

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"> ・通常地域精神対策 ・安全な水確保 ・環境対策 ・動物体制 ・遺体対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患患者対策 ・災害時飲料水の確保体制 ・生活用水確保対策 ・市町村支援体制の確認 ・廃棄物などの対応把握 ・動物愛護会等との連携 ・動物避難所準備 ・警察との連携 ・市町村との連携死体処理計画の作成（安置場所、処理可能数等） ・葬儀団体との連携 ・葬儀必要品の確保等 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神・救急医療の確保 ・活動の必要性の判断 ・必要支援開始 ・必要支援の判断 ・必要支援の開始 ・動物避難所設置 ・動物避難所開始 ・死体検案体制の稼働 ・死体処理の計画的開始 ・葬儀必要用品の確保支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神救急・医療の確保 ・活動の必要性の判断 ・必要支援開始 ・必要支援の判断 ・必要支援の開始 ・動物避難所設置 ・動物避難所開始 ・死体検案体制の稼働 ・死体処理の計画的開始 ・葬儀必要用品の確保支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神救急・医療の確保 ・活動の必要性の判断 ・必要支援開始 ・必要支援の判断 ・必要支援の開始 ・動物避難所設置 ・動物避難所開始 ・死体検案体制の稼働 ・死体処理の計画的開始 ・葬儀必要用品の確保支援 	
ICS7 ソーシャルキャピタル						
保健所長 保健所健康専門 保健所福祉担当 保健所生活衛生担当 市町村 関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルキャピタル 	<ul style="list-style-type: none"> ・既存ソーシャルキャピタルとの連携 ・新たなソーシャルキャピタルの育成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルキャピタル活動把握 ・必要に応じて活動支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルキャピタル活動把握 ・必要に応じて活動支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ソーシャルキャピタル活動把握 ・必要に応じて活動支援 	通常体制に移行
ICS8 保健医療福祉対応部門（直接対応）						
保健所長 保健所総務担当 保健所健康担当 保健所生活衛生 市町村 関係機関	<ul style="list-style-type: none"> ・相談機能 ・在宅業支援者特定疾患患者精神疾患患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・住民相談窓口の設置 ・関係ホットラインの設置 ・個人支援計画の樹立 ・在宅患者のリスト作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間窓口設定 ・24時間窓口設定 ・安否確認と支援開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間窓口設定 ・24時間窓口設定 ・必要に応じた支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時間の窓口設定 ・24時間窓口設定 ・必要に応じた支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常体制への移行 ・通常対応への移行判断

日本版標準 ICS (Incident Command System) /IAP (Incident Action Plan) /AC (Action Card)

—自然災害 保健・医療・福祉—

《日本版標準 ICS/IAP/AC (自然災害 保健・医療・福祉) 活用のための条件》

- ・この ICS/IAP/AC は、自然災害発災時に住民の健康被害を最小限にすることを目的とした地域の保健・医療・福祉体制を調整するために、保健所がコーディネートチームで中核的役割を持ち、調整を行うための標準的活動システムのプランである。都道府県・保健所管内・市町村レベルで、発災時に地域防災を統括する危機管理担当官は、地域防災計画策定時に、発災時に、地域保健・医療・福祉体制を統括するコーディネートチームがどのような役割を担うかについて明確に定めることが重要である。また、コーディネートチームのメンバー及び危機管理担当官は、平時からこの ICS/IAP/AC の目的を理解し、内容を熟知すると共に、管轄する保健所管内の防災計画に定められている医療機関、福祉施設などの役割や、地域緊急医療体制の現状について再評価を行い、地域関係者と連携して、可及的速やかに体制の強化を図ることが重要である。
- ・保健所では、災害が発生した場合に備えて、実際にこの ICS/IAP/AC が、コーディネートチームの指揮の下、活用できるように、事前に関係者と十分な連携を図り、地域緊急医療体制など必要となる連携体制の構築及び訓練を行うこと、及び関係機関と連携して、住民意識の醸成や住民の救急技術の普及等について、積極的に準備を進めることが必要である。
- ・コーディネートチームは、保健所管外から災害時にどのような支援を得られるのか、また支援の要請方法はどうすればよいのかについて、保健所及び危機管理部局と確認のうえ、把握しておくことが必須である。

《日本版標準 ICS/IAP/AC (自然災害 保健・医療・福祉) の利用に当って》

- ・日本版標準 ICS/IAP/AC は、都道府県・市町村レベルで策定されている地域防災計画の下で、地域保健・医療・福祉コーディネートチームが発災時に、効率的に、地域住民の健康被害をより少なくするためにどのような統括・指揮・調整を行うべきかについて、標準的な活動プランを示したものである。したがって、保健所長を含めたコーディネートチームは、地域の防災計画や医療体制の実情に照らして、地域の実態に合わせた ICS/IAP/AC を事前に作成し、日頃から関係者と連携を密にし、これに即した体制づくりや対応訓練を行っておくことが必須である。
- ・今回示した日本標準 ICS/IAP/AC は、災害の規模（都道府県を越えたもの、保健所管轄地域を越えたもの、及び保健所管内に留まるもの）にかかわらず、コーディネートチームが基本的に地域住民の健康被害を最小限にするための対応を効率的に行うための、最低限の内容を示したものである。
- ・自然災害の場合には、災害が発生した急性期から、時間が経過するにつれ、コーディネートチームが調整すべき役割は変化してくるので、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、外部からの保健・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：外部からの保健・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、日本版標準 ICS/IAP/AC として示した。なお、これらの時期は、災害規模や地域の実情によって異なることがあるので、使用に当っては、地域の実情に応じて時期の判断を行うことが望ましい。
- ・この日本版標準 ICS/IAP/AC は、大規模な自然災害の発生時に、保健・医療・福祉分野で必要となる対応について、網羅的に示したものである。地域の実情に応じて、保健所が受け持つ役割を明確にして、利用することが必要である。
- ・今回は、保健所が事前に準備を行う事項についても、ICS の対応分野別に記載を行ってあることが特徴である。

《日本版標準 ICS/IAP/AC の ICS,IAP, 及び AC の意味について》

- ・ ICS (Incident Command System) : ここに示した ICS は、本来の ICS を分解して、災害時に保健・医療・福祉分野で保健所が対応・調整する可能性のある分野を、「ICS1」などのように対応分野別に示してある。それぞれの地域で、保健所が期待されている役割が様々だからである。保健所は、日本版標準 ICS/IAP/AC を参考にして、災害時の保健所の役割を整理しておくことが必要である。
- ・ IAP (Incident Action Plan) : 対応分野別の ICS を果たすために必要な対応内容（役割）を示してある。
- ・ AC (Action Card) : IAP を具体的に実行するための、具体的な行動内容などを示している。行動手順、地図、記入用紙などもこれに属する。この AC は、地域の実情によって異なるので、今回は主に準備すべき項目などを示してある。また、必要なフォーマットなどを示してあるので、このフォーマットも参考にして、地域の実情に応じた AC を作成することが必要である。

今回示した日本版標準 ICS/IAP/AC は、基本的な構造を示したので、それぞれの地域の実情に応じて、地域に即した具体的な ICS/IAP/AC を作成し、関係者と訓練などを通じて共有、改良してゆく努力が大切である。

《日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）の基本構造》

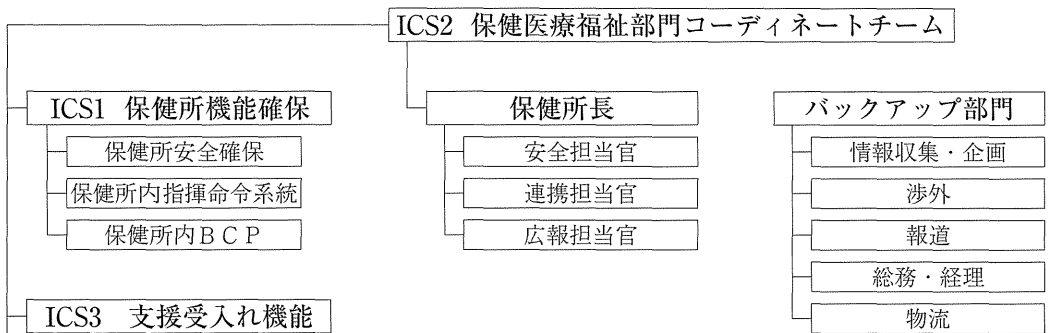
概要：

今回提示した日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害）の基本構造は、下の図に示した。即ち、大きく保健所が加わった指揮・バックアップ部門と、対応部門の二つに分かれている。

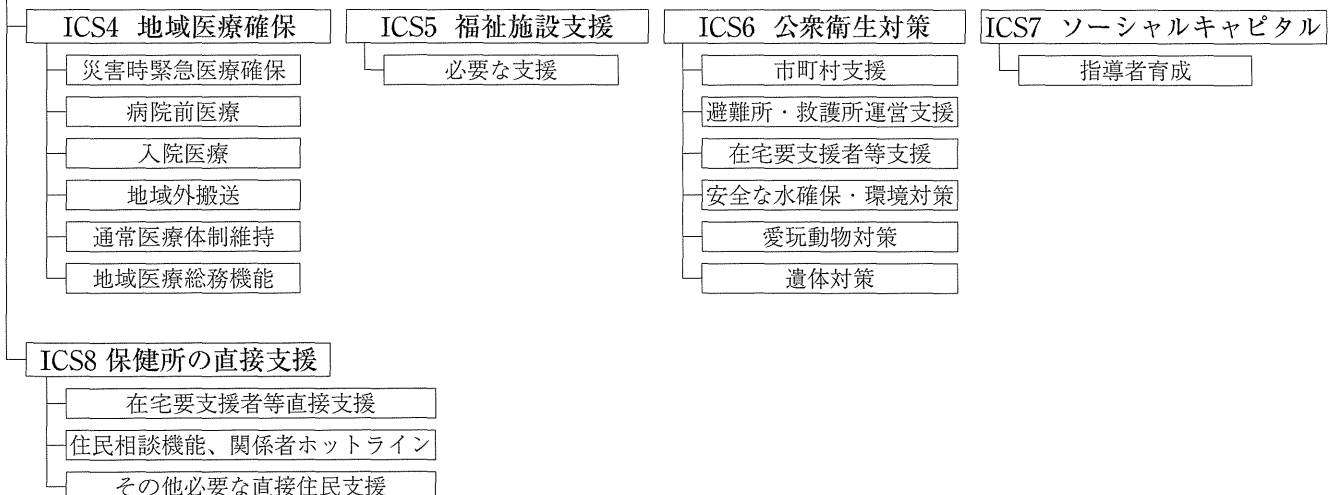
指揮・バックアップ部門は、保健所の立場から作成したものであるので、まず保健所の機能の確保、次いで地域の保健医療福祉部門のコーディネートチームの立ち上げ、更には、外部からの様々な支援チーム等の受入れ機能を保有している。

一方、対応部門は、地域の災害時の緊急医療や通常医療などの医療の確保、福祉施設などの支援、主に市町村が受け持つ様々な公衆衛生対策についての支援、及び災害時に期待できる住民の自立的な活動を育成することを含んでいる。更には、保健所が独自に地域関係者や住民に対して行うことが必要となる事項についての項目も加えた。

【指揮・バックアップ部門】



【対応部門】



日本版標準 ICS/IAP/AC（自然災害 保健・医療・福祉）

《準備期における標準 ICS/IAP/AC》

【対応時期】

発災前：地域防災計画などに基づいて、保健所の本来業務として位置づけが行われている災害時の健康危機管理を行うに当たっての、準備を行うための時期。

【主な対応目標】

- ・保健所の災害時の機能確保・機能継続のための準備
- ・保健・医療・福祉部門の指揮・調整機能（支援）の準備
- ・保健・医療・福祉対応部門の経理・管理機能の確保のための準備
- ・保健・医療・福祉対応部門の支援機能（企画、経理・管理、物流）の確保のための準備
- ・保健所間の連携体制の構築・確認
- ・災害時の地域の医療体制の構築・確認・訓練
- ・災害時の福祉体制の構築・確認・訓練
- ・災害時の市町村公衆衛生対応の支援体制の構築・確認・訓練
- ・災害時の保健所直接対応内容の確認と対応体制の構築・訓練
- ・災害時の住民自助力（ソーシャルキャピタル）の育成

ICS1. 保健所の機能確保・機能継続のための準備

IAP1. 保健所のインフラ確保のための準備

- 保健所庁舎の耐震能力の診断と必要に応じた可能な耐震対策の実施
- 最悪被害時の対応策の樹立（災害時の臨時保健所の設定、など）
- 保健所内の機器（電気、通信、事務機器など）の災害時機能の判定と、対策の樹立

IAP2. 保健所の人員の確保のための準備（様式 1、様式 2、参考資料 1）

- 災害時、参集職員（他職場職員を含む）緊急連絡先リスト（平日・休日、夜間・昼間）の作成
- 災害時参集職員が参集するまでの時間、人数の把握とリスト化（平日・休日、夜間・昼間）
- 災害時の保健所内 BCP の作成

IAP3. 保健所の必要機材などの確保のための準備（様式 3）

- 災害時に必要となる保健所必要機材のリスト化
- 保健所必要機材の災害時の弱点の把握と対策の樹立（代替え電源、など）
- 災害時に発要となる資材（フォーマット、マニュアルなどの紙による一元管理、など）
- 保健所職員による情報の共有

IAP4. 保健所のライフラインなどの確保のための準備

- 災害時の電源の稼働状況の確認
- 災害時の水の確保（職員の飲料水、生活水の確保、代替え水源の確認、など）
- 災害時の食料の確保（職員のための食料備蓄）
- 災害時の寝具の確保（冬用）

IAP5. 保健所内指揮機能の明確化（様式 4）

- 参集状況に応じた保健所内の指揮命令者の順位付け
- 職員に対する ICD の周知と、役割の共有
- ICS に基づいた保健所内の訓練の実施

ICS2. 保健・医療・福祉部門の指揮・調整機能（支援）の準備

IAP1. 指揮・調整機能（コーディネートチーム）体制づくり

- 地域における指揮・調整機能の役割の明確化
- 地域における指揮・調整機能構成員のリストの作成
- 保健所長機能継続支援のための近隣保健所などとの連携体制の構築とリストの作成
- 必要なアドバイザーのリストの作成

IAP2. 保健・医療・福祉部門の情報収集・企画部門の体制づくり（様式4）

- 地域保健・医療・福祉関連施設基礎資料のリスト化と災害リスク評価結果の把握
- 職員による情報収集体制の確立と情報収集訓練
- 医療機関との情報収集体制の整備・収集訓練（EMIS、衛星携帯電話、など）
- 市町村との情報交換体制の確立
- 市町村の要支援者体制の確認
- 医療救護所との情報交換体制の確立
- 福祉救護所との情報交換体制の確立
- 外部への医療支援要請基準の作成

IAP3. 保健・医療・福祉部門の経理・総務管理体制づくり

- 必要予算の見積もり（必要物品などのリスト作成など）と予算確保方法の手順確認
- 職員の災害時労務管理体制の確立
- 職員の健康管理体制の確立

IAP4. 保健・医療・福祉部門の物流確保体制づくり

- 必要物品（医薬品、医療材料、その他必要物資）のリスト化
- 必要物品の備蓄量、備蓄先の確認とリスト化
- 必要物品の購入先、納入日数のリスト化
- 地域医療機関などのライフライン確保のための体制把握

IAP5. 保健・医療・福祉部門の渉外体制づくり

- 上位危機管理部門との連携体制の確認と顔の見える関係づくり
- 市町村危機管理部門との連携体制づくりと顔の見える関係づくり
- 地域関連機関との連携体制の構築と顔の見える関係づくり

IAP6. 保健・医療・福祉部門の地域報道体制づくり

- 上位機関との情報提供における役割の確認
- 住民への情報提供システムの構築
- 地域報道機関（システム）（地域新聞、地域FM、など）の把握と報道範囲のリスト化
- 地域報道機関（システム）との連携体制の構築と顔の見える関係づくり

ICS3. 外部からの支接受入れのための準備

IAP1. 外部からの保健医療福祉支援隊の受入れのための準備

- 医療支援隊の特徴とリスト化（DMAT、自衛隊、JMAT、その他）
- 医療支援隊の受援体制の構築と受援場所（救護所、避難所、など）のリスト化
- 行政保健師、行政栄養士などの受援体制の構築準備
- その他の保健医療福祉関連団体ボランティア受援体制の構築準備
- 支援隊のための地域基本情報資料の作成

IAP2. 外部からの保健医療福祉支援隊の災害時調整会議のための準備

- 支援隊間の情報交換会議の開催準備（必要物品などのリスト化）
- 日々の会議の開催準備（検討内容、決定方法の訓練、など）

IAP3. 外部からの保健所支援隊の受け入れ準備

- 支援可能保健所などのリスト化

ICS4. 地域医療確保のための準備

IAP1. 地域における災害時医療体制の構築

- 必要医療体制の提示
- 地域の災害時医療体制の実態把握と不足医療体制の構築（対策）調整
- 地域医療関係者との災害時医療体制の構築
- 地域医療関係者、住民などによる災害時医療連携訓練
- 地域関係者による役割の確認

IAP2. 病院前医療の確保の準備

- 救護所、避難所、などのリストの作成と地図の準備
- 各救護所、避難所などの想定患者数の推定
- 各救護所、避難所などの医療関連要員（市町村職員、住民、など）のリストの作成
- 救護所、避難所などの医療関連要員に対する教育（トリアージ、初期救急方法、など）
- 住民に対する教育（トリアージ、初期救急方法、など）

IAP3. 入院医療の確保の準備

- 災害時における医療機関の役割の明確化
- 医療機関別、トリアージ別入院可能患者数の把握
- 地域外への患者搬出基準の検討

IAP4. 地域外への患者搬出のための準備

- 搬出システムの作成（合理的搬出方法の検討と、搬出要請先のリスト化）
- ヘリコプターアクセスポイントの決定とリスト化
- 搬出手段の訓練の実施
- 特殊病態患者（透析患者）などの病院別リストの作成
- 特殊病態患者の搬出先調整方法の検討（主たる調整医療機関の設定）

IAP5. 災害時における地域の通常医療維持体制確保のための準備

- 災害時における地域の通常医療確保の検討（出産、手術、など）

IAP6. 地域レベルの医療総務システム

- 地域緊急医療体制に必要な医薬品、医療用水、燃料等の調達支援の準備
- 地域薬剤師会、薬品会社などとの連携による支援医薬品の管理と配布準備
- 市町村などの水道管理部門との連携による医療機関の医療用水の確保支援準備
- 燃料販売会社などとの連携による医療機関の燃料確保支援準備

ICS5. 福祉施設支援のための準備

IAP1. 福祉施設の基本情報の把握

- 福祉施設のリスト（収容者数、連絡方法、など）と災害危険度などのリストの作成
- 福祉施設のライフラインの把握とリストの作成
- 福祉施設の自力度の把握（食料など、支援なしで自活可能な期間）
- 福祉施設間の連携体制（相互支援体制）の構築
- 災害時に地域の介護必要な被災者の受入れ可能数の把握

IAP2. 福祉施設支援体制の検討

- 支援連携会議の立ち上げ検討

ICS6. 公衆衛生対策・市町村支援のための準備

IAP1. 公衆衛生対策における市町村との役割の検討

- 避難所の運営管理に関する役割を明確にする
- 救護所の運営・管理に関する役割を明確にする
- 訪問調査に関する調整窓口の設置を準備する
- 地域公衆衛生対策に関する統括会議の運営方法を検討する

IAP2. 避難所、救護所などの対応内容と役割の検討

- 支援内容を検討し、明確にする
- 基本的な役割分担を明確にする
- 感染症対策の検討（予防、モニタリングシステム、発生時対応）
- 食中毒対策の検討（予防、発生時対応）
- 栄養対策の検討（バランス食の提供体制、備蓄食品管理、特殊栄養食品、給食体制、など）
- 二次健康被害予防体制の検討（エコノミー症候群、など）

IAP3. 在宅要支援者対策に関する対応内容と役割の検討

- 在宅要支援者のリストの作成の確認（要支援内容、など）
- 在宅要支援者の自助能力、近隣支援体制の構築
- 在宅要支援者支援意識の醸成と支援方法の研修

IAP4. 精神対策の準備と役割の検討

- 災害発生時の精神危機管理体制の確保
- 在宅精神患者の支援体制の検討
- こころのケア対策の検討

IAP5. 安全な水の確保の検討

- 地域における湧水や井戸水などの安全性の検査と提供体制の確保
- 生活用水の確保対策状況の把握

IAP6. 環境対策の検討

- 災害時における廃棄物対策の確認
- 災害時における下水対策の確認
- 災害時における媒介蚊対策の確認

IAP7. 動物対策

- 動物避難所の検討
- 避難所ペット対策の検討
- 動物愛護会など民間団体との連携と役割確認
- 人畜感染症予防対策の検討

IAP8. 遺体対応の準備

- 警察と連携した死体検案体制の確保
- 市町村と連携した死体対応計画の検討（安置場所、臨時埋葬場所、火葬可能数、など）
- 葬儀関連団体との連携体制の構築

ICS7. 地域ソーシャルキャピタルの育成と自助力向上のための準備

IAP1. 既存関連団体との連携

- 自治防災組織
- 日赤奉仕団
- 食生活改善推進員
- 連合婦人会

- IAP2. 新たなソーシャルキャピタルの開拓
 - 職域における災害対応ソーシャルキャピタル

ICS8. 保健所が直接行う対応などの準備

- IAP1. 相談機能の準備
 - 住民相談体制の準備
 - 地域医療保健福祉関係者相談体制の準備
- IAP2. 在宅要支援者対応
 - 在宅難病患者の個別対応計画の作成と対応体制の確保
 - 在宅精神疾患患者の個別対応計画の作成と対応体制の確保

《急性期における標準 ICS/IAP/AC》

【対応時期】

発災～24時間程度：地域防災計画に基づいて、主に保健所管内の既存の保健・医療・福祉資源を用いて対応を開始する時期

【主な対応目標】

- ・保健所の災害時の機能確保
- ・保健・医療・福祉部門の指揮・調整機能（支援）の確立
- ・保健・医療・福祉対応部門の経理・管理機能の確立
- ・保健・医療・福祉対応部門の支援機能（企画、経理・管理、物流）の確立
- ・必要に応じた保健所間の連携体制の開始
- ・地域の医療体制の状況把握と外部への医療支援要請の判断
- ・福祉体制の状況把握と支援の判断
- ・市町村公衆衛生対応の状況把握と支援の判断
- ・災害時の保健所直接対応体制の立ち上げと対応の開始

ICS1. 保健所の機能確保

IAP1. 保健所のインフラ確保

- 庁舎の安全確保：保健所庁舎の被災状況の診断と必要に応じた可能な応急復旧対策の実施
- 保健所庁舎での業務の可否の判断と必要に応じた臨時保健所の立ち上げ
- 保健所内の機器（電気、通信、事務機器など）の被災状況の判定と復旧対策の実施

IAP2. 保健所の人員の確保

- 職員の安否確認と参集可能職員（他職場職員を含む）の把握
- 時間別参集職員人数の推定
- 参集職員による保健所内 BCP の作成

IAP3. 保健所の必要機材などの確保

- 必要となる保健所必要機材の使用可否のチェック
- 必要機材の被災状況に応じた応急復旧の実施（代替え電源、など）
- 使用可能な必要資材（フォーマット、マニュアルなどの紙による一元管理、など）の確認
- 参集職員による情報の共有

IAP4. 保健所のライフラインなどの確保

- 電源の稼働状況の確認
- 水の状況確認と確保（職員の飲料水、生活水の確保、代替え水源の確認、など）
- 食料の確保（職員のための備蓄食料の放出など）
- 寝具の確保（冬用）

IAP5. 保健所内指揮機能の明確化

- 参集状況に応じた保健所内の指揮命令者の決定
- 職員に対する ICD の確認と役割の共有
- ICS に基づいた保健所業務体制の確立

ICS2. 保健・医療・福祉部門の指揮・調整機能（支援）の開始

IAP1. 指揮・調整機能（コーディネートチーム）の構築とコーディネート支援

- 指揮・調整機能の稼働状況の把握
- 参集した指揮・調整機能構成員のリストと支援の必要性の判断と支援開始

- 保健所長機能継続支援のための近隣保健所などとの連携体制の構築の必要性の判断と構築開始
- 必要なアドバイザーへの支援要請

IAP2. 保健・医療・福祉部門の情報収集・企画部門の体制の活動開始

- 地域保健・医療・福祉関連施設の被害状況の把握とリスト化による共有
- 職員による収集情報の共有
- 医療機関の情報収集の開始（EMIS、衛星携帯電話、など）
- 市町村の傷病者情報収集の把握
- 市町村の要支援者情報の把握
- 医療救護所の稼働状況の把握
- 福祉救護所の稼働状況の把握
- 外部への医療支援要請の判断

IAP3. 保健・医療・福祉部門の経理・総務管理体制の活動開始

- 必要物品リスト、不足物品リストの集約と発注開始
- 職員の勤務体制の把握と労務管理体制の確立
- 職員の健康管理体制の立ち上げと、安全衛生管理の確立
- 職員の活動必要物品確保（ガソリンなど）

IAP4. 保健・医療・福祉部門の物流確保体制の活動開始

- 地域の必要物品（医薬品、医療材料、その他必要物資）のリスト化
- 地域の必要物品の備蓄量の確認とリスト化
- 必要物品の購入先、納入日数の確認とリスト化
- 地域医療機関などのライフライン情報の確認と支援体制の確立
- 経理・総務管理部門へのリストの依頼

IAP5. 保健・医療・福祉部門の渉外体制の活動開始

- 上位危機管理部門との連携体制の確認
- 市町村危機管理部門との連携体制の確認
- 地域関連機関との連携体制の構築の確認
- コーディネートチームとの情報の共有

IAP6. 保健・医療・福祉部門の地域報道体制の活動開始

- 上位機関との情報提供における役割の再確認
- 住民への情報提供の開始
- 地域報道機関（システム）（地域新聞、地域FM、など）などへの報道方針の連絡
- 地域対策本部と連携して、地域の救護所開設状況について、定期的に発信（事前打合せが必須。地域FMなどの報道機関に定時的に発表する）
 - ・ 救護所の診療可能状況、医療機関の診療可能状況
 - ・ 福祉救護所の受け入れ可能状況
 - ・ トリアージ別の受診機関の選別情報（赤は拠点病院へ、黄は一般医療機関へ、など）

ICS3. 外部からの支援受入れ体制の構築

IAP1. 外部からの保健医療福祉支援隊の受入れ体制の確認

- 医療支援隊の受援体制の構築と支援必要場所（救護所、避難所、など）のリスト化
- 医療支援隊の支援場所のリスト化（DMAT、自衛隊、JMAT、その他）
- 行政保健師、行政栄養士などの受援体制の構築と支援場所のリスト化
- その他の保健医療福祉関連団体ボランティア受援体制の構築
- 支援隊に対する地域基本情報資料の配布

- IAP2. 外部からの保健医療福祉支援隊の災害時調整会議開催体制の確立
- 支援隊間の情報交換会議の定期的開催体制の構築（場所、頻度の連絡）
 - 日々の会議の開催開始（検討内容、決定方法の訓練、など）

- IAP3. 外部からの保健所支援隊の受け入れ
- 支援保健所長、職員などの役割の明確化
 - 支援保健所の支援頻度の確認

ICS4. 地域の医療確保

- IAP1. 地域における災害時医療体制の構築と活動開始
- 被災者情報に基づく必要医療体制の判断
 - 地域の災害時医療体制（救護所、医療機関など）の稼働状況に基づく必要支援の判断
 - 地域 DMAT 司令部とコーディネートチームの連携とコーディネート開始
 - 地域災害時緊急医療の過不足の判断と外部への追加支援要請の判断

- IAP2. 病院前医療の確保
- 救護所、避難所、などの稼働状況、医療稼働状況の把握とリスト化
 - 地域コーディネーターと協力した優先支援場所、支援規模の決定
 - 地域コーディネートチームとの情報の共有

- IAP3. 入院医療の確保
- 被災者数、医療機関の被災状況の把握と地域外への入院医療要請の規模と種類の情報収集と整理
 - 主管部局を通じた地域外入院医療の確保要請
 - 地域外への患者搬出体制の構築

- IAP4. 地域外への患者搬出開始
- 搬出システムに基づく負傷者患者（トリアージ赤レベル、など）搬出活動の開始
 - 主管部局による搬出方法（ヘリコプターなど）の確保とアクセスポイントの確認
 - 負傷患者の搬出の実施
 - 主管部局による特殊病態患者（透析患者）の搬出と調整の開始

- IAP5. 災害時における地域の通常医療維持体制確保のための準備
- 医療機関の被災状況に基づく地域の通常医療可能状況の把握（出産、手術、など）
 - 主管部局による通常要入院患者の搬出準備の開始と調整の開始

- IAP6. 地域レベルの医療総務業務の開始
- 地域緊急医療体制に必要な医薬品、医療用水、燃料等の調達支援
 - 地域薬剤師会、薬品会社などとの連携による支援医薬品の管理と配布
 - 市町村などの水道管理部門との連携による医療機関の医療用水の確保支援
 - 燃料販売会社などとの連携による医療機関の燃料確保支援

ICS5. 福祉施設支援の開始

- IAP1. 福祉施設の被災状況の把握
- 福祉施設のリストに基づく被災者数の把握と必要支援の開始
 - 福祉施設のライフラインの被災状況の把握と必要支援の開始成
 - 災害時に地域の介護必要な被災者の受入れ可能数の把握

- IAP2. 福祉施設支援体制の検討
- 支援必要施設の把握

ICS6. 公衆衛生対策・市町村が必要とする支援の把握（内容と規模）

IAP1. 公衆衛生対策における市町村支援

- 避難所の運営状況の把握
- 救護所の運営・管理状況の把握
- 訪問調査に関する調整窓口の設置の準備開始
- 地域の公衆衛生対策に関する統括会議の開催方法の検討（場所と時間など）

IAP2. 避難所、救護所などの支援内容と支援規模の検討

- 避難所について、必要な支援内容を検討し、支援規模を検討
- 救護所について、必要な支援内容と規模を把握し、コーディネートチームと情報を共有

IAP3. 在宅要支援者対策に関する支援内容と支援規模の検討

- 在宅要支援者のリストの確認と支援内容と規模の検討

IAP4. 精神対策の検討

- 通常精神危機管理体制の確保
- 在宅精神患者の安否確認の開始と必要な支援の開始

IAP5. 安全な水の確保の検討

- 安全な水の確保状況についての情報の確認
- 必要に応じて、主管部局を通じた給水応援体制の確保
- 住民に対する地域の安全な水提供場所（湧水、井戸水、など）の情報提供開始

IAP6. 環境対策の検討

- 必要となる廃棄物対策の体制の確認
- 必要となる下水対策の確認
- その他、必要となる環境対策の確認

IAP7. 動物対策

- 必要に応じた動物避難所の立ち上げ
- 避難所ペット対策の検討の開始
- 動物愛護会など民間団体との連携の確認
- 人畜感染症予防対策についての検討開始

IAP8. 遺体対応の準備

- 警察と連携した死体検案体制の確保（医師会、歯科医師会と連携）
- 市町村と連携した死体対応計画の検討（安置場所、臨時埋葬場所、火葬可能数、など）
- 葬儀関連団体との連携体制の構築（死体保存資材調達など含む）

ICS7. 地域ソーシャルキャピタルによる活動

IAP1. 既存関連団体の活動状況の把握（場所、人数、内容、その他）

- 自治防災組織
- 日赤奉仕団
- 食生活改善推進員
- 連合婦人会

IAP2. 新たなソーシャルキャピタルの活動状況の把握

- 職域などにおける災害対応状況の把握

ICS8. 保健所が直接行う対応

IAP1. 相談機能の開始

- 住民相談窓口の立ち上げと周知、相談の開始

- 地域医療保健福祉関係者ホットラインの設置と連携の開始
- IAP2. 在宅要支援者対応の開始
- 在宅要支援難病患者の安否確認の開始と必要な支援の開始
 - 在宅要支援精神疾患患者の安否確認と必要な支援の開始

《亜急性期における標準 ICS/IAP》

【対応時期】

発災 24 時間～ 72 時間程度：外部からの災害時の保健・医療・福祉資源の支援を得て対応を行う時期

【主な対応目標】

- ・保健所の災害時の機能の継続確保
- ・保健・医療・福祉部門の指揮・調整機能（支援）の継続確保
- ・保健・医療・福祉対応部門の経理・管理機能の継続確保
- ・保健・医療・福祉対応部門の支援機能（企画、経理・管理、物流）の継続確保
- ・必要に応じた保健所間の連携体制の継続確保
- ・地域の医療体制の状況把握と外部への医療支援要請の判断
- ・福祉体制の状況把握と支援の判断
- ・市町村公衆衛生対応の状況把握と支援の判断
- ・災害時の保健所直接対応体制の立ち上げと対応の開始

ICS1. 保健所の機能確保

IAP1. 保健所のインフラ確保

- 保健所庁舎の被災状況の診断と必要に応じた可能な応急復旧対策の継続
- 保健所庁舎での業務の可否の判断と必要に応じた臨時保健所の立ち上げ
- 保健所内の機器（電気、通信、事務機器など）の被災状況の判定と復旧対策の継続

IAP2. 保健所の人員の確保

- 職員の安否確認と参集可能職員（他職場職員を含む）の把握の継続
- 毎日の参集職員人数の把握
- 毎日の参集職員（外部支援職員含む）による保健所内 BCP の作成

IAP3. 保健所の必要機材などの確保

- 必要となる保健所必要機材の使用可否のチェック
- 必要機材の被災状況に応じた応急復旧の実施（代替え電源、など）
- 使用可能な必要資材（フォーマット、マニュアルなどの紙による一元管理、など）の確認
- 参集職員による情報の共有

IAP4. 保健所のライフラインなどの確保

- 電源の稼働状況の確認
- 水の状況確認と確保（職員の飲料水、生活水の確保、代替え水源の確認、など）
- 食料の確保（職員のための食料確保）
- 応急寝具の確保

IAP5. 保健所内指揮機能の明確化

- 参集状況に応じた保健所内の指揮命令者の決定
- 支援保健所職員の役割の明確化
- 職員に対する ICD の確認と役割の共有
- ICS に基づいた保健所業務体制の確立

ICS2. 保健・医療・福祉部門の指揮・調整機能（支援）の継続

IAP1. 指揮・調整機能（コーディネートチーム）の構築とコーディネート支援

- 指揮・調整機能の稼働状況の把握
- 参集した指揮・調整機能構成員のリスト作成と支援の必要性の判断及び支援開始

- 保健所長機能継続支援のための近隣保健所などとの連携体制の構築の必要性の判断と構築開始
- 必要なアドバイザーへの支援要請

IAP2. 保健・医療・福祉部門の情報収集・企画部門の体制の活動継続

- 地域保健・医療・福祉関連施設の被害状況の把握とリスト化による共有
- 医療機関の情報収集の継続と共有（EMIS、衛星携帯電話、など）
- 市町村の傷病者情報収集の把握と共有
- 市町村の要支援者情報の把握と共有
- 医療救護所の稼働状況の把握と共有
- 福祉救護所の稼働状況の把握と共有
- 外部への医療支援要請の判断の継続

IAP3. 保健・医療・福祉部門の経理・総務管理の継続

- 必要物品リスト、不足物品リストの集約と発注
- 主観部局との予算確保の話し合い開始
- 職員の勤務体制の把握と労務管理の継続
- 職員の健康管理と安全衛生管理の継続

IAP4. 保健・医療・福祉部門の物流確保の継続

- 地域の必要物品（医薬品、医療材料、その他必要物資）のリスト化
- 地域の必要物品の備蓄量の確認とリスト化
- 必要物品の購入先、納入日数の確認とリスト化
- 地域医療機関などのライフライン情報の確認と支援の継続
- 経理・総務管理部門への必要物品リストの提出

IAP5. 保健・医療・福祉部門の渉外活動の継続

- 上位危機管理部門との連携の継続
- 市町村危機管理部門との連携の継続
- 地域関連機関との連携の継続
- コーディネートチームとの情報の共有

IAP6. 保健・医療・福祉部門の地域報道体制の継続

- 上位機関との情報提供における役割の再確認
- 住民への情報提供の継続
- 地域報道機関（システム）への定期的地域情報の提供（ブリーフィング含む）継続
 - ・ 救護所の診療可能状況、医療機関の診療可能状況
 - ・ 福祉救護所の受け入れ可能状況
 - ・ トリアージ別の受診機関の選別情報（赤は拠点病院へ、黄は一般医療機関へ、など）

ICS3. 外部からの支援受入れ体制の継続

IAP1. 外部からの保健医療福祉支援隊の受入れ体制の維持

- 医療支援隊の受援体制の構築と支援必要場所（救護所、避難所、など）のリスト化
- 医療支援隊の支援場所のリスト化（DMAT、自衛隊、JMAT、その他）
- 行政保健師、行政栄養士などの受援体制の構築と支援場所のリスト化
- その他の保健医療福祉関連団体ボランティア受援体制の構築
- 支援隊に対する地域基本情報資料の配布

IAP2. 外部からの保健医療福祉支援隊の災害時調整会議開催体制の継続

- 支援隊間の情報交換会議の定期的開催体制の継続（場所、頻度の連絡）
- 日々の会議の開催（検討内容、決定方法の訓練、など）

- IAP3. 外部からの保健所支援隊の受け入れ
- 支援保健所長、職員などの役割の明確化
 - 支援保健所の支援頻度の確認

ICS4. 地域の医療確保

IAP1. 地域における災害時医療体制の活動継続

- 被災者情報に基づく必要医療体制の判断
- 地域の災害時医療体制（救護所、医療機関など）の稼働状況に基づく必要支援の判断
- 地域DMAT司令部とコーディネートチームの連携とコーディネート継続
- 地域災害時緊急医療の過不足の判断と外部への追加支援要請の判断
- 地域通常医療への移行の時期の推定準備

IAP2. 病院前医療の確保

- 救護所、避難所、などの稼働状況、医療稼働状況把握とリスト化の継続
- 支援必要場所、支援必要内容、支援規模の決定と支援開始
- 地域コーディネートチームとの情報の共有

IAP3. 入院医療の確保

- 被災者数、医療機関の被災状況の把握と地域外への入院医療要請の規模と種類の情報収集と整理
- 主管部局を通じた地域外入院医療の確保要請
- 地域外への患者搬出体制の継続

IAP4. 地域外への患者搬出継続

- 搬出システムに基づく負傷者患者（トリアージ赤レベル、など）搬出の継続
- 主管部局による搬出方法（ヘリコプターなど）の確保とアクセスポイントの確認継続
- 負傷患者の搬出の継続
- 主管部局による特殊病態患者（透析患者）の搬出と調整の継続

IAP5. 災害時における地域の通常医療維持体制確保のための準備

- 医療機関の被災状況に基づく地域の通常医療可能状況の把握（出産、手術、など）
- 主管部局による通常要入院患者の搬出継続と調整の継続

IAP6. 地域レベルの医療総務業務の継続

- 地域緊急医療体制に必要な医薬品、医療用水、燃料等の調達支援
- 地域薬剤師会、薬品会社などとの連携による支援医薬品の管理と配布
- 市町村などの水道管理部門との連携による医療機関の医療用水の確保支援
- 燃料販売会社などとの連携による医療機関の燃料確保支援

ICS5. 福祉施設支援の開始

IAP1. 福祉施設の被災状況の把握

- 福祉施設のリストに基づく被災者数の把握と必要支援の継続
- 福祉施設のライフラインの被災状況の把握と必要支援の開継続
- 災害時に地域の介護必要な被災者の受入れ可能数把握の継続

IAP2. 福祉施設支援の開始

- 支援連携会議の立ち上げと支援の開始

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

- 避難所の運営状況の把握と必要支援の開始

- 救護所の運営・管理状況の把握と必要支援の開始
- 訪問調査に関する調整窓口の設置と外部からの支援要員の調整開始
- 地域公衆衛生対策に関する統括会議の開催（場所と時間など）

IAP2. 避難所、救護所などの必要支援内容の把握と外部からの支援規模の把握

- 避難所について、必要な支援内容を検討し、外部からの支援規模の把握と支援要請
- 救護所について、必要な支援内容の検討と、外部からの支援規模の把握と支援要請
- 避難所などの感染症対策（予防、モニタリングシステム、発生時対応）
- 避難所などの食中毒対策（予防、発生時対応）
- 避難所などの栄養対策（バランス食の提供体制、備蓄食品管理、特殊栄養食品、給食体制、など）
- 二次健康被害予防体制（エコノミー症候群、など）

《グッズ1：避難所における二次健康被害予防のためのポスター集》

<http://www.support-hc.com/>

http://www.phcd.jp/kenkou_kiki_kanri/H22poster.pdf

IAP3. 在宅要支援者対策に関する対応内容と役割の調整

- 在宅要支援者の必要な支援内容と支援規模の把握と支援要請
- 在宅要支援者の外部からの支援者数などの市町村との調整と支援要請

IAP4. 精神対策の準備と役割の調整

- 通常精神危機管理体制の確保（保健所における）
- 在宅精神患者の安否確認の継続と必要な外部支援の判断と支援要請
- こころのケア対策の開始時期の検討

IAP5. 安全な水の確保の検討

- 安全な水の確保状況についての情報の確認と必要支援要請
- 必要に応じて、主管部局を通じた給水応援体制の確保の必要支援要請
- 住民に対する地域の安全な水提供場所（湧水、井戸水、など）の情報提供継続
- 生活用水の確保対策状況の把握

IAP6. 環境対策の検討

- 必要となる廃棄物対策の体制の確認と必要な支援要請
- 必要となる下水対策の確認と必要な支援要請
- その他、必要となる環境対策の確認と必要な支援要請

IAP7. 動物対策

- 必要に応じた動物避難所の立ち上げと必要な支援要請
- 避難所ペット対策の検討の開始と必要な支援開始
- 動物愛護会など民間団体と連携した必要支援の実施
- 必要な人畜感染症予防対策の開始

IAP8. 遺体対応の準備

- 警察と連携した死体検案体制の確保と支援要請
- 市町村と連携した死体対応計画の検討（安置場所、臨時埋葬場所、火葬可能数、など）
- 葬儀関連団体との連携による死体保管体制の構築

ICS7. 地域ソーシャルキャピタルの活動状況の把握と必要支援の検討

IAP1. 既存関連団体の活動状況の把握（活動内容、場所、規模、課題など）

- 自治防災組織
- 日赤奉仕団
- 食生活改善推進員

- 連合婦人会

IAP2. その他のソーシャルキャピタルの活動内容の把握（活動内容、場所、規模、課題など）

- 職域、学校（PTA など）におけるソーシャルキャピタル

ICS8. 保健所が直接行う対応

IAP1. 相談機能の継続

- 住民相談窓口の継続

- 地域医療保健福祉関係者ホットラインの設置と連携の継続

IAP2. 在宅要支援者対応

- 在宅要支援難病患者の必要な支援の継続

- 在宅要支援精神疾患患者の必要な支援の継続

《慢性期における標準 ICS/IAP》

【対応時期】

発災 72 時間～2 週間程度：緊急医療体制から、外部からの保健・医療・福祉等の資源の撤退時期を考慮し、支援期間を考慮に要れ、二次健康被害予防のための対応を行う時期

【主な対応目標】

- ・保健所の災害時の機能の継続確保
- ・保健・医療・福祉部門の指揮・調整機能（支援）の継続確保
- ・保健・医療・福祉対応部門の経理・管理機能の継続確保
- ・保健・医療・福祉対応部門の支援機能（企画、経理・管理、物流）の継続確保
- ・必要に応じた保健所間の連携体制の継続確保
- ・保健所管内資源による地域保健・医療・福祉コーディネートへの移行準備
- ・地域保健・医療・福祉コーディネートの中心業務を、保健・福祉中心に移行開始
 - －外部からの保健・医療・福祉支援隊に対するコーディネート
 - －地域の医療確保のため、情報の継続的収集と過不足の判断と追加支援要請の判断（地域の通常医療提供システムの回復状況、必要とする医療内容から判断）
 - －市町村活動への支援の継続（避難所、在宅等の二次健康被害予防活動の強化）
- ・災害時の保健所直接対応体制の継続と要支援者の通常医療への円滑な移行支援の開始

ICS1. 保健所の機能確保

IAP1. 保健所のインフラ確保

- －保健所庁舎の被災状況の診断と必要に応じた可能な応急復旧対策の継続
- －保健所庁舎での業務の可否の判断と必要に応じた臨時保健所の立ち上げ
- －保健所内の機器（電気、通信、事務機器など）の被災状況の判定と復旧対策の継続

IAP2. 保健所の人員の確保

- －職員の安否確認と参集可能職員（他職場職員を含む）の把握の継続
- －毎日の参集職員人数の把握
- －毎日の参集職員（外部支援職員含む）による保健所内 BCP の作成

IAP3. 保健所の必要機材などの確保

- －必要となる保健所必要機材の使用可否のチェック
- －必要機材の被災状況に応じた応急復旧の実施（代替え電源、など）
- －使用可能な必要資材（フォーマット、マニュアルなどの紙による一元管理、など）の確認
- －参集職員による情報の共有

IAP4. 保健所のライフラインなどの確保

- －電源の稼働状況の確認
- －水の状況確認と確保（職員の飲料水、生活用水の確保、代替え水源の確認、など）
- －食料の確保（職員のための食料確保）
- －応急寝具の確保

IAP5. 保健所内指揮機能の明確化

- －参集状況に応じた保健所内の指揮命令者の決定
- －支援保健所職員の役割の明確化
- －職員に対する ICD の確認と役割の共有
- －ICS に基づいた保健所業務体制の確立