

日本版標準 ICS/IAP/AC は、上述の基本構成は同じとしつつ、より具体化して準備や発災時対応に有用となるように 9 分野の健康危機について分野別に策定している。これらは、原因不明、災害、医療介護、食品安全、精神保健、飲料水安全、生活環境安全、原子力の各分野である。また、各分野においては、危機の特徴に合わせて関係者の連携が特に必要とされる危機の規模、状況、時期、セッティングを想定して策定している。それぞれの状況において、保健所を含めた関係する機関、指揮と連携・調整システム、直接的危機対応部門とその役割分担・行動計画を提示した。更に、発災時に即応できるように各々の健康危機で使う行動カードや連携図、記録フォーマットについても AC の一部として重視した。

地域に発生した健康危機において ICS/IAP/AC が有効に活用されるためには、保健所が日本版標準 ICS/IAP/AC を参考として地域の ICS/IAP/AC を策定するだけでは不十分である。健康危機の各分野について、地域における危機管理責任者をはじめとする関係機関が ICS/IAP/AC の意義と基本的なシステムを理解し、共有しておく必要がある。そのためには、ICS/IAP/AC の作成の過程において、地域の関係者とのコミュニケーションを図るとともに、関係者との連携の場を設定して連携体制を強化しておくことが有意義である。このような関係者には、健康危機の分野に応じて、本庁、他部局、市町村、医療機関、消防、警察、DMAT、専門家、関係団体、NPO、住民など様々な者が考えられる。加えて、健康危機発生時には地域の外部からの支援者も ICS/IAP/AC を利用することから、支援の要請、支援者の位置づけと役割、その調整などについても十分考慮しておく必要がある。

ICS/IAP/AC のよりよい運用のためには、関係者によって必要な研修、啓発活動、訓練、資機材準備が行われることが望まれる。また、訓練や実際の健康危機の経験または社会的状況の変化などに応じて、ICS/IAP/AC を適宜検証、評価し、見直していくことも必要と考える。

各地域において保健所をはじめとする健康危機管理関係者が的確な健康危機管理システムを構築するために、この日本版標準 ICS/IAP/AC を活用されることを念願している。

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班
研究代表者 多田羅浩三

1. 原因不明分野

分野研究責任者：松本一年（愛知県一宮保健所長）

研究要旨：「原因不明の健康危機」発生をいち早く察知するためには、病院や警察、消防等から保健所へのホットライン（通報システム）が必要である。さまざまな会議や日常業務、新医師臨床研修制度の保健所実習などの機会を通じたコミュニケーションを積み重ね、人のネットワーク、顔の見える関係を構築することが重要である。

研究協力者：金谷泰宏（国立保健医療科学院健康危機管理研究部長）、小澤邦壽（群馬県衛生環境研究所長）、松岡洋一郎（鹿児島県西之表保健所長）

A. 研究目的

保健所は、「現場（現地調整所）無型原因不明の健康危機」に対して、健康危機管理の事前、発生、事後の全ての段階で標準的な対応ができるよう体制を整えておくことが求められている。

そこで、保健所が地域で健康・安全に関する役割を的確かつ効率的に果たすために、原因不明の健康危機に対する地域内連携体制の弱点を検証し、ICS(Incident Command System)及び、IAP(Incident Action Plan)の考え方を使って、一つのシステムとして再構築する。

B. 研究方法

昨年度作成した「保健所健康危機管理マニュアル」について、各研究協力者に対してメールで意見照会するとともに、会議において意見交換を行った。その際には、現状の体制の問題点や、保健所組織内連携、地域内連携（関係機関や住民との連携）とマスコミ対応について特に検討した。

C. 研究結果

現状の体制の主な問題点としては次のようなことが考えられた。

健康危機発生の際は、消防や医療機関から警察や保健所に入る。それに対して、保健所や衛生研究所は分析能力の充実強化が求められるので、保健所と衛生研究所の職員においては、経験と研修が必要である。また、保健所は生物テロに対して除染等の処理能力が求められる。

衛生研究所は、保健所の求めに応じて検査や分析を行うが、衛生研究所は法的に規定されていないこともあり、地域による能力差や、担当者による能力差が大きい。そのため、全国の衛生研究所を6ブロックに分けて協力体制を築いている。平時における検査方法の標準化や精度管理が必要である。

県と指定都市の連携は難しい。それぞれの機能の整理をするとともに、共同で図上訓練等を実施し、連携を深めるべきである。

保健所は予算と人員が削られ、検査機能が低下してきているので、衛生研究所との連携を密にしないといけない。

本庁、保健所、衛生研究所ともに人材が不足している。人材の確保・育成が最重要課題である。人材確保が難しい現状を考えると、広域的な人的ネットワーク、顔の見える協力関係づくりが大切である。

以上の結果を踏まえて、標準的 ICS/IAP（原因不明）案を作成した。この標準的 ICS/IAP（原因不明）案は、既存の健康危機類型別マニュアル等で対応できない原因不明の場合の対応方法の手順を定めることにより、保健所の職員が関係機関の連携・協力のもとに迅速かつ適切に健康危機管理対策を実施し、住民の生命、健康、安全の確保に万全を期するためのものである。標準的 ICS/IAP（原因不明）の作成にあたっては、「地域健康危機管理ガイドライン」

（平成 13 年 3 月 地域における健康危機管理のあり方検討会）や、「地域における健康危機管理手引き書」（平成 13 年 10 月初版 愛知県健康福祉部）、「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」（平成 18 年から 20 年度の厚生労働科学研究費補助金事業）、「健康危機管理におけるクライシスコミュニケーションのあり方の検討」（平成 19 年から 20 年度の厚生労働科学研究費補助金事業）、「危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」（平成 21 年から 22 年度の厚生労働科学研究費補助金事業）を参考にした。

D. 研究発表

なし

E. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

日本版標準 ICS(Incident Command System)/IAP(Incident Action Plan) (案) —原因不明—
《この標準的 ICS/IAP(原因不明)の利用にあたって》

この標準的 ICS/IAP (原因不明) は、既存の健康危機類型別マニュアル等で対応できない原因不明の場合の対応方法の手順を定めることにより、保健所の職員が関係機関の連携・協力のもとに迅速かつ適切に健康危機管理対策を実施し、住民の生命、健康、安全の確保に万全を期するためのものである。標準的 ICS/IAP (原因不明) の作成にあたっては、「地域健康危機管理ガイドライン」(平成 13 年 3 月 地域における健康危機管理のあり方検討会) や、「地域における健康危機管理手引き書」(平成 13 年 10 月初版 愛知県健康福祉部)、「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」(平成 18 年から 20 年度の厚生労働科学研究費補助金事業)、「健康危機管理におけるクライシスコミュニケーションのあり方の検討」(平成 19 年から 20 年度の厚生労働科学研究費補助金事業)、「危機発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究」(平成 21 年から 22 年度の厚生労働科学研究費補助金事業) を参考にした。

迅速かつ適切な初動対応は、その後の対策の成否を左右するので、原因不明の健康危機発生時に備え、この標準的 ICS/IAP (原因不明) に基づき、健康危機管理対策について十分に理解を深めていただききたい。

なお、この標準的 ICS/IAP (原因不明) は、都道府県型の保健所を想定するとともに、関係機関も愛知県の名称を参考に記載してあるので、他の型の保健所においては、市町村などとの関係を読み替えてご利用いただくとともに、それぞれの組織及び関係機関の名称に読み替えて参照していただければ幸いである。

原因不明の健康危機が発生した場合には、人的な被害の拡大を防止するため、地域の保健所、警察署、消防署、医療機関や市町村等、関係機関が有機的に機能することが求められる。原因不明の健康危機発生時における、保健所、警察署、消防署の役割分担例は表 1 のとおりで、関係機関別の役割分担例は表 2 のとおりである。

原因不明の健康危機が発生した場合の ICS は次の(1)と(2)の場合が考えられる。

(1) 現地調整所が必要な場合(急性型の急性期で現場あり)の ICS

指揮・統括部門…消防署 (主に現地調整所の指揮)

実行・行動部門…警察署、自衛隊、医療機関 (被害拡大の防止、被害者の治療等)

計画・情報部門…警察署 (脅威の評価、被害情報の集約、住民への情報提供等)

後方支援部門…保健所、市町村 (原因物質の分析・特定、情報の整理等)

経理・管理部門…各関係機関

(2) 現地調整所が必要でない場合(急性型の慢性期または慢性型で現場なし)の ICS

指揮・統括部門…保健所

実行・行動部門…保健所、医療機関 (被害拡大の防止、被害者の治療等)

計画・情報部門…保健所 (脅威の評価、被害情報の集約、住民への情報提供等)

後方支援部門…警察署、消防署、市町村 (原因物質の分析・特定、情報の整理等)

経理・管理部門…各関係機関

保健所が主に対応するのは、現地調整所が必要でない、急性型の慢性期または慢性型で現場なしの場合であるので、その際の標準的 ICS と IAP を作成した。

表1 原因不明の健康危機発生時における、保健所、警察署、消防署の役割分担例

表1-1 現地調整所が必要な場合(急性型の急性期で現場あり)の役割分担

項 目	内 容	保健所	警察署	消防署	備 考
原因不明健康危機	脅威の評価	○	◎	○	
	被害情報の集約	○	◎	○	
	原因物質の分析・特定	◎	◎	—	物質により異なる
	治療関連情報の提供	◎	○	○	
	医薬品の備蓄情報の提供	◎	—	—	
	救急医療体制に関する情報提供	◎	○	○	
	住民への情報提供	○	◎	○	市町村からも情報提供
	被害拡大の防止	○	◎	○	
	原因物質の管理	○	◎	○	物質により異なる
	被害者への対応	○	○	◎	主に被害者の搬送
	指揮	○	○	◎	主に現地調整所の指揮

注) ◎:主として対応 ○:協力 —:原則対応なし

(内閣府 NBCテロ対策会議資料を参考に作成)

表1-2 現地調整所が必要でない場合(急性型の慢性期または慢性型で現場なし)の役割分担

項 目	内 容	保健所	警察署	消防署	備 考
原因不明健康危機	脅威の評価	◎	◎	○	
	被害情報の集約	◎	◎	○	
	原因物質の分析・特定	◎	◎	○	物質により異なる
	治療関連情報の提供	◎	○	○	
	医薬品の備蓄情報の提供	◎	—	—	
	救急医療体制に関する情報提供	◎	○	○	
	住民への情報提供	◎	◎	○	市町村からも情報提供
	被害拡大の防止	◎	○	○	
	原因物質の管理	◎	◎	○	物質により異なる
	被害者への対応	◎	○	○	
	指揮	◎	○	○	

注) ◎:主として対応 ○:協力 —:原則対応なし

(内閣府 NBCテロ対策会議資料を参考に作成)

表2 原因不明の健康危機発生時における、関係機関別の役割分担例

関係機関	役割
ア 県庁所管課	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平常時からの連絡体制の明確化 ・ 警察本部及び本庁消防主管部局等との連絡調整 ・ 応援及び専門家の派遣
イ 医療機関、地区医師会、地区 歯科医師会及び薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療確保のための調整 ・ 健康被害及び受入れ態勢等の情報交換 ・ 治療及び検査結果等の情報提供 ・ 医療救護班設置時の医師等の派遣
ウ 警察署	<ul style="list-style-type: none"> ・ 把握した情報（事件・事故の概要、健康被害状況、検査結果等）の交換 ・ 原因究明のための検査 ・ 犯罪が疑われる場合の捜査 ・ 交通立ち入り規制及び住民避難への協力
エ 消防署	<ul style="list-style-type: none"> ・ 把握した情報の交換 ・ 被害者搬送、救急措置、トリアージ ・ 医療救護班設置時の協力
オ 県衛生研究所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健所の検査機能で対応できない検査、分析及び疑義のある場合のクロスチェック ・ 原因物質等における専門的情報の収集、提供
カ 大学及び国等の研究所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県レベルで対応できない検査、分析 ・ 原因物質等における専門的情報の収集、提供 ・ 専門家の派遣による危機管理についての助言
キ 市町村（教育委員会含む。）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報収集、相談対応 ・ 避難場所の設置 ・ 地域住民への広報、情報提供 ・ 予防接種の実施 ・ 健康被害が学校で発生した場合の情報収集及び調査協力 ・ 高齢者、障害者、乳幼児等の災害時要援護者対策 ・ 有害な廃棄物の処理 ・ 公立学校における学級閉鎖や学校給食などに関する措置
ク 都道府県の出先事務所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広域行政圏内での関係機関との連絡調整 ・ 都道府県事務所管内での地方機関相互の応援協力体制の調整 ・ 環境保全に関する業務 ・ 家畜保健衛生所における人畜共通感染症への対応

標準的 ICS/IAP(原因不明)の概略

《急性型の慢性期または慢性型の原因不明健康危機が発生した場合の標準的 ICS/IAP》

ICS 1. 保健所外の情報収集機能：

- IAP 1. 医療機関、警察署、消防署等からの人的被害状況把握
- IAP 2. 健康危機被害者及び関係者からの情報収集
- IAP 3. 主管部局との連携による広域的な情報収集
- IAP 4. 原因物質について衛生研究所等からの情報収集

ICS 2. 保健所内の指揮命令機能：

- IAP 1. 健康危機状況に応じた対応内容（体制と業務）の決定
- IAP 2. 主管部局、地域関係機関との連携による指揮命令
- IAP 3. 保健所機能の効率的な運用のための指揮命令

ICS 3. 保健所による直接支援機能：

- IAP 1. 脅威の評価、治療関連情報の提供、救急医療体制に関する情報提供
- IAP 2. 衛生研究所等と協力して原因物質の分析・特定
- IAP 3. 支援が必要な人に対する直接支援（心のケア等）
- IAP 4. 支援が必要な市町村等に対する直接支援

ICS 4. 保健所外の関係機関との連携機能：

- IAP 1. 主管部局や衛生研究所との連携
- IAP 2. 地域関係機関との連携
- IAP 3. 地域救急医療体制の調整
- IAP 4. 地域住民への情報発信補助

ICS 5. 広報機能、外部関係機関などからの相談窓口機能

- IAP 1. 広報活動
- IAP 2. 医療関係者などからの相談ホットラインの設置
- IAP 3. 住民からの相談窓口の設置と相談受付

ICS 6. 保健所内の総務機能：

- IAP 1. 地域関係機関との連絡網の確保
- IAP 2. 職員の食事、睡眠、休養等の確保
- IAP 3. 事前の準備としての人材育成
- IAP 4. その他必要な総務

標準的 ICS/IAP(原因不明)の詳細

《急性型の慢性期または慢性型の原因不明健康危機が発生した場合の標準的 ICS/IAP》

ICS1. 保健所外の情報収集機能:

IAP1. 医療機関、警察署、消防署等からの人的被害状況把握

IAP2. 健康危機被害者及び関係者からの情報収集

IAP3. 主管部局との連携による広域的な情報収集

IAP4. 原因物質について衛生研究所等からの情報収集

- 通報を受けた職員は、初期の段階で正確な情報を様式1の通報受付票及び様式2の有症者健康被害状況票に沿って収集し、初期段階の情報連絡体制に基づき対応する。
 - ・通報受付票(様式1)は、通報を初めて受けた時にメモとして使用するシートである。簡単に記載し、所属長や本庁への第一報として使用する。
 - ・有症者健康被害状況票(様式2)は、通報を受けた後、初動調査で使用するシートである。必要最低限の基本的な疫学情報、個人情報の収集を目的としたもので、原因究明に活用する。
 - ・健康危機の種類が明確になった場合には、各所属の個別の様式に移行する。

ICS2. 保健所所内の指揮命令機能:

IAP1. 健康危機状況に応じた対応内容(体制と業務)の決定

IAP2. 主管部局、地域関係機関との連携による指揮命令

IAP3. 保健所機能の効率的な運用のための指揮命令

- 健康危機管理にあたっては、組織的な対応が必要なため、健康危機に関する通報を受けた保健所職員は、自分で状況を判断して抱え込まずに、下記の初期段階の対応に基づき、どのようなことでもグループ班長、担当課長に報告する。
 - ・連絡及び報告は、必ず口頭及び書面の両方で行い、電話で連絡した場合は確認のためにメール又はFAXの送信を行う。

(1) 勤務時間内の初期段階の対応

連絡対応の流れ	初期段階での情報連絡体制
ア 情報の入手	<ul style="list-style-type: none">・地域住民、消防署、警察署、市町村、医療機関等からの情報を入手する。・情報を入手した保健所職員は、必要な基本情報を通報受付票(様式1)等に記載する。
イ 上司への報告及び所内連絡体制	<ul style="list-style-type: none">・入手した情報を直ちに上司(グループ班長、担当課長)に報告する。・グループ班長又は担当課長は、所管課が異なる場合には所管課長へ報告し、所管課が決定し難い場合には、調整会議の庶務を担当する課(以下「調整会議事務局」)に

	<p>報告する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所管課長又は調整会議事務局は、速やかに保健所長に報告し、必要な健康危機管理体制の指示を仰ぐ。
ウ 本庁等への報告	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所長は、できるだけ速やかに第1報を本庁所管課に通報受付票（様式1）等を利用して報告する。 ・保健所長は、保健所内の人員では対応が難しいと判断した場合、広域保健所又は本庁所管課に応援を求める。
エ 健康危機管理調整会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所長は、所内の調整や情報の共有化が必要な場合は調整会議を開催する。 ・調整会議では、収集した情報を分析、検討し、初動体制の整備、初動活動の役割分担を決定するとともに、必要な対策を検討する。

(2) 勤務時間外（休日、夜間）の初期段階の対応

連絡対応の流れ	初期段階での情報連絡体制
ア 情報の入手	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所の当直者が通報を受ける。 ・通報を受けた当直者は、通報者に担当から連絡する旨を伝える。 ・担当職員は、通報者に連絡をとり、必要な基本情報を通報受付票（様式1）等に記載し、直ちに、所管課のグループ班長又は課長へ連絡する。所管課が決定し難い場合は、調整会議事務局へ連絡する。
イ 所内連絡体制	<ul style="list-style-type: none"> ・所管課長又は調整会議事務局は、速やかに保健所長に報告し、必要な健康危機管理体制の指示を仰ぐ。
ウ 職員の招集及び本庁等への報告	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所長の指示に基づき、所管課長又は調整会議事務局は、必要な職員を選定して招集する。 ・保健所長は、できるだけ速やかに第1報を本庁所管課に通報受付票（様式1）等を利用して報告する。 ・保健所長は、所内の人員では対応が難しいと判断した場合、広域保健所又は本庁所管課に応援を求める。
エ 健康危機管理調整会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・保健所長は、所内の調整や情報の共有化が必要な場合は、調整会議を開催する。 ・調整会議では、収集した情報を分析、検討し、初動体制の整備、初動活動の役割分担を決定するとともに、必要な対策を検討する。

様式 1

【報告先】 本庁健康危機管理担当課

【報告日時】 平成 年 月 日 時 分

第 1 報

通 報 受 付 票

保健所

通 報 者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 有症者・家族 <input type="checkbox"/> 関係者 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 消防署 <input type="checkbox"/> その他		受 付 者	受付時間 年 月 日 () 時 分
	機関名			<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来訪 <input type="checkbox"/> その他 ()
	氏 名			
	住 所 連絡先	電話 ()		氏 名

- ・ 通報時点で 散発 集団 (行事名) 不明
- ・ 被害の状況 劇症型 急性型 慢性型

事件の概要

・ 発生日時 年 月 日 () 時 分頃

・ 発生場所 市・町・村

(推定発生又は原因等施設名)

・ 有症者の属する団体等の名称

・ 有症者等 有症者 人、うち死亡 人、入院 人
(健康者も含めた全体数が分かればその数: 人)

主な症状

- | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 消化器症状 | : <input type="checkbox"/> 腹痛 | <input type="checkbox"/> 嘔吐 | <input type="checkbox"/> 吐き気 | <input type="checkbox"/> 下痢 |
| <input type="checkbox"/> 呼吸器症状 | : <input type="checkbox"/> 咳 | <input type="checkbox"/> 痰 | <input type="checkbox"/> 呼吸困難 | |
| <input type="checkbox"/> 神経症状 | : <input type="checkbox"/> 意識障害 | <input type="checkbox"/> 麻痺 | <input type="checkbox"/> けいれん | |
| <input type="checkbox"/> その他 | : <input type="checkbox"/> 発熱 (°C) | <input type="checkbox"/> 頭痛 | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | |

・ その他の聴取事項 (メモ) : 交通、気象、河川等の状況等

※可能な範囲で聴取することとし、第 1 報は迅速にメール又は F A X により報告すること。

様式2

オモテ面

有症者健康被害状況票（原因不明または初動時）

保健所 NO _____

月 日 時 分調査
調査者 _____

有症者・患者	氏名	(保護者名)	性別	男女	年齢	生年月日	M・T・S・H 年 月 日生
	職業	勤務先		電話 ()			
	住所連絡先	電話 ()					
	当該者所在地	<input type="checkbox"/> 通報医療機関	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先	<input type="checkbox"/> 学校等	<input type="checkbox"/> 宿泊先	<input type="checkbox"/> 不明

症状	年 月 日 時頃から出現 () 内は発生順序
	<input type="checkbox"/> () 下痢 (軟・水・粘・血 回/日) <input type="checkbox"/> () 悪心 <input type="checkbox"/> () 嘔吐 回/日 <input type="checkbox"/> () 咽頭痛 <input type="checkbox"/> () 発熱 (°C) <input type="checkbox"/> () けいれん <input type="checkbox"/> () 麻痺 <input type="checkbox"/> () 意識障害 <input type="checkbox"/> () 腹痛 (上腹部・下腹部) <input type="checkbox"/> () 頭痛 <input type="checkbox"/> () その他 (具体的には)

家族	家族構成	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄 人 <input type="checkbox"/> 姉 人 <input type="checkbox"/> 弟 人 <input type="checkbox"/> 妹 人 <input type="checkbox"/> 祖父 計 <input type="checkbox"/> 祖母 計 <input type="checkbox"/> その他 人
	有症者等	喫食者数 人、有症者数 人 (うち受診 人、入院 人)

受診状況 <input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 不明	受診月日時	初診 月 日 時 (検便： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有)
	医療機関名	(担当医師名：)
	所在地	
	入院の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 医療機関電話 ()
	入院医療機関	<input type="checkbox"/> 受診医療機関と同じ <input type="checkbox"/> 異なる
	入院医療機関名	電話 ()
	診断名	

※ 裏面あり

有症者健康被害状況票（原因不明または初動時）

飲食状況等	飲食物	飲食日時	月 日 () 午前・午後 時 ~ 時
		同じ物を食べた人	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (人) うち発症者: <input type="checkbox"/> 有 (人) <input type="checkbox"/> 無
		内容	<input type="checkbox"/> 弁当 <input type="checkbox"/> 外食 <input type="checkbox"/> 飲料水等(具体的には)
	渡航歴等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有: 渡航先 () 年 月 日 ~ 年 月 日	

- ・その他被害者に共通する行動 共通の空間や場所(具体的には)
 共通に接触した動植物(具体的には)
 その他特記事項 ()
- ・周辺の状況 不明な化学物質や異臭(具体的には)
 動植物の異変(具体的には)
 その他特記事項 ()

※毒物劇物等による事故発生時等、発生施設が特定あるいは推定される場合

発生施設	・所在地	
	・名称	
	・発生の状況	
	・推定原因物質	

備考	・警察への連絡 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (警察署)
	・消防署への連絡 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (消防署)
	・通報者に下記事項を依頼 <input type="checkbox"/> 医療機関未受診の場合は、受診勧奨(医療機関名) <input type="checkbox"/> 残食品・吐物などがあれば、冷蔵保存(廃棄しない)
	・検体の状況: <input type="checkbox"/> 保健所確保(検体名) <input type="checkbox"/> 警察確保(検体名)

その他特記事項

- ・現在推定される危機の種類 感染症 食中毒 毒劇物 犯罪 テロ 事故
 自然災害

※ 危機の種類が明確になった場合、個別のマニュアルに従う。

(3) 保健所健康危機管理調整会議の開催

調整会議は、各課の横断的組織で、保健所内の調整や情報の共有化を図り、保健所全体による対応が必要な場合に開催する。

① 調整会議開催のめやす

- | | |
|---|--|
| ア | 健康被害に対し、 複数の課による総合的な対応を必要とするとき。 |
| イ | 従来想定し得なかった新たな健康被害の発生若しくはそのおそれがあるとき。 |
| ウ | 健康危機情報について、マスコミ等を通じ広く地域住民に情報公開する必要があるとき。 |
| エ | その他必要を認めたととき。 |

② 健康被害の重大性の判断

項 目	判 断 の め や す
ア 健康被害発生場所	公共の場所・それ以外
イ 発生時刻	勤務時間外・勤務時間内
ウ 被害者数	多数・少数
エ 主な症状	全身症状や神経症状・局所症状
オ 症状の種別	死亡・重・中・軽
カ 発生経過時間	早い（1時間未満）・遅い（1時間以上）
キ 被害拡大の可能性	広範囲・広範囲でない
ク 無症状の被害者数	多数の可能性・小人数の可能性
ケ 交通手段の状況	広範囲道路通行止め・全て不通・一部不通

③ 調整会議開催の手順

- | | |
|---|---|
| ア | 所管課長は、健康危機の状況について保健所長へ報告し、保健所長は、必要と認める場合に調整会議の開催を決定する。 |
| イ | 保健所長（議長）は、調整会議事務局に対して調整会議の招集を指示する。 |
| ウ | 調整会議事務局は、議長の指示により「保健所健康危機管理調整会議設置要綱」に基づき構成員等あて招集の通知をする。 |

④ 調整会議における協議事項

- | | |
|---|---------------------------|
| ア | 所管課の決定（所管課が不明の場合） |
| イ | 関係各課の役割分担及び対外窓口の決定 |
| ウ | 当面の対策の基本方針 |
| エ | 市町村との情報連絡窓口の決定 |
| オ | 地域住民や報道機関に対する広報計画 |
| カ | その他必要事項 |

⑤ 事務分担

事 務 内 容	担 当
協議事項の立案	所管課 (所管課が決まっていない場合は情報を入手した課)
調整会議の庶務	調整会議事務局
文書上の処理	所管課 (所管課が決まっていない場合は情報を入手した課)

(4) 保健所対策本部の設置

都道府県に対策本部（都道府県対策本部又は部局対策本部）が設置された場合、保健所長は、必要に応じて保健所対策本部を設置する。

① 保健所対策本部設置の手順

- ア 都道府県対策本部が設置される。
- イ 都道府県担当部長が保健所対策本部の設置を必要と判断した場合、保健所長は、部長の指示により保健所対策本部を設置する。
- ウ 保健所対策本部は、発生した健康危機に係る保健所の最高意思決定機関と位置付けられる。
- エ 保健所対策本部での意思決定された事項については、各課は別途文書等により記録しておく。

② 協議及び決定事項

- ア 健康危機に関する基本的な対応方針
- イ 保健所対策本部組織の役割分担
- ウ 状況に応じた現地への担当者の派遣
- エ 原因究明のための調査活動
- オ 被害状況の把握
- カ 被害拡大防止対策
- キ 被害者に対する適切な保健医療の確保
- ク 市町村への支援及び連携
- ケ 必要物品の選定
- コ 本庁及び関係機関との連絡調整
- サ 地域住民に対する広報活動
- シ その他必要な事項

③ 構成及び担当事務

保健所対策本部には、本部長、副本部長及び本部員を置き、本部長は保健所長、副本部長は次長、本部員は各課長で構成する。

④ 災害対策への移行

健康被害の状況が深刻で、知事が都道府県災害対策本部を設置した場合は、災害時の活動を定めた都道府県地域防災計画及び都道府県災害対策実施要綱に基づき対応を開始する。

ICS3. 保健所による直接支援機能:

IAP1. 脅威の評価、治療関連情報の提供、救急医療体制に関する情報提供

IAP2. 衛生研究所等と協力して原因物質の分析・特定

IAP3. 支援が必要な人に対する直接支援(心のケア等)

IAP4. 支援が必要な市町村等に対する直接支援

- 健康危機が発生した場合は、直ちに下記の初動時の措置を行う。なお、個別のマニュアルがある場合はそのマニュアルに従う。
- 保健所長は、健康危機管理体制が必要であると判断した場合、調整会議を開催するとともに、指揮命令をトップダウン方式で行う。
- 保健所内の人員では対応が難しい場合は、広域保健所や本庁所管課に応援を要請する。

(1) 初動措置の主な内容

<p>ア 概要の報告</p> <p>概要を把握したら、随時、本庁所管課、警察署及び消防署、さらに医療救護活動を要する場合は関係医師会、医療機関並びにその他関係する機関へ速やかに報告し、連携を図る。</p>
<p>イ 当面の対応策の検討、策定</p> <p>次の事項について、当面の対策を決定する。</p> <p>(ア) 情報の収集及び管理</p> <ul style="list-style-type: none">・ 被害情報、医療機関情報、治療情報、検査情報等 <p>(イ) 原因究明のための調査活動</p> <ul style="list-style-type: none">・ 現地調査、検体採取、検査体制等 <p>(ウ) 保健医療の確保</p> <ul style="list-style-type: none">・ 医療機関の確保、患者等搬送体制の確立、医療救護班派遣の調整等 <p>(エ) 被害拡大防止及び広報活動</p> <ul style="list-style-type: none">・ 地域住民、関係機関への的確な情報提供、被害拡大防止対策等
<p>ウ 収集した情報、対応の記録</p> <p>収集した情報等については、必ず、経時的に5W1Hを基本とし記録する。記録は情報収集班が専属で実施し、会議等ではホワイトボード等に記載して情報の共有化を図る。なお、初期段階の情報は、断片的で細かいことでも記載しておく。</p>
<p>エ 現地への職員の派遣</p> <p>(ア) 派遣は、上司の指示による。</p> <p>(イ) 派遣が必要な場合は、情報収集、情報確認、原因究明、関係機関との調整等、派遣の目的を明確にする。</p> <p>(ウ) 派遣される職員は、事故防止に十分注意し、現地各機関と連絡調整の上、十分な調査を行う。</p>

(2) 健康危機発生時における基本的な役割分担（一般的な例示）

班名	班長	グループ名	主な役割
統括	保健所長		
総務班	次長	総務・企画グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・対策の企画立案 ・人員の確保、対応（応援を含む） ・職員の現地派遣に伴う調整、庶務的事項 ・他機関との連絡調整 ・本庁への報告連絡 ・活動記録の管理
医療調整班			<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、地区医師会、地区歯科医師との連絡調整 ・救急医療（助産所を含む）の確保
広報班			<ul style="list-style-type: none"> ・広報資料の作成、提供 ・報道機関等との連絡調整 ・インターネット等での情報発信 ・広報、取材対応、本庁との連絡調整
情報収集班	担当課長	環境衛生グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・本庁、関係機関等からの情報の受付、分析、整理
現地調査班		食品衛生グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・報道機関等からの情報収集
		健康推進グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネットによる情報収集 ・専門家、大学等の研究機関、(財)日本中毒情報センター等からの情報収集、分析
患者調査班	保健対策グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・原因究明に係る検体等の採集 ・現地での関係者からの聞き取り調査 ・現地での関係機関との調整、情報収集 ・現地での応急措置等の協力 	
試験検査班	担当課長	試験検査グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関における被害者の臨床症状の情報収集 ・患者からの聞き取り調査、患者一覧の作成 ・治療に関する情報提供 ・患者受入れ態勢の調整
試験検査班	担当課長	試験検査グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・原因究明に係る調査、分析 ・検査の実施
健康管理班	担当課長	健康推進グループ	<ul style="list-style-type: none"> ・被害者の健康管理 ・避難所の衛生管理 ・被災者の心のケア（PTSD対策を含む） ・巡回健康相談の実施 ・住民からの電話等による保健衛生相談の実施
		保健対策グループ	
		環境衛生グループ	
		食品衛生グループ	

(3) 現地派遣における留意事項

<p>ア 携行品 次のうち、状況に応じて必要な物を携行する。</p> <ul style="list-style-type: none">・身分証明書（監視員証）・通報受付票（様式1）、有症者健康被害状況票（様式2）、筆記用具、その他記録紙・デジタルカメラ、携帯電話、パソコン・保護具（保護手袋、保護マスク、ゴーグル、長靴、合羽、ヘルメット等）・時計、住宅地図、GPS、懐中電灯・簡易検査機器、検体採取器具容器、ビニール袋・その他、飲料水、食料などの現地の状況から必要と思われる物
<p>イ 連絡体制の確立</p> <p>(ア) 現地に赴く場合は、まず、携帯電話等の通信手段を携行するとともに、最寄りの公共機関等に協力を求め、活動の連絡拠点を確保する。 (活動が長期化する場合、携帯電話の充電器を携行する。)</p> <p>(イ) 市町村、警察署、消防署、病院等の地元関係機関との連絡体制を早期に確立する。</p> <p>(ウ) 不特定多数の人に食中毒のような症状が見られる等、毒物混入の可能性が少しでも疑われる場合は、直ちに、上司と連絡を取りその指示を受け、地域を管轄する警察署と連携を図る。</p>
<p>ウ 現地到着後の留意事項</p> <p>(ア) 現地到着時刻を確実にメモする。</p> <p>(イ) 動きやすい服装で手袋を着用するなど事故防止には十分注意する。</p> <p>(ウ) 現地ではデジタルカメラで周囲の状況をできるだけ撮影する。</p> <p>(エ) 関係者等を調査する。</p> <p>(オ) 現地資料を確保する。</p> <ul style="list-style-type: none">・有毒物質が混入されていると思われる食品等を廃棄しない。・嘔吐物がある場合は、踏まれないよう覆いをするよう処置をとる。・有毒物質が混入されていると思われる食品等が現地で廃棄された場合は、下水溝を確認し排水及びその沈殿物を採取する。
<p>エ 故意又は事件性が考えられる場合の留意事項</p> <p>(ア) 警察署と可能な限り緊密な情報交換を行う。</p> <p>(イ) 毒物が疑われる場合は、飲み残しの毒物、食品、嘔吐物等の試料及び空き瓶、空き箱又はコップ等の容器の取扱いについて、警察署と十分協議する。(毒物検査、指紋等の採取)</p> <p>(ウ) 有毒ガスが疑われる場合は、直ちに本庁所管課と連携をとり、衛生研究所及び大学の研究所等に連絡し専門家等の派遣を要請する。</p> <p>(エ) 有毒ガスが疑われる場合は、周辺地域住民へ情報伝達するとともに、市町村、消防署等へ地域住民の避難要請をする。</p> <p>(オ) 有毒ガスの可能性があるかどうかを次により判断する。</p> <ul style="list-style-type: none">・無風又は弱風で雨が降っていない。・白煙、白い霧、化学臭の発生がある。・傷病者の症状として、頭痛、吐き気の他に、胸部圧迫、呼吸困難、瞳孔収縮、激しい発汗、震え、脱水、痙攣、ひきつけ、錯乱及び昏睡等が見られる。・道路で、鳩、雀、犬、猫、ネズミのような小動物が死亡又は倒れている。 <p>(カ) 有毒ガスが疑われる場合は、安全が確認された段階で、警察・消防の作業の邪魔にならない範囲で、次のことに注意して対応する。</p> <ul style="list-style-type: none">・現地に到着した際は、最初は密閉した車内（エアコンも切る。）からの状況把握にとどめ、危険性がなくなるまで待つ。・皮膚を露出しない服装で、風向きを把握し、現地へは風上から近づく。・現地が地下の場合は、地下街から上ってきた者から状況を聴取する。・屋内に立ち入る場合は、有毒ガスが屋内に滞留しているかどうかの確認を行う。

ICS4. 保健所外の関係機関との連携機能:

IAP1. 主管部局や衛生研究所等との連携

IAP2. 地域関係機関との連携

IAP3. 地域救急医療体制の調整

IAP4. 地域住民への情報発信補助

- 保健所は、健康危機が発生した場合には、下記のように、関係機関との連携体制を確保して正確な情報を収集し、原因の究明や医療の確保等を迅速に行い、地域住民の健康被害の拡大を防止する。また、活動内容は常時活動日誌等に記録し管理する。

(1) 関係機関との連携

情報収集から各種対策の実施にいたるすべての段階で、関係機関との緊密な連絡調整を行う。

(2) 情報収集及び管理

現地調査のほか、各種対策の実施にいたるすべての段階で、関係機関から健康危機管理に関する情報等を収集する。一方、保健所が収集した情報については、それを整理・分析し、関係機関に速やかに提供する。

また、大規模な健康被害が発生した場合又は健康被害が特殊の病態で治療方法が一般的でない場合については、本庁所管課と連携し、大学、高度専門医療機関、試験研究機関等からホームページ等で情報収集する。

① 情報収集すべき内容

ア 被害状況

- ・健康被害の発生した場所及びその周辺の状況
- ・健康被害の発生日時（発病日時）
- ・被害者の症状及び主訴並びに受診日
- ・患者発生人数等の健康被害の概要
- ・患者の受入れ先の医療機関
- ・消防署等の関係機関名
- ・他の都道府県での発生状況

イ 原因関連情報

- ・原因究明のために必要な情報
- ・原因究明の進捗状況
- ・治療等の対処法

ウ 対応状況

- ・被害者の救助の状況
- ・患者の搬送の状況
- ・現地における医療活動の状況
- ・ボランティアの活動状況

エ 医療提供状況

- ・現地付近及びその周辺の医療機関の患者収容状況、空床状況及び医薬品の確保状況

② 情報収集の方法

ア 被害状況及び対処状況

- ・市町村、消防署、警察署、医療機関等と相互に情報交換を行う。
- ・現地に職員を派遣し、情報収集を行う。
- ・医療機関や救命救急センターに職員を派遣し、被害者の主訴、症状、臨床経過、検査結果及び対処状況を調査する。
- ・他の保健所管内の医療機関に搬送された被害者については、本庁所管課及び搬送先医療機関を所管する保健所から情報を収集する。

イ 原因関連情報

- ・衛生研究所、試験研究機関、専門家等から情報収集する。
- ・警察署と可能な限り情報交換を行う。
- ・本庁所管課に情報収集を依頼する。

ウ 医療提供情報

- ・被害者の搬送先医療機関を消防署に問い合わせる。
- ・広域災害・救急医療情報システム等を用いて被害者を受け入れた医療機関の診療状況、その他の医療機関の空床状況等を把握する。

③ 情報の整理・分析

ア 収集した情報の記録

- ・収集した情報は経時的に記録する。
- ・必要に応じて、ホワイトボード等に記録することにより、保健所内で共有する。
- ・情報の記録管理は、専属的に行う担当者（情報収集班）を決めて**情報を一元的に管理**する。

イ 情報の分析

- ・調整会議等を開催し、原因の究明の困難さ、健康被害の規模及び程度、対応の緊急性等の評価を行う。
- ・分析にあたっては、被害者の経時的発生状況を示す分布曲線、被害の拡大範囲を示す分布図、被害者の個別の状況を示す一覧表等を作成する。

健康危機の発生、拡大及び終息の経過、被害者数の推移等の状況変化並びに健康危機発生時の対応等については、経時的に記録を作成することが必要である。この記録は、状況分析やその後の対応策を検討する上での資料となるとともに、事後においては、健康危機管理に際して講じられた対策の評価を行う上で有用で、次の危機の対処の成否を決める。さらには、もし争訟が発生した場合に、事実を証明する証拠となり得る。

④ 情報の提供

ア	原因物質の検査情報
	・ 警察署、消防署、衛生研究所、医療機関、地区医師会、地区歯科医師会及び市町村の衛生担当課に情報提供する。
イ	被害者の治療情報
	・ 本庁所管課と協議の上、直接又は地区医師会等を通じて医療機関に対して情報提供する。
	・ 提供内容は、被害者の主訴及び症状、原因物質に関する情報、その他被害者の 治療の参考となる情報 とする。
ウ	プライバシーの保護
	・ 情報の提供にあたっては、プライバシーの保護に十分配慮する。

保健所が収集した調査の結果等の情報は、市町村の衛生主管課、警察署、消防署、医療機関等の関係機関に速やかに提供し、情報の共有に努めることが望ましい。健康危機管理を適切に実施するためには早期の原因究明が必要であることから、原因物質の分析又は特定に当たっては、必要に応じて衛生研究所、警察署、消防署等に情報提供を行うことが必要である。

被害者の治療の参考となる情報(被害者の主訴及び症状、原因物質に関する情報、被害者の治療の参考となる情報等)については集約して、本庁と協議の上、直接又は医師会を通じ医療機関に対して情報提供を行う。この場合、所管区域外の医療機関への情報の提供は、本庁と当該医療機関の所在地を所管する保健所との協力により実施する。

また、健康被害が大規模に発生した場合又は健康被害が特殊な病態であってその治療方法等についての知見が一般的でない場合については、大学、高度専門医療機関、試験研究機関等に対してホームページ等で情報発信することを要請することも有用である。

(3) 原因の究明

健康被害をもたらす原因の究明は、適切な対応の基礎となるので、所管課は、早急に体制を組み調査活動を実施する。調査は、次に示すよう関係機関(警察署、消防署等)と連携して実施する。

なお、犯罪が疑われる場合の原因調査に当たっては、事件捜査との関係から、警察署、消防署等と可能な限り連携をとり、情報交換する。

ア	現地調査の実施(市町村との連携)
イ	検体採取(警察署、消防署との調整)
ウ	警察署、消防署との情報、資料の相互活用及び窓口の特定
エ	衛生研究所との連携(原因物質の搬送、同定及び定量的分析の実施)
オ	医療機関との連携(治療情報の収集、提供)

カ 本庁、大学や国の研究機関、(財)日本中毒情報センター等からの情報収集
キ 原因物質に係る毒性及び治療方法等の調査、情報収集、整理

(4) 保健医療の確保

保健所は、本庁所管課、消防署、医療機関、地区医師会等と連携を密にし、医療機関の確保、広域搬送も含めた搬送体制の確立、治療方法や費用負担に関する情報を把握するとともに、関係機関に情報を提供する。

健康危機発生場所周辺の医療機関を中心に受入れ態勢の調整を行う。被害の規模が大きい場合は、**特定の医療機関に患者が集中しないよう**、本庁所管課と連携のうえ、都道府県内及び他の都道府県も含めた**受入れ態勢の調整を行う**。

また、地区医師会等とも十分に協議し、必要に応じ医療救護班派遣等災害時の医療救護活動に準じた対応を行う。日本赤十字社等の応援を求めたい場合は、本庁所管課と十分協議する。

① 医療の確保に係る調整

ア 医療機関に職員を派遣し、医療提供機能を確認する。
イ 診療時間の延長、病床の確保、患者の受入れ態勢の確保等について、医療機関、地区医師会、市町村等に要請する。
ウ 特定の医療機関に患者が殺到している場合、周辺医療機関の診療状況に係る情報を収集し、市町村等に情報提供する。
エ 保健所管内の医療機関だけで対応できない場合、本庁所管課に周辺地域の患者受入れ態勢の確保を要請する。

② 情報の収集と提供

ア 消防署から、被害者搬送状況、現地の医療救護活動等を把握する。
イ 治療情報を収集し、医療機関、地区医師会、市町村等に情報提供する。

③ 救急搬送

ア 重症患者や特殊治療を要する患者が多数発生した場合、本庁所管課に広域搬送の必要性を連絡する。
イ 災害時等に医療救護班を被災地に派遣する場合、派遣車両の先導を警察署に依頼する。

④ 災害時に準じた医療救護活動

ア 医療救護班やボランティアの応援を求める場合、保健所は応援医療チームに現地の医療ニーズ、被害状況、交通及びライフラインの状況、避難所及び救護所の設置場所の状況、避難者の状況等の情報提供を行う。
イ 現地の医療機関機能の復旧状況に合わせて、応援医療チームの活動の調整を行う。