

秋田県健康危機管理感染症マニュアル

策	定	平成14年	3月
改	正	平成14年	7月17日
改	正	平成22年	12月1日
改	正	平成23年	3月31日
改	正	平成27年	3月31日

第1 目的

このマニュアルは、「秋田県健康危機管理基本指針」（以下「基本指針」という。）に基づき、感染症対策における健康危機管理の具体的な事項を定める。

第2 感染症対策における健康危機管理の基本的な方針

- 1 感染症は、ひとたび発生して拡大すれば個人の健康のみならず社会全体に深刻な影響を及ぼすおそれがあることに留意し、日頃からの発生状況の把握と的確な流行状況の予測に努める。
- 2 感染症が発生した場合は、適切な初期対応が拡大防止の第一要件であることから、起因病原体の感染性、感染経路、重症度等を考慮した機敏な対応に努める。
- 3 感染症危機管理は、健康福祉部が中心となり、他の部局はもちろんのこと、その他の関係者と適切に連携して迅速かつ的確に対応できる体制を整備する。
- 4 保健所は、地域における感染症対策の中核的機関であり、感染症の発生情報に最初に接する機会が多い機関であることから、初期段階から事実確認、状況把握等の適切な対応を行い、健康福祉部に報告するとともに必要に応じて、感染者への医療の確保・積極的疫学調査・応急的な二次感染防止対策をとるなど、機敏な対応を行う。
- 5 健康環境センターは、感染症対策の技術的かつ専門的な機関であるとともに、感染症の病原体情報に最初に接する機会が多い機関であることから、関係部局及び保健所と連携し、感染症の調査研究、試験検査を行うとともに、高度な解析、情報収集により、専門的な立場から対応対策への助言を行う。
- 6 健康福祉部は、当該保健所から随時情報の収集を行うとともに、関係部局からの緊急時の報告や行政対応に係る緊急時の情報収集を行い、それらの情報を評価し、対応する。
- 7 健康福祉部は、発生例が感染症によるものであることが否定された場合は、所管部局に業務を引き継ぐ。

第3 通常時の対応

1 情報の収集

(1) 厚生労働省及び他の都道府県等からの情報

ア 健康福祉部は、厚生労働省、他の都道府県、政令市、特別区及び市町村から感

感染症の発生に関する情報を受理した場合は、必要に応じ調査を行うことにより情報の収集を行う。

イ 保健所は、市町村から感染症の発生に関する情報を受理した場合は、必要に応じ調査を行うことにより状況把握を行う。

(2) 結核・感染症発生動向調査による情報

健康環境センター及び保健所は、結核登録者情報調査及び感染症発生動向調査により情報を収集するものとし、別紙1のレベル2以上に於いて必要と判断した場合には、集計前であっても速やかに健康福祉部に対して電話で通報を行うとともに必要な資料を提供する。

(3) 国立感染症研究所感染症情報センター及び大学研究機関等からの情報

ア 健康福祉部及び健康環境センターは、国立感染症研究所感染症情報センターのホームページを毎週確認する。

イ 健康環境センターは、国立感染症研究所及び大学研究機関等からの情報を収集し、分析を行い、必要な情報を健康福祉部及び保健所へ提供する。

(4) 医師等からの情報

健康福祉部、保健所及び健康環境センターは、医師・獣医師、医療機関及び医療関係団体等から感染症に関する情報を得た場合は、必要に応じ調査を行うことにより、状況把握に努める。

(5) 他の部局からの情報

健康福祉部は、他の部局から感染症に関する情報を得た場合は、発信元の部局と連携を密にし、必要に応じ調査を行うことにより、状況把握に努める。

(6) その他の情報について

健康福祉部、保健所及び健康環境センターは、前記(1)～(5)以外のルートを通じて入手把握した感染症に関する情報については、直ちに情報の真偽等の確認を行う。

2 対応のレベルの決定及び情報提供

(1) 既知の感染症である場合

ア 健康危機情報を受信した健康福祉部、保健所及び健康環境センターは、新着情報の到着及び既存の情報の変更があった場合、速やかに当該発生例のレベルを判断し、別紙1に沿った対応を取る。

イ 健康福祉部は、感染経路が特定されている場合は、病原体の種類が如何にかかわらず、発生例の感染経路から判断して感染経路に応じ、又は発生している疾病から推定される感染経路に応じ、関係部局に対して当該発生情報を伝達する。

(2) 感染症と疑われる未知の疾病である場合

ア 健康福祉部長は、感染症と疑われる未知の疾病が発生した旨の報告を受けた場合、必要に応じ健康福祉部危機管理対策会議を招集し、対応方針の検討を行う。

イ 健康福祉部長は、厚生労働省に対し、必要な報告を行うとともに、必要な支援を要請する。

ウ 健康福祉部長は、国立感染症研究所の協力を得て、情報収集を行う。

3 検査機関の把握

健康環境センターは、主な疾病ごとに検査可能な検査機関（国立感染症研究所、地方衛生研究所等）を把握する。

第4 緊急時の対応

- 1 別紙1のレベル3以上の状態と判断された場合、健康福祉部長は、健康福祉部危機管理対策会議を招集し、対応方針の検討を行う。その際、検討すべき事項は、以下のとおりとする。
 - (1) 県の危機管理対策本部及び現地危機管理対策本部の設置要請
 - (2) 職員の現地派遣
 - (3) 関係部局への協力要請
 - (4) 関係省庁、他の地方自治体又は他の検査機関への協力要請
- 2 秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会等の開催
専門的、学術的観点から原因究明、予防対策の指導助言を得るため、必要に応じて秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会新興感染症部会又は秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会等を開催する。
- 3 医療関係団体への情報提供及び協力要請
医師会等の医療関係団体に対し、情報提供及び協力要請を行う。

第5 感染症健康危機情報等の提供

健康福祉部長は、被害の拡大及びまん延防止のため、別紙1により別添1のレベルに応じて、県民に対し、情報を提供する。

第6 対策の検証及び危険がなくなるまでの間の監視体制

健康福祉部及び保健所は、別紙1のレベル3以上の場合の対策を実施した後、定期的に以下のデータを把握する。なお、※のデータは、把握時点での瞬間値及び累積値を把握し、対策の有効性を検証する。

- (1) 患者数（※）
- (2) 入院者数（※）
- (3) 重症者数及び重症者の状況（※）
- (4) 治癒者数及び死亡者数（累積値及び前回把握時との差引値）
- (5) 無症状病原体保有者数（※）
- (6) 周辺医療機関の対応状況
- (7) 現地の自治体における対策実施状況

第7 基盤整備

- 1 感染症患者搬送体制
健康福祉部及び保健所は、一類及び二類感染症の患者の感染症指定医療機関への移送体制を整備するとともに必要な訓練、研修を行うことができるよう努める。
- 2 医療体制の整備
健康福祉部及び保健所は、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機

関の指定及び整備を行うとともに、緊急時において感染症患者の治療を行うことができるよう医師会等の医療関係団体と連携のうえ、体制の構築に努める。

3 感染症危機管理に係る人材育成

健康福祉部及び保健所は、国が開催する感染症危機管理に関する研修に職員を派遣するとともに、派遣職員等を活用し研修を行い、健康危機管理に係る職員の資質の向上を図る。

4 検査体制の充実

健康環境センターは、精度、迅速性等の観点から新しい検査方法の導入の検討や高度な技術習得に努める。

第8 その他

このマニュアルは、基本指針第4章第17の2により、随時必要な見直しを行う。

別紙 1

感染症危機レベル及びその対応等について

レベル	レベル判断の目安 (別添1)		対応 (公表基準：別添2)			
	県内の発生例	発生動向調査 (県内分)	県外での発生例又は発生动向	情報共有	対応	県民への情報提供等
0		通常の傾向	県内への影響はないと想定される場合	各保健所、健康環境センター ←→ 健康推進課	情報の分析	週報・月報の公表及びホームページへの掲載による
1	①周辺地域への影響がないと想定される場合 ②原因は不明であるが、症例等から感染症の可能性を否定できない場合	通常と異なる傾向がみられるものの経過観察で足りると想定される場合	県内への影響はないと想定されるが、厚生労働省が対策を講じている等経過観察が必要な場合	【レベル0に加えて】 健康推進課長 → 健康福祉部長 医療機関の発生事例 各保健所 健康推進課 医務薬事課 ※必要に応じて地域振興局長	【レベル0に加えて】 ①必要に応じて、保健所積極的疫学調査 (詳細な発生情報の収集等) ②健康推進課は、必要に応じて国立感染症研究所、厚生労働省及び発生地域を所管する地方自治体から情報収集する。	レベル0と同一
2	①集団発生又は複数の重症者若しくは死亡者発生事例のうち、接触者の範囲がほぼ特定される等、周辺地域への影響が少ないと想定される場合 ③散発例であるが、周辺地域への影響が想定される場合 ④最近県内で発生例のない感染症の散発例	通常と異なる全県的な発生の増加が予想され当該感染症に関する対策を必要とする場合	県内への影響はないと想定されるが、当該発生例に関連して対策を必要とする場合	【レベル1に加えて】 ①健康福祉部長 → 必要に応じて危機管理監 ②医師会 健康推進課 → 県医師会 保健所 → 郡市医師会 ③発生市町村	【レベル1に加えて】 ①必要に応じ医療情報等の収集 ②必要に応じ医療関係団体との情報交換 ③必要に応じ健康福祉部危機管理対策会議の開催 ④必要に応じ新興感染症部又は感染症対策分科会の開催	【レベル1に加えて】 必要に応じて報道機関の協力を得て随時の情報提供による

3	①集団発生例のうち、周辺地域への重度の影響が想定される場合 ②同一集団において、複数の重症者又は死亡者が発生した場合	全県的な発生の増加が予測され、又は県内での発生が急増し、緊急に対策を必要とする場合	県内への重度の影響が想定され、緊急に対策を必要とする場合	【レベル2に加えて】 ①危機管理監→知事 ②必要に応じて近隣都道府県等	【レベル2に加えて】 ①健康福祉部危機管理対策会議の開催 ②必要に応じて危機管理対策本部会議の開催 ③感染症対策分科会等の開催 ④医療関係団体への情報提供及び協力要請	【レベル2に加えて】 必要に応じ、記者会見等による情報提供
4 非常事態	①重大な疾病による大規模集団発生 ②重大な疾病であって、かつ、最近国内で発生例のない感染症の発生例 ③同一集団において、多数の重症者又は死亡者が発生した場合	重大な疾病の発生又は増加みられ、緊急に対策を必要とする場合	最近前例のない規模又は種類の感染症が現に進入了か進入するおそれが高い場合	【レベル3に加えて】 ①知事→厚生労働大臣 ②必要に応じて全国都道府県等	【レベル3に加えて】 ①関係省庁・機関の緊急連絡先の確保・確認 ②危機管理対策本部会議の開催	【レベル3に加えて】 定期的な記者会見等による情報提供

※「集団発生」及び「重症者又は死亡者」について

定義	
地域	同一感染経路によることが明らかなる場合には、1週間に2例以上の発生をみた場合、市においては、そのなかの町又は区において1週間以内2例以上の発生を見た場合 [昭和45年衛防第18号「伝染病 発生特殊事例報告」]
結核	同一の感染源が、2家族以上にまたがり、20人以上に結核を感染させた場合（発病者1人を6人の感染者に相当するとして感染者数を計算する。） [平成19年3月29日健感発第0329002号「結核に係る感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第17条に規定する健康診断の取扱いについて」（厚生労働省健康局結核感染症課長通知）]
社会福祉施設等施設等	①同一の感染症又はこれによると疑われる死亡者または重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合 ②同一の感染症又はこれによると疑われる者が、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合 [平成17年2月22日付け厚生労働省通知「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」]
医療機関	同一医療機関内で同一菌種による感染症の発生事例が10名以上又は当該感染事案との因果関係が否定できない死亡者が発生した場合 [厚生労働省第10回院内感染対策中央会議提言]
学校	学校の設置者が、感染症の予防のため、臨時休業の措置を行った場合 [学校保健安全法第20条]

※家族内感染は「集団発生」としない。

【参考1】「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の対象疾病等について

類型	対象疾病	定義	主な対応
1類感染症 【全数把握】	(1)エボラ出血熱(2)クリミア・コンゴ出血熱(3)痘そう(4)南米出血熱(5)ペスト(6)マールブルグ病(7)ラッサ熱	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づき総合的な観点からみたら危険性が極めて高い感染症(現在7疾患)	原則として入院
2類感染症 【全数把握】	(1)急性灰白髄炎(2)結核(3)ジフテリア(4)重症急性呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属SARSコロナウイルスであるものに限る)(5)中東呼吸器症候群(病原体がベータコロナウイルス属MERSコロナウイルスであるものに限る)(6)鳥インフルエンザ(H5N1)(7)鳥インフルエンザ(H7N9)	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づき総合的な観点からみたら危険性が高い感染症(現在7疾患)	必要に応じて入院。 食品製造等特定業務への就業制限
3類感染症 【全数把握】	(1)コレラ(2)細菌性赤痢(3)腸管出血性大腸菌感染症(4)腸チフス(5)パラチフス	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づき総合的な観点からみたら危険性は高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症(現在5疾患)	食品製造等特定業務への就業制限
4類感染症 【全数把握】	(1)E型肝炎(2)ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)(3)A型肝炎(4)エキノコックス症(5)黄熱(6)オウム病(7)オウムスク出血熱(8)帰国熱(9)キヤサスル森林病(10)Q熱(11)狂犬病(12)コクシジオイデス症(13)サル痘(14)重症熱性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFSTウイルスであるものに限る)(15)腎症候性血小板減少症候群(病原体がフレボウイルス属SFSTウイルスであるものに限る)(16)腎症候性出血熱(17)ダニ媒介脳炎(18)炭疽(19)チクングニア熱(20)つつが虫病(21)デング熱(22)東部ウマ脳炎(23)鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)(24)ニパウイルス感染症(25)日本紅斑熱(26)日本脳炎(27)ハンタウイルス肺症候群(28)Bウイルス病(29)鼻疽(30)プルセラ症(31)ペネズエラウマ脳炎(32)ヘンドラウイルス感染症(33)亮しんチフス(34)ポツリス症(35)マラリア(36)野兔病(37)ライム病(38)リッサウイルス感染症(39)リフトバレー熱(40)類鼻疽(41)レジオネラ症(42)レプトスピラ症(43)ロッキー山紅斑熱 【全数把握】	動物又はその死体、飲食物、衣類、寝具その他の物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれのある感染症(現在43疾患)	動物の輸入禁止、輸入検査
5類感染症	(1)アメーバ赤痢(2)ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)(3)カルバペネム耐性腸内細菌科最近感染症(4)急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ペネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)(5)クリプトスポリジウム症(6)クロイツフェルト・ヤコブ病(7)劇症型浄血性レンサ球菌感染症(8)後天性免疫不全症候群(9)ジアルジア症(10)侵襲性インフルエンザ菌感染症(11)侵襲性髄膜炎菌感染症(12)侵襲性肺炎球菌感染症(13)水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る)(14)先天性風しん症候群(15)梅毒(16)播種性クリプトコックス症(17)破傷風(18)バンコムマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症(19)バンコムマイシン耐性腸球菌感染症(20)風しん(21)麻しん(22)薬剤耐性アシネトバクター感染症 【定点把握】	国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民や医療関係者等に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症(現在47疾患)	発生動向の収集把握と情報の提供

新型コロナウイルス感染症	新型コロナウイルス（新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするもの）、再興型インフルエンザ（かつて世界的規模で流行したインフルエンザであってその後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるもの）をいう。	原則として入院
指定感染症	既知の感染症の中で一類から三類に分類されていない感染症において、一類から三類に準じた対応の必要性が生じた感染症で、1年を限度として政令で指定（現在指定なし）	原則として入院
新感染症	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症（現在指定なし）	政令で指定する

【参考2】全数把握と定点把握について

区分	類型	届出（最寄りの保健所）
全数把握感染症	1類から4類感染症及び新型コロナウイルス感染症等感染症	対象感染症に該当する患者等を診断した医師は、直ちに届け出る（現在60疾患）。
	5類感染症の一部	対象感染症に該当する患者等を診断した医師は、7日以内に届け出ることになっている。（現在22疾患）。
定点把握感染症	5類感染症の一部（インフルエンザ、感染性胃腸炎等）	保健所管内の人口に応じて選定した指定届出医療機関（定点）で、対象感染症に該当する患者等を診断した医師は、毎週（一部感染症では毎月）届け出る。（現在25疾患）。

【別添1】

レベル判断の目安

※数字は対応レベルを表す

対象疾病		発生状況		重症(入院)又は死亡者(同一集団)			備考
感染症法類型	対象疾病	散发	集団発生	死亡者1人	複数	多数	
1類感染症、新型インフルエンザ等感染症等	エボラ出血熱、ペスト等	4	4	4	4	4	
2類感染症	サーズ、鳥インフルエンザ(H5N1)等	4	4	4	4	4	
	結核	1	3	-	3	4	
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症、コレラ等	2	3	3	3	4	
4類感染症	つつが虫病	2	2	2	2	3	
	狂犬病、A型肝炎等	0	2	2	2	3	
5類感染症	麻しん	2	3	3	3	4	
	アメーバー赤痢、ヤコブ病等	0	2	2	2	3	
	インフルエンザ、感染性胃腸炎等定点対象疾患	全県:警報2 その他は0	1	-	2	3	

注1 発生状況又は重症(入院)若しくは死亡者で判断する(感染症との関連性は主治医の判断を尊重し、何らかの影響が考えられる限りは関連があるものとして扱い、その旨公表時に明示する。)

注2 「複数」は2人以上、「多数」は概ね4人以上とする。

注3 結核及び定点把握対象疾患の「死亡者1人」については、事例の特殊性などから必要と認められる場合は公表対象とする。(レベルは「複数」の場合と同じ。)

注4 次の場合は、あらかじめ、健康づくり審議会感染症対策分科会長及び関連部会長の意見を聴取し、判断する。

- ・保健所長が主治医の判断について疑義があると認めた場合
- ・注3により公表しようとする場合

【参考】レベル対応概要

レベル	判断の目安	情報共有	対応	県民への情報提供
レベル4	①重大な疾病による大規模集団発生 ②重大な疾病であって、かつ、最近国内で発生例のない感染症の発生例 ③同一集団において、多数の重症者又は死亡者が発生した場合	厚生労働大臣、全国都道府県	県危機管理対策本部会議	定時の公表(記者会見等)
レベル3	①集団発生例のうち、周辺地域への重度の影響が想定される場合 ②同一集団において、複数の重症者又は死亡者が発生した場合	知事、近隣都道府県	健康福祉部危機管理対策会議及び感染症対策分科会、必要に応じて県危機管理対策本部会議	随時公表(記者会見等)
レベル2	①集団発生又は複数の重症者若しくは死亡者発生事例のうち、接触者の範囲がほぼ特定される等、周辺地域への影響が少ないと想定される場合 ②散发例であるが、周辺地域への影響が想定される場合 ③最近県内で発生例のない感染症の散发例	危機管理監、市町村、関係団体	保健所積極的疫学調査 必要に応じて健康福祉部危機管理対策会議、新興感染症部会または感染症対策分科会	必要に応じて随時公表
レベル1	①周辺地域への影響がないと想定される場合 ②原因は不明であるが、症例等から感染症の可能性を否定できない場合	健康福祉部長	必要に応じて保健所積極的疫学調査	週報・月報
レベル0	※通常の状態	健康推進課長	情報の分析	週報・月報

※レベルに応じた「情報共有」、「対応」、「県民への情報提供」は、それぞれ低いレベルに、さらに加えるものを記載している。

秋田県感染症発生事例に関する公表要領

1 目的

感染症発生の状況に関する情報を明らかにすることにより、感染症による被害の拡大及びまん延の防止を図るとともに、広く県民に注意を喚起し、もって県民の健康の保護を図ることを目的とする。

2 公表の対象となる事例

別添1のレベルに応じて、情報提供する。

ただし、次の事例については、個別に対応する。

※「後天性免疫不全症候群」は、秋田県健康づくり審議会感染症対策分科会エイズ部会による公表方法に基づき、公表する。

3 公表の時期・方法・内容

感染の拡大及びまん延の防止又は注意喚起のため、速やかに公表する。

また、公表する主な情報は、次に掲げるとおりとし、県ホームページへの掲載とともに、報道機関の協力を得て県民に公表する。

なお、レベルに応じ、把握した情報は、速やかに関連する医師会及び市町村に提供する。

- (1) 感染症が集団で発生した施設の名称及び所在地
- (2) 感染症の種類（疾病名及び疑われる感染症の種類）
- (3) 保健所届出年月日
- (4) 患者数
- (5) 患者情報（居住地（管轄保健所名）、年代等、性別、症状及び入院の有無等）
- (6) 経過の概要
- (7) 保健所等の対応
- (8) その他必要な事項

4 その他

(1) 個人情報の保護

公表に当たっては、個人情報の保護に留意する。

(2) 公表の内容

3の公表内容については、原則として(1)～(8)までの必要な事項とするが、(1)については、事前に当該施設管理者の意向を確認し、同意が得られた場合に公表する。

ただし、当該施設の状況、感染症の特性に照らして、施設外への感染拡大防止のため必要があるとき、又は感染の大きさや強さ、患者の重篤性などから重大事例と判断したときは、当該施設側の同意の有無に関わらず、事前通告を行って、(1)～(8)等必要な事項を広く公表し、注意喚起を図ることとする。

なお、重大事例の判断は、あらかじめ、健康づくり審議会感染症対策分科会長及び関連部会長の意見を聴取した上で行うこととする。

(3) 医療機関及び社会福祉施設等の自主的な公表の要請

県は、医療機関及び社会福祉施設等に対し前号とは別に、必要に応じて自主的な公表を行うよう要請する。