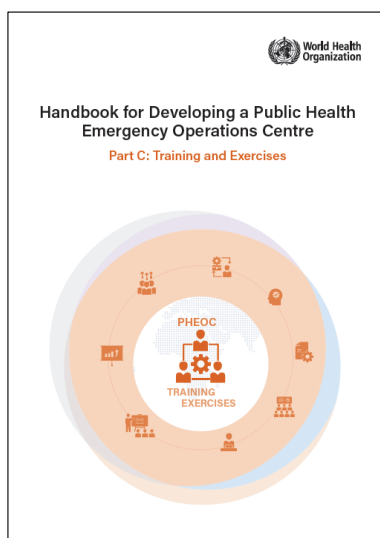
1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
 - ・ 富尾淳. 健康危機管理における国立保健医療科学院の取り組み. 第30回日本災害医学会総会・学術集会 (2025年3月)

G. 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

研修・訓練等の企画の手引き（案）

1



- 本資料は、WHOのハンドブックの内容などをもとに作成しています
- このハンドブックは、国や自治体レベルの公衆衛生危機対応センター（PHEOC）の人材育成のための、訓練（トレーニング）と演習（エクササイズ）についての手引書です。

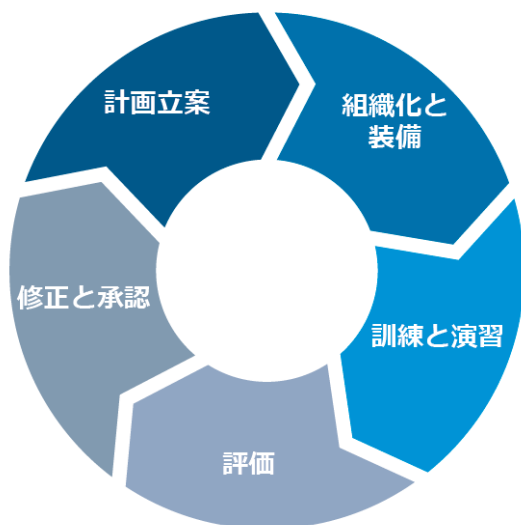
2

訓練・演習

- 訓練（トレーニング）
 - 知識、技能、能力の開発・向上を目的とした活動やコース（一般に「研修」とよばれるものに相当するかもしれません）
- 演習（エクササイズ）
 - 主に下記を目的としたシミュレーション（一般に「訓練」とよばれるものに相当するかもしれません）
 1. 計画の検証
 2. 危機対応で担うべき役割・責務に関する実践的な練習
 3. 各種手順のテスト

3

危機管理における事前準備（preparedness）のサイクル

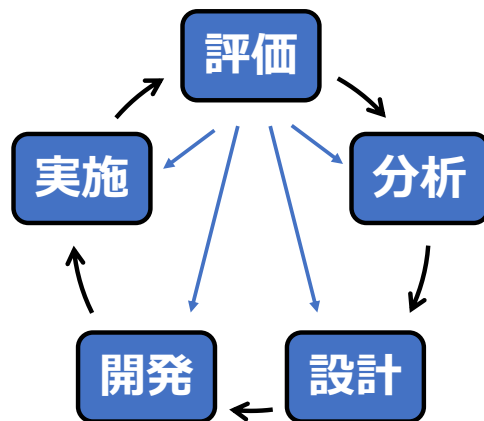


- 「訓練と演習」は危機管理を計画的に進める上での重要な要素として、左図のようなサイクルに組み込まれる

4

研修企画のステップ

- 研修プログラムは、**対象者のレベルと必要とされる知識・能力**等に応じて設計・開発し、定期的に見直すことが重要



研修企画を考える際、左図のように

- 分析（Analysis）
- 設計（Design）
- 開発（Development）
- 実施（Implementation）
- 評価（Evaluation）

のプロセスを繰り返す

ADDIEモデルなどが有用とされています

5

研修企画のステップーつづき

- 研修プログラムの企画・運営では下記の要素も重視
 - ニーズ調査
 - 対象者の知識・技能・能力のレベルと、求められる役割などを調査
 - 目的（ゴール）と学習目標の設定
 - 内容、方法、教材
 - 個人向けの研修、組織向けの研修、など
 - 達成すべき成果
 - モニタリング、評価、レビュー
 - 事前・事後のテストや発表、アンケートなどにより評価

6

訓練（トレーニング）の種類

- 個人向け

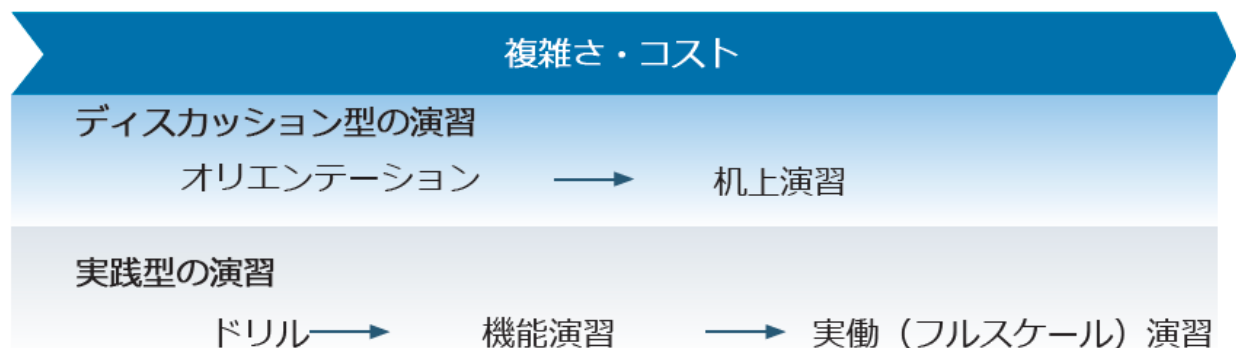
- 講義形式のコース
- e-ラーニング
- 運用手順の企画・開発などへの参画
- インターンシップ、フェローシップ、オリエンテーション
- 演習への参加、ピアツーピアの学習、コーチング、メンタリング、チームビルディング
- 上記の組み合わせ

- 組織向け

- 関係職員全員の学習機会を高める訓練・演習など

7

演習の種類



8

ディスカッション型演習：オリエンテーション

- 非公式なディスカッションを通じた演習
- 計画、役割、標準作業手順（standard operating procedures（SOPs））を理解することをねらいとする
 - 議論を通じて改善の可能性を見出す
- 既存のプロセスやケーススタディにフォーカスした、セミナーやワークショップの形式で行われる
- シンプルかつ低コスト
- 計画の策定や見直し・検証するために最低限実施すべきもの

9

ディスカッション型演習：オリエンテーションつづき

- セミナー
 - 参加者に制度や計画、方針、プロトコル、資源、法令などを説明することを目的とする
- ワークショップ
 - 方針、手順、計画などを成果物を作成するなど、より焦点を明確にした取り組み

10

ディスカッション型演習：机上演習

- シナリオ用いたグループ討論
- 会議室などの落ち着いた環境で行われる（必ずしも机の上でなくてもよい）
- 時間的プレッシャーがなく、計画、手順などの検証・評価に適している
- 自発的な意思決定よりも、問題解決を重視する
- 時間や難易度（複雑さ）を比較的自由に調整できる
- 本部等における調整能力や問題解決能力を評価するために最低限実施すべき演習

11

実践型演習：ドリル

- 特定の技能の習得と、組織的対応の一部分としての協力関係を構築を目的として実施する
- 情報の流れや緊急計画の発動など、特定の機能や手順をテストするために実施する
- 模擬的な緊急対応における操作手順を繰り返し行うことで、自信を持って能力を発揮できるようになることを目指す

12

実践型演習：機能演習

- 計画、手順、方針を実践し、評価するために設計
- 机上演習よりも複雑で、より包括的な計画と長時間の準備が必要
- 利用可能なすべてのツール、技術・手順が実際の災害等と同様にテストされる
- 現場活動のシミュレーションを行うが、実際の資源の配備などは行わない
- 実際の災害等と同様、あるいはそれ以上に厳しい時間的制約の中で実施
- 実際に使用する本部等の施設内で行われるため、使用・評価されるツールや技術は、緊急時に通常使用されるものを用いる
- 異なる機関や部門間の連携を評価することができる
- 準備、書類作成、実施、評価、報告のために十分な時間を確保する必要がある

13

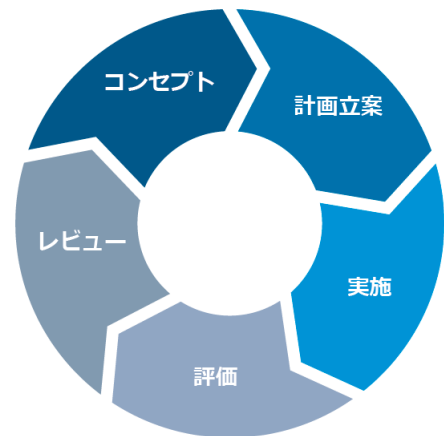
実践型演習：実働（フルスケール）演習

- 緊急事態への準備・対応の手順とシステムの全般的な運用能力を評価するために実施する
- 本部対応と復旧活動における様々な要素をテストするために計画される
- 机上演習や機能演習を確実に実施した上で計画する
 - 大規模な実働演習は、計画と準備に時間や費用を要するため、一般に実施頻度は低い
 - シミュレーション上の調整と対応に必要な資源を実際に配置して行う（インフラ等の混乱や周辺環境の安全に留意）

14

演習の計画・開発のステップ・マネジメントサイクル

- | | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| 1. コンセプトペーパーを作成 | 8. ロジスティクス要件を決定 |
| 2. 管理職の承認を得る | 9. 演習のマネジメント・コントロール計画を作成 |
| 3. 目的、目標、スコープ（範囲）を明確に | 10. 評価計画を作成 |
| 4. 演習の種類を選択 | 11. 参加者向け手引きを作成 |
| 5. 演習マネジメントチームを指名 | 12. 施設や物資を確認 |
| 6. 参加者を決定 | 13. コントローラー・ファシリテーター・評価者へのブリーフィング |
| 7. シナリオや事例を作成 | 14. マネジメントチームのリハーサル |



演習のマネジメントサイクル

感染症対応におけるEOC運用に関する研究

研究分担者 齋藤 智也 国立感染症研究所(注1) 感染症危機管理研究センター
研究協力者 北山 明子 同第5室(注1)

研究要旨：本分担研究では、感染症危機管理分野、特に現在進行する新型コロナウイルス感染症対応等において蓄積されてきたEOC運営に関する国内外の知見をまとめ、我が国におけるPHEOCの制度設計に組み込むことを目的とした。国立感染症研究所(注1)で運用するEmergency Operations Center (EOC) について、令和6年度に計画・実施した緊急検査依頼対応訓練を設計し、事例検討を共有した。

A. 研究目的

公衆衛生健康危機管理に関係する国際保健規則(IHR: International Health Regulations)等の国際規則や国内外の関係先行事例を検討し、我が国の既存の健康危機管理体制に適合する健康危機管理センター(Public Health Emergency Operations Center (HEOC) (以下、HEOC) のあり方を、多分野との連携体制を含めて検討し、明らかにすることを目的とする。

本分担研究では、感染症危機管理分野、特に現在進行する新型コロナウイルス感染症対応等において蓄積されてきたEOC運営に関する国内外の知見をまとめ、我が国におけるHEOCの制度設計に組み込むことを目的とする。

今年度は、感染症危機発生時の国立感染症研究所(注1) (以下、感染研) の業務の一つである、病原体検査業務に着目した。特に緊急に検査の実施が決まり、速やかに検査を実施し結果を伝達する必要がある事象を想定した。検査依頼の入電か

ら、検査実施の決定、検査結果の返却に至る一連の連絡プロセスとその記録に、EOCに係る職員が習熟することを目的とする図上訓練を設計・実施し、その事例研究を共有することを目的とした。

また、感染研におけるEOC運用経験からHEOC運営マニュアル等における考慮事項を提言することを目的とした。

B. 研究方法

感染研のEOC (以下、感染研EOC) における緊急検査のシナリオとして、「空港検疫所において二類感染症である中東呼吸器症候群(MERS)感染疑い例が探知された際の検査依頼への対応」を想定とした。まず、EOC運用の一切を記載しているSOPを確認し、図上訓練を実施するための大綱(計画)、及び、実施要領(別添資料1 参照)を作成した。次に、状況の経時的变化(状況推移)(表1)の詳細をエクセル表にしたMaster Scenario Events List (MSEL) (以下、MSEL) (別添資料2参照)、及び、検査依頼受領からの一連の活動の詳細を記したアクション

ンカード(別添資料1 参照)を作成し、これらを使用して図上訓練を試行し、修正をかけて本番の訓練を実施した(表2)。

表1 訓練の想定(状況推移)

1. 空港検疫でMERS疑い例発生
2. 厚労省感染症対策課より感染研EOCに検査依頼
3. 感染研内情報共有、検査体制の確認
4. 検査実施の調整、意思決定
5. 検体搬送の調整
6. 検査実施状況の共有
7. 検査結果の報告
3〜7について、EOC当番者が連絡、記録を行う。

表2 訓練の準備

・ 図上訓練実施要項(別添資料1)
・ アクションカード(別添資料1)
・ MSEL(別添資料2)
・ ビブス
・ ホワイトボード
・ PHS
・ PC/Teams端末
・ チェックリスト(別添資料3)

図上訓練中は、評価者によりチェックリスト(別添資料3 参照)を使用して評価を実施し、訓練後には、振り返り(After Action Review(AAR))(以下、AAR)を実施し、良好な点及び課題を抽出した。

(倫理面の配慮)

人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査に該当しない(国立感染症研究所人を対象とする

生命科学・医学系研究倫理審査委員会 受付番号1453)。

C. 研究結果

本番の図上訓練は、合計4回実施した(令和6年8月22日、10月22日、令和7年2月5日(羽田空港検疫訓練に連動)、3月14日)。

プレーヤー(演練グループ)約3名、コントローラー(統裁グループ)約3名、評価者2名の体制で実施した(図1、図2)。訓練時間は1時間から3時間で、訓練後にAARを30分程度で実施した。場所は、感染研EOCの中会議室および大会議室(オペレーションルーム)を使用した。

訓練中、統裁グループはMSELに準じてシナリオ内の状況を演練グループに付与し、演練グループはアクションカードに従って対応し、その活動内容をホワイトボードに時系列で記録し、クロノロジーを作成した。

統裁グループと演練グループとの連絡については、マイクロソフトのTeamsの会議機能および内線PHSを使用した。この会議機能で会話を記録しつつ、また、対応活動は実務でも使用しているTeamsのチャット機能を利用して記録した。

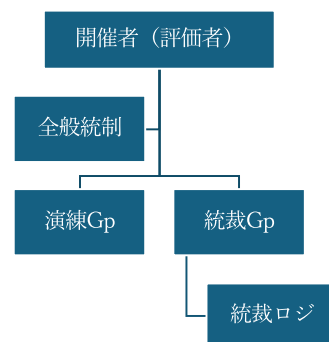


図1 訓練の組織構成



図2 訓練の様子

訓練後のAARでは良好な事項として、「緊急時の対応の内容が確認できた」、「対応に最低3名が必要で、役割分担が確認できた」といった事項が挙げられた。一方、改善を要する事項として、「EOCの対応要員のチェックインの確認等の手順不足」、「機材操作や組織間関係の理解不十分」、「連絡文面の雛形やチェックリストの整備の必要性」、「連絡手段の使い分けが課題」といった事項が挙げられた。

D. 考察

一般の図上訓練により、感染研EOCにおける定型的な対応事例について、対応経験がない者が一連の対応を学ぶ訓練モジュールを開発することができた。実施要項、MSEL、アクションカードの整備により、質が安定し、かつ、検証可能な訓練を実施することができたと考えられる。また、マイクロソフトのTeamsの活用は有用であり、すべてのプロセスを映像と共に記録可能、かつ、遠隔でも開催可能であり、また、部外者の見学も可能となった。一方、訓練としての有効性の評価、参加対象者やシナリオの拡張の可能性については今後検討が必要と思われる。

感染研におけるEOC運用経験から、HEOC運営マニュアル等における考慮事項として以下を提案した

い。

- 施設を常設し、運営の専任者を置き、平時から設備や各種書面、人材の管理運用を行う体制を規定すること。
- IMSなど拡張可能な対応体制基盤を確立し、平時より積極的に運用し、周知すること。
 - 中央・地方において、保健部局に限らないジェネリックなガイダンスを示す必要
- CONOPSを確立すること（そもそもCONOPSとは何かを含めて周知と理解を進めること）
- 多機関連携においては、関係機関の目的・対応能力について相互理解を深め、窓口を明確にすること。
- （組織内文書ではなく）フォーマルな文書で基礎的な規程を整備し、組織外機関にも周知すること。
- アクティベーションメカニズムを明らかにすること（事態をどのように誰が評価して、どのような基準に基づき、誰が「危機」のスイッチを押すか、あるいは「危機」の体制を終了するか）
- アクティベーションメカニズムが関係者に周知し理解されるようにすること、そして、アクティベーションに参画することを正規の業務体系に位置付けること（業務上の評価、時間外勤務への手当等）。
- 訓練・演習の実施や振り返りについても全体計画の中に位置づけること。

運営委員会設置に関しては、以下を考慮事項として提案する。

- 感染症については、あくまで「日々の感染症対応」というコンテキストとしてよりは、「感染症災害・パンデミック」あるいは「災害下の感染症対策」に向けて運営委員会に参画することになると考えられる。ただし、前者は感染症法に基づき都道府県で地域連携協議会が設置されていることから、新たな枠組みを作る意義は注意深く検討する必要がある。
- 一方、自然災害でも感染症災害でも、業務の拡張体制が不可欠であり、共通となる緊急事態管理メカニズム、支援・受援、指揮・命令系統（IMS）が構築されることが期待される。ジェネリックな基本形となる仕組みを提案することで、国内で共通基盤構築につながることを期待する。
- HEOC運営マニュアル案については、事務連

絡・通知等で全国的に参考資料として提示されることで、公式に普及が図れるものと思慮。

該当無し。

E. 結論

感染研における緊急検査対応を事例として図上訓練を計画し、訓練実施要項、MSEL、アクションカードを作成した。そしてこれらを用いて、合計4回の図上訓練を実施し、AARにより訓練の運営手順の改善を図りつつ有用性を確認することができた。

感染症危機管理研究センターの本訓練への参加者にこの場を借りて感謝申しあげる。

2. 実用新案登録

該当無し。

3. その他

該当無し。

注釈

(注1) 2025年4月より、国立健康危機管理研究機構へ移行

F. 研究発表

1. 論文発表

Saito T, Sunagawa T, Suzuki M, Matano T, Wakita T. Enhancing health security against infectious diseases: Perspectives on the emergency operations capabilities of the Japan Institute for Health Security. Glob Health Med. 2025; DOI: <https://doi.org/10.35772/ghm.2025.01030>

2. 学会発表

齋藤智也. 感染症危機管理研究センターの取り組み. 第30回日本災害医学会総会・学術集会 シンポジウム21:健康危機管理の最新動向. 名古屋市. 2025年3月. Japanese Journal of Disaster Medicine. 29suppl. pp. 283.

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

図上訓練実施要項

R7. 3.14

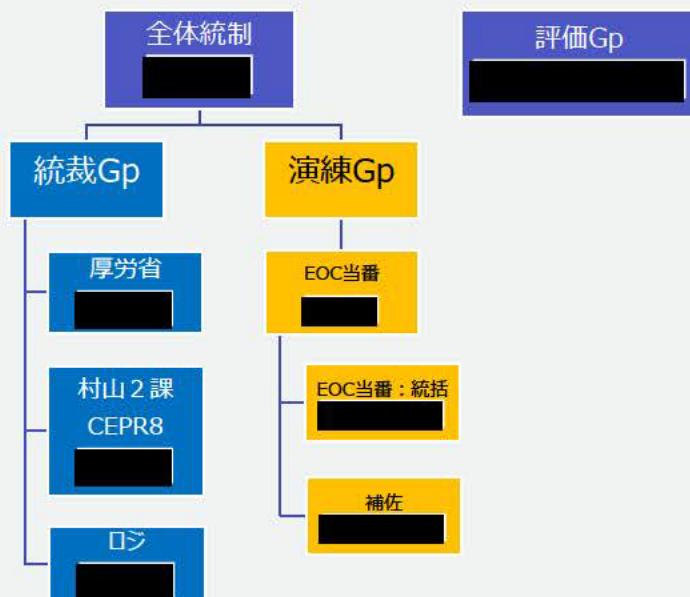
1

訓練目的

感染症危機管理研究センター（以下、CEPR）は、
空港検疫所において二類感染症である中東呼吸器症候群
（MERS）感染疑例が探知された際の検査対応を適正
かつ確実に実施するため、CEPR 緊急時検査対応図上
訓練（以下、図上訓練）を実施する。

2

訓練管理 組織図



3

● 図上訓練配置

EOC



● 実施要領

- 「訓練実施中」の看板をEOCの出入口に掲示
- 既存のTeamsのチャンネル(EOC MERS 連絡訓練)の会議を接続し、録画実施
- 連絡は、電話及びTeamsのチャンネル(EOC MERS 連絡訓練)を使用
- 訓練進行時間は現在時間に従うも、途中で統裁介入を実施
- 統裁Gp: ビブス(青)
 - シナリオ順次はMSELに準ずる
 - 途中の確認/調整は可能
- 演練Gp: ビブス(橙)
 - アクションカードに準ずる
 - 訓練対象者の中での役割決定
 - クロノロを記載

4

EOC アクションカード	MERS 検疫バージョン (v5)

5

目次 	□ フェーズ 1 検査依頼情報受領 □ フェーズ 2 EOCでの初動 □ フェーズ 3 所内への連絡 □ フェーズ 4 検査態勢の確認 □ フェーズ 5 検査実施の方向性の確認 □ フェーズ 6 検査実施の方向性の通知 □ フェーズ 7 検体搬送の調整（所外） □ フェーズ 8 検体搬送の調整（所内） □ フェーズ 9 検体到着について □ フェーズ 10 検査の進捗状況について □ フェーズ 11 検査結果について

6

	フェーズ●：EOC活動の各様相	アクションカード の見方
	実施事項の概要	
	□実施事項の詳細 (細部はノートを参照のこと)	

7

	フェーズ1：検査依頼情報受領
	【第1報】厚労省感染症対策部から検査依頼
	□①②患者情報/検体情報/[搬送要領]を受領 □③厚労省感染症対策部の担当者名/電話番号を掌握

8

	フェーズ 2 : EOCでの初動
	CEPR関係者への情報共有
	☐ ①センター長へ連絡 ☐ ②CEPR（1,2,3,4,5,8室）に情報共有 ☐ ③CEPR（1,2,5室）の参集を図る。 ☐ ④CEPR（1,2,5室）のEOC参集のチェックイン（要員、到着時間など）を確認 ☐ ⑤CEPR8の検査体制/準備の状況を確認 ☐ ⑥以上の内容をクロノロに記載

9

	フェーズ 3 : 所内への連絡
	CEPRラボ関係者への情報共有の確認/ 所内関係部署への情報発出
	☐ ①☒：所内幹部等（センター長、所長、副所長、研究企画調整センター長、総務部長、村山業務管理課長、実地疫学センター長及び第1室長、疫学センター長、 ☐ ②Teams：BSL4以外緊急検査関連（p-flu） ☐ ③ML ☐ ④レスポンス確認（なければ電話、連絡付けばTeamsで）：村山業務管理課長、 検査統括官 ☐ 、CEPR8 ☐

10

	フェーズ4：検査態勢の確認
	CEPR8の検査態勢（準備態勢）の状況確認
	☐ 電話等➡検査統括官 [REDACTED] /CEPR8 [REDACTED] TEL [REDACTED] （ダイヤルイン [REDACTED]

11

	フェーズ5：検査実施の方向性の確認
	検査実施の方向性/可能性の確認
	☐ ①所長から、NIIDで検査実施の了承（決心）受領 ☐ ②CEPR8から、検査実施可能の連絡受領

12

	フェーズ6：検査実施の方向性の通知
	検査実施の方向性の通知
	☐ ①所長了承（決心）を厚労省感染症対策部へ通知 ☐ ②所内関係部署へ通知

13

	フェーズ7：検体搬送の調整（所外）
	検体搬送について厚労省感染症対策部から 詳細情報受領/調整実施
	☐ ①検体/搬送に関する詳細情報を受領 ☐ ②検体/搬送に関する必要事項の調整を実施

14

	フェーズ 8：検体搬送の調整（所内）
	検体搬送について所内関係部署と調整実施
	☐①CEPR 8 及び村山 2 課（業務管理課、施設管理課）に、[患者]/検体/搬送に関する詳細情報を通知 ☐②検査に係る必要事項の調整を実施

15

	フェーズ 9：検体到着について
	検体到着について情報共有を実施
	☐①CEPR 8 及び村山 2 課（業務管理課、施設管理課）から検体到着の通知受領 ☐②所内関係部署へ通知 ☐③厚労省感染症対策課へ通知

16

	フェーズ10：検査の進捗状況について
	検査開始/進捗状況について所内外に情報共有を実施
	☐ ①CEPR 8 から検査開始の通知受領 ☐ ②所内関係部署へ通知 ☐ ③厚労省感染症対策部へ通知、加えて、その後の必要事項等について調整

17

	フェーズ11：検査結果について
	検査結果の受領/通知/その後の調整を実施
	☐ ①CEPR 8 から結果受領 ☐ ②所内関係部署へ通知 ☐ ③厚労省感染症対策課へ通知/調整を実施

18

CEPR 緊急時検査対応 図上訓練(空港検疫V) MSEL

設想/実動ともになし
設想:役割を統裁部が実施
実動する
フェーズ変化
セリフ・伝達/通知 内容

工程 №	EOC フェーズ	EOCへの 状況付与 (スライド)	想定時間	実時間 (予定)	実施事項	羽田空港検疫所	MHLW 感染症対策部		NIID				
							企画・検疫課	感染症対策課	EOC (当番・情報探知者)	所内幹部等	CEPR8	村山 業務管理課	村山 施設管理課
1-1			1800	1400	行動	・二類感染症である中東呼吸器 症候群(MERS)疑い例を探知	この2課の業務のデマケについては明確に規定されていない可能性があり、NIIDの管理範囲でないため、想定では「感染症対策部」 との調整として、企画・検疫課とやり取りする。						
1-2			1815	1415	行動	・厚生労働省に検査依頼を发出	・検疫から検査依頼が接到						
1-3			1820	1420	行動		・感染症対策課と情報共有/調整 開始	・企画・検疫課と情報共有/調整 開始					
1-4	検査依頼 情報受領	F1	1830	1430	行動	・厚労省と検体/搬送に関する詳 細の調整を先行開始	・空港検疫と検体/搬送に関する 詳細の調整を先行開始						
						・NIID EOCに検査依頼を发出			◎【第1報】厚労省感染症対策部から検査依頼 □①②患者情報/検体情報/[搬送要領]を受領 □③厚労省感染症対策部の担当者名/電話番号を掌握				
					セリフ	・電話等⇒EOCへ ①「こちら厚労省の感染症対策 部●●です。羽田空港検疫から MERS疑い例の検査依頼があり ました。NIIDで検査をお願いし たいのですが…」 ②「検体情報は●●です。詳細 は追って連絡したいと思います です。」 ③「こちら感染症対策部(企画検 疫課(検疫所管理室))●●で、 電話番号は●●●●(ある いは●●●●)です。」			□厚労省感染症対策部⇒EOC ・☎☎ ①「こちら厚労省の感染症対策部●●です。羽田空港検疫からMERS疑い例の検査依頼がありました。NIIDで検査をお願いしたいのですが…」 ②「検体情報は●●です。詳細は追って連絡したいと思います。」 ③「こちら感染症対策部(企画検疫課(検疫所管理室))●●で、電話番号は●●●●(あるいは●●●●)です。」 □EOC⇒厚労省感染症対策部 ・☎☎ ①「こちらEOC●●です。患者や検体状況の概略を教えてください。所内で情報共有して、検査実施に係わる事項を確認します。」 ②「わかりました。この後も、色々やり取りがあるかと思うので、そちらの連絡先(担当者名/電話番号)を教えてください。」 ③「わかりました。ありがとうございます。ではまた後ほど。」				
1-5	EOCでの 初動	F2	1835	1435	行動				◎CEPR関係者への情報共有 □①センター長へ連絡 □②CEPR(1.2.3.4.5.8室)に情報共有 □③CEPR(1.2.5室)の参集を図る。 □④CEPR(1.2.5室)のEOC参集のチェックイン(要員、到着時間など)を確認 □⑤CEPR8の検査体制/準備の状況をで確認 □⑥以上の内容をクロノロに記載				
									□①②③④⑤ ・『Teams: CEPR一般』: センター長及びCEPR1.2.5.8へメンション ・以下の情報を共有 「1800頃、羽田空港検疫にてMERS疑い例が探知されたとのことです。厚労省感染症対策部からNIIDへ検査依頼がありました。EOCで初動を実施します。1.2.5室はEOCへ参集し、到着状況を『Teams: CEPR一般』で知らせてください。CEPR8は、検査の準備状況が分かりましたらお知らせください。」 □⑥ 第一報の受領、及び、①～⑤の内容について、ホワイトボード/Teamsにクロノロを記載する。				
1-6	所内への 連絡	F3	1840	1440	行動	・厚労省と検体/搬送に関する詳 細の情報共有	・空港検疫と検体/搬送に関する 詳細の情報共有	・企画検疫課と検体/搬送に関する 詳細の情報共有	◎CEPRラボ関係者への情報共有の確認/所内関係部署への情報发出 □①☎: 所内幹部等(センター長、所長、副所長、研究企画調整センター長、総務部長、村山業務管理課長、実地疫学センター長及び第1室長、疫学センター長、 ●●●●) + CC: 1, 2, 5, 8室(●●●●) □②Teams: BSL4以外緊急検査関連 (p-flu) □③ML: ●●●● □④レスポンス確認(なければ電話、連絡付けばTeamsで): 村山業務管理課長、検査統括官(●●●●)、CEPR8(●●●●)				
					セリフ				□①☎: 所内幹部等 ・センター長: ●●●● ・所長: ●●●● ・副所長: ●●●● ・研究企画調整センター長: ●●●● ・総務部長: ●●●● ・村山業務管理課長: ●●●● ・実地疫学センター長 及び第1室長: ●●●● ・疫学センター長: ●●●● ・インフルセンター長: ●●●● ・インフルセンタ ・+ CC: 1, 2, 5, 8室(●●●●) □②Teams: BSL4以外緊急検査関連 (p-flu) □③ML: ●●●● ①②③ 「MERS疑い例@羽田空港検疫: 1800頃、羽田空港検疫にてMERS疑い例が探知されたとのことです。厚労省感染症対策部からNIIDへ検査依頼がありました。関係各部署は検査実施の検討/準備をお願いします。」 □④レスポンス確認(なければ☎、連絡つけばTeamsで) ・村山業務管理課長: ●●●● ・検査統括官(●●●●)/ CEPR8(●●●●: ●●●●)				

CEPR 緊急時検査対応 図上訓練(空港検疫V) MSEL

1~7	検査態勢の確認	F4	1842	1442	行動			◎CEPR8の検査態勢(準備態勢)の状況確認 ☐電話等⇒検査統括官(影山)／CEPR8(竹前) TEL: 〇〇〇〇〇〇〇〇 ダイヤルイン(〇〇〇〇〇〇〇〇)	・EOCから検査関連の情報受領 ・検査実施の可能性を検討	・EOCから検査関連の情報受領 ・検査実施の方向で準備開始	・EOCから検査関連の情報受領 ・検査実施の方向で検体搬入態勢への準備開始	・EOCから検査関連の情報受領 ・検査実施の方向で検体搬入態勢への準備開始
					セリフ			☐EOC⇒検査統括官(影山)／CEPR8(竹前) ・☎「影山先生(竹前先生)、検査実施の態勢について確認したいのですが、どのような感じでしょうか？何時頃から検査実施可能でしょうか？人手は大丈夫でしょうか？」 ※検査態勢(準備態勢)の状況を確認し、問題等があるようであれば、センター長等に相談する。		「現在、CEPR8で状況を把握したところです。検査実施の態勢については追って連絡します。」		
1~8	検査実施の方向性の確認	F5	1850	1450	行動			◎検査実施の方向性/可能性の確認 ☐①所長から、NIIDで検査実施の了承(決心)受領 ☐②CEPR8から、検査実施可能な連絡受領	・所長が検査実施を了承(決心)、EOCへその旨通知	・EOCから検査実施可能な旨通知		
					セリフ			☐①所長⇒EOC 検査実施の了承(決心)受領 ・☎☎ 所長:「検査を実施する方向で調整せよ。」 EOC:「了解しました。NIIDで検査を実施する旨を厚労省感染症対策部へ通知します。」 ☐②CEPR8⇒EOC 検査実施可能な連絡受領 ・☎☎ ・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: 〇〇〇〇〇〇〇〇 CEPR8:「こちらで検査実施は可能です。検体搬送等の調整をお願いします。」 EOC:「了解しました。その旨を厚労省感染症対策部へ通知します。」	・所長⇒EOC 「NIIDで検査を実施する。早急に準備せよ！」	・電話等⇒EOC 「CEPR8で検査実施可能です。検体到着次第、検査できるよう態勢を整えます。」		
	検査実施の方向性の通知	F6			行動		・NIIDから所長決心の情報受領	◎検査実施の方向性の通知 ☐①所長了承(決心)を厚労省感染症対策部へ通知 ☐②所内関係部署へ通知				
					セリフ		・☎電話等 「了解しました、追って連絡します。」	☐① EOC⇒厚労省感染症対策部 ・☎☎ 「こちらNIIDで検査を実施します。現在、村山庁舎で準備中ですので、検体及び搬送に関する詳細について教えてください。」 ☐② EOC⇒所内関係部署 ・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: 〇〇〇〇〇〇〇〇 「MERS疑い例について、NIIDで検査実施となり、現在、村山CEPR8で準備中です。この後、検体搬送の調整に入ります。」				
1~9	検体搬送の調整(所外)	F7	1855	1455	行動		・NIIDと検体/搬送に関する詳細の情報共有	◎検体搬送について厚労省感染症対策部から詳細情報受領/調整実施 ☐①検体/搬送に関する詳細情報を受領 ☐②検体/搬送に関する必要事項の調整を実施				
					セリフ		「患者情報等の詳細を共有します。 ●●●●●です。」	☐①厚労省感染症対策部⇒EOC ・☎☎ 例)【注意:太字は必須事項】 「患者情報等の詳細を通知します。」 ☐ (男性、女性) ☐ (〇〇 歳) ☐ 氏名は(〇〇〇〇〇〇〇〇)、日本帰国は(〇〇/〇〇)。 (〇〇〇〇〇) 頃、ラクタに乗った(〇〇〇〇〇〇〇〇) のこと。航空機搭乗前から発熱、その他(〇〇〇〇〇〇) あり。同行者は(〇〇) ☐ 検体について:種類 〇〇〇〇 及び 〇〇〇〇 の 〇〇 種 で各 〇〇 個。保管状況は(〇〇〇〇〇〇)。 ☐ 搬送要領:羽田から(〇〇〇〇〇〇) による。車両番号(〇〇〇〇)。搬入者の氏名(〇〇〇〇〇〇)、携帯番号(〇〇〇〇〇〇〇〇)。 ☐ 出発時刻: (〇〇〇〇) 現地出発予定。 ☐②EOC⇒厚労省感染症対策部 ・☎☎ 「詳細、了解しました。ありがとうございます。今、調整をしておく事項等がありましたら、お願いします。所内で情報共有します。また追って連絡します。」				
1~10	検体搬送の調整(所内)	F8	1858	1458	行動		・NIIDでの検査実施を企画・検疫課と情報共有 ・空港検疫にNIIDでの検査実施を通知	◎検体搬送について所内関係部署と調整実施 ☐①CEPR8及び村山2課(業務管理課、施設管理課)に、[患者]/検体/搬送に関する詳細情報を通知 ☐②検査に係る必要事項の調整を実施		・EOCから検体/搬送に関する詳細情報を受領	・EOCから検体/搬送に関する詳細情報を受領	・EOCから検体/搬送に関する詳細情報を受領
					セリフ			☐①EOC⇒CEPR8及び村山2課(業務管理課、施設管理課)へ詳細情報を通知 ・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: 〇〇〇〇〇〇〇〇 ☐検体情報(種別、数、保管状態 等) ☐搬送要領(出発/[到着]予定時刻、搬入者の氏名・携帯番号、交通手段(車両番号)など) ☐② CEPR8と検査に係る必要事項の調整 ・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: 〇〇〇〇〇〇〇〇 ☐検査開始予定時刻 ☐検査終了予定時刻		・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: 〇〇〇〇〇〇〇〇 ■検体情報(種別、数、保管状態 等) ■搬送要領(出発・到着予定時間、搬入者の氏名・携帯番号、交通手段(車両番号)など) ■検査スケジュール	・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: 〇〇〇〇〇〇〇〇 ■検体情報(種別、数、保管状態 等) ■搬送要領(出発・到着予定時間、搬入者の氏名・携帯番号、交通手段(車両番号)など) ■検査スケジュール	・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: 〇〇〇〇〇〇〇〇 ■検体情報(種別、数、保管状態 等) ■搬送要領(出発・到着予定時間、搬入者の氏名・携帯番号、交通手段(車両番号)など) ■検査スケジュール
1~11			1900	1500	行動	・NIID村山へ搬送開始(車両)				・検査に向け態勢準備を継続	・検体搬入態勢へ移行	・検体搬入態勢へ移行

CEPR 緊急時検査対応 図上訓練(空港検疫V) MSEL

〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜 3時間後 〜〜〜〜〜〜〜〜〜												
2-1			2200		行動					・検体到着	・検体到着	・検体到着
2-2	検体到着について	F9	2205		行動		・NIIDから検体到着の情報受領 ・感染症対策部で情報共有	◎検体到着について情報共有を実施 □①CEPR8及び村山2課(業務管理課、施設管理課)から検体到着の通知受領 □②所内関係部署へ通知 □③厚労省感染症対策部へ通知	・EOCから検体到着の通知受領	・検体到着をEOCへ通知	・検体到着をEOCへ通知	・検体到着をEOCへ通知
					手段/内容	③➡電話等 □検体到着時間 □検体情報(種別、数、保管状態等) □検査開始予定時刻		□①② CEPR8及び村山2課➡EOC➡所内関係部署 ・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: □検体到着時刻 □検体状況(種類、数、保管状態等) □検査開始予定時刻 □③EOC➡厚労省感染症対策部 ・☎等 □検体到着時刻 □検体情報(種別、数、保管状態等) □検査開始予定時刻		・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: □検体到着時間 □検体状況(種類、数、保管状態等) □検査開始予定時刻	・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: □検体到着時間 □検体状況(種類、数、保管状態等) □検査開始予定時刻	・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: □検体到着時間 □検体状況(種類、数、保管状態等) □検査開始予定時刻
2-4	検査の進捗状況について	F10	2220		行動		・NIIDから検体開始の情報受領 ・感染症対策部で情報共有	◎検査開始/進捗状況について所内外に情報共有を実施 □①CEPR8から検査開始の通知受領 □②所内関係部署へ通知 □③厚労省感染症対策課へ通知、加えて、その後の必要事項等について調整	・EOCから検査開始の通知受領	・検査開始 ・その旨をEOCへ通知		
					セリフ	③➡電話等 □検査開始時刻 □検査終了予定時刻 □その後の必要事項等について調整		□①②CEPR8➡EOC➡所内関係部署 ・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: □検査開始時刻 □検査終了予定時刻 □③EOC➡厚労省感染症対策部 ・☎等 □検査開始時刻 □検査終了予定時刻 □その後の必要事項等について調整		・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: □検査開始時刻 □検査終了予定時刻		
2-6	検査結果について	F11	2505		行動		・NIIDから検査結果の情報受領 ・感染症対策部で情報共有	◎検査結果の受領/通知/その後の調整を実施 □①CEPR8から結果受領 □②所内関係部署へ通知 □③厚労省感染症対策部へ通知/調整を実施	・EOCから検査結果を受領	・検査終了 結果陰性 ・検査結果をEOCに通知		
					セリフ	③➡電話等 □検査終了時刻 □検査結果 □その後の必要事項等について調整 ・結果陰性の場合: ・結果陽性の場合:		□①②CEPR8➡EOC➡所内関係部署 ・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: □検査終了時刻 □検査結果 □③EOC➡厚労省感染症対策部 ・☎等 □検査終了時刻 □検査結果 □その後の必要事項等について調整 ・結果陰性の場合: ・結果陽性の場合:		・Teams:BSL4以外緊急検査関連(p-flu) ・ML: □検査終了時刻 □検査結果		
〜〜〜〜〜〜〜〜〜〜 状況終了 〜〜〜〜〜〜〜〜〜												

災害対応者の健康管理に係る知見を PHEOC の制度設計に組み込む

研究分担者 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 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）
研究協力者 榎田 奈保子（産業医科大学保健センター主任）
研究代表者 久保 達彦（広島大学大学院医系科学研究科教授）

研究要旨：

研究目的：災害対応者の健康確保は質の高い支援継続に不可欠であるが、災害時の産業保健・労働衛生プロセスは確立されていなかった。本研究は、災害時緊急事態オペレーションセンター（EOC）等への産業保健機能の実装と、国の関連マニュアル等への労働衛生の必要性の明記を目指し、支援者の安全と健康を守る制度的基盤構築を目的とした。

研究方法：厚生労働科学研究への参画、能登半島地震での活動、健康管理システム「J-SPEED」の開発・活用、関連マニュアル（保健医療福祉調整本部マニュアル、健康危機対策本部 SOP 案）への反映活動、災害産業保健支援チーム（DOHAT）の活用、職場環境改善プログラムの実施、EOC 研修資料提供等を行った。

研究結果：能登半島地震で J-SPEED を導入し、職員の健康状態の可視化と早期介入に貢献した。保健医療福祉調整本部マニュアルや健康危機対策本部 SOP 案に災害時の労働安全衛生や健康管理の重要性、DOHAT・J-SPEED 活用等が明記されることに貢献した。被災地の社会福祉施設で職場環境改善プログラムを実施し、具体的な改善に繋がった。DOHAT は J-SPEED を活用し専門的支援を展開、その成果は内閣府防災のレビューでも取り上げられた。

考察：国の公式文書への労働衛生・産業保健の必要性の明記は制度化への大きな前進である。J-SPEED 等テクノロジーはリアルタイムな健康把握と介入に有効であり、支援者の持続可能な活動に不可欠である。指揮命令系統から独立した Safety Officer の概念と、DOHAT 等外部専門機関の活用は重要である。支援者特有の課題には多角的なアプローチと平時からの備え（健康把握、ツール導入、連携構築、文化醸成）が必要である。

結論：本研究活動は、災害時の労働衛生・産業保健対応の重要性を再認識させ、実践に向けた進展をもたらした。EOC 等への機能実装やマニュアルへの反映は歴史的な一歩である。J-SPEED や DOHAT は支援者の健康を守る有効な手段である。今後、これらの成果を全国展開し、平時からの体制構築（専任者配置、研修、連携等）を進め、支援者の安全と健康を守ることが、災害対応能力の維持・向上と迅速な復旧・復興の基盤となる。

A. 研究目的

災害時における被災者支援活動は、支援者の心身に多大な負荷を与える。支援者の健康確保は、質の高い支援活動の継続に不可欠であり、ひいては被災者の生命、健康、生活を守ることに繋がる。しかしながら、これまで災害時における産業保健や労働衛生の重要性は認識されつつも、具体的な対応プロセスとして確立・実施されるには至っていなかった。

本報告書は、災害時緊急事態オペレーションセンター（EOC）等における産業保健機能の実装、および国の災害対応マニュアルや審議会における労働衛生の必要性の明記に向けた一連の活動とその成果をまとめることを目的とする。具体的には、厚生労働科学研究費補助金による研究班活動を通じて、EOC内に産業保健機能を持たせる取り組みや、災害時保健医療福祉調整本部のマニュアル等に災害時の労働衛生に関する記載を盛り込む活動を報告する。これらの活動を通じて、災害対応における労働衛生・産業保健の制度的基盤を構築し、支援者の安全と健康を守る体制を確立することを目指した。

B. 研究方法

本活動は、主に以下の方法により実施された。

能登半島地震での教訓: 研究班活動の一環として能登半島地震への活動を通じた分担研究を担当した。

ツールの開発と活用: 災害対応職員の健康状態をリアルタイムで把握し、適時介入を行うためのシステム「J-SPEED 健康チェック」を能登半島地震等で導入・活用した。これにより、個人の健康状態の把握（個別介入）のみならず、部署ごとの傾向分析（組織介入）も実施した。

マニュアル等への反映: 浜松医科大学 尾島俊之教授を研究代表者とする厚生労働科学研究費補助金「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」班と連携し、「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」において、本研究班の成果をベースに、災害時の組織対応の共通原則であるCSCA（Command & Control/Coordination, Safety, Communication, Assessment）のうち、特にSafety（安全衛生）の項目に、災害時の労働衛生の重要性に関する記述を盛り込むよう働きかけをおこなった。また、「健康危機対策本部運営の手引き（SOP）案」にも健康管理に関する項目を追加する提案を行った。

専門チームによる支援: 産業医科大学 災害産業保健センターが事務局を担う災害産業保健支援チーム（DOHAT）を活用し、専門的な見地からの支援体制を構築・運用した。

職場環境改善プログラムの実施: ILO（国際労働機関）の参加型改善手法（PAOT）を参考に、被災地の社会福祉施設等において、職員のヒアリングやアンケートに基づき、具体的なアクションプランを策定・実行する職場環境改善プログラムを実施した。

広島市の EOC 設置研修への研修資材提供: 本研究班で作成した研究成果を基に、30 分程度の災害産業保健に関する講演を行った。

C. 研究結果

EOC 等における産業保健機能の実装: J-SPEED 健康チェックシステムが令和6年能登半島地震において石川県庁、珠洲市、輪島市、能登町、穴水町、志賀町などで導入され、多数の職員の健康状態把握とハイリスク者への早期介入に貢献した。J-SPEEDにより、職員の健康状態の可視化、緊急性の高い不調者の抽出、専門家による迅速なフォローアップが可能となり、休職・離職の予防や行政サービスの継続に繋がる可能性が示された。実際に、介入が必要と判断された事例（疲労蓄積、持病の内服中断等）に対して、

DOHAT 等が個別介入を行った。また、部署ごとの疲労度や有症状割合等のデータを分析し、組織的な対策立案にも活用された。避難所運営スタッフへのスポットサーベイでは、一般職員よりも高い疲労度やパフォーマンス低下が認められ、データに基づいた具体的な改善提案（会議回数の削減、率先した休暇取得の推奨等）が行われた。

国のマニュアル・指針等への反映：

保健医療福祉調整本部マニュアルへの記載：

「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」において、CSCA の「S（安全衛生）」の項で、活動者や被災者の二次災害防止策に加え、「職員等の過重労働・メンタルヘルス対策」が明記された。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）の両輪の重要性、交代制勤務の工夫、コミュニケーションによる負担軽減、専門職（DOHAT、J-SPEED 等含む）による支援の活用などへの記載について部分的に貢献することができた（図1）。

健康危機対策本部運営の手引き（SOP）案への記載：「健康危機対策本部運営の手引き（SOP）案」において、「健康管理」の項目が設けられ、安全衛生担当の設置、業務マネジメント（労務管理）支援（オペレーション・テンポ作成、J-SPEED 等の活用、組織的対応）、メンタルヘルスケア（4つの柱）、有害作業のリスクアセスメントと防護措置、外部専門機関（DOHAT 等）の活用などが盛り込まれた（図2）。

職場環境改善の成果：被災した社会福祉施設において、職員アンケートやヒアリングに基づき、「ありがとうという言葉を積極的に使う」「連絡帳で朝礼内容を共有する」といった具体的なアクションプランを策定・実施し、職場環境改善に繋がった。作成された福祉施設におけるアクションチェックリストとその解説版について別添1・2に示す。

DOHAT の活動：DOHAT が能登半島地震において、J-SPEED を活用した健康管理支援活動を

展開し、専門家による支援フレームワークの有効性を示した。本研究班での成果は内閣府防災の能登半島地震の振り返りでも取り扱われ、今後の災害の指針となることが想定される。

広島市研修について：研修会で用いた資料と解説について別添3に示す。

D. 考察

本活動を通じて、災害時における労働衛生・産業保健の重要性が再確認されると共に、その実践に向けた具体的な道筋が示された。

制度化の意義：これまで重要性が認識されながらも具体的な対応が進んでいなかった災害時の労働衛生について、厚生科学審議会での言及や、保健医療福祉調整本部マニュアル、健康危機対策本部 SOP 案といった国の公式な文書にその必要性や具体的な対応策が明記されたことは、極めて大きな前進である。これにより、今後の災害対応において、労働衛生・産業保健が標準的な取り組みとして認識され、実践されるための制度的基盤が強化されたと言える。

テクノロジー活用の有効性：J-SPEED 健康チェックシステムは、最小限の負担で多数の職員の健康状態をリアルタイムに把握し、客観的データに基づいた個別介入・組織介入を可能にした。特に、疲労やストレスが蓄積しやすい災害対応初期において、ハイリスク者を早期に発見し、専門家による適切な支援に繋げる仕組みは、支援者の燃え尽きを防ぎ、持続可能な支援体制を維持する上で不可欠である。これは、職員を守ることが住民への適切な支援継続に繋がるという考え方を具現化するものである。

Safety Officer の必要性：ICS における Safety Officer の概念は、日本の災害対応においても重要である。指揮命令系統から独立し、客観的な立場で支援者の安全と健康

を管理する専任者の配置は、特に復旧・復興活動が優先されがちな状況下で、労働安全衛生を確保するために有効である。健康管理は、単なる福利厚生ではなく、本部活動の成否に直結する重要な要素であり、その担当者は幅広い健康障害に関する知見を持つ必要がある。内部スタッフによる対応には限界（優先順位の低下、相談しにくさ、利益相反等）があるため、DOHATのような外部専門機関の活用も有効な選択肢となる。

支援者特有の課題：自治体職員は、過重労働や危険な作業環境といった一般的な労働リスクに加え、自身も被災者である可能性、住民対応による精神的負荷、職務と住民としての立場の利益相反など、災害時特有の困難に直面する。これらの課題に対応するためには、単一の対策ではなく、労務管理、メンタルヘルスケア、職場環境改善、専門家による支援などを組み合わせた多角的なアプローチが必要である。

平時からの備え：災害時の労働衛生・産業保健を効果的に実施するためには、平時からの備えが不可欠である。従前の健康状態の把握、要配慮者への対応計画、ローテーション勤務体制の検討、J-SPEEDのようなツールの導入準備、DOHAT等との連携体制構築、そして何よりも、支援者自身のセルフケア意識の向上と、組織全体で健康管理を重視する文化の醸成が求められる。また、今回、SOPにおける災害産業保健を実践するための標準プレゼン資料も作成された。この資料をベースに各自治体等での災害産業保健実装について期待する。

E. 結論

本研究班活動等を通じて、これまで課題であった災害時における労働衛生・産業保健の対応について、その重要性を再認識させるとともに、具体的な実践に向けた大きな進展があった。EOC等への産業保健機能の実装、厚生

科学審議会での必要性の言及、保健医療福祉調整本部マニュアルや健康危機対策本部 SOP案への具体的な記載の反映は、日本の災害対策における歴史的な一歩と言える。

J-SPEEDのようなテクノロジーを活用した健康管理システムや、DOHATのような専門家チームによる支援は、過酷な状況下で活動する支援者の心身の健康を守る上で有効な手段であることが示された。

今後、これらの成果を全国的に展開し、平時からの備えとして、各自治体や関係機関において、労働衛生・産業保健体制の構築（専任担当者の配置、研修・訓練の実施、関係機関との連携強化等）を進める必要がある。支援者の安全と健康を守るとは、災害対応能力そのものを維持・向上させ、迅速かつ効果的な復旧・復興活動を実現するための基盤となることを、改めて強調したい。

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

1. 立石清一郎：災害産業保健の100年；関東大震災から100年、過去事例を踏まえた未来志向の災害時の産業保健のあり方、第97回日本産業衛生学会メインシンポジウム、2024年5月、広島
2. 立石清一郎：災害産業保健のUPTODATE、第97回日本産業衛生学会教育講演10、2024年5月、広島
3. 立石清一郎：災害時の職員健康支援、北海道産業衛生学会、2024年11月

4. 立石清一郎：災害産業保健、近畿産業衛生学会基調講演、2024年12月、大阪
5. 立石清一郎：災害時の職員支援、第30回日本災害医学会シンポジウム、2025年3月
6. 立石清一郎：EOCにおける職員健康支援の方策、第30回日本災害医学会パネルディスカッション、2025年3月

7. 榎田奈保子：DOHATの活動、第30回日本災害医学会シンポジウム2025年3月

G. 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

参考資料

なし

図1 尾島班成果物への貢献

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。

8

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。

図1 尾島班への貢献

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)。(メンタルヘルスクアは、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。

図2 SOPへの記載

4) 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、最低でも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。

図2 SOPへの記載(続き)

マニュアル検討時の参考・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。
- 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。
- 精神保健福祉担当部局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>

- ✓ 健康危機管理調整本部職員の健康管理を担う安全衛生担当については、**内部スタッフで実施する場合**、保健医療福祉に関する部局内で設けるか、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。
- ✓ 災害時の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ておくことが必要である。
- ✓ 内部スタッフは災害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。

災害後の社会福祉施設職員の健康を守るためのヒント集

より働きやすい職場づくりのために：社会福祉施設の職場環境改善

	アクションプラン	おススメの理由	職場で展開したいですか？
1	今後の方針について、積極的に職員全員に説明します	- 雇用の継続を含めた情報により職員の不安が解消される - 職員の不安が緩和されモチベーションが上がる - 掲示板などを活用し情報共有することで情報格差がなくなる	【 】はい 【 】いいえ メモ（その理由）
2	定期的に職場単位のミーティングを開催します	- お互いの仕事の状況と感情を共有し、チームワークを高め、お互いに助け合う風土ができる - 報連相をすることでコミュニケーションがとれ、人間関係においても相互理解が深まる - 管理者・リーダーは環境改善のための参加の機会をチームに提供できる	【 】はい 【 】いいえ メモ（その理由）
3	管理者は職場の見回りや個別の職員に対して感謝やねぎらいの声かけを行います	- 職員の大きな励みでモチベーションが上がる - 感謝の気持ちを伝えあうことで精神的疲労が軽減し、業務パフォーマンスが高まる - 職場全体の一体感が生まれる - 内的報酬（ほめること）は外的報酬（金銭的補償）よりも長期的に効果がある	【 】はい 【 】いいえ メモ（その理由）
4	職員同士・同僚間で気軽に話せる雰囲気を作成します	- 同じような境遇にある職員同士が経験を分かち合い、共感することで、ストレスが緩和される - 心理的にリラックスすることができる - 音楽を流す、温かい飲み物を準備するなどの環境を整えることでコミュニケーションを活性化させる効果が期待できる	【 】はい 【 】いいえ メモ（その理由）
5	リラックスできる休憩室を整備します	- 職場で質の良い休息を取ることができ、疲労が軽減する 1 時間に 1 回の休憩は生産性を向上させる - 職員同士のコミュニケーションを活性化させる	【 】はい 【 】いいえ メモ（その理由）
	追加のアイデア		【 】はい 【 】いいえ メモ（その理由）

	アクションプラン	おススメの理由	職場で展開したいですか？
6	メンタルヘルスケアを提供します	・ 部下の不調にいち早く気が付くことができ、必要に応じて専門職に繋げることができる ・ 普段から積極的にお互いに挨拶や声掛けを行うことで体調を気遣うことができる ・ 専門家の支援を受けることで経営者・職員ともに安心して仕事を続けることができる	【 】はい 【 】いいえ メモ（その理由）
7	休暇を取りやすい体制づくりを行います	・ 守られているという安心感が生まれる ・ 予め休暇日程が分かっていると、労使ともに心に余裕が生まれストレスが軽減する ・ 職員が交代で連休を取得することで燃え尽き症候群を予防し、心身の疲労が軽減される ・ 十分な休息を与えると業務パフォーマンスが改善する	【 】はい 【 】いいえ メモ（その理由）
8	受援が必要な場合は躊躇せずに行います	・ ボランティアやインフラ復興などの支援を積極的に受けることで、安心して働くことができる ・ 第三者機関の受援を受けることで業務負担が減り社員の疲労が軽減する ・ 受け入れないことを決めたというネガティブなうわさに対する恐れがコントロールされる	【 】はい 【 】いいえ メモ（その理由）
9	人員の配置状況について検討します	・ 特定の職員への業務集中を防ぐことができ疲労軽減につながる ・ 水汲み等をボランティアに委託することで、職員がより専門的な仕事に集中することができる ・ 人員配置変更した際には担当業務ごとに責任者を定めることで業務をモニタリングできる	【 】はい 【 】いいえ メモ（その理由）
10	職員が意思決定に関われる場を設けます	・ 職員自身が公正な組織に所属していると感じることができる ・ 契約と異なる仕事をお願いする際には職員の意見を聞く場を設けることで、信頼感に繋がる ・ 安全衛生委員会のような場を作り定期的に職員代表と経営層が対等に話し合うことは、職員の望む働きやすい職場環境作りに繋がる	【 】はい 【 】いいえ メモ（その理由）
	追加のアイデア		【 】はい 【 】いいえ メモ（その理由）

災害後の社会福祉施設職員の健康を守るためのヒント集 [解説編]

※本解説編は、確認チェックリストをもとに対応を行う際の参考にしてください。

1. 今後の方針について、積極的に職員全員に説明します

災害が発生した場合、職員は今後について漠然とした不安を感じやすいとされています。災害のような混乱した時期に経営層や管理職が一人ひとりの職員に寄り添い不安を言語化することを支援することは容易ではありません。そこで、施設として今後の状況について逐次報告して今後の方向性を示し情報の不均衡をなくします。職員は考える力を持っているので与えられた情報で自ら不安を取り除く力（レジリエンス）を発揮します。逆に、情報が少ない状況が続くと職員の不安感は大きくなり、業務に対するモチベーションも低下します。特にインフラ復旧や雇用継続などに関して、施設としての今後の方針を管理者が職員全体へ説明することが職員の心理的安全性を強化します。情報は全員にいきわたるよう、文書で案内する、掲示板を利用する、などの工夫をすることが望めます。

2. 定期的に職場単位のミーティングを開催します

職場単位のミーティングは、仕事の負担を分かち合い、チームワークを高め、チームの目的を明確にすることができます。施設全体の方針をチームに浸透させるためには、職場単位のミーティングが必要です。みんなが活発に意見を出すことができる環境は、職場に新鮮なエネルギーを与えます。管理者・リーダーは定期的にミーティングを開催し職場環境を改善するための参加の機会をチームのメンバーに提供します。リーダーシップはメンバーのやる気を引き出し作業がスムーズに進むことに寄与します。ミーティングでは、仕事の情報だけでなく、感情の共有も重要です。仕事や他のことで職員が感じているストレスを共有することで、ストレスが軽減されることもあります。また、工夫次第で負担を改善することもできます。仕事を孤独にしていると思いつくのではなく、チームとして仕事をしていると思わせる取り組みが必要です。チームミーティングは互いの作業内容をシェアし、互いに助け合える状況を作り、団結して災害を乗り越えることに繋がります。

3. 管理者は職場の見回りや個別の職員に対して感謝やねぎらいの声かけを行います

災害の時には誰もががっつい状況で働き続けることになります。災害後は平時とは異なる業務が追加されてより多忙となり、職員の身体的・精神的負担が増加します。また、自分や家族などが被災したことで業務以外の大きなストレスを感じる方も多くいます。災害が原因で利用者に十分なサービスを提供できていないと感じる職員も数多くいます。このような状況において、管理者の持っている役割は大変大きいとされています。過去の災害でも管理者の気遣いは職員の大きな励みになった、という報告は多数あります。管理者が職場を見回ったり気遣いの声掛けをしたりすることは大変効果があります。「ありがとう」「頑張ったね」「体調は問題ないか」といった声掛けは、職員が自分たちの貢献が適切に評価されているとともに健康に気が配られていることを実感することで、仕事の負担感を和らげ、仕事に向かう力を強くする効果が期待できます。全体を通して発信するのみならず個別の職員に対し、ねぎらいの言葉や感謝の言葉をかけながら、職員のモチベーションを維持します。

4. 職員同士・同僚間で気軽に話せる雰囲気を作成します

災害後は自分や家族が被災したことによるストレスや、業務の負担増加によるストレスが生じます。被災して同じような境遇にある職員同士がお互いの経験を分かち合い、共感しあうことで、それらのストレスを緩和する効果が期待できます。このような支援活動のことをピアサポートといいます。業務に追われているとなかなか話す時間が取れず、ひとりでストレスを抱え込んでしまう場合もあります。職員同士で気軽に話ができる雰囲気づくりは効果があり、例えば震災に対して気持ちを吐露するような場面があるときには共感することで発言することを許容するような心理的安全性を高める取り組みは職員の安心感を強化します。同僚間でコミュニケーションが促進するよう、音楽を流す、茶菓子や温かい飲み物を準備する、歌を歌うなどのイベントを行う、なども効果があります。

5. リラックスできる休憩室を整備します

被災により、避難所での生活を送らざるを得ない職員もいます。職場に安全でリラックスできる休憩室があることで、職員の安心感が増し、ストレスを軽減する効果が得られます。休憩室では職員間のコミュニケーションも増加します。業務の負担が大きくなっている時には、なおさら適切に休憩をとれる場が大切です。1 時間に 1 回程度休憩をとれる環境は生産性を向上させることに寄与します。また、そのような休憩室があることは、職員同士のコミュニケーションを活性化する効果もあります。

6. メンタルヘルスケアを提供します

災害が起こった際には、災害そのものの恐怖感があることに加え、自宅の倒壊などで避難生活を強いられるなど大きなストレスがかかります。今後の生活に対する不安によって、不眠や気分の落ち込みなどのメンタルヘルス不調を生じる場合もあります。そういった症状がみられる職員が、精神科医や産業医、保健師、カウンセラーなどの専門職に相談できる機会を提供することで、症状悪化の予防や治療につなげるなどセルフケアの向上に努めます。また、管理者や部署のリーダーはラインケアとして、積極的に挨拶や声掛けをして部下とコミュニケーションを取り部下の不調に早期に気づき専門職につなげることで従業員の健康に貢献できます。

7. 休暇を取りやすい体制づくりを行います

災害により職員が減って業務量が増加する中で、休みを取りづらい状況が生じます。マンパワー不足で休暇を取れない場合や、仕事への責任感から休みをとらないという場合もあります。しかし、ストレスがかかっている状況だからこそ、職員が適切に休みをとってバーンアウトしないようにすることが重要です。職場全体で適切に休暇をとれるような声かけをすることや、シフト制にして全員が休暇をとれるような体制づくりをすることで、職員の負担軽減につなげます。また、週に 1-2 日の休日を取れていても、自宅の被災状況への対応などで十分な休息を取れないこともあります。特に災害発生から 1 か月程度の英雄期を過ぎ、仲間同士で頑張りぬこうとするハネムーン期(2 か月程度)を過ぎると、強い疲労感を生じることがあることから、職員が交代で長い連休を取れるようにして、身体的にも精神的にもリフレッシュできる時間も生産性の維持に有効と考えられます。

8. 支援が必要な場合は躊躇せずに行います

自分たち以上にほかにも困っている組織があるという気持ちから、本当は支援を受け入れたくても断る組織は災害の時によく見られます。自分たち支援を受け入れること(受援)は、第3者が入ってくることから躊躇することもあります。一方、支援を断ったといううわさが職員間で広がることで職員の不安を増強することが懸念されます。職員は業務量が増えることも相まって、支援を断ったということのみがクローズアップされ仕事に関するモチベーションが低下するケースなども散見されます。また、近隣の他施設が先にインフラ状況が復旧するなどのことがあれば職員に影響が発生します。したがって、支援を受けるチャンスがあるときには、まず、支援を受け入れることからベースに考えましょう。また、支援者が自分の意に介さない行動をとった時には、はっきりとそのことは改善してほしいと伝えてください。ほとんどの支援団体は、支援者が受援者の邪魔にならないようにトレーニングをしています。

9. 人員の配置状況について検討します

災害後は、通常の業務に加えて災害後に発生したさまざまな問題により、平時とは異なる作業が発生します。水汲みや簡易トイレの使用・清掃などが典型で、平時と同じ業務であってもひと手間もふた間もかかります。また慣れない作業や急激に業務量が増加するなどして多くの負担が生じます。作業に対する工数が相当程度増加していることを理解することが必要です。職員の多くは、発災後しばらくは使命感をもって業務にあたっている、徐々に疲労が蓄積し、通常のパフォーマンスを発揮することが困難になります。疲労による健康影響が出る前にワークシェアリングを検討したり人材採用・ボランティアの受け入れなどを実施したりするなどして、職員の負担軽減に努めます。専門職でしかできない仕事とそうでない仕事があることから、専門職が普段の仕事に集中できるよう、たとえば水汲みはボランティアや通常のアルバイトに任せるなど、工夫の余地があります。今後、新しい職員が入ったり、支援者が入ったりすることや、入居者の帰還など多くの変化が出てくることが予想されます。そのたびごとに適切な人員配置について検討を行い一部の人に負担が過重にならないよう工夫しましょう。また、人が多く入ってくると平時の時と異なり責任の所在が不明確になることもよく見られます。担当業務ごとの責任者を定め、業務が滞りなく行われていることをモニタリングする仕組みは効果的であると考えられます。

10. 職員が意思決定に関われる場を設けます

職員が公正な組織に所属していると感じることができるようには意思決定への関与が必要であるとされています。災害が発生すると、もともと約束していた労働契約と違う仕事などを一時的にお願いすることも多く発生します。職員の合意なくそのような状況が長く続くと職員の不満が強まっていくことから、組織に対して意見を言うことのできる機会を与えることが効果的です。全員の職員の意見を聴取することは容易ではないことから、安全衛生委員会のような場を作り、職員代表と経営層が働きやすい職場について定期的に話し合う場を作りましょう。

2024年3月 災害産業保健支援チーム(DOHAT)
立石 清一郎、山本 彩加、榎田 奈保子、五十嵐 侑
植月 三咲子、久保 達彦、森 晃爾

EOC設置時に検討が必要な
災害産業保健「災害時の労働安全衛生」

災害発生時に発生すること

01

• 災害発生時の自治体職員の困難



- 業務の急激な増加と多様化
- 人員不足・長時間労働
- 住民対応の困難さ
- 責任の重大さとプレッシャー
- 物資・情報の不足や混乱
- 専門的訓練や経験の不足
- 災害支援者とのコンフリクト(対立・摩擦)

解説：災害発生時には業務が突然増え、普段と全く違う仕事が出てくることが、人員不足で労働時間が長くなりがちなこと、住民対応が大きな問題となること（住民の焦りや不安からの声荒げ、クレーム対応）、責任の重大さやプレッシャー、物資や情報の不足または過多、専門的な訓練や経験を受けていない職員がいること、外部からの災害支援者とのコンフリクトが発生しがちなことについて説明

- 自治体職員の疲弊対策について

- 課題認識

- 発災以降、自治体職員は強い使命感のもと住民保護に従事する。
行政職は災害対応時に、極端な職務環境に晒され疲弊する。
行政職の疲弊は災害対応の成否に直結する重要課題である。

- 必要性

- 1) 被災地の職員は多様かつ大きな健康リスクを受け入れつつ勤務している
 - 2) 被災地の職員は特別な訓練等を事前に受けていない
 - 3) スクリーニング体制がないと体調不良を気づかれぬまま勤務することがある
 - 4) 健康管理を通じて復旧過程の円滑な進捗に貢献する
 - 5) 前線の市町村は産業保健体制が元々脆弱かつ、より過酷な環境で勤務

解説：課題認識は北海道の総括DHEATの人見先生がまとめた行政向けの説明資料であると説明。行政職の疲弊が災害対応の成否に直結する重要な課題であるにも関わらず、なかなかそこに焦点が当てられてこなかったことを開設。その疲弊が重要な課題である理由は、職員の健康が守られてこそ活動ができるというセーフティネットの視点と、疲労が溜まりすぎるとミスやエラーが増えるため、健全な状態で活動が続けることが重要である

災害時における健康管理上の課題

02

- 災害時の労働者の代表的な健康影響

- 過重労働
- 感染症
- 持病の悪化
- 災害高血圧
- 脳梗塞・心筋梗塞
- 慢性呼吸器疾患（粉塵、アスベスト）
- メンタルヘルス不調（うつ、急性・心的外傷後ストレス障害）
- 労働生産性の低下

解説：過重労働は一般的で、人が集まる環境では感染症が増加する。持病（特に生活習慣病）は治療が困難になったり、てんかん薬が手に入らなくなる例もある。災害高血圧は平均で血圧が10～15上がるという概念があり、個によっては30～40上がる人もいること、実際に血圧が240/130の方に遭遇した例もある。高血圧は脳卒中や心筋梗塞を引き起こす可能性がある。粉塵やアスベストへの暴露による慢性呼吸器疾患は数年後に影響が出ることがある。メンタルヘルス不調にはうつやPTSDの他に不安障害など様々な状態が含まれる。疲労蓄積による労働生産性の低下も指摘されており、徹夜に近い作業では泥酔状態と同程度の注意力しかない場合がある。

• 参考：災害時の健康影響の主な例

大カテゴリー	小カテゴリー	主な例
物理的要因	建物倒壊・落下物	倒壊した建物、飛来物、落下物
	騒音・振動	避難所の騒音、振動
	極端な温度環境	低体温症、熱中症の危険性
	放射線	急性放射線障害、晩発的発がん
	その他の物理的リスク	粉碎ガラス、崩れた地盤
化学的要因	有害ガス・粉塵	一酸化炭素、粉塵、アスベスト
	化学物質暴露	漏洩した化学物質、農薬
	燃焼生成物	火災時の有害煙
生物学的要因	感染症リスク	インフルエンザ、ノロウイルス
	カビ・害虫	湿気によるカビ増殖、害虫発生
	水・食料汚染	汚染された飲料水、食中毒
人間工学的要因	姿勢・動作負荷	重量物運搬、不適切な姿勢
	避難生活の影響	硬い床での就寝、不十分な運動
心理社会的要因	ストレス・精神的負担	避難生活のストレス、不安感
	社会的孤立・対人関係	避難所での孤立、トラブル
	トラウマ・PTSD	震災後のフラッシュバック

解説：このスライドは「参考：災害時の健康影響の主な例」を「大カテゴリー」「小カテゴリー」「主な例」の3つの列でまとめた表である。大カテゴリーとして「物理的要因」「化学的要因」「生物学的要因」「人間工学的要因」「心理社会的要因」が挙げられ、それぞれの小カテゴリーと主な例が示されている。例えば、物理的要因には「建物倒壊・落下物」があり、主な例は「倒壊した建物、飛来物、落下物」である。化学的要因には「有害ガス・粉塵」があり、主な例は「一酸化炭素、粉塵、アスベスト」である。心理社会的要因には「ストレス・精神的負担」があり、主な例は「避難生活のストレス、不安感」である。この5つの大カテゴリーは産業保健で伝統的に用いられている健康障害要因の大分類である。

能登半島地震における対応

03

• 各自治体の入り口

輪島市（500人）
熊本DHEAT 劔陽子先生、小山宏美先生
1月19日にJ-SPEED導入

志賀町（400人）
岡山保健師
1月21日にJ-SPEED導入

石川県庁（5000人）
北海道DHEAT 人見嘉哲先生
1月19日にJ-SPEED導入

珠洲市（600人）
岐阜DHEAT 稲葉静先生
1月14日にJ-SPEED導入

能登町（400人）
茨城DHEAT 金本真也先生
1月24日にJ-SPEED導入

穴水町（400人）
大阪DHEAT 宮園将哉先生
1月24日にJ-SPEED導入

石川県教育委員会（3900人）
1月23日にJ-SPEED導入



解説：能登半島地震において、多くの自治体が職員の健康管理（J-SPEED健康チェック）に参加し、そのほとんどがDHEATの介入により参加に至る経緯となった。DHEATに対する健康管理の必要性の教育は重要であると考えられる。

- ・ J-SPEED健康チェック 能登半島地震で採用

リアルタイム健康情報介入システム及び職場傾向分析



自治体職員の健康管理を通じて住民(行政サービス提供体制)を守る

解説：このスライドは「J-SPEED行政職員健康管理サイクル 能登半島地震で活用」の全体像を示す図である。中央に「災害産業保健 J-SPEED サイクル」があり、これが「リアルタイム健康情報介入システム及び職場傾向分析」として機能する。職員が健康状態をJ-SPEEDに簡易入力し、そのデータを産業保健の専門家がチェック・分析し、個別介入や組織介入につなぐことが可能になる。

リアルタイム健康情報介入システム及び職場傾向分析の解説: 職員が健康状態をJ-SPEEDに簡易入力を行い、。広島大学公衆衛生学J-SPEED解析支援チームが分析を行う。

個別介入: 産業医科大学災害産業保健センター産業保健支援チーム（DOHAT）が専門家による職員健康管理を行います¹³。専門家が職員の状態を随時把握し、必要に応じて電話面談等を実施する。

組織介入: 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）が。自治体担当が職員健康状態を日々把握し、自治体担当へ成果と課題を日報や報告書として会議資料で活用する。

参考：このシステムは、避難所等で使われているJ-SPEEDシステムを利用し、広島県がコロナ対策で使っていたシステムを借りて実施した

J-SPEED健康チェック調査項目

個人属性

- ☒ (勤務先)自治体名 部門
- ☒ 氏名、年齢、性別
- ☒ 所属分類
- ☒ 治療中の病気
- ☒ 自身の被災状況

活動種別

- ☒ 本部
- ☒ 現場支援(病院・施設・避難所・搬送等)
- ☒ その他

現状

- ☒ 災害対応業務に従事
- ☒ 派遣出張中
- ☒ 住民と対面する業務に従事
- ☒ 避難所生活
- ☒ 職場で寝泊まり
- ☒ 発災後休みなし
- ☒ 睡眠時間 5時間未満(昨晚)

活動環境(CSCA)

- ☒ 問題なし(安全に活動可能)
- ☒ 体制・指揮系統が不明確
- ☒ 安全な活動環境の確保困難
- ☒ 食事・休憩がとれていない
- ☒ 通信の確保が困難
- ☒ 感染防護具の不足
- ☒ その他、活動の支障あり

症状

- ☒ 特になし
- ☒ 風邪症状(体温37.5度以上、咳、鼻汁、倦怠感等)
- ☒ 嗅覚・味覚障害
- ☒ 消化器症状(食欲低下、下痢等)
- ☒ 眠れていない
- ☒ イライラしている
- ☒ コミュニケーションがとれていない
- ☒ その他

解説：J-SPEED健康チェックの項目

J-SPEED健康チェック調査項目

パフォーマンス(労働機能障害W-Fun改編)

☒ 特になし

☒

☒

☒

☒

☒

著作権のため非表示

報告連絡相談

☒ 自身の健康/安全管理について本部等に相談したい

☒ 身近に心配な人がおり本部等に相談したい

【労働機能障害】事故や休退職リスクを予測

DMAT・DHEAT等では既に運用中

いま感じている疲労感(10段階)

☒ 1 疲れを全く感じない最良の感覚

☒ 2

・

・

☒ 9

☒ 10 何もできないほど疲れきった最悪の感覚

解説：J-SPEED健康チェックの項目

W-Funは産業医科大学に著作権があり非開示内容となっている。同項目は労働機能障害の指標で、そのスコアの増加はヒヤリハットの増加、将来的な離職の増加、などを示唆する。

外部支援者向けには実装が進んでいる

• J-SPEED健康チェックの目的

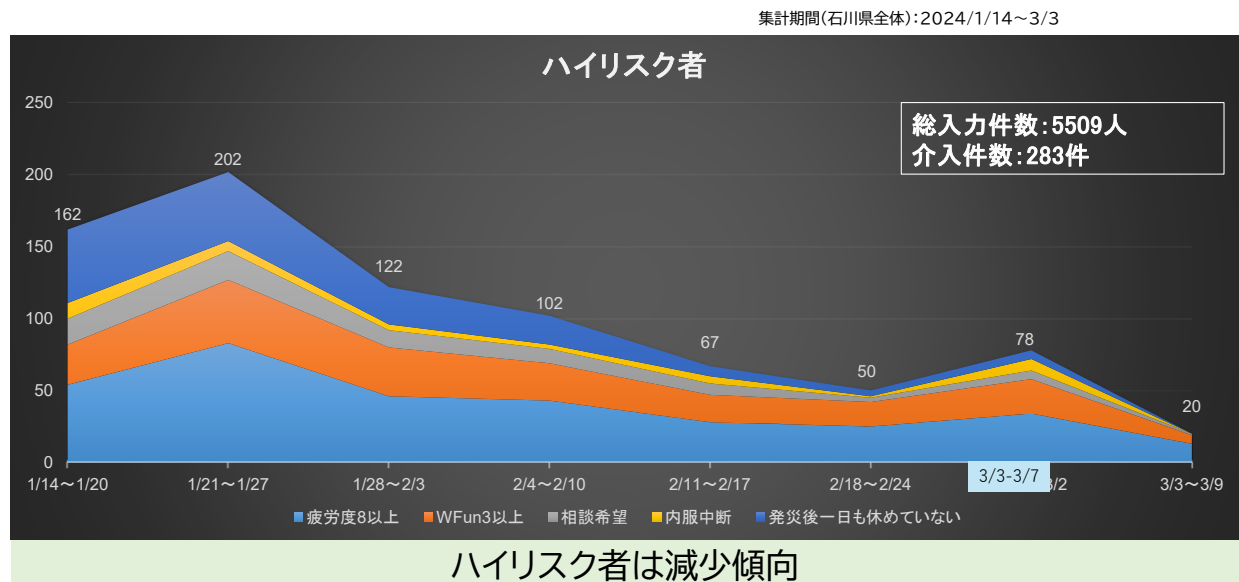
自治体職員が復旧活動に全力を注げる

- 最小限の負担で、職員の勤務健康状況を可視化できる
- 緊急性のある体調の職員を抽出できる
- 労働衛生の専門家によるファーストコンタクトにつなげることができる
- 支援者支援窓口との連携等による適切なフォローアップにつなぐことができる
- 休職・離職を予防することができる
- 取り組み自体が行政職員に向けた応援メッセージとなる（放置されていない）
- 職員を守ることで、住民へ適切な支援を継続することができる

復旧作業を妨げない健康支援

解説：職員を守ることで、復旧作業を妨げない健康支援につながる。入力2～3分で可能な最小限の負担で健康状況を可視化し、緊急性の高い職員を抽出して労働衛生の専門家がファーストコンタクトを行うこと、支援窓口と連携してより高度な問題に対応すること、バーンアウトや離職を防ぐためのサポート継続、そして災害時でも「自分たちだけが働かされている」という思いにならないよう、セーフティネットとして応援する状況を作り出すこと、そして職員を守ることが住民への適切な支援につながり、復旧作業を妨げないための健康支援となることが説明されている

・ハイリスク者個別対応



石川県保健医療福祉調整本部 J-SPEED班: J-SPEED解析支援チーム/広島大学公衆衛生学・災害産業保健支援チーム/産業医科大学災害産業保健センター
※ データはリアルタイムで更新されているため今後の解析で変動する可能性がある

解説: このスライドは「ハイリスク者対応」のグラフと数値を示している。グラフは石川県全体(集計期間: 2024/1/14～3/3)のハイリスク者の推移を示しており、疲労度8以上、WFun3以上、相談希望、内服中断、発災後一日も休んでいない、といった項目の該当者数が積み上げグラフで表示している。総入力件数は5509人18、介入件数は283件であった。総入力件数約5500件、介入件数約300件(約6%)であった。、これは通常の産業保健介入率(1～2%)と比較して高く、災害時の負担の大きさが示唆される。

- 個別対応事例

自治体職員ならではの問題；住民との関係性、利益相反

- **疲労蓄積者**
休みたいけど休めない／避難所でも役割
- **内服中断者**
医療支援を受けづらい／住民の目
- **繰り返しの曝露**
被災地への執務／住民からのクレーム

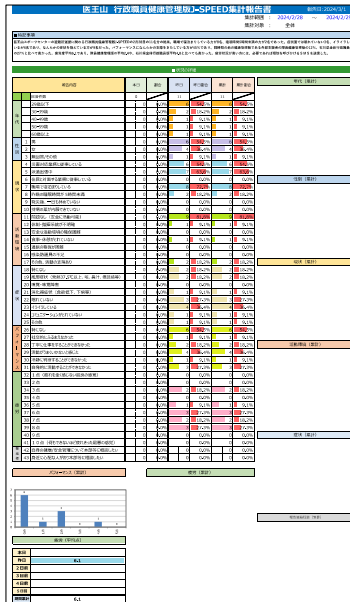
解説：疲労蓄積者が「自分の家が壊れて避難所から通っているが、避難所でも役割を求められ休めない」状況にあること、内服中断者がモバイルファーマシーが来ていても「住民の目があるため薬をもらいに行けない」状況にあること、自治体職員が前線に出て悲惨な状況を目の当たりにすること、住民からのクレームを受けることなど、繰り返し心に傷を負う状況にあることが説明している。これらの問題に対し、データ入力や話を聞くこと、より専門的な機関（DMAT、DPAINT、地域医療機関）へつなぐ努力を行ったと述べられている。

• 組織対応

A自治体				B自治体			
直近2週間(2/22~3/6)				直近2週間(2/22~3/6)			
部署	WFun平均点	疲労度平均点	有症状割合	部署	WFun平均点	疲労度平均点	有症状割合
A	0	2	0%	A	0.3	4.8	75%
B	1.5	6.5	91%	B	0.3	5.0	29%
C	1	4.5	50%	C	0.3	4.7	100%
D	1	5.3	50%	D	0.5	5.8	50%
E	0.4	5.1	33%	E	0.4	4.0	20%
G	0	5	41%	G	0.2	3.8	20%
H	0.8	5.6	65%	H	0.0	4.8	31%
I	0.2	4.4	22%	I	0.7	6.1	64%
J	1.1	5.8	50%	J	0.5	5.0	0%
K	0	3.6	0%	K	0.3	4.4	42%
L	3	7.1	89%	L	0.4	5.8	57%
M	0.1	3.9	25%	M	0.4	5.5	26%
N	0	4.7	33%	N	0.2	4.4	80%
総計	0.5	4.8	38%	総計	0.3	4.9	38%

解説：部署ごとの疲労度などを可視化し、疲労度が高い部署は人員が不足している可能性を提案した例を紹介。部署ごとの疲労度等の可視化によりそれは達成される。

- 避難所運営への支援事例(災害時スポットサーベイ)



医王山スポーツセンターの 避難所運営に関わる11名分の結果

症状を抱えながら勤務している者**82%**
隊員版5%、行政職員版38%と比べて高い

パフォーマンスに支障をきたしている者**45%**
隊員版12%、行政職員版の27%と比べて高い

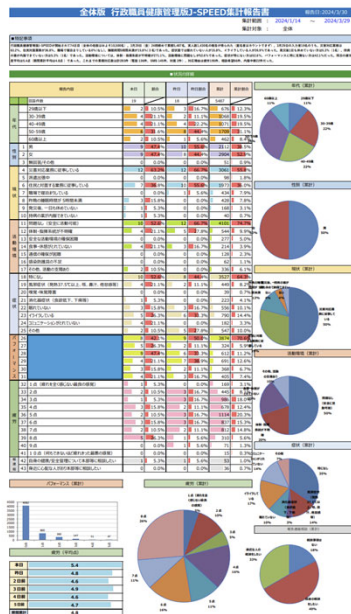
疲労度平均**6.1**
隊員版平均2.4、行政職員版平均4.8と比べて高い

支援内容

- ・金沢大学教育学部学生の保健室ボランティア
- ・夕方～10:00の時間帯に看護師の支援

解説 この事例は教員が避難所で授業を行い、その後も生徒の世話をするなど24時間体制で見ており負担が大きかったこと、その負担をデータで可視化することで、金沢大学からのボランティア派遣に繋がったことが説明している。J-SPEEDの仕組みが個別健康管理だけでなく、一部署への負担集中や改善活動にも繋がると感じたと言われている。

• 行政職員健康管理版J-SPEED 保健医療福祉調整本部での活動



- 会議回数を減らす
- 議事録の軽微なミスを許容する
- 休みを呼びかける
- 管理職自身が率先して休む
- 首長が残っている職員に声掛けをする
- 情報発信、注意喚起



解説：J-SPEED健康チェックによる対応は、集計した場合において統計的に問題点がどこにあるかということの評価することが可能になる。評価されたデータと、個別対応のナラティブな情報を組み合わせたうえで、現状の組織においての対応のヒントを作成することが可能となる。能登半島地震において、会議の回数や議事録の作成の負担軽減のためにこれらのデータが貢献することになった。

能登 福祉施設の疲弊への対応

03-1

社会福祉施設への支援事例（職場環境改善プログラム）①

ILOの提唱する参加型改善（PAOTをベースに構築）

1/29 : 理事長へのご挨拶

2/2 : 施設長ご挨拶(現地訪問)

2/6-9 : 職員からの現状把握アンケート①

2/10-12 : 職員ヒアリング(電話)

2/13 : 理事長、施設長への中継報告

2/14 : 職員ヒアリング(現地面会)

2/21-25 : 職員職場環境改善アンケート②③

3/1 : 職場環境改善ワークショップ④

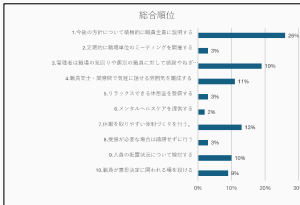
①現状把握アンケート



②職場の環境改善のヒント集

項目	内容	担当者	完了日
1. 職場環境改善の推進	職場環境改善の推進	理事長	2/29
2. 施設長ご挨拶(現地訪問)	施設長ご挨拶(現地訪問)	施設長	2/2
3. 職員からの現状把握アンケート①	職員からの現状把握アンケート①	職員	2/6-9
4. 職員ヒアリング(電話)	職員ヒアリング(電話)	職員	2/10-12
5. 理事長、施設長への中継報告	理事長、施設長への中継報告	理事長	2/13
6. 職員ヒアリング(現地面会)	職員ヒアリング(現地面会)	職員	2/14
7. 職員職場環境改善アンケート②③	職員職場環境改善アンケート②③	職員	2/21-25
8. 職場環境改善ワークショップ④	職場環境改善ワークショップ④	職員	3/1

③職場環境改善アンケート



④アクションプラン

項目	内容	担当者	完了日
1. ありがとうございますという言葉積極的に使う	ありがとうございますという言葉積極的に使う	職員	2/29
2. 全員に朝礼内容が伝わるよう連絡帳を使う	全員に朝礼内容が伝わるよう連絡帳を使う	職員	2/29



1. ありがとうございますという言葉積極的に使う
2. 全員に朝礼内容が伝わるよう連絡帳を使う

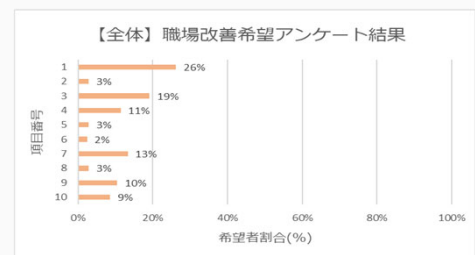
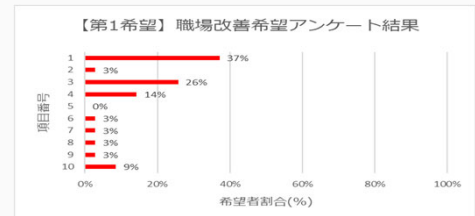
災害時には小さくとも、できることから対応していくことが重要

解説：能登半島地震においては、組織参加型改善の手法を用いて福祉施設における心理的負担の軽減プログラムが実施された。これは、事前に情報収集しそれらの中から改善提案について投票を行い、行われた投票を基に関係者らのワークショップを通じて、今日からやるべきことを決めていくというプロセスである。

職員の期待をヒアリング（定性化）⇒定量化

職場の環境改善のヒント集

1. **今後の方針について積極的に職員全員に説明する**
2. 定期的に職場単位のミーティングを開催する
3. **管理者は職場の見回り、個別の職員に感謝やねぎらいの声をかける**
4. 職員同士・同僚間で気軽に話せる雰囲気を醸成する。
5. リラックスできる休憩室を整備する
6. メンタルヘルスクーアを提供する
7. 休暇を取りやすい体制づくりを行う
8. 支援が必要な場合は躊躇せずに行う
9. 人員の配置状況について検討する
10. 職員が意思決定に関わる場を設ける



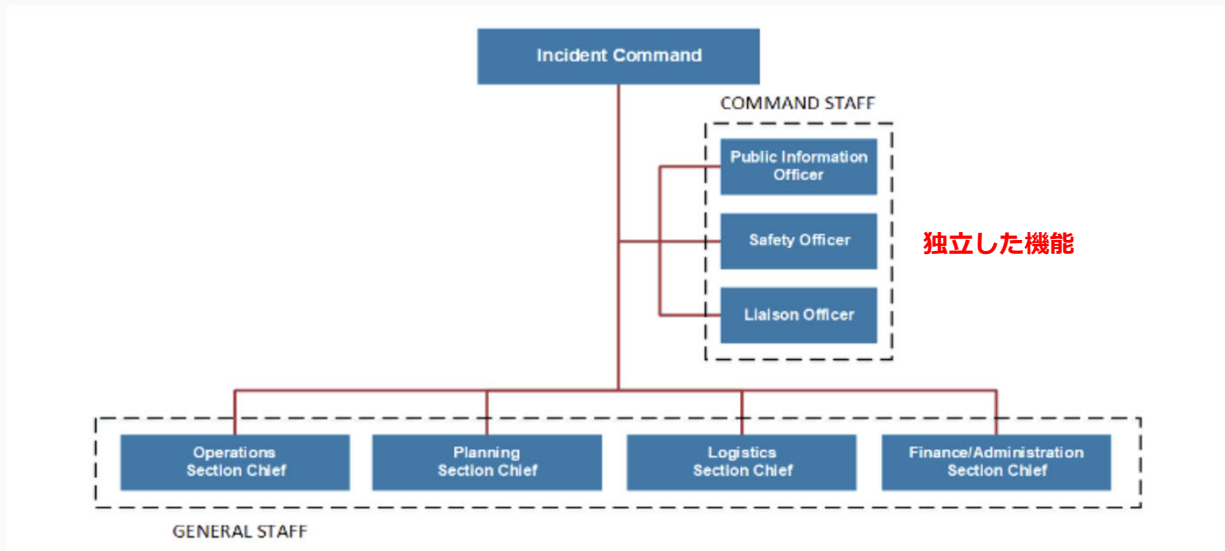
21

解説：社会福祉施設への支援事例（職場環境改善プログラム）②』として、「職員の期待をヒアリング（定性化）⇒定量化」のプロセスを示しています。職場環境改善のヒント集として10項目について解説している。

【第1希望】と【全体】の職場改善希望アンケート結果の円グラフが表示している。この福祉施設では職員と管理者の関係性が緊張があるものであった。J-SPEEDでデータを見たところ、県全体の疲労度より平均値が高かったこと、職員へのヒアリングで負担の原因が約10項目に集約されたこと、その中で最も改善を期待されていたのが「今後の方針について全職員に周知」や「管理者が個別に感謝やねぎらいの声をかける」であったこと、これらを数値化してワークショップを行ったことで、関係性の改善に繋がった。職員は休憩室整備や休暇取得の環境整備よりも、感謝の言葉や方針周知を求めていることを言語化することができた。

災害時の健康管理の担い手

04



解説：「Incident Command System」の組織図を示している。Incident Commandの下にCommand Staffがあり、その中にPublic Information Officer、Safety Officer、Liaison Officerが並んでいる。これらの役割は「独立した機能」と赤字で示されている。アメリカのIncident Command Systemでは、災害担当者（Safety Officerなど）は独立した機能として置かれていることが紹介されている。

Safety Officerに求められる教育レベル

項目	Type 3（基礎レベル）	Type 2（中級レベル）	Type 1（高度レベル）
主な役割	・インシデントの安全管理・安全ブリーフィング実施・緊急時の危険行動停止権限	Type 3の役割に加え、・安全補佐官（Assistant Safety Officer）の任命・監督・状況が複雑化した場合の移行計画の策定・実施	Type 2の役割に加え、・より複雑なインシデントへの移行計画の開発・実施
必要な訓練	・ICS-100（指揮システム入門）・ICS-200（初期対応）・ICS-300（中級対応）・ICS-400（高度対応）・IS-700（NIMS概要）・IS-800（国家対応枠組み概要）・E/L0954（オールハザード安全責任者コース）・USFA O-0305（オールハザード対応チーム）	Type 3と同様	Type 3・2と同様
必要な経験	・NQSのPTB Type 3を完了・安全分野の下位レベルでのインシデント経験	Type 3の要件に加え、・NQSのPTB Type 2完了・Type 3のSafety Officerとしての実務経験・Strike Team LeaderまたはTask Force Leader相当の監督経験	Type 2の要件に加え、・NQSのPTB Type 1完了・Type 2のSafety Officerとしての実務経験・Division SupervisorまたはGroup Supervisor相当の上級監督経験
身体的基準	中程度（Moderate）	Type 3と同様	Type 3・2と同様
資格維持条件	2年に一度以上、同等以上のポジションで活動	Type 3と同様	Type 3と同様

解説：「Safety Officerに求められる教育レベル」を「項目」「Type 3(基礎レベル)」「Type 2(中級レベル)」「Type 1(高度レベル)」のレベル別に示した表である。各レベルで「主な役割」「必要な訓練」「必要な経験」「身体的基準」「資格維持条件」が具体的に示されている。例えば、Type 3の主な役割はインシデントの安全管理・安全ブリーフィング実施、緊急時の危険行動停止権限である。Type 1の主な役割は、より複雑なインシデントへの移行計画の開発・実施です。必要な訓練としてICS（指揮システム入門）やNIMSなどの様々なコースが挙げられている。災害時の専門的なトレーニングは大変なものが必要であり、普段健康管理を行っていない人が災害時に容易に対応できる状況ではない。

安全・健康であることは活動の基盤（最低条件）

- 自ら健康を守るという文化
- 健康より復旧が優先になりがち
- 保健医療福祉と人事（職員厚生グループ）との連携
- 併任者による対応（平時から）
- 専門性について理解されにくい（平時も含め）

解説：日本の災害時において、安全・健康が活動の基盤であることは重要であるが、自ら健康を守る文化や、健康より復旧が優先されがちな文化があることが特徴として挙げられている。また、保健医療福祉と人事の連携、平時からの兼任による対応、そして専門性が理解されにくい状況もある。健康面での大きな影響は避けるべきであり、専門家に頼ることも選択肢として存在する。

事業場の皆様へ 確認しましょう！

**産業医を選任していますか？
代表者が産業医を兼務していませんか？**

労働安全衛生規則が改正されました（平成28年3月31日公布）

**法人の代表者等を産業医として選任する
ことは禁止になります。（平成29年4月1日施行）**

H28厚生労働省チラシより

平時：事業を行うことに夢中になり健康を守ることがおろそかになる

災害時：より難しい可能性、能力として可能であっても役割として分けることが本質的

26

解説：意思決定者は健康管理を行うことは容易ではない。平時でも病院長が産業医を兼務することで経営に専念し、労働者の健康管理がおろそかになる例があり、現在は代表者の産業医兼務が禁止されている。このような状況であることから、有事の際はさらに難しくなるため、労働者の健康を守る機能はある程度独立させ、専門的な立場の人に任せることが重要である。

専門家らによる支援フレームを利用

- 災害時における人的・技術的支援を目的として結成
- 労災勘定（特別会計）により産業医科大学内に災害産業保健センターが発足、DOHAT事務局を担っている
- 能登半島地震においてJ-SPEED健康チェックを用いて災害産業保健支援活動を展開
- 今後は日本産業衛生学会を中心としたチーム構成を模索

27

解説：自組織で十分な準備がない場合、または、その専門機能を独立して準備することが容易でない場合においては外部専門家支援チーム（DOHAT）を要請する手法もある。DOHATは産業医科大学（主管は厚生労働省労働基準局安全衛生部）内の災害産業保健センターにて運営されていて現在のJ-SPEED健康チェックの窓口機能ともなっている。今後、日本産業衛生学会をコアにさらなる拡充の準備が進められている。

健康管理面で備えておくべきこと

05

災害時に備える 8 つのこと

- **健康管理担当者の設置**
- **従前の健康状態のチェック**
- **新たなばく露防止（石綿など）**
- **セルフケア**
- **ラインケア**
- **ローテーション勤務（オペレーションテンポ）**
- **良好なチームワークの実践**
- **健康状態チェック（J-SPEED健康チェック）**

29

解説：災害時に備える8つの重大トピックスについて紹介している。健康管理担当者の設置が非常に重要であること、従前の健康状態にて配慮を受けている人への注意（例えば夜勤禁止だった人が夜勤に入るなど）と、オペレーションテンポ（スケジュールを決めて負担過多にならないようにする規則正しい習慣）、健康状態チェック（J-SPEED）の導入準備などについて言及している。

要就業配慮者への対応

身体疾患

- ・ 身体障がい、血液透析中、ハイリスク妊娠、悪性腫瘍など
- ・ 脳・心血管疾患の既往
- ・ 高血圧、糖尿病のコントロール不良

治療中断や生活環境の変化、過重労働で重症化の可能性

精神疾患

- ・ メンタル疾患の既往、現在治療中
- ・ 発達障害

災害の経験、生活環境の変化により病状悪化、再燃の可能性

解説：「従前の健康状態への対応」として、「要就業配慮者への対応」を示している。身体疾患および精神疾患のある場合について、災害の経験、生活環境の変化により病状悪化、再燃の可能性がある。普段から健康管理されている方（メンタルヘルスの問題で夜勤禁止だった方など）が、災害時には通常と異なる勤務に就く可能性があるため、体調確認と産業医への相談が重要である。

8:45	DOHAT集合
9:00	J-SPEED入力結果確認
9:30	フォロー対象者の抽出作業
10:00	朝のMTGの報告・相談内容の整理
10:30	J-SPEED班 MTG
11:00	フォロー対象者への対応（☎、記録、ケース報告等）
13:00	保健医療福祉調整本部会議参加
14:00	健康だより、会議資料準備等
15:00	フォロー対象者の抽出作業、対応（☎、記録ケース報告等）
16:30	J-SPEED班 MTG
17:00	日報作成
18:00	保健医療福祉調整本部会議
19:00	DHEAT連絡会議
20:30	活動終了

規則正しい
生活の必要性

31

解説：オペレーションテンポを作成する意義は、活動時間が明確になり参加者が動きやすくなること、各作業の締め切りなどが提示されることで作業にメリハリができること、終了時間が決まっているので労働時間が管理しやすいこと、などがあげられる。スライドはDOHATのオペレーションテンポである。各組織は災害発生時にできるだけ早くオペレーションテンポを確立し、組織内で提供することが災害対応者を守ることに繋がることができる。

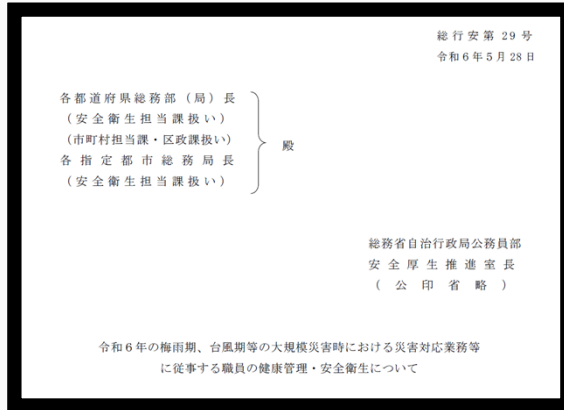
気持ちと情報の共有

- あいさつで気持ちがほぐれた
- ありがとうという言葉の価値
- 仕事終わりにみんなで「今日も私たち頑張ったね」と言い合う
- 一人ぼっちにされていない
- 誰かが見ててくれる
- 自分にだけ情報が回ってこない
- 急な方針転換に振り回される

32

解説：「優先順位の高いメンタルヘルス対策」として、「気持ちと情報の共有」が重要である。箇条書きで具体例が挙げられている。気持ちと情報の共有がメンタルヘルス対策として重要であり、挨拶や感謝の言葉、「今日も頑張ったね」と言い合うことなどが挙げられています。仕事終わりに皆で頑張ったことや気持ちを共有することで、翌日も頑張る力が得られたという話は災害時によく聴取される。

J-SPEED健康チェックの行政文書での案内

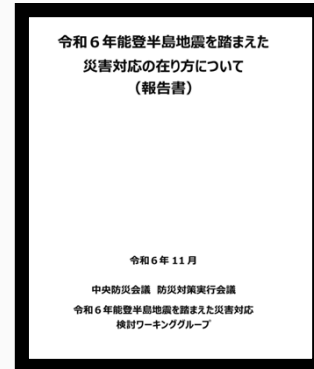


3. 学校法人産業医科大学が実施するメンタルヘルス対策事業

○ 行政職員健康管理版J-SPEED[®]4を活用した支援

＜URL＞ <https://www.j-speed.org/gyosei>

＜TEL＞ 当該事業に関する問い合わせ：093-691-7180（災害産業保健センター）
（原則平日9時～16時）



137ページ
6-(2)

6-2. 災害応急対応、被災者支援に従事する職員の健康管理・安全衛生

○ 災害時における職員の健康管理・安全衛生の推進

【現状と課題】

被災自治体の職員は、自らも被災者でありながら支援を行わなければならないため、被災者でありながら支援を受けるに似ている立場にある。また、二次災害の危険性や休息を取ることが困難な環境下における業務などにより様々なストレスが発生し、過労死やメンタルヘルス不調を招く懸念がある。

今回の災害においては、災害産業保健の外部支援チームによって、自治体職員の健康管理を行うシステムが導入された。具体的には、システムを通じて専門家が職員の健康状態を随時把握し、必要に応じて電話面談等を実施したほか、集められたデータから、人員配置の適正化も実施された。

さらには、被災自治体に対し、メンタルヘルス対策の支援専門員派遣事業などを積極的に活用した。また、被災自治体において当該事業を活用した関係者による個別面談等が行われた。

解説：「J-SPEED健康チェックの行政文書での案内」について示している。左側には、総務省自治行政局公務員部長や安全衛生部長等から各都道府県総務部長等に出された行政文書の冒頭部分と、産業医科大学が実施する労働者健康管理事業、特に「行政職員健康管理J-SPEEDを活用した支援」について記載された部分が表示されている。右側には、令和6年能登半島地震を踏まえた災害対応における対応（報告）の一部（6-2. 災害対応の応急、復旧支援に従事する職員の健康管理・安全衛生 災害時における職員の健康管理・安全衛生の推進）が示されている。能登半島地震でのJ-SPEED活用が行政文書として、総務省や能登半島のワーキンググループで取り上げられたこと、厚生科学審議会健康管理部会でも触れられた。

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 （避難所から被災住民入居 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 情報共有の構築	保健医療福祉調整本部の立ち上げ ・定期的ミーティングの開始 情報共有に係る連絡・調整 本庁各課・保健所・市町村との情報共有の構築（連絡窓口の設置、リレー）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 / マイナ / 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 保健医療福祉活動等に関する情報収集 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被害状況 / 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） ・次のフェーズを見越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 / 職協別支援） ・都道府県内受援調整（保健所間支援 / 職協別支援） 保健医療福祉活動等受援体制の構築（応援調整・受援調整窓口の設置） DHEAT受援体制の構築（応援調整・受援調整窓口の設置） 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）			受援調整（受付、リレー、担当、業務割振り、連絡調整等） ※保健医療福祉活動等に対する指揮調整を含む。		
	(4)対策会議の開催（総合指揮調整）	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 国や専門機関の情報（通知・メール等）の本庁各課・保健所への伝達 ・専門的支援に係る連絡調整					
	(5)応援要請・資源調達	広報（住民への情報提供） / 相談窓口の設置 行方不明者等の対応（被災地・被災者の被災者支援への対応）					
	(6)広報・渉外業務	労務管理体制の確立 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）					
	(7)職員等の安全確保・健康管理						

解説：令和7年3月の厚生科学審議会において、保健医療福祉調整本部内における式調整業務の中で明示的に職員等の安全確保・健康管理が示された。

06

まとめ

支援活動がより円滑に進むために

- 災害時の健康障害要因とリスク評価は平時以上に複雑であることから高度な専門性が必要である
- 専門性に加えて復旧活動との利益相反状況にあるので可能な限り専任者を配置することが重要である
- 災害産業保健支援チーム（DOHAT）による支援も選択肢

解説：災害時における職員の健康管理は平時以上に複雑で難しいことから、事前の準備が必要であると考えられる。特に、利益相反のない専任者を設置できるかどうか一つのキーとなる。外部支援チームに依頼することも選択肢に置くことが今後求められる。

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト（参考）

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
WHO	パートA：方針、計画、手順 日本語版	久保達彦、富尾淳、弓屋結、城間紀之（監修・編集者）	「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」		広島	2025	1-76

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Saito T, Sunagawa T, Suzuki M, Matano T, Wakita T.	Enhancing health security against infectious diseases: Perspectives on the emergency operations capabilities of the Japan Institute for Health Security.	Glob Health Med			2025

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 国立大学法人広島大学
所属研究機関長 職 名 学長
氏 名 越智 光夫

次の職員の（令和）6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 （所属部署・職名）大学院医系科学研究科公衆衛生学・教授
（氏名・フリガナ）久保 達彦（クボ タツヒコ）

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7年3月20日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 独立行政法人国立病院機構本部

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 新木 一弘

次の職員の令和6年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) DMAT 事務局・事務局長
(氏名・フリガナ) 小井土 雄一・コイド ユウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
~~（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿~~
~~（国立保健医療科学院長）~~

機関名 国立保健医療科学院
所属研究機関長 職 名 院長
氏 名 曾根 智史

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 （所属部署・職名） 健康危機管理研究部・部長
（氏名・フリガナ） 富尾 淳・トミオ ジュン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣 殿

機関名 国立感染症研究所

所属研究機関長 職 名 所長

氏 名 脇田 隆字

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部署・職名) 感染症危機管理研究センター・センター長
(氏名・フリガナ) 齋藤 智也・サイトウ トモヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	☐	☒	☐		☐

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 7 年 4 月 10 日

厚生労働大臣
—(国立医薬品食品衛生研究所長)— 殿
—(国立保健医療科学院長)—

機関名 産業医科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 上田 陽一

次の職員の（令和）6 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 健康安全・危機管理対策総合研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 （所属部署・職名）産業生態科学研究所 教授

（氏名・フリガナ）立石 清一郎 タテイシセイイチロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☐	☒	☐		☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☒	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☒	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称： ）	☐	☒	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☒ 未受講 ☐
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関における C O I の管理に関する規定の策定	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究機関における C O I 委員会設置の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合は委託先機関： ）
当研究に係る C O I についての報告・審査の有無	有 ☒ 無 ☐ （無の場合はその理由： ）
当研究に係る C O I についての指導・管理の有無	有 ☐ 無 ☒ （有の場合はその内容： ）

（留意事項） ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。