

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			氏 名
	住 所 連絡先	電話 ()		

- ・ 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。

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 電話 ()				

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 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他 人 計
	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 その他必要を認めるとき。

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、当面の対応策を決定する。</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>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 食品衛生グループ 健康推進グループ 保健対策グループ	<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 ・報道機関等からの情報収集 ・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
現地調査班			<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
患者調査班			<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 保健対策グループ 環境衛生グループ 食品衛生グループ	<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

(3)現地派遣における留意事項

<p>ア 携行品</p> <p>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、検体採取用器具容器、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。

(5)災害時要援護者対策

災害時要援護者は、必要な情報を迅速かつ的確に把握できなかつたり、自ら安全な場所へ避難できなかつたりする。そのため、健康危機が発生した場合は、市町村が実施する災害時要援護者に対する情報伝達、安否把握、救出、避難誘導等を必要に応じて支援するとともに、市町村から必要な情報を収集する。

なお、災害時要援護者対策においては、プライバシーの保護に十分注意を払う。

①安否確認と避難誘導

- 市町村が実施する災害時要援護者の現地確認、安否確認及び避難所等への誘導の支援を行う。
- ・避難誘導は、警察署や消防署等の協力を得て、その指示のもとに行う。
- ・医療サービス又は福祉サービスの提供が必要とされる場合は、適切な医療機関や社会福祉施設等の情報提供を行う。
- ・居宅生活が可能の場合は、在宅保健福祉ニーズの把握について市町村に協力する。

②医療・福祉の確保

- ア 人工呼吸器装着者、在宅透析者等の医療依存度が高い災害時要援護者についての医療継続状況を市町村、医療機関等から情報収集する。
- イ 必要な医療を確保するため、医療機関、地区医師会等と連携を図る。
- ウ ホームヘルパー、医師、保健師、看護師などの派遣について、市町村、福祉事務所、医療機関、地区医師会等と連携を図る。

(6)被害拡大防止活動

①原因対策及び防疫措置

- ア 食中毒や感染症の場合、法令に基づく原因対策を迅速に実施する。
- イ 事故等によって発生した化学物質による健康被害及び環境汚染等は、法令に基づき迅速に措置する。
- ウ 臨時の予防接種等の予防対策を実施する。

② 避難

- ア 化学物質、放射線による環境汚染等により地域住民に健康被害の発生が懸念される場合、必要に応じて市町村、警察署、消防署等に地域住民の避難について助言等をする。
- イ 市町村に対して、避難住民の健康を損なわないよう避難所の生活環境の確保について協力する。

ICS5. 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

総務担当課は、広報業務を統括し、下記のように、適切かつ迅速な広報活動を行う。

- ・被害の拡大防止、住民の不安や混乱を避けるため、住民に対して迅速かつ正確に情報提供する。
- ・報道機関による情報の提供は影響が大きいいため、本庁の広報所管課、警察署、消防署、市町村等の関係機関とも十分に連携し、情報内容に矛盾がないように注意する。また、報道機関対応担当者を決めておき窓口を一本化しておく。

(1) 住民への情報提供

- ア 地域住民の不安解消及び混乱を避けるため、被害状況、基本的な対処方法・治療方法、再発防止方法及び注意事項を迅速かつ正確に情報提供する。
- イ インターネット等を積極的に活用し、正確な情報を迅速に提供する。
- ウ 電話や面接による相談窓口を開設し、種々の個別相談に対応する。
- エ 関係機関との相互連携により適切な広報を行う。

被害の拡大防止、住民の不安の解消及び風評等による混乱の回避を図るために、一般住民に対して、被害の状況、健康危機の対処法や注意事項等を迅速かつ正確に情報提供する必要がある。また、このことは被害の拡大の早期探知にもつながる。

マスコミ、インターネット等を積極的に活用し、不特定多数の住民に正確な情報を迅速に提供するとともに、電話や対面による相談窓口を開設し、個別相談に対応する体制を確保することも有効である。不特定多数の住民に対する情報提供と住民からの個別の相談への対応は、相補的な役割を果たすものであり、並行して行うことが重要である。

(2) 報道機関対応

- ア 総務担当課は、広報担当を設け所管課と連携して対応し、広報及び取材等を記録する。
- イ 本庁との事前調整を可能な限り行っておく。
- ウ 報道機関対応の担当者でない者が取材を受けた場合、報道機関対応の担当者に対応を依頼する。
- エ 取材を受けた場合、取材内容をメモに残し、その旨を保健所長及び本庁所管課へ連絡する。
- オ 本庁及び保健所においては、積極的に報道発表し、情報提供に努める。
- カ 報道機関との調整は、本庁の広報所管課を通じて行い、報道時間や紙面締切り時刻等、報道機関側の事情も考慮する。
- キ プライバシーの保護には十分に配慮し、報道機関に協力を要請する。

マスコミによる住民への情報提供は影響が大きい。保健所が現場対応に専念できるように、記者会見や取材への対応は本庁に広報担当を設け、窓口を一本化して対応することが必要である。

しかし、健康危機の第一報は現場に最も近い保健所に入ることが多いので、取材への対応も、本庁の体制が整うまでは保健所で行うことが求められることも想定される。この場合、混乱を防ぐため、取材には原則として所長が対応することが必要である。このとき、所長は取材に応じる前に、本庁との間に

において調整を可能な限り行っておくことが望ましい。組織内部で見解を統一し、誰が話しても同じ話ができるようにすべきである。

マスコミ対応担当者（所長か次長が望ましい。）でない者が取材を受けた場合には、たとえ自分が知っている事項であっても軽率に受け答えせず、マスコミ対応担当者に対して取材を受けるよう依頼することが望ましい。

取材又は問い合わせを受けた場合は、取材内容のメモを残す等して、その旨を所長及び本庁へ連絡するとともに、保健所内で情報の共有を図ることが必要である。

多数の取材による混乱を防ぐためには、本庁で定時の会見を開催し、積極的に情報提供を行うことが必要である。マスコミとの調整は、本庁知事部局広報担当課を通じて行い、テレビ・ラジオの報道時間や新聞の紙面締切り時刻等、マスコミ側の事情を配慮することも必要である。

定時の会見は、原則として本庁の衛生主管部局長が対応することが望ましい。その際には、さまざまな価値観や視点を受容するとともに、住民本位の前向きな態度をとることが望まれる。報道関係者を、「みんなの健康、安全、安心」を共通の願いとするパートナーと考え、「一人でも命が失われないようにするための対策」の積極的なメッセージを発信しようとする意思を示すべきである。また、記者の立場に立って、誠実に対応することに留意すべきである。具体的には、説明に入る前に、話の大枠や進行順序を示し、専門用語はなるべく使わず、略語は使わないようにするとともに、冷静に、正直に、真実を伝え、誤解を招くような表現をしたり、事実を故意に隠したりしない。「遺憾、残念」、「結果として…」という言葉は責任逃れになり、望ましくない。定時の会見が長期に続く場合には、日々の対策のプロセスを紹介し、日付をつけて情報を提供する。そして事前に知事部局の幹部、場合によっては知事まで、発表する内容を十分に報告するとともに、必要によっては会見の場に現場の保健所長が同席することが望ましい。

現地において特に記者会見が必要な場合には、保健所長が事前に衛生部局長に協議した上で行うこととし、必要に応じて本庁の広報担当を同席させることが重要である。

なお、個人のプライバシーの保護には十分に配慮し、マスコミにも協力を要請することが重要である。

ICS6. 保健所内の総務機能：

- IAP1. 地域関係機関との連絡網の確保
- IAP2. 職員の食事、睡眠、休養等の確保
- IAP3. 事前の準備としての人材育成
- IAP4. その他必要な総務

総務担当課は、保健所内の総務機能を担い、下記のように、地域関係機関との連絡網の確保、職員の食事、睡眠、休養等の確保等に努める。

健康危機の発生時に迅速かつ効果的な対応を行うために、関係機関との連携の確保、人材の育成、施設・設備・物資等の確保、知見の集積等の事前の準備が必要である。健康危機管理の事前の準備としては、保健所が専門性を活かした調整役となり、人のネットワークづくり、顔の見える関係づくりを進めることが大切である。

健康危機発生をいち早く察知するためには、病院や警察署、消防署、市町村等から保健所への24時間ホットライン（通報システム）が必要である。休日・夜間の健康危機発生時においても、住民からの通報が迅速に保健所担当者に届くことが可能なシステムを、保健所または都道府県で構築する必要がある。また、さまざまな会議や日常業務などの機会を通じたコミュニケーションを積み重ね、顔の見える関係を構築することも重要である。苦情も含めて、住民本位に考え、住民の声をしっかりと受け止めることも大切である。保健所には種々の情報が集積する。こうした情報を集積し、系統的に整理し、分析に値する「情報」とすることも必要である。一見とりとめのない情報も集積すると意外に地域の異変を

察知する手段として活用できるものである。医療機関、検査機関など、地域の関係者から異常情報が常時自律的に集積する保健所を目指す必要がある。

事前の準備としての人材の確保と育成については、主に都道府県レベルの責務ではあるが、医療関係職種¹の保健所実習を通して人材育成に努めるべきである。特に、**医師臨床研修制度の保健所実習の成果**としては、**保健所業務や公衆衛生を理解した臨床医が増えること**によって、**医療機関から保健所への通報が迅速かつ円滑になり、公衆衛生の向上につながると考えられるとともに**、将来、研修医の中から公衆衛生医師が生まれることが期待される。そこで、各保健所においては、保健所各課の業務や臨床と公衆衛生の接点（各種の届出制度や医療費公費負担制度等）に対する理解が深まるように、講義や見学の研修内容を工夫すべきである。感染症診査会の出席などは卒後研修であるからこそ有益なものになると考えられるので、卒前の研修とともに、医師となつてからの卒後保健所研修の内容の充実が必要である。

また、健康危機管理意識が高く、住民の声をしっかりと受け止めることができる保健所職員を増やす必要があるため、課の枠を越えた健康危機管理に関する定期的な意見交換によって、職員の意識の向上に努めることも大切である。

自然災害

日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）の作成

佐々木隆一郎（飯田保健所）、中瀬克己（岡山市保健所）、緒方剛（筑西保健所）、寺井直樹（伊那保健所）、堀井淳一（新潟県福祉保健部）、工藤淳子（上十三保健所）、柳原博樹（宮古保健所）、藤内修二（大分県中部保健所）、清水美香（上智大学）、金谷泰宏（保健医療科学院）、多田羅浩三、米山克俊（日本公衆衛生協会）

研究要旨：初年度に長野県の防災計画をベースにして作成した日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）について、全国保健所長会と他の事業班の協力を得て、全国7ブロックで212保健所の参加を得て、討論型の研修を行い、普及及び意見の収集を行った。その際の意見を参考に最終版の作成を行った。最終的には、ACについては地域でおかれている保健所の立場を考慮して、必要な項目とフォーマットを示すこととした。

A. 研究目的

保健所は、地域の健康危機管理の拠点である。全国保健所が有する健康危機管理システムは、保健所が地域行政組織の中で多様な形態で、多様な役割を担っているために、様々である。一方、東日本大災害のような大規模な自然災害では、一つの保健所や自治体での対応は困難である。

そこで、保健所における自然災害発災時の健康危機管理システムをより標準化し、強化するための一助とするために、保健所の対応を日本版標準 ICS/IAP/AC として示すことを目的とした。

B. 研究方法

日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）の作成に当っては、これまで本研究班の前身の二つの研究班で検討されてきた自然災害に対する保健所の健康危機管理に関する検討内容、厚生労働省及び全国保健師長会を中心に検討された災害時の保健師の活動に関する検討内容等を基礎資料とした。また、長野県における大規模災害時における医療保健分野における対応マニュアルも参考資料として用いた。

初年度に長野県の地域防災計画の下での保健所の活動をベースに作成した日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）を、全国保健所長会及び他の事業班の協力を得て行った全国の保健所長を対象とした討論型の研修会を全国7ブロックで開催し、その際に出された意見を参考に、分担研究者が原案を作成し、メール会議を開催し、最終案とした。

（倫理面への配慮）

今回の研究は、保健所を中心とした行政機関などの関連機関との連携体制を中心としたものであり、個人情報の取扱いなど倫理規定に関連する事項を扱わないことから、倫理面で問題はないと判断した。

C. 研究結果

最終版として作成した日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）の ICS/IAP は、米国で用いられている ICS の基本構造、指揮・調整（command）、対応（operation）、兵站（logistics）、企画（planning）、総務（admin/finance）をベースとしたものである。しかし、日本の多くの保健所の行政構造を考え、兵站、企画、総務部門は主管部局等の支援が受けられることが多いので、指揮・調整、対応システムをより重視した内容とした（表1）。

災害発生直後の急性期から、時間が経過するにつれ、保健所が果すべき役割は変化するので、急性期（発災～24時間程度：主に現地の既存医療資源を用いて対応を開始する時期）、亜急性期（発災24時間～72時間程度：外部からの救急医療資源の支援を得て対応を行う時期）、慢性期（発災72時間～2週間程度：緊急医療体制から、外部からの医療、福祉等の資源の支援を得て二次健康被害予防のための対応を行う時期）、及び回復期（発災2週間程度以降：外部からの医療、福祉等の資源が撤退、避難所の閉鎖が開始された時期）の四つの時期に分けて示した。

今回作成した日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）は、ICS（Incident Command System）、IAP（Incident Action Plan）、及び AC（Action Card）

の三段階からなる。ICSは、保健所が対応を行うことが必要な大項目、IAPはそれぞれのICSを達成するために必要となる項目、ACは必要となる項目を実施するための具体的な手段を示している。

日本版標準ICS/IAP/AC（自然災害）におけるICSは、保健所機能維持、地域保健医療福祉指揮調整部門の支援機能、外部からの支援助入れ機能、地域保健医療福祉部門の指揮調整、地域福祉機能対応部門、公衆衛生対応・市町村支援部門、ソーシャルキャピタル部門、及び保健所の保健医療福祉直接対応部門の8区分からなっている。ACは、地域で置かれている保健所の行政的位置が一様でなく、種々の場合が考えることから、より全国に普遍的なものとするために、最終版では必要となる事項及びフォーマットを示すにとどめた。

D. 考察

今回作成した日本版標準ICS/IAP/AC（自然災害）は、全国的に保健所の災害時対応を標準化するための第一歩である。今後、各地域では、地域の実情の即したICS/IAP/ACの作成を行うことが必要である。そのためには、保健所は地域で築いている顔の見える関係を武器に、関係者と忌憚のない意見交換を行い最終的計画を作成するとともに、訓練を行うなど実効性を持たせるための努力を行うことが求められる。

今回、全国保健所長会や他の事業班の協力を得て、全国の保健所長を対象とした日本版標準ICS/IAP/AC（自然災害）に関する研修会を行ったが、その後、いくつかの県や保健所で、日本版標準ICS/IAP/AC（自然災害）をベースとした災害時の対応についての体制づくりが開始されており、今後の活動に期待される場所である。

E. 結論

所期の目的である自然災害分野における日本版標準ICS/IAP/ACを作成した。

全国の保健所は、今後、この日本版標準ICS/IAP/ACを、地域の実情に応じて、実効性のあるものにしてゆくことが求められる。

更には、今後実際の予測される大規模災害を想定して、具体的な保健所間の連携づくりが必要である。

表1 日本版標準ICS/IAP（自然災害）

ICS1. 保健所の機能確保・機能継続	IAP1. 保健所のインフラ確保
	IAP2. 保健所の人員の確保
	IAP3. 保健所の必要機材などの確保
	IAP4. 保健所のライフラインなどの確保
	IAP5. 保健所内指揮機能の明確化
ICS2. 保健医療福祉部門の指揮・調整機能（支援）	IAP1. 指揮・調整機能（コーディネートチーム）
	IAP2. 保健・医療・福祉部門の情報収集・企画
	IAP3. 保健・医療・福祉部門の経理・総務管理
	IAP4. 保健・医療・福祉部門の物流確保
	IAP5. 保健・医療・福祉部門の渉外機能
	IAP6. 保健・医療・福祉部門の地域報道体制
ICS3. 外部からの支援助入れ	IAP1. 外部からの保健医療福祉支援隊の受入れ
	IAP2. 外部からの保健医療福祉支援隊の災害時調整会議
	IAP3. 外部からの保健所支援隊の受入れ
ICS4. 地域医療確保	IAP1. 地域における災害時医療体制
	IAP2. 病院前医療の確保
	IAP3. 入院医療の確保
	IAP4. 地域外への患者搬出
	IAP5. 災害時における地域の通常医療維持
	IAP6. 地域レベルの医療総務システム
ICS5. 福祉施設支援	IAP1. 福祉施設情報の把握
	IAP2. 福祉施設支援
ICS6. 公衆衛生対策・市町村支援	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. 精神対策の準備と役割の検討
	IAP5. 安全な水の確保の検討
	IAP6. 環境対策の検討
	IAP7. 動物対策
	IAP8. 遺体対応
ICS7. 地域ソーシャルキャピタル	IAP1. 既存関連団体との連携
	IAP2. 新たなソーシャルキャピタルとの連携
ICS8. 保健所が直接行う対応	IAP1. 相談機能の準備
	IAP2. 在宅要支援者対応

日本版標準 ICS (Incident Command System) /IAP (Incident Action Plan) /AC (Action Card)
 —自然災害 時期別保健所の機能一覧—

担当部門	必要機能	平時	急性期	亜急性期	慢性期	復興期
ICS1 保健所機能						
保健所長 保健所総務担当	<ul style="list-style-type: none"> ・インフラの確保 ・保健所人員の確保 ・必要機材の確保 ・保健所ライフライン確保 ・指揮官の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> ・インフラの確保準備 ・保健所職員の登頂訓練 ・必要機材の確保準備 ・保健所ライフライン確保準備 ・指揮官の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> ・インフラの確保 ・保健所人員の確保 ・必要機材の確保 ・保健所ライフライン確保 ・指揮官の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> ・インフラの確保 ・保健所人員の確保 ・必要機材の確保 ・保健所ライフライン確保 ・指揮官の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> ・インフラの確保 ・保健所人員の確保 ・必要機材の確保 ・保健所ライフライン確保 ・指揮官の明確化 	通常体制に復帰
ICS2 保健・医療福・社部門指支援・調整機能						
保健所長 保健所総務担当 主管部局	<ul style="list-style-type: none"> ・コーディネータチーム参加 ・情報収集・企画体制 ・経理・総務管理体制 ・物流確保体制 ・渉外体制 ・地域報道体制 	<ul style="list-style-type: none"> ・予測業務の整理とリスト化 ・BCPの作成 ・訓練の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・BCPに基づく体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・BCPに基づく体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・BCPに基づく体制の確保 	通常体制に移行
ICS3 外部からの支援受入れ機能						
保健所長 保健所総務担当 主管部局	<ul style="list-style-type: none"> ・外部社支援隊の受入れ ・支援隊調整会議 ・保健所間連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・外部保健医療福祉支援隊の把握 ・受入れ調整会議の開催準備 ・支援隊調整会議開催準備 ・支援保健所との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ態勢の確立 ・受入れ調整会議の開催 ・支援調整会議の開催 ・保健所間支援要請の判断 ・必要支援内容の判定 ・支援要請 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ態勢の確立 ・受入れ調整会議の開催 ・支援法制会議の開催 ・支援量需給の判断 ・支援内容の判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け入れ態勢の確立 ・受入れ調整会議の開催 ・支援調整会議の開催 ・支援量需給の判断 ・支援期間の判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な対応会議の開催 ・支援終了の判断
ICS4 保健医療福祉部門指揮・調整機能 (支援)						
コーディネータチーム 保健所長 保健所総務担当 主観部局 医療関係者 市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時医療体制 ・病院前医療 ・入院医療 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療体制の構築 ・地域関係者の役割確認(訓練) ・DMAT、自衛隊等との連携確認 ・救護所、避難所のリスト作成 ・各救護所の要員の確保とリスト作成 ・救護所要員の養成、教育 ・住民の初期救護方法の教育 ・医療機関の役割の明確化 ・患者輸送方法の確認 ドクヘリ、防災ヘリ、自衛隊との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療稼働状況の把握 ・外部支援の必要性の判断 ・地域医療指揮部門の支援 ・DMAT 撤退後の医療確保 ・避難所要支援者人数把握 ・入院前医療状況の判断 ・外部支援の必要性の判断 ・必要物品の把握 ・赤レベル患者数の把握 ・要入院患者数の推計 ・病院の稼働状況の把握 ・入院可能数の推計 ・入院患者の搬出必要性 ・外部搬出の判断 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療稼働状況の把握 ・外部支援の必要性の判断 ・地域医療指揮部門の支援 ・DMAT 撤退後の医療確保 ・避難所要支援者人数把握 ・避難所医療の必要性判断 ・在宅要支援者の人数把握 ・在宅者医療の必要性判断 ・必要物品の確保 ・病院の稼働状況の把握 ・入院待機者の把握 ・病院の不足物品の把握 ・入院患者の搬出 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療稼働状況の把握 ・外部支援の必要性の判断 ・地域医療指揮部門の支援 ・自前医療移行時期の判断 ・避難所要支援者人数把握 ・避難所医療の必要性判断 ・在宅要支援者の人数把握 ・在宅者医療の必要性判断 ・必要物品の確保 ・病院の稼働状況の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療稼働状況の把握 ・外部支援の継続の判断 ・自前医療への復帰 ・避難所要支援者人数把握 ・避難所医療の必要性判断 ・避難所閉鎖時期の検討 ・通常医療への移行 ・通常医療体制への移行時期判断

担当部門	必要機能	平時	急性期	亜急性期	慢性期	復興期
	<ul style="list-style-type: none"> 患者搬出 (SCU) 通常医療確保 地域の医療総務必要物品確保連携機関との連携医薬品の確保医療器材の確保医療機関のライフライン確保 	<ul style="list-style-type: none"> 搬出システムの確立 搬出拠点、ヘリコプターアクセスポイントの設定 搬出要請方法の確認・訓練 透析など特殊病態患者搬出方法の検討 通常医療確保策の作成 地域医療バックアップ体制構築 必要物品のリスト化 (調達先、備蓄量、など) 関連機関との連携による備蓄 ライフライン関連機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 搬出システムの稼働 搬出拠点の設定 搬出要請 できる範囲での通常医療 地域医療バックアップ 現況物品、医薬品の確認不足資材の確保開始医療ライフラインの確保連携機関との連携開始 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じた搬出 外部支援を得た通常医療 地域医療バックアップ 現況物品、医薬品の確認不足資材の確保医療ライフラインの確保連携機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じた搬出 外部支援を得た通常医療 地域医療バックアップ 現況物品、医薬品の確認不足資材の確保医療ライフラインの確保連携機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 通常医療体制への移行 通常医療体制への移行 通常体制への移行
ICS5 福祉施設対応部門 (福祉)						
保健所長 保健所総務担当 保健所福祉担当 主観部局 福祉施設関係者 市町村	<ul style="list-style-type: none"> 福祉施設の情報の把握体制 福祉施設の支援準備 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉施設のリストの作成 所者数、自力維持日数ライフライン、など 	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況の把握 支援の必要性の把握 入所者の搬出の必要性 	<ul style="list-style-type: none"> 被災状況の把握 支援の必要性の把握 入所者の搬出の必要性 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じた支援 	<ul style="list-style-type: none"> 通常体制に移行
ICS6 公衆衛生対策 市町村等支援						
保健所長 保健所健康担当 保健所生活衛生担当 市町村	<ul style="list-style-type: none"> 支援内容の明確化 避難所、救護所 在宅要支援者 	<ul style="list-style-type: none"> 支援可能内容の明確化 救護所、避難所の把握 感染症食中毒予防策樹立 感染症食中毒予防対策方法の作成 感染症モニタリングシステムの検討 その他二次健康被害対策 バランス食確保システム 必要食糧の質的量的把握 特殊食品提供者リスト作成 支援システムの構築 心のケア対策方法の検討 在宅要支援者のリスト作成 在宅要望支援内容について検討 個人支援計画の作成 支援方法の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 必要支援内容の把握判断 避難所感染症食中毒予防策の周知 感染症蔓延予防策の実施 感染症モニタリングシステムの稼働 二次健康被害対策の実施 バランス食診断 備蓄食品の放出 支援システムからの放出 個人支援計画に基づく初期支援 	<ul style="list-style-type: none"> 必要支援内容の把握判断 避難所感染症食中毒予防策の周知 感染症蔓延予防策の実施 感染症モニタリングシステムの稼働 二次健康被害対策の実施 バランス食診断 備蓄食品の放出 支援システムからの放出 個人支援計画に基づく初期支援 	<ul style="list-style-type: none"> 必要支援内容の把握判断 避難所感染症食中毒予防策の周知 感染症蔓延予防策の実施 感染症モニタリングシステムの稼働 二次健康被害対策の実施 バランス食診断 備蓄食品の放出 支援システムからの放出 心のケア対策検討 個人支援計画に基づく初期支援 	<ul style="list-style-type: none"> 市町村支援の終了