

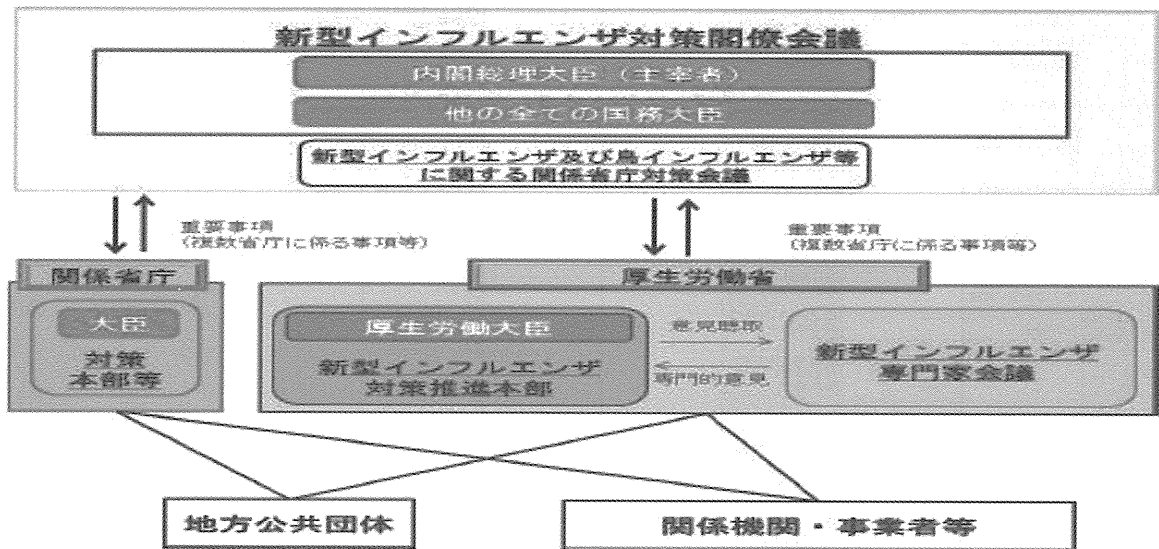
《参考資料3》 業務総括表（福島県県南保健所） 海外発生期：職員の職務及び職能に応じた役割分担

総務企画部		健康福祉部					生活衛生部			
総務課	地域支援課	保健福祉課			生活保護課	健康増進課	医療事業課		衛生推進課	
		高齢者支援T	児童家庭支援T	障がい者支援T			医療事業T	感染症T	環境衛生T	食品衛生T
新型インフルエンザ対策本部保健福祉班	保健医療情報の収集、提供	おもいやり駐来者利用制度推進事業	県中児童相談所との連絡調整	市町村自立支援給付事務等実地調査	査察指導	保健師の調整	インフルエンザ関係医薬品流通状況調査	新型インフルエンザ連絡調整	水道施設BCP支援	災害発生時の食品衛生確保
人事及び服務(通勤災害)	広報	社会福祉施設整備等の報告	児童虐待、DV被害、児童福祉施設等の緊急対応	身体障がい者に係る相談	就労支援事業	栄養士法及び免許	新型インフルエンザ予防接種	新型インフルエンザ相談窓口	災害発生時の環境衛生確保	動物由来感染症
労働衛生	ホームページ管理・運営	高齢者虐待防止(身体拘束禁止を含む)	女性の保護	障がい児童地域療育等支援事業(委託事務を含む)	面接相談(生活保護)	選任性意識障害治療研究事業	災害時救急要援	新型インフルエンザワクチン接種	墓地整備等に関する法律	食中毒対策
公印の管理	関係機関・団体との連絡調整	介護認定審査会及び認定審査員	障がい児童施設等の契約制度及び給付費	発達障がい者地域支援機能強化事業	保護申請処理及び課金処理	特定疾患治療研究事業	健康点検管理	新型インフルエンザ接種的疫学調査	上水道・簡易水道	不食食品(食品安全10番を含む)
防火管理・安全運転	所内全面調整・企画会議	福島県介護保険審査会の運営	児童福祉施設指導費	社会福祉施設の事故報告	事務の執行計画策定	石綿による健康被害の取除給付事業	医療安全	新型インフルエンザ検体搬送	専用水道	食品衛生監視指導
職員の交通事故	市町村担当課長会議	介護サービス提供事業者の指定等	児童福祉施設入所費負担金の決定及び納入指導	精神保健福祉相談	扶助費の予算管理、経理状況報告書及び返還金	特定健診・特定保健指導の技術の支援	医療相談	新型インフルエンザ発生状況	福島県水産施設等条例	食品営業許可
緊急時対応・災害対策	市町村災害対策	老人福祉法に基づく届出等	障がい児童施設(入所)児童の受診券交付	障がい児童に係る負担金・補助金	生活保護関係福祉行政報告例	健康増進事業	小児救急医療連携支援	感染症診療協議会	飲用井戸衛生対策	貝毒の規制等
所内行事予定	地域医療連絡協議会	有料老人ホーム	母子家庭福祉法の施行事務	特別障害者手当	生活保護視察	市町村健康づくり推進協議会	薬物相談	結核患者の登録管理	ねずみ・衛生害虫	食品営業許可台帳の管理
支出事務	社会福祉法人の認可・運営指導、監査	百歳高齢者知事賞(老人の日記念総理大臣祝状)	放課後児童健全育成事業	身体障がい者福祉法の指定費	みなし保護(郵指)	難病患者地域支援連絡調整事業	大気汚染の健康被害	結核患者の療養支援(相談・訪問指導)	興行場法	狂犬病予防法及び犬による危害の防止に関する条例
予算	市町村社会福祉協議会の運営指導	老人福祉施設等整備資金利子補給事業	児童手当	精神保健福祉法に関する申請・通報	中国残留邦人に対する支援	プリセプター	災害時医薬品等の資費供給	感染症及び防疫	美容師法	獣医の飼育管理指導
職員賞与の支出	福島県社会福祉計画の推進進行管理	経費老人ホーム事務費補助金	特別児童扶養手当	自立支援医療(精神通院医療)	生活保護電算システム	「健康ふくし21計画」の推進	医療法の施行	結核定期健康診断	美容師法	犬の飼育
災害対策	業務概況作成	高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画の進行管理	認可外保育施設の指導・監査	障がい者(児)施設整備整備資金利子補給事業	介護扶助	生活習慣病予防普及啓発事業	医療関連法令	感染症発生動向調査	公衆浴場法	捕獲犬等の引き取り
IT・情報セキュリティ	地域福祉活動の推進	特別養護老人ホーム等入所者入所希望者調査	保育所及び保育行政の指導、監査	障がい福祉計画及び障がい者計画	支給番号簿	地域産物保健活動推進事業	老人診療報酬に係る施設基準	結核患者の医療費公費負担	建築物における衛生的環境の確保に関する法律	動物収容施設の管理等
交際費・重要物品・備品管理	福島県地域福祉支援計画	高齢者にやさしい住まいづくり助成事業	保育関係補助金	障がい者自立支援法	医療扶助	口腔ケアから始める子育て支援事業	医薬品製造業(製造販売業)の許可等及び品質管理	学校における結核健診	クリーニング業法	食品衛生責任者
予算執行のとりまとめ	市町村地域福祉計画策定	やさしいまちづくり推進事業(やさしまさきまぐ含む)	児童養護施設設備充元の受診券交付	障がい者自立支援法	医療扶助	米養蚕等に関する指導及び普及	毒物及び劇物取締法の施行	保健事業費負担金・補助金	温泉法	シアン素の衛生確保
収入事務	各種大会被表彰者内申	やさしいまちづくり推進資金	児童養護施設の整備、指導及び普及	知的障害者に係る相談	生活保護受給者等の就労促進	米養蚕等に関する指導及び普及	毒物及び劇物取締法の施行	結核患者の医療費公費負担	関係団体の育成指導	福島県食品衛生監視指導計画
物品の購入及び管理	県総合社会福祉基金の交付・助成	老人クラブ活動等事業	施設の産休等代替職員	障がい者社会復帰施設等の指導	他に属さない各種報告	市町村養蚕関係事業の支援	臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律	エイズ予防対策事業	関係団体の育成指導	福島県食品衛生監視指導計画
職傷病者、行政病人・死亡人	ボランティア・NPO活動支援	高齢者福祉大会	児童扶養手当及び遺棄証明	障がい者に係る施設整備	課税台帳調査	国民健康・栄養調査	薬事法、薬剤師法の施行	結核定期健康診断の保健カード発行	旅館業法	動物の管理及び管理に関する法律
支出事務	民生・児童委員	老人クラブ等生きたい対策	幼産施設への母子保護の実施、徴収金	心の健康相談事業	生活保護統計全般	食環境整備推進事業	薬事等免許事務	モデル診査会	生活衛生の適正化に関する法律	総合衛生管理製造過程(HACCP)
職員報酬・賞与支払等	地域保健医療福祉推進計画の策定、進行管理	高齢者保健福祉等に関する情報収集	恩恵期相談事業	精神障がい者地域生活移行支援特別対策事業	保健師等全統一斉調査	災害時の栄養・食生活支援事業	医療従事者等の免許事務	結核対策特別推進事業	水道施設整備補助事業	夏期及び年末未食食品一斉回収事業報告
文書管理・情報公開・個人情報	地域診断	認知症予防対策事業	不妊専門相談事業	精神障がい者地域生活移行支援特別対策事業	精神障癒託児との業務委託	市町村食育推進計画作成支援事業	医療監視及び医療機関の指導	結核対策ワーキンググループ会議	観光地対策	ふく取拠所
文書の收受・発送	保健関係統計調査	介護予防事業	小児慢性特定疾患治療研究事業	精神障がい者地域生活移行ワーキンググループ	要介護状態の判定等委託契約	食育推進事業	医療安全ネットワーク確保事業	結核指定医療機関の指導及び調査	遊泳用プールの衛生確保	調理師法・製菓衛生師法
歳入歳出外現金の受入・支払	地域連携推進	包括的支援事業(地域包括支援センターを含む)	医療連携事業(養育支援、自立支援医療育成)	精神病院実地指導及び実地審査	職員等の研修	食生活改善推進員育成の支援	移植医療	予防接種普及事業	有害物質を含む家庭用品の規制に関する法律	卸売市場の監視指導
児童福祉施設入所者負担金の調停・徴収	新長期総合計画	地域支援事業交付金	自殺対策関連事業	自殺対策関連事業	保護施設等の整備等	管理栄養士養成施設	救急医療対策協議会	ハンセン病啓発普及事業	住居衛生(シックハウス)	畜大登録情報管理システム
生活保護費の高額金の調停・徴収	地域づくりサポート事業	地域リハビリテーション支援体制整備推進事業	要保護女性の相談業務	精神保健福祉関係団体への支援	保護施設等整備資金利子補給事業	花粉症等アレルギー対策	メディカルコントロール対策協議会			動物関係統計
補装具交付事務	社会福祉関係職員及び地域保健関係職員の研修	介護支援専門員の支援	その他女性の福祉	障がい福祉サービス事業者の指定、届出	生活保護法施行事務監査	難病ボランティア育成支援	薬品、店舗販売業の許可等及び薬事監視			放置犬等の捕獲車及び指導車の運行管理
郵便切手受入払出	地域保健福祉活動推進研修	訪問介護員等養成研修事業	母子家庭世帯の相談指導	障がい者福祉施設等の指導・監査	保護施設の指導監査	難病患者等居宅生活支援事業	毒物劇物要薬・販売業の登録等及び毒物劇物監視			動物飼育費支援
ガソリン返戻の整理	特定健診・保健指導	介護保険施設等の指導・監査	母子家庭福祉資金の交付調査及び償還	ひきこもり心の健康サポート事業	施設入所者及び長期入院患者の意思調査	熱中症	熱血及び安全な血液製剤の安定供給の確保			動物愛護ボランティアの育成及び活動
給ち及び福利厚生	福祉関係統計調査	介護保険市町村指導(介護給付適正化を含む)	介護保険関係団体の育成	市民精神保健福祉研修会	医療扶助実地調査	地域・地域連携推進事業	骨髄バンク登録			食品の収去検査
服務(一般、公務災害、他団体事務従事等)	国民生活基礎調査	低所得者利用者負担対策	養育者対策(施設入所負担金、母子・養育資金償還)	精神障がい者社会適応訓練事業	生活保護実地調査	健康ふくし21計画推進たばこ対策事業	薬物乱用防止啓発(乱用防止教室)事業			食の安全体験学習

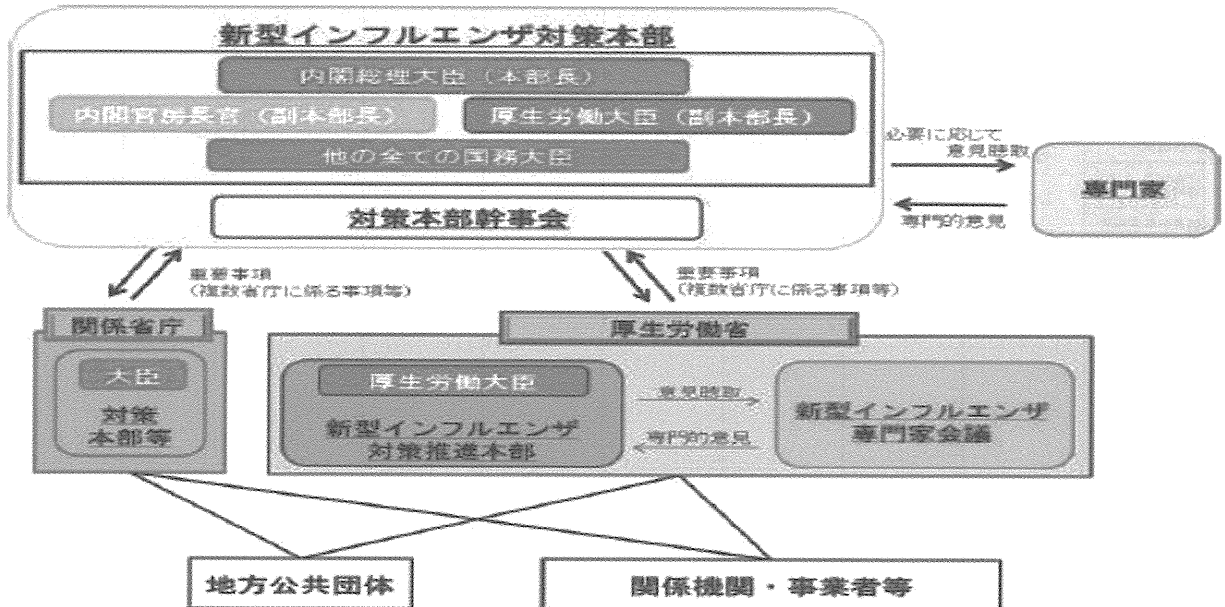
講師等の報酬、旅費・報償費の支出	保健福祉部副室 事業のとりまとめ	介護保険給付費 負担金等	子育て支援(子育て 支援を進める県 民運動を含む)	精神障害者手帳	公営住宅の家賃 等の調査	特定給食施設管 理事業	薬物乱用防止指 導員協議会指導 育成	食品衛生統計
資金支弁職員等 の採用	福島県保健所長 会	介護サービス業 態・事業所調査	若者の性の健康 「生きいき必須」事 業	定期病状報告	教育扶助、産業収 入及びその他の 認定資料の整備	難病患者相談指 導事業	スクールキャラバ ンカー	食品の安全対策
決算	福島県保健福祉 事務所長会	老人保健措置	市町村における親 支援グループミー ティング事業			難病患者医療相 談事業	産婆分業の適正 推進	食品関係事業者 等の衛生教育
会計実地検査	県南地区保健委 員会連合会		のびゆく子ども支 援事業(長病療養 児等の相談・指 導)			難病患者訪問診 断事業		集団給食施設の 監視指導
財務会計システム	医師臨床研修		母子保健相談事 業			ヘルシーケア推 進事業		小学生の食の安 全教室
資金管理計画	地域がん医療推 進ネットワーク事 業		先天性代謝異常 等検査事業			市町村歯科保健 強化推進事業		食品表示準分 かり講座
財産及び行倉管 理	県南地域保健医 療福祉協議会		母体保護法(受胎 調節実地指導員 の指定)			健康ふくしま2!計 画推進食環境整 備事業		化製場等
出勤簿及び休暇 等管理	遠球中山間地域 振興対策事業		新生児聴覚検査 事業			原簿帳簿書対策 事業		獣医師派遣事業
各種委託契約事 務	医師・看護師・保 健師等養成施設 学生の教育・実習		母子保健相談事 業			難病患者相談指 導事業		飼い犬のしつけ方 教室
庶務	出前講座		母子・寡婦資金債 還金の現金預取 書			難病患者会支援		犬とねこの縁談
部長会議			児童福祉施設等 養育資金利子補 給事業					
県南地方出先機 関連絡会議			少子化対策					
総務管理(時短推 進)			要介護児童対策 地域協議会					
さわやか接遇			福祉相談窓口の 運営及び業務確 認					
コンプライアンス			児童福祉団体の 育成指導					
FF行政組織			世帯の登録及び 指導					
リスク管理			市町村母子保健 体制強化推進事 業					
不当要求行為等 対策								
送付文書・メール 担当指定								
定期検査及び行 政監査								
雑費(決算審査特 別委員会)								
庁舎管理(公用車 管理)								
職員の駐車場許 可								
エコオフィス								
アウトソーシング								
防災無線								
職員の研修								
各種表彰								
衛生委員会								
日本赤十字社・共 同募金								
職員の健康管理 事務								
衛生管理医の返 回指導								
庁舎管理(環境衛 生)								
付属機関の調査								

《参考資料 4》大規模感染症対策（新型インフルエンザ対策）の政府の実施体制（発生前後）

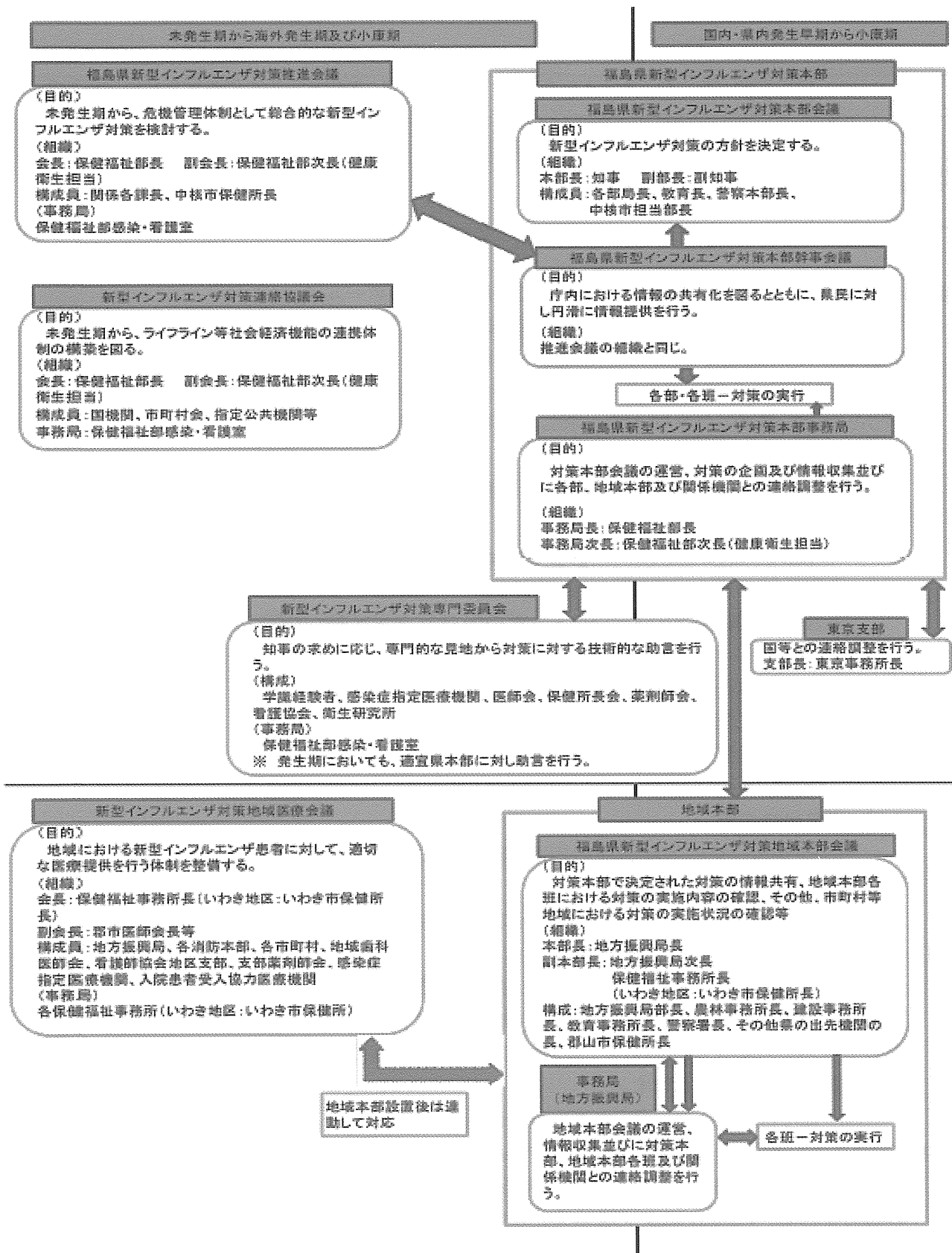
政府の実施体制（発生前）



政府の実施体制（発生後）



《参考資料 5》 大規模感染症（新型インフルエンザ）対策の対応時期別の県及び地域における組織体制



《様式1》感染症発生動向調査（インフルエンザ定点）

別記様式7-2

通報

感染症発生動向調査（インフルエンザ定点）

調査期間 平成 年 月 日 ~ 年 月 日

医療機関名:

		0-5 カ月	6-11 カ月	1歳	2	3	4	5	6	7	8	9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80歳 以上	合計	
インフルエンザ (鳥インフルエンザ 及び新型インフル エンザ等感染症を除 く)	男																						
	女																						

《参考資料》インフルエンザ発生状況等について（厚生労働省ホームページ）

ア 感染症法に基づくインフルエンザ患者発生状況の把握

各都道府県が選定した全国約5,000カ所のインフルエンザ定点医療機関と、500か所の基幹定点医療機関から報告されるインフルエンザの発生状況について、オンラインで情報収集を行うとともに、集められた情報を分析し、提供・公開します。

(ア) インフルエンザ流行レベルマップ

毎週インフルエンザ流行状況の注意報・警報を地図上に表示し、注意喚起を行います。

<https://hasseidoko.mhlw.go.jp/Hasseidoko/Levelmap/flu/index.html>

(イ) 流行状況の過去10年間との比較グラフ

過去10年間と今年のインフルエンザの流行状況を比較してグラフに表示し、公開します。

<http://idsc.nih.gov/idwr/kanja/weeklygraph/01flu.html>

(ウ) 感染症発生動向調査週報(IDWR)

感染症の発生状況の情報を分析し、提供・公開します。

<http://idsc.nih.gov/idwr/pdf-j.html>

(エ) 報道発表資料

インフルエンザの入院患者の国内発生状況及びインフルエンザ定点からの流行状況の情報を提供・公開します。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/houdou.html>

イ インフルエンザ様疾患発生報告(学校欠席者数)

全国の保育所・幼稚園、小学校、中学校、高等学校等においてインフルエンザ様疾患による学年・学校閉鎖が実施された場合に、その施設数及びその時点においてインフルエンザ様疾患で休んでいる学童等の数を、各学校及び各都道府県教育担当部局の協力に基づき収集した結果を毎週公表します。

<http://idsc.nih.gov/idwr/kanja/infreport/report.html>

ウ インフルエンザ関連死亡迅速把握システム(関連死亡情報)

インフルエンザの流行が死亡者数に与える影響について監視を行うため、20指定都市からの協力を得て、インフルエンザ関連死亡の把握を行うための調査を行います。

<http://idsc.nih.gov/disease/influenza/inf-rpd/index-rpd.html>

《様式2》 ○○地域のインフルエンザ流行状況の情報提供について

取扱注意

各○○地方新型インフルエンザ対策地域医療会議構成員(医療機関のみ) 様

○○保健所長

○○地方インフルエンザ流行状況

月 日

1	○○地域で、前日(休日である場合は休前日)の午後3時以後、本日の午後3時までにインフルエンザ○型と診断された患者数	名
2	○○地域で、過去7日間にインフルエンザ○型と診断された患者数	名
3	2の患者数について、住所地及び属する集団(属する集団がない場合は記入なし) (2については、管外からの受診者も含むため、下表の合計とは異なる数値になります。)	
	市町村名	居住する患者数
		患者が所属する集団
	○○市	名
		(名) (名) (名) (名) (名) (名) (名)
	○○村	名
		(名) (名) (名)
	○○村	名
		(名) (名) (名)
	○○村	名
		(名) (名) (名)
	○○町	名
		(名) (名) (名)
	○○町	名
		(名) (名) (名)
	○○町	名
		(名) (名) (名)
	○○村	名
		(名) (名) (名)
その他の 注意情報		

※当該情報は、○○地域のインフルエンザの流行状況について、医療機関や教育機関から寄せられた情報をまとめたもので、新型インフルエンザ対策地域医療会議の構成員に対し送付するものです。

※当該情報は月曜日から金曜日まで(祝日を除く)の毎日、午後4時までに入手した情報を整理して作成しますので、医療機関では前日(休日がある場合は休前日の午後3時から、当日の3時までに受診した患者さんについて情報を提供してください。

※当該情報については、医療情報として、新型インフルエンザ○○地域医療会議の構成員のうち、医療機関にのみ送付するものです。感染症関連情報として、取り扱いには十分注意してください。

※当該情報提供は、○○地域におけるインフルエンザの流行状況の推移により、停止することがあります。

《様式3》インフルエンザによる入院患者の報告

様式

感染症発生動向調査(基幹定点)
(インフルエンザによる入院患者の報告)

週報

インフルエンザによる入院患者がいない場合でも、0報告であげてください。

調査期間 平成 年 月 日～ 年 月 日

医療機関名

ID番号	性別	年齢 (0歳は月齢)	入院時の対応					備考	
			ICU入室	人工呼吸器 の利用	頭部CT検査 (予定含む)	頭部MRI検査 (予定含む)	脳波検査 (予定含む)		いずれにも 該当せず
1	男・女								
2	男・女								
3	男・女								
4	男・女								
5	男・女								
6	男・女								
7	男・女								
8	男・女								
9	男・女								
10	男・女								
11	男・女								
12	男・女								
13	男・女								
14	男・女								
15	男・女								

<記載上の留意>
 インフルエンザに罹患し、入院した患者(院内感染を含む)を報告してください
 入院時の患者対応については、該当する項目欄の全てに○を記入してください

《様式 4》インフルエンザ施設別発生状況（教育機関）

様式

（福島県県南保健所→福島県感染・看護室）

インフルエンザ施設別発生状況

第 報（ 年 第 週）

月 日～ 月 日

	休校		学年閉鎖		学級閉鎖		計		在籍者数		患者数		欠席者数		備考
	今週	累計	今週	累計	今週	累計	今週	累計	今週	累計	今週	累計	今週	累計	
保育所															
幼稚園															
小学校															
中学校															
その他															
高等学															
計															

記入上の注意

- この表は、月曜日から始まり日曜日に終了する一週間毎に記入すること。
- 「今週」欄は、当該週に発生したものについて記入すること。
従って、前週から今週に継続したものは計上せず、前週の週内に終息しかつ今週再発生したものと及び週を隔てて今週に再発生したものについては計上する。
- 同一施設で同一週に休校、学年閉鎖、学級閉鎖が重複した場合は、休校、学年閉鎖、学級閉鎖の優先順位により、いずれかの該当する欄に記入すること。
- 在籍者数、患者数及び欠席者数（以下「患者数等」という。）は、次により計上すること。
 (1) 学級閉鎖を行った場合の患者数等は、当該閉鎖される直前の学級の患者数等であること。
 (2) 学年閉鎖を行った場合の患者数等は、当該閉鎖される直前の学年の患者数等であること。
 (3) 休校の措置がとられた場合の患者数等は、当該休校となる直前の学校の患者数等であること。
- 患者数は、欠席者及びり患登校者を含めて計上すること。（従って、欠席者数は患者数の再掲となる。）
- 本報告の対象は、インフルエンザ様疾患であり、報告前にアデノウイルス等が分離された場合は含まないものとする。

《参考資料 5》大規模感染症における保健所支援重点対策ソフト

平成 22 年度地域総合保健推進事業として新型インフルエンザ対策に関する評価及び情報発信・共有の研究において、具体的かつ現場の視点からそれぞれの局面において多数の選択肢として地域の状況を踏まえながら対応できるような対策ソフトとして検討されたものをこの度、新型インフルエンザ、新感染症等の大規模感染症において、活用できるように、保健所支援重点対策ソフトとして改訂した。

これから新型インフルエンザ、新感染症等の大規模感染症において、新たな感染症に備えられる比類なき対策ソフトとして様々な局面において地域の実情に応じて選択し活用できる。

1. 住民への相談体制

1) 相談窓口設置の準備

- 発生第一報から相談窓口を設置できるように、相談窓口電話の設置場所をあらかじめ想定するとともに相談窓口用専用回線設置について NTT と事前から協議しておく。
- 相談窓口を設置した場合にすぐに対応できるように、季節性インフルエンザを含めた一般的知識や感染予防に関する Q & A を作成しておき、新型インフルエンザ、新感染症等に関する知見を加えて、流用できるように準備しておく。
- 一般相談窓口の対応が増加する場合に備えて、退職保健師や看護協会員等の外部委託要員について把握しておく。

2) 相談窓口の設置

- 相談件数の増加に応じて電話相談回線及びマンパワーを確保する。
- 新型インフルエンザ、新感染症等に関する知見の増加とともに、Q & A の内容を書き換え、相談対応人員が変わっ

ても、継続的な対応ができるようにする。

- ・かかりつけ医がない相談者に受診可能な医療機関を紹介できるよう、流行の状況に応じた対応可能医療機関リストを作成し、その都度相談窓口を提供する。
- ・24時間の相談体制が必要になる場合、特定の人員に負担が偏重しないように、十分な対応人員を確保する。
- ・夜間の相談対応を携帯電話で行う場合、相談用携帯電話を所持する職員の帰宅及び登庁が、事務所における相談実施時間内にできるよう調整を行う。

3) 専用相談窓口の設置

- ・帰国者、接触者等、ハイリスクの相談者に限定した専用相談窓口を設置する。
- ・海外で新型インフルエンザ、新感染症等が発生した場合等の初期段階には、発生地域への渡航歴・滞在歴のある場合は、専用相談窓口で相談を受け、インフルエンザ様症状がある場合には専用外来医療機関（増加時には一般医療機関・臨時専用外来医療機関を含む）への受診を指導し、症状のない場合には、外出自粛を指導する。
- ・専用相談窓口の他に住民の不安に応ずるための一般相談窓口（コールセンター）を設置するが、可能な限り外部機関への委託を実施し、保健所と切り離す。
- ・夜間の専用相談対応については、県全体で集約化するなど、効率化した体制を構築する。
- ・基礎疾患のある者等、重症化リスクの高い者からの相談に応じられるように、地域内の医療機関の機能に応じたりリストを作成して、コールセンターに常備する。
- ・基礎疾患のある者等重症化リスクが高い場合は、かかりつけ医からの指示を受けるように指導する。
- ・必要に応じて入院も可能な医療機関等に案内する。

4) 専用相談窓口機能の強化

- ・集約化した相談センターの設置等、現場の状況を考慮した設置を検討する。
- ・新型インフルエンザ、新感染症等の臨床像に関する知見（特に重症化例）を集約して、ハイリスク者の相談に迅速に対応できるようにする。
- ・新型インフルエンザ、新感染症等に関する知見の増加とともに、地域の医療機関との調整を行い、案内対象医療機関の情報を随時相談対応に反映させる。

5) 専門相談窓口機能の廃止

- ・流行の拡大に伴い専用の相談窓口を廃止し、外部機関による一般相談のみとする。
- ・新型インフルエンザの臨床像に関する知見（特に重症化例）を集約して、一般相談対応時に正確な情報を提供できるようにする。

2. 住民への情報提供

1) 予防対策の実施

- ・予防啓発の実施

保健所において平常時からインフルエンザの予防啓発等を行い、新型インフルエンザ、新感染症等発生時の医療体制について周知し、理解を深める。

- ・濃厚接触者への指導等の実施

保健所において予防啓発等を強化し、発生国からの帰国者や患者の濃厚接触者に対して、健康調査、保健指導等を行い、感染拡大防止に努める。

- ・予防強化の実施

濃厚接触者に対しては、保健所において健康調査、保健指導等を行い、症状のある者については、医療体制に応じて該当する医療機関で診察を受けるよう指導する。

2) 住民に対する感染情報の提供

- ・住民の不安や混乱を取り除くよう、適正な情報を早期の段階から提供できるような仕組みづくりをする。

- ・ウイルスの特徴、感染者の傾向、重症化の傾向等の情報の収集に努め、事実が明確になった段階で速やかにこれらの情報を提供する。

- ・インフルエンザ定点における感染状況等のデータをホームページ等で提供して、住民が自ら感染の危険性や防御行動の必要性を判断できるデータを提供する。

- ・住民及び関係機関への情報提供は、ホームページへの掲載、CATV 放送、テロップ放送、チラシ、ポスターの作成・配布（医療機関、区市町村、教育機関、社会福祉施設、消防署、警察等）を行う。

- ・保健所だよりや保健所感染情報チラシ等を保健所管内の新聞に折り込む。

- ・出前講座は、保健所が各地域、各団体に出張して講演するとともに、保健所作成の新型インフルエンザ対策のパワーポイントを医師会に提供し、医師会員による出前講座を各地域で実施する。

- ・住民等からの要請に応じて保健所が研修会やフォーラムを開催する。

- ・保健所担当職員でない一般職員でも基礎的知識を共有し、情報提供する。

3) 住民に対する一般的な感染防御情報の提供

- ・季節性インフルエンザの対応に準じて、混雑する場所の回避、手洗いの励行、混雑する場所でのマスクの着用、咳エチケットの徹底、うがい等の一般的な感染防御の徹底や行動自粛等と呼びかける。

- ・一般的な感染防御手法は、季節性インフルエンザと共通することを、繰り返し情報提供し、知識不足による恐慌を可能な限り防ぐ。

4) 住民に対する安心情報の提供

- ・患者の全数調査を実施している段階では、累積する患者数のデータだけでなく、確認から7日間を経過した患者は治癒したものと見なして患者数から控除したデータを用意するなど、安心情報の提供にも努める。

5) 住民に対する行動自粛の要請

- ・インフルエンザ、新感染症等の病原性、感染性に応じて、患者が確認された市区町村の地域内に居住する住民に対し、外出・集会等の自粛等により感染防止を図るよう要請する。

6) 住民に対する行動自粛の解除

- ・流行の状況や、インフルエンザ、新感染症等の病原性、感染性に応じて、患者が確認された市区町村の地域内に居住する住民に対し、外出・集会等の自粛等による感染防止を解除する。

3. 市町村等への情報提供

1) 市区町村に対する感染情報の提供

- ・市区町村が新型インフルエンザ対策計画等を作成する際に、患者情報に基づく具体的な対策や個人情報保護方策を記載しておくなどの条件を整備するよう支援する。

- ・市区町村が感染拡大防止や感染患者への支援を行うには、より詳細な情報が必要であることから、感染患者発生している市区町村に対して、人権保護に十分配慮することを事前に協議しておき、感染患者の個人情報（氏名、住所、学校・事業所名、症状等）を提供する。

2) 市区町村から都道府県への情報提供

- ・市区町村は、要援護者情報などの住民情報や収集した患者情報をもとに、感染拡大防止上必要な情報を保健所に提供することについて、事前に協議しておく。

- ・市区町村が在宅患者への生活支援状況や訪問等によって収集した患者情報等を、都道府県の対策へ反映が図れるよう、事前に情報提供の流れについて協議しておく。

3) 市町村等関係機関との連携や情報提供・共有

- ・保健所管内対策会議や医療部会等を適宜開催し、情報共有する。

- ・保健所管内の第一例目感染患者が発生する等管内事情に変化が出た場合、さらに運用方針の改正やワクチン接種事業の開始など大きな施策の変更があった場合等には、迅速に保健所管内対策会議や医療部会等を開催し、情報共有す

る。

4. 医療機関への情報提供

1) 情報発信システムの構築

・季節性インフルエンザを含めたインフルエンザに関する情報を一元的に集約し、医療機関に対してメールやファックス等により情報発信するシステムを構築する。

2) 入院医療機関情報の提供

・重症化が懸念される患者を速やかに入院に結びつけるため、院内感染防止対策が講じられている入院可能な病院情報について一般医療機関に提供できるようなシステムを構築する。

3) 集団発生及び処方状況等の情報の提供

・学校サーベイランスなどの集団発生情報、タミフル・リレンザ等の処方状況、地域の医師・医療関係者同士の情報などを医療機関等に提供する。

4) 治療法等の最新医療情報の提供

・新型インフルエンザ、新感染症等の治療法等について、最新の情報を医療機関に速やかに提供する。

5. 積極的疫学調査

1) 全数把握の時期（法律に基づく医師の届出）

・当初の数例に関しては、時間及び人員的に可能であれば、帰国者・接触者外来受診に疫学調査班が同時に出動し、迅速診断キット検査結果が判明するまでに、積極的疫学調査ガイドラインに基づき実施する。

・発熱外来受診者のうち検体検査実施者への疫学調査は、積極的疫学調査ガイドラインの調査票を使用し、患者及び保護者・家族等に電話による聞き取り方式で行う

・移送が必要な患者が発生した場合については、可能であれば保健師が搬送車に同乗し、対面で調査を実施する。

・入院患者・家族に対する疫学調査は、入院先で面接調査を実施し、主治医又は病棟看護師等から症状や医療処置の状況を聞き取り、同時に検体確保する。

・PCR検査で確定した場合は、接触者や家族に最終接触から7日間は自己観察するよう説明する。

・全数把握時にアウトブレイクが発生した場合は、所内の技術系職員を動員する他、市町村保健師等の協力を求め、チームを編成して対応する。その際、作業本部には、統括者の他、データのとりまとめを専任で行う者を配置する。

2) 入院サーベイランス

・重症化した入院患者・家族に対する疫学調査は、入院先で面接調査を実施し、主治医又は病棟看護師等から症状や医療処置の状況を聞き取り、同時に検体確保する。

・入院患者・家族に対する疫学調査は、面接と電話による調査を実施する。また、主治医等から重症化の程度や医療処置の状況を聞き取る。

・入院サーベイランスによる入院患者への疫学調査は、都道府県統一様式により主治医等から重症化の程度や人工呼吸器の使用状況を聞き取る。

6. 外来医療体制

1) 感染症指定医療機関等（帰国者・接触者外来等）における診療の実施

・感染症指定医療機関及び帰国者・接触者外来設置医療機関については、従前から、保健所職員が現場に出向き、受診手順、動線管理、患者待機場所の確保等について、具体的な話し合いを行っておく。

・新型インフルエンザの臨床像が明確になるに伴い、随時必要、不必要な対策に関する情報を、感染症指定医療機関や帰国者・接触者外来設置医療機関に対し提供する体制とする。

・帰国者・接触者外来への夜間の受診が必要となった場合の連絡体制について、発熱外来と協議してフローチャートにして共有する。

2) 専用外来医療機関での診療

・海外で新型インフルエンザが発生した場合等の初期段階には、発生地域への渡航歴・滞在歴のある場合でインフルエンザ様症状を呈した者については感染症指定医療機関や帰国者・接触者外来設置医療機関等の専用外来医療機関で診療を行う。

・内科・小児科等通常インフルエンザの診療を行う一般の医療機関でも新型インフルエンザ患者が紛れ込む可能性は否定できないことから、全ての医療機関に対して、疑われる患者が受診した場合の保健所への報告や、専用外来医療機関への移送について、あらかじめ周知しておく。また、適切な感染防止対策についても情報提供を行う。

・患者が増加して一般医療機関でも診療を行うようになってからは、専用外来医療機関は重症者対応を担うことから、軽症の患者については一般医療機関を受診するように啓発を行う。

3) 一般医療機関での診療の実施

・ある程度、新型インフルエンザに関する医療的知見が集積されたら、地域の医師会と発熱患者の外来診療について、内科・小児科等通常インフルエンザの診療を行う一般医療機関で実施することを前提として協議を行う。

・新型インフルエンザが疑われる場合も含め、まず、受診前に医療機関に電話をしてから、内科・小児科等かかりつけ医を受診するよう啓発する。

・新型インフルエンザが疑われる者も含め、発熱患者の外来診療は、内科・小児科等通常インフルエンザの診療を行う一般医療機関で、院内感染対策を講じた上で実施するよう調整する。

・それぞれに医療機関で取り得る感染防止対策について、具体的に助言する。

＊あらかじめ電話をして受信すること、症状のある者のマスク着用等の徹底した啓発

＊受付窓口における、症状確認、体温測定、個別の待合室への案内

＊個別の待合室が確保できない場合は自家用車内待機

＊インフルエンザ様症状の患者とそれ以外の患者との診療時間の分離

＊コメディカルも含めた院内感染の防止策、及び院内の消毒方法

・新型インフルエンザ、新感染症等が疑われる者も含め、発熱患者の外来診療を実施しない医療機関は住民等に事前に周知徹底しておく。

・一般の医療機関に対しても、随時、流行しているインフルエンザに関する新たな臨床情報や、地域での流行状況について情報提供を行う。

・一般の医療機関でも強毒性の新型インフルエンザ患者、新感染症等が紛れ込む可能性は否定できないことから、全ての一般医療機関において、適切な感染防止対策を講じるよう指導する。

・患者増加時には、地域の医療機関の受診者の分布を把握し、特定の医療機関に負担が集中しないように、地域住民に呼びかけを行う。また、夜間・休日の診療体制について、必要に応じ医師会と協議して増強する。

・重症化の可能性等で、当該医療機関により対応が難しい場合には、即時に地域の感染症指定医療機関等が受け入れるよう事前の調整を行っておく。

4) 院内感染防止対策（標準予防策＋飛沫感染予防策＋接触感染予防策）

・一般医療機関では、医療従事者のマスク着用、発熱患者のマスク着用、発熱患者とその他の患者の待合区域を分ける等、院内感染防止対策（標準予防策＋飛沫感染予防策＋接触感染予防策）を講じられるよう、情報提供を行う。

・新型インフルエンザが疑われる者も含め、発熱患者の外来診療は、内科・小児科等通常インフルエンザの診療を行う一般医療機関で、院内感染対策を講じた上で実施することについて、情報提供を行う。

・患者の動線や待合室・患者仕切りのスペースを明確に区別すること、午前中は一般患者、午後は発熱患者のように受診時間帯で区別すること等について、引き続き医療機関に対し情報提供を行っていく。

・新型インフルエンザ、新感染症等が疑われる者も含め、発熱患者の外来診療は、内科・小児科等通常インフルエンザの診療を行うすべての医療機関で、病原性や感染性に応じてPPEによる个人防护など院内感染対策を講じる必要性について情報提供する。

- ・新型インフルエンザ、新感染症等の病原性や感染性に応じて、一般患者専用医療機関、帰国者・接触者等専用医療機関を区別する等の対応についても検討し、医師会と調整を行う。
- ・地域の流行状況と新型インフルエンザ、新感染症等の病原性によっては、体育館や施設外の敷地内臨時専用外来スペースで診察をすることも考慮し、具体的な場所の選定を行っておく。

5) 基礎疾患を有する者への対応

- ・地域内の各透析医療機関において、院内感染防止対策の徹底を図るとともに、時間的・空間的な隔離等によって、インフルエンザ患者に対する透析が実施できる人数等を把握する。
- ・地域において、透析患者及び妊婦等が罹患した場合に受け入れ可能な病床数を、それぞれの病院と協議の上、確保しておく。
- ・各透析医療機関において、院内感染防止対策の徹底を図るとともに、時間的・空間的な隔離等によって、自院のインフルエンザ患者に対する透析を実施するよう依頼する。
- ・透析患者で入院が必要な者については、感染症指定医療機関又は透析担当医師と感染症担当医師が連携して治療を行える医療機関で透析を実施するよう事前に協議を行っておく。
- ・小児患者で入院が必要な場合を想定して、通常の小児救急を基本とした病診連携を強化する。
- ・重症化した妊婦に対し、妊娠中及び周産期を通じて、感染症治療が総合的に行える医療体制を構築するよう努める。
- ・重症化の可能性等で、当該医療機関により対応が難しい場合には、感染症指定医療機関等の高度医療機関へ紹介する。

6) 重症化の可能性のある患者への対応（薬剤供給体制・往診体制等を含めた）

- ・流行の経過で新型インフルエンザ、新感染症等の病原性が変化や、感染力が高くなるなどの変異があった場合、感染症指定医療機関では一般診療の分離や、延期可能な検査等の延期等をおこない、重症化患者に適切に医療提供がなされるように調整を行う。
- ・慢性疾患等を有する定期受診患者に対して、かかりつけ医がインフルエンザ、新感染症等に感染していると診断できた場合、ファクシミリ等を活用して抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行する体制を確保する。
- ・ハイリスク者等が通院せずに診療できるよう、往診体制について医師会等関係機関と連携して確保する。

7) 高病原性新型インフルエンザ、新感染症等への対応

- ・高病原性の新型インフルエンザ、新感染症等が発生し、感染力も高い場合、高度な感染防止対策がとられる医療機関で診療を行う必要があることから、地域内の中核的医療機関と当該状況を想定して、医療対象及び行為の優先順位付けなどをシミュレートした協議を行っておく。
- ・高病原性の新型インフルエンザ、新感染症等が地域で発生した場合は、医師会をとおして、慢性疾患等を有する定期受診患者に対して、かかりつけ医が長期処方を行って、医療機関を受診するための外出機会を減らすよう働きかける。
- ・高病原性の新型インフルエンザ、新感染症等が流行し、自宅療養とされた軽症者については、できるかぎり医療関係者との対面機会を減らすために、ファクシミリ等を活用して抗インフルエンザウイルス薬等の処方せんを発行する体制の整備について調整する。
- ・医師会と協議し、高齢者等がインフルエンザ様症状を呈した場合、移動による感染機会を減らすために、通院せずに往診による対応が可能か検討する。

8) 抗インフルエンザウイルス薬等の安定供給

- ・抗インフルエンザウイルス薬等については、医療機関等への供給状況を早期にキャッチし、患者発生状況を踏まえ、市場流通タミフル等の不足が見込まれる場合は、県備蓄分が卸売業者を通じ医療機関等へ適正に供給されるよう、体制を整備する。
- ・インフルエンザウイルス等検査キットについては、使用有効期限があり、長期間の備蓄が不可能であるため、製造

メーカー等へ増産を要請する等、安定供給が図られるよう努める。

・マスク等の個人的防護具について、製造メーカー等へ増産等を要請することにより、安定供給が図られるよう努める。

7. 入院医療体制

1) 感染症指定医療機関への入院

・新型インフルエンザ、新感染症等の臨床像が明確でない初期の時期においては、患者及び疑似症患者は感染症指定医療機関への入院治療となることについて地域の合意形成を行う。

・新たなインフルエンザ、新感染症等が発生した場合、その臨床像が明らかになるまでは、患者及び疑似症患者は感染症指定医療機関への入院治療となるので、発生の第一報があった時点で、管内あるいは近隣の感染症指定医療機関と患者受け入れに関する協議を行う。

・患者の発見が感染症指定医療機関以外で行われることを想定して、感染症指定医療機関への患者の搬送について準備するとともに、重症症状を呈する患者等の搬送については、消防機関とも協議しておく。

・病状に応じて、院内感染防止対策がとれている入院協力医療機関等で受け入れできるようにする

2) 入院協力医療機関の確保

・感染症指定医療機関以外に、入院を必要とする患者の増加を想定して、入院協力医療機関に重症患者に対応する病床を確保し、必要な入院治療を提供する体制を整備する。

・感染症指定医療機関以外の入院協力医療機関について、平常時から患者搬送の動線管理や院内感染防止対策について協議しておく。

・透析患者、妊婦等、特別な医療を必要とする患者の他、インフルエンザ症状が重症化した患者が入院する場合を想定し、地域の医療機関にあるICU、NICU、人工呼吸器（小児用を含む）3）透析装置等の設置及び稼働状況を把握しておく。

3) 一般協力病院での入院治療の実施

・国内で流行が発生したら、軽症者は自宅療養となることを前提として、自宅療養に関する手引き、マニュアル等を作成し、地域に周知する。

・基礎疾患を有する者で、症状の程度や基礎疾患の状態から重症化するおそれがある者については、主治医の判断により一般協力病院においても入院治療が行われることから、平常時から有床診療所を含む入院医療機関に対し、院内感染防止対策の周知徹底を図る。

・入院協力医療機関に新型インフルエンザ、新感染症等の患者入院が生じた場合は、入院サーベイランスの対象になる可能性があることから、保健所に連絡する必要があることを周知する。

・各入院協力医療機関に対し、事業継続計画の必要性を周知し、作成マニュアル等の情報を提供し、策定を促す。

・基礎疾患を有する者で、症状の程度や基礎疾患の状態から新型インフルエンザに感染した場合に入院治療が必要になることが想定される者については、主治医の判断により一般協力病院に入院治療とすることについて調整を行う。

・入院協力医療機関においては、個室対応など院内感染予防対策がとれている病床への入院を優先するよう情報提供を行う。

4) 重症化患者の対応と病床の確保

・新型インフルエンザ、新感染症等で病原性の変化や、感染力が高くなるなどによって重症患者が多数発生する状況になった場合は、地域の医療機関の機能に応じ、重症者を集中して受け入れる医療機関や、経過観察のための入院患者を受け入れる医療機関等、地域の医療資源に応じた役割分担の調整を行う。

・感染症指定医療機関等の中核病院では、一時的に患者が増大し、緊急的な定員超過入院等が発生することも想定し、そのような場合の感染防止対策について、事前に調整を行う。

・流行の状況に応じ、地域において、入院病床が不足するようなことになる場合を想定し、管内で感染対策が可能な

宿泊施設等で収容することも考慮するとともに、就業していない看護師、保健師等の情報を収集し、緊急事態へ備える。

- ・流行の拡大に伴い、発熱患者が増加し、医療機関の診療に支障を来すことが予想されるため、病状により入院時期を調整したり、同じインフルエンザ様患者等については同じ病室や同じ病棟で集中させるなど、病床確保に努め、重症患者への医療提供がなされるように調整する。

5) 入院協力医療機関の確保の強化

- ・透析患者、妊婦等、特別な医療を必要とする患者はもとより、インフルエンザ症状等が重症化した患者に対し、既存の医療資源を有効に活用するとともに、設備、人員の強化を図り、入院医療体制を強化するよう地域医療の体制作りに努める。

- ・入院医療機関の陰圧病床装置を整備するとともに、既存の病院を、重症インフルエンザ患者等の治療に特化した病院へ、診療機能を変更、緊急的な定員超過入院等も検討する。

6) 更なる入院医療機関の確保の推進

- ・高病原性新型インフルエンザ、新感染症等の発生に備えて、入院医療機関の陰圧病床装置の整備や、院内感染防止対策のための改装、人工呼吸器の増設等に補助できるような制度の構築に向けて、関係機関へ働きかける。

《参考資料6》感染症分野（感染症）の健康危機管理体制に関する評価指標と評価基準

感染症の健康危機管理体制に関する保健所の評価指標と評価基準

No.	評価指標 (大項目)	具体的評価指標	評価の基準・目安			回答可能な場合には下記のA, B, Cのいずれかを、回答不可能な場合は下記の1, 2, 3のいずれかを回答欄に入力	回答欄	
			A(良好)	B(普通)	C(要改善)			
1	感染症危機管理に関するマニュアルや要綱の整備・改訂・周知	感染症危機事例(1類~3類等)発生時の初動体制や対応手順を定めたマニュアル又は対策要綱等の整備改訂	整備されており、発生事例や訓練結果を基に随時改訂している	整備されており、最近2年以内の改訂あり	未整備、又は最近2年以内の改訂なし	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
2		マニュアルや要綱の決まった場所での一元的な管理	一元管理され、職員全員が保管場所を知っている	一元管理されているが、保管場所を知らない職員がいる	所管課ごとに、個別に管理されている	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
3		マニュアルの内容の職員への周知	職場内研修等での周知を、年1回以上行っている	周知等で周知している	周知は特に行っていない	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
4		転勤等で新たに配属された職員への、マニュアルの内容の周知	転勤後1か月以内に周知している	1か月以上経過したが、周知している	周知は特に行っていない	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
5	感染症危機管理に関する事前協議・連携体制の構築	危機事例発生時に関係機関との連携を円滑に行えるための、平時からの連絡調整会議の開催	最近の事例を紹介しながら、年に1回以上定期的に行っている	年度当初等に年1回は行っている	定期的に開催していない	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
6		管内で流行・増加の可能性の高い感染症の情報を把握し、予防策等に関する所内会議の開催	所内協議を年1回以上定期的に行っている	定期的ではないが、今年度は実施(予定)	年度内は実施せず(予定もなし)	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
7		本庁や他の保健所に職員派遣を要請する基準や手順等の検討	検討会議を、年に1回以上定期的に行っている	定期的ではないが、今年度は実施(予定)	年度内は実施せず(予定もなし)	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
8		感染症患者の救急搬送体制について、消防機関との間で役割分担の確認・検討の実施	年1回以上定期的に行っている	定期的ではないが、今年度は実施(予定)	年度内は実施せず(予定もなし)	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
9		地域の拠点(中核・基幹)病院との連携	東京都院(感染症指定医療機関)を中心とした地域の感染症医療体制が構築されており、訓練(シミュレーション等)を行っている	拠点病院を中心とした、地域感染症医療体制が構築されている	通常の救急医療体制しかない	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
10		感染症危機管理に関する定期的な情報収集	国の健康危機管理情報システム等を利用しての情報収集	ほぼ毎日情報収集し、職員の誰もが容易に見られるよう管理している	情報を定期的に収集しているが、あまり整理できていない	情報収集はほとんど行っていない	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)	
11		感染症危機管理に必要な物品の確保	消毒薬・防護用具等の必要な物品の点検・交換・補充	責任者を決めて、年2回以上定期的に行っている	年1回は定期的に行っている	点検等はほとんど行っていない	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)	
12		担当職員の確保と研修	現地で疫学調査や消毒等を行うために基本技術を習得した職員の確保	保健所職員の半数以上が、基本技術を身につけている	感染症等の所管課職員のみ基本技術を身につけている	技術習得の実態はよく分からない	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)	
13			防護服の着用等、感染症から自己防衛できる職員の確保	保健所職員の半数以上が、基本技術を身につけている	感染症等の所管課職員のみ基本技術を身につけている	十分把握していない	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)	
14	感染症危機管理に関する専門研修への職員派遣状況		専門研修に毎年2人以上を計画的に派遣(危機事例発生地への応援含む)している	計画的ではないが、今年は2人以上派遣(予定)	毎年1人以上または今年派遣(予定)	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
15	初動体制と緊急連絡網の確保	医療機関等からの感染症患者の届出・通報の、休日夜間を含む24時間365日受理体制	職員の当直または専用携帯電話による連絡先を周知し、受理可能	休日・夜間は警備員(会社)等を經由して受理可能	休日夜間の特別な体制はない	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
16		人事異動に合わせた緊急連絡網の修正	異動の都度、速やかに修正している	要綱等の検討時に合わせて修正している	気づいた時に修正している	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
17		所長不在時の感染症危機発生に備えた、職務代行医師の指名	代行医師名及び代行順序がマニュアル等に明記されている	事前に決めていないが、必要に応じて公衆衛生医師等に依頼している	所長不在時の医師の判断については、特に決めていない	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
18	感染症危機管理に関する研修・実地訓練の実施	職員の感染症危機管理能力向上のための研修・実地訓練の実施	年に2回以上行っている(予定がある)	年に1回は行う(予定がある)	実施しない(予定もない)	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
19		要綱等で定められた職員の緊急連絡網の検証のため、初動時及び時間外の連絡訓練の実施	年1回以上定期的に行っている	定期的でないが、今年度は実施予定	実施しない(予定もない)	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
20		感染症患者の搬送に関する訓練の実施	年1回以上定期的に行っている	定期的でないが、今年度は実施予定	実施しない(予定もない)	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
21		警察や消防が参加しての実地訓練の実施	年1回以上定期的に行っている	定期的でないが、今年度は実施予定	実施しない(予定もない)	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		
22		住民やマスコミに対する情報提供のための訓練の実施	年1回以上定期的に行っている	定期的でないが、今年度は実施予定	実施しない(予定もない)	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)		

23		住員の健康相談を想定しての対応訓練の実施	年1回以上定期的に行っている	定期的でないが、今年は実施予定	実施しない(予定もない)	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
24		感染症から自己防護を要する場合を想定しての対応訓練の実施	年1回以上定期的に行っている	定期的でないが、今年は実施予定	実施しない(予定もない)	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
25	25	情報を迅速かつ的確に収集し、判断能力を高めるための訓練(OJTまたは机上)の実施	担当職員はOJTと机上訓練を含め、年4回以上経験する	日頃の患者発生時の対応がOJTとなるよう工夫している	OJTのための工夫や机上訓練の予定はない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
26		実地訓練後に感染症危機管理体制の事後評価のための所内検討会の開催	行った結果をもとに、マニュアル等に反映させている	検討会は行いが、マニュアル等への反映は行っていない	検討は行っていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
27	27	高齢者施設や児童福祉施設等の職員を対象とした感染症予防に関する研修会の開催	施設への出前研修を含めて、積極的に実施している	保健所等を会場に施設職員対象の研修会を毎年開催している	数年に1回程度しか実施していない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
28		上記施設における感染症予防マニュアル(感染症予防に配慮した介護手順)等の作成の支援	管内施設のマニュアル等の実態を把握し、作成・改訂を支援している	施設側からの求めに応じてマニュアル等の作成を支援している	施設のマニュアル作成の支援は行っていない(施設側からも支援の要請はない)	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
29	29	予防接種率の適切な把握(県保健所の場合:管内市町村に対する予防接種率把握支援の実施)	予防接種台帳や乳幼児健診の間診などを通じて、期間を設定しての累積接種率を把握できる	累積接種率は不明だが、当該年度の定期対象者数に対する接種者数は把握できる	接種率の把握(支援)は行っていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)

感染症による健康危機事例発生時及び事後における保健所の対応に関する評価指標と評価基準

[感染症による健康危機事例は、集団発生事例、死亡者発生事例、広域対応事例あるいは社会的影響の大きかった事例の場合とする]

30	30	情報探知の迅速性	常に迅速である	概ね迅速であるが、改善の必要性がある	迅速でない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
31		探知後の初動対応を迅速かつ的確に対応	常に対応できている	概ね対応できているが、改善の必要性がある	対応できていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
32	32	積極的疫学調査の的確性	症例定義を明確にし、接触者の範囲、健康状態の確認を的確に実施	概ね実施できているが、改善の必要性がある	実施できていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
33	33	検体検査の的確性	検査に適した検体採取と検査を円滑に実施	概ね実施できているが、改善の必要性がある	実施できていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
34	34	感染源・感染経路の究明	病原体の特定、感染経路の究明を迅速かつ的確に実施	概ね究明できているが、改善の必要性がある	究明できていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
35	35	病原微生物等の管理	病原体サーベイランス切のための菌株等の取り扱い(地衛研への搬入等)を迅速かつ的確に実施	概ね実施できているが、改善の必要性がある	実施できていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
36	36	患者の人権尊重	本人に納得した医療を提供し、積極的疫学調査に理解と協力が得られた	おおむね良好な対応ができた	対応できたとはいえない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
37	37	感染拡大防止策を的確に実施するための関係者会議の実施	常に開催している	常にはないが、必要ときに随時開催している	開催していない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
38		感染拡大防止の的確性	施設等の地域の関係者・機関との連携をスムーズに実施	概ね実施できているが、改善の必要性がある	実施できていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
39		感染・発病被害の拡大防止に関する指導や措置について、適切に実施	常に実施できている	概ね実施できているが、改善の必要性がある	実施できていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
40	40	相談窓口の設置、説明会等の実施等を通じ、施設関係者、地域住民等の不安等の解消への対応	常に対応できている	概ね対応できているが、改善の必要性がある	対応できていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
41		相談窓口の設置、説明会等の実施等を通じ、施設関係者、地域住民及び関係者から感染症(対策)に関する理解	常に理解できている	概ね理解できているが、改善の必要性がある	理解できていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
42	42	行政機関相互の連携	庁内関係部署、本庁と保健所の間、複数の保健所間、県型保健所と市町村間の連携	概ね連携できたが一部改善の必要性がある	連携が不十分で混乱を招いた	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
43	43	関係機関との連携	医師会、拠点病院、感染症指定医療機関、消防、警察等との連携	概ね連携できたが一部改善の必要性がある	連携が不十分で混乱を招いた	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)

44	情報還元	地域住民や医療関係者への情報還元	地域住民や医療関係者への情報還元が十分にできた	概ね連携できたが一部改善の必要性がある	情報還元ができていなかった	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)	
45	報道機関対応	報道機関の取材への対応	対応ができた	概ね対応できているが、改善の必要性がある	対応できていない	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)	
46	再発防止措置	事後評価に基づいた対策やマニュアル等の見直し	見直しを行った	今後実施予定である	見直しを行わなかった	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)	
47		院内・施設内感染等では、事後対応として、再発防止のための取り組みを支援できたか	院内・施設内感染等に再発防止のための取り組みを支援できた	概ね支援できたが一部改善の必要性がある	十分にできなかった	1保健所管轄(権限)外である A(良好) 2具体的評価指標が不適当 B(普通) 3評価の基準・目安が不適当 C(要改善)	

《参考資料7》感染症分野（結核）の健康危機管理体制に関する評価指標と評価基準

結核の健康危機管理体制に関する評価指標と評価基準

No.	評価指標 (大項目)	具体的評価指標	評価の基準・目安			回答不能な場合は1, 2, 3のいずれかを、回答可能な場合はA,B,Cのいずれかを回答欄に記入	回答欄
			A(良好)	B(普通)	C(要改善)		
1	地域課題の分析	結核予防計画の活用(感染症予防計画を含めても可)	毎年外部委員を含めた場*で活用し課題分析を行っている(*保健所協議会、感染症診査会、コホート検討会など)	課題分析は保健所のみで行っている。	活用していない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
2	医療機関からの情報の適切な把握	医療機関から発生届の提出が遅れている医療機関へ改善指導を行っているか	提出が全例適切になされており、指導の必要性はない	提出の遅れなどがあつた際に、改善指導している	発生届の遅れを把握していない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
3	発生届に基づく適切な対応	塗抹陽性患者への平均的な面接時期	当日中に対応	3日以内に対応	その他(電話対応等も含む)	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
4	菌情報の把握(評価前年の新登録患者の把握状況)	新登録肺結核患者における、塗抹・培養・同定・感受性の把握率	95%以上	90~95%未満	90%未満	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
5	発見の遅れの正確な把握	発生動向調査の初診日は、届出医療機関でなく、最初に訪れた医療機関の受診日を入力しているか	全例、最初の医療機関受診日を入力している	概ね、最初の医療機関受診日を入力している	届出医療機関受診日を入力している	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
6	適正医療の確保	80歳未満の新登録痰塗抹陽性肺結核初回治療中Zを含む4剤処方割合	90%以上	80~90%未満	80%未満	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
7	服薬状況や治療成績等の体系的な管理	コホート情報入力率(コホート検討の実施者数/新登録塗抹陽性患者数)	95%以上	80~95%未満	80%未満	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
8		治療失敗+脱落率	5%未満	5~10%未満	10%以上	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
9	接触者の追跡	接触者健診受診率(当該年の接触者健診受診者数/当該年の接触健診対象者) *受診者は、最終評価のための健診を受診したものをカウント	95%以上	80~95%未満	80%未満	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
10	服薬支援体制	院内DOTS	医療機関全てで実施していることを把握している	院内DOTSを未実施の医療機関には改善指導をしている	院内DOTSは医療機関に任せていて、把握していない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
11		地域DOTS	全例、個別患者支援計画を立て、評価しながら実施している	限定された事例にのみ、個別支援計画を立てて、実施している	実施していない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
12		結核専門医療機関との協力体制—とくにDOTSカンファレンス*1、コホート検討会*2について	DOTSカンファレンス、コホート検討会とも対象者全員について定期的に実施している	DOTSカンファレンスは実施しているが、コホート検討会は実施していない	いずれも実施していない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
13	予防接種状況の把握(県型保健所は管轄内市町村の状況)	6か月未満済BCG(目標値95%)	95%以上	90~95%未満	90%未満	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
14	BCGの技術評価の実施	1歳半等の母子健診の機会を活用した調査	実施したことがある	今後実施予定	予定なし	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
15	計画・マニュアルの整備状況(括弧を削除)	危機を想定したマニュアル等(文書例含む)があり、必要時、改訂をしているか(15は16から移動)	策定し活用している		策定済みだが未活用又は未策定	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
17	関係機関とのネットワーク連携体制の構築	多剤耐性結核患者が入院可能な病院の把握	管轄内にあり	アクセス可能圏内にあり	アクセス可能圏内になし	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
18	適切なマスコミ対応	危機事例発生時の報道機関への適時正確な情報提供	窓口の一本化と情報発信が可能	窓口はその都度検討するが情報発信は可能	対応窓口が決まっていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
19	外国人への対応	パンフレット・様式等の整備	地域で可能性のある外国語全てに対応できる	地域で可能性のある外国語の一部に対応できる	特別の対応はとっていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
20		コミュニケーション体制(通訳等の準備など)	地域で可能性のある言語全てに対応できる	地域で可能性のある言語の一部に対応できる	特別の対応はとっていない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
21	管内医療機関を対象とした普及啓発	適宜の情報提供および普及啓発活動(講演会、適宜の情報提供)	定期的実施	不定期に実施	実施予定なし	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)
22	高齢者施設を対象とした普及啓発	高齢者入所・通所施設等への普及啓発	毎年1回以上計画的に実施	不定期に実施	実施していない	1保健所管轄(権限)外である 2具体的評価指標が不適当 3評価の基準・目安が不適当	A(良好) B(普通) C(要改善)