

# 日本の特徴を活かした 健康危機管理組織化に向けて

平成26年度地域保健総合推進事業

「健康危機管理機能充実のための  
保健所を拠点とした連携強化事業」班

# ICSについて、米国とわが国との比較

	米国ICS	日本版標準ICS/IAP/AC
周辺状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在は、大統領令等法的根拠により、国・州・その他すべての行政機関、医療機関、その他の危機管理に関わる組織・機関に適応。マニュアルや訓練の確保も含めて標準化されている。ただし、草創期は一部の地域消防組織での活用のみ。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 現在のところICSの法的根拠なし。ACの活用を通じて全国保健所長会で普及を図っているところ。政府内で議論が進められている。日本医師会やDMATにおいてもICS(一般的な意味での)導入が進んでいる。</li> </ul>
日本の強み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健所のような組織はなし。(退役軍人を中心とした地元の防災組織が発達している。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 保健所において、保健医療専門職が平時から、健康危機管理を業務としている。</li> <li>● 圏域内の組織・機関と平時の顔の見える関係あり。</li> </ul> <p style="border: 2px solid red; padding: 5px; text-align: center;"><b>保健所の存在こそ強み これを活かす</b></p>
日本の弱み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ICSが導入されている <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 危機管理の完全な組織化。</li> <li>◆ 指揮系統と情報共有の徹底。</li> <li>◆ マニュアルと訓練が充実。</li> <li>◆ 事案によって組織を柔軟に変更可能。</li> <li>◆ 危機管理の組織化により、階層別に情報</li> <li>◆ 企画・実行・後方支援が適時的確に可能。</li> <li>◆ 人員が交代しても継続可能。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 組織・機関単位で活動。事案毎の柔軟な組織編成が困難。</li> <li>● 自治体内での経験の蓄積が乏しい。「無理、むら、無駄」、「抜け、落ち、漏れ」が生じる。</li> <li>● 人員交代が困難。</li> </ul> <p style="border: 2px solid red; padding: 5px;"><b>既存の“連携”は単なる連絡や報告になりがち。危機管理の組織化の具体的な方法論(ICS)があると、具体目標・情報定時共有・計画立案・評価等が可能になる。</b></p>

# ICS導入について、わが国で実施すべきこと

強み(保健所の存在)にICSの基本概念

(= 日本版標準ICS/IAP/AC) を付加する。

- ・保健所圏域単位で情報共有、調整システムを設定。  
UC (Unified Command) の考え方(組織毎指揮を調整)。
- ・保健所現場の情報収集・企画・実施・結果の共有  
新たな企画へ。可視化により人員交代可。
- ・保健所現場で調整可能・不可能・需給の整理  
対策本部へ報告。
- ・本部との情報共有。
- ・そのために必要な  
事前協定、共通言語、様式、訓練、マニュアル(AC)の整備。

# 今、保健所長の役割は？？

## 1) 有事対策準備ボタンを押す。

有事のイメージ化できますか？受援側こそ必要です。  
まず、保健所の訓練ができますか？

参集した職員で反応的に対応する 人数増えれば  
次第に災害対応を拡大、目的的に(IAP)対応する。

ACを作る練習。次に病院・医師会・市町村と協働へ。

## 2) 有事には対応の指揮・調整を実行する。

平時にできないことは、有事にもできないのです。