

**平成26年度 地域保健総合推進事業  
「健康危機管理機能充実のための  
保健所を拠点とした連携強化事業」**

**報告書**

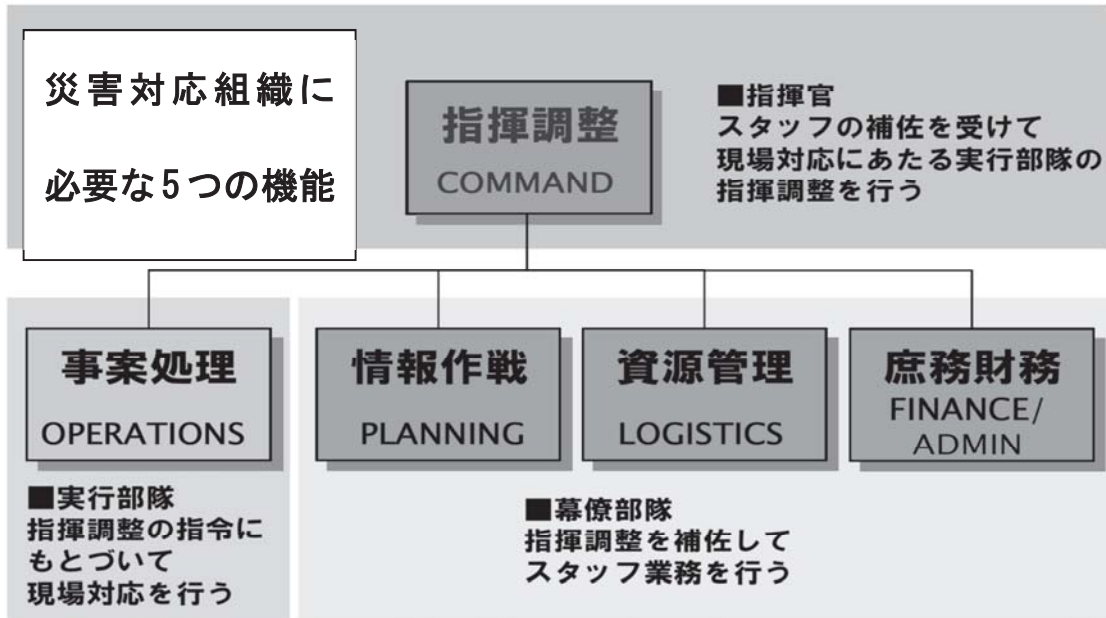
**平成27年3月**

**日本公衆衛生協会**

**分担事業者 古屋 好美  
(山梨県中北保健所 所長)**

## 【はじめに】

危機管理調整システムに関するわが国の動向として、東日本大震災及びその後の大災害発生を踏まえて内閣府では平成 26 年度に続き 27 年度も災害対応標準化を優先課題として推進しています。また、この標準化の基になる災害対応組織に必要な 5 つの機能については平成 18 年度からテキストに採用されています ([http://www.bousai.go.jp/taisaku/jinzai/pdf/hyojyun\\_text\\_zentai.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/jinzai/pdf/hyojyun_text_zentai.pdf))。



日本医師会もこの危機管理調整に関して「緊急時総合調整システム ICS 基本ガイドブック」を平成 26 年に刊行しました。「医療ニーズの爆発的な増大への対応」、「あらゆる組織・職種との連携・協働が欠かせない」ことを厚生労働省技術総括審議官も同書の挨拶文で述べています。

一方、平成 23、24 年度の厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究（多田羅班）」報告では、日本版標準保健所 ICS/IAP/AC（インシデント・コマンド・システム/インシデント・アクション・プラン/アクション・カード）として主に保健所が初動や関係各組織・機関との連携において標準的に実施することが整理されました。

しかし、平成 25 年度 地域保健総合推進事業 「健康危機における保健所の調整機能の強化に関する研究」によると、現状では未だに必ずしも災害を想定した実務に応用できていません。またあらゆる危機に対応できるような保健所の標準的準備態勢は整備されていません。そこで、まず、準備態勢のスイッチを入れ、また、有事において保健所が最小限であっても適切な初動と関係機関との連携を標準的に果たせるようにするため、保健所長の理解と実務への初動を促進することが喫緊の課題です。平成 26 年度 地域保健総合推進事業「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」班ではこの課題に取り組む事業を実施し、現状の把握と今後の方向性を得ましたのでここに報告します。

特に、先進的に取り組んでいる地域のアクション・カードは必見の価値があります。準備してあるかないかによって、たとえ平時には気づかれなくても、有事には大きな開きが生ずることを予見させてくれます。全国の保健所が本庁とも協働して危機管理調整システム化に取り組んでいただければ幸いです。

平成 27 年 3 月

平成 26 年度 地域保健総合推進事業

「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」

分担事業者 山梨県中北保健所 古屋好美



# 目次

はじめに

## I 事業報告

1 目的	1
2 方法	1
3 研究組織	1
4 結果	2
5 結論	8
6 今後の方向性	8
7 学会発表、論文等	8

## II 事業成果・資料集

1 危機管理調整システム説明資料（全国保健所長会ホームページ掲載）	9
（*印が「4つの説明資料」に該当）	
（1）はじめに	10
*（2）法的根拠から入る	11
*（3）ICS理論から入る	19
*（4）AC作成から入る	32
*（5）ICS応用へ入る	45
（6）日本の特徴を活かした危機管理組織化	74
2 全国保健所長アンケート結果	75
3 アクション・カード事例	
（1）大阪府保健所災害対策標準マニュアル	96
（2）奈良県防災訓練における保健所ICS導入に係るアクション・カード	102
（3）被災地・非被災地保健所長アクション・カード	117
（4）滋賀県災害医療本部・地方本部アクション・カード	119
（5）高知県中央東福祉保健所南海トラフ地震発生時医療救護活動等初動 マニュアル目次	166
4 DMAT技能維持研修見学資料	
（1）プログラム例	167
（2）見学状況	168
（3）意見・感想	169

## III その他、参考資料

1 ブロック保健所長会における会員への説明資料（九州ブロック）	173
2 県危機管理研修要綱及び講義後のグループワーク用メモ（福井県）	178
3 平成26年度 地域保健総合推進事業発表会抄録及びppt	181



# I 事業報告



### 【1 目的】

危機管理調整システム（日本版標準保健所インシデント・コマンド・システム/インシデント・アクション・プラン/アクション・カード、ICS/IAP/AC）について、保健所長の理解と実務への初動を促進することを目的とした。

### 【2 方法】

- (1) 全国8ブロック保健所連携推進会議において情報提供・意見交換・事後アンケートを実施した。
- (2) 分かり易い資料づくりを行って全国保健所長会ホームページに掲載した。
- (3) (1), (2)を踏まえ、アンケート調査を実施した。全国保健所長を対象として各保健所長に電子メール添付でPDFファイルを送付して回答を自動集計した。(平成26年12月26日-27年1月29日)。
- (4) アクション・カード作成や訓練への応用事例を収集した。また、協力保健所の把握を行った。
- (5) DMATと連携して保健所長がDMAT研修を見学した。超急性期医療研修を通じてその後の保健医療調整のイメージを体験した。
- (6) 全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会に保健所長会の立場で参加した。DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team)の枠組み検討内容を踏まえて保健所の現場での危機管理調整システムの活用方法を検討した。
- (7) (1)-(6)に関する企画運営、研究成果・情報共有について、研究班会議を3回開催した。  
(平成26年6月23日、12月20日、及び平成27年3月1日、都市センター、東京)

### 【3 研究組織】

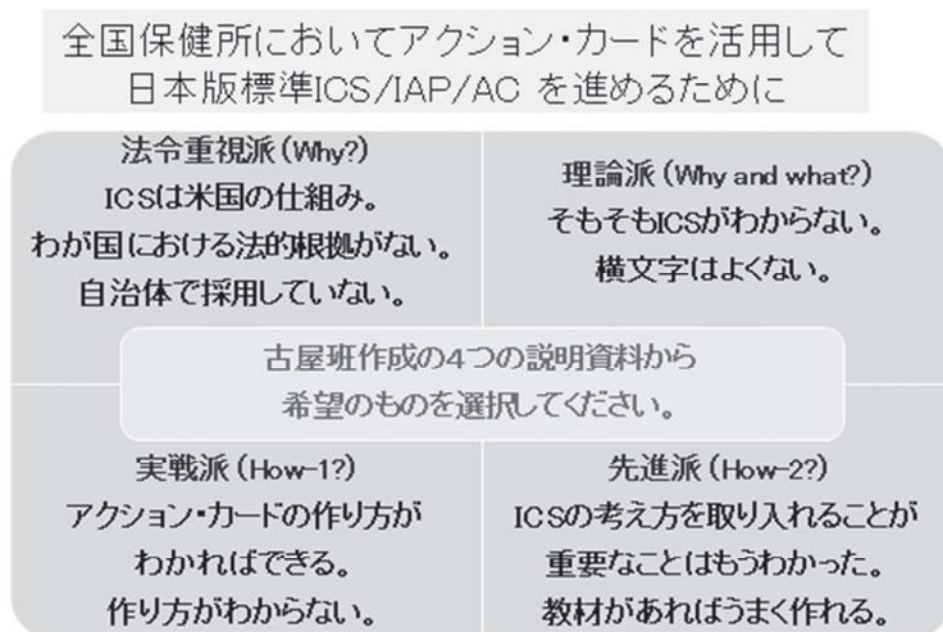
	氏名	所属施設名、役職名
分担事業者	古屋 好美	山梨県中北保健所 所長
事業協力者	池田 和功	大阪府寝屋川保健所 所長
	石川 仁	山形県村山保健所 所長
	石田 久美子	茨城県潮来保健所 所長
	宇田 英典	鹿児島県伊集院保健所 所長
	遠藤 幸男	福島県県北保健所 所長
	大橋 俊子	栃木県県北保健所 所長
	緒方 剛	茨城県筑西保健所 所長
	近藤 久禎	国立病院機構災害医療センター 災害医療企画運営室長 (厚生労働省医政局災害医療対策室 DMAT 事務局次長)
	竹内 俊介	島根県松江保健所 所長
	土屋 久幸	埼玉県熊谷保健所 所長
	中里 栄介	佐賀県唐津・伊万里保健所 所長
	服部 悟	愛知県衣浦東部保健所 所長



	古畑 雅一	北海道稚内保健所 所長
	堀川 俊一	高知市保健所 所長
	山田 全啓	奈良県桜井・葛城保健所 所長
	山中 朋子	青森県弘前保健所 所長
	田上 豊資	高知県中央東福祉保健所 所長
アドバイザー	亀山 大介	厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室 課長補佐
	関谷 悠以	厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室 課長補佐
	山本 圭子	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 課長補佐
	寺谷 俊康	消防庁消防・救急課 救急専門官、(併) 消防・救急課救急企画室 課長補佐
	金谷 泰宏	国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長
	中瀬 克己	岡山大学医療教育統合開発センターGIM センター部門 (MPH コース担当) 教授

#### 【4 結果】

(1) 8ブロックにおける情報提供と意見交換等：本システムを保健所長が理解・活用する上で、わかりにくい理由は概ね4つの理由によることがわかった。



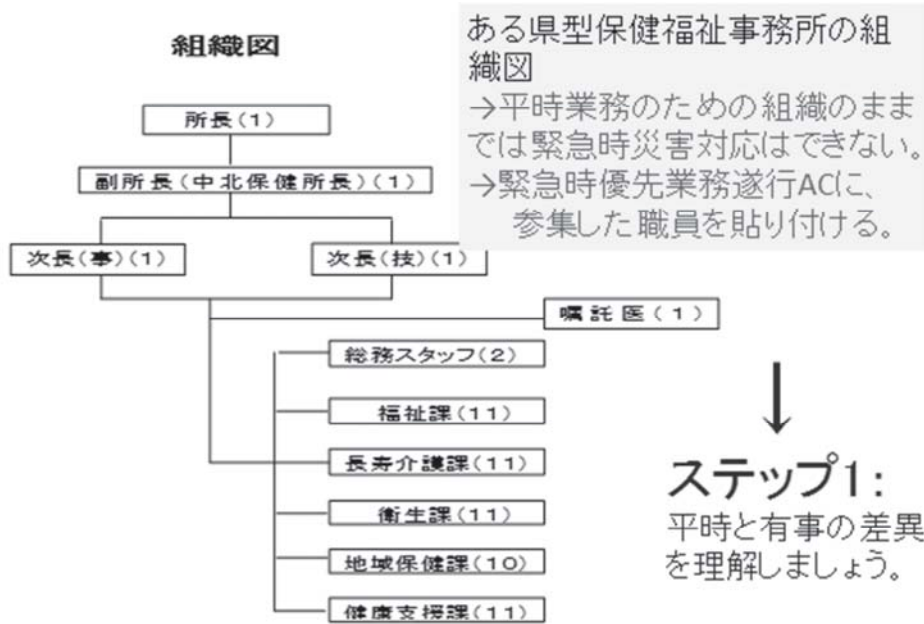
(2) 4つの説明資料：資料を作成し、全国保健所長会ホームページに掲載した。

- 法的根拠から入る危機管理調整システムの理解
- ICS理論から入る危機管理調整システムの理解
- アクション・カード作成から入る危機管理調整システムの理解
- 危機管理調整システムの理解を経て応用へ入る

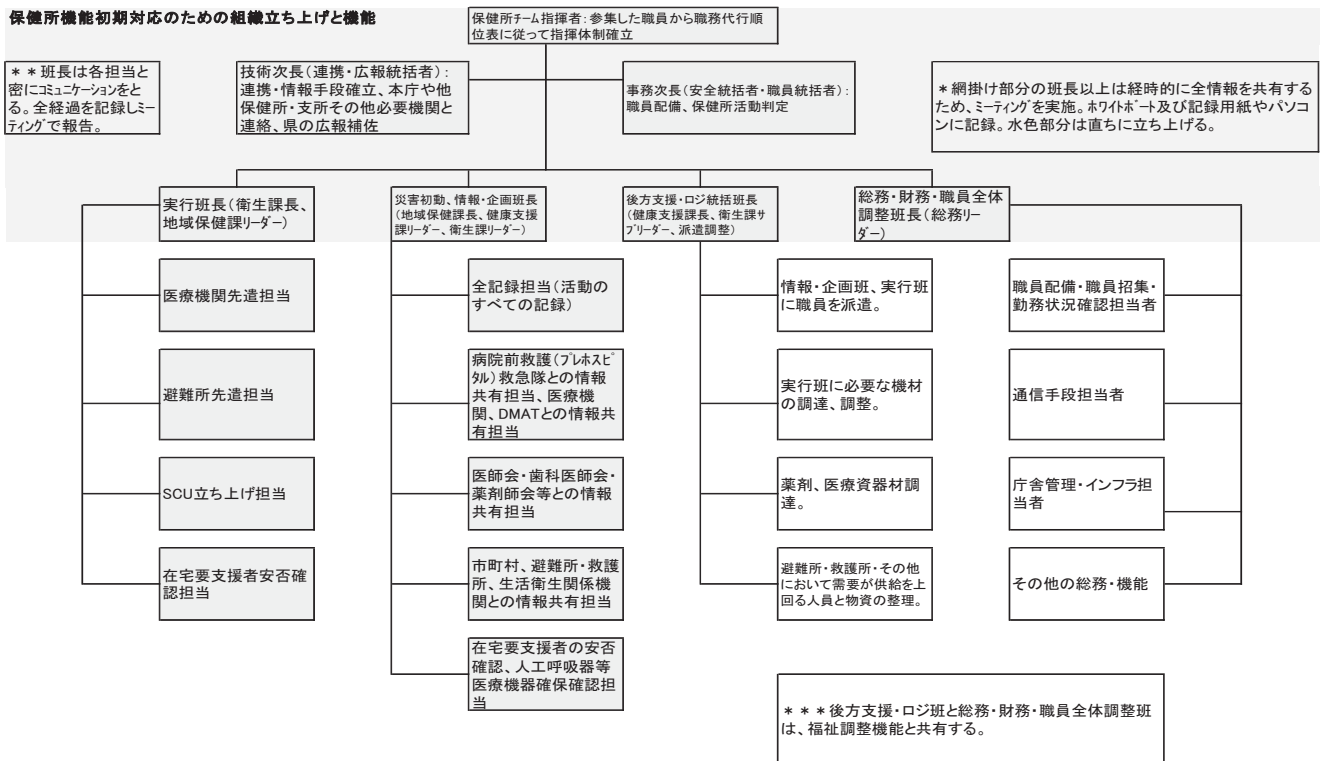
[http://www.phcd.jp/02/kenkyu/sonota/html/SG\\_kenko\\_kikikanri.html#H26](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/sonota/html/SG_kenko_kikikanri.html#H26)

詳細は後述の資料集にあるが、ここではアクション・カード作成手順説明の一部について述べる。

この組織図は平時の県型保健福祉事務所のものである。大きな災害に対して初動の職員参集が少ない場合や多大な情報処理及び実働をこなさなくてはならない場合、この組織のままでは十分な対応ができない。つまり、ステップ1は平時と有事の違いを理解することから開始する。



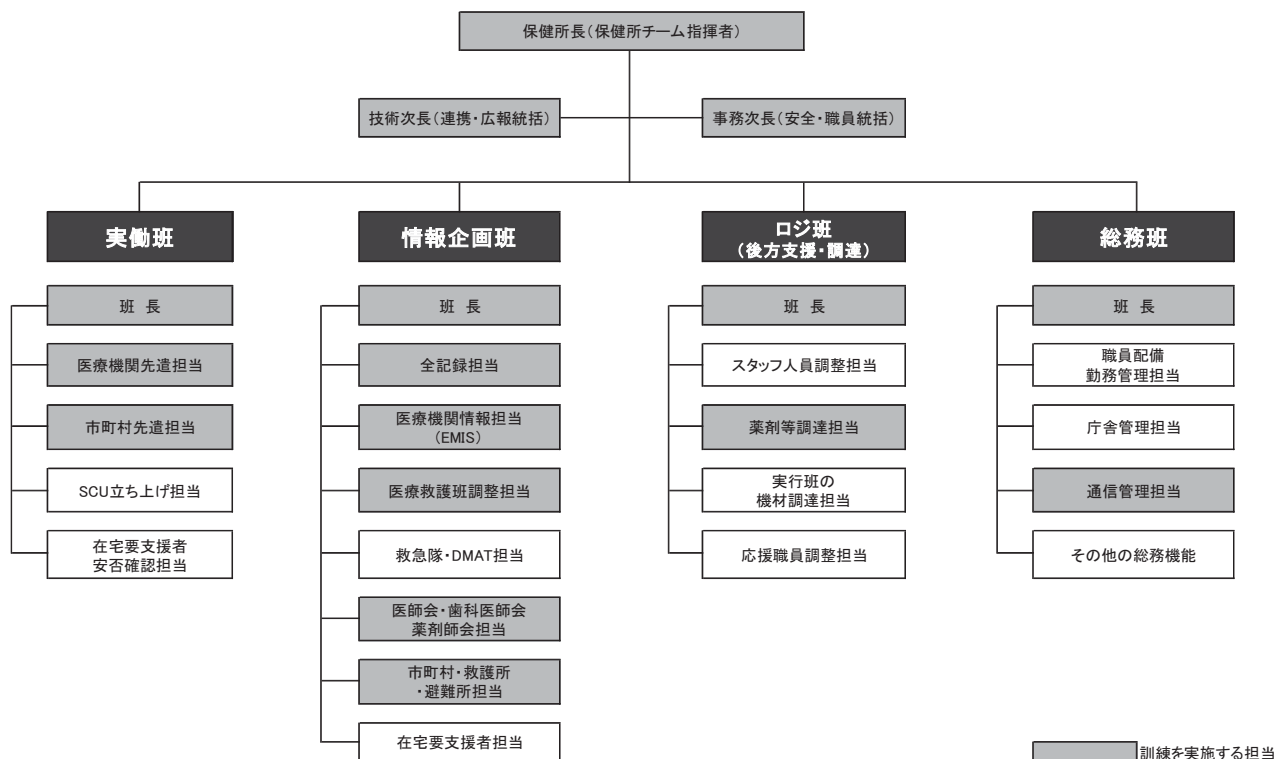
次に、ステップ2として、試しに危機管理組織図とACを作成してみる。例えば、自然災害におけるある行動目標を達成するため、組織図(機能・役割)に参集した人を貼り付ける。担当班長は担当と共に目標達成に必要な具体のACを作成する。各自の役割を書いたカードがACであり、どの職員を充てても行動に移ることができる。この事例では、保健所長、連携・広報担当次長、安全・職員総括次長の下、班長が各班員を抱えて役割を果たす。この図は保健所長から担当課長に示した組織図である。



この組織図を示された担当課長は、各役割を理解してこのよりわかりやすい組織図に改変してくれた。これは机上訓練で実際使用した手順であり、職員との共同作業となった。保健所長と両次長は指揮部門であり、各班の機能と併せて上述の災害対応に必要な5つの機能となる。

災害時初期対応組織図(中北保健所)

\*平成26年10月27日机上訓練用



いくつかのACの事例を示す。これは災害時被災地保健所長のACである。発災直後の活動から現地対策本部との連携、連絡先など、エッセンスが書かれている。これによって保健所長が到着するまで、あるいは保健所長不在時でも次長等が初動を代行できる。

災害時被災地保健所長アクションカード

発災直後の活動

- 職員の安否確認・参集状況把握
- 保健所施設被害状況把握
- 保健所内臨時幹部会議実施
- 管内医療機関の被災情報確認
- 保健所管轄業務関連の状況把握
  - 母子・精神・難病等患者関係
  - 食品関連施設
  - 薬事関連施設
  - 福祉関連施設
- 市町村救護所・避難所設置状況把握
- 災害医療コーディネーターとの連携
- 現地医療対策本部設置(必要時)

※保健所長は危機管理のスイッチON!  
 ※参集した職員での役割分担

災害時被災地保健所長アクションカード

災害現地対策本部との連動

- 管轄内ライフライン状況確認
- 交通網の状況確認
- 医療機関等の被災情報提供
- 市町村救護所・避難所情報提供
- 医療機関・市町での不足物品等の要望等を提供
- 関係機関・団体との調整

災害時被災地保健所長アクションカード

連絡先

EMIS 番号

ID: \_\_\_\_\_

PW: \_\_\_\_\_

衛星携帯番号

☎ \_\_\_\_\_

管内医師会

☎ \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

災害拠点病院

☎ \_\_\_\_\_

管内市町保健部局

☎ \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_

すべての職員に初動を徹底する必携 AC 事例（大阪府保健所災害対策標準マニュアル）である。いつ、どこに参集するか、携行品は何か、必ず実施すべきこと、点検・入館・非常設備確認・本庁報告など、さらに具体的手順 AC へと続く。この 2 枚の実際の大きさは各名刺大で、手帳に挟んで携行できる。

## 保健所職員 災害時必携(案)

常時から確認しておきましょう

**府域で震度6弱以上の場合、全員参集！！**

交通途絶された場合の参集場所は

名称： ○○保健所  
所在地：  
電話：  
防災行政無線：

※徒歩・自転車などで移動（自動車は使用禁止）

参集時携行品（2～3日分を常に準備）

- |                               |                               |                              |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 下着   | <input type="checkbox"/> 飲料水  | <input type="checkbox"/> 時計  |
| <input type="checkbox"/> 洗面具  | <input type="checkbox"/> 食料   | <input type="checkbox"/> 携帯  |
| <input type="checkbox"/> 身分証  | <input type="checkbox"/> 懐中電灯 | <input type="checkbox"/> 軍手  |
| <input type="checkbox"/> 筆記具  | <input type="checkbox"/> ラジオ  | <input type="checkbox"/> マスク |
| <input type="checkbox"/> タオル  | <input type="checkbox"/> 防寒具  | <input type="checkbox"/> 帽子  |
| <input type="checkbox"/> 雨具   | <input type="checkbox"/> 定期薬等 |                              |
| <input type="checkbox"/> その他〔 |                               | 〕                            |

## ！！地震等災害が発生したら！！

- ① 自分、家族の安全を確保、安全な場所に避難
- ② 安全確認後、TV・ラジオ等で  
正確な地震情報等を入手し、指定場所に参集
- ③ 参集時、気付いた被災状況  
(道路・官公庁・病院等)をメモしておく

☆自分・家族の安全確保、当面の復旧は最優先  
☆参集できない場合は、所属保健所に連絡を！

## 初動事務について

保健所に参集したら、一人でも

- ① 施設外観の目視点検
  - 倒壊の恐れあり → 入館不可
  - 火災発生 → 消防署に通報、入館不可
- ② 出入口の開錠確認、警備員と連絡、入館
  - 警備員と連絡がとれず入館できない場合 → 窓ガラスを割って入館
- ③ 警備員室内の「確認事項一覧」等を確認
- ④ 施設内目視点検
  - 警備員が確認済みの場合、報告を受ける
  - 火災発生 → 消防署に通報、可能なら初期消火
  - 検査室等には、むやみに入室しない(検査課職員の同伴要)
- ⑤ 非常時保管庫等を確認
- ⑥ 設備の稼働状況を確認・復旧
  - 警備員が確認済みの場合、報告を受ける
- ⑦ 安全確認後→本庁へ報告
  - 所属保健所以外の職員は、本庁に報告後、所属保健所に  
連絡するとともに、参集保健所の所長等に連絡すること

この他に、AC 事例を収集し、資料集に掲載した。初動 AC はそれぞれの組織毎に異なるので、これらの事例を参考にして各組織で作成しておく必要があるが、基本事項は同じである。その好事例は DMAT の基本事項に見ることができる（CSCATTT, 災害時マネジメント 6R's, METHANE 等）。

なお、マニュアルと AC との相違点を整理すると、次のようになる。

マニュアル：

- ・実施すべきことが順を追って全部整然と書かれている。→誰が実施するか？
- ・人員が揃っていることを前提に書いてある。→最初の対処者は何をするか？
- ・どれが優先事項なのか、全員の理解があるか？→組織で決めておく必要があるのではないか？
- ・想定外の事態のマニュアルはない。刻々と変化する有事事態全部への対応は書いてない。→想定外では何をするのか？
- ・担当がない場合、他の職員では細部がわからない。→優先的で重要な機能・役割が他の職員でも果たせるか？

AC：

- ・災害のフェーズ、指揮系統のポジションによって確実に実施すべきことがわかる。
- ・組織で初動対応と優先事項を決めて、行うべき具体のアクションを書く。
- ・想定外の事態でも、刻々と事態を把握し、対応目標を設定して、実施すべきアクションがわかる。
- ・担当でなくても、交代人員でも実行できる。→交代しても業務継続可能である。

### (3) 保健所長の理解と初動を促進し、説明資料の評価を行う：

アンケート調査を実施したところ、2 回の各保健所長への督促（同時に全国 8 ブロック所長会会長を通じての督促）の結果、回答率は 236/490 保健所（48.2%）であった。ブロック別では、約 36%～63% の開きがあった。設置主体では指定都市の回答率が低かった。保健所組織形態は様々であった。また回答者はすでにブロック会議等で聞いたことがある保健所長が 73%であった。

説明資料は概ね 9 割以上が「役立つ」、「どちらかという役立つ」と回答した。活用方法として、「本庁との情報共有、AC を用いた訓練、マニュアルから AC 作成、職員への解説、地域医療資源・市町村との情報共有」が半数以上であった。続いて「防災計画への反映、マニュアルの見直し」も半数近くを占めた。AC 作成済みは 7 カ所、作成中は 15 カ所、今後予定の予定は 58 カ所で併せて約 1/3 を占め、作成予定はないのは 119 カ所であった。AC を訓練に使用したのは 8 カ所で、収集に協力してくれる保健所は 5 カ所であった。

「本システム導入が可能」は約 14%、「条件を整えば可能」も併せると約 72%が可能と回答していた。その条件を自由記載で見ると、まず所内の条件として、「職員の理解、AC の具体例や作成方法を知ること」、また、所外の条件として、「現行計画との整合性や行政組織における根拠、本庁との連携、多組織との連携」を挙げ、法的背景への意見もあった。

さらに普及のために必要なことを聞いたところ、「職員への解説、本庁との情報共有、医師会や市町村等の共有、AC を作成してみる・訓練してみる」など前向きな回答が半数以上を占めた。

(4) AC の事例：資料集に掲載した。

(5) DMAT 技能維持研修見学：研修プログラム、全国 8 ブロックにおける保健所長 28 名の見学状況、保健所長の感想については、資料集に掲載した。

(6) 全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会との連携：超急性期医療を担う DMAT に対し

て DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）は下図のように公衆衛生分野において被災地を支援することを想定している。計5回の委員会が終了し、次のような骨子で検討を進めている。

- ・ 県型保健所と保健所設置市に分けて考える。県型保健所管内市町村支援に重点を置く。
- ・ 前線である市町村機能を重視する。
- ・ 現場からの情報発信と標準化を重視する。
- ・ 対人・対物保健を含む。
- ・ DHEAT の人材育成・研修を優先する。67 自治体アンケートを実施済みである。
- ・ 組織論は後から整理する。
- ・ 災害医療コーディネータと DHEAT の関係を整理する。
- ・ 災害対策本部事務局と保健医療部門の関係を整理する。

全国保健所長会の立場からこの議論に参加し、この議論を視野に入れて本研究班事業を実施した。

厚生労働科学研究

## 災害における公衆衛生的な活動を行う 支援組織の創設に係る研究

### 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team）



<http://plaza.umin.ac.jp/~dheat/dheat.html>

(7) 研究班会議開催: 3回開催して企画運営を実施し、報告書を作成した。

## 【5 結論】

保健所の危機管理調整システム普及に係る事業を実施し、保健所長の理解と初動（AC 作成）が一定程度得られた。今後は、各保健所がその実状に応じて、具体的に動き始める必要性の認識と訓練への応用、さらに管内市町村や医師会、消防などとの顔の見える関係を通じて保健所がアクション・カードを通じて初動や連携を行うことへの理解を得ることが重要である。そのために所内はもちろん、管内関係機関を始め本庁も含めて、普及啓発を引き続き実施する必要がある。今後は、地域の実情に応じて、本報告書を活用した危機管理調整システムの普及啓発において保健所長のリーダーシップに期待する。

## 【6 今後の方向性】 今後の普及啓発の要点は次のように考えられる。

- 1) 回答者の 3/4 がブロック検討会出席者であり、ブロック検討会欠席者への周知方法の検討が必要。
- 2) より支援の必要な保健所に対して、AC 作成方法等の支援をブロック毎に実施することの検討が必要。
- 3) DMAT 研修に保健所長 28 名が参加した。来年度も研究班等が継続調整するのか、または国立保健医療科学院研修に取り入れていただくのかの検討が必要（特にクロノロと本部機能研修）。
- 4) 来年度 DHEAT 検討との連携の継続や保健所の標準的役割を表す「合い言葉」の作成の検討が必要。

## 【7 論文、学会等発表】

- ① 古屋好美、石田久美子、池田和功、桜山豊夫、船山和志、古畑雅一、東健一、土屋久幸. 保健医療システム安全に係る保健所の具体的役割の明確化と連携強化のための日本版標準保健所 ICS. 日本集団災害医学会誌 2014;19(2):198-208.
- ② Yoshimi Furuya, Kumiko Ishida, Kazunori Ikeda, et al. Japanese Collaboration for strengthening and defining roles for Incident Command System for Public Health Centers. The 12th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine (APCDM), September 17, 2014, Tokyo.
- ③ 古屋好美、石田久美子、古畑雅一他. 医療サーージ対策・対応における保健所の役割と課題. 日本公衛誌 2014;61(10):251.
- ④ 石田久美子、石塚あけみ、永井美登利他. 茨城県鹿行地域の医療課題と医療サーージ対応における保健所の役割. 日本公衛誌 2014;61(10):251.
- ⑤ 古畑雅一、石田久美子、古屋好美. 北海道宗谷地方の医療課題と医療サーージ対応能力強化のための平時連携のあり方. 日本公衛誌 2014;61(10):251.
- ⑥ 中瀬克己、遠藤幸男、緒方剛他. 健康危機における保健所の調整機能の強化. 日本公衛誌 2014;61(10):251.
- ⑦ 古屋好美. 保健所活動最前線 第 19 回 医療安全有事に保健所が健康危機管理の拠点となるための日本版標準 ICS. 公衆衛生情報 2014 ; 43(10):20-22.
- ⑧ 古屋好美. 過去の事例から学ぶ健康危機管理事例②「雪害における保健所の危機管理」. 公衆衛生情報 2014 ; 44(2):13-15.
- ⑨ 古屋好美、宇田英典、田上豊資、中瀬克己、近藤久禎、鶴和美穂、金谷泰宏、大橋俊子. 保健所が危機管理調整を標準的に実施するための基盤整備. 日本集団災害医学会誌 2014;19(3):534. 日本集団災害医学会総会、2015 年 2 月 28 日、東京.
- ⑩ パネルディスカッション「全国衛生部長会、全国保健所長会との合同セッション」. 日本集団災害医学会誌 2014;19(3):428-9. 日本集団災害医学会総会、2015 年 2 月 28 日、東京.

## Ⅱ 事業成果・資料集





## 日本版標準 (ICS/IAP/AC)

### 健康危機管理調整システムを理解するための資料集

([http://www.phcd.jp/02/kenkyu/sonota/html/SG\\_kenko\\_kikikanri.html#H26](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/sonota/html/SG_kenko_kikikanri.html#H26) )

平成 26 年度地域保健総合推進事業

「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」班

#### 【資料目次】

1. はじめに
2. 法的根拠から入る危機管理調整システムの理解
3. ICS 理論から入る危機管理調整システムの理解
4. アクション・カード作成から入る危機管理調整システムの理解
5. 危機管理調整システムの理解を経て応用へ入る
6. 日本の特徴を活かした危機管理組織化

## 【はじめに】

大災害時はライフラインが損失する中、保健医療需要は供給を大きく上回り、業務量の爆発的増大に対して迅速な対応が求められます。一方、大災害を経験したことのない大多数の人々（保健所及び本庁、市町村、医師会等、病院とその連合体等）にとってはその時に必要な危機管理のイメージが持てるかどうか、その具体的準備に入れるかどうかの分岐点になります。次のシナリオは危機管理を組織的にいき、有事に実行できるよう準備する必要性をご理解いただくためのものです。職員と共に考えようをお願いいたします。

### 〈シナリオ〉

あなたが保育所の所長だと仮定します。ある日、火事が発生しました。

1) ある日、5 歳児クラスが騒がしいのであなたが駆けつけると、火事発生です。クラスの担当保育士は一人で消火器を使って初期消火をすでに行きうまく消火できました。あなたは何をしますか？→幸い子供にけがもなかったため消防署に連絡して収束ですね。このくらいで済んでよかったということで一同ほっとしました。

2) また別の日、4 歳児クラスが騒がしいのであなたが駆けつけると、今度は火事発生後、初期消火は消火器一つではうまくいかない様子です。あなたは何をしますか？→もう一つ消火器があれば消火可能か？天井まで火の手が届いていたらどうするか？4 歳児の安全は？火傷を負った子供もいそうです。他のクラスへの波及は？消防署への連絡は？緊急持出書類等はどうするのでしょうか？気ばかり焦ります。何をどの順番で行いますか？人員は足りませんか？誰を集めますか？

次に、避難後の保護者への連絡は？病院への付き添いは？親御さんの会との連絡・連携は？メディア対応は？

3) ある日、保育所の給食室から出火し、保育所の隣にある小学校に延焼の危険が及んでいます。あなたは何をしますか？→消防署、子供の避難、小学校への連絡？

4) 火事の発生に備えて、所長として日常から備えておくべきことは何でしょうか？消防隊との連携、親御さんの会との連携、近隣の施設との連携もありそうです。必ず実施すべきことは何でしょうか？そこにいる人だけで啾嗟に必要な行動がとれるでしょうか？所長であるあなたが不在でもそれはできますか？

5) さて、いかがでしょうか？

〇〇長にはやるがたくさんありますね。全部一人ではできませんね。やるべきことを整理して組織的に実行するフレームが必要だし、想定可能で実行すべきことについては、目標や具体的行動を準備しておいた方がよいことをおわかりいただけましたか？

保健所での危機管理準備はいかがでしょうか？現行のマニュアルのみで、有事における保健所指揮調整機能の確立後、圏域内難病等要支援の住民・医療機関・市町村に対して保健所が実施すべき機能の整理、需要と供給の総和・バランス、外部への支援要求の備えは十分でしょうか？

そのために必要な資料を研究班で4つ用意しました。すべての資料にお目通しいただくのは無理でも、資料2、3（「ICS理論から入る」及び「アクション・カードから入る」）は受援側にも必要ですので、所内訓練ツールとして是非ご活用ください。また、平時から関係機関・組織とのコミュニケーションにもご活用ください。

平成26年度地域保健総合推進事業  
「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」班

# 法的根拠から入る 危機管理調整システムの理解

平成26年度地域保健総合推進事業  
「健康危機管理機能充実のための  
保健所を拠点とした連携強化事業」班

池田 和功	大阪府寝屋川保健所長	古畑 雅一	北海道稚内保健所長
石川 仁	山形県村山保健所長	古屋 好美	山梨県中北保健所長(分担事業者)
石田 久美子	茨城県潮来保健所長	堀川 俊一	高知市保健所長
宇田 英典	鹿児島県伊集院保健所長	山田 全啓	奈良県桜井・葛城保健所長
遠藤 幸男	福島県北保健所長	山中 朋子	青森県弘前保健所長
大橋 俊子	栃木県北保健所長	田上 豊貴	高知県中央東福祉保健所長
緒方 剛	茨城県筑西保健所長	亀山 大介	厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室課長補佐
近藤久禎	国立病院機構災害医療センター(厚生労働省医政局災害医療対策室DMAT事務局次長)	関谷 悠以	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室課長補佐
竹内 俊介	島根県松江保健所長	山本 圭子	消防庁消防・救急課 救急専門官、(併)消防・救急課 救急企画室課長補佐
土屋 久幸	埼玉県熊谷保健所長	寺谷 俊康	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
中里 栄介	佐賀県唐津・伊万里保健所長	金谷 泰宏	岡山大学医療教育統合開発センターGIMセンター部門(MPHコース担当)教授
服部 悟	愛知県衣浦東部保健所長	中瀬 克己	

## 全国保健所においてアクション・カードを活用して 日本版標準ICS/IAP/ACを進めるために

<p><b>法令重視派 (Why?)</b> ICSは米国の仕組み。 わが国における法的根拠がない。 自治体で採用していない。</p>	<p><b>理論派 (Why and what?)</b> そもそもICSがわからない。 横文字はよくない。</p>
<p><b>古屋班作成の4つの説明資料から 希望のものを選択してください。</b></p>	<p><b>実践派 (How-1?)</b> アクション・カードの作り方が わかればできる。 作り方がわからない。</p>
<p><b>古屋班作成の4つの説明資料から 希望のものを選択してください。</b></p>	<p><b>先進派 (How-2?)</b> ICSの考え方を取り入れることが 重要なことはもうわかった。 教材があればうまく作れる。</p>

## 地域保健対策検討会 中間報告(平成17年)

保健所における健康危機への対応の概要

対象分野	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○原因不明健康危機</li> <li>○災害有事・重大健康危機 ・生物テロ、SARS、新型インフルエンザ等 ・地震、台風、津波、火山噴火等</li> <li>○医療安全 ・医療機関での有罪事象の早期発見、判断等</li> <li>○外傷等安全 ・酒酔い運転、高齢者虐待等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染症 ・ 感染症発生時の初期対応等、必要措置</li> <li>○結核 ・ 多剤耐性結核菌対応等</li> <li>○精神原腸医療 ・ 措置入院に関する対応、心のケア等</li> <li>○児童虐待 ・ 身体的虐待、精神的虐待、ネグレクト等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○食品安全 ・ 食中毒、医薬品(未承認薬も含む)成分を含むいわゆる健康食品等</li> <li>○飲料水安全 ・ 有機ヒ素化合物による汚染等</li> <li>○生活環境安全 ・ 原子力災害(臨海事故)、環境汚染等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医薬品医療機器等安全 ・ 副作用被害、毒物動物被害等</li> <li>○食品安全 ・ 食中毒、医薬品(未承認薬も含む)成分を含むいわゆる健康食品等</li> <li>○飲料水安全 ・ 有機ヒ素化合物による汚染等</li> <li>○生活環境安全 ・ 原子力災害(臨海事故)、環境汚染等</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○平時対応(日常業務) <ul style="list-style-type: none"> <li>①情報収集・分析: ・ 感染症発生動向調査 ・ 健康危険情報の収集・整理・分析 ・ 過去の事例の整理</li> <li>・ 相談窓口(保健所連絡電話の設置) ・ 公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査</li> </ul> </li> <li>②非常時に備えた体制整備: ・ 計画・対応マニュアルの整備 ・ 機動的な訓練の実施 ・ 人材確保及び資力向上・機器等整備</li> <li>③予防教育・指導・監督: ・ 関係機関とのネットワーク整備 ・ 予防教育活動、説明、指導、監督</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○有事対応(緊急時業務) <ul style="list-style-type: none"> <li>①緊急行政介入の判断 ・ 情報の一元管理・分析・提供 ・ 経過記録</li> <li>②原因究明: ・ 専門相談窓口 ・ 積極的疫学調査 ・ 情報の収集・分析・評価</li> <li>③具体的対策: ・ 被害拡大の防止 ・ 安全の確保</li> <li>・ 医療提供体制の確保(心のケアを含む)</li> </ul> </li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○事後対応 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事後対応の評価</li> <li>・ 対応体制の再構築</li> <li>・ 追跡調査</li> <li>・ 健康相談窓口</li> <li>・ PTSD対策</li> </ul> </li> </ul>	

## 地域保健対策検討会報告書（平成24年3月27日）の概要

1. 住民主体の健康なまちづくりに向けた地域保健体制の構築
2. 医療や介護福祉等の関連施策連携を推進するための体制の強化

### 3. 健康危機管理体制の強化

○ 対物保健に係る健康危機管理については、情報共有体制の強化や監視員等の資質向上等を通じた行政監視体制を強化するとともに、同業組合等の取り組みやリスク・コミュニケーションによる住民理解の促進も併せて強化する。

○ 災害に備えた体制強化としては、災害時の保健活動が効果的・効率的に行えるよう国と地方自治体の連携及び地方自治体間の連携の強化による先遣的な情報収集体制の構築や具体的な健康支援活動のあり方の共有等を推進する。

○ 同時に、都道府県・保健所と市町村との平時からの連携体制の強化を通じて、保健所を中心とした災害時保健調整機能を確保するとともに、危機発生時における重層的・分野横断的な対応が可能となる体制を構築する。

### 4. 地域保健対策におけるPDCAサイクルの確立

#### 5. これからの地域保健基盤のあり方

医政発0321第2号  
平成24年3月21日  
厚生労働省医政局長

#### 災害時における医療体制の充実強化について

5. 災害医療に係る保健所機能の強化  
災害医療においては、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、看護協会、病院内体、日本赤十字社等の医療関係団体、医薬品関係団体、医療機器関係団体、衛生検査所・給食業者等の医療関連サービス事業者、消防機関、精神保健福祉センター、市町村等の関係行政機関、水道、電気、ガス、電話等のライフライン事業者、自治会等の住民組織など様々な関係機関・団体との連携が重要となること。そのため、保健所において日常からその連携を推進するとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルを作成されたこと。

また、EMISに登録し、管轄区域内の医療機関の状況について把握するとともに、医療ボランティアの窓口機能確保すること。当該システムが機能していない場合は、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に向いて情報把握又は当該医療機関におけるEMIS等での情報発信の支援を行うこと。

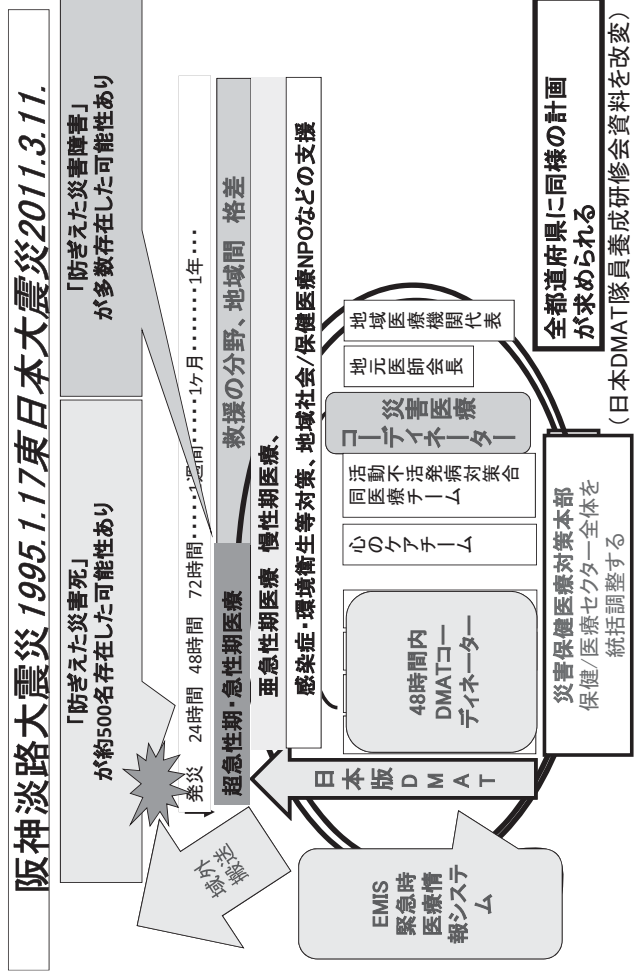
発災時の初期救急段階（発災後概ね3日間）においては、医療に関する具体の指揮命令を行う者を設定することが困難な場合が多いが、災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、自律的に集合した医療チームの配置調整、情報の提供等を行うこと。そのため、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者と地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場として地域災害医療対策会議を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。地域災害医療対策会議では、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームを配置調整するなど、コーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備すること。また、発災後のメンタルヘルス、感染症対策等の健康管理活動については、関係部局からの通達等に基づいて実施されたこと。



厚生労働省健康局長

地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について

地域保健法（昭和22年法律第101号）第4条第3項の規定に基づき、地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部を改正する件（平成24年厚生労働省告示第464号）が本日告示されたところであるが、この告示による改正の趣旨及び内容は下記のとおりであるので、これらを踏まえつつ、所要の取組を進めるとともに、貴管下市町村、関係団体及び関係機関等に対する周知徹底方をお願いする。



平成 26 年 5 月 27 日  
復興庁  
内閣府（防災担当）  
消 防 庁

東日本大震災における震災関連死の死者数  
（平成 26 年 3 月 31 日現在調査結果）

各地方公共団体の協力を得て、東日本大震災における震災関連死の死者数（平成 26 年 3 月 31 日現在）を把握したので、公表します。  
集計の結果は、1 都 9 県で合計 3,089 人です。このうち、平成 25 年 9 月 10 日まで（発災から 2 年半以内）に亡くなられた方は 3,078 人、その後の約半年間に亡くなられた方は 11 人です。

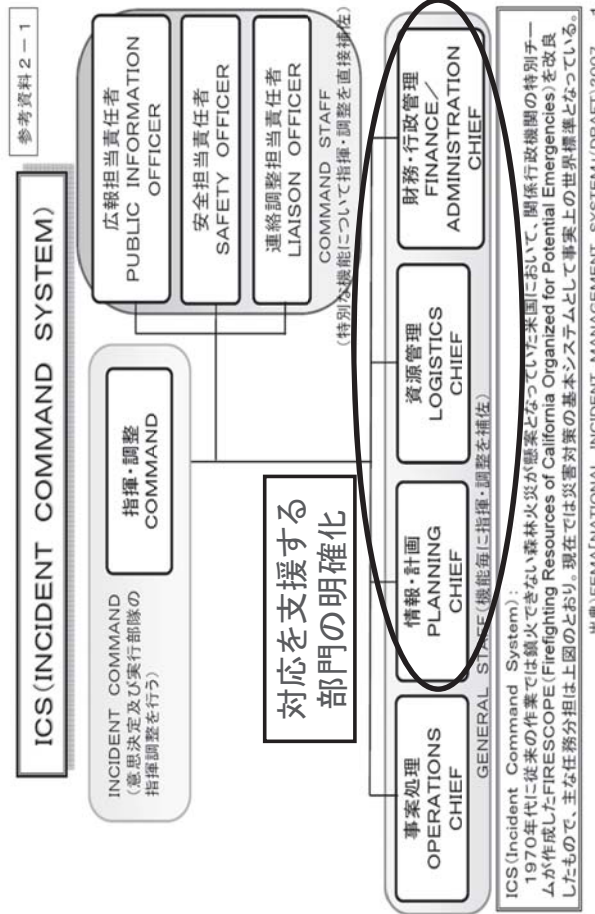
## 米国インシデント・コマンド・システム(ICS)とは？

- ・米国で開発された災害現場・事件現場などにおける標準化されたマネジメント・システム。
- ・インシデント・マネジメント・システム (Incident Management System) とも呼ばれる。
- ・命令系統や管理手法が標準化されている点が特徴。
- ・1970年代に消防により開発され、徐々に他の行政機関などでの利用が拡大し、デファクトスタンダードになった。
- ・2004年に制定された米国インシデント・マネジメント・システム(National Incident Management System(NIMS))では、米国で発生するあらゆる緊急災害・緊急事態にICSを適用することが定められており、災害・事件の種類を問わず、日常の事件・事故からテロ事件・ハリケーン災害などの危機管理まであらゆる緊急事態対応で使用されている。また、自主防災組織・地域防災、原子力防災、さらにコンサート、パレード、オリンピックのよくな非常時以外のイベントなどでも活用されている。

<http://ja.wikipedia.org/wiki/インシデント・コマンド・システム>

## 日常想定される事案への能力を超える対応が必要な事態への対応

- ・保健所は、感染症、食中毒などへの健康危機対応ができる体制を持つ。
- ・健康危機管理の量や内容が既存のシステムでは対応できない時→危機
- ・日本版標準ICS/IAP/AC  
（インシデント・コマンド・システム/インシデント・アクション・プラン/アクション・カード）
- ・米国版をモデルに保健所の標準的対応を作成
- ・ICS/IAP：多機関連携のためのシステム/目標
- ・AC：対応時に使う道具（業務内容、職員シフト表、様式、活動記録、マップ、医療資源や医療機関稼働状況等）



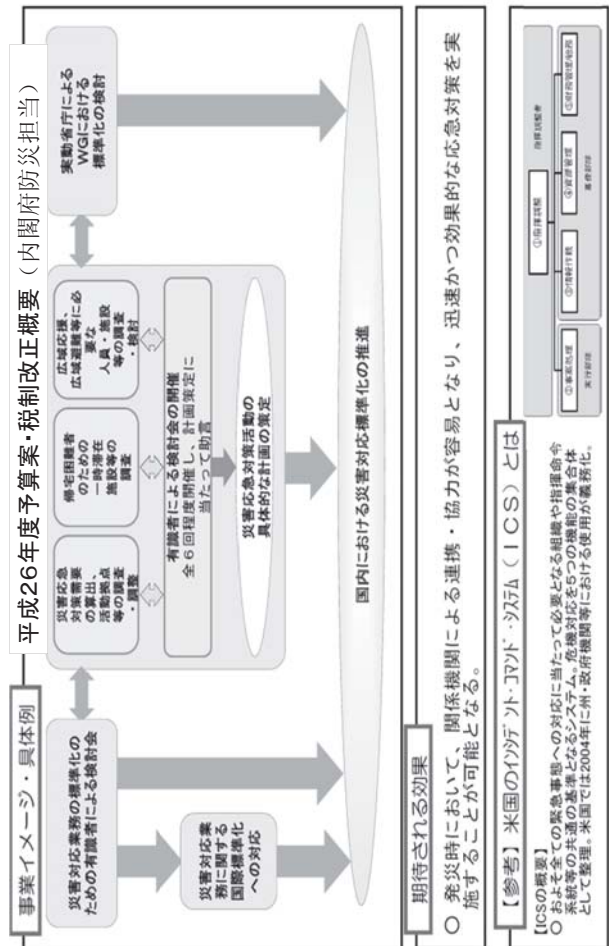
[http://www.fdma.go.jp/html/intro/form/pdf/kokuminhogo\\_unyou/chihou\\_kentoukai/haihusiryuu10.pdf](http://www.fdma.go.jp/html/intro/form/pdf/kokuminhogo_unyou/chihou_kentoukai/haihusiryuu10.pdf)

## 米国ICSと

### わが国の現行の危機管理との比較→解決方策

- 平常業務とは大きく異なる発災時の実働体制の全体像と部門責任者、組織体制が不明確あるいは伝達しにくい(発災時の職員確保の課題)→「機能と役割」に参集した職員を貼り付け、内容をアクション・カード(AC)で示す。
- 多組織・部門の協力、組織運営に無駄と混乱が多い(大停電時、多部署から病院へ問合せが輻輳)→事前のACのすり合わせ。“報告書”より現場対応を優先させ、全記録は定時的共有・報告。
- 被災後状況(需要と供給)の統合、応援要請が迅速・系統的にできないう→ホトム・アップの原則を徹底し、情報を共有。
- 被災地職員の疲弊(任務時間が明確でなく、一般に任務に就く時間なが長い)

→IAP・評価・次プラン共有と可視化で複数チーム対応。



## 平成26年度予算案・税制改正概要(内閣府防災担当)

### 平成25年12月内閣府政策統括官(防災担当)

→内閣府も標準化に着手

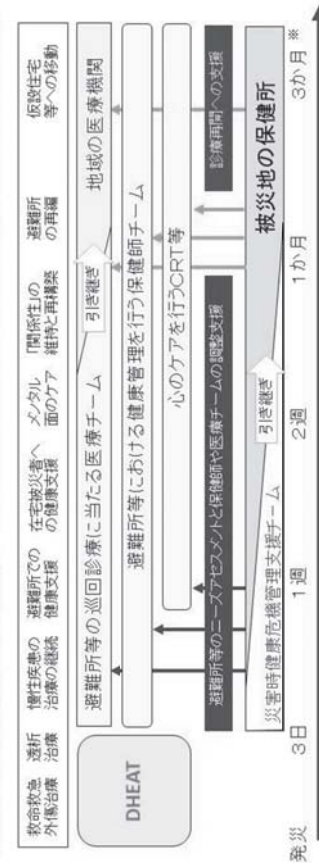
- ・ 災害対応業務標準化の推進《優先課題推進枠》
  - ・ 平成26年度予算案33百万円※新規
- 【目的】国、地方公共団体、指定公共機関等における迅速かつ効果的な災害対応推進のため、その標準化について検討を行うとともに普及を推進する。

#### 【概要】

- 国及び地方公共団体、民間団体等様々な組織間連携、業務の標準化。
- 災害対応業務に関する国際標準化。
- 実働省庁(防衛省、警察庁、海上保安庁、消防庁)等によるワーキンググループを作り、通信手段や地図等災害現場における実動組織間の連携手段等、具体化を図る。
- 南海トラフの巨大地震や首都直下地震等の災害対策全般の見直しの一環として、具体的なかつ実効性のある災害応急対策に関する計画を策定する。この際、災害応急対策需要の算出、部隊派遣規模、広域医療搬送、物資調達・輸送の規模等についての具体的な検討。広域応援の規模や広域避難の規模、受入施設、帰宅困難者のための一時滞在施設等。

[http://www.bousai.go.jp/taisaku/yosan/pdf/26\\_yosan\\_1224.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/yosan/pdf/26_yosan_1224.pdf)

### 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team)



#### 初期の公衆衛生ニーズのアセスメントの支援

外部から派遣が必要な公衆衛生職種・人数の把握

被災地の公衆衛生責任者の意思決定を補佐

情報の「見える化」と災害対策本部への情報還元

広域的視点でのマネジメントの支援

管轄市町村ごとの情報分析、見える化(地域間格差)

県災害対策本部、県理地対策本部、市町村対策本部への報告

アセスメント結果に基づいた保健医療チームの調整

廃棄物、汚水、水道等の環境衛生対策

※ 発災からの時間はあくまで想定

厚生労働省研究

災害における公衆衛生的な活動を行う

支援組織の創設に係る研究

<http://plaza.umin.ac.jp/~dheat/dheat.html>

中長期的な保健医療再建計画の策定支援

## 全国衛生部長会 災害時保健医療活動標準化検討委員会報告 (H26.6.11)

- I 委員会の設置と開催状況
1. 設置目的(設置規程第2条)  
大規模災害発生時における保健医療活動に関し、自治体間の応援を効果的に行うために必要な事項について検討する
2. 委員構成(15名)
  - ・ 衛生部長会8名(岩手県、東京都、東京都、川崎市、静岡県、愛知県、大阪府、徳島県、高知県)
  - ・ 関係する機関4名(保健医療科学院、全国保健所長会、全国保健師長会、DMAT事務局)
  - ・ 知識経験者3名(東北大学、浜松医科大学、岡山大学)
3. 委員会開催(年4回開催)
  - ・ 第1回(H26.1.20)、第2回(H26.6.11)

## II. 検討項目の骨子

1. 「応援を効果的に行うために必要な事項」に関する基本認識
  - ・ 応援を効果的に行うためには、受援自治体と支援自治体の双方の支援と受援の結節点となる部分の共通認識と標準化が必要
  - ・ 被災自治体の受援ニーズに即応する支援資源の的確な配分調整、受援自治体による地元残存資源と受援資源を効果的に活用するため  
のマネジメント機能が重要
  - ・ 保健医療と介護福祉は不可分であることから、災害時保健医療活動の一環として保健医療と介護福祉の連携調整をマネジメントの対象とする
  - ・ 受援自治体の指揮下でそのマネジメントを支援する  
「災害時健康危機管理支援チーム」  
(DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team)  
を育成・派遣する
- ・ 当面、上記のマネジメントに係る事項に特化して標準化の検討を行う

## 2. 標準化検討項目

- 1) マネジメントを効果的に行うための標準化
  - ① 自治体における災害時の組織体制(特にマネジメント部門)
    - ・ 内閣府が導入を検討しているICS(Incident Command System)の動向を注視し、保健医療分野への導入を検討
  - ② 自治体による保健医療部門のマネジメント・プロセス(手順)の標準化
  - ③ 自治体によるDHEATの受入体制の標準化
    - ・ 法的・制度的な整理(身分、権限と責任、費用負担等)
  - ④ DHEATの標準化(制度設計について厚生労働省と要調整)
    - ・ 名称、メンバー構成、派遣基準と派遣期間
    - ・ 人材育成のための標準的な研修と資格付与、登録・更新制度
    - ・ DHEAT本部(事務局)の設置、DHEAT活動要領の作成
- 2) 支援・受援に係るマネジメントに必要な情報の標準化
  - ① 自治体間で交換する情報項目
  - ② 情報伝達ルート
  - ③ 情報センター(DHEAT本部)
  - ④ 情報伝達手段(EMISとの関係)

## 全国保健所長会による取り組み

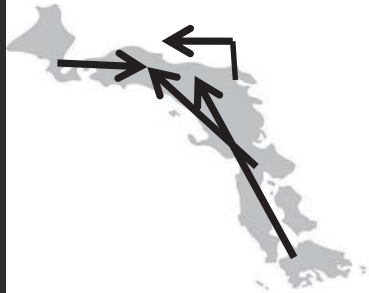
- ・ 健康危機管理に関する委員会
  - ・ 中国産毒物混入餃子事件現地調査、厚労省申し入れ及び活動報告書
  - ・ 健康危機管理における体制整備に日本版ICSを推進
- ・ 健康危機管理12分野に関する厚生労働科学研究
  - ・ 日本公衆衛生協会理事長を主任研究者とする研究班(平成18年度以降 北川班、多田羅班)
  - ・ 多機関連携システムICS
  - ・ 事例収集とH-crisisによるアーカイブ
- ・ 地域保健総合推進事業による研究事業
  - ・ 東日本大震災課題、日本版ICS普及啓発、医療サーージ



- 多田羅班  
保健所の健康危機管理機能の向上  
ー 各種ガイドライン、マニュアル類を作成  
ー 連携、管理手法として日本版標準ICSを作成
- 保健所ブロックでの検討会  
ー H24年度(地域連携検討会) 日本版標準ICSを取り入れて危機管理機能の向上を自然災害分野で検討  
ー H25年度(連携推進会議)  
    自然災害以外の分野で検討  
ー H26年度(連携推進会議) ACを通じてICSを推進

### 災害派遣医療チーム：

Disaster Medical Assistance Teams (DMAT)  
日本中から380チーム、1,800人が派遣された  
(2011年3月11-22日)。  
82チーム、407人は空路で派遣。



<http://www.dmat.jp/touhokukanto.html>

## 災害派遣医療チーム(DMAT)とは

### ○日本DMAT活動要領(医政指発第0330第2号平成24年3月30日(改正)) (抄)

#### 概要

DMATとは、大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームである。

#### 運用の基本方針

- 活動は、通常時に都道府県と医療機関等との間で締結された協定及び厚生労働省、文部科学省、都道府県、独立行政法人国立病院機構等により策定された防災計画等に基づきものである。
  - DMAT指定医療機関は、通常時に、DMATの派遣の準備、DMATに参加する要員の研修・訓練に努め、災害時に、被災地域の都道府県等の派遣要請に応じてDMATを派遣する。
  - 災害拠点病院をはじめ、日本赤十字社、国立病院機構、大学附属病院等は、DMATの活動に必要な支援(情報収集、連絡、調整、人員又は物資の提供等)を可能な範囲で行う。
- 要領の位置づけ
- 本要領は、厚生労働省防災業務計画に基づき、指定行政機関や都道府県等がその防災業務計画や地域防災計画等においてDMAT等の派遣要請、運用について記載する際の指針となるものである。

#### DMATとは

- 災害の発生直後の急性期(概ね48時間以内)に活動が開始できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームである。
- 本部活動、広域医療搬送、病院支援、地域医療搬送、現場活動等を主な活動とする。

## 災害派遣医療チーム(DMAT)

- 平成17年3月に独立行政法人災害医療センターにおいて、初めて日本DMAT隊員養成研修を開催。
- 災害急性期(災害後48時間以内)に活動が開始できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム。(1チームは4名からなる。)
- 平成25年3月末までに、1,150チームを養成した。
- 医師2,333人、看護師2,941人、業務調整員1,950人

#### (研修内容)

- 災害急性期における傷病の大部分は外傷症例であり、DMAT隊員には災害時における外傷初期診療の能力が求められる。
- 災害時は重症(クラッシュ)症候群の存在を念頭に置き、早期の認識と治療の開始が重要である。
- 災害時の診療は外傷初期診療ガイドライン(JATEC)に準拠している。(日本DMAT隊員養成研修講義スライドより)

(被災地へ向かう医療チーム)



(医療チームの被災地での活動)



## 「県立広島病院 救命救急センターブログ」

<http://hph-ccmc.blogspot.jp/2014/08/2014820.html?spref=fb>

- ・探知、当直医による活動開始、事実確認、人員招集（反応的対応）
- ・災害対策組織立ち上げ、対応優先順位決定（IAP）と役割の割振り（AC）
- ・情報収集（現地にも派遣）、実働、後方支援と経時的拡大。
  - ↓
  - クログロで全経過を記録
- ・業務内容は異なってもどの災害対策本部においても参考になる実例。
- ・保健所も想定外の健康危機管理であっても基本的に初動から反応的に動く→事案によって人員を招集し組織を拡大→本部設置し指揮調整機能確立→業務を拡大→需要が供給を上回る場合、支援要請……→本庁は保健所毎・圏域毎の需給の総和判断可。
- ・想定外の対応であっても実行するためには相当の組織的な訓練が必要と思われる。

## Sphere Project 主要 4分野

- ・ 共通の最低基準
  - － 参画、初期評価、対応、援助対象、モニタリング、事業評価、援助職員の資質と責任、人員の監督管理
- ・ 給水／衛生
- ・ 食料／栄養
- ・ 居所、食餌以外の物品
- ・ 保健サービス



[http://www.refugee.or.jp/sphere/SphereProjectBook\\_2011\\_J.pdf](http://www.refugee.or.jp/sphere/SphereProjectBook_2011_J.pdf)

## 全国保健所長会の動向 DHEAT構想の具体化に向けて

- ・ 衛生部長会との調整、厚労科研の研究班（高野班）との連携、科学院との教育・情報関連での意見交換、それらを踏まえて厚労省との協議・要望を進めている。
- ・ 平成27年度保健所行政の施策及び予算に関する要望書を厚生労働省に提出。日本医師会にも協力依頼。
- ・ 保健所を中心とした公衆衛生チームの主眼は、発災早期から中長期に亘る公衆衛生活動。地域の公衆衛生支援チームと地元保健所を中心とする受援体制を早期に整備・具体化したい。
- ・ 国への要望だけではなく、被災地域の保健所、それを支援するDHEATが機能できるようにしたい。
- ・ そのためにDMATや災害医療コーディネータとDHEATとの連携、DMATから引き継ぐ地域医療と公衆衛生に関する支援・受援体制の整理と構築等、DHEATの必要性と役割を改めて全国の所長の皆様にご理解いただきたい。

宇田保健所長会会長よりメッセージ

# ICSについて、米国とわが国との比較

	米国ICS	日本版標準ICS/IAP/AC
周辺状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在は、大統領令等法的根拠により、州・その他すべての行政機関、医療機関、その他の危機管理に関わる組織・機関に適切。マニュアルや訓練の確保も含めて標準化されている。※ただし、草創期は一部の地域消防組織での活用のみ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在のところICSの法的根拠なし。ACの活用を通じて全国保健所長会で普及をはかっている。日本文師会やDMATIにおいてもICS(一般的な意味での)導入が進んでいる。</li> </ul>
日本の強み	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所のような組織はなし。(退役軍人を中心とした地元の防災組織が発達している。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所において、保健医療専門職が平時から、健康危機管理を業務としている。</li> <li>圏域内の組織・機関と平時の顔の見える関係あり。</li> </ul>
日本の弱み	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICSが導入されている                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 危機管理の完全な組織化。</li> <li>◆ 指揮系統と情報共有の徹底。</li> <li>◆ マニュアルと訓練が充実。</li> <li>◆ 事案によって組織を柔軟に変更可能。</li> <li>◆ 危機管理の組織化により、階層別に情報企画・実行・後方支援が適時的確に可能。</li> <li>◆ 人員が交代しても継続可能。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織・機関単位で活動。事業毎の柔軟な組織編成が困難。</li> <li>自治体内での経験の蓄積が乏しい。「無理、むら、無駄」、「抜け、落ち、漏れ」が生じる。</li> <li>人員交代が困難。</li> </ul> <p><b>既存の“連携”は単なる連絡や報告になりがち。危機管理の組織化の具体的な方法論(ICS)があると、具体目録・情報定時共有・計画立案・評価等が可能になる。</b></p>

## まとめ

○あらゆる災害時健康危機管理において、保健所・保健所長の役割を果たすために、保健所を拠点として多組織・機関が連携できるよう、具体の業務を可視化するアクション・カード(AC)を作成して、インシデント・コマンド・システム/アクション・プラン(ICS/IAP)の考え方を保健所内、保健所間で共有しましょう。一足飛びにできなくても少しずつ前進しましょう。

○次のことを実行しましょう。

- あらゆるハザードに対応できるICS/IAPの基本的な考え方を理解する。
- 健康危機管理支援サイトを活用する。
- ACの具体例を共有する。→研究班ではアーカイブ作成の支援を行います。
- 健康危機管理に必要な組織・機関と連携する。顔の見える関係構築。
- 想定外の健康危機管理についての対応をイメージする。→文献、書籍。
- 保健所を拠点とした具体的な連携体制構築に着手する。
- 災害をイメージしたACを作成できるよう、職員の自己効力感を高める。→研究班では分かりやすいICS説明資料を作成中です。

アンケートも実施します。

## 平成27年度保健所行政の施策及び予算に関する要望書

平成26年6月

全国保健所長会

### 【重点要望】

- 東日本大震災を踏まえた地域保健対策の充実  
(大臣官房厚生科学課、健康局がん対策・健康増進課地域保健室、同保健指導室、同水道課、医薬食品局食品安全部監視安全課、社会・援護局福祉基盤課)
- 平成23年3月11日の東日本大震災は、地震、津波、原発事故による未曾有の複合的大災害である。全国の保健所が被災地支援のため、多数の職員を長期間にわたって派遣し、公衆衛生業務に従事するとともに、全国各地で避難者に対する健康相談業務等にあたってきた。今後、南海トラフ巨大地震や首都直下型地震等も警戒されており、国においては、災害時には公衆衛生の確保が喫緊の課題であるとともに災害復旧・復興の要である、との認識のもと、引き続き重点的な対策を講じられたい。
- 広域大規模災害において、被災地域への公衆衛生関係職員の全国的な派遣支援が現場のニーズを踏まえて円滑にできるよう、国において全国レベルで統括するコーディネーターを配置し、育成に努められたい。また、各都道府県において、標準的な災害時健康危機管理支援チーム；DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team) を平時から組織し、必要な教育体制や派遣調整機能が整備されるよう、技術的・財政的な面から支援されたい。

## ICS導入について、わが国で実施すべきこと

- 強み(保健所の存在)にICSの基本概念  
(=日本版標準ICS/IAP/AC)を付加する。
- 保健所圏域単位で情報共有、調整システムを設定。
- 保健所現場の情報収集・企画・実施・結果の共有  
→新たな企画へ。可視化により人員交代可。
- 保健所現場で調整可能・不可能・需給の整理  
→対策本部へ報告。
- 本部との情報共有。
- そのために必要な  
事前協定、共通言語、様式、訓練、マニュアル(AC)の整備。

## ICS理論から入る 危機管理調整システムの理解

平成26年度 地域保健総合推進事業

「健康危機管理機能充実のための  
保健所を拠点とした連携強化事業」班

池田 和功	大阪府豊屋川保健所長	古畑 雅一	北海道稚内保健所長
石川 仁	山形県村山保健所長	古屋 好美	山梨県中北保健所長(分担事業者)
石田 久美子	茨城県潮来保健所長	堀川 俊一	高知市保健所長
宇田 英典	鹿児島県伊集院保健所長	山田 全啓	奈良県桜井・葛城保健所長
遠藤 幸男	福島県県北保健所長	山中 朋子	青森県弘前保健所長
大橋 俊子	栃木県県北保健所長	田上 豊實	高知県中央東福祉保健所長
緒方 剛	茨城県筑西保健所長	亀山 大介	厚生労働省大臣官房厚生科学課健康 危機管理・災害対策 課長補佐
近藤久禎	国立病院機構災害医療センター、(厚 生労働省医政局災害医療対策室 DMAT事務局長)	関谷 悠以	厚生労働省健康局がん対策・健康増進 課地域保健室課長補佐
竹内 俊介	鳥根県松江保健所長	山本 圭子	消防庁消防・救急課 救急専門官、 (併) 消防・救急課 救急企画室課長 補佐
土屋 久幸	埼玉県熊谷保健所長	寺谷 俊康	国立保健医療科学院健康危機管理研 究部長
中里 栄介	佐賀県唐津・伊万里保健所長	金谷 泰宏	岡山大学医療教育統合研究センター GIMセンター部門(MPHコース担当) 教授
服部 悟	愛知県衣浦東部保健所長	中瀬 克己	

全国保健所においてアクション・カードを活用して  
日本版標準ICS/IAP/ACを進めるために

<p><b>法令重視派 (Why?)</b> ICSは米国の仕組み。 わが国における法的根拠がない。 自治体で採用していない。</p>	<p><b>理論派 (Why and what?)</b> そもそもICSがわからない。 横文字はよくない。</p>
<p>古屋班作成の4つの説明資料から 希望のものを選択してください。</p>	
<p><b>実践派 (How-1?)</b> アクション・カードの作り方が わかればできる。 作り方がわからない。</p>	<p><b>先進派 (How-2?)</b> ICSの考え方を取り入れることが 重要なことはもうわかった。 教材があればうまく作れる。</p>

# ICSとは？

## 入門編

## 災害対応の業務における問題

- ・市役所と保健所でマニュアルの内容が異なる。  
(方針が異なって調整されていない。)
- ・情報が来ない。
- ・連絡を取ることもままならない。
- ・上からの指示が来ない。
- ・自分たちの役割がわからない。
- ・市でも保健所でも同じ内容の会議をしている。
- ・この責任者は誰だ？
- ・A病院はいっぱいなのに、B病院は患者がいらない。  
(資源の活用アンバランス) などなど

災害時に起きる問題の  
大部分は、  
技術・知識の問題ではなく、  
管理の問題です。

## ICS (Incident Command System) は、

あらゆる災害 (all hazard) に対応する  
ために標準化された  
マネジメント概念のこと。

ICS ≠ 計画

ICS = マネジメント・ツール

## 現場指揮者 (Incident Commander) の仕事

現場指揮者の仕事は、  
マネジメント・システムのトップに立ち、  
当該インシデントに関する全ての責任を負うことである。  
その仕事を通じて、現場指揮者が第一に責任を

持たなければならないのは、

- ・現場の安全確保
- ・関係者への情報提供
- ・関係当局との連携の確立と維持

その上で、目的、戦略、優先順位を確立する。

## 誰が現場指揮者になるか？

- ・普通は、危機の現場に真っ先に到着した人が現場指揮者になる。
- ・その人が普段から「現場指揮者」という肩書を与えられているかどうかとは関係ない。
- ・その人の上司、あるいはその人よりも責任者にふさわしい人物が、現場に到着した時点で、あるいは状況に応じて、現場指揮者役を引き継ぐこともある。

⇒現場指揮者のポジションが空席となることはない。

## 部門の立ち上げ

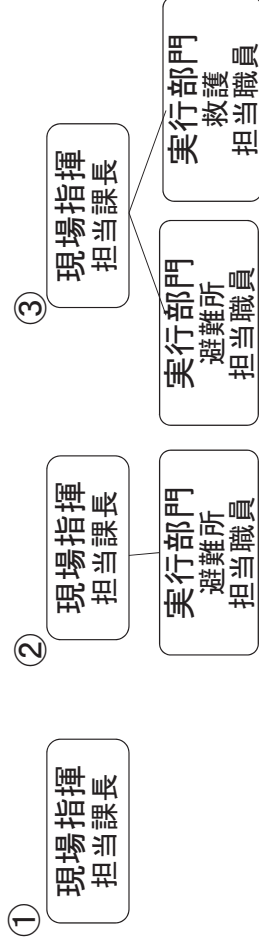
- ・災害の規模が拡大し、現場指揮者だけで全てを網羅することが困難になると、実行部門、企画部門など部門を設けていく。
- ・現場指揮者は、各部門の長に権限委譲という形で仕事を任せるようにする。
- ・どのタイミングで部門を立ち上げていくかは、現場指揮者だけに決定権がある。

## 現場組織の例（大雨洪水）

ポイント：災害の状況に応じて組織を拡大または縮小させる

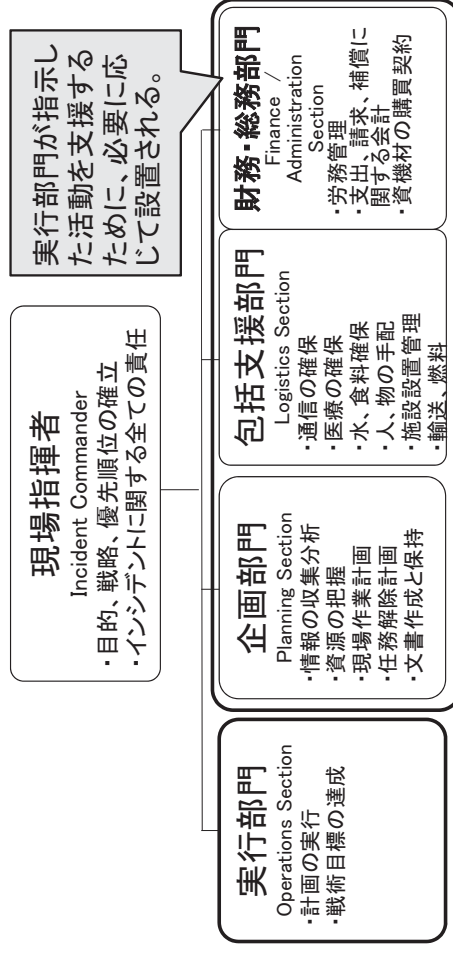
現場指揮者は、状況判断し、必要な実行部門を立ち上げていく。

- 例えば、①洪水警報が発令され所内待機の状態、  
②洪水がひどく避難所開設され担当職員を派遣する場合、  
③負傷者が発生し、救護部門も立ち上げる状態。



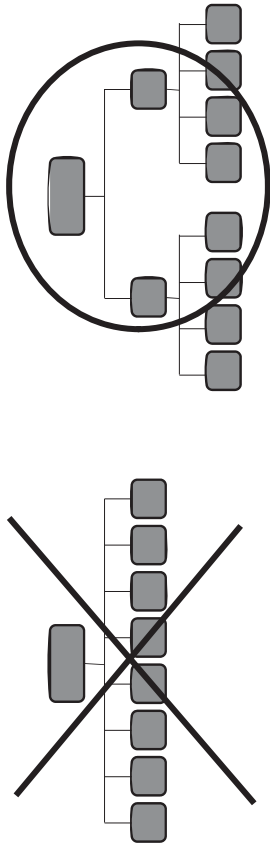
## 基本的な組織の形式

あくまで基本、実情に応じて変化を！



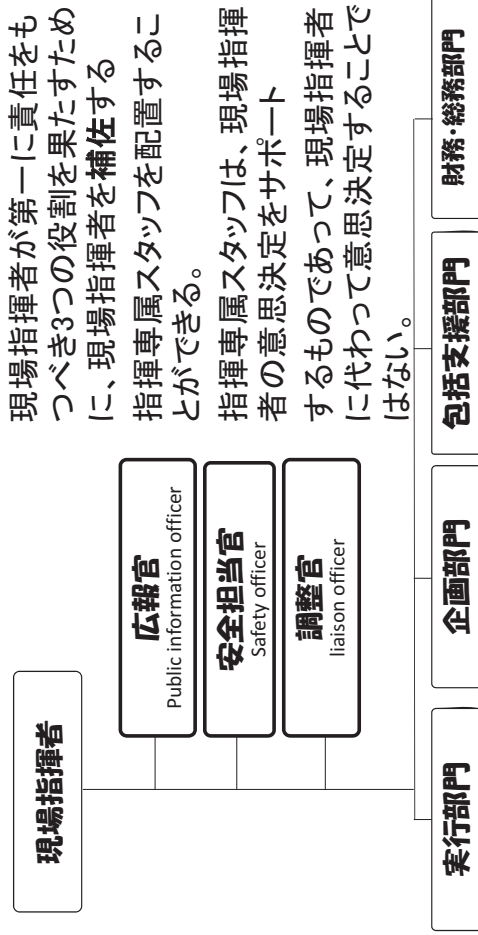
## 統制範囲 span of control

統制範囲とは、一人の人間が効果的に監督できる部下の数は3～7人(チーム)、できれば5人(チーム)以下が望ましい、という原則のことです。



## 指揮専属スタッフ

## Command Staff



## 災害規模と災害対応組織の展開との関係

災害対策本部

レベル3：  
全庁対応  
《戦略決定》

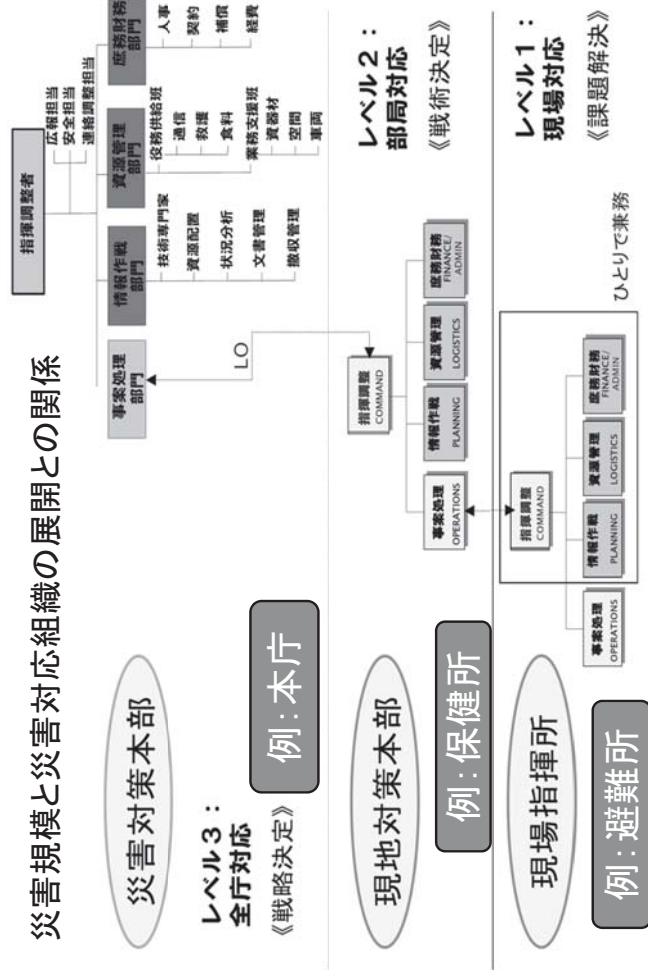
例：本庁

現地対策本部

例：保健所

現場指揮所

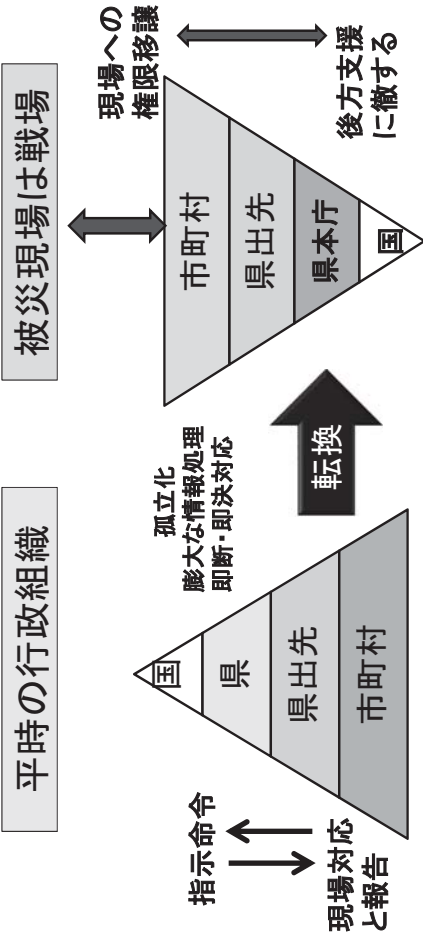
例：避難所



## 指揮と統制 (Command and Control)

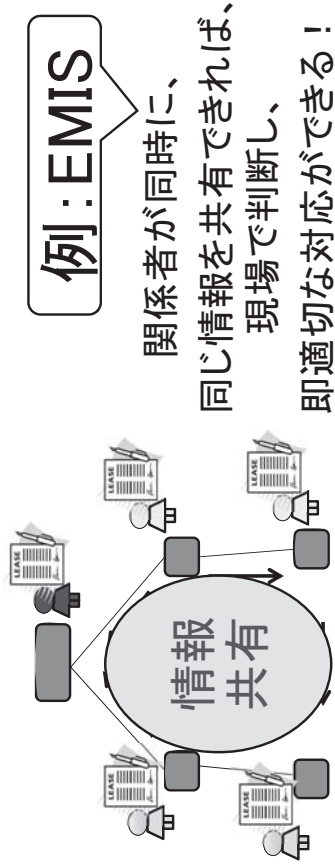
ICSにおける現場指揮者と部門との関係は、サッカーの試合のようなものです。監督は、チームとしての動きを選手に教え込むが、試合が始まれば選手の判断で自由にプレーをさせる。選手たちは監督の指導や指示の下、刻一刻と変わるゲーム環境に対応しようとベストを尽くす。言い換えれば、監督は「指揮」するが、刻々の「統制」は選手がするしかない。

できるだけ現場対応は現場指揮部門に権限委譲、  
国や県本庁は後方支援と広域調整に徹することを確認



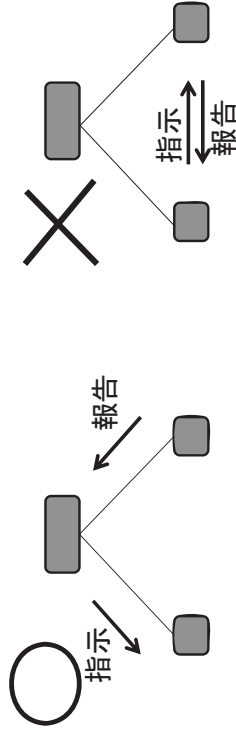
### 共通状況図 common operating picture

危機管理を効果的に行うためには、  
救助活動に関する共通状況図をもつことが不可欠である。



### 指揮一元化 Unity of Command

指揮一元化とは、報告する上司は一人だけ、仕事の割り当てを受けるのもその上司からだけ、という決まりである。コミュニケーションが乱れないためには、この指揮一元化の決まりは絶対を守るようにする。



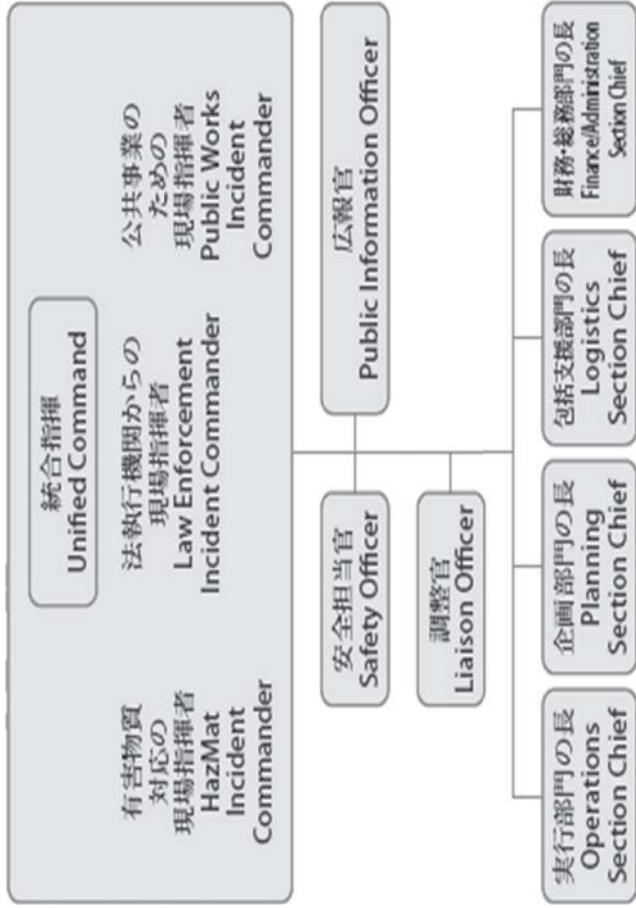
### 統合指揮 Unified Command

統合指揮Unified Command は、主要な対応組織  
全ての現場指揮者たちを一堂に集める構造のこと。  
それぞれが責任を果たしながら、同時に効果的な  
危機対応を調整することができるようにするもの。

統合指揮の下では、あるオペレーションの間、  
様々な行政区、そして諸機関や非政府組織の対応  
者たちが混合し、

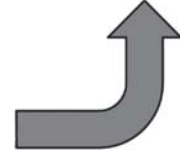
統合された一つの対応チームを形成する。





### 統一指揮 Unified Command の特徴

- 単一の統一された組織構造
- 設備の共有化
- 統一された目的、単一の行動計画
- 統一された部門スタッフ
- 唯一の実行部門
- 調整のとれた資源の管理調整



### 統一指揮 Unified Command の利点

- 優先順位や制約についての共通の理解
- 危機対応に関しての同じ目標
- 協調的な戦略を展開
- 内部及び外部の情報の流れの改善
- 取り組みの重複の回避
- 資源 resource のよりよい活用

## 指揮と調整

緊急事態において求められるのは、実は指揮 Command ではなく、むしろ調整 Coordination である。統一指揮 Unified Command の下では、現場指揮者が複数いるという状態なので、彼らがうまく協働し一致団結していることが大切である。ICS は、諸機関調整システム Multi-Agency Coordination System とも呼ばれるが、その最たる特徴が、この統一指揮と言える。

緊急時調整 Incident Coordination で大切なこと

- 方針の確立
- 優先順位の確立
- 積極的な協力姿勢
- 情報収集
- 資源問題の解決
- 世論との同時性

## 統一指揮のコツ

発災後にいきなり関係を作るのは難しい。平時からどれだけ協力関係を築いているかがポイント。協力関係は、共同訓練や演習を通じて、人と人をつなぐ日々の活動の中で作っておこう。

# 緊急時行動計画

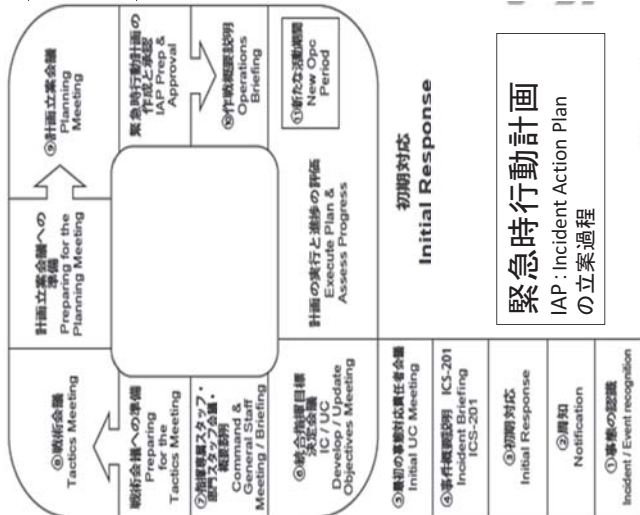
IAP: Incident Action Plan

- ・目標: 何を達成するか
- ・戦略: 目標達成に向けた概略の計画ないし指示を立案
- ・戦術: 戦略の実行方法を特定

計画を立案(具体的行動内容) これらをまとめて、IAPを作成

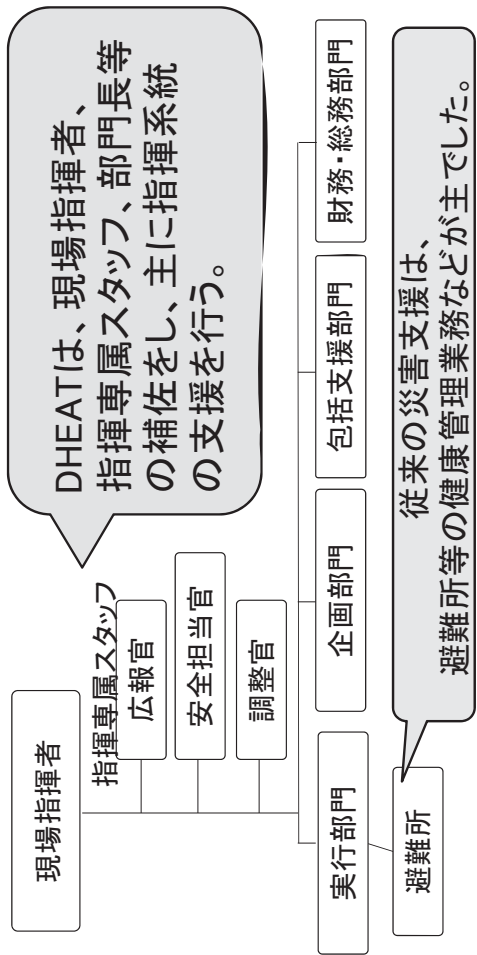
## IAPの4要素

IAPには「[すること]」「[責任者]」「[連絡方法]」「[負傷者発生時の対処方法]」を含める。

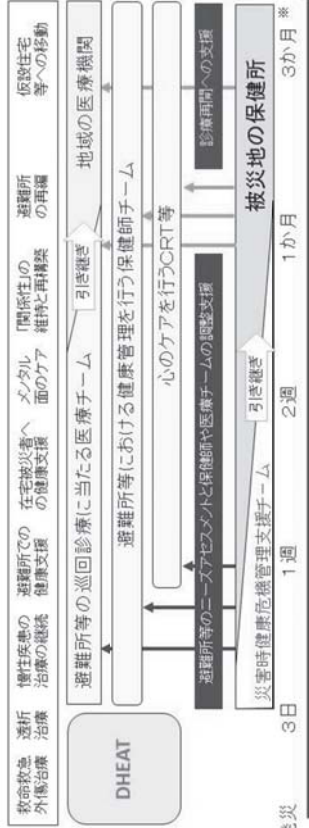


# DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team)

いわゆる公衆衛生版DMAT



# 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team)



初期の公衆衛生ニーズのアセスメントの支援  
外部から派遣が必要な公衆衛生職種・人数の把握

被災地の公衆衛生責任者の意思決定を補佐  
情報の「見える化」と災害対策本部への情報還元

広域的視点でのマネジメントの支援  
管轄市町村ごとの情報分析・見える化(地域間格差)

県災害対策本部、県理地対策本部、市町村対策本部への報告  
アセスメント結果に基づいた保健医療チームの調整

医薬品、汚水、水道等の環境衛生対策

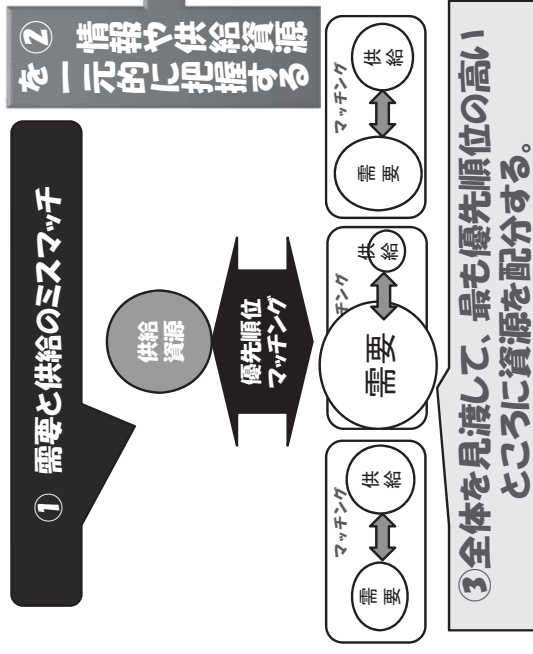
中長期的な保健医療再建計画の策定支援

http://plaza.umin.ac.jp/~dheat/dheat.html

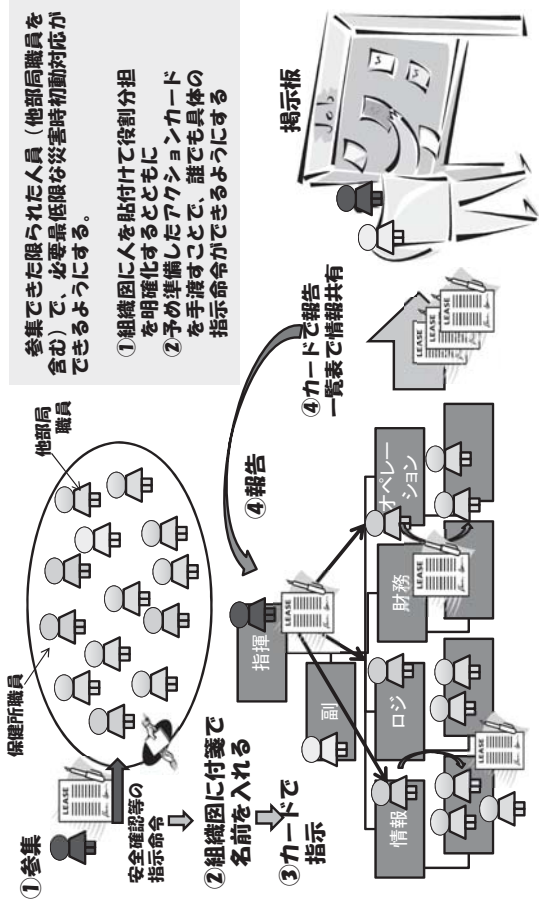
※ 被災からの時間はあくまで想定

厚生労働省研究費  
災害における公衆衛生的な活動を行う支援組織の創設に係る研究

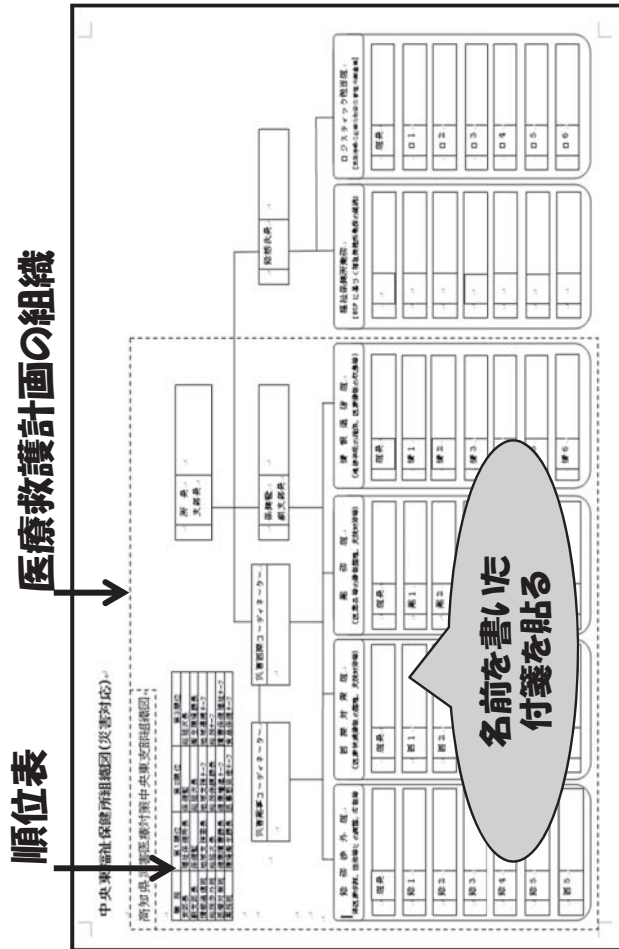
# 資源管理と優先配分



## 災害初動時のカードによる指示命令と情報共有のイメージ

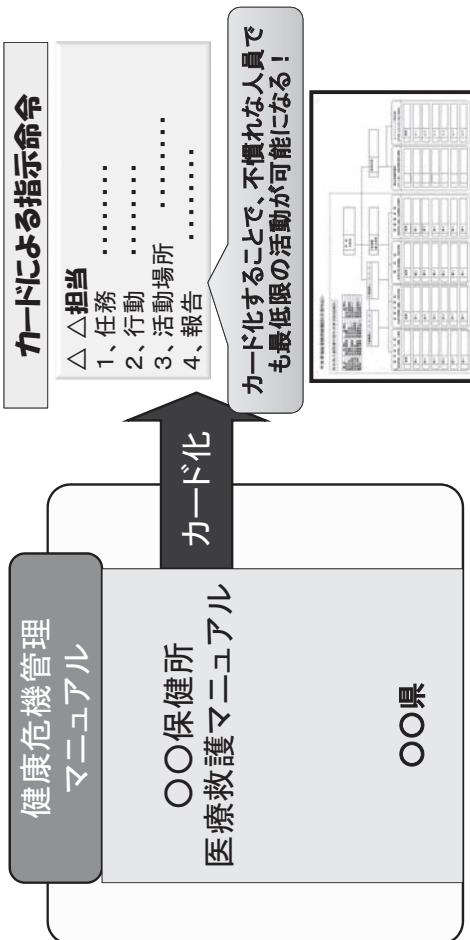


## 具体的な流れ



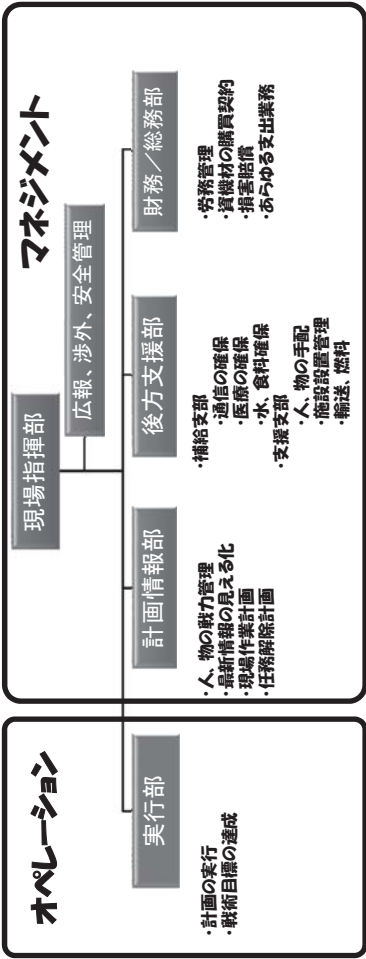
## AC(アクションカード)とは？

各担当者の任務や行動を抜き出し、1枚のカードにしたもの。  
職員配置図や連絡票などの資料



# ICSのまとめ

- ・ 1人の監督者が管理できる人数を5人とする(状況に応じて3~7人まで可)
- ・ 現場に臨時組織をボトムアップ方式で立ち上げる
- ・ 現場指揮官に現場対応の意思決定権を全権委任。上位組織は、現場指揮官からの要請に応じた支援
- ・ 現場指揮官からその場の適任者に速やかな権限移譲をする(原則対面で権限移譲を行い、そのことを組織内外に周知)
- ・ 組織の構築方法や名称、計画書の様式、通信方法を予め標準化



## 事例で学ぼう

以前報告された「東日本大震災時の茨城県つくば保健所の対応」です。



つくば保健所 (平成23年12月1日現在)

管内人口 261,471人

職員数 技術職 7人 事務 19人

医師 1 (兼務) 獣医師 2 薬剤師 2 保健師 6 管理栄養士 1

管内の医療機関 (平成24年10月1日現在)

病院 12

特定機能病院 1 救命救急センター 兼 災害拠点病院 1

他に 二次救急病院 4

医科診療所 194

もしICSが活用されていたら... という視点で反省点を振り返って見ます。

## 3月11日

震度6弱  
 停電: ~3月12日まで、断水: ~13日まで(完全)、14日~時間給水  
 電話: 繋がりにくい、インターネット: 停電で通信機器がダウンし使用不可

保健所では懐中電灯の明かりの中、管内医療機関の被災状況、在宅人工呼吸器使用のALS患者の安否確認

管内の災害拠点病院では自ら被災している中、全国からのDMAT参加拠点となり、全国から参加したDMAT26チームとともに、福島、茨城沿岸部へ出動



各施設はそれぞれ施設の緊急対応の患者の安全確保で一杯。

## 急性期

圏域内の関係機関(病院、医師会、薬剤師会...)が情報(医療機関等の残存機能・受け入れ能力)を共有するシステムができていなかった。

圏域内の関係機関で統合指揮(Unified Command)の体制がとれなかった

被災しながら被災地支援

3月12日

急性期

医療機関の被災状況を確認する中で以下を確認

- ・施設が被災(断水、機器の破損)し診療が困難
- ・救急病院でも画像診断や検査が不可能
- ・茨城県沿岸部、福島からの患者受入要請
- ・つくばから沿岸部、福島へDMATを派遣

EMISが活用されず電話・メールによる重複した調査、指揮系統の混乱 → 多忙な現場に更なる負荷

地域の残っている資源で やりくりしなくてはいけない状態  
医療需要 > 資源 アンバランス

圏域の医療機能を維持するために、みんなが集まろう

初動対応は地域の関係者間の情報共有が大切であるとを痛感

もしICSで対応していたら

統合指揮(Unified Command)の構成メンバー(医師会長、薬剤師会長、災害拠点病院長、市保健医療担当課長、保健所長など)で

もっと速やかかな情報共有ができれば、資源の管理と優先配分ができたのではないかと

3月15日

移行期

福島県からの避難者の受入れ開始

知事がつくば市内の県施設への受入れを表明  
県が運営主体、県職員が現場対応にあたったが..

- ・避難者はまもなく500人(ピーク時554人)を超え
- ・援助物資、食品など次々に届けられ..
- ・避難者からは哺乳瓶の消毒から洗濯場所に至るまで様々な問い合わせが殺到
- ・増え続ける避難者の中には医療を要する者が多かった。
- ・被爆スクリーニングはどうする?

災害対策マニュアル:  
他地域住民受け入れのための避難所を想定していなかった  
→ 誰が運営主体になる?  
(マニュアルの想定外)

3月13日

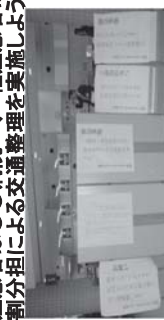
移行期

1回目の医療関連対策会議

とりあえず保健所に集まって、方針を決めよう  
参加者: つくば市医師会役員、災害拠点病院、保健所

医療機関の被災状況、残存医療機能により医療体制を調整

重症患者は〇〇病院へ、軽症患者は△△病院へ役割分担による交通整理を実施しよう



市民の避難(1) 避難先(2) 避難経路(3) 避難物資(4) 避難場所(5) 避難時期(6) 避難費用(7) 避難支援(8) 避難支援機関(9) 避難支援者(10) 避難支援物資(11) 避難支援施設(12) 避難支援設備(13) 避難支援サービス(14) 避難支援情報(15)

これって、じつは統合指揮(Unified Command)ではないか。

「統合指揮(Unified Command)のコツ」に示したように、共同訓練や演習を通じて、平時からの人と人をつなぐ協力関係をつくっておくことがポイント。

ICSで準備しておけば指揮と統制が図れるのでは..

それぞれの機関がバラバラに情報を得ていた

統合指揮(Unified Command)の

構成メンバー(医師会長、薬剤師会長、災害拠点病院長、市保健医療担当課長、保健所長 など)

情報共有、統合指揮の体制を、予め作っておけばよかった

○避難者の中には、基礎疾患があり医療が必要な方が多かった  
約500数十人のうち66人 1割以上

大動脈弁狭窄、狭心症、WPM、動脈瘤、不整脈、シエーグレン、脳梗塞後遺症(6)、喘息(10)、胃不全、がん(5、抗がん剤治療中など)、糖尿病、甲状腺疾患(3)、副腎機能不全、統合失調症等精神疾患(7)、妊婦(3)...

○医療提供の協力申し出も多く寄せられた  
病院、医師会等からボランティアの申し出 多数  
処方薬の寄付・投与の申し出 多数

対応について

薬剤師会にも参加してもらい、みんなでも相談しよう

2回目の医療関連対策会議

参加者: 医師会、災害拠点病院、薬剤師会、保健所、市役所保健医療担当課  
場所: 3月18日以降はつくば市役所で

医療関連対策会議は、以後、4月末まで週1回を目安に開催

## 医療関連対策会議で協議して

- ① ② ③ ④ ……の方針を立て  
役割分担して実行

### ①避難所内の医療・健康相談

皆で対応方針を決めた  
今回は、周辺医療機関が機能していたので、避難所内では処方薬は投与せず、必要な場合は医療機関に紹介することにした。  
避難所内では医師、保健師が相談に応じ、必要に応じてOTC薬の投与のみ。



避難所健康相談ミーティング  
今回は、周辺医療機関が機能していたが、地域全体の医療が壊滅的な対応は異なるだろう

医師：時間を定めて相談対応。医師会員の当番制  
保健師：市保健師が常駐し、健康相談や診療の補助  
薬剤師：薬剤師会で当番制。朝夕2回、時間を定めて対応  
医薬品の確認、仕分け、管理を担当

### 緊急時行動計画

(IAP: Incident Action Plan)  
の立案に相当

- ①避難所内の医療・健康相談  
目標：避難者の健康状態を把握し、医療が必要な方に医療を提供すること

## ②医薬品の確保、管理

避難所で使うOTC薬が手元になかった  
医薬品配置協会や薬剤師会等から寄付

寄付されたOTC薬→薬剤師が確認し整理  
寄付された処方薬(飲み残り)→確認の上、廃棄

避難者は数日分の薬を持って避難してきた。薬がなくなる。  
服用中の錠剤の鑑別同定→薬剤師の重要な役割  
薬剤師会で当番表を作り、薬の相談に対応



薬剤師会の協力は不可欠だった  
平時から、薬剤師会と一緒に準備しておくべきだった

## ②医薬品の確保、管理

目標：災害時の医薬品の確保・管理を行い、医薬品に係る相談に対応する。

### ③避難所の感染症対策

感染症対策ポスター  
避難所感染対策マニュアル  
役割分担して、アナウンス等により啓発を実施

消毒、嘔吐処理 →

マニュアルを用いて  
ボランティアに具体的指示

### ④避難所の食品衛生

参加メンバーで以下のようにルール化して周知した

ボランティア団体、飲食店  
業者による炊き出し  
市民による手作りの食事  
提供(おにぎりなど)  
多数持ち込まれた

配膳者：  
下痢、嘔吐、発熱、手の傷  
→従事しないこと。  
差し入れ(おにぎりなど)：  
衛生上、残品は2時間で廃棄すること。  
営業許可施設でつくられたもの：  
残品は6時間で廃棄すること。

### ③避難所の感染症対策

目標：避難所の感染症予防・拡大防止

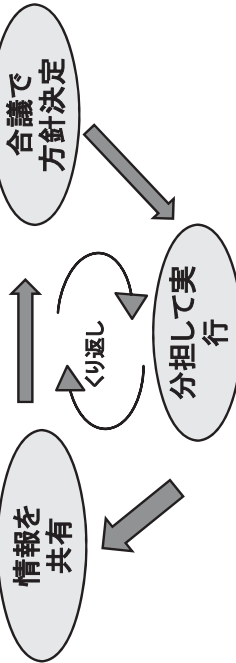
### ④避難所の食品衛生

目標：避難所における食の安全確保

つくばの関連対策会議は  
必要に迫られて、以下のメンバーが  
任意に参集したもの

医師会、薬剤師会、災害拠点病院、救急病院、  
保健所、市役所保健医療担当課

皆で以下を実施



医療関連対策会議は、  
3月13日以降4月末まで週1回を目安に開催

★振り返ってみると  
これって、  
統合指揮(Unified Command)による  
ICSではないか？  
★UC (Unified Command)の  
代表は誰がなる？  
つくばでは医師会長  
だったと思う。地域  
の事情でいろいろ  
形があるか？  
★連携なら普段からして  
いたのに…。  
指揮が統合されていな  
かった？  
★災害は皆違う応用  
問題→マニュアル通り  
にいかない事態にも  
有効ではないか

## なぜ保健所がICS?

- 保健所の役割、最も大事なのは  
圏域レベル(医療圏・保健所管轄)の保健・医療の調整  
なぜなら、
- 日常業務を通じて地域の医療資源を把握している。
  - 平時から顔の見える関係に支えられたネットワークがある。  
(誰に話を通せば物事が進むか分かっている)

圏域レベルのネットワークによる対応 即ち  
(圏域のUnified CommandによるICS活用)により

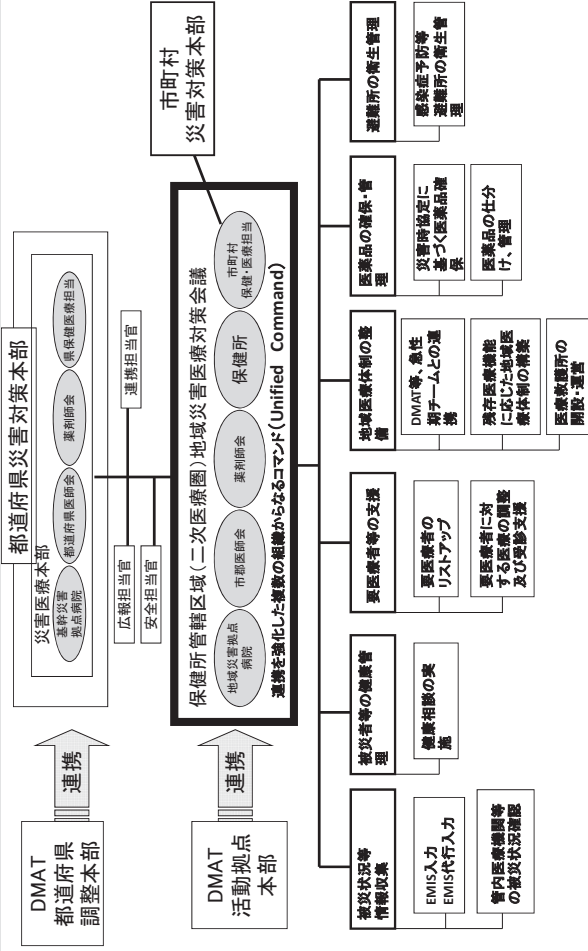
- 縦割りの指示・情報を現場で再統合、共有化できる
- マニュアル想定外の事態にも機動性をもって、  
地域の実情に応じた対応が可能  
↑  
ムリ・ムダ・ムラ、漏れ・落ち・抜け が防げる!



おすすめ!!!  
とても分かりやすい。  
この本からたくさん引  
用しました。

ICS 緊急時総合調整システム  
基本ガイドブック  
著者名: 永田高志 他 監訳  
出版社: 東京法規出版  
定価: 2,160円 (2,000円 + 税)

## 圏域の災害時保健医療の Unified Command はこんなイメージ?



## ICSについて、米国とわが国との比較

	米国ICS	日本版標準ICS/IAP/AC
周辺状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 現在は、大統領令等法的根拠により、国・州・その他すべての行政機関、医療機関、その他の危機管理に関わる組織・機関に適応。マニュアルや訓練の確保も含めて標準化されている。※ただし、草創期は一部の地域消防組織での活用のみ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 現在のところICSの法的根拠なし。ACの活用を通じて全国保健所長会で普及をはかっているところ。※政府内で議論が進められている。日本医師会やDMATIにおいてもICS(一般的な意味での)導入が進んでいる。</li> </ul>
日本の強み	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保健所のような組織はなし。(退役軍人を中心とした地元の防災組織が発達している。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 保健所において、保健医療専門職が平時から、健康危機管理を業務としている。</li> <li>• 圏域内の組織・機関と平時の顔の見える関係あり。</li> </ul>
日本の弱み	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ICSが導入されている</li> <li>◆ 危機管理の完全な組織化。</li> <li>◆ 指揮系統と情報共有の徹底。</li> <li>◆ マニュアルと訓練が充実。</li> <li>◆ 事業によって組織を柔軟に変更可能。</li> <li>◆ 危機管理の組織化により、階層別に情報企画・実行・後方支援が適時的確に可能。</li> <li>◆ 人員が交代しても継続可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 組織・機関単位で活動。事業毎の柔軟な組織編成が困難。</li> <li>• 自治体内での経験の蓄積が乏しい。「無理、むら、無駄」、「抜け、落ち、漏れ」が生じる。</li> <li>• 人員交代が困難。</li> </ul> <p>既存の「連携」は単なる連絡や報告になりがち。危機管理の組織化の具体的な方法論(ICS)があると、具体目標・情報共有・計画立案・評価等が可能になる。</p>

## ICS導入について、わが国で実施すべきこと

- 強み(保健所の存在)にICSの基本概念  
(=日本版標準ICS/IAP/AC)を付加する。
- ・保健所圏域単位で情報共有、調整システムを設定。
- ・UC (Unified Command) の考え方(組織毎指揮を調整)。
- ・保健所現場の情報収集・企画・実施・結果の共有
  - 新たな企画へ。可視化により人員交代可。
- ・保健所現場で調整可能・不可能・需給の整理
  - 対策本部へ報告。
- ・本部との情報共有。
- ・そのために必要な  
事前協定、共通言語、様式、訓練、マニュアル(AC)の整備。

# 終了



# アクション・カード作成から入る 危機管理調整システムの理解

平成26年度地域保健総合推進事業  
「健康危機管理機能充実のための  
保健所を拠点とした連携強化事業」班

池田 和功	大阪府豊屋川保健所長	古畑 雅一	北海道稚内保健所長
石川 仁	山形県村山保健所長	古屋 好美	山梨県中北保健所長(分担事業者)
石田 久美子	茨城県潮来保健所長	堀川 俊一	高知市保健所長
宇田 英典	鹿児島県伊集院保健所長	山田 全啓	奈良県桜井・葛城保健所長
遠藤 幸男	福島県北保健所長	山中 朋子	青森県弘前保健所長
大橋 俊子	栃木県北保健所長	田上 豊貴	高知県中央東福祉保健所長
緒方 剛	茨城県筑西保健所長	亀山 大介	厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室課長補佐
近藤久禎	国立病院機構災害医療センター(厚生労働省医政局災害医療対策室DMAT事務局次長)	関谷 悠以	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室課長補佐
竹内 俊介	島根県松江保健所長	山本 圭子	消防庁消防・救急課 救急専門官、(併)消防・救急課 救急企画室課長補佐
土屋 久幸	埼玉県熊谷保健所長	寺谷 俊康	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
中里 栄介	佐賀県唐津・伊万里保健所長	金谷 泰宏	岡山大学医療教育統合開発センターGIMセンター部門(MPHコース担当)教授
服部 悟	愛知県衣浦東部保健所長	中瀬 克己	

## 全国保健所においてアクション・カードを活用して 日本版標準ICS/IAP/ACを進めるために

<p><b>法令重視派 (Why?)</b> ICSは米国の仕組み。 わが国における法的根拠がない。 自治体で採用していない。</p>	<p><b>理論派 (Why and what?)</b> そもそもICSがわからない。 横文字はよくない。</p>
<p>古屋班作成の4つの説明資料から 希望のものを選択してください。</p>	<p>古屋班作成の4つの説明資料から 希望のものを選択してください。</p>
<p><b>実践派 (How-1?)</b> アクション・カードの作り方が わかればできる。 作り方がわからない。</p>	<p><b>先進派 (How-2?)</b> ICSの考え方を取り入れることが 重要なことはもうわかった。 教材があればうまく作れる。</p>

## 地域保健対策検討会報告書(平成24年3月27日)の概要

1. 住民主体の健康なまちづくりに向けた地域保健体制の構築
2. 医療や介護福祉等の関連施策連携を推進するための体制の強化
3. 健康危機管理体制の強化

○ 対物保健に係る健康危機管理については、情報共有体制の強化や監視員等の資質向上等を通じた行政監視体制を強化するとともに、同業組合等の取組みやリスク・コミュニケーションによる住民理解の促進も併せて強化する。

○ 災害に備えた体制強化としては、災害時の保健活動が効果的・効率的に行えるよう国と地方自治体の連携及び地方自治体間の連携の強化による先遣的な情報収集体制の構築や具体的な健康支援活動のあり方の共有等を推進する。

○ 同時に、都道府県・保健所と市町村との平時からの連携体制の強化を通じて、保健所を中心とした災害時保健調整機能を確保するとともに、危機事案発生時における重層的・分野横断的・分野横断的な対応が可能となる体制を構築する。

4. 地域保健対策におけるPDCAサイクルの確立
5. これからの地域保健基盤のあり方

災害時における医療体制の充実強化について

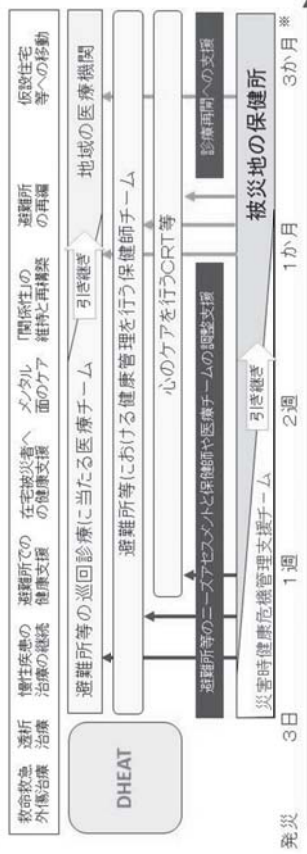
5. 災害医療に係る保健所機能の強化

災害医療においては、災害拠点病院等の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、日本赤十字社等の医療関係団体、医薬品関係団体、医療機器関係団体、衛生検査所・給食業者等の医療関連サービス事業者、消防機関、警察機関、精神保健福祉センター、市町村等の関係行政機関、水道、電気、ガス、電話等のライフライン事業者、自治会等の住民組織など様々な関係機関・団体との連携が重要となること。そのため、保健所において日常からその連携を推進するとともに、地域の実情に応じた対応マニュアルを作成されたこと。

また、EMISに登録し、管轄区域内の医療機関の状況について把握するとともに、医療ボランティアの窓口機能確保すること。当該システムが機能していない場合には、電話、FAX若しくは自転車・バイク等を利用して直接医療機関に向かい情報把握又は当該医療機関におけるEMIS等での情報発信の支援を行うこと。

発災時の初期救急段階(発災後概ね3日間)においては、医療に関する具体の指揮命令を行う者を設定することが困難な場合が多いが、災害現場に最も近い所の保健医療行政機関である保健所において、律的に集合した医療チームの配置調整、情報の提供等を行うこと。そのため、保健所管轄区域や市町村単位等で、災害時に保健所・市町村等の行政担当者や地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報交換する場として地域災害医療対策会議を迅速に設置できるよう事前に計画を策定すること。地域災害医療対策会議では、避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析した上で、派遣調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チームを配置調整するなどコーディネート機能が十分に発揮できる体制を整備すること。また、発災後のメンタルヘルス、感染症対策等の健康管理活動については、関係部局からの通達等に基づいて実施されたこと。

災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team)



初期の公衆衛生ニーズのアセスメントの支援  
外部から派遣が必要な公衆衛生職種・人数の把握  
被災地の公衆衛生責任者の意思決定を補佐  
情報の「見える化」と災害対策本部への情報還元  
広域的視点でのマネジメントの支援  
管轄市町村ごとの情報分析・見える化(地域間格差)  
県災害対策本部、県理地対策本部、市町村対策本部への報告  
アセスメント結果に基づいた保健医療チームの調整  
医薬品、汚水、水道等の環境衛生対策

http://plaza.umin.ac.jp/~dheat/dheat.html

あなたが保育所の所長だと仮定します。ある日、火事が発生しました。

1) ある日、5歳児クラスで火事発生。担当保育士は一人で消火器を使って初期消火。何をしますか? → 幸い子供にけがもなかったので消防署に連絡して収束。このくらいで済んでよかった。安心して大丈夫か?

2) また別の日、4歳児クラスで火事発生。初期消火は失敗。火傷を負った子供も。何をしますか? → 4歳児の安全は? 他のクラスへの波及は? 消防署への連絡は? 緊急持出書類等は? 気がばかり焦ります。何をどの順番で行うか? 人員は足りるか? 誰をどのように集めるか? どんな指示を出すか?

避難後の保護者への連絡は? 病院への付き添いは? 親御さんの会との連絡・連携は? メディア対応は?

3) また別の日、保育所の給食室から出火し、保育所の隣にある小学校が延焼。何をしますか?

4) 火事の発生に備えて、所長として日常から備えておくべきことは何か? 消防隊との連携、親御さんの会との連携、近隣の施設との連携も。必ず実施すべきことは何か? そこにいる人だけで咄嗟に必要な行動がとれるか? 所長が不在でもできるか?

5) さて、いかがでしょうか?  
〇〇長にはやることがたくさんありますね。全部一人ではできませんね。やるべきことを整理して組織的に実行するチームが必要だし、想定可能で実行すべきことについては、目標や具体的行動を準備しておいた方がよいことをおわかりいただけましたか?

災害時保健医療活動標準化検討委員会報告 (H26.6.11)

I 委員会の設置と開催状況

1. 設置目的(設置規程第2条)

大規模災害発生時における保健医療活動に関し、自治体間の応援を効果的にを行うために必要な事項について検討する

2. 委員構成(15名)

- ・ 衛生部長会8名(岩手県、東京都、東京都、川崎市、静岡県、愛知県、大阪府、徳島県、高知県)
- ・ 関係する機関4名(保健医療科学院、全国保健所長会、全国保健師長会、DMAT事務局)
- ・ 知識経験者3名(東北大学、浜松医科大学、岡山大学)

3. 委員会開催(年4回開催)

- ・ 第1回(H26.1.20)、第2回(H26.6.11)

## II. 検討項目の骨子

1. 「応援を効果的に行うために必要な事項」に関する基本認識
  - ・ 応援を効果的に行うためには、受援自治体と支援自治体の双方の支援と受援の結節点となる部分の共通認識と標準化が必要
  - ・ 被災自治体の受援ニーズに即応する支援資源の的確な配分調整、受援自治体による地元残存資源と受援資源を効率的に活用するため  
のマネジメント機能が重要
  - ・ 保健医療と介護福祉は不可分であることから、災害時保健医療活動の一環として保健医療と介護福祉の連携調整をマネジメントの対象とする
  - ・ 受援自治体の指揮下でそのマネジメントを支援する  
「災害時健康危機管理支援チーム」  
(DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team)  
を育成・派遣する
- ・ 当面、上記のマネジメントに係る事項に特化して標準化の検討を行う

Q: 有事にマニュアルだけで初動できるだろうか？

- ・ マニュアルには、実施すべきことが順を追って整然と書かれている。→全部頭に入っている？
- ・ マニュアルは、これを実施する人員が揃っていることを前提に書いてある。→人員が揃うまで何をするか？
- ・ 想定外の事態のマニュアルはない。マニュアルには、それが実施できない場合どうするかは書いてない。→想定外であっても被害を最小化する何かをなくしてはならないのでは？
- ・ マニュアルの中のどれが優先事項なのか、全員の理解があるか？→組織で決めておく必要があるのでは？
- ・ マニュアル業務を各課・各担当に割り振るとその担当がいらない場合、他の職員では細部がわからない。→優先的で重要な機能・役割が他の職員でも果たせるようにするのがよいのでは？ 具体は？
- ・ どのようなマニュアルにも刻々と変化する有事事態全部への対応は書いてないのでは？→組織全体で刻々と事態を把握し、対応目標を設定して実行するとのいのでは？
- ・ これらのことは平時の各課業務の延長でできるだろうか？→有事モードへ。

## 2. 標準化検討項目

- 1) マネジメントを効果的に行うための標準化
  - ① 自治体における災害時の組織体制(特にマネジメント部門)
    - ・ 内閣府が導入を検討しているICS(Incident Command System)の動向を注視し、保健医療分野への導入を検討
  - ② 自治体による保健医療部門のマネジメント・プロセス(手順)の標準化
  - ③ 自治体によるDHEATの受入体制の標準化
    - ・ 法的・制度的な整理(身分、権限と責任、費用負担等)
    - ④ DHEATの標準化(制度設計について厚生労働省と要調整)
      - ・ 名称、メンバー構成、派遣基準と派遣期間
      - ・ 人材育成のための標準的な研修と資格付与、登録・更新制度
      - ・ DHEAT本部(事務局)の設置、DHEAT活動要領の作成
- 2) 支援・受援に係るマネジメントに必要な情報の標準化
  - ① 自治体間で交換する情報項目
  - ② 情報伝達ルート
  - ③ 情報センター( DHEAT本部)
  - ④ 情報伝達手段(EMISとの関係)

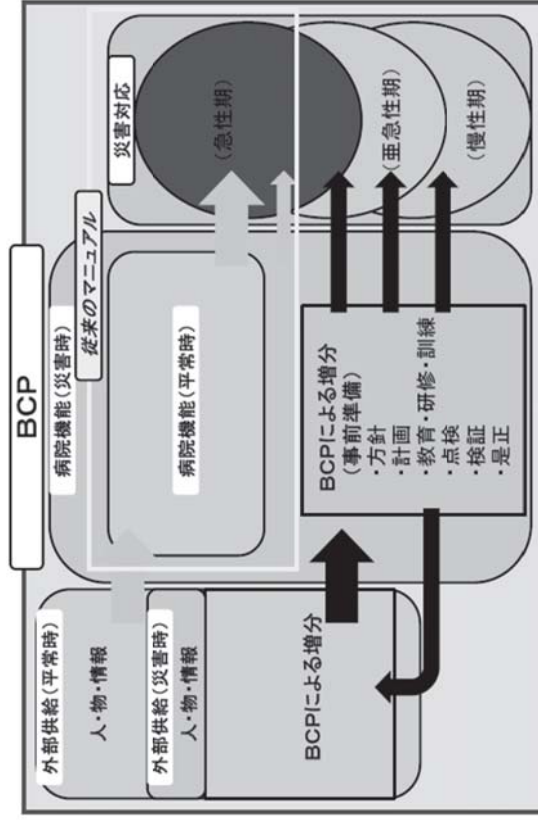
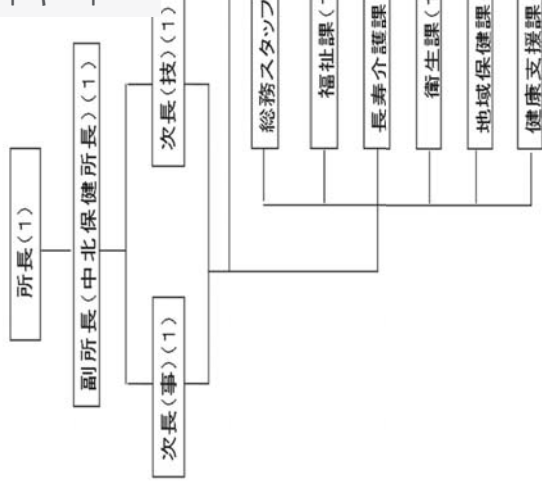


図: BCPと従来のマニュアル

BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き (平成25年3月)

**組織図**



**ある県型保健福祉事務所の組織図**

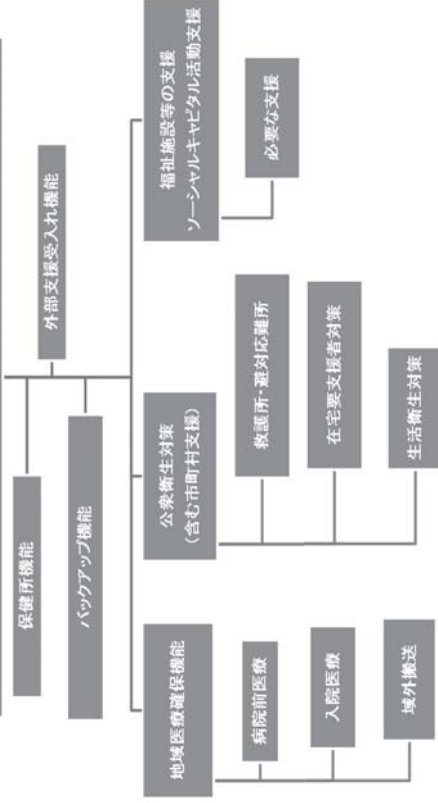
→ 平時業務のための組織のままでは緊急時災害対応はできない。  
 → 緊急時優先業務遂行ACに、参集した職員を貼り付ける。



**ステップ1:**  
 平時と有事の差異を理解しましょう。

**自然災害 地域における対応組織概略図の例**

**地域保健医療福祉コーディネーターチーム**



自然災害(急性期) 保健所体制の確立

**保健所の初動体制を確立する**

- ・ 保健所活動能力を判定する
- ・ 保健所のインフラ被災状況をチェックする
- ・ 活動可能な人員をチェックする
- ・ 判定活動能力から初動のためのBCPを決定
- ・ 出動者の中から初動の指揮官の決定
- ・ 活動を開始する

自然災害(急性期) 保健所指揮体制の確立

**職務代行順位表による指揮体制確立**

表 職務代行順位表の例

業務内容	代行順位1	代行順位2	代行順位3
所長担当業務	副所長	福祉課長	健康づくり支援課長
総務課長担当業務	総務係長	総務職員A	総務係員B
健康づくり支援課長担当業務	福祉課長1係長	予防衛生1係長	保健衛生係長
福祉課長担当業務	社会係長	福祉1係長	福祉2係長
食品生活衛生課長担当業務	生活衛生係長	食品衛生係長	乳肉・動物衛生係長

自然災害(急性期) 地域医療等情報の収集・分析

**医療福祉関連情報を把握する  
外部支援の必要性を判断する**

- ・ 医療機関の被災情報・稼働状況を把握する
- ・ 救護所の被災状況・稼働状況を把握する
- ・ 情報欠落地域へ調査職員を派遣する

自然災害(急性期以降) 市町村支援(避難者対策)

**避難所被災者の二次健康被害予防対策**

- ・ 感染症・食中毒予防の啓発を行う
- ・ その他の健康被害対策を開始する
- ・ 避難所内患者発生モニタリングを開始する

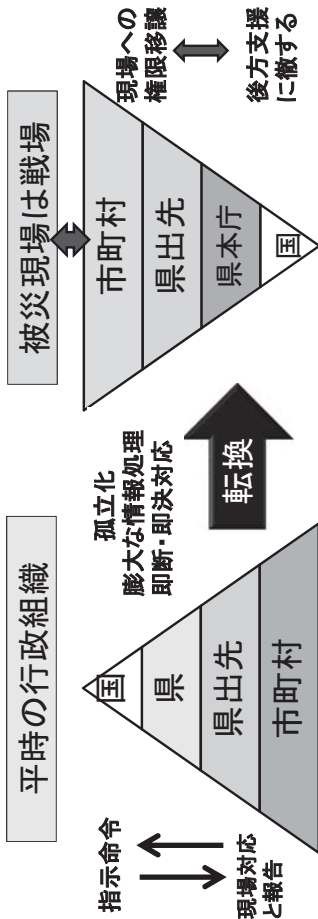
- ・ トリアージ別患者数を推計する
- ・ 外部支援の必要性を判断する

- ・ 発生した健康被害の拡大の予防対策を行う
- ・ 外部支援の必要性(内容)の検討を行う



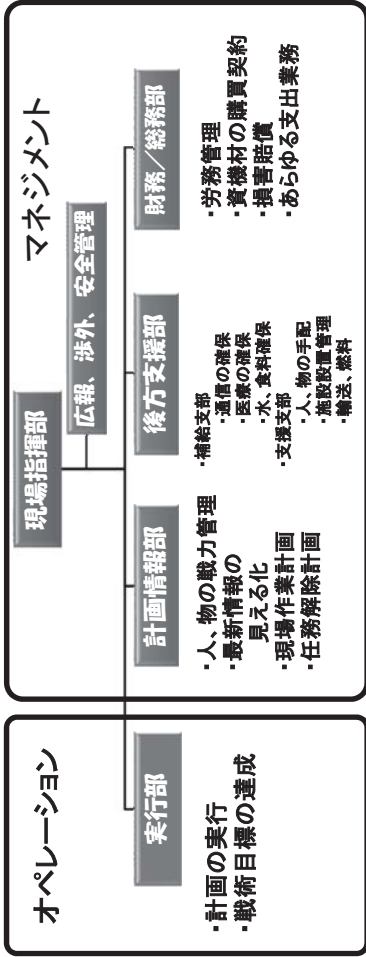
# (1) 自衛隊、FIMAの組織を参考にした現場指揮体制 (ICS)の構築に関する基本合意

できるだけ現場対応は現場指揮部門に権限委譲、  
国や県本庁は後方支援と広域調整に徹することを確認

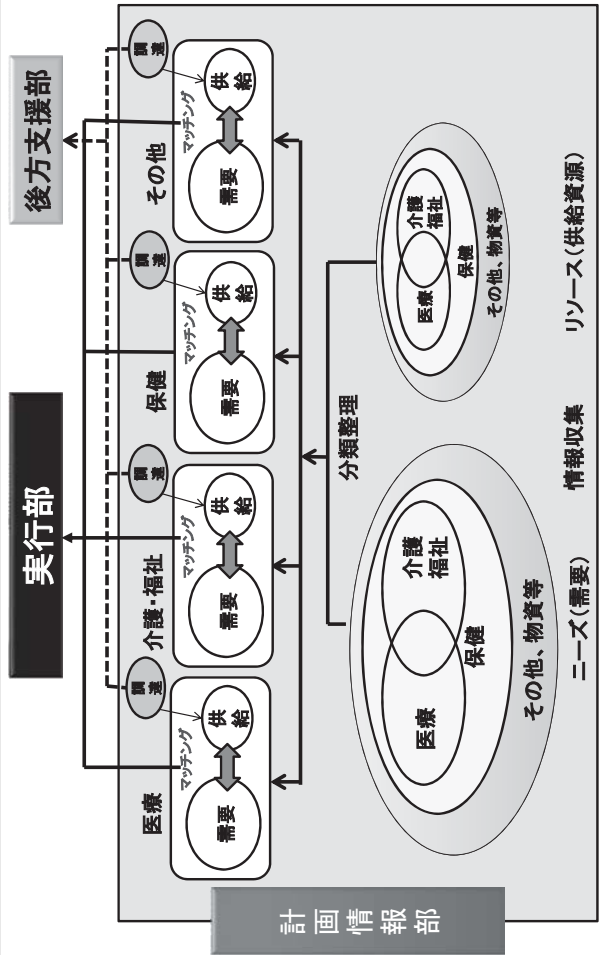


# 米国危機管理局のシステム

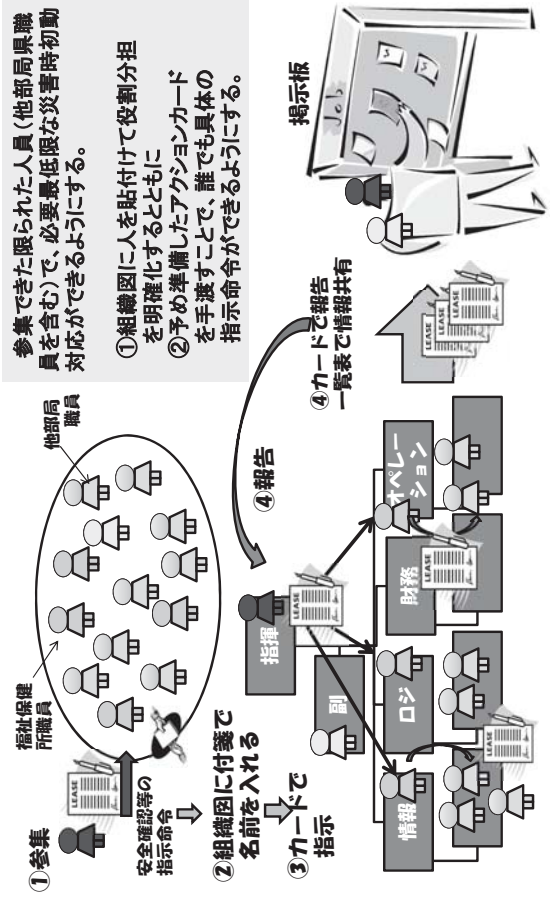
- 1人の監督者が管理できる人数を5人とす(状況に応じて3~7人まで可)
- 現場に随時組織をボトムアップ方式で立ち上げる
- 現場指揮官に現場対応の意思決定権を全権委任。上位組織は、現場指揮官からの要請に応じて支援
- 現場指揮官からその場の適任者に速やかな権限移譲をする(原則対面で権限移譲を行い、そのこととを組織内外に周知)
- 組織の構築方法や名称、計画書の様式、通信方法を予め標準化



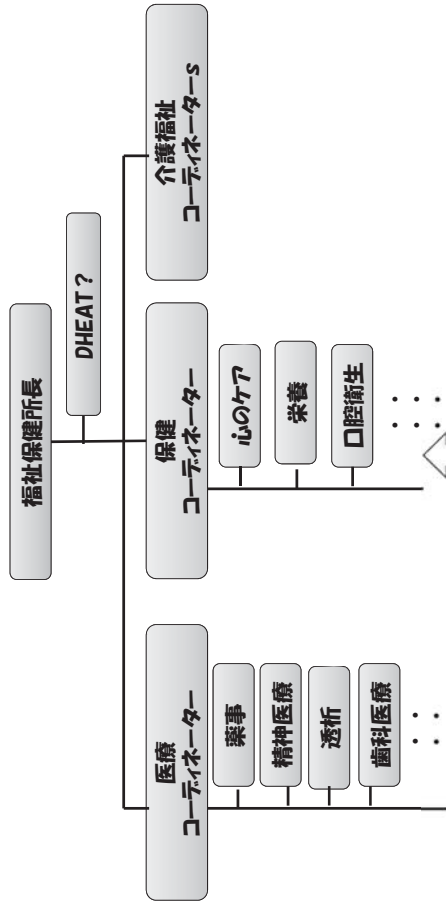
基本は、需要と供給のマッチングと不足する供給の調達



# 災害初動時のカードによる指示命令と情報共有のイメージ



# 福祉保健所マネジメント機能の一元化イメージ（案）



福祉保健所を先行して体制整備。それを基に市町村に同様の体制づくりを要請

## 震災初動時のマニュアル

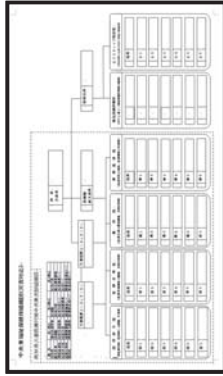


## カード化

高知県災害時医療救護計画

## 医療支那活動マニュアル

## 参集できたもので組織編成



災害医療支那マニュアルを修正

## カードによる指示命令

- ①黄色カード (全員と班員全員が全体像を理解)
- ②青色カード (班長の役割理解と進行管理用)
- ③白色カード (個々の班員の具体的行動命令)

カード化することで、不慣れな人員でも最低限の活動が可能になる！



## H25.3.1 所内災害初動訓練



## 「県立広島病院 救命救急センターブログ」

<http://hph-cmc.blogspot.jp/2014/08/2014820.html?spref=fb>

- ・探知、当直医による活動開始、事実確認、人員招集（反応的対応）
- ・災害対策組織立ち上げ、対応優先順位決定（IAP）と役割の割り振り（AC）
- ・情報収集（現地にも派遣）、実働、後方支援と経時的拡大。

↓  
クロナロで全経過を記録

- ・業務内容は異なってもどの災害対策本部においても参考になる実例。
- ・保健所も想定外の健康危機管理であっても基本的に初動から反応的に動く→事業によって人員を招集し組織を拡大→本部設置し指揮調整機能確立→業務を拡大→需要が供給を上回る場合、支援要請……→本庁は保健所毎・圏域毎の需給の総和判断可。
- ・想定外の対応であっても実行するためには相当の組織的な訓練が必要と思われる。

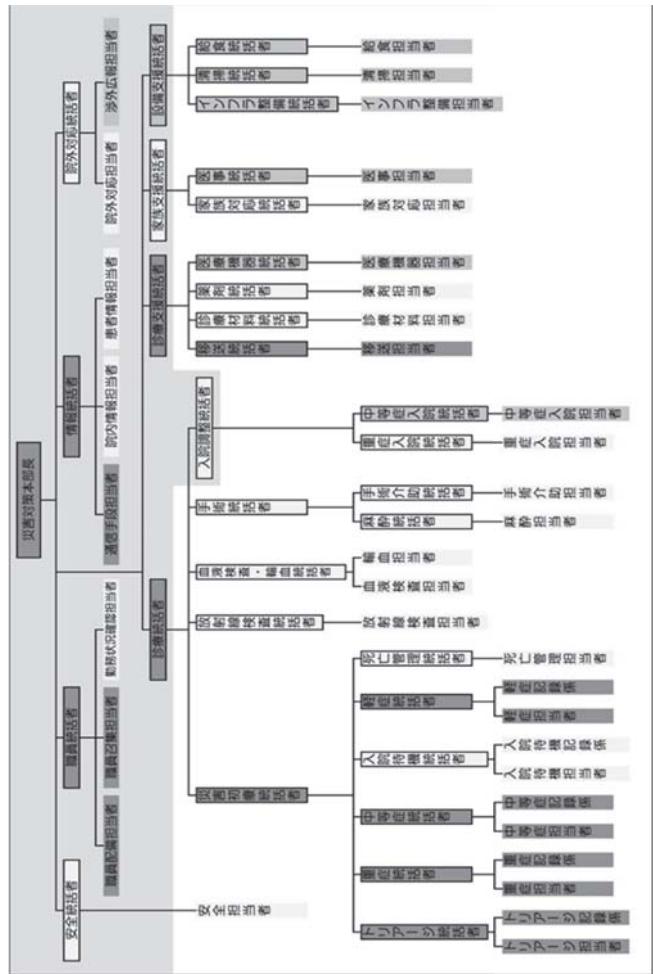
## 第一章 災害対応の原則と災害マニュアル

- 1) 最重要：指揮命令系統の確立と情報伝達。安全の確認・確保。情報伝達を通じて災害活動の状況を的確に評価し、行動へ。
- 2) 災害用の指揮命令系統に在院する職員を的確に割り当てる。行動の助けとなる覚書を準備。災害発生時における初期の段階（おおむね12時間程度）に必要とされる「役割」を選定し、その「役割」名で災害用の指揮命令系統を構築。実際の災害時には、「役割」を、在院する職員で分担することで指揮命令系統を確立し、統制のとれた災害対応を行う。さらに、個々の「役割」が果たすべき任務と具体的な行動を定めることで、誰が何をやるかを明確化。また、覚書として個々の「役割」に対応するアクションカードを作成し、確実に任務を遂行できるように配属。
- 3) 情報伝達のまっさらは災害時にたびたびみられる失敗の一つ。災害時の通信手段の確立、連絡系統の明確化、情報収集、情報の整理について、情報管理システムをあらかじめ整備しておく。情報をどのように収集し管理するかを準備。

- ・普遍的な「役割」名で指揮命令系統を作成してあるため、あらゆる病院において使用可。
- ・災害時の共通言語となる「役割」名と指揮命令系統図には変更を加えないこと。
- ・「役割」が担う任務についても変更しない。ただし、それぞれの病院の実情を考え、「役割」の兼任や、具体的な行動内容の変更は可。アクションカードの行動内容についても変更は可。

## 大阪府救急医療機関災害対応標準マニュアル

[www.osaka.med.or.jp/member/format/saigai-0003.doc](http://www.osaka.med.or.jp/member/format/saigai-0003.doc)



## 避難所保健衛生チェックリストモデルのあらまし

山梨県中北保健福祉事務所  
(中北保健所、中北保健所北支所)

### 背景

- 今回の真日本大震災においては、避難所等における保健衛生管理の徹底が課題となっており、生活衛生・疾病予防・心の健康等の重要性が浮き彫りとなりました。
- 健康を維持するために必要な物資についても地域によって備わりが生じ、充足している避難所と不足している避難所が混在するなど、地域の情報発信力の強化も大きな課題となっています。



### 趣旨

- このチェックリストのモデルは、避難所の運営上、重要な課題である保健衛生管理の徹底について、住民の皆様に主体的に取り組んでいただくための留意事項をまとめたものです。

### 特色

<http://www.pref.yamanashi.jp/ch-hokenf/hinanjiyo.html>

- このモデルは、保健衛生管理の徹底上、重要な期間である「避難所立ち上げから1週間程度」を想定して作成しております。
- 保健衛生上、必要な物品のチェックリストにもなっており、避難所が必要としている物品の情報を発信するためのツールとしても利用できます。



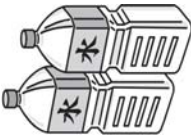
### 活用イメージ

- 平時における防災意識の向上や各種訓練の充実、発災時における円滑な対応や的確な情報発信に活用してください。
- このモデルをベースとして各避難所の状況に応じたチェックリストを作成するなど、地域の防災力の向上に取り組みください。



## 【重要ポイント①】飲料水の確保

### ① ペットボトル入りのミネラルウォーター



### ② 給水車の給水の汲み置き



※ 清潔なポリ容器に保存して使用しましょう。

### ③ 受水槽等に水が溜っているときは、水洗トイレの使用を禁止するなど、飲用優先としましょう。



成人1人あたり1日、約3リットルの水が必要です！

### ④ 井戸水、プール等の濾過水は、生水の使用を避け、煮沸又は塩素消毒後に飲用としましょう。



【ポイント】  
水分をしっかりとるよう、呼びかけや掲示をしましょう。(ストレスやトイレの未整備等により、水分をとる量が減りがちになります。)

## 【重要ポイント②】トイレの確保と清掃

### 【ポイント①】

- ・利用者の数に応じた手洗い場とトイレを設置しましょう。
- ・常設トイレが使用不能であったり数が足りない場合は、仮設トイレの設置を要請しましょう。(100人に1基が目安です。)



仮設トイレが間に合わない場合は、簡易組み立て式のポータブルトイレ等も活用しましょう。

### 【ポイント②】

- ・トイレの清掃当番を決めて、毎日清掃を行いましょう。
- ・使い捨てのマスクや手袋、前掛け(ビニール袋で代用)等も着用しましょう。



トイレが汚いと、不衛生になると、脱水症状や栄養失調を引き起こす危険があります。

トイレが汚いから水を飲まないようにしよう。食べるのも控えよう。

水を飲まないようにしよう。食べるのも控えよう。



## 避難所における要援護者支援チャェックリストモデル (運営者用) の概要

平成24年度作成  
山梨県中北保健福祉事務所  
(中北保健所、中北保健所轄北支所)



### 避難所では特に配慮を必要とする人がいます

- ・車いすや補聴器などの補装具を必要とする人
- ・生活する上で、薬や医療装置、介助が必要な人
- ・妊婦や、生まれて間もない子どもがいる人
- ・急激な状況の変化に対応が困難な人
- ・理解や判断が苦手だったり、時間がかかる人
- ・情緒的に不安定な人
- ・など

### “お互いさまの精神”で、みんなを支え合ひましょう。

### 趣旨

- このチャェックリストのモデルは、避難所を運営する上で特に配慮すべき、いわゆる「要援護者」への配慮の方法について、住民の皆様が主体的に取り組んでいただけよう、運営する側の人向けに留意事項をまとめたものです。

- 「福祉避難所」や施設など落ち着いた環境に要援護者が移動するまでには、被災直後から一定の期間が必要とされます。このモデルは、その間における避難所での生活なども想定して作成されています。
- このモデルをベースとして各避難所の状況に応じたチャェックリストを作成するなど、地域の防災力の向上に取り組んでください。

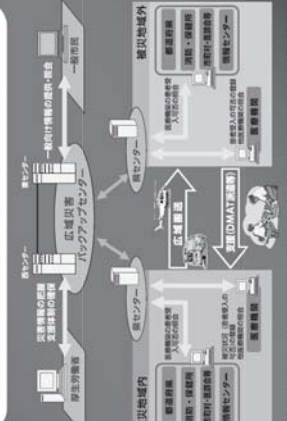
[http://www.pref.yamanashi.jp/ch-hokenf/hinanryo\\_youshiensya.html](http://www.pref.yamanashi.jp/ch-hokenf/hinanryo_youshiensya.html)

## 広域災害救急医療情報システム(EMIS)

Emergency Medical Information System

災害時に発生した都道府県を越えて医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救急に関わる各種情報を集約・提供することを目的としている。

- ・ 各都道府県がシステムにおける各都道府県の広域医療機関の稼働
- ・ 医療機関の広域医療機関を収集、広域医療機関等の医療体制の確保
- ・ 緊急2センターによる広域医療の高度ネットワーク構築
- ・ 平常時、災害時を問わず、災害救急医療のポータルサイトの役割



- 災害時に最新の医療機関情報を広域医療、医療機関、消防等へ提供
- 緊急時の診療情報(緊急情報)を即時に集約・提供
- 急性期以降の重症受入情報(重症情報)等を随時集約・提供
- DMAT 指定医療機関から派遣されるDMATの活動状況の集約・提供

<http://www.wds.emis.go.jp/emis>

## 日頃から、EMISの入力方法を複数の職員で確認しておきましょう。

### ◆ 災害が起きたら (災害対策本部が設置されたら必ず) EMISにログインしましょう!

ログインは下記のどちらからでも可能です。

- ・ やまなし医療ネットワーク <http://www.yamanashi-iryu.net/>
- ・ 広域災害救急医療情報システム <http://www.wds.emis.go.jp/>

私の医療機関の

ログインID:

ログインパスワード:

- ◆ たとえ被災してなくても、被災状況を入力しましょう。「ここは大丈夫」と知らせることも必要です。

- ◆ 「災害運用」の赤い画面の間は、状況に変化がなくても、1日最低1回は入力を更新しましょう。

EMISの登録・お問い合わせ等については、こちらまで  
山梨県中北保健福祉事務所 (中北保健所)  
地域保健課 055-237-1403

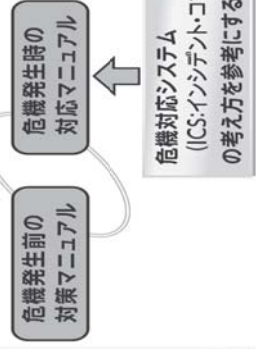
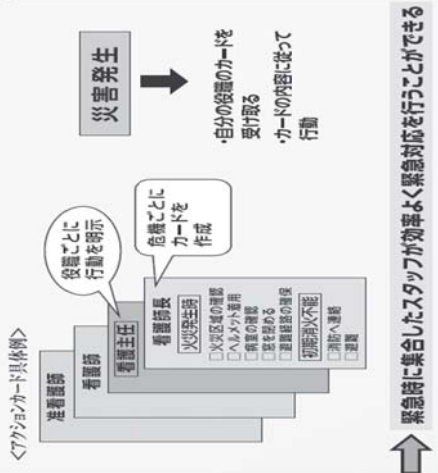
# 危機対応

危機対応の必要性を認識しましょう！

東日本大震災は、地震、津波、放射性物質の漏洩等による未曾有の被害をもたらし、医療機関も、建物流失、全半壊、床上浸水などの大きな被害を受けました。  
また、平成26年2月の記録的な大雪により、山梨県は交通が遮断され、陸の孤島状態となりました。この想定外の踏雪により、危機対応の重要性を改めて認識しました。

## ①読み合わせ・訓練の実態

- ・マニュアル、BCPの読み合わせや訓練をスタッフ全員で定期的にを行い、スタッフ全員が自分の役割を確認する。
- ・県や市町村の防災計画、行動計画等を理解しておく。
- ・ライブライン演習や夜間、早朝など、様々な状況を想定した訓練を実施する。
- ・マニュアルの実効性を検証し、必要な見直しを行う。



# 東京オリンピック / 南海トラフ巨大地震 / 新型インフルエンザ 想定外ではすまされなない！

本書は、医療関係者や厚生行政の専門家だけでなく、行政や地域のリーダー、あらゆる組織やイベント開催の安全担当者等、全ての安全を司る関係者が必修の危機管理対応テキストである。

ISBN978-4-924763-38-8 C3047 ¥2000E  
**定価 2,000円+税**

日本医師会 IIGR International Institute of Global Resilience IJEM International Institute for Emergency Management

# Incident Command System 緊急時総合調整システム 基本ガイドブック

あらゆる緊急事態 (All hazard) に対応するために

あなたが今手にされているこの本は、ICS を平易に、特にこれまでに採用したことのない読者にも分かりやすく解説しようとすものです。ICS とは何か、どのように機能し、具体的に何をやるかを明快に説明し、実際のケーススタディを紹介しながら、オリンピックのような大規模イベントでの緊急事態対応計画の立案など、様々なテーマが議論されています。アメリカと日本の危機管理専門家によって執筆された本書は、日本の知見が加えられた、斬新な見聞と書えるでしょう。

元米国際保健危機管理庁 (FEMA) 長官 ジェームズ・スリー・ワグネル (序文より)



厚生労働省として、国民の生命と健康を守るために、健康危機や災害の予防・防災にたゆまぬ努力をしていきます。そのためには、常に起きうる事態を想定し、事前の準備をしておくこと、また、想定外のことであっても臨機応変に対応できる体制作りが求められています。自然災害、人為災害を含め、どのような健康危機事案であっても、**応急時の医療ニーズの爆発的な増大への対応、被災者への保健サービスやメンタルヘルスケアが必須です。**一方で、保健医療サービスやメンタルヘルスケアが必須であることから、消防・自衛隊・警察・海上保安・TEC-FORCE といった実働部隊はもちろん、他の関係省庁や地方自治体、民間の団体、海外からの支援団体など、**あらゆる組織・職種との連携・協働が欠かせません。**こうした多組織・多機関が協働する活動に際し、組織をまたいで円滑に調整する方法やコミュニケーションの方法、本部組織のあり方、指揮調整における統制範囲の設定や対応の標準化など、本書が取り扱う緊急時総合調整システム Incident Command System (以下、ICS) で提唱されている原理原則や概念を、保健医療従事者が理解し活用することによって、保健医療活動がより効果的なものとなり、「すべての人々の生命と健康」に寄与するものと考えられます。



日本医師会刊行  
「ICSガイドブック」  
三浦厚生労働省技術総括  
審議官の挨拶文

あらゆる緊急事態(All hazard)に対応するために  
日本で「ICSを実践するためのツールとして

1. ICSとは何か、そのシステムについてわかりやすく説明
2. 実際にICSか、と、のように機能するか、過去の米国で、の災害事例をケーススタディに
3. リーダー、メンバー、論、リスク、コミュニケーションなど、ICSを始める前に知っておくべき内容について

■本書の内容

- 第1章 緊急時総合調整システム ICS の基本ルール 「ICSって何?」
- 第2章 現場指揮 Incident Command
- 第3章 部門スタッフ General Staff
- 第4章 様々な機関との連携 Multi-Agency coordination / collaboration
- 第5章 緊急時総合調整システム ICS を動かすために Making Incident Command System work
- 第6章 事例研究「緊急時総合調整システムICSはと、う動く?」
- 第7章 緊急時総合調整システム ICS の実際の活動 2013 年にコロラド州で発生した洪水での対応
- 第8章 ハリケーン、カトリーナ
- 第9章 健康危機管理事例(髄膜炎菌感染症)に対して文化、背景の異なる組織が「統合指揮」を活用し適切に対応した例
- 第10章 緊急時総合調整システム ICS の原則を取り入れた大規模イベントの公 共安全・警備計画
- 第11章 「ストンマラン爆弾テロ 彼らは事前に備え、そして実際に対応した
- 第12章 「イスカシジョン」緊急時総合調整システムICSを 始める前に知っておきたい大事なこと
- 第13章 緊急時総合調整システム ICS と地域の危機管理
- 第14章 災害時の危機管理とリーダーシップ、現場指揮者と危機管理担当者
- 第15章 緊急事態対応のリーダーシップ、現場指揮者と危機管理担当者
- 第16章 緊急時総合調整システム ICS と危機管理における広報の役割
- 第17章 緊急時対応体制への米軍の統合

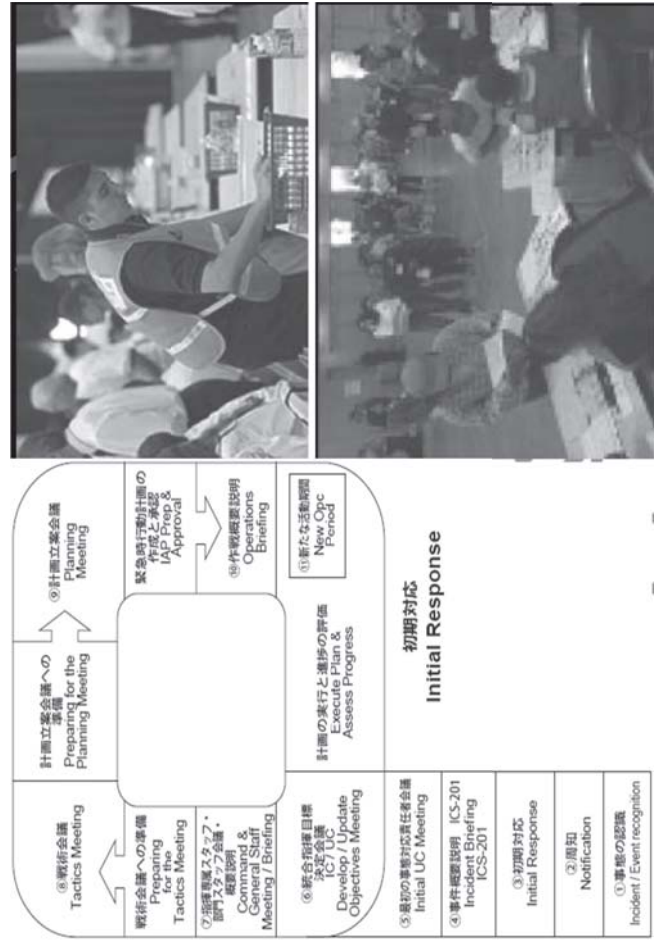
第8章

健康危機管理事例(髄膜炎菌感染症)に対し  
て、文化・背景の異なる組織が「統合指揮」を  
活用し適切に対応した例

ジョセフ・A・バルベラ Joseph A. Barbera

複合的な緊急事態においては、平時には協働することのない  
機関が互いに連携することが求められる。こうした連携を可能  
にする効果的な方法が「統合指揮Unified Command」である。本  
章では、公衆衛生担当部局、学校組織、救急、消防、警察が統  
合指揮の下で一体となって、地域社会を脅かした深刻な緊急事  
態に対し、迅速かつ効果的に対応した例を紹介する。

ある日曜日の朝(06:00)、救急搬送機関が救急要請を受け、管内のある住宅に出勤した。  
現場に到着すると、とても具合が悪そうな30代の男性がいて、発熱と意識障害(錯乱)を伴う  
敗血症の状態であった。頻脈、低血圧を伴う重篤状態でもあったため、すぐに最寄りの病院の  
救急救命室へ搬送。病院到着後、担当した救急医はその場で敗血症性ショックと診断。すぐ  
に積極的な治療を開始したが死亡(07:00)。特徴的な皮疹を認めたため、救急医は髄膜炎菌  
による敗血症を強く疑った。



DMATの合い言葉...

CSCATTT

組織体制

- Command & Control
- Safety
- Communication
- Assessment

業務内容

- Triage
- Treatment
- Transport

保健所の合い言葉.....

CSCAHHH (古屋班で検討中)

組織体制

- Command & Control
- Safety
- Communication
- Assessment

業務内容

- Health care: 切れ目のない急性期～亜急性期～復旧期医療体制構築に  
関与
- Hub for Cooperation & Coordination  
: “協力”と“連携”のハブ機能
- Health & Hygiene: 避難所や在宅を  
含む住民の健康と衛生確保

## ICSについて、米国とわが国との比較

	米国ICS	日本版標準ICS/IAP/AC
周辺状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在は、大統領令等法的根拠により、国・州・その他すべての行政機関・医療機関、その他の危機管理に関わる組織・機関に適切。マニュアルや訓練の確保も含めて標準化されている。※ただし、草創期は一部の地域消防組織での活用のみ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在のとこICSの法的根拠なし。ACの活用を通じて全国保健所長会で普及をはかっているところ。※政府内で議論が進められている。日本医師会やDMATIにおいてもICS(一般的な意味での)導入が進んでいる。</li> </ul>
日本の強み	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所のような組織はなし。(退役軍人を中心とした地元の防災組織が発達している。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所において、保健医療専門職が平時から、健康危機管理を業務としている。</li> <li>圏域内の組織・機関と平時の顔の見える関係あり。</li> </ul>
日本の弱み	<ul style="list-style-type: none"> <li>ICSが導入されている</li> <li>危機管理の完全な組織化。</li> <li>指揮系統と情報共有の徹底。</li> <li>マニュアルと訓練が充実。</li> <li>事案によって組織を柔軟に変更可能。</li> <li>危機管理の組織化により、階層別に情報企画・実行・後方支援が適時的確に可能。</li> <li>人員が交代しても継続可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健所の存在こそ強み⇒これを活かす</li> <li>組織・機関単位で活動。事業毎の柔軟な組織編成が困難。</li> <li>自治体内での経験の蓄積が乏しい。「無理、むら、無駄」、「抜け、落ち、漏れ」が生じる。</li> <li>人員交代が困難。</li> </ul> <p>既存の「運搬」は異なる運搬や報告になりがち。危機管理の組織化の具体的な方法論(ICS)があると、具体目録・情報定時共有・計画立案・評価等が可能になる。</p>

北海道ブロック保健所連携推進会議  
「組織の危機対応能力を向上するために」 2014.7.29  
北海道総務部危機対策課 専門官 北村昌也氏  
(1)

- 自衛隊はICSに近い組織で動いており、予測可能な事態に関する対応のための準備と実行は完璧にできるが、混沌(前提条件が崩壊)の中で柔軟な対応は苦手である。(事例：パールハーバー。ガダルカナルは大失敗・陸軍という官僚組織の中で情報軽視・学習能力欠如。過去の誤りを認めない文化。)
- 文化は変わりがたく、人が変わらなければできない。
- Hans von Seeckts:部下を使う方法において、有能な急げ者は司令官に(急げ者とは自分で全部やらなさいと言う意味。トップが自分から動いてしまう人多い。これができるかどうか。)、有能な働きの者は参謀にせよ(日本人は得意)、無能な急げ者は運將校か下級兵士にせよ、無能な働きの者はすぐに銃殺刑にせよ。
- 米国のICSの本質:軍の組織を基本としており、戦争しながら平時の活動を行う米国では組織・枠組み・資質が整っている。予備役として動ける人材が多数いる。

## ICS導入について、わが国で実施すべきこと

- 強み(保健所の存在)にICSの基本概念(＝日本版標準ICS/IAP/AC)を付加する。
- 保健所圏域単位で情報共有、調整システムを設定。
- UC (Unified Command) の考え方(組織毎指揮を調整)。
- 保健所現場の情報収集・企画・実施・結果の共有
  - 新たな企画へ。可視化により人員交代可。
- 保健所現場で調整可能・不可能・需給の整理
  - 対策本部へ報告。
- 本部との情報共有。
- そのために必要な
  - 事前協定、共通言語、様式、訓練、マニュアル(AC)の整備。

北海道ブロック保健所連携推進会議  
「組織の危機対応能力を向上するために」 2014.7.29  
北海道総務部危機対策課 専門官 北村昌也氏  
(2)

- ICS型組織の人材に求められる3つの能力①事態発生後時間経過と共に何が起きるか具体的に想像できる能力②分析・判断・決断する能力③変化する状況下の適時指令・任務遂行能力→いつまでに何を決めるべきか決められる人。
- 指揮官は全責任を負う(掌握、企画・命令・命、統制は必要最小限、統御・現況把握・監督、部下をややる気にさせること、普段の行いや品格が大切)。
- 幕僚(後方支援)は指揮官を補佐する。権限を有しない。その心得は、指揮官の分身として補佐、全力で尽くす、指揮下部隊の幕僚と親しく、積極はつらつとした気風増進。
- 大災害時における保健所長の役割は、保健所の指揮官、県においては幕僚という2つの立場となる。(例えば、管内広範に津波被害発生→指揮官に対して他の地域への搬送体系を作ってくれと具申する。そのためには指揮官として管内調整の全体を掌握する必要あり。)

## 今、保健所長の役割は？

- 1) 有事対策準備ボタンを押し。
  - ① 有事のイメージ化できますか？ 受援側こそ必要です。
  - ② まず、保健所の訓練ができますか？  
参集した職員で反応的に対応する→人数増えれば  
次第に災害対応を拡大、目的的に(IAP)対応する。  
ACを作る練習。次に病院・医師会・市町村と協働へ。
- 2) 有事には対応の指揮・調整を実行する。  
平時にできないことは、有事にもできないのです。

## まとめ

○あらゆる災害時健康危機管理において、保健所・保健所長の役割を果たすために、保健所を拠点として多組織・機関が連携できるよう、機能の組織図と具体の業務を可視化するアクション・カード(AC)を所内で作成して、共有しましょう。まず、少し動いてみましょう。

○次のことを実行しましょう。

- ・まず、有事の組織図を所内幹部で作成する。
- ・日本版標準ICSのACを活用(参考に)する。
- ・所内有事の班長と担当でACの具体例を作成する。  
→ 研究班ではアークライブ作成の支援を行います。
- ・健康危機管理に必要な組織・機関と連携する。本庁、医師会、歯科医師会、薬剤師会、災害拠点病院、DMAT、市町村等。
- ・想定外の健康危機管理についての対応をイメージする。→ 文献、書籍。
- ・災害をイメージしたACを作成できるよう、職員の自己効力感を高める。  
→ 研究班では分かり易いICS説明資料を作成中です。  
アンケートも実施します。

## 5 危機管理調整システムを深く理解し、応用するために

研究班では、わが国保健所において事例を積み重ねて議論しながら日本版標準保健所危機管理調整システムを皆で作りに上げていくイメージを持っております。医師を始めとする専門職種が現場に組織化されている強みを活かせるかどうか、保健所の底力を見せられるかどうかの正念場とも考えます。そこで危機管理調整を理解するための4つの柱のうち、「法的根拠から入る」、「理論から入るICS(入門編)」、「ACから入る」の3つを経て、さらに深く系統的に理解した上で応用するための資料集を作りました。是非これをご活用いただき、今後保健所での応用事例を検討しながら前進したいと考えます。そのためには全国保健所・保健所長のご協力が欠かせません。是非ご協力をよろしくお願いいたします。

平成 26 年度地域保健総合推進事業

「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」(古屋班)

### 【日本語の文献・書籍】

#### 1) 報告書・文献(日本版標準ICS)

- ・研究代表者 多田羅浩三. 平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」報告書及び報告書別冊.
- ・研究代表者 多田羅浩三. 平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」報告書.
- ・研究代表者 多田羅浩三. 平成 23-24 年度厚生労働科学研究費補助金(健康安全・危機管理対策総合研究事業)「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」総合報告書.
- ・分担事業者 中瀬克己. 平成 25 年度地域保健総合推進事業「健康危機における保健所の調整機能の強化に関する研究」報告書. (印刷中)
- ・佐々木隆一郎:大規模災害における保健所の役割. J. Natl. Inst. Public Health 2013;62(4):421-427.
- ・公衆衛生情報 2013 年 12 月号-2014 年 3 月号.保健所活動最前線 (多田羅班).
- ・公衆衛生情報 2014 年 4 月号-12 月号. 過去の事例から学ぶ健康危機管理事例.

#### 2) 書籍

- ・緊急時総合調整システム ICS 基本ガイドブック. 日本医師会、東京. 2014.

<http://www.tkhs.co.jp/book/detail.html?id=219243&itemid=219243>

- ・林晴男. シリーズ ISO 22320 について学ぶ. リスク対策.com

[http://www.risktaisaku.com/sys/series/?page\\_id=173](http://www.risktaisaku.com/sys/series/?page_id=173)

#### 3) 先進地域の取組

- ・別添 5-1, 5-2、<https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/130112/kikikanri-manual.html>
- ・大阪府保健所災害対策標準マニュアル(ただし、内容は非公開)

### 【国の検討状況、テキスト等】

4) 内閣府災害対策標準化検討会議。同時に、関係省庁の担当者の会議が定期的に行われる。平成 25 年度開始、平成 26 年度も継続。

- ・災害対策標準化検討会議

<http://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/kentokaigi/index.html>

※この検討会を1枚で示した資料(PDF13 ページ 災害対応業務標準化の推進)

[http://www.bousai.go.jp/taisaku/yosan/pdf/26\\_yosan\\_1224.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/yosan/pdf/26_yosan_1224.pdf)

・内閣府防災担当が示している防災に関する標準テキスト。

・[http://www.bousai.go.jp/taisaku/jinzai/hyojyun\\_text.html](http://www.bousai.go.jp/taisaku/jinzai/hyojyun_text.html)

・[http://www.bousai.go.jp/taisaku/jinzai/pdf/hyojyun\\_text\\_zentai.pdf](http://www.bousai.go.jp/taisaku/jinzai/pdf/hyojyun_text_zentai.pdf)

防災に関する標準テキスト(平成 19 年 3 月)

#### 【米国、国際標準化への動向】

5) 米国、カリフォルニア州の動向

・米国のインシデント・コマンド・システム(ICS). <http://www.fema.gov/incident-command-system>

・FEMA による教材

<https://training.fema.gov/IS/NIMS.aspx>

<http://emilms.fema.gov/IS100b/indexMenu.htm>

・ASPR(The U.S. Department of Health & Human Services Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response, Hospital Preparedness Program)による National Guidance for Healthcare System Preparedness(2012 年 1 月)。

<http://www.phe.gov/preparedness/planning/hpp/reports/documents/capabilities.pdf>

・Medical and Health Incident Management (MaHIM) System

A Comprehensive ICS Response Organization for Mass Casualty and Mass Effect Incidents

Draft V4 Report – January 2010

・ California Public Health and Medical Emergency Operations Manual.

[http://www.emsa.ca.gov/Media/Default/PDF/EOM712011\(2\).pdf](http://www.emsa.ca.gov/Media/Default/PDF/EOM712011(2).pdf)

6) ISO (社会セキュリティの国際標準規格の動向)

・ISO TC223:ISO TC223(国際標準化機構 TC223 委員会)。

[http://www.iso.org/iso/iso\\_technical\\_committee%3Fcommid%3D295786](http://www.iso.org/iso/iso_technical_committee%3Fcommid%3D295786)

#### 【スフィア・プロジェクト】

7) 人道憲章と人道対応に関する最低基準

共通の最低基準: 参画、初期評価、対応、援助対象、モニタリング、事業評価、援助職員の資質と責任、人員の監督管理-給水/衛生、食料/栄養、居所、食餌以外の物品、保健サービス

[http://www.refugee.or.jp/sphere/The\\_Sphere\\_Project\\_Handbook\\_2011\\_J.pdf](http://www.refugee.or.jp/sphere/The_Sphere_Project_Handbook_2011_J.pdf)

8) その他

・大阪府救急医療機関災害対応標準マニュアル(平成 23 年 3 月大阪府医師会)

[www.osaka.med.or.jp/member/format/saigai-0003.doc](http://www.osaka.med.or.jp/member/format/saigai-0003.doc)

・救急救命高度化推進に関する調査研究事業報告(アクション・カード活用事例)

<http://www.fasd.or.jp/kikanshi/kikanshipdf/no32s.pdf> 26-29 ページ参照

<http://www.fasd.or.jp/tyousa/pdf/25action.pdf>

## 大規模災害にいかに備えるか ～平時における計画、訓練、関係機関の連携～



平成26年度国立保健医療科学院健康危機管理研修

平成26年6月25日

高知県中央東福祉保健所長  
田上 豊資

## 私に与えられた講義テーマとその概要

大規模災害時における住民の健康被害を軽減させるには、平時からの地域における保健医療部門の連携構築が求められる。先進的な地域の取り組みを参考に、平時における取り組みを理解する。

### コンピテンシー項目

(公衆衛生上の危機に備えることによる耐災害能力の向上)

1. 管轄地域における健康リスクの把握
2. 健康への備えを支援するための地域協働の構築
3. 公衆衛生、医療、メンタルヘルスからなる社会ネットワークを育成するための地域組織との協働
4. 地域の備えを確実にするための訓練と指導の調整

## 耐災害対応能力形成のポイント

- ・ 平時にできないことは、有事にはできない  
- 「みんなの健康をみんなで守る」基本は同じ
- ・ 災害をリアルに想定した平時の準備ができる
- ・ 災害発生時には、災害特性を理解して、平時のシステムをリファームすることができる
- ・ 組織的な訓練（疑似体験）による人づくりが重要
- ・ 地域の災害対応能力を高めることと、平時の地域力を高めることは、裏腹の関係

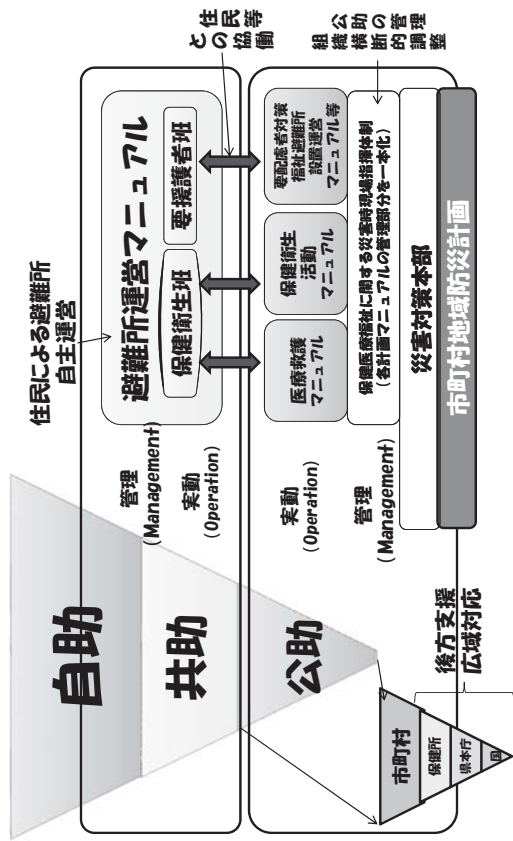
平時にできないことは、有事にもできない  
頼りになるのは、日頃の絆  
体に染みつけていること

災害に強いまちづくりは、  
健康なまちづくり

健康なまちづくりは、  
災害に強いまちづくり



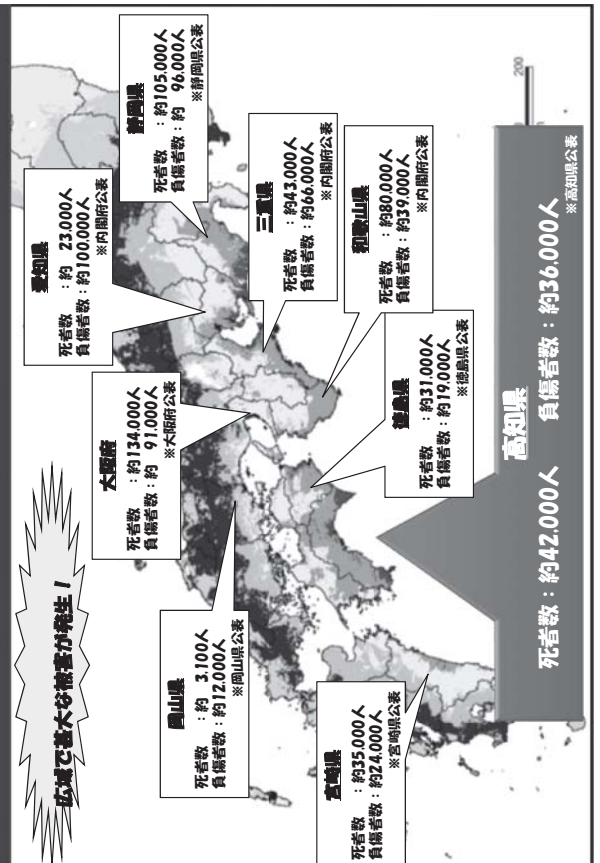
住民による自助・共助と事業者と行政の協働が重要  
行政対応の主役は市町村、保健所は広域対応、後方支援



# 被害想定

- ・高知県の被害想定
- ・中央東福祉保健所管内の被害想定

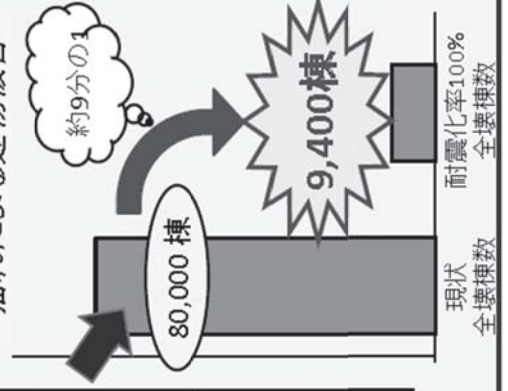
## 南海トラフ巨大地震の被害想定 (L2想定)



## 1) 建物被害

液状化	1,100棟
揺れ	80,000棟
急傾斜地崩壊	710棟
津波	66,000棟
地震火災	5,500棟
合計	153,000棟

揺れによる建物被害



○全壊棟数：153,000棟

(住宅耐震化率：74%の場合)

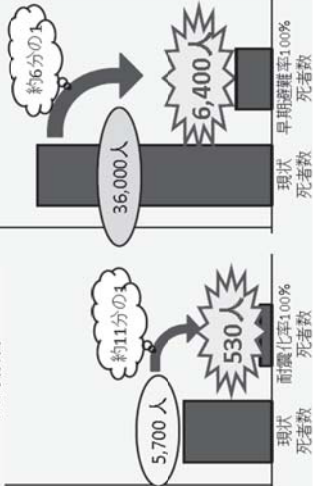
※人的被害が最大となる場合（地震：陸側ケース、津波：ケース④、冬深夜の場合）

## 2) 人的被害

○死者数：42,000人

負傷者数	死者数
建物倒壊	5,200人
急傾斜地崩壊	110人
津波	36,000人
火災	500人
合計	42,000人

建物倒壊・火災による人的被害



病床数の2.4倍

死者42,000人 (県人口の5.6%) 負傷者36,000人 (県人口の4.8%)

医師数 2095人 (H22年) ベット数 約1.5万床

## 3) その他の被害

○避難者：438,000人

- 避難所：280,000人
- 避難所外：158,000人

人口の約6割

## ○ライフライン被害

- 上水道：断水人口 57.5万人 (断水率 82%)
- 下水道：支障人口 24.4万人 (支障率 93%)
- 電力：停電軒数 52.1万軒 (停電率 99%)

○災害廃棄物：3,100万t (東京ドーム約21個分)

- 災害廃棄物：2,000万t
- 津波堆積物：1,100万t

## ○直接被害額

- 建物被害：7.7兆円
- 災害廃棄物：0.5兆円 等

## 南海トラフ巨大地震被害想定(L2) (H25. 5.15)

死者  
5,830~2,500人  
負傷者  
7,000~1,380人  
避難者  
52,000~25,200人



## 被害想定 (最大被害と対策後) H25.5.15発表

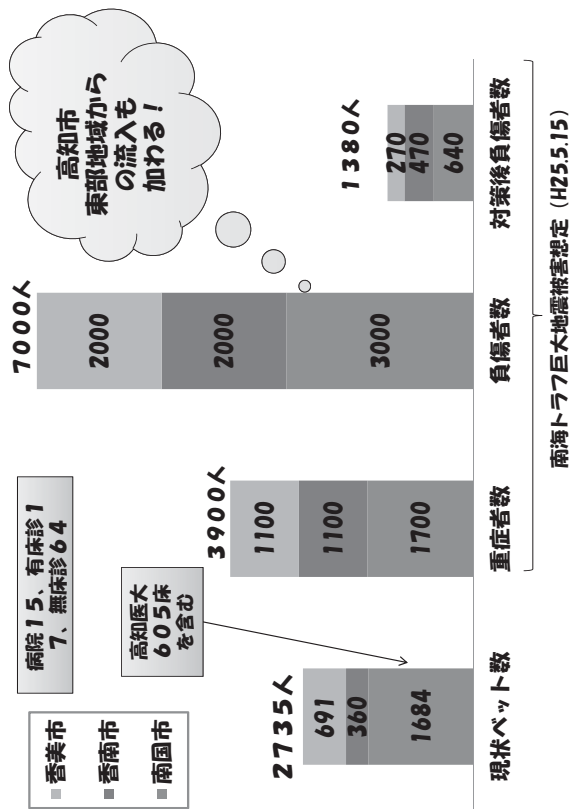
3市の人口：約11万人

被害想定(対策前)		被害想定(対策後)			
死者数	負傷者数	重傷者数	避難者数	対人口比	
香南市	2,300	2,000	1,100	19,000	57%
香美市	330	2,000	1,100	8,000	29%
南国市	3,200	3,000	1,700	25,000	52%
計	5,830	7,000	3,900	52,000	47%

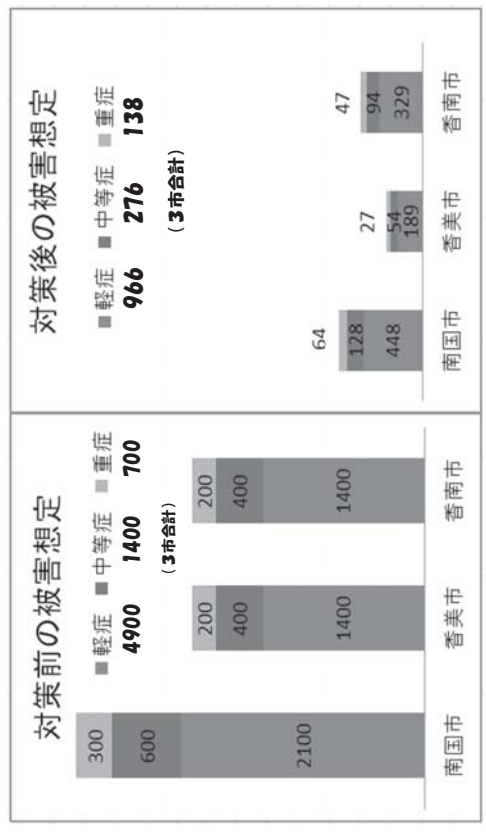
  

被害想定(対策後)		被害想定(対策前)			
死者数	負傷者数	重傷者数	避難者数	対人口比	
香南市	60	470	270	12,000	36%
香美市	20	270	150	1,200	4%
南国市	170	640	350	12,000	25%
計	250	1,380	770	25,200	23%

### 現状のベット数と南海トラフ巨大地震被害想定

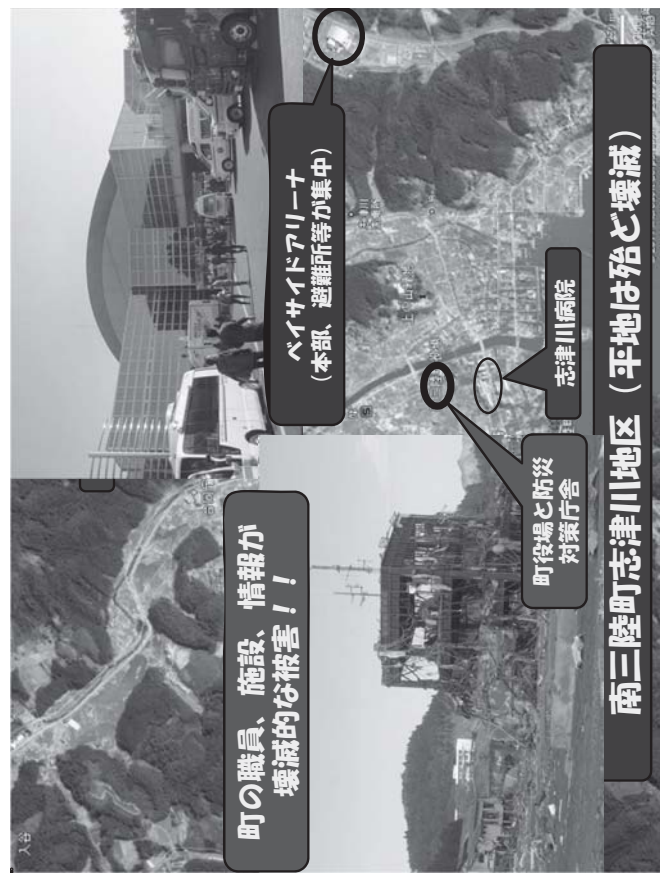


### 重症度別負傷者数の推計 (重症：中等症：軽症 = 1：2：7と仮定)

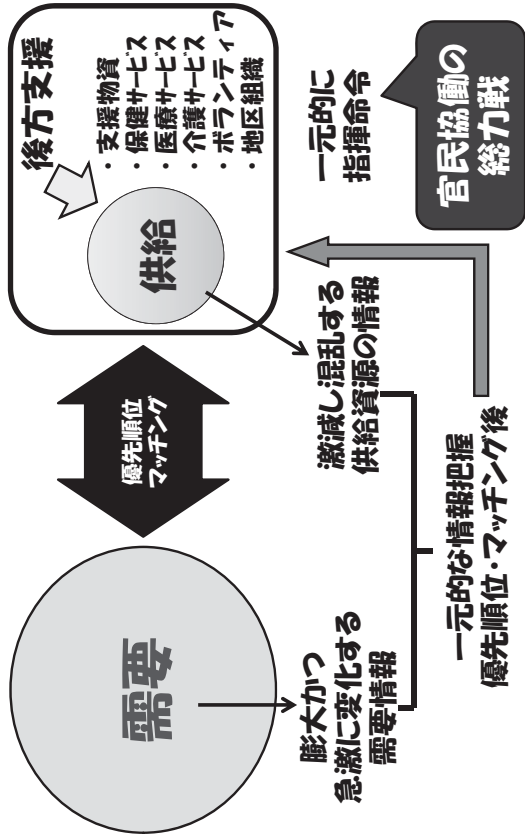


## 南三陸町支援での学び

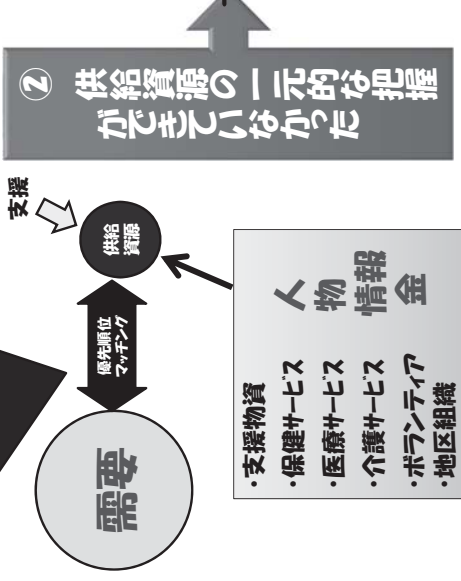
1. 自治体の司令塔が混乱し、限られた資源の効率活用ができていなかった
2. 需要と供給、外部支援と受援がミスマッチし混乱していた
3. 官民ともに組織横断的な調整機能が脆弱であった
4. 住民力が大きな役割を發揮していた



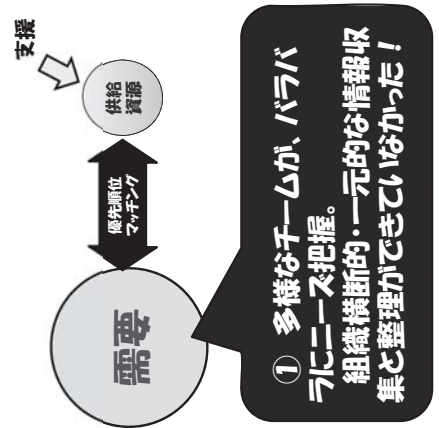
圧倒的な供給不足の中、需要と供給がミスマッチ



③ 組織横断的に調整する司令塔が不在！  
需要と供給のミスマッチが続いていた。



ローラー作戦  
(健康調査)

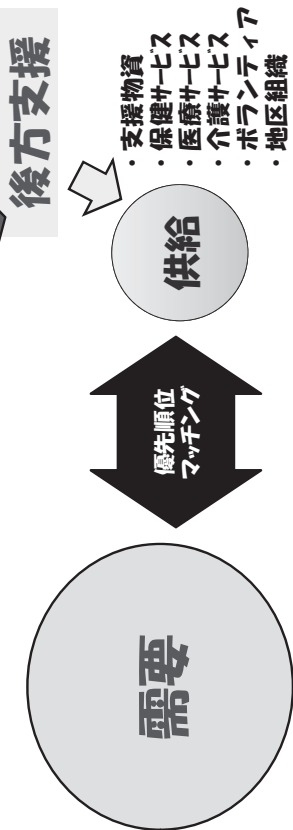


各レベル毎に  
需要と供給の全体像を把握し  
マッチングさせる組織体制が必要

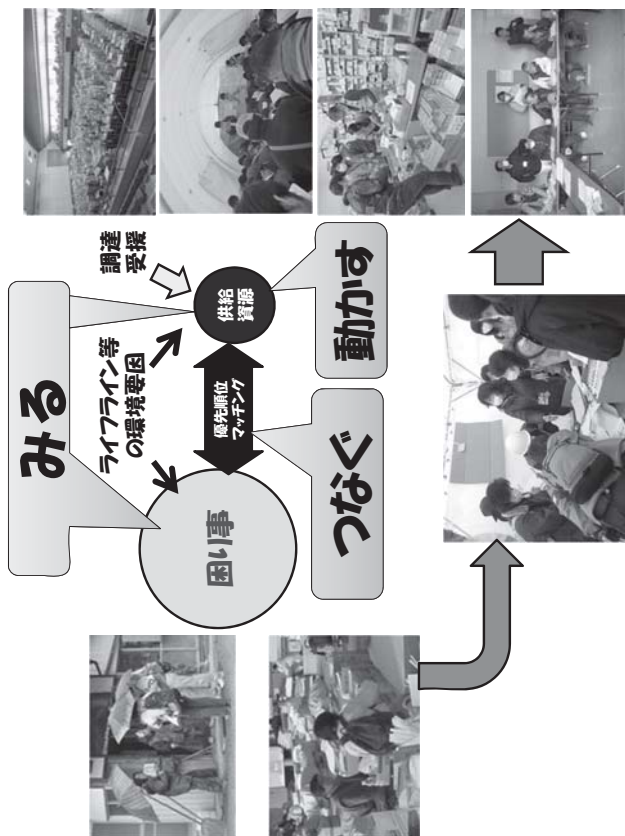
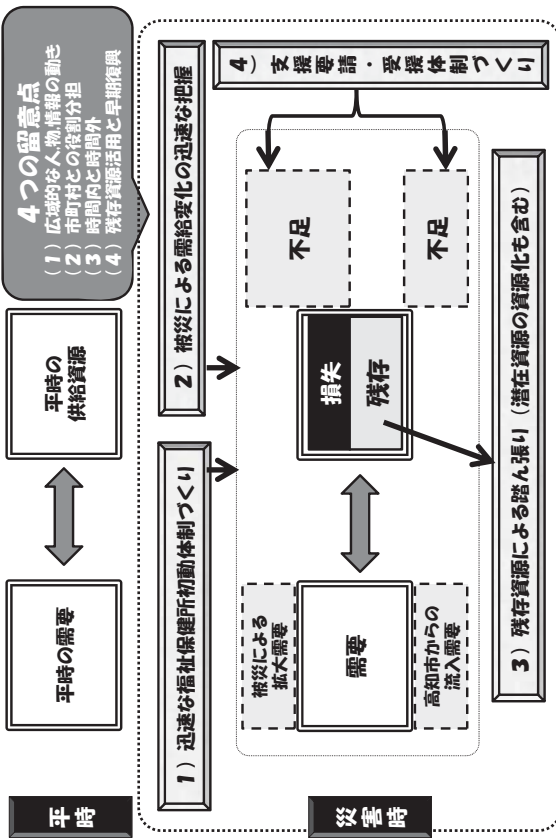


# 後方支援がないと動けない！

道路啓開情報、ガolin補給、通行許可  
医薬品・医療資機材、水、食料等の供給  
衛星通信等の災害時通信手段  
活動拠点



## 外部支援が入るまでの圏域完結型災害支援体制の整備 (長寿県構想推進会議：中央東福祉保健所チャレンジプラン説明資料：H24/6/20)

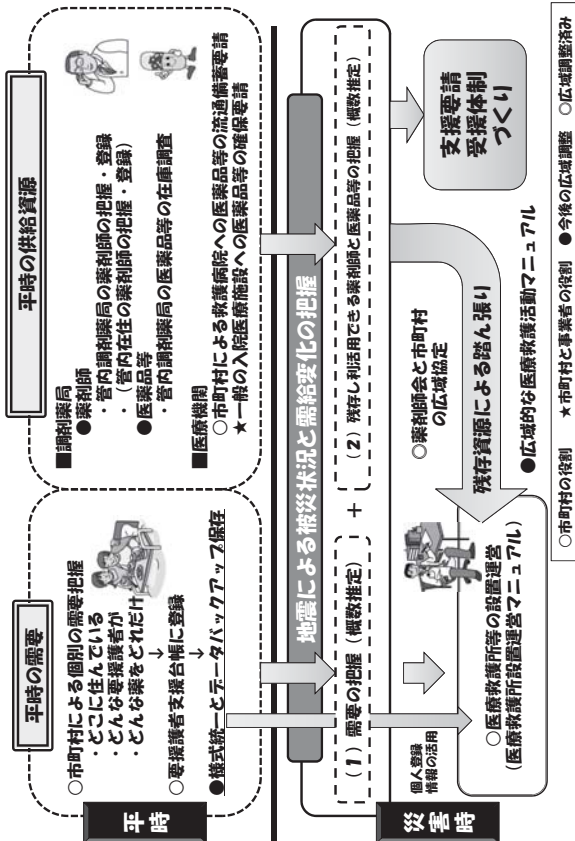


## 中央東福祉保健所の取り組み

- 残存資源による踏ん張り**
  - 調剤薬局の医薬品等の確保
  - 広域福祉避難所の設置
- 迅速な初動体制づくり**
  - 保健所初動活動マニュアル及びアクションカードの作成と図上訓練
  - 市町村の医療救護計画等の作成支援と図上訓練
- 支援要請、受援体制づくり**
  - 鳥根・山口県との広域図上訓練
- 南国市における総力戦の医療救護体制づくり**

(長寿県構想推進会議：中央東福祉保健所千ヶレンジフラン説明資料：H24/6/20)

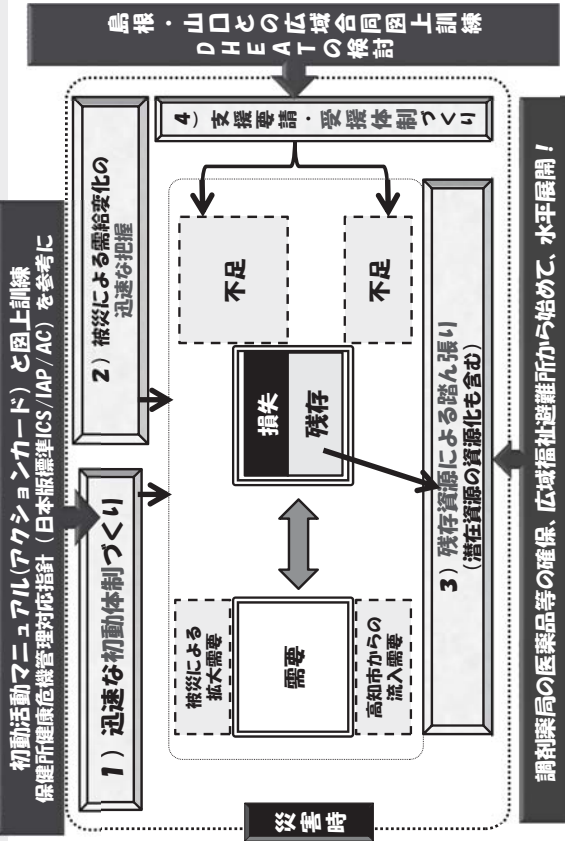
## 残存する医薬品等と薬剤師の広域的な確保・活用の仕組み



## 中央東福祉保健所の取り組み

- 1. 残存資源による踏ん張り**
  - ① 調剤薬局の医薬品等の確保
  - ② 広域福祉避難所の設置
- 2. 迅速な初動体制づくり**
  - ① 保健所初動活動マニュアル及びアクシヨナカードの作成と図上訓練
  - ② 市町村の医療救護計画等の作成支援と図上訓練
- 3. 支援要請、受援体制づくり**
  - ① 鳥根・山口県との広域図上訓練
- 4. 南国市における総力戦の医療救護体制づくり**

## 外部支援が入るまでの圏域完結型災害支援体制の整備



## 3市が、医療救護計画及び救護所設置運営マニュアルの作成、訓練(アクシヨナカード)まで至った経緯?

- ・ 被災地支援直後の研修会で市町村と危機意識を共有
- ・ 広域対応に関する3市長の合意形成ができて動きやすくなった
- ・ 以前から課題になっていた医療救護所における医薬品の確保を広域協定で解決する中で、市町村と福祉保健所による協働作業の必要性とみんなで協力するメリットを感じた
- ・ 医薬品の確保にめどがつかない中で、次は医療救護所の設置運営。計画や設置運営マニュアルも3市が力を合わせて作成しよう!
- ・ マニュアルはできてきた。次は、訓練。1回目のアクシヨナカードによる図上訓練で、医療救護所の運営のイメージ化ができた
- ・ でも関心事は、医療救護所の設置運営まで。市町村対本部機能が自分達のものになっていなかった
- ・ 2回目の訓練で、市町村対本部機能が自分達の役割であることとその具体イメージ化ができた

## 地元調剤薬局による医薬品供給と薬剤師派遣

### 南三陸町における災害支援での教訓

- ・本格的に支援が入る1週間までは、医薬品と薬剤師が不足
- ・事前に協定があれば内陸部の登米市等からの支援が可能であった

### H23年度

- 7/20: 香南市健康対策課と医薬品の供給と薬剤師の派遣に関する協議
- 8/31: 3市と福祉保健所で災害時の医療福祉の広域対応について検討
- 11/4: 災害時の医療救護活動及び医薬品等の供給に関する協定締結

### H24年度

- 6月～: 災害要援護者の医薬品情報の登録(香南市でモデル実施中)
- 7月: 44薬局の在庫把握と医薬品提供及び薬剤師の派遣の調査
- 7月: ドラッグストア、量販店の衛生材料調査(香南市)
- 9月: 災害薬事コーディネーターの委嘱
- 現在: 協力薬局ステッカーを配布、持参医薬品のパッケージ化、お見本の贈呈

## 1. 医療支部による、協定協力薬局の医薬品在庫及び薬剤師派遣に関するアンケートの実施

4.2 薬局にアンケート調査、在庫調査

H23.11.5 薬剤師派遣準備会議

↑

H23.11 協定



4.2 薬局にアンケート調査、在庫調査

・医薬品リストに基づき、災害時に必要となる薬品があることを確認しました。

・アンケートの結果、管内の勤務薬剤師のうち約7割が3市に在住していることや、医薬品提供方法についての課題がわかりました。

## 2. 市町村から協力薬局にステッカーを配布し 薬局内に掲示して防災情報を提供

- ・薬局に掲示してもらうことで、来局した患者や住民への周知、薬局を窓口とした防災情報の提供を期待して配布



## 3. 平時から薬局に救急医薬品をケースに入れて保管

- ・平時から薬局で在庫を保管し、災害発生時には迅速に医療救護所等へ提供できる初動態勢を準備します。
- ・あらかじめ医薬品を仕分けしておくことで、医療チームによる救護活動をスムーズにサポートします。

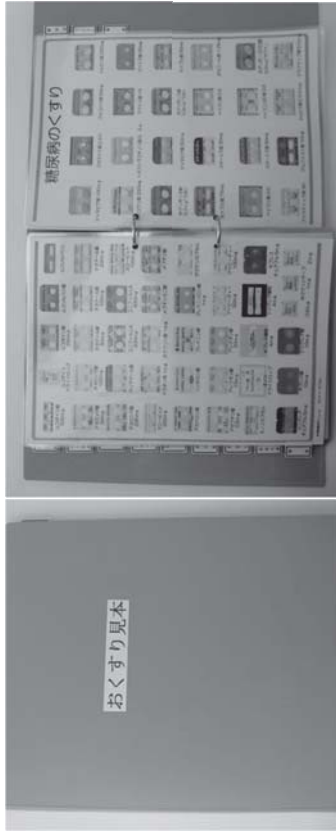


【医薬品搬送容器】

【薬効別に整理】

#### 4. 薬剤師会支部から「おくすり見本」を市町村の避難所等へ寄贈

東日本大震災の教訓から、お薬が判らない場合に「おくすり見本」によりお薬を調べることと主治医以外の診療がスムーズになり、必要な医薬品が迅速に提供できます。



【おくすり見本】

【製剤見本】

## 中央東福祉保健所の取り組み

1. 残存資源による踏ん張り
  - ① 調剤薬局の医薬品等の確保
  - ② 広域福祉避難所の設置
2. 迅速な初動体制づくり
  - ① 保健所初動活動マニュアル及びアクリルボードの作成と図上訓練
  - ② 市町村の医療救護計画等の作成支援と図上訓練
3. 受援要請、受援体制づくり
  - ① 鳥根・山口県との広域図上訓練
4. 南国市における総力戦の医療救護体制づくり

#### 知的・発達障害児者の災害時広域福祉避難所の設置



##### H24.3.22 協定式

3法人5施設  
 育成会：かがみの育成園、ウイッシュかがみの  
 愛成会：白ゆり、第2白ゆり  
 英励会：南海学園

3市1町  
 南国市、香美市、香南市、大豊町

- (1) 3法人、山田養護学校と行政の検討会で、設置運営に関するマニュアルを作成 (H24.6～H25.3)
- (2) 3法人、4施設の備蓄を補助 (100万×4施設)



##### H25.4.25 協定式

県立山田養護学校を追加

3市1町  
 南国市、香美市、香南市、大豊町

- 25年度に情報伝達訓練を実施  
 (課題)
- ・人材確保
  - ・一般避難所からのトリアージ
  - ・広域的な調整の仕組み

#### 3市が、医療救護計画及び救護所設置運営マニュアルの作成、訓練（アクリルボード）まで至った経緯？

- ・被災地支援直後の研修会で市町村と危機意識を共有
  - ・広域対応に関する3市長の合意形成ができて動きやすくなった
  - ・以前から課題になっていた医療救護所における医薬品の確保を広域協定で解決する中で、市町村と福祉保健所による協働作業の必要性とみんなで協力するメリットを感じた
- ・医薬品の確保にめどがつかついていた中で、次は医療救護所の設置運営。計画や設置運営マニュアルも3市が力を合わせて作成しよう！
- ・マニュアルはできてきた。次は、訓練。1回目のアクリルボードによる図上訓練で、医療救護所の運営のイメージ化ができた
  - ・でも関心事は、医療救護所の設置運営まで。市町村対本部機能が自分達のものになっていなかった
  - ・2回目の訓練で、市町村対本部機能が自分達の役割であることと、その具体イメージ化ができた



**災害医療救護計画を受けて検討すべき課題(平常時)**

	本部 (本庁)	支部 (福祉保健所)	市町村	医療機関	医師会 歯科医師会 薬剤師会 看護協会	消防	警察
協議調整							
指定・選定							
通信手段							
医薬品等							
必要物資等							
医療従事者							
訓練・周知							
マニュアル 等の作成							

**災害医療支部会議の資料**

計画の記載事項を  
主語別にマトリクス化  
↓  
自らの役割認識と主体的な  
役割認識につなぐ

**災害医療救護計画を受けて検討すべき課題(発災後)**

	本部 (本庁)	支部 (福祉保健所)	市町村	医療機関	医師会 歯科医師会 薬剤師会 看護協会	消防	警察
情報伝達共有							
直後							
具体的各活動							
広域搬送							
避難期							

**県計画と南国市、香南市、香美市の医療救護計画の比較対照表を作成  
広域対応を要する項目を統一化・標準化**

項目	南国市災害時医療救護計画(案)	香南市災害時医療救護計画(案)	香美市災害時医療救護計画(案)
1. 計画の目的	この計画は、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	この計画は、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	この計画は、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。
2. 計画の範囲	南国市全域とする。	香南市全域とする。	香美市全域とする。
3. 計画の役割	この計画は、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	この計画は、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	この計画は、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。
4. 計画の役割	この計画は、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	この計画は、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	この計画は、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。

**県と3市の医療救護所設置運営マニュアルの比較対照表を作成  
広域対応を要する項目を統一化・標準化**

項目	南国市災害時医療救護所設置運営マニュアル(案)	香南市災害時医療救護所設置運営マニュアル(案)	香美市災害時医療救護所設置運営マニュアル(案)
1. 医療救護所の役割	このマニュアルは、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	このマニュアルは、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	このマニュアルは、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。
2. 医療救護所の役割	このマニュアルは、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	このマニュアルは、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	このマニュアルは、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。
3. 医療救護所の役割	このマニュアルは、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	このマニュアルは、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	このマニュアルは、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。
4. 医療救護所の役割	このマニュアルは、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	このマニュアルは、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。	このマニュアルは、災害発生時の被災者に対する救護活動の円滑な実施を図ることを目的とする。



震災初動時のマニュアル

震災時福祉館  
活動の手引き  
～南海地震～



手引きの使い方

● 本館(●)の階層に準っていただき、職員全員が各自、かつ、冷静に行動してください。  
● 本館(●)の階層に準っていただき、職員全員が各自、かつ、冷静に行動してください。  
● 本館(●)の階層に準っていただき、職員全員が各自、かつ、冷静に行動してください。

カード化

カードによる指示命令

- ①黄色カード (全員と班員全員が全体像を理解)
- ②青色カード (班長の役割理解と進行管理用)
- ③白色カード (個々の班員の具体的行動命令)

カード化することで、不慣れた人員でも最低限の活動が可能になる!

災害医療支部マニュアルを修正



参集できたもので組織編成

医療施設等をマップ化  
(ラピッドアセスメントにも活用)



事務室

所長席

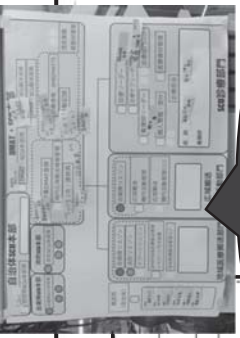
マップ

各種危機管理関係  
計画、マニュアル  
等の整理保管  
(イントラ共有フォルダ  
ルダにも電子保存)

Meeting  
Table

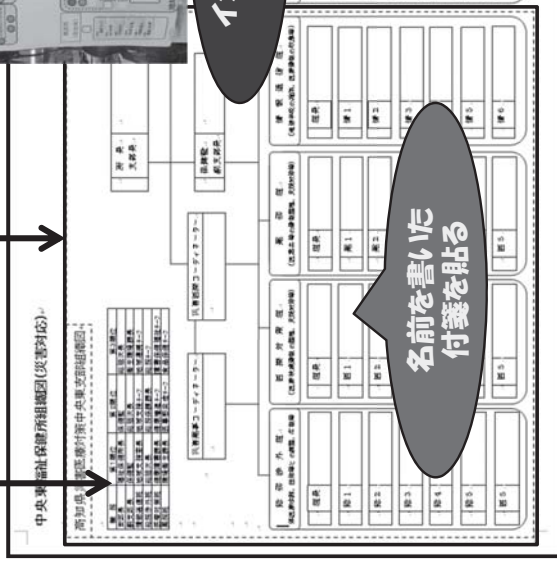


順位表

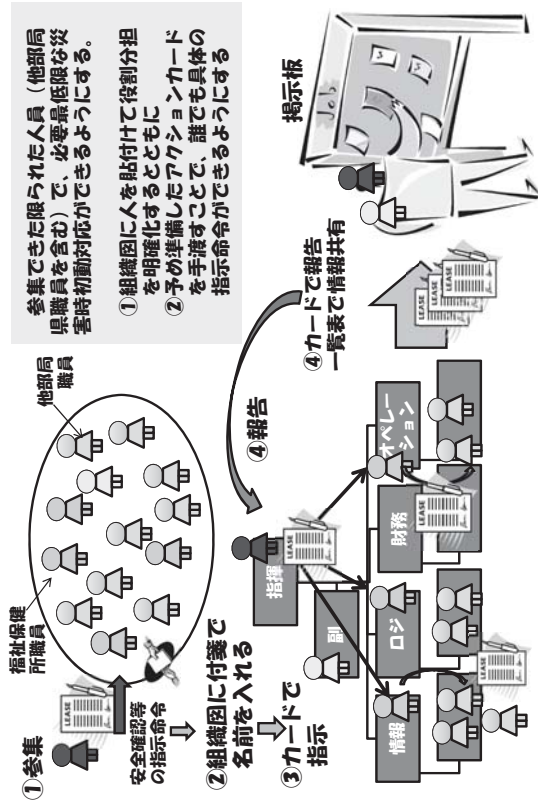


イメージは、DMAT  
SCU訓練

名前を書いた  
付箋を貼る



## 災害初動時のカードによる指示命令と情報共有のイメージ



参集できた限られた人員（他部署県職員を含む）で、必要最低限な災害時初動対応ができるようにする。

- ① 組織図に人を貼付け役割分担を明確化するとともに
- ② 予め準備したアクションカードを手渡すことで、誰でも具体の指示命令ができるようになる

参集できた者でリーダーを決め、順次、組織図に人員配置

リーダーが、全員に黄色のアクションカードを渡し、読み上げ、全員に初動時の活動目的や方針を理解させる

リーダーが班長に班別の黄色と青色と白色のカードを手渡し、黄色で班全体の役割、青色で班長の役割・進行管理を理解させる

班長は、黄カードで班員に班全体の役割を説明した後で、青カードを基に、個々の班員に白色カードを渡し、具体の活動を指示する

班員は、白カードを読んで、具体的な行動命令を実行し、実行した結果をカード等に記録して班長に報告する

活動結果は、集約表等に整理して、分析。それに基づいてリーダーは次の活動を決定する



## 南国・香美・香南市におけるマニュアル作成と訓練の支援

- H25.5
- ・ 南国・香美・香南市と協働して、医療救護所設置運営マニュアルを作成
    - トリアージや救護所設置運営の不安が強く、保健師によるマネジメント業務が理解できない
  - ・ マニュアルをアクションカード化して、医療救護所設置運営訓練を実施
    - 救護所運営はできたが、従対本部のマネジメント業務が理解できない
- H25.7
- ・ 災害対策本部における医療救護活動訓練
    - 従対本部のマネジメント業務の重要性と困難性の理解できてきた
  - ・ 今後は、医療活動から保健介護活動に拡大したマニュアルとアクションカードを作成し、訓練する予定

### 3市が、医療救護計画及び救護所設置運営マニュアルの作成、訓練（アクションカード）まで至った経緯

- ・被災地支援直後の研修会で市町村と危機意識を共有
  - ・広域対応に関する3市長の合意形成ができて動きやすくなった
  - ・以前から課題になっていた医療救護所における医薬品の確保を広域協定で解決する中で、市町村と福祉保健所による協働作業の必要性和みんなで協力するメリットを感じた
  - ・医薬品の確保にめどがついてきた中で、次は医療救護所の設置運営、計画や設置運営マニュアルも3市が力を合わせて作成しよう！
- ・マニュアルはできてきた。次は、訓練。1回目のアクションカードによる図上訓練で、医療救護所の運営のイメージ化ができた
  - ・でも関心事は、医療救護所の設置運営まで。市町村炎对本部機能が自分達のものになっていなかった
  - ・2回目の訓練で、市町村炎对本部機能が自分達の役割であることとその具体イメージ化ができた

### 県外支援チーム（島根・山口）の受援体制を検証するための図上訓練



島根、山口県から6名参加

災害医療対策支部の医療対策班のスタッフと入れ替わり、スムーズに業務を引き継ぐことができた

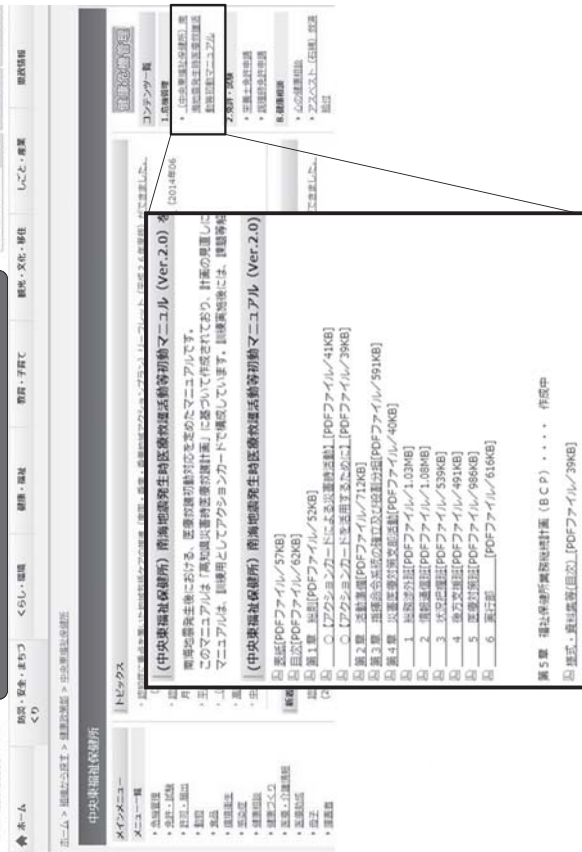
H26.1の中国四国広域図上訓練の一部として実施  
（各県の危機管理部門が主催）

協定に基づく訓練

## 中央東福祉保健所の取り組み

1. 残存資源による踏ん張り
  - ① 調剤薬局の医薬品等の確保
  - ② 広域福祉避難所の設置
2. 迅速な初動体制づくり
  - ① 保健所初動活動マニュアル及びアクションカードの作成と図上訓練
  - ② 市町村の医療救護計画等の作成支援と図上訓練
3. 受援要請、受援体制づくり
  - ① 島根・山口県との広域図上訓練
4. 南国市における総力戦の医療救護体制づくり

### 中央東福祉保健所ホームページ



実際は、アクション・カード  
通いにはいかない！

でも、図上訓練のための  
ツールとしては、とても有用！

## 中央東福祉保健所の取り組み

1. 残存資源による踏ん張り
  - ① 調剤薬局の医薬品等の確保
  - ② 広域福祉避難所の設置
2. 迅速な初動体制づくり
  - ① 保健所初動活動マニュアル及びアクションカードの作成と図上訓練
  - ② 市町村の医療救護計画等の作成支援と図上訓練
3. 受援要請、受援体制づくり
  - ① 鳥根・山口県との広域図上訓練
4. 南国市における総力戦の医療救護体制づくり

### 「南海トラフ地震における応急期対策のあり方に関する懇談会」

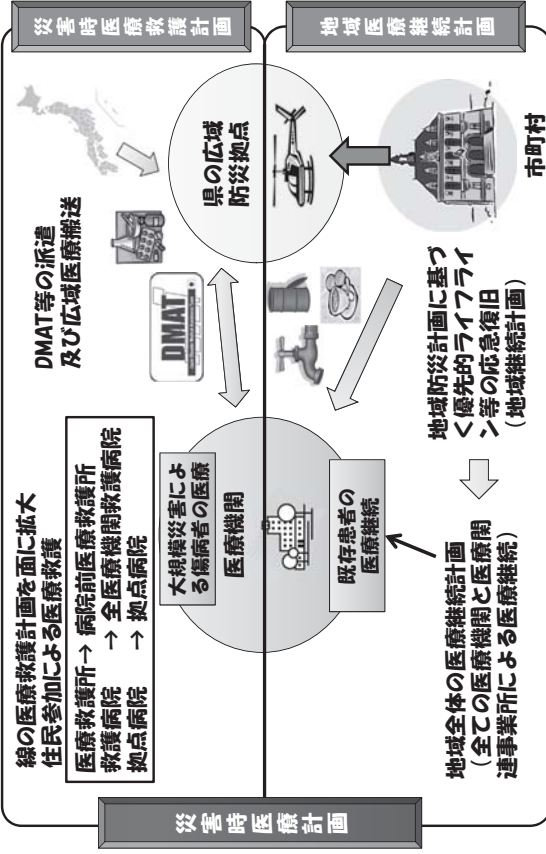
#### 第1回(平成25年12月27日)の論点

- ・ 外部からの応援が見込めない状態で、地域の限られた医療資源をどのように有効活用して医療救護活動を展開するか？
- ・ 外部からの応援が見込めない急性期において、分断された地域ごとに地域の医療機関が行う災害時医療プランを検討
- ・ どの地域の医療従事者がどこに集まるといったシムアルなものに急性期を細かく時系列化してプランを作成(タイムライン)
- ・ 県主導ではなく地域の医療機関が中心になって作ることが重要
- ・ まずは、L1想定から、その延長線上でL2を検討
- ・ モデル地域を選定して検討
- ・ 第2回懇談会(平成26年5月15日)で取組状況の報告を

南国市 及び 須崎・中土佐・四万十町 の2地区をモデル地域に選定

南国市は、沿岸部の津波被害は大きいが、殆どの医療施設が残存  
須崎・中土佐・四万十町は、多くの医療機関が津波被害を受ける

### 負傷者に既存の要医療者も含めた災害時医療計画のイメージ (災害時医療計画=災害時医療救護計画+地域医療継続計画)



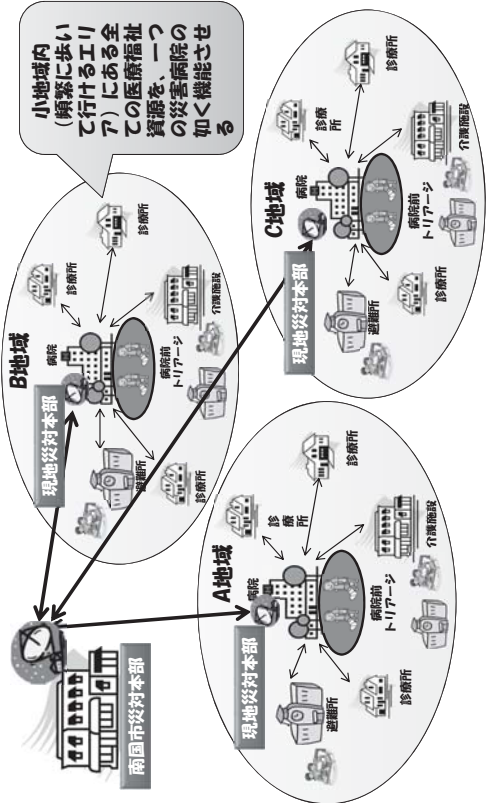
## 医療機関等のレジリエンス強化対策

- ①平時からの耐震化・耐暑・耐凍等による防災・減災対策
- ②被災直後に、予め作成したBCPに基づき迅速復旧し、業務機能を最大化する  
(既存医療の継続は可能を限り効率化・最小化し、余力を新たな医療需要に注入)
- ③迅速に外部支援（ライフライン、物流、医療資源）を受け、成災復旧と機能強化を行う

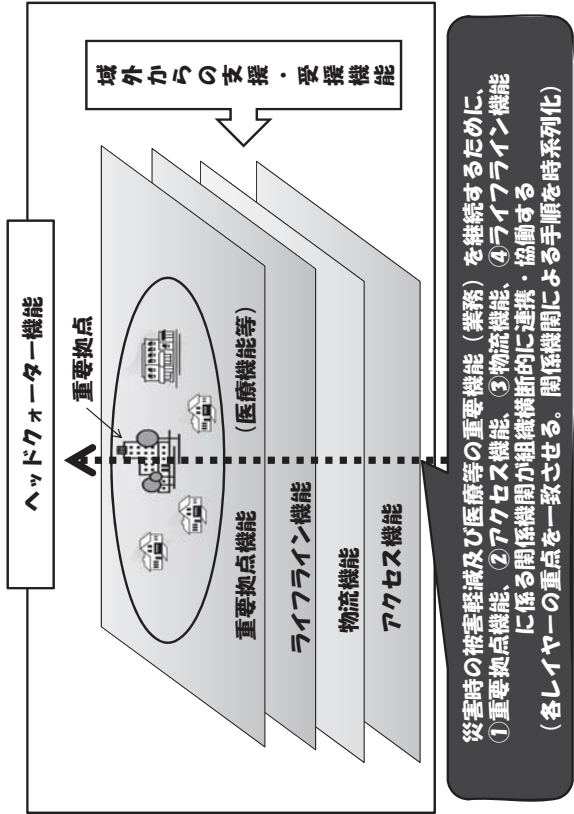


## 残存する医療(福祉)資源を総動員した地域災害医療体制のイメージ

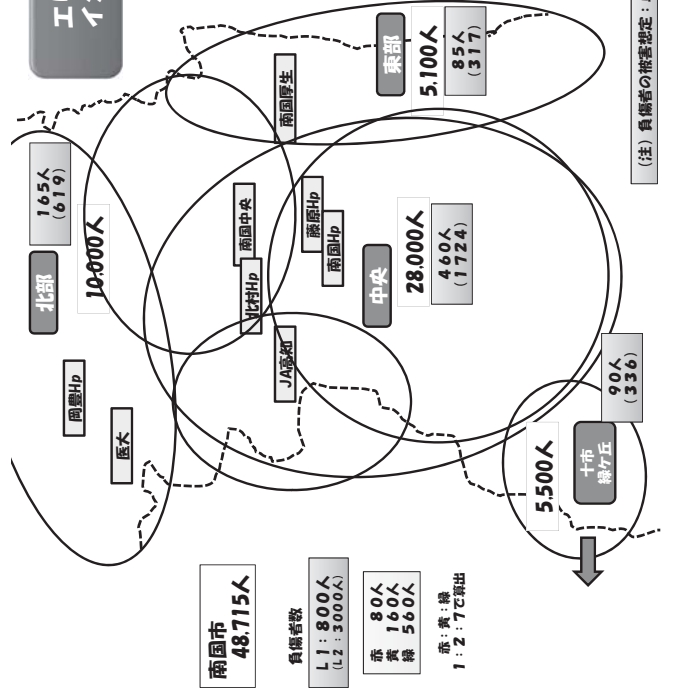
- ①被災を免れた残存資源で踏ん張ること(前方展開)を基本に、外部支援を受け人・物・情報・情報の移動が制限されるので、小地域単位(中学校区?)を基本単位にする
- ②小地域単位に一次対応し、それで対応できないものを広域的に資源調整を行う
- ③小地域内に(構築に歩いで行けるエリア)にある全ての医療福祉資源を、一つの災害病院の如く機能させる



## 地域継続計画のイメージ (医療は、重点的に継続する業務の一つ)



## エリア設定イメージ案



(注) 負傷者の被害想定: 単独に人口比で算出





# 南海地震対策健康福祉防災検討会議

- 目的
  - 健康政策部、地域福祉部、危機管理部にまたがる南海地震に係る個別計画やマニュアル等について組織横断的に総合調整

統括

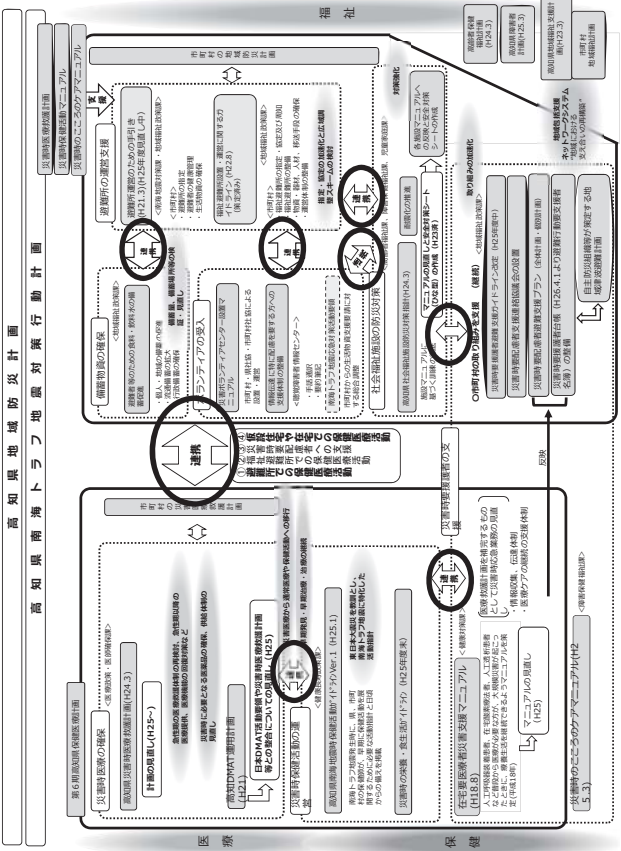
- 構成
  - 健康政策部医監 及び 以下の所属の長

部局等	所属	部局等	所属
健康政策部	健康長香政策課	地域福祉政策課	地域福祉部
	医療政策・医師確保課	高齢者福祉課	
	医事業務課	障害保健福祉課	
	健康対策課	南海地震対策課	
	食品・衛生課	危機管理・防災課	

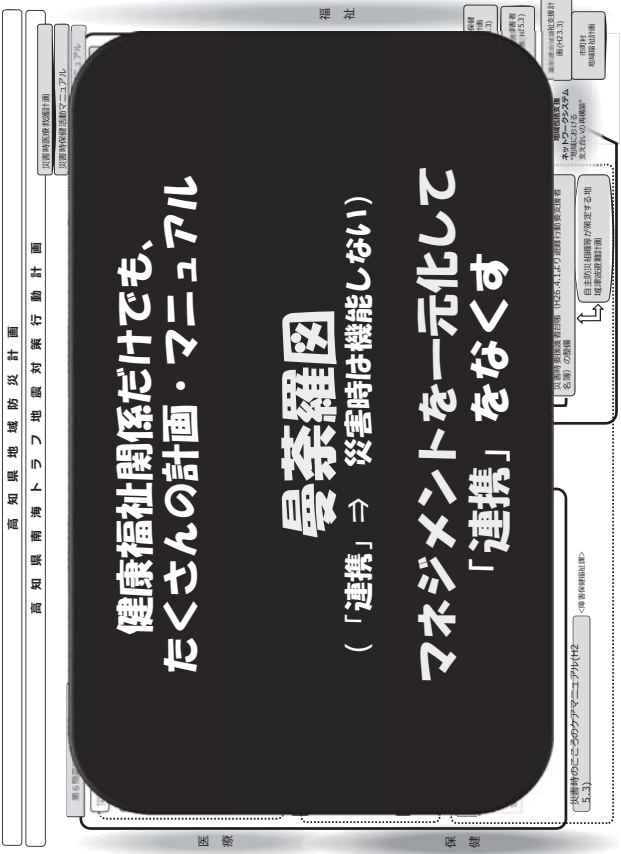
# 南海地震対策健康福祉防災検討会議

1. 計画・マニュアル等の全体像と相互の関係を整理するとともに、時間軸でのスケジュール調整を行う。
2. 個々の計画・マニュアル等をマネジメント部分と分け、マネジメント部分とできるだけ組織横断的に一体化するとともに、重複する部分を整理・調整する。
3. 全国衛生部長会等と連携し、県外からの広域支援を受ける仕組みを検討する。

●南海トラフ地震対策行動計画における保健医療福祉に関する各種計画等の関係



●南海トラフ地震対策行動計画における保健医療福祉に関する各種計画等の関係

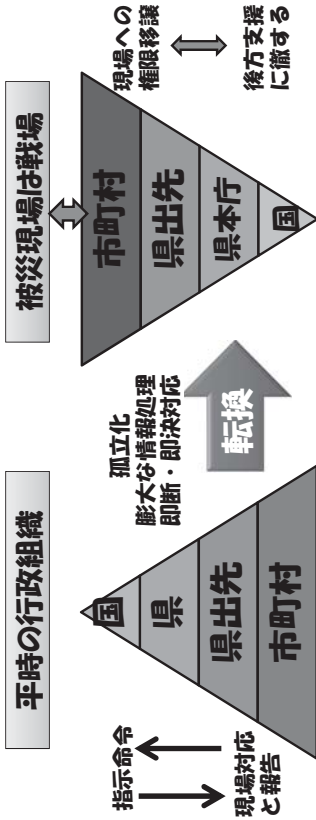


## これまでの検討会議の成果

1. 自衛隊、FIMAの組織を参考にした現場指揮体制 (ICS) の構築に関する基本合意
2. 保健医療福祉に関する縦割りの計画・マニュアルのマネジメント部分を一部一元化
3. 保健医療福祉部門とロジ（後方支援）部門との一体的なマネジメントの検討に関する合意
4. 避難所運営手引きを協働して作成。今後、保健医療福祉の計画・マニュアルとの関係を整理
5. 県外からの広域受援体制の検討を開始  
(全国衛生部長会、災害時保健医療対策標準化検討委員会)

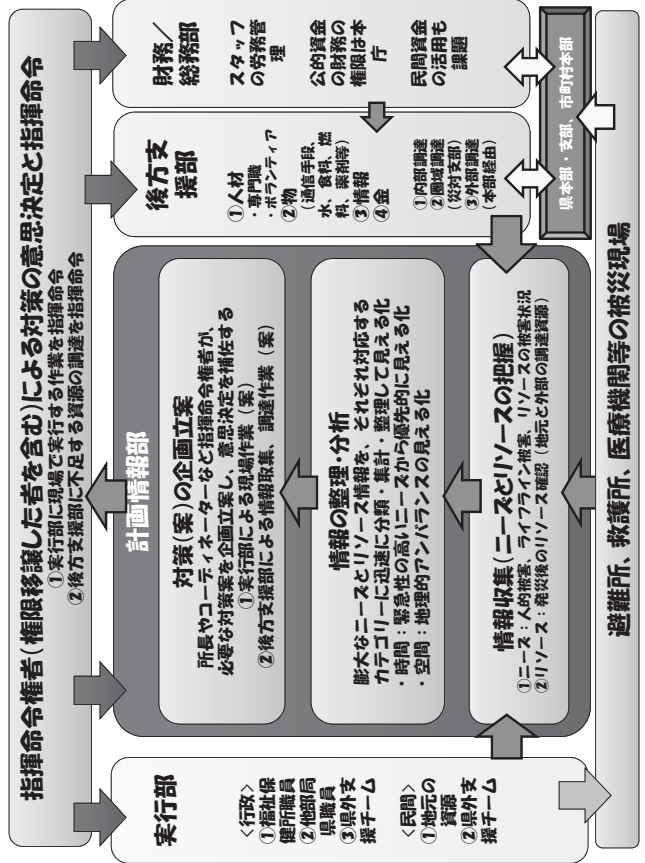
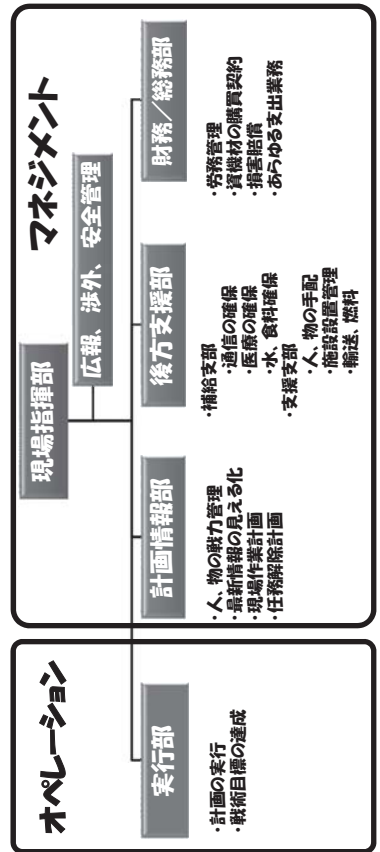
## (1) 自衛隊、FIMAの組織を参考にした現場指揮体制 (ICS) の構築に関する基本合意

できるだけ現場対応は現場指揮部門に権限委譲、国や県本庁は後方支援と広域調整に徹することを確認

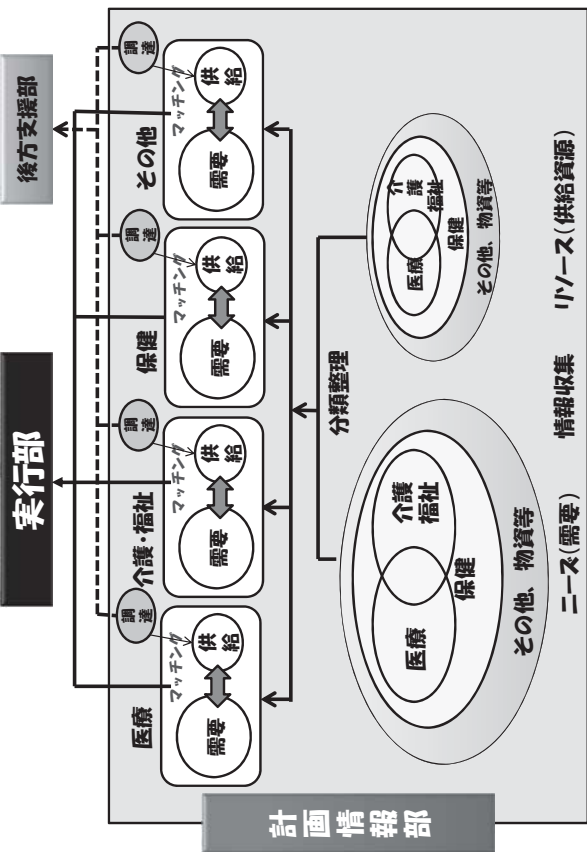


## 米国危機管理局のシステム

- ・ 1人の監督者が管理できる人数を5人とする(状況に応じて3~7人まで可)
- ・ 現場に臨時組織をポトムアップ方式で立ち上げる
- ・ 現場指揮官に現場対応の意思決定権を全権委任。上位組織は、現場指揮官からの要請に応じて支援
- ・ 現場指揮官からその場の適任者に速やかな権限移譲をする(原則対面で権限移譲を行う)
- ・ い、そのことを組織内外に周知)
- ・ 組織の構築方法や名称、計画書の様式、通信方法を予め標準化



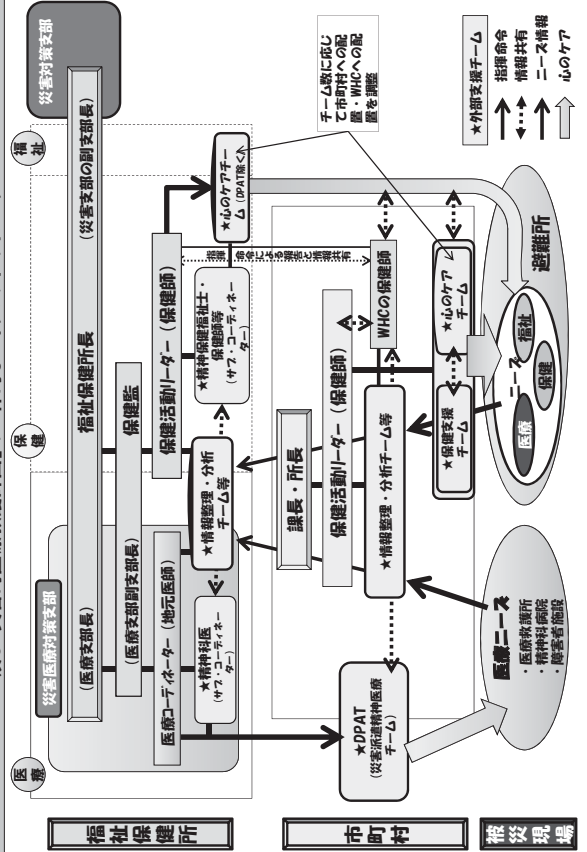
基本は、需要と供給のマッチングと不足する供給の調達



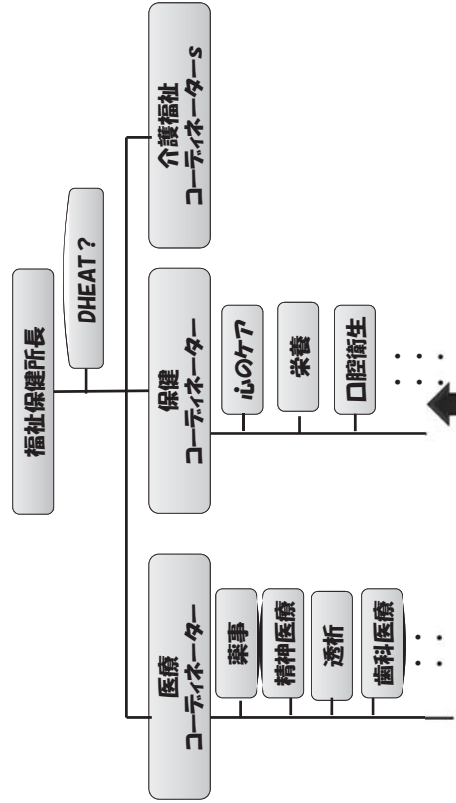
(2) 保健医療福祉に関する縦割りの計画・マニュアルのマネジメント部分を一部一元化

- ・ 「心のケアマニュアル」と「医療救護計画」、「保健活動ガイドライン」の各論として一本化
- ・ 「在宅要医療者災害支援マニュアル」は、「医療救護計画」と「要援護者避難支援ガイドライン」の各論として整理
- ・ 「栄養・食生活ガイドライン」は、「保健活動ガイドライン」の各論として整理
- ・ 今後、「歯科保健医療」などについても検討

福祉保健所における「南海地震時保健活動ガイドラインVer.1」と「災害時の心のケアマニュアル第2版」及び「災害時医療救護計画」の一体的なマネジメントのイメージ



福祉保健所マネジメント機能の一元化イメージ（案）



福祉保健所を先行して体制整備。それを基に市町村に同様の体制づくりを要請

**(3) 保健医療福祉部門とロジ（後方支援）部門との一体的なマネジメントの検討に関する合意**

**・ 医療機関に対するロジ支援の現状把握**

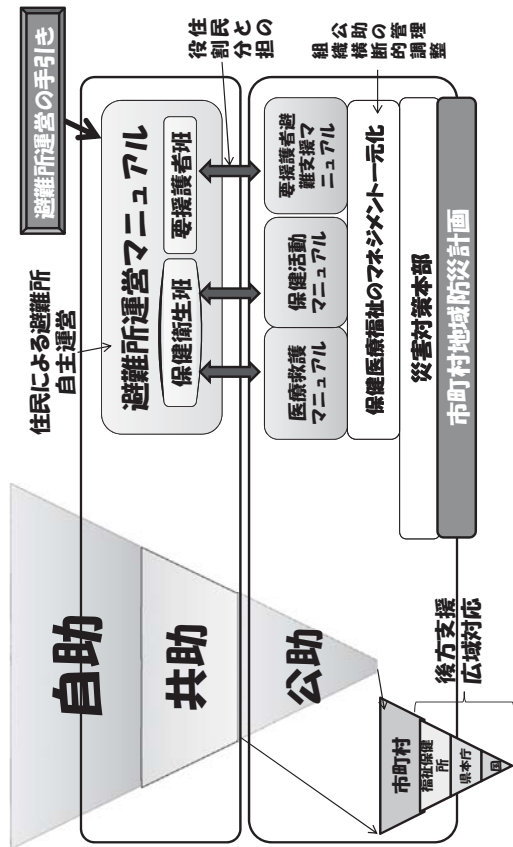
- 水道局による運搬給水
- 石油業協同組合との協定
- NTT、行政防災無線の現状

**・ 検討会メンバーで透析医療機関を視察**

**医療とロジ支援に関する現状の課題を危機管理部と共有**

**H26年度から圏域単位に  
福祉保健所（災害医療支部）と危機管理部地域災害対策本部  
（広域防災拠点を含む）と市町村災害対策本部  
の3者で具体的に課題を検討することを確認**

**(4) 避難所運営手続きを協働して作成。今後、保健医療福祉の計画・マニュアルとの関係を整理**



**ご清聴ありがとうございました！**



**南海地震時には  
ご支援を宜しくお願いします！**

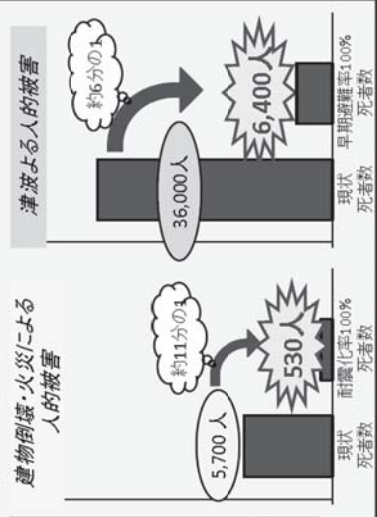




※人的被害が最大となる場合（地震：陸側ケース、津波：ケース④、冬深夜の場合）

## 2) 人的被害 ○死者数：42,000人

負傷者数	死者数
建物倒壊	33,000人
急傾斜地崩壊	140人
津波	2,900人
火災	300人
合計	36,000人



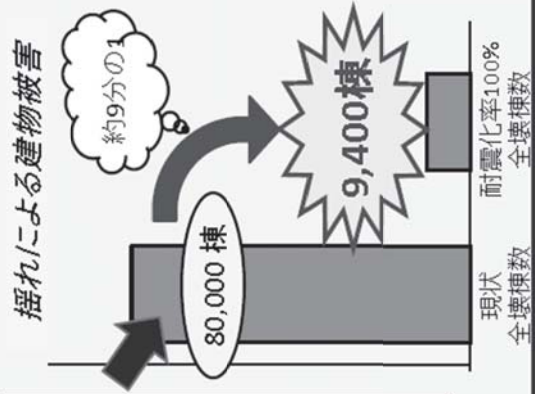
(住宅耐震化率：74%、津波早期避難率：20%の場合)

死者42,000人(県人口の5.6%)  
医師数 2095人(H22年)  
ベット数 約1.5万床

全ての医師が負傷者対応すると仮定。⇒ 一人当たり17人の医療処置が必要  
負傷者の3割にベットを使用すると仮定しても、現ベット数の2/3に相当する1万床が必要

## 1) 建物被害 ○全壊棟数：153,000棟

液状化	1,100棟
揺れ	80,000棟
急傾斜地崩壊	710棟
津波	66,000棟
地震火災	5,500棟
合計	153,000棟



(住宅耐震化率：74%の場合)

## 3) その他の被害

### ○直接経済被害：9.0兆円

県人口の約6割。行政運営は不可能  
避難者の自主運営が必要不可欠

・避難所：280,000人  
・避難所外：158,000人

### ○ライフライン被害

・上水道：断水人口 57.5万人 (断水率 82%)  
・下水道：支障人口 24.4万人 (支障率 93%)  
・電力：停電軒数 52.1万軒 (停電率 99%)

### ○災害廃棄物：3.100万t (東京ドーム約21個分)

・災害廃棄物：2,000万t  
・津波堆積物：1,100万t

### ○直接被害額

・建物被害：7.7兆円  
・災害廃棄物：0.5兆円 等

## 高知県第1次救援ルート(案)



## 2. 市町村の受援体制の構築

(台風12号、11号による2町の被害対応の教訓から)

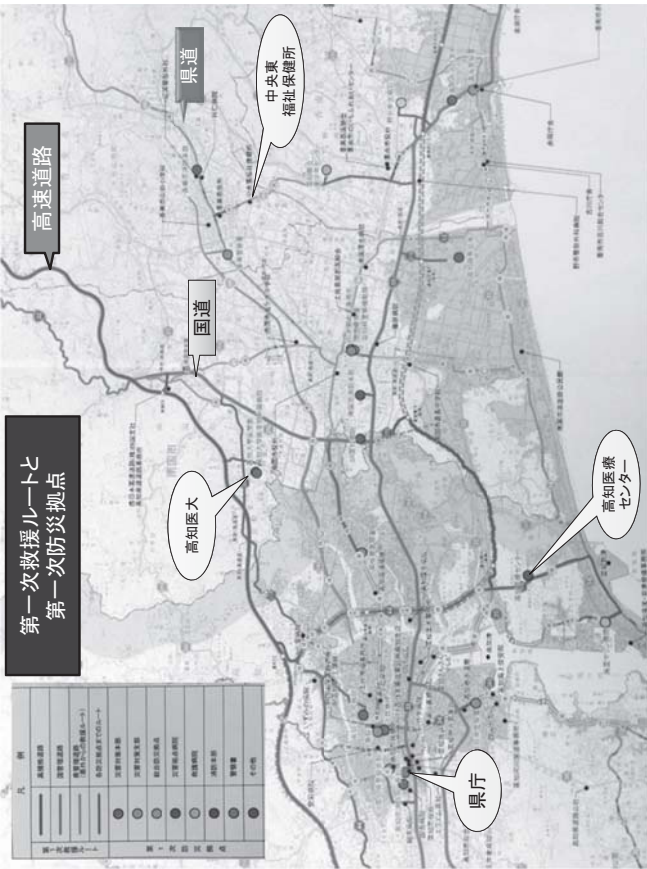
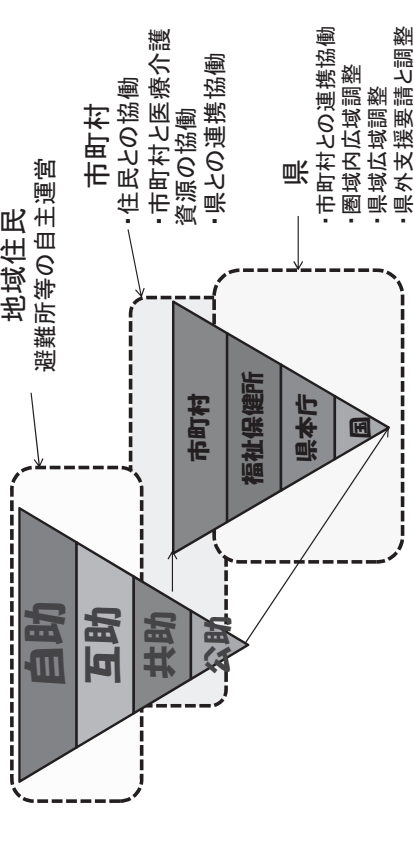
2つの事例に共通する課題と教訓

- ※対本部内で業務に精通する人材(0町はリーダー保健師、S町は、リーダー的な技術者)が、現場対応に手を取られなければマネジメント業務を担わなければならない、指揮命令が混乱した**

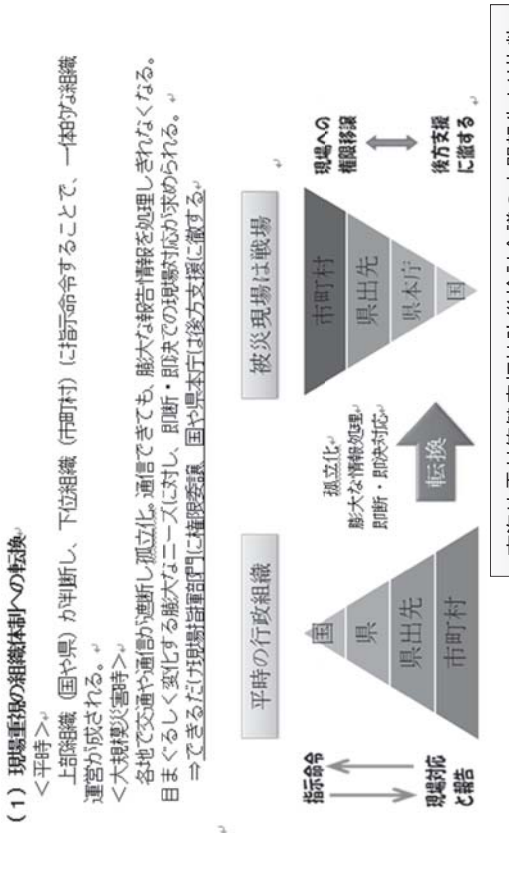
  - そもそも、業務に精通し実務的なリーダーシップを担うべき人材が、マネジメント機能の重要性を理解できておらず、現場対応に振り回されやすい
  - そのため、外部へのマネジメント業務の支援要請ができず、マネジメント業務を抱え込んでオーバーフローし、外部支援資源をうまく活用できない
  - このことは、対本部の組織全体も同様であり、権限を有する者の判断を参謀する機能が弱いことから、不慣れな者による誤った判断で指揮命令がなされ混乱を助長
  - 市町村内でのマネジメント業務の組織的な理解、適任者がマネジメント業務に専念できる組織体制づくり、外部からのマネジメント支援を受援する仕組みの構築
- ※対本部と民間セクター(0町は医療機関、S町は水道事業者(直営))との連携調整の仕組みが弱い**

  - 災害対策基本法等に基づき行政が最終責任を持つことは良いが、実務的なノウハウを持つたない行政が自己完結的に機能しようとして混乱を助長
  - DMAT調整本部のように、民間セクターの資源をマネジメントする部隊が本部内に参謀的に入る仕組みを構築しないと、官民協働がうまく機能しない
  - S町の場合は、日本水道協会高知県支部が高知DMATに相当
  - 「餅は餅屋」であり業務は民間に任せべき。行政は、組織・分野横断的に一元化した情報を提供するとともに、民間セクターへの後方支援に徹する。最終責任も行政。

## 現場重視型・階層別マネジメントのイメージ

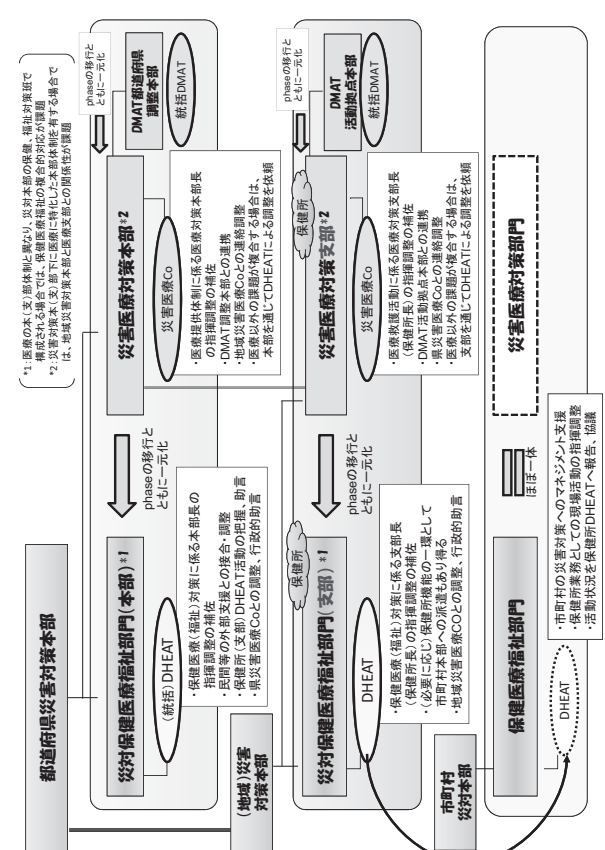


## 3. 現場重視型の階層別マネジメント

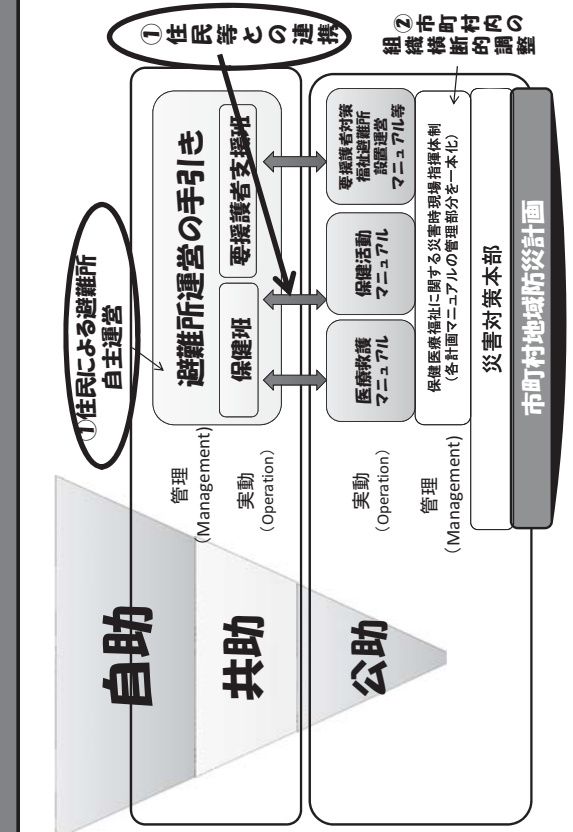




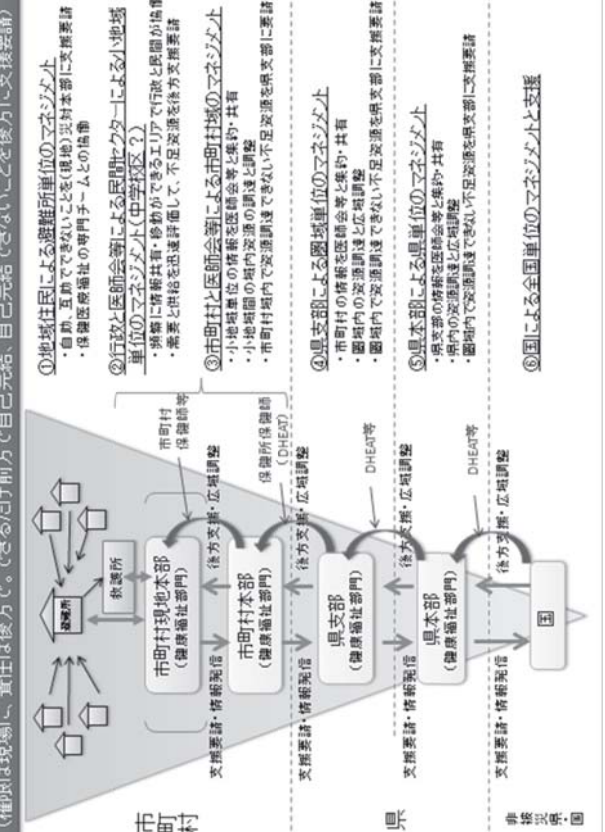
# フェイズ移行と県・市町村の災害時保健医療(福祉)マネジメント体制と支援体制



# 4. 避難所自主運営組織と市町村のアタックメント



# 被災現場から国までの階層別組織とマネジメントのイメージ



# ～避難所運営の組織と役割の例～

(避難所運営の手引き(案)より)

【活動班構成の参考例】

班名	役割
総括班	避難所運営の総括、各班の業務の調整
情報班	市町村等との連絡・調整の窓口、情報収集と情報提供
管理班	避難者数等の把握、施設の利用管理
相談班	避難者のニーズ把握、避難者からの相談対応
食料班	食料の調達・管理・配給、炊き出しの指導
物資班	物資の調達・管理・配給
環境班	生活衛生環境の管理、避難所内の清掃指導、ペットの受入れ
保健班	被災者の健康状態の確認、感染症予防
要配慮者支援班	要配慮者の支援
巡回警備班	避難所の防火・防犯対策
避難者交流班	避難者の生きがいづくりのための交流の場の提供
ボランティア班	ボランティアの要請、調整

○地域の状況に応じて、以下のような活動班を設ける  
 在宅被災者や指定外避難所など、指定避難所以外の地域の被災者が指定避難所の拠点機能を活用する際の支援・調整

## 住民力の活用による支援が必要な者の早期発見のしくみ ～避難所運営における住民力の活用～

### ●避難所(周辺の在宅被災者を含む)における健康ニーズの把握手段として、住民力の活用を位置づけ

➤住民から、避難所の状況の第1報をあげてもらう仕組みを推奨(第2報以降は、保健師等が専門的・個別的に情報を収集) 【南海地震時保健活動ガイドライン・避難所運営の手引き(案)】

➤避難所の運営組織に保健班、要援護者支援班、環境班を設け、健康管理や衛生環境の維持、要医療・要介護者の迅速な医療や介護福祉へのつなぎを行う仕組みを推奨

#### 【避難所運営の手引き(案)】

### 避難所自主運営組織による自助・共助と保健師等との協働

高知県避難所運営手引き(案)：自主運営組織「保健班」の行動マニュアル(例)

#### 初期期

- <避難者受入れ>
  - 傷病者を早急に把握し、共助のできる対応を行う。
  - 共助で対応できない場合は、市町村や専門機関の支援・救援につなぐ。
- ① **傷病者の把握**
  - ・ けがが人・病人など医療ニーズの高いつなぎを早急に把握し、救護室に収容
- ② **緊急搬送の要請**
  - ・ けがが人・病人などを医療救護班、又は救護病院へ搬送の要請(可能であれば搬送)
- ③ **有資格者への協力依頼、救護室の設置**
  - ・ 医師や看護師、歯科医師などの有資格者が避難者の中にいないかを呼びかけ、いれば応急手当を依頼
- ④ **感染症予防**
  - ・ 手洗いや消毒を励行。風邪の流行季節にはマスクの使用を奨励

#### 展開期～安定期～撤収期

- <活動の展開>
  - 避難所の「健康リーダー」として、医療や保健師等の巡回チームとの連絡窓口となる。
- ① **保健師などの連携**
  - ・ 保健師等から健康管理や維持活動の指導を受け、避難所内で実施

#### ②共助による見守り活動

- 個別の声掛けや見守り活動
  - ・ 避難者の健康状態に気を配り、健康的な生活を送れるよう声かけ
  - ・ 地域で避難生活を送る被災者の見守り(在宅等支援班と連携)
  - ・ 避難者や地域の被災者の病気悪化のサインや訴え、健康上の問題を把握したら、速やかに巡回の医師や保健チームに伝達
- 急病などへの対応
  - ・ 感染症の人は別室に収容し、必要に応じ医療救護班、救護病院へ受診・搬送
  - ・ 指定避難所以外で避難生活を送る者に医療救護班、救護病院の情報を提供

#### ③健康維持への取組み

- ・ 避難所生活に、身の回りの簡単な一斉清掃や換気、朝の体操、散歩などを取り入れる。
- ・ 洗口液を用いた歯磨きなど、口腔ケアを励行

#### ④心のケア

- ・ 特に心のケアは専門家による指導を受けながら対応する必要があるため、心のケアチームの派遣を災対本部に要請

#### ⑤自立を妨げない支援

- ・ 支援する側・される側を固定せず、年齢や性別、障害の有無によらず誰かが何かの役割を果たせる環境づくりに努める。

### ～住民発の避難所からの第1報～ (高知県南海地震時保健活動ガイドラインver.1より)

#### 【市町村における保健活動の展開のための情報収集】

①保健福祉担当部署は、避難所の状況について、市町村災害対策本部から情報を集める。  
・ 職員のマンパワー不足や通信機器が利用できない場合作想定し、あらかじめ定めた連絡票を避難所設置予定場所に配備するとともに、住民に周知し、住民から情報を発信してもらうことが効果的

・ 情報が発信されない地域には情報収集に向く必要があるが、その際には、安全上の配慮のため、市町村災害対策本部との情報共有が不可欠

②保健福祉部署は、市町村災害対策本部や医療支援チームから継続的に情報を把握する。特に、避難所の情報(衛生環境情報を含む)と医療救護活動の情報が重要

- ◆ 避難所における避難者の保健・医療・福祉ニーズの概要を把握するための情報(例)
  - > 避難所の状況
  - ・ 避難者数、要援護者数、傷病者数(負傷者、人工透析患者、在宅酸素療法患者、人工呼吸器装着患者等)
    - > 医療救護活動に関する情報
  - ・ 傷病者数、医療支援チーム数、活動状況、医療コーディネーターの配置状況等

高知県庁

#### 避難所の状況連絡票

連絡票番号: \_\_\_\_\_

記入日: 年 月 日 時 分	記入者: _____
避難所名: _____	
避難所タイプ: _____	
避難者数	避難者 A (男) A (女) A (小)
要援護者数	要援護者 A (男) A (女) A (小)
要介護者数	要介護者 A (男) A (女) A (小)
人工透析患者数	人工透析患者 A (男) A (女) A (小)
在宅酸素療法患者数	在宅酸素療法患者 A (男) A (女) A (小)
人工呼吸器装着患者数	人工呼吸器装着患者 A (男) A (女) A (小)
その他要援護者数	その他要援護者 A (男) A (女) A (小)
保健師数	保健師 A (男) A (女) A (小)
看護師数	看護師 A (男) A (女) A (小)
医師数	医師 A (男) A (女) A (小)
歯科医師数	歯科医師 A (男) A (女) A (小)
その他医療従事者数	その他医療従事者 A (男) A (女) A (小)
医療支援チーム数	医療支援チーム A (男) A (女) A (小)
活動状況	活動状況 _____
その他	その他 _____

【資料提供先】  
高知県庁保健医療課  
〒780-0852 高知県庁保健医療課  
TEL: 087-822-1111 FAX: 087-822-1112

## 日本の特徴を活かした健康危機管理組織強化に向けて

平成26年度地域保健総合推進事業

「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」班

## ICS導入について、わが国で実施すべきこと

- 強み(保健所の存在)にICSの基本概念(=日本版標準ICS/IAP/AC)を付加する。
- ・保健所圏域単位で情報共有、調整システムを設定。
- ・保健所現場の情報収集・企画・実施・結果の共有
  - 新たな企画へ。可視化により人員交代可。
- ・保健所現場で調整可能・不可能・需給の整理
  - 対策本部へ報告。
- ・本部との情報共有。
- ・そのために必要な事前協定、共通言語、様式、訓練、マニュアル(AC)の整備。

## ICSについて、米国とわが国との比較

	米国ICS	日本版標準ICS/IAP/AC
周辺状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在は、大統領令等法的根拠により、国・州・その他すべての行政機関、医療機関、その他の危機管理に関わる組織・機関に適切。マニュアルや訓練の確保も含めて標準化されている。※ただし、草創期は一部の地域消防組織での活用のみ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在のところICSの法的根拠なし。ACの活用を通じて全国保健所長会で普及を図っているところ。※政府内で議論が進められている。日本医師会やDMATIにおいてもICS(一般的な意味での)導入が進んでいる。</li> </ul>
日本の強み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健所のような組織はなし。(退役軍人を中心とした地元の防災組織が発達している。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健所において、保健医療専門職が平時から、健康危機管理を業務としている。</li> <li>● 圏域内の組織・機関と平時の顔の見える関係あり。</li> </ul>
日本の弱み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ICSが導入されている                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 危機管理の完全な組織化。</li> <li>◆ 指揮系統と情報共有の徹底。</li> <li>◆ マニュアルと訓練が充実。</li> <li>◆ 事案によって組織を柔軟に変更可能。</li> <li>◆ 危機管理の組織化により、階層別に情報企画・実行・後方支援が適時的確に可能。</li> <li>◆ 人員が交代しても継続可能。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 組織・機関単位で活動。事業毎の柔軟な組織編成が困難。</li> <li>● 自治体内での経験の蓄積が乏しい。「無理、むら、無駄」、「抜け、落ち、漏れ」が生じる。</li> <li>● 人員交代が困難。</li> </ul> <p>既存の「連携」は異なる連携や報告になりがち。危機管理の組織化の具体的方法論(ICS)があると、具体目標・情報定時共有・計画立案・評価等が可能になる。</p>

## 日常の保健医療における需要と供給のバランスを遙かに超える危機における保健所長の役割は？

- 1) 有事対策準備ボタンを押すリーダーシップ。
- ① 有事のイメージ化できますか？受援側こそ必要です。
- ② まず、保健所の訓練ができますか？
  - 参集した職員で反応的に対応する→人数増えれば次第に災害対応を拡大、目的的に(IAP)対応する。
  - ACを作る練習。次に病院・医師会・市町村と協働へ。
- 2) 有事には対応の指揮・調整を実行するリーダーシップ。
  - 平時にできないことは、有事にもできないのです。

# 平成26年度「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」保健所長アンケート

保健所では健康危機管理を事業の大きな柱としていることはご承知のとおりです。健康危機管理事案がひとたび発生すると、限られた人数で初動対応しなければならない場合でも優先すべき事項から確実に対応することが求められ、同時に関係する機関・組織とスムーズに連携することも必要となります。これらの初動や連携については、機動性と柔軟性を両立しつつ組織対応することが重要であることから、全国保健所長会においては日本版標準ICS/IAP/AC 危機管理調整システムについて推進を図っているところです。

ICSの考え方については、内閣府の示す防災標準テキスト（平成18年）でも災害対応における組織運営の枠組みが示され、今年日本医師会刊行の「ICS基本ガイドブック」に厚生労働省技術総括審議官も挨拶文を寄せております。また、DMATや自衛隊などではすでに組織対応をしていることから、今後、各保健所の危機管理対応における日本版標準ICS/IAP/AC 危機管理調整システムの重要性・有効性が増していくと考えられます。

地域保健総合推進事業平成25年度（中瀬班）、26年度（古屋班）では各ブロック保健所連携推進会議において日本版標準ICS/IAP/AC 危機管理調整システムの普及を図ってきました。しかし、まだこのシステムはわかりにくいというご意見も聞かれるため、実際にこのシステムを活用できるようにさらなる普及を図るための資料とするべく、調査を実施したいと思います。

設問は保健所長がPDFファイル上で次のようにご回答ください。

- ① 選択肢の中からご回答ください。自由記載欄にもご記入ください。
- ② ご回答後、最下部の送信ボタンを押してください。エラーが発生して送信できない場合、アンケート上部に位置するJAVA Scriptを有効にしてから送信してください。
- ③ 以上の操作をしても送信できない場合、ご面倒ですが回答後のPDFファイルを添付した電子メールを下記の古畑雅一所長宛(■■■■■■■■■■@■■■■■■■■■■)に送信してください。業務でお忙しい中誠に恐縮ですが、平成27年1月23日（金）までにご回答をお願いいたします。

全国の保健所が災害に対して国民の生命と健康への被害を最小化できるよう、確実な危機管理調整を実現するために是非ご協力ください。

平成26年12月26日

平成26年度 地域保健総合推進事業  
「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」  
分担事業者 山梨県中北保健所 古屋 好美

本件に関する問い合わせ先

北海道稚内保健所 古畑 雅一  
e-mail:■■■■■■■■■■@■■■■■■■■■■  
電話:0162-33-2972

初めに貴保健所のプロフィールを教えてください。

都道府県名\*

保健所名\*

保健所長名\*

保健所の設置主体\*

- 都道府県  
 指定都市  
 中核市  
 その他政令市  
 特別区

保健所組織の形態\*

- 保健所単独  
 福祉部門との統合組織  
 その他

\*は入力必須項目です

(1) ブロック保健所連携推進会議その他において、日本版標準ICS/IAP/AC 危機管理調整システムの話をお聞きになりましたか。\*

- はい  いいえ

今年度古屋班において、ブロック会議でのご意見を参考にして説明資料集を作成しました。ブロック会議出欠席に関わらず、全ての保健所長に下記の資料をお読みいただき、以下の質問にお答えください。

[http://www.phcd.jp/02/kenkyu/sonota/html/SG\\_kenko\\_kikikanri.html#H26](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/sonota/html/SG_kenko_kikikanri.html#H26)

(2) この説明資料は全般的に保健所の実施する危機管理調整のシステム化に役立つと思いますか。\*

	① そう思う	② どちらかという とそう思う	③ どちらかという とそう思わない	④ 思わない
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(3) (2)で①②を選択された所長に伺います。1)～5)それぞれの資料について①から④の中から一つを選んでご回答ください。また、自由記載欄にご意見をお願いします。

1) 法的根拠から入る危機管理調整システムの理解 (1.3MB)

	① 役立つ	② どちらかという と役立つ	③ どちらかという と役立たない	④ 役立たない
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

自由記載欄

2) ICS理論から入る危機管理調整システムの理解 (1.4MB)

	① 役立つ	② どちらかという と役立つ	③ どちらかという と役立たない	④ 役立たない
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

自由記載欄

3) アクション・カード作成から入る危機管理調整システムの理解 (2.8MB)

	① 役立つ	② どちらかという と役立つ	③ どちらかという と役立たない	④ 役立たない
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

自由記載欄

4) [ICS応用編] 大規模災害にいかに備えるか (5.3MB)

	① 役立つ	② どちらかという と役立つ	③ どちらかという と役立たない	④ 役立たない
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

自由記載欄

5) [ICS応用編] 災害時保健医療（福祉）活動に係る階層別マネジメントについて (1.6MB)

	① 役立つ	② どちらかという と役立つ	③ どちらかという と役立たない	④ 役立たない
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

自由記載欄

(4) あなたの保健所では、ICS/IAP/AC 危機管理調整システムの導入は可能ですか。

	① 可能である	② 条件が整えば可能である	③ 困難である
	○	○	○

「② 条件が整えば可能である」と答えた方にお聞きします。条件とは何ですか？。

(5) この資料を基にして、さらに普及のために必要なことは何でしょうか。(複数回答)

- ① 職員に説明資料を用いて危機管理調整システムを解説する
- ② 本庁と危機管理調整システムに関する情報を共有する
- ③ 医師会、歯科医師会、薬剤師会や市町村と危機管理調整システムに関する情報を共有する
- ④ 想定した危機管理について、マニュアルを基に所内でアクション・カードを作成してみる
- ⑤ アクション・カードを用いて訓練してみる
- ⑥ 全国保健所の先進的な事例を共有する
- ⑦ 米国等の先進的な事例を共有する
- ⑧ ICS/IAP/AC 危機管理調整システムを県や市の防災計画に反映させる。
- ⑨ ICS/IAP/AC 危機管理調整システムに基づき保健所の健康危機管理マニュアルを見直す。

そのほか、普及のために必要なことがありましたら、ご記入ください(自由記載)

(6) アクション・カードや訓練への活用について伺います。

1) あなたの保健所ではアクション・カードを作成しましたか。

	① 作成した	② 作成中である	③ 今後、作成する予定である	④ 作成する予定はない	⑤ その他
	○	○	○	○	○

⑤ その他(自由記載)

2) アクション・カードを訓練に使った事例がありますか。

- はい       いいえ

3) 上記(6)の1)または2)であると回答した方に伺います。事例収集にご協力いただけますか。  
収集にご協力いただける場合、連絡先電子メールアドレスをご記入ください。

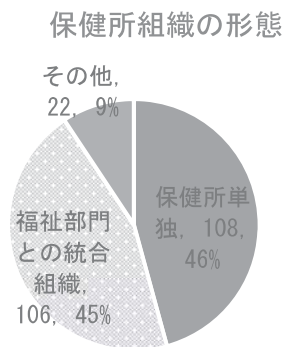
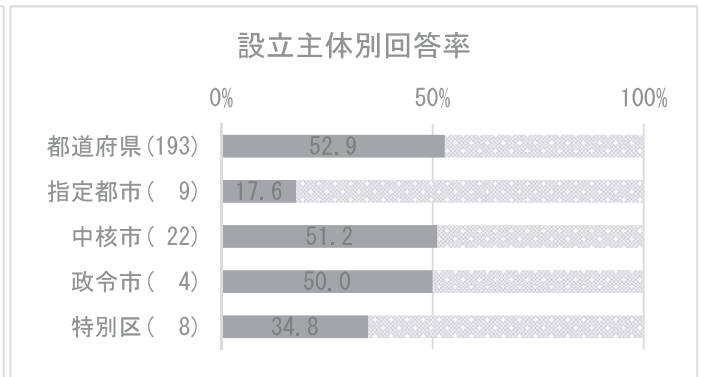
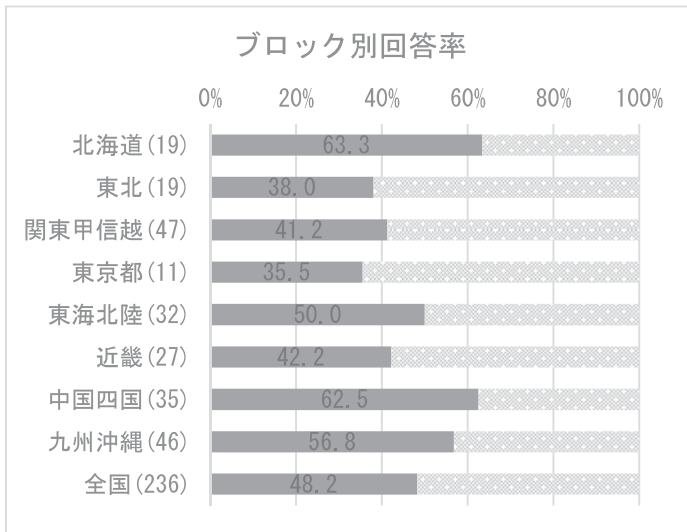
--

---

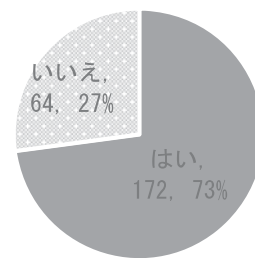
\*アンケート調査へのご協力をいただきまして誠にありがとうございました。



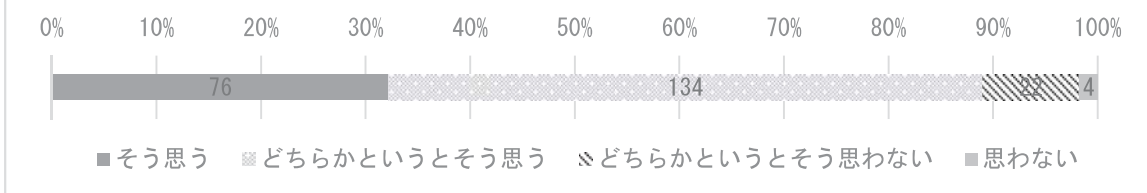
# 平成 26 年度「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」アンケート集計結果



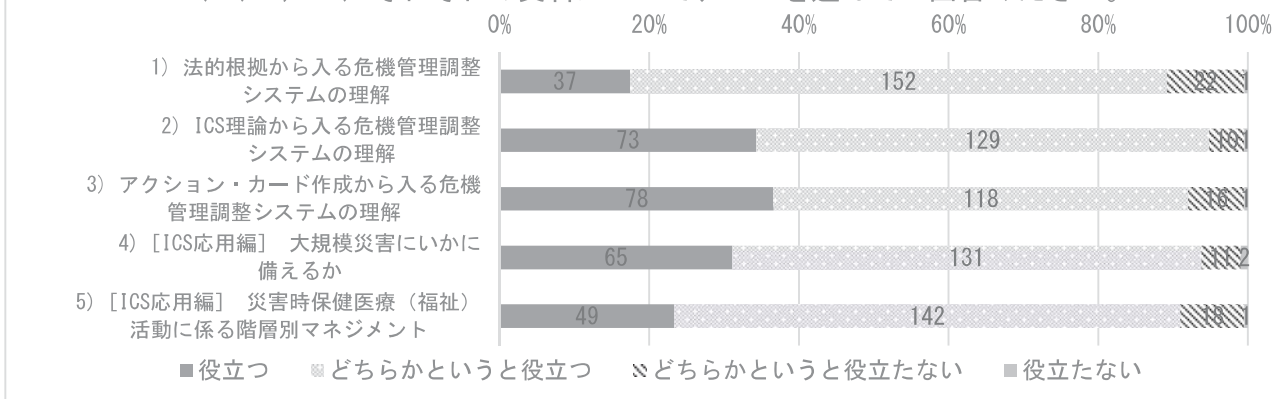
(1) ブロック保健所連携推進会議その他において、日本版標準ICS/IAP/AC 危機管理調整システムの話をお聞きになりましたか。



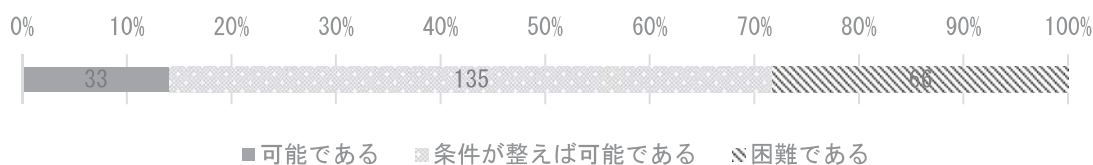
(2) この説明資料は全般的に保健所の実施する危機管理調整のシステム化に役立つと思いますか。



(3) 1)~5) それぞれの資料について、一つを選んでご回答ください。

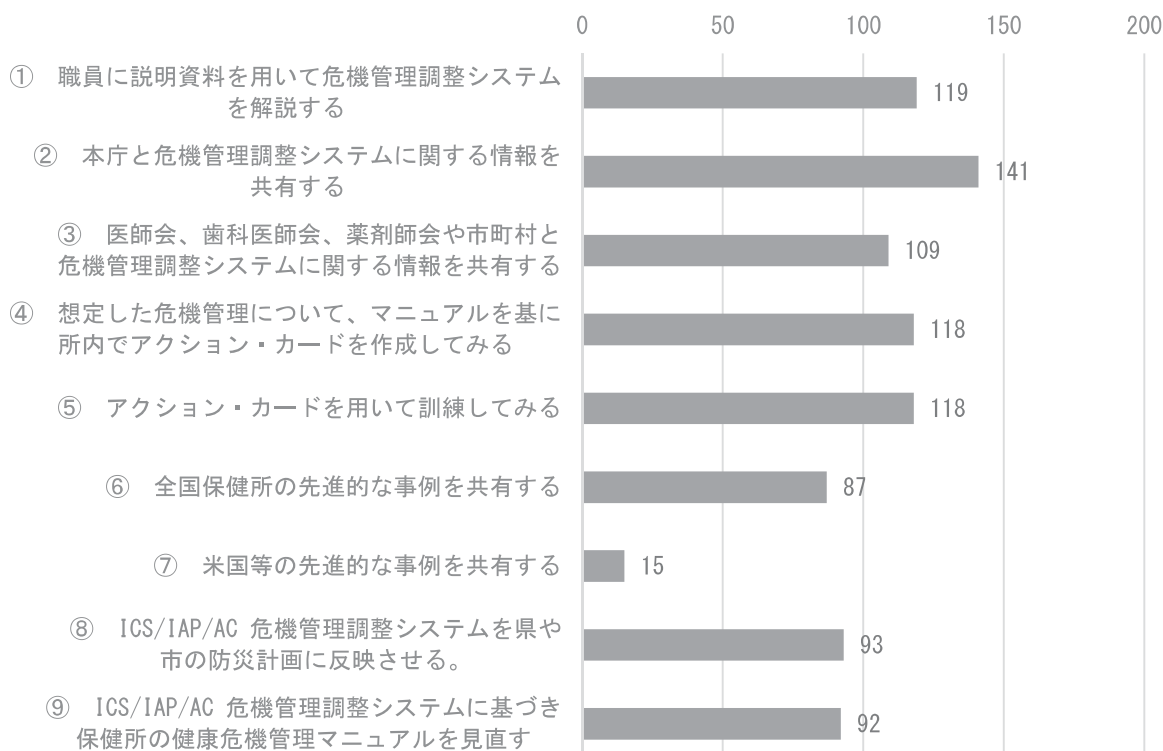


(4) あなたの保健所では、ICS/IAP/AC 危機管理調整システムの導入は可能ですか。

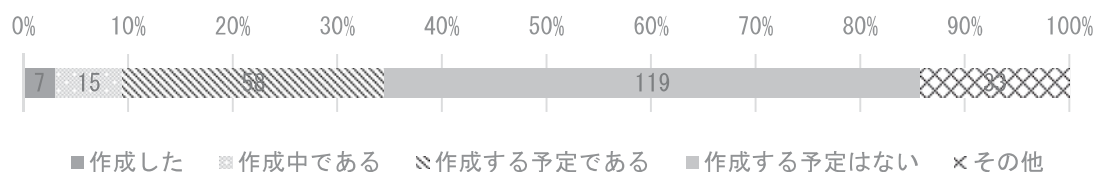


■可能である ■条件が整えば可能である ▨困難である

(5) この資料を基にして、さらに普及のために必要なことは何でしょうか。(複数回答)



(6) 1) あなたの保健所ではアクション・カードを作成しましたか。



■作成した ■作成中である ▨作成する予定である ■作成する予定はない ×その他

2) アクション・カードを訓練に使った事例がありますか。



■はい ■いいえ

3) 事例収集にご協力いただける場合で、連絡先電子メールアドレスを記入したのは、5名であった。

アンケート集計(自由記載欄)

1) 法的根拠から入る危機管理調整システムの理解		分類
回答	自由記載欄	
① 役立っ	現在の日本におけるICSの状況が説明されており、また、今後の日本の保健所での導入、特に災害時の健康危機管理についての考え方の参考になった。 保健所の災害対策全般を俯瞰するうえで大変有用な資料と考えます。この資料もとに職員向け研修を考えています。 本庁説明には、このような国や衛生部長会、保健所長会の動き、取組みを説明できなければならぬので、ICSにおけるDHEATの位置づけが理解しにくいように思いました。またこの資料を用いて他職員にICSを理解させるのは難しい印象です。 スライド数が適切。 記載されている内容は役立つものだと思いますが、そもそもスライド原稿は、演者の解説を聞きながら見るものなので、読み物の資料としては読みにくい。解説文と資料という形態の資料にしても良かった方が良さ。 災害対策基本法など、健康医療分野以外の法規に言及する必要がないか。 保健所職員に対して、「法的根拠から入る危機管理調整システムの理解(1.3MB)」を上級編とする、初級編、中級編等の資料を作成してはいいでしょうか。 法的根拠の面で危機管理調整システムについてよく解かるが、既に色々なところで知っている情報である。 法的根拠を持たないことから、タイトルは「必要性から入る・・・」などとした方が分かりやすいのではないかと。 度予算案の資料は現時点では古すぎるのではないかと。 危機管理における調整とICSは違うのではないかと。指揮だと思えます。危機時に所長がいなくても保健所の機能を発揮させるのがICSだと思います。回答は全てこの意味で行っています。調整機能をシステム化するには、より上位のレベルでのICSが必要となるものと思います。 既存のシステムが根付いているため、新しい概念に基づくシステムは早期に採用できるものではありませんが、問題提起にはなると思います。 国のレベルでは健康危機管理に保健所が果たすべき役割について述べられているが、県のレベルにおいてそのような体制になっていない場合の対応について、今後の動きかけの方針についての経験やアドバイスなどがほしい。 最大の課題は、保健所は、警察・消防などと違い、災害等における健康危機管理上の機動力や法的権限が弱いところであると思えます。 保健所だけでなく関係機関の位置づけがやや不透明に思う。 理念は理解できたが、法的根拠が今一つ不明確。 ICSの基本構造が科学的根拠に基づいた有効なものであるなら、全保健所が取り組まなければならないと感じるような組織的な強い働きかけを行う必要がある、そのための実践マニュアルも必要となる。 医政発0321第2号を根拠にして、危機管理調整システムを理解、まさに保健所の日常業務を通じて医療、福祉、行政機関との連携強化、コーディネート機能を発揮するための基礎条件を構築することであると思うが、、、実際には「危機管理」ではなく「管理の危機」であることをより前面に出すべきだと思います。 保健所が体制づくりをしている、災害医療対策の訓練に取り入れていける。 高知県災害医療計画にもとづいた保健所の組織設置、機能発揮が期待されるが、ICSの考え方(全国保健所長会ICS/IAP/AC)を活用した応急対応期のマニュアル作りを検討している。実際に訓練を行い不断の運営力やスタッフの資質向上を行わなければならないとは思えない。 事務職員には分かりやすい発想である。 標準ICSの導入を進めるための、行政サイド(国家レベル)の取り組み状況が理解できる	7 賛成意見 7 賛成意見 7 賛成意見 1 資料への感想 1 資料への感想 1 資料への感想 1 資料への感想 1 資料への感想 1 資料への感想 2 システムの問題 2 システムの問題 2 システムの問題 2 システムの問題 2 システムの問題 2 システムの問題 3 今後の展望 3 今後の展望 3 今後の展望 3 今後の展望 6 職員の資質の向上が必要 7 賛成意見 7 賛成意見
② どちらかという と役立っ		

	保健所が行っている日常業務から、地域が被災した場合に必要な行動を明確にしておくこと、外部からの支援の有無に関わらず、その保健所において、被災時に全ての担当職員が揃う訳ではないので、居ない担当者の業務を迅速に行うためには、それぞれの事業担当毎のアクションカードの作成は必要なことだと思います。	7 賛成意見
	ICSについての検討経過がよく分かる	7 賛成意見
	具体性に欠けるため。	1 資料への感想
	具体的なことがわからない。	1 資料への感想
	アクションカードの意味がこの資料だけではいま一つ理解がたい。	1 資料への感想
	「災害医療に係る保健所機能の強化が求められていること」と「そのためにICSの導入が有効である」という考え方は理解できるが、ICS導入に係る法的根拠がどこで説明されているのか分からない。	2 システムの問題
③ どちらかという と役立たない	背景や、国などの動きは理解できたが、法的根拠については理解できなかつた。 法的根拠との題名であるが、どういった法律のどのような説明にこれが該当するのか、いまひとつわかりにくい印象でした。	2 システムの問題
	法的根拠は改正された地域保健と厚労省の局長通達ということだろうか。システムの目指すところは漠然と理解できたが法的な根拠はよく解らなかつた。	2 システムの問題
	法的根拠は必要だと思いが、システム化という点では補足的な位置づけになると思う	2 システムの問題
	混乱する現場のマネジメントには、あまり役立たないと思う	8 その他
④ 役立たない	内容が多岐にわたっているため、一読だけでは、内容が分かりづらい。	1 資料への感想

2) ICS理論から入る危機管理調整システムの理解		
回答	自由記載欄	分類
	内容が具体的に理解しやすい。枚数がやや多い印象。	1 資料への感想
	ICS 緊急時総合調整システム 基本ガイドブックをもう一度よく勉強してみます。ただ、日本特有の自分、自己組織のための常用収集活動(責任逃れのための情報収集)により、現場が大混乱する。強い権限で統制が必要だが、どのように構築できるのだろうか？	3 今後の展望
	ICSの考え方がわかりやすく整理されていると感じました。一方でこの資料に記載されているシステムを作ることができ るのか、調整がしきれぬのかについて不安があります。	3 今後の展望
	一部統合指揮について現場組織との関係がよく理解できませんでしたが、ICSの概要を理解しやすいと思いますの で、ICSの普及に役立つと感じます。	3 今後の展望
	ICSがどういったものが法的根拠による資料よりも理解しやすかつたです。	7 賛成意見
	ICSのイメージづくりに有用。	7 賛成意見
	ICSの考え方が分かりやすい	7 賛成意見
	ICSをイメージしやすい資料になっていると思う。後半の具体的な流れなども有用である。	7 賛成意見
	ICS理論から入るこの資料が最もICSの理解に役立つと思う。	7 賛成意見
	ICS理論の概要がわかりやすくまとめられていると思います。	7 賛成意見
	つくば保健所の例示などはイメージしやすく、基礎知識がない職員へ説明する際にも有用である。	7 賛成意見
	ひとりの人間が把握できるのはせいぜい5人までというところで、ひとつわかつたところがあります。5人が必要なことを 把握できるようにしておくシステムがICSということですね。	7 賛成意見
	わかりやすい	7 賛成意見
	わかりやすかつた。	7 賛成意見
	具体的な内容が多く含まれているため。	7 賛成意見
	発災時の組織の動きがイメージでき、このように動ければ効果的、と納得できる。	7 賛成意見
	理論の理解に役立つと思われました。	7 賛成意見

<p>「ICS理論から入る危機管理調整システムの理解(1.4MB)」の28枚目までを、保健所職員に対する初級編とし、29枚目以降を中級編または上級編に使用する資料としてはいかがでしょうか。</p> <p>記載されている内容は役立つものだと思いますが、そもそもスライド原稿は、演者の解説を聞きながら見るものなので、読み物の資料としては読みにくい。解説文と資料という形態の資料にしてもらった方が良いでしょう。</p> <p>目次が必要です。</p> <p>ICSに基づく、災害対応について具体的な内容が説明されており、概念は理解できる。しかし、実際のマニュアル作成、活用については、現在の組織体系や他の部署との役割分担等もあり課題が多い。</p> <p>ICSの概念は分かるが、単一でなく複数の機関をまとめたシステムをどう作るか</p> <p>本庁の指示があれば対応します。</p> <p>本庁や中心保健所(岩見沢保健所)の指示があれば対応します。</p> <p>それぞれの保健所における災害時の対応は、その自治体の地域防災計画で定められている。自治体により異なるが、災害時に保健所の構成員は保健医療班、保健福祉班などになり災害対応することとなる。被災時のAC・EMISの活用は賛成で、当所でも早急に所内及び管内の体制整備を図りたい。ここに出てくる被災地域で関係者との関係に相対しては、当自治体の防災計画では、災害対策現地合同本部の立ち上げ、その中の医療班等の活動が、統合指揮に相当すると考えられる。合同本部医療班には行政(保健所)のほか、医師会、赤十字、市町村、消防のほか、現時点で明記はされていないが、災害医療コーディネーター、統括DMATが一同に会することになると考えられる。したがって関係者が集まって対策会議を何度も開催するという場面は、本来は想定されていない。支援受け入れのための地域災害医療対策会議においても、外部関係者を招いて会議を開催するというイメージではなく、この班内で役割分担を必要とするため、よっては職員以外)の助言を得て実行するというイメージか考える。この班内で役割分担を必要とするためには、ICSやIAPの考え方は必要だと思ふ。何れにしても、保健所として災害時に動くにあたって、保健所内の災害マニュアルだけではなく、行政機関としては、その自治体の地域防災計画内の役割が上位なので、ICS等の導入には、各自自治体の防災計画との整合性を図る必要があると思ふ。</p> <p>保健所長会日本版より、FEMA版のまま(といっても林春男氏等の著作を参考としたが)の考え方を普及した方がよいと考える。後者の考え方が2009年新型インフル所内対応に活用できた。</p> <p>ICSの概念を応用し、具体的な事例は大変参考になった。災害危機の多い高知県では、それに類する活動(管内新型インフル対策会議(UC))も行っていることも分かった。最初に「最初に到達した者がICになる」という点に関しては、ACを使うにしても誰がという点では日頃から訓練等により有能な人的資源を養成、確保しておかなければならないと考える。「緊急事態において求められるのは、実は指揮Commandではなく、むしろ調整Coordinationである」について、どう解釈し、実現していけばいいのか具体的な解説をお願いしたい。大なり、小なりの規模によりモザイク状に事例を紹介いただいたが、保健所管内人口、保健所職員数等、規模別にICS適応事例をお示しいただければ幸いです。</p> <p>ICSの管理体制がどのような健康危機管理事例においても共通して必要な体制であることを、日本の具体的事例を基にもう少し丁寧に説明したほうが理解しやすい。</p> <p>理論だけでなく、実際の災害時における具体的な使用例を示していただくと理解しやすい。</p> <p>ICSの考え方について、具体的な例が挙げられており、理解できた。</p> <p>概念が簡潔かつ模式的に表されているため、分かり易い。</p> <p>既存のシステムが最良だと信じている職員(特に幹部)に対して訴える力はないと思いますが、「自分は地域住民のために仕事を」という初心が残っている現場主義の職員(特に保健師など)には、心強い示唆になります。</p> <p>具体的な事例があり、システムのイメージが少し明確となった。</p> <p>入門編の言葉が平易なのでわかりやすと感じました。また、茨城県の実例への適用した検証の資料も具体的にわかりやすいと感じました。</p> <p>ICSの仕組みの理解に役立つ</p> <p>何故保健所がICSの体制づくりが必要かが整理できる</p>	<p>1 資料への感想</p> <p>1 資料への感想</p> <p>1 資料への感想</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>3 今後の展望</p> <p>3 今後の展望</p> <p>4 事例を知りたい</p> <p>4 事例を知りたい</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p>
---	--

② どちらかという  
と役立っ

<p>1 資料への感想</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p>	<p>③ どちらかという と役立たない</p> <p>具体的なことがわからない。 大規模自然災害を想定すると、「災害対策基本法」に基づく対応となり、一義的な対応は市町村にあり、保健所は市町村支援や広域調整を行うこととなる。「災害対策基本法」との関連を説明されたい。 保健所だけがICS理論を導入しても、県庁全体(組織全体)がICS理論を導入しておらず、うまく機能するとは考えにくい。また、ICS理論自体、多民族国家であるアメリカの理論であり、日本ではICS理論を踏まえた独自の仕組みを構築する必要があると思う。</p>
<p>3 アクション・カード作成から入る危機管理調整システムの理解</p> <p>回答</p> <p>① 役立つ</p> <p>② どちらかという と役立つ</p>	<p>自由記載欄</p> <p>具体的な事例、災害状況を設定しての訓練の必要性を痛感しました。 保健所機能には全国的に共通なもの、各都道府県独自のもの、そして保健所毎に独自のものなどがあると思います。全国的に共通な機能については、研究班でACのひな形を作っていたら、全国の保健所における理解が進み、独自機能についてもひな形を応用してACを作成することが容易になると思います。都道府県の独自性のある機能については、都道府県に作成の促進を依頼してはいかがでしょうか？</p> <p>各分野のアクション・カードが参照されるとより具体的に理解がすすむと思う。 具体的なアクション・カードの例をもっと多く見せると、イメージがわかりやすい 実際のアクション・カードを提示してもらえらると理解しやすいと思う。 ACの作成や運用方法を理解するために良い参考資料となると思います。 アクション・カードの例が示されていると、理解しやすいと思う 具体的なイメージをつかむことができました。実際に保健所での研修や訓練にどのように利用できるか検討したい。 実践的なもので保健所の健康危機対策時に参考にしやすいと思います。 新型インフルエンザ発生時のBCPを作成しているが、具体的役割・行動の振り分けなどで活用できる。 保健所が有するマニュアルを用いて有事の際に初動しにくいことがわかりやすく書かれており、アクションカードの有用性が理解できました。 AC作成というところが具体的に理解しやすいと思う。 それぞれの立場で、こういうことを行うのか意識できる 現在の自分の職場も、早期に参集できる職員が少なく、かつ、職務経験の少ない者が多いと思われるので、アクションカードが現実的に有効なことがリアルにイメージされる。 理解に役立つポイントが示されているため。 BCPの説明がややわかりにくい。 実際にやってみるとわかるのかもしれないませんが、ACに具体的に何を書いたらいいか、またどのように使うのかイメージしにくい。 アクション・カードの作成の仕方がこの資料のみからではわからない。 目次が欲しいです。個々のスライドの情報は有用なのですが、全体としてどういう構成なのかわかりにくいです。 本庁の指示があれば対応します。 本庁や中心保健所(岩見沢保健所)の指示があれば対応します。 実際に取り組んでみれば有効だと感じている。まだ、取組めていないので②とした。 3) 保健所の規模を考えないと医療、保健、介護のニーズに対応する班体制と、BCPにもとづく既存の業務の継続の整理は難しい。保健所の体制・対応に波及させることは現実的ではない。高知県においては、先ごろ「大規模災害に備えた避難所運営マニュアル作成の手引き」が策定され、ICSの考え方の適応も考えられる。やはり、その地域、保健所の状況に合ったAC策定を具体的に進める必要があるが、職員の意識向上策、教材等が不足している。カード作成が難しくそうです。</p> <p>3 今後の展望</p> <p>3 今後の展望</p> <p>5 ACの具体例が欲しい</p> <p>5 ACの具体例が欲しい</p> <p>5 ACの具体例が欲しい</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>7 賛成意見</p> <p>1 資料への感想</p> <p>1 資料への感想</p> <p>1 資料への感想</p> <p>1 資料への感想</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>3 今後の展望</p> <p>3 今後の展望</p> <p>3 今後の展望</p>

<p>③ どちらかという と役立たない</p>	<p>マニュアルだけで対応できるとは考えていないが、アクションカードに頼りすぎると、その指示は機械的なものになる恐れがある。状況に応じた「柔軟な指示」を行っていくようなものであってはならないと考えます。  マニユアルを超えた実践的なシステムが必要というところは理解できる。  アクションカードの具体的な例が記載されていないとイメージが湧かない。(スライドで紹介している高知県の中央東福祉保健所のHPにあったので参考になりました。)  アクションカード作成から入ると見出しであるが、実際のアクションカードがどのようなものか？資料にも紹介してある。黄色カード、青色カード、白色カードって実際のどのような内容なのか知りたいと思ったり  実際に訓練で使用されたカードを提示していただくと、よりイメージがしやすかったと思います。  実際のアクションカードを体系的に数多く見せていただくと実感を伴って理解できると思う  危機管理について、事案のシミュレーションを行い、危機管理組織図とACを作成する手法の概論は理解することができ。実際は研修が必要と思われる。  訓練(演習)などの学習資料として活用できる  災害対応マニュアルの作成に関わる保健師・管理栄養士、他、一部の危機感と使命感の強い職員にとって、非常に参考になります。  ACの作成時にどのような作業が必要か、また作成した後の考え方等が参考になる  情報検索のための入り口として、重要と考えます。  まず概念を念頭に置いてからでなければ、具体的作業の意義が分からない。  現状の健康危機管理マニュアル等を否定している印象があるためとリカリにくい。現状の取組と共通する点を明確にした上で、少しの発想転換で誰で取り組めるものであることを印象づけた方がよいと思われる。  記載されている内容は役立つものだと思うが、最初に「アクションカード」とは何なのかに関する詳しい解説がない(「ICS理論から」内の1枚のスライドしかない)とICSの基本的な理解がない人には、資料全体の意図が理解出来ないと思われる。</p>	<p>3 今後の展望  3 今後の展望  5 ACの具体例が欲しい  5 ACの具体例が欲しい  5 ACの具体例が欲しい  5 ACの具体例が欲しい  6 職員の資質の向上が必要  6 職員の資質の向上が必要  7 賛成意見  7 賛成意見  7 賛成意見  1 資料への感想  3 今後の展望  5 ACの具体例が欲しい</p>
-----------------------------	--	--

回答	分類
<p>4) [ICS応用編] 大規模災害にいかに対応するか</p> <p>① 役立ち</p>	<p>自由記載欄</p> <p>被害想定が非常に具体的にわかりやすいと思います。その中で対策前後で被害想定に大きな違いが生じています  が、その対策の内容と想定被害の軽減との結びつきが理解しにくいように思いました。  高知県の具体的な想定を目的の当たりとして、管轄区域の被害想定(特にどの地域が危ないか)を全職員に周知する必要性を感じました。  組織・体制作りとともに、訓練は重要だと思います。当自治体も自衛隊と協働で72時間のシナリオの無い訓練を実施した経験から、防災計画上で想定しているものでは多々不足を感じました。(字数により記載制限あり)  アクション・カードの具体例があり、訓練のツールとして活用してみたい。  具体的にわかりやすい。  実際の様子がわかりやすく、参考にしたい。  大変参考になる資料である。  二次医療圏単位で広域対応が必要などところを切り口に進めるっており、大変参考になる。  保健所事業を組み立てるときに、他の地域の取り組みは大変参考になります。  記載されている内容は役立つものだと思うが、そもそもスライド原稿は、演者の解説を聞きながら見るものなので、読み物の資料としては読みにくい。解説文と資料という形態の資料にしてもらった方が良い。  具体的な内容ではあるが口頭での説明がないと理解が難しいと感じる。  全てのダウンロードができなかったため、一部内容のみ。  本庁の指示があれば対応します。</p>

	本庁や中心保健所(岩見沢保健所)の指示があれば対応します。ライフラインと連絡手段が長期に亘って途絶する事も想定しておく必要があります。最悪の事態を想定して進めるべきであると思いますが、それだけの体制を確保し、メンテナンスも行っていくこととなると、人材面でも予算面でも負担が大きいのというのが現実ではなかろうか。参考にはなるが、地域事情の違いに合わせた対応が必要と思う。	2 システムの問題 3 今後の展望 3 今後の展望 3 今後の展望
② どちらかという と役立つ	災害発生時に、「通信の確保」、「医療の確保」、「水、食料確保」等の、アクションカードの項目として、具体的に掲げる(事前に検討する)必要のある項目、及びその項目を解決するために必要とされる具体的な行動方針を示していただくと幸いです。	5 ACの具体例が欲しい
	訓練後、組織設置と活動についての結果や課題を是非とも知りたい。まだ当県では対岸の火事という雰囲気であるが、高知県の危機感がよく伝わってくる。具体的な事例を提示してあり、訓練などの学習資料として活用できる	6 職員の資質の向上が必要 7 賛成意見 7 賛成意見
	私ん保健所では、保健所の日常業務をこなすことで超過勤務状態です。この3年間でやっと圏域の医療機関と市の行政機関と消防署、警察、市の保健センターの連携を確かなものにする事が出来ました。これから大規模災害の訓練にとりかかる予定です。	7 賛成意見
	資料が見やすく理解しやすい。	7 賛成意見
	自分の県に置き換えて理解すると良い	7 賛成意見
	緻密に準備された例として、参考になる。	7 賛成意見
	訓練や準備の方向性についてはよく理解できた。	7 賛成意見
	被災地の保健所としてはマインドが復興に向いているが、次の災害への備えも重要であり、その意味で参考になる。	7 賛成意見
	これは内容が濃密すぎて、実際のお話を聴かせていただきたかかないと所属で伝達する自信がないなって印象です。きっと中身は素晴らしい内容だろうと直感するのではあります。	1 資料への感想
	高知県の例は、なかなか身近に感じることができない。	1 資料への感想
	実際の事例発表と拝察しますが、やはり発表者のプレセント共に聴きたいものです。	1 資料への感想
	図上訓練のツールとして、ACが有用であることは理解できるが、資料だけでは詳細は分からない。	1 資料への感想
	内容が理解できていないし、よく知らない。	1 資料への感想
	大規模災害時の危機管理で一番肝要なのは被災地周辺からの支援体制でしょう。	2 システムの問題
	保健所及び全庁の保健師の一部が問題意識を共有することはできません。しかし、医療担当は現在かかえる優先課題で非常に多忙であり、本庁の危機管理部門に健康危機管理の概念を理解していただく前提がまだできていません。	2 システムの問題

5) [ICS応用編] 災害時保健医療(福祉)活動に係る階層別マネジメントについて	自由記載欄	分類
① 役立つ	当保健所管内の市ではこのようなマニュアルができていません。今後危機管理と相談する資料とさせていただきます。発災時は、実際、このように動くことが効果的、というイメージが明らかにならない。	3 今後の展望 7 賛成意見 7 賛成意見
	記載されている内容は役立つものだと思いますが、そもそもスライド原稿は、演者の解説を聞きながら見るものなので、読み物の資料としては読みにくい。解説文と資料という形態の資料にしてもらった方が良い。全てのダウンロードができなかったため、一部内容のみ。	1 資料への感想 1 資料への感想



	階層別、フェイズ移行の考えは必要だと思いましたが、市、県の立場の違いだけではなく、市の規模によって同本部としての活動ができるかどうか違うのでは。県は基本的に後方支援、広域調整ですが、市の規模等によっては合同本部としての活動が必要ではないかとも思います。県の現地対策本部と市町村の対策本部に医療をいかにつなげるかが課題。	2 システムの問題
	本庁の指示があれば対応します。	2 システムの問題
	本庁や中心保健所(岩見沢保健所)の指示があれば対応します。	2 システムの問題
	「フェイズ移行と県・市町村の災害時保健医療(福祉)マネジメント体制と支援体制」について、初期から災害保健医療福祉部門と災害医療対策部門は一体的な組織立てを図り、ニーズに総合的に対応する方がベターではないか。参考にはなるが地域の事情が違うためそれぞれ工夫する必要がある。	3 今後の展望
② どちらかという と役立つ	資料16枚目の「避難所運営の組織と役割の例」にみられる項目のように、保健所が事前に検討する必要があるとされる項目として列挙をし、具体的な検討課題を提示していただけると幸いです。保健所の危機意識、対応力の向上に役立ちます。本市は中核市になってまだ4年目であり、まずは、既に市の組織横断的に結束している保健師の意識向上が最優先でした。他の職種、危機管理部門の意識向上が次の課題です。かなり具体的に分かりやすい。	3 今後の展望
	具体的な事例を提示してあり、訓練などの学習資料として活用できる	7 賛成意見
	今までは福祉分野に対する活動は検討できていませんでした。これからです。参考になりました。	7 賛成意見
	市町との連携について良く検討されており、参考になる。	7 賛成意見
	内容のボリュームが少なく、テーマが分かり易い。	7 賛成意見
	被災現場から国までの、階層別組織とマネジメントがイメージできた。	7 賛成意見
	「避難所運営」を例示として主に説明なされているが、この部分を担うのは市町村ではないのでしょうか。例示としては適切でないと感じます。	1 資料への感想
③ どちらかという と役立つ	これは内容が濃密すぎて、実際のお話を聴かせていただかなくていいと所属で伝達する自信がないって印象です。きっと自身は素晴らしい内容だろうと直感するのではあります。避難所のマネジメントと保健医療活動の関連が少しわかりにくいと感じた。災害時にはボトムアップで現場に権限移譲という方向性は理解できる。	1 資料への感想
		3 今後の展望

(4) あなたの保健所では、ICS/IAP/AC 危機管理調整システムの導入は可能ですか。	
回答	「② 条件が整えば可能である」と答えられた方にお聞きします。条件とは何ですか？ 現在、当保健所の災害時対応マニュアルを作成中である。この作業が一段落したら、連動する形で取り組めたいと考えている。人的・時間的條件も整える必要がある。 「ICS/IAP/AC 危機管理調整システム」の考え方を皆に周知し、共通の認識を持つことが大前提である。
② 条件が整えば 可能である	1. 法律や計画、また、それに位置付けられている組織(県災害対策本部およびその地方部と各市町村対策本部、あるいは本部和医療部等)との関係性や指揮命令系統(役割分担)が、関係者間で理解され、共有されていること ①県が策定した地域防災計画との整合性及び行政組織における根拠など ②保健部門のみが導入を検討するのではなく県危機管理部門をはじめとして、複数の部署の関わりや理解が必要であること ①県庁の理解、②保健所職員の理解、③関係機関の理解、④マニュアルへの記載、⑤防災訓練に導入 ①県庁の理解、②保健所職員の理解、③関係機関の理解、④防災マニュアルへの記載、⑤ICSを導入した防災訓練の実施 1保健所だけでは対応が難しく、県として他部局も取り込んで実施体制作りが必要と思う。 4年ぶりの保健所で経緯がわかりませんが、ICSとはまずはマニュアルのカード化と理解しましたので、人員と時間があれば可能と思います。職員は忙し過ぎてそこまで手がまわりそうもありません。 ICS/IAP/ACの考え方について、関係者でさらに理解が深まること。 ICSの考え方を所内での理解するとともに、関係機関との調整が必要。 ICSの標準化。内容の平準化。

ICSへの職員の理解が深まれば可能です。ただ、広めるべき保健所長が理解できていません。関心のある専門職(保健師)などの協力を求めたいです。
システムの導入には、アクションカードの作成及び活用が不可欠です。実例をいくつか呈示していただくと理解が深まります。
そのため、時間、職員数が必要であり、そうでなければ職員のモチベーションを上げるような出来事が身近に起きれば可能であろうが、通常は平時のルーチン業務で手一杯である。また常に問題となることであるが、県庁防災部門との共同作業は、1保健所だけでは事実上不可能に近い。
中核市の保健所であれば、導入も可能かもしれないが、市町村からあてにされていない保健所で導入しようとしても、本庁が許可するかどうかはなほは疑問である。
マンパワーの充実
医師会、医療機関、市との意見調整がまず必要です。今年度健康危機管理関係機関会議で取り上げる予定で、コマンダーが誰なのか、どの機関が担うのかをまず決める必要があると思います。(理想的には市の災害対策本部が担うのが良いと思いますが、現実的には難しい(医師会との関係、医療機関との関係が貧弱)ですので、保健所がぬなう方向が良いと考えています。
我が県では福祉事務所と保健所が統合されて保健福祉事務所となり、平時より事務所長が人事権や指揮命令権をもっているため、事務所長を現場指揮者とするシステムを考える必要がある。
関係機関全部のシステムに関する共通理解
関係団体、防災危機管理課等と検討し、危機管理システムに関する共通認識を持つこと。
危機管理調整システムを保健所職員全体で理解する必要がある。そのためには、まず、保健所長である自分自身がこのシステムについて理解するための研修を受ける必要がある。
危機管理部署も含めてICSシステム導入に合意があるという条件が満たされれば、導入は容易。保健所組織単体で、ICSを活用した対応組織体制を作ることは可能だが、最低でも県内の全保健所で取り組むことが条件。
既存の防災体制・マニュアルとの整合性の確保、必要な人員の配置
救急医療、災害医療など医療体制の充実(災害拠点病院が医師不足によりその機能を果たすことが困難な状況です) ICSに関する普及・啓発
業務の解消、マンパワーの確保、他の業務の整理(事務作業が多すぎる)、保健所業務の見直し、保健所の再編成
圏域の関係者、ステークホルダーがこのシステムについての理解を充分に共有できること。
研修の機会があり、アドバイザーなどの支援があれば可能と思われる。
県・関係機関としての統一と承認。
県においても健康危機管理の専門部署ができ、災害時に保健所を拠点とした連携体制の構築が少しずつ可能になれば。
県の医療計画では地域災害医療支部長は保健福祉事務所長で、保健所長は副支部長となっています。権限が今一つはっきりしていません。
県の指揮命令系統の整備、緊急時の人員確保
県の中での保健福祉事務所の位置づけ。保健所は指揮命令系統機関ではなく、医療救護班、住民被曝検査・除染活動など、本部からの指示を受けて動くスタッフ部門の位置づけになっている。
県の方針や方向性が明確になること。
県の命令系統の整備。保健所職員の確保
県庁が全庁的な取り組みとしてシステムの導入を決定し、予算化が図られた場合。
県庁との調整、予算
県等の防災計画における保健所の位置付けや、県の災害医療コーディネーターとの関係がある程度決まらないと保健所単独での導入は困難。
県内の保健所間の連携
県本庁の、危機管理部門と人事財政担当部門の、温度差がもう少し解消されること。

職員全体で研修会を実施し、有用性についてのコンセンサスを得る。
人材の育成、確保
先に述べたごとく、保健所だけで導入の可否はできない。上位の地域防災計画との整合性を図る必要があります。IAP・ACの考え方だけであれば、保健所単体で導入可能。
専属職員の過員配置
全庁的さらに圏域での理解と調整
組織的(国レベル、県レベル)なシステム導入の意思決定
組織内において、健康危機管理を専門に行える人員の確保や横断的に検討できる組織内の整備、当該システムを含む災害対応に関する職員の知識の習得。
他に業務があり、人的・時間的余裕が整うこと。
大規模災害(地震災害)発生時等における被災地対応の権限者は誰になるのか。それが保健所長となるのであれば有効性の高いICSとなるが、そのための政治的・社会的な合意や認知が不可欠と考えます。(現状は市町村長)
大規模災害については全県あげてという雰囲気醸成。各論のICS/IAP/ACについては、医療安全、食中毒、感染症については可能。
担当者や知識の不足を補うような研修受講や体制作り。
導入準備にかかわる人員
道保健所の組織改編案が示されており、ICS/IAP/AC 危機管理調整システム導入に向けての検討は、早くても改編後の通常業務スタート以降になる。基本的な条件として、① ICS/IAP/AC 危機管理調整システムの整備が道の方針に盛り込まれること。② 整備に関わる業務担当者が示されることが必要であると考えている。
保健所だけでなく、総合支庁の関係各課が共通認識を持ち、その必要性を十分理解することが大前提であるから。
保健所についても保健福祉環境部長の下に副部長兼保健所長がいるという組織であり、他にも児童相談担当の副部長等もあり、県全体の方針としないうまく機能しない。
保健所の役割としてICS等危機管理調整システム重要であるとの設置母体の認識を得ること。また必要な人員・予算の確保
保健所内での研修、他機関との調整等
本県においては、本庁で健康危機管理を担当する部署が一元化しておらず、原因によりそれぞれ部署が担当することになる。健康危機管理対応の実動部隊は保健所だとしても、システムとなると本庁担当課との協議も必要である。その結果、本県としてシステム導入となれば、当所としても導入は可能である。
本庁(主管課)の理解
本庁、県の出先である支庁、町村、関係機関や関係団体との合意形成
本庁と危機管理調整システムを共有することが条件となる。
本庁の危機管理部門との連動が必要
本庁の指示があれば対応します。
本庁の積極的な指示。人員、予算が限られる中、職員に負担をかけることは、慎重である必要がある。
本庁や中心保健所(岩見沢保健所)の指示があれば対応します。
本庁職員もこのシステムを一緒に理解してもらいたい。
予算・人員等々
理解。人員。想定。訓練
ICSの基本の理解と災害時のマニュアル作成の際に、基本的な確認作業を行う
マニュアルの整備、県行政他機関との調整
業務の位置づけ調整と意識づけ等
県全体での導入
市全体の防災計画との整合性
市町村や関係機関の理解と協力

	<p>自分自身がまだ十分理解していない。職員は全く理解していない。県としての健康危機管理体制との整合性。</p> <p>職員に必要性を認識させるだけの説得性を示すこと</p> <p>職員の理解、本庁の理解</p> <p>職員の理解と時間的余裕</p> <p>専任の講師の指導があれば可能</p> <p>全県を挙げての推進体制</p> <p>所長を筆頭に、職員の平常時からの意識の徹底、訓練の積み重ね等。</p> <p>保健所がICS/IAP/ACシステムで運用することを自治体や災害拠点病院ともすり合わせをする必要がある。</p> <p>導入に向けての検討する時間の確保が現在の所内人数では困難です。時間的人的余裕が必要です。</p> <p>保健所がやるといふより、国、都道府県が採用するかどうかを考える問題。保健所ごとに採用となっても、結局は関心のある保健所長の時だけ動いて終わりになってしまいます。</p> <p>2次医療圏単位で基幹病院をコーディネーターとするの統一した訓練体制がとられており、別体系の導入は困難である。しかし考え方は共通したものである。</p> <p>筆者が従前から主張しているように、そもそも法令上、保健所に付与されている権限は自治体毎に様々。警察署なら全国津々浦々同じ仕事をしているが、「保健所」の機能が一律でない以上、全てを同じ土俵に乗せるのは無理。</p> <p>保健所長会のICS/IAP/ACシステムとは、本来のICSの概念とは違っているのではないか。ICS着目は慧眼であった。日本版とせず、本来の柔軟性・拡張性・オールハザードアプローチ等こそ日本の危機管理のパラダイムシフトに役立つと考える。</p>
③ 困難である	

	分 類
そのほか、普及のために必要なことがありましたら、ご記入ください(自由記載)	
<p>雑多で不完全な口演プレゼンテーション(紙芝居の紙の束)の羅列ではなく、きちんと体裁の整った著書を作成し、それを通読すれば読者が正確に理解できるようになければ、普及は不可能である。</p> <p>① 国から、自治体の危機管理・防災部門宛に必要性について通知を発出すること。同部門の幹部の理解が無ければ保健所から必要性を訴えても受け入れられず、貴重な参考資料も役に立たない。② 本市ではないが、自治体によっては、職員が自前で防災計画を作成することができないため、業者に委託して作成しているところがある。論外と思われるかもしれないが、現実を受け入れ、そのような業者へ情報提供することも考えられるのではないか。</p> <p>まずはIAP・ACの考え方の導入と管内での訓練等での共有ですが、大規模災害への対応であれば、なお更ですが、いずれかの時点で防災計画との整合性は必須。</p> <p>危機管理における組織統制において、部長(所長)の補佐が可能な人員を確保すること</p> <p>危機管理を中心に扱うことのできる役割分担や職員の配置</p> <p>危機管理部門との連携が不可欠。一般論でもよいから役割を具体化し、訓練等の中で機能できるよう改良する。</p> <p>厚生労働省および他省庁から保健所への指示通知</p> <p>厚生労働省に働きかけ、国の基本的計画の中に位置づけしてもらいたい。</p> <p>厚生省を中心とした行政組織全体でのコンセンサスの形成。DMATのような認証システム。全国共通の訓練システム。保健所で取り組むべきことの標準パッケージの提示(予算の確保と取組の義務化)。</p> <p>国としてどう考えるか、また、保健所の危機管理というより、都道府県の危機管理としてどう考えるかが最も大きな課題。</p> <p>国レベルでの組織の見直し。国に危機管理庁を設置し、各ブロック(厚生局単位)に直轄の危機管理出先機関を作り、広域・重大災害に対応する。また、県の中でも保健福祉事務所を危機管理機関として位置づける。</p> <p>情報共有及び訓練を行う場合、システムのより簡略化が必要だと思えます。</p> <p>組織的な意思決定</p> <p>地域保健法上に、きちんと保健所の機能・役割を位置づける。第6条や第7条の漠然とした規定ではダメ。</p>	<p>1 資料への感想</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p> <p>2 システムの問題</p>

2 システムの問題	保健所長が所内および管内においてリーダーシップをとること。現場から本庁や他組織に動いてもらうよう働きかけることもできるはずである。特に有事においてはそれが危機管理調整そのものであると思う。
2 システムの問題	法律の整備、保健所を含めた地域防災としての標準化、国の責任で行う研修・訓練が必要。
2 システムの問題	防災・危機管理担当部署のICS/IAP/AC 危機管理調整システムに関する理解と活用が進まない、公衆衛生だけが選考した方々での普及は困難と思われます。
2 システムの問題	本庁の指示。
2 システムの問題	本庁の理解と協力
2 システムの問題	本庁や中心保健所の指示。
3 今後の展望	これらの概念の普及啓発。とくに、保健所が地域の災害に組織的に対応するものだという理解の共有が先決と思います。
3 今後の展望	必要であり、理解しなければならぬと思っております。保健師など実際に災害派遣されている職種を中心に普及を図ってほしい。
3 今後の展望	わかりやすい資料の作成、繰り返し普及啓発活動の実施
3 今後の展望	感染症や食中毒などで実際に研究班の作成したアクション・カードを使ってみる。
3 今後の展望	共通理解を得るための教科書や総説
3 今後の展望	私も中瀬先生と米国について、ICSの話を聞いてきましたが、日本の保健所にICSを適用させるためには、災害の規模と緊急度を考慮したシステムを提示する必要があります。すべての危機事象が、阪神大震災、東日本大震災並みの規模でなくて、1つの保健所で完結する食中毒や感染症集団の方がはるかに多いと思っております。そして、同じ県内で危機管理事象が起きたときに、日頃から2つの保健所が組織だって連携して仕事ができるかどうかかがICSの基本だと思っています。実際、同じ県でもなかなか連携が難しく、政令市と県型(例 神奈川県と横浜市)だって連携が難しいです。ですから、まず現実的にできる最少単位(2つの保健所の連携)から訓練を始め、広げていくのがいいと思っています。
3 今後の展望	私自身初めて耳にする話が多く、より積極的なアナウンスが必要と思う。
3 今後の展望	消防・警察・県庁危機管理部門がICSを知らないのでは話が噛み合わず普及しない。いっそ、DMATがFEMA版ICSを研修課程に取り入れるとよいのでは。DMAT研修を見学したが、経験則が主でICSとしては教えない。
3 今後の展望	全国の保健所に普及するのか、社会全体に普及するのかわ違ってくると思えますが、保健所で取り入れるにはカードを作らないことには始まらないかと思えます。
3 今後の展望	全国衛生部長会が、各自治体の衛生主管部に理解を求め、積極的に推進するよう働きかけ、自治体内の対応の均質化を図ることが必要。
3 今後の展望	全国保健所長会が引き続き、ICS導入が必須であるという立場で活動する。
3 今後の展望	素晴らしいシステムだと思うが、ブロック会議での短時間での研修ではまだ自分自身が消化不良の状態である。もう少し丁寧で集中的な講習が必要。その後保健所職員へ研修、所外(本庁や関係機関)との共有の段階に進むことができると思われる。
3 今後の展望	他県への応援派遣が当たり前になっているので、全国共通のICSの考え方は有用と思われる。ひな形といえる物を具体的に提示して一層の共通化をはかることが良いのでは？(消防の分野では、すでに実施されているらしい)
3 今後の展望	日本の組織や慣習との整合性が難しいと思うので、普及のためには、さらなる検討が必要だと思つ。
3 今後の展望	国立保健医療科学院金谷氏が中心となって検討されている「厚生労働省災害時健康支援システム(避難所情報)」と、DHEATの連携を、是非検討していただきたい。
4 事例を知りたい	⑦は、国内でもICSと同様の体制をもって危機対応処理を行っている部門(自衛隊以外)があればその事例を共有できるとよいと思つます。
4 事例を知りたい	理論だけでなく、実際の活動事例を、当事者から説明してもらつ
5 ACの具体例が欲しい	多くの保健所に共通する、災害発生時に必要と考えられるアクションカードの項目を具体的に示し、その項目を解決するために必要とされる具体的な行動方針を示していただけると幸いです。
6 職員の資質の向上が必要	さまざまな研修の機会が必要であると思つ。
6 職員の資質の向上が必要	とにかくコミュニケーションをして体験してみる

マニュアル重視の考え方から、アクションカード作成の重要性を職員に理解させる術を、所長だけでなく担当課長レベルも理解することが必要と思います。所長の負担が大きくなるように、担当課長などが参加できる研修会などがあればいいと思います。	6 職員の資質の向上が必要
県内の自然災害への対応や新型インフルの図上演習などを通じて、ICSが保健所にとって重要であることを折りにふれて確認する。	6 職員の資質の向上が必要
所長だけでなく、長年保健所での勤務を続けている獣医師・薬剤師・保健師への研修を必修化して人材を確実に育成していくことが重要だと思ふ。(医師である所長の経験値に幅がありすぎること自体がリスクファクターでは?)	6 職員の資質の向上が必要
「ICSJ」の英語に対する抵抗感をなくす	8 その他
・国がこの必要性を理解し、各本庁に対して危機管理調整上活用するよう通知・ICS、IAP、ACなどの英文略語について、適切な日本語名(漢字等で)を作り、それで標記するようにする	8 その他
島嶼部の地域医療そのものが崩壊しつつあり、現在対処しなければならぬ医療サービスそのものが危機的状況である。私自身、病院の診療応援に日常的に駆り出されているのが現状である。こんなことを検討する余裕はない。	8 その他
本市では、全市的な危機管理対策は本庁の危機管理室が担当しており、ここに危機管理調整システムの導入について理解してもらう必要がある。そうすれば、本市の危機管理マニュアル(3部構成:危機管理の基本対処マニュアル、区対策部災害対応マニュアル(大規模災害時等の対応マニュアル)、被災者支援対策マニュアル)、及びこの危機管理マニュアルと連動した事業別の対応マニュアル(各部局が作成)の中に危機管理調整システムが反映されると思う(3部構成のマニュアルはすでにシステムと近い内容になっているが、事業別のマニュアルは不明)	8 その他
ICS/IAP/AC 危機管理調整システムの普及は、国の危機管理担当する部署すなわち内閣府から明確な方針を出すべきである	8 その他
理念は理解するが、日本の官僚的な行政組織でオペレーションするのは無理。PCに例えるなら、MS-DOSのOSで動画を再生せよ、と言われてる感じがする。	8 その他

1) あなたの保健所ではアクション・カードを作成しましたか。	⑤ その他(自由記載)
① 作成した	「須崎福祉保健所南海地震時初動マニュアルアクションカード」作成(2014年12月) 保健所における初動立ち上げのAC作成済。現在、医療調整、避難所支援の保健所ミッション遂行のためのACを作成中
② 作成中である	国立保健医療科学院金谷氏が中心となって検討されている「厚生労働省災害時健康支援システム(避難所情報)」と、DHEATの連携を、是非検討していただきたい。
③ 今後、作成する予定である	はつきり予定が立っているわけではないが、取組んでみたい。 現在は、活動マニュアルをアクションカードとして利用しており、ICS/IAP/ACの考え方に基づくACではない。 今後、県の初動訓練に合わせてアクションカードを作りたい。 災害時医療救護マニュアルで、実際にやるべきことをチェックリスト的に記載しようという考え方で取り組みつつある 作成のきっかけがつかぬままです。 日常業務で用いている各種マニュアルをIC形式に整理し直せば割合容易に作成できる。大規模災害など非日常の事態については全庁的な議論の中で検討されることになると思う。 分かり易いICS説明資料について知りたい。 本庁が県内の保健所に作成を指示する段階になれば作成に努めたい(一保健所が単独・独自に作成する予定はない) 3月末で退職のためアクション・カード作成に向けた関係機関への根回しの時間的余裕がない ICSは本来もっとシンプルな理屈のほうですが、わざわざ難しくしているように見受けられます。 アクション・カードそのものへの理解が乏しい。 具体的予定はないが、取り組みたい気持ちはある。 今のところ余裕がありません。
④ 作成する予定はない	

現在、ICS/IAP/AC 危機管理調整システムを導入したマニュアルを作成中。
言葉の整理
厚生労働省および他省庁から保健所への指示通知
国及び都道府県レベルでの方針決定
災害対策主管課、周辺の保健所等との有事の際を想定した理解と連携が十分ないと、例え導入したとしても有事の際に活用されないのではないか。
市、保健所の方針決定
市町村、医師会の理解
市役所本庁の防災対策部門が当該システムを導入すること。
自衛隊や、消防のように24時間対応の危機管理専任の職員がいれば、導入が可能だと思いますが、現状では・・・。
自然災害対策及び感染症対策等を担う複数の県担当課を横断する健康危機管理についての連携体制の構築(部局長直轄危機管理課室等の設置)の基、これと連携する保健所内の体制整備を検討する必要があります。
自分自身の理解を深め職員にICSの考え方の周知を図ること。
従来のマニュアルから大きく変更することが求められるので、職員研修にてICSの考え方から始める必要がある。
所長以外の職員が危機管理調整システムを理解してもらうこと。これまでのマニュアル重視の危機管理調整の考え方から、アクションカード作成へシフトするという組織としての意識改革が皆に行き渡ることが重要だと思います。
所長自身がシステムの理解と活用を理解できる。総務企画調整のマンパワーの補充が必要。
所内体制の確立であれば、AC等の作成費用と、AC等を保管するための庁舎外の安全強固な保管場所の確保ができること。現場に権限を持たせることについて県や管内全体との調整も必要と考えますので、地域全体の理解と協力が必要。
所内体制整備や関係機関との連携づくりを優先している。可能なところから考えていきたい。本庁のリーダーシップ。職員の養成・研修、有用な研修資料。
条件については、システムの内容のさらなる研究を要する。
職員、関係機関の理解
職員が現在のシステムより、ICS/AP/ACを用いた危機管理調整システムに変更するほうが対応が迅速かつ効率的に実施できると理解し、そのための準備やシステム変更に必要な業務量の負担が発生しないと解釈したとき、導入が進むと考えます。
職員に説明資料を用いて危機管理調整システムを解説する
職員のICS/IAP/ACに対する理解
職員の資質向上
職員の大半がシステムについて理解していること。システムの習熟、推進に関して、県や国からの支援を受けやすい体制となること。
職員の理解
職員の理解が不十分。保健所の企画、総務部分が弱い現状がある。人事で担当者を強化する必要がある。
職員の理解と県全体の取り組みへの理解
職員の理解と時間的な余裕。中でもキーとなる次長(副所長)や課長にこれまでも取り組んでいる全庁的な災害対応以外に業務が増えるため、保健所におけるICS導入の必要性、優先度を理解してもらわなければならない。
職員への教育
職員への教育と理解
職員への啓発、研修予算の獲得、リーダーシップが取れる職員の育成。
職員への勉強会開催などが必要である。
職員間の共通理解と業務として位置づけ
職員数が少なくなかつ流動的であるため、一保健所としてのシステム導入には限界があり、広域で共同行動を取ることが条件である

<p>本庁の指示があれば対応します。前々任地では毎年の原子力防災訓練(オフサイトセンター機能班訓練)で当たり前のよう「アクションカード」を使っており、全国の原因立地所管保健所も同じ訓練を受けていたと思いますが、その「成果」は3・11で「存分」に示されたとおりで</p> <p>必要と思うが、体制が整っていない</p> <p>ICS/IAP/AC 危機管理調整システムに関する研修等を実施したうえで、アクション・カード作成に取り組みないか検討したい。</p> <p>本庁や中心保健所の指示があれば対応します。</p> <p>アクション・カードではないが、担当ごとに連絡先の一覧作成などを行っており、今後にアクション・カード作成までつなげたい。</p> <p>アクション・カードの活用法について学ぶ必要がある。</p> <p>アクションカードに近いもの(初動対応子エックシート)を作成中である。</p> <p>あればよいと思うが、具体的な予定はまだない</p> <p>保健所に医師が複数いれば、可能かもしれない。</p> <p>検討に向けて研究する</p> <p>現在、県及び2次医療圏における患者搬送計画を含めた地域災害医療計画を策定しており、この結果を待ちたい。</p> <p>現状では作成できないが、機運が高まれば作成できる可能性がある。(エボラ出血熱疑い患者の搬送手順書が、アクションカードとして作成したわけではないが、要件を満たしていると思われる)</p> <p>個人的に所属保健所におけるACなどを検討作成してみても、職員に提示することで徐々に理解と賛同を広めていきたい。</p> <p>今後、作成に向けて検討していく必要がある。</p> <p>今後検討していきたい</p> <p>災害時マニュアルの見直しの時期が来ているので、アクションカードの作成をしたいが、まだ所属としての合意に至っていない。</p> <p>災害時厚生センターマニュアルが作成されており、それを元にアクション・カードを作成してみたい</p> <p>作成したいが、人員的にかなり困難。</p> <p>作成について、検討・考慮が必要と考えている。</p> <p>作成を検討したい。</p> <p>事案別のマニュアル(感染症など)に導入できるか、担当課と協議し、理解されれば作成したい</p> <p>所内職員がICSおよびアクションカードを理解した後、作成の必要性について検討を行う。</p> <p>条件が整えば作成する。</p> <p>条件が整えば作成予定</p> <p>状況に応じて、今後検討していく必要はあると考えている。</p> <p>当保健所は2年前に水害を経験しており、必要性は十分認識するが、私が後2か月で定年退職のため、後進に期待する。</p> <p>導入について未検討です。</p> <p>必要性は十分理解しているが、現状では未だその段階に至っていないため、作成の方向性が示せない。</p> <p>作成したいが、まだそこまでの議論に至っていないのが現状である。</p> <p>現時点で作成予定はないが、現在管内医療機関及び医師会と災害医療体制の協議を続けており、その中で必要になれば作成することになる。</p> <p>「アクションカード」の定義をよく理解できていないので、回答困難。有事に立ち上げるタスクフォースとその任務、責任者(統括班長、副班長)の配備表や、任務遂行時に使用する連絡票や名簿等の関係資料等は、現在改訂中のマニュアルの中に入れている。</p> <p>方針を決定するに至っていない。</p> <p>研修の機会をいただいています。基本的な学習が不足しているせいかいまだにピンときません。保健所内の他の専門職で、関心を持ち広めてくれる人材を発掘し自分自身のいつもそばにいる彼らから理解を深めたいです。</p>	<p>⑤ その他</p>
--	--------------



## 保健所職員 災害時必携(案)

常時から確認しておきましょう

**府域で震度6弱以上の場合、全員参集！！**

交通途絶された場合の参集場所は

名称：○○保健所  
所在地：  
電話：  
防災行政無線：

※徒歩・自転車などの移動（自動車は使用禁止）

参集時携行品（2～3日分を常に準備）

- |                               |                               |                              |
|-------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 下着   | <input type="checkbox"/> 飲料水  | <input type="checkbox"/> 時計  |
| <input type="checkbox"/> 洗面具  | <input type="checkbox"/> 食料   | <input type="checkbox"/> 携帯  |
| <input type="checkbox"/> 身分証  | <input type="checkbox"/> 懐中電灯 | <input type="checkbox"/> 軍手  |
| <input type="checkbox"/> 筆記具  | <input type="checkbox"/> ラジオ  | <input type="checkbox"/> マスク |
| <input type="checkbox"/> タオル  | <input type="checkbox"/> 防寒具  | <input type="checkbox"/> 帽子  |
| <input type="checkbox"/> 雨具   | <input type="checkbox"/> 定期薬等 |                              |
| <input type="checkbox"/> その他〔 |                               | 〕                            |

## ！！地震等災害が発生したら！！

- ① 自分、家族の安全を確保、安全な場所に避難
- ② 安全確認後、TV・ラジオ等で  
正確な地震情報等入手し、指定場所に参集
- ③ 参集時、気付いた被災状況  
(道路・官公庁・病院等)をメモしておく

☆自分・家族の安全確保、当面の復旧は最優先  
☆参集できない場合は、所属保健所に連絡を！

## 初動事務について

### 保健所に参集したら、一人でも

- ① 施設外観の目視点検
  - ・地震の恐れあり → 入館不可
  - ・火災発生 → 消防署に通報、入館不可→ 本庁へ報告
- ② 出入口の開錠確認、警備員と連絡、入館
  - ・警備員と連絡がとれず入館できない場合 → 窓ガラスを割って入館
- ③ 警備員室内の「確認事項一覧」等を確認
- ④ 施設内目視点検
  - ・警備員が確認済みの場合、報告を受ける
  - ・火災発生 → 消防署に通報、可能なら初期消火
  - ・検査室等には、むやみに入室しない(検査課職員の間接要)
- ⑤ 非常時保管庫等を確認
- ⑥ 設備の稼働状況を確認・復旧
  - ・警備員が確認済みの場合、報告を受ける
- ⑦ 安全確認後→本庁へ報告
  - ・所属保健所以外の職員は、本庁に報告後、所属保健所に  
連絡するとともに、参集保健所の所長等に連絡すること

実際のサイズは名刺大で、両面印刷。

## 【非常時確認事項一覧】（案）

平成 25 年 月 日現在

### まずは、安全確認

#### 1 施設内の目視点検（警備員が確認済みの場合、報告を受ける。）

- 「施設図面」を確認しながら、施設内の目視点検を行う。
- 倒壊の恐れがある場合、施設外に避難するとともに、本庁へ報告する。
- 火災が発生している場合、直ちに消防署に通報し、初期消火が可能な場合は、避難路を確保した上で、消火器で消火する。
- 初期消火が困難な場合、施設外に避難するとともに、本庁へ報告する。

地域保健感染症課：☎ 06-XXXX-0000

#### ※初期消火の目安

「天井に火が移る前まで」を一応の目安とし、燃焼状況（煙や熱気、火の勢い等）により判断

### 安全確認が終わったら

#### 2 非常時保管庫の確認

- △階 所長室 にあります。鍵は、××にあります。
- 鍵が見つからない場合は、非常時保管庫をこじ開けてください。

（「非常時保管庫」の写真添付）

#### 3 マスターキーの確認

- △階 ×× にあります。

#### 4 電気等設備の稼働状況確認、施錠された部屋の確認

（警備員が確認済みの場合、報告を受ける。）

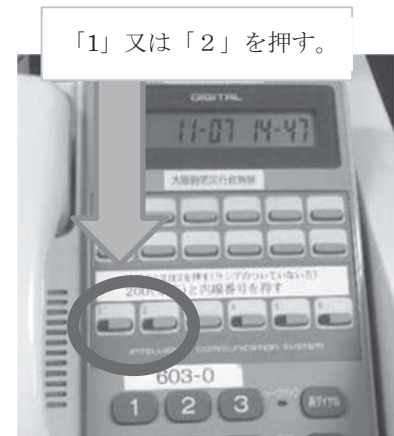
- 復旧方法等の手順は、非常時保管庫内の「ライフライン等状況確認・復旧手順」に記載しています。

## 5 本庁へ報告

《防災行政無線のかけ方》

- ① 「1」又は「2」を押す。(右図)
- ② 回線がつながったかどうか確認  
「ツーーー」から「ツーツーツー」へ
- ③ あとは、  
△△△（無線局番号）－XXXX（府庁内線番号）

※保健所 G の内線は、XXXX 又は △△△△



《参集者が所属保健所以外の職員の場合》

## 6 参集保健所の所長等へ報告

企画調整課長 : ×××－××××－××××  
所 長 : ×××－××××－××××  
次 長 : ×××－××××－××××

## 【ライフライン等状況確認・復旧手順】(例)

平成 25 年 月 日現在

注意：保健所によって復旧手順等異なる場合がありますので確認が必要です。

### 電 気

- 1 照明がつくかどうか、確認してください。
- 2 事務所の照明スイッチは、〇〇〇にあります。(「施設図面」参照)
  - ① 電灯操作盤の各
  - ② 全てのスイッチを入れてください。( 緑ランプ → 赤ランプ )
- 3 照明がつかない場合、ブレーカーが落ちている可能性があります。  
1階の分電盤は、〇〇〇のEPS内にあります。(「施設図面」参照)
  - ① EPSを開けるためには、工具(T字型のキー)が必要です。  
工具は、災害時保管庫にあります。
  - ② EPSの扉を開け、すぐ右側に分電盤があります。
  - ③ スwitchの「ON」、「OFF」を確認してください。

#### (「ON」の場合)

- ・「ON」であるのに通電していない場合は、停電している可能性があります。
- ・保健所周辺の状況を確認してください。

#### (「OFF」の場合)

- ・「ON」にすると復旧します。
- ・ただし、「ON」にしても、すぐに「OFF」になる場合、ショートしている可能性があるため、その電気系統は使用しないでください。

- 4 2階、3階にも分電盤があります。(1階の分電盤の真上)  
上記2～3の手順で確認してください。

2階の分電盤 : 〇〇〇のEPS内  
3階の分電盤 : 〇〇〇のEPS内

## ガス

- 1 湯沸コンロでガスが遮断されているかどうか確認してください。  
※大規模な地震等発生した場合、自動的にガスが遮断されます。
- 2 湯沸コンロは、〇〇〇にあります。（「施設図面」参照）
- 3 ガスが遮断されていても、あわてて復旧する必要はありません。  
※復旧する場合は、別添「マイコンメーターの復旧方法」に従って、復旧してください。

＜操作が分からないときは、下記に連絡してください。＞

大阪ガス お客様センター ☎ 0120(3)94817

## 水道 ※停電している場合、水道は使えません。

- 1 流し台蛇口等で水道が使用可能か確認してください。
- 2 蛇口から水が出る場合、断水や停電に備えて、ヤカンやポット等に汲み置きしておいてください。  
ヤカンやポット等は、△階の湯沸室や○階の栄養指導室等にあります。
- 3 長期間、水道が使えない可能性がある場合、受水槽に貯水されています。  
受水槽は、屋外にあります。

## 電話

- 1 受話器をあげて、発信音が聞こえない場合、使用できません。  
※停電している場合、使用できないことがあります。  
(内臓バッテリーでの使用可能時間は、約1時間です。)
- 2 電話が使える場合でも、つながりにくい場合は、災害時優先回線（4145番）を使用してください。

## 防災行政無線電話

- 1 防災行政無線電話は、企画調整課にあります。
- 2 受話器を上げて、発信音が鳴っていれば使用できます。
- 3 防災行政無線電話帳は、防災行政無線電話下のレターケース内にあります。

## 《防災行政無線のかけ方》

- ① 「1」又は「2」を押す。(右図)
- ② 回線がつながったかどうか確認  
「ツーーー」から「ツーツーツー」へ
- ③ あとは、  
△△△ (無線局番号) -XXXX (府庁内線番号)

※保健所 G の内線は、〇〇〇〇 又は XXXX



## 防災 F A X

- 1 防災 F A X は、1階 湯沸室左 (男子更衣室前) にあります。(「施設図面」参照)
- 2 受話器を上げて、発信音が鳴っていれば使用できます。
- 3 防災 F A X は、電話としても使用することができます。  
かけ方は、受話器を上げ、上記《防災行政無線のかけ方》③の手順です。

## シェアサーバー (シンククライアント) ※所属職員のみ使用可能です。

- 1 1階のシェアサーバーは、〇〇〇にあります。  
シェアサーバーボックスのキーは、〇〇〇にあります。(「施設図面」参照)
- 2 シェアサーバーは、休日、夜間は電源が「OFF」になっています。
- 3 シェアサーバーのランプがついていれば通電しています。(橙色ランプ)
- 4 電源を「ON」にしてください。(橙色ランプ → 緑色ランプ)
- 5 電源を「ON」にしても、すぐにパソコンを使うことができません。  
10分程度、待ってください。
- 6 3階にもシェアサーバーがあります。(「施設図面」参照)  
上記手順で、シェアサーバーを立ち上げてください。

## 共通端末 ※他の保健所から参集された職員も使用可能です。

- 1 共通端末 (パソコン) は、〇〇〇にあります。(「施設図面」参照)
- 2 電源を入れて、自分の I D ・パスワードを入力し使用してください。  
(パソコンが使用できるまで、数分かかる場合があります。)

## 奈良県防災訓練における保健所 ICS 導入の試み

奈良県中和保健所 山田全啓

### 【はじめに】

奈良県では、平成 24 年度の県防災訓練から、DMAT 隊による被災地救護搬送訓練に加えて、保健所による避難所設置運営訓練を実施した。また、避難所の一角に、日赤、県・地区医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、災害地市町村、保健所の各代表者で構成される地域災害医療対策会議を設置し、被災地市町村対策本部と連携し、保健医療に関する被災状況や被災地避難所情報の把握をはじめ、日赤チーム、JMAT、公衆衛生チーム等支援班の県派遣調整本部への報告及び派遣要請を行い、避難所・救護所等への派遣調整を行った。さらに 3 年間の訓練経験から、次年度に向けて古屋班が推奨する保健所 ICS の導入に向けて検討を行ったので併せて報告する。

### 【被害想定】

- ◇発生：平成 25 年 8 月 31 日 9:34
- ◇震災：名張断層帯 最大震度 7
- ◇インフラ：宇陀市菟田野区、室生区以外ではほとんどの場所で電気、水道、ガスはストップしたまま復旧の目途は立っていない。
- ◇避難所：市内 66 カ所中 24 カ所の避難所に、宇陀市人口の約 8% (2,600 人) が避難している。
- ◇自宅避難世帯：宇陀市の約 10% (1,300 世帯) が自宅で避難生活している。
- ◇医療機関：市内 2 病院のうち、宇陀市立病院のみ自家発電で辛うじて診療を継続している。市内 25 診療所のうち、5 診療所が診療可能であるが、他の診療所は復旧の目途が立っていない

### 【中和保健所災害医療対策会議】

- ◇目的：災害時に地域の医療ニーズを的確に把握・分析し、県医対策本部から派遣され

た JMAT や、県派遣調整本部から派遣された医療チームや、自主的に集合した医療チーム等の配置の重複や不均衡が起きないように、情報収集及び配置調整等を行うことを目的とする。

- ◇日時：平成 25 年 8 月 31 日 (土曜日)  
13:30~14:00
- ◇場所：宇陀市 心の森総合福祉公園ふれあい交流ドーム内 (宇陀市大宇陀拾生 250—2)
- ◇出席者：
  - 地域災害医療対策会議コーディネーター 1 名
  - 日赤医療班
  - 県医師会災害医療救護班代表 1 名
  - 地区医師会災害医療救護班代表 2 名
  - 県歯科医師会災害医療班代表 1 名
  - 県薬剤師本部員 1 名
  - 県看護協会 (訪問看護) 代表
  - 宇陀市対策本部代表
  - 保健所代表

### ◇協議内容

- ①医療機関等被災状況・診療状況把握
- ②救護所等設置状況把握
- ③災害医療救護班、保健師・訪問看護等活動状況把握
- ④避難所又は在宅入所者健康把握
- ⑤要支援者把握
- ⑥感染症サーベイランス
- ・上記①②③について県派遣調整本部に報告し、救護班等の派遣要請・派遣調整を行う。

### 【避難所訓練】

避難所において、災害関連疾患予防のために保健所及び市町村の保健師、栄養士、歯科衛生士による衛生指導・健康教育を行う。

### ◇避難所設営

避難所での一般避難者及び障害者等要介護者の居住空間を確保する。

- ◇受付で避難者を確認し、避難所スペースへ誘導する。避難者を2班にグループ分けし、役割を記載したカードを配布し、避難スペースへ誘導する。
- ◇被災地・避難所の映像視聴によるイメージ化  
現実の被災映像等を視聴してもらい、避難所訓練の動機付けを行う。
- ◇避難所の環境整備や自身の健康保持に努め、より良い生活を営んでいくための体験訓練  
避難所での心構えについて避難住民へ説明する。巡回看護師による受診が必要な避難者を抽出する。健康相談コーナーへ誘導し、問診を行い、救護所に繋ぐ。
- ◇感染症・食中毒予防訓練  
咳エチケット、手指消毒、食品の取り扱い等避難所での感染症・食中毒予防法を説明する。
- ◇栄養・熱中症対策訓練  
脱水予防等避難生活における食生活や飲水等の注意点について説明する。
- ◇口腔ケア訓練  
避難症での口腔内清潔保持等の理解と実践訓練を行う。
- ◇自立度低下予防訓練  
エコノミークラス症候群予防のための体操等を実施する。
- ◇健康管理ミーティング訓練  
避難住民の健康調査等から要支援者の抽出及び医療チームへの情報伝達等を行うメディカルによるミーティング訓練を実施する。
- ◇福祉避難所訓練  
高齢者や障害者等要介護者の居住空間を確保し、介護・支援を行うとともに、要医療者においては救護所や医療班と連携し医療に繋ぐ訓練を実施する。

#### 【中和保健所における災害時初動体制】

中和保健所では災害発生時、事前に策定されたBCPに基づき速やかに保健所長をトップとした初動体制を構築する。即ち、実働班として、情報収集先遣班及び避難所等支援班を組織し被災地又は

避難所に派遣するとともに、保健所もしくは現地避難所に災害医療等調整を目的とした企画調整班を設置する。また、中和保健所には、後方支援及び食料・飲料水・薬剤・資機材等を調達するための総務・ロジ班を設置する(図1)。

#### ◇情報収集先遣班(実働)

情報収集先遣班には、医療機関担当、市町村担当、避難所担当、在宅要支援者安否確認担当を置き、自転車又はバイク等で現地被災地域に赴き情報を把握する。

#### ◇避難所等支援班(実働)

避難所支援班の支援計画担当は、情報収集先遣班の情報を受けて避難所支援計画を策定するとともに、公衆衛生チームを編制し、避難所等に派遣し被災者の健康生活支援を行う。

#### ◇企画調整班(災害医療調整)

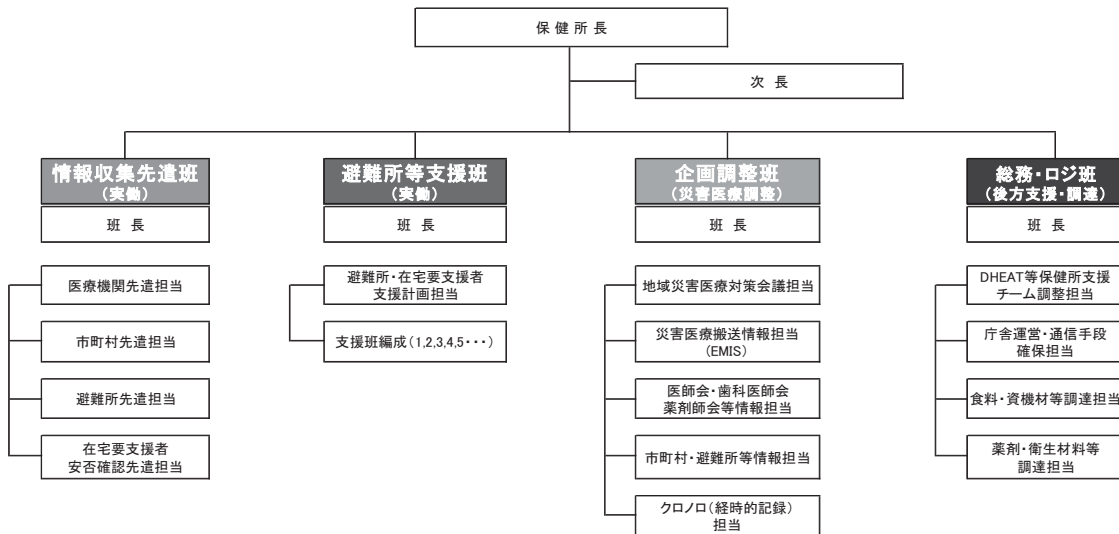
企画調整班は、地域災害医療対策会議担当、災害医療搬送情報担当(EMIS)、医師会・歯科医師会・薬剤師会等情報担当、市町村・避難所等情報担当、経時的記録(クロナロ)担当を置き、医療情報、被災者の健康情報を集約し、医療ニーズを適確に把握するとともに、県派遣調整本部に報告し、医療チームや公衆衛生チームの被災地での過不足が無いように派遣調整を行う。

#### ◇総務・ロジ班(後方支援・物資調達)

総務・ロジ班には、DHEAT等保健所支援チーム調整担当、庁舎運営・通信手段確保担当、各班の食料・資機材等調達担当、薬剤・衛生材料等調達担当を置き、中和保健所の運営及び業務継続のための食料及び物資調達を行う。



図1. 奈良県中和保健所災害初動体制



(山梨県中北保健所 大規模災害時医療救護訓練用組織図を改変)

**【中和保健所 ICS/IAP】**

ICS1. 保健所の機能確保・BCP (総務・ロジ)

- IAP1. 保健所のインフラ確保
- IAP2. 保健所のライフラインなどの確保
- IAP3. 保健所の人員の確保、BCP 作成
- IAP4. 保健所支援チーム (DHEAT) の受入れ
- IAP5. 保健所の指揮機能の明確化
- IAP6. 保健所の食料・飲料水・必要機材などの確保

ICS2. 情報収集 (先遣班)

- IAP1. 医療機関等情報収集
- IAP2. 市町村対策本部等情報収集
- IAP3. 避難所情報収集
- IAP4. 在宅要支援者等情報収集

ICS3. 保健医療部門の指揮・調整機能 (企画調整)

- IAP1. 地域災害医療対策会議開催 (指揮・調整機能)
- IAP2. 保健医療資源の稼働復旧情報集約・企画
- IAP3. 救護所等病院前医療の確保維持
- IAP4. 入院医療の確保維持
- IAP5. 災害時の地域医療の確保維持
- IAP6. 保健医療支援チームの現況把握及び県派遣調整本部との調整

IAP7. 日赤・病院協会・JMAT・DPAT・公衆衛生チームの派遣依頼・受入れ

IAP8. 経時的記録

ICS4. 公衆衛生対策・市町村支援 (避難所等支援)

- IAP1. 公衆衛生対策における市町村支援
- IAP2. 避難所・救護所などへの支援
- IAP3. 在宅要支援者対策
- IAP4. 災害時のメンタルヘルス対策
- IAP5. 飲料水の確保
- IAP6. 環境対策の検討
- IAP7. 遺体対応
- IAP8. 動物対策

ICS5. 保健所の直接対人サービス、環境対策の復旧

- IAP1. 結核・感染症対策
- IAP2. 難病対策
- IAP3. 母子保健対策
- IAP4. 精神保健対策
- IAP5. 食品衛生対策
- IAP6. 生活衛生対策

ICS6. その他

- IAP1. 報道対応
- IAP2. ボランティア活動との連携

【中和保健所 Action card】

中和保健所 アクションカード	
場所	業務
被災地	医療機関先遣担当(情報収集先遣班)
<p>* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地域に入り、医療機関等の被災・復旧状況を把握し、医療機関情報担当に報告して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 準備するもの 自転車(1)又はバイク(1)、衛星携帯(1) その他( )</p> <p><input type="checkbox"/> 情報収集内容 ・病院被災状況把握(診療科・診療日時間帯) ・診療所被災状況把握(診療科・診療日時間帯) ・薬局被災状況把握(開業時間) ・訪問看護事業所稼働状況把握</p>	
<p>各班の担当業務は右下の△の色が目印です</p>	
<p>情報 収集</p>	

中和保健所 アクションカード	
場所	業務
被災地避難所	避難所先遣担当(情報収集先遣班)
<p>* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地域に入り、避難所の保健医療情報を把握し、地域医療対策会議に報告して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 準備するもの 自転車(1)又はバイク(1)、衛星携帯(1) その他( )</p> <p><input type="checkbox"/> 情報収集内容 ・避難所等インフラの状況把握 ・避難所等避難者の健康情報把握 ・避難所等衛生情報把握</p>	
<p>各班の担当業務は右下の△の色が目印です</p>	
<p>情報 収集</p>	

中和保健所 アクションカード	
場所	業務
被災地市町村	市町村先遣担当(情報収集先遣班)
<p>* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地域に入り、市町村対策本部の保健医療情報を把握し、地域医療対策会議に報告して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 準備するもの 自転車(1)又はバイク(1)、衛星携帯(1) その他( )</p> <p><input type="checkbox"/> 情報収集内容 ・被災状況把握 ・避難所設置状況把握 ・救護所設置情報把握 ・要支援者情報把握</p>	
<p>各班の担当業務は右下の△の色が目印です</p>	
<p>情報 収集</p>	

中和保健所 アクションカード	
場所	業務
被災地	在宅要支援者安否確認先遣担当確認 (情報収集先遣班)
<p>* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。</p> <p><input type="checkbox"/> 被災地域に入り、在宅要支援者の安否確認を行い、避難所等支援班の避難所・在宅要支援者支援計画担当に報告して下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> 準備するもの 自転車(1)又はバイク(1)、衛星携帯(1) その他( )</p> <p><input type="checkbox"/> 情報収集内容 ・高齢者、障害者、難病、小満、感染症患者等の要支援者の把握及び安否確認</p>	
<p>各班の担当業務は右下の△の色が目印です</p>	
<p>情報 収集</p>	

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
中和保健所	避難所・在宅要支援者支援計画担当 (避難所等支援班)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。

情報収集先遣班の情報を受けて、避難所・在宅要支援者の支援計画を作成し、支援班を編成し、派遣してください。また、派遣状況について、地域災害医療対策会議に報告してください。

準備するもの  
パソコン(1)、その他( )

情報収集内容  
・在宅要支援者の把握  
・難病、小満、精神障害、感染症患者等の安否確認

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

避難所  
支援

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
避難所B	避難所等支援班B (避難所等支援班)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。

避難所Bに赴き、避難者の健康管理や生活支援を行ってください。また、市町村や他の支援班と定期的にミーティングを行い、結果を中和保健所の支援計画担当に報告してください。

準備するもの  
パソコン(1)、バインダー(5)、筆記用具  
健康調査問診票(300)  
被災地支援活動報告書(30)

情報収集内容  
・インフラの復旧状況  
・避難者健康情報把握  
・感染症サーベイランス  
・定期的ミーティングの実施  
・中和保健所の支援計画担当に定時報告

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

避難所  
支援

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
避難所A	避難所等支援班A (避難所等支援班)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。

避難所Aに赴き、避難者の健康管理や生活支援を行ってください。また、市町村や他の支援班と定期的にミーティングを行い、結果を中和保健所の支援計画担当に報告してください。

準備するもの  
パソコン(1)、バインダー(5)、筆記用具  
健康調査問診票(300)  
被災地支援活動報告書(30)

情報収集内容  
・インフラの復旧状況  
・避難者健康情報把握  
・感染症サーベイランス  
・定期的ミーティングの実施  
・中和保健所の支援計画担当に定時報告

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

避難所  
支援

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
避難所C	避難所等支援班C (避難所等支援班)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。

避難所Cに赴き、避難者の健康管理や生活支援を行ってください。また、市町村や他の支援班と定期的にミーティングを行い、結果を中和保健所の支援計画担当に報告してください。

準備するもの  
パソコン(1)、バインダー(5)、筆記用具  
健康調査問診票(300)  
被災地支援活動報告書(30)

情報収集内容  
・インフラの復旧状況  
・避難者健康情報把握  
・感染症サーベイランス  
・定期的ミーティングの実施  
・中和保健所の支援計画担当に定時報告

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

避難所  
支援

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
避難所 or 中和保健所	地域医療等対策会議(企画調整)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容の  
ことを行ってください。

- 地域医療等対策会議を開催して下さい。
- 準備するもの  
机・椅子(20)、ホワイトボード(2)、衛星携帯(1)  
FAX(1)、筆記用具、その他( )
- 招集する団体  
・日赤 ・県医師会 ・地区医師会 ・県歯科医師会  
・県薬剤師会 ・県看護協会 ・市町村対策本部保健担当  
・その他( )
- 情報収集・協議内容  
・医療機関等被災状況・診療状況把握  
・救護所等設置状況把握  
・災害医療救護班、保健師・訪問看護等活動状況把握  
・避難所又は在宅入所者健康把握  
・感染症サーベイランス  
・上記について県派遣調整本部に派遣要請・派遣調整

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

企画  
調整

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
避難所 or 中和保健所	医師会・歯科医師会・薬剤師会等情報担当 (企画調整)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容の  
ことを行ってください。

- 県調整本部と連携し、医師会・歯科医師会・薬剤師会等  
災害派遣チーム等を把握し、地域災害医療等対策会議に  
報告する。
- 準備するもの  
EMIS対応パソコン(1)、その他( )
- 情報収集・協議内容  
・日赤、JMAT、病院協会等の活動状況把握と派遣調整  
・歯科医師会の活動状況把握と派遣調整  
・薬剤師会の活動状況把握と派遣調整

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

企画  
調整

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
避難所 or 中和保健所	災害医療搬送情報担当(企画調整)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容の  
ことを行ってください。

- EMIS等を用いて災害医療搬送情報を把握し、地域災  
害医療等対策会議に報告する。
- 準備するもの  
EMIS対応パソコン(1)、その他( )
- 情報収集・協議内容  
・DMAT活動状況  
・超急性期の治療状況搬送状況  
・急性期以降の患者受け入れ情報  
・医療機関の復旧状況

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

企画  
調整

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
避難所 or 中和保健所	市町村・避難所等情報担当 (企画調整)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容の  
ことを行ってください。

- 情報収集先遣班の市町村情報、避難所情報、在宅要  
支援者の情報を集約し、地域災害医療等対策会議に報告  
する。
- 準備するもの  
パソコン(1)、その他( )
- 情報収集・協議内容  
・市町村情報の把握  
・避難所情報の把握  
・在宅要支援者の把握

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

企画  
調整

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
避難所 or 中和保健所	経時的記録担当(クロノロ) (企画調整)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。

情報収集先遣班、避難所支援班、企画調整班で把握した情報及び地域災害医療対策会議で決定した事項並びに県派遣調整本部からの指示等を時系列に記録する。

準備するもの  
机、筆記用具、B4コピー紙、その他( )

情報収集・協議内容  
・情報収集先遣隊情報の記録  
・避難所支援班情報の記録  
・企画調整班情報の記録  
・地域災害医療対策会議の決定事項の記録  
・県派遣調整本部の指示事項の記録

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

企画  
調整

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
中和保健所	庁舎運営・通信手段確保担当 (総務・ロジ班)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。

保健所庁舎のインフラ等の整備及び運営を行ってください。また、県庁とも協議し通信手段の確保をお願いします。

準備するもの

具体的業務内容  
・保健所庁舎のインフラ等の整備及び運営  
・通信手段の確保

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

総務・  
ロジ班

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
中和保健所	DHEAT等保健所支援チーム調整担当 (総務・ロジ班)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。

DHEAT等保健所支援チームの派遣要請及び受け入れ調整を行い、その結果を、地域災害医療対策会議に報告してください。

準備するもの  
パソコン(1)、その他( )

具体的業務内容  
・DHEAT等保健所支援チームの派遣要請と受け入れ調整

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

総務・  
ロジ班

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
中和保健所	各班の食料・資機材等調達担当 (総務・ロジ班)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。

保健所各班が活動するための食料・資機材等を調達して下さい。

準備するもの  
パソコン(1)、その他( )

具体的業務内容  
・食料調達  
・資機材調達

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

総務・  
ロジ班

## 中和保健所 アクションカード

場所	業務
中和保健所	薬剤・衛生材料等調達担当 (総務・ロジ班)

\* カードを受け取った人は、カードに書かれている内容のことを行ってください。

病院、診療所、救護所等で使用する薬剤及び衛生材料を、製薬会社、薬問屋、薬局等から調達し、可能な範囲で各機関に配布して下さい。

準備するもの  
バイク(1)又は自転車(1)、パソコン(1)、その他( )

具体的業務内容  
・薬剤の調達  
・衛生材料の調達  
・医療機関等へ配布

各班の担当業務は右下の△の色が目印です

総務・  
ロジ班

### 【中和保健所災害医療対策会議シナリオ】

発言者	シナリオ
C D	●時間がまいりましたので、只今から、宇陀市内に展開する災害医療チーム等による地域災害医療対策会議（以下、「対策会議」）を開催します。この対策会議では、宇陀市の各救護所に派遣された各機関の代表が参加し、毎日定時に医療救護活動の基盤となるあらゆる情報交換を行い、宇陀市内に派遣されている医療班等の調整、医薬品や救護資機材の供給等について統轄しています。
C D 各代表	●最初に、本日参加された機関の代表の方に簡単に挨拶をお願いします。 <自己紹介>

C D	<p>●次に、現時点までに事務局に集められた情報について報告してください。はじめに、被災状況についてお願いします。</p>
保健所A	<p>●8月31日現在の被災情報全般についてご報告します。</p> <p>発生は、平成25年8月31日 午前9時34分です。名張断層帯を震源とする震度7の地震がありました。</p> <p>地図の赤色の部分が壊滅的な被害を受けました。インフラは、市内のかなりの範囲で電気、水道、ガスはストップしたまま復旧の目途は立っていません。</p> <p>医療機関は、市内2病院のうち、宇陀市立病院のみ自家発電で辛うじて診療を継続しています。</p> <p>市内25診療所のうち、5診療所が診療可能ですが、他の診療所は復旧の目途が立っていません。</p>
保健所B	<p>●避難所についてご説明します。市内66カ所の避難所のうち24カ所に、宇陀市人口の約8% (2,600人) が避難しています。小学校、中学校、総合体育館を中心に1カ所20人～400人が避難しています。要介護者65人、乳幼児231人、酸素療法11人、透析5人、妊婦29人おられます。</p> <p>インフラがほとんど復旧していない状況のなかで、食事も1日1回の避難所も多く、医療チーム等支援スタッフも不足していることから、災害関連疾患の発生を心配しているところです。</p> <p>昨日から本日にかけての、重症患者の搬送状況は、大宇陀中学校避難所で、脳卒中疑いで、85歳男性が、また、大宇陀ふれあいドーム避難所で、心筋梗塞疑いで、90歳女性が、救急搬送されました。榛原西小学校では、熱中症患者2名が、搬送されています。</p> <p>一方、自宅避難世帯：宇陀市の約10% (1300世帯) が自宅で避難生活しています。</p>
C D	<p>●次に、現在までの医療救護班（災害医療チーム、JMAT）の活動状況について私の方から説明します。</p>
C D	<p>●現在24カ所の避難所に約2,600人が避難されています。現在まで医療班が入っているところは、3カ所です。現在、県の派遣調整本部に避難人数の多い避難所3カ所について医療チームの派遣を要請しており、明日着任の予定です。救護所が設置されていない避難所へは、医療チームが午後を中心に巡回診療等に対応していますが、現在絶対数が不足しており、巡回できていない避難所が数カ所あり、至急に対応する必要があります。現在歩ける方は周辺の救護所で診察を受けてもらっています。</p>
C D	<p>●避難所毎の避難人数、救護所毎の夜間診療の可否、巡回診療や訪問看護の状況、派遣団体名、派遣医師の診療科など、みなさんから本日いただいた報告をもとに作成したものです。これを参考にして、各医療チームは、他職種とよく連携して、適切な災害地救護医療を実施して下さい。また、記載間違いや、記入漏れ等がありましたらご報告下さい。</p>

C D	<p>●次に宇陀市災害対策本部から連絡事項について報告します。入院が必要な方の搬送先を記載しています。呼吸器循環器系は県立A病院へ、内科・小児科中等症は市立B病院までお願いします。また、宇陀市立病院で記載の血液検査ができるようになりました。3日よりレントゲン検診車が巡回します。以下記載のとおりです。よろしくをお願いします。なお、救急搬送については、避難所の衛星電話を通じて、宇陀市災害対策本部までご連絡ください。電話番号は本日配布しました資料の下段に書いてありますので、ご参照ください。</p>
C D 宇陀市H C  保健所B	<p>●要援護者の状況に、宇陀市と保健所から報告ください。</p> <p>●要援護者等について報告します。現在、宇陀市内にいる医療依存度の高い要援護者の把握に努めています。在宅人工呼吸器装着患者については、既に病院に搬送されました。透析患者5人は、現在、医療班を通じて市外の医療機関に調整をお願いしています。明日は、宇陀市北部を中心に巡回訪問する予定です。介護が必要な方については、宇陀市の介護保険課と一緒に避難所や自宅避難者を回って、状況把握とその支援に努めています。</p> <p>●保健所では、難病患者の把握に努めています。宇陀市内には、約221人おられますが、安否確認を含めて現在調査中です。</p>
C D	<p>●早急に調査・確認をお願いします。ありがとうございました。</p>
C D  県医医療班 1 交流ドーム	<p>●次に、各チーム代表から状況報告に戻ります。まず、医療班から本日の活動状況および明日の予定について報告して下さい。</p> <p>●医療救護班の活動状況について報告します。県医師会派遣の医療チームとして一昨日から24時間対応で救護活動を行っています。チームは医師1名、看護師2名、薬剤師1名、事務員1名で構成されています。当交流ドーム避難所には約300人が避難しており、薬を持ち出せなかった患者さんが多数おられ、高血圧や糖尿病の薬を求めて受診されます。昨日は午前中に30人、午後から20人の患者を診察しました。薬剤情報も持っていない方が半数以上おられ、的確な処方が出来ず困っております。</p>
C D	<p>●患者の個人情報に関しては災害時の対応が可能です。本人の了承が得られれば、患者さんの所属する保険者（社会保険診療報酬基金、及び、国保連合会）にレセ情報の開示を要請することが出来ることになっています。同様のことは各医療チームでも問題となりますので、開示請求の方法については明日までに各救護所に連絡いたします。あるいは、明日のこの会議に必要書類を用意いたします。</p>
C D 地区医療班 1 榛原体館	<p>●それでは次の医療チームから報告をお願いいたします。</p> <p>●奈良県橿原地区医師会派遣の災害医療チームです。構成は県医師会災害医療チームと同じです。私は、昨日の昼から榛原中学校体育館の救護所を開設し、24時間で担当しております。救護所は自家発電で辛うじてまかなわれ、夜間診察も可能です。昨日は夜間の患者も多く、救護所を訪れる患者の約3分の1は感染症の方です。特に子供の発熱性疾患の流行が懸念されます。収容人数の適正化や感染症予防のため、至急、保健所の指導や対策をお願いします。また、薬剤に限られており、在庫も一部底をついています。薬剤等の供給は現在どのようなになっているか教えてください。</p> <p>現在周辺への巡回は困難です。スタッフの負担が大きい。早急に救護所を増やしていただきたい。また、巡回医療救護班も入っていますが、1日3ヵ所しか巡回できず、とて</p>



	も全ての避難所の巡回が出来ていません。巡回医療救護班も早急に増員いただきたい。
CD 保健所C	<ul style="list-style-type: none"> <li>●では、課題が提起されていますので、順次回答出来る問題は片付けていきたいと思いません。保健所から、回答をお願いします。</li> <li>●避難所の状況について、保健所から報告します。避難所サーベイライスの状況は、榛原中学校体育館で熱発者が増加しています。榛原中学校を中心とした宇陀市北部の避難所では感冒様症状が流行しています。手洗い、うがい等励行をお願いします。ノロウイルスについては、大宇陀ふれあい交流ドームで集団感染がありました。他の避難所でも同様に手洗い、トイレ等の消毒をお願いします。熱中症については、榛原西小学校で、高齢者2名が軽症ですが発症しました。水分摂取、窓明け換気等をお願いします。全ての避難所で不眠やストレスを訴える方が増えています。鬱症状の方もおられるので、心のケアチームも派遣をお願いしたい。また、避難所では、肺炎予防のための口腔ケアや、エコノミー症候群予防のための体操を実施しています。</li> </ul>
CD 宇陀市HC	<ul style="list-style-type: none"> <li>●救護所の設置について、宇陀市のご意見はいかがですか。</li> <li>●救護所には、周辺の自宅避難者も診療にこられています。宇陀市からも、現3カ所の救護所に加えて、大宇陀中学校、榛原小学校、榛原東小学校の計3カ所の避難所に救護所を設置していただくことを要請します。</li> </ul>
CD 県本部薬剤 宇陀市HC	<ul style="list-style-type: none"> <li>●本部薬局に詰めて戴いている薬剤師さんから、薬剤の備蓄状況はいかがでしょう。</li> <li>●県本部の薬剤師から報告します。一般薬剤は、支援物資の配給で足りております。ただ、医療用医薬品については、降圧剤とインスリンが不足状況であり、県薬務課を通じて問屋に発注しております。救護所に来所される方は、常用薬がわかりにくいので、かかりつけ医でもらっている薬袋を必ず持参するように周知下さい。宇陀市内の調剤薬局の復興状況ですが、まだ立ち上がっていません。</li> <li>●薬剤は、宇陀市保健センターに備蓄していますので、各医療班で不足分はご依頼下さい。衛生材料も、宇陀市保健センターに備蓄しておりますので、不足分は依頼して下さい。</li> </ul>
CD	<ul style="list-style-type: none"> <li>●先ほど要望のありました、医療救護班の増員については、JMATの3チームが明日から着任の予定です。</li> </ul>
CD 地区医療班 2 室生中担当 CD	<ul style="list-style-type: none"> <li>●次に、地区医医療チーム2から報告をお願いします。</li> <li>●室生中学校の救護所を担当している、地区医災害医療チーム2の〇〇です。われわれは、朝9時より夕方5時まで、日中のみで診療しています、午前の診療終了後はできるだけ周辺避難所を巡回して診療しています。本日も状況表に記載された避難所を廻る予定です。私の専門は整形外科ですので、予め避難所に連絡していただければ幸いです。</li> <li>●了解しました。午後からの訪問予定の避難所に先生の専門診療科とともに、連絡いたしましょう。また、今後は「名張断層帯地震における宇陀地区の災害医療チーム報告書」に明日以降の予定等を報告していただければ、翌日の状況表に反映できますので、是非ご記入ください。</li> </ul>

<p>C D 歯科診療班</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●次に災害歯科診療チームから報告願います。</li> <li>●災害歯科診療チームから報告します。本日から、歯科診療チームが巡回で活動しています。避難所で、口腔の症状があれば紹介していただきたい。また、避難所では、歯ブラシが不足しており、口腔ケアができていない。今後、スタッフが増えれば、避難所における避難所肺炎予防のためにも保健所歯科衛生士と口腔ケアに力をいれたい。明日は、宇陀市南部の菟田野中学校、野依小学校避難所を中心に巡回したい。</li> </ul>
<p>C D 看護協会</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●それでは、次に訪問看護で巡回していただいている、看護協会から活動状況を報告してください。</li> <li>●訪問班から報告します。宇陀市の約10%（約1,300世帯）が自宅で避難生活を余儀なくされており、独居老人で介護サービスもストップしているため施設に入所が必要な方や、高血圧等慢性疾患の薬が切れている方も多くいます。現在、看護協会3チーム、及び保健所・保健センター3チームが訪問活動しているが、とても対応できていない状況です。早急に訪問班の増員をお願いします。明日は宇陀市北部で活動します。</li> </ul>
<p>C D 保健所B</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●その他、何か追加発言、質問等ご意見はありませんか。</li> <li>●避難所の状況については、<u>様式1</u>で明日から毎日報告ください。避難所リスクアセスメントは<u>様式2</u>を活用下さい。</li> </ul>
<p>C D</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ほぼ意見が出尽くしたと思います。先ほどの、医療班増員の件ですが、災害医療チームは明日より3チーム着任の予定であり、先ほどの状況表の救護所に入ってください。合計6チーム明日からは救護所と巡回医療を負担していただくことになっていますが、先ほどからの報告では、まだまだ不十分とおもわれます。県派遣調整本部と調整しながら、日医、近畿医師会連合を通じて、さらに、医療チームの派遣要請と、さらに整形外科、小児科、眼科、耳鼻科等の先生にも巡回診療に参加して貰えるよう、各診療科医会等にも働きかけを行っていきたいと思います。</li> <li>●それでは、現状および要請事項について、事務局保健所から県派遣調整本部に連絡下さい。</li> </ul>

<p>保健所D 衛星携帯</p>	<p>●県派遣調整本部に連絡します。</p> <p>地域災害医療対策会議の事務局です。本日の対策会議の状況について報告します。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現状ですが、避難所 24 ヲ所（避難者 2,600 人）、自宅避難生活（1,300 世帯）です。</li> <li>2. 医療班活動は、巡回医療救護班 3 チーム、訪問看護等 6 チーム、在宅歯科診療 1 チームです。</li> <li>3. 重症患者等搬送状況は、本日（9 月 3 日）脳卒中 1 人、心筋梗塞 1 人、熱中症 2 人です。</li> <li>4. 要望事項は、3 点あります。 <ol style="list-style-type: none"> <li>①巡回医療班の増員について <p>現在、巡回医療救護班は、3 チームが活動していますが、全ての避難所を回りきれないため、3 チームの増員要請ができています。</p> </li> <li>②訪問看護等 10 チームの増員について <p>宇陀市内で、1300 世帯が在宅で避難生活をされている。現在、看護協会 3 チーム、保健所・保健センター 3 チームが訪問していますが、独居老人や介護サービスのない高齢者が多く、とても回りきれない。明日から 10 チームを増員願いたい。</p> </li> <li>③心のケアチームの派遣について <p>避難所等で、ストレスや不眠を訴える方が増えています。心のケアチームの派遣を要請します。</p> <p>以上、報告を終わります。</p> </li> </ol> </li> </ol>
<p>県派遣調整 本部 本部会場</p>	<p>●現状報告ありがとうございます。</p> <p>医療班等の派遣については、調整がつかないため、直ぐには要請どおりの派遣は難しい状況です。明日は、医療救護班は 3 班、訪問班は 6 班派遣可能です。調整に 2~3 日かかりますので、大変ですがよろしく願います。心のケア班についても同様で、調整が付き次第派遣します。以上で、連絡を終わります。</p>
<p>保健所D  CD</p>	<p>●県派遣調整本部からの連絡で、医療班 3 班が増員となります。明日からの体制として、JMAT3 班は、大宇陀中学校、榛原小学校、榛原東小学校の救護所に入ってもらいます。また、県派遣調整本部からの 3 班の内、2 班は宇陀市北部で活動をお願いします。1 班は宇陀市南部で活動をお願いします。</p> <p>訪問班 6 班は、3 班は宇陀市北部で、3 班は宇陀市南部で活動をお願いします。十分なスタッフではありませんが、ご協力よろしく願います。心のケアについても、出来るだけ医療班に繋ぐよう願います。</p> <p>●以上、何かご質問はありますか。無いようでしたら、これで対策会議を終了いたします。皆様ご苦労様でした。明日からもよろしく願います。</p>

被災地への支援活動報告書

様式1

調査日 平成25年 月 日

報告者 (都道府県) (市区町村)

支援先	都道府県名	奈良県	市町村名	宇陀市	地域名(避難所名、仮設地区名、訪問地区名を 入れる)								
	活動種別 (どれか一つ)	在宅訪問	仮設住宅	避難所	その他 (自由記載)								
I 支援チーム	①チームの人数	計 名	うち保健師	名									
		うち公衆衛生医師	名	うち歯科医師	名	うち獣医師	名						
		うち看護師	名	うち歯科衛生士	名	うち管理栄養士	名						
				その他	名								
II 健康問題	①健康問題 (自由記載)												
	②課題への 対策(自由 記載)												
III 保健活動	①保健活動 (自由記載)												
	②実績数 (のべ人数)	計	名										
	(内訳)	a.高齢者	名	うち要介護	名	b.妊婦	名						
						うち妊婦健診受診 困難者	名						
		c.障害者	名	うち精神障害者	名	うち発達障害児・者	名						
		d.乳児	名	e.幼児	名	f.感染症	名						
		g.服薬者	名	うち高血圧薬	名	うち糖尿病薬	名						
						うち向精神薬	名						
		h.医療機器 等利用者	名	うち在宅酸素	名	うち人工呼吸器	名						
						うち透析	名						
	i.健康問題 がある者	名											
	15歳以下	うち便秘	名	うち頭痛	名	うち食欲不振	名						
		うち発熱	名	うち不眠	名	うち不安	名						
	15-19歳	うち便秘	名	うち頭痛	名	うち食欲不振	名						
		うち発熱	名	うち不眠	名	うち不安	名						
	20歳以上	うち便秘	名	うち頭痛	名	うち食欲不振	名						
		うち発熱	名	うち不眠	名	うち不安	名						
IV 生活環境	①ライフライン	電気	開通	半壊	全壊	ガス	開通	半壊	全壊	水道	開通	半壊	全壊
		固定電話	開通	半壊	全壊	携帯電話	開通	半壊	全壊				
	②食事回数・施設数	食事回数	回	トイレ	か所	手洗い場	か所	仮設風呂	か所				
	③食事・施設の 状態	食事	良	不良	不明	トイレ	良	不良	不明	清掃 ゴミ	良	不良	不明
		仮設風呂	良	不良	不明	トイレ	良	不良	不明	空調	良	不良	不明
						トイレ	良	不良	不明				
	④主な食事の 内容(自由記 載)												
	⑤支援体制 の有無	健康観 察	有	無	健康診 断	有	無	心のケ ア	有	無	障害度 に応じ た対応	有	無
	⑥その他(自由 記載)												

仮設住宅・在宅訪問の場合、ここまで入力

避難所の場合、すべて入力

## 避難所生活における感染管理上のリスクアセスメント(様式2)

平成 年 月 日

市 町 村 名 \_\_\_\_\_  
 避 難 所 名 \_\_\_\_\_  
 大 体 の 人 数 \_\_\_\_\_ 人  
 記 載 者 ( 所 属 名 ) \_\_\_\_\_  
 ( 職 種 ) \_\_\_\_\_ ( 氏 名 ) \_\_\_\_\_  
 利 用 可 能 な 医 療 機 関 ( あ る 場 合 ) \_\_\_\_\_  
 ( 連 絡 先 ) \_\_\_\_\_

避難所の形態			
1	ホールなどに大人数が収容されている	ある	ない
2	教室や部屋など、個別に収容する部屋がある	ある	ない
3	各家族同士の距離は、1m以上離れている。 (成人男性の腕の長さは約70cm、足の大きさは約25cm)	ある	不十分 ない
避難者の年齢構成 (小児、高齢者についてはおおまかでよい)			
4	小児(5歳以下)	約	(%・人)
5	高齢者(65歳以上)	約	(%・人)
6	妊婦		人
7	乳児(1歳未満)		人
手指衛生			
8	水道水が復旧している	している	していない
汚物処理			
9	トイレは水洗で自動に流すことができる	できる	不十分 できない
10	トイレの清掃	できる	不十分 できない
11	おむつなどの廃棄場所が決められている	できる	不十分 できない
食品管理について			
12	調理者の手指衛生が可能	できる	不十分 できない
13	調理器具を洗うことができる	できる	不十分 できない
14	人数分のはし、コップ、皿などの食器類	ある	不十分 ない
15	食器類を洗うことができる	できる	不十分 できない
換気について			
16	換気扇や空調設備による換気が可能	できる	不十分 できない
17	構造上、避難場所の窓を開けることができる	できる	不十分 できない
体調管理について			
18	避難者の健康状態を統括して把握している人がいる (担当者)所属:	している	氏名: していない
19	外部との連絡手段(電話・携帯)がある	ある	ない
物品の確保状況			
20	石けん(液体・固形)	ある	不十分 ない
21	速乾性アルコール手指消毒薬	ある	不十分 ない
22	マスク	ある	不十分 ない
23	消毒薬(次亜塩素酸・ハイターなど)	ある	不十分 ない
24	体温計	ある	不十分 ない
罹患状況			
25	発熱者(37.5℃以上を目安とする)	いる(現在	人、計 人) いない
26	呼吸器症状(咽頭痛、咳、痰など)を有する方	いる(現在	人、計 人) いない
27	消化器症状(嘔吐、下痢など)を有する方	いる(現在	人、計 人) いない
28	発疹を有する方	いる(現在	人、計 人) いない
要介護・要援護の状況			
29	身体介護を要する方	いる(現在	人) いない
30	認知症状のある方	いる(現在	人) いない
31	身体障害で援護を要する方	いる(現在	人) いない
32	知的障害で援護を要する方	いる(現在	人) いない
33	精神疾患を抱え、服薬中の方	いる(現在	人) いない
その他の特記事項			

**発災直後の活動**

- 職員の安否確認・参集状況把握
- 保健所施設被害状況把握
- 保健所内臨時幹部会議実施
- 管内医療機関の被災情報確認
- 保健所管轄業務関連の状況把握
  - 母子・精神・難病等患者関係
  - 食品関連施設
  - 薬事関連施設
  - 福祉関連施設
- 市町村救護所・避難所設置状況把握
- 災害医療コーディネーターとの連携
- 現地医療対策本部設置(必要時)

**※保健所長は危機管理のスイッチON!**  
**※参集した職員での役割分担**

**災害現地対策本部との連動**

- 管轄内ライフライン状況確認
- 交通網の状況確認
- 医療機関等の被災情報提供
- 市町村救護所・避難所情報提供
- 医療機関・市町での不足物品等の要望等を提供
- 関係機関・団体との調整

**連絡先**

<b>EMIS 番号</b>	
ID:	
PW:	
<b>衛星携帯番号</b>	
☎	
<b>管内医師会</b>	
☎	
☎	
☎	
<b>災害拠点病院</b>	
☎	
<b>管内市町保健部局</b>	
☎	
☎	
☎	
☎	
☎	
☎	
☎	

**発災直後の活動**

- 近隣被災地保健所機能把握
- 管内医療機関調整(被災地病院からの患者受入れ):必要時
- DHEAT等への参加準備

**本庁との連動**

- 災害規模・現地情報の正確な把握
- 地方自治体からの支援要請対応の準備
- 

**連絡先**

EMIS 番号	
ID:	
PW:	
衛星携帯番号	
☎	
管内医師会	
☎	
☎	
☎	
災害拠点病院	
☎	
管内市町保健部局	
☎	
☎	
☎	
☎	
☎	
☎	
☎	
☎	
☎	

119－165 ページ分は別添



(詳細は上記ウェブサイトをご覧ください。)

表紙目次	<a href="#">表紙目次[PDF：115KB]</a>
はじめに	<a href="#">はじめに[PDF：296KB]</a>
第1章 総則	<a href="#">第1章総則[PDF：80KB]</a>
第2章 安全確認（施設）	<a href="#">第2章安全確認(施設) [PDF：41KB]</a>
1 リーダーの役割	<a href="#">リーダーの役割[PDF：49KB]</a>
2 庁舎外部の安全確認	<a href="#">庁舎外部の安全確認[PDF：427KB]</a>
3 庁舎内部の安全確認	<a href="#">庁舎内部の安全確認[PDF：229KB]</a>
第3章 指揮命令系統の確立及び役割分担	<a href="#">第3章指揮命令系統[PDF：542KB]</a>
第4章 災害医療対策支部活動	<a href="#">第4章医療支部活動[PDF：54KB]</a>
1 庶務財務部	<a href="#">庶務財務部[PDF：56KB]</a>
(1) 総務調整係	<a href="#">総務調整係[PDF：200KB]</a>
2 情報作戦部	<a href="#">情報作戦部[PDF：56KB]</a>
(1) 文書管理係	<a href="#">文書管理係[PDF：357KB]</a>
(2) 状況分析係	<a href="#">状況分析係[PDF：490KB]</a>
(3) 医療支援係	<a href="#">医療支援係[PDF：976KB]</a>
(4) 技術専門家	<a href="#">技術専門家[PDF：126KB]</a>
3 資源管理部	<a href="#">資源管理部[PDF：53KB]</a>
(1) 業務支援係	<a href="#">業務支援係[PDF：1MB]</a>
(2) 情報通信係	<a href="#">情報通信係[PDF：1MB]</a>
(3) 後方支援係	<a href="#">後方支援係[PDF：702KB]</a>
4 事案処理部	<a href="#">事案処理部[PDF：52KB]</a>
(1) 派遣チーム係	<a href="#">派遣チーム係[PDF：191KB]</a>
(2) 現地情報連絡チーム	<a href="#">現地情報連絡チーム[PDF：355KB]</a>
(3) SCU本部運営チーム	<a href="#">SCU本部運営チーム[PDF：123KB]</a>
(4) 避難所調査チーム	<a href="#">避難所調査チーム[PDF：240KB]</a>
(5) 医薬品集積所等管理チーム	<a href="#">医薬品集積所運営チーム[PDF：92KB]</a>
第5章 保健・介護・福祉等支援活動	<a href="#">第5章保健等支援活動[PDF：247KB]</a>
第6章 福祉保健所業務継続計画に基づく活動	<a href="#">第6章福祉保健所継続計画[PDF：193KB]</a>
第7章 地域医療復興推進活動	<a href="#">第7章地域医療復興[PDF：65KB]</a>
マニュアル改訂履歴等	<a href="#">マニュアル改訂履歴[PDF：70KB]</a>

平成26年度 第4回中部ブロック災害派遣医療チーム（DMAT）技能維持研修（案）

月日	時 間	プ ロ グ ラ ム			場 所	
第 1 日 目 1 月 28 日 （ 水 ）	13:00 ~ 13:05 5分	開会式			びゅあ総合 大研修室	
	13:05 ~ 13:25 20分	講義 1「DMATに係わる厚生労働省の施策」 厚生労働省医政局地域医療計画課 生駒隆康				
	13:25 ~ 13:45 20分	講義 2「広域災害におけるDMAT活動とEMIS」 愛知医科大学 中川隆				
	13:45 ~ 14:45 60分	講義 3「EMIS実習」 大阪医療センター 鈴木教久				
	14:45 ~ 14:55 10分	休憩				
	14:55 ~ 15:30 35分	講義 4「本部運営と記録」 災害医療センター 高橋礼子/市原正行				
	15:30 ~ 17:35 125分	講義 5「病院支援と受援」 大阪医療センター 若井聡智/田原憲一 災害医療センター 高橋礼子				
	17:35 ~ 17:45 10分	休憩				
	17:45 ~ 18:05 20分	講義 6「局地災害におけるDMAT活動」 名古屋掖済会病院 北川喜己				
	18:05 ~ 19:05 60分	講義 7「ブロック枠講義：富士山噴火への対応策」 山梨県立中央病院 井上潤一				
19:30 ~	意見交換会					
第 2 日 目 1 月 29 日 （ 木 ）	9:00 ~ 11:00 120分	職 種 別 講 義	職種別講義		(講義別)	
			(医師・看護師)① 大研修室	(調整員)② 小研修室1		(希望者)③ 中研修室
			講義8 「広域災害時の医療搬送」 愛知医科大学 中川隆	講義10 「EMISでの医療搬送の 情報管理（IBMATTS）」 大阪医療センター 鈴木教久		講義11 「机上演習 DMAT本部について」 大阪医療センター 梶野健太郎/ 田原憲一 災害医療センター 高橋礼子/市原正行
	講義9 「トリアージ演習」 愛知医科大学 中川隆 大阪医療センター 若井聡智					
	11:00 ~ 11:10 10分	休憩				
	11:10 ~ 12:10 60分	講義 12「DIG 富士山噴火に伴う対応シミュレーション」 愛知医科大学 小澤和弘			びゅあ総合 大研修室	
	12:10 ~ 12:20 10分	閉会式				

## 平成26年度地方ブロックにおける研修・訓練について（実績）

## ■平成26年度 技能維持研修開催日程

	ブロック	開催地	会場	開催日程	保健所長等 参加者数	都道府県別	周知方法
1	北海道	北海道	手稲溪仁会病院	平成27年1月26日（月）～平成27年1月27日（火）	5名	北海道5※	北海道内の全所長にメールで周知。さらに出席者を増やすため、道庁に数名分の旅費獲得の手続きを依頼
2	東北②	山形県	山形国際交流プラザ	平成26年8月9日（土）～平成26年8月10日（日）	1名	山形1	（所長会での取組開始時には、研修会の案内は終了しており、特に対応なし）
3	東北③	宮城県	仙台市急患センター	平成27年1月17日（土）～平成27年1月18日（日）	4名	福島2、秋田1、青森1	
4	関東②	東京都（立川）	内閣府施設	平成26年9月20日（土）～平成26年9月21日（日）	4名	東京3、栃木1	東京ブロック、所長会員全員に別途メールで周知
5	関東③	埼玉県	埼玉県県民活動総合センター	平成26年9月30日（火）～平成26年10月1日（水）	1名	埼玉1	ブロック保健所長に別途周知
6	関東④	群馬県	群馬県庁	平成27年1月6日（火）～平成27年1月7日（水）	0名		
7	中部①	福井県	福井県庁	平成26年11月10日（月）～平成26年11月11日（火）	0名		
8	中部②	岐阜県	ソフトピアジャパン	平成26年12月15日（月）～平成26年12月16日（火）	1名	岐阜1	ブロックの連絡網により、東海北陸ブロックの各県市会会長宛にメールで各県市の会員へ再度周知を依頼
9	中部③	静岡県	もくせい会館	平成27年1月10日（土）～平成27年1月11日（日）	0名		
10	中部④	山梨県	ぴゅあ総合	平成27年1月28日（水）～平成27年1月29日（木）	1名	山梨1	
11	近畿②	京都府	京都大学	平成26年11月1日（土）～平成26年11月2日（日）	1名	大阪1	ブロック保健所長に別途メールで周知
12	近畿③	京都府	京都第一赤十字病院	平成26年12月20日（土）～平成26年12月21日（日）	4名	大阪1、兵庫2、奈良2	
13	中国②	岡山県	川崎医科大学附属病院	平成27年2月7日（土）～平成27年2月8日（日）	1名	鳥取1	ブロック保健所長副会長より各県の長へ、再度参加を呼びかけ
14	四国②	高知県	近森病院	平成26年11月23日（日）～平成26年11月24日（月）	3名	愛媛1、高知2	ブロック保健所長会長から各県会長に文書で再依頼
15	九州・沖縄②	佐賀県	佐賀市民会館	平成26年12月1日（月）～平成26年12月2日（火）	3名	佐賀1、長崎3	ブロック保健所長会長より各県の長へ、再度参加を呼びかけ
16	九州・沖縄③	沖縄県	沖縄県医師会館	平成27年2月16日（月）～平成27年2月17日（火）	0名		
<b>合計 29 名</b>					（所長以外の医師※1名並びに沖縄の参加予定1名を含む）		

## ■平成26年度 DMAT訓練日程

ブロック	幹事県 （開催地）	開催日程
北海道	北海道	
東北	青森県	平成26年10月4日（土）～平成26年10月5日（日）
関東	群馬県	平成26年11月28日（金）～平成26年11月29日（土）
中部	愛知県	平成26年10月11日（土）～平成26年10月12日（日）
近畿	奈良県	平成27年2月14日（土）
中国	山口県	平成26年11月8日（土）～平成26年11月9日（日）
四国	香川県	平成27年1月31日（土）～平成27年2月1日（日）
九州・沖縄	福岡県	平成26年11月22日（土）～平成26年11月23日（日）

## 健康危機管理機能強化のための「保健所長等による DMAT 研修の見学」(報告)

### 【1】

研修名：平成 26 年度第 2 回九州・沖縄ブロック災害派遣医療チーム DMAT 技能維持研修

開催日時：平成 26 年 12 月 1 日（月）（13～19 時）～12 月 2 日（火）（9～12 時半）

開催場所：佐賀県

#### 【保健所長の研修見学の趣旨等】

- ・全国保健所長会（並びに全国衛生部長会）では、災害時の対応力向上のために、保健部門による災害派遣チームの構築と共に DMAT との連携強化を目指している。
- ・超急性期医療を担う DMAT の業務を知ることは、その後の保健医療調整に係わる保健所にとっても貴重な機会と思われる。今年度の地域保健総合推進事業「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」の一環として、DMAT 事務局の鶴和美穂先生の提案・協力により、保健所長が DMAT 技能維持研修を見学できることとなった。
- ・なお、本研修は全国各ブロックで行われているが、顔の見える関係づくりという観点から所属ブロックの研修に参加することとした。（九州ブロックからは 3 名の保健所長の参加があった。）

#### 【概要】

##### 【研修の構成】

- ・研修は、①DMAT の役割や機能、災害時の活動に関する総論、各論の研修と、②研修地での災害を想定し、被災地の災害医療拠点病院とそこに赴く DMAT という二つの役割に分かれた訓練、③ブロック全体での訓練の報告から構成されていた。
- ・災害時に保健行政が果たすべき役割という観点からみると、DMAT がどのように活動や判断を行って行くのか、その過程を知り DMAT への理解を深めることができるという意味でも非常に意義深い研修であった。

< 1 日目 >

講義 1 DMAT に係わる厚生労働省の施策（講師：厚生労働省医政局地域医療計画課）

#### 【概要】

- ・防災基本計画
- ・DMAT 活動の法的根拠、基本方針、活動内容、待機の基準、費用負担等
- ・地域災害医療対策会議（本部）としての市町又は保健所の位置づけ等

講義 2 広域災害における DMAT 活動と EMIS（講師：藤沢市民病院）

#### 【概要】

- ・災害時のマネジメント
- ・EMIS の特徴
- ・DMAT 活動の優先順位

講義 3 EMIS 実習（講師：災害医療センター）

#### 【概要】

- ・各ブロックに分かれ（訓練モードにより）EMIS を実際に使用し、DMAT の出勤、登録、活動状況、参集拠点から活動状況拠点本部への移動、医療機関の状況等実際に入力を行う。

講義 4 本部運営と記録（講師：災害医療センター）

#### 【概要】

・ホワイトボード記録の意義、共有すべき情報

・経時活動記録クロノロ：災害時に収集すべき情報

【実習 講師：佐賀県医療センター】DMAT 活動本部を立上げた想定でクロノロジーを書くデモ  
講義 5 病院支援と受援（講師：災害医療センター）

【概要】

・CSCA（C: Command & Control、S: Safety、C: Communication、A: Assessment）について

【実習】病院支援と EMIS 演習実施要領

・被災地の災害拠点病院と支援 DMAT の役割の二つに分かれた演習

講義 6 局地災害派遣における DMAT 活動（講師：藤沢市民病院）

【概要】

・MCLS ; Mass Casualty Life Support 多数傷病者への医療対応標準化トレーニングコース

・災害時活動のエリア；警戒区域、危険区域など

・局地災害派遣現場での救急医療ニーズの推移について

・災害時の医療支援 3T（Triage, Treatment, Transport）について

講義 7 ブロック枠講義（講師：九州医療センター）

・広域災害時の医療搬送（想定、南海トラフを想定した広域搬送訓練）

・SCU : staging care unit 広域搬送拠点医療施設について

【報告】大分での訓練報告 佐賀県医療センター

【報告】鹿児島での訓練報告 沖縄赤十字病院（保健所との連携他）

< 2日目 >

職種別講義

講義 11 机上演習 DMAT 本部について 災害医療センター近藤祐史他

【概要】

・DMAT 本部活動 4 つの柱

①HeLP SCREAM、②HeLP DMAT、③REMEMBER、④THANK you

・EMIS 上における本部業務

・DMAT 指揮情報活動の優先順位

・ホワイトボードでの情報の管理

【実習】

・立ち上げ要領他

想定：大久保断層を中心とする地震で、佐賀市震度 6 で 3 つの DMAT 本部の立ち上げ

講義 12 ブロック枠講義 広域医療搬送訓練（講師：長崎医療センター他）

【報告】宮崎県災害調整本部の活動（宮崎医大）

【報告】県北延岡病院の活動の課題

## 【2】

先日 DMAT 技能維持研修を 2 日間見学させていただきました。とても勉強になる内容でしたので、報告させていただきます。内容は多岐にわたりますが、3 点に絞って報告します。

### 1. 病院支援と受援 シミュレーション

被災病院に DMAT 隊が入って本部機能支援をするという机上研修です。施設、ライフライン、患者の安全確認や被災された外来患者のトリアージの指示、スタッフの配置指示、院外への搬送調整、DMAT 支援要請などの確に指示されていました。一連の流れから被災時に病院がすべきことがよくわかりました。病院幹部対象にぜひやっておくべき研修だと思います。

### 2. DMAT 本部（災害拠点病院）のシミュレーション

EMIS 情報を確認しながら、次々派遣されてくる支援 DMAT 隊を、支援を必要とする病院に的確に配置していました。市・保健所対策本部研修として医師会等関係者とシミュレーション研修してみたい内容でもあります。

### 3. EMIS 実習

この夏に EMIS が改訂され内容が充実したようです。その分、入力にてこずる場面も見受けました。

#### 感想：

1. 保健所も管内関係者とこのようなシミュレーションをやっておくべきだと痛感しました。
2. DMAT は EMIS という強力な情報管理ツールと全国から派遣される DMAT 隊という資源を持った強力な組織です。ただ、EMIS に情報が入力されていることが前提ですし、現地の地理や医療機関情報に明るくないので、保健所と DMAT が協力すればより効果的だと思います。できれば、保健所本部支援として DMAT 1 隊を入れていただくと効果的に医療調整できるのではないのでしょうか。
3. EMIS の必要性を改めて認識しました。ただ、管内病院と EMIS の話をすると、「EMIS って何？」という反応が多く、救急病院以外は ID すら持ってないというのが実態です。立ち入り検査等で、EMIS を普及させる必要があります。

DMAT の高度なスキルと組織力を目の当たりにした研修でした。また、災害時の医療調整が初めてイメージできました。保健所長さんには絶対おすすめの研修です、というか受講すべきだと思います。

受講に際して、鶴和先生には大変お世話になり、ありがとうございました。

大阪府寝屋川保健所長  
池田和功

### 【3】DMAT 研修 参加・見学報告

《平成 26 年度 第 1 回 関東ブロック統括 DMAT 登録者技能維持研修・ロジスティクス研修》

平成 26 年 9 月 20 日～21 日 東京・内閣府立川災害対策本部予備施設

参加者 関東ブロック内統括 DMAT 登録者・医師、看護師、業務調整員（薬剤師等）27 名

保健所長関係 4 名（東京都 2 名、神奈川県 1 名、栃木県 1 名）

同日程開催 第 2 回 関東ブロック DMAT 技能維持研修参加者 67 名

講師等 35 名（DMAT 事務局：NHO 災害医療センター職員、DMAT 隊員、厚労省等）

※統括 DMAT 登録者の技能維持研修は初めての開催である

※研修は、講義・机上演習（状況設定のみ示され、DMAT の実働演習を実施）の 2 パターン  
プログラム：

9 月 20 日

- ①DMAT 戦略・戦術（講義）
- ②EMIS 実習
- ③机上演習【DMAT 都道府県調整本部】
- ④机上演習【DMAT 活動拠点本部】
- ⑤DMAT に係わる厚生労働省の施策
- ⑥広域災害における DMAT 活動と EMIS
- ⑦EMIS 実習
- ⑧本部運営と記録
- ⑨病院支援と受援

9 月 21 日

- ①机上演習【DMAT 活動拠点本部】
- ②局地災害における DMAT 活動
- ③ブロック枠「平成 26 年度広域医療搬送訓練報告」  
H26 年 8 月 30 日九州を訓練地として実施  
広域搬送では厚木基地が域外搬送拠点となった  
H27 年度は関東ブロックで訓練予定
- ④机上演習【DMAT・SCU 本部】
- ⑤机上演習【SCU 本部】

**感想：**非常に有意義な研修見学であり、保健所長は是非参加すべきと考える。

- ・ EMIS 情報を主体として DMAT 活動が成り立っている状況がわかり、いかに EMIS 情報を入力するか、情報を取り出すかであり、EMIS 担当として専任者が重要であることが良くわかった。
- ・ 栃木県では保健所長が災害医療現地対策本部長となるので、DMAT 活動拠点本部の実態を把握することができた。
- ・ 活動拠点本部演習で、医療機関情報（災害拠点病院等）を EMIS で確認し、情報を得られないときには、参集 DMAT を現地確認に出すような議論がされていたが、地域の保健所から情報を得るといふ発想はなかった。《被災地を管轄する保健所は危機管理業務の一つとして、医療機関情報を収集（EMIS の代理入力等）するので、情報収集先として保健所の活用をしてほしい。栃木県では災害医療現地対策本部を保健所が立ち上げ、ほとんどが災害医療拠点病院内に設置予定であるので、連携できる体制である。》とコメントした。  
※東京都では、災害関係は保健所とは別の部署で動くので、EMIS 入力も保健所機能ではないとのこと（保健所に EMIS の ID、PW は配付されていない）。
- ・ EMIS システム変更で、避難所状況等も情報として発信される（ということは入力する必要あり）ので、市町での EMIS システム研修が必要（まずは情報提供）。

栃木県県北保健所長 大橋俊子

# Ⅲ その他、参考資料





「日本版標準 ICS/IAP/AC 危機管理調整システム」の普及に向けて  
(九州ブロック保健所長会説明資料)

保健所では健康危機管理を事業の大きな柱としていることはご承知のとおりです。健康危機管理事案がひとたび発生すると、限られた人数で初動対応しなければならない場合でも優先すべき事項から確実に対応することが求められ、同時に関係する機関・組織とスムーズに連携することも必要となります。これらの初動や連携については、機動性と柔軟性を両立しつつ組織対応することが重要であることから、全国保健所長会においては日本版標準 ICS/IAP/AC 危機管理調整システムについて推進を図っているところです。

ICS の考え方については、内閣府の示す防災標準テキスト（平成 18 年）でも災害対応における組織運営の枠組みが示され、今年日本医師会刊行の「ICS 基本ガイドブック」に厚生労働省技術総括審議官も挨拶文を寄せております。また、DMAT や自衛隊などではすでに組織対応をしていることから、今後、各保健所の危機管理対応における日本版標準 ICS/IAP/AC 危機管理調整システムの重要性・有効性が増していくと考えられます。

地域保健総合推進事業平成 25 年度（中瀬班）、26 年度（古屋班）では各ブロック保健所連携推進会議において日本版標準 ICS/IAP/AC 危機管理調整システムの普及を図ってきました。しかし、まだこのシステムはわかりにくいというご意見も聞かれるため、実際にこのシステムを活用できるようにさらなる普及を図るための資料とするべく、平成 26 年 12 月 26 日～27 年 1 月 23 日の間、調査を実施しております。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

日本版標準 ICS/IAP/AC 危機管理調整システム説明資料：

[http://www.phcd.jp/02/kenkyu/sonota/html/SG\\_kenko\\_kikikanri.html#H26](http://www.phcd.jp/02/kenkyu/sonota/html/SG_kenko_kikikanri.html#H26)

「インシデント・コマンド・システム ICS はわかりにくい」という声が聞かれますが、ICS は確実な初動と実効性ある連携に欠かせない考え方です。ここでは危機管理調整システムとすることにします。

## ICSについて、米国とわが国との比較

	米国ICS	日本版標準ICS/IAP/AC
周辺状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在は、大統領令等法的根拠により、国・州・その他すべての行政機関、医療機関、その他の危機管理に関わる組織・機関に適用。マニュアルや訓練の確保も含めて標準化されている。※ただし、草創期は一部の地域消防組織での活用のみ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在のところICSの法的根拠なし。ACの活用を通じて全国保健所長会で普及を図っているところ。※政府内で議論が進められている。日本医師会やDMATにおいてもICS(一般的な意味での)導入が進んでいる。</li> </ul>
日本の強み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健所のような組織はなし。(退役軍人を中心とした地元の防災組織が発達している。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健所において、保健医療専門職が平時から、健康危機管理を業務としている。</li> <li>● 圏域内の組織・機関と平時の顔の見える関係あり。</li> </ul> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">保健所の存在こそ強み⇒これを活かす</p>
日本の弱み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ICSが導入されている</li> <li>◆ 危機管理の完全な組織化。</li> <li>◆ 指揮系統と情報共有の徹底。</li> <li>◆ マニュアルと訓練が充実。</li> <li>◆ 事案によって組織を柔軟に変更可能。</li> <li>◆ 危機管理の組織化により、階層別に情報</li> <li>◆ 企画・実行・後方支援が適時的確に可能。</li> <li>◆ 人員が交代しても継続可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 組織・機関単位で活動。事案毎の柔軟な組織編成が困難。</li> <li>● 自治体内での経験の蓄積が乏しい。「無理、むら、無駄」、「抜け、落ち、漏れ」が生じる。</li> <li>● 人員交代が困難。</li> </ul> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">既存の“連携”は単なる連絡や報告になりがち。危機管理の組織化の具体的な方法論(ICS)があると、具体目標・情報定時共有・計画立案・評価等が可能になる。</p>

保健所へのICS導入への直接的な国からの指示はまだありませんが、導入するとすれば次のようになります。

## ICS導入について、わが国で実施すべきこと

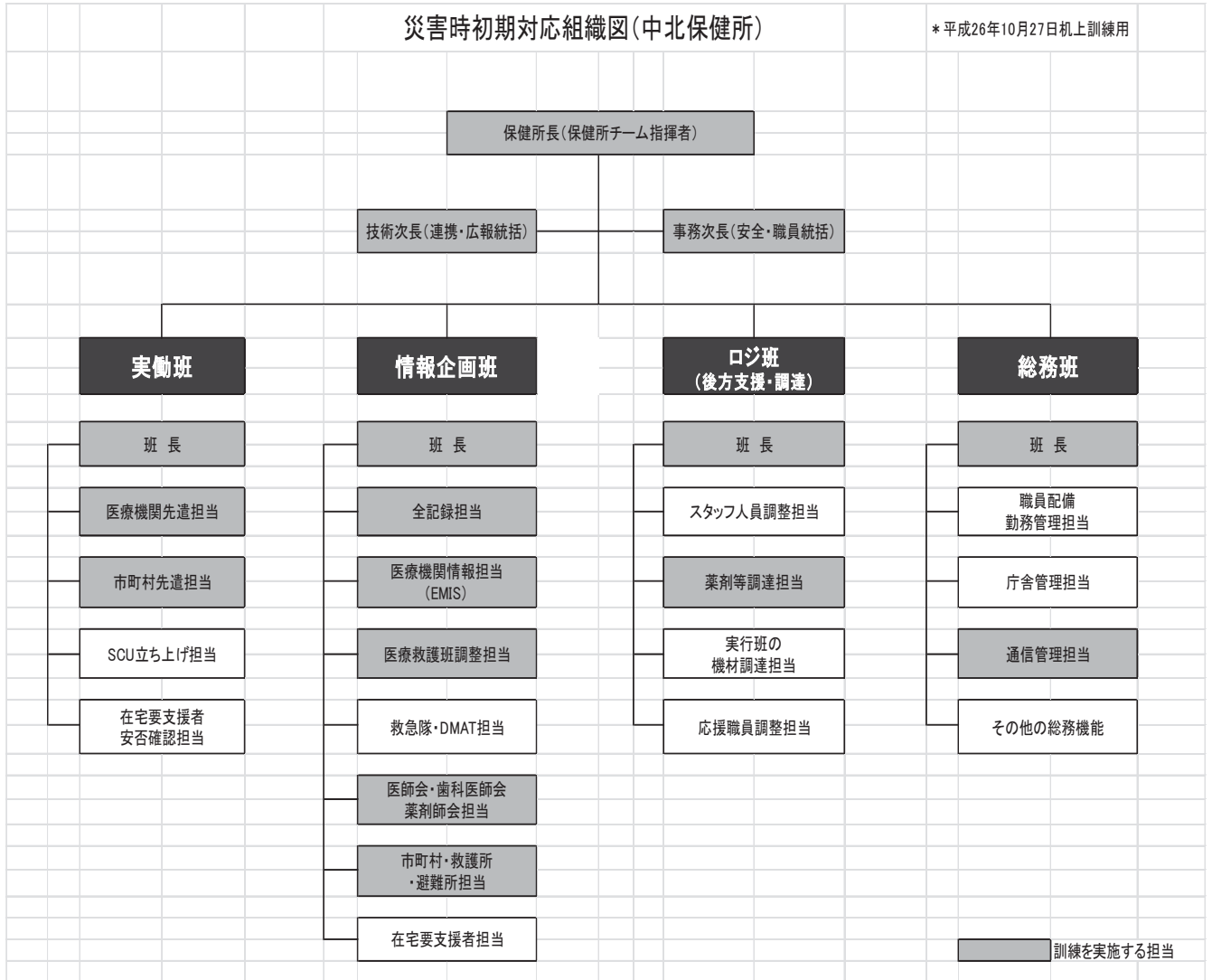
- 強み(保健所の存在)にICSの基本概念  
(=日本版標準ICS/IAP/AC)を付加する。
- ・保健所圏域単位で情報共有、調整システムを設定。  
UC (Unified Command) の考え方(組織毎指揮を調整)。
- ・保健所現場の情報収集・企画・実施・結果の共有  
→新たな企画へ。可視化により人員交代可。
- ・保健所現場で調整可能・不可能・需給の整理  
→対策本部へ報告。
- ・本部との情報共有。
- ・そのために必要な  
事前協定、共通言語、様式、訓練、マニュアル(AC)の整備。

今、保健所長に求められるのは、まずは保健所内でのリーダーシップです。訓練などを通じて管内組織・機関に危機管理調整の考え方を導入できます。これまでの対策で本当の危機への有事対応ができますか？本当の危機とは日常の保健医療における需要と供給のバランスを遙かに超える危機のことです。

## 今、保健所長の役割は??

- 1) 有事対策準備ボタンを押す。
  - ① 有事のイメージ化できますか？受援側こそ必要です。
  - ② まず、保健所の訓練ができますか？  
参集した職員で反応的に対応する→人数増えれば  
次第に災害対応を拡大、目的的に(IAP)対応する。  
ACを作る練習。次に病院・医師会・市町村と協働へ。
- 2) 有事には対応の指揮・調整を実行する。  
平時にできないことは、有事にもできないのです。

【山梨県中北保健所における災害時医療救護訓練への応用事例】非常に簡単なアクション・カード AC の導入によって、職員と共に作るシステム例です。災害時は平時の業務の延長ではなく、下図のような業務を参集した職員が手分けして立ち上げる。この業務に参集した職員を貼り付けて初動するイメージを持ってもらう。そのために指揮者が初動の班長に班長用 AC を渡す。班長は担当に担当用 AC を渡す。中北保健所の職員はこの危機管理調整システムについて全部とは言えないまでも理解を示し、共に改良を加えていくことを了解しています。



## 班長の役割

- 1 班長は、班を統括する。
  - 2 随時、情報を情報企画班にあげる。
    - ・ メモ(ポストイット)書きを渡す。
    - ・ 日時は必ず記載する。
    - ・ 他機関からの情報
    - ・ 当所で実施したこと、実施者
    - ・ その他、必要な情報
  - 3 随時、必要な情報は地区本部長に報告する。
  - 4 必要に応じて、地区本部会議で協議する。
  - 5 班長は、地区本部会議に出席する。
- \* 訓練の実施をととしてアクションカード(案)の訂正加等をお願いします。(赤字で)

<ファイルの場所>  
共有→共通業務→災害時医療救護関係

## 実働班【医療機関先遣担当】

- 1 可能な場合は、事前に訪問することを伝える。
  - ・ 関係機関一覧に担当者名あり。(別紙)
  - ・ 目的(被害や外来の状況把握 等)
  - ・ 訪ねる場所、担当者を聞く。
- 2 訪問先の場所、経路、移動手段を確認する。
- 3 携帯する物品
  - ・ 衛星携帯電話
  - ・ カメラ、ビデオ
  - ・ 地図
  - ・
- 4 現地での活動
  - ・ 医療機関の状況を確認する。
  - ・ 支援要請の有無を確認する。
  - ・ 衛星携帯電話等で状況を報告する。

## 情報企画班【EMIS担当】

- 1 インターネットに接続できるパソコンを使用する。
- 2 「EMIS」を検索し、画面を開く。
- 3 災害関係者ログインをクリックする。
  - ・ ID ○○○○○○
  - ・ パスワード ○○○○○○○○  
カタカナでフリガナをつける
  - ・ 所属 「山梨県」を選択
- 4 医療機関情報の確認
  - ・ 医療機関詳細入力情報を確認する。
  - ・ EMIS未入力の病院に入力するよう連絡を○○(連絡・広報統括?)に依頼する。
  - ・ 入力できない病院の情報を代行入力する。  
\* FAXが来ているか確認(様式3-2)
  - ・ 必要に応じて、一覧表を印刷する。
- 5 その他必要な情報の確認
  - ・ 被害のあった病院の詳細確認を○○(連絡・広報統括?)に依頼する。
- 6 情報の伝達
  - ・ 緊急性の高い情報を班長に伝える。

## 総務班【庁舎管理担当】

- 1 点検箇所
  - ・ 電気
  - ・ ガス
  - ・ 空調
  - ・
  - ・
- 2 被害状況の確認
- 3 業者との連絡

## 情報企画班【全記録担当】

- 1 全情報を記録する。
  - ・ ホワイトボード
  - ・ パソコン
  - ・ カメラ、ビデオ
- 2 記載方法
  - ・ 随時、各班はメモに書いた情報をあげる。
  - ・ あげられた情報を経時的に記載する。
- 3 記載内容
  - ・ 日時
  - ・ 他機関からの情報
  - ・ 当所で実施したこと、実施者
  - ・ その他、必要な情報

## 総務班【職員配備・勤務管理担当】

- 1 出勤職員数の把握
- 2 出勤できない職員の状況確認
  - ・ 欠勤者数、理由
  - ・ 他所属での勤務者数
- 3 職員の自宅や家族の被害状況の把握
- 4 勤務ローテーションの作成
- 5 勤務環境の整備
  - ・ 食糧の確保
  - ・ 休憩場所

平成 26 年度 地域保健総合推進事業  
「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点と  
した連携強化事業」  
分担事業者 山梨県中北保健所 古屋 好美

# 平成 26 年度福井県健康危機管理研修会開催要綱

福井県健康福祉部地域福祉課

## 1 目的

本庁、保健所等で健康危機管理に関わる職員が、健康危機発生時に個々の役割を果たせるよう、必要な知識を習得し、事象発生時の対応能力の向上を図る。

大規模自然災害発生時の各健康福祉センターにおける対応体制を整備する。

## 2 目標

- (1) 危機管理調整システム（ICS）の概念が理解できる。
- (2) 大規模自然災害発生時の健康福祉センターの体制および、その中での各自の役割が理解できる。
- (3) 危機管理調整システム（ICS）を活用して、既存の「災害時健康福祉センター対応要領」を確認し、必要な追加・修正ができる。

## 3 主催 福井県健康福祉部地域福祉課

## 4 対象

- ・健康危機発生時に健康福祉センターで指揮命令を執る立場の職員
- ・健康危機発生時に健康福祉センターの各班でリーダーとなる職員
- ・健康危機発生時に健康福祉センターの各班でスタッフとして活動する職員
- ・本庁の関係各課で健康危機管理、災害対応を担当する職員

## 5 日時 平成 27 年 2 月 24 日（火） 9：30～14：00

## 6 場所 県庁 地下 1 階 正庁

## 7 内容および講師

- (1) 講義 「ICS の考え方に基づく災害・危機対応に必要な保健所の機能」

講師 山梨県中北保健所 所長 古屋好美 氏

- (2) 演習 「大規模自然災害発生時の健康福祉センターにおけるアクションカード（AC）の作成」

講師 山梨県中北保健所 所長 古屋好美 氏

## 8 日程

- 9：30～9：45 あいさつ  
9：45～11：15 講義  
11：15～12：30 休憩（昼食）  
12：30～14：00 演習

演習「大規模自然災害発生時の健康福祉センターにおけるアクションカード(AC)の作成」の進め方  
(メモ)

2015/02/16 山梨県中北保健所 古屋好美記載

(1) 危機管理調整に関する講義 90 分。

(2) 次に、グループワークを実施。

① ファシリテーターがいるとよい：

大震災派遣経験のある保健師、あるいは国立保健医療科学院健康危機管理研修受講経験のある保健師等。

② まず、マニュアルとアクションカードの違いを知る：

配付資料 16 ページ「マニュアルとアクションカード (AC) はどこが違うか？」と、「つまり AC とは？」という 2 枚のスライドを理解する。わかりにくければ事前に電子メール上で相互にディスカッションしておく。質問は山梨県中北保健所 古屋まで。

講義資料 17 ページ以降に具体の AC や作業工程の説明がある。

③ 演習のポイント：

1) 「どうして現行マニュアルでは不十分なのか」理解できる。「誰が確実に実行させるのか、実行できたかどうか誰が評価するのか、次の行動実施時期や内容は誰がどうやって判断するのか」、災害時には平時とは異なる指揮システムが必要と理解できる。

2) 「災害のフェイズとマニュアルの実行の主体 (主語) は誰か」、フェイズと主語及び具体業務や様式を入れたマニュアルに変換できるようにする。そのための具体業務や様式 (AC) を作成してみる。

できればインシデント・コマンド・システム (ICS) の理解があるとよい (配布資料 7-16 ページ)

演習「大規模自然災害発生時の健康福祉センターにおけるアクションカード(AC)の作成」はまさに現場毎に必要な行動です。ICS は管理ツールであり、仕組みさえ理解できれば ICS という言葉を使わなくてもよいのです。反動的に行うことを決めておく AC もあれば、災害毎に異なる目的に叶う対応を実施するための臨機応変 AC (その場でないと作れない) もあります。

④ 演習の進め方の提案：

1) まず、「福井県災害時健康福祉センター活動指針」「災害時〇〇健康福祉センター対応要領 (ひな型)」と「ICS の考え方」の違いを考える。

・災害発生と同時に各方面からたくさんの健康危機情報が保健所に入ってきている。→誰がどのようにまとめて誰に報告するか、何を判断するか、決まっているか？「誰が」「誰に」というのは、初期段階では職位ではなく、参集した人だけで反動的に始めて遅滞なく進める。【クロノロ (経時的に入ってくる情報と判断・実施した内容を記載・記録していく) →報告→指揮者による判断】(特に遠隔地など職員が参集しにくい地域では必要。)

・参集した職員数は限られており、長時間の災害対応で疲弊してしまった。→誰が何時間働き続けているか、交代要員はどのくらい必要か、判断したり調達したりする機能があるか？【総務、後方支援業務】

・医療機関や市町村本部の現場へ出向いて状況確認する必要が発生した。例えば EMIS 入力なく、電話も通じない医療機関や、避難所での指導が必要になった場合等。→その現場への道路や交通は安全か？いつも職員の安全を見守る機能があるか？【安全担当】

・④保健医療活動支援と⑤衛生・廃棄物対策の現場はひとつという場合も多くあると想像されるが、対人・対物担当は別々に行動するのか？食中毒から感染症への拡大防止はどのように図るのか？→



避難所に向いた保健師が対物保健・衛生上の問題を発見する場合もあるのでは？着眼ポイントの整理や定時的な所内の情報共有と実施項目の決定と実行（AC）が必要ではないか？【現場は一つ、縦割り業務では無駄が多いので災害モードに切り替え】

・連絡調整役の具体的業務は何をするのか？単にそこに出向くだけではないはず。【リエゾンの具体的機能・役割の明確化】

2) 次に具体的に、活動指針や要領のどこをどのようにすれば AC になるのか（つまり誰が何をするのか明らかになるようなマニュアル）を検討。時間が限られているので、グループ毎に異なる部分の検討を行うのでもよいのでは？

例として、次のようなものがある。7 グループでそれぞれ検討すれば、そのままマニュアル補強につながるかも知れない。

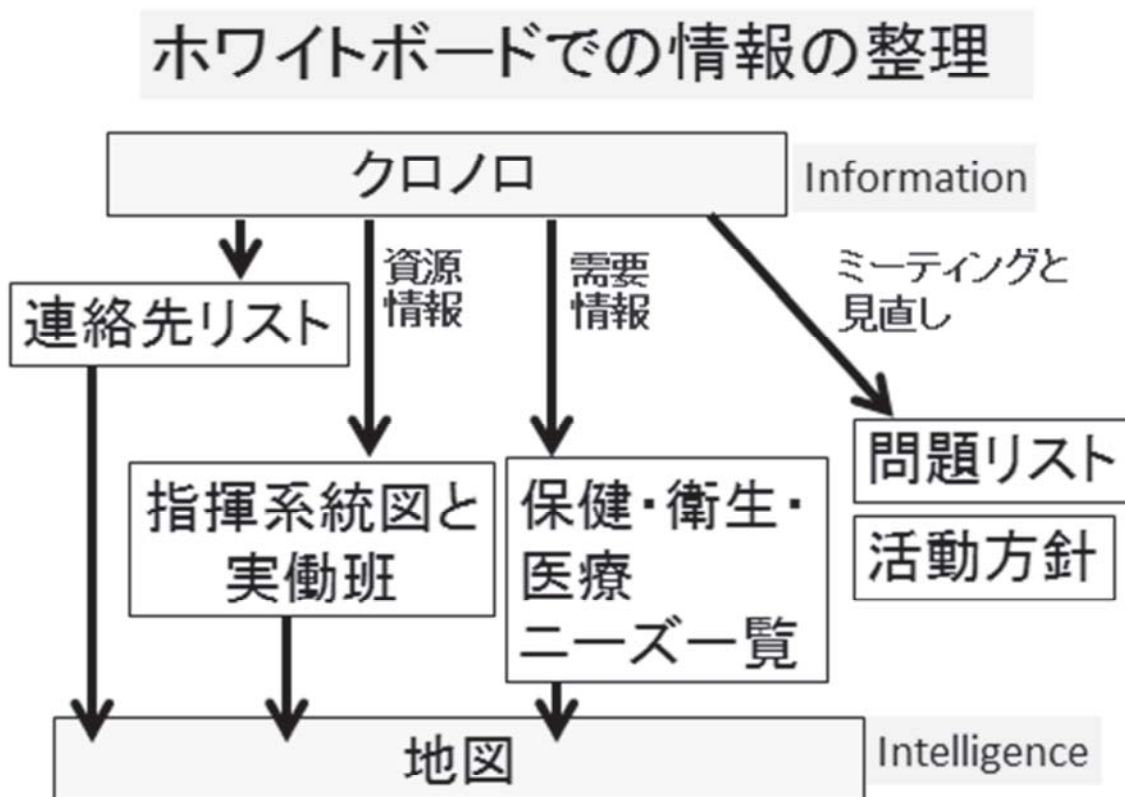
(a) 初動として行うべき機能に対して、参集した職員に役割を割り振るための AC

(b) 【クロノロ（経時的に入ってくる情報と判断・実施した内容を記載・記録していく）→報告→指揮者による判断】AC（様式）・・・DMAT 研修を見学した保健所長がいればすぐわかります（下記参考）。

(c) 実施すべき業務・参集した職員・誰が何時間働き続けているか→交代要員はどのくらい必要か、判断・調達のための AC【総務、後方支援業務】

(d) 避難所における保健衛生管理支援を対人・対物両面から行うための AC

参考：DMAT 資料を改変



平成 26 年度 地域保健総合推進事業発表会抄録  
「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」

分担事業者：古屋好美（山梨県中北保健所長）、事業協力者：池田和功（大阪府寝屋川保健所長）、石川仁（山形県形村山保健所長）、石田久美子（茨城県潮来保健所長）、宇田英典（鹿児島県伊集院保健所長）、遠藤幸男（福島県北保健所長）、大橋俊子（栃木県北保健所長）、緒方剛（茨城県筑西保健所長）、近藤久禎（国立病院機構災害医療センター災害医療企画運営室長）、竹内俊介（島根県松江保健所長）、土屋久幸（埼玉県熊谷保健所長）、中里栄介（佐賀県唐津・伊万里保健所長）、服部悟（愛知県衣浦東部保健所長）、古畑雅一（北海道稚内保健所長）、堀川俊一（高知市保健所長）、山田全啓（奈良県桜井・葛城保健所長） 山中朋子（青森県弘前保健所長）、田上豊資（高知県中央東福祉保健所長）、アドバイザー：亀山大介（厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室課長補佐）、関谷悠以（同課長補佐）、山本圭子（厚生労働省健康局がん対策・健康増進課課長補佐）、寺谷俊康（消防庁消防・救急課救急専門官、消防・救急課救急企画室課長補佐） 金谷泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部長）、中瀬克己（岡山大学医療教育統合開発センター GIM センター部門（MPH コース担当）教授）

**要旨：**危機管理調整システム（日本版標準保健所 ICS/IAP/AC）を保健所長が実務に応用できることを目指して理解と実務への初動を促進するため、全国 8 ブロック保健所連携推進会議における情報提供・意見交換・事後アンケート実施を通じて資料づくりと全国保健所長会 HP 掲載、アンケート調査、保健所長の DMAT 研修への参加調整、アクション・カード（AC）作成や訓練への応用事例収集を実施した。災害時支援チーム DHEAT を検討している全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会との連携も行った。アンケートの結果、説明資料の理解が得られ、AC 収集のための協力保健所も明らかとなった。今後、DHEAT の検討も進む中、AC 等実務や訓練を通じて危機管理調整システムの普及を図る必要がある。

**キーワード：**危機管理調整システム（日本版標準保健所 ICS/IAP/AC）、アクション・カード（AC）、DHEAT、DMAT

## A. 目的

「日本版標準保健所 ICS/IAP/AC」についてはこれまでも普及啓発が実施されたが、まだ「このシステムはわかりにくい、英語が馴染みにくい」という声も多いため、危機管理調整システムとして保健所長が実務に応用できることを目指して、理解と実務への初動を促進することを目的とする。

## B. 方法

1. 全国 8 ブロック保健所連携推進会議の場において情報提供・意見交換・事後アンケートを実施し、危機管理調整システムの普及啓発の課題を調査した。
2. 1 の調査結果を踏まえて、分かり易い資料づくりを実施し全国保健所長会ホームページ（HP）へ掲載した。
3. 1, 2 を踏まえ、全国保健所長を対象として各保健所長に電子メール添付で PDF ファイルを送付して回答を自動集計するアンケート調査を実施した（平成 26 年 12 月 26 日～27 年 1 月 29 日）。
4. DMAT と連携して保健所長が DMAT 研修に参加し、超急性期医療研修を通じてその後の保健医療調整のイメージを体験した。
5. アクション・カード作成や訓練への応用事例を収集した。アンケートを通じて協力保健所の把握も行った。
6. 全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会に参加して意見交換を行った。DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team) の枠組み検討内容を踏まえて保健所の現場での危機管理調整システムの活用方法を検討した。

## C. 結果

1. 8 ブロックにおける情報提供・意見交換・事後アンケート：

意見交換で率直な意見を聴取し、まだ危機管理調整システムへの理解及び準備状態への行動変容のためには普及努力が必要とわかった。事後アンケート結果では約 90%が ICS 普及の必要性を理解していたが、協力するのは 75%、AC 作成するは 60%で、その理由は、AC の必要性を理解しにくい・説明不十分・職員が多忙、がそれぞれ約半数を占めた。一方、大規模健康危機発生時の保健所の支援システムがある都道府県は約 10%（東北、東京、近畿、中四国、九州）で、AC 作成は 3 カ所、収集に協力可は 9 カ所にとどまった。理解・準備状況共に多様であることがわかった。

2. 法的根拠・ICS 理論・AC 作成法・ICS 応用編の 4 種類の説明資料作成：12 月 1 日に全国保健所長会 HP へ「日本版標準 ICS/IAP/AC 健康危機管理調整システムを理解するための資料集」として掲載した。

わが国の現状では、まだ保健所が ICS の考え方を導入する法的根拠はないが、保健所が平時から地域の健康危機管理を担い、圏域内の組織・機関との顔の見える関係を構築していることは危機管理上の強みである。有事には単なる連絡や報告ではなく、組織化のための具体的な方法論である危機管理調整システムがあれば、共通具体目標・情報定時共有・計画立案・評価によるサイクルが確立できることを資料で説明した。また、具体的な AC の作成方法や ICS の基本と応用の説明資料を作成した。

3. アンケート結果：回答率は 236/490 保健所（48.2%）で、各ブロック回答率は、北海道 63.3%、東北 38.0%、関東甲信越 41.2%、東京 35.5%、東海北陸 50.0%、近畿 42.2%、中四国 62.5%、九州 56.8%であった。また、指定都市の回答率が 17.6%と低かった。回答者はブロック会議で情報提供を受けた者（ブロック会議出席率

35.0%) が 72.9%であり、本システムに関する情報提供を聞いたことがない者の回答率が低かった。説明資料に対する評価では、概ね 9 割以上が「役立つ」、「どちらかという役立つ」と回答した。資料の活用方法については、多い順に、本庁との情報共有、AC を用いた訓練、マニュアルから AC 作成、職員への解説、地域医療資源・市町村との情報共有を半数以上が挙げ、続いて防災計画への反映、マニュアルの見直しも半数近くを占めた。AC 作成済みは 7 カ所、作成中は 15 カ所、今後予定の予定は 58 カ所、作成予定はないのは 119 カ所であった。AC を訓練に使用したのは 8 カ所で、収集に協力してくれる保健所は 5 カ所であった。本システム導入が可能 14.1%、条件が整えば可能 57.7%で、条件の自由記載も得た。

4. DMAT 研修参加状況：全国 DMAT8 ブロック（保健所長会 8 ブロックとは区割りが異なる）における技能維持研修に保健所長 29 名が参加した。研修の構成は、DMAT の役割・機能、支援・受援の役割、ブロック全体訓練報告であった。災害時保健行政の役割の観点から見て DMAT の活動や判断の過程を知り、DMAT への理解を深める点で意義深い研修であったという声が聞かれた。

5. AC 事例収集：

- 1) 災害時保健所長用の AC 事例：下記。
  - 2) 山梨県中北保健所訓練への応用事例：下記。
  - 3) 大阪府保健所災害対策標準マニュアル：大阪府では、日本版標準保健所 ICS/IAP/AC を参考に、平成 26 年 7 月に多数の AC を含む標記マニュアルを作成した。これをもとに各保健所が関係機関と調整し、独自のマニュアル作成、災害対応訓練などを実施している。
  - 4) 奈良県防災訓練：H24 年度から保健所が事務局となり避難所訓練に加え、市町村・医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・日赤等で構成される地域災害医療等対策会議を立ち上げ、JMAT 等支援班の派遣調整訓練を行った。H27 年度は ICS を導入予定。
6. 標準化検討委員会における検討の方向：DHEAT による支援体制を、市町村機能を重視して階層別マネジメント支援システムとして構築する。現場からの情報発信とその情報の標準化が必要である。対人・対物を含む公衆衛生とする。人材育成・研修を優先的に開始する見込みである（平成 27 年度に試行）。災害医療コーディネートと DHEAT との関係整理、災害対策本部と保健医療部門との関係整理の検討が必要である。ICS については国の動向を見ながら検討するとされていた。

#### D. 考察

保健所では健康危機管理を事業の大きな柱としており、大規模な健康危機管理事案がひとたび発生すると限られた人数で初動対応しなければならず、しかも優先すべき事項から確実に対応することが求められる。同時に関係する機関・組織とスムーズに連携することも必要となる。これらの初動や連携については機動性と柔軟性を両立しつつ組織対応することが重要であることから、全国保健所長会においては危機管理調整システム（日本版標準 ICS/IAP/AC）について推進を図ってきた。

ICS の考え方については、内閣府の示す防災標準テキストでも災害対応における組織運営の枠組みが示され、平成 26 年日本医師会刊行の「ICS 基本ガイドブック」に厚生労働省技術総括審議官も挨拶文を寄せている。また、DMAT や自衛隊などではすでに組織対応をしていることから、今後、各保健所の危機管理対応における危機管理調整システムの重要性・有効性が増していくと考えられる。「ICS はわかりにくい・英語が馴染めない」という声はまだ多く聞かれるが、ICS は確実な初動体制と実効性ある連携に欠かせない考え方、システムであることを理解してもらう必要があり、本事業では危機管理調整システムと言い換えて普及を図った。

今後、DHEAT の枠組みが確立すると、現場である保健所が確実に実務を遂行できるように危機管理調整機能を高めておく必要がある。

#### E. 結論

保健所の危機管理調整システム普及に係る事業を実施し、保健所長の理解と初動（AC 作成）が一定程度得られた。今後さらに普及のためには全国の保健所長のリーダーシップが期待される。

#### F. 発表

1. 古屋好美、石田久美子、池田和功、桜山豊夫、船山和志、古畑雅一、東健一、土屋久幸. 保健医療システム安全に係る保健所の具体的役割の明確化と連携強化のための日本版標準保健所 ICS. 日本集団災害医学会誌 2014;19(2):198-208.
2. Yoshimi Furuya, Kumiko Ishida, Kazunori Ikeda, et al. Japanese Collaboration for strengthening and defining roles for Incident Command System for Public Health Centers. The 12th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine (APCDM), September 17, 2014, Tokyo.
3. 古屋好美、石田久美子、古畑雅一他. 医療サージ対策・対応における保健所の役割と課題. 日本公衛誌 2014;61(10):251.
4. 石田久美子、石塚あけみ、永井美登利他. 茨城県鹿行地域の医療課題と医療サージ対応における保健所の役割. 日本公衛誌 2014;61(10):251.
5. 古畑雅一、石田久美子、古屋好美. 北海道宗谷地方の医療課題と医療サージ対応能力強化のための平時連携のあり方. 日本公衛誌 2014;61(10):251.
6. 中瀬克己、遠藤幸男、緒方剛他. 健康危機における保健所の調整機能の強化. 日本公衛誌 2014;61(10):251.
7. 古屋好美. 保健所活動最前線 第 19 回 医療安全有事に保健所が健康危機管理の拠点となるための日本版標準 ICS. 公衆衛生情報 2014;43(10):20-22.
8. 古屋好美. 過去の事例から学ぶ健康危機管理事例 ②「雪害における保健所の危機管理」. 公衆衛生情報 2014;44(2):13-15.

G. 知的財産権の出願・登録状況：なし

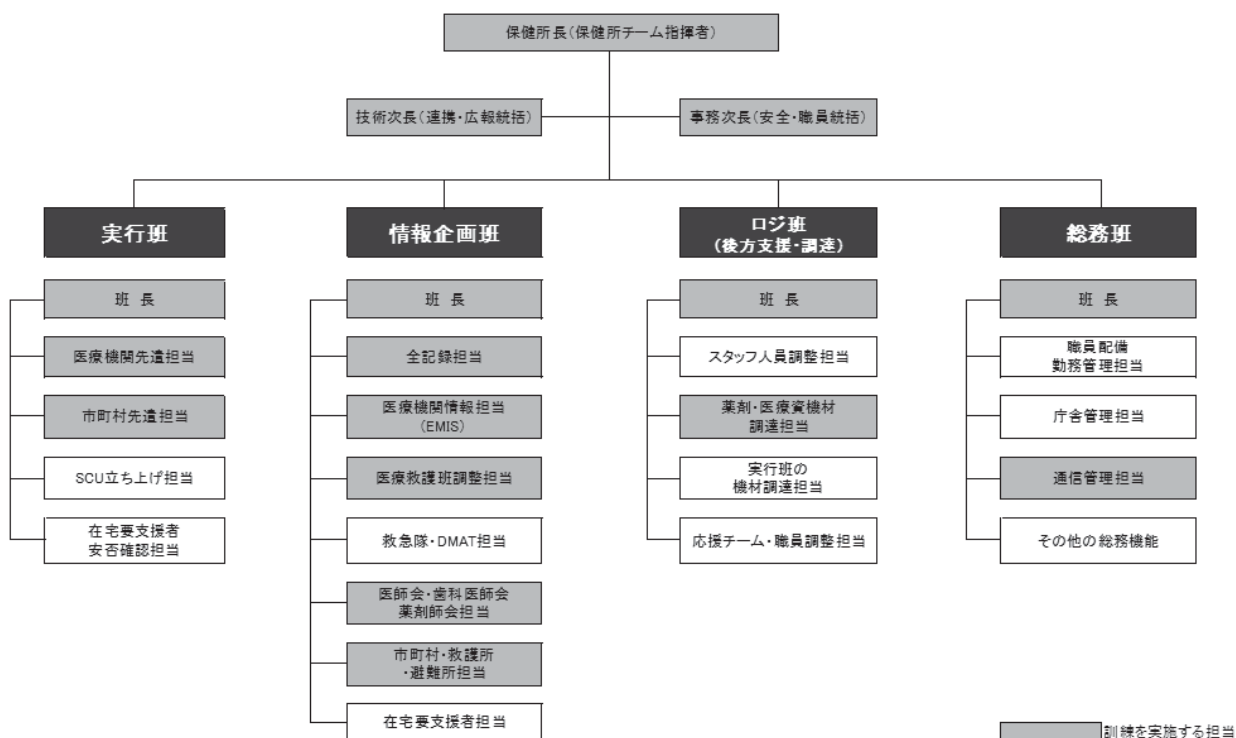
【AC 事例】

<p>災害時被災地保健所長アクションカード</p> <p style="text-align: center;"><b>発災直後の活動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 職員の安否確認・参集状況把握</li> <li><input type="checkbox"/> 保健所施設被害状況把握</li> <li><input type="checkbox"/> 保健所内臨時幹部会議実施</li> <li><input type="checkbox"/> 管内医療機関の被災情報確認</li> <li><input type="checkbox"/> 保健所管轄業務関連の状況把握             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 母子・精神・難病等患者関係</li> <li><input type="checkbox"/> 食品関連施設</li> <li><input type="checkbox"/> 薬事関連施設</li> <li><input type="checkbox"/> 福祉関連施設</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 市町村救護所・避難所設置状況把握</li> <li><input type="checkbox"/> 災害医療コーディネーターとの連携</li> <li><input type="checkbox"/> 現地医療対策本部設置(必要時)</li> </ul> <p>※保健所長は危機管理のスイッチON! ※参集した職員での役割分担</p>	<p>災害時被災地保健所長アクションカード</p> <p style="text-align: center;"><b>災害現地对策本部との連動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 管轄内ライフライン状況確認</li> <li><input type="checkbox"/> 交通網の状況確認</li> <li><input type="checkbox"/> 医療機関等の被災情報提供</li> <li><input type="checkbox"/> 市町村救護所・避難所情報提供</li> <li><input type="checkbox"/> 医療機関・市町での不足物品等の要望等を提供</li> <li><input type="checkbox"/> 関係機関・団体との調整</li> </ul>	<p>災害時被災地保健所長アクションカード</p> <p style="text-align: center;"><b>連絡先</b></p> <p>EMIS 番号</p> <p>ID: _____</p> <p>PW: _____</p> <p>衛星携帯番号</p> <p>☎ _____</p> <p>管内医師会</p> <p>☎ _____</p> <p>☎ _____</p> <p>☎ _____</p> <p>災害拠点病院</p> <p>☎ _____</p> <p>管内市町保健部局</p> <p>☎ _____</p> <p>☎ _____</p> <p>☎ _____</p> <p>☎ _____</p> <p>☎ _____</p>
--	--	---

〈山梨県中北保健所における災害時医療救護訓練への応用事例〉非常に簡単なアクション・カードACの導入によって、職員と共に作るシステム例。災害時は平時の業務の延長ではなく、下図のような業務を参集した職員が手分けして立ち上げる。この業務に参集した職員を貼り付けて初動するイメージを持ってもらう。そのために指揮者が初動の班長に班長用ACを渡す。班長は担当に担当用ACを渡す。中北保健所の職員はこの危機管理調整システムについて理解を示し、訓練を通じて共に改良を加えていくことを了解している。

災害時初期対応組織図(中北保健所)

\*平成26年10月27日机上訓練用



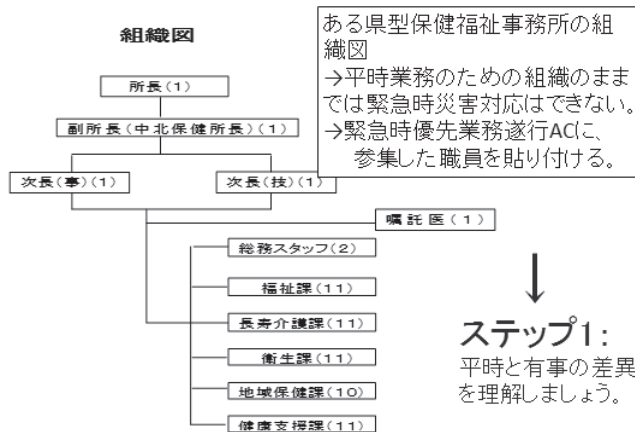
## 班長の役割

- 1 班長は、班を統括する。
  - 2 随時、情報を情報企画班にあげる。
    - ・ メモ(ポストイット)書きを渡す。
    - ・ 日時は必ず記載する。
    - ・ 他機関からの情報
    - ・ 当所で実施したこと、実施者
    - ・ その他、必要な情報
  - 3 随時、必要な情報は地区本部長に報告する。
  - 4 必要に応じて、地区本部会議で協議する。
  - 5 班長は、地区本部会議に出席する。
- \* 訓練の実施をとおしてアクションカード(案)の訂正加等をお願いします。(赤字で)
- <ファイルの場所>  
共有→共通業務→災害時医療救護関係

## 実働班【医療機関先遣担当】

- 1 可能な場合は、事前に訪問することを伝える。
  - ・ 関係機関一覧に担当者名あり。(別紙)
  - ・ 目的(被害や外来の状況把握 等)
  - ・ 訪ねる場所、担当者を聞く。
- 2 訪問先の場所、経路、移動手段を確認する。
- 3 携帯する物品
  - ・ 衛星携帯電話
  - ・ カメラ、ビデオ
  - ・ 地図
  - ・
- 4 現地での活動
  - ・ 医療機関の状況を確認する。
  - ・ 支援要請の有無を確認する。
  - ・ 衛星携帯電話等で状況を報告する。

### 【説明資料の一部】



### →ステップ2

- 2-1 試練に危機管理組織図とACを作成してみましょう。作成チームには、保健所長、次長(事務・技術)、各課長・リーダーが参加します。
- 2-2 まず、管内で起こりそうな健康危機管理をシミュレーションしてみましょう(例:自然災害、大規模食中毒、新型感染症等)。
- 2-3 一般的なアクション・カード(AC)例は分野毎にすでに整理済み。(H23、24年度多田羅班報告書、H25年度中瀬班報告書など)
- 2-4 このAC例の中から、シミュレーション事案や組織型によって、近いものを選んでみましょう。
- 2-5 シミュレーション事案に沿って、組織図を参加者(保健所長、次長、課長・リーダー)で作成します。
- 2-6 ひとつの行動目標を定めます(例:地域内保健医療福祉調整、県を超える大規模食中毒調査やエボラ出血熱患者の疫学調査等)。
- 2-7 このひとつの行動目標を達成するため、組織図(機能・役割)に人を貼り付けます。担当班長は担当と共に目標達成に必要な具体的なACを作成します(例:医療・福祉機関稼働状況調査用紙や情報収集手段、同時複数機関・組織情報共有のためのMLや疫学調査のための共有様式等)。

全国保健所においてアクション・カードを活用して  
日本版標準ICS/IAP/ACを進めるために

**法令重視派(Why?)**  
ICSは米国の仕組み。  
わが国における法的根拠が弱い。  
自治体で採用していない。

**理論派(Why and what?)**  
そもそもICSがわからない。  
横文字はよくない。

古屋班作成の4つの説明資料から  
希望のものを選択してください。

**実践派(How-1?)**  
アクション・カードの作り方が  
わかればできる。  
作り方がわからない。

**先進派(How-2?)**  
ICSの考え方を取り入れることが  
重要なことはもうわかった。  
教材があればうまく作れる。

### 日常の保健医療における需要と供給のバランス を遙かに超える危機における 保健所長の役割は??

- 1) 有事対策準備ボタンを押すリーダーシップ。
  - ① 有事のイメージ化できますか? 受援側こそ必要です。
  - ② まず、保健所の訓練ができますか?  
参集した職員で反発的に対応する→人数増えれば  
次第に災害対応を拡大、目的的に(IAP)対応する。  
ACを作る練習。次に病院・医師会・市町村と協働へ。
- 2) 有事には対応の指揮・調整を実行するリーダーシップ。  
平時にできないことは、有事にもできないのです。

# 健康危機管理機能充実のための 保健所を拠点とした連携強化事業

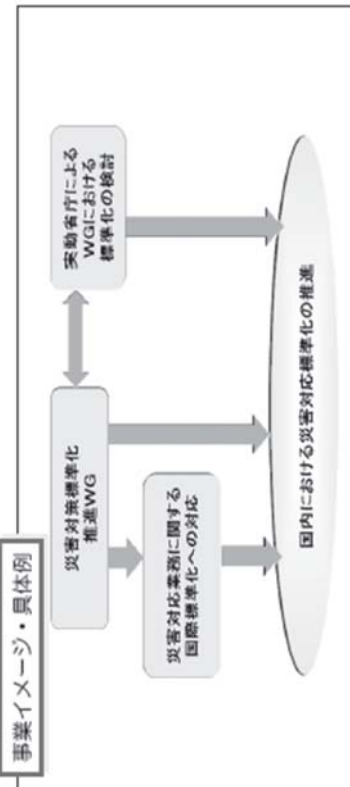
分担事業者 山梨県中北保健所 古屋好美

平成26年度 地域保健総合推進事業発表会  
平成27年3月2日、東京

池田 和功	大阪府寝屋川保健所長	古畑 雅一	北海道稚内保健所長
石川 仁	山形県村山保健所長	古屋 好美	山梨県中北保健所長(分担事業者)
石田 久美子	茨城県潮来保健所長	堀川 俊一	高知市保健所長
宇田 英典	鹿児島県伊集院保健所長	山田 全啓	奈良県桜井・葛城保健所長
遠藤 幸男	福島県北保健所長	山中 阴子	青森県弘前保健所長
大橋 俊子	栃木県北保健所長	田上 豊貴	高知県中央東福祉保健所長
緒方 剛	茨城県筑西保健所長	亀山 大介	厚生労働省大臣官房厚生科学課健康危機管理・災害対策室課長補佐
近藤久禎	国立病院機構災害医療センター(厚生労働省医政局災害医療対策室DMAT事務局次長)	関谷 悠以	厚生労働省健康局がん対策・健康増進課地域保健室課長補佐
竹内 俊介	島根県松江保健所長	山本 圭子	消防庁消防・救急課 救急専門官、(併)消防・救急課 救急企業画室課長補佐
土屋 久幸	埼玉県熊谷保健所長	寺谷 俊康	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
中里 栄介	佐賀県唐津・伊万里保健所長	金谷 泰宏	岡山大学医療教育統合開発センターGIMセンター部門(MPHコース担当)教授
服部 悟	愛知県衣浦東部保健所長	中瀬 克己	

## 災害対応業務標準化の推進

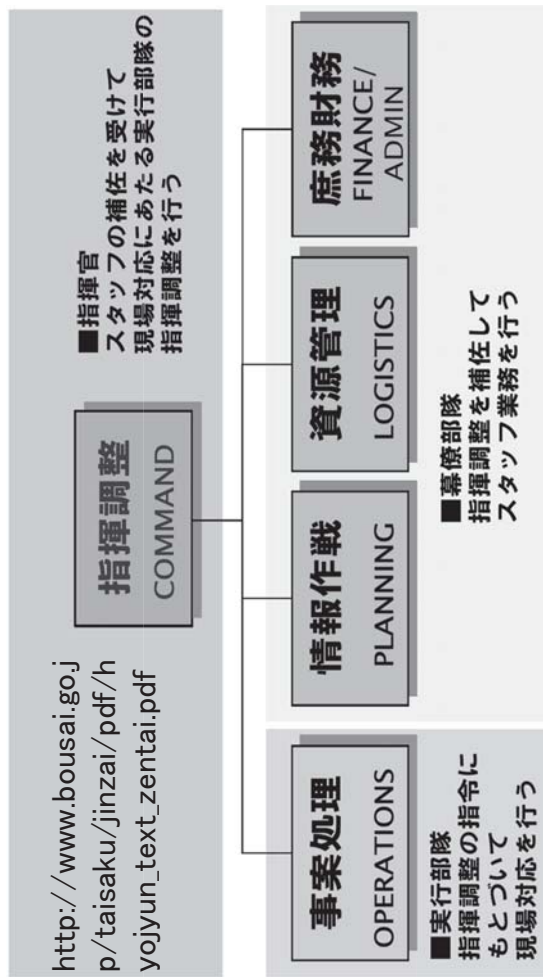
27年度予算案 16百万円(12百万円) 《優先課題推進枠》



期待される効果

- 災害対応に係る業務の標準化を進めるとともに、当該取組について国際標準化に含致したものとす。

## 災害対応組織に必要な5つの機能



厚生労働省として、国民の生命と健康を守るために、健康危機や災害の予防・防災にたゆまぬ努力をしていきます。そのためには、常に起きうる事態を想定し、事前の準備をしておくこと、また、想定外のことであっても臨機応変に対応できる体制作りが求められています。自然災害、人為災害を含め、どのような健康危機事案であっても、**応急時の医療ニーズの爆発的な増大への対応、被災者への保健サービスやメンタルヘルスケアが必須です。**一方で、保健医療サービスの提供には、物流や移動、情報伝達、エネルギー確保といった様々なインフラが必須であることから、消防・自衛隊・警察・海上保安庁・TEC-FORCE といった実働部隊はもちろん、他の関係省庁や地方自治体、民間の団体、海外からの支援団体など、あらゆる組織・職種との連携・協働が欠かせません。こうした多組織・多機関が協働する活動に際し、組織をまたいで円滑に調整する方法やコミュニケーションの方法、本部組織のあり方、指揮調整における統制範囲の設定や対応の標準化など、本書が取り扱う緊急時総合調整システムIncident Command System(以下、ICS)で提唱されている原理原則や概念を、保健医療従事者が理解し活用することによって、保健医療活動がより効果的なものとなり、「すべての人々の生命と健康」に寄与するものと考えられます。



日本医師会刊行  
「ICSガイドブック」  
三浦厚生労働省技術総括  
審議官の挨拶文

**目的:**危機管理調整システム(日本版標準保健所ICS/IAP/AC)を保健所長が実務に応用できることを目指して理解と実務への初動を促進する。

**方法:**

1. 全国87ブロック保健所連携推進会議・情報提供・意見交換・事後アンケート
2. 分かりやすい資料づくり→全国保健所長会ホームページ
3. 1, 2を踏まえ、アンケート調査実施(全国保健所長を対象として各保健所長に電子メール添付でPDFファイルを添付して回答を自動集計(平成26年12月26日-27年1月29日))。
4. アクション・カード作成や訓練への応用事例を収集。協力保健所の把握。
5. DMATと連携して保健所長がDMAT研修に参加。超急性期医療研修を通じてその後の保健医療調整のイメージを体験。
6. 全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会に参加。DHEAT(Disaster Health Emergency Assistance Team)の枠組み検討内容を踏まえての保健所の現場での危機管理調整システムの活用方法検討。

**全国保健所においてアクション・カードを活用して日本版標準ICS/IAP/ACを進めるために**

<p><b>法令重視派 (Why?)</b> ICSは米国の仕組み。 わが国における法的根拠がない。 自治体で採用していない。</p>	<p><b>理論派 (Why and what?)</b> そもそもICSがわからない。 横文字はよくない。</p>
<p>古く班作成の4つの説明資料から希望のものを選択してください。</p>	
<p><b>実践派 (How-1?)</b> アクション・カードの作り方がわかればできる。 作り方がわからない。</p>	<p><b>先進派 (How-2?)</b> ICSの考え方を取り入れることが重要なことはもうわかった。 教材があればうまく作れる。</p>

**組織図**



**ある県型保健福祉事務所の組織図**  
→平時業務のための組織のままでは緊急時災害対応はできない。  
→緊急時優先業務遂行ACに、参集した職員を貼り付ける。

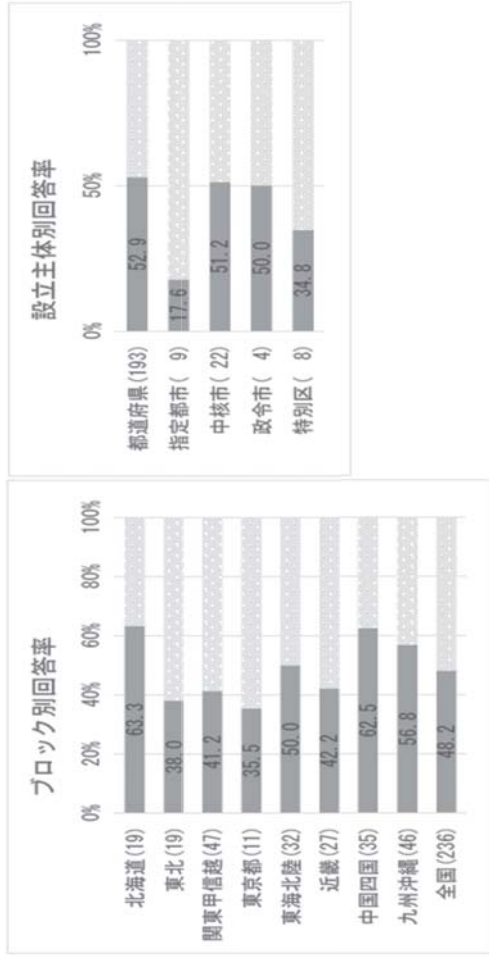


**ステップ1:**  
平時と有事の差異を理解しましょう。

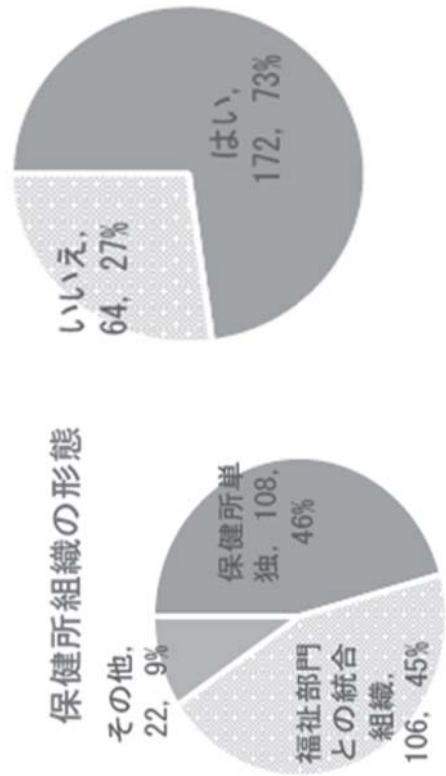




アンケート集計結果



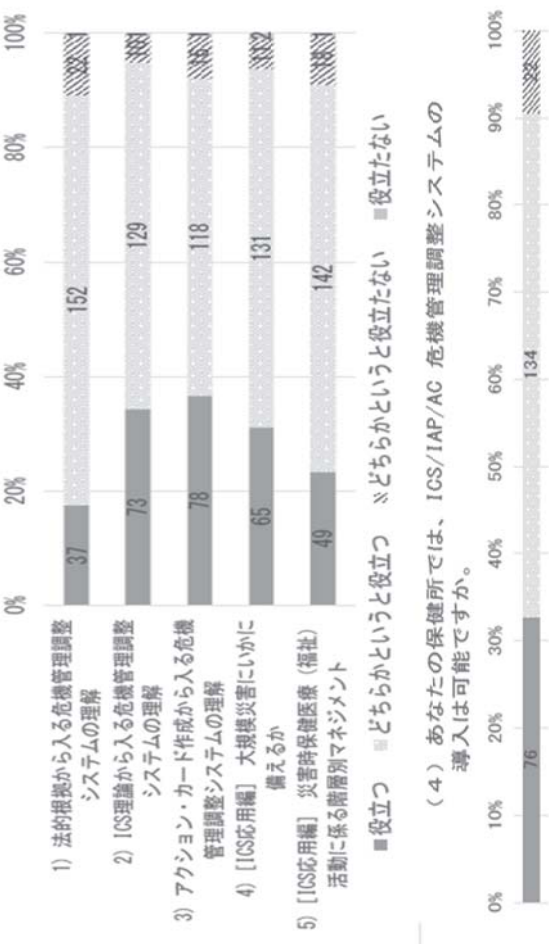
(1) ブロック保健所連携推進会議その他において、日本版標準 ICS/IAP/AC 危機管理調整システムの話を聞きになりましたか。



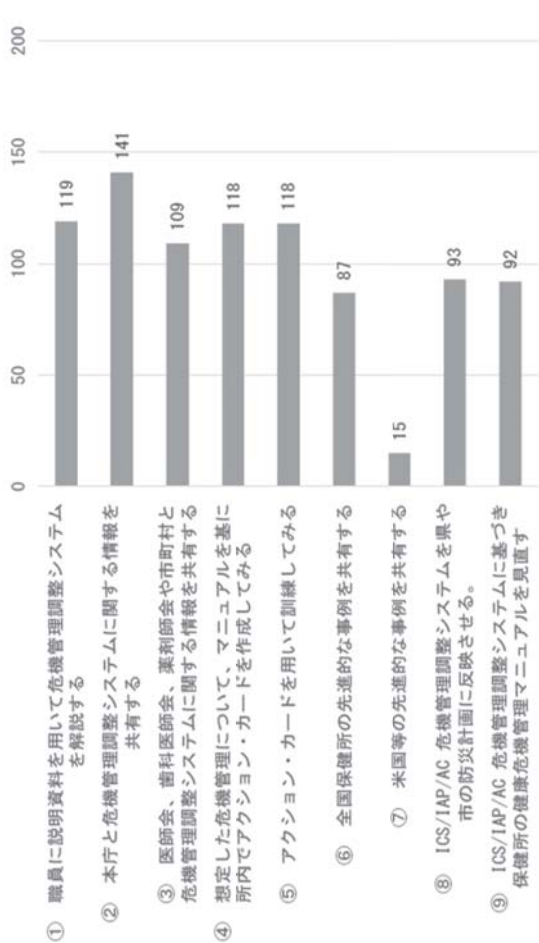
- マニュアル:
- 実施すべきことが順を追って全部整然と書かれているか。→誰が実施するか？
  - 人員が揃っていることを前提に書いてあるか。→最初の対応者は何をやるか？
  - どれが優先事項なのか、全員の理解があるか？
  - 組織で決めておく必要があるのでは？
  - 想定外の事態のマニュアルはない。刻々と変化する有事事態全部への対応は書いてない。
  - 想定外では何をやるのか？
  - 担当がいらない場合、他の職員では細部がわからない。→優先的に重要な機能・役割が他の職員でも果たせる？
- アクション・カード(AC):
- 災害のフェーズ、指揮系統のポジションによって確実に実施すべきことがわかる。
  - 組織で初動対応と優先事項を決めて、行うべき具体のアクションを書く。
  - 想定外の事態でも、刻々と事態を把握し、対応目標を設定して、実施すべきアクションがわかる。
  - 担当でなくても、交代人員でも実行できる。→交代しても業務継続可。

Q: マニュアルとアクション・カードはどこが違うか？

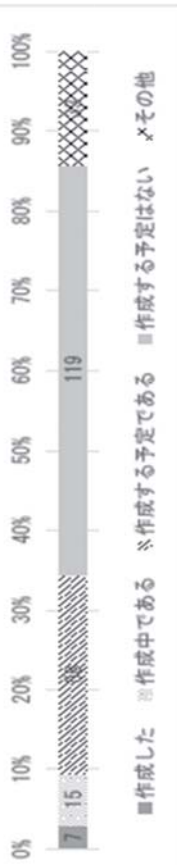
(3) 1)~5) それぞれの資料について、一つを選んでご回答ください。



(5) この資料を基にして、さらに普及のために必要なことは何でしょうか。(複数回答)



(6) 1) あなたの保健所ではアクション・カードを作成しましたか。

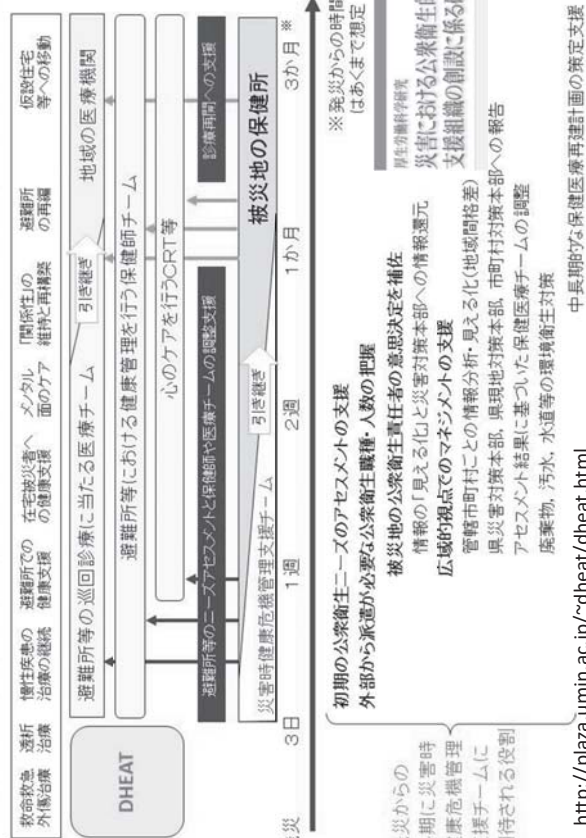


2) アクション・カードを訓練に使った事例がありますか。



3) 事例収集にご協力いただけただけの場合で、連絡先電子メールアドレスを記入したのは、5名であった。

### 災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT: Disaster Health Emergency Assistance Team)



### 全国衛生部長会災害時保健医療活動標準化検討委員会

#### 第5回 (H27.2.18)

1. 県型保健所と保健所設置市に分けて考える。  
県型保健所管内市町村支援に重点。
2. 前線である市町村機能を重視。
3. 現場からの情報発信と標準化。
4. 対人・対物。
5. DHEATの人材育成・研修を優先。67自治体アンケート→H27年1月総会、6月総会→厚労省に研修予算要望。  
組織論は後から整理。
6. 災害医療コーディネータとDHEATの関係整理。
7. 災害対策本部事務局と保健医療部門の関係整理。

## 今後の普及啓発の要点

- 1 回答者の3/4がブロック検討会出席者  
→ 欠席者への周知をどのように図るか
- 2 ブロック毎の特徴の検討  
→ 特徴に沿った支援、ブロック毎の普及活動
- 3 より支援の必要な保健所に対して  
→ さらに分かり易い資料提供(ブロック総会時等)
- 4 DMAT研修に保健所長28名が参加  
→ 来年度も継続? 国立保健医療科学院研修  
(特に クロノロと本部機能研修)?
- 5 来年度DHEAT検討との連携の継続

## 結論

- 1) 保健所の危機管理調整システム普及に係る事業を実施した。
- 2) 保健所長の理解と初動(AC作成)が一定程度得られた。
- 3) 今後は、各保健所がその実状に応じて、具体的に動き始める必要性の認識と訓練への応用、さらに管内市町村や医師会、消防などとの顔の見える関係を通じて、保健所がアクション・カードを通じて初動や連携を行うことへの理解を得ることが重要である。
- 4) そのために普及啓発を引き続き実施する必要がある。

平成 26 年度 地域保健総合推進事業  
「健康危機管理機能充実のための保健所を拠点とした連携強化事業」  
報告書

発行日 平成 27 年 3 月  
編集・発行 日本公衆衛生協会  
分担事業者 古屋 好美（山梨県中北保健所）  
〒400-8543 山梨県甲府市太田町 9-1  
TEL 055-237-1381  
FAX 055-235-7115



