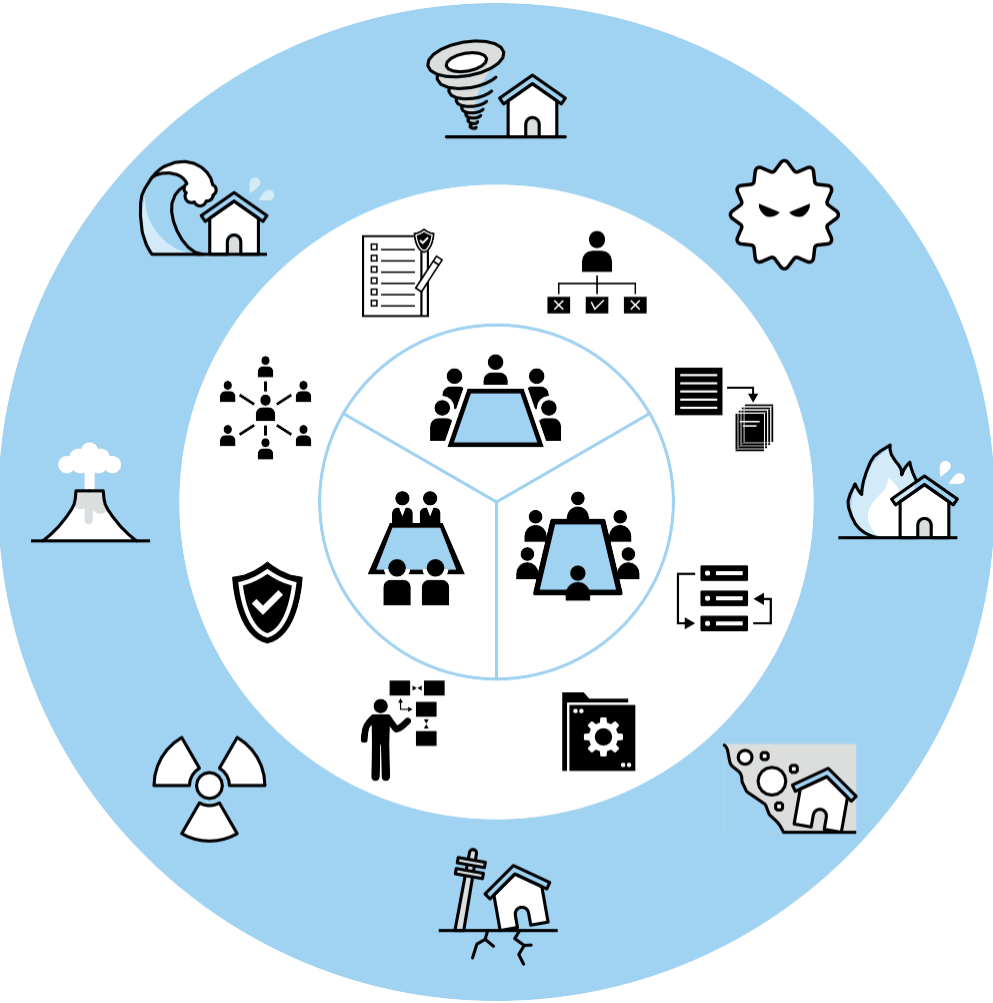


厚生労働行政推進調査事業費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）
「健康危機管理センターと他分野連携体制の推進のための研究」成果
（課題番号：22LA2004）

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。

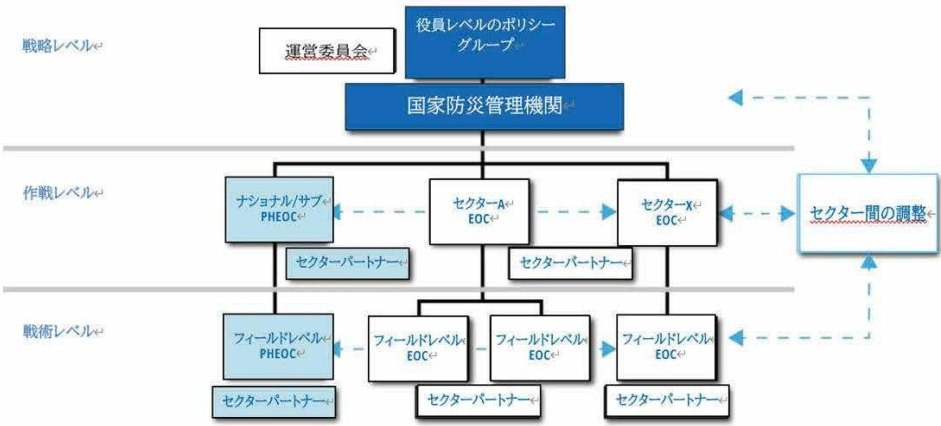


図0-1：指揮・対応に関わる組織体制（WHO関係ハンドブック*より）

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） ことの支援活動の実施	

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	<div>・ 防災基本計画</div> <div>・ 防災業務計画（指定行政機関及び指定公共機関）</div> <div>・ 地域防災計画（地方自治体）</div>	<div>・ 地震災害</div> <div>・ 津波災害</div> <div>・ 風水害</div> <div>・ 火山災害</div> <div>・ 雪害</div>	<div>・ 海上災害</div> <div>・ 航空災害</div> <div>・ 鉄道災害</div> <div>・ 道路災害</div> <div>・ 原子力災害</div> <div>・ 危険物等災害</div> <div>・ 大規模火事災害</div> <div>・ 林野火災</div>
原子力災害対策特別措置法	<div>・ 防災業務計画</div> <div>・ 地域防災計画</div> <div>・ 原子力災害対策指針</div> <div>・ 原子力災害対策マニュアル</div>	<div>・ 原子力災害</div>	
感染症法	<div>・ 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</div> <div>・ 特定感染症予防指針</div> <div>・ 感染症予防計画（都道府県等）</div>	<div>・ 感染症</div>	
新型インフルエンザ等対策特別措置法	<div>・ 新型インフルエンザ等対策政府行動計画</div> <div>・ 新型インフルエンザ等発生時等における初動対処要領</div>	<div>・ 新型インフルエンザ等</div>	
国民保護法	<div>・ 国民の保護に関する基本指針</div> <div>・ 国民保護計画</div> <div>・ 国民保護業務計画</div>	<div>・ 武力攻撃事態等</div> <div>・ 緊急対処事態</div>	

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	<input type="checkbox"/> 1 厚労事業 <input type="checkbox"/> 2 指定公共機関事業 <input type="checkbox"/> 3 NGO <input type="checkbox"/> 4 その他
5	活動根拠となる法令・通知等	<input type="checkbox"/> 1 あり⇒ <input type="checkbox"/> 2 なし
6	活動要領	<input type="checkbox"/> 1 あり⇒ <input type="checkbox"/> 2 なし
7	対応可能な健康危機	<input type="checkbox"/> 1 自然災害 <input type="checkbox"/> 2 大規模事故 <input type="checkbox"/> 3 放射線災害 <input type="checkbox"/> 4 感染症 <input type="checkbox"/> 5 医薬品等危機 <input type="checkbox"/> 6 飲料水等危機 <input type="checkbox"/> 7 食中毒 <input type="checkbox"/> 8 国民保護 <input type="checkbox"/> 9 その他→
8	派遣要件	<input type="checkbox"/> 1 行政からの要請必要 <input type="checkbox"/> 2 自団体で派遣判断可能 <input type="checkbox"/> 3 その他
9	主な派遣者職種	
10	派遣可能な登録人員数	<input type="checkbox"/> 1 全国 _____人 <input type="checkbox"/> 2 広島県内 _____人 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 常駐本部要員を派遣 <input type="checkbox"/> 2 非常駐連絡員を派遣 <input type="checkbox"/> 3 なし
C.本部訓練体制		
13	危機時の本部設置	(団体内) <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし (被災地域・現場レベル) <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
14	活動時の組織図(指揮命令系統)	<input type="checkbox"/> 1 あり→下記に記載 <input type="checkbox"/> 2 なし
15	本部運営手順書	<input type="checkbox"/> 1 策定あり <input type="checkbox"/> 2 策定なし
16	本部運営訓練(団体レベル)	(1座学) <input type="checkbox"/> 1 あり→頻度・対象・内容等を記載 <input type="checkbox"/> 2 なし (2実働訓練) <input type="checkbox"/> 1 あり→頻度・対象・内容等を記載 <input type="checkbox"/> 2 なし
17	ICS/CSCA指揮統制訓練	<input type="checkbox"/> 1 D M A T 研修資料を活用して実施 <input type="checkbox"/> 2 独自資料で実施 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし (2研究班に対して教育研修資料の御提供可否) <input type="checkbox"/> 1 可 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし (2理由)
20	報告書掲載可否	<input type="checkbox"/> 1 可(3以外) <input type="checkbox"/> 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**。

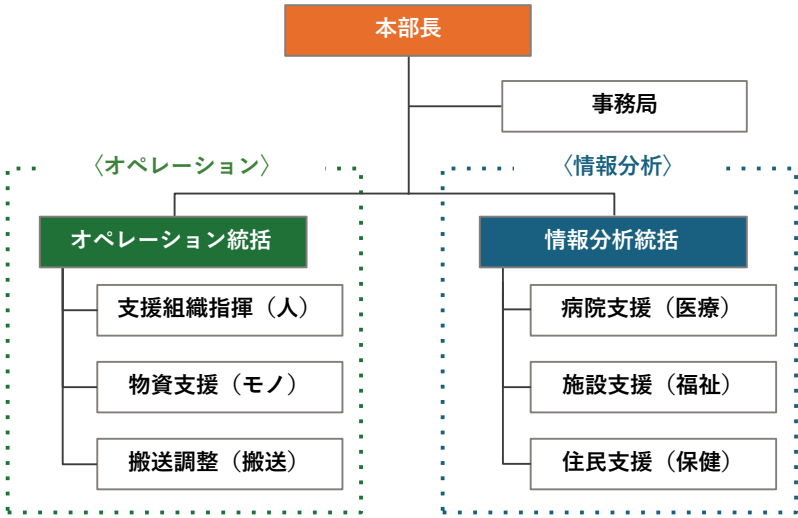


図2-2：体制図の例（DMAT体制図を参考に作成）

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		<ul style="list-style-type: none">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		<ul style="list-style-type: none">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。 <hr/> <ul style="list-style-type: none">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。 <hr/> <ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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）	<ul style="list-style-type: none">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）	<ul style="list-style-type: none">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）	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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）	<ul style="list-style-type: none">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）	<ul style="list-style-type: none">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）	<ul style="list-style-type: none">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。

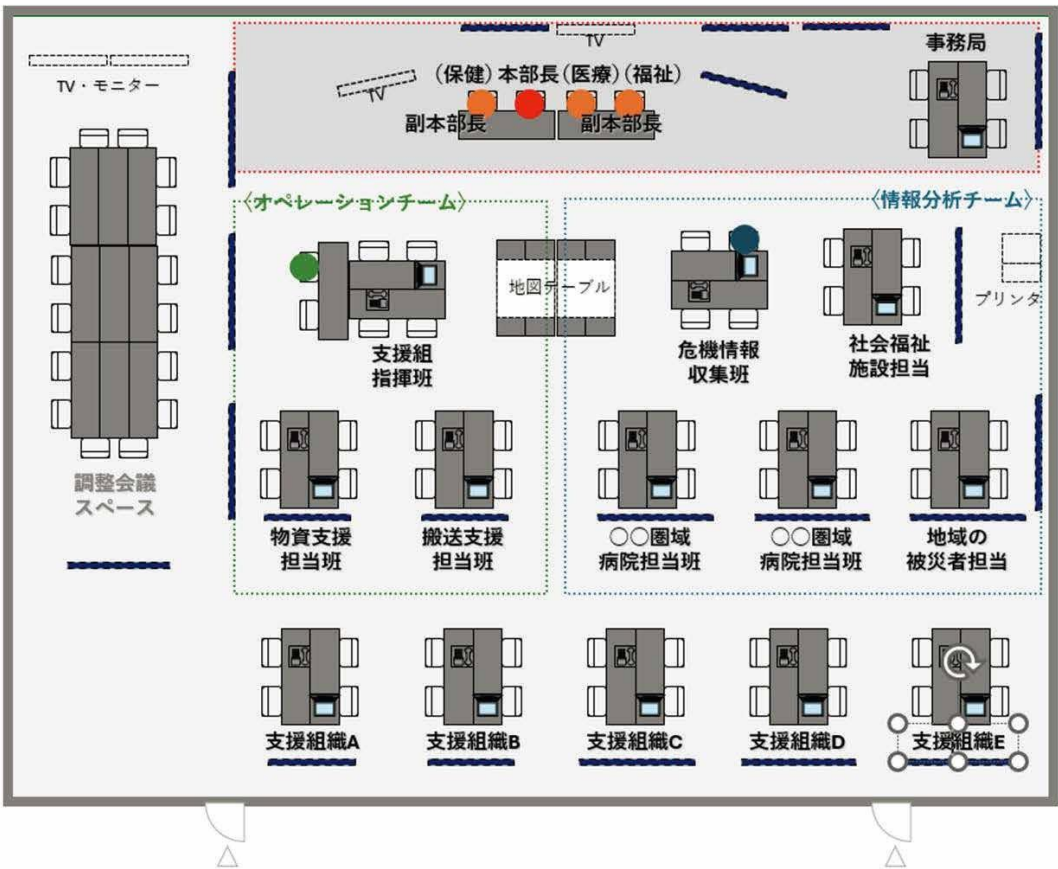


図2-3：レイアウト

配置にあたっては、具体的には次の点に考慮する。

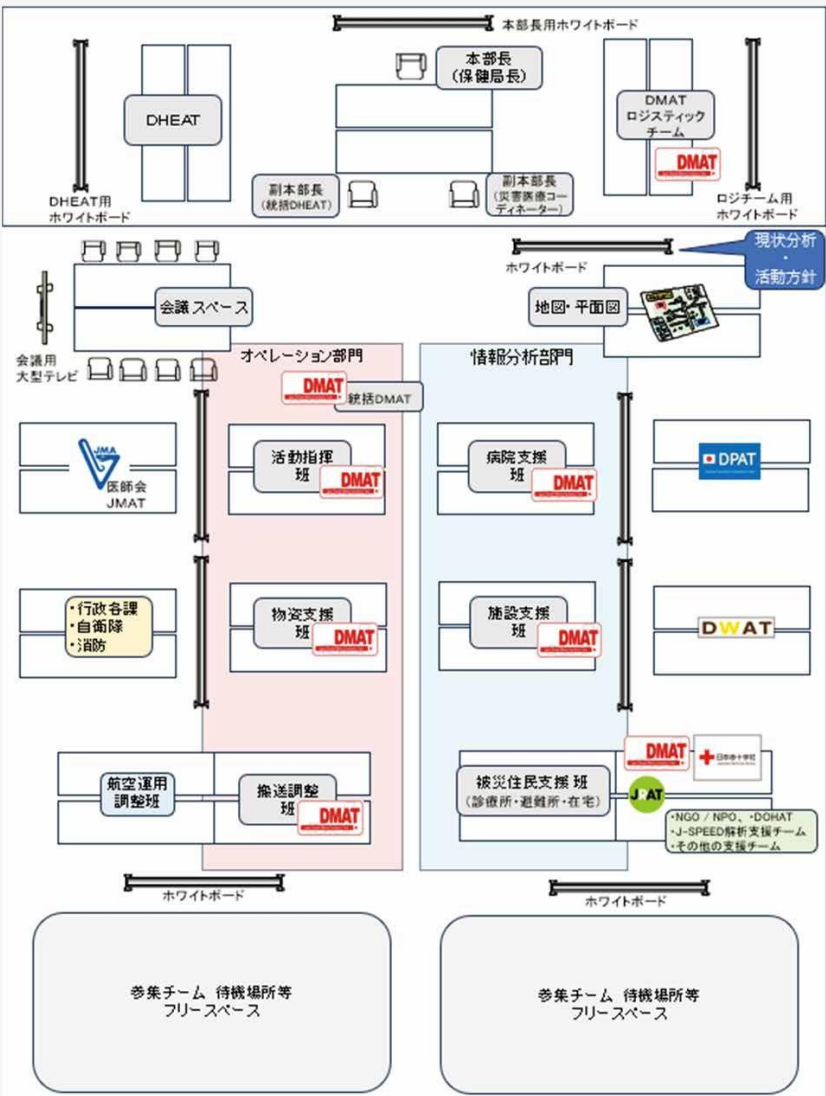
- 全体を見渡せる位置に本部長を配置し、本部長の近くに事務局を配置する。
- 活動するうえで密接な関係がある組織を物理的に近接させて配置する。
- 共有部分として、本部全体の進捗状況の表示、プリンター等の設置を行う。
- 地図テーブルを設置し、対応状況を把握しやすくする。
- 各班が執務するスペースの面積は、機材の設置面積等も加味し、職員1人あたり4～5㎡として算定する。
- 「調整会議」スペースの面積は、モニター等の映像関連や通路部分等を含め、職員1人あたり5～6㎡の規模を確保する。

（『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

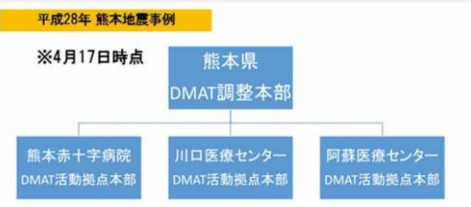
【熊本県DMAT調整本部で使用した電話回線数】

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

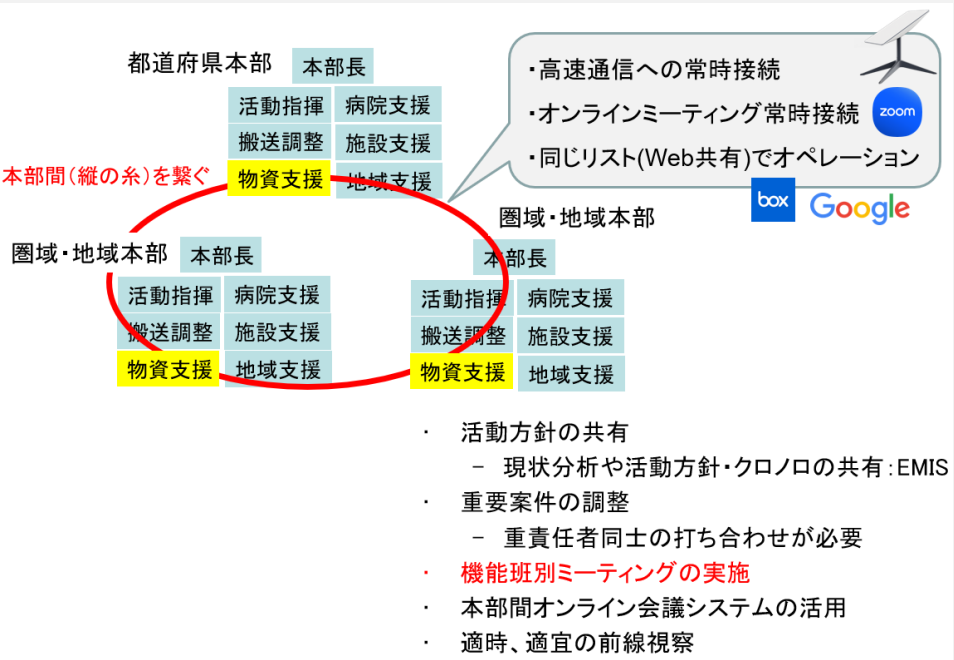
※1活動拠点本部…6か所、

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：ク口ノ口】

[illegible]

【活動方針】

- ① 感染対策・・・本部長
 - 活動拠点ごと本部立ち上げ：EMISへの登録、調整本部への立ち上がり等
 - 感染症と疫学調査の連携
- ② 検査体制の構築・・・感染症・CT検体
 - 指定区域の確保（受付窓口、収容室）；搬送ルート；電話留番；手洗い
 - 検査体制の向上：電話、DMAT派遣、代行力有
 - 検査体制の向上：高度な医療機関内での院内感染を減らす
- ③ DMAT迅速対応機・・・DMAT推進
 - 千葉県DMATの設置
 - 千葉県DMATの推進
 - DMATの推進・・・参画したDMATを派遣、優先度の高い医療機関へ派遣
- ④、ライフライン⑤⑥
 - 日本赤十字社がDMATを派遣し、支援提供先となる。（血液、薬料）
- ⑤ 病院感染対策・・・病院
 - 施設単位にて感染対策を実施する中から入り、重症化防止と決断の恐れのある医療機関に介入する
 - 浸透地域医療連携部が数回立ちアアップ
 - 浸透を実現すると確認する
- ⑥ 救急調整部・・・救急
 - 救急方式一箇所に集約
 - 救急の迅速な救済方法の確認

【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			<p>【現状分析】</p> <p>①本部立ち上げ</p> <p>・最低限の人員は確保/・緊急電話の立ち上げ/・EMIS登録未</p> <p>②関係機関との連絡</p> <p>・道庁と連絡済/・厚労省とは連絡未</p> <p>③DMAT待機・派遣要請</p> <p>・全国に待機要請済</p> <p>【活動方針】</p> <p>①本部立ち上げ、EMIS登録</p> <p>②関係機関との連絡</p> <p>・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)</p> <p>③DMAT派遣要請・体制確立</p> <p>・北海道との相談。(調整本部の立ち上げ含む)</p> <p>④被害状況の把握。EMISの確認</p>
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）： **基本情報**
 - 組織図 **資源**
 - 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） **需要**
 - 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）

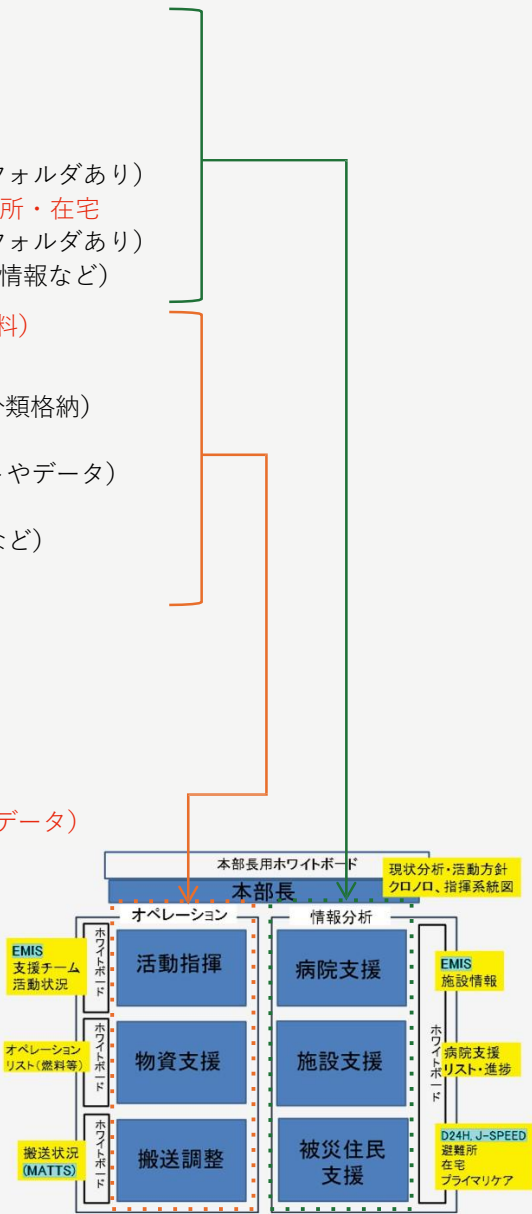
- 01_各オペレーションリスト様式（手書き、データ入力ファイル両方を分類格納）
- 02_活動指揮・派遣調整関連データ（クロノロデータ、支援関連の各リストやデータ）
- 03_物資支援データ（燃料や水補給オペレーションリストなど）
- 04_搬送調整管理

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。

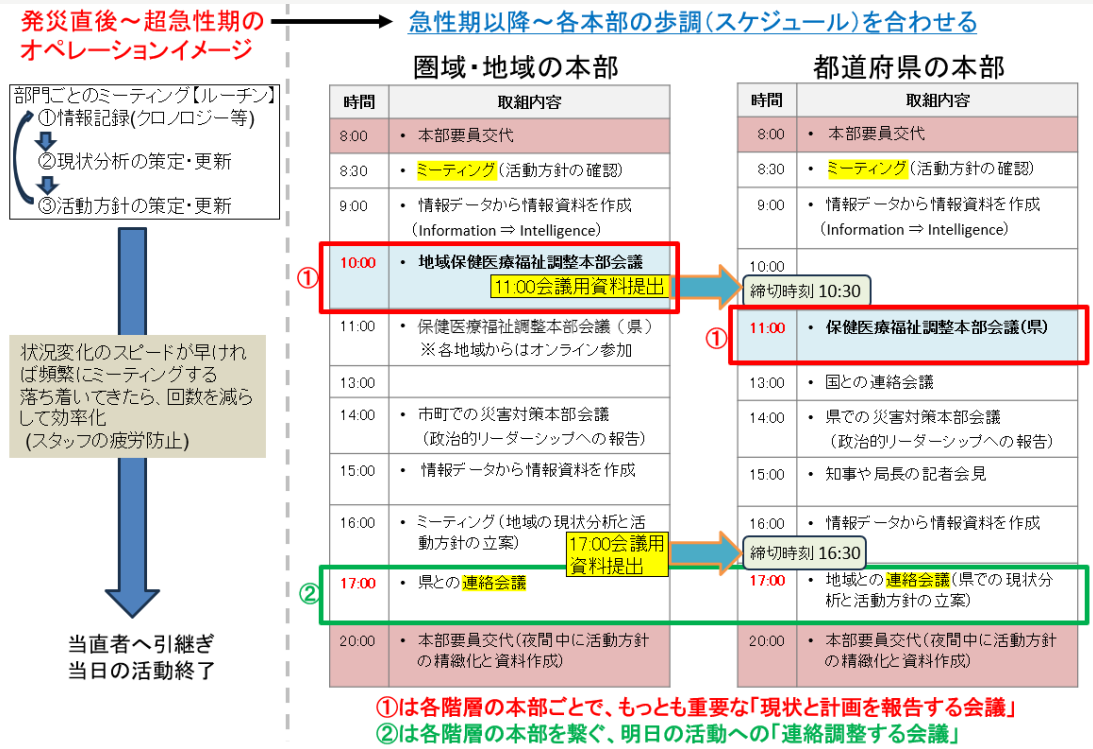


図2-4：オペレーション・テンポのイメージ

● 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)

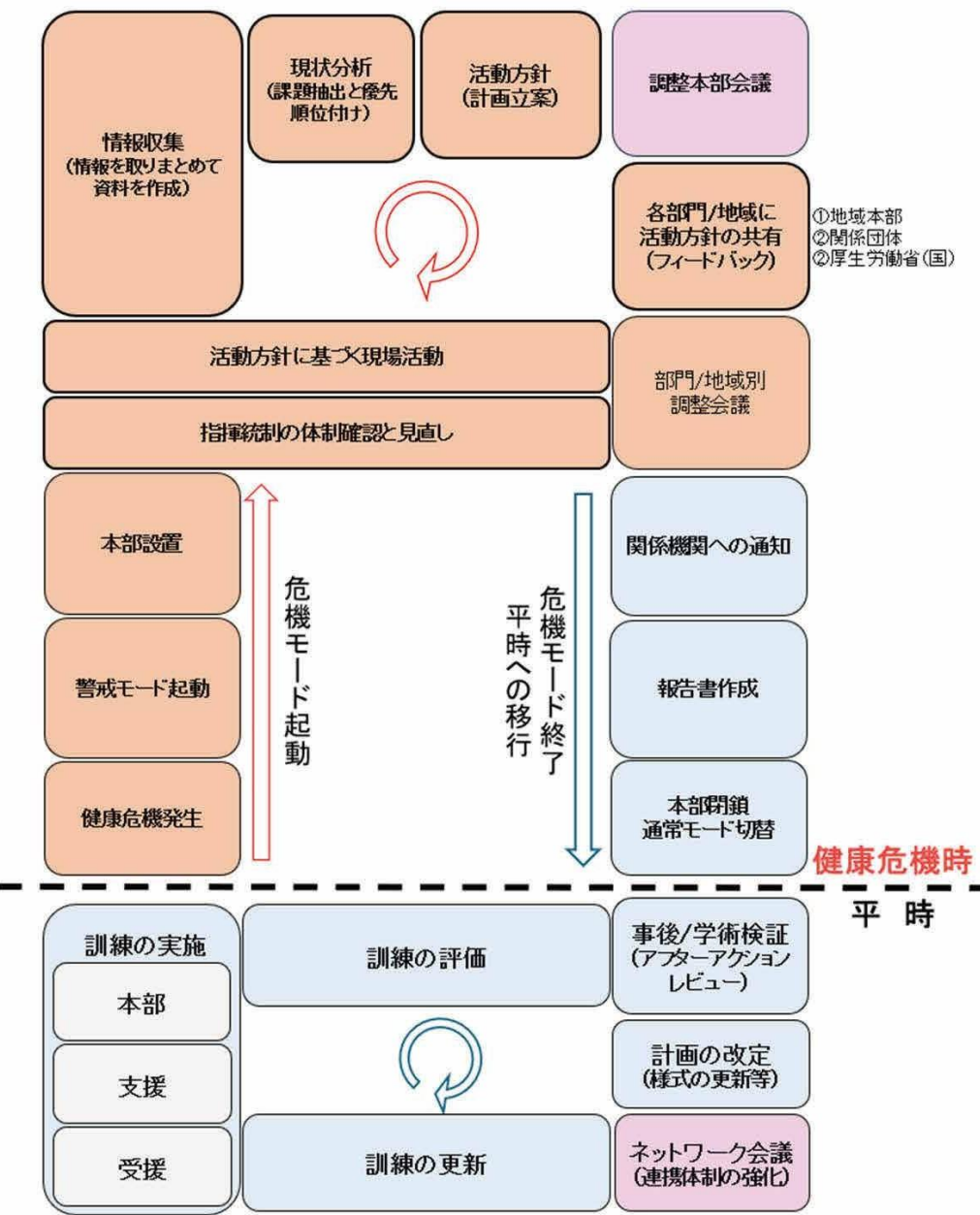


図2-1：健康危機管理の運用サイクル（Dual Planning Cycle）

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