

鳥取県新型コロナウイルス感染症対応行動計画

平成21年10月30日

— 目 次 —

第1章 総論 4	
1 計画の目的	4
2 計画の位置づけ	4
3 組織	5
(1) 国	5
(2) 県	5
(3) 市町村	6
4 流行規模及び被害の想定	6
5 対策の基本方針	7
(1) 目的	7
(2) 発生段階及び新型インフルエンザウイルスの病原性ごとの対策	8
(3) 対策の柱	12

第2章 各論 20	
1 未発生期	20
(1) 対策の実施体制	20
(2) 情報収集	20
(3) 感染予防・まん延防止	20
(4) 医療の提供	20
(5) 情報提供	21
(6) 社会・経済機能の維持	21
2 海外発生期	22
(1) 対策の実施体制	22
(2) 情報収集	22
(3) 感染予防・まん延防止	22
(4) 医療の提供	23
(5) 情報提供	23
(6) 社会・経済機能の維持	24
3 国内発生期	24
(1) 対策の実施体制	24

(2) 情報収集	24
(3) 感染予防・まん延防止	25
(4) 医療の提供	25
(5) 情報提供	26
(6) 社会・経済機能の維持	26
4 県内発生期	26
(1) 対策の実施体制	26
(2) 情報収集	27
(3) 感染予防・まん延防止	27
(4) 医療の提供	28
(5) 情報提供	28
(6) 社会・経済機能の維持	28
5 大規模流行期（まん延期／回復期）	29
(1) 対策の実施体制	29
(2) 情報収集	29
(3) 感染予防・まん延防止	29
(4) 医療の提供	30
(5) 情報提供	31
(6) 社会・経済機能の維持	31
6 小康期	31
(1) 対策の実施体制	31
(2) 情報収集	31
(3) 感染予防・まん延防止	32
(4) 医療の提供	32
(5) 情報提供	32
(6) 社会・経済機能の維持	32

第3章 参考資料 34
用語解説	34

第1章 総論

1 計画の目的

この計画は、鳥取県内で新型インフルエンザの患者(疑似症患者を含む)が発生した場合に、その患者の人権に配慮しながら適切な医療を提供するとともに、新型インフルエンザのまん延防止を図ることにより、県民生活の被害を最小限に抑えることを目的として作成します。

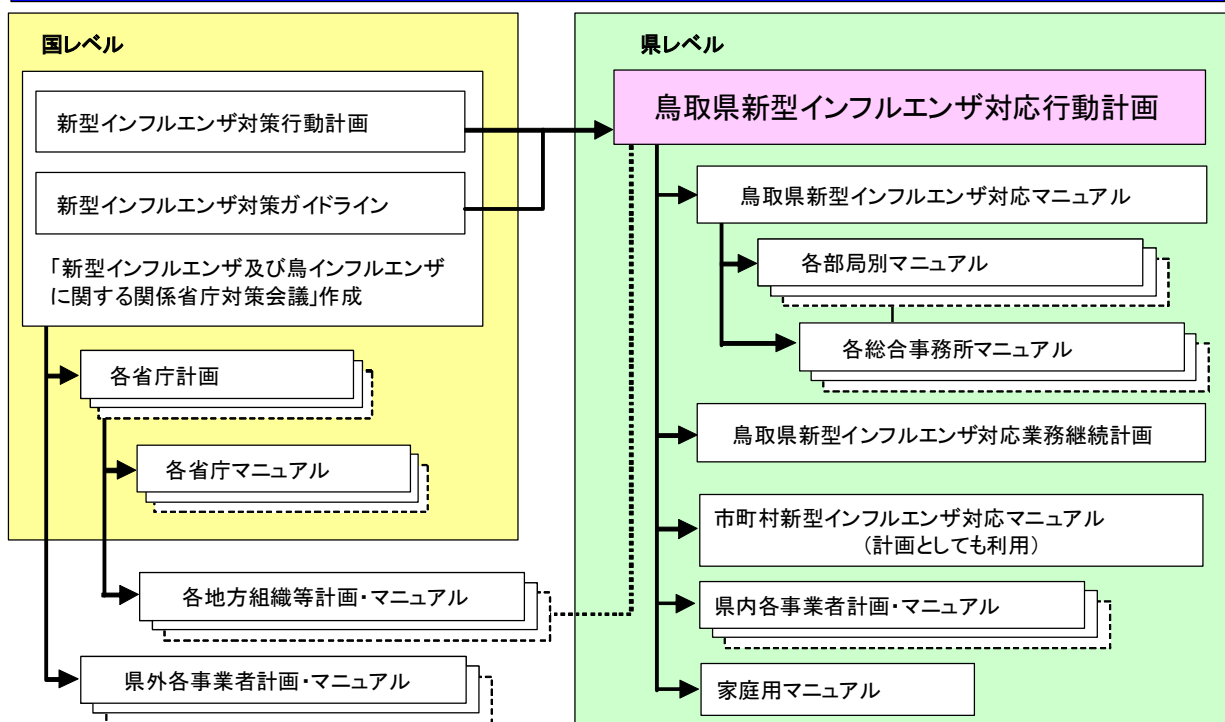
また、発生の段階ごとにおける新型インフルエンザ対策の考え方を示すとともに、行政や医療機関、県民や事業者等の対応や連携・協力の方針を明記します。

なお、本行動計画は、鳥インフルエンザ由来の病原性の強いウイルスによる新型インフルエンザに対応することを念頭に置いたものですが、平成21年に発生した豚インフルエンザ由来の新型インフルエンザ(A/H1N1)のような比較的病原性の弱いタイプ(以下「弱毒型」という。)による新型インフルエンザへの対応についても、併せて記載しています。ただし、新型インフルエンザの病原性等は発生してみないと分かりません。それが不明な限りは、危機管理上病原性が強いもの(以下「強毒型」という。)として取り扱わざるを得ないので留意が必要です。

2 計画の位置づけ

この計画は、国の「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」が作成した「新型インフルエンザ対策行動計画」(平成21年2月改訂)及び「新型インフルエンザ対策ガイドライン」(平成21年2月策定)に基づき作成するものであり、この計画に基づく具体的な対応については、「鳥取県新型インフルエンザ対応マニュアル」の他、各機関が作成する計画、マニュアルによるものとします。

鳥取県新型インフルエンザ対応行動計画類の体系



3 組織

県内における新型インフルエンザの発生やまん延を防止するには、県民に対する正確な情報の提供や発生動向の把握、予防措置や医療の提供など、その流行状況に応じた対策を実施する必要があり、そのためには関係する各機関における当該対策に係る総合調整等を行う組織の設置が必要です。このため、国や県、市町村、関係機関、各事業所等は、新型インフルエンザ対策を行う組織体制についてあらかじめ定め、発生した場合には速やかに当該組織を設置するとともに、相互に連携を図り、総合的かつ効果的な感染防止対策及び治療を実施することとします。各機関の組織体制については、次のとおりです。

(1) 国

ア 官邸対策室

新型インフルエンザが海外で発生した疑いが強まった場合又は国内で発生した疑いがある場合、国は、官邸対策室を設置し、情報の集約や関係省庁との連絡調整、国としての初動措置の総合調整等を集中的に行います。

イ 新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議

新型インフルエンザが海外若しくは国内で発生した疑いがある場合、又は国内で鳥インフルエンザの人への感染が確認された場合、国は、新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議を開催し、情報の集約、共有、分析を行うとともに、政府の初動対処について協議・決定します。なお、国の新型インフルエンザ対策行動計画及びガイドラインは、この会議で策定されています。

ウ 新型インフルエンザ対策関係閣僚会議

新型インフルエンザが海外で発生した疑いが強まった場合又は国内で発生した疑いがある場合、国は、新型インフルエンザ対策関係閣僚会議(内閣総理大臣が主宰し、全ての国務大臣等が出席)を開催し、対策について協議、決定します。

エ 新型インフルエンザ対策本部

新型インフルエンザが海外又は国内で発生したと確認された場合、国は、新型インフルエンザ対策本部(内閣総理大臣を本部長とする。以下「国対策本部」という。)を設置し、各種の対策を協議・決定します。

オ 各省庁対策本部

国対策本部の設置に併せ、国の各省庁は、それぞれ対策本部を設置し、自らが所管する新型インフルエンザ対策について協議・決定します。

(2) 県

ア 情報連絡室

新型インフルエンザが海外又は国内で発生した疑いがある場合、県は、情報連絡室(県防災局内)を設置し、24時間体制で情報の収集や分析、県民への情報提供等を集中的に行います。

イ 鳥取県新型インフルエンザ対策会議

新型インフルエンザが発生していない段階において、新型インフルエンザに関する対策を協議する場合、県は、鳥取県新型インフルエンザ対策会議(知事を議長とする。)を開催し、あらかじめ定めて

おくべき事項について協議・決定します。

ウ 鳥取県新型インフルエンザ対策本部

新型インフルエンザが海外又は国内、県内で発生した場合(その疑いが強まった場合を含む。)、鳥取県新型インフルエンザ対策本部(知事を本部長とする。以下「県対策本部」という。)を設置し、総合的な対策を全庁的に実施する体制を整えます。

発生した新型インフルエンザの流行が終息したこと等により国対策本部が解散した場合には、県対策本部も解散します。

エ 鳥取県感染症危機管理対策協議会

新型インフルエンザ対策に係る技術的な課題等については、必要に応じて鳥取県感染症危機管理対策協議会(感染症に関する有識者、感染症対策関係団体(鳥取大学医学部・農学部、県医師会、県薬剤師会、県獣医師会、県広域消防連絡協議会、県保健所長会)の代表者、県関係部局長等で構成)に審議、助言を求めます。

(3) 市町村

ア 情報連絡室

新型インフルエンザが海外又は国内で発生した疑いがある場合、市町村は、県の情報連絡室に準じた組織を設置し、情報の収集や分析等を集中的に行います。

イ 市町村新型インフルエンザ対策会議

新型インフルエンザが発生していない段階において、市町村は、その対策についての検討会議(市町村長を議長とすることが適当)を開催し、新型インフルエンザに関する情報を共有し、必要に応じて新型インフルエンザ対策の準備を行います。

ウ 市町村新型インフルエンザ対策本部

新型インフルエンザが海外又は国内で発生した場合、市町村は、その対策の実施本部(市町村長を本部長とすることが適当。以下「市町村対策本部」という。)を設置し、総合的な対策の実施体制を整えます。

4 流行規模及び被害の想定

新型インフルエンザの流行規模は、出現した新型インフルエンザウイルスの病原性や感染力等に左右され、現時点でその流行規模を正確に予測することは困難ですが、この計画では、国の行動計画と同様に、人口の25パーセントが罹患するとの想定の下に、被害の想定を行います。

入院者数及び死亡者数については、過去に世界で流行したインフルエンザのデータに基づき、新型インフルエンザの病原性が、アジアインフルエンザ等と同程度(致死率0.53%)の場合(中等度)と、スペインインフルエンザと同程度(致死率2.0%)の場合(重度)の上限値を推計しました。鳥取県では、中等度の場合の入院患者数は3千人以上、死亡者数は8百人以上となり、重度の場合は入院患者数1万2千人以上、死亡者数は3千人以上と想定されます。

また、全人口の25%が罹患し、流行が各地区で約8週間続くという仮定の下で入院患者の発生分布の試算を行ったところ、中等度の場合、1日当たりの最大入院患者数は480人(流行発生から5週目)と推計され、重度の場合、それより更に増加すると推計されました。

	鳥取県	参考(全国)
罹患者数	約152,500人	約3,200万人
医療機関受診患者数	約 71,500人 ～119,200人	約1,300万人 ～2,500万人
入院患者数 (1日最大入院患者数)	約3,230人～12,200人 (480人以上)	約53万人～200万人 (10.1万人以上)
死亡者数	約810人～3,050人	約17万人～64万人

※ 全国の数値は、米国疾病予防管理センター(CDC)により示された推計モデル(FluAid 2.0著者Meltzerら2000年7月)に、我が国の人口構成等の状況をあてはめて算定したものである。鳥取県の数値は、全国の数値を人口比で按分したものである。

※ 本推計では、抗インフルエンザウイルス薬等による介入の効果、我が国の衛生状態等を考慮していない。

なお、弱毒型の場合、入院患者数や死亡者数は、上記の想定を下回ることになると予想されます。平成21年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)では、感染率20%の想定の下で、次のように推計されています。

	鳥取県	参考(全国)
罹患者数	11万9千人	2546万人
入院患者数 (1日最大入院患者数)	119人～1,785人 (15人～223人)	38.2万人 (46,400人)

※ 全国の罹患者数の推計及び入院患者数の推計は平成21年8月28日付厚生労働省事務連絡によるもの。

※ 鳥取県の罹患者数の推計は同事務連絡による数値を人口比で按分したものである。また、入院患者数推計値は、平成21年9月の全国罹患患者数推計値とインフルエンザ入院サーベイランスの入院患者数を元に算定した入院率(0.1%)により推計したものを最小値(現実に流行している弱毒型の実情に近いと考えられる。)とし、同事務連絡による数値(入院率1.5%)を人口比で按分したものを最大値として示した。

5 対策の基本方針

(1) 目的

新型インフルエンザの発生時期や病原性の強さを正確に予知することは困難であり、その発生自体を阻止することは不可能です。また、交通手段の発達により地球規模で大量の人が短時間に移動する時代でもあり、世界中のどこかで新型インフルエンザが発生すれば、我が国や鳥取県への侵入も避けることはできません。

病原性の強い新型インフルエンザが一度県内で発生すれば、先に想定したように感染拡大による健康被害は甚大となり、社会・経済の破綻も危惧されます。一方、弱毒型の場合、行き過ぎた対策は経済活動の不要な停滞を招きます。こうした事態を生じさせないよう、県としては、新型インフルエンザ対策を全県的な危機管理に関わる重要な課題と位置付け、次の2点を主たる目的として対策を講じていきます。

- | |
|---|
| <p>ア 県内における感染拡大を可能な限り抑制し、県民の健康被害を最小限にとどめること。</p> <p>イ 弱毒型の場合には、県内の社会活動や経済活動への影響を最小限にとどめ、強毒型の場合でも、これを破綻させないこと。</p> |
|---|

なお、本行動計画はヒトヒト感染する新型インフルエンザに対応するものであり、トリヒト感染による鳥インフルエンザのヒト感染事例への対応は、本行動計画やマニュアルを参考にしつつ、通常の感染症として対応します。また、家さん等への鳥インフルエンザ感染事例が発生した場合は、鳥取県高病原性鳥インフルエンザ初動防疫マニュアル等により対応します。いずれの場合にも、ヒトヒト感染する新型インフルエンザの発生に繋がるものか、情報収集は重点的に行います。

(2) 発生段階及び新型インフルエンザウイルスの病原性ごとの対策

新型インフルエンザ対策は、感染の段階及びインフルエンザの病原性や感染力に応じて実施すべき対応が異なることから、事前の準備を進め、意思決定を迅速に行うことができるよう、あらかじめ、各段階において想定される状況に応じた対応方針を定めておく必要があります。

国の行動計画では、新型インフルエンザが発生する前から、国内で発生し、パンデミックを迎え、小康状態に至るまでを5つの段階に区分して、それぞれの段階に応じた対策等を定めています。この5つの段階は、基本的に国における戦略の転換点を念頭に定められたものであり、各段階への移行については国が判断して公表することとされていますが、都道府県では地域独自の対応が必要となることも考慮し、第三段階を3つの時期に小分類し、その移行については国と協議の上で都道府県が判断するものとしています。

一方、県の行動計画では、1)未発生期、2)海外発生期、3)国内発生期、4)県内発生期、5)大規模流行期、6)小康期の6つの段階に区分して、それぞれの段階に応じた対策を定めます。ただし、新型インフルエンザは発生してみないと病原性や感染力がわかりません。発生した新型インフルエンザウイルスが強毒型であるか弱毒型であるかの判断は国対策本部の示す対処方針等に基づき、県はそれに従って各段階の対策を柔軟に運用します。

ア 発生段階

国の発生段階	状態	県の発生段階
前段階(未発生期)	新型インフルエンザが発生していない状態	未発生期
第一段階(海外発生期)	海外で新型インフルエンザが発生した状態	海外発生期
第二段階(国内発生早期)	国内で新型インフルエンザが発生した状態	国内発生期
第三段階 (各都道府県の判断)	国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態	県内発生期 大規模流行期 (まん延期) (回復期)
	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態	
	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態	
回復期	各都道府県において、患者の発生がピークを越えたと判断できる状態	
第四段階(小康期)	患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態	小康期

なお、弱毒型の場合には、感染拡大防止のための入院措置は原則として実施しないので、県内発生期と大規模流行期(まん延期)との区分を上記の基準によることはできません。このため、殆どの患者の感染源が海外や県外と推定され、ある程度感染源を特定できる状態を「県内発生期」とし、

感染源が県内と推定される患者や特定できない患者が多くなった状態を「大規模流行期(まん延期)」とします。

イ 各段階における対策

各段階における対処方針と主な対策は、次のとおりです。各段階における対策の実施に当たっては、次の段階に移行していくことを念頭に置きつつ、状況に応じて柔軟に対応する必要があります。

1) 未発生期
ア) 対処方針
<ul style="list-style-type: none"> ・発生に備えた体制の整備を行います。 ・情報収集に努め、発生を早期に把握します。
イ) 主な対策
<ul style="list-style-type: none"> ①県、市町村、事業者は、行動計画や対応マニュアル、事業継続計画を策定します。 ②県、医療機関等は、発生の早期把握のためサーベイランス体制を整備します。 ③医療機関は、発熱外来の設置準備や入院受入体制の整備を進めます。 ④県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を進めるとともに、プレパンデミックワクチンの接種実施計画を策定します。 ⑤県、市町村は、県民・事業者と新型インフルエンザに関するリスクコミュニケーションを開始します。
2) 海外発生期
ア) 対処方針
<ul style="list-style-type: none"> ・新型インフルエンザウイルスの国内・県内侵入をできるだけ阻止します。 ・国内・県内発生に備えた体制を整備します。
イ) 主な対策
<ul style="list-style-type: none"> ①県は、県対策本部を設置し、新型インフルエンザの発生状況やそのウイルスの病原性や感染力についての情報収集を開始します。 ②県は、検疫所から連絡のあった発生国からの入国者について健康観察を実施します。 ③県民・事業者は、新型インフルエンザの発生国への渡航やチャーター便の運航を自粛します。 (弱毒型の場合、そうした対応は、外務省が渡航延期を勧めている国以外は不要) ④県は総合発熱相談センターを、感染症指定医療機関は発熱外来を設置し、感染が疑われる者を同センターから同外来へ誘導する体制を起動します。 ⑤プレパンデミックワクチンの接種が可能になった場合、医療機関は速やかにこれを実施します。 ⑥県は、パンデミックワクチンの接種実施計画を策定します。 ⑦県は、発生国にいる県民等に必要な情報を伝え、強毒型の場合、退避、帰国等を支援します。
3) 国内発生期
ア) 対処方針
<ul style="list-style-type: none"> ・県内への新型インフルエンザウイルスの侵入をできる限り抑えます。 ・県内発生に備えて体制整備を更に進めます。
イ) 主な対策

- ①県は、生活必需品の需給動向など県民生活に影響する情報の収集も開始します。
- ②感染が疑われる者が公共交通機関で本県に向かう場合、運行事業者は、これを早期に把握して隔離、消毒等を行います(弱毒型の場合、そうした対応は不要)。
- ③県は、濃厚接触者等の健康観察を開始します。
- ④県民・事業者は、発生地域への旅行・出張を自粛します(弱毒型の場合、そうした対応は不要)。
- ⑤県、医療機関は、発熱外来及び入院受入を感染症指定医療機関以外にも拡大します。
- ⑥パンデミックワクチンの接種が可能になった場合、医療機関は速やかにこれを実施します。

4) 県内発生期	
処方針	
・県内での感染拡大をできる限り抑えます。	
イ) 主な対策	
強毒型の場合	弱毒型の場合
<ul style="list-style-type: none"> ①学校及び通所型の福祉施設は、その児童・生徒や利用者、職員等から患者が発生したときは、臨時休業します。また、県が地域的な一斉休業を要請したときは、その地域にある全ての学校等が臨時休業することとします。 ②集客施設は、利用者や職員と濃厚接触した患者が発生したとき、及び県が地域的な一斉休業を要請したときは、臨時休業します。 ③不特定多数の者が集まる集会、催し物、コンサート等のイベントの主催者は、原則としてその開催を中止・延期します。 	<ul style="list-style-type: none"> ①学校及び通所型の福祉施設は、その児童・生徒や利用者、職員等から複数の患者が相次いで発生したときは、最低限必要な範囲・期間に限り臨時休業します。 ②集客施設は、県が感染拡大を防止するため効果的かつ必要と認めて要請したときに限り、臨時休業します。 ③不特定多数の者が集まる集会、催し物、コンサート等のイベントの主催者は、県が感染拡大を防止するため効果的かつ必要と認めて要請したときに限り、その開催を中止・延期します。
④社会的・経済的影響が大きく集客施設の臨時休業やイベントの開催中止等が困難なときは、運営方法について感染拡大防止のための工夫を最大限に行うこととします。	
<ul style="list-style-type: none"> ⑤感染のおそれがある者は、事前に総合発熱相談センターに相談し、その指示に従って発熱外来を受診します。 ⑥県は、外来で感染が疑われると診断された者を感染症指定医療機関等へ隔離(入院)して疫学調査等を実施し、患者と確認された場合は、入院勧告を行います。 ⑦県は、濃厚接触者等に抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> ⑤感染のおそれがある者は、適切な感染防止措置を実施できる医療機関であれば、事前に連絡した上で直接外来受診できることとします。 ⑥県は、外来で感染が疑われると診断された者について疫学調査等を実施します。患者と確認された場合、医療機関は、軽症者は自宅療養とし、重症者のみ入院とします。 ⑦抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は、重症化のおそれのある人等以外には行いません。
⑧県は、集客施設の臨時休業やイベントの開催中止等に関する情報も積極的に提供し、県民の理解と協力を求めます。	
⑨県、事業者(特にライフラインその他の社会基盤に関わる事業者)等は、職場における感染防止措置を実施・強化するとともに、事業継続計画を実行に移します。	

5) 大規模流行期（まん延期／回復期）

ア) 対処方針

- ・県民の健康被害を最小限にします。
- ・医療機能、社会・経済機能への影響を最小限にします。

イ) 主な対策

強毒型の場合	弱毒型の場合
①県は、県民の健康を守り基本的な社会・経済機能を維持するのに必要な業務に的を絞って業務体制を再編します。	
②濃厚接触者等の健康観察、疫学調査等は、集団感染が疑われる場合等に重点的に実施することとします。	
③学校及び通所型の福祉施設は、その児童・生徒や利用者、職員等から複数の患者が相次いで発生したときに、最低限必要な範囲・期間に限って、臨時休業します。また、県が地域的な一斉休業を要請したときは、その地域にある全ての学校等が臨時休業することとします。	③学校及び通所型の福祉施設は、その児童・生徒や利用者、職員等から複数の患者が相次いで発生したときに、最低限必要な範囲・期間に限って、臨時休業します。
④不特定多数の者が集まる集会、催し物、コンサート等のイベントの主催者は、原則としてその開催を中止・延期します。	④不特定多数の者が集まる集会、催し物、コンサート等のイベントの主催者は、県が感染拡大を防止するため効果的かつ必要と認めて要請したときに限って、その開催を中止・延期します。
⑤社会的・経済的影響が大きく集客施設の臨時休業やイベントの開催中止等が困難なときは、運営方法について感染拡大防止のための工夫を最大限に行うこととします。	
⑥感染のおそれがある者は、適切な感染防止措置を実施できる医療機関（臨時に設置されるものを含む）であれば、発熱外来が設置されていなくても、事前に連絡した上で直接外来受診できることとします。	⑥感染のおそれがある者は、適切な感染防止措置を実施できる医療機関を、事前に連絡した上で直接外来受診します。
⑦医療機関は、外来で感染が疑われると診断された者のうち、軽症者は自宅療養とし、重症者のみ入院とします。	
⑧濃厚接触者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は、患者の同居者等以外は中止します。患者の同居者については、それまでの実績で効果が確認された場合に限って行います。	⑧濃厚接触者への抗インフルエンザウイルス薬の予防投与は、重症化のおそれのある人等以外には行いません。
⑨回復期に入れば、順次、各対策を停止・解除・縮小・緩和していきます。	

6) 小康期

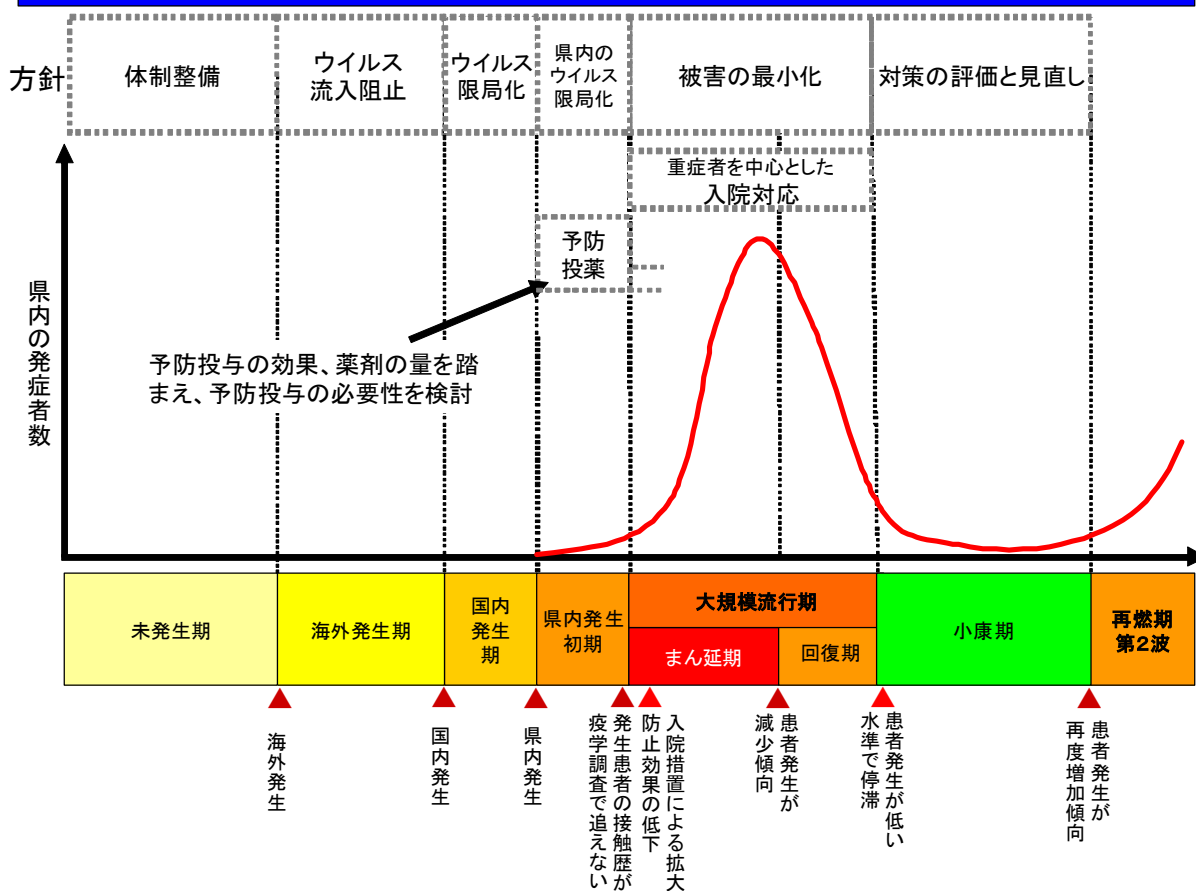
ア) 対処方針

- ・社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備えます。

イ) 主な対策

- ①県は、新型インフルエンザ対策の実施体制を縮小し、最終的には、県対策本部も解散します。
- ②地域の発生状況等から見て問題ない時期になったら、臨時休業していた学校、福祉施設、集客施設等は休業を解除して業務を再開し、県、市町村、事業者等も中止・延期していたイベント等を開催します。
- ③県、事業者は、縮小していた業務部門に要員を再配置し、中止・延期していた業務を再開します。
- ④県、市町村、医療機関、事業者等は、これまでの対応を総括・評価し、所要の見直し等を行って、次の流行に備えます。

発生段階と方針



(3) 対策の柱

ア 対策の実施体制

新型インフルエンザは、多数の県民の生命・健康に甚大な被害を及ぼすほか、全国的な社会・経済活動の縮小・停滞を招くと予想されており、県全体の危機管理の問題として取り組むべき事象です。そうした取組を迅速かつ的確に推進するためには、県及び関係機関が連携・協力して、総合的な対策を重点的に推進していく必要があります。

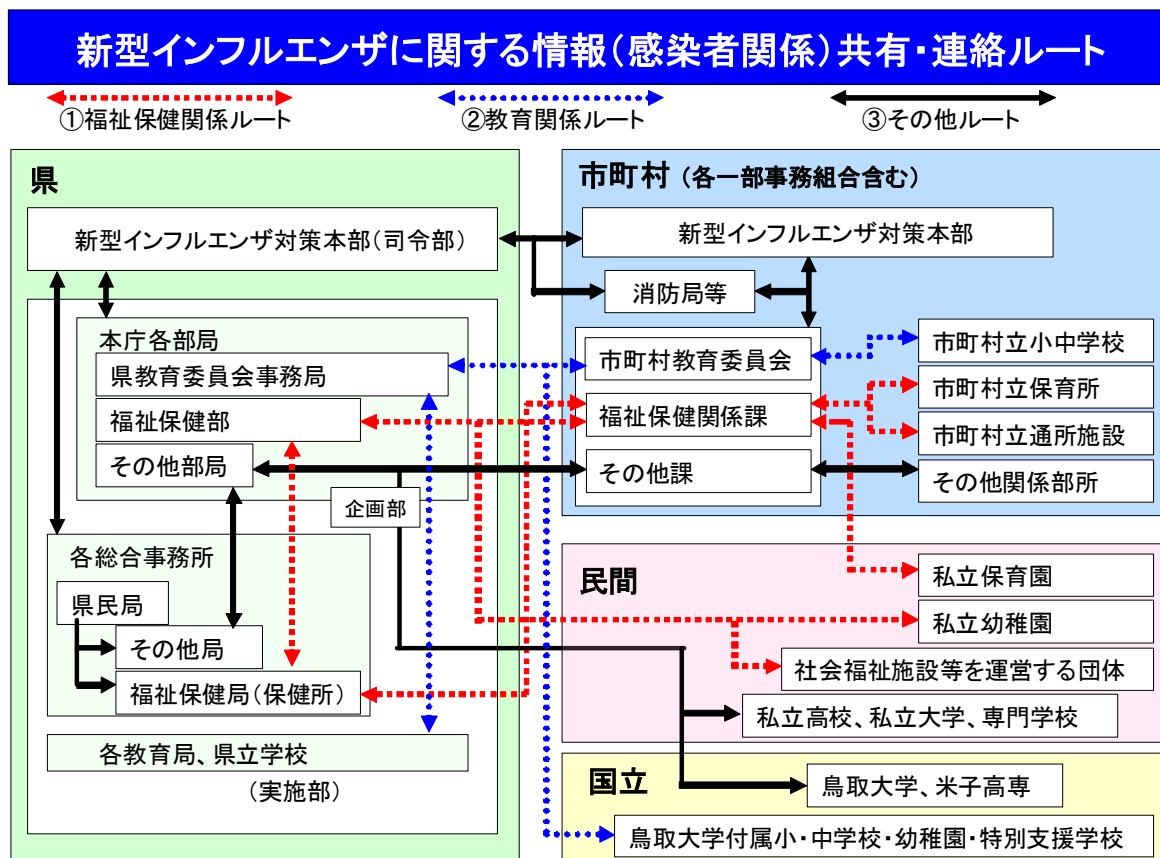
従って、県及び市町村は、海外で新型インフルエンザが発生した段階で、それぞれ県対策本部及び市町村対策本部を設置し、国との連携を図りつつ、危機管理担当部局と公衆衛生担当部局が中心となり、各分野の対策を連携させて総合的に展開する体制をとります。

イ 情報収集

1) 総合的な情報収集

鳥や豚のインフルエンザ(以下「鳥等のインフルエンザ」という。)の人への感染事例等に関する情報は、新型インフルエンザ発生を示唆する重要な情報の一つであり、県は、日頃から幅広くそうした情報の収集を行います。また、その他のインフルエンザの流行状況にも注意します。

そして、新型インフルエンザが発生した場合には、国の機関及び報道機関等の情報をもとに、海外・国内及び県内での発生状況、ウイルスの病原性、感染力、行政機関の対応状況、感染拡大防止策等について、次のようなルートで必要な情報を収集・集約し、関係機関等と情報共有を図ります。



※共有・連絡する情報は、全てではなく、適宜、判断するものとする。

2) サーベイランス

サーベイランスとは、疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視することにより、疾病対策の企画、実施、評価に必要なデータを系統的に収集、分析、解釈するものです。その結果を関係者に迅速かつ定期的に還元することにより、効果的な対策に結びつけることができます。

本県で新型インフルエンザ対策を迅速・的確に実施するためには、県内における新型インフルエンザの発生をいち早く察知し、いったん県内で発生した後は、感染の拡大状況、その症状やウイルスの特性を正確に把握することが必要です。そのため、県、医療機関等は、次のようなサーベイランスを実施し、県内外の関係情報を速やかに入手する体制を構築します。

サーベイランスの種類	実施時期					
	未発生期	海外発生期	国内発生期	県内発生期	大規模流行期	小康期
家さん、豚等におけるインフルエンザサーベイランス	○	○	○	○	○	○
感染症発生動向調査(季節性インフルエンザ)	○	○	○	○	○	○
インフルエンザ病原体サーベイランス	○	○	○	○	○	○
ウイルス学的サーベイランス	○	○	○	○	○	○
疑い症例調査支援システム	△	○	○	○	×	×
インフルエンザ入院サーベイランス	△	△	○	○	○	×
アウトブレイクサーベイランス(クラスターサーベイランス)	△	○	○	○	×	×
パンデミックサーベイランス	△	○	○	○	○	○
予防接種副反応迅速把握システム	△	○	○	○	○	○
臨床情報共有システム	△	△	○	○	○	○

○:実施します △:実施の準備をします ×:実施しません

- 家さん、豚等におけるインフルエンザサーベイランス
動物のインフルエンザ感染状況を調査し、ウイルスの変化やヒトに感染する新型インフルエンザの発生を探知するもの。
- 感染症発生動向調査(季節性インフルエンザ)
指定届出機関でインフルエンザと診断された患者の報告を求めることで全体の流行状況を把握するもの。鳥取県内では29の医療機関が指定届出機関となっている。
- インフルエンザ病原体サーベイランス
感染の原因となった病原体についての発生数や詳細な種類などについて報告してもらい、状況を監視するシステム。
- ウイルス学的サーベイランス
流行しているインフルエンザウイルスの抗原性、遺伝子型、抗インフルエンザウイルス薬への感受性を調べ、ワクチンの効果や治療方法の評価、あるいはそれらの変更の根拠とするもの。
- 疑い症例調査支援システム
新型インフルエンザに感染した疑いがある患者に関する情報を登録し、疫学的なつながりや症状から新型インフルエンザ患者を発見するシステム。
- インフルエンザ入院サーベイランス
新型インフルエンザ患者の入院事例を把握し、症例情報の提供や発生した新型インフルエンザウイルスの変化を把握するもの。
- アウトブレイクサーベイランス(クラスターサーベイランス)
地域や医療機関で複数の患者が発生した事例を把握し、集団感染の発生を検知するもの。
- パンデミックサーベイランス

感染症発生動向調査のうち新型インフルエンザについて調査するもの。発生初期ではすべての患者の数と症例を把握し、県内発生期及び大規模流行期から小康期までの間にあっては、指定届出機関において外来患者数等を把握する。

- ・ 予防接種副反応迅速把握システム
予防接種の副反応の状況を把握しワクチンの安全性の確認や副反応が出た場合の対策に役立てる。プレパンデミックワクチンやパンデミックワクチンの接種が開始された場合に運用する。
- ・ 臨床情報共有システム
未知の疾患について、数々の症例情報を蓄積・共有することにより、医師の診断や治療の助けとするもの。なお、臨床情報共有システムは、平成21年9月現在ではシステムが整備されておらず、平成21年4月に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)では運用されていない。

ウ 感染予防・まん延防止

1) 海外・県外からの侵入防止

ア) 検疫等

海外で新型インフルエンザが発生した場合、国は、その状況に応じ、感染症危険情報の発出や検疫飛行場及び検疫港の集約化、査証措置(審査の厳格化、発給の停止等)、入(帰)国者の検疫強化(隔離・停留等)、航空機や船舶の運航自粛の要請等の水際対策を実施します。

県は、検疫所からの連絡に基づき、新型インフルエンザの発生国からの入国者等の健康観察を各福祉保健局(各総合事務所福祉保健局(保健所)をいう。以下同じ。)で行い、感染者の早期発見に努めます。

また、検疫所と県・市町村は、新型インフルエンザの発生前から発生時の連携体制を確認しあい、必要に応じて応援・協力できるようにしておきます。

イ) 発生地域への移動

県内で未だ発生していない段階では、新型インフルエンザのウイルスが海外・県外から侵入しないようにするため、県民や事業者には、海外発生期においては発生国への渡航や航空機・旅客船の運航を、国内発生期においては発生地域への旅行や出張を自粛していただきます。

ただ、こうした措置は、国際化・広域化している社会・経済に大きな影響を与えるので、弱毒型の場合は、海外渡航等は外務省が渡航延期を勧めている国についてのみ自粛することとし、国内旅行等については自粛を求めません。

2) 濃厚接触者等の対策

県は、県内発生期までは疫学調査を積極的に実施し、新型インフルエンザの患者又はその疑いのある者に感染のおそれがある状態で接触した者(以下「濃厚接触者」という。)に対し、外出の自粛を要請するとともに、必要に応じて抗インフルエンザウイルス薬の予防投与(以下単に「予防投与」という。)と健康観察を行います。これにより、患者からウイルスの曝露を受けた者が、新たな患者となり、地域内に感染を拡大させるのを阻止します。

大規模流行期(まん延期)には、疫学調査や濃厚接触者の健康観察等は、集団感染が疑われる場合や重症化のおそれがある場合に重点的に実施することとします。

3) 社会的な対応

ア) 学校等に係る対応

学校や福祉施設においては、感染が広がりやすいことから、県内で患者が発生した場合には、施設内における感染防止措置を徹底するとともに、状況によっては臨時休業等の措置を実施す

ることとします。

これらのうち臨時休業(学級閉鎖等を含む)は、社会的な影響も大きいことから、発生した新型インフルエンザの病原性や感染力、学校等の通学・通所圏等を勘案したものとします。従って弱毒型の場合は、若干緩やかな対応とします。

イ) その他の社会的対応

県内で患者が発生した場合、県民、事業者にも、外出や集会などの個人的・地域的な活動や、場合によっては多くの顧客や従業員を参集させる事業活動(集客施設の営業、集客イベントの開催等)も自粛していただきます。それにより、社会的な接触の機会を減らし、地域や職場における感染機会を減少させます。

ただ、特に事業活動については、規模や態様も様々で社会・経済への影響の程度も異なるので、その自粛を求めるに当たっては、新型インフルエンザの病原性等のみならず、そうした点への配慮も必要です。従って、弱毒型の場合は若干緩やかな対応とするほか、自粛が困難な場合には運営方法の工夫等により対処するものとします。

エ 医療の提供

1) 医療体制

新型インフルエンザが県内で発生した場合、多くの外来患者が県内の医療機関を受診し、入院患者が増えると予想されますが、地域の医療資源(医療従事者、病床等)には限りがあります。県と医療機関は、役割分担により効率的・効果的に医療を提供できる次のような体制で対応します。

その体制で新型インフルエンザの診療を行う各医療機関及び院外処方を行う薬局においては、感染しているおそれがある者とそれ以外の疾患の患者との接触回避措置、医療従事者の个人防护具(マスク、ガウン等)装着や徹底した健康管理、適切な感染防護策をしないまま患者と接触した医療従事者へ予防投与等を実施し、院内における二次感染を防止します。

(海外発生期)

発生地域から帰りインフルエンザ様症状がある場合は、東部、中部、西部の総合事務所に設置する総合発熱相談センターに相談して、感染症指定医療機関に設置された発熱外来を受診することとし、医療機関での感染拡大を防止します。

(国内発生期)

発熱外来を設置する医療機関を感染症指定医療機関以外にも拡大します。

(県内発生期)

外来対応する医療機関を拡大するとともに、新型インフルエンザの患者には、新たに接触者を増やさない環境下(入院)で適切な治療を行うとともに、感染経路を絶って感染源を減らすため、感染症指定医療機関の感染症病床や結核病床等の陰圧病床に入院していただきます。ただし弱毒型の場合は、軽症者は自宅療養とします。

(大規模流行期)

新型インフルエンザについて、適切な感染防止措置を実施できる医療機関(臨時に設置される医療機関を含む)であれば、事前に連絡した上で直接受診できる体制を整えます。

また、まん延期以降は患者が大幅に増大すると予想されることから、強毒型の場合も、重症者は入院、軽症者は自宅療養に振り分けます。その際には、適切な対応が可能であれば、感染症指定医療機関以外の医療機関にも患者を入院させるとともに、自宅療養の支援体制も整えます。また、公共施設等に設けた臨時施設に患者を入所させることも検討します。

2) 抗インフルエンザウイルス薬等

ア) 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄

抗インフルエンザウイルス薬については、新型インフルエンザが発生した時に、治療に必要な

量が供給されるよう、国及び県において、県民の45%に提供できる量を目標として備蓄しておきます。備蓄するのは、耐性株の出現を考慮して、複数の成分の抗インフルエンザウイルス薬とします。

県は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を随時確認し、市場で流通している抗インフルエンザウイルス薬が不足する場合には、県の備蓄分を医薬品卸売業者に売却します。県備蓄分の在庫が減少した場合は、国に対して備蓄分の放出を要請します。

抗インフルエンザウイルス薬の備蓄状況 (平成21年10月1日現在)							
区分		H18	H19	H20	H21		累計
国備蓄分	①タミフル (治療用)	1,050万人		1,330万人	H21.2月補正	H21.6月補正	2,680万人
	(予防投薬用)	※ 300万人					
	②リレンザ	※ 135万人		133万人			
	計	1,485万人	備蓄済み 118,500人	1,463万人			2,948万人
うち 鳥取県分相当	タミフル (①の内数)	50,000人		62,300人			112,300人
	リレンザ (②の内数)			6,200人			6,200人
鳥取県備蓄分	タミフル	25,000人	25,000人		28,000人	発注手続中 35,000人	103,500人
	リレンザ				6,500人	9,500人	16,000人
流通分	③タミフル	400万人					400万人
うち 鳥取県分相当	タミフル (③の内数)	19,000人	備蓄済み 19,000人		計(H21.10.1現在備蓄量) 222,000人		19,000人
鳥取県計		94,000人	25,000人	68,500人	34,500人	35,000人	257,000人

119,000人

138,000人

備蓄目標量：平成22年度末までに人口の45%

鳥取県でも、平成21年からタミフルに加えてリレンザも備蓄している。

※タミフル(予防投薬用)：300万人 リレンザ：135万人 計435万人分は、全国全体での備蓄で都道府県分からは除外されているため、鳥取県分備蓄予定数量の257,000人分は人口の約43%の備蓄となっている。

イ) 抗インフルエンザウイルス薬の使用

抗インフルエンザウイルス薬を新型インフルエンザの治療に用いる場合、強毒型の場合、重症化防止のため発症早期からの使用を原則とします。弱毒型の場合、その病原性等も考慮し、厚生労働省等の示す治療方針を参考に使用します。

予防投与については、患者の同居者、濃厚接触者を中心に、発生段階に応じてその有効性を評価した上で実施します。ただし弱毒型の場合は、重症化のおそれのある人等以外には、原則として予防投与を行いません。

ウ) インフルエンザ簡易測定キット

県は、抗インフルエンザウイルス薬その他の医薬品と同様、インフルエンザ簡易測定キットについても、その安定供給を確保するため、卸売販売業者等の在庫状況を把握し、買い占め等の防止に努めます。

エ) ワクチン

新型インフルエンザによる健康被害を最小限にとどめ、社会・経済を破綻に至らせないためには、パンデミックワクチンやプレパンデミックワクチンの接種も重要です。県は、国が示す接種の対象者や順位、実施方法等の方針に従って接種実施計画を策定します。医療機関は、接種が

可能になり次第、同計画に基づいてこれを実施します。

3) 患者等の搬送

新型インフルエンザの患者やその疑いのある者は、感染拡大を防止するため、移動のため公共交通機関を利用するのは避けなければなりません。医療機関を受診する際も、原則として自家用車やタクシー等によることとしますが、それが困難な場合、個別対応が可能な初期段階においては、県が専用車両により搬送します。

オ 情報提供

1) 情報の提供方針

県民に対し、新型インフルエンザの特徴、現在の発生状況と今後の予測、感染予防のための注意事項等について、正確な情報をタイムリーに提供することは、混乱を防止して各人の適切な対応を促し、健康被害や社会経済への影響を最小限に止めるのに役立ちます。そのため県や市町村は、関係する機関・団体や事業者を通じて個別的に、あるいは一般向けの様々な広報媒体を使って広範に、新型インフルエンザに関する情報を提供していきます。

ただ、そうした情報については、受け手により受け取れる媒体や受け取りたい内容が異なります。リスクコミュニケーションの手法で複数の媒体を使い、分かりやすい内容での提供に努めます。特に、視覚や聴覚に障害のある人や日本語がよく分からない外国人への情報伝達については配慮が必要です。電話とファックス、出版物と放送など音声媒体と文字媒体の両方を利用すること、外国語のチラシやホームページも用意する等して、県内にいる全ての人に必要な情報が伝わるようにします。

2) 提供する情報

新型インフルエンザの感染を予防するためには、県民一人ひとりが手洗い、うがい、マスク着用、咳エチケット、手すり等の清拭、こまめな部屋の換気等を励行し、更には感染者に接触しないよう外出時には人混みを避けるといった個人単位での感染予防策を実行する必要があります。また、まん延したときになるべく外出しなくて済むよう、2週間分程度の食料品その他の生活必需品を備蓄しておくのも有意義です。

また、事業者には、感染拡大を防止するために自主的に事業を停止したり、逆に社会的に必要な事業は万難を排して継続したりしてもらわなければなりません。ライフラインや公共交通機関の運行、生活必需品の供給は確保してもらう必要があります。

県や市町村は、そうした対応を促すような情報を積極的に発信・提供していきます。

3) 相談窓口

新型インフルエンザに対する県民からの問い合わせに対しても、正確な情報を迅速に提供して、相談者に適切に対応してもらう必要があります。そのため県は、各福祉保健局に総合発熱相談センターを設置し、基本的な質問にワンストップで応答できる体制をとります。

カ 社会・経済機能の維持

1) 事業者の対応

新型インフルエンザによる社会・経済への影響を最小限に止め、県民生活を維持するためには、各事業者において事前に十分な準備を整え、まん延期になっても必要な事業が大きく滞らないようにしておく必要があります。特に、ライフラインや公共交通機関など社会基盤に関わる事業者については、

その事業の停滞が社会機能の麻痺に直結することから、徹底した取組が求められます。

このため、ライフライン関係を始めとする各事業者は、新型インフルエンザに対応した事業継続計画を策定し、職員や職場の感染防止措置、継続すべき重要業務、縮小・中止する業務、従業員の勤務体制などをあらかじめ定めておき、発生時には、それに従って対応していくこととします。弱毒型の場合も、程度の差こそあれ、そうした取組は必要です。

その上で各事業者は、従業員に対して基本的な感染予防策の励行その他の職場における感染防止措置を周知徹底し、従業員の感染とそれによる事業への影響をできる限り防止するものとします。

ア) 事業継続計画の作成

各組織・事業者の危機管理体制の整備や在宅勤務、出張・会議の中止、重要業務の継続や人員計画、サプライチェーンの洗い出し、代替要員の確保など、業務を継続する方法を計画・実行します。

イ) 職場での感染防止措置

飛沫感染、接触感染を考慮し、対人距離の保持や手洗、うがい、マスク着用、咳エチケット、手すり等の清拭、部屋のこまめな換気等の基本的な感染予防策を励行します。

2) 県業務の維持

県民や事業者が社会・経済活動を継続してもらうためには、基本的な行政サービスは提供し続けなければなりません。職員の罹患等により出勤可能な職員が減少していく中であっても、県としては、県民の生活を守るため新型インフルエンザ対策部門及び継続しないと社会・経済に深刻な影響が出るような部門の業務は維持する必要があります。

そのため、県としての事業継続計画を策定し、それに基づき、そうした部門以外の部門から一時的に職員を動員するとともに、県の庁舎内における感染防止措置や職員の健康管理を徹底し、感染する職員を少しでも減らして必要な人員を確保することとします。

3) 生活必需品の確保

新型インフルエンザがまん延して事業者の生産活動や流通業務に支障が出るようになると、様々な物資が県民の手に入りにくくなります。特に健康や生活の維持に直結する食料や医薬品、日用品の不足は、社会に深刻な影響をもたらします。

県は、そうした事態を防止するため、生活必需品の物価動向や流通状況を監視します。また、関係事業者は、品薄になった物資の在庫放出等により供給量を増加させます。農業・水産業関係団体等は、早期・前倒し出荷や県内向けの優先出荷等により、県民の食料を確保します。

4) その他

市町村は、新型インフルエンザの影響で日常的に必要な医療・福祉サービスが受けられなくなった高齢者、障害者等に対する生活支援（見回り、介護、訪問看護、訪問診療、食事提供等）や、罹患等で買い物にも行けず食料等が手に入らなくなった世帯への支援を行います。

医療機関から大量に発生する感染性産業廃棄物については、その処理業者が他の廃棄物に優先して処理します。強毒型の新型インフルエンザにより多くの死亡者が発生するような場合でも、市町村等は、火葬場の広域受け入れ等により円滑な対応を確保します。

第2章 各論

1 未発生期

(新型インフルエンザが発生していない状態)

- 対処方針 ○ 発生に備えた体制の整備を行います。
○ 情報収集に努め、発生を早期に把握します。

(1) 対策の実施体制

県、市町村及び事業者は、専門家の助言を受けて、新型インフルエンザの発生時における行動計画や対応マニュアル、事業継続計画を策定します。

県は、新型インフルエンザに関する総合的な情報収集と対策準備の体制を整えます。

(2) 情報収集

ア 総合的な情報収集

県は、鳥等のインフルエンザの人への感染事例など、新型インフルエンザの発生につながる内外情報を常時収集するとともに、必要とされる情報を迅速に収集・共有できるシステムを構築します。

イ サーベイランス

- 1) 県、医療機関等は、新型インフルエンザの発生を速やかに把握するため、家きん、豚等におけるインフルエンザサーベイランス、感染症発生動向調査、病原体サーベイランス、ウイルス学的サーベイランスを実施します。
- 2) また、新型インフルエンザの発生に備えて、疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、インフルエンザ入院サーベイランス、アウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、臨床情報共有システムによるサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システムによるサーベイランスの実施準備をします。

(3) 感染予防・まん延防止

ア 海外からの侵入防止の準備

県は、海外における新型インフルエンザの発生に備え、検疫所の依頼による健康観察や疫学調査の実施体制(各福祉保健局)や、採取した検体の検査を行う体制(衛生環境研究所)を整備します。

イ 社会的な対応の準備

- 1) 学校や福祉施設では、施設ごとに事業継続計画や対応マニュアルを作成し、臨時休業する場合の連絡体制を整備する等、新型インフルエンザの発生に対応する準備を進めます。
- 2) 学校は、鳥等のインフルエンザの発生国への修学旅行等を再検討します。
- 3) 入所型の福祉施設は、施設内で患者が発生した場合の対処方法を確立しておきます。

(4) 医療の提供

ア 医療対応の準備

- 1) 県は、2次医療圏ごとに行政、医療、救急等の関係機関からなる対策会議を設置し、地域の関係

者と密接に連携をとりながら、地域の実情に応じた医療体制の整備を推進します。

- 2) 感染症指定医療機関等では、新型インフルエンザの発熱外来の設置整備を進めます。
- 3) 感染症指定医療機関のほか、結核病床を有する医療機関や公的医療機関等(公立病院、日赤病院、済生会病院、医療センター、国立大学附属病院、労災病院等)では、新型インフルエンザ患者の入院を受け入れる体制の整備を進めます。
- 4) 県、医療機関等は、入院治療が必要な新型インフルエンザの患者が増加し、医療機関の収容能力を超える場合に備え、臨時的に公共施設等で医療を提供することも検討しておきます。
- 5) 県は、特に新型インフルエンザに感染した際のリスクが高いと考えられる者を守るため、県の判断により発熱患者の診療を原則として行わない医療機関(透析病院、産科病院等)を定めることについて検討しておきます。
- 6) 全ての医療機関が、それぞれの特性や規模に応じた事業継続計画を作成します。

イ 抗インフルエンザウイルス薬等

- 1) 県、医療機関等は、医療・行政関係者や卸売販売業者等からなる対策委員会を設置し、抗インフルエンザウイルス薬の在庫状況を把握する体制を整備します。
- 2) 県は、国と連携して、県民の45%に提供できる量を目標に、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄を推進します。
- 3) 県は、インフルエンザ簡易測定キットについても、在庫状況を把握する体制を整備します。
- 4) 県は、プレパンデミックワクチンの接種が可能になり次第実施できるよう、その対象者や実施方法等を定めた接種実施計画を策定しておきます。

ウ その他の体制整備

- 1) 県は、新型インフルエンザの診断、トリアージを含む治療方針、院内感染対策、患者の移送等に関する情報を医療機関に周知します。
- 2) 県、医療機関等は、新型インフルエンザへの対応で必要となるその他の医療資器材(個人防護具、人工呼吸器、簡易陰圧装置等)も、あらかじめ備蓄、整備しておきます。
- 3) 救急医療機関は、新型インフルエンザがまん延しても救急機能が維持できる体制を整備することとし、個人防護具の備蓄等の準備を進めます。
- 4) 県は、医療関係者等とともに、新型インフルエンザの県内発生を想定した研修を行います。

(5) 情報提供

県は、第1章の5の(3)のオの2)で示したような情報を、ホームページや各種の広報媒体等を通じて一般県民に、そして関係団体等を通じて事業者提供し、新型インフルエンザに関するリスクコミュニケーションを図ります。市町村等も、これらに準じた対応により基本的な感染防止策等の普及啓発を進めます。

また県は、総合発熱相談センターの設置に向けて、Q&A集の作成、職員の研修等を行います。

(6) 社会・経済機能の維持

ア 事業者の対応

事業者は、職場における感染防止措置、重要業務の維持・継続とその他の業務の縮小・停止、更には感染拡大防止のための事業自粛等について計画やマニュアルを策定し、それに基づいて十分な事前準備を行います。特に、ライフラインなど社会基盤に関わる事業者については、県も事業継続計画の策定を支援します。

イ 県業務の維持

県は、本行動計画に基づいて「鳥取県新型インフルエンザ対応マニュアル」を策定し、初動体制を整備するとともに、事業継続計画を策定し、発生状況に応じた業務体制の再編や職場における感染防止措置等の準備を進めます。

ウ 生活必需品の確保

県は、生活必需品について、関係事業者との間で県内への安定供給に向けた協力体制を構築する一方で、物価動向や流通状況の監視を行います。関係事業者は、状況に応じて増産、早期出荷等が行える体制を整えます。

エ その他

市町村は、高齢者、障害者等や物資購入が困難な世帯に対する支援方法を検討します。

感染性産業廃棄物の処理業者は、多量に発生すると思われる当該廃棄物を優先して迅速に処理する方法等を検討しておきます。

2 海外発生期

(海外で新型インフルエンザが発生した状態)

対処方針 ○新型インフルエンザウイルスの国内・県内侵入をできるだけ阻止します。
○国内・県内発生に備えた体制を整備します。

(1) 対策の実施体制

海外で新型インフルエンザが発生した場合(その疑いが強まった場合を含む。)、総合的な対策を行うことが必要となるので、県及び市町村は、それぞれ県対策本部及び市町村対策本部を設置し、情報の集約・共有・分析を行うとともに、初動対処方針を協議・決定します。

(2) 情報収集

ア 総合的な情報収集

県は、新型インフルエンザの海外における発生状況やそのウイルスの病原性及び感染力について、国等を通じて情報を収集・分析します。

イ サーベイランス

- 1) 県、医療機関等は、未発生期から行っているサーベイランスを引き続き実施します。
- 2) また、新型インフルエンザの発生を受けて、疑い症例調査支援システムによるサーベイランス、アウトブレイクサーベイランス、パンデミックサーベイランス、予防接種副反応迅速把握システムによるサーベイランス(プレパンデミックワクチンの接種が開始された場合)を開始します。
- 3) さらに、新型インフルエンザの国内発生に備え、インフルエンザ入院サーベイランス、臨床情報共有システムによるサーベイランスの実施準備を進めます。

(3) 感染予防・まん延防止

ア 海外からの侵入防止

- 1) 発生国からの入(帰)国者については、検疫所による機内検疫などが実施されます。検疫所では、質問票による調査やサーモグラフィーによる体温測定により症例定義に一致する者(以下「疑似症

患者」という。)の早期発見に努め、発見した疑似症患者は感染症指定医療機関へ搬送します。その者の濃厚接触者(同乗者等)にも、一定期間、停留施設等に留まっていただきます。

- 2) 県は、疑似症患者から採取した検体を衛生環境研究所へ(場合によっては国立感染症研究所へも)搬送し、新型インフルエンザへの感染の有無を確認するための検査(以下「確認検査」という。)を行います。
- 3) 県は、検疫所から連絡のあった濃厚接触者及び発生国からの入国者について、外出の自粛等を指導した上で、一定期間の健康観察を実施します。
- 4) 新型インフルエンザのウイルスが海外から侵入しないようにするため、県民や事業者には、発生国(発生したのが弱毒型の場合は、外務省が渡航延期を勧めている国のみとする。以下同じ。)へのチャーター便の運航を自粛していただきます。

イ 社会的な対応

学校や福祉施設では、児童・生徒や利用者、職員等に対し、発生国への渡航自粛や基本的な感染予防策と併せて、インフルエンザ様症状のある者(以下、「有症者」という。)であって最近発生地域に滞在していた者は直ちに総合発熱相談センターに相談し、そこで紹介された医療機関を受診するよう指導します。学校は、発生国への修学旅行等を中止・延期します。

(4) 医療の提供

ア 医療体制の整備

- 1) 県は、総合発熱相談センターを各福祉保健局に設置し、新型インフルエンザへの感染が疑われる者を発熱外来へ誘導する体制を整備します。また、新型インフルエンザの症例定義を明確にし、医療機関等に周知します。
- 2) 感染症指定医療機関は発熱外来を設置し、総合発熱相談センターから紹介された患者等に対応できる体制を整備します。また、感染の拡大に備え、感染症指定医療機関以外の対応可能な医療機関においても、発熱外来の設置準備を進めます。
なお、発生したのが弱毒型の場合も、この段階では発熱外来で診療します。
- 3) 県、医療機関等は、隔離目的の入院体制(強毒型の場合)及び重症者の入院体制を確認しておきます。また、入院治療が必要な新型インフルエンザ患者が急増した場合に臨時的に公共施設等で医療を提供する体制づくりも進めます。
- 4) 医療機関は、慢性疾患の定期受診患者に長期処方を行う等、受診者を減らす準備を始めます。

イ 抗インフルエンザウイルス薬等

- 1) 県は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を把握するとともに、県の備蓄分の放出方法を取り決めておきます。また、抗インフルエンザウイルス薬の卸売販売業者は、流通備蓄分を感染症指定医療機関等のために確保します。
- 2) 県は、医療機関等に対し、抗インフルエンザウイルス薬やインフルエンザ簡易測定キットの在庫抑制等を周知し、悪質な買い占めがあれば公表します。
- 3) 県は、プレパデミックワクチンの接種が可能になった場合、直ちに国に当該ワクチンの供給を要請します。医療機関は、それが供給され次第、接種実施計画に基づいて接種を実施します。また、パンデミックワクチンの接種が可能になり次第実施できるよう、その対象者や実施方法等を定めた接種実施計画を策定しておきます。

(5) 情報提供

ア 広報啓発

県は、海外における新型インフルエンザの発生状況等について、市町村、医療機関等と情報共有を図るとともに、県民や事業者に積極的に情報提供して注意を喚起します。

イ 相談窓口

県は、新型インフルエンザに関し、住民からの様々な問い合わせにワンストップで対応できる相談窓口として、各福祉保健局に総合発熱相談センターを設置します。また、市町村でも相談窓口を開設し、適切な情報提供を行います。

ウ 発生国滞在者への情報提供

県は、発生国に滞在する県民等に対して必要な情報を速やかに伝達し、発生したのが強毒型の場合は、退避、帰国等に関し必要な支援を行います。

(6) 社会・経済機能の維持

ア 事業者の対応

事業者は、海外の発生状況等に関する情報に注意しながら、職場での感染防止措置及び事業継続計画の実行や感染拡大防止のための事業自粛等の準備をします。また、従業員に対し、発生国への出張や旅行は自粛するよう指導します。

イ 県業務の維持

県は、状況に応じた業務体制の再編や、職場での感染防止措置等の準備を引き続き推進するとともに、発生国については、職員の出張を原則として禁止し、個人的な旅行も自粛するよう指導します。

ウ 生活必需品の確保等

- 1) 引き続き、県は生活必需品の物価動向や流通状況を監視し、関係事業者は、状況に応じて在庫放出や早期出荷等が行える体制づくりを進めます。
- 2) 市町村は、高齢者、障害者等や物資購入が困難な世帯への支援や、発生したのが強毒型の場合は、多くの遺体の円滑な埋火葬等の準備を進めます。
- 3) 感染性産業廃棄物の処理業者は、当該廃棄物を円滑に処理する準備を進めます。

3 国内発生期

(県外で新型インフルエンザが発生したが、県内では発生していない状態)

対処方針 ○ 県内への新型インフルエンザウイルスの侵入をできる限り抑えます。

○ 県内発生に備えて体制整備を更に進めます。

※ 近隣の県で新型インフルエンザへの感染が発生した場合は、住民の生活圏や通勤・通学等の状況も踏まえ、必要に応じて県内発生期に準じた対応を行います。

(1) 対策の実施体制

県内への新型インフルエンザウイルスの侵入をできる限り防止するとともに、県内での発生に備えて感染拡大防止対策の実施準備を進めていく体制とします。

(2) 情報収集

ア 総合的な情報収集

県は、新型インフルエンザの国内外における発生状況やそのウイルスの特性等のほか、生活必需品の需給動向など県民生活に影響する情報を早期に把握し、対策の迅速展開に役立てます。

イ サーベイランス

- 1) 県、医療機関等は、海外発生期に行っていたサーベイランスを引き続き実施します。
- 2) また、国内発生を受けて、インフルエンザ入院サーベイランス、臨床情報共有システムによるサーベイランスを開始します。

(3) 感染予防・まん延防止

ア 県外からの侵入防止

- 1) 新型インフルエンザが国内で発生すると、検疫体制は順次縮小されていくので、県内への新型ウイルスの侵入防止対策を強化する必要があります。広域的な公共交通機関(航空機、船舶、列車、高速バス)を運行する事業者は、本県に向かう利用客の中に最近発生地域に滞在していた有症者がいる場合には、所轄の各福祉保健局等の指導の下、当該有症者の他の乗客からの分離や施設設備の消毒等を実施します。ただし弱毒型の場合、そこまでの対応は必要ありません。
- 2) 県は、検疫や前記の対応で確認された感染が疑われる有症者を発熱外来に受診させるとともに、疑似症患者となった場合は確認検査や疫学調査を実施し感染症指定医療機関に入院していただきます。また、その者や県外で発生した患者の濃厚接触者等について、外出の自粛等を指導した上で、一定期間の健康観察を実施します。

イ 社会的な対応

- 1) 学校や福祉施設では、児童・生徒や利用者、職員等に対する健康管理を強化し、有症者は直ちに総合発熱相談センターに相談して医療機関を受診するよう指導します。また、発生地域への旅行、出張の自粛を促すとともに、学校は、発生地域への修学旅行等を中止・延期します。ただし弱毒型の場合、そこまでの対応は必要ありません。
- 2) 発生地域への旅行等の自粛は、広く県民・事業者一般に求めることとします。イベント、集会等についても、他県からの参加が明らかに見込まれない、集客地域を限定したものを除き、開催を自粛するよう求めます。ただし弱毒型の場合、そうした対応は求めません。

(4) 医療の提供

ア 医療体制の整備

- 1) 県は、必要に応じて、総合発熱相談センターの人員体制を強化します。
- 2) 発生状況等に応じて、感染症指定医療機関以外の医療機関にも発熱外来を設置します。
- 3) 県、医療機関等は、隔離目的の入院体制(強毒型の場合)及び重症者の入院体制を確認します。また、今後入院すべき者が急増した際に臨時的に公共施設等で医療を提供する準備も進めます。
- 4) 県は、発生したのが強毒型の場合、疑似症患者に対しては感染症法に基づき入院勧告を行うとともに、検体を採取して衛生環境研究所において確認検査を実施します。
- 5) 新型ウイルスが既に県内に侵入していることも想定し、発熱外来を設置していない一般の医療機関においても、有症者を診察したときには、積極的に迅速検査を実施することとし、その結果、新型インフルエンザへの感染が疑われるときは、できる限り衛生環境研究所で確認検査を実施します。
- 6) 県は、それまでに得られた新型インフルエンザの知見を整理し、医療機関等に情報提供します。また、症例定義など国から示された基準類についても、速やかに情報提供します。

イ 抗インフルエンザウイルス薬等

- 1) 県及び医療機関は、濃厚接触者等に予防投与を行う準備をします。また、県は県外で発生した患者の濃厚接触者等に予防投与を実施します。
- 2) 抗インフルエンザウイルス薬の卸売販売業者は、状況に応じ、流通備蓄分を医療機関に供給します。県は、その流通量が一定以下になったら県の備蓄分を放出する準備をするとともに、国の備蓄分の放出方法を確認します。
- 3) 県は、プレパンデミックワクチン及びパンデミックワクチンの接種が可能になった場合、直ちに国に当該ワクチンの供給を要請します。医療機関は、それが供給され次第、接種実施計画に基づいて接種を実施します。

(5) 情報提供

県が把握した国内の発生状況等に関する情報は、市町村、医療機関等に伝達して共有を図り、県民や事業者迅速に提供して注意を喚起します。

県の総合発熱相談センターや市町村の相談窓口では、引き続き新型インフルエンザに関する様々な相談に対応します。

(6) 社会・経済機能の維持

ア 事業者の対応

- 1) 事業者は、必要に応じて職場における感染防止措置を実施するとともに、事業継続計画の実行準備を進めます。また、発生したのが強毒型の場合は、従業員に対し、発生地域への出張や旅行は自粛するよう指導します。
- 2) 公共交通機関を運行する事業者は、発生したのが強毒型の場合、その利用者に対し、発生地域への旅行自粛、帰着時の適切な対応等呼びかけます。

イ 県業務の維持

県は、場合によっては職場における感染防止措置を先行実施するとともに、事業継続計画に基づき新型インフルエンザ対策の実施体制を強化します。また、発生したのが強毒型の場合、発生地域については職員の出張をできる限り中止・延期することとし、個人的な旅行も自粛するよう指導します。

ウ 生活必需品の確保等

- 1) 引き続き、県は生活必需品の物価動向や流通状況を監視し、関係事業者は状況に応じて在庫放出や早期出荷等が行える体制づくりを進めます。
- 2) 市町村は、高齢者、障害者等や物資購入が困難な世帯への支援や、発生したのが強毒型の場合は、多くの遺体を円滑に火葬等する準備を進めます。
- 3) 感染性産業廃棄物の処理業者は、当該廃棄物の大量発生への対応準備を進めます。

4 県内発生期

(県内で新型インフルエンザが発生した状態)

対処方針 ○ 県内での感染拡大をできる限り抑えます。

(1) 対策の実施体制

国内発生期における対策を充実強化し、早期対応により、県内における新型インフルエンザの感染被害を最小限に抑えていく体制とします。

(2) 情報収集

ア 総合的な情報収集

県は、県内における新型インフルエンザの発生状況やその社会的・経済的な影響に関する情報をリアルタイムで把握し、県民や事業者、関係機関に適切な対応を促します。

イ サーベイランス

県、医療機関等は、国内発生期に行っていたサーベイランスを引き続き実施します。

(3) 感染予防・まん延防止

ア 感染が疑われる者への対応

県は、疑似症患者等について確認検査や疫学調査を実施するとともに、発症していない濃厚接触者については、外出(弱毒型の場合、日常生活に必要な通勤通学等は除く)の自粛等を指導した上で、一定期間の健康観察を実施します。

イ 学校等に係る対応

- 1) 学校及び通所型の福祉施設は、その児童・生徒や利用者、職員等の中から新型インフルエンザの患者が発生したときは、臨時休業します。
- 2) また、県が感染拡大を防止するため地域的な一斉休業を要請したときは、生活圈や通学、通所等の状況等を勘案して設定する一定の区域内にある学校等は、未発生在所も含め、全て臨時休業することとします。
- 3) 弱毒型の場合は、複数の患者が相次いで発生したときに、最低限必要な範囲(学級、学年、学校など)・期間(ひとまず3日間)に限って臨時休業することとします。
- 4) 通所型の福祉施設は、臨時休業する場合、その間自宅で適切な保育、介護等を受けるのが特に困難な利用者について、特例的な自施設での受入れ継続、他施設での一時受入れ等の配慮や斡旋を行います。
- 5) 入所型又は在宅サービス型の福祉施設は、有症者の立ち入り制限、発症者の個室隔離など厳格な対応により感染拡大を防ぎ、極力休業しないようにします。
- 6) 学校や社会福祉施設等は、児童・生徒や利用者、職員等の健康管理や施設内の感染防止措置を強化します。学校は、対外的な交流事業等を中止又は延期します。

ウ 集客施設やイベントに係る対応

- 1) 不特定多数の人が集まる集客施設は、利用者や職員と濃厚接触した患者が発生したときは、臨時休業します。
- 2) また、県が感染拡大を防止するため地域的な一斉休業を要請したときは、発症前後における患者の行動等を勘案して設定する一定の区域内にある同種施設は、未発生等在所も含め、全て臨時休業することとします。
- 3) 県、市町村、事業者等は、不特定多数の者が集まる集会、催し物、コンサート等のイベントの開催は、原則として中止・延期します。
- 4) しかし、社会的・経済的影響が大きく集客施設の臨時休業やイベントの開催中止等が困難なときは、運営方法について感染拡大防止のための工夫(来場者への感染予防啓発、職員等への感染予防研修、徹底した感染防止措置など)を最大限に行うこととします。
- 5) 弱毒型の場合は、県が感染拡大を防止するため効果的かつ必要と認めて要請したとき以外は、集客施設の臨時休業やイベントの開催中止等は必要ありませんが、必要に応じ、運営方法につい

て感染拡大防止のための工夫は行うこととします。

(4) 医療の提供

ア 医療体制の本格稼働

- 1) 新型インフルエンザへの感染が疑われる者は、事前に総合発熱相談センターに相談し、その指示に従って発熱外来(弱毒型の場合は、適切な感染防止措置を行う全ての医療機関)を受診します。
- 2) 県は、発熱外来で疑似症患者と診断された者について、確認検査及び疫学調査を実施します。また、一般の医療機関において疑似症患者と診断された者についても、確認検査等を実施します。
- 3) 県は、確認検査により感染が確認された者に対し、軽症でも感染症指定医療機関等に入院するよう勧告します。ただし弱毒型の場合は、軽症者は自宅療養とします。

イ 抗インフルエンザウイルス薬等

- 1) 県は、濃厚接触者(十分な感染防止策を行わずに患者と濃厚接触した医療従事者等を含む。)に対して予防投与を行います。ただし弱毒型の場合、濃厚接触者への予防投与は原則行わず、外出自粛要請と健康観察を行います。重症化のおそれのある人には、医療機関が必要に応じて予防投与を行います。
- 2) 県は、医療機関ごとの新型インフルエンザの受診患者数と抗インフルエンザウイルス薬の使用状況に関する情報収集を強化します。
- 3) 県は、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況を調査し、必要に応じて県の備蓄分を、卸売販売業者を通じて感染症指定医療機関等に配送します。それにより、県の備蓄分が一定量以下になった場合は、国の備蓄分の放出を要請します。
- 4) 県は、プレパネミックワクチン及びパネミックワクチンの接種が可能になった場合、直ちに国に当該ワクチンの供給を要請します。医療機関は、それが供給され次第、接種実施計画に基づいて接種を実施します。

ウ 患者等の搬送

県は、新型インフルエンザの患者又はその疑いのある者のうち、自家用車やタクシー等で医療機関を受診するのが困難な者について、個別対応が可能な初期段階においては、これを専用車両で医療機関に搬送します。

(5) 情報提供

県は、県内の発生状況等についてリアルタイムで情報提供して、県民に注意を促すとともに、社会・経済への影響が大きい学校や集客施設の臨時休業、イベントの開催中止等に関する情報も積極的に提供して、そうした対応に対する県民の理解と協力を求めます。

また、増加する県民からの問い合わせに対応できるよう、必要に応じ、総合発熱相談センターの体制を更に強化します。

(6) 社会・経済機能の維持

ア 事業者の対応

事業者は、職場における感染防止措置を強化するとともに、事業継続計画を実行に移します。従業員の感染状況等に応じ、重要な業務を維持・継続するため、それ以外の業務を縮小・中止し、維持すべき業務に係る要員や資材を確保します。特に、ライフラインその他の社会基盤に関わる事業者は、

そうした取組みを迅速・的確に実施します。

イ 県業務の維持

県は、状況に応じて事業継続計画に基づき、新型インフルエンザ対策など継続しなければ社会経済に深刻な影響が出る業務の担当部門に、それ以外の部門の職員を一時的に動員します。そのため、継続すべき業務以外の業務を必要に応じて縮小するとともに、感染機会を増やすような業務も当面は中止します。その他様々な感染防止措置を実施し、県の職場における感染拡大を防止します。

ウ 生活必需品の確保

- 1) 県は、生活必需品の物価動向や流通状況に対する監視を強化します。
- 2) 関係事業者は、品薄になった物資の在庫放出等を行い、供給量を増加させます。農業・水産業関係団体等は、早期・前倒し出荷や県内向けの優先出荷等により、県民の食料を確保します。

エ その他

- 1) 市町村は、県と連携して、在宅サービスが受けられなくなった高齢者、障害者等に対する生活支援や、罹患等で買い物に行けなくなった世帯への食料や日用品の支援を実施します。
- 2) 感染性産業廃棄物の処理業者は、当該廃棄物を他の廃棄物に優先して円滑に処理します。
- 3) 発生したのが強毒型で、まん延期において多くの人が死亡することが想定される場合には、市町村等が、火葬場の広域受け入れ等により遺体を速やかに火葬できる体制を構築します。

5 大規模流行期（まん延期／回復期）

まん延期 県内において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態

回復期 県内において、患者の発生がピークを越えたと判断できる状態

対処方針 ○県民の健康被害を最小限にします。

○医療機能、社会・経済機能への影響を最小限にします。

(1) 対策の実施体制

新型インフルエンザのまん延で通常体制による業務執行が困難になる中、県民の健康を守り、基本的な社会・経済機能を維持するのに必要な業務に的を絞って組織体制を再編します。

(2) 情報収集

ア 総合的な情報収集

県は、県内の発生状況、社会・経済活動の状況、混乱や問題の発生状況等に関する情報をリアルタイムで収集・把握し、県民や事業者、関係機関等に適切な対応を促します。

イ サーベイランス

- 1) 個別の発生事例を把握できなくなることから、疑い症例調査支援システム、アウトブレイクサーベイランスは中止します。
- 2) パンデミックサーベイランスは、発生状況の把握に目的を切り替え、継続します。
- 3) 県内発生期に行っていたその他のサーベイランスは、引き続き実施します。

(3) 感染予防・まん延防止

ア 感染が疑われる者への対応

県は、濃厚接触者や疑似症患者等に対する健康観察や疫学調査、確認検査は、集団感染が疑われる場合や重症化のおそれがある場合に限って実施することとします。

イ 社会的な対応

- 1) 学校や通所型の福祉施設は、その児童・生徒や利用者、職員等の中から複数の新型インフルエンザ患者が相次いで発生したときは、ひとまず3日間、必要な範囲(学級、学年、学校など)に限って臨時休業し、その間に新たな発生がなければ、これを解除します。
- 2) また、県が集団感染の頻発する地域について一斉休業を要請したときは、当該地域内にある学校等は、未発生等の所も含め、全て臨時休業することとします。
- 3) 保育施設等の臨時休業中に自宅保育等が特に困難な利用者への対応や、入所型・在宅サービス型の福祉施設における休業回避のための厳格な対応については、県内発生期と同様です。
- 4) その他、学校や福祉施設では基本的には県内発生期と同様の感染防止措置を実施しますが、感染すると重症化するおそれが大きい基礎疾患を有する高齢者等がよく利用する施設では、そうした措置を更に強化・徹底することとします。
- 5) 集客施設の臨時休業やイベントの開催中止等、さらには感染拡大防止のための運営方法の工夫等についても、県内発生期と同様に対応することとします。

ウ 回復期の対応

以上のような対応は、順次、停止・解除・縮小します。

(4) 医療の提供

ア 医療体制の変更

- 1) 新型インフルエンザの外来診療は、原則として、適切な感染防止措置を行う全ての医療機関(臨時に設置されるものを含む)で受けられることとし、感染が疑われる者は、事前に医療機関に連絡した上で、直接これを受診します。
- 2) 強毒型の場合も、隔離目的の入院措置は中止し、入院治療は重症者を対象とすることとし、それ以外の患者については自宅療養とします。
- 3) 県、医療機関等は、入院すべき患者が急増して病床が不足する場合、状況に応じて臨時的に公共施設等で医療を提供します。
- 4) 県は、各医療機関における医療提供の実態を踏まえ、医療従事者や医療用資機材が適切に配置・配分されるよう、その充足状況を把握し、過不足を調整します。

イ 抗インフルエンザウイルス薬等

- 1) 医療機関は、強毒型の場合も、患者の同居者以外の濃厚接触者への予防投与は中止します。患者の同居者への予防投与は、それまでの実施効果を評価した上で、継続の可否を判断します。十分な感染防護措置を行わずに患者と濃厚接触した医療従事者等への予防投与は継続します。
- 2) 県は、引き続き、抗インフルエンザウイルス薬の流通状況調査、必要に応じた県備蓄分の配送、国備蓄分の放出要請を行います。
- 3) 県は、パンデミックワクチンの接種が可能になった場合、直ちに国に当該ワクチンの供給を要請します。医療機関は、それが供給され次第、接種実施計画に基づいて接種を実施します。

ウ 回復期の対応

以上のような対応も、順次、縮小・緩和します。

(5) 情報提供

県は、引き続き、県内の発生状況や学校等の臨時休業、イベントの中止等に関する情報を迅速に伝達するとともに、対策の重点や医療体制の変更に関する情報を周知徹底して、県民や事業者に必要な対応を促します。

また、総合発熱相談センターを新型インフルエンザに関する相談窓口に変更し、引き続き県民からの相談に応じます。その体制については、相談件数等に応じて柔軟に対応します。

(6) 社会・経済機能の維持

ア 事業・業務の維持・継続

- 1) 事業者及び県は、県内発生期に実施した各種の感染防止措置や事業継続計画に基づく対応を更に継続・強化します。
- 2) 県は生活必需品の流通監視を、関係事業者は在庫放出、早期・前倒し出荷、県内向けの優先出荷等を、それぞれ継続・強化します。

イ 県民生活の維持・確保

- 1) 市町村は、引き続き、在宅サービスが受けられなくなった高齢者、障害者等への生活支援や、罹患等で買い物に行けなくなった世帯への食料や日用品の支援を実施します。
- 2) 感染性産業廃棄物の円滑処理対策は県内発生期におけるものを継続するとともに、市町村の一般廃棄物焼却施設での処理を要請します。
- 3) 強毒型で多くの方が死亡する場合における火葬円滑化対策についても、県内発生期におけるものを継続・強化する形で進めます。

6 小康期

(患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態)

対処方針 ○社会・経済機能の回復を図り、流行の第二波に備えます。

(1) 対策の実施体制

県は、新型インフルエンザ患者の発生が減少し、回復した者が復帰してくる中、中止・延期した業務を再開し、社会・経済機能の早急な回復を図るため、新型インフルエンザ対策の実施体制を縮小し、最終的には県対策本部を解散します。

(2) 情報収集

ア 総合的な情報収集

県は、県内の発生状況(=まん延の終息状況)、休業解除や業務再開等に関する情報の収集に努めるとともに、発生した新型インフルエンザの特性や実施された対策の評価等に関する情報も収集し、新たな流行に備えた対策の立案等に役立てます。

イ サーベイランス

- 1) 県、医療機関等は、これまで実施してきたサーベイランス等について評価し、人材、資器材のより有効な活用方法を検討します。

2) なお、家きん、豚等におけるインフルエンザサーベイランス、感染症発生動向調査、予防接種副反応迅速把握システム・臨床情報共有システムによるサーベイランス、ウイルス学的サーベイランスは継続します。

(3) 感染予防・まん延防止

ア 感染が疑われる者への対応

この段階では、疫学調査、確認検査、健康観察等は、原則として実施しません。

イ 臨時休業等の解除

- 1) 県は、地域的な一斉休業の要請に応じて臨時休業している学校、福祉施設、集客施設等に対し、その地域の発生状況等を踏まえて休業を解除しても差し支えない時期を連絡します。
- 2) また、中止・延期していたイベント等を開催しても差し支えなくなったと判断したときは、速やかにその旨を関係者や県民に周知します。

ウ 次への備え

県、市町村等は、これまでの対応を総括・評価して行動計画や対応マニュアルを見直し、体制を再整備して第二波に備えます。

(4) 医療の提供

ア 医療体制の再整備

県、医療機関、消防局等は、互いに協議してこれまでの対応を総括・評価し、行動計画や対応マニュアルを見直して体制を再整備し、第二波に備えます。

イ 抗インフルエンザウイルス薬等

- 1) 県は、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄について、従来の計画や対応を総括・評価し、所要の見直しを行った上で、必要量を補充します。
- 2) 県は、パンデミックワクチンの接種についても、従来の計画や対応を総括・評価し、所要の見直しを行います。その接種が可能になった場合、医療機関は速やかに接種を実施します。

(5) 情報提供

県は、まん延の終息状況や休業解除、業務再開等に関する情報を積極的に提供し、県民や事業者に活動再開を促すとともに、これまでの対応を総括・評価して、次の流行に備えた対策・準備の必要性を啓発します。

また、相談件数等を勘案しつつ、総合発熱相談センターは縮小・廃止します。

(6) 社会・経済機能の維持

ア 事業・業務の復旧

- 1) 事業者は、中止等していた業務を再開・復旧し、通常の事業体制に速やかに復帰します。
- 2) 県も、回復した職員の復帰等を受けて縮小していた部門に要員を再配置し、休止・延期していた業務を再開します。
- 3) 県及び事業者は、これまでの対応を総括・評価して事業継続計画を見直し、体制を再整備して第二波に備えます。

イ その他

市町村は在宅高齢者等への生活支援や火葬円滑化対策について、産業廃棄物処理業者は感染性産業廃棄物の円滑処理対策について、それまでの実績を総括・評価し、より効果的な対策を検討して、第二波に備えます。

第3章 参考資料

用語解説

○ インフルエンザ

インフルエンザは、インフルエンザウイルスによる感染症で、原因となっているウイルスの抗原性の違いから、A型、B型、C型に大きく分類される。A型はさらに、ウイルスの表面にある赤血球凝集素(HA)とノイラミニダーゼ(NA)という、2つの糖蛋白の抗原性の違いにより亜型に分類される。(いわゆるA/ソ連型(H1N1)、A/香港型(H3N2)というのは、これらの亜型を指している。)

○ 鳥インフルエンザ

A型インフルエンザウイルスを原因とする鳥の感染症のこと。このうち、家きんに対し高い死亡率を示すなど特に強い病原性を示すものを「高病原性鳥インフルエンザ」という。

近年、鳥から人への偶発的な感染事例が認められているが、病鳥又はその死骸やそれらの内臓、排泄物等に濃厚に接触した場合等に起こると考えられており、我が国の現状においては鶏肉や鶏卵を食べることにより高病原性鳥インフルエンザが人に感染する可能性はないと考えられている。

なお、感染症法においては、鳥由来のH5N1亜型のインフルエンザウイルスが人に感染することで引き起こす疾患を「鳥インフルエンザ(H5N1)」という。

○ 豚インフルエンザ

豚インフルエンザは、A型インフルエンザウイルスによって起こる豚の呼吸器疾患。

豚インフルエンザウイルスは、年間を通じて、豚への感染を引き起こしているが、通常、ヒトには感染しない。しかし、2009年4月には人から人へのブタ由来のインフルエンザウイルスの感染が確認され、拡大している。

豚インフルエンザウイルスは、現時点でH1N1、H1N2、H3N2、H3N1の4種類の亜型が豚から分離されている。なお、最近では、豚から分離されたウイルスの亜型のほとんどはH1N1である。

○ 強毒型／弱毒型

新型インフルエンザは発生したウイルスにより死亡率や症状の重篤度が異なり、医療や社会に与える影響も異なる。家きんにおいて感染が拡大している高病原性鳥インフルエンザ(H5N1)がヒトに感染する新型インフルエンザに変異したものや、1918年に発生したスペインかぜ(死亡率2%)のようなものを便宜上「強毒型インフルエンザ」と称し、季節性インフルエンザと同程度の症状を示すものを「弱毒型インフルエンザ」と称する。

なお、強毒型／弱毒型の区分はあいまいであり、発生した新型インフルエンザがどのようなタイプなのかは、厚生労働省の通知やWHOの示すガイドラインで定義される。

○ パンデミック

感染症の世界的大流行。特に新型インフルエンザのパンデミックは、近年これが人の世界に存在しなかったためにほとんどの人が免疫を持たず、人から人へ効率よく感染する能力を得て、世界中で大きな流行を起こすことを指す。

- 家きん
 - 鶏、あひる、うずら等、家畜として飼養されている鳥。
 - なお、家畜伝染病予防法における高病原性鳥インフルエンザの対象家畜として、鶏、あひる、うずら、七面鳥、きじ、だちょう及びほろほろ鳥が指定されている。
- サーベイランス
 - 見張り、監視制度という意味。
 - 特に人の感染症に関しては、感染症法に基づき、感染症の発生状況(患者及び病原体)の把握及び分析が行われている。
- 感染症サーベイランスシステム(NESID)
 - 感染症法では、感染症の発生を迅速に把握することによって、感染症の予防と拡大防止、そして国民に正確な情報を提供することを目的として、日常的に種々の感染症の発生動向を監視している。これは感染症を診断した医療機関からの発生報告を基本としており、これらの発生報告を一元的に効率よく収集解析するために、地方自治体と国の行政機関を結ぶネットワーク又はインターネットをベースに構築された電子的なシステムを指す。
- 家きん、豚等におけるインフルエンザサーベイランス
 - 家きんや豚等のインフルエンザについて、感染状況やウイルスの亜型を調査することにより、家畜でのインフルエンザのまん延状況を確認すると共に、ヒトに感染する新型インフルエンザの発生を探知するもの。
- 感染症発生動向調査
 - 感染症発生動向調査は、感染症の発生状況を把握・分析し、情報提供することにより、感染症の発生及びまん延を防止することを目的とする。
 - 感染症発生動向調査では、医師・獣医師に全数届出を求める「全数把握対象疾患」と指定届出機関(定点医療機関)で診断された患者の報告を求める「定点把握対象疾患」をそれぞれ定めている。新型インフルエンザ等感染症や鳥インフルエンザ感染症は「全数把握対象疾患」に該当し、季節性インフルエンザは「定点把握対象疾患」に該当する。
- 疑い症例調査支援システム
 - 感染症サーベイランスシステム(NESID)等を用いて、大規模な流行の可能性のある感染症に感染した疑いがある患者に関する情報(行動履歴、接触者情報に重点)を登録し、疫学的リンクや異常な症状から新しい亜型のインフルエンザ患者を発見するために、疑われる症例を診断に結びつけていくシステム。
- インフルエンザ入院サーベイランス
 - 新型インフルエンザ患者の入院事例を把握し、症例情報の蓄積により診療に役立てると共に、重症化事例の増加やウイルス学的な変化を調査することで発生した新型インフルエンザウイルスの変化を把握するもの。
- アウトブレイクサーベイランス(クラスターサーベイランス)
 - 地域や医療機関でのアウトブレイク(発熱と上気道症状、あるいは肺炎を罹患、それによる死亡など、類似の症状を呈する3人以上の患者が存在し、同居者などの疫学的なリンクがある場合やそのうちの

1人が医療従事者である場合)などの集団感染の発生を検知するシステム。

○ パンデミックサーベイランス

海外発生期から国内発生期までの間、国内発生を可能な限り早期に発見することを目的として、定点医療機関等において、軽症例の患者の集積及び重症例の患者の集積を把握し、県内発生期及び大規模流行期から小康期までの間にあつては、新型インフルエンザの発生動向等を迅速に把握及び還元することを目的として、指定届出機関において、外来患者数、入院患者数及び死亡者数を把握するサーベイランスシステム。

○ トリアージ

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

○ 個人防護具 (Personal Protective Equipment: PPE)

マスク、ゴーグル、ガウン、手袋等のように、各種の病原体、化学物質、放射性物質、その他の危険有害要因との接触による障害から個人を守るために作成・考案された防護具。特に病原体の場合は、その感染を防御することが目的であり、感染経路や用途(スクリーニング、診察、調査、侵襲的処置等)に応じて適切なPPEを考案・準備する必要がある。

○ 発熱外来

新型インフルエンザに係る診療を効率化し混乱を最小限にするために設置される外来専門の医療施設。県内発生期及び大規模流行期の感染拡大期までの発熱外来は、新型インフルエンザ患者とそれ以外の疾患の患者とを振り分けることで両者の接触を最小限にし、感染拡大の防止を図ることを目的とする。県内発生期及び大規模流行期のまん延期以降における発熱外来は、感染防止策を徹底した上、新型インフルエンザ患者の外来集中に対応することに加え、軽症者と重症者のトリアージにより入院治療の必要性を判断することを目的とする。

○ 感染症指定医療機関

感染症法に規定する特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関のこと。

* 特定感染症指定医療機関:新感染症の所見がある者又は一類感染症、二類感染症若しくは新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として厚生労働大臣が指定した病院。

* 第一種感染症指定医療機関:一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 第二種感染症指定医療機関:二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 結核指定医療機関:結核患者に対する適正な医療を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院若しくは診療所(これらに準ずるものとして政令で定めるものを含む。)又は薬局。

○ 感染症病床、結核病床

病床は、医療法によって、一般病床、療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床に区別されている。感染症病床とは、感染症法に規定する新感染症、一類感染症、二類感染症及び新型インフルエンザ等感染症などの患者を入院させるための病床であり、結核病床とは、結核の患者を入院させる

ための病床である。

○ 陰圧病床

院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることによって、外部に感染症の病原体を拡散させないようにしている病床。

○ 指定届出機関

感染症法に規定する五類感染症のうち厚生労働省令で定めるもの又は二類感染症、三類感染症、四類感染症若しくは五類感染症の疑似症のうち厚生労働省令で定めるものの発生の状況の届出を担当させる病院又は診療所のこと。

○ 抗インフルエンザウイルス薬

インフルエンザウイルスの増殖を特異的に阻害することによって、インフルエンザの症状を軽減する薬剤。抗インフルエンザウイルス薬であるタミフル(オセルタミビル)及びリレンザ(ザナミビル)はノイラミニダーゼ阻害剤であり、ウイルスの増殖サイクルに必須の酵素であるノイラミニダーゼを阻害することにより、ウイルスの増殖を抑える効果がある。

○ プレパンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生する前の段階で、新型インフルエンザウイルスに変異する可能性が高い鳥インフルエンザウイルスを基に製造されるワクチン(現在はH5N1亜型を用いて製造)。

○ パンデミックワクチン

新型インフルエンザが発生した段階で、出現した新型インフルエンザウイルス又はこれと同じ抗原性をもつウイルスを基に製造されるワクチン。

○ 総合発熱相談センター

新型インフルエンザに関し、保健・医療面を中心に県民からの様々な電話相談を受けるため、県が東部・中部・西部の総合事務所に設置する施設。新型インフルエンザの患者の早期発見、当該者が事前連絡せずに直接医療機関を受診することによるそれ以外の疾患の患者への感染の防止、地域住民への心理的サポート、特定の医療機関に集中しがちな負担の軽減等を目的とする。

○ リスクコミュニケーション

我々を取り巻くリスクに関する情報を、行政、県民などの関係主体間で共有し、相互に情報伝達を行い、意思疎通を図ること。