

体制の運用継続

- 関係機関等とのリアルタイムかつ双方向の情報共有体制の運用継続

#### 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

- 住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンター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、県内での感染拡大防止対策の強化

###### 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の運用継続

##### IAP2. 感染症危機情報の発出等

- 事業者へ発生国への旅行、出張等の回避要請の継続

##### IAP3. 県内での感染拡大防止対策の準備（未発生期）

##### 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）、濃厚接触者等（外出自粛要請、健康観察等）の措置確保
- 交通機関等へ乗客リスト等の提供依頼の継続
- 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実施
- 集会主催者、興行施設等の運営者へ活動自粛要請の実施
- 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
- 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
- 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
- 必要に応じ県民へ外出を自粛要請

###### 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

###### 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～実施

##### IAP5. 在外邦人支援及び外国人支援

- 発生国滞在・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
  - 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必要時対応
- 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強化
  - 発生国から帰国者に限定せず有症状者は、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
- 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
  - 医療機関の人的被害及び資器材・医薬品の在庫確認し、診療継続の調整
- IAP6. PCR検査体制の整備
  - 疑似症・疑い患者の検体、地方衛生研究所にて重症の検査実施
  - 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
- IAP7-1. 県内発生早期における対応
  - 確定患者は原則感染症法に基づき感染症指定医療機関等に移送、入院勧告
  - 患者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暴露者に予防投与・有症時対応指導、有症状時に感染症指定医療機関等へ移送
  - 帰国者・接触者外来における診療、患者の入院措置等の実施
  - 必要時には、帰国者・接触者外来の指定診療体制から一般医療機関の診療体制へ
- 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運用、適正流通の指導
  - 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（見回り、訪問看護、訪問診療、食事の提供、医療機関への移送）等
- 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応じ警戒活動・交通規制
- ICS6. 社会・経済機能の維持
- IAP1. 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事業継続の取組の要請
- IAP2. 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・売惜しみがないうよう調査・監視、指導等
- IAP3. 社会的弱者への生活支援
  - 市町村に在宅の高齢者・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・死亡時の実施

#### IAP4. 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の場合、一時的遺体安置施設等の確保

#### IAP5. 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

### 《県内感染期における標準的 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、業務継続計画の実施
- 感染対策の医療従事者・専門家・職員等の派遣継続・調整
- 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感染期の宣言

#### 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
- 全数把握の中止

#### 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整備の継続
- 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・双方向情報共有の体制の運用継続
- 関係機関等とのリアルタイムかつ双方向の情報共有体制の運用継続

##### 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

- 相談に応じる県のコールセンターの設置は状況により縮小
- 住民からの一般的な問い合わせに対応できるコールセンターの再度の情報提供

#### 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

##### 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強化

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の運用継続

IAP2. 感染症危機情報の発出等

- 事業者へ発生国への旅行、出張等の回避要請の継続

IAP3. 県内での感染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

- 県内感染期には、患者の濃厚接触者を特定しての措置（外出自粛要請、健康観察等）の中止
- 交通機関等へ乗客リスト等の提供依頼の継続
- 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実施
- 集会主催者、興行施設等の運営者へ活動自粛要請の実施
- 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
- 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
- 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
- 必要に応じ県民へ外出を自粛要請

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の感染対策の強化～通常への移行時期検討

IAP4-3. 予防投与

- 県内感染期の患者との濃厚接触者（同居者を除く）への予防投与原則中止

IAP4-4. 地域封じ込め

- 地域封じ込めの中止

IAP5. 在外邦人及び外国人支援

- 発生国滞在・留学の県内邦人へ感染予防の注意喚起等の通常移行
- 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

- 一般医療機関も一般診療体制へ移行

IAP2. 国内感染期・県内感染期に備えた医療の確保（県内感染期の事前対応）

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の運用強化

IAP4. 医療従事者等の研修・訓練（未発生期まで）

IAP5. 医療資器材の整備

- 医療機関の人的被害及び資器材・医薬品の在庫確認し、診療継続の調整

IAP6. PCR検査体制の整備

- 疑似症・疑い患者の検体、地方衛生研究所にて亜型の検査中止へ
- 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の中止検討

IAP7. 患者への対応等

IAP7-1. 県内発生早期における対応（県内感染早期）

IAP7-2. 県内感染期における対応（入院措置対応中止）

- 帰国者・接触者外来、帰国者・接触者相談センター、患者の入院措置の中止、患者の未診療医療機関等を除き、原則一般医療機関も患者の診療

- 入院治療は重症患者、それ以外は在宅療養の要請の関係機関へ周知
- 入院患者数と病床利用率の状況の確認、病床不足時には、公共施設等の利用の検討
- 患者治療の公共施設等利用後の流行ピーク後、状況で医療機関患者移送等順次閉鎖
- 在宅療養患者に医師が電話診療により感染の有無の診断時、ファクシミリ等により医薬品の処方箋を発行の検討、対応方針の周知
- 医療機関の人的被害及び医療資器材・医薬品の在庫状況の確認、診療が継続の調整

#### 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、円滑な供給体制の強化、適正流通の指導
- 県内における医薬品の備蓄量の把握
- 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～中止

#### IAP10. 在宅患者への支援

- 在宅療養患者への支援（見回り、訪問看護、訪問診療、食事の提供、医療機関への移送）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応じ警戒活動・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や事業継続に不可欠な重要業務への重点化の要請、社会機能維持業者に事業継続の要請
- 各事業者の事業継続の状況や被害状況等の確認、必要な対応策の速やかな検討

#### 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・売惜しみが無いよう調査・監視、指導等

#### IAP4. 社会的弱者への生活支援

- 市町村に在宅の高齢者・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・死亡時の対応等の実施要請

#### IAP5. 火葬能力等の把握

- 火葬場の経営者に可能な限り火葬炉の稼働の要請
- 市町村に、死亡者増加・火葬能力の限界を超えた場合には、一時的遺体安置施設等の直ちに確保の要請

#### 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

- 危機管理体制及び指揮命令系統の検証の検討・終息の見定め
- 関係機関との連携体制縮小
- 感染対策の医療従事者・専門家・職員等の派遣中止

- 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

#### 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小康期の宣言検討～終息宣言の検討

#### 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

- 全数把握の中止

##### IAP3. 調査研究

- 県内発生患者について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・分析の評価

#### 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証

##### 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証
- 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・双方向情報共有の体制整備の検証
- 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証

##### IAP3. 情報提供

- 県民へあらゆる媒体・機関の活用による第一波の終息と第二波発生の可能性・備える必要性の情報提供

##### IAP4. コールセンターの設置

- 県民からコールセンター等に寄せられる問い合わせの情報の内容から、県民の必要な情報の把握、再度の情報提供
- 状況を見ながら、コールセンターの縮小

#### 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、患者行動のあり方の検証

###### IAP1-2. 地域・社会レベルでの対策の普及

- 県内での感染拡大防止対策の検証

###### 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の検証

##### 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証

##### IAP3. 県内での感染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）の準備の検証

##### IAP4. 県内での感染拡大防止対策

###### IAP4-1. 発生の地域住民や関係者に対する要請

- 患者の対応、濃厚接触者の措置の検証
- 交通機関等へ乗客リスト等の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の中止～検証
- 集会主催者、興行施設等の運営者へ活動自粛要請の中止～検証
- 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

#### 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～通常の移行時期の検討

#### IAP4-3. 予防投与

- 県内感染期の患者との濃厚接触者等への予防投与の検証

#### IAP4-4. 地域封じ込め

- 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証

#### IAP5. 在外邦人及び外国人支援

- 発生国滞在・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証
- 診療時における多言語サービス実施の検証

#### ICS5. 医療

##### IAP1. 地域医療体制の整備

- 発生前の通常医療体制へ
- 不足医療資器材や医薬品の確保

##### 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検証
- 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の検証
- 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の検証
- 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証
- 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証
- 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証
- 大学附属病院が患者対応マニュアル通りに地域の医療機関等と連携し発生時の検証
- 県内感染期の救急機能維持方策の実施、救急隊員等搬送従事者の個人防護具の支援の検証

##### 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の解消～検証
- 発生国から帰国者に限定せず有症状者に帰国者・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から通常対応へ

##### IAP4. 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）の検証

##### IAP5. 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・医薬品の在庫確認の検証

##### IAP6. PCR検査体制の整備

- 疑似症・疑い患者の検体、地方衛生研究所にて亜型の検査中止～検証
- 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の検証

##### IAP7. 患者への対応等

- 県内発生早期における対応及び県内感染期における対応の検証

##### 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の検証

IAP9. 医薬品の備蓄・使用等（医薬品はワクチンを含む）

- 医薬品の備蓄の評価
- 県内における医薬品の備蓄量の把握
- 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～中止

IAP10. 在宅患者への支援

- 在宅療養患者への支援等への評価

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た警戒活動・交通規制の廃止・評価

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の検証

IAP2. 事業者の対応

- 事業者に各地域の感染動向から事業継続に不可欠な重要業務への重点化のため縮小・中止業務の再開時期の検討・周知
- 社会機能維持事業者に被害状況等の確認、流行の第二波に備え、事業継続の必要な支援

IAP3. 物資供給の要請等

- 国と連携、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検証

IAP4. 社会的弱者への生活支援

- 市町村に在宅の高齢者・障害者等の社会的弱者への支援、搬送・死亡時の対応等の継続～中止検討

IAP5. 火葬能力等の把握

- 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通常へ移行～検証

IAP6. 犯罪の予防・取締り

- 犯罪の予防・取締り（悪質な事犯の取締りの徹底）の検証

## 《参考資料2》

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の概要編—

## 《海外発生期における標準的 ICS/IAP》

ICS1. 保健所内の指揮命令系統の確認

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

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

- IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部との連携構築
- IAP2. 地域対策本部関係者との当該感染症に関する情報共有
- IAP3. 地域医療関係者（郡市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等）との連携構築
- IAP4. 市町村及び市町村教育委員会との連絡体制の確保
- IAP5. 他所属職員、市町村職員等への感染症の基本的知識と対策に関する教育
- IAP6. 地域住民への情報（海外における感染症の発生状況、ウイルスの性質等）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（所外を含めて検討する）
- IAP2. 一般相談体制の構築（コールセンターなど所外に設置することを原則とする）
- IAP3. 症例定義を踏まえた積極的疫学調査の準備
- IAP4. 地域医療機関との早期サーベイランス体制の構築、情報収集

ICS4. 地域医療機関との連携体制確保

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

ICS5. 地域関係機関との連携確保

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

ICS6. 保健所内の総務機能

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

ICS7. 管外関係機関との関係構築

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

《地域未発生期における標準的 ICS/IAP》

ICS1. 保健所内の指揮命令系統の確認

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

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

- IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部との連絡体制の確保、及び指揮命令機能の確認
- IAP2. 国内の知見に基づき、地域対策本部関係者との当該感染症に関する情報共有
- IAP3. 地域医療関係者（郡市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等）との情報共有・連携構築
- IAP4. 市町村及び市町村教育委員会に対する情報提供・専門的助言・連絡体制の確保
- IAP5. 国内の知見に基づき、他所属職員、市町村職員等への感染症の基本的知識と対策に関する教育
- IAP6. 地域住民への情報（海外における感染症の発生状況、国内の発生状況、症状、ウイルスの性質、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)、担当保健師等の情報共有
- IAP2. 一般相談体制を構築 (コールセンターなど所外に設置することを原則とする) し、Q&A を作成して相談対応者の教育及び対応水準の確保
- IAP3. 症例定義を踏まえた積極的疫学調査票の作成・準備
- IAP4. 地域医療機関との早期サーベイランス体制の構築、情報収集

ICS4. 地域医療機関との連携体制確保

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

ICS5. 地域関係機関との連携確保

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

ICS6. 保健所内の総務機能

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

ICS7. 管外関係機関との関係構築

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

《地域発生早期における標準的 ICS/IAP》

ICS1. 保健所内の指揮命令系統の確認

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

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

- IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部における役割遂行、連携構築
- IAP2. 地域の発生状況に基づき、地域対策本部関係者との当該感染症に関する情報共有
- IAP3. 地域医療関係者 (郡市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等) との情報共有・連携構築
- IAP4. 市町村及び市町村教育委員会に対する地域の発生に関する情報提供・サーベイランス連絡体制の確

保

- IAP5. 地域の発生状況に基づき、他所属職員、市町村職員等への感染症の基本的知識と対策に関する教育
- IAP6. 地域住民への情報（海外における感染症の発生状況、国内の発生状況、地域の発生状況、症状、ウィルスの性質、感染対策等）発信（市町村との連携を含む）

#### ICS3. 保健所による直接対応

- IAP1. 帰国者・接触者相談センターの運営、担当保健師等の情報共有、Q&A の作成
- IAP2. コールセンターなど所外における一般相談体制を運営し、最新の知見に基づく Q&A を作成しての見直しを行い相談対応者の教育及び対応水準の確保
- IAP3. 地域の発生に即して、国内の症例定義を踏まえ、積極的疫学調査の実施
- IAP4. 地域医療機関との早期サーベイランス体制の構築、情報収集
- IAP5. 火葬応需体制の確認

#### ICS4. 地域医療機関との連携体制確保

- IAP1. 医療機関及び関係機関と、情報共有のための地域医療会議の随時開催
- IAP2. 帰国者・接触者外来の状況確認、問題点への対応、一般医療機関の受け入れ準備に関する情報提供
- IAP3. 地域医療体制を踏まえた救急体制の確保
- IAP4. 重症患者入院医療機関との患者受け入れに関する協議
- IAP5. 死亡患者発生時の取り扱いの整理（検死、解剖等）
- IAP6. 救命救急センターとの連絡体制確認及び地域医療機関、消防との情報共有
- IAP7. ワクチンの製造状況を踏まえて、ワクチン接種に関する医師会との協議、接種開始

#### ICS5. 地域関係機関との連携確保

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

#### ICS6. 保健所内の総務機能

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

#### ICS7. 管外関係機関との関係構築

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

### 《地域感染期における標準的 ICS/IAP》

#### ICS1. 保健所内の指揮系統の確認

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

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

- IAP1. 県の行動計画に基づいた地域対策本部における役割遂行、連携
  - IAP2. 地域の流行状況に基づき、地域対策本部関係者との当該感染症に関する情報共有
  - IAP3. 地域医療関係者（郡市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等）との情報共有・連携
  - IAP4. 市町村及び市町村教育委員会に対する地域の流行に関する情報提供・専門的助言
  - IAP5. 地域の流行状況に基づき、他所属職員、市町村職員等への感染症の基本的知識と対策に関する教育
  - IAP6. 地域住民への情報（海外における感染症の発生状況、国内の発生状況、地域の流行状況、症状、ウイルスの性質、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運営、担当保健師等の情報共有、Q&A の作成
  - IAP2. 所外における一般相談体制を運営し、最新の知見に基づく Q&A を作成して相談対応者の教育及び対応水準の確保
  - IAP3. 地域の発生に即して、必要な患者に対する積極的疫学調査票の実施
  - IAP4. 地域医療機関とのサーベイランス体制の構築、情報収集
  - IAP5. 火葬応需体制の確認
- ICS4. 地域医療機関との連携体制確保
- IAP1. 医療機関及び関係機関と、情報共有のための地域医療会議の定期的開催
  - IAP2. 帰国者・接触者外来の状況確認、一般医療機関の受け入れ支援
  - IAP3. 地域医療体制を踏まえた救急体制の確保
  - IAP4. 重症患者入院医療機関との患者受け入れに関する協議
  - IAP5. 死亡患者発生時の対応（検死、解剖等）
  - IAP6. 救命救急センターとの連絡体制確認及び地域医療機関、消防との情報共有
  - IAP7. ワクチンの供給状況を踏まえ集団接種の実施
- ICS5. 地域関係機関との連携確保
- IAP1. 教育機関、市町村教育委員会と、流行状況に関する情報共有
  - IAP2. 社会福祉施設と、流行状況に関する情報共有
  - IAP3. 消防機関との患者搬送に関する連携協議
  - IAP4. 地域内企業における意識啓発、地域内流行状況に関する情報共有
- ICS6. 保健所内の総務機能
- IAP1. 外部主要機関と担当部局の通信ホットラインの確保
  - IAP2. 庁舎管理
  - IAP3. 所外設置した相談体制に関する維持事務（人員確保、場所・通信ラインの確保）
  - IAP4. 職員の勤怠確認、労働安全衛生の確保（安全確保、健康管理）
  - IAP5. 関係記録の作成
- ICS7. 管外関係機関との関係構築
- IAP1. 消防機関と協議し、ドクターヘリ等の運用
  - IAP2. 地域内及び隣接地域の民間救急車の運用

#### 《小康期における標準的 ICS/IAP》

- ICS1. 保健所内の指揮系統の確認
- IAP1. 管内流行の沈静化に応じた対応内容の決定
  - IAP2. 感染症業務の減少及び職員の状況に応じて業務継続計画（BCP）からの業務回復
  - IAP3. 管内流行の沈静化に応じて、職員の役割分担の整理
  - IAP4. 文書整理や物資補給の専任部門の閉鎖→ICS6
  - IAP5. 主管部局との連携による指揮命令機能の整理

- IAP6. 地域対策本部の閉鎖に向けての指揮系統の整理
- ICS2. 保健所外の指揮命令機能（地域対策本部、市町村等）との連携による体制整備
  - IAP1. 県の行動計画に基づき地域対策本部における役割の終了
  - IAP2. 地域医療関係者（郡市医師会、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等）との情報共有・連携
  - IAP3. 市町村及び市町村教育委員会に対する地域の流行に関する情報提供
  - IAP4. 地域住民への情報（海外における感染症の発生状況、国内の発生状況、地域の発生状況、症状、ウイルスの性質、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閉鎖
  - IAP2. 一般相談体制の閉鎖
  - IAP3. 第二波に備えた地域医療機関とのサーベイランス体制の構築、情報収集
- ICS4. 地域医療機関との連携体制確保
  - IAP1. 医療機関及び関係機関と、地域医療会議における現状の確認
  - IAP2. 帰国者・接触者外来の閉鎖
  - IAP3. 第二波を踏まえた救急体制の確認
  - IAP4. 第二波を踏まえた救命救急センターとの連絡体制確認、消防との情報共有
  - IAP5. 第二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、流行状況に関する情報共有
  - IAP2. 社会福祉施設と、流行状況に関する情報共有
- 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閉鎖
  - IAP2. 庁舎管理
  - IAP3. 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. 関係記録の整理
- ICS7. 管外関係機関との関係構築
  - IAP1. 第二波を踏まえ、消防機関と協議し、ドクターヘリ等の運用について確認

# 東日本大震災における保健所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

感染症分野研究責任者：遠藤幸男（福島県県北保健所・前福島県県南保健所）

**研究要旨：**東日本大震災において、避難所では限られた居住空間等で集団生活するなかで、感染症発症のリスクが高い状況にあった。そこで、感染症対策として避難所サーベイランスにより、被災地の各関係者が避難所における感染症情報を共有した。その結果、この避難所サーベイランスは保健所が感染症を早期探知し、集団発生が回避できるとともに、集団発生した場合でも感染拡大を最小限化するなど迅速で的確な環境衛生、手指衛生、マスクの着用、衝立、隔離、医療機関との連携強化等状況に応じた感染症対策を直接介入することができた。国立感染症研究所感染症情報センターが感染症情報を評価・分析し、保健所等に各種情報を還元する双方向の避難所サーベイランスは地域での復旧・復興へ向けての感染症対策の一環として重要である。今後、避難所サーベイランスは発災早期から各避難所において活用すべきであると考えられる。

東日本大震災において、国立感染症研究所感染症情報センターが開発した避難所感染症サーベイランス（避難所サーベイランス）を福島県県南保健所がわが国初、3月31日より使用開始したので、報告する。

## A. 目的

避難所における集団生活が長期化するなか、感染症等の発症のリスクは高い状況である。そこで、今回の被災県の公衆衛生的な課題の一つとして福島県の保健所が国立感染症研究所感染症情報センター（感染研情報センター）の支援を受け、感染研情報センターが開発した避難所サーベイランスを積極的に取り組み、感染症の発生状況をリアルタイムに把握し、感染症対策を図ることを目的とした。

今回は東日本大震災の被災県の喫緊の課題の一つとして、保健所が市町村及び県等と連携し、地域の避難所における感染症サーベイランス（避難所サーベイランス）を積極的に実施し、感染予防及び感染拡大防止を図る。

## B. 方法

福島県県南地域における最大避難者数は約2,600名、延べ対象巡回避難者数は約18,000名であったが、当所は各避難所巡回を3月13日から、避難所感染症サーベイランスを3月31日から開始した。避難所からFAXにより保健所に送信された感染症情報（表1、様式1）を、保健所単位でID・パスワードにより感染研情報センターのホームページ上の画面にID・パスワードにより感染症情報を入力した。福島県における避難所サーベイランスは県南

保健所からさらに、郡山市保健所、いわき市保健所等へと推進された。

東日本大震災後に保健所が被災地の感染症対策として避難所サーベイランスとして避難所における有症状者情報を収集し、感染症集団発生の拡大防止のため、感染症の早期探知システムとして活用していく。そこで、国立感染症研究所感染症情報センターの支援のもとに、当該保健所中心とした地域内から福島県内の各保健所へ推進していき、福島県内公衆衛生関係者が感染症情報を早期に共有できるようにしていく。さらに実際に国立感染症研究所感染症情報センターが情報を分析し、保健所等に情報を還元する双方向の感染症サーベイランス及び情報共有システムを運用していく。

このシステムは、感染研情報センターのホームページ上の画面にID・パスワードにより入っていき、避難所サーベイランス入力画面から必要とされる数字等を入力するだけで、リアルタイムに発生状況を示す地図、保健所管内の情報の一覧、グラフを参照できるようになっている。さらに、各保健所管内の避難所データ閲覧画面から避難所サーベイランスのデータを一括入力、修正することができる。

（倫理面への配慮）

個人が特定されないよう個人情報保護に基づいた。

## C. 結果

福島県南地域における避難所サーベイランスの実施結果について述べる。

### 1. 避難所 A の急性嘔吐下痢症（感染性胃腸炎）の早期探知・介入事例

5月14日に初発症例と考えられる11ヶ月男児の急性嘔吐下痢症の報告があり、感染性胃腸炎の感染対策を指導していたが、5月18日に避難所 A での感染性胃腸炎の増加を早期探知し、直後より当所が直接介入し、避難所 A に対して、隔離、環境衛生と手指衛生の徹底を図った。最終的に5家族6名までに感染症胃腸炎の感染拡大を防止した。

### 2. 避難所 B における急性呼吸器感染症の集団発生の介入事例

5月16日に呼吸器系の感染症の患者が1例発生し、翌日肺炎にて入院した。その後5月19日以降継続的に新規発症者がみられるようになった。当保健所は呼吸器系の感染症がなかなか収束しないことを避難所サーベイランスより察知し、5月31日、6月1日には所長も直接巡回するなど介入を強めていった。原発事故が収束しない状況下で、この浜通りの施設の身体障害等の入所者が本来入所する福祉施設ではない避難所で長期にわたることを鑑み、当保健所は感染対策に関する様々なアドバイスと介入を施設側に行っていた。当保健所の介入により、新規の発症者は減っていたが、6月8日には感染研感染症情報センターのスタッフも保健所と共に同施設を訪問の上ラウンドを行い、状況を確認した。

### 3. 避難所 B において保健所が行った介入・アドバイス

- (1) 1室での収容者数が過剰となっているため、施設と連携、部屋毎に適切な収容人数とすること
- (2) 床に直接寝具や物品を置いているため、棚等の設置や建物の外にプレハブの保管場所の確保等の措置により、物品を清潔な状態で保管すること
- (3) 手洗い場を整備し、消毒薬やペーパータオルを利用者の手が届く場所に設置し、使用しやすい環境をつくること
- (4) 食後に利用者の口腔内清掃（義歯等）を実施すること
- (5) 咳エチケットを遵守し、マスクの着用を徹底すること

- (6) おむつ交換時は1処置1手洗いを厳守するよう利用者1人毎にゴム手袋の交換を徹底すること
- (7) 職員が感染の媒体とならないよう、毎日の業務開始時に職員の健康状態をチェックするなど健康管理を徹底すること

## D. 考察

今回の東日本大地震において、避難所を含めて地域全体の衛生状態が悪化すること、断水や停電などライフラインの途絶のために個人レベルでの衛生状態も十分に維持できないこと、避難所では限られた居住空間で寝泊まりの集団生活しているために感染が拡大しやすい環境であること等から、感染症発症のリスクが高い状況にあった。そのために、避難所において感染症の流行の可能性があった。人員が十分でなく物資の需給ギャップの現場で感染対策の実施は容易ではなかったが、この状況下でも避難所において感染症の発症を防止するためにはどうすればいいのかが重要な課題であった。通常のサーベイランスでは医療機関受診患者の感染症情報を集計しているが、今回のような大震災直後や早期ではサーベイランスは医療機関自体が被災し、地域全体が混乱している等の状況において、多くの被災地では十分に機能していなかったからである。そのために、避難所で有症状の患者情報を収集し、感染症の流行を早期に探知して感染対策を実施する必要があった。通常体系的な感染症情報収集は困難であったが、避難所で同様な有症状者の増加があった場合には、感染症の流行を疑い迅速で的確な感染対策を実施する必要があった。そこで、避難所において、緊急サーベイランスとして、急性消化器症状、インフルエンザ・インフルエンザ様症状、急性呼吸器症状（インフルエンザ以外）等の感染症の症候群情報をモニタリングすることが流行の早期探知に有効であったとともに、保健所が避難所へ医療チームの派遣、保健師、栄養士、歯科衛生士、食品・環境衛生監視員、薬剤師、獣医師等による多職種チーム、公衆衛生チームの巡回指導及び施設入所者、高齢者、障害者、妊産婦等の災害弱者に感染対策等のきめ細やかな健康支援の実施とともに、重層的に直接介入による迅速な早期対応が有効であったと考えられる。

避難所 A では、サーベイランス報告用紙が保健所に送付された時点で小児科医師が風邪とか薬の副作

用とかグレープフルーツの食べ過ぎとか言われていたが、症状から感染性胃腸炎の発症であると直ちに判断し、保健所が直接介入して、手指衛生の徹底、トイレを衛生的に利用する方法の徹底、トイレの清掃の仕方、消毒方法の徹底等により感染性胃腸炎の集団発生を回避することができ避難所サーベイランスによる有効性を示す典型的な事例であったと考える。しかし、本保健所管内の避難所に入所している高齢者や障害者等の要介護者は本来の別の社会福祉施設へ移動するように調整してきたが、避難所Bだけは浜通りの施設の身体障害等の入所者が本来入所する福祉施設ではない唯一の避難所であり、急性呼吸器感染症の集団発生が2回繰り返された。その入所者自身の抵抗力が低下している易感染性患者であり、なお一層の感染症対策が徹底される必要があったが、避難所の実情に応じた環境衛生、手指衛生、マスクの着用、衝立、隔離、医療機関との連携強化等により、重症化予防につながり、集団発生した場合でも感染拡大を最小限化することができたと考えられる。

集団発生した場合でも感染拡大を最小限化することができたことを実証したと考えられる。今後、避難所サーベイランスは発災早期から被災地の各避難所において活用すべきであると考えられる。そのためには、平常時から災害時の感染症対策として、発災直後から活用できるよう避難所サーベイランスを普及啓発していくことも必要である。

したがって、国立感染症研究所感染症情報センターが開発した避難所サーベイランスは保健所等の公衆衛生関係者が双方向に情報を共有しながら、感染症を早期探知し、集団発生が回避できるとともに、集団発生した場合でも感染拡大を最小限化するなど迅速で適確な環境衛生、手指衛生、マスクの着用、衝立、隔離、医療機関との連携強化等状況に応じた感染症対策を直接介入することができたと考えられる。

## E. 結論

1. 東日本大震災における感染症対策として避難所サーベイランスは、各関係者が避難所における感染症情報を経時的に共有でき、有効であった。
2. 避難所サーベイランスは感染症を早期探知し、集団発生が回避できるとともに、集団発生した場合でも感染拡大を最小限化するなど迅速で適確な

環境衛生、手指衛生、マスクの着用、衝立、隔離、医療機関との連携強化等状況に応じた感染症対策を直接介入することができた。

3. 国立感染症研究所感染症情報センターが感染症情報を評価・分析し、保健所等に各種情報を還元する双方向の避難所サーベイランスは地域での復旧・復興へ向けての感染症対策の一環として重要である。

## F. 今後の計画

今回の災害時における避難所サーベイランスによる感染対策について有用あると考えられるため、今後、保健所は避難所サーベイランスを発災早期から各避難所において活用すべきであると考えられる。

## 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 p.2-p.8.Vol.41 No.6.2011.

### 2. 学会発表

- (1)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.
- (2)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.
- (3) Endoh Y, Tatara K, Ohkusa Y ,et al , Infection surveillance system for evacuation centers, American Public Health Association 140th Annual Meeting and Exposition, SANFRANCISCO, CA,USA, Oct27-31.2012



表 1. 避難所サーベイランスの有症状情報の 9 項目

症候群の把握による情報収集（避難者数に加え以下のような有症状者数情報を収集）

1. 急性の消化器症状
2. インフルエンザ・インフルエンザ様症状
3. インフルエンザ以外の急性呼吸器症状
4. 発熱および発疹症状（麻疹など）
5. 急性神経系症状（髄膜炎・脳炎、破傷風を疑わせる症状）
6. 必ずしも発熱を伴わない皮膚症状（疥癬など）
7. 創傷関連感染症（破傷風以外）
8. 急性黄疸症状（肝炎、レプトスピラなど）
9. 死亡（原因を問わない）

様式 1：避難所からの感染症情報収集用紙

感染症等の集団発生時探知のための避難所サーベイランス（Syndromic Surveillance）

●情報登録は「インターネット」、「電子メール」、「携帯電話メール」、「ファックス\*」が可能です。

\*ファックスの場合は下記様式を利用し 03-5285- 1129（国立感染症研究所感染症情報センター）まで情報をご記入の上ご送信下さい。

1. 施設情報（ID を記入された場合は住所の記載省略可）

報告者氏名		職種（医師：D；保健師：P；看護師：N；その他：O）									
ID	避難所名							(市・町・村)			
報告日	平成	23	年		月		日	電話			
収容者概数（全体のみも可）							e-mail				
全体	約	人	5歳未満	約	人	5～64歳	約	人	65歳以上	約	人

2. 症候群情報（有症者数を記入してください。0人の場合は0を記入し、不明の場合は空欄とし、合計欄は余裕があれば記入してください。コメントは必要に応じてご利用ください。）

また、避難所の状況に応じて、合計のみでも構いません。

No.	症候群の分類	5歳未満	5～64歳	65歳以上	合計
1	急性の消化器症状（下痢、血便、嘔吐など）				
2	インフルエンザ、インフルエンザ様疾患				
3	急性の呼吸器感染症（インフルエンザ以外）				
4	発熱を伴う発疹（はしかなど）・水疱（水ぼうそうなど）				
5	破傷風、髄膜炎・脳炎などの神経症状				
6	疥癬など				
7	けがに関連した感染症				
8	黄疸（肝炎など）				
9	死亡				
コメント その他の感染症					

## 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、新たな感染症の流行にあたって、それぞれの発生段階において、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、都道府県及び保健所は、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要である。

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

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、要請方法はどうか等について、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、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. 都道府県及び保健所は、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。さらに保健所は都道府県内の大学病院の感染制御等の専門家と積極的に連携していくことも必要である。
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。

平成 23 年度・平成 24 年度「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」の感染症分野に関する成果（本研究に関する発表会及び報告書を除く）

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：避難所サーベイランスによる感染症の発生状況と対策. 大日康史（研究代表者）平成 23 年度健康安全・危機管理対策総合研究事業「健康危機事象の早期探知システムの実用化に関する研究」H22 - 健危 - 一般 - 003. p163 - p174. 2012.
- (4)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-p11. 第 27 号. 2012.
- (5)遠藤幸男：東日本大震災 1 年後—第 1 回 被害者支援活動を振り返り、大災害への備えを新たに：公衆衛生情報 p26-p30. Vol. 42. No. 2. 2012. 4・5.
- (6)遠藤幸男：ブロック別地域保健推進戦略会議の記録（東北）. p73-p76. 松本一年：分担事業者. 平成 23 年度地域保健総合推進事業（全国保健所長会事業） 東日本大震災被災保健所に対する今後の支援のあり方に関する研究.
- (7)遠藤幸男：震災後 2 年を経過する現状と課題．～被災者・避難者の命と健康を守る保健所の現場から～ 公衆衛生情報 保健所活動最前線 第 8 回 Vol. 42. No. 11. p20-p23. 2013. 2.

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（関東甲信越静岡ブロック）. p9-p23. 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. 第 60 回東北公衆衛生学会講演集. No. 60. p28. 2011.
- (5)遠藤幸男：災害時における公衆衛生的対応—東日本大震災を踏まえて—（特別講演）. 第 29 回和歌山県公衆衛生学会 抄録集. p5-p6. 2011.
- (6)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—（特別講演）. 兵庫県公衆衛生協会（兵庫県医師会館）. 2011. 11. 3.
- (7)遠藤幸男, 阿部孝一, 多田羅浩三, 他：感染症版インシデントコマンドシステムの作成とその運用に関する検討. 東北公衆衛生学会講演集 第 61 回東北公衆衛生学会講演集. No. 61. p31. 2012.
- (8)遠藤幸男, 阿部孝一, 新家利一, 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. 第 71 回日本公衆衛生学会総会抄録集 日本公衆衛生雑誌. Vp159. No10. p158. 2012.
- (9)Endoh Y, Tatara K, Ohkusa Y ,et al , Infection surveillance system for evacuation centers, American Public Health Association 140th Annual Meeting and Exposition, SANFRANCISCO, CA,USA, Oct27-31. 2012