

日本版標準 ICS(Incident Command System)/IAP(Incident Action Plan) —大規模食中毒—

《ICS/IAP 活用のための条件》

- ・この ICS/IAP は、大規模食中毒発生時に保健所が地域の関係機関や本庁危機管理本部、関係他自治体や厚生労働省と連携をとりながら、医療機関の混乱を最小限に抑え、重症者に対する救急搬送、適切な医療提供そして二次感染の防止などを通じ、住民の健康被害を最小限にすることを目的とした保健所の標準的活動プランである。都道府県・保健所管内・市町村レベルで、大規模食中毒発生時、危機管理担当官は、保健所、市町村、医療機関をはじめ関係機関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。
- ・大規模食中毒には、学校給食や大型飲食店、チェーン店によるものが考えられるが、特に学校給食においては、医療体制が不十分な自治体でもセンター化、集中化されており、一度に大量の患者が発生する恐れがある。その際、自治体を越えた医療提供体制の構築が必要であり、市町村の保健部局、危機管理担当官、教育委員会と保健所は、平時からこの ICS/IAP 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救急医療、重症例治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、平素から患者のトリアージ、搬送体制、重症者の入院先の確保・搬送体制について計画を策定し、体制の強化を図ることが重要である。
- ・保健所では、大規模食中毒が発生した場合に備えて、実際にこの ICS/IAP が活用できるように、事前に関係者と十分な連携を図り、場合によっては圏域を越えた救急医療、重症例治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が必要である。
- ・保健所は、保健所の外部から専門家など、どのような支援を得られるのか、支援の要請方法はどうかすればよいのかについて、主管部局と確認のうえ、把握しておくことが必要である。
- ・この ICS/IAP は、大規模食中毒発生時の対応を示したものであるが、地域住民の混乱や二次感染防止のためには、平素からの食中毒のリスクコミュニケーションを通じて、食品加工・流通の現状、大規模食中毒発生の危険性、個々の食中毒の予防策、早期探知のための通報など市民への啓発が重要である。

《この標準的 ICS/IAP（大規模食中毒）の利用に当って》

大規模食中毒発生時等の健康危機管理においては、保健所は市町村や地域の関係機関、本庁危機管理本部と連携を密にする必要がある。各自治体にはそれぞれ健康危機管理に対応する組織やマニュアルが作成されている。この ICS/IAP は、大規模食中毒発生時に保健所が地域の関係機関や本庁危機管理本部、関係他自治体や厚生労働省と連携のあり方や探知から大量の患者が発生する事態までの必要な対応を示したものであり、地域や各自治体の健康危機管理体制の状況に応じて、本庁、市町村の健康危機管理組織やマニュアル等とよく調整を図り、各地域に応じた ICS/IAP を作成する必要がある。

また、この ICS/IAP は、各事態に応じた医療体制のあり方も示した。医療体制も各地さまざまであり、各保健所は、地域の医療体制の実情に照らして、軽症例から重症例の対応まで、地域の実情に合わせた ICS/IAP を事前に作成し、地域医師会、救急医療機関、消防等と協議し、特に大量の患者発生時の各医療機関の状況をリアルタイムに集約するシステムを構築する必要がある。そのために具体的な情報連絡用のフォーマットや連絡体制を確認しておく必要があり、日頃からこれらを用いた訓練を行っておくことが必要である。

更に、大規模食中毒の場合には、一点暴露により、患者発生が数日の間に集中し、さらには家庭内などでの二次感染も起こりうる。原因菌により潜伏期間にも差があるが、患者発生届から初動調査、原因究明に手間取っていると、多数の集中的に発生する患者への対応が後手にまわる恐れがある。原因施設や提供食数などから大規模食中毒が想定される場合には、原因究明をすすめてつつも、速やかに患者対応の準備をすすめるとともに、事業者に対しては、患者に提供した食品、食材の同一ロットまたは、仕入れ元の食品、食材について販売や提供自粛の要請する必要がある。

《患者届受理時における標準的 ICS/IAP》

【対応時期】 第1 患者発生届出を受理した時

【主な対応目標】

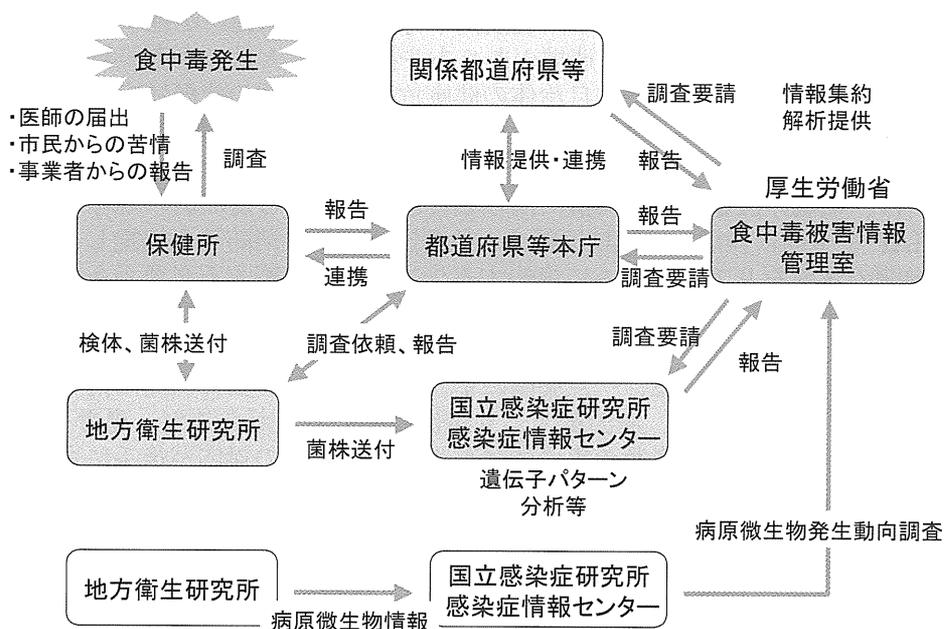
- 初動調査（原因施設、食品の推定）による大規模食中毒の可能性の判断

ICS1. 保健所内の指揮機能

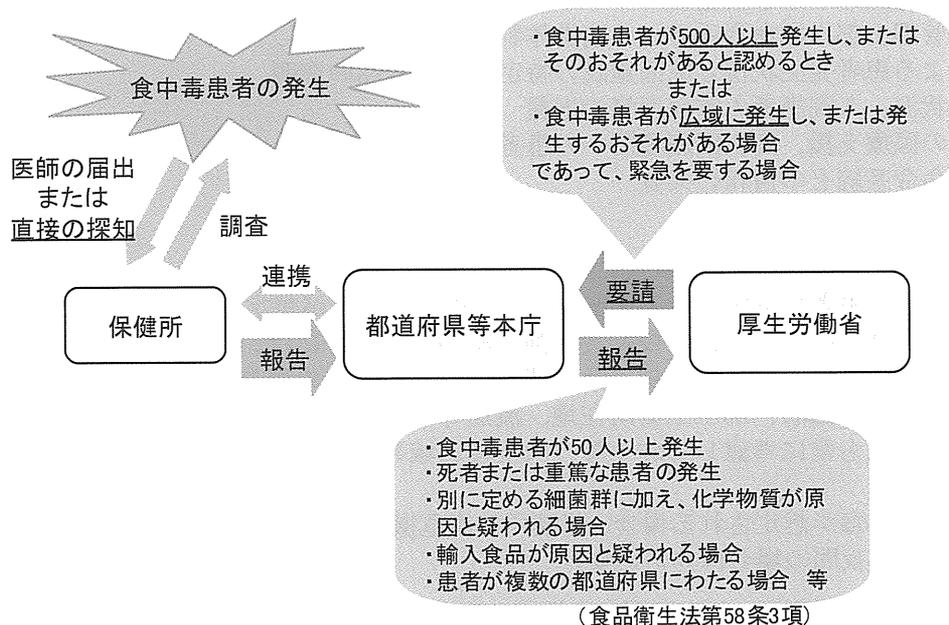
IAP1. 担当課による初動調査結果から対応内容の決定

- － 喫食調査、患者発生状況から、原因施設の推定、大規模食中毒の可能性の判断
- － 学校給食施設、大規模飲食店、チェーン店など大規模食中毒の可能性がある場合、所長に報告、保健所健康危機管理一次体制に入る。
 - 通報をうけた職員は、食品衛生、感染症担当が同一課でない場合、食品衛生担当課、感染症担当課いずれであっても受付票（様式例1）に必要な事項を記入し、それぞれの課長に報告、食中毒か感染症か判断がつかない場合は共同で調査にあたることを確認する。
 - 初動調査においては、発症者の（喫食）行動、家族構成、症状、発症時期、発症曲線、原因推定施設・食品（物質）などに加え、施設の特長（大規模給食施設、大型チェーン店舗等）や推定原因食品の流通状況など、大規模、広域発生の可能性について判断できる情報を収集する（様式例2）。
 - 広域発生が疑われる場合、他自治体、厚生労働省等に情報提供、照会、病原微生物発生動向調査、NESFD 等による情報収集を行う。
 - 厚生労働省では、散発事案もふくめ、広域的食中毒の発生の早期探知のために食中毒被害情報管理室の設置、NESFD の運用、さらに 50 人以上の患者発生、死者または重篤な患者の発生、サルモネラ、腸管出血性大腸菌等 9 種類の細菌に化学物質を加えた原因物質に起因、輸入食品が原因と疑われる場合、患者が複数の都道府県にわたる場合には厚生労働省に報告を求めるとともに、500 人以上の患者発生、広域発生の場合都道府県に種々の要請を行うことなど対応強化を進めてきている。

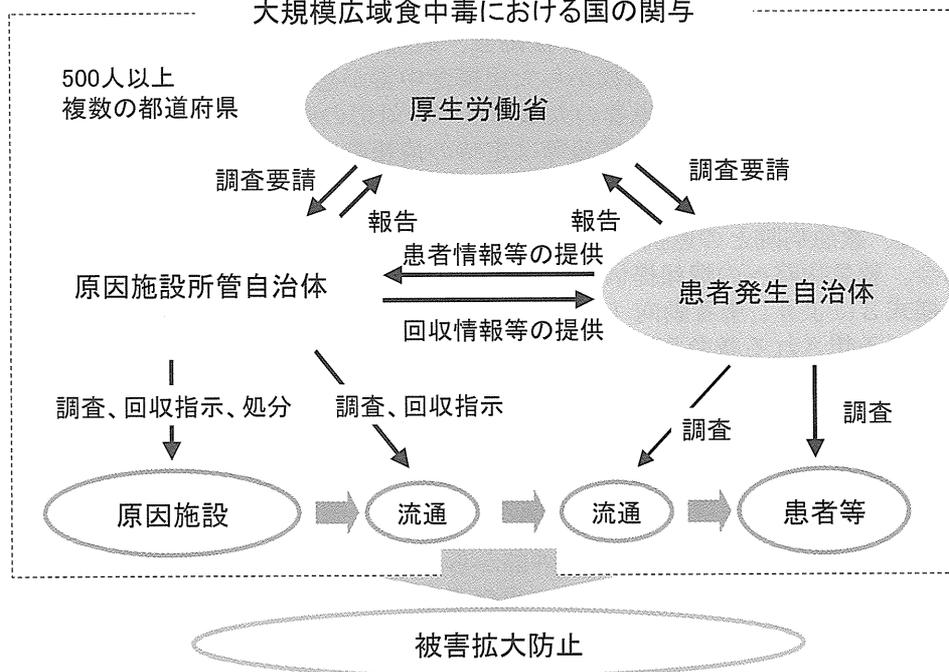
食中毒情報、病原微生物情報の集約について



食中毒への対応の強化



大規模広域食中毒における国の関与



《患者届が増加し、大規模食中毒が想定される時期における標準的 ICS/IAP》

【対応時期】 第 1 患者発生届出から各医療機関からの届出が続出し、大規模食中毒が想定される時期

【主な対応目標】

- 保健所内の指揮命令系統の樹立
- 健康危機管理上部指揮命令系統との連携体制の樹立
- 保健所による患者発生状況と原因施設の特定と原因食品の究明
- 患者受診状況、入院患者の重症度等の把握
- 外部からの医療支援、高次医療機関への患者転送要請の判断
- 外部指揮命令系統との情報の共有

ICS1. 保健所内の指揮機能

IAP1. 保健所、職員の患者発生状況に応じた対応内容の決定

- － 初動調査、患者発生届の数・状況から、大規模食中毒が想定されるかどうかの判断
初動調査において、学校給食が強く疑われる場合には、喫食児童数を把握しておく。外食チェーン店とくに食肉加工品や焼肉、生肉提供店の場合は広域発生事案が近年続いているため、本部店、加工工場所在地、流通等情報を収集しておく。また冷凍食品、輸入食品の可能性も常に考慮しておく等、大規模広域発生の可能性を念頭においた調査が必要である。
- － 大規模食中毒が想定される場合、保健所健康危機管理対策本部の設置、一次動員と 24 時間体制の構築（夜間の場合は非常召集）

IAP2. 主管部局との連携による指揮命令機能の確保

- － 主管部局への情報提供（原因食品・菌が不明の段階であっても、原因施設が特定され、大規模食中毒が想定される旨を報告）
- － 主管部局対策本部設置要請、他の都道府県にも患者発生の恐れがある時は情報提供依頼
患者発生の今後の見込みも含め、主管部局対策本部設置、厚生労働省への報告、他の都道府県の情報収集、情報提供等、準備を依頼しておく。

ICS2. 保健所外の指揮命令機能との連携による指揮補助機能

IAP1. 市町村保健部局、危機管理部局、医師会、病院、消防等との連携構築

- － 患者調査の結果や患者発生届数から大規模食中毒が想定される場合、関係機関への情報提供と連絡担当、方法の確認、患者の大量発生時の対応の確認
患者発生動向、受診先の情報等は定時の情報収集（様式 3）をもとに保健所のホームページに記載する旨を関係機関に周知

IAP2. 医師会、救急病院との連携構築

- － 医師会、救急病院への情報提供と情報収集（救急病院へは職員派遣）
様式 3 により、患者動向（外来受診者数、軽症者、重症者、入院患者数等の情報を収集。混雑が予想される救急病院には職員を派遣し、情報を収集し、携帯電話等で連絡することも必要になる。

IAP3. 地域緊急医療状況の把握

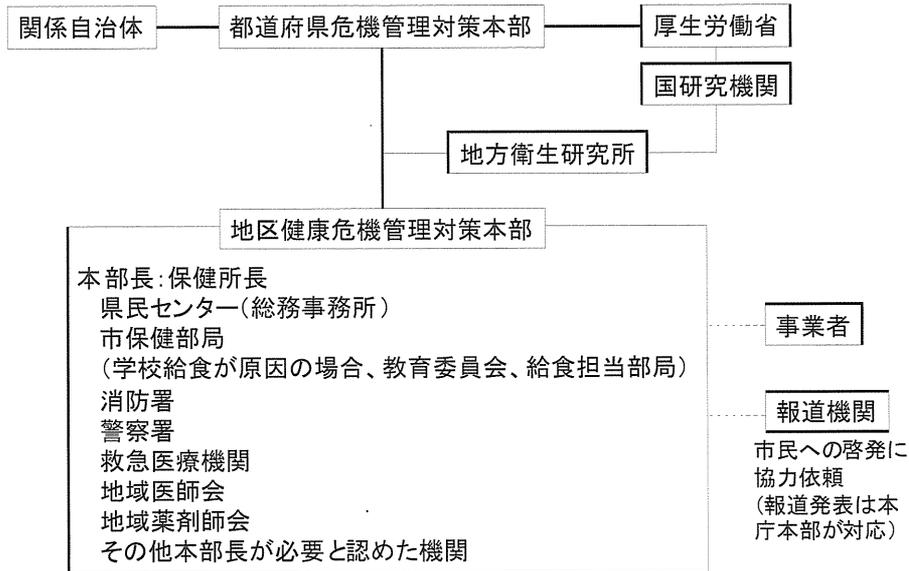
- － 重症患者について、圏域内医療機関が入院治療可能かどうかの情報収集
主管部局医療担当課に対し、圏域外の三次医療機関に患者受入れ要請を依頼

IAP4. 主管部局対策本部との連携による外部からの医療支援、高次医療機関へのヘリコプターもふくめた患者転送体制の確保、大量の重症患者が出る場合に備え、隣県等への搬送先の確保

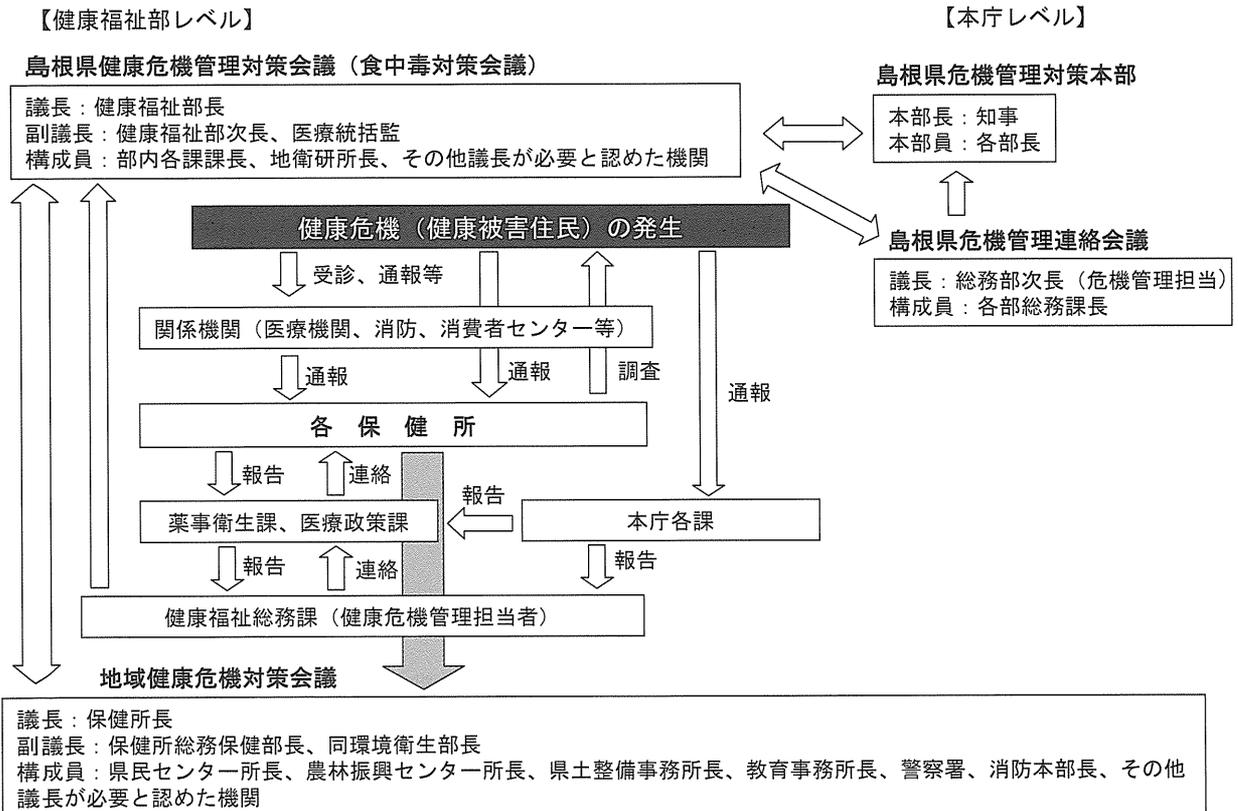
- 重症者が増加するような事態に備え、主管部局医療担当課に対し、隣県等への搬送先の確保と搬送手段について検討を要請する。

【大規模食中毒発生時の危機管理体制例】

大規模食中毒発生時の危機管理体制



島根県健康危機管理組織・体制



【関係機関の役割】

県庁担当課（総務課）	<ul style="list-style-type: none"> ● 県健康危機管理対策本部との連絡調整 ● 予算、人員等応援体制 ● 他部（課）との調整
県庁担当課 （食品衛生担当課）	<ul style="list-style-type: none"> ● 事案の概要把握、対策本部への報告 ● 検査に関する地方衛生研究所、国等の研究機関の依頼、調整 ● 広域にわたる施設、流通経路に関する他自治体、関係機関、事業所の調査依頼 ● 厚生労働省への報告 ● 報道対応
県庁担当課（医療担当課）	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者発生拡大時の広域的な患者受入れ医療機関の確保・調整、重症患者の転院先の確保・調整 ● 必要に応じドクター・ヘリ等の出動要請
県庁担当課（保健担当課）	<ul style="list-style-type: none"> ● 県民からの健康相談対応
市町村（教育委員会）	<ul style="list-style-type: none"> ● 市民への広報 ● 学校給食が原因の場合、情報収集・提供、保護者への説明、給食施設などに関する措置
救急指定病院、地域医師会	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療体制の確保 ● 患者情報（外来患者数、入院患者数、重症患者数等の情報集約、対策本部への提供 ● 地域医師会は軽症者を受入れ
消防署	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急搬送、広域搬送における消防署間の調整
警察署	<ul style="list-style-type: none"> ● 交通混雑の際の交通整理 ● 不測の事態に備えての病院等の警備
三次医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 重症者の入院受入れ ● 治療等に関する技術的支援
地方衛生研究所	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所では対応できない病因物質の検査、原因物質等に関する専門的情報の収集、提供
厚生労働省、国等の研究機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 収集した情報に基づき都道府県への調査依頼、支援 ● 病因物質の検査、遺伝子パターンの解析、必要時専門家の派遣

《患者が大量に発生した時期における標準的 ICS/IAP》

【対応時期】 患者が大量に発生し、医療機関に混乱が生じたり、重症者の入院が可能数以上になる時期

【主な対応目標】

- 患者受診状況、入院患者の重症度等の把握
- 外部への医療支援、高次医療機関への患者転送要請の判断、実施
- 外部指揮命令系統との情報の共有
- 市民への情報提供と相談窓口の設置

ICS1. 保健所内の指揮機能

IAP1. 二次所内動員と 24 時間体制の構築（夜間の場合は非常召集）

IAP2. 主管部局対策本部との連携による医療体制の確立

- － 主管部局対策本部へ患者数、重症者数、医療機関の対応状況等の情報提供
- － 主管部局対策本部を通じた外部からの医療支援、（隣県も含め）高次医療機関へのヘリコプターも含めた患者転送の要請
- － 重症例治療に関する専門家による相談支援システムの構築要請

ICS2. 保健所外の指揮命令機能との連携による指揮（補助）機能

IAP1. 医師会、救急病院、高次医療機関との連携構築

- － 医師会、救急病院からのトリアージ別患者数、入院患者数等の情報収集（救急病院へは職員派遣）（様式3）
- － 重症例治療に関する専門家による相談支援システムの発動

IAP2. 地域緊急医療状況の把握

- － トリアージ別の患者数の把握、重症患者について、圏域内医療機関が入院治療可能かどうかの情報の収集と還元

IAP3. 市町村保健部局、危機管理部局、医師会、病院、消防等との連携構築

- － 地区対策本部の設置
- － 原因施設、患者発生数等の情報提供
- － 各機関の対応についての確認、意見交換
- － 病院外来に大量の患者が受診した際の軽症者の他医療機関への誘導・搬送要請
- － 大量の受診者による交通混乱軽減、解消のため警察に交通整理要請
- － 二次感染防止のための情報提供方法の協議、実施
- － 地域住民への情報発信（大規模食中毒が発生したこと、相談窓口を設置したこと、病院・救急隊の状況、その他必要事項）

ICS3. 保健所による相談機能

IAP1. 保健所に市民からの相談窓口の設置

- － 保健所に相談対応のための電話回線の確保
- － 本庁保健担当課にも相談窓口を設置

IAP2. 二次感染防止のための情報提供

- － 地区対策本部を通じ、医療機関外来に二次感染防止のためのパンフレット等配布
- － CATV 等を通じ二次感染防止の啓発

様式例 1

通報受付票

通報者	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 患者（有症者）・家族 <input type="checkbox"/> 友人・関係者 <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> その他	
	機関名	
	氏名	
	住所 連絡先	電話

受付者（ ）課（ ）
 受付時間 年 月 日（ ） 時 分

事案の概要

1. 発生日時 平成 年 月 日 時 分頃

2. 症状

消化器症状：下痢 腹痛 吐き気 嘔吐
 神経症状 ：けいれん マヒ 意識障害
 その他 ：発熱（ ℃） 頭痛 その他

3. 受診の有無

受診先（医療機関名）
 住所
 電話

4. 検体の有無 有 ・ 無

便 嘔吐物 残留物（食品） その他（ ）

5. 発生場所

6. 有症者の属する団体・グループ（代表の連絡先 電話 ）

7. 有症者 有症者 人（うち入院 人：入院先 ）
 同行者の人数

8. 今後の患者発生の見通し

9. 発生場所、現時点で推定される原因食品（物質）等から、大規模広域発生の可能性の有無 有 無
 理由

様式例 2

【患者調査】

1. 症状

- 消化器症状：下痢 腹痛 吐き気 嘔吐
神経症状：けいれん マヒ 意識障害
その他：発熱（ ℃） 頭痛 その他

2. 受診の有無

受診先（医療機関名）
住所
電話

3. 検体の有無 有 ・ 無

便 嘔吐物 残留物（食品） その他（ ）

4. 家族構成、家族の発症状況

5. 渡航歴

【喫食調査】

1. 患者グループの共通性（学校・施設給食、行事、旅行等）

2. 発症時から遡って 72 時間以上の喫食状況

3. 共通食の献立表

4. 特徴的食品、異臭、異味等の有無

[]

5. 共通利用施設

給食（ ） 仕出し、弁当 広域チェーン店

6. 特徴的食品、利用施設等から、大規模広域発生の可能性の有無 有 無
理由

[]

様式例 3 医師会、救急病院からのトリアージ別患者数、入院患者数等の情報収集

1. 医療機関名

医療機関名	
住所	
電話 FAX	
病床数	

2. 患者受診状況

【診療所】

報告時点 月 日 時

		累計	
外来患者数	人	人	人
軽症患者数	人	人	人
	重症患者数	人	人
救急病院紹介患者数	人	人	人

【病院】

報告時点 月 日 時

		累計	
外来患者数	人	人	人
軽症患者数	人	人	人
	重症患者数	人	人
入院患者数	人	人	人
転院患者数	人	人	人
空き病床数	床		

要望事項

- 患者収容先の確保
- 治療機材・薬品の確保
- 人的支援
- 治療方法等技術的支援
- 重症患者紹介先の情報提供
- 救急車、へりの要請
- その他

5. 感染症分野

感染症分野責任者 遠藤幸男（福島県南保健所所長）

研究協力者：阿部孝一（郡山市保健所所長）、大橋俊子（栃木県東保健所所長）、白井千香（神戸市保健所参事）、新家利一（いわき市保健所所長）、中瀬克己（岡山市保健所所長）、野尻孝子（和歌山県御坊保健所所長）、山口一郎（山形県村山保健所所長）、大日康史（国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官）、小澤邦壽（群馬県衛生環境研究所所長）、大久保憲（東京医療保健大学大学院学科長）、賀来満夫（東北大学医学系大学院教授）、加藤誠也（結核予防会結核研究所副所長）、角野文彦（滋賀県健康福祉部技監）、安井良則（国立感染症研究所感染症情報センター主任研究官）、助言者：佐々木隆一郎（長野県飯田保健所所長）、緒形剛（茨城県筑西保健所所長）、古屋好美（山梨県中北保健所所長）、阿彦忠之（山形県健康福祉部次長・山形衛生研究所所長）、橘とも子（国立保健医療科学院健康危機管理研究部上席主任研究官）、永井しづか（厚生労働省結核感染症課課長補佐）

要旨 感染症危機管理システムの更なる質の改善を行うことを目的とし、大規模感染症に備えて感染症分野の日本標準版の ICS/IAP を作成するとともに その運用における感染症関連グッズ・ツールとして各種様式、関係機関の役割、相談窓口等を明確にした。さらに避難所サーベイランスは、保健所等が避難所の感染症情報をリアルタイムにかつ経時的に共有でき、感染研情報センターが情報を分析し、情報を還元する双方向の情報共有システムであり、有効であった。

A. 目的

保健所が、地域住民の健康安全を守るための健康危機管理拠点としての危機管理システムをより強化するために、感染症分野の日本標準版の ICS (Incident Command System)/IAP (Incident Action Plan) を作成すること及び ICS/IAP の運用のため感染症関係機関の役割と相談窓口等を明確にするとともに東日本大震災において特異的に避難所感染症サーベイランスシステムを活用して感染症危機管理システムの更なる質の改善を行うことを目的とした。

B. 方法

感染症標準版 ICS/IAP は、平成 23 年 9 月 20 日に公表された新型インフルエンザ行動計画を主たるベースとして、平成 22 年度の新型インフルエンザ対策に関する事業（分担事業者 遠藤幸男）等を踏まえて、高病原性の新たな感染症が海外で発生し、国内でも多大な被害が発生する大規模感染症を想定して作成する。また、感染症標準版 ICS/IAP の運用における感染症関連グッズ・ツールとして、研究協力者の保健所において、代表的な感染症研究レポートとその各種様式を提出し、整理するとともに、研究協力者

等の感染症関係機関の役割や相談窓口等を明確にする。さらに、国立感染症研究所感染症情報センター（感染研情報センター）が開発した避難所サーベイランスを避難所での症状者情報を収集し感染症集団発生の拡大防止のため、感染症の早期探知システムとして活用する。

C. 結果

1. 感染症分野の日本標準版の ICS/IAP

この ICS/IAP は、国等のレベルで策定された新型インフルエンザ対策行動計画に則って、感染症の発生状況を対応時期として 5 分類し、新たな感染症の流行では、対応時期において、保健所が効率的に、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活動を行うべきかについて、標準的なシステムを示した。

新型インフルエンザや新たな感染症等の大規模感染症の場合には、感染症が発生した時期から、時間の経過とともに、保健所が果すべき役割は変化してくるので、海外発生期（政府対策本部を設置するような時期）、地域未発生期（国内で患者の発生があったが、当該保健所の都道府県では、新型インフルエンザや新感染症等の患者が発生していない時期）、地域発生早期（当

該保健所の存在する都道府県で、新型インフルエンザや新感染症等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える時期)、地域感染期(当該保健所の圏域及び都道府県で新型インフルエンザの患者の接触歴を疫学調査で追えなくなった時期)、小康期(新型インフルエンザや新感染症等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている時期) 5つの時期に分けた。さらに、ICSの分類としてはICS1. 保健所内の指揮系統、ICS2. 保健所外の指揮命令機能、ICS3. 保健所による直接対応、ICS4. 地域医療機関との連携、ICS5. 地域関係機関との連携、ICS6. 保健所内の総務機能、ICS7. 管外関係機関との関係の調整の7つの分類に分け、標準的ICS/IAPとして示した。この別表は時期と分類のICS/IAPマトリックスを示しているが、実際的なチェックリストでもある。

なお、新型インフルエンザ対策行動計画などをベースにした標準版であるため、ICSのスタートを海外発生期としているが、保健所の感染症対策としては、平常時対策として実施すべきものを含んでいる。

2. 感染症標準版ICS/IAPの運用における感染症関連グッズ・ツール

研究協力者の保健所において、代表的な積極的疫学調査報告を感染症研究レポートとして提出するとともに、その中から感染症(インフルエンザを含む)・食中毒 疑い発生状況連絡票、疫学調査様式、感染症患者票、施設等における感染症の発生状況の報告様式、社会福祉施設等における嘔吐・下痢等を呈する者の集団発生報告書、神戸モデル早期探知地域連絡システム等を整理した。さらに、感染症ICS/IAP及び感染症の関係機関の役割や感染症に関する相談窓口等について、保健所代表、感染研情報センター代表、地衛研代表、日本環境感染症学会代表、感染制御専門家代表、結核研究所代表、国立保健医療科学院健康危機管理研究部代表、日本公衆衛

生学会感染症専門委員会代表等により、検討し、感染症関係機関の役割と感染症に関する相談窓口ネットワーク、システムについて明確にした。

3. 避難所サーベイランス

避難所サーベイランスは感染症分野における特異的研究として、感染研情報センターの支援のもとに、福島県県南保健所中心とした地域内から福島県の郡山市保健所、いわき市保健所等、宮城県へ推進された。東日本大震災における感染症対策として、このサーベイランスは、被災県の各関係者が避難所における感染症情報をリアルタイムにかつ経時的に共有できた。さらに感染研情報センターが情報を分析し、保健所等に情報を還元する双方向の情報共有システムを運用した。実際には感染研情報センターのホームページ上の画面にID・パスワードにより入っていき、避難所サーベイランス入力画面から必要とされる数字等を入力するだけで、リアルタイムに発生状況を示す地図、保健所管内の情報の一覧、グラフを参照できた。さらに、各保健所管内の避難所データ閲覧画面から避難所サーベイランスのデータを一括入力、修正することができた。

避難所サーベイランスは感染症を早期探知し、集団発生が回避できるとともに、集団発生した場合でも感染拡大を最小限化するなど迅速で適確な環境衛生、手指衛生、マスクの着用、衝立、隔離、医療機関との連携強化等状況に応じた感染症対策を直接介入することができた。

D. 考察

新型インフルエンザ行動計画においては、全国的に病原性が高い新型インフルエンザの発生・流行に備え、医療、社会機能維持等の対策強化がポイントの一つとされているが、保健所の対応としては、もう一つのポイントである、地域の発生状況を踏まえ、病原性・感染力の程度等に応じ、実施すべき対策を決定することが、ICS/IAPの重要な目的となる。保健所では、事

前に関係者と十分な連携を図り、地域救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感染対策に関する知識の普及等について、積極的に準備を進めることが必要である。保健所は、社会機能維持の側面については、地域における保健所の外部機関とどのような情報の共有・連携を図るのか、支援が必要な場合に、要請方法はどうすればよいのか等について、主管部局と確認のうえ、把握しておくことが必要である。

避難所サーベイランスは診断される前の発症直後の症状に基づいたサーベイランスであり、最も早期に異常を検知することが可能である。既に構築されて広く全国各地で実施されている学校・保育園サーベイランスでシステムを用い、同システムを改良して新たに構築したものである。福島県県南保健所管内では、このシステムが稼働するとともに、各避難所では感染症の集団発生が殆どみられなくなっていった。毎日データを入力することによって、それぞれの避難所では各症候群（嘔吐・下痢症状、急性呼吸器症状、インフルエンザ様症状、発熱・発疹等）のベースラインが明らかとなり、その閾値を超えることによる異常の早期探知が可能となったことによって、まだ本格的な集団発生となる前に迅速に保健所が介入し、必要とされる対策の徹底や健康教育のみでそれ以上の感染の拡大は防がれていた。今後システムとしては次の災害がどこで発生しても動かせるような体制づくりとその周知が次の課題である。

E. 結論

今後、大規模感染症の発生が危惧される中、保健所は感染症の ICS/IAP を作成し、過去の事例を検証する仕組みも構築する必要がある。さらに、マニュアルやシステム等の整備を平時から行うとともに、訓練などを併用して継続的にその実行性の検証を行うことが感染症危機管理

システムの更なる質の改善を行うことである。

F. 今後の計画

地域の集団発生事例、病院内感染事例などに対して、広域的にも専門家と連携した感染症対策に関する情報共有および相談対応できるよう保健所支援システムの構築に取り組む。さらに、保健所における感染症対策担当職員等に対する感染症対策人材育成プログラムシステムなどの保健所支援システムの構築にも取り組む。

G. 発表

1. 論文発表

(1) 遠藤幸男：福島県南地域における避難所サーベイランス：東日本大震災における感染症の発生および対策。病原微生物検出情報（IASR）. Vol.32, p. S7:2011 年別冊。

(2) 遠藤幸男、多田羅浩三：そのとき、保健所はどう対応したか！？被ばく量測定、避難所サーベイランス、コミュニティづくり・・・公衆衛生情報 特集シリーズ東日本大震災から. p. 2-p. 8. Vol. 41 No. 6. 2011.

2. 学会発表

(1) 遠藤幸男：福島県における被災状況と保健所活動：東日本大震災を経験して、今後保健所が備えるべき体制について. 第 68 回全国保健所長会 研究事業報告会員協議. p51-p65. 2011. http://www.phcd.jp/katsudou/souka/i/H23/H23_kyoubi_4.pdf

(2) 遠藤幸男：大震災に備えての保健所の危機管理体制～東日本大震災からの教訓を生かした今後の対策～. 平成 23 年度 地域保健総合推進事業 地域保健推進戦略会議（関東甲信越静ブロック）. p. 9-p. 23. 2011.

(3) 遠藤幸男：避難所サーベイランス：第 60 回日本感染症学会東日本地方会学術集会/第 58 回日本化学療法学会東日本支部総会合同学会プログラム・抄録集. p164. 2011.

(4) 遠藤幸男他：福島県における避難所サーベイランス. 東北公衆衛生学会講演集第 60 回東北公衆衛生学会講演集. No. 60. p28. 2011.

(5) 遠藤幸男：災害時における公衆衛生的対応—東日本大震災を踏まえて—（特別講演）. 第 29 回和歌山県公衆衛生学会 抄録集. p. 5-p. 6. 2011.

	海外発生期における標準的 ICS/IAP	地域未発生期における標準的 ICS/IAP	地域発生早期における標準的 ICS/IAP	地域感染期における標準的 ICS/IAP	小康期における標準的 ICS/IAP
ICS1. 保健所内の指揮命令系統の確認	IAP1. 新たな感染症の流行を踏まえた関係職務の抽出	IAP1. 新たな感染症の流行を踏まえた関係職務の抽出	IAP1. 新たな感染症の流行を踏まえた関係職務の抽出、実施体制の準備	IAP1. 新たな感染症に関する業務の抽出、実施	IAP1. 管内流行の沈静化に応じた対応内容の決定
	IAP2. 全職員に対する感染症の基本的知識と対策に関する教育	IAP2. 国内の知見に基づき、全職員に対する感染症の基本的知識と対策に関する教育	IAP2. 地域の発生状況に基づき、全職員に対する感染症の基本的知識と対策に関する教育	IAP2. 地域の流行状況に基づき、全職員に対する感染症の基本的知識と対策に関する教育	
	IAP3. 業務継続計画(BCP)の確認、現状にあわせた調整	IAP3. 業務継続計画(BCP)の確認、現状にあわせた調整	IAP3. 業務継続計画(BCP)の確認、現状にあわせた調整、実施	IAP3. 業務継続計画(BCP)の実施	IAP2. 感染症業務の減少及び職員の状況に応じて業務継続計画(BCP)からの業務回復
	IAP4. 職員の職務及び職能に応じた役割分担の決定	IAP4. 職員の職務及び職能に応じた役割分担の決定	IAP4. 職員の職務及び職能に応じた役割分担の決定	IAP4. 職員の職務及び職能に応じた役割分担に基づく業務実施	IAP3. 管内流行の沈静化に応じて、職員の役割分担の整理
	IAP5. 文書整理や物資補給の選任部門の確保 ⇒ ICS6.	IAP5. 文書整理や物資補給の選任部門の確保 ⇒ ICS6.	IAP5. 文書整理や物資補給の選任部門による体制整備 ⇒ ICS6.	IAP5. 文書整理や物資補給の選任部門による所内調整 ⇒ ICS6.	IAP4. 文書整理や物資補給の選任部門の閉鎖 ⇒ ICS6.
	IAP6. 主管部局との連携による指揮命令機能の確認	IAP6. 主管部局との連携による指揮命令機能の確認・確保	IAP6. 主管部局との連携による指揮命令機能の確認・確保	IAP6. 主管部局との連携による指揮命令機能の維持	IAP5. 主管部局との連携による指揮命令機能の整理
ICS2. 保健所外の指揮命令機能(地域対策本部、市町村等)との連携による体制整備	IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部との連携構築	IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部との連絡体制の確保、及び指揮命令機能の確認	IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部における役割遂行、連携構築	IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部における役割遂行、連携	IAP1. 県の行動計画に基づき地域対策本部における役割の終了
	IAP2. 地域対策本部関係者との当該感染症に関する情報共有	IAP2. 国内の知見に基づき、地域対策本部関係者との当該感染症に関する情報共有	IAP2. 地域の発生状況に基づき、地域対策本部関係者との当該感染症に関する情報共有	IAP2. 地域の流行状況に基づき、地域対策本部関係者との当該感染症に関する情報共有	
	IAP3. 地域医療関係者(都市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等)との連携構築	IAP3. 地域医療関係者(都市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等)との情報共有・連携構築	IAP3. 地域医療関係者(都市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等)との情報共有・連携構築	IAP3. 地域医療関係者(都市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等)との情報共有・連携	IAP2. 地域医療関係者(都市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等)との情報共有・連携
	IAP4. 市町村及び市町村教育委員会との連絡体制の確保	IAP4. 市町村及び市町村教育委員会に対する情報提供・連絡体制の確保、専門的助言の実施	IAP4. 市町村及び市町村教育委員会に対する情報提供・連絡体制の確保	IAP4. 市町村及び市町村教育委員会に対する地域の流行に関する情報提供・専門的助言の実施	IAP3. 市町村及び市町村教育委員会に対する地域の流行に関する情報提供
	IAP5. 他所属職員、市町村職員等への感染症の基礎知識と対策に関する教育	IAP5. 他所属職員、市町村職員等への感染症の基礎知識と対策に関する教育	IAP5. 地域の発生状況に基づき、他所属職員、市町村職員等への感染症の基礎知識と対策に関する教育	IAP5. 地域の流行状況に基づき、他所属職員、市町村職員等への感染症の基礎知識と対策に関する教育	
	IAP6. 地域住民への情報(海外における感染症の発生状況、ウイルスの性質等)発信(市町村との連携を含む)	IAP6. 地域住民への情報(海外における感染症の発生状況、国内の発生状況、症状、ウイルスの性質、感染対策等)発信(市町村との連携を含む)	IAP6. 地域住民への情報(海外における感染症の発生状況、国内の発生状況、地域の発生状況、症状、ウイルスの性質、感染対策等)発信(市町村との連携を含む)	IAP6. 地域住民への情報(海外における感染症の発生状況、国内の発生状況、地域の流行状況、症状、ウイルスの性質、感染対策等)発信(市町村との連携を含む)	IAP4. 地域住民への情報(海外における感染症の発生状況、国内の発生状況、地域の流行状況、症状、ウイルスの性質、感染対策等)発信(市町村との連携を含む)
ICS3. 保健所による直接対応	IAP1. 帰国者・接触者相談センターの設置(所外を含めて検討する)	IAP1. 帰国者・接触者相談センターの設置(所外を含めて検討する)、担当保健師等の情報共有	IAP1. 帰国者・接触者相談センターの設置(所外を含めて検討する)、担当保健師等の情報共有、Q&Aの作成	IAP1. 帰国者・接触者相談センターの運営、担当保健師等の情報共有、Q&Aの作成	IAP1. 帰国者・接触者相談センターの閉鎖
	IAP2. 一般相談体制の構築(コールセンター等 所外に設置することを原則とする)	IAP2. 一般相談体制の構築(コールセンター等 所外に設置することを原則とする)し、Q&Aを作成して相談対応者の教育及び対応水準の確保	IAP2. コールセンター等所外における一般相談体制を運営し、最新の知見に基づくQ&Aを作成、見直しを行い、相談対応者の教育及び対応水準の確保	IAP2. 所外における一般相談体制を運営し、最新の知見に基づくQ&Aを作成して相談対応者の教育及び対応水準の確保	IAP2. 一般相談体制の閉鎖
	IAP3. 症例定義を踏まえた積極的疫学調査の準備	IAP3. 症例定義を踏まえた積極的疫学調査票の作成・準備	IAP3. 地域の発生に即して、国内の症例定義を踏まえ、積極的疫学調査の実施	IAP3. 地域の発生に即して、必要な患者に対する積極的疫学調査の実施	IAP3. 第2波に備えた地域医療機関とのサーベイランス体制の構築、情報収集
	IAP4. 地域医療機関との早期サーベイランス体制の構築、情報提供	IAP4. 地域医療機関との早期サーベイランス体制の構築、情報収集	IAP4. 地域医療機関との早期サーベイランス体制の構築、情報収集	IAP4. 地域医療機関とのサーベイランス体制の構築、情報収集	
ICS4. 地域医療機関との連携体制確保	IAP1. 医療機関及び関係機関と、情報共有のための定期的協議の継続	IAP1. 医療機関及び関係機関と、情報共有のための地域医療会議の開催	IAP1. 医療機関及び関係機関と、情報共有のための地域医療会議の随時開催	IAP1. 医療機関及び関係機関と、情報共有のための地域医療会議の定期的開催	IAP1. 医療機関及び関係機関と、地域医療会議における現状の確認
	IAP2. 地域発生時の医療体制(帰国者・接触者外来、一般医療機関の受け入れ体制等)について継続的情報収集	IAP2. 地域発生時の医療体制(帰国者・接触者外来、一般医療機関の受け入れ体制等)について継続的情報収集	IAP2. 帰国者・接触者外来の状況確認、問題点の対応、一般医療機関の受け入れ準備に関する情報提供	IAP2. 帰国者・接触者外来の状況確認、一般医療機関の受け入れ支援	IAP2. 帰国者・接触者外来の閉鎖
	IAP3. 地域医療体制を踏まえた救急体制の整備	IAP3. 地域医療体制を踏まえた救急体制の整備	IAP3. 地域医療体制を踏まえた救急体制の確保	IAP3. 地域医療体制を踏まえた救急体制の確保	IAP3. 第2波を踏まえた救急体制の確認
	IAP4. 重症患者入院医療機関の把握	IAP4. 重症患者入院医療機関との患者受け入れに関する協議	IAP4. 重症患者入院医療機関との患者受け入れに関する協議	IAP4. 重症患者入院医療機関との患者受け入れに関する協議	
	IAP5. 救命救急センターとの連絡体制確認及び地域医療機関、消防との情報共有	IAP5. 救命救急センターとの連絡体制確認及び地域医療機関、消防との情報共有	IAP5. 死亡患者発生時の取り扱いの整理(検死、解剖等)	IAP5. 死亡患者発生時の対応(検死、解剖等)	
	IAP6. ワクチンの製造状況に関する情報収集	IAP6. ワクチンの製造状況に関する情報収集、ワクチン接種に関する医師会との協議	IAP6. 救命救急センターとの連絡体制確認及び地域医療機関、消防との情報共有	IAP6. 救命救急センターとの連絡体制確認及び地域医療機関、消防との情報共有	IAP4. 第2波を踏まえた救急センターとの連絡体制確認、消防との情報共有
ICS5. 地域関係機関との連携確保	IAP1. 教育機関、市町村教育委員会との連携確認	IAP1. 教育機関、市町村教育委員会と、有症者発生時の連携確認	IAP1. 教育機関、市町村教育委員会と、発生状況に関する情報共有	IAP1. 教育機関、市町村教育委員会と、流行状況に関する情報共有	IAP1. 教育機関、市町村教育委員会と、流行状況に関する情報共有
	IAP2. 社会福祉施設との連携確認	IAP2. 社会福祉担当部署と、有症者発生時の連携確認	IAP2. 社会福祉施設と発生状況に関する情報共有	IAP2. 社会福祉施設と流行状況に関する情報共有	IAP2. 社会福祉施設と流行状況に関する情報共有
	IAP3. 消防機関との患者搬送に関する連携協議	IAP3. 消防機関との患者搬送に関する連携協議	IAP3. 消防機関との患者搬送に関する連携協議	IAP3. 消防機関との患者搬送に関する連携協議	
	IAP4. 地域内企業における意識啓発	IAP4. 地域内企業における意識啓発、国内知見の情報共有	IAP4. 地域内企業における意識啓発、地域内発生状況に関する情報共有	IAP4. 地域内企業における意識啓発、地域内流行状況に関する情報共有	
ICS6. 保健所内の総務機能	IAP1. 外部主要機関と担当部局の通信ホットラインの確保	IAP1. 外部主要機関と担当部局の通信ホットラインの確保	IAP1. 外部主要機関と担当部局の通信ホットラインの確保	IAP1. 外部主要機関と担当部局の通信ホットラインの確保	IAP1. 外部主要機関と担当部局の通信ホットラインの閉鎖
	IAP2. 庁舎管理	IAP2. 庁舎管理	IAP2. 庁舎管理	IAP2. 庁舎管理	IAP2. 庁舎管理
	IAP3. 相談体制の所外設置に関する事務	IAP3. 相談体制の所外設置に関する事務(人員確保、場所・通信ラインの確保)	IAP3. 所外設置の相談体制に関する維持事務(人員確保、場所・通信ラインの確保)	IAP3. 所外設置の相談体制に関する維持事務(人員確保、場所・通信ラインの確保)	IAP3. 相談体制の所外設置に関する事務
	IAP4. 職員の動意確認、労働安全衛生の確保(安全確保、健康管理)	IAP4. 職員の動意確認、労働安全衛生の確保(安全確保、健康管理)	IAP4. 職員の動意確認、労働安全衛生の確保(安全確保、健康管理)	IAP4. 職員の動意確認、労働安全衛生の確保(安全確保、健康管理)	IAP4. 職員の動意確認、労働安全衛生の確保(安全確保、健康管理)
	IAP5. 関係記録の作成	IAP5. 関係記録の作成	IAP5. 関係記録の作成	IAP5. 関係記録の作成	IAP5. 関係記録の整理
ICS7. 管外関係機関との関係構築	IAP1. 広域感染を想定した他自治体との連携体制確保	IAP1. 広域感染の発生について他自治体との連携体制確保	IAP1. 広域感染の発生について他自治体との連携体制確保	IAP1. 消防機関と協議し、ドクターヘリ等の運用	IAP1. 第2波を踏まえ、消防機関と協議し、ドクターヘリ等の運用について家訓
	IAP2. 消防機関と協議し、ドクターヘリ等の運用について確認	IAP2. 消防機関と協議し、ドクターヘリ等の運用について確認	IAP2. 消防機関と協議し、ドクターヘリ等の運用について確認	IAP2. 地域内及び隣接地域の民間救急車の運搬	
	IAP3. 地域内及び隣接地域の民間救急車の運搬把握	IAP3. 地域内及び隣接地域の民間救急車の運用検討	IAP3. 地域内及び隣接地域の民間救急車の運用検討		

《ICS/IAP 活用のための条件》

1. 感染症分野における ICS/IAP は、平成 23 年 9 月 20 日に公表された新型インフルエンザ行動計画を主たるベースとして、平成 22 年度地域保健総合推進事業の新型インフルエンザ対策に関する評価及び情報発信・共有（分担事業者 遠藤幸男）を踏まえて、高病原性の新たな感染症が海外で発生し、国際的な広がりとなって、国内でも多大な被害が発生する大規模感染症を想定して作成したものである。
2. 当該行動計画においては、全国的に病原性が高い新型インフルエンザの発生・流行に備え、医療、社会機能維持等の対策強化がポイントの一つとされているが、保健所の対応としては、もう一つのポイントである、地域の発生状況を踏まえ、病原性・感染力の程度等に応じ、実施すべき対策を決定することが、ICS/IAP の重要な目的となる。
3. 保健所では、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感染対策に関する知識の普及等について、積極的に準備を進めることが必要である。
4. 保健所は、社会機能維持の側面については、地域における保健所の外部機関とどのような情報の共有・連携を図るのか、支援が必要な場合に、要請方法はどうすればよいのか等について、主管部局と確認のうえ、把握しておくことが必要である。

《この標準的 ICS/IAP（感染症）を利用するに当って》

この ICS/IAP は、国・都道府県等のレベルで策定される新型インフルエンザ対策行動計画に則って、感染症の発生状況を以下のとおり対応時期として分類し、新たな感染症の流行にあたって、それぞれの対応時期において、保健所が効率的に、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活動を行うべきかについて、標準的なシステムを示したものである。したがって、各保健所は、地域の地勢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 を事前に作成し、日頃から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。

また、今回示した標準的 ICS/IAP は、感染症の規模（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、保健所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。

この大規模感染症の場合には、感染症が発生した時期から、時間の経過とともに、保健所が果すべき役割は変化してくるので、海外発生期（WHO によるフェーズ 4 宣言を受け、政府対策本部を設置するような時期）、地域未発生期（国内で患者の発生があったが、当該保健所の都道府県では、新型インフルエンザや新感染症等の患者が発生していない時期）、地域発生早期（当該保健所の存在する都道府県で、新型インフルエンザや新感染症等の患者が発生しているが、全ての患者の接触歴を疫学調査で追える時期）、地域感染期（当該保健所の圏域及び都道府県で、新型インフルエンザの患者の接触歴を疫学調査で追えなくなった時期）、小康期（新型インフルエンザや新感染症等の患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている時期）5つの時期に分けた。さらに、ICS の分類としては ICS1. 保健所内の指揮系統、ICS2. 保健所外の指揮命令機能、ICS3. 保健所による直接対応、ICS4. 地域医療機関との連携、ICS5. 地域関係機関との連携、ICS6. 保健所内の総務機能、ICS7. 管外関係機関との関係の調整の7つの分類に分け、標準的 ICS/IAP として示した

なお、新型インフルエンザ対策行動計画などをベースにした標準版であるため、ICS のスタートを海外発生期としているが、保健所の感染症対策としては、むしろ平常時対策として実施すべきものを含んでいることを申し添える。それらを踏まえ、それぞれの保健所は、地域の実情に応じて、実際的な ICS/IAP を作成することが必要である。

目次

《海外発生期における標準的 ICS/IAP》

ICS1. 保健所内の指揮命令系統の確認

- IAP1. 新たな感染症の流行を踏まえた関係職務の抽出
- IAP2. 全職員に対する感染症の基本的知識と対策に関する教育
- IAP3. 業務継続計画（BCP）の確認、現状にあわせた調整
- IAP4. 職員の職務及び職能に応じた役割分担の決定
- IAP5. 文書整理や物資補給の専任部門の確保→ICS6
- IAP6. 主管部局との連携による指揮命令機能の確認

ICS2. 保健所外の指揮命令機能（地域対策本部、市町村等）との連携による体制整備

- IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部との連携構築
- IAP2. 地域対策本部関係者との当該感染症に関する情報共有
- IAP3. 地域医療関係者（郡市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等）との連携構築
- IAP4. 市町村及び市町村教育委員会との連絡体制の確保
- IAP5. 他所属職員、市町村職員等への感染症の基本的知識と対策に関する教育
- IAP6. 地域住民への情報（海外における感染症の発生状況、ウィルスの性質等）発信（市町村との連携を含む）

ICS3. 保健所による直接対応

- IAP1. 帰国者・接触者相談センターの設置（所外を含めて検討する）
- IAP2. 一般相談体制の構築（コールセンターなど所外に設置することを原則とする）
- IAP3. 症例定義を踏まえた積極的疫学調査の準備
- IAP4. 地域医療機関との早期サーベイランス体制の構築、情報収集

ICS4. 地域医療機関との連携体制確保

- IAP1. 医療機関及び関連機関と、情報共有のための定期的協議の継続
- IAP2. 地域発生時の医療体制（帰国者・接触者外来、一般医療機関の受け入れ体制等）について継続的情報収集
- IAP3. 地域医療体制を踏まえた救急体制の整備
- IAP4. 重症患者入院医療機関の把握
- IAP5. 救命救急センターとの連絡体制確認及び地域医療機関、消防との情報共有
- IAP6. ワクチンの製造状況に関する情報収集、ワクチン接種に関する医師会との協議

ICS5. 地域関係機関との連携確保

- IAP1. 教育機関、市町村教育委員会との連携確認
- IAP2. 社会福祉施設との連携確認
- IAP3. 消防機関との患者搬送に関する連携協議
- IAP4. 地域内企業における意識啓発

ICS6. 保健所内の総務機能

- IAP1. 外部主要機関と担当部局の通信ホットラインの確保
- IAP2. 庁舎管理
- IAP3. 相談体制の所外設置に関する事務
- IAP4. 職員の勤怠確認、労働安全衛生の確保（安全確保、健康管理）

ICS7. 管外関係機関との関係構築

- IAP1. 広域感染を想定した他自治体との連携体制確保
- IAP2. 消防機関と協議し、ドクターヘリ等の運用について確認
- IAP3. 地域内及び隣接地域の民間救急車の実態把握

《地域未発生期における標準的 ICS/IAP》

ICS1. 保健所内の指揮命令系統の確認

- IAP1. 新たな感染症の流行を踏まえた関係職務の抽出
- IAP2. 国内の知見に基づき、全職員に対する感染症の基本的知識と対策に関する教育
- IAP3. 業務継続計画（BCP）の確認、現状にあわせた調整
- IAP4. 職員の職務及び職能に応じた役割分担の決定
- IAP5. 文書整理や物資補給の専任部門の確保→ICS6
- IAP6. 主管部局との連携による指揮命令機能の確認・確保

ICS2. 保健所外の指揮命令機能（地域対策本部、市町村等）との連携による体制整備

- IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部との連絡体制の確保、及び指揮命令機能の確認
- IAP2. 国内の知見に基づき、地域対策本部関係者との当該感染症に関する情報共有
- IAP3. 地域医療関係者（郡市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等）との情報共有・連携構築
- IAP4. 市町村及び市町村教育委員会に対する情報提供・専門的助言・連絡体制の確保
- IAP5. 国内の知見に基づき、他所属職員、市町村職員等への感染症の基本的知識と対策に関する教育
- IAP6. 地域住民への情報（海外における感染症の発生状況、国内の発生状況、症状、ウィルスの性質、感染対策等）発信（市町村との連携を含む）

ICS3. 保健所による直接対応

- IAP1. 帰国者・接触者相談センターの設置（所外を含めて検討する）、担当保健師等の情報共有
- IAP2. 一般相談体制を構築（コールセンターなど所外に設置することを原則とする）し、Q&Aを作成して相談対応者の教育及び対応水準の確保
- IAP3. 症例定義を踏まえた積極的疫学調査票の作成・準備
- IAP4. 地域医療機関との早期サーベイランス体制の構築、情報収集

ICS4. 地域医療機関との連携体制確保

- IAP1. 医療機関及び関連機関と、情報共有のための地域医療会議の開催
- IAP2. 地域発生時の医療体制（帰国者・接触者外来、一般医療機関の受け入れ体制等）について継続的情報収集
- IAP3. 地域医療体制を踏まえた救急体制の整備
- IAP4. 重症患者入院医療機関との患者受け入れに関する協議
- IAP5. 救命救急センターとの連絡体制確認及び地域医療機関、消防との情報共有
- IAP6. ワクチンの製造状況に関する情報収集、ワクチン接種に関する医師会との協議

ICS5. 地域関係機関との連携確保

- IAP1. 教育機関、市町村教育委員会と、有症者発生時の連携確認
- IAP2. 社会福祉担当部署と、有症者発生時の連携確認
- IAP3. 消防機関との患者搬送に関する連携協議
- IAP4. 地域内企業における意識啓発、国内知見の情報共有

ICS6. 保健所内の総務機能

- IAP1. 外部主要機関と担当部局の通信ホットラインの確保
- IAP2. 庁舎管理

IAP3. 相談体制の所外設置に関する事務（人員確保、場所・通信ラインの確保）

IAP4. 職員の勤怠確認、労働安全衛生の確保（安全確保、健康管理）

IAP5. 関係記録の作成

ICS7. 管外関係機関との関係構築

IAP1. 広域感染を想定した他自治体との連携体制確保

IAP2. 消防機関と協議し、ドクターヘリ等の運用について確認

IAP3. 地域内及び隣接地域の民間救急車の実態把握

《地域発生早期における標準的 ICS/IAP》

ICS1. 保健所内の指揮命令系統の確認

IAP1. 新たな感染症の流行を踏まえた関係職務の抽出、実施体制の準備

IAP2. 地域の発生状況に基づき、全職員に対する感染症の基本的知識と対策に関する教育

IAP3. 業務継続計画（BCP）の確認、現状にあわせた調整、実施

IAP4. 職員の職務及び職能に応じた役割分担の決定

IAP5. 文書整理や物資補給の専任部門による体制整備→ICS6

IAP6. 主管部局との連携による指揮命令機能の確認・確保

ICS2. 保健所外の指揮命令機能（地域対策本部、市町村等）との連携による体制整備

IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部における役割遂行、連携構築

IAP2. 地域の発生状況に基づき、地域対策本部関係者との当該感染症に関する情報共有

IAP3. 地域医療関係者（郡市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等）との情報共有・連携構築

IAP4. 市町村及び市町村教育委員会に対する地域の発生に関する情報提供・サーベイランス連絡体制の確保

IAP5. 地域の発生状況に基づき、他所属職員、市町村職員等への感染症の基本的知識と対策に関する教育

IAP6. 地域住民への情報（海外における感染症の発生状況、国内の発生状況、地域の発生状況、症状、ウィルスの性質、感染対策等）発信（市町村との連携を含む）

ICS3. 保健所による直接対応

IAP1. 帰国者・接触者相談センターの運営、担当保健師等の情報共有、Q&A の作成

IAP2. コールセンターなど所外における一般相談体制を運営し、最新の知見に基づく Q&A を作成しての見直しを行い相談対応者の教育及び対応水準の確保

IAP3. 地域の発生に即して、国内の症例定義を踏まえ、積極的疫学調査の実施

IAP4. 地域医療機関との早期サーベイランス体制の構築、情報収集

IAP5. 火葬応需体制の確認

ICS4. 地域医療機関との連携体制確保

IAP1. 医療機関及び関係機関と、情報共有のための地域医療会議の随時開催

IAP2. 帰国者・接触者外来の状況確認、問題点への対応、一般医療機関の受け入れ準備に関する情報提供

IAP3. 地域医療体制を踏まえた救急体制の確保

IAP4. 重症患者入院医療機関との患者受け入れに関する協議

IAP5. 死亡患者発生時の取り扱いの整理（検死、解剖等）

IAP6. 救命救急センターとの連絡体制確認及び地域医療機関、消防との情報共有

IAP7. ワクチンの製造状況を踏まえて、ワクチン接種に関する医師会との協議、接種開始

ICS5. 地域関係機関との連携確保

- IAP1. 教育機関、市町村教育委員会と、発生状況に関する情報共有
- IAP2. 社会福祉施設と、発生状況に関する情報共有
- IAP3. 消防機関との患者搬送に関する連携協議
- IAP4. 地域内企業における意識啓発、地域内発生状況に関する情報共有

ICS6. 保健所内の総務機能

- IAP1. 外部主要機関と担当部局の通信ホットラインの確保
- IAP2. 庁舎管理
- IAP3. 所外設置した相談体制に関する維持事務（人員確保、場所・通信ラインの確保）
- IAP4. 職員の勤怠確認、労働安全衛生の確保（安全確保、健康管理）
- IAP5. 関係記録の作成

ICS7. 管外関係機関との関係構築

- IAP1. 広域感染の発生について他自治体との連携体制確保
- IAP2. 消防機関と協議し、ドクターヘリ等の運用について確認
- IAP3. 地域内及び隣接地域の民間救急車の運用検討

《地域感染期における標準的 ICS/IAP》

ICS1. 保健所内の指揮系統の確認

- IAP1. 新たな感染症に関する業務の抽出、実施
- IAP2. 地域の流行状況に基づき、全職員に対する感染症の基本的知識と対策に関する教育
- IAP3. 業務継続計画（BCP）の実施
- IAP4. 職員の職務及び職能に応じた役割分担に基づく業務
- IAP5. 文書整理や物資補給の専任部門による所内調整→ICS6
- IAP6. 主管部局との連携による指揮命令機能の維持

ICS2. 保健所外の指揮命令機能（地域対策本部、市町村等）との連携による体制整備

- IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部における役割遂行、連携
- IAP2. 地域の流行状況に基づき、地域対策本部関係者との当該感染症に関する情報共有
- IAP3. 地域医療関係者（郡市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等）との情報共有・連携
- IAP4. 市町村及び市町村教育委員会に対する地域の流行に関する情報提供・専門的助言
- IAP5. 地域の流行状況に基づき、他所属職員、市町村職員等への感染症の基本的知識と対策に関する教育
- IAP6. 地域住民への情報（海外における感染症の発生状況、国内の発生状況、地域の流行状況、症状、ウィルスの性質、感染対策等）発信（市町村との連携を含む）

ICS3. 保健所による直接対応

- IAP1. 帰国者・接触者相談センターの運営、担当保健師等の情報共有、Q&A の作成
- IAP2. 所外における一般相談体制を運営し、最新の知見に基づく Q&A を作成して相談対応者の教育及び対応水準の確保
- IAP3. 地域の発生に即して、必要な患者に対する積極的疫学調査票の実施
- IAP4. 地域医療機関とのサーベイランス体制の構築、情報収集
- IAP5. 火葬応需体制の確認

ICS4. 地域医療機関との連携体制確保

- IAP1. 医療機関及び関係機関と、情報共有のための地域医療会議の定期的開催

- IAP2. 帰国者・接触者外来の状況確認、一般医療機関の受け入れ支援
 - IAP3. 地域医療体制を踏まえた救急体制の確保
 - IAP4. 重症患者入院医療機関との患者受け入れに関する協議
 - IAP5. 死亡患者発生時の対応（検死、解剖等）
 - IAP6. 救命救急センターとの連絡体制確認及び地域医療機関、消防との情報共有
 - IAP7. ワクチンの供給状況を踏まえ集団接種の実施
- ICS5. 地域関係機関との連携確保
- IAP1. 教育機関、市町村教育委員会と、流行状況に関する情報共有
 - IAP2. 社会福祉施設と、流行状況に関する情報共有
 - IAP3. 消防機関との患者搬送に関する連携協議
 - IAP4. 地域内企業における意識啓発、地域内流行状況に関する情報共有
- ICS6. 保健所内の総務機能
- IAP1. 外部主要機関と担当部局の通信ホットラインの確保
 - IAP2. 庁舎管理
 - IAP3. 所外設置した相談体制に関する維持事務（人員確保、場所・通信ラインの確保）
 - IAP4. 職員の勤怠確認、労働安全衛生の確保（安全確保、健康管理）
 - IAP5. 関係記録の作成
- ICS7. 管外関係機関との関係構築
- IAP1. 消防機関と協議し、ドクターヘリ等の運用
 - IAP2. 地域内及び隣接地域の民間救急車の運用
- 《小康期における標準的 ICS/IAP》
- ICS1. 保健所内の指揮系統の確認
- IAP1. 管内流行の沈静化に応じた対応内容の決定
 - IAP2. 感染症業務の減少及び職員の状況に応じて業務継続計画（BCP）からの業務回復
 - IAP3. 管内流行の沈静化に応じて、職員の役割分担の整理
 - IAP4. 文書整理や物資補給の専任部門の閉鎖→ICS6
 - IAP5. 主管部局との連携による指揮命令機能の整理
 - IAP6. 地域対策本部の閉鎖に向けての指揮系統の整理
- ICS2. 保健所外の指揮命令機能（地域対策本部、市町村等）との連携による体制整備
- IAP1. 県の行動計画に基づき地域対策本部における役割の終了
 - IAP2. 地域医療関係者（郡市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等）との情報共有・連携
 - IAP3. 市町村及び市町村教育委員会に対する地域の流行に関する情報提供
 - IAP4. 地域住民への情報（海外における感染症の発生状況、国内の発生状況、地域の発生状況、症状、ウィルスの性質、感染対策等）発信（市町村との連携を含む）
- ICS3. 保健所による直接対応
- IAP1. 帰国者・接触者相談センターの閉鎖
 - IAP2. 一般相談体制の閉鎖
 - IAP3. 第二波に備えた地域医療機関とのサーベイランス体制の構築、情報収集
- ICS4. 地域医療機関との連携体制確保
- IAP1. 医療機関及び関係機関と、地域医療会議における現状の確認
 - IAP2. 帰国者・接触者外来の閉鎖