

	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
ISC4. 予防・まん延防止						
IAP 4-1 予防・まん延防止対策の実施						
4-1-1 個人レベルでの対策の普及						
・手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット等の基本的な感染予防策の普及、患者行動の理解	危機管理部 保健福祉部	●基本的感染予防策の普及	●予防策の周知・行動の理解	●予防策の継続・適切な患者行動の理解促進		●予防策・患者行動の検証
4-1-2 地域・社会レベルでの対策の普及						
・発生時の患者の濃厚接触者の外出自粛、学校・保育施設等の臨時休業、集会の自粛等、県内での感染拡大対策の普及	危機管理部 企画総務部 県民環境部 保健福祉部 商工労働部 教育委員会	●濃厚接触者の外出自粛等の感染拡大対策の普及～周知徹底	●濃厚接触者の外出自粛等の感染拡大対策の継続	●学校・保育施設等の臨時休業、集会の自粛等の感染拡大対策の強化		●感染拡大対策の検証
4-1-3 衛生資器材等の供給体制の整備						
・衛生資器材等（消毒薬、マスク等）の流通・在庫等把握、供給体制の整備	危機管理部 保健福祉部	●体制整備の検討	●体制確認・運用開始	●体制の運用継続		●体制の検証
IAP4-2 感染症危機情報の発出等						
・事業者へ発生国への旅行、出張等の回避要請	危機管理部 商工労働部 関係全部局	●危機情報の発出等の検討	●危機情報の発出等の確認・開始	●危機情報の発出等の継続		●危機情報の発出等の検証
IAP4-3 県内での感染症拡大防止対策の準備						
・患者発生時の対応（治療・隔離）や濃厚接触者への対応（外出自粛、健康観察、有症時の対応等）の準備	保健福祉部	●患者・濃厚接触者の外出自粛、健康観察、有症時の対応等の準備				●検証
IAP4-4 県内での感染拡大防止対策						
4-4-1 発生の地域住民や関係者に対する要請						
県内発生早期～感染期の対応 ・患者の対応 ・濃厚接触者の措置～中止	保健福祉部	●患者の対応・濃厚接触者の措置準備・確認	●患者の対応（治療・入院措置等）・濃厚接触者の措置（外出自粛要請、健康観察等）確保	●措置の中止		●対応等の検証
・感染者の交通機関等利用時の接触者調査等のため関係交通機関等へ乗客リスト等の提供依頼	危機管理部 保健福祉部 県土整備部	●提供依頼の検討	●（帰国者対応）提供依頼の確認～確保	●提供依頼の継続		●提供依頼の中止検討～検証
・学校・保育施設等の設置者へ臨時休業・入学試験の延期等の要請	危機管理部 企画総務部 保健福祉部 教育委員会	●臨時休業等の要請の検討	●臨時休業等の要請の確認～確保	●臨時休業等の要請実施		●臨時休業等の要請中止～検証
・集会主催者、興行施設等の運営者へ活動自粛要請 ・住民、事業者、福祉施設の設置者等へ手洗い、うがい、マスクの着用の強い勧奨 ・事業者へ有症状従業員への対応	危機管理部 保健福祉部 商工労働部 関係全部局	●活動の要請の検討	●活動の要請の確認～確保 ●住民等へマスク等勧奨 ●従業員の出勤停止や受診勧奨の要請等	●活動要請の実施 ●住民等へマスク等勧奨 ●従業員の出勤停止や受診勧奨の要請等		●活動の要請の中止～検証
・事業者へ職場の感染予防策の徹底・事業継続の不可欠重要業務以外の業務の縮小要請	危機管理部 商工労働部 関係全部局			●事業者へ業務の縮小を要請		
・公共交通機関等へ利用者へのマスク着用の励行の呼びかけ等の適切な感染予防対策の要請 ・公共交通機関の運行維持・注意喚起	危機管理部 保健福祉部 県土整備部			●適切な感染予防対策の要請等		
・必要に応じ県民へ外出を自粛要請	危機管理部 保健福祉部			●外出自粛要請		
・県内の感染動向から学校や保育施設等の臨時休業・集会の自粛、事業所の業務再開等の時期の検討・周知	危機管理部 企画総務部 保健福祉部 商工労働部 教育委員会 関係全部局					●臨時休業・集会の自粛や業務再開等の検討・周知
4-4-2 施設の感染対策強化						
・基礎疾患者が集まる施設、多数の者が居住する施設等の感染対策の強化	保健福祉部 病院局	●病院・施設等対策の検討	●病院、高齢者施設等の感染対策の強化	●強化～通常への移行時期検討		
4-4-3 予防投与						
・濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等への予防投与 ・県内感染期：予防投与原則中止	保健福祉部		●予防投与の確保	●濃厚接触者の予防投与を周知	●濃厚接触者への予防投与	●予防投与中止（同居者へ予防投与継続の有無の決定）

	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	6. 県内小康期
4-4-4 地域封じ込め							
・人口密度や交通量、自然障壁等で交通遮断が容易な地域、強い病原性、県内初発生等効果の一定条件下で検討	危機管理部 保健福祉部		●実施の可否の検討時期の準備	●実施の可否の検討時期の決定	●実施の可否の検討・実施	●中止	●検証
IAP4-5 在外邦人及び外国人支援							
・発生源滞在・留学の県内邦人へ感染予防の注意喚起 ・多言語の情報提供サービス	企画総務部 商工労働部 教育委員会	●在外邦人支援 検討・多言語 サービス準備	●在外邦人支援 要請・多言語 サービス実施	●在外邦人支援の通常移行 ●診療時における多言語サービス実施			●在外邦人対策・多言語サービスの検証
ICS5. 医療							
IAP5-1 地域医療体制の整備							
・国のマニュアル等参照・関係機関と調整し、医療関係者と発生時の医療提供体制の協議・確認	保健福祉部	●医療提供体制の協議・確認等					
・保健所中心・2次医療圏単位で関係者の対策会議の設置、地域関係者と連携		●対策会議の設置等医療体制整備～推進					
・有症状者の診療体制 ・相談体制 ・不足医療資器材や医薬品の確保	保健福祉部 病院局			●外来診療体制や相談体制の継続	●外来診療体制や相談体制の継続	●一般診療体制へ移行	●通常体制への確保
IAP5-2 国内感染期・県内感染期に備えた医療の確保							
・全医療機関に診療継続計画の作成要請と作成支援	保健福祉部 病院局	●BCP作成要請と支援					●検証
・地域の実情に応じ、感染症指定医療機関等で入院患者の優先的受入体制の整備・使用可能な病床数等の把握	保健福祉部 病院局	●入院患者優先的受入体制の整備 ●病床数等の把握	●受入体制確認～確保				●検証
・医療機関の収容能力以上の場合 ・非診療（がん・透析・産科）医療機関設定 ・集団感染発生時の医療提供の検討	保健福祉部	●公共施設での医療提供検討 ●非診療医療機関検討 ●社会福祉施設等の検討	●対応準備	●必要時対応			●検証
・患者対応マニュアル作成、地域の医療機関等と連携 ・救急機能維持方策の検討、PPE 備蓄	保健福祉部 病院局	●大学附属病院と地域医療機関との連携 ●方策の検討、備蓄要請	●対応準備 ●備蓄等の確認				●検証
IAP5-3 帰国者・接触者相談センターの設置							
・帰国者・接触者相談センターの設置	保健福祉部	●準備	●設置	●運用推進	●運用強化		●解消～検証
・発生源から帰国者の有症状者に帰国者・接触者相談センター等から帰国者・接触者外来の受診紹介の周知	危機管理部 保健福祉部	●準備	●周知	●周知徹底～運用	●帰国者に限定せず		●通常対応
IAP5-4 医療従事者等の研修・訓練							
・国内発生を想定した研修や訓練（国と協力）	保健福祉部 病院局	●研修訓練実施・評価					●検証
IAP5-5 医療資器材の整備							
・医療資器材（PPE・人工呼吸器等）の備蓄・整備 ・医療機関の人的被害及び資器材・医薬品の在庫確認	保健福祉部 病院局	●必要機器、機材の事前備蓄・整備（感染症指定医療機関等に十分量の確保）			●人的物的状況確認し、診療継続の調整		●検証
IAP5-6 PCR検査体制の整備							
5-6-1 検査体制の整備							
・地方衛生研究所におけるPCR検査実施体制の整備／疑似症・疑い事例検体を地方衛生研究所で亜型の検査	保健福祉部	●体制整備・検査準備	●検査体制確認～確保	●体制確保実施可能	●実施	●検査中止へ	●検査体制の検証
・必要時、地方衛生研究所でPCR検査実施、全数PCR検査の確定診断は患者数極少時のみ、患者数増加では限定		●準備	●確認～確保	●全患者実施可能	●全患者実施：極少時～増加時重症患者限定	●増加時は重症者限定の検査中止検討	●検証
IAP5-7 患者への対応等							
5-7-1 県内発生早期における対応							
・感染症法に基づき確定患者の移送、入院勧告、措置等の実施 ・帰国者・接触者外来における診療 ・予防投与・有症時対応指導、有症時に感染症指定医療機関等へ移送	保健福祉部			●移送、入院勧告、措置等 ●濃厚接触予防投与・有症時指導等	●移送中止 ●措置解除～中止		●検証
5-7-2 県内感染期における対応（入院措置対応中止）							
・診療体制（外来・入院） ・病床不足時の施設確保 ・電話診療、ファクシミリ等の処方箋発行	保健福祉部				●重症者の入院 ●公共施設検討 ●電話診療 ●FAX処方		●検証

	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
IAP5 - 8 医療機関等への情報提供体制の整備						
・ 診断・治療の情報等の提供	保健福祉部	●提供体制の整備	●医療機関及び医療従事者へ迅速な提供			●検証
IAP5 - 9 医薬品の備蓄・使用等（医薬品はワクチンを含む）						
・ 医薬品の備蓄の推進・備蓄量の把握・備蓄医薬品の活用	保健福祉部	●備蓄推進	●備蓄の把握 ~備蓄医薬品の活用			●備蓄の評価
・ 医薬品の流通状況、供給体制の構築、適正流通の指導		●供給体制の構築等	●供給体制の確 認等	●供給体制の確保～運用	●供給体制の強化	
・ 県内の発生状況から医薬品の受給確認、不足時の対応				●不足時、国に 配分要請	●国に配分調整要請～廃止	
IAP5 - 10 在宅患者への支援						
・ 在宅療養患者への支援や自宅死亡患者への対応	保健福祉部		●在宅患者への支援等（見回り、訪問看護・診療、食事の提供、移送）			●在宅患者の支援評価
IAP5 - 11 医療機関・薬局における警戒活動等						
・ 警戒活動・交通規制	保健福祉部		●警戒活動等（医療機関・薬局及び周辺の混乱の不測の事態の防止）			●警戒活動等廃止・評価
ICS6. 社会・経済機能の維持						
IAP6 - 1 事業継続計画の策定促進						
・ 職場の感染予防策 ・ 社会機能維持事業者の事業継続計画の策定の支援	危機管理部 商工労働部	●BCP策定準備要請等・支援				●検証
IAP6 - 2 事業者の対応						
・ 発生状況等の情報収集、職場の感染予防策、重要業務の重点化や社会機能維持業者へ事業継続 ・ 事業継続の状況や被害状況等確認	危機管理部 保健福祉部 商工労働部		●発生状況の情報収集・準備要請	●重要業務取組の開始要請を準備	●事業継続の取組を要請	●事業継続要請 ●被害状況等の確認、対応策迅速検討
・ 各地域の感染動向から事業の縮小・中止業務の再開 ・ 被害状況等の確認、第二波流行に備え事業継続の支援	危機管理部 商工労働部 関係全部局					●業務再開検討・周知 ●被害状況等に 応じた支援第二波備え
IAP6 - 3 物資供給の要請等						
・ 医薬品・食料品等の緊急物資の流通や運送等の実施体制 ・ 生活関連物資等の価格高騰・買占め等の調査・監視 ・ 関係団体等への指導・県民の相談窓口の設置等	危機管理部 保健福祉部	●事業者へ実施体制整備の要請	●要請の準備 ●調査監視指導の準備	●必要時、国と連携し要請 ●物価高騰等の調査監視指導等		●検証
IAP6 - 4 社会的弱者への生活支援						
・ 市町村に高齢者・障害者等の社会的弱者への支援 ・ 患者搬送・死亡時の対応等について、具体的手続決定	県民環境部 保健福祉部	●支援等の把握・手続決定の要請	●支援等の把握・手続決定の確認（見回り、介護、訪問看護・診療、食事提供等）～確保	●支援対応等の要請～実施		●支援対応等の継続～中止検討
IAP6 - 5 火葬能力等の把握						
・ 火葬能力・一時的遺体安置施設等の把握による体制整備 ・ 火葬場に火葬炉の稼働要請	県民環境部 保健福祉部	●市町村と連携し、火葬能力等の把握・対応検討 ●施設確保の準備を要請	●火葬能力の限界の場合、一時的遺体安置施設等確認～確保	●火葬炉の稼働・一時施設確保要請		●通常へ移行～ 検証
IAP6 - 6 犯罪の予防・取締り						
・ 予想される各種犯罪の防止、広報啓発活動の推進	県警察本部		●犯罪情報の収集	●犯罪の予防・取締り（悪質な事犯の取締りの徹底）		●検証

* 医薬品の備蓄・使用等にワクチンの供給体制・接種体制、接種対象者、接種順位のあり方等を含む。

＜資料1＞感染症対策 ICS に関する徳島県とのヒヤリング調査等報告

* 感染症分野 研究責任者 福島県県北保健所長 遠藤幸男

ヒヤリング調査および記録 研究協力者 御坊保健所所長 野尻孝子・神戸市保健所 白井千香

日時 平成 24 年 10 月 29 日（月）場所 徳島県県庁

面談者 危機管理部 危機管理政策課 勝間基彦課長補佐（事務）・山本依子主任（獣医師）

保健福祉部 医療健康総局 石本寛子次長（医師）

健康増進課 富久実疾病対策室長（事務）・湯浅京子室長補佐（医師）

I 事前質問事項と徳島県からの回答

1. 徳島県における危機管理体制において、大規模感染症対策に対応するのはどのような組織になっていますか？特に、保健福祉関連以外の他部局を含む、指揮命令系統はどのようなになっていますか？徳島県は全県的な命令系統と役割分担や責任が明確に示されているとうかがっています。

○新型インフルエンザ等の大規模感染症の場合、徳島県においては、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ます。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や予防接種計画を立てるのは、保健福祉部である。

また、それ以外の感染症対策についても基本的には、新型インフルエンザ対策に準拠することとなる。

○危機管理会議は、政策監（特別職＝事実上の副知事扱い）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。危機管理連絡会議は主管課副課長、県民局代表で構成。災害の事象によらず、想定上の被害規模により危機管理部が全庁を指揮します。

○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する。

○バイオテロ等の国民保護事案に対しては、国民保護法に基づく徳島県国民保護対策本部及び徳島県緊急対処事態対策本部にて対応する。

2. 感染症対策における県庁と保健所の関係や役割分担などを教えてください。

○県庁は、マスコミ対応、全県的な方針の決定と調整、保健所間の調整（徳島県内 6 か所）、他都市や厚生労働省との連絡調整を担当する。保健所版 I C S が現在、使われるチャンスはまだない。

○保健所は、現場対応と、管轄地域内の関係機関への細やかな調整
患者調査、疫学調査、拡大防止の施設、個人への指導、管内の医療機関等の調整、情報共有等
いわゆる感染症法に基づいて対応する。

3. 感染症対策における県と市町村の指揮命令系統や役割分担について、平常時と発生時（緊急時）について教えてください。（保健所がどのように関わるかは、2. でも可）

○平常時、緊急時とも、法（感染症法、特措法）にもとづく役割分担

○保健所は県立 6 か所で、市町村（徳島県内 24 市町村）からの相談等について、市町村への指示命令ではなく、きめ細やかに対応。市町村は県に支援を求めるのが原則です。（H21 新型発生時は、管轄市町村への情報提供、ワクチン集団接種について医師会と市町村の調整等を実施）

4. 県内の関係機関との連携について、防災（感染症対策も）にどのような機関が構成メンバーとなっていますか？

○防災会議委員

○国民保護協議会委員

を任命し、県内の防災関係機関と連携体制を構築している。

* 新型インフルエンザについては、既存の実務者・専門家会議がある。

5. 4 のメンバーに含まれる各種医療機関や大学病院による医療の確保についてはネットワークがありますか？（県市医師会との関連なども含む）

○徳島県新型インフルエンザ実務者・専門家会議。医学・感染症専門員として大学の呼吸器内科医師と

医師会の代表医師に知事が委嘱している。

6. 情報伝達について、平常時と発生時（緊急時）で徳島県の特徴や工夫がありますか？

全庁（行政内部）に対して／関係機関（行政外）に対して／県民に対して等。

○徳島県では、行政内部、行政外、県民に対する情報提供は「すだちくんメール」を活用し、情報提供をすることとしている。また、市町村（防災担当者）、消防機関等の防災関係機関にも活用。

○すだちくんメール（H24年10/24現在約19000人登録）個人または民間のグループを設定し、グループ間で安否確認など、情報共有できる。Yahoo! JAPAN IDの登録（無料）

ホームページ <http://ourtokushima.jp>

・各職員の個人メール連絡網を整備し、情報伝達に努めている。

○各部局が所管する団体については、各部局から適切に情報提供をしていただくこととしている。

○保健福祉部

平常時：登録医療機関（H24.4病院95%、有床診療所30%、無床診療所48%）

高齢者施設等へのメール配信（感染症週報等の情報提供）県のHPでも掲載あります

緊急時：医療機関への一斉ファクシミリ送信します

7. 県民向けのコールセンターやホットラインはどこが担当してどのように設定しますか？

○新型インフルエンザでのコールセンター、ホットラインは、保健所と県庁（感染）担当、順次、市町村でも対応予定。普段の全庁的なコールセンターは「すだちくんコールセンター」が担当

大規模感染症（新型インフル）の場合は、市町村は一般的な電話相談を行い、帰国者・接触者相談や外来への振り分けは、県庁と保健所で行ないます。

8. 県外の関係機関との連携体制や徳島県の特徴的な役割があれば教えてください。

○関西広域連合

○四国4県危機管理連絡会議

において、近畿府県、四国4県との連携体制を確保しています。

9. 国との情報交換や指示を受ける窓口はどこでしょうか。

○内閣府の防災に係る部分の窓口は危機管理部

○厚生労働省、感染症研究所の窓口は保健福祉部

10. 感染症対策や災害時の必要な人員確保や物資の調達（ロジスティック）について、担当する部署はどこでしょうか。

○感染症対策では、保健福祉部（主に主管課）で調整するが、状況に応じて危機管理等の調整もあります。平成21年の新型インフルエンザのときは、危機管理部が主になって担当しました。

II 感染症対策 ICS ヒヤリング

1. 主に危機管理部との面談

徳島県では危機管理部ができたのは平成17年、SARS対策からの強化を意図し、新型インフルエンザ対策に備える。それまでは防災部局だったが、危機管理部として編成し、全庁的な指示を一元化することとなった。新型インフルエンザ対策を危機管理部で担当するという判断は、県民の被害想定（過去のスペイン風邪を参考とした想定死者）を4,000人とした場合、南海大地震と同等の死者であろうという規模を考え、災害の事象や原因によらず、多大な被害であり、社会的な問題も大きい場合の対応は「危機管理部」とした。

よって、新型インフルエンザ対策の全般は危機管理部が所管し、ワクチンや医療対応における具体策は保健福祉部の所管とした。発生前に国との合同訓練を行い、危機管理部のモチベーションと役割が明確になった。全国的には、新型インフルエンザ対策において、保健衛生部局でなく危機管理部局が中心になった自治体は少なかったのではないかと。四国の中では、高知県は危機管理が強力なリーダーシップを持っていたが、香川県と愛媛県は危機管理があまり関与せず、徳島県はその中間的で危機管理部が保

健福祉部とよい連携が取れたと思う。危機管理部が他部との調整がしやすいのは、危機管理会議のトップである政策監が特別職であることが大きい。

新型インフルエンザ以外の他の感染症についても、被害規模と社会的影響の大きさによって、危機管理部が中心になる。危機管理部は県で全庁的に対応するしくみを作るというスタンスである。

対策本部において危機管理と他部局との連携を円滑にするには、同じテーブルで情報共有しながら話し合いができる本部体制が好ましい。新型インフルエンザのときは徳島県でも危機管理部と健福祉部の本部は別室で様々な課題はあったものの、最終的には統一的な対応がとれた。災害と感染症の違いは、感染症であればライフラインは保たれているとして、普段の40%に落とした事業実施を行う予定である。

法体系では危機管理部は国民保護法に準じて、特措法の所管となり、健福祉部は感染症法の所管として、実際の対応の方法論は異なり、人権や個人情報の保護において取り扱いや考え方が異なる。

徳島県の県民局は3区分（東部＝本庁、中部、南部）で、危機管理部との直接の連絡窓口は県民局で、地域の危機管理担当局となる。保健所長の上に県民局の部長が存在する。保健所長の権限のあることについては、県民局と保健所の連携は課題となることもある。

なお、危機管理政策課は15名～16名で、うち危機管理担当は4名で、事務職2名、土木技術職1名、獣医師1名である。

2. 主に健福祉部との面談

災害対策において、公衆衛生版DMAT（DPAT）の具体化をどう考えるか（徳島県から質問）

- ・和歌山県（野尻所長の福島県での避難所支援）や神戸市（白井の陸前高田市での大船渡保健所支援）を例に、その中で保健所は被災地の現状に合わせて臨機応変に役割を工夫すること、公衆衛生として感染症対策に取り組めること等を情報交換した。
- ・災害対策コーディネーターの位置づけについて、徳島県では①保健衛生に関しては保健所長と保健師等、②医療は災害医療拠点病院と医師会、③薬剤については災害医療拠点病院薬剤師、行政薬剤師と薬剤師会、④介護福祉については福祉事務所と保健所次長等という役割分担をしているとのこと。

ほか、前述の事前質問を中心にしたヒヤリングは、主に健福祉部から回答があった。回答の概要は別紙のとおり。

<県単位のICSについて>

徳島県の場合、ICSでいうと危機管理部はコマンダーで、健福祉部は、情報作戦・資源管理・庶務財務等具体的な対応部門で、保健所がオペレーション（事案処理）になるのではないかと。新型インフルエンザ等感染症に限らず、実行部隊は各部局でコマンダーが危機管理であっても既存の組織を災害時に組みなおすことが日本の行政では現実的でない。公務員としての責任問題もあり、上司が急に変わって命令が混乱すると、実際動けない。

全国的に東日本大震災では県と市町村の連携がうまくいかなかったところもあったが、普段の日常的な事業が、特に連携を意識せずに実施できていたからではないか。また、自衛隊が支援に入ったところは、自衛隊と県や市町村が、連携を取れるような状態ではなく、全く組織は別であり本部会議にも自衛隊をどう扱うか、情報共有においても自治体は困っていた。市町村の枠組みではICSのしくみで動くことは、今後も含めて困難であろう。市町村を包括した都道府県単位でのICSのポイントは「全庁的に対応する」組織が必要である。

情報把握や情報共有において、今後はGISやGoogleの地図情報を使うことが期待される。各地区の危機管理担当からの情報の吸い上げやニーズの把握も可能でロジスティックに役立てられる。危機管理部門は、市町村から県民局へ、県民局から危機管理部へという流れで情報やニーズの把握をしていく。

<資料2> 危機管理体制

1. 危機管理会議の活動内容

危機管理会議は都道府県として新型インフルエンザ等の大規模感染症対策の方針決定を行うこと、各一部局で把握している新型インフルエンザ等の新感染症に関する情報を一元的に集約し、全庁的な情報共有を行うこと、各一部局における対策の実施状況を把握すること、各一部局が策定する対処マニュアルの整備状況を把握することを役割とする必要がある。

対策の実施手順の確認や、新型インフルエンザ等の発生状況に関する情報共有など、全庁的な事務的調整の必要がある場合には、危機管理会議の下部組織である危機管理連絡会議を積極的に活用する。

2. 危機管理対策本部及び危機管理現地対策本部の設置

国内外を問わず新型インフルエンザ等の新たな感染症によるヒトからヒトへの感染が確認された時点（WHOがフェーズ4の宣言を行った時点）、県内で高病原性鳥インフルエンザ等の新感染症の発生が確認された時点だけでなく、大規模感染症の発生の恐れがあり、都道府県として全庁的な対応が必要であると判断される場合に、危機管理対策本部の設置を妨げるものではない。

現地危機管理本部の対策本部長（知事）は、都道府県内で新たな感染症が発生し、発生地域での総合的な対策の推進等を図る必要があると認められる場合には、現地危機管理本部を設置する必要がある。

3. 各一部局の役割分担

各一部局は、主として以下の役割を担うとともに、新型インフルエンザ対策の実施を円滑に行うための連絡窓口を設置する必要がある。各一部局は、危機管理対策本部が設置された場合には、新型インフルエンザ等発生による所管業務への影響等を把握するとともに、都道府県危機管理対処指針に示された理念に基づき、危機管理対策本部で決定された基本的対処方針に沿って必要な対策を積極的に推進する必要がある。

（表 各一部局の役割分担）

4 都道府県民及び関係機関の役割

新型インフルエンザ等の新感染症・大規模感染症対策の推進に際しての、県民及び関係機関の主たる役割は次のとおりにする必要がある。

(1)都道府県民

新型インフルエンザの場合に発生前は、新型インフルエンザに関する情報や発生時にとるべき行動などその対策に関する知識を得るとともに、通常のインフルエンザにおいても、手洗い・うがい・マスク着用・咳エチケット等の個人レベルでの感染予防策を実践するように努める。発生時に備えて、個人レベルにおいても食料品・生活必需品等の備蓄を行う事が望ましい。新型インフルエンザ発生時には、発生の状況や実施されている対策等についての情報を得て、感染拡大を抑えるための個人レベルでの対策を実施するよう努める。

(2)市町村

住民に最も近い行政単位であり、地域住民に対するワクチンの接種や、住民の生活支援、社会的弱者への支援に関し主体的に対策を実施することが求められる。対策の実施に当たっては、都道府県や近隣の市町村と緊密な連携を図る必要がある。

(3)社会機能の維持に関わる事業者

医療関係者、公共サービス提供者、医薬品・食料品等の製造・販売事業者、運送事業者、報道機関等については、新型インフルエンザ等の新感染症・大規模感染症の発生時においても最低限の県民生活を維持する観点から、それぞれの社会的使命を果たすことができるよう、発生前から、事業継続計画の策定や従業員への感染予防策の実施などの準備を積極的に行うことが重要である。

(4)一般の事業者

一般の事業者については、新型インフルエンザ等の新感染症・大規模感染症の発生時に備えて、職場における感染予防や事業継続に不可欠な重要業務への重点化のための準備を行うことが求められる。発生時には、感染拡大防止の観点から、不要不急の事業を縮小することが望まれる。特に不特定多数の者が集まる事業を行う者については、事業の自粛が求められる。

*表 各部署の役割分担

部署の名称は徳島県例であり、都道府県によってその役割を担う部署が担当する。

都 局 名	役 割
危機管理部	危機管理会議及び危機管理対策本部の運営 庁内の連絡調整 総合窓口（広報対応） 消防機関との連携 ライフラインの維持に関する事業者との連携
企画総務部	職員に対する予防、感染拡大防止に関する周知 私立学校での対応
県民環境部	保健製薬環境センター（地方感染症情報センター）での検査体制の整備 市町村のごみ処理体制の確保に向けた対応
保健福祉部	新型インフルエンザ等に関する相談窓口 都道府県対応マニュアル及び相談窓口対応マニュアルに基づく対応 市町村の火葬場運営や遺体安置に関する対応 市町村の要支援者に対する支援に関する対応
商工労働部	在県外国人への情報提供 商工団体及び事業者への情報提供、協力要請 観光関連事業者への情報提供、協力要請
農林水産部	農林水産関係団体への情報提供、協力要請 鳥インフルエンザに関する相談窓口 高病原性鳥インフルエンザ防疫マニュアルに基づく対応
県土整備部	公共交通機関との連絡調整
各振興局	管内における総合窓口
企業局	事業継続のための体制確保
病院局	県立病院での対応
教育委員会	公立学校での対応
県警察本部	支援要請等に伴う警戒活動及び交通規制 社会秩序の維持

＜資料3＞新型インフルエンザ等の新感染症・大規模感染症発生段階に応じた対策

1 発生段階の区分

都道府県行動計画では、新型インフルエンザと概ね同様に新感染症・大規模感染症が発生する前から、海外での発生、県内での発生、まん延を迎え、小康状態に至るまでを、都道府県内の実情に応じ、未発生期、海外発生期、未発生期、発生早期、感染期、小康期の六つの時期に分けた。

なお、地域での発生状況は様々であり、その状況に応じ、特に地域での医療提供や感染拡大防止対策等について、柔軟に対応する必要があることから、その移行については、国と協議の上、判断する必要がある。

2 発生段階ごとの対策

国の行動計画に即した新型インフルエンザ発生段階に応じて都道府県が取るべき対策及び主たる担当部局は「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の概要編」のとおりとする。

なお、新型インフルエンザ等の新感染症・大規模感染症の発生時に、個々の対策を実際実施するかどうかの判断について、病原性・感染力等のウイルスの特徴、流行の状況、地域の特性、その他の状況、患者等の人権への配慮、対策の有効性、実行可能性、対策そのものが社会・経済活動に与える影響等の対策実施上の留意点を十分踏まえた検討を行うとともに、実施に際しては都道府県民や関係機関に理解と協力を得られるよう十分な説明や広報を行う必要がある。

なお、病原性・感染力等に関する情報が限られている場合には、これらが高い場合を想定した強力な対策を実施するが、情報が得られ次第、適切な対策へと切り替える必要がある。また、常に対策の必要性を評価し、状況の進展に応じて、必要性の低下した対策についてはその縮小・中止を図るなど見直しを行う必要がある。

3 発生初期段階に実施を検討する主な対策

(1)海外において新型インフルエンザ等の新感染症・大規模感染症が発生した場合〔海外発生期〕の対応

ア 各部局の対応

各部局は、海外において新型インフルエンザ等の新感染症・大規模感染症が発生した場合、「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の概要編」に掲げる対策と併せて、以下に掲げる対策についても実施の検討を行う必要がある。

* 部局の名称は徳島県例であり、都道府県によってその役割を担う部署が担当する。

部局名	実施を検討すべき主な対策
危機管理部	<input type="checkbox"/> 危機管理対策本部及び危機管理会議の招集・運営 <input type="checkbox"/> 対策の実施等についての全庁の総合調整 <input type="checkbox"/> 県民への積極的な情報提供 <input type="checkbox"/> 消防機関との連携 <input type="checkbox"/> ライフラインの維持に関する事業者との連携 <input type="checkbox"/> 市町村（危機管理担当部署）との連携
企画総務部	<input type="checkbox"/> 県内私立学校への情報提供等 最新情報を提供し、児童・生徒、教職員、保護者等への周知徹底 発生地域等への留学生や修学旅行、発生地域等からの帰国者の有無の調査 国内発生に備え、緊急時の連絡責任者の確認 <input type="checkbox"/> 職員に対する予防、感染拡大防止に関する周知

県民環境部	<input type="checkbox"/> 保健製薬環境センターの体制整備 県内発生期に備え、保健福祉部と連携し、人的体制やウイルス検査試薬の確保等、物的側面も含め検査体制の整備 <input type="checkbox"/> 市町村廃棄物処理体制の確保に向けた助言・指導
保健福祉部	<input type="checkbox"/> 厚生労働省や関係機関からの情報収集 <input type="checkbox"/> 健康増進課及び各保健所に「新型インフルエンザ相談窓口」を、健康増進課に「新型インフルエンザ安心ダイヤル」を設置 <input type="checkbox"/> 県医師会及び保健医療関係団体と連携し、感染予防策や県内発生期の対応について周知徹底 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設等への情報提供及び感染予防対策の周知徹底 <input type="checkbox"/> 保健所での疫学調査、検体搬送等の体制の確認 <input type="checkbox"/> 国立感染症研究所へ検体を搬送する場合の体制の確認 <input type="checkbox"/> 入院対応医療機関との連携及び情報の共有化 <input type="checkbox"/> 医薬品卸売業者と連携し、抗インフルエンザウイルス薬等の市場流通状況を確認 <input type="checkbox"/> 県備蓄の抗インフルエンザウイルス薬の配布方法の調整 <input type="checkbox"/> 火葬場の処理能力の確認、遺体の取扱いについての市町村指導

イ 医療資器材（消毒薬・マスク等）の確保について

県が所管している公共施設や観光地などで、感染予防・拡大防止対策のためのマスクや消毒薬は、国内で発生が確認された段階で入手困難となるおそれがあることから、海外発生早期から備蓄を推進するなどの対策が必要である。

ウ 交通機関からの乗客情報入手手順について

感染者が交通機関等を利用していた場合には、接触者調査を行うため、関係する交通機関等に対し、乗客リスト等の提供を依頼することとなるため、海外発生早期から、乗客リストの提出方法（提出される内容、時期等）を検討しておく必要がある。

(2)県内で患者が確認された場合〔県内発生早期〕の対応

ア 初動対応時の留意事項

県内で新型インフルエンザ等の新感染症・大規模感染症が疑われる事例が報告された場合には、以下の点に留意しながら、速やかに危機管理体制を整備する。

初動対応時の主な留意事項
<p>●情報の伝達</p> <input type="checkbox"/> 危機管理部と保健福祉部は、入手した情報は、その都度、知事・政策監・危機管理部長・保健福祉部長へ速やかに報告すること。
<p>●感染確定に至るまでの手順の確認</p> <input type="checkbox"/> 危機管理部と保健福祉部は、感染の確定するまでの手順を確認すること。 <ul style="list-style-type: none"> ○保健製薬環境センターでPCR検査を行う場合には、検査開始時刻と検査終了見込み時刻を確認すること。 ○国立感染症研究所に検体を搬送しPCR検査を行う場合には、検体の搬送手順や感染症研究所での検査開始時刻と検査終了見込み時刻を確認すること。 <p>なお、この際、できうる限り時間ロスが発生しないよう、保健製薬環境センターでの検査結果が判明する前に搬送することや、最も効率的な搬送手段（飛行機や鉄道等）の選択につき、十分配慮すること。</p>

○情報の公表基準や公表方法についても、必要に応じて国（厚生労働省）と調整しながら確認すること。

●対策の実施に備えた準備

- 危機管理部と保健福祉部は、感染確定後の危機管理対策本部会議の開催準備を進めること。
- 保健福祉部は、新型インフルエンザの感染が疑われる者の同意を得るなどの配慮を行った上で、発症までの行動や接触者等に関する情報等、感染が確定した後の対策の実施に必要な情報を事前に収集すること。また、収集した情報は、対策本部事務局に報告すること。
- 対策本部事務局は、感染が確定した後の対策実施に必要だと判断される場合には、保健福祉部から報告のあった情報を関係部局と共有し、社会生活活動への要請を行うべきかを含め、対策実施に必要な準備を進めること。また、必要に応じて、市町村や関係機関との連携についても調整を進めること。

イ 県民や学校・事業者等への要請

県内で新型インフルエンザ等の新感染症・大規模感染症が発生した場合には、感染拡大を防止するため、「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の概要編」の「4-4-1 発生地域の住民や関係者に対する要請」に整理されている以下の事項について実施を検討する。

これらの要請については資料3の2に記載した対策実施上の留意点を十分踏まえた検討を行うとともに、実施に際しては県民や関係機関に理解と協力を得られるよう十分な説明や広報を行う。

要請の対象	要 請 の 内 容
都道府県民	<ul style="list-style-type: none"> ・マスク着用、手洗い・うがいを強く勧奨 ・不要不急の外出を控えること
集会主催者、 興業施設の運営者	<ul style="list-style-type: none"> ・活動を自粛すること
学校・通所施設等の設置者	<ul style="list-style-type: none"> ・県内全ての学校・通所施設等の臨時休業及び入学試験の延期等を行うこと
公共交通機関	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者へのマスクの着用の励行の呼びかけなど適切な感染防止対策を講ずること ・公共交通機関の運行に支障が出ないように注意を喚起すること
社会福祉施設の設置者	<ul style="list-style-type: none"> ・マスクの着用、手洗い・うがいを強く勧奨 ・症状の認められた従業員等に対し出勤停止や受診の勧奨を行うこと ・外務省等からの情報収集（発生国への渡航制限情報等） ・在県外国人へホームページ等を通じて情報提供を実施
農林水産部	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>農林水産関係団体への情報提供及び対応状況等の情報収集 <input type="checkbox"/>風評被害防止のため、本県農畜産物に関する相談窓口設置 <input type="checkbox"/>全農徳島県本部及び食料卸協同組合に対し食料供給の協力要請 <input type="checkbox"/>農林水産省と連携した食料供給等の情報収集・情報提供 <input type="checkbox"/>所管している公共施設等での感染予防・拡大防止対策の実施 <input type="checkbox"/>県内養鶏農家、養豚農家への立ち入り検査
県土整備部	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>県内交通機関及び関係団体への情報提供及び対応状況等の情報収集 <input type="checkbox"/>公共交通機関との感染者の情報共有 <input type="checkbox"/>国土交通省等との連携及び情報収集

南部総合県民局 西部総合県民局	<input type="checkbox"/> 局内の対策会議開催 <input type="checkbox"/> 相談窓口の設置 <input type="checkbox"/> 管内市町と連携及び情報収集
企 業 局	<input type="checkbox"/> 事業継続のための体制確保 <input type="checkbox"/> 関係事業所等への情報提供及び対応状況等の情報収集 <input type="checkbox"/> 職員の健康状態の確認及び感染防止対策の周知徹底
病 院 局	<input type="checkbox"/> 患者の治療継続 <input type="checkbox"/> 病院内感染対策 <input type="checkbox"/> 帰国者・接触者外来の設置 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器等の医療器具の確認、補充
教育委員会	<input type="checkbox"/> 公立学校へ最新情報を提供し、児童生徒等や教職員、保護者等への周知徹底及び児童生徒等の健康状態調査の指示 <input type="checkbox"/> 社会教育団体等への注意喚起・情報提供
県警察本部	<input type="checkbox"/> 地域封じ込め及び医療活動の円滑な推進のための支援要請等に伴う警戒活動及び交通規制 <input type="checkbox"/> 混乱に乗じた犯罪の予防及び取締り <input type="checkbox"/> 社会的混乱による不測の事態への対応 <input type="checkbox"/> 多数死体の死体検分

ウ 新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）等の個人情報の取り扱いについて

県内で新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）が確認された場合、その者や濃厚接触者に関する個人情報の取り扱いについては、患者等の人権に配慮する必要がある。

一方、その者の感染が確認（確定）された場合に、速やかに接触者調査をはじめ県民や学校、事業者等へ要請などの各種対策を実施するためには、新型インフルエンザ患者（疑似症患者を含む）等の情報は必要不可欠である。

そのため、病原性の高い新型インフルエンザ等の感染症の場合には、

- ・感染が確認された時点から対策実施の準備を進めるのでは対応が遅れて不要な感染拡大を招くおそれがあること。
- ・情報の取り扱い、基本的には県対策本部で行うものとし、広く一般に周知することはしないこと。
- ・発生した新型インフルエンザの病原性が低い場合には、特例的な扱いをするのではなく、通常の感染症対策と同等の扱いとすること。

などの点を考慮しながら、疑い患者の情報について、妥当な取り扱い方を平時より検討しておく必要がある。

感染症分野の日本版標準 ICS/IAP/AC に関する提言

この感染症分野の日本版標準 ICS/IAP/AC は、感染症の発生段階を今回 1. 未発生期、2. 海外発生期、3. 地域未発生期、4. 地域発生早期、5. 地域感染期、6. 小康期に分類し、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、保健所及び都道府県は、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。

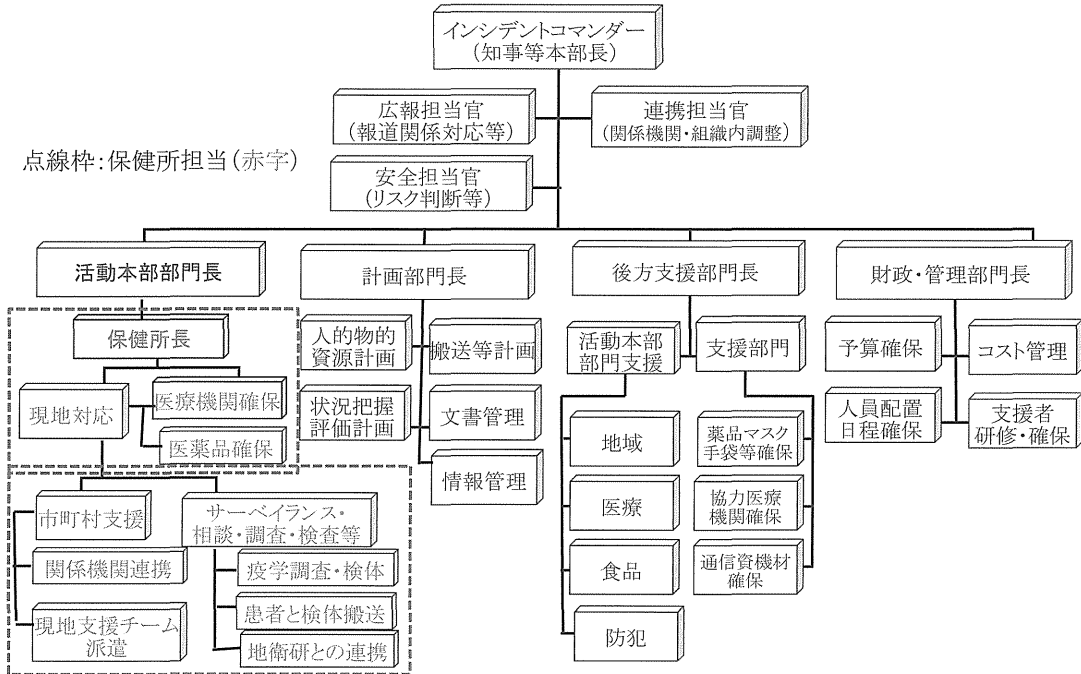
今回、感染症分野の日本版標準 ICS/IAP/AC に関して、次のように提言する。

1. 都道府県は、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各都道府県レベルで組織の再構築が必要である。
2. 都道府県は、危機管理対策本部において、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ような組織の再構築が必要である。さらに、このような組織の再構築は自然災害等すべての健康危機管理において、必要である。
3. 都道府県は、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）として市長村事業支援を含めて対応する必要がある。
4. 都道府県は、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、役割分担する必要がある。
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ものか等について、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必要がある。
7. 都道府県内の複数の保健所は、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必要がある。
8. 都道府県及び保健所は、大小規模感染症の様々な危機対応を今回の感染症研究レポート等のように、活動報告書として記録し、対応内容の分析・評価を行い、次に起こる健康危機に備える仕組みの構築が必要である。
9. 大規模感染症の発生に備えて、そのためにも ICS の枠組みのような標準的な危機管理対応システムを構築するとともに、活動報告書の内容をマニュアル等に反映させる必要がある。
10. 厚生労働省等の国の関係機関、都道府県及び保健所は、感染症分野の ICS/IAP 関連標準的ツールとして、幅広い実践的な標準的連絡票、調査票、連携様式等を標準化する必要がある。
11. 都道府県及び保健所は、感染症に係わる関係機関の役割を明確にするとともに、感染症、感染対策や感染制御に関する相談窓口情報を共有することは保健所自身だけでなく、社会福祉施設・医療機関への支援、社会福祉施設・医療機関との連携上も必要である。今後、保健所が感染制御専門家とも相談できるような保健所管内関係機関の地域レベルだけでなく全国レベルのシステムの構築も必要である。
12. 都道府県及び保健所は、大規模感染症の発生が危惧される中、業務や様式を ICS/IAP のように標準化

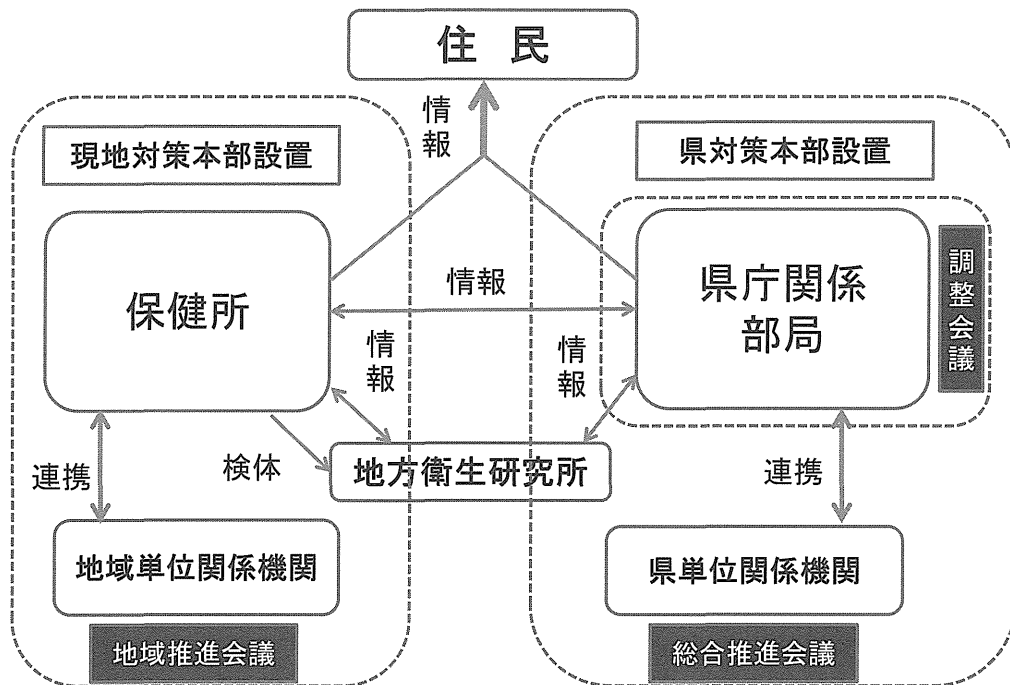
し、過去の事例を検証する仕組みを構築し、マニュアル等の整備を平時から行うとともに、さらに、訓練などを併用して継続的にその実行性の検証を行うことが感染症危機管理システムの更なる質の改善を行うために必要がある。

13. 厚生労働省等の国の関係機関は、感染症分野の日本版標準 ICS/IAP/AC の策定支援及びそれに関する人材育成・研修会等の新たな感染症施策を講ずる必要がある。

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

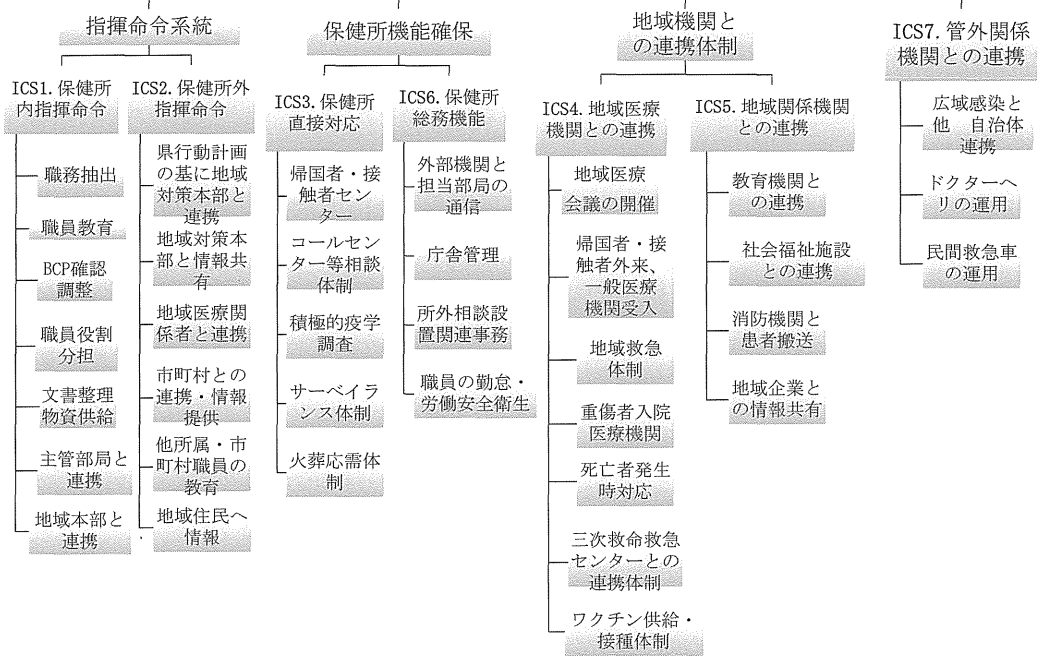


県庁と保健所との関係図



保健所健康危機管理対応指針 日本版標準ICS/IAP感染症分野

保健所長



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時期別の保健所の実施対策編—

感染症分野責任者 遠藤幸男（福島県北保健所所長・前県南保健所所長）

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保健所が活用できるよう感染症分野の日本版標準の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。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。

C. 結果

1. 感染症分野の日本版標準の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、1. 海外発生期（政府対策本部を設置するような時期）、2. 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）、3. 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）、4. 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）、5. 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。

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。

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). Vol32. 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.
- (3)遠藤幸男：災害時における公衆衛生—東日本大震災を踏まえて—. ひょうごの公衆衛生. p3 - p.11. 第27号. 2012.

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.
- (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
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)遠藤幸男他,東日本大震災後の避難所サーベイ
ランスによる感染症の発生状況と対策に関する
検討. 日本公衆衛生誌. Vol.59. No.10. p158.
2012.
- (6) Endoh Y, Furuya Y, Sasaki R, Ohkusa Y,
Yasui Y, Tataru K, Yamaguchi R, Suzumura S,
Infection surveillance system for evacuation
centers, American Public Health Association
140th Annual Meeting and Exposition,
SANFRANCISCO, CA,USA, Oct27-31.2012

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期別の保健所の実施対策編—

《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、標準的な活動プラン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）五つの時期に分けた。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七つの分類に分け、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、地域の实情に応じて、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・地域未発生期・地域発生早期・地域感染期・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・実施体制～管内流行の沈静化に応じた対応
- 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、調整、実施、感染症業務の減少・職員の状況に応じた業務回復
- IAP4. 職員の職務及び職能に応じた役割分担
- IAP5. 文書整理や物資補給の専任部門の確保～閉鎖→ICS6・7
- IAP6. 主管部局との連携による指揮命令機能
- IAP7. 地域対策本部との連携による指揮命令機能

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

- IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部との連携・役割遂行・連携・役割終了
- 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
- 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
- IAP4. 市町村及び市町村教育委員会との連絡体制・情報提供
- 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・国内・地域の感染症発生状況、ウイルスの性質等）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）～閉鎖
- IAP2. 一般相談体制の構築（コールセンターなど所外の設置原則）・Q & A 作成・相談対応者教育・対応水準の確保～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・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～第二波の備えたサーベイランス体制の構築、情報収集
- IAP5. 火葬応需体制確認