

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) 4 年度～6 年度 総合研究報告書

研究代表者 久保達彦

(令和) 7 年 (2025) 年 5 月

目 次

I. 総合研究報告書

「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」	-----	1
-------------------------------	-------	---

久保達彦

(資料) 健康危機対策本部運営の手引き	-----	14
---------------------	-------	----

(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	-----	33
--	-------	----

(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	-----	70
--	-------	----

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	-----	99
--------------------	-------	----

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。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）現地視察や、WHOのFramework for a Public Health Emergency Operations Centre（2015）の文献調査及び本邦における健康危機管理体制を踏まえ、HEOCの在り方、必要な体制について検討を行い、我が国の既存の健康危機管理体制に適合するHEOCモデルをまとめた。

HEOCの果たすべき役割は、都道府県本部支援、政治的リーダーシップへの情報集約及びオールハザード運用を実現することであり、そのためにオールハザード分野から参加する各支援機関の実動リーダーによる運営委員会（ネットワーク会議）を設置し、定期的開催（顔の見える関係構築）する。平時には、標準教育資料（共通言語）の開発を行い、有事には、各支援機関は国HEOCへの情報集約に協力し、国の意向も踏まえて保有リソース（主に人的資源）を地域で動員、必要に応じて国HEOCに動員する。

同モデル案に沿って、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、標準的な本部運営手順書の作成、研修資料を開発した。

研究分担者：

独立行政法人国立病院機構 DMAT事務局(注)
事務局長 小井土雄一
国立保健医療科学院 健康危機管理研究部
部長 富尾淳
国立感染症研究所(注) 感染症危機管理研究センター センター長 齋藤智也
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 立石清一郎

研究協力者：

- 城間紀之 広島大学公衆衛生学 博士課程大学院生
- BATSAIKHAN OYUNDARI 広島大学公衆衛生学 研究補助職
- CHIMED OCHIR ODGEREL 広島大学公衆衛生学 准教授

- 弓屋結 広島大学公衆衛生学 助教
- 福永亜美 広島大学公衆衛生学 助教
- Jargalmaa Amarsanaa 広島大学公衆衛生学 研究補助職
- 田治明宏 広島大学公衆衛生学 契約技術職員
- 尾川華子 広島大学公衆衛生学 公衆衛生学修士課程大学院生
- 豊國義樹 国立病院機構本部 DMAT事務局(注) 災害医療調整係長
- 北山明子 国立感染症研究所(注) 感染症危機管理研究センター第5室長
- 五十嵐侑 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 講師
- 茅野龍馬 WHO 神戸センター 医官
- 尾島俊之 浜松医科大学健康社会医学講座 教授

- 和田耕治 広島大学公衆衛生学 客員教授
- 松田晋哉 産業医科大学公衆衛生学 教授
- 森晃爾 産業医科大学産業保健経営学 教授

A. 研究目的

国際保健規則(IHR) (2005 年) が WHO 加盟各国に求めている健康危機管理センター (HEOC: Health Emergency Operations Center) の我が国におけるあり方をヘルス以外の多分野との連携体制も含めて検討し明らかにすることを目的として、調査研究(国内調査・国際調査・連携分野調査)を進捗し、HEOC モデル(ソフト面、ハード面の両面を含む) (案) を研究開発する。

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。

①標準的な本部運営手順書の作成及び研修資料の開発

(令和 6 年度)

各分担研究における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。また、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。

②HEOC 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)

(令和 4、5 年度)

1. 海外インタビュー・文献調査

2022 年 11 月にアメリカ、カナダ、イスラエルの Emergency Operations Center (EOC) を視察し、体制等について聴取した。エチオ

ピア、オーストラリアについては、EOC の体制等について文献調査を行った。WHO が発表した「HEOC のためのフレームワーク」及びガイダンスより HEOC 構築のために必須な観点で、HEOC の法的権限、担当組織、ポリシーグループ、運営委員会に分類し、ヒアリング内容及び文献を分析した。

2. 健康危機管理体制に関する文献調査

既存の健康危機管理体制について文献調査を行い、HEOC の在り方、必要な体制について検討を行った。

3. 連携分野調査

健康危機管理センターの機能の一部として外交や安全保障(警察、防衛等)、ワンヘルス(動物、環境等)を含めた多領域連携の仕組みを学術連携も視野に入れつつ情報収集した。今年度は某県における鳥インフルエンザ対応における状況について情報収集を行った。

4. 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

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。

③健康危機管理センターと DMAT 活動の連携に関する研究(小井土研究分担者、豊國研究協力者)

(令和 4、5 年度)

アメリカ合衆国(米国)、カナダ、イスラエル国における災害医療体制、特に健康危機管理に関する調整本部の設置形態国内災害医療チームと HEOC との関係性、あり方などを視察しその現況を分析、本邦の現体制との比較、COVID-19 対応の経験などを踏まえ、検討を行う。また、国内外の調査と連携分野調査を含む現状の把握と厚労省コロナ対策推進本部に参画した成果と課題を含めた DMAT の

ポテンシャルを基に、日本版 HEOC モデル確立に向けて必要な事項を検討した。

(令和 6 年度)

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。

④HEOC 構築に求められる要素の検討（冨尾研究分担者）

(令和 4 年度)

わが国における災害・健康危機管理の本部機能の現状について、関係法令、計画、通知の情報をもとに整理した。

(令和 5 年度)

WHO の Framework for a Public Health Emergency Operations Centre (2015) と関連文書、米国連邦緊急事態管理庁 (FEMA) の National Incident Management System (NIMS) Emergency Operations Center How-to Quick Reference (2022) および関連文書、その他近年の学術論文をレビューし、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、カナダの公衆衛生当局の視察・ヒアリングにより HEOC 運用の現状について情報収集を行った。WHO の公衆衛生危機管理センター構築に向けた訓練と演習に関する手引書である、(Handbook for Developing Public Health Emergency Operations Centre Part C: Training and Exercises (WHO 2018)、以下 WHO ハンドブック・パート C) について内容を精査するとともに、学術文献および関連する専門書を網羅的にレビューし、HEOC の運用のあり方に影響を及ぼしうる要因について整

理した。文献検索にあたっては、” emergency operations centre”、” PHEOC”、” HEOC”などをキーワードとして用いた。結果の表記について、一貫性を持たせるために文献等で「PHEOC」と記載されている場合も「HEOC」に統一した。

(令和 6 年度)

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。

⑤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、北山研究協力者）

(令和 4、5 年度)

国立感染症研究所(注)で運用する Emergency Operations Center (以下、感染研 EOC) について、2021 年 7 月の設置から機能構築、運用のプロセスを振り返り記録した。そして、EOC 設置と運用に至るステップを汎用化し、設置と運用にあたって検討すべき事項を記述的にまとめた。特に、標準業務対応手順 (SOP) の作成、演習・訓練事例、運用振り返りテンプレートを作成した。

(令和 6 年度)

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。

**⑥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、
五十嵐研究協力者）**

（令和 4 年度）

1. 海外インタビュー調査

2022 年 11 月にアメリカ、カナダ、イスラエルの EOC を視察し、対応者の健康確保について聴取した。「災害対応人材への健康確保を行う組織」という視点で、ドナペディアンモデルを参考に、構造、過程、結果の視点でヒアリング内容を分析した。

2. 保健所調査

保健所でのインタビュー調査を行い、災害時における健康確保策の在り方、必要な体制について検討を行った。

（令和 5 年度）

石川県保健医療福祉調整本部活動において職員支援活動の導入とその効果について示し、HEOC における災害産業保健の実装の在り方について検討を行った。

（令和 6 年度）

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。

（倫理面への配慮）

保健所調査について、産業医科大学倫理委員会の承認を得た（承認番号：IDR4-002）。

その他の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標準的な本部運営手順書の作成及び研修資料の開発

（令和 6 年度）

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運動性に乏しい。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
健康危機管理が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）

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。

②HEOC 制度設計の観点から既存の健康危機管理体制

（令和 4，5 年度）

「HEOC フレームワーク」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、「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」が既に存在するが、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必要である。

「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健康危機管理調整本部（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。

③健康危機管理センターと DMAT 活動の連携に関する研究

（令和 4，5 年度）

毎年のように発生する自然災害、及び今回の COVID-19 の対応を通して、本邦にも健康危機管理センターを設置する必要があると考えられ、その先行事例などを視察した。その結果、米国・カナダは健康危機管理に対して

多くの投資が行われていることが調査だけでなく、施設の規模、設備などを通して確認できた。また、それら施設を運営するための人員の確保、特に健康危機管理のスペシャリストが常駐し対応を行っており、それらスタッフの人材の育成が行われていた。

本邦の災害医療において活動を行う DMAT 活動との連携体制などを参考とし検討を行った結果、本邦で HEOC を設置するには、独立した行政機関として設置、政策と科学を融合、権限の授与、場所・設備（通信、インフラを含む）の確保、スペシャリストの雇用。キャリアパスと身分保障。多人数が必要、災害発生時においてもスタッフが過重労働にならない体制、応援部隊が支援に入れるように、平時からの連携、民間組織、民間企業も徴用（活用）し様々なステークホルダーを含む体制必要であることなどが考えられた。

厚労省コロナ対策推進本部に参画した成果と課題を整理し、厚労省 HEOC の役割や構成についてまとめ、WHO のチェックリストを用いて、運営委員会設置の具体像（平時、有事の役割と運営、事務局の立ち位置、参加機関など）を検討した。厚労省 HEOC のイメージは、都道府県保健医療福祉調整本部の国版と考えられる。

厚労省 HEOC 活動は都道府県支援が中心となる。対策業務は、人的支援、搬送調整、物資支援、財源・制度整備となる。対策実施に当たっては、保健医療福祉支援チーム本部へ要請し、厚労省関係部局への指示し、政府本部・他省庁へ要請する。災害時の本部は、意思決定者、関係組織リエゾン、本部要員から構成される。リエゾンが部隊指揮や搬送調整などのオペレーションを担い、本部要員は情報分析、連絡調整、物資支援、財源・制度整備を担う。厚労省 HEOC では、国レベルの各保健医療福祉支援チーム本部のリエゾンが参画する必要がある。DMAT 事務局(注)は DMAT 指揮調整・搬送調整に加えて、国レベルの情報分析、連絡調整、物資支援に貢献できる。

厚労省 HEOC が有事の際に機能するためには、平時の仕組みを十分に構築しておくことが大切である。

(令和6年度)

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。

④HEOC 構築に求められる要素の検討

(令和4年度)

わが国は、防災計画や厚生労働省健康危機管理基本指針等に基づいて、公衆衛生危機管理が実践されているが、常設の HEOC に相当する組織は存在しない。

常設の HEOC の利点は、平時からのモニタリングにより、危機の迅速な検知とタイムリーな対応が可能となることが挙げられる。また、HEOC の平時の重要な役割として国や地域のリスクアセスメントやリソースマッピングがあるが、わが国ではオールハザードのリスクアセスメントは実施されていない HEOC が常設されることでリスクアセスメントやリソースの把握が継続的に実施され、リスクに基づいた効果的・効率的な対応や必要なリソースのタイムリーな把握が可能になることが期待される。一方で、これらの業務を担う専門性を有するスタッフの確保は大きな課題である。

世界保健機関 (WHO) が提示する HEOC 構築のためのフレームワークでは、HEOC を健康危機管理プログラムの一部として位置付け、戦略から戦術に至る対応の概念の重要性を示す

とともに、HEOC に求められる各種計画・手順等の考え方が説明されている。本フレームワークや先行する諸外国の体制を踏まえると、わが国で常設の HEOC を構築する際の留意点として、HEOC の前提条件ともいえる基本理念と方針を明確にすること、インシデントマネジメントシステムに相当する標準的な対応システムを確立すること、関係機関や保健医療支援チーム等のリソースも活用しつつ危機管理人材を確保・育成すること、などが考えられた。

(令和 5 年度)

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、それぞれ実施される。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。

(令和 6 年度)

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。

⑤感染症対応における EOC 運用に関する研究

(令和 4 年度)

EOC の設置・運用にあたっては、以下のステップが踏まれてきたことが明らかになった。

- ・核となる組織とコンセプトの樹立
- ・場所の確保
- ・標準業務対応手順 (SOP) の作成
- ・演習・訓練
- ・オペレーション
- ・反省と修正

これらの設置と運用の実践プロセスを振り返り、HEOC 設置にあたっての教訓を整理した。情報共有促進にあたっては、物理的な要因のほか、情報共有を促進する仕組みと信頼関係の構築が重要であること、オペレーションについては、拡張可能な組織構造と業務やリソースの配分の協調・コマンド&コントロールのための権限が EOC に付与されている必要性が挙げられた。

(令和 5 年度)

1) 検査対応合同演習

令和 5 年 5 月に広島で開催された G7 広島サミットにおいては、開催前後 2 週間にわたって強化サーベイランスの実施を支援したほか、感染症やバイオテロ発生に備え、現地医療対策本部 NBC 班への専門家派遣等を実施し

た。その際、同サミット開催中に、感染研において緊急病原体検査が必要になった場合を想定し、厚労省ほか開催地自治体と連絡手順を確認し、懸案事項を共有することを目的に、オンラインで机上演習を実施した。

2) ミッションの明確化とフォローアップ

令和 6 年 3 月 1 日に大阪府は、東大阪市保健所に発生届が提出された麻しん事例について国際線利用を含む不特定の方と接触している可能性が高いとして広く注意喚起を行った。これを受けて、事例の増加の可能性を踏まえ、感染研 EOC のアクティベーションを行った。本事例については、感染研としてのミッションを①Situation awareness & Early Alerting、②国内発生時の技術的支援、③国の疫学調査、④麻しんの公衆衛生対応に関する未知の事象を明らかにする研究、と定め、毎週、所内関係部署（感染症危機管理研究センター、実地疫学研究センター、感染症疫学センター、ウイルス第三部、次世代生物学的製剤研究センター）による情報共有会議を計 6 回開催し、各対応の進捗を確認した。

3) EOC 平時対応業務手順 (SOP) の作成

昨年度開発に着手した平時の標準業務対応手順について、ver. 1 を作成し、ver. 1.1 にアップデートした。

4) EOC 運用振り返りテンプレートの作成

EOC 運用の振り返りを記述するテンプレートを作成した。

(令和 6 年度)

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。

⑥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

(令和 4 年度)

災害対応組織には、労働衛生専門の機能を持たせることが重要であり、意思決定において、労働安全衛生に関する助言が組み込まれる必要があると考えられる。これらは、海外の EOC においては標準的に備えられており、我が国における EOC においても当然備えるものである。とくにアメリカにおいては ICS208 文書による定型的な書式でハザードの覚知とリスク評価を行う仕組みが存在しており、参考になると考えられる。

海外の EOC では、平時から有事の際の 24 時間 365 日で稼働することを前提にオペレーションを組んでいた。そのための人員確保の予算についても組織の中に位置付けられていた。災害は土日夜間に起きてもおかしくはなく、さらに長期間に及ぶこともある。そのため、長期に持続的に対応できるような人員体制を構築しておくことが職員の健康確保のためには重要である。

災害発生時には、災害対応者の健康問題が発生し、特に過度な負担がかかる人員や部門がいたり、脆弱性を抱えた職員が存在したりため、それらを適切に検出し、早期発見と早期治療に繋げる二次予防の戦略が必要である。海外の EOC においては平時から災害に特化した専門人材が配置され、日々トレーニングを積んでいる。我が国においても同様に災害に対応できる人材育成が求められる。

これらの災害時に職員の健康確保を行う仕組みや職場環境改善の枠組みを提供するには、災害時の産業保健を専門に行う機関に情報を集約し必要な情報の提供、具体的リスク評価の支援、リスクコミュニケーションなどを総合的に実施する外部支援機関の設置が有効であると考えられる。

これまでの災害産業保健の知見と併せて、日本の HEOC の設立における職員の健康確保について、災害発生前には、災害時の労働者の健康確保を行うための資材提供ができる仕組みが必要で、災害発生時には人的・技術的支援が行える仕組みが必要であると考えられる。

(令和 5 年度)

石川県保健医療福祉調整本部における災害産業保健支援活動は以下のとおりである。

外部支援者の健康管理については事前に開発が完了していた支援者健康管理版 J-SPEED を用いて健康支援活動を実践した。電子システムの運用は J-SPEED+スマートフォンアプリケーションを用いて実施され、疲労度が 8 点以上のもの、報連相にチェックがついているもの、担当者が全体のデータを見て問題があると判断したものに対し、電話またはショートメールを用いて接触を図り、体調チェック及びその状況に応じた助言を行う活動を行った。1 日当たりの入力者は支援活動がおおむね 500 名程度であり、介入が必要なものは 1%程度であった。

外部支援者健康管理を行うために災害産業保健支援チームとして 1 月 12 日より石川県庁に入り、関係者らと協議を始めた。県庁内に入っていた統括 DHEAT チームリーダーが、自身のかつての被災自治体対応経験から職員の負担を強く認識していたことから、DHEAT の会議や保健医療福祉調整本部会議などでの取り上げにつながっていった。それと並行して、保健医療福祉系部署のみならず、人事総務系担当者など職員の健康管理を実践する部署とも継続的協議を行うことで県庁及び 5 市町および 1 団体について健康管理サービスを実装することが可能になった。健康管理サービスとして、支援者チームと同じフレームで対応することが理解が得られやすいことから J-SPEED のシステムを利用し対応することにした。行政職員健康管理版 J-SPEED に参加した自治体は 6 自治体および 1 団体であった。

サービスの提供は 1 月 14 日から 3 月 31 日まで実施された。総入力件数は 5509 人で個別職員への介入件数は 283 件であり災害関連メンタルヘルス不調の提言に寄与したと考えられた。また、個人のみならず職場を対象とした組織的な対応にもつながられていった。投入された産業保健専門家の人数は総計 169 名であった。人員及び電子システムの体制強化が今後の課題である。

(令和 6 年度)

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。

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ると想定される。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)、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)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て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。

なお、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。

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した。

我が国の既存の健康危機管理体制に適合する HEOC モデルは以下の通りである。

(HEOC モデルの提言)

- HEOC の果たすべき役割

都道府県本部支援、政治的リーダーシップへの情報集約及びオールハザード運用を実現すること。

- 運営委員会（ネットワーク会議）の設置

上記役割を果たすために、オールハザード分野から参加する各支援機関（DMAT・

DHEAT・日赤等）の実動リーダーによる運営委員会（ネットワーク会議）を定期開催（顔の見える関係構築）し、標準教育資料（共通言語）の開発を行う。

- 運営委員会（ネットワーク会議）を活用した国 HEOC 本部運営

各支援機関は国 HEOC への情報集約に協力し、国の意向も踏まえて保有リソース（主に人的資源）を地域で動員、必要に応じて国 HEOC に動員する。

F. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1. 論文発表

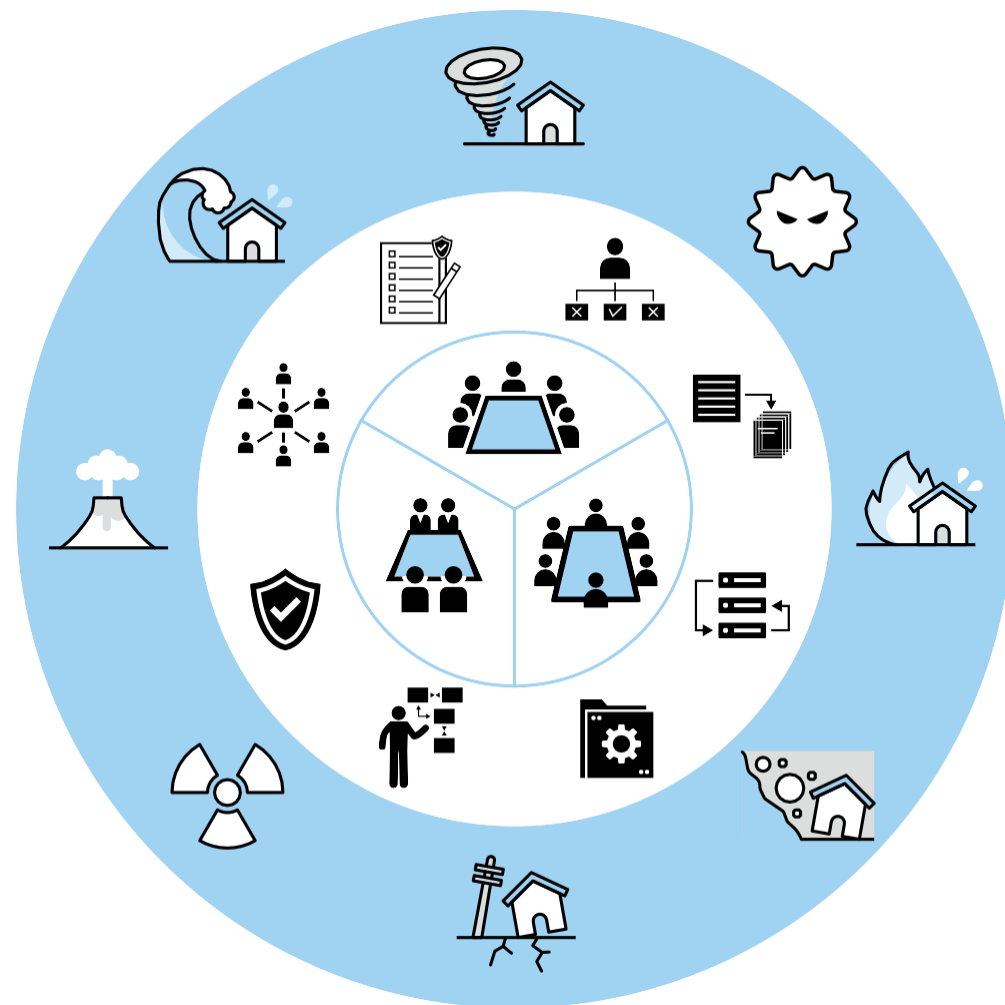
1. 青柳順子，新城雄士，有馬雄三，池上千晶，糸川健太郎，井上英耶，鶴飼友彦，浦川美穂，衛藤 阜，太田雅之，大谷可菜子，大塚美耶子，大森 俊，小神野明紀菜，小山恵一，笠松亜由，神谷 元，北山明子，黒澤克樹，黒須一見，黒田 誠，小林美保，小林祐介，高 勇羅，古宮裕子，齋藤智也，佐々木直文，瀧田嵩久，島田智恵，鈴木基，砂川富正，関塚剛史，染野里紗，高橋賢亮，高橋琢理，田中里奈，谷津弘仁，田畑早季子，塚田敬子，土橋西紀，中下愛実，錦 信吾，橋野正紀，福住宗久，二見 茜，宮間浩史，八幡裕一郎，山内祐人，山岸拓也，横田栄一，吉松芙美．東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会期間中の国立感染症研究所 Emergency Operations Center (EOC) での部門横断的な活動について．IASR Vol. 43 p161-163: 2022 年 7 月号
2. 若井聡智、近藤 久禎．DMAT 事務局が実施した保健所・対策本部支援活動．日本災害医学会雑誌．2022 年 27 巻 Supplement 号 p. 80-82

- https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.27.Supplement_80
3. 近藤 久禎, 赤星 昂己, 松田 宏樹, 小早川 義貴, 矢嶋 祐一, 若井 聡智, 小井土 雄一. ダイヤモンド・プリンセス号における DMAT 活動. 日本災害医学会雑誌. 2022 年 27 巻 Supplement 号 p. 3-6
https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.27.Supplement_3
 4. 近藤 久禎, 赤星 昂己, 松田 宏樹, 小早川 義貴, 矢嶋 祐一, 若井 聡智, 小井土 雄一. 新型コロナウイルス感染症に対する災害医療対応. 日本災害医学会雑誌. 2022 年 27 巻 Supplement 号 p. 24-33.
https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.27.Supplement_24
 5. 近藤 久禎, 赤星 昂己, 松田 宏樹, 小早川 義貴, 矢嶋 祐一, 若井 聡智, 小井土 雄一. 本邦の COVID-19 対応、一体何が悪かったのか。そしてこれからの日本が歩むべき道とは。日本災害医学会雑誌. 2022 年 27 巻 Supplement 号 p. 157-160.
https://doi.org/10.51028/jjdisatmed.27.Supplement_157
 6. 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
1. 近藤久禎. 健康管理センターのあり方について. パネルディスカッション 24 「災害時の保健医療福祉調整本部に関する過去、現在と未来ー健康危機管理センター設立に向けてー」第 28 回日本災害医学会総会・学術集会. 岩手県. (2023 年 3 月)
 2. 富尾淳. 行政職の指揮調整能力強化に向けた人材育成の課題と展望: 海外の人材育成プログラムを参考に. パネルディスカッション 24 「災害時の保健医療福祉調整本部に関する過去、現在と未来ー健康危機管理センター設立に向けてー」第 28 回日本災害医学会総会・学術集会. 岩手県. (2023 年 3 月)
 3. 齋藤智也. 国立感染症研究所における EOC 機能構築の経験から. パネルディスカッション 24 「災害時の保健医療福祉調整本部に関する過去、現在と未来ー健康危機管理センター設立に向けてー」第 28 回日本災害医学会総会・学術集会. 岩手県. (2023 年 3 月)
 4. 齋藤智也. 新興感染症への対応と事前準備. 地方衛生研究所全国協議会関東甲信静支部第 12 回公衆衛生情報研究部会研究会. オンライン. 2022 年 11 月.
 5. 齋藤智也, 吉見逸郎, 北山明子, 濱田 優一. 国立感染症研究所 EOC のアクティベーション事例. 第 28 回日本災害医学会総会・学術集会. 岩手県. 2023 年 3 月. Japanese Journal of Disaster Medicine 27(2). 336-336.
 6. 城間紀之, 久保達彦. 我が国の健康危機管理センター創立に向けてーオールハザード叡智の結集への挑戦. 第 29 回日本災害医学会総会・学術集会 (2024 年 2 月)
 7. 近藤 久禎. DMAT の参画に向けて. 第 29 回日本災害医学会総会・学術集会特別企画 12 我が国の健康危機管理センター創設に向けてーオールハザード叡智結集に向けての挑戦. 京都府. 2024 年 3

- 月. Japanese Journal of Disaster Medicine. 28suppl. pp.167.
8. 齋藤智也. 感染症危機管理研究センターの参画に向けて. 第29回日本災害医学会総会・学術集会特別企画12 我が国の健康危機管理センター創設に向けて～オールハザード叡智結集に向けての挑戦. 京都府. 2024年3月. Japanese Journal of Disaster Medicine. 28suppl. pp.167.
9. 富尾淳. 健康危機管理センターの創設に向けて～国立保健医療科学院に期待される役割. 第29回日本災害医学会総会・学術集会 (2024年2月)
10. 立石清一郎 第29回日本災害医学会シンポジウム、災害産業保健センターの参画に向けて我が国の健康危機管理センター創設に向けて～オールハザード叡智の結集への挑戦、2024年2月
11. 立石清一郎 第29回日本災害医学会シンポジウム、産業精神保健の立場から事故や災害時の救援者や支援者の組織に対する支援、シンポジウム6；救援者・支援者のメンタルヘルスサポート、2024年2月、京都
12. 立石清一郎 第29回日本災害医学会教育講演、災害時における医療職・レスポonderの健康影響、2024年2月京都
13. 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
14. 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)
15. 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.
16. 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
17. 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
18. 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
19. 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
20. 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
21. 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
22. 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) 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一的に管理することは事務的に現実的ではない。一方で実動面では、数十年に一度しか発生しないような低頻度ハザードへの対応は経験/練度不足にならざるを得ず実効性が担保しにくい。そこで、今後は、健康危機対応において必要となるリソース（人的支援、物資支援、財源・制度調整）の管理のハザードの別を超えた普遍性に着目し、平時からの管理体制を強化することで、いざ危機発生時に事前計画や危機の特性に合わせて入手可能なリソース（特に人的リソース）を組み合わせ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。

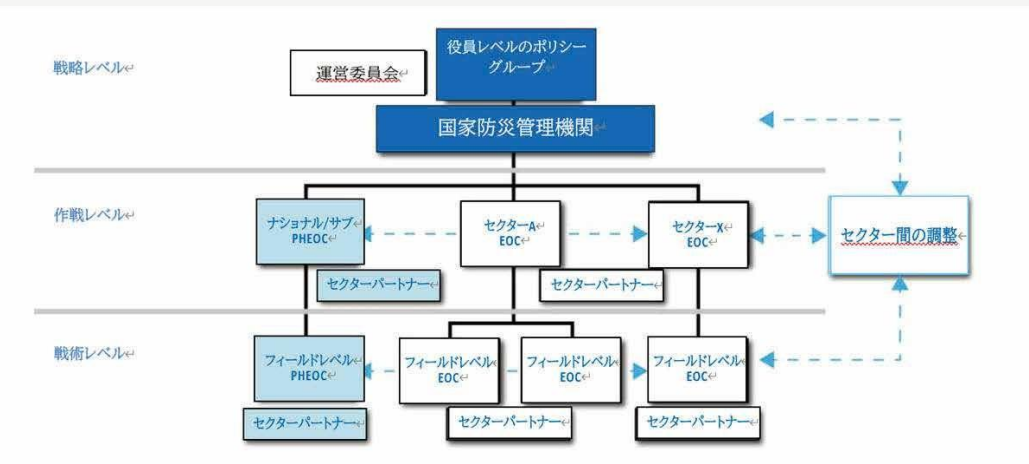


図0-1：指揮・対応に関わる組織体制（WHO関係ハンドブック*より）

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	

17

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**。

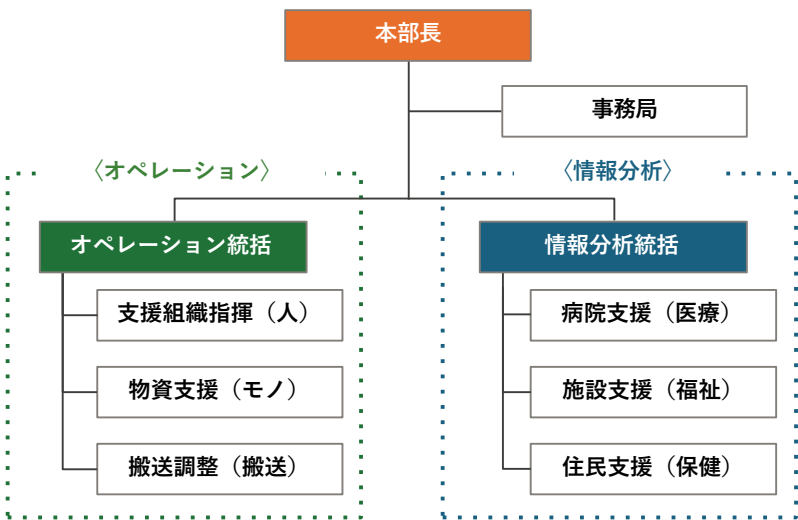


図2-2：体制図の例（DMAT体制図を参考に作成）

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、情報分析総括に報告する。
	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、情報分析総括に報告する。
	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、情報分析総括に報告する。

2. 運営の手順

3）指揮統制系統と情報共有・連携

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

● 指揮統制系統（縦の連携）

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

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

● 情報共有・連携（横の連携）

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

<考慮すべき事項・ポイント>

危機発生時に物理的な本部を設置せず、担当部署において事務を行うことがある。

物理的な本部を設置することの利点は、次のとおり。

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

参考事例・ポイント等

参考事例 指揮統制系統に関する取組例

『保健医療福祉調整本部等におけるマネジメントの進め方 2025』では、「指揮調整（Command & Control）」について、次のように記載されている。

指揮調整体制・リーダーシップ

- 機能的な役割分担（指揮者、コミュニケーション、安全、連絡調整、総務、後方支援、対策立案、事態対処）とその指揮系統を確認し、発災後ただちに体制を確立する。
- 体制の拡大や縮小も想定を確認し、発災後状況の変化に応じ必要な体制の拡大や縮小（解散・平時移行含め）を段階的に行う。
- 「組織図」を活用する。変化する状況を踏まえ必要に応じて組織図を変更する。
- 本部長や各部門のリーダーは、災害に対応したリーダーシップを発揮する。
- 具体的な対応は担当部門や現場に権限移譲して任せる。
- 直属の部下の数は5人程度以下が良い。
- 直接指示を受けるラインや上司を明確化する。リーダーの補佐役の確保、リーダーの時間や空間など環境も重要である。

- ✓ 機能的な役割分担（指揮者、コミュニケーション、安全、連絡調整、総務、後方支援、対策立案、事態対処）とその指揮系統を明確に確認・確立する。
- ✓ 地域防災計画等であらかじめ想定された組織体制を計画や規程等から十分確認し、発災後ただちに、被災状況や参集状況を踏まえて、指揮命令/調整系統を確立する。本部長や部門長、その代理・権限移譲など含め、特に指揮命令権限を意識する。なお、設置形態（分散型/集成型）にも留意する。
- ✓ 体制の拡大や縮小についても、あらかじめ想定を確認し、発災後も状況に応じて必要な体制の拡大や縮小（最終的には解散・平時への移行も含め）を段階的に行う。
- ✓ リーダーシップの発揮として、目的や役割分担を共有して、チームメンバーの能力などを最大限に引き出す「チームビルディング」（チーム構築）を行う。
- ✓ リーダーは、全体像を把握し、課題を時系列に書き出し、基本方針・具体的な戦略を検討する。それらを、「見える化」して、所属内で共有する。災害対応の進捗状況は、経時活動記録（いわゆる「クロノロ」：クロノロジー）やその他の形で記録していく。また、平時から情報の記録や保存の重要性を周知し、担当を決めておくといよい。
- ✓ 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。

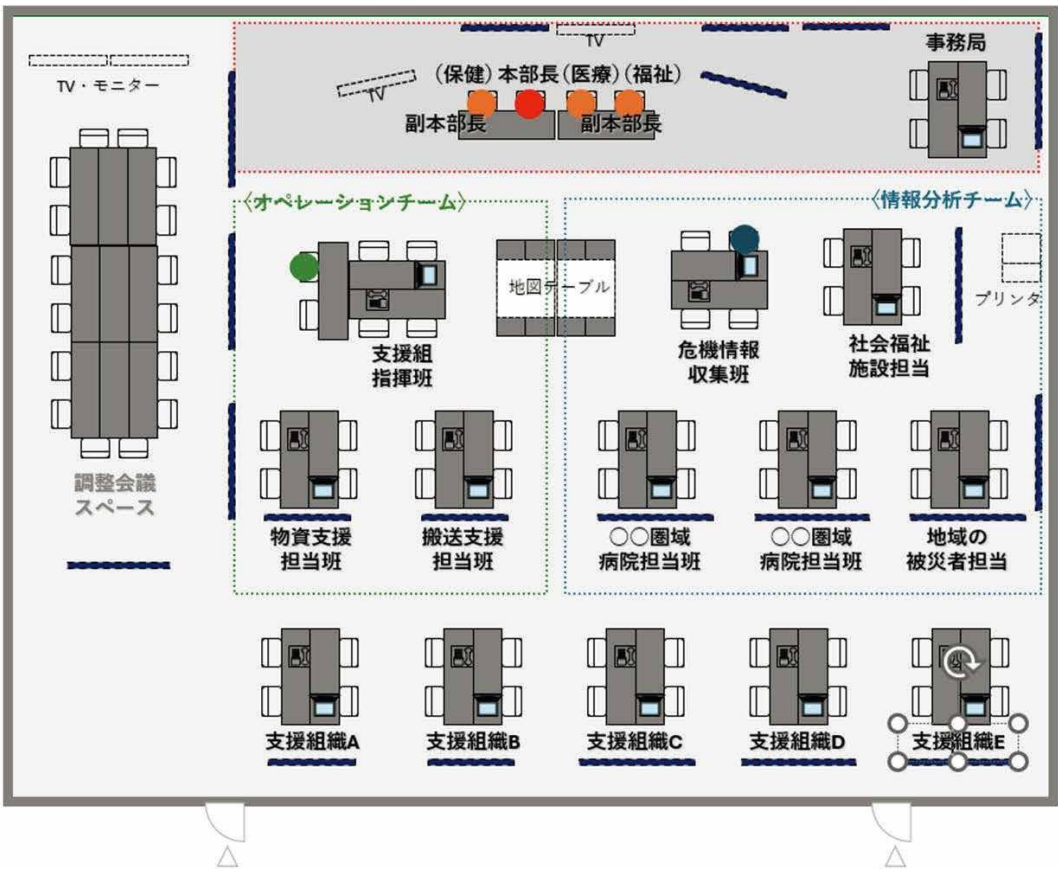


図2-3：レイアウト

配置にあたっては、具体的には次の点に考慮する。

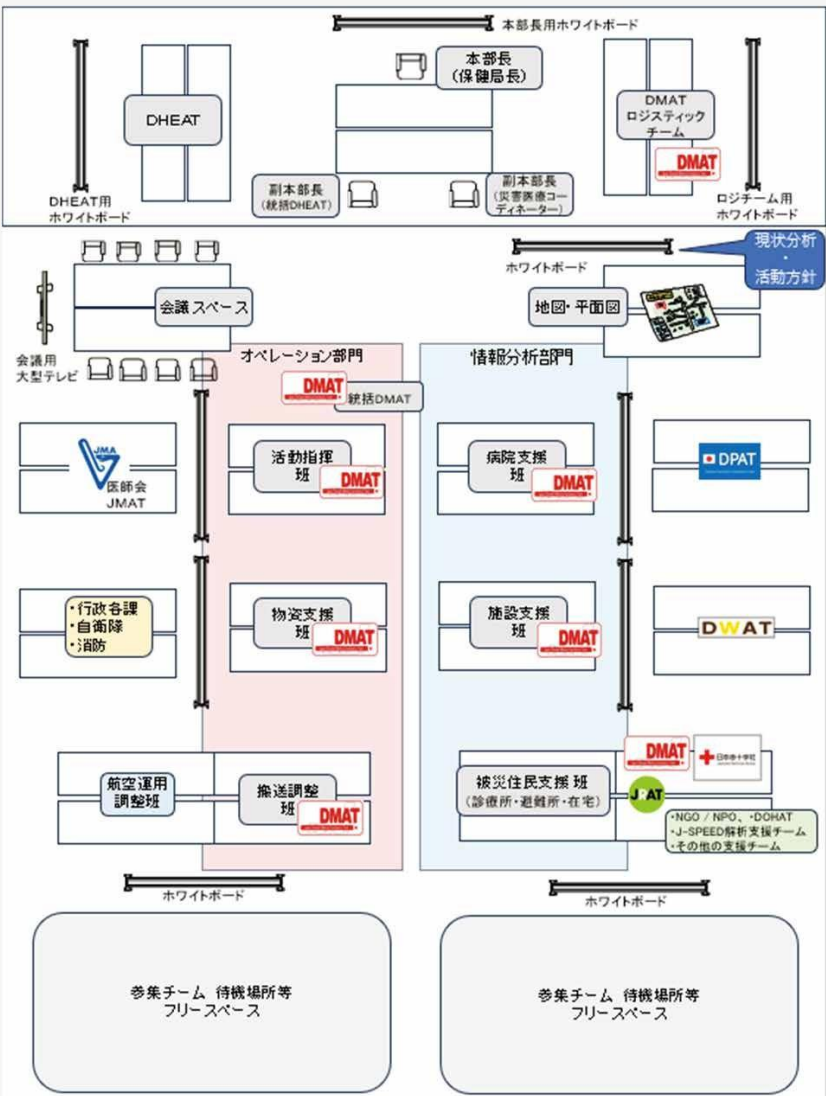
- 全体を見渡せる位置に本部長を配置し、本部長の近くに事務局を配置する。
- 活動するうえで密接な関係がある組織を物理的に近接させて配置する。
- 共有部分として、本部全体の進捗状況の表示、プリンター等の設置を行う。
- 地図テーブルを設置し、対応状況を把握しやすくする。
- 各班が執務するスペースの面積は、機材の設置面積等も加味し、職員1人あたり4～5㎡として算定する。
- 「調整会議」スペースの面積は、モニター等の映像関連や通路部分等を含め、職員1人あたり5～6㎡の規模を確保する。

（『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無線回線を準備する
- ・ 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

本部内部部門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

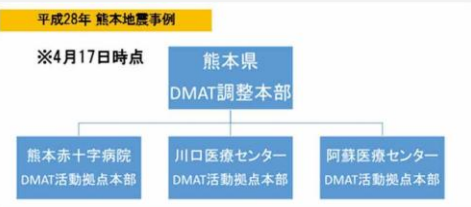
【熊本県DMAT調整本部で使用した電話回線数】

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

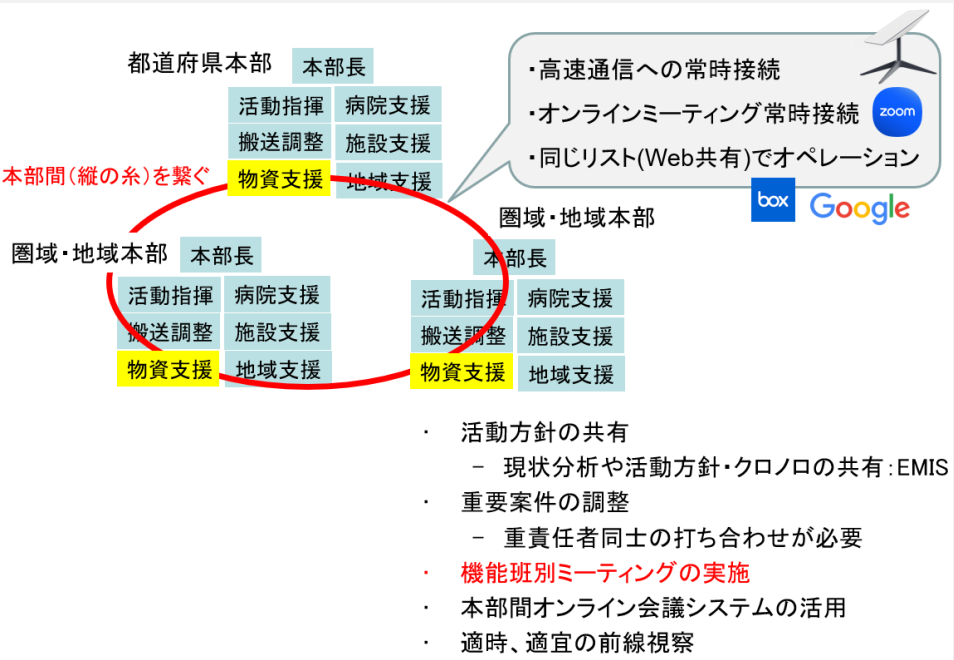
※1活動拠点本部…6か所、

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。

本部に入って来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：クロノロジー様式

[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：クロノロ】

[illegible]

【活動方針】

- ① 情報収集…本部長
 - ・活動拠点ごと立ち上げ：EMISAの登録、調整本部の立ち上げ情報
 - ・情報網の設置と役割の分担
- ② 被災者のニーズ把握…迅速に支援
 - ・被災者のニーズ把握：空襲被害、津波被害、停電被害（人手不足）
 - ・EMISAに入力する：電話、EMISA情報、代行入力
 - ・被災者のニーズ把握：被災者への巡回調査、復元の強制力のない行政調査を減らす
- ③ DMATの活動計画…DMAT管理
 - ・被災DMATの管理
 - ・被災DMATの管理：DMATを調整、被災者の応急医療活動への派遣、救急搬送の調整
- ④ ライフライン…被災
 - ・被災ライフライン：被災日本橋水災対策センター、支援関係者との連携。（電通系、燃料）
- ⑤ 病院運営…被災
 - ・病院運営：被災病院の被災者への受け入れ、震災直後は被災者への受け入れと避難場所を以下で示す
 - ・被災地域の医療機関被災状況について
 - ・被災地実地での確認をする
- ⑥ 被災調整…被災
 - ・被災調整…一時的な対応
 - ・被災調整…被災調整方法の検証

【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. 担当範囲のフロアごとの策定	
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	

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。札幌医大にあり、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ある。
- 6. Webミーティング、チャット機能、その他ツールの活用

<特記事項>

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

参考事例・ポイント等

参考事例 フォルダ構成の例

01_本部運営（本部内で管理する資料）

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

02_情報分析部門（組織全体で共有する資料）

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

03_オペレーション部門（組織全体で共有する資料）

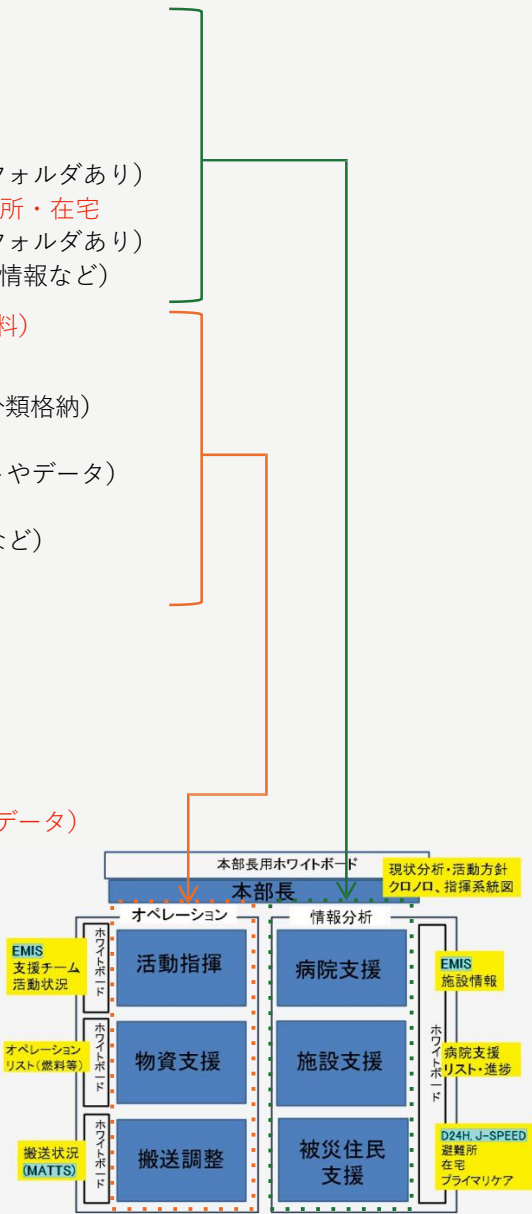
- 01_各オペレーションリスト様式（手書き、データ入力ファイル両方を分類格納）
- 02_活動指揮・派遣調整関連データ（クロノロデータ、支援関連の各リストやデータ）
- 03_物資支援データ（燃料や水補給オペレーションリストなど）
- 04_搬送調整管理

04_個別事案対応（特殊案件の資料）

- 01_感染症
- 02_透析
- 03_DVT
- 04_その他

05_定期報告データ（現場や下位本部からの報告データ）

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



2. 運営の手順

4) オペレーション・テンポ（業務手順と時間管理）

● 本部運営の流れの計画化

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

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

表2-9：1日のタイムスケジュールの一例（都道府県）

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

表2-10：1日のタイムスケジュールの一例（地域）

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

● 会議の設定

階層をまたぐ会議（市町村ー都道府県、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。

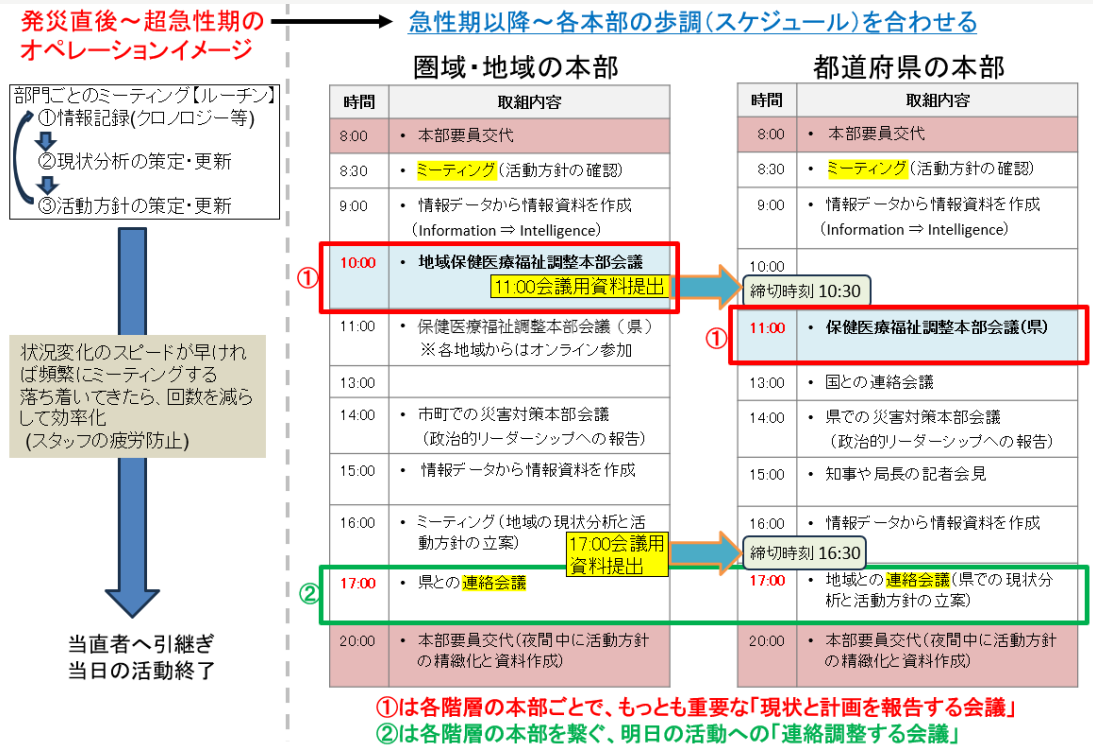


図2-4：オペレーション・テンポのイメージ

● 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。

2. 運営の手順

(7) 平時と危機時の連動

健康危機管理の計画サイクル（Dual Planning Cycle）

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

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

健康危機対策本部の運用サイクル(Dual Planning Cycle)

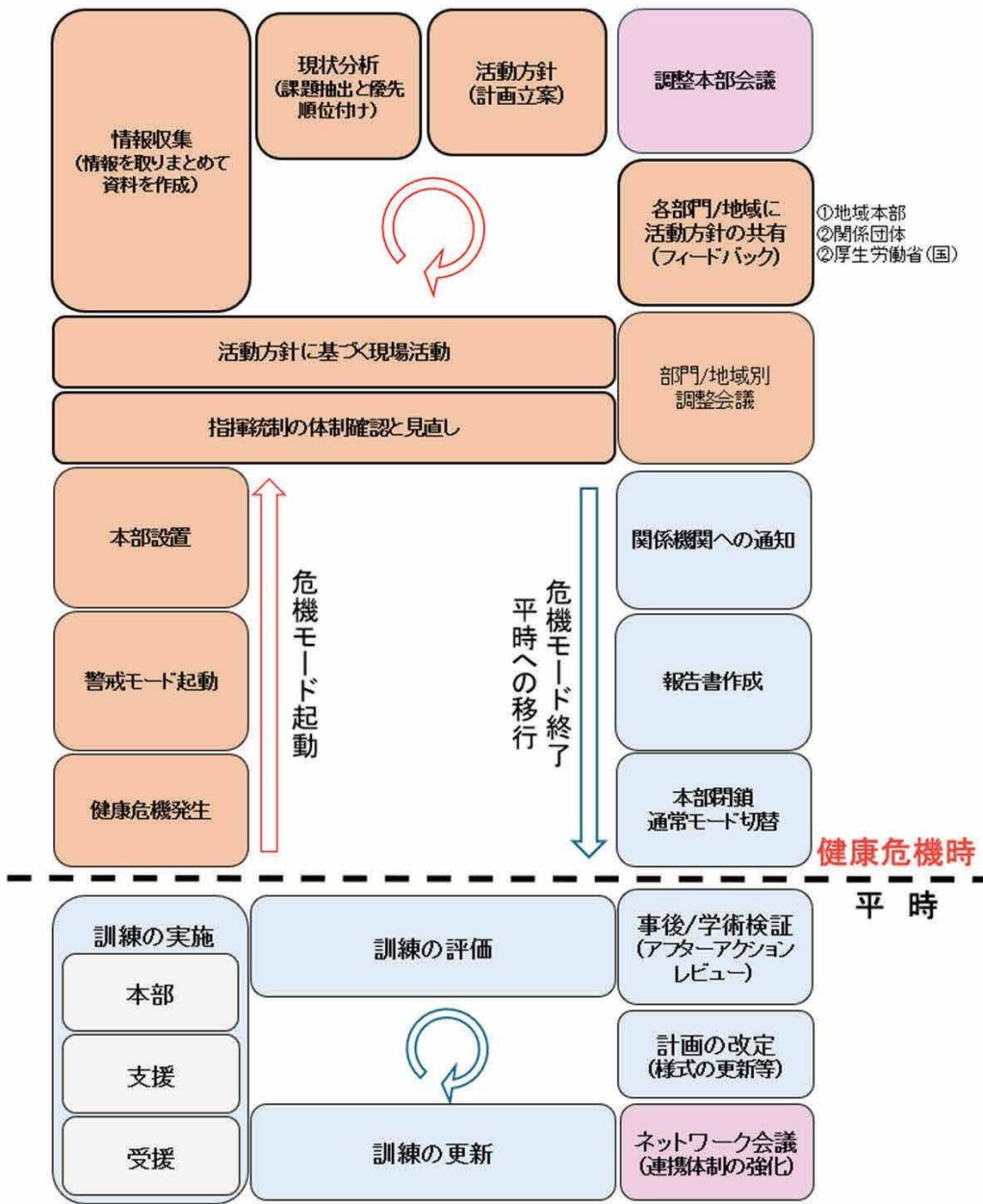


図2-1：健康危機管理の運用サイクル（Dual Planning Cycle）

参考事例・ポイント等

● 健康危機管理の計画サイクル（Dual Planning Cycle）

【危機時のサイクル】

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

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

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

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

このサイクルは平時移行まで、継続する。

【平時のサイクル】

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

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

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

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

このサイクルは危機時発生まで、継続する。

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に実施要領策定
- 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

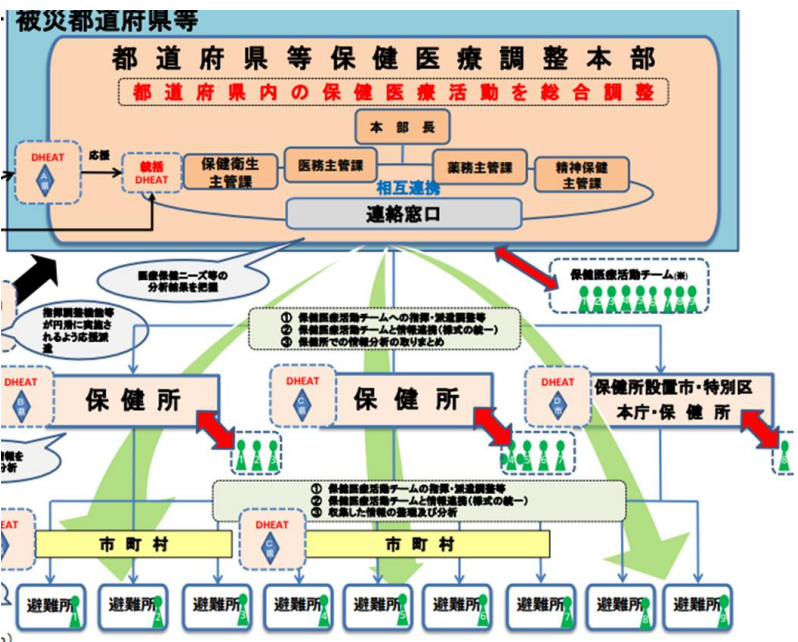
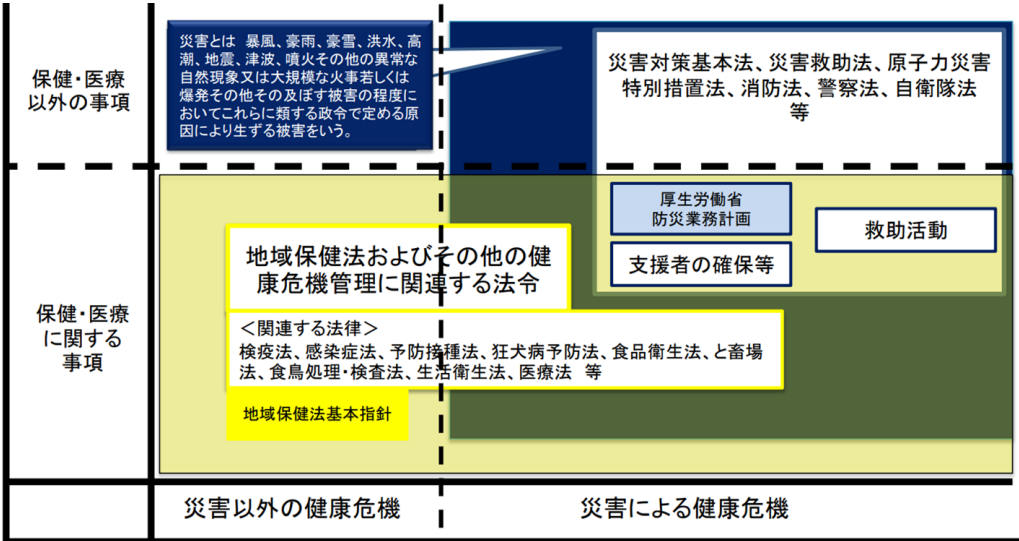
● オールハザードアプローチが不可欠

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

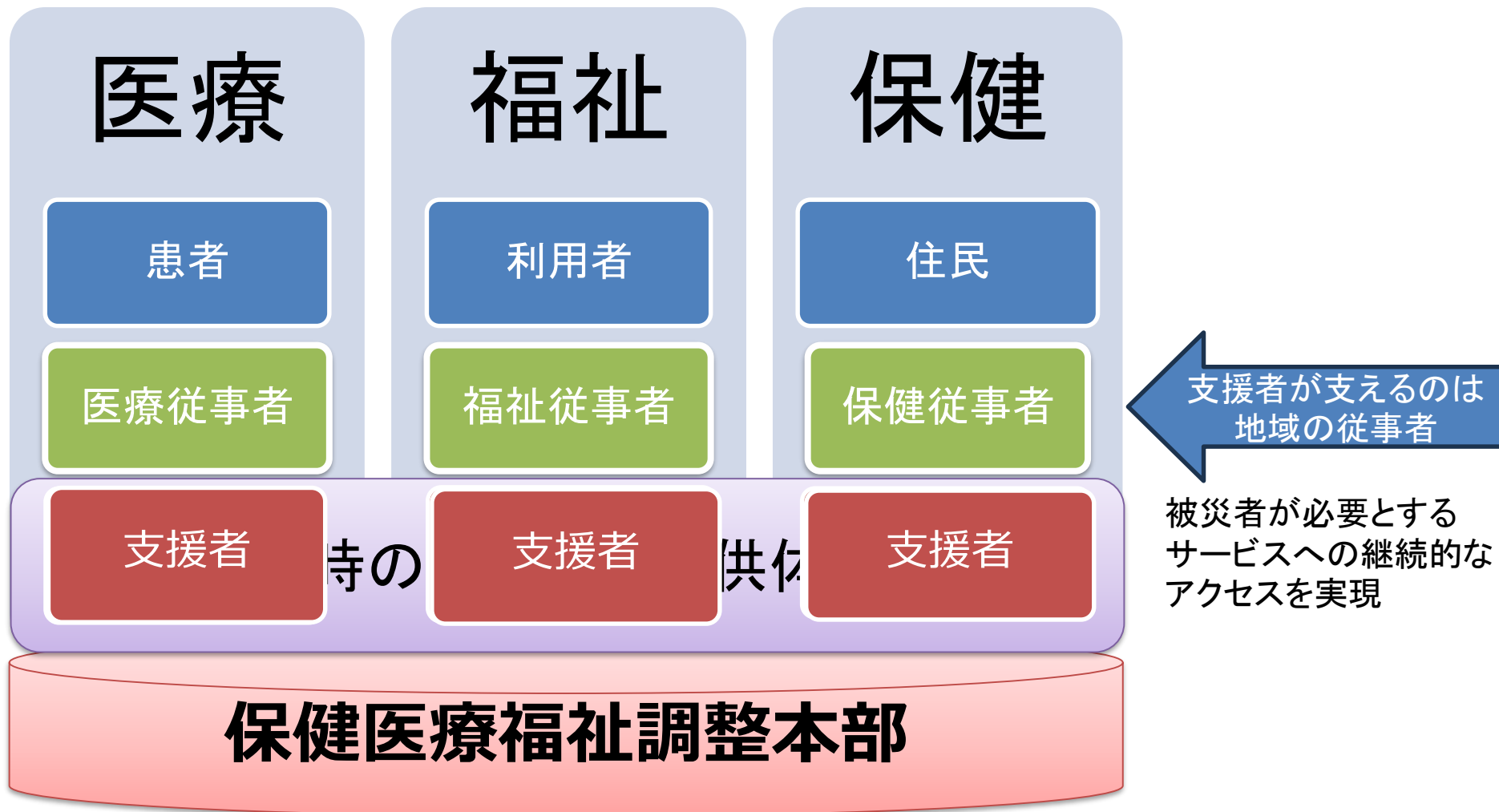
DMAT等災害医療チーム

(3) いかに調整するか？

coordination cell (within local authority)

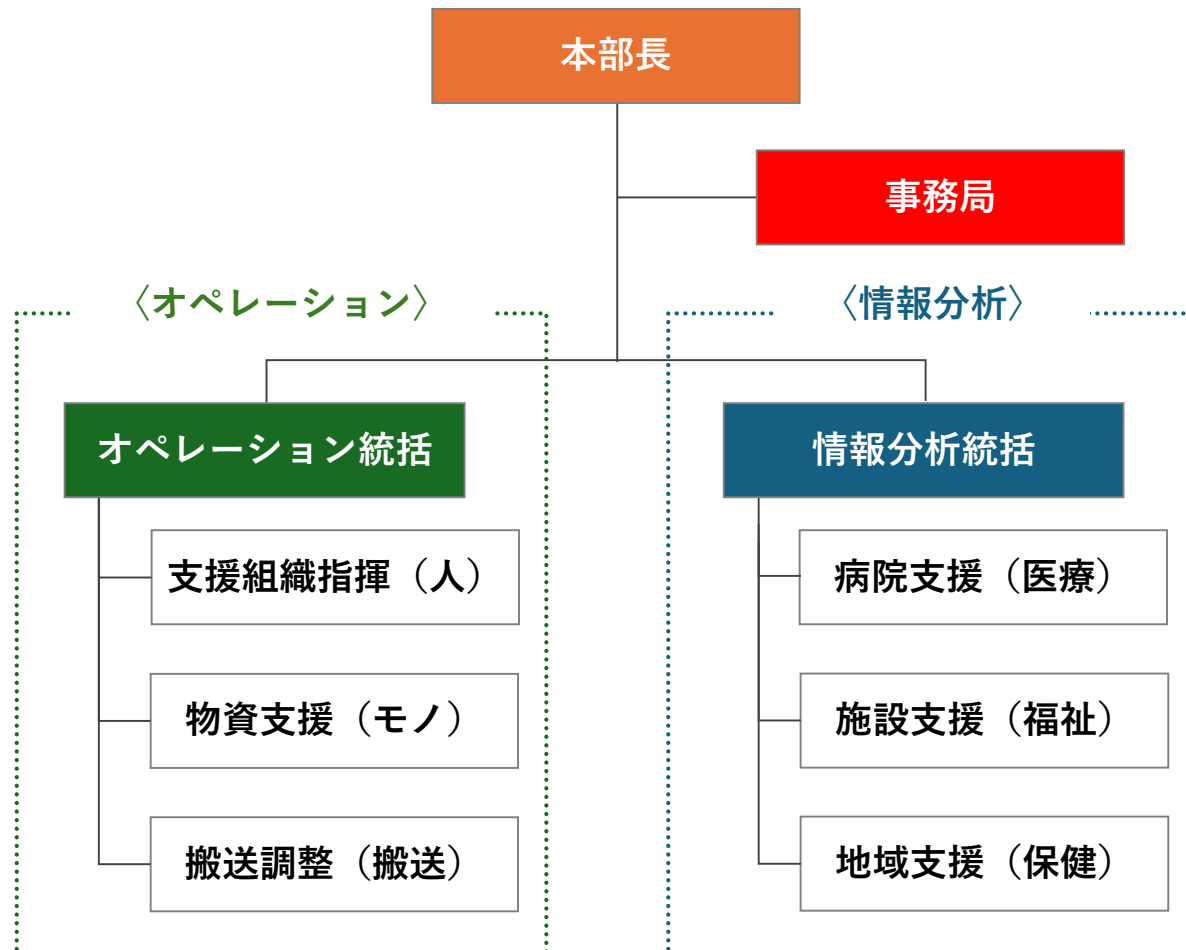
保健医療福祉調整本部

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

DPAT

日赤

NGOなど

社協

DHEAT

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)

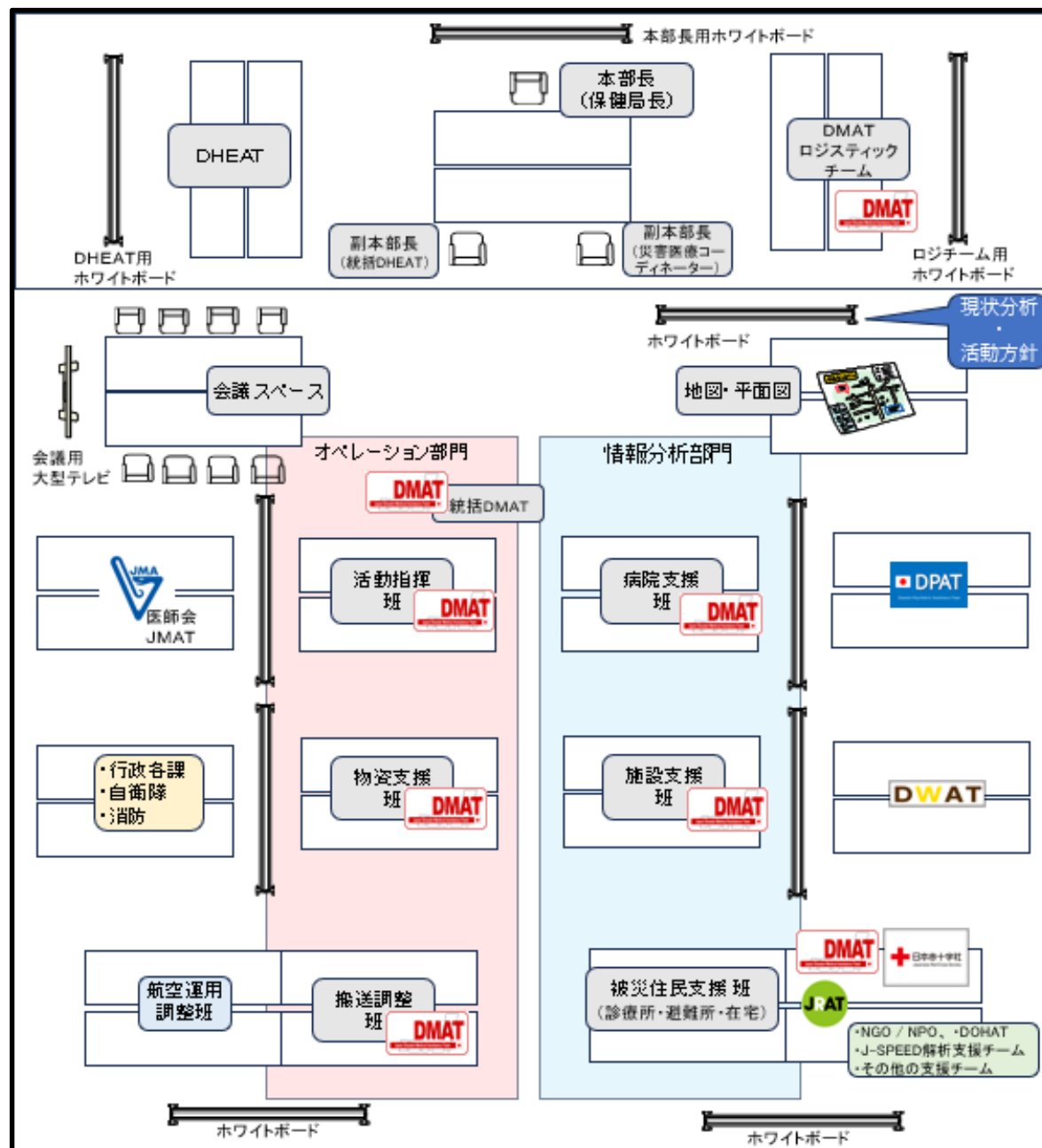
医師会
(JMAT)

日赤

DHEAT

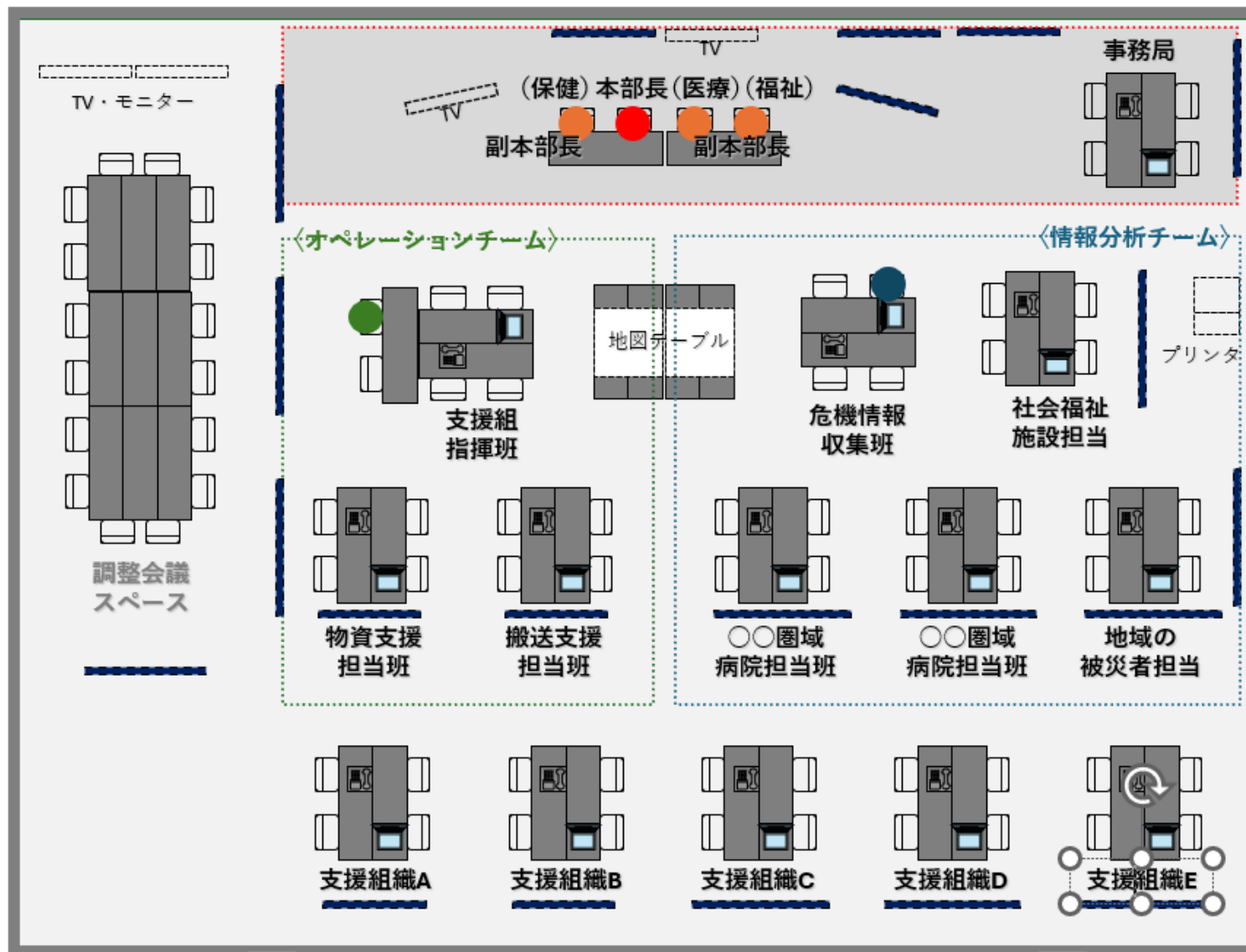
DMATロジスティックチーム

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。

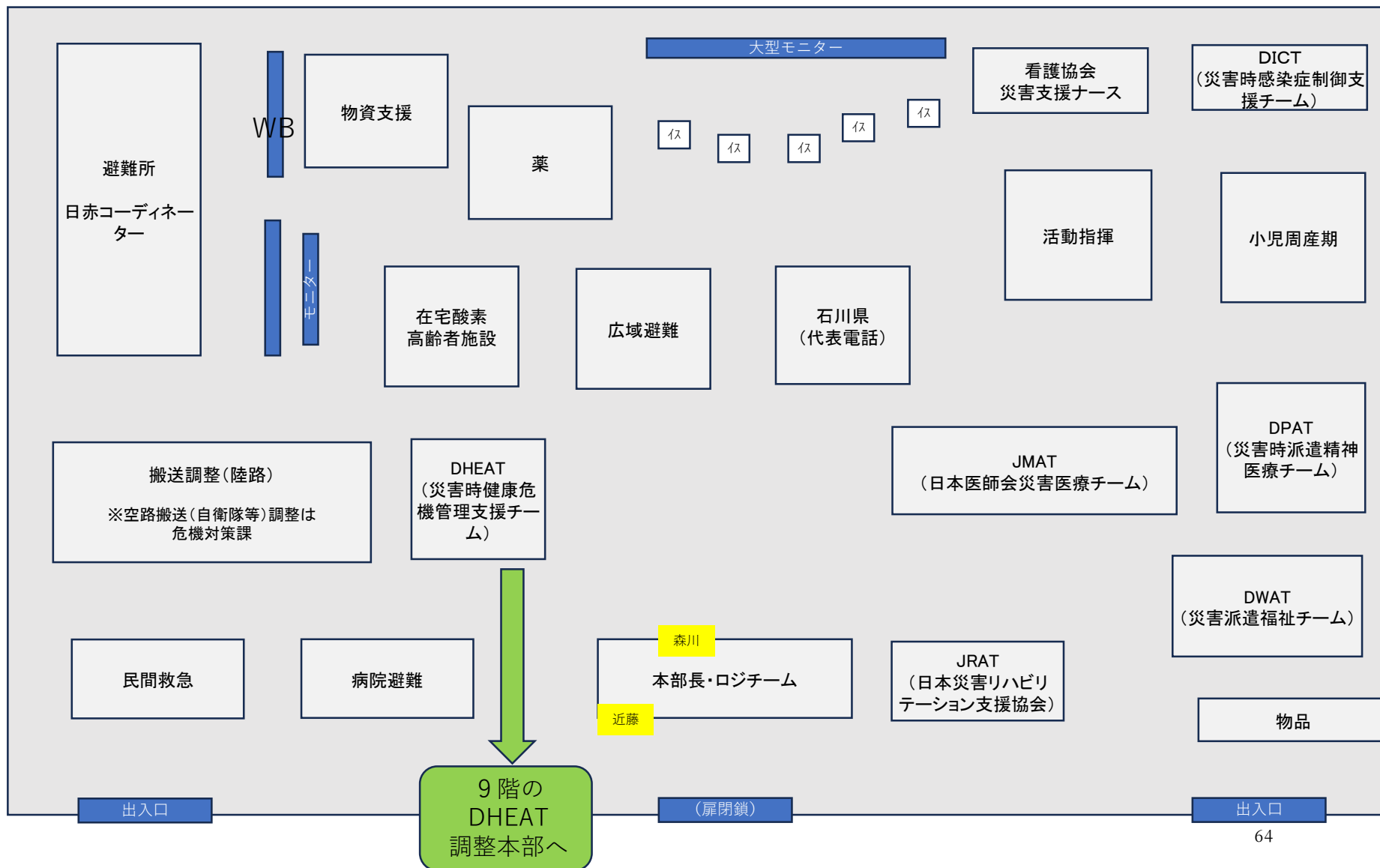
- 全体を見渡せる位置に本部長を配置し、本部長の近くに調整担当や広報担当を配置する。
- 活動するうえで密接な関係がある組織を物理的に近接させて配置
- 共有部分として、調整本部全体の進捗状況の表示、プリンター等設置。
- 地図テーブルを設置し、対応状況を把握しやすくする。
- 「執務」エリアの面積は、機材の設置面積等も加味し、職員 1 人あたり 4 ～ 5 m²
- 「調整会議」エリアの面積は、モニター等の映像関連や通路部分等を含め、職員 1 人あたり 5 ～ 6 m²
- 配置は体制図と合わせて定期的に見直す。

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

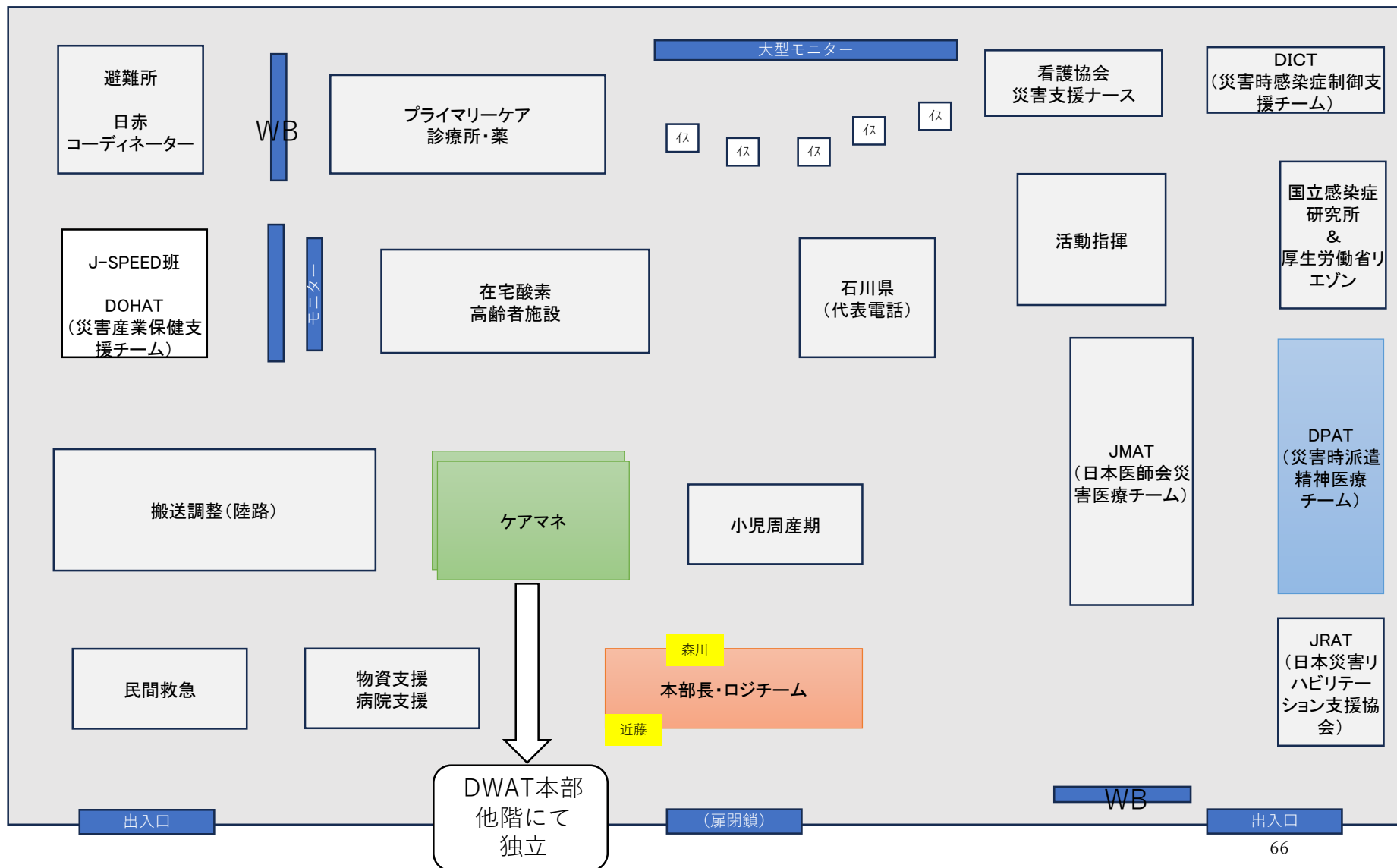


1月16日時点



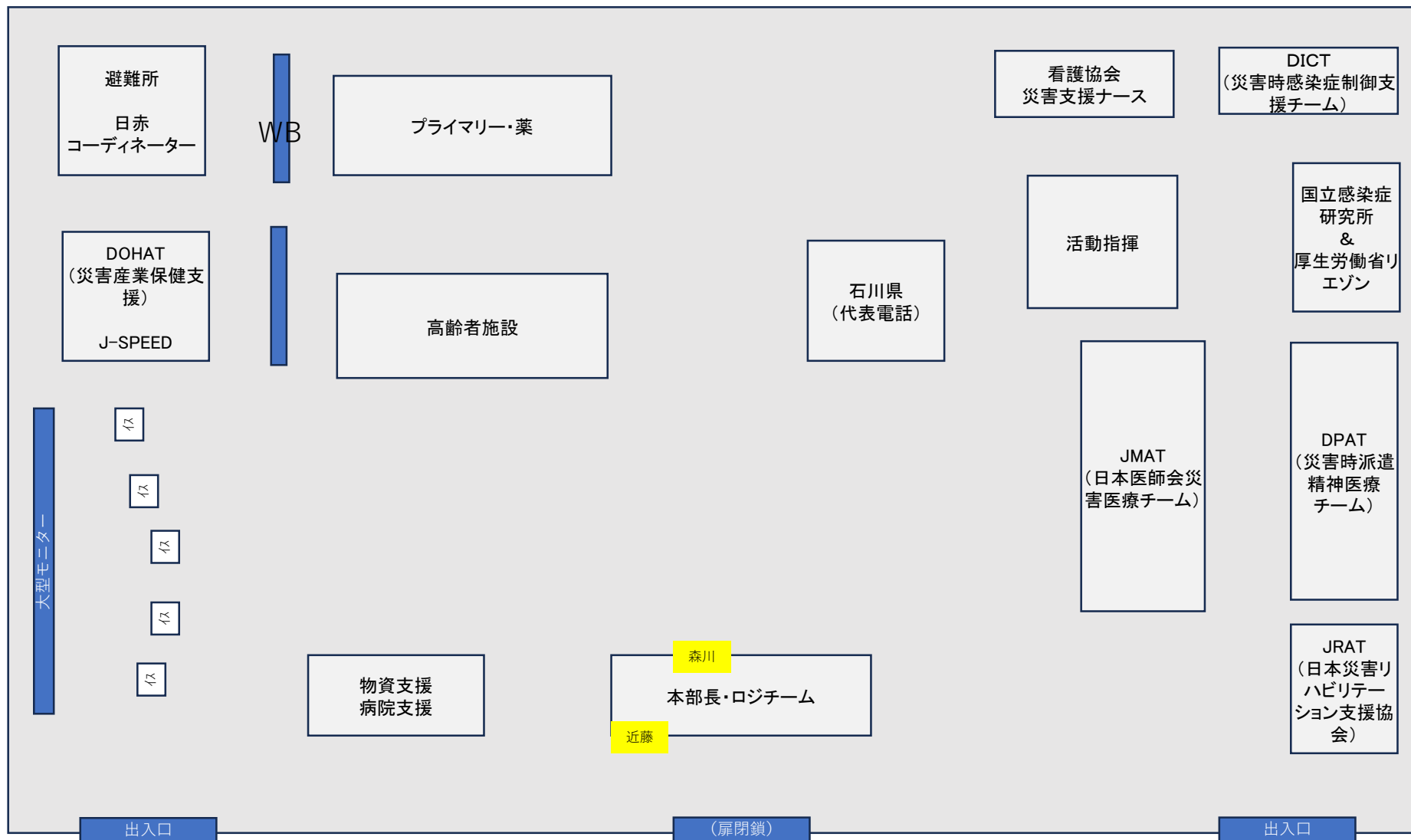
石川県保健医療福祉調整本部レイアウト

1月31日時点



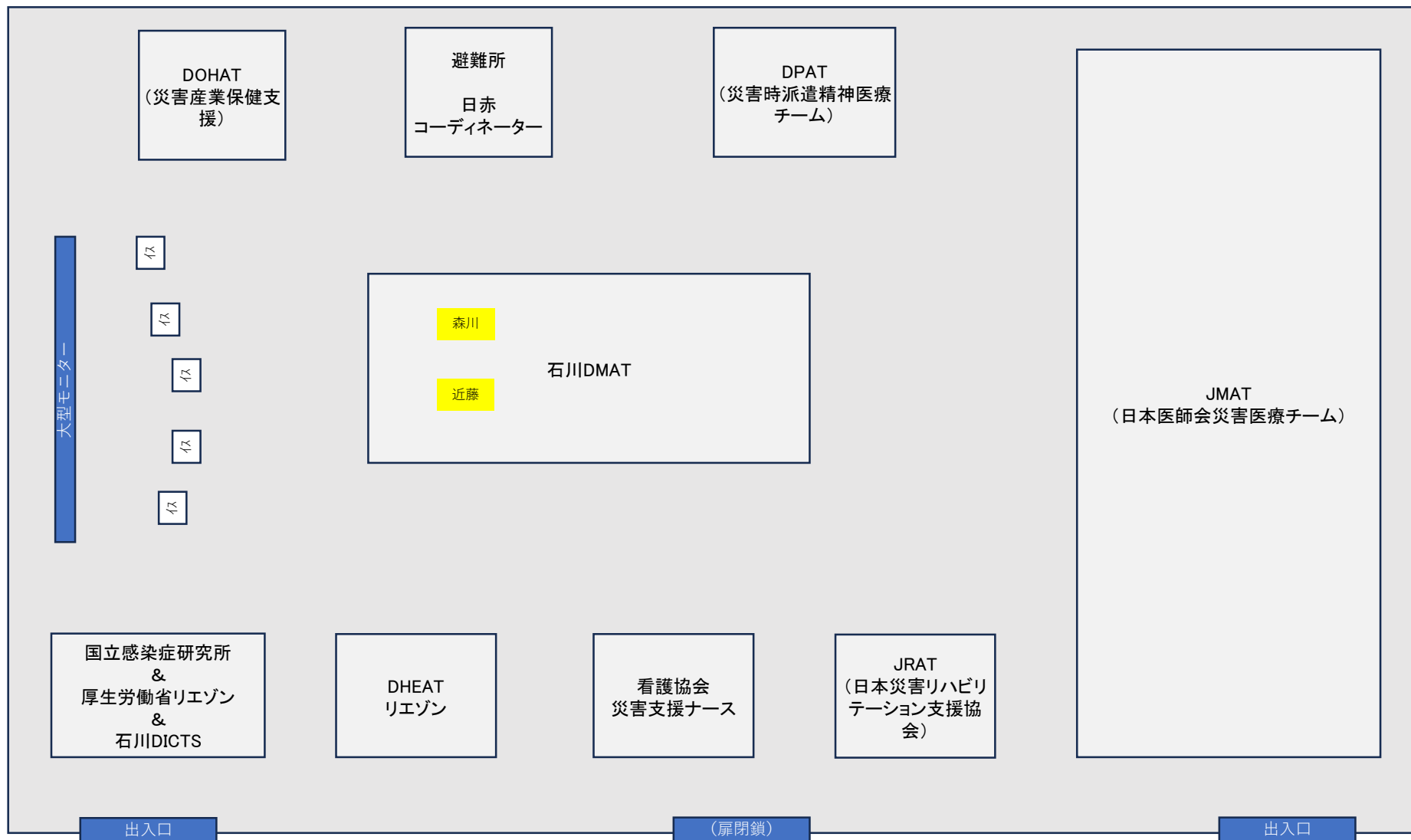
石川県保健医療福祉調整本部レイアウト

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）

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）

（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？

（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)

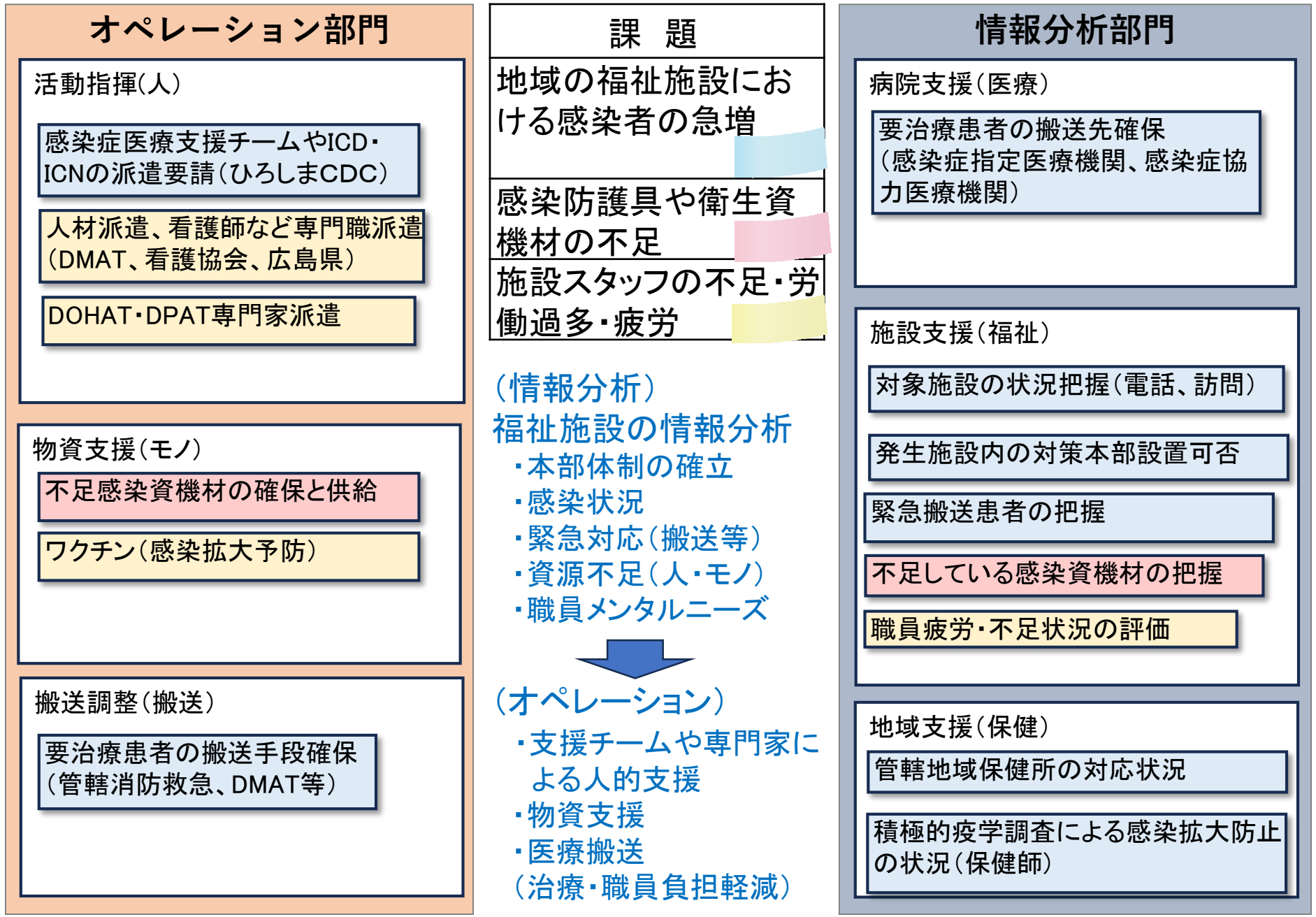
課題を解決するためにはどんな資源をどのように供給すべきか？

討論
10分

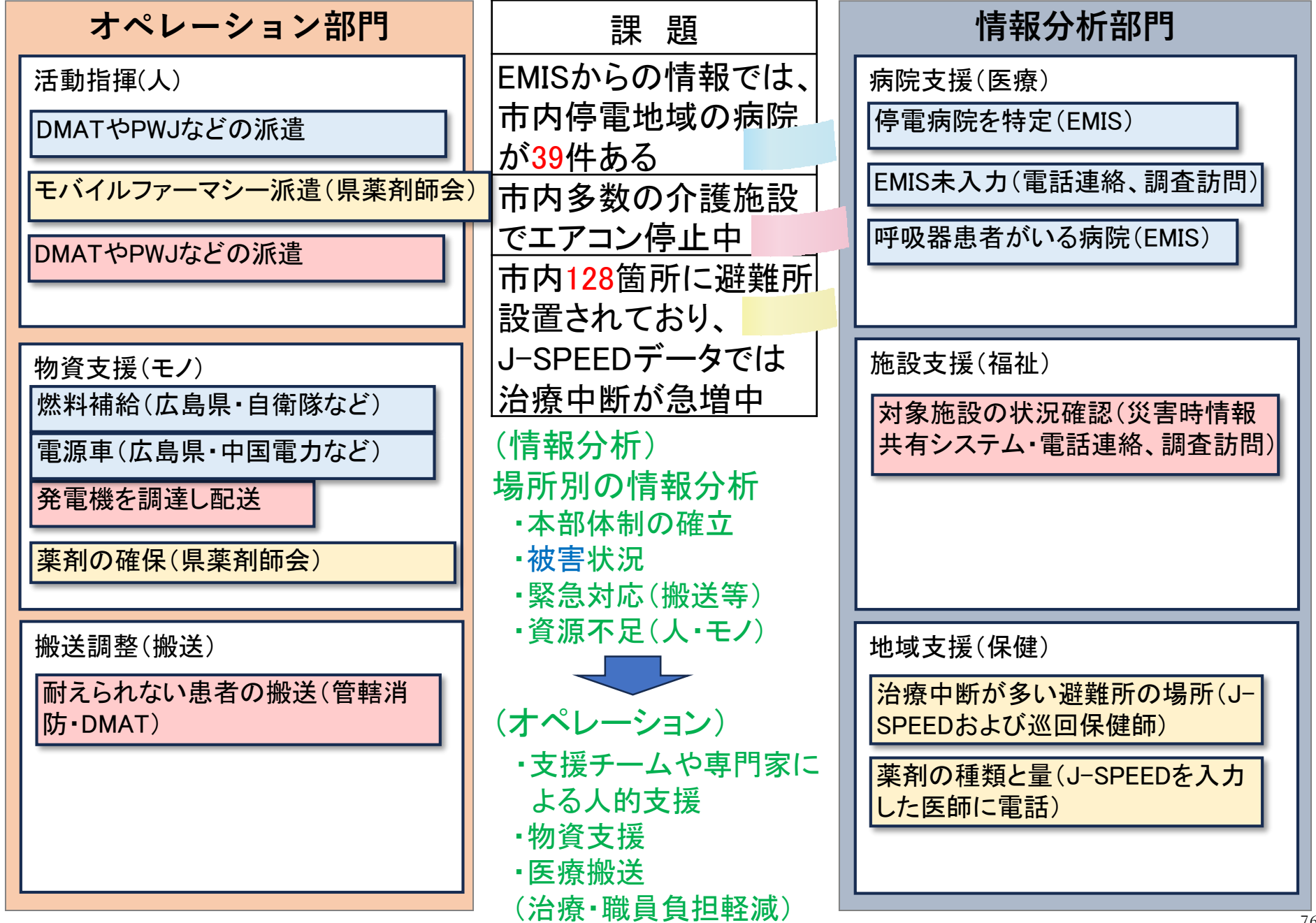
(情報分析)

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

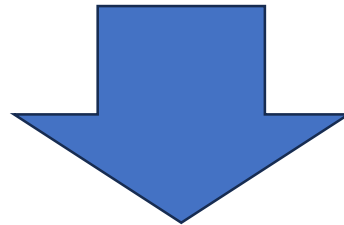


回答例2b: 自然災害想定ของกลุ่มにおける課題整理



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

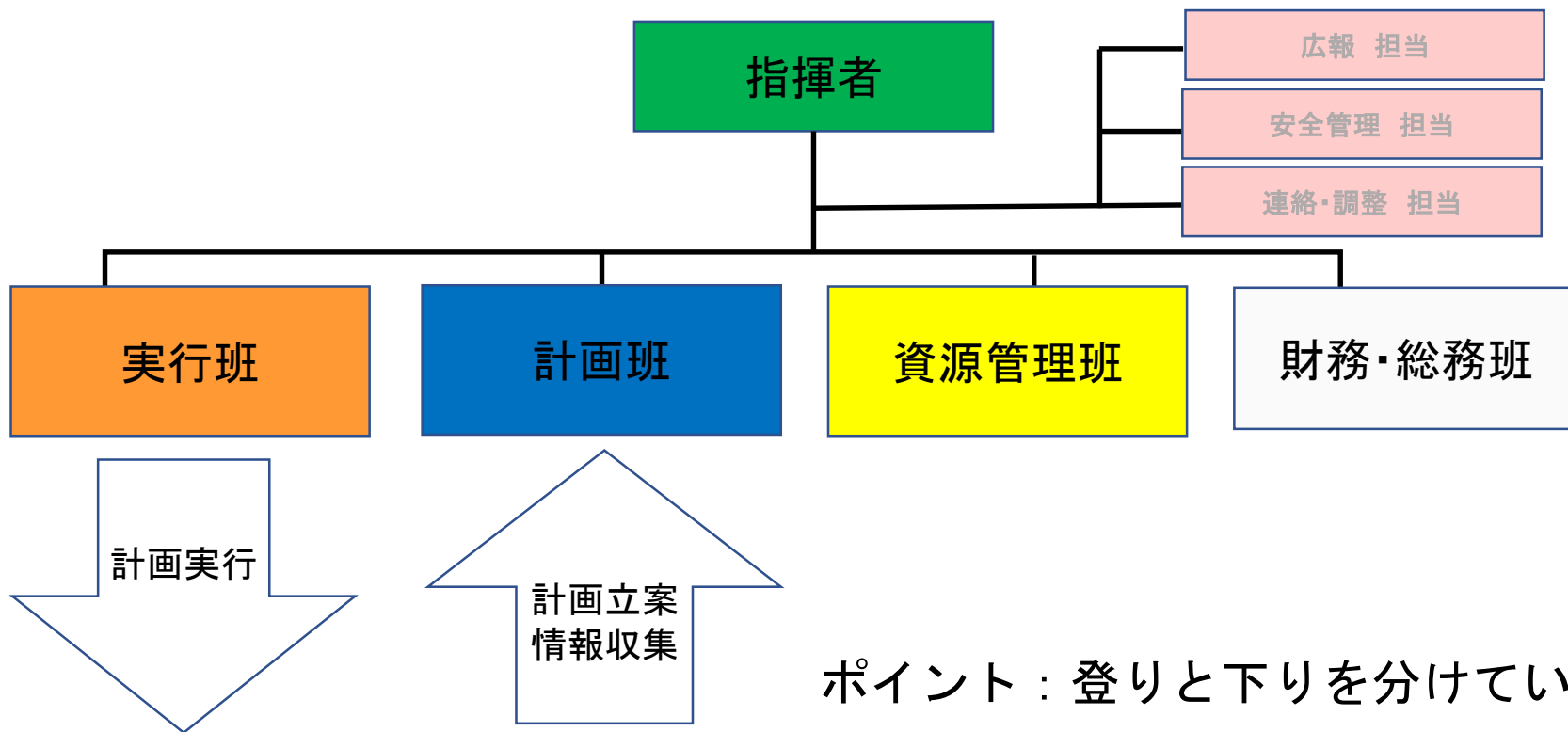


活動の枠組み/考え方の共有

CONOPS (コノップス)

Concept of Operations

米国ICS



ポイント：登りと下りを分けている

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	感染症対策	健康局結核感染症課
医薬品供給	医政局経済課	飲料水・水道施設	医薬・生活衛生局水道課
毒物・医薬品被害	医薬・生活衛生局医薬安全対策課	社会福祉施設	社会・援護局福祉基盤課
食品安全	医薬・生活衛生局食品監視安全課	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

指示、報告

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

指示、報告

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

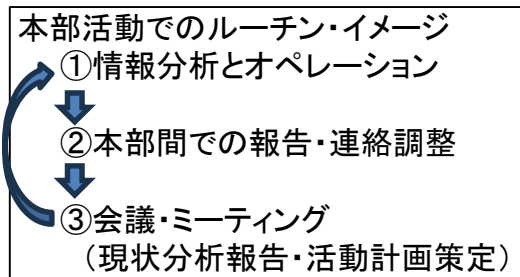
軸となるイベント

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



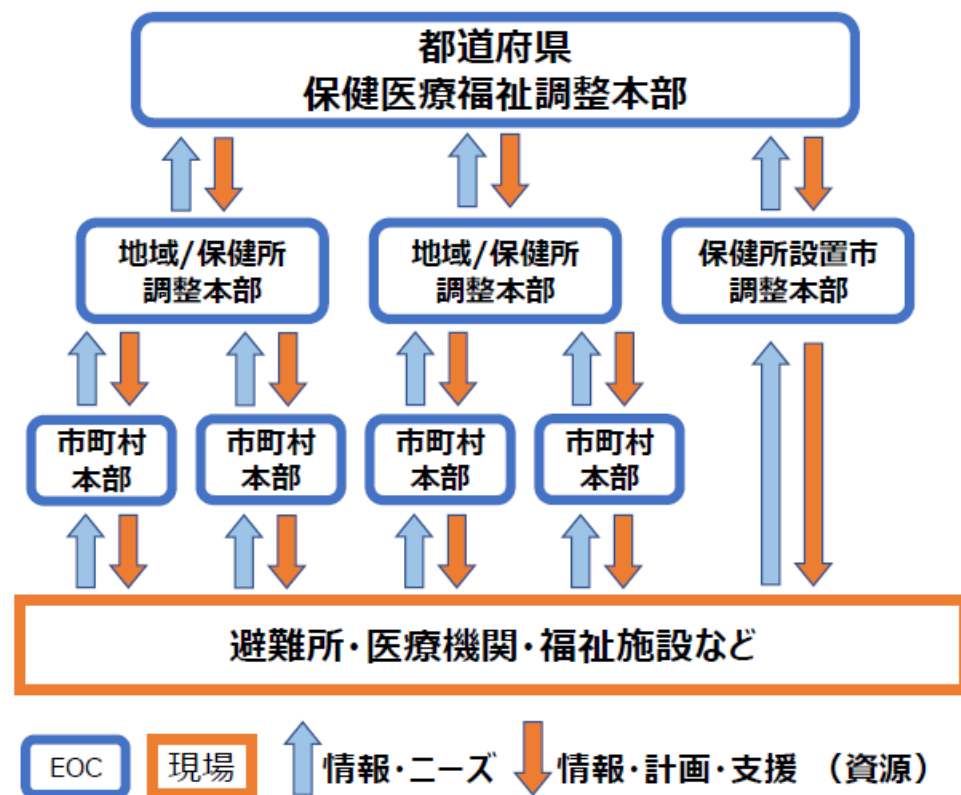
平時の業務イメージに近くなる

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

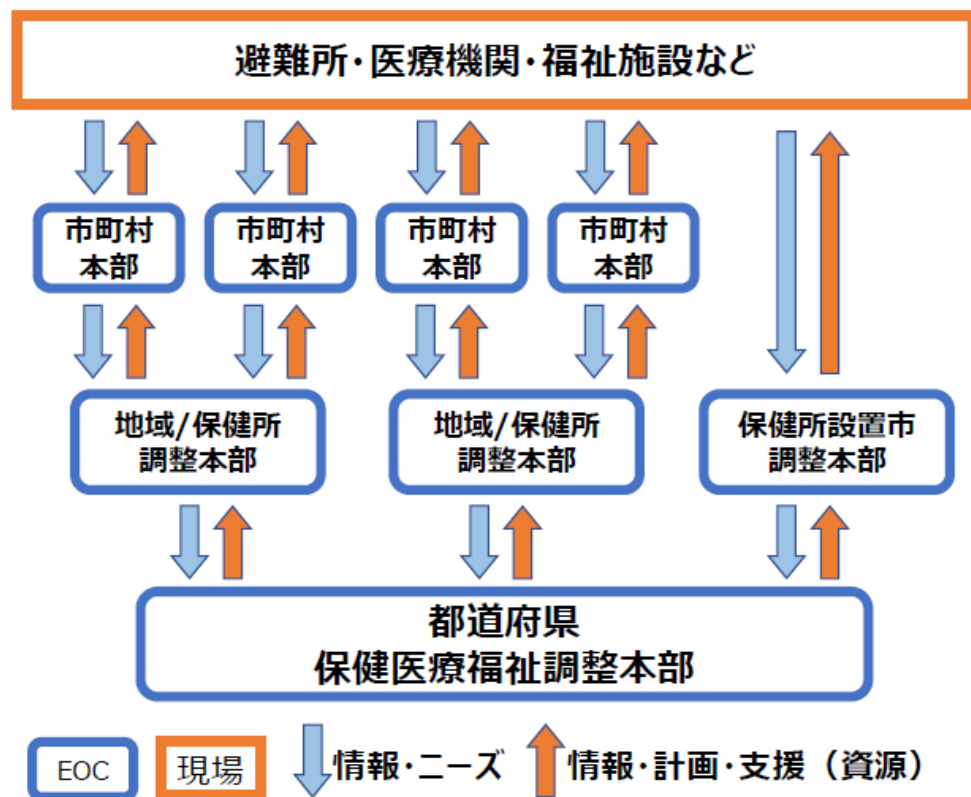
- 現場（市町村等）のニーズをとりまとめ、対応に要する資源を配分
- 対応の目的と戦略を定めて、これに向けた実行計画を策定
- 上位の組織（災害対策本部・国など）や関係機関との調整／方針の擦り合わせ



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。

保健医療福祉調整本部の運営 (案)			
時間	No	会議名	出席者
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
9:00	2	DMAT調整本部打合せ	北海道DHEAT
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
16:00	4	石川県災害対策本部員会議	柚森部長 他
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
18:00	6	DMAT調整本部会議	Zoom視聴
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

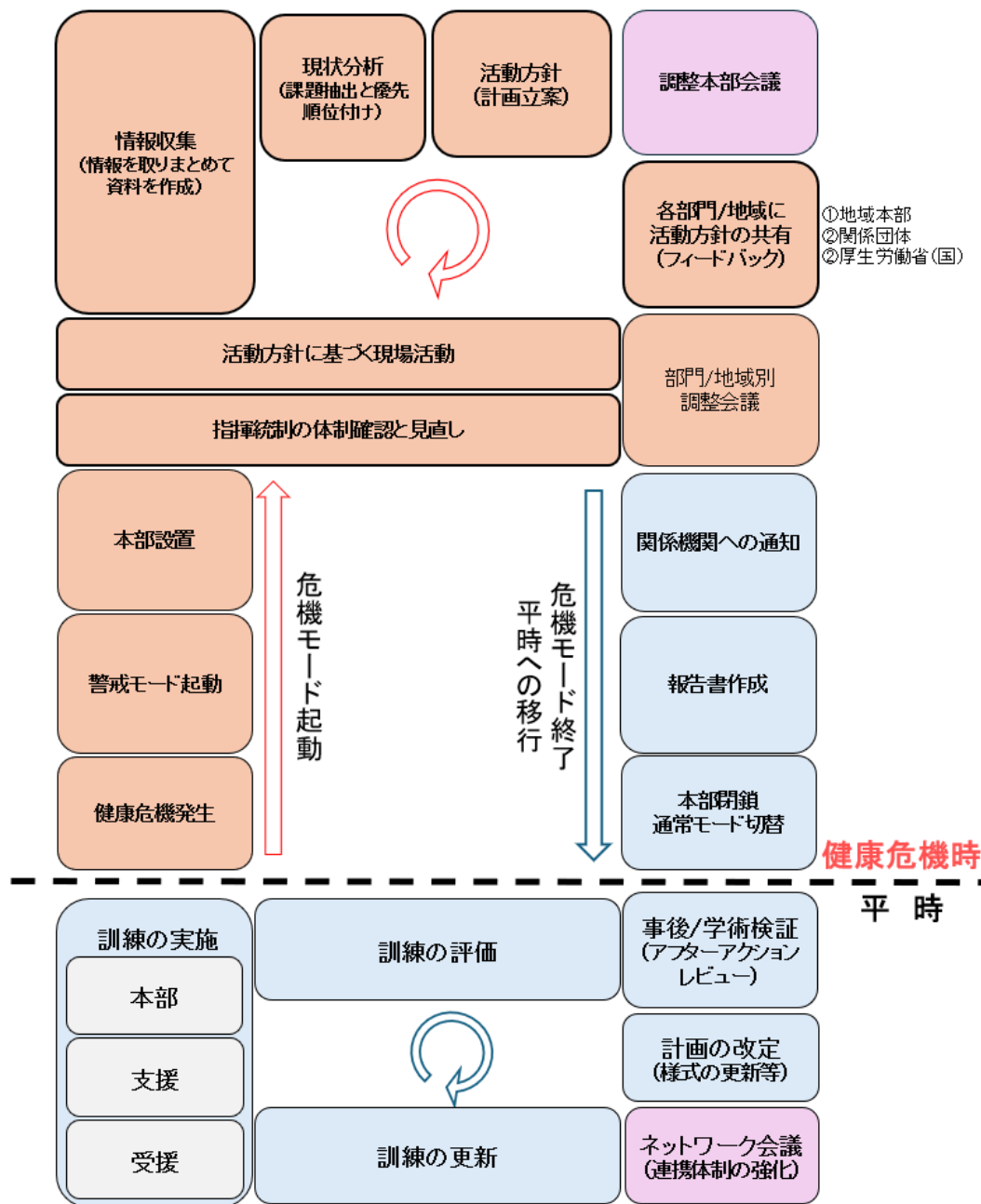


FEMA

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

研究成果の刊行に関する一覧表レイアウト

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
齋藤智也	東京 2020 オリンピック・パラリンピック競技大会期間中の国立感染症研究所 Emergency Operations Center (EOC) での部門横断的な活動について	青柳順子, 新城雄士, 有馬雄三, 池上千晶, 糸川健太郎, 井上英耶, 鵜飼友彦, 浦川美穂, 衛藤皐, 太田雅之, 大谷可菜子, 大塚美耶子, 大森俊, 小神野明紀菜, 小山恵一, 笠松亜由, 神谷元, 北山明子, 黒澤克樹, 黒須一見, 黒田誠, 小林美保, 小林祐介, 高勇羅, 古宮裕子, 齋藤智也, 佐々木直文, 嵩田嵩久, 島田智恵, 鈴木基, 砂川富正, 関塚剛史, 染野里紗, 高橋賢亮, 高橋琢理, 田中里奈, 谷津弘仁, 田畑早季子, 塚田敬子, 土橋西紀, 中下愛実, 錦信吾, 橋野正紀, 福住宗久, 二見茜, 宮間浩史, 八幡裕一郎, 山内祐人, 山岸拓也, 横田栄一, 吉松芙美	ASR Vol. 43			2022	161-163
久保達彦	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	WHO	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
立石 清一郎, 五十嵐 侑	災害産業保健 現状と課題	健康開発		27(2)	pp. 38-41	2022
若井聡智、近藤 久禎	DMAT事務局が実施した保健所・対策本部支援活動	日本災害医学会雑誌		27 巻 Supplement 号	p. 80-82	2022
近藤 久禎, 赤星 昂己, 松田 宏樹, 小早川 義貴, 矢嶋 祐一, 若井 聡	ダイヤモンド・プリンセス号におけるDMAT活動	日本災害医学会雑誌		27 巻 Supplement 号	p. 3-6	2022
近藤 久禎, 赤星 昂己, 松田 宏樹, 小早川 義貴, 矢嶋 祐一, 若井 聡	新型コロナウイルス感染症に対する災害医療対応	日本災害医学会雑誌		27 巻 Supplement 号	p. 24-33	2022
近藤 久禎, 赤星 昂己, 松田 宏樹, 小早川 義貴, 矢嶋 祐一, 若井 聡	本邦のCOVID-19対応、一体何が悪かったのか。そしてこれからの日本が歩むべき道とは。	日本災害医学会雑誌		27 巻 Supplement 号	p. 157-160	2022
立石 清一郎, 五十嵐 侑	災害と産業保健	産業医学レビュー		35(3)	pp. 125-142	2023
小井土雄一、三村誠二、若井聡智、近藤久禎	南海トラフ地震・首都直下地震における医療活動の課題～DMATの立場から～	印旛郡市医師会雑誌			p. 23-55	2023
小井土雄一、近藤久禎、若井聡智、三村	DMAT（災害派遣医療チーム）の活動と今後の展望	医学書院「公衆衛生」		87巻7号特集	p. 631-640	2023
小井土雄一	改訂第6版救急診療指針	へるす出版			p. 1224-1460	2024
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 Volume 7 Issue 2	p. 82-89	2025