

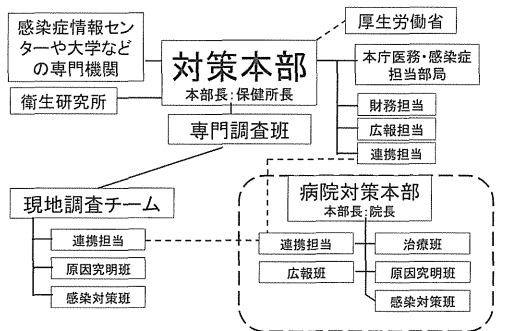
IAP4. 専門機関との連携体制の確立

- 感染症情報センターや大学などの専門機関に協力を依頼する。

IAP5. 対策のための組織の設置

- 保健所に対策本部を設置する。
 - ・対策本部設置要領作成
 - ・構成: 保健所長(本部長)、衛生研究所長、医務担当課長、感染症担当課長、衛生担当課長、感染症担当医師等
- 保健所に専門調査班を設置する。
 - ・専門調査班設置要領作成
 - ・構成: 大学教授、国立感染症研究所感染症情報センター、保健所長、衛生研究所長、本庁担当課長、感染症担当医師等

院内感染ICS 組織図



ICS3. 患者への 適切な医療の提供 及び感染拡大の防止

IAP1. 患者の治療に関する指導

- 感染患者の治療に全力をあげることを指導する。
- 患者および家族に対しては十分な説明を行うことを、指導する。

IAP2. 感染対策の指導

- 現地調査の結果を受けて、改善すべき感染対策について、速やかに病院に指導する。
- 保健所の指導を受けて、病院が改訂した感染症予防・対策マニュアルおよび手順書の内容を、全職員に理解させ、実行させるよう、指導する。

IAP3. 新規入院患者受け入れ自粛、救急患者受け入れ自粛の検討

- 病院と協議し、感染状況により病院の判断で新規患者受け入れ自粛を検討する。
- 医師会を通じて、医療機関に患者受け入れを要請する。
- 院内感染防止対策が十分講じられたら、その改善状況により、通常診療再開について検討する。

IAP4. 感染対策の改善状況について、病院から継続的に(例えば1年間)報告を受ける

- 院内感染対策委員会の議事録及び活動状況、感染制御チーム(ICT)の活動状況、菌検索動向調査結果の報告を受ける。

ICS4. 原因究明・感染経路 の解明

IAP1. 病院概要の調査

- 病院概要を調査する。
- ・調査項目：病院名、病床種別、許可病床数、診療科目、職員等の数、院内見取り図、入院患者数（病棟別・年齢階級別入院患者数、病棟別・性別入院患者数）、空調設備等設置状況等

IAP2. 現在の感染患者の調査(1)

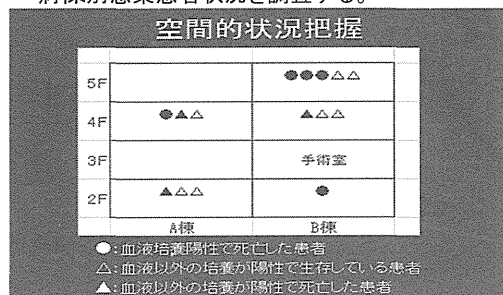
- 感染患者等に関する経過を書面にて報告するよう求める。
 - 感染患者の入院中の状況をカルテ等から調査する。
 - ・調査項目：性、年齢、入院日、退院日、転帰、入院病棟、菌検出部位、疾患名、治療経過(特に菌陽性直前の経過)
 - ・感染患者で共通の治療がされていないか確認する。
 - ・感染患者に感染時期に共通に関わっている職員がいないか確認する。
- (例えば、同じ職員によって点滴がなされた)

(例)

ID	年齢	性	入院日	退院日	転帰	病棟	菌検出部位	疾患
1	70	男	H.O.O.O	H.O.Δ.Δ	死亡	5階	血液	
2	72	男	H.O.O.O	H.O.Δ.Δ	退院	5階	喀痰	結核性胸膜炎
3	60	男	H.O.O.O	H.O.Δ.Δ	死亡	5階	血液	肺炎、脳転移
4	77	男	H.O.O.O		入院中	5階	喀痰	慢性呼吸不全
5	82	女	H.O.O.O	H.O.Δ.Δ	死亡	5階	血液	肺炎、老人性うつ病
6	69	男	H.O.O.O		入院中	4階	喀痰	急性心筋梗塞
7	65	女	H.O.O.O	H.O.Δ.Δ		4階	喀痰	慢性腎不全
8	80	女	H.O.O.O		入院中	4階	喀痰	腎硬化症
9	67	男	H.O.O.O	H.O.Δ.Δ	転院	4階	胃ろう	肺炎
10	89	男	H.O.O.O	H.O.Δ.Δ	死亡	4階	喀痰	慢性気管支炎
11	81	男	H.O.O.O	H.O.Δ.Δ	死亡	4階	血液	糖尿病
12	47	男	H.O.O.O		入院中	2階	爪周囲創部	閉塞性動脈硬化症
13	82	女	H.O.O.O	H.O.Δ.Δ	転院後死亡	2階	喀痰	左大腿骨頭部骨折
14	78	男	H.O.O.O		入院中	2階	喀痰	肺炎
15	67	男	H.O.O.O	H.O.Δ.Δ	死亡	2階	血液、喀痰	脳梗塞後遺症

IAP2. 現在の感染患者の調査(2)

- 病棟別感染患者状況を調査する。

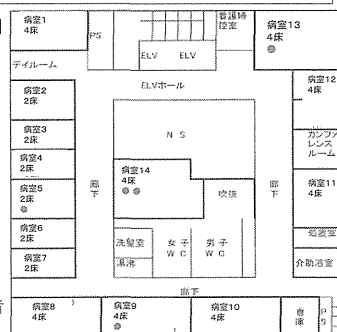


IAP2. 現在の感染患者の調査(3)

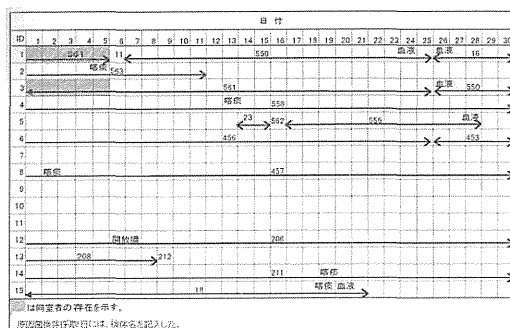
- 同一病棟内の感染患者の病室の位置関係を調査する。

病棟見取り図(例)

- : 原因菌陽性患者



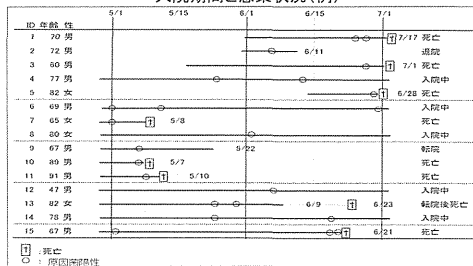
- 感染患者の部屋異動状況を調査する。
- 原因菌陽性患者の部屋移動表(例)



IAP2. 現在の感染患者の調査(4)

- 月別感染患者の状況を調査する。

入院期間と感染状況(例)



IAP3. 過去(例えば、過去1年間)の菌陽性者のデータを把握する

- 病棟別、月別菌検出状況を調査する。

病棟別、月別菌検出状況(例)

入院階	平成●年						平成●年						合計
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
5階	6	12	7	4	5	11	4	2	2	2	1	8	64
5階	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
4階	4	5	11	5	2	2	6	7	4	4	3	2	55
4階	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0	3	0	9
3階	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2
3階	3	4	8	6	2	1	4	0	1	1	0	0	30
3階	8	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
2階	4	2	4	6	2	0	3	4	0	1	1	2	29
2階	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	3	2	10
2階	4	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	12
合計	30	33	35	22	14	17	18	15	9	8	11	14	226

- 検体別、月別菌検出状況を調査する。

検体別、月別菌検出状況(例)

採取部位	平成●年						平成●年						合計
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
喀痰	16	23	26	16	11	16	16	15	8	8	9	7	171
咽頭粘液	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
尿	6	2	6	1	1	1	1	0	1	0	0	0	19
血液	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	6	12
IVH	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4
ドレーン	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
膿	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
胃ろう部	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
その他	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
合計	30	33	35	22	14	17	18	15	9	8	11	14	226

- 入院病棟別、検体別菌検出状況を調査する。

入院病棟別、検体別菌検出状況(例)

入院階	喀痰	咽頭粘液	尿	血液	IVH	ドレーン	膿	胃ろう部	その他	合計
5階	57	0	2	5	0	0	0	0	0	64
5階	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
4階	51	0	1	1	0	0	0	1	1	55
4階	4	0	0	2	1	0	0	1	1	9
3階	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
3階	17	0	5	2	0	3	1	0	2	30
3階	8	6	0	0	0	0	0	0	0	14
2階	22	0	3	1	3	0	0	0	0	29
2階	9	0	0	0	0	0	1	0	0	10
2階	3	0	7	1	0	0	0	0	1	12
合計	171	6	19	12	4	3	3	2	6	226

- 病棟別、月別菌陽性者実数を調査する。

病棟別、月別菌陽性者実数(例)

入院階	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
5階	3	4	4	4	3	4	3	1	2	1	1	5	12
5階	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
4階	1	3	6	3	2	2	5	4	2	2	2	1	14
4階	0	2	1	0	1	1	1	0	0	0	3	0	8
3階	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3階	2	2	5	4	2	1	2	0	1	1	0	0	12
3階	2	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2階	3	1	2	2	2	0	3	3	0	1	1	1	15
2階	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	2	5
2階	3	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	5
合計	15	16	22	14	12	10	14	9	7	5	9	9	76

- 性別、年齢区分別菌陽性者数を調査する。

性別、年齢区分別菌陽性者数(例)

性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	合計
男	1	1	2	2	11	17	13	3	50
女	0	1	0	0	4	3	11	2	21
合計	1	2	2	2	15	20	24	5	71

IAP4. ふき取り調査

- 感知から速やかに(出来れば感知当日)ふき取り調査を実施する。
- 調査段階でも、必要に応じて追加のふき取り調査を行う。
- ふき取り検査の場所、対象物を決定する。
場所: 感染患者発生の病棟、トイレ、検査室等
対象物: 空調吹出し口・吸込み口、シンク、器具乾燥台、消毒薬、薬液、石鹸、アルコール綿、タオル、回診車、超音波ネブライザー(薬液、マウスピース)、酸素吸入器(マスク、蒸留水)、吸引器(管痰ビン、チューブ)、内視鏡、聴診器など
- 衛生研究所で、ふき取り検体の検査を行う。
- 検体別・採取場所別検体数を表にする。
- 採取場所別・検体別ふき取り検査結果を一覧表にする。
- 菌陽性検体を遺伝子解析する。

IAP5. 陽性患者の菌検査

- 現在の菌陽性患者を特定する。
- 関係職員の保菌状況を把握する。
- 陽性患者の検体検査をする。
採取検体: 喀痰、咽頭粘液、尿、血液、中心静脈栄養カテーテル、ドレーンチューブ、膿、胃ろうなど
- 衛生研究所で、菌の検体検査(DNA解析を含む)を行う。

IAP6. 院内感染対策の状況調査

- 院内感染対策マニュアルの内容を確認する。
- 当該病院の患者発生病棟を中心に担当者から院内感染対策について聞き取りをする。
- 院内の巡回調査を行う。
病棟、中央材料室、薬局、検査室等の巡回調査を実施する。

調査項目及び観察する手技

調査項目：

病棟内・詰所内での物品の配置、消毒薬の種類と使用状況、感染症隔離病室の状況（手袋、ガウン、マスクの使用状況）、ガウンの管理状況、手洗い方法、点滴作成手順、静脈留置針の刺入・留置方法やその際の消毒方法、医療器具消毒手順、詰所内点滴準備台（清潔区域）の物品の配置、廃棄物収納容器の設置、シンク周辺等の清潔状況、病棟（特に詰所）や処置室での清潔物品・不潔物品の取り扱い、アルコール綿の使用状況、冷蔵庫内の薬品管理状況、喀痰吸引の方法、吸引カテーテルの消毒方法、カテーテルの交換時期、尿道カテーテル挿入方法、交換頻度 等を調査。

手技観察：

手洗い方法、点滴作成手順、中心静脈栄養カテーテル・末梢静脈留置針の挿入と管理の方法、超音波ネブライザーの使用状況と消毒・管理方法、口腔鼻腔喀痰吸引操作、尿路カテーテルの挿入および交換手技、消毒用アルコール綿の扱い 等。

IAP7. 院内感染の規模、原因を特定する (1)

- 院内感染の有無の検討。

菌陽性患者の遺伝子解析結果及びその病棟別分布等から院内集団感染の有無を特定する。

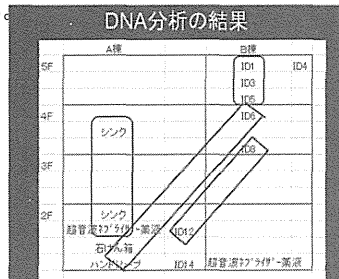
- 症例対照研究を行う。

菌陽性患者と同時期、同病棟の入院患者の検査・治療状況を調査し、症例対象分析を行うことによって、検査・治療内容別の菌陽性リスクを推定する。

IAP7. 院内感染の規模、原因を特定する (2)

- ふき取り検査の結果及び陽性患者の菌検査を突き合わせる。

両検体の遺伝子解析結果、病棟別陽性検体の分布、菌陽性者の治療状況などから院内感染の原因を推定する。



ICS5. 市民への情報提供

IAP1. 報道機関へ情報提供する

- 早い段階で、病院に記者会見を促す。
- 病院の記者会見を受けて、行政の記者会見を行う。
- 当初は、頻繁に記者会見する（例、毎日1回）。
- 内容によって、専門家にも記者会見に参加してもらう（例：専門調査班長）。
- 報道機関への情報提供は、できるだけ記者会見の場で行い、報道機関に平等に情報がいきわたるようにする。
- 記者会見後は、対応窓口を一本化し、提供する情報を統一する。
- 個人情報保護に配慮する。

IAP2. 議会への対応

- 本庁担当課を通じて、議会に情報提供する。
- 本庁担当課を通じて、議会からの要望に対応する。

IAP3. 市民からの問い合わせへの対応

- 市民問い合わせQ&A等を作成し、回答内容が統一されるよう所内職員に徹底する。
- 当該医療機関に、市民からの問い合わせに十分対応するよう指導する。
- 広報紙やホームページで、院内感染とその対策について情報提供する。

《亜急性期～終結期における標準的ICS/IAP》

【対応時期】
1か月以降

【対応目標】
○報告書をまとめる
○管内医療機関への院内感染対策の徹底
○保健所、衛生研究所の機能強化

ICS6.
管内医療機関への
院内感染対策の徹底

IAP1. 立ち入り検査を通じた院内感染
対策の徹底

- 本事例を通じて、医療機関での院内感染対策のあり方等について検討する。
- 立ち入り検査担当の医師、保健師に院内感染対策指導方法について周知徹底する。
- チェックシートを用いるなど、指導方法を工夫する。
- チェックシートの不適合項目数等から経年的に改善状況を評価する。

IAP2. 関係機関からの情報提供

- 厚生労働省等からの通知を管内医療機関に情報提供する。

IAP3. 講演会の開催

- 管内医療機関に従事する職員に対して、院内感染対策講演会を開催する。

ICS7.
報告書を作成する

IAP1. 専門調査班による
調査報告書を作成する

ICS8.
保健所、衛生研究所の
機能強化

IAP1. 保健所職員の資質向上

- 感染症対策や院内感染対策にかかわる職員を、外部の研修等に派遣し、得られた情報や知識を所内で共有する。

IAP2. 関係機関との連携強化

-関係各機関、団体等との連携を深め、管内外で発生した事例に関する情報や最新の知識等を速やかに入手し、新たな事例が発生した場合には直ちに対策を講じるようにする。

IAP3. 検査体制の強化

-衛生研究所に必要な検査機器の充実を計り、緊急事例に対し原因微生物の究明、拡散防止等の対応を速やかに情報発信できる体制を構築する。

IAP4. 衛生研究所職員の資質向上

-微生物の検査に携わる人材確保、各種研修で最新知識・技術を習得し職員の資質を向上させる。

用語解説 (1)

1 院内感染:

院内感染とは医療機関で治療を受けている患者が原疾患とは別の微生物によって惹起された感染症の総称であり、多くの場合、集団感染を意味する。

院内感染の発生要因は、感染源、感染経路、感受性宿主の3つがあり、病院内には、この3つの要因とも濃厚に存在する。すなわち、感染源である患者が集まっており、感染経路である直接の接触あるいは医師、看護婦を介した接触機会は非常に高い。さらに、基礎疾患によって易感染状態になっていることが多い。一般の社会では問題にならない病原性の弱い微生物でも、院内感染では重篤な感染を引き起こすことがある。院内感染の原因となる微生物には、ウイルス、一般細菌、結核菌、真菌、原虫などの微生物が含まれる。感染部位により、呼吸器感染、尿路感染、血流感染などがある。

参考: 医療関連感染healthcare associated infection (HCAI)

2004年以降、CDCでは病院感染という言葉から、医療関連感染という用語を使用することを提唱している。これは、医療施設内に限らず、在宅医療において接種された微生物による感染症や、退院後に発症しても医療施設内で接種された微生物による感染症を含む。

用語解説 (2)

2 菌血症 (bacteremia):

循環血液中に細菌が存在すること。菌科を含めた医療に関連した外傷により一過性に起こる場合と感染により一過性、持続的または繰返し起こる場合がある。

3 敗血症 (sepsis):

循環血液を介して細菌の増殖やそれによって産生される毒素の作用により重症な全身性症状を示す菌血症をいう。

4 血流感染 (bloodstream infection):

血流を介して感染が起こること。院内の血流感染では、点滴や血液カテテル等を介して、直接血流感染を起こすことがある。

5 パルスフィールドゲル電気泳動 (PFGE: pulse-field gel electrophoresis):

比較的大きなDNA断片を分離するために使用される。DNAを制限酵素にて切断し、それをアパロース電気泳動にてDNA移動が止まった後、電流を短時間止め、異なった方向から再び流す電気泳動法である。DNAの大きさ、使用する制限酵素、パルスタイム、電圧など泳動条件は菌の種類により異なる。泳動後のDNAフィンガープリントから感染経路、菌株間の異同の識別に使用される。MRSAによる院内感染経路の究明、病原性大腸菌による集団下痢症事例の疫学的検討に使用される有用な方法である。

参考資料:

セラチアによる院内感染事例報告書
平成12年12月 堺市保健福祉局

「地域健康安全・危機管理システムの機能評価及び質の改善に関する研究」 報告書

分野研究名：医療・介護等安全（ICS 以外の平時連携事業）

分野研究責任者：古屋好美（山梨県中北保健所長）

研究協力者：石田久美子（茨城県つくば保健所長・常総保健所長（兼務））、池田和功（堺市北区役所北保健センター所長）、桜山豊夫（東京都児童相談センター所長）、船山和志（横浜市衛生研究所感染症・疫学情報課課長）、古畑雅一（北海道江差保健所長）、東健一（横浜市健康福祉局健康安全部医療安全課職員）、土屋久幸（埼玉県熊谷保健所長）

研究要旨：医療事故・院内感染・医療サージ有事対応を想定したインシデント・コマンド・システム / インシデント・アクション・プラン / アクション・カード（ICS/IAP/AC）作成にあたり、これまでに構築した連携体制の質の改善を目的として、医療安全のための平時連携事業を実施した。

キーワード：医療・介護安全、保健医療システム安全、医療事故、院内感染、医療安全支援センター、立入検査、メディカル（医療）・サージ、リスク・コミュニケーション

A. 研究目的

これまでに構築した組織内・組織間・地域内連携体制の質の改善を行うこととする。

間のリスク・コミュニケーション事業（土屋久幸、H23-24）

5. 医療機関間格差是正による地域単位での医療安全レベル向上事業（東健一、H24）

B. 研究方法

平時連携の推進：保健所と医療機関や他機関及び住民との間においてリスク・コミュニケーションを促進し、支援体制を構築する事業を行った。

1. 都道府県と政令指定都市における医療安全相談窓口及び立入検査結果のホームページ公表状況調査（東健一、H23）
2. 行政による院内感染対策支援体制構築事業（船山和志、H23）
3. 住民・医療機関とのリスク・コミュニケーション事業（石田久美子、H23）
4. 病院災害準備状況調査を基にした保健所・病院

C. 研究結果

概要を次に記載した。

D. 結論

医療システム安全における日本版標準 ICS/IAP/AC の作成にあたり、保健所の平時連携及び支援体制の強化を図る必要がある。リスク・コミュニケーション事業を通じてこれまでに構築した組織内・組織間・地域内連携体制の質の改善を行った。今後、リスク・コミュニケーションを通じて、地域における医療安全レベル向上を図りたい。

1. 都道府県と政令指定都市における医療安全相談窓口及び立入検査結果のホームページ公表状況調査

【目的】

平成 19 年施行の第 5 次医療法改正により、都道府県、保健所設置市、特別区が、医療安全支援センターを設置するよう努めるとともに、医療安全支援センターの機能を明確化することが義務付けられた。

医療安全支援センターの機能として、①医療安全相談窓口業務、②患者、家族、医療者への情報提供、啓発、③病院、診療所又は助産所の管理者又は従業者に対し、医療安全に関する研修の実施、④都道府県等の区域内における医療安全の確保のために必要な支援を行うこと、が挙げられる。

保健所機能や情報の周知については、従来の自治体広報や掲示に加え、特に1990年代からはインターネットを介したものが重要になってきている。今回は、上記医療安全支援センター業務のうち相談窓口およびその結果、患者啓発の内容について、都道府県や政令指定都市において、各自治体ホームページ（以下、HPとする）への容易なアクセスが可能かどうかについて調査した。

また、厚生労働省は毎年立入検査結果の全国集計をHPにて公開しているが、今回は各自治体でのHP上での公表状況について、あわせて調査した。

【方法】

平成23年8月時点で、各都道府県および政令指定都市について、それぞれの内容が公式HPにおいて、容易にアクセスできるか否かを調査した。

【結果】

都道府県と政令指定都市におけるHP掲載状況のまとめを表1に示した。

いずれの項目についても都道府県と政令指定都市の掲載率に統計的有意差を認めなかった。

表1 各内容のHP掲載状況の集計結果 (%)

	相談窓口	窓口結果	啓発内容	立入結果
都道府県	100 (47/47)	38.3 (18/47)	29.8 (14/47)	4.2 (2/47)
政令指定都市	100 (18/18)	36.8 (7/19)	26.3 (5/19)	5.3 (1/19)

【考察】

相談窓口とその電話番号の掲載はほぼ全国的に完了しており、患者がHPを見て電話できる状況が整えられていることが分かった。しかし、その集計結果になると掲載率は40%弱に下がり、フィードバックについては、HP上では不十分であった。患者・家族や医療機関への啓発内容についてはさらに掲載率が下がり30%弱であった。さらなる内容の充実が望まれる。また、立入検査の結果について公表している自治体はわずかであった。このことについては、①すでに国の単位で結果を発表しているので自治体単位で公表する必要性が無い、②病院数の少ない自治体においては情報の公開が、匿名であっても病院の特定につながってしまう→風評被害などに絡む問題に発展する可能性があることから躊躇される、などの原因が考えられた。

住民へのHPによる周知においては、「操作性（ユーザビリティ）」「アクセシビリティ」の要素も重要と考えられているので、今後の研究が待たれる。

【結論】

医療安全支援センター業務のうち、相談窓口とその電話番号のHPへの掲載はほぼ全国的に完了していた。一方、相談窓口の集計結果、および患者・家族や医療機関への啓発内容の掲載について、よりHPを充実させる余地があると思われた。
(横浜市健康福祉局医療安全課 東健一)

2. 行政による院内感染対策支援体制構築事業

【目的】

院内感染対策への地方自治体の積極的な支援について、平成23年6月の通知（医政指発0617第1号）でも求められているが、全国的に具体的な事例に乏しいのが現状である。そこで、全国の地方自治体における院内感染対策への支援体制構築の参考とするため、地方衛生研究所を主体とした積極的な支援を実施している群馬県の事例を調査したので報告する。

【方法】

群馬県の地方衛生研究所である、群馬県衛生環境研究所長にインタビュー調査（平成 23 年 12 月 13 日）を実施した。

【結果】

群馬県衛生環境研究所では、医師や FETP 等から構成される実地疫学調査を担当する「感染制御センター」が設置されており、県内医療機関の ICD、ICN から構成される「ICD 連絡協議会」とともに、「院内感染改善支援調査チーム」を構成し、医療機関からの依頼に基づいて院内感染対策を支援していた（図 1）。そこでは、具体的な病棟等への助言は ICD、ICN が実施し、実地疫学調査を感染制御センターが担当していた。なお、本チームは医療機関の依頼に基づく助言が主目的であるため、行政指導や報告を求めることは実施していなかった。また、医療機関のメディア対応についても支援が行われていた（図 2）。

図1 群馬県院内感染対策支援体制

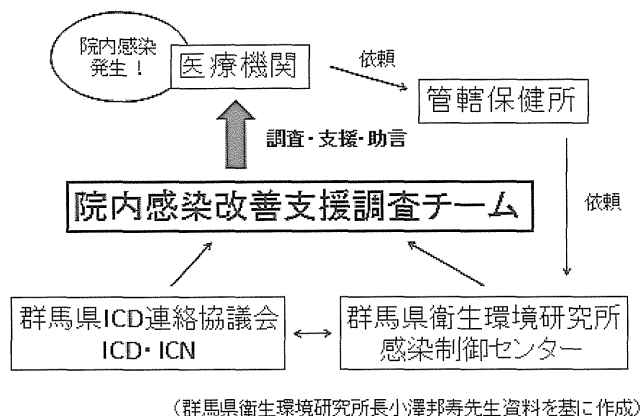


図2 院内感染対策支援の実例

院内感染改善支援調査チーム

- 群馬県ICD連絡協議会
ICD、ICNによる具体的な院内感染対策助言
- 群馬県感染制御センター
 - ・菌株の相同性の検査
 - ・FETPによる実地疫学調査
 - ・ICD、ICN、FETP、保健所職員、院内ICTとの共同調査のコーディネート
 - ・メディア対応の支援
 - 記者会見に専門家として同席

（群馬県衛生環境研究所長小澤邦寿先生資料を基に作成）

【考察】

ICD、ICN と協働して支援を実施することは、行政に不足している専門家の協力を得られるとともに、医療機関側の受け入れやすさにもつながり、有効に機能していた。また、支援には医療機関と行政との信頼関係が重要と考えられた。メディア対応の支援では、対応に不慣れな医療機関をサポートすることで、無用なバッシング等避け、結果として住民を混乱させることを防ぐことが出来たと考えられた。

【結論】

群馬県の事例は有効に機能していたが、他の自治体への導入に際してはそれぞれの自治体の状況に応じた対応が必要となる。自治体によっては衛生研究所より保健所や本庁への導入が適切な場合もあると考えられる。導入に際して重要なポイントは、①院内感染対策専門家の協力を得られる体制の確保、②医療機関との信頼関係の構築、③行政の実地疫学調査等の感染症対応能力の強化、であると考えられた。

【謝辞】

お忙しい中調査にご協力いただいた群馬県衛生環境研究所小澤邦寿所長と所員の方々に深謝いたします。
（発表）

行政による院内感染対策支援体制構築について. 日本公衆衛生雑誌；59（10）：484

（横浜市衛生研究所感染症・疫学情報課 船山 和志）

3. 医療安全に係るリスク・コミュニケーションにおける保健所の役割

【目的】

患者・住民と医療機関等との医療安全に係るリスク・コミュニケーション促進のための事業を通じて、地域の医療安全文化醸成において保健所の担うべき役割を明らかにする。

【方法】

- (1)啓発冊子を用いた普及・啓発の実施
- (2)ホームページによる普及啓発
- (3)地域住民を対象にした研修会の開催
- (4)つくば・常総地区メディカルコントロール協議会・救急講習部会との連携

【結果】

- (1)啓発冊子を用いた普及・啓発の実施：平成 22 年度、本研究班の事業の一環として作成した啓発冊子「上手なお医者さんのかかりかた」を管内市、医療機関へ配布した。
- (2)ホームページによる普及啓発：啓発冊子「上手なお医者さんのかかりかた」を保健所、県ホームページに掲載した。<http://www.pref.ibaraki.jp/bukyoku/hoken/tsukuhc/iryuu-joho/jozu.pdf>
- (3)研修会の開催：民生委員児童委員、社会福祉協議会登録ボランティアを対象に「上手なお医者さんのかかりかた」を用いた研修会を開催した。受講者からは、「かかりつけ医を持つ」「平日昼間の受診を心がける」など自らできることから取り組みたいという意見が出された。
- (4)つくば・常総地区メディカルコントロール協議会・救急講習部会との連携：つくば・常総地区メディカルコントロール協議会・救急講習部会において、普通救命講習会の機会を用いた救急医療の適正利用に関する情報提供について協議し、消防本部と連携した啓発に取り組むことになった。

【考察】

地域の医療安全文化を醸成するためには、住民に医療の実情を理解してもらい、住民の主体的参加を促進することにより、地域全体で医療を守り育てていくことが重要である。今年度は、昨年度の本研究班の事業を受けて啓発事業に取り組むとともに、救急医療の適正利用など共通の課題を抱えた消防本部との連携を図ることができた。

保健所は、日常業務を通じて培ったネットワークを活用することにより、地域の医療安全文化醸成、医療安全に係るリスク・コミュニケーション促進において、調整役としての役割を果たすことが重要である。

【結論】

保健所は、日頃から関わりのある関係機関とのネットワークを活用することにより、患者・住民と医療機関等との医療安全に係るリスク・コミュニケーションの促進につなげることができる。

(発表)

地区組織等との連携による医療安全文化の醸成における保健所の役割. 日本公衆衛生雑誌；58 (10)：453
(茨城県つくば保健所 石田久美子)

4. 病院災害準備状況調査を基にした保健所・病院間のリスク・コミュニケーション事業

【目的】

大規模災害時の医療機能の確保について、保健所が平時に知っておくことは重要である。今回、災害時における医療機関の準備状況を把握するためアンケート調査を実施するとともに病院立入検査をリスク・コミュニケーションの機会としたので報告する。

【方法】

- (1)熊谷保健所管内の病院に「医療機関の震災対応に関するアンケート」調査票を配布し、大規模災害時の対応について調査した（実施時期：平成 23 年 8 月）。さらに、調査票を立入検査前に回収し、アンケート結果に基づき医療法の立入検査時に災害時の医療機能について情報交換した。
- (2)24 年度は上記の調査のフォローアップを行った。前年に比べて、改善されているかどうかを再度、立入検査の機会を利用して情報交換を行った。

【結果】

23 医療機関（100%）から回答があった。結果は表 1 に示すとおりである。

平成 23 年度に「大規模災害時の対応について検討した」ところは 17（73.9%）だったが、24 年度では 21（91.0%）に増加した。同様に平成 24 年度に増加した項目は、「災害発生に対応した医療マニュアル有り」「災害時に通信手段」3 項目、「非常用発電装置有り」、飲料水の確保で「貯水槽（平均日数）」、「生活用水（平均の日数）」医薬品の確保で「入院（平均の日数）」、患者の受け入れ可能数の「外来人数（管内合計）」「入院人数（管内の合計）」「病院建物の耐震化（一部以上）」、ボランティア医師等の受け入れ調整部門、後方支援病院有りの場合の「病院数」だった。一方、大きく減少した項目はなかった。

また、医療機関の立入検査時にアンケート調査の内容に関して情報交換を行った。A 病院はアンケート調査時には飲料水の確保はないと回答していたが実際に行ってみたところ大きな貯水タンクがあり、飲料水は 2 日ほど確保してあることが分かった。

【考察】

昨年の東日本大震災を契機に大規模災害時対応に関して検討したところは 4 分の 3 程だったが、昨年の立入検査で病院の管理者や担当者とのリスク・コミュニケーションを実施したところ、平成 24 年度には 9 割以上が検討をしたと回答した。他の項目も同様に実施率が向上していた。とはいえ、後方支援病院の確保しているところやボランティア医師等の受け入れ調整部門のあるところは少なく、今後の課題と考えられた。立入検査は医療機関の災害への対応能力を把握する機会として活用できる貴重な場である。保健所は平常時の立入検査を活用して医療機関の物資の備蓄状況、患者の受け入れ能力等の情報を把握しておくことが重要である。アンケート調査も大事だが、実際に現場に行ってみるとアンケートの回答内容と異なっていることもあるので注意したい。

また、データには出てこない情報も得られる。産科の医療機関の検査時に、まだ出産までは時間があるが一般の避難所で過ごすのが困難な妊婦の避難場所をその医療機関に確保することが出来た。このように、立入検査はきめ細かな情報を得ることができ、医療を必要とする人の避難所の設置に向けて良い材料となった。今後は、災害時の備えについてフォローしていく中で、初動体制の構築に向け医療機関との連絡体制を整備していきたい。

表 1 管内医療機関の大規模災害への対応状況

		平成 23 年度	平成 24 年度	増減
大規模震災時の対応の検討有り		17	21	4
災害対応の医療マニュアル有り		10	11	1
災害時通信手段	災害時用電話	17	18	1
	災害時に使える携帯電話	7	10	3
	インターネット	12	15	3
	業務用無線	1	1	0
非常用発電装置	非常用発電有り	19	21	2
非常用発電装置	利用可能時間（平均、時間）	19	25	6
飲料水の確保	確保有り	23	23	0
	貯水槽（平均の日数）	2.1	2.7	0.6
	ペットボトル（平均の日数）	9.2	8.9	-0.3
生活用水（平均の日数）		1.7	2	0.3

医薬品確保	確保有り	22	22	0
	外来（平均の日数）	6.9	6.5	-0.4
	入院（平均の日数）	10.4	11.3	0.9
患者の受け入れ可能数	外来の人数（管内合計）	2200	2290	90
	入院の人数（管内合計）	619	594	-25
病院建物の耐震化有り（一部以上）		16	17	1
ボランティア医師等受入調整部門有り		1	3	2
後方支援病院	後方支援病院の有り	9	9	0
	有り場合の病院数	12	14	2

（埼玉県熊谷保健所 土屋久幸）

5. 医療安全における医療機関間の格差是正のために保健所の果たす役割についての研究

【目的】

医療法第5次改正（平成19年施行）から5年あまりが経過した。医療安全に関しては、積極的・先進的な取り組みが特定機能病院や地域中核病院等でなされる一方、安全管理者が兼任でも定められておらず、インシデントレポートを集めても、どう分析や改善策に結び付けてよいか分からない、という病院が未だにあるのも事実である。医療安全対応格差が生じているのであれば、保健所・医療安全主管課による支援が必要である。本研究では医療機関間の医療安全対応における格差の分析を行うとともに、立入検査や安全管理者会議等を通じた、医療安全取組の実践を支援する手法について記述した。

【方法】

(1) インシデントレポートから見た、医療安全取組格差の現状

医療安全管理体制の客観的評価には様々な指標があるが、横浜市を例にとり、全体および医師のインシデントレポート数から見た医療安全の推進状況、および、医療安全格差の現状について考察した。

(2) 横浜市における医療安全支援の取組

①立入検査における指導、助言による支援、②安全管理者会議を通じた、困難事例の共有、改善策立案の取組、③メールマガジンを通じた情報提供を通じた横浜市の医療安全支援の取組について記述した。

【結果】

(1) インシデントレポートから見た、医療安全取組格差の現状

横浜市における2007年と2010年での、許可病床数あたりレポート数の比較を図1に示した。①全ての病床規模、病院種別において、レポート数は2007年から2010年にかけて伸びている、②医師のレポート数は全体レポート数と比較すると伸びが小さい、③2010年でも、最もレポート数の多いグループが増加する一方、最も少ないグループも存在する、④小規模病院の方がインシデント数が少なく、特に医師のレポートが0件という病院が多いことが分かった。

(2) 横浜市における医療安全支援の取組

①立入検査における指導、支援：立入検査においては医療法に抵触する事項に対して指導を行っているが、医師からのレポートが増えない、研修において職員の受講率が上がらないなどの悩みに対して、助言や他病院の取組の情報提供等を行って、取組を支援している。

②安全管理者会議を通じた、困難事例の共有、改善策立案の取組：平成12年度に設立された安全管理者会議は、平成23年度からは中小規模病院の取組支援に焦点を当て、平成24年度第1回は、「他の病院はどうしているのだろう？ ～いただき！隣の医療安全」と題したグループワークを行った。メールアドレ

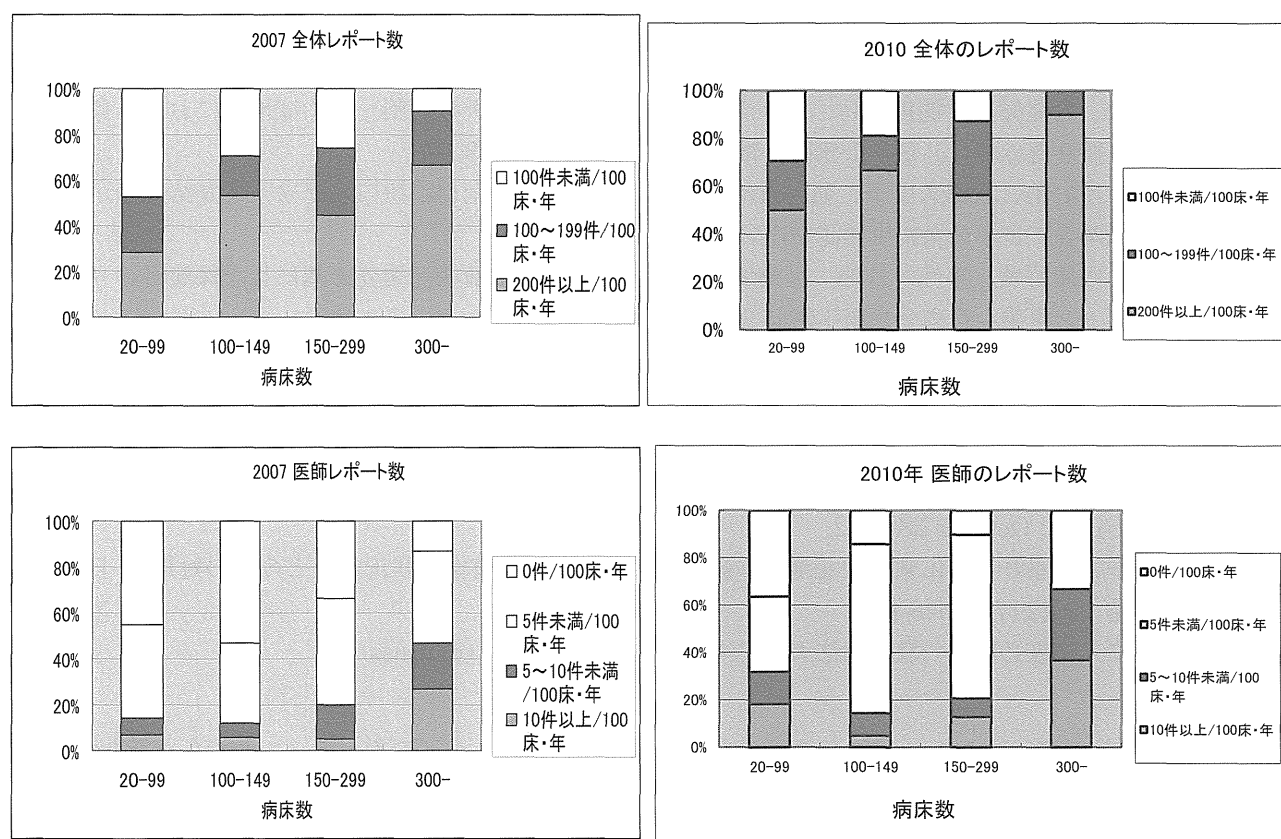
スを交換するなど、横のつながりができ好評価であった。

③メールマガジンを通じた情報提供：横浜市医療安全メールマガジンは、患者と医療機関の信頼関係構築を目的とし、医療機関に対する情報提供を行う目的から2008年10月にスタートし、2012年8月1日現在1214件の登録がある。内容は、医療安全相談窓口に寄せられた教訓的事例の紹介や、参考となる医療機関の医療安全改善事例の紹介をメインとしている。

【考察・結論】

レポート数に関する調査結果からは、依然医療安全の格差の存在が示唆された。特に大規模病院と、中小規模の病院での格差が見られた。これに対しては保健所・医療安全主管課による支援も必要と考えられ上記のような取組を行っているが、取組の評価体制の確立が課題である。医療安全が地域全体で取り組む時代へと変化する中、保健所の関わりが求められている。

図1 2007と2010年の病床数別に見たインシデントレポート数、医師のレポート数の比較



(横浜市健康福祉局医療安全課 東健一)

【平成 23-24 年度 多田羅班 医療・介護等安全分野研究班 業績】

- 1) 古屋好美、石田久美子、池田和功、他。保健所が目指す医療・介護安全連携構築のためのガイドライン。日本公衆衛生雑誌 2011；58（10）：415。
- 2) 石田久美子、加瀬林和恵。地区組織等との連携による医療安全文化の醸成における保健所の役割。日本公衆衛生雑誌 2011；58（10）：453。
- 3) Yoshimi Furuya, MD, PhD, MPH, Kozo Tatara, 他。Japanese patient safety guidelines for Public Health Centers. American Public Health Association 139th Annual Meeting, Washington DC, November 2, 2011.
- 4) 古屋好美。保健所が求める医療機関における感染対策－立入検査の活用法－。インфекション・コントロール、メディカ出版 2011；20（9）：38－43。
- 5) 古屋好美、石田久美子、池田和功、他。医療事故・院内感染有事対応の調整を可能とする保健所の連携体制（統括報告）。日本公衆衛生雑誌 2012；59（10）：482。
- 6) 池田和功、古屋好美、石田久美子、他。保健所における院内感染対応の ICS/IAP 作成の試み～シミュレーションを含め～。日本公衆衛生雑誌 2012；59（10）：483。
- 7) 石田久美子、古屋好美、池田和功、他。震災対応における保健所の役割～つくば地域における東日本大震災の対応を振り返って～。日本公衆衛生雑誌 2012；59（10）：483。
- 8) 東健一、古屋好美、石田久美子、他。自治体における、医療安全相談窓口及び立入検査結果のホームページ公表状況調査。日本公衆衛生雑誌 2012；59（10）：483。
- 9) 土屋久幸、古屋好美、東健一、他。医療安全として病院災害準備状況調査を基にした保健所のリスクコミュニケーション事業。日本公衆衛生雑誌 2012；59（10）：483。
- 10) 船山和志、古屋好美、東健一、他。行政による院内感染対策支援体制構築について。日本公衆衛生雑誌 2012；59（10）：484。
- 11) Yukio Endo, MD, PhD, Yoshimi Furuya, MD, PhD, MPH, Ryuichiro Sasaki, MD, 他。Infection surveillance system for evacuation centers. American Public Health Association 140th Annual Meeting, San Francisco, CA, October 28, 2012.
- 12) 古閑美奈子、古屋好美。山梨県中北地域の給食施設における災害準備状況調査と今後の対策。日本集団災害医学会誌 2012;17(3):446-453。
- 13) 医療機関立入検査必携。一般財団法人 日本公衆衛生協会 2013 (in press) .

【講演】

- 14) 古屋好美。日本小児科学会山梨地方会・山梨県小児科医会合同講演会「米国のインシデント・コマンド・システムに学ぶ健康危機管理の実際」。古名屋ホテル（甲府市）2012年7月10日。
- 15) 古屋好美。山梨県医療安全推進研修会・第1回看護管理者研修会「組織で取り組む感染防止対策－医療サーージ対策としての新型インフルエンザ診療継続計画」。山梨県立文学館講堂（甲府市）2012年11月30日。

感 染 症

感染症分野の日本版標準 ICS/IAP/AC

(Incident Command System/Incident Action Plan/Action Card)

—新感染症・大規模感染症における発生段階別の都道府県の実施対策編—

- 研究分野責任者 遠藤幸男 福島県県北保健所所長
- 研究協力者 阿部孝一 郡山市保健所所長 大橋俊子 栃木県県東保健所所長
 金成由美子 福島県南会津保健所所長 鹿野和男 宮城県塩釜保健所所長
 白井千香 神戸市保健所部長 菅原 智 岩手県県央保健所所長
 中瀬克己 岡山市保健所所長 宮川隆美 青森県八戸保健所所長
 山口 亮 旭川市保健所所長 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 湯浅京子 徳島県保健福祉部
- 助言者 大久保憲 東京医療保健大学大学院 医療情報科学科長・感染制御学 教授
 賀来満夫 東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学分野 教授
 金光敬二 福島県立医科大学 感染制御講座 教授
 森兼啓太 山形大学医学部附属病院 感染制御部 部長
 小澤邦壽 群馬県衛生環境研究所 所長
 加藤誠也 結核予防会結核研究所 副所長
 金谷泰宏 国立医療科学院健康危機管理研究部 部長
 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
 梅木和宣 厚生労働省健康局結核感染症課 課長補佐

感染症分野の日本版標準 ICS/IAP は新感染症・大規模感染症における発生段階別において、保健所の実施対策編を作成したが、平成 24 年度は都道府県の実施対策編を作成した。

なお、都道府県と保健所との役割が明確になるよう感染症分野の日本版標準 ICS/IAP を図で明確に示した。

図 1. 都道府県における大規模感染症等発生に対応した ICS/IAP 組織図

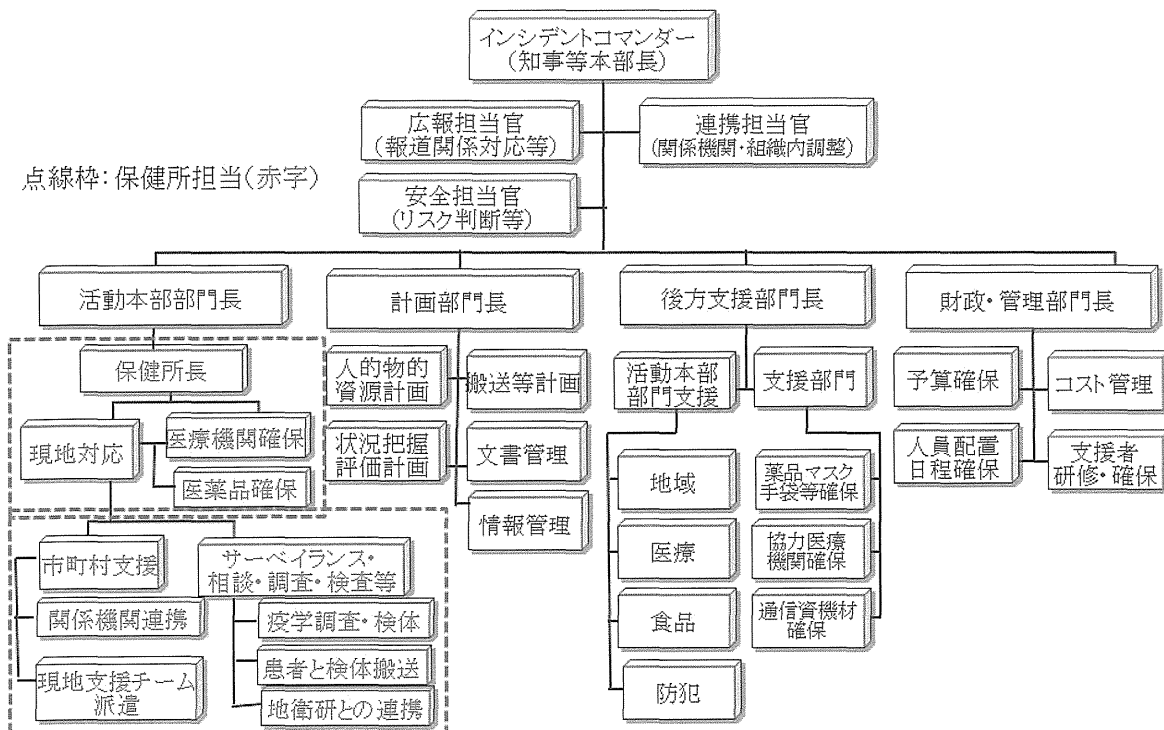
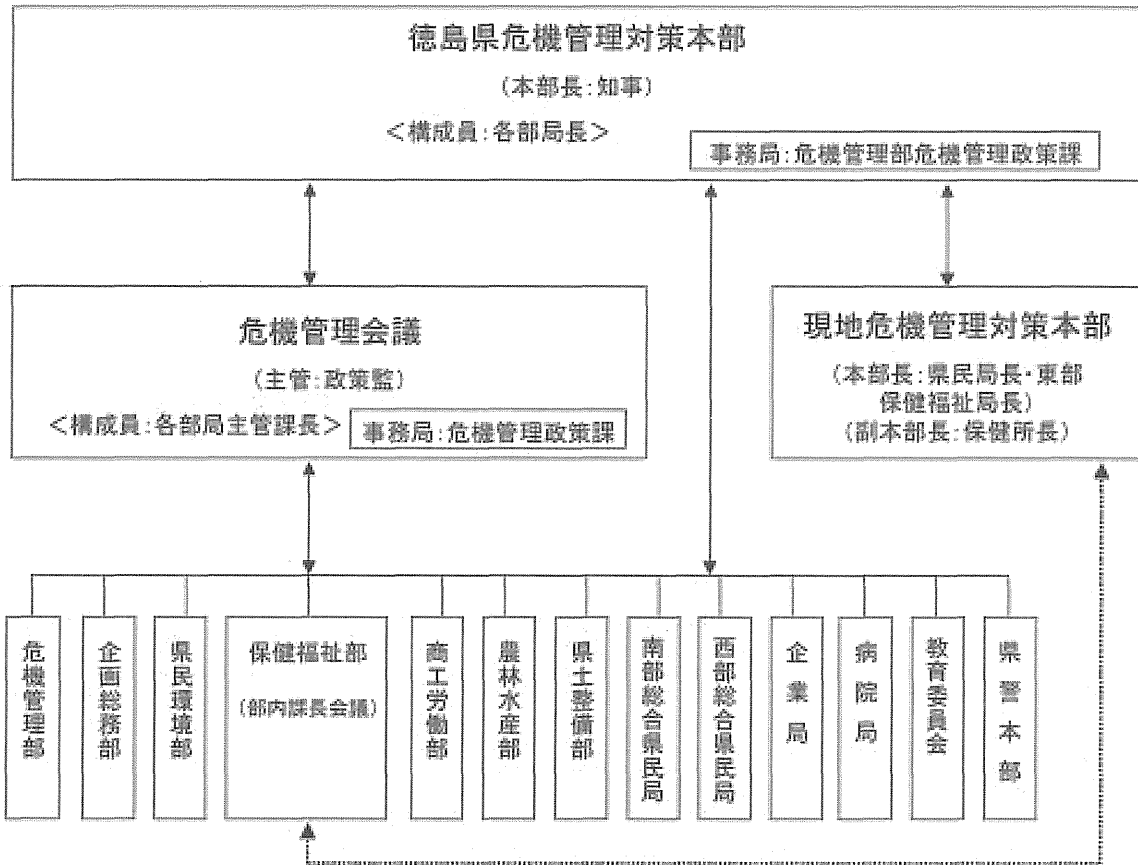
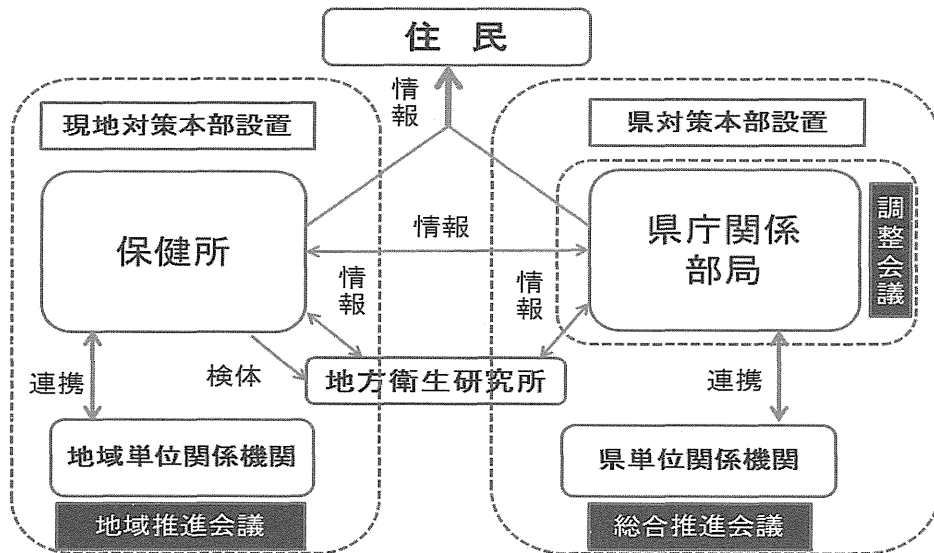


図2. 県庁と保健所との関係図



《ICS/IAP 活用のための条件》

1. 感染症分野における ICS/IAP は、高病原性等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、都道府県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. 新型インフルエンザ等の新感染症・大規模感染症の場合、危機管理会議及び危機管理対策本部において、全庁的に対応することとしている徳島県本庁の調査《資料1》を踏まえ新型インフルエンザ特別措置法（内閣府）の所管は危機管理部で、具体的かつ技術的に対応する医療体制等を構築する保健福祉部である

等の都道府県版の標準 ICS/IAP を作成した。

3. 危機管理対策本部は、知事を本部長とし、副本部長は政策監で、各部局の部長級で構成し、危機管理会議は、政策監（特別職）をトップとし、危機管理部長及び各部局の主管課長、県民局代表で構成し、危機管理連絡会議は主管課副課長、県民局代表で構成し、想定上の被害規模により危機管理部が全庁を指揮する《資料2》。
4. 規範的かつ標準的 ICS/IAP の視点に立ち、危機管理部はコマンダーで、保健福祉部は、計画部門における情報作戦・資源管理（特に人的資源）・庶務財務等が主な具体的対応部門で、保健所がオペレーション部門（事案処理部門・活動本部部門）として対応することとなる。活動本部の後方支援（地域・医療・食品等）においては、保健福祉部門と危機管理部門や他部局との十分な連携のもと、役割分担することが望ましい。
5. 保健所は、事前に行政内外の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。
6. 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、外部の支援が必要な場合に、要請方法はどのようなか等について、都道府県本庁の主管部局と確認のうえ、事前に把握しておく。
7. 都道府県内で発生する大規模感染症を想定した ICS/IAP によって、県内の複数の保健所が当該の圏域においても、指揮命令系統と役割分担や責任が明確に示された活動本部として対応する。

《この標準的 ICS/IAP（感染症）を利用するに当たって》

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、感染症の発生段階を以下のとおり分類し、新たな感染症の流行にあたって、それぞれの段階において、都道府県及び保健所が効率的に、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、標準的な活動プランを示したものである。したがって、都道府県は、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、都道府県内保健所管轄地域を越えたもの、保健所管轄地域だけのもの）にかかわらず、保健所を含む都道府県が基本的に都道府県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標準的な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、都道府県が果たすべき役割は変化してくるので、1. 未発生期（海外でも発生していない時期）、2. 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）、3. 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）、4. 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）、5. 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等の患者の接触歴を疫学調査で追えなくなった時期）、6. 小康期（新型インフルエンザ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）の六つの時期に分けた。さらに、ICS の分類としては ICS1. 実施体制、ICS2. サーベイランス・情報収集、ICS3. 情報提供・共有、ICS4. 予防・まん延防止、ICS5. 医療、ICS6. 社会・経済機能の維持の六つの分類に分け、標準的 ICS/IAP として示した

なお、新型インフルエンザ等対策行動計画などをベースにした標準版であるため、ICS のスタートを未発生期としているが、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、地域（国際空港や港湾や検疫所等を有する）によっては、海外発生期は平時・未発生期ではなくスタンバイの時期であることを申し添える。それらを踏まえ、それぞれの保健所だけでなく都道府県は、地域の実情に応じて、実際の ICS/IAP を作成することが必要である。

目次

《未発生期・海外発生期・県内未発生期・県内発生早期・県内感染期・県内小康期における標準的 ICS/IAP》

ICS1. 実施体制

IAP1. 体制整備及び関係機関との連携

IAP2. 発生段階の宣言

ICS2. サーベイランス・情報収集

IAP1. 情報収集

IAP2. サーベイランス

IAP3. 調査研究

ICS3. 情報提供・共有

IAP1. 継続的な情報提供

IAP2. 情報提供・情報共有の体制

IAP3. 情報提供

IAP4. コールセンターの設置

ICS4. 予防・まん延防止

IAP1. 予防・まん延防止対策の実施

IAP2. 感染症危機情報の発出等

IAP3. 県内での感染症拡大防止対策の準備

IAP4. 県内での感染拡大防止対策

IAP5. 在外邦人及び外国人支援

ICS5. 医療

IAP1. 地域医療体制の整備

IAP2. 国内感染期・県内感染期に備えた医療の確保

IAP3. 帰国者・接触者相談センターの設置

IAP4. 医療従事者等の研修・訓練

IAP5. 医療資器材の整備

IAP6. PCR検査体制の整備

IAP7. 患者への対応等

IAP8. 医療機関等への情報提供体制の整備

IAP9. 医薬品の備蓄・使用等

IAP10. 在宅患者への支援

IAP11. 医療機関・薬局における警戒活動等

ICS6. 社会・経済機能の維持

IAP1. 事業継続計画の策定促進

IAP2. 事業者の対応

IAP3. 物資供給の要請等

IAP4. 社会的弱者への生活支援

IAP5. 火葬能力等の把握

IAP6. 犯罪の予防・取締り

*各発生段階による ICS/IAP の対応は以下、概要編を参照のこと

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

—新感染症・大規模感染症における発生段階別の県の実施対策の概要編—

* 地域 (国際空港や港湾や検疫所等を有する) によっては、海外発生期は平時・未発生期ではなくスタンバイの時期

実施の必要な対策 ICS1. ~ 6. - IAP1. ~ 11.

	対応部局	1. 未発生期	2. 海外発生期	国内発生		
				3. 県内未発生期	4. 県内発生早期	5. 県内感染期
ICS1. 実施体制						
IAP1 - 1 体制整備及び関係機関との連携						
・危機管理体制及び指揮命令系統	危機管理部	●本部等の体制整備	●本部等の設置	●危機管理対策本部等の開催 / 実務者・専門家会議の開催		●検証・終息の見定め
・関係機関と連携・情報交換 (連携体制整備・訓練・体制強化・縮小)	危機管理部 保健福祉部	●体制の確認・訓練	●連携体制の整備	●連携体制継続	●連携体制強化	
・感染対策の職員等養成～派遣協力等	危機管理部 総務企画部 保健福祉部	●医療従事者等の養成	●医療従事者等リスト作成	●医療従事者等	●医療従事者等派遣要請 現場派遣～派遣強化	●医療従事者等派遣中止
・市町村・自衛隊・警察・消防機関・海上保安機関等との連携推進	危機管理部 保健福祉部	●市町村等の連携確認	●市町村等の連携確保	●市町村等の連携推進		●連携の評価・見直し
・各段階の対策の評価、必要に応じた行動計画・マニュアル等の見直し		●対策等整備	●対策等の確保	●対策等の推進	●対策等の推進強化	
IAP1 - 2 発生段階の宣言						
・海外発生疑い時、危機管理会議の招集、情報集約・共有・分析、県の対処方針の協議・決定	危機管理部 保健福祉部	●危機管理会議の整備	●危機管理会議の招集	●情報集約・共有・分析等		
・発生時期に応じた宣言				●県内発生早期の宣言	●県内感染期の宣言	●終息宣言の検討
ICS2. サーベイランス・情報収集						
IAP2 - 1 情報収集						
・新感染症等の国内外の情報収集	危機管理部 保健福祉部	●新型インフルエンザ等その他の新たな感染症等について、情報収集				
IAP2 - 2 サーベイランス						
・国内発生状況のリアルタイム把握と必要な対策実施	危機管理部 保健福祉部			●リアルタイム把握と対策実施		
・医師の発生届出、全数把握～中止 ・症例定義に基づく患者の連絡	保健福祉部	保健所へ届出の周知	●医師の発生届出等 (確定患者又は疑似症患者)		●全数把握の中止	
IAP2 - 3 調査研究						
・積極的疫学調査のための専門家の養成・関係機関等との連携等	保健福祉部	●専門家の養成・連携等の体制整備				
・県内発生患者について、積極的疫学調査チームとの調査協力 (感染経路・感染力等の情報収集・分析・まとめ)	保健福祉部			●国に派遣要請等	●積極的疫学調査の評価	
ICS3. 情報提供・共有						
IAP3 - 1 継続的な情報提供						
・基本的情報・発生時対策の各種媒体利用による継続的な情報提供	危機管理部 保健福祉部	●情報提供の検討	●確認・運用開始	●情報提供の運用継続		●情報提供の検証
IAP3 - 2 情報提供・情報共有の体制						
・県民への情報提供の内容 (対策決定のプロセス等)・媒体 (マスメディアの活用等) 等の体制 ・関係機関等との情報共有、国の対策方針の確認・現場 (県) の状況伝達	危機管理部 保健福祉部	●体制整備の検討	●体制の確認・運用開始～継続 (国と担当者間のホットライン設置、緊急情報提供体制整備、リアルタイム・双方向情報共有の体制)			●体制の検証
IAP3 - 3 情報提供						
・個人レベルの感染予防策 ・第一波終息と第二波発生への備え	危機管理部 保健福祉部	●情報提供の検討	●情報提供確認・開始	●情報提供の継続 (受診方法等、臨時休業・集会の自粛等の感染拡大防止策の啓発)		●情報提供第一波終息第二波備え
IAP3 - 4 コールセンターの設置						
・住民相談に応じるコールセンター設置	危機管理部 保健福祉部	●設置準備	●設置確保	●設置運営		●状況により縮小
・一般的問合せのためのコールセンターの適時適切な情報提供、必要情報の把握			●適時適切な情報提供		●再度の情報提供等	