

静岡県では、保健所役割について、静岡県医療救護計画（平成18年）の中に明確に位置づけられているわけではないが、危機事案発生時において方面本部各班の健康福祉班として活動することになり、健康福祉センター所長（保健所長）は、方面本部員として活動することになる。主な災害医療対策に関わる事務分掌として、下記が含まれる。

- ・罹災者の健康支援に関すること。
- ・救護所などの設置に関すること。
- ・医療救護の調整に関すること。
- ・医師その他の医療応援班の派遣に関すること。
- ・医療救護施設の被害調査及び災害応急対策に関すること。
- ・広域搬送拠点係の要員派遣に関すること。

災害時における初期救急医療体制の充実強化について」（健政発第451号 平成8年5月10日）の中で、災害医療に係る保健所機能として、①災害拠点病院等の医療機関、医師会等の関係団体との連携と対応マニュアルの作成、②管轄区域内の医療機関の状況の把握と医療ボランティアの窓口機能を確保すること、③発災時の初期救急段階（発災後概ね3日間）において、保健所に自立的に集合した救護班の配置調整、情報の提供等を行うことが掲げられているが、概ね満たしている。

### 3 訓練について

静岡県において、防災訓練等基本計画を定めており、その年度計画に基づいて、関係機関が参加のもと、実施している。特に災害医療に関係しても、年に3回ほど健康福祉センター（保健所）に参加が求められることになっている。この中で、消防、警察、医療機関等と連携が行われているかの内容についてはさらに調査を進めていく必要がある。

### 4 DMAT と災害拠点病院及び保健所（健康福祉センター）との連携

静岡 DMAT 運営要綱はあるものの、連絡調整会議が開催されていない。

保健所（健康福祉センター）には、医療救護の調整や、医師その他の医療応援班の派遣に関することが求められており、当然連携は必要とされることになるので、DMAT との連携は必要とされる場所である。

### 5 静岡県地震対策オペレーション2010（大規模図上訓練）訓練概要

大規模図上訓練は、東海地震が突発的に発生した場合を想定し、県本部、方面本部、市町本部等の各組織において、被害情報等の収集・分析、それに基づく対策の立案・調整及び迅速な意思

決定等に係る訓練を行い、職員の災害対応能力の向上に資することを目的とする。さらに重点事項として以下の3項目を重点に訓練を計画・実施する。

(1) 8月11日の駿河湾を震源とする地震における課題等の検証

(2) 72時間以内の人命救助を中心とした対処要領の確認

(3) 政府、自衛隊等関係機関等との連携手順等の検証

挙げている。

しかし、72時間終了すれば、すべての医療活動が終了するのではなく、引き続き、72時間以降の医療活動、保健活動についても図上訓練が求められるところである。したがって、この部分においてもさらなる対応をすることにより、保健所の役割がより明確になってくるのではないかと考える。

## 6 中央防災会議「東海地震応急対策活動要領」に基づく具体的な活動内容に係る計画

静岡県においては、東海地震対策が重要な課題となっており、それと連動して中央防災会議の方針は、静岡県の対策に影響するものである。そのため、「東海地震応急対策活動要領」の内容を確認した。「東海地震応急対策活動要領」に基づく具体的な活動内容に係る計画の計画において医療活動に係る計画では、「広域医療搬送」として国、被災県、非被災都道府県、災害派遣医療チーム(DMAT)等の役割を東海地震が発生して72時間を目安にした計画を記述してある。

また、広域医療搬送以外にも非被災都道府県からの救護班派遣について次のような記述がある。

### 「2.2 非被災都道府県からの救護班派遣(被災地内医療活動支援のための派遣)」

○ 多数発生する負傷者の早期救護のためには、広域医療搬送以外にも、被災地内病院への医療支援、救護所を設置しての医療活動等を実施する医療従事者を、救護班として非被災都道府県から派遣する必要がある。

○ 非被災都道府県から派遣された救護班を的確に配分するためには、被災地において、被災地内医療活動の状況を把握しかつ、救護班の連絡窓口となる機関を設置し、周知しておく必要がある。

非被災都道府県から派遣された救護班は、この連絡窓口機関の調整を受け、医療需要に応じた活動を図るものとする。

○ 「「東海地震に係る被害想定結果」(平成15年3月18日 中央防災会議「東海地震対策専門調査会」)において、人的被害は重傷者が約15,000人発生する等されている。負傷者の救護は傷の治療が主であると考えられるため、外科・整形外科・皮膚科等、外科系の創傷処置技術を持つ医師が治療にあたることが想定される。

負傷者数の想定及び被災地内の外科系医師数(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成16年))から、非被災都道府県から派遣の必要な医師数は、1,280人以上と推定される。

現在、制度的に救護班派遣体制を有している医療機関としては、独立行政法人国立病院機構の病院（全国で154施設）、独立行政法人国立大学病院、（全国で42施設）及び災害拠点病院、（全国で548病院）及び、日本赤十字社（約480班）で救護班を編成する体制をとっているほか、自衛隊においては全国で約70チームの救護班を編成することを予定している。

これらの救護班を合計すると1,294となり、必要数1,280以上であるが、派遣が困難な被災地内医療機関や、広域医療搬送に従事する災害派遣医療チーム（DMAT）等を派遣する医療機関も含んでいるため、実際はこれらの医療機関のみで、救護班の必要数を確保することは難しい。

従って、救護班需要の全てに対して計画的に対応することは困難であり、災害発生時においては、ボランティアの医療チーム等を活用して対応する必要がある。」

ここでいうところの「被災地内医療活動の状況を把握しかつ、救護班の連絡窓口となる機関」については保健所がその任務をあたる必要があるが、明確な役割の記述に欠けている。この部分への保健所の役割について明確の記載を求める必要がある。

#### E. 結論

4月1日から静岡県防災局は、危機管理局となり、危機管理監を設置した。目的は、3点ある。（①垂直的・一元的な危機管理体制の構築（トップダウンで指揮する。）②迅速な情報収集と対応漏れのない初動確保（24時間体制）、③情報の一元的広報である。

静岡県の保健所（健康福祉センター）は、罹災者の健康支援、救護所などの設置、医療救護の調整等方面における健康福祉班としての業務が求められている。そして、訓練についても、防災訓練等基本計画に基づき、図上訓練も含め参加しているところであり、医師会、病院協会を始めとする防災関係機関との連携が図られる機会が提供されていた。

しかし、図上訓練においても、保健所と役割が真に求められる発災後72時間以降の医療救護活動、医療調整活動について訓練する機会が少ない状況である。

静岡県における災害対策は、東海地震の対策と密接に結びついており、国の中央防災会議の「東海地震応急対策活動要領」において、「非被災都道府県から派遣された救護班を的確に配分するためには、被災地において、被災地内医療活動の状況を把握しかつ、救護班の連絡窓口となる機関を設置し、周知しておく必要がある。」「非被災都道府県から派遣された救護班は、この連絡窓口機関の調整を受け、医療需要に応じた活動を図るものとする。」と連絡窓口の重要性を認めており、しかし、保健所として明確に記述していない。今後、その中に保健所（健康福祉センター）を明確に位置づけをする必要があり、国レベルでの対応を求めていく必要がある。

## 【お断り】

神奈川県状況について、公開された資料に基づいて調査したが、神奈川県当局の意見を代表しているものでなく、分担研究者鈴木仁一の個人的意見を述べたものであることをお断りする。

## 【参考文献】

厚生労働省 地域保健対策検討会「地域保健対策検討会中間報告」平成17年5月

厚生労働省 災害医療体制のあり方検討会「災害医療体制のあり方検討会報告書」平成13年6月 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/0106/s0629-3.html>

平成7年度厚生科学研究費補助金（健康政策調査研究事業）「阪神・淡路大震災を契機とした災害医療体制のあり方に関する研究会」研究報告書 平成8年4月

健政発第451号 平成8年5月10日「災害時における初期救急医療体制の充実強化について」

厚生省告示374号、改正平成12年3月厚生省告示第143号「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」

厚生労働省 地域における健康危機管理のあり方検討会 「地域における健康危機管理について一地域健康危機管理ガイドライン」平成13年3月

厚生労働省医政局指導課長 医政指発第0407001号「日本DMAT活動要領について（通知）」平成18年4月

神奈川県「神奈川県医療救護計画」平成8年9月策定、平成19年2月一部改訂 <http://www.pref.kanagawa.jp/osirase/fukusisomu/iryotaisei/keikaku.html>

吉井博明「図上演習の意義と方法」『消防科学と情報』No. 88(2007. 春号)

中央防災会議東海地震応急対策活動要領平成15年12月、平成18年4月修正 [http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/taisaku\\_toukai/toukai\\_top.html](http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/taisaku_toukai/toukai_top.html)

中央防災会議幹事会「東海地震応急対策活動要領」に基づく具体的な活動内容に係る計画 平成16年6月29日平成18年4月21日修正 [http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/taisaku\\_toukai/toukai\\_top.html](http://www.bousai.go.jp/jishin/chubou/taisaku_toukai/toukai_top.html)

静岡県 静岡県の東海地震対策

<http://www.e-quakes.pref.shizuoka.jp/hondana/pdf/239-2009/index.htm>

静岡県 地震対策オペレーション2010（大規模図上訓練）訓練概要

<http://www.e-quakes.pref.shizuoka.jp/hondana/pdf/239-2009/index.htm>

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

## 7. 保健所等における健康危機発生時の即応体制と Incident Command System の適応可能性に関する研究

分担研究者 中瀬克己（岡山市保健所長）

研究協力者 鈴木仁一（神奈川県小田原保健福祉事務所長）

河原 和夫（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授）

吉田恵子（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）

池田大輔（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）

菅河真紀子（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科）

### 研究要旨

保健所は自然災害や感染症対策などの健康危機時に、他自治体や機関からの協力を得て多様な業務を行っている。米国では、初めて協力する広域からの応援職員が迅速で漏れない対応ができるように、危機発生時に必要となる機能を系統的に整理・明確化し、Incident Command System（危機時指揮システム、ICS と略記）および発災時の対応計画 Incident Action Plan（危機時対応計画、IAP と略記）を用いている。H21 年度は、新型インフルエンザ等対応に関し公衆衛生関係者との会議・意見聴取を行った。また、危機対応体制が進んでいる自治体の、保健部門および危機管理部門の取り組み状況をより包括的に調査した。さらに、前年度調査した Bonn、Köln 地域の危機対応体制と常勤職員を補う制度に関して資料を翻訳した。

公衆衛生関係者との検討では、新型インフルエンザ対応で保健部門が全庁的な総合調整を担った場合、感染症対応業務の実施と総合調整という 2 つの大きな業務が集中するため、対応に支障を来す事が考えられた。また、知事・市長の権限が担当部門に充分委譲されない場合対応の迅速性に問題が起こりえる。これらは、ICS/IAP によって実現できる 1. 危機発生前に対応業務の基本的区分の共有化を行う、2. 基本業務区分を元に危機発生時の責任者を明確化し従事者間で共有化する、3. 時間を区切った業務体制を作成する、という機能によって改善が期待できる。

調査した先進 2 自治体では、危機管理部門が全庁的な危機対応の事務局を担っていた。また、静岡県では、既に米国 FEMA への調査派遣も行い、ICS/IAP の機能を部分的に取り入れており、基本的な理念は有用との意見が表明された。今後、更に事例調査などを加えると伴に我が

国に有用な部分の導入手順やそのために必要な要件の具体化などを進めることが有用と思われる。

また、人的資源確保の観点から、米国では災害援助職員、ドイツでは技術援助団（THW）や企業消防団などの役割を位置づけ、危機時に緊急に必要な人的資源の確保方策をとっている。我が国では消防団があり、地域密着の利点が多いが、参加数の減少・高齢化とともに専門性など検討課題もあり、今後人的資源確保に関する検討も必要と思われる。

## A. 目的

健康危機管理では単一の保健所では対応しきれない事態が起こりえるし、実際自然災害などで広域的な応援・協力が行われている。また保健所は緊急時の医療供給の調整などを担うため応援を含めた管理手法を持つ必要があるが、そのシステム運用の経験は少なく体系的手法も持っていない。一方米国では広域山火事への応援調整を発端として、多機関が協力して危機対応を行うための管理システム Incident Command System と Incident Action Plan が消防署、医療機関、連邦政府危機管理局まで広く運用されている。

昨年度までに、米国 FEMA（連邦危機管理局）、ワリントン D.C、ドイツ連邦のケルン、ボン、WHO や国際赤十字赤新月本社など健康危機時に国際的な連携を行う機関を訪問・討論し併せて資料を入手し、わが国の保健所等地方公共団体における健康危機時の管理システムを検討した。本年度は、上記および全国の自治体での啓発・研修の成果を踏まえ、我が国自治体関係者の ICS/IAP 意見を含めて、適応可能生をさらに具体的に検討する。

## B. 方法

1. 保健所等公衆衛生担当者によるパンデミックフル対応経験を踏まえた ICS/IAP 適応に関する検討

・日本公衆衛生学会において研究協力者および学会参加者を交えて「公衆衛生と危機管理 第6回 新型インフルエンザ対応でのインシデントコマンドシステム（ICS）の活用」とのテーマで集会を開催し討論を行った。

・中国地域保健所長会において検討

・中四国ブロックでの新型インフルエンザ対応における検討会 地方衛生研究所、保健所など

2. 我が国自治体における新型インフルエンザ対応経験を踏まえた ICS/IAP 適応に関する事例調査

H20 年度に ICS/IAP に関する地域別研修会を行った地域の内、ICS への取り組みを行っている 2 地域の現地視察とともに、自然災害及び新型インフルエンザ対応における ICS/IAP に関する意見交換を、危機管理部門及び保健部門担当者と行った。

3. ドイツ (NRW 州) における危機対応の組織・訓練や危機時の人的資源を補完する組織などに関する資料を翻訳した。

H20 年度調査した Koln、Bonn 地域での大規模危機時の対応組織の特徴と危機時の人的資源確保方法について資料により調査し、関連部門を翻訳した。

## C. 結果 D. 考察

### 1. 保健所等公衆衛生担当者によるパンデミックフル対応経験を踏まえた ICS/IAP 適応に関する検討

公衆衛生関係者との検討では、本年度大きな組織的対応が必要とされた健康危機事例である新型インフルエンザ対応における組織的課題を主に検討した。自治体公衆衛生関係者との会議・聞き取りの結果、保健部門が大きな役割を果たす事は明らかであるが、行政全分野での対応が必要とされた。この際、庁内の全体調整機能を保健部門が事務局となるか、危機管理部門が事務局となるかは、運用上大きな差を生んだと考えられた。

危機事例が大規模な感染症発生 (新型インフルエンザ) という医療と関わりが深く、庁内で危機管理などの他部門の対応経験が少ない分野であったために、全体像を見通すことが困難と感じたためか、保健部門が主導を任された自治体もあった。これら自治体では保健部門が ICS/IAP における事業部門と全体の調整との双方の指揮を行う事が求められた。

危機時における健康保護は重要であり、増加する救急医療の確保は多くの健康危機において優先度が高い。また、通常の救急医療以外にも患者調査・指導など新たな健康問題の把握・対応や医療対応体制の再調整など医療・保健部門の業務量は多くかつ複雑である。これら業務は、ICS/IAP における重要な事業部門と位置づけられる。

保健部門が総合調整を担った場合、医療。保健に関する事業実施と庁内の総合調整という 2 つの大きな業務が集中するため、対応に支障を来す事例があった。具体的には、自治体内・外との連携・情報発信が遅れ気味で不十分となったり、対応組織体制の強化が遅れたり不十分で対応が不十分であったなどである。また、時間を区切った進捗管理も担う危機時対応計画 (IAP) がいない状況では、他部門からの応援要請の決断やその指揮を明確化することが困難で保健部門に過大な負担となった自治体もあった。一方、新型インフルエンザ患者への医療体制や公衆衛生対策の権限が委譲できない場合、現場と全体本部とに情報量や時間のずれが起り、迅速な対応ができな



いことが考えられた。これらは、ICS/IAPによって実現できる 1. 危機発生前に対応業務の基本的区分の共有化を行う、2. 基本業務区分を元に危機発生時の責任者を明確化し従事者間で共有化する、3. 時間を区切った業務体制を作成する、という機能によって改善が期待できる。

### (別添資料 1～3)

#### 2. 我が国自治体における新型インフルエンザ対応経験を踏まえた ICS/IAP 適応に関する事例調査

調査した先進 2 自治体では、危機管理部門が全庁的な危機対応の事務局を担っていた。2つの役割を区分することで組織運営上の集中化が避けられ、対応体制の点検・調整や情報発信を行えたのではないかとされる。さらに静岡県では、既に FEMA への調査派遣も行い、ICS/IAP の我が国自治体に適した部分の取り入れを行っている。ICS/IAP をそのままとり入れることは、既存の組織運営との整合性など困難な面があるが、基本的な理念は有用との意見が表明された。今後、更に事例調査などを加えると伴に我が国における導入手順や必要な要件の具体化などを進めることが有用と思われる。

別添資料： 4 徳島県訪問調査記録、 5 静岡県訪問調査記録

#### 3. ドイツ (NRW 州) における危機対応の組織・訓練や危機時の人的資源を補完する組織などに関する資料の翻訳

ボン、ケルンを含むノルトライン・ヴェストファーレン (NRW) 州の危機対応年次報告では、化学工業パークの大規模災害を契機に危機対応体制の見直しが進められている。「目的は、各化学・工業パークの危険防御の総責任者とともに、各パーク全域にわたる統一的な危機管理、大被害時の明確な組織構造と手続きを、また郡、あるいは行政区の境界をまたがる (工業) 拠点にあつては、相互の管轄の明確性を確実にしていくことだ。」とし、ICS/IAP と共通する事前の危機管理の責任体制明確化の必要性を示している。

人的資源確保の観点から、米国では FEMA 職員の 2 倍約 5000 名の災害援助職員 (Disaster Assistant Employee) があり、資料によれば、ドイツ連邦では 8 万人の連邦技術援助団 (THW) とこれを管轄する技術援助団庁や企業消防団などの人的資源確保方策をとっている。我が国では消防団があり、地域密着の利点大きいのが、参加数の減少・高齢化とともに専門性など検討課題

もあり、今後人的資源確保に関する検討も必要と思われる。

別添資料： 6 NRW 州危機防御 2008 年報告要約

## E. 結論

新型インフルエンザ対応で保健部門が総合調整を担った場合、事業実施と総合調整という 2 つの大きな業務が集中するため、対応に支障を来す事が考えられた。また、権限が充分委譲されない場合対応の迅速性に問題が起こりえる。これらは、ICS/IAP によって実現できる 1. 危機発生前に対応業務の基本的区分の共有化を行う、2. 基本業務区分を元に危機発生時の責任者を明確化し従事者間で共有化する、3. 時間を区切った業務体制を作成する、という機能によって改善が期待できる。

調査した先進 2 自治体では、危機管理部門が全庁的な危機対応の事務局を担っていた。また、静岡県では、既に FEMA への調査派遣も行い、ICS/IAP を部分的に取り入れており、基本的な理念は有用との意見が表明された。今後、更に事例調査などを加えると伴に我が国における導入手順や必要な要件の具体化などを進めることが有用と思われる。

また、人的資源確保の観点から、米国で災害援助職員、ドイツでは技術援助団 (THW) や企業消防団などの人的資源確保方策をとっている。我が国では消防団があり、地域密着の利点が多いが、参加数の減少・高齢化とともに専門性など検討課題もあり、今後人的資源確保に関する検討も必要と思われる。

## G. 発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

中瀬克己、ドイツおよび国際機関における健康危機発生時の広域・多機関連携システム、  
日本公衆衛生学会、vol、2009 年

第68回日本公衆衛生学会総会  
(自由集会) 第6回 公衆衛生と危機管理

## 新型インフルエンザ対応でのインシデントコマンドシステムの活用

岡山市保健所  
中瀬克己



### 本日の予定

- 米国における新型インフルエンザ対応でのICSの適応とわが国におけるICSの展望  
中瀬克己(岡山市保健所)
- <事例紹介>
- 兵庫県における新型インフルエンザ対応とICSの応用・適応  
毛利好孝(兵庫県健康福祉部)
- 藤沢市における新型インフルエンザ対応とICS  
鈴木仁一(藤沢市保健所)
- 討論

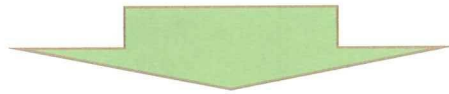


## 米国における新型インフルエンザ対応でのICSの適応と わが国におけるICSの展望



### 新型インフルエンザ対応では？

- 新たな対応業務の全体像や担当者が庁内に迅速に伝わらず、各部門における対応で問題(遅れや対応不足など)が生じた
- 増えた新規業務の判断が特定の人に集中し問題(対応の遅れや検討不足など)が生じた。
- 対応が継続し、担当者の疲弊が起った。

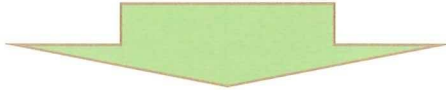


- ロジスティックスの必要性を事前に明確にできる。
- 担当者を明確にできる。



一人の医師が診療した患者数  
**一阪神淡路大震災当日**

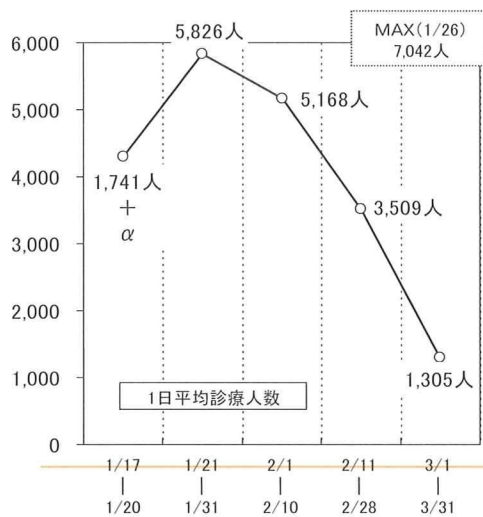
	患者数	医師数	医師当り患者
神戸大学附属病院	366	112	3.3
“K”病院	1033	7	147.6



広域災害救急医療情報システム EMIS  
 日本DMAT



変化する救護  
 1月17日～3月31日, 神戸市



- 避難所 598 (1/26)
- 避難者 23万7,000 (1/26)
- 巡回救護チーム 51 (1/21)
- 常設救護所 139 (2/7)
- 診療人数 23万4,000
- そのうち搬送 1,356人 : 1/17～4/30



対策 時間による変化

## 自然災害時の公衆衛生活動

	時間	公衆衛生活動
フェーズ0	?時間	相互救助・脱出・応急手当への備え
フェーズ1	-48時間	救護情報提供、セルフケア援助
フェーズ2	-14日	環境衛生、要援護者ケア、コミュニティ再建援助
フェーズ3	月~年	コミュニティ維持、健康増進 要援護者ケアシステムの再建



## The Sphere Project

災害対応における人道憲章と最低基準



- 水
- 食糧
- 住まい
- 保健(医療含む)
- 共通事項



## 災害時10の優先課題

### The ten top priorities

- 初期評価Initial assessment
  - 水と衛生Water and sanitation
  - 食品と栄養Food and nutrition
  - 住居と配置Shelter and site planning
  - 麻疹予防接種 Measles immunisation
  - 感染症コントロール
- Control of communicable diseases**
- サーベイランスPublic health surveillance
  - 基礎的医療Basic health care
  - 人材と訓練Human resources and training
  - 調整Co-ordination

## 保健所の役割

- 救護所の設置、運営(市)
- 地域防災力の向上
  
- 災害医療体制の整備
- 初期ニーズ評価



## 災害対応の経験はかなりまとめられた

- 兵庫県による保健福祉活動マニュアル
- 神戸市によるマニュアル
- 新潟市によるまとめ
- 広域連携の研究、地震災害時における効果的な保健活動の支援体制 など  
援助の基準、方法、帳票類、組織
- 組織運営手法(危機管理)は？



## Incident Command Systemとは


- 複数の機関が大災害発生時等に協働して対応を行うことを可能にするためのマネジメントのシステム
- 1970年代カリフォルニアでの大規模火災消火活動で複数消防署間での調整が以下のような理由でうまくゆかず、この解決を発端に発達
  - 命令系統が不明瞭だった(誰が責任者か)
  - 複数機関を前提とした「システム」を含めた計画が事前の検討においてなかった
  - 複数機関の間での統一のマネジメント組織がなかった
  - 統一された用語がなかった





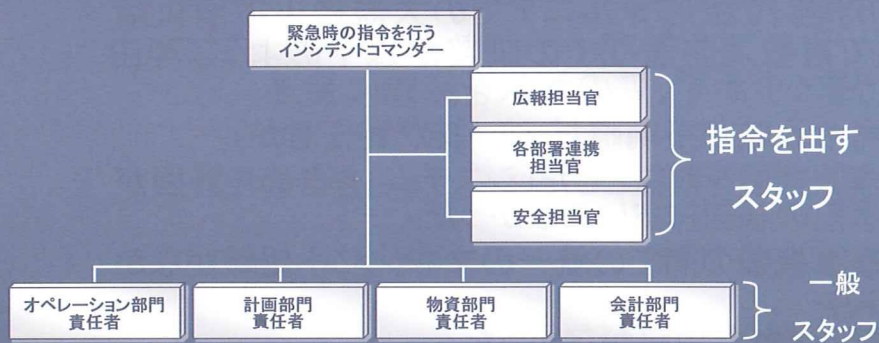
## 包括的災害危機管理システム

- 防災関係機関の権限・予算・人員配置によって
  - 突発的大災害への即応
  - 他機関の活動との連携
  - 準備・応急対応・復興・予防を結びつける
- 災害応急計画: 責務と仕事を具体的に記述
- 専任職員の配置
- 体系的な危機管理教育訓練の組織設立(国)
- 危機管理技術の専門性を高め、技術を確立

米国危機管理庁 危機管理官ポスナー報告 

### ICS の組織図とそれぞれの関係

関係者は全員、自分の業務が組織図のどこにあたり、誰に報告をするべきかを把握



# 指令の統一

Unified Command

- 緊急時対応の目的と戦略の指揮システムを確立し、関わるすべての機関の管理を共通の指揮システムで行う。
- ひとつの指揮システムを確立することにより、各部門の指令担当官が参加しての決定を行うことができる。
- 指令の統一性を維持できる。スタッフは一人の上司に報告をするだけでよい。



FEMA

JOINT  
STATE / FEDERAL  
INCIDENT  
ACTION PLAN #14



Southern California Wildfires  
FEMA-1731-DR-CA  
For Operational Period  
0700 PDT, Nov 5 to 0700 PDT, Nov 6  
Joint Field Office  
75 North Fair Oaks Ave  
Pasadena, CA 91103

FCO \_\_\_\_\_ DSCO \_\_\_\_\_  
Mike Hall Steven Sellers

实例1.  
カリフォルニア山  
火事でのFEMA(連  
邦危機管理局)、州合  
同の危機時対応  
計画Incident  
Action Plan

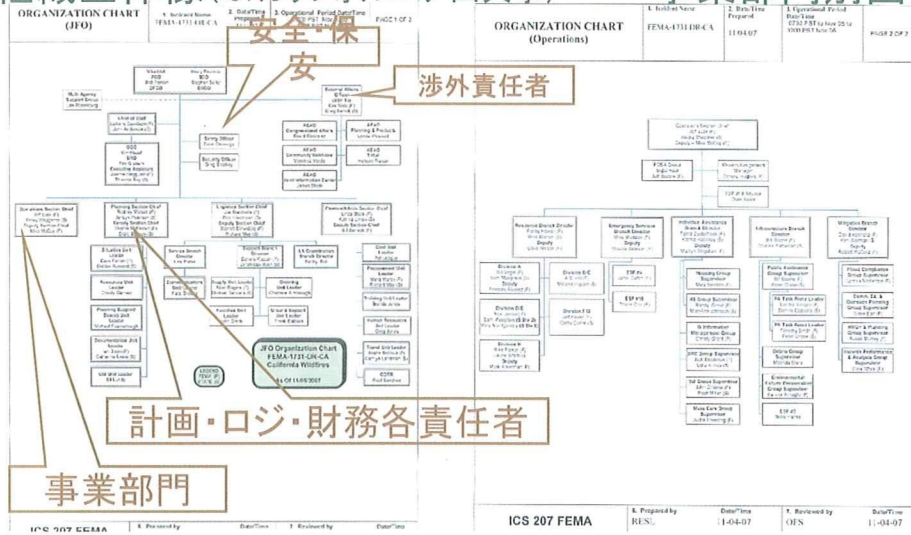
運用期間  
11月5日7時から6日7時まで  
期間を区切り職員の疲弊対応  
→ 持続が可能に



# 組織図 FEMAと州の各部門責任者名

## プラン期間(24時間)での責任者と連絡先の明示

### 組織全体像('07カリフォルニア山火事) 事業部門別図



## 部門ごとの 任務リスト と責任者名

迅速評価チーム: 責任者連絡先:  
任務: 郡・州と共に、危険廃棄物評価と家庭からの搬出業務概要の作成、健康・安全計画との統合

住宅探査チーム: 責任者、連絡先: 任務: 住宅探査への担当者の配置を継続

Division Assignment List	1. Incident Name FEMA-1731-DR-CA	2. Operational Period (Start/End)	Page 1 of 4
ICS 204-FEMA		0703 PST Nov 05 to 0700 PST Nov 05	4. Prepared By: REBL Date 04 Nov 07
3. Section Operations	4. Division/Group/Assignment A (San Diego County)		6. Reviewed By (OSC-Set): R. DeWay McLaughlin/John Peterson
5. Operations Personnel (EO) 156-2787 Operations Section Chief: Jeff Lusk Deputy Ops Section Chief: Nihal McCoy State Ops Section Chief: Steacy Wagener Division Supervisors: S: Ron Mangrove (602) 879-1224 F: Bill Vogel (617) 270-2741	5155 Overland Avenue San Diego, CA 92123		7. Reviewed By (OSC-EMM): Betsy Wagener 8. Reviewed By (OSC-FEMA): Jeff Lusk
10. Resources Assigned			
Radio Team/Task Force Resource	Contact Info. #	# of Pkts	Work Assignments
ESF-10 Rapid Needs Assessment Team	Paul Mundy 616-271-7720	6	With County and State, create Scope of Work for ESF-10 with appropriate and timely response to needs technical. Create a joint Health and Safety Plan.
LAC Task Force 1	Wendy 829-293-6204	3	Operate LAC-1 at Harsho Restorative Children's Behavioral Center, San Diego
LAC Task Force 2	Honey Lee 702-248-0435 (51) 424-4224 528-21-2079	3	Operate LAC-2 at Herndon Community School, 1710 Marcella Rd.
LAC Task Force 3	Valerie Baker 213-629-6410 (51) 424-4224 612-431-9276	3	Operate LAC-3 at Fairbrook Community Center, 341 Hiram.
LAC Task Force 4	Norma Graham 562-746-2056 (51) 424-4224 612-431-9276	3	Operate LAC-4 at Caranaga College, Rincho San Diego, 600 Rincho San Diego Pkwy, El Cajon.
MIRC Task Force #11	Fred Sefeliger 317-281-5587	6	Coordinate technical assistance. State Team #11 (ESF-10) on the scene by 0700 on 11/05.
Standardized Damage Crew	Marshall Mack 517-281-5767	2	San Diego County, City of Encinitas: Migration Flood with along with CA Dept. of Water Resources will be conducting systematic damage assessment related to NFIF Flood Insurance Program
Migration Technical Support	Roberta Pitt 517-281-5489	1	ESF-10/ESF-11/ESF-12/ESF-13/ESF-14/ESF-15/ESF-16/ESF-17/ESF-18/ESF-19/ESF-20/ESF-21/ESF-22/ESF-23/ESF-24/ESF-25/ESF-26/ESF-27/ESF-28/ESF-29/ESF-30/ESF-31/ESF-32/ESF-33/ESF-34/ESF-35/ESF-36/ESF-37/ESF-38/ESF-39/ESF-40/ESF-41/ESF-42/ESF-43/ESF-44/ESF-45/ESF-46/ESF-47/ESF-48/ESF-49/ESF-50/ESF-51/ESF-52/ESF-53/ESF-54/ESF-55/ESF-56/ESF-57/ESF-58/ESF-59/ESF-60/ESF-61/ESF-62/ESF-63/ESF-64/ESF-65/ESF-66/ESF-67/ESF-68/ESF-69/ESF-70/ESF-71/ESF-72/ESF-73/ESF-74/ESF-75/ESF-76/ESF-77/ESF-78/ESF-79/ESF-80/ESF-81/ESF-82/ESF-83/ESF-84/ESF-85/ESF-86/ESF-87/ESF-88/ESF-89/ESF-90/ESF-91/ESF-92/ESF-93/ESF-94/ESF-95/ESF-96/ESF-97/ESF-98/ESF-99/ESF-100
Migration Inspection Support Team	Kath Arthur 606-431-3013 (51) 424-4224 612-431-9276	233	Continue to deploy inspectors to the field to conduct housing inspections.
11. Special Instructions or Resource Needs:			
12. Communications (radio and/or phone contact numbers needed for this assignment): See ICS-204 Form and 200 Phone List.			



# フルリダにおける新型インフルでのIAP

Florida Department of Health H1N1 Incident Management Team  
IAP Number 1-1:

1. Incident Name H1N1 2009 Pandemic Response	2. Operational Period (Date/Time) From: August 2, 2009 0800 To: September 4, 2009 - 2500 (88-19-2009 update)	Assignment of Attachment 001 2009
3. Situation	4. Organization/Group N/A	
5. Strike Team/Task Force/Resource Identifier	6. Leader Mike Jacobs, OCH H1N1 Incident Commander	7. Assignment Location COH Central Office—4000 Ross Cypress Way, Room 1300, Tallahassee

Current Situation/Threats:

- The national Public Health Emergency Declaration for H1N1 remains in place
- The novel influenza A H1N1 continues to spread in Florida at higher rates than usual for this time of year
- The Severity Index remains at a Level 2
- The virus remains sensitive to antivirals & has not rate demonstrated any dramatic shifts
- Children & young adults are currently infected at higher rates than usual, while adults 65 years-old & older are less likely to be infected
- Widespread illness & excessive mortality among the lines of the 1967 "Hong Kong" pandemic can be expected (as many as twice the usual 35,000 flu-related deaths nationally)
- A vaccine is currently undergoing clinical trials with production anticipated in the late fall or early winter

Planning Objectives:

- Develop & implement policy, guidance & procedures to support H1N1 disease reduction & treat the infected
- Implement the H1N1 Communications Strategy
- Distribute pharmaceuticals, medical supplies, & equipment to support local H1N1 response operations
- Maintain core department operations
- Complete plans & other activities to support a potential statewide mass vaccination

Areas of Operation: Statewide with a focus on vulnerable populations & focal epidemics as they occur.

policy document & related materials (Logistics)

- Finalize & distribute H1N1 response guidance to county health departments to support non-disease response (Oppl. Dept. of Education, etc)
- Expand spending authority to utilize H1N1 grant funding (Finance & Administration—FEA)
- Develop memorandum of understanding documents with the Florida Division of Emergency Management, Florida Department of Education & the Seminole Tribe (P&A)

- 業務期間が1ヶ月と長い
- 業務務分担図が明示されていない
- 危機として明確に位置づけられていない

# ペンシルベニア州での新型インフルへのICS,IAP適応の現状

- 連邦政府内での新型インフル対応にICSは省庁の命令系統の一体化に役立っている。
- 州政府内でも同様に、ペンシルバニア州でも健康局が主導部門なり対応している。
- 連邦と州との連携は、日々の電話会議(daily conference calls)や保健省から州保健局への文書連絡で行っている。

Raymond E. Highlands | Emergency Management Specialist  
Pennsylvania Emergency Management Agency Central Area Office

