

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・地域医療会議の開催～現状確認
- 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、情報収集、支援、閉鎖
- IAP3. 地域医療体制を踏まえた救急体制
- IAP4. 重症患者入院医療機関の把握・協議
- IAP5. 死亡患者発生時の対応（検死、解剖等）
- IAP6. 三次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～第二波を踏まえた救急体制の確認、消防との情報共有
- IAP7. ワクチンの製造状況に関する情報収集・接種に関する医師会との協議・供給状況を踏まえた集団接種実施

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有症者発生時の連携確認・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
- 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・地域内流行状況の情報共有

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～閉鎖
- 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）

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、ドクターヘリの運用について確認～第二波を踏まえ協議・確認
- IAP3. 地域内及び隣接地域の民間救急車の実態把握、運用検討、第二波を踏まえ協議・確認

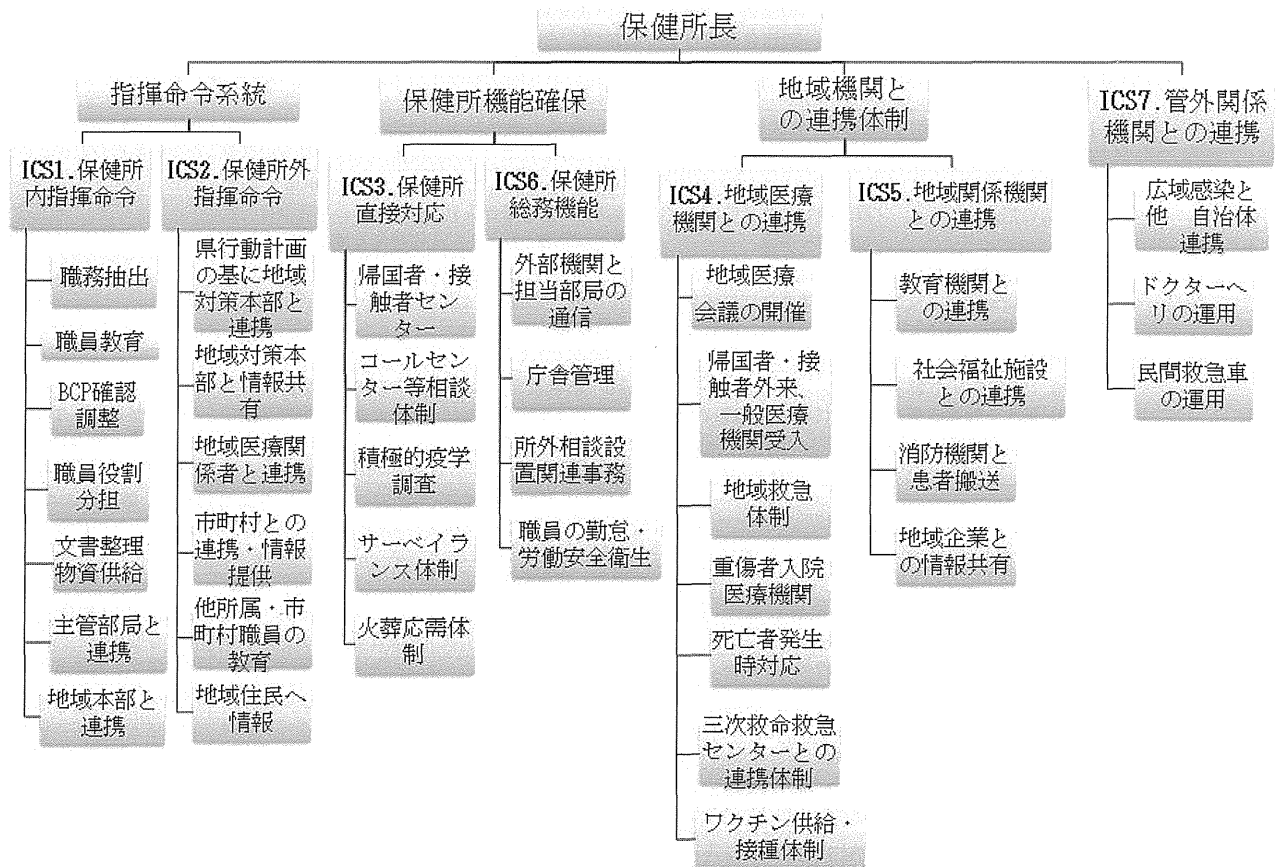
*各発生期による ICS/IAP の対応は以下、概要編を参照のこと

| | 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 |
|--|--|--|--|--|--|
| 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の基づく業務実施 | 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 |
| | | | | | IAP6. 地域対策本部の閉鎖に向けての指揮命令系統の整理 |
| 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 (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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | |
| | | | IAP5. 火葬応需体制の 確認 | 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 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 | 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. |
| | | | 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 | IAP7. ワクチンの供給 状況を踏まえ集団接種の 実施 | IAP5. 第2波を踏まえ たワクチンの確保 |
| 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 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 | 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. 職員の勤怠確認、労働安全衛生の確保（安全確保、健康管理） | 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） | 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） | 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） | 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 | 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 |
| | 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輸 | |
| | IAP3. 地域内及び隣接地域の民間救急車の実態把握 | 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 | | |

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



感染症分野の日本標準版 ICS/IAP 運用における感染症関連グッズ・ツール

A. 目的

保健所管内の感染症集団発生事例等について当該研究班が提案した積極的疫学調査報告様式を活用し感染症研究レポートとともに保健所の感染症調査に関連する各種様式を提示し、感染症の関係機関の役割、感染症に関する相談窓口等を明示し、感染症分野の日本標準版 ICS/IAP 運用において、感染症関連グッズ・ツールを検討し、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

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・下痢等を呈する物の集団発生報告書、神戸モデル早期探知地域連絡システム等を整理したので、報告する。さらに、感染症 ICS/IAP 及び感染症の関係機関の役割や感染制御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、日本公衆衛生学会感染症専門委員会代表等により、検討したので、報告する。

C. 結果・考察

積極的疫学調査報告様式には、神戸市保健所における集団発生事例及び単発事例を示し、探知、発生状況、初動調査、施設の概要及び利用者・職員の特徴、施設への対応、症例内訳及び調査結果、感染原因・感染経路、事例経過（ピーク・終熄の根拠・終熄の時期）、考察・コメント等を記載するとともに保健所で活用している各種様式を収集した。さらに、神戸市モデル-早期探知地域連絡システムや地域感染症情報共有システムを提示した。

1. 腸管出血性大腸菌感染症の集団発生事例（様式1）

神戸市保健所において、技術習得専門学校（企業設置）での宿泊研修後、O157 陽性者 14 人（学生 12 人、教師 2 人）を含む有症状者 52 人の集団発生事例であった。旅行中の食中毒と感染症の両面での調査を始め、喫食調査では共通食について他の利用者・団体等からの有症状等苦情なく食中毒は否定されたが、大腸菌 O157 の初発からの暴露または共通の食材の喫食を疑うに留まった事例である（様式1）。

数年前に同様の集団感染事例のあった施設であるが、学校といっても企業と関連しており、集団発生の記者発表等により、企業や学校のイメージを落とすたくないという意図があるのか、具体的な調査が進まなかった。当初は初発者を把握できず、現場の判断で食中毒として先行した調査を行い、初動で保健師が同行していないことから適切な時期の情報収集や検便採取が難航した。なお、現場に立ち入る保健センターに、保健所の指示の意図が十分伝わるのが調査を円滑に進める条件になると考える。

感染症対応ファイル 10 腸管出血性大腸菌としては、この事例では、初発時から調査までに時間が経過しており、適切な情報の把握や、検便の実施が困難であり、感染拡大も起こった。複数の腹部有症状者の発生時は食中毒と感染症の観点で監視事務所との連携による迅速な初動調査と対策が重要である。分離菌の遺伝子分析から得られた結果を、原因究明や学校への対策行動を指導するためのエビデンスとして活用し、再発防止の働きかけが必要であると考え。と情報を整理しているが、このような感染症対応ファイルとして保健所が感染症情報としてデータ蓄積していくことが、保健所における情報共有とともに、人材育成にも資するものであると考えられる。

2. テング熱の散発事例（様式2）

神戸市保健所管内の事例（様式2）であり、受診先の医療機関は感染症指定医療機関であり、同行者（母の父）は、頻回に亜熱帯地域（タイ北部）へボランティア活動のために渡航している経験から、デング熱についての蚊による刺傷等の知識はあったものと思われる。ただし、母と子についての感染防御が十分であったかどうかは不明であり、夏休みを利用して初めて渡航する学童について、海外ではより留意して生

活することを保護者に保健所が指導した。世界的にデング熱が流行しており、近年、流行地で感染し発症後、日本国内への持込が多数例見られている。日本でデングウイルスが常在することが懸念され、それに伴い重症例の発生も危惧されるので、海外由来感染症については、感染予防および実態把握のため、旅行者に対する啓発や帰国後の体調の変化など情報の提供と収集が必要であると考えます。

3. 神戸モデルー早期探知地域連携システムーについて

新型インフルエンザ等の感染拡大に備え、保健所・区と地域・学校園・施設・医療機関等との連携強化を図り、感染症発生のサインを的確に把握し、迅速に対応することにより、社会機能の維持を図るとともに、地域における感染症の急激な拡大と重症化の防止を目指している。

①各区「感染症対策連絡会」の設置

(1)機能

区役所、学校園、福祉施設、医療機関等から成る構成員が、日頃からそれぞれの集団で適切な健康管理を行えるよう、校内、施設内、地域で発生している新型インフルエンザなどの感染症の流行状況や拡大防止対策に関する情報交換・共有を図る。

(2)メンバー

区長、区医師会・区歯科医師会・区薬剤師会の各代表、学校園・保育所・社会福祉施設等の各代表、地域包括支援センター・障害者地域生活支援センターの各代表、その他（大学等）、（事務局）各区保健福祉部健康福祉課

②感染症（インフルエンザ含む）・食中毒疑い発生状況連絡票

(1)「感染症（インフルエンザ含む）・食中毒疑い発生状況連絡票」（施設用）

(2)「感染症（インフルエンザ含む）・食中毒疑い発生状況連絡票」（学校・園用）

③感染症対策保健師の配置

各区に配置する感染症対策の専任保健師が、地域の学校園や施設への巡回を通して情報交換や予防・啓発活動を行うとともに、把握した情報からコーディネート・調査を行い、新型インフルエンザなど感染症発生のサインを的確に把握する。また、感染症の拡大防止に向けて、指導・助言など迅速な対応を行うとともに、地域・学校の感染症に対する対応能力の向上を図るためのネットワークを構築し、「顔の見える関係づくり」に努めている。

④感染症情報紙「今どき情報&耳寄り情報」

この情報紙は、その季節に流行がみられる感染症の発生状況や感染症予防・対応に役立つ情報を発信している。

さらに、「感染症（インフルエンザ含む）・食中毒疑い発生状況連絡票」を使用して、手足口病事例の具体的報告例を示している。

4. 地域感染症情報共有システム

福島県県南保健所管内の社会福祉施設（高齢者施設、児童福祉施設、障害者施設等）、医療機関、各市町村教育委員会等を対象に感染症に関する情報を定期的に提供するとともに各種施設毎の課題等の情報交換を行い、施設毎に感染症発症時の対策が図れるよう保健所が支援している。地域感染症情報として県感染症発生動向調査週報の情報を参照しながら地域で流行している感染症の情報、感染予防対策や感染予防に関する情報、児童福祉施設等には、各市町村教育委員会から毎日報告される欠席状況報告書を反映した情報などを提供している。発行時期については毎月1回メール及びFAXにて送付し、感染症発生動向に急激な変化がある場合や子供の感染症流行により影響される児童福祉施設については、流行の兆しがあった場合などには、随時発行するものとしている。なお、福島県のホームページから福島県県南保健福祉事務所・福島県県南保健所のホームページ（www.pref.fukushima.jp/kennanhofuku）へ進んでいくと地域感染症情報が掲載されている。

さらに、本保健所では、「地域感染症情報」をFAX及びメールで月一回以上送信しているが、双方向の感染症情報システムを構築するため「感染症情報連携シート」を作成した。「感染症情報連携シート」を活

用し意見、質問、感染症の情報提供等を依頼した。メール送信は、本保健所ホームページをクリックし、本ホームページの感染症情報連携シートをクリックし、「感染症の疑いのある者」に関する情報を入力して送信して、本保健所が受信することにより、地域における感染症情報共有システムを構築した。なお、どの地域感染症情報を閲覧しても、感染症情報連携シートをクリックすると同画面が出てくるので、ここからも入力可能である。なお、FAX返信も可能である。なお、この入力画面は福島県ふくしま県市町村共同電子申請システムを利用して本保健所が独自に作成したものである。

各保健所が神戸市モデル等のように感染症情報を早期に収集し感染症情報を提供するなど地域の実情に応じた感染症の地域連携システムを構築するよう望まれる。

5. 保健所における各種様式について

郡山市保健所では、時系列の幼稚園における感染症も発生状況についての提供は規範的である。疫学調査様式に、感染症担当職員とともに食品衛生監視員や環境衛生監視員等による調査票もあるので、感染症か食中毒かと同時並行として保健所の初動対応にマッチングして使用されやすいと思われる。

山形県村山保健所では感染症発生時にはこの感染症患者票を使用している。

和歌山県御坊保健所では和歌山県が作成した社会福祉施設等における嘔吐・下痢等を呈する物の集団発生報告書とその嘔吐・下痢症状を呈する集団発生時の基礎データ表を使用している。

平成22年度健康安全・危機管理対策総合事業の感染症分野において、保健所対応連携事例や平成21年度に独自に開発した事例報告様式等を踏まえて、標準報告事例様式、積極的疫学調査報告様式、保健所間連携様式（依頼用、回答用、（結核接触者健診に関する情報提供票等））等の標準連携ツールを具体的に提案し、保健所が危機管理発生時に直ちに活用できるように示してきた。

6. ICS/IAPを意識した保健所の感染症事例対応の考察について

(1) ICSについて

- ・ 日常の感染症対応は届出の必要な感染症が出て対応する法律に沿った対応と、何らかの感染症の集団発生の兆しが見られたときに拡大防止のために情報収集や感染経路に応じた予防行動を助言、指導する対応が挙げられる。情報を得たときに既に発症者数が通常より多い状況では、保健所の業務の優先順位を所長（または担当部署の所属長）の判断で、調整して現所属を超えて担当者を感染症対応に当てはめることができる。
- ・ 「通常より多い発生状況」は診断名が特定されなくても、感染症の種類や感染経路、想定される潜伏期から予想するために、通常のサーベイランスが機能していることが必要である。
- ・ 保健所の役割が設置主体によって全国一律ではなく、異なっている状況もあり、現在福祉部門との統合が進み、指揮命令系統が保健所長に集約されているとはいえない場合がある。また、管轄市町村と保健所の役割分担が明確に分かれて職員がそれぞれの事業の経験がない場合は、災害時にお互いが補完できない状況もある。
- ・ 保健所が複合組織になり、合同庁舎化している場合、危機管理として感染症に限ったことではなく、健康危機の発生時に、庁舎内で総合的にICSを意図して職員が動ける組織編制ができるのか、今回の東北の震災時にも地元の自治体の再編で保健所職員が増えるようなことはなかったので防災関連部署や首長部局が動かないと保健所を超えたICSは成り立たないのではないか。

(2) IAP

- ・ 危機発生時に「誰が何をするか」、を示しているのは既存では感染症対応マニュアルや医療安全マニュアル、防災マニュアル、危機管理マニュアルなどそれぞれの自治体や保健所単位で作成しているのではないか。
- ・ ただし、ICSを意識した複数の機関が動くためのマニュアルは、総論であっても（それはマニュアルとはいわないが）、具体的に網羅された各論では十分なものがないのではないか。
- ・ 未知の感染症や既知でも多数発生または珍しいか久しぶりに発生した感染症に対応する場合、単に感染症拡大防止のみならず患者やその家族、当事者等の人権保護や生活上支障が生じないような個別施

策を行う必要も生じる。大規模な被害でなくても被害に対する補償や再発防止に際する行政の各部署の関わりが求められ、内容によっては民間やボランティアの役割を想定した I A P の作成が必要かもしれない。

7. 感染症の関連ツール、ICS/IAP と関係機関の役割等について

—研究班会議の協議を踏まえて—

主に本研究班会議における協議を踏まえて、感染症の関連ツール、ICS/IAP、関係機関の役割、感染制御に関する相談窓口等について述べる。

協議内容は、(1)感染症における研究の進め方について、(2)ICS/IAP について、(3)ICS/IAP と保健所について、(4)感染制御に関する相談窓口について、(5)国立感染症研究所と避難所サーベイランスについて、(6)日本環境感染学会とその感染症相談窓口について、(7)地方衛生研究所と群馬県感染制御センターについて、(8)結核研究所について、(9)感染制御ネットワーク（東北感染制御ネットワーク）とその感染症・感染対策相談窓口について、(10)日本感染症学会の施設内感染対策事業の e-Consultation 症例相談コーナーについて、(11)国立保健医療科学院における研修と H—CRISIS について等であった。

感染症対応への役割分担は、国立感染症研究所の渡邊治雄所長の「国立感染症研究所のミッションと方針」によると、基本は、地域で発生した感染症への対応は保健所、地方衛生研究所等地方行政府が担当であり、国（厚生労働省）は感染症の発生把握・予防の基本指針の作成、および各地方行政府間対応の調整である。国の役割はリスクマネージメントであり、感染症の原因究明、発生予防、蔓延防止、医療提供、研究開発推進、国際的連携等であると言われている。国立感染症研究所は国、地方行政府（保健所、地方衛生研究所等）への科学的、技術的支援、地方から報告される感染症・病原体情報の収集・解析・還元、地方の要請による疫学調査の支援および国の指示による積極的疫学調査および感染症発生のリスク評価、研究面での国際的対応（国際機関、各国の感染症研究機関との連携）であり、リスクアナリシスと言われている。

8. ICS/IAP に関する文献的考察

ICS の大きな特徴は、どのような規模の危機であろうと、どのような原因で発生した危機であろうと、つまり、ハザードに関係なく一元的で包括的な危機対応を可能にする組織運営の柔軟性にある。それを可能にしているのが、関係するすべての組織が標準的な危機対応体制を共有することと、危機対応に必要な活動を 5 つの機能の集合体としてとらえていることである。危機の規模はそれぞれの部門に配当される人員の数が違うものの、基本的にはどの規模の危機であっても同じ構造を持っている。

危機の原因による違いは事案処理分門が扱う活動の違いとして処理され、危機対応の構造そのものはどのような原因であれ変化しないようになっている。各部門の主要な 5 つの機能を示す。

(1)指揮調整 INCIDENT COMMAND

意思決定及び実行部隊の指揮調整を行ない、危機対応局面において、対応活動の方針を決定し組織全体の組織体制を総括し、ICS の組織構造において最上位に位置し危機対応の目標を掲げる部門である。

(2)事案処理部門 OPERATIONS SECTION

すべての戦術活動に対する指示と調整を行う部門であり、必要に応じて柔軟に組織体制を変更することが可能で、組織体制は空間的なまとまりを単位として活動する地区と業務内容のまとまりで行動する部や班に分けられるが、具体的な活動内容は危機の発生原因によって大きく異なる。

(3)情報作戦（情報・計画）部門 PLANNING SECTION

資源動員状況を把握する、継続的に状況を分析する、事案処理計画（Incident Action Plan :IAP）を作成する、必要な文章を作成・配布する、撤収計画を作成する、技術専門家を派遣するという 6 つの業務を担当する部門である。

(4)資源管理部門（後方支援部門、ロジスティック部門） LOGISTICS SECTION

事案またはイベントに対する役務供給と業務支援を行う部門であり、この部門では、通信管理係、医療供給係、食物供給係、資源供給係、活動拠点係、車両支援係という 6 つの主要な活動をもつ部門であ

る。

(5)庶務財務部門（財務・行政管理部門、財務・管理部門）FINANCE F /ADMINISTRATION SECTION

危機対応に伴って発生する事務を処理する部門である。時間記録係は、出勤簿を管理する、調達契約係は、機器やレンタル物資の契約をむすぶ、補償対応係は従事者からのクレーム、記録、請求を処理する、経費管理係は経費帳簿を管理し、使用見込みを推計するという 4つの係りが存在する。

ここで大切なのは、ICSではあくまでも機能の定義にとどまり、危機の規模と組織の規模によって柔軟に組織体制を変化させる必要がある。特に、危機の規模が大きくなるに従い、「指揮調整」機能と、「情報作戦」「資源管理」「庶務財務」のスタッフ機能を拡大していく必要がある。また、ハザードの種類に応じて「事案処理」を実施する現場と部局が変化する。組織の体制を柔軟に変化させることによってあらゆる危機に対応可能な組織運営が可能となる。このような理由から、ICSがあらゆる危機に対して一元的に対応可能な危機対応システムと呼ばれている。

D. 結論

感染症分野の日本標準版 ICS/IAP 運用において、感染症関連グッズ・ツールを検討した。

1. 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。
2. 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ことが重要である。
3. 今回の感染症分野の ICS/IAP 関連標準的ツールとして、感染症研究レポートとそれに伴う各種様式の検討により、幅広い実践的な標準的連絡票、調査票、連携様式等の標準化に向けて重要な示唆となった。
4. 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、医療機関への支援、医療機関との連携上も必要であると考ええる。今後、保健所が感染制御専門家とも相談できるような全国レベルのシステムの構築が必要であると考ええる。
5. 今後、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であると考ええる。

積極的疫学調査報告 集団発生事例 (様式1)

| | |
|--------------|-----------------|
| 保健所名 | 神戸市保健所 |
| 感染症名(感染症法類型) | 腸管出血性大腸菌感染症(三類) |

1 探知

| | |
|----------|---|
| 保健所探知日 | 2010年12月1日 |
| 連絡者(第一報) | 専門学校から衛生監視事務所(食中毒疑いで)へ連絡あり。 |
| 内 容 | 学校での宿泊研修(11月25、26日)後、複数の有症状(消化器症状)者あり、旅行中の食中毒と感染症の両面での調査を始めた。 |

2 発生状況

| | |
|-------|---|
| 症例定義 | 腹痛・下痢症状を当該宿泊研修前後(潜伏期を考慮して)で呈した者 ①食中毒としては、宿泊研修参加者で共通食を喫食した者 ②感染症としては、有症状者の生活上寝食を共にする接触者(寮・家族) |
| 発生期間 | 11月22日から12月6日まで |
| 症 例 数 | O157陽性者14人(学生12人、教師2人)を含む有症状者52人 |
| 検査結果 | 検便実施者42人中、O157VT1陽性14人(うち11人が遺伝子分析により同一由来株)。ほか38人は菌陰性であったが、宿泊研修同行または同じ寮生活で寝食、入浴を共にしているため一連の集団発生事例として判断した。 |

3 初動調査

| | |
|-----|---|
| 日 時 | 12月1日(食中毒)/12月3日(感染症対応開始) |
| 目 的 | 食中毒についての調査を先行 |
| 方 法 | ・研修旅行中の喫食調査 ・研修旅行後の有症状者42人中12月1日現在の有症状者37人に検便を勧奨し、翌日、2人の検便提出あり。12月3日に2人(市内1人、市外1人)とも大腸菌O157VT1確定される。 |

4 施設の概要及び利用者・職員の特徴

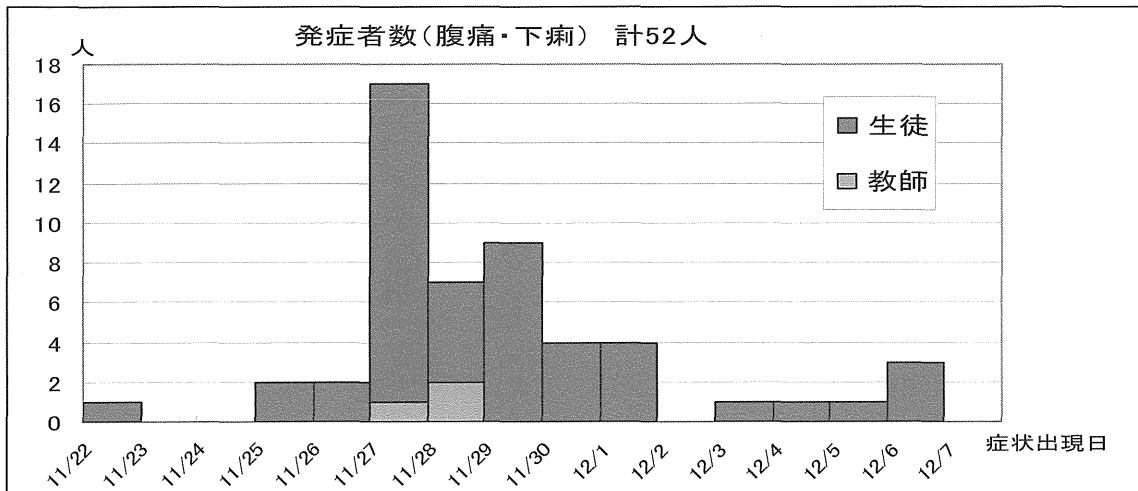
| | |
|-----------------------|--|
| 施設の種別 | 専門学校(メーカー系大学校) |
| 施設の定数 | 2年制600人・4年制320人(いずれも全日制) 学生寮425室(全個室) |
| 施設の構造/ 利用者・職員の特徴など | 技術習得専門学校(企業設置)/自宅通学者と寮生活通学者がいる。 就職率が高く入学希望者に人気あり。在学者の住所は市外、県外に亘る。 4年前にも腸管出血性大腸菌感染症の集団発生(O121VT2有症状者40人)。 |

5 施設への対応

| | |
|--------|--|
| 施設への対応 | 12月1日は食中毒を疑って、監視員が学校へ訪問し健康調査と施設内環境調査を行った。その後検便結果で12月3日O157検出により保健師が、感染症対策の観点で聞き取りや現地確認を行った。喫食調査では共通食について他の利用者・団体等からの有症状等苦情なく食中毒は否定した。校医や保健室看護師から状況把握し、トイレや水周りの消毒指導とVT1確定判明後、発生届受理に引き続き、他の有症状者の検便提出を指示し、12月7、8日に行った11人追加検査でさらにVT1検出のため、検便提出を促し、計42人に検査を行った。 |
|--------|--|

6 症例内訳及び調査結果

(以下、性別・年齢別/学年別発生状況・症状別発症割合等の表・グラフを必要に応じて記載する。グラフ・表はエクセルファイルの添付のみでも可)



上記、52人は1組から6組に分布しているが、O157VT1陽性は1組2組に集中した。

*電気泳動(PFGE)にて O157VT1陽性14人中11人が同一由来株であった。

7 感染原因/感染経路(初発者および集団内それぞれについて推定される感染原因/経路)

初発者の喫食内容を含む行動の聞き取りによれば感染経路を示唆するものは得られず、引き続き宿泊研修中およびその後の症状発現について、教師や生徒ひとりひとりとの面接が十分ではなかった。保健所から発症のグラフや潜伏期の推定をし、ほとんどが同一株であることから、共通行動があるとして、それらのデータを示したが、学校側は聞き取り調査にやや拒否的で、行動について具体的に思い出せないなど、原因究明には至らなかった。大腸菌O157の平均潜伏期から考えると11月22～24日に初発からの暴露または共通の食材の喫食を疑うに留まった。

8 事例経過(ピーク・終息の根拠・終息の時期)

6の図を参照すると、発症者のピークが宿泊研修翌日の11月27日であり、食中毒を疑った学校からの連絡があった。感染症との観点では寮生活を通して12月初旬に二次感染が起こったことも考えられる。終息は菌陽性者の経過検便で陰性を12月末までに確認している。

9 考察・コメント

数年前に同様の集団感染事例のあった施設であるが、学校といっても企業と関連しており、集団発生の記者発表等により、企業や学校のイメージを落とすたくないという意図があるのか、具体的な調査が進まなかった。当初は初発者を把握できず、現場の判断で食中毒として先行した調査を行い、初動で保健師が同行していないことから適切な時期の情報収集や検便採取が難航した。神戸市において感染症対策の現地調査や二次感染予防対応や指導は当該施設が設置されている行政区の保健センターで行うが、保健所はそれらの情報を得ながら助言や調査の進め方などのスーパーバイズおよび広報対応を担当している。現場に立ち入る保健センターに、保健所の指示の意図が十分伝わることで調査を円滑に進める条件になる。

積極的疫学調査報告 単発事例 (様式2)

| | | |
|---------------|-----------|-------------|
| 保健所名 | 神戸市保健所 | |
| 感染症名 (感染症法類型) | デング熱 (四類) | *デング出血熱ではない |

| | |
|-----------|---|
| 病原体 | デングウイルス |
| 患者属性 | (年齢・性別) 30歳代・女性とその子9歳 (職業等) 主婦 (ボランティア) |
| 発症日 | 2010年8月2日 (2人とも) |
| 探知日・内容 | 2010年8月6日 医療機関からの発生届 |
| 調査目的 | 海外渡航感染症の複数発生が起こっていないかどうか |
| 調査方法 | (症例調査・環境調査等) 同行者の症状の有無、現地での行動、現地の流行状況の聞き取り |
| 症状/経過 | (症例の症状、臨床経過及び行動等) 発熱、頭痛、関節痛、血小板減少、白血球減少 家族でボランティア活動に参加 (タイ北部に滞在)、帰国後に発症し医療機関受診で発見される。 |
| 関係者/接触者 | (同一感染源に曝露したと思われる者、人-人感染の可能性がある場合の接触者等) 同行した家族 (主婦の父・子:小学生) |
| 検査情報 | (検体採取部位/場所、検査方法、検査結果) 血液検体からのPCR検査で検出 デングI型 |
| 感染原因/感染経路 | (推定される感染原因/経路) 亜熱帯地域 (現地 タイ北部) の蚊による刺傷 |
| 対応経過 | 受診先の医療機関は感染症指定医療機関であり、同行者 (母の父) は、頻回に亜熱帯地域へボランティア活動のために渡航している経験から、デング熱についての知識はあったものと思われる。ただし、母と子についての感染防御が十分であったかどうかは不明であり、夏休みを利用して初めて渡航する学童について、海外ではより留意して生活することを保護者に指導した。 |

| | |
|---------|--|
| 考察/コメント | 世界的にデング熱が流行しており、近年、流行地で感染し発症後、日本国内への持込が多数例見られている。集団発生には至っていないが、複数発症者が多発する場合は病原体の持ち込みにより日本でデングウイルスが常在することが懸念される。軽症例では医療機関受診につながらないが、重症例の発生も危惧されるので、海外由来感染症については、感染予防および実態把握のため、旅行者に対する啓発や帰国後の体調の変化など情報の提供と収集が必要である。 |
|---------|--|

〈参考資料1〉

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—

《未発生期における標準的 ICS/IAP》

ICS1. 実施体制

IAP1. 体制整備及び関係機関との連携

- －危機管理体制及び指揮命令系統の整備
- －関係機関との連携体制確認・訓練実施
- －行動計画作成、業務継続計画の作成・感染対策の医療従事者・専門家・職員等の養成
- －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
- －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

IAP2. 発生段階の宣言

- －危機管理会議の招集準備

ICS2. サーベイランス・情報収集

IAP1. 情報収集

- －新感染症等の国内外の情報収集

IAP2. 調査研究

- －専門家の養成・関係機関等との連携等の体制整備

ICS3. 情報提供・共有

IAP1. 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の検討

IAP2. 情報提供・情報共有の体制

- －発生状況に応じた県民への情報提供等の体制整備の検討
- －国との間にリアルタイム・双方向情報共有の体制整備の検討
- －関係機関等とのリアルタイムかつ双方向の情報共有体制整備の検討

IAP3. 情報提供

- －個人レベルの感染予防策・受診の方法等、学校・保育施設等の臨時休業・集会の自粛等の感染拡大防止策の情報提供の検討

IAP4. コールセンターの設置

- －発生時県民からの相談に応じる県のコールセンターの設置の準備

ICS4. 予防・まん延防止

IAP1. 予防・まん延防止対策の実施

IAP1-1. 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、患者行動の理解促進

IAP1-2. 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、県内での感染拡大防止対策の普及～周知徹底

IAP1-3. 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・在庫等の状況把握する供給体制整備の検討

IAP2. 感染症危機情報の発出等

- －事業者へ発生国への旅行、出張等の回避要請の検討

IAP3. 県内での感染症拡大防止対策の準備

- －患者への対応（治療・隔離）や患者の濃厚接触者への対応（外出自粛、健康観察の実施、有症時の対

応指導等)の準備

IAP4. 県内での感染拡大防止対策

IAP4-1. 発生地域の住民や関係者に対する要請

- 患者の対応(治療・入院措置等)・濃厚接触者(外出自粛要請、健康観察等)等の措置の準備
- 交通機関等へ乗客リスト等の提供依頼の検討
- 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の検討
- 集会主催者、興行施設等の運営者へ活動自粛要請の検討

IAP4-2. 施設の感染対策強化

- 病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設等の感染対策の強化の検討

IAP5. 在外邦人支援

- 発生源滞在・留学の県内邦人へ感染予防の注意喚起、疑似症の対応等の周知徹底の要請検討

ICS5. 医療

IAP1. 地域医療体制の整備

- 国のマニュアル等参照し、医師会等関係機関と調整し、医療関係者と発生時の医療提供体制の協議
- 保健所中心・2次医療圏単位で関係者の対策会議の設置、地域関係者と連携等医療体制整備

IAP2. 国内感染期・県内感染期に備えた医療の確保

- 全ての医療機関に診療継続計画の作成要請と支援
- 感染症指定医療機関、公的医療機関等で入院患者の優先的受け入れ体制整備
- 入院治療患者増加した場合の医療機関での使用可能な病床数等の把握
- 入院治療患者の増加で医療機関の収容能力以上に備え公共施設等で医療提供の検討
- がん医療や透析医療、産科医療等の地域医療継続のため、初診患者を原則診療しない医療機関の設定の検討
- 社会福祉施設等の入所施設における集団感染発生時の医療提供の検討
- 大学附属病院が患者対応マニュアル作成し、地域の医療機関等と連携し発生時の準備
- 県内感染期の救急機能維持方策の検討、救急隊員等搬送従事者の個人防護具の確認

IAP3. 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準備
- 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の準備

IAP4. 医療従事者等の研修・訓練

- 国と協力し、医療従事者等に国内発生を想定した研修や訓練

IAP5. 医療資器材の整備

- 必要な医療資器材(個人防護具、人工呼吸器等)の事前備蓄・整備

IAP6. PCR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
- 地方衛生研究所にて亜型の検査準備
- 全患者のPCR検査の確定診断は地域患者数が極少の段階で実施、患者数増加段階では、PCR検査は重症患者等に限定

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

- 診断・治療情報等の医療機関及び医療従事者へ迅速提供体制の整備

IAP9. 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
- 医薬品の流通状況を確認、発生時円滑な供給体制の構築、適正流通の指導

ICS6. 社会・経済機能の維持

IAP1. 事業継続計画の策定促進

- 社会機能維持事業者の事業継続計画の策定の支援

IAP2. 事業者の対応

IAP3. 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体制の整備の要請

IAP4. 社会的弱者への生活支援

- 市町村に県内感染期の高齢者・障害者等の社会的弱者への支援（見回り・介護・訪問看護・訪問診療・食事提供等）・搬送・死亡時の対応等について、対象世帯の把握と具体的手続決定の要請

IAP5. 火葬能力等の把握

- 市町村と連携、火葬場の火葬能力・一時的遺体安置施設等の把握・検討による火葬体制の整備

《海外発生期における標準的 ICS/IAP》

* 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

ICS1. 実施体制

IAP1. 体制整備及び関係機関との連携

- 危機管理対策本部等の設置
- 関係機関との連携体制整備
- 感染対策の医療従事者・専門家・職員等のリスト作成
- 市町村・自衛隊・警察・消防機関・海上保安機関等との連携確保
- 各段階の対策の評価、必要に応じた行動計画・マニュアル等の整備

IAP2. 発生段階の宣言

- 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

ICS2. サーベイランス・情報収集

IAP1. 情報収集

- 新感染症等の国内外の情報収集

IAP2. サーベイランス

- 医師の発生届出、発生患者の全数把握、入院患者の全数把握

ICS3. 情報提供・共有

IAP1. 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開始

IAP2. 情報提供・情報共有の体制

- 発生状況に応じた県民への情報提供体制の確認・運用開始
- 国との間でリアルタイム・双方向情報共有体制の確認・運用開始
- 関係機関等とのリアルタイムかつ双方向の情報共有体制の確認・運用開始

IAP3. 情報提供

- 個人レベルの感染予防策・受診の方法等、学校・保育施設等の臨時休業・集会の自粛等の感染拡大防止策の情報提供の開始

IAP4. 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確保
- 住民からの一般的な問い合わせに対するコールセンターからの適時適切な情報提供

ICS4. 予防・まん延防止

IAP1. 予防・まん延防止対策の実施

IAP1-1. 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徹底、患者行動の理解促進

IAP1-2. 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徹底

IAP1-3. 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・在庫等の状況把握と供給体制の確認・運用開始

IAP2. 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

IAP3. 患者発生時の対応（治療・隔離）や濃厚接触者への対応の準備

- 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

IAP4. 県内での感染拡大防止対策

IAP4-1. 発生地域の住民や関係者に対する要請

- 県内発生早期には、患者の対応（治療・入院措置等）・患者の同居者等の濃厚接触者の対応（外出自粛要請、健康観察等）等の措置の準備・確認
- 感染者の交通機関等利用時の接触者調査等のために関係交通機関等へ乗客リスト等の提供依頼の確認～確保
- 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の確認～確保
- 集会主催者、興行施設等の運営者へ活動自粛要請の確認～確保
- 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、事業者へ有症状の従業員の出勤停止・受診勧奨の要請

IAP4-2. 施設の感染対策強化

- 病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設等、多数の者が居住する施設等の感染対策の強化

IAP4-3. 予防投与

- 患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等の十分な防御なく暴露時の予防投与準備

IAP4-4. 地域封じ込め

- 人口密度が低く交通量が少なく自然障壁等により交通遮断が比較的容易な離島・山間地域等、強い病原性を示し、県内で初めて発生し、地域封じ込めに効果の一定の条件下、直ちに地域封じ込め実施の可否の検討時期の準備

IAP5. 在外邦人支援

- 発生国滞在・留学の県内邦人へ直接又は県内の各企業、各学校等から感染予防の注意喚起、疑似症の対応等の周知徹底の要請

ICS5. 医療

IAP1. 地域医療体制の整備

- 国のマニュアル等参照し、医師会等関係機関と調整し、医療関係者と発生時の医療提供体制の確認
- 保健所中心・2次医療圏単位で関係者の対策会議の設置、地域関係者と連携等医療体制推進

IAP2. 国内感染期・県内感染期に備えた医療の確保

- 全ての医療機関に診療継続計画の作成要請と支援
- 感染症指定医療機関、公的医療機関等で入院患者の優先的受け入れ体制整備
- 入院治療患者増加した場合の医療機関での使用可能な病床数等の把握
- 入院治療患者の増加で医療機関の収容能力以上に備え公共施設等で医療提供の検討
- がん医療や透析医療、産科医療等の地域医療継続のため、初診患者を原則診療しない医療機関

の設定の検討

- 社会福祉施設等の入所施設における集団感染発生時の医療提供の検討
- 大学附属病院が患者対応マニュアル作成し、地域の医療機関等と連携し発生時の準備
- 県内感染期の救急機能維持方策の検討、救急隊員等搬送従事者の個人防護具の確認

IAP3. 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
- 発生国から帰国有症状者は、帰国者・接触者外来の受診を帰国者・接触者相談センター等から周知

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

- 地方衛生研究所におけるPCR検査実施体制の整備確認～確保
- 地方衛生研究所にて亜型の検査準備を確認～確保
- 全患者のPCR検査の確定診断は地域患者数が極少の段階で実施、患者数増加段階では、PCR検査は重症患者等に限定

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

- 診断・治療の情報等の医療機関及び医療従事者へ迅速な提供

IAP9. 医薬品の備蓄・使用等（医薬品はワクチンを含む）

- 医薬品の流通状況を確認、発生時円滑な供給体制の確認、適正流通の指導
- 県内における医薬品の備蓄量の把握

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. 事業者の対応

- 事業者に発生状況等の情報収集、職場の感染予防策、事業継続の準備の要請

IAP2. 物資供給の要請等

- 必要時、医薬品・食料品等の緊急物資の運送等の要請準備
- 生活関連物資等の価格高騰・買占め・売惜しみがないう調査・監視、指導等の準備

IAP3. 社会的弱者への生活支援

- 市町村に県内感染期の高齢者・障害者等の社会的弱者への支援（見回り・介護・訪問看護・訪問診療・食事提供等）・搬送・死亡時の対応等について、対象世帯の把握と具体的手続決定の確認

IAP4. 火葬能力等の把握

- 市町村と連携、火葬場の火葬能力・一時的遺体安置施設等の把握・検討による火葬体制の整備
- 市町村に火葬場の火葬能力の限界を超える事態に備え、一時的遺体安置施設等の確保の準備の要請

IAP5. 犯罪の予防・取締り

《県内未発生期における標準的ICS/IAP》

ICS1. 実施体制

IAP1. 体制整備及び関係機関との連携

- 危機管理対策本部等の開催
- 関係機関との連携体制継続
- 感染対策の医療従事者・専門家・職員等の派遣要請確認
- 市町村・自衛隊・警察・消防機関・海上保安機関等との連携
- 各段階の対策の推進

- IAP2. 発生段階の宣言
 - 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
- ICS2. サーベイランス・情報収集
 - IAP1. 情報収集
 - 新感染症等の国内外の情報収集
 - IAP2. サーベイランス
 - 国と連携による国内発生状況のリアルタイムの把握と必要な対策実施体制の整備
 - 医師の発生届出、発生患者の全数把握、入院患者の全数把握
 - IAP3. 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の体制整備
- ICS3. 情報提供・共有
 - IAP1. 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の運用継続
 - IAP2. 情報提供・情報共有の体制
 - 発生状況に応じた県民への情報提供の運用継続
 - 国との間で担当者間のホットライン設置、緊急情報提供体制、リアルタイム・双方向情報共有の運用継続
 - 関係機関等とのリアルタイムかつ双方向の情報共有の運用継続
 - IAP3. 情報提供
 - 個人レベルの感染予防策・受診の方法等、学校・保育施設等の臨時休業・集会の自粛等の感染拡大防止策の情報提供の継続
 - IAP4. 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運営
 - 住民からの一般的な問い合わせに対するコールセンターからの適時適切な情報提供
- ICS4. 予防・まん延防止
 - IAP1. 予防・まん延防止対策の実施
 - IAP1-1. 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継続、患者行動の理解促進
 - IAP1-2. 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継続
 - IAP1-3. 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・在庫等の状況把握と供給体制の継続
 - IAP2. 感染症危機情報の発出等
 - 事業者へ発生国への旅行、出張等の回避要請継続
 - IAP3. 県内での感染症拡大防止対策の準備（海外発生期まで）
 - IAP4. 県内での感染拡大防止対策
 - IAP4-1. 発生地域の住民や関係者に対する要請
 - 県内発生早期には、患者の対応（治療・入院措置等）・患者の同居者等の濃厚接触者の対応（外出自粛要請、健康観察等）等の措置
 - 感染者の交通機関等利用時の接触者調査等のために関係交通機関等へ乗客リスト等の提供依頼の準備継続
 - 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の準備継続
 - 集会主催者、興行施設等の運営者へ活動自粛要請の準備継続

- 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、事業者へ有症状の従業員の出勤停止・受診勧奨の要請

IAP4-2. 施設の感染対策強化

- 病院、高齢者施設等の基礎疾患を有する者が集まる施設等、多数の者が居住する施設等の感染対策の強化継続

IAP4-3. 予防投与

- 患者の同居者等の濃厚接触者及び医療従事者又は救急隊員等の十分な防御なく暴露時の予防投与の周知徹底

IAP4-4. 地域封じ込め

- 人口密度が低く交通量が少なく自然障壁等により交通遮断が比較的容易な離島・山間地域等、強い病原性を示し、県内で初めて発生し、地域封じ込めに効果の一定の条件下、直ちに地域封じ込め実施の可否の検討時期の決定

IAP5. 在外邦人支援

- 発生国滞在・留学の県内邦人へ直接又は県内の各企業、各学校等から感染予防の注意喚起、疑似症の対応等の通常移行
- 診療時における多言語サービス実施

ICS5. 医療

IAP1. 地域医療体制の整備

- 有症状者の外来診療体制や相談体制の継続

IAP2. 国内感染期・県内感染期に備えた医療の確保

- 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確認～確保
- 入院治療患者の増加で医療機関の収容能力以上に備え公共施設等で医療提供の対応準備

IAP3. 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運用推進
- 発生国から帰国者の有症状者は、帰国者・接触者相談センター等から帰国者・接触者外来の受診の周知徹底～運用

IAP4. 医療従事者等の研修・訓練（未発生期）

IAP5. 医療資器材の整備（事前備蓄・整備は海外発生期まで）

IAP6. PCR検査体制の整備

- 地方衛生研究所におけるPCR検査実施体制の確保
- 地方衛生研究所にて亜型の検査実施可能
- 全患者のPCR検査の確定診断は地域患者数が極少の段階で実施、患者数増加段階では、PCR検査は重症患者等に限定実施可能

IAP8. 医療機関等への情報提供体制の整備

- 診断・治療の情報等の医療機関及び医療従事者へ迅速な提供

IAP9. 医薬品の備蓄・使用等（医薬品はワクチンを含む）

- 医薬品の流通状況を確認、発生時円滑な供給体制の確保
- 県内における医薬品の備蓄量の把握
- 必要時、備蓄医薬品の活用、患者の同居者・医療従事者・救急隊員等搬送従事者等には必要に応じて予防投与
- 県内の医薬品の流通状況の調査、患者の発生状況から医薬品の必要量供給状況確認、不足時国に配分調整の要請

IAP10. 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

IAP11. 医療機関・薬局における警戒活動等

- 医療機関・薬局及び周辺の不測の事態に備え、警戒活動・交通規制

ICS6. 社会・経済機能の維持

IAP1. 事業継続計画の策定促進（未発生期）

IAP2. 事業者の対応

- 事業者職場の感染予防策・事業継続に不可欠な重要業務への重点化取組の開始の要請、社会機能維持事業者に事業継続の取組の開始要請を準備

IAP3. 物資供給の要請等

- 必要時、国と連携、医薬品・食料品等の緊急物資の運送等の要請
- 生活関連物資等の価格高騰・買占め・売惜しみがないう調査・監視、指導等

IAP4. 社会的弱者への生活支援

- 市町村に県内感染期の高齢者・障害者等の社会的弱者への支援（見回り・介護・訪問看護・訪問診療・食事提供等）・搬送・死亡時の対応等について、対象世帯の把握と具体的手続決定の確保

IAP5. 火葬能力等の把握

- 市町村に火葬場の火葬能力の限界を超える事態に備え、一時的遺体安置施設等の確認

IAP6. 犯罪の予防・取締り

- 混乱に乗じて発生が予想される各種犯罪の防止、犯罪情報の収集、広報啓発活動の推進、悪質な事犯の取締りの徹底

《県内発生早期における標準的 ICS/IAP》

ICS1. 実施体制

IAP1. 体制整備及び関係機関との連携

- 危機管理対策本部等の開催 / 実務者・専門家会議の開催
- 関係機関との連携体制強化
- 行動計画作成、業務継続計画の作成、感染対策の医療従事者・専門家・職員等の現場派遣～派遣強化
- 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
- 各段階の対策の実施強化、行動計画・マニュアル等の推進強化

IAP2. 発生段階の宣言

- 危機管理対策本部による国等の意見を踏まえた県内発生早期の宣言

ICS2. サーベイランス・情報収集

IAP1. 情報収集

- 新型インフルエンザ等その他の新感染症等の国内外の情報収集

IAP2. サーベイランス

- 国と連携による国内発生状況のリアルタイムの把握と必要な対策実施
- 医師の発生届出、発生患者の全数把握、入院患者の全数把握

IAP3. 調査研究

- 県内発生患者について早期に積極疫学的調査チームの派遣を国に要請、感染経路・感染力の情報収集・分析

ICS3. 情報提供・共有

IAP1. 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の運用継続

IAP2. 情報提供・情報共有の体制

- 発生状況に応じた県民への情報提供等の体制の継続
- 国との間に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