

地域健康危機ガイドライン改定について ～改定ワーキング検討状況～

研究分担者 白井千香（枚方市保健所）
研究協力者 中里栄介（佐賀県杵藤保健所） 豊田誠（高知市保健所）
入江ふじこ（茨城県土浦保健所） 鈴木まき（三重県伊勢保健所）
服部希世子（熊本県人吉保健所） 藤田利枝（長崎県県央保健所）
築場玲子（宮城県塩釜保健所） 草野富美子（広島市東区厚生部）
松本珠実（大阪市健康局）

研究要旨

令和4年の感染症法や地域保健法の一部改正に伴い、平成13年に作成された現行の「地域健康危機管理ガイドライン」の改定が今後、予定されている。昨今の自然災害や大規模事故、新興・再興感染症の発生および、新型コロナウイルス感染症のパンデミックを経験したことなどから、地域で活用できる健康危機管理ガイドラインの内容について、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会および全国保健師長会から研究協力者を得たワーキンググループでオンラインミーティングを活用し検討を行った。その進捗と検討の概要を示す。

改定にあたって健康危機の定義にオールハザードを想定することとし、キーワードは、ICS/CSCA/OODA loop・全庁的対応・業務継続計画（BCP）・ICT環境・科学的エビデンス・リスクコミュニケーション・リテラシー・Build Back Better等について、総論に示すともに、各論においては感染症編と災害編、その他の危機に分けて、既存の各種指針、計画、マニュアルなどを活用する方向性を検討した。なお、これらは保健所の現場で使いやすいガイドラインにすべく読みやすく、健康危機対処計画を策定し、また実行する際に参考になるものをめざすことと考えた。平成13年当時の状況から、20年以上経過し現在までに変化したことや近い将来における健康危機を見据えた場合、現行のガイドラインには具体的な記載が少なかった感染症におけるパンデミック/アウトブレイクの対応やDHEAT/IHEATの受援に関する事項、さらに危機発生時の対応能力向上のための研修と訓練などを改定の際に充実させることを望む。

A 研究目的

令和4年に感染症法や地域保健法が一部改正され（令和5年4月施行）、今後の新興再興感染症の発生やパンデミックに対応するよう、都道府県等保健所設置市では「感染症予防計画」の策定が定められた。

また保健所単位で「健康危機対処計画」の策定が定められた。そこで策定の内容や方向性を示すために、平成13年に作成された現行の「地域健康危機管理ガイドライン」を、感染症編と災害編等を明確にし、自治体や保健所の現場で使用しやすいよう

改定することとなった。この研究班では、その改定に至る過程の議論を行うこととした。

B 研究方法

令和3年～4年度において、全国保健所長会の健康危機管理に関する委員会からの研究協力者および全国保健師長会から推薦された協力者において、ワーキンググループを構成し、オンラインミーティングやメール交換により、現行のガイドラインの分析と改定に必要な項目や内容の検討を行った。

C 研究結果及び考察

1. オールハザードを想定するための事例について（自然災害以外）

- ・数年の感染拡大に及んだ中学校における結核集団感染
- ・JCOや福島原発における放射線事故と地域住民の健康診断
- ・地下鉄サリン事件の救急医療体制
- ・院内感染対策としてAMR対策における地域ネットワークの構築や活用

それぞれの背景や危機の状況は全く異なっているが、共通することは、直接の当事者だけでなく、「健康危機」として周囲の関係者や住民へどのように影響するかの判断を迅速に行い、その後の経過における身体的・精神的フォローアップを科学的根拠に基づいて行うことや、情報公表の在り方やマスメディアとの関係、当事者や該当地域に関わる差別や偏見などを防ぐため慎重な配慮を行うことが重要であると考察した。

2. 現行の地域健康危機管理ガイドラインの分析

現行のガイドラインを策定した20年前から変化した事項を総論、各論などにおいて検討した。

1) 総論について

「健康危機」と「健康危機管理」の定義を明確にすることを提示する。あらゆる危機を想定してオールハザードの概念を取り入れ、「健康危機は、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他のあらゆる公衆衛生上、重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態」と考えた。気候変動や自然災害に伴う、生物的（微生物・動植物等）、化学的（有害物質・医薬品等）または物理的（放射線・電磁波・力・振動等）事象が、人に対してばく露その他の経路によって作用し、その結果として健康に重大な影響を及ぼすことまたはそのおそれがあること等も含め、複合的な健康危機全般を包括する。ただし、「公衆衛生上」という定義において、厚生労働省の所管に属する範囲を超えるものはこのガイドラインの対象とは考えない。また、「健康危機管理」の定義は、「それらの危機に関して、健康被害の発生予防、拡大防止、医療体制整備等に関する業務を、健康危機管理の定義とし、平時からの事前対応や備えを前提に、危機発生時には平時から切り替え、段階的対応、さらに健康危機からのより良い改善を意図したマネジメントを行う。」と考えた。よって、平時からBCP作成やIT環境の整備とともに危機発生時のインシデントコマンドシステム（ICS）や受援体制を自治体として全庁的な訓練等で実践することが重要である。

2) 各論について

まず、平常時から具体的な備えが重要であり、各関係法令を周知し、サーベイランスやモニタリングといった現状把握に努める。そのためには地方衛生研究所との情報

共有を含めた連携や地域包括ケアシステムの運営など地域の関係機関及び各種ネットワークや住民組織とのコミュニケーションも重要である。また危機発生時において非常時に必要な人材の確保や協力体制に関しては DHEAT や IHEAT の要請や活用も踏まえ、対応訓練などを計画的に実践することが重要である。さらに、各関係機関との顔の見える関係づくりや住民や関係者と行政との双方向のリスクコミュニケーションの方法、民間救急搬送や物資などに関する協定、通信機器装備（衛星携帯電話、公用携帯電話、PC、Wi-Fi 機器、モバイルプリンター等）の標準化、避難所運営訓練などを自治体内外の関係機関と連携し合同で行うなど具体的に行動するための資料等を提供する。

危機発生時においては、サーベイランスやモニタリングから早期に探知し、健康危機発生時の迅速な組織体制の構築を行う。保健医療福祉調整本部（本庁）と現地対策本部（保健所単位の保健医療調整本部など）を立ち上げ、マネジメントや総合調整に係る連携体制を確立する。感染症対策においては、疫学調査を適時適切に行い、拡大防止に努めるなど、早期の対応が重要である。

3. 地域健康危機管理ガイドラインの改定に反映すべき項目について

現状の課題に対応するため、新たな地域健康危機管理ガイドラインに必要な内容を<表>にまとめた。

D 結論

今後の地域保健への提言

作成案の進捗において、前文の一部抜粋を示す。

「不特定多数の住民へ多大な健康被害が及ぶことを防ぐため、地方公共団体や保健所が、オールハザードとして果たすべき役

割について再考し、地域における公衆衛生の向上に資するため、地域健康危機管理ガイドラインを改定する。なお、このガイドラインは、あらゆる健康危機を想定し地域レベルで、平常時から計画を立て活動するため、感染症法（令和 4 年 12 月 9 日改正）に従い、都道府県等の予防計画の策定及び保健所の健康危機対応計画の手引き、各種マニュアル等を作成する際に参考になるよう、各論に具体的な記載を加える。」

よって、災害を主に作られた現行のガイドラインを見直し、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、感染症法などの改正法を地域健康危機管理ガイドラインに反映する。なお、これらは保健所の現場で使いやすいガイドラインにすべく読みやすく、健康危機対処計画を策定し、また実行する際に参考になるものをめざすこととした。その中で、各自治体及び保健所が果たすべき役割の骨格を総論に示し、各論における具体策についてはコラムなどにより事例紹介を提示する。自治体や保健所が、地域特性に応じて平時において、各種マニュアルや手引きをアップデートすることも健康危機管理に係る人材育成の一環とし、危機発生時の対応能力向上のため研修や訓練を通じて実効性をもって、今後の地域保健に「(改定) 地域健康危機管理ガイドライン」を活用するよう望む。

E. 研究発表

1. 論文発表
特になし
2. 学会発表
特になし

F. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録

特になし

特になし

3. その他

<表> 地域健康危機管理ガイドライン改定へ反映すべき意見・ポイント等

案	<総論>	<各論> 平常時の備え	健康危機発生時の対応
必須キーワード	<ul style="list-style-type: none"> ・オールハザード ・全庁的対応 ・業務継続計画（BCP） ・健康危機管理の定義 ・ICS/CSCA ・OODA loop ・ICT 環境 ・科学的エビデンス ・調査研究 ・パンデミック/アウトブレイク ・より良い復興（Build Back Better） 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症法・地域保健法 ・災害対策基本法 ・災害救助法 ・サーベイランス/モニタリング ・地衛研との連携 ・地域包括ケアシステム（多職種連携） ・人材育成 ・各種マニュアル整備 ・原子力資機材活用訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・サーベイランスやモニタリングからの早期探知 ・健康危機発生時の迅速な組織体制の構築と連携 ・保健医療福祉調整本部（本庁）の立ち上げ ・マネジメント/総合調整 ・疫学調査 ・日本版で理解しやすいICS 概念
削除する事	<ul style="list-style-type: none"> ・結核予防法など対象の法律に差し替え 	<ul style="list-style-type: none"> ・EMIS 入力 of 保健所の関わり（強調する事は不要） ・狂犬病予防法の項における交通遮断 ・災害が念頭になっている部分（オールハザードとして総論へ） 	
改定に追加する事	<ul style="list-style-type: none"> ・本部体制および自治体内部の情報共有 ・DHEAT/IHEAT ・リスクコミュニケーション ・リテラシー ・研修と訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との顔の見える関係の構築 ・リスクコミュニケーション（リスク評価/リスク管理） ・リスクに応じたフレキシブルな組織体制 ・リスクに応じた相談体制とリテラシーの評価 ・民間救急搬送や物資などに関する協定 ・通信機器装備の標準化（衛星携帯電話、公用携帯電話、PC、Wi-Fi 機器、モバイルプリンター等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・資源の最適配分（需要と共有のミスマッチへの対応） ・情報共有システム（EMIS/災害時保健医療福祉活動情報支援システム（D24H）くものいと） ・専門家の活用（放射線事故など） ・クライシスコミュニケーション ・アウトブレイクコミュニケーション ・リエゾンの活用 ・他部局や省庁間の連携 ・ボランティアとの連携

		<ul style="list-style-type: none"> ・避難所運営訓練 ・自治体内外の合同訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の健康管理（過重労働の防止・セルフケア） ・サイコロジカル・ファーストエイド（PFA） ・健康危機の終息後、研修の素材となる事例を収集、疫学調査結果や業務プロセス評価などのまとめをする等
--	--	---	--

参考資料・引用文献など：放射線障害防止法、労働安全衛生法、医療法、薬機法、DHEAT 活動要領・ハンドブックなど

《別添》

改定案の進捗について、検討中の目次と総論を別添に示す。

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～（改定 Ver. 2 草稿案）

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～

(草稿案 ver. 2)

2020年〇月 改定

—(平成13年3月)—

R4 年度 尾島班 地域健康危機管理ガイドライン改定 WG

《目次と総論について記載》

地域における健康危機管理のあり方検討会

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～（改定案 ver. 2）

《目次》

I 総論

ページ

1. 経緯 *H13年の記載と改定時の併記*
2. 健康危機・健康危機管理の定義
3. 健康危機管理における地方公共団体・保健所の役割
4. 健康危機管理の4つの側面
 - (1) 健康危機の事前対応：地域特性を考慮した健康被害の発生の想定
 - (2) 健康危機発生時の切り替え：健康危機情報を迅速に把握できる体制の確保
 - (3) 健康危機発生時の段階的対応：OODA LOOP
(リスク評価・リスク管理・リスクコミュニケーション)
 - (4) 健康危機からのより良い改善：適時に検証し、次に備える
5. 健康危機に備えたBCP・意思決定と行動の考え方
6. 指揮命令系統の確立（ICS/CSCA）
7. 受援体制の確立
8. 職員の健康管理

II 各論

<感染症編>

<災害編>

1. 平常時の備え
 - (1) 実施計画や各種マニュアル等の整備と実効性の確保
 - (2) 非常時に備えた体制整備
 - ① 統合組織における体制および全庁的対応の確保
 - ② 健康危機管理に必要な情報の整理
 - ③ 関係機関等との調整および連携及び非常時の役割分担
 - ④ 機器等および備蓄、施設・設備・資材・予算等の確保
 - (3) 人材の確保と育成、資質向上
 - ① 専門的知識の習得等（対応研修）
 - ② 模範的健康危機管理の体験（対応訓練）
2. 健康危機発生時の対応
 - (1) 健康危機発生時の切り替え
 - ① 切り替えの判断/情報収集
 - ② 責任の所在、役割分担及び指揮命令系統の明確化

(2) 指揮・調整

- ① 保健所長の役割/統括保健師の役割
- ② 定期的な会議/業務管理
- ③ 職員の安全の確保
- ④ 人員の確保・受援・職員派遣（リエゾン）
- ⑤ 関係機関との連携体制確保

(3) 情報管理

：リスクアセスメント・リスクマネジメント・リスクコミュニケーション

- ① 情報収集（被害状況、原因関連情報、対応状況、医療提供情報）
- ② 現場調査の実施
- ③ 情報の一元管理、共有、分析、判断
- ④ 本庁への報告と本庁内での情報連携
- ⑤ 情報提供（リスクコミュニケーション）
- ⑥ 経過記録・検証のための資料作成

(4) 被害者、家族及びその他の地域住民への対応

- ① 医療の確保に係る調整及び健康被害の予防
- ② 被害の拡大の防止/飲料水及び食品の安全確認
- ③ 要配慮者対策
- ④ 健康相談の実施/こころのケア
- ⑤ プライバシー、人権の尊重

(5) 平常時体制への復帰、さらにより良い体制に向けた改善

- ① 検証
- ② Build Back Better

<その他編>

1. 平常時の備え

2. 健康危機発生時の対応

検討事項

- ・ 本文をスリム化して、事例紹介などコラムを活用する
- ・ 参考資料を提示（別添）
- ・ 根拠法令や事務連絡を提示（別添）

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～（2023年改定案）

2023年●月○日

《I. 総論》

1. 経緯 <ガイドライン改訂にあたって>

初版から20年以上経過し、地方公共団体や保健所は健康危機管理に関して、その当時の定義とされた「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、健康の安全を脅かす事態」の多くを経験してきた。特に令和2～5年にかけてパンデミックを起こした新型コロナウイルス感染症において、地方公共団体や保健所は業務過多により、余力をはるかに超えた対応を行った。さらに今後「その他何らかの原因」に含まれる自然災害や大規模犯罪、放射線事故、テロ事件なども想定し、不特定多数の住民へ多大な健康被害が及ぶことを防ぐため、地方公共団体や保健所が、あらゆる健康危機をオールハザードと捉えて果たすべき役割について再考し、地域における公衆衛生の向上に資するため「地域健康危機管理ガイドライン」を改定する。なお、このガイドラインは地域レベルのあらゆる健康危機を想定し、地方公共団体や保健所が平常時から計画を立て活動するため、地域保健法（令和4年2月改正）による保健所の機能強化や人材育成のための体制構築等および感染症法（令和4年12月9日改正）に従い、都道府県等の予防計画の策定及び保健所、地方衛生研究所の健康危機対処計画や各種の手引き、マニュアル等を作成する際に参考になるよう、各論に具体的な記載を加えた。

<初版 H13年3月>

新しい地域保健体制の整備を図るため、平成6年に保健所法が改正され地域保健法が制定されたが、その後、地域における健康危機事例が頻発し、健康危機に対する地方公共団体の保健衛生部門の役割が問われている状況にある。このような状況を踏まえて、平成10年11月に公衆衛生審議会の下に設置された「地域保健問題検討会」は、平成11年8月に報告書をまとめ、地域における健康危機管理の在り方について等の提言を行った。

厚生省ではこの提言を踏まえ、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針（平成6年12月1日厚生省告示第374号）（以下「基本指針」という。）」を平成12年3月に改正し、地域における健康危機管理等の基本的な方針を示した。基本指針には、地方公共団体が健康危機管理を適切に実施するための具体的な対応についての手引書を整備するべきであり、地域保健の専門的、技術的かつ広域的拠点である保健所は、地域における健康危機管理においても、中核的役割を果たすべきである旨が定められている。

そこで、地方公共団体が、健康危機管理において保健所の果たすべき役割について記載した「地域における健康危機管理のための手引書」を作成する際に参考となるように、保健所が各種の健康危機管理を行う際に共通して果たすべき事項等をガイドラインとしてまとめることとした。なお、食中毒、感染症等の個別の健康危機管理については、それぞれの詳細なマニュアル等がまとめられており、個別の対策に当たっては、これらに基づいて行われることとなる。

2. 健康危機・健康危機管理の定義

昨今、頻回に起こる自然災害や感染症、大規模な事故等、非常時に至る多くの事象を鑑み、「健康危機は、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある疾病のまん延その他のあらゆる公衆衛生上重大な危害が生じ、又は生じるおそれがある緊急の事態」と定義する。気候変動や自然災害に伴う、生物的(微生物・動植物等)、化学的(有害物質・医薬品等)または物理的(放射線・電磁波・力・振動等)事象が、人に対してばく露その他の経路によって作用し、その結果として健康に重大な影響を及ぼすことまたはそのおそれがあること等も含め、複合的な健康危機全般を包括する。

それらの危機に関して、健康被害の発生予防、拡大防止、医療体制整備等に関する業務を、健康危機管理の定義とし、平時からの事前対応や備えを前提に、危機発生時には平時から切り替え、段階的対応、さらに健康危機からのより良い改善を意図したマネジメントを行う。

なお、平成13年に定められた「厚生労働省健康危機管理基本指針」によれば、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、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。この定義における「その他何らかの原因」は時流の変化を鑑みると、気候変動、犯罪、大量殺傷、サイバー攻撃等テロ事件、放射線事故等、様々な原因が含まれ、不特定多数の国民に健康被害が発生又は拡大するおそれがある場合には、公衆衛生の確保という観点から対応が求められる。

3. 健康危機管理に関する地方公共団体・保健所の役割

毎年のように起こる水害、毎月どこかで発生する地震情報など、健康危機事例の多発する状況は想定外とは言えず、保健所は地域における健康危機管理の拠点として位置づけられている。

保健所は、保健所設置自治体の長から権限移譲を受け、地域における保健医療関係の行政機関として、平常時には監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するとともに、所管区域全体で健康危機管理を総合的に行うシステムを構築し医療提供体制の構築を行い、健康危機発生時にはその危機の規模を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関連機関を有機的に機能させる役割が期待されている。よって、健康危機管理において保健所に最も期待されている役割は、医療サービスや保健サービスを住民に直接提供することよりも、平常時から地域包括ケアシステムを構築するハブ機能として、保健所が地域の医療機関や市町村保健センター等の活動を調整して、必要なサービスを住民に対して提供する仕組みづくりを保健所設置自治体および管内の基礎自治体とともに行い、健康危機発生時にもその関係性を崩さないよう基盤整備を行う主体となることである。

危機発生時に、保健所は健康被害に関する医療の確保、原因の究明、リスク評価を行い、健康被害の拡大の防止に加えて、被害を受けた住民に対する健康診断及びPTSD対策を含めた心のケアのほか、障害者、小児・妊婦及び高齢者といった要配慮者対策等において、地方公共団体とともに地域の関連機関を調整する主体的役割を果たすことが期待されている。

また、大規模災害時の被害者の遺体処理、被災動物として犬及び猫等の保護に関する対応も動物行政の延長線上に生じることを想定する必要がある。

4. 健康危機管理の4つの側面

地方公共団体および保健所における健康危機管理の実際の業務は、対策の内容により、以下の4つの側面に分けて整理することができる。

すなわち（1）健康危機の事前対応（2）健康危機発生時の切り替え（3）健康危機後の段階的対応（4）健康危機からのより良い改善、であり、これらは切れ目のない健康危機管理業務の一連の流れとなる。特に健康危機を察知し、平時から切り替えた時点で、タイムラインやロードマップの作成も意図し、近視眼的でなく先を見通した対応を行うことが重要である。

（1）健康危機の事前対応

管理基準の設定、監視業務等、健康危機の発生を未然に防止するための対策である。地方公共団体が統括する地域の状況を十分に把握し、保健所管轄区域において発生が予想される健康被害に応じた対策を講じることが重要である。健康危機発生時に備えた平時からの基盤整備が含まれる。既存のものも含め各種対応マニュアル等の整備、健康危機発生を想定した組織及び体制の確保、業務継続計画（BCP）の作成、地域包括ケアシステムを基盤とした関係機関との連携の確保、人材の確保、研修や訓練等による資質向上、施設、設備及び物資の確保、科学的知見の集積等が含まれる。

（2）健康危機発生時の切り替え

平常時に観測される感染症や気候など自然現象の逸脱や、「普段とは違う」現象を適時適切に察知し、その状況が急速に進展することを想定し、保健所が迅速かつ効果的な対応を行うことが求められる。平時の業務体制から健康危機対応体制への速やかな切り替えることで、地方公共団体としてサージ*に対応する人員体制、必要な物資、資機材の調達、通信手段の確認を行い、庁内各部署との情報交換や各関係機関との連絡などにより、応援要請の要否などを含む初動体制を円滑に構築する。BCP発動の有無を判断するタイミングでもある。

*サージ：

（3）健康危機発生後の段階的対応

健康危機の発生後、状況に応じて人的及び物的な被害の拡大を防止するために段階的に行う業務である。具体的には、発生状況の把握において情報の収集及び管理、疫学調査などからリスク評価を行い、健康危機のフェーズを判断し、対応体制の変更や確定、被害者への保健医療サービスの提供の調整、防疫活動等のリスク管理を行う。その都度の対応には、(OODA LOOP*)が有益な場合がある。また、それらをもとにリスクコミュニケーションとして地域住民に対する情報の提供等によって被害拡大を小さくするよう、普及啓発活動等を行う。

*OODA LOOP：Observe（観察）・Orient（方向づけ）・Decide（意思決定）・Act（実行）の頭文字で、この4つの過程を通じて迅速な対応が求められる、現場に応じた行動をするための仕組み。

(4) 健康危機からのより良い改善

健康危機による被害の発生後から将来を見通して、住民の社会生活を健康危機発生前の状況に戻すだけでなく、より良い改善につなげることが重要である。具体的には、危機発生直後から飲料水、食品等の安全確認、居住環境の確保や被害者の心のケア等も含まれる。健康危機の発生状況によっては住民の生活環境を元に戻すことが困難であり、世代を超えて地域の改善に向かう対応を考える必要が有る。また、健康危機がある程度落ち着いた時点で、事後評価を行う中で、保健所内外の評価を行うことも重要である。実体験の経過の振り返りや分析及び評価することにより、業務改善等を行い、被害が発生するリスクを減少させることが可能となる。これらを行うことにより、住民の生活の安全と維持向上につなげることをめざす。なお、東日本大震災後の3回国連防災世界会議の成果文書である「仙台防災枠組 2015-2030」に掲げられた Build Back Better（より良い復興）をめざし、地方公共団体が地域住民を含め多様なステークホルダーとともに、危機の経験と教訓を取り込んだ地域全体の危機管理能力を強化する概念と共通する。

5. 健康危機に備えたBCP・意思決定と行動の考え方

業務継続計画（BCP: Business Continuity Plan）の作成は、前述のとおり健康危機の事前対応として平時に備えるべき重要課題である。あらゆる健康危機の発生に汎用できるよう、危機発生の規模や範囲を考慮して、保健所業務の被害を最小限にする必須の事業は何か優先順位を考え、最低限の人員で継続すべき業務を予め決めておく。その発動は健康危機発生時の切り替えに判断すべきであり、健康危機発生後の段階的な対応時にも OODA LOOP の活用によって、素早い意思決定のもとで行動できるようにする。健康危機発生時には、危機対応をどの程度、通常業務より優先するか、また職員の出勤状況によって判断することで、通常業務の省力化や一時停止がやむを得ない場合もある。リソースが限られた状況で、人的・経済的な損失を最小限にし、社会的な使命を最大限発揮するために、BCP の発動は保健所の運営に支障がでてからではなく計画的に行うことで、結果的に業務回復への道筋が早くなることにつながる。

6. 指揮命令系統の確立（ICS/GSCA）

- ① 平常時から非常時の切り替えのタイミング
- ② 統合組織における体制および全庁的対応の確保

7. 受援体制の確立

(未)

8. 職員の健康管理

(未)