

の確認作業が円滑に行われず、全体の体制整備の面から、情報収集の改良も含めて課題を残した。

今後は、課題を克服した上で自治体との協力の下、機動的に実施することが望まれ、日常的な危機管理体制の一環として考えていくことが必要である。

E. 結論

日本 APEC における首脳等要人に対する化学テロおよび生物テロへの対応について調査を実施した結果、現状の課題として、化学テロに対する解毒剤の国家備蓄の必要性、および生物テロに対する関連機関間の連絡調整や協力体制の強化の必要性などがあげられた。

今後は、危機管理関連の医薬品の国家備蓄体制の検討や、関連機関間の協力体制の強化を行い、機動的にテロ対応が実施できるよう特殊な国際会議時のみならず平時から危機管理体制を整備する必要があると考える。

参考文献

- 1) 吉岡敏治, 嶋津岳士, 黒木由美子, 他:【北海道洞爺湖サミット】北海道洞爺湖サミット 2008 における NBC 災害・テロ対策 化学兵器対策を中心に. 日本集団災害医学会誌 2008;13(2):163-171.
- 2) 嶋津岳士, 黒木由美子, 飯田薫, 他:続・北海道洞爺湖サミットの救急医療体制 NBC テロ対策. 救急医療ジャーナル 2008;16(6):58-59.
- 3) 黒木由美子, 遠藤容子, 吉岡敏治:【急性中毒の拮抗薬 最近の話題】ヒドロキシコバラミン. 中毒研究 2008;21:353-359.
- 4) 遠藤容子, 黒木由美子, 吉岡敏治:【急性中毒の拮抗薬 最近の話題】 外国で認可、日本で未認可の拮抗薬. 中毒研究 2008;21:379-386.
- 5) 厚生労働省 医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議での検討結果を受けて開発企業の募集又は開発要請を行った医薬品のリスト. (平成22年12月13日更新)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/s0521-5.html> (平成23年2月28日)

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 嶋津岳士、水谷太郎、黒木由美子、吉岡敏治、他:日本APECにおけるNBCテロ対応体制について、投稿予定。

2. 学会発表

- 1) T. Shimazu, T. Mizutani, Y. Kuroki, T. Yoshioka: Medical preparedness against NBC incidents for the 2010 APEC meeting -The Roles of Japan Poison Information Center (JPIC) in chemical incidents; International Workshop 1 on biological and chemical defense - CBRN medical preparedness in Japan a Review of APEC JAPAN 2010. Tokyo, 2011 Jan. 26th
- 2) 飯田薫、黒木由美子、荒木浩之、他:日本中毒学会、発表予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

NBCテロ発生時対応手順
 (首脳等：緊急搬送あり)

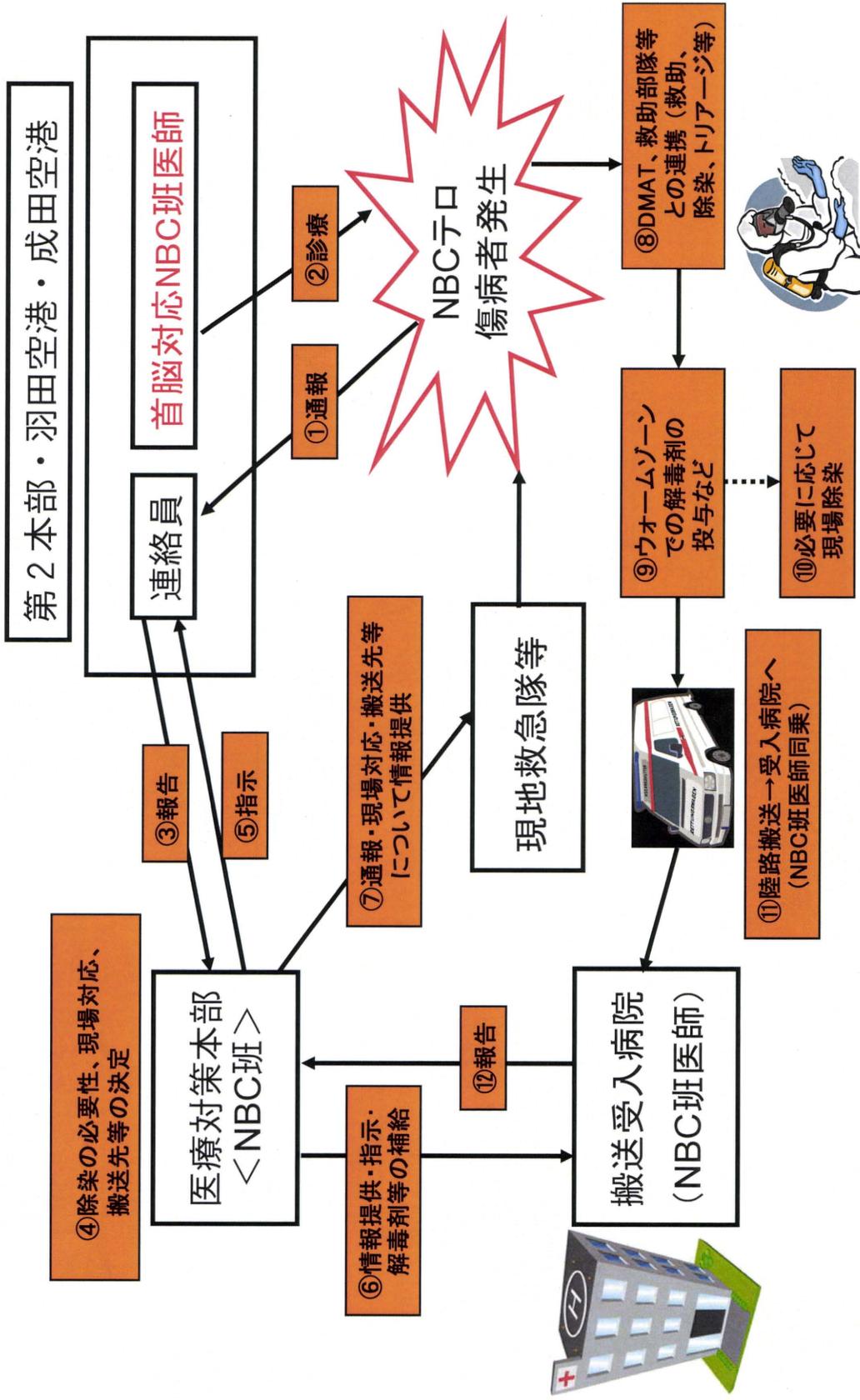


図1 NBCテロ発生時の対応手順(首脳等の緊急搬送がある場合)

NBCテロ発生時対応手順
(首脳対応NBC班が対応できない場合)

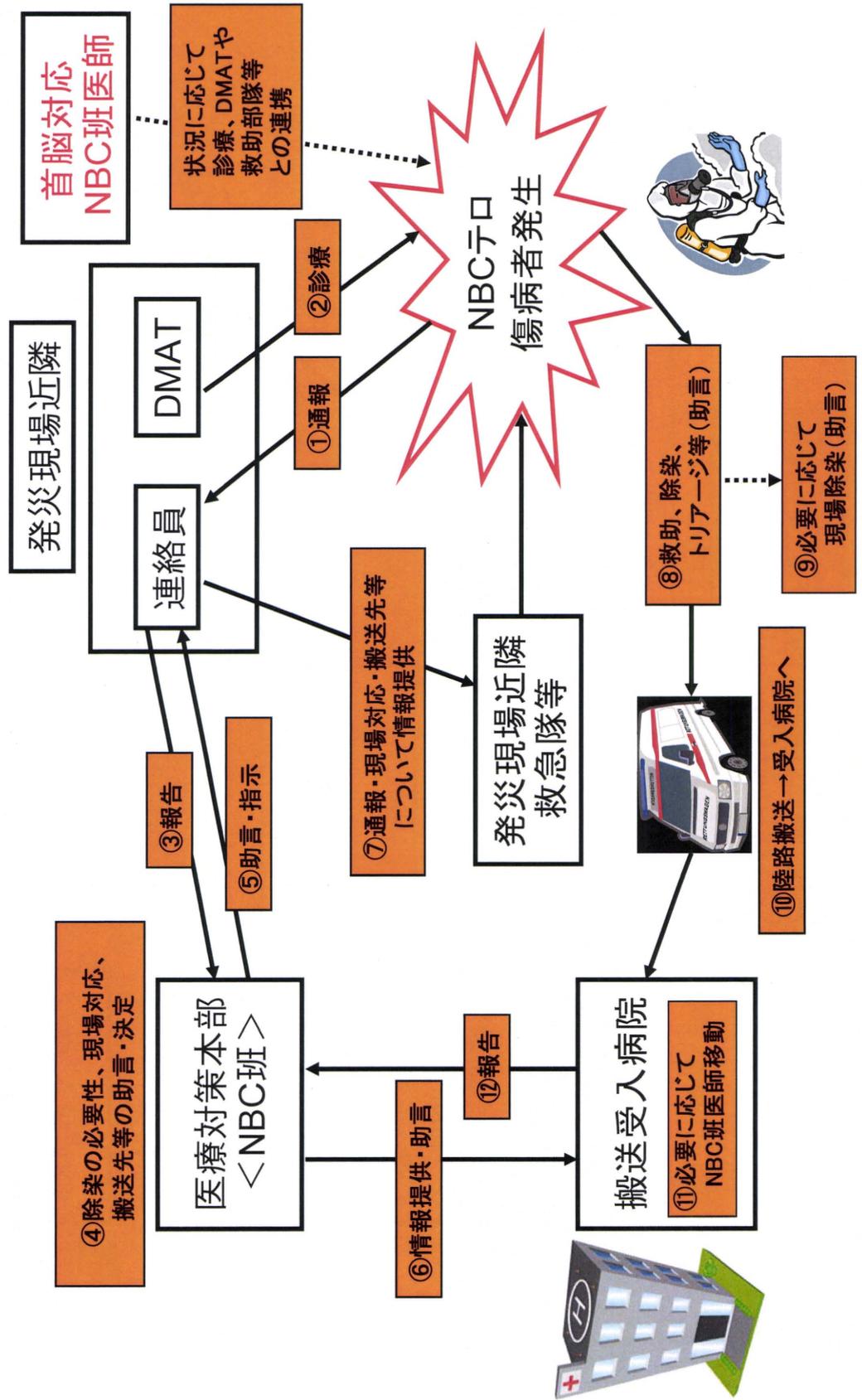


図2 NBCテロ発生時の対応手順(首脳等がテロの発災現場にいない場合)

表1 APEC首脳対応NBC班 化学テロ対応解毒剤の配備計画

中毒起因物質	解毒剤	APEC首脳対応NBC班 (中毒本部・派遣医)		APEC関連医療機関 (5施設)		卸売販売業者	
		購入数量*	人数	依頼数量	人数	依頼数量**	人数
有機リン系化合物、 カーバメート系化合物 (化学兵器：サリン、 VX、ソマン、タブン)	アトロピン硫酸塩／アトロピン硫酸塩注0.5mg「タナベ」	6,000A	300人	(通常の3倍量)		20,000A	1,000人
	アトロピン硫酸塩／アトロピン注0.05%シリンジ「テルモ」	6,000A	300人	(通常の3倍量)		4,000A	200人
	プラリドキシムヨウ化物／パム静注500mg	3,000A	300人	(最少包装単位：5A)		10,000A	1,000人
	ジアゼパム／ホリゾン注射液10mg	1,200A	300人	(通常の3倍量)		4,000A	1,000人
シアン化合物	ヒドロキソコバラミン／シアノキッド注射用セット	50セット	50人	(最少包装単位：1セット)		50セット	50人
	亜硝酸アミル／亜硝酸アミル「第一三共」	60A	60人	(通常の3倍量)		200A	200人
	亜硝酸ナトリウム3%注射液(10mL/A) [院内製剤]	—	—	10A	5人	—	—
	チオ硫酸ナトリウム／デトキソール静注液2g	300A	60人	(最少包装単位：10A)		1,000A	200人
ヒ素、鉛、水銀化合物 等	ジメチルプロロール／バル筋注100mg「第一三共」	750A	150人	(最少包装単位：10A)		1,000A	200人
	ジメチルプロロール／バル10%軟膏 [院内製剤]	500g	25人	20g	1人	—	—
鉛化合物	エデト酸カルシウムニナトリウム／ブライアン点滴静注1g	150A	150人	(最少包装単位：10A)		200A	200人
	ペニシラミン／メタルカプターゼカプセル100mg	900cap	180人	(最少包装単位：100cap)		1,000cap	200人
メトヘモグロビン血症 (アニリン化合物等)	Methylene blue inj. (10mg/mL, 10mL/vial) [個人輸入]	80vial	80人	—	—	—	—
	メチレンブルー注射液(1mg/mL/A) [院内製剤]	—	—	15A	5人	—	—

* APEC首脳対応NBC班の購入数量は、洞爺湖サミット時の約3倍を計画(対象国：8か国から21の参加国・地域へ、対象者：首脳、首脳夫人、閣僚、閣僚夫人、高級実務者)
 **卸売販売業者の依頼数量は、洞爺湖サミット時北海道で準備した数量の約2倍を計画(シアノキッド注射用セットを除く)

特殊災害報告書（情報共有のための状況データ）

1. 報告者：_____
 2. 発生日時：11月____日____時____分
 3. 発生場所：a) パシフィコ横浜 b) 羽田空港 c) 成田空港 d) その他_____
 4. 対象：4-1. a) 首脳等を含む b) 首脳等を含まない c) 不明
4-2. a) 氏名_____ b) 国籍・所属_____
 5. 発生場所の詳細：a) 屋外 b) 屋内_____
c) その他_____
 6. 投射手段（散布法等） a) 爆弾 b) 噴霧器 c) その他_____
 7. 被災者発生数（推測）
a) 10人以下 b) 10人～20人 c) 20人～50人 d) 50人以上 e) 約_____人
 8. 特殊災害種類（可能性含む）
a) Chemical b) Explosive c) Nuclear/Radioactive d) Biological
- Chemical の詳細は以下へ
9. 判定
 - 9-1. 神経剤：a) サリン b) タブン c) ソマン d) VX
9-1-1. 検知紙：a) 黄色 b) 暗緑色
9-1-2. a) 縮腫 b) 発汗
 - 9-2. 血液剤：a) シアン化水素 b) 塩化シアン c) アルシンガス
9-2-1. a) 皮膚鮮紅色 b) アーモンド臭
 - 9-3. 窒息剤：a) ホスゲン b) ジホスゲン c) 塩素 d) クロロピクリン
 - 9-4. びらん剤：a) マスタード b) ルイサイト c) ホスゲンオキシム
9-4-1. 検知紙：a) 赤色
9-4-2. 疼痛：a) 強い b) 弱い
9-4-3. 水泡形成：a) 早い b) 遅い
 - 9-5. 催涙剤：a) CN b) CS c) CR d) CA e) OC f) マスタードオイル（芥子油）
 - 9-6. 催吐剤：a) アダムサイト
 - 9-7. 無能力化剤：a) BZ
 - 9-8. その他_____
 10. HAZMAT CAD/Plus：a) 検知 b) 検知出来ず c) 未検知
 11. 除染：a) 不要 b) 乾的除染 c) 水除染
 12. PPE：a) 不要 b) 必要
 13. 対象/搬送先/搬送手段
 - 13-1. a) 首脳 b) 首脳婦人 c) 上級シェルパ d) その他_____
 - 13-2. a) 重症 b) 中等症 c) 軽症 d) その他_____
 - 13-3. a) 横浜市立大学附属市民総合医療センター b) 横浜市立みなと赤十字病院
c) 済生会横浜市東部病院 d) 横浜市立市民病院 e) けいゆう病院
 - 13-4. a) 救急車 b) ヘリ（自衛隊、消防防災、ドクター） c) その他_____
 14. その他特記事項（判定方法等）

図3 特殊災害報告書

特殊災害対応症例報告書

報告日時: 2010年 11月 日 時 分

所属:

記載者名:

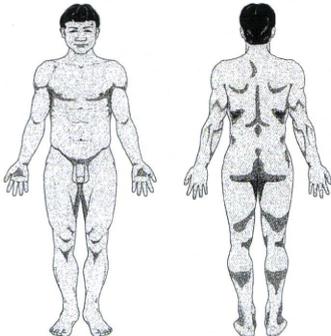
対応日時: 2010年 11月 日 時 分	
対応場所: パシフィコ横浜 / 羽田空港 / 成田空港 / その他()	
対応場所の詳細 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内(地下鉄駅構内、1階ロビー、5階会議室等):	
氏名:	年齢: 歳 性別: 男 / 女
国籍・所属:	生年月日: 年 月 日
連絡先:	
主訴:	
現病歴:	
バイタルサイン 意識レベル: GCS=E()V()M() JCS= I・II・III-() 呼吸: 回/分、SpO2 % 脈拍: 回/分 整・不整 血圧: / mmHg	
発現症状 眼の所見: 発赤 / 流涙 / 眼痛 / 縮瞳 / 散瞳 皮膚の所見: 汗で湿潤 / チアノーゼ / 発赤 / 水泡 / 接触時疼痛 / びらん 分泌物の所見: 鼻汁過多 / 唾液分泌過多 神経筋症状: 頭痛 / 筋攣縮 / 痙攣 呼吸器症状: 咳 / 呼吸困難 消化器症状: 悪心 / 嘔吐 / 腹痛 / 下痢 その他の症状:	
重症度判定(収容前): 重症 / 中等症 / 軽症	
現場処置 除染: なし / あり (乾的除染・水洗) 挿管: なし / あり 解毒剤の投与: なし / あり (薬剤名: 、投与量:)	
収容(収容予定)病院: 横浜市立大学附属市民総合医療センター / 横浜市立みなと赤十字病院 済生会横浜市東部病院 / 横浜市立市民病院 / けいゆう病院 その他()	
収容(収容予定)病院の状況:	
主治医連絡先:(主治医名: TEL:)	
収容手段: 救急車 / ヘリ(自衛隊・消防防災・ドクター) / その他()	
収容先での治療内容:	
診断(症状名): 重症度判定(収容後): 死亡 / 重症 / 中等症 / 軽症 転帰および今後の方針:	
現地医療対策本部に備蓄している物品・医薬品の供給: 不要 / 必要 必要物品・医薬品名()	
人員の応援: 不要 / 必要 連絡事項等:	

図4 特殊災害対応症例報告書

化学テロ・災害対応マニュアル

<p>パシフィック横浜 中毒派遣医1 中毒派遣医2 中毒派遣医3 首脳対応医 厚生労働省職員</p>	<p>第33 第一報発信 特殊災害報告書送信 患者、救急搬送口へ移動（首脳対応医、厚生労働省職員） 除染 救命処置 鑑別診断(神経剤、シアン)、重症度判定 簡易検知 解毒剤投与開始(投与開始まで数分) 重症度判定 必要に応じて治療・解毒剤投与開始 (起因物質推定の連絡受信) 中毒派遣医4、5到着 中毒派遣医6、7到着 中毒派遣医2:基幹病院1へ 中毒派遣医3:基幹病院2へ 中毒派遣医4:基幹病院3へ 中毒派遣医5:基幹病院4へ</p>
<p>医療対策本部(けいゆう病院) NBC指揮者</p>	<p>中毒派遣医1、随時医療対策本部へ状況報告[特殊災害報告書等] 中毒派遣医2-3へ対応指示 中毒派遣医1、中毒派遣医4-7へ対応指示 中毒専門医4-7の派遣を指示 随時、中毒派遣医1と連絡、情報の追加、治療・搬送の指示 分析結果の検討・助言 治療法の再検討 再検討結果に基づく助言 公表準備</p>
<p>JPO職員1(指揮者補佐・情報検索) JPO職員2(解毒剤管理・情報検索) JPO職員3(解毒剤管理・搬送)</p>	<p>状況、患者症状、検知等現場情報、他機関の情報収集 起因物質の検討(化学兵器くん、中毒くん、中毒情報DB等) 解毒剤開封・搬送準備 他機関より検知結果入手し、中毒派遣医および基幹病院へ連絡 必要に応じて解毒剤、資機材、中毒派遣医を搬送(レンタカー) 分析結果を入手、中毒派遣医および基幹病院へ連絡 分析結果により、治療マニュアルの追加配布</p>
<p>羽田空港 中毒派遣医4 中毒派遣医5</p>	<p>発災連絡受信 資機材、PPE等の準備 NBC指揮者の指示により移動、または待機</p>
<p>成田空港 中毒派遣医6 中毒派遣医7</p>	<p>発災連絡受信 資機材、PPE等の準備 NBC指揮者の指示により移動、または待機</p>
<p>基幹病院</p>	<p>発災連絡受信 対策本部の立ち上げ 病院職員召集 情報収集 病院前除染準備 ベッド確保 患者の名簿作成準備 重症度判定・トリアージ準備・資料の確認 検査準備:血液ガス分析、赤血球ORF検査等 分析用検体採取準備:血液、尿、吐き物等 治療マニュアルの確認 解毒剤準備:問屋へ連絡、準備・搬送開始 患者到着/中毒派遣医到着(診療支援) 患者の名簿作成 重症度判定・トリアージ 検査:血液ガス分析、赤血球ORF検査、レントゲン検査等 分析用検体採取:血液、尿、吐き物等 治療 必要に応じて解毒剤投与 特殊災害対応症例報告書送信 医療対策本部へ随時状況報告[特殊災害対応症例報告書等] (患者数、症状、重症度、血液検査等検査結果、 解毒剤追加、治療情報の追加、再搬送依頼等) 分析結果を入手、治療の再検討 中長期的経過観察</p>
<p>その他</p>	<p>二次汚染の防止</p>

* 神経剤、ひらん剤、血液剤、窒息剤、催涙剤等の鑑別(別紙)
 * 検知紙の使用法(別紙、除染前に検査)

図5 化学テロ・化学災害対応マニュアル



写真3 現地医療対策本部(全体風景)



写真4 現地医療対策本部(化学テロ対応班)

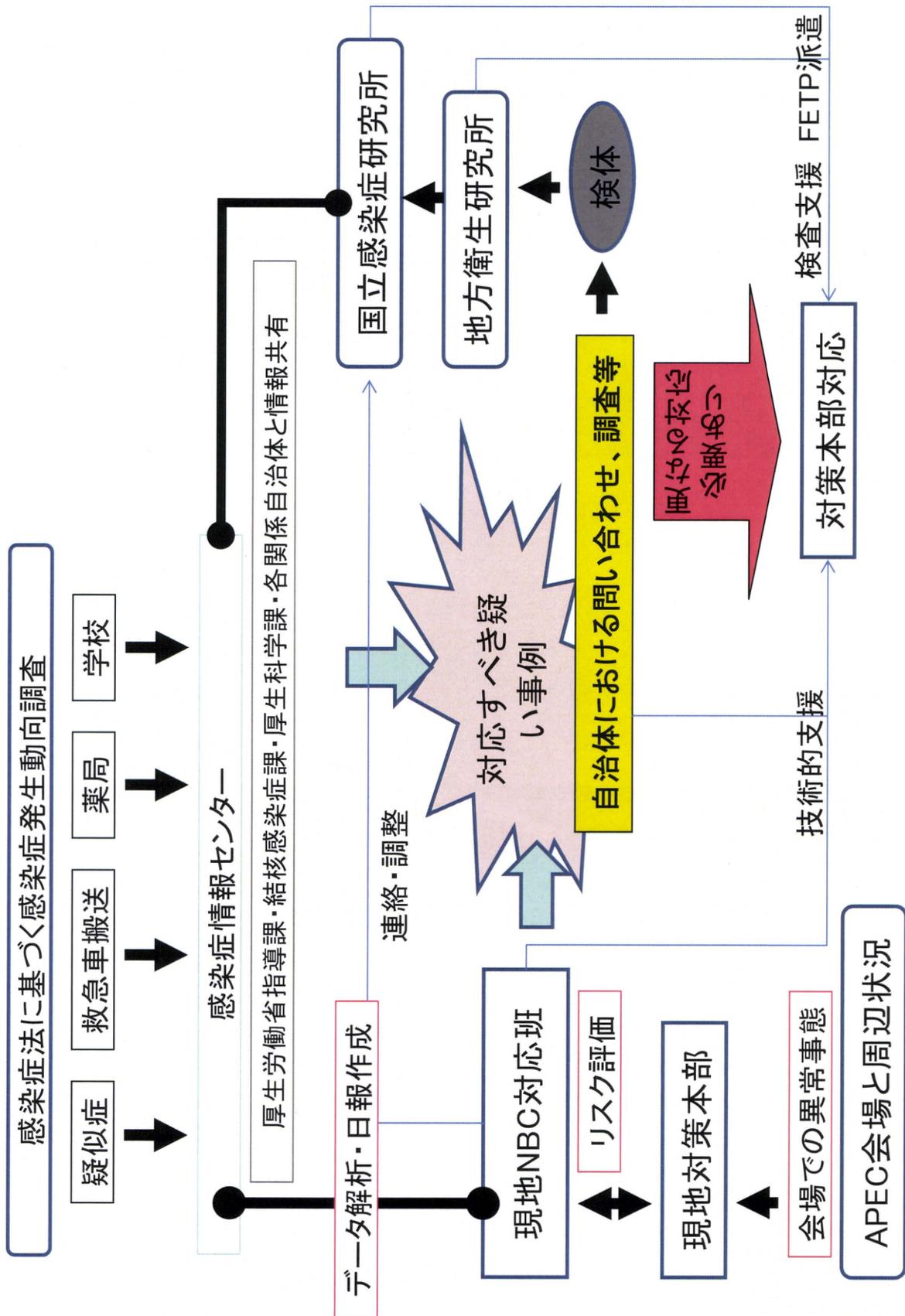


図6 生物テロ対応体制



写真5 現地医療対策本部(生物テロ対応班)



写真6 現地医療対策本部(定期報告風景)

分担研究報告

「国際的な緊急連絡体制とその国内体制の検討に関する研究」

研究分担者 齋藤 智也
(慶應義塾大学医学部 助教)

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
平成 22 年度分担研究報告書

国際的な緊急連絡体制とその国内体制の検討に関する研究

研究分担者 齋藤 智也 慶應義塾大学 助教

研究要旨 化学テロ発生時の国際緊急連絡体制のメンテナンスのための訓練手法の開発とこのような国際的な緊急連絡体制と連動した感染症以外の緊急事態に対する国内のサーベイランス手法を開発することを目的とした。初年度は GHSAG 化学イベントワーキンググループに関連するワークショップに参加し、国内外の事例収集を行い、国際訓練の方法、計画を作成する際の資料収集を行った。

A. 研究目的

化学テロ発生時の国際緊急連絡体制のメンテナンスのための訓練手法の開発とこのような国際的な緊急連絡体制と連動した感染症以外の緊急事態に対する国内のサーベイランス手法を開発する。

B. 研究方法

初年度は、GHSAG 化学イベントワーキンググループに関連するワークショップに参加するなどして、国内外の事例収集を行い、国際訓練の方法、計画を作成する際の資料収集を行った。

(倫理面への配慮) 該当しない

C. 研究結果

本年度 GHSAG 化学イベントワーキンググループに関連するワークショップ GHSI における緊急時対応に関連する議論の概略を以下に示す。

1. GHSI 脅威とリスク評価ワークショップ

2010年9月にベルリンで行われた会議には、カナダ、フランス、ドイツ、イタリア、日本、イギリス、アメリカが参加した。今回の会議の特徴は、保健セクターの担当者のみならず、セキュリティ部門の者が共に参加して、生物テロに関するリスク評価を行ったことであった。このワークショップでは、生物剤について、評価カテゴリー分け(感染性、致死性など)、クライテリアの形成を行った。結果の詳細は、公開不可のため割愛するが、CBRN テロに対する効率的かつ効果的な事前準備のために、セキュリティ部門と公衆衛生部門がリスク評価等で連携が必要であることが近年指摘されることを示すイベントであった。

2. CBRNe イベント発生後不確定フェーズのマネジメントワークショップ

テロの発生には、爆発等により発生したことが明らかであるタイプと、秘密裏に攻撃

が行われ、発生したことには気づかず健康被害が生じて初めて発生が明らかになるタイプが想定される。特に後者においては、健康サーベイランスが被害発生の把握には重要である。CBRNe テロリズム発生後、すぐに原因剤が同定されるわけではない。通常、"不確定フェーズ(uncertainty phase)" と呼ばれる、原因物質が不明であり、事態発生の詳細が分からない時間帯が必ず生ずる。特に、後者のような秘匿的テロにおいてはこのような時間帯が長くなる。このような時間帯を想定した初動対応、検知技術の開発状況、剤未確定時のジェネリックな除染、医療介入などの対応方法に関する情報共有に関して意見交換が行われた。

また、不確定フェーズにおいては、パブリック・コミュニケーションも重要である。しかしながら、コミュニケーションに対するニーズと、技術的に供与可能な情報とは大きなギャップがあるのも事実である。本ワークショップでは、併せて、シナリオに基づくケーススタディとメディアトレーニングが行われた。

3. 除染ワークショップ

GHSAG 除染ワークショップはロンドンにおいて 2011 年 2 月 1 日-2 日に行われた。本ワークショップの「除染」については、「環境除染」は扱わず「人の除染」をテーマとすること、化学剤対処を中心とし、ここから放射性物質、生物剤への応用性を検討した。米国の取り組み、英国研究者の取り組みを紹介する基調講演の後、各国の取り組みが紹介された。2 日目には生物剤、化学剤、核・放射性物質それぞれに分かれて、除染のベストプラクティス、現在の研

究とギャップ、優先すべき研究について討議が行われた。午後は Hazard Area Response Team (HART)の取り組みの紹介と機材見学会が London Ambulance Service で行われた。

本ワークショップにおいて、人の除染は、救命の一手順であることが認識された。また、脱衣が重要であること、時間軸が重要であること、毒性や時間プロファイルを認識する重要性が指摘された。また、リスク・クライシスコミュニケーションの重要性も指摘された。化学剤、生物剤、核・放射性物質それぞれの立場からの検討が必要であるが、剤の不確定性を考慮したジェネリックなアプローチの必要性も認識された。

科学的エビデンスについては、現在米国のプロジェクトにおいて精査中である。ORCHIDS の結果も待ち望まれる。除染に関する各国からのレポートも有用である。これについては、雑誌等での特別号の発行なども検討し、また、報告方法のフォーマットを検討する必要がある、今後協議を進めることになった。

ベストプラクティスを検討すると、政策やプロトコルは、国家間で異なるが、国内でも異なっている状況であることが指摘された。また、リスクの評価方法も統一されていない。通常除染に関する判断は現場の消防が行っているが、十分なトレーニングが行われているわけではない。検知機材もまだ十分なスペックとは言えないというギャップが指摘された。また、研究も世界的に見ても非常に限られている。今回も紹介された HPA が主導する EU のプロジェクト ORCHIDS は数少ない研究プロジェクトの一つであった。ほか、今回紹介された Micro

imprinted polymers (抗体のような性質を持つポリマー) は研究開発の候補の一つかもしれない。新規材料は効果についてはつきりとさせなければいけないし、より効果のある医薬品開発も必要である。以上のような点が指摘され、ワークショップを終えた。

D. 考察と結論

本年度の化学イベントワーキンググループの関連する会合においては、上記のような化学剤のみならず CBRN 剤に横断的な問題が取り上げられて論議されてきた。特にこの中で重要であると考えられるのは「不確定フェーズ(uncertainty phase)」と呼ばれる、原因物質が不明であり、事態発生の詳細が分からない時間帯のマネジメントである。これまで国民保護訓練やその他の自治体等の訓練においても剤が迅速に同定されることを前提としたシナリオが構築されていることが多く、こういった時間帯の対応については想定や議論が十分でなかった。しかしながら、最も混乱が予想され、対処やそれに伴うコミュニケーションが困難になるのはこのフェーズである。今後日本においても訓練シナリオの開発を行い、実施方法と対応方法を検討し、また訓練を実施して問題点を検討すべきと考える。国内外の緊急時の連絡体制を検討する上でも、このような時間帯も考慮した対応体制を検討する必要がある。

F. 健康危険情報

(総括研究報告における項目)

G. 研究発表

G.1. 論文発表

なし

G.2. 学会発表

(発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

該当無し

研究成果の刊行に関する一覧表)

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

協力者研究報告

「自然災害における健康危機管理に関する
China-ASEAN ワークショップ報告」

研究協力者 森野 一真
(山形県立救命救急センター 診療部長)

自然災害における健康危機管理に関する China-ASEAN ワークショップ報告

山形県立救命救急センター

森野一真

2010年9月14～16日に中国成都市開催されたワークショップに参加し、日本の救急医療システムと自然災害対応に関する報告を行った。以下、本ワークショップにおける議論のまとめを報告する。

本ワークショップにより自然災害における健康危機管理に関するプレゼンテーションは経験とそこから得られる情報を共有することができた。さらに、近年の自然災害が中国をはじめ ASEAN 加盟国に重大な危害をもたらしたことを忘れてはならない。自然災害における健康危機管理は緊急かつ多次元的に行われるべきである。そして流行性の感染症予防と同様、被災者のための医療、清潔な水、住宅、食物、こころのケアの提供等を包括する省庁間におけるより緊密な連携と調整が不可欠である。組織の中の各階層間において本ワークショップの意義を理解すべきである。本ワークショップの内容は、各国において、各々の大臣並びに高官に報告されるべきである。ASEAN 事務局の支援とともに中国政府は本ワークショップの議論と結果を ASEAN 並びに 3 国（中国、日本、韓国）の大臣と会議高官（AHN1M+3/SOMHD+3）に報告する。

1. 地域に対する勧告

- (1) 災害時の健康危機管理に関し地域の情報の共有と適切な対策の普及を促進すること。
- (2) 各地域は非常事態が生じた場合の健康（医療）支援強化のためにどのように対応するのか議論をすること。
- (3) 災害時における健康危機管理において、被災地の需要の充足を目的とする準備と対応、それに続く回復に関し、あらゆる階層の能力強化を行うこと。
- (4) 地域における専門家交換プログラム強化すること。
- (5) 地域における災害時の健康危機管理センターの確立とその充実に努めることは、その地域の対応力の強化とネットワークを通じた対応戦略に寄与する。

- (6) 災害時の健康危機管理の分野における実働（運用）分析を改善すること。
- (7) 政策とその運用計画を促進するため、モニタリングと評価のみならずデータの組織的集約を強化すること。
- (8) ASEAN、中国、日本、韓国、WHO と他の関連する機関の相互のより良い調整と協力を展開すること。
- (9) 地域の各国間で災害時の健康危機管理に関する取り決めを促すこと。
- (10) 地域の各国の相互支援と災害医療システムの開発を促進すること。

2. 各国に対する勧告

- (1) 防災地図を含む減災、非常事態対応策とその運用計画を進め、これらを統合的な運用を国家計画とすべきである。
- (2) 「Safe Community*（安全な共同体）」の手法を用い、災害時の健康危機管理に関与する職員の養成を行うこと。
- (3) 災害に対する早期警戒情報システムの利用は、適切かつ有効な対応を確実にし、医療機関を災害に対し強く安全なものにする。
- (4) 情報と通信システムとネットワークを強化すること。
- (5) 各都道府県と地域における移動型の後方支援（ロジスティクス）体制を構築すること。
- (6) ヘルスクラスタ（the health cluster mechanism）を採用し、健康危機管理に関する連携と調整の改善をはかること。

*WHO およびスウェーデンカロリンスカ研究所の定める安全な共同社会（Safe Community）。自治体内における、あらゆる年代、あるいは不安定要因を持つ世帯（低所得者、片親、薬物・アルコール中毒患者、ハンディを持つ人）を対象とした、住宅、学校、職場、地域環境における安全安心のための取組を実施する活動基準に基づく。

**WHO により提唱された、人道支援における連携と調整に関する組織化の手法で、戦略（政策）の計画の統合を促進するものである。国レベルにおいて、各部門における国際的な対応に対するリーダーシップと責任を明確化し、有効なパートナーシップの枠組みを提供する。

