

確定例(7月22日まで)

症例	確認日	患者	状況	備考
1	09. 6. 18	58歳 女性	関西方面への旅行から帰宅後、発症	措置入院
2	09. 6. 21	22歳 男子学生	海外渡航歴・関西ほかの国内旅行歴の該当無し	自宅療養 (以下 同)
3	09. 6. 22	28歳 女性	エジプト旅行から帰宅	
4	09. 6. 30	4歳 男児	ニュージーランドから一時帰国	
5	09. 7. 2	21歳 男子学生	福岡県から帰宅後、発症	
6	09. 7. 8	11歳 男児	グアム旅行から帰宅後、発症	
7	09. 7. 14	23歳 男性	茨城県の実家帰宅中に発症	茨城県でPCR検査

集団発生例

2009. 7. 24以降

新型インフルエンザ発生状況

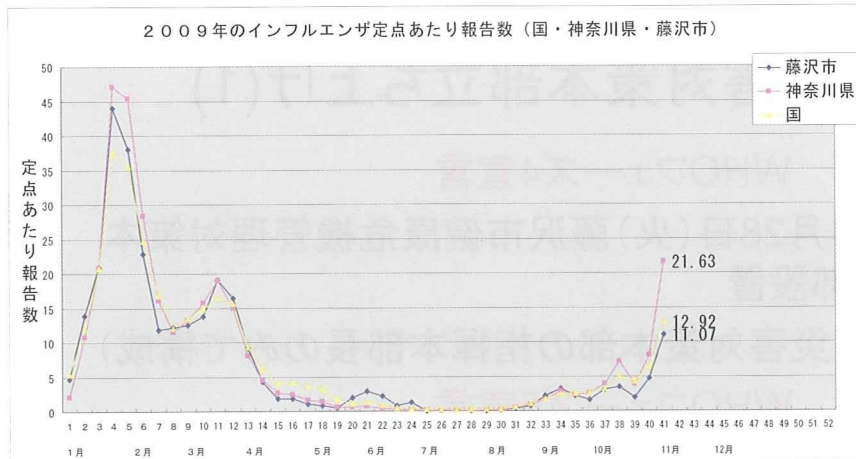
新型インフルエンザ確認日	主な地区	集団の状況	患者数
7月31日	片瀬地区	キャンプ参加者	9名
8月6日	辻堂地区	ダンスチーム	10名
8月6日	大庭地区	高校サッカー部	12名
8月17日	六会地区	少年野球チーム	17名
8月21日	辻堂地区	学童クラブ	29名
合計			77名

入院例

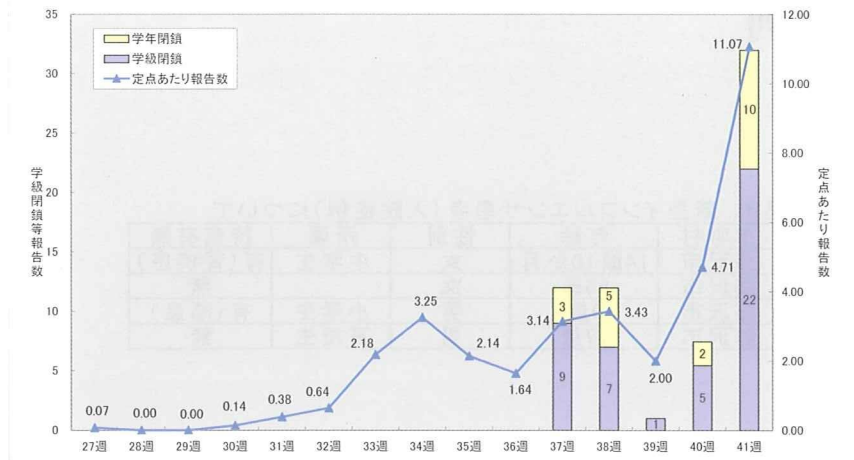
藤沢市 新型インフルエンザ患者(入院症例)について

入院日	市町村	年齢	性別	所属	持病有無
8月10日	藤沢市	14歳10か月	女	中学生	有(腎疾患)
8月27日	藤沢市	56歳	女		無
9月17日	藤沢市	9歳	男	小学生	有(喘息)
10月2日	藤沢市	17歳	男	高校生	無

2009年のインフルエンザ定点あたり報告数(国・神奈川県・藤沢市)



インフルエンザ定点あたり報告数と学級閉鎖等報告数グラフ



注意報レベル：基準値……10 警報レベル：開始基準値……30 終息基準値……10

- ※1：学級閉鎖等報告の対象は、幼稚園・小学校・中学校・その他（高等学校、特別支援学校等）とする
- ※2：学級閉鎖等報告数は、当該週における延べ校数である（当該週での報告回数を1校として積み上げ）
- ※3：1回の報告時に学年閉鎖と学級閉鎖を同時に実施した学校は、学年閉鎖実施校としてカウントし、学級閉鎖校としてカウントしない

藤沢市の対応

①災害対策本部立ち上げ(1)

WHOフェーズ4宣言

- 4月28日(火)藤沢市健康危機管理対策本部設置
(災害対策本部の指揮本部長のみで構成)

WHOフェーズ5宣言

- 4月30日(木)災害対策本部設置

藤沢市の対応

①災害対策本部立ち上げ(2)

5.16 関西方面で高校生を中心に集団発生 川崎で帰国者発病

- 5月21日(木)第2回対策本部会議

京都で帰国者発病

- 5月22日(金)臨時対策本部会議

海老名市内中学生発症

- 6月10日(水)臨時対策本部会議

藤沢市内発症(女性)

- 6月18日(木)第3回対策本部会議

藤沢市の対応

①災害対策本部立ち上げ(3)

厚生労働省運用指針の見直し

- 7月7日(火)第4回対策本部会議
(保健所対策本部での対応中心となる。)

市内の複数の集団感染を受けて

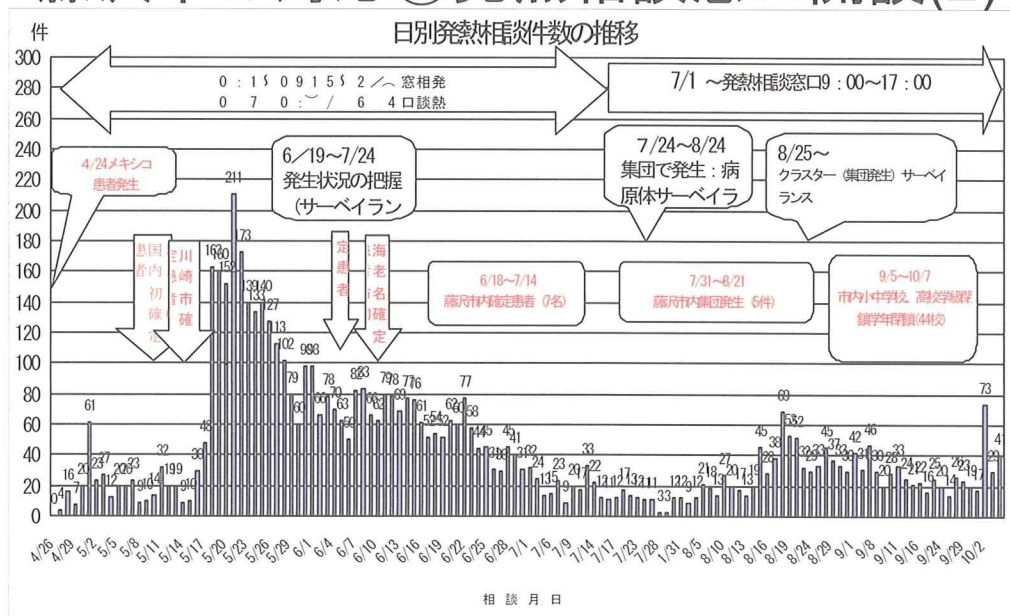
- 8月25日(水)第5回対策本部会議
(今後は、災害対策本部で決定することとなる。)

藤沢市の対応

②発熱相談窓口(センター)開設(1)

- 9:00～17:00 (4/26～4/30)
- 9:00～21:00 (5/1～5/15)
- 24時間対応 (5/16～6/30)
- 9:00～17:00 (7/1～)

藤沢市の対応②発熱相談窓口開設(2)



藤沢市の対応

③発熱外来の設置

- 市内4カ所
- 5月25日から
7月31日まで



藤沢市新型インフルエンザ対策における今後の対応方針(第5回藤沢市対策本部)

1. 発熱相談窓口について
2. 医療体制について
3. 幼稚園・学校等の休園・休校の
対応について
4. 保育施設の休園等の対応について
5. 社会福祉施設等の休業について
6. 感染予防策について
7. 市民への普及啓発について
8. その他

藤沢市行動計画フェーズ3 (ヒトーヒトはまれ)

(所内体制)

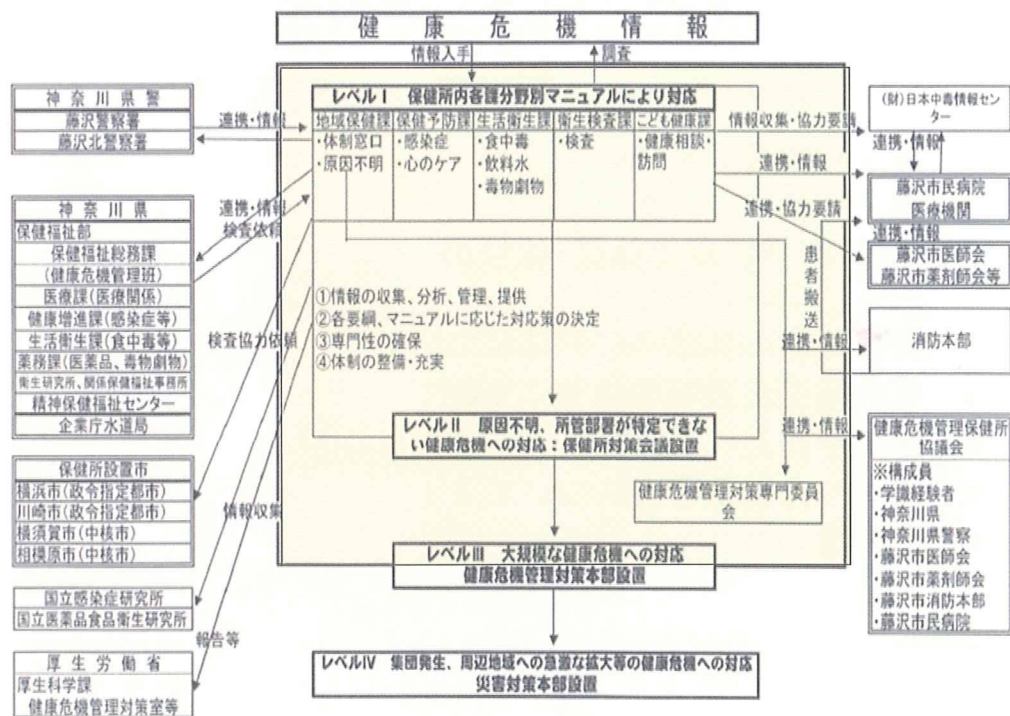
- 藤沢市新型インフルエンザ対策連絡会議
- (市内で鳥インフルエンザ発生の場合)
- 藤沢市保健所健康危機管理対策会議【議長:保健所長】

(対応)

- ・「藤沢市新型インフルエンザ行動計画」の策定
- ・インフルエンザ(H5N1)対応マニュアルの策定
- ・協力医療機関の確認
- ・一般病床を含めた受入れ医療機関の整備
- ・PPE(個人防護装備)の備蓄
- ・鳥インフルエンザのヒト感染事例への対応(疫学調査)
- ・鳥インフルエンザに関する情報提供
- ・市民へ情報提供(随時見直し)(フェーズ3, 4, 5, 6)
- ・事業者に対する準備の要請

別紙 1

藤沢市健康危機管理体系図



藤沢市行動計画フェーズ4 (ヒトーヒト感染小規模クラスター)

(所内体制)

(国外発生時)

- 藤沢市保健所健康危機管理対策会議【議長:保健所長】

(国内発生時)

- 藤沢市健康危機管理対策本部【本部長:市長】

(必要に応じ)

新型インフルエンザ対策専門家会議

(対応)

- ・インフルエンザサーベイランスの強化(フェーズ4, 5)
- ・感染症法に基づく措置(入院勧告、確定診断、疫学調査等)(フェーズ4, 5)
- ・感染症指定医療機関での診療・治療(フェーズ4, 5)
- ・相談窓口の設置(フェーズ4, 5)
- ・発熱相談窓口の設置
- ・発熱外来の設置(フェーズ4, 5)
- ・発生地域における不要不急の大規模集会等不特定多数の集まる活動の自粛勧告、周知
- ・発生地域の学校等の臨時休校、休業の要請(フェーズ4, 5)
- ・感染の可能性のある従業員の出勤停止・受診の勧告、周知(フェーズ4, 5, 6)
- ・発生地域の事業所、福祉施設等や、住民、施設入所者等への感染予防対策に関する普及啓発

藤沢市行動計画フェーズ5 (ヒトーヒトは拡大、しかし限定的)

(所内体制)

(国内発生時)

- 藤沢市災害対策本部【本部長:市長】

(必要に応じ)

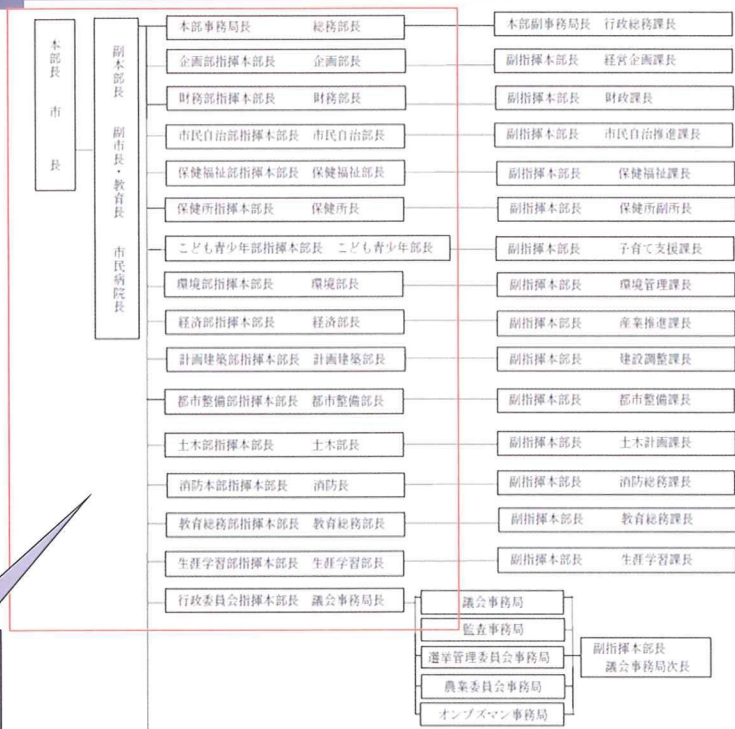
新型インフルエンザ対策専門家会議

(対応)

- ・病院・高齢者施設等における感染症予防策の強化
- ・市内における不要不急の大規模集会等不特定多数の集まる活動の自粛勧告、周知
- ・市内の事業所、福祉施設等への感染予防対策
- ・市民への感染予防対策及び外出自粛の普及啓発
- ・患者対応が可能となる公共施設、宿泊施設等の把握

藤沢市災害対策本部組織図

藤沢市健康危機管理本部



藤沢市行動計画フェーズ6 (継続的感染伝播状態)

(所内体制)

- 藤沢市災害対策本部【本部長:市長】

(対応)

- ・通常のインフルエンザサーベイランスを中止
- ・新型インフルエンザの発生动向調査
- ・全医療機関での診療、治療
- ・市内の不特定多数の集まる活動のすべての自粛要請
- ・市内の学校等の臨時休校、休業の要請、周知
- ・市内の事業所、福祉施設等や、市民への感染予防対策に関する普及啓発
- ・公共施設、宿泊施設等に対する患者対応の依頼
- ・流行の第2波以降に備えた行動計画の見直しを検討

藤沢市の対応上での評価

- フェーズごと、状況ごとに対策体制を組んでいく計画であったが、最終的に市長を本部長とする災害対策本部中心で対応している。
- 行動計画について、現状に合わせて適宜柔軟に対策本部を開いて対応している。
- 関係機関との連絡については、保健所の担当部署（保健予防課）が窓口となって、国、県、医師会、市民病院などに対応しており、情報の混乱はない。
- サーベイランス、症例の定義、発熱外来設置方針は、国、県からの通知等に従ったが、大きな混乱はなかった。
- 必要な資材、予算、人員については、単一自治体の災害対策本部なので迅速に確保しやすい。
- ⇒災害対策本部中心の対応で、指令系統に大きな、混乱はなかった。

ICSとは

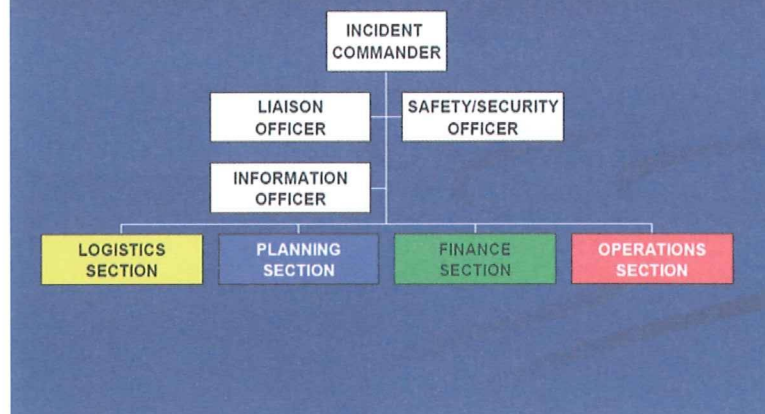
- 複数の機関が大災害発生時等に協働して対応を行うことを可能にするためのマネジメントのシステム
- 1970年代カリフォルニアでの大規模火災消火活動で複数消防署間での調整がうまくゆかずミス



ICS開発の理由

- 命令系統が不明瞭だった(誰が責任者か)
- 複数機関を前提とした「システム」を含めた計画が事前の検討においてなかった
- 複数機関の間での統一のマネジメント組織がなかった
- 統一された用語がなかった

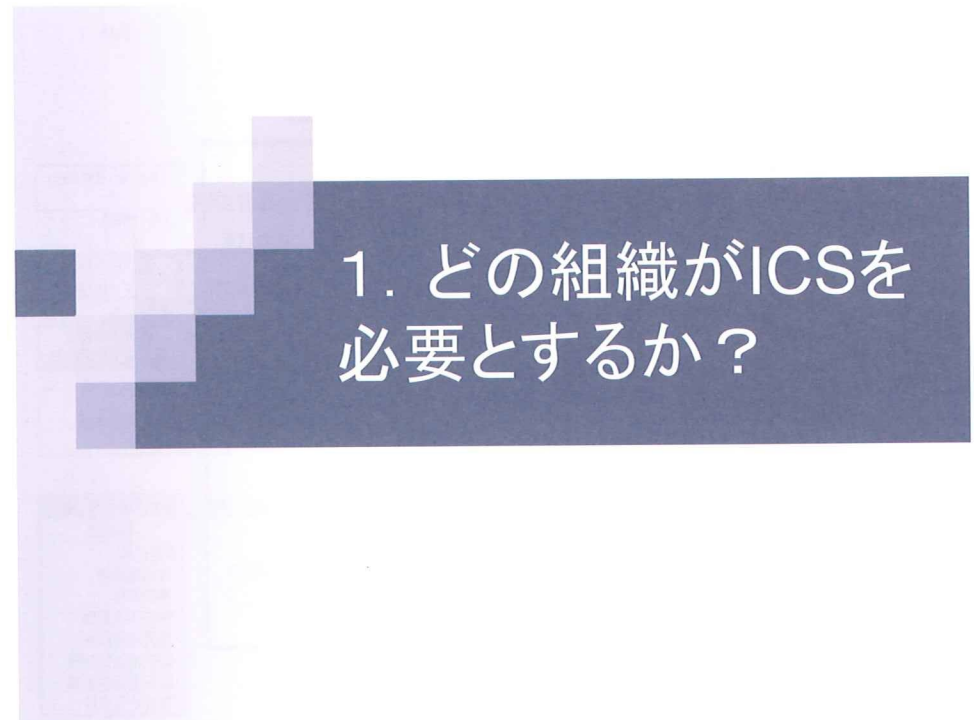
Basic ICS Structure





ICSを今回の新型インフルエンザ対策に適応する場合に考慮するポイント

1. どの複数組織がICSを必要とするか？
保健所？自治体（藤沢市）？県？国？
2. どの業務を共有化しないとイケないか？
3. いつ必要とするか？

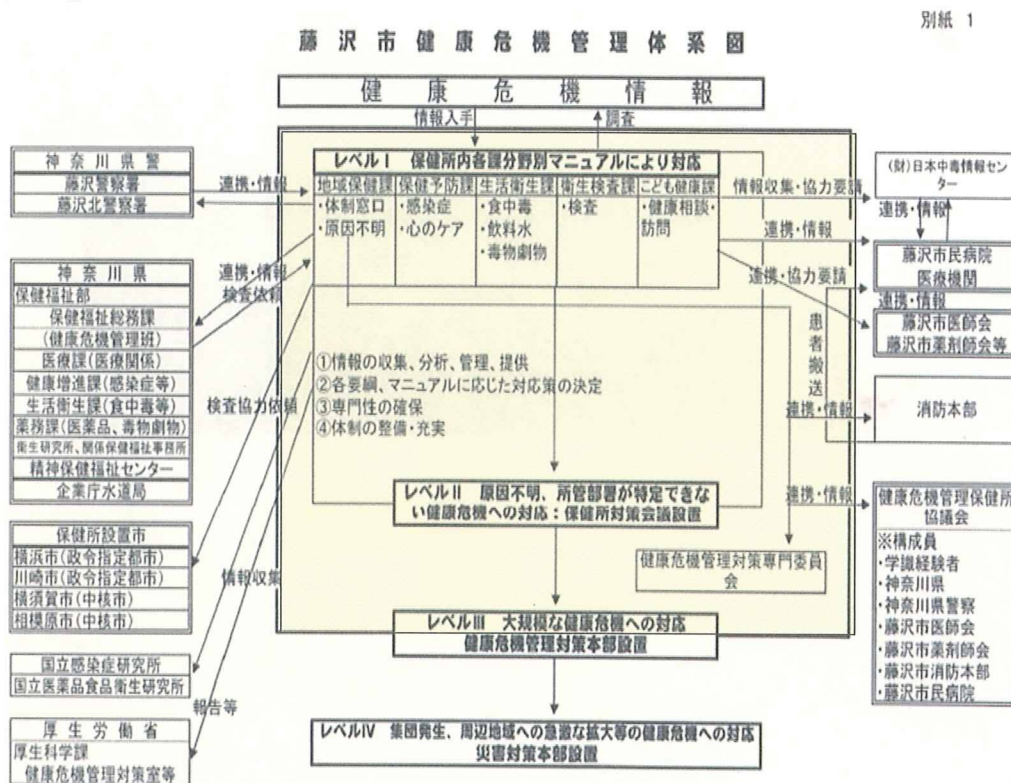


1. どの組織がICSを必要とするか？

1. どの組織がICSを必要とするか？

- 国、県、隣接市町村
- 医師会、病院、薬剤師会、病院協会

- 感染症病床をもつ市民病院、保健所設置市である保健所及び市役所と一体の活動することができた。藤沢市の単位で対策を考えることで問題はなかった。行政単位を超えた組織で対策を考える必要はなかった。
- 管轄する組織が異なる医療機関、保健所、行政機関においては、ICSが必要とされる場合がある。



2 どの業務を共有化しないといけないか？

Public Health Guidance for Community-Level
Preparedness and Response to Severe Acute Respiratory
Syndrome (SARS) (Jan.8.2004)

SARSの対応は、重要な時期に統一され、一貫し、行動がとれるように連邦政府、州政府、地域レベルで、注意深く組織化されておこなわなければならない。

- リアルタイムの発生情報の収集、集積
- 職員のニーズ把握と必要物資の管理・調整
- 隔離と検疫の監視を行う職員
- 人工呼吸器、PPEの維持
- 必要物資の配給と確保
- 特殊施設/一時的施設の運営
- 対策における管理、財務の管理、調整

SARS ガイドラインに基づいて 藤沢市への適応した場合

- リアルタイムの発生情報の収集、集積 ⇒国の指示による
- 職員のニーズ把握と必要物資の管理・調整 ⇒各自治体による
- 隔離と検疫の監視を行う職員 ⇒国の指示による
- 人工呼吸器、PPEの維持 ⇒国の指示による
- 必要物資の配給と確保 ⇒国の指示による(タミフルなど)
- 特殊施設/一時的施設の運営 ⇒国の指示による
- 対策における管理、財務の管理、調整 ⇒各自治体による(一部交付金あり)

業務の共有化

- 新型インフルエンザ対策で他の国、県などの自治体と共有化を図るものとして、SARS対策に準じて、サーベイランス、症例の定義、発熱外来設置方針などがあげられが、藤沢市では、原則、国の方針にしたがった。市の枠を超えた組織をつくる必要はなかった。
- 職員体制、財政上の課題は、市の災害対策本部のみで対応することにより、土木部からの人の援助や補正予算等を迅速に組むことで対応ができた。

3. いつ必要とする か？

地震対策と新型インフルエンザ対策と の違い



VS



地震対策と新型インフルエンザ対策の特徴

	地震対策(発生48時間以内)	新型インフルエンザ対策 (国内発生早期)	新型インフルエンザ対策 (感染拡大期以降)
活動主体	発生地の自治体、消防、医療機関。	発生地自治体、保健所、消防、病院。中でも、発熱外来、感染症病床を有する医療機関中心。患者発生の規模が大きく、増加が著しい場合がある。	発生地自治体、保健所、消防、病院、診療所。
援助組織、物資、人材	全国の他の自治体、消防、DMAT、病院などの応援あり。人、物資が集積する。	一部国、県から薬剤の援助。外部からの援助は期待できない。	一部国、県から薬剤の援助。国内発生早期に比べて自治体外からの援助は、さらに期待できない。
活動方針	統一した活動方針をださないと混乱する。	統一した活動方針をださないと混乱する。(届出、発熱外来設置、サーベイランス等)	統一した活動方針をださないと混乱する。(届出、発熱を受け入れる医療機関、サーベイランス等)
計画の現実性について	関係者を含めた計画作りは必要。外部の援助機関も含めて、どこまで含めるか発生するまで不明なことが多い。	関係者を含めた計画作りは必要。同様な対応が必要な自治体は発生があるまでわからないことがある。	関係者を含めた計画作りは必要。
活動時期、準備期間	短期間(48時間)。突然起きる。	数週間程度。ただし、海外で発生した場合は、準備までの時間はある。	数週間から数ヶ月。ただし、海外、国内他地域で発生した場合は、準備までの時間はあるし、参考になる。

ICSの必要性について

	地震対策(発生48時間以内)	新型インフルエンザ対策 (国内発生早期)	新型インフルエンザ対策 (感染拡大期以降)
早期に共通のコマンドーを組織のトップ以外に必要か?	早期に現場のコマンドーを決めることが求められる	組織上のトップ	組織上のトップ
発生地自治体としての判断の独自性は必要か?	必要	必要(発生早期と感染拡大期の地域の時期、規模は異なる。)	必ずしも必要でない。(日本全体統一した方針)
通常業務の従事できない人は多いか?	多い	多い	多くない
情報共有ルート	新たに設定する必要あり。	既存の行政ルートで対応。	既存の行政ルートで対応。
共同計画の作成	行政単位の計画があるが、外部の救援援助者一体の計画は、規模に応じて作る必要がある。	既存の行政組織で作成済	既存の行政組織で作成済
材料、器材の管理	統一した管理は必要	統一した管理は必要	統一した管理は必要
ICSの必要性	あり	あり?(既存の行政単位を生かす。)	なし?(既存の行政単位を生かす。)

いつ必要とされるか？

- 新型インフルエンザ対策においては、地域における発生早期で、関係機関に混乱がおきているときにICSの活用の可能性があるが、まん延期など状況が落ち着いているときは、行政単位が望ましいのではないかと。
- 藤沢市において、患者発生早期であっても、数が少なく、他の地域の状況を学ぶことができたので、行政単位で対応できた。

まとめ

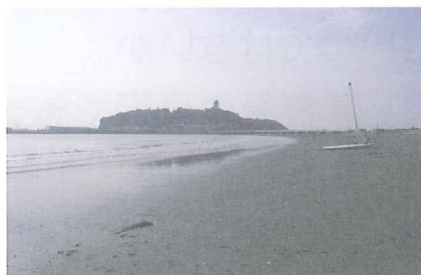
- 藤沢市において、市長を本部長(Commander)として指令系統は確立されている。
- 市災害対策本部で基本的には対応方針が決定されたが、国全体で方針が求められるサーベイランス、症例の定義、発熱外来設置方針などは、国の方針にしたがった。
- 発生地自治体で、発生早期で患者発生の規模が大きく、急激で隣接自治体を含め、混乱するような場合には、ICSがあると有効と推察されるが、さらなる検討は必要である。

ご清聴ありがとうございます。

藤沢市保健所

鈴木仁一

E-mail: suzuki-z@city.fujisawa.lg.jp



保健所等における健康危機発生時の即応体制と Incident Command System の適応可能性に関する研究

分担研究者 中瀬克己（岡山市保健所長）

本研究は、自治体における ICS/IAP の導入の有用性やその可能性の検討を目的としています。今回の調査では、新型インフルエンザ対応における危機管理組織運営と ICS/IAP の有用性および導入の可能性について、以下の内容をお尋ねする予定としています。

ICS：危機時指揮システム。Incident Command System、ICS と略記

IAP：危機対応計画、ICS の実際の運用計画。Incident Action Plan、IAP と略記

ICS/IAP によって以下が行え、危機管理組織運営での利点が考えられます。

1. 危機発生前に対応業務の基本的区分を作成・共有する
2. 危機発生時に業務区分ごとの実際の責任者を明確化し従事者間で共有する
3. 時間を区切った業務体制を作成する

徳島県 調査項目

A. 新型インフルエンザでの危機管理組織運営について

1. 新型インフルエンザ対応は、「危機」対応と位置づけられましたか。

i 明確に位置づけた ii あまり明確でなかった iii 位置づけなかった iv その他

「隙間の無い危機管理対応」のスローガンにより即刻対応

2. 対策本部の事務局はどの部門が担当しましたか。

i 危機対応部門 ii 保健部門 iii 両者合同 iv その他（具体的に教えてください。）

対応組織図と担当人員があればご提供をお願いいたします。

保健部門が中心となり対応

3. 危機管理組織運営において問題を感じましたか。

i 大いに感じた ii 多少感じた iii あまり感じなかった iv 不明

i、ii は具体的にどのような点でしょうか、お教え下さい。

保健部門の実務担当者は平常時3,4人しかいないにもかかわらず、通常の業務をしながらの電